

醫院總額支付制度執行概況

衛生福利部中央健康保險署

109.08.26



大綱

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

一、109年第2季點值預估

點值預估假設

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子(R值)採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用占率(S值)採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以108年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月份以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、Q2-20,711,333、Q3-14,676,833、Q4-42,811,003；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上半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。



109年第2季一般服務點值預估

月份	門住診別	就醫分區	跨區就醫調整後總額(百萬)	偏遠地區			非偏遠地區			合計
				非浮動點數 (百萬)	浮動點數 (百萬)	浮動*前季 平均點值 (百萬)	非浮動點數 (百萬)	浮動點數 (百萬)	預估浮動 點值	預估 門住診 平均點值
第2季	門住診	臺北	39,221	124	250	230	17,242	23,232	0.9309	0.9602
	合計	北區	15,975	70	99	92	6,631	9,333	0.9839	0.9903
		中區	22,614	399	594	553	9,386	13,305	0.9227	0.9548
		南區	16,653	67	78	73	7,147	9,473	0.9887	0.9933
		高屏	18,169	104	215	204	7,236	10,722	0.9910	0.9941
		東區	3,237	177	350	321	1,113	1,704	0.9536	0.9678
		合計	115,869	940	1,585	1,472	48,754	67,769	0.9548	0.9733

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Q2「預估」全區浮動點值0.8334、平均點值0.9007，

「結算」全區浮動點值0.8822，平均點值0.9299。

註3. 109年上半年各分區目標點值界於0.92-0.9915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2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6月	107	69	107	67	110	17	477
109年6月	108	69	106	67	107	17	474
增減家數	1	0	-1	0	-3	0	-3
成長率	0.9%	0.0%	-0.9%	0.0%	-2.7%	0.0%	-0.6%

註1：109年6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)：新增1家：臺大生醫。減少1家：福太醫院(歇業)。

-中區(-1)：新增1家：佛教正德醫院。

減少2家：新泰宜婦幼醫院、福平醫院(皆歇業)。

-南區(0)：無變動。

-高屏(-3)：新增2家：鈞安婦幼聯合醫院、維馨乳房外科醫院。

減少5家：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6月	25	82	370	477
109年6月	25	82	367	474
增減家數	0	0	-3	-3
成長率	0%	0%	-0.8%	-0.6%

註1. 109年6月較去年同期家數增減名單：

醫學中心(0)：無變動。

區域醫院(0)：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(-3)：增加5家：土城醫院、臺大生醫、佛教正德醫院、維馨乳房外科醫院、鈞安婦幼聯合醫院。

減少8家：福太醫院、新泰宜婦幼醫院、福平醫院、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4月	11,281	3,888	5,516	3,937	4,862	835	30,319
108年5月	11,292	3,894	5,524	3,934	4,864	833	30,341
108年6月	11,260	3,887	5,513	3,926	4,850	832	30,268
109年4月	12,072	4,066	5,790	4,153	5,072	867	32,020
109年5月	12,094	4,078	5,803	4,160	5,081	865	32,081
109年6月	12,099	4,081	5,795	4,152	5,080	863	32,070
增減數	839	194	282	226	230	31	1,802
成長率	7.5%	5.0%	5.1%	5.8%	4.7%	3.7%	6.0%

註1：109年6月全區醫師數增加前10名：

林口長庚(130)、臺北榮總(116)、台大醫院(112)、台北馬偕(111)、土城醫院(92)、成大醫院(79)、亞東醫院(78)、彰基(76)、高雄長庚(75)、奇美醫院(71)。

註2：109年6月各分區醫師數增加前2名：

- (1)台北：臺北榮總(116)、台大醫院(112)
- (2)北區：林口長庚(130)、臺大生醫(31)
- (3)中區：彰基(76)、台中榮總(68)
- (4)南區：成大醫院(79)、奇美醫院(71)
- (5)高屏：高雄長庚(75)、高雄榮總(62)
- (6)東區：慈濟醫院(13)、門諾醫院(8)。

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4月	38,607	19,349	28,302	19,192	22,188	5,298	132,936
108年5月	38,434	19,341	28,299	19,156	22,172	5,298	132,700
108年6月	38,422	19,333	28,265	19,156	22,153	5,306	132,635
109年4月	38,247	19,622	28,523	19,117	22,361	5,320	133,190
109年5月	38,212	19,594	28,525	19,115	22,305	5,324	133,075
109年6月	38,260	19,601	28,544	19,117	22,365	5,298	133,185
增減數	-162	268	279	-39	212	-8	550
成長率	-0.4%	1.4%	1.0%	-0.2%	1.0%	-0.2%	0.4%

註1：109年6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：台北榮總(-93床，樓層老舊)、馬偕淡水(-141床、樓層整修)、羅東博愛(-62床)、北市聯醫(-68床)、土城醫院(+207床)、泰安醫院(-110床)。
- (2) 北區：臺大生醫(+91床)、仁愛新生苗(+65床)。
- (3) 中區：中國附醫(+49床)、大甲李綜合(+48床)。
- (4) 南區：高榮台南(-143床、病房整修)。
- (5) 高屏：高雄長庚(-52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。



