

# 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年3月4日



# 大綱

- 一、109年醫院總額協定事項重點
- 二、108年第4季點值預估
- 三、近5年醫療供給、利用概況
- 四、108年第3季初核核減率概況
- 五、108年Q4區域級(含)以上醫院門診件數變化
- 六、醫院總額之服務量統計年假及年假後14日  
(農曆除夕~農曆正月初十九)
- 七、參考資料：
  - 108年第4季醫療供給、利用概況

# 一、109年醫院總額協定事項重點

---



# 109年醫院總額-協定事項重點

- **結論**：不含門診透析之總金額(一般+專款)為4,953.2億元，較108年增加253.86億元，成長率為5.572%。
- **一般服務協定事項重點**：
  1. **醫療服務成本指數改變率**所增加之預算(約103.8億元)：
    - (1) 優先用於急重難症、藥事服務費、急重症護理費、因應住院醫師納入勞動基準法以及門診減量配套措施等支付標準之調整。
    - (2) 整體評估醫療服務之支付標準，朝成本結構相對合理之方向調整。
  2. **新醫療科技31.86億元** (包括新增診療項目、新藥及新特材等)
    - (1) 若未於時程內導入，則扣減該額度。
    - (2) 檢討免疫療法藥品給付規定，如：檢討癌症提早期別適用之可行性，以利及早治療增進病人治療效益，並附帶建議：請規劃免疫療法藥品還款計畫返還金額使用於新醫療科技項目。



# 109年醫院總額-協定事項重點(續)

## ● 一般服務協定事項重點：

### 3. 區域級(含)以上醫院門診減量措施

為落實分級醫療與轉診制度，持續推動區域級(含)以上醫院門診減量措施，自107年起以五年降低10%為目標值(以106年為基期)，並定期檢討。109年醫學中心、區域醫院門診件數持續降低2%，即不得超過106年之94.12%(98%×98%×98%)，超過部分，按該院門診每人平均點數，不予分配；並自109年4月1日起施行。

# 109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47.6億元(同108年)，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30億元」。

### 2. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：

全年經費8.68億元(同108年)，導入第3~5階段DRGs項目。本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務費用結算。

### 3. 鼓勵院所建立轉診之合作機制：

全年經費6.89億元(同108年)，不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。



# 109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	4.687%	20,658.9
協商因素成長率	0.784%	3,453.5
新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.723%	3,186.0
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	0.068%	300.0
違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.007%	-32.5
一般服務成長率及增加金額	5.471%	24,112.5



# 109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	4,760.0	0.0
2. 罕病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材	15,545.0	310.6
3. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,027.0	314.2
4. 醫療給付改善方案	1,187.0	0.0
5. 急診品質提升方案	160.0	0.0
6. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	868.0	0.0
7. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0	0.0
8. 全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	950.0	0.0
9. 鼓勵院所建立轉診之合作機制	689.0	0.0
10. 網路頻寬補助費用	114.0	0.0
11. 品質保證保留款	1,055.4	648.9
<b>專款項目金額合計</b>	<b>30,435.4</b>	<b>1,273.7</b>



# 109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108年度核定總額成長率(一般服務+專款)，註1	5.572%	增加金額	25,386.2
		總金額	495,321.1
較108年度核定總額成長率(一般服務+專款+門診透析)，註2	5.438%	增加金額	25,934.8
		總金額	517,528.2

註：

1. 計算「較108年度核定總額成長率(一般服務+專款)」所採基期費用為469,179.3百萬元，其中一般服務預算為440,017.6百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值723.7萬元及未加回前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29.8百萬元)，專款為29,161.7百萬元。
2. 計算「較108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490,837.8百萬元，其中一般服務預算為440,017.6百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值723.7萬元及未加回前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29.8百萬元)，專款為29,161.7百萬元，門診透析為21,658.5百萬元。
3. 醫院總額門診透析服務成長率為2.533%，增加548.6百萬元，全年預算22,207.1百萬元



## 二、108年第4季點值預估

---



# 點值預估假設

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用占率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107年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月份以107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108年得出每季各月之費用占率。
5. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採107下半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。

