

醫院總額執行概況報告

衛生福利部中央健康保險署

114年3月12日



大綱

- 一、114年醫院總額決定事項重點
- 二、113年第4季點值預估
- 三、113年第4季醫療供給、利用概況
- 四、113年第3季初核核減率概況
- 五、113年新醫療科技執行概況

一、114年醫院總額決定事項重點

114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6,190.247億元，較113年增加328.572億元，成長率為5.605%。

- 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(11億)、新藥(23.63億)及新特材(10億)】
2. **藥品及特材給付規定改變20億元**【包括藥品(16億)及特材(4億)】
3. **因支付衡平性已調整支付標準之項目(114年新增項目)18.088億元。**

本項配合「醫療器材使用規範修訂」及「提升醫院兒童急重症照護量能」已導入支付標準修訂項目，以及原編列於專款之單次使用醫材(SUD)導入，於一般服務編列預算。

4. **因應牙醫支付標準調整所增加預算(114年新增項目)70萬元**

用於因應牙醫門診總額112年度調整支付標準，預估於醫院總額增加之費用。



114年醫院總額-決定事項重點

● 一般服務決定事項重點：

- 5 因應Pre-ESRD及Early-CKD配合國際臨床指引-UPCR修訂為UACR (每件增加235點)所增加預算(114年新增項目)2億元
6. C肝照護品質提升衍生之醫療費用(114年新增項目)0.593億元
7. 合理調整基本診療章支付標準，以合理反映醫院員工薪資調整、病房費調整(含RBRVS)(114年新增項目)15.869億元。
- 8 配合888健康台灣，擴大國健署疾病篩檢，疑似陽性個案致使健保醫療利用提升，醫療服務密集度改變(114年新增項目)25億元。

本項為因應擴大癌篩後疑似陽性個案確診及治療之後續健保費用擴增。

9. 全日護病比(移出總額)

本項113年預算2,500百萬元，114年改由公務預算支應。

10. 因應長新冠照護衍生費用(自專款項目移列一般服務項目)1.28億元。



114年醫院總額-決定事項重點

● 專款項目決定事項重點：

1. 暫時性支付(新藥、新特材、新醫療技術)：

全年經費8.67億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。

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、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」2.15億元。

3. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：

全年經費179.96億元，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。



114年醫院總額-決定事項重點

● 專款項目決定事項重點：

4. 後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費：

全年經費57.5億元，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53.643億元，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22.72億元，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、生物相似性藥品、化療學名藥及擴大多重慢性病收案照護等方案。

114年醫院總額-決定事項重點

● 專款項目決定事項重點：

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1.355億元，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20億元。

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。

❖ 其他預算項下編列「基層總額轉診型態調整費用」8億元。



114年醫院總額-決定事項重點

● 專款項目決定事項重點：

12. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金：

全年經費0.15億元，本項經費依實際執行情形併入一般服務費用結算。

13. 精神科長效針劑藥費：

全年經費30.06億元，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。

14. 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。

15. 因應長新冠照護衍生費用：移列至一般服務項目

114年醫院總額-決定事項重點

● 專款項目決定事項重點：

16. 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增：移列至一般服務項目
17. 促進醫療服務診療項目支付衡平性：移列至一般服務項目
18. 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。
19. 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。

114年醫院總額-決定事項重點

● 專款項目決定事項重點：

20. 地區醫院全人全社區照護計畫：

全年預算5億元。

21. 區域聯防-提升急重症照護品質：

全年經費2.68億元。

22. 區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作：移併至 「區域聯防-提升急重症照護品質」專款項目

23. 抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫：

全年經費2.25億元。

24. 品質保證保留款：

本項專款額度(10.295億元)，應與其一般服務預算保留匡列原106年品質保證保留款之額度(3.887億元)，合併運用(計14.182億元)。

114年醫院總額-決定事項重點

● 專款項目決定事項重點：

- 25. 網路頻寬補助費用(移出總額)：改由公務預算支應
- 26. 住院整合照護服務試辦計畫(移出總額)：改由公務預算支應
- 27. 癌症治療品質改善計畫(移出總額)：改由公務預算支應
- 28. 慢性傳染病照護品質計畫(移出總額)：改由公務預算支應

114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	4.344%	23,504.9
協商因素成長率	1.893%	10,243.5
保險給付項目及支付標準之改變 -1. 新醫療科技 (包括新藥及新特材及新增診療項目)	0.825%	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	0.370%	2,000.0
保險給付項目及支付標準之改變 -3. 因支付衡平性已調整支付標準之項目 (114年新增項目)	0.334%	1,808.8
保險給付項目及支付標準之改變 -4. 因應牙醫支付標準調整所增加預算 (114年新增項目)	0.0001%	0.7



114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
保險給付項目及支付標準之改變 -5. 因應Pre-ESRD及Early-CKD配合國際臨床指引-UPCR修訂為UACR（每件增加235點）所增加預算（114年新增項目）	0.037%	200.0
保險給付項目及支付標準之改變 -6. C肝照護品質提升衍生之醫療費用（114年新增項目）	0.011%	59.3
保險給付項目及支付標準之改變 -7. 合理調整基本診療章支付標準，以合理反映醫院員工薪資調整、病房費調整(含RBRVS)（114年新增項目）	0.293%	1,586.9
其他醫療服務利用及密集度之改變 -8. 配合888健康台灣，擴大國健署疾病篩檢，疑似陽性個案致使健保醫療利用提升，醫療服務密集度改變(114年新增項目)	0.462%	2,500.0



114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
其他議定項目 -9. 全日護病比(移出總額)		-0.462%	-2,500.0
其他醫療服務利用及密集度之改變 -10. 因應長新冠照護衍生費用 (自專款項目移列一般服務項目)		0.024%	128.0
其他議定項目 -11. 違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款		-0.001%	-3.2
一般服務成長率註1	增加金額	6.237%	33,748.4
	總金額		574,837.7

114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、新醫療技術)	867. 0	-1, 562. 9
2. C型肝炎藥費	2, 224. 0	0. 0
3. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	17, 996. 0	2, 888. 0
4. 後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	5, 750. 0	170. 0
5. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5, 364. 3	156. 3
6. 醫療給付改善方案	2, 272. 0	457. 9
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	135. 5	20. 5
10. 全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	2, 000. 0	700. 0



114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. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金	15. 0	0. 0
13. 精神科長效針劑藥費	3, 006. 0	342. 0
14. 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
15. 因應長新冠照護衍生費用	0. 0	-128. 0
16. 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增	0. 0	-500. 0
17. 促進醫療服務診療項目支付衡平性	0. 0	-2, 669. 0
18. 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
19. 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
20. 地區醫院全人全社區照護計畫	500. 0	0. 0



114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. 區域聯防-提升急重症照護品質	268. 0	187. 0
22. 區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院	0. 0	-127. 0
23. 抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫	225. 0	0. 0
24. 品質保證保留款	1, 029. 5	528. 0
25. 網路頻寬補助費用(移出總額)	0. 0	-200. 0
26. 住院整合照護服務試辦計畫(移出總額)	0. 0	-560. 0
27. 癌症治療品質改善計畫(移出總額)	0. 0	-414. 0
28. 慢性傳染病照護品質計畫(移出總額)	0. 0	-180. 0
專款項目金額合計	44, 187. 0	-891. 2

114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2	5.605%	增加金額	32,857.2
		總金額	619,024.7
較基期成長率(一般服務+專款+門診透析)，註3	5.500%	增加金額	33,556.9
		總金額	643,711.9

註：

1. 計算「一般服務成長率」所採基期費用為541,089.9百萬元(含113年一般服務預算537,784.8百萬元，及校正前2年度(112年)投保人口預估成長率與實際之差值3,293.0百萬元、加回前1年度(113年)健保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核定金額12.1百萬元)。
2. 計算「較基期成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為586,168.2百萬元，其中一般服務預算為541,089.9百萬元，專款為45,078.3百萬元。
3. 計算「較基期成長率(一般服務+專款+門診透析)」，所採基期費用為610,155.7百萬元，其中一般服務預算為541,089.9百萬元，專款為45,078.3百萬元，門診透析為23,987.5百萬元。
4. 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、113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，以前1年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月份以前1年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤當年得出每季各月之費用占率。
5. 依據112年12月26日衛部健字第112336189A號公告，醫院門診52%依R值、48%依S值進行預算分配；醫院住診45%依R值、55%依S值進行預算分配。
6. 113年風險調整移撥款6億元各區預算維持前1年採計方式，採二項計算方式之合計，(一)維持歷年風險調整計算六因素及權重計算分配2億；(二)餘額4億元採107年至109年地區預算R值S值平均占率計算。總額研商議事會議決定，以全年臺北160,118,090元、北區69,040,197、中區89,086,350、南區75,085,107、高屏102,999,583、東區103,670,673元平均分攤至各季月推估。另各分區自主管理措施如下：(1)臺北：第1季為90萬元，其餘款項予以保留至113年第4季進行結算。(2)中區：風險移撥款各季分配如下：第1季15,995,396；第2季28,089,090；第3季9,790,885；第4季35,210,979。(3)南區：第2季：30,361,293元；第4季：44,723,814元。(4)高屏：1-3季之風險移撥款，保留至第4季併予結算。(5)東區：第1季23,371,473；第2季19,330,100；第3季19,115,977；第4季41,853,123。(6)北區按四季均分。
7. 門診部回歸醫院部分全年共5.69億元，以全年臺北206,832,605、南區351,622,769、高屏645,142、東區9,419,077，採四季均分分配。
8. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採前1年下半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。
9. 離島地區醫院住院案件加30%(自113年5月開始適用)，由醫院總額支付衡平性專款支應並加入一般服務預算。
10. 第3階段依全年各就醫分區實際執行情形，併入當年第4季各分區一般服務費用結算，如經費不足支應時，全年實際依各分區前開實際執行申報醫療點數之比例分配。
11. 本表尚未考慮PVA/MEA。



113年第4季一般服務點值預估

月份	門住診別	就醫 分區	跨區就醫 調整後總額 (百萬)	偏遠地區			非偏遠地區		總額管理前	
				非浮動 點數 (百萬)	浮動 點數 (百萬)	浮動*前季 平均點值 (百萬)	非浮動 點數 (百萬)	浮動 點數 (百萬)	預估 浮動 點值	預估 門住診 平均點值
第4季	門住診	臺北	47,438	254	325	301	23,797	27,570	0.8373	0.9132
	合計	北區	19,351	198	170	160	9,788	10,753	0.8560	0.9255
		中區	27,940	548	564	530	13,862	15,480	0.8397	0.9174
		南區	20,005	99	86	86	9,877	10,456	0.9510	0.9750
		高屏	22,420	196	232	222	10,519	11,796	0.9735	0.9858
		東區	3,994	224	337	325	1,550	1,831	1.0342	1.0129
	合計		141,148	1,520	1,715	1,625	69,394	77,886	0.8823	0.9378

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. 112Q4結算全國平均點值0.9497。

3. 113年下半年臺北、北區、中區及高屏之目標點值介於0.93~0.95之間；南區及東區：無目標點值，以各院基期一般服務收入作為管控目標(概念上為目標點值1點1元)。

4. 偏遠地區之「浮動*前季平均點值」欄位，係作為計算「預估浮動點值」之用，依據113年一般服務保障項目，醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則，各季浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付費用，故非偏遠地區預估浮動點值=[跨區就醫調整後總額-偏遠地區非浮動點數-(偏遠地區浮動點數*前季平均點值)-非偏遠地區非浮動點數]/(非偏遠地區浮動點數)。

5. 有關結算後各分區各層級點值，請參閱附錄(醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計(截至113年第2季，摘自全民健康保險會第7屆114年第1次委員會議113年10月全民健康保險業務執行季報告P. 109-P. 143))

6. 以投保分區計算各分區總額管理前之預估浮動點值及平均點值如下：

(1) 預估浮動點值：臺北0.8203、北區0.8466、中區0.8419、南區0.9569、高屏0.9829、東區1.0540、全區0.8819。

(2) 預估平均點值：臺北0.9124、北區0.9283、中區0.9214、南區0.9726、高屏0.9857、東區1.0122、全區0.9377。



二、113年第4季醫療供給、利用 概況

醫院家數統計(1)_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
112年12月	107	69	104	65	110	17	472
113年12月	106	68	102	63	108	17	464
增減家數	-1	-1	-2	-2	-2	0	-8
成長率	-0.9%	-1.4%	-1.9%	-3.1%	-1.8%	0.0%	-1.7%

註1：113年12月較前一年同期家數增減名單：

- 臺北(-1)：減少1家：泰安醫院(歇業，改為基層診所)。
- 北區(-1)：減少1家：崇仁醫院(歇業)。
- 中區(-2)：減少2家：南星醫院、友仁醫院(歇業)。
- 南區(-2)：減少2家：建興醫院、育仁醫院(歇業，均改為基層診所)。
- 高屏(-2)：減少4家：惠仁醫院、蕭志文醫院、南山醫院(皆為歇業)、靜和醫院(歇業，改為基層診所)。
新增2家：高雄秀傳、高醫岡山醫院。
- 東區(0)：無變動。

註2：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。



醫院家數統計(2)_層級別

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
112年12月	25	83	364	472
113年12月	28	84	352	464
增減家數	3	1	-12	-8
成長率	12.0%	1.2%	-3.3%	-1.7%

註1. 113年12月較前一年同期家數增減名單：

- 醫學中心 (+3)：增加3家：台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹(原特約類別為區域醫院，113年3月起變更為醫學中心)。
- 區域醫院 (+1)：增加5家：台大癌醫、土城醫院、新竹馬偕兒童醫、亞洲大學附、義大癌醫(原特約類別為地區醫院，113年3月起變更為區域醫院)。
減少4家：台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹(原特約類別為區域醫院，113年3月起變更為醫學中心)；麻豆新樓醫院(原特約類別為區域醫院，113年3月起變更為地區醫院)。
- 地區醫院(-12)：增加3家：麻豆新樓醫院(原特約類別為區域醫院，113年3月起變更為地區醫院)、高雄秀傳、高醫岡山。
減少15家：崇仁醫院、南星醫院、友仁醫院、惠仁醫院、蕭志文醫院、南山醫院(均為歇業)；泰安醫院、建興醫院、育仁醫院、靜和醫院(歇業，改為基層診所)；台大癌醫、土城醫院、新竹馬偕兒童醫、亞洲大學附、義大癌醫(原特約類別為地區醫院，113年3月起變更為區域醫院)。

註2. 資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3. 成長率為與前一年同期比較。

註4. 本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。

註5. 合併申報家數：

醫學中心共22家(台大兒醫併台大醫院、台北長庚併林口長庚、馬偕兒童醫和馬偕淡水併馬偕台北、中國兒童醫併中國醫院、彰基兒童醫併彰基醫院，另奇美台南分院與本院合併同一代號)。
區域醫院共83家(澄清綜合醫併澄清中港)。



西醫師數統計_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
112年10月	13,151	4,441	6,455	4,494	5,654	909	35,104
112年11月	13,135	4,421	6,449	4,476	5,642	910	35,033
112年12月	13,099	4,405	6,425	4,464	5,631	912	34,936
113年10月	13,228	4,418	6,577	4,498	5,663	892	35,276
113年11月	13,226	4,404	6,577	4,488	5,649	887	35,231
113年12月	13,210	4,389	6,560	4,490	5,640	889	35,178
增減數 (113年12月)- (112年12月) (B-A)	111	-16	135	26	9	-23	242
成長率 (B/A)-1	0.8%	-0.4%	2.1%	0.6%	0.2%	-2.5%	0.7%

註1：113年12月醫院全區醫師數增加前10名：

高醫岡山（54）、中國附醫（42）、高雄秀傳（35）、台大醫院（31）、臺中榮總（29）、秀傳醫院（21）、雙和醫院（20）、三軍總醫院（19）、部台北（16）、基隆長庚（15）、台北慈濟（15）、輔大附醫（15）、中山附醫（15）

註2：113年12月醫院各分區醫師數增加前2名：

- (1)臺北：台大醫院（31）、雙和醫院（20）
- (2)北區：天成醫院（8）、新竹馬偕（7）
- (3)中區：中國附醫（42）、臺中榮總（29）
- (4)南區：福安醫院（7）、成大醫院（6）、成大斗六（6）、高榮臺南院（6）
- (5)高屏：高醫岡山（54）、高雄秀傳（35）
- (6)東區：部東醫院（4）、花蓮醫院（2）、北榮鳳林（2）、台東馬偕（2）、台東聖母醫（2）

註3：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註4：成長率為與前一年同期比較。



病床數統計(1)_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
112年10月	39,485	20,107	28,810	19,573	22,842	5,393	136,210
112年11月	39,448	19,961	28,815	19,573	22,835	5,399	136,031
112年12月(A)	39,427	19,961	28,808	19,429	22,752	5,399	135,776
113年10月	39,226	19,520	28,574	19,290	23,081	5,418	135,109
113年11月	39,223	19,506	28,501	19,290	23,037	5,423	134,980
113年12月(B)	39,211	19,506	28,263	19,290	23,066	5,431	134,767
增減 (113年12月) -(112年12月) (B-A)	-216	-455	-545	-139	314	32	-1,009
成長率 (B/A)-1	-0.5%	-2.3%	-1.9%	-0.7%	1.4%	0.6%	-0.7%

註1：113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：臺北市聯醫(-132床，病床整修)台大癌醫(50床)、羅東博愛(-66床，關床整修)。

(2)北區：培靈醫療社(-68床，護病比不足未能達衛生局設立標準)、大千南勢(-50床，醫院整修，暫時關床)、台北長庚(-205床，醫院整修，暫時關床)、湖口仁慈(-60床，預備重新規劃病床)、大千醫院(-91床，醫護人力不足、新舊病房整併)。

(3)中區：大甲李綜合(-57床，病房整修)、台中慈濟(-228床，病房整修)、中國附醫(-121床，病房整修)。

(4)南區：長庚嘉義(-92床，病床整修)、小港醫院(130床)。

(5)高屏：小港醫院(+130床)、義大大昌醫(+148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：成長率為與前一年同期比較。



病床數統計(2)_分區別+急慢性別

項目	臺北分區		北區分區		中區分區	
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
112年12月(A)	35,931	3,496	17,491	2,470	24,658	4,150
113年12月(B)	35,830	3,381	17,294	2,212	24,341	3,922
增減數 (B-A)	-101	-115	-197	-258	-317	-228
成長率 (B-A)-1	-0.3%	-3.3%	-1.1%	-10.4%	-1.3%	-5.5%
增減小計	-216		-455		-545	

項目	南區分區		高屏分區		東區分區		合計	
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
112年12月(A)	16,930	2,499	20,680	2,072	3,562	1,837	119,252	16,524
113年12月(B)	16,791	2,499	21,026	2,040	3,594	1,837	118,876	15,891
增減數 (B-A)	-139	0	346	-32	32	0	-376	-633
成長率 (B-A)-1	-0.8%	0.0%	1.7%	-1.5%	0.9%	0.0%	-0.3%	-3.8%
增減小計	-139		314		32		-1,009	

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註3：成長率為與前一年同期比較。



病床數統計(3)_層級別+急慢性別

項目	醫學中心		區域醫院		地區醫院		合計	
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
112年12月(A)	31,873	723	51,262	5,562	36,117	10,239	119,252	16,524
113年12月(B)	34,317	923	50,346	5,095	34,213	9,873	118,876	15,891
增減數 (B-A)	2,444	200	-916	-467	-1,904	-366	-376	-633
增減小計	2,644		-1,383		-2,270		-1,009	
成長率 (B-A)-1	7.7%	27.7%	-1.8%	-8.4%	-5.3%	-3.6%	-0.3%	-3.8%

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註3：成長率為與前一年同期比較。

113年第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
112年	73%	59%	54%	61%
113年	70%	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:114.2.6。
- ◎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113年住院尚未申報完全，爰目前占床率應較實際情形低估。

