

醫院總額執行概況報告

衛生福利部中央健康保險署

112年3月1日



大綱

- 一、112年醫院總額協定事項重點
- 二、111年第4季點值預估
- 三、近5年醫療供給、利用概況
- 四、111年第3季初核核減率概況
- 五、111年新醫療科技執行概況
- 六、參考資料：
 - 111年第4季醫療供給、利用概況

一、112年醫院總額協定事項重點

112年醫院總額-協定事項重點

- 不含門診透析之總金額(一般+專款)為5,559.96億元，較111年增加221.51億元，成長率為3.717%。

- 一般服務協定事項重點：

1. 新醫療科技30.78億元【包括新增診療項目(6.32億)、新藥(18.14億)及新特材(6.32億)】

若未於時程內導入或預算執行有剩餘，則扣減該額度。

2. 藥品及特材給付規定改變11.38億元【包括藥品(8.6億)及特材(2.78億)】

若未於時程內導入或預算執行有剩餘，則扣減該額度。



112年醫院總額-協定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

1. C型肝炎藥費：

全年經費34.28億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。

*其他預算項下編列「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款補足之經費」6億元。

2. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：

全年經費139.43億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算相關項目支應。

*其他預算項下編列「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、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」2.9億元。



112年醫院總額-協定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

3. 後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費：

全年經費52.57億元，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。

4. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

全年經費52.08億元，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。

5. 醫療給付改善方案：

全年經費16.43億元，持續辦理糖尿病、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等9項方案。

6. 急診品質提升方案：

全年經費3億元。



112年醫院總額-協定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

7. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：

全年經費2.1億元，用於鼓勵醫院擴大導入Tw-DRGs；本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併入醫院總額一般服務費用結算。

8. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案：

全年經費1億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。

9. 醫療資源不足地區醫療服務提升計畫：

全年經費1.1億元。

10. 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。

11. 網路頻寬補助費用：

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



112年醫院總額-協定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

12. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金：

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

13. 住院整合照護服務試辦計畫：

全年經費5.6億元。

14. 精神科長效針劑藥費：

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

15. 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。



112年醫院總額-協定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

16. 因應長新冠照護衍生費用(112年新增項目)：

全年經費0.4億元，以108年醫療利用情形為比較基準，超出部分由本項經費支應；本項支出如達動支條件，併入醫院總額一般服務費用結算。

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)：

全年經費10億元，本項經費用於國民健康署肺癌篩檢後疑似陽性個案後續確診費用；本項經費依實際執行情形併入醫院總額一般服務費用結算。



112年醫院總額-協定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

18. 促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)(112年新增項目)：

全年經費20億元；本項經費於支付標準修訂後，依實際執行之項目與季別，併入醫院總額一般服務費用結算。

19. 癌症治療品質改善計畫(112年新增項目)：

全年經費4.02億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。

20. 慢性傳染病照護品質計畫(112年新增項目)：

全年經費1.8億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。



112年醫院總額-協定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

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)：

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

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)：

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

23. 品質保證保留款：

全年經費9.753億元。原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(3.887億元)，與112年度品質保證保留款(9.753億元)合併運用(計13.64億元)。



112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	2.250%	11,234.4
協商因素成長率	0.842%	4,204.6
保險給付項目及支付標準之改變 -新醫療科技 (包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.616%	3,078.0
保險給付項目及支付標準之改變 -藥品及特材給付規定範圍改變	0.228%	1,138.0
違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.002%	-11.4
一般服務成長率及增加金額	3.092%	15,439.0

112年醫院總額成長率項目表(續)

[專款]

單位：百萬元

專款項目	金額	增加金額
1.C型肝炎藥費	3,428.0	0.0
2.罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	13,943.0	1,136.0
3.後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	5,257.0	0.0
4.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208.06	0.0
5.醫療給付改善方案	1,643.4	148.3
6.急診品質提升方案	300.0	0.0
7.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210.0	0.0
8.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100.0	0.0
9.全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	1,100.0	0.0
10.鼓勵院所建立轉診之合作機制	224.7	0.0
11.網路頻寬補助費用	200.0	0.0
12.腹膜透析追蹤處置費及APD租金(111年新增項目)	15.0	0.0
13.住院整合照護服務試辦計畫	560.0	260.0



112年醫院總額成長率項目表(續)

[專款]

單位：百萬元

專款項目	金額	增加金額
14.精神科長效針劑藥費	2,664.0	0.0
15.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
16.因應長新冠照護衍生費用(112年新增項目)	40.0	40.0
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)	1,000.0	1,000.0
18.促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)(112年新增項目)	2,000.0	2,000.0
19.癌症治療品質改善計畫(112年新增項目)	402.0	402.0
20.慢性傳染病照護品質計畫(112年新增項目)	180.0	180.0
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)	500.0	500.0
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)	1,000.0	1,000.0
23.品質保證保留款	975.3	45.5
專款項目金額合計	41,250.5	6,711.8



112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111年度核定總額成長率(一般服務+專款)，註3	3.717%	增加金額	22,150.8
		總金額	555,995.9
較111年度核定總額成長率(一般服務+專款+門診透析)，註4	3.663%	增加金額	22,705.4
		總金額	579,608.9

註：

- 1.依衛生福利部報行政院核定之總額設定公式，112年度總額之基期(採淨值)，係以111年度健保醫療給付費用公告之金額，於一般服務扣除「110年未導入預算扣減」部分。
- 2.計算「一般服務成長率」所採基期費用為499,306.9百萬元(含111年一般服務預算為501,532.1百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-2,241.8百萬元、加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款16.5百萬元，未扣除110年度新醫療科技未導入預算)。
- 3.計算「較112年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為536,070.8百萬元，其中一般服務預算為501,532.1百萬元(111年度健保醫療給付費用公告金額為501,532.1百萬元，未扣除110年度新醫療科技未導入預算)，專款為34,538.7百萬元。
- 4.計算「較112年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款+門診透析)」，所採基期費用為559,129.2百萬元，其中一般服務預算為501,532.1百萬元(111年度健保醫療給付費用公告金額為501,532.1百萬元，未扣除110年度新醫療科技未導入預算)，專款為34,538.7百萬元，門診透析為23,058.4百萬元。
- 5.醫院總額門診透析服務成長率為2.405%，增加554.6百萬元，全年預算23,613.0百萬元。

二、111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。
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108年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以110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111年得出每季各月之費用占率。
5. 依據健保會第5屆110年第6次委員會議決定，醫院門診51%依R值、49%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. 111年移撥風險基金6億元用於各偏鄉及弱勢醫療，依據台灣醫院協會111年3月1日協健字第1110200109號函及111年第1次總額研商議事會議決定，以全年臺北160,144,932元、北區68,728,689、中區88,962,403、南區75,311,594、高屏103,535,670、東區103,316,712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、南區、高屏：111年1-3季之風險移撥款，保留至第4季併予結算。
 - (2)北區：按季均分。
 - (3)中區：各季分配Q1-11,952,505元、Q2-20,569,966元、Q3-30,769,966元、Q4-25,669,966元。
 - (4)東區：各季分配Q1-14,927,617元、Q2-16,890,617元、Q3-26,924,039元、Q4-44,574,439元。
7. 門診部回歸醫院部分全年共5.23億元，以全年臺北190,371,913、南區323,639,008、高屏593,799、東區8,669,463，採四季均分分配。
8. 地區醫院推動分級醫療及區域級(含)以上醫院提升重症照護費用全年共30億元，依據111年7月12日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」111年第1次臨時會議決議，自第2季起實施，相關預算自第2季起適用。
9. 本推估未將「藥品給付協議」金額納入考量計算。
10. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採110年下半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。



111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			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4季	門住診	臺北	43,349	224	289	284	22,650	25,581	0.7893	0.8893
	合計	北區	17,912	28	21	21	9,396	10,073	0.8407	0.9178
		中區	25,217	602	571	554	13,046	14,169	0.7774	0.8883
		南區	18,320	99	83	84	9,410	9,847	0.8862	0.9424
		高屏	20,327	169	201	204	10,003	10,924	0.9110	0.9545
		東區	3,596	228	361	375	1,447	1,761	0.8781	0.9473
		合計	128,721	1,349	1,525	1,523	65,951	72,354	0.8279	0.9118

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. 110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變無一般服務點值。

3. 111年下半年臺北、北區、中區及高屏之目標點值介於0.93~0.945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，依據當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該分區平均點值核付費用，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)。



三、近5年醫療供給、利用概況



近5年醫院家數統計(1)_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
107年12月	108	69	107	67	110	17	478
108年12月	107	69	106	67	111	17	477
109年12月	108	69	106	67	108	17	475
110年12月	109	67	105	66	109	17	473
111年12月	108	70	104	66	110	17	475
增減家數							
(111年12月)- (110年12月)	-1	3	-1	0	1	0	2
成長率	-0.9%	4.5%	-1.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.4%

註1：111年12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、三義慈濟中醫醫院。
- 中區(-1)：減少2家：明德醫院(歇業)。
- 南區(0)：無變動。
- 高屏(+1)：新增2家：屏東榮民總醫院、澄清國際眼科醫院。
減少1家：廣聖醫療社(歇業)。
- 東區 (0)：無變動。

註2：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。

註4：本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。



近5年醫院家數統計(2)_層級別

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
107年12月	26	84	368	478
108年12月	25	82	370	477
109年12月	25	82	368	475
110年12月	25	82	366	473
111年12月	25	82	368	475
增減家數 (111年12月)- (110年12月)	0	0	2	2
成長率	0.0%	0.0%	0.5%	0.4%

註1. 111年12月較去年同期家數增減名單：

醫學中心(0)：無變動。

區域醫院(0)：無變動。

地區醫院(-2)：增加5家：桃園秉坤婦幼醫院、新竹馬偕兒童醫、三義慈濟中醫醫院、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、廣聖醫療社(皆歇業)。

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81家(澄清綜合醫併澄清中港)。

近5年醫師數統計_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
107年12月	11,344	3,884	5,515	3,923	4,867	839	30,372
108年12月	12,057	4,149	5,811	4,165	5,100	860	32,142
109年12月	12,637	4,212	5,983	4,248	5,277	896	33,253
110年12月	12,984	4,327	6,147	4,337	5,441	916	34,152
111年12月	13,069	4,379	6,274	4,394	5,584	918	34,618
增減數 (111年12月)- 110年12月)	85	52	127	57	143	2	466
分區成長率	0.7%	1.2%	2.1%	1.3%	2.6%	0.2%	1.4%

註1：111年12月全區醫師數增加前10名：

屏東榮民總（60）、馬偕兒童醫（35）、土城醫院（31）、中山附醫（31）、中醫大新竹（29）、中國附醫（27）、雙和醫院（23）、臺大生醫（21）、義大醫院（21）、高雄長庚（20）。

註2：111年12月各分區醫師數增加前2名：

(1)台北：土城醫院（31）、雙和醫院（23）。

(2)北區：馬偕兒童醫（35）、中醫大新竹（29）。

(3)中區：中山附醫（31）、中國附醫（27）。

(4)南區：臺大雲林（19）、長庚嘉義（16）。

(5)高屏：屏東榮民總（60）、義大醫院（21）。

(6)東區：部東醫院（6）、國軍花蓮（5）、台東馬偕（5）。

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

註4：成長率為當年與前一年同期之比較。



近5年病床數統計(1)_分區別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
107年12月	38,478	19,209	28,252	19,077	22,152	5,287	132,455
108年12月	37,921	19,343	28,451	19,043	22,227	5,296	132,281
109年12月	38,595	19,756	28,755	19,205	22,444	5,319	134,074
110年12月	39,225	19,980	28,870	19,488	22,653	5,337	135,553
111年12月	39,647	20,348	28,855	19,536	22,846	5,396	136,628
增減 (111年12月)- (110年12月)	422	368	-15	48	193	59	1,075
成長率	1.1%	1.8%	-0.1%	0.2%	0.9%	1.1%	0.8%

註1：111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：臺北榮總(+324床)、台大癌醫(+50床)。

(2)北區：臺大生醫(+119床)、新竹馬偕(-74床)、馬偕兒童醫(+252床)。

(3)中區：明德彰化醫(-142床，歇業)。

(4)高屏：大同醫院(+73床)、屏東榮民總(+186床)。

註2：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註4：成長率為當年與前一年同期之比較。

註5：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74床，主要為「新竹市立馬偕兒童醫院成立，婦、兒科業務移至兒童醫院，關閉部分急性一般病床、加護病床、嬰兒病床及嬰兒床」。



近5年病床數統計(2)_分區別+急慢性別

項目	台北分區		北區分區		中區分區	
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
107年12月	34,801	3,677	16,667	2,542	23,912	4,340
108年12月	34,429	3,492	16,751	2,592	24,111	4,340
109年12月	35,129	3,466	17,218	2,538	24,415	4,340
110年12月	35,709	3,516	17,442	2,538	24,600	4,270
111年12月	36,131	3,516	17,810	2,538	24,705	4,150
增減數 (111年12月)- (110年12月)	422	0	368	0	105	-120
成長率	1.2%	0.0%	2.1%	0.0%	0.4%	-2.8%
增減小計	422		368		-15	