# 108年第4季一般服務點值預估

月份	門住診別	就醫 分區	跨區就醫調整後 總額(百萬)	偏遠地區			非偏遠地區			合計
				非浮動 點數 (百萬)	浮動 點數 (百萬)	浮動*前季 平均點值 (百萬)	非浮動 點數 (百萬)	浮動 點數 (百萬)	預估 浮動 點值	預估 門住診 平均點值
第4季	門住診	臺北	38,370	128	263	243	17,903	25,566	0.7860	0.8748
	合計	北區	15,660	72	116	107	6,966	10,488	0.8120	0.8877
		中區	22,223	371	564	526	9,650	14,337	0.8144	0.8917
		南區	16,271	234	411	381	7,135	10,019	0.8503	0.9141
		高屏	18,054	107	215	204	7,440	11,485	0.8971	0.9380
		東區	3,211	43	47	44	1,275	2,090	0.8842	0.9291
		合計	113,788	955	1,616	1,505	50,369	73,985	0.8239	0.8965

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. 107Q4結算全國平均點值0.9239。

3. 各分區目標點值介於0.92~0.94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
104年12月	108	67	110	68	115	17	485
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
增減家數 (108年12月) - (107年12月)	-1	0	-1	0	1	0	-1
成長率	-1%	0%	-1%	0%	1%	0%	0%

註1：108年12月較去年同期家數增減名單：

- 臺北(-1)：減少1家：長青醫院(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。減少2家：新泰宜婦幼醫院和福平醫院(歇業)。
- 南區(0)：新增1家：斗六慈濟醫。減少1家：奇美醫院台南分院與本院合併。
- 高屏(+1)：新增1家：維馨乳房外科醫院。
- 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。



# 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
104年12月	26	83	376	485
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
增減家數 (108年12月) - (107年12月)	-1	-2	2	-1
成長率	-4%	-2%	1%	0%

註1. 108年12月較去年同期家數增減名單：

醫學中心(-1)：奇美醫院台南分院與本院合併。

區域醫院(-2)：彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院和郭綜合醫院變更成地區醫院。

地區醫院(+2)：增加6家：上述2家轉地區醫院、臺大生醫、佛教正德醫、斗六慈濟醫、維馨乳房外科醫院。減少4家：長青醫院、福太醫院、新泰宜婦幼醫院和福平醫院(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)。



# 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
104年12月	10,234	3,593	5,073	3,672	4,541	771	27,884	2.8%
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%
增減數 (108年12月)- (107年12月)	713	265	296	242	233	21	1,770	-
分區成長率	6.3%	6.8%	5.4%	6.2%	4.8%	2.5%	5.8%	-

註1：108年12月全區醫師數增加前10名：

林口長庚(194)、台大醫院(118)、臺北榮總(113)、台北馬偕(98)、成大醫院(94)  
亞東醫院(80)、奇美醫院(79)、台中榮總(76)、彰基(75)、高雄榮總(65)

註2：108年12月各分區醫師數增加前2名：

- (1)台北：台大醫院(118)、臺北榮總(113)
- (2)北區：林口長庚(194)、中醫大新竹(25)
- (3)中區：台中榮總(76)、彰基(75)
- (4)南區：成大醫院(94)、奇美醫院(79)
- (5)高屏：高雄榮總(65)、高雄長庚(64)
- (6)東區：慈濟醫院(14)、北榮玉里(5)

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
104年12月	37,857	19,043	27,320	18,940	21,818	5,243	130,221
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
增減 (108年12月)- (107年12月)	-557	134	199	-34	75	9	-174
成長率	-1.4%	0.7%	0.7%	-0.2%	0.3%	0.2%	-0.1%

註1：108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)

- (1) 臺北：北新醫院(+90床)、台大癌醫(+57床)、新北市聯醫(+51床)、輔大附醫(+51床)；  
臺北榮總(-144床，規劃日間照護中心且有病房老舊暫關閉)、馬偕淡水(-141床，病房整修)、羅東博愛醫(-65床，病床整修)、中心綜合(-51床，整建工程及護理人力不足)。
- (2) 北區：中醫大新竹(+134床)、培靈醫療社(+60床)、新國民法人(-83床，病房整修)、壠新醫院(-50床，醫療大樓8樓整修，重新盤整病床)。
- (3) 中區：中國醫藥大學附設醫院(+50床)。
- (4) 南區：奇美佳里(+74床)、高榮台南(-165床，病房整修計畫，預計於110.2.21前整修完畢)。

