

附件

醫院總額執行概況報告

衛生福利部中央健康保險署

112年5月31日



大綱

- 一、112年第1季點值預估
- 二、112年第1季醫療供給、利用概況
- 三、111年第4季初核核減率概況
- 四、112年新醫療科技執行概況

一、112年第1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：中央健保署第四代資料倉儲系統及醫療主機擷取。
2. 分區分配參數之人口風險因子(R值)採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用占率(S值)採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以111上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月份以111年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤112年得出每季各月之費用占率。
5. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告，醫院門診52%依R值、48%依S值進行預算分配；醫院住診45%依R值、55%依S值進行預算分配。
6. 112年風險調整移撥款6億元用於持續推動各分區資源平衡發展，依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告及112年第1次總額研商議事會議決定，以全年臺北160,167,780元、北區68,902,891、中區89,028,079、南區75,242,231、高屏103,232,903、東區103,426,116元平均分攤至各季月推估。另各分區自主管理措施如下：南區、高屏之112年1-3季之風險移撥款，保留至第4季併予結算；其餘分區為按季均分。
7. 門診部回歸醫院部分全年共5.39億元，以全年臺北196,258,213、南區333,645,926、高屏612,159、東區8,937,523，採四季均分分配。
8. 本推估未將「藥品給付協議」金額納入考量計算。
9. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採111上半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。



112年第1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		合計	
				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1季	門住診	臺北	41,204	222	278	262	21,864	24,778	0.7610	0.8741
	合計	北區	16,748	27	19	19	9,129	9,590	0.7897	0.8925
		中區	24,313	452	422	403	12,858	13,857	0.7650	0.8813
		南區	17,788	0	0	0	9,381	9,603	0.8755	0.9370
		高屏	19,375	175	196	198	9,795	10,599	0.8686	0.9330
		東區	3,474	236	353	354	1,449	1,714	0.8373	0.9259
		合計		122,901	1,112	1,269	1,236	64,475	70,141	0.7995

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. 111Q1結算全國平均點值0.9567。

3. 112年上半年北區、中區及高屏之目標點值介於0.935~0.955之間；臺北:研議中、南區及東區：無目標點值，以各院基期一般服務收入作為管控目標(概念上為目標點值1點1元)。

4. 偏遠地區之「浮動*前季平均點值」欄位，係作為計算「預估浮動點值」之用，依據108年一般服務保障項目，醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則，各季浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付費用，故非偏遠地區預估浮動點值=[跨區就醫調整後總額-偏遠地區非浮動點數-(偏遠地區浮動點數*前季平均點值)-非偏遠地區非浮動點數]/(非偏遠地區浮動點數)。



112Q1預估點值 vs 111Q4結算點值

暫/核付點值

分區別	111年第4季 結算點值(A) 		112年第1季 預估點值(B)		點值差距(B-A)	
	浮動 點值	平均 點值	浮動 點值	平均 點值	浮動 點值	平均 點值
臺北	0.9171	0.9579	0.7610	0.8741	-0.1560	-0.0838
北區	0.9627	0.9766	0.7897	0.8925	-0.1730	-0.0841
中區	0.9065	0.9530	0.7650	0.8813	-0.1416	-0.0717
南區	1.0119	0.9998	0.8755	0.9370	-0.1364	-0.0628
高屏	0.9960	0.9946	0.8686	0.9330	-0.1274	-0.0616
東區	1.0054	0.9969	0.8373	0.9259	-0.1682	-0.0711
合計	0.9475	0.9720	0.7995	0.8971	-0.1480	-0.0749

- ◆ 依據112年4月7日全民健康保險醫療給付費用醫院總額112年第1次臨時研商議事會議紀錄決議，維持現行以最近一季結算點值進行暫付/核定金額計算。
- ◆ 依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定，自112年6月15日起，醫院總額費用之暫付、核付，依111年第4季結算點值辦理。

二、112年第1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
111年3月	109	67	105	66	108	17	472
112年3月	108	70	104	66	110	17	475
增減家數	-1	3	-1	0	2	0	3
成長率	-0.9%	4.5%	-1.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.6%

註1：112年3月較去年同期家數增減名單：

- 臺北(-1)：減少1家：公祥醫院(歇業，改為公祥診所)。
- 北區(+3)：新增3家：桃園秉坤婦幼醫院、新竹馬偕兒童醫、慈濟中醫醫。
- 中區(-1)：減少1家：明德醫院(歇業)。
- 南區(0)：無變動。
- 高屏(+2)：新增2家：屏東榮民總醫院、澄清國際眼科醫院。
- 東區(0)：無變動。

註2：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。

註4：本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。



醫院家數統計(2)_層級別

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
111年3月	25	82	365	472
112年3月	25	83	367	475
增減家數	0	1	2	3
成長率	0.0%	1.2%	0.5%	0.6%

註1. 112年3月較去年同期家數增減名單：

醫學中心(0)：無變動。

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

地區醫院(+2)：增加5家：桃園秉坤婦幼醫院、新竹馬偕兒童醫、慈濟中醫醫、
屏東榮民總醫院、澄清國際眼科醫院。

減少3家：公祥醫院(歇業，改為公祥診所)、明德醫院(歇業)

輔大附醫(原特約類別為地區醫院，112年1月起變更為區域醫院)。

註2. 資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3. 成長率為當年各月與去年同期之比較。

註4. 本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。

註5. 合併申報家數：

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



醫師數統計_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
111年1月	12,937	4,320	6,141	4,336	5,435	909	34,078
111年2月	12,877	4,311	6,124	4,328	5,433	912	33,985
111年3月	12,858	4,310	6,122	4,323	5,427	918	33,958
112年1月	13,055	4,364	6,263	4,395	5,582	915	34,574
112年2月	13,027	4,360	6,257	4,394	5,571	912	34,521
112年3月	12,985	4,359	6,268	4,395	5,572	913	34,492
增減數 (112年3月)- (111年3月)	127	49	146	72	145	-5	534
分區成長率	1.0%	1.1%	2.4%	1.7%	2.7%	-0.5%	1.6%

註1：112年3月全區醫師數增加前10名：

屏東榮總（65）、馬偕兒童醫（37）、中山附醫（32）、土城醫院（30）、中醫大新竹（26）、中國附醫（25）、國泰醫院（24）、雙和醫院（24）、臺大生醫（22）、台北醫大（21）、高雄長庚（21）。

註2：112年3月各分區醫師數增加前2名：

- (1) 臺北：土城醫院（30）、國泰醫院（24）、雙和醫院（24）。
- (2) 北區：馬偕兒童醫（37）、中醫大新竹（26）。
- (3) 中區：中山附醫（32）、中國附醫（25）。
- (4) 南區：長庚嘉義（19）、臺大雲林（18）。
- (5) 高屏：屏東榮總（65）、高雄長庚（21）。
- (6) 東區：慈濟醫院（7）、部東醫院（5）。

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

註4：成長率為當年與前一年同期之比較。



病床數統計(1)_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
111年1月	39,236	20,025	28,898	19,488	22,624	5,375	135,646
111年2月	39,234	20,027	28,882	19,488	22,621	5,375	135,627
111年3月	39,190	20,040	28,884	19,492	22,619	5,375	135,600
112年1月	39,589	20,319	28,874	19,536	22,849	5,396	136,563
112年2月	39,594	20,315	28,942	19,543	22,860	5,396	136,650
112年3月	39,629	20,279	28,888	19,533	22,873	5,399	136,601
增減 (112年3月) -(111年3月)	439	239	4	41	254	24	1,001
成長率	1.1%	1.2%	0.0%	0.2%	1.1%	0.4%	0.7%

註1：112年3月床數增減說明：(以下說明以增減大於50床之醫院為主，劃底線者為區域醫院)

