

附件

# 醫院總額執行概況報告

衛生福利部中央健康保險署

111年8月24日



# 大綱

- 一、111年第2季點值預估
- 二、111年第2季醫療供給、利用概況
- 三、111年第1季初核核減率概況
- 四、111年新醫療科技執行概況

# 一、111年第2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年上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元、中區88,962,403元、南區75,311,594元、高屏103,535,670元、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190,371,915元、南區323,639,009元、高屏593,797,866元、東區8,669,463元，採四季均分分配。
8. 地區醫院一般住院之診察費、護理費、病房費案件及區域級以上醫院-住院ICU診察費、護理費全年共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上半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。



# 111年第2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2季	門住診	臺北	41,825	208	264	253	19,298	22,506	0.9804	0.9893
		合計								
	合計	北區	17,161	25	19	19	8,077	9,084	0.9952	0.9974
		中區	24,185	548	526	495	11,371	13,294	0.8854	0.9396
		南區	17,631	94	74	74	8,437	9,428	0.9575	0.9778
		高屏	19,266	164	185	178	8,646	10,210	1.0066	1.0031
		東區	3,431	217	332	316	1,222	1,537	1.0905	1.0371
合計	123,498	1,256	1,401	1,334	57,051	66,060	0.9667	0.9820		

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年上半年臺北、北區、中區及高屏之目標點值介於0.925~0.95之間；南區及東區：無目標點值，以各院基期一般服務收入作為管控目標(概念上為目標點值1點1元)。

4. 偏遠地區之「浮動\*前季平均點值」欄位，係作為計算「預估浮動點值」之用，依據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2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6月	109	67	107	66	109	17	475
111年6月	107	68	105	66	108	17	471
增減家數	-2	1	-2	0	-1	0	-4
成長率	-1.8%	1.5%	-1.9%	0.0%	-0.9%	0.0%	-0.8%

註1：111年3月較去年同期家數增減名單：

- 臺北(-2)：減少2家：公祥醫院(歇業，改為公祥診所)、祥顥醫院(歇業)。
- 北區(+1)：新增1家：桃園秉坤婦幼醫院。
- 中區(-2)：減少2家：弘光附設老(歇業)、員生醫院(併入員榮醫院)。
- 南區(0)：無變動。
- 高屏(-1)：新增1家：重仁骨科醫。  
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6月	25	82	368	475
111年6月	25	82	364	471
增減家數	0	0	-4	-4
成長率	0.0%	0.0%	-1.1%	-0.8%

註1. 111年6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(-4)：增加2家：桃園秉坤婦幼醫院。、重仁骨科醫。

減少6家：公祥醫院(歇業，改為公祥診所)、員生醫院(併入員榮醫院)、祥顯醫院、弘光附設老、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4月	12,589	4,185	5,970	4,239	5,242	885	33,110
110年5月	12,592	4,200	5,993	4,244	5,256	885	33,170
110年6月	12,585	4,193	5,977	4,236	5,259	883	33,133
111年4月	12,845	4,307	6,130	4,316	5,422	917	33,937
111年5月	12,830	4,310	6,135	4,313	5,422	913	33,923
111年6月	12,801	4,307	6,121	4,317	5,426	909	33,881
增減數	216	114	144	81	167	26	748
分區成長率	1.7%	2.7%	2.4%	1.9%	3.2%	2.9%	2.3%

註1：111年6月全區醫師數增加前10名：

輔大附醫（36）、臺中榮總（36）、臺大新竹（34）、部桃園（28）、土城醫院（25）、員榮醫院（25）、高雄榮總（25）、臺北市聯醫（24）、臺大雲林（24）、三軍總醫院（23）。

註2：111年6月各分區醫師數增加前2名：

- (1) 臺北：輔大附醫（36）、土城醫院（25）。
- (2) 北區：臺大新竹（34）、部桃園（28）。
- (3) 中區：臺中榮總（36）、員榮醫院（25）。
- (4) 南區：臺大雲林（24）、長庚嘉義（19）。
- (5) 高屏：高雄榮總（25）、高雄醫學大（22）。
- (6) 東區：慈濟醫院（8）、花蓮醫院（4）、台東基督教（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4月	38,668	19,721	28,786	19,246	22,486	5,337	134,244
110年5月	38,831	19,731	28,872	19,192	22,570	5,341	134,537
110年6月	38,957	19,731	28,881	19,186	22,604	5,341	134,700
111年4月	39,512	20,040	28,879	19,492	22,639	5,383	135,945
111年5月	39,545	20,045	28,870	19,492	22,641	5,385	135,978
<b>111年6月</b>	39,566	20,089	28,883	19,494	22,647	5,385	<b>136,064</b>
增減	609	358	2	308	43	44	1,364
成長率	1.6%	<b>1.8%</b>	0.0%	1.6%	0.2%	0.8%	<b>1.0%</b>

註1：111年6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(+332床)、臺北市聯醫(-97床，整修病床及合併縮減急性病床數)、新北市聯醫(+56床)、台大癌醫(+107床)、土城醫院(+241床)。
- (2)北區：臺大生醫(+85床，臺大竹東併入)、中醫大新竹(+195床)。
- (3)中區：部南投(+63床)、員榮醫院(+177床，員生醫院併入)。
- (4)南區：市立安南(+128床)、中國北港(+91床)、高榮台南院(+82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。



# 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6月	35,491	3,466	17,193	2,538	24,541	4,340
111年6月	36,050	3,516	17,551	2,538	24,613	4,270
增減數	559	50	358	0	72	-70
成長率	1.6%	1.4%	2.1%	0.0%	0.3%	-1.6%
增減小計	609		358		2	

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6月	16,876	2,310	20,419	2,185	3,504	1,837	118,024	16,676
111年6月	16,988	2,506	20,462	2,185	3,548	1,837	119,212	16,852
增減數	112	196	43	0	44	0	1,188	176
成長率	0.7%	8.5%	0.2%	0.0%	1.3%	0.0%	1.0%	1.1%
增減小計	308		43		44		1,364	

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6月	31,432	769	50,507	5,590	36,085	10,317	118,024	16,676
111年6月	31,824	769	50,733	5,704	36,655	10,379	119,212	16,852
增減數	392	0	226	114	570	62	1,188	176
增減小計	392		340		632		1,364	
成長率	1.2%	0.0%	0.4%	2.0%	1.6%	0.6%	1.0%	1.1%

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2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	68%	56%	54%	59%
111年	63%	52%	50%	54%

- ◎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:111.8.9。
- ◎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2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	66%	71%	68%	53%	49%	62%	54%	47%	59%	61%	53%	59%
111年	59%	66%	64%	48%	45%	58%	49%	42%	55%	54%	48%	54%

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：111.8.9。



# 111年第2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2季	臺北	44,715	7.9%
	北區	17,905	7.4%
	中區	27,241	5.2%
	南區	18,812	4.1%
	高屏	20,153	3.3%
	東區	3,440	-2.0%
	合計	132,265	5.7%
去年同期	合計	125,086	-0.7%

