

醫院總額支付制度執行概況

衛生福利部中央健康保險署

110年3月3日



大綱

- 一、110年醫院總額協定事項重點
- 二、109年1、2季點值(採合併結算)及
109年第4季點值預估
- 三、近5年醫療供給、利用概況
- 四、109年第3季初核核減率概況
- 五、參考資料：
 - 109年第4季醫療供給、利用概況

一、110年醫院總額協定事項重點

110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5,176億元，較109年增加229.4億元，成長率為4.497%。

- 一般服務協定事項重點：

1. 新醫療科技35.62億元（包括新增診療項目、新藥及新特材等）
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10.7億元

其中200百萬元用於108年及109年藥品給付規定範圍改變於110年之不足費用，其餘用於支應110年放寬藥物給付規定(含B型肝炎用藥)費用，並合併運用藥物給付規定改變之財務影響淨額。

110年醫院總額-協定事項重點

● 一般服務協定事項重點：

3. 持續推動分級醫療，壯大社區醫院5億元

用於地區醫院假日或夜間門診案件(不含藥費)採固定點值。

4. 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 10億元

用於區域級(含)以上醫院加護病床之住院診察費、護理費及病房費採固定點值。

110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」28.5億元。

2. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：

全年經費116.99億元，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。



110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51.27億元，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。

5. 醫療給付改善方案：

(1)全年經費13.68億元，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)新增其他預算移列之糖尿病與初期慢性腎臟病(Early-CKD)共同照護服務；請持續加強推動糖尿病與慢性腎臟病整合照護。



110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	3.730%	17,315.6
協商因素成長率	1.317%	6,118.3
新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.767%	3,562.0
其他醫療服務利用及密集度之改變 -藥品及特材給付規定範圍改變	0.230%	1,070.0
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(110年新增項目)	0.108%	500.0
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 費用 結構改變(110年新增項目)	0.215%	1,000.0
違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.003%	-13.7
一般服務成長率及增加金額	5.047%	23,433.9



110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	-1,332.0
2. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	11,699.0	1,411.0
3. 後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,257.0	(兩項專款 項目於109 年度係合併編列)
4. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,127.0	100.0
5. 醫療給付改善方案	1,368.0	181.0
6. 急診品質提升方案	246.0	86.0
7. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210	-658.0
8. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100.0	20.0
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	150.0
10. 鼓勵院所建立轉診之合作機制	400.0	-289.0
11. 網路頻寬補助費用	127.0	13.0
12. 品質保證保留款	880.4	-175.0
專款項目金額合計	29,942.4	-493.0



110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109年度核定總額成長率(一般服務+專款)，註1	4.497%	增加金額	22,940.9
		總金額	517,597.6
較109年度核定總額成長率(一般服務+專款+門診透析)，註2	4.382%	增加金額	23,340.9
		總金額	540,204.6

註：

- 1.計算「較109年度核定總額成長率(一般服務+專款)」所採基期費用為495,321.1百萬元，其中一般服務預算為464,885.7百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值-692.4萬元及未加回前1年度總額違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款32.5百萬元)，專款為30,435.4百萬元。
- 2.計算「較109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517,528.2百萬元，其中一般服務預算為464,885.7百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值-692.4萬元及未加回前1年度總額違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款32.5百萬元)，專款為30,435.4百萬元，門診透析為22,207.1百萬元。
- 3.醫院總額門診透析服務成長率為1.801%，增加399.9百萬元，全年預算22,607.0百萬元



二、109年1、2季點值(採合併結算) 及109年第4季點值預估

109年第1、2季點值

年季	點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
109年 Q1-Q2	浮動 點值	0.9365	0.9913	0.9499	0.9979	0.9889	0.9633	0.9492
	平均 點值	0.9579	0.9761	0.9667	0.9873	0.9862	0.9689	0.9707

註：業於109年11月25日前次會議確認。

點值預估假設

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子(R值)採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用占率(S值)採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以108年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以108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109年得出每季各月之費用占率。
5. 依據健保會第4屆108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. 109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108年12月23日院協健字第1080200744號函推估，以全年臺北17,388,194、北區13,447,924、中區16,589,588、南區17,606,916、高屏42,996,209、東區91,971,169元平均分攤至各季月推估。(臺北及南區之109年1-3季之風險移撥款，保留至第4季併予結算；東區各季分配金額為Q1-13,772,000、Q2-18,911,333、Q3-14,751,833、Q4-44,536,003；其餘分區按季均分。)
7. 門診部回歸醫院部分全年共4.83億元，以全年臺北175,863,388、南區298,974,003、高屏548,544、東區8,008,752，採四季均分分配。
8. 本推估未將「藥品價量協議(PVA)」金額納入考量計算。
9. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採108年下半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。



109年第4季一般服務點值預估

季別	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	40,299	130	275	264	19,204	26,559	0.7795	0.8729
	合計	北區	16,553	74	115	112	7,396	10,648	0.8425	0.9079
		中區	23,471	428	658	637	10,245	15,011	0.8102	0.8910
		南區	17,138	75	92	91	7,734	10,646	0.8676	0.9240
		高屏	18,965	112	230	227	7,927	11,971	0.8937	0.9370
		東區	3,368	186	360	349	1,209	1,888	0.8603	0.9245
		合計	119,793	1,005	1,730	1,679	53,715	76,723	0.8263	0.8995

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. 108Q4結算全國平均點值0.9293。

3. 109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	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
105年12月	107	68	111	67	114	17	484
106年12月	108	69	107	67	111	17	479
107年12月	108	69	107	67	110	17	478
108年12月	107	69	106	67	111	17	477
109年12月	108	69	106	67	108	17	475
增減家數 (109年12月) - (108年12月)	1	0	0	0	-3	0	-2
成長率	1%	0%	0%	0%	-3%	0%	0%

註1：109年12月較去年同期家數增減名單：

-臺北(+1)：新增1家：土城醫院。

-北區(0)：無變動。

-中區(0)：無變動。

-南區(0)：無變動。

-高屏(-3)：新增3家：鈞安婦幼聯、博田國際醫、高大美杏生。

減少6家：民族醫院、重仁骨科醫、佳欣婦幼醫、博正國際醫、長佑醫院(皆歇業)
聖恩內科醫(歇業，改為聖恩內科診所)

-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
105年12月	26	84	374	484
106年12月	26	84	369	479
107年12月	26	84	368	478
108年12月	25	82	370	477
109年12月	25	82	368	475
增減家數 (109年12月) - (108年12月)	0	0	-2	-2
成長率	0%	0%	-1%	0%

註1. 109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4家：土城醫院、鈞安婦幼聯、博田國際醫、高大美杏生。減少6家：民族醫院、重仁骨科醫、佳欣婦幼醫、博正國際醫、長佑醫院(皆歇業)、聖恩內科醫(歇業，改為聖恩內科診所)

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	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	合計成長率
105年12月	10,481	3,638	5,219	3,745	4,662	808	28,553	2.4%
106年12月	10,997	3,737	5,390	3,854	4,701	825	29,504	3.3%
107年12月	11,344	3,884	5,515	3,923	4,867	839	30,372	2.9%
108年12月	12,057	4,149	5,811	4,165	5,100	860	32,142	5.8%
109年12月	12,637	4,212	5,983	4,248	5,277	896	33,253	3.5%
增減數 (109年12月)- (108年12月)	580	63	172	83	177	36	1,111	-
分區成長率	4.8%	1.5%	3.0%	2.0%	3.5%	4.2%	3.5%	-

註1：109年12月全區醫師數增加前10名：

土城醫院(120)、三軍總醫院(101)、高雄榮總(53)、台北馬偕(51)、臺大生醫(38)、高雄醫學大(38)、臺北榮總(36)、台大癌醫(32)、中國附醫(32)、義大醫院(28)。

註2：109年12月各分區醫師數增加前2名：

- (1)台北：土城醫院(120)、三軍總醫院(101)
- (2)北區：臺大生醫(38)、部桃園(12)
- (3)中區：中國附醫(32)、台中榮總(27)
- (4)南區：長庚嘉義(19)、奇美醫院(18)
- (5)高屏：高雄榮總(53)、高雄醫學大(38)
- (6)東區：慈濟醫院(24)、台東馬偕(6)

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
105年12月	37,837	19,082	27,509	19,056	21,892	5,242	130,618
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
增減 (109年12月)- (108年12月)	674	413	304	162	217	23	1793
成長率	1.8%	2.1%	1.1%	0.9%	1.0%	0.4%	1.4%

