

醫院總額執行概況報告

衛生福利部中央健康保險署

113年3月6日



大綱

- 一、113年醫院總額決定事項重點
- 二、112年第4季點值預估
- 三、近5年醫療供給、利用概況
- 四、112年第3季初核核減率概況
- 五、112年新醫療科技執行概況
- 六、參考資料：
 - 112年第4季醫療供給、利用概況

一、113年醫院總額決定事項重點

113年醫院總額-決定事項重點

- 不含門診透析之總金額(一般+專款)為5,828.63億元，較112年增加313.187億元，成長率為4.832%。

- 一般服務決定事項重點：

1. 新醫療科技44.63億元【包括新增診療項目(11.0億)、新藥(23.63億)及新特材(10億)】

2. 藥品及特材給付規定改變13.77億元【包括藥品(10.27億)及特材(3.5億)】

若未依時程導入或預算執行有剩餘，則扣減該額度。

3. 提升醫院兒童急重症照護量能3.38億元(113年新增項目)

113年醫院總額-協定事項重點(續)

● 專款項目決定事項重點：

1. 暫時性支付(新藥、新特材) (113年新增項目)：

全年經費24.299億元。

2. C型肝炎藥費：

全年經費22.24億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。

*其他預算項下編列「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款補足之經費」1.25億元。

3. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：

全年經費151.08億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算相關項目支應。

*其他預算項下編列「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費」0.9億元。

113年醫院總額-決定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

4. 後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費：

全年經費55.58億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算相關項目支應。

5. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

全年經費52.08億元，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。

6. 醫療給付改善方案：

全年經費18.141億元，持續辦理糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合、氣喘、乳癌、思覺失調症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦、慢性阻塞性肺疾病、提升醫院用藥安全與品質(含抗凝血藥品藥師門診方案)、生物相似性藥品等10項方案。

113年醫院總額-決定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

7. 急診品質提升方案：

全年經費3億元。

8. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：

全年經費2.1億元。

9. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案：

全年經費1.15億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。

10. 醫療資源不足地區醫療服務提升計畫：

全年經費13億元。

11. 鼓勵院所建立轉診合作機制：

全年經費2.247億元，經費如有不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。



113年醫院總額-決定事項重點(續)

● 專款項目 協定事項重點：

12. 網路頻寬補助費用：

全年經費2億元，經費如有不足，由其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」支應。

13. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金：

全年經費0.15億元，用於住院病人之腹膜透析追蹤處置費及APD租金；本項經費依實際執行情形併入一般服務費用結算。

14. 住院整合照護服務試辦計畫：

全年經費5.6億元。

15. 精神科長效針劑藥費：

全年經費26.64億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算相關項目支應。



113年醫院總額-決定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

16. 鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫：
全年經費3億元。

17. 因應長新冠照護衍生費用：

全年經費1.28億元，本項支出如達動支條件，依實際執行情形併入醫院總額一般服務費用結算。

18. 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增
(112年新增項目)：

全年經費5億元，本項經費依實際執行情形併入醫院總額一般服務費用結算。

19. 促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)：

全年經費26.69億元；本項經費於支付標準修訂後，依實際執行之項目與季別，併入醫院總額一般服務費用結算。

113年醫院總額-決定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

20. 癌症治療品質改善計畫：

全年經費4.14億元，本項經費得與西醫基層、牙醫門診總額同項專款相互流用。

21. 慢性傳染病照護品質計畫：

全年經費1.8億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。

22. 持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能：

全年經費5億元，本項經費用於優化醫療服務品質及提升分級醫療推動量能，而非保障點值。

23. 健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能：

全年經費10億元，本項經費用於優化醫療服務品質及提升分級醫療推動量能，而非保障點值。



113年醫院總額-決定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

24. 地區醫院全人全社區照護計畫(113年新增項目)：

全年經費5億元。

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)：

全年經費0.81億元。

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)：

全年經費1.27億元。

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)：

全年經費2.25億元。

113年醫院總額-決定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

28. 品質保證保留款：

全年經費5.015億元。原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(3.887億元)，與113年度品質保證保留款(5.015億元)合併運用(計8.902億元)。

113年醫院總額成長率項目表

[一般服務]

單位：百萬元

項 目		成長率	增加金額
醫療服務成本及人口因素成長率		4.179%	21,325.0
協商因素成長率		1.209%	6,165.9
保險給付項目及支付標準之改變			
-1. 新醫療科技 (包括新增診療項目、新藥及新特材等)		0.875%	4,463.0
保險給付項目及支付標準之改變			
-2. 藥品及特材給付規定範圍改變		0.270%	1,377.0
其他醫療服務利用及密集度之改變			
-3. 提升醫院兒童急重症照護量能(113年新增項目)		0.066%	338.0
其他議定項目			
-4. 違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.002%	-12.1
一般服務成長率註2	增加金額	5.388%	27,490.9
	總金額		537,784.8

113年醫院總額成長率項目表(續)

[專款1]

單位：百萬元

專款項目	金額	增加金額
1. 暫時性支付(新藥、新特材)(113年新增項目)	2,429.9	2,429.9
2. C型肝炎藥費	2,224.0	-1,204.0
3. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	15,108.0	1,165.0
4. 後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	5,580.0	323.0
5. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208.06	0.0
6. 醫療給付改善方案	1,814.1	170.7
7. 急診品質提升方案	300.0	0.0
8. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210.0	0.0
9. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	115.0	15.0
10. 全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	1,300.0	200.0



113年醫院總額成長率項目表(續)

[專款2]

單位：百萬元

專款項目	金額	增加金額
11. 鼓勵院所建立轉診合作機制	224. 7	0. 0
12. 網路頻寬補助費用	200. 0	0. 0
13. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金	15. 0	0. 0
14. 住院整合照護服務試辦計畫	560. 0	0. 0
15. 精神科長效針劑藥費	2, 664. 0	0. 0
16. 鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫	300. 0	0. 0
17. 因應長新冠照護衍生費用	128. 0	88. 0
18. 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增	500. 0	-500. 0
19. 促進醫療服務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. 0	669. 0
20. 癌症治療品質改善計畫	414. 0	12. 0



113年醫院總額成長率項目表(續)

[專款3]

單位：百萬元

專款項目	金額	增加金額
21. 慢性傳染病照護品質計畫	180.0	0.0
22. 持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能	500.0	0.0
23. 健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能	1,000.0	0.0
24. 地區醫院全人全社區照護計畫(113年新增項目)	500.0	500.0
25. 區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作(113年新增項目)	81.0	81.0
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	127.0
27. 抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫(113年新增項目)	225.0	225.0
28. 品質保證保留款	501.5	-473.8
專款項目金額合計	45,078.2	3,827.8



113年醫院總額成長率項目表

[成長率]

單位：百萬元

項目	成長率	金額	
較基期成長率(一般服務+專款)，註3	4.832%	增加金額	31,318.7
		總金額	582,863.0
較基期成長率(一般服務+專款+門診透析)，註4	4.700%	增加金額	31,693.2
		總金額	606,850.5

註：

1. 依衛福部報奉行政院核定之總額設定公式，113年度總額之基期(採淨值)，係以112年度健保醫療給付費用，於一般服務扣除「111年未導入預算扣減」部分。
2. 計算「一般服務成長率」所採基期費用為510,290.3百萬元(含112年一般服務預算為514,745.5百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-4,466.5百萬元、加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款11.4百萬元，未有需扣除111年未導入金額)。
3. 計算「較113年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為555,995.9百萬元，其中一般服務預算為514,745.5百萬元(112年度健保醫療給付費用公告金額為514,745.5百萬元，未有需扣除111年未導入金額)，專款為41,250.5百萬元。
4. 計算「較113年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款+門診透析)」，所採基期費用為579,608.9百萬元，其中一般服務預算為514,745.5百萬元(112年度健保醫療給付費用公告金額為514,745.5百萬元，未有需扣除111年未導入金額)，專款為41,250.5百萬元，門診透析為23,613.0百萬元。
5. 本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。



二、112年第4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111下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月份以111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112年得出每季各月之費用占率。
5. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002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. 112年風險調整移撥款6億元用於持續推動各分區資源平衡發展，依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告及112年第1次總額研商議事會議決定，以全年臺北160,167,780元、北區68,902,891、中區89,028,079、南區75,242,231、高屏103,232,903、東區103,426,116元平均分攤至各季月推估。另各分區自主管理措施如下：臺北、南區、高屏之112年1-3季之風險移撥款，保留至第4季併予結算；北區為按季均分；中區及東區依共管會議決議調整各季分配金額。
7. 門診部回歸醫院部分全年共5.39億元，以全年臺北196,258,213、南區333,645,926、高屏612,159、東區8,937,523，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111下半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。
9. 總額管理後係指攤扣核減金額(擷取結算最近1季之攤扣金額)回歸，高屏業務組112第3季無攤扣金額。
10. 本表含112第4季PVA。



112年第4季一般服務點值預估(1)

月份	門住診別	就醫 分區	跨區就醫 調整後總額 (百萬)	偏遠地區			非偏遠地區	
				非浮動 點數 (百萬)	浮動 點數 (百萬)	浮動*前季 平均點值 (百萬)	非浮動 點數 (百萬)	浮動 點數 (百萬)
第4季	門住診	臺北	44,866	239	308	288	23,046	26,933
	合計	北區	18,507	28	22	21	9,731	10,566
		中區	26,744	548	556	525	13,365	14,966
		南區	19,310	104	88	87	9,706	10,392
		高屏	21,321	179	204	196	10,267	11,481
		東區	3,847	233	363	345	1,542	1,853
	合計		134,595	1,331	1,540	1,461	67,656	76,191

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. 111Q4結算全國平均點值0.9720。

3. 112年下半年臺北(112Q3)、北區、中區及高屏之目標點值介於0.93~0.95之間；臺北:112Q4研議中；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108年一般服務保障項目，醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則，各季浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付費用，故非偏遠地區預估浮動點值=[跨區就醫調整後總額-偏遠地區非浮動點數-(偏遠地區浮動點數*前季平均點值)-非偏遠地區非浮動點數]/(非偏遠地區浮動點數)。

5. 有關結算後各分區各層級點值，請參閱附錄(醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計(截至112年第1季，摘自全民健康保險會第6屆112年第11次委員會議112年10月全民健康保險業務執行季報告P.100-P.134))



112年第4季一般服務點值預估(2)

月份	門住診別	就醫 分區	總額管理前		總額管理後	
			預估 浮動 點值	預估 門住診 平均點值	預估 浮動 點值	預估 門住診 平均點值
第4季	門住診 合計	臺北	0.7906	0.8883	0.8340	0.9094
		北區	0.8261	0.9097	0.9315	0.9624
		中區	0.8223	0.9095	0.9077	0.9509
		南區	0.9058	0.9518	0.9684	0.9833
		高屏	0.9302	0.9638	0.9302	0.9638
		東區	0.9325	0.9685	0.9531	0.9779
		合計	0.8424	0.9179	0.8996	0.9453

三、近5年醫療供給、利用概況

近5年醫院家數統計(1)_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
108年12月	107	69	106	67	111	17	477
109年12月	108	69	106	67	108	17	475
112年12月	109	67	105	66	109	17	473
111年12月	108	70	104	66	110	17	475
112年12月	107	69	104	65	110	17	472
增減家數 (112年12月)- (111年12月)	-1	-1	0	-1	0	0	-3
成長率	-0.9%	-1.4%	0.0%	-1.5%	0.0%	0.0%	-0.6%

註1：112年12月較去年同期家數增減名單：

- 臺北(-1)：減少1家：祐民醫院(歇業)。
- 北區(-1)：減少1家：懷寧醫院(歇業)。
- 中區(0)：無變動。
- 南區(-1)：減少1家：新生醫院(歇業)。
- 高屏(0)：無變動。
- 東區(0)：無變動。

註2：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。

註4：本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。



近5年醫院家數統計(2)_層級別

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
108年12月	25	82	370	477
109年12月	25	82	368	475
112年12月	25	82	366	473
111年12月	25	82	368	475
112年12月	25	83	364	472
增減家數				
(111年12月)- (112年12月)	0	1	-4	-3
成長率	0.0%	1.2%	-1.1%	-0.6%

註1. 112年12月較去年同期家數增減名單：

醫學中心(0)：無變動。

區域醫院(+1)：輔大附醫(原特約類別為地區醫院，112年1月起變更為區域醫院)。

地區醫院(-4)：減少4家：祐民醫院、懷寧醫院、新生醫院(皆歇業)；

輔大附醫(原特約類別為地區醫院，112年1月起變更為區域醫院)。

註2. 資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3. 成長率為當年各月與去年同期之比較。

註4. 本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。

註5. 合併申報家數：

醫學中心共19家(台大兒醫併台大醫院、台北長庚併林口長庚、馬偕兒童醫和馬偕淡水併馬偕台北、中國兒童醫併中國醫院、彰基兒童醫併彰基醫院，另奇美台南分院與本院合併同一代號)。區域醫院共82家(澄清綜合醫併澄清中港)。



近5年醫師數統計_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
108年12月	12,057	4,149	5,811	4,165	5,100	860	32,142
109年12月	12,637	4,212	5,983	4,248	5,277	896	33,253
110年12月	12,984	4,327	6,147	4,337	5,441	916	34,152
111年12月	13,069	4,379	6,274	4,394	5,584	918	34,618
112年12月	13,099	4,405	6,425	4,464	5,631	912	34,936
增減數 (112年12月)- 111年12月)	85	52	127	57	143	2	466
分區成長率	0.2%	0.6%	2.4%	1.6%	0.8%	-0.7%	0.9%

註1：112年12月全區醫師數增加前10名：

三軍總醫院（36）、中國附醫（34）、臺中榮總（33）、土城醫院（23）、輔大附醫（21）、高雄長庚（20）、臺大新竹（19）、中山附醫（19）、大林慈濟醫（18）、嘉基醫院（17）

註2：112年12月各分區醫師數增加前2名：

- (1)臺北：三軍總醫院（36）、土城醫院（23）
- (2)北區：臺大新竹（19）、馬偕兒童醫（12）
- (3)中區：中國附醫（34）、臺中榮總（33）
- (4)南區：大林慈濟醫（18）、嘉基醫院（17）
- (5)高屏：高雄長庚（20）、高雄醫學大（12）
- (6)東區：台東馬偕（4）、國軍花蓮（3）

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

註4：成長率為當年與前一年同期之比較。



近5年病床數統計(1)_分區別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
108年12月	37,921	19,343	28,451	19,043	22,227	5,296	132,281
109年12月	38,595	19,756	28,755	19,205	22,444	5,319	134,074
110年12月	39,225	19,980	28,870	19,488	22,653	5,337	135,553
111年12月	39,647	20,348	28,855	19,536	22,846	5,396	136,628
112年12月	39,427	19,961	28,808	19,429	22,752	5,399	135,776
增減 (112年12月)- (111年12月)	-220	-387	-47	-107	-94	3	-852
成長率	-0.6%	-1.9%	-0.2%	-0.5%	-0.4%	0.1%	-0.6%

註1：112年12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：康寧醫院(-56床，人力及及因應COVID-19醫療應變措施等因素，故進行減床措施)、
羅東博愛(-68床，整修關床)、祐民醫院(-90床，歇業)。

(2)北區：新竹馬偕(-76床)、懷寧醫院(-101床)。

(3)中區：部彰化(-107床，整修關床)。

(4)南區：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(-109床，衛生局查核部分病位床距不符規定，該院減床整修，規劃113年逐季恢復)、
屏東榮民總(+134床)。

註2：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註4：成長率為當年與前一年同期之比較。

註5：新竹馬偕醫院較去年同期減少76床，主要為「新竹市立馬偕兒童醫院成立，婦、兒科業務移至兒童醫院，關閉部分急性一般病床、加護病床、嬰兒病床及嬰兒床」。



近5年病床數統計(2)_分區別+急慢性別

項目	台北分區		北區分區		中區分區	
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
108年12月	34,429	3,492	16,751	2,592	24,111	4,340
109年12月	35,129	3,466	17,218	2,538	24,415	4,340
110年12月	35,709	3,516	17,442	2,538	24,600	4,270
111年12月	36,131	3,516	17,810	2,538	24,705	4,150
112年12月	35,931	3,496	17,491	2,470	24,658	4,150
增減數 (112年12月)- (111年12月)	-200	-20	-319	-68	-47	0
成長率	-1%	-1%	-2%	-3%	0%	0%
增減小計	-220		-387		-47	

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
108年12月	16,805	2,238	20,002	2,225	3,459	1,837	115,557	16,724
109年12月	16,889	2,316	20,219	2,225	3,482	1,837	117,352	16,722
110年12月	16,982	2,506	20,468	2,185	3,500	1,837	118,701	16,852
111年12月	17,030	2,506	20,711	2,135	3,559	1,837	119,946	16,682
112年12月	16,930	2,499	20,680	2,072	3,562	1,837	119,252	16,524
增減數 (112年12月)- (111年12月)	-100	-7	-31	-63	3	0	-694	-158
成長率	-1%	0%	0%	-3%	0%	0%	-1%	-1%
增減小計	-107		-94		3		-852	

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。



近5年病床數統計(3)_層級別+急慢性別

項目	醫學中心		區域醫院		地區醫院		合計		總計
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性+慢性
108年12月	31,312	769	49,996	5,590	34,249	10,365	115,557	16,724	132,281
109年12月	31,344	769	50,468	5,606	35,540	10,347	117,352	16,722	134,074
110年12月	31,415	769	50,654	5,704	36,632	10,379	118,701	16,852	135,553
111年12月	31,782	769	50,902	5,654	37,262	10,259	119,946	16,682	136,628
112年12月	31,873	723	51,262	5,562	36,117	10,239	119,252	16,524	135,776
增減數 (112年12月)- (111年12月)	91	-46	360	-92	-1,145	-20	-694	-158	-852
成長率	0.3%	-6.0%	0.7%	-1.6%	-3.1%	-0.2%	-0.6%	-0.9%	-0.6%
增減小計	45		268		-1,165		-852		-

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。



近5年門、住診醫療費用成長率-整體

單位:億點

年度	門診		住診	
	值(億點)	成長率	值(億點)	成長率
108年	2,903	6.1%	2,314	3.8%
109年	2,947	1.5%	2,354	1.8%
110年	3,036	3.0%	2,347	-0.3%
111年	3,212	5.8%	2,401	2.3%
112年	3,403	6.0%	2,618	9.0%

註1：醫院總額費用範圍，包含門診、住診、交付機構；點數為申報點數+部分負擔。

註2：本表含使用治療SMA之基因療法藥品Zolgensma之藥費點數(自112年8月1日生效)。

近5年門診件數各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
108年	1.0%	3.1%	2.8%	2.4%	1.3%	1.6%	1.9%
109年	-4.1%	-3.6%	-3.9%	-1.9%	-1.6%	-2.8%	-3.3%
110年	-5.9%	-4.5%	-1.3%	-0.9%	-1.0%	-2.4%	-3.3%
111年	9.2%	10.2%	5.7%	4.0%	3.3%	3.1%	6.9%
112年	7.4%	7.4%	7.8%	6.6%	9.4%	9.1%	7.7%
五年平均 成長率	1.5%	2.5%	2.2%	2.1%	2.3%	1.7%	2.0%

近5年門診費用各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
108年	5.1%	7.9%	6.2%	7.0%	6.4%	4.8%	6.1%
109年	1.9%	2.0%	1.3%	-0.6%	2.1%	4.1%	1.5%
110年	1.5%	2.2%	4.3%	3.6%	5.1%	3.9%	3.0%
111年	7.3%	7.9%	4.9%	4.0%	4.0%	1.7%	5.8%
112年	6.6%	6.7%	5.7%	4.0%	5.8%	6.9%	6.0%
五年平均 成長率	4.5%	5.3%	4.5%	3.6%	4.7%	4.3%	4.5%

註：本表成長率以醫療點數（申報點數＋部分負擔）計算。

近5年門診各費用分類成長率

年度	診察費	診療小計	藥費	藥事服務費	特材小計	總計
108年	5.3%	5.4%	6.9%	3.8%	8.9%	6.1%
109年	-3.7%	-1.4%	5.1%	0.1%	5.6%	1.5%
110年	5.3%	-1.2%	5.3%	7.7%	3.5%	3.0%
111年	8.9%	9.4%	2.3%	7.9%	11.3%	5.8%
112年	8.3%	9.1%	3.0%	5.0%	7.6%	5.9%
五年平均 成長率	4.8%	4.3%	4.5%	4.9%	7.4%	4.5%

註：

- 1.本表成長率係以實際醫療費用點數計算。
- 2.醫療點數為申請點數+部分負擔。

近5年住診件數各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
108年	1.9%	3.4%	4.8%	2.8%	2.2%	1.4%	2.9%
109年	-4.4%	-6.7%	-3.3%	-5.1%	-4.9%	-4.2%	-4.6%
110年	-11.0%	-9.4%	-4.6%	-4.6%	-6.3%	-4.3%	-7.5%
111年	2.1%	2.4%	0.5%	-2.9%	-1.3%	-2.0%	0.3%
112年	13.8%	14.2%	12.2%	9.5%	12.4%	9.3%	12.5%
五年平均 成長率	0.5%	0.8%	1.9%	-0.1%	0.4%	0.0%	0.7%

近5年住診費用各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
108年	3.6%	4.9%	4.3%	2.7%	3.7%	3.7%	3.8%
109年	2.2%	-0.5%	2.7%	1.3%	1.7%	3.6%	1.8%
110年	-3.4%	-1.0%	2.5%	1.3%	1.2%	2.0%	-0.3%
111年	4.2%	3.1%	2.6%	-0.2%	0.3%	-0.1%	2.3%
112年	10.5%	10.0%	8.0%	7.5%	8.1%	7.6%	9.0%
五年平均 成長率	3.4%	3.3%	4.0%	2.5%	3.0%	3.4%	3.3%

註：本表成長率以醫療點數（申報點數＋部分負擔）計算。

近5年住診費用

各費用分類(占率前五大)成長情形

年度	病房費	手術費	藥費	特殊材料費	檢查費
108年	2.4%	2.6%	4.2%	6.7%	4.3%
109年	-2.5%	0.4%	4.5%	3.5%	2.3%
110年	-1.1%	-0.3%	-1.7%	5.0%	1.0%
111年	-0.2%	7.6%	-4.3%	9.4%	1.9%
112年	8.8%	7.1%	12.4%	10.8%	10.6%
五年平均 成長率	1.5%	3.5%	3.0%	7.1%	4.0%
112年占率	19.8%	13.3%	12.5%	12.3%	9.2%