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8月11日。



# 111年第2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	28,611	9.2%	23,912	2.3%	52,522	6.0%	39.7%
第2季	區域醫院	25,827	9.7%	21,379	-1.4%	47,206	4.4%	35.7%
	地區醫院	15,078	12.6%	10,225	3.6%	25,303	8.8%	19.1%
	社團法人	1,505	26.2%	1,291	8.5%	2,796	17.4%	2.1%
	財團法人	4,454	14.0%	2,028	4.1%	6,482	10.7%	4.9%
	公立	3,115	17.7%	2,401	4.8%	5,515	11.7%	4.2%
	一般	6,004	6.5%	4,506	1.5%	10,511	4.3%	7.9%
	交付機構	7,233	2.5%	-	-	7,233	2.5%	5.5%
	合計	76,749	9.4%	55,516	1.1%	132,265	5.7%	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6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8月11日。



# 111年第2季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(9.4%)，主要因素為就醫件數成長(13.2%)。
- 病人數：全區成長(11.8%)，北區成長(17.6%)最多。
- 就醫件數：全區成長(13.2%)，臺北成長(19.1%)最多。
- 每人就醫件數：全區成長(1.3%)，臺北成長(3.1%)最多。
- 每件醫療點數：全區負成長(-3.4%)，南區成長(0.1%)最多。
- 醫療點數：全區成長(9.4%)，臺北成長(12.1%)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2季	臺北	15.5%	19.1%	3.1%	-5.9%	12.1%
	北區	17.6%	18.3%	0.6%	-5.4%	12.0%
	中區	9.6%	10.3%	0.6%	-2.2%	7.8%
	南區	7.4%	6.8%	-0.5%	0.1%	6.9%
	高屏	6.2%	7.6%	1.3%	-1.0%	6.6%
	東區	4.7%	2.3%	-2.2%	-1.0%	1.3%
	合計	11.8%	13.2%	1.3%	-3.4%	9.4%

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：醫療點數為申請點數+部分負擔。

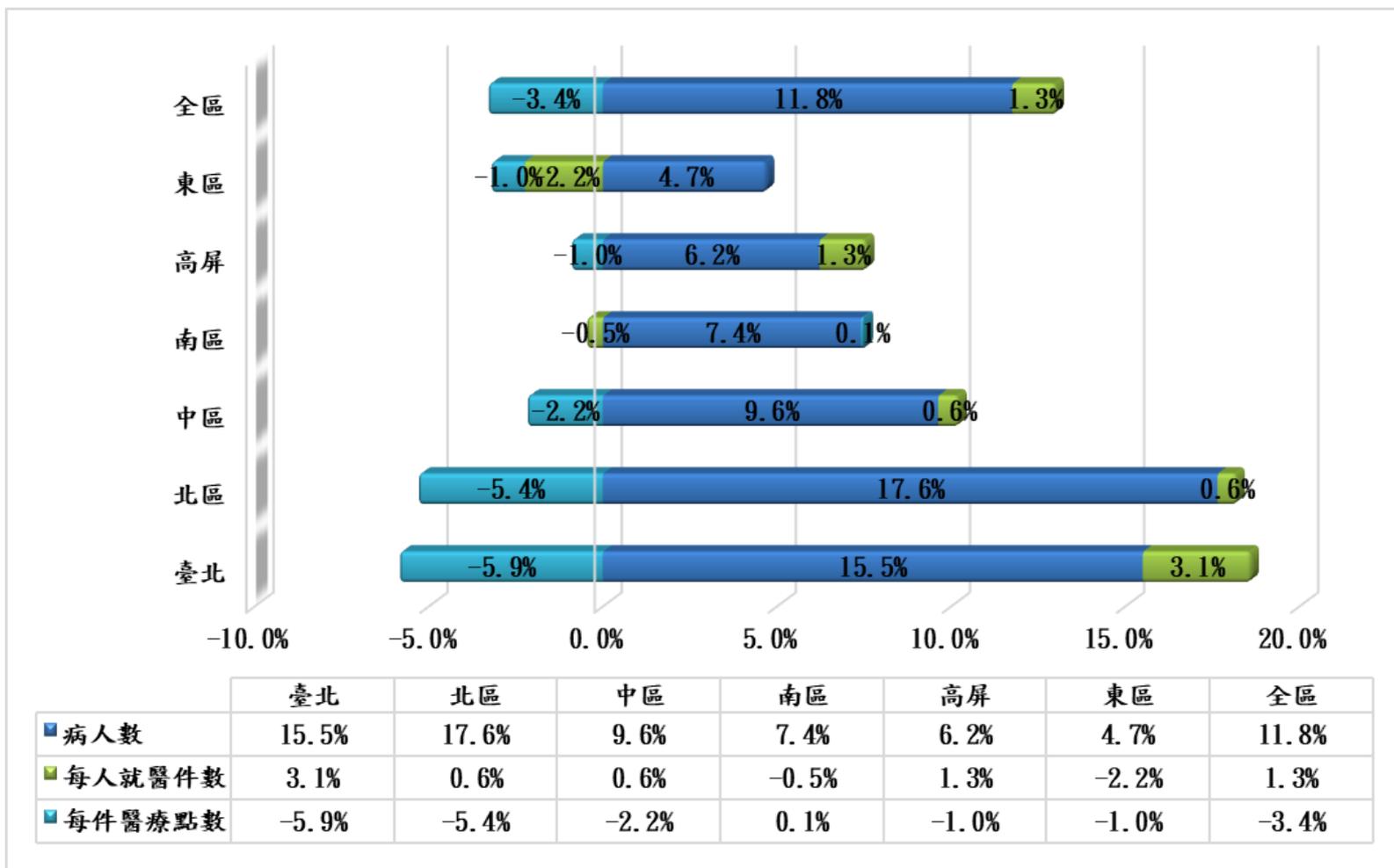
註3：成長率為與去年同期比較。

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8月11日。



# 111年第2季門診醫療點數成長情形-解構圖



費用點數成長率	12.1%	12.0%	7.8%	6.9%	6.6%	1.3%	9.4%
---------	-------	-------	------	------	------	------	------



# 111年第2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2季	臺北	8,227	19.1%	27,131	12.1%	3,298	-5.9%
	北區	3,450	18.3%	10,570	12.0%	3,064	-5.4%
	中區	4,824	10.3%	15,424	7.8%	3,197	-2.2%
	南區	3,215	6.8%	10,696	6.9%	3,327	0.1%
	高屏	3,661	7.6%	11,125	6.6%	3,039	-1.0%
	東區	522	2.3%	1,803	1.3%	3,453	-1.0%
	合計	23,899	13.2%	76,749	9.4%	3,211	-3.4%
去年 同期	合計	21,119	-7.9%	70,172	-0.6%	3,323	7.9%

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8月11日。



# 111年第2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	臺北	5.1	20.3%	2,033	19.2%	630	38.2%	11,239	9.0%	13	-15.7%	4,258	1.9%
第2季	北區	8.4	-27.3%	1,072	15.8%	302	32.0%	3,857	8.1%	6	-7.8%	1,359	3.8%
	中區	1.1	-38.6%	1,158	5.2%	560	22.0%	6,155	11.1%	11	-13.1%	2,072	2.7%
	南區	1.4	-2.9%	778	17.2%	268	14.0%	4,537	8.3%	10	-14.9%	1,767	2.0%
	高屏	5.1	-1.9%	713	10.7%	254	26.2%	4,135	5.4%	10	-20.2%	1,569	2.0%
	東區	1.1	-17.5%	181	-0.1%	39	1.1%	618	-0.3%	2	-24.2%	265	1.7%
	合計	22.1	-13.1%	5,935	13.7%	2,053	26.8%	30,542	8.5%	52	-15.4%	11,289	2.3%
去年 同期	合計	25.4	21.8%	5,221	1.5%	1,618	-16.2%	28,156	6.2%	62	-4.4%	11,036	7.0%

