

醫院總額支付制度執行概況

衛生福利部中央健康保險署

109.11.25



大綱

- 一、109年第3季點值預估
- 二、109年第3季醫療供給、利用概況
- 三、109年第2季初核核減率概況
- 四、109年第1-3季新醫療科技執行概況

一、109年第3季點值預估

點值預估假設

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子(R值)採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用占率(S值)採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以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、Q3-14,676,833、Q4-44,611,003；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3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3季	門住診	臺北	40,780	130	271	259	19,349	26,482	0.7946	0.8821
	合計	北區	16,700	74	116	113	7,435	10,586	0.8576	0.9171
		中區	23,720	433	668	644	10,274	14,854	0.8327	0.9044
		南區	17,396	77	88	86	7,758	10,473	0.9046	0.9456
		高屏	19,159	117	226	222	7,922	11,650	0.9354	0.9620
		東區	3,372	189	365	352	1,222	1,880	0.8553	0.9223
	合計	合計	121,127	1,020	1,732	1,676	53,960	75,926	0.8491	0.9132

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)】。

註2. 108年Q3「預估」全區浮動點值0.8196、平均點值0.8934，
「結算」全區浮動點值0.8873，平均點值0.9329。

註3. 109年下半年各分區目標點值界於0.92-0.96之間。

註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)



二、109年第3季醫療供給、 利用概況

醫院家數統計(分區別)

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
108年9月	107	68	105	67	111	17	475
109年9月	108	69	106	67	107	17	474
增減家數	1	1	1	0	-4	0	-1
成長率	0.9%	1.5%	1.0%	0.0%	-3.6%	0.0%	-0.2%

註1：109年9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(+1)：新增1家：臺大生醫。
- 中區(+1)：新增1家：佛教正德醫院。
- 南區(0)：無變動。
- 高屏(-4)：新增2家：鈞安婦幼聯合醫院、博田國際醫。
減少6家：民族醫院、佳欣婦幼醫院、長佑醫院、重仁骨科醫院、
博正醫院（皆歇業）、聖恩內科醫院(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。



醫院家數統計(層級別)

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
108年9月	25	82	368	475
109年9月	25	82	367	474
增減家數	0	0	-1	-1
成長率	0%	0%	-0.3%	-0.2%

註1. 109年9月較去年同期家數增減名單：

醫學中心(0)：無變動。

區域醫院(0)：109.1.1部立南投醫院由地區醫院升級為區域醫院，財團法人若瑟醫院由區域醫院降級為地區醫院。

地區醫院(-1)：增加5家：土城醫院、臺大生醫、佛教正德醫院、博田國際醫、鈞安婦幼聯合醫院。

減少6家：民族醫院、佳欣婦幼醫院、長佑醫院、重仁骨科醫院、博正醫院、聖恩內科醫院(均歇業)

註2. 資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3. 成長率為當年各月與去年同期之比較。

註4. 本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。

註5. 合併申報家數：醫學中心共19家(台大兒醫併台大醫院、台北長庚併林口長庚、馬偕兒童醫和馬偕淡水併馬偕台北、中國兒童醫併中國醫院、彰基兒童醫併彰基醫院，另奇美台南分院與本院合併同一代號)。

區域醫院共81家(澄清綜合醫併澄清中港)。



醫師數統計(分區別)

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
108年7月	11,188	3,880	5,487	3,906	4,821	828	30,110
108年8月	11,232	4,010	5,633	3,978	4,858	837	30,548
108年9月	12,059	4,136	5,812	4,152	5,082	851	32,092
109年7月	12,033	4,062	5,772	4,125	5,052	855	31,899
109年8月	12,256	4,146	5,863	4,166	5,120	879	32,430
109年9月	12,670	4,210	6,002	4,250	5,277	899	33,308
增減數	611	74	190	98	195	48	1,216
成長率	5.1%	1.8%	3.3%	2.4%	3.8%	5.6%	3.8%

註1：109年9月全區醫師數增加前10名：

土城醫院(115)、三軍總醫院(97)、高雄榮總(65)、臺大生醫(60)、台北馬偕(51)、
臺北榮總(48)、高雄醫學大(45)、台中榮總(34)、亞東醫院(33)、中山附醫(33)。

註2：109年9月各分區醫師數增加前2名：

- (1)台北：土城醫院(115)、三軍總醫院(97)
- (2)北區：臺大生醫(60)、林口長庚(11)
- (3)中區：台中榮總(34)、中山附醫(33)
- (4)南區：奇美醫院(25)、長庚嘉義(20)
- (5)高屏：高雄榮總(65)、高雄醫學大(45)
- (6)東區：慈濟醫院(29)、門諾醫院(6)。

註3：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註4：成長率為當年與去年同期之比較。



病床數統計(分區別)

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
108年7月	38,370	19,339	28,261	19,155	22,180	5,306	132,611
108年8月	38,262	19,298	28,276	19,161	22,186	5,306	132,489
108年9月	38,170	19,288	28,260	19,133	22,217	5,307	132,375
109年7月	38,271	19,623	28,600	19,121	22,383	5,313	133,311
109年8月	38,419	19,679	28,600	19,121	22,497	5,312	133,628
109年9月	38,344	19,669	28,665	19,121	22,486	5,296	133,581
增減數	174	381	405	-12	269	-11	1,206
成長率	0.5%	2.0%	1.4%	-0.1%	1.2%	-0.2%	0.9%

