

醫院總額執行概況報告

衛生福利部中央健康保險署

111年3月2日



大綱

- 一、111年醫院總額協定事項重點
- 二、110年第4季點值預估
- 三、近5年醫療供給、利用概況
- 四、110年第3季初核核減率概況
- 五、110年新醫療科技執行概況
- 六、參考資料：
 - 110年第4季醫療供給、利用概況

一、111年醫院總額協定事項重點



111年醫院總額-協定事項重點

● 不含門診透析之總金額(一般+專款)為5,360.7億元，較110年增加194.4億元，成長率為3.569%。

● 一般服務協定事項重點：

1. 新醫療科技30億元【包括新增診療項目(2.736億)、新藥(20.264億)及新特材(7億)】

若未於時程內導入，則扣減該額度。

2. 藥品及特材給付規定改變6.5億元【包括藥品(5.6億)及特材(0.9億)】

若未於時程內導入，則扣減該額度。

3. 促進醫療資源支付合理0.94億元

配合西醫基層總額「提升國人視力照護品質」項目，增編本項經費。



111年醫院總額-協定事項重點

● 一般服務協定事項重點：

4. 持續推動分級醫療，壯大社區醫院10億元

用於地區醫院假日或夜間門診案件(不含藥費)採固定點值，及提升住院照護品質，優先用於反映住院首日護理費支付點數加成30%。

5. 提升重症照護費用，促進區域級(含)以上醫院門住診費用結構改變20億元

用於區域級(含)以上醫院加護病床之住院診察費及病房費採固定點值，及提升住院照護品質，優先用於反映住院首日護理費支付點數加成30%。

111年醫院總額-協定事項重點

● 一般服務協定事項重點：

6. 配合110年牙醫門診總額調整支付標準所需費用210萬元
因應110年度牙醫門診總額於協商因素編列經費增修診療項目，預估於醫院總額增加之費用。
7. 移列精神科長效針劑藥費至專款項目-12.41億元
原於一般服務執行，參考109年長效針劑申報費用為12.41億元，爰將12.41億元不加計成長率移列至「精神科長效針劑藥費」專款項目。

111年醫院總額-協定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

1. C型肝炎藥費：

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

*其他預算項下編列「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款補足之經費」19億元。

2. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：

全年經費128.07億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算相關項目支應。

*其他預算項下編列「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費」2.9億元。



111年醫院總額-協定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

3. 後天免疫缺乏病毒治療藥費：

全年經費52.57億元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算相關項目支應。

4. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

全年經費52.08億元，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。為鼓勵醫師投入腎臟移植，111年新增預算用於鼓勵腎臟移植手術之施行。

5. 醫療給付改善方案：

(1)全年經費14.95億元，持續**辦理**糖尿病、氣喘、乳癌、思覺失調症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦、慢性阻塞性肺疾病、提升醫院用藥安全與品質等9項方案。

(2)新增「精神科病人出院後急性後期照護服務」，經費60百萬元

並納入「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」；儘速推動「糖尿病及初期慢性腎臟病共同管理支付項目及獎勵措施」。



111年醫院總額-協定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

6. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金(111年新增項目)：

(1) 全年經費0.15億元，用於住院病人之腹膜透析追蹤處置費及APD租金；其中由醫院門診透析費用移列4.04百萬元，西醫基層門診透析費用移列0.04百萬元，合計4.08百萬元。

(2) 本項於腹膜透析追蹤處置費支付標準修訂後，併入一般服務結算。

7. 住院整合照護服務試辦計畫(111年新增項目)：

全年經費3億元。

8. 鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫(111年新增項目)：

全年經費3億元，預算如有不足，由品質保證保留款支應，執行效益納入未來總額財源。



111年醫院總額-協定事項重點(續)

● 專款項目協定事項重點：

9. 精神科長效針劑藥費(111年新增項目)：

- (1) 全年經費26.64億元，其中12.41億元由一般服務費用移列。
- (2) 本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。

111年醫院總額成長率項目表

[一般服務]

單位：百萬元

項 目	成長率	增加金額
醫療服務成本及人口因素成長率	1.922%	9,354.2
協商因素成長率	1.127%	5,488.6
保險給付項目及支付標準之改變 -新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.616%	3,000.0
保險給付項目及支付標準之改變 -藥品及特材給付規定範圍改變	0.134%	650.0
保險給付項目及支付標準之改變 -促進醫療資源支付合理(111年新增項目)	0.019%	94.0
其他醫療服務利用及密集度之改變 -持續推動分級醫療，壯大社區醫院	0.205%	1,000.0
其他醫療服務利用及密集度之改變 -提升重症照護費用，促進區域級(含)以上醫院門住診結構改變	0.411%	2,000.0
其他醫療服務利用及密集度之改變 -配合110年牙醫門診總額調整支付標準所需費用(111年新增項目)	0.0004%	2.1
其他醫療服務利用及密集度之改變 -移列精神科長效針劑藥費至專款項目	-0.255%	-1,241.0
違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.003%	-16.5
一般服務成長率及增加金額	3.049%	14,842.8



111年醫院總額成長率項目表

[專款]

單位：百萬元

專款項目	金額	增加金額
1.C型肝炎藥費	3,428.0	0.0
2.罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	12,807.0	1,108.0
3.後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,257.0	0.0
4.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208.06	81.06
5.醫療給付改善方案	1,495.1	127.1
6.急診品質提升方案	300.0	54.0
7.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210.0	0.0
8.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100.0	0.0
9.全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	1,100.0	0.0
10.鼓勵院所建立轉診之合作機制	224.7	-175.3
11.網路頻寬補助費用	200.0	73.0
12.腹膜透析追蹤處置費及APD租金(111年新增項目)	15.0	15.0
13.住院整合照護服務試辦計畫(111年新增項目)	300.0	300.0
14.鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫(111年新增項目)	300.0	300.0
15.精神科長效針劑藥費(111年新增項目)	2,664.0	2,664.0
16.品質保證保留款	929.8	49.4
專款項目金額合計	34,538.7	4,596.3



111年醫院總額成長率項目表

[成長率]

單位：百萬元

項目	成長率	金額	
較110年度核定總額成長率(一般服務+專款)，註1	3.569%	增加金額	19,439.1
		總金額	536,070.8
較110年度核定總額成長率(一般服務+專款+門診透析)，註2	3.504%	增加金額	19,894.5
		總金額	559,129.2

註：

1. 計算「較110年度核定總額成長率(一般服務+專款)」所採基期費用為517,597.6百萬元，其中一般服務預算為487,655.2百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值-976.1百萬元及未加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款13.7百萬元)，專款為29,942.4百萬元。
2. 計算「較110年度核定總額成長率(一般服務+專款+門診透析)」所採基期費用為540,200.6百萬元，其中一般服務預算為487,655.2百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值-976.1百萬元及未加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款13.7百萬元)，專款為29,942.4百萬元、門診透析為22,603.0百萬元(已扣除移列至醫院總額專款「腹膜透析追蹤處置費及APD租金」4.04百萬元)。
3. 醫院總額門診透析服務成長率為2.015%，增加455.5百萬元，全年預算23,058.4百萬元



二、110年第4季點值預估



點值預估假設

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子(R值)採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用占率(S值)採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以109年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以109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110年得出每季各月之費用占率。
5. 依據健保會第4屆109年第8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. 110年新增2億元移撥風險金額用於各偏鄉及弱勢醫療，依台灣醫院協會109年12月25日院協健字第1090200623號函及110年第1次醫院總額研商議事會議決定，以全年臺北17,347,046元、北區13,596,878、中區16,695,991、南區17,566,705、高屏42,577,353、東區92,216,027元平均分攤至各季月推估。)另各分區自主管理措施如下：臺北、南區及高屏之110年1-3季之風險移撥款，保留至第4季併予結算；東區各季分配Q1-12,782,507元、Q2-17,597,707元、Q3-15,690,490元、Q4-51,574,280元；其餘分區為按季均分。
7. 門診部回歸醫院部分全年共5.08億元，以全年臺北184,739,216、南區314,063,221、高屏576,228、東區8,412,952，採四季均分分配。
8. 地區醫院假日或夜間門診案件部分及區域級以上醫院-住院ICU護理費全年共15億元，依110年醫院總額研商議事會議第一次臨時會議及第二次臨時會議決議，臺北437,317,660、北區211,921,235、中區348,083,855、南區205,958,915、高屏266,610,895、東區30,107,440，並平均分配至第2至第4季。
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109上半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。



110年第4季一般服務點值預估

月份	門住診別	就醫 分區	跨區就醫調整後 總額(百萬)	偏遠地區			非偏遠地區		合計	
				非浮動 點數 (百萬)	浮動 點數 (百萬)	浮動*前季 平均點值 (百萬)	非浮動 點數 (百萬)	浮動 點數 (百萬)	預估 浮動 點值	預估 門住診 平均點值
第4季	門住診	臺北	41,986	185	344	316	21,267	25,712	0.7863	0.8838
	合計	北區	17,115	25	20	19	8,628	10,377	0.8136	0.8984
		中區	24,517	533	684	635	11,985	14,627	0.7769	0.8810
		南區	17,920	81	93	88	8,883	10,340	0.8577	0.9239
		高屏	19,705	130	247	236	9,221	11,649	0.8686	0.9274
		東區	3,603	206	385	357	1,363	1,880	0.8911	0.9394
		合計	124,847	1,161	1,773	1,652	61,347	74,586	0.8136	0.8990

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. 109Q4結算全國平均點值0.9361。

3. 110年下半年各分區目標點值介於0.92~0.96之間。

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



三、近5年醫療供給、利用概況



近5年醫院家數統計(1)_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
106年12月	108	69	107	67	111	17	479
107年12月	108	69	107	67	110	17	478
110年12月	107	69	106	67	111	17	477
109年12月	108	69	106	67	108	17	475
110年12月	109	67	105	66	109	17	473
增減家數 (110年12月)- (109年12月)	1	-2	-1	-1	1	0	-2
成長率	1%	-3%	-1%	-1%	1%	0%	0%

註1：110年12月較去年同期家數增減名單：

- 臺北(+1)：新增1家：德威國際牙。
- 北區(-2)：減少2家：臺大竹東(併入臺大生醫)、大川醫院(歇業，改為診所)
- 中區(-1)：新增2家：常春醫院、澄清復健醫院(變更地址故列入)。
減少3家：弘光附設老(歇業)、員生醫院(併入員榮醫院)、
澄清復健醫院(變更地址故列入)。
- 南區(-1)：佑昇醫院(歇業)。
- 高屏(+1)：新增2家：忠孝泌尿專、重仁骨科醫。
減少1家：乃榮醫療社(歇業)
- 東區(0)：無變動。

註2：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。

註4：本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。



近5年醫院家數統計(2)_層級別

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
106年12月	26	84	369	479
107年12月	26	84	368	478
110年12月	25	82	370	477
109年12月	25	82	368	475
110年12月	25	82	366	473
增減家數 (109年12月)- (110年12月)	0	0	-2	-2
成長率	0%	0%	-1%	0%

註1. 110年12月較去年同期家數增減名單：

醫學中心(0)：無變動。

區域醫院(0)：無變動。

地區醫院(-2)：增加5家：德威國際牙、澄清復健醫院(變更地址故列入)、常春醫院、忠孝泌尿專科醫院、重仁骨科醫院。

減少7家：臺大竹東(併入臺大生醫)、大川醫院(歇業，改為診所)、澄清復健醫院(變更地址故列入)、員生醫院(併入員榮醫院)、弘光附設老、佑昇醫院、乃榮醫療社(皆歇業)。

註2. 資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3. 成長率為當年各月與去年同期之比較。

註4. 本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。

註5. 合併申報家數：

醫學中心共19家(台大兒醫併台大醫院、台北長庚併林口長庚、馬偕兒童醫和馬偕淡水併馬偕台北、中國兒童醫併中國醫院、彰基兒童醫併彰基醫院，另奇美台南分院與本院合併同一代號)。區域醫院共81家(澄清綜合醫併澄清中港)。



近5年醫師數統計_分區別

年月	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
106年12月	10,997	3,737	5,390	3,854	4,701	825	29,504
107年12月	11,344	3,884	5,515	3,923	4,867	839	30,372
108年12月	12,057	4,149	5,811	4,165	5,100	860	32,142
109年12月	12,637	4,212	5,983	4,248	5,277	896	33,253
110年12月	12,984	4,327	6,147	4,337	5,441	916	34,152
增減數 (110年12月)- 109年12月)	347	115	164	89	164	20	899
分區成長率	2.7%	2.7%	2.7%	2.1%	3.1%	2.2%	2.7%

註1：110年12月全區醫師數增加前10名：

臺大生醫（53）、臺北榮總（38）、臺中榮總（36）、三軍總醫院（33）、臺大新竹（30）、長庚嘉義（29）、土城醫院（28）、輔大附醫（27）、員榮醫院（26）、臺北市聯醫（24）、中國附醫（24）。