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8月11日。



# 111年第2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	臺北	7,266	21.5%	441	27.0%	743	2.9%	502	3.6%	27,129
第2季	北區	3,265	22.0%	186	9.2%	348	-9.2%	166	3.7%	10,569
	中區	4,497	6.7%	242	6.7%	516	-2.6%	206	4.6%	15,418
	南區	2,606	9.6%	147	6.2%	458	-14.7%	120	4.8%	10,692
	高屏	3,677	10.8%	163	16.4%	402	-13.3%	195	4.2%	11,123
	東區	581	6.2%	33	-0.8%	64	-17.2%	18	6.5%	1,803
	合計	21,891	14.5%	1,213	14.8%	2,530	-6.7%	1,207	4.1%	76,735
去年 同期	合計	19,115	-4.8%	1,057	-16.1%	2,711	-34.1%	1,160	6.0%	70,162

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)，111Q2醫療點數14.0百萬點，較去年成長41.1%；  
案件分類中遠距醫療(07)，111Q2醫療點數0.1百萬點，較去年增加負成長58.1%。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

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

註7：資料擷取日期：111年8月11日。



# 111年第2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	臺北	13,661	4.1%	13,541	4.4%	9,931	5.9%
第2季	北區	4,912	3.7%	4,825	4.4%	3,715	6.9%
	中區	7,403	3.8%	7,272	4.5%	5,429	5.1%
	南區	5,405	3.6%	5,276	5.3%	4,100	4.3%
	高屏	5,471	2.9%	5,351	4.5%	4,116	5.4%
	東區	878	-0.6%	862	0.9%	686	2.1%
	合計	37,730	3.6%	37,127	4.5%	27,979	5.5%
去年 同期	合計	36,414	5.3%	35,536	7.0%	26,528	2.8%

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。



# 111年第1季門診實際醫療點數\_2 (藥費4+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	C肝藥費		罕病血友病愛滋藥費		新藥藥費		小計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
111年	臺北	120	-24.9%	1,692	6.5%	1,918	-4.1%	3,730
第2季	北區	86	-23.3%	379	6.1%	730	-7.5%	1,196
	中區	131	-25.4%	811	9.4%	1,031	-1.9%	1,974
	南區	129	-36.6%	381	11.8%	795	7.3%	1,305
	高屏	119	-39.0%	484	6.0%	751	-1.1%	1,354
	東區	16	-44.9%	50	-8.5%	125	-1.2%	192
	合計	603	-31.3%	3,798	7.3%	5,350	-2.2%	9,751
去年 同期	合計	878	-35.1%	3,540	6.8%	5,468	33.5%	9,886

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2季一般服務藥品給付協議還款金額14.55億元，其中門診13.17億元，住診1.38億元



# 111年第2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	臺北	13,661	4.1%	744	12.4%	3,191	20.4%	9,082	22.6%	474	25.9%	27,153
第2季	北區	4,912	3.7%	284	13.3%	1,445	19.1%	3,742	21.3%	186	20.8%	10,568
	中區	7,403	3.8%	413	8.6%	1,935	10.2%	5,436	12.7%	288	14.6%	15,474
	南區	5,405	3.6%	297	6.4%	1,299	8.3%	3,497	11.4%	192	18.0%	10,691
	高屏	5,471	2.9%	305	6.9%	1,448	7.4%	3,692	11.6%	210	19.1%	11,125
	東區	878	-0.6%	46	2.8%	217	3.0%	625	3.3%	36	3.3%	1,803
	合計	37,730	3.6%	2,088	9.8%	9,536	13.8%	26,075	16.6%	1,385	19.9%	76,814
去年 同期	合計	36,414	5.3%	1,901	7.8%	8,379	3.6%	22,371	-10.4%	1,155	-6.0%	70,221

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8月11日。



# 111年第2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	9,536	12.4%	13.8%	17.5%	1,156
藥費1(整體)	37,730	49.1%	3.6%	20.0%	1,316
藥事服務費	2,088	2.7%	9.8%	2.8%	187
診療小計	26,075	33.9%	16.6%	56.2%	3,704
特材小計	1,385	1.8%	19.9%	3.5%	230
合計	76,814	100.0%	9.4%	100.0%	6,593

註1：[111年Q2醫院門診\(含慢性病\)平均每件給藥日數為25.6天\(去年同期為27.0天\)](#)，[成長率-5.4%](#)。

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8月11日。



# 111年第2季 住診 醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(1.1%)，主要因素為每日醫療點數成長(5.5%)。
- 「病人數」：整體負成長(-4.0%)，東區負成長(-13.9%)最多。
- 「住院件數」：整體負成長(-4.0%)，東區負成長(-12.3%)最多。
- 「每人住院件數」：整體持平(0.0%)，東區正成長(2.0%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長(5.5%)，臺北成長(9.2%)最多。
- 「每件住院日數」：整體負成長(-0.1%)，臺北負成長(-4.1%)最多。
- 「每件醫療點數」：整體成長(5.3%)，東區成長(7.9%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長(1.1%)，臺北成長(2.1%)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	臺北	-2.0%	-2.5%	-0.5%	9.2%	-4.1%	4.7%	2.1%
第2季	北區	-3.3%	-2.8%	0.5%	6.1%	-1.6%	4.4%	1.5%
	中區	-3.9%	-3.3%	0.6%	3.1%	2.2%	5.4%	1.9%
	南區	-6.0%	-5.9%	0.2%	4.0%	2.8%	6.9%	0.6%
	高屏	-5.2%	-5.3%	-0.1%	3.0%	2.0%	5.1%	-0.4%
	東區	-13.9%	-12.3%	2.0%	2.2%	5.5%	7.9%	-5.3%
	合計	-4.0%	-4.0%	0.0%	5.5%	-0.1%	5.3%	1.1%

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8月11日。



# 111年第2季住診醫療點數成長情形-解構圖



費用點數 成長率	2.1%	1.5%	1.9%	0.6%	-0.4%	-5.3%	1.1%
-------------	------	------	------	------	-------	-------	------



# 111年第2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2季	臺北	199,117	-2.5%	1,967	-6.5%	17,584	2.1%	8,941	9.2%	9.9	-4.1%
	北區	90,668	-2.8%	923	-4.3%	7,335	1.5%	7,950	6.1%	10.2	-1.6%
	中區	158,034	-3.3%	1,509	-1.2%	11,817	1.9%	7,833	3.1%	9.5	2.2%
	南區	102,770	-5.9%	1,017	-3.3%	8,115	0.6%	7,977	4.0%	9.9	2.8%
	高屏	114,128	-5.3%	1,115	-3.4%	9,028	-0.4%	8,097	3.0%	9.8	2.0%
	東區	20,742	-12.3%	341	-7.4%	1,637	-5.3%	4,798	2.2%	16.5	5.5%
	合計	685,459	-4.0%	6,871	-4.2%	55,516	1.1%	8,079	5.5%	10.0	-0.1%
去年 同期	合計	714,240	-7.2%	7,169	-3.2%	54,914	-0.8%	7,659	2.5%	10.0	4.3%