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：台大癌醫(+152床)、土城醫院(+390床)、泰安醫院(-90床，住診各樓層分階段整修)、豐榮醫院(+52床)。
- (2)北區：臺大生醫(+103床)、中醫大新竹(+87床)、仁愛新生苗(+51床)、大千醫院(+129床)。
- (3)中區：台中榮總(+50床)。
- (4)南區：市立安南(+84床)。
- (5)高屏：高雄長庚(-52床，規劃成急診後送病房)、部屏東醫院(+63床)、阮綜合醫院(+53床)、民生醫院(+55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	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
104年12月	34,031	3,826	16,468	2,575	22,952	4,368	16,519	2,421	19,571	2,247	3,406	1,837	112,947	17,274
105年12月	34,025	3,812	16,571	2,511	23,170	4,339	16,635	2,421	19,695	2,197	3,405	1,837	113,501	17,117
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
增減數 (109年12月)- (108年12月)	700	-26	467	-54	304	0	84	78	217	0	23	0	1,795	-2
成長率	2.0%	-0.7%	2.8%	-2.1%	1.3%	0.0%	0.5%	3.5%	1.1%	0.0%	0.7%	0.0%	1.6%	0.0%
增減小計	674		413		304		162		217		23		1,793	

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
103年12月	31,196	674	49,790	5,769	31,774	10,741	112,760	17,184	129,944
104年12月	31,249	674	49,805	5,739	31,893	10,861	112,947	17,274	130,221
105年12月	31,323	715	50,313	5,636	31,865	10,766	113,501	17,117	130,618
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
增減數 (109年12月)-(108年12月)	32	0	472	16	1,291	-18	1,795	-2	1,793
增減小計	32		488		1,273		1,793		-
成長率	0.1%	0.0%	0.9%	0.3%	3.8%	-0.2%	1.6%	0.0%	1.4%

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

項目	門診			住診	
	值	成長率		值	成長率
105年	2,357	6.3%	▲	2,016	5.7%
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%	▲	2,313	3.8%
109年	2,945	1.5%	▲	2,354	1.7%

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

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
105年	2.3%	3.4%	2.4%	1.0%	0.5%	-0.4%	2.0%
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%	2.7%	2.4%	1.2%	1.5%	1.8%
109年	-4.1%	-3.6%	-3.9%	-1.9%	-1.7%	-2.9%	-3.3%
5年平均 成長率	0.9%	1.4%	1.5%	1.2%	0.4%	0.2%	1.0%

近5年門診費用各分區成長率

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
105年	6.4%	7.8%	7.2%	5.1%	4.8%	3.8%	6.3%
106年	9.1%	8.3%	9.8%	8.8%	8.2%	8.2%	8.9%
107年	7.2%	6.7%	6.4%	5.6%	6.1%	6.7%	6.6%
108年	5.1%	7.9%	6.1%	7.0%	6.4%	4.6%	6.1%
109年	1.8%	2.0%	1.2%	-0.7%	2.0%	4.0%	1.5%
5年平均 成長率	5.9%	6.5%	6.2%	5.2%	5.5%	5.5%	5.9%

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

項目	診察費	診療小計	藥費	藥事服務費	特材小計	總計
105年	10.0%	4.8%	6.0%	8.3%	9.6%	6.2%
106年	4.6%	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%	5.0%	0.0%	5.6%	1.5%
5年平均 成長率	4.4%	4.5%	7.4%	4.2%	8.9%	5.9%

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

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
105年	5.6%	5.4%	6.5%	6.0%	5.3%	3.3%	5.7%
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%	2.6%	1.2%	1.7%	3.6%	1.7%
5年平均成長率	4.6%	3.8%	5.1%	3.7%	3.5%	4.3%	4.3%

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

項目	病房費	檢查費	手術費	特殊材料	藥費
105年	8.3%	4.3%	1.8%	8.5%	4.0%
106年	2.7%	6.3%	7.5%	9.6%	3.5%
107年	2.8%	5.4%	11.5%	7.5%	4.7%
108年	2.4%	4.3%	2.6%	6.7%	4.2%
109年	-2.5%	2.2%	0.4%	3.5%	4.5%
5年平均 成長率	2.7%	4.5%	4.7%	7.1%	4.2%
109年占率	20.3%	8.9%	12.8%	10.6%	13.1%

註：

1.前五大占率合計**65.7%**。

2.占率=該費用分類實際醫療點數/住院實際醫療費用合計數。

近5年住院日數各分區成長率

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
105年	5.3%	-0.3%	2.9%	-0.3%	0.8%	0.0%	2.2%
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	-5.3% 	-6.1% 	-2.1% 	-4.4% 	-4.3% 	-0.5%	-6.1%
5年平均成長率	0.2%	-0.4%	1.1%	-0.2%	-0.5%	0.4%	-0.2%

109年第1季-4季「專款項目」申報醫療點數

項目	預算 (百萬)	109年Q1-4 (單位:百萬點)							預估累計執行率(%)
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
1.C型肝炎藥費	4,760	909	725	1,251	1,478	949	170	5,481	115.2%
2.罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材	15,545	6,731	1,360	3,296	1,461	1,863	227	14,938	96.1%
2-1罕見疾病藥費		3,453	563	1,338	825	723	113	7,014	
2-2血友病藥費		1,556	253	1,282	247	506	56	3,900	
2-3罕病特材		1.4	0.4	0.4	0.4			2.7	
2-4後天免疫缺乏病毒治療藥費		1,720	544	676	389	634	58	4,022	
3.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,027	1,562	476	1,321	416	731	91	4,596	91.4%
4.醫療給付改善方案	1,187	303	131	199	137	123	24	917	77.2%
5.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80	8	4	32	18	19	2	83	104.0%
6.急診品質提升方案	160	25	12	23	22	18	3	103	64.4%
7.鼓勵院所建立轉診之合作機制	689	86	54	68	64	49	7	328	47.7%
8.網路頻寬補助費用	114	26	17	22	14	21	3	105	91.9%

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。



109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

109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 109Q4	預估累計 執行率
1、醫院總額-C型肝炎藥費	4,760	909	725	1,251	1,478	949	170	5,481	115.2%
-各分區申報占率		17%	13%	23%	27%	17%	3%	100%	
2、西基總額-C型肝炎藥費	406	141	159	102	207	93	30	732	180.2%
-各分區申報占率		19%	22%	14%	28%	13%	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	3,000	-	-	-	-	-	-	0	0.0%
合計	8,166							6,213	76.1%

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、109年第3季初核核減率概況



109年第3季醫院醫療費用核減統計表

_整體門住診

季別	家數		件數	醫療費用	申請點數	核定點數	點數差值	初核 核減率
	總計		總計	總計	總計	總計	(B-C)	(B-C)/A
	分區	家	千件	(A) 百萬點	(B) 百萬點	(C) 百萬點	(B-C) 百萬點	(B-C)/A %
109Q3	臺北	106	11,824	46,622	44,012	43,917	95	0.20%
	北區	68	5,060	18,405	17,435	17,420	15	0.08%
	中區	104	6,997	27,397	26,010	25,933	77	0.28%
	南區	67	4,659	18,701	17,782	17,759	22	0.12%
	高屏	107	5,261	20,470	19,441	19,390	51	0.25%
	東區	17	850	3,782	3,618	3,598	20	0.53%
	全區	469	34,650	135,376	128,298	128,018	280	0.21%

註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1100105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(醫院門診10倍、醫院住診3倍)



109年第3季醫院醫療費用核減統計表

層級別門住診

季別		家數	件數	醫療 費用 總計 (A)	申請 點數 總計 (B)	核定 點數 總計 (C)	點數 差值 (B-C)	初核 核減率 (B-C)/A
	各層級	家	千件	百萬點	百萬點	百萬點	百萬點	%
109年Q3	醫學中心	19	10,593	57,041	54,087	54,031	56	0.10%
	區域醫院	81	14,021	52,718	49,688	49,577	111	0.21%
	地區醫院	369	10,036	25,616	24,523	24,410	114	0.44%
	全區	469	34,650	135,376	128,298	128,018	280	0.21%

註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1100105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)



敬請指教

七、參考資料

- 109年第4季醫療供給、利用概況
- 新醫療科技執行概況

109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
108年	76%	63%	57%	64%
109年	70%	58%	54%	60%

- ◎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:110.2.3。
- ◎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109年住院尚未申報完全，爰目前占床率應較實際情形低估。

