

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11月27日



大綱

- 一、113年第3季點值預估
- 二、113年第3季醫療供給、利用概況
- 三、113年第2季初核核減率概況
- 四、113年新醫療科技執行概況

一、113年第3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年下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28,089,090；第3季9,790,885；第4季35,210,979。(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年下半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。



113年第3季一般服務點值預估

月份	門住診別	就醫分區	跨區就醫 調整後總額 (百萬)	偏遠地區			非偏遠地區		總額管理前	
				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)	預估 浮動 點值	預估 門住診 平均點值
第3季	門住診	臺北	46,608	253	331	309	23,020	27,206	0.8464	0.9173
	合計	北區	18,990	202	170	162	9,603	10,636	0.8484	0.9214
		中區	27,463	552	570	535	13,497	15,240	0.8451	0.9198
		南區	19,741	105	88	88	9,760	10,419	0.9395	0.9691
		高屏	21,926	191	222	212	10,288	11,751	0.9561	0.9765
		東區	3,896	230	347	340	1,527	1,819	0.9888	0.9930
	合計		138,625	1,532	1,728	1,646	67,696	77,071	0.8807	0.9365

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. 112Q3結算全國平均點值0.9552。

3. 113年下半年臺北、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113年第1季，摘自全民健康保險會第6屆113年第10次委員會議113年10月全民健康保險業務執行季報告P.105-P.139))

6. 以投保分區計算各分區總額管理前之預估浮動點值及平均點值如下：

(1) 預估浮動點值：臺北0.8231、北區0.8375、中區0.8446、南區0.9564、高屏0.9590、東區0.9883、全區0.8794。

(2) 預估平均點值：臺北0.9137、北區0.9260、中區0.9226、南區0.9728、高屏0.9748、東區0.9854、全區0.9359。



二、113年第3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9月	108	70	104	66	110	17	475
113年9月	106	68	102	63	108	17	464
增減家數	-2	-2	-2	-3	-2	0	-11
成長率	-1.9%	-2.9%	-1.9%	-4.5%	-1.8%	0.0%	-2.3%

註1：113年9月較前一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，改為基層診所)。
- 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(-3)：減少3家：新生醫院、建興醫院、育仁醫院(歇業，均改為基層診所)。
- 高屏(-2)：減少3家：靜和醫院(歇業，改為基層診所)、蕭志文醫院、南山醫院(皆為歇業)。
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：成長率為與前一年同期比較。

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9月	25	83	367	475
113年9月	28	84	352	464
增減家數	3	1	-15	-11
成長率	12.0%	1.2%	-4.1%	-2.3%

註1. 113年9月較前一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(-15)：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16家：懷寧醫院、崇仁醫院、南星醫院、友仁醫院、蕭志文醫院(均為歇業)；泰安醫院、新生醫院、建興醫院、育仁醫院、靜和醫院(歇業，改為基層診所)；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. 成長率為與前一年同期比較。

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7月	12,785	4,351	6,251	4,374	5,519	910	34,190
112年8月	12,805	4,441	6,338	4,470	5,595	912	34,561
112年9月(A)	13,113	4,465	6,452	4,491	5,663	915	35,099
113年7月	12,854	4,340	6,376	4,409	5,536	896	34,411
113年8月	12,966	4,398	6,445	4,458	5,606	891	34,764
113年9月(B)	13,230	4,430	6,556	4,504	5,666	894	35,280
增減數 (113年9月)- (112年9月) (B-A)	117	-35	104	13	3	-21	181
成長率 (B/A)-1	0.9%	-0.8%	1.6%	0.3%	0.1%	-2.3%	0.5%

註1：113年9月全區醫師數增加前10名：

高醫岡山 (54)、中國附醫 (40)、台大醫院 (31)、三軍總醫院 (31)、雙和醫院 (26)、
臺中榮總 (22)、基隆長庚 (20)、馬偕淡水 (19)、部台北 (12)、新光醫院 (12)、
新竹馬偕 (12)、中山附醫 (12)、高雄長庚 (12)。

註2：113年9月各分區醫師數增加前2名：

- (1) 臺北：台大醫院 (31)、三軍總醫院 (31)
- (2) 北區：新竹馬偕 (12)、為恭醫院 (4)
- (3) 中區：中國附醫 (40)、臺中榮總 (22)
- (4) 南區：南市立醫院 (10)、高榮臺南院 (8)
- (5) 高屏：高醫岡山 (54)、高雄長庚 (12)
- (6) 東區：部東醫院 (5)、台東馬偕 (5)

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：成長率為與前一年同期比較。



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7月	39,450	20,140	28,790	19,563	22,857	5,393	136,193
112年8月	39,399	20,109	28,803	19,596	22,805	5,393	136,105
112年9月(A)	39,464	20,111	28,810	19,582	22,785	5,393	136,145
113年7月	39,275	19,679	28,586	19,330	23,007	5,403	135,280
113年8月	39,182	19,676	28,587	19,290	23,032	5,413	135,180
113年9月(B)	39,278	19,518	28,582	19,290	23,001	5,414	135,083
增減 (113年9月) -(112年9月) (B-A)	-186	-593	-228	-292	216	21	-1,062
成長率 (B/A)-1	-0.5%	-2.9%	-0.8%	-1.5%	0.9%	0.4%	-0.8%

註1：113年9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：台大癌醫(64床)、羅東博愛(-69床，關床整修)、祐民醫院(-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，關床整修)、台北長庚(-191床，關床整修)、湖口仁慈(-66床，重新規劃病床)、大千醫院(-91床，醫護人力不足、新舊病房整併)、懷寧醫院(-101床，歇業)。

(3)中區：中國附醫(-92床，病房整修)。

(4)南區：長庚嘉義(-92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：國軍高雄(-75床，減床整修)、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(+101床)、小港醫院(+85床)、義大大昌醫(+148床)、高醫岡山(+149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：成長率為與前一年同期比較。

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9月(A)	35,948	3,516	17,573	2,538	24,660	4,150
113年9月(B)	35,794	3,484	17,306	2,212	24,432	4,150
增減數 (B-A)	-154	-32	-267	-326	-228	0
成長率 (B-A)-1	-0.4%	-0.9%	-1.5%	-12.8%	-0.9%	0.0%
增減小計	-186		-593		-228	

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9月(A)	17,076	2,506	20,745	2,040	3,556	1,837	119,558	16,587
113年9月(B)	16,791	2,499	20,929	2,072	3,582	1,832	118,834	16,249
增減數 (B-A)	-285	-7	184	32	26	-5	-724	-338
成長率 (B-A)-1	-1.7%	-0.3%	0.9%	1.6%	0.7%	-0.3%	-0.6%	-2.0%
增減小計	-292		216		21		-1,062	

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：成長率為與前一年同期比較。



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9月(A)	31,843	723	51,169	5,605	36,546	10,259	119,558	16,587
113年9月(B)	34,355	923	50,385	5,363	34,094	9,963	118,834	16,249
增減數 (B-A)	2,512	200	-784	-242	-2,452	-296	-724	-338
增減小計	2,712		-1,026		-2,748		-1,062	
成長率 (B-A)-1	7.9%	27.7%	-1.5%	-4.3%	-6.7%	-2.9%	-0.6%	-2.0%

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：成長率為與前一年同期比較。



113年第3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	70%	57%	53%	59%
113年	67%	55%	50%	57%

- ◎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:113.11.6。
- ◎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3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	68%	73%	71%	54%	50%	63%	54%	46%	59%	58%	51%	59%
113年	65%	70%	67%	52%	48%	62%	50%	44%	56%	57%	47%	57%

- ◎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:113.11.6。
- ◎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3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3季	臺北	54,469	2.4%
	北區	21,528	2.7%
	中區	31,733	2.0%
	南區	21,270	1.9%
	高屏	23,722	3.4%
	東區	4,096	-0.5%
	合計	156,819	2.4%
去年同期	合計	153,185	7.1%

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11月19日。

註5：本表含治療SMA之基因療法藥品Zolgensma之藥費點數(自112年8月1日生效)。



113年第3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3季	醫學中心	35,557	12.6%	31,400	6.6%	66,957	9.7%	42.7%
	區域醫院	30,199	1.4%	25,611	-2.0%	55,809	-0.2%	35.6%
	地區醫院	15,910	-7.1%	10,335	-10.6%	26,246	-8.5%	16.7%
	社團法人	1,794	4.0%	1,457	-0.2%	3,251	2.1%	2.1%
	財團法人	4,632	-12.6%	2,036	-22.7%	6,668	-16.0%	4.3%
	公立	3,548	-7.3%	2,817	-8.1%	6,365	-7.7%	4.1%
	一般	5,936	-5.3%	4,026	-8.7%	9,961	-6.7%	6.4%
	交付機構	7,807	3.4%	-	-	7,807	3.4%	5.0%
	地區醫院							
	病床>=250床	2,146	15.2%	1,391	9.6%	3,537	12.9%	2.3%
	病床<250床	13,764	-9.8%	8,945	-13.1%	22,709	-11.1%	14.5%
	合計	89,473	4.0%	67,346	0.3%	156,819	2.4%	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：成長率為與前一年同期比較。