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								
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
增減數 (108年12月)- (107年12月)	-372	-185	84	50	199	0	137	-171	78	-3	9	0	135	-309
成長率	-1.1%	-5.0%	0.5%	2.0%	0.8%	0.0%	0.8%	-7.1%	0.4%	-0.1%	0.3%	0.0%	0.1%	-1.8%
增減小計	-557		134		199		-34		75		9		-174	

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
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
增減數 (108年12月)- (107年12月)	-216	-3	-824	0	1,175	-306	135	-309	-174
增減小計	-219		-824		869		-174		-
成長率	-0.7%	-0.4%	-1.6%	0.0%	3.6%	-2.9%	0.1%	-1.8%	-0.1%

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。



# 近5年門、住診醫療費用成長率-整體

單位:億點

項目	門診		住診	
	值	成長率	值	成長率
104年	2,217	3.0%	1,908	2.7%
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	2,902	6.1%	2,312	3.7%

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
104年	1.7%	3.3%	1.5%	3.0%	3.0%	0.1%	2.2%
105年	2.6%	3.7%	2.7%	1.2%	0.6%	0.3%	2.2%
106年	2.6%	2.0%	3.8%	2.9%	1.5%	2.8%	2.6%
107年	3.0%	2.4%	2.8%	2.3%	0.9%	0.5%	2.4%
108年	1.1%	3.2%	2.9%	2.5%	1.4%	2.1%	2.0%
5年平均 成長率	2.2%	2.9%	2.7%	2.4%	1.5%	1.2%	2.3%



# 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
104年	1.8%	4.6%	3.4%	3.6%	3.4%	1.4%	3.0%
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%	8.1%	8.9%
107年	7.2%	6.7%	6.4%	5.6%	6.1%	6.7%	6.6%
108年	5.1%	7.8%	6.1%	7.0%	6.3%	4.7%	6.1%
5年平均 成長率	5.9%	7.0%	6.6%	6.0%	5.8%	5.0%	6.2%

註：本表成長率以醫療點數（申報點數 + 部分負擔）計算。

# 近5年門診各費用分類成長率

項目	診察費	診療小計	藥費	藥事服務費	特材小計	總計
104年	2.1%	4.9%	2.1%	2.3%	-1.6%	3.1%
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%	3.7%	8.8%	6.1%
5年平均 成長率	5.6%	5.7%	6.8%	4.6%	7.4%	6.2%

註：

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



# 近5年住診費用各分區成長率

項目	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
104年	2.2%	2.6%	3.4%	3.0%	3.4%	-1.1%	2.7%
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%	4.1%	2.6%	3.6%	3.6%	3.7%
5年平均成長率	4.6%	4.4%	5.3%	4.1%	3.8%	3.3%	4.5%

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
104年	0.3%	3.7%	4.3%	6.8%	-0.6%
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	2.3%	4.2%	2.5%	6.6%	4.1%
5年平均 成長率	3.3%	4.8%	5.5%	7.8%	3.1%
108年占率	21.4%	9.0%	13.1%	10.6%	12.8%

註：

1.前五大占率合計**66.9%**。

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
104年	-0.5%	0.6%	1.0%	1.3%	0.6%	-1.6%	0.3%
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	0.8%	2.5%	1.9%	2.0%	1.4%	-0.8%	1.5%
5年平均成長率	1.1%	1.0%	1.7%	0.9%	0.5%	0.1%	1.0%

# 108年第1-4季「專款項目」醫療費用點數 -分區別

單位:百萬

項目	108年預算 (百萬)	108年1-12月							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	1,522	980	1,569	2,646	1,236	184	8,136	170.9%
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	15,234.4	6,109	1,153	3,137	1,336	1,678	222	13,634	89.5%
2-1罕見疾病藥費		3,097	422	1,140	730	570	103	6,063	
2-2血友病藥費		1,457	256	1,390	255	552	65	3,975	
2-3後天免疫缺乏病 毒治療藥費		1,554	475	606	349	556	54	3,594	
2-4罕病特材		1.1			0.8	0.1		2.1	
3.鼓勵器官移植並確保術後 追蹤照護品質	4,712.8	1,559	467	1,231	355	706	84	4,401	93.4%
4.醫療給付改善方案	1,187	251	134	203	136	113	16	853	71.9%
5.醫院支援西醫醫療資源不 足地區改善方案	80	8	4	29	16	19	2	77	96.0%
6.急診品質提升方案	160	19	11	18	20	20	3	91	57.1%
7.鼓勵院所建立轉診之合作 機制	689	81	60	74	73	48	8	343	49.8%