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6月	34,910	3,512	16,731	2,602	23,925	4,340	16,747	2,409	19,928	2,225	3,469	1,837	115,710	16,925
109年6月	34,788	3,472	16,999	2,602	24,204	4,340	16,857	2,260	20,140	2,225	3,461	1,837	116,449	16,736
增減數	-122	-40	268	0	279	0	110	-149	212	0	-8	0	739	-189
成長率	-0.3%	-1.1%	1.6%	0.0%	1.2%	0.0%	0.7%	-6.2%	1.1%	0.0%	-0.2%	0.0%	0.6%	-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6月	31,573	769	50,002	5,590	34,135	10,566	115,710	16,925
109年6月	31,341	769	50,282	5,590	34,826	10,377	116,449	16,736
增減數	-232	0	280	0	691	-189	739	-189
成長率	-0.7%	0.0%	0.6%	0.0%	2.0%	-1.8%	0.6%	-1.1%

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)地區醫院：臺北土城醫院(新設立，急性+207床)、北區臺大生醫(急性+91床)、南區高榮台南(慢性-149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Q2	76%	63%	57%	64%
109年Q2	64%	54%	51%	56%

註：

1. 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)。
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8月6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Q2	75%	78%	73%	60%	54%	69%	61%	51%	62%	63%	54%
109年Q2	62%	69%	62%	51%	45%	61%	52%	43%	57%	57%	50%

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8月6日。



109年第2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2季	台北	43,258	-3.9%
	北區	16,774	-5.3%
	中區	25,254	-3.0%
	南區	17,664	-5.7%
	高屏	19,140	-2.7%
	東區	3,482	1.1%
	合計	125,571	-3.8%
去年同期	合計	130,590	5.2%

註1：資料來源為截至109年8月5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2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2季	醫學中心	26,414	-3.8%	23,913	-4.7%	50,327	-4.2%	40.1%
	區域醫院	24,371	-7.5%	21,952	-5.5%	46,323	-6.6%	36.9%
	地區醫院	13,294	-3.6%	9,411	-0.5%	22,705	-2.3%	18.1%
	社團法人	1,271	-4.0%	1,158	1.0%	2,429	-1.7%	1.9%
	財團法人	3,706	0.8%	1,777	1.8%	5,484	1.1%	4.4%
	公立	2,502	-2.8%	2,049	3.2%	4,550	-0.2%	3.6%
	一般	5,816	-6.4%	4,427	-3.4%	10,242	-5.1%	8.2%
	交付機構	6,216	19.1%	-	-	6,216	19.1%	5.0%
合計		70,295	-3.5%	55,276	-4.3%	125,571	-3.8%	100.0%

註1：資料來源為截至109年8月5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6月之層級。

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

註5：醫療點數為申請點數+部分負擔。



109年第2季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數負成長(-3.5%)主要因素為件數負成長(-8.8%)。
- 病人數：全區負成長(-8.1%)，臺北負成長(-8.9%)最多。
- 就醫件數：全區負成長(-8.8%)，臺北負成長(-10.6%)最多。
- 每人就醫件數：全區負成長(-0.8%)，臺北負成長(-1.8%)最多。
- 每件醫療點數：全區正成長(5.9%)，臺北正成長(8.1%)最多。
- 醫療點數：全區負成長(-3.5%)，南區負成長(-6.6%)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	台北	-8.9%	-10.6%	-1.8%	8.1%	-3.3%
第2季	北區	-7.9%	-9.5%	-1.7%	6.6%	-3.5%
	中區	-8.2%	-8.9%	-0.7%	7.1%	-2.4%
	南區	-7.8%	-7.2%	0.6%	0.6%	-6.6%
	高屏	-7.3%	-5.9%	1.5%	3.6%	-2.5%
	東區	-6.8%	-6.1%	0.8%	7.1%	0.6%
	全區	-8.1%	-8.8%	-0.8%	5.9%	-3.5%

註1：資料來源：門診、交付明細檔（109年8月7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2季門診醫療利用 (分區別)

季別	分區	件數 (千)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率	平均每件 醫療點數	成長率
109年	台北	7,931	-10.6%	24,995	-3.3%	3,151	8.1%
第2季	北區	3,210	-9.5%	9,553	-3.5%	2,976	6.6%
	中區	4,601	-8.9%	14,098	-2.4%	3,065	7.1%
	南區	3,080	-7.2%	9,781	-6.6%	3,175	0.6%
	高屏	3,544	-5.9%	10,117	-2.5%	2,855	3.6%
	東區	544	-6.1%	1,751	0.6%	3,216	7.1%
	合計	22,910	-8.8%	70,295	-3.5%	3,068	5.9%
去年 同期	合計	25,130	1.4%	72,807	6.6%	2,897	5.1%

