

醫院總額執行概況報告

衛生福利部中央健康保險署

111年11月23日



大綱

- 一、111年第3季點值預估
- 二、111年第3季醫療供給、利用概況
- 三、111年第2季初核核減率概況
- 四、111年第3季新醫療科技執行概況

一、111年第3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110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3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3季	門住診	臺北	43,312	215	276	258	21,811	24,643	0.8533	0.9226
	合計	北區	17,859	27	23	23	9,082	9,680	0.9017	0.9494
		中區	25,228	584	561	530	12,608	13,676	0.8413	0.9197
		南區	18,328	94	80	80	9,138	9,497	0.9493	0.9744
		高屏	20,211	167	186	182	9,658	10,536	0.9686	0.9837
		東區	3,568	227	357	336	1,437	1,704	0.9208	0.9582
		合計	128,505	1,315	1,484	1,409	63,732	69,736	0.8898	0.9430

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)。



二、111年第3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
110年9月	109	67	105	66	110	17	474
111年9月	108	69	103	66	108	17	471
增減家數	-1	2	-2	0	-2	0	-3
成長率	-0.9%	3.0%	-1.9%	0.0%	-1.8%	0.0%	-0.6%

註1：111年9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(+2)：新增2家：桃園秉坤婦幼醫院、新竹馬偕兒童醫。
- 中區(-2)：減少2家：明德醫院(歇業)、員生醫院(併入員榮醫院)。
- 南區(0)：無變動。
- 高屏(-2)：減少2家：乃榮醫療社、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。



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
110年9月	25	82	367	474
111年9月	25	82	364	471
增減家數	0	0	-3	-3
成長率	0.0%	0.0%	-0.8%	-0.6%

註1. 111年9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(-3)：增加2家：桃園秉坤婦幼醫院、新竹馬偕兒童醫。

減少5家：公祥醫院(歇業，改為公祥診所)、員生醫院(併入員榮醫院)、
明德醫院、乃榮醫療社、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)。



醫師數統計_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
110年7月	12,511	4,168	5,951	4,197	5,237	876	32,940
110年8月	12,461	4,200	5,984	4,210	5,293	887	33,035
110年9月	12,570	4,260	6,078	4,263	5,327	906	33,404
111年7月	12,684	4,303	6,079	4,286	5,400	903	33,655
111年8月	12,717	4,377	6,184	4,367	5,482	911	34,038
111年9月	13,112	4,412	6,300	4,405	5,600	916	34,745
增減數	542	152	222	142	273	10	1,341
分區成長率	4.3%	3.6%	3.7%	3.3%	5.1%	1.1%	4.0%

註1：111年9月全區醫師數增加前10名：

臺北榮總（93）、台大醫院（74）、臺中榮總（72）、高雄榮總（64）、台北馬偕（56）、高雄長庚（54）、雙和醫院（45）、中山附醫（45）、三軍總醫院（43）、林口長庚（40）。

註2：111年9月各分區醫師數增加前2名：

- (1) 臺北：臺北榮總（93）、台大醫院（74）。
- (2) 北區：林口長庚（40）、臺大新竹（32）。
- (3) 中區：臺中榮總（72）、中山附醫（45）。
- (4) 南區：奇美醫院（34）、臺大雲林（26）。
- (5) 高屏：高雄榮總（64）、高雄長庚（54）。
- (6) 東區：慈濟醫院（7）、部東醫院（4）、台東馬偕（4）。

註3：資料來源為特約醫事機構管理檔。

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
110年7月	38,971	19,901	28,802	19,483	22,587	5,341	135,085
110年8月	39,004	19,957	28,805	19,495	22,632	5,340	135,233
110年9月	39,073	19,955	28,845	19,495	22,650	5,337	135,355
111年7月	39,559	20,153	28,883	19,494	22,687	5,384	136,160
111年8月	39,527	20,173	28,932	19,494	22,699	5,384	136,209
111年9月	39,530	20,216	28,790	19,502	22,646	5,384	136,068
增減	457	261	-55	7	-4	47	713
成長率	1.2%	1.3%	-0.2%	0.0%	0.0%	0.9%	0.5%

註1：111年9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(+299床)、新北市聯醫(+56床)、台大癌醫(+107床)、土城醫院(+87床)。

(2)北區：臺大生醫(+119床)。

(3)中區：部南投(+65床)。

(4)高屏：大同醫院(+50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：臺大生醫因新設醫院設立開床進度新增床數。



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
110年9月	35,587	3,486	17,417	2,538	24,575	4,270
111年9月	36,014	3,516	17,678	2,538	24,632	4,158
增減數	427	30	261	0	57	-112
成長率	1.2%	0.9%	1.5%	0.0%	0.2%	-2.6%
增減小計	457		261		-55	

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
110年9月	16,989	2,506	20,465	2,185	3,500	1,837	118,533	16,822
111年9月	16,996	2,506	20,461	2,185	3,547	1,837	119,328	16,740
增減數	7	0	-4	0	47	0	795	-82
成長率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.7%	-0.5%
增減小計	7		-4		47		713	

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
110年9月	31,407	769	50,555	5,704	36,571	10,349	118,533	16,822
111年9月	31,720	769	50,854	5,704	36,754	10,267	119,328	16,740
增減數	313	0	299	0	183	-82	795	-82
增減小計	313		299		101		713	
成長率	1.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.5%	-0.8%	0.7%	-0.5%

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。



111年第3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%	55%	54%	58%
111年	65%	53%	51%	55%

- ◎資料來源:中央健康保險署三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:111.11.7。
- ◎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3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	64%	69%	67%	53%	49%	61%	53%	46%	59%	60%	52%	58%
111年	61%	68%	66%	50%	47%	60%	50%	43%	56%	55%	49%	55%

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:中央健康保險署三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：111.11.7。



111年第3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3季	臺北	49,529	13.0%
	北區	19,512	9.7%
	中區	28,906	4.6%
	南區	19,553	2.5%
	高屏	21,489	4.0%
	東區	3,841	3.6%
	合計	142,829	7.6%
去年同期	合計	132,704	-5.1%

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲門住診、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：111年11月8日。



111年第3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	醫學中心	30,734	6.9%	25,981	8.6%	56,715	7.6%	39.7%
第3季	區域醫院	27,971	9.6%	23,507	5.8%	51,478	7.8%	36.0%
	地區醫院	16,439	11.4%	10,843	4.4%	27,282	8.5%	19.1%
	社團法人	1,627	25.8%	1,334	10.5%	2,961	18.4%	2.1%
	財團法人	4,824	12.6%	2,269	9.8%	7,093	11.7%	5.0%
	公立	3,392	14.5%	2,543	6.7%	5,935	11.0%	4.2%
	一般	6,595	6.2%	4,697	-0.7%	11,292	3.2%	7.9%
	交付機構	7,355	3.2%	-	-	7,355	3.2%	5.1%
	合計	82,498	8.3%	60,331	6.7%	142,829	7.6%	100.0%

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲門住診、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9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：111年11月8日。



111年第3季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(8.3%)，主要因素為就醫件數成長(11.4%)。
- 病人數：全區成長(8.8%)，臺北成長(11.8%)最多。
- 就醫件數：全區成長(11.4%)，臺北成長(16.6%)最多。
- 每人就醫件數：全區成長(2.3%)，臺北成長(4.2%)最多。
- 每件醫療點數：全區負成長(-2.7%)，臺北負成長(-3.9%)最多。
- 醫療點數：全區成長(8.3%)，臺北成長(12.0%)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3季	臺北	11.8%	16.6%	4.2%	-3.9%	12.0%
	北區	11.5%	15.1%	3.2%	-3.6%	11.0%
	中區	7.3%	7.5%	0.2%	-2.0%	5.4%
	南區	6.1%	6.8%	0.6%	-1.4%	5.2%
	高屏	6.7%	6.9%	0.2%	-1.7%	5.1%
	東區	7.4%	5.0%	-2.2%	-1.8%	3.1%
	合計	8.8%	11.4%	2.3%	-2.7%	8.3%

