醫院設立或擴充許可辦法修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第一條 本辦法依醫療法（以下稱本法）第十四條第二項規定訂定之。</p>	<p>第一條 本辦法依醫療法（以下稱本法）第十四條第二項及第八十八條第一項規定訂定之。</p>	<p>醫療法第八十八條第一項無授權規定，爰刪除之。</p>
<p>第二條 醫院設立或擴充時，應申請許可；其申請人之資格如下：</p> <p>一、私立醫院：<u>負責醫師</u>。</p> <p>二、公立醫院：<u>代表人</u>。</p> <p>三、醫療法人醫院或法人附設之醫院：<u>法人</u>。</p> <p><u>前項擴充，指擴增總樓地板面積或增設一般病床。</u></p> <p><u>前項一般病床，依醫療機構設置標準第十五條第一款規定，分為急性一般病床、精神急性一般病床、慢性一般病床及精神慢性一般病床。</u></p>	<p>第二條 醫院設立或擴增總樓地板面積，或增設急、慢性一般病床或精神急、慢性一般病床（以下稱醫院擴充）時，應申請許可，其申請人之資格如下：</p> <p>一、私立醫院，<u>為負責醫師</u>。</p> <p>二、公立醫院，<u>為代表人</u>。</p> <p>三、醫療法人醫院或法人附設之醫院，<u>為法人</u>。</p>	<p>一、醫療機構設置標準第十五條第一款業已明定，「一般病床」包括急性一般病床、精神急性一般病床、慢性一般病床及精神慢性一般病床四類，爰配合修正序言，並增訂第三項，俾資明確。</p> <p>二、現行第一項擴充之定義改列為第二項，使「設立」及「擴充」之區分更明確，各款文字，並酌作修正。</p>
<p>第三條 <u>醫院申請設立或增設一般病床，應向直轄市、縣（市）主管機關提出；其許可程序如下：</u></p> <p>一、公立醫院、私立醫院：</p> <p><u>（一）設立或擴充後之一般病床及第十二條國際醫療病床合計數在九十九病床以下：直轄市、縣（市）主管機關許可。</u></p> <p><u>（二）設立或擴充後之一般病床及第十二條國際醫療病床合計達一百床以上：經直轄市、縣（市）主管機關擬具意見，報中央主管機關許可。</u></p> <p>二、醫療法人設立之醫院、其他法人附設之醫院及專辦國際醫療之醫院：<u>經直轄市、縣（市）主管機關擬具意見，報中央主管機關許可。</u></p> <p><u>醫院申請擴增總樓地板面積，不涉及增減一般病床者，應向直轄市、縣（市）主管機</u></p>	<p>第三條 公私立醫院或法人附設之醫院申請設立或擴充許可，應向所在地直轄市、縣（市）主管機關提出；其設立或擴充後之急、慢性一般病床與精神急、慢性一般病床（以下稱各類病床）及國際醫療病床之合計數，在九十九床以下者，由所在地直轄市、縣（市）主管機關許可，在一百床以上者，由所在地直轄市、縣（市）主管機關初審通過後，報中央主管機關許可。</p> <p>醫療法人醫院及專辦國際醫療之醫院申請設立或擴充許可，應向中央主管機關提出。</p> <p>醫院之各類病床，依全民健康保險有關之統計資料（以下簡稱健保統計資料）顯示，其最近三年之平均占床率未達百分之六十五者，不得申請擴充該類病床。</p>	<p>一、將現行第一項及第二項，分列在修正後第一項各款內容，且酌作文字修正。</p> <p>二、上開申請案中，其僅設立或增設病床數在九十九床以下，及不增設病床數之擴增總樓地板面積者，明定由地方主管機關許可（實務上並應副知中央主管機關），以促進行政效率，其餘由中央主管機關許可。另現行所定「初審」，引致係「行政處分」之誤解，故配合實務執行情形，修正為「擬具意見」。</p> <p>三、為落實分級醫療，第三項增訂第二款及第三款擴充病床之要件，另修正後第一款為原條文之內容。</p>