註3：層級別為113年9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11月19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)之急性一般病床之醫院。

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

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3季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(4.0%)，主要因素為就醫件數成長(2.4%)。
- 病人數：全區成長(1.0%)，北區成長(2.2%)最多。
- 就醫件數：全區成長(2.4%)，北區成長(4.0%)最多。
- 每人就醫件數：全區成長(1.4%)，東區成長(2.2%)最多。
- 每件醫療點數：全區成長(1.6%)，高屏成長(3.4%)最多。
- 醫療點數：全區成長(4.0%)，高屏成長(5.2%)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3季	臺北	1.2%	2.6%	1.4%	1.3%	3.9%
	北區	2.2%	4.0%	1.7%	0.2%	4.1%
	中區	1.0%	2.2%	1.2%	1.9%	4.2%
	南區	-0.1%	1.4%	1.5%	1.4%	2.9%
	高屏	0.5%	1.7%	1.2%	3.4%	5.2%
	東區	-1.0%	1.2%	2.2%	1.2%	2.4%
	合計	1.0%	2.4%	1.4%	1.6%	4.0%

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。

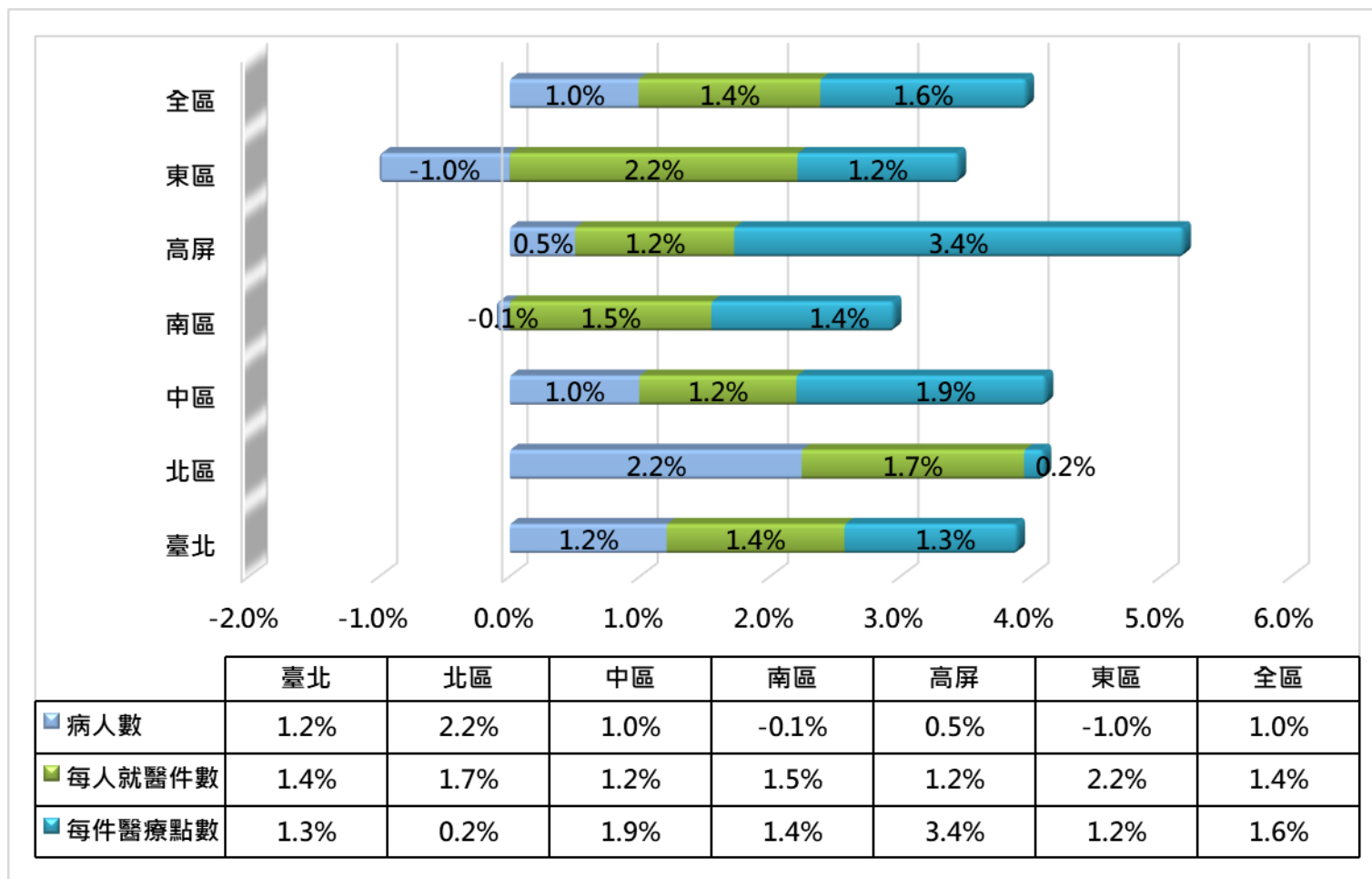
註3：成長率為與前一年同期比較。

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11月19日。



113年第3季 門診 醫療點數成長情形-解構圖



點數成長率	3.9%	4.1%	4.2%	2.9%	5.2%	2.4%	4.0%
-------	------	------	------	------	------	------	------

113年第3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3季	臺北	9,746	2.6%	32,169	3.9%	3,301	1.3%
	北區	4,096	4.0%	12,516	4.1%	3,055	0.2%
	中區	5,678	2.2%	17,980	4.2%	3,167	1.9%
	南區	3,670	1.4%	11,844	2.9%	3,227	1.4%
	高屏	4,233	1.7%	12,828	5.2%	3,030	3.4%
	東區	629	1.2%	2,136	2.4%	3,395	1.2%
	合計	28,053	2.4%	89,473	4.0%	3,189	1.6%
去年 同期	合計	27,396	6.5%	86,017	4.1%	3,140	-2.3%

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：成長率為與前一年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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3季	臺北	9.6	33.4%	2,445	-0.3%	787	0.0%
	北區	12.1	13.3%	1,277	0.9%	364	-1.4%
	中區	1.8	-11.6%	1,500	3.2%	614	-1.3%
	南區	0.7	-16.3%	885	-4.9%	291	-5.2%
	高屏	4.2	-26.0%	933	-1.0%	300	-1.5%
	東區	0.9	2.0%	252	0.5%	48	-5.7%
	合計	29.5	7.3%	7,292	0.0%	2,404	-1.5%
去年 同期	合計	27.5	14.0%	7,295	17.4%	2,441	3.4%

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：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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3季	臺北	12,747	5.6%	15	4.1%	4,749.3	1.9%
	北區	4,466	6.5%	7	4.3%	1,514.1	3.3%
	中區	6,871	6.1%	12	8.1%	2,304.9	3.7%
	南區	4,995	5.1%	9	-8.8%	1,900.5	3.4%
	高屏	4,685	5.3%	11	11.5%	1,718.2	3.7%
	東區	720	7.6%	2	6.7%	295.2	6.2%
	合計	34,485	5.7%	56	4.0%	12,482.2	3.0%
去年同期	合計	32,611	-0.1%	54	-0.2%	12,120.8	3.7%

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：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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3季	臺北	9,467	4.3%	539	-3.8%	875	8.0%
	北區	4,091	4.1%	244	1.4%	353	-1.6%
	中區	5,657	3.8%	263	-0.2%	524	-1.9%
	南區	2,985	2.3%	168	0.0%	474	3.1%
	高屏	4,369	8.1%	204	7.1%	394	2.6%
	東區	700	-2.5%	34	2.7%	62	-3.1%
	合計	27,269	4.4%	1,452	-0.3%	2,682	2.7%
去年 同期	合計	26,131	6.9%	1,456	2.1%	2,611	2.8%

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：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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3季	臺北	533	3.3%	0.003	0.0%	1.3	-1.4%	32,169
	北區	187	6.9%	0.003	327.9%	0.8	9.3%	12,516
	中區	226	3.9%	0.001	-92.7%	5.0	1.9%	17,980
	南區	131	3.9%	0.003	241.1%	5.2	13.7%	11,844
	高屏	207	2.4%	0.000	0.0%	2.3	2.4%	12,828
	東區	23	16.4%	0.001	-62.1%	0.5	7.3%	2,136
	合計	1,307	4.0%	0.011	-30.9%	15.2	6.0%	89,473
去年 同期	合計	1,256	0.5%	0.016	-80.1%	14.3	-0.5%	86,016

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：成長率為與前一年同期比較。

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11月19日。



113年第3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3季	臺北	15,347	5.4%	15,238	5.5%	11,868	11.0%
	北區	5,546	5.9%	5,492	6.5%	4,591	13.5%
	中區	8,226	5.4%	8,146	6.0%	6,524	11.5%
	南區	5,784	5.1%	5,679	5.2%	4,818	11.4%
	高屏	6,039	6.0%	5,969	6.4%	4,951	13.0%
	東區	980	5.5%	966	7.6%	841	13.9%
	合計	41,922	5.5%	41,491	5.9%	33,593	11.8%
去年同期	合計	39,729	1.4%	39,190	1.3%	30,037	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：成長率為與前一年同期比較。