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲門診、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：111年11月8日。



111年第3季門診醫療點數成長情形-解構圖



費用點數成長率	12.0%	11.0%	5.4%	5.2%	5.1%	3.1%	8.3%
---------	-------	-------	------	------	------	------	------



111年第3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3季	臺北	8,952	16.6%	29,573	12.0%	3,304	-3.9%
	北區	3,748	15.1%	11,484	11.0%	3,064	-3.6%
	中區	5,151	7.5%	16,470	5.4%	3,197	-2.0%
	南區	3,416	6.8%	11,211	5.2%	3,282	-1.4%
	高屏	3,864	6.9%	11,785	5.1%	3,050	-1.7%
	東區	581	5.0%	1,976	3.1%	3,398	-1.8%
	合計	25,712	11.4%	82,498	8.3%	3,209	-2.7%
去年 同期	合計	23,090	-10.6%	76,160	-2.3%	3,298	9.3%

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲門診、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：111年11月8日。



111年第3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3季	臺北	5.8	43.6%	2,110	16.1%	746	32.3%	12,169	7.3%	14	-8.2%	4,378	4.9%
	北區	9.0	-31.5%	1,093	11.2%	363	32.9%	4,130	7.2%	7	1.5%	1,406	4.8%
	中區	1.0	-60.9%	1,231	6.3%	614	12.3%	6,456	7.1%	11	-9.4%	2,120	2.3%
	南區	1.3	-14.4%	827	13.5%	302	13.0%	4,755	4.2%	10	-7.9%	1,796	1.5%
	高屏	5.8	5.3%	731	9.2%	289	27.9%	4,440	3.8%	10	-16.5%	1,611	2.1%
	東區	1.2	-2.8%	213	10.6%	44	11.0%	658	0.4%	2	-14.8%	271	-0.8%
	合計	24.1	-14.0%	6,205	11.8%	2,360	23.0%	32,608	6.1%	54	-9.2%	11,583	3.3%
去年同期	合計	28.0	24.7%	5,550	-2.1%	1,918	-14.9%	30,722	2.7%	60	-9.2%	11,211	2.3%

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：中央健康保險署三代倉儲門診明細檔。

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：111年11月8日。



111年第3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3季	臺北	8,298	21.8%	541	24.1%	787	7.8%	521	3.3%	29,571
	北區	3,737	19.1%	232	15.9%	336	-9.5%	171	2.4%	11,484
	中區	5,047	4.9%	275	3.8%	497	-3.9%	212	1.6%	16,464
	南區	2,765	8.8%	165	2.1%	459	-5.6%	124	3.9%	11,207
	高屏	3,920	7.5%	176	6.7%	397	-7.9%	201	2.0%	11,783
	東區	666	8.2%	37	6.4%	63	-23.5%	19	5.4%	1,975
	合計	24,434	13.3%	1,426	13.0%	2,540	-3.0%	1,249	2.8%	82,484
去年 同期	合計	21,562	-7.0%	1,262	-18.0%	2,619	-16.4%	1,215	3.6%	76,148

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲門診明細檔。

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)，111Q3醫療點數14.4百萬點，較去年成長30.1%；
案件分類中遠距醫療(07)，111Q3醫療點數0.1百萬點，較去年增加負成長66.0%。

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：111年11月8日。



111年第3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3季	臺北	14,263	4.5%	14,152	4.5%	10,380	7.0%
	北區	5,108	3.7%	5,037	4.0%	3,872	6.9%
	中區	7,643	2.2%	7,539	2.4%	5,590	3.5%
	南區	5,482	1.2%	5,373	1.8%	4,176	2.3%
	高屏	5,673	1.1%	5,572	1.8%	4,259	2.9%
	東區	904	-1.9%	892	0.3%	712	2.6%
	合計	39,073	2.8%	38,565	3.1%	28,989	4.9%
去年 同期	合計	38,010	2.5%	37,388	4.1%	27,636	1.4%

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲門診、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：111年11月8日。



111年第3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	臺北	111	-2.1%	1,745	6.2%	2,028	-7.9%	3,884
第3季	北區	71	-14.5%	385	5.6%	780	-9.0%	1,236
	中區	104	-10.0%	844	9.1%	1,105	-7.0%	2,053
	南區	109	-21.7%	374	6.9%	824	-3.1%	1,306
	高屏	101	-27.2%	497	5.9%	816	-5.2%	1,413
	東區	12	-63.0%	49	-3.1%	130	-9.8%	191
	合計	508	-18.3%	3,894	6.7%	5,683	-6.9%	10,084
去年 同期	合計	622	-46.4%	3,650	2.1%	6,102	19.9%	10,374

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲門診、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：111年11月8日。

註4：111年第3季一般服務藥品給付協議還款金額16.57億元，其中門診14.21億元，住診2.36億元。



111年第3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3季	臺北	14,263	4.5%	774	13.4%	3,373	15.8%	10,643	22.4%	540	14.0%	29,594
	北區	5,108	3.7%	294	11.6%	1,513	14.4%	4,362	19.3%	204	17.8%	11,481
	中區	7,643	2.2%	426	7.2%	2,031	8.0%	6,126	8.7%	309	10.2%	16,535
	南區	5,482	1.2%	302	4.4%	1,356	7.0%	3,851	10.4%	210	13.8%	11,201
	高屏	5,673	1.1%	310	3.9%	1,508	6.7%	4,087	10.5%	208	8.6%	11,786
	東區	904	-1.9%	49	3.1%	237	5.6%	745	8.9%	41	4.6%	1,975
	合計	39,073	2.8%	2,155	8.9%	10,018	11.1%	29,813	15.3%	1,512	12.6%	82,572
去年 同期	合計	38,010	2.5%	1,979	3.9%	9,019	-0.2%	25,860	-9.7%	1,343	1.4%	76,211

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲門診、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：111年11月8日。



111年第3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	10,018	12.1%	11.1%	15.7%	999
藥費1(整體)	39,073	47.3%	2.8%	16.7%	1,063
藥事服務費	2,155	2.6%	8.9%	2.8%	176
診療小計	29,813	36.1%	15.3%	62.2%	3,953
特材小計	1,512	1.8%	12.6%	2.7%	169
合計	82,572	100.0%	8.3%	100.0%	6,361

註1：111年Q3醫院門診(含慢性病)平均每件給藥日數為24.8天(去年同期為25.4天)，
成長率-2.3%。

2：資料來源：中央健康保險署三代倉儲門診明細檔。

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：111年11月8日。



111年第3季住診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(6.7%)，主要因素為病人數(9.1%)、住院件數成長(9.2%)。
- 「病人數」：整體成長(9.1%)，臺北成長(17.4%)最多。
- 「住院件數」：整體成長(9.2%)，臺北成長(17.3%)最多。
- 「每人住院件數」：整體成長(0.1%)，東區成長(1.1%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長(4.1%)，臺北成長(7.3%)最多。
- 「每件住院日數」：整體負成長(-6.1%)，臺北負成長(-9.1%)最多。
- 「每件醫療點數」：整體負成長(-2.3%)，東區成長(2.0%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長(6.7%)，臺北成長(14.4%)最多。