註1：109年9月床數增減說明（以下為增減大於50床之醫院，畫底線者為區域醫院）

(1)臺北：馬偕淡水(-141床，樓層整修)、羅東聖母(+69床)、土城醫院(+368床)、台大癌醫(+130床)、泰安醫院(-110床，住診整修)。

(2)北區：臺大生醫(+141床)、仁愛新生苗(+51床)、中醫大新竹(+106床)、大千醫院(+74床)。

(3)中區：台中榮總(+50床)、中國附醫(+50床)。

(4)南區：市立安南(+59床)、高榮台南院(-141床，病房整修)。

(5)高屏：高雄長庚(-52床、規劃成急診後送病房)、阮綜合醫院(+64床)、部屏東醫院(+60床)、鈞安婦幼聯(+46床)、博田國際醫(+49床)、民生醫院(+139床)、重仁骨科醫(-48床，歇業)、博正國際醫(-49床，歇業)。

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：成長率為當年與去年同期之比較。



病床數統計(分區別+急慢性別)

年月	台北		北區		中區		南區		高屏		東區		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
108年9月	34,658	3,512	16,696	2,592	23,920	4,340	16,724	2,409	19,992	2,225	3,470	1,837	115,460	16,915
109年9月	34,898	3,446	17,067	2,602	24,325	4,340	16,861	2,260	20,261	2,225	3,459	1,837	116,871	16,710
增減數	240	-66	371	10	405	0	137	-149	269	0	-11	0	1,411	-205
成長率	0.7%	-1.9%	2.2%	0.4%	1.7%	0.0%	0.8%	-6.2%	1.3%	0.0%	-0.3%	0.0%	1.2%	-1.2%

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：成長率為當年與去年同期之比較。

病床數統計(層級別+急慢性別)

年月	醫學中心		區域醫院		地區醫院		合計	
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
108年9月	31,411	769	49,919	5,590	34,130	10,556	115,460	16,915
109年9月	31,338	769	50,301	5,590	35,232	10,351	116,871	16,710
增減數	-73	0	382	0	1,102	-205	1,411	-205
成長率	-0.2%	0.0%	0.8%	0.0%	3.2%	-1.9%	1.2%	-1.2%

註1：(1)109年1月1日部立南投醫院(急性385床)由地區醫院變更為區域醫院；

若瑟醫院(急性372床)由區域醫院變更為地區醫院。

(2)醫學中心：臺北馬偕淡水(急性-141床)、中區台中榮總(急性+50床)、中區中國附醫(急性+50床)、高屏高雄長庚(急性-52床)。

(3)區域醫院：臺北羅東聖母(急性+69床)、南區市立安南(急性+59床)、高屏部屏東醫院(急性+60床)、高屏阮綜合醫院(急性+64床)。

(4)地區醫院：臺北台大癌醫(急性+130床)、臺北土城醫院(急性+368床)、北區臺大生醫(急性+141床)、北區中醫大新竹(急性+106床)、北區仁愛新生苗(急性+51床)、北區大千醫院(急性+74床)、中區南投基督教(急性+42床)、南區高榮台南(急性+8、慢性-149床)、高屏民生醫院(急性+139)、高屏鈞安婦幼聯(急性+46床)、南區博田國際醫(急性+49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：成長率為當年與去年同期之比較。



占床率(層級別)

年度別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
108年Q3	75%	63%	57%	64%
109年Q3	68%	55%	53%	58%

註：

1. 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)。
2. 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)。
3. 占床日數不含精神科日間留院日數。
4. 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。
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年11月2日。

占床率(層級別+權屬別)

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Q3	74%	78%	72%	60%	54%	68%	60%	51%	62%	63%	54%
109年Q3	66%	72%	65%	53%	48%	59%	54%	45%	59%	59%	51%

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. 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。
6. 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。
7. 資料擷取日期：109年11月2日。



109年第3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3季	台北	48,824	7.6%
	北區	18,861	5.7%
	中區	27,789	4.6%
	南區	19,319	3.3%
	高屏	20,854	3.7%
	東區	3,799	6.1%
	合計	139,447	5.5%
去年同期	合計	132,158	6.0%

註1：資料來源為截至109年11月2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3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	29,481	6.3%	26,852	4.4%	56,332	5.4%	40.4%
	區域醫院	26,972	2.8%	24,679	4.2%	51,651	3.5%	37.0%
	地區醫院	14,764	7.4%	10,273	7.2%	25,038	7.3%	18.0%
	社團法人	1,386	3.0%	1,246	5.5%	2,633	4.2%	1.9%
	財團法人	4,241	15.7%	2,091	15.5%	6,332	15.7%	4.5%
	公立	2,798	10.4%	2,260	12.0%	5,058	11.1%	3.6%
	一般	6,339	2.2%	4,676	2.3%	11,015	2.2%	7.9%
	交付機構	6,426	18.0%	-	-	6,426	18.0%	4.6%
合計		77,643	6.1%	61,804	4.8%	139,447	5.5%	100.0%