註：

1.前五大占率合計**67.0%**。

2.占率=該費用分類實際醫療點數/住院實際醫療費用合計數。

近5年住院日數各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
108年	1.1%	2.6%	2.1%	2.2%	1.6%	-0.6%	1.7%
109年	-5.2%	-6.1%	-2.0%	-4.3%	-3.9%	-0.4%	-4.1%
110年	-8.0%	-6.1%	-2.5%	-2.4%	-5.1%	-1.6%	-5.0%
111年	-1.0%	-1.8%	-1.0%	-4.2%	-1.0%	-1.4%	-1.6%
112年	9.0%	8.5%	5.6%	6.5%	5.0%	0.7%	6.8%
五年平均 成長率	-0.8%	-0.6%	0.4%	-0.5%	-0.7%	-0.7%	-0.5%

近5年**收入費用** (層級別)占率

層級	108年	109年	110年	111年	112年 Q1-Q3
醫學中心	40.4%	42.3%	42.1%	42.0%	39.6%
區域醫院	37.4%	38.8%	38.3%	37.9%	36.3%
地區醫院	17.7%	18.9%	19.6%	20.1%	18.7%
社團法人	1.9%	2.0%	2.0%	2.2%	2.1%
財團法人	4.0%	4.7%	5.0%	5.3%	5.2%
公立	3.8%	3.9%	4.2%	4.4%	4.4%
一般	8.1%	8.3%	8.4%	8.2%	7.0%
交付機構	4.5%	5.3%	5.8%	5.8%	5.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

註：

1.依據111年1月21日健保會第5屆111年第1次委員會議，委員於「健保會會議之抑制資源不當耗用報告案」中建議辦理。

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



近5年醫療點數(層級別)

層級	108年	109年	110年	111年	112年
醫學中心	40.4%	40.2%	39.8%	39.6%	39.7%
區域醫院	37.7%	37.0%	36.2%	36.0%	36.6%
地區醫院	17.8%	18.0%	18.7%	19.1%	18.7%
社團法人	1.9%	1.9%	1.9%	2.1%	2.1%
財團法人	4.0%	4.4%	4.7%	4.9%	5.2%
公立	3.8%	3.7%	4.0%	4.2%	4.5%
一般	8.1%	8.0%	8.0%	7.9%	7.0%
交付機構	4.1%	4.8%	5.3%	5.2%	5.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

至112年第4季「專款項目」申報醫療點數(1/2)

單位:百萬點

項目	預算 (百萬)	112年Q1-Q4							預估累計 執行率
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
1. C型肝炎用藥	3,428	431	287	426	375	367	71	1,958	57.1%
2. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	13,943	6,409	1,137	3,062	1,337	1,710	163	13,819	99.1%
2-1罕見疾病藥費		4,741	811	1,785	1,063	1,164	118	9,682	
2-2血友病藥費		1,667	327	1,277	274	546	44	4,135	
2-3罕病特材		1	0	0	0	0	0	2	
3. 後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,257	1,808	625	762	445	706	71	4,417	84.0%
4. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208	1,833	658	1,232	391	838	90	5,042	96.8%
5. 醫療給付改善方案	1,643	357	161	249	154	149	20	1,090	66.3%
6. 急診品質提升方案	300	30	18	27	22	17	5	119	39.7%
7. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210	-	-	-	-	-	-	-	
8. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100	12	5	34	27	17	4	99	99.1%
9. 全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫*	1,100	83	88	96	77	170	80	593	53.9%
10. 鼓勵院所建立轉診之合作機制◎	225	91	51	64	62	47	7	321	142.8%

註1. C型肝炎藥費(項次1)、罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材(項次2)、後天免疫缺乏病毒治療藥費(項次3)及精神科長效針劑藥費(項次13)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。

2. 罕見疾病藥費(項次2-1)包括SMA(脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥)已核付金額。

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

4. 鼓勵院所建立轉診合作機制『◎』：本表統計不包括勾稽院所實際轉診情形，本項實際支出情形尚須勾稽院所實際轉診情形，截至112Q3核付率約68%，推估應在預算額度內，若預算不足由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。

5. 『*』係指該項專款為年度結算，另醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫(項次9)係結算時計算，合計數截至112Q3結算數。



至112年第4季「專款項目」申報醫療點數(2/2)

單位:百萬點

項目	預算 (百萬)	112年Q1-Q4							預估累計 執行率
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
11. 網路頻寬補助費用-醫院	200	17	11	16	11	16	2	75	37.3%
12. 住院整合照護服務試辦計畫	560	61	3	116	66	22	3	271	48.3%
13. 精神科藥物長效針劑藥費	2,664	689	288	320	205	329	105	1,935	72.6%
14. 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)	
15. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金	15	2	1	1	1	1	0	5	36.2%
16. 因應長新冠照護衍生費用(112年新增項目)*	40	435	183	285	129	98	33	1,164	2908.9%
17. 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增(112年新增項目)	1,000	8	3	5	2	4	0	22	2.2%
18. 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)(112年新增項目)	2,000	88	39	59	41	44	7	278	13.9%
19. 癌症治療品質改善計畫(112年新增項目)	402	-	-	-	-	-	-	0	0.0%
20. 慢性傳染病照護品質計畫(112年新增項目)	180	12	4	6	6	5	1	33	18.2%
21. 持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能(112年新增項目)	500	-	-	-	-	-	-	-	
22. 健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能(112年新增項目)	1,000	-	-	-	-	-	-	-	
23. 品質保證保留款*	930	-	-	-	-	-	-	(年度結算)	

註1. 項次14(鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫)、項次23(品質保證保留款)：為年度結算，爰無執行數。

2. 項次16(因應長新冠照護衍生費用)：為年度結算，經費不足支應時，則按當年各項目各分區前開實際執行申報醫療點數之比例分配，併入當年第4季該分區一般服務費用結算。

3. 項次18〔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)〕：依據113年1月18日公告略以，SUD受影響之73項診療項目自112年11月1日生效，112年1月至10月期間申報前開診療項目者，得申請補貼，費用年月112年1月至112年10月尚未入結算；另小兒外科專科醫師診治未滿19歲之病人，其部分住院診察費比照適用兒科專科醫師加成規範相關支付標準由本項專款支應，自同年10月1日起生效，故執行率較低。

4. 項次19(癌症治療品質改善計畫)：公告自112年6月1日起實施，將俟國健署提供名單後，統計執行數。

5. 項次20(慢性傳染病照護品質計畫)：公告自112年6月1日起實施。

6. 項次21(持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能)、項次22(健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能)：112年9月26日公告，由全民健康保險保險人統一計算自費用年月112年1月至12月之補付差額點數(申報日期於113年2月29日前)，將納入112年第4季結算，爰無執行率。



至112年第4季「C型肝炎藥費」整體申報醫療點數

單位：百萬點

112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 112Q4	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	3,428	431 22%	287 15%	426 22%	375 19%	367 19%	71 4%	1,957.8 0.0	57.1%
2、西基總額-C型肝炎藥費 -各分區申報占率	292	93 16%	90 15%	114 20%	146 25%	111 19%	29 5%	582 100%	199.4%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎 藥費不足之經費	600	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	4,320							2,540	58.8%

註：C型肝炎藥費執行率尚未扣除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。



四、112年第3季初核核減率概況

112年第3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 %
112Q3	臺北	106	12,296	50,523	47,475	47,167	307.6	0.61%
	北區	69	5,410	20,273	19,142	19,101	41.2	0.20%
	中區	101	7,585	30,538	28,842	28,645	196.8	0.64%
	南區	66	4,934	20,132	19,037	18,995	42.7	0.21%
	高屏	110	5,623	22,389	21,155	21,045	110.2	0.49%
	東區	17	905	4,086	3,893	3,876	16.5	0.40%
	全區	469	36,753	147,941	139,544	138,829	715.0	0.48%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1121231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、依據本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月及111年4月至7月暫停例行審查作業。

註6、去年同期整體門住診全區初核核減率為0.28%。



112年第3季醫院醫療費用核減統計表 (層級別門住診)

季別	各層級	家數	件數	醫療 費用	申請 點數	核定 點數	點數 差值	初核 核減率
			總計	總計	總計	總計		
		家	千件	(A) 百 萬 點	(B) 百 萬 點	(C) 百 萬 點	(B-C) 百 萬 點	(B-C)/A %
112Q3	醫學中心	19	11, 072	61, 663	58, 175	57, 952	223. 1	0. 36%
	區域醫院	82	14, 876	57, 007	53, 398	53, 120	277. 9	0. 49%
	地區醫院	368	10, 805	29, 271	27, 971	27, 757	214. 0	0. 73%
	全區	469	36, 753	147, 941	139, 544	138, 829	715. 0	0. 48%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1121231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、依據本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月及111年4月至7月暫停例行審查作業。

註6、去年同期整體門住診全區初核核減率為0.28%。



五、112年新醫療科技執行概況

112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	107	108	109	110	111	112
成長率 (%)	0.844	0.714	0.723	0.767	0.616	0.616
增加金額 (億元)	34.4	30.19	31.86	35.62	30	30.78

112年新醫療科技 (1.診療項目)執行情形

新增診療項目(1/4)

112年增修診療項目:預算6.32億元

新增共23項，推估增加支出2.91億點

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-Q4 申報點數 (千點)註2
新增	112.3.1	20045B	動作障礙相關量表之評估-執行二項以上量表	800	632	0
		12214B	淋巴球毒殺試驗-同時檢測B細胞及T細胞	2,000	9,717	1,769
		45103B	學齡前之兒童特殊家庭功能評估	1,254	4,826	1,125
		45104B	學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療	564	823	102
		86216C	玻璃體內注射眼科新生血管抑制劑	1,582	不影響	不影響
		64282B	脛-距-跟骨融合手術	35,796	714	789
		64283B	十字韌帶再重建手術	18,948	3,724	42
		17024B	胸部電阻斷面造影	3,883	11,964	175

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：新增診療項目如有明確之替代項目，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-Q4 申報點數 (千點)註2
新增	112.7.1	36024B	直腸癌術前低分次放射治療	204,966	不影響	不影響
		47081B	難治型顱內高壓之低溫療法 - 首日	6,057	7,600	351
		47082B	難治型顱內高壓之低溫療法 - 第二至七日 (每日)	2,505		1,041
		39026C	慢性偏頭痛肉毒菌素注射技術費	3,664	2,577	2,487
	112.10.1	57124C	高風險妊娠生產新生兒緊急處置費-初階	2,354	34,338	2,083
		57125B	高風險妊娠生產新生兒緊急處置費-中階	5,000	36,475	895
		57126B	高風險妊娠生產新生兒緊急處置費-高階	10,000	33,560	1,060

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：新增診療項目如有明確之替代項目，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(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-Q4 申報點數 (千點)註2
新增	112.10.1	13030B	胃幽門螺旋桿菌特殊培養法	903	9,975	428
		13031B	胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測-三種抗生素藥物敏感度檢測	2,278	11,324	141
		13032B	難治型胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測-五種抗生素藥物敏感度檢測	4,047	759	61
		14084C	新型冠狀病毒抗原檢測	150	68,027	22,020
		12215C	新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗	1,200	41,796	19,976

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：新增診療項目如有明確之替代項目，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(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-Q4 申報點數 (千點)註2
新增	112.11.1	22041C	遊戲式聽力檢查	671	11,679	81
		12216C	C型肝炎病毒核心抗原	900	不影響	不影響
		09140C	血液及體液葡萄糖-餐後	50	不影響	不影響
新增診療項目小計					290,507	54,627

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：新增診療項目如有明確之替代項目，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。

修訂診療項目(1/10)

112年增修診療項目:預算6.32億元

修訂共151項(另支付通則2項)・推估增加支出約3.32億點

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-Q4 申報點數 (千點)註2
修訂	112.3.1	12090B	淋巴球毒殺試驗	1,228	不影響	不影響
		20043B	動作障礙相關量表之評估	520	3,390	12
		68035B	心臟植入	326,295	979	2,610
		56037B	深部腦核電生理定位	20,081	1,165	281
		19011C	高危險妊娠胎兒生理評估	1,900	11,041	384
		第二部第二章第一節第二十四項	「伴隨式診斷」支付標準規範		不影響	不影響
		68040B	經導管主動脈瓣膜置換術 (TAVI)	107,642	不影響	不影響

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務；編號12090B及68040B係修改中文名稱或明確支付規範、第二部第二章第一節第二十四項支付通則係明訂上傳報告期限，爰不增加財務。



修訂診療項目(2/10)

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-Q4 申報點數 (千點)註2
修訂	112.3.1	37028B	三度空間立體定位 X 光刀照射治療	82,000	不影響	不影響
		37029B	加馬機立體定位放射手術	153,229	不影響	不影響
		85218C	刪除39007C「角膜內注射」 新增85218C「角膜內注射」	1,133	17	34
		83102K	迷走神經刺激術(VNS)-植入	20,249	不影響	不影響
		56041B	迷走神經刺激術(VNS)-參數調整	2,087	657	227
		57030B等2項	濕化高流量氧氣治療等2項	1,937 ~6,000	13,774	6,021
		33076B等3項	經皮冠狀動脈擴張術等3項	46,200 ~79,800	1,190	3,070

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務；編號37028B及37029B係依臨床所需明訂支付規範、83102K係增列訓練資格，爰不增加財務。



修訂診療項目(3/10)

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-Q4 申報點數 (千點)註2
修訂	112.3.1	18046B	生物電抗非侵入式心輸出量及血流動力學監測	3,322	18	53
		33112B等2項	經由心導管治療直徑小於2.5mm之開放性動脈瘻管等2項	20,250	425	365
		47058B	食道內金屬支架置放術	4,439	382	15
		75025B等17項	腹腔鏡肝部分切除術」支付規範_「達文西機械手臂肝部分切除術比照申報等17項	42,917 ~160,783	84,051	100,143
		45102C	精神科社會生活功能評估	344	不影響	不影響
		86201C	玻璃體內注射	2,272	不影響	不影響
		64183B	踝關節固定術	12,546	不影響	不影響

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務；編號45102C、86201C及64183B係修改支付規範不可併報項目，爰不增加財務。



修訂診療項目(4/10)

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-Q4 申報點數 (千點)註2
修訂	112.3.1	64175B	踝關節整形術	12,118	不影響	不影響
		64167B	全踝關節置換術	13,510	不影響	不影響
		64187B	十字韌帶重建術	18,100	不影響	不影響
		第二部第二章第五節	「精神醫療治療費」通則二		不影響	不影響
	112.7.1	36021C	3D電腦斷層模擬攝影	8,500	不影響	不影響
		03010E等9項	加護病房ICU (床/天) -病房費等9項	2,406 ~6,131	不影響	不影響
		68040B	經導管主動脈瓣膜置換術	107,642	不影響	不影響
		02025B	出院準備及追蹤管理費	1,500	不影響	不影響

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.編號64175B、64167B及64187B係修改支付規範不可併報項目，另第二部第二章第五節支付通則係依新增診療項目增列非兒童加成項目；編號36021C係限縮適應範圍、03010E等9項、68040B及002025B係依臨床所需明訂支付規範，爰不增加財務。



修訂診療項目(5/10)

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-Q4 申報點數 (千點)註2
修訂	112.7.1	12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法	3,571	不影響	不影響
		50023B等2項	尿路結石體外震波碎石術等2項	19,595 ~26,920	不影響	不影響
		39023B	肉毒桿菌素注射費	200	8,423	3,302
		29009C	乳房細針穿刺	524	1,712	661
		29035B	乳房病灶粗針穿刺組織切片	1,623	10,409	148
		47079B	癌症治療計畫諮詢規劃費	2,800	3,520	132
		30022C	特異過敏原免疫檢驗	1,620	23,178	7,892

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務；編號12207B及50023B等2項係修支付規範機構及人員資格管理，爰不增加財務。



修訂診療項目(6/10)

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-Q4 申報點數 (千點)註2
修訂	112.7.1	75025B等19項	「腹腔鏡肝部分切除術」支付規範 「機械手臂輔助肝部分切除術比照 申報等19項	42,917 ~160,783	不影響	不影響
		47037B等2項	冰毯等2項	413 ~780	不影響	不影響
		47039C	熱敷或冷(冰)敷	28	不影響	不影響
		47094B等3項	心跳停止之低溫療法等3項	1,575 ~9,521	不影響	不影響
		47097B等4項	週產期新生兒低溫療法等4項	3,000 ~10,000	不影響	不影響
		17024B	胸部電阻斷面造影	3,883	不影響	不影響

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2. 編號75025B 等19項係修訂支付規範文字、47037B等2項、47039C、47094B等3項、47097B等4項及17024B均係修改支付規範不可併報項目，爰不增加財務。



修訂診療項目(7/10)

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-Q4 申報點數 (千點)註2
修訂	112.10.1	23502C	眼底彩色攝影	43	不影響	不影響
		33064B	X光骨骼密度測定	600	68,879	696
		63007B等8項	改良式乳房根除手術等8項	15,471~ 48,375	39,698	921
		26078A	鐳223治療處置費	21,430	不影響	不影響
		33097B	數位減像血管攝影(靜脈)	11,250	不影響	不影響
		02005B	住院會診費	429	不影響	不影響
		33015B等6項	複雜性血管整形術等6項	6,000~ 22,000	不影響	不影響
		13007等3項	細菌培養鑑定檢查等3項	100~ 300	不影響	不影響

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2. 編號23502C明訂支付規範、26078A規範操作人員資格、33097B限縮適應範圍、02005B、33015B等6項及13007等3項均係修改支付規範不可併報項目，爰不增加財務。



修訂診療項目(8/10)

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-Q4 申報點數 (千點)註2
修訂	112.11.1	09005C	血糖及體液葡萄糖	50	不影響	不影響
		08134B	連續血糖監測	4,842	2,479	80
		33143B	急性缺血性腦中風機械取栓術	45,059	33,684	4,406
		47101B	急性缺血性腦中風處置費	1,4559	23,294	2,322
		12207B等3項	白血病即時定量聚合酶連鎖反應 等3項	3,571~ 8,872	不影響	不影響
		75025B等19項	腹腔鏡肝部分切除術」支付規範_ 「機械手臂輔助肝部分切除術比照 申報等19項	42,917 ~160,783	不影響	不影響
		22001C	純音聽力檢查	405	不影響	不影響

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2. 編號09005C明訂支付規範、12207B等3項修改支付規範實驗室認證文字、75025B等19項係修改支付規範移除特定學會認證文字、22001C修訂不可併報項目，爰不增加財務。



修訂診療項目(9/10)

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-Q4 申報點數 (千點)註2
修訂	俟衛生福利部公告	08134B	「連續血糖監測」支付規範	4,842	不影響	不影響
		72051B等2項	「腹腔鏡胃袖狀切除術」等2項支付規範	38,360 ~41,697	不影響	不影響
		01039C	「腎臟移植諮詢費」支付規範	600	不影響	不影響
		39004C	「大量液體點滴注射(林格兒氏液，Rock液，生理食鹽水，葡萄糖液，果糖液或血液代用劑等)注射」支付規範	75	不影響	不影響
		09005C等2項	「血液及體液葡萄糖-空腹」等2項支付規範	50	不影響	不影響

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2. 編號08134B、72051B等2項及01039C修改支付規範文字、39004C及09005C等2項修訂中文名稱，爰不增加財務。

修訂診療項目(10/10)

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-Q4 申報點數 (千點)註2
修訂	俟衛生福利部公告	76031B	「(後)腹腔鏡部分腎臟切除術」支付規範	34,176	不影響	不影響
		79417B	「腹腔鏡攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術」支付規範	46,756	不影響	不影響
修訂小計					332,364	133,416
新增修訂項目合計					622,871	188,043

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2. 編號76031B及79417B修訂中文名稱，爰不增加財務。

112年新增修訂診療項目

- 新增修訂合計174項(另修訂支付通則2項)，推估執行數為622.87百萬點，與預算632百萬元相當。
- Q1-Q4實際申報點數：合計188百萬點(各項目生效日不一，非均自1月1日生效)
 - 新增診療項目計23項，申報增加點數計54.63百萬點。
 - 修訂診療項目計151項(另支付通則2項)，申報增加點數計133.42百萬點。

108~112年醫院總額新增及修訂診療項目申報情形

108年~112年新增修訂項申報情形（百萬點）

申報年度 預算	項目數	預算編列數	新增診療項目推估增加預算	一般服務成長率	108年		109年		110年		111年		112年		五年合計	
					預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數
108年	23	500	387.13	4.080%	500.00	73.75	527.36	238.48	553.97	198.01	570.86	213.19	588.51	266.33	2740.70	989.76
109年	44	450	397.79	5.471%			450.00	61.04	472.71	214.78	487.12	361.38	502.19	629.84	1912.02	1267.03
110年	151	450	447.53	5.047%					450.00	114.43	463.72	909.83	478.06	1163.53	1391.78	2187.79
111年	50	273.6	273.51	3.049%							273.60	61.28	282.06	117.43	555.66	178.70
112年	174	632	551.73	3.092%									632.00	188.04	632.00	188.04
合計	442	2305.6	2057.7		500.00	73.75	977.36	299.52	1476.68	527.21	1795.31	1545.68	2482.82	2365.16	7232.16	4811.32

註：

- 1.項目數以「預算來源」之年度計算；當年總額預算編列 = 前一年預算*當年度非協商因素成長率。
- 2.新增診療項目如有明確之替代項目，係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計。
- 3.110年修訂152項，其中一項為支付通則修訂爰不納入統計。
- 4.111年修訂52項，其中二項為支付通則修訂爰不納入統計。
- 5.112年修訂176項，其中二項為支付通則修訂爰不納入統計。



112年新醫療科技 (2.藥品部分)之收載與執行情形

112年醫院總額「新醫療科技」項目 新藥預算執行情形

- ① 112年新增預算為18.14億元。
- ② 新藥預算係用來支應收載5年內(108至112年)新藥(計190項)於112年所增加之費用，已執行完畢。

預算年	預算	執行數		
		新藥	涉及五年內新藥 給付規定改變	小計
112年	18.14	10.45	8.21	18.66

註: 111年起配合新藥預算預估模式，改變計算公式：

1. 108-111年新藥計算公式： $(112\text{年申報藥費} - 111\text{年申報藥費}) \times \frac{(\text{HTA})\text{財務衝擊}}{(\text{HTA})\text{預估藥費}}$
2. 112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。

- ③ 112年生效新藥明細詳如附表。

112年新藥生效情形(1/2)