季別	分區	成長率						
		病人數	住院件數	每人 住院件數	每日 醫療點數	每件 住院日數	每件 醫療點數	醫療點數
111年 第3季	臺北	17.4%	17.3%	-0.1%	7.3%	-9.1%	-2.5%	14.4%
	北區	12.1%	12.6%	0.4%	4.2%	-8.0%	-4.1%	7.9%
	中區	5.6%	5.7%	0.0%	4.1%	-5.8%	-2.0%	3.6%
	南區	1.1%	0.9%	-0.3%	2.4%	-4.1%	-1.7%	-0.9%
	高屏	6.4%	6.8%	0.4%	-2.0%	-1.9%	-3.8%	2.7%
	東區	0.9%	2.0%	1.1%	5.2%	-3.0%	2.0%	4.1%
	合計	9.1%	9.2%	0.1%	4.1%	-6.1%	-2.3%	6.7%

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲住院明細檔。

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：111年11月8日。



111年第3季住診醫療點數成長情形-解構圖



費用點數 成長率	14.4%	7.9%	3.6%	-0.9%	2.7%	4.1%	6.7%
-------------	-------	------	------	-------	------	------	------

111年第3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3季	臺北	238,691	17.3%	2,183	6.6%	19,956	14.4%	9,141	7.3%	9.1	-9.1%
	北區	106,671	12.6%	972	3.5%	8,028	7.9%	8,255	4.2%	9.1	-8.0%
	中區	174,234	5.7%	1,521	-0.5%	12,436	3.6%	8,176	4.1%	8.7	-5.8%
	南區	110,800	0.9%	1,016	-3.2%	8,342	-0.9%	8,208	2.4%	9.2	-4.1%
	高屏	129,073	6.8%	1,205	4.8%	9,704	2.7%	8,052	-2.0%	9.3	-1.9%
	東區	24,284	2.0%	369	-1.1%	1,865	4.1%	5,049	5.2%	15.2	-3.0%
	合計	783,753	9.2%	7,268	2.5%	60,331	6.7%	8,301	4.1%	9.3	-6.1%
去年 同期	合計	717,674	-18.2%	7,089	-12.8%	56,545	-8.6%	7,977	4.8%	9.9	6.6%

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲住診明細檔。

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：111年11月8日。



111年第3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	臺北	11,675	13.6%	3,531	10.2%	1,232	20.7%	3,429	20.0%	88	4.6%	1.3	16.1%	19,956
第3季	北區	4,837	8.7%	1,034	-2.3%	509	8.3%	1,624	13.3%	23	-12.1%	0.7	-61.7%	8,028
	中區	7,524	2.3%	1,578	-3.0%	1,069	13.1%	2,206	9.6%	59	-3.5%	0.4	-78.2%	12,436
	南區	5,168	-3.2%	1,029	0.0%	662	4.2%	1,430	5.8%	54	-13.6%	0.3	-36.4%	8,342
	高屏	6,209	3.0%	1,255	-3.3%	475	-0.5%	1,719	7.4%	45	12.8%	0.4	-82.1%	9,704
	東區	1,223	3.6%	269	8.7%	86	0.6%	271	2.4%	16	15.9%	0.1	0.0%	1,865
	合計	36,635	5.8%	8,696	2.7%	4,032	11.0%	10,679	12.2%	286	-0.9%	3.2	-57.1%	60,331
去年 同期	合計	34,631	-9.8%	8,464	5.2%	3,634	-2.9%	9,520	-15.9%	288	-16.3%	7.4	44.2%	56,545

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲住診明細檔。

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：111年11月8日。



111年第3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	1,350	11.3%	3,563	11.1%	1,843	15.6%	2,563	7.3%	2,563	7.2%	2,220	6.8%
第3季	北區	579	4.9%	1,552	4.5%	685	6.0%	831	-3.1%	830	-3.1%	750	-2.2%
	中區	913	1.2%	2,472	2.0%	1,027	3.4%	1,351	-3.6%	1,351	-3.7%	1,182	-4.0%
	南區	616	-4.6%	1,588	-2.3%	696	-3.2%	1,008	-7.4%	1,007	-7.4%	858	-8.3%
	高屏	738	0.4%	1,856	0.6%	896	0.4%	1,018	-2.2%	1,017	-2.2%	900	-4.2%
	東區	128	1.0%	478	3.7%	147	5.9%	229	5.9%	229	6.0%	205	4.0%
	合計	4,323	3.6%	11,508	4.2%	5,295	6.2%	7,000	0.1%	6,997	0.1%	6,114	-0.5%
去年 同期	合計	4,174	-9.2%	11,045	-8.3%	4,985	-7.5%	6,995	-11.3%	6,992	-11.3%	6,147	-11.1%

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲住診明細檔。

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：111年11月8日。



111年第3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	臺北	0.5	202.4%	64	19.8%	280	8.5%	344
第3季	北區	0.5	-29.6%	10	-61.9%	70	11.1%	81
	中區	0.6	97.5%	46	19.4%	123	-7.5%	169
	南區	0.9	19.5%	56	2.6%	93	-4.4%	150
	高屏	0.4	-32.3%	44	42.8%	74	3.8%	118
	東區	0.0	-100.0%	6	75.4%	18	16.7%	24
	合計	2.8	-0.7%	225	9.0%	658	3.1%	886
去年 同期	合計	2.8	-59.2%	207	-34.7%	638	-2.8%	848

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲門診、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：111年8月11日。

註4：111年第3季一般服務藥品給付協議還款金額16.57億元，其中門診14.21億元，住診2.36億元。



111年第3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	臺北	241	11.9%	1,145	13.5%	1,627	12.4%	2,620	20.3%	132	18.1%	732	20.7%
第3季	北區	100	4.5%	411	3.9%	607	4.4%	1,216	18.0%	60	23.4%	329	20.0%
	中區	160	0.4%	626	-1.7%	1,050	2.8%	1,737	8.7%	125	-0.6%	483	10.2%
	南區	106	-4.4%	516	-2.9%	713	-2.9%	1,055	5.1%	43	-7.5%	299	4.3%
	高屏	119	-1.7%	630	0.3%	738	2.9%	1,314	9.2%	52	1.3%	395	9.1%
	東區	31	0.8%	99	-2.8%	141	3.6%	194	10.6%	20	-2.3%	56	6.3%
	合計	757	3.2%	3,427	3.8%	4,877	5.1%	8,136	13.2%	432	6.8%	2,295	13.5%
去年 同期	合計	733	-6.6%	3,303	-9.5%	4,638	-5.8%	7,189	-9.4%	405	-12.6%	2,021	-11.0%

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲住診明細檔。

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：111年11月8日。



111年第3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	225	12.6%	329	9.6%	2,452	21.4%	88	12.2%	186	9.4%	19,096
第3季	北區	79	0.6%	140	1.8%	957	18.0%	33	1.6%	99	-8.1%	7,678
	中區	132	6.0%	213	6.9%	1,425	7.6%	60	3.9%	117	-2.7%	11,892
	南區	101	3.1%	151	1.3%	978	9.4%	37	-2.3%	67	-7.6%	7,974
	高屏	100	2.2%	170	0.7%	1,107	5.7%	40	0.9%	131	-3.2%	9,303
	東區	16	10.7%	23	0.2%	194	-0.5%	8	4.7%	32	-3.6%	1,795
	合計	653	6.5%	1,027	4.9%	7,113	13.1%	265	4.8%	631	-1.1%	57,738
去年 同期	合計	613	-4.6%	979	1.7%	6,291	-3.3%	253	-10.3%	638	-7.6%	54,262