(1)臺北：臺北市聯醫(+62床)、台大癌醫(+50床)、臺北榮總(+324床)。

(2)北區：臺大生醫(+69床)、新竹馬偕(-75床)、馬偕兒童醫(+252床，新特約)。

(3)中區：部彰化(-58床，急性7A病房及ICU進行整修)、佛教正德醫(+58床)、明德彰化醫(-142床，歇業)。

(4)高屏：大同醫院(+73床)、屏東榮總(+197床，新特約)。

註2：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註4：成長率為當年與前一年同期之比較。

註5：臺北榮總因長青樓竣工啟用，有同步關閉部分病床。

註6：新竹馬偕醫院較去年同期減少75床，主要為「新竹市立馬偕兒童醫院成立，婦、兒科業務移至兒童醫院，關閉部分急性一般病床、加護病床、嬰兒病床及嬰兒床」。



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
111年3月	35,674	3,516	17,502	2,538	24,614	4,270
112年3月	36,113	3,516	17,741	2,538	24,738	4,150
增減數	439	0	239	0	124	-120
成長率	1.2%	0.0%	1.4%	0.0%	0.5%	-2.8%
增減小計	439		239		4	

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
111年3月	16,986	2,506	20,434	2,185	3,538	1,837	118,748	16,852
112年3月	17,027	2,506	20,738	2,135	3,562	1,837	119,919	16,682
增減數	41	0	304	-50	24	0	1,171	-170
成長率	0.2%	0.0%	1.5%	-2.3%	0.7%	0.0%	1.0%	-1.0%
增減小計	41		254		24		1,001	

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。



病床數統計(3)_層級別+急慢性別

項目	醫學中心		區域醫院		地區醫院		合計	
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
111年3月	31,431	769	50,696	5,704	36,621	10,379	118,748	16,852
112年3月	31,781	769	51,504	5,654	36,634	10,259	119,919	16,682
增減數	350	0	808	-50	13	-120	1,171	-170
增減小計	350		758		-107		1,001	
成長率	1.1%	0.0%	1.6%	-0.9%	0.0%	-1.2%	1.0%	-1.0%

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。



112年第1季各層級占床率(1)

年度別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
111年	68%	55%	53%	58%
112年	57%	47%	43%	48%

- ◎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:112.5.10。
- ◎本表病床類別排除急診暫留床、其他觀察床(11F、11E、11C、110)、腹膜透析床(11P)、中醫病床(311)。
- ◎占床率係依日曆天之各種病床申報占床日數/加總(醫院申報病床占床之日曆天數*當月病床數)。
- ◎占床日數不含精神科日間留院日數。
- ◎因112年住院尚未申報完全,爰目前占床率應較實際情形低估。



112年第1季各層級占床率(2)

年度別	醫學中心			區域醫院				地區醫院				合計
	財團 法人	公立	一般	財團 法人	社團 法人	公立	一般	財團 法人	社團 法人	公立	一般	
111年	64%	72%	68%	52%	48%	61%	52%	46%	58%	59%	52%	58%
112年	54%	60%	59%	44%	42%	52%	45%	35%	49%	46%	42%	48%

註：

1. 「社團法人」係指權屬別09及10，「財團法人」為權屬別11及12，「公立」為權屬別01至07，「一般」為非屬前三項之醫院。
2. 本表病床類別排除急診暫留床、其他觀察床(11F、11E、11C、110)、腹膜透析床(11P)、中醫病床(311)。
3. 占床率係依日曆天之各種病床申報占床日數/加總(醫院申報病床占床之日曆天數*當月病床數)。
4. 占床日數不含精神科日間留院日數。
5. 資料來源:多模型健保資料平台醫事機構病床明細檔、住院醫令檔、醫事機構對照檔、醫事機構資訊檔。
6. 資料擷取日期：112.5.10。



112年第1季門、住診醫療點數(分區別)

季別	分區	醫療點數 (百萬點)	成長率
112年第1季	臺北	50,022	5.4%
	北區	19,528	6.6%
	中區	29,188	4.5%
	南區	19,749	3.1%
	高屏	21,789	5.3%
	東區	3,866	2.2%
	合計	144,143	5.0%
去年同期	合計	137,325	2.3%

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：112年5月9日。



112年第1季門住診醫療點數 (層級別)

季別	層級	門診		住診		門住診		
		點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	占率
112年 第1季	醫學中心	30,422	5.2%	26,698	3.6%	57,120	4.5%	39.6%
	區域醫院	28,474	8.3%	24,306	4.5%	52,780	6.5%	36.6%
	地區醫院	16,096	4.9%	10,729	0.3%	26,825	3.0%	18.6%
	社團法人	1,650	6.8%	1,365	1.8%	3,015	4.5%	2.1%
	財團法人	4,934	9.2%	2,403	10.1%	7,336	9.5%	5.1%
	公立	3,578	12.5%	2,772	8.3%	6,350	10.6%	4.4%
	一般	5,935	-2.8%	4,190	-9.1%	10,125	-5.5%	7.0%
	交付機構	7,418	5.2%	-	-	7,418	5.2%	5.1%
	地區醫院							
	病床>=250床	3,755	13.8%	2,560	6.9%	6,315	10.9%	4.4%
病床<250床	12,342	6.0%	8,169	3.5%	20,511	5.0%	14.2%	
合計	82,410	6.2%	61,733	3.4%	144,143	5.0%	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：成長率為與去年同期比較。

註3：層級別為112年3月之層級。

註4：病床係指一般急性病床(含急性一般病床、急性經濟病床、急性收差額病床)之醫院。

註5：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註6：資料擷取日期：112年5月9日。

註7：250床(含)以上地區醫院有11家：台大癌醫、土城醫院、大千醫院、臺大生醫、中醫大新竹、
彰基員林基、烏日林新醫、亞洲大學附、郭綜合醫院、民生醫院、義大癌治療。



112年第1季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(6.2%)，主要因素為就醫件數成長(6.0%)。
- 病人數：全區成長(4.4%)，北區成長(7.0%)最多。
- 就醫件數：全區成長(6.0%)，高屏成長(9.7%)最多。
- 每人就醫件數：全區成長(1.5%)，高屏成長(3.0%)最多。
- 每件醫療點數：全區成長(0.2%)，臺北成長(0.9%)最多。
- 醫療點數：全區成長(6.2%)，北區成長(7.6%)最多。

季別	分區	成長率				
		病人數	就醫件數	每人 就醫件數	每件 醫療點數	醫療點數
112年 第1季	臺北	5.0%	5.4%	0.4%	0.9%	6.4%
	北區	7.0%	7.6%	0.5%	0.0%	7.6%
	中區	4.2%	4.4%	0.2%	0.8%	5.3%
	南區	4.4%	4.4%	0.1%	0.5%	4.9%
	高屏	6.5%	9.7%	3.0%	-2.1%	7.3%
	東區	4.7%	4.7%	0.0%	-1.5%	3.1%
	合計	4.4%	6.0%	1.5%	0.2%	6.2%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。