註1:C型肝炎藥費尚未扣除廠商還款1,262百萬元，扣除後為6,874百萬元。

註2: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「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(13.7億元)項下支應。

註3:健保會第4屆108年第5次委員會議決議，108年C型肝炎藥費專款不足，同意由108年度全民健康保險醫療給付費用總額「其他預算」項下之結餘支應，並以19億元為上限，且優先由「其他預算」項下之「基層總額轉診型態調整費用」(13.46億元)、「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費支應」(8.22億元)、「提升保險服務成效」(3億元)3項預算之結餘支應；另中華民國醫師公會全國聯合會來文建議「基層總額轉診型態調整費用」保留10.8億元預算額度，剩餘額度2.65億元始流用於C肝藥費。

註4:急診方案，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。



# 四、108年第3季初核核減率概況



# 108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	總計	總計
	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 %	
108Q3	臺北	104	11,679	43,514	40,985	40,693	292	0.67%	
	北區	68	4,922	17,508	16,583	16,534	48	0.28%	
	中區	105	7,066	26,273	24,901	24,733	168	0.64%	
	南區	67	4,667	18,224	17,330	17,237	93	0.51%	
	高屏	110	5,259	19,860	18,870	18,807	63	0.32%	
	東區	17	858	3,576	3,414	3,389	25	0.70%	
	全區	471	34,451	128,955	122,083	121,394	690	0.53%	

註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1090102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)



# 108年第3季醫院醫療費用核減統計表

## 層級別門住診

季別	各層級	家數	件數	醫療費用	申請點數	核定點數	點數差值	初核核減率
		家	總計 千件	總計 (A) 百萬點	總計 (B) 百萬點	總計 (C) 百萬點	(B-C) 百萬點	(B-C)/A %
108年Q3	醫學中心	19	10,408	54,137	51,299	51,107	192	0.35%
	區域醫院	81	14,062	50,804	47,842	47,544	298	0.59%
	地區醫院	371	9,981	24,014	22,942	22,743	199	0.83%
	全區	471	34,451	128,955	122,083	121,394	690	0.53%

註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1090102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)



# 五、108年Q4區域級(含)以上醫院門診 件數變化初步結果



# 108年Q4區域級(含)以上醫院門診件數變化 初步結果

單位：千件、%、家

季別	層級別	家數	符合範圍件數(千件)			達標院所 家數
			106年	108年	成長率	
Q4	醫學中心	19	4,453	4,335	-2.7%	17
	區域醫院	69	6,633	6,531	-1.5%	42
	小計	88	11,086	10,865	-2.0%	59

◎ 符合-2%範圍之門診件數：

-108年Q4整體較106年(基期年)同期下降2.0%，其中醫學中心下降2.7%，區域醫院下降1.5%。

-前次會議通過門診之減量當季幅度如超過目標件數，可累計至下一季併同計算，因而達標之醫院共有38家(醫學中心11家，區域醫院則有27家)。

◎ 資料尚在確認中，惟最終仍以結算結果為準。

註：已排除不納入之院所(106年門診件數占率≤0.5%)



# 六、醫院總額之服務量統計

## 年後1週及年後2週(農曆1/6-農曆1/19)



# 醫院總額部門之門、急、住診 總服務量即時統計

單位：(千)人次

日期	門診			急診			住診		
	去年(108)	今年(109)	成長率 (108-109)	去年(108)	今年(109)	成長率 (108-109)	去年(108)	今年(109)	成長率 (108-109)
<b>合計</b>									
年後1週	8,378.3	7,358.2	-12.2%	136.3	132.6	-2.7%	75.8	75.3	-0.7%
年後2週	16,028.8	14,033.1	-12.5%	263.4	249.7	-5.2%	144.7	143.9	-0.6%
<b>醫院</b>									
醫學中心 年後1週	748.2	547.0	-26.9%	36.3	35.0	-3.5%	26.6	27.5	3.6%
醫學中心 年後2週	1,464.3	1,088.2	-25.7%	70.6	65.9	-6.6%	50.7	53.0	4.5%
區域醫院 年後1週	984.1	745.5	-24.2%	67.6	66.3	-2.0%	34.3	33.5	-2.2%
區域醫院 年後2週	1,915.5	1,472.7	-23.1%	130.4	124.8	-4.3%	64.9	64.0	-1.4%
地區醫院 年後1週	713.7	546.8	-23.4%	31.8	31.0	-2.6%	13.9	13.2	-4.8%
地區醫院 年後2週	1,382.3	1,068.6	-22.7%	61.2	58.3	-4.8%	27.0	24.9	-8.1%