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
107年12月	16,668	2,409	19,924	2,228	3,450	1,837	115,422	17,033
108年12月	16,805	2,238	20,002	2,225	3,459	1,837	115,557	16,724
109年12月	16,889	2,316	20,219	2,225	3,482	1,837	117,352	16,722
110年12月	16,982	2,506	20,468	2,185	3,500	1,837	118,701	16,852
111年12月	17,030	2,506	20,711	2,135	3,559	1,837	119,946	16,682
增減數 (111年12月)- (110年12月)	48	0	243	-50	59	0	1,245	-170
成長率	0.3%	0.0%	1.2%	-2.3%	1.7%	0.0%	1.0%	-1.0%
增減小計	48		193		59		1,075	

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。



近5年病床數統計(3)_層級別+急慢性別

項目	醫學中心		區域醫院		地區醫院		合計		總計
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性+慢性
106年12月	31,460	759	50,295	5,555	32,373	10,684	114,128	16,998	131,126
107年12月	31,528	772	50,820	5,590	33,074	10,671	115,422	17,033	132,455
108年12月	31,312	769	49,996	5,590	34,249	10,365	115,557	16,724	132,281
109年12月	31,344	769	50,468	5,606	35,540	10,347	117,352	16,722	134,074
110年12月	31,415	769	50,654	5,704	36,632	10,379	118,701	16,852	135,553
111年12月	31,782	769	50,902	5,654	37,262	10,259	119,946	16,682	136,628
增減數 (110年12月)- (109年12月)	367	0	248	-50	630	-120	1,245	-170	1,075
成長率	1.2%	0.0%	0.5%	-0.9%	1.7%	-1.2%	1.0%	-1.0%	0.8%
增減小計	367		198		510		1,075		-

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。



近5年門、住診醫療費用成長率-整體

單位:億點

年度	門診		住診	
	值(億點)	成長率	值(億點)	成長率
107年	2,735	6.6%	2,229	5.9%
108年	2,903	6.1%	2,314	3.8%
109年	2,947	1.5%	2,354	1.8%
110年	3,036	3.0%	2,347	-0.3%
111年	3,210	5.7%	2,400	2.2%

註：醫院總額費用範圍，包含門診、住診、交付機構；點數為申報點數+部分負擔。

近5年門診件數各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
107年	2.8%	2.3%	2.8%	1.9%	0.8%	0.4%	2.3%
108年	1.0%	3.1%	2.8%	2.4%	1.3%	1.6%	1.9%
109年	-4.1%	-3.6%	-3.9%	-1.9%	-1.6%	-2.8%	-3.3%
110年	-5.9%	-4.5%	-1.3%	-0.9%	-1.0%	-2.4%	-3.3%
111年	9.2%	10.2%	5.7%	4.0%	3.3%	3.0%	6.8%
五年平均 成長率	0.6%	1.5%	1.2%	1.1%	0.5%	0.0%	0.9%

近5年門診費用各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
107年	7.1%	6.7%	6.4%	5.6%	6.1%	6.7%	6.6%
108年	5.1%	7.9%	6.2%	7.0%	6.4%	4.8%	6.1%
109年	1.9%	2.0%	1.3%	-0.6%	2.1%	4.1%	1.5%
110年	1.5%	2.2%	4.3%	3.6%	5.1%	3.9%	3.0%
111年	7.2%	7.8%	4.8%	3.9%	3.9%	1.7%	5.7%
五年平均 成長率	4.6%	5.3%	4.6%	3.9%	4.7%	4.2%	4.6%

註：本表成長率以醫療點數（申報點數＋部分負擔）計算。

近5年門診各費用分類成長率

年度	診察費	診療小計	藥費	藥事服務費	特材小計	總計
107年	5.8%	5.7%	7.8%	3.7%	9.5%	6.7%
108年	5.3%	5.4%	6.9%	3.8%	8.9%	6.1%
109年	-3.7%	-1.4%	5.1%	0.1%	5.6%	1.5%
110年	5.3%	-1.2%	5.3%	7.7%	3.5%	3.0%
111年	8.9%	9.3%	2.2%	7.7%	11.2%	5.7%
五年平均 成長率	4.3%	3.6%	5.5%	4.6%	7.7%	4.6%

註：

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

近5年住診件數各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
107年	3.7%	0.8%	3.5%	1.0%	1.4%	2.4%	2.4%
108年	1.9%	3.4%	4.8%	2.8%	2.2%	1.4%	2.9%
109年	-4.4%	-6.7%	-3.3%	-5.1%	-4.9%	-4.2%	-4.6%
110年	-11.0%	-9.4%	-4.6%	-4.6%	-6.3%	-4.3%	-7.5%
111年	2.1%	2.3%	0.4%	-3.0%	-1.3%	-2.0%	0.3%
五年平均 成長率	-1.5%	-1.9%	0.2%	-1.8%	-1.8%	-1.4%	-1.3%

近5年住診費用各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
107年	7.4%	4.1%	7.1%	4.5%	3.9%	6.8%	5.9%
108年	3.6%	4.9%	4.3%	2.7%	3.7%	3.7%	3.8%
109年	2.2%	-0.5%	2.7%	1.3%	1.7%	3.6%	1.8%
110年	-3.4%	-1.0%	2.5%	1.3%	1.2%	2.0%	-0.3%
111年	4.1%	3.0%	2.5%	-0.2%	0.3%	-0.2%	2.2%
五年平均 成長率	2.8%	2.1%	3.8%	1.9%	2.1%	3.2%	2.7%

註：本表成長率以醫療點數（申報點數＋部分負擔）計算。

近5年住診費用

各費用分類(占率前五大)成長情形

年度	病房費	手術費	藥費	特殊材料費	檢查費
107年	2.8%	11.5%	4.7%	7.5%	5.4%
108年	2.4%	2.6%	4.2%	6.7%	4.3%
109年	-2.5%	0.4%	4.5%	3.5%	2.3%
110年	-1.1%	-0.3%	-1.7%	5.0%	1.0%
111年	-0.3%	7.6%	-4.4%	9.3%	1.8%
五年平均 成長率	0.3%	4.3%	1.5%	6.4%	3.0%
111年占率	19.8%	13.6%	12.1%	12.1%	9.1%

註：

1.前五大占率合計**66.7%**。

2.占率=該費用分類實際醫療點數/住院實際醫療費用合計數。



近5年住院日數各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
107年	3.2%	0.8%	2.0%	1.0%	0.1%	3.1%	1.8%
108年	1.1%	2.6%	2.1%	2.2%	1.6%	-0.6%	1.7%
109年	-5.2%	-6.1%	-2.0%	-4.3%	-3.9%	-0.4%	-4.1%
110年	-8.0%	-6.1%	-2.5%	-2.4%	-5.1%	-1.6%	-5.0%
111年	-1.1%	-1.8%	-1.1%	-4.3%	-1.1%	-1.5%	-1.7%
五年平均 成長率	-2.0%	-2.1%	-0.3%	-1.6%	-1.7%	-0.2%	-1.5%

近5年收入費用 (層級別) 占率

層級	106年	107年	108年	109年	110年	111年Q1-Q3
醫學中心	41.0%	40.9%	40.6%	40.2%	39.8%	39.8%
區域醫院	38.3%	38.0%	37.2%	36.8%	36.1%	35.8%
地區醫院	16.2%	16.6%	17.6%	17.9%	18.5%	18.9%
社團法人	1.7%	1.8%	1.9%	1.9%	1.9%	2.1%
財團法人	3.4%	3.5%	3.9%	4.5%	4.7%	4.9%
公立	3.6%	3.7%	3.7%	3.7%	4.0%	4.2%
一般	7.5%	7.6%	8.1%	7.9%	7.9%	7.7%
交付機構	4.5%	4.5%	4.6%	5.1%	5.5%	5.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

註：

- 1.依據111年1月21日健保會第5屆111年第1次委員會議，委員於「健保會會議之抑制資源不當耗用報告案」中建議辦理。
- 2.資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。



近5年醫療點數(層級別)占率

層級	107年	108年	109年	110年	111年
醫學中心	40.7%	40.4%	40.2%	39.8%	39.6%
區域醫院	38.5%	37.7%	37.0%	36.2%	36.0%
地區醫院	16.7%	17.8%	18.0%	18.7%	19.1%
社團法人	3.6%	4.0%	4.4%	4.7%	4.9%
財團法人	1.8%	1.9%	1.9%	1.9%	2.1%
公立	3.7%	3.8%	3.7%	4.0%	4.2%
一般	7.6%	8.1%	8.0%	8.0%	7.9%
交付機構	4.1%	4.1%	4.8%	5.3%	5.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

111年第1季-4季「專款項目」申報醫療點數

項目	預算 (百萬)	111年Q1-Q4							預估累計 執行率
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
1.C型肝炎藥費	3,428	480	327	477	477	469	65	2,294	66.9%
2.罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	12,807	5,293	961	2,766	1,307	1,388	153	11,868	92.7%
2-1罕見疾病藥費		3,690	679	1,460	982	886	104	7,800	
2-2血友病藥費		1,602	282	1,305	325	502	50	4,067	
2-3罕病特材		1	0	0	0	0	0	1	
3.後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,257	1,796	608	745	436	703	67	4,353	82.8%
4.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208	1,690	566	1,275	405	777	106	4,819	92.5%
5.醫療給付改善方案	1,495	336	144	232	152	143	21	1,029	68.8%
6.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100	12	5	36	22	18	4	96	95.9%
7.急診品質提升方案	300	24	13	22	20	15	4	97	32.4%
8.鼓勵院所建立轉診合作機制	225	77	48	59	61	47	7	300	133.5%
9.網路頻寬補助費用-醫院	200	29	19	27	18	26	4	123	61.6%
10.住院整合照護服務試辦計畫(111年新增)	300	8	0	12	4	2	1	27	9.0%
11.鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR	300	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
12.精神科藥物長效針劑藥費(111年新增)	2,664	543	208	225	161	241	80	1,459	54.7%

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其年度預算2.25億元，支出2.99億元(執行率133.5%)。本項實際支出情形尚須勾稽院所實際轉診情形，核付率約73%。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. 住院整合照護服務試辦計畫自公告日(111年7月18日)起生效，本計畫於111年10月27日函知核定醫院審查結果，並自發文之日起至111年12月31日止得申報本計畫費用，故執行率較低。

5. 鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫：依據本署111年10月24日公告修訂「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫，自111年10月1日起生效，本計畫獎勵費用(RCC、RCW住院階段獎勵項目及費用)由醫院總額「鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫」專款預算項下支應，本獎勵費用採年度結算，爰執行率為0%。



111年第1季-4季「C型肝炎藥費」整體申報醫療點數

單位：百萬點

111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 111Q4	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	480 21%	327 14%	477 21%	477 21%	469 20%	65 3%	2,294 100%	66.9%
2、西基總額-C型肝炎藥費 -各分區申報占率	292	83 13%	109 16%	117 18%	210 32%	123 19%	18 3%	659 100%	225.8%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎 藥費不足之經費	1,900	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	5,620							2,954	52.6%

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

四、111年第3季初核核減率概況

111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 %
111Q3	臺北	105	12,276	48,508	45,988	45,809	179.1	0.37%
	北區	67	5,514	19,468	18,502	18,485	17.7	0.09%
	中區	103	7,447	29,163	27,737	27,609	127.6	0.44%
	南區	66	4,946	19,453	18,556	18,528	28.0	0.14%
	高屏	108	5,641	21,503	20,474	20,434	40.0	0.19%
	東區	17	916	3,924	3,764	3,752	11.8	0.30%
	全區	466	36,740	142,020	135,021	134,616	404.2	0.28%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1111231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，111年4月至7月暫停例行審查作業。



111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		
			(A) 百萬點	(B) 百萬點	(C) 百萬點	(B-C) 百萬點	(B-C)/A %
各層級	家	千件					
111年Q3 醫學中心	19	11,122	58,915	55,944	55,818	125.5	0.21%
區域醫院	81	14,766	54,399	51,474	51,308	165.8	0.30%
地區醫院	366	10,852	28,706	27,603	27,490	112.8	0.39%
全區	466	36,740	142,020	135,021	134,616	404.2	0.28%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1111231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，111年4月至7月暫停例行審查作業。



五、111年第1-4季 新醫療科技執行概況

111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	106	107	108	109	110	111
成長率(%)	0.531	0.884	0.714	0.723	0.767	0.616
增加金額(億元)	20.63	34.4	30.19	31.86	35.62	30

111年Q1-Q4新醫療科技 (1.診療項目)執行情形

新增診療項目(1/3)

111年增修診療項目:預算2.736億元 新增共16項，推估增加支出2.72億點

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置 項目加計材 料費用)	預估年增點 數 (千點)	Q1-Q4 申報點數 (千點)註2
新增	111.3.1	47104B	俯臥通氣治療-每療程	5,114	13,936	11,497
		33145B	診斷性乳房攝影	1,374	12,798	4,585
	111.6.1	47105C	影像導引氣管內管插管術-疑似或確診空氣或飛沫傳染性疾病	2,321	36,969	2,187
		47106C	影像導引氣管內管插管術-困難氣道或緊急狀況	1,484	9,390	3,160
		96029C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法 - 未滿二小時-以影像導引氣管內插管-疑似或確診空氣或飛沫傳染性疾病	7,733	33,978	3,325