109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			
	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
108年	75%	78%	73%	60%	54%	69%	61%	51%	62%	63%	54%
109年	68%	74%	67%	55%	49%	64%	56%	47%	59%	60%	52%

註：

1. 「社團法人」係指權屬別09及10，「財團法人」為權屬別11及12，「公立」為權屬別01至07，「一般」為非屬前三項之醫院。
2. 本表病床類別排除急診暫留床、其他觀察床(11F、11E、11C、11O)、腹膜透析床(11P)、中醫病床(311)。
3. 占床率係依日曆天之各種病床申報占床日數/加總(醫院申報病床占床之日曆天數*當月病床數)。
4. 占床日數不含精神科日間留院日數。
5. 資料來源:中央健康保險署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：109.2.3。



109年第4季門住診醫療點數_分區別

月份	分區	醫療點數 (百萬點)	成長率
109年 第4季	台北	48,729	5.3%
	北區	18,907	3.5%
	中區	27,905	5.3%
	南區	19,408	4.8%
	高屏	21,131	4.9%
	東區	3,789	5.9%
	合計	139,869	5.0%
去年同期	合計	133,269	4.9%

註1：資料來源：截至110年2月3日門住診、交付機構明細彙總檔。

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。



109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		占率
		點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	
109年 第3季	醫學中心	29,245	4.4%	27,361	4.6%	56,606	4.5%	40.5%
	區域醫院	26,721	2.0%	24,798	3.9%	51,520	2.9%	36.8%
	地區醫院	14,919	8.0%	10,558	9.1%	25,477	8.5%	18.2%
	社團法人	1,370	2.5%	1,273	7.6%	2,642	4.9%	1.9%
	財團法人	4,297	13.2%	2,123	13.7%	6,420	13.4%	4.6%
	公立	2,845	11.0%	2,337	13.9%	5,181	12.3%	3.7%
	一般	6,407	4.8%	4,827	5.6%	11,234	5.1%	8.0%
	交付機構	6,266	12.6%	-	-	6,266	12.6%	4.5%
合計		77,152	4.9%	62,717	5.1%	139,869	5.0%	100.0%

註1：資料來源為截至110年2月3日門住診、交付機構明細彙總檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：層級別為109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。



109年第4季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(4.9%)，主要為每件醫療點數成長5.1%。
- 病人數：全區負成長(-0.4%)，除北區、南區外，餘各區均為負成長。
- 就醫件數：全區負成長(-0.2%)，東區負成長較高(-2.2%)，南區正成長較高(1.8%)。
- 每人就醫件數：全區成長0.2%，除北區、東區外，餘各區微幅成長。
- 每件醫療點數：全區成長5.1%，東區成長8.5%較高。

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
109年	台北	-0.7%	-0.5%	0.3%	5.0%	4.5%
第4季	北區	0.3%	-2.0%	-2.3%	6.8%	4.6%
	中區	-0.4%	0.0%	0.4%	4.6%	4.6%
	南區	0.3%	1.8%	1.5%	4.0%	5.9%
	高屏	-0.2%	0.5%	0.7%	4.7%	5.3%
	東區	-0.7%	-2.2%	-1.5%	8.5%	6.2%
	全區	-0.4%	-0.2%	0.2%	5.1%	4.9%

註1：資料來源：門診、交付明細檔（110.2.3擷取）

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



109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
109年 第4季	台北	9,100	-0.5%	27,786	4.5%	3,053	5.0%
	北區	3,607	-2.0%	10,571	4.6%	2,931	6.8%
	中區	5,157	0.0%	15,300	4.6%	2,967	4.6%
	南區	3,455	1.8%	10,589	5.9%	3,065	4.0%
	高屏	3,884	0.5%	11,016	5.3%	2,836	4.7%
	東區	584	-2.2%	1,890	6.2%	3,239	8.5%
	合計	25,786	-0.2%	77,152	4.9%	2,992	5.1%
去年 同期	合計	25,834	3.2%	73,568	5.5%	2,848	2.2%

註1：資料來源：截至109年2月3日門診、交付機構明細彙總檔。

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。



109年第4季門診醫療點數 -案件分類+分區別

單位：百萬點

季別	分區	一般案件		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
109年 第4季	台北	6.53	-9%	2,018	-3.2%	720	4.5%	11,234	8.0%	19	0.5%	4,054	5.8%
	北區	8.09	623%	1,009	-5.1%	362	7.8%	3,797	5.5%	7	-12.0%	1,264	9.6%
	中區	0.94	178%	1,180	2.6%	574	7.2%	5,655	7.7%	14	-1.6%	1,925	7.8%
	南區	1.13	34%	741	-2.6%	277	5.1%	4,324	9.9%	11	8.0%	1,654	7.2%
	高屏	5.72	2%	688	-7.6%	271	7.2%	3,934	10.0%	13	-10.0%	1,453	8.5%
	東區	0.96	-26%	197	4.2%	48	11.0%	617	7.6%	2	1.4%	249	6.2%
合計		23.4	42.5%	5,832	-2.7%	2,252	6.2%	29,559	8.2%	66	-2.4%	10,599	7.2%
去年同期	合計	16.4	50.2%	5,992	7.6%	2,120	4.0%	27,333	5.5%	68	-0.4%	9,889	4.6%

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：截至110年2月3日門診明細彙總檔。

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。



109年第4季門診醫療點數 -案件分類+分區別(續)

單位：百萬點、%

季別	案件分類	其他專案		論病例計酬		支付制度 試辦計畫		愛滋確診服藥 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
109年 第4季	台北	7,922	4.4%	526	-0.1%	791	-17.3%	494	3.0%	27,778
	北區	3,310	4.7%	228	10.1%	432	0.0%	154	7.7%	10,563
	中區	4,911	3.4%	282	1.3%	559	-18.2%	194	8.1%	15,293
	南區	2,690	3.1%	171	1.9%	604	0.3%	113	6.0%	10,585
	高屏	3,830	4.9%	188	-4.2%	448	-11.7%	183	5.1%	11,007
	東區	644	7.2%	39	-7.3%	76	-2.5%	17	5.2%	1,889
	合計	23,306	4.2%	1,434	1.1%	2,910	-10.7%	1,156	5.1%	77,138
去年 同期	合計	22,361	5.6%	1,418	5.1%	3,259	2.5%	1,099	10.9%	73,556

註1：資料來源：截至110年2月3日門診明細彙總檔。

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)，109Q4醫療點數13.5百萬點，較去年成長8.3%；
案件分類中遠距醫療(07)，109Q4醫療點數0.3百萬點，較去年成長69.8%。

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。



109年第4季門診實際醫療點數 -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)	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
109年 第4季	台北	13,353	7.5%	13,352	8.1%	10,880	13.9%
	北區	4,717	9.8%	4,717	11.3%	3,766	10.2%
	中區	7,072	6.3%	7,072	8.3%	5,888	15.9%
	南區	5,183	9.8%	5,182	13.2%	4,340	13.8%
	高屏	5,180	9.0%	5,164	10.9%	4,248	13.7%
	東區	870	10.4%	870	12.2%	721	15.0%
	合計	36,375	8.2%	36,358	9.8%	29,843	13.8%
去年同期	合計	33,628	5.0%	33,126	5.3%	26,223	4.5%

註1：資料來源：截至110年2月3日門診、交付明細彙總檔。

註2：成長率為與去年同期比較。



109年第4季門診實際醫療點數 -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
109年	台北	13,353	7.5%	693	0.4%	3,093	-1.3%	10,152	2.6%	513	9.0%	27,804
第4季	北區	4,717	9.8%	255	-0.3%	1,325	-2.5%	4,089	1.8%	185	3.2%	10,570
	中區	7,072	6.3%	373	0.9%	1,834	-0.4%	5,764	3.9%	289	13.5%	15,332
	南區	5,183	9.8%	271	2.5%	1,246	0.9%	3,698	2.6%	183	8.3%	10,580
	高屏	5,180	9.0%	273	1.3%	1,379	-0.3%	4,000	3.0%	185	4.1%	11,017
	東區	870	10.4%	43	-0.1%	216	-1.4%	722	3.6%	39	17.5%	1,889
	合計	36,375	8.2%	1,907	0.8%	9,092	-0.9%	28,425	2.8%	1,392	8.5%	77,191
去年 同期	合計	33,628	5.0%	1,892	4.4%	9,171	6.6%	27,642	5.6%	1,283	8.3%	73,616