113年第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	
112年	71%	76%	74%	56%	51%	65%	55%	48%	60%	60%	51%	61%
113年	68%	73%	69%	54%	49%	64%	52%	46%	57%	59%	50%	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:114.2.6。
- ◎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113年住院尚未申報完全，爰目前占床率應較實際情形低估。

113年第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
113年第4季	臺北	55,614	3.3%
	北區	21,859	3.0%
	中區	32,400	3.9%
	南區	21,446	1.6%
	高屏	24,034	3.0%
	東區	4,105	-1.0%
	合計	159,459	3.0%
去年同期	合計	154,853	4.5%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門住診、交付機構明細檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註4：資料擷取日期：114年3月4日。

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



113年第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
113年 第4季	醫學中心	36,444	5.3%	32,136	2.1%	68,580	3.8%	43.0%
	區域醫院	30,427	3.1%	25,931	0.5%	56,357	1.9%	35.3%
	地區醫院	16,083	3.6%	10,455	2.1%	26,538	3.0%	16.6%
	社團法人	1,824	4.1%	1,492	2.1%	3,316	3.2%	2.1%
	財團法人	4,675	3.5%	2,051	3.2%	6,726	3.4%	4.2%
	公立	3,566	5.4%	2,817	3.8%	6,383	4.7%	4.0%
	一般	6,017	2.4%	4,095	0.3%	10,113	1.6%	6.3%
	交付機構	7,984	3.5%	-	-	7,984	3.5%	5.0%
	地區醫院							
	病床>=250床	2,196	8.0%	1,456	3.5%	3,652	6.2%	2.3%
	病床<250床	13,887	2.9%	8,999	1.8%	22,885	2.5%	14.4%
	合計	90,938	4.1%	68,521	1.5%	159,459	3.0%	100.0%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門住診、交付機構明細檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：層級別為113年12月之層級。

註5：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註6：資料擷取日期：114年3月4日。

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

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

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



113年第4季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(4.1%)，主要因素為每件醫療點數成長 (2.5%)。
- 病人數：全區成長(0.4%)，北區成長(0.9%)最多。
- 就醫件數：全區成長(1.6%)，北區成長(2.6%)最多。
- 每人就醫件數：全區成長(1.2%)，中區成長(1.7%)最多。
- 每件醫療點數：全區成長(2.5%)，高屏成長(3.7%)最多。
- 醫療點數：全區成長(4.1%)，中區成長(5.7%)最多。

季別	分區	成長率				
		病人數	就醫件數	每人 就醫件數	每件 醫療點數	醫療點數
113年 第4季	臺北	0.7%	1.8%	1.1%	2.2%	4.1%
	北區	0.9%	2.6%	1.6%	1.2%	3.8%
	中區	0.8%	2.5%	1.7%	3.1%	5.7%
	南區	-0.8%	0.0%	0.8%	2.8%	2.7%
	高屏	-0.1%	0.5%	0.5%	3.7%	4.2%
	東區	-1.8%	-0.5%	1.2%	1.6%	1.0%
	合計	0.4%	1.6%	1.2%	2.5%	4.1%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。

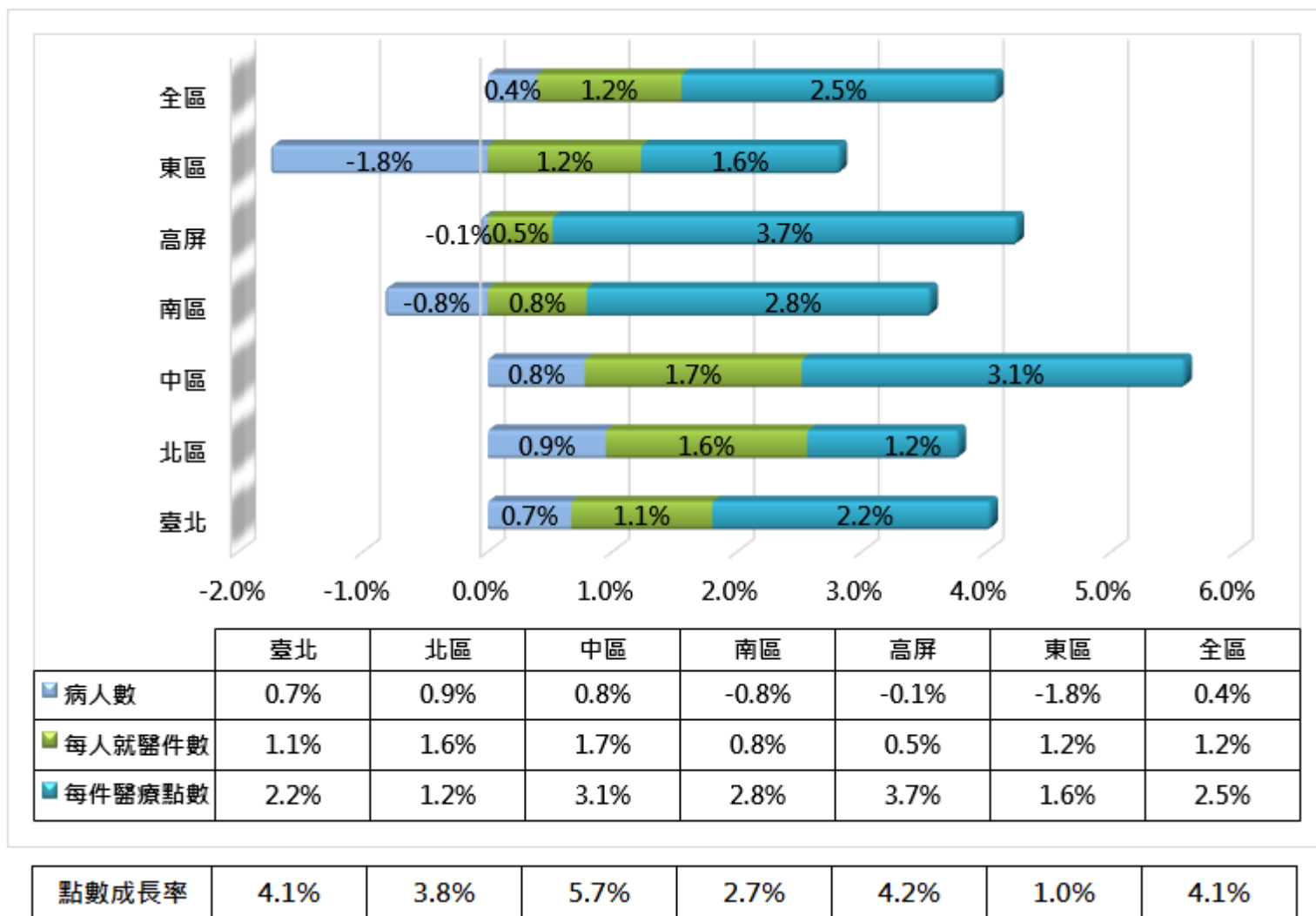
註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：每人就醫件數=就醫件數/病人數；每件醫療點數=醫療點數/就醫件數。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



113年第4季門診醫療點數成長情形-解構圖



113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
113年 第4季	臺北	9,815	1.8%	32,777	4.1%	3,340	2.2%
	北區	4,061	2.6%	12,645	3.8%	3,114	1.2%
	中區	5,737	2.5%	18,351	5.7%	3,199	3.1%
	南區	3,664	0.0%	11,960	2.7%	3,264	2.8%
	高屏	4,245	0.5%	13,068	4.2%	3,078	3.7%
	東區	627	-0.5%	2,137	1.0%	3,406	1.6%
	合計	28,150	1.6%	90,938	4.1%	3,230	2.5%
去年 同期	合計	27,718	4.8%	87,337	3.9%	3,151	-0.8%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構明細檔。

註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：資料擷取日期：114年3月4日。



113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
113年 第4季	臺北	10.3	27.2%	2,420	-0.9%	801	0.7%
	北區	11.1	-5.9%	1,216	-3.2%	349	-5.6%
	中區	2.5	36.9%	1,463	2.6%	628	3.2%
	南區	0.7	-15.2%	848	-7.7%	294	-4.7%
	高屏	1.7	-71.3%	908	-3.5%	312	0.6%
	東區	0.9	175.2%	230	-7.1%	48	-6.0%
	合計	27.3	-5.7%	7,084	-2.0%	2,431	-0.5%
去年 同期	合計	29.0	11.3%	7,231	12.6%	2,442	0.8%

註1：一般案件為接受他院轉(代)檢案件或特約類別為基層院所申報之簡表案件。

註2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註4：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



113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
113年 第4季	臺北	13,203	6.0%	15	4.7%	4,819.8	1.6%
	北區	4,636	6.7%	7	4.4%	1,518.4	2.0%
	中區	7,188	9.4%	11	1.2%	2,342.7	3.3%
	南區	5,044	4.3%	9	-2.5%	1,897.4	1.4%
	高屏	4,857	6.8%	11	6.9%	1,728.8	2.4%
	東區	737	7.1%	2	18.4%	297.6	4.9%
	合計	35,666	6.6%	55	3.5%	12,604.6	2.1%
去年 同期	合計	33,449	1.8%	53	1.3%	12,341.7	4.6%

註1：一般案件為接受他院轉(代)檢案件或特約類別為基層院所申報之簡表案件。

註2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註4：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



113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
113年 第4季	臺北	9,650	4.7%	533	-2.0%	790	5.9%
	北區	4,149	5.1%	233	-3.0%	337	0.6%
	中區	5,747	4.3%	254	-4.9%	483	2.2%
	南區	3,136	4.9%	162	-1.4%	432	5.3%
	高屏	4,493	5.2%	198	-0.4%	347	-5.9%
	東區	710	-2.0%	34	0.4%	54	-14.1%
	合計	27,886	4.6%	1,413	-2.4%	2,444	2.0%
去年 同期	合計	26,663	5.0%	1,447	3.4%	2,397	-0.6%

註1：一般案件為接受他院轉(代)檢案件或特約類別為基層院所申報之簡表案件。

註2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註4：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



113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
113年 第4季	臺北	533	1.9%	0.006	131.2%	1.5	4.9%	32,777
	北區	188	6.3%	0.005	-12.1%	0.8	18.5%	12,645
	中區	226	3.4%	0.001	-97.2%	5.1	5.2%	18,351
	南區	131	2.9%	0.004	337.7%	5.2	9.1%	11,960
	高屏	210	3.9%	0.000	-100.0%	2.3	4.0%	13,068
	東區	23	11.3%	0.000	-100.0%	0.5	3.9%	2,137
	合計	1,311	3.3%	0.015	-54.0%	15.5	6.9%	90,938
去年 同期	合計	1,269	1.7%	0.034	-46.7%	14.5	0.8%	87,337

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註2：醫療點數(申請點數+部分負擔)合計為各案件分類之醫療點數加總。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



113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
113年 第4季	臺北	15,834	6.0%	15,745	6.1%	12,085	11.4%
	北區	5,692	6.0%	5,644	6.5%	4,630	12.8%
	中區	8,516	8.2%	8,440	8.6%	6,671	13.2%
	南區	5,860	5.2%	5,774	5.2%	4,837	11.1%
	高屏	6,241	6.5%	6,173	7.0%	5,038	13.2%
	東區	995	4.2%	985	4.9%	845	9.8%
	合計	43,138	6.3%	42,762	6.6%	34,107	12.1%
去年 同期	合計	40,566	2.8%	40,108	3.0%	30,414	3.9%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：資料擷取日期：114年3月4日。

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



113年第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、新藥藥費

單位：百萬點、%

季別	分區	C肝藥費		罕病血友病愛滋藥費		新藥藥費		小計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
113年 第4季	臺北	89	-6.5%	2,262	9.6%	1,398	-27.6%	3,750
	北區	48	-34.1%	508	18.8%	506	-33.9%	1,062
	中區	76	-24.6%	1,067	15.9%	702	-26.6%	1,844
	南區	86	6.6%	444	12.7%	493	-33.8%	1,023
	高屏	68	-27.2%	615	16.6%	520	-34.3%	1,203
	東區	10	-38.3%	66	23.1%	74	-36.3%	150
	合計	376	-17.9%	4,963	13.1%	3,693	-30.4%	9,032
去年 同期	合計	458	-14.7%	4,387	14.1%	5,306	-8.6%	10,152

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：資料擷取日期：114年3月4日。

註4：113年第4季一般服務藥品給付協議還款金額15.7億元，其中門診12.1億元，住診3.6億元。

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。 42



113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、%

季別	分區	藥費1 (整體)		藥事服務費		診察費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第4季	臺北	15,834	6.0%	845	1.9%	3,646	0.2%
	北區	5,692	6.0%	316	2.3%	1,633	-0.2%
	中區	8,516	8.2%	475	3.4%	2,240	1.0%
	南區	5,860	5.2%	318	1.5%	1,468	-0.9%
	高屏	6,241	6.5%	332	1.6%	1,666	-0.6%
	東區	995	4.2%	52	0.9%	256	-2.1%
	合計	43,138	6.3%	2,338	2.1%	10,909	0.0%
去年 同期	合計	40,566	2.8%	2,290	3.6%	10,913	5.4%

註1：資料來源：多模型健保資料平台倉儲門診、交付明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數(含交付機構)加總，為實際醫療點數。

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

註4：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



113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、%

季別	分區	診療小計		特材小計		合計 (註)
		值	成長率	值	成長率	值
113年 第4季	臺北	11,803	2.9%	659	6.3%	32,788
	北區	4,769	2.9%	231	3.3%	12,641
	中區	6,824	4.4%	371	6.5%	18,427
	南區	4,075	0.7%	225	4.1%	11,946
	高屏	4,569	2.9%	260	8.9%	13,068
	東區	790	-1.6%	44	-0.5%	2,137
	合計	32,830	2.8%	1,790	5.9%	91,006
去年 同期	合計	31,938	4.7%	1,691	8.0%	87,398

註1：資料來源：多模型健保資料平台倉儲門診、交付明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數(含交付機構)加總，為實際醫療點數。

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

註4：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



113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	10,909	12.0%	0.0%	-0.1%	-4
藥費1(整體)	43,138	47.4%	6.3%	71.3%	2,573
藥事服務費	2,338	2.6%	2.1%	1.3%	48
診療小計	32,830	36.1%	2.8%	24.7%	892
特材小計	1,790	2.0%	5.9%	2.7%	99
合計	91,006	100.0%	4.1%	100.0%	3,608

註1：[113年Q4醫院門診\(含慢性病\)平均每件給藥日數為25.2天\(去年同期為24.8天\)](#)，[成長率1.6%](#)。

2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

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

4：成長率為與前一年同期比較。

5：貢獻度=占增加點數的占率。

6：資料擷取日期：114年3月4日。



113年第4季住診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(1.5%)，主要因素為每日醫療點數成長(2.0%)。
- 「病人數」：整體負成長(-1.8%)，東區負成長(-3.9%)最多。
- 「住院日數」：整體負成長(-0.5%)，東區負成長(-3.4%)最多。
- 「每人住院日數」：整體成長(1.3%)，高屏成長(3.9%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長(2.0%)，臺北成長(4.0%)最多。
- 「每人醫療點數」：整體成長(1.5%)，臺北成長(3.4%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長(1.5%)，臺北成長(2.1%)最多。

季別	分區	成長率					
		病人數	住院日數	每人 住院日數	每日 醫療點數	每人 醫療點數	醫療點數
113年 第4季	臺北	-1.2%	-1.8%	-0.6%	4.0%	3.4%	2.1%
	北區	-2.3%	-1.3%	1.0%	3.2%	1.8%	1.8%
	中區	-0.5%	2.7%	3.2%	-1.1%	1.7%	1.7%
	南區	-2.2%	-1.5%	0.7%	1.7%	0.2%	0.2%
	高屏	-3.5%	0.3%	3.9%	1.3%	1.7%	1.7%
	東區	-3.9%	-3.4%	0.5%	0.2%	-3.1%	-3.1%
	合計	-1.8%	-0.5%	1.3%	2.0%	1.5%	1.5%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住院明細檔。

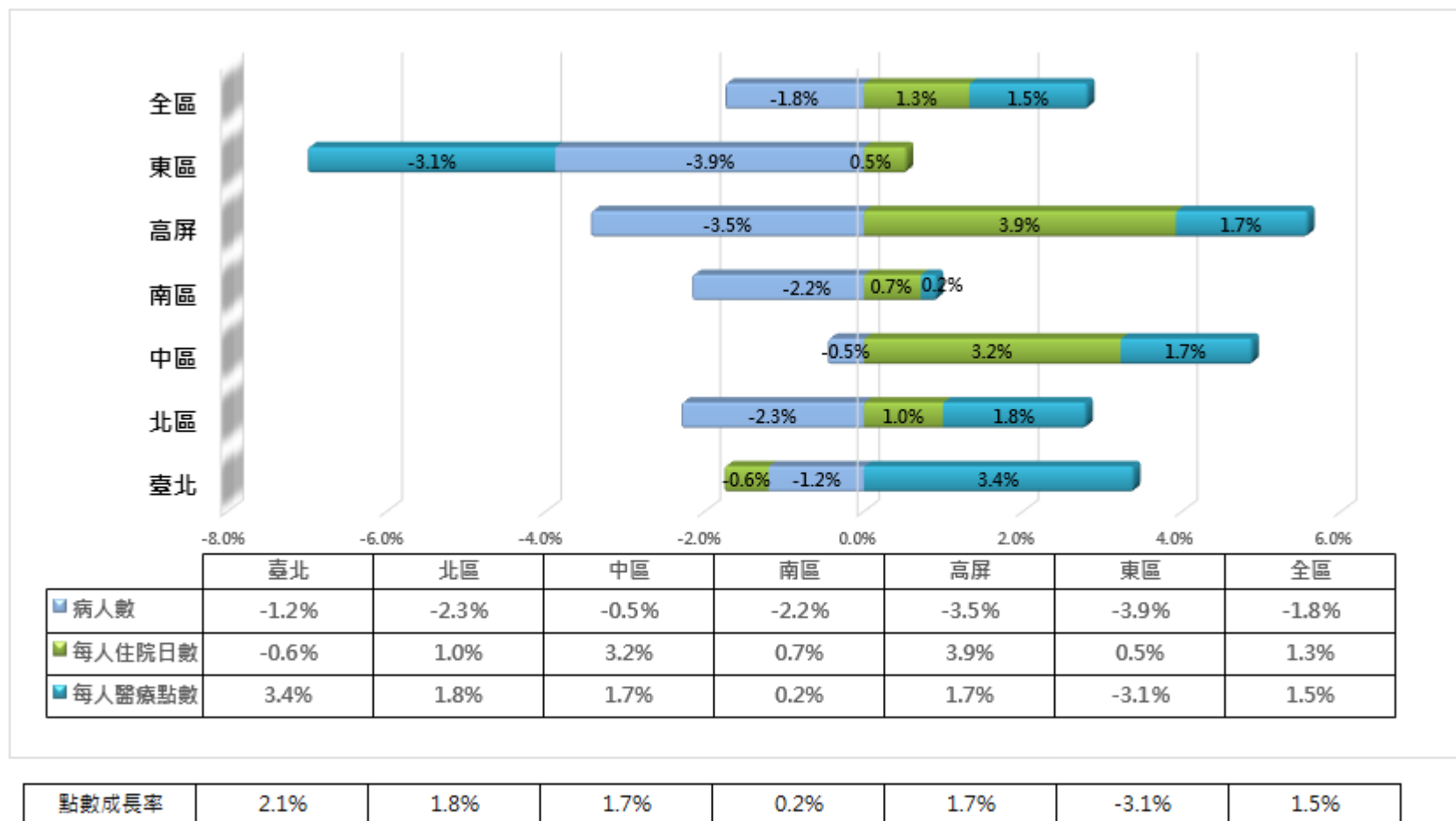
註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。成長率為與前一年同期比較。

