

醫院總額支付制度執行概況

衛生福利部中央健康保險署

109.05.20



大綱

- 一、109年第1季點值預估
- 二、109年第1季醫療供給、利用概況
- 三、108年第4季初核核減率概況
- 四、109年第1季新醫療科技執行概況

一、109年第1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。
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」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1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1季	門住診	臺北	37,515	121	240	222	16,923	22,718	0.8913	0.9378
	合計	北區	15,279	66	94	88	6,511	9,221	0.9342	0.9614
		中區	21,665	391	574	534	9,192	13,035	0.8859	0.9342
		南區	16,035	75	80	75	6,998	9,483	0.9371	0.9638
		高屏	17,539	66	197	186	7,138	10,583	0.9590	0.9753
		東區	3,096	179	335	312	1,088	1,653	0.9176	0.9508
	合計		111,128	897	1,520	1,417	47,851	66,693	0.9141	0.9501

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Q1「預估」全區浮動點值0.8251、平均點值0.8979，

「結算」全區浮動點值0.8804，平均點值0.9299。

註3. 109年上半年各分區目標點值界於0.92~0.94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1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3月	108	69	107	67	110	17	478
109年3月	107	69	106	67	109	17	475
增減家數	-1	0	-1	0	-1	0	-3
成長率	-0.9%	0.0%	-0.9%	0.0%	-0.9%	0.0%	-0.6%

註1：109年3月較去年同期家數增減名單：

- 臺北(-1)：新增1家：全民醫院。減少2家：長青醫院、全民醫院(皆歇業)；
- 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(-1)：新增2家：維馨乳房外科醫院、鈞安婦幼聯合醫院。
減少3家：重仁骨科醫院、佳欣婦幼醫院、聖恩內科醫院。
- 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3月	25	82	371	478
109年3月	25	82	368	475
增減家數	0	0	-3	-3
成長率	0%	0%	-0.8%	-0.6%

註1. 109年3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：全民醫院、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：長青醫院、全民醫院、福太醫院、新泰宜婦幼醫院、福平醫院、重仁骨科醫院、佳欣婦幼醫院、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1月	11,326	3,887	5,510	3,943	4,866	839	30,371
108年2月	11,298	3,888	5,510	3,945	4,865	840	30,346
108年3月	11,287	3,878	5,514	3,938	4,861	835	30,313
109年1月	12,048	4,148	5,810	4,165	5,095	859	32,125
109年2月	12,035	4,150	5,792	4,157	5,083	863	32,080
109年3月	12,009	4,141	5,791	4,151	5,077	863	32,032
增減數	722	263	277	213	216	28	1,719
成長率	6.4%	6.8%	5.0%	5.4%	4.4%	3.4%	5.7%

註1：109年3月全區醫師數增加前10名：

林口長庚(189)、台大醫院(121)、臺北榮總(117)、台北馬偕(106)、成大醫院(87)、亞東醫院(82)、彰基(77)、台中榮總(75)、高雄長庚(70)、三軍總醫院(68)。

註2：109年3月各分區醫師數增加前2名：

- (1)台北：台大醫院(121)、臺北榮總(117)
- (2)北區：林口長庚(189)、臺大生醫(30)
- (3)中區：彰基(77)、台中榮總(75)
- (4)南區：成大醫院(87)、奇美醫院(61)
- (5)高屏：高雄長庚(70)、高雄榮總(59)
- (6)東區：慈濟醫院(9)、國軍花蓮(7)。

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1月	38,396	19,312	28,342	19,171	22,161	5,292	132,674
108年2月	38,409	19,340	28,304	19,158	22,194	5,292	132,697
108年3月	38,519	19,288	28,294	19,165	22,199	5,298	132,763
109年1月	37,988	19,365	28,479	19,045	22,230	5,296	132,403
109年2月	38,062	19,433	28,461	19,092	22,306	5,312	132,666
109年3月	38,062	19,562	28,478	19,113	22,263	5,315	132,793
增減數	-457	274	184	-52	64	17	30
成長率	-1.2%	1.4%	0.7%	-0.3%	0.3%	0.3%	0.0%

註1：109年3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：長青醫院(-180床，10804歇業)、馬偕淡水(-141床)、台北榮總(-123床)、北市聯醫(-71床)、羅東博愛(-62床)、台大癌醫(+87床)、羅東聖母(+79床)、輔大附醫(+62床)、新北市聯醫(+51床)。
- (2) 北區：新國民(-58床)、福太醫院(-40床，10808歇業)、中醫大新竹(+162床)、臺大生醫(+86床)、仁愛新生苗(+65床)。
- (3) 中區：中國附醫(+53床)。
- (4) 南區：高榮台南(-149床)、奇美佳里(+58床)。
- (5) 高屏：鈞安婦幼聯(+46床，10902新設立)。