註3：資料擷取日期：113年11月19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3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3季	臺北	109	-7.8%	2,184	11.8%	1,186	-33.9%	3,479
	北區	54	-31.2%	470	13.6%	432	-38.3%	955
	中區	80	-34.0%	1,021	12.5%	601	-35.0%	1,702
	南區	105	0.3%	426	9.7%	435	-36.6%	966
	高屏	70	-19.0%	567	14.2%	451	-38.2%	1,088
	東區	13	-56.6%	60	11.1%	65	-38.4%	139
	合計	431	-20.0%	4,728	12.2%	3,170	-35.8%	8,329
去年同期	合計	539	6.0%	4,214	8.1%	4,940	-13.2%	9,692

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：資料擷取日期：113年11月19日。

註4：113年第3季一般服務藥品給付協議還款金額19.4億元，其中門診18.3億元，住診1.1億元。

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。 25



113年第3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3季	臺北	15,347	5.4%	835	2.3%	3,636	1.1%
	北區	5,546	5.9%	315	2.6%	1,661	1.7%
	中區	8,226	5.4%	467	3.2%	2,230	1.0%
	南區	5,784	5.1%	313	1.7%	1,470	0.1%
	高屏	6,039	6.0%	329	2.4%	1,661	0.7%
	東區	980	5.5%	52	3.7%	261	0.1%
	合計	41,922	5.5%	2,311	2.5%	10,919	0.9%
去年 同期	合計	39,729	1.4%	2,256	4.2%	10,816	7.9%

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：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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3季	臺北	11,750	3.0%	610	6.4%	32,178
	北區	4,770	3.0%	219	5.3%	12,512
	中區	6,775	3.7%	349	6.9%	18,046
	南區	4,052	1.0%	210	3.5%	11,829
	高屏	4,554	5.8%	245	12.1%	12,828
	東區	802	-0.3%	42	0.4%	2,136
	合計	32,703	3.2%	1,675	6.6%	89,530
去年 同期	合計	31,699	6.3%	1,571	3.8%	86,070

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：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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	10,919	12.2%	0.9%	3.0%	102
藥費1(整體)	41,922	46.8%	5.5%	63.4%	2,193
藥事服務費	2,311	2.6%	2.5%	1.6%	56
診療小計	32,703	36.5%	3.2%	29.0%	1,005
特材小計	1,675	1.9%	6.6%	3.0%	104
合計	89,530	100.0%	4.0%	100.0%	3,460

註1：[113年Q3醫院門診\(含慢性病\)平均每件給藥日數為25.0天\(去年同期為24.7天\)](#)，
[成長率1.0%](#)。

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：成長率為與前一年同期比較。

5：貢獻度=占增加點數的占率。

6：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3季住診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(0.3%)，主要因素為每日醫療點數成長(2.4%)。
- 「病人數」：整體負成長(-2.0%)，東區負成長(-5.2%)最多。
- 「住院日數」：整體負成長(-2.1%)，東區負成長(-5.5%)最多。
- 「每人住院日數」：整體負成長(-0.1%)，臺北負成長(-1.8%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長(2.4%)，臺北成長(4.1%)最多。
- 「每人醫療點數」：整體成長(0.3%)，臺北成長(2.2%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長(0.3%)，高屏成長(1.2%)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3季	臺北	-1.9%	-3.6%	-1.8%	4.1%	2.2%	0.3%
	北區	-2.2%	-0.7%	1.6%	1.5%	0.8%	0.8%
	中區	-1.1%	-2.0%	-0.9%	1.3%	-0.7%	-0.7%
	南區	-3.0%	-1.6%	1.4%	2.5%	0.8%	0.8%
	高屏	-2.0%	0.1%	2.2%	1.1%	1.2%	1.2%
	東區	-5.2%	-5.5%	-0.3%	2.0%	-3.6%	-3.6%
	合計	-2.0%	-2.1%	-0.1%	2.4%	0.3%	0.3%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住院明細檔。

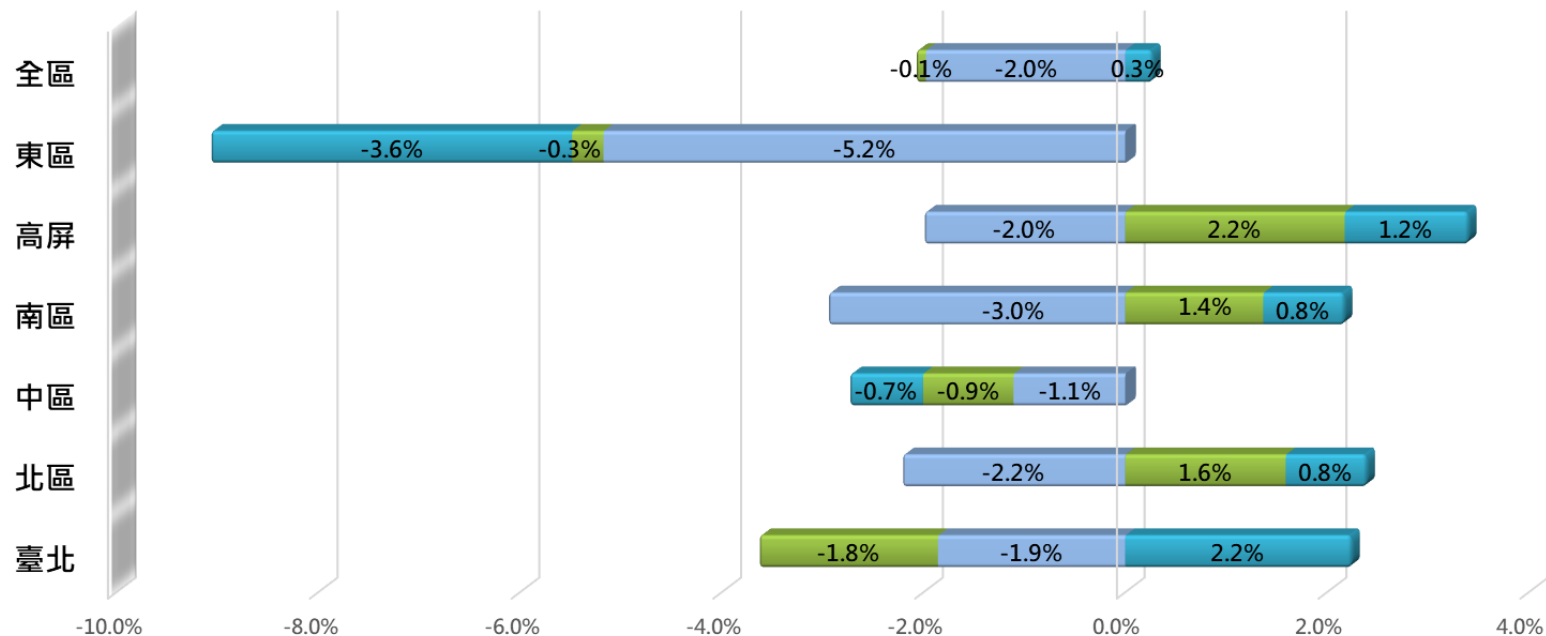
註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。成長率為與前一年同期比較。

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11月19日。



113年第3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	-1.9%	-2.2%	-1.1%	-3.0%	-2.0%	-5.2%	-2.0%
每人住院日數	-1.8%	1.6%	-0.9%	1.4%	2.2%	-0.3%	-0.1%
每人醫療點數	2.2%	0.8%	-0.7%	0.8%	1.2%	-3.6%	0.3%

點數成長率	0.3%	0.8%	-0.7%	0.8%	1.2%	-3.6%	0.3%
-------	------	------	-------	------	------	-------	------



113年第3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3季	臺北	268,122	-1.2%	2,356	-3.6%	22,300	0.3%
	北區	120,430	-1.6%	1,061	-0.7%	9,012	0.8%
	中區	198,857	-1.0%	1,664	-2.0%	13,753	-0.7%
	南區	122,998	-2.3%	1,133	-1.6%	9,427	0.8%
	高屏	143,286	-1.6%	1,287	0.1%	10,894	1.2%
	東區	26,157	-4.9%	367	-5.5%	1,960	-3.6%
	合計	879,850	-1.6%	7,868	-2.1%	67,346	0.3%
去年 同期	合計	893,732	13.9%	8,035	9.1%	67,168	11.1%

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：成長率為與前一年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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3季	臺北	12,871	-1.1%	4,164	0.4%	1,322	-1.5%
	北區	5,320	-1.6%	1,297	10.5%	555	-2.3%
	中區	8,422	-0.6%	1,754	-2.8%	1,038	-8.7%
	南區	5,831	-1.0%	1,240	10.1%	726	-3.2%
	高屏	6,867	-0.3%	1,554	8.3%	544	0.3%
	東區	1,315	-2.6%	261	-6.9%	75	-8.6%
	合計	40,626	-1.0%	10,271	3.1%	4,260	-3.7%
去年 同期	合計	41,019	11.8%	9,966	14.3%	4,422	9.0%