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲住診明細檔。

註2：費用分類中管灌膳食費未列入上表，111年Q3申報點數627.6百萬點，較去年成長2.9%。

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：111年11月8日。



111年第3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	4,323	7.4%	3.6%	4.3%	149
病房費	11,508	19.7%	4.2%	13.2%	463
檢查費	5,295	9.1%	6.2%	8.9%	310
放射線費	3,427	5.9%	3.8%	3.5%	124
手術費	8,136	13.9%	13.2%	27.1%	947
特殊材料	7,113	12.2%	13.1%	23.5%	822
藥費1(整體)	7,000	12.0%	0.1%	0.1%	5
其他(註5)	11,564	19.8%	6.2%	19.3%	674
合計	58,366	100.0%	6.4%	100.0%	3,495

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲住診明細檔。

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：111年11月8日。



111年第3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	臺北	8,185	5.1%	5,593	68.3%	8,453	10.7%	1,681	19.9%	16,638	7.9%	7,274	43.7%
第3季	北區	2,755	3.9%	1,770	64.3%	2,997	3.3%	502	16.7%	5,752	3.6%	2,272	39.5%
	中區	5,091	2.1%	3,407	66.9%	5,318	1.5%	902	17.0%	10,409	1.8%	4,308	41.4%
	南區	3,111	2.9%	2,027	65.1%	3,660	-2.4%	677	18.5%	6,771	-0.1%	2,703	39.9%
	高屏	3,028	-0.2%	2,088	69.0%	3,889	-0.6%	630	16.2%	6,917	-0.4%	2,718	39.3%
	東區	472	-0.2%	287	60.8%	782	3.7%	128	16.4%	1,254	2.2%	416	33.1%
	合計	22,642	3.1%	15,172	67.0%	25,099	3.7%	4,520	18.0%	47,741	3.5%	19,692	41.2%
去年 同期	合計	21,956	7.5%	15,104	68.8%	24,193	-5.1%	4,590	19.0%	46,149	0.5%	19,694	42.7%

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲門住診、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：藥費占率=該區藥費/點數。

註5：資料擷取日期：111年11月8日。



111年第3季「專款項目」申報醫療點數

單位：百萬點

項目	預算 (百萬)	111年Q3							預估累計
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	執行率 (%)
1. C型肝炎藥費	3,428	358	250	361	366	371	49	1,755	51.2%
2. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	12,807	3,959	706	2,059	976	1,029	115	8,843	69.1%
2-1罕見疾病藥費		2,778	493	1,085	727	654	76	5,813	
2-2血友病藥費		1,181	213	974	249	374	39	3,030	
2-3罕病特材		0.4	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.7	
3. 後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,257	1,345	453	556	323	524	50	3,251	61.8%
4. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208	1,262	427	955	293	573	83	3,592	69.0%
5. 醫療給付改善方案	1,495	259	106	172	119	107	16	779	52.1%
6. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100	9	3	27	16	14	3	71	71.3%
7. 急診品質提升方案	300	18	10	16	16	11	3	74	24.5%
8. 鼓勵院所建立轉診合作機制	225	56	36	44	46	35	5	222	98.6%
9. 網路頻寬補助費用-醫院	200	20	13	19	13	19	2	86	43.1%
10. 住院整合照護服務試辦計畫(111年新增)	300	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
11. 鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR 及安寧療護計畫(111年新增)	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	390	145	157	115	168	58	1,033	38.8%

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. 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，爰第3季尚無執行數。

4. 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。



111年第3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 111Q3	預估累計 執行率
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428	358	250	361	366	371	49	1,755	51.2%
-各分區申報占率		20%	14%	21%	21%	21%	3%	100%	
2、西基總額-C型肝炎藥費	292	61	89	91	162	93	11	508	174.0%
-各分區申報占率		12%	18%	18%	32%	18%	2%	100%	
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							2,263	40.3%

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2季初核核減率概況

111年第2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 %
111Q2	臺北	105	13,332	44,955	42,701	42,701	0.30	0.0007%
	北區	66	6,023	18,046	17,171	17,170	0.50	0.0028%
	中區	102	7,582	27,707	26,392	26,392	0.07	0.0003%
	南區	66	5,057	18,859	18,014	18,014	0	0.0000%
	高屏	108	6,010	20,471	19,522	19,500	21.47	0.1049%
	東區	17	946	3,551	3,416	3,416	0.07	0.0020%
	全區	464	38,950	133,589	127,216	127,193	22.4	0.0168%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1110930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。

註6、去年同期整體門住診全區初核核減率為 **0.00099%**。



111年第2季醫院醫療費用核減統計表 (層級別門住診)

季別	各層級	家數	件數	醫療 費用	申請 點數	核定 點數	點數 差值	初核 核減率
			總計	總計	總計	總計		
		家	千件	(A) 百 萬 點	(B) 百 萬 點	(C) 百 萬 點	(B-C) 百 萬 點	(B-C)/A %
111年Q2	醫學中心	19	11,102	55,360	52,701	52,680	21.1	0.0381%
	區域醫院	81	16,428	51,108	48,415	48,414	0.4	0.0008%
	地區醫院	364	11,421	27,121	26,100	26,100	0.9	0.0032%
	全區	464	38,950	133,589	127,216	127,193	22.4	0.0168%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1110930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。

註6、去年同期整體門住診全區初核核減率為 0.00099%。



四、111年第3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Q3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-Q3 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	7,462
		33145B	診斷性乳房攝影	1,374	12,798	3,064
	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	1,146
		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	1,366
		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	2,292

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-Q3 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	8,494
		12213B	HLA-B*5801基因檢測	2,343	52,475	655
		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	8,222
		47107B	成功移除長期留置鼻胃管並恢復經口進食	3,000	38,553	140

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-Q3 申報點數 (千點)註2
新增	俟衛生福 利部公告	80036C	陰道瘰肉或肉芽組織切除術	600	不影響	*
		55026C	陰道止血處置-冷凍或電燒	671	不影響	*
		55027C	陰道止血處置-藥物止血	200	14	*
		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	*
		80038C	陰道瘰肉或肉芽組織切除術併藥物止血	793	2	*
		49031B	留置性導便裝置	485	28	*
新增診療項目(含上二頁)小計					272,487	32,841

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：「*」係指健保倉儲尚未收載申報資料。

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-Q3 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	909
		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.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-Q3 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-Q3 申報點數 (千點)註2
修訂	俟衛生福 利部公告	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	*
		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	*
		96025B等 2項	麻醉恢復照護費	120-180	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	*
修訂診療項目(含上二頁)小計					1,026	909
新增修訂項目合計					273,513	33,750

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：「*」係指健保倉儲尚未收載申報資料。



111年Q3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)新藥於111年1-9月所增加之費用：

計算情境	新藥申報藥費			增加費用 (C-扣除替代藥費 ^{註3})
	111年1-9月 (A)	110年1-9月 (B)	申報藥費差值 (C=A-B)	
以藥價調整後支付 —— 價計算 列入T藥	179.4	154.2	25.3	-1.25
未計T藥 ^{註2}	168.5	132.7	35.8	4.5
以藥價調整前支付 —— 價計算 ^{註1} 列入T藥	198.4	154.2	44.2	11.12
未計T藥 ^{註2}	173.4	132.7	40.7	5.19

註:

1. 111年1月1日藥價調整，整體藥費支出降低，被調整之藥品品項單價亦減少，節省之金額回到總額，故一併呈現調整前藥價試算結果之情形。
2. 由於Tagrisso®經111年1月1日、111年4月1日藥價調整大幅降低申報藥費，爰呈現未計T藥後計算預算執行情形。
3. 111年起配合新藥預算預估模式改變公式：當年藥費-去年同期藥費-HTA估算替代藥費。