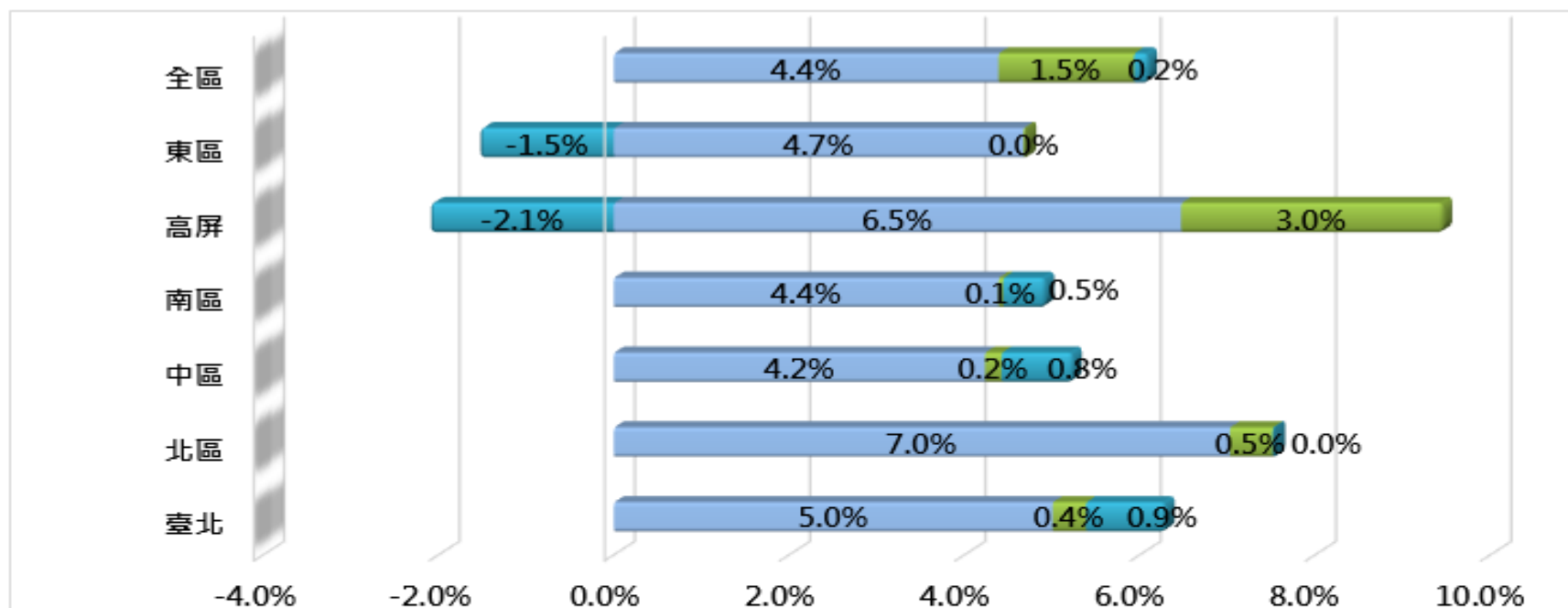
註3：成長率為與去年同期比較。

註4：每人就醫件數=就醫件數/病人數；每件醫療點數=醫療點數/就醫件數。

註5：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1季門診醫療點數成長情形-解構圖



	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
病人數	5.0%	7.0%	4.2%	4.4%	6.5%	4.7%	4.4%
每人就醫件數	0.4%	0.5%	0.2%	0.1%	3.0%	0.0%	1.5%
每件醫療點數	0.9%	0.0%	0.8%	0.5%	-2.1%	-1.5%	0.2%

點數成長率	6.4%	7.6%	5.3%	4.9%	7.3%	3.1%	6.2%
-------	------	------	------	------	------	------	------



112年第1季門診醫療利用 (分區別)

季別	分區	件數 (千)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率	平均每件 醫療點數	成長率
112年 第1季	臺北	8,938	5.4%	29,548	6.4%	3,306	0.9%
	北區	3,708	7.6%	11,429	7.6%	3,083	0.0%
	中區	5,161	4.4%	16,395	5.3%	3,177	0.8%
	南區	3,428	4.4%	11,156	4.9%	3,254	0.5%
	高屏	3,992	9.7%	11,897	7.3%	2,981	-2.1%
	東區	591	4.7%	1,985	3.1%	3,361	-1.5%
	合計	25,817	6.0%	82,410	6.2%	3,192	0.2%
去年 同期	合計	24,355	0.9%	77,619	3.8%	3,187	2.8%

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：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1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		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	值	成長率	值	成長率	值	成長率
112年 第1季	臺北	6.3	35.3%	2,244	9.9%	720	9.0%	11,987	4.7%	13	-0.3%	4,503	7.2%
	北區	9.2	3.9%	1,154	11.0%	334	8.6%	4,171	7.2%	6	0.8%	1,440	9.3%
	中區	1.6	37.0%	1,328	7.7%	583	3.5%	6,383	6.1%	11	-9.7%	2,183	8.7%
	南區	1.0	-18.4%	856	8.4%	282	6.8%	4,719	4.6%	10	0.9%	1,826	6.5%
	高屏	5.2	4.9%	848	14.9%	276	8.9%	4,465	8.2%	10	3.1%	1,628	5.9%
	東區	1.2	8.2%	220	10.0%	44	1.9%	669	3.6%	2	-7.2%	277	6.3%
	合計	24.6	11.4%	6,651	10.1%	2,240	7.0%	32,395	5.7%	52	-1.6%	11,857	7.4%
去年 同期	合計	22.1	10.8%	6,042	4.5%	2,094	2.7%	30,639	4.0%	53	-18.3%	11,041	1.5%

註1：一般案件為接受他院轉(代)檢案件或特約類別為基層院所申報之簡表案件。

註2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註4：成長率為與去年同期比較。

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

註6：支付標準自110年3月1日起調升門診診察費、藥事服務費點數。

註7：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1季門診醫療點數_2

(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		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	成長率	值
112年 第1季	臺北	8,336	8.8%	465	1.4%	756	-2.6%	517	1.9%	29,547
	北區	3,603	8.0%	196	0.4%	340	-5.6%	174	5.5%	11,428
	中區	4,970	4.1%	234	-1.9%	483	-5.3%	212	1.6%	16,390
	南區	2,770	5.7%	139	3.0%	422	-8.1%	125	4.9%	11,151
	高屏	3,918	7.9%	163	8.3%	381	-12.2%	200	1.6%	11,895
	東區	658	2.0%	34	-6.9%	60	-18.0%	19	5.5%	1,985
	合計	24,255	7.0%	1,231	1.4%	2,441	-6.5%	1,249	2.6%	82,396
去年 同期	合計	22,672	5.7%	1,215	2.5%	2,612	-5.2%	1,217	4.8%	77,606

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(不含D4、07)之醫療點數加總。

註3：案件分類中醫療資源不足地區改善方案(D4)，112Q1醫療點數12.7百萬點，較去年負成長1.6%；
案件分類中遠距醫療(07)，112Q1醫療點數0.1百萬點，較去年增加負成長46.9%。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：106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6：109年7月起B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案之案件申報，
從支付制度試辦計畫(E1)案件改為西醫慢性病(04)案件。

註7：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1季門診實際醫療點數_1

(費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	藥費1 (整體)		藥費2 (扣除C肝藥費)		藥費3 (扣除C肝、罕病、血友、愛滋、新藥藥費)	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
112年 第1季	臺北	14,340	6.2%	14,243	6.4%	10,822	9.0%
	北區	5,164	7.0%	5,099	7.7%	4,075	11.2%
	中區	7,664	6.0%	7,575	6.5%	5,886	9.6%
	南區	5,506	4.9%	5,416	5.7%	4,409	9.6%
	高屏	5,660	5.8%	5,574	7.1%	4,458	9.9%
	東區	913	2.5%	901	3.4%	761	8.9%
	合計	39,247	5.9%	38,807	6.5%	30,411	9.6%
去年 同期	合計	37,061	1.9%	36,425	2.5%	27,741	2.2%

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1季門診實際醫療點數_2 (藥費4+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	C肝藥費		罕病血友病愛滋藥費		新藥藥費		小計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
112年 第1季	臺北	97	-22.8%	1,782	7.1%	1,639	-8.4%	3,518
	北區	65	-28.5%	399	8.1%	625	-10.8%	1,089
	中區	89	-27.9%	849	9.8%	840	-13.3%	1,778
	南區	90	-28.6%	370	0.8%	637	-13.5%	1,096
	高屏	86	-42.0%	468	2.9%	648	-6.1%	1,202
	東區	12	-38.5%	47	-2.9%	93	-24.8%	152
	合計	440	-30.8%	3,915	6.5%	4,482	-10.5%	8,836
去年 同期	合計	635	-23.8%	3,676	4.2%	5,008	2.6%	9,320

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：112年5月9日。

註4：112年第1季一般服務藥品給付協議還款金額7.88億元，其中門診6.27億元，住診1.60億元。



112年第1季門診實際醫療點數_2 (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		診療小計		特材小計		合計 (註)
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
112年 第1季	臺北	14,340	6.2%	784	5.7%	3,380	5.7%	10,533	7.0%	540	7.3%	29,577
	北區	5,164	7.0%	297	7.3%	1,525	9.3%	4,240	7.7%	201	6.0%	11,427
	中區	7,664	6.0%	431	5.3%	2,063	5.3%	5,989	4.7%	307	3.9%	16,455
	南區	5,506	4.9%	302	3.5%	1,384	5.3%	3,760	5.1%	197	5.3%	11,149
	高屏	5,660	5.8%	312	5.3%	1,582	10.1%	4,128	8.7%	215	5.9%	11,898
	東區	913	2.5%	49	4.4%	247	6.0%	737	2.7%	39	4.9%	1,985
	合計	39,247	5.9%	2,175	5.4%	10,181	6.8%	29,389	6.5%	1,498	5.9%	82,490
去年 同期	合計	37,061	1.9%	2,063	7.7%	9,537	7.1%	27,592	4.8%	1,414	6.6%	77,668