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8月11日。



# 111年第2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	
111年	臺北	10,231	-1.7%	3,436	7.5%	1,121	11.5%	2,720	7.9%	74	-18.9%	1.9	50.7%	17,584
第2季	北區	4,310	-0.9%	1,106	3.5%	540	4.2%	1,355	7.5%	23	-19.6%	0.3	-59.5%	7,335
	中區	7,196	-0.5%	1,671	15.1%	965	-1.0%	1,927	2.4%	56	-6.0%	2.0	186.8%	11,817
	南區	5,027	-2.2%	1,089	15.9%	669	-0.2%	1,267	1.3%	63	1.2%	0.0	-35.5%	8,115
	高屏	5,765	-1.1%	1,293	6.1%	481	-2.8%	1,444	-2.6%	44	-5.2%	1.6	3216.2%	9,028
	東區	1,060	-9.5%	247	4.4%	91	30.0%	224	-4.4%	14	-13.7%	0.7	95.8%	1,637
	合計	33,588	-1.6%	8,843	9.0%	3,868	3.6%	8,937	3.5%	274	-10.0%	6.4	112.3%	55,516
去年 同期	合計	34,127	0.4%	8,113	12.5%	3,734	-15.4%	8,632	-8.5%	304	-1.9%	3.0	-61.0%	54,914

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8月11日。



# 111年第2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年第2季	臺北	1,190	-6.5%	3,196	-4.4%	1,579	2.9%	2,283	-9.4%	2,283	-9.4%	1,990	-8.8%
	北區	535	-6.8%	1,463	-4.9%	615	0.3%	803	-8.6%	802	-8.6%	716	-9.5%
	中區	872	-3.1%	2,388	-0.8%	956	0.2%	1,350	-5.3%	1,350	-5.2%	1,146	-6.3%
	南區	607	-4.2%	1,578	-1.9%	670	-2.4%	1,018	-3.0%	1,017	-2.9%	851	-5.6%
	高屏	699	-5.0%	1,778	-3.5%	823	-2.0%	950	-8.2%	949	-8.2%	858	-6.2%
	東區	112	-9.6%	434	-4.7%	121	-8.6%	205	-5.7%	205	-5.7%	183	-5.0%
	合計	4,015	-5.3%	10,836	-3.2%	4,763	0.1%	6,609	-7.3%	6,606	-7.2%	5,744	-7.4%
去年同期	合計	4,240	2.3%	11,196	1.3%	4,761	-1.1%	7,126	0.5%	7,121	0.5%	6,205	-1.3%

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8月11日。



# 111年第2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	0.1	-76.3%	56	-20.1%	237	-11.9%	293
第2季	北區	0.5	-13.9%	12	-18.4%	74	3.5%	86
	中區	0.6	-55.0%	84	33.0%	120	-13.3%	205
	南區	0.8	-43.4%	66	27.5%	100	5.5%	167
	高屏	0.7	55.9%	23	-50.6%	68	-5.1%	92
	東區	0.2	-31.9%	7	-28.7%	15	0.4%	22
	合計	2.9	-37.9%	248	-3.3%	613	-7.0%	864
去年 同期	合計	4.6	-16.9%	257	-11.8%	659	30.4%	921

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2季一般服務藥品給付協議還款金額14.55億元，其中門診13.17億元，住診1.38億元。



# 111年第2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	213	-6.0%	997	2.9%	1,512	3.1%	2,240	15.4%	115	-0.6%	604	14.0%
第2季	北區	94	-4.8%	377	4.1%	589	-1.8%	1,029	14.0%	57	-1.5%	272	14.7%
	中區	155	-1.9%	594	0.5%	1,030	2.2%	1,581	7.0%	130	8.0%	428	5.3%
	南區	106	-3.5%	500	1.6%	712	0.5%	965	3.9%	44	1.3%	274	3.2%
	高屏	115	-5.5%	575	0.1%	725	2.3%	1,188	8.7%	50	-2.1%	350	5.8%
	東區	27	-9.5%	86	-10.5%	128	2.3%	159	0.0%	13	-32.6%	44	-10.3%
	合計	709	-4.7%	3,129	1.4%	4,696	1.7%	7,161	10.1%	409	0.3%	1,972	8.4%
去年 同期	合計	744	5.1%	3,085	-6.4%	4,616	-0.1%	6,502	-4.8%	408	-0.3%	1,819	-6.2%

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8月11日。



# 111年第2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								
111年	臺北	215	4.2%	311	-1.8%	2,176	16.1%	80	-1.8%	166	-9.0%	16,877
第2季	北區	84	4.3%	139	1.8%	845	15.1%	31	-6.4%	100	-1.7%	7,032
	中區	135	7.0%	212	7.7%	1,326	9.7%	56	-2.0%	123	-0.7%	11,336
	南區	103	3.5%	156	9.9%	921	9.9%	37	-3.6%	74	8.6%	7,764
	高屏	101	1.7%	168	3.4%	987	2.5%	38	-2.5%	131	-1.4%	8,678
	東區	16	-7.6%	24	-2.9%	173	-2.9%	7	-0.5%	28	-18.8%	1,579
	合計	654	3.9%	1,010	3.1%	6,428	10.9%	249	-2.8%	622	-3.3%	53,264
去年 同期	合計	629	0.2%	979	7.3%	5,797	2.0%	257	-1.0%	643	0.9%	52,802

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Q2申報點數623.1百萬點，較去年成長0.5%。

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8月11日。



# 111年第2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	4,015	7.5%	-5.3%	-48.4%	-225
病房費	10,836	20.1%	-3.2%	-77.2%	-360
檢查費	4,763	8.8%	0.1%	0.6%	3
放射線費	3,129	5.8%	1.4%	9.5%	44
手術費	7,161	13.3%	10.1%	141.6%	659
特殊材料	6,428	11.9%	10.9%	135.6%	631
藥費1(整體)	6,609	12.3%	-7.3%	-111.1%	-517
其他(註5)	10,945	20.3%	2.1%	49.4%	230
合計	53,887	100.0%	0.9%	100.0%	466

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8月11日。



# 111年第2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	7,770	7.2%	5,380	69.2%	7,772	2.3%	1,518	19.5%	15,543	4.7%	6,898	44.4%
第2季	北區	2,635	5.9%	1,715	65.1%	2,871	0.4%	497	17.3%	5,506	3.0%	2,212	40.2%
	中區	4,867	5.0%	3,284	67.5%	5,269	0.3%	933	17.7%	10,136	2.5%	4,217	41.6%
	南區	3,069	8.5%	2,032	66.2%	3,672	0.4%	694	18.9%	6,741	3.9%	2,726	40.4%
	高屏	2,909	6.7%	2,000	68.8%	3,831	0.7%	600	15.6%	6,740	3.2%	2,600	38.6%
	東區	466	3.8%	290	62.2%	743	-0.5%	129	17.4%	1,209	1.1%	419	34.7%
	合計	21,716	6.6%	14,702	67.7%	24,158	1.0%	4,370	18.1%	45,875	3.6%	19,072	41.6%
去年 同期	合計	20,375	8.7%	14,174	69.6%	23,921	0.2%	4,678	19.6%	44,296	3.9%	18,852	42.6%