<p><u>關提出，並由各該主管機關許可。</u></p> <p>醫院之<u>一般病床</u>，依全民健康保險有關之統計資料（以下簡稱健保統計資料）顯示，<u>有下列情形之一者</u>，不得申請增設各該類病床：</p> <p><u>一、最近三年總平均占床率，未達百分之六十五。</u></p> <p><u>二、醫院開放床數比率，未達百分之七十五。</u></p> <p><u>三、門診費用，逾門診、住診總費用百分之四十五。</u></p>		
<p>第四條 醫院申請設立或擴充，應檢具設立或擴充計畫書及計畫摘要；其為醫療財團法人或醫療社團法人設立之醫院，並應分別檢具董事會或社員總會同意醫院設立或擴充之會議紀錄。</p> <p>前項計畫書，應載明下列事項：</p> <p>一、<u>設立或擴充之目的、地點、各類病床數、現況、未來發展方向及其他相關資料。</u></p> <p>二、<u>設立或擴充規模。</u></p> <p>三、<u>當地醫療資源概況、病人來源分析及營運後三年內醫療業務概況預估。</u></p> <p>四、<u>硬體工程說明，包括全院各建物位置圖及建築物平面圖（含各病房、診間及其他設施配置圖）；申請擴充者，並載明醫院現況及擴充前後配置對照表。</u></p> <p>五、<u>人力資源及財務規劃；申請擴充者，並載明最近三年之財務報告。</u></p> <p>六、<u>預定開業日期及病床開放期程。</u></p> <p>醫院之設立或擴充經許可後，其設立或擴充地點、<u>一般病床數或總樓地板面積</u>有變更者，應重新申請許可。</p>	<p>第四條 醫院申請設立或擴充，應檢具設立或擴充計畫書及計畫摘要<u>一式各三份</u>；其為醫療財團法人或醫療社團法人時，並應分別檢具董事會或社員總會同意醫院設立或擴充之會議紀錄。</p> <p>前項計畫書，應載明下列事項：</p> <p>一、<u>設立或擴充之目的、地點、各類病床數、現況及相關基本資料。</u></p> <p>二、<u>設立或擴充前後之總樓地板及各樓層地板面積、建物位置圖及樓層平面配置圖，擴充者應檢附擴充前後配置對照表。</u></p> <p>三、<u>當地醫療資源概況、病人來源分析及營運後三年內醫療業務預估。</u></p> <p>四、<u>人力資源與財務規劃。</u></p> <p>五、<u>預定開業日期及病床開放期程。</u></p> <p>六、<u>申請擴充者，其最近三年之財務報告。</u></p> <p>醫院之設立或擴充經許可後，其設立或擴充地點、各類病床數或總樓地板面積有變更者，應重新申請許可。</p>	<p>一、第一項刪除「一式各三份」文字，於申請表內註明即可；並酌修文字，俾臻明確。</p> <p>二、因應實際需要，修正及增列第二項計畫書應載明之事項。</p>