註1：資料來源：截至110年2月3日門診、交付明細彙總檔。

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。



109年第4季門診實際醫療點數 -費用分類貢獻度

項目	實際醫療點數(百萬)	占率	成長率	貢獻度	貢獻點數(百萬)
診察費	9,092	11.8%	-0.9%	-2.2%	-79
藥費1(整體)	36,375	47.1%	8.2%	76.8%	2,747
藥事服務費	1,907	2.5%	0.8%	0.4%	15
診療小計	28,425	36.8%	2.8%	21.9%	783
特材小計	1,392	1.8%	8.5%	3.1%	109
合計	77,191	100.0%	4.9%	100.0%	3,575

註1：資料來源：截至110年2月3日門診明細彙總檔。

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5：109年Q4醫院門診(含慢性病)平均每件給藥日數為23.7天(去年同期為23.3天)，成長率1.54%。



109年第4季住診醫療點數成長因素解構

- 整體住診醫療費用成長(5.1%)，主要為每件醫療點數成長(4.9%)。
- 病人數：整體負成長(-0.5%)，除中區外，餘各區均為負成長。
- 住院件數：整體成長0.1%，中區成長2.2%較高。
- 每人住院件數：整體成長0.6%，南區成長1.1%較高。
- 每日住院點數：整體成長6.8%，台北成長8.3%較高。
- 每件住院日數：整體負成長(-1.8%)，除東區外，餘各區皆為負成長。
- 每件醫療點數：整體成長4.9%，東區成長7.7%較高。

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
109年	台北	-0.4%	0.5%	0.9%	8.3%	-2.3%	5.8%	6.4%
第4季	北區	-2.1%	-2.3%	-0.2%	7.9%	-3.1%	4.5%	2.2%
	中區	1.8%	2.2%	0.3%	5.9%	-1.8%	3.9%	6.2%
	南區	-1.6%	-0.6%	1.1%	5.6%	-1.3%	4.2%	3.6%
	高屏	-0.9%	-0.1%	0.8%	6.0%	-1.2%	4.7%	4.6%
	東區	-2.6%	-1.9%	0.7%	4.2%	3.3%	7.7%	5.6%
全區		-0.5%	0.1%	0.6%	6.8%	-1.8%	4.9%	5.1%

註1：資料來源為截至110年2月3日住診明細彙總檔。

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。



109年第4季住診醫療利用 -分區別

季別	分區	件數	成長率	日數 (千)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率	平均每日 醫療點數	成長率	平均住 院日數	成長率
109年 第4季	台北	272,869	0.5%	2,496	-1.8%	20,943	6.4%	8,391	8.3%	9.1	-2.3%
	北區	119,008	-2.3%	1,100	-5.3%	8,336	2.2%	7,578	7.9%	9.2	-3.1%
	中區	192,955	2.2%	1,671	0.3%	12,605	6.2%	7,542	5.9%	8.7	-1.8%
	南區	126,162	-0.6%	1,152	-1.9%	8,819	3.6%	7,653	5.6%	9.1	-1.3%
	高屏	145,167	-0.1%	1,312	-1.3%	10,115	4.6%	7,707	6.0%	9.0	-1.2%
	東區	26,819	-1.9%	400	1.3%	1,899	5.6%	4,747	4.2%	14.9	3.3%
	合計	882,980	0.1%	8,132	-1.7%	62,717	5.1%	7,712	6.8%	9.2	-1.8%
去年 同期	合計	881,745	2.6%	8,269	2.0%	59,700	4.3%	7,220	2.2%	9.4	-0.6%

註1：資料來源為截至110年2月3日住診明細彙總檔。

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。



109年第4季住診醫療點數 -案件分類+分區別

單位：百萬點、%

季別	案件分類	一般案件		特定案件		試辦計畫		TW-DRGs		安寧療護		愛滋確診服藥 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
109年	台北	12,513	5.3%	3,478	19.1%	1,128	-14.1%	3,718	7.5%	105	-1.6%	1.0	-17.9%	20,943
第4季	北區	5,057	3.8%	1,042	8.2%	509	-21.4%	1,694	2.9%	34	6.4%	1.0	49.2%	8,336
	中區	7,713	6.1%	1,539	12.2%	976	-5.3%	2,316	8.1%	60	11.8%	1.6	-29.7%	12,605
	南區	5,570	5.1%	1,004	5.0%	653	-14.6%	1,523	6.8%	67	2.1%	1.0	-38.0%	8,819
	高屏	6,497	5.0%	1,257	17.1%	501	-22.4%	1,808	5.8%	52	-6.2%	0.5	-70.7%	10,115
	東區	1,243	3.9%	261	17.3%	86	-11.1%	289	9.4%	20	8.3%	0.4	-6.7%	1,899
	合計	38,592	5.1%	8,580	14.3%	3,852	-14.3%	11,348	6.6%	339	1.9%	5.5	-30.6%	62,717
去年 同期	合計	36,710	3.9%	7,506	10.7%	4,496	3.1%	10,648	2.0%	333	4.9%	7.9	17.4%	59,700

註1：資料來源：截至110年2月3日住診明細彙總檔。

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。



109年第4季住診實際醫療點數 -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)	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
109年	台北	1,485	17.6%	3,844	0.8%	1,873	7.1%	2,973	11.9%	2,973	11.9%	2,677	10.7%
第4季	北區	636	13.4%	1,646	-3.2%	718	2.1%	949	1.3%	949	1.4%	883	0.7%
	中區	965	20.6%	2,543	2.9%	1,032	7.3%	1,512	5.2%	1,512	5.2%	1,358	9.8%
	南區	677	15.1%	1,715	-0.5%	760	3.0%	1,103	3.9%	1,103	4.0%	1,008	6.4%
	高屏	809	14.9%	2,003	-0.7%	954	4.3%	1,159	6.0%	1,159	6.0%	1,078	8.8%
	東區	135	14.0%	478	1.1%	146	4.4%	232	2.1%	232	2.2%	217	3.2%
	合計	4,706	16.7%	12,228	0.3%	5,483	5.3%	7,928	7.0%	7,928	7.0%	7,221	8.1%
去年 同期	合計	4,034	3.2%	12,196	3.0%	5,207	5.9%	7,413	5.5%	7,411	5.5%	6,680	3.5%

註1：資料來源：截至110年2月3日住診明細彙總檔。

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。



109年第4季住診實際醫療點數 -費用分類+分區別(續)

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
109年 第4季	台北	256	-1.0%	1,241	6.5%	1,674	1.5%	2,600	5.7%	143	5.0%	726	6.2%
	北區	104	-4.4%	436	4.9%	661	-1.3%	1,159	3.1%	65	0.5%	317	4.3%
	中區	161	2.6%	658	5.3%	1,073	4.2%	1,694	6.7%	128	10.3%	466	5.1%
	南區	112	-0.3%	563	2.7%	758	-1.1%	1,043	5.4%	49	14.7%	302	6.2%
	高屏	127	-0.2%	664	8.6%	768	-0.4%	1,278	2.6%	56	7.0%	395	3.3%
	東區	31	1.7%	114	19.8%	137	1.7%	188	5.6%	20	7.5%	57	5.5%
	合計	791	-0.4%	3,677	6.2%	5,072	1.0%	7,961	4.9%	462	7.1%	2,264	5.2%
去年 同期	合計	795	2.4%	3,462	4.3%	5,022	3.7%	7,586	1.9%	431	7.5%	2,152	3.4%

註1：資料來源：截至110年2月3日住診明細彙總檔。

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。



109年第4季住診實際醫療點數 -費用分類+分區別(續)

單位：百萬點、%

季別	分區	血液透析		血液血漿		特殊材料		注射技術		精神治療		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
109年	台北	228	6.3%	360	13.9%	2,274	6.3%	96	2.1%	210	1.4%	19,984
第4季	北區	83	1.0%	132	-1.2%	905	7.3%	37	-3.2%	114	4.3%	7,962
	中區	127	5.3%	195	7.1%	1,311	5.2%	62	2.1%	123	2.0%	12,051
	南區	106	1.4%	150	4.7%	942	5.8%	42	-0.4%	69	1.7%	8,391
	高屏	101	3.5%	149	10.5%	1,036	10.7%	44	-2.0%	140	2.7%	9,683
	東區	16	7.3%	28	-3.1%	203	14.7%	8	-4.2%	34	9.2%	1,827
	合計	662	4.2%	1,015	8.0%	6,671	7.1%	288	0.2%	690	2.7%	59,898
去年 同期	合計	635	5.8%	939	9.6%	6,231	6.8%	287	3.3%	672	4.5%	57,064