註2：110年12月各分區醫師數增加前2名：

- (1)台北：臺北榮總（38）、三軍總醫院（33）
- (2)北區：臺大生醫（53）、臺大新竹（30）
- (3)中區：臺中榮總（36）、員榮醫院（26）
- (4)南區：長庚嘉義（29）、臺大雲林（17）
- (5)高屏：高雄醫學大（23）、義大醫院（19）
- (6)東區：慈濟醫院（11）、北榮鳳林（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。



近5年病床數統計(1)_分區別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
106年12月	38,015	19,154	27,610	19,020	22,055	5,272	131,126
107年12月	38,478	19,209	28,252	19,077	22,152	5,287	132,455
108年12月	37,921	19,343	28,451	19,043	22,227	5,296	132,281
109年12月	38,595	19,756	28,755	19,205	22,444	5,319	134,074
110年12月	39,225	19,980	28,870	19,488	22,653	5,337	135,553
增減 (110年12月)- (109年12月)	630	224	115	283	209	18	1,479
成長率	1.6%	1.1%	0.4%	1.5%	0.9%	0.3%	1.1%

註1：110年12月床數增減說明：(以下說明以增減大於50床之醫院為主，劃底線者為區域醫院)

- (1) 臺北：臺北市聯醫(-95床，仁愛及陽明院區整修病床)、台大癌醫(+183床)、土城醫院(+396床)、輔大附醫(+85床)。
- (2) 北區：臺大生醫(+434床，臺大竹東併入)、中醫大新竹(+253床)。
- (3) 中區：部彰化(+74床)、員榮醫院(+177床，員生醫院併入)。
- (4) 南區：高榮台南院(+82床)、市立安南(+128床)、中國北港(+91床)。
- (5) 高屏：民生醫院(+122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。



近5年病床數統計(2)_分區別+急慢性別

項目	台北分區		北區分區		中區分區		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								
106年12月	34,288	3,727	16,631	2,523	23,333	4,277	16,629	2,391	19,812	2,243	3,435	1,837	114,128	16,998
107年12月	34,801	3,677	16,667	2,542	23,912	4,340	16,668	2,409	19,924	2,228	3,450	1,837	115,422	17,033
108年12月	34,429	3,492	16,751	2,592	24,111	4,340	16,805	2,238	20,002	2,225	3,459	1,837	115,557	16,724
109年12月	35,129	3,466	17,218	2,538	24,415	4,340	16,889	2,316	20,219	2,225	3,482	1,837	117,352	16,722
110年12月	35,709	3,516	17,442	2,538	24,600	4,270	16,982	2,506	20,468	2,185	3,500	1,837	118,701	16,852
增減數 (110年12月)- (109年12月)	580	50	224	0	185	-70	93	190	249	-40	18	0	1,349	130
成長率	1.7%	1.4%	1.3%	0.0%	0.8%	-1.6%	0.6%	8.2%	1.2%	-1.8%	0.5%	0.0%	1.1%	0.8%
增減小計	630		224		115		283		209		18		1,479	

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。



近5年病床數統計(3)_層級別+急慢性別

項目	醫學中心		區域醫院		地區醫院		合計		總計
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性+慢性
106年12月	31,460	759	50,295	5,555	32,373	10,684	114,128	16,998	131,126
107年12月	31,528	772	50,820	5,590	33,074	10,671	115,422	17,033	132,455
108年12月	31,312	769	49,996	5,590	34,249	10,365	115,557	16,724	132,281
109年12月	31,344	769	50,468	5,606	35,540	10,347	117,352	16,722	134,074
110年12月	31,415	769	50,654	5,704	36,632	10,379	118,701	16,852	135,553
增減數 (110年12月)- (109年12月)	71	0	186	98	1,092	32	1,349	130	1,479
增減小計	71		284		1,124		1,479		-
成長率	0.2%	0.0%	0.4%	1.7%	3.1%	0.3%	1.1%	0.8%	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。



近5年門、住診醫療費用成長率-整體

單位:億點

年度	門診		住診	
	值(億點)	成長率	值(億點)	成長率
106年	2,567	8.9%	2,105	4.4%
107年	2,735	6.6%	2,229	5.9%
108年	2,903	6.1%	2,314	3.8%
109年	2,947	1.5%	2,354	1.8%
110年	3,035	3.0%	2,345	-0.4%

註：醫院總額費用範圍，包含門診、住診、交付機構；點數為申報點數+部分負擔。



近5年門診件數各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
106年	2.4%	1.8%	3.4%	2.4%	1.3%	2.2%	2.3%
107年	2.8%	2.3%	2.8%	1.9%	0.8%	0.4%	2.3%
108年	1.0%	3.1%	2.8%	2.4%	1.3%	1.6%	1.9%
109年	-4.1%	-3.6%	-3.9%	-1.9%	-1.6%	-2.8%	-3.3%
110年	-5.9%	-4.5%	-1.4%	-0.9%	-1.0%	-2.5%	-3.3%
五年平均 成長率	-0.8%	-0.2%	0.8%	0.8%	0.2%	-0.2%	0.0%

近5年門診費用各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
106年	9.1%	8.3%	9.7%	8.8%	8.2%	8.1%	8.9%
107年	7.1%	6.7%	6.4%	5.6%	6.1%	6.7%	6.6%
108年	5.1%	7.9%	6.2%	7.0%	6.4%	4.8%	6.1%
109年	1.9%	2.0%	1.3%	-0.6%	2.1%	4.1%	1.5%
110年	1.4%	2.1%	4.3%	3.6%	5.1%	3.9%	3.0%
五年平均 成長率	4.9%	5.4%	5.6%	4.9%	5.6%	5.5%	5.2%

註：本表成長率以醫療點數（申報點數 + 部分負擔）計算。



近5年門診各費用分類成長率

年度	診察費	診療小計	藥費	藥事服務費	特材小計	總計
106年	4.7%	8.0%	11.0%	5.2%	10.9%	8.9%
107年	5.8%	5.7%	7.8%	3.7%	9.5%	6.7%
108年	5.3%	5.4%	6.9%	3.8%	8.9%	6.1%
109年	-3.7%	-1.4%	5.1%	0.1%	5.6%	1.5%
110年	5.3%	-1.2%	5.2%	7.6%	3.5%	3.0%
五年平均 成長率	3.5%	3.3%	7.2%	4.1%	7.7%	5.2%

註：

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



近5年住診費用各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
106年	4.4%	5.2%	5.2%	4.1%	3.1%	4.1%	4.4%
107年	7.4%	4.1%	7.1%	4.5%	3.9%	6.8%	5.9%
108年	3.6%	4.9%	4.3%	2.7%	3.7%	3.7%	3.8%
109年	2.2%	-0.5%	2.7%	1.3%	1.7%	3.6%	1.8%
110年	-3.5%	-1.0%	2.4%	1.2%	1.2%	2.0%	-0.4%
五年平均 成長率	2.8%	2.6%	4.3%	2.8%	2.7%	4.0%	3.1%

註：本表成長率以醫療點數（申報點數 + 部分負擔）計算。



近5年住診費用

各費用分類(占率前五大)成長情形

年度	病房費	藥費	手術費	特殊材料費	檢查費
106年	2.7%	3.5%	7.5%	9.6%	6.3%
107年	2.8%	4.7%	11.5%	7.5%	5.4%
108年	2.4%	4.2%	2.6%	6.7%	4.3%
109年	-2.5%	4.5%	0.4%	3.5%	2.3%
110年	-1.1%	-1.7%	-0.4%	4.9%	1.0%
五年平均 成長率	0.8%	3.0%	4.3%	6.4%	3.8%
110年占率	20.3%	13.0%	12.9%	11.3%	9.1%

註：

1.前五大占率合計**66.5%**。

2.占率=該費用分類實際醫療點數/住院實際醫療費用合計數。



近5年住院日數各分區成長率

年度	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
106年	-3.4%	1.2%	0.7%	0.4%	-0.6%	-0.1%	-0.8%
107年	3.2%	0.8%	2.0%	1.0%	0.1%	3.1%	1.8%
108年	1.1%	2.6%	2.1%	2.2%	1.6%	-0.6%	1.7%
109年	-5.2%	-6.1%	-2.0%	-4.3%	-3.9%	-0.4%	-4.1%
110年	-8.3%	-6.2%	-2.7%	-2.8%	-5.2%	-1.8%	-5.3%
五年平均 成長率	-2.5%	-1.5%	0.0%	-0.7%	-1.6%	0.0%	-1.3%

近5年收入費用 (層級別) 占率

層級	105	106	107	108	109	110Q1-Q3
醫學中心	41.1%	41.2%	40.9%	40.4%	40.2%	39.8%
區域醫院	38.5%	38.3%	38.0%	37.4%	36.8%	36.2%
地區醫院	16.0%	16.1%	16.6%	17.7%	17.9%	18.5%
社團法人	1.5%	1.7%	1.8%	1.9%	1.9%	1.9%
財團法人	3.3%	3.4%	3.5%	4.0%	4.5%	4.7%
公立	3.6%	3.6%	3.7%	3.8%	3.7%	4.0%
一般	7.6%	7.5%	7.6%	8.1%	7.9%	8.0%
交付機構	4.4%	4.5%	4.5%	4.5%	5.1%	5.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

註：依據111年1月21日健保會第5屆111年第1次委員會議，委員於「健保會會議之抑制資源不當耗用報告案」中建議辦理。

近5年醫療點數(層級別)占率

層級	105	106	107	108	109	110
醫學中心	40.8%	40.9%	40.8%	40.4%	40.3%	39.8%
區域醫院	39.0%	38.8%	38.5%	37.7%	37.0%	36.2%
地區醫院	16.2%	16.2%	16.7%	17.7%	18.0%	18.7%
社團法人	1.5%	1.7%	1.8%	1.9%	1.9%	1.9%
財團法人	3.3%	3.4%	3.6%	4.0%	4.4%	4.7%
公立	3.6%	3.6%	3.7%	3.8%	3.7%	4.0%
一般	7.7%	7.5%	7.6%	8.1%	8.0%	8.1%
交付機構	4.0%	4.1%	4.1%	4.1%	4.8%	5.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

110年第1季-4季「專款項目」申報醫療點數

項目	預算 (百萬)	110年Q1-Q4 (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	568	412	623	729	664	140	3,136	91.5%
2.罕見疾病、血友病及罕見疾病特材	11,699	5,100	928	2,582	1,196	1,327	170	11,303	96.6%
2-1罕見疾病藥費		3,590	628	1,394	917	851	107	7,485	
2-2血友病藥費		1,510	300	1,187	279	476	63	3,816	
2-3罕病特材		0	1	0	1	0	0	1	
3.後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,257	1,761	584	722	415	681	62	4,226	80.4%
4.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,127	1,592	499	1,300	417	786	88	4,683	91.3%
5.醫療給付改善方案	1,368	269	139	224	149	134	20	935	68.4%
6.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100	9	3	31	18	16	3	81	80.6%
7.急診品質提升方案	246	24	13	21	20	16	4	97	39.2%
8.鼓勵院所建立轉診之合作機制	400	75	48	60	64	46	7	300	75.0%
9.網路頻寬補助費用-醫院	127	14	11	13	9	16	2	65	51.6%

註1：C型肝炎藥費執行率尚未扣除廠商負擔款，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。



110年第1季-4季「C型肝炎藥費」整體申報醫療點數

單位：百萬點

110年C型肝炎藥費預算來源	金額 (百萬元)	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	累計至110Q4	預估累計 執行率
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428	568	412	623	729	664	140	3,136	91.5%
-各分區申報占率		18%	13%	20%	23%	21%	4%	100%	
2、西基總額-C型肝炎藥費	292	74	131	104	127	97	22	556	190.5%
-各分區申報占率		13%	24%	19%	23%	18%	4%	100%	
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費不足之經費	2,850	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	6,570							3,693	56.2%

註：C型肝炎藥費執行率尚未扣除廠商負擔款，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，由其他預算相關項目支應。



四、110年第3季初核核減率概況



110年第3季醫院醫療費用核減統計表 (分區別門住診)

季別	分區	家數	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 %
110Q3	臺北	105	10,756	41,876	39,764	39,764	0.0876	0.000209%
	北區	66	4,700	17,181	16,338	16,338	0.0007	0.000004%
	中區	104	6,827	27,073	25,782	25,782	0.0003	0.000001%
	南區	66	4,510	18,327	17,469	17,469	0.5799	0.003164%
	高屏	110	5,142	20,118	19,144	19,138	6.0053	0.029850%
	東區	17	837	3,662	3,510	3,510	0.0208	0.000568%
	全區	468	32,772	128,238	122,007	122,000	6.6947	0.005221%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1101231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0.21%。

註6、依據本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月暫停例行審查作業。



110年第3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
								%
110年Q3	醫學中心	19	10,051	53,631	51,022	51,022	0.1885	0.00035%
	區域醫院	81	13,170	48,901	46,285	46,284	1.7921	0.00366%
	地區醫院	368	9,551	25,706	24,699	24,694	4.7141	0.01834%
	全區	468	32,772	128,238	122,007	122,000	6.6947	0.00522%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1101231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0.21%。