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(2/3)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置 項目加計材 料費用)	預估年增點 數 (千點)	Q1-Q4 申報點數 (千點)註2
新增	111.6.1	96030C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法 - 未滿二小時-以影像導引氣管內插管-困難氣道或緊急狀況氣或飛沫傳染性疾病	6,896	44,437	16,632
		12213B	HLA-B*5801基因檢測	2,343	52,475	1,758
		65079B	內視鏡蝶腭動脈結紮術	6,934	不影響	不影響
		28046B	深部小腸內視鏡	42,721	29,907	16,253
		47107B	成功移除長期留置鼻胃管並恢復經口進食	3,000	38,553	305

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(3/3)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置 項目加計材 料費用)	預估年增點 數 (千點)	Q1-Q4 申報點數 (千點)註2
新增	111.12.1	55026C	陰道止血處置-冷凍或電燒	671	不影響	不影響
		55027C	陰道止血處置-藥物止血	200	14	4
		80036C	陰道瘰肉或肉芽組織切除術	600	不影響	不影響
		80037C	陰道瘰肉或肉芽組織切除術併冷凍或電燒止血	1,119	不影響	不影響
		80038C	陰道瘰肉或肉芽組織切除術併藥物止血	793	2	0.6
		49031B	留置性導便裝置	485	28	-
新增診療項目(含上二頁)小計					272,486	59,705

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。



修訂診療項目(1/3)

111年增修診療項目:預算2.736億元 修訂共36項，推估增加支出約103萬點

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 申報點數 (千點)註2
修訂	111.6.1	第二部第二章第七節第十三項	剖腹產適應症規範		536	1,570
		47031C	氣管內管插管	835	不影響	不影響
		54011C	鼻後部鼻流血處理	1,130	不影響	不影響
		62020C	二氧化碳雷射手術	4,916	不影響	不影響
		65072B	鼻雷射手術	4,755	不影響	不影響
		28010B	小腸鏡檢查	3,375	不影響	不影響
		96020C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法-未滿二小時	3,917	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.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.編號47031C等6項目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(2/3)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置 項目加計材 料費用)	預估年增點 數 (千點)	Q1-Q4 申報點數 (千點)註2
修訂	111.6.1	85823B	青光眼導管置入術	14,027	不影響	不影響
		第二部第一章 第八節、第五 部第三章	住院安寧療護、安寧居家療護及全民健康保險安寧共同照護試辦方案收案對象範圍		不影響	不影響
		68057B	經導管肺動脈瓣膜置換術	98,957	不影響	不影響
	111.9.1	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	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
		68040B	經導管主動脈瓣膜置換術	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.編號85823B、68057B、50023B、50024B等4項係修支付規範，爰不增加財務；擴大安寧療護收案對象範圍，可減少財務支出。83102K、56041K、68040B等3項係限縮適應症，爰不增加財務。



修訂診療項目(3/3)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置 項目加計材 料費用)	預估年增點 數 (千點)	Q1-Q4 申報點數 (千點)註2
修訂	111.12.1	33113B	經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術	31,570	490	-
		48001C等 6項	淺部創傷處理-傷口長小於五公分者等6項	420- 4,792	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
		96025B等 2項	麻醉恢復照護費	120-180	不影響	不影響
		18008C等 10項	杜卜勒氏血流測定(周邊血管)等10項	158- 13,476	不影響	不影響
修訂診療項目(含上二頁)小計					1,025	1,570
新增修訂項目合計					273,512	61,275

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，33113B於111年12月未有申報量。

3.編號48001C 等6項、50023B等2項、96025B等2項、18008C等10項係修支付規範，爰不增加財務。



111年新增修訂診療項目

- 新增修訂合計52項，推估執行數為273.5百萬點，
與預算273.6百萬元相當。
- Q1-Q4申報點數：合計61.28百萬點
 - 新增診療項目計16項，申報增加點數計59.71百萬點。
 - 修訂診療項目計36項，申報增加點數計1.57百萬點。

107~111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	107年~111年新增修訂項申報情形 (百萬點)													
				一般服務 成長率	107年		108年		109年		110年		111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	
107年	31	400	394.76	3.576%	400.00	81.21	416.32	166.04	439.10	147.87	461.26	154.02	475.32	173.33	2192.00	722.49	
108年	21	400	387.13	4.080%			400.00	73.75	421.88	238.48	443.18	198.01	456.69	213.19	1721.75	723.43	
109年	44	450	397.79	5.471%					450.00	61.04	472.71	214.78	487.12	361.38	1409.84	637.19	
110年	151	450	447.48	5.047%							450.00	114.43	463.72	909.83	913.72	1024.26	
111年	50	273.6	273.51	3.049%									273.60	61.28	273.60	61.28	
合計	297		1900.68		400.00	81.21	816.32	239.79	1310.98	447.40	1827.15	681.23	2156.46	1719.01	6510.90	3168.65	

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。



111年新醫療科技 (2.藥品部分)之收載與執行情形

111年醫院總額「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20.26億元。
- ② 新藥預算係用來支應收載5年內(107至111年)新藥(計213項)於111年所增加之費用，其中整體新藥申報費用扣減替代藥費後計18.66億元，執行情形未超出預算。
- ③ 111年共擬會議通過、生效(含五年內新藥擴增給付規定)共計51品項，其中111年生效新藥明細詳如附表。

111年新藥生效情形

新藥類別	收載日期	分類分組名稱	品項數	收載核價	適應症
1	20220301	LAROTRECTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 25 MG	1	1,131	具NTRK基因融合實體腫瘤
	20220301	LAROTRECTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	4,072	
	20220301	LAROTRECTINIB, 口服液劑, 20 MG/ML, 100 ML	1	81,440	
	小計		3		
2A	20220101	SODIUM GLYCEROPHOSPHATE, 注射劑, 216 MG	1	180	靜脈營養補充磷酸根離子
	20220301	NEMONOXACIN, 注射劑, 500 MG	1	2,200	治療成人社區型肺炎
	20220601	AVAPRITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	4,072	轉移性腸胃道間質瘤
	20220601	AVAPRITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 300 MG	1	8,144	
	20220901	ATOSIBAN, 注射劑, 6.75 MG	1	403	延遲妊娠婦女迫切的早產
	20220901	ATOSIBAN, 注射劑, 37.5 MG	2	2,017	
	20221001	BELIMUMAB, 注射劑, 120 MG	1	4,498	全身性紅斑性狼瘡
	20221001	BELIMUMAB, 注射劑, 400 MG	1	14,744	
小計			9		
2B	20220301	FREMANEZUMAB, 注射劑, 225 MG	1	9,899	預防成人偏頭痛
	20220301	BRIVARACETAM, 注射劑, 50 MG	2	801	治療成人局部癲癇發作
	20220301	SAFINAMIDE, 一般錠劑膠囊劑, 50 MG	1	37	帕金森氏症
	20220501	DECITABINE, 注射劑, 50 MG	2	15,000	急性骨髓性白血病
	20220401	INDACATEROL 150 MCG/DOSE + GLYCOPYRROLONIUM 50 MCG/DOSE + MOMETASONE 80-160 MCG/DOSE, 口鼻噴霧/吸入劑, 30 DOSE	2	1,697	治療氣喘
	20220401	SODIUM CITRATE, 注射劑, 4 %, 1.5 L	1	500	連續性靜脈血液透析
	20220401	CALCIUM CHLORIDE, 注射劑, 22.05 GM	1	297	
	20220401	SODIUM CHLORIDE 6.604 G/L + SODIUM BICARBONATE 1.68 G/L + POTASSIUM CHLORIDE 0.1491 G/L + MAGNESIUM CHLORIDE 0.1525 G/L + GLUCOSE 1.1 G/L, 透析用製劑, 5 L	1	244	
	20220701	OMIDENEPAG ISOPROPYL, 眼用液劑, 20 MCG/ML, 2.5 ML	1	439	開放性青光眼及高眼壓症
	20220901	ROPEGINTERFERON ALFA-2B, 注射劑, 500 MCG	1	110,000	脾腫大真性紅血球增多症
小計			15		
合計			27		



111年醫院總額「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5.60億元。
- ② 111年生效具財務衝擊之給付規定修訂計29項章節，申報費用與前(110)年同期申報費用相比，整體預算業執行完畢，明細詳如附表。

111年醫院總額「藥品給付規定改變」項目 預算執行情形(1/2)

➤ 111年醫院總額藥品給付規定修訂如下表：

生效日期	內容	章節碼
111/01/01	公告異動含ibrutinib成分藥品 (如Imbruvica) 支付價格及修訂其藥品給付規定。	9.61.
111/02/01	公告異動含brentuximab vedotin成分藥品 (如Adcetris) 支付價格及修訂其藥品給付規定。	9.56.
111/03/01	公告修訂含高單位免疫球蛋白成分之藥品給付規定。	8.1.3.
111/03/01	公告修訂含clarithromycin成分藥品 (如Klaricid Tab) 之給付規定。	10.4.
111/03/01	公告暫予支付含safinamide 成分藥品Equfina Tablets 50mg及其藥品給付規定。	1.3.4.
111/03/01	公告異動含enzalutamide成分藥品 (如Xtandi) 支付價格及修訂其藥品給付規定，修訂含apalutamide成分藥品 (如Erleada) 及含abiraterone成分藥品 (如Zytiga) 之給付規定。	9.54.
		9.49.
111/03/01	公告修訂呼吸道疾患吸入製劑給付規定案。	6.1.
111/04/01	公告暫予支付含indacaterol/glycopyrronium/mometasone複方成分藥品Enerzair breezhaler 150/50/80及150/50/160mcg共2品項暨其藥品給付規定。	
111/04/01	公告含palivizumab成分藥品Synagis 100mg/mL solution for injection共2品項之支付價格異動暨修訂其藥品給付規定。	8.2.8.
		2.14.
111/05/01	公告異動含ixekizumab成分藥品 (如Taltz) 之支付價格及修訂其藥品給付規定。	8.2.4.
		8.2.4.3.
111/05/01	公告修訂含adalimumab成分 (如Humira) 藥品給付規定。	8.2.4.9.2.
111/05/01	公告修訂含anidulafungin成分藥品 (如Eraxis) 之藥品給付規定。	10.6.9.
111/03/01	公告修訂含tofacitinib成分藥品 (如Xeljanz) 給付規定。	8.2.4.9.
111/06/01	公告修訂含ustekinumab 成分藥品 (如Stelara) 之給付規定	8.2.4.9.1.
111/06/01	公告修訂含Rituximab注射劑 (如Mabthera，不同劑型之適用範圍須符合藥品許可證登載之適應症) 成分藥品之給付規定。	9.20.
111/07/01	公告暫予支付含omidenepag isopropyl成分藥品Eybelis Ophthalmic solution 0.002%, 2.5mL及其藥品給付規定。	14.1.
111/08/01	公告異動含atomoxetine HCl成分藥品共2品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。	1.3.5.



111年醫院總額「藥品給付規定改變」項目 預算執行情形(2/2)

➤ 111年醫院總額藥品給付規定修訂如下表：

生效日期	內容	章節碼
111/05/01 111/08/01	公告修訂含dapagliflozin成分（如Forxiga）及含Sacubitril+Valsartan成分（如Entresto）之藥品給付規定。 公告修訂含empagliflozin成分藥品(如Jardiance 10mg)之藥品給付規定。	2.16.
111/08/01	公告暫予支付及異動含dupilumab成分藥品之支付價格及修訂藥品給付規定。	13.17.
		9.60.
		9.59.
		9.50.
111/03/01 111/05/01 111/09/01	公告含brodalumab成分藥品（如Lumicef）支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。 公告異動含ixekizumab成分藥品（如Taltz）之支付價格及修訂其藥品給付規定。 公告異動含guselkumab成分藥品(如Tremfya)之支付價格及修訂其藥品給付規定。	8.2.4.4.
		8.2.4.5.
111/11/01	公告含somatropin成分藥品Norditropin NordiFlex 10mg/1.5ml之支付價格異動暨修訂其藥品給付規定。	5.4.1.1.
111/11/01	公告暫予支付含ezetimibe /rosuvastatin 成分藥品Cretrol Tab. 10/10mg及Cretrol Tab. 10/20mg共2品項暨其藥品給付規定。	2.6.3.
111/12/01	公告異動含trastuzumab成分藥品支付價格及修訂其藥品給付規定。	9.18.