<p>第五條 中央主管機關得依醫療區域之劃分，限制各級醫療區域內之一般病床數。但依第十二條規定，經中央主管機關指定於特定區域許可設立專辦國際醫療之醫院，其國際醫療病床數，不在此限。</p> <p>前項醫療區域分為一級、二級醫療區域及次醫療區域，其劃分，規定如附表。</p>	<p>第五條 中央主管機關得依醫療區域之劃分，限制各級醫療區域內之各類病床數。但經中央主管機關指定於特定區域設立專辦國際醫療之醫院，其國際醫療病床，不在此限。</p> <p>前項醫療區域分為一級、二級醫療區域及次醫療區域，其劃分如附表。</p>	<p>第一項增列「依第十二條規定」，俾明確了解「國際醫療」之規定依據；第二項並酌作文字修正</p>
<p>第六條 <u>急性一般病床及慢性一般病床數應予限制；其規定如下：</u></p> <p>一、急性一般病床：<u>於次醫療區域，每萬人不得逾五十床；於一級醫療區域，急性一般病床達五百床以上醫院，其病床數，每萬人不得逾六床。</u></p> <p>二、慢性一般病床：<u>除本辦法中華民國九十九年一月二十五日發布施行前已許可設置者外，不得再增設。</u></p> <p><u>本辦法中華民國一百零七年十一月六日修正施行前，急性一般病床數逾前項第一款規定之次醫療區域，有醫院減設病床時，得在減設數之百分之五十內，供屬該次醫療區域之急性一般病床五百床以下醫院申請設立或擴充，並以急性一般病床二百五十床以下之醫院為優先；增設後急性一般病床數，不得大於五百床。</u></p> <p><u>前項病床設置之申請，應向直轄市、縣（市）主管機關提出，經各該主管機關擬具意見，報中央主管機關許可，不適用第三條第一項第一款第一目規定。</u></p>	<p>第六條 前條各類病床數之限制如下：</p> <p>一、急性一般病床於次醫療區域，每萬人不得逾五十床；於一級醫療區域，急性一般病床達五百床以上醫院，其病床數，每萬人不得逾六床。</p> <p>二、慢性一般病床，除本辦法修正施行前已許可設置者外，不得再增設。但有<u>下列情形之一者，不在此限：</u></p> <p><u>（一）現有設置急性一般病床九十九床以下之醫院，於留置急性一般病床二十床以上時，得申請許可部分病床調整為慢性一般病床。</u></p> <p><u>（二）為治療慢性疾病需要，經中央主管機關公告允許設置之慢性病床。</u></p> <p>三、精神病床：<u>於二級醫療區域之規定如下：</u></p> <p><u>（一）精神急性一般病床：每萬人不得逾四床。</u></p> <p><u>（二）精神慢性一般病床：每萬人不得逾六床。</u></p> <p><u>（三）同時設有精神急性一般及精神慢性一般病床：應符合前二目規定，且合計每萬人不得逾十床。但其中之次醫療區域無精神病床，在精神急性一般、精神慢性一般病床合計次醫療區域每萬人增加</u></p>	<p>一、為因應醫療環境改變，切合實際需要，配合醫療機構設置標準經過數次修正，並已於一百零五年一月十一日增列急性後期病床，爰刪除現行第一項第二款各目規定，不得再設置慢性病床。另配合修正條文第二條第三項一般病床之定義，將現行第一項第三款移列於修正條文第七條。</p> <p>二、第一項第一款已明定急性一般病床達五百床以上醫院之擴充限制。又國內醫學中心家數多，地區醫院相對萎縮，故經核減之急性一般病床，留供地區醫院之設立或擴充使用，有助於國內社區醫學之發展；且為避免醫院大型化，醫師納入勞動基準法之適用對象，及落實分級醫療政策考量，爰修正第二項，將核減之病床供予層級較小之醫院優先申請，並限制擴充後之規模。</p> <p>三、配合實際執行情形，將第二項但書規定移列至第三項，並修正文字。</p>

一床之範圍內，申請設置精神急性一般病床者，不在此限。

各類病床數逾前項限制之二級或次醫療區域，有醫院減設病床時，得在減設數之百分之五十內，供屬同一級醫療區域醫院設立或擴充之申請。但由直轄市、縣（市）主管機關依第三條第一項規定許可者，應先陳報中央主管機關同意。

第七條 精神急性一般病床及精神慢性一般病床數，於二級醫療區域應予限制；其規定如下：

一、精神急性一般病床：每萬人不得逾四床。

二、精神慢性一般病床：每萬人不得逾六床。

三、精神急性一般病床及精神慢性一般病床合計：每萬人不得逾十床。

本辦法中華民國一百零七年十一月六日修正施行前，二級醫療區域精神病床數已達前項第二款或第三款規定，而其所屬次醫療區域無精神急性一般病床者，得在該次醫療區域每萬人增加一床，及前項第一款規定之範圍內，申請設置精神急性一般病床，不受前項第三款規定之限制，並應符合前項第一款規定。

本辦法中華民國一百零七年十一月六日修正施行前，精神急性一般病床數逾第一項第一款規定，有醫院減設該類病床時，得在減設數之百分之五十內，供屬該二級醫療區域內之醫院申請設立或擴充。

前二項病床設置之申請，應向直轄市、縣（市）主管機關提出，經各該主管機關擬具意見，報中央主管機關許可，不適用第三條第一項第一款第一目規定。

第六條第一項第三款 精神病床：於二級醫療區域之規定如下：

（一）精神急性一般病床：每萬人不得逾四床。

（二）精神慢性一般病床：每萬人不得逾六床。

（三）同時設有精神急性一般及精神慢性一般病床：應符合前二目規定，且合計每萬人不得逾十床。但其中之次醫療區域無精神病床，在精神急性一般、精神慢性一般病床合計次醫療區域每萬人增加一床之範圍內，申請設置精神急性一般病床者，不在此限。