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

註4：資料擷取日期：114年3月4日。



113年第4季 住診 醫療點數成長情形-解構圖



113年第4季住診醫療利用_1

(分區別)

季別	分區	件數 (件)	成長率	日數 (千日)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率
113年 第4季	臺北	270,231	-0.4%	2,374	-1.8%	22,838	2.1%
	北區	120,208	-1.4%	1,071	-1.3%	9,215	1.8%
	中區	198,400	-0.1%	1,712	2.7%	14,049	1.7%
	南區	123,267	-1.6%	1,118	-1.5%	9,486	0.2%
	高屏	143,048	-2.8%	1,286	0.3%	10,966	1.7%
	東區	25,987	-2.9%	367	-3.4%	1,968	-3.1%
	合計	881,141	-1.1%	7,928	-0.5%	68,521	1.5%
去年 同期	合計	890,887	5.6%	7,965	4.7%	67,516	5.2%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：醫療點數=申請點數+部分負擔。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：資料擷取日期：114年3月4日。



113年第4季住診醫療點數_1

(案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	一般案件		特定案件		試辦計畫	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第4季	臺北	13,064	0.7%	4,408	3.8%	1,327	1.8%
	北區	5,449	1.7%	1,329	-0.7%	568	-0.6%
	中區	8,447	0.7%	1,956	8.2%	1,032	-7.9%
	南區	5,885	-0.6%	1,255	4.5%	685	-5.8%
	高屏	6,896	0.8%	1,726	12.7%	415	-19.0%
	東區	1,286	-2.9%	291	-4.7%	87	0.6%
	合計	41,027	0.6%	10,965	5.1%	4,115	-4.8%
去年 同期	合計	40,801	4.9%	10,432	10.9%	4,322	4.8%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：醫療點數=申請點數+部分負擔。

註3：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

註4：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



113年第4季住診醫療點數_2

(案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	TW_DRGs		安寧療護		愛滋病確診服藥 滿2年後案件		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
113年 第4季	臺北	3,943	5.6%	94	-5.5%	0.9	-70.4%	22,838
	北區	1,837	4.9%	32	-7.9%	0.2	-87.4%	9,215
	中區	2,551	4.5%	61	-1.4%	1.4	-29.0%	14,049
	南區	1,602	2.9%	59	-0.9%	0.6	207.0%	9,486
	高屏	1,881	1.6%	47	-3.4%	0.3	-75.3%	10,966
	東區	284	-3.3%	20	-5.5%	0.3	279.7%	1,968
	合計	12,098	4.0%	313	-3.8%	3.7	-52.7%	68,521
去年 同期	合計	11,627	1.3%	326	9.4%	7.8	71.1%	67,516

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：醫療點數=申請點數+部分負擔。

註3：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

註4：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



113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
113年 第4季	臺北	1,543	0.8%	4,008	1.1%	2,091	0.9%
	北區	674	0.3%	1,753	0.3%	809	2.2%
	中區	1,042	1.2%	2,776	1.4%	1,157	0.0%
	南區	710	-0.7%	1,808	-0.9%	820	-0.8%
	高屏	845	0.7%	2,098	1.0%	983	1.8%
	東區	139	-0.9%	488	-2.4%	156	-4.9%
	合計	4,953	0.5%	12,932	0.6%	6,015	0.7%
去年 同期	合計	4,927	6.4%	12,852	6.1%	5,976	5.2%

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：成長率為與前一年同期比較。

註4：支付標準自110年3月起調升住院診察費、護理費、藥事服務費等點數。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



113年第4季住診實際醫療點數_2

(費用分類+分區別)-藥費

單位：百萬點、%

季別	分區	藥費1 (整體)		藥費2 (扣除C肝藥費)		藥費3 (扣除C肝、罕病、血友、愛滋、新藥藥費)	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年第4季	臺北	3,184	5.9%	3,184	5.9%	2,651	5.1%
	北區	1,053	0.9%	1,052	0.9%	951	2.8%
	中區	1,603	4.7%	1,603	4.7%	1,433	7.2%
	南區	1,167	1.0%	1,167	1.0%	1,031	4.6%
	高屏	1,311	4.3%	1,310	4.3%	1,095	7.2%
	東區	263	-0.6%	263	-0.6%	241	4.4%
	合計	8,582	3.9%	8,579	3.9%	7,403	5.4%
去年同期	合計	8,260	10.0%	8,257	10.0%	7,023	7.5%

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：成長率為與前一年同期比較。

註4：資料擷取日期：113年11月19日。

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

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



113年第4季 住診 實際醫療點數_3

(費用分類+分區別)-C肝、罕藥、血友病、 愛滋、新藥藥費

單位：百萬點、%

季別	分區	C肝藥費		罕病血友病愛滋藥費		新藥藥費		小計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
113年	臺北	0.3	-59.4%	241	44.0%	292	-8.0%	533
第4季	北區	0.8	-13.2%	33	-23.6%	68	-7.6%	102
	中區	0.8	-6.8%	73	2.6%	96	-21.7%	170
	南區	0.6	35.4%	80	20.9%	56	-46.1%	136
	高屏	0.6	-3.6%	135	-4.8%	80	-13.7%	216
	東區	0.0	0.0%	7	-14.2%	16	-40.3%	22
	合計	3.1	-11.9%	569	14.2%	607	-17.5%	1,179
去年同期	合計	3.5	21.7%	498	81.2%	736	5.8%	1,237

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：資料擷取日期：113年11月19日。

註4：113年第4季一般服務藥品給付協議還款金額15.7億元，其中門診12.1億元，住診3.6億元。

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。 53

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



113年第4季住診實際醫療點數_4 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	藥服費		放射線費		處置費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第4季	臺北	270	0.2%	1,251	-1.0%	1,827	1.6%
	北區	112	-2.4%	487	1.2%	686	-0.9%
	中區	180	0.7%	696	1.2%	1,187	1.9%
	南區	117	-2.5%	586	0.8%	790	-0.4%
	高屏	137	0.0%	678	4.1%	834	2.0%
	東區	31	-3.3%	95	-7.3%	155	-1.1%
	合計	847	-0.6%	3,793	0.7%	5,480	1.0%
去年 同期	合計	852	6.0%	3,768	3.5%	5,424	4.8%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：資料擷取日期：114年3月4日。



113年第4季住診實際醫療點數_5

(費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	手術費		復健治療費		麻醉費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第4季	臺北	2,920	1.0%	157	-0.6%	789	0.4%
	北區	1,309	3.5%	81	11.5%	345	1.2%
	中區	1,899	-0.5%	155	0.8%	521	0.3%
	南區	1,138	-1.0%	55	2.2%	312	-3.3%
	高屏	1,361	-2.3%	67	-1.9%	405	-2.7%
	東區	190	-5.2%	19	-1.3%	52	-8.5%
	合計	8,817	0.1%	535	1.6%	2,423	-0.8%
去年 同期	合計	8,807	1.8%	526	9.7%	2,442	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：成長率為與前一年同期比較。

註4：資料擷取日期：114年3月4日。



113年第4季住診實際醫療點數_6

(費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	血液透析費		血液血漿費		特殊材料費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
113年 第4季	臺北	227	-3.5%	355	-3.8%	2,933	3.6%
	北區	88	7.8%	152	-0.2%	1,094	3.0%
	中區	129	-4.6%	214	-5.0%	1,689	3.2%
	南區	102	1.7%	144	-10.6%	1,214	6.2%
	高屏	102	-2.8%	173	-3.3%	1,349	5.1%
	東區	18	5.1%	22	-21.5%	218	-5.5%
	合計	666	-1.2%	1,060	-4.9%	8,497	3.8%
去年 同期	合計	675	-1.3%	1,115	3.2%	8,187	7.4%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數加總，為實際醫療點數。

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

註4：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



113年第4季住診實際醫療點數_7 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	注射技術費		精神治療費		管灌膳食費		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
113年 第4季	臺北	101	0.4%	219	5.3%	209	-0.9%	22,085
	北區	39	-1.6%	116	6.5%	74	-1.8%	8,871
	中區	65	-0.8%	132	2.0%	148	-0.7%	13,594
	南區	42	-1.3%	72	-4.1%	99	-3.3%	9,176
	高屏	45	1.5%	142	-1.1%	96	-4.6%	10,626
	東區	8	-4.8%	34	-2.6%	20	1.0%	1,910
	合計	301	-0.3%	716	2.2%	646	-1.9%	66,264
去年 同期	合計	302	7.0%	701	8.3%	658	1.2%	65,472

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數加總，為實際醫療點數。

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

註4：成長率為與前一年同期比較。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



113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	4,953	7.5%	0.5%	3.3%	26
病房費	12,932	19.5%	0.6%	10.0%	79
檢查費	6,015	9.1%	0.7%	4.9%	39
放射線費	3,793	5.7%	0.7%	3.2%	25
手術費	8,817	13.3%	0.1%	1.4%	11
特殊材料	8,497	12.8%	3.8%	39.2%	310
藥費1(整體)	8,582	13.0%	3.9%	40.6%	322
其他(註5)	12,675	19.1%	-0.2%	-2.6%	-21
合計	66,264	100.0%	1.2%	100.0%	792

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：貢獻度=占增加點數的占率。

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

註6：資料擷取日期：114年3月4日。



113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
113年 第4季	臺北	9,384	9.0%	6,399	68.2%	9,734	3.0%	2,199	22.6%	19,118	5.8%	8,598	45.0%
	北區	3,163	8.4%	2,034	64.3%	3,518	1.9%	671	19.1%	6,681	4.9%	2,705	40.5%
	中區	5,874	13.2%	3,876	66.0%	5,942	1.5%	1,089	18.3%	11,816	7.0%	4,965	42.0%
	南區	3,330	6.8%	2,190	65.8%	4,092	0.3%	790	19.3%	7,422	3.2%	2,980	40.2%
	高屏	3,475	11.6%	2,423	69.7%	4,458	1.3%	859	19.3%	7,933	5.6%	3,282	41.4%
	東區	513	2.9%	327	63.6%	821	-3.6%	157	19.1%	1,335	-1.2%	484	36.3%
	合計	25,740	9.8%	17,250	67.0%	28,565	1.7%	5,764	20.2%	54,305	5.4%	23,014	42.4%
去年 同期	合計	23,446	5.0%	15,501	66.1%	28,091	6.3%	5,461	19.4%	51,537	5.7%	20,962	40.7%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門住診、交付機構明細檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：本表之重大傷病係指部分負擔代碼為001、011、012、013案件。

註4：藥費占率=該區藥費/點數。

註5：資料擷取日期：114年3月4日。



至113年第4季「專款項目」申報醫療點數(1/4)

單位:百萬點

項目	預算	至113年Q4							預估 累計 執行率
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
1.暫時性支付(新藥、新特材)(113年新增項目)	2,430	43	17	29	7	18	2	116	4.8%
2.C型肝炎用藥	2,224	372	242	319	336	301	47	1,617	72.7%
3.罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	15,108	7,585	1,316	3,388	1,481	2,065	187	16,023	106.1%
3-1罕見疾病藥費		5,882	968	2,102	1,152	1,469	140	11,713	
3-2血友病藥費		1,702	347	1,287	329	596	47	4,307	
3-3罕病特材		2	1	0	0	0	0	2	
4.後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,580	1,834	658	781	455	721	79	4,527	81.1%
5.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208	1,931	626	1,254	377	775	81	5,044	96.9%
6.醫療給付改善方案	1,814	327	175	258	143	156	21	1,080	59.6%

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

註2：C型肝炎藥費(項次2)、罕見疾病、血友病藥費(項次3)及後天免疫缺乏病毒治療藥費(項次4)，尚未扣除藥品給付協議還款金額，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，由其他預算相關項目支應。罕見疾病、血友病藥費113年藥品給付協議還款金額為13.69億元。

註3：醫療給付改善方案(項次3)，其中乳癌及糖尿病人胰島素注射獎勵措施(年度結算QCC)、生物相似性藥品方案(新增113年7月起)，尚未統計保障額度、獎勵金等費用。爰此，執行率較低。



至113年第4季「專款項目」申報醫療點數(2/4)

單位:百萬點

項目	預算	至113年Q4							預估 累計 執行率
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
7.急診品質提升方案	300	33	21	31	22	18	5	131	43.7%
8.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
9.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	115	14	6	36	31	19	4	110	95.3%
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	72	165	146	133	168	74	758	58.3%
11.鼓勵院所建立轉診之合作機制	225	79	40	54	49	41	6	269	119.6%
12.網路頻寬補助費用-醫院	200	35	23	33	22	33	4	150	74.8%
13.腹膜透析追蹤處置費及APD租金	15	2	1	1	1	1	0	6	41.8%
14.住院整合照護服務試辦計畫	560	79	23	182	144	50	9	487	86.9%
15.精神科藥物長效針劑藥費	2,664	830	351	401	249	405	129	2,364	88.7%

- 註1：急診品質提升方案(項次7)，急診處置效率獎勵及急診專科醫師人力補助，於年度結束後辦理結算作業，故執行率較低。
- 註2：『*』係指該項專款為年度結算或醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫(項次10)係於結算時計算，合計數係指截至113Q3結算數。
- 註3：鼓勵院所建立轉診之合作機制(項次11)，113Q1~Q2本項費用，採用截至113Q2結算數，另113Q3~Q4本項費用支付尚須勾稽院所實際轉診情形，核付率約73%，爰推估全年支出應可控制在預算額度內，若預算不足由其他預算「基層轉診型態調整費用」支應。
- 註4：精神科藥物長效針劑藥費(項次15)執行率尚未扣除藥品給付協議還款金額，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，由其他預算相關項目支應。

至113年第4季「專款項目」申報醫療點數(3/4)

單位:百萬點

項目	預算	至113年Q4							預估 累計 執行率
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
16. 鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫*	300	-	-	-	-	-	-	-	年度結算
17. 因應長新冠照護衍生費用(合計為季結算項目)(加計17-1及17-2)	128	50	20	23	17	15	3	128	100.0%
17-1 COVID-19確診病人住院期間使用Baricitinib及Tocilizumab(季結算)		11	4	2	5	3	1	26	
17-2 使用MIS-C免疫球蛋白藥物(季結算)		1	1	0	0	0	0	2	
17-3 接受COVID-19確診照護之個案* (全年結算) (當季預算不足支應時，按當季各就醫分區申報醫療點數比例分配)		38	15	20	13	11	2	100	
18. 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增	500	12	10	7	4	7	1	41	8.2%
19. 促進醫療診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)	2,669	531	215	324	198	273	34	1,575	59.0%
20. 癌症治療品質改善計畫	414	21	8	12	12	12	2	68	16.4%

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

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

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

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



至113年第4季「專款項目」申報醫療點數(4/4)

單位:百萬點

項目	預算	至113年Q4							預估 累計 執行率
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
21.慢性傳染病照護品質計畫(112年新增項目)	180	55	23	26	25	24	4	157	87.5%
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	113	86	114	80	105	18	517	103.4%
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	371	148	233	160	165	27	1,104	110.4%
24.地區醫院全人全社區照護計畫(113年新增項目)	500	3	4	5	3	5	1	20	4.1%
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	5	3	5	3	4	0	21	26.4%
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	9.8	6.6	9.1	5.1	6.1	1.1	37.8	29.7%
27.抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫(113年新增項目)	225	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
28.品質保證保留款*	502	-	-	-	-	-	-	-	年度結算

註1：項次24(地區醫院全人全社區照護計畫)：

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

(2)地區醫院全人全社區照護計畫：113年8月27日公告，自公告日起實行。

註2：項次25(區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作)、項次26(區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作)：

113年6月28日公告，並自同年7月1日生效。

註3：項次27(抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫):113年5月31日公告。

註4：項次28(品質保證保留款)：為年度結算，爰無執行數。



至113年第4季「C型肝炎藥費」整體申報醫療點數

單位:百萬點

項目	預算	至113年Q4							預估 累計 執行率
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
1. 醫院總額-C型肝炎藥費	2,224	372	242	319	336	301	47	1,617	72.7%
-各分區申報占率	15,108	23%	15%	20%	21%	19%	3%	100%	
2. 西基總額-C型肝炎藥費	292	111	79	96	105	94	17	502	171.8%
-各分區申報占率		22%	16%	19%	21%	19%	3%	100%	
3. 其他預算-支應醫院及西基 C型肝炎藥費不足之經費	125	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	2,641							2,119	80.2%

註：C型肝炎藥費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。



四、113年第3季初核核減率概況

113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 %
113Q3	臺北	103	12,645	51,719	48,516	48,236	280	0.54%
	北區	67	5,607	20,785	19,586	19,555	32	0.15%
	中區	99	7,764	31,101	29,365	29,168	197	0.63%
	南區	65	4,977	20,496	19,407	19,365	42	0.21%
	高屏	109	5,751	23,182	21,931	21,879	52	0.22%
	東區	17	914	4,059	3,867	3,844	23	0.58%
	全區	460	37,658	151,342	142,673	142,047	626	0.41%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1131231止已完成核付之資料。

註2、申報家數：按季依院所代號歸戶，亦指當季出現一次(含)以上者計算一家。

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

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

註5、去年同期整體門住診全區初核核減率為 0.48%。



113年第3季醫院醫療費用核減統計表 (層級別門住診)

季別	家數	件數	醫療費用	申請點數	核定點數	點數差值	初核核減率
	總計	總計	總計	總計	總計		
各層級	家	千件	(A) 百萬點	(B) 百萬點	(C) 百萬點	(B-C) 百萬點	(B-C)/A %
113Q3 醫學中心	22	12,509	67,728	63,817	63,608	209	0.31%
區域醫院	83	14,787	56,806	53,271	53,023	248	0.44%
地區醫院	355	10,362	26,808	25,584	25,415	169	0.63%
全區	460	37,658	151,342	142,673	142,047	626	0.41%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1131231止已完成核付之資料。

註2、申報家數：按季依院所代號歸戶，亦指當季出現一次(含)以上者計算一家。

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

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

註5、去年同期整體門住診全區初核核減率為 0.48%。



五、113年新醫療科技執行概況

113年新醫療科技預算

新醫療科技歷年成長率及增加金額

單位: % ; 億元

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

113年新醫療科技 (1.診療項目)執行情形

新增診療項目(1/4)

113年增修診療項目:預算11億元

新增共35項，推估增加支出750.95百萬點

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加 計材料費用)	預估 年增點數 (千點)	Q1-Q4 ^{註2} 申報點數 (千點)
新增	113.3.1	33117B	冠狀動脈旋磨斑塊切除術	8,320	10,650	8,422
	113.4.1	18047B	心內超音波	8,385	118	不影響
		33146B	磁共振造影使用Primovist造影劑加計	5,686	48,570	2,846
		57032B	神經調控通氣輔助呼吸治療及橫膈膜電位訊號監測(一天)	3,712	1,912	593
		49032C等2項	大腸息肉切除術等2項	3,304~6,304	13,239	30,475
	113.5.1	30301B等3項	實體腫瘤次世代基因定序等3項	10,000~30,000	225,960	26,180
		30304B等2項	血液腫瘤次世代基因定序等2項	20,000~30,000	61,200	194

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年12月之申報資料。

註3：申報點數係以實際申報數扣除被替代項目後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務。



新增診療項目(2/4)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估 年增點數 (千點)	Q1-Q4 ^{註2} 申報點數 (千點)
新增	113.7.1	02028B等2項	預立醫療照護諮商費等2項	1,500~3,000	178,650	257
		30106B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法體外診斷醫療器材檢測(IVD)	3,571	不影響	不影響
		12217B	All-RAS基因突變分析體外診斷醫療器材檢測(IVD)	8,872	不影響	不影響
	113.9.1	57033B等2項	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器未滿二歲者等2項	36~430	5,102	2,372
		62073B等3項	顯微血管游離瓣手術等3項	47,775~62,698	51,180	38,249
		33147B	複雜性周邊血管支架置放術	24,278	11,858	818