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3月	34,827	3,692	16,686	2,602	23,954	4,340	16,756	2,409	19,974	2,225	3,461	1,837	115,658	17,105
109年3月	34,570	3,492	16,960	2,602	24,138	4,340	16,853	2,260	20,038	2,225	3,478	1,837	116,037	16,756
增減數	-257	-200	274	0	184	0	97	-149	64	0	17	0	379	-349
成長率	-0.7%	-5.4%	1.6%	0.0%	0.8%	0.0%	0.6%	-6.2%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%	0.3%	-2.0%

註1：臺北區長青醫院(慢性-180床，10804歇業)，南區高榮台南(慢性-149床)。

註2：台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(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3月	31,568	769	50,013	5,590	34,077	10,746	115,658	17,105
109年3月	31,361	769	50,119	5,590	34,557	10,397	116,037	16,756
增減數	-207	0	106	0	480	-349	379	-349
成長率	-0.7%	0.0%	0.2%	0.0%	1.4%	-3.2%	0.3%	-2.0%

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)臺北區長青醫院(地區醫院、慢性-180床，10804歇業)，南區高榮台南(地區醫院、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。



醫學中心109年3月急性病床 較去年同期差異說明

分區	機構簡稱	病床 增減	減床大於20床之原因說明
臺北	馬偕淡水	-141	自108年10月起減少141床(包含急性一般病床95床、急性精神病床18床及急性收差額病床27床)， <u>係因樓層整修致暫時性減床</u> 。
臺北	臺北榮總	-123	自108年8月起減少123床加護病床(包含急性一般病床81床、急性一般差額病床24床、加護病床14床、安寧病床2床及安寧差額病床2床)， <u>係因樓層老舊停止使用，俟新建醫療大樓竣工啟用後開放使用</u> 。
臺北	台北馬偕	-27	自108年9月起減少27床，包含急性一般病床13床、嬰兒床4床、急性收差額病床10床， <u>係因大樓整修致有暫時性的減床情形</u> 。
臺北	國泰醫院	-22	自108年10月起減少22床(包含減少急性一般病床12床、急性加護病床7床、急性收差額病床11床，增加亞急性呼吸照護病床8床)， <u>係因配合醫院政策及內部空間調整，挪作教學等特殊用途</u> 。
中區	彰基	-20	彰化基督教醫院醫院自108年6月起減少20床(包含急性一般精神病床8床急性收差額病床1床、急性收差額精神病床6床、嬰兒床8床，增加急性一般病床1床、負壓隔離病床2床)， <u>係因下游醫院鹿基可收治急性精神病人，醫院保留36床，視情況調整；及少子化影響，保留7成嬰兒床床位</u> ，應足夠使用。



地區醫院109年3月慢性病床 較去年同期差異說明

分區	機構簡稱	病床 增減	減床大於20床之原因說明
臺北	長青醫院	-180	108/04/30 <u>歇業</u>
南區	高榮台南	-149	自108年2月起減少慢性病床149床(包含慢性一般病床147床、慢性收差額病床2床)， <u>因進行病房整修</u> ，依規定申請展延慢性一般病床數開放，預計110年1月辦理慢性一般病床開放

特約醫院暫將病房規劃為單獨隔離區域統計

分區別	特約類別	醫院家數	單獨隔離區域病床數		
			一般病床	特殊病床	小計
全署	醫學中心	21	798	132	930
	區域醫院	74	1,830	57	1,887
	地區醫院	85	799	33	832
	小計	180	3,427	222	3,649

註：截至109年5月23日統計。

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Q1	80%	67%	64%	70%
109年Q1	68%	58%	55%	60%

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. 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。
5. 資料擷取日期:109.5.4。

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Q1	81%	80%	77%	65%	59%	73%	67%	70%	63%	73%	67%
109年Q1	67%	71%	65%	55%	50%	63%	57%	58%	54%	64%	58%

註：

1. 「社團法人」係指權屬別09及10，「財團法人」為權屬別11及12，「公立」為權屬別01至07，「一般」為非屬前三項之醫院。
2. 本表病床類別排除急診暫留床、其他觀察床(11F、11E、11C、110)、腹膜透析床(11P)、中醫病床(311)。
3. 占床率係依日曆天之各種病床申報占床日數/加總(醫院申報病床占床之日曆天數*當月病床數)。
4. 占床日數不含精神科日間留院日數。
5. 資料來源:中央健康保險署三代倉儲醫事機構病床明細檔、住院醫令檔、醫事機構對照檔、醫事機構資訊檔。
6. 資料擷取日期:109.5.4。



109年第1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1季	台北	42,458	-2.0%
	北區	16,597	-0.7%
	中區	24,891	-0.3%
	南區	17,654	-1.9%
	高屏	18,952	0.9%
	東區	3,384	1.3%
	合計	123,936	-0.9%
去年同期	合計	125,112	3.7%