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：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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3季	臺北	3,841	6.1%	99	-4.5%	2.8	-8.9%	22,300
	北區	1,803	2.9%	36	-2.6%	0.9	-23.3%	9,012
	中區	2,477	4.3%	60	-4.0%	2.5	-15.3%	13,753
	南區	1,565	2.6%	62	2.1%	1.7	0.0%	9,427
	高屏	1,880	1.9%	48	-1.7%	0.8	-53.7%	10,894
	東區	288	-3.9%	20	-1.5%	0.2	135.3%	1,960
	合計	11,855	3.8%	325	-2.4%	8.9	-1.1%	67,346
去年 同期	合計	11,418	6.9%	333	16.5%	9.0	171.9%	67,168

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：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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3季	臺北	1,521	-1.3%	3,955	-1.0%	2,048	-1.4%
	北區	668	1.0%	1,731	1.1%	786	0.6%
	中區	1,034	-1.0%	2,743	-1.0%	1,148	-2.6%
	南區	717	-1.0%	1,832	0.1%	815	-0.8%
	高屏	848	1.0%	2,108	1.2%	980	1.5%
	東區	136	-5.5%	482	-5.4%	156	-5.2%
	合計	4,924	-0.6%	12,852	-0.4%	5,932	-0.9%
去年 同期	合計	4,954	14.4%	12,901	11.9%	5,986	12.8%

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：成長率為與前一年同期比較。

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11月19日。



113年第3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3季	臺北	3,060	0.4%	3,060	0.4%	2,650	3.7%
	北區	1,026	2.6%	1,025	2.6%	945	5.3%
	中區	1,561	-1.1%	1,560	-1.1%	1,438	4.8%
	南區	1,161	3.0%	1,160	3.0%	1,036	5.5%
	高屏	1,302	-1.4%	1,301	-1.4%	1,120	11.4%
	東區	268	3.6%	268	3.6%	247	5.8%
	合計	8,378	0.5%	8,375	0.5%	7,437	5.5%
去年 同期	合計	8,332	18.8%	8,330	18.8%	7,048	15.0%

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：成長率為與前一年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年11月19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

註6：本表含治療SMA之基因療法藥品Zolgensma之藥費點數(自112年8月1日生效)。

註7：112年第3季高屏含SMA(脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥) 4,900萬元費用。



113年第3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	0.6	-7.0%	204	4.4%	206	-30.5%	410
第3季	北區	0.7	4.0%	27	-34.3%	53	-11.6%	81
	中區	0.6	-7.7%	57	-43.0%	65	-38.3%	123
	南區	0.3	-16.0%	73	25.3%	51	-40.6%	125
	高屏	0.6	91.7%	125	-29.6%	56	-35.9%	181
	東區	0.1	100.0%	7	18.3%	14	-27.1%	21
	合計	2.8	7.3%	493	-14.8%	446	-32.0%	941
去年 同期	合計	2.6	-5.4%	578	156.7%	655	-0.8%	1,236

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：資料擷取日期：113年11月19日。

註4：113年第3季一般服務藥品給付協議還款金額19.4億元，其中門診18.3億元，住診1.1億元。

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。

註6：本表含治療SMA之基因療法藥品Zolgensma之藥費點數(自112年8月1日生效)。

註7：112年第3季高屏含SMA(脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥) 4,900萬元費用。



113年第3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3季	臺北	267	-1.7%	1,218	-1.7%	1,810	0.4%
	北區	111	-1.2%	468	-2.6%	670	-1.1%
	中區	179	-2.1%	676	-1.5%	1,177	0.3%
	南區	119	-2.9%	577	-0.4%	812	1.2%
	高屏	138	1.3%	659	2.3%	837	1.4%
	東區	31	-6.1%	94	-7.5%	151	-7.2%
	合計	844	-1.6%	3,691	-1.0%	5,456	0.2%
去年 同期	合計	857	13.1%	3,730	8.7%	5,444	11.4%

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：成長率為與前一年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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3季	臺北	2,848	0.8%	155	-1.1%	778	-0.6%
	北區	1,265	-0.8%	78	4.9%	341	-2.2%
	中區	1,862	0.3%	153	-1.9%	517	-0.5%
	南區	1,096	-1.6%	56	2.4%	305	-5.0%
	高屏	1,361	-0.5%	68	4.2%	405	-3.6%
	東區	195	-2.4%	18	-11.0%	54	-7.5%
	合計	8,627	-0.1%	527	0.2%	2,401	-2.1%
去年 同期	合計	8,636	6.0%	526	21.4%	2,452	6.7%

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：成長率為與前一年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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3季	臺北	232	1.0%	356	-0.9%	2,802	4.0%
	北區	83	0.2%	148	3.4%	1,086	3.0%
	中區	128	-10.2%	220	-6.4%	1,585	0.9%
	南區	105	1.0%	151	-2.3%	1,146	6.3%
	高屏	107	-4.3%	170	0.4%	1,280	5.8%
	東區	16	-17.9%	23	-11.8%	214	-1.4%
	合計	671	-2.8%	1,068	-1.8%	8,113	3.7%
去年 同期	合計	690	5.5%	1,087	5.6%	7,825	9.8%

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：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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3季	臺北	100	0.4%	217	4.5%	208	-3.0%	21,576
	北區	39	1.2%	110	3.3%	74	-0.3%	8,682
	中區	65	-4.4%	131	1.3%	146	-4.6%	13,324
	南區	43	0.0%	73	-1.5%	104	-1.9%	9,112
	高屏	45	-0.2%	141	2.1%	100	-2.8%	10,548
	東區	8	-7.4%	33	-5.5%	20	-5.8%	1,898
	合計	300	-0.9%	705	2.1%	651	-2.9%	65,140
去年 同期	合計	303	14.1%	690	9.3%	671	6.7%	65,087

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：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年11月19日。



113年第3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	4,924	7.6%	-0.6%	-57.3%	-31
病房費	12,852	19.7%	-0.4%	-93.4%	-50
檢查費	5,932	9.1%	-0.9%	-102.1%	-54
放射線費	3,691	5.7%	-1.0%	-72.5%	-39
手術費	8,627	13.2%	-0.1%	-15.8%	-8
特殊材料	8,113	12.5%	3.7%	539.3%	288
藥費1(整體)	8,378	12.9%	0.5%	85.2%	45
其他(註5)	12,624	19.4%	-0.8%	-183.3%	-98
合計	65,140	100.0%	0.1%	100.0%	53

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：成長率為與前一年同期比較。

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11月19日。



113年第3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3季	臺北	9,112	9.0%	6,114	67.1%	9,453	-0.3%	2,066	21.9%	18,564	4.1%	8,180	44.1%
	北區	3,047	7.7%	1,944	63.8%	3,361	1.7%	638	19.0%	6,408	4.5%	2,581	40.3%
	中區	5,665	9.2%	3,697	65.3%	5,820	-0.9%	1,045	18.0%	11,485	3.9%	4,742	41.3%
	南區	3,250	5.6%	2,140	65.9%	4,028	0.9%	773	19.2%	7,278	3.0%	2,914	40.0%
	高屏	3,326	10.7%	2,296	69.0%	4,439	0.0%	851	19.2%	7,765	4.3%	3,147	40.5%
	東區	504	3.4%	320	63.6%	807	-5.4%	163	20.2%	1,311	-2.2%	483	36.8%
	合計	24,903	8.6%	16,512	66.3%	27,908	-0.1%	5,536	19.8%	52,811	3.8%	22,047	41.7%
去年 同期	合計	22,941	1.3%	15,125	65.9%	27,945	11.0%	5,453	19.5%	50,887	6.4%	20,579	40.4%

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：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11月19日。



至113年第3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Q3							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	198	57	82	23	85	15	460	18.9%
2.C型肝炎用藥	2,224	283	194	242	249	232	38	1,238	55.7%
3.罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	15,108	5,547	940	2,445	1,072	1,499	135	11,639	77.0%
3-1罕見疾病藥費		4,270	686	1,507	839	1,058	99	8,460	
3-2血友病藥費		1,276	253	938	234	441	36	3,177	
3-3罕病特材		1	1	0	0	0	0	2	
4.後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,580	1,368	489	582	339	536	58	3,372	60.4%
5.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208	1,484	467	939	276	596	59	3,822	73.4%
6.醫療給付改善方案	1,814	251	131	196	108	120	16	822	45.3%

註1：暫時性支付(新藥、新特材)(項次1)執行率尚未扣除藥品給付協議還款金額。

註2：C型肝炎藥費(項次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3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Q3							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	25	16	23	17	13	4	98	32.7%
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	10	4	27	23	15	3	81	70.2%
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	43	62	65	47	103	49	369	28.4%
11.鼓勵院所建立轉診之合作機制	225	56	29	38	34	28	4	189	84.1%
12.網路頻寬補助費用-醫院	200	20	13	19	13	19	3	87	43.7%
13.腹膜透析追蹤處置費及APD租金	15	2	1	1	0	1	0	4	27.7%
14.住院整合照護服務試辦計畫	560	54	14	132	104	36	6	345	61.6%
15.精神科藥物長效針劑藥費	2,664	607	256	292	183	297	94	1,729	64.9%