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年12月之申報資料。

註3：申報點數係以實際申報數扣除被替代項目後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務。



新增診療項目(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 ^{註2} 申報點數 (千點)
新增	113.12.1	14085C	B型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)搭配表面抗原(HBsAg)定量檢驗	1,800	不影響	不影響
		27084C	二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物	1,606	不影響	不影響
		68058B等2項	尾崎式手術(主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術)等2項	127,607 ~475,094	5,035	0
		30108B	KIT+PDGFRA基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)	14,582	14,247	117
		30107B	BRAF基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)推估	3,006	11,925	72

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年12月之申報資料。

註3：申報點數係以實際申報數扣除被替代項目後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務。



新增診療項目(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 ^{註2} 申報點數 (千點)
新增	113.12.1	30306B	TP53 基因突變分析實驗室開發檢測 (LDTs)	9,929	5,501	0
		30109B	del(17p)之螢光原位雜交檢測	10,400	5,762	10
		30111B	多發性骨髓瘤之螢光原位雜交檢測	21,898	18,591	0
		30307B	TCR(基因重組)單株性分析	10,000	9,140	0
		30110B	侵襲性B細胞淋巴瘤之螢光原位雜交檢測	20,800	32,864	125
	俟衛生福 利部公告	20047B	腦皮質 / 皮下功能定位	15,611	1,561	*
		20048B	急性缺血性腦中風腦血流加護監測	4,337	18,267	*
		12218C	二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物 p2PSA(EIA法)	1,606	不增加支出	*
新增小計					731,330	110,546

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年12月之申報資料。

註3：申報點數「*」係指新增項目尚未生效。

註4：12182C「去氧核糖核酸類定性擴增試驗」113年申報點數為422,461千元。

修訂診療項目(1/6)

113年增修診療項目:預算11億元

修訂共163項、刪除共2項，推估增加支出346.95百萬點

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估 年增點數 (千點)	Q1-Q4 ^{註2} 申報點數 (千點)
刪除	113.4.1	49014C	大腸鏡息肉切除術	4,839	不影響	不影響
修訂	113.4.1	49027C	大腸息肉切除術 - 一顆至三顆	2,520	不影響	不影響
		33126B	經皮椎體成形術(第一節)	16,356	不影響	不影響
		74207C	經直腸大腸息肉切除術	12,566	不影響	不影響
		67003B	胸骨或肋骨骨折開放復位手術	14,391	不影響	不影響
		18033B	經食道超音波心圖	4,200	不影響	不影響
		33049B	順行性靜脈 X光攝影	6,000	不影響	不影響

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年12月之申報資料。

註3：表列項目皆係修改支付規範，爰不增加財務。



修訂診療項目(2/6)

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 ^{註2} 申報點數 (千點)
修訂	113.4.1	57001B	侵襲性呼吸輔助器使用費 一天	1,800	不影響	不影響
		57023B	非侵襲性陽壓呼吸治療一天	900	不影響	不影響
		57029C	震動式高頻呼吸器治療	3,500	不影響	不影響
		57030B等2項	濕化高流量氧氣治療等2項	1,937~6,000	不影響	不影響
	113.7.1	12195B	第二型人類表皮生長因子受體(Her-2/neu)原位雜合檢驗	10,400	28,059	9,010
		12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法實驗室開發檢測(LDTs)	3,571	不影響	不影響
		30104B	All-RAS基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)	8,872	不影響	不影響

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年12月之申報資料。

註3：申報點數係以實際申報數扣除被替代項目後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務。



修訂診療項目(3/6)

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 ^{註2} 申報點數 (千點)
修訂	113.7.1	30102B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室開發檢測(LDTs)	6,755	不影響	不影響
	113.9.1	33133B	單純性周邊血管支架置放術	12,948	19,618	1,738
		08134B	連續血糖監測	4,842	1,133	77
		68040B	經導管主動脈瓣膜置換術	107,642	2,153	4,521
			第二部第二章第四節第二項 物理治療 通則一、(一)		不影響	不影響
			第二部第二章第四節第三項 職能治療 通則一		不影響	不影響
		33074B等2項	單純性血管整形術等2項	10,800 ~20,250	不影響	不影響

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年12月之申報資料。

註3：申報點數係以實際申報數扣除被替代項目後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務。



修訂診療項目(4/6)

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 ^{註2} 申報點數 (千點)
修訂	113.9.1	68015B等46項	瓣膜成形術等46項	16,490 ~113,651	285,305	84,473
修訂	113.12.1	69041B等3項	開放性周邊動靜脈血管繞道手術等3項	34,908 ~52,534	12,368	887
		37043C等3項	肝腫瘤無線頻率電熱療法等3項	7,600 ~15,200	7,786	4,610
		45103B	學齡前之兒童特殊家庭功能評估	1,254	不影響	不影響
		45104B	學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療	564	328	36
		12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	2,000	不影響	不影響
		14030C等3項	B型肝炎表面抗原 HBsAg等3項	80~160	不影響	不影響
		30104B等2項	All-RAS基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)等2項	11,878	不影響	不影響

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年12月之申報資料。

註3：申報點數係以實際申報數扣除被替代項目後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務。



修訂診療項目(5/6)

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 ^{註2} 申報點數 (千點)
修訂	113.12.1	30101B等2項	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體 外診斷醫療器材檢測(IVD)等2項	8,252~6,755	不影響	不影響
		30302B等2項	實體腫瘤次世代基因定序 - 小套組 (≤100個基因)等2項	20,000 ~30,000	不影響	不影響
		30304B等2項	血液腫瘤次世代基因定序 - 小套組 (≤100個基因)等2項	20,000 ~30,000	不影響	不影響
	俟衛生福 利部公告	27084C	二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物 (p2PSA)	1,606	不影響	*
		65018C等2項	鼻中膈鼻道成形術等2項	10,328 ~13,634	不影響	*
		45055C	人格特質評鑑	859	2,569	*
		39023B	肉毒桿菌注射費	200	2,210	*

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年12月之申報資料。

註3：申報點數係以實際申報數扣除被替代項目後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務；

「*」係指新增項目尚未生效。



修訂診療項目(6/6)

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 ^{註2} 申報點數 (千點)
修訂	俟衛生福利部公告	20006B	鼻咽電極腦波檢查	1,200	不影響	*
		56039B	神經外科術中神經功能監測(IONM)	15,271	不影響	*
		20026B	穿顱都卜勒超音波檢查（顱內血管超音波檢查）	2,000	不影響	*
		68058B等2項	尾崎式手術等2項	127,607 ~475,094	不影響	*
		67050等65項	胸腔鏡肺葉切除術等65項	24,176 ~160,783	不影響	*
修訂小計					366,565	105,351
新增修訂項目合計					1,097,895	215,898

註1：預算來源為協商因素成長率之新醫療科技預算。

註2：統計至費用年月113年12月之申報資料。

註3：申報點數係以實際申報數扣除被替代項目後之點數列計，部分項目扣除被替代項目後不影響財務；

「*」係指新增項目尚未生效。



113年新增修訂診療項目

- 新增修訂合計197項(另支付通則3項)，推估執行數為1,097.9百萬點，與預算1,100百萬元相當。
- Q1-Q4申報點數：合計215.9百萬點
 - 新增診療項目計35項(另支付通則1項)，申報增加點數計110.55百萬點。
 - 修訂診療項目計162項(另支付通則2項)，申報增加點數計105.35百萬點。

109~113年醫院總額新增及修訂診療項目申報情形

預算	項目數	預算 編列數	新增診療 項目推估 增加預算	109年~113年新增修訂項申報情形 (百萬點)												
				一般服務 成長率	109年		110年		111年		112年		113年		五年合計	
				預算 編列數	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	預算 編列數	實際 申報數
109年	44	450.0	397.79	5.471%	450.00	61.04	472.71	214.78	487.12	361.38	502.19	657.66	529.24	370.34	2441.27	1665.19
110年	151	450.0	447.53	5.047%			450.00	114.43	463.72	909.83	478.06	1163.53	503.82	1122.58	1895.60	3310.37
111年	50	273.6	273.51	3.049%					273.60	61.28	282.06	117.43	297.26	124.94	852.92	303.64
112年	174	632.0	622.87	3.092%							632.00	188.04	666.05	559.91	1298.05	747.95
113年	197	1100.0	1092.86	5.388%									1100.00	215.90	1100.00	215.90
合計	639	3405.6	3221.69		977.36	299.52	1476.68	527.21	1795.31	1545.68	2482.82	2392.98	3716.59	2506.18	10948.75	7345.32

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。
- 6.113年修訂200項，其中三項為支付通則修訂爰不納入統計。



113年新醫療科技 (2.藥品部分)之收載與執行情形

113年1-12月醫院總額「新醫療科技(新藥)」 推估預算執行情形

- 一、113年新增預算為23.63億元。
- 二、係用來支應收載5年內(109至113年)生效之新藥(計168品項)於113年所增加之費用，其中整體新藥申報費用扣減替代藥費後計23.65億元，已全數執行完畢(尚未計入藥品協議還款)

預算年	預算	推估執行數		
		新藥	涉及五年內新藥 給付規定改變	小計
113年	23.63億元	23.65億元	不影響財務支出	23.65億元

註：新藥預算推估執行情形

1.109-112年新藥計算公式：

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

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

- 三、113年生效新藥明細詳如附表。



113年新藥生效情形(1)

新藥類別	收載日期	分類分組名稱	品項數	初核價格(元)	適應症
2B	113/1/1	FARICIMAB, 注射劑, 6 MG	1	18,230	血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變(nAMD) · 糖尿病黃斑部水腫(DME)
2A	113/2/1	SACITUZUMAB GOVITECAN, 注射劑, 180 MG	1	29,039	三陰性乳癌
2A	113/2/1	SILTUXIMAB, 注射劑, 100 MG SILTUXIMAB, 注射劑, 400 MG	2	15,998 63,992	人類免疫不全病毒(HIV)陰性及人類疱疹病毒-8(HHV-8)陰性的多發性Castleman氏病(Multicentric Castleman's Disease(MCD))。
2A	113/3/1	APREMILAST, 一般錠劑膠囊劑, 10 MG APREMILAST, 一般錠劑膠囊劑, 20 MG APREMILAST, 一般錠劑膠囊劑, 30 MG	3	68 137 183	中度至重度斑塊乾癬
2A	113/3/1	ABEMACICLIB, 一般錠劑膠囊劑, 50-200 MG	4	1,030	乳癌
2A	113/4/1	IPILIMUMAB, 注射劑, 50 MG	1	95,145	惡性肋膜間皮瘤
2B	113/4/1	ISATUXIMAB, 注射劑, 100 MG ISATUXIMAB, 注射劑, 500 MG	2	11,895 59,476	多發性骨髓瘤
2A	113/5/1	ENFORTUMAB VEDOTIN, 注射劑, 20MG ENFORTUMAB VEDOTIN, 注射劑, 30MG	2	13,411 20,117	局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌
2A	113/6/1	TEZEPELUMAB, 注射劑, 210 MG	1	29,165	18歲以上嚴重氣喘病人的附加維持治療



113年新藥生效情形(2)

新藥類別	收載日期	分類分組名稱	品項數	初核價格(元)	適應症
2A	113/9/1	PHOSPHOLIPIDIC FRACTION, 口鼻噴霧/吸入劑, 1.5 ML PHOSPHOLIPIDIC FRACTION, 口鼻噴霧/吸入劑, 3 ML	2	14,798 26,636	早產兒呼吸窘迫症候群 (Respiratory Distress Syndrome, RDS)
2A	113/9/1	ELOTUZUMAB, 注射劑, 300 MG ELOTUZUMAB, 注射劑, 400 MG	2	25,765 34,353	多發性骨髓瘤
2B	113/9/1	RISANKIZUMAB, 注射劑, 600 MG	1	38,913	中度至重度克隆氏症
2B	113/10/1	TOFACITINIB, 口服液劑, 1 MG/ML, 240 ML	1	19,152	活動性多關節型兒童特發性關節炎
2A	113/10/1	ANIFROLUMAB, 注射劑, 300 MG	1	26,109	全身性紅斑性狼瘡
2B	113/11/1	ATOMOXETINE, 口服液劑, 4MG/ML, 100 ML	1	895	過動症(ADHD)
2A	113/11/1	MARIBAVIR, 一般錠劑膠囊劑, 200 mg	1	3,556	移植後發生巨細胞病毒感染或疾病
2A	113/12/1	POLYMYXIN B, 注射劑, 500.00KIU	1	652	抗微生物劑
2A	113/12/1	PERTUZUMAB 1200 MG + TRASTUZUMAB 600MG, 注射劑 PERTUZUMAB 600 MG + TRASTUZUMAB 600MG, 注射劑	2	115,306 69,339	乳癌

113年1-12月醫院總額「藥品給付規定改變」 預算推估執行情形

- 一、113年新增預算為10.27億元。
- 二、藥品給付規定修訂：共擬會議通過項目，依其HTA評估結果，財務衝擊6.87億元，明細詳如附表。
- 三、不敷成本調整藥價：共擬會議通過項目，依其HTA評估結果，財務衝擊共計3.49億元。

預算年	預算	推估執行數		
		給付規定改變	不敷成本 提高支付價	小計
113年	10.27億元	6.87億元	3.49億元	10.36億元

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

藥品給付規定修訂生效情形(1)

生效日期	公告主旨	章節碼
113/2/1	公告異動含dupilumab成分藥品 (如Dupixent) 支付價格暨修訂其藥品給付規定。	6.2.9. 13.17.1 13.17.2
113/2/1	公告異動含ibrutinib成分藥品 (如Imbruvica) 之支付價格暨修訂其藥品之給付規定。	9.61.
113/3/1	公告異動含bevacizumab成分藥品Avastin injection之支付價格暨修訂其給付規定，及修訂含gefitinib成分藥品 (如Iressa) 、含erlotinib成分藥品 (如Tarceva) 、含 afatinib成分藥品 (如Giotrif) 及PARP抑制劑 (如 olaparib、niraparib、talazoparib) 之給付規定。	9.37. 9.24. 9.29. 9.45. 9.85.
113/4/1	公告暫予支付含ipilimumab成分藥品Yervoy injection及含nivolumab成分之新規格量品項Opdivo 120mg/12mL，並異動含nivolumab成分藥品Opdivo 100mg/10mL之健保支付價格暨修訂免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定，及含oxaliplatin成分藥品及含capecitabine成分藥品(如Xeloda)之給付規定。	9.69.
113/7/1	公告修訂克隆氏症及潰瘍性結腸炎之藥品給付規定。	8.2.4.7.1. 8.2.4.7.2. 8.2.4.9.1. 8.2.4.9.2.



藥品給付規定修訂生效情形(2)

生效日期	公告主旨	章節碼
113/8/1	公告修訂7.1.消化性潰瘍用藥之藥品給付規定。	7.1.
113/8/1	公告異動含abiraterone成分藥品Zytiga 250mg及500mg、含enzalutamide成分藥品Xtandi 40mg、含apalutamide成分藥品Erleada 60mg支付價暨修訂其給付規定，及修訂含darolutamide成分藥品給付規定。	9.54. 9.49.
113/9/1	公告暫予支付含elotuzumab成分藥品Empliciti TM (elotuzumab) for injection 300mg及400mg共2品項暨其藥品給付規定，並異動含pomalidomide成分藥品（ Pomalyst及Pomali ）之支付價格及修訂其給付規定。	9.62.
113/9/1	公告異動surfactant製劑藥品Survanta 200mg/8mL/vial intratracheal suspension支付價格暨修訂其給付規定。	6.2.1.
113/10/1	公告異動含denosumab成分藥品（如Xgeva）之支付價格及修訂其藥品給付規定。	5.5.4.
113/10/1	公告修訂含Atropine sulfate 0.1mg/mL眼用製劑之藥品給付規定。	14.9.6.
113/11/1	公告修訂含高單位免疫球蛋白成分藥品之給付規定。	8.1.3.
113/11/1	公告異動含ustekinumab成分藥品Stelara Solution for Injection支付價格暨修訂其藥品給付規定	8.2.4.7.1 8.2.4.9.1
113/12/1	公告暫予支付含permethrin成分藥品Permethrin Cream 5% W/W 30g/Tube、60g/Tube共2品項暨修訂其藥品給付規定。	13.15.
113/12/1	公告暫予支付含pertuzumab,trastuzumab成分藥品 Phesgo 1200/600 mg及600/600 mg 共2品項及其藥品給付規定暨異動含pertuzumab成分藥品Perjeta 420mg、含trastuzumab成分藥品 Herceptin Vial 440mg、Herceptin solution for injection 600mg支付價及修訂其藥品給付規定	9.18. 9.70. 9.112.



113年新醫療科技 (3.特材部分)之收載與執行情形

113年醫院總額「新醫療科技(新特材)」 推估預算執行情形

- 一. 113年新增預算為10億元。
- 二. 經特材共同擬訂會議通過計140項，高推估預算約7.47億：
 - (一)已完成公告生效計63品項(推估預算約4.26億元)。
 - (二)76品項(特殊材質縫合錨釘)經113年11月特材共同擬訂會議決議，採民眾自付差額方式納入健保給付，預算來源以113年醫院總額部門新醫療科技項目新增新功能特材預算支應，並依全民健康保險法第45條第3款規定，提健保會討論同意後，報主管機關核定公告實施(推估預算約3.21億元)。
- 三. 整體公告生效新特材品項(63項)經扣減替代品項點數後，實際申報點數約0.87億點，未超出年度預算。

113年新特材生效情形(1)

生效日期	功能類別名稱	品項數	現行支付點數	
113/01/01	液態栓塞系統	1	25,700	
113/01/01	電極導管	1	39,669	
113/02/01	可控式電極導管	6	39,537	
113/03/01	內視鏡注射器	4	833	
113/03/01	顱內動脈支架	1	120,000	
113/04/01	心內超音波導管	6	97,500	
113/05/01	中央靜脈壓導管組	1	1,020	
113/05/01	神經外科術中神經功能監測(IONM)	15	皮下針電極	198
			刺激探頭	5,610
			喉管電極	17,840
			皮質電極(1x4、1x6)	21,365
			皮質電極(4x5)	56,103

113年新特材生效情形(2)

生效日期	功能類別名稱	品項數	現行支付點數
113/05/01	貼環	2	197
113/05/01	雙迴路透析導管組	1	4,760
113/06/01	膽道/胰管支架	11	45,336
113/07/01	人工踝關節	4	272,016
113/07/01	周邊血管內套膜支架	1	96,580
113/07/01	鼻淚管通條 C.I.S. TUBE	1	26,500
113/08/01	腦血管閉塞球囊系統組	1	40,159
113/09/01	神經刺激器-PC(雙側)	2	834,310
113/09/01	腹主動脈瘤支架暨輸送導引系統	1	300,351
113/09/01	心臟去顫器	1	842,742
113/09/01	心臟去顫器用電極導管	1	107,258
113/09/01	胸腔用網膜	1	1,974
113/11/01	骨外固定器零件 FOR OTHER PARTS	1	721

113年醫院總額「特材給付規定改變」 預算推估執行情形

- 一. 113年新增預算為3.5億元。
- 二. 特材給付規定修訂及不敷成本調升支付點數：共同擬訂會議通過修訂9項及調升支付點數35項，推估預算共計約2.6077億元。

特材給付規定修訂生效情形	
生效日期	修訂給付規定
113/03/01	單腔微導管/用於冠狀動脈完全阻塞(CTO)
113/05/01	可吸收性栓塞微粒球
113/05/01	人工生物化學覆蓋物(含銀、抗菌)
113/09/01	深層腦部刺激器
113/09/01	經導管置換主動脈瓣膜套組-TAVI(整組含導引線)
113/12/01	治療局部肝腫瘤燒灼系統-探針3項
114/01/01	反置式肩關節系統