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8月11日。



# 111年第2季「專款項目」申報醫療點數

單位：百萬點

項目	預算 (百萬)	111年Q2 (單位：百萬點)							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	246	179	256	257	269	37	1,244	36.3%
2. 罕見疾病、血友病及罕見疾病特材	12,807	2,613	473	1,372	658	664	76	5,857	45.7%
2-1罕見疾病藥費		1,832	321	719	482	424	51	3,829	
2-2血友病藥費		781	153	653	176	240	26	2,028	
2-3罕病特材		0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	
3. 後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,257	887	299	368	212	346	33	2,145	40.8%
4. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208	830	280	647	186	385	64	2,391	45.9%
5. 醫療給付改善方案	1,495	181	68	110	66	68	10	503	33.6%
6. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100	5	2	18	10	9	2	47	46.7%
7. 急診品質提升方案	300	11	6	10	10	7	2	47	15.8%
8. 鼓勵院所建立轉診合作機制	225	36	23	28	31	23	3	144	64.1%
9. 網路頻寬補助費用-醫院	200	6	6	8	4	5	1	29	14.6%
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	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	248	90	99	74	103	37	652	24.5%

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，故執行率為0%。

4. 鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫尚未生效，故執行率為0%。



# 111年第2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 (百萬元)	金額						累計至 111Q2	預估累計 執行率
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區		
1、醫院總額-C型肝炎藥費 -各分區申報占率	3,428	246	179	256	257	269	37	1,244	36.3%
		20%	14%	21%	21%	22%	3%	100%	
2、西基總額-C型肝炎藥費 -各分區申報占率	292	42	61	58	107	59	5	330	113.2%
		13%	18%	18%	32%	18%	1%	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							1,575	28.0%

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。



# 111年第2季地區醫院假日(夜間)開診、 區域級(含)住院ICU護理費申報醫療費用

分區別	地區醫院假日開診 申報醫療費用		地區醫院夜間開診 申報醫療費用		區域級(含)以上 住院ICU護理費	
	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2
臺北	226,887,610	228,885,565	299,435,403	269,998,200	632,904,268	574,262,246
北區	135,631,298	155,227,879	239,704,770	232,529,738	259,532,760	248,366,138
中區	293,045,864	318,626,551	355,185,601	343,817,690	440,175,298	406,798,911
南區	115,195,547	115,119,101	117,414,416	112,801,781	298,957,394	280,825,450
高屏	181,605,182	193,221,955	194,532,849	193,197,804	335,075,225	316,728,195
東區	8,279,828	7,537,506	8,914,246	8,144,811	51,979,636	54,941,453



# 三、111年第1季初核核減率概況



# 111年第1季醫院醫療費用核減統計表 (分區別門住診)

季別	分區	家數	件數	醫療費用	申請點數	核定點數	點數差值	初核核減率
		家	千件	總計 (A) 百萬點	總計 (B) 百萬點	總計 (C) 百萬點	(B-C) 百萬點	(B-C)/A %
111Q1	臺北	107	11,782	45,109	42,719	42,475	243	0.54%
	北區	66	5,292	17,765	16,871	16,840	32	0.18%
	中區	102	7,171	27,435	26,079	25,882	197	0.72%
	南區	66	4,738	18,464	17,581	17,550	31	0.17%
	高屏	108	5,519	20,232	19,274	19,198	76	0.38%
	東區	17	863	3,744	3,589	3,583	5	0.14%
	全區	466	35,365	132,749	126,113	125,528	585	0.44%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1110701止已完成核付之資料。

註2、申報家數：按季依院所代號歸戶，亦指當季出現一次(含)以上者計算一家。

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

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

註5、去年同期整體門住診全區初核核減率為0.43%。



# 111年第1季醫院醫療費用核減統計表 (層級別門住診)

季別	各層級	家數	件數	醫療 費用	申請 點數	核定 點數	點數 差值	初核 核減率
		家	千件	(A) 百萬點	(B) 百萬點	(C) 百萬點	(B-C) 百萬點	(B-C)/A %
		總計		總計		總計		
111年Q1	醫學中心	19	10,634	55,371	52,572	52,400	172	0.31%
	區域醫院	81	14,441	50,684	47,899	47,654	245	0.48%
	地區醫院	366	10,290	26,693	25,642	25,473	168	0.63%
	全區	466	35,365	132,749	126,113	125,528	585	0.44%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1110701止已完成核付之資料。

註2、申報家數：按季依院所代號歸戶，亦指當季出現一次(含)以上者計算一家。

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

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

註5、去年同期整體門住診全區初核核減率為 0.43%。



# 四、111年第2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Q2新醫療科技 (1.診療項目)執行情形



# 新增診療項目(1/2)

111年增修診療項目:預算2.736億元 新增共10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-Q2 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	2,245
		33145B	診斷性乳房攝影	1,374	12,798	1,573
	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	459
		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	71
		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	33,977	- 註3
小計					107,070	4,348

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。

3. 96029C於111年6月1日生效，尚無申報量。



# 新增診療項目(2/2)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置 項目加計材 料費用)	預估年增點 數 (千點)	Q1-Q2 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	- 註3
		12213B	HLA-B*5801基因檢測	2,343	52,472	33
		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	936
		47107B	成功移除長期留置鼻胃管並恢復經口進食	3,000	38,553	32
小計					165,369	1,001

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。

3. 96030C於111年6月1日生效，尚無申報量。



# 修訂診療項目(1/2)

111年增修診療項目:預算2.736億元 修訂共15項，推估增加支出約54萬點

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-Q2 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	180
		47031C	氣管內管插管	835	不影響	-
		54011C	鼻後部鼻流血處理	1,130	不影響	-
		62020C	二氧化碳雷射手術	4,916	不影響	-
		65072B	鼻雷射手術	4,755	不影響	-
		28010B	小腸鏡檢查	3,375	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	-
小計					536	180

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(2/2)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置 項目加計材 料費用)	預估年增點 數 (千點)	Q1-Q2 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
	俟衛生福 利部公告	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
	小計					-