註6、依據本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月暫停例行審查作業。



五、110年第1-4季 新醫療科技執行概況



110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	105	106	107	108	109	110
成長率(%)	0.503	0.531	0.884	0.714	0.723%	0.767%
增加金額(億元)	18.535	20.630	34.400	30.190	31.86	35.62

110年Q1-Q4新醫療科技 (診療項目)執行情形



新增診療項目(1/2)

110年增修診療項目:預算4.5億元

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估年增 點數 (千點)	Q1-Q4申 報點數 (千點)註2
新增	110.7.1	79416C	前列腺切片-超音波導引	3,705	6,558	4,175
	110.11.1	71227B 等95項	胸(腹)腔鏡食道胃管重建術等95項 診療項目	7,565- 160,783	242,251	88,743
		70419B	Nissen氏胃摺疊術	14,495	不影響	-
		12212B	腦膜炎/腦炎病原體多標的核酸檢測	9,689	30,060	3,741
		14083C	HIV 1/2抗體確認檢驗(抗體免疫層 析檢驗法)	2,011	1,110	74
	110.12.1	49029B	大腸金屬支架置放術	13,735	3,155	81
		80430B	腹腔鏡次全子宮切除術	39,604	不影響	-
		57030B	濕化高流量氧氣治療 - 第一日照護 費(含管路特材)	6,000	77,966	10,626
		57031B	濕化高流量氧氣治療 - 第二天後照 護費(天)	1,937	60,021	5,746

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;
編號 70419B、80430B等二項扣除替代項目不影響健保支出。



新增診療項目(2/2)

110年增修診療項目:預算4.5億元

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估年增 點數 (千點)	Q1-Q4申 報點數 (千點)註2
新增	111.3.1	69041B	開放性股-股動脈或股-脛動脈或腋-股動脈繞道手術	34,908	1,696	*
		69042B	開放性膝下動脈繞道手術-一條血管	42,819	572	*
		69043B	開放性膝下動脈繞道手術-兩條血管	52,534	207	*
		49030B	高解析直肛壓力測定術	10,433	2,548	*
		56043C	環甲膜穿刺術/切開術	4,331	不影響	*
新增診療項目小計(含上頁)					426,144	113,186

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(1/4)

110年增修診療項目:預算4.5億元

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估年增 點數 (千點)	Q1-Q4申 報點數 (千點)註2
修訂	110.7.1	47103A	經導管無導線心律調節器置放 或置換術	15,504	不影響	-
	110.11.1	14082B	人類免疫缺乏病毒抗原及抗體 複合型試驗	320	10,972	754
		14074C	HIV 病毒負荷量檢查	4,000	8,463	250
		36022B	乳癌術後低分次全乳照射合併 局部加強照射放射治療	279,986	不影響	-
		36023B	乳癌術後低分次全乳照射無合 併局部加強照射放射治療	246,960	不影響	-
		22017C	前庭平衡檢查	450	不影響	-
		12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	2,229	不影響	-
		14075C	HIV-I 抗體檢查(西方墨點法)	1,564	不影響	-

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2. 申報增加點數：修訂公告實施日期至110.12.31與前一年同期申報量之差值×支付點數；編號36022B、36023B之財務影響已併入急重難症調整案；編號47103A等其餘項目係修改支付規範或中英文名稱，爰不增加財務。



修訂診療項目(2/4)

110年增修診療項目:預算4.5億元

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估年增 點數 (千點)	Q1-Q4申 報點數 (千點)註2
修訂	110.11.1	14076C	HIV-II 抗體檢查(西方墨點法)	1,564	不影響	-
		17007B	標準支氣管擴張劑試劑	835	不影響	-
		17020B	多次呼吸肺氮廓清試驗	335	不影響	-
		77030B 等4項	腹腔鏡輸尿管取石術等4項	11,337- 28,316	不影響	-
		79410B	攝護腺癌根除性攝護腺切除術併 雙側骨盆腔淋巴切除術	47,692	不影響	-
		26078A	鐳223治療處置費	21,430	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14076C等9項係修改支付規範，爰不增加財務。



修訂診療項目(3/4)

110年增修診療項目:預算4.5億元

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估年增 點數 (千點)	Q1-Q4申 報點數 (千點)註2
修訂	110.12.1	56041K	迷走神經刺激術 (VNS)-參數調整	2,087	1,949	238
		57004C 等2項	氧氣吸入使用費一天 等2項	360-900	不影響	-
		80402C 等8項	一般子宮肌瘤切除術等8項	18,383- 45,522	不影響	-
		29035B	乳房病灶粗針穿刺組織切片 (單側)	1,623	不影響	-
		39025B	經皮甲狀腺腫瘤酒精注射	2,480	不影響	-
		第二部第二 章第八節	輸血及骨髓移植通則	-	不影響	-
	111.3.1	09139C	醣化白蛋白(GA)	200	55	-
		12202C	C型肝炎病毒核酸基因檢測-即時聚合酶連鎖反應法	2,450	不影響	-

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報增加點數：修訂公告實施日期至110.12.31與前一年同期申報量之差值×支付點數；編號57004C等其餘項目(不含09139C)項目係修改支付規範或中英文名稱，爰不增加財務。



修訂診療項目(4/4)

110年增修診療項目:預算4.5億元

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估年增 點數 (千點)	Q1-Q4申 報點數 (千點)註2
修訂	111.3.1	10810B 等5項	安非他命檢測(免疫分析)	250	不影響	-
		47045C	體位引流	140	不影響	-
		49019B	直肛壓力測定術	748	不影響	-
		77030B	腹腔鏡輸尿管取石術	7,410	不影響	-
		12117B	T 淋巴球交叉配合試驗	1,000	不影響	-
		80416B 等2項	腹腔鏡全子宮切除術	25,907- 29,753	不影響	-
修訂診療項目小計					21,439	1,242
新增修訂項目合計					447,583	114,428

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.編號10810B等11項 係修改支付規範或中英文名稱，爰不增加財務。



110年新增修訂診療項目

- 新增診療項目計108項，Q1-Q4申報點數計113.19百萬點。
- 修訂診療項目計44項，Q1-Q4申報增加點數計1.24百萬點。
- 新增及修訂診療項目申報點數合計114.43百萬點。

106~110年醫院總額新增及修訂診療項目之申報情形

預算	項目數	預算編列數	新增診療項目推估增加預算	106年~110年新增修訂項目申報情形 (百萬點)												五年合計	
				一般服務成長率	106年		107年		108年		109年		110年				
				預算編列數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	
106年	21	393	391.91	4.585%	393.00	77.61	407.05	134.70	423.66	166.93	446.84	138.72	469.39	236.24	2139.95	754.20	
107年	31	400	394.76	3.576%			400.00	81.21	416.32	166.04	439.10	147.87	461.26	154.02	1716.67	549.15	
108年	21	400	387.13	4.080%					400.00	73.75	421.88	238.48	443.18	198.01	1265.06	510.23	
109年	44	450	397.79	5.471%							450.00	61.04	472.71	214.78	922.71	275.82	
110年	151	450	447.48	5.047%									450.00	114.43	450.00	114.43	
合計	269		2019.07		393.00	77.61	807.05	215.91	1239.98	406.72	1757.82	586.12	2296.54	917.48	6494.39	2203.84	

註：

- 1.項目數以「預算來源」之年度計算；當年總額預算編列 = 前一年預算*當年度非協商因素成長率。
- 2.新增診療項目如有明確之替代項目，係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計。
- 3.110年新增修訂152項，其中一項為支付通則修訂爰不納入統計。



110年新醫療科技 (2.藥品部分)之收載與執行情形



110年度醫院總額部門 「新醫療科技」項目之新增新藥

- ① 110年醫院總額部門「新醫療科技」項目新藥新增預算為24.62億元。
- ② 110年新藥收載共計39品項。
- ③ 110年生效之新藥於該區間實際申報點數共624.5百萬點，明細詳如附表。

110年度醫院總額部門「新醫療科技」項目之新增新藥

110年醫院總額新藥之收載與執行情形如下表(1/2)：

新藥類別	收載日期	分類分組名稱	品項數	111年1月支 付點數	110年 申報費用(百萬)
	20210701	VANCOMYCIN, 一般錠劑膠囊劑, 125.00 MG	1	61	0.1
	20210701	VANCOMYCIN, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	1	110	-
	20210101	AMYLASE 18000 PH.EUR. UNITS + LIPASE 25000 PH.EUR. UNITS + PROTEASE 1000 PH.EUR. UNITS, 一般錠劑膠囊劑	1	9.6	2.4
	20210101	AMYLASE 25000 PH.EUR. UNITS + LIPASE 40000 PH.EUR. UNITS + PROTEASE 1600 PH.EUR. UNITS, 一般錠劑膠囊劑	1	13.8	-
	20211101	POTASSIUM CHLORIDE, 緩釋錠劑膠囊劑, 750 MG	1	9.6	0.1
	20210201	ISAVUCONAZOLE, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	1325	19.3
	20210201	ISAVUCONAZOLE, 注射劑, 200 MG	1	9883	22.6
2A	20210301	DABRAFENIB, 一般錠劑膠囊劑, 50 MG	1	672	0.5
	20210301	DABRAFENIB, 一般錠劑膠囊劑, 75 MG	1	908	32.4
	20210301	TRAMETINIB, 一般錠劑膠囊劑, 0.5 MG	1	1010	-
	20210301	TRAMETINIB, 一般錠劑膠囊劑, 2 MG	1	3636	34.2
	20210201	TRASTUZUMAB EMTANSINE, 注射劑, 100 MG	1	36597	187.3
	20210201	TRASTUZUMAB EMTANSINE, 注射劑, 160 MG	1	52700	96.4
	20210501	ROMOSUZUMAB, 注射劑, 105 MG	1	6922	33.6
	20210301	GALCANEZUMAB, 注射劑, 120MG	1	11226	15.8
	20211101	LEVODOPA 95-245 MG + CARBIDOPA 23.75-61.25 MG, 緩釋錠劑膠囊劑	4	65	0.8
	20211101	OPICAPONE, 一般錠劑膠囊劑, 50 MG	1	98	-
	20210301	POLYSACCHARIDES OF ASTRAGALUS MEMBRANACEUS, 注射劑, 500 MG	1	12650	9.8
		小計	21		455.3

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：111/02/07

3.已列專款、代辦藥品不納入計算。



110年度醫院總額部門「新醫療科技」項目之新增新藥

110年醫院總額新藥之收載與執行情形如下表(2/2)：

新藥類別	收載日期	分類分組名稱	品項數	111年1月支 付點數	110年 申報費用(百萬)
	20210601	NADIFLOXACIN, 外用軟膏劑, 10 MG/GM, 25 GM	1	223	-
	20210301	CEFTOLOZANE 1 GM + TAZOBACTAM 500 MG, 注射劑	1	1792	-
	20210701	ENTRECTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 200 MG	1	1599	7.7
	20210201	IXABEPILONE, 注射劑, 15 MG	1	9242	8.5
	20210501	RAMUCIRUMAB, 注射劑, 100 MG	1	9292	17.0
	20210501	RAMUCIRUMAB, 注射劑, 500 MG	1	41816	2.8
	20210301	TALAZOPARIB, 一般錠劑膠囊劑, 0.25 MG	1	1600	5.9
	20210301	TALAZOPARIB, 一般錠劑膠囊劑, 1 MG	1	6400	-
	20210301	APALUTAMIDE, 一般錠劑膠囊劑, 60 MG	1	519	116.2
2B	20211101	DAROLUTAMIDE, 一般錠劑膠囊劑, 300 MG	1	519	-
	20210301	PEFICITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 50 MG	1	276	0.5
	20210301	PEFICITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	552	-
	20210501	UPADACITINIB, 緩釋錠劑膠囊劑, 15 MG	1	844	4.6
	20210101	BRIVARACETAM, 一般錠劑膠囊劑, 50-100 MG	2	46.4	0.4
	20210501	PERAMPANEL, 0.5 MG/ML, 口服液劑, 340 ML	1	2231	<0.1
	20210101	FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 5 MCG/DOSE + GLYCOPYRRONIUM 7.2 MCG/DOSE, 口鼻噴霧/吸入劑, 120 DOSE	1	1299	3.7
	20210501	LATANOPROSTENE BUNOD, 眼用液劑, 0.24 MG/ML, 5 ML	1	904	1.8
		小計	18		169.1
		合計	39		624.5

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：111/02/07
3.已列專款、代辦藥品不納入計算。