111年新醫療科技 (3.特材部分)之收載與執行情形

111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材

- ① 111年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為7.64億元。
- ② 截至12月，特材共同擬訂會議通過且公告生效之新特材計143品項及修訂給付規定1項，推估預算約7.94億元。
- ③ 其中自付差額特材「調控式腦室腹腔引流系統-流速控制型或可調式壓力閥(不具抗虹吸功能)」類別，共7品項，自111年11月1日起改列為健保全額給付。
- ④ 整體新增品項經扣減被替代品項點數後，111年截至12月實際申報點數約3.74億點，並未超出今年度預算。

111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-1

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數	
						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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G (千點)	申報點數H (千點)	申報使用量I (千點)	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量 (千點)
1	周邊靜脈支架系統	111/1/1	CBC09VE120AN	“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統 (40:120mm)	無 51,700				300		15,510	6	310			9,771
2	周邊靜脈支架系統	111/1/1	CBC09ABREVM4	“美敦力”艾博瑞靜脈自膨式支架系統	51,700							158	8,169			
3	周邊靜脈支架系統	111/1/1	CBC09WSTLVS	“波士頓科技”華斯登靜脈支架系統	51,700							25	1,293			
4	周邊靜脈支架系統	111/1/1	CBC093451238	“合約醫療”不老福靜脈支架系統 (40:120mm)	51,700											



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數	
						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 (1)E=B*C*成長率或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*G(千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*I(千點)
5	周邊靜脈支架系統	111/1	CBC09VE1 /1 40AN	“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統(121mm以上)	51,700												
6	周邊靜脈支架系統	111/1	CBC09345 /1 1538	“合約醫療”不老福靜脈支架系統(121mm以上)	51,700												
7	電極導線	111/1	LEE0101C /1 PRZ2	“卓爾”拋棄式去顫電極-電極貼片	1,992	非侵入性暫時心律調節之電極貼片(成人)		20,956	1,000	652	1,340	1				1	

【說明】
考量有主機之專一性，目前尚未全面更新，預估年使用量為1,000組。



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-3

111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 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G (千點)	申報點數H (千點)	申報使用量I (千點)	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
8	延長式連結器	111/3/1	FBSF6481 3NS9	"史賽克"四點五喜爾脊椎系統:延長式連結器	TITANIUM SPINAL CROSSLINK(適用於兒童或體型嬌小者)	45	20	5,857	126								
【說明】 適用於嚴重漸進性早發脊柱畸形之兒童使用，目前每年僅少數幾家醫學中心有零星個案，預估年使用量不超過20個																	
9	雙迴路透析導管組	111/3/1	CKDD1X TP94M0	"美德康"短期血液透析導管與配件-小兒	無				180		116					20	



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-4

111年新功能類別特材申報情形

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數	
						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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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	雙迴路透析導管組	111/ 3/1	CKDD117 0092C	"柯惠"急性血液透析導管(C+N+G+D)-小兒	2,031													
											【說明】 原支付點數1,388點 111/3/1拆分出兒童使用之功能核價類別，調整支付點數為2,031，財務支出共116,000點 【2,031-1,388)*180】。							
11	雙迴路透析導管組	111/ 3/1	CKDD139 0032C	"柯惠"急性血液透析導管(C+N+G+D)-小兒	2,031							6		13				
12	雙迴路透析導管組	111/ 3/1	CKDD146 0012C	"柯惠"急性血液透析導管(C+N+G+D)-小兒	2,031							7		15				


63



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-5

111年新功能類別特材申報情形

111年新增功能類別特材申報情形														新醫院總額		西醫基層		
項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	新特材財務推估					新特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數		新特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數	
						被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新特材年使用量 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	申報年度無調整支付點數: f=(A-Re)*G(千點)	申報年度有調整支付點數: (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	申報年度無調整支付點數: f=(A-Re)*I(千點)
13	雙迴路透析導管組	111/CKDD13/3/1	90062C	"柯惠"急性血液透析導管(C+N+G+D)-小兒	2,031													
14	雙迴路透析導管組	111/CKDD13/3/1	90012C	"柯惠"急性血液透析導管(C+N+G+D)-小兒	2,031							18	38					
15	雙迴路透析導管組	111/CKDD1H/3/1	D001BQ	"邦特"血液透析導管組-小兒	2,031													
16	雙迴路透析導管組	111/CKDD2S/3/1	L02PM0	"美德康"矽質血液透析導管與配件-小兒	6,040				40		101	25	159				63	



64



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-6

111年新功能類別特材申報情形

新功功能特材 財務推估										新功功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報 數 -醫院總額		新功功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報 報數 -西醫基層		新功功能特材 生效日起 111年(截至12月)實際申 報點數 -醫院總額		新功功能特材 生效日起 111年(截至12月)實際申 報點數 -西醫基層	
項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功功能特材品項 中文品名	現行支付點數 A (下列為0點係指停止支付)	被替代品項核價類別中文	年替代率 B	被替代品項使用量 C	預估新功功能特材年使用量 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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 G	申報點數 H (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*G(千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*I(千點)
17	雙迴路透析導管組	111/CKDD2S3/1	L08PM0	"美德康"長期矽質血液透析導管與配件-小兒	6,040												
【說明】 原支付點數3,509點， 111/3/1 拆分出兒童使用之功能核價類別，調整支付點數為 6,040， 財務支出共 101,000點 【6,040-3,509)*40】。																	



65



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-7

111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 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)
18	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	111/4/1	FPP08KT GB465	“西安康拓”顱骨修補系統	108,89	電腦輔助3助型顱顏骨固定系統組(骨網片面積≥120*120mm;<300*300mm+骨釘)	15%	316	48	90,744	871	9	980		163

【說明】
目前顱骨缺損修補，仍以Ti-Mesh為主流，本案醫材主要用於某些其達不到的情況，且使用上需事前審查，爰預估使用量約為Ti-Mesh的10%~15%。



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-8

111年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新功能特材年使用量 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數			
												申報使用量G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	申報點數 -醫院總額	申報點數 -西醫基層	申報點數 -醫院總額	申報點數 -西醫基層		
19	青光眼引流裝置	111/4/1	FAD0134 22652	保羅青光眼房水引流植入物	28,855	青光眼科房水引流裝置 (含引流管及水庫體-聚丙烯)		5	60	19,900	537	6	182								
20	青光眼引流裝置	111/4/1	FAD01K1 20951	愛滅青光眼用舒壓導流瓣膜	28,855							16	485								
												【說明】									
												本案特材相對應診療項目為「青光眼導管置入術(診療項目代碼：85823B)」，依學會代表及與會專家共識，年使用量約為60組。									



67

「新醫療科技」項目之新功能特材-9

新功能特材 財務推估

新功能特材
生效日起

新功能特材
生效日起

新功能特材
生效日起

新功能特材
生效日起

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功 能特 材 代 碼	新功 能特 材 項 目 中 文 品 名	新功 能特 材 現 行 支 付 點 數 A (下 列 為 0 點 係 指 停 止 支 付)	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 (1)E=B*C* 成 長 率 或 (2)E=共 擬 會 議 討 論 之 推 估 量	被替 代 品 項 支 付 點 數 Re	推 估 增 加 財 務 支 出 F=(A-Re)*E (千點)	111年(截至12月)申報 -醫院總額		111年(截至12月)申報 -西醫基層		111年(截至12月)實際申報 -醫院總額		111年(截至12月)實際申報 -西醫基層	
													申報 使用 量 G	申報 點數 H (千點)	申報 使用 量 I	申報 點數 J (千點)	1.申報年度無 調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點)	1.申報年度無 調整支付點數 f=(A-Re)*I(千點)	2.申報年度有 調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報 量(千點)	2.申報年度有 調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報 量(千點)
21	肋骨固定骨板	111/FBPR1M5/1	TRPLS1	“信迪思 梅翠思肋 骨固定系 統-肋骨 骨板	38,151	無				1,530		105,189	300	11,462				167,289		
22	肋骨固定骨板	111/FBPR1M5/1	XRPLS1	“信迪思 梅翠思肋 骨固定系 統-肋骨 骨板	38,151					【說明】 每人給付3 個骨板為 限，預估 使用量510 人，預估 年使用量 1,530 【510*3】		【說明】 每人給付3個 骨板及18支骨 釘為限，計 206,253點 【38,151*3+5 ,100*18】， 預估使用量 510人，財務 支出共 105,189,030 點 【206,253*510】。	810	30,902						



全民健康保險
NATIONAL HEALTH INSURANCE



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-10

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數	
						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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
23	肋骨固定骨板	111/12/1	FBPR1RF BRPWR	“生邁”藍帶肋骨固定系統-肋骨骨板	0						218	8,317					
24	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR1061 78JP	愛派司肋骨固定系統-肋骨鎖定骨板	38,151						675	25,786					
25	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR1708 3253	鉸賽錫固定系統-2.4mm 鎖定加壓骨板(肋骨)	38,151						10	382					
26	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR1411 06Y2	“亞太醫療”肋骨固定系統-肋骨骨板	38,151						3	114					
27	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR1295 0854	“奧澄”肋骨骨板系統-肋骨骨板	38,151						157	5,990					



69



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-11

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數	
						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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
28	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR1000 0156	“柯斯達” 肋骨固定系統-肋骨鎖定骨板	38,151							151	5,761				
29	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR1RS RBP57	“芮思特” 鈦金屬內固定系統-肋骨骨板	38,151							3	120				
30	肋骨固定骨板	111/9/1	FBPR1735 81V2	“鑄鈦” 胸肋骨板系統-肋骨骨板	38,151												
31	肋骨固定骨板	111/11/1	FBPR1S24 0P78	“潔和” 亞理士胸骨及肋骨固定系統-肋骨骨板	38,151												
32	肋骨固定骨板	112/1/1	FBPR1075 04JP	愛派司加長解剖型 肋骨鎖定固定系統	38,151												

111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-12

111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 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)	
33	肋骨鎖 定骨釘	111/5/1	FBSR1MT RSCS1	“信迪思” 梅翠思肋骨固定系統-肋骨骨釘	5,100				9,180			1,636	8,759					
34	肋骨鎖 定骨釘	111/5/1	FBSR1MX RSCS1	“信迪思” 梅翠思肋骨固定系統-肋骨骨釘	5,100				【說明】 每人給付18支骨釘限， 預估使用量510人，預 估年使用量9,180 【510*18】			5,040	26,859					
35	肋骨鎖 定骨釘	111/12/1	FBSR1RF BRSWR	“生邁” 藍帶肋骨固定系統-肋骨骨釘	0							1,338	7,160					
36	肋骨鎖 定骨釘	111/5/1	FBSR1061 78JP	愛派司肋骨固定系統-肋骨鎖定螺釘	5,100							3,872	20,680					



71



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-13

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數	
						被替代 品項 核價類 別中文	年替 代率 B	被替代品 使用量 C	預估新功能 特材年使用 量 (1)E=B*C* 成長率 或 (2)E=共擬 會議討論之 推估量	被替代品 支付點數 Re	推估增加財 務支出 F=(A- Re)*E (千點)	申報使 用量 G	申報點 數 H (千點)	申報使 用量 I	申報點 數 J (千點)	1.申報年度無調 整支付點數： f=(A-Re)*G(千 點)	1.申報年度無調 整支付點數： f=(A-Re)*I(千 點)
37	肋骨鎖 定骨釘	111/5FBSR1708 /1 3353	鉑賽鋁固 定系統-肋 骨鎖定骨 釘	5,100								66	353				
38	肋骨鎖 定骨釘	111/5FBSR1442 /1 07Y2	“亞太醫 療”肋骨 固定系統- 2.4, 2.7, 2 .9鎖定骨 釘	5,100								18	4,960				
39	肋骨鎖 定骨釘	111/5FBSR1295 /1 0854	“奧澄” 骨釘系統- 2.7mm互鎖 骨釘	5,100								67	4,858				
40	肋骨鎖 定骨釘	111/5FBSR1000 /1 0256	“柯斯達” 肋骨固定 系統-鎖定 骨釘	5,100								901	4,825				
41	肋骨鎖 定骨釘	111/5FBSR1RS /1 RBS57	“芮思特” 鈦金屬內 固定系統- 肋骨鎖定 骨釘	5,100													
42	肋骨鎖 定骨釘	111/9FBSR1735 /1 82V2	“鏡鈦” 胸肋骨板 系統-肋骨	5,100													



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-14

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報點數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報點數	
						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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
43	肋骨鎖 定骨釘	111/ FBSR1S2 11/1 XLS78		“潔和” 亞理士胸 骨及肋骨 固定系統 -肋骨骨 釘	5,100												
44	∏形骨 釘 BONE STAPLE	111/ FBA02176 5/1 228B		“拜歐博” ∏型釘	19,551	鈦鉻鉬 ∏型骨 釘、埋 頭中空 加壓骨 釘	100% 、50%	400 、360	1,000	978、 12,000	17,000					657	
45	∏形骨 釘 BONE STAPLE	111/ FBA02401 5/1 20W2		“瑞德” 夏勒足踝 骨釘骨板 系統-爪 型骨板骨 釘組	19,551				【說明】 替代健保∏ 型釘400支、 健保埋頭中 空加壓骨釘 180支，另 420支由原 使用自費醫 材轉為使用 本特材。	【說明】 財務支出 16,999,80 0點 【(19,551 - 978)*400+ (19,551- 12,000)* 180+19,55 1*420】。							

