

附件

醫院總額執行概況報告

衛生福利部中央健康保險署

113年9月4日



大綱

- 一、113年第2季點值預估
- 二、113年第2季醫療供給、利用概況
- 三、113年第1季初核核減率概況
- 四、113年新醫療科技執行概況

一、113年第2季點值預估



點值預估假設

1. 總額醫療費用含部分負擔。資料來源：多模型健保資料平台及醫療主機擷取。
2. 分區分配參數之人口風險因子(R值)採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用占率(S值)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，以前1年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月份以前1年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤當年得出每季各月之費用占率。
5. 依據112年12月26日衛部健字第112336189A號公告，醫院門診52%依R值、48%依S值進行預算分配；醫院住診45%依R值、55%依S值進行預算分配。
6. 113年風險調整移撥款6億元各區預算維持前1年採計方式，採二項計算方式之合計，(一)維持歷年風險調整計算六因素及權重計算分配2億；(二)餘額4億元採107年至109年地區預算R值S值平均占率計算。總額研商議事會議決定，以全年臺北160,118,090元、北區69,040,197、中區89,086,350、南區75,085,107、高屏102,999,583、東區103,670,673元平均分攤至各季月推估。另各分區自主管理措施如下：(1)臺北：第1季為90萬元，其餘款項予以保留至113年第4季進行結算。(2)中區：風險移撥款各季分配如下：第1季15,995,396；第2季28,897,090；第3季9,790,885；第4季34,402,979。(3)南區：第2季：30,361,293元；第4季：44,723,814元。(4)高屏：1-3季之風險移撥款，保留至第4季併予結算。(5)東區：第1季23,371,473；第2季19,330,100；第3季19,115,977；第4季41,853,123。(6)北區按四季均分。
7. 門診部回歸醫院部分全年共5.69億元，以全年臺北206,832,605、南區351,622,769、高屏645,142、東區9,419,077，採四季均分分配。
8. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採前1年上半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。
9. 自112年起，醫院部門預估點值已考量各分區醫院管理方案，預估點值將增列含最近一季結算之攤扣金額(分區業務組醫院總額管理方案之核減點數)。
10. 113Q2醫院預估點值含PVA(113年Q2藥品給付協議返還金回總額)。



113年第2季一般服務點值預估(1)

月份	門住診別	就醫 分區	跨區就醫 調整後總額 (百萬)	偏遠地區			非偏遠地區	
				非浮動 點數 (百萬)	浮動 點數 (百萬)	浮動*前季 平均點值 (百萬)	非浮動 點數 (百萬)	浮動 點數 (百萬)
第2季	門住診	臺北	44,280	254	329	305	22,559	26,970
		合計						
	合計	北區	18,045	197	164	158	9,374	10,497
		中區	26,048	552	566	532	13,255	15,148
		南區	18,843	99	85	84	9,579	10,294
		高屏	20,603	190	218	210	10,021	11,558
		東區	3,721	231	356	345	1,505	1,783
合計	131,541	1,522	1,718	1,635	66,293	76,250		

- 註: 1. 預估平均點值=跨區就醫調整後總額/【偏遠地區(非浮動點數+浮動點數)+非偏遠地區(非浮動點數+浮動點數)】。
 2. 112Q2結算全國平均點值0.9499。
 3. 113年上半年臺北、北區、中區及高屏之目標點值介於0.93~0.95之間；南區及東區：無目標點值，以各院基
 期一般服務收入作為管控目標(概念上為目標點值1點1元)。
 4. 偏遠地區之「浮動*前季平均點值」欄位，係作為計算「預估浮動點值」之用，依據113年一般服務保障項目，
 醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則，各季浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付費用，
 故非偏遠地區預估浮動點值=[跨區就醫調整後總額-偏遠地區非浮動點數-(偏遠地區浮動點數*前季平均點
 值)-非偏遠地區非浮動點數]/(非偏遠地區浮動點數)。
 5. 有關結算後各分區各層級點值，請參閱附錄(醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計(截至112年
 第4季，摘自全民健康保險會第6屆113年第7次委員會議113年7月全民健康保險業務執行季報告P.102-P.136)



113年第2季一般服務點值預估(2)

月份	門住診別	就醫 分區	總額管理前		總額管理後	
			預估 浮動 點值	預估 門住診 平均點值	預估 浮動 點值	預估 門住診 平均點值
第2季	門住診 合計	臺北	0.7847	0.8836	0.8588	0.9204
		北區	0.7922	0.8919	0.8869	0.9380
	中區	0.7729	0.8824	0.8541	0.9207	
	南區	0.8822	0.9395	0.9694	0.9835	
	高屏	0.8810	0.9371	0.8810	0.9371	
	東區	0.9200	0.9603	0.9945	0.9944	
	合計	0.8173	0.9023	0.8847	0.9360	

註:總額管理後預估點值係採最近1季(113Q1)結算之攤扣金額(分區業務組醫院總額管理方案之核減點數),其中高屏業務組113第1季無攤扣金額,爰此,總額管理前、總額管理後之預估點值相同。



二、113年第2季醫療供給、利用 概況



醫院家數統計(1)_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
112年6月	108	70	104	66	110	17	475
113年6月	106	68	102	65	109	17	467
增減家數	-2	-2	-2	-1	-1	0	-8
成長率	-1.9%	-2.9%	-1.9%	-1.5%	-0.9%	0.0%	-1.7%

註1：113年6月較去年同期家數增減名單：

- 臺北(-2)：減少2家：佑民醫院(歇業，已於112年12月併入宏仁醫院)、泰安醫院(歇業)。
- 北區(-2)：減少2家：懷寧醫院、崇仁醫院(歇業)。
- 中區(-2)：減少2家：南星醫院、友仁醫院(歇業)。
- 南區(-1)：減少1家：新生醫院(歇業，改為基層診所)。
- 高屏(-1)：減少2家：靜和醫院、南山醫院(歇業)。
新增1家：高醫岡山醫院。
- 東區(0)：無變動。

註2：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。

註4：本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。



醫院家數統計(2)_層級別

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
112年6月	25	83	367	475
113年6月	28	84	355	467
增減家數	3	1	-12	-8
成長率	12.0%	1.2%	-3.3%	-1.7%

註1. 113年6月較去年同期家數增減名單：

醫學中心(+3)：增加3家：台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹(原特約類別為區域醫院，113年3月起變更為醫學中心)。

區域醫院(+1)：增加5家：台大癌醫、土城醫院、新竹馬偕兒童醫、亞洲大學附、義大癌醫(原特約類別為地區醫院，113年3月起變更為區域醫院)。

減少4家：台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹(原特約類別為區域醫院，113年3月起變更為醫學中心)；麻豆新樓醫院(原特約類別為區域醫院，113年3月起變更為地區醫院)。

地區醫院(-12)：增加2家：麻豆新樓醫院(原特約類別為區域醫院，113年3月起變更為地區醫院)、高醫岡山。

減少14家：泰安醫院、懷寧醫院、崇仁醫院、友人醫院、南星醫院、新生醫院、靜和醫院、南山醫院(皆為歇業)、佑民醫院(歇業，已於112年12月併入宏仁醫院)；台大癌醫、土城醫院、新竹馬偕兒童醫、亞洲大學附、義大癌醫(原特約類別為地區醫院，113年3月起變更為區域醫院)。

註2. 資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3. 成長率為當年各月與去年同期之比較。

註4. 本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。

註5. 合併申報家數：

醫學中心共22家(台大兒醫併台大醫院、台北長庚併林口長庚、馬偕兒童醫和馬偕淡水併馬偕台北、中國兒童醫併中國醫院、彰基兒童醫併彰基醫院，另奇美台南分院與本院合併同一代號)。

區域醫院共83家(澄清綜合醫併澄清中港)。



醫師數統計_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
112年4月	12,952	4,362	6,265	4,388	5,574	914	34,455
112年5月	12,945	4,380	6,273	4,391	5,568	919	34,476
112年6月	12,918	4,394	6,273	4,389	5,555	921	34,450
113年4月	12,997	4,370	6,402	4,428	5,562	905	34,664
113年5月	13,004	4,350	6,407	4,425	5,562	906	34,654
113年6月	12,972	4,351	6,403	4,424	5,547	898	34,595
增減數 (113年6月)- (112年6月)	54	-43	130	35	-8	-23	145
分區成長率	0.4%	-1.0%	2.1%	0.8%	-0.1%	-2.5%	0.4%

註1：113年6月全區醫師數增加前10名：

高醫岡山 (47)、中國附醫 (40)、三軍總醫院 (37)、臺中榮總 (25)、土城醫院 (22)、澄清中港 (19)、馬偕淡水 (18)、臺大雲林 (15)、部台北 (14)、宏仁醫院 (14)、秀傳醫院 (14)、國軍高雄 (14)、高雄長庚 (14)。

註2：113年6月各分區醫師數增加前2名：

(1) 臺北：三軍總醫院 (37)、土城醫院 (22)
 (2) 北區：臺大新竹 (7)、聯新國際醫 (4)
 (3) 中區：中國附醫 (40)、臺中榮總 (25)
 (4) 南區：臺大雲林 (15)、長庚嘉義 (12)
 (5) 高屏：高醫岡山 (47)、國軍高雄 (14)、高雄長庚 (14)
 (6) 東區：花蓮醫院 (2)、部東醫院 (2)

註3：資料來源為特約醫事機構管理檔(特約類別為醫學中心、區域醫院、地區醫院)。

註4：成長率為當年與前一年同期之比較。



病床數統計(1)_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
112年4月	39,502	20,277	28,867	19,532	22,913	5,395	136,486
112年5月	39,553	20,204	28,813	19,537	22,889	5,395	136,391
112年6月	39,509	20,145	28,757	19,545	22,819	5,404	136,179
113年4月	39,354	19,876	28,709	19,421	22,878	5,403	135,641
113年5月	39,308	19,878	28,685	19,423	23,033	5,403	135,730
113年6月	39,271	19,828	28,559	19,330	22,981	5,403	135,372
增減 (113年6月) -(112年6月)	-238	-317	-198	-215	162	-1	-807
成長率	-0.6%	-1.6%	-0.7%	-1.1%	0.7%	0.0%	-0.6%

註1：113年6月床數增減說明：(以下說明以增減大於50床之醫院為主，劃底線者為區域醫院)

- (1)臺北：臺北市聯醫(-62床，整修病房)、台大癌醫(+64床)、康寧醫院(-56床，人力及因應COVID-19醫療應變措施等因素，進行減床措施)、羅東博愛(-53床，關床整修)、羅東聖母(-52床，病床整修及監獄急性病床改特殊病床)、宏仁醫院(+82床)、佑民醫院(-77床，歇業，112年12月併入宏仁醫院)。
- (2)北區：培靈醫療社(-68床，護病比不足未能達衛生局設立標準)、大千南勢(-50床，內部整修，暫時關床)、懷寧醫院(-101床，歇業)。
- (3)中區：國軍臺中(-55床，整修)、中國附醫(-74床，整修)。
- (4)南區：長庚嘉義(-106床，病床整修)、郭綜合醫院(-63床，醫事人力招募困難)、新生醫院(-68床，歇業)。
- (5)高屏：民生醫院(-50床，高雄市政府衛生局收回用於兒虐安置房)、國軍高雄(-75床，衛生局查核部分床位床距不符規定，減床整修，規劃113年逐季恢復)、國軍岡山醫(-55床，因應112年醫院評鑑任務部分病房空間(裝潢或床位擺放位置)不符設置標準，故辦理呈報調整與縮床作為，以符合評鑑規範。)、屏東榮總(+104床)、小港醫院(+76床)、義大大昌醫(+148床)、高醫岡山(+82床)。

註3：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註4：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註5：成長率為當年與前一年同期之比較。



病床數統計(2)_分區別+急慢性別

項目	臺北分區		北區分區		中區分區	
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
112年6月	35,993	3,516	17,607	2,538	24,607	4,150
113年6月	35,787	3,484	17,519	2,309	24,409	4,150
增減數	-206	-32	-88	-229	-198	0
成長率	-0.6%	-0.9%	-0.5%	-9.0%	-0.8%	0.0%
增減小計	-238		-317		-198	

項目	南區分區		高屏分區		東區分區		合計	
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
112年6月	17,039	2,506	20,780	2,039	3,567	1,837	119,593	16,586
113年6月	16,831	2,499	20,909	2,072	3,571	1,832	119,026	16,346
增減數	-208	-7	129	33	4	-5	-567	-240
成長率	-1.2%	-0.3%	0.6%	1.6%	0.1%	-0.3%	-0.5%	-1.4%
增減小計	-215		162		-1		-807	

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。



病床數統計(3)_層級別+急慢性別

項目	醫學中心		區域醫院		地區醫院		合計	
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
112年6月	31,767	723	51,182	5,604	36,644	10,259	119,593	16,586
113年6月	34,503	923	50,297	5,400	34,226	10,023	119,026	16,346
增減數	2,736	200	-885	-204	-2,418	-236	-567	-240
增減小計	2,936		-1,089		-2,654		-807	
成長率	8.6%	27.7%	-1.7%	-3.6%	-6.6%	-2.3%	-0.5%	-1.4%

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。



113年第2季各層級占床率(1)

年度別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
112年	72%	58%	54%	60%
113年	65%	53%	49%	55%

- ◎資料來源:多模型健保資料平台醫事機構病床明細檔、住院醫令檔、醫事機構對照檔、醫事機構資訊檔。
- ◎資料擷取日期:113.8.7。
- ◎本表病床類別排除急診暫留床、其他觀察床(11F、11E、11C、110)、腹膜透析床(11P)、中醫病床(311)。
- ◎占床率係依日曆天之各種病床申報占床日數/加總(醫院申報病床占床之日曆天數*當月病床數)。
- ◎占床日數不含精神科日間留院日數。
- ◎因113年住院尚未申報完全,爰目前占床率應較實際情形低估。

113年第2季各層級占床率(2)

年度別	醫學中心			區域醫院				地區醫院				合計
	財團法人	公立	一般	財團法人	社團法人	公立	一般	財團法人	社團法人	公立	一般	
112年	70%	75%	73%	55%	51%	65%	55%	47%	60%	59%	51%	60%
113年	62%	68%	65%	50%	46%	60%	49%	42%	54%	55%	46%	55%

- ◎資料來源:多模型健保資料平台醫事機構病床明細檔、住院醫令檔、醫事機構對照檔、醫事機構資訊檔。
- ◎資料擷取日期:113.8.7。
- ◎本表病床類別排除急診暫留床、其他觀察床(11F、11E、11C、110)、腹膜透析床(11P)、中醫病床(311)。
- ◎占床率係依日曆天之各種病床申報占床日數/加總(醫院申報病床占床之日曆天數*當月病床數)。
- ◎占床日數不含精神科日間留院日數。
- ◎因113年住院尚未申報完全,爰目前占床率應較實際情形低估。



113年第2季門、住診醫療點數(分區別)

季別	分區	醫療點數 (百萬點)	成長率
113年第2季	臺北	53,505	2.6%
	北區	21,106	3.0%
	中區	31,253	3.0%
	南區	20,845	2.2%
	高屏	23,235	3.2%
	東區	4,025	0.0%
	合計	153,969	2.7%
去年同期	合計	149,900	13.0%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門住診、交付機構明細檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註4：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季門住診醫療點數 (層級別)

季別	層級	門診		住診		門住診		
		點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	占率
113年 第2季	醫學中心	34,581	12.4%	30,978	9.1%	65,559	10.8%	42.6%
	區域醫院	29,574	0.5%	25,488	-0.4%	55,062	0.1%	35.8%
	地區醫院	15,705	-7.5%	10,157	-10.8%	25,862	-8.8%	16.8%
	社團法人	1,781	2.0%	1,432	-0.8%	3,213	0.7%	2.1%
	財團法人	4,541	-12.6%	1,977	-23.1%	6,518	-16.1%	4.2%
	公立	3,478	-7.6%	2,779	-7.1%	6,257	-7.4%	4.1%
	一般	5,905	-5.9%	3,969	-9.4%	9,874	-7.3%	6.4%
	交付機構	7,486	1.9%	-	-	7,486	1.9%	4.9%
	地區醫院							
	病床>=250床	2,084	5.9%	1,356	3.5%	3,440	5.0%	2.2%
病床<250床	13,621	-9.3%	8,801	-12.7%	22,422	-10.6%	14.6%	
合計	87,346	3.3%	66,623	1.9%	153,969	2.7%	100.0%	

註1：資料來源：多模型健保資料平台門住診、交付機構明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：層級別為113年6月之層級。

註5：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註6：資料擷取日期：113年8月17日。

註7：地區醫院病床係指於衛生署病床資料檔中病床類別為0(開放)之急慢性一般病床之醫院。

註8：250床(含)以上地區醫院有7家：臺大生醫、中醫大新竹、彰基員林基、烏日林新醫、民生醫院、新樓麻豆醫、屏東榮總

註9：台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹(原特約類別為區域醫院，113年3月起變更為醫學中心)；台大癌醫、土城醫院、新竹馬偕兒童醫、亞洲大學附、義大癌醫(原特約類別為地區醫院，113年3月起變更為區域醫院)；麻豆新樓醫院(原特約類別為區域醫院，113年3月起變更為地區醫院)。



113年第2季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(3.3%)，主要因素為就醫件數成長(1.7%)。
- 病人數：全區成長(1.1%)，北區成長(2.9%)最多。
- 就醫件數：全區成長(1.7%)，北區成長(4.6%)最多。
- 每人就醫件數：全區成長(0.5%)，北區成長(1.6%)最多。
- 每件醫療點數：全區成長(1.6%)，東區成長(4.0%)最多。
- 醫療點數：全區成長(3.3%)，北區成長(4.1%)最多。

季別	分區	成長率				
		病人數	就醫件數	每人 就醫件數	每件 醫療點數	醫療點數
113年 第2季	臺北	1.3%	2.0%	0.7%	1.6%	3.6%
	北區	2.9%	4.6%	1.6%	-0.4%	4.1%
	中區	1.0%	1.9%	1.0%	1.1%	3.1%
	南區	0.4%	-0.2%	-0.5%	2.3%	2.1%
	高屏	0.3%	0.4%	0.1%	3.4%	3.8%
	東區	-3.2%	-2.9%	0.3%	4.0%	1.0%
	合計	1.1%	1.7%	0.5%	1.6%	3.3%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。

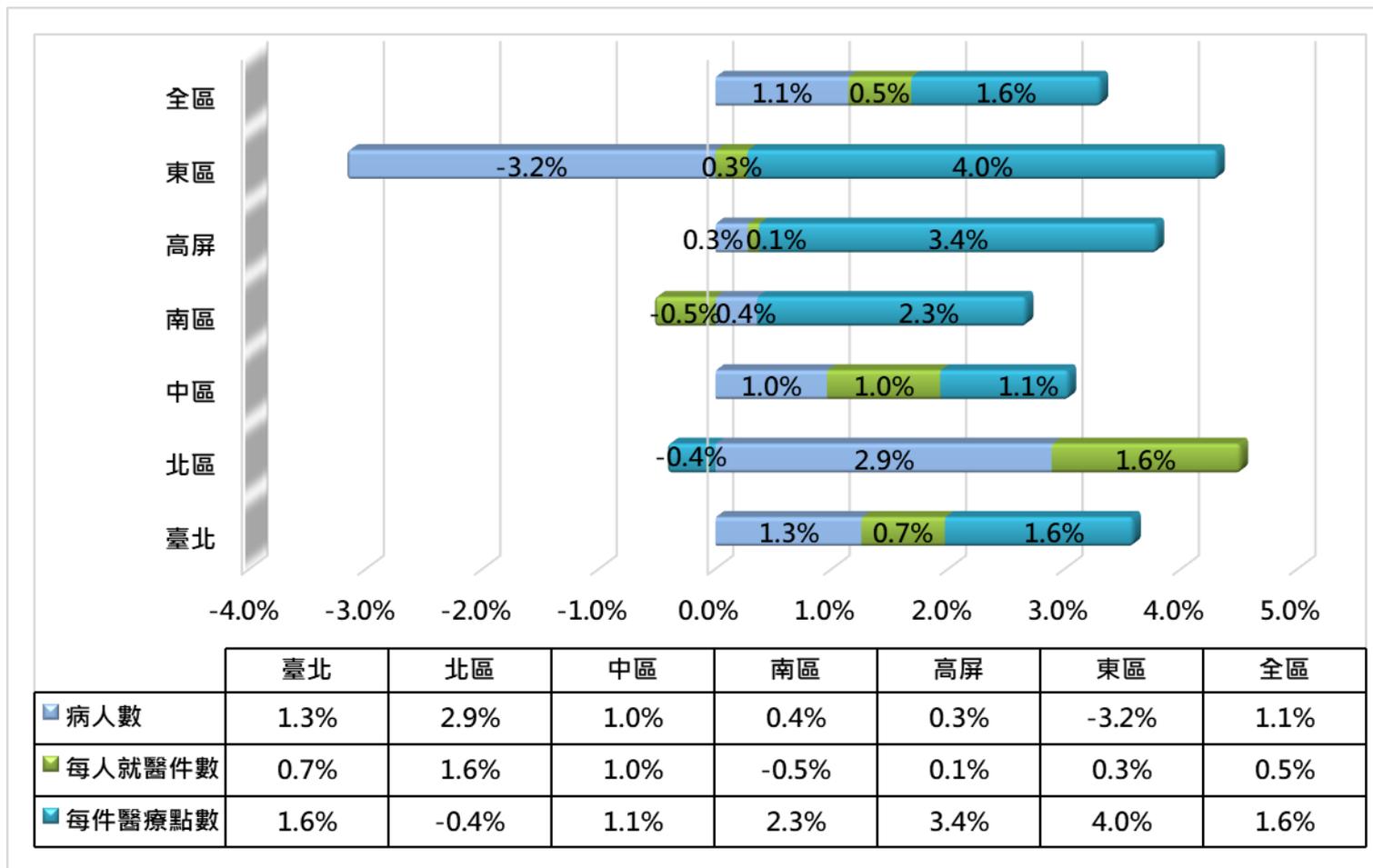
註3：成長率為與去年同期比較。

註4：每人就醫件數=就醫件數/病人數；每件醫療點數=醫療點數/就醫件數。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季門診醫療點數成長情形-解構圖



點數成長率	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
	3.6%	4.1%	3.1%	2.1%	3.8%	1.0%	3.3%



113年第2季門診醫療利用 (分區別)

季別	分區	件數 (千)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率	平均每件 醫療點數	成長率
113年 第2季	臺北	9,614	2.0%	31,431	3.6%	3,269	1.6%
	北區	4,027	4.6%	12,207	4.1%	3,031	-0.4%
	中區	5,636	1.9%	17,476	3.1%	3,101	1.1%
	南區	3,604	-0.2%	11,599	2.1%	3,218	2.3%
	高屏	4,216	0.4%	12,552	3.8%	2,977	3.4%
	東區	613	-2.9%	2,081	1.0%	3,394	4.0%
	合計	27,710	1.7%	87,346	3.3%	3,152	1.6%
去年 同期	合計	27,250	14.0%	84,522	9.9%	3,102	-3.6%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構明細檔。

註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季門診醫療點數_1 (案件分類+分區別)

單位:百萬點

季別	分區	一般案件		西醫急診		門診手術	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第2季	臺北	9.7	48.0%	2,500	1.3%	788	1.1%
	北區	10.8	5.0%	1,311	2.6%	357	-2.5%
	中區	1.4	-24.1%	1,480	3.1%	612	-0.1%
	南區	0.7	-22.0%	906	0.3%	294	-1.1%
	高屏	5.2	2.5%	942	6.9%	313	1.6%
	東區	0.8	-43.2%	247	-2.9%	47	-3.0%
	合計	28.7	9.7%	7,386	2.3%	2,410	0.0%
去年 同期	合計	26.2	18.3%	7,220	21.5%	2,411	17.4%

註1：一般案件為接受他院轉(代)檢案件或特約類別為基層院所申報之簡表案件。

註2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季門診醫療點數_2 (案件分類+分區別)

單位:百萬點

季別	分區	慢性病		結核病		慢性病連續處方調劑	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第2季	臺北	12,303	3.9%	15	6.6%	4,602	2.9%
	北區	4,314	5.3%	7	5.6%	1,467	3.5%
	中區	6,632	4.2%	12	7.2%	2,213	2.8%
	南區	4,873	3.4%	9	-12.5%	1,834	2.4%
	高屏	4,537	3.3%	11	6.9%	1,651	2.4%
	東區	695	5.2%	2	-6.6%	280	4.1%
	合計	33,355	4.0%	55	2.6%	12,047	2.9%
去年 同期	合計	32,075	5.0%	54	2.7%	11,712	2.5%

註1：一般案件為接受他院轉(代)檢案件或特約類別為基層院所申報之簡表案件。

註2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季門診醫療點數_3 (案件分類+分區別)

單位:百萬點

季別	分區	其他專案		論病例計酬		支付制度 試辦計畫	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第2季	臺北	9,338	5.1%	534	-2.6%	823	2.7%
	北區	3,991	5.0%	231	1.4%	338	-2.8%
	中區	5,537	2.9%	258	-4.7%	508	-0.1%
	南區	2,956	1.4%	162	2.2%	432	-1.6%
	高屏	4,302	5.0%	206	5.8%	381	-1.8%
	東區	692	-2.4%	34	-3.0%	62	1.6%
	合計	26,814	4.0%	1,425	-0.7%	2,543	-0.1%
去年 同期	合計	25,792	17.8%	1,435	18.3%	2,545	0.5%

註1：一般案件為接受他院轉(代)檢案件或特約類別為基層院所申報之簡表案件。

註2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季門診醫療點數_4 (案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	愛滋病確診服藥 滿2年後案件		遠距醫療		醫療資源缺乏地區		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
113年 第2季	臺北	519	1.5%	0.000	-100.0%	1.4	14.0%	31,431
	北區	179	5.0%	0.002	0.0%	0.8	4.7%	12,207
	中區	218	2.1%	0.013	2.5%	5.0	2.9%	17,476
	南區	127	2.6%	0.000	-100.0%	4.9	9.9%	11,599
	高屏	202	1.0%	0.000	-100.0%	2.3	0.3%	12,552
	東區	22	9.8%	0.003	0.0%	0.4	0.7%	2,081
	合計	1,266	2.3%	0.018	-17.2%	14.7	5.7%	87,346
去年 同期	合計	1,238	2.5%	0.022	-68.4%	13.9	-0.5%	84,522