註1：資料來源為截至109年11月2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9月之層級。

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

註5：醫療點數為申請點數+部分負擔。



109年第3季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數正成長(6.1%)主要因素為每件醫療點數正成長 (4.9%)。
- 病人數：全區負成長(-1.9%)，中區負成長(-3.1%)最多，北區正成長0.6%。
- 就醫件數：全區正成長(1.2%)，北區正成長(2.7%)最多。
- 每人就醫件數：全區正成長(3.2%)，台北正成長(3.7%)最多。
- 每件醫療點數：全區正成長(4.9%)，東區正成長(9.2%)最多。
- 醫療點數：全區正成長(6.1%)，台北正成長(8.5%)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
109年 第3季	台北	-1.3%	2.3%	3.7%	6.0%	8.5%
	北區	0.6%	2.7%	2.1%	4.7%	7.5%
	中區	-3.1%	-1.3%	1.8%	5.1%	3.7%
	南區	-2.4%	1.1%	3.6%	2.2%	3.4%
	高屏	-2.5%	0.9%	3.5%	3.6%	4.5%
	東區	-3.0%	-0.8%	2.3%	9.2%	8.3%
	全區	-1.9%	1.2%	3.2%	4.9%	6.1%

註1：資料來源：門診、交付明細檔（109年11月2日擷取）

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3季門診醫療利用 (分區別)

季別	分區	件數 (千)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率	平均每件 醫療點數	成長率
109年 第3季	台北	9,174	2.3%	28,196	8.5%	3,073	6.0%
	北區	3,687	2.7%	10,685	7.5%	2,898	4.7%
	中區	5,108	-1.3%	15,368	3.7%	3,009	5.1%
	南區	3,415	1.1%	10,575	3.4%	3,096	2.2%
	高屏	3,845	0.9%	10,902	4.5%	2,835	3.6%
	東區	584	-0.8%	1,917	8.3%	3,285	9.2%
	合計	25,813	1.2%	77,643	6.1%	3,008	4.9%
去年 同期	合計	25,509	3.3%	73,180	6.9%	2,869	3.5%

註1：資料來源：截至109年11月2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3季門診醫療點數_1

(案件分類+分區別)

單位:百萬點

季別	分區	一般案件		西醫急診		門診手術		慢性病		結核病		慢性病連續處方調劑	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
109年第3季	台北	0.13	72%	1,993	-6.2%	732	9.1%	11,229	16.2%	20	9.2%	1,729	3.7%
	北區	0.07	51%	986	-10.7%	366	9.3%	3,659	13.4%	7	-7.6%	671	7.5%
	中區	0.07	23%	1,132	-6.4%	557	2.9%	5,605	9.9%	13	-13.7%	1,109	8.9%
	南區	0.40	2%	705	-15.0%	285	7.3%	4,280	13.0%	11	4.5%	768	4.7%
	高屏	0.90	-9%	650	-19.4%	267	5.6%	3,868	13.5%	12	-12.0%	771	7.0%
	東區	1.14	-20%	198	-7.4%	46	2.2%	613	15.3%	2	-0.3%	177	8.6%
合計		2.7	-9.2%	5,664	-9.9%	2,255	6.7%	29,254	13.7%	66	-3.2%	5,225	6.0%
去年同期	合計	3.0	8.7%	6,288	7.7%	2,112	7.7%	25,724	6.0%	68	1.0%	4,928	5.9%

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109年11月2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：本表不含交付機構申報點數。



109年第3季門診醫療點數_2

(案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	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	台北	7,909	7.2%	571	5.3%	808	-28.2%	467	6.8%	25,457
第3季	北區	3,361	9.9%	237	7.4%	447	-20.4%	132	14.7%	9,866
	中區	4,912	2.4%	303	6.3%	601	-30.8%	177	14.9%	14,409
	南區	2,600	2.1%	185	5.4%	624	-33.1%	103	13.6%	9,562
	高屏	3,704	5.4%	201	4.6%	451	-33.9%	167	11.3%	10,092
	東區	635	8.5%	42	4.0%	87	-6.2%	16	12.8%	1,816
	合計	23,121	5.6%	1,538	5.7%	3,018	-29.2%	1,062	6.4%	71,205
去年 同期	合計	21,886	5.3%	1,455	5.7%	4,263	17.3%	998	8.6%	67,724

註1：資料來源：截至109年11月2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、交付機構)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)，109Q3醫療點數11.8百萬點，較去年成長8.5%。

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3季門診實際醫療點數_1

(費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	藥費1 (整體)		藥費2 (扣除C肝藥費)		藥費3 (扣除C肝. 罕病. 血友. 愛滋. 新藥)	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
109年 第3季	台北	13,615	12.1%	13,426	13.0%	9,819	6.1%
	北區	4,751	12.4%	4,591	14.2%	3,519	7.4%
	中區	7,178	6.2%	6,924	7.9%	5,228	3.7%
	南區	5,229	6.2%	4,908	11.2%	3,895	5.0%
	高屏	5,184	8.0%	4,994	11.1%	3,897	6.9%
	東區	890	14.5%	844	14.3%	663	10.1%
	合計	36,848	9.5%	35,687	11.6%	27,022	5.9%
去年 同期	合計	33,640	7.5%	31,969	5.8%	25,529	5.3%

註1：資料來源：截至109年11月2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3季 門診 實際醫療點數_2

(費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	藥費1 (整體)		藥事服務費		診察費		診療小計		特材小計		合計 (註)
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
109年 第3季	台北	13,615	12.1%	693	2.7%	3,111	1.4%	10,313	6.4%	488	15.4%	28,221
	北區	4,751	12.4%	256	3.2%	1,335	0.1%	4,167	5.2%	175	3.2%	10,684
	中區	7,178	6.2%	368	0.2%	1,804	-2.3%	5,775	2.6%	273	9.3%	15,398
	南區	5,229	6.2%	268	2.4%	1,216	-1.4%	3,681	1.1%	173	4.0%	10,566
	高屏	5,184	8.0%	271	2.5%	1,353	-1.4%	3,918	2.3%	177	6.5%	10,903
	東區	890	14.5%	43	1.7%	215	-2.2%	732	4.7%	37	15.4%	1,917
	合計	36,848	9.5%	1,897	2.2%	9,035	-0.4%	28,586	4.1%	1,323	9.6%	77,689
去年 同期	合計	33,640	7.5%	1,857	5.0%	9,075	6.4%	27,450	6.3%	1,207	10.3%	73,228