註1：資料來源：截至109年5月1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1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1季	醫學中心	26,059	-2.3%	24,072	0.4%	50,131	-1.0%	40.4%
	區域醫院	23,901	-5.7%	22,023	0.1%	45,924	-3.0%	37.1%
	地區醫院	12,708	-1.8%	9,241	3.8%	21,949	0.5%	17.7%
	社團法人	1,190	-3.5%	1,137	4.6%	2,327	0.3%	1.9%
	財團法人	3,581	2.6%	1,740	7.3%	5,321	4.1%	4.3%
	公立	2,393	-1.9%	1,997	5.3%	4,390	1.3%	3.5%
	一般	5,543	-4.0%	4,367	1.6%	9,910	-1.6%	8.0%
	交付機構	5,932	12.5%	-	-	5,932	12.5%	4.8%
合計		68,600	-2.3%	55,335	0.8%	123,936	-0.9%	100.0%

註1：資料來源為截至109年5月1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3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1季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數負成長(-2.3%)主要因素為就醫件數負成長(-5.7%)。
- 病人數：全區負成長(-3.8%)，臺北負成長(-4.7%)最多。
- 就醫件數：全區負成長(-5.7%)，臺北負成長(-8.1%)最多。
- 每人就醫件數：全區負成長(-2.0%)，臺北負成長(-3.6%)最多。
- 每件醫療點數：全區成長3.6%，臺北成長(5.3%)最多。
- 醫療點數：全區負成長(-2.3%)，南區負成長(-5.1%)最多。

季別	分區	成長率				
		病人數	就醫件數	每人 就醫件數	每件 醫療點數	醫療點數
109年 第1季	台北	-4.7%	-8.1%	-3.6%	5.3%	-3.3%
	北區	-3.9%	-5.8%	-2.1%	5.1%	-1.0%
	中區	-4.2%	-5.6%	-1.5%	4.5%	-1.4%
	南區	-3.5%	-3.5%	0.0%	-1.7%	-5.1%
	高屏	-2.9%	-2.5%	0.4%	2.4%	-0.2%
	東區	-2.2%	-2.8%	-0.6%	3.3%	0.4%
全區		-3.8%	-5.7%	-2.0%	3.6%	-2.3%

註1：資料來源：門診、交付明細檔（109年5月4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1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	7,785	-8.1%	24,236	-3.3%	3,113	5.3%
第1季	北區	3,157	-5.8%	9,298	-1.0%	2,945	5.1%
	中區	4,551	-5.6%	13,796	-1.4%	3,032	4.5%
	南區	3,075	-3.5%	9,634	-5.1%	3,134	-1.7%
	高屏	3,527	-2.5%	9,937	-0.2%	2,817	2.4%
	東區	537	-2.8%	1,700	0.4%	3,163	3.3%
	合計	22,631	-5.7%	68,600	-2.3%	3,031	3.6%
去年 同期	合計	24,003	-0.5%	70,224	4.9%	2,926	5.4%

註1：資料來源：截至109年5月1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1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1季	台北	0.1	47.7%	1,899	-7.4%	567	-6.1%	9,412	0.3%	17	-1.5%	1,574	-5.4%
	北區	0.02	252%	990	-5.3%	279	-5.4%	3,207	2.3%	8	7.2%	616	0.9%
	中區	0.0	-0.1%	1,064	-6.3%	470	-4.2%	4,904	0.3%	13	-6.8%	1,018	3.0%
	南區	0.3	-16.4%	715	-10.0%	228	-4.3%	3,620	-0.2%	11	1.7%	704	-0.7%
	高屏	0.6	-10.4%	680	-10.7%	215	-4.6%	3,343	2.2%	14	2.8%	692	0.0%
	東區	1.3	16.9%	190	-5.7%	40	2.7%	536	4.5%	2	-8.4%	161	-0.6%
合計		2.3	4.8%	5,538	-7.5%	1,798	-4.9%	25,022	0.8%	64	-0.5%	4,764	-1.2%
去年同期	合計	2.2	6.1%	5,989	-1.3%	1,890	6.2%	24,822	3.3%	65	-4.6%	4,824	2.8%

註1：資料來源：截至109年5月1日門診明細彙總檔。

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。

註4：本表不含交付機構申報點數。



109年第1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	6,217	-7.9%	396	-9.0%	1,166	-18.4%	452	5.7%	21,700
第1季	北區	2,600	-4.8%	162	-3.4%	573	-10.7%	125	10.6%	8,559
	中區	4,126	-3.5%	212	-3.2%	941	-8.7%	163	10.2%	12,910
	南區	2,289	-0.2%	134	-4.8%	902	-36.6%	95	9.4%	8,698
	高屏	3,252	0.3%	149	-3.6%	683	-14.5%	154	7.3%	9,182
	東區	529	-1.3%	36	14.5%	98	-16.3%	15	18.0%	1,607
	合計	19,013	-4.1%	1,089	-5.2%	4,363	-19.8%	1,005	7.8%	62,657
去年 同期	合計	19,829	2.7%	1,148	4.7%	5,440	35.9%	932	7.4%	64,940