111年1-9月醫院總額新藥之收載與執行情形

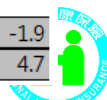
新藥類別	收載日期	分類分組名稱	品項數	收載核價	適應症	111年1-9月 申報費用(百萬) (A)	111年1-9月 替代費用(百萬) (B)	111年1-9月 BIA(百萬) (A-B)
1	20220301	LAROTRECTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 25 MG	1	1,131	具NTRK基因融合實體腫瘤	-	-	-
	20220301	LAROTRECTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	4,072		-	-	-
	20220301	LAROTRECTINIB, 口服液劑, 20 MG/ML, 100 ML	1	81,440		3.1	-	3.1
	小計		3			3.1	-	3.1
2A	20220101	SODIUM GLYCEROPHOSPHATE, 注射劑, 216 MG	1	180	靜脈營養補充磷酸根離子	1.9	0.5	1.3
	20220301	NEMONOXACIN, 注射劑, 500 MG	1	2,200	治療成人社區型肺炎	1.1	0.4	0.7
	20220601	AVAPRITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	4,072	轉移性腸胃道間質瘤	0.9	0.2	0.7
	20220601	AVAPRITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 300 MG	1	8,144		0.5	0.1	0.4
	20220901	ATOSIBAN, 注射劑, 6.75 MG	1	403	延遲妊娠婦女迫切的早產	<0.1	-	<0.1
	20220901	ATOSIBAN, 注射劑, 37.5 MG	2	2,017		0.4	-	0.4
	小計		7			4.7	1.2	3.5
2B	20220301	FREMANEZUMAB, 注射劑, 225 MG	1	9,899	預防成人偏頭痛	0.3	0.4	-0.1
	20220301	BRIVARACETAM, 注射劑, 50 MG	2	801	治療成人局部癲癇發作	0.2	0.2	<0.1
	20220301	SAFINAMIDE, 一般錠劑膠囊劑, 50 MG	1	37	帕金森氏症	0.1	0.1	<0.1
	20220501	DECITABINE, 注射劑, 50 MG	2	15,000	急性骨髓性白血病	0.9	2.1	-1.2
	20220401	INDACATEROL 150 MCG/DOSE + GLYCOPYRRONIUM 50 MCG/DOSE + MOMETASONE 80-160 MCG/DOSE, 口鼻噴霧/吸入劑, 30 DOSE	2	1,697	治療氣喘	1.2	1.8	-0.6
	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	0.4	0.4	<0.1
	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			13			3.0	4.9	-1.9
合計			23			10.8	6.1	4.7

註：1.檔案來源：醫院門診、住診及交付機構醫令明細檔

2.倉儲下載日期：111/11/02

3.BIA：budget impact analysis(財務衝擊)，指新藥納入後扣除替代藥費後之所需費用額度。

4.已列專款、代辦藥品不納入計算。替代費用係依CDE HTA報告之替代比值進行計算



111年醫院總額「新醫療科技」項目 藥品給付規定改變預算執行情形

- ① 「新醫療科技」項目藥品給付規定改變預算5.60億元
- ② 111年1-9月生效具財務衝擊之給付規定修訂計28項章節，明細詳如附表。(單位：億元)

計算情境	新藥申報藥費		
	111年1-9月 (A)	110年1-9月 (B)	申報藥費差值 ^{註2} (尚未扣替代) (A-B)
藥價調整後支付 價之計算	258.48	255.99	2.49
藥價調整前支付 價之計算 ^{註1}	265.98	255.99	9.99

註：

1. 111年1月1日藥價調整，整體藥費支出降低，被調整之藥品品項單價亦減少，節省之金額回到總額，並一併呈現調整前藥價試算結果之情形。
2. 111年起配合新藥預算預估模式改變公式：當年藥費-去年同期藥費。



111年醫院總額「新醫療科技」項目 藥品給付規定改變預算執行情形(1/2)

➤ 111年1-9月醫院總額藥品給付規定修訂如下表(與去年同期申報藥費相比)：

(單位: 百萬)

生效日期	內容	章節碼	醫院申報藥費		
			111年 1-9月(A)	110年 1-9月(B)	111年1-9月 與去年同期 申報差值 (A-B)
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.	134.6	120.0	14.7
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.	131.6	136.1	-4.5
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.	294.1	241.9	52.2
111/03/01	公告修訂含clarithromycin成分藥品(如Klaricid Tab)之給付規定。	10.4.	4.8	3.5	1.3
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.	881.1	879.3	1.8
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.	611.6	618.4	-6.8
		9.49.	709.4	725.1	-15.7
111/03/01	公告修訂呼吸道疾患吸入製劑給付規定案。	6.1.	1,865.2	1,880.3	-15.1
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.	197.6	176.9	20.7
		2.14.	599.8	563.4	36.4
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.	3,753.4	3,698.3	55.1
		8.2.4.3.	3,457.6	3,410.2	47.4
111/05/01	公告修訂含adalimumab成分(如Humira)藥品給付規定。	8.2.4.9.2.	51.5	40.8	10.7
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.	180.5	170.1	10.4
111/03/01	公告修訂含tofacitinib成分藥品(如Xeljanz)給付規定。	8.2.4.9.	2,571.7	2,572.8	-1.1
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.			

註：1.檔案來源：截至111.11.02醫院門診、住診及交付機構醫令明細檔資料倉儲系統

2. 111年1-9月與去年同期申報差值：計算各該給付規定章節所有相關藥品之申報費用總和，其111年1-9月與110年同期申報費用之差值，並加總之。其中收載五年內新藥、已列專款及代辦藥品不納入計算。



111年醫院總額「新醫療科技」項目 藥品給付規定改變預算執行情形(2/2)

➤ 111年1-9月醫院總額藥品給付規定修訂如下表(與去年同期申報藥費相比)：
(單位: 百萬)

生效日期	內容	章節碼	醫院申報藥費		
			111年 1-9月(A)	110年 1-9月(B)	111年1-9月 與去年同期 申報差值 (A-B)
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.	711.9	713.7	-1.8
111/07/01	公告異動含celecoxib、nabumetone、etodolac及etoricoxib成分藥品共22品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。	1.1.5.	18.4	21.7	-3.3
111/07/01	公告暫予支付含omidene pag isopropyl成分藥品Eybelis Ophthalmic solution 0.002%, 2.5mL及其藥品給付規定。	14.1.	120.6	117.9	2.7
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.	342.3	306.2	36.0
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.	758.7	694.8	63.8
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.	0.1	-	0.1
		9.60.	485.7	423.5	62.2
		9.59.	67.1	74.1	-7.0
		9.50.	260.5	295.4	-34.9
111/05/01 111/08/01	公告暫予支付含decitabine成分藥品Dacogen powder for concentrate for solution for infusion 50mg、Demylocan lyophilized powder for injection 50mg暨其藥品給付規定, 修訂含azacitidine成分藥品(如Vidaza)之給付規定。 公告異動含azacitidine成分藥品WINDUZA Lyophilized Powder for Injection之支付價格暨修訂其藥品給付規定。	9.44.	224.0	266.7	-42.7
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.	3,764.4 3,649.5	3,811.6 3,636.1	-47.2 13.4
合計			25,847.5	25,598.9	248.6

註：1.檔案來源：截至111.11.02醫院門診、住診及交付機構醫令明細檔資料倉儲系統

2. 111年1-9月與去年同期申報差值：計算各該給付規定章節所有相關藥品之申報費用總和，其111年1-9月與110年同期申報費用之差值，並加總之。其中收載五年內新藥、已列專款及代辦藥品不納入計算。