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註2：醫療點數(申請點數+部分負擔)合計為各案件分類之醫療點數加總。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季門診實際醫療點數_1

(費用分類+分區別)-藥費

單位：百萬點、%

季別	分區	藥費1 (整體)		藥費2 (扣除C肝藥費)		藥費3 (扣除C肝、罕病、血友、愛滋、新藥藥費)	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第2季	臺北	14,783	4.8%	14,686	5.0%	11,470	9.1%
	北區	5,336	5.3%	5,279	5.6%	4,417	11.9%
	中區	7,822	3.3%	7,739	3.7%	6,274	9.6%
	南區	5,553	2.9%	5,478	3.4%	4,674	9.7%
	高屏	5,793	4.3%	5,715	4.7%	4,761	10.6%
	東區	950	4.8%	936	4.7%	812	9.1%
	合計	40,236	4.2%	39,833	4.5%	32,409	9.9%
去年 同期	合計	38,612	2.0%	38,103	2.2%	29,494	4.9%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：113年8月17日。

註4：罕病藥費專款自112年1月起，新增未取得重大傷病卡之國健署罕病名單，當次就醫使用罕藥列入給付。



113年第2季門診實際醫療點數_2 (費用分類+分區別)-C肝、罕藥、血友病、 愛滋、新藥藥費

單位：百萬點、%

季別	分區	C肝藥費		罕病血友病愛滋藥費		新藥藥費		小計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
113年 第2季	臺北	96	-19.2%	2,096	18.1%	1,120	-34.2%	3,313
	北區	57	-16.8%	443	11.5%	419	-36.2%	919
	中區	83	-26.4%	940	8.8%	525	-39.9%	1,548
	南區	75	-23.6%	392	3.2%	412	-37.5%	878
	高屏	78	-21.0%	543	15.3%	412	-39.7%	1,032
	東區	14	14.7%	59	19.6%	64	-35.5%	137
	合計	403	-20.9%	4,473	13.6%	2,951	-36.8%	7,827
去年 同期	合計	509	-15.5%	3,936	3.7%	4,673	-12.8%	9,118

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：113年8月17日。

註4：113年第2季一般服務藥品給付協議還款金額14億元，其中門診12.5億元，住診1.5億元。

註5：罕病藥費專款自112年1月起，新增未取得重大傷病卡之國健署罕病名單，當次就醫使用罕藥列入給付。 26



113年第2季門診實際醫療點數_3 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	藥費1 (整體)		藥事服務費		診察費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第2季	臺北	14,783	4.8%	818	1.0%	3,594	0.3%
	北區	5,336	5.3%	310	2.1%	1,643	2.2%
	中區	7,822	3.3%	458	1.8%	2,213	0.1%
	南區	5,553	2.9%	307	-0.3%	1,456	-0.4%
	高屏	5,793	4.3%	323	0.5%	1,662	-0.4%
	東區	950	4.8%	51	-0.1%	257	-3.3%
	合計	40,236	4.2%	2,267	1.0%	10,825	0.3%
去年 同期	合計	38,612	2.0%	2,244	6.9%	10,797	13.2%

註1：資料來源：多模型健保資料平台倉儲門診、交付明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數(含交付機構)加總，為實際醫療點數。

註3：「實際醫療點數」與「醫療點數(申請點數+部分負擔)」不同，此二者點數於DRG案件、支付制度試辦計畫、論病例計酬等案件時可能會不同。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季門診實際醫療點數_4 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	診療小計		特材小計		合計 (註)
		值	成長率	值	成長率	值
113年 第2季	臺北	11,623	3.0%	621	11.4%	31,439
	北區	4,692	3.6%	223	3.4%	12,203
	中區	6,689	3.6%	359	10.5%	17,542
	南區	4,058	2.3%	211	2.8%	11,585
	高屏	4,521	4.6%	253	13.0%	12,552
	東區	781	-2.2%	43	8.8%	2,081
	合計	32,366	3.2%	1,709	9.2%	87,402
去年 同期	合計	31,358	20.2%	1,566	12.8%	84,577

註1：資料來源：多模型健保資料平台倉儲門診、交付明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數(含交付機構)加總，為實際醫療點數。

註3：「實際醫療點數」與「醫療點數(申請點數+部分負擔)」不同，此二者點數於DRG案件、支付制度試辦計畫、論病例計酬等案件時可能會不同。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季門診實際醫療點數 (費用分類_貢獻度)

項目	今年實際醫療 點數(百萬點)	占率	成長率	貢獻度	貢獻點數 (百萬點)
診察費	10,825	12.4%	0.3%	1.0%	27
藥費1(整體)	40,236	46.0%	4.2%	57.5%	1,624
藥事服務費	2,267	2.6%	1.0%	0.8%	24
診療小計	32,366	37.0%	3.2%	35.7%	1,007
特材小計	1,709	2.0%	9.2%	5.1%	144
合計	87,402	100.0%	3.3%	100.0%	2,825

註1：[113年Q2醫院門診\(含慢性病\)平均每件給藥日數為24.7天\(去年同期為24.6天\)](#)，[成長率0.4%](#)。

2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

3：「實際醫療點數」與「醫療點數(申請點數+部分負擔)」不同，此二者點數於DRG案件、支付制度試辦計畫、論病例計酬等案件時可能會不同。

4：成長率為與去年同期比較。

5：貢獻度=占增加點數的占率。

6：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季 住診 醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(1.9%)，主要因素為每日醫療點數成長(3.3%)。
- 「病人數」：整體成長(0.5%)，中區成長(1.5%)最多。
- 「住院日數」：整體負成長(-1.4%)，中區成長(0.4%)最多。
- 「每人住院日數」：整體負成長(-1.9%)，東區成長(3.3%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長(3.3%)，臺北成長(4.7%)最多。
- 「每人醫療點數」：整體成長(1.9%)，中區成長(3.0%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長(1.9%)，中區成長(3.0%)最多。

季別	分區	成長率					
		病人數	住院日數	每人住院日數	每日醫療點數	每人醫療點數	醫療點數
113年 第2季	臺北	0.1%	-3.3%	-3.4%	4.7%	1.1%	1.2%
	北區	0.8%	-2.7%	-3.5%	4.3%	1.6%	1.6%
	中區	1.5%	0.4%	-1.1%	2.5%	3.0%	3.0%
	南區	0.5%	0.2%	-0.4%	2.2%	2.4%	2.4%
	高屏	0.3%	-0.2%	-0.5%	2.6%	2.4%	2.4%
	東區	-5.1%	-1.9%	3.3%	0.9%	-1.1%	-1.1%
	合計	0.5%	-1.4%	-1.9%	3.3%	1.9%	1.9%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住院明細檔。

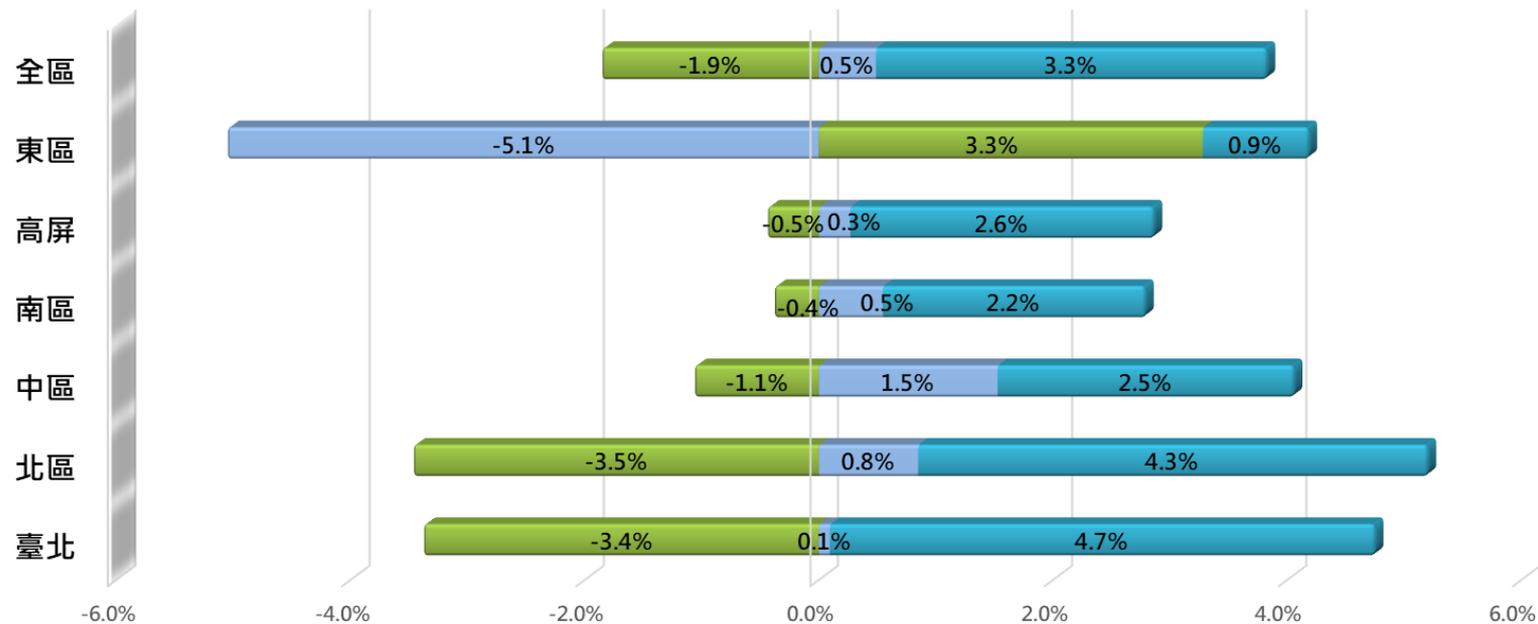
註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。成長率為與去年同期比較。

註3：每人住院日數=住院日數/病人數；每日醫療點數=醫療點數/住院日數；
每人醫療點數=醫療點數/病人數。

註4：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季 住診 醫療點數成長情形-解構圖



	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
病人數	0.1%	0.8%	1.5%	0.5%	0.3%	-5.1%	0.5%
每人住院日數	-3.4%	-3.5%	-1.1%	-0.4%	-0.5%	3.3%	-1.9%
每日醫療點數	4.7%	4.3%	2.5%	2.2%	2.6%	0.9%	3.3%

點數成長率	1.2%	1.6%	3.0%	2.4%	2.4%	-1.1%	1.9%
-------	------	------	------	------	------	-------	------



113年第2季住診醫療利用_1 (分區別)

季別	分區	件數 (件)	成長率	日數 (千日)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率
113年 第2季	臺北	265,009	0.2%	2,346	-3.3%	22,073	1.2%
	北區	119,094	0.8%	1,050	-2.7%	8,900	1.6%
	中區	197,253	1.3%	1,660	0.4%	13,778	3.0%
	南區	121,639	0.7%	1,111	0.2%	9,247	2.4%
	高屏	143,072	0.1%	1,245	-0.2%	10,683	2.4%
	東區	25,870	-2.5%	369	-1.9%	1,944	-1.1%
	合計	871,937	0.5%	7,782	-1.4%	66,623	1.9%
去年 同期	合計	867,654	26.0%	7,891	12.5%	65,378	17.3%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：醫療點數=申請點數+部分負擔。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季 住診 醫療點數_1 (案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	一般案件		特定案件		試辦計畫	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第2季	臺北	12,736	0.1%	4,081	0.8%	1,370	4.8%
	北區	5,304	0.7%	1,246	4.6%	562	-1.0%
	中區	8,391	2.3%	1,796	2.8%	1,077	2.4%
	南區	5,759	1.3%	1,208	7.7%	670	-3.6%
	高屏	6,697	0.1%	1,562	13.4%	487	-5.8%
	東區	1,286	-2.2%	266	10.4%	87	-11.0%
	合計	40,173	0.7%	10,159	4.5%	4,253	0.4%
去年 同期	合計	39,881	18.2%	9,725	9.6%	4,237	8.8%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：醫療點數=申請點數+部分負擔。

註3：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季 住診 醫療點數_2

(案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	TW_DRGs		安寧療護		愛滋病確診服藥 滿2年後案件		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
113年 第2季	臺北	3,788	4.5%	95	-4.8%	2.4	9.9%	22,073
	北區	1,755	3.3%	32	-10.8%	0.2	-71.9%	8,900
	中區	2,452	6.0%	61	-9.7%	0.7	-21.4%	13,778
	南區	1,549	6.0%	60	-5.5%	0.1	-27.2%	9,247
	高屏	1,887	4.8%	48	1.9%	1.7	-26.9%	10,683
	東區	285	-0.6%	20	-15.0%	0.0	-100.0%	1,944
	合計	11,716	4.7%	317	-6.3%	5.1	-35.4%	66,623
去年 同期	合計	11,189	25.1%	338	23.3%	7.9	15.8%	65,378

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：醫療點數=申請點數+部分負擔。

註3：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季 住診 實際醫療點數_1 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	診察費		病房費		檢查費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第2季	臺北	1,496	-0.2%	3,900	-0.1%	2,043	0.1%
	北區	657	0.4%	1,703	-0.4%	788	1.8%
	中區	1,023	1.6%	2,735	2.0%	1,153	1.0%
	南區	697	1.5%	1,780	2.4%	806	3.2%
	高屏	818	0.2%	2,034	1.8%	966	0.3%
	東區	134	-3.1%	481	-2.3%	155	-2.5%
	合計	4,824	0.5%	12,634	0.9%	5,910	0.9%
去年 同期	合計	4,801	19.1%	12,523	14.9%	5,859	22.6%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：「實際醫療點數」與「醫療點數(申請點數+部分負擔)」不同；此二者點數於DRG案件、支付制度試辦計畫、論病例計酬等案件時可能會不同。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：支付標準自110年3月起調升住院診察費、護理費、藥事服務費等點數。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季住診實際醫療點數_2 (費用分類+分區別)-藥費

單位：百萬點、%

季別	分區	藥費1 (整體)		藥費2 (扣除C肝藥費)		藥費3 (扣除C肝、罕病、血友、愛滋、新藥藥費)	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第2季	臺北	2,974	4.5%	2,974	4.5%	2,564	5.5%
	北區	1,003	6.1%	1,003	6.1%	919	5.2%
	中區	1,517	4.0%	1,516	4.0%	1,392	5.5%
	南區	1,113	3.5%	1,113	3.6%	1,005	7.4%
	高屏	1,251	9.9%	1,251	9.9%	1,041	5.7%
	東區	259	9.1%	259	9.2%	236	10.2%
	合計	8,118	5.4%	8,115	5.4%	7,158	5.9%
去年 同期	合計	7,702	16.1%	7,699	16.1%	6,759	17.2%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：「實際醫療點數」與「醫療點數(申請點數+部分負擔)」不同；此二者點數於DRG案件、支付制度試辦計畫、論病例計酬等案件時可能會不同。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年8月17日。

註5：罕病藥費專款自112年1月起，新增未取得重大傷病卡之國健署罕病名單，當次就醫使用罕藥列入給付。36



113年第2季住診實際醫療點數_3 (費用分類+分區別)-C肝、罕藥、血友病、 愛滋、新藥藥費

單位：百萬點、%

季別	分區	C肝藥費		罕病血友病愛滋藥費		新藥藥費		小計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
113年	臺北	0.7	196.8%	180	18.7%	230	-13.3%	411
第2季	北區	0.6	-7.0%	27	76.9%	57	1.8%	84
	中區	0.6	163.4%	48	15.1%	76	-21.7%	124
	南區	0.2	-70.8%	64	9.6%	44	-45.6%	108
	高屏	0.5	-25.3%	143	72.1%	66	-4.0%	210
	東區	0.0	-100.0%	6	-14.8%	16	8.0%	23
	合計	2.7	-7.9%	468	31.0%	489	-16.1%	960
去年 同期	合計	2.9	4.2%	357	43.4%	582	-5.5%	943

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：113年8月17日。

註4：113年第2季一般服務藥品給付協議還款金額14億元，其中門診12.5億元，住診1.5億元。

註5：罕病藥費專款自112年1月起，新增未取得重大傷病卡之國健署罕病名單，當次就醫使用罕藥列入給付。



113年第2季住診實際醫療點數_4 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	藥服費		放射線費		處置費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第2季	臺北	265	-0.1%	1,235	-0.8%	1,788	1.6%
	北區	110	-1.6%	472	-0.4%	667	-0.4%
	中區	178	1.4%	694	4.5%	1,163	2.6%
	南區	116	-0.7%	576	0.5%	790	2.8%
	高屏	133	1.7%	659	-1.1%	805	1.5%
	東區	31	-3.5%	98	-7.2%	153	0.1%
	合計	833	0.1%	3,734	0.2%	5,366	1.7%
去年 同期	合計	833	16.8%	3,728	18.8%	5,277	12.0%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：「實際醫療點數」與「醫療點數(申請點數+部分負擔)」不同；此二者點數於DRG案件、支付制度試辦計畫、論病例計酬等案件時可能會不同。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季 住診 實際醫療點數_5 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	手術費		復健治療費		麻醉費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第2季	臺北	2,796	-0.1%	155	1.7%	755	-0.9%
	北區	1,238	0.9%	76	4.7%	333	0.9%
	中區	1,884	3.7%	154	-0.3%	514	2.0%
	南區	1,095	0.0%	53	5.6%	302	-2.8%
	高屏	1,359	-0.9%	67	7.2%	402	-2.9%
	東區	185	-3.1%	18	-1.3%	52	-5.8%
	合計	8,558	0.7%	523	2.5%	2,358	-0.7%
去年 同期	合計	8,501	18.5%	511	24.3%	2,376	20.2%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：「實際醫療點數」與「醫療點數(申請點數+部分負擔)」不同；此二者點數於DRG案件、支付制度試辦計畫、論病例計酬等案件時可能會不同。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季 住診 實際醫療點數_6 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	血液透析費		血液血漿費		特殊材料費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第2季	臺北	237	-3.8%	357	0.6%	2,829	3.1%
	北區	86	-0.1%	146	1.1%	1,078	5.2%
	中區	132	-3.8%	225	4.5%	1,634	6.0%
	南區	98	-4.6%	145	-3.2%	1,155	6.8%
	高屏	101	-3.6%	167	-0.7%	1,316	8.4%
	東區	19	8.5%	23	-7.3%	215	-2.4%
	合計	674	-3.1%	1,064	0.5%	8,227	5.1%
去年 同期	合計	696	5.8%	1,059	4.4%	7,825	21.4%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數加總，為實際醫療點數。

註3：「實際醫療點數」與「醫療點數(申請點數+部分負擔)」不同；此二者點數於DRG案件、支付制度試辦計畫、論病例計酬等案件時可能會不同。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季 住診 實際醫療點數_7 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	注射技術費		精神治療費		管灌膳食費		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
113年 第2季	臺北	98	0.2%	216	5.8%	209	-2.0%	21,355
	北區	38	1.4%	108	-3.2%	75	-2.2%	8,580
	中區	65	0.0%	133	7.3%	148	-1.0%	13,351
	南區	42	2.9%	72	-3.5%	100	-2.5%	8,942
	高屏	43	-1.7%	138	4.3%	95	-2.9%	10,354
	東區	8	-5.5%	36	3.0%	19	-5.9%	1,886
	合計	294	0.3%	703	3.1%	647	-2.1%	64,468
去年 同期	合計	293	17.2%	682	9.0%	661	5.6%	63,326

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數加總(不含管灌膳食費)，為實際醫療點數。

註3：「實際醫療點數」與「醫療點數(申請點數+部分負擔)」不同；此二者點數於DRG案件、支付制度試辦計畫、論病例計酬等案件時可能會不同。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季住診實際醫療點數 (費用分類_貢獻度)

單位：百萬點、%

項目	實際醫療點數 (百萬點)	占率	成長率	貢獻度	貢獻點數 (百萬點)
診察費	4,824	7.5%	0.5%	2.0%	23
病房費	12,634	19.6%	0.9%	9.7%	111
檢查費	5,910	9.2%	0.9%	4.5%	51
放射線費	3,734	5.8%	0.2%	0.5%	6
手術費	8,558	13.3%	0.7%	5.0%	57
特殊材料	8,227	12.8%	5.1%	35.2%	402
藥費1(整體)	8,118	12.6%	5.4%	36.4%	416
其他(註5)	12,463	19.3%	0.6%	6.7%	76
合計	64,468	100.0%	1.8%	100.0%	1,142

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：「實際醫療點數」與「醫療點數(申請點數+部分負擔)」不同；此二者點數於DRG案件、支付制度試辦計畫、論病例計酬等案件時可能會不同。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：貢獻度=占增加點數的占率。

註5：**其他**係包含藥服費、處置費、復健治療、麻醉費、血液透析、血液血漿、注射費、精神治療、管灌膳食費共9項。

註6：資料擷取日期：113年8月17日。



113年第2季重大傷病統計

單位：百萬點、%

季別	分區	門診				住診				門住診合計			
		點數	成長率	藥費	藥費占率	點數	成長率	藥費	藥費占率	點數	成長率	藥費	藥費占率
113年 第2季	臺北	8,699	9.1%	5,846	67.2%	9,489	3.7%	2,029	21.4%	18,188	6.2%	7,875	43.3%
	北區	2,936	7.3%	1,852	63.1%	3,344	1.5%	619	18.5%	6,280	4.1%	2,471	39.3%
	中區	5,356	6.9%	3,445	64.3%	5,898	3.8%	1,024	17.4%	11,254	5.3%	4,469	39.7%
	南區	3,157	3.2%	2,048	64.9%	3,965	1.2%	744	18.8%	7,122	2.1%	2,791	39.2%
	高屏	3,142	8.1%	2,157	68.7%	4,333	3.1%	822	19.0%	7,475	5.2%	2,979	39.9%
	東區	491	5.3%	307	62.4%	812	-0.3%	157	19.4%	1,304	1.7%	464	35.6%
	合計	23,782	7.4%	15,655	65.8%	27,840	2.9%	5,395	19.4%	51,622	4.9%	21,049	40.8%
去年 同期	合計	22,150	2.0%	14,533	65.6%	27,061	11.4%	4,998	18.5%	49,211	7.0%	19,531	39.7%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門住診、交付機構明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：本表之重大傷病係指部分負擔代碼為001、011、012、013案件。

註4：藥費占率=該區藥費/點數。

註5：資料擷取日期：113年8月17日。



至113年第2季「專款項目」申報醫療點數(1/4)

單位:百萬點

項目	預算	至113年Q2							預估 累計 執行率
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
1.暫時性支付(新藥、新特材)(113年新增項目)	2,430	9	4	8	1	3	0	26	1.1%
2.C型肝炎用藥	2,224	173	139	162	144	161	25	804	36.2%
3.罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	15,108	3,624	609	1,564	687	984	88	7,556	50.0%
3-1罕見疾病藥費		2,780	438	968	542	692	63	5,483	
3-2血友病藥費		843	172	596	146	291	25	2,073	
3-3罕病特材		0	0	0	0	0	0	1	
4.後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,580	901	320	383	223	354	38	2,220	39.8%
5.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208	988	319	619	181	393	34	2,535	48.7%
6.醫療給付改善方案	1,814	163	84	128	70	77	10	532	29.3%

註1：C型肝炎藥費(項次1)執行率尚未扣除藥品給付協議還款金額，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，由其他預算相關項目支應。

註2：罕見疾病藥費、血友病藥費(項次3)及後天免疫缺乏病毒治療藥費(項次4)，尚未扣除藥品給付協議還款金額，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，由其他預算相關項目支應。



至113年第2季「專款項目」申報醫療點數(2/4)

單位:百萬點

項目	預算	至113年Q2							預估 累計 執行率
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
7.急診品質提升方案	300	17	11	15	11	9	3	65	21.7%
8.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
9.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	115	7	3	17	15	10	2	53	46.1%
10.全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫*	1,300	20	30	32	22	52	23	179	13.8%
11.鼓勵院所建立轉診之合作機制 [◎]	225	46	25	31	31	24	3	159	70.9%
12.網路頻寬補助費用-醫院	200	6	4	5	4	6	1	25	12.5%
13.腹膜透析追蹤處置費及APD租金	15	1	1	1	0	0	0	3	21.7%
14.住院整合照護服務試辦計畫	560	34	10	86	68	24	4	226	40.3%
15.精神科藥物長效針劑藥費	2,664	395	167	191	118	192	62	1,125	42.2%

- 註1：急診品質提升方案(項次7)，急診處置效率獎勵及急診專科醫師人力補助，於年度結束後辦理結算作業，故執行率較低。
- 註2：『*』係指該項專款為年度結算或醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫(項次10)係於結算時計算，合計數係指截至113Q1結算數。
- 註3：鼓勵院所建立轉診合作機制(項次11)『[◎]』：本表統計不包括勾稽院所實際轉診情形，經勾稽院所實際轉診情形後，其年度預算2.247億元，支出1.59億元(執行率70.9%)。本項實際支出情形尚須勾稽院所實際轉診情形，核付率約69%。推估應在預算額度內，若預算不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。
- 註4：精神科藥物長效針劑藥費(項次15)執行率尚未扣除藥品給付協議還款金額，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，由其他預算相關項目支應。



至113年第2季「專款項目」申報醫療點數(3/4)

單位:百萬點

項目	預算	至113年Q2							預估 累計 執行率
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
16. 鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫*	300	0	2	0	0	3	0	5	1.8%
17. 因應長新冠照護衍生費用(合計為季結算項目)(加計17-1及17-2)	128	7.1	2.9	1.6	2.7	1.9	0.3	16.5	12.9%
17-1 COVID-19確診病人住院期間使用Baricitinib及Tocilizumab(季結算)		6.8	2.5	1.5	2.7	1.8	0.3	15.7	
17-2 使用MIS-C免疫球蛋白藥物(季結算)		0.2	0.4	0.1	0.0	0.1	0.0	0.8	
17-3 接受COVID-19確診照護之個案*(全年結算)		118.3	46.3	59.6	40.9	32.5	6.2	303.8	年度結算
18. 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增	500	5	4	3	2	3	0	17	3.4%
19. 促進醫療診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)	2,669	220	94	150	94	99	16	673	25.2%
20. 癌症治療品質改善計畫	414	6	2	3	3	3	0	18	4.3%