註1：資料來源：截至109年5月1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)，109Q1醫療點數10.6百萬點，較去年成長6.4%。

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1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1季	台北	12,293	0.3%	11,100	-4.9%	8,421	-10.9%
	北區	4,355	4.2%	3,876	-0.3%	3,082	-6.3%
	中區	6,828	1.9%	6,065	-1.6%	4,678	-9.1%
	南區	4,962	-5.7%	4,150	-2.8%	3,449	-6.9%
	高屏	4,873	2.5%	4,276	-1.3%	3,430	-6.0%
	東區	798	1.3%	729	0.5%	593	-3.5%
	合計	34,109	0.5%	30,196	-2.7%	23,652	-8.5%
去年 同期	合計	33,935	6.4%	31,048	2.0%	25,851	2.0%

註1：資料來源：截至109年5月1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1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 第1季	台北	12,293	0.3%	631	-2.7%	2,724	-6.3%	8,212	-7.4%	403	0.3%	24,262
	北區	4,355	4.2%	234	0.8%	1,190	-5.3%	3,355	-5.9%	164	2.0%	9,298
	中區	6,828	1.9%	345	-1.3%	1,643	-5.0%	4,786	-4.4%	231	-0.3%	13,832
	南區	4,962	-5.7%	252	1.8%	1,133	-3.2%	3,118	-5.5%	159	4.5%	9,624
	高屏	4,873	2.5%	257	2.2%	1,275	-2.8%	3,368	-3.3%	164	6.5%	9,938
	東區	798	1.3%	41	2.9%	201	-3.4%	627	0.2%	33	5.1%	1,699
	合計	34,109	0.5%	1,760	-0.5%	8,166	-4.9%	23,464	-5.6%	1,153	1.9%	68,652
去年 同期	合計	33,935	6.4%	1,769	1.7%	8,583	2.7%	24,845	3.7%	1,131	7.5%	70,263

註1：資料來源：截至109年5月1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1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)	占率	成長率	貢獻度	貢獻點數 (百萬)
診察費	8,166	11.9%	-4.8%	25.8%	-416
藥費1 (整體)	34,109	49.7%	0.5%	-10.8%	174
藥事服務費	1,760	2.6%	-0.5%	0.6%	-9
診療小計	23,464	34.2%	-5.6%	85.7%	-1,381
特材小計	1,153	1.7%	1.9%	-1.4%	22
合計	68,652	100.0%	-2.3%	100.0%	-1,611

註1：[109年Q1醫院門診\(含慢性病\)平均每件給藥日數為25.2天\(去年同期為23.5天\)，成長率7.2%。](#)

註2：資料來源：截至109年5月1日門診明細彙總檔。

註3：「實際醫療點數」與「醫療點數(申請點數+部分負擔)」不同，此二者點數於DRG案件、支付制度試辦計畫、論病例計酬等案件時可能會不同。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：貢獻度=占增加點數的占率。



109年第1季 住診 醫療點數成長因素解構

- 整體住院件數負成長(-5.2%)，整體醫療點數仍微幅成長(0.8%)，主要因素為每件醫療點數成長(6.3%)。
- 「病人數」：整體負成長(-6.9%)，北區負成長(-7.7%)最多。
- 「住院件數」：整體負成長(-5.2%)，北區負成長(-6.0%)最多。
- 「每人住院件數」：整體成長1.8%，中區成長(2.2%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長4.2%，臺北成長(6.2%)最多。
- 「每件住院日數」：整體成長2.1%，北區成長(4.4%)最多。
- 「每件醫療點數」：整體成長6.3%，高屏成長(8.3%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長0.8%，南區成長(2.2%)最多。

季別	分區	成長率						
		病人數	住院件數	每人 住院件數	每日 醫療點數	每件 住院日數	每件 醫療點數	醫療點數
109年 第1季	台北	-7.4%	-5.5%	2.0%	6.2%	-0.5%	5.6%	-0.2%
	北區	-7.7%	-6.0%	1.9%	1.6%	4.4%	6.0%	-0.3%
	中區	-6.1%	-4.0%	2.2%	2.5%	2.7%	5.3%	1.1%
	南區	-5.4%	-4.5%	0.9%	4.3%	2.6%	7.0%	2.2%
	高屏	-7.6%	-5.7%	2.0%	4.9%	3.3%	8.3%	2.1%
	東區	-5.7%	-5.4%	0.2%	3.6%	4.2%	7.9%	2.1%
全區		-6.9%	-5.2%	1.8%	4.2%	2.1%	6.3%	0.8%