註1：資料來源：多模型健保資料平台倉儲門診、交付明細檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數(含交付機構)加總，為實際醫療點數。

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

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1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	10,181	12.3%	6.8%	13.3%	644
藥費1(整體)	39,247	47.6%	5.9%	45.3%	2,187
藥事服務費	2,175	2.6%	5.4%	2.3%	112
診療小計	29,389	35.6%	6.5%	37.3%	1,796
特材小計	1,498	1.8%	5.9%	1.7%	84
合計	82,490	100.0%	6.2%	100.0%	4,822

註1：[112年Q1醫院門診\(含慢性病\)平均每件給藥日數為25.3天\(去年同期為25.4天\)](#)，[負成長率0.3%](#)。

2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

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

4：成長率為與去年同期比較。

5：貢獻度=占增加點數的占率。

6：支付標準自110年3月1日起調升門診診察費、藥事服務費點數。

7：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1季 住診 醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(3.4%)，主要因素為住院件數成長(6.4%)。
- 「病人數」：整體成長(6.3%)，北區成長(8.1%)最多。
- 「住院件數」：整體成長(6.4%)，高屏成長(8.6%)最多。
- 「每人住院件數」：整體成長(0.2%)，高屏成長(1.2%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長(2.8%)，東區成長(4.6%)最多。
- 「每件住院日數」：整體負成長(-5.5%)，高屏負成長(-7.5%)最多。
- 「每件醫療點數」：整體負成長(-2.9%)，高屏負成長(-5.2%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長(3.4%)，北區成長(5.3%)最多。

季別	分區	成長率						
		病人數	住院件數	每人 住院件數	每日 醫療點數	每件 住院日數	每件 醫療點數	醫療點數
112年 第1季	臺北	7.4%	7.2%	-0.2%	2.5%	-5.3%	-3.0%	4.0%
	北區	8.1%	8.4%	0.3%	2.1%	-4.9%	-2.9%	5.3%
	中區	6.1%	5.9%	-0.1%	3.1%	-5.2%	-2.2%	3.6%
	南區	2.1%	2.2%	0.1%	3.1%	-4.3%	-1.3%	0.9%
	高屏	7.3%	8.6%	1.2%	2.5%	-7.5%	-5.2%	3.0%
	東區	1.8%	2.5%	0.7%	4.6%	-5.6%	-1.2%	1.2%
	合計	6.3%	6.4%	0.2%	2.8%	-5.5%	-2.9%	3.4%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住院明細檔。

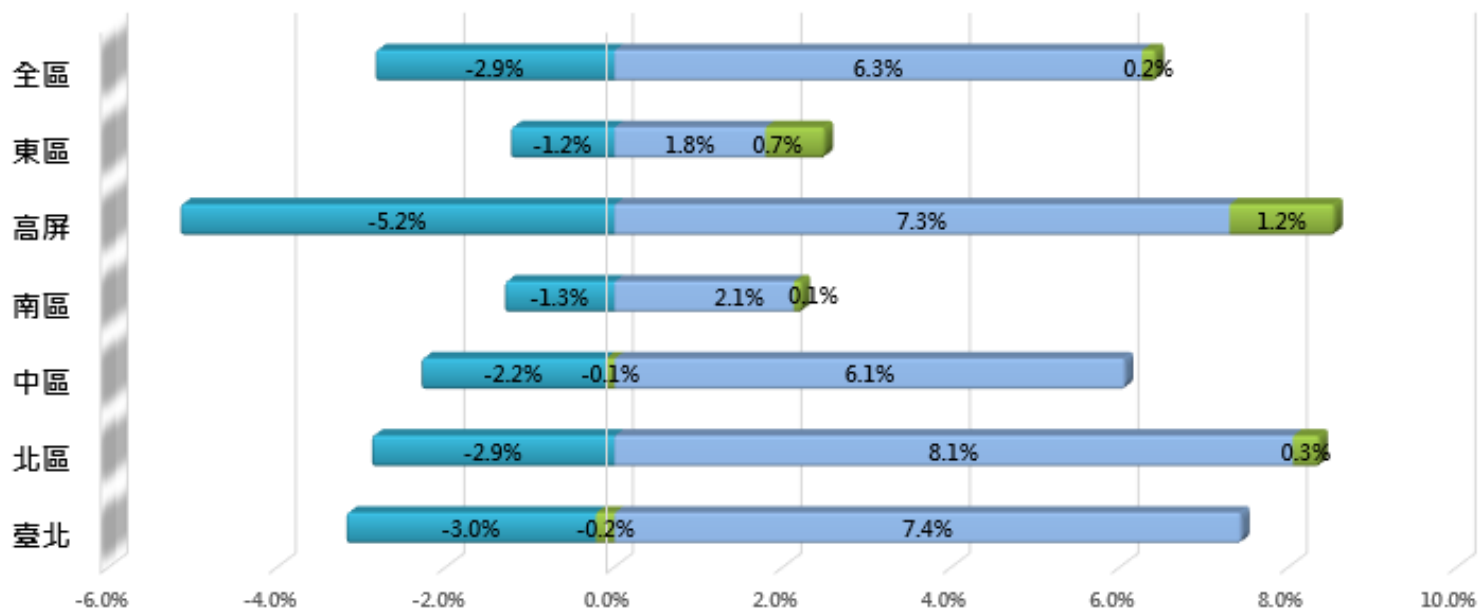
註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。成長率為與去年同期比較。

註3：每人住院件數=住院件數/病人數；每日住院點數=醫療點數/住院日數。

註4：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1季住診醫療點數成長情形-解構圖



	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
病人數	7.4%	8.1%	6.1%	2.1%	7.3%	1.8%	6.3%
每人住院件數	-0.2%	0.3%	-0.1%	0.1%	1.2%	0.7%	0.2%
每件醫療點數	-3.0%	-2.9%	-2.2%	-1.3%	-5.2%	-1.2%	-2.9%

點數成長率	4.0%	5.3%	3.6%	0.9%	3.0%	1.2%	3.4%
-------	------	------	------	------	------	------	------



112年第1季住診醫療利用 (分區別)

季別	分區	件數 (件)	成長率	日數 (千日)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率	平均每日 醫療點數(點)	成長率	平均每件 住院日數(日)	成長率
112年 第1季	臺北	246,772	7.2%	2,211	1.5%	20,473	4.0%	9,262	2.5%	9.0	-5.3%
	北區	108,155	8.4%	973	3.1%	8,099	5.3%	8,326	2.1%	9.0	-4.9%
	中區	180,178	5.9%	1,549	0.5%	12,793	3.6%	8,257	3.1%	8.6	-5.2%
	南區	112,789	2.2%	1,021	-2.2%	8,593	0.9%	8,417	3.1%	9.1	-4.3%
	高屏	133,292	8.6%	1,160	0.5%	9,892	3.0%	8,525	2.5%	8.7	-7.5%
	東區	25,122	2.5%	360	-3.2%	1,881	1.2%	5,230	4.6%	14.3	-5.6%
	合計	806,308	6.4%	7,274	0.6%	61,733	3.4%	8,487	2.8%	9.0	-5.5%
去年 同期	合計	757,569	-7.3%	7,234	-5.3%	59,706	0.5%	8,254	6.2%	9.5	2.1%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：醫療點數=申請點數+部分負擔。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1季住診醫療點數 (案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	一般案件		特定案件		試辦計畫		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	成長率	值	成長率	值	成長率	值
112年 第1季	臺北	11,798	4.6%	3,891	2.2%	1,299	8.6%	3,392	2.7%	92	1.6%	0.7	-79.6%	20,473
	北區	4,818	5.2%	1,095	4.2%	581	6.5%	1,575	5.7%	27	-4.3%	2.9	231.7%	8,099
	中區	7,733	4.4%	1,698	-3.8%	1,114	12.6%	2,189	3.2%	60	-5.0%	0.6	-28.4%	12,793
	南區	5,244	0.3%	1,104	0.6%	752	9.3%	1,436	-0.6%	56	-5.7%	1.1	0.0%	8,593
	高屏	6,254	3.3%	1,376	-0.2%	499	2.5%	1,717	4.8%	44	2.1%	0.2	-90.0%	9,892
	東區	1,261	3.5%	262	0.7%	70	-13.3%	273	-3.1%	16	-11.5%	0.3	0.0%	1,881
	合計	37,108	3.7%	9,426	0.7%	4,314	8.2%	10,582	2.9%	296	-2.5%	5.9	-20.7%	61,733
去年 同期	合計	35,769	-1.4%	9,358	9.3%	3,987	1.7%	10,282	-0.3%	304	-5.0%	7.4	18.2%	59,706