新藥類別	收載日期	分類分組名稱	品項數	收載核價	適應症	替代品項
1	20230801	DINUTUXIMAB , 注射劑, 20 MG	1	298,198	神經母細胞瘤	-
	20231101	TISAGENLECLEUCEL , 注射劑, 1.2 X 10 ⁶ - 6.0 X 10 ⁸ CAR-POSITIVE VIABLE T CELLS	1	8,198,096	急性淋巴性白血病等	代Blinitumomab+移植、Clofarabine combination therapy
	小計		2			
2A	20231201	PITAVASTATIN 2 MG + EZETIMIBE 10 MG , 一般錠劑膠囊劑	1	22.5	高膽固醇血症	Pitavastatin 2mg+Ezetimibe 10mg、Atorvastatin 10mg/Ezetimibe 10mg、Simvastatin 20mg/Ezetimibe 10mg
	20230801	CENTELLA ASIATICA EXTRACT 10 MG/GM + PLECTRANTHUS AMBOINICUS EXTRACT-F4 2.5 MG/GM , 外用軟膏劑, 15 GM	1	9,800	糖尿病足部傷口潰瘍	-
	20230401	MINOCYCLINE , 注射劑, 100.00 MG	1	816	細菌及病毒感染症	Tigecyclin、Ampicillin-Sulbactam、Meropenem
	20230601	GILTERITINIB , 一般錠劑膠囊劑, 40 MG	1	4,942	急性骨髓性白血病(AML)	Fludarabine
	20230501	PEMIGATINIB , 一般錠劑膠囊劑, 4.5 MG	1	6,600	膽管癌	-
	20230501	PEMIGATINIB , 一般錠劑膠囊劑, 9 MG	1	9,900		
	20230501	PEMIGATINIB , 一般錠劑膠囊劑, 13.5 MG	1	12,500		
	20230701	TEPOTINIB , 一般錠劑膠囊劑, 225 MG	1	3,418	非小細胞肺癌(NSCLC)	化療、Pembrolizumab、Nivolumab及Atezolizumab
	20230301	PITOLISANT , 一般錠劑膠囊劑, 4.5 MG	1	73	猝睡症	Modafinil(如
	20230301	PITOLISANT , 一般錠劑膠囊劑, 18 MG	1	199		Venlafaxine、Duloxetine及Fluoxetine)
小計			10			



112年新藥生效情形(2/2)

新藥類別	收載日期	分類分組名稱	品項數	收載核價	適應症	替代品項
2B	20231201	TORSEMIDE, 注射劑, 20 MG	1	30	鬱血性心臟衰竭等	Furosemide、Bumetanide
	20231201	TORSEMIDE, 注射劑, 50 MG	1	67		
	20230601	ABROCITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100-200 MG	2	816	重度異位性皮膚炎	Dupilumab
	20230501	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN, 注射劑, 10.0 ML	1	11,571	預防 B 型肝炎感染	Hepatitis B immune globulin
	20230701	ACALABRUTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	2,820	慢性淋巴球性白血病或小淋巴球性淋巴瘤	MCL: Imbruvica; CLL: 第一線 rituximab±化療; 第二線 Imbruvica、Venclexta
	20230101	NIRAPARIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	2,459	卵巢癌	Lynparza
	20231201	ZANUBRUTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 80 MG	1	1359	被套細胞淋巴瘤等	Rituximab
	20230501	FILGOTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100-200 MG	2	664	中至重度活動性類風濕性關節炎	Tofacitinib、Baricitinib、Peficitinib及Upadacitinib
	20230801	VEDOLIZUMAB, 注射劑, 108 MG	1	12359	中度至重度活性潰瘍性結腸炎、克隆氏症	Adalimumab、Infliximab、Vedolizumab(Entyvio IV劑型) Ustekinumab
	20230301	BRIVARACETAM, 10 MG/ML, 口服液劑, 300 ML	1	2618	癲癇	Gabapentin、Levetiracetam、Oxcarbazepine、Valproate sodium、Perampanel
	20231101	PRIMIDONE, 一般錠劑膠囊劑, 50-250 MG	2	4.16	癲癇	Phenobarbital、Clonazepam、Clobazam
	20231101	FLUTICASONE PROPIONATE 50 MCG/DOSE + AZELASTINE 125 MCG/DOSE, 耳鼻用液劑, 120 DOSE	1	152	過敏性鼻炎	類固醇鼻噴劑+口服抗組織胺等用藥組合
	20230401	FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 5 MCG/DOSE + GLYCOPYRRONIUM 7.2 MCG/DOSE + BUDESONIDE 160 MCG/DOSE, 口鼻噴霧/吸入劑, 120 DOSE	1	1,603	慢性阻塞性肺病 (COPD) 病人	ICS, LABA, LAMA
	小計		16			
	合計		28			

112年醫院總額「藥品給付規定改變」 預算執行情形

- ① 112年新增預算為8.6億元。
- ② 藥品給付規定修訂：112年生效具財務衝擊項目，依其HTA評估計算執行結果4.58億元，明細詳如附表。
- ③ 不敷成本調整藥價：截至112年共擬會議通過項目，依其HTA評估結果，財務衝擊共計4.44億元。

預算年	預算	執行數		
		給付規定改變	不敷成本提高 支付價	小計
112年	8.6	4.58	4.44	9.02

註：112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」。

112年醫院總額「藥品給付規定改變」項目 預算執行情形

112年藥品給付規定修訂如下表：

生效日期	內容	章節碼
112/01/01	公告含romiplostim成分藥品（如Romiplate）支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。	4.3.2.1. 4.3.2.2.
112/02/01	公告異動眼科新生血管抑制劑ranibizumab (如Lucentis)、 aflibercept (如Eylea)共5品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。	14.9.2.
112/03/01 112/04/01	公告異動免疫製劑含secukinumab成分藥品（如Cosentyx）共2品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。	8.2.4.3. 8.2.4.4. 8.2.4.5.
112/03/01	公告異動含sunitinib成分藥品之Sutent Capsules 12.5mg 支付價格暨修訂其藥品給付規定。	9.31.
112/03/01	公告異動含rivaroxaban成分藥品(如Xarelto)共6品項之支付價格暨修訂其及含dabigatran成分藥品(如Pradaxa)藥品給付規定。	2.1.4.2. 2.1.5.
112/04/01	公告異動含tofacitinib成分藥品(如Xeljanz)共2品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。	8.2.4.3.
112/09/01	公告異動含enzalutamide成分藥品（如Xtandi）之支付價格 暨修訂其藥品及含abiraterone成分藥品（如Zytiga）、含 apalutamide成分藥品（如Erleada）及含darolutamide成分藥品（如Nubeqa）之給付規定。	9.54. 9.49. 9.90. 9.94.
112/10/01	公告異動血液治療藥物pegfilgrastim（如Fulphila）支付 價格暨修訂其藥品給付規定。	4.1.2.2.
112/10/01	公告異動B肝用藥共17品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。	10.7.3.
112/11/01	公告修訂含Botulinum toxin type A成分藥品(如Dysport)之藥品給付規定。	1.6.2.2.
112/10/01	公告異動rt-PA（如Actilyse Inj）藥品共2品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。	2.1.2.2.
112/10/01	公告異動含pazopanib成分藥品（如Votrient）之支付價格及修訂其藥品給付規定。	9.41.
112/12/01	公告異動含blinatumomab成分藥品Blinicyto for Injection 之支付價格及修訂其藥品給付規定，並修訂含inotuzumab ozogamicin 成分藥品（如Besponsa）藥品給付規定。	9.64. 9.73.
112/12/01	公告修訂含 nintedanib 成分藥品（如Ofev）之給付規定。	6.2.7.

112年醫院總額「藥品給付規定改變」項目 預算執行情形

112年通過但未生效修訂項目：

提會年月	內容	章節碼
112/12	討論第2案：有關「荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司」建議擴增含mepolizumab成分藥品(如Nucala)之給付範圍於「嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎」案。	6.2.8.
112/12	討論第10案：有關「台灣諾華股份有限公司」建議擴增含ruxolitinib成分藥品(如Jakavi)給付範圍於「治療12歲以上之青少年及成人，且先前曾接受皮質類固醇或其它全身性治療後反應不佳的急或慢性移植物抗宿主疾病病人」案。	9.55.
112/12	討論第26案：有關「台灣東洋藥品工業股份有限公司」建議擴增抗癌瘤藥物含tegafur/gimeracil/oteracil成分藥品(如TS-1)之給付規定案。	9.46.
112/12	討論第3案：有關「羅氏大藥廠股份有限公司」建議擴增含bevacizumab成分藥品(如Avastin)給付範圍於「晚期、轉移性或復發性非鱗狀非小細胞肺癌」，以及「卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌」案。	9.37.
112/12	報告第3案：有關「嬌生股份有限公司」建議擴增含ibrutinib成分藥品(如Imbruvica)之給付範圍於未曾接受治療具有17p缺失的CLL病人。	9.61.

112年新醫療科技 (3.特材部分)之收載與執行情形

112年度醫院總額部門 「新醫療科技」項目之新功能特材

- ① 112年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為6.32億元。
- ② 截至12月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告生效計87品項，高推估預算約6.35億元。
- ③ 整體新增品項經扣減被替代品項點數後，112年截至10月實際申報點數約0.49億點，未超出年度預算。

112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-1

112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 112年(截至10月)申報 點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報 點數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報 點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報 點數 -西醫基層	
						被替代 品項 核價類 別中文	年替 代率 B	被替 代品 項使 用量 C	預估 新功 能特 材年 使用 量 E=B* C*成 長率	被替代 品項支 付點數 Re	推估增 加財務 支出 F=(A- Re)*E (千點)	申報 使用 量 D (千點)	申報 使用 點數 E	申報 使用 量 F (千點)	申報 使用 點數 G	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)
1	新功能類別尚 未核價	112/01/01	BBB010 7322HJ	“史密斯”儲液卡匣+“史密斯”延長管(含0.2MICRON過濾器)(限原發性肺動脈高血壓症居家靜脈注射FLOLAN者)	1,500	限原發性肺動脈高血壓症居家靜脈注射FLOLAN者		1,260	1,260	750	945	1,000	1,575			750	
2	經頸靜脈肝穿 刺組	112/01/01	CDP04R TPS1CK	曲克經頸穿刺肝進入裝置組	19,000	無		20			380	5	100			100	
3	經頸靜脈肝穿 刺組	112/01/01	CDP04R UPS1CK	曲克盧斯經頸靜脈肝穿刺組	19,000	無											



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

112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 112年(截至10月)申報數 -醫院總額				新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -西醫基層				新功能特材 生效日起 112年(截至10月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10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)			
4	胸骨固定骨板/01	112/02	FBPT1SL8 SPWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-8孔直形骨板	0	無			200		4,692							25				
5	胸骨固定骨板/01	112/02	FBPT1SL8 XPWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-8孔X形骨板	0	無						1	25									
6	胸骨固定骨板/01	112/02	FBPT1SL8 JLWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-8孔JL形骨板	0	無																
7	胸骨固定骨板/01	112/02	FBPT1SL1 2LWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-12孔梯形骨板	0	無																
8	胸骨固定骨板/01	112/02	FBPT1SL1 2WWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-12孔寬型梯形骨板	0	無																



74



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-3

112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				新功能特材		
						被替代項類別 中文	年替代項使用量 B	被替代項使用量 C	預估新功能特材年使用量 E=B*C *成長率	被替代項支付點數 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)
9	胸骨固定骨板	112/02/	FBPT101STRSPS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨直型骨板(8~10孔)	23,461	無										
10	胸骨固定骨板	112/02/	FBPT101STRTPS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨T型骨板(8孔)	23,461	無										
11	胸骨固定骨板	112/02/	FBPT101STR1PS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨I型骨板(9~11孔)	23,461	無										
12	胸骨固定骨釘	112/09/	FBPT101SL812WR	“邦美”史塔納克胸骨固定系統-骨板	23,461	無										
13	胸骨固定骨釘	113/01/	FBPT101P080157	“芮思特”鈦金屬胸骨固定系統-8孔H型鎖固骨板	23,461	無										
14	胸骨固定骨釘	113/01/	FBPT101P080257	“芮思特”鈦金屬胸骨固定系統-8孔T型鎖固骨板	23,461	無										
15	胸骨固定骨釘	113/01/	FBPT101P120157	“芮思特”鈦金屬胸骨固定系統-12孔軌道型鎖固骨板	23,461	無										



75



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-4

112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 112年(截至10月)申報數 -醫院總額				新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -西醫基層				新功能特材 生效日起 112年(截至10月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10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)*(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)			
16	胸骨固定骨釘	112/02/01	FBST 1SLS CWWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-骨釘	0			無		1,600		4,352	8	23					23			
17	胸骨固定骨釘	112/02/01	FBST 1STR SCS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨骨釘	2,720			無														
18	胸骨固定骨釘	112/09/01	FBST 1SLB SWWR	“邦美”史塔納克胸骨固定系統-骨釘	2,720			無														
19	胸骨固定骨釘	113/01/01	FBST 1RSS BS57	“芮思特”鈦金屬胸骨固定系統-胸骨骨釘	2,720			無														



96



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-5

112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 112年(截至10月)申報 點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報 點數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至10月)實際 申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10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)	申報 點數 H (千點)
20	矯正 骨板	112/0 2/01	FBP0 6PD1 08S1	“信迪思”鎖 定加壓小兒髌 骨骨板系統	44,900	AngledBladePla tesforBaby , Child , Teenager			300	2,130	12,831	63	2,829				2,829
21	矯正 骨板	112/0 2/01	FBP0 6X10 83Y2	“亞太醫療” 正童小兒骨板 系統-髌骨鎖定 骨板	44,900	AngledBladePla tesforBaby , Child , Teenager											
22	矯正 骨板	112/0 2/01	FBP0 6X10 84Y2	“亞太醫療” 正童小兒骨板 系統-髌骨鎖定 骨板	44,900	AngledBladePla tesforBaby , Child , Teenager											
23	矯正 骨板	112/0 9/01	FBP0 60360 34K	“奧沛迪”小 兒骨板骨釘系 統	44,900	AngledBladePla tesforBaby , Child , Teenager											



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-6

112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 112年(截至 10月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至 10月)申報 數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至 10月)實際申 報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至 10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)	1.申報年度 無調整支付 點數： H=(A1- Re)*F(千點)
24	矯正 骨板 01	112/02/	FBP06P DTX1Y2	“亞太醫療”正 童小兒骨板系統 -H型鎖定骨板	44,900	Compression Staple/Plate(M emory Staple)		50	19,551	1,267								
25	矯正 骨板 01	112/02/	FBP06P DTX2Y2	“亞太醫療”正 童小兒骨板系統 -8型鎖定骨板	44,900	Compression Staple/Plate(M emory Staple)												
26	矯正 骨板 01	112/02/	FBP0603 0574K	“奧沛迪”沛迪 骨板系統-4孔骨 板組	44,900	兒童長骨畸形 矯正骨板系統 (2孔8字板)		150	39,951	742								
27	矯正 骨板 01	112/09/	FBP06P DTX3Y2	“亞太醫療”正 童小兒骨板系統 -H型骨板+骨釘	44,900	兒童長骨畸形 矯正骨板系統 (2孔8字板)												



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-7

112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		申報使用量D	申報點數E(千點)	申報使用量G	申報點數F(千點)	新功能特材生效日期		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)
												112年(截至10月)申報數-醫院總額	112年(截至10月)申報數-西醫基層					112年(截至10月)實際申報點數-醫院總額	112年(截至10月)實際申報點數-西醫基層		
28	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	112/02/01	SAU08SGP SHM4	“柯惠”智雅縫合系統-縫合器	10,350	直線型自動縫合器	100%		23,562	9,000	31,809			1,822	19,801					2,460	
29	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	112/03/01	SAU08GST 45ET	“愛惜康”愛喜龍加強型可彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-45mm	10,900	直線型自動縫合器			28,799	9,000	54,718			4,235	48,469					13,724	
30	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	112/03/01	SAU08GST 60ET	“愛惜康”愛喜龍加強型可彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-60mm	10,900	直線型自動縫合器								2,988	34,197						
31	跣瑪式骨髓內固定釘組 GAMALOC KINGNAILS YSTEM	112/04/01	FBNG1TRM CVS1	“信迪思”骨科增強用骨水泥	20,000	無			445		8,900			559	11,723					11,723	



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-8

112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 112年(截至10 月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至 10月)申報 數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至10月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10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)	1.申報年度 無調整支付 點數： H=(A1- Re)*F(千點)
32	貼環	112/04/01	BBP054 0157F4	康威新舒穩保護皮 (未滅菌)-新適透膜 環	172	無			41,123		7,080	1,210	219			699	
33	貼環	112/04/01	BBP054 0192F4	康威幼兒保護皮 (未滅菌)-新適透膜 軟環	172	無						20	4				
34	貼環	112/04/01	BBP051 6591A5	愛樂康造口術用袋 及其附件(未滅菌)- 二件式浮動環	172	無											
35	貼環	112/04/01	BBP051 3171CA	“康樂保”造口術 用袋及其附件(未 滅菌)-造口貼環	172	無						27	5				
36	貼環	112/04/01	BBP051 0011CA	“康樂保”善舒樂 造口術用袋及其附 件(未滅菌)-造口貼 環	172	無						1,004	181				



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-9

112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 112年(截至10 月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10 月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至10 月)實際申報點 數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10 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)	1.申報年度無 調整支付點數 H=(A1- Re)*F(千點)	2.申報年度有調 整支付點數： (當時支付點數- Re)*申報量(千 點)	2.申報年度有 調整支付點數 (當時支付點 數-Re)*申報 量(千點)
37	貼環	112/04/01	BBP0 51318	“康樂保”愛特大造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環1CA	172	無						66	12						
38	貼環	112/04/01	BBP0 51050	康樂保善舒樂密優造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環2CA	172	無						34	6						
39	貼環	112/04/01	BBP0 51460	“鶴牌”造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環2HL	172	無						1,491	269						
40	貼環	112/09/01	BBP0 51001	“康樂保”善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-平面型造口貼環5CA	172	無						17	3						
41	貼環	112/07/01	BBP0 51690	康樂保善舒樂密優造口術用袋及其附件(未滅菌)-墊高型造口貼環1CA	214	無			22,165	4,743	133	30			63				



81

112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-10

112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 112年(截至 10月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日 起112年 (截至10 月)申報 數 -西醫基 層		新功能特材 生效日起 112年(截至10月) 實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10月) 實際申報點數 -西醫基層	
						被替代品 核價類別 文	年替代 品項 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)	
42	貼環	112/07/01	BBP05 11011C A	“康樂保”善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-墊高型造口貼環	214	無						100	22					
43	貼環	112/07/01	BBP05 11015C A	“康樂保”善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-墊高型造口貼環	214	無						47	11					
44	鈦金屬釘匣(GIA自動手術縫合器用)	112/05/01	SAU07 60CTA 2C	“柯惠”內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘-彎頭縫合釘(Tri-StapleCurved-tip)	6,240	鈦金屬釘匣/旋轉式鈦金屬釘匣(縫釘線長度30~60mm)	1,874	12,145	18,454	4,000	22,710	993	6,500			2,775		
45	鈦金屬釘匣(GIA自動手術縫合器用)	112/05/01	SAU07 30CTA 2C	“柯惠”內視鏡自動手術縫合釘-彎頭縫合釘(Tri-StapleCurved-tip)	6,240	鈦金屬釘匣/旋轉式鈦金屬釘匣(縫釘線長度30~60mm)						1,261	8,237					



82



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-11

112年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	新功能特材 現行支付點數 A (下列為0點係指停止支付)	被替代 品項 核價類別 中文	年 替 代 率 B	被替 代 品 項 使 用 量 C	預估 新功 能特 材年 使用 量 E=B* C*成 長率	被替代 品 項 支 付 點 數 Re	推估增 加財務 支出 F=(A- Re)*E (千點)	新功能特材 財務推估				新功能特材 生效日起 112年(截至10 月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至 10月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至10月) 實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10 月)實際申報點 數 -西醫基層						
												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)						
46	多迴路 透析導 管組	112/06/ 01	CKD D3PT R1AB A	“巴德”威力 特萊希斯透析 導管	1,999	多迴路 透析導 管組			2,500	1,738	653																	
47	橫膈膜 電位導 管	112/07/ 01	CRD0 1EDC ATQ M	“邁柯唯”橫 膈膜電位導管	14,961	無			200		2,992	6	94															
48	人工髖 關節強 化桿	112/07/ /1	FBHS 61910 NU0	“聯合”骨水 泥髖關節塑模 -強化桿	19,000	無			120	1,000	2,160	1	20															
49	延伸導 引導管	112/07/ 01	CGPG 2TP67 8VS	法斯樂舒順瑾 萊爾導管	20,939	延伸導 引導管	20 %		2,096	18,208	5,724																	
50	血管內 壓力監 測感應 組	112/07/ 01	CBT0 7A1Q S8ED	“愛德華”精 準感測器	8,593	血管內 壓力監 測感應 組			9,290	6,138	22,807	33	298															



83



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-12

112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 112年(截至10月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 112年(截至10月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 112年(截至10月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 112年(截至10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)	
51	藥物準備系統	112/07/01	CEE03 CJ390U 2	愛喜優”克萊福膀胱藥物準備系統組件-刻度克萊福接頭	70	無			26,770		1,874	973	72			72		
52	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA06 203466 4	“賀利氏”骨水泥含抗生素	14,898	關節骨水泥	38%	1,192	1,506	839	21,436	18	282			1,448		
53	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA06 12114Z 1	捷邁高抗力骨水泥-40g	14,898	關節骨水泥						25	391					
54	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA06 61971S 2	“好美得卡”特徵素抗生素骨水泥	14,898	關節骨水泥						14	219					
55	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA06 GMV40 DP	“帝富”適髓骨水泥	14,898	關節骨水泥						8	125					
56	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA06 GT2422 Z	泰瑞斯慶大黴素骨水泥	14,898	關節骨水泥												



84



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-13

112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 112年(截至10月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -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)	
57	抗生素 骨水泥	112/08/ 01	FBA06 VC2522 Z	"泰瑞斯"骨水 泥	14,898	關節骨 水泥						32	497					
58	抗生素 骨水泥	112/08/ 01	FBA06 HV2532 Z	泰瑞斯高黏度 雙抗骨水泥	14,898	關節骨 水泥												
59	抗生素 骨水泥	112/08/ 01	FBA063 42827E	"奧斯特"抗 生素骨水泥- 40g	14,898	關節骨 水泥						6	93					
60	橈骨頭 系統	112/08/ 01	FBEB1 00049W 2	"瑞德"伊凡 孚橈骨頭系統- 鈦鎢合金	55,000	無		100		5,500	3	165				165		
61	橈骨頭 系統	112/08/ 01	FBEB1 00496W 2	瑞德依芙橈骨 頭系統/鈦鎢合 金(組)	55,000	無												
62	橈骨頭 系統	112/08/ 01	FBEB1 198678 C	艾克曼解剖型 橈骨頭系統/組	55,000	無												