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)
111	全年	門診	1355.38	1285.01	0.9481	1439.53	1439.53	2794.91	2724.54	0.9748
		住診	1416.27	1345.25	0.9498	925.56	925.56	2341.84	2270.81	0.9697
		門住診	2771.65	2630.26	0.9490	2365.09	2365.09	5136.74	4995.35	0.9725
	全年	門診	1447.82	1314.12	0.9077	1484.23	1484.23	2932.05	2798.35	0.9544
		住診	1485.25	1352.01	0.9103	1021.11	1021.11	2507.39	2373.12	0.9465
		門住診	2933.07	2666.13	0.9090	2505.34	2505.34	5439.44	5171.47	0.9507
	第1季	門診	339.65	305.70	0.9000	368.17	368.17	707.82	673.87	0.9520
		住診	348.04	314.02	0.9022	236.38	236.38	584.43	550.40	0.9418
		門住診	687.69	619.72	0.9012	604.55	604.55	1292.24	1224.27	0.9474
112	第2季	門診	354.56	321.53	0.9069	360.49	360.49	715.04	682.02	0.9538
		住診	368.91	335.17	0.9085	246.65	246.65	615.56	581.82	0.9452
		門住診	723.46	656.70	0.9077	607.13	607.13	1330.60	1263.84	0.9498
	第3季	門診	373.45	342.39	0.9168	365.78	365.78	739.23	708.17	0.9580
		住診	379.97	349.28	0.9192	261.18	261.18	641.15	610.46	0.9521
		門住診	753.42	691.67	0.9180	626.96	626.96	1380.38	1318.63	0.9553
	第4季	門診	380.17	344.50	0.9062	389.79	389.79	769.96	734.29	0.9537
		住診	388.33	353.55	0.9104	276.90	276.90	666.25	630.44	0.9462
		門住診	768.50	698.04	0.9083	666.69	666.69	1436.22	1364.73	0.9502
113	第1季	門診	359.17	325.26	0.9056	379.96	379.96	739.13	705.21	0.9541
		住診	369.94	336.10	0.9085	253.76	253.76	623.70	589.86	0.9457
		門住診	729.12	661.36	0.9071	633.71	633.71	1362.83	1295.07	0.9503
	第2季	門診	373.83	335.96	0.8987	378.70	378.70	752.53	714.66	0.9497
		住診	376.89	339.92	0.9019	255.56	255.56	632.45	595.48	0.9415
		門住診	750.72	675.88	0.9003	634.26	634.26	1384.98	1310.14	0.9460

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	111	全年	門診	499.49	469.74	0.9405	632.02	632.02	1131.51	1101.77	0.9737
			住診	583.07	550.06	0.9434	432.90	432.90	1015.97	982.96	0.9675
			門住診	1082.56	1019.81	0.9420	1064.92	1064.92	2147.48	2084.73	0.9708
		全年	門診	530.69	477.81	0.9004	645.83	645.83	1176.52	1123.64	0.9551
			住診	618.34	558.81	0.9037	473.60	473.60	1092.34	1032.42	0.9451
			門住診	1149.03	1036.63	0.9022	1119.43	1119.43	2268.86	2156.06	0.9503
		第1季	門診	125.49	112.22	0.8942	162.35	162.35	287.84	274.57	0.9539
			住診	144.16	129.28	0.8968	109.67	109.67	253.83	238.95	0.9414
			門住診	269.65	241.50	0.8956	272.02	272.02	541.67	513.52	0.9480
	112	第2季	門診	129.44	116.47	0.8998	155.44	155.44	284.88	271.91	0.9545
			住診	153.05	138.06	0.9020	113.95	113.95	267.00	252.01	0.9439
			門住診	282.49	254.53	0.9010	269.39	269.39	551.87	523.91	0.9493
		第3季	門診	136.76	124.33	0.9091	157.41	157.41	294.17	281.74	0.9578
			住診	158.68	144.75	0.9122	122.49	122.49	281.17	267.25	0.9505
			門住診	295.44	269.08	0.9108	279.91	279.91	575.34	548.99	0.9542
		第4季	門診	139.00	124.80	0.8978	170.63	170.63	309.63	295.43	0.9541
			住診	162.45	146.72	0.9032	127.49	127.49	290.34	274.21	0.9444
			門住診	301.46	271.52	0.9007	298.12	298.12	599.98	569.64	0.9494
	113	第1季	門診	144.43	129.52	0.8967	177.48	177.48	321.91	306.99	0.9537
			住診	165.61	149.00	0.8997	125.58	125.58	291.19	274.58	0.9430
			門住診	310.04	278.51	0.8983	303.06	303.06	613.10	581.57	0.9486
		第2季	門診	148.46	132.16	0.8902	176.56	176.56	325.02	308.72	0.9498
			住診	168.81	150.87	0.8937	126.20	126.20	295.01	277.06	0.9392
			門住診	317.27	283.02	0.8921	302.76	302.76	620.03	585.78	0.9448

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	111	全年	門診	553.45	526.55	0.9514	489.06	489.06	1042.50	1015.60	0.9742
			住診	573.18	547.32	0.9549	333.47	333.47	906.65	880.79	0.9715
			門住診	1126.62	1073.87	0.9532	822.52	822.52	1949.15	1896.39	0.9729
		全年	門診	602.22	547.73	0.9095	510.19	510.19	1112.41	1057.93	0.9510
			住診	617.86	564.87	0.9142	363.34	363.34	981.52	928.21	0.9457
			門住診	1220.08	1112.60	0.9119	873.54	873.54	2093.93	1986.14	0.9485
		第1季	門診	141.31	127.36	0.9013	126.50	126.50	267.81	253.86	0.9479
			住診	144.76	131.02	0.9051	84.88	84.88	229.63	215.90	0.9402
			門住診	286.06	258.38	0.9032	211.38	211.38	497.44	469.76	0.9444
	112	第2季	門診	147.97	134.54	0.9093	123.13	123.13	271.10	257.67	0.9505
			住診	153.79	140.42	0.9131	88.24	88.24	242.03	228.67	0.9448
			門住診	301.76	274.97	0.9112	211.37	211.37	513.13	486.34	0.9478
		第3季	門診	155.06	142.49	0.9189	126.84	126.84	281.89	269.32	0.9554
			住診	158.08	146.02	0.9237	92.42	92.42	250.50	238.44	0.9519
			門住診	313.13	288.51	0.9213	219.25	219.25	532.39	507.76	0.9537
		第4季	門診	157.88	143.34	0.9079	133.74	133.74	291.62	277.08	0.9501
			住診	161.23	147.40	0.9142	97.80	97.80	259.35	245.21	0.9455
			門住診	319.12	290.74	0.9111	231.54	231.54	550.97	522.28	0.9479
	113	第1季	門診	144.15	131.04	0.9090	127.70	127.70	271.85	258.74	0.9518
			住診	148.06	135.46	0.9149	89.64	89.64	237.70	225.10	0.9470
			門住診	292.21	266.50	0.9120	217.33	217.33	509.54	483.84	0.9495
		第2季	門診	150.51	135.68	0.9014	127.53	127.53	278.04	263.21	0.9466
			住診	151.37	137.41	0.9077	89.67	89.67	241.05	227.08	0.9421
			門住診	301.89	273.08	0.9046	217.21	217.21	519.09	490.29	0.9445

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	111	全年	門診	302.45	288.72	0.9546	318.45	318.45	620.90	607.17	0.9779
			住診	260.02	247.86	0.9532	159.19	159.19	419.22	407.06	0.9710
			門住診	562.47	536.58	0.9540	477.64	477.64	1040.11	1014.23	0.9751
		全年	門診	314.91	288.57	0.9164	328.21	328.21	643.12	616.78	0.9590
			住診	249.05	228.33	0.9168	184.16	184.16	433.53	412.50	0.9515
			門住診	563.97	516.90	0.9166	512.37	512.37	1076.65	1029.27	0.9560
		第1季	門診	72.85	66.12	0.9076	79.32	79.32	152.17	145.44	0.9558
			住診	59.13	53.72	0.9085	41.84	41.84	100.97	95.55	0.9464
			門住診	131.98	119.83	0.9080	121.16	121.16	253.13	240.99	0.9520
		第2季	門診	77.14	70.52	0.9141	81.92	81.92	159.07	152.44	0.9584
			住診	62.07	56.69	0.9133	44.45	44.45	106.52	101.14	0.9495
			門住診	139.21	127.21	0.9138	126.38	126.38	265.59	253.59	0.9548
		第3季	門診	81.64	75.58	0.9258	81.54	81.54	163.17	157.11	0.9629
			住診	63.21	58.50	0.9255	46.27	46.27	109.48	104.77	0.9570
			門住診	144.85	134.08	0.9256	127.80	127.80	272.65	261.88	0.9605
		第4季	門診	83.28	76.36	0.9169	85.43	85.43	168.71	161.79	0.9590
			住診	64.64	59.42	0.9193	51.60	51.60	116.56	111.03	0.9525
			門住診	147.92	135.78	0.9179	137.03	137.03	285.27	272.81	0.9563
	113	第1季	門診	70.59	64.70	0.9165	74.78	74.78	145.38	139.48	0.9595
			住診	56.27	51.64	0.9177	38.54	38.54	94.82	90.18	0.9511
			門住診	126.87	116.35	0.9171	113.32	113.32	240.19	229.67	0.9562
		第2季	門診	74.86	68.13	0.9101	74.61	74.61	149.47	142.74	0.9550
			住診	56.71	51.65	0.9108	39.69	39.69	96.39	91.34	0.9475
			門住診	131.56	119.78	0.9104	114.30	114.30	245.86	234.07	0.9521

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
臺北分區	111	全年	門診	485.76	443.59	0.9132	488.16	488.16	973.92	931.75	0.9567
			住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470
			門住診	945.53	863.05	0.9128	789.27	789.27	1734.79	1652.31	0.9525
		全年	門診	524.08	457.70	0.8733	508.97	508.97	1033.05	966.68	0.9357
			住診	488.29	426.80	0.8741	336.59	336.59	825.19	763.40	0.9251
			門住診	1012.37	884.50	0.8737	845.57	845.57	1858.24	1730.07	0.9310
		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
	112	第2季	門診	126.30	110.61	0.8758	122.72	122.72	249.02	233.34	0.9370
			住診	123.21	107.93	0.8759	82.64	82.64	205.85	190.57	0.9257
			門住診	249.51	218.54	0.8759	205.36	205.36	454.87	423.90	0.9319
		第3季	門診	136.99	121.27	0.8852	125.14	125.14	262.13	246.40	0.9400
			住診	124.62	110.30	0.8850	85.68	85.68	210.31	195.98	0.9319
			門住診	261.62	231.56	0.8851	210.82	210.82	472.44	442.38	0.9364
		第4季	門診	138.52	119.90	0.8656	135.34	135.34	273.86	255.24	0.9320
			住診	126.67	109.85	0.8672	90.17	90.17	217.15	200.02	0.9211
			門住診	265.20	229.75	0.8664	225.51	225.51	491.01	455.27	0.9272
	113	第1季	門診	130.86	114.52	0.8751	131.75	131.75	262.61	246.27	0.9378
			住診	120.26	105.24	0.8751	83.71	83.71	203.97	188.96	0.9264
			門住診	251.12	219.76	0.8751	215.47	215.47	466.59	435.22	0.9328
		第2季	門診	136.53	117.97	0.8640	131.91	131.91	268.44	249.88	0.9309
			住診	123.69	106.91	0.8643	83.82	83.82	207.52	190.74	0.9191
			門住診	260.22	224.88	0.8642	215.73	215.73	475.96	440.61	0.9257

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	111	全年	門診	190.83	183.51	0.9617	192.17	192.17	383.00	375.69	0.9809
			住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769
			門住診	374.47	360.00	0.9614	317.65	317.65	692.12	677.65	0.9791
		全年	門診	202.21	186.36	0.9216	201.43	201.43	403.64	387.79	0.9607
			住診	189.60	174.61	0.9210	138.83	138.83	328.54	313.44	0.9540
			門住診	391.80	360.97	0.9213	340.26	340.26	732.18	701.23	0.9577
		第1季	門診	47.68	43.43	0.9111	49.56	49.56	97.24	93.00	0.9564
			住診	44.46	40.41	0.9088	32.16	32.16	76.62	72.57	0.9471
			門住診	92.14	83.84	0.9100	81.72	81.72	173.86	165.57	0.9523
		第2季	門診	50.15	45.50	0.9074	49.86	49.86	100.00	95.36	0.9536
			住診	47.44	43.00	0.9064	33.84	33.84	81.28	76.84	0.9454
			門住診	97.59	88.50	0.9069	83.70	83.70	181.29	172.20	0.9499
	112	第3季	門診	51.80	48.40	0.9343	49.67	49.67	101.47	98.07	0.9665
			住診	48.13	44.96	0.9342	35.02	35.02	83.15	79.98	0.9619
			門住診	99.93	93.36	0.9342	84.69	84.69	184.62	178.05	0.9644
		第4季	門診	52.58	49.02	0.9323	52.34	52.34	104.92	101.36	0.9661
			住診	49.57	46.25	0.9330	37.80	37.80	87.49	84.05	0.9607
			門住診	102.15	95.27	0.9327	90.14	90.14	192.41	185.41	0.9636
	113	第1季	門診	49.49	45.09	0.9111	51.02	51.02	100.51	96.11	0.9562
			住診	47.66	43.38	0.9102	35.01	35.01	82.67	78.39	0.9482
			門住診	97.15	88.47	0.9107	86.03	86.03	183.19	174.51	0.9526
		第2季	門診	52.67	46.93	0.8910	51.48	51.48	104.15	98.40	0.9449
			住診	49.54	44.06	0.8894	35.84	35.84	85.38	79.90	0.9358
			門住診	102.21	90.99	0.8902	87.32	87.32	189.53	178.30	0.9408

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	111	全年	門診	268.64	247.58	0.9216	304.87	304.87	573.51	552.45	0.9633
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.10	514.70	0.9206	499.75	499.75	1058.85	1014.45	0.9581
		全年	門診	281.46	250.96	0.8916	312.14	312.14	593.60	563.10	0.9486
			住診	298.08	265.45	0.8905	214.36	214.36	512.71	479.82	0.9358
			門住診	579.55	516.41	0.8911	526.50	526.50	1106.31	1042.91	0.9427
		第1季	門診	65.54	57.32	0.8746	78.18	78.18	143.72	135.50	0.9428
			住診	70.46	61.47	0.8725	50.05	50.05	120.51	111.53	0.9254
			門住診	136.00	118.80	0.8735	128.23	128.23	264.23	247.03	0.9349
		第2季	門診	69.33	62.17	0.8968	76.03	76.03	145.36	138.21	0.9508
			住診	72.44	64.86	0.8954	51.25	51.25	123.68	116.11	0.9387
			門住診	141.77	127.03	0.8961	127.28	127.28	269.05	254.31	0.9452
	112	第3季	門診	72.65	65.36	0.8996	77.05	77.05	149.70	142.41	0.9513
			住診	76.73	68.94	0.8984	54.84	54.84	131.57	123.78	0.9407
			門住診	149.38	134.29	0.8990	131.89	131.89	281.27	266.18	0.9464
		第4季	門診	73.95	66.11	0.8940	80.87	80.87	154.82	146.98	0.9494
			住診	78.45	70.18	0.8946	58.22	58.22	136.94	128.40	0.9377
			門住診	152.40	136.29	0.8943	139.09	139.09	291.76	275.38	0.9439
	113	第1季	門診	69.67	61.88	0.8882	79.19	79.19	148.86	141.07	0.9477
			住診	74.50	66.07	0.8869	52.92	52.92	127.42	118.99	0.9339
			門住診	144.16	127.95	0.8875	132.11	132.11	276.27	260.06	0.9413
		第2季	門診	72.46	64.65	0.8921	78.66	78.66	151.12	143.31	0.9483
			住診	74.83	66.65	0.8907	53.78	53.78	128.61	120.43	0.9364
			門住診	147.29	131.30	0.8914	132.44	132.44	279.73	263.74	0.9428

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	111	全年	門診	177.88	178.92	1.0058	200.69	200.69	378.58	379.61	1.0027
			住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042
			門住診	381.87	384.29	1.0063	327.05	327.05	708.92	711.34	1.0034
		全年	門診	190.99	185.90	0.9734	196.56	196.56	387.54	382.46	0.9869
			住診	219.33	213.80	0.9748	129.34	129.34	348.83	343.14	0.9837
			門住診	410.32	399.70	0.9741	325.90	325.90	736.37	725.60	0.9854
		第1季	門診	45.25	44.00	0.9725	49.11	49.11	94.35	93.11	0.9868
			住診	51.55	50.15	0.9728	29.36	29.36	80.91	79.51	0.9827
			門住診	96.79	94.15	0.9727	78.47	78.47	175.26	172.62	0.9849
		第2季	門診	47.73	46.51	0.9745	47.90	47.90	95.63	94.41	0.9873
			住診	54.28	52.97	0.9759	30.67	30.67	84.95	83.64	0.9846
			門住診	102.01	99.49	0.9752	78.57	78.57	180.58	178.05	0.9860
	112	第3季	門診	48.46	47.24	0.9749	48.88	48.88	97.35	96.13	0.9875
			住診	56.03	54.70	0.9762	33.78	33.78	89.81	88.48	0.9852
			門住診	104.50	101.95	0.9756	82.66	82.66	187.16	184.61	0.9864
		第4季	門診	49.55	48.14	0.9715	50.67	50.67	100.22	98.81	0.9859
			住診	57.47	55.98	0.9740	35.53	35.53	93.16	91.51	0.9823
			門住診	107.02	104.12	0.9729	86.20	86.20	193.37	190.32	0.9842
	113	第1季	門診	46.38	46.00	0.9917	49.26	49.26	95.64	95.26	0.9960
			住診	55.02	54.68	0.9937	32.43	32.43	87.45	87.10	0.9960
			門住診	101.40	100.67	0.9928	81.69	81.69	183.09	182.36	0.9960
		第2季	門診	48.49	47.46	0.9786	49.56	49.56	98.05	97.01	0.9894
			住診	55.75	54.65	0.9804	32.08	32.08	87.83	86.74	0.9876
			門住診	104.24	102.11	0.9796	81.64	81.64	185.88	183.75	0.9886

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	111	全年	門診	196.31	195.71	0.9970	216.75	216.75	413.06	412.46	0.9986
			住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975
			門住診	428.57	427.00	0.9963	368.32	368.32	796.90	795.33	0.9980
		全年	門診	211.64	198.44	0.9376	227.69	227.69	439.33	426.13	0.9700
			住診	240.60	225.57	0.9375	172.02	172.02	412.79	397.59	0.9632
			門住診	452.25	424.02	0.9376	399.71	399.71	852.12	823.72	0.9667
		第1季	門診	50.36	46.99	0.9331	56.50	56.50	106.86	103.49	0.9684
			住診	56.11	52.30	0.9319	39.72	39.72	95.84	92.02	0.9601
			門住診	106.48	99.29	0.9325	96.22	96.22	202.70	195.51	0.9645
	112	第2季	門診	51.61	48.12	0.9323	54.84	54.84	106.45	102.96	0.9672
			住診	59.18	55.15	0.9319	41.02	41.02	100.20	96.17	0.9598
			門住診	110.79	103.27	0.9321	95.86	95.86	206.65	199.13	0.9636
		第3季	門診	53.73	51.12	0.9513	55.59	55.59	109.32	106.71	0.9761
			住診	61.86	58.85	0.9513	44.20	44.20	106.07	103.06	0.9716
			門住診	115.59	109.97	0.9513	99.79	99.79	215.39	209.76	0.9739
		第4季	門診	55.93	52.21	0.9335	60.76	60.76	116.69	112.98	0.9681
			住診	63.45	59.28	0.9343	47.07	47.07	110.68	106.35	0.9608
			門住診	119.38	111.49	0.9339	107.83	107.83	227.38	219.33	0.9646
	113	第1季	門診	53.94	49.28	0.9135	59.30	59.30	113.24	108.58	0.9588
			住診	60.67	55.37	0.9127	42.30	42.30	102.97	97.67	0.9486
			門住診	114.61	104.65	0.9131	101.60	101.60	216.21	206.25	0.9539
		第2季	門診	54.36	50.24	0.9241	57.36	57.36	111.72	107.59	0.9630
			住診	61.11	56.43	0.9234	42.61	42.61	103.72	99.04	0.9549
			門住診	115.48	106.67	0.9237	99.97	99.97	215.45	206.64	0.9591