註1：資料來源：截至110年2月3日住診明細彙總檔。

註2：費用分類中管灌膳食費未列入上表，109年Q4申報點數655百萬點，較去年成長0.6%。

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。



109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)	占率	成長率	貢獻度	貢獻點數(百萬)
診察費	4,706	8%	16.7%	23.7%	672
病房費	12,228	20%	0.3%	1.1%	32
檢查費	5,483	9%	5.3%	9.7%	276
放射線費	3,677	6%	6.2%	7.6%	215
手術費	7,961	13%	4.9%	13.2%	375
特殊材料	6,671	11%	7.1%	15.5%	440
藥費1(整體)	7,928	13%	7.0%	18.2%	515
其他(註5)	11,899	20%	2.7%	11.0%	313
合計	60,553	100.0%	4.9%	100.0%	2,838

註1：資料來源：截至110年2月3日住診明細彙總檔。

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。



109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	占率	點數	成長率	藥費	占率	點數	成長率	藥費	占率
109年	台北	7,453	11.1%	5,135	68.9%	8,477	8.8%	1,977	23.3%	15,931	9.9%	7,112	44.6%
第4季	北區	2,464	11.5%	1,607	65.2%	2,963	3.6%	565	19.1%	5,427	7.1%	2,172	40.0%
	中區	4,574	7.6%	3,046	66.6%	5,177	7.0%	1,024	19.8%	9,750	7.3%	4,071	41.7%
	南區	2,795	11.2%	1,792	64.1%	3,740	3.8%	726	19.4%	6,535	6.9%	2,518	38.5%
	高屏	2,655	10.8%	1,804	67.9%	3,864	5.2%	698	18.1%	6,519	7.4%	2,501	38.4%
	東區	455	16.6%	278	61.2%	745	4.0%	131	17.6%	1,200	8.4%	410	34.2%
	合計	20,396	10.5%	13,662	67.0%	24,965	6.3%	5,121	20.5%	45,361	8.1%	18,783	41.4%
去年同期	合計	18,465	7.5%	12,005	65.0%	23,481	4.3%	4,604	19.6%	41,946	5.7%	16,609	39.6%

註1：資料來源截至110年2月3日門住診、交付機構明細彙總檔。

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」案件。



109年第1-4季 新醫療科技執行概況

109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	104	105	106	107	108	109
成長率(%)	0.646	0.503	0.531	0.884	0.714	0.723%
增加金額(億元)	22.755	18.535	20.630	34.400	30.190	31.86

109年Q1-Q4新醫療科技 (診療項目)執行情形

新增診療項目

109年新增修診療項目: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	109.4.1	30103B	PD-L1免疫組織化學染色	5,984	37,133	13,391
	109.9.1	12211B	異常凝血酶原檢驗	967	75,051	2,208
		50036B	膀胱內注射術	6,220	8,193	1,155
		68057B	經導管肺動脈瓣膜置換術	109,842	3,295	110
		65078B	內視鏡修正式Lothrop手術	25,194	1,052	395
	109.12.1	29035B	乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)	1,623	不影響	-
	110.3.1	30526B	高解析度食道壓力檢查	11,663	16,107	*
		28045B	耳內視鏡檢查	645	30,972	*
		20044B	多次入睡睡眠檢查	7,623	22,315	*
	俟衛生福利部公告 註3	All-RAS基因突變分析		8,872	41,450	*
		間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC法		7,294	46,944	*
小計					282,513	17,259

註1.預算來源：協商因素之成長率中保險給付項目及支付標準之改變項下新醫療科技預算。

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；「*」係指健保倉儲尚未收載申報資料。

3.「All-RAS基因突變分析」、「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材(IVD)檢測-IHC法」等2項診療項目，俟與藥廠溝通藥品還款降價事宜後，再由衛福部公告生效。



修訂診療項目-1

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數	預估年增點數(千點)	Q1-Q4申報點數(千點)註2
修訂	109.9.1	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	1,354	25,070	41,929
		33144B	血管阻塞術-Lipiodol	28,591	不影響	-
		19011C	高危險妊娠胎兒生理評估	1,900	不影響	-
	109.12.1	76031B	(後) 腹腔鏡部分腎臟切除術	52,289	24,158	1,854
		33048B	四肢血管造影	7,500	不影響	-
		33062B	鎖骨下血管造影	4,830	不影響	-
		28015C	食道鏡檢查	971	不影響	-
		47057B	經內視鏡施行食道擴張術	4,530	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	-
小計(1)					49,228	43,783

註：1.預算來源：協商因素成長率中保險給付項目及支付標準改變之新醫療科技預算。

2.申報增加點數：修訂公告實施日期至108.12.31與前一年同期申報量之差值×支付點數。



修訂診療項目-2

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數	預估年增點數 (千點)	Q1-Q4申報點 數(千點)註2
修訂	110.1.1	33074B	單純性血管整形術	10,800	15,186	*
		33115B	複雜性血管整形術	20,250		
		28017C	大腸鏡檢查	2,250	不影響	-
		49014C	大腸鏡息肉切除術	4,172	不影響	-
		49025C	大腸鏡異物取出術	5,627	不影響	-
		49027C	大腸息肉切除術	1,853	不影響	-
		56040B	導管式膽胰管內視鏡術	19,123	不影響	-
		02025B	出院準備及追蹤管理費	1,500	不影響	-
	小計(2)					15,186
新增修訂項目合計					346,927	61,042

註：1.預算來源：協商因素成長率中保險給付項目及支付標準改變之新醫療科技預算。

2.申報增加點數：修訂公告實施日期至108.12.31與前一年同期申報量之差值×支付點數；「*」係指健保倉儲尚未收載申報資料。



109年新增修訂診療項目

- 新增診療項目計9項：
 1. 109 Q1-Q4申報點數計1,726萬點
 2. 「All-RAS基因突變分析」等2項俟衛福部公告。
- 修訂診療項目計17項：

109 Q1-Q4申報增加點數計4,378萬點。
- 新增及修訂診療項目申報點數合計6,104萬點。

105~109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	推估 增加預算	105年~109年新增修訂項申報情形（百萬點）													
				一般服務 成長率	105年		106年		107年		108年		109年		五年合計		
				預算 編列數	預算 編列	實際 申報	預算 編列	實際 申報	預算 編列	實際 申報	預算 編列	實際 申報	預算 編列	實際 申報	預算 編列	實際 申報	
105年	26	300.00	300.19	5.022%	300.00	103.97	313.76	148.11	324.97	180.00	338.23	198.06	356.74	215.67	1633.70	845.80	
106年	21	393.00	391.91	4.585%			393.00	77.61	407.05	134.70	423.66	166.93	446.84	138.72	1670.56	517.96	
107年	31	400.00	394.76	3.576%					400.00	81.21	416.32	166.04	439.10	147.87	1255.42	395.13	
108年	21	400.00	387.13	4.080%							400.00	73.75	421.88	238.48	821.88	312.23	
109年	26	450.00	258.54	5.471%									450.00	61.04	450.00	61.04	
合計	125		1732.52		300.00	103.97	706.76	225.72	1132.03	395.91	1578.22	604.78	2114.56	801.79	5831.56	2132.16	

註：

- 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。
- 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。
- 109年尚有「All-RAS基因突變分析」等2項診療項目，推估預算88.39百萬點(因涉藥品降價還款，待和廠商達共識並俟衛福部公告實施)，另有新增修訂「腹腔鏡胃袖狀切除術」等18項診療項目，推估預算97.80百萬點，俟提110年第1次共同擬訂會議討論。