73

111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-15

111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 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報 點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(千點)	2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)
46	ㄇ形骨釘 BONE STAPLE	111/ FBA0243 5/1 110W2	“瑞德”夏勒足踝骨釘骨板系統-加壓骨釘(加壓騎馬釘)	19,55 1								31	636						
47	ㄇ形骨釘 BONE STAPLE	111/ FBA0240 5/1 130W2	“瑞德”夏羅特足踝固定系統-爪型骨板組	19,55 1															
48	ㄇ形骨釘 BONE STAPLE	111/ FBA0243 5/1 111W2	“瑞德”夏羅特足踝固定系統-加壓骨釘	19,55 1								1	21						
49	ㄇ形骨釘 BONE STAPLE	111/ FBA0229 5/1 4668C	“艾克曼”動力加壓式骨板	19,55 1															



74



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-16

111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 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 使用量 C	預估新功能特材年使用量 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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 G	申報點數 H (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	新功能特材 生效日期 111年(截至12月)申報數 -醫院總額	新功能特材 生效日期 111年(截至12月)申報數 -西醫基層	新功能特材 生效日期 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日期 111年(截至12月)實際申報點數 -西醫基層
50	周邊血管內套膜支架	111/6CBC07BX /1	A01GX	“戈爾”威爾棒球囊擴張式人工血管支架-含生物表面肝素塗層	周邊動脈血管支架及傳輸裝置-含生物表面肝素塗層(自膨式支架含人工血管，支架長25:99mm)、周邊動脈血管支架及傳輸裝置(球擴張式覆膜支架，直徑5:11mm)、周邊動脈血管支架及傳輸裝置(球擴張式覆膜支架，直徑12:16mm)	15%、2789、746、90%、21	90%	1,212	64,552、79,852、95,078	15,854	14	1,229					325	
										【說明】 被替代品項年使用量分別為418 【2789*15%*1】、772 【746*90%*15%】、22 【21*90%*15%】		【說明】 財務支出 15,853,520點 【(87,800-64,552)*418+(87,800-79,852)*772】。						



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-17

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數	
						被替代 品項 核價類 別中文	年替 代率 B	被替代品 使用量 C	預估新功能 特材年使用 量 (1)E=B*C* 成長率 或 (2)E=共擬 會議討論之 推估量	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 G	申報點 數 H (千點)	申報使 用量 I	申報點 數 J (千點)	1.申報年度無 調整支付點數 f=(A-Re)*G(千 點) 2.申報年度有 調整支付點數 (當時支付點數- Re)*申報量(千 點)	1.申報年度無 調整支付點數 f=(A-Re)*I(千 點) 2.申報年度有 調整支付點數 (當時支付點數- Re)*申報量(千 點)
51	深層腦 部刺激器 之立體定 位套組	111/6FND04FM /1	400M4	"美敦力" 基準點標 記物 (5個)	30,600	無			283		21,996	27	826			4,422	
52	深層腦 部刺激器 之立體定 位套組	111/6FND04FC /1	291M4	"美敦力" 微目標新 動驅動系 統及“美 敦力”微 目標電極 (植入管 套組1組及 微目標電 極1個)	34,250				99			4	137				
53	深層腦 部刺激器 之立體定 位套組	111/6FND04FC /1	292M4	"美敦力" 微目標新 動驅動系 統及“美 敦力”微 目標電極 (植入管 套組1組及 微目標電 極2個)	54,050				184			64	3,459				



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-18

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數	
						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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)	
54	輸尿管組	111/7/1	CKD01039 01CK	“曲克”舒芙列雙豬尾支架組-兒科	無 4,500				200		900	2	9			9		
55	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV01SP B01AE	雅氏-史密伯格顱內壓監測器-測量探針	無 19,607				2,100		61,483	356	7,301			41,022		
56	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV01826 31CM	"柯特曼"顱內壓監測裝置-顱內壓監測裝置基本組	19,607							282	5,802					
57	顱內壓監測裝置	111/7/1	CPV01826 32CM	"柯特曼"顱內壓監測裝置-顱內壓監測裝置	19,607							500	10,294					



77



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-19

111年新功能類別特材申報情形

新功特材										新功特材		新功特材		新功特材		新功特材	
項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功特材品項中文品名	新功特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	新功特材財務推估				新功特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額		新功特材生效日起 111年(截至12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	預估新功特材年使用量 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
58	顱內壓監測裝置	111/ 7/1	CPV01826 38CM	"柯特曼" 顱內壓監測裝置-顱內壓監測裝置顱栓組	19,607												
59	顱內壓監測裝置	111/ 7/1	CPV01110 4G79	"納特思" 凱米諾顱內壓監測導管	19,607						108	2,216					
60	顱內壓監測裝置	111/ 7/1	CPV01929 4692	"諾美德科" 顱內壓監測器-導管 (NEUROVE NT-P/顱內壓)	19,607						485	9,985					
61	顱內壓監測裝置	111/ 7/1	CPV01110 4H79	"納特思" 凱米諾顱內壓監測導管-具其他附加功能 (引流)	22,565				900		27	640					



78



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-20

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數	
						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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)
62	顱內壓監測裝置	111/7	CPV011CP	"柯特曼"顱內壓監測系統-腦式室監測導管組	22,565							24	569				
63	顱內壓監測裝置	111/7	CPV01SP	雅氏-史密伯格顱內壓監測器-測量探針套組	22,565							141	3,341				
64	顱內壓監測裝置	111/7	CPV01929	"諾美德科"顱內監測器-導管(NEUROVE NT/顱內壓+引流drainage)	22,565							37	877				
65	脊椎骨水泥	111/7	FBA03183	"帝富"康富脊椎骨水泥(7c.c.)	68,000	無			2,338		199,604					101,500	



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-21

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數	
						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	項預估新功能特材年使用量 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
66	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03183 91DP	"帝富"康富脊椎骨水泥 (11c. c.)	68,000				【說明】以2億框定預算，由CDE推算預估使用人次。			7	476				
67	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03283 91DP	"帝富"康富脊椎骨水泥系統	68,000							643	43,727				
68	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03T32 1K63	"特科漢"海維佳脊椎骨水泥系統	68,000							221	15,028				
69	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03040 66S9	"史賽克"高黏度脊椎骨水泥特材-20g	68,000							14	952				
70	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03342 6870	"脊而益"穩固椎體成形術高黏度骨水泥	68,000							5	340				
71	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03CX 01AM4	"美敦力"愛派克骨水泥	68,000												



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-22

111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 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
72	脊椎骨水泥	111/7	FBA03331 /1 9380	"泰格瑞斯" 曼帝克高密度骨水泥系統	68,000							71	4,760				
73	脊椎骨水泥	112/1	FBA03VA /1 0025Y	"汎特海" 椎體用高密度骨水泥	68,000												
74	脊椎骨水泥	111/7	FBA03TM /1 45263	"特科漢" 椎體成形術骨水泥	20,000				2,031			276	5,787				
75	脊椎骨水泥	111/7	FBA03040 /1 62S9	"史賽克" 顯影脊椎骨水泥	20,000							14	294				
76	脊椎骨水泥	111/7	FBA03342 /1 7171	"脊而立" 菲斯特椎體成形術骨水泥	20,000							25	524				
77	脊椎骨水泥	111/7	FBA03SP /1 N0173	"泰克美" 脊固骨水泥	20,000							391	8,204				
78	脊椎骨水泥	111/7	FBA03300 /1 1464	"賀利氏" 歐斯特保普樂斯脊椎骨水泥	20,000							10	208				



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-23

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數	
						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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
79	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03205 9164	“賀利氏”歐斯特保脊椎專用骨水泥	20,000							284	5,958				
80	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03012 304T	“泰瑞斯”蒙締客脊椎用成形骨泥	20,000							159	3,336				
81	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA0313C 204T	“泰瑞斯”蒙締客脊椎用成形骨泥組	20,000												
82	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03BA 0015Y	擎力美椎體骨水泥(滅菌)	20,000							147	3,085				
83	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03BA 00167	淋淋椎體骨水泥	20,000												
84	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03103 1074	“艾普”邦恩斯脊椎專用骨水泥	20,000							70	1,470				
85	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03213 BC83	“泰科妮美”歐瑟菲斯骨水泥	20,000							3	63				



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-24

111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 111年(截至 12月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報 數		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報 數		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報 數	
						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 (1)E=B*C* 成長率 或 (2)E=共擬 會議討論之 推估量	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 G	申報 點數 H (千點)	申報 使用 量 I	申報 點數 J (千點)	1.申報年度無 調整支付點數 f=(A-Re)*G(千 點) 2.申報年度有 調整支付點數 (當時支付點數 -Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無 調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
86	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03412 9S19	“葛柔波絲”佛崔斯帕思骨水泥-脊椎用	20,000												
87	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03GU TW172	“強翼”脊固骨水泥	20,000							77	1,600				
88	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03BA R2075	“佰門”巴克萊骨水泥-脊椎用20g	20,000							9	189				
89	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03BA R3075	“佰門”巴克萊骨水泥-脊椎用30g	20,000												
90	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03CM V01WG	“台微醫”椎體成形術骨水泥	20,000							153	3,210				
91	脊椎骨水泥	111/7/1	FBA03333 667E	“奧斯特”注射式脊椎骨水泥	20,000							109	2,289				



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-25

111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 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(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)
92	冠狀動脈前置導管	111/CGPG1T08/1	R02AS	“朝日”通納斯支撐導管	無 11,536				200		2,307	33	400		400	
93	冠狀動脈前置導管	111/CGPG1T08/1	R01AS	“朝日”微導管-Tornus	11,536											
94	冠狀動脈前置導管	111/CGPG1C11/1	S126AS	“朝日”科塞爾微導管	11,536											
95	無導線心律調節器	111/FHP03M8/1	C1AVM4	"美敦力"脈克拉無導線房室傳導節律系統及"美敦力"脈克拉親水性塗層血管導引鞘	單腔無導線心律調節器(含導引鞘) 393,845				120	336,620	22,816	22	8,665		1,259	



84



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-26

111年新功能類別特材申報情形

111年新增功能類別特材申報情形																			
項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功 能特 材 現行 支付 點數 A (下列 為0點 係指 停止 支付)	被替代 品項 核價類 別中文	年替 代率 B	被替代品 項使用量 C	預估新功 能特材年 使用量 (1)E=B*C* 成長率 或 (2)E=共擬 會議討論 之推估量	被替代品 項支付點 數 Re	推估增加 財務支出 F=(A- Re)*E (千點)	新功能特材 生效日起 111年(截至 12月)申報 數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申 報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)實 際申報 點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)實 際申報 點數 -西醫基層	
												申報 使用 量 G (千點)	申報 點數 H (千點)	申報 使用 量 I (千點)	申報 點數 J (千點)	1.申報年度無 調整支付點數 f=(A- Re)*G(千點) 2.申報年度有 調整支付點數 (當時支付點 數-Re)*申報 量(千點)	1.申報年度無 調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)		
96	踰瑪式 骨髓內 固定釘 組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	111/FBNG1P2 9/1 170S1	"信迪思" 長股骨髓 內釘系統 /上端長 股骨髓內 釘組(長 度170mm)	TITANI 45,00UM 0Gamma 3 Lockin g Nail System (NAILX 1+SCRE WX3)、 DHS Compre ssion Hip Screw System (PLATE +LAG SCREW+ COM. SC REW)	2,177、 1,907	1,960	19,036、 6,796	54,072	61	2,747						2,493			



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-27

111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 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
97	跗瑪式骨髓內固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	111/9FBNG1052 /1 729R		愛派司亞洲解剖型髓內釘系統組/亞洲解剖型前傾髕部髓內釘_XS(長度170mm)	45,000				【說明】 參考HTA報告，以本案特材納入給付後之使用估率50%推估，替代TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(NAILX1+SCREWX 3)1,700組及DHS Compression Hip Screw System(PLATE+LAG SCREW+COM. SCREW) 260組，預估年使用量為1,960組。		【說明】 財務支出54,071,840點 【(45,000-19,036)*1,700+(45,000-6,796)*260】。	35	1,580				



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-28

111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 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)	
98	跗瑪式骨髓內固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	112/	FBNG108	沃思坦” 骨髓內釘系統- PFNA(長度170mm)	45,000													
99	跗瑪式骨髓內固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	112/	FBNG122	“沃思坦” 亞洲型骨髓內釘系統- APFN 亞洲型骨髓內釘組 (長度170mm)	45,000													
100	跗瑪式骨髓內固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	112/	FBNG173	鉑賽鋸 股骨近端髓內釘系統- 長度170mm搭配螺旋刀片	45,000													



87



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-29

111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 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1)E=B*C*成長率或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*G(千點)	1.申報年度無調整支付點數： f=(A-Re)*I(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)
101	腦血管夾ANEURYSM CLIP	111/9SCV020805	"雅氏"鈦合金腦血管瘤夾	11,500	11,500	腦血管ANEURYSM CLIP(鈦鎢合金),未分類型		1,064	1,550	2,908	13,318	101	1,220			1,280	
102	腦血管夾ANEURYSM CLIP	111/9SCV021700	"瑞穗"腦動脈瘤夾(鈦合金)	11,500					【說明】 按106年至110年健保申報量及自費申報量之最高量推估,預估年使用量1,550支。			48	580				
103	鈦金屬釘匣(GIA自動手術縫合器用)	111/1SAU0760A	"柯惠"內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘-tri-staple/黑釘(60mm且釘閉合高度>=3mm)	6,774		鈦金屬釘匣/旋轉式鈦金屬釘匣(手術切割縫合)≥60mm(4排釘/6排釘)	6%	80,092	4,810	5,891	4,247	764	5,430			1,173	