註1：『*』係指該項專款為年度結算：鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫(項次16)。

註2：因應長新冠照護衍生費用之接受COVID-19確診照護之個案(項次17-3)，為全年結算時計算，

爰項次17合計數於第1~2季為項次17-1及17-2之合計；全年始再加計17-3。

註3：癌症治療品質改善計畫(項次20)，依計畫醫療費用核付規定，國健署及口腔司刻正辦理檢核作業。



至113年第2季「專款項目」申報醫療點數(4/4)

單位:百萬點

項目	預算	至113年Q2							預估 累計 執行率
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
21.慢性傳染病照護品質計畫(112年新增項目)	180	24	10	13	15	15	3	79	44.1%
22.持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能	500	0	24	32	20	29	5	111	22.1%
23.健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能	1,000	0	45	71	50	50	8	224	22.4%
24.地區醫院全人全社區照護計畫(113年新增項目)	500	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
25.區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作(113年新增項目)	81	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
26.區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作(113年新增項目)	127	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
27.抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫(113年新增項目)	225	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
28.品質保證保留款*	502	-	-	-	-	-	-	-	年度結算

註1：項次24(地區醫院全人全社區照護計畫)：

(1)在宅急症照護試辦計畫：113年5月24日公告，113年7月1日起實行。

(2)地區醫院全人全社區照護計畫：113年8月27日公告，自公告日起實行。

註2：項次25(區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作)、項次26(區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作)：113年6月28日公告，並自同年7月1日生效，爰無執行數。

註3：項次27(抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫)：113年5月31日公告，並自同年6月1日起生效，爰無執行數。

註4：項次28(品質保證保留款)：為年度結算，爰無執行數。



至113年第2季「C型肝炎藥費」整體申報醫療點數

單位:百萬點

113年C型肝炎藥費預算來源	金額 (百萬)	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	累計至 113Q2	預估累 計 執行率
1、醫院總額-C型肝炎藥費 -各分區申報占率	2,224	173 22%	139 17%	162 20%	144 18%	161 20%	25 3%	804.5 100%	36.2%
2、西基總額-C型肝炎藥費 -各分區申報占率	292	52 21%	42 17%	46 19%	47 19%	46 19%	12 5%	245 100%	83.9%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎 藥費不足之經費	125	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	2,641							1,049	39.7%

註：C型肝炎藥費執行率尚未扣除藥品給付協議還款金額，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，由其他預算相關項目支應。



三、113年第1季初核核減率概況



113年第1季醫院醫療費用核減統計表 (分區別門住診)

季別	分區	家數	件數	醫療費用	申請點數	核定點數	點數差值	初核核減率
		家	千件	總計 (A) 百萬點	總計 (B) 百萬點	總計 (C) 百萬點	(B-C) 百萬點	(B-C)/A %
113Q1	臺北	103	12,263	49,765	46,736	46,444	292.3	0.59%
	北區	68	5,370	19,843	18,709	18,675	34.6	0.17%
	中區	100	7,607	29,761	28,082	27,891	191.1	0.64%
	南區	65	4,907	19,756	18,683	18,635	47.9	0.24%
	高屏	109	5,780	22,265	21,050	20,940	110.0	0.49%
	東區	17	886	3,943	3,758	3,739	19.5	0.49%
	全區	462	36,813	145,333	137,018	136,324	695.4	0.48%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1130630止已完成核付之資料。

註2、申報家數：按季依院所代號歸戶，亦指當季出現一次(含)以上者計算一家。

註3、自92年(費用年)起，門診洗腎總額單獨計算，排除於西醫醫院及基層總額中。

註4、本署自費用年月107年4月起，醫院、西基及中醫總額部門隨機回推倍數訂有上限值。(醫院門診10倍、醫院住診3倍)

註5、去年同期整體門住診全區初核核減率為0.53%。



113年第1季醫院醫療費用核減統計表 (層級別門住診)

季別	各層級	家數	件數	醫療費用	申請點數	核定點數	點數差值	初核核減率
		家	千件	總計	總計	總計	總計	(B-C)/A
				(A) 百萬點	(B) 百萬點	(C) 百萬點	(B-C) 百萬點	%
113Q1	醫學中心	22	11,429	62,069	58,494	58,273	221.6	0.36%
	區域醫院	87	14,712	55,565	52,058	51,779	278.9	0.50%
	地區醫院	362	10,672	27,699	26,466	26,272	194.9	0.70%
	全區	462	36,813	145,333	137,018	136,324	695.4	0.48%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1130630止已完成核付之資料。

註2、申報家數：按季依院所代號歸戶，亦指當季出現一次(含)以上者計算一家。

註3、自92年(費用年)起，門診洗腎總額單獨計算，排除於西醫醫院及基層總額中。

註4、本署自費用年月107年4月起，醫院、西基及中醫總額部門隨機回推倍數訂有上限值。(醫院門診10倍、醫院住診3倍)

註5、配合醫院評鑑，自費用年月113/03起調整層級別院所共計9家(重複計算)，全區院所維持462家。

註6、去年同期整體門住診全區初核核減率為0.53%。



四、113年第2季 新醫療科技執行概況



113年新醫療科技預算

新醫療科技歷年成長率及增加金額

單位: % ; 億元

項目/年	108	109	110	111	112	113
成長率 (%)	0.714	0.723	0.767	0.616	0.616	0.875
增加金額 (億元)	30.19	31.86	35.62	30	30.78	44.63

113年Q2新醫療科技(1.診療項目) 執行情形



新增診療項目(1/3)

113年增修診療項目:預算11億元

新增共15項，推估增加支出540.3百萬點

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估 年增點數 (千點)	Q1-Q2 申報點數 (千點)
新增	113.3.1	33117B	冠狀動脈旋磨斑塊切除術	8,320	10,650	2,581
	113.4.1	18047B	心內超音波	8,385	118	不影響
		33146B	磁振造影使用Primovist造影劑加計	5,686	48,570	432
		57032B	神經調控通氣輔助呼吸治療及橫膈膜電位訊號監測(一天)	3,712	1,912	304
		49032C	大腸息肉切除術 - 4-9顆	3,304	13,239	6,604
		49033C	大腸息肉切除術 - 10顆以上	6,304		3,372

註:預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。



新增診療項目(2/3)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估 年增點數 (千點)	Q1-Q2 申報點數 (千點)
新增	113.5.1	30301B	實體腫瘤次世代基因定序-BRCA1/2基因 檢測	10,000	225,960	1,420
		30302B	實體腫瘤次世代基因定序-小套組(≤100個 基因)	20,000		1,340
		30303B	實體腫瘤次世代基因定序-大套組 (> 100 個基因)	30,000		1,650
		30304B	血液腫瘤次世代基因定序-小套組(≤100個 基因)	20,000	61,200	0
		30305B	血液腫瘤次世代基因定序-大套組 (> 100 個基因)	30,000		0

註:預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。



新增診療項目(3/3)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估 年增點數 (千點)	Q1-Q2 申報點數 (千點)
新增	113.7.1	02028B	預立醫療照護諮商費-同次住院未曾申報 或僅申報一次02020B「緩和醫療家庭諮 詢費」者	3,000	178,650	-
		02029B	預立醫療照護諮商費-同次住院申報二次 02020B「緩和醫療家庭諮詢費」者	1,500		-
		30106B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法體外診 斷醫療器材檢測(IVD)	3,571	不增加支出	-
		12217B	All-RAS基因突變分析體外診斷醫療器材 檢測(IVD)	8,872	不增加支出	-
新增小計					540,298	17,703

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：「-」係指尚未有申報資料。



修訂診療項目(1/3)

113年增修診療項目:預算11億元

修訂共16項，推估增加支出28.06百萬點

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估 年增點數 (千點)	Q1-Q2 申報點數 (千點) ^{註2}
刪除	113.4.1	49014C	大腸鏡息肉切除術	4,839	不影響	不影響
修訂	113.4.1	49027C	大腸息肉切除術 - 1-3顆	2,520	不影響	不影響
		33126B	經皮椎體成形術(第一節)支付規範	16,356	不影響	不影響
		74207C	經直腸大腸息肉切除術	12,566	不影響	不影響
		67003B	胸骨或肋骨骨折開放復位手術	14,391	不影響	不影響
		18033B	經食道超音波心圖	4,200	不影響	不影響
		33049B	順行性靜脈 X光攝影	6,000	不影響	不影響

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務；編號49014C係刪除醫令；編號67003B係修改中文名稱，其餘項目係修改支付規範，爰不增加財務。



修訂診療項目(2/3)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估 年增點數 (千點)	Q1-Q2 申報點數 (千點) ^{註2}
修訂	113.4.1	57001B	侵襲性呼吸輔助器使用費 一天	1,800	不影響	不影響
		57023B	非侵襲性陽壓呼吸治療一天	900	不影響	不影響
		57029C	震動式高頻呼吸器治療	3,500	不影響	不影響
		57030B	濕化高流量氧氣治療 - 第一日照護費 (含管路特材)	6,000	不影響	不影響
		57031B	濕化高流量氧氣治療 - 第二天後照護費 (天)	1,937	不影響	不影響

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.表列項目皆係修改支付規範，爰不增加財務。



修訂診療項目(3/3)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估 年增點數 (千點)	Q1-Q2 申報點數 (千點) ^{註2}
修訂	113.7.1	12195B	Her-2/neu原位雜交	10,400	28,059	-
		12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法	3,571	不影響	-
		30104B	All-RAS基因突變分析	6,755	不影響	-
		30102B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT)」	8,872	不影響	-
修訂小計					28,059	0
新增修訂項目合計					568,357	17,703

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務；編號12195B新增適應症；編號12207B、30104B及30102B係刪除部分適應症文字，爰不增加財務；「-」係指尚未有申報資料。



113年Q2新醫療科技(2.藥品部分) 之收載與執行情形



113年1-6月醫院總額「新醫療科技(新藥)」 推估預算執行情形

- 一、113年新增預算為23.63億元。
- 二、係用來支應收載5年內(109至113年)生效之新藥(計156品項)於113年所增加之費用，其中整體新藥申報費用扣減替代藥費後計16.48億元，執行情形未超出預算。

預算年	預算	推估執行數		
		新藥	涉及五年內新藥 給付規定改變	小計
113年	23.63億元	16.48億元	不影響財務支出	16.48億元

註：新藥預算推估執行情形

1.109-112年新藥計算公式：

$(113\text{年申報藥費}-112\text{年申報藥費}) \times (\text{HTA財務衝擊}) / (\text{HTA預估藥費})$

2.113年新藥：考量甫經新增品項，院所申報情形尚不穩定，以各品項之HTA報告預估財務衝擊，計算執行情形。

- 三、113年生效新藥明細詳如附表。



113年1-6月新藥生效情形

新藥類別	收載日期	分類分組名稱	品項數	初核價格(元)	適應症
2B	113/1/1	FARICIMAB, 注射劑, 6 MG	1	18,230	血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變(nAMD)、糖尿病黃斑部水腫(DME)
2A	113/2/1	SACITUZUMAB GOVITECAN, 注射劑, 180 MG	1	29,039	乳癌
2A	113/2/1	SILTUXIMAB, 注射劑, 100 MG SILTUXIMAB, 注射劑, 400 MG	2	15,998 63,992	人類免疫不全病毒(HIV)陰性及人類皰疹病毒-8(HHV-8)陰性的多發性Castleman氏病(Multicentric Castleman's Disease(MCD))
2A	113/3/1	APREMILAST, 一般錠劑膠囊劑, 10 MG APREMILAST, 一般錠劑膠囊劑, 20 MG APREMILAST, 一般錠劑膠囊劑, 30 MG	3	68 137 183	中度至重度斑塊乾癬
2A	113/3/1	ABEMACICLIB, 一般錠劑膠囊劑, 50-200 MG	4	1,030	乳癌
2A	113/4/1	IPILIMUMAB, 注射劑, 50 MG	1	95,145	惡性肋膜間皮瘤
2B	113/4/1	ISATUXIMAB, 注射劑, 100 MG ISATUXIMAB, 注射劑, 500 MG	2	11,895 59,476	多發性骨髓瘤
2A	113/5/1	ENFORTUMAB VEDOTIN, 注射劑, 20MG ENFORTUMAB VEDOTIN, 注射劑, 30MG	2	13,411 20,117	局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌
2A	113/6/1	TEZEPELUMAB, 注射劑, 210 MG	1	29,165	18歲以上嚴重氣喘病人的附加維持治療

113年1-6月醫院總額「藥品給付規定改變」 預算推估執行情形

- 一、113年新增預算為10.27億元。
- 二、藥品給付規定修訂：共擬會議通過項目，依其HTA評估結果，財務衝擊4.10億元，明細詳如附表。
- 三、不敷成本調整藥價：共擬會議通過項目，依其HTA評估結果，財務衝擊共計0.82億元。

預算年	預算	推估執行數		
		給付規定改變	不敷成本 提高支付價	小計
113年	10.27億元	4.10億元	0.81億元	4.92億元

註：113年總額協定事項於一般服務藥品及特材給付規定改變項目：「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」。



113年1-6月藥品給付規定修訂生效情形

生效日期	公告主旨	章節碼
113/2/1	公告異動含dupilumab成分藥品 (如Dupixent) 支付價格暨修訂其藥品給付規定。	6.2.9. 13.17. 13.17.1. 13.17.2.
113/2/1	公告異動含tegafur/gimeracil/oteracil成分藥品TS-1 capsules 20mg及25mg之支付價格暨修訂其藥品之給付規定。	9.46.
113/2/1	公告異動含ibrutinib成分藥品 (如Imbruvica) 之支付價格暨修訂其藥品之給付規定。	9.61.
113/3/1	公告異動含bevacizumab成分藥品Avastin injection之支付價格暨修訂其給付規定，及修訂含gefitinib成分藥品 (如Iressa)、含erlotinib成分藥品 (如Tarceva)、含afatinib成分藥品 (如Giotrif) 及PARP抑制劑 (如olaparib、niraparib、talazoparib) 之給付規定。	9.37. 9.24. 9.29. 9.45. 9.85.
113/3/1	公告修訂含ruxolitinib成分藥品 (如Jakavi) 之給付規定。	9.55.
113/4/1	公告暫予支付含ipilimumab成分藥品Yervoy injection及含nivolumab成分之新規格量品項Opdivo 120mg/12mL，並異動含nivolumab成分藥品Opdivo 100mg/10mL之健保支付價格暨修訂免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定，及含oxaliplatin成分藥品及含capecitabine成分藥品(如Xeloda)之給付規定。	9.69.
113/7/1	公告修訂克隆氏症及潰瘍性結腸炎之藥品給付規定。	8.2.4.7. 8.2.4.7.1. 8.2.4.7.2. 8.2.4.9.1. 8.2.4.9. 8.2.4.9.2.
113/8/1	公告修訂7.1.消化性潰瘍用藥之藥品給付規定。	7.1.
113/8/1	公告異動含abiraterone成分藥品Zytiga 250mg及500mg、含enzalutamide成分藥品Xtandi 40mg含apalutamide成分藥品Erleada 60mg支付價暨修訂其給付規定，及修訂含darolutamide成分藥品給付規定。	9.54.
113/8/1	公告異動含abiraterone成分藥品Zytiga 250mg及500mg、含enzalutamide成分藥品Xtandi 40mg含apalutamide成分藥品Erleada 60mg支付價暨修訂其給付規定，及修訂含darolutamide成分藥品給付規定。	9.49.

113年Q2新醫療科技(3.特材部分) 之收載與執行情形



113年度醫院總額部門 「新醫療科技」項目之新功能特材

- ① 113年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為10億元。
- ② 截至7月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告生效計56品項，高推估預算約2.95億元。
- ③ 整體新增品項經扣減被替代品項點數後，113年截至4月實際申報點數約0.0598億點，並未超出年度預算。

113年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-1

113年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	新功能特材財務推估			新功能特材生效日起 113年(截至4月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 113年(截至4月)申報數 -西醫基層		1.申報年度無調整 支付點數： H=(A1-Re)*D(千點) 2.申報年度有調整 支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	1.申報年度無調整 支付點數： H=(A1-Re)*F(千點) 2.申報年度有調整 支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)
						被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新功能特材年使用量 E=B*C *成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量D (千點)		
1	液態栓塞系統	113/01/01	CMV 0724 475V 9	“恩提愛”阿波羅歐尼斯顯內輸送微導管	25,700	液態栓塞系統之輸送微導管		1,020	11,283	14,705	28	756	404	
2	電極導管	113/01/01	CXE 01F8 552J V	“日本來富恩”菲克斯固定彎電極導管	39,669	無		20		793				
3	可控式電極導管	113/02/01	CXE 02SC 3DC BK	“百多力”聖凱斯心臟電生理影像及定位導管	39,537	「環形10極(≤10極)以下」/		1,215	28,605/39,537	13,730			4,665	
4	可控式電極導管	113/02/01	CXE 0227 612S B	“波士頓科技”因特拉高解析度定位導管	39,537	「環形>10極(不含)以上」					18	712		
5	可控式電極導管	113/02/01	CXE 02A VHD 6AB	雅德拜斯高密度網格定位導管	39,537	「環形>10極(不含)以上」					45	1,779		



113年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

113年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	新功能特材財務推估				新功能特材生效日起 113年(截至4月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 113年(截至4月)申報數 -西醫基層		1.申報年度無調整 支付點數： H=(A1-Re)*D(千點) 2.申報年度有調整 支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)
						被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新功能特材年使用量E=B*C *成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量D (千點)	申報點數E (千點)	
6	可控式電極導管	113/02/01	CXE 02B	“百歐森偉伯司特”奔銳導航安可高密度標測導管	39,537						44	1,740		
7	可控式電極導管	113/02/01	CXE 02B	“百歐森偉伯司特”歐塔瑞高密度標測導管	39,537						11	435		
8	可控式電極導管	113/02/01	CXE 02B	“百歐森偉伯斯特”歐普瑞爾高密度標測導管	39,537									
9	顱內動脈支架	113/03/01	CBN 01N UBZ ZOL	“艾爾貝提克”伊路特斯三紫杉醇塗藥球囊導管	120,000	顱內動脈支架		39	134,886					不影響財務支出



113年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-3

113年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	新功能特材財務推估			新功能特材生效日起			新功能特材生效日起				
						被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新功能特材年使用量E=B*C *成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量D (千點)	申報點數E (千點)	申報使用量F (千點)	申報點數G (千點)	113年(截至4月)實際申報點數-醫院總額
10	內視鏡注射器	113/03/01	CFN 0128	“奧林柏斯” 單次用注射器	833			9,000		7,497	29	25				
11	內視鏡注射器	113/03/01	CFN 0121	“奧林柏斯” 單次用注射器	833						150	39				
12	內視鏡注射器	113/03/01	CFN 011N	“南微醫學” 一次性使用注射針	833						111	18				
13	內視鏡注射器	113/03/01	CFN 0111	特浦 消化管 內視鏡用穿刺針	833						253	144				
14	內視鏡注射器	113/07/01	CFN 0129	“美迪格” 單次使用內視鏡注射針	833											
													227			



113年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-4

113年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	新功能特材財務推估				新功能特材生效日起 113年(截至4月)申報數 -西醫基層 -醫院總額		新功能特材生效日起 113年(截至4月)實 際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 113年(截至4月)實 際申報點數 -西醫基層		
						被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新功能特材年使用量E=B*C *成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量D (千點)	申報點數E (千點)	申報使用量F (千點)	申報點數G (千點)	1.申報年度無調整 支付點數： H=(A1-Re)*D(千點)
15	心內超 音波導 管	113/0 4/01	CGPG 4VXD 83ST	“聖獸達”心 內超音波導管	97,500			195		19,013	4	390			683	
16	心內超 音波導 管	113/0 4/01	CGPG 4SNST RWE	“百歐森偉伯 司特”聲速達 立體診斷用超 音波導管	97,500											
17	心內超 音波導 管	113/0 4/01	CGPG 4SNS4 3WE	“百歐森偉伯 司特”聲速達 易可診斷用超 音波導管	97,500						3	293				
18	心內超 音波導 管	113/0 4/01	CGPG 4ACU NVW E	“百歐森偉伯 司特”診斷用 超音波導管	97,500											
19	心內超 音波導 管	113/0 4/01	CGPG 4001Z Z0Y	“西門子”診 斷用超音波導 管	97,500											



113年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-5

113年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品名 中文品名	新功能特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	新功能特材財務推估				新功能特材生效日起 113年(截至4月)申報數 -西醫基層 -醫院總額			新功能特材生效日起 113年(截至4月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 113年(截至4月)實際申報點數 -西醫基層		
						被替代項核價類別 中文	年替代率B	被替代項使用量C	預估新功能特材年使用量 E=B*C *成長率	被替代項支付點數Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量D (千點)	申報點數E (千點)	申報使用量F (千點)	申報點數G (千點)	1.申報年度無調整 支付點數： H=(A1-Re)*D(千點)	2.申報年度有調整 支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)
20	心內超音波導管	113/04/01	CGPG4002Z Z0Y	“西門子”診斷用超音波導管	97,500												
21	中央靜脈壓導管組	113/05/01	CPC010FV4L 8F	“艾貝爾”中心靜脈導管組-四腔(CATHETER+DILATOR+GUIDEWIRE+NEEDLE+SYRINGE)	1,020	中央靜脈導管-三腔		5,295	850	900							
22	貼環	113/05/01	BBP0541180 F4	康威 新舒穩可塑形保護皮(未滅菌)	197	平面型造口貼環		8,200	172	205							
23	貼環	113/05/01	BBP0542103 F4	康威 益舒穩彈性環(未滅菌)-可塑形	197												



113年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-6

113年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新功能特材年使用量E=B*C *成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出F=(A-Re)*E (千點)	新功能特材		新功能特材		新功能特材		
												申報使用量D (千點)	申報點數E	申報使用量F	申報點數G (千點)	生效日期 113年(截至4月)實際申報點數-醫院總額	生效日期 113年(截至4月)實際申報點數-西醫基層	
24	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM0 1746Z	“安寶”雙引線皮下針電極	198	Z12			20,200		4,000							
25	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM0 1745Z	“安寶”皮下針電極	198	Z12												
26	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM0 1TEC	“鈦克諾美德”皮下針狀電極	198	ZZ13												
27	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM0 1TESZ	“鈦克諾美德”皮下針狀電極	198	Z13												
28	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM0 1NEU	“紐倫帥”皮下針狀電極	198	ZZ14												
29	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM0 1R01Z	“瑞斯林肯”拋棄式雙引線皮下針狀電極	198	Z15												



113年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-7

113年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數	新功能特材財務推估				新功能特材生效日期		新功能特材生效日期			
						被替代品	年替代率	被替代品使用量	預估新功能特材年用量	被替代品支付點數	推估增加財務支出	申報使用量	申報點數	113年(截至4月)實際申報點數-醫院總額	113年(截至4月)實際申報點數-西醫基層
						A	B	C	E=B*C	F=(A-Re)*E	D (千點)	E (千點)	G (千點)	H=(A1-Re)*D(千點)	H=(A1-Re)*F(千點)
						(下列為0點係指停止支付)類別中文	項核價類別中文	項使	項年使	項支	量	量	量	1.申報年度無調整支付點數：	1.申報年度無調整支付點數：
30	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM01R02Z Z15	“瑞斯林肯”拋棄式皮下針狀電極	198										
31	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM01R03Z Z15	“瑞斯林肯”拋棄式皮下針狀電極	198										
32	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM01NE1 ZZ16	“因諾美”皮下針電極	198										
33	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM01C21Z Z16	“因諾美”神經監測儀及其配件-皮下針電極	198										
34	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM01SPEZ Z17	“絲蓓思美迪卡”刺激探頭	5,610				1,190		6,676				
35	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM01C22Z Z16	“因諾美”神經監測儀及其配件-拋棄式刺激探頭	5,610										



113年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-8

113年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數	新功能特材財務推估		新功能特材生效日期		新功能特材生效日期					
						被替代品項	年替代項	被替代品項	推估增加財務支出	申報使用量	申報使用量	113年(截至4月)實際申報點數-醫院總額	113年(截至4月)實際申報點數-西醫基層		
						A	B	C	D	E	F	G	H	I	
						(下列為0點係指停止支付)	核價類別	率	項	Re	F=(A-Re)*E (千點)	申報點數	申報點數	H=(A1-Re)*D(千點)	H=(A1-Re)*F(千點)
36	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM01ALMZZ16	“因諾美”外科用神經刺激器/定位器-ALM喉管	17,840				50	892					
37	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM01ADSZZ18	“艾迪鈦克”皮質電極(1x4、1x6)	21,365				400	8,546					
38	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM01ADGZZ18	“艾迪鈦克”皮質電極(4x5)	56,103				100	5,610					
39	雙迴路透析導管組	113/05/01	CKDD1GDK61GA	小兒雙腔腎臟透析導管	4,760				50	2,031	136				



113年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-9

113年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	新功能特材財務推估					新功能特材生效日期 113年(截至4月)申報數 -西醫基層 -醫院總額		新功能特材生效日期 113年(截至4月)實際申報點數 -醫院總額 -西醫基層			
						被替代品項核價類別中文	年替代項使用量B	被替代項使用量C	預估新功能特材年使用量E=B*C*成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量D (千點)	申報點數E (千點)	申報使用量F (千點)	申報點數G (千點)	1.申報年度無調整支付點數: H=(A1-Re)*D(千點)
40	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 23568 QS	“博娜”膽道支架	45,336	膽道支架套組			4,699	4,400	173,034					
41	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 WFXR XSB	“波士頓科技”華勒斯膽道支架系統	45,336	含導入導引組(或推進導管)+支架										
42	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 WFXB SSB	“波士頓科技”華勒斯膽道支架系統	45,336											
43	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 EPCB SSB	波士頓科技艾柏克膽道支架	45,336											
44	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 30330 WH	“泰悟”膽道支架	45,336											
45	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 ZBS01 CK	“曲克”麗而服膽道支架	45,336											