註1：資料來源：截至109年8月5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2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	台北	0.09	37%	1,765	-14.8%	605	-9.4%	9,814	3.8%	18	0.5%	1,575	-3.8%
第2季	北區	0.06	559%	906	-16.4%	311	-5.2%	3,227	2.0%	7	3.2%	626	2.8%
	中區	0.05	1%	1,011	-12.1%	507	-4.9%	5,051	2.7%	13	-3.4%	1,017	3.2%
	南區	0.32	7%	658	-18.6%	243	-6.4%	3,799	2.7%	11	5.7%	701	-0.8%
	高屏	0.74	-17%	627	-27.9%	224	-9.5%	3,450	4.9%	13	-8.3%	695	1.0%
	東區	1.48	-7%	171	-13.4%	42	-2.1%	550	6.7%	2	32.4%	162	2.4%
	合計	2.7	-5.8%	5,137	-16.9%	1,932	-7.1%	25,891	3.4%	64	-0.2%	4,775	-0.2%
去年 同期	合計	2.9	24%	6,181	9.4%	2,078	6.5%	25,047	3.7%	65	-1.5%	4,784	2.5%

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8月5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2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	台北	6,601	-10.0%	450	-12.4%	1,084	-25.3%	436	-0.2%	22,349
第2季	北區	2,837	-5.3%	191	-6.1%	535	-28.8%	124	7.5%	8,764
	中區	4,321	-5.8%	257	-3.4%	835	-21.2%	165	7.5%	13,177
	南區	2,327	-7.8%	156	-8.7%	803	-42.3%	95	4.7%	8,793
	高屏	3,393	-1.5%	167	-12.5%	607	-28.0%	154	2.6%	9,329
	東區	565	-1.6%	38	2.1%	107	-12.2%	15	5.6%	1,652
	合計	20,044	-6.6%	1,260	-8.9%	3,972	-29.3%	990	3.0%	64,068
去年 同期	合計	21,457	3.8%	1,383	2.7%	5,621	40.5%	961	8.6%	67,580

註1：資料來源：截至109年8月5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)，109Q2醫療點數11.6百萬點，較去年成長14.5%。

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。



109年第2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2季	台北	12,480	2.4%	12,266	5.9%	9,221	0.5%
	北區	4,392	2.7%	4,211	9.2%	3,310	3.7%
	中區	6,788	2.0%	6,483	6.4%	4,968	1.2%
	南區	4,972	-5.1%	4,594	8.3%	3,769	4.2%
	高屏	4,877	2.8%	4,652	9.2%	3,694	5.3%
	東區	823	5.2%	773	9.6%	621	6.4%
	合計	34,333	1.3%	32,980	7.3%	25,583	2.4%
去年 同期	合計	33,885	7.4%	30,743	2.4%	24,980	2.4%

註1：資料來源：截至109年8月5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2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	12,480	2.4%	632	-5.3%	2,716	-9.9%	8,744	-8.8%	442	4.2%	25,015
第2季	北區	4,392	2.7%	234	-2.9%	1,174	-10.4%	3,583	-8.3%	169	1.9%	9,552
	中區	6,788	2.0%	342	-5.1%	1,632	-9.1%	5,119	-5.5%	246	-1.6%	14,128
	南區	4,972	-5.1%	252	-1.0%	1,112	-8.0%	3,268	-9.2%	165	1.4%	9,770
	高屏	4,877	2.8%	257	-0.7%	1,255	-7.3%	3,556	-7.7%	173	-0.8%	10,118
	東區	823	5.2%	41	-0.8%	197	-7.9%	657	-2.1%	32	2.4%	1,751
	合計	34,333	1.3%	1,758	-3.6%	8,087	-9.1%	24,928	-7.8%	1,228	1.6%	70,334
去年同期	合計	33,885	7.4%	1,823	4.1%	8,897	5.6%	27,035	5.9%	1,209	9.2%	72,850

註1：資料來源：截至109年8月5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2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	8,087	11.5%	-9.1%	32.2%	-810
藥費1(整體)	34,333	48.8%	1.3%	-17.8%	448
藥事服務費	1,758	2.5%	-3.6%	2.6%	-65
診療小計	24,928	35.4%	-7.8%	83.8%	-2,107
特材小計	1,228	1.7%	1.6%	-0.7%	19
合計	70,334	100.0%	-3.5%	100.0%	-2,516

- 註1：[109年Q2醫院門診\(含慢性病\)平均每件給藥日數為24.6天\(去年同期為23天\)](#)，[成長率7.2%](#)。
- 2：資料來源：截至109年8月5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2季 住診 醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數負成長(-4.3%)，主要因素為病人數及住院件數負成長。
- 「病人數」：整體負成長(-14.1%)，北區負成長(-16.6%)最多。
- 「住院件數」：整體負成長(-11.9%)，北區負成長(-14.9%)最多。
- 「每人住院件數」：整體成長2.5%，中區成長(2.9%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長7.1%，臺北成長(10.7%)最多。
- 「每件住院日數」：整體成長1.4%，東區成長(6.0%)最多。
- 「每件醫療點數」：整體成長8.6%，東區成長(10.2%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長-4.3%，北區負成長(-7.5%)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
109年	台北	-14.3%	-12.1%	2.6%	10.7%	-2.0%	8.5%	-4.6%
第2季	北區	-16.6%	-14.9%	2.0%	4.7%	3.8%	8.7%	-7.5%
	中區	-13.1%	-10.6%	2.9%	4.8%	2.8%	7.7%	-3.6%
	南區	-13.7%	-12.0%	2.0%	6.9%	1.5%	8.5%	-4.6%
	高屏	-14.0%	-11.6%	2.8%	7.2%	2.4%	9.7%	-3.0%
	東區	-10.4%	-7.8%	2.9%	4.0%	6.0%	10.2%	1.6%
全區		-14.1%	-11.9%	2.5%	7.1%	1.4%	8.6%	-4.3%