- 註：
- 1.資料來源：108年為申報資料，109年倉儲IC卡就醫紀錄主檔(109年2月7日擷取)。
  - 2.年後1週為國曆109年1月30日至2月5日(基期為國曆108年2月10日至2月16日)；  
年後2週為國曆109年1月30日至2月12日(基期為國曆108年2月10日至2月23日)。



# 因應2019新冠肺炎防疫相關作為及措施摘要-1

## 1) 提供居家檢疫或隔離者遠距醫療：

本署將制定「全民健康保險特約醫事服務機構提供因COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知」，供特約醫療院所依循。

## 2) 研議疫情期間提升暫付金額，協助院所維持正常營運。

## 3) 研議總額合併跨季結算之可行性：

將俟申報數據彙整後，提各總額研商議事會議討論決定。

## 4) 109年區域級以上醫院門診減量於疫情期間暫緩執行。



# 因應2019新冠肺炎防疫相關作為及措施摘要-2

## 5) 滯留大陸地區對象無法返台就醫並領取慢性病用藥者：

得委請他人向醫師陳述病情，醫師依專業判斷，可以掌握病情，始能開給相同方劑。

## 6) 同意醫院將一般病床暫改以隔離病床使用之費用：

比照「負壓隔離病床」病房費、護理費及住院診察費申報。

## 7) 醫療費用審查作業從寬認定。

## 8) 愛滋治療藥物Lopinavir/ritonavir(LPV/r)：

依109年1月31日「嚴重特殊傳染性肺炎中央疫情指揮中心專家諮詢會議」決議，納入「2019新型冠狀病毒(2019-nCoV)感染臨床處置指引」之建議治療用藥之一。武漢病毒之病患隔離治療費用(含藥費)，依「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」以「書面方式」向本署各分區業務組辦理醫療費用申報。



---

# 敬請指教



## 七、參考資料

-108年第4季醫療供給、利用概況

- 新醫療科技執行概況



# 108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
107年Q4	72%	66%	76%	69%
108年Q4	70%	63%	74%	67%

- ◎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:109.2.3。
- ◎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。

# 108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
107年Q4	82%	83%	80%	68%	64%	75%	66%	60%	69%	69%	65%
108年Q4	81%	82%	78%	66%	60%	73%	68%	58%	67%	67%	62%

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：109.2.3。

# 108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
108年 第4季	台北	46,208	4.3%
	<b>北區</b>	<b>18,233</b>	<b>7.0%</b>
	中區	26,405	4.6%
	南區	18,496	4.1%
	高屏	20,050	4.3%
	東區	3,569	4.4%
	<b>合計</b>	<b>132,962</b>	<b>4.7%</b>
去年同期	合計	127,010	5.3%

註1：資料來源：截至109年2月7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。

註4：北區醫療點數申報成長較其他分區為高，主因係北區新設醫院成長貢獻(中醫大新竹自107/12營運、台大生醫108/12開幕)



# 108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	
108年	醫學中心	27,978	3.9%	26,067	4.3%	54,045	4.1%	40.6%
第4季	區域醫院	26,085	4.3%	23,785	3.4%	49,870	3.9%	37.5%
	地區醫院	13,876	<b>9.6%</b>	9,697	<b>4.8%</b>	23,572	7.6%	17.7%
	社團法人	1,314	6.7%	1,155	2.4%	2,469	4.7%	1.9%
	財團法人	3,663	15.4%	1,764	10.6%	5,427	13.8%	4.1%
	公立	2,787	8.3%	2,207	5.6%	4,994	7.1%	3.8%
	一般	6,113	7.6%	4,570	2.9%	10,683	5.5%	8.0%
	交付機構	5,475	6.1%	-	-	5,475	6.1%	4.1%
	合計	73,414	5.2%	59,549	4.0%	132,962	4.7%	100.0%

註1：資料來源為截至109年2月7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108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。



# 108年第4季門診醫療點數成長因素解構

- 醫療點數成長(5.2%)主要為每件醫療點數成長2.1%，北區成長7.5%較高。
- 病人數：全區成長2.8%，北區成長4.8%較高。
- 就醫件數：全區成長3.1%，北區成長5.6%較高。
- 每人就醫件數：全區成長0.3%，除台北、中區外，餘各區微幅成長。
- 每件醫療點數：全區成長2.1%，高屏成長3.3%較高。