註1：資料來源：住院明細檔（109年5月4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1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1季	台北	239,023	-5.5%	2,274	-6.0%	18,222	-0.2%	8,014	6.2%	9.5	-0.5%
	北區	104,946	-6.0%	1,023	-1.8%	7,299	-0.3%	7,135	1.6%	9.7	4.4%
	中區	168,370	-4.0%	1,542	-1.4%	11,095	1.1%	7,195	2.5%	9.2	2.7%
	南區	114,668	-4.5%	1,071	-2.0%	8,019	2.2%	7,485	4.3%	9.3	2.6%
	高屏	129,265	-5.7%	1,213	-2.6%	9,015	2.1%	7,435	4.9%	9.4	3.3%
	東區	24,525	-5.4%	370	-1.5%	1,684	2.1%	4,550	3.6%	15.1	4.2%
	合計	780,797	-5.2%	7,493	-3.2%	55,335	0.8%	7,385	4.2%	9.6	2.1%
去年 同期	合計	823,201	1.0%	7,741	0.4%	54,887	2.2%	7,090	1.8%	9.4	-0.5%

註1：資料來源為截至109年5月1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1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1季	台北	10,882	0.3%	2,875	3.1%	1,298	-2.8%	3,066	-4.0%	98	3.9%	3.4	-11.8%	18,222
	北區	4,377	-0.2%	881	2.1%	608	6.9%	1,402	-4.6%	30	-3.6%	0.5	-75.2%	7,299
	中區	6,742	1.1%	1,292	7.4%	1,112	4.0%	1,897	-4.6%	51	5.8%	1.6	136.8%	11,095
	南區	4,984	2.5%	923	15.2%	774	-3.6%	1,273	-3.3%	65	10.4%	0.1	-90.9%	8,019
	高屏	5,715	1.3%	1,085	13.6%	666	11.2%	1,499	-5.3%	49	0.6%	1.0	-19.4%	9,015
	東區	1,112	-0.9%	220	22.2%	101	5.9%	234	-1.2%	17	9.1%	0.3	.	1,684
	合計	33,813	0.8%	7,275	7.2%	4,560	2.0%	9,370	-4.3%	310	4.4%	7.0	-25.1%	55,335
去年 同期	合計	33,532	0.9%	6,790	5.3%	4,471	5.1%	9,788	3.2%	297	0.2%	9.3	14.4%	54,887

註1：資料來源：截至109年5月1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1季住診實際醫療點數 (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	1,312	11.7%	3,511	-2.5%	1,593	1.0%	2,567	-0.9%	2,567	-0.9%	2,318	-2.2%
第1季	北區	560	10.9%	1,526	-0.7%	628	-0.2%	859	0.6%	858	0.5%	804	-3.1%
	中區	853	14.5%	2,351	0.5%	892	-0.2%	1,354	2.8%	1,353	2.8%	1,213	0.8%
	南區	626	13.8%	1,616	-0.1%	685	2.0%	1,030	1.4%	1,029	1.5%	918	-0.9%
	高屏	727	11.3%	1,877	0.2%	839	1.3%	1,054	4.2%	1,054	4.2%	955	1.3%
	東區	121	11.4%	442	-0.9%	130	4.0%	212	3.3%	212	3.2%	203	0.8%
	合計	4,199	12.4%	11,323	-0.8%	4,766	0.9%	7,077	1.2%	7,072	1.2%	6,412	-1.0%
去年 同期	合計	3,737	-1.0%	11,414	-0.2%	4,725	1.4%	6,995	3.3%	6,991	3.3%	6,474	2.5%

註1：資料來源：截至109年5月1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1季住診實際醫療點數 (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 第1季	台北	231	-3.2%	1,056	-0.5%	1,561	1.2%	2,166	-3.2%	118	7.4%	592	-2.7%
	北區	95	-2.3%	372	1.6%	611	-2.4%	952	-4.7%	51	-2.3%	254	-2.1%
	中區	145	-0.7%	563	-2.9%	998	2.7%	1,415	-2.2%	109	8.3%	389	-1.5%
	南區	103	-0.6%	506	2.5%	735	1.1%	893	0.3%	39	13.5%	255	0.1%
	高屏	115	-1.3%	580	1.7%	742	2.8%	1,091	-0.5%	46	10.7%	330	-0.4%
	東區	27	-2.7%	91	6.4%	130	1.2%	161	-3.4%	16	0.9%	49	-1.0%
	合計	716	-1.9%	3,166	0.4%	4,778	1.3%	6,678	-2.3%	379	6.9%	1,870	-1.5%
去年 同期	合計	730	0.2%	3,155	1.7%	4,718	0.8%	6,836	3.0%	355	3.4%	1,900	3.9%