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：醫療點數=申請點數+部分負擔。

註3：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1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		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	值	成長率	值	成長率	值	成長率
112年 第1季	臺北	1,402	4.1%	3,685	4.4%	1,901	4.9%	2,766	6.0%	2,766	6.0%	2,438	7.8%
	北區	601	5.6%	1,577	4.4%	708	4.4%	903	9.9%	903	9.9%	841	13.2%
	中區	953	2.2%	2,564	2.8%	1,084	4.4%	1,422	4.2%	1,421	4.2%	1,273	6.7%
	南區	644	-1.1%	1,635	-0.3%	735	0.8%	1,059	3.0%	1,059	3.0%	929	5.2%
	高屏	764	1.8%	1,891	1.5%	912	0.6%	1,107	7.8%	1,107	7.8%	979	7.3%
	東區	130	0.0%	472	-0.1%	152	4.5%	233	2.6%	233	2.7%	213	2.0%
	合計	4,493	2.6%	11,824	2.7%	5,492	3.4%	7,491	5.8%	7,488	5.8%	6,673	7.6%
去年同期	合計	4,378	-2.0%	11,509	-1.7%	5,310	1.3%	7,078	-7.9%	7,075	-7.8%	6,202	-6.6%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：支付標準自110年3月起調升住院診察費、護理費、藥事服務費等點數。

註5：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1季住診實際醫療點數_2 (藥費4+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	C肝藥費		罕病血友病愛滋藥費		新藥藥費		小計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
112年 第1季	臺北	0.5	-5.0%	90	0.9%	238	-7.8%	328
	北區	0.5	-27.4%	12	42.5%	49	-28.7%	62
	中區	0.5	-9.5%	62	27.3%	87	-29.0%	149
	南區	0.6	-7.1%	60	8.7%	69	-22.4%	130
	高屏	0.5	13.9%	63	30.8%	65	-1.9%	128
	東區	0.2	-28.7%	6	84.4%	14	-6.7%	20
	合計	2.7	-10.7%	293	15.9%	522	-15.8%	818
去年同期	合計	3.0	-48.5%	253	-26.7%	619	-10.2%	876

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：112年5月9日。

註4：112年第1季一般服務藥品給付協議還款金額7.88億元，其中門診6.27億元，住診1.60億元。



112年第1季 住診 實際醫療點數_3 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	藥服費		放射線費		處置費		手術費		復健治療費		麻醉費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
112年 第1季	臺北	245	2.9%	1,169	1.1%	1,685	4.4%	2,565	4.0%	138	6.4%	704	4.0%
	北區	100	3.6%	435	3.3%	630	4.2%	1,124	3.8%	66	12.5%	303	5.3%
	中區	164	1.3%	665	1.2%	1,111	5.1%	1,676	3.1%	142	6.1%	467	5.4%
	南區	108	-2.3%	547	-0.7%	748	1.2%	1,012	1.2%	47	2.9%	291	2.9%
	高屏	122	0.8%	619	-2.8%	770	3.2%	1,277	4.2%	57	7.1%	386	5.4%
	東區	30	-2.4%	97	-5.6%	151	4.8%	185	1.6%	19	9.0%	52	-1.9%
	合計	769	1.3%	3,531	0.2%	5,096	3.9%	7,839	3.4%	469	6.9%	2,204	4.4%
去年 同期	合計	759	0.5%	3,524	0.7%	4,905	-0.3%	7,582	5.6%	439	2.0%	2,110	3.0%

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1季住診實際醫療點數_4 (費用分類+分區別)(續)

單位：百萬點、%

季別	分區	血液透析費		血液血漿費		特殊材料費		注射技術費		精神治療費		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
112年 第1季	臺北	243	4.6%	340	-4.3%	2,506	4.7%	93	5.6%	183	1.1%	19,625
	北區	88	-1.8%	143	1.9%	934	8.5%	36	7.6%	99	-5.0%	7,748
	中區	146	5.7%	226	5.0%	1,465	7.6%	63	3.1%	113	-2.6%	12,260
	南區	106	0.4%	153	-4.0%	1,018	5.3%	39	0.2%	68	-1.4%	8,210
	高屏	108	2.0%	172	-1.4%	1,127	5.2%	42	3.7%	129	0.5%	9,484
	東區	19	12.1%	25	-1.3%	210	4.4%	8	0.4%	31	-6.8%	1,811
	合計	709	3.1%	1,059	-1.0%	7,260	5.9%	281	4.1%	622	-1.4%	59,138
去年 同期	合計	688	1.5%	1,070	5.2%	6,856	8.3%	270	-3.2%	631	-2.1%	57,108

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：費用分類中管灌膳食費未列入上表，112年Q1申報點數655.1百萬點，較去年成長1.3%。

註3：合計數為各費用分類醫療點數加總(不含管灌膳食費)，為實際醫療點數。

註4：「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5：成長率為與去年同期比較。

註6：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1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	4,493	7.5%	2.6%	5.6%	114
病房費	11,824	19.8%	2.7%	15.5%	315
檢查費	5,492	9.2%	3.4%	8.9%	182
放射線費	3,531	5.9%	0.2%	0.3%	6
手術費	7,839	13.1%	3.4%	12.6%	257
特殊材料	7,260	12.1%	5.9%	19.8%	404
藥費1(整體)	7,491	12.5%	5.8%	20.3%	413
其他(註5)	11,864	19.8%	3.0%	17.0%	346
合計	59,794	100.0%	3.5%	100.0%	2,039

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：貢獻度=占增加點數的占率。

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

註6：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1季重大傷病統計

單位：百萬點、%

季別	分區	門診				住診				門住診合計			
		點數	成長率	藥費	藥費占率	點數	成長率	藥費	藥費占率	點數	成長率	藥費	藥費占率
112年 第1季	臺北	7,996	5.6%	5,442	68.1%	8,560	2.3%	1,799	21.0%	16,556	3.8%	7,241	43.7%
	北區	2,727	5.0%	1,762	64.6%	3,064	3.6%	548	17.9%	5,791	4.2%	2,310	39.9%
	中區	4,996	5.1%	3,352	67.1%	5,513	2.1%	949	17.2%	10,509	3.5%	4,301	40.9%
	南區	3,085	5.2%	2,019	65.5%	3,720	0.4%	699	18.8%	6,805	2.5%	2,718	39.9%
	高屏	2,938	5.3%	2,026	69.0%	3,961	0.3%	690	17.4%	6,899	2.3%	2,717	39.4%
	東區	459	-1.8%	282	61.3%	792	1.0%	135	17.1%	1,251	-0.1%	417	33.3%
	合計	22,201	5.1%	14,884	67.0%	25,610	1.7%	4,819	18.8%	47,811	3.3%	19,703	41.2%
去年 同期	合計	21,116	4.3%	14,203	67.3%	25,170	1.4%	4,635	18.4%	46,285	2.7%	18,838	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：成長率為與去年同期比較。

註3：本表之重大傷病係指部分負擔代碼為001、011、012、013案件。

註4：藥費占率=該區藥費/點數。

註5：資料擷取日期：112年5月9日。



112年第1季「專款項目」申報醫療點數(1/2)