近五年(106-110年)新藥納入 健保給付品項申報情形

收載年度	分類	品項數	申報金額(百萬元)				
			106年	107年	108年	109年	110年
106	第1類	6	239.4	714.9	962.8	1,258.0	1,397.5
	第2A類	14	49.6	381.1	735.6	1,010.0	1,175.0
	第2B類	22	22.6	321.1	854.6	1,299.1	1,555.1
	合計	42	311.6	1,417.2	2,553.0	3,567.1	4,127.7
107	第1類	2		9.6	83.3	74.1	137.3
	第2A類	13		163.0	497.2	763.1	948.5
	第2B類	36		170.2	1,682.2	3,445.8	4,399.2
	合計	51		342.8	2,262.7	4,283.1	5,485.1
108	第1類	9			53.0	972.0	1,648.4
	第2A類	24			1,279.6	3,682.7	4,603.7
	第2B類	18			298.6	1,476.2	2,406.3
	合計	51			1,631.2	6,130.8	8,658.4
109	第1類	9				539.7	1,387.7
	第2A類	25				2,084.6	4,753.5
	第2B類	11				37.8	491.0
	合計	45				2,662.1	6,632.2
110	第1類	0					-
	第2A類	21					455.3
	第2B類	18					169.1
	合計	39					624.5

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：111/02/07
3.已列專款、代辦藥品不納入計算。



110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目106年至110年新藥

- ① 106年至110年收載之新藥品項，於110年實際申報點數共25,527.86百萬點。
- ② 110年PVA/MEA還款金額共計4,906.6百萬點。

110年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變藥費申報情形

- ① 110年醫院總額部門「藥品給付規定範圍改變」項目預算為9.75億元。
- ② 110年生效之給付規定修訂共計40項章節，於該區間實際申報點數共計38,681.1百萬點，明細詳如附表。
- ③ 其中收載五年內新藥、已列專款及代辦藥品不納入計算，申報費用係指該給付規定章節所有相關藥品之申報費用總和。

110年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變(1/4)

110年醫院總額藥品給付規定修訂如下表：

項次	生效起日	內容	給付規定 章節	110年申報費 用(百萬元)
1	110/01/01	公告異動含digoxin成分口服液劑不可替代特殊藥品Cardiacin elixir 50mcg/mL "CENTER"共1品項之支付價格及修訂相關給付規定。	2.15.	0.9
2	110/01/01	公告暫予支付含pancreatin成分藥品 Creon 25000及Creon 40000共2品項及其藥品給付規定。	7.3.6.	94.5
3	110/02/01 110/03/01 110/11/01	公告修訂含abiraterone成分藥品 (如Zytiga) 之給付規定。 公告暫予支付含apalutamide成分藥品Erleada film-coated tablets 60mg暨其藥品給付規定, 修訂含abiraterone成分藥品 (如Zytiga) 及含enzalutamide成分藥品 (如Xtandi) 之給付規定。 公告暫予支付含darolutamide成分藥品Nubeqa F.C. Tablets 300 mg暨其藥品給付規定, 修訂含apalutamide成分藥品 (如Erleada) 、含abiraterone成分藥品 (如Zytiga) 及含enzalutamide成分藥品 (如Xtandi) 之給付規定。	9.49.	980.0
4	110/02/01	公告暫予支付含ixabepilone成分藥品Ixempra for injection 15mg/vial 暨其藥品給付規定, 修訂含eribulin成分藥品 (如Halaven) 及含capecitabine成分藥品 (如Xeloda) 之給付規定。	9.17.	435.3
5	110/02/01		9.48.	319.8
6	110/02/01	公告暫予支付含trastuzumab emtansine成分藥品Kadcyla 100mg/vial及160mg/vial共2品項暨其藥品給付規定、修訂含lapatinib成分藥品 (如Tykerb) 之給付規定, 及異動Herceptin Vial 440mg和Herceptin solution for injection支付標準。	9.47.	112.2
7	110/03/01	公告修訂B型肝炎抗病毒用藥之給付規定。	10.7.3.	1,858.8
8	110/03/01	公告暫予支付含 galcanezumab 成分藥品 Emgality injection 共 1 品項藥品暨其藥品給付規定。	1.6.2.1.	191.8
9	110/03/01 110/11/01	公告暫予支付含apalutamide成分藥品Erleada film-coated tablets 60mg暨其藥品給付規定, 修訂含abiraterone成分藥品 (如Zytiga) 及含enzalutamide成分藥品 (如Xtandi) 之給付規定。 公告暫予支付含darolutamide成分藥品Nubeqa F.C. Tablets 300 mg暨其藥品給付規定, 修訂含apalutamide成分藥品 (如Erleada) 、含abiraterone成分藥品 (如Zytiga) 及含enzalutamide成分藥品 (如Xtandi) 之給付規定。	9.54.	836.6

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：111.02.07

3.資料說明：收載五年內新藥、已列專款及代辦藥品不納入計算，申報費用係指該給付規定章節所有相關藥品之申報費用總和。各給付規定項目間倘重複於不同修訂公告，於合計欄扣除重複之申報金額。



110年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變(2/4)

110年醫院總額藥品給付規定修訂如下表：

項次	生效起日	內容	給付規定 章節	110年申報費 用(百萬元)
10	110/03/01	公告暫予支付含dabrafenib成分藥品Tafinlar capsules 50mg及75mg、含trametinib成分藥品Mekinist film-coated tablets 0.5mg及2mg共4品項暨其藥品給付規定，修訂含vemurafenib成分藥品(如Zelboraf)之給付規定。	9.52.	24.2
11	110/04/01	公告異動含erythromycin lactobionate成分藥品Erythrocin lactobionate-I.V.(健保代碼BC20266277)之支付價格及修訂其藥品給付規定。	10.4.	57.6
12	110/05/01	公告修訂含dasatinib成分藥品(如Sprycel)之給付規定	9.30.	674.1
13	110/05/01	公告修訂含lidocaine成分藥品給付規定	1.1.6.	136.6
14	110/05/01	公告暫予支付含latanoprostene bunod成分複方藥品Vyzulta 0.024%, solution及其藥品給付規定。	14.1.	160.0
15	110/05/01	公告暫予支付含perampanel成分藥品Fycompa 0.5mg/mL Oral Suspension共1品項藥品暨其藥品給付規定。	1.3.2.11.	153.1
16	110/05/01	公告暫予支付含ramucirumab成分藥品Cyramza injection 100mg/10mL及500mg/50mL共2品項暨其藥品給付規定，修訂含regorafenib成分藥品(如Stivarga)及免疫檢查點PD-1、PD-L1抑制劑(如nivolumab)之給付規定。	9.51.	584.8
	110/06/01	公告修訂含regorafenib成分藥品(如Stivarga)之給付規定。		
17	110/05/01	公告暫予支付含romosozumab成分藥品EVENITY Solution for Injection共1品項暨其藥品給付規定。	5.6.2.	581.9
18	110/03/01	公告暫予支付含peficitinib成分藥品Smyraf film-coated tablets 50mg、100mg等2品項及其藥品給付規定。	8.2.4.2.	4,922.4
	110/05/01	公告暫予支付含upadacitinib成分藥品Rinvoq Extended-Release Tablets 15mg及其藥品給付規定。		
	110/06/01	公告修訂治療成人類風濕性關節炎含infliximab成分藥品之藥品給付規定。		
19	110/06/01	公告異動Vectibix共1品項之支付價暨修訂含cetuximab成分藥品及含panitumumab成分藥品之給付規定。	9.27.	952.9
20			9.53.	167.3

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：111.02.07

3.資料說明：收載五年內新藥、已列專款及代辦藥品不納入計算，申報費用係指該給付規定章節所有相關藥品之申報費用總和。各給付規定項目間倘重複於不同修訂公告，於合計欄扣除重複之申報金額。



110年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變(2/4)

110年醫院總額藥品給付規定修訂如下表：

項次	生效起日	內容	給付規定 章節	110年申報費 用(百萬元)
21	110/05/01	公告異動含oxaliplatin成分藥品及含irinotecan成分藥品支付價暨修訂其藥品給付規定。	9.10.	362.8
	110/06/01	公告異動含oxaliplatin成分藥品Oxliplatine-Mylan 5mg/mL Powder for Solution for Infusion共2品項之支付價暨修訂其藥品給付規定。		
	110/07/01	公告異動含oxaliplatin成分藥品Orectalip IV Injection及含irinotecan成分藥品Irican Solution for I.V. Infusion支付價暨修訂其藥品給付規定。		
22	110/07/01	公告異動含certolizumab成分藥品(如Cimzia)之支付價格及修訂其藥品給付規定。	8.2.4.3.	4,180.2
23			8.2.4.4.	4,741.2
24			8.2.4.5.	4,511.2
25	110/05/01	公告修訂乾癆治療用藥之給付規定。 公告異動含certolizumab成分藥品(如Cimzia)之支付價格及修訂其藥品給付規定。	8.2.4.6.	3,129.3
26	110/07/01	公告異動含furosemide成分藥品Fumide oral solution 10mg/mL "PURZER"，120mL (健保代碼 AB44046157) 之支付價格及修訂其藥品給付規定。	2.9.3.	0.9
27	110/07/01	公告暫予支付含entrectinib成分藥品Rozlytrek 200mg hard capsules暨其藥品給付規定，修訂含 crizotinib成分藥品 (如Xalkori) 之給付規定。	9.50.	384.3
28	110/07/01	公告暫予支付含rivaroxaban成分藥品Xarelto film-coated tablets 2.5mg共1品項暨修訂其藥品給付規定	2.1.4.2.	957.8
29	110/07/01	公告暫予支付含vancomycin成分藥品 Vancover capsules 125mg、250mg共2品項及其藥品給付規定。	10.8.1.1.	804.3

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：111.02.07

3.資料說明：收載五年內新藥、已列專款及代辦藥品不納入計算，申報費用係指該給付規定章節所有相關藥品之申報費用總和。各給付規定項目間倘重複於不同修訂公告，於合計欄扣除重複之申報金額。



110年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變(4/4)

110年醫院總額藥品給付規定修訂如下表：

項次	生效起日	內容	給付規定 章節	110年申報費 用(百萬元)
30	110/07/01	公告異動含oxaliplatin成分藥品Orectalip IV Injection及含irinotecan成分藥品Irican Solution for I.V. Infusion支付價暨修訂其藥品給付規定。	9.12.1.	594.1
	110/08/01	公告異動含irinotecan成分藥品Innocan Conc. Solution for I.V. Infusion 20mg/mL 2mL及5mL共2品項藥品支付價暨修訂其藥品給付規定。		
31	110/11/01	公告暫予支付含carbidopa/ levodopa成分藥品Numient extended-release capsules23.75mg/95mg共4品項藥品暨其藥品給付規定。	1.3.4.	1,185.3
	110/11/01	公告暫予支付含opicapone成分藥品Ongentys 50mg hard capsules共1品項藥品暨其藥品給付規定。		
32	110/12/01	公告修訂口服活性維生素D3之藥品給付規定。	3.2.2.	51.3
33	110/12/01	公告修訂含topiramate成分(如Trokendi)之藥品給付規定。	1.3.2.3.	192.0
34	110/12/01	公告修訂含生長激素成分及含GnRH analogue成分之藥品給付規定。	5.4.1.1.	144.8
35			5.5.1.	819.9
36	110/03/01 110/12/01	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.	333.1
37	110/12/01	公告修訂消化性潰瘍用藥之給付規定。	7.1.	2,519.2
38	110/12/01	公告異動含cabozantinib成分藥品(如Cabometyx)共3品項支付價格及修訂其藥品給付規定,修訂含sunitinib成分藥品(如Sutent)、含pazopanib成分藥品(如Votrient)之給付規定。	9.31.	356.2
39			9.41.	157.1
40	110/12/01	公告異動含pimecrolimus成分藥品(Elidel 1% cream)之支付價格及修訂其藥品給付規定。	13.11.	11.6
合計				38,681.1

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：111.02.07

3.資料說明：收載五年內新藥、已列專款及代辦藥品不納入計算，申報費用係指該給付規定章節所有相關藥品之申報費用總和。各給付規定項目間尚重複於不同修訂公告，於合計欄扣除重複之申報金額。



110年新醫療科技 (3.特材部分)之收載與執行情形



110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材

- ① 110年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為6.5億元。
- ② 110年特材共同擬訂會議通過之增修特材129項，截至同年12月31日完成公告實施計122品項，推估醫院總額部門預算約5.87億元，尚餘約0.63億元。前開完成公告實施122品項，經扣減被替代品項點數後，截至110年11月，醫院實際申報點數約1,065萬點，西醫基層尚無申報量。
- ③ 另7品項涉及依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第52-2條作業程序辦理，爰自111年1月1日公告生效，以111年度新功能特材預算支應，推估醫院總額部門預算約0.17億元。

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材

- ④ 上開於110年12月31日完成公告實施之新功能特材122品項，依110年度醫院總額部門醫療給付費用總額及其分配，一般服務「新醫療科技」之協定事項，若未於預定時程內導入，則扣減該額度。惟考量110年度上半年因COVID-19疫情，本會議暫停辦理2次，為利新功能特材收載，爰扣減110年新功特材預算0.63億元，111年基期費用不扣減，用以收載或調整新功能特材品項，並於111年1月全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議特材部分會議報告。