季別	分區	成長率				
		病人數	就醫件數	每人 就醫件數	每件 就醫費用	醫療費用
108年 第4季	台北	2.7%	2.4%	-0.3%	2.4%	4.9%
	北區	4.8%	5.6%	0.8%	1.7%	7.5%
	中區	3.2%	2.9%	-0.3%	2.1%	5.0%
	南區	2.8%	3.9%	1.0%	0.4%	4.3%
	高屏	1.3%	2.0%	0.7%	3.3%	5.4%
	東區	3.0%	3.7%	0.7%	0.6%	4.3%
<b>全區</b>		<b>2.8%</b>	<b>3.1%</b>	<b>0.3%</b>	<b>2.1%</b>	<b>5.2%</b>

註1：資料來源：門診、交付明細檔（109.2.7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



# 108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
108年 第4季	台北	9,141	2.4%	26,533	4.9%	2,903	2.4%
	北區	3,680	<b>5.7%</b>	10,077	<b>7.5%</b>	2,738	1.7%
	中區	5,156	2.9%	14,615	5.0%	2,835	2.1%
	南區	3,393	3.9%	9,992	4.3%	2,945	0.4%
	高屏	3,849	2.0%	10,420	5.4%	2,707	3.3%
	東區	596	3.7%	1,776	4.3%	2,981	0.6%
	<b>合計</b>	<b>25,814</b>	<b>3.1%</b>	<b>73,414</b>	<b>5.2%</b>	<b>2,844</b>	<b>2.1%</b>
去年 同期	合計	25,033	2.7%	69,756	6.0%	2,787	3.2%

註1：資料來源：截至109年2月7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。



# 108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
108年 第4季	台北	0.1	10.5%	2,084	9.0%	689	4.6%	10,180	4.9%	19	1.0%	1,699	2.0%
	北區	0.1	496%	1,061	9.5%	336	5.7%	3,438	8.0%	8	1.6%	628	3.8%
	中區	0.1	-14.6%	1,149	9.5%	535	2.3%	5,194	5.7%	14	-0.9%	1,014	1.3%
	南區	0.4	16.6%	759	2.6%	264	3.6%	3,883	3.3%	11	-3.9%	729	3.5%
	高屏	1.2	-9.5%	737	2.9%	252	3.3%	3,535	6.0%	14	4.1%	714	3.2%
	東區	1.2	11.3%	188	4.0%	43	6.3%	555	3.2%	2	-28.2%	167	1.9%
	合計	3.0	4.0%	5,977	7.4%	2,119	3.9%	26,785	5.3%	68	-0.6%	4,950	2.5%
去年 同期	合計	2.9	-8.9%	5,567	1.8%	2,039	8.9%	25,437	6.9%	68	0.0%	4,832	0.0%

註1：資料來源：截至109年2月7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。



# 108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	醫療資源 缺乏地區		交付機構		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	成長率	值	成長率	值	成長率
108年	台北	1	-7.3%	2,344	4.3%	7,572	4.7%	526	4.7%	955	2.9%	462	13.1%	26,533	4.9%
第4季	北區	0	48.9%	680	6.5%	3,149	8.0%	207	2.0%	431	4.5%	139	18.7%	10,077	7.5%
	中區	4	8.1%	825	6.5%	4,742	3.4%	279	8.2%	683	7.9%	176	19.2%	14,615	5.0%
	南區	3	4.9%	866	7.4%	2,605	8.6%	167	2.3%	601	-6.5%	104	22.5%	9,992	4.3%
	高屏	3	1.2%	674	8.6%	3,632	5.6%	195	5.8%	501	4.2%	162	11.0%	10,420	5.4%
	東區	0	57.7%	85	14.1%	598	4.2%	42	12.1%	78	2.0%	16	28.5%	1,776	4.3%
	合計	11	6.3%	5,475	6.1%	22,298	5.5%	1,417	5.0%	3,249	2.4%	1,060	9.2%	73,414	5.2%
去年 同期	合計	10	-0.2%	5,162	5.8%	21,143	5.2%	1,349	4.7%	3,174	8.4%	971	12.0%	69,756	6.0%