單位:百萬點

項目	預算 (百萬)	112年Q1							預估累計 執行率
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
1. C型肝炎用藥	3,428	97	66	90	91	87	12	443	12.9%
2. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	13,943	1,595	274	788	364	392	39	3,452	24.8%
2-1罕見疾病藥費		1,185	201	459	298	268	29	2,440	
2-2血友病藥費		409	74	329	66	125	10	1,012	
2-3罕病特材		0	0	0	0	0	0	1	
3. 後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,257	451	156	188	111	175	17	1,098	20.9%
4. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208	436	156	309	85	210	14	1,209	23.2%
5. 醫療給付改善方案	1,643	48	38	60	32	36	5	219	13.3%
6. 急診品質提升方案	300	8	3	6	6	5	1	29	9.7%
7. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
8. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100	3	1	8	6	5	1	24	23.7%
9. 全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫*	1,100	-	-	-	-	-	-	(年度結算)	-
10. 鼓勵院所建立轉診之合作機制◎	225	21	11	15	15	11	2	74	33.1%

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

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

3. 鼓勵院所建立轉診合作機制『◎』：本表統計不包括勾稽院所實際轉診情形，經勾稽院所實際轉診情形後，其年度預算2.247億元，支出0.81億元(執行率36%)。本項實際支出情形尚須勾稽院所實際轉診情形，核付率約68%。推估應在預算額度內，若預算不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。

4. 『*』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9)係於結算時計算，爰無執行數。



112年第1季「專款項目」申報醫療點數(2/2)

單位:百萬點

項目	預算 (百萬)	112年Q1							預估累計 執行率
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
11. 網路頻寬補助費用-醫院	200	0	2	3	0	3	0	8	3.9%
12. 住院整合照護服務試辦計畫	560	17	0	24	10	3	1	55	9.7%
13. 精神科藥物長效針劑藥費	2,664	159	65	74	48	76	24	445	16.7%
14. 鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫*	300	-	-	-	-	-	-	(年度結算)	
15. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金	15	1	0	0	0	0	0		0.0%
16. 因應長新冠照護衍生費用(112年新增項目)*	40	-	-	-	-	-	-	(年度結算)	
17. 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增(112年新增項目)	1,000	-	-	-	-	-	-	-	
18. 促進醫療診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)(112年新增項目)	2,000	-	-	-	-	-	-	-	
19. 癌症治療品質改善計畫(112年新增項目)	402	-	-	-	-	-	-	-	
20. 慢性傳染病照護品質計畫(112年新增項目)	180	-	-	-	-	-	-	-	
21. 持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能*(112年新增項目)	500	-	-	-	-	-	-	(年度結算)	
22. 健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能*(112年新增項目)	1,000	-	-	-	-	-	-	(年度結算)	
23. 品質保證保留款*	930	-	-	-	-	-	-	(年度結算)	

註1. 項次14(鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫)、項次16(因應長新冠照護衍生費用)、項次21(持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能)、項次22(健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能)、項次23(品質保證保留款)：為年度結算，爰無執行數。
 2. 項次17(因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增)：國健署尚未提供資料，爰無執行數。
 3. 項次18〔促進醫療診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)〕、項次19(癌症治療品質改善計畫)、項次20(慢性傳染病照護品質計畫)：尚未生效，爰無執行數。



112年第1季「C型肝炎藥費」整體申報醫療點數

單位:百萬點

112年C型肝炎藥費預算來源	金額 (百萬)	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	累計至 112Q1	預估累計 執行率
1、醫院總額-C型肝炎藥費 -各分區申報占率	3,428	97 22%	66 15%	90 20%	91 20%	87 20%	12 3%	443 100%	12.9%
2、西基總額-C型肝炎藥費 -各分區申報占率	292	17 13%	17 13%	22 18%	41 33%	24 19%	5 4%	126 100%	43.0%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎 藥費不足之經費	600	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	4,320							568	13.2%

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



三、111年第4季初核核減率概況



111年第4季醫院醫療費用核減統計表 (分區別門住診)

季別	分區	家數	件數	醫療費用	申請點數	核定點數	點數差值	初核核減率
		家	千件	總計 (A) 百萬點	總計 (B) 百萬點	總計 (C) 百萬點	(B-C) 百萬點	(B-C)/A %
111Q4	臺北	105	12,548	50,103	47,454	47,189	264.9	0.53%
	北區	69	5,429	20,073	19,115	19,069	46.4	0.23%
	中區	102	7,702	30,054	28,567	28,366	200.3	0.67%
	南區	66	5,066	20,042	19,103	19,054	49.4	0.25%
	高屏	110	5,747	22,247	21,179	21,083	96.4	0.43%
	東區	17	918	3,981	3,814	3,793	20.8	0.52%
	全區	469	37,410	146,501	139,232	138,554	678.2	0.46%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1120331止已完成核付之資料。

註2、申報家數：按季依院所代號歸戶，亦指當季出現一次(含)以上者計算一家。

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

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

註5、依據本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月及111年4月至7月暫停例行審查作業。

註6、去年同期整體門住診全區初核核減率為0.46%。



111年第4季醫院醫療費用核減統計表 (層級別門住診)

季別	各層級	家數	件數	醫療費用	申請點數	核定點數	點數差值	初核核減率
		家	千件	(A) 百萬點	(B) 百萬點	(C) 百萬點	(B-C) 百萬點	(B-C)/A %
		總計	總計	總計	總計	總計	總計	總計
111年Q4	醫學中心	19	11,083	60,612	57,551	57,335	216.0	0.36%
	區域醫院	81	14,924	56,021	52,976	52,710	265.9	0.47%
	地區醫院	369	11,403	29,868	28,705	28,509	196.3	0.66%
	全區	469	37,410	146,501	139,232	138,554	678.2	0.46%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1120331止已完成核付之資料。

註2、申報家數：按季依院所代號歸戶，亦指當季出現一次(含)以上者計算一家。

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

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

註5、依據本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月及111年4月至7月暫停例行審查作業。

註6、去年同期整體門住診全區初核核減率為0.46%。



四、112年第1季 新醫療科技執行概況



112年新醫療科技預算

新醫療科技歷年成長率及增加金額

單位: % ; 億元

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

112年Q1新醫療科技(1.診療項目) 執行情形



新增診療項目(1/2)

112年增修診療項目:預算6.32億元

新增共12項，推估增加支出0.43億點

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1 申報點數 (千點)註2
新增	112.3.1	20045B	動作障礙相關量表之評估-執行二項以上量表	800	632	0
		12214B	淋巴球毒殺試驗-同時檢測B細胞及T細胞	2,000	9,717	125
		45103B	學齡前之兒童特殊家庭功能評估	1,254	4,826	42
		45104B	學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療	564	823	0
		86216C	玻璃體內注射眼科新生血管抑制劑	1,582	不影響	不影響
		64282B	脛-距-跟骨融合手術	35,796	714	93
		64283B	十字韌帶再重建手術	18,948	3,724	6
		17024B	胸部電阻斷面造影	3,883	11,964	4

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：新增診療項目如有明確之替代項目，係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計。



新增診療項目(2/2)

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 申報點數 (千點)註2
新增	俟衛生福利部公告	36024B	直腸癌術前低分次放射治療	204,966	不影響	不影響
		47081B	難治型顱內高壓之低溫療法 - 首日	6,057	7,600	*
		47082B	難治型顱內高壓之低溫療法 - 第二至七日(每日)	2,505		*
		39026C	慢性偏頭痛肉毒菌素注射技術費	3,664	2,577	*

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：「*」係指新增項目尚未生效。

修訂診療項目(1/6)

112年增修診療項目:預算6.32億元

修訂共95項，推估增加支出約1.64億點

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1 申報點數 (千點)註2
修訂	112.3.1	12090B	淋巴球毒殺試驗	1,228	不影響	不影響
		20043B	動作障礙相關量表之評估	520	3,390	3
		68035B	心臟植入	326,295	979	326
		56037B	深部腦核電生理定位	20,081	1,165	0
		19011C	高危險妊娠胎兒生理評估	1,900	11,041	38
		第二部第二章第一節第二十四項	「伴隨式診斷」支付標準規範		不影響	不影響
		68040B	經導管主動脈瓣膜置換術 (TAVI)	107,642	不影響	不影響