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-1

110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 財務推估			新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -西醫基層			
					被替代品項 核價類別中文	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)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)
1	小兒髓內釘	110/6/1	FBN09296174K	"奧沛迪"髓內釘系統	無		400		34,228	3	257	0	0
2	食道置放器	110/6/1	CFE05BKM0112	貝克"食道置放器	無		1,172		35,026				
3	活塞接頭(三路)	110/6/1	ACS033151313	"特浦"安全三方活栓 (安適型)	三路活塞接頭	146,529	147,166	7.8	2,531				
4	顱內動脈支架	110/7/1	CBN01W1NGSS9	"史賽克"溫斯班支架 系統	無		200		26,977	51	6,879	0	0
5	顱內動脈支架	110/7/1	CBN01316149G	"艾康蒂"克蕾朵支架						5	674	0	0
6	顱內動脈支架	110/7/1	CBN01GATEWS9	"波士頓科技"捷威經 皮穿腔血管擴張術氣 球導管	無		200		3,967	25	520	0	0
7	顱內動脈支架	110/7/1	CBN01307089G	"艾康蒂"諾斯比經皮 穿腔成型術氣球導管						5	104	0	0
8	顱內動脈支架	110/9/1	CBN01GATEWS B	"波士頓科技"捷威經 皮穿腔血管擴張術氣 球導管						1	21	0	0
9	動脈鑽孔器、動 脈切開套管	110/10/ 1	CHAT110016S6	"司堅倫"心臟血管外 科器械(滅菌):主動 脈打孔器	無	2,661	2,751		561	224	250	0	0

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

110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 財務推估				新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -西醫基層		
					被替代品項 核價類別中文	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)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)
10	動脈鑽孔器、動脈切開套管	110/10/1	CHAT180271A9	奧圖旋轉式主動脈打 孔器						216	243	0	0
11	動脈鑽孔器、動脈切開套管	110/10/1	CHAT1PUNCHGJ	"吉生"主動脈打孔器 (滅菌)					【說明】 該類特材自健保開辦即納入給付，原支付918點，110/10/1起調整為1,122點，預估財務增加(1,122-918)*2,751=561,204點。	3	3	0	0
12	重建型髖白護架(Cage)	110/10/1	FBHC20308NU0	"聯合"翻修人工髖關節-互鎖式髖白強化器	重建型髖白護架(Cage)	80	150	33,063	1,488	5	215	0	0
13	彈性髓內釘	110/10/1	FBN0847592S1	"信迪思"彈性髓內釘 植入物	無		500		371	28	240	0	0
14	彈性髓內釘	110/10/1	FBN08004004J	"沃思坦"骨髓內釘系 統-TEN彈性髓內釘					【說明】 該類特材109/12/1起生效，原支付7,423點，110/10/1起調整為8,165點，預估財務增加(8,165-7,423)*500=371,000	2	17	0	0
15	彈性髓內釘	110/10/1	FBN084579AY2	"亞太醫療"彈性髓內 釘									
16	彈性髓內釘	110/10/1	FBN08001004K	"奧沛迪"髓內釘系統- 彈性髓內釘						4	34	0	0
17	彈性髓內釘	110/11/1	FBN0871571V2	"鎢鈦"彈性髓內釘系 統									
18	人工電子耳-聲音 處理器	110/11/1	FEC02CP1007C	"可立耳"核心系列第 七代人工耳蝸聲音處 理器及附件	人工電子耳- 聲音處理器 (含聲音處理 器+線圈+連接 線+電子除濕 盒+其他配件 及工具)	146	161	252,381	3,047				

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

110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 財務推估				新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -西醫基層		
					被替代品項 核價類別中文	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)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)
19	腦血管夾 ANEURYSM CLIP	110/10/ 1	SCV02FE60NAE	雅氏腦血管夾-未分類 型	無	941	941		275	122	358	0	0
20	腦血管夾 ANEURYSM CLIP	110/10/ 1	SCV029400NMI	"瑞穗"腦動脈瘤夾-未 分類型						19	55	0	0
<p>【說明】 該類既有特材原 支付2,256~2,908點 ，110/10/1起整併 核價類別，原6類 ，調整為不分類1 類，支付點數 2,908點，預估財 務支出增加共 275,000點。</p>													
21	血管栓塞環	110/12/ 1	CMV0321759SB	"波士頓科技"內部鎖 固纖維式IDC關閉系 統	血管栓塞環 /EMBOLIZATI ON COIL(合 金.白金.鎢環)	21,582	2,541	2,879	27,369				
22	血管栓塞環	110/12/ 1	CMV0324894SB	"波士頓科技"因特樂 內部鎖固纖維式閉塞 系統									
23	血管栓塞環	110/12/ 1	CMV03PVHLXV9	"恩提愛"康絲朵分離 式閉塞捲-PGLA									
24	血管栓塞環	110/12/ 1	CMV03NVHLXV9	"恩提愛"康絲朵分離 式閉塞捲-NYLON									
25	血管栓塞環	110/12/ 1	CMV03TRAC1C K	"曲克"立克塔可分離 式栓塞環									
26	纜線固定系統 Cable System	110/10/ 1	FBA1419020JP	愛派司亞洲金屬鎖定 骨釘骨板系統組/壓接 器	STAINLESS CABLE SLEEVE(纜線 套)	90	250	1,707	573	18	76	0	0
27	纜線固定系統 Cable System	110/10/ 1	FBA1400986GD	"廣慈"金屬纜索內固 定系統-鎖緊扣						14	59	0	0

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

110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 財務推估			新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -西醫基層			
					被替代品項 核價類別中文	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)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)
28	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1417720EK	“漢奇”瑪羅鈦纜整合 鎖定式鈦板系統-纜 線及套管	STAINLESS CABLE SLEEVE(纜線 套)+特殊材質 纜線CABLE	90	3,121	【說明】 為特殊材質纜線 及鈦合金纜線套 組合，使用量及 財務影響不重複 計算。	21	119	0	0	
29	纜線固定系統 Cable System	111/1/1	FBA143510020	“克萊美”纜線									
30	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1440003SN	"史耐輝"雅歌鋼索系 統-股骨轉子柄	STAINLESS CABLE BONE PLATE	8	250	7,384	13,654	3	186	0	0
31	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA143520020	“克萊美”纜線夾縮和 骨板系統-纜線夾縮				【說明】 纜線骨板(D)與纜 線夾縮器一體成 型(C+D)為擇一使 用。另纜線骨板 分為鎖定及非鎖 定，難以評估使 用占率，爰以鎖 定骨板暫核點數 高推估計算。	19	1,178	0	0	
32	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1430105EK	“漢奇”瑪羅鈦纜整合 鎖定式鈦板系統-單 獨使用型纜線夾鈎普 通板					7	440	0	0	
33	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1430205EK	“漢奇”瑪羅鈦纜整合 鎖定式鈦板系統-連 接使用型纜線連接骨 板系統									
34	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1446150SN	"史耐輝"雅歌鋼索系 統-鈦合金骨板					4	140	0	0	
35	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA143522020	“克萊美”纜線夾縮和 骨板系統-互鎖式骨板					1	62	0	0	
36	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1430305EK	“漢奇”瑪羅鈦纜整合 鎖定式鈦板系統-單 獨使用型纜線骨板									
37	纜線固定系統 Cable System	110/10/1	FBA1430306EK	“漢奇”瑪羅鈦纜整合 鎖定式鈦板系統-單 獨使用型纜線夾骨板					1	62	0	0	

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

110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 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	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)	110年(截至11月)申報數 -醫院總額 G	申報點數 H (千點)	110年(截至11月)申報數 -西醫基層 I	申報點數 J (千點)
38	特殊材質生物組織心臟瓣膜	110/11/1	FHVD11150AED	愛德華怡瑞詩乾式瓣膜	特殊材質生物組織心臟瓣膜(牛心材質瓣膜)	665			【說明】 該類特材為自付差額，不會增加健保費用支出。	1	44	0	0
39	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03165LLVC	“邁斯科”拋棄式血管夾-L:11mm/10釘	無			34,865					
40	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03DC5BXQW	“台灣先進”拋棄式血管夾(5mm)-10釘					【說明】 原支付點數175/釘~200/釘，調整以1,980/匣~3,360/匣。				
41	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03RC5BXQW	“台灣先進”血管夾(滅菌)-5mm;10釘									
42	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03DCXLXQW	“台灣先進”拋棄式血管夾-L:11mm;10釘									
43	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03RCXLXQW	“台灣先進”血管夾(滅菌)-L:11mm;10釘									
44	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03EL5MLET	愛惜康5毫米腹腔鏡多釘縫合器-15釘						4,245	5,665	0	0
45	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03625LL2C	“柯惠”內視鏡自動血管夾-15釘						3,016	4,121	0	0
46	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03166LLVC	“邁斯科”拋棄式血管夾-L:11mm/15釘									
47	內視鏡自動血管夾	110/11/1	SCV03176632C	“柯惠”5mm內視鏡自動血管夾-16釘						260	378	0	0

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

110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				新功能特材 生效日起		新功能特材 生效日起	
					財務推估		110年(截至11月)申報數 -醫院總額		110年(截至11月)申報數 -西醫基層			
					被替代品項 核價類別中文	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)	申報使用量 I
48	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03DC5B6QW	"台灣先進"拋棄式血 管夾(5mm)-16釘					64	200	0	0
49	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03RC5B6QW	"台灣先進"血管夾(滅 菌)-5mm;16釘								
50	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV0300005ET	"愛惜康"多釘縫合器: 內視鏡自動血管夾- L:11mm;20釘					3,566	2,750	0	0
51	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03DCXLYQW	台灣先進拋棄式血管 夾-L:11mm;20釘					1	4	0	0
52	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03RCXLYQW	"台灣先進"血管夾(滅 菌)-L:11mm;20釘								
53	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03165MLVC	"邁斯科"拋棄式血管 夾-10釘								
54	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03DCXBXQ W	"台灣先進"拋棄式血 管夾"-10釘								
55	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03RCXBXQ W	"台灣先進"血管夾(滅 菌)-10釘								
56	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV031112CRG	"麥克嵐"內視鏡多發 式可重複使用血管夾- 19釘					467	426	0	0

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

110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 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	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)	110年(截至11月)申報數 -醫院總額		110年(截至11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)
57	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03167MLVC	“邁斯科”拋棄式血管 夾-15釘									
58	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03615ML2C	"柯惠"內視鏡自動血 管夾-20釘				5,695	4,217	0	0		
59	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03ER320ET	"愛惜康"多釘縫合器: 內視鏡自動血管夾-20 釘				176	621	0	0		
60	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03168MLVC	“邁斯科”拋棄式血管 夾-20釘									
61	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03DCXBYQ W	"台灣先進"拋棄式血 管夾"-20釘				9	32	0	0		
62	內視鏡自動血管 夾	110/11/ 1	SCV03RCXBYQ W	“台灣先進”血管夾(滅 菌)-20釘									
63	氣切套管/可調式	110/12/ 1	CRT09U60HAHJ	"史密斯"百弗納氣切 套管與配件-可調整易 彎型	無	600		6,806					
64	人工頸椎椎間盤	110/12/ 1	FBSFBCDPTS1C	"司佰特"頸椎椎間盤 植入物	無	1,000		233,658					
65	人工頸椎椎間盤	110/12/ 1	FBSFBMBC023K	"艾迪爾"莫比頸椎人 工椎間盤									

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

110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 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	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)	110年(截至11月)申報數 -醫院總額		110年(截至11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)	
66	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFBMBC013K	"樂德爾"莫畢西頸椎 植入物										
67	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFB26323S1	"信迪思"波帝斯人工 頸椎椎間盤										
68	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFBPRESTM4	"美敦力"貝堤頸椎椎 間盤系統										
69	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFBSW289AE	"雅氏"人工頸椎椎間 盤植入物										
70	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFB11PDCL2	"阿伐泰克"頸椎椎間 盤植入物										
71	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFB3094128	"科瑞亞"頸椎椎間盤 植入物										
72	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFB3362005	"伸特耐-脊椎"波帝斯 人工頸椎椎間盤										
73	人工頸椎椎間盤	110/12/1	FBSFB5151329	"席奈斯"羅泰歐人工 頸椎椎間盤										
74	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0541510W2	"瑞德"福勒踝關節髓 內釘系統	無		100		7,197					

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

110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 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	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)	110年(截至11月)申報數 -醫院總額 申報使用量 G	申報點數 H (千點)	110年(截至11月)申報數 -西醫基層 申報使用量 I
75	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05EHAN0S1	“信迪思”萬向髓內釘 後足關節固定系統/後 足關節髓內釘								
76	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0501016SN	“史耐輝”髓內釘系統- 後跟髓內釘								
77	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05FM492Z1	“捷邁”骨釘系統-股骨 組	Stainless Interlocking Nail System(NAILX 1+SCREWX3)	1,039	2,519	7,671	28,628			
78	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0537230SN	“史耐輝”髓內釘系統- 轉子順行釘組								
79	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0537232SN	“史耐輝”髓內釘系統- 轉子順行釘組								
80	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05A2FN0S1	“信迪思”第二代順行 股骨髓內釘植入物-股 骨順行髓內釘組								
81	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05FRN00S1	“信迪思”股骨重建髓 內釘(組)								
82	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05UFN114J	“沃思坦”骨髓內釘系 統-UFN股骨髓內釘II 型								
83	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN052690FS9	“史賽克”股脛骨鎖定 釘系統-股骨組								