109年新醫療科技 (2.藥品部分)之收載與執行情形

109年度醫院總額部門 「新醫療科技」項目之新增新藥

- ① 109年新藥收載共計45品項。
- ② 109年生效之新藥實際申報共2,644.9百萬點，
明細詳如附表。

109年度醫院總額部門「新醫療科技」項目之新增新藥

109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	109年12月 支付點數	109年1-12月 申報費用(百萬)
1	109/06/01	CEFTAZIDIME 2 GM + AVIBACTAM 500 MG, 注射劑	1	3,392	101.1
	109/06/01	LETtermovir, 一般錠劑膠囊劑, 240 MG	1	6,319	45.0
	109/06/01	LETtermovir, 注射劑, 240 MG	1	7,424	<0.1
	109/11/01	COPANLISIB, 注射劑, 60 MG	1	56,700	0.2
	109/04/01	DARATUMUMAB, 注射劑, 100 MG	1	11,930	117.6
	109/04/01	DARATUMUMAB, 注射劑, 400 MG	1	47,723	233.0
	109/02/01	MIDOSTAURIN, 一般錠劑膠囊劑, 25 MG	1	3,829	36.2
	109/11/01	OLAPARIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	1,500	--
	109/11/01	OLAPARIB, 一般錠劑膠囊劑, 150 MG	1	1,600	6.5
小計			9		539.7
2A	109/01/01	ALIROCUMAB, 注射劑, 75-150 MG	2	4,588	8.4
	109/04/01	EVOLOCUMAB, 注射劑, 140 MG	1	4,588	1.5
	109/06/01	AVELUMAB, 注射劑, 200 MG	1	31,183	2.0
	109/08/01	BRIGATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 30 MG	1	934	1.6
	109/08/01	BRIGATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 90 MG	1	2,803	1.6
	109/08/01	BRIGATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 180 MG	1	5,046	1.8
	109/02/01	CARFILZOMIB, 注射劑, 30 MG	1	14,307	46.6
	109/10/01	DACOMITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 15-45 MG	3	1,128	0.3
	109/03/01	IXAZOMIB, 一般錠劑膠囊劑, 3 MG	1	34,539	4.8
	109/03/01	IXAZOMIB, 一般錠劑膠囊劑, 4 MG	1	45,048	16.8
	109/06/01	LORLATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 25 MG	1	1,600	81.8
	109/04/01	OBINUTUZUMAB, 注射劑, 1 GM	1	105,170	31.2
	109/04/01	OSIMERTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 40-80 MG	2	5,649	1,871.6
	109/09/01	USTEKINUMAB, 注射劑, 130 MG	1	48,422	2.4
	109/09/01	METHYLPHENIDATE, 緩釋錠劑膠囊劑 (二) (經全民健保醫、藥專家認定), 22 mg	1	57	0.1
	109/09/01	METHYLPHENIDATE, 緩釋錠劑膠囊劑 (二) (經全民健保醫、藥專家認定), 33 mg	1	69	0.1
	109/09/01	METHYLPHENIDATE, 緩釋錠劑膠囊劑 (二) (經全民健保醫、藥專家認定), 44 mg	1	71	--
	109/03/01	BENRALIZUMAB, 注射劑, 30 MG	1	65,215	9.9
	109/06/01	LORLATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	5,935	--
	109/11/01	VANDETANIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	1,769	--
	109/11/01	VANDETANIB, 一般錠劑膠囊劑, 300 MG	1	4,793	--
小計			25		2,082.6

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：110/02/01

3.已列專款、代辦藥品不納入計算。

109年度醫院總額部門「新醫療科技」項目之新增新藥

109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	109年12月 支付點數	109年1-12月 申報費用(百萬)
2B	109/11/01	INSULIN DEGLUDEC, PENFILL, 注射劑, 300 IU	1	492	<0.1
	109/09/01	SEMAGLUTIDE, 注射劑, 2-4 MG	2	3,585.0	4.6
	109/05/01	SITAGLIPTIN 100 MG + ERTUGLIFLOZIN 5 MG, 一般錠劑膠囊劑	1	35	0.3
	109/12/01	RISANKIZUMAB, 注射劑, 75 MG	1	52,023	2.4
	109/01/01	BREXPIRAZOLE, 一般錠劑膠囊劑, 1 mg	1	42	1.2
	109/01/01	BREXPIRAZOLE, 一般錠劑膠囊劑, 2-4 mg	3	75	3.7
	109/03/01	QUETIAPINE, 口服液劑, 25 MG/ML, 120 ML	1	565	1.1
	109/03/01	FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 6 MCG/DOSE + GLYCOPYRRONIUM 10 MCG/DOSE + BECLOMETHASONE DIPROPIONATE 100 MCG/DOSE, 口鼻噴霧/吸入劑, 120 DOSE	1	1,770	9.2
小計			11		22.6
合計			45		2,644.89

- 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：110/02/01
 3.已列專款、代辦藥品不納入計算。



109年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目105年至109年新藥

- ① 105年至109年收載之新藥品項，於109年實際申報點數共20,254.1百萬點。
- ② 109年1-12月PVA/MEA還款金額共計2,603.6百萬點。

109年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變藥費申報情形

- ① 109年醫院總額藥品給付規定修訂共計58項章節，109年1-12月生效之給付規定修訂後實際申報共計51,392.3百萬點，明細詳如附表。
- ② 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。

109年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變

109年醫院總額藥品給付規定修訂如下表(1/3)：

生效起日	內容	給付規定	109年1-12月 申報費用(百萬)
109/01/01	公告修訂慢性B型肝炎抗病毒用藥之給付規定。	10.7.3.	2,449.8
109/02/01	公告異動含tegafur/gimeracil/oteracil複方製劑成分藥品共2品項之支付價格及修訂其藥品給付規定。	9.46.	168.3
109/03/01	公告修訂 1.4.1.Propofol 部分給付規定。	1.4.1.	36.4
109/03/01	公告修訂含eltrombopag成分藥品 (如Revolade) 之給付規定。	4.3.2.	267.7
109/04/01	公告修訂1.1.1.非類固醇抗發炎劑外用製劑部分給付規定。	1.1.1.	166.8
109/03/01	公告修訂含 botulinum toxin type A 成分藥品 (如Dysport) 部分給付規定。	1.6.2.2.	175.2
109/03/01	公告含denosumab成分藥品(如Xgeva)支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。	5.5.4.	1,836.1
109/03/01	公告修訂含 botulinum toxin type A (如Botox) 成分藥品部分給付規定。	1.6.2.1.	175.2
109/03/01	公告異動含Lenalidomide成分藥品Revlimid 5mg、10mg、15mg、25mg及Leavdo Capsules 5mg、10mg、15mg、25mg等品項之支付價格及修訂該成分藥品給付規定。	9.43.	346.6
109/04/01	公告修訂眼科新生血管抑制劑之藥品給付規定	14.9.2.	1,405.1
109/05/01	公告修訂含triptorelin成分藥品 (如Diphereline) 之藥品給付規定	5.5.1.	887.2
109/02/01	公告修訂含trastuzumab成分藥品 (如Herceptin) 之藥品給付規定。	9.18.	1,249.9
		4.3.2.1.	252.4
109/03/01	公告修訂眼科製劑之藥品給付規定	14.9.2.	1,405.1
		14.9.4.	127.7
109/03/01	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。	8.2.4.4.	4,674.1
		8.2.4.5.	4,310.4
109/04/01	公告異動含Immunoglobulin成分藥品修訂給付規定	8.1.4.	65.1
109/04/01	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.	313.3
109/04/01	公告異動含everolimus 5mg及10mg成分藥品 (如Afinitor 5mg及10mg) 共2品項之支付價格及修訂其藥品給付規定。	9.36.1.	509.5
		9.72.	--
109/05/01	公告修訂糖尿病用藥含Liraglutide (如Victoza)、dulaglutide (如Trulicity)、lixisenatide (如Lyxumia) 成分之藥品給付規定。	5.1.3.2.	457.8
109/05/01	公告異動含abiraterone成分藥品 (如Zytiga) 支付價暨修訂其藥品給付規定。	9.49.	688.1
109/05/01	公告含 pregabalin 成分藥品支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。	1.1.7.	420.9

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：110.02.01

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。



109年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變

109年醫院總額藥品給付規定修訂如下表(2/3)：

生效起日	內容	給付規定	109年1-12月 申報費用(百萬)
109/06/01	公告修訂含osimertinib成分(如Tagrisso)、含gefitinib成分(如Iressa)、含erlotinib成分(如Tarceva)及含afatinib成分(如Giotrif)藥品給付規定。	9.80.	--
		9.24.	566.6
		9.29.	684.5
		9.45.	1,307.9
109/06/01	公告異動含bortezomib成分藥品共3品項之支付價格及修訂其藥品給付規定。	9.28.	365.3
109/06/01	公告修訂 1.2.2.2. Second generation antipsychotics 及通則之部分藥品給付規定。	1.2.2.2.	4,287.9
109/06/01	公告修訂含bevacizumab成分藥品(如Avastin)之藥品給付規定。	9.37.	1,407.2
109/06/01	公告修訂含tofacitinib成分藥品(如Xeljanz)藥品給付規定	8.2.4.4.	4,674.1
		8.2.4.5.	4,310.4
109/06/01	公告異動新生血管抑制劑如afibercept(Eylea)共2品項支付價格暨修訂其藥品給付規定。 公告異動新生血管抑制劑如ranibizumab(Lucentis)共3品項支付價格暨修訂其藥品給付規定。	14.9.2.	1,405.1
109/07/01	公告修訂慢性病毒性B型、C型肝炎用藥給付規定及「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」。	8.2.6.1.	6.7
		8.2.6.2.	--
		10.7.2.	0.1
		10.7.3.	2,449.8
		10.7.4.	2,424.5
		10.7.6.	--
		10.7.7.	--
		10.7.8.	--
		10.7.9.	--
		10.7.10.	--
		10.7.11.	--
109/08/01	公告異動含Lenalidomide成分藥品Lenli Capsules 5mg、10mg、15mg、25mg等4品項之支付價格及修訂該成分藥品給付規定。	9.43.	346.6
109/08/01	公告修訂糖尿病用藥含Liraglutide(如Victoza)、dulaglutide(如Trulicity)、lixisenatide(如Lyxumia)成分之藥品給付規定	5.1.3.2.	457.8
109/08/01	公告修訂免疫製劑之藥品給付規定。	8.2.4.2.	4,972.7
		8.2.4.4.	4,674.1