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113Q2結算數。
 註3：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3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Q3							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	-	-	-	-	-	-	-	年度結算
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	11	4	3	4	3	1	27	20.8%
17-1 COVID-19確診病人住院期間使用Baricitinib及Tocilizumab(季結算)		10.6	3.9	2.3	4.4	2.9	0.5	24.8	
17-2 使用MIS-C免疫球蛋白藥物(季結算)		0.5	0.5	0.4	0.0	0.4	0.0	1.8	
17-3 接受COVID-19確診照護之個案* (全年結算)		160.7	62.3	86.5	56.2	46.5	10.0	422.2	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	8	6	5	3	5	0	28	5.5%
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	73	128	202	127	56	21	607	22.7%
20. 癌症治療品質改善計畫	414	13	6	8	8	7	1	42	10.2%

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3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Q3							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	42	18	19	21	21	4	123	68.1%
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	63	47	63	43	57	10	282	56.5%
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	231	92	144	99	101	17	683	68.3%
24.地區醫院全人全社區照護計畫(113年新增項目)	500	1	2	2	1	1	1	7	1.4%
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	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1%
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。

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。

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3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 113Q3	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	283 23%	194 16%	242 20%	249 20%	232 19%	38 3%	1,238.1 100%	55.7%
2、西基總額-C型肝炎藥費 -各分區申報占率	292	83 22%	61 16%	72 19%	77 20%	72 19%	14 4%	379 100%	129.9%
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							1,617	61.2%

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2季初核核減率概況



113年第2季醫院醫療費用核減統計表 (分區別門住診)

季別	分區	家數 家	件數 千件	醫療費用 總計 (A) 百萬點	申請點數 總計 (B) 百萬點	核定點數 總計 (C) 百萬點	點數差值 (B-C) 百萬點	初核 核減率 (B-C)/A %
113Q2	臺北	103	12,612	50,937	47,786	47,492	294.1	0.58%
	北區	68	5,530	20,408	19,225	19,198	27.5	0.13%
	中區	99	7,851	30,715	28,987	28,784	203.7	0.66%
	南區	65	4,967	20,140	19,065	19,017	47.5	0.24%
	高屏	110	5,793	22,742	21,498	21,395	102.2	0.45%
	東區	17	901	3,995	3,808	3,787	21.1	0.53%
	全區	462	37,654	148,937	140,369	139,673	696.1	0.47%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1130930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0.52%。



113年第2季醫院醫療費用核減統計表 (層級別門住診)

季別	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
	總計	總計	總計	總計	總計		
各層級	家	千件	(A) 百萬點	(B) 百萬點	(C) 百萬點	(B-C) 百萬點	(B-C)/A %
113Q2 醫學中心	22	12,362	66,314	62,454	62,222	232.6	0.35%
區域醫院	83	14,846	56,134	52,632	52,346	286.7	0.51%
地區醫院	357	10,446	26,489	25,283	25,106	176.8	0.67%
全區	462	37,654	148,937	140,369	139,673	696.1	0.47%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1130930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 0.52%。



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Q3新醫療科技(1.診療項目) 執行情形

新增診療項目(1/4)

113年增修診療項目:預算11億元

新增共32項，推估增加支出731.12百萬點

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-Q3 ^{註2} 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	4,328
	113.4.1	18047B	心內超音波	8,385	118	不影響
		33146B	磁共振造影使用Primovist造影劑加計	5,686	48,570	989
		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	338
		49032C等2項	大腸息肉切除術等2項	3,304~6,304	13,239	16,456
	113.5.1	30301B等3項	實體腫瘤次世代基因定序等3項	10,000~30,000	225,960	10,360
		30304B等2項	血液腫瘤次世代基因定序等2項	20,000~30,000	61,200	0

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年8月之申報資料。

註3：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。



新增診療項目(2/4)

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-Q3 ^{註2} 申報點數 (千點)
新增	113.7.1	02028B等2項	預立醫療照護諮商費等2項	1,500~3,000	178,650	56
		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	不影響	不影響
		12217B	All-RAS基因突變分析體外診斷醫療器材檢測(IVD)	8,872	不影響	不影響
	113.9.1	57033B等2項	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器未滿二歲者等2項	36~430	5,102	-
		62073B等3項	顯微血管游離瓣手術等3項	47,775~62,698	51,180	-
		33147B	複雜性周邊血管支架置放術	24,278	31,476	-

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年8月之申報資料。

註3：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；「-」係指尚未有申報資料。



新增診療項目(3/4)

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-Q3 ^{註2} 申報點數 (千點)
新增	俟衛生福利部公告	14085C	B型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)搭配表面抗原(HBsAg)定量檢驗	1,800	不影響	*
		27084C	二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物	1,606	不影響	*
		68058B等2項	尾崎式手術(主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術)等2項	127,607 ~475,094	5,035	*
		30108B	KIT+PDGFRA基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)	14,582	14,247	*
		30107B	BRAF基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)	3,006	11,925	*

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年8月之申報資料。

註3：申報點數「*」係指新增項目尚未生效。



新增診療項目(4/4)

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-Q3 ^{註2} 申報點數 (千點)
新增	俟衛生福利部公告	30306B	TP53 基因突變分析實驗室開發檢測 (LDTs)	9,929	5,501	*
		30109B	del(17p)之螢光原位雜合檢驗	10,400	5,762	*
		30111B	多發性骨髓瘤之螢光原位雜交檢測	21,898	18,591	*
		30307B	TCR(基因重組)單株性分析	10,000	9,140	*
		30110B	侵襲性B細胞淋巴瘤之螢光原位雜交檢測	20,800	32,864	*
新增小計					731,120	32,527

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年8月之申報資料。

註3：申報點數「*」係指新增項目尚未生效。



修訂診療項目(1/4)

113年增修診療項目:預算11億元

修訂共88項，推估增加支出337.13百萬點

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-Q3 ^{註2} 申報點數 (千點)
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)	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：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年8月之申報資料。

註3：表列項目皆係修改支付規範，爰不增加財務。



修訂診療項目(2/4)

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-Q3 ^{註2} 申報點數 (千點)
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等2項	濕化高流量氧氣治療等2項	1,937~6,000	不影響	不影響
	113.7.1	12195B	Her-2/neu原位雜交	10,400	28,059	9,010
		12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法	3,571	不影響	不影響
		30104B	All-RAS基因突變分析	8,872	不影響	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)」	6,755	不影響	不影響
	113.9.1	33133B	腸骨動脈單純性周邊血管支架置放術	12,948	不影響	

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年8月之申報資料。

註3：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；「-」係指尚未有申報資料。



修訂診療項目(3/4)

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-Q3 ^{註2} 申報點數 (千點)
修訂	113.9.1	08134B	連續血糖監測	4,842	1,133	-
		68040B	經導管主動脈瓣膜置換術 (TAVI)	107,642	2,153	-
			第二部第二章第四節第二項 物理治療 通則一、(一)		不影響	不影響
			第二部第二章第四節第三項 職能治療 通則一		不影響	不影響
		33074B等2項	單純性血管整形術等2項	10,800 ~20,250	不影響	不影響
		68015B等46項	瓣膜成形術等46項	16,490 ~113,651	285,305	-
	俟衛生福利部公告	69041B等3項	開放性周邊動靜脈血管繞道手術等3項	34,908 ~52,534	12,368	*
		37043C等3項	肝腫瘤無線頻率電熱療法等3項	7,600 ~15,200	7,786	* 

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年8月之申報資料。

註3：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；「-」係指尚未有申報資料。

修訂診療項目(4/4)

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-Q3 ^{註2} 申報點數 (千點)
修訂	俟衛生福利部公告	45104B	學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療	564	328	*
		12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	2,000	不影響	*
		14030C等3項	B型肝炎表面抗原 HBsAg等3項	80~160	不影響	*
		30104B等2項	All-RAS基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)等2項	11,878	不影響	*
		30101B等2項	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)等2項	8,252~6,755	不影響	*
		30302B等2項	實體腫瘤次世代基因定序 - 小套組(≤100個基因)等2項	20,000 ~30,000	不影響	*
		30304B等2項	血液腫瘤次世代基因定序 - 小套組(≤100個基因)等2項	20,000 ~30,000	不影響	*
修訂小計					337,132	9,010
新增修訂項目合計					1,068,253	41,537

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年8月之申報資料。

註3：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；「*」係指新增項目尚未生效。

113年Q3新醫療科技(2.藥品部分) 之收載與執行情形

113年1-9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166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18.63億元，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	18.63億元	不影響財務支出	18.63億元

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年新藥生效情形(1)

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	三陰性乳癌
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)陰性及人類疱疹病毒-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	
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年新藥生效情形(2)