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-30

111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 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)	
104	鈦金屬釘匣(GIA自動手術縫合器用)	112/	SAU07CN 1/1 C60J8	南京邁迪欣一次性階梯型腔鏡切割吻合器和釘倉-縫合釘(TRI-STAPLE/黑釘(60mm且釘閉合高度>=3mm))	6,774													
105	鈦金屬釘匣(GIA自動手術縫合器用)	111/	SAU0745 10/1 AXT2C	"柯惠"內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘-tri-staple/黑釘(45mm且釘閉合高度>=3mm))	5,569	鈦金屬釘匣/旋轉式鈦金屬釘匣(手術切割縫合用)45mm~59mm(4排釘/6排釘)			【說明】 按會議共識以美敦力全部釘匣年使用量80,092之6%推估，預估年使用量4,810匣。			564	3,298					



89



「新醫療科技」項目之新功能特材-31

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 111年(截至12月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數-醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
106	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	111/10/1	SAU08PV E35ET	“愛惜康”愛喜龍可彎式高階定位電動血管縫合器	無 12,500				6,500		81,250	1,149	15,068		15,068		
107	人工真皮	111/10/1	WDD09P N00691	皮敷美人工真皮(20MM*30MM)PELNACARTIFICIAL DERMIS	無 4,145			430		14,279					38		
108	人工真皮	111/10/1	WDD09T D006TM	“奧林柏斯泰爾茂”貼得適人造真皮(2.5CM*2.5CM)	無 4,145							1					
109	人工真皮	111/10/1	WDD09P N01291	皮敷美人工真皮(40MM*30MM)	無 4,620							1	5		90		

111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-32

111年新功能類別特材申報情形

111年新功能類別特材申報情形													新功能特材 財務推估		新功能特材 生效日起 111年(截至 12月)申報 數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申 報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至 12月)實際申 報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至 12月)實際申 報點數 -西醫基層	
項次	功能類 別	生效 日期	特材代 碼	新功能特材 品項 中文品名	新功 能特 材 現行 支付 點數 A (下列 為0點 係指 停止 支付)	被替代 品項 核價類 別中文	年替 代率 B	被替代品 項使用量 C	預估新功 能特材年 使用量 (1)E=B*C* 成長率 或 (2)E=共擬 會議討論 之推估量	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 G	申報 點數 H (千點)	申報 使用 量 I	申報點數 J (千點)	1.申報年度無 調整支付點 數： f=(A- Re)*G(千點)	1.申報年度無 調整支付點 數： f=(A-Re)*I(千 點)	2.申報年度有 調整支付點 數： (當時支付點 數-Re)*申報 量(千點)	2.申報年度有 調整支付點 數： (當時支付點 數-Re)*申報 量(千點)			
110	人工真 皮	111/WDD0 10/19	TD01 3TM	“奧林柏 斯泰爾茂” 貼得適人造 真皮 (2.5cm*5cm)	無 4,620							3										
111	人工真 皮	112/WDD0 1/1	9KR01 10E	可侏絲人 工真皮 (3cm*3.5cm)	無 4,620																	
112	人工真 皮	111/WDD0 10/09	92021T 1 N7	“茵特葛拉” 真皮再生模 板 (5cm*5cm)	無 9,714																	
113	人工真 皮	111/WDD0 10/19	62021 N7	“茵特葛 拉”真皮再 生模板 (5cm*5cm)	無 9,714																	
114	人工真 皮	111/ 10/1	WDD0 982021 N7	“茵特葛拉” 真皮再生模 板 (5cm*5cm)	無 9,714																	

91

111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-33

111年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新功能特材年使用量 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層	
												申報使用量G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點)	2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
115	人工真皮	111/1	0/1 WDD09M2021N7	“茵特葛拉”真皮再生模板(5cm*5cm)	無 9,714														
116	人工真皮	111/1	0/1 WDD09PN02491	皮敷美人工真皮(40mm*60mm)	無 9,714														
117	人工真皮	111/1	0/1 WDD09TD025TM	“奧林柏斯泰爾茂”貼得適人造真皮(5cm*5cm)	無 9,714														
118	人工真皮	112/1	0/1 WDD09KR0210E	可偌絲人工真皮(3cm*7cm)	無 9,714														
119	人工真皮	111/1	0/1 WDD09PN04991	皮敷美人工真皮(82mm*60mm)	無 16,717														
120	人工真皮	111/1	0/1 WDD09PN07491	皮敷美人工真皮(82mm*90mm)	無 24,481														

111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-34

111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 係指 停止 支付)	新功能特材 財務推估				新功能特材 生效日起 111年(截至 12月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申 報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至12 月)實際申報 點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至12 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 使用量 C	預估新功能 特材年使用 量 (1)E=B*C* 成長率 或 (2)E=共擬 會議討論之 推估量	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 G (千點)	申報 點數 H (千點)	申報 使用 量 I (千點)	申報點數 J (千點)	1.申報年度無 調整支付點數 f=(A-Re)*G(千 點) 2.申報年度有 調整支付點數 (當時支付點數 -Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無 調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
121	人工真皮	112/	WDD09K 1/1 R0700E	可傑絲 人工真皮 (7cm*10cm)	無												
122	人工真皮	111/	WDD09P 10/1 N09891	皮敷美人 工真皮 (82mm*120mm)	無							18	33				
123	人工真皮	111/	WDD09T 10/1 D100TM	皮敷美人 工真皮 (82mm*120mm)	無												
124	人工真皮	111/	WDD0940 51TN7	“茵特葛 拉”真皮 再生模板 (10cm*12.5cm)	無												
125	人工真皮	111/	WDD0964 051N7	“茵特葛 拉”真皮 再生模板 (10cm*12.5cm)	無												

111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-35

111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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數	
												申報使用量 G	申報點數 H (千點)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	申報點數 K (千點)	申報點數 L (千點)	申報點數 M (千點)	申報點數 N (千點)
126	人工真皮	111/10/1	WDD0984051N7	“茵特葛拉”真皮再生模板(10cm*12.5cm)	35,841	無													
127	人工真皮	111/10/1	WDD09M4051N7	“茵特葛拉”真皮再生模板(10cm*12.5cm)	35,841	無													
128	人工真皮	111/10/1	WDD094101TN7	“茵特葛拉”真皮再生模板(10cm*25cm)	43,131	無													
129	人工真皮	111/10/1	WDD0964101N7	“茵特葛拉”真皮再生模板(10cm*25cm)	43,131	無													
130	人工真皮	111/10/1	WDD0984101N7	“茵特葛拉”真皮再生模板(10cm*25cm)	43,131	無													

111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-36

111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 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數	
						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	項預估新功能特材年使用量 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
131	人工真皮	111/10/1	WDD09M4101N7	“茵特葛拉”真皮再生模板(10cm*25cm)	無												
132	人工真皮	111/10/1	WDD09PN28891	皮敷美人工真皮(120mm*240mm)	無												
133	人工真皮	111/10/1	WDD0968101N7	“茵特葛拉”真皮再生模板(20cm*25cm)	無												
134	人工真皮	111/10/1	WDD0988101N7	“茵特葛拉”真皮再生模板(20cm*25cm)	無												
135	人工真皮	111/10/1	WDD09M8101N7	“茵特葛拉”真皮再生模板(20cm*25cm)	無												

111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-37

111年新功能類別特材申報情形

項次	功能類別	生效日期	特材代碼	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數A (下列為0點係指停止支付)	被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新功能特材年使用量 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層	
												申報使用量G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點)	2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
136	人工真皮	111/10/1	WDD09PN48091	皮數美人工真皮(200mm*240mm)	81,611	無													
137	腦室腹腔分流術導管組(整組式)	111/1/1	CDVPB12626N7	"英特佳"內植用腦積水引流管組	53,000	腦室腹腔分流術導管組(腦室引流管+腹腔導管+CONTR RESERVOIR+CONX2)	95%	2,916	7,127	133,766	18	772				27,157			
138	腦室腹腔分流術導管組(整組式)	111/1/1	CDVPB18HPVCM	美的思柯特曼霍金斯引流閥系統-可調式引流閥	53,000														
139	腦室腹腔分流術導管組(整組式)	111/1/1	CDVPB23838CM	"柯特曼"霍金斯引流閥系統-霍金斯可調式引流閥	53,000							110	5,557						

111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-38

111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 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1)E=B*C*成長率 或 (2)E=共擬會議討論之推估量	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G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*G(千點) 2.申報年度有調整支付點數 (當時支付點數-Re)*申報量 (千點)	1.申報年度無調整支付點數 f=(A-Re)*I(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)
140	腦室腹腔分流術導管組(整組式)	111/	CDVPB28 11/1 803CM	“美的思”柯特曼史特斯引流閥-附配件及抗菌導管	53000												
141	腦室腹腔分流術導管組(整組式)	111/	CDVPB42 11/1 335M4	美敦力史卓塔腦脊髓液可調式壓力閥-NSC	53,000							146	6,646				
142	腦室腹腔分流術導管組(整組式)	111/	CDVPB42 11/1 3SSM4	“美敦力史卓塔”腦脊髓液引流組-STRATA NSC 控制閥	53,000												
143	腦室腹腔分流術導管組(整組式)	111/	CDVPB80 11/1 102CM	“美的思”柯特曼史特斯引流閥-附配件及導管	53,000							318	15,671				

111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-39

111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 111年(截至12月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至12月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至12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 (1) $E=B \times C \times$ 成長率 或 (2) $E=$ 共擬會議討論之推估量	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出 $F=(A-Re) \times E$ (千點)	申報使用量G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)	1.申報年度無調整支付點數: $f=(A-Re) \times G$ (千點) 2.申報年度有調整支付點數: (當時支付點數-Re)*申報量(千點)	1.申報年度無調整支付點數: $f=(A-Re) \times I$ (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)
144	修訂「胸主動脈支架系統」給付規定(A220-6)	111/7/1							70		27,615	-7				【說明】 與前一年同期相比，無增加點數。	98
											【說明】 111/5/19共擬會議同意本案修訂給付規定以新功能特材預算支應，以平均1件之申報點數約394,493點，計算財務支出27,614,510點 【394,493*70】 。						
總計											794,297		395,440			374,308	

111年度醫院總額部門 「特材給付規定改變」項目

- ① 111年醫院總額部門-特材給付規定改變預算為0.9億元。
- ② 111年特材共同擬訂會議通過修訂5項功能類別特材之給付規定，推估預算為0.89億元。已完成公告生效計5項，包含放寬「淺股動脈血管裝置」、「青光眼房水引流裝置(不含水庫體)」、「長效型心室輔助系統」及「主動脈弓窄縮裝置」給付規定及刪除「可移動式雙腔式支氣管導管」給付規定，不設限給付。
- ③ 上開完成公告之給付規定改變項目推估預算約0.89億元，111年截至12月，與去年同期相較增加為0.73億點。

敬請指教



六、參考資料

-111年第4季醫療供給、利用概況

111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
110年	67%	56%	54%	58%
111年	67%	54%	51%	56%

- ◎資料來源:中央健康保險署四代倉儲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:112.2.6。
- ◎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111年住院尚未申報完全，爰目前占床率應較實際情形低估。

111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	
110年	65%	70%	68%	53%	49%	61%	53%	46%	58%	60%	52%	58%
111年	63%	70%	68%	51%	48%	61%	51%	44%	56%	56%	50%	56%

註：

1. 「社團法人」係指權屬別09及10，「財團法人」為權屬別11及12，「公立」為權屬別01至07，「一般」為非屬前三項之醫院。
2. 本表病床類別排除急診暫留床、其他觀察床(11F、11E、11C、11O)、腹膜透析床(11P)、中醫病床(311)。
3. 占床率係依日曆天之各種病床申報占床日數/加總(醫院申報病床占床之日曆天數*當月病床數)。
4. 占床日數不含精神科日間留院日數。
5. 資料來源:中央健康保險署四代倉儲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：112.2.6。



111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
111年第4季	臺北	51,330	1.9%
	北區	20,242	2.2%
	中區	29,907	1.5%
	南區	20,208	-0.4%
	高屏	22,260	-0.3%
	東區	3,924	-2.5%
	合計	147,871	1.1%
去年同期	合計	146,287	4.4%

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲門住診、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2月7日。



111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
111年 第4季	醫學中心	30,872	0.4%	27,699	0.7%	58,571	0.6%	39.6%
	區域醫院	28,543	1.9%	24,817	-0.8%	53,360	0.7%	36.1%
	地區醫院	17,037	4.4%	11,559	2.3%	28,596	3.5%	19.3%
	社團法人	1,661	6.9%	1,400	1.0%	3,061	4.2%	2.1%
	財團法人	5,023	5.7%	2,470	5.2%	7,494	5.5%	5.1%
	公立	3,577	8.4%	2,763	5.9%	6,340	7.3%	4.3%
	一般	6,776	1.0%	4,926	-0.7%	11,702	0.3%	7.9%
	交付機構	7,344	-1.0%	-	-	7,344	-1.0%	5.0%
合計		83,796	1.6%	64,075	0.4%	147,871	1.1%	100.0%