85



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-14

112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 112年(截至10月)申報 數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報 數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至10月)實 際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10月) 實際申報點數 -西醫基層	
						被替代 品項 核價類 別中文	年被替 代品 項使 率用 量 B 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)	1.申報年度無調 整支付點數： $H=(A1-Re)*F$ (千點)
63	內視鏡記 號液	112/08/01	CFM01G 45ZZ03	吉愛史斑特內視 鏡記號液	1,200無			9,000		10,800	425	533			533	
64	雙動式人 工髖關節- 金屬襯墊	112/09/01	FBHL3D M244BM	“邦美”今適穩 雙動式人工髖關 節-金屬襯墊	71,404無			100		7,140	10	714			928	
65	雙動式人 工髖關節- 金屬襯墊	112/09/01	FBHL36 2600S2	“好美得卡奧斯 得寧”雙動式人 體結構型/組配 型髖關節重建組 件-金屬內墊	71,404無						3	214				
66	全人工髖 關節髖白 杯	112/09/01	FBHC1T M620Z1	“捷邁”人工髖 關節白杯-鈦金 屬髖白外杯	58,824全人工 髖關節 髖白杯			81010,334		39,277	12	706			1,891	
67	全人工髖 關節髖白 杯	112/09/01	FBHC1S SETSBM	“邦美”今適穩 人工髖白系統- 鈦骨髖白杯(3D 列印)	58,824全人工 髖關節 髖白杯						22	1,294				



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-15

112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	新功能特材項目中文品名	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 112年(截至 10月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至 10月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至10月)實 際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至10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)	
68	全人工 髖關節 髖白杯	112/09/01	FBHC 15000 2S2	“好美得卡奧斯得寧”人工 髖白組件系統- Tritanium髖白 杯	58,824	全人工 髖關節 髖白杯						1	59					
69	全人工 髖關節 髖白杯	112/09/01	FBHC 15090 2S2	“好美得卡奧斯得寧”采登 特髖白系統- Tritanium髖白 杯	58,824	全人工 髖關節 髖白杯						3	176					
70	全人工 髖關節 髖白杯	112/09/01	FBHC 15020 3S2	“好美得卡奧斯得寧”人工 髖白組件系統- Tritanium髖白 杯	58,824	全人工 髖關節 髖白杯						1	59					
71	全人工 髖關節 髖白杯	112/09/01	FBHC 17002 9S2	“史賽克”采 登特第二代髖 白系統- Tritanium髖白 杯	58,824	全人工 髖關節 髖白杯												



87



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-16

112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	新功能特材財務推估					新功能特材生效日起		新功能特材生效日起		新功能特材生效日起	
					新功能特材現行支付點數A (下列為0係指停止支付)	被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新功能特材年使用量E=B*C成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出F=(A-Re)*E(千點)	申報點數E(千點)	申報點數使用量F(千點)	申報點數G(千點)	申報點數H=(A1-Re)*D(千點)
72	中央靜脈壓導管組	112/09/01	CPC01 22854 AR	“亞諾”多腔中央靜脈導管組-抗菌四腔(CATHETER+DILATOR+GUIDEWIRE+NEEDLE+SYRINGE)	2,281	抗菌中央靜脈導管-三腔			23,565	1,901	8,959				
73	經頸靜脈肝臟穿刺取樣組	112/09/01	NET01 LABS 1CK	曲克肝組織取樣組	29,500	無			100		2,950				62
74	經頸靜脈肝臟穿刺取樣組	112/09/01	NET01 TL18N AG	“亞康恩”提雷伯經頸靜脈肝切片系統	29,500	無						2	62		
75	留置性導便裝置	112/09/01	BBP06 41800 F4	“康威”膚舒穩大便失禁套件(未滅菌)-1組套件(盒)+3個袋子	9,690	無			58		562	3	31		31



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-17

112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 112年(截至10月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 112年(截至10月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 112年(截至10月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 112年(截至10月)實際申報點數 -西醫基層	
						被替代品項核價類別B	年替代品項用量C	被替代品項使用量	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)
76	半月板軟骨修補系統	112/10/01	FBKM R23008 SN	“史耐輝”半月板修補系統-不可吸收半月軟骨快速縫合釘360(直型彎型，逆彎型)	14,287	無			2,700		38,575	217	3,255			3,375	
77	半月板軟骨修補系統	112/10/01	FBKM R0MN4 OT1	“邁特”歐尼斯潘半月板修復系統	14,287	無											
78	半月板軟骨修補系統	112/10/01	FBKM RTRP5 OT1	“邁特”半月板修補系統-不可吸收PEEK植入物	14,287	無											
79	半月板軟骨修補系統	112/10/01	FBKM R47213 S2	“史賽克”艾爾半月板修復系統	14,287	無											
80	半月板軟骨修補系統	112/10/01	FBKM RAR45 0AW	艾思瑞斯半月軟骨縫合修補器	14,287	無											
81	半月板軟骨修補系統	112/10/01	FBKM RAR45 1AW	“艾思瑞斯”半月軟骨縫合修補器	14,287	無						8	120				



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-18

112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 財務推估 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 112年(截至 10月)申報數 -醫院總額 申報 使用 量 D	新功能特材 生效日起 112年(截至 10月)申報數 -西醫基層 申報 點 數 E (千點)	新功能特材 生效日起 112年(截至 10月)申報數 -西醫基層 申報 點 數 G (千點)	新功能特材 生效日起 112年(截至10月) 實際申報點數 -醫院總額 申報年度無調整 支付點數： H=(A1-Re)*D(千 點)	新功能特材 生效日起 112年(截至10月) 實際申報點數 -西醫基層 申報年度無調整 支付點數： H=(A1-Re)*F(千 點)
82	半月板 軟骨修 補系統	112/1 0/01	FBKMR JUGSTB M	"邦美"傑格半月 板修復系統	18,573	無			1,350		25,074	142	2,763		3,443	
83	半月板 軟骨修 補系統	112/1 0/01	FBKMR SBDZZ0 E	"奧古羅"速補 縫半月板修補系 統	18,573	無						35	681			
84	半月板 軟骨修 補系統	113/0 1/01	FBKMR FBSZZ0 M	"迪艾基"半月 軟骨縫合修補器	18,573	無										
85	半月板 軟骨修 補系統	112/1 0/01	FBKMR TRP60T 1	"邁特"半月板修 補系統-可吸收 PLGA植入物	19,458	無			1,350		26,268	14	286		286	
86	半月板 軟骨修 補系統	113/0 1/01	FBKMR 10837SN	史耐輝半月板修 補系統-可吸收 半月軟骨快速縫 合釘ULTRAAB(直 型、彎型、逆彎 型)	19,458	無										
87	半月板 軟骨修 補系統	112/1 0/01	FBKMR MR004L V	"靈威特"半月 軟骨連續縫合修 補器(四植體)	22,500	無			940		21,150	53	1,252		1,252	



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-19

112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 財務推估	新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -西醫基層	新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -西醫基層	1.申報年度無調整支付點數 H=(A1-Re)*D(千點)	2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)
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 財務推估	新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -西醫基層	新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 112年(截至10月)申報數 -西醫基層	1.申報年度無調整支付點數 H=(A1-Re)*D(千點)	2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)
88	門形骨釘	112/11/01	FBA0217 6258B	“拜歐博”門型釘 (中小尺寸)	24,594	300	19,551	1,513			
89	端對端電動吻合器	112/12/01	SAST6C DHXPET	“愛惜康”愛喜龍環形電動吻合器(含釘)	17,000	3,280	5,196	38,717			
90	十二指腸支架	112/12/01	CFD03E V0D1CK	“曲克”愛佛盧迅十二指腸/直腸支架系統	44,580	242		10,788			
91	十二指腸支架	112/12/01	CFD03W FX12SB	“波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-十二指腸支架	44,580	無					
92	十二指腸支架	112/12/01	CFD0324 450QS	博娜十二指腸/幽門支架	44,580	無					
93	十二指腸支架	112/12/01	CFD0330 3279M	“美安科技”十二指腸/幽門支架	44,580	無					



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-20

112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	年被替 替代品 代項使 率用量 B 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 生效日起 112年(截至 10月)申報數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 112年(截至 10月)申報 數 -西醫基層	新功能特材 生效日起 112年(截至10 月)實際申報點 數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 112年(截至10 月)實際申報 點數 -西醫基層
94	十二指腸支 架	112/1 2/01	CFD0331 287WH	“泰悟”幽門/十 二指腸支架	44,580	無								
95	冠狀動脈氣 球擴張導管	112/1 2/01	CBP0132 620SB	“波士頓科技” 沃美靈切割氣球 導管	19,834	冠狀動脈 氣球擴張 導管		9,490	6,217	129,225				
96	冠狀動脈鈣 化去除導管	112/1 2/01	CBP0332 893SB	“波士頓科技” 羅塔普洛旋磨系 統導管與推進器	45,336	冠狀動脈 氣球擴張 導管		1,280	6,217	56,527				
97	冠狀動脈鈣 化去除導管	112/1 2/01	CBP0310 939SB	“波士頓科技”羅塔 培特旋轉血管成 形系統--導管與推 進器	45,336	冠狀動脈 氣球擴張 導管								
98	冠狀動脈鈣 化去除導管	112/1 2/01	CBP0311 289SB	波士頓科技羅塔 培特旋轉血管成 型系統導引線	5,043	冠狀動脈 氣球擴張 導管								
總計											635,843	148,701	48,851	

註：截至10月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告生效計87品項，另項次12~15、18~19、23、27、40、84、86，計11品項為以既有功能比照納入品項。



112年度醫院總額部門 「特材給付規定改變」項目

- ① 112年醫院總額部門-特材給付規定改變預算為2.78億元。
- ② 截至12月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告為6項，推估預算約2.84億元。不足部分擬以113年度特材給付規定改變預算支應。
- ③ 經扣減被替代品項點數後，112年截至10月較去年同期淨增加點數約0.65億點，未超出年度預算。修訂項目如下：

生效日期	特材名稱類別
112/4/1	修訂「DUCTOCCLUDER開放性動脈導管關閉器」給付規定
112/5/1	修訂「長效型心室輔助系統」給付規定
112/7/1	修訂「人工電子耳」給付規定
112/7/1	修訂「溫度管理系統」給付規定
112/9/1	修訂「3D立體定位貼片組」給付規定
112/11/1	修訂「顱內血管支架取栓裝置」及「顱內血管抽吸取栓裝置」給付規定



敬請指教

六、參考資料

-112年第4季醫療供給、利用概況

112年第4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
111年	68%	56%	53%	58%
112年	72%	57%	52%	59%

- ◎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:113.2.6。
- ◎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112年住院尚未申報完全，爰目前占床率應較實際情形低估。

112年第4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	
111年	65%	72%	69%	52%	49%	63%	53%	45%	58%	58%	51%	58%
112年	69%	74%	72%	55%	50%	64%	53%	47%	58%	58%	50%	59%

註：

1. 「社團法人」係指權屬別09及10，「財團法人」為權屬別11及12，「公立」為權屬別01至07，「一般」為非屬前三項之醫院。
2. 本表病床類別排除急診暫留床、其他觀察床(11F、11E、11C、11O)、腹膜透析床(11P)、中醫病床(311)。
3. 占床率係依日曆天之各種病床申報占床日數/加總(醫院申報病床占床之日曆天數*當月病床數)。
4. 占床日數不含精神科日間留院日數。
5. 資料來源: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。
6. 資料擷取日期：113.2.6。

112年第4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
112年第4季	臺北	53,769	4.5%
	北區	21,218	4.7%
	中區	31,145	3.9%
	南區	21,085	4.1%
	高屏	23,300	4.4%
	東區	4,136	5.1%
	合計	154,654	4.3%
去年同期	合計	148,230	1.3%

註1：資料來源：多模型健保資料平台醫事機構病床明細檔、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2月20日。



112年第4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
112年 第4季	醫學中心	32,133	4.0%	29,508	6.2%	61,640	5.0%	39.9%
	區域醫院	30,107	5.5%	26,327	5.9%	56,434	5.7%	36.5%
	地區醫院	17,366	1.9%	11,592	0.2%	28,958	1.2%	18.7%
	社團法人	1,752	5.5%	1,460	4.3%	3,212	4.9%	2.1%
	財團法人	5,378	7.0%	2,665	7.8%	8,043	7.3%	5.2%
	公立	3,909	9.3%	3,094	12.0%	7,002	10.4%	4.5%
	一般	6,327	-6.7%	4,373	-11.3%	10,701	-8.6%	6.9%
	交付機構	7,622	1.2%	-	-	7,622	1.2%	4.9%
	地區醫院							
	病床≥250床	5,485	0.10%	3,724	9.3%	9,209	9.7%	6.0%
	病床<250床	11,881	-1.5%	7,868	-3.5%	20,215	-2.3%	13.1%
	合計	87,227	3.8%	67,427	5.0%	154,654	4.3%	100.0%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門住診、交付機構明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：層級別為112年12月之層級。

註4：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註5：資料擷取日期：113年2月20日。

註6：病床係指於衛福部病床資料檔中病床類別為P(許可)之急性一般病床。

註7：250床(含)以上地區醫院有21家：衛福部金門、台大癌醫、土城醫院、永和耕莘、臺大生醫、馬偕兒童醫、中醫大新竹、大千醫院、烏日林新醫、佑民醫院、彰基員林基、亞洲大學附、部嘉義醫院、若瑟醫院、長庚雲林、郭綜合醫院、民生醫院、屏東榮總、義大癌治療、鳳山醫院、花蓮醫院。

註8：輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院(原特約類別為地區醫院，112年1月起變更為區域醫院)。



112年第4季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(3.8%)，主要因素為病人數(5.0%)及就醫件數(4.8%)成長。
- 病人數：全區成長(5.0%)，北區成長(6.2%)最多。
- 就醫件數：全區成長(4.8%)，高屏成長(6.1%)最多。
- 每人就醫件數：全區負成長(-0.2%)，高屏成長(1.4%)最多。
- 每件醫療點數：全區負成長(-0.9%)，東區成長(0.3%)最多。
- 醫療點數：全區成長(3.8%)，東區成長(5.1%)最多。

季別	分區	成長率				
		病人數	就醫件數	每人 就醫件數	每件 醫療點數	醫療點數
112年 第4季	臺北	5.0%	4.1%	-0.9%	0.2%	4.3%
	北區	6.2%	5.8%	-0.4%	-1.4%	4.4%
	中區	4.7%	4.8%	0.2%	-1.6%	3.2%
	南區	4.6%	4.0%	-0.5%	-1.6%	2.4%
	高屏	4.6%	6.1%	1.4%	-1.8%	4.1%
	東區	4.6%	4.8%	0.2%	0.3%	5.1%
	合計	5.0%	4.8%	-0.2%	-0.9%	3.8%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。

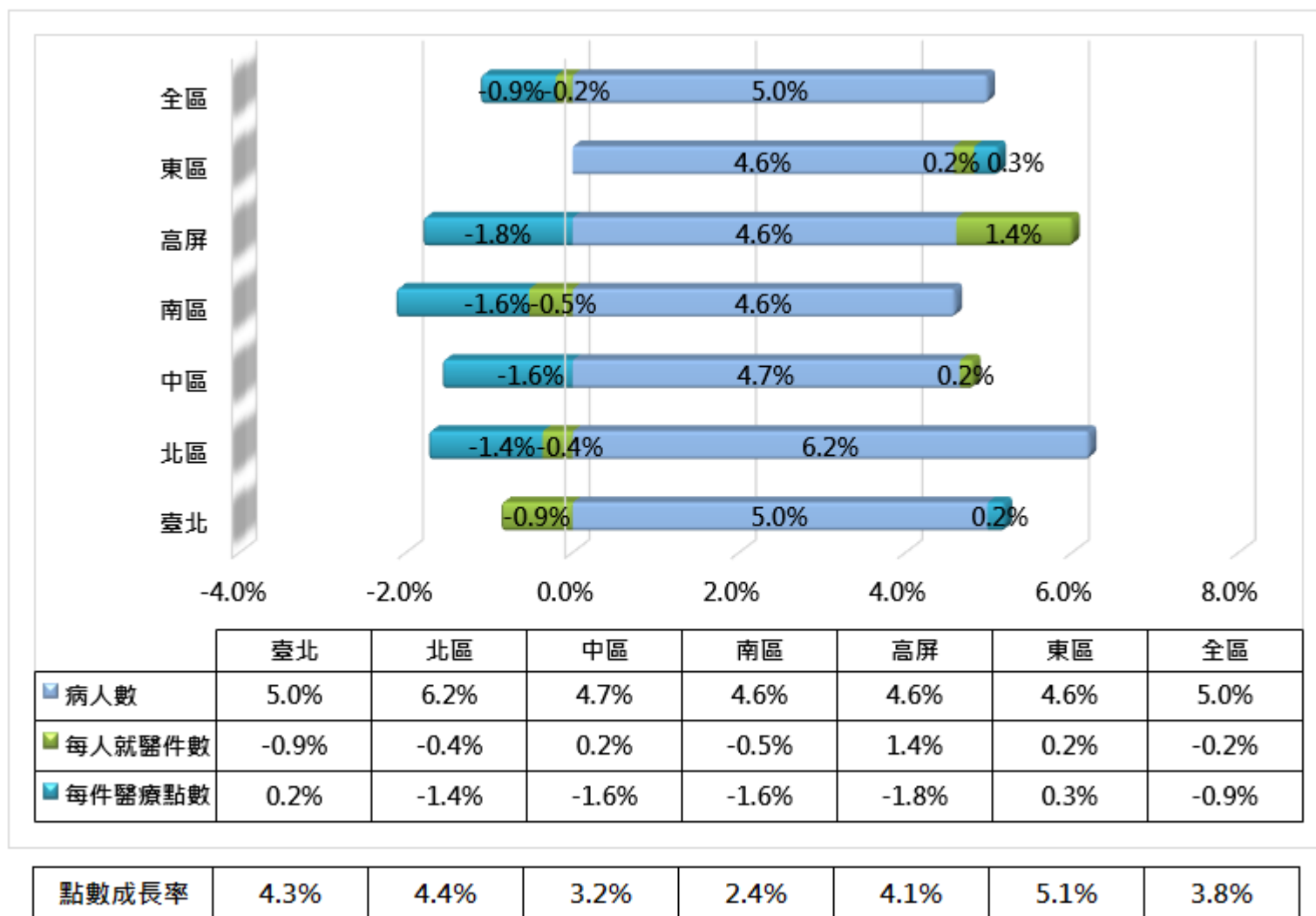
註3：成長率為與去年同期比較。

註4：每人就醫件數=就醫件數/病人數；每件醫療點數=醫療點數/就醫件數。

註5：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4季門診醫療點數成長情形-解構圖



112年第4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
112年 第4季	臺北	9,639	4.1%	31,433	4.3%	3,261	0.2%
	北區	3,959	5.8%	12,171	4.4%	3,074	-1.4%
	中區	5,595	4.8%	17,351	3.2%	3,101	-1.6%
	南區	3,666	4.0%	11,637	2.4%	3,174	-1.6%
	高屏	4,225	6.1%	12,526	4.1%	2,964	-1.8%
	東區	630	4.8%	2,109	5.1%	3,346	0.3%
	合計	27,715	4.8%	87,227	3.8%	3,147	-0.9%
去年 同期	合計	26,450	3.2%	84,026	1.9%	3,177	-1.2%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構明細檔。

註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4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
112年第 4季	臺北	8.1	21.2%	2,440	12.7%	796	1.9%
	北區	11.8	20.7%	1,256	10.6%	369	0.8%
	中區	1.8	37.0%	1,425	11.2%	608	-3.3%
	南區	0.8	-30.7%	916	9.4%	308	1.0%
	高屏	6.0	1.5%	937	19.2%	310	5.7%
	東區	0.3	-69.9%	244	13.6%	51	6.0%
	合計	29.0	11.1%	7,218	12.4%	2,442	0.8%
去年 同期	合計	26.0	-10.6%	6,421	6.0%	2,423	7.8%

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：成長率為與去年同期比較。

註5：109年7月起B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案之案件申報，
從支付制度試辦計畫(E1)案件改為西醫慢性病(04)案件。

註6：支付標準自110年3月1日起調升門診診察費、藥事服務費點數。

註7：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4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
112年第4季	臺北	12,452	2.2%	15	6.3%	4,694	4.3%
	北區	4,344	2.6%	7	-2.0%	1,483	4.6%
	中區	6,572	1.3%	11	-2.5%	2,257	4.4%
	南區	4,838	1.4%	9	-8.1%	1,869	3.1%
	高屏	4,545	0.9%	11	13.4%	1,677	2.5%
	東區	688	2.0%	1	-14.9%	283	6.2%
	合計	33,439	1.8%	53	1.3%	12,261	4.0%
去年同期	合計	32,854	1.4%	53	-10.9%	11,795	2.2%

註1：一般案件為接受他院轉(代)檢案件或特約類別為基層院所申報之簡表案件。

註2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：109年7月起B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案之案件申報，從支付制度試辦計畫(E1)案件改為西醫慢性病(04)案件。

註6：支付標準自110年3月1日起調升門診診察費、藥事服務費點數。

註7：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4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
112年第 4季	臺北	9,214	5.9%	544	1.6%	745	0.7%
	北區	3,948	4.8%	240	9.5%	335	0.3%
	中區	5,513	4.2%	267	0.7%	473	0.0%
	南區	2,991	2.8%	164	4.3%	411	-5.5%
	高屏	4,270	5.8%	198	6.9%	369	0.4%
	東區	723	6.1%	34	-7.8%	63	2.8%
	合計	26,658	5.0%	1,447	3.4%	2,396	-0.6%
去年 同期	合計	25,384	2.8%	1,399	-2.7%	2,410	-12.2%

註1：一般案件為接受他院轉(代)檢案件或特約類別為基層院所申報之簡表案件。

註2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：109年7月起B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案之案件申報，
從支付制度試辦計畫(E1)案件改為西醫慢性病(04)案件。

註6：支付標準自110年3月1日起調升門診診察費、藥事服務費點數。

註7：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4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
112年第 4季	臺北	523	1.7%	0.003	-81.4%	1.4	-0.9%	31,433
	北區	177	2.7%	0.006	0.0%	0.7	-1.5%	12,171
	中區	219	2.8%	0.020	7.6%	4.9	-5.4%	17,351
	南區	127	0.4%	0.001	-13.9%	4.8	11.0%	11,637
	高屏	201	-0.3%	0.002	0.0%	2.2	-4.7%	12,526
	東區	21	7.8%	0.002	-93.7%	0.5	12.8%	2,109
	合計	1,268	1.7%	0.034	-46.7%	14.5	0.8%	87,227
去年 同期	合計	1,247	2.0%	0.063	-80.5%	14.4	9.6%	84,026