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	111	全年	門診	35.96	35.70	0.9928	36.88	36.88	72.84	72.58	0.9965
			住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911
			門住診	82.12	81.22	0.9890	63.05	63.05	145.17	144.27	0.9938
		全年	門診	37.45	34.76	0.9281	37.44	37.44	74.89	72.20	0.9641
			住診	49.34	45.77	0.9276	29.97	29.97	79.33	75.74	0.9547
			門住診	86.79	80.53	0.9278	67.41	67.41	154.22	147.93	0.9592
		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
	112	第2季	門診	9.44	8.62	0.9122	9.13	9.13	18.58	17.75	0.9554
			住診	12.36	11.26	0.9115	7.23	7.23	19.59	18.49	0.9442
			門住診	21.80	19.88	0.9118	16.36	16.36	38.16	36.24	0.9496
		第3季	門診	9.81	9.00	0.9176	9.45	9.45	19.26	18.45	0.9580
			住診	12.59	11.53	0.9161	7.66	7.66	20.24	19.19	0.9478
			門住診	22.40	20.54	0.9167	17.10	17.10	39.50	37.64	0.9528
		第4季	門診	9.63	9.11	0.9456	9.81	9.81	19.45	18.92	0.9730
			住診	12.72	12.01	0.9441	8.10	8.10	20.84	20.11	0.9649
			門住診	22.35	21.11	0.9447	17.92	17.92	40.29	39.03	0.9688
	113	第1季	門診	8.83	8.50	0.9627	9.44	9.44	18.26	17.93	0.9820
			住診	11.83	11.36	0.9601	7.38	7.38	19.22	18.74	0.9754
			門住診	20.66	19.86	0.9612	16.82	16.82	37.48	36.68	0.9786
		第2季	門診	9.31	8.73	0.9373	9.74	9.74	19.05	18.46	0.9693
			住診	11.97	11.21	0.9364	7.42	7.42	19.39	18.63	0.9607
			門住診	21.28	19.94	0.9368	17.16	17.16	38.44	37.09	0.9650

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表33-3-1 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	111	全年	門診	215.79	197.03	0.9131	256.05	256.05	471.84	453.08	0.9602
			住診	227.58	207.75	0.9129	166.35	166.35	393.94	374.11	0.9497
			門住診	443.37	404.78	0.9130	422.40	422.40	865.78	827.19	0.9554
		全年	門診	229.60	200.50	0.8733	265.12	265.12	494.72	465.62	0.9412
			住診	241.16	210.88	0.8744	184.63	184.63	425.91	395.51	0.9286
			門住診	470.76	411.38	0.8739	449.75	449.75	920.63	861.13	0.9354
		第1季	門診	54.28	47.05	0.8667	66.48	66.48	120.76	113.53	0.9401
			住診	56.23	48.86	0.8689	42.92	42.92	99.16	91.79	0.9257
			門住診	110.52	95.91	0.8678	109.40	109.40	219.92	205.31	0.9336
		第2季	門診	55.72	48.78	0.8755	63.92	63.92	119.63	112.70	0.9420
			住診	60.48	52.96	0.8757	45.05	45.05	105.53	98.01	0.9287
			門住診	116.20	101.74	0.8756	108.97	108.97	225.17	210.71	0.9358
		第3季	門診	59.50	52.66	0.8850	64.28	64.28	123.78	116.94	0.9447
			住診	62.06	54.94	0.8852	47.39	47.39	109.45	102.33	0.9349
			門住診	121.56	107.60	0.8851	111.67	111.67	233.23	219.27	0.9401
	112	第4季	門診	60.10	52.02	0.8655	70.44	70.44	130.54	122.46	0.9381
			住診	62.38	54.11	0.8674	49.27	49.27	111.77	103.38	0.9250
			門住診	122.48	106.13	0.8665	119.71	119.71	242.31	225.84	0.9320
		第1季	門診	66.85	58.49	0.8749	77.10	77.10	143.96	135.60	0.9419
			住診	67.72	59.27	0.8752	51.95	51.95	119.67	111.22	0.9294
			門住診	134.58	117.76	0.8751	129.06	129.06	263.63	246.82	0.9362
		第2季	門診	69.19	59.77	0.8639	76.99	76.99	146.18	136.76	0.9356
			住診	69.53	60.10	0.8644	51.92	51.92	121.45	112.02	0.9224
			門住診	138.71	119.87	0.8641	128.91	128.91	267.63	248.78	0.9296

表33-3-1 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-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	111	全年	門診	192.64	175.77	0.9124	159.99	159.99	352.63	335.76	0.9521
			住診	165.40	150.62	0.9106	97.19	97.19	262.59	247.81	0.9437
			門住診	358.04	326.39	0.9116	257.17	257.17	615.22	583.56	0.9485
		全年	門診	221.15	192.92	0.8723	176.58	176.58	397.73	369.50	0.9290
			住診	188.95	164.80	0.8722	115.00	115.00	304.02	279.79	0.9203
			門住診	410.10	357.72	0.8723	291.58	291.58	701.76	649.29	0.9252
		第1季	門診	51.15	44.22	0.8646	43.18	43.18	94.33	87.40	0.9266
			住診	43.72	37.79	0.8644	26.82	26.82	70.54	64.61	0.9160
			門住診	94.87	82.01	0.8645	70.00	70.00	164.87	152.02	0.9220
		第2季	門診	52.81	46.22	0.8751	42.06	42.06	94.87	88.28	0.9305
			住診	47.86	41.89	0.8754	28.44	28.44	76.29	70.33	0.9219
			門住診	100.67	88.11	0.8753	70.50	70.50	171.16	158.61	0.9266
		第3季	門診	58.24	51.52	0.8846	44.13	44.13	102.37	95.65	0.9343
			住診	48.07	42.49	0.8839	29.12	29.12	77.18	71.60	0.9277
			門住診	106.31	94.01	0.8843	73.24	73.24	179.55	167.25	0.9315
	112	第4季	門診	58.95	50.96	0.8645	47.21	47.21	106.16	98.17	0.9247
			住診	49.31	42.63	0.8645	30.62	30.62	80.01	73.25	0.9155
			門住診	108.26	93.59	0.8645	77.84	77.84	186.17	171.42	0.9208
		第1季	門診	50.79	44.41	0.8745	42.52	42.52	93.31	86.94	0.9317
			住診	41.65	36.40	0.8740	26.74	26.74	68.39	63.14	0.9233
			門住診	92.44	80.81	0.8743	69.26	69.26	161.70	150.07	0.9281
		第2季	門診	53.15	45.88	0.8632	42.66	42.66	95.82	88.55	0.9241
			住診	42.89	37.01	0.8629	26.53	26.53	69.42	63.54	0.9153
			門住診	96.05	82.90	0.8631	69.19	69.19	165.24	152.08	0.9204

表33-3-1 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-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
地區 醫院	111	全年	門診	77.33	70.79	0.9155	72.12	72.12	149.44	142.91	0.9563
			住診	66.78	61.09	0.9147	37.57	37.57	104.35	98.66	0.9454
			門住診	144.11	131.88	0.9151	109.69	109.69	253.80	241.56	0.9518
		全年	門診	73.33	64.28	0.8766	67.27	67.27	140.60	131.55	0.9357
			住診	58.18	51.12	0.8787	36.97	36.97	95.25	88.09	0.9248
			門住診	131.51	115.41	0.8776	104.24	104.24	235.85	219.64	0.9313
		第1季	門診	16.83	14.65	0.8703	16.11	16.11	32.94	30.76	0.9337
			住診	13.83	12.07	0.8730	8.36	8.36	22.19	20.43	0.9208
			門住診	30.66	26.72	0.8715	24.47	24.47	55.13	51.19	0.9285
		第2季	門診	17.77	15.62	0.8789	16.74	16.74	34.51	32.36	0.9377
			住診	14.88	13.07	0.8787	9.15	9.15	24.03	22.22	0.9249
			門住診	32.65	28.69	0.8788	25.89	25.89	58.54	54.59	0.9324
		第3季	門診	19.25	17.09	0.8878	16.73	16.73	35.98	33.82	0.9400
			住診	14.50	12.87	0.8879	9.18	9.18	23.67	22.05	0.9313
			門住診	33.74	29.96	0.8878	25.91	25.91	59.65	55.87	0.9365
		第4季	門診	19.48	16.93	0.8690	17.69	17.69	37.16	34.61	0.9313
			住診	14.98	13.11	0.8752	10.28	10.28	25.37	23.39	0.9220
			門住診	34.46	30.04	0.8717	27.96	27.96	62.53	58.00	0.9275
	113	第1季	門診	13.22	11.61	0.8784	12.12	12.12	25.34	23.74	0.9366
			住診	10.89	9.57	0.8788	5.02	5.02	15.91	14.59	0.9170
			門住診	24.11	21.18	0.8786	17.15	17.15	41.26	38.33	0.9290
		第2季	門診	14.18	12.31	0.8681	12.25	12.25	26.44	24.57	0.9293
			住診	11.27	9.80	0.8696	5.38	5.38	16.65	15.18	0.9117
			門住診	25.46	22.12	0.8688	17.63	17.63	43.09	39.75	0.9225

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	111	全年	門診	53.11	50.79	0.9563	64.21	64.21	117.32	115.00	0.9802
			住診	61.17	58.55	0.9571	51.17	51.17	112.34	109.72	0.9767
			門住診	114.28	109.34	0.9568	115.38	115.38	229.66	224.72	0.9785
		全年	門診	56.92	52.38	0.9202	65.88	65.88	122.80	118.26	0.9630
			住診	64.63	59.46	0.9200	55.95	55.95	120.61	115.42	0.9569
			門住診	121.55	111.84	0.9201	121.83	121.83	243.41	233.68	0.9600
		第1季	門診	13.34	12.31	0.9226	16.36	16.36	29.70	28.67	0.9652
			住診	14.84	13.62	0.9181	12.88	12.88	27.72	26.51	0.9562
			門住診	28.18	25.93	0.9203	29.24	29.24	57.42	55.18	0.9609
	112	第2季	門診	13.95	12.62	0.9049	16.22	16.22	30.17	28.84	0.9560
			住診	16.37	14.81	0.9048	13.71	13.71	30.08	28.52	0.9482
			門住診	30.32	27.44	0.9048	29.93	29.93	60.25	57.37	0.9521
		第3季	門診	14.59	13.50	0.9255	15.96	15.96	30.54	29.46	0.9644
			住診	16.28	15.10	0.9275	14.20	14.20	30.48	29.30	0.9613
			門住診	30.87	28.60	0.9265	30.16	30.16	61.03	58.76	0.9628
		第4季	門診	15.04	13.95	0.9273	17.34	17.34	32.38	31.29	0.9662
			住診	17.14	15.93	0.9290	15.15	15.15	32.32	31.08	0.9616
			門住診	32.18	29.87	0.9282	32.50	32.50	64.71	62.37	0.9639
	113	第1季	門診	16.44	14.95	0.9096	19.38	19.38	35.81	34.33	0.9585
			住診	19.21	17.48	0.9096	15.96	15.96	35.18	33.44	0.9506
			門住診	35.65	32.43	0.9096	35.34	35.34	70.99	67.76	0.9546
		第2季	門診	17.33	15.49	0.8941	19.79	19.79	37.11	35.28	0.9505
			住診	20.17	18.00	0.8922	16.33	16.33	36.51	34.33	0.9404
			門住診	37.50	33.49	0.8930	36.12	36.12	73.62	69.61	0.9455

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	111	全年	門診	80.41	77.49	0.9637	68.19	68.19	148.60	145.67	0.9803
			住診	79.28	76.36	0.9632	44.93	44.93	124.21	121.29	0.9765
			門住診	159.69	153.85	0.9634	113.12	113.12	272.80	266.96	0.9786
		全年	門診	83.00	76.48	0.9215	69.93	69.93	152.93	146.41	0.9574
			住診	81.91	75.47	0.9214	47.06	47.06	129.02	122.53	0.9497
			門住診	164.92	151.96	0.9214	116.98	116.98	281.95	268.94	0.9539
		第1季	門診	19.80	17.93	0.9054	17.45	17.45	37.25	35.38	0.9497
			住診	19.37	17.52	0.9041	11.05	11.05	30.42	28.56	0.9389
			門住診	39.17	35.44	0.9047	28.50	28.50	67.67	63.94	0.9448
	112	第2季	門診	20.80	18.89	0.9078	17.15	17.15	37.95	36.03	0.9494
			住診	20.36	18.47	0.9072	11.44	11.44	31.80	29.91	0.9406
			門住診	41.17	37.36	0.9075	28.58	28.58	69.75	65.94	0.9454
		第3季	門診	21.11	19.80	0.9376	17.34	17.34	38.45	37.14	0.9657
			住診	20.91	19.60	0.9375	11.85	11.85	32.76	31.45	0.9601
			門住診	42.02	39.40	0.9375	29.19	29.19	71.21	68.59	0.9631
		第4季	門診	21.28	19.88	0.9338	17.99	17.99	39.27	37.87	0.9641
			住診	21.27	19.89	0.9349	12.72	12.72	34.04	32.61	0.9578
			門住診	42.55	39.76	0.9344	30.71	30.71	73.32	70.47	0.9612
	113	第1季	門診	17.98	16.38	0.9112	15.57	15.57	33.55	31.95	0.9524
			住診	18.21	16.58	0.9107	10.68	10.68	28.89	27.26	0.9437
			門住診	36.19	32.97	0.9109	26.25	26.25	62.44	59.22	0.9484
		第2季	門診	19.29	17.14	0.8886	15.59	15.59	34.88	32.73	0.9384
			住診	18.72	16.62	0.8874	10.86	10.86	29.58	27.47	0.9287
			門住診	38.01	33.76	0.8880	26.44	26.44	64.46	60.20	0.9339

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	111	全年	門診	57.31	55.24	0.9638	59.77	59.77	117.08	115.01	0.9823
			住診	43.19	41.58	0.9627	29.38	29.38	72.57	70.96	0.9778
			門住診	100.50	96.82	0.9633	89.15	89.15	189.65	185.97	0.9806
		全年	門診	62.28	57.50	0.9231	65.62	65.62	127.91	123.12	0.9626
			住診	43.05	39.68	0.9216	35.82	35.82	78.91	75.49	0.9567
			門住診	105.33	97.17	0.9225	101.44	101.44	206.82	198.61	0.9603
		第1季	門診	14.53	13.20	0.9082	15.75	15.75	30.29	28.95	0.9559
			住診	10.25	9.27	0.9045	8.23	8.23	18.48	17.50	0.9470
			門住診	24.78	22.47	0.9066	23.98	23.98	48.76	46.45	0.9526
	112	第2季	門診	15.39	13.99	0.9091	16.49	16.49	31.88	30.48	0.9561
			住診	10.71	9.71	0.9073	8.70	8.70	19.40	18.41	0.9488
			門住診	26.10	23.71	0.9084	25.19	25.19	51.29	48.89	0.9534
		第3季	門診	16.10	15.10	0.9380	16.38	16.38	32.48	31.48	0.9692
			住診	10.94	10.25	0.9377	8.97	8.97	19.90	19.22	0.9658
			門住診	27.04	25.36	0.9379	25.35	25.35	52.38	50.70	0.9679
		第4季	門診	16.26	15.20	0.9350	17.00	17.00	33.26	32.20	0.9683
			住診	11.16	10.44	0.9355	9.92	9.92	21.12	20.36	0.9639
			門住診	27.41	25.64	0.9352	26.93	26.93	54.38	52.57	0.9666
	113	第1季	門診	15.08	13.76	0.9126	16.07	16.07	31.15	29.83	0.9577
			住診	10.24	9.32	0.9106	8.37	8.37	18.60	17.69	0.9508
			門住診	25.31	23.08	0.9118	24.44	24.44	49.76	47.52	0.9551
		第2季	門診	16.05	14.30	0.8905	16.10	16.10	32.16	30.40	0.9453
			住診	10.64	9.44	0.8875	8.65	8.65	19.29	18.09	0.9380
			門住診	26.69	23.74	0.8893	24.75	24.75	51.45	48.49	0.9426

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
醫學中心	111	全年	門診	106.18	97.75	0.9206	144.17	144.17	250.34	241.91	0.9663
			住診	125.10	115.02	0.9194	94.71	94.71	219.81	209.73	0.9541
			門住診	231.28	212.77	0.9200	238.88	238.88	470.16	451.64	0.9606
		全年	門診	111.49	99.22	0.8900	146.64	146.64	258.12	245.86	0.9525
			住診	131.82	117.31	0.8899	102.81	102.81	234.76	220.12	0.9376
			門住診	243.31	216.53	0.8899	249.44	249.44	492.88	465.97	0.9454
		第1季	門診	26.06	22.76	0.8734	36.91	36.91	62.97	59.67	0.9476
			住診	31.03	27.06	0.8720	24.02	24.02	55.05	51.08	0.9279
			門住診	57.08	49.82	0.8727	60.94	60.94	118.02	110.75	0.9384
	112	第2季	門診	27.25	24.40	0.8952	35.34	35.34	62.59	59.74	0.9544
			住診	31.37	28.05	0.8944	24.14	24.14	55.51	52.20	0.9403
			門住診	58.62	52.45	0.8948	59.48	59.48	118.10	111.93	0.9478
		第3季	門診	28.80	25.86	0.8978	36.07	36.07	64.87	61.93	0.9546
			住診	34.00	30.51	0.8973	26.73	26.73	60.72	57.23	0.9425
			門住診	62.80	56.37	0.8976	62.80	62.80	125.59	119.16	0.9488
		第4季	門診	29.37	26.20	0.8921	38.31	38.31	67.68	64.52	0.9532
			住診	35.44	31.70	0.8945	27.92	27.92	63.48	59.61	0.9390
			門住診	64.81	57.90	0.8934	66.23	66.23	131.17	124.13	0.9463
	113	第1季	門診	27.89	24.72	0.8863	37.42	37.42	65.30	62.14	0.9515
			住診	33.40	29.59	0.8859	25.60	25.60	59.00	55.19	0.9354
			門住診	61.29	54.31	0.8861	63.02	63.02	124.30	117.32	0.9438
		第2季	門診	28.73	25.58	0.8904	37.52	37.52	66.26	63.11	0.9525
			住診	33.23	29.57	0.8899	25.92	25.92	59.15	55.49	0.9381
			門住診	61.96	55.15	0.8901	63.44	63.44	125.40	118.59	0.9457