111年Q3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10月，特材共同擬訂會議通過且公告生效之新特材計134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8月實際申報點數約1.40億點，並未超出今年度預算。
- ⑤ 另前述特材不足預算(約0.3億)依111年9月特材共同擬訂會議決議得以112年新醫療科技預算支應。



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報 數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)實際申報 點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8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)	
1	周邊靜脈 支架系統	111/ 1/1	CBC09VE 120AN	“安吉美 爾德”巴 德維尼弗 靜脈支架 系統 (40:120m m)	無 51,700				300		15,510					7,031		
2	周邊靜脈 支架系統	111/ 1/1	CBC09AB REVM4	“美敦力” 艾博瑞靜 脈自膨式 支架系統	51,700							119	6,152					
3	周邊靜脈 支架系統	111/ 1/1	CBC09WS TLVSB	“波士頓 科技”華 斯登髂靜 脈支架系 統	51,700							17	879					
4	周邊靜脈 支架系統	111/ 1/1	CBC09345 1238	“合約醫 療”不老 福靜脈支 架系統 (40:120m m)	51,700													



58



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8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8月)實際申報點數		新功能特材生效日起 111年(截至8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)
5	周邊靜脈支架系統	/1	111/1CBC09VE140AN	“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	/1	111/1CBC093451538	“合約醫療”不老福靜脈支架系統 (121mm以上)	51,700												
7	電極導線	/1	111/1LEE0101CPRZ2	“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						

【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8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8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)
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	12,179M	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	2,031	無			180		116					12	



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														新功能特材 財務推估		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -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	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) 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							4		9									
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							3		6									



61



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

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 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8 月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報 數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月) 實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月) 實際申報點數 -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)		
13	雙迴路透 析導管組	111/ 3/1	CKDD139 0062C	"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/ 3/1	CKDD139 0012C	"柯惠"急 性血液透 析導管 (C+N+G+D)-小兒	2,031							11	23						
15	雙迴路透 析導管組	111/ 3/1	CKDD1H D001BQ	"邦特"血 液透析導 管組-小 兒	2,031														
16	雙迴路透 析導管組	111/ 3/1	CKDD2SL 02PM0	"美德康" 矽質血液 透析導管 與配件- 小兒	6,040				40		101	15	95						



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

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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -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	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 用量 C	預估新功能特 材年使用量 (1) $E=B \times C \times \text{成長率}$ 或 (2) $E=\text{共擬會議討論之推估量}$	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)					
17	雙迴路透 析導管組	111/3/CKDD2SL01	8PM0	"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】													
18	客製化電 腦輔助型 顱顏骨固 定系統組 (骨網片+ 骨釘)	111/4/FPP08KTG1	B465	"西安康拓" 顱骨修補系 統	108,893	客製化電 腦輔助型 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	1	109											
									【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%。															



63



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)	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	新功能特材財務推估			新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層			
									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)				
19	青光眼引流裝置	111/4FAD01342 /1	2652	保羅青光眼房水引流植入物	28,855	青光眼房水引流裝置(含引流管及水庫體-聚丙烯)		5	60	19,900	537	1	30					54			
20	青光眼引流裝置	111/4FAD01K12 /1	0951	愛滅青光眼用舒壓導流瓣膜	28,855							5	151								
										【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。											
21	肋骨固定板	111/5FBPR1MT /1	RPLS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-肋骨板	38,151	無			1,530	105,189	170	6,497					80,653				



64



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)	新功能特材財務推估					新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報 數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報 實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報 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	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)
22	肋骨固定骨板	111/5FBPR1MX /1	RPLS1	“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*1 8】，預估 使用量510 人，財務 支出共 105,189,0 30點 【206,253 *510】。	37814,421						
23	肋骨固定骨板	111/5FBPR1RF /1	BRPWR	“生邁” 藍帶肋骨固定系統-肋骨骨板	38,151							130	4,960					
24	肋骨固定骨板	111/5FBPR1061 /1	78JP	愛派司肋骨固定系統-肋骨鎖定骨板	38,151							28410,858						



65



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-9

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)	新功能特材財務推估					新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至8月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材生效日起 111年(截至8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)
25	肋骨固定骨板	111/5/1	FBPR1708 3253	鉑賽鋁固定系統-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							45	1,717			
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							67	2,556			
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											



66



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)	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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8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)		
30	肋骨固定骨板	111/9FBPR1735	/1 81V2	“鑄鈦” 胸肋骨板系統-肋骨板	38,151														
31	肋骨固定骨板	111/1FBPR1S24	1/1 0P78	“潔和” 亞理士胸骨及肋骨固定系統-肋骨板	38,151														
32	肋骨鎖骨釘	111/5FBSR1MT	/1 RSCS1	“信迪思” 梅翠思肋骨固定系統-肋骨骨釘	5,100			9,180				845	4,525						
33	肋骨鎖骨釘	111/5FBSR1MX	/1 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】			2,400	12,793						
34	肋骨鎖骨釘	111/5FBSR1RF	/1 BRSWR	“生邁” 藍帶肋骨固定系統-肋骨骨釘	5,100							806	4,312						



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至8月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8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)	
35	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							1,625	8,671					
36	肋骨鎖 定骨釘	111/ 5/1	FBSR1708 3353	鉑賽鋁固定系統-肋骨鎖定骨釘	5,100							66	353					
37	肋骨鎖 定骨釘	111/ 5/1	FBSR1442 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					
38	肋骨鎖 定骨釘	111/ 5/1	FBSR1295 0854	“奧澄”骨釘系統-2.7mm互鎖骨釘	5,100							67	1,349					
39	肋骨鎖 定骨釘	111/ 5/1	FBSR1000 0256	“柯斯達”肋骨固定系統-鎖定骨釘	5,100							408	2,185					



68



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報 數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月) 實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 111年(截至8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)
40	肋骨鎖 定骨釘	111/ 5/1	FBSR1RS RBS57	“芮思特” 鈦金屬內 固定系統 -肋骨鎖 定骨釘	5,100										
41	肋骨鎖 定骨釘	111/ 9/1	FBSR1735 82V2	“鑢鈦” 胸肋骨板 系統-肋 骨鎖定骨 釘	5,100										
42	肋骨鎖 定骨釘	111/ 11/1	FBSR1S2 XLS78	“潔和” 亞理士胸 骨及肋骨 固定系統 -肋骨骨 釘	5,100										
43	∏形骨 釘 BONE STAPLE	111/ 5/1	FBA02176 228B	“拜歐博” ∏型釘	19,551	鈷鉻鎳 ∏型骨 釘、埋 頭中空 加壓骨 釘	100% 、50%	400 、360	1,000	978、 12,000	17,000				164



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)	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8月)申報數 -醫院總額 G	新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層 H	申報使用量 I	申報點數 J (千點)	新功能特材生效日起 111年(截至8月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材生效日起 111年(截至8月)實際申報點數 -西醫基層
44	ㄇ形骨釘 BONE STAPLE	111/5	FBA02401 /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ㄇ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16,999,800點 【(19,551-978)*400+(19,551-12,000)*180+19,551*420】。	8	164				
45	ㄇ形骨釘 BONE STAPLE	111/5	FBA02431 /1 10W2	“瑞德”夏勒足踝骨釘骨板系統-加壓骨釘(加壓騎馬釘)	19,551												
46	ㄇ形骨釘 BONE STAPLE	111/5	FBA02401 /1 30W2	“瑞德”夏羅特足踝固定系統-爪型骨板組	19,551												
47	ㄇ形骨釘 BONE STAPLE	111/5	FBA02431 /1 11W2	“瑞德”夏羅特足踝固定系統-加壓骨釘	19,551												