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲門住診、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111年12月之層級。

註4：「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。

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2月7日。



111年第4季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(1.6%)，主要因素為病人數(3.2%)及就醫件數(3.1%)成長。
- 病人數：全區成長(3.2%)，北區成長(4.2%)最多。
- 就醫件數：全區成長(3.1%)，臺北成長(4.3%)最多。
- 每人就醫件數：全區負成長(-0.1%)，高屏負成長(-1.7%)最多。
- 每件醫療點數：全區負成長(-1.5%)，東區負成長(-4.1%)最多。
- 醫療點數：全區成長(1.6%)，北區成長(2.8%)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
111年 第4季	臺北	3.9%	4.3%	0.5%	-2.0%	2.2%
	北區	4.2%	3.7%	-0.4%	-0.9%	2.8%
	中區	3.2%	3.2%	0.0%	-1.8%	1.4%
	南區	3.2%	3.1%	-0.2%	-2.1%	0.9%
	高屏	1.6%	-0.1%	-1.7%	0.7%	0.5%
	東區	2.8%	2.4%	-0.4%	-4.1%	-1.8%
	合計	3.2%	3.1%	-0.1%	-1.5%	1.6%

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲門診、交付明細檔。

註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。

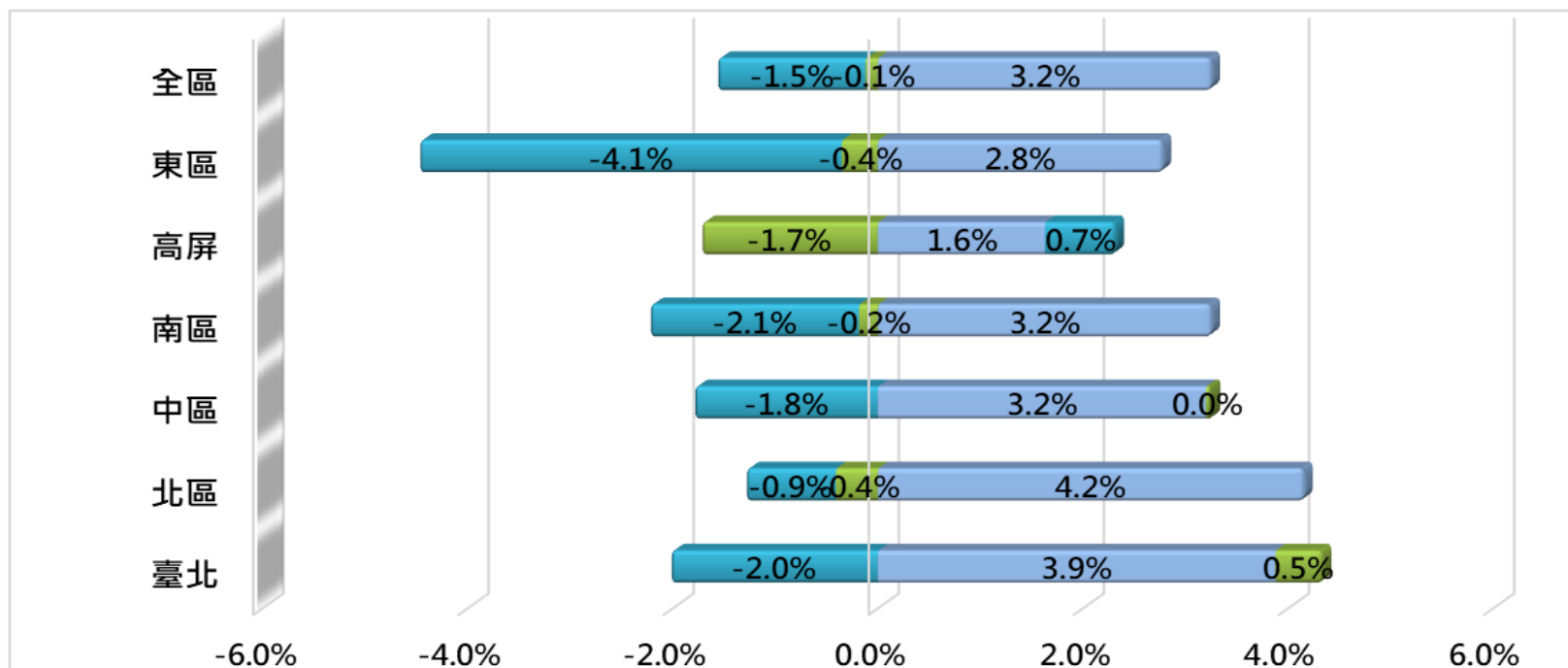
註3：成長率為與去年同期比較。

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2月7日。



111年第4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	3.9%	4.2%	3.2%	3.2%	1.6%	2.8%	3.2%
■ 每人就醫件數	0.5%	-0.4%	0.0%	-0.2%	-1.7%	-0.4%	-0.1%
■ 每件醫療點數	-2.0%	-0.9%	-1.8%	-2.1%	0.7%	-4.1%	-1.5%

點數成長率	2.2%	2.8%	1.4%	0.9%	0.5%	-1.8%	1.6%
-------	------	------	------	------	------	-------	------

111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
111年 第4季	臺北	9,262	4.3%	30,026	2.2%	3,242	-2.0%
	北區	3,741	3.7%	11,647	2.8%	3,114	-0.9%
	中區	5,338	3.2%	16,786	1.4%	3,144	-1.8%
	南區	3,523	3.1%	11,345	0.9%	3,220	-2.1%
	高屏	3,979	-0.1%	11,992	0.5%	3,014	0.7%
	東區	601	2.4%	2,001	-1.8%	3,331	-4.1%
	合計	26,444	3.1%	83,796	1.6%	3,169	-1.5%
去年同期	合計	25,643	-0.6%	82,464	6.7%	3,216	7.4%

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲門診、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2月7日。



111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		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
111年第4季	臺北	6.6	42.4%	2,163	6.7%	781	9.3%	12,166	0.4%	14	-8.2%	4,414	0.8%
	北區	9.8	-26.0%	1,132	5.4%	366	8.3%	4,231	3.0%	7	7.8%	1,408	2.9%
	中區	1.3	-48.3%	1,281	5.0%	629	6.9%	6,484	1.1%	11	-11.9%	2,135	1.4%
	南區	1.2	-26.8%	835	8.3%	305	3.2%	4,770	1.8%	10	-9.9%	1,793	-0.8%
	高屏	5.9	1.0%	783	2.1%	293	10.3%	4,502	2.1%	9	-23.7%	1,612	0.2%
	東區	1.1	-5.2%	213	5.3%	48	4.6%	675	0.1%	2	-15.4%	265	-2.4%
	合計	26.0	-10.8%	6,406	5.7%	2,422	7.7%	32,827	1.3%	53	-11.0%	11,627	0.8%
去年同期	合計	29.1	24.6%	6,060	3.8%	2,248	-0.3%	32,405	9.6%	59	-10.6%	11,539	8.1%

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：中央健康保險署四代倉儲門診明細檔。

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2月7日。



111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	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
111年 第4季	臺北	8,691	5.2%	535	-1.0%	739	-7.2%	514	0.2%	30,025
	北區	3,767	3.2%	219	-5.7%	335	-10.3%	172	4.1%	11,646
	中區	5,289	1.8%	265	-4.3%	472	-11.7%	213	2.7%	16,780
	南區	2,910	1.3%	157	-4.2%	434	-14.2%	126	4.6%	11,341
	高屏	4,031	-0.1%	186	-0.4%	367	-16.3%	202	1.9%	11,989
	東區	680	-1.0%	37	-1.3%	61	-37.6%	19	5.4%	2,001
	合計	25,368	2.7%	1,399	-2.7%	2,408	-12.3%	1,247	2.0%	83,782
去年 同期	合計	24,704	6.0%	1,438	0.3%	2,745	-6.7%	1,223	5.8%	82,451

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲門診明細檔。

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)，111Q4醫療點數13.1百萬點，較去年減少成長-2.5%；
案件分類中遠距醫療(07)，111Q4醫療點數0.3百萬點，較去年增加成長27.7%。

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(EI)案件改為西醫慢性病(04)案件。

註7：資料擷取日期：112年2月7日。



111年第4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
111年 第4季	臺北	14,296	0.1%	14,174	0.3%	10,434	3.1%
	北區	5,164	1.1%	5,088	1.6%	3,887	4.2%
	中區	7,728	0.1%	7,612	0.6%	5,631	2.4%
	南區	5,498	-1.0%	5,388	0.0%	4,173	1.5%
	高屏	5,694	0.1%	5,596	1.2%	4,276	2.3%
	東區	907	-5.7%	891	-2.4%	711	0.6%
	合計	39,287	-0.1%	38,750	0.6%	29,113	2.7%
去年 同期	合計	39,317	7.8%	38,531	8.8%	28,352	7.9%

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲門診、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2月7日。



111年第4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
111年 第4季	臺北	122	-18.9%	1,691	0.9%	2,049	-12.1%	3,861
	北區	76	-25.0%	398	5.9%	803	-10.6%	1,277
	中區	116	-26.5%	846	3.3%	1,135	-9.2%	2,097
	南區	110	-35.4%	378	1.0%	837	-6.9%	1,325
	高屏	98	-37.9%	483	1.7%	837	-4.2%	1,418
	東區	16	-68.0%	50	-4.0%	130	-15.5%	196
	合計	537	-31.7%	3,847	2.0%	5,791	-9.6%	10,174
去年 同期	合計	785	-26.3%	3,773	5.6%	6,407	15.2%	10,965

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲門診、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2月7日。

註4：111年一般服務藥品給付協議還款金額78.86億元，其中門診73.98億元，住診4.87億元。



111年第4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
111年 第4季	臺北	14,296	0.1%	793	4.4%	3,480	4.9%	10,920	4.0%	565	7.1%	30,053
	北區	5,164	1.1%	297	5.2%	1,533	6.1%	4,442	3.4%	208	6.6%	11,644
	中區	7,728	0.1%	437	4.0%	2,113	4.3%	6,246	1.9%	325	7.9%	16,849
	南區	5,498	-1.0%	308	2.8%	1,408	4.5%	3,915	2.1%	206	6.3%	11,335
	高屏	5,694	0.1%	313	1.1%	1,566	1.5%	4,202	0.4%	217	7.5%	11,992
	東區	907	-5.7%	49	0.9%	246	3.5%	759	1.2%	40	1.4%	2,001
	合計	39,287	-0.1%	2,196	3.6%	10,346	4.3%	30,485	2.6%	1,560	7.0%	83,874
去年 同期	合計	39,317	7.8%	2,119	10.8%	9,916	9.0%	29,699	4.4%	1,458	4.6%	82,508

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲門診、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2月7日。



111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	10,346	12.3%	4.3%	31.5%	430
藥費1(整體)	39,287	46.8%	-0.1%	-2.2%	-29
藥事服務費	2,196	2.6%	3.6%	5.7%	77
診療小計	30,485	36.3%	2.6%	57.5%	786
特材小計	1,560	1.9%	7.0%	7.5%	102
合計	83,874	100.0%	1.7%	100.0%	1,366

註1：[111年Q4醫院門診\(含慢性病\)平均每件給藥日數為24.6天\(去年同期為24.5天\)](#)，[成長率0.4%](#)。

2：資料來源：中央健康保險署四代倉儲門診明細檔。

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2月7日。



111年第4季住診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(0.4%)，主要因素為病人數(3.1%)及住院件數(3.3%)成長。
- 「病人數」：整體成長(3.1%)，臺北成長(4.4%)最多。
- 「住院件數」：整體成長(3.3%)，北區成長(5.1%)最多。
- 「每人住院件數」：整體成長(0.1%)，北區成長(0.8%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長3.2%，南區成長(4.5%)最多。
- 「每件住院日數」：整體負成長(-5.8%)，北區負成長(-6.5%)最多。
- 「每件醫療點數」：整體負成長(-2.8%)，高屏負成長(-3.9%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長(0.4%)，中區成長(1.6%)最多。

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
臺北	4.4%	4.3%	-0.1%	2.6%	-5.1%	-2.7%	1.5%
北區	4.3%	5.1%	0.8%	3.2%	-6.5%	-3.4%	1.5%
中區	3.8%	4.1%	0.2%	4.1%	-6.2%	-2.4%	1.6%
南區	0.1%	-0.1%	-0.2%	4.5%	-6.2%	-2.0%	-2.1%
高屏	2.1%	2.7%	0.5%	1.7%	-5.5%	-3.9%	-1.3%
東區	-0.4%	-0.8%	-0.4%	1.8%	-4.2%	-2.5%	-3.3%
合計	3.1%	3.3%	0.1%	3.2%	-5.8%	-2.8%	0.4%