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註2：醫療點數(申請點數+部分負擔)合計為各案件分類之醫療點數加總。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

註5：109年7月起B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案之案件申報，
從支付制度試辦計畫(EI)案件改為西醫慢性病(04)案件。

註6：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4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
112年 第4季	臺北	14,888	3.4%	14,793	3.6%	10,831	2.9%
	北區	5,363	3.6%	5,291	3.8%	4,108	5.4%
	中區	7,857	1.3%	7,757	1.5%	5,888	4.1%
	南區	5,568	0.9%	5,488	1.5%	4,357	4.0%
	高屏	5,849	2.3%	5,756	2.4%	4,457	3.7%
	東區	953	4.8%	937	4.9%	769	7.8%
	合計	40,479	2.5%	40,021	2.8%	30,411	3.8%
去年 同期	合計	39,475	0.4%	38,939	1.1%	29,286	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：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：113年2月20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。



112年第4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
112年 第4季	臺北	95	-21.6%	2,034	20.3%	1,928	-6.3%	4,057
	北區	73	-4.4%	417	4.8%	765	-4.9%	1,255
	中區	101	-13.1%	914	8.0%	955	-16.0%	1,969
	南區	81	-26.6%	386	1.9%	745	-11.1%	1,211
	高屏	93	-4.7%	508	5.1%	790	-5.7%	1,392
	東區	16	-1.0%	53	5.9%	116	-11.5%	184
	合計	458	-14.7%	4,311	12.1%	5,299	-8.7%	10,068
去年 同期	合計	537	-31.7%	3,847	2.0%	5,806	-9.4%	10,190

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：113年2月20日。

註4：112年一般服務藥品給付協議還款金額56.51億元，其中門診51.32億元，住診5.19億元。

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。



112年第4季門診實際醫療點數_3 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

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
臺北	14,888	3.4%	825	3.2%	3,638	4.5%
北區	5,363	3.6%	308	3.5%	1,636	6.7%
中區	7,857	1.3%	458	4.2%	2,219	5.0%
南區	5,568	0.9%	314	1.5%	1,481	5.2%
高屏	5,849	2.3%	326	3.3%	1,676	6.9%
東區	953	4.8%	52	5.6%	261	6.1%
合計	40,479	2.5%	2,283	3.3%	10,912	5.4%
合計	39,475	0.4%	2,211	4.3%	10,350	4.4%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數(含交付機構)加總，為實際醫療點數。

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

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4季門診實際醫療點數_4 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

分區	診療小計		特材小計		合計 (註)
	值	成長率	值	成長率	值
臺北	11,473	5.0%	619	9.1%	31,443
北區	4,637	4.3%	224	7.1%	12,168
中區	6,535	4.6%	349	7.4%	17,418
南區	4,045	3.3%	215	3.7%	11,622
高屏	4,437	5.5%	239	9.9%	12,527
東區	799	5.0%	44	9.4%	2,109
合計	31,925	4.7%	1,689	7.9%	87,288
合計	30,503	2.7%	1,565	7.4%	84,104

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數(含交付機構)加總，為實際醫療點數。

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

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年2月20日。

註6：113年「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)」專款項目：依據113年1月18日公告略以，SUD受影響之73項診療項目自112年11月1日生效，112年1月至10月期間申報前開診療項目者，得申請補貼，費用年月112年1月至112年10月，將納入112年第4季結算。



112年第4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	10,912	12.5%	5.4%	17.7%	562
藥費1(整體)	40,479	46.4%	2.5%	31.5%	1,004
藥事服務費	2,283	2.6%	3.3%	2.3%	72
診療小計	31,925	36.6%	4.7%	44.7%	1,422
特材小計	1,689	1.9%	7.9%	3.9%	123
合計	87,288	100.0%	3.8%	100.0%	3,184

註1：112年Q4醫院門診(含慢性病)平均每件給藥日數為24.7天(去年同期為24.8天)，
負成長率-0.2%。

2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

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

4：成長率為與去年同期比較。

5：貢獻度=占增加點數的占率。

6：支付標準自110年3月1日起調升門診診察費、藥事服務費點數。

7：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4季 住診 醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(5.0%)，主要因素為病人數(5.7%)及住院件數(5.5%)成長。
- 「病人數」：整體成長(5.7%)，中區成長(6.8%)最多。
- 「住院件數」：整體成長(5.5%)，北區及中區成長(6.0%)最多。
- 「每人住院件數」：整體負成長(-0.2%)，東區成長(0.9%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長0.7%，東區成長(2.9%)最多。
- 「每件住院日數」：整體負成長(-1.1%)，南區成長(0.9%)最多。
- 「每件醫療點數」：整體負成長(-0.5%)，南區成長(0.8%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長(5.0%)，南區成長(6.4%)最多。

季別	分區	成長率						
		病人數	住院件數	每人 住院件數	每日 醫療點數	每件 住院日數	每件 醫療點數	醫療點數
112年 第4季	臺北	4.5%	5.1%	0.5%	1.3%	-1.6%	-0.3%	4.7%
	北區	6.2%	6.0%	-0.2%	-0.6%	-0.3%	-0.9%	5.1%
	中區	6.8%	6.0%	-0.7%	1.2%	-2.4%	-1.2%	4.8%
	南區	6.2%	5.6%	-0.5%	-0.1%	0.9%	0.8%	6.4%
	高屏	6.1%	5.3%	-0.7%	0.0%	-0.5%	-0.5%	4.7%
	東區	3.6%	4.6%	0.9%	2.9%	-2.5%	0.4%	5.0%
	合計	5.7%	5.5%	-0.2%	0.7%	-1.1%	-0.5%	5.0%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住院明細檔。

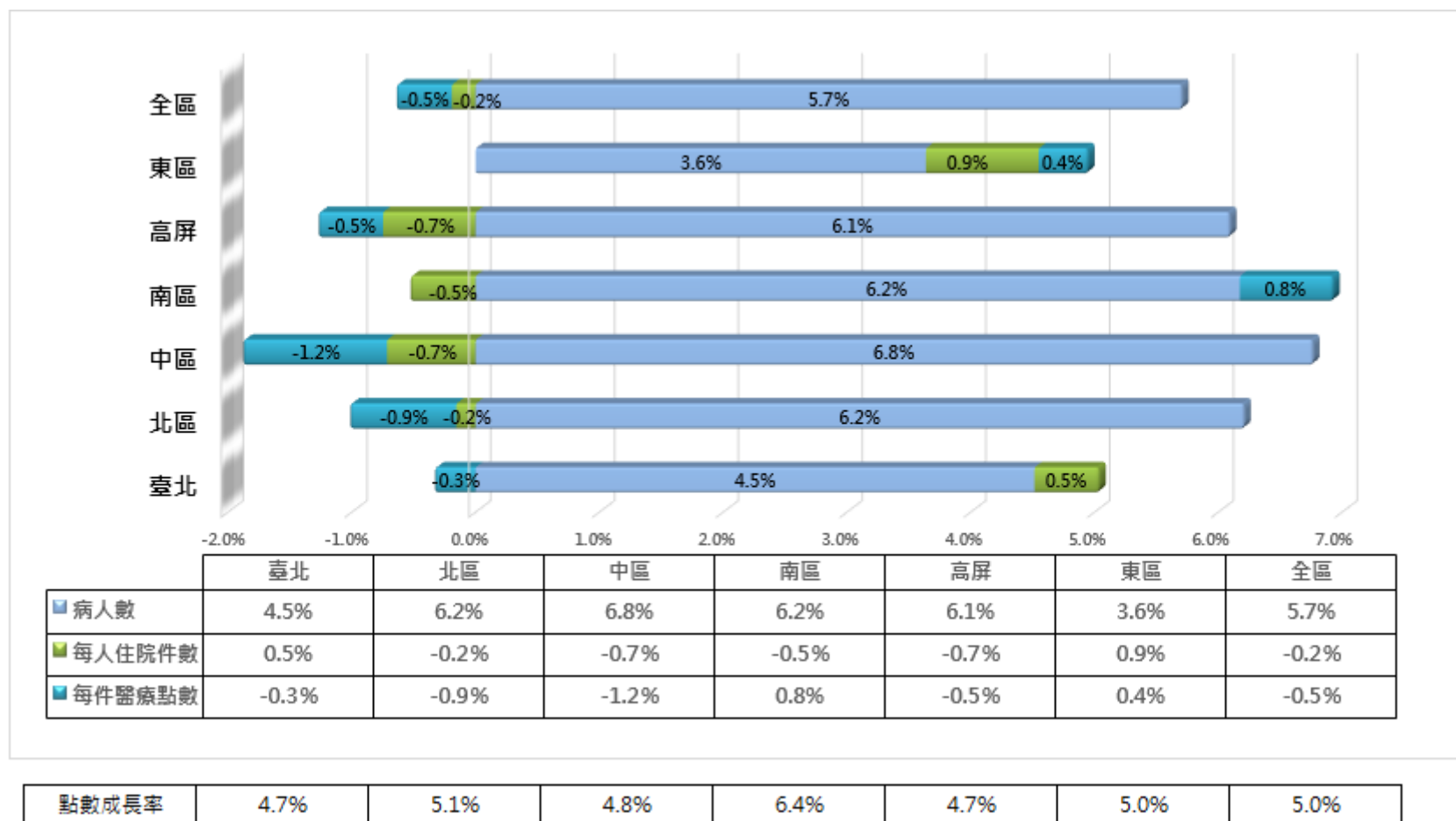
註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。成長率為與去年同期比較。

註3：每人住院件數=住院件數/病人數；每日住院點數=醫療點數/住院日數。

註4：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4季住診醫療點數成長情形-解構圖



112年第4季住診醫療利用 (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
112年第 4季	臺北	271,172	5.1%	2,399	3.3%	22,337	4.7%
	北區	121,886	6.0%	1,084	5.7%	9,047	5.1%
	中區	198,134	6.0%	1,662	3.5%	13,794	4.8%
	南區	125,123	5.6%	1,131	6.5%	9,448	6.4%
	高屏	146,997	5.3%	1,277	4.8%	10,774	4.7%
	東區	26,749	4.6%	379	2.0%	2,027	5.0%
	合計	890,061	5.5%	7,932	4.3%	67,427	5.0%
去年 同期	合計	843,623	3.4%	7,605	-2.4%	64,204	0.6%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：醫療點數=申請點數+部分負擔。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4季住診醫療利用 (分區別)

季別	分區	平均每日 醫療點數 (點)	成長率	平均每件 住院日數 (日)	成長率
112年第 4季	臺北	9,312	1.3%	8.8	-1.6%
	北區	8,343	-0.6%	8.9	-0.3%
	中區	8,301	1.2%	8.4	-2.4%
	南區	8,351	-0.1%	9.0	0.9%
	高屏	8,439	0.0%	8.7	-0.5%
	東區	5,353	2.9%	14.2	-2.5%
	合計	8,501	0.7%	8.9	-1.1%
去年 同期	合計	8,442	3.0%	9.0	-5.6%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：醫療點數=申請點數+部分負擔。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4季住診醫療點數 (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
112年第 4季	臺北	12,959	3.9%	4,240	10.4%	1,302	5.0%
	北區	5,352	4.2%	1,337	17.1%	572	2.2%
	中區	8,376	5.0%	1,806	7.9%	1,109	1.7%
	南區	5,913	7.8%	1,195	6.8%	725	5.5%
	高屏	6,833	4.1%	1,529	12.3%	513	9.4%
	東區	1,324	4.5%	303	12.0%	86	7.0%
	合計	40,757	4.8%	10,410	10.7%	4,306	4.4%
去年 同期	合計	38,895	1.2%	9,407	-3.0%	4,126	3.7%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：醫療點數=申請點數+部分負擔。

註3：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4季住診醫療點數 (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
112年第 4季	臺北	3,734	1.1%	100	7.5%	3.0	100.5%	22,337
	北區	1,750	0.4%	35	37.4%	1.3	51.0%	9,047
	中區	2,439	3.1%	62	1.4%	2.0	411.9%	13,794
	南區	1,555	1.6%	59	4.8%	0.2	-82.6%	9,448
	高屏	1,849	0.1%	49	11.5%	1.2	175.3%	10,774
	東區	293	-0.6%	21	15.8%	0.1	-65.6%	2,027
	合計	11,621	1.3%	326	9.4%	7.8	71.1%	67,427
去年 同期	合計	11,474	0.8%	298	-7.5%	4.6	-46.2%	64,204

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：醫療點數=申請點數+部分負擔。

註3：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4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
112年第4季	臺北	1,529	5.5%	3,963	5.0%	2,070	5.2%
	北區	672	6.8%	1,747	5.9%	790	7.3%
	中區	1,028	5.4%	2,734	5.0%	1,155	4.5%
	南區	713	8.5%	1,820	9.3%	824	9.7%
	高屏	838	6.5%	2,076	6.9%	964	0.4%
	東區	140	5.4%	499	3.6%	164	5.3%
	合計	4,921	6.2%	12,839	5.9%	5,967	5.1%
去年同期	合計	4,632	-0.4%	12,119	-0.8%	5,678	-0.2%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：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2月20日。



112年第4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	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
112年	臺北	3,005	8.2%	3,005	8.2%	2,522	5.6%
第4季	北區	1,043	16.2%	1,042	16.2%	929	14.6%
	中區	1,528	5.6%	1,528	5.6%	1,334	4.6%
	南區	1,154	8.7%	1,154	8.7%	985	8.9%
	高屏	1,256	15.1%	1,255	15.1%	1,026	8.2%
	東區	264	13.0%	264	13.1%	230	11.3%
	合計	8,250	9.9%	8,247	9.9%	7,027	7.5%
去年 同期	合計	7,508	-2.5%	7,505	-2.5%	6,535	-3.5%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：支付標準自110年3月起調升住院診察費、護理費、藥事服務費等點數。

註5：資料擷取日期：113年2月20日。

註6：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。



112年第4季住診實際醫療點數_2

(費用分類+分區別)-C肝、罕藥、血友病、愛滋藥費

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
112年	臺北	0.6	39.5%	165	85.9%	317	6.1%	483
第4季	北區	0.9	56.7%	39	249.4%	73	-2.0%	113
	中區	0.8	59.6%	71	42.7%	123	0.5%	194
	南區	0.4	-24.4%	65	0.5%	104	12.8%	169
	高屏	0.7	26.2%	137	150.3%	92	5.7%	230
	東區	0.0	-86.5%	8	27.7%	26	26.6%	34
	合計	3.5	21.7%	484	76.3%	735	5.7%	1,223
去年同期	合計	2.8	-20.0%	275	21.1%	696	-0.2%	973

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：113年2月20日。

註4：112年一般服務藥品給付協議還款金額56.51億元，其中門診51.32億元，住診5.19億元。

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。



112年第4季住診實際醫療點數_3 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	藥服費		放射線費		處置費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
112年第 4季	臺北	269	4.8%	1,263	3.7%	1,797	4.1%
	北區	114	7.1%	481	5.6%	692	4.4%
	中區	179	4.9%	687	3.8%	1,164	4.1%
	南區	120	7.2%	580	6.7%	792	6.1%
	高屏	137	8.1%	651	-1.5%	817	5.6%
	東區	32	4.0%	103	3.1%	156	3.7%
	合計	851	5.9%	3,764	3.4%	5,418	4.6%
去年 同期	合計	804	-1.7%	3,639	-3.9%	5,178	2.2%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4季住診實際醫療點數_3 (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
112年第 4季	臺北	2,888	2.3%	158	9.2%	786	0.5%
	北區	1,264	0.2%	73	5.8%	341	-1.0%
	中區	1,908	4.1%	154	9.7%	519	2.3%
	南區	1,147	1.1%	54	8.9%	322	-0.2%
	高屏	1,391	-1.1%	68	21.1%	416	-2.3%
	東區	200	1.4%	20	-5.3%	57	0.1%
	合計	8,798	1.7%	526	9.6%	2,440	0.1%
去年 同期	合計	8,655	2.4%	480	0.4%	2,438	3.5%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4季住診實際醫療點數_4

(費用分類+分區別)(續)

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
112年第 4季	臺北	235	0.2%	369	5.4%	2,825	7.2%
	北區	82	-4.7%	152	-1.6%	1,062	2.8%
	中區	135	-2.5%	225	3.6%	1,634	9.2%
	南區	100	-2.5%	161	-0.4%	1,141	7.6%
	高屏	105	-1.4%	178	3.8%	1,281	7.7%
	東區	17	5.8%	28	12.4%	230	7.0%
	合計	674	-1.5%	1,113	3.1%	8,172	7.2%
去年 同期	合計	684	1.3%	1,080	-2.0%	7,626	5.5%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數加總，為實際醫療點數。

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

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年2月20日。

註6：113年〔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)〕專款項目：依據113年1月18日公告略以，SUD受影響之73項診療項目自112年11月1日生效，112年1月至10月期間申報前開診療項目者，得申請補貼，費用年月112年1月至112年10月，將納入112年第4季結算。



112年第4季住診實際醫療點數_4 (費用分類+分區別)(續)

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
112年 第4季	臺北	100	6.7%	208	7.1%	211	-0.4%	21,675
	北區	40	8.3%	109	8.3%	75	-0.3%	8,735
	中區	65	4.2%	130	7.7%	149	1.1%	13,393
	南區	43	8.8%	75	8.5%	102	3.1%	9,149
	高屏	44	7.7%	144	11.8%	101	3.8%	10,466
	東區	8	6.4%	35	4.7%	20	-0.1%	1,973
	合計	301	6.8%	701	8.3%	657	1.1%	65,392
去年 同期	合計	282	-0.6%	647	-5.8%	650	-0.7%	62,098

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數加總，為實際醫療點數。

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

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4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	4,921	7.5%	6.2%	8.8%	289
病房費	12,839	19.6%	5.9%	21.9%	720
檢查費	5,967	9.1%	5.1%	8.8%	290
放射線費	3,764	5.8%	3.4%	3.8%	125
手術費	8,798	13.5%	1.7%	4.3%	143
特殊材料	8,172	12.5%	7.2%	16.6%	546
藥費1(整體)	8,250	12.6%	9.9%	22.5%	742
其他(註5)	12,681	19.4%	3.6%	13.3%	439
合計	65,392	100.0%	5.3%	100.0%	3,294

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：貢獻度=占增加點數的占率。

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

註6：資料擷取日期：113年2月20日。



112年第4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
112年 第4季	臺北	8,607	9.3%	5,792	67.3%	9,447	6.3%	2,014	21.3%	18,053	7.7%	7,806	43.2%
	北區	2,918	4.9%	1,829	62.7%	3,448	8.5%	661	19.2%	6,366	6.8%	2,490	39.1%
	中區	5,191	2.0%	3,414	65.8%	5,835	4.2%	1,019	17.5%	11,026	3.1%	4,434	40.2%
	南區	3,116	0.8%	2,008	64.4%	4,067	4.8%	774	19.0%	7,182	3.0%	2,781	38.7%
	高屏	3,112	3.5%	2,149	69.1%	4,393	7.8%	822	18.7%	7,506	6.0%	2,971	39.6%
	東區	499	5.5%	307	61.5%	848	5.3%	164	19.4%	1,346	5.4%	471	35.0%
	合計	23,441	5.0%	15,499	66.1%	28,038	6.1%	5,454	19.5%	51,479	5.6%	20,953	40.7%
去年 同期	合計	22,319	-0.3%	14,927	66.9%	26,423	-0.9%	4,854	18.4%	48,743	-0.6%	19,780	40.6%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門住診、交付機構明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：本表之重大傷病係指部分負擔代碼為001、011、012、013案件。

註4：本表占率為藥費占點數之占率。

註5：資料擷取日期：113年2月20日。



敬請指教



表33 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億元)	核定數 (億點)	收入(億元)	平均點值(元)
108	全年	門診	1290.52	1140.01	0.8834	1292.33	1292.33	2582.85	2432.34	0.9417
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2808.56	2480.68	0.8833	1991.69	1991.69	4800.24	4472.37	0.9317
109	全年	門診	1287.27	1174.04	0.9120	1326.83	1326.83	2614.10	2500.87	0.9567
		住診	1560.06	1424.94	0.9134	729.16	729.16	2289.22	2154.10	0.9410
		門住診	2847.33	2598.98	0.9128	2055.98	2055.98	4903.32	4654.97	0.9494
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
	第1季	門診	323.74	298.21	0.9212	340.86	340.86	664.59	639.07	0.9616
		住診	374.86	346.51	0.9244	201.08	201.08	575.94	547.59	0.9508
		門住診	698.60	644.72	0.9229	541.94	541.94	1240.54	1186.65	0.9566
	第2季	門診	320.09	315.76	0.9865	362.99	362.99	683.08	678.75	0.9937
		住診	325.68	321.79	0.9880	228.17	228.17	553.85	549.96	0.9930
		門住診	645.77	637.55	0.9873	591.16	591.16	1236.93	1228.71	0.9934
	第3季	門診	351.89	330.29	0.9386	374.37	374.37	726.26	704.67	0.9703
		住診	349.96	330.03	0.9431	243.15	243.15	593.11	573.18	0.9664
		門住診	701.85	660.33	0.9408	617.52	617.52	1319.37	1277.85	0.9685
	第4季	門診	359.67	340.74	0.9474	361.31	361.31	720.98	702.05	0.9738
		住診	365.76	346.92	0.9485	253.17	253.17	618.93	600.08	0.9695
		門住診	725.43	687.66	0.9479	614.47	614.47	1339.91	1302.13	0.9718
112	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