第六條第二項 各類病床數逾前項限制之二級或次醫療區域，有醫院減設病床時，得在減設數之百分之五十內，供屬同一級醫療區域醫院設立或擴充之申請。但由直轄市、縣（市）主管機關依第三條第一項規定許可者，應先陳報中央主管機關同意。

一、考量精神病床之管控，與急、慢性一般病床不同，將現行條文第六條第一項第三款移列為第一項，第六條第二項移列為第三項。

二、鑑於近年來自殺個案、藥酒癮等病人持續增加，對心理功能失調或病人之急性精神治療及危機處理需求日增，精神急性一般病床之使用有其必要性及急迫性，爰增訂第二項。

三、配合實際執行情形，爰增訂第四項。

<p>第八條 醫院設立或擴充之申請經許可後，核定之主管機關應知會醫院所在地主管建築機關。</p>	<p>第七條 醫院設立或擴充之申請經許可後，核定之主管機關應知會醫院所在地主管建築機關。</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>
<p>第九條 經許可設置之病床，核定之主管機關得限定其完成開放使用之日期；屆期未完成開放者，得廢止或核減其許可。</p>	<p>第八條 經許可設置或擴充之病床，核定之主管機關得限定其完成開放使用之日期；屆期未完成開放者，得廢止或核減其許可。</p>	<p>一、條次變更。 二、無論醫院設立或擴充，其病床均稱為「設置」，並無所謂「擴充」，爰刪除相關文字。</p>
<p>第十條 醫院經許可設置之病床，有下列情事之一者，得廢止其許可或核減其已許可之病床數：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、自許可之日起，逾三年未取得建造執照。 二、自取得建造執照之日起，逾五年未取得使用執照。 三、自取得使用執照之日起，許可設置或擴充之病床，逾二年未全數開放使用或開放使用後再行停止使用逾二年。 四、最近三年內，既有之任一類病床之占床率，依健保統計資料顯示，未達百分之五十。 五、自許可之日起，因故遲延並經依第十一條規定許可展延，合計於十年內未完成設立或擴充。 六、經許可設置國際醫療病床違反第十二條規定，經令其限期改善而未改善。 七、已完成開放使用後，因故停業一年以上。 八、經直轄市、縣（市）主管機關廢止或撤銷開業執照。 <p>經主管機關原則同意設置之病床，應自發文之日起一年內，取得主管機關許可；屆期未取得許可者，得廢止其原則同意或核減其經原則同意之病床數。</p> <p>前項所定一年，於本辦法中華民國一百年九月十六日修</p>	<p>第九條 醫院經許可設置或擴充之病床，有下列情事之一者，得廢止其許可或核減其已許可之病床數：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、自許可之日起，逾三年未取得建造執照。 二、自取得建造執照之日起，逾五年未取得使用執照。 三、自取得使用執照之日起，許可設置或擴充之病床，逾二年未全數開放使用或開放使用後再行停止使用逾二年。 四、最近三年內，既有之任一類病床之占床率，依健保統計資料顯示，未達百分之五十。 五、自許可之日起，因故遲延或經依第十條規定許可展延，合計於十年內未完成設立或擴充。 六、經許可設置國際醫療病床違反第十一條規定，經命其限期改善而未改善。 七、已完成開放使用後，因故停業一年以上。 八、經直轄市、縣（市）主管機關廢止或撤銷開業執照。 <p>經主管機關原則同意設置之病床，應自發文之日起一年內，取得主管機關許可，屆期未取得許可者，得廢止其原則同意或核減其經原則同意之病床數。</p> <p>前項所定一年，於本辦法一百年九月十六日修正施行</p>	<p>一、條次變更。 二、第一項序言文字修正，理由見前條說明；第二項酌作標點符號修正；第三項增列「中華民國」四字，以符合法制體例。</p>