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲住院明細檔。

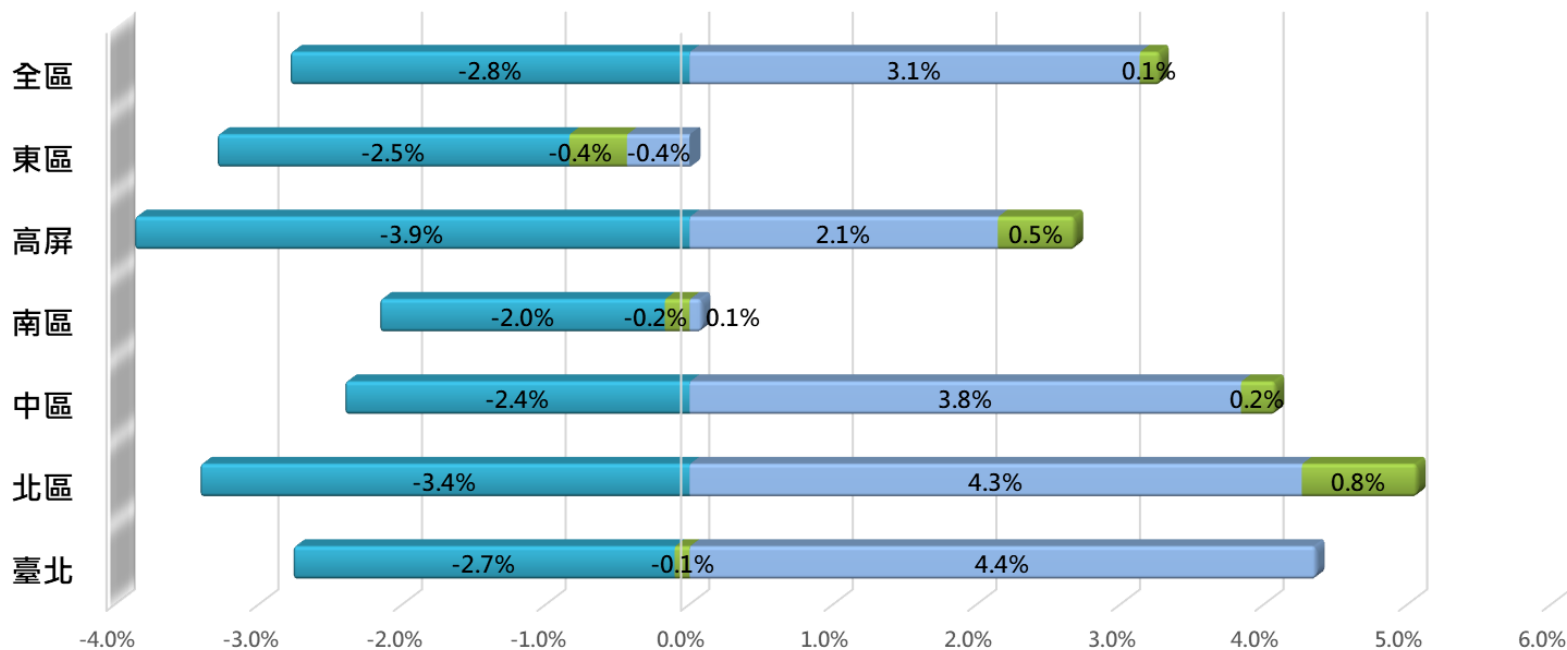
註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。成長率為與去年同期比較。

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2月7日。



111年第4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	4.4%	4.3%	3.8%	0.1%	2.1%	-0.4%	3.1%
每人住院件數	-0.1%	0.8%	0.2%	-0.2%	0.5%	-0.4%	0.1%
每件醫療點數	-2.7%	-3.4%	-2.4%	-2.0%	-3.9%	-2.5%	-2.8%

點數成長率	1.5%	1.5%	1.6%	-2.1%	-1.3%	-3.3%	0.4%
-------	------	------	------	-------	-------	-------	------

111年第4季住診醫療利用 (分區別)

季別	分區	件數 (件)	成長率	日數 (千日)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率	平均每日 醫療點數(點)	成長率	平均每件 住院日數(日)	成長率
111年 第4季	臺北	257,914	4.3%	2,310	-1.1%	21,304	1.5%	9,222	2.6%	9.0	-5.1%
	北區	114,855	5.1%	1,025	-1.7%	8,595	1.5%	8,388	3.2%	8.9	-6.5%
	中區	186,492	4.1%	1,600	-2.4%	13,121	1.6%	8,201	4.1%	8.6	-6.2%
	南區	118,346	-0.1%	1,060	-6.3%	8,863	-2.1%	8,362	4.5%	9.0	-6.2%
	高屏	139,449	2.7%	1,214	-3.0%	10,269	-1.3%	8,461	1.7%	8.7	-5.5%
	東區	25,536	-0.8%	370	-5.0%	1,923	-3.3%	5,200	1.8%	14.5	-4.2%
	合計	842,592	3.3%	7,578	-2.7%	64,075	0.4%	8,455	3.2%	9.0	-5.8%
去年 同期	合計	815,838	-7.7%	7,788	-4.7%	63,823	1.6%	8,195	6.6%	9.5	3.3%

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲住診明細檔。

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2月7日。



111年第4季住診醫療點數 (案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	一般案件		特定案件		試辦計畫		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
111年 第4季	臺北	12,450	3.0%	3,833	-3.6%	1,236	5.7%	3,690	0.8%	93	-5.2%	1.5	-12.0%	21,304
	北區	5,131	3.0%	1,137	-6.2%	559	5.1%	1,742	1.9%	25	-18.1%	0.9	-21.5%	8,595
	中區	7,957	1.2%	1,665	0.9%	1,071	2.7%	2,367	3.2%	61	-1.1%	0.4	-87.5%	13,121
	南區	5,474	-2.8%	1,116	-2.4%	686	4.2%	1,530	-1.7%	57	-13.2%	1.1	899.7%	8,863
	高屏	6,555	0.0%	1,359	-5.8%	466	-4.8%	1,845	-1.1%	44	-5.9%	0.4	-75.5%	10,269
	東區	1,261	-3.7%	269	-2.3%	80	-8.5%	295	-0.3%	18	-8.5%	0.2	-63.4%	1,923
	合計	38,828	1.0%	9,379	-3.3%	4,099	3.0%	11,468	0.8%	297	-7.6%	4.6	-46.2%	64,075
去年 同期	合計	38,431	-0.5%	9,700	12.8%	3,980	3.0%	11,382	0.3%	322	-5.2%	8.5	54.3%	63,823

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲住診明細檔。

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2月7日。



111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		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
111年	臺北	1,448	0.9%	3,771	0.7%	1,965	1.0%	2,772	-1.1%	2,772	-1.1%	2,385	-2.4%
第4季	北區	629	2.0%	1,648	0.3%	736	0.5%	896	-4.7%	895	-4.6%	810	-2.6%
	中區	973	0.3%	2,595	-0.3%	1,101	1.5%	1,442	-1.8%	1,441	-1.8%	1,270	-1.9%
	南區	656	-4.5%	1,663	-4.1%	750	-4.1%	1,060	-5.3%	1,059	-5.3%	903	-6.5%
	高屏	786	-2.0%	1,939	-2.9%	958	-2.9%	1,089	-4.0%	1,088	-4.0%	947	-7.1%
	東區	132	-5.7%	481	-4.4%	155	-2.9%	233	-1.7%	233	-1.7%	206	-6.3%
	合計	4,624	-0.6%	12,097	-1.0%	5,665	-0.5%	7,492	-2.7%	7,489	-2.7%	6,520	-3.8%
去年同期	合計	4,651	-1.3%	12,222	-0.2%	5,691	3.7%	7,702	-3.0%	7,699	-3.0%	6,775	-1.9%

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲住診明細檔。

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2月7日。



111年第4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
111年 第4季	臺北	0.4	-27.8%	89	21.9%	298	4.6%	387
	北區	0.6	-51.1%	11	-50.0%	74	-12.1%	86
	中區	0.5	-25.9%	50	16.9%	122	-7.1%	172
	南區	0.6	18.6%	65	23.4%	92	-9.0%	157
	高屏	0.5	30.4%	55	58.6%	87	8.1%	142
	東區	0.2	13.1%	6	156.9%	21	43.0%	27
	合計	2.8	-20.0%	275	21.1%	694	-0.4%	972
去年 同期	合計	3.6	-36.6%	227	-29.5%	697	-1.4%	927

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲門診、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2月7日。

註4：111年一般服務藥品給付協議還款金額78.86億元，其中門診73.98億元，住診4.87億元。



111年第4季住診實際醫療點數_3

(費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	藥服費		放射線費		處置費		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
111年 第4季	臺北	257	0.6%	1,216	-3.4%	1,723	3.2%	2,821	3.1%	145	2.4%	781	3.5%
	北區	107	-0.8%	455	-1.2%	662	5.6%	1,261	1.7%	69	3.0%	344	3.8%
	中區	170	-1.1%	659	-3.6%	1,114	3.2%	1,829	3.0%	140	2.7%	506	4.9%
	南區	112	-4.9%	543	-6.6%	744	-3.2%	1,133	1.2%	49	-4.3%	322	2.4%
	高屏	126	-5.0%	660	-4.3%	772	-0.1%	1,404	1.8%	56	-7.8%	425	2.5%
	東區	31	-4.6%	99	-11.7%	150	-0.5%	196	-2.4%	20	-4.6%	57	-4.0%
	合計	803	-1.8%	3,633	-4.1%	5,165	1.9%	8,644	2.3%	479	0.2%	2,435	3.3%
去年 同期	合計	818	3.3%	3,787	2.9%	5,068	-0.2%	8,452	6.1%	478	3.4%	2,356	4.0%

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲住診明細檔。

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2月7日。



111年第4季住診實際醫療點數_4 (費用分類+分區別)(續)

單位：百萬點、%

季別	分區	血液透析費		血液血漿費		特殊材料費		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
111年	臺北	234	4.4%	350	-4.6%	2,629	4.6%	94	2.2%	194	-4.3%	20,399
第4季	北區	86	1.0%	154	0.8%	1,030	6.9%	37	1.3%	101	-11.6%	8,212
	中區	138	-1.2%	216	0.3%	1,491	7.8%	63	0.5%	120	-5.7%	12,558
	南區	102	-1.8%	161	-0.8%	1,057	6.6%	39	-4.7%	69	-3.3%	8,461
	高屏	106	0.3%	171	-2.8%	1,187	2.2%	41	-6.2%	128	-6.3%	9,850
	東區	16	-4.1%	24	-12.9%	213	-0.2%	8	-6.4%	34	0.1%	1,850
	合計	682	1.0%	1,077	-2.3%	7,607	5.3%	281	-0.8%	647	-5.9%	61,330
去年 同期	合計	675	1.9%	1,102	8.4%	7,226	8.1%	284	-1.5%	687	-0.5%	61,199

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲住診明細檔。

註2：費用分類中管灌膳食費未列入上表，111年Q4申報點數648.5百萬點，較去年負成長-1.0%。

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2月7日。



111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	4,624	7.5%	-0.6%	-21.8%	-27
病房費	12,097	19.5%	-1.0%	-100.8%	-125
檢查費	5,665	9.1%	-0.5%	-20.9%	-26
放射線費	3,633	5.9%	-4.1%	-123.3%	-153
手術費	8,644	13.9%	2.3%	154.0%	192
特殊材料	7,607	12.3%	5.3%	306.0%	381
藥費1(整體)	7,492	12.1%	-2.7%	-168.8%	-210
其他(註5)	12,217	19.7%	0.8%	75.7%	94
合計	61,979	100.0%	0.2%	100.0%	124

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲住診明細檔。

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2月7日。



111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
111年 第4季	臺北	7,865	-1.9%	5,381	68.4%	8,872	0.0%	1,819	20.5%	16,737	-0.9%	7,200	43.0%
	北區	2,779	0.5%	1,778	64.0%	3,172	-1.2%	536	16.9%	5,951	-0.4%	2,315	38.9%
	中區	5,089	0.2%	3,398	66.8%	5,568	-0.8%	955	17.1%	10,657	-0.3%	4,353	40.8%
	南區	3,092	0.8%	2,008	65.0%	3,867	-1.2%	713	18.4%	6,959	-0.3%	2,721	39.1%
	高屏	3,006	1.2%	2,062	68.6%	4,063	-3.4%	683	16.8%	7,069	-1.5%	2,745	38.8%
	東區	472	-3.6%	286	60.6%	801	-4.4%	137	17.1%	1,273	-4.1%	423	33.3%
	合計	22,303	-0.4%	14,914	66.9%	26,344	-1.2%	4,843	18.4%	48,646	-0.8%	19,757	40.6%
去年 同期	合計	22,388	9.7%	15,185	67.8%	26,653	3.1%	5,041	18.9%	49,041	6.0%	20,227	41.2%

註1：資料來源：中央健康保險署四代倉儲門住診、交付機構明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：本表之重大傷病係指部分負擔代碼為001、011、012、013案件。

註4：本表占率為藥費占點數之占率。

註5：資料擷取日期：112年2月7日。



敬請指教