113年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-10

113年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數	A (下列為0點係指停止支付)	被替代項核價類別中文	年替代項使B	被替代項使C	預估新功能特材年使E=B*C*成長率	被替代項使Re	推估增加財務支出F=(A-Re)*E(千點)	新功能特材生效日期	新功能特材生效日期	113年(截至4月)申報數-西醫基層-醫院總額	113年(截至4月)實際申報點數-醫院總額	113年(截至4月)實際申報點數-西醫基層	1.申報年度無調整支付點數： H=(A1-Re)*D(千點)	1.申報年度無調整支付點數： H=(A1-Re)*F(千點)	2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	2.申報年度有調整支付點數： (當時支付點數-Re)*申報量(千點)
46	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 EVB0 1CK	“曲克”愛佛盧 迅膽道支架系統 -半覆蓋和全覆蓋	45,336																
47	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 EVB0 2CK	“曲克”愛佛盧 迅膽道支架系統	45,336																
48	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 30323 9M	“美安科技”膽道支架	45,336																
49	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 PG10B CD	考迪斯 帕瑪傑 斯膽道支架	45,336																
50	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 34510 CD	“考迪斯”帕瑪 士膽道支架	45,336																
51	周邊血管內套膜 支架	113/07/01	CBC0 7BXA 79GX	“戈爾”威爾棒 球囊擴張式人工 血管支架-79mm	96,580	500				87,800	4,390										



113年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-11

113年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數	新功能特材財務推估			新功能特材生效日期		新功能特材生效日期		113年(截至4月)實際申報點數-醫院總額	113年(截至4月)實際申報點數-西醫基層	
						被替代項	年替代率	被替代項使用量	預估新功能特材年使用量	被替代項支點數	推估增加財務支出	申報使用量			申報使用量
						A	B	C	Re	F=(A-Re)*E	D (千點)	F (千點)	H=(A1-Re)*D(千點)	H=(A1-Re)*F(千點)	
						(下列為0點係指停止支付)	核價類別	中文	中文	中文	中文	中文	中文	中文	中文
													1.申報年度無調整支付點數：	1.申報年度無調整支付點數：	
													2.申報年度有調整支付點數：	2.申報年度有調整支付點數：	
													(當時支付點數-Re)*申報量(千點)	(當時支付點數-Re)*申報量(千點)	
52	人工踝關節	113/07/01	FBGA 1NBT A1W2	“瑞德”印鵬全踝系統	272,016				130	71,970	32,700				
53	人工踝關節	113/07/01	FBGA 1NBT A2W2	“瑞德”穎朋全踝系列	272,016										
54	人工踝關節	113/07/01	FBGA 1NFY TAW2	“瑞德”艾飛特全踝系列	272,016										
55	人工踝關節	113/07/01	FBGA 1TMA 83Z1	“捷邁”多孔鉅金屬全踝關節	272,016										
56	鼻淚管通條 C.I.S. TUBE	113/07/01	TBCT 1S173 01Z	“佛朗惜眼”史塔露瓊氏管	26,500	結膜			100	6,816	1,968				
總計										294,795	6,330		5,978		



113年度醫院總額部門 「特材給付規定改變」項目

- ① 113年醫院總額部門-特材給付規定改變預算為3.5億元。
- ② 截至7月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告為3項，推估預算約0.3億元。
- ③ 113年截至4月較去年同期淨增加點數約0.0086億點，並未超出年度預算。修訂項目如下：

生效日期	特材名稱類別
113/3/1	修訂「單腔微導管/用於冠狀動脈完全阻塞(CTO)」給付規定
113/5/1	修訂「可吸收性栓塞微粒球」給付規定
113/5/1	修訂「人工生物化學覆蓋物(含銀、抗菌)」給付規定

敬請指教



表33 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
108	全年	門診	1290.52	1140.01	0.8834	1292.33	1292.33	2582.85	2432.34	0.9417
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2808.56	2480.68	0.8833	1991.69	1991.69	4800.24	4472.37	0.9317
109	全年	門診	1287.04	1180.27	0.9170	1326.83	1326.83	2613.87	2507.10	0.9592
		住診	1560.02	1433.15	0.9187	729.16	729.16	2289.18	2162.31	0.9446
		門住診	2847.06	2613.42	0.9179	2055.98	2055.98	4903.05	4669.40	0.9523
110	全年	門診	1265.59	-	-	1416.92	-	2682.52	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2781.39	-	-	2204.59	-	4985.98	4850.88	-
111	全年	門診	1355.38	1285.01	0.9481	1439.53	1439.53	2794.91	2724.54	0.9748
		住診	1416.27	1345.25	0.9498	925.56	925.56	2341.84	2270.81	0.9697
		門住診	2771.65	2630.26	0.9490	2365.09	2365.09	5136.74	4995.35	0.9725
111	第1季	門診	323.74	298.21	0.9212	340.86	340.86	664.59	639.07	0.9616
		住診	374.86	346.51	0.9244	201.08	201.08	575.94	547.59	0.9508
		門住診	698.60	644.72	0.9229	541.94	541.94	1240.54	1186.65	0.9566
111	第2季	門診	320.09	315.76	0.9865	362.99	362.99	683.08	678.75	0.9937
		住診	325.68	321.79	0.9880	228.17	228.17	553.85	549.96	0.9930
		門住診	645.77	637.55	0.9873	591.16	591.16	1236.93	1228.71	0.9934
111	第3季	門診	351.89	330.29	0.9386	374.37	374.37	726.26	704.67	0.9703
		住診	349.96	330.03	0.9431	243.15	243.15	593.11	573.18	0.9664
		門住診	701.85	660.33	0.9408	617.52	617.52	1319.37	1277.85	0.9685
111	第4季	門診	359.67	340.74	0.9474	361.31	361.31	720.98	702.05	0.9738
		住診	365.76	346.92	0.9485	253.17	253.17	618.93	600.08	0.9695
		門住診	725.43	687.66	0.9479	614.47	614.47	1339.91	1302.13	0.9718
112	全年	門診	1447.82	1314.12	0.9077	1484.23	1484.23	2932.05	2798.35	0.9544
		住診	1485.25	1352.01	0.9103	1021.11	1021.11	2507.39	2373.12	0.9465
		門住診	2933.07	2666.13	0.9090	2505.34	2505.34	5439.44	5171.47	0.9507
112	第1季	門診	339.65	305.70	0.9000	368.17	368.17	707.82	673.87	0.9520
		住診	348.04	314.02	0.9022	236.38	236.38	584.43	550.40	0.9418
		門住診	687.69	619.72	0.9012	604.55	604.55	1292.24	1224.27	0.9474
112	第2季	門診	354.56	321.53	0.9069	360.49	360.49	715.04	682.02	0.9538
		住診	368.91	335.17	0.9085	246.65	246.65	615.56	581.82	0.9452
		門住診	723.46	656.70	0.9077	607.13	607.13	1330.60	1263.84	0.9498
112	第3季	門診	373.45	342.39	0.9168	365.78	365.78	739.23	708.17	0.9580
		住診	379.97	349.28	0.9192	261.18	261.18	641.15	610.46	0.9521
		門住診	753.42	691.67	0.9180	626.96	626.96	1380.38	1318.63	0.9553
112	第4季	門診	380.17	344.50	0.9062	389.79	389.79	769.96	734.29	0.9537
		住診	388.33	353.55	0.9104	276.90	276.90	666.25	630.44	0.9462
		門住診	768.50	698.04	0.9083	666.69	666.69	1436.22	1364.73	0.9502

說明:

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:

(1) 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。

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	108	全年	門診	463.10	407.63	0.8802	589.51	589.51	1052.60	997.13	0.9473
			住診	620.13	546.60	0.8814	344.96	344.96	965.09	891.56	0.9238
			門住診	1083.23	954.23	0.8809	934.47	934.47	2017.70	1888.69	0.9361
	109	全年	門診	458.83	418.56	0.9122	614.05	614.05	1072.88	1032.61	0.9625
			住診	637.09	582.68	0.9146	357.78	357.78	994.87	940.46	0.9453
			門住診	1095.91	1001.24	0.9136	971.83	971.83	2067.74	1973.07	0.9542
	110	全年	門診	461.86	-	-	641.17	-	1103.04	-	-
			住診	605.94	-	-	383.45	-	989.39	-	-
			門住診	1067.81	-	-	1024.62	-	2092.43	2036.20	-
	全年	門診	499.49	469.74	0.9405	632.02	632.02	1131.51	-	-	
		住診	583.07	550.06	0.9434	432.90	432.90	1015.97	-	-	
		門住診	1082.56	1019.81	0.9420	1064.92	1064.92	2147.48	2084.73	-	
	第1季	門診	120.02	109.50	0.9123	151.06	151.06	271.09	260.57	0.9612	
		住診	151.43	138.70	0.9160	99.35	99.35	250.78	238.06	0.9493	
		門住診	271.45	248.21	0.9144	250.42	250.42	521.87	498.63	0.9555	
	第2季	門診	118.30	115.80	0.9788	159.94	159.94	278.24	275.74	0.9910	
		住診	133.83	131.37	0.9816	105.83	105.83	239.66	237.20	0.9897	
		門住診	252.13	247.17	0.9803	265.77	265.77	517.90	512.94	0.9904	
	第3季	門診	129.99	121.09	0.9316	166.12	166.12	296.11	287.22	0.9700	
		住診	145.84	136.68	0.9372	111.51	111.51	257.35	248.19	0.9644	
		門住診	275.82	257.77	0.9346	277.63	277.63	553.45	535.40	0.9674	
	第4季	門診	131.18	123.35	0.9403	154.90	154.90	286.07	278.25	0.9726	
		住診	151.98	143.31	0.9430	116.21	116.21	268.18	259.52	0.9677	
		門住診	283.15	266.66	0.9417	271.11	271.11	554.26	537.76	0.9702	
	全年	門診	530.69	477.81	0.9004	645.83	645.83	1176.52	1123.64	0.9551	
		住診	618.34	558.81	0.9037	473.60	473.60	1092.34	1032.42	0.9451	
		門住診	1149.03	1036.63	0.9022	1119.43	1119.43	2268.86	2156.06	0.9503	
第1季	門診	125.49	112.22	0.8942	162.35	162.35	287.84	274.57	0.9539		
	住診	144.16	129.28	0.8968	109.67	109.67	253.83	238.95	0.9414		
	門住診	269.65	241.50	0.8956	272.02	272.02	541.67	513.52	0.9480		
第2季	門診	129.44	116.47	0.8998	155.44	155.44	284.88	271.91	0.9545		
	住診	153.05	138.06	0.9020	113.95	113.95	267.00	252.01	0.9439		
	門住診	282.49	254.53	0.9010	269.39	269.39	551.87	523.91	0.9493		
第3季	門診	136.76	124.33	0.9091	157.41	157.41	294.17	281.74	0.9578		
	住診	158.68	144.75	0.9122	122.49	122.49	281.17	267.25	0.9505		
	門住診	295.44	269.08	0.9108	279.91	279.91	575.34	548.99	0.9542		
第4季	門診	139.00	124.80	0.8978	170.63	170.63	309.63	295.43	0.9541		
	住診	162.45	146.72	0.9032	127.49	127.49	290.34	274.21	0.9444		
	門住診	301.46	271.52	0.9007	298.12	298.12	599.98	569.64	0.9494		

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	108	全年	門診	516.15	455.41	0.8823	482.40	482.40	998.55	937.81	0.9392
			住診	623.52	550.56	0.8830	265.91	265.91	889.43	816.46	0.9180
			門住診	1139.67	1005.97	0.8827	748.31	748.31	1887.98	1754.28	0.9292
	109	全年	門診	511.43	469.36	0.9177	481.91	481.91	993.34	951.27	0.9576
			住診	636.68	586.16	0.9206	274.65	274.65	911.33	860.80	0.9446
			門住診	1148.11	1055.51	0.9193	756.56	756.56	1904.67	1812.07	0.9514
	110	全年	門診	512.41	-	-	485.16	-	997.57	-	-
			住診	608.47	-	-	297.43	-	905.90	-	-
			門住診	1120.88	-	-	782.59	-	1903.47	1858.41	-
		全年	門診	553.45	526.55	0.9514	489.06	489.06	1042.50	1015.60	0.9742
			住診	573.18	547.32	0.9549	333.47	333.47	906.65	880.79	0.9715
			門住診	1126.62	1073.87	0.9532	822.52	822.52	1949.15	1896.39	0.9729
		第1季	門診	132.23	122.27	0.9246	114.80	114.80	247.03	237.07	0.9597
			住診	148.60	138.25	0.9304	75.16	75.16	223.75	213.41	0.9538
			門住診	280.83	260.52	0.9277	189.95	189.95	470.78	450.47	0.9569
	111	第2季	門診	131.45	130.31	0.9913	123.34	123.34	254.79	253.65	0.9955
			住診	131.94	131.15	0.9941	80.86	80.86	212.79	212.01	0.9963
			門住診	263.39	261.46	0.9927	204.20	204.20	467.58	465.66	0.9959
		第3季	門診	143.58	135.04	0.9405	126.57	126.57	270.15	261.61	0.9684
			住診	143.13	135.44	0.9463	87.33	87.33	230.45	222.77	0.9666
			門住診	286.71	270.48	0.9434	213.90	213.90	500.60	484.38	0.9676
		第4季	門診	146.19	138.93	0.9504	124.35	124.35	270.53	263.28	0.9732
			住診	149.52	142.47	0.9529	90.13	90.13	239.65	232.61	0.9706
			門住診	295.70	281.41	0.9517	214.48	214.48	510.18	495.89	0.9720
		全年	門診	602.22	547.73	0.9095	510.19	510.19	1112.41	1057.93	0.9510
			住診	617.86	564.87	0.9142	363.34	363.34	981.52	928.21	0.9457
			門住診	1220.08	1112.60	0.9119	873.54	873.54	2093.93	1986.14	0.9485
	第1季	門診	141.31	127.36	0.9013	126.50	126.50	267.81	253.86	0.9479	
		住診	144.76	131.02	0.9051	84.88	84.88	229.63	215.90	0.9402	
		門住診	286.06	258.38	0.9032	211.38	211.38	497.44	469.76	0.9444	
112	第2季	門診	147.97	134.54	0.9093	123.13	123.13	271.10	257.67	0.9505	
		住診	153.79	140.42	0.9131	88.24	88.24	242.03	228.67	0.9448	
		門住診	301.76	274.97	0.9112	211.37	211.37	513.13	486.34	0.9478	
	第3季	門診	155.06	142.49	0.9189	126.84	126.84	281.89	269.32	0.9554	
		住診	158.08	146.02	0.9237	92.42	92.42	250.50	238.44	0.9519	
		門住診	313.13	288.51	0.9213	219.25	219.25	532.39	507.76	0.9537	
	第4季	門診	157.88	143.34	0.9079	133.74	133.74	291.62	277.08	0.9501	
		住診	161.23	147.40	0.9142	97.80	97.80	259.35	245.21	0.9455	
		門住診	319.12	290.74	0.9111	231.54	231.54	550.97	522.28	0.9479	

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	108	全年	門診	311.28	276.97	0.8898	220.42	220.42	531.70	497.39	0.9355
			住診	274.38	243.51	0.8875	88.49	88.49	362.87	332.01	0.9149
			門住診	585.65	520.48	0.8887	308.92	308.92	894.57	829.40	0.9271
	109	全年	門診	316.78	292.35	0.9229	230.87	230.87	547.65	523.22	0.9554
			住診	286.26	264.32	0.9233	96.73	96.73	382.99	361.05	0.9427
			門住診	603.04	556.67	0.9231	327.60	327.60	930.64	884.27	0.9502
	110	全年	門診	291.32	-	-	290.59	-	581.91	-	-
			住診	301.38	-	-	106.79	-	408.17	-	-
			門住診	592.70	-	-	397.38	-	990.08	956.28	-
		全年	門診	302.45	288.72	0.9546	318.45	318.45	620.90	607.17	0.9779
			住診	260.02	247.86	0.9532	159.19	159.19	419.22	407.06	0.9710
			門住診	562.47	536.58	0.9540	477.64	477.64	1040.11	1014.23	0.9751
		第1季	門診	71.48	66.44	0.9295	75.00	75.00	146.48	141.44	0.9656
			住診	74.84	69.55	0.9293	26.57	26.57	101.41	96.12	0.9479
			門住診	146.32	135.99	0.9294	101.56	101.56	247.89	237.56	0.9583
	111	第2季	門診	70.34	69.65	0.9903	79.71	79.71	150.05	149.36	0.9954
			住診	59.91	59.26	0.9891	41.49	41.49	101.40	100.75	0.9936
			門住診	130.25	128.92	0.9898	121.20	121.20	251.45	250.11	0.9947
		第3季	門診	78.32	74.16	0.9469	81.68	81.68	160.00	155.84	0.9740
			住診	61.00	57.91	0.9495	44.31	44.31	105.31	102.23	0.9707
			門住診	139.32	132.08	0.9480	125.99	125.99	265.31	258.07	0.9727
		第4季	門診	82.31	78.46	0.9533	82.06	82.06	164.37	160.52	0.9766
			住診	64.27	61.13	0.9512	46.83	46.83	111.10	107.96	0.9718
			門住診	146.58	139.60	0.9524	128.89	128.89	275.47	268.48	0.9746
		全年	門診	314.91	288.57	0.9164	328.21	328.21	643.12	616.78	0.9590
			住診	249.05	228.33	0.9168	184.16	184.16	433.53	412.50	0.9515
			門住診	563.97	516.90	0.9166	512.37	512.37	1076.65	1029.27	0.9560
	111	第1季	門診	72.85	66.12	0.9076	79.32	79.32	152.17	145.44	0.9558
			住診	59.13	53.72	0.9085	41.84	41.84	100.97	95.55	0.9464
			門住診	131.98	119.83	0.9080	121.16	121.16	253.13	240.99	0.9520
	112	第2季	門診	77.14	70.52	0.9141	81.92	81.92	159.07	152.44	0.9584
			住診	62.07	56.69	0.9133	44.45	44.45	106.52	101.14	0.9495
			門住診	139.21	127.21	0.9138	126.38	126.38	265.59	253.59	0.9548
		第3季	門診	81.64	75.58	0.9258	81.54	81.54	163.17	157.11	0.9629
			住診	63.21	58.50	0.9255	46.27	46.27	109.48	104.77	0.9570
			門住診	144.85	134.08	0.9256	127.80	127.80	272.65	261.88	0.9605
		第4季	門診	83.28	76.36	0.9169	85.43	85.43	168.71	161.79	0.9590
			住診	64.64	59.42	0.9193	51.60	51.60	116.56	111.03	0.9525
			門住診	147.92	135.78	0.9179	137.03	137.03	285.27	272.81	0.9563

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:

(1) 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。

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
108	全年	門診	455.74	396.17	0.8693	435.98	435.98	891.73	832.16	0.9332	
		住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113	
		門住診	944.15	820.55	0.8691	669.63	669.63	1613.79	1490.19	0.9234	
109	全年	門診	457.15	409.37	0.8955	453.63	453.63	910.78	863.00	0.9475	
		住診	503.22	450.79	0.8958	247.76	247.76	750.98	698.55	0.9302	
		門住診	960.37	860.17	0.8957	701.38	701.38	1661.75	1561.55	0.9397	
110	全年	門診	441.92	-	-	475.11	-	917.03	-	-	
		住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-	
		門住診	918.92	-	-	734.20	-	1653.11	1616.03	-	
臺 北 分 區	全年	門診	485.76	443.59	0.9132	488.16	488.16	973.92	931.75	0.9567	
		住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470	
		門住診	945.53	863.05	0.9128	789.27	789.27	1734.79	1652.31	0.9525	
	第1季	門診	117.88	103.84	0.8809	115.91	115.91	233.78	219.75	0.9400	
		住診	120.94	106.62	0.8816	68.39	68.39	189.32	175.00	0.9244	
		門住診	238.81	210.46	0.8813	184.29	184.29	423.11	394.75	0.9330	
	第2季	門診	114.17	110.85	0.9709	123.84	123.84	238.01	234.69	0.9860	
		住診	104.05	100.87	0.9695	71.93	71.93	175.97	172.80	0.9820	
		門住診	218.22	211.73	0.9702	195.76	195.76	413.98	407.49	0.9843	
	第3季	門診	126.33	111.51	0.8827	128.01	128.01	254.33	239.52	0.9418	
		住診	115.97	102.61	0.8848	79.10	79.10	195.07	181.71	0.9315	
		門住診	242.30	214.12	0.8837	207.10	207.10	449.40	421.23	0.9373	
第4季	門診	127.38	117.38	0.9215	120.41	120.41	247.79	237.79	0.9596		
	住診	118.81	109.36	0.9204	81.70	81.70	200.51	191.06	0.9529		
	門住診	246.20	226.74	0.9210	202.11	202.11	448.30	428.85	0.9566		
112	全年	門診	524.08	457.70	0.8733	508.97	508.97	1033.05	966.68	0.9357	
		住診	488.29	426.80	0.8741	336.59	336.59	825.19	763.40	0.9251	
		門住診	1012.37	884.50	0.8737	845.57	845.57	1858.24	1730.07	0.9310	
第1季	門診	122.26	105.92	0.8663	125.77	125.77	248.04	231.69	0.9341		
	住診	113.78	98.72	0.8677	78.10	78.10	191.88	176.83	0.9215		
	門住診	236.04	204.64	0.8670	203.88	203.88	439.92	408.52	0.9286		
第2季	門診	126.30	110.61	0.8758	122.72	122.72	249.02	233.34	0.9370		
	住診	123.21	107.93	0.8759	82.64	82.64	205.85	190.57	0.9257		
	門住診	249.51	218.54	0.8759	205.36	205.36	454.87	423.90	0.9319		
第3季	門診	136.99	121.27	0.8852	125.14	125.14	262.13	246.40	0.9400		
	住診	124.62	110.30	0.8850	85.68	85.68	210.31	195.98	0.9319		
	門住診	261.62	231.56	0.8851	210.82	210.82	472.44	442.38	0.9364		
第4季	門診	138.52	119.90	0.8656	135.34	135.34	273.86	255.24	0.9320		
	住診	126.67	109.85	0.8672	90.17	90.17	217.15	200.02	0.9211		
	門住診	265.20	229.75	0.8664	225.51	225.51	491.01	455.27	0.9272		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
北 區 分 區	108	全年	門診	185.01	163.53	0.8839	168.89	168.89	353.90	332.42	0.9393
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.08	344.47	0.8831	264.36	264.36	654.44	608.84	0.9303
	109	全年	門診	182.00	167.96	0.9229	175.29	175.29	357.29	343.25	0.9607
			住診	207.02	191.07	0.9229	96.68	96.68	303.70	287.75	0.9475
			門住診	389.01	359.03	0.9229	271.98	271.98	660.99	631.00	0.9546
	110	全年	門診	175.24	-	-	188.99	-	364.23	-	-
			住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	-	-
			門住診	373.63	-	-	293.62	-	667.25	657.78	-
	111	全年	門診	190.83	183.51	0.9617	192.17	192.17	383.00	375.69	0.9809
			住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769
			門住診	374.47	360.00	0.9614	317.65	317.65	692.12	677.65	0.9791
		第1季	門診	45.08	42.60	0.9450	45.52	45.52	90.60	88.12	0.9726
			住診	48.66	45.97	0.9448	26.46	26.46	75.12	72.43	0.9642
			門住診	93.74	88.58	0.9449	71.98	71.98	165.72	160.56	0.9688
		第2季	門診	45.06	44.87	0.9958	48.18	48.18	93.24	93.05	0.9980
			住診	41.93	41.87	0.9986	30.87	30.87	72.80	72.74	0.9992
			門住診	86.99	86.75	0.9971	79.04	79.04	166.04	165.79	0.9985
		第3季	門診	49.95	47.46	0.9503	50.06	50.06	100.00	97.52	0.9752
			住診	45.30	42.99	0.9491	33.63	33.63	78.93	76.62	0.9708
			門住診	95.24	90.46	0.9497	83.69	83.69	178.93	174.15	0.9732
	第4季	門診	50.74	48.58	0.9573	48.42	48.42	99.16	96.99	0.9782	
		住診	47.75	45.65	0.9561	34.52	34.52	82.27	80.17	0.9745	
		門住診	98.49	94.23	0.9567	82.94	82.94	181.43	177.16	0.9765	
	112	全年	門診	202.21	186.36	0.9216	201.43	201.43	403.64	387.79	0.9607
			住診	189.60	174.61	0.9210	138.83	138.83	328.54	313.44	0.9540
			門住診	391.80	360.97	0.9213	340.26	340.26	732.18	701.23	0.9577
第1季		門診	47.68	43.43	0.9111	49.56	49.56	97.24	93.00	0.9564	
		住診	44.46	40.41	0.9088	32.16	32.16	76.62	72.57	0.9471	
		門住診	92.14	83.84	0.9100	81.72	81.72	173.86	165.57	0.9523	
第2季		門診	50.15	45.50	0.9074	49.86	49.86	100.00	95.36	0.9536	
		住診	47.44	43.00	0.9064	33.84	33.84	81.28	76.84	0.9454	
		門住診	97.59	88.50	0.9069	83.70	83.70	181.29	172.20	0.9499	
第3季		門診	51.80	48.40	0.9343	49.67	49.67	101.47	98.07	0.9665	
		住診	48.13	44.96	0.9342	35.02	35.02	83.15	79.98	0.9619	
		門住診	99.93	93.36	0.9342	84.69	84.69	184.62	178.05	0.9644	
第4季	門診	52.58	49.02	0.9323	52.34	52.34	104.92	101.36	0.9661		
	住診	49.57	46.25	0.9330	37.80	37.80	87.49	84.05	0.9607		
	門住診	102.15	95.27	0.9327	90.14	90.14	192.41	185.41	0.9636		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
中區分區	108	全年	門診	253.05	223.77	0.8843	267.93	267.93	520.98	491.70	0.9438
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.59	486.28	0.8832	406.37	406.37	956.96	892.65	0.9328
	109	全年	門診	253.37	231.43	0.9134	275.51	275.51	528.88	506.94	0.9585
			住診	310.45	283.32	0.9126	146.17	146.17	456.61	429.49	0.9406
			門住診	563.82	514.75	0.9130	421.68	421.68	985.49	936.42	0.9502
	110	全年	門診	256.91	-	-	300.42	-	557.33	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	569.84	-	-	463.66	-	1033.50	973.32	-
	111	全年	門診	268.64	247.58	0.9216	304.87	304.87	573.51	552.45	0.9633
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.10	514.70	0.9206	499.75	499.75	1058.85	1014.45	0.9581
		第1季	門診	63.60	57.58	0.9054	71.44	71.44	135.04	129.02	0.9554
			住診	76.78	69.40	0.9039	40.87	40.87	117.65	110.27	0.9373
			門住診	140.38	126.99	0.9046	112.30	112.30	252.69	239.29	0.9470
		第2季	門診	63.13	59.53	0.9431	76.84	76.84	139.96	136.37	0.9743
			住診	68.41	64.47	0.9425	49.27	49.27	117.67	113.74	0.9666
			門住診	131.53	124.00	0.9428	126.10	126.10	257.63	250.11	0.9708
		第3季	門診	69.94	64.50	0.9222	79.13	79.13	149.06	143.62	0.9635
			住診	70.86	65.25	0.9208	51.15	51.15	122.01	116.40	0.9540
			門住診	140.80	129.75	0.9215	130.27	130.27	271.08	260.03	0.9592
	第4季	門診	71.97	65.96	0.9165	77.47	77.47	149.44	143.44	0.9598	
		住診	74.41	67.99	0.9138	53.60	53.60	128.01	121.59	0.9499	
		門住診	146.38	133.96	0.9151	131.07	131.07	277.45	265.02	0.9552	
	112	全年	門診	281.46	250.96	0.8916	312.14	312.14	593.60	563.10	0.9486
			住診	298.08	265.45	0.8905	214.36	214.36	512.71	479.82	0.9358
			門住診	579.55	516.41	0.8911	526.50	526.50	1106.31	1042.91	0.9427
第1季		門診	65.54	57.32	0.8746	78.18	78.18	143.72	135.50	0.9428	
		住診	70.46	61.47	0.8725	50.05	50.05	120.51	111.53	0.9254	
		門住診	136.00	118.80	0.8735	128.23	128.23	264.23	247.03	0.9349	
第2季		門診	69.33	62.17	0.8968	76.03	76.03	145.36	138.21	0.9508	
		住診	72.44	64.86	0.8954	51.25	51.25	123.68	116.11	0.9387	
		門住診	141.77	127.03	0.8961	127.28	127.28	269.05	254.31	0.9452	
第3季		門診	72.65	65.36	0.8996	77.05	77.05	149.70	142.41	0.9513	
		住診	76.73	68.94	0.8984	54.84	54.84	131.57	123.78	0.9407	
		門住診	149.38	134.29	0.8990	131.89	131.89	281.27	266.18	0.9464	
第4季	門診	73.95	66.11	0.8940	80.87	80.87	154.82	146.98	0.9494		
	住診	78.45	70.18	0.8946	58.22	58.22	136.94	128.40	0.9377		
	門住診	152.40	136.29	0.8943	139.09	139.09	291.76	275.38	0.9439		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
南 區 分 區	108	全年	門診	169.70	150.19	0.8850	199.19	199.19	368.89	349.38	0.9471
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.06	348.40	0.8841	297.14	297.14	691.20	645.54	0.9339
	109	全年	門診	167.92	157.49	0.9379	194.19	194.19	362.11	351.68	0.9712
			住診	227.84	213.88	0.9387	101.74	101.74	329.58	315.62	0.9576
			門住診	395.76	371.37	0.9384	295.93	295.93	691.69	667.30	0.9647
	110	全年	門診	167.16	-	-	202.16	-	369.32	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.23	-	-	313.24	-	701.48	690.13	-
	111	全年	門診	177.88	178.92	1.0058	200.69	200.69	378.58	379.61	1.0027
			住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042
			門住診	381.87	384.29	1.0063	327.05	327.05	708.92	711.34	1.0034
		第1季	門診	40.93	40.86	0.9984	47.53	47.53	88.46	88.39	0.9992
			住診	53.09	53.10	1.0000	27.28	27.28	80.38	80.38	1.0000
			門住診	94.02	93.95	0.9993	74.82	74.82	168.84	168.77	0.9996
		第2季	門診	42.65	43.34	1.0161	50.96	50.96	93.61	94.30	1.0073
			住診	48.49	49.38	1.0184	32.30	32.30	80.79	81.68	1.0110
			門住診	91.14	92.72	1.0173	83.26	83.26	174.40	175.98	1.0090
		第3季	門診	46.30	46.79	1.0106	52.25	52.25	98.55	99.04	1.0050
			住診	49.58	50.13	1.0112	32.62	32.62	82.19	82.75	1.0068
			門住診	95.87	96.92	1.0109	84.87	84.87	180.75	181.79	1.0058
	第4季	門診	48.01	47.93	0.9984	49.94	49.94	97.95	97.88	0.9992	
		住診	52.82	52.76	0.9988	34.16	34.16	86.98	86.92	0.9992	
		門住診	100.83	100.69	0.9986	84.10	84.10	184.94	184.79	0.9992	
	112	全年	門診	190.99	185.90	0.9734	196.56	196.56	387.54	382.46	0.9869
			住診	219.33	213.80	0.9748	129.34	129.34	348.83	343.14	0.9837
			門住診	410.32	399.70	0.9741	325.90	325.90	736.37	725.60	0.9854
第1季		門診	45.25	44.00	0.9725	49.11	49.11	94.35	93.11	0.9868	
		住診	51.55	50.15	0.9728	29.36	29.36	80.91	79.51	0.9827	
		門住診	96.79	94.15	0.9727	78.47	78.47	175.26	172.62	0.9849	
第2季		門診	47.73	46.51	0.9745	47.90	47.90	95.63	94.41	0.9873	
		住診	54.28	52.97	0.9759	30.67	30.67	84.95	83.64	0.9846	
		門住診	102.01	99.49	0.9752	78.57	78.57	180.58	178.05	0.9860	
第3季		門診	48.46	47.24	0.9749	48.88	48.88	97.35	96.13	0.9875	
		住診	56.03	54.70	0.9762	33.78	33.78	89.81	88.48	0.9852	
		門住診	104.50	101.95	0.9756	82.66	82.66	187.16	184.61	0.9864	
第4季	門診	49.55	48.14	0.9715	50.67	50.67	100.22	98.81	0.9859		
	住診	57.47	55.98	0.9740	35.53	35.53	93.16	91.51	0.9823		
	門住診	107.02	104.12	0.9729	86.20	86.20	193.37	190.32	0.9842		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
高 屏 分 區	108	全年	門診	193.25	176.50	0.9133	186.71	186.71	379.95	363.20	0.9559
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.51	408.52	0.9129	300.73	300.73	748.23	709.25	0.9479
	109	全年	門診	192.40	182.34	0.9477	192.40	192.40	384.80	374.74	0.9739
			住診	260.10	246.66	0.9483	116.49	116.49	376.59	363.15	0.9643
			門住診	452.50	429.00	0.9481	308.88	308.88	761.39	737.88	0.9691
	110	全年	門診	189.67	-	-	212.08	-	401.74	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.21	-	-	339.82	-	785.03	773.01	-
111	全年	門診	196.31	195.71	0.9970	216.75	216.75	413.06	412.46	0.9986	
		住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975	
		門住診	428.57	427.00	0.9963	368.32	368.32	796.90	795.33	0.9980	
	第1季	門診	47.25	45.19	0.9564	51.42	51.42	98.67	96.61	0.9791	
		住診	62.74	60.00	0.9562	32.39	32.39	95.14	92.39	0.9711	
		門住診	109.99	105.19	0.9563	83.81	83.81	193.80	189.00	0.9752	
	第2季	門診	46.74	48.20	1.0313	53.85	53.85	100.59	102.06	1.0146	
		住診	52.74	54.49	1.0331	37.55	37.55	90.29	92.04	1.0193	
		門住診	99.48	102.69	1.0323	91.41	91.41	190.89	194.10	1.0168	
	第3季	門診	50.25	50.87	1.0124	55.85	55.85	106.10	106.72	1.0058	
		住診	56.80	57.54	1.0130	39.61	39.61	96.40	97.15	1.0077	
		門住診	107.04	108.40	1.0127	95.46	95.46	202.50	203.87	1.0067	
第4季	門診	52.07	51.45	0.9880	55.63	55.63	107.70	107.07	0.9942		
	住診	59.98	59.27	0.9881	42.02	42.02	102.00	101.29	0.9930		
	門住診	112.06	110.72	0.9881	97.64	97.64	209.70	208.36	0.9936		
112	全年	門診	211.64	198.44	0.9376	227.69	227.69	439.33	426.13	0.9700	
		住診	240.60	225.57	0.9375	172.02	172.02	412.79	397.59	0.9632	
		門住診	452.25	424.02	0.9376	399.71	399.71	852.12	823.72	0.9667	
	第1季	門診	50.36	46.99	0.9331	56.50	56.50	106.86	103.49	0.9684	
		住診	56.11	52.30	0.9319	39.72	39.72	95.84	92.02	0.9601	
		門住診	106.48	99.29	0.9325	96.22	96.22	202.70	195.51	0.9645	
	第2季	門診	51.61	48.12	0.9323	54.84	54.84	106.45	102.96	0.9672	
		住診	59.18	55.15	0.9319	41.02	41.02	100.20	96.17	0.9598	
		門住診	110.79	103.27	0.9321	95.86	95.86	206.65	199.13	0.9636	
	第3季	門診	53.73	51.12	0.9513	55.59	55.59	109.32	106.71	0.9761	
		住診	61.86	58.85	0.9513	44.20	44.20	106.07	103.06	0.9716	
		門住診	115.59	109.97	0.9513	99.79	99.79	215.39	209.76	0.9739	
第4季	門診	55.93	52.21	0.9335	60.76	60.76	116.69	112.98	0.9681		
	住診	63.45	59.28	0.9343	47.07	47.07	110.68	106.35	0.9608		
	門住診	119.38	111.49	0.9339	107.83	107.83	227.38	219.33	0.9646		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
東 區 分 區	108	全年	門診	33.77	29.85	0.8838	33.62	33.62	67.40	63.47	0.9418
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.16	72.45	0.8817	53.46	53.46	135.62	125.90	0.9283
	109	全年	門診	34.20	31.68	0.9262	35.81	35.81	70.02	67.49	0.9639
			住診	51.39	47.44	0.9230	20.32	20.32	71.71	67.76	0.9448
			門住診	85.60	79.11	0.9243	56.14	56.14	141.73	135.25	0.9543
	110	全年	門診	34.69	-	-	38.17	-	72.86	-	-
			住診	50.87	-	-	21.87	-	72.74	-	-
			門住診	85.56	-	-	60.04	-	145.60	140.62	-
	111	全年	門診	35.96	35.70	0.9928	36.88	36.88	72.84	72.58	0.9965
			住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911
			門住診	82.12	81.22	0.9890	63.05	63.05	145.17	144.27	0.9938
		第1季	門診	9.01	8.14	0.9038	9.04	9.04	18.04	17.17	0.9520
			住診	12.65	11.42	0.9031	5.69	5.69	18.33	17.11	0.9331
			門住診	21.65	19.56	0.9034	14.72	14.72	36.38	34.28	0.9425
		第2季	門診	8.33	8.96	1.0756	9.33	9.33	17.66	18.29	1.0357
			住診	10.07	10.70	1.0630	6.26	6.26	16.33	16.96	1.0389
			門住診	18.40	19.66	1.0687	15.59	15.59	33.99	35.25	1.0372
		第3季	門診	9.13	9.16	1.0034	9.08	9.08	18.21	18.24	1.0017
			住診	11.46	11.51	1.0045	7.04	7.04	18.50	18.55	1.0028
			門住診	20.59	20.67	1.0040	16.12	16.12	36.71	36.79	1.0023
	第4季	門診	9.49	9.44	0.9945	9.44	9.44	18.93	18.88	0.9972	
		住診	11.98	11.88	0.9914	7.18	7.18	19.17	19.06	0.9946	
		門住診	21.48	21.32	0.9928	16.62	16.62	38.10	37.94	0.9959	
	112	全年	門診	37.45	34.76	0.9281	37.44	37.44	74.89	72.20	0.9641
			住診	49.34	45.77	0.9276	29.97	29.97	79.33	75.74	0.9547
			門住診	86.79	80.53	0.9278	67.41	67.41	154.22	147.93	0.9592
第1季	門診	8.56	8.03	0.9382	9.05	9.05	17.61	17.08	0.9699		
	住診	11.68	10.97	0.9391	6.98	6.98	18.66	17.95	0.9619		
	門住診	20.24	19.00	0.9387	16.03	16.03	36.27	35.03	0.9658		
第2季	門診	9.44	8.62	0.9122	9.13	9.13	18.58	17.75	0.9554		
	住診	12.36	11.26	0.9115	7.23	7.23	19.59	18.49	0.9442		
	門住診	21.80	19.88	0.9118	16.36	16.36	38.16	36.24	0.9496		
第3季	門診	9.81	9.00	0.9176	9.45	9.45	19.26	18.45	0.9580		
	住診	12.59	11.53	0.9161	7.66	7.66	20.24	19.19	0.9478		
	門住診	22.40	20.54	0.9167	17.10	17.10	39.50	37.64	0.9528		
第4季	門診	9.63	9.11	0.9456	9.81	9.81	19.45	18.92	0.9730		
	住診	12.72	12.01	0.9441	8.10	8.10	20.84	20.11	0.9649		
	門住診	22.35	21.11	0.9447	17.92	17.92	40.29	39.03	0.9688		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表33-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	平均點值(元)
108	全年		門診	203.45	176.76	0.8688	242.02	242.02	445.48	418.78	0.9401
			住診	245.37	213.13	0.8686	138.30	138.30	383.67	351.44	0.9160
			門住診	448.83	389.89	0.8687	380.33	380.33	829.15	770.22	0.9289
109	全年		門診	201.91	180.84	0.8956	252.31	252.31	454.22	433.15	0.9536
			住診	252.89	226.51	0.8957	145.21	145.21	398.10	371.72	0.9337
			門住診	454.79	407.34	0.8957	397.52	397.52	852.32	804.86	0.9443
110	全年		門診	196.40	-	-	257.23	-	453.63	-	-
			住診	232.22	-	-	148.12	-	380.34	-	-
			門住診	428.62	-	-	405.35	-	833.97	816.17	-
	全年		門診	215.79	197.03	0.9131	256.05	256.05	471.84	453.08	0.9602
			住診	227.58	207.75	0.9129	166.35	166.35	393.94	374.11	0.9497
			門住診	443.37	404.78	0.9130	422.40	422.40	865.78	827.19	0.9554
	第1季		門診	52.84	46.55	0.8809	61.79	61.79	114.62	108.33	0.9451
			住診	59.63	52.59	0.8819	39.34	39.34	98.97	91.93	0.9289
			門住診	112.47	99.14	0.8815	101.13	101.13	213.59	200.26	0.9376
111	第2季		門診	50.74	49.23	0.9702	65.10	65.10	115.84	114.33	0.9870
			住診	51.86	50.22	0.9686	39.61	39.61	91.46	89.83	0.9822
			門住診	102.59	99.45	0.9694	104.71	104.71	207.30	204.16	0.9848
	第3季		門診	56.02	49.49	0.8835	67.47	67.47	123.49	116.97	0.9471
			住診	57.39	50.88	0.8866	42.84	42.84	100.22	93.71	0.9350
			門住診	113.41	100.37	0.8850	110.31	110.31	223.72	210.68	0.9417
	第4季		門診	56.19	51.76	0.9211	61.69	61.69	117.88	113.45	0.9624
			住診	58.71	54.06	0.9208	44.57	44.57	103.28	98.63	0.9550
			門住診	114.90	105.82	0.9210	106.26	106.26	221.16	212.08	0.9589
	全年		門診	229.60	200.50	0.8733	265.12	265.12	494.72	465.62	0.9412
			住診	241.16	210.88	0.8744	184.63	184.63	425.91	395.51	0.9286
			門住診	470.76	411.38	0.8739	449.75	449.75	920.63	861.13	0.9354
	第1季		門診	54.28	47.05	0.8667	66.48	66.48	120.76	113.53	0.9401
			住診	56.23	48.86	0.8689	42.92	42.92	99.16	91.79	0.9257
			門住診	110.52	95.91	0.8678	109.40	109.40	219.92	205.31	0.9336
112	第2季		門診	55.72	48.78	0.8755	63.92	63.92	119.63	112.70	0.9420
			住診	60.48	52.96	0.8757	45.05	45.05	105.53	98.01	0.9287
			門住診	116.20	101.74	0.8756	108.97	108.97	225.17	210.71	0.9358
	第3季		門診	59.50	52.66	0.8850	64.28	64.28	123.78	116.94	0.9447
			住診	62.06	54.94	0.8852	47.39	47.39	109.45	102.33	0.9349
			門住診	121.56	107.60	0.8851	111.67	111.67	233.23	219.27	0.9401
	第4季		門診	60.10	52.02	0.8655	70.44	70.44	130.54	122.46	0.9381
			住診	62.38	54.11	0.8674	49.27	49.27	111.77	103.38	0.9250
			門住診	122.48	106.13	0.8665	119.71	119.71	242.31	225.84	0.9320

醫學中心

表33-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	平均點值(元)
區域醫院	108	全年	門診	183.34	159.26	0.8687	154.18	154.18	337.52	313.44	0.9287
			住診	184.90	160.53	0.8682	80.72	80.72	265.62	241.25	0.9083
			門住診	368.24	319.79	0.8684	234.90	234.90	603.14	554.69	0.9197
	109	全年	門診	181.48	162.42	0.8950	155.49	155.49	336.97	317.92	0.9435
			住診	186.22	166.73	0.8953	83.14	83.14	269.36	249.87	0.9276
			門住診	367.69	329.15	0.8952	238.64	238.64	606.33	567.79	0.9364
	110	全年	門診	175.47	-	-	155.45	-	330.92	-	-
			住診	173.91	-	-	86.32	-	260.23	-	-
			門住診	349.38	-	-	241.77	-	591.15	579.72	-
	111	全年	門診	192.64	175.77	0.9124	159.99	159.99	352.63	335.76	0.9521
			住診	165.40	150.62	0.9106	97.19	97.19	262.59	247.81	0.9437
			門住診	358.04	326.39	0.9116	257.17	257.17	615.22	583.56	0.9485
		第1季	門診	46.78	41.15	0.8796	37.36	37.36	84.13	78.50	0.9331
			住診	42.72	37.56	0.8792	22.29	22.29	65.01	59.85	0.9206
			門住診	89.49	78.70	0.8794	59.65	59.65	149.14	138.35	0.9277
		第2季	門診	45.46	44.18	0.9718	40.35	40.35	85.81	84.53	0.9851
			住診	36.71	35.67	0.9717	22.82	22.82	59.54	58.50	0.9825
			門住診	82.17	79.85	0.9718	63.17	63.17	145.34	143.02	0.9840
		第3季	門診	49.98	44.00	0.8805	41.65	41.65	91.62	85.65	0.9348
			住診	42.57	37.48	0.8803	25.86	25.86	68.43	63.33	0.9255
			門住診	92.55	81.48	0.8804	67.50	67.50	160.05	148.98	0.9308
	第4季	門診	50.43	46.44	0.9209	40.64	40.64	91.07	87.08	0.9562	
		住診	43.40	39.91	0.9197	26.22	26.22	69.61	66.13	0.9499	
		門住診	93.83	86.35	0.9203	66.85	66.85	160.68	153.20	0.9535	
	112	全年	門診	221.15	192.92	0.8723	176.58	176.58	397.73	369.50	0.9290
			住診	188.95	164.80	0.8722	115.00	115.00	304.02	279.79	0.9203
			門住診	410.10	357.72	0.8723	291.58	291.58	701.76	649.29	0.9252
第1季	門診	51.15	44.22	0.8646	43.18	43.18	94.33	87.40	0.9266		
	住診	43.72	37.79	0.8644	26.82	26.82	70.54	64.61	0.9160		
	門住診	94.87	82.01	0.8645	70.00	70.00	164.87	152.02	0.9220		
第2季	門診	52.81	46.22	0.8751	42.06	42.06	94.87	88.28	0.9305		
	住診	47.86	41.89	0.8754	28.44	28.44	76.29	70.33	0.9219		
	門住診	100.67	88.11	0.8753	70.50	70.50	171.16	158.61	0.9266		
第3季	門診	58.24	51.52	0.8846	44.13	44.13	102.37	95.65	0.9343		
	住診	48.07	42.49	0.8839	29.12	29.12	77.18	71.60	0.9277		
	門住診	106.31	94.01	0.8843	73.24	73.24	179.55	167.25	0.9315		
第4季	門診	58.95	50.96	0.8645	47.21	47.21	106.16	98.17	0.9247		
	住診	49.31	42.63	0.8645	30.62	30.62	80.01	73.25	0.9155		
	門住診	108.26	93.59	0.8645	77.84	77.84	186.17	171.42	0.9208		

表33-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	平均點值(元)
地區醫院	108	全年	門診	68.95	60.15	0.8725	39.78	39.78	108.73	99.94	0.9191
			住診	58.14	50.72	0.8723	14.63	14.63	72.77	65.34	0.8980
			門住診	127.09	110.87	0.8724	54.41	54.41	181.50	165.28	0.9107
	109	全年	門診	73.77	66.11	0.8962	45.82	45.82	119.59	111.93	0.9360
			住診	64.11	57.56	0.8978	19.40	19.40	83.52	76.96	0.9215
			門住診	137.88	123.67	0.8969	65.22	65.22	203.10	188.89	0.9300
	110	全年	門診	70.04	-	-	62.43	-	132.47	-	-
			住診	70.87	-	-	24.65	-	95.52	-	-
			門住診	140.91	-	-	87.08	-	227.99	220.14	-
	111	全年	門診	77.33	70.79	0.9155	72.12	72.12	149.44	142.91	0.9563
			住診	66.78	61.09	0.9147	37.57	37.57	104.35	98.66	0.9454
			門住診	144.11	131.88	0.9151	109.69	109.69	253.80	241.56	0.9518
		第1季	門診	18.26	16.15	0.8843	16.76	16.76	35.03	32.91	0.9397
			住診	18.59	16.47	0.8859	6.76	6.76	25.34	23.22	0.9163
			門住診	36.85	32.62	0.8851	23.52	23.52	60.37	56.14	0.9299
		第2季	門診	17.98	17.44	0.9704	18.39	18.39	36.36	35.83	0.9854
			住診	15.48	14.98	0.9676	9.50	9.50	24.98	24.47	0.9799
			門住診	33.45	32.42	0.9691	27.88	27.88	61.34	60.30	0.9831
		第3季	門診	20.33	18.01	0.8862	18.89	18.89	39.21	36.90	0.9410
			住診	16.01	14.26	0.8905	10.41	10.41	26.41	24.66	0.9336
			門住診	36.34	32.27	0.8881	29.29	29.29	65.63	61.56	0.9380
	第4季	門診	20.76	19.18	0.9240	18.08	18.08	38.84	37.26	0.9594	
		住診	16.71	15.39	0.9211	10.91	10.91	27.62	26.30	0.9523	
		門住診	37.46	34.57	0.9227	28.99	28.99	66.46	63.56	0.9564	
	全年	門診	73.33	64.28	0.8766	67.27	67.27	140.60	131.55	0.9357	
		住診	58.18	51.12	0.8787	36.97	36.97	95.25	88.09	0.9248	
		門住診	131.51	115.41	0.8776	104.24	104.24	235.85	219.64	0.9313	
第1季	門診	16.83	14.65	0.8703	16.11	16.11	32.94	30.76	0.9337		
	住診	13.83	12.07	0.8730	8.36	8.36	22.19	20.43	0.9208		
	門住診	30.66	26.72	0.8715	24.47	24.47	55.13	51.19	0.9285		
第2季	門診	17.77	15.62	0.8789	16.74	16.74	34.51	32.36	0.9377		
	住診	14.88	13.07	0.8787	9.15	9.15	24.03	22.22	0.9249		
	門住診	32.65	28.69	0.8788	25.89	25.89	58.54	54.59	0.9324		
第3季	門診	19.25	17.09	0.8878	16.73	16.73	35.98	33.82	0.9400		
	住診	14.50	12.87	0.8879	9.18	9.18	23.67	22.05	0.9313		
	門住診	33.74	29.96	0.8878	25.91	25.91	59.65	55.87	0.9365		
第4季	門診	19.48	16.93	0.8690	17.69	17.69	37.16	34.61	0.9313		
	住診	14.98	13.11	0.8752	10.28	10.28	25.37	23.39	0.9220		
	門住診	34.46	30.04	0.8717	27.96	27.96	62.53	58.00	0.9275		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