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

110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 財務推估			新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -西醫基層	
					被替代品項 核價類別中文	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)
84	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0537330SN	“史耐輝”髓內釘系統-轉子順行針釘組							
85	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN053510X34	“西曼”骨髓內釘系統-西菲克斯解剖型股骨鎖定髓內釘組							
86	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05RAFN0S1	“信迪思”萬向髓內釘股骨系統-中空逆向性股骨髓內釘							
87	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0553018SN	“史耐輝”髓內釘系統-股骨逆行髓內釘組							
88	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0553218SN	“史耐輝”髓內釘系統-股骨逆行髓內釘組							
89	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN053560X34	“西曼”骨髓內釘系統-西菲克斯逆行股骨鎖定髓內釘組							
90	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN053265X34	“西曼”骨髓內釘系統-西菲克斯解剖型脛骨鎖定髓內釘組	Stainless Interlocking Nail System(NAILX1+SCREWX3)	1,039	2,780	7,671	31,595		
91	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05TB49SZ1	“捷邁”骨釘系統-脛骨組							
92	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05ETN00S1	“信迪思”萬向脛骨髓內釘系統-中空脛骨髓內釘組							

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

110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 財務推估			新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -西醫基層									
					被替代品項 核價類別中文	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)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)						
					93	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN05UTN114J	“沃思坦”骨髓內釘系統 - UTN II脛骨髓內釘II型										
94	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN051SPTL4J	“沃思坦”骨髓內釘植入物-顱上技術鎖定型脛骨骨髓內釘組															
95	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN052690TS9	“史賽克”股脛骨鎖定釘系統/脛骨組															
96	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0555016SN	“史耐輝”髓內釘系統-脛骨順行髓內釘組															
97	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0555116SN	“史耐輝”髓內釘系統-脛骨順行髓內釘組															
98	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0505728JP	愛派司亞洲脛骨髓內釘系統組															
99	骨髓內固定釘組	110/12/1	FBN0570722V2	“鑢鈦”骨髓內釘系統-脛骨髓內釘組															

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

110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 財務推估			新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -西醫基層	
					被替代品項 核價類別中文	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)
100	骨髓內固定釘組	110/12/ 1	FBN05EHN00S1	“信迪思”萬向肱骨髓 內釘系統	Stainless Interlocking Nail System(NAILX 1+SCREWX3)	1,039	702	7,671	7,978		
101	骨髓內固定釘組	110/12/ 1	FBN0570816SN	“史耐輝”髓內釘系統- 肱骨髓內釘組							
102	骨髓內固定釘組	110/12/ 1	FBN05019768C	“艾克曼”肱骨骨髓內 固定桿系統(組)							
103	骨髓內固定釘組	110/12/ 1	FBN0527824S9	"史賽克"肱骨/近端肱 骨鎖定系統特材(組)							
104	骨髓內固定釘組	110/12/ 1	FBN053297X34	“西曼”骨髓內釘系統- 西菲克斯解剖型肱骨 鎖定髓內釘組							
105	骨髓內固定釘組	110/12/ 1	FBN05QHN8525	“卡伯菲”皮克羅髓內 釘系統-肱骨髓內釘 組							
106	骨髓內固定釘組	110/12/ 1	FBN05MHN00S1	"信迪思"多方向鎖定 肱骨髓內釘系統(組)							
107	骨髓內固定釘組	110/12/ 1	FBN05MHN01S1	"信迪思"多方向鎖定 肱骨髓內釘系統(組)							
108	骨髓內固定釘組	110/12/ 1	FBN0570721V2	“鑄鈦”骨髓內釘系統- 多方向交鎖式肱骨髓 內釘組							

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-2

110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 財務推估			新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -西醫基層	
					被替代品項 核價類別中文	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)
109	骨髓內固定釘組	110/12/	FBN0501AHN4J	“沃思坦”骨髓內釘植入物-肱骨多維鎖定骨髓內釘組(搭配一支Multiloc Screw)							
110	骨髓內固定釘組	110/12/	FBN0502AHN4J	“沃思坦”骨髓內釘植入物-肱骨多維鎖定骨髓內釘組(搭配2支MultiLoc Screw)							
111	經導管置換肺動脈瓣膜套組	110/12/	FHV0500000WH	柏世大經導管肺動脈瓣膜系統	無		30		29,400		
112	經導管置換肺動脈瓣膜套組	110/12/	FHV05MPB10M4	“美敦力”美樂帝經導管肺動脈瓣膜及“美敦力”美樂帝經導管肺動脈瓣膜輸送系統							
113	大腸支架	110/12/	CFC01WFCLSSB	“波士頓科技”華勒斯腸道支架系統-結腸支架	無		333		16,276		
114	大腸支架	110/12/	CFC01CXT18WH	“泰悟”結腸支架							
115	大腸支架	110/12/	CFC0124748QS	“博娜”結直腸支架							
116	大腸支架	110/12/	CFC01C0L02FG	“福萊克斯”十二指腸-結腸/直腸自擴式支架系統							
117	大腸支架	110/12/	CFC01EV0C1CK	“曲克”愛佛盧迅十二指腸/直腸支架系統-直腸支架系統							
118	大腸支架	110/12/	CFC01322179M	“美安科技”結腸/直腸支架							

110年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材-3

110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 財務推估			新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -醫院總額		新功能特材 生效日起 110年(截至11月)申報數 -西醫基層			
					被替代品項 核價類別中文	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)	申報使用量 I	申報點數 J (千點)
119	硬腦膜外麻醉導 管組	110/12/ 1	CAE01FM001ES	"艾飛斯"低阻力針筒 硬腦膜外麻醉針 套(含 NEEDLE+ CATHETER+F ILTER或	無	13,456	30,886	149	7,135				
120	液態栓塞系統	110/12/ 1	CMV07NLE15M4	"美敦力"奧尼斯液態 周邊栓塞系統(1.5ml)	無		300		10,835				
121	液態栓塞系統	110/12/ 1	CMV07NLE60M4	"美敦力"奧尼斯液態 周邊栓塞系統(6ml)	無								
122	微球粒栓塞物	110/12/ 1	CMW01EGGEL27	"伊格"明膠微粒栓塞 物	無		8,450		22,967				
總計									587,410	30,648	0	0	

資料來源：三代倉儲：特材主檔、門診、交付、住院明細及醫令檔(110.12.27擷取)



110年度醫院總額部門 「醫療服務密集度改變」項目

- ① 110年醫院總額部門「醫療服務密集度改變」項目特材給付規定改變預算為0.9523億元。
- ② 110年特材共同擬訂會議通過修訂4項功能類別特材之給付規定，包括110年11月1日公告生效之「埋頭中空加壓骨釘」，同年12月1日公告生效之「開放式手術直線型自動縫合釘」、「縫合錨釘」、「第一型糖尿病試紙」。

106~110年新功能類別特材之品項數及申報情形(5年累計)

醫院部門

單位：百萬元、百萬點

預算年度	編列新特材預算數	品項數		一般服務成長率	106年~110年新功能類別特材費用申報情形															
		該年生效新特材品項數	累積111年1月生特材品項數		106年			107年			108年			109年			110年			
					預算數	申報數	實際申報數	預算數	申報數	實際申報數	預算數	申報數	實際申報數	預算數	申報數	實際申報數	預算數	申報數	實際申報數	實際申報數(至11月)
106年	274.00	88	133	4.585%	274.00	140.24	83.11	283.80	551.11	320.90	295.38	688.58	260.13	311.54	712.21	299.21	327.26	648.84	270.74	295.35
107年	455.00	72	99	3.576%				455.00	209.63	111.28	473.56	789.91	369.45	499.47	885.94	387.66	524.68	812.45	332.96	363.23
108年	585.08	78	95	4.080%							309.31 ^{註3}	104.14	42.68	326.23	276.66	160.45	342.69	288.33	147.20	160.58
109年	400.50	44	81	5.471%									691.36 ^{同註3}	189.41	14.55	726.26	1,198.56	698.72	762.24	
110年	650.00	122	121	5.047%												587.00 ^{註4}	30.65	19.48	21.25	
合計	2,364.58				274.00	140.24	83.11	738.80	760.74	432.19	1,078.25	1,582.64	672.26	1,828.60	2,064.22	861.86	2,444.89	2,978.83	1,469.09	1,602.64

- 1.資料來源：健保署三代倉儲：特材主檔、門診、交付、住院明細及醫令檔(110.12.27擷取，申報資料更新至110年11月)
- 2.該年生效新特材項數：於該年生效之新特材品項數。
- 3.108年新特材預算原編列585百萬元，108年導入309百萬元，依總額協定事項扣減預算，惟為利未來新功能特材收載，109年基期費用仍為585百萬元，不扣減，爰109年計有691百萬元〔401百萬元+291百萬元(含一般服務成長率)〕可導入新功能特材。
- 4.110年新特材預算原編列650百萬元，110年導入587百萬元，惟考量110年度上半年因COVID-19疫情，本會議暫停辦理2次，為利新功能特材收載，爰扣減110年新特材預算63百萬元，111年基期費用不扣減，用以收載或調整新功能特材品項。
- 5.新功能特材涉及西醫基層執行情況，109年收載眼用染劑2大類，預算推估約116萬元，實際申報點數約21.2萬點，110特材共同擬訂會議通過可能涉及西醫基層適用之特材計3大類，迄今尚無申報資料。
- 6.106年起收載新特材之往後各年實際申報數，如有明確替代品項，按其替代情形計算。



敬請指教



六、參考資料

-110年第4季醫療供給、利用概況



110年第4季各層級占床率(1)

年度別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
109年	70%	58%	55%	60%
110年	64%	53%	51%	56%

- ◎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:111.2.7。
- ◎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110年住院尚未申報完全,爰目前占床率應較實際情形低估。

110年第4季各層級占床率(2)

年度別	醫學中心			區域醫院				地區醫院				合計
	財團 法人	公立	一般	財團 法人	社團 法人	公立	一般	財團 法人	社團 法人	公立	一般	
109年	68%	74%	67%	55%	50%	65%	56%	47%	61%	62%	53%	60%
110年	62%	67%	64%	50%	47%	59%	51%	43%	58%	57%	50%	56%

註：

1. 「社團法人」係指權屬別09及10，「財團法人」為權屬別11及12，「公立」為權屬別01至07，「一般」為非屬前三項之醫院。
2. 本表病床類別排除急診暫留床、其他觀察床(11F、11E、11C、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：111.2.7。



110年第4季門、住診醫療點數(分區別)

季別	分區	醫療點數 (百萬點)	成長率
110年第4季	臺北	50,234	2.9%
	北區	19,778	4.5%
	中區	29,406	5.2%
	南區	20,259	4.3%
	高屏	22,301	5.4%
	東區	4,018	5.8%
	合計	145,995	4.2%
去年同期	合計	140,076	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2月17日。



110年第4季門住診醫療點數 (層級別)

季別	層級	門診		住診		門住診		
		點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	占率
110年	醫學中心	30,725	5.0%	27,405	0.0%	58,130	2.6%	39.8%
第4季	區域醫院	27,988	4.7%	24,971	0.6%	52,959	2.7%	36.3%
	地區醫院	16,314	9.2%	11,299	7.0%	27,614	8.3%	18.9%
	社團法人	1,553	13.2%	1,386	8.9%	2,939	11.1%	2.0%
	財團法人	4,753	10.5%	2,346	10.5%	7,099	10.5%	4.9%
	公立	3,300	15.8%	2,608	11.6%	5,908	13.9%	4.0%
	一般	6,708	4.6%	4,959	2.7%	11,667	3.8%	8.0%
	交付機構	7,293	14.9%	-	-	7,293	14.9%	5.0%
	合計	82,320	6.5%	63,675	1.4%	145,995	4.2%	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110年12月之層級。

註4：「社團法人」係指權屬別09及10，「財團法人」為權屬別11及12，「公立」為權屬別01至07，「一般」為非屬前三項之醫院。

註5：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註6：資料擷取日期：111年2月17日。



110年第4季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(6.5%)，主要因素為每件醫療點數成長(7.2%)。
- 病人數：全區負成長(-1.5%)，臺北負成長(-3.0%)最多。
- 就醫件數：全區負成長(-0.6%)，臺北負成長(-2.5%)最多。
- 每人就醫件數：全區成長(0.9%)，高屏成長(2.4%)最多。
- 每件醫療點數：全區成長(7.2%)，臺北正成長(7.9%)最多。
- 醫療點數：全區成長(6.5%)，中區、高屏成長(7.9%)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
110年 第4季	臺北	-3.0%	-2.5%	0.5%	7.9%	5.2%
	北區	-1.6%	-0.1%	1.5%	7.0%	6.9%
	中區	-0.8%	0.2%	1.0%	7.7%	7.9%
	南區	-1.6%	-1.1%	0.5%	7.2%	6.0%
	高屏	0.0%	2.5%	2.4%	5.3%	7.9%
	東區	-1.1%	0.2%	1.2%	7.1%	7.3%
	合計	-1.5%	-0.6%	0.9%	7.2%	6.5%