註1：資料來源：截至109年11月2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3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	9,035	11.6%	-0.4%	-0.9%	-40
藥費1(整體)	36,848	47.4%	9.5%	71.9%	3,208
藥事服務費	1,897	2.4%	2.2%	0.9%	40
診療小計	28,586	36.8%	4.1%	25.5%	1,136
特材小計	1,323	1.7%	9.6%	2.6%	116
合計	77,689	100.0%	6.1%	100.0%	4,460

註1：109年Q3醫院門診(含慢性病)平均每件給藥日數為23.6天(去年同期為23.1天)，成長率2.37%。

2：資料來源：截至109年11月2日門診明細彙總檔。

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。



109年第3季住診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數正成長(4.8%)，主要因素為每件醫療點數正成長。
- 「病人數」：整體負成長(-3.6%)，南區負成長(-5.4%)最多。
- 「住院件數」：整體負成長(-2.2%)，南區負成長(-3.7%)最多。
- 「每人住院件數」：整體成長1.5%，高屏成長(2.2%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長8.3%，台北成長(9.5%)最多。
- 「每件住院日數」：整體負成長1.1%，台北及高屏負成長(-1.9%)最多。
- 「每件醫療點數」：整體成長7.1%，台北、北區及南區成長(7.4%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長4.8%，台北正成長(6.5%)最多。

季別	分區	成長率						醫療點數
		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	
109年 第3季	台北	-2.2%	-0.8%	1.4%	9.5%	-1.9%	7.4%	6.5%
	北區	-4.4%	-3.6%	0.9%	9.2%	-1.7%	7.4%	3.5%
	中區	-2.5%	-1.5%	1.0%	7.2%	0.2%	7.4%	5.8%
	南區	-5.4%	-3.7%	1.8%	7.4%	-0.2%	7.1%	3.2%
	高屏	-5.3%	-3.2%	2.2%	8.2%	-1.9%	6.2%	2.8%
	東區	-4.2%	-2.2%	2.1%	5.0%	1.3%	6.4%	4.0%
全區		-3.6%	-2.2%	1.5%	8.3%	-1.1%	7.1%	4.8%

註1：資料來源：住院明細檔（109年11月2日擷取）

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3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3季	台北	271,882	-0.8%	2,483	-2.7%	20,629	6.5%	8,308	9.5%	9.1	-1.9%
	北區	118,603	-3.6%	1,083	-5.2%	8,175	3.5%	7,547	9.2%	9.1	-1.7%
	中區	190,382	-1.5%	1,666	-1.3%	12,421	5.8%	7,457	7.2%	8.7	0.2%
	南區	125,189	-3.7%	1,151	-3.9%	8,745	3.2%	7,596	7.4%	9.2	-0.2%
	高屏	143,355	-3.2%	1,291	-5.0%	9,952	2.8%	7,707	8.2%	9.0	-1.9%
	東區	27,087	-2.2%	395	-1.0%	1,882	4.0%	4,764	5.0%	14.6	1.3%
	合計	876,498	-2.2%	8,070	-3.2%	61,804	4.8%	7,659	8.3%	9.2	-1.1%
去年 同期	合計	896,205	4.1%	8,340	1.8%	58,978	5.0%	7,072	3.2%	9.3	-2.3%

註1：資料來源為截至109年11月2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3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 第3季	台北	12,470	6.4%	3,250	15.8%	1,087	-17.3%	3,708	8.3%	111	10.2%	2.7	-21.1%	20,629
	北區	4,960	3.3%	940	14.5%	500	-19.9%	1,740	7.8%	34	6.3%	0.2	-76.0%	8,175
	中區	7,672	5.7%	1,416	13.2%	943	-9.1%	2,327	8.7%	61	16.9%	1.1	-48.0%	12,421
	南區	5,551	4.3%	1,018	15.0%	630	-19.9%	1,477	4.5%	69	3.2%	0.1	-63.3%	8,745
	高屏	6,415	3.6%	1,219	14.0%	478	-26.9%	1,786	4.2%	54	4.7%	0.9	-62.6%	9,952
	東區	1,281	5.6%	223	-8.8%	83	2.0%	280	10.9%	16	-13.5%	0.1	56.9%	1,882
	合計	38,349	5.0%	8,066	14.0%	3,721	-17.3%	11,318	7.2%	345	7.2%	5.1	-44.2%	61,804
去年 同期	合計	36,515	4.5%	7,079	9.1%	4,496	6.8%	10,557	3.7%	321	-0.6%	9.2	0.9%	58,978

註1：資料來源：截至109年11月2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3季住診實際醫療點數_1