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 特材 現行支 品項 中文品名 (下列 為0點 係指停 止支付)	被替代品 項 核價類別 B 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)	新功能特材 財務推估 生效日起 111年(截至8月) 申報數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 111年(截至8月) 申報數 -西醫基層	新功能特材 生效日起 111年(截至8月) 實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 111年(截至8月) 實際申報點數 -西醫基層
48	門形骨釘	111/5	FBA022946	“艾克曼” 動力加壓式 骨板	19,551													
49	周邊血管 內套膜支 架	111/6	CBC07BXA	“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	87,800	15%、 90%、 90%	2789、746、 21	1,212	64,552、 79,852、 95,078	15,854								
【說明】 被替代品項 年使用量分 別為418 【2789*15%* 1%】、772 【746*90%*1 5%】、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-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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報 實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報 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	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)
50	深層腦部刺激器之立體定位套組	111/ 6/1	FND04FM 400M4	"美敦力"基準點標記物(5個)	無 30,600				283		21,996	14	428			1,814		
51	深層腦部刺激器之立體定位套組	111/ 6/1	FND04FC 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			1	34					
52	深層腦部刺激器之立體定位套組	111/ 6/1	FND04FC 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			25	1,351					



72



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8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8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)
53	輸尿管組	111/ 7/1	CKD01039 01CK	“曲克”舒美列雙豬尾支架組-兒科	無 4,500				200		900	1	5			5	
54	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	89	1,825			9,643	
55	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							70	1,441				
56	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							115	2,368				



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報 數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月) 實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 111年(截至8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	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)
57	顱內壓 監測裝置	111/ 7/1	CPV01826 38CM	"柯特曼" 顱內壓監 視器用監 測裝置- 顱內壓監 測裝置顱 栓組	19,607											
58	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							23	472			
59	顱內壓 監測裝置	111/ 7/1	CPV01929 4692	"諾美德 科"顱內 監測器- 導管 (NEUROVE NT-P/顱 內壓)	19,607							112	2,306			
60	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			6	142			



74



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報 數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8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	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)	
61	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							3	71					
62	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							37	877					
63	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							6	142					
64	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					32,131		



75



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

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)	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 財務推估		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至8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)	申報使用量	申報點數	申報使用量	申報點數	申報使用量	申報點數
65	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03183 91DP	"帝富"康富脊椎骨水泥 (11c.c.)	68,000							2		136							
66	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03283 91DP	"帝富"康富脊椎骨水泥系統	68,000							211	14,351								
67	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							83	5,644								
68	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							2	136								
69	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							1	68								
70	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03CX 01AM4	"美敦力"愛派克骨水泥	68,000																

【說明】以2億框定預算，由CDE推算預估使用人次。



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至8月)實際申報點數 -醫院總額	新功能特材生效日起 111年(截至8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)
71	脊椎骨水泥	111/7FBA03331	/1 9380	"泰格瑞斯"曼帝克高密度骨水泥系統	68,000							20	1,360		
72	脊椎骨水泥	111/7FBA03TM	/1 45263	"特科漢"椎體成形術骨水泥	20,000				2,031			66	1,386		
73	脊椎骨水泥	111/7FBA03040	/1 62S9	"史賽克"顯影脊椎骨水泥	20,000										
74	脊椎骨水泥	111/7FBA03342	/1 7171	"脊而立"菲斯特椎體成形術骨水泥	20,000							4	84		
75	脊椎骨水泥	111/7FBA03SP	/1 N0173	"泰克美"脊固骨水泥	20,000							133	2,790		
76	脊椎骨水泥	111/7FBA03300	/1 1464	"賀利氏"歐斯特保普樂斯脊椎骨水泥	20,000							5	103		
77	脊椎骨水泥	111/7FBA03205	/1 9164	"賀利氏"歐斯特保脊椎專用骨水泥	20,000							85	1,779		



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	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	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)	新功能特材財務推估		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數	
												醫院總額	西醫基層	醫院總額	西醫基層	醫院總額	西醫基層	醫院總額	西醫基層	醫院總額	西醫基層	醫院總額	西醫基層
78	脊椎骨水泥	111/7	FBA03012	"泰瑞斯"蒙締客脊椎用成形骨泥	20,000							47	986										
79	脊椎骨水泥	111/7	FBA0313C	"泰瑞斯"蒙締客脊椎用成形骨泥組	20,000																		
80	脊椎骨水泥	111/7	FBA03BA	擎力美椎體骨水泥(滅菌)	20,000							41	860										
81	脊椎骨水泥	111/7	FBA03BA	琳惻椎體骨水泥	20,000																		
82	脊椎骨水泥	111/7	FBA03103	"艾普"邦恩斯脊椎專用骨水泥	20,000							20	420										
83	脊椎骨水泥	111/7	FBA03213	"泰科妮美"歐瑟菲斯骨水泥	20,000							1	21										
84	脊椎骨水泥	111/7	FBA03412	"葛柔波絲"佛崔斯帕思骨水泥-脊椎用	20,000																		



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	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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8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)
85	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03GU TW172	“強翼” 脊固骨水泥	20,000							23	475						
86	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03BA R2075	“佰門” 巴克萊骨水泥-脊椎用20g	20,000							3	63						
87	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03BA R3075	“佰門” 巴克萊骨水泥-脊椎用30g	20,000														
88	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03CM V01WG	“台微醫” 椎體成形術骨水泥	20,000							45	944						
89	脊椎骨水泥	111/ 7/1	FBA03333 667E	“奧斯特” 注射式脊椎骨水泥	20,000							25	525						
90	冠狀動脈前置導管	111/ 8/1	CGPG1T0 R02AS	“朝日” 通納斯支撐導管	11,536	無			200		2,307	1	12				12		
91	冠狀動脈前置導管	111/ 8/1	CGPG1T0 R01AS	“朝日” 微導管-Tornus	11,536														



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8月)申報數 申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 申報數 -西醫基層	
						被替代品 項 核價類別 中文	年替 代率 B	被替代品 項 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)
92	冠狀動脈 前置導管	111/1 1/1	CGPG1CS1 26AS	“朝日”科 塞爾微導管 “ASAHI” CORSAIR MICRO CATHETER	11,536												
93	無導線心 律調節器	111/8/ 1	FHP03MC1 AVM4	“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	393,84	單腔無導 線心律調 5節器(含 導引鞘)		120	336,620	22,816	2	788				114	
94	跗瑪式骨 髓內固定 釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	111/9/ 1	FBNG1P217 OS1	“信迪思”長 股骨髓內釘 系統/上端 長股骨髓內 釘組(長度 170mm)	45,000	TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(N AILX1+SC REW33)、 DHS Compression Hip Screw System(P LATE+LAG SCREW+CO M. SCREW)	2,177、1,907	1,960	19,036、 6,796	54,072							



80



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 財務推估				新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數		
				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 B	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)
				新功能特材 品項 中文品名											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)
95	跗瑪式骨髓內固定釘組 GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	111/9	FBNG10527	愛派司亞洲解剖型髓內釘系統組/亞洲解剖型前傾髖部髓內釘_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佔率50%推估，替代TITANIUM Gamma 3 Locking Nail System(NAIL X1+SCREW X3) 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】。						
96	腦血管夾 ANEURYSM CLIP	111/9	SCV020805	"雅氏" 鈦合金腦血管瘤夾	11,500		1,064	1,550	2,908	13,318						