<p>正施行前，已經原則同意設置之病床，自本辦法修正施行之日起算。</p>	<p>前，已經原則同意設置之病床，自本辦法修正施行之日起算。</p>	
<p><u>第十一條</u> 醫院有下列情事之一，致未能依<u>前二條</u>限定之<u>期程</u>完成者，得檢具病床分期開放<u>期程、執行進度與預定完成期限相關文件、資料</u>，申請展延：</p> <p>一、依相關法規規定須辦理建院基地土地用途變更、環境影響評估、水土保持處理等事項，受相關目的事業主管機關辦理時效影響。</p> <p>二、受不可抗力之災害影響。</p> <p>三、前二款以外不可歸責於該醫院之事由。</p> <p>四、經直轄市、縣（市）主管機關審核同意之事由。</p> <p>前項<u>延展之申請</u>，準用<u>本辦法</u>有關申請病床設置許可之規定；<u>展延之申請</u>，於前條第一項第一款至第三款各階段，各以一次為限。</p>	<p>第十條 醫院有下列情事之一，致未能依<u>第八條</u>限定之日期完成開放使用時，得檢具<u>相關資料、證明文件及病床分期開放之具體計畫書</u>申請展延：</p> <p>一、依相關法規規定須辦理建院基地土地用途變更、環境影響評估、水土保持處理等事項，受相關目的事業主管機關辦理時效影響。</p> <p>二、受不可抗力之災害影響。</p> <p>三、前二款以外不可歸責於該醫院之事由。</p> <p>四、經直轄市、縣（市）<u>衛生</u>主管機關審核同意之事由。</p> <p>前項<u>延展之申請</u>，準用<u>第三條</u>有關申請設立或擴充許可之規定；<u>展延之申請</u>，於前條第一項第一款至第三款各階段各以一次為限。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、醫院經許可設立或擴充後，應依限定期程開放使用，併同針對經審議原則同意案件，納入展延申請，以利執行建院計畫及早日開放病床使用，爰修正第一項序言，將「第八條」修正為「前二條」。</p> <p>三、第一項第四款，配合現行法規文字體例，酌作修正。</p> <p>四、修正第二項文字，俾資周延。</p>
<p><u>第十二條</u> 醫院得依<u>第三條</u><u>第一項</u>所定程序，申請許可設置國際醫療病床；其設置床數，不得逾急性一般病床數十分之一。</p> <p>前項國際醫療病床，應設置於醫院內獨立區域，並應與非屬國際醫療之病床有明顯區隔；設置國際醫療病床所需之醫事人力，應另<u>增置</u>。</p> <p>國際醫療病床僅得收治不具本國籍，且不得申請全民健康保險給付者，並不得作為國際醫療以外之用途。但中央主管機關得於發生重大事件時，令其一部分或全部病床供作緊急醫療使用。</p> <p>醫院為辦理國際醫療，不得挪用配置於非屬國際醫療病床之醫事人力，並不得有任何減損</p>	<p>第十一條 醫院得向<u>第三條</u>所定主管機關申請許可設置國際醫療病床，其設置床數不得逾急性一般病床之十分之一。</p> <p>前項國際醫療病床應設置於醫院內獨立區域，並應與非屬國際醫療之病床有明顯區隔。設置國際醫療病床所需之醫事人力，應另行設置。</p> <p>國際醫療病床僅得收治不具本國籍，且不得申請全民健康保險給付者，並不得作為國際醫療以外之用途。但中央主管機關得於發生重大事件時，令其一部分或全部病床供作緊急醫療使用。</p> <p>醫院為辦理國際醫療，不得挪用配置於非屬國際醫療病床之醫事人力，並不得有任何減損</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、第一項及第二項酌作文字修正。</p>

我國人民就醫權益之情事。	損我國人民就醫權益之情事。	
<p>第十三條 申請人以虛偽不實之文件、資料，依本辦法規定取得許可者，各該主管機關得撤銷其許可。</p>	<p>第十二條 申請人有以詐欺或不實之資料，取得許可之情事者，主管機關得撤銷其許可。</p>	<p>一、條次變更。 二、酌作文字修正。</p>
<p>第十四條 本辦法自發布日施行。</p>	<p>第十三條 本辦法自發布日施行。</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>