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。



# 111年Q2新醫療科技 (2.藥品部分)之收載與執行情形



# 111年度醫院總額部門 「新醫療科技」項目之新增新藥

- ① 111年1-6月新藥收載共計17品項。
- ② 111年1-6月生效之新藥於該區間實際申報點數共0.03億元，預算耗用共計0.02億元，明細詳如附表。

# 111年度醫院總額部門「新醫療科技」項目之新增新藥

111年1-6月醫院總額新藥之收載與執行情形如下表：

新藥類別	收載日期	分類分組名稱	品項數	111年8月支付點數	適應症	111年1-6月申報費用(百萬)(A)	111年1-6月替代費用(百萬)(B)	111年1-6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		1.38	-	1.38
小計			3		1.38	-	1.38	
2A	20220101	SODIUM GLYCEROPHOSPHATE, 注射劑, 216 MG	1	180	靜脈營養補充磷酸根離子	0.86	0.24	0.61
	20220301	NEMONOXACIN, 注射劑, 500 MG	1	2,200	治療成人社區型肺炎	0.34	0.11	0.23
	20220601	AVAPRITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	4,072	轉移性腸胃道間質瘤	0.23	0.06	0.17
	20220601	AVAPRITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 300 MG	1	8,144		-	-	-
小計			4		1.43	0.41	1.01	
2B	20220301	FREMANEZUMAB, 注射劑, 225 MG	1	9,899	預防成人偏頭痛	0.01	0.01	0.00
	20220301	BRIVARACETAM, 注射劑, 50 MG	2	801	治療成人局部癲癇發作	0.11	0.10	0.01
	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	0.15	0.34	-0.19
	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	0.07	0.10	-0.03
	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	-	-	-
	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	連續性靜脈血液透析	-	-	-
小計			10		0.34	0.56	-0.22	
合計			17		3.15	0.97	2.18	

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：111/08/02

3.已列專款、代辦藥品不納入計算。

4. 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。

5. 替代費用係依CDE HTA報告之替代比值進行計算



# 111年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目107年至111年新藥

- ① 111年醫院總額部門「新醫療科技」項目新藥新增預算為20.26億元。
- ② 107年至111年1-6月收載之新藥品項計203項，於111年1-6月醫院部門實際申報點數，依各項HTA報告，扣除取代藥費後，醫院總額預算耗用計0.86億元(111年1月1日藥價調整使預算耗用下降，倘以調整前藥價進行試算，醫院總額預算耗用數為8.62億元)。

# 111年度醫院總額部門 藥品給付規定改變藥費申報情形

- ① 111年醫院總額部門「藥品給付規定改變」項目預算為5.60億元。
- ② 111年1-6月生效具財務衝擊之修訂給付規定計17項章節，明細詳如附表。
- ③ 上開完成公告之給付規定改變項目(尚未扣除替代)，111年1-6月與去年同期相較增加0.45億元(111年1月1日藥價調整，倘以調整前藥價進行試算，醫院總額與去年同期相較增加為4億元)。

# 111年度醫院總額部門藥品給付規定改變

111年1-6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	給付規定 章節	申報藥費		
			111年 1-6月(A)	110年 1-6月(B)	111年1-6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.	90.10	75.00	15.10
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.	83.85	88.69	-4.84
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.	182.67	149.94	32.73
111/03/01	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。	8.2.4.4.	2,471.89	2,504.05	-32.16
111/03/01	公告修訂含clarithromycin成分藥品(如Klaricid Tab)之給付規定。	10.4.	3.05	2.01	1.04
111/03/01	公告修訂呼吸道疾患吸入製劑給付規定案。	6.1.	1,238.22	1,271.75	-33.53
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.	389.69	397.70	-8.01
		9.49.	479.79	467.08	12.71
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.	123.59	118.19	5.39
111/05/01	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。	2.16.	280.68	238.90	41.78
		2.14.	394.51	397.11	-2.60
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.	2,454.23	2,427.99	26.24
111/05/01	公告修訂含adalimumab成分(如Humira)藥品給付規定。	8.2.4.9.2.	32.50	26.55	5.95
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.	116.59	112.72	3.87
111/03/01	公告修訂含tofacitinib成分藥品(如Xeljanz)給付規定。	8.2.4.9.	1,681.80	1,684.51	-2.70
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.	1,681.80	1,684.51	-2.70
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.	466.07	479.81	-13.74
合計			12,171.0	12,126.5	44.5

註：1. 檔案來源：截至111.08.02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1-6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1-6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Q2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7.65億元，西醫基層未編列預算。
- ② 截至6月，本會議通過之新特材計93品項及修訂給付規定1項，推估預算約5.61億元，已完成公告生效計87品項及修訂給付規定1項，另6品項依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第52-2條及第61-1條規定辦理相關事宜。
- ③ 上開完成公告實施之新功能特材計87品項及修訂給付規定1項，推估預算約4.71億元，經扣減被替代品項點數後，111年截至5月該些公告特材醫院實際申報點數約0.15億點。

# 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	新功能特材財務推估			新功能特材生效日起 111年(截至5月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至5月)申報數				
						被替代項核價類別中文	年替代率B	被替代項使用量C	預估新功能特材年使用量 E=B*C*成長率	被替代項支付點數Re	推估增加財務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使用量G	申報點數H (千點)	申報使用量I	申報點數J (千點)
1	周邊靜脈支架系統	1	111/1/CBC09VE12 0AN	“安吉美爾德”巴德維尼弗靜脈支架系統 (40:120mm)	51,700	無			300		15,510				
2	周邊靜脈支架系統	1	111/1/CBC09ABR EVM4	“美敦力”艾博瑞靜脈自膨式支架系統	51,700							65	3,361		
3	周邊靜脈支架系統	1	111/1/CBC09WST LVSB	“波士頓科技”華斯登髂靜脈支架系統	51,700							2	103		
4	周邊靜脈支架系統	1	111/1/CBC093451 238	“合約醫療”不老福靜脈支架系統 (40:120mm)	51,700										
5	周邊靜脈支架系統	1	111/1/CBC09VE14 0AN	“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	111/1/CBC093451 538	“合約醫療”不老福靜脈支架系統 (121mm以上)	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	新功能特材財務推估			新功能特材生效日起111年(截至5月)申報數		新功能特材生效日起111年(截至5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E=B*C*成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出F=(A-Re)*E(千點)	申報使用量G	申報點數H(千點)
7	電極導線	111/1/LEE0101CP1	RZ2	“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		
8	延長式連結器	111/3/FBSF648131	NS9	“史賽克”四點五喜爾脊椎系統:延長式連結器	12,179	TITANIUM SPINAL CROSSLIN K(適用於兒童或體型嬌小者)		45	20	5,857	126		
9	雙迴路透析導管組	111/3/CKDD1XTP1	94M0	“美德康”短期血液透析導管與配件-小兒	2,031	無			180		116		

**【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。



# 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	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 111年(截至5月)		新功能特材 生效日起 111年(截至5月)	
						被替代品 項 核價類別 中文	替代率 B	被替代品 項 用量 C	使 用 預 估 新 功 能 特 材 年 使 用 量 E=B*C*成 長 率	被替代品 項 支 付 點 數 Re	推估增加財 務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使 用 量 G
10	雙迴路透析 導管組	111/3/	CKDD11700 92C	"柯惠"急性 血液透析導 管 (C+N+G+D)- 小兒	2,031							
<p>【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 】。</p>												
11	雙迴路透析 導管組	111/3/	CKDD13900 32C	"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/	CKDD14600 12C	"柯惠"急性 血液透析導 管 (C+N+G+D)- 小兒	2,031						2	4
13	雙迴路透析 導管組	111/3/	CKDD13900 62C	"柯惠"急性 血液透析導 管 (C+N+G+D)- 小兒	2,031							