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
2A	113/9/1	PHOSPHOLIPIDIC FRACTION, 口鼻噴霧/吸入劑, 1.5 ML PHOSPHOLIPIDIC FRACTION, 口鼻噴霧/吸入劑, 3 ML	2	14,798 26,636	早產兒呼吸窘迫症候群 (Respiratory Distress Syndrome, RDS)
2A	113/9/1	ELOTUZUMAB, 注射劑, 300 MG ELOTUZUMAB, 注射劑, 400 MG	2	25,765 34,353	多發性骨髓瘤
2B	113/9/1	RISANKIZUMAB, 注射劑, 600 MG	1	38,913	中度至重度克隆氏症
2B	113/10/1	TOFACITINIB, 口服液劑, 1 MG/ML, 240 ML	1	19,152	活動性多關節型兒童特發性關節炎
2A	113/10/1	ANIFROLUMAB, 注射劑, 300 MG	1	26,109	全身性紅斑性狼瘡
2B	113/11/1	ATOMOXETINE, 口服液劑, 4MG/ML, 100 ML	1	895	過動症(ADHD)
2A	113/11/1	MARIBAVIR, 一般錠劑膠囊劑, 200 mg	1	3,556	移植後發生巨細胞病毒感染或疾病
2A	113/12/1	POLYMYXIN B, 注射劑, 500.00KIU	1	652	抗微生物劑



113年1-9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4.58億元，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3.06億元。

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	4.58億元	3.06億元	7.64億元

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」。

藥品給付規定修訂生效情形(1)

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.
113/4/1	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.



藥品給付規定修訂生效情形(2)

生效日期	公告主旨	章節碼
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.
113/9/1	公告暫予支付含elotuzumab成分藥品Empliciti TM (elotuzumab) for injection 300mg及400mg共2品項暨其藥品給付規定，並異動含pomalidomide成分藥品 (Pomalyst及Pomali) 之支付價格及修訂其給付規定。	9.62.
113/9/1	公告異動surfactant製劑藥品Survanta 200mg/8mL/vial intratracheal suspension支付價格暨修訂其給付規定。	6.2.1.
113/10/1	公告異動含denosumab成分藥品 (如Xgeva) 之支付價格及修訂其藥品給付規定。	5.5.4.
113/10/1	公告修訂含Atropine sulfate 0.1mg/mL眼用製劑之藥品給付規定。	14.9.6.
113/11/1	公告修訂含高單位免疫球蛋白成分藥品之給付規定。	8.1.3.
113/11/1	公告異動含ustekinumab成分藥品Stelara Solution for Injection支付價格暨修訂其藥品給付規定	8.2.4.7.1 8.2.4.9.1
113/12/1	公告暫予支付含permethrin成分藥品Permethrin Cream 5% W/W 30g/Tube、60g/Tube共2品項暨修訂其藥品給付規定。	13.15.
113/12/1	公告暫予支付含pertuzumab,trastuzumab成分藥品 Phesgo 1200/600 mg及600/600 mg 共2品項及其藥品給付規定暨異動含pertuzumab成分藥品Perjeta 420mg、含trastuzumab成分藥品Herceptin Vial 440mg、Herceptin solution for injection 600mg支付價及修訂其藥品給付規定	9.18. 9.70. 9.112.



113年Q3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9月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告生效計63品項，高推估預算約4.26億元。
- ③ 整體新增品項經扣減被替代品項點數後，113年截至8月實際申報點數約0.307億點，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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 113年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 113年(截至8月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 113年(截至8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 $E=B \times C$ *成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出 $F=(A-Re) \times E$ (千點)	申報使用量D	申報點數E (千點)	申報使用量F	申報點數G (千點)	1.申報年度無調整 支付點數： $H=(A1-Re) \times D$ (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) Re*申報量(千點)	1.申報年度無調整 支付點數： $H=(A1-Re) \times F$ (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) Re*申報量(千點)
1	液態栓塞系統	113/01/01	CMV 0724 9	“恩提愛”阿波羅歐尼斯顱內輸送微導管	25,700	液態栓塞系統之輸送微導管			1,020	11,283	14,705	75	2,024			1,081	
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.「環形10極(≤10極)以下」	1,215	28,605/39,537	13,730					3,761	
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」		28,605點/406支				48	1,898				
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」		39,537/74支				113	4,468				



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 113年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 113年(截至8月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 113年(截至8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	申報點數E (千點)	申報使用量F	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)	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)	
6	可控式電極導管	113/02/01	CXE02B	“百歐森偉伯司特”奔銳導航安可高密度標測導管	39,537							148	5,851					
7	可控式電極導管	113/02/01	CXE02B	“百歐森偉伯司特”歐塔瑞高密度標測導管	39,537							35	1,384					
8	可控式電極導管	113/02/01	CXE02B	“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	CBN01N	“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		



72



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)	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 $E=B \times C$ *成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出 $F=(A-Re) \times E$ (千點)	新功能特材財務推估				新功能特材生效日起 113年(截至8月)申報數 -醫院總額				新功能特材生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -醫院總額				新功能特材生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -西醫基層			
												申報使用量D	申報點數E	申報使用量F	申報點數G	1.申報年度無調整 支付點數： $H=(A1-Re) \times D$ (千點)				1.申報年度無調整 支付點數： $H=(A1-Re) \times F$ (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)			
10	內視鏡注射器	113/03/01	CFN0128453LY	“奧林柏斯”單次用注射器	833				9,000		7,497	69	60			703											
11	內視鏡注射器	113/03/01	CFN0121731LY	“奧林柏斯”單次用注射器	833							451	136														
12	內視鏡注射器	113/03/01	CFN011N122HF	“南微醫學”一次性使用注射針	833							332	115														
13	內視鏡注射器	113/03/01	CFN0111083TP	特浦 消化管內視鏡用穿刺針	833							632	393														
14	內視鏡注射器	113/07/01	CFN01296214G	“美迪格”單次使用內視鏡注射針	833																						
15	內視鏡注射器	113/09/01	CFN01531Z1G	“安杰思醫學”一次性內鏡用注射針	833																						



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -西醫基層	
						被替代品 代碼 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) 2.申報年度有調整 支付點數： (當時支付點數- Re)*申報量(千點)
16	心內超 音波導 管	113/0 4/01	CGPG 4VXD 83ST	“聖猷達”心 內超音波導管	97,500				195		19,013	32	3,120			6,923
17	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								-			
18	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							39	3,803			
19	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											
20	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											



74



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -西醫基層	
						被替代品 代項核價 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	申報點數 E (千點)	申報使用量 F	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)	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)
21	心內超音波導管	113/04/01	CGPG4002Z	“西門子”診斷用超音波導管Z0Y	97,500												
22	中央靜脈壓導管組	113/05/01	CPC010FV4L8F	“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						
23	貼環	113/05/01	BBP0541180F4	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	148	30			25	
24	貼環	113/05/01	BBP0542103F4	康威 益舒穩彈性環(未滅菌)-可塑形	197							866	178				
25	神經外科術中神經功能監測(IONM)	113/05/01	FNM01746Z	“安寶”雙引線皮下針電極	198				20,200		4,000					722	



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	新特材 品項 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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 113年(截至8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	申報 點數 E (千點)	申報 使用 量 F	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)	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)	
26	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM0 1745Z Z12	“安寶”皮下針電極	198							1,352	281					
27	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM0 1TEC ZZ13	“鈦克諾美德”皮下針狀電極	198							1,231	256					
28	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM0 1TESZ Z13	“鈦克諾美德”皮下針狀電極	198							249	52					
29	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM0 1NEU ZZ14	“紐倫帥”皮下針狀電極	198													
30	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM0 1R01Z Z15	“瑞斯林肯”拋棄式雙引線皮下針狀電極	198													
31	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM0 1R02Z Z15	“瑞斯林肯”拋棄式皮下針狀電極	198							632	131					



76



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -西醫基層	
						被替代項核價類別 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	申報點數 E (千點)	申報使用量 F	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)	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)
32	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													
33	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													
34	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						7		1					
35	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	89		524				524	
36	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						-							
37	神經外科術中神經功能監測 (IONM)	113/05/01	FNM01ALM ZZ16	“因諾美”外科用神經刺激器/定位器-ALM喉管	17,840			50		892								



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 113年(截至8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	申報 點數 E (千點)	申報 使用 量 F	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)	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)
38	神經外科術 中神經功能 監測(IONM)	113/0 5/01	FNM0 1ADS ZZ18	“艾迪鈦克”皮 質電極(1x4、 1x6)	21,365				400		8,546	12	269			269	
39	神經外科術 中神經功能 監測(IONM)	113/0 5/01	FNM0 1ADG ZZ18	“艾迪鈦克”皮 質電極(4x5)	56,103				100		5,610						
40	雙迴路透析 導管組	113/0 5/01	CKDD 1GDK 61GA	小兒雙腔腎臟透 析導管	4,760				50	2,031	136						
41	膽道/胰管支 架	113/0 6/01	CDP03 23568 QS	“博娜”膽道支 架	45,336	膽道 支架 套組： 含導 入導 引組 (或推 進導 管)+ 支架			4,699	4,400	173,000	77	3,491			12,322	
42	膽道/胰管支 架	113/0 6/01	CDP03 WFXR XSB	“波士頓科技” 華勒斯膽道支架 系統	45,336							100	4,534				
43	膽道/胰管支 架	113/0 6/01	CDP03 WFXB SSB	“波士頓科技” 華勒斯膽道支架 系統	45,336												