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)	被 替 代 品 項 核 價 類 別 中 文 B	年 替 代 率 C	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8月)		新 功 能 特 材 生 效 日 起 111年(截至8月)		新 功 能 特 材 生 效 日 起 111年(截至8月)		新 功 能 特 材 生 效 日 起 111年(截至8月)	
												申報 數 G	申報 點 數 H (千點)	申報 使 用 量 I	申報 點 數 J (千點)	實 際 申 報 點 數 -醫 院 總 額	實 際 申 報 點 數 -西 醫 基 層	實 際 申 報 點 數 -醫 院 總 額	實 際 申 報 點 數 -西 醫 基 層
97	腦血管夾 ANEURYSM CLIP	111/9 SCV021700 /1 1M1	"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。										
98	鈦金屬釘 匣(GIA 自 動手術縫 合器用)	111/1 SAU0760A 0/1 XT2C	"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	匣/旋轉 式鈦金屬 釘匣(手 術切割縫 合 用)≥60m m(4排釘 /6排釘)	6%		80,092	4,810	5,891	4,247								
99	鈦金屬釘 匣(GIA 自 動手術縫 合器用)	111/1 SAU0745A 0/1 XT2C	"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	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。										



92



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

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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報 數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月) 實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 111年(截至8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	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)
100	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					
101	人工真皮	111/ 10/1	WDD09P N00691	皮數美 人工真皮 (20MM*30 MM)PELNA C ARTIFICI AL DERMIS	無 4,145				430		14,279					
102	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											
103	人工真皮	111/ 10/1	WDD09P N01291	皮數美人 工真皮 (40MM*30 MM)	無 4,620											



83



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8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至8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)
104	人工真皮	111/1	WDD09TD0/1 013TM	“奧林柏斯泰爾茂”貼得適人造真皮 (2.5cm*5cm)	無 4,620												
105	人工真皮	111/1	WDD092020/01 1TN7	“茵特葛拉”真皮再生模板 (5cm*5cm)	無 9,714												
106	人工真皮	111/1	WDD096200/1 21N7	“茵特葛拉”真皮再生模板 (5cm*5cm)	無 9,714												
107	人工真皮	111/1	WDD098200/1 21N7	“茵特葛拉”真皮再生模板 (5cm*5cm)	無 9,714												
108	人工真皮	111/1	WDD09M2021N7	“茵特葛拉”真皮再生模板 (5cm*5cm)	無 9,714												



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)	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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層	
												G	H (千點)	I	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)
109	人工真皮	111/1	WDD09PN0/1 02491	皮敷美人工真皮 (40mm*60mm)	無														
110	人工真皮	111/1	WDD09TD025TM	“奧林柏斯泰爾茂”貼得適人造真皮 (5cm*5cm)	無														
111	人工真皮	111/1	WDD09PN04991	皮敷美人工真皮 (82mm*60mm)	無														
112	人工真皮	111/1	WDD09PN07491	皮敷美人工真皮 (82mm*90mm)	無														
113	人工真皮	111/1	WDD09PN09891	皮敷美人工真皮 (82mm*120mm)	無														
114	人工真皮	111/1	WDD09TD100TM	皮敷美人工真皮 (82mm*120mm)	無														



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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層	
						被替代 品項 核價類 別中文	年替 代率 B	被替代品 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)
115	人工真皮	111/ 10/1	WDD0940 51TN7	“茵特葛拉”真皮 再生模板 (10cm*12 .5cm)	35,841	無												
116	人工真皮	111/ 10/1	WDD0964 051N7	“茵特葛拉”真皮 再生模板 (10cm*12 .5cm)	35,841	無												
117	人工真皮	111/ 10/1	WDD0984 051N7	“茵特葛拉”真皮 再生模板 (10cm*12 .5cm)	35,841	無												
118	人工真皮	111/ 10/1	WDD09M 4051N7	“茵特葛拉”真皮 再生模板 (10cm*12 .5cm)	35,841	無												
119	人工真皮	111/ 10/1	WDD0941 01TN7	“茵特葛拉”真皮 再生模板 (10cm*25 cm)	43,131	無												



86



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 現行支 品項 中文品名 (下列 為0點 係指停 止支付)	被替代品 項 核價類別 中文 B	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)	新功能特材 生效日起 111年(截至8月) 申報數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 111年(截至8月) 申報數 -西醫基層	新功能特材 生效日起 111年(截至8月) 實際申報點數 -醫院總額	新功能特材 生效日起 111年(截至8月) 實際申報點數 -西醫基層
120	人工真皮	111/1	0/1 WDD09641 01N7	“茵特葛拉 真皮再生模 板 (10cm*25cm)	無											
121	人工真皮	111/1	0/1 WDD09841 01N7	“茵特葛拉 真皮再生模 板 (10cm*25cm)	無											
122	人工真皮	111/1	0/1 WDD09M4 101N7	“茵特葛拉 真皮再生模 板 (10cm*25cm)	無											
123	人工真皮	111/1	0/1 WDD09PN2 8891	皮敷美人 工真皮 (120mm*240 mm)	無											
124	人工真皮	111/1	0/1 WDD09681 01N7	“茵特葛拉 真皮再生模 板 (20cm*25cm)	無											
125	人工真皮	111/1	0/1 WDD09881 01N7	“茵特葛拉 真皮再生模 板 (20cm*25cm)	無											
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)



111年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-31

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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層	
						被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項使用量C	預估新功能特材年使用量 (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)
126	人工真皮	111/10/1	WDD09M8101N7	“茵特葛拉”真皮再生模板(20cm*25cm)	81,611												
127	人工真皮	111/10/1	WDD09PN48091	皮敷美人工真皮(200mm*240mm)	81,611												
128	腦室腹腔分流術導管組(整組式)	111/1626N7	1CDVPB12	"英特佳"內植用腦積水引流管組	53,000	調控式	5%		2,916	7,127	133,766						
129	腦室腹腔分流術導管組(整組式)	111/11/1	CDVPB18HPVCM	美的思柯特曼霍金斯引流閥系統-可調式引流閥	53,000	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)											



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

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8月)申報數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數 -西醫基層		新功能特材生效日起 111年(截至8月)實際申報點數 -醫院總額		新功能特材生效日起 111年(截至8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)
130	腦室腹腔分流術導管組(整組式)	111/	CDVPB23	"柯特曼"霍金斯引流閥系統-霍金斯可調式引流閥	53,000												
131	腦室腹腔分流術導管組(整組式)	111/	CDVPB28	"美的思"柯特曼史特斯引流閥-附配件及抗菌導管	53,000												
132	腦室腹腔分流術導管組(整組式)	111/	CDVPB42	美敦力史卓塔腦脊液可調式壓力閥-NSC	53,000												



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 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 B	年替 代率 C	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)	新功能特材 財務推估		新功能特材 生效日起 111年(截至 8月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)申 報數 -西醫基層		新功能特材 生效日起 111年(截至8月)實 際申報 點數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至8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)	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)		
133	腦室腹 腔分流 術導管 組(整組 式)	111/ 11/1	CDVPB4 23SSM4	"美敦 力"史卓 塔腦脊 髓液引 流組- STRATA NSC 控 制閥	53,00 0															
134	腦室腹 腔分流 術導管 組(整組 式)	111/CDVPB8 11/1	10102CM	"美的 思"柯 特曼史 特斯引 流閥-附 配件及 導管	53,00 0															



90



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

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)	新功能特材財務推估					新功能特材生效日起 111年(截至8月)申報數				新功能特材生效日起 111年(截至8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)	實際申報點數-醫院總額	實際申報點數-西醫基層					
135	修訂「胸主動脈支架系統」給付規定(A220-6)	111/7/1							70		27,615	13	7,641			7,641						
											【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】。				【說明】 與前一年同期相比，增加點數12,228,724點。							
總計											794,297				140,307				139,313			



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「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」及刪除「可移動式雙腔式支氣管導管」。
- 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8月，與去年同期相較增加為0.20億點。

敬請指教