(費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

季別	分區	診察費		病房費		檢查費		藥費1 (整體)		藥費2 (扣除C肝藥費)		藥費3 (扣除C肝、罕病、血友、愛滋、新藥)	
		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	1,458	15.4%	3,797	-0.1%	1,840	8.6%	2,900	11.4%	2,900	11.4%	2,531	7.0%
第3季	北區	612	10.6%	1,607	-3.3%	696	3.1%	929	4.4%	928	4.3%	858	2.3%
	中區	933	14.5%	2,496	-0.7%	1,020	8.2%	1,482	7.6%	1,479	7.5%	1,273	2.4%
	南區	667	10.7%	1,694	-3.5%	751	2.7%	1,154	8.9%	1,153	8.9%	994	4.6%
	高屏	785	8.9%	1,962	-4.1%	931	3.0%	1,228	10.2%	1,227	10.3%	1,035	2.0%
	東區	137	13.5%	477	-0.1%	146	5.6%	229	-4.6%	228	-4.6%	213	-2.4%
	合計	4,592	12.7%	12,034	-1.8%	5,383	5.9%	7,921	8.7%	7,915	8.7%	6,904	4.1%
去年 同期	合計	4,076	4.4%	12,256	4.0%	5,085	5.6%	7,284	6.4%	7,278	6.4%	6,630	4.8%

註1：資料來源：截至109年11月2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：診察費成長率較高，係因支付標準調整所致(109年1月起生效)。



109年第3季住診實際醫療點數_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	台北	255	-0.9%	1,242	10.3%	1,614	-1.4%	2,594	5.0%	144	11.4%	731	7.1%
第3季	北區	103	-4.4%	430	8.2%	631	-3.6%	1,165	6.0%	64	4.5%	320	6.7%
	中區	160	-0.3%	668	11.9%	1,035	1.1%	1,682	6.2%	130	10.9%	470	5.9%
	南區	111	-1.9%	556	6.1%	745	-3.8%	1,036	6.1%	49	15.8%	298	5.3%
	高屏	125	-3.7%	646	9.4%	755	-2.7%	1,263	2.4%	56	9.3%	391	2.8%
	東區	31	0.6%	107	14.5%	136	1.7%	191	6.7%	20	11.4%	59	7.4%
	合計	785	-1.8%	3,648	9.7%	4,916	-1.7%	7,931	5.1%	463	10.4%	2,270	5.8%
去年 同期	合計	799	3.4%	3,327	3.7%	4,999	4.5%	7,544	3.3%	419	9.2%	2,145	4.5%

註1：資料來源：截至109年11月2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3季住診實際醫療點數_3 (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	221	8.2%	338	14.5%	2,242	9.6%	94	1.9%	211	1.9%	19,683
第3季	北區	80	-1.0%	127	1.5%	879	12.4%	36	-2.8%	113	4.9%	7,792
	中區	121	4.0%	186	8.8%	1,298	10.5%	60	-1.0%	122	2.5%	11,863
	南區	104	1.5%	147	7.3%	903	6.9%	40	-4.3%	70	0.9%	8,326
	高屏	98	-4.1%	136	-1.7%	973	6.1%	43	-7.3%	140	3.8%	9,530
	東區	17	2.5%	28	5.1%	196	10.6%	8	-3.7%	34	17.8%	1,814
	合計	641	2.9%	961	7.7%	6,492	9.3%	281	-1.9%	691	3.4%	59,008
去年 同期	合計	623	5.6%	892	8.1%	5,942	7.1%	287	5.1%	668	7.2%	56,345

註1：資料來源：截至109年11月2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Q3申報點數636百萬點，較去年成長-1.9%。

註3：合計數為各費用分類醫療點數加總(不含管灌膳食費)，為實際醫療點數。

註4：「實際醫療點數」與「醫療點數(申請點數+部分負擔)」不同；此二者點數於DRG案件、支付制度試辦計畫、論病例計酬等案件時可能會不同。

註5：成長率為與去年同期比較。



109年第3季住診實際醫療點數 (費用分類_貢獻度)

單位：百萬點、%

項目	實際醫療點數(百萬)	占率	成長率	貢獻度	貢獻點數(百萬)
診察費	4,592	8%	12.7%	19.5%	516
病房費	12,034	20%	-1.8%	-8.4%	-222
檢查費	5,383	9%	5.9%	11.2%	298
放射線費	3,648	6%	9.6%	12.1%	321
手術費	7,931	13%	5.1%	14.6%	388
特殊材料	6,492	11%	9.3%	20.7%	550
藥費1(整體)	7,921	13%	8.7%	24.0%	637
其他(註5)	11,642	20%	1.4%	6.2%	163
合計	59,644	100.0%	4.7%	100.0%	2,651

註1：資料來源：截至109年11月2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3季重大傷病統計

單位：百萬點、%

季別	分區	門診				住診				門住診合計			
		點數	成長率	藥費	占率	點數	成長率	藥費	占率	點數	成長率	藥費	占率
109年	台北	7,524	17.2%	5,194	69.0%	8,338	9.0%	1,904	22.8%	15,862	12.7%	7,098	44.7%
第3季	北區	2,465	17.5%	1,596	64.7%	2,892	6.1%	540	18.7%	5,357	11.1%	2,136	39.9%
	中區	4,572	7.9%	3,047	66.7%	5,071	8.7%	980	19.3%	9,643	8.3%	4,027	41.8%
	南區	2,775	13.0%	1,787	64.4%	3,736	4.9%	756	20.2%	6,511	8.2%	2,543	39.1%
	高屏	2,600	11.9%	1,766	67.9%	3,827	6.0%	765	20.0%	6,427	8.3%	2,532	39.4%
	東區	463	21.2%	280	60.5%	757	4.8%	130	17.2%	1,221	10.5%	411	33.7%
	合計	20,399	13.9%	13,671	67.0%	24,622	7.3%	5,076	20.6%	45,021	10.2%	18,747	41.6%
去年同期	合計	17,917	7.4%	11,645	65.0%	22,939	3.6%	4,455	19.4%	40,857	5.2%	16,100	39.4%