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	111	全年	門診	94.45	86.97	0.9208	76.86	76.86	171.32	163.83	0.9563
			住診	107.76	99.08	0.9195	64.52	64.52	172.28	163.60	0.9496
			門住診	202.22	186.05	0.9201	141.39	141.39	343.60	327.44	0.9530
		全年	門診	99.65	88.74	0.8905	78.78	78.78	178.44	167.52	0.9388
			住診	111.66	99.37	0.8899	68.88	68.88	180.62	168.25	0.9315
			門住診	211.31	188.11	0.8902	147.67	147.67	359.06	335.77	0.9352
		第1季	門診	23.27	20.31	0.8729	19.92	19.92	43.18	40.22	0.9315
			住診	26.52	23.12	0.8716	16.35	16.35	42.88	39.47	0.9206
			門住診	49.79	43.43	0.8722	36.27	36.27	86.06	79.70	0.9261
	112	第2季	門診	24.79	22.21	0.8959	18.93	18.93	43.72	41.14	0.9410
			住診	27.49	24.61	0.8953	16.77	16.77	44.26	41.38	0.9350
			門住診	52.28	46.83	0.8956	35.69	35.69	87.98	82.52	0.9380
		第3季	門診	25.55	22.96	0.8987	19.67	19.67	45.22	42.63	0.9428
			住診	28.81	25.87	0.8982	17.38	17.38	46.19	43.25	0.9365
			門住診	54.35	48.83	0.8984	37.05	37.05	91.40	85.88	0.9396
		第4季	門診	26.04	23.26	0.8930	20.27	20.27	46.32	43.53	0.9398
			住診	28.84	25.76	0.8934	18.38	18.38	47.30	44.14	0.9334
			門住診	54.88	49.02	0.8932	38.65	38.65	93.62	87.68	0.9366
	113	第1季	門診	26.46	23.47	0.8869	21.73	21.73	48.19	45.19	0.9379
			住診	29.12	25.81	0.8863	18.22	18.22	47.34	44.03	0.9301
			門住診	55.58	49.28	0.8866	39.95	39.95	95.53	89.23	0.9340
		第2季	門診	27.54	24.53	0.8909	21.30	21.30	48.83	45.83	0.9385
			住診	29.73	26.46	0.8902	18.64	18.64	48.37	45.11	0.9325
			門住診	57.26	50.99	0.8906	39.94	39.94	97.20	90.93	0.9355

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	111	全年	門診	68.01	62.86	0.9243	83.84	83.84	151.85	146.70	0.9661
			住診	57.60	53.02	0.9205	35.64	35.64	93.24	88.66	0.9509
			門住診	125.61	115.88	0.9226	119.48	119.48	245.09	235.36	0.9603
		全年	門診	70.33	63.00	0.8958	86.72	86.72	157.05	149.72	0.9533
			住診	54.60	48.77	0.8933	42.67	42.67	97.32	91.44	0.9396
			門住診	124.92	111.77	0.8947	129.39	129.39	254.37	241.16	0.9481
		第1季	門診	16.22	14.25	0.8789	21.35	21.35	37.57	35.60	0.9477
			住診	12.91	11.30	0.8753	9.68	9.68	22.59	20.98	0.9287
			門住診	29.13	25.55	0.8773	31.03	31.03	60.15	56.58	0.9406
	112	第2季	門診	17.28	15.56	0.9006	21.77	21.77	39.05	37.33	0.9560
			住診	13.58	12.19	0.8978	10.34	10.34	23.92	22.53	0.9420
			門住診	30.86	27.76	0.8994	32.11	32.11	62.97	59.86	0.9507
		第3季	門診	18.30	16.54	0.9038	21.31	21.31	39.61	37.85	0.9556
			住診	13.93	12.56	0.9015	10.73	10.73	24.66	23.29	0.9443
			門住診	32.23	29.10	0.9028	32.05	32.05	64.28	61.14	0.9513
		第4季	門診	18.53	16.65	0.8983	22.28	22.28	40.81	38.93	0.9538
			住診	14.18	12.72	0.8974	11.93	11.93	26.16	24.65	0.9423
			門住診	32.71	29.37	0.8979	34.21	34.21	66.97	63.58	0.9493
	113	第1季	門診	15.32	13.69	0.8936	20.05	20.05	35.37	33.74	0.9539
			住診	11.97	10.67	0.8912	9.10	9.10	21.08	19.77	0.9382
			門住診	27.29	24.36	0.8926	29.15	29.15	56.44	53.51	0.9480
		第2季	門診	16.19	14.53	0.8973	19.84	19.84	36.04	34.37	0.9539
			住診	11.87	10.62	0.8944	9.22	9.22	21.10	19.84	0.9406
			門住診	28.07	25.15	0.8961	29.06	29.06	57.13	54.21	0.9489

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

自當年起改列浮動點數計算。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	111	全年	門診	44.56	44.72	1.0034	54.21	54.21	98.78	98.93	1.0015
			住診	51.88	52.10	1.0042	37.28	37.28	89.16	89.38	1.0025
			門住診	96.45	96.82	1.0039	91.49	91.49	187.94	188.31	1.0020
		全年	門診	47.20	45.82	0.9707	52.17	52.17	99.37	97.99	0.9861
			住診	58.22	56.61	0.9724	36.98	36.98	95.23	93.59	0.9828
			門住診	105.42	102.43	0.9716	89.15	89.15	194.60	191.58	0.9845
		第1季	門診	11.25	10.92	0.9713	13.42	13.42	24.67	24.34	0.9869
			住診	13.58	13.20	0.9717	8.45	8.45	22.03	21.65	0.9825
			門住診	24.83	24.12	0.9715	21.87	21.87	46.70	45.99	0.9848
	112	第2季	門診	11.83	11.49	0.9710	12.51	12.51	24.34	24.00	0.9859
			住診	14.42	14.03	0.9730	8.80	8.80	23.22	22.83	0.9833
			門住診	26.25	25.52	0.9721	21.31	21.31	47.56	46.83	0.9846
		第3季	門診	12.02	11.68	0.9718	12.81	12.81	24.84	24.50	0.9863
			住診	14.88	14.48	0.9731	9.80	9.80	24.68	24.28	0.9838
			門住診	26.90	26.16	0.9725	22.62	22.62	49.52	48.78	0.9851
		第4季	門診	12.10	11.72	0.9688	13.43	13.43	25.52	25.14	0.9852
			住診	15.34	14.90	0.9717	9.93	9.93	25.30	24.83	0.9817
			門住診	27.43	26.62	0.9704	23.35	23.35	50.82	49.98	0.9835
	113	第1季	門診	11.46	11.32	0.9883	13.17	13.17	24.62	24.49	0.9946
			住診	14.89	14.74	0.9901	9.32	9.32	24.21	24.06	0.9939
			門住診	26.35	26.07	0.9893	22.49	22.49	48.83	48.55	0.9942
		第2季	門診	11.93	11.64	0.9757	13.08	13.08	25.02	24.73	0.9884
			住診	14.92	14.59	0.9774	8.87	8.87	23.79	23.45	0.9858
			門住診	26.85	26.23	0.9766	21.95	21.95	48.80	48.18	0.9871

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	111	全年	門診	95.73	96.36	1.0066	109.60	109.60	205.32	205.96	1.0031
			住診	117.54	118.44	1.0077	71.06	71.06	188.60	189.50	1.0048
			門住診	213.27	214.80	1.0072	180.65	180.65	393.92	395.45	1.0039
		全年	門診	103.49	100.80	0.9740	108.04	108.04	211.53	208.84	0.9873
			住診	126.90	123.80	0.9756	71.84	71.84	198.81	195.64	0.9841
			門住診	230.40	224.60	0.9749	179.88	179.88	410.34	404.48	0.9857
		第1季	門診	24.60	23.93	0.9727	26.89	26.89	51.49	50.82	0.9870
			住診	29.70	28.90	0.9732	16.30	16.30	46.00	45.20	0.9827
			門住診	54.30	52.83	0.9730	43.19	43.19	97.49	96.02	0.9849
	112	第2季	門診	25.90	25.26	0.9753	26.36	26.36	52.25	51.61	0.9878
			住診	31.35	30.63	0.9769	17.04	17.04	48.39	47.66	0.9850
			門住診	57.25	55.89	0.9762	43.39	43.39	100.64	99.28	0.9864
		第3季	門診	26.14	25.51	0.9757	26.92	26.92	53.06	52.42	0.9880
			住診	32.50	31.76	0.9775	18.76	18.76	51.25	50.52	0.9857
			門住診	58.64	57.27	0.9767	45.67	45.67	104.31	102.95	0.9869
		第4季	門診	26.85	26.11	0.9722	27.87	27.87	54.73	53.98	0.9863
			住診	33.36	32.51	0.9746	19.74	19.74	53.17	52.25	0.9828
			門住診	60.21	58.61	0.9735	47.62	47.62	107.90	106.23	0.9846
	113	第1季	門診	24.20	24.02	0.9927	26.57	26.57	50.77	50.59	0.9965
			住診	30.91	30.76	0.9951	17.68	17.68	48.59	48.43	0.9969
			門住診	55.11	54.78	0.9940	44.25	44.25	99.35	99.02	0.9967
		第2季	門診	25.14	24.62	0.9792	26.94	26.94	52.07	51.55	0.9900
			住診	31.57	30.99	0.9815	17.54	17.54	49.11	48.53	0.9881
			門住診	56.71	55.61	0.9805	44.47	44.47	101.19	100.08	0.9891

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	111	全年	門診	37.59	37.84	1.0067	36.89	36.89	74.48	74.73	1.0034
			住診	34.56	34.82	1.0075	18.02	18.02	52.58	52.84	1.0049
			門住診	72.16	72.67	1.0071	54.91	54.91	127.06	127.57	1.0040
		全年	門診	40.29	39.28	0.9749	36.35	36.35	76.65	75.64	0.9868
			住診	34.21	33.39	0.9759	20.52	20.52	54.79	53.91	0.9839
			門住診	74.50	72.67	0.9754	56.87	56.87	131.43	129.54	0.9856
		第1季	門診	9.40	9.15	0.9736	8.80	8.80	18.20	17.95	0.9864
			住診	8.27	8.05	0.9736	4.61	4.61	12.88	12.66	0.9830
			門住診	17.67	17.20	0.9736	13.41	13.41	31.08	30.61	0.9850
	112	第2季	門診	10.00	9.76	0.9766	9.03	9.03	19.03	18.79	0.9877
			住診	8.51	8.32	0.9771	4.83	4.83	13.34	13.15	0.9854
			門住診	18.51	18.08	0.9768	13.86	13.86	32.37	31.94	0.9867
		第3季	門診	10.30	10.05	0.9764	9.15	9.15	19.45	19.21	0.9875
			住診	8.66	8.46	0.9771	5.22	5.22	13.88	13.68	0.9857
			門住診	18.95	18.51	0.9767	14.37	14.37	33.33	32.89	0.9868
		第4季	門診	10.60	10.32	0.9731	9.37	9.37	19.97	19.68	0.9857
			住診	8.77	8.56	0.9758	5.86	5.86	14.69	14.42	0.9818
			門住診	19.38	18.88	0.9743	15.23	15.23	34.66	34.11	0.9840
	113	第1季	門診	10.73	10.65	0.9933	9.53	9.53	20.25	20.18	0.9965
			住診	9.22	9.18	0.9948	5.43	5.43	14.66	14.61	0.9967
			門住診	19.95	19.83	0.9940	14.96	14.96	34.91	34.79	0.9966
		第2季	門診	11.42	11.20	0.9804	9.54	9.54	20.96	20.74	0.9893
			住診	9.25	9.08	0.9815	5.68	5.68	14.93	14.75	0.9886
			門住診	20.67	20.28	0.9809	15.21	15.21	35.89	35.49	0.9890

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
醫學中心	111	全年	門診	67.83	67.56	0.9961	99.84	99.84	167.67	167.40	0.9984
			住診	100.69	100.21	0.9952	71.86	71.86	172.55	172.07	0.9972
			門住診	168.52	167.77	0.9956	171.70	171.70	340.22	339.47	0.9978
		全年	門診	72.47	67.85	0.9363	102.06	102.06	174.53	169.91	0.9736
			住診	104.36	97.77	0.9368	80.36	80.36	184.81	178.13	0.9639
			門住診	176.83	165.62	0.9366	182.42	182.42	359.33	348.04	0.9686
		第1季	門診	17.53	16.34	0.9324	25.73	25.73	43.26	42.07	0.9726
			住診	24.11	22.46	0.9317	18.42	18.42	42.52	40.88	0.9613
			門住診	41.64	38.80	0.9319	44.15	44.15	85.78	82.95	0.9670
	112	第2季	門診	17.46	16.24	0.9307	24.18	24.18	41.63	40.42	0.9709
			住診	25.87	24.08	0.9307	19.21	19.21	45.07	43.28	0.9602
			門住診	43.32	40.32	0.9307	43.38	43.38	86.71	83.70	0.9654
		第3季	門診	18.48	17.55	0.9498	24.80	24.80	43.28	42.36	0.9786
			住診	26.84	25.51	0.9504	20.97	20.97	47.81	46.48	0.9721
			門住診	45.32	43.06	0.9502	45.77	45.77	91.09	88.83	0.9752
		第4季	門診	19.01	17.71	0.9320	27.35	27.35	46.35	45.06	0.9721
			住診	27.55	25.73	0.9339	21.77	21.77	49.40	47.49	0.9615
			門住診	46.55	43.44	0.9331	49.12	49.12	95.75	92.55	0.9666
	113	第1季	門診	18.66	17.03	0.9123	26.89	26.89	45.55	43.91	0.9641
			住診	26.18	23.88	0.9121	19.62	19.62	45.80	43.50	0.9497
			門住診	44.84	40.90	0.9122	46.51	46.51	91.35	87.41	0.9569
		第2季	門診	18.19	16.79	0.9228	25.61	25.61	43.80	42.40	0.9679
			住診	26.70	24.64	0.9227	20.07	20.07	46.77	44.71	0.9559
			門住診	44.89	41.42	0.9228	45.68	45.68	90.57	87.10	0.9617

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	111	全年	門診	75.46	75.29	0.9977	61.53	61.53	137.00	136.82	0.9987
			住診	87.58	87.30	0.9969	46.73	46.73	134.31	134.04	0.9980
			門住診	163.04	162.59	0.9973	108.27	108.27	271.31	270.86	0.9983
		全年	門診	79.58	74.60	0.9373	63.92	63.92	143.50	138.51	0.9652
			住診	91.45	85.71	0.9372	50.71	50.71	142.20	136.42	0.9594
			門住診	171.03	160.31	0.9373	114.63	114.63	285.70	274.94	0.9623
		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
	112	第2季	門診	19.73	18.39	0.9322	15.45	15.45	35.18	33.84	0.9620
			住診	22.53	21.01	0.9322	12.19	12.19	34.72	33.20	0.9560
			門住診	42.26	39.40	0.9322	27.64	27.64	69.90	67.04	0.9590
		第3季	門診	19.98	19.02	0.9517	15.51	15.51	35.49	34.53	0.9728
			住診	23.44	22.31	0.9518	12.87	12.87	36.31	35.18	0.9689
			門住診	43.43	41.33	0.9517	28.38	28.38	71.81	69.71	0.9708
		第4季	門診	20.86	19.46	0.9331	16.98	16.98	37.84	36.44	0.9631
			住診	23.94	22.34	0.9334	13.62	13.62	37.60	35.97	0.9567
			門住診	44.80	41.81	0.9332	30.60	30.60	75.43	72.41	0.9599
	113	第1季	門診	21.07	19.24	0.9130	18.09	18.09	39.16	37.33	0.9532
			住診	24.07	21.96	0.9123	13.87	13.87	37.94	35.83	0.9444
			門住診	45.14	41.19	0.9126	31.96	31.96	77.10	73.16	0.9488
		第2季	門診	21.51	19.88	0.9238	17.72	17.72	39.23	37.59	0.9582
			住診	24.26	22.40	0.9234	13.57	13.57	37.83	35.97	0.9509
			門住診	45.77	42.28	0.9236	31.29	31.29	77.06	73.56	0.9546

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	111	全年	門診	53.02	52.86	0.9971	55.38	55.38	108.39	108.24	0.9986
			住診	43.99	43.78	0.9951	32.98	32.98	76.98	76.76	0.9972
			門住診	97.01	96.64	0.9961	88.36	88.36	185.37	185.00	0.9980
		全年	門診	59.59	55.99	0.9396	61.71	61.71	121.30	117.71	0.9704
			住診	44.79	42.09	0.9398	40.95	40.95	85.79	83.04	0.9680
			門住診	104.38	98.09	0.9397	102.66	102.66	207.09	200.75	0.9694
		第1季	門診	13.82	12.93	0.9351	14.79	14.79	28.61	27.72	0.9687
			住診	10.47	9.79	0.9345	9.27	9.27	19.75	19.06	0.9653
			門住診	24.30	22.71	0.9348	24.07	24.07	48.36	46.78	0.9673
		第2季	門診	14.43	13.48	0.9344	15.21	15.21	29.64	28.69	0.9681
			住診	10.78	10.06	0.9340	9.63	9.63	20.40	19.69	0.9651
			門住診	25.21	23.55	0.9342	24.84	24.84	50.04	48.38	0.9669
	112	第3季	門診	15.27	14.55	0.9527	15.27	15.27	30.55	29.82	0.9764
			住診	11.58	11.03	0.9527	10.37	10.37	21.94	21.40	0.9751
			門住診	26.85	25.58	0.9527	25.64	25.64	52.49	51.22	0.9758
		第4季	門診	16.07	15.03	0.9358	16.44	16.44	32.50	31.47	0.9683
			住診	11.97	11.21	0.9370	11.68	11.68	23.69	22.89	0.9661
			門住診	28.03	26.25	0.9364	28.11	28.11	56.20	54.36	0.9674
	113	第1季	門診	14.21	13.01	0.9159	14.32	14.32	28.53	27.33	0.9581
			住診	10.42	9.54	0.9152	8.80	8.80	19.23	18.34	0.9540
			門住診	24.63	22.55	0.9156	23.12	23.12	47.76	45.68	0.9565
		第2季	門診	14.66	13.57	0.9260	14.03	14.03	28.69	27.61	0.9622
			住診	10.15	9.39	0.9252	8.97	8.97	19.13	18.37	0.9603
			門住診	24.81	22.97	0.9257	23.01	23.01	47.82	45.97	0.9614

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	111	全年	門診	12.01	11.90	0.9902	13.54	13.54	25.56	25.44	0.9954
			住診	16.65	16.43	0.9870	11.52	11.52	28.17	27.95	0.9923
			門住診	28.66	28.33	0.9884	25.07	25.07	53.73	53.39	0.9938
		全年	門診	13.02	12.05	0.9249	13.96	13.96	26.99	26.01	0.9637
			住診	18.13	16.77	0.9251	12.87	12.87	31.02	29.65	0.9558
			門住診	31.15	28.82	0.9250	26.84	26.84	58.00	55.66	0.9595
		第1季	門診	3.03	2.83	0.9347	3.45	3.45	6.48	6.29	0.9694
			住診	4.37	4.08	0.9343	2.97	2.97	7.34	7.05	0.9609
			門住診	7.40	6.91	0.9344	6.42	6.42	13.82	13.34	0.9649
		第2季	門診	3.23	2.94	0.9080	3.27	3.27	6.50	6.21	0.9543
			住診	4.54	4.12	0.9076	3.04	3.04	7.58	7.16	0.9447
			門住診	7.77	7.06	0.9078	6.31	6.31	14.09	13.37	0.9491
		第3季	門診	3.37	3.08	0.9141	3.48	3.48	6.85	6.56	0.9578
			住診	4.62	4.22	0.9137	3.41	3.41	8.02	7.63	0.9503
			門住診	7.98	7.30	0.9139	6.89	6.89	14.87	14.19	0.9538
		第4季	門診	3.39	3.20	0.9429	3.76	3.76	7.15	6.96	0.9729
			住診	4.61	4.35	0.9452	3.45	3.45	8.07	7.81	0.9670
			門住診	8.00	7.55	0.9442	7.21	7.21	15.22	14.76	0.9698
	113	第1季	門診	3.13	3.01	0.9605	3.53	3.53	6.66	6.53	0.9814
			住診	4.21	4.04	0.9612	3.13	3.13	7.33	7.17	0.9778
			門住診	7.34	7.05	0.9609	6.65	6.65	13.99	13.70	0.9795
		第2季	門診	3.09	2.88	0.9338	3.56	3.56	6.65	6.45	0.9692
			住診	4.26	3.97	0.9338	3.09	3.09	7.35	7.07	0.9617
			門住診	7.34	6.86	0.9338	6.66	6.66	14.00	13.51	0.9653