, 自當年起改列浮動點數計算。

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
108	全年	門診	51.71	45.62	0.8822	62.97	62.97	114.68	108.59	0.9469	
		住診	70.73	62.37	0.8818	42.11	42.11	112.84	104.48	0.9259	
		門住診	122.45	107.99	0.8819	105.07	105.07	227.52	213.06	0.9365	
109	全年	門診	48.36	44.27	0.9154	65.14	65.14	113.50	109.41	0.9639	
		住診	69.31	63.56	0.9170	41.30	41.30	110.61	104.86	0.9480	
		門住診	117.67	107.82	0.9163	106.44	106.44	224.11	214.27	0.9561	
110	全年	門診	47.81	-	-	68.15	-	115.95	-	-	
		住診	64.77	-	-	44.59	-	109.36	-	-	
		門住診	112.57	-	-	112.74	-	225.31	224.20	-	
	全年	門診	53.11	50.79	0.9563	64.21	64.21	117.32	115.00	0.9802	
		住診	61.17	58.55	0.9571	51.17	51.17	112.34	109.72	0.9767	
		門住診	114.28	109.34	0.9568	115.38	115.38	229.66	224.72	0.9785	
	第1季	門診	12.68	11.92	0.9398	15.51	15.51	28.19	27.43	0.9729	
		住診	15.73	14.81	0.9410	11.50	11.50	27.24	26.31	0.9659	
		門住診	28.42	26.72	0.9405	27.02	27.02	55.43	53.74	0.9695	
111	第2季	門診	12.53	12.18	0.9718	16.03	16.03	28.56	28.21	0.9876	
		住診	13.68	13.40	0.9799	12.43	12.43	26.11	25.84	0.9895	
		門住診	26.21	25.58	0.9760	28.46	28.46	54.67	54.05	0.9885	
	第3季	門診	13.99	13.46	0.9623	17.16	17.16	31.15	30.62	0.9830	
		住診	15.58	14.93	0.9585	13.53	13.53	29.11	28.46	0.9778	
		門住診	29.57	28.40	0.9603	30.69	30.69	60.26	59.08	0.9805	
	第4季	門診	13.91	13.23	0.9514	15.50	15.50	29.41	28.74	0.9770	
		住診	16.18	15.40	0.9523	13.71	13.71	29.89	29.11	0.9742	
		門住診	30.08	28.64	0.9519	29.21	29.21	59.30	57.85	0.9756	
	全年	門診	56.92	52.38	0.9202	65.88	65.88	122.80	118.26	0.9630	
		住診	64.63	59.46	0.9200	55.95	55.95	120.61	115.42	0.9569	
		門住診	121.55	111.84	0.9201	121.83	121.83	243.41	233.68	0.9600	
	第1季	門診	13.34	12.31	0.9226	16.36	16.36	29.70	28.67	0.9652	
		住診	14.84	13.62	0.9181	12.88	12.88	27.72	26.51	0.9562	
		門住診	28.18	25.93	0.9203	29.24	29.24	57.42	55.18	0.9609	
112	第2季	門診	13.95	12.62	0.9049	16.22	16.22	30.17	28.84	0.9560	
		住診	16.37	14.81	0.9048	13.71	13.71	30.08	28.52	0.9482	
		門住診	30.32	27.44	0.9048	29.93	29.93	60.25	57.37	0.9521	
	第3季	門診	14.59	13.50	0.9255	15.96	15.96	30.54	29.46	0.9644	
		住診	16.28	15.10	0.9275	14.20	14.20	30.48	29.30	0.9613	
		門住診	30.87	28.60	0.9265	30.16	30.16	61.03	58.76	0.9628	
	第4季	門診	15.04	13.95	0.9273	17.34	17.34	32.38	31.29	0.9662	
		住診	17.14	15.93	0.9290	15.15	15.15	32.32	31.08	0.9616	
		門住診	32.18	29.87	0.9282	32.50	32.50	64.71	62.37	0.9639	

醫學中心

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	108	全年	門診	75.00	66.28	0.8838	65.71	65.71	140.71	131.99	0.9380
			住診	88.66	78.26	0.8827	36.59	36.59	125.25	114.85	0.9169
			門住診	163.66	144.54	0.8832	102.30	102.30	265.97	246.85	0.9281
	109	全年	門診	74.15	68.63	0.9256	66.81	66.81	140.96	135.44	0.9609
			住診	90.12	83.44	0.9260	37.39	37.39	127.51	120.84	0.9477
			門住診	164.26	152.07	0.9258	104.21	104.21	268.47	256.28	0.9546
	110	全年	門診	72.67	-	-	66.41	-	139.09	-	-
			住診	83.37	-	-	40.14	-	123.51	-	-
			門住診	156.04	-	-	106.56	-	262.60	258.38	-
	111	全年	門診	80.41	77.49	0.9637	68.19	68.19	148.60	145.67	0.9803
			住診	79.28	76.36	0.9632	44.93	44.93	124.21	121.29	0.9765
			門住診	159.69	153.85	0.9634	113.12	113.12	272.80	266.96	0.9786
		第1季	門診	19.04	18.03	0.9469	16.13	16.13	35.16	34.15	0.9712
			住診	20.75	19.65	0.9467	10.18	10.18	30.94	29.83	0.9642
			門住診	39.79	37.67	0.9468	26.31	26.31	66.10	63.98	0.9680
		第2季	門診	19.26	19.37	1.0059	17.15	17.15	36.41	36.52	1.0031
			住診	18.25	18.40	1.0082	10.85	10.85	29.10	29.25	1.0052
			門住診	37.51	37.77	1.0070	28.00	28.00	65.51	65.77	1.0040
		第3季	門診	21.06	19.90	0.9449	17.63	17.63	38.69	37.53	0.9700
			住診	19.65	18.55	0.9440	11.85	11.85	31.51	30.41	0.9651
			門住診	40.71	38.45	0.9445	29.48	29.48	70.19	67.93	0.9678
	第4季	門診	21.06	20.20	0.9590	17.28	17.28	38.34	37.48	0.9775	
		住診	20.62	19.76	0.9582	12.04	12.04	32.66	31.80	0.9736	
		門住診	41.68	39.96	0.9586	29.32	29.32	71.00	69.28	0.9757	
112	全年	門診	83.00	76.48	0.9215	69.93	69.93	152.93	146.41	0.9574	
		住診	81.91	75.47	0.9214	47.06	47.06	129.02	122.53	0.9497	
		門住診	164.92	151.96	0.9214	116.98	116.98	281.95	268.94	0.9539	
	第1季	門診	19.80	17.93	0.9054	17.45	17.45	37.25	35.38	0.9497	
		住診	19.37	17.52	0.9041	11.05	11.05	30.42	28.56	0.9389	
		門住診	39.17	35.44	0.9047	28.50	28.50	67.67	63.94	0.9448	
	第2季	門診	20.80	18.89	0.9078	17.15	17.15	37.95	36.03	0.9494	
		住診	20.36	18.47	0.9072	11.44	11.44	31.80	29.91	0.9406	
		門住診	41.17	37.36	0.9075	28.58	28.58	69.75	65.94	0.9454	
	第3季	門診	21.11	19.80	0.9376	17.34	17.34	38.45	37.14	0.9657	
		住診	20.91	19.60	0.9375	11.85	11.85	32.76	31.45	0.9601	
		門住診	42.02	39.40	0.9375	29.19	29.19	71.21	68.59	0.9631	
第4季	門診	21.28	19.88	0.9338	17.99	17.99	39.27	37.87	0.9641		
	住診	21.27	19.89	0.9349	12.72	12.72	34.04	32.61	0.9578		
	門住診	42.55	39.76	0.9344	30.71	30.71	73.32	70.47	0.9612		

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	108	全年	門診	58.30	51.63	0.8857	40.21	40.21	98.51	91.84	0.9323
			住診	45.67	40.31	0.8826	16.77	16.77	62.45	57.09	0.9142
			門住診	103.97	91.94	0.8843	56.99	56.99	160.96	148.93	0.9253
	109	全年	門診	59.49	55.06	0.9256	43.34	43.34	102.83	98.40	0.9569
			住診	47.59	44.07	0.9259	17.99	17.99	65.58	62.06	0.9463
			門住診	107.08	99.13	0.9257	61.33	61.33	168.41	160.46	0.9528
	110	全年	門診	54.76	-	-	54.42	-	109.19	-	-
			住診	50.25	-	-	19.91	-	70.16	-	-
			門住診	105.02	-	-	74.33	-	179.35	175.19	-
		全年	門診	57.31	55.24	0.9638	59.77	59.77	117.08	115.01	0.9823
			住診	43.19	41.58	0.9627	29.38	29.38	72.57	70.96	0.9778
			門住診	100.50	96.82	0.9633	89.15	89.15	189.65	185.97	0.9806
		第1季	門診	13.36	12.66	0.9473	13.88	13.88	27.25	26.54	0.9741
			住診	12.18	11.52	0.9463	4.77	4.77	16.95	16.29	0.9614
			門住診	25.54	24.18	0.9468	18.65	18.65	44.19	42.83	0.9693
		第2季	門診	13.27	13.32	1.0038	14.99	14.99	28.27	28.32	1.0018
			住診	10.00	10.07	1.0067	7.59	7.59	17.59	17.65	1.0038
			門住診	23.27	23.39	1.0050	22.58	22.58	45.85	45.97	1.0026
		第3季	門診	14.90	14.11	0.9468	15.26	15.26	30.16	29.37	0.9737
			住診	10.06	9.50	0.9444	8.25	8.25	18.32	17.76	0.9694
			門住診	24.96	23.61	0.9458	23.52	23.52	48.48	47.13	0.9721
		第4季	門診	15.78	15.15	0.9602	15.63	15.63	31.41	30.78	0.9800
			住診	10.95	10.49	0.9577	8.77	8.77	19.72	19.25	0.9765
			門住診	26.73	25.63	0.9592	24.40	24.40	51.12	50.03	0.9787
全年		門診	62.28	57.50	0.9231	65.62	65.62	127.91	123.12	0.9626	
		住診	43.05	39.68	0.9216	35.82	35.82	78.91	75.49	0.9567	
		門住診	105.33	97.17	0.9225	101.44	101.44	206.82	198.61	0.9603	
第1季		門診	14.53	13.20	0.9082	15.75	15.75	30.29	28.95	0.9559	
		住診	10.25	9.27	0.9045	8.23	8.23	18.48	17.50	0.9470	
		門住診	24.78	22.47	0.9066	23.98	23.98	48.76	46.45	0.9526	
第2季		門診	15.39	13.99	0.9091	16.49	16.49	31.88	30.48	0.9561	
		住診	10.71	9.71	0.9073	8.70	8.70	19.40	18.41	0.9488	
		門住診	26.10	23.71	0.9084	25.19	25.19	51.29	48.89	0.9534	
第3季	門診	16.10	15.10	0.9380	16.38	16.38	32.48	31.48	0.9692		
	住診	10.94	10.25	0.9377	8.97	8.97	19.90	19.22	0.9658		
	門住診	27.04	25.36	0.9379	25.35	25.35	52.38	50.70	0.9679		
第4季	門診	16.26	15.20	0.9350	17.00	17.00	33.26	32.20	0.9683		
	住診	11.16	10.44	0.9355	9.92	9.92	21.12	20.36	0.9639		
	門住診	27.41	25.64	0.9352	26.93	26.93	54.38	52.57	0.9666		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
108	全年		門診	91.64	80.79	0.8815	130.10	130.10	221.74	210.89	0.9510
			住診	122.96	108.29	0.8807	69.27	69.27	192.23	177.56	0.9237
			門住診	214.60	189.08	0.8811	199.37	199.37	413.97	388.45	0.9383
109	全年		門診	91.81	83.67	0.9114	136.19	136.19	228.00	219.86	0.9643
			住診	128.35	116.98	0.9114	72.86	72.86	201.21	189.84	0.9435
			門住診	220.16	200.65	0.9114	209.05	209.05	429.21	409.70	0.9546
110	全年		門診	99.36	-	-	145.73	-	245.09	-	-
			住診	128.87	-	-	83.21	-	212.08	-	-
			門住診	228.23	-	-	228.94	-	457.18	429.50	-
	全年		門診	106.18	97.75	0.9206	144.17	144.17	250.34	241.91	0.9663
			住診	125.10	115.02	0.9194	94.71	94.71	219.81	209.73	0.9541
			門住診	231.28	212.77	0.9200	238.88	238.88	470.16	451.64	0.9606
	第1季		門診	24.95	22.56	0.9043	33.90	33.90	58.85	56.46	0.9594
			住診	32.06	28.96	0.9034	21.09	21.09	53.15	50.05	0.9417
			門住診	57.01	51.52	0.9038	54.98	54.98	111.99	106.51	0.9510
111	第2季		門診	25.22	23.76	0.9421	36.69	36.69	61.91	60.45	0.9764
			住診	29.37	27.66	0.9418	23.87	23.87	53.24	51.53	0.9679
			門住診	54.59	51.42	0.9419	60.56	60.56	115.14	111.97	0.9725
	第3季		門診	27.74	25.58	0.9220	37.85	37.85	65.59	63.42	0.9670
			住診	30.99	28.55	0.9210	24.39	24.39	55.38	52.93	0.9558
			門住診	58.73	54.12	0.9215	62.24	62.24	120.97	116.36	0.9619
	第4季		門診	28.26	25.85	0.9145	35.74	35.74	64.00	61.58	0.9623
			住診	32.68	29.85	0.9135	25.37	25.37	58.05	55.22	0.9513
			門住診	60.94	55.70	0.9140	61.10	61.10	122.05	116.80	0.9570
	全年		門診	111.49	99.22	0.8900	146.64	146.64	258.12	245.86	0.9525
			住診	131.82	117.31	0.8899	102.81	102.81	234.76	220.12	0.9376
			門住診	243.31	216.53	0.8899	249.44	249.44	492.88	465.97	0.9454
	第1季		門診	26.06	22.76	0.8734	36.91	36.91	62.97	59.67	0.9476
			住診	31.03	27.06	0.8720	24.02	24.02	55.05	51.08	0.9279
			門住診	57.08	49.82	0.8727	60.94	60.94	118.02	110.75	0.9384
112	第2季		門診	27.25	24.40	0.8952	35.34	35.34	62.59	59.74	0.9544
			住診	31.37	28.05	0.8944	24.14	24.14	55.51	52.20	0.9403
			門住診	58.62	52.45	0.8948	59.48	59.48	118.10	111.93	0.9478
	第3季		門診	28.80	25.86	0.8978	36.07	36.07	64.87	61.93	0.9546
			住診	34.00	30.51	0.8973	26.73	26.73	60.72	57.23	0.9425
			門住診	62.80	56.37	0.8976	62.80	62.80	125.59	119.16	0.9488
	第4季		門診	29.37	26.20	0.8921	38.31	38.31	67.68	64.52	0.9532
			住診	35.44	31.70	0.8945	27.92	27.92	63.48	59.61	0.9390
			門住診	64.81	57.90	0.8934	66.23	66.23	131.17	124.13	0.9463

醫學中心

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
108	全年		門診	82.56	72.91	0.8831	73.81	73.81	156.37	146.72	0.9383
			住診	106.49	93.91	0.8819	46.09	46.09	152.58	140.00	0.9176
			門住診	189.05	166.82	0.8824	119.89	119.89	308.94	286.72	0.9281
109	全年		門診	85.60	78.12	0.9126	77.40	77.40	163.00	155.52	0.9541
			住診	115.86	105.69	0.9123	50.75	50.75	166.61	156.44	0.9390
			門住診	201.46	183.81	0.9124	128.15	128.15	329.60	311.96	0.9465
110	全年		門診	89.64	-	-	76.82	-	166.46	-	-
			住診	114.59	-	-	56.48	-	171.07	-	-
			門住診	204.22	-	-	133.30	-	337.52	319.20	-
	全年		門診	94.45	86.97	0.9208	76.86	76.86	171.32	163.83	0.9563
			住診	107.76	99.08	0.9195	64.52	64.52	172.28	163.60	0.9496
			門住診	202.22	186.05	0.9201	141.39	141.39	343.60	327.44	0.9530
	第1季		門診	22.45	20.30	0.9045	17.68	17.68	40.13	37.99	0.9466
			住診	27.60	24.94	0.9035	14.13	14.13	41.73	39.07	0.9362
			門住診	50.05	45.25	0.9040	31.81	31.81	81.87	77.06	0.9413
111	第2季		門診	22.26	20.99	0.9429	19.35	19.35	41.61	40.34	0.9694
			住診	25.72	24.24	0.9427	15.89	15.89	41.61	40.13	0.9646
			門住診	47.98	45.23	0.9428	35.24	35.24	83.21	80.47	0.9670
	第3季		門診	24.58	22.65	0.9212	19.74	19.74	44.32	42.38	0.9563
			住診	26.56	24.43	0.9200	16.84	16.84	43.40	41.27	0.9510
			門住診	51.14	47.08	0.9206	36.58	36.58	87.72	83.66	0.9537
	第4季		門診	25.16	23.03	0.9153	20.09	20.09	45.26	43.13	0.9529
			住診	27.88	25.47	0.9133	17.66	17.66	45.54	43.13	0.9469
			門住診	53.05	48.50	0.9143	37.76	37.76	90.80	86.25	0.9499
	全年		門診	99.65	88.74	0.8905	78.78	78.78	178.44	167.52	0.9388
			住診	111.66	99.37	0.8899	68.88	68.88	180.62	168.25	0.9315
			門住診	211.31	188.11	0.8902	147.67	147.67	359.06	335.77	0.9352
	第1季		門診	23.27	20.31	0.8729	19.92	19.92	43.18	40.22	0.9315
			住診	26.52	23.12	0.8716	16.35	16.35	42.88	39.47	0.9206
			門住診	49.79	43.43	0.8722	36.27	36.27	86.06	79.70	0.9261
112	第2季		門診	24.79	22.21	0.8959	18.93	18.93	43.72	41.14	0.9410
			住診	27.49	24.61	0.8953	16.77	16.77	44.26	41.38	0.9350
			門住診	52.28	46.83	0.8956	35.69	35.69	87.98	82.52	0.9380
	第3季		門診	25.55	22.96	0.8987	19.67	19.67	45.22	42.63	0.9428
			住診	28.81	25.87	0.8982	17.38	17.38	46.19	43.25	0.9365
			門住診	54.35	48.83	0.8984	37.05	37.05	91.40	85.88	0.9396
	第4季		門診	26.04	23.26	0.8930	20.27	20.27	46.32	43.53	0.9398
			住診	28.84	25.76	0.8934	18.38	18.38	47.30	44.14	0.9334
			門住診	54.88	49.02	0.8932	38.65	38.65	93.62	87.68	0.9366

區域醫院

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	108	全年	門診	78.85	70.08	0.8888	64.03	64.03	142.87	134.10	0.9386
			住診	68.09	60.30	0.8855	23.08	23.08	91.17	83.38	0.9145
			門住診	146.94	130.38	0.8873	87.11	87.11	234.05	217.48	0.9292
	109	全年	門診	75.96	69.64	0.9168	61.92	61.92	137.88	131.56	0.9541
			住診	66.24	60.65	0.9155	22.55	22.55	88.80	83.20	0.9370
			門住診	142.20	130.29	0.9162	84.48	84.48	226.68	214.76	0.9474
	110	全年	門診	67.92	-	-	77.87	-	145.79	-	-
			住診	69.46	-	-	23.55	-	93.01	-	-
			門住診	137.38	-	-	101.42	-	238.80	224.62	-
	111	全年	門診	68.01	62.86	0.9243	83.84	83.84	151.85	146.70	0.9661
			住診	57.60	53.02	0.9205	35.64	35.64	93.24	88.66	0.9509
			門住診	125.61	115.88	0.9226	119.48	119.48	245.09	235.36	0.9603
		第1季	門診	16.20	14.72	0.9083	19.86	19.86	36.06	34.57	0.9588
			住診	17.12	15.50	0.9055	5.65	5.65	22.77	21.15	0.9289
			門住診	33.32	30.22	0.9069	25.51	25.51	58.83	55.72	0.9472
		第2季	門診	15.65	14.79	0.9450	20.80	20.80	36.45	35.59	0.9764
			住診	13.32	12.57	0.9436	9.51	9.51	22.83	22.08	0.9671
			門住診	28.97	27.35	0.9443	30.31	30.31	59.28	57.66	0.9728
		第3季	門診	17.61	16.28	0.9240	21.54	21.54	39.16	37.82	0.9658
			住診	13.31	12.28	0.9222	9.92	9.92	23.23	22.19	0.9554
			門住診	30.92	28.55	0.9232	31.46	31.46	62.39	60.01	0.9619
	第4季	門診	18.54	17.08	0.9212	21.64	21.64	40.19	38.73	0.9636	
		住診	13.85	12.67	0.9153	10.57	10.57	24.41	23.24	0.9520	
		門住診	32.39	29.76	0.9187	32.21	32.21	64.60	61.97	0.9592	
全年	門診	70.33	63.00	0.8958	86.72	86.72	157.05	149.72	0.9533		
	住診	54.60	48.77	0.8933	42.67	42.67	97.32	91.44	0.9396		
	門住診	124.92	111.77	0.8947	129.39	129.39	254.37	241.16	0.9481		
第1季	門診	16.22	14.25	0.8789	21.35	21.35	37.57	35.60	0.9477		
	住診	12.91	11.30	0.8753	9.68	9.68	22.59	20.98	0.9287		
	門住診	29.13	25.55	0.8773	31.03	31.03	60.15	56.58	0.9406		
第2季	門診	17.28	15.56	0.9006	21.77	21.77	39.05	37.33	0.9560		
	住診	13.58	12.19	0.8978	10.34	10.34	23.92	22.53	0.9420		
	門住診	30.86	27.76	0.8994	32.11	32.11	62.97	59.86	0.9507		
第3季	門診	18.30	16.54	0.9038	21.31	21.31	39.61	37.85	0.9556		
	住診	13.93	12.56	0.9015	10.73	10.73	24.66	23.29	0.9443		
	門住診	32.23	29.10	0.9028	32.05	32.05	64.28	61.14	0.9513		
第4季	門診	18.53	16.65	0.8983	22.28	22.28	40.81	38.93	0.9538		
	住診	14.18	12.72	0.8974	11.93	11.93	26.16	24.65	0.9423		
	門住診	32.71	29.37	0.8979	34.21	34.21	66.97	63.58	0.9493		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

自當年起改列浮動點數計算。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
108	全年		門診	41.00	36.24	0.8837	50.07	50.07	91.08	86.31	0.9476	
			住診	57.49	50.79	0.8835	29.33	29.33	86.82	80.12	0.9228	
			門住診	98.49	87.03	0.8836	79.40	79.40	177.90	166.43	0.9355	
109	全年		門診	40.90	38.28	0.9359	51.85	51.85	92.75	90.13	0.9718	
			住診	58.54	54.88	0.9375	30.63	30.63	89.17	85.52	0.9590	
			門住診	99.44	93.16	0.9369	82.49	82.49	181.93	175.65	0.9655	
110	全年		門診	41.17	-	-	55.54	-	96.70	-	-	
			住診	55.72	-	-	34.02	-	89.74	-	-	
			門住診	96.88	-	-	89.56	-	186.44	183.68	-	
醫學中心	全年		門診	44.56	44.72	1.0034	54.21	54.21	98.78	98.93	1.0015	
			住診	51.88	52.10	1.0042	37.28	37.28	89.16	89.38	1.0025	
			門住診	96.45	96.82	1.0039	91.49	91.49	187.94	188.31	1.0020	
	第1季			門診	10.29	10.25	0.9956	12.78	12.78	23.07	23.03	0.9980
				住診	13.43	13.39	0.9968	8.35	8.35	21.78	21.74	0.9981
				門住診	23.72	23.64	0.9963	21.13	21.13	44.86	44.77	0.9980
	第2季			門診	10.77	10.90	1.0123	13.80	13.80	24.56	24.70	1.0054
				住診	12.40	12.58	1.0140	9.62	9.62	22.03	22.20	1.0079
				門住診	23.17	23.48	1.0132	23.42	23.42	46.59	46.90	1.0066
	第3季			門診	11.63	11.74	1.0097	14.50	14.50	26.12	26.24	1.0043
				住診	12.57	12.70	1.0103	9.50	9.50	22.07	22.19	1.0059
				門住診	24.19	24.44	1.0100	23.99	23.99	48.19	48.43	1.0050
第4季			門診	11.87	11.83	0.9960	13.14	13.14	25.01	24.97	0.9981	
			住診	13.48	13.44	0.9970	9.81	9.81	23.29	23.25	0.9982	
			門住診	25.36	25.27	0.9965	22.95	22.95	48.30	48.22	0.9982	
全年			門診	47.20	45.82	0.9707	52.17	52.17	99.37	97.99	0.9861	
			住診	58.22	56.61	0.9724	36.98	36.98	95.23	93.59	0.9828	
			門住診	105.42	102.43	0.9716	89.15	89.15	194.60	191.58	0.9845	
第1季			門診	11.25	10.92	0.9713	13.42	13.42	24.67	24.34	0.9869	
			住診	13.58	13.20	0.9717	8.45	8.45	22.03	21.65	0.9825	
			門住診	24.83	24.12	0.9715	21.87	21.87	46.70	45.99	0.9848	
第2季			門診	11.83	11.49	0.9710	12.51	12.51	24.34	24.00	0.9859	
			住診	14.42	14.03	0.9730	8.80	8.80	23.22	22.83	0.9833	
			門住診	26.25	25.52	0.9721	21.31	21.31	47.56	46.83	0.9846	
第3季			門診	12.02	11.68	0.9718	12.81	12.81	24.84	24.50	0.9863	
			住診	14.88	14.48	0.9731	9.80	9.80	24.68	24.28	0.9838	
			門住診	26.90	26.16	0.9725	22.62	22.62	49.52	48.78	0.9851	
第4季			門診	12.10	11.72	0.9688	13.43	13.43	25.52	25.14	0.9852	
			住診	15.34	14.90	0.9717	9.93	9.93	25.30	24.83	0.9817	
			門住診	27.43	26.62	0.9704	23.35	23.35	50.82	49.98	0.9835	