註1：資料來源截至109年11月2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季-3季「專款項目」申報醫療點數

項目	預算 (百萬)	109年Q1-3 (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	721	572	1,028	1,199	755	135	4,410	92.6%
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	5,001	1,006	2,443	1,082	1,415	167	11,114	71.5%
2-1罕見疾病藥費		2,562	408	975	612	561	83	5,201	
2-2血友病藥費		1,155	193	966	181	383	41	2,919	
2-3罕病特材		1.1	0.1	0.3	0.4	0.0	0	2.0	
2-4後天免疫缺乏病毒治療藥費		1,283	405	502	288	471	43	2,992	
3.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,027	1,113	318	938	292	521	54	3,237	64.4%
4.醫療給付改善方案	1,187	236	98	145	107	93	14	693	58.4%
5.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80	6	3	23	13	14	2	62	77.1%
6.急診品質提升方案	160	19	9	17	16	13	3	77	47.9%
7.鼓勵院所建立轉診之合作機制	689	63	40	50	47	35	5	240	34.9%
8.網路頻寬補助費用	114	16	10	12	9	14	2	63	55.3%

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-3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 109Q3	預估累計 執行率
1、醫院總額-C型肝炎藥費	4,760	721	572	1,028	1,199	755	135	4,410	92.6%
-各分區申報占率		16%	13%	23%	27%	17%	3%	100%	
2、西基總額-C型肝炎藥費	406	117	110	82	169	75	26	579	142.6%
-各分區申報占率		20%	19%	14%	29%	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							4,989	61.1%

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。

三、109年第2季初核核減率概況



109年第2季醫院醫療費用核減統計表 (分區別門住診)

季別	分區	家數 家	件數 千件	醫療費用 總計 (A) 百萬點	申請點數 總計 (B) 百萬點	核定點數 總計 (C) 百萬點	點數差值 (B-C) 百萬點	初核 核減率 (B-C)/A %
109Q2	臺北	105	10,218	41,073	38,857	38,782	75	0.18%
	北區	68	4,396	16,304	15,483	15,470	12	0.07%
	中區	103	6,369	24,904	23,689	23,618	71	0.28%
	南區	67	4,223	17,059	16,253	16,236	17	0.10%
	高屏	108	4,850	18,774	17,838	17,800	38	0.20%
	東區	17	798	3,467	3,319	3,312	7	0.20%
	全區	468	30,855	121,580	115,439	115,219	220	0.18%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1090930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 **0.53%**



109年第2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Q2	醫學中心	19	9,331	51,011	48,464	48,410	54	0.11%
	區域醫院	81	12,479	47,309	44,679	44,604	75	0.16%
	地區醫院	368	9,045	23,260	22,296	22,205	90	0.39%
	全區	468	30,855	121,580	115,439	115,219	220	0.18%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1090930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)



109年第3季醫療供給利用分析小結

● 整體

- 供給面:急慢性病床合計增加1,206床↑。
- 利用面:整體占床率58% (較去年同期64%下降↓)。
- 門、住診合計醫療點數正成長(5.5%)↑。
- 109Q2整體門住診核減率0.18%，較去年同期(0.53%)下降↓。
- 預估浮動及平均點值均較去年同期上升↑。
- 醫院總額C肝藥費專款預估累計執行率92.6%(截至第3季)，醫院、西基及其他部門總額合計C肝藥費專款執行率61.1%。

● 門診

- **整體**：件數正成長(1.2%)，醫療點數正成長(6.1%)，平均每件醫療點數成長4.9%。
- **案件分類**：僅一般案件(-9.2%)、西醫急診(-9.9%)、結核病(-3.2%)、支付制度試辦計畫(-29.2%) 點數負成長，其餘案件點數皆為正成長。
- **費用分類**：僅診察費為負成長(-0.4%)，其餘各項費用皆為正成長。

● 住診

- **整體**：件數負成長(-2.2%)、醫療點數正成長(4.8%)、平均每件醫療點數成長7.1%，平均每日醫療點數成長8.3%、平均住院日數負成長(-1.1%)。
- **案件分類**：僅試辦計畫(-17.3%)、愛滋案件(-44.2%)點數負成長，其餘案件皆為正成長。
- **費用分類**：僅病房費(-1.8%)、藥服費(-1.8%)、處置費(-1.7%)、注射技術(-1.9%)點數負成長，其餘各項費用皆為正成長。



四、109年Q1-Q3 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-Q3新醫療科技(1.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-Q3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	7,975
	109.9.1	12211B	異常凝血酶原檢驗	967	75,051	-
		50036B	膀胱內注射術	6,220	8,193	-
		68057B	經導管肺動脈瓣膜置換術	109,842	3,295	-
		65078B	內視鏡修正式Lothrop手術	25,194	1,052	-
	俟衛生福利部公告	30104B	All-RAS基因突變分析	8,872	41,450	-
小計					166,174	7,975

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.編號30103B「PD-L1免疫組織化學染色」之預估年增點數已扣除藥廠分攤檢測費用之50%。

3.109年9月1日公告實施之診療項目尚未統計申報點數。



修訂診療項目

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	預估年增點數 (千點)
修訂	109.7.1	67001B	胸壁切除術(小於10公分)	16,613	不影響
		67038B	胸壁切除術(≥10公分)	23,433	不影響
	109.9.1	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	1,354	25,070
		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
	俟衛生福利部公告	76031B	(後) 腹腔鏡部分腎臟切除術	34,176	24,158
		33048B	四肢動靜脈造影	7,500	不影響
		33062B	鎖骨下動脈造影	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
小計					49,228
新增修訂項目合計					215,402