註1：資料來源：截至109年5月1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1季住診實際醫療點數 (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	217	1.5%	307	6.2%	1,915	-0.3%	88	0.4%	184	-0.8%	17,417
第1季	北區	83	4.5%	129	5.3%	719	-0.9%	35	-2.9%	99	0.7%	6,971
	中區	118	2.9%	174	8.9%	1,106	0.7%	58	1.3%	113	2.5%	10,639
	南區	104	4.2%	142	10.5%	810	4.1%	40	-1.1%	60	6.9%	7,645
	高屏	100	3.4%	135	12.7%	830	2.2%	41	-0.6%	129	4.5%	8,636
	東區	16	8.1%	26	8.1%	165	8.6%	7	-6.5%	30	13.2%	1,625
	合計	639	3.0%	913	8.2%	5,545	1.1%	268	-0.4%	616	2.5%	52,934
去年 同期	合計	620	-0.8%	844	6.5%	5,487	5.3%	269	0.5%	601	8.0%	52,384

註1：資料來源：截至109年5月1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Q1申報點數635百萬點，較去年成長1.1%。

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1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	4,199	8%	12.4%	83.0%	463
病房費	11,323	21%	-0.8%	-16.3%	-91
檢查費	4,766	9%	0.9%	7.5%	42
放射線費	3,166	6%	0.4%	2.1%	12
手術費	6,678	12%	-2.3%	-28.3%	-158
特殊材料	5,545	10%	1.1%	10.4%	58
藥費1(整體)	7,077	13%	1.2%	14.7%	82
其他(註5)	10,815	20%	1.4%	26.9%	150
合計	53,569	100.0%	1.1%	100.0%	557

註1：資料來源：截至109年5月1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1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	6,430	6.0%	4,371	68.0%	7,396	2.4%	1,629	22.0%	13,827	4.0%	5,999	43.4%
第1季	北區	2,157	10.1%	1,367	63.4%	2,637	2.4%	481	18.2%	4,794	5.8%	1,848	38.6%
	中區	4,111	4.0%	2,774	67.5%	4,664	5.1%	892	19.1%	8,775	4.6%	3,666	41.8%
	南區	2,449	2.9%	1,550	63.3%	3,493	3.0%	672	19.2%	5,942	3.0%	2,221	37.4%
	高屏	2,380	5.5%	1,583	66.5%	3,582	6.7%	628	17.5%	5,962	6.2%	2,211	37.1%
	東區	397	9.4%	236	59.5%	712	6.4%	118	16.5%	1,109	7.4%	354	31.9%
	合計	17,925	5.6%	11,881	66.3%	22,484	3.8%	4,418	19.7%	40,409	4.6%	16,299	40.3%
去年同期	合計	16,981	4.9%	11,142	65.6%	21,653	3.5%	4,317	19.9%	38,634	4.1%	15,459	40.0%

註1：資料來源截至109年5月1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「專款項目」申報醫療點數

項目	預算 (百萬)	109年Q1 (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	315	229	465	496	314	37	1,857	39.0%
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	1,597	336	792	345	435	55	3,560	22.9%
2-1罕見疾病藥費		806	132	324	199	154	27	1,642	
2-2血友病藥費		368	73	306	53	128	14	941	
2-3罕病特材		0.1	-	0.1	0.3	-	-	0.6	
2-4後天免疫缺乏病毒治療藥費		423	132	162	93	153	14	977	
3.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,027	372	115	312	94	178	18	1,091	21.7%
4.醫療給付改善方案	1,187	55	33	42	27	27	4	188	15.8%
5.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80	2	1	7	4	5	1	19	23.7%
6.急診品質提升方案	160	6	3	5	5	4	1	25	15.7%
7.鼓勵院所建立轉診之合作機制	689	19	13	16	15	11	2	76	11.0%

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。



補充說明：109年第1季「C型肝炎」申報醫療點數

單位：百萬點

109年C型肝炎藥費預算	金額 (百萬元)	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	109Q1 小計	預估累計 執行率
1、醫院總額-C型肝炎藥費	4,760	315	229	465	496	314	37	1,857	39.0%
-各分區申報占率		17%	12%	25%	27%	17%	2%	100%	
2、西基總額-C型肝炎藥費	406	56	39	36	72	30	7	240	59.1%
-各分區申報占率		24%	16%	15%	30%	12%	3%	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							2,097.1	25.7%