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：110.02.01

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。



109年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變

109年醫院總額藥品給付規定修訂如下表(3/3)：

生效起日	內容	給付規定	109年1-12月 申報費用(百萬)
109/09/01	公告異動含infliximab成分生物相似性藥品Remsima之支付價格及修訂該成分藥品給付規定。	8.2.4.2.	4,972.7
		8.2.4.3.	3,927.1
109/09/01	公告修訂含adalimumab (如Humira) 成分藥品給付規定。	8.2.4.10.	1,664.5
109/10/01	公告修訂抗微生物劑之藥品給付規定。	10.2.1.	277.3
		10.3.1.	5.8
		10.3.2.	59.4
109/10/01	公告修訂含calcipotriol或tazarotene成分之外用製劑之藥品給付規定。	13.3.	148.8
		13.3.1.	13.3
		13.3.2.	148.8
		13.3.3.	148.8
109/10/01	公告修訂修訂口服活性維生素D3之藥品給付規定	3.2.2.	49.3
109/10/01	公告修訂含abiraterone成分藥品 (如Zytiga) 及含enzalutamide成分藥品 (如Xtandi) 之給付規定。	9.49.	688.1
		9.54.	--
109/10/01	公告修訂含fingolimod成分(如Gilenya)之藥品給付規定。	8.2.3.5.	1.7
109/10/01	公告異動含protein bound polysaccharide成分藥品 (如Krestin) 之健保支付價格暨其藥品給付規定。	9.7.	--
109/11/01	公告異動含rituximab成分藥品(如Mabthera)之支付價格及修訂其藥品給付規定。	8.2.7.	686.9
109/11/01	公告修訂含Fluticasone furoate/umeclidinium bromide/vilanterol trifenate複方乾粉吸入劑 Trelegy Ellipta 92/55/22mcg Inhalation Powder之藥品給付規定。	6.1.	1,914.9
109/12/01	公告異動含infliximab成分藥品(商品名Remicade)之支付價格及修訂該成分藥品給付規定。	8.2.4.	4,972.7
109/12/01	公告修訂含botulinum toxin type A藥品之給付規定。	1.6.2.1.	175.2
		1.6.2.2.	175.2
109/12/01	公告修訂糖尿病用藥含semaglutide (如Ozempic) 之藥品給付規定。	5.1.3.2.	457.8
109/12/01	公告修訂眼科新生血管抑制劑之藥品給付規定。	14.9.2.	1,405.1
109/12/01	公告修訂含oxaliplatin成分藥品之給付規定。	9.10.	366.3
合計			51,392.3

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：110.02.01

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。



109年新醫療科技 (3.特材部分)之收載與執行情形

109年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材

- ① 109年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為4.01億元，及108年11月醫院總額研商議事會議報告後，108年新增新功能特材剩餘未導入預算2.76億元，爰109年計有6.9億元〔4.01億元+2.91億元（含一般服務成長率）〕可導入新功能特材。
- ② 109年共計已導入19類新功能特材品項計68項，預算推估6.8億元，截至同年12月31日完成公告實施計44品項，另有漏斗胸矯正骨板系統及反置式肩關節系統等11品項於110年1月1日公告生效，以及無導線節律系統、經導管心臟瓣膜及經心尖套管組等13品項，因涉及依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第61-1條規定辦理，於110年2月1日公告生效。
- ③ 爰上開109年完成公告實施之新功能特材計14類44品項，推估預算約1.6億元，經扣減被替代品項點數後，109年該些公告特材醫院實際申報點數約0.15億點。

109年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材

109年新功能類別特材申報情形

項次	特材分類	特材代碼	新功能特材品項中文品名	生效日期	109年 申報使用量	109年 申報點數	109年 實際申報點數
1	創新功能	CRB02CPBDCSB	"波士頓科技"呼吸道氣球擴張導管	109/3/1	19	250,724	250,724
2	功能改善	FBT01AB305LB	樂節益關節內注射劑	109/5/1	11,514	33,421,751	0
3	功能改善	FBT01HYRN2LJ	"勒吉"瀚樂壹關節腔注射劑	109/9/1	3,428	9,952,502	0
4	功能改善	FBT01HP001V0	海捷特加強型關節腔注射劑	109/5/1	22,319	129,411,747	0
5	功能改善	FBT0103189UD	力欣維關節內注射劑	109/9/1	0	0	0
6	創新功能	FHPLRLLD62ZF	"史特勞斯"導線移除裝置	109/5/1	10	450,000	450,000
7	創新功能	FHPLRSLS12ZF	"史特勞斯"雷射分離鞘組	109/5/1	6	686,172	686,172
8	調整支付點數	FPP11P1011NF	"盈力恩"CPS生物可吸收性固定系統-頭骨鑽孔蓋骨板	109/4/1	7	78,695	8,582
9	調整支付點數	FPP11BH015S1	"信迪思"可吸收植入物- 1.5MM頭骨鑽孔蓋	109/4/1	0	0	0
10	調整支付點數	FPP11RP015S1	"信迪思"可吸收植入物- 1.5MM眼窩骨板	109/4/1	0	0	0



註：1. 檔案來源：西醫門診、住診及交付機構醫令明細檔

2. 倉儲下載日期：110.01

109年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材

109年新功能類別特材申報情形

項次	特材分類	特材代碼	新功能特材品項中文品名	生效日期	109年 申報使用量	109年 申報點數	109年 實際申報點數
11	調整支付點數	FPP11P1081NF	"盈力恩"CPS生物可吸收性固定系統-眼眶骨骨板	109/4/1	14	360,784	226,296
12	調整支付點數	FPP11AP020S1	"信迪思"可吸收植入物-1.5/2.0MM連接骨板(20孔)(直型)	109/4/1	0	0	0
13	調整支付點數	FPP11STRUTS1	"信迪思"可吸收植入物-1.5/2.0MM支架骨板	109/4/1	0	0	0
14	調整支付點數	FPP11P1007NF	"盈力恩"CPS生物可吸收性固定系統-直型骨板20孔	109/4/1	151	2,152,117	298,225
15	創新功能	TKP03909102C	"柯惠"巴瑞克斯射頻消融病灶導管	109/6/1	24	1,436,784	1,436,784
16	創新功能	TKP03TTS11M4	"美敦力"巴瑞克斯射頻消融系統及配件-內視鏡消融導管	109/6/1	34	2,044,423	2,044,423
17	創新功能	TKP0364082M4	"美敦力"巴瑞克斯射頻消融系統及配件-消融氣球導管	109/6/1	63	6,123,339	6,123,339
18	創新功能	FAV04316038K	亮藍網膜眼用染劑AJL BBG OPHTHALMIC SOLUTION	109/7/1	12	63,000	63,000
19	創新功能	FAV05316048K	台酚藍囊袋眼用染劑AJL BLUE OPHTHALMIC SOLUTION	109/7/1	42	176,800	176,800
20	創新功能	FNV01VNSTS9X	"賽玻尼斯"刺激迷走神經治療系統	109/12/1	0	0	0