註1：資料來源：住院明細檔（109年8月7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2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	台北	235,086	-12.1%	2,240	-13.8%	18,262	-4.6%	8,153	10.8%	9.5	-2.0%
第2季	北區	101,927	-14.9%	997	-11.7%	7,221	-7.5%	7,240	4.7%	9.8	3.9%
	中區	167,188	-10.6%	1,527	-8.1%	11,156	-3.6%	7,304	4.8%	9.1	2.8%
	南區	111,718	-12.0%	1,047	-10.7%	7,883	-4.6%	7,526	6.9%	9.4	1.5%
	高屏	128,351	-11.6%	1,186	-9.5%	9,023	-3.0%	7,610	7.2%	9.2	2.4%
	東區	24,785	-7.8%	372	-2.3%	1,731	1.6%	4,648	4.0%	15.0	6.0%
	合計	769,055	-11.9%	7,370	-10.7%	55,276	-4.3%	7,500	7.1%	9.6	1.4%
去年 同期	合計	873,081	3.8%	8,254	2.5%	57,782	3.6%	7,001	1.1%	9.5	-1.3%

註1：資料來源為截至109年8月5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2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	10,922	-5.9%	2,898	3.5%	1,316	1.0%	3,027	-9.1%	98	1.4%	2.6	28.1%	18,262
第2季	北區	4,305	-9.5%	893	5.6%	588	-0.7%	1,405	-10.8%	30	-8.6%	0.1	-84.3%	7,221
	中區	6,846	-3.9%	1,263	0.9%	1,034	-3.8%	1,962	-5.2%	49	-12.6%	1.3	-30.4%	11,156
	南區	4,976	-5.0%	867	1.7%	717	-2.1%	1,257	-8.5%	65	4.0%	0.2	-80.7%	7,883
	高屏	5,770	-3.0%	1,019	2.2%	640	5.5%	1,540	-9.2%	51	0.2%	2.5	84.2%	9,023
	東區	1,133	-1.3%	252	26.0%	84	-1.6%	244	-3.8%	17	3.4%	0.7	334.1%	1,731
	合計	33,952	-5.2%	7,192	3.5%	4,380	-0.4%	9,434	-8.4%	310	-1.7%	7.5	1.3%	55,276
去年 同期	合計	35,820	3.5%	6,946	8.3%	4,397	-0.3%	10,296	2.6%	315	4.0%	7.4	-17.8%	57,782

註1：資料來源：截至109年8月5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2季住診實際醫療點數_1

(費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

月份	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	1,301	4.0%	3,435	-8.8%	1,626	-3.3%	2,596	2.4%	2,595	2.4%	2,277	-3.0%
第2季	北區	549	0.6%	1,486	-9.5%	613	-8.4%	839	-1.7%	838	-1.7%	790	-3.7%
	中區	843	5.6%	2,292	-7.3%	913	-3.4%	1,358	0.9%	1,357	0.8%	1,173	-4.3%
	南區	607	4.3%	1,547	-9.1%	679	-5.0%	1,027	0.5%	1,026	0.6%	899	-3.4%
	高屏	716	5.3%	1,835	-6.3%	838	-1.7%	1,034	-1.0%	1,034	-0.9%	926	-2.3%
	東區	122	7.7%	442	-2.5%	134	1.9%	214	2.6%	213	2.4%	201	1.0%
	合計	4,138	4.2%	11,037	-8.0%	4,804	-3.8%	7,068	0.8%	7,063	0.8%	6,266	-3.2%
去年 同期	合計	3,970	2.6%	11,996	2.6%	4,994	4.0%	7,012	1.6%	7,005	1.6%	6,471	1.5%

註1：資料來源：截至109年8月5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2季住診實際醫療點數_2

(費用分類+分區別)(續)

單位：百萬點、%

月份	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	228	-10.2%	1,102	-4.8%	1,528	-5.1%	2,178	-8.5%	128	0.3%	609	-6.7%
第2季	北區	92	-12.4%	386	-3.9%	587	-10.0%	966	-9.9%	52	-12.4%	262	-8.6%
	中區	144	-8.3%	595	-0.7%	972	-4.5%	1,469	-5.0%	119	5.7%	409	-4.2%
	南區	100	-8.9%	505	-3.6%	692	-7.9%	912	-5.2%	43	10.5%	261	-5.5%
	高屏	114	-7.9%	603	4.3%	707	-4.2%	1,132	-6.1%	49	3.1%	346	-5.5%
	東區	28	-2.7%	100	12.9%	126	-0.3%	165	-6.6%	18	9.1%	52	-3.2%
	合計	707	-9.3%	3,292	-1.7%	4,612	-5.8%	6,823	-7.1%	409	1.6%	1,939	-6.0%
去年 同期	合計	780	2.4%	3,350	4.0%	4,897	2.9%	7,342	2.2%	402	8.1%	2,062	3.4%