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計；編號12090B、20043B、68040B等3項目係修改中文名稱或明確支付規範，另第二部第二章第一節第二十四項支付通則係明訂上傳報告期限，爰不增加財務。



修訂診療項目(2/6)

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 申報點數 (千點)註2
修訂	112.3.1	37028B	三度空間立體定位 X 光刀照射治療	82,000	不影響	不影響
		37029B	加馬機立體定位放射手術	153,229	不影響	不影響
		85218C	39007C「角膜內注射」移列至 「手術」章節	1,133	17	7
		83102K	迷走神經刺激術(VNS)-植入	20,249	不影響	不影響
		56041K	迷走神經刺激術(VNS)-參數調整	2,087	657	15
		57030B等2項	濕化高流量氧氣治療等2項	1,937 ~6,000	13,774	433
		33076B等3項	經皮冠狀動脈擴張術等3項	46,200 ~79,800	1,190	300

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

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



修訂診療項目(3/6)

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 申報點數 (千點)註2
修訂	112.3.1	18046B	生物電抗非侵入式心輸出量及血流動力學監測	3,322	18	2
		33112B等2項	經由心導管治療直徑小於2.5mm之開放性動脈瘻管等2項	20,250	425	0
		47058B	食道內金屬支架置放術	4,439	382	0
		75025B等17項	腹腔鏡肝部分切除術」支付規範_「達文西機械手臂肝部分切除術比照申報等17項	42,917 ~160,783	84,051	6,547
		45102C	精神科社會生活功能評估	344	不影響	不影響
		86201C	玻璃體內注射	2,272	不影響	不影響
		64183B	踝關節固定術	12,546	不影響	不影響

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計；編號45102C、86201C、64183B等3項係修改支付規範不可併報項目，爰不增加財務。



修訂診療項目(4/6)

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

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.編號64175B、64167B、64187B等3項係修改支付規範不可併報項目，另第二部第二章第五節支付通則係依新增診療項目增列非兒童加成項目；編號36021C係限縮適應範圍、03010E等9項及68040B、002025B等2項係依臨床所需明訂支付規範，爰不增加財務。



修訂診療項目(5/6)

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

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計；編號12207B及50023B等2項係修支付規範機構及人員資格管理，爰不增加財務；「*」係指修訂內容尚未生效。



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

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

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



112年Q1新醫療科技(2.藥品部分) 之收載與執行情形



112年1-3月醫院總額「新醫療科技」項目 新藥預算執行情形

- ① 「新醫療科技」項目新藥新增預算為18.14億元。
- ② 新藥預算係用來支應收載5年內(108至112年)新藥(計166項)於112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3.35億元，執行情形未超出預算。
- ③ 112年1-3月生效新藥明細詳如附表。

112年1-3月新藥生效情形

新藥類別	收載日期	分類分組名稱	品項數	收載核價	適應症	替代品項
2A	20230301	PITOLISANT, 一般錠劑膠囊劑, 4.5 MG	1	73	猝睡症	modafinil(如venlafaxine、duloxetine及fluoxetine)
	20230301	PITOLISANT, 一般錠劑膠囊劑, 18 MG	1	199	猝睡症	
小計			2			
2B	20230101	NIRAPARIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	2,459	卵巢癌	OLAPARIB(如Lynparza)
	20230301	BRIVARACETAM, 10 MG/ML, 口服液劑, 300 ML	1	2,618	癲癇	Sodium valproate、levetiracetam、gabapentin、oxcarbazepine及perampanel等口服液劑劑型
		小計	2			
		合計	4			



112年1-3月醫院總額「藥品給付規定改變」 預算執行情形

- ① 「藥品給付規定改變」項目新增預算為8.6億元。
- ② 112年1-3月生效具財務衝擊之給付規定修訂計10項章節，其112年1-3月申報費用與111年同期申報費用之差值計0.83億元，明細詳如附表。

112年1-3月醫院總額「藥品給付規定改變」項目 預算執行情形

➤ 112年1-3月醫院總額藥品給付規定修訂如下表：

生效日期	內容	章節碼
112/01/01	公告含romiplostim成分藥品 (如Romiplate) 支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。	4.3.2.1.
112/01/01	公告含romiplostim成分藥品 (如Romiplate) 支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。	4.3.2.2.
112/02/01	公告暫予支付及異動含fluticasone furoate/ umeclidinium bromide/vilan184/55/22 mcg Inhalation Powder 及Trelegy Ellipta 92/55/22 mcg Inhalation Powder共2品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。	6.1.
112/02/01	公告異動眼科新生血管抑制劑ranibizumab (如Lucentis)、 aflibercept (如Eylea)共5品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。	14.9.2.
112/03/01	公告異動免疫製劑含secukinumab成分藥品 (如Cosentyx) 共2品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。	8.2.4.3.
		8.2.4.4.
		8.2.4.5.
112/03/01	公告異動含sunitinib成分藥品之Sutent Capsules 12.5mg 支付價格暨修訂其藥品給付規定。	9.31.
112/03/01	公告異動含rivaroxaban成分藥品(如Xarelto)共6品項之支付價格暨修訂其及含dabigatran成分藥品(如Pradaxa)藥品給付規定。	2.1.4.2.
112/03/01	公告異動含rivaroxaban成分藥品(如Xarelto)共6品項之支付價格暨修訂其及含dabigatran成分藥品(如Pradaxa)藥品給付規定。	2.1.5.



112年Q1新醫療科技(3.特材部分) 之收載與執行情形



112年度醫院總額部門 「新醫療科技」項目之新功能特材

- ① 112年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為6.32億元。
- ② 截至4月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告生效計31品項，推估預算約1.31億元。
- ③ 整體新增品項經扣減被替代品項點數後，112年截至2月實際申報點數約0.2百萬點，並未超出今年度預算。

112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-1

112年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	現行支付點數 A (下列為0點係指停止支付)	被替代品項核價文 B	年替被替代品項使用量 C	預估新功能特材年使用量 E=B*C* 成長率	被替代品項支付點數 Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	新功能特材生效日期 112年(截至2月)申報數 -醫院總額	新功能特材生效日期 112年(截至2月)申報數 -西醫基層	新功能特材生效日期 112年(截至2月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材生效日期 112年(截至2月)實際申報點數 -西醫基層
1	新功能類別尚未核價	112/01/0BBB01	07322 HJ	“史密斯”儲液卡匣+“史密斯”延長管(含0.2 MICRON過濾器)(限原發性肺動脈高血壓症居家靜脈注射FLOLAN者)	1,500		1,260	1,260	750	945	140	221		105
2	經頸靜脈肝穿刺組	112/01/0CDP04	RTPS1 CK	曲克經頸穿刺肝進入裝置組	19,000			20		380	1	20		20
3	經頸靜脈肝穿刺組	112/01/0CDP04	RUPS1 CK	曲克盧斯經頸靜脈肝穿刺組	19,000									



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

112年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功 能特 材 現行 支付 點數 A (下列 為0點 係指 停止 支付)	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 112年(截至 2月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至2月)申報 數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 112年(截至2月) 實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 112年(截至2月) 實際申報點數 -西醫基層		
						被替代品 核價類別 文	年替 代率 B	被替代品 項使用量 C	預估新功 能特材年 使用量 E=B*C*成 長率	被替代 品項支 付點數 Re	推估增 加財務 支出 F=(A- Re)*E (千點)	申報 使用 量 D (千點)	申報 點數 E	申報 使用 量 F	申報 點數 G (千點)	申報 點數 H	申報 點數 I
4	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1SL 8SPWR	“生邁”藍帶胸 骨固定系統-8孔 直形骨板	無 23,461			200		4,692							47
5	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1SL 8XPWR	“生邁”藍帶胸 骨固定系統-8孔 X形骨板	無 23,461							1	25				
6	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1SL 8JLWR	“生邁”藍帶胸 骨固定系統-8孔 JL形骨板	無 23,461												
7	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1SL 12LWR	“生邁”藍帶胸 骨固定系統-12孔 梯形骨板	無 23,461												
8	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1SL 12WWR	“生邁”藍帶胸 骨固定系統-12孔 寬型梯形骨板	無 23,461												
9	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1ST RSPS1	“信迪思”梅翠 思肋骨固定系統- 胸骨直型骨板 (8~10孔)	無 23,461												