註：C型肝炎藥費執行率尚未扣除廠商負擔款。

三、108年第4季初核核減率概況



108年第4季醫院醫療費用核減統計表

—整體門住診

季別	分區	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 %
		家	千件	百萬點	百萬點	百萬點	百萬點	
108Q4	臺北	105	11,999	44,353.06	41,785.77	41,503.96	282	0.64%
	北區	68	5,088	17,894.36	16,944.76	16,896.93	48	0.27%
	中區	102	7,126	26,066.04	24,722.07	24,559.61	162	0.62%
	南區	69	4,715	17,959.46	17,066.70	16,977.71	89	0.50%
	高屏	110	5,387	19,848.34	18,853.09	18,787.05	66	0.33%
	東區	17	880	3,559.82	3,399.12	3,375.29	24	0.67%
	全區	471	35,194	129,681.08	122,771.50	122,100.55	671	0.52%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1090402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0.59%



108年第4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 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 %
		家	千件	百萬點	百萬點	百萬點	百萬點	
108年Q4	醫學中心	19	10,680	54,758.58	51,893.45	51,704.20	189	0.35%
	區域醫院	81	14,235	50,804.78	47,837.23	47,547.19	290	0.57%
	地區醫院	371	10,278	24,117.72	23,040.82	22,849.16	192	0.79%
	全區	471	35,194	129,681.08	122,771.50	122,100.55	671	0.52%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1090402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1季醫療供給利用分析小結

● 整體

- 供給面：急慢性病床數合計增加30床。
- 利用面：整體占床率60%。
- 門、住診合計醫療點數負成長(-0.9%)。
- 108Q4整體門住診核減率0.52%，較去年同期(0.59%)下降↓。
- 預估浮動及平均點值均較去年同期上升↑。
- 醫院總額C肝藥費專款第1季預估累計執行率39%，醫院及西基總額合計C肝藥費專款執行率25.7%。

● 門診

- 整體：件數負成長(-5.7%)，醫療點數負成長(-2.3%)，平均每件醫療點數成長3.6%。
- 案件分類：愛滋確診服藥滿2年後案件點數成長率(7.8%)較高。
- 費用分類：診療小計點數負成長(-5.6%)，貢獻度85.7%。

● 住診

- 整體：件數負成長(-5.2%)、醫療點數成長0.8%、平均每件醫療點數成長6.3%，
平均每日醫療點數成長4.2%、平均住院日數成長2.1%。
- 案件分類：特定案件點數成長(7.2%)較高。
- 費用分類：診察費成長12.4%，貢獻度83.0%。

四、109年第1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新醫療科技(1.診療項目) 執行情形

新增修訂診療項目

109年增修診療項目:預算4.5億元

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數	預估年增點數 (千點)
新增	109.4.1	30103B	PD-L1免疫組織化學染色	5,984	37,133
修訂	俟衛福部 公告	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
新增修訂項目合計					37,133

- 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；目前尚未有申報點數。
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.編號67001B、67038B「胸壁切除術」係增列胸骨切除術比照申報文字，因現行院所已比照申報，爰不增加財務預算。



109年Q1月新醫療科技(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年度新藥新增預算為23.35億元。
- ② 109年截至3月，新藥收載共計**13**品項。
- ③ 本年度上半年新藥收載及執行情形，因數據尚未完備，爰提供109年第一季新藥收載及執行情形，109年第一季生效之新藥實際申報共**4.4**百萬點，經扣除替代後，申報點數共計為**3.3**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 5年內收載之新藥(105年至109年第一季)於109年第一季之實際申報點數共**3,644.5**百萬點，經扣除替代率後共計為**907.9**百萬點，再扣除PVA及簽定生效之MEA還款金額(470.6百萬點)後為**437.3**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**18.7%**。

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

註2：以HTA報告之替代藥費估算第1類新藥替代情形，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年第一季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第一季年申報費用(百萬)
1	109/02/01	MIDOSTAURIN，一般錠劑膠囊劑，25 MG	3829	2.7
小計				2.7
2A	109/01/01	ALIROCUMAB，注射劑，75-150 MG	4588	0.3
	109/02/01	CARFILZOMIB，注射劑，30 MG	14307	1.0
	109/03/01	BENRALIZUMAB，注射劑，30 MG	67173	0.1
	109/03/01	IXAZOMIB，一般錠劑膠囊劑，3 MG	34539	0.0
	109/03/01	IXAZOMIB，一般錠劑膠囊劑，4 MG	45048	0.1
小計				1.6
2B	109/01/01	BREXPIRAZOLE，一般錠劑膠囊劑，1 mg	42	0.0
	109/01/01	BREXPIRAZOLE，一般錠劑膠囊劑，2-4 mg	75	0.2
	109/03/01	FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 6 MCG/DOSE + GLYCOPYRROLONIUM 10 MCG/DOSE + BECLOMETHASONE DIPROPIONATE 100 MCG/DOSE，口鼻噴霧/吸入劑，120 DOSE	1770	0.0
	109/03/01	QUETIAPINE，口服液劑，25 MG/ML，120 ML	565	0.0
小計				0.2
總計				4.4