註1：資料來源：截至109年8月5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2季住診實際醫療點數_3

(費用分類+分區別)(續)

單位：百萬點、%

月份	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	215	1.0%	309	4.0%	1,963	-4.8%	85	-6.6%	182	-11.7%	17,486
第2季	北區	79	-3.5%	126	-0.8%	732	-8.3%	33	-9.6%	107	3.5%	6,910
	中區	119	2.5%	177	5.1%	1,114	-5.1%	56	-5.6%	116	-1.0%	10,696
	南區	99	-3.8%	142	10.5%	803	-3.4%	38	-9.4%	68	4.9%	7,523
	高屏	97	-1.5%	130	2.8%	881	-2.6%	40	-7.4%	132	3.2%	8,654
	東區	17	7.7%	27	6.9%	182	10.5%	7	-7.8%	33	15.7%	1,668
	合計	626	-0.3%	910	4.4%	5,675	-4.4%	259	-7.4%	638	-1.5%	52,937
去年 同期	合計	628	2.4%	872	6.1%	5,935	7.5%	279	3.3%	648	6.4%	55,167

註1：資料來源：截至109年8月5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Q2申報點數613百萬點，較去年成長-4.7%。

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2季住診實際醫療點數 (費用分類_貢獻度)

單位：百萬點、%

項目	實際醫療點數(百萬)	占率	成長率	貢獻度	貢獻點數(百萬)
診察費	4,138	8%	4.2%	-7.4%	168
病房費	11,037	21%	-8.0%	42.4%	-959
檢查費	4,804	9%	-3.8%	8.4%	-191
放射線費	3,292	6%	-1.7%	2.6%	-58
手術費	6,823	13%	-7.1%	23.0%	-520
特殊材料	5,675	11%	-4.4%	11.5%	-259
藥費1(整體)	7,068	13%	0.8%	-2.5%	57
其他(註5)	10,713	20%	-4.4%	22.1%	-499
合計	53,550	100.0%	-4.0%	100.0%	-2,260

註1：資料來源：截至109年8月5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2季重大傷病統計

單位：百萬點、%

季別	分區	門診				住診				門住診合計			
		點數	成長率	藥費	占率	點數	成長率	藥費	占率	點數	成長率	藥費	占率
109年	台北	6,774	9.2%	4,608	68.0%	7,739	2.9%	1,722	22.3%	14,514	5.7%	6,330	43.6%
第2季	北區	2,247	10.7%	1,425	63.4%	2,762	1.6%	500	18.1%	5,008	5.5%	1,924	38.4%
	中區	4,255	5.8%	2,851	67.0%	4,765	2.6%	918	19.3%	9,020	4.1%	3,770	41.8%
	南區	2,585	5.7%	1,641	63.5%	3,523	1.5%	690	19.6%	6,108	3.3%	2,331	38.2%
	高屏	2,447	10.3%	1,641	67.1%	3,592	2.5%	631	17.6%	6,038	5.5%	2,272	37.6%
	東區	415	11.7%	248	59.8%	732	7.0%	124	16.9%	1,147	8.7%	372	32.4%
	合計	18,723	8.3%	12,414	66.3%	23,112	2.5%	4,584	19.8%	41,835	5.0%	16,998	40.6%
去年同期	合計	17,290	5.0%	11,154	64.5%	22,545	2.1%	4,317	19.1%	39,835	3.4%	15,470	38.8%

註1：資料來源截至109年8月5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1-2季「專款項目」申報醫療點數

項目	預算 (百萬)	109年Q1-2 (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	531	410	771	876	564	88	3,241	68.1%
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	3,232	655	1,610	682	880	106	7,165	46.1%
2-1罕見疾病藥費		1,634	262	645	396	317	54	3,308	
2-2血友病藥費		759	130	638	99	257	24	1,907	
2-3罕病特材		0.3	0.0	0.1	0.4	0.0	0	0.8	
2-4後天免疫缺乏病毒治療藥費		838	264	327	186	306	28	1,950	
3.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,027	710	222	627	187	337	39	2,122	42.2%
4.醫療給付改善方案	1,187	166	63	94	59	59	9	451	38.0%
5.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80	4	2	15	9	9	1	40	49.9%
6.急診品質提升方案	160	12	6	11	10	9	2	50	31.0%
7.鼓勵院所建立轉診之合作機制	689	39	25	32	30	22	3	151	22.0%
8.網路頻寬補助費用	114	8	5	6	4	6	1	30	25.9%

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。

註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1-2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 109Q2	預估累計 執行率
1、醫院總額-C型肝炎藥費	4,760	531	410	771	876	564	88	3,241	68.1%
-各分區申報占率		16%	13%	24%	27%	17%	3%	100%	
2、西基總額-C型肝炎藥費	406	87	80	64	129	54	18	431	106.2%
-各分區申報占率		20%	19%	15%	30%	12%	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							3,673	45.0%