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2月17日。



110年第4季門診醫療點數成長情形-解構圖



費用成長率	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
費用成長率	5.2%	6.9%	7.9%	6.0%	7.9%	7.3%	6.5%



110年第4季門診醫療利用 (分區別)

季別	分區	件數 (千)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率	平均每件 醫療點數	成長率
110年 第4季	臺北	8,876	-2.5%	29,301	5.2%	3,301	7.9%
	北區	3,606	-0.1%	11,317	6.9%	3,138	7.0%
	中區	5,170	0.2%	16,531	7.9%	3,198	7.7%
	南區	3,418	-1.1%	11,230	6.0%	3,285	7.2%
	高屏	3,984	2.5%	11,906	7.9%	2,988	5.3%
	東區	586	0.2%	2,035	7.3%	3,472	7.1%
	合計	25,640	-0.6%	82,320	6.5%	3,211	7.2%
去年 同期	合計	25,800	-0.2%	77,283	5.0%	2,995	5.2%

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2月17日。



110年第4季門診醫療點數_1

(案件分類+分區別)

單位:百萬點

季別	分區	一般案件		西醫急診		門診手術		慢性病		結核病		慢性病連續處方調劑	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
110年 第4季	臺北	4.7	-28.8%	2,025	0.3%	715	-0.7%	12,111	7.7%	15	-22.0%	4,316	5.3%
	北區	13.2	63.7%	1,074	6.4%	338	-6.6%	4,108	8.2%	6	-10.4%	1,356	6.7%
	中區	2.6	174.3%	1,220	3.3%	588	2.5%	6,408	13.3%	13	-9.2%	2,086	7.6%
	南區	1.6	43.3%	770	3.9%	295	6.5%	4,686	8.4%	11	-3.4%	1,800	8.6%
	高屏	5.9	2.5%	765	10.8%	265	-2.7%	4,409	12.1%	12	-3.4%	1,595	9.2%
	東區	1.2	20.5%	201	1.2%	46	-4.5%	674	9.2%	2	1.9%	271	9.1%
	合計	29.1	24.6%	6,054	3.7%	2,248	-0.3%	32,395	9.6%	59	-10.7%	11,424	7.0%
去年 同期	合計	23.4	42.6%	5,839	-2.6%	2,254	6.3%	29,568	8.2%	66	-2.3%	10,676	8.0%

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2月17日。



110年第4季門診醫療點數_2 (案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	其他專案		論病例計酬		支付制度 試辦計畫		愛滋病確診服藥 滿2年後案件		合計 值
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	
110年	臺北	8,264	4.3%	541	2.7%	796	0.0%	513	3.9%	29,300
第4季	北區	3,651	10.3%	232	2.0%	373	-14.8%	165	7.3%	11,316
	中區	5,190	5.7%	277	-1.8%	534	-5.3%	207	6.7%	16,526
	南區	2,872	6.8%	164	-3.9%	505	-17.2%	121	6.9%	11,227
	高屏	4,033	5.3%	186	-0.9%	435	-4.4%	197	7.3%	11,904
	東區	686	6.3%	37	-5.3%	98	22.7%	18	6.5%	2,034
	合計	24,695	5.9%	1,437	0.2%	2,742	-6.8%	1,221	5.7%	82,306
去年 同期	合計	23,309	4.2%	1,434	1.1%	2,943	-10.5%	1,156	5.1%	77,269

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)，110Q4醫療點數13.1百萬點，較去年減少成長-2.6%；
案件分類中遠距醫療(07)，110Q4醫療點數0.3百萬點，較去年增加成長27.7%。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

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

註7：資料擷取日期：111年2月17日。



110年第4季門診實際醫療點數_1

(費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	藥費1 (整體)		藥費2 (扣除C肝藥費)		藥費3 (扣除C肝、罕病、血友、愛滋、新藥藥費)	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
110年 第4季	臺北	14,217	6.1%	14,067	6.5%	10,066	6.1%
	北區	5,096	7.8%	4,995	9.1%	3,721	8.8%
	中區	7,703	8.7%	7,546	9.9%	5,478	7.9%
	南區	5,549	7.0%	5,379	9.5%	4,106	7.2%
	高屏	5,669	9.2%	5,511	10.3%	4,164	9.4%
	東區	961	10.1%	912	8.7%	706	9.3%
	合計	39,195	7.5%	38,409	8.5%	28,240	7.5%
去年 同期	合計	36,469	8.4%	35,403	6.8%	26,268	0.3%

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：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：111年2月17日。



110年第4季門診實際醫療點數_2 (藥費4+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	C肝藥費		罕病血友病愛滋藥費		新藥藥費		小計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
110年 第4季	臺北	150	-20.3%	1,676	1.5%	2,326	12.0%	4,151
	北區	101	-32.5%	376	11.3%	898	9.6%	1,375
	中區	158	-29.1%	819	6.4%	1,249	22.7%	2,225
	南區	170	-38.8%	375	11.8%	898	20.6%	1,443
	高屏	158	-18.5%	476	13.0%	872	13.4%	1,505
	東區	49	42.6%	52	-12.0%	154	15.3%	255
	合計	785	-26.3%	3,773	5.6%	6,396	15.0%	10,954
去年 同期	合計	1,066	112.1%	3,573	9.3%	5,561	51.4%	10,200

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2月17日。

註4：110年一般服務藥品給付協議還款金額49.07億元，其中門診43.69億元，住診5.38億元。



110年第4季門診實際醫療點數_2 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	藥費1 (整體)		藥事服務費		診察費		診療小計		特材小計		合計 (註)
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
110年	臺北	14,217	6.1%	754	8.2%	3,317	7.2%	10,498	3.4%	526	2.5%	29,313
第4季	北區	5,096	7.8%	281	10.2%	1,445	9.1%	4,297	5.0%	195	5.7%	11,314
	中區	7,703	8.7%	419	12.1%	2,025	10.4%	6,126	6.2%	301	4.1%	16,574
	南區	5,549	7.0%	299	10.3%	1,347	8.1%	3,834	3.6%	194	5.9%	11,222
	高屏	5,669	9.2%	309	12.8%	1,543	11.8%	4,185	4.4%	201	8.8%	11,906
	東區	961	10.1%	49	13.3%	237	9.9%	749	3.1%	39	1.2%	2,035
	合計	39,195	7.5%	2,110	10.3%	9,915	9.0%	29,688	4.3%	1,457	4.5%	82,365
去年 同期	合計	36,469	8.4%	1,913	1.1%	9,095	-0.8%	28,452	2.9%	1,394	8.6%	77,322

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2月17日。



110年第4季門診實際醫療點數 (費用分類_貢獻度)

項目	今年實際醫療 點數(百萬點)	占率	成長率	貢獻度	貢獻點數 (百萬點)
診察費	9,915	12.0%	9.0%	16.3%	820
藥費1(整體)	39,195	47.6%	7.5%	54.1%	2,726
藥事服務費	2,110	2.6%	10.3%	3.9%	197
診療小計	29,688	36.0%	4.3%	24.5%	1,236
特材小計	1,457	1.8%	4.5%	1.2%	63
合計	82,365	100.0%	6.5%	100.0%	5,042

註1：[110年Q4醫院門診\(含慢性病\)平均每件給藥日數為24.4天\(去年同期為23.8天\)](#)，[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2月17日。



110年第4季 住診 醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(1.4%)，主要因素為每件醫療點數成長。
- 「病人數」：整體負成長(-7.2%)，臺北負成長(-8.4%)最多。
- 「住院件數」：整體負成長(-7.9%)，臺北負成長(-9.7%)最多。
- 「每人住院件數」：整體負成長(-0.7%)，臺北負成長(-1.4%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長7.3%，高屏成長(9.8%)最多。
- 「每件住院日數」：整體成長2.7%，中區成長(5.0%)最多。
- 「每件醫療點數」：整體成長10.1%，臺北、北區成長(10.6%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長(1.4%)，東區成長(4.2%)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
110年 第4季	臺北	-8.4%	-9.7%	-1.4%	8.5%	1.9%	10.6%	-0.1%
	北區	-7.7%	-8.2%	-0.5%	7.3%	3.0%	10.6%	1.5%
	中區	-7.4%	-7.5%	-0.1%	4.9%	5.0%	10.1%	1.9%
	南區	-6.1%	-6.3%	-0.3%	5.8%	3.1%	9.1%	2.2%
	高屏	-6.5%	-7.1%	-0.6%	9.8%	0.6%	10.5%	2.6%
	東區	-3.9%	-4.2%	-0.2%	8.0%	0.7%	8.8%	4.2%
	合計	-7.2%	-7.9%	-0.7%	7.3%	2.7%	10.1%	1.4%

註1：資料來源：中央健康保險署三代倉儲住院明細檔。

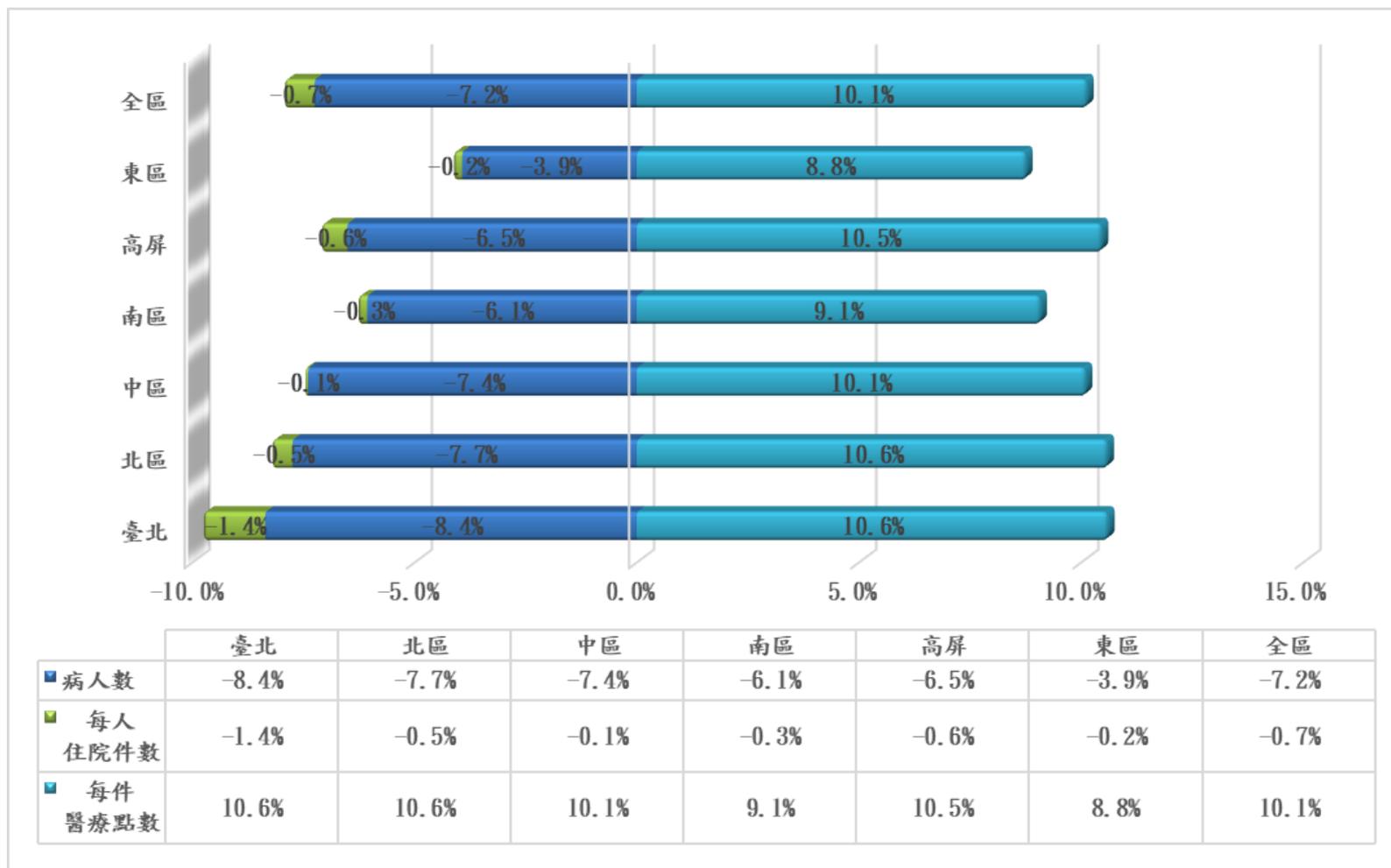
註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。成長率為與去年同期比較。