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -西醫基層	
						被替代品項核價類別中文	年替代品項使用率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	申報點數E (千點)	申報使用量F	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)	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)
44	膽道/胰管 支架	113/0 6/01	CDP03 EPCB SSB	波士頓科技 艾 柏克膽道支架	45,336												
45	膽道/胰管 支架	113/0 6/01	CDP03 30330 WH	“泰悟” 膽道支 架	45,336							32	1,451				
46	膽道/胰管 支架	113/0 6/01	CDP03 ZBS01 CK	“曲克” 麗而服 膽道支架	45,336							2	91				
47	膽道/胰管 支架	113/0 6/01	CDP03 EVB0 1CK	“曲克” 愛佛盧 迅膽道支架系統 -半覆蓋和全覆 蓋	45,336							25	1,133				
48	膽道/胰管 支架	113/0 6/01	CDP03 EVB0 2CK	“曲克” 愛佛盧 迅膽道支架系統	45,336							1	45				
49	膽道/胰管 支架	113/0 6/01	CDP03 30323 9M	“美安科技” 膽 道支架	45,336							64	2,902				



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)	被替代品項核價類別B	年替代品項使用量C	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)	新功能特材財務推估		新功能特材生效日起 113年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數		新功能特材生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數		新功能特材生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數	
												申報使用量D	申報點數E(千點)	申報使用量F	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)		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)	
50	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 PG10B	考迪斯 帕瑪傑 斯膽道支架 CD	45,336							-									
51	膽道/胰管支架	113/06/01	CDP03 34510	“考迪斯” 帕瑪 士膽道支架 CD	45,336																
52	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										
53	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	5	1,360					4,352			
54	人工踝關節	113/07/01	FBGA 1NBT A2W2	“瑞德” 穎朋全 踝系列	272,016							11	2,992								
55	人工踝關節	113/07/01	FBGA 1NFY TAW2	“瑞德” 艾飛特 全踝系列	272,016																



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)	被替代品 核價類別 中文	年替代品 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 生效日起 113年(截至8月)申報數 D (千點)	新功能特材 生效日起 113年(截至8月)申報數 E (千點)	新功能特材 生效日起 113年(截至8月)申報數 F (千點)	新功能特材 生效日起 113年(截至8月)申報數 G (千點)	新功能特材 生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 113年(截至8月)實 際申報點數 -西醫基層
56	人工踝關節	113/07/01	FBGA 1TMA 83Z1	“捷邁”多孔鉍金屬全踝關節	272,016												
57	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	結膜淚囊導管			100	6,816	1,968	1	28			20	
58	腦血管閉塞球囊系統組	113/08/01	CME0 23514 2BL	“波特”暫時閉塞導管	40,159				150		6,024						
59	胸腔用網膜	113/09/01	FSTR1 JVM9 6ET	“壯生”薇喬網片-(8.5*10.5CM)	1,974				1,400		2,764						
60	心臟去顫器	113/09/01	FHPC D3152 5SB	波士頓科技安博倫磁振造影皮下植入式心律去顫器	842,742				30		25,282						
61	心臟去顫器用電極導管	113/09/01	FHPC L3151 9SB	“波士頓科技”安博倫皮下電極	107,258				30		3,218						



113年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-12

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8月)申報數		新功能特材生效日起 113年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 113年(截至8月)實際申報點數		新功能特材生效日起 113年(截至8月)實際申報點數	
						被替代品代碼	年替代率B	被替代品代碼	預估新功能特材年使用量C	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	申報點數E (千點)	申報使用量F	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)	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)
62	腹主動脈瘤支架暨輸送導引系統	113/09/01	CBC03SG64AM4	美敦力艾布杜斯螺旋固定血管內固定錨系統-腹主動脈	300,351				150		45,053						
63	神經刺激器-PC(雙側)	113/09/01	FND0237612M4	“美敦力”艾提神經刺激器-RC(含程控儀+充電組)	834,310				58		48,390						
64	神經刺激器-PC(雙側)	113/09/01	FND02VERRCSB	“波士頓科技”凡賽斯神經刺激器(含遙控器+充電系統)	834,310												
65	骨外固定器零件 FOR OTHER PARTS	113/01/01	FBEF5M34Z1B	“品富”克氏鋼釘固定系統(未滅菌)	721				92	627	9						
總計											425,500		42,999			30,702	



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11月，經特材共同擬訂會議通過給付規定9項及因成本考量調升支付點數35項，推估預算共計約2.6077億元。

給付規定		調升支付點數品項	
生效日期	名稱	生效日期	特材類別名稱
113/3/1	單腔微導管/用於冠狀動脈完全阻塞(CTO)	113/1/5	「心臟麻痺液輸液套」2項
113/5/1	可吸收性栓塞微粒球	113/8/1	
113/5/1	人工生物化學覆蓋物(含銀、抗菌)	113/5/1	鈕扣式置換胃造口組
113/9/1	深層腦部刺激器	113/5/1	「人工心肺套」3項
113/9/1	經導管置換主動脈瓣膜套組-TAVI(整組含導引線)	113/9/1	「骨外固定系統」23項
預計生效	反置式肩關節系統、治療局部肝腫瘤燒灼系統-探針共4項	預計生效	導引器組(LOCK SHEATH)、人工血管、胸腔引流管組共6項

註：冠狀動脈塗藥支架擴增STEMI病人全額給付，持續研議中。



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)
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
	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
	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
	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
	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
113	第1季	門診	359.17	325.26	0.9056	379.96	379.96	739.13	705.21	0.9541
		住診	369.94	336.10	0.9085	253.76	253.76	623.70	589.86	0.9457
		門住診	729.12	661.36	0.9071	633.71	633.71	1362.83	1295.07	0.9503

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33-1 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	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	-
	111	全年	門診	499.49	469.74	0.9405	632.02	632.02	1131.51	1101.77	0.9737
			住診	583.07	550.06	0.9434	432.90	432.90	1015.97	982.96	0.9675
			門住診	1082.56	1019.81	0.9420	1064.92	1064.92	2147.48	2084.73	0.9708
		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
	112	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
	113	第1季	門診	144.43	129.52	0.8967	177.48	177.48	321.91	306.99	0.9537
			住診	165.61	149.00	0.8997	125.58	125.58	291.19	274.58	0.9430
			門住診	310.04	278.51	0.8983	303.06	303.06	613.10	581.57	0.9486

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	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	-
	111	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
		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
	113	第1季	門診	144.15	131.04	0.9090	127.70	127.70	271.85	258.74	0.9518
			住診	148.06	135.46	0.9149	89.64	89.64	237.70	225.10	0.9470
			門住診	292.21	266.50	0.9120	217.33	217.33	509.54	483.84	0.9495

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	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	-
	111	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
		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
		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
	113	第1季	門診	70.59	64.70	0.9165	74.78	74.78	145.38	139.48	0.9595
			住診	56.27	51.64	0.9177	38.54	38.54	94.82	90.18	0.9511
			門住診	126.87	116.35	0.9171	113.32	113.32	240.19	229.67	0.9562

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表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)
臺北分區	110	全年	門診	441.92	-	-	475.11	0.00	917.03	-	-
			住診	477.00	-	-	259.08	0.00	736.09	-	-
			門住診	918.92	-	-	734.20	0.00	1653.11	1616.03	-
	111	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	130.86	114.52	0.8751	131.75	131.75	262.61	246.27	0.9378
			住診	120.26	105.24	0.8751	83.71	83.71	203.97	188.96	0.9264
			門住診	251.12	219.76	0.8751	215.47	215.47	466.59	435.22	0.9328

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
				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)	
北 區 分 區	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	49.49	45.09	0.9111	51.02	51.02	100.51	96.11	0.9562
			住診	47.66	43.38	0.9102	35.01	35.01	82.67	78.39	0.9482
			門住診	97.15	88.47	0.9107	86.03	86.03	183.19	174.51	0.9526

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
				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)	
中 區 分 區	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	69.67	61.88	0.8882	79.19	79.19	148.86	141.07	0.9477
			住診	74.50	66.07	0.8869	52.92	52.92	127.42	118.99	0.9339
			門住診	144.16	127.95	0.8875	132.11	132.11	276.27	260.06	0.9413

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
				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)	
南 區 分 區	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	46.38	46.00	0.9917	49.26	49.26	95.64	95.26	0.9960
			住診	55.02	54.68	0.9937	32.43	32.43	87.45	87.10	0.9960
			門住診	101.40	100.67	0.9928	81.69	81.69	183.09	182.36	0.9960