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1季初核核減率概況



109年第1季醫院醫療費用核減統計表

—分區別門住診

季別		家數	件數 總計	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 %
	分區	家	千件	百萬點	百萬點	百萬點	百萬點	
109Q1	臺北	104	10,399	40,447	38,218	38,060	158	0.39%
	北區	68	4,438	16,200	15,379	15,371	8	0.05%
	中區	103	6,482	24,617	23,399	23,256	143	0.58%
	南區	67	4,347	17,114	16,299	16,279	20	0.12%
	高屏	110	5,065	18,676	17,750	17,710	39	0.21%
	東區	17	808	3,374	3,228	3,218	10	0.30%
	全區	469	31,538	120,428	114,273	113,895	378	0.31%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1090630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 **0.52%**



109年第1季醫院醫療費用核減統計表

_層級別門住診

季別	各層級	家數	件數	醫療費用 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 %
		家	千件	百萬點	百萬點	百萬點	百萬點	
109年Q1	醫學中心	19	9,442	50,825	48,256	48,150	106	0.21%
	區域醫院	81	12,761	46,993	44,357	44,187	171	0.36%
	地區醫院	369	9,335	22,610	21,660	21,559	101	0.45%
	全區	469	31,538	120,428	114,273	113,895	378	0.31%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1090630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2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550床↑。
- 利用面:整體占床率56% (較去年同期64%下降↓)。
- 門、住診合計醫療點數負成長(-3.8%)↓。
- 109Q1整體門住診核減率0.31%，較去年同期(0.52%)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68%(截至第2季)，醫院及西基總額合計C肝藥費專款執行率45%。

● 門診

- **整體**：件數負成長(-8.8%)，醫療點數負成長(-3.5%)，平均每件醫療點數成長5.9%。
- **案件分類**：僅慢性病(3.4%)、愛滋案件(3.0%)點數正成長，其餘案件點數皆為負成長。
- **費用分類**：僅藥費(1.3%)、特材(1.6%)點數正成長，其餘各項費用皆為負成長。

● 住診

- **整體**：件數負成長(-11.9%)、醫療點數負成長(-4.3%)、平均每件醫療點數成長8.6%，平均每日醫療點數成長7.1%、平均住院日數成長1.4%。
- **案件分類**：僅特定案件(3.5%)、愛滋案件(1.3%)點數正成長，其餘案件皆為負成長。
- **費用分類**：僅診察費(4.2%)、藥費(0.8%)、復健治療(1.6%)、血液(4.4%)費用點數正成長，其餘各項費用皆為負成長。



四、109年Q1-Q2 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-Q2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)	Q2申報點數(千點)
新增	109.4.1	30103B	PD-L1免疫組織化學染色	5,984	37,133 註2	7,534
	俟衛生福利部公告	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	-
		30104B	All-RAS基因突變分析	8,872	41,450	-
小計				166,174	7,534	

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%。



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(手術處置項目加計材料費用)	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
	俟衛生福利部公告	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
小計					25,070
新增修訂項目合計					191,244

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.「胸壁切除術(67001B/67038B)」係增列胸骨切除術比照申報文字，因現行院所已比照申報，爰不增加財務支出；「血管阻塞術-Lipiodol(33144B)」及「高危險妊娠胎兒生理評估(19011C)」係修改支付規範，亦不增加財務預算。



109年Q1-Q2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年度新藥新增預算為23.35億元。
- ② 109年截至第二季，新藥收載共計26品項。
- ③ 本年度上半年新藥收載及執行情形，109年第1-6月生效之新藥實際申報共496.6百萬點，經扣除替代後，申報點數共計為241.4百萬點。

109年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新增新藥

- ④ 105年至109年第二季收載之新藥品項，於109年1-6月之實際申報點數共8,243.2百萬點，經扣除替代率後共計為2196.9百萬點，再扣除PVA及簽定生效之MEA還款金額(613.7百萬點)後為1583.2百萬點，除上109年度新藥預估額度2,335百萬點後，預算執行率為67.8%。