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
108	全年	門診	90.48	80.02	0.8844	118.24	118.24	208.72	198.26	0.9499	
		住診	129.33	114.26	0.8835	57.49	57.49	186.82	171.75	0.9194	
		門住診	219.81	194.28	0.8839	175.73	175.73	395.54	370.01	0.9355	
109	全年	門診	86.27	80.93	0.9381	110.35	110.35	196.62	191.28	0.9728	
		住診	128.16	120.34	0.9389	58.51	58.51	186.68	178.85	0.9581	
		門住診	214.44	201.27	0.9386	168.86	168.86	383.30	370.13	0.9656	
110	全年	門診	88.67	-	-	110.69	-	199.36	-	-	
		住診	124.00	-	-	64.02	-	188.02	-	-	
		門住診	212.68	-	-	174.71	-	387.38	381.80	-	
111	全年	門診	95.73	96.36	1.0066	109.60	109.60	205.32	205.96	1.0031	
		住診	117.54	118.44	1.0077	71.06	71.06	188.60	189.50	1.0048	
		門住診	213.27	214.80	1.0072	180.65	180.65	393.92	395.45	1.0039	
111	第1季	門診	22.01	22.00	0.9993	25.98	25.98	47.99	47.97	0.9997	
		住診	29.89	29.91	1.0009	15.92	15.92	45.81	45.84	1.0006	
		門住診	51.90	51.91	1.0002	41.90	41.90	93.80	93.81	1.0001	
111	第2季	門診	22.95	23.35	1.0173	27.83	27.83	50.79	51.18	1.0078	
		住診	27.98	28.53	1.0197	17.80	17.80	45.78	46.33	1.0121	
		門住診	50.93	51.88	1.0186	45.63	45.63	96.57	97.52	1.0098	
111	第3季	門診	24.93	25.20	1.0110	28.51	28.51	53.44	53.71	1.0051	
		住診	28.84	29.17	1.0115	18.17	18.17	47.01	47.34	1.0071	
		門住診	53.76	54.37	1.0112	46.68	46.68	100.45	101.05	1.0060	
111	第4季	門診	25.83	25.81	0.9991	27.27	27.27	53.11	53.09	0.9996	
		住診	30.84	30.83	0.9997	19.16	19.16	50.00	49.99	0.9998	
		門住診	56.67	56.64	0.9994	46.43	46.43	103.10	103.07	0.9997	
112	全年	門診	103.49	100.80	0.9740	108.04	108.04	211.53	208.84	0.9873	
		住診	126.90	123.80	0.9756	71.84	71.84	198.81	195.64	0.9841	
		門住診	230.40	224.60	0.9749	179.88	179.88	410.34	404.48	0.9857	
112	第1季	門診	24.60	23.93	0.9727	26.89	26.89	51.49	50.82	0.9870	
		住診	29.70	28.90	0.9732	16.30	16.30	46.00	45.20	0.9827	
		門住診	54.30	52.83	0.9730	43.19	43.19	97.49	96.02	0.9849	
112	第2季	門診	25.90	25.26	0.9753	26.36	26.36	52.25	51.61	0.9878	
		住診	31.35	30.63	0.9769	17.04	17.04	48.39	47.66	0.9850	
		門住診	57.25	55.89	0.9762	43.39	43.39	100.64	99.28	0.9864	
112	第3季	門診	26.14	25.51	0.9757	26.92	26.92	53.06	52.42	0.9880	
		住診	32.50	31.76	0.9775	18.76	18.76	51.25	50.52	0.9857	
		門住診	58.64	57.27	0.9767	45.67	45.67	104.31	102.95	0.9869	
112	第4季	門診	26.85	26.11	0.9722	27.87	27.87	54.73	53.98	0.9863	
		住診	33.36	32.51	0.9746	19.74	19.74	53.17	52.25	0.9828	
		門住診	60.21	58.61	0.9735	47.62	47.62	107.90	106.23	0.9846	

區域醫院

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區 醫院	108	全年	門診	38.22	33.93	0.8879	30.88	30.88	69.10	64.81	0.9380
			住診	37.54	33.16	0.8833	11.12	11.12	48.67	44.29	0.9100
			門住診	75.76	67.09	0.8856	42.00	42.00	117.76	109.10	0.9264
	109	全年	門診	40.75	38.29	0.9395	31.98	31.98	72.73	70.27	0.9661
			住診	41.14	38.66	0.9397	12.60	12.60	53.73	51.25	0.9538
			門住診	81.89	76.94	0.9396	44.58	44.58	126.47	121.52	0.9609
	110	全年	門診	37.32	-	-	35.93	-	73.25	-	-
			住診	41.35	-	-	13.04	-	54.40	-	-
			門住診	78.67	-	-	48.98	-	127.65	124.65	-
	111	全年	門診	37.59	37.84	1.0067	36.89	36.89	74.48	74.73	1.0034
			住診	34.56	34.82	1.0075	18.02	18.02	52.58	52.84	1.0049
			門住診	72.16	72.67	1.0071	54.91	54.91	127.06	127.57	1.0040
		第1季	門診	8.62	8.61	0.9994	8.78	8.78	17.40	17.39	0.9997
			住診	9.78	9.80	1.0017	3.01	3.01	12.79	12.81	1.0013
			門住診	18.40	18.41	1.0006	11.79	11.79	30.19	30.20	1.0004
		第2季	門診	8.93	9.08	1.0174	9.33	9.33	18.26	18.42	1.0085
			住診	8.11	8.27	1.0204	4.87	4.87	12.98	13.14	1.0127
			門住診	17.04	17.36	1.0188	14.20	14.20	31.24	31.56	1.0103
		第3季	門診	9.74	9.85	1.0108	9.24	9.24	18.99	19.09	1.0056
			住診	8.17	8.27	1.0115	4.95	4.95	13.12	13.21	1.0072
			門住診	17.92	18.12	1.0111	14.19	14.19	32.11	32.31	1.0062
	第4季	門診	10.30	10.30	0.9995	9.53	9.53	19.83	19.83	0.9997	
		住診	8.50	8.49	0.9981	5.19	5.19	13.69	13.68	0.9989	
		門住診	18.80	18.78	0.9989	14.72	14.72	33.53	33.51	0.9994	
112	全年	門診	40.29	39.28	0.9749	36.35	36.35	76.65	75.64	0.9868	
		住診	34.21	33.39	0.9759	20.52	20.52	54.79	53.91	0.9839	
		門住診	74.50	72.67	0.9754	56.87	56.87	131.43	129.54	0.9856	
第1季	門診	9.40	9.15	0.9736	8.80	8.80	18.20	17.95	0.9864		
	住診	8.27	8.05	0.9736	4.61	4.61	12.88	12.66	0.9830		
	門住診	17.67	17.20	0.9736	13.41	13.41	31.08	30.61	0.9850		
第2季	門診	10.00	9.76	0.9766	9.03	9.03	19.03	18.79	0.9877		
	住診	8.51	8.32	0.9771	4.83	4.83	13.34	13.15	0.9854		
	門住診	18.51	18.08	0.9768	13.86	13.86	32.37	31.94	0.9867		
第3季	門診	10.30	10.05	0.9764	9.15	9.15	19.45	19.21	0.9875		
	住診	8.66	8.46	0.9771	5.22	5.22	13.88	13.68	0.9857		
	門住診	18.95	18.51	0.9767	14.37	14.37	33.33	32.89	0.9868		
第4季	門診	10.60	10.32	0.9731	9.37	9.37	19.97	19.68	0.9857		
	住診	8.77	8.56	0.9758	5.86	5.86	14.69	14.42	0.9818		
	門住診	19.38	18.88	0.9743	15.23	15.23	34.66	34.11	0.9840		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
108	全年		門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635
			住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422
			門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526
109	全年		門診	64.50	61.03	0.9461	94.86	94.86	159.36	155.89	0.9782
			住診	109.72	103.89	0.9469	58.45	58.45	168.17	162.35	0.9654
			門住診	174.22	164.92	0.9466	153.31	153.31	327.54	318.23	0.9716
110	全年		門診	65.43	-	-	99.93	-	165.36	-	-
			住診	106.30	-	-	63.41	-	169.71	-	-
			門住診	171.74	-	-	163.34	-	335.07	330.64	-
	全年		門診	67.83	67.56	0.9961	99.84	99.84	167.67	167.40	0.9984
			住診	100.69	100.21	0.9952	71.86	71.86	172.55	172.07	0.9972
			門住診	168.52	167.77	0.9956	171.70	171.70	340.22	339.47	0.9978
	第1季		門診	16.22	15.49	0.9552	23.70	23.70	39.91	39.19	0.9818
			住診	26.13	24.97	0.9554	16.33	16.33	42.46	41.30	0.9726
			門住診	42.35	40.46	0.9554	40.03	40.03	82.38	80.49	0.9771
111	第2季		門診	16.47	16.95	1.0294	24.95	24.95	41.41	41.90	1.0117
			住診	23.21	23.93	1.0310	17.69	17.69	40.90	41.62	1.0176
			門住診	39.67	40.88	1.0303	42.64	42.64	82.31	83.52	1.0146
	第3季		門診	17.52	17.73	1.0119	25.86	25.86	43.38	43.59	1.0048
			住診	24.96	25.26	1.0123	18.22	18.22	43.18	43.48	1.0071
			門住診	42.48	42.99	1.0121	44.08	44.08	86.56	87.07	1.0059
	第4季		門診	17.63	17.40	0.9868	25.33	25.33	42.96	42.73	0.9946
			住診	26.39	26.05	0.9870	19.62	19.62	46.01	45.67	0.9925
			門住診	44.02	43.44	0.9869	44.95	44.95	88.97	88.39	0.9935
	全年		門診	72.47	67.85	0.9363	102.06	102.06	174.53	169.91	0.9736
			住診	104.36	97.77	0.9368	80.36	80.36	184.81	178.13	0.9639
			門住診	176.83	165.62	0.9366	182.42	182.42	359.33	348.04	0.9686
	第1季		門診	17.53	16.34	0.9324	25.73	25.73	43.26	42.07	0.9726
			住診	24.11	22.46	0.9317	18.42	18.42	42.52	40.88	0.9613
			門住診	41.64	38.80	0.9319	44.15	44.15	85.78	82.95	0.9670
112	第2季		門診	17.46	16.24	0.9307	24.18	24.18	41.63	40.42	0.9709
			住診	25.87	24.08	0.9307	19.21	19.21	45.07	43.28	0.9602
			門住診	43.32	40.32	0.9307	43.38	43.38	86.71	83.70	0.9654
	第3季		門診	18.48	17.55	0.9498	24.80	24.80	43.28	42.36	0.9786
			住診	26.84	25.51	0.9504	20.97	20.97	47.81	46.48	0.9721
			門住診	45.32	43.06	0.9502	45.77	45.77	91.09	88.83	0.9752
	第4季		門診	19.01	17.71	0.9320	27.35	27.35	46.35	45.06	0.9721
			住診	27.55	25.73	0.9339	21.77	21.77	49.40	47.49	0.9615
			門住診	46.55	43.44	0.9331	49.12	49.12	95.75	92.55	0.9666

醫學中心

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
區域醫院	108	全年	門診	71.41	65.21	0.9131	58.85	58.85	130.26	124.05	0.9523
			住診	97.34	88.85	0.9128	37.80	37.80	135.13	126.65	0.9372
			門住診	168.75	154.06	0.9129	96.64	96.64	265.40	250.70	0.9446
	109	全年	門診	70.32	66.66	0.9481	59.30	59.30	129.62	125.96	0.9718
			住診	98.57	93.56	0.9492	37.68	37.68	136.25	131.24	0.9632
			門住診	168.89	160.22	0.9487	96.98	96.98	265.87	257.20	0.9674
	110	全年	門診	72.32	-	-	62.47	-	134.79	-	-
			住診	95.65	-	-	42.47	-	138.11	-	-
			門住診	167.97	-	-	104.93	-	272.90	269.02	-
	111	全年	門診	75.46	75.29	0.9977	61.53	61.53	137.00	136.82	0.9987
			住診	87.58	87.30	0.9969	46.73	46.73	134.31	134.04	0.9980
			門住診	163.04	162.59	0.9973	108.27	108.27	271.31	270.86	0.9983
		第1季	門診	18.35	17.56	0.9565	14.59	14.59	32.95	32.15	0.9758
			住診	23.49	22.48	0.9567	10.63	10.63	34.12	33.10	0.9702
			門住診	41.85	40.03	0.9566	25.22	25.22	67.07	65.25	0.9729
		第2季	門診	17.99	18.60	1.0336	15.36	15.36	33.35	33.95	1.0181
			住診	19.62	20.32	1.0359	11.22	11.22	30.84	31.55	1.0229
			門住診	37.61	38.92	1.0348	26.58	26.58	64.19	65.50	1.0204
		第3季	門診	19.26	19.51	1.0128	15.86	15.86	35.12	35.37	1.0070
			住診	21.67	21.97	1.0135	12.19	12.19	33.87	34.16	1.0087
			門住診	40.94	41.48	1.0132	28.05	28.05	68.99	69.53	1.0078
	第4季	門診	19.85	19.63	0.9885	15.73	15.73	35.58	35.35	0.9936	
		住診	22.79	22.54	0.9889	12.69	12.69	35.48	35.23	0.9929	
		門住診	42.64	42.16	0.9887	28.42	28.42	71.06	70.58	0.9932	
	112	全年	門診	79.58	74.60	0.9373	63.92	63.92	143.50	138.51	0.9652
			住診	91.45	85.71	0.9372	50.71	50.71	142.20	136.42	0.9594
			門住診	171.03	160.31	0.9373	114.63	114.63	285.70	274.94	0.9623
	第1季	門診	19.01	17.72	0.9322	15.98	15.98	34.99	33.70	0.9632	
		住診	21.53	20.05	0.9310	12.03	12.03	33.57	32.08	0.9557	
		門住診	40.55	37.77	0.9316	28.01	28.01	68.56	65.78	0.9595	
第2季	門診	19.73	18.39	0.9322	15.45	15.45	35.18	33.84	0.9620		
	住診	22.53	21.01	0.9322	12.19	12.19	34.72	33.20	0.9560		
	門住診	42.26	39.40	0.9322	27.64	27.64	69.90	67.04	0.9590		
第3季	門診	19.98	19.02	0.9517	15.51	15.51	35.49	34.53	0.9728		
	住診	23.44	22.31	0.9518	12.87	12.87	36.31	35.18	0.9689		
	門住診	43.43	41.33	0.9517	28.38	28.38	71.81	69.71	0.9708		
第4季	門診	20.86	19.46	0.9331	16.98	16.98	37.84	36.44	0.9631		
	住診	23.94	22.34	0.9334	13.62	13.62	37.60	35.97	0.9567		
	門住診	44.80	41.81	0.9332	30.60	30.60	75.43	72.41	0.9599		

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
地區醫院	108	全年	門診	57.77	52.92	0.9160	36.22	36.22	93.99	89.14	0.9483
			住診	50.39	46.10	0.9149	19.15	19.15	69.54	65.25	0.9383
			門住診	108.17	99.02	0.9155	55.36	55.36	163.53	154.39	0.9441
	109	全年	門診	57.58	54.64	0.9490	38.24	38.24	95.82	92.88	0.9694
			住診	51.81	49.21	0.9497	20.35	20.35	72.17	69.56	0.9639
			門住診	109.39	103.85	0.9494	58.59	58.59	167.98	162.44	0.9670
	110	全年	門診	51.91	-	-	49.68	-	101.59	-	-
			住診	53.59	-	-	21.87	-	75.46	-	-
			門住診	105.50	-	-	71.55	-	177.06	173.35	-
	111	全年	門診	53.02	52.86	0.9971	55.38	55.38	108.39	108.24	0.9986
			住診	43.99	43.78	0.9951	32.98	32.98	76.98	76.76	0.9972
			門住診	97.01	96.64	0.9961	88.36	88.36	185.37	185.00	0.9980
		第1季	門診	12.68	12.14	0.9578	13.13	13.13	25.81	25.27	0.9793
			住診	13.12	12.55	0.9570	5.43	5.43	18.55	17.99	0.9696
			門住診	25.80	24.70	0.9574	18.56	18.56	44.36	43.26	0.9752
		第2季	門診	12.28	12.66	1.0307	13.55	13.55	25.83	26.21	1.0146
			住診	9.91	10.23	1.0324	8.64	8.64	18.55	18.87	1.0173
			門住診	22.19	22.89	1.0315	22.19	22.19	44.38	45.08	1.0157
		第3季	門診	13.47	13.63	1.0123	14.13	14.13	27.60	27.76	1.0060
			住診	10.16	10.30	1.0139	9.20	9.20	19.36	19.50	1.0073
			門住診	23.63	23.94	1.0130	23.33	23.33	46.96	47.26	1.0065
	第4季	門診	14.59	14.43	0.9888	14.57	14.57	29.16	29.00	0.9944	
		住診	10.80	10.69	0.9892	9.71	9.71	20.51	20.39	0.9943	
		門住診	25.39	25.11	0.9890	24.28	24.28	49.67	49.39	0.9944	
112	全年	門診	59.59	55.99	0.9396	61.71	61.71	121.30	117.71	0.9704	
		住診	44.79	42.09	0.9398	40.95	40.95	85.79	83.04	0.9680	
		門住診	104.38	98.09	0.9397	102.66	102.66	207.09	200.75	0.9694	
第1季	門診	13.82	12.93	0.9351	14.79	14.79	28.61	27.72	0.9687		
	住診	10.47	9.79	0.9345	9.27	9.27	19.75	19.06	0.9653		
	門住診	24.30	22.71	0.9348	24.07	24.07	48.36	46.78	0.9673		
第2季	門診	14.43	13.48	0.9344	15.21	15.21	29.64	28.69	0.9681		
	住診	10.78	10.06	0.9340	9.63	9.63	20.40	19.69	0.9651		
	門住診	25.21	23.55	0.9342	24.84	24.84	50.04	48.38	0.9669		
第3季	門診	15.27	14.55	0.9527	15.27	15.27	30.55	29.82	0.9764		
	住診	11.58	11.03	0.9527	10.37	10.37	21.94	21.40	0.9751		
	門住診	26.85	25.58	0.9527	25.64	25.64	52.49	51.22	0.9758		
第4季	門診	16.07	15.03	0.9358	16.44	16.44	32.50	31.47	0.9683		
	住診	11.97	11.21	0.9370	11.68	11.68	23.69	22.89	0.9661		
	門住診	28.03	26.25	0.9364	28.11	28.11	56.20	54.36	0.9674		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※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33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
108	全年		門診	11.22	9.85	0.8778	12.70	12.70	23.93	22.55	0.9427	
			住診	17.05	14.95	0.8766	8.87	8.87	25.92	23.82	0.9188	
			門住診	28.27	24.80	0.8771	21.57	21.57	49.85	46.37	0.9303	
109	全年		門診	11.35	10.48	0.9230	13.69	13.69	25.04	24.17	0.9651	
			住診	18.28	16.87	0.9226	9.31	9.31	27.60	26.18	0.9487	
			門住診	29.63	27.34	0.9228	23.01	23.01	52.64	50.35	0.9565	
110	全年		門診	11.70	-	-	14.59	-	26.29	-	-	
			住診	18.06	-	-	10.10	-	28.16	-	-	
			門住診	29.76	-	-	24.69	-	54.45	52.00	-	
醫學中心	全年		門診	12.01	11.90	0.9902	13.54	13.54	25.56	25.44	0.9954	
			住診	16.65	16.43	0.9870	11.52	11.52	28.17	27.95	0.9923	
			門住診	28.66	28.33	0.9884	25.07	25.07	53.73	53.39	0.9938	
	第1季			門診	3.04	2.74	0.8995	3.39	3.39	6.43	6.13	0.9525
				住診	4.44	3.99	0.8986	2.74	2.74	7.18	6.73	0.9373
				門住診	7.48	6.73	0.8990	6.13	6.13	13.61	12.86	0.9445
	第2季			門診	2.58	2.78	1.0795	3.38	3.38	5.95	6.16	1.0344
				住診	3.32	3.58	1.0790	2.60	2.60	5.92	6.18	1.0443
				門住診	5.90	6.36	1.0792	5.98	5.98	11.87	12.34	1.0393
	第3季			門診	3.09	3.09	1.0022	3.28	3.28	6.37	6.37	1.0011
				住診	4.35	4.36	1.0022	3.04	3.04	7.39	7.40	1.0013
				門住診	7.44	7.45	1.0022	6.32	6.32	13.76	13.78	1.0012
第4季			門診	3.31	3.29	0.9929	3.50	3.50	6.80	6.78	0.9966	
			住診	4.53	4.50	0.9917	3.14	3.14	7.67	7.63	0.9951	
			門住診	7.84	7.78	0.9922	6.63	6.63	14.48	14.42	0.9958	
全年			門診	13.02	12.05	0.9249	13.96	13.96	26.99	26.01	0.9637	
			住診	18.13	16.77	0.9251	12.87	12.87	31.02	29.65	0.9558	
			門住診	31.15	28.82	0.9250	26.84	26.84	58.00	55.66	0.9595	
第1季			門診	3.03	2.83	0.9347	3.45	3.45	6.48	6.29	0.9694	
			住診	4.37	4.08	0.9343	2.97	2.97	7.34	7.05	0.9609	
			門住診	7.40	6.91	0.9344	6.42	6.42	13.82	13.34	0.9649	
第2季			門診	3.23	2.94	0.9080	3.27	3.27	6.50	6.21	0.9543	
			住診	4.54	4.12	0.9076	3.04	3.04	7.58	7.16	0.9447	
			門住診	7.77	7.06	0.9078	6.31	6.31	14.09	13.37	0.9491	
第3季			門診	3.37	3.08	0.9141	3.48	3.48	6.85	6.56	0.9578	
			住診	4.62	4.22	0.9137	3.41	3.41	8.02	7.63	0.9503	
			門住診	7.98	7.30	0.9139	6.89	6.89	14.87	14.19	0.9538	
第4季			門診	3.39	3.20	0.9429	3.76	3.76	7.15	6.96	0.9729	
			住診	4.61	4.35	0.9452	3.45	3.45	8.07	7.81	0.9670	
			門住診	8.00	7.55	0.9442	7.21	7.21	15.22	14.76	0.9698	

表33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	108	全年	門診	13.35	11.74	0.8790	11.62	11.62	24.97	23.35	0.9353
			住診	16.81	14.74	0.8768	7.22	7.22	24.03	21.96	0.9138
			門住診	30.16	26.47	0.8778	18.83	18.83	48.99	45.31	0.9248
	109	全年	門診	13.62	12.59	0.9245	12.56	12.56	26.17	25.14	0.9607
			住診	17.76	16.40	0.9235	7.17	7.17	24.92	23.57	0.9455
			門住診	31.37	28.99	0.9239	19.72	19.72	51.10	48.71	0.9533
	110	全年	門診	13.63	-	-	13.32	-	26.95	-	-
			住診	16.96	-	-	8.01	-	24.97	-	-
			門住診	30.59	-	-	21.33	-	51.92	50.30	-
	111	全年	門診	14.75	14.68	0.9949	12.89	12.89	27.64	27.56	0.9973
			住診	15.62	15.51	0.9931	9.04	9.04	24.66	24.55	0.9956
			門住診	30.37	30.19	0.9940	21.93	21.93	52.30	52.12	0.9965
		第1季	門診	3.60	3.24	0.8990	3.06	3.06	6.67	6.30	0.9454
			住診	4.14	3.72	0.8968	2.00	2.00	6.14	5.72	0.9304
			門住診	7.75	6.96	0.8978	5.06	5.06	12.81	12.02	0.9382
		第2季	門診	3.53	3.82	1.0837	3.30	3.30	6.83	7.13	1.0433
			住診	3.65	3.98	1.0887	2.27	2.27	5.93	6.25	1.0547
			門住診	7.18	7.80	1.0863	5.58	5.58	12.76	13.38	1.0486
		第3季	門診	3.77	3.78	1.0028	3.18	3.18	6.96	6.97	1.0015
			住診	3.83	3.84	1.0030	2.41	2.41	6.24	6.26	1.0018
			門住診	7.61	7.63	1.0029	5.60	5.60	13.20	13.22	1.0017
	第4季	門診	3.84	3.83	0.9956	3.34	3.34	7.18	7.16	0.9976	
		住診	3.99	3.97	0.9961	2.36	2.36	6.35	6.33	0.9975	
		門住診	7.83	7.80	0.9958	5.70	5.70	13.53	13.50	0.9976	
	112	全年	門診	15.34	14.20	0.9257	12.95	12.95	28.29	27.15	0.9597
			住診	16.98	15.71	0.9253	9.85	9.85	26.84	25.57	0.9525
			門住診	32.32	29.91	0.9255	22.80	22.80	55.13	52.71	0.9562
第1季		門診	3.48	3.26	0.9347	3.08	3.08	6.56	6.34	0.9653	
		住診	3.91	3.65	0.9333	2.32	2.32	6.23	5.97	0.9582	
		門住診	7.39	6.90	0.9340	5.40	5.40	12.79	12.30	0.9618	
第2季		門診	3.93	3.58	0.9093	3.19	3.19	7.12	6.77	0.9499	
		住診	4.20	3.81	0.9080	2.37	2.37	6.57	6.19	0.9412	
		門住診	8.13	7.39	0.9086	5.56	5.56	13.70	12.95	0.9457	
第3季		門診	4.02	3.68	0.9152	3.27	3.27	7.30	6.96	0.9532	
		住診	4.36	3.98	0.9141	2.45	2.45	6.80	6.43	0.9450	
		門住診	8.38	7.67	0.9146	5.72	5.72	14.10	13.39	0.9493	
第4季	門診	3.89	3.68	0.9449	3.41	3.41	7.30	7.09	0.9706		
	住診	4.52	4.27	0.9451	2.71	2.71	7.24	6.98	0.9649		
	門住診	8.42	7.95	0.9450	6.12	6.12	14.54	14.07	0.9678		