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	108	全年	門診	463.10	407.63	0.8802	589.51	589.51	1052.60	997.13	0.9473
			住診	620.13	546.60	0.8814	344.96	344.96	965.09	891.56	0.9238
			門住診	1083.23	954.23	0.8809	934.47	934.47	2017.70	1888.69	0.9361
	109	全年	門診	458.83	416.42	0.9076	614.05	614.05	1072.88	1030.47	0.9605
			住診	637.09	579.61	0.9098	357.78	357.78	994.87	937.39	0.9422
			門住診	1095.91	996.03	0.9089	971.83	971.83	2067.74	1967.86	0.9517
	110	全年	門診	461.86	-	-	641.17	-	1103.04	-	-
			住診	605.94	-	-	383.45	-	989.39	-	-
			門住診	1067.81	-	-	1024.62	-	2092.43	2036.20	-
		全年	門診	499.49	469.74	0.9405	632.02	632.02	1131.51	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
		第1季	門診	120.02	109.50	0.9123	151.06	151.06	271.09	260.57	0.9612
			住診	151.43	138.70	0.9160	99.35	99.35	250.78	238.06	0.9493
			門住診	271.45	248.21	0.9144	250.42	250.42	521.87	498.63	0.9555
	111	第2季	門診	118.30	115.80	0.9788	159.94	159.94	278.24	275.74	0.9910
			住診	133.83	131.37	0.9816	105.83	105.83	239.66	237.20	0.9897
			門住診	252.13	247.17	0.9803	265.77	265.77	517.90	512.94	0.9904
		第3季	門診	129.99	121.09	0.9316	166.12	166.12	296.11	287.22	0.9700
			住診	145.84	136.68	0.9372	111.51	111.51	257.35	248.19	0.9644
			門住診	275.82	257.77	0.9346	277.63	277.63	553.45	535.40	0.9674
		第4季	門診	131.18	123.35	0.9403	154.90	154.90	286.07	278.25	0.9726
			住診	151.98	143.31	0.9430	116.21	116.21	268.18	259.52	0.9677
			門住診	283.15	266.66	0.9417	271.11	271.11	554.26	537.76	0.9702
	112	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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	108	全年	門診	516.15	455.41	0.8823	482.40	482.40	998.55	937.81	0.9392
			住診	623.52	550.56	0.8830	265.91	265.91	889.43	816.46	0.9180
			門住診	1139.67	1005.97	0.8827	748.31	748.31	1887.98	1754.28	0.9292
	109	全年	門診	511.44	466.63	0.9124	481.91	481.91	993.35	948.54	0.9549
			住診	636.72	582.56	0.9149	274.65	274.65	911.36	857.21	0.9406
			門住診	1148.16	1049.19	0.9138	756.56	756.56	1904.72	1805.75	0.9480
	110	全年	門診	512.41	-	-	485.16	-	997.57	-	-
			住診	608.47	-	-	297.43	-	905.90	-	-
			門住診	1120.88	-	-	782.59	-	1903.47	1858.41	-
		全年	門診	553.45	526.55	0.9514	489.06	489.06	1042.50	1015.60	0.9742
			住診	573.18	547.32	0.9549	333.47	333.47	906.65	880.79	0.9715
			門住診	1126.62	1073.87	0.9532	822.52	822.52	1949.15	1896.39	0.9729
		第1季	門診	132.23	122.27	0.9246	114.80	114.80	247.03	237.07	0.9597
			住診	148.60	138.25	0.9304	75.16	75.16	223.75	213.41	0.9538
			門住診	280.83	260.52	0.9277	189.95	189.95	470.78	450.47	0.9569
	111	第2季	門診	131.45	130.31	0.9913	123.34	123.34	254.79	253.65	0.9955
			住診	131.94	131.15	0.9941	80.86	80.86	212.79	212.01	0.9963
			門住診	263.39	261.46	0.9927	204.20	204.20	467.58	465.66	0.9959
		第3季	門診	143.58	135.04	0.9405	126.57	126.57	270.15	261.61	0.9684
			住診	143.13	135.44	0.9463	87.33	87.33	230.45	222.77	0.9666
			門住診	286.71	270.48	0.9434	213.90	213.90	500.60	484.38	0.9676
		第4季	門診	146.19	138.93	0.9504	124.35	124.35	270.53	263.28	0.9732
			住診	149.52	142.47	0.9529	90.13	90.13	239.65	232.61	0.9706
			門住診	295.70	281.41	0.9517	214.48	214.48	510.18	495.89	0.9720
	112	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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	108	全年	門診	311.28	276.97	0.8898	220.42	220.42	531.70	497.39	0.9355
			住診	274.38	243.51	0.8875	88.49	88.49	362.87	332.01	0.9149
			門住診	585.65	520.48	0.8887	308.92	308.92	894.57	829.40	0.9271
	109	全年	門診	317.00	290.99	0.9180	230.87	230.87	547.87	521.86	0.9525
			住診	286.26	262.77	0.9179	96.73	96.73	382.99	359.50	0.9387
			門住診	603.26	553.76	0.9179	327.60	327.60	930.86	881.36	0.9468
	110	全年	門診	291.32	-	-	290.59	-	581.91	-	-
			住診	301.38	-	-	106.79	-	408.17	-	-
			門住診	592.70	-	-	397.38	-	990.08	956.28	-
		全年	門診	302.45	288.72	0.9546	318.45	318.45	620.90	607.17	0.9779
			住診	260.02	247.86	0.9532	159.19	159.19	419.22	407.06	0.9710
			門住診	562.47	536.58	0.9540	477.64	477.64	1040.11	1014.23	0.9751
	111	第1季	門診	71.48	66.44	0.9295	75.00	75.00	146.48	141.44	0.9656
			住診	74.84	69.55	0.9293	26.57	26.57	101.41	96.12	0.9479
			門住診	146.32	135.99	0.9294	101.56	101.56	247.89	237.56	0.9583
	111	第2季	門診	70.34	69.65	0.9903	79.71	79.71	150.05	149.36	0.9954
			住診	59.91	59.26	0.9891	41.49	41.49	101.40	100.75	0.9936
			門住診	130.25	128.92	0.9898	121.20	121.20	251.45	250.11	0.9947
	111	第3季	門診	78.32	74.16	0.9469	81.68	81.68	160.00	155.84	0.9740
			住診	61.00	57.91	0.9495	44.31	44.31	105.31	102.23	0.9707
			門住診	139.32	132.08	0.9480	125.99	125.99	265.31	258.07	0.9727
	111	第4季	門診	82.31	78.46	0.9533	82.06	82.06	164.37	160.52	0.9766
			住診	64.27	61.13	0.9512	46.83	46.83	111.10	107.96	0.9718
			門住診	146.58	139.60	0.9524	128.89	128.89	275.47	268.48	0.9746
	112	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

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

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	108	全年	門診	455.74	396.17	0.8693	435.98	435.98	891.73	832.16	0.9332
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.15	820.55	0.8691	669.63	669.63	1613.79	1490.19	0.9234
	109	全年	門診	457.18	407.20	0.8907	453.63	453.63	910.80	860.82	0.9451
			住診	503.22	448.29	0.8908	247.76	247.76	750.98	696.05	0.9269
			門住診	960.40	855.48	0.8908	701.38	701.38	1661.78	1556.87	0.9369
	110	全年	門診	441.92	-	-	475.11	-	917.03	-	-
			住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-
			門住診	918.92	-	-	734.20	-	1653.11	1616.03	-
	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
		第1季	門診	117.88	103.84	0.8809	115.91	115.91	233.78	219.75	0.9400
			住診	120.94	106.62	0.8816	68.39	68.39	189.32	175.00	0.9244
			門住診	238.81	210.46	0.8813	184.29	184.29	423.11	394.75	0.9330
		第2季	門診	114.17	110.85	0.9709	123.84	123.84	238.01	234.69	0.9860
			住診	104.05	100.87	0.9695	71.93	71.93	175.97	172.80	0.9820
			門住診	218.22	211.73	0.9702	195.76	195.76	413.98	407.49	0.9843
		第3季	門診	126.33	111.51	0.8827	128.01	128.01	254.33	239.52	0.9418
			住診	115.97	102.61	0.8848	79.10	79.10	195.07	181.71	0.9315
			門住診	242.30	214.12	0.8837	207.10	207.10	449.40	421.23	0.9373
		第4季	門診	127.38	117.38	0.9215	120.41	120.41	247.79	237.79	0.9596
			住診	118.81	109.36	0.9204	81.70	81.70	200.51	191.06	0.9529
			門住診	246.20	226.74	0.9210	202.11	202.11	448.30	428.85	0.9566
	112	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

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
北 區 分 區	108	全年	門診	185.01	163.53	0.8839	168.89	168.89	353.90	332.42	0.9393
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.08	344.47	0.8831	264.36	264.36	654.44	608.84	0.9303
	109	全年	門診	182.07	166.48	0.9143	175.29	175.29	357.37	341.77	0.9564
			住診	207.03	189.14	0.9136	96.68	96.68	303.72	285.83	0.9411
			門住診	389.11	355.62	0.9139	271.98	271.98	661.08	627.60	0.9493
	110	全年	門診	175.24	-	-	188.99	-	364.23	-	-
			住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	-	-
			門住診	373.63	-	-	293.62	-	667.25	657.78	-
	111	全年	門診	190.83	183.51	0.9617	192.17	192.17	383.00	375.69	0.9809
			住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769
			門住診	374.47	360.00	0.9614	317.65	317.65	692.12	677.65	0.9791
		第1季	門診	45.08	42.60	0.9450	45.52	45.52	90.60	88.12	0.9726
			住診	48.66	45.97	0.9448	26.46	26.46	75.12	72.43	0.9642
			門住診	93.74	88.58	0.9449	71.98	71.98	165.72	160.56	0.9688
		第2季	門診	45.06	44.87	0.9958	48.18	48.18	93.24	93.05	0.9980
			住診	41.93	41.87	0.9986	30.87	30.87	72.80	72.74	0.9992
			門住診	86.99	86.75	0.9971	79.04	79.04	166.04	165.79	0.9985
		第3季	門診	49.95	47.46	0.9503	50.06	50.06	100.00	97.52	0.9752
			住診	45.30	42.99	0.9491	33.63	33.63	78.93	76.62	0.9708
			門住診	95.24	90.46	0.9497	83.69	83.69	178.93	174.15	0.9732
		第4季	門診	50.74	48.58	0.9573	48.42	48.42	99.16	96.99	0.9782
			住診	47.75	45.65	0.9561	34.52	34.52	82.27	80.17	0.9745
			門住診	98.49	94.23	0.9567	82.94	82.94	181.43	177.16	0.9765
	112	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

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
中區分區	108	全年	門診	253.05	223.77	0.8843	267.93	267.93	520.98	491.70	0.9438
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.59	486.28	0.8832	406.37	406.37	956.96	892.65	0.9328
	109	全年	門診	253.39	230.40	0.9093	275.51	275.51	528.90	505.91	0.9565
			住診	310.45	281.94	0.9082	146.17	146.17	456.62	428.11	0.9376
			門住診	563.84	512.34	0.9087	421.68	421.68	985.52	934.02	0.9477
	110	全年	門診	256.91	-	-	300.42	-	557.33	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	569.84	-	-	463.66	-	1033.50	973.32	-
	111	全年	門診	268.64	247.58	0.9216	304.87	304.87	573.51	552.45	0.9633
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.10	514.70	0.9206	499.75	499.75	1058.85	1014.45	0.9581
		第1季	門診	63.60	57.58	0.9054	71.44	71.44	135.04	129.02	0.9554
			住診	76.78	69.40	0.9039	40.87	40.87	117.65	110.27	0.9373
			門住診	140.38	126.99	0.9046	112.30	112.30	252.69	239.29	0.9470
		第2季	門診	63.13	59.53	0.9431	76.84	76.84	139.96	136.37	0.9743
			住診	68.41	64.47	0.9425	49.27	49.27	117.67	113.74	0.9666
			門住診	131.53	124.00	0.9428	126.10	126.10	257.63	250.11	0.9708
		第3季	門診	69.94	64.50	0.9222	79.13	79.13	149.06	143.62	0.9635
			住診	70.86	65.25	0.9208	51.15	51.15	122.01	116.40	0.9540
			門住診	140.80	129.75	0.9215	130.27	130.27	271.08	260.03	0.9592
		第4季	門診	71.97	65.96	0.9165	77.47	77.47	149.44	143.44	0.9598
			住診	74.41	67.99	0.9138	53.60	53.60	128.01	121.59	0.9499
			門住診	146.38	133.96	0.9151	131.07	131.07	277.45	265.02	0.9552
	112	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

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
南 區 分 區	108	全年	門診	169.70	150.19	0.8850	199.19	199.19	368.89	349.38	0.9471
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.06	348.40	0.8841	297.14	297.14	691.20	645.54	0.9339
	109	全年	門診	167.98	156.59	0.9322	194.19	194.19	362.17	350.78	0.9685
			住診	227.86	212.45	0.9324	101.74	101.74	329.60	314.20	0.9533
			門住診	395.85	369.05	0.9323	295.93	295.93	691.77	664.97	0.9613
	110	全年	門診	167.16	-	-	202.16	-	369.32	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.23	-	-	313.24	-	701.48	690.13	-
	111	全年	門診	177.88	178.92	1.0058	200.69	200.69	378.58	379.61	1.0027
			住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042
			門住診	381.87	384.29	1.0063	327.05	327.05	708.92	711.34	1.0034
		第1季	門診	40.93	40.86	0.9984	47.53	47.53	88.46	88.39	0.9992
			住診	53.09	53.10	1.0000	27.28	27.28	80.38	80.38	1.0000
			門住診	94.02	93.95	0.9993	74.82	74.82	168.84	168.77	0.9996
		第2季	門診	42.65	43.34	1.0161	50.96	50.96	93.61	94.30	1.0073
			住診	48.49	49.38	1.0184	32.30	32.30	80.79	81.68	1.0110
			門住診	91.14	92.72	1.0173	83.26	83.26	174.40	175.98	1.0090
		第3季	門診	46.30	46.79	1.0106	52.25	52.25	98.55	99.04	1.0050
			住診	49.58	50.13	1.0112	32.62	32.62	82.19	82.75	1.0068
			門住診	95.87	96.92	1.0109	84.87	84.87	180.75	181.79	1.0058
		第4季	門診	48.01	47.93	0.9984	49.94	49.94	97.95	97.88	0.9992
			住診	52.82	52.76	0.9988	34.16	34.16	86.98	86.92	0.9992
			門住診	100.83	100.69	0.9986	84.10	84.10	184.94	184.79	0.9992
	112	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

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
高屏分區	108	全年	門診	193.25	176.50	0.9133	186.71	186.71	379.95	363.20	0.9559
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.51	408.52	0.9129	300.73	300.73	748.23	709.25	0.9479
	109	全年	門診	192.43	181.85	0.9450	192.40	192.40	384.83	374.25	0.9725
			住診	260.10	245.90	0.9454	116.49	116.49	376.59	362.39	0.9623
			門住診	452.54	427.75	0.9452	308.88	308.88	761.42	736.64	0.9674
	110	全年	門診	189.67	-	-	212.08	-	401.74	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.21	-	-	339.82	-	785.03	773.01	-
	111	全年	門診	196.31	195.71	0.9970	216.75	216.75	413.06	412.46	0.9986
			住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975
			門住診	428.57	427.00	0.9963	368.32	368.32	796.90	795.33	0.9980
		第1季	門診	47.25	45.19	0.9564	51.42	51.42	98.67	96.61	0.9791
			住診	62.74	60.00	0.9562	32.39	32.39	95.14	92.39	0.9711
			門住診	109.99	105.19	0.9563	83.81	83.81	193.80	189.00	0.9752
		第2季	門診	46.74	48.20	1.0313	53.85	53.85	100.59	102.06	1.0146
			住診	52.74	54.49	1.0331	37.55	37.55	90.29	92.04	1.0193
			門住診	99.48	102.69	1.0323	91.41	91.41	190.89	194.10	1.0168
		第3季	門診	50.25	50.87	1.0124	55.85	55.85	106.10	106.72	1.0058
			住診	56.80	57.54	1.0130	39.61	39.61	96.40	97.15	1.0077
			門住診	107.04	108.40	1.0127	95.46	95.46	202.50	203.87	1.0067
		第4季	門診	52.07	51.45	0.9880	55.63	55.63	107.70	107.07	0.9942
			住診	59.98	59.27	0.9881	42.02	42.02	102.00	101.29	0.9930
			門住診	112.06	110.72	0.9881	97.64	97.64	209.70	208.36	0.9936
	112	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

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)
東 區 分 區	108	全年	門診	33.77	29.85	0.8838	33.62	33.62	67.40	63.47	0.9418
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.16	72.45	0.8817	53.46	53.46	135.62	125.90	0.9283
	109	全年	門診	34.21	31.53	0.9217	35.81	35.81	70.02	67.34	0.9617
			住診	51.39	47.21	0.9186	20.32	20.32	71.71	67.53	0.9417
			門住診	85.60	78.74	0.9198	56.14	56.14	141.74	134.88	0.9516
	110	全年	門診	34.69	-	-	38.17	-	72.86	-	-
			住診	50.87	-	-	21.87	-	72.74	-	-
			門住診	85.56	-	-	60.04	-	145.60	140.62	-
	111	全年	門診	35.96	35.70	0.9928	36.88	36.88	72.84	72.58	0.9965
			住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911
			門住診	82.12	81.22	0.9890	63.05	63.05	145.17	144.27	0.9938
		第1季	門診	9.01	8.14	0.9038	9.04	9.04	18.04	17.17	0.9520
			住診	12.65	11.42	0.9031	5.69	5.69	18.33	17.11	0.9331
			門住診	21.65	19.56	0.9034	14.72	14.72	36.38	34.28	0.9425
		第2季	門診	8.33	8.96	1.0756	9.33	9.33	17.66	18.29	1.0357
			住診	10.07	10.70	1.0630	6.26	6.26	16.33	16.96	1.0389
			門住診	18.40	19.66	1.0687	15.59	15.59	33.99	35.25	1.0372
		第3季	門診	9.13	9.16	1.0034	9.08	9.08	18.21	18.24	1.0017
			住診	11.46	11.51	1.0045	7.04	7.04	18.50	18.55	1.0028
			門住診	20.59	20.67	1.0040	16.12	16.12	36.71	36.79	1.0023
		第4季	門診	9.49	9.44	0.9945	9.44	9.44	18.93	18.88	0.9972
			住診	11.98	11.88	0.9914	7.18	7.18	19.17	19.06	0.9946
			門住診	21.48	21.32	0.9928	16.62	16.62	38.10	37.94	0.9959
	112	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

說明：

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

2. 資料處理：

- (1) 本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
- (2) 年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
- (3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。
- (4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：
 第1階段以110年點數以1點1元計算，未至108年同期9成者，保障至108年同期9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108年同期。
 第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。
 第3階段為餘額再分配。
- (5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：
 第1階段以110年點數以1點1元計算，未至109年同期9成者，保障至109年同期9成；超過109年同期9成者依此金額給付，上限為109年同期。
 第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。
 第3階段為餘額再分配。

表33-3-1 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	108	全年	門診	203.45	176.76	0.8688	242.02	242.02	445.48	418.78	0.9401
			住診	245.37	213.13	0.8686	138.30	138.30	383.67	351.44	0.9160
			門住診	448.83	389.89	0.8687	380.33	380.33	829.15	770.22	0.9289
	109	全年	門診	201.91	179.84	0.8907	252.31	252.31	454.22	432.15	0.9514
			住診	252.89	225.26	0.8907	145.21	145.21	398.10	370.47	0.9306
			門住診	454.79	405.10	0.8907	397.52	397.52	852.32	802.62	0.9417
	110	全年	門診	196.40	-	-	257.23	-	453.63	-	-
			住診	232.22	-	-	148.12	-	380.34	-	-
			門住診	428.62	-	-	405.35	-	833.97	816.17	-
		全年	門診	215.79	197.03	0.9131	256.05	256.05	471.84	453.08	0.9602
			住診	227.58	207.75	0.9129	166.35	166.35	393.94	374.11	0.9497
			門住診	443.37	404.78	0.9130	422.40	422.40	865.78	827.19	0.9554
		第1季	門診	52.84	46.55	0.8809	61.79	61.79	114.62	108.33	0.9451
			住診	59.63	52.59	0.8819	39.34	39.34	98.97	91.93	0.9289
			門住診	112.47	99.14	0.8815	101.13	101.13	213.59	200.26	0.9376
	111	第2季	門診	50.74	49.23	0.9702	65.10	65.10	115.84	114.33	0.9870
			住診	51.86	50.22	0.9686	39.61	39.61	91.46	89.83	0.9822
			門住診	102.59	99.45	0.9694	104.71	104.71	207.30	204.16	0.9848
		第3季	門診	56.02	49.49	0.8835	67.47	67.47	123.49	116.97	0.9471
			住診	57.39	50.88	0.8866	42.84	42.84	100.22	93.71	0.9350
			門住診	113.41	100.37	0.8850	110.31	110.31	223.72	210.68	0.9417
		第4季	門診	56.19	51.76	0.9211	61.69	61.69	117.88	113.45	0.9624
			住診	58.71	54.06	0.9208	44.57	44.57	103.28	98.63	0.9550
			門住診	114.90	105.82	0.9210	106.26	106.26	221.16	212.08	0.9589
	112	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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值(元)
區域醫院	108	全年	門診	183.34	159.26	0.8687	154.18	154.18	337.52	313.44	0.9287
			住診	184.90	160.53	0.8682	80.72	80.72	265.62	241.25	0.9083
			門住診	368.24	319.79	0.8684	234.90	234.90	603.14	554.69	0.9197
	109	全年	門診	181.48	161.53	0.8901	155.49	155.49	336.97	317.03	0.9408
			住診	186.22	165.76	0.8902	83.14	83.14	269.36	248.91	0.9241
			門住診	367.70	327.29	0.8901	238.64	238.64	606.33	565.93	0.9334
	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	-
		全年	門診	192.64	175.77	0.9124	159.99	159.99	352.63	335.76	0.9521
			住診	165.40	150.62	0.9106	97.19	97.19	262.59	247.81	0.9437
			門住診	358.04	326.39	0.9116	257.17	257.17	615.22	583.56	0.9485
		第1季	門診	46.78	41.15	0.8796	37.36	37.36	84.13	78.50	0.9331
			住診	42.72	37.56	0.8792	22.29	22.29	65.01	59.85	0.9206
			門住診	89.49	78.70	0.8794	59.65	59.65	149.14	138.35	0.9277
	111	第2季	門診	45.46	44.18	0.9718	40.35	40.35	85.81	84.53	0.9851
			住診	36.71	35.67	0.9717	22.82	22.82	59.54	58.50	0.9825
			門住診	82.17	79.85	0.9718	63.17	63.17	145.34	143.02	0.9840
		第3季	門診	49.98	44.00	0.8805	41.65	41.65	91.62	85.65	0.9348
			住診	42.57	37.48	0.8803	25.86	25.86	68.43	63.33	0.9255
			門住診	92.55	81.48	0.8804	67.50	67.50	160.05	148.98	0.9308
		第4季	門診	50.43	46.44	0.9209	40.64	40.64	91.07	87.08	0.9562
			住診	43.40	39.91	0.9197	26.22	26.22	69.61	66.13	0.9499
			門住診	93.83	86.35	0.9203	66.85	66.85	160.68	153.20	0.9535
	112	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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值(元)
地區醫院	108	全年	門診	68.95	60.15	0.8725	39.78	39.78	108.73	99.94	0.9191
			住診	58.14	50.72	0.8723	14.63	14.63	72.77	65.34	0.8980
			門住診	127.09	110.87	0.8724	54.41	54.41	181.50	165.28	0.9107
	109	全年	門診	73.80	65.82	0.8919	45.82	45.82	119.61	111.64	0.9333
			住診	64.11	57.27	0.8932	19.40	19.40	83.52	76.67	0.9180
			門住診	137.91	123.09	0.8925	65.22	65.22	203.13	188.31	0.9270
	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	-
		全年	門診	77.33	70.79	0.9155	72.12	72.12	149.44	142.91	0.9563
			住診	66.78	61.09	0.9147	37.57	37.57	104.35	98.66	0.9454
			門住診	144.11	131.88	0.9151	109.69	109.69	253.80	241.56	0.9518
		第1季	門診	18.26	16.15	0.8843	16.76	16.76	35.03	32.91	0.9397
			住診	18.59	16.47	0.8859	6.76	6.76	25.34	23.22	0.9163
			門住診	36.85	32.62	0.8851	23.52	23.52	60.37	56.14	0.9299
	111	第2季	門診	17.98	17.44	0.9704	18.39	18.39	36.36	35.83	0.9854
			住診	15.48	14.98	0.9676	9.50	9.50	24.98	24.47	0.9799
			門住診	33.45	32.42	0.9691	27.88	27.88	61.34	60.30	0.9831
		第3季	門診	20.33	18.01	0.8862	18.89	18.89	39.21	36.90	0.9410
			住診	16.01	14.26	0.8905	10.41	10.41	26.41	24.66	0.9336
			門住診	36.34	32.27	0.8881	29.29	29.29	65.63	61.56	0.9380
		第4季	門診	20.76	19.18	0.9240	18.08	18.08	38.84	37.26	0.9594
			住診	16.71	15.39	0.9211	10.91	10.91	27.62	26.30	0.9523
			門住診	37.46	34.57	0.9227	28.99	28.99	66.46	63.56	0.9564
	112	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