註1：扣除之PVA/MEA還款金額為五年內收載新藥於109年1-6月還款金額，並排除專款。

註2：第2類新藥之替代以健保署原擬之替代率計算。



109年度醫院總額部門「新醫療科技」項目之新增新藥

109年1-6月醫院總額新藥之收載與執行情形如下表：

新藥類別	收載日期	分類分組名稱	支付點數	109年1-6月申報費用(百萬)
1	109/06/01	CEFTAZIDIME 2 GM + AVIBACTAM 500 MG , 注射劑	3392	1.81
	109/04/01	DARATUMUMAB , 注射劑 , 100 MG	11930	12.26
	109/04/01	DARATUMUMAB , 注射劑 , 400 MG	47723	44.10
	109/06/01	LETERMOVIR , 一般錠劑膠囊劑 , 240 MG	6319	0.00
	109/06/01	LETERMOVIR , 注射劑 , 240 MG	7424	0.00
	109/02/01	MIDOSTAURIN , 一般錠劑膠囊劑 , 25 MG	3829	13.80
小計				71.97
2A	109/01/01	ALIROCUMAB , 注射劑 , 75-150 MG	4588	1.77
	109/06/01	AVELUMAB , 注射劑 , 200 MG	31183	0.00
	109/03/01	BENRALIZUMAB , 注射劑 , 30 MG	67173	1.68
	109/02/01	CARFILZOMIB , 注射劑 , 30 MG	14307	13.63
	109/04/01	EVOLOCUMAB , 注射劑 , 140 MG	4588	0.17
	109/03/01	IXAZOMIB , 一般錠劑膠囊劑 , 3 MG	34539	1.07
	109/03/01	IXAZOMIB , 一般錠劑膠囊劑 , 4 MG	45048	4.55
	109/06/01	LORLATINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 100 MG	5935	0.00
	109/06/01	LORLATINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 25 MG	1600	2.80
	109/04/01	OBINUTUZUMAB , 注射劑 , 1 GM	105170	5.89
	109/04/01	OSIMERTINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 40-80 MG	5649	391.78
小計				423.33
2B	109/01/01	BREXPIRAZOLE , 一般錠劑膠囊劑 , 1 mg	42	0.11
	109/01/01	BREXPIRAZOLE , 一般錠劑膠囊劑 , 2-4 mg	75	0.73
	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	1770	0.37
	109/03/01	QUETIAPINE , 口服液劑 , 25 MG/ML, 120 ML	565	0.05
	109/05/01	SITAGLIPTIN 100 MG + ERTUGLIFLOZIN 5 MG , 一般錠劑膠囊劑	34.8	0.01
小計				1.27

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：109.8.06



109年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變

109年1-6月醫院總額藥品給付規定修訂如下表：

生效起日	內容	給付規定	109年1-6月申報費用(百萬)
109/04/01	公告異動含Immunoglobulin成分藥品修訂給付規定	8.1.4.	170.36
109/02/01	公告修訂含triptorelin成分藥品(如Diphereline)之藥品給付規定。	5.5.1.	210.58
109/06/01	公告修訂眼科製劑之藥品給付規定、公告異動新生血管抑制劑如aflibercept(Eylea)共2品項、ranibizumab(Lucentis)	14.9.2.	620.44
109/03/01		14.9.4.	57.98
109/02/01	公告修訂含brentuximab vedotin成分藥品(如Adcetris)之藥品給付規定。	9.56.	62.63
109/02/01	公告修訂含trastuzumab成分藥品(如Herceptin)之藥品給付規定。	9.18.	985.38
109/02/01	公告修訂 1.4.1.Propofol 部分給付規定。	1.4.1.	18.84
109/02/01	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.	788.24
109/02/01	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.	6.44
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.	81.35
109/01/01	公告修訂含lenvatinib成分藥品(如Lenvima)之藥品給付規定。	9.34.	587.91
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.	1451.37

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：109.8.06

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。



109年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變

109年1-6月醫院總額藥品給付規定修訂如下表：

生效起日	內容	給付規定	109年1-6月申報費用(百萬)
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.	294.13
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.	235.65
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.	71.81
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	9. 28.	221.27
109/06/01	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.	98.05
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.	307.82
		9. 29.	385.88
		9. 45.	635.71
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.	198.85
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.	192.43
		8. 2. 4. 5.	
109/06/01	公告修訂含bevacizumab成分藥品(如Avastin)之藥品給付規定。	9. 37.	620.85
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.	2282.13
合計			10586.08

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：109.8.06

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。



105~109年1-6月醫院總額新醫療科技(藥品部分)之項目數及申報情形(5年累計) 如下表：

收載 年度	新藥分類	品項數	申報金額(百萬元)					
			104年	105年	106年	107年	108年	109年1-6月 (百萬)
105年	第1類	4		31.6	390.8	468.8	490.7	272.9
	第2A類	12		174.4	1,019.20	2,080.80	2,537.20	1259.1
	第2B類	10		9.8	228	581.8	941.8	542.7
	合計	26		215.8	1,638.00	3,131.50	3,969.70	2074.7
106年	第1類	6			238.1	712.6	957	586.4
	第2A類	14			56.1	373.7	710.1	442.5
	第2B類	22			18.6	305.8	828.2	579.2
	合計	42			312.9	1,392.10	2,495.40	1608.2
107年	第1類	2				9.6	83.3	39.5
	第2A類	13				162.4	495.3	342.3
	第2B類	36				128.7	1,521.80	1346.6
	合計	51				300.7	2,100.50	1728.3
108年	第1類	9					53	370.5
	第2A類	24					1,257.10	1491.8
	第2B類	18					266.7	473.2
	合計	51					1576.9	2335.5
109年 1-6月	第1類	6						72.0
	第2A類	13						423.3
	第2B類	7						1.3
	合計	26						496.6

資料來源：中央健保署

製表日期：109/08/06



109年Q1-Q2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。另依108年11月醫院總額研商議事會議報告，108年新增新功能算為5.85億元，依總額協定事項扣減剩餘未導入預算2.76億元，惟為利新功能特材收載，109年基期費用不扣減，爰109年計有6.77億元(4.01億元+2.76億元)預算可導入新功能特材。
- ② 109年截至6月共計公告實施9類創新功能特材品項計27項，推估預算0.69億元，經扣減被替代品項點數後，109年上半年實際申報點數約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-1