註：1. 檔案來源：西醫門診、住診及交付機構醫令明細檔

2. 倉儲下載日期：110.01

109年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材

109年新功能類別特材申報情形

項次	特材分類	特材代碼	新功能特材品項中文品名	生效日期	109年 申報使用量	109年 申報點數	109年 實際申報點數
21	創新功能	FNV01VNSGR9X	"賽玻尼斯"刺激迷走神經治療系統-單接頭脈衝產生器	109/12/1	1	542,672	542,672
22	創新功能	FNV01VNSLD9X	"賽玻尼斯"刺激迷走神經治療系統-單接頭導線	109/12/1	0	0	0
23	創新功能	FNV01VNSTR9X	"賽玻尼斯"刺激迷走神經治療系統-穿洞器	109/12/1	0	0	0
24	創新功能	FBN0847592S1	"信迪思"彈性髓內釘植入物	109/12/1	26	202,644	202,644
25	創新功能	FBN08004004J	"沃思坦"骨髓內釘系統 - TEN彈性髓內釘	109/12/1	0	0	0
26	創新功能	FBN084579AY2	"亞太醫療"彈性髓內釘	109/12/1	0	0	0
27	創新功能	FBN08001004K	"奧沛迪"髓內釘系統-彈性髓內釘	109/12/1	0	0	0
28	功能改善	CBS04328949W	"貝利斯"心房中膈穿刺針	109/12/1	1	50,571	44,198
29	調整支付點數	CDCA120876LW	"樂脈"普特頸動脈分流器	109/11/1	0	0	0
30	功能改善	FHP1BC02029Q	"阿瑪迪斯"卡地歇補片-具有去細胞核化處理(2*2cm*0.5mm)	109/12/1	0	0	0



109年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材

109年新功能類別特材申報情形

項次	特材分類	特材代碼	新功能特材品項中文品名	生效日期	109年 申報使用量	109年 申報點數	109年 實際申報點數
31	功能改善	FHP1BC04049Q	"阿瑪迪斯"卡地歇補片-具有去細胞核化處理(4*4cm*0.3mm;0.5mm)	109/12/1	1	55,672	47,834
32	功能改善	FHP1BC05089Q	"阿瑪迪斯"卡地歇補片-具有去細胞核化處理(5*8cm*0.3mm;0.5mm)	109/12/1	0	0	0
33	功能改善	FHP1BC04069Q	阿瑪迪斯卡地歇補片-具有去細胞核化處理(3D具弧度)(4*6cm*0.4mm;60度)	109/12/1	1	240,000	240,000
34	功能改善	FHP1BV08809Q	"阿瑪迪斯"卡地歇補片-具有去細胞核化處理/心血管補片(0.8*8cm*0.4mm;2*8cm*0.4mm)	109/12/1	0	0	0
35	創新功能	FBP06057147F	"宸田"漏斗胸矯正骨板系統-固定器	109/12/1	12	114,030	114,030
36	調整支付點數	FBP06057157F	"宸田"漏斗胸矯正骨板系統-矯正板	110/1/1	0	0	0
37	創新功能	CFB01CRE35SB	"波士頓科技"消化道氣球擴張導管	109/12/1	107	1,147,326	1,147,326
38	創新功能	CFB01CRERGSB	"波士頓科技"單次使用擴張氣球導管	109/12/1	0	0	0
39	創新功能	CFB01CREPRSB	"波士頓科技"希爾意消化道氣球擴張導管	109/12/1	31	287,344	287,344
40	創新功能	CFB01HBDW1CK	"曲克"賀寇李斯帶導線三段擴張氣球	109/12/1	2	21,474	21,474



註：1. 檔案來源：西醫門診、住診及交付機構醫令明細檔

2. 倉儲下載日期：110.01

109年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材

109年新功能類別特材申報情形

項次	特材分類	特材代碼	新功能特材品項中文品名	生效日期	109年 申報使用量	109年 申報點數	109年 實際申報點數
41	創新功能	CFB01ES341FG	"福萊克斯"氣球擴張導管	109/12/1	2	21,474	21,474
42	創新功能	CFB0100340CH	"康美"艾利氣球擴張器	109/12/1	0	0	0
43	創新功能	CFB01AMBB2HF	"微創"三段擴張氣球導管	109/12/1	10	95,612	95,612
44	創新功能	CFB01BDC18HF	"微創"拋棄式擴張氣球	109/12/1	0	0	0
45	創新功能	CFB01310294G	"美迪格"三段式擴張球囊(單次使用)	109/12/1	2	21,474	21,474
46	創新功能	FBHU3RP931Z1	"邦美"康品恆禧福反置式肩關節系統(整組)	110/1/1	0	0	0
47	創新功能	FBHU3RB932Z1	"邦美"康品恆禧福反置式肩關節系統-肩盂基座(肩盂端組件)	110/1/1	0	0	0
48	創新功能	FBHU3RG933Z1	"邦美"康品恆禧福反置式肩關節系統-肩盂球頭(肩盂端組件)	110/1/1	0	0	0
49	創新功能	FBHU3RL934Z1	"邦美"康品恆禧福反置式肩關節系統-球頭襯墊(肱骨端組件)	110/1/1	0	0	0
50	創新功能	FBHU3RT935Z1	"邦美"康品恆禧福反置式肩關節系統-球頭襯墊托盤(肱骨端組件)	110/1/1	0	0	0



109年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材

109年新功能類別特材申報情形

項次	特材分類	特材代碼	新功能特材品項中文品名	生效日期	109年 申報使用量	109年 申報點數	109年 實際申報點數
51	創新功能	FBHU3RP991JZ	"托尼爾"艾奎利斯-艾森德弗萊克斯 人工肩系統-反置式全肩關節組	110/1/1	0	0	0
52	創新功能	FBHU3RB992JZ	"托尼爾"艾奎利斯-艾森德弗萊克斯 人工肩系統-反置式肩盂基座(肩盂端 組件)	110/1/1	0	0	0
53	創新功能	FBHU3RG993JZ	"托尼爾"艾奎利斯-艾森德弗萊克斯 人工肩系統-反置式肩盂球頭(肩盂端 組件)	110/1/1	0	0	0
54	創新功能	FBHU3RL994JZ	"托尼爾"艾奎利斯-艾森德弗萊克斯 人工肩系統-反置式球頭襯墊(肱骨端 組件)	110/1/1	0	0	0
55	創新功能	FBHU3RT995JZ	"托尼爾"艾奎利斯-艾森德弗萊克斯 人工肩系統-反置式球頭襯墊托盤(肱 骨端組件)	110/1/1	0	0	0
56	創新功能	FHP03MC1VRM4	"美敦力"脈克拉無導線節律系統+" 美敦力"脈克拉親水性塗層血管導引 鞘	110/2/1	0	0	0
57	功能改善	CBA03APGRFFJ	"富士"主動脈循環灌注導管	110/2/1	0	0	0
58	創新功能	CBA03SPGRFFJ	"富士"循環灌注導管	110/2/1	0	0	0
59	創新功能	FHV04935ASED	"愛德華"瑟皮恩經導管心臟瓣膜及經 心尖套管組(含瓣膜、裝載/輸送系統 導引器)	110/2/1	0	0	0
60	創新功能	FHV04935NFED	"愛德華"瑟皮恩經導管心臟瓣膜及股 動脈套管組(含瓣膜、裝載/輸送系統 導引器)	110/2/1	0	0	0



109年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新功能特材

109年新功能類別特材申報情形

項次	特材分類	特材代碼	新功能特材品項中文品名	生效日期	109年 申報使用量	109年 申報點數	109年 實際申報點數
61	創新功能	FHV04S3TF2ED	愛德華瑟皮恩三經導管心臟瓣膜及股動脈套管組(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)	110/2/1	0	0	0
62	創新功能	FHV04S3TA2ED	愛德華瑟皮恩三經導管心臟瓣膜及經心尖套管組(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)	110/2/1	0	0	0
63	創新功能	FHV04EVLTRM4	"美敦力"柯法經導管主動脈瓣膜及"美敦力"經導管主動脈瓣膜輸送及裝載系統(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)	110/2/1	0	0	0
64	創新功能	FHV04EVLTPM4	"美敦力"柯普經導管主動脈瓣膜及"美敦力"柯普經導管主動脈瓣膜輸送及裝載系統(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)	110/2/1	0	0	0
65	創新功能	FHV04PRTCST	波第科經導管輸送心臟瓣膜(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)	110/2/1	0	0	0
66	創新功能	FHV04TAVR2SB	"波士頓科技"艾科銳瓣膜系統(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)	110/2/1	0	0	0
67	創新功能	FHVGW26959SB	"波士頓科技"絲佛瑞導線	110/2/1	0	0	0
68	創新功能	FHVGWGWBC3M4	"美敦力"康飛達導引線	110/2/1	0	0	0
合計					37,839	189,409,131	14,550,427



敬請指教