註1：資料來源：截至109年2月7日門診明細彙總檔。

註2：醫療點數(申請點數+部分負擔)合計為各案件分類之醫療點數加總。

註3：成長率為與去年同期比較。

註4：106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。



# 108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)		C肝藥費 (含交付)		C肝. 罕病. 血友. 愛滋. 新藥(含交付)	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
108年	台北	12,374	4.1%	12,303	4.7%	9,494	4.1%	71	-27.0%	2,880	5.3%
第4季	北區	4,277	7.6%	4,219	8.0%	3,396	6.5%	58	6.5%	881	14.4%
	中區	6,643	4.0%	6,519	3.9%	5,067	2.6%	124	17.1%	1,576	9.6%
	南區	4,712	3.2%	4,573	4.8%	3,805	4.8%	139	-29.7%	907	-2.5%
	高屏	4,735	6.3%	4,638	6.5%	3,710	5.6%	97	4.2%	1,025	9.4%
	東區	786	3.6%	773	4.9%	625	3.2%	14	-36.9%	162	5.8%
	合計	33,527	<b>4.9%</b>	33,025	<b>5.2%</b>	26,097	<b>4.4%</b>	503	<b>-11.8%</b>	7,430	<b>6.7%</b>
去年 同期	合計	32,035	6.4%	31,388	6.2%	24,996	3.0%	570	32.6%	6,962	21.7%

註1：資料來源：截至109年2月7日門診、交付明細彙總檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：106年C型肝炎用藥專款費用26.55億元，由一般服務(9.43億)移列至專款；  
107年C型肝炎用藥專款費用45.28億元；  
108年C型肝炎用藥專款費用47.60億元

註4：C型肝炎用藥108Q3成長率122.4%、108Q2成長率108.2%。

註5：愛滋用藥自106年2月起納入健保給付。



# 108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
108年	台北	12,374	4.1%	687	3.0%	3,133	6.1%	9,895	5.2%	470	11.3%	26,559
第4季	北區	4,277	7.6%	254	6.9%	1,358	9.7%	4,010	6.6%	178	8.9%	10,076
	中區	6,643	4.0%	369	4.3%	1,840	6.3%	5,542	5.9%	254	4.5%	14,649
	南區	4,712	3.2%	263	4.3%	1,234	7.1%	3,602	4.6%	169	5.2%	9,980
	高屏	4,735	6.3%	268	3.4%	1,377	4.2%	3,864	4.9%	177	7.4%	10,421
	東區	786	3.6%	43	3.1%	218	4.8%	695	4.9%	33	7.0%	1,776
	合計	33,527	4.7%	1,885	4.0%	9,161	6.5%	27,609	5.5%	1,280	8.1%	73,462
去年 同期	合計	32,035	6.4%	1,812	4.6%	8,604	3.5%	26,182	6.4%	1,184	11.4%	69,817

註1：資料來源：截至109年2月7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。



# 108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
診察費	9,161	12.5%	6.5%	15.3%
藥費1 (整體)	33,527	45.6%	4.7%	<b>40.9%</b>
藥事服務	1,885	2.6%	4.0%	2.0%
診療小計	27,609	37.6%	5.4%	<b>39.1%</b>
特材小計	1,280	1.7%	8.1%	2.6%
合計	73,462	100.0%	5.2%	100.0%

註1：資料來源：截至109年2月7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。



# 108年第4季住診醫療點數成長因素解構

- 住診醫療費用成長(4.0%)主要為住院件數成長(2.4%)，北區成長6.4%較高。
- 病人數：整體成長2.3%，中區成長3.6%較高。
- 住院件數：整體成長2.4%，中區成長4.6%較高。
- 每人住院件數：整體成長0.1%，中區微幅成長0.9%。
- 每日住院點數：整體成長2.7%，東區成長4.9%較高。
- 每件住院日數：整體成長-1.1%，除北區、南區，餘各區皆為負成長。
- 每件醫療點數：整體成長1.5%，東區成長2.8%較高。

季別	分區	成長率						
		病人數	住院件數	每人 住院件數	每日 住院費用	每件 住院日數	每件 醫療費用	醫療費用
108年	台北	1.8%	1.6%	-0.1%	3.0%	-1.2%	1.8%	3.4%
第4季	北區	3.0%	3.6%	0.5%	2.7%	0.0%	2.7%	6.4%
	中區	3.6%	4.6%	0.9%	2.3%	-2.6%	-0.4%	4.2%
	南區	2.6%	2.1%	-0.6%	1.5%	0.1%	1.6%	3.7%
	高屏	1.0%	0.7%	-0.2%	3.0%	-0.6%	2.4%	3.2%
	東區	1.2%	1.7%	0.5%	4.9%	-2.0%	2.8%	4.5%
	全區	2.3%	2.4%	0.1%	2.7%	-1.1%	1.5%	4.0%