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	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
		全年	門診	15.34	14.20	0.9257	12.95	12.95	28.29	27.15	0.9597
			住診	16.98	15.71	0.9253	9.85	9.85	26.84	25.57	0.9525
			門住診	32.32	29.91	0.9255	22.80	22.80	55.13	52.71	0.9562
		第1季	門診	3.48	3.26	0.9347	3.08	3.08	6.56	6.34	0.9653
			住診	3.91	3.65	0.9333	2.32	2.32	6.23	5.97	0.9582
			門住診	7.39	6.90	0.9340	5.40	5.40	12.79	12.30	0.9618
	112	第2季	門診	3.93	3.58	0.9093	3.19	3.19	7.12	6.77	0.9499
			住診	4.20	3.81	0.9080	2.37	2.37	6.57	6.19	0.9412
			門住診	8.13	7.39	0.9086	5.56	5.56	13.70	12.95	0.9457
		第3季	門診	4.02	3.68	0.9152	3.27	3.27	7.30	6.96	0.9532
			住診	4.36	3.98	0.9141	2.45	2.45	6.80	6.43	0.9450
			門住診	8.38	7.67	0.9146	5.72	5.72	14.10	13.39	0.9493
		第4季	門診	3.89	3.68	0.9449	3.41	3.41	7.30	7.09	0.9706
			住診	4.52	4.27	0.9451	2.71	2.71	7.24	6.98	0.9649
			門住診	8.42	7.95	0.9450	6.12	6.12	14.54	14.07	0.9678
	113	第1季	門診	3.66	3.52	0.9629	3.22	3.22	6.87	6.74	0.9803
			住診	4.10	3.95	0.9638	2.45	2.45	6.55	6.40	0.9773
			門住診	7.76	7.47	0.9634	5.67	5.67	13.42	13.14	0.9788
		第2季	門診	3.88	3.63	0.9357	3.34	3.34	7.21	6.97	0.9654
			住診	4.20	3.92	0.9349	2.54	2.54	6.74	6.46	0.9594
			門住診	8.08	7.55	0.9353	5.88	5.88	13.95	13.43	0.9625

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	111	全年	門診	9.19	9.13	0.9929	10.45	10.45	19.65	19.58	0.9967
			住診	13.89	13.57	0.9771	5.60	5.60	19.50	19.18	0.9837
			門住診	23.09	22.70	0.9834	16.06	16.06	39.14	38.76	0.9902
		全年	門診	9.09	8.52	0.9370	10.53	10.53	19.62	19.04	0.9708
			住診	14.23	13.28	0.9336	7.24	7.24	21.47	20.52	0.9559
			門住診	23.32	21.80	0.9349	17.77	17.77	41.09	39.57	0.9630
		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
	112	第2季	門診	2.28	2.10	0.9232	2.67	2.67	4.95	4.78	0.9647
			住診	3.62	3.33	0.9205	1.81	1.81	5.43	5.14	0.9470
			門住診	5.89	5.43	0.9215	4.49	4.49	10.38	9.92	0.9554
		第3季	門診	2.42	2.24	0.9264	2.69	2.69	5.11	4.93	0.9651
			住診	3.61	3.33	0.9215	1.80	1.80	5.42	5.13	0.9477
			門住診	6.04	5.57	0.9235	4.49	4.49	10.52	10.06	0.9561
		第4季	門診	2.35	2.23	0.9505	2.65	2.65	5.00	4.88	0.9768
			住診	3.59	3.38	0.9414	1.94	1.94	5.53	5.32	0.9617
			門住診	5.94	5.61	0.9450	4.59	4.59	10.53	10.20	0.9688
	113	第1季	門診	2.04	1.97	0.9657	2.69	2.69	4.73	4.66	0.9852
			住診	3.52	3.36	0.9544	1.81	1.81	5.33	5.17	0.9699
			門住診	5.57	5.34	0.9586	4.50	4.50	10.07	9.84	0.9771
		第2季	門診	2.34	2.21	0.9445	2.84	2.84	5.18	5.05	0.9749
			住診	3.52	3.31	0.9413	1.79	1.79	5.31	5.10	0.9611
			門住診	5.86	5.53	0.9426	4.63	4.63	10.49	10.15	0.9679

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表34 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
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
112	全年	門診	1449.67	1315.79	0.9076	1783.57	1783.57	3233.24	3099.36	0.9586
		住診	1485.25	1352.01	0.9103	1021.11	1021.11	2507.39	2373.12	0.9465
		門住診	2934.92	2667.80	0.9090	2804.68	2804.68	5740.63	5472.48	0.9533
	第1季	門診	340.10	306.10	0.9000	443.18	443.18	783.28	749.28	0.9566
		住診	348.04	314.02	0.9022	236.38	236.38	584.43	550.40	0.9418
		門住診	688.14	620.12	0.9012	679.57	679.57	1367.71	1299.69	0.9503
	第2季	門診	355.01	321.95	0.9069	433.35	433.35	788.36	755.30	0.9581
		住診	368.91	335.17	0.9085	246.65	246.65	615.56	581.82	0.9452
		門住診	723.92	657.12	0.9077	680.00	680.00	1403.92	1337.12	0.9524
	第3季	門診	373.92	342.82	0.9168	440.72	440.72	814.64	783.54	0.9618
		住診	379.97	349.28	0.9192	261.18	261.18	641.15	610.46	0.9521
		門住診	753.89	692.10	0.9180	701.90	701.90	1455.79	1394.00	0.9576
	第4季	門診	380.64	344.92	0.9062	466.32	466.32	846.95	811.24	0.9578
		住診	388.33	353.55	0.9104	276.90	276.90	666.25	630.44	0.9462
		門住診	768.97	698.47	0.9083	743.21	743.21	1513.21	1441.68	0.9527
113	第1季	門診	359.63	325.67	0.9056	457.15	457.15	816.78	782.82	0.9584
		住診	369.94	336.10	0.9085	253.76	253.76	623.70	589.86	0.9457
		門住診	729.58	661.78	0.9071	710.91	710.91	1440.49	1372.68	0.9529
	第2季	門診	374.29	336.37	0.8987	454.22	454.22	828.51	790.60	0.9542
		住診	376.89	339.92	0.9019	255.56	255.56	632.45	595.48	0.9415
		門住診	751.18	676.29	0.9003	709.78	709.78	1460.96	1386.08	0.9487

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
臺北分區	111	全年	門診	486.48	444.25	0.9132	611.58	611.58	1098.06	1055.83	0.9615
			住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470
			門住診	946.25	863.71	0.9128	912.69	912.69	1858.94	1776.40	0.9556
		全年	門診	524.77	458.31	0.8733	634.65	634.65	1159.42	1092.96	0.9427
			住診	488.29	426.80	0.8741	336.59	336.59	825.19	763.40	0.9251
			門住診	1013.07	885.11	0.8737	971.24	971.24	1984.61	1856.35	0.9354
		第1季	門診	122.43	106.07	0.8663	157.41	157.41	279.84	263.47	0.9415
			住診	113.78	98.72	0.8677	78.10	78.10	191.88	176.83	0.9215
			門住診	236.21	204.79	0.8670	235.51	235.51	471.73	440.30	0.9334
	112	第2季	門診	126.47	110.76	0.8758	153.37	153.37	279.84	264.13	0.9439
			住診	123.21	107.93	0.8759	82.64	82.64	205.85	190.57	0.9257
			門住診	249.68	218.69	0.8759	236.01	236.01	485.69	454.70	0.9362
		第3季	門診	137.17	121.42	0.8852	156.52	156.52	293.69	277.94	0.9464
			住診	124.62	110.30	0.8850	85.68	85.68	210.31	195.98	0.9319
			門住診	261.80	231.72	0.8851	242.20	242.20	503.99	473.92	0.9403
		第4季	門診	138.70	120.06	0.8656	167.35	167.35	306.05	287.41	0.9391
			住診	126.67	109.85	0.8672	90.17	90.17	217.15	200.02	0.9211
			門住診	265.38	229.91	0.8664	257.52	257.52	523.20	487.43	0.9316
	113	第1季	門診	131.04	114.67	0.8751	163.95	163.95	294.99	278.62	0.9445
			住診	120.26	105.24	0.8751	83.71	83.71	203.97	188.96	0.9264
			門住診	251.30	219.91	0.8751	247.67	247.67	498.96	467.57	0.9371
		第2季	門診	136.70	118.12	0.8640	163.47	163.47	300.17	281.59	0.9381
			住診	123.69	106.91	0.8643	83.82	83.82	207.52	190.74	0.9191
			門住診	260.39	225.03	0.8642	247.30	247.30	507.69	472.33	0.9303

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	111	全年	門診	191.07	183.75	0.9617	231.28	231.28	422.35	415.02	0.9827
			住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769
			門住診	374.71	360.24	0.9614	356.76	356.76	731.47	716.99	0.9802
		全年	門診	202.45	186.59	0.9216	242.60	242.60	445.05	429.19	0.9644
			住診	189.60	174.61	0.9210	138.83	138.83	328.54	313.44	0.9540
			門住診	392.05	361.20	0.9213	381.43	381.43	773.60	742.63	0.9600
		第1季	門診	47.74	43.49	0.9110	59.79	59.79	107.53	103.28	0.9605
			住診	44.46	40.41	0.9088	32.16	32.16	76.62	72.57	0.9471
			門住診	92.20	83.90	0.9100	91.96	91.96	184.15	175.86	0.9549
	112	第2季	門診	50.21	45.56	0.9074	59.86	59.86	110.06	105.41	0.9578
			住診	47.44	43.00	0.9064	33.84	33.84	81.28	76.84	0.9454
			門住診	97.65	88.56	0.9069	93.70	93.70	191.35	182.26	0.9525
		第3季	門診	51.87	48.46	0.9343	60.01	60.01	111.87	108.47	0.9695
			住診	48.13	44.96	0.9342	35.02	35.02	83.15	79.98	0.9619
			門住診	99.99	93.42	0.9342	95.03	95.03	195.02	188.44	0.9663
		第4季	門診	52.65	49.08	0.9323	62.94	62.94	115.59	112.02	0.9692
			住診	49.57	46.25	0.9330	37.80	37.80	87.49	84.05	0.9607
			門住診	102.22	95.33	0.9327	100.74	100.74	203.08	196.07	0.9655
	113	第1季	門診	49.56	45.15	0.9111	61.80	61.80	111.35	106.95	0.9604
			住診	47.66	43.38	0.9102	35.01	35.01	82.67	78.39	0.9482
			門住診	97.22	88.53	0.9107	96.81	96.81	194.02	185.34	0.9552
		第2季	門診	52.73	46.98	0.8910	62.10	62.10	114.84	109.09	0.9499
			住診	49.54	44.06	0.8894	35.84	35.84	85.38	79.90	0.9358
			門住診	102.27	91.04	0.8902	97.94	97.94	200.22	188.98	0.9439

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	111	全年	門診	269.04	247.94	0.9216	348.63	348.63	617.67	596.58	0.9659
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.50	515.07	0.9206	543.51	543.51	1103.01	1058.58	0.9597
		全年	門診	281.87	251.32	0.8916	357.82	357.82	639.69	609.14	0.9522
			住診	298.08	265.45	0.8905	214.36	214.36	512.71	479.82	0.9358
			門住診	579.95	516.77	0.8911	572.18	572.18	1152.40	1088.95	0.9449
		第1季	門診	65.64	57.40	0.8746	89.58	89.58	155.21	146.98	0.9470
			住診	70.46	61.47	0.8725	50.05	50.05	120.51	111.53	0.9254
			門住診	136.10	118.88	0.8735	139.63	139.63	275.73	258.51	0.9376
	112	第2季	門診	69.43	62.26	0.8968	87.10	87.10	156.53	149.36	0.9542
			住診	72.44	64.86	0.8954	51.25	51.25	123.68	116.11	0.9387
			門住診	141.87	127.12	0.8961	138.35	138.35	280.21	265.47	0.9474
		第3季	門診	72.75	65.45	0.8996	88.46	88.46	161.21	153.91	0.9547
			住診	76.73	68.94	0.8984	54.84	54.84	131.57	123.78	0.9407
			門住診	149.48	134.39	0.8990	143.30	143.30	292.79	277.69	0.9484
		第4季	門診	74.05	66.20	0.8940	92.68	92.68	166.73	158.88	0.9529
			住診	78.45	70.18	0.8946	58.22	58.22	136.94	128.40	0.9377
			門住診	152.50	136.38	0.8943	150.90	150.90	303.67	287.29	0.9461
	113	第1季	門診	69.77	61.97	0.8882	91.06	91.06	160.83	153.03	0.9515
			住診	74.50	66.07	0.8869	52.92	52.92	127.42	118.99	0.9339
			門住診	144.26	128.04	0.8875	143.98	143.98	288.25	272.02	0.9437
		第2季	門診	72.56	64.74	0.8921	90.26	90.26	162.83	155.00	0.9519
			住診	74.83	66.65	0.8907	53.78	53.78	128.61	120.43	0.9364
			門住診	147.39	131.39	0.8914	144.04	144.04	291.43	275.43	0.9451

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	111	全年	門診	178.17	179.21	1.0058	244.05	244.05	422.22	423.26	1.0025
			住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042
			門住診	382.16	384.58	1.0063	370.41	370.41	752.57	754.99	1.0032
		全年	門診	191.27	186.17	0.9734	240.81	240.81	432.08	426.98	0.9882
			住診	219.33	213.80	0.9748	129.34	129.34	348.83	343.14	0.9837
			門住診	410.60	399.97	0.9741	370.15	370.15	780.91	770.13	0.9862
		第1季	門診	45.32	44.07	0.9725	60.25	60.25	105.57	104.33	0.9882
			住診	51.55	50.15	0.9728	29.36	29.36	80.91	79.51	0.9827
			門住診	96.87	94.22	0.9727	89.61	89.61	186.48	183.84	0.9858
	112	第2季	門診	47.80	46.58	0.9745	58.71	58.71	106.51	105.29	0.9886
			住診	54.28	52.97	0.9759	30.67	30.67	84.95	83.64	0.9846
			門住診	102.08	99.55	0.9752	89.38	89.38	191.46	188.93	0.9868
		第3季	門診	48.53	47.31	0.9749	59.93	59.93	108.46	107.24	0.9888
			住診	56.03	54.70	0.9762	33.78	33.78	89.81	88.48	0.9852
			門住診	104.57	102.02	0.9756	93.71	93.71	198.28	195.73	0.9871
		第4季	門診	49.62	48.21	0.9715	61.92	61.92	111.53	110.12	0.9873
			住診	57.47	55.98	0.9740	35.53	35.53	93.16	91.51	0.9823
			門住診	107.09	104.18	0.9729	97.45	97.45	204.69	201.63	0.9851
	113	第1季	門診	46.45	46.06	0.9917	60.59	60.59	107.03	106.65	0.9964
			住診	55.02	54.68	0.9937	32.43	32.43	87.45	87.10	0.9960
			門住診	101.47	100.74	0.9928	93.02	93.02	194.49	193.76	0.9962
		第2季	門診	48.56	47.52	0.9786	60.65	60.65	109.21	108.18	0.9905
			住診	55.75	54.65	0.9804	32.08	32.08	87.83	86.74	0.9876
			門住診	104.31	102.18	0.9796	92.74	92.74	197.04	194.91	0.9892

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	111	全年	門診	196.51	195.91	0.9970	254.08	254.08	450.59	450.00	0.9987
			住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975
			門住診	428.78	427.21	0.9963	405.65	405.65	834.43	832.86	0.9981
		全年	門診	211.84	198.62	0.9376	265.39	265.39	477.23	464.02	0.9723
			住診	240.60	225.57	0.9375	172.02	172.02	412.79	397.59	0.9632
			門住診	452.44	424.20	0.9376	437.41	437.41	890.02	861.61	0.9681
		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
	112	第2季	門診	51.66	48.16	0.9323	64.03	64.03	115.69	112.19	0.9698
			住診	59.18	55.15	0.9319	41.02	41.02	100.20	96.17	0.9598
			門住診	110.84	103.31	0.9321	105.05	105.05	215.89	208.36	0.9651
		第3季	門診	53.78	51.17	0.9513	65.04	65.04	118.82	116.20	0.9780
			住診	61.86	58.85	0.9513	44.20	44.20	106.07	103.06	0.9716
			門住診	115.64	110.02	0.9513	109.24	109.24	224.89	219.26	0.9750
		第4季	門診	55.98	52.26	0.9335	70.42	70.42	126.40	122.68	0.9705
			住診	63.45	59.28	0.9343	47.07	47.07	110.68	106.35	0.9608
			門住診	119.43	111.54	0.9339	117.49	117.49	237.08	229.03	0.9660
	113	第1季	門診	53.99	49.32	0.9135	69.10	69.10	123.09	118.42	0.9621
			住診	60.67	55.37	0.9127	42.30	42.30	102.97	97.67	0.9486
			門住診	114.66	104.70	0.9131	111.40	111.40	226.06	216.09	0.9559
		第2季	門診	54.41	50.28	0.9240	66.82	66.82	121.23	117.10	0.9659
			住診	61.11	56.43	0.9234	42.61	42.61	103.72	99.04	0.9549
			門住診	115.53	106.71	0.9237	109.43	109.43	224.96	216.15	0.9608

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	111	全年	門診	35.98	35.72	0.9928	41.60	41.60	77.58	77.32	0.9967
			住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911
			門住診	82.14	81.24	0.9890	67.77	67.77	149.91	149.01	0.9940
		全年	門診	37.47	34.78	0.9281	42.30	42.30	79.77	77.07	0.9662
			住診	49.34	45.77	0.9276	29.97	29.97	79.33	75.74	0.9547
			門住診	86.81	80.55	0.9278	72.26	72.26	159.10	152.81	0.9605
		第1季	門診	8.57	8.04	0.9382	10.24	10.24	18.80	18.27	0.9718
			住診	11.68	10.97	0.9391	6.98	6.98	18.66	17.95	0.9619
			門住診	20.24	19.00	0.9387	17.22	17.22	37.46	36.22	0.9669
	112	第2季	門診	9.45	8.62	0.9122	10.28	10.28	19.73	18.90	0.9580
			住診	12.36	11.26	0.9115	7.23	7.23	19.59	18.49	0.9442
			門住診	21.81	19.88	0.9118	17.51	17.51	39.32	37.39	0.9511
		第3季	門診	9.82	9.01	0.9176	10.77	10.77	20.59	19.78	0.9607
			住診	12.59	11.53	0.9161	7.66	7.66	20.24	19.19	0.9478
			門住診	22.41	20.54	0.9167	18.42	18.42	40.83	38.96	0.9543
		第4季	門診	9.64	9.11	0.9456	11.01	11.01	20.65	20.12	0.9746
			住診	12.72	12.01	0.9441	8.10	8.10	20.84	20.11	0.9649
			門住診	22.35	21.12	0.9447	19.11	19.11	41.49	40.23	0.9697
	113	第1季	門診	8.83	8.50	0.9627	10.66	10.66	19.49	19.16	0.9831
			住診	11.83	11.36	0.9601	7.38	7.38	19.22	18.74	0.9754
			門住診	20.67	19.86	0.9612	18.04	18.04	38.71	37.90	0.9793
		第2季	門診	9.32	8.73	0.9373	10.91	10.91	20.23	19.64	0.9711
			住診	11.97	11.21	0.9364	7.42	7.42	19.39	18.63	0.9607
			門住診	21.29	19.94	0.9368	18.33	18.33	39.62	38.28	0.9660

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。