表33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	108	全年	門診	9.20	8.26	0.8982	9.31	9.31	18.50	17.57	0.9494
			住診	14.53	12.91	0.8885	3.74	3.74	18.28	16.66	0.9113
			門住診	23.73	21.17	0.8922	13.05	13.05	36.78	34.22	0.9305
	109	全年	門診	9.24	8.61	0.9326	9.56	9.56	18.80	18.18	0.9669
			住診	15.36	14.17	0.9230	3.84	3.84	19.20	18.01	0.9384
			門住診	24.59	22.79	0.9266	13.40	13.40	38.00	36.19	0.9525
	110	全年	門診	9.36	-	-	10.25	-	19.62	-	-
			住診	15.85	-	-	3.77	-	19.62	-	-
			門住診	25.21	-	-	14.02	-	39.23	38.32	-
	111	全年	門診	9.19	9.13	0.9929	10.45	10.45	19.65	19.58	0.9967
			住診	13.89	13.57	0.9771	5.60	5.60	19.50	19.18	0.9837
			門住診	23.09	22.70	0.9834	16.06	16.06	39.14	38.76	0.9902
		第1季	門診	2.36	2.16	0.9166	2.58	2.58	4.94	4.75	0.9602
			住診	4.06	3.71	0.9143	0.95	0.95	5.01	4.66	0.9306
			門住診	6.42	5.87	0.9152	3.53	3.53	9.95	9.41	0.9453
		第2季	門診	2.22	2.35	1.0581	2.65	2.65	4.87	5.00	1.0265
			住診	3.10	3.14	1.0157	1.38	1.38	4.48	4.53	1.0109
			門住診	5.32	5.50	1.0334	4.03	4.03	9.35	9.53	1.0190
		第3季	門診	2.27	2.28	1.0062	2.61	2.61	4.88	4.90	1.0029
			住診	3.28	3.31	1.0093	1.59	1.59	4.86	4.89	1.0063
			門住診	5.55	5.59	1.0080	4.20	4.20	9.75	9.79	1.0046
	第4季	門診	2.34	2.33	0.9949	2.61	2.61	4.95	4.93	0.9976	
		住診	3.46	3.41	0.9856	1.68	1.68	5.14	5.10	0.9903	
		門住診	5.80	5.74	0.9894	4.29	4.29	10.09	10.03	0.9939	
	112	全年	門診	9.09	8.52	0.9370	10.53	10.53	19.62	19.04	0.9708
			住診	14.23	13.28	0.9336	7.24	7.24	21.47	20.52	0.9559
			門住診	23.32	21.80	0.9349	17.77	17.77	41.09	39.57	0.9630
		第1季	門診	2.04	1.94	0.9493	2.52	2.52	4.56	4.45	0.9773
			住診	3.41	3.24	0.9521	1.69	1.69	5.09	4.93	0.9679
			門住診	5.45	5.18	0.9510	4.20	4.20	9.65	9.38	0.9723
第2季		門診	2.28	2.10	0.9232	2.67	2.67	4.95	4.78	0.9647	
		住診	3.62	3.33	0.9205	1.81	1.81	5.43	5.14	0.9470	
		門住診	5.89	5.43	0.9215	4.49	4.49	10.38	9.92	0.9554	
第3季		門診	2.42	2.24	0.9264	2.69	2.69	5.11	4.93	0.9651	
		住診	3.61	3.33	0.9215	1.80	1.80	5.42	5.13	0.9477	
		門住診	6.04	5.57	0.9235	4.49	4.49	10.52	10.06	0.9561	
第4季	門診	2.35	2.23	0.9505	2.65	2.65	5.00	4.88	0.9768		
	住診	3.59	3.38	0.9414	1.94	1.94	5.53	5.32	0.9617		
	門住診	5.94	5.61	0.9450	4.59	4.59	10.53	10.20	0.9688		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表34 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
108	全年	門診	1292.14	1141.43	0.8834	1502.76	1502.76	2794.89	2644.19	0.9461
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2810.17	2482.10	0.8833	2202.12	2202.12	5012.29	4684.22	0.9345
109	全年	門診	1288.77	1181.85	0.9170	1575.83	1575.83	2864.60	2757.68	0.9627
		住診	1560.02	1433.15	0.9187	729.16	729.16	2289.18	2162.31	0.9446
		門住診	2848.79	2615.00	0.9179	2304.99	2304.99	5153.78	4919.99	0.9546
110	全年	門診	1267.45	-	-	1699.98	-	2967.43	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2783.24	-	-	2487.65	-	5270.89	5135.70	-
	全年	門診	1357.26	1286.79	0.9481	1731.23	1731.23	3088.49	3018.01	0.9772
		住診	1416.27	1345.25	0.9498	925.56	925.56	2341.84	2270.81	0.9697
		門住診	2773.53	2632.03	0.9490	2656.79	2656.79	5430.32	5288.82	0.9739
	第1季	門診	324.20	298.63	0.9212	410.49	410.49	734.69	709.12	0.9652
		住診	374.86	346.51	0.9244	201.08	201.08	575.94	547.59	0.9508
		門住診	699.06	645.14	0.9229	611.57	611.57	1310.63	1256.71	0.9589
111	第2季	門診	320.56	316.22	0.9865	436.56	436.56	757.11	752.78	0.9943
		住診	325.68	321.79	0.9880	228.17	228.17	553.85	549.96	0.9930
		門住診	646.24	638.01	0.9873	664.73	664.73	1310.97	1302.74	0.9937
	第3季	門診	352.37	330.74	0.9386	448.24	448.24	800.61	778.98	0.9730
		住診	349.96	330.03	0.9431	243.15	243.15	593.11	573.18	0.9664
		門住診	702.33	660.77	0.9408	691.39	691.39	1393.72	1352.16	0.9702
	第4季	門診	360.14	341.19	0.9474	435.94	435.94	796.08	777.13	0.9762
		住診	365.76	346.92	0.9485	253.17	253.17	618.93	600.08	0.9695
		門住診	725.90	688.10	0.9479	689.11	689.11	1415.01	1377.21	0.9733
	全年	門診	1449.67	1315.79	0.9076	1783.57	1783.57	3233.24	3099.36	0.9586
		住診	1485.25	1352.01	0.9103	1021.11	1021.11	2507.39	2373.12	0.9465
		門住診	2934.92	2667.80	0.9090	2804.68	2804.68	5740.63	5472.48	0.9533
	第1季	門診	340.10	306.10	0.9000	443.18	443.18	783.28	749.28	0.9566
		住診	348.04	314.02	0.9022	236.38	236.38	584.43	550.40	0.9418
		門住診	688.14	620.12	0.9012	679.57	679.57	1367.71	1299.69	0.9503
112	第2季	門診	355.01	321.95	0.9069	433.35	433.35	788.36	755.30	0.9581
		住診	368.91	335.17	0.9085	246.65	246.65	615.56	581.82	0.9452
		門住診	723.92	657.12	0.9077	680.00	680.00	1403.92	1337.12	0.9524
	第3季	門診	373.92	342.82	0.9168	440.72	440.72	814.64	783.54	0.9618
		住診	379.97	349.28	0.9192	261.18	261.18	641.15	610.46	0.9521
		門住診	753.89	692.10	0.9180	701.90	701.90	1455.79	1394.00	0.9576
	第4季	門診	380.64	344.92	0.9062	466.32	466.32	846.95	811.24	0.9578
		住診	388.33	353.55	0.9104	276.90	276.90	666.25	630.44	0.9462
		門住診	768.97	698.47	0.9083	743.21	743.21	1513.21	1441.68	0.9527

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	108	全年	門診	456.41	396.75	0.8693	525.28	525.28	981.69	922.04	0.9392
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.82	821.14	0.8691	758.93	758.93	1703.75	1580.07	0.9274
	109	全年	門診	457.83	409.98	0.8955	559.78	559.78	1017.60	969.76	0.9530
			住診	503.22	450.79	0.8958	247.76	247.76	750.98	698.55	0.9302
			門住診	961.05	860.77	0.8957	807.53	807.53	1768.58	1668.30	0.9433
	110	全年	門診	442.66	-	-	596.50	-	1039.16	-	-
			住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-
			門住診	919.66	-	-	855.58	-	1775.24	1738.11	-
111	全年	門診	486.48	444.25	0.9132	611.58	611.58	1098.06	1055.83	0.9615	
		住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470	
		門住診	946.25	863.71	0.9128	912.69	912.69	1858.94	1776.40	0.9556	
	第1季	門診	118.06	104.00	0.8809	145.37	145.37	263.42	249.37	0.9466	
		住診	120.94	106.62	0.8816	68.39	68.39	189.32	175.00	0.9244	
		門住診	238.99	210.61	0.8813	213.75	213.75	452.75	424.37	0.9373	
	第2季	門診	114.36	111.03	0.9709	155.20	155.20	269.55	266.23	0.9877	
		住診	104.05	100.87	0.9695	71.93	71.93	175.97	172.80	0.9820	
		門住診	218.40	211.90	0.9702	227.12	227.12	445.53	439.03	0.9854	
	第3季	門診	126.51	111.67	0.8827	159.08	159.08	285.59	270.75	0.9480	
		住診	115.97	102.61	0.8848	79.10	79.10	195.07	181.71	0.9315	
		門住診	242.48	214.28	0.8837	238.18	238.18	480.65	452.46	0.9413	
第4季	門診	127.56	117.55	0.9215	151.94	151.94	279.50	269.49	0.9642		
	住診	118.81	109.36	0.9204	81.70	81.70	200.51	191.06	0.9529		
	門住診	246.37	226.91	0.9210	233.64	233.64	480.01	460.54	0.9594		
112	全年	門診	524.77	458.31	0.8733	634.65	634.65	1159.42	1092.96	0.9427	
		住診	488.29	426.80	0.8741	336.59	336.59	825.19	763.40	0.9251	
		門住診	1013.07	885.11	0.8737	971.24	971.24	1984.61	1856.35	0.9354	
	第1季	門診	122.43	106.07	0.8663	157.41	157.41	279.84	263.47	0.9415	
		住診	113.78	98.72	0.8677	78.10	78.10	191.88	176.83	0.9215	
		門住診	236.21	204.79	0.8670	235.51	235.51	471.73	440.30	0.9334	
	第2季	門診	126.47	110.76	0.8758	153.37	153.37	279.84	264.13	0.9439	
		住診	123.21	107.93	0.8759	82.64	82.64	205.85	190.57	0.9257	
		門住診	249.68	218.69	0.8759	236.01	236.01	485.69	454.70	0.9362	
	第3季	門診	137.17	121.42	0.8852	156.52	156.52	293.69	277.94	0.9464	
		住診	124.62	110.30	0.8850	85.68	85.68	210.31	195.98	0.9319	
		門住診	261.80	231.72	0.8851	242.20	242.20	503.99	473.92	0.9403	
第4季	門診	138.70	120.06	0.8656	167.35	167.35	306.05	287.41	0.9391		
	住診	126.67	109.85	0.8672	90.17	90.17	217.15	200.02	0.9211		
	門住診	265.38	229.91	0.8664	257.52	257.52	523.20	487.43	0.9316		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
108	全年		門診	185.18	163.68	0.8839	195.32	195.32	380.50	359.01	0.9435
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.25	344.63	0.8831	290.79	290.79	681.04	635.42	0.9330
109	全年		門診	182.20	168.15	0.9229	206.95	206.95	389.15	375.10	0.9639
			住診	207.02	191.07	0.9229	96.68	96.68	303.70	287.75	0.9475
			門住診	389.22	359.22	0.9229	303.63	303.63	692.86	662.85	0.9567
110	全年		門診	175.47	-	-	225.77	-	401.24	-	-
			住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	-	-
			門住診	373.86	-	-	330.40	-	704.26	694.78	-
	全年		門診	191.07	183.75	0.9617	231.28	231.28	422.35	415.02	0.9827
			住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769
			門住診	374.71	360.24	0.9614	356.76	356.76	731.47	716.99	0.9802
	第1季		門診	45.14	42.66	0.9450	54.75	54.75	99.89	97.41	0.9751
			住診	48.66	45.97	0.9448	26.46	26.46	75.12	72.43	0.9642
			門住診	93.80	88.63	0.9449	81.21	81.21	175.01	169.84	0.9705
111	第2季		門診	45.12	44.93	0.9958	57.96	57.96	103.09	102.90	0.9982
			住診	41.93	41.87	0.9986	30.87	30.87	72.80	72.74	0.9992
			門住診	87.06	86.81	0.9971	88.83	88.83	175.88	175.64	0.9986
	第3季		門診	50.01	47.52	0.9503	60.05	60.05	110.06	107.58	0.9774
			住診	45.30	42.99	0.9491	33.63	33.63	78.93	76.62	0.9708
			門住診	95.30	90.51	0.9497	93.69	93.69	188.99	184.20	0.9747
	第4季		門診	50.80	48.63	0.9573	58.51	58.51	109.31	107.14	0.9802
			住診	47.75	45.65	0.9561	34.52	34.52	82.27	80.17	0.9745
			門住診	98.55	94.28	0.9567	93.03	93.03	191.58	187.31	0.9777
	全年		門診	202.45	186.59	0.9216	242.60	242.60	445.05	429.19	0.9644
			住診	189.60	174.61	0.9210	138.83	138.83	328.54	313.44	0.9540
			門住診	392.05	361.20	0.9213	381.43	381.43	773.60	742.63	0.9600
	第1季		門診	47.74	43.49	0.9110	59.79	59.79	107.53	103.28	0.9605
			住診	44.46	40.41	0.9088	32.16	32.16	76.62	72.57	0.9471
			門住診	92.20	83.90	0.9100	91.96	91.96	184.15	175.86	0.9549
112	第2季		門診	50.21	45.56	0.9074	59.86	59.86	110.06	105.41	0.9578
			住診	47.44	43.00	0.9064	33.84	33.84	81.28	76.84	0.9454
			門住診	97.65	88.56	0.9069	93.70	93.70	191.35	182.26	0.9525
	第3季		門診	51.87	48.46	0.9343	60.01	60.01	111.87	108.47	0.9695
			住診	48.13	44.96	0.9342	35.02	35.02	83.15	79.98	0.9619
			門住診	99.99	93.42	0.9342	95.03	95.03	195.02	188.44	0.9663
	第4季		門診	52.65	49.08	0.9323	62.94	62.94	115.59	112.02	0.9692
			住診	49.57	46.25	0.9330	37.80	37.80	87.49	84.05	0.9607
			門住診	102.22	95.33	0.9327	100.74	100.74	203.08	196.07	0.9655

北區分區

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	108	全年	門診	253.37	224.05	0.8843	299.66	299.66	553.03	523.71	0.9470
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.91	486.56	0.8832	438.10	438.10	989.01	924.66	0.9349
	109	全年	門診	253.72	231.75	0.9134	312.33	312.33	566.05	544.07	0.9612
			住診	310.45	283.32	0.9126	146.17	146.17	456.61	429.49	0.9406
			門住診	564.17	515.07	0.9130	458.49	458.49	1022.66	973.56	0.9520
	110	全年	門診	257.28	-	-	341.88	-	599.16	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	570.21	-	-	505.12	-	1075.33	1015.13	-
	111	全年	門診	269.04	247.94	0.9216	348.63	348.63	617.67	596.58	0.9659
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.50	515.07	0.9206	543.51	543.51	1103.01	1058.58	0.9597
		第1季	門診	63.70	57.67	0.9054	81.79	81.79	145.49	139.46	0.9586
			住診	76.78	69.40	0.9039	40.87	40.87	117.65	110.27	0.9373
			門住診	140.48	127.08	0.9046	122.65	122.65	263.14	249.73	0.9491
		第2季	門診	63.23	59.63	0.9431	87.81	87.81	151.03	147.43	0.9762
			住診	68.41	64.47	0.9425	49.27	49.27	117.67	113.74	0.9666
			門住診	131.63	124.10	0.9428	137.07	137.07	268.70	261.17	0.9720
		第3季	門診	70.04	64.59	0.9222	90.28	90.28	160.32	154.87	0.9660
			住診	70.86	65.25	0.9208	51.15	51.15	122.01	116.40	0.9540
			門住診	140.90	129.84	0.9215	141.42	141.42	282.33	271.27	0.9608
	第4季	門診	72.07	66.05	0.9165	88.76	88.76	160.83	154.82	0.9626	
		住診	74.41	67.99	0.9138	53.60	53.60	128.01	121.59	0.9499	
		門住診	146.48	134.05	0.9151	142.36	142.36	288.84	276.41	0.9570	
	112	全年	門診	281.87	251.32	0.8916	357.82	357.82	639.69	609.14	0.9522
			住診	298.08	265.45	0.8905	214.36	214.36	512.71	479.82	0.9358
			門住診	579.95	516.77	0.8911	572.18	572.18	1152.40	1088.95	0.9449
第1季	門診	65.64	57.40	0.8746	89.58	89.58	155.21	146.98	0.9470		
	住診	70.46	61.47	0.8725	50.05	50.05	120.51	111.53	0.9254		
	門住診	136.10	118.88	0.8735	139.63	139.63	275.73	258.51	0.9376		
第2季	門診	69.43	62.26	0.8968	87.10	87.10	156.53	149.36	0.9542		
	住診	72.44	64.86	0.8954	51.25	51.25	123.68	116.11	0.9387		
	門住診	141.87	127.12	0.8961	138.35	138.35	280.21	265.47	0.9474		
第3季	門診	72.75	65.45	0.8996	88.46	88.46	161.21	153.91	0.9547		
	住診	76.73	68.94	0.8984	54.84	54.84	131.57	123.78	0.9407		
	門住診	149.48	134.39	0.8990	143.30	143.30	292.79	277.69	0.9484		
第4季	門診	74.05	66.20	0.8940	92.68	92.68	166.73	158.88	0.9529		
	住診	78.45	70.18	0.8946	58.22	58.22	136.94	128.40	0.9377		
	門住診	152.50	136.38	0.8943	150.90	150.90	303.67	287.29	0.9461		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	108	全年	門診	169.97	150.42	0.8850	232.42	232.42	402.38	382.84	0.9514
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.33	348.64	0.8841	330.36	330.36	724.69	679.00	0.9370
	109	全年	門診	168.21	157.76	0.9379	233.06	233.06	401.26	390.82	0.9740
			住診	227.84	213.88	0.9387	101.74	101.74	329.58	315.62	0.9576
			門住診	396.05	371.64	0.9384	334.80	334.80	730.84	706.43	0.9666
	110	全年	門診	167.44	-	-	244.89	0.00	412.33	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	0.00	332.16	-	-
			門住診	388.51	-	-	355.97	0.00	744.48	733.13	-
	111	全年	門診	178.17	179.21	1.0058	244.05	244.05	422.22	423.26	1.0025
			住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042
			門住診	382.16	384.58	1.0063	370.41	370.41	752.57	754.99	1.0032
		第1季	門診	40.99	40.93	0.9984	57.97	57.97	98.96	98.89	0.9993
			住診	53.09	53.10	1.0000	27.28	27.28	80.38	80.38	1.0000
			門住診	94.09	94.02	0.9993	85.25	85.25	179.34	179.27	0.9996
		第2季	門診	42.72	43.41	1.0161	61.86	61.86	104.58	105.27	1.0066
			住診	48.49	49.38	1.0184	32.30	32.30	80.79	81.68	1.0110
			門住診	91.21	92.79	1.0173	94.16	94.16	185.37	186.95	1.0085
		第3季	門診	46.38	46.87	1.0106	63.25	63.25	109.62	110.11	1.0045
			住診	49.58	50.13	1.0112	32.62	32.62	82.19	82.75	1.0068
			門住診	95.95	97.00	1.0109	95.86	95.86	191.82	192.86	1.0055
	第4季	門診	48.08	48.01	0.9984	60.98	60.98	109.06	108.98	0.9993	
		住診	52.82	52.76	0.9988	34.16	34.16	86.98	86.92	0.9992	
		門住診	100.91	100.77	0.9986	95.14	95.14	196.04	195.90	0.9993	
	112	全年	門診	191.27	186.17	0.9734	240.81	240.81	432.08	426.98	0.9882
			住診	219.33	213.80	0.9748	129.34	129.34	348.83	343.14	0.9837
			門住診	410.60	399.97	0.9741	370.15	370.15	780.91	770.13	0.9862
第1季		門診	45.32	44.07	0.9725	60.25	60.25	105.57	104.33	0.9882	
		住診	51.55	50.15	0.9728	29.36	29.36	80.91	79.51	0.9827	
		門住診	96.87	94.22	0.9727	89.61	89.61	186.48	183.84	0.9858	
第2季		門診	47.80	46.58	0.9745	58.71	58.71	106.51	105.29	0.9886	
		住診	54.28	52.97	0.9759	30.67	30.67	84.95	83.64	0.9846	
		門住診	102.08	99.55	0.9752	89.38	89.38	191.46	188.93	0.9868	
第3季		門診	48.53	47.31	0.9749	59.93	59.93	108.46	107.24	0.9888	
		住診	56.03	54.70	0.9762	33.78	33.78	89.81	88.48	0.9852	
		門住診	104.57	102.02	0.9756	93.71	93.71	198.28	195.73	0.9871	
第4季	門診	49.62	48.21	0.9715	61.92	61.92	111.53	110.12	0.9873		
	住診	57.47	55.98	0.9740	35.53	35.53	93.16	91.51	0.9823		
	門住診	107.09	104.18	0.9729	97.45	97.45	204.69	201.63	0.9851		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	108	全年	門診	193.42	176.65	0.9133	213.21	213.21	406.62	389.86	0.9588
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.68	408.68	0.9129	327.23	327.23	774.91	735.90	0.9497
	109	全年	門診	192.59	182.51	0.9477	224.02	224.02	416.61	406.54	0.9758
			住診	260.10	246.66	0.9483	116.49	116.49	376.59	363.15	0.9643
			門住診	452.69	429.17	0.9481	340.51	340.51	793.20	769.68	0.9704
	110	全年	門診	189.87	-	-	248.26	-	438.14	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.41	-	-	376.01	-	821.42	809.40	-
	111	全年	門診	196.51	195.91	0.9970	254.08	254.08	450.59	450.00	0.9987
			住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975
			門住診	428.78	427.21	0.9963	405.65	405.65	834.43	832.86	0.9981
		第1季	門診	47.30	45.24	0.9564	60.46	60.46	107.76	105.70	0.9809
			住診	62.74	60.00	0.9562	32.39	32.39	95.14	92.39	0.9711
			門住診	110.04	105.23	0.9563	92.86	92.86	202.90	198.09	0.9763
		第2季	門診	46.79	48.26	1.0313	63.20	63.20	109.99	111.45	1.0133
			住診	52.74	54.49	1.0331	37.55	37.55	90.29	92.04	1.0193
			門住診	99.53	102.74	1.0323	100.75	100.75	200.28	203.50	1.0160
		第3季	門診	50.30	50.92	1.0124	65.31	65.31	115.61	116.23	1.0054
			住診	56.80	57.54	1.0130	39.61	39.61	96.40	97.15	1.0077
			門住診	107.10	108.46	1.0127	104.92	104.92	212.02	213.38	1.0064
	第4季	門診	52.12	51.50	0.9880	65.11	65.11	117.23	116.61	0.9947	
		住診	59.98	59.27	0.9881	42.02	42.02	102.00	101.29	0.9930	
		門住診	112.11	110.77	0.9881	107.12	107.12	219.23	217.90	0.9939	
	112	全年	門診	211.84	198.62	0.9376	265.39	265.39	477.23	464.02	0.9723
			住診	240.60	225.57	0.9375	172.02	172.02	412.79	397.59	0.9632
			門住診	452.44	424.20	0.9376	437.41	437.41	890.02	861.61	0.9681
第1季		門診	50.41	47.04	0.9331	65.91	65.91	116.32	112.95	0.9710	
		住診	56.11	52.30	0.9319	39.72	39.72	95.84	92.02	0.9601	
		門住診	106.52	99.33	0.9325	105.63	105.63	212.16	204.97	0.9661	
第2季		門診	51.66	48.16	0.9323	64.03	64.03	115.69	112.19	0.9698	
		住診	59.18	55.15	0.9319	41.02	41.02	100.20	96.17	0.9598	
		門住診	110.84	103.31	0.9321	105.05	105.05	215.89	208.36	0.9651	
第3季		門診	53.78	51.17	0.9513	65.04	65.04	118.82	116.20	0.9780	
		住診	61.86	58.85	0.9513	44.20	44.20	106.07	103.06	0.9716	
		門住診	115.64	110.02	0.9513	109.24	109.24	224.89	219.26	0.9750	
第4季	門診	55.98	52.26	0.9335	70.42	70.42	126.40	122.68	0.9705		
	住診	63.45	59.28	0.9343	47.07	47.07	110.68	106.35	0.9608		
	門住診	119.43	111.54	0.9339	117.49	117.49	237.08	229.03	0.9660		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	108	全年	門診	33.79	29.86	0.8838	36.87	36.87	70.66	66.74	0.9444
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.18	72.46	0.8817	56.70	56.70	138.89	129.17	0.9300
	109	全年	門診	34.22	31.70	0.9262	39.70	39.70	73.93	71.40	0.9658
			住診	51.39	47.44	0.9230	20.32	20.32	71.71	67.76	0.9448
			門住診	85.62	79.13	0.9243	60.03	60.03	145.64	139.16	0.9555
	110	全年	門診	34.72	-	-	42.69	-	77.40	-	-
			住診	50.87	-	-	21.87	-	72.74	-	-
			門住診	85.59	-	-	64.56	-	150.15	145.16	-
	111	全年	門診	35.98	35.72	0.9928	41.60	41.60	77.58	77.32	0.9967
			住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911
			門住診	82.14	81.24	0.9890	67.77	67.77	149.91	149.01	0.9940
		第1季	門診	9.01	8.14	0.9038	10.15	10.15	19.16	18.29	0.9547
			住診	12.65	11.42	0.9031	5.69	5.69	18.33	17.11	0.9331
			門住診	21.66	19.56	0.9034	15.84	15.84	37.50	35.40	0.9442
		第2季	門診	8.34	8.97	1.0756	10.54	10.54	18.87	19.50	1.0334
			住診	10.07	10.70	1.0630	6.26	6.26	16.33	16.96	1.0389
			門住診	18.40	19.67	1.0687	16.79	16.79	35.20	36.46	1.0359
		第3季	門診	9.14	9.17	1.0034	10.27	10.27	19.41	19.44	1.0016
			住診	11.46	11.51	1.0045	7.04	7.04	18.50	18.55	1.0028
			門住診	20.59	20.68	1.0040	17.31	17.31	37.91	37.99	1.0022
	第4季	門診	9.50	9.45	0.9945	10.64	10.64	20.14	20.09	0.9974	
		住診	11.98	11.88	0.9914	7.18	7.18	19.17	19.06	0.9946	
		門住診	21.48	21.33	0.9928	17.82	17.82	39.31	39.15	0.9960	
112	全年	門診	37.47	34.78	0.9281	42.30	42.30	79.77	77.07	0.9662	
		住診	49.34	45.77	0.9276	29.97	29.97	79.33	75.74	0.9547	
		門住診	86.81	80.55	0.9278	72.26	72.26	159.10	152.81	0.9605	
第1季	門診	8.57	8.04	0.9382	10.24	10.24	18.80	18.27	0.9718		
	住診	11.68	10.97	0.9391	6.98	6.98	18.66	17.95	0.9619		
	門住診	20.24	19.00	0.9387	17.22	17.22	37.46	36.22	0.9669		
第2季	門診	9.45	8.62	0.9122	10.28	10.28	19.73	18.90	0.9580		
	住診	12.36	11.26	0.9115	7.23	7.23	19.59	18.49	0.9442		
	門住診	21.81	19.88	0.9118	17.51	17.51	39.32	37.39	0.9511		
第3季	門診	9.82	9.01	0.9176	10.77	10.77	20.59	19.78	0.9607		
	住診	12.59	11.53	0.9161	7.66	7.66	20.24	19.19	0.9478		
	門住診	22.41	20.54	0.9167	18.42	18.42	40.83	38.96	0.9543		
第4季	門診	9.64	9.11	0.9456	11.01	11.01	20.65	20.12	0.9746		
	住診	12.72	12.01	0.9441	8.10	8.10	20.84	20.11	0.9649		
	門住診	22.35	21.12	0.9447	19.11	19.11	41.49	40.23	0.9697		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。