第五條附表

一級醫療區域	二級醫療區域	次醫療區域	行政區名稱
臺北	臺北	北區	北投、士林、石門、三芝、淡水
		西北區	三重、蘆洲、八里、五股、林口、泰山
		中區	中正、中山、萬華、大同、永和
		西區	板橋、新莊、樹林、土城、三峽、鶯歌
		南區	文山、新店、中和、烏來、深坑、石碇、坪林、平溪
		東區	大安、信義、松山、內湖、南港、汐止
	基隆	不分區	基隆市、金山、萬里、瑞芳、雙溪、貢寮
	宜蘭	宜蘭	宜蘭、頭城、礁溪、壯圍、員山、大同
	羅東	羅東、五結、蘇澳、南澳、冬山、三星	
北區	桃園	桃園	大園、蘆竹、桃園、八德、大溪、復興、龜山
		中壢	觀音、中壢、新屋、楊梅、平鎮、龍潭
	新竹	新竹	新竹市
		竹北	竹北、新豐、湖口、新埔
		竹東	竹東、寶山、北埔、峨眉、芎林、橫山、關西、尖石、五峰
	苗栗	海線	後龍、西湖、通霄、苑裡
		苗栗	苗栗、公館、銅鑼、三義、頭屋、獅潭、大湖、泰安、卓蘭
		中港	竹南、頭份、三灣、南庄、造橋
中區	臺中	山線	北屯、北區、豐原、石岡、新社、和平、東勢、潭子、后里、神岡
		海線	西屯、西區、清水、沙鹿、梧棲、龍井、大肚、大甲、外埔、大安、大雅
		屯區	中區、南區、南屯、東區、霧峰、大里、太平、烏日
	彰化	北彰化	和美、秀水、花壇、芬園、彰化、伸港、線西、鹿港、福興、埔鹽、員林、大村、埔心、永靖、社頭、溪湖
		南彰化	芳苑、二林、埤頭、竹塘、大城、田中、二水、田尾、北斗、溪州
	南投	埔里	埔里、仁愛、魚池
		草屯	國姓、草屯
		南投	南投、名間、中寮
		竹山	竹山、鹿谷、集集、水里、信義
	南區	雲林	北港
虎尾			虎尾、大埤、土庫、西螺、二崙、崙背、褒忠、臺西、東勢、麥寮
斗六			斗六、林內、莿桐、古坑、斗南
嘉義		嘉義	嘉義市、水上
		阿里山	民雄、竹崎、番路、中埔、阿里山、大埔、梅山、大林、溪口、新港
		太保	朴子、六腳、東石、布袋、太保、鹿草、義竹
臺南		新營	白河、後壁、東山、柳營、六甲、鹽水、新營、下營、大內、官田、麻豆、佳里、學甲、北門、將軍、七股
		永康	安南、楠西、玉井、左鎮、南化、新化、善化、安定、新市、山上、西港、永康
		臺南	東區、中西區、北區、安平、南區、仁德、歸仁、關廟、龍崎

高屏	高雄	岡山	楠梓、左營、岡山、橋頭、燕巢、田寮、阿蓮、路竹、永安、彌陀、梓官、茄萣、湖內、仁武、大社	
		高雄	三民、小港、前金、前鎮、苓雅、新興、鼓山、旗津、鹽埕、鳳山、大樹、鳥松、林園、大寮	
		旗山	旗山、美濃、六龜、甲仙、杉林、內門、茂林、桃源、那瑪夏	
	屏東	屏東	屏東、萬丹、長治、麟洛、九如、里港、鹽埔、三地門、霧臺、瑪家、高樹、萬巒、竹田、泰武、內埔	
		東港	東港、新園、林邊、南州、佳冬、琉球、崁頂、新埤、潮州、來義	
		枋寮	枋寮、春日、枋山、獅子	
		恆春	恆春、車城、滿州、牡丹	
	澎湖	不分區	馬公、湖西、白沙、西嶼、望安、七美	
	東區	臺東	臺東	臺東、卑南、綠島、蘭嶼
			關山	關山、池上、海端、鹿野、延平
成功			成功、長濱、東河	
大武			大武、達仁、金峰、太麻里	
花蓮		花蓮	秀林、新城、花蓮、吉安、壽豐	
		鳳林	萬榮、鳳林、光復、豐濱	
		玉里	玉里、富里、卓溪、瑞穗	

備註：

一、合計一級醫療區域六個，二級醫療區域十七個，次醫療區域五十個。

二、金門縣、連江縣之人口數併入臺北一級醫療區域計但不列入二級及次醫療區域劃分。