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：109.5.11



109年度醫院總額部門 藥品給付規定範圍改變

109年第一季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 章節	109年第1季申 報費用(百萬)
109/03/01	公告異動含Immunoglobulin成分藥品修訂給付規定	8.1.4.	12.3
109/03/01	公告修訂2.13.1.Tolvaptan (如Samsca)藥品之給付規定。	2.13.1.	0.1
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.	170.3
109/02/01	公告修訂眼科新生血管抑制劑之藥品給付規定	14.9.2.	313.3
109/03/01		14.9.4.	
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.	24.9
109/02/01	公告修訂含trastuzumab成分藥品 (如Herceptin) 之藥品給付規定。	9.18.	494.2
109/02/01	公告修訂 1.4.1.Propofol 部分給付規定。	1.4.1.	9.9
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.	394.0
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.	3.1
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.	40.9
109/01/01	公告修訂含lenvatinib成分藥品 (如Lenvima) 之藥品給付規定。	9.63.	57.4
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.	584.7
合計			2,105.1

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：109.5.11

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)				
			105年	106年	107年	108年	109年第 1季
105年	第1類	4	31.6	390.8	468.8	490.7	129.6
	第2A類	12	174.4	1,019.20	2,080.80	2,537.20	632.2
	第2B類	10	9.8	228	581.8	941.8	267.8
	合計	26	215.8	1,638.00	3,131.50	3,969.70	1029.6
106年	第1類	6		238.1	712.6	957	286.7
	第2A類	14		56.1	373.7	710.1	215.6
	第2B類	22		18.6	305.8	828.2	281.8
	合計	42		312.9	1,392.10	2,495.40	784.1
107年	第1類	2			9.6	83.3	20.9
	第2A類	13			162.4	495.3	152.1
	第2B類	36			128.7	1,521.80	628.3
	合計	51			300.7	2,100.50	801.3
108年	第1類	9				53	151.7
	第2A類	20				1,257.10	668.2
	第2B類	22				266.7	205.2
	合計	51				1576.9	1025.1
109年第 1季	第1類	1					2.7
	第2A類	6					1.6
	第2B類	6					0.2
	合計	13					4.4

資料來源：中央健保署

製表日期：109/05/11



109年Q1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。另依108年11月醫院總額研商議事會議報告，108年新增新功能預算為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3月共計公告實施5類創新功能特材品項計14項，經扣減被替代品項點數後，109年第1季實際申報點數約0.06億點。

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3月) 申報使用	109年(截至3月) 申報點數	109年(截至3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	64	1,927,104	1,927,104
2	創新功能	CXE0281674YB	爾灣電生理診斷導管-環形10極	28	843,108	843,108
3	創新功能	CXE02ACHADM4	美敦力爾契進階定位導管-環形8至10極	2	60,222	60,222
4	創新功能	CXE02D7L10WE	百歐森偉伯司特電極導管-尖端環狀型10極	23	692,553	692,553
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	11	457,798	457,798
7	創新功能	CXE02ADVSEST	聖猷達圓形感應式定位導管-環形10+2極	43	1,789,574	1,789,574
8	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
9	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+駱內動脈分支*1)	0	0	0
10	創新功能	CRB02CPBDCSB	“波士頓科技”呼吸道氣球擴張導管	0	0	0
11	功能改善	FBT01AB305LB	樂節益關節內注射劑	0	0	0
12	功能改善	FBT01HP001V0	海捷特加強型關節腔注射劑	0	0	0
13	創新功能	FHPLRLLD62ZF	"史特勞斯"導線移除裝置	0	0	0
14	創新功能	FHPLRSL12ZF	"史特勞斯"雷射分離鞘組	0	0	0
15	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	1	10,139	(支付點數調整)新價格於109年4月生 效
16	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	
17	調整支付點數	FPP11RP015S1	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM眼窩骨板	0	0	
18	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	4	63,000	
19	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	
20	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	
21	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	22	276,692	
合計				198	6,120,190	5,770,359

註：資料來源：三代倉儲門診、交付、住院明細及醫令檔(109.5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3月)		
		該年生效新特材品項數	累積109年4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	98.91	55.74
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	272.56	196.68
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	175.54	57.32
107年	455.00	72	80	3.576%										455.00	209.63	111.28	469.98	789.91	393.86	492.01	222.69	102.66
108年	585.08	78	94	3.292%													(註4)309.31	104.14	42.68	(註4)612.5	46.09	29.85
109年	400.50	21	18	4.687%																400.50	6.12	5.77
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	821.92	448.02
																				(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)：	821.92
109年近6年累計實際申報數(A3)：	448.02
執行率	13.94%

◎1.資料來源：健保署三代倉儲：門診、交付、住院醫令檔(109.5擷取)

◎2.該年生效新特材項數：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