# 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

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	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 111年(截至5月)		新功能特材 生效日起 111年(截至5月)		
						被替代品 項 核價類別 中文	年替代 率 B	被替代品 項 用量 C	項使 用 E=B*C*成 長 率	預估新 功能特 材年使 用量 E=B*C*成 長 率	被替代品 項 支付點數 Re	推估增加財 務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使 用量 G
14	雙迴路透析 導管組	111/3/	CKDD13900 12C	"柯惠"急性 血液透析導 管 (C+N+G+D)- 小兒	2,031							6	13
15	雙迴路透析 導管組	111/3/	CKDD1HD0 01BQ	"邦特"血液 透析導管組 -小兒	2,031								
16	雙迴路透析 導管組	111/3/	CKDD2SL02 PM0	"美德康"矽 質血液透析 導管與配件 -小兒	6,040			40			101	5	32
17	雙迴路透析 導管組	111/3/	CKDD2SL08 PM0	"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】



# 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	新功能特材財務推估				新功能特材生效日起111年(截至5月)申報數		新功能特材生效日起111年(截至5月)申報數		
						被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項用量C	項使預估新特材年使用量E=B*C*成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出F=(A-Re)*E(千點)	申報使用量G	申報點數H(千點)	申報使用量I
18	客製化電腦輔助型顱顏骨固定系統組(骨網片+骨釘)	111/4/FPP08KTGB	1 465	“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)	316	48	90,744	871				
<p>【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%。</p>														
19	青光眼引流裝置	111/4/FAD0134226	1 52	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				



# 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

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	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 111年(截至5月) 申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至5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 用量 C	預估新功能特 材年使用量 E=B*C*成長 率	被替代品項 支付點數 Re	推估增加財 務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使 用量 G	申報點 數 H (千點)	申報使 用量 I	申報點 數 J (千點)
20	青光眼引流裝置	111/4/1	FAD01K120 951	愛減青光眼 用舒壓導流 瓣膜	28,855						2	61			
								【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 骨板	111/5/1	FBPR1MTR PLS1	“信迪思” 梅翠思肋骨 固定系統- 肋骨骨板	38,151			1,530		105,189	15	572			
22	肋骨固定 骨板	111/5/1	FBPR1MXR PLS1	“信迪思” 梅翠思肋骨 固定系統- 肋骨骨板	38,151						68	2,594			
								【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*5 10】。					



# 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	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 111年(截至5月) 申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 111年(截至5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 E=B*C*成長 率	被替代品 項 支付點數 Re	推估增加財 務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使 用量 G
23	肋骨固定 骨板	111/5/FBPR1RFB 1	FBPR1RFB RPWR	“生邁”藍 帶肋骨固定 系統-肋骨 骨板	38,151						22	839
24	肋骨固定 骨板	111/5/FBPR106178 1	FBPR106178 JP	愛派司肋骨 固定系統- 肋骨鎖定骨 板	38,151						45	1,717
25	肋骨固定 骨板	111/5/FBPR170832 1	FBPR170832 53	鉑賽鋁固定 系統-2.4mm 鎖定加壓骨 板(肋骨)	38,151							
26	肋骨固定 骨板	111/5/FBPR141106 1	FBPR141106 Y2	“亞太醫療” 肋骨固定系 統-肋骨骨 板	38,151							
27	肋骨固定 骨板	111/5/FBPR129508 1	FBPR129508 54	“奧澄”肋 骨骨板系統 -肋骨骨板	38,151						12	458
28	肋骨固定 骨板	111/5/FBPR100001 1	FBPR100001 56	“柯斯達” 肋骨固定系 統-肋骨鎖 定骨板	38,151						3	114
29	肋骨固定 骨板	111/5/FBPR1RSR 1	FBPR1RSR BP57	“芮思特” 鈦金屬內固 定系統-肋 骨骨板	38,151							



# 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	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 111年(截至5月) 申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至5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 用量 C	項使 預估 材年 E=B*C* 成長 率	被替代品 項 支付點數 Re	推估增加財 務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使 用量 G	申報點 數 H (千點)	申報使 用量 I
30	肋骨鎖定 骨釘	111/5/1	FBSR1MTR SCS1	“信迪思” 梅翠思肋骨 固定系統- 肋骨骨釘	5,100					9,180	96	514		
31	肋骨鎖定 骨釘	111/5/1	FBSR1MXR SCS1	“信迪思” 梅翠思肋骨 固定系統- 肋骨骨釘	5,100								443	2,368
<p>【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】。</p>														
32	肋骨鎖定 骨釘	111/5/1	FBSR1RFBR SWR	“生邁”藍 帶肋骨固定 系統-肋骨 骨釘	5,100						144	767		
33	肋骨鎖定 骨釘	111/5/1	FBSR106178 JP	愛派司肋骨 固定系統- 肋骨鎖定螺 釘	5,100						227	1,216		
34	肋骨鎖定 骨釘	111/5/1	FBSR170833 53	鉑賽鋸固定 系統-肋骨 鎖定骨釘	5,100									
35	肋骨鎖定 骨釘	111/5/1	FBSR144207 Y2	“亞太醫療” 肋骨固定系 統- 2.4, 2.7, 2. 9鎖定骨釘	5,100									



# 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	新功能特材現行支付點數A	新功能特材財務推估			新功能特材生效日起 111年(截至5月)申報數		新功能特材生效日起 111年(截至5月)申報數	
						被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項用量C	項使預估新功能特材年使用量E=B*C*成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出F=(A-Re)*E(千點)	申報使用量G
36	肋骨鎖定骨釘	111/5/1	FBSR129508 54	“奧澄”骨釘系統-2.7mm互鎖骨釘	5,100						54	289
37	肋骨鎖定骨釘	111/5/1	FBSR100002 56	“柯斯達”肋骨固定系統-鎖定骨釘	5,100						18	96
38	肋骨鎖定骨釘	111/5/1	FBSR1RSRB S57	“芮思特”鈦金屬內固定系統-肋骨鎖定骨釘	5,100							
39	冂形骨釘 BONE STAPLE	111/5/1	FBA0217622 8B	“拜歐博”冂型釘	19,551	鈷鉻鉬冂型骨釘、埋頭中空加壓骨釘	400、180	1,000	978、12,000	17,000		
40	冂形骨釘 BONE STAPLE	111/5/1	FBA0240120 W2	“瑞德”夏勒足踝骨釘骨板系統-爪型骨板骨釘組	19,551							

【說明】  
財務支出  
16,999,800  
點  
【(19,551-978)\*400+(19,551-12,000)\*180+19,551\*420】。



# 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	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 111年(截至5月) 申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至5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 E=B*C*成長 率	被替代品 項 支付點數 Re	推估增加財 務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使 用量 G
41	∩形骨釘 BONE STAPLE	111/5/FBA024311	1 0W2	“瑞德”夏 勒足踝骨釘 骨板系統- 加壓骨釘 (加壓騎馬 釘)	19,551						3	62
42	∩形骨釘 BONE STAPLE	111/5/FBA024013	1 0W2	“瑞德”夏 羅特足踝固 定系統-爪 型骨板組	19,551							
43	∩形骨釘 BONE STAPLE	111/5/FBA024311	1 1W2	“瑞德”夏 羅特足踝固 定系統-加 壓骨釘	19,551							
44	∩形骨釘 BONE STAPLE	111/5/FBA022946	1 68C	“艾克曼” 動力加壓式 骨板	19,551							