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
				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)	
高 屏 分 區	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	53.94	49.28	0.9135	59.30	59.30	113.24	108.58	0.9588
			住診	60.67	55.37	0.9127	42.30	42.30	102.97	97.67	0.9486
			門住診	114.61	104.65	0.9131	101.60	101.60	216.21	206.25	0.9539

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
				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	110	全年	門診	34.69	-	-	38.17	0.00	72.86	-	-
			住診	50.87	-	-	21.87	0.00	72.74	-	-
			門住診	85.56	-	-	60.04	0.00	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	8.83	8.50	0.9627	9.44	9.44	18.26	17.93	0.9820
			住診	11.83	11.36	0.9601	7.38	7.38	19.22	18.74	0.9754
			門住診	20.66	19.86	0.9612	16.82	16.82	37.48	36.68	0.9786

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)
醫學中心	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	-
	111	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
		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
	113	第1季	門診	66.85	58.49	0.8749	77.10	77.10	143.96	135.60	0.9419
			住診	67.72	59.27	0.8752	51.95	51.95	119.67	111.22	0.9294
			門住診	134.58	117.76	0.8751	129.06	129.06	263.63	246.82	0.9362

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	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	50.79	44.41	0.8745	42.52	42.52	93.31	86.94	0.9317
			住診	41.65	36.40	0.8740	26.74	26.74	68.39	63.14	0.9233
			門住診	92.44	80.81	0.8743	69.26	69.26	161.70	150.07	0.9281

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	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	13.22	11.61	0.8784	12.12	12.12	25.34	23.74	0.9366
			住診	10.89	9.57	0.8788	5.02	5.02	15.91	14.59	0.9170
			門住診	24.11	21.18	0.8786	17.15	17.15	41.26	38.33	0.9290

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	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	-
	111	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
		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
	112	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
		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
	113	第1季	門診	16.44	14.95	0.9096	19.38	19.38	35.81	34.33	0.9585
			住診	19.21	17.48	0.9096	15.96	15.96	35.18	33.44	0.9506
			門住診	35.65	32.43	0.9096	35.34	35.34	70.99	67.76	0.9546

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	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	17.98	16.38	0.9112	15.57	15.57	33.55	31.95	0.9524
			住診	18.21	16.58	0.9107	10.68	10.68	28.89	27.26	0.9437
			門住診	36.19	32.97	0.9109	26.25	26.25	62.44	59.22	0.9484

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	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	-
	111	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	15.08	13.76	0.9126	16.07	16.07	31.15	29.83	0.9577
			住診	10.24	9.32	0.9106	8.37	8.37	18.60	17.69	0.9508
			門住診	25.31	23.08	0.9118	24.44	24.44	49.76	47.52	0.9551

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)
醫學 中心	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	-
	111	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
	112	全年	門診	111.49	99.22	0.8900	146.64	146.64	258.12	245.86	0.9525
			住診	131.82	117.31	0.8899	102.81	102.81	234.76	220.12	0.9376
			門住診	243.31	216.53	0.8899	249.44	249.44	492.88	465.97	0.9454
		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
		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
	113	第1季	門診	27.89	24.72	0.8863	37.42	37.42	65.30	62.14	0.9515
			住診	33.40	29.59	0.8859	25.60	25.60	59.00	55.19	0.9354
			門住診	61.29	54.31	0.8861	63.02	63.02	124.30	117.32	0.9438

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)
區域醫院	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	-
	111	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
		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
	112	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
		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
	113	第1季	門診	26.46	23.47	0.8869	21.73	21.73	48.19	45.19	0.9379
			住診	29.12	25.81	0.8863	18.22	18.22	47.34	44.03	0.9301
			門住診	55.58	49.28	0.8866	39.95	39.95	95.53	89.23	0.9340

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	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	15.32	13.69	0.8936	20.05	20.05	35.37	33.74	0.9539
			住診	11.97	10.67	0.8912	9.10	9.10	21.08	19.77	0.9382
			門住診	27.29	24.36	0.8926	29.15	29.15	56.44	53.51	0.9480

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)
醫學 中心	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	-
	111	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	11.46	11.32	0.9883	13.17	13.17	24.62	24.49	0.9946
			住診	14.89	14.74	0.9901	9.32	9.32	24.21	24.06	0.9939
			門住診	26.35	26.07	0.9893	22.49	22.49	48.83	48.55	0.9942

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)
區域醫院	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
		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
		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
		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
		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
	113	第1季	門診	24.20	24.02	0.9927	26.57	26.57	50.77	50.59	0.9965
			住診	30.91	30.76	0.9951	17.68	17.68	48.59	48.43	0.9969
			門住診	55.11	54.78	0.9940	44.25	44.25	99.35	99.02	0.9967

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	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
	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
	113	第1季	門診	10.73	10.65	0.9933	9.53	9.53	20.25	20.18	0.9965
			住診	9.22	9.18	0.9948	5.43	5.43	14.66	14.61	0.9967
			門住診	19.95	19.83	0.9940	14.96	14.96	34.91	34.79	0.9966

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)
醫學 中心	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	-
	111	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
		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
	112	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
		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
	113	第1季	門診	18.66	17.03	0.9123	26.89	26.89	45.55	43.91	0.9641
			住診	26.18	23.88	0.9121	19.62	19.62	45.80	43.50	0.9497
			門住診	44.84	40.90	0.9122	46.51	46.51	91.35	87.41	0.9569

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	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	21.07	19.24	0.9130	18.09	18.09	39.16	37.33	0.9532
			住診	24.07	21.96	0.9123	13.87	13.87	37.94	35.83	0.9444
			門住診	45.14	41.19	0.9126	31.96	31.96	77.10	73.16	0.9488

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	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
		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
	112	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
	113	第1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
		第1季	門診	14.21	13.01	0.9159	14.32	14.32	28.53	27.33	0.9581
			住診	10.42	9.54	0.9152	8.80	8.80	19.23	18.34	0.9540
			門住診	24.63	22.55	0.9156	23.12	23.12	47.76	45.68	0.9565

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	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	-
	111	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	3.13	3.01	0.9605	3.53	3.53	6.66	6.53	0.9814
			住診	4.21	4.04	0.9612	3.13	3.13	7.33	7.17	0.9778
			門住診	7.34	7.05	0.9609	6.65	6.65	13.99	13.70	0.9795

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	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
	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
	113	第1季	門診	3.66	3.52	0.9629	3.22	3.22	6.87	6.74	0.9803
			住診	4.10	3.95	0.9638	2.45	2.45	6.55	6.40	0.9773
			門住診	7.76	7.47	0.9634	5.67	5.67	13.42	13.14	0.9788

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	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	2.04	1.97	0.9657	2.69	2.69	4.73	4.66	0.9852
			住診	3.52	3.36	0.9544	1.81	1.81	5.33	5.17	0.9699
			門住診	5.57	5.34	0.9586	4.50	4.50	10.07	9.84	0.9771

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)
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	-
111	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
	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
113	第1季	門診	359.63	325.67	0.9056	457.15	457.15	816.78	782.82	0.9584
		住診	369.94	336.10	0.9085	253.76	253.76	623.70	589.86	0.9457
		門住診	729.58	661.78	0.9071	710.91	710.91	1440.49	1372.68	0.9529

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	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	131.04	114.67	0.8751	163.95	163.95	294.99	278.62	0.9445
			住診	120.26	105.24	0.8751	83.71	83.71	203.97	188.96	0.9264
			門住診	251.30	219.91	0.8751	247.67	247.67	498.96	467.57	0.9371

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)
北 區 分 區	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	-
	111	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
		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
	113	第1季	門診	49.56	45.15	0.9111	61.80	61.80	111.35	106.95	0.9604
			住診	47.66	43.38	0.9102	35.01	35.01	82.67	78.39	0.9482
			門住診	97.22	88.53	0.9107	96.81	96.81	194.02	185.34	0.9552

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	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	69.77	61.97	0.8882	91.06	91.06	160.83	153.03	0.9515
			住診	74.50	66.07	0.8869	52.92	52.92	127.42	118.99	0.9339
			門住診	144.26	128.04	0.8875	143.98	143.98	288.25	272.02	0.9437

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	110	全年	門診	167.44	-	-	244.89	-	412.33	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.51	-	-	355.97	-	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	46.45	46.06	0.9917	60.59	60.59	107.03	106.65	0.9964
			住診	55.02	54.68	0.9937	32.43	32.43	87.45	87.10	0.9960
			門住診	101.47	100.74	0.9928	93.02	93.02	194.49	193.76	0.9962

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	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	53.99	49.32	0.9135	69.10	69.10	123.09	118.42	0.9621
			住診	60.67	55.37	0.9127	42.30	42.30	102.97	97.67	0.9486
			門住診	114.66	104.70	0.9131	111.40	111.40	226.06	216.09	0.9559

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	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
		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
	112	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
	113	第1季	門診	8.83	8.50	0.9627	10.66	10.66	19.49	19.16	0.9831
			住診	11.83	11.36	0.9601	7.38	7.38	19.22	18.74	0.9754
			門住診	20.67	19.86	0.9612	18.04	18.04	38.71	37.90	0.9793

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。