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

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	108	全年	門診	51.71	45.62	0.8822	62.97	62.97	114.68	108.59	0.9469
			住診	70.73	62.37	0.8818	42.11	42.11	112.84	104.48	0.9259
			門住診	122.45	107.99	0.8819	105.07	105.07	227.52	213.06	0.9365
	109	全年	門診	48.36	43.98	0.9094	65.14	65.14	113.50	109.12	0.9614
			住診	69.31	63.07	0.9100	41.30	41.30	110.61	104.38	0.9436
			門住診	117.67	107.05	0.9097	106.44	106.44	224.11	213.49	0.9526
	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
		第1季	門診	12.68	11.92	0.9398	15.51	15.51	28.19	27.43	0.9729
			住診	15.73	14.81	0.9410	11.50	11.50	27.24	26.31	0.9659
			門住診	28.42	26.72	0.9405	27.02	27.02	55.43	53.74	0.9695
		第2季	門診	12.53	12.18	0.9718	16.03	16.03	28.56	28.21	0.9876
			住診	13.68	13.40	0.9799	12.43	12.43	26.11	25.84	0.9895
			門住診	26.21	25.58	0.9760	28.46	28.46	54.67	54.05	0.9885
		第3季	門診	13.99	13.46	0.9623	17.16	17.16	31.15	30.62	0.9830
			住診	15.58	14.93	0.9585	13.53	13.53	29.11	28.46	0.9778
			門住診	29.57	28.40	0.9603	30.69	30.69	60.26	59.08	0.9805
		第4季	門診	13.91	13.23	0.9514	15.50	15.50	29.41	28.74	0.9770
			住診	16.18	15.40	0.9523	13.71	13.71	29.89	29.11	0.9742
			門住診	30.08	28.64	0.9519	29.21	29.21	59.30	57.85	0.9756
	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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	108	全年	門診	75.00	66.28	0.8838	65.71	65.71	140.71	131.99	0.9380
			住診	88.66	78.26	0.8827	36.59	36.59	125.25	114.85	0.9169
			門住診	163.66	144.54	0.8832	102.30	102.30	265.97	246.85	0.9281
	109	全年	門診	74.15	67.91	0.9158	66.81	66.81	140.96	134.72	0.9557
			住診	90.13	82.51	0.9154	37.39	37.39	127.52	119.90	0.9402
			門住診	164.28	150.41	0.9156	104.21	104.21	268.48	254.62	0.9484
	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	-
		全年	門診	80.41	77.49	0.9637	68.19	68.19	148.60	145.67	0.9803
			住診	79.28	76.36	0.9632	44.93	44.93	124.21	121.29	0.9765
			門住診	159.69	153.85	0.9634	113.12	113.12	272.80	266.96	0.9786
		第1季	門診	19.04	18.03	0.9469	16.13	16.13	35.16	34.15	0.9712
			住診	20.75	19.65	0.9467	10.18	10.18	30.94	29.83	0.9642
			門住診	39.79	37.67	0.9468	26.31	26.31	66.10	63.98	0.9680
	111	第2季	門診	19.26	19.37	1.0059	17.15	17.15	36.41	36.52	1.0031
			住診	18.25	18.40	1.0082	10.85	10.85	29.10	29.25	1.0052
			門住診	37.51	37.77	1.0070	28.00	28.00	65.51	65.77	1.0040
		第3季	門診	21.06	19.90	0.9449	17.63	17.63	38.69	37.53	0.9700
			住診	19.65	18.55	0.9440	11.85	11.85	31.51	30.41	0.9651
			門住診	40.71	38.45	0.9445	29.48	29.48	70.19	67.93	0.9678
		第4季	門診	21.06	20.20	0.9590	17.28	17.28	38.34	37.48	0.9775
			住診	20.62	19.76	0.9582	12.04	12.04	32.66	31.80	0.9736
			門住診	41.68	39.96	0.9586	29.32	29.32	71.00	69.28	0.9757
	112	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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	108	全年	門診	58.30	51.63	0.8857	40.21	40.21	98.51	91.84	0.9323
			住診	45.67	40.31	0.8826	16.77	16.77	62.45	57.09	0.9142
			門住診	103.97	91.94	0.8843	56.99	56.99	160.96	148.93	0.9253
	109	全年	門診	59.57	54.59	0.9165	43.34	43.34	102.91	97.93	0.9517
			住診	47.59	43.56	0.9154	17.99	17.99	65.58	61.55	0.9386
			門住診	107.16	98.16	0.9160	61.33	61.33	168.49	159.48	0.9466
	110	全年	門診	54.76	-	-	54.42	-	109.19	-	-
			住診	50.25	-	-	19.91	-	70.16	-	-
			門住診	105.02	-	-	74.33	-	179.35	175.19	-
		全年	門診	57.31	55.24	0.9638	59.77	59.77	117.08	115.01	0.9823
			住診	43.19	41.58	0.9627	29.38	29.38	72.57	70.96	0.9778
			門住診	100.50	96.82	0.9633	89.15	89.15	189.65	185.97	0.9806
		第1季	門診	13.36	12.66	0.9473	13.88	13.88	27.25	26.54	0.9741
			住診	12.18	11.52	0.9463	4.77	4.77	16.95	16.29	0.9614
			門住診	25.54	24.18	0.9468	18.65	18.65	44.19	42.83	0.9693
	111	第2季	門診	13.27	13.32	1.0038	14.99	14.99	28.27	28.32	1.0018
			住診	10.00	10.07	1.0067	7.59	7.59	17.59	17.65	1.0038
			門住診	23.27	23.39	1.0050	22.58	22.58	45.85	45.97	1.0026
		第3季	門診	14.90	14.11	0.9468	15.26	15.26	30.16	29.37	0.9737
			住診	10.06	9.50	0.9444	8.25	8.25	18.32	17.76	0.9694
			門住診	24.96	23.61	0.9458	23.52	23.52	48.48	47.13	0.9721
		第4季	門診	15.78	15.15	0.9602	15.63	15.63	31.41	30.78	0.9800
			住診	10.95	10.49	0.9577	8.77	8.77	19.72	19.25	0.9765
			門住診	26.73	25.63	0.9592	24.40	24.40	51.12	50.03	0.9787
	112	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

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

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	108	全年	門診	91.64	80.79	0.8815	130.10	130.10	221.74	210.89	0.9510
			住診	122.96	108.29	0.8807	69.27	69.27	192.23	177.56	0.9237
			門住診	214.60	189.08	0.8811	199.37	199.37	413.97	388.45	0.9383
	109	全年	門診	91.81	83.28	0.9071	136.19	136.19	228.00	219.47	0.9626
			住診	128.35	116.40	0.9069	72.86	72.86	201.21	189.26	0.9406
			門住診	220.16	199.68	0.9070	209.05	209.05	429.21	408.73	0.9523
	110	全年	門診	99.36	-	-	145.73	-	245.09	-	-
			住診	128.87	-	-	83.21	-	212.08	-	-
			門住診	228.23	-	-	228.94	-	457.18	429.50	-
		全年	門診	106.18	97.75	0.9206	144.17	144.17	250.34	241.91	0.9663
			住診	125.10	115.02	0.9194	94.71	94.71	219.81	209.73	0.9541
			門住診	231.28	212.77	0.9200	238.88	238.88	470.16	451.64	0.9606
		第1季	門診	24.95	22.56	0.9043	33.90	33.90	58.85	56.46	0.9594
			住診	32.06	28.96	0.9034	21.09	21.09	53.15	50.05	0.9417
			門住診	57.01	51.52	0.9038	54.98	54.98	111.99	106.51	0.9510
	111	第2季	門診	25.22	23.76	0.9421	36.69	36.69	61.91	60.45	0.9764
			住診	29.37	27.66	0.9418	23.87	23.87	53.24	51.53	0.9679
			門住診	54.59	51.42	0.9419	60.56	60.56	115.14	111.97	0.9725
		第3季	門診	27.74	25.58	0.9220	37.85	37.85	65.59	63.42	0.9670
			住診	30.99	28.55	0.9210	24.39	24.39	55.38	52.93	0.9558
			門住診	58.73	54.12	0.9215	62.24	62.24	120.97	116.36	0.9619
		第4季	門診	28.26	25.85	0.9145	35.74	35.74	64.00	61.58	0.9623
			住診	32.68	29.85	0.9135	25.37	25.37	58.05	55.22	0.9513
			門住診	60.94	55.70	0.9140	61.10	61.10	122.05	116.80	0.9570
	112	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

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	108	全年	門診	82.56	72.91	0.8831	73.81	73.81	156.37	146.72	0.9383
			住診	106.49	93.91	0.8819	46.09	46.09	152.58	140.00	0.9176
			門住診	189.05	166.82	0.8824	119.89	119.89	308.94	286.72	0.9281
	109	全年	門診	85.60	77.76	0.9084	77.40	77.40	163.00	155.16	0.9519
			住診	115.86	105.18	0.9078	50.75	50.75	166.61	155.93	0.9359
			門住診	201.46	182.94	0.9081	128.15	128.15	329.60	311.09	0.9438
	110	全年	門診	89.64	-	-	76.82	-	166.46	-	-
			住診	114.59	-	-	56.48	-	171.07	-	-
			門住診	204.22	-	-	133.30	-	337.52	319.20	-
		全年	門診	94.45	86.97	0.9208	76.86	76.86	171.32	163.83	0.9563
			住診	107.76	99.08	0.9195	64.52	64.52	172.28	163.60	0.9496
			門住診	202.22	186.05	0.9201	141.39	141.39	343.60	327.44	0.9530
		第1季	門診	22.45	20.30	0.9045	17.68	17.68	40.13	37.99	0.9466
			住診	27.60	24.94	0.9035	14.13	14.13	41.73	39.07	0.9362
			門住診	50.05	45.25	0.9040	31.81	31.81	81.87	77.06	0.9413
	111	第2季	門診	22.26	20.99	0.9429	19.35	19.35	41.61	40.34	0.9694
			住診	25.72	24.24	0.9427	15.89	15.89	41.61	40.13	0.9646
			門住診	47.98	45.23	0.9428	35.24	35.24	83.21	80.47	0.9670
		第3季	門診	24.58	22.65	0.9212	19.74	19.74	44.32	42.38	0.9563
			住診	26.56	24.43	0.9200	16.84	16.84	43.40	41.27	0.9510
			門住診	51.14	47.08	0.9206	36.58	36.58	87.72	83.66	0.9537
		第4季	門診	25.16	23.03	0.9153	20.09	20.09	45.26	43.13	0.9529
			住診	27.88	25.47	0.9133	17.66	17.66	45.54	43.13	0.9469
			門住診	53.05	48.50	0.9143	37.76	37.76	90.80	86.25	0.9499
	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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	108	全年	門診	78.85	70.08	0.8888	64.03	64.03	142.87	134.10	0.9386
			住診	68.09	60.30	0.8855	23.08	23.08	91.17	83.38	0.9145
			門住診	146.94	130.38	0.8873	87.11	87.11	234.05	217.48	0.9292
	109	全年	門診	75.98	69.36	0.9128	61.92	61.92	137.91	131.29	0.9520
			住診	66.24	60.36	0.9112	22.55	22.55	88.80	82.92	0.9338
			門住診	142.23	129.73	0.9121	84.48	84.48	226.70	214.20	0.9449
	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	-
		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
	111	第1季	門診	16.20	14.72	0.9083	19.86	19.86	36.06	34.57	0.9588
			住診	17.12	15.50	0.9055	5.65	5.65	22.77	21.15	0.9289
			門住診	33.32	30.22	0.9069	25.51	25.51	58.83	55.72	0.9472
	111	第2季	門診	15.65	14.79	0.9450	20.80	20.80	36.45	35.59	0.9764
			住診	13.32	12.57	0.9436	9.51	9.51	22.83	22.08	0.9671
			門住診	28.97	27.35	0.9443	30.31	30.31	59.28	57.66	0.9728
	111	第3季	門診	17.61	16.28	0.9240	21.54	21.54	39.16	37.82	0.9658
			住診	13.31	12.28	0.9222	9.92	9.92	23.23	22.19	0.9554
			門住診	30.92	28.55	0.9232	31.46	31.46	62.39	60.01	0.9619
	111	第4季	門診	18.54	17.08	0.9212	21.64	21.64	40.19	38.73	0.9636
			住診	13.85	12.67	0.9153	10.57	10.57	24.41	23.24	0.9520
			門住診	32.39	29.76	0.9187	32.21	32.21	64.60	61.97	0.9592
	112	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

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4)110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5)110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

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	108	全年	門診	41.00	36.24	0.8837	50.07	50.07	91.08	86.31	0.9476
			住診	57.49	50.79	0.8835	29.33	29.33	86.82	80.12	0.9228
			門住診	98.49	87.03	0.8836	79.40	79.40	177.90	166.43	0.9355
	109	全年	門診	40.90	38.05	0.9303	51.85	51.85	92.75	89.90	0.9693
			住診	58.54	54.52	0.9314	30.63	30.63	89.17	85.16	0.9549
			門住診	99.44	92.57	0.9309	82.49	82.49	181.93	175.06	0.9622
	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
		第1季	門診	10.29	10.25	0.9956	12.78	12.78	23.07	23.03	0.9980
			住診	13.43	13.39	0.9968	8.35	8.35	21.78	21.74	0.9981
			門住診	23.72	23.64	0.9963	21.13	21.13	44.86	44.77	0.9980
		第2季	門診	10.77	10.90	1.0123	13.80	13.80	24.56	24.70	1.0054
			住診	12.40	12.58	1.0140	9.62	9.62	22.03	22.20	1.0079
			門住診	23.17	23.48	1.0132	23.42	23.42	46.59	46.90	1.0066
		第3季	門診	11.63	11.74	1.0097	14.50	14.50	26.12	26.24	1.0043
			住診	12.57	12.70	1.0103	9.50	9.50	22.07	22.19	1.0059
			門住診	24.19	24.44	1.0100	23.99	23.99	48.19	48.43	1.0050
		第4季	門診	11.87	11.83	0.9960	13.14	13.14	25.01	24.97	0.9981
			住診	13.48	13.44	0.9970	9.81	9.81	23.29	23.25	0.9982
			門住診	25.36	25.27	0.9965	22.95	22.95	48.30	48.22	0.9982
	112	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	0.00	21.87	21.87	46.70	45.99	0.00

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	108	全年	門診	90.48	80.02	0.8844	118.24	118.24	208.72	198.26	0.9499
			住診	129.33	114.26	0.8835	57.49	57.49	186.82	171.75	0.9194
			門住診	219.81	194.28	0.8839	175.73	175.73	395.54	370.01	0.9355
	109	全年	門診	86.27	80.43	0.9322	110.35	110.35	196.62	190.78	0.9703
			住診	128.19	119.54	0.9326	58.51	58.51	186.70	178.06	0.9537
			門住診	214.46	199.97	0.9324	168.86	168.86	383.32	368.84	0.9622
	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
		第1季	門診	22.01	22.00	0.9993	25.98	25.98	47.99	47.97	0.9997
			住診	29.89	29.91	1.0009	15.92	15.92	45.81	45.84	1.0006
			門住診	51.90	51.91	1.0002	41.90	41.90	93.80	93.81	1.0001
		第2季	門診	22.95	23.35	1.0173	27.83	27.83	50.79	51.18	1.0078
			住診	27.98	28.53	1.0197	17.80	17.80	45.78	46.33	1.0121
			門住診	50.93	51.88	1.0186	45.63	45.63	96.57	97.52	1.0098
		第3季	門診	24.93	25.20	1.0110	28.51	28.51	53.44	53.71	1.0051
			住診	28.84	29.17	1.0115	18.17	18.17	47.01	47.34	1.0071
			門住診	53.76	54.37	1.0112	46.68	46.68	100.45	101.05	1.0060
		第4季	門診	25.83	25.81	0.9991	27.27	27.27	53.11	53.09	0.9996
			住診	30.84	30.83	0.9997	19.16	19.16	50.00	49.99	0.9998
			門住診	56.67	56.64	0.9994	46.43	46.43	103.10	103.07	0.9997
	112	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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區 醫院	108	全年	門診	38.22	33.93	0.8879	30.88	30.88	69.10	64.81	0.9380
			住診	37.54	33.16	0.8833	11.12	11.12	48.67	44.29	0.9100
			門住診	75.76	67.09	0.8856	42.00	42.00	117.76	109.10	0.9264
	109	全年	門診	40.81	38.12	0.9339	31.98	31.98	72.79	70.10	0.9630
			住診	41.14	38.39	0.9332	12.60	12.60	53.73	50.98	0.9488
			門住診	81.95	76.50	0.9335	44.58	44.58	126.53	121.08	0.9570
	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	-
		全年	門診	37.59	37.84	1.0067	36.89	36.89	74.48	74.73	1.0034
			住診	34.56	34.82	1.0075	18.02	18.02	52.58	52.84	1.0049
			門住診	72.16	72.67	1.0071	54.91	54.91	127.06	127.57	1.0040
		第1季	門診	8.62	8.61	0.9994	8.78	8.78	17.40	17.39	0.9997
			住診	9.78	9.80	1.0017	3.01	3.01	12.79	12.81	1.0013
			門住診	18.40	18.41	1.0006	11.79	11.79	30.19	30.20	1.0004
	111	第2季	門診	8.93	9.08	1.0174	9.33	9.33	18.26	18.42	1.0085
			住診	8.11	8.27	1.0204	4.87	4.87	12.98	13.14	1.0127
			門住診	17.04	17.36	1.0188	14.20	14.20	31.24	31.56	1.0103
		第3季	門診	9.74	9.85	1.0108	9.24	9.24	18.99	19.09	1.0056
			住診	8.17	8.27	1.0115	4.95	4.95	13.12	13.21	1.0072
			門住診	17.92	18.12	1.0111	14.19	14.19	32.11	32.31	1.0062
		第4季	門診	10.30	10.30	0.9995	9.53	9.53	19.83	19.83	0.9997
			住診	8.50	8.49	0.9981	5.19	5.19	13.69	13.68	0.9989
			門住診	18.80	18.78	0.9989	14.72	14.72	33.53	33.51	0.9994
	112	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