# 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	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				
						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	項使預估新功能特材年使用量E=B*C*成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出F=(A-Re)*E(千點)	111年(截至5月)申報數-醫院總額G	111年(截至5月)申報數-西醫基層H	111年(截至5月)申報數I	111年(截至5月)申報數J
45	周邊血管內套膜支架	111/6/CBC07BXA 1	01GX	“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	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)	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、772、22，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-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	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 111年(截至5月) 申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至5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 E=B*C*成長 率	被替代品 項 支付點數 Re	推估增加財 務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使 用量 G
46	深層腦部 刺激器之立 體定位套組	111/6/	FND04FM40	“美敦力” 基準點標記 物(5個)	30,600	無			283	21,996		
47	深層腦部 刺激器之立 體定位套組	111/6/	FND04FC29	“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			
48	深層腦部 刺激器之立 體定位套組	111/6/	FND04FC29	“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			
49	輸尿管組	111/7/	CKD010390	“曲克”舒 芙列雙豬尾 支架組-兒 科	4,500	無			200	900		



# 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	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 111年(截至5月) 申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至5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 用量 C	使 用 預 估 新 功 能 特 材 年 使 用 量 E=B*C* 成 長 率	被替代 品 項 支 付 點 數 Re	推估增加財 務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使 用 量 G
50	顱內壓監 測裝置	111/7/CPV01SPB0 1	1AE	雅氏-史密 伯格 顱內 壓監測器- 測量探針	19,607	無			2,100	61,483		
51	顱內壓監 測裝置	111/7/CPV0182631 1	CM	"柯特曼"顱 內壓監視器 用監測裝置 -顱內壓監 測裝置基本 組	19,607							
52	顱內壓監 測裝置	111/7/CPV0182632 1	CM	"柯特曼"顱 內壓監視器 用監測裝置 -顱內壓監 測裝置	19,607							
53	顱內壓監 測裝置	111/7/CPV0182638 1	CM	"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							
54	顱內壓監 測裝置	111/7/CPV011104 1	G79	"納特思" 凱米諾顱內 壓監測導管	19,607							
55	顱內壓監 測裝置	111/7/CPV0192946 1	92	"諾美德科" 顱內監測器 -導管 (NEUROVENT -P/顱內壓)	19,607							





# 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	新功能特材 財務推估			新功能特材 生效日起 111年(截至5月) 申報數		新功能特材 生效日起 111年(截至5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 用量 C	項使 用 E=B*C*成長 率	預估新功能特 材年使用量 Re	推估增加財 務支出 F=(A-Re)*E (千點)	申報使 用量 G (千點)
60	脊椎骨水泥	111/7/	FBA0318397	"帝富"康富 脊椎骨水泥 (7c. c.)	68,000	無			2,338	199,604		
61	脊椎骨水泥	111/7/	FBA0318391	"帝富"康富 脊椎骨水泥 (11c. c.)	68,000							
62	脊椎骨水泥	111/7/	FBA0328391	"帝富"康 富脊椎骨水 泥系統	68,000							
63	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03T321	"特科漢"海 維佳脊椎骨 水泥系統	68,000							
64	脊椎骨水泥	111/7/	FBA0304066	"史賽克" 高黏度脊椎 骨水泥特材 -20g	68,000							
65	脊椎骨水泥	111/7/	FBA0334268	"脊而益" 穩固椎體成 形術高黏度 骨水泥	68,000							
66	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03CX01	"美敦力" 愛派克骨水 泥	68,000							
67	脊椎骨水泥	111/7/	FBA0333193	"泰格瑞斯" 曼帝克高密 度骨水泥系 統	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-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	新功能特材 財務推估				新功能特材 生效日起 111年(截至5月)	新功能特材 生效日起 111年(截至5月)
						被替代品 項 核價類別 中文	年替代 率 B	被替代 品 項 量 C	使 用 量 E=B*C* 成長 率	預 估 新 功 能 特 材 年 使 用 量 Re	推 估 增 加 財 務 支 出 F=(A-Re)*E (千點)
68	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03TM45	“特科漢” 椎體成形術 骨水泥	20,000				2,031		
69	脊椎骨水泥	111/7/	FBA0304062	“史賽克” 顯影脊椎骨 水泥	20,000						
70	脊椎骨水泥	111/7/	FBA0334271	“脊而立” 菲斯特椎體 成形術骨水 泥	20,000						
71	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03SPN0	“泰克美” 脊固骨水泥	20,000						
72	脊椎骨水泥	111/7/	FBA0330014	“賀利氏”歐 斯特保普樂 斯脊椎骨水 泥	20,000						
73	脊椎骨水泥	111/7/	FBA0320591	“賀利氏” 歐斯特保脊 椎專用骨水 泥	20,000						
74	脊椎骨水泥	111/7/	FBA0301230	“泰瑞斯”蒙 締客脊椎用 成形骨泥	20,000						
75	脊椎骨水泥	111/7/	FBA0313C2	“泰瑞斯” 蒙締客脊椎 用成形骨泥 組	20,000						
76	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03BA00	擎力美椎體 骨水泥(滅 菌)	20,000						



# 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	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		
						被替代項核價類別	年替代率B	被替代項用量C	項使預估材料年使用量E=B*C*成長率	被替代項支付點數Re	推估增加財務支出F=(A-Re)*E(千點)	申報使用量G	申報點數H(千點)
77	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03BA001 0167	琳俐椎體骨水泥	20,000								
78	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03103101 74	"艾普"邦恩斯脊椎專用骨水泥	20,000								
79	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03213B1 C83	"泰科妮美"歐瑟菲斯骨水泥	20,000								
80	脊椎骨水泥	111/7/	FBA034129S1 19	"葛柔波絲"佛崔斯帕思骨水泥-脊椎用	20,000								
81	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03GUT1 W172	"強翼"脊固骨水泥	20,000								
82	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03BAR21 075	"佰門"巴克萊骨水泥-脊椎用20g	20,000								
83	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03BAR31 075	"佰門"巴克萊骨水泥-脊椎用30g	20,000								
84	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03CMV1 01WG	"台微醫"椎體成形術骨水泥	20,000								
85	脊椎骨水泥	111/7/	FBA03333661 7E	"奧斯特"注射式脊椎骨水泥	20,000								



# 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	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		
						被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品項用量C	使預估新功能特材年使用量E=B*C*成長率	被替代品項支付點數Re	推估增加財務支出F=(A-Re)*E(千點)	111年(截至5月)申報數-醫院總額	申報點數H(千點)
86	冠狀動脈前置導管	111/8/CGPG1TOR01	2AS	“朝日”通納斯支撐導管	11,536	無			200		2,307		
87	冠狀動脈前置導管	111/8/CGPG1TOR01	1AS	“朝日”微導管-Tornus	11,536								
88	修訂「胸主動脈支架系統」給付規定(A220-6)	111/7/1							70		27,615		

【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】。



<b>總計</b>	<b>470,549</b>	<b>15,188</b>
-----------	----------------	---------------

註1：資料來源：三代倉儲：特材主檔、門診、交付、住院明細及醫令檔(111.6.29擷取)

# 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4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」；另1項依程序辦理公告事宜。
- ③ 上開完成公告之給付規定改變項目推估預算約0.87億元，111年截至5月，與去年同期相較增加為0.22億點。

---

# 敬請指教