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-3

112年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	新功 能特 材 現 行 支 付 點 數 A (下 列 為 0 點 係 指 停 止 支 付)	新功能特材 財務推估				新功能特 材 生 效 日 起 112年(截至2月)申 報 數 - 醫 院 總 額		新功能特 材 生 效 日 起 112年(截至2月)申 報 數 - 西 醫 基 層		新功能特 材 生 效 日 起 112年(截至2 月)實 際 申 報 點 數 - 醫 院 總 額		新功能特 材 生 效 日 起 112年(截至2 月)實 際 申 報 點 數 - 西 醫 基 層		
						被替代 項 核 價 類 別	年替 代 率 B	被替代 項 使 用 量 C	預 估 新 功 能 特 材 年 使 用 量 E=B*C* 成 長 率	被替代 項 支 付 點 數 Re	推估增 加財 務 支 出 F=(A- Re)*E (千 點)	申報 使 用 量 D	申報 點 數 E (千 點)	申報 使 用 量 F	申報 點 數 G (千 點)	1.申報年度無 調整支付點 數: H=(A1- Re)*D(千 點)	1.申報年度無 調整支付點 數: H=(A1- Re)*F(千 點)	2.申報年度有 調整支付點 數: (當時支付點 數-Re)*申 報 量(千 點)
10	胸骨固 定骨板	112/02 /01	FBPT1S TRTPS1	“信迪思”梅 翠思肋骨固定 系統-胸骨T型 骨板(8孔)	無 23,46 1													
11	胸骨固 定骨板	112/02 /01	FBPT1S TRIPS1	“信迪思”梅 翠思肋骨固定 系統-胸骨I型 骨板(9~11孔)	無 23,46 1													
12	胸骨固 定骨釘	112/02 /01	FBST1S LSCWW R	“生邁”藍帶 胸骨固定系統- 骨釘	無 2,720		1,600		4,352	8	23							
13	胸骨固 定骨釘	112/02 /01	FBST1S TRSCS1	“信迪思”梅 翠思肋骨固定 系統-胸骨骨釘	無 2,720													



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-4

112年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	支付點數A (下列為0點係指停止支付)	新功能特材財務推估				新功能特材生效日起 112年(截至2月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 112年(截至2月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 112年(截至2月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 112年(截至2月)實際申報點數 -西醫基層	
						被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新功能特材年使用量 $E=B*C*成長率$	被替代品項支點數Re	推估增加財務支出 $F=(A-Re)*E$	申報使用量D (千點)	申報點數E	申報使用量F	申報點數G (千點)	1.申報年度無調整支付點數 $H=(A1-Re)*D$ (千點)	2.申報年度有調整支付點數 $(當時支付點數-Re)*申報量$ (千點)
14	矯正骨板	112/02/01	FBP06PD108S1	“信迪思”鎖定加壓小兒髕骨骨板系統	44,900	Angled Blade Plates for Baby , Child , Teenager		300	2,130	12,831							
15	矯正骨板	112/02/01	FBP06X1083Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-髕骨鎖定位骨板	44,900	Angled Blade Plates for Baby , Child , Teenager											
16	矯正骨板	112/02/01	FBP06X1084Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-髌骨鎖定位骨板	44,900	Angled Blade Plates for Baby , Child , Teenager											
17	矯正骨板	112/02/01	FBP06PD TX1Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-H型鎖定位骨板	44,900	Compression Staple/Plate(Memory Staple)		50	19,551	1,267							
18	矯正骨板	112/02/01	FBP06PD TX2Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-8型鎖定位骨板	44,900	Compression Staple/Plate(Memory Staple)											
19	矯正骨板	112/02/01	FBP0603 0574K	“奧沛迪”沛迪骨板系統-4孔骨板組	44,900	兒童長骨畸形矯正骨板系統(2孔8字板)		150	39,951	742							



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-5

112年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項 中文品名	新功能特材 現行 支付 點數 A (下列 為0點 係指 停止 支付)	新功能特材 財務推估					新功能特材 生效日起 112年(截至 2月)申報數		新功能特材 生效日起 112年(截至2月)申報 數		新功能特材 生效日起 112年(截至2月)實際 申報點數		新功能特材 生效日起 112年(截至2月)實際 申報點數	
						被替代品 核價類別 文	年替 代率 B	被替代 品使用 量 C	預估新 功能特 材年 使用量 E=B*C*成 長率	被替代 品項支 付點數 Re	推估增 加財務 支出 F=(A- Re)*E (千點)	申報 使用 量 D (千點)	申報 點數 E	申報 使用 量 F	申報 點數 G (千點)	申報 點數 H	申報 點數 I	申報 點數 J (千點)
20	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	112/02/01	SAU08S GPSHM4	“柯惠”智雅縫合系統-縫合器	直線型自動 10,350	100%		23,562	9,000	31,809	37	402						50
21	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	112/03/01	SAU08G ST45ET	“愛惜康”愛喜龍加強型可彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-45mm	直線型自動 10,900		28,799	9,000	54,718									
22	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	112/03/01	SAU08G ST60ET	“愛惜康”愛喜龍加強型可彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-60mm	直線型自動 10,900													
23	跏瑪式骨髓內固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	112/04/01	FBNG1T RMCVS1	“信迪思”骨科增強用骨水泥	無 20,000		445		8,900									



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-6

112年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材項中文品名	新功能特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新功能特材年使用量 E=B*C*成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	新功能特材財務推估		新功能特材生效日起		新功能特材生效日起		
												申報量D (千點)	申報點數E (千點)	申報量F (千點)	申報點數G (千點)	112年(截至2月)申報數-醫院總額	112年(截至2月)申報數-西醫基層	112年(截至2月)實際申報點數-醫院總額
24	貼環	112/04/01	BBP0540157F4	康威新舒穩保護皮(未滅菌)-新適透膜環	無				63,330		10,893							
25	貼環	112/04/01	BBP0540192F4	康威幼兒保護皮(未滅菌)-新適透膜軟環	無													
26	貼環	112/04/01	BBP0516591A5	愛樂康造口術用袋及其附件(未滅菌)-二件式浮動環	無													
27	貼環	112/04/01	BBP0513171CA	“康樂保”造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環	無													
28	貼環	112/04/01	BBP0510011CA	“康樂保”善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環	無													



112年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-7

112年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材 品項 中文品名	現行 支付 點數 A (下列 為0點 係指 停止 支付)	被替代 品項 核價 文 B	替代 品 中 代 率 B	被替代 品 項 C	預估 新功 能特 材年 使用 量 E=B*C* 成長率	被替代 品 項 支 付 點 數 Re	推估 增 加 財 務 支 出 F=(A- Re)*E (千點)	新功能特 材 生效 日期 112年(截 至2月)申 報數 D	新功能特 材 生效 日期 112年(截 至2月)申 報數 E	新功能特 材 生效 日期 112年(截 至2月)申 報數 F	新功能特 材 生效 日期 112年(截 至2月)申 報數 -醫院總 額 G	新功能特 材 生效 日期 112年(截 至2月)實 際申報 點數 -醫院總 額 H	新功能特 材 生效 日期 112年(截 至2月)實 際申報 點數 -西醫基 層 I	
																		申報 使用 量 D
29	貼環 1	112/04/0	BBP051318 1CA	“康樂保” 愛特大造口 術用袋及其 附件(未滅 菌)-造口貼 環	無													
30	貼環 1	112/04/0	BBP051050 2CA	康樂保善舒 樂密優造口 術用袋及其 附件(未滅 菌)-造口貼 環	無													
31	貼環 1	112/04/0	BBP051460 2HL	“鶴牌”造 口術用袋及 其附件(未滅 菌)-造口貼 環	無													
總計												131,530	690	222				



112年度醫院總額部門 「特材給付規定改變」項目

- ① 112年醫院總額部門-特材給付規定改變預算為2.78億元。
- ② 截至4月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告為1項，修訂「DUCT OCCLUDER開放性動脈導管關閉器」給付規定自112年4月1日公告生效。

敬請指教