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

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	108	全年	門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635
			住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422
			門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526
	109	全年	門診	64.50	60.85	0.9434	94.86	94.86	159.36	155.71	0.9771
			住診	109.72	103.58	0.9440	58.45	58.45	168.17	162.03	0.9635
			門住診	174.22	164.43	0.9438	153.31	153.31	327.54	317.74	0.9701
	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
		第1季	門診	16.22	15.49	0.9552	23.70	23.70	39.91	39.19	0.9818
			住診	26.13	24.97	0.9554	16.33	16.33	42.46	41.30	0.9726
			門住診	42.35	40.46	0.9554	40.03	40.03	82.38	80.49	0.9771
		第2季	門診	16.47	16.95	1.0294	24.95	24.95	41.41	41.90	1.0117
			住診	23.21	23.93	1.0310	17.69	17.69	40.90	41.62	1.0176
			門住診	39.67	40.88	1.0303	42.64	42.64	82.31	83.52	1.0146
		第3季	門診	17.52	17.73	1.0119	25.86	25.86	43.38	43.59	1.0048
			住診	24.96	25.26	1.0123	18.22	18.22	43.18	43.48	1.0071
			門住診	42.48	42.99	1.0121	44.08	44.08	86.56	87.07	1.0059
		第4季	門診	17.63	17.40	0.9868	25.33	25.33	42.96	42.73	0.9946
			住診	26.39	26.05	0.9870	19.62	19.62	46.01	45.67	0.9925
			門住診	44.02	43.44	0.9869	44.95	44.95	88.97	88.39	0.9935
	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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
區域醫院	108	全年	門診	71.41	65.21	0.9131	58.85	58.85	130.26	124.05	0.9523
			住診	97.34	88.85	0.9128	37.80	37.80	135.13	126.65	0.9372
			門住診	168.75	154.06	0.9129	96.64	96.64	265.40	250.70	0.9446
	109	全年	門診	70.33	66.48	0.9453	59.30	59.30	129.63	125.78	0.9703
			住診	98.57	93.26	0.9462	37.68	37.68	136.25	130.94	0.9610
			門住診	168.90	159.74	0.9458	96.98	96.98	265.88	256.72	0.9656
	110	全年	門診	72.32	-	-	62.47	-	134.79	-	-
			住診	95.65	-	-	42.47	-	138.11	-	-
			門住診	167.97	-	-	104.93	-	272.90	269.02	-
	111	全年	門診	75.46	75.29	0.9977	61.53	61.53	137.00	136.82	0.9987
			住診	87.58	87.30	0.9969	46.73	46.73	134.31	134.04	0.9980
			門住診	163.04	162.59	0.9973	108.27	108.27	271.31	270.86	0.9983
		第1季	門診	18.35	17.56	0.9565	14.59	14.59	32.95	32.15	0.9758
			住診	23.49	22.48	0.9567	10.63	10.63	34.12	33.10	0.9702
			門住診	41.85	40.03	0.9566	25.22	25.22	67.07	65.25	0.9729
		第2季	門診	17.99	18.60	1.0336	15.36	15.36	33.35	33.95	1.0181
			住診	19.62	20.32	1.0359	11.22	11.22	30.84	31.55	1.0229
			門住診	37.61	38.92	1.0348	26.58	26.58	64.19	65.50	1.0204
		第3季	門診	19.26	19.51	1.0128	15.86	15.86	35.12	35.37	1.0070
			住診	21.67	21.97	1.0135	12.19	12.19	33.87	34.16	1.0087
			門住診	40.94	41.48	1.0132	28.05	28.05	68.99	69.53	1.0078
		第4季	門診	19.85	19.63	0.9885	15.73	15.73	35.58	35.35	0.9936
			住診	22.79	22.54	0.9889	12.69	12.69	35.48	35.23	0.9929
			門住診	42.64	42.16	0.9887	28.42	28.42	71.06	70.58	0.9932
	112	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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
地區醫院	108	全年	門診	57.77	52.92	0.9160	36.22	36.22	93.99	89.14	0.9483
			住診	50.39	46.10	0.9149	19.15	19.15	69.54	65.25	0.9383
			門住診	108.17	99.02	0.9155	55.36	55.36	163.53	154.39	0.9441
	109	全年	門診	57.60	54.52	0.9465	38.24	38.24	95.84	92.76	0.9678
			住診	51.81	49.06	0.9469	20.35	20.35	72.17	69.42	0.9619
			門住診	109.42	103.58	0.9467	58.59	58.59	168.01	162.17	0.9653
	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	-
		全年	門診	53.02	52.86	0.9971	55.38	55.38	108.39	108.24	0.9986
			住診	43.99	43.78	0.9951	32.98	32.98	76.98	76.76	0.9972
			門住診	97.01	96.64	0.9961	88.36	88.36	185.37	185.00	0.9980
		第1季	門診	12.68	12.14	0.9578	13.13	13.13	25.81	25.27	0.9793
			住診	13.12	12.55	0.9570	5.43	5.43	18.55	17.99	0.9696
			門住診	25.80	24.70	0.9574	18.56	18.56	44.36	43.26	0.9752
		第2季	門診	12.28	12.66	1.0307	13.55	13.55	25.83	26.21	1.0146
			住診	9.91	10.23	1.0324	8.64	8.64	18.55	18.87	1.0173
			門住診	22.19	22.89	1.0315	22.19	22.19	44.38	45.08	1.0157
		第3季	門診	13.47	13.63	1.0123	14.13	14.13	27.60	27.76	1.0060
			住診	10.16	10.30	1.0139	9.20	9.20	19.36	19.50	1.0073
			門住診	23.63	23.94	1.0130	23.33	23.33	46.96	47.26	1.0065
		第4季	門診	14.59	14.43	0.9888	14.57	14.57	29.16	29.00	0.9944
			住診	10.80	10.69	0.9892	9.71	9.71	20.51	20.39	0.9943
			門住診	25.39	25.11	0.9890	24.28	24.28	49.67	49.39	0.9944
	112	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

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

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	108	全年	門診	11.22	9.85	0.8778	12.70	12.70	23.93	22.55	0.9427
			住診	17.05	14.95	0.8766	8.87	8.87	25.92	23.82	0.9188
			門住診	28.27	24.80	0.8771	21.57	21.57	49.85	46.37	0.9303
	109	全年	門診	11.35	10.42	0.9183	13.69	13.69	25.04	24.12	0.9630
			住診	18.28	16.78	0.9178	9.31	9.31	27.60	26.09	0.9455
			門住診	29.63	27.20	0.9180	23.01	23.01	52.64	50.21	0.9538
	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
		第1季	門診	3.04	2.74	0.8995	3.39	3.39	6.43	6.13	0.9525
			住診	4.44	3.99	0.8986	2.74	2.74	7.18	6.73	0.9373
			門住診	7.48	6.73	0.8990	6.13	6.13	13.61	12.86	0.9445
		第2季	門診	2.58	2.78	1.0795	3.38	3.38	5.95	6.16	1.0344
			住診	3.32	3.58	1.0790	2.60	2.60	5.92	6.18	1.0443
			門住診	5.90	6.36	1.0792	5.98	5.98	11.87	12.34	1.0393
		第3季	門診	3.09	3.09	1.0022	3.28	3.28	6.37	6.37	1.0011
			住診	4.35	4.36	1.0022	3.04	3.04	7.39	7.40	1.0013
			門住診	7.44	7.45	1.0022	6.32	6.32	13.76	13.78	1.0012
		第4季	門診	3.31	3.29	0.9929	3.50	3.50	6.80	6.78	0.9966
			住診	4.53	4.50	0.9917	3.14	3.14	7.67	7.63	0.9951
			門住診	7.84	7.78	0.9922	6.63	6.63	14.48	14.42	0.9958
	112	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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	108	全年	門診	13.35	11.74	0.8790	11.62	11.62	24.97	23.35	0.9353
			住診	16.81	14.74	0.8768	7.22	7.22	24.03	21.96	0.9138
			門住診	30.16	26.47	0.8778	18.83	18.83	48.99	45.31	0.9248
	109	全年	門診	13.62	12.52	0.9196	12.56	12.56	26.17	25.08	0.9582
			住診	17.76	16.31	0.9185	7.17	7.17	24.92	23.48	0.9419
			門住診	31.37	28.83	0.9190	19.72	19.72	51.10	48.55	0.9502
	110	全年	門診	13.63	-	-	13.32	-	26.95	-	-
			住診	16.96	-	-	8.01	-	24.97	-	-
			門住診	30.59	-	-	21.33	-	51.92	50.30	-
	111	全年	門診	14.75	14.68	0.9949	12.89	12.89	27.64	27.56	0.9973
			住診	15.62	15.51	0.9931	9.04	9.04	24.66	24.55	0.9956
			門住診	30.37	30.19	0.9940	21.93	21.93	52.30	52.12	0.9965
		第1季	門診	3.60	3.24	0.8990	3.06	3.06	6.67	6.30	0.9454
			住診	4.14	3.72	0.8968	2.00	2.00	6.14	5.72	0.9304
			門住診	7.75	6.96	0.8978	5.06	5.06	12.81	12.02	0.9382
		第2季	門診	3.53	3.82	1.0837	3.30	3.30	6.83	7.13	1.0433
			住診	3.65	3.98	1.0887	2.27	2.27	5.93	6.25	1.0547
			門住診	7.18	7.80	1.0863	5.58	5.58	12.76	13.38	1.0486
		第3季	門診	3.77	3.78	1.0028	3.18	3.18	6.96	6.97	1.0015
			住診	3.83	3.84	1.0030	2.41	2.41	6.24	6.26	1.0018
			門住診	7.61	7.63	1.0029	5.60	5.60	13.20	13.22	1.0017
	112	第1季	門診	3.84	3.83	0.9956	3.34	3.34	7.18	7.16	0.9976
			住診	3.99	3.97	0.9961	2.36	2.36	6.35	6.33	0.9975
			門住診	7.83	7.80	0.9958	5.70	5.70	13.53	13.50	0.9976
	112	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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	108	全年	門診	9.20	8.26	0.8982	9.31	9.31	18.50	17.57	0.9494
			住診	14.53	12.91	0.8885	3.74	3.74	18.28	16.66	0.9113
			門住診	23.73	21.17	0.8922	13.05	13.05	36.78	34.22	0.9305
	109	全年	門診	9.24	8.59	0.9289	9.56	9.56	18.81	18.15	0.9651
			住診	15.36	14.12	0.9197	3.84	3.84	19.20	17.96	0.9358
			門住診	24.60	22.71	0.9232	13.40	13.40	38.00	36.11	0.9503
	110	全年	門診	9.36	-	-	10.25	-	19.62	-	-
			住診	15.85	-	-	3.77	-	19.62	-	-
			門住診	25.21	-	-	14.02	-	39.23	38.32	-
	111	全年	門診	9.19	9.13	0.9929	10.45	10.45	19.65	19.58	0.9967
			住診	13.89	13.57	0.9771	5.60	5.60	19.50	19.18	0.9837
			門住診	23.09	22.70	0.9834	16.06	16.06	39.14	38.76	0.9902
		第1季	門診	2.36	2.16	0.9166	2.58	2.58	4.94	4.75	0.9602
			住診	4.06	3.71	0.9143	0.95	0.95	5.01	4.66	0.9306
			門住診	6.42	5.87	0.9152	3.53	3.53	9.95	9.41	0.9453
		第2季	門診	2.22	2.35	1.0581	2.65	2.65	4.87	5.00	1.0265
			住診	3.10	3.14	1.0157	1.38	1.38	4.48	4.53	1.0109
			門住診	5.32	5.50	1.0334	4.03	4.03	9.35	9.53	1.0190
		第3季	門診	2.27	2.28	1.0062	2.61	2.61	4.88	4.90	1.0029
			住診	3.28	3.31	1.0093	1.59	1.59	4.86	4.89	1.0063
			門住診	5.55	5.59	1.0080	4.20	4.20	9.75	9.79	1.0046
	112	第1季	門診	2.34	2.33	0.9949	2.61	2.61	4.95	4.93	0.9976
			住診	3.46	3.41	0.9856	1.68	1.68	5.14	5.10	0.9903
			門住診	5.80	5.74	0.9894	4.29	4.29	10.09	10.03	0.9939
	112	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

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表34 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
108	全年	門診	1292.14	1141.43	0.8834	1502.76	1502.76	2794.89	2644.19	0.9461
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2810.17	2482.10	0.8833	2202.12	2202.12	5012.29	4684.22	0.9345
109	全年	門診	1289.00	1175.61	0.9120	1575.83	1575.83	2864.83	2751.45	0.9604
		住診	1560.06	1424.94	0.9134	729.16	729.16	2289.22	2154.10	0.9410
		門住診	2849.06	2600.55	0.9128	2304.99	2304.99	5154.05	4905.54	0.9518
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
	第1季	門診	324.20	298.63	0.9212	410.49	410.49	734.69	709.12	0.9652
		住診	374.86	346.51	0.9244	201.08	201.08	575.94	547.59	0.9508
		門住診	699.06	645.14	0.9229	611.57	611.57	1310.63	1256.71	0.9589
	第2季	門診	320.56	316.22	0.9865	436.56	436.56	757.11	752.78	0.9943
		住診	325.68	321.79	0.9880	228.17	228.17	553.85	549.96	0.9930
		門住診	646.24	638.01	0.9873	664.73	664.73	1310.97	1302.74	0.9937
	第3季	門診	352.37	330.74	0.9386	448.24	448.24	800.61	778.98	0.9730
		住診	349.96	330.03	0.9431	243.15	243.15	593.11	573.18	0.9664
		門住診	702.33	660.77	0.9408	691.39	691.39	1393.72	1352.16	0.9702
	第4季	門診	360.14	341.19	0.9474	435.94	435.94	796.08	777.13	0.9762
		住診	365.76	346.92	0.9485	253.17	253.17	618.93	600.08	0.9695
		門住診	725.90	688.10	0.9479	689.11	689.11	1415.01	1377.21	0.9733
112	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

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4)110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5)110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	108	全年	門診	456.41	396.75	0.8693	525.28	525.28	981.69	922.04	0.9392
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.82	821.14	0.8691	758.93	758.93	1703.75	1580.07	0.9274
	109	全年	門診	457.86	407.80	0.8907	559.78	559.78	1017.63	967.57	0.9508
			住診	503.22	448.29	0.8908	247.76	247.76	750.98	696.05	0.9269
			門住診	961.08	856.09	0.8908	807.53	807.53	1768.61	1663.62	0.9406
	110	全年	門診	442.66	-	-	596.50	-	1039.16	-	-
			住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-
			門住診	919.66	-	-	855.58	-	1775.24	1738.11	-
	111	全年	門診	486.48	444.25	0.9132	611.58	611.58	1098.06	1055.83	0.9615
			住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470
			門住診	946.25	863.71	0.9128	912.69	912.69	1858.94	1776.40	0.9556
		第1季	門診	118.06	104.00	0.8809	145.37	145.37	263.42	249.37	0.9466
			住診	120.94	106.62	0.8816	68.39	68.39	189.32	175.00	0.9244
			門住診	238.99	210.61	0.8813	213.75	213.75	452.75	424.37	0.9373
		第2季	門診	114.36	111.03	0.9709	155.20	155.20	269.55	266.23	0.9877
			住診	104.05	100.87	0.9695	71.93	71.93	175.97	172.80	0.9820
			門住診	218.40	211.90	0.9702	227.12	227.12	445.53	439.03	0.9854
		第3季	門診	126.51	111.67	0.8827	159.08	159.08	285.59	270.75	0.9480
			住診	115.97	102.61	0.8848	79.10	79.10	195.07	181.71	0.9315
			門住診	242.48	214.28	0.8837	238.18	238.18	480.65	452.46	0.9413
		第4季	門診	127.56	117.55	0.9215	151.94	151.94	279.50	269.49	0.9642
			住診	118.81	109.36	0.9204	81.70	81.70	200.51	191.06	0.9529
			門住診	246.37	226.91	0.9210	233.64	233.64	480.01	460.54	0.9594
	112	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

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	108	全年	門診	185.18	163.68	0.8839	195.32	195.32	380.50	359.01	0.9435
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.25	344.63	0.8831	290.79	290.79	681.04	635.42	0.9330
	109	全年	門診	182.28	166.67	0.9143	206.95	206.95	389.23	373.62	0.9599
			住診	207.03	189.14	0.9136	96.68	96.68	303.72	285.83	0.9411
			門住診	389.31	355.81	0.9139	303.63	303.63	692.95	659.44	0.9517
	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
		第1季	門診	45.14	42.66	0.9450	54.75	54.75	99.89	97.41	0.9751
			住診	48.66	45.97	0.9448	26.46	26.46	75.12	72.43	0.9642
			門住診	93.80	88.63	0.9449	81.21	81.21	175.01	169.84	0.9705
		第2季	門診	45.12	44.93	0.9958	57.96	57.96	103.09	102.90	0.9982
			住診	41.93	41.87	0.9986	30.87	30.87	72.80	72.74	0.9992
			門住診	87.06	86.81	0.9971	88.83	88.83	175.88	175.64	0.9986
		第3季	門診	50.01	47.52	0.9503	60.05	60.05	110.06	107.58	0.9774
			住診	45.30	42.99	0.9491	33.63	33.63	78.93	76.62	0.9708
			門住診	95.30	90.51	0.9497	93.69	93.69	188.99	184.20	0.9747
		第4季	門診	50.80	48.63	0.9573	58.51	58.51	109.31	107.14	0.9802
			住診	47.75	45.65	0.9561	34.52	34.52	82.27	80.17	0.9745
			門住診	98.55	94.28	0.9567	93.03	93.03	191.58	187.31	0.9777
	112	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

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	108	全年	門診	253.37	224.05	0.8843	299.66	299.66	553.03	523.71	0.9470
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.91	486.56	0.8832	438.10	438.10	989.01	924.66	0.9349
	109	全年	門診	253.74	230.72	0.9093	312.33	312.33	566.07	543.04	0.9593
			住診	310.45	281.94	0.9082	146.17	146.17	456.62	428.11	0.9376
			門住診	564.19	512.66	0.9087	458.49	458.49	1022.69	971.15	0.9496
	110	全年	門診	257.28	-	-	341.88	-	599.16	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	570.21	-	-	505.12	-	1075.33	1015.13	-
	111	全年	門診	269.04	247.94	0.9216	348.63	348.63	617.67	596.58	0.9659
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.50	515.07	0.9206	543.51	543.51	1103.01	1058.58	0.9597
		第1季	門診	63.70	57.67	0.9054	81.79	81.79	145.49	139.46	0.9586
			住診	76.78	69.40	0.9039	40.87	40.87	117.65	110.27	0.9373
			門住診	140.48	127.08	0.9046	122.65	122.65	263.14	249.73	0.9491
		第2季	門診	63.23	59.63	0.9431	87.81	87.81	151.03	147.43	0.9762
			住診	68.41	64.47	0.9425	49.27	49.27	117.67	113.74	0.9666
			門住診	131.63	124.10	0.9428	137.07	137.07	268.70	261.17	0.9720
		第3季	門診	70.04	64.59	0.9222	90.28	90.28	160.32	154.87	0.9660
			住診	70.86	65.25	0.9208	51.15	51.15	122.01	116.40	0.9540
			門住診	140.90	129.84	0.9215	141.42	141.42	282.33	271.27	0.9608
		第4季	門診	72.07	66.05	0.9165	88.76	88.76	160.83	154.82	0.9626
			住診	74.41	67.99	0.9138	53.60	53.60	128.01	121.59	0.9499
			門住診	146.48	134.05	0.9151	142.36	142.36	288.84	276.41	0.9570
	112	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

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	108	全年	門診	169.97	150.42	0.8850	232.42	232.42	402.38	382.84	0.9514
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.33	348.64	0.8841	330.36	330.36	724.69	679.00	0.9370
	109	全年	門診	168.27	156.86	0.9322	233.06	233.06	401.32	389.91	0.9716
			住診	227.86	212.45	0.9324	101.74	101.74	329.60	314.20	0.9533
			門住診	396.13	369.31	0.9323	334.80	334.80	730.93	704.11	0.9633
	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
		第1季	門診	40.99	40.93	0.9984	57.97	57.97	98.96	98.89	0.9993
			住診	53.09	53.10	1.0000	27.28	27.28	80.38	80.38	1.0000
			門住診	94.09	94.02	0.9993	85.25	85.25	179.34	179.27	0.9996
		第2季	門診	42.72	43.41	1.0161	61.86	61.86	104.58	105.27	1.0066
			住診	48.49	49.38	1.0184	32.30	32.30	80.79	81.68	1.0110
			門住診	91.21	92.79	1.0173	94.16	94.16	185.37	186.95	1.0085
		第3季	門診	46.38	46.87	1.0106	63.25	63.25	109.62	110.11	1.0045
			住診	49.58	50.13	1.0112	32.62	32.62	82.19	82.75	1.0068
			門住診	95.95	97.00	1.0109	95.86	95.86	191.82	192.86	1.0055
		第4季	門診	48.08	48.01	0.9984	60.98	60.98	109.06	108.98	0.9993
			住診	52.82	52.76	0.9988	34.16	34.16	86.98	86.92	0.9992
			門住診	100.91	100.77	0.9986	95.14	95.14	196.04	195.90	0.9993
	112	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

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	108	全年	門診	193.42	176.65	0.9133	213.21	213.21	406.62	389.86	0.9588
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.68	408.68	0.9129	327.23	327.23	774.91	735.90	0.9497
	109	全年	門診	192.62	182.03	0.9450	224.02	224.02	416.64	406.05	0.9746
			住診	260.10	245.90	0.9454	116.49	116.49	376.59	362.39	0.9623
			門住診	452.72	427.93	0.9452	340.51	340.51	793.23	768.44	0.9687
	110	全年	門診	189.87	-	-	248.26	-	438.14	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.41	-	-	376.01	-	821.42	809.40	-
	111	全年	門診	196.51	195.91	0.9970	254.08	254.08	450.59	450.00	0.9987
			住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975
			門住診	428.78	427.21	0.9963	405.65	405.65	834.43	832.86	0.9981
		第1季	門診	47.30	45.24	0.9564	60.46	60.46	107.76	105.70	0.9809
			住診	62.74	60.00	0.9562	32.39	32.39	95.14	92.39	0.9711
			門住診	110.04	105.23	0.9563	92.86	92.86	202.90	198.09	0.9763
		第2季	門診	46.79	48.26	1.0313	63.20	63.20	109.99	111.45	1.0133
			住診	52.74	54.49	1.0331	37.55	37.55	90.29	92.04	1.0193
			門住診	99.53	102.74	1.0323	100.75	100.75	200.28	203.50	1.0160
		第3季	門診	50.30	50.92	1.0124	65.31	65.31	115.61	116.23	1.0054
			住診	56.80	57.54	1.0130	39.61	39.61	96.40	97.15	1.0077
			門住診	107.10	108.46	1.0127	104.92	104.92	212.02	213.38	1.0064
		第4季	門診	52.12	51.50	0.9880	65.11	65.11	117.23	116.61	0.9947
			住診	59.98	59.27	0.9881	42.02	42.02	102.00	101.29	0.9930
			門住診	112.11	110.77	0.9881	107.12	107.12	219.23	217.90	0.9939
	112	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

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	108	全年	門診	33.79	29.86	0.8838	36.87	36.87	70.66	66.74	0.9444
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.18	72.46	0.8817	56.70	56.70	138.89	129.17	0.9300
	109	全年	門診	34.23	31.55	0.9217	39.70	39.70	73.93	71.25	0.9637
			住診	51.39	47.21	0.9186	20.32	20.32	71.71	67.53	0.9417
			門住診	85.62	78.76	0.9198	60.03	60.03	145.65	138.78	0.9529
	110	全年	門診	34.72	-	-	42.69	-	77.40	-	-
			住診	50.87	-	-	21.87	-	72.74	-	-
			門住診	85.59	-	-	64.56	-	150.15	145.16	-
	111	全年	門診	35.98	35.72	0.9928	41.60	41.60	77.58	77.32	0.9967
			住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911
			門住診	82.14	81.24	0.9890	67.77	67.77	149.91	149.01	0.9940
		第1季	門診	9.01	8.14	0.9038	10.15	10.15	19.16	18.29	0.9547
			住診	12.65	11.42	0.9031	5.69	5.69	18.33	17.11	0.9331
			門住診	21.66	19.56	0.9034	15.84	15.84	37.50	35.40	0.9442
		第2季	門診	8.34	8.97	1.0756	10.54	10.54	18.87	19.50	1.0334
			住診	10.07	10.70	1.0630	6.26	6.26	16.33	16.96	1.0389
			門住診	18.40	19.67	1.0687	16.79	16.79	35.20	36.46	1.0359
		第3季	門診	9.14	9.17	1.0034	10.27	10.27	19.41	19.44	1.0016
			住診	11.46	11.51	1.0045	7.04	7.04	18.50	18.55	1.0028
			門住診	20.59	20.68	1.0040	17.31	17.31	37.91	37.99	1.0022
	112	第1季	門診	9.50	9.45	0.9945	10.64	10.64	20.14	20.09	0.9974
			住診	11.98	11.88	0.9914	7.18	7.18	19.17	19.06	0.9946
			門住診	21.48	21.33	0.9928	17.82	17.82	39.31	39.15	0.9960
	112	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

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。