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2月17日。



110年第4季住診醫療點數成長情形-解構圖



醫療點數成長率	-0.1%	1.5%	1.9%	2.2%	2.6%	4.2%	1.4%
---------	-------	------	------	------	------	------	------



110年第4季住診醫療利用 (分區別)

季別	分區	件數 (件)	成長率	日數 (千日)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率	平均每日 醫療點數(點)	成長率	平均每件 住院日數(日)	成長率
110年 第4季	臺北	246,533	-9.7%	2,308	-7.9%	20,933	-0.1%	9,068	8.5%	9.4	1.9%
	北區	109,239	-8.2%	1,041	-5.4%	8,461	1.5%	8,131	7.3%	9.5	3.0%
	中區	178,809	-7.5%	1,628	-2.9%	12,875	1.9%	7,911	4.9%	9.1	5.0%
	南區	118,324	-6.3%	1,116	-3.4%	9,028	2.2%	8,093	5.8%	9.4	3.1%
	高屏	135,685	-7.1%	1,243	-6.6%	10,395	2.6%	8,360	9.8%	9.2	0.6%
	東區	25,728	-4.2%	387	-3.5%	1,983	4.2%	5,121	8.0%	15.0	0.7%
	合計	814,318	-7.9%	7,723	-5.5%	63,675	1.4%	8,245	7.3%	9.5	2.7%
去年 同期	合計	884,350	0.3%	8,169	-1.2%	62,794	5.2%	7,686	6.5%	9.2	-1.5%

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2月17日。



110年第4季住診醫療點數 (案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	一般案件		特定案件		試辦計畫		TW_DRGs		安寧療護		愛滋病確診服藥 滿2年後案件		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
110年	臺北	12,067	-3.6%	3,950	13.5%	1,168	3.5%	3,648	-1.9%	98	-7.4%	1.7	72.5%	20,933
第4季	北區	4,977	-1.6%	1,211	16.3%	532	4.6%	1,710	0.9%	31	-10.5%	1.1	9.4%	8,461
	中區	7,846	1.5%	1,640	6.1%	1,030	4.5%	2,294	-1.0%	61	1.8%	3.2	97.0%	12,875
	南區	5,614	0.7%	1,138	12.8%	656	0.2%	1,555	2.0%	65	-2.8%	0.1	-88.3%	9,028
	高屏	6,552	0.7%	1,442	14.5%	489	-2.3%	1,863	3.1%	47	-10.8%	1.7	233.5%	10,395
	東區	1,307	4.9%	273	4.2%	87	1.7%	295	2.3%	20	-1.1%	0.7	62.0%	1,983
	合計	38,362	-0.7%	9,654	12.3%	3,963	2.5%	11,366	0.1%	321	-5.3%	8.5	54.3%	63,675
去年 同期	合計	38,634	5.2%	8,599	14.6%	3,865	-14.0%	11,351	6.6%	339	1.9%	5.5	-30.6%	62,794

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2月17日。



110年第4季住診實際醫療點數_1 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	診察費		病房費		檢查費		藥費1 (整體)		藥費2 (扣除C肝藥費)		藥費3 (扣除C肝、罕病、血友、愛滋、新藥藥費)	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
110年第 4季	臺北	1,432	-3.6%	3,736	-2.9%	1,941	3.5%	2,793	-6.1%	2,793	-6.1%	2,436	-5.0%
	北區	616	-3.1%	1,641	-0.3%	731	1.9%	939	-1.0%	938	-0.9%	831	-4.0%
	中區	967	0.1%	2,595	1.9%	1,082	4.7%	1,463	-3.6%	1,462	-3.7%	1,289	0.6%
	南區	686	1.1%	1,730	0.7%	775	1.9%	1,117	1.1%	1,117	1.2%	964	0.0%
	高屏	801	-1.0%	1,995	-0.5%	986	3.2%	1,133	-2.4%	1,133	-2.3%	1,018	0.3%
	東區	140	3.2%	502	4.9%	159	8.8%	236	1.6%	236	1.6%	219	1.1%
	合計	4,643	-1.4%	12,199	-0.3%	5,675	3.4%	7,683	-3.2%	7,679	-3.2%	6,757	-2.1%
去年 同期	合計	4,710	16.8%	12,241	0.4%	5,489	5.4%	7,940	7.1%	7,934	7.1%	6,905	3.4%

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2月17日。



110年第4季住診實際醫療點數_2 (藥費4+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	C肝藥費		罕病血友病愛滋藥費		新藥藥費		小計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
110年	臺北	0.6	-5.0%	73	-36.6%	284	-3.8%	358
第4季	北區	1.2	-49.3%	23	58.2%	85	27.5%	108
	中區	0.7	32.8%	43	-48.8%	131	-15.1%	174
	南區	0.5	-51.4%	52	16.7%	101	5.7%	153
	高屏	0.4	-55.1%	34	-46.1%	81	-0.8%	116
	東區	0.2	-28.5%	2	114.7%	15	-0.1%	17
	合計	3.6	-36.6%	227	-29.5%	696	-1.6%	926
去年 同期	合計	5.6	174.2%	322	-1.0%	707	74.0%	1,035

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2月17日。

註4：110年一般服務藥品給付協議還款金額49.07億元，其中門診43.69億元，住診5.38億元。



110年第4季住診實際醫療點數_3 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	藥服費		放射線費		處置費		手術費		復健治療費		麻醉費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
110年 第4季	臺北	255	-0.4%	1,255	1.1%	1,666	-0.6%	2,729	5.0%	137	-4.3%	753	3.7%
	北區	107	3.1%	460	5.4%	626	-5.3%	1,239	6.9%	67	3.0%	331	4.4%
	中區	172	6.1%	683	3.6%	1,077	0.2%	1,773	4.5%	136	5.9%	482	3.1%
	南區	118	5.0%	581	3.1%	767	1.0%	1,117	7.0%	51	4.6%	314	3.7%
	高屏	133	4.3%	689	3.6%	770	0.1%	1,379	7.7%	61	7.7%	414	4.9%
	東區	32	5.3%	112	-1.4%	150	9.7%	201	6.7%	21	4.0%	59	2.9%
	合計	817	3.1%	3,781	2.7%	5,056	-0.4%	8,439	5.9%	473	2.3%	2,353	3.9%
去年 同期	合計	792	-0.3%	3,680	6.3%	5,078	1.1%	7,969	5.0%	462	7.2%	2,266	5.3%

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：資料擷取日期：111年2月17日。



110年第4季住診實際醫療點數_4 (費用分類+分區別)(續)

單位：百萬點、%

季別	分區	血液透析費		血液血漿費		特殊材料費		注射技術費		精神治療費		合計 值
		值	成長率									
110年	臺北	224	-2.2%	365	1.5%	2,498	9.7%	92	-4.4%	203	-3.5%	20,080
第4季	北區	85	2.6%	153	15.4%	963	6.3%	36	-1.9%	114	-0.5%	8,107
	中區	139	8.9%	214	9.7%	1,379	4.9%	62	0.0%	128	3.8%	12,353
	南區	103	-3.0%	162	7.4%	990	4.8%	41	-1.7%	72	4.1%	8,624
	高屏	106	4.7%	176	17.8%	1,160	11.6%	44	0.2%	137	-2.0%	9,984
	東區	17	2.8%	28	-2.1%	213	5.0%	8	5.6%	34	-0.8%	1,913
	合計	673	1.6%	1,098	8.0%	7,203	7.8%	283	-1.8%	687	-0.5%	61,061
去年 同期	合計	663	4.3%	1,017	8.2%	6,683	7.2%	288	0.3%	690	2.7%	59,966

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，110年Q4申報點數653.5百萬點，較去年負成長-0.4%。

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2月17日。



110年第4季住診實際醫療點數 (費用分類_貢獻度)

單位：百萬點、%

項目	實際醫療點數 (百萬點)	占率	成長率	貢獻度	貢獻點數 (百萬點)
診察費	4,643	7.5%	-1.4%	-6.2%	-68
病房費	12,199	19.8%	-0.3%	-3.8%	-42
檢查費	5,675	9.2%	3.4%	17.0%	186
放射線費	3,781	6.1%	2.7%	9.2%	101
手術費	8,439	13.7%	5.9%	43.0%	470
特殊材料	7,203	11.7%	7.8%	47.6%	520
藥費1(整體)	7,683	12.4%	-3.2%	-23.5%	-257
其他(註5)	12,093	19.6%	1.5%	16.7%	182
合計	61,715	100.0%	1.8%	100.0%	1,093

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2月17日。



110年第4季重大傷病統計

單位：百萬點、%

季別	分區	門診				住診				門住診合計			
		點數	成長率	藥費	藥費占率	點數	成長率	藥費	藥費占率	點數	成長率	藥費	藥費占率
110年	臺北	8,014	7.5%	5,564	69.4%	8,843	0.5%	1,850	20.9%	16,857	3.7%	7,414	44.0%
第4季	北區	2,765	12.2%	1,811	65.5%	3,206	4.7%	582	18.2%	5,971	8.0%	2,393	40.1%
	中區	5,080	11.0%	3,433	67.6%	5,580	3.9%	992	17.8%	10,661	7.2%	4,424	41.5%
	南區	3,068	9.7%	2,026	66.0%	3,900	2.8%	744	19.1%	6,968	5.8%	2,770	39.8%
	高屏	2,969	11.7%	2,045	68.9%	4,204	4.3%	722	17.2%	7,173	7.2%	2,767	38.6%
	東區	490	7.5%	304	62.1%	833	4.4%	137	16.4%	1,323	5.5%	441	33.3%
	合計	22,385	9.7%	15,183	67.8%	26,568	2.8%	5,027	18.9%	48,953	5.8%	20,210	41.3%
去年	合計	20,404	10.5%	13,667	67.0%	25,852	6.6%	5,248	20.3%	46,256	8.3%	18,915	40.9%
同期													

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：本表占率為藥費占點數之占率。

註5：資料擷取日期：111年2月17日。



110年第4季區域級(含)以上醫院申報 ICU護理費

單位：百萬點

層級別	類別	110年第4季	
		護理費	占率
醫學 中心	合計	1,093.5	100.0%
	台北	385.4	35.2%
	北區	138.0	12.6%
	中區	252.8	23.1%
	南區	104.3	9.5%
	高屏	185.2	16.9%
	東區	27.8	2.5%
區域 醫院	合計	954.1	100.0%
	台北	260.6	27.3%
	北區	130.2	13.6%
	中區	185.8	19.5%
	南區	197.9	20.7%
	高屏	148.8	15.6%
	東區	30.7	3.2%
合計	合計	2,047.6	100.0%
	台北	646.0	31.5%
	北區	268.2	13.1%
	中區	438.6	21.4%
	南區	302.3	14.8%
	高屏	334.0	16.3%
	東區	58.5	2.9%

資料來源：本署三代倉儲系統住診明細及醫令檔（資料擷取時間111.2.18）

註1. 醫令代碼為03047E、03048F、03049G、03037A及03041A

註2. 排除代辦案件、醫令類別為Z或K

註3. 已經110年3月1日生效之支付標準校正



110年第4季地區醫院申報假日、夜間 門診案件費用

單位：百萬點

類別	業務組別	110年第4季	
		醫療點數 (不含藥費)	占率
假日	合計	821.6	100.0%
	臺北	197.3	24.0%
	北區	125.6	15.3%
	中區	241.0	29.3%
	南區	101.7	12.4%
	高屏	150.3	18.3%
	東區	5.6	0.7%
夜間	合計	1,006.0	100.0%
	臺北	244.3	24.3%
	北區	199.9	19.9%
	中區	280.7	27.9%
	南區	97.9	9.7%
	高屏	175.8	17.5%
	東區	7.4	0.7%
合計	合計	1,827.5	100.0%
	臺北	441.6	24.2%
	北區	325.5	17.8%
	中區	521.7	28.5%
	南區	199.7	10.9%
	高屏	326.0	17.8%
	東區	13.1	0.7%

備註：

資料來源：本署三代倉儲系統門診明細及醫令檔（資料擷取時間111.2.18）。

資料範圍：本項統計係採申報門診診察費醫令，醫事類別12(西醫醫院)且特約類別3(地區醫院)、4(評鑑未通過之地區醫院)之案件，排除代辦、急診案件(案件分類02及12)

1. 醫療費用係申請費用+部分負擔

2. 藥費係指申報格式「用藥明細點數小計」欄位之點數

3. 假日定義：週六、週日及國定假日，排除補班。

4. 夜間定義：晚上6點到隔天早上6點，排除假日案件。

5. 門診診察費醫令代碼：00101B、00131B、00102B、00132B、00105B、00135B、00106B、00136B、00107B、00137B、00108B、00138B、001018B、00178B、001019B、00179B、00186C、00187C、00188C、00189C、01023C、00172B、00173B、00174B、00175B、00176B、00177B、00180B、00181B、00190C、00191C



敬請指教