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6月) 申報使用	109年(截至6月) 申報點數	109年(截至6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	120	3,613,320	3,613,320
2	創新功能	CXE0281674YB	爾灣電生理診斷導管-環形10極	33	993,663	993,663
3	創新功能	CXE02ACHADM4	美敦力爾契進階定位導管-環形8至10極	6	180,666	180,666
4	創新功能	CXE02D7L10WE	百歐森偉伯司特電極導管-尖端環狀型10極	67	2,017,437	2,017,437
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	27	1,123,686	1,123,686
7	創新功能	CXE02ADVSEST	聖獸達圓形感應式定位導管-環形10+2極	111	4,619,598	4,619,598
8	創新功能	CXE02ADVSEAB	雅德拜斯FL圓形感應式定位導管	0	0	0
9	創新功能	CXE02D1343WE	百歐森偉伯斯特萊梭導航安可可調式環狀標測導管(ECO)-環形可調12極	0	0	0
10	功能改善	CBC03CEB23GX	戈爾易時固得駱動脈分支血管支架-整組(側支主體*1+腔內動脈分支*1)	11	1,920,996	174,636
11	創新功能	CRB02CPBDCSB	“波士頓科技”呼吸道氣球擴張導管	5	65,980	65,980
12	功能改善	FBT01AB305LB	樂節益關節內注射劑	66	191,627	0
13	功能改善	FBT01HP001V0	海捷特加強型關節腔注射劑	356	2,061,655	0
14	創新功能	FHPLRLLD62ZF	“史特勞斯”導線移除裝置	4	180,000	180,000
15	創新功能	FHPLRSLS12ZF	“史特勞斯”雷射分離鞘組	3	343,086	343,086
16	調整支付點數	FPP11P1011NF	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-頭骨鑽孔蓋骨板	7	78,695	65,292
17	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
18	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
19	調整支付點數	FPP11P1081NF	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-眼眶骨骨板	10	236,128	186,984
20	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
21	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
22	調整支付點數	FPP11P1007NF	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-直型骨板20孔	55	745,650	460,449
23	創新功能	TKP03909102C	“柯惠”巴瑞克斯射頻消融病灶導管	1	59,866	59,866
24	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	1	59,866	59,866
25	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	4	387,860	387,860
26	創新功能	FAV04316038K	亮藍網膜眼用染劑AJL BBG OPHTHALMIC SOLUTION	0	0	0
27	創新功能	FAV05316048K	台盼藍囊袋眼用染劑AJL BLUE OPHTHALMIC SOLUTION	0	0	0
合計				887	18,879,779	14,532,389

資料來源：三代倉儲：特材主檔、門診、交付、住院明細及醫令檔(109.7擷取)



104~109年新功能類別特材之品項數及申報情形

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	104年~109年新功能類別特材費用申報情形																	
					104年			105年			106年			107年			108年			109年(截至6月)		
		該年生效 新特材品 項數	累積109年 6月生效特 材品項數		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	預算數	申報數	實際申 報數	預算數	申報數	實際申 報數
104年	733.50	75	104	4.343%	733.50	115.05	80.48	770.34	213.58	138.65	805.66	262.24	157.30	834.47	318.68	192.22	861.94	413.57	229.83	902.34	210.38	119.12
105年	426.50	110	163	5.022%				426.50	364.59	292.39	446.06	826.22	606.25	462.01	992.08	726.34	477.22	1,104.23	804.63	499.58	544.48	394.77
106年	274.00	88	122	4.585%							274.00	140.24	99.57	283.80	551.11	370.10	293.14	688.58	301.72	306.88	349.77	127.09
107年	455.00	72	80	3.576%										455.00	209.63	111.28	469.98	789.91	393.86	492.01	429.25	204.42
108年	585.08	78	94	3.292%													(註4)309.31	104.14	42.68	(註4)612.5	118.40	68.49
109年	400.50	27	25	4.687%																400.50	18.88	14.53
小計	2,874.58				733.50	115.05	80.48	1,196.84	578.17	431.04	1,525.71	1,228.71	863.11	2,035.27	2,071.50	1,399.94	2,411.58	3,100.44	1,772.72	3,213.81	1,671.15	928.43
																				(A1)	(A2)	(A3)

109年近6年累計預算數(A1)：3,213.81

109年近6年累計申報數(A2)：1,671.15

109年近6年累計實際申報數(A3)：928.43 執行率 28.89%

◎1.資料來源：健保署三代倉儲：門診、交付、住院醫令檔(109.7擷取)

◎2.該年生效新特材品項數：於該年生效之新特材品項數。

◎3.實際申報數計算原則

▲104~105年收載新特材之往後各年實際申報數，如屬創新功能則其無替代；如屬功能改善品項，其替代率為60%。

▲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。

◎4.108年新特材預算5.85億元，108年僅導入3.09億元，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5.85億元，不扣減。

◎5.105年新增品項，部分品項為104年特材共同擬定會議通過，其公告生效日為105年，故於106年起實際申報數大於預算數，若以104年及105年預算數合併計算，其預算數大於實際申報數，未超出預估費用。



敬請指教