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.編號67001B/67038B係增列胸骨切除術比照申報文字；編號33144B、19011C、28015C、47057B係修改支付規範；編號33048B、33062B係修訂中英文名稱，均不增加財務預算。

3. 109年9月1日公告實施之診療項目尚未統計申報點數。



109年Q1-Q3新醫療科技(2.藥品) 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年截至第三季，新藥收載共計35品項。
- ② 109年第1-9月生效之新藥實際申報共1,467.7百萬點，明細詳如附件。

109年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目105年至109年新藥

- ④ 105年至109年第三季收載之新藥品項，於109年1-9月之實際申報點數共13,984.0百萬點。
- ⑤ 109年1-9月PVA/MEA還款金額共計2,067.8百萬點。

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年截至第三季，醫院總額藥品給付規定修訂共計36項章節，109年1-9月生效之給付規定修訂後實際申報共計31,885.4百萬點。
- 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「新醫療科技」項目之新增新藥

109年1-9月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	109年9月支 付點數	109年1-9月 申報費用(百萬)
1	109/06/01	CEFTAZIDIME 2 GM + AVIBACTAM 500 MG, 注射劑	3,392	41.8
	109/06/01	LETERMOVIR, 一般錠劑膠囊劑, 240 MG	6,319	18.2
	109/06/01	LETERMOVIR, 注射劑, 240 MG	7,424	-
	109/04/01	DARATUMUMAB, 注射劑, 100 MG	11,930	55.4
	109/04/01	DARATUMUMAB, 注射劑, 400 MG	47,723	127.6
	109/02/01	MIDOSTAURIN, 一般錠劑膠囊劑, 25 MG	3,829	25.2
小計				268.3
2A	109/01/01	ALIROCUMAB, 注射劑, 75-150 MG	4,588	4.8
	109/04/01	EVOLOCUMAB, 注射劑, 140 MG	4,588	0.8
	109/06/01	AVELUMAB, 注射劑, 200 MG	31,183	0.7
	109/08/01	BRIGATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 30 MG	934	-
	109/08/01	BRIGATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 90 MG	2,803	0.2
	109/08/01	BRIGATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 180 MG	5,046	0.1
	109/02/01	CARFILZOMIB, 注射劑, 30 MG	14,307	28.6
	109/03/01	IXAZOMIB, 一般錠劑膠囊劑, 3 MG	34,539	3.2
	109/03/01	IXAZOMIB, 一般錠劑膠囊劑, 4 MG	45,048	11.4
	109/06/01	LORLATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 25 MG	1,600	37.7
	109/06/01	LORLATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	5,935	-
	109/04/01	OBINUTUZUMAB, 注射劑, 1 GM	105,170	18.3
	109/04/01	OSIMERTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 40-80 MG	5,649	1,082.2
	109/09/01	USTEKINUMAB, 注射劑, 130 MG	48,422	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), 22 mg	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	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	71	-
	109/03/01	BENRALIZUMAB, 注射劑, 30 MG	67,173	5.0
小計				1,193.2

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：109/10/26

109年度醫院總額部門「新醫療科技」項目之新增新藥

109年1-9月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	109年9月支 付點數	109年1-9月 申報費用(百萬)
2B	109/09/01	SEMAGLUTIDE, 注射劑, 2-4 MG	3,585	0.2
	109/05/01	SITAGLIPTIN 100 MG + ERTUGLIFLOZIN 5 MG, 一般錠劑膠囊劑	34.8	0.1
	109/01/01	BREXPIRAZOLE, 一般錠劑膠囊劑, 1 mg	42	0.5
	109/01/01	BREXPIRAZOLE, 一般錠劑膠囊劑, 2-4 mg	75	1.9
	109/03/01	QUETIAPINE, 口服液劑, 25 MG/ML, 120 ML	565	0.3
	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	1,770	3.2
小計				6.2

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：109/10/26



109年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變

109年1-9月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1-9月 申報費用(百萬)
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.	123.5
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.	310.7
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.	3,245.2
109/03/01	公告修訂 1.4.1.Propofol 部分給付規定。	1.4.1.	27.9
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.	126.4
		1.6.2.2.	126.4
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.	126.4
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.	1,880.9
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」。	10.7.2.	0.1
		10.7.3.	1,880.9
		10.7.4.	1,861.1
		10.7.7.	-
		8.2.6.1.	5.6
		8.2.6.2.	-
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.	996.9
		14.9.4.	92.9
109/03/01	公告修訂眼科製劑之藥品給付規定	14.9.2.	996.9
		14.9.4.	92.9
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。	14.9.2.	996.9
109/06/01	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.	996.9

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：109.10.26

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1-9月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1-9月 申報費用(百萬)
109/03/01	公告修訂含eltrombopag成分藥品 (如Revolade) 之給付規定。	4.3.2.1.	177.4
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.	352.9
		5.1.3.2.	352.9
109/03/01	公告修訂含megestrol成分藥品口服液劑之給付規定	5.3.6.	173.0
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.	662.1
		5.5.1.	662.1
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.	1,340.0
		5.5.4.	1,340.0
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.	225.8
109/04/01	公告異動含Immunoglobulin成分藥品修訂給付規定	8.1.4.	45.8
109/09/01	公告修訂含adalimumab (如Humira) 成分藥品給付規定。	8.2.4.10.	1,248.9
109/08/01	公告修訂免疫製劑之藥品給付規定。	8.2.4.2.	3,728.5
		8.2.4.4.	3,531.4
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.	3,728.5
		8.2.4.3.	2,944.0
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.	3,531.4
		8.2.4.5.	3,235.6
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.	3,531.4
		8.2.4.5.	3,235.6
109/02/01	公告修訂含trastuzumab成分藥品 (如Herceptin) 之藥品給付規定。	9.18.	934.7

註：1.檔案來源：醫院門診、住診及交付機構醫令明細檔

2.倉儲下載日期：109.10.26

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1-9月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1-9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。	9.24.	444.8
		9.29.	538.5
		9.45.	973.0
109/04/01	公告異動含bortezomib成分藥品(Velcade)健保支付價格暨其藥品給付規定及暫予支付含daratumumab成分藥品Darzalex concentrate for solution for infusion 100mg/5mL及400mg/20mL共2品項暨其藥品給付規定。	9.28.	291.7
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.	291.7
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.	384.8
109/06/01	公告修訂含bevacizumab成分藥品(如Avastin)之藥品給付規定。	9.37.	1,000.4
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.	251.0
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.	251.0
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.	124.3
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.	479.2
合計			31,885.4

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：109.10.26

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。



109年Q1-Q3新醫療科技(3.特材) 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+2.89億元（含一般服務成長率）〕可導入新功能特材。
- ② 截至109年9月特材共同擬訂會議，已通過之新特材計117品項，推估預算約5.86億元，惟其中自付差額特材「經導管置換心臟瓣膜套組」1類，尚待公告生效，而「人工椎間盤」及「脊椎間體護架」等2類以自付差額特材納入案，刻正依全民健康保險會專家學者審查意見，進行整體檢討評估，後續依該會決議辦理；前述自付差額特材推估預算約3.7億元。
- ③ 爰迄至109年11月已公告實施9類新功能特材計29項，推估預算0.69億元，109年1月至9月中報點數為1.02億點，經扣減被替代品項點數後，實際申報點數約0.29億點。

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	109年(截至9月) 申報使用量	109年(截至9月) 申報點數	109年(截至9月) 實際申報點數
1	創新功能	CXE02ACHMPM4	美敦力爾契定位導管-環形8極	193	5,811,423	5,811,423
2	創新功能	CXE0281674YB	爾灣電生理診斷導管-環形10極	42	1,264,662	1,264,662
3	創新功能	CXE02ACHADM4	美敦力爾契進階定位導管-環形8至10極	11	331,221	331,221
4	創新功能	CXE02D7L10WE	百歐森偉伯司特電極導管-尖端環狀型10極	123	3,703,653	3,703,653
5	創新功能	CXE02PV101JV	日本來富恩利柏羅環形電極導管(7FR./10極)	0	0	0
6	創新功能	CXE02LN125WE	百歐森偉伯司特萊梭導航可調式環狀標測導管-12極	47	1,956,046	1,956,046
7	創新功能	CXE02ADVSEST	聖猷達圓形感應式定位導管-環形10+2極	179	7,449,622	7,449,622
8	創新功能	CXE02ADVSEAB	雅德拜斯FL圓形感應式定位導管	28	1,165,304	1,165,304
9	創新功能	CXE02D1343WE	百歐森偉伯斯特萊梭導航安可調式環狀標測導管(ECO)-環形可調	0	0	0
10	功能改善	CBC03CEB23GX	戈爾易時固得髂動脈分支血管支架-整組(側支主體*1+髂內動脈分	26	4,540,536	571,536
11	創新功能	CRB02CPBDCSB	“波士頓科技”呼吸道氣球擴張導管	12	158,352	158,352
12	功能改善	FBT01AB305LB	樂節益關節內注射劑	3,966	11,511,594	0
13	功能改善	FBT01HYRN2LJ	“勒吉”瀚樂壹關節腔注射劑	167	484,855	0
14	功能改善	FBT01HP001V0	海捷特加強型關節腔注射劑	9,545	55,342,596	0
15	功能改善	FBT0103189UD	力欣維關節內注射劑	0	0	0
16	創新功能	FHPLRLLD62ZF	“史特勞斯”導線移除裝置	6	270,000	270,000
17	創新功能	FHPLRSL12ZF	“史特勞斯”雷射分離鞘組	3	343,086	343,086
18	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	7	78,695	8,582
19	調整支付點數	FPP11BH015S1	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM頭骨鑽孔蓋	0	0	0
20	調整支付點數	FPP11RP015S1	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM眼窩骨板	0	0	0
21	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	13	329,620	210,132
22	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)	0	0	0
23	調整支付點數	FPP11STRUTS1	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0MM支架骨板	0	0	0
24	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	107	1,507,486	211,325
25	創新功能	TKP03909102C	“柯惠”巴瑞克斯射頻消融病灶導管	16	957,856	957,856
26	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	18	1,086,567	1,086,567
27	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	33	3,214,389	3,214,389
28	創新功能	FAV04316038K	亮藍網膜眼用染劑AJL BBG OPHTHALMIC SOLUTION	1	5,250	5,250
29	創新功能	FAV05316048K	台酚藍囊袋眼用染劑AJL BLUE OPHTHALMIC SOLUTION	4	12,200	12,200
合計				14,547	101,525,013	28,731,206



敬請指教