註1：資料來源為截至109年2月7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。



# 108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
108年 第4季	台北	271,392	1.6%	2,517	0.4%	19,675	3.4%	7,817	3.0%	9.3	-1.2%
	北區	121,748	3.6%	1,161	3.6%	8,156	6.4%	7,027	2.7%	9.5	0.0%
	中區	188,486	4.6%	1,656	1.8%	11,790	4.2%	7,118	2.3%	8.8	-2.6%
	南區	126,827	2.1%	1,167	2.2%	8,504	3.7%	7,288	1.6%	9.2	0.1%
	高屏	144,685	0.7%	1,320	0.2%	9,631	3.2%	7,297	3.0%	9.1	-0.6%
	東區	27,310	1.7%	392	-0.3%	1,793	4.5%	4,568	4.9%	14.4	-2.0%
	合計	880,448	<b>2.4%</b>	8,213	<b>1.3%</b>	59,549	<b>4.0%</b>	7,250	<b>2.7%</b>	9.3	<b>-1.1%</b>
去年 同期	合計	859,545	2.9%	8,108	1.7%	57,254	4.4%	7,061	2.7%	9.4	-1.2%

註1：資料來源為截至109年2月7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。



# 108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	成長率
108年	台北	11,877	3.8%	2,918	6.4%	1,311	-1.2%	3,461	1.5%	107	4.8%	1.2	-60.0%	19,675	3.4%
第4季	北區	4,867	5.1%	963	15.2%	646	14.6%	1,646	3.0%	32	-8.3%	0.7	354.2%	8,156	6.4%
	中區	7,229	3.9%	1,355	13.6%	1,007	0.6%	2,143	1.5%	53	5.8%	2.3	0.8%	11,790	4.2%
	南區	5,291	3.3%	955	12.6%	765	-1.9%	1,426	3.0%	66	5.8%	1.5	151.0%	8,504	3.7%
	高屏	6,158	1.9%	1,068	11.3%	645	6.8%	1,702	1.8%	56	7.0%	1.8	283.3%	9,631	3.2%
	東區	1,193	3.9%	221	10.3%	96	13.1%	264	-0.7%	18	19.5%	0.4	71.8%	1,793	4.5%
	合計	36,614	3.6%	7,481	10.3%	4,471	2.5%	10,642	1.9%	333	4.8%	7.9	16.8%	59,549	4.0%
去年同期	合計	35,347	3.3%	6,781	9.2%	4,362	9.2%	10,440	3.5%	317	5.7%	6.8	-29.3%	57,254	4.4%

註1：資料來源：截至109年2月7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。



# 108年第4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)		藥服費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
108年	台北	1,262	2.4%	3,814	2.5%	1,748	6.6%	2,654	3.0%	2,654	3.1%	2,416	2.6%	258	1.7%
第4季	北區	560	5.0%	1,698	5.6%	702	8.5%	936	10.6%	935	10.7%	875	9.1%	109	4.1%
	中區	796	3.4%	2,456	2.5%	957	4.2%	1,424	8.8%	1,423	10.1%	1,223	3.3%	157	2.0%
	南區	588	3.0%	1,720	3.1%	737	4.6%	1,061	1.8%	1,060	1.9%	946	0.3%	112	3.0%
	高屏	701	1.7%	2,006	1.1%	910	3.7%	1,090	4.4%	1,090	4.6%	987	3.2%	127	1.5%
	東區	119	3.4%	472	1.5%	139	8.7%	227	8.8%	227	9.2%	210	8.8%	30	2.3%
	合計	4,025	2.9%	12,166	2.7%	5,193	5.6%	7,392	<b>5.5%</b>	7,390	<b>5.5%</b>	6,659	<b>3.5%</b>	793	2.3%
去年 同期	合計	3,911	4.0%	11,843	2.1%	4,916	5.2%	7,026	3.8%	7,002	3.8%	6,435	2.5%	776	2.9%

註1：資料來源：截至109年2月7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。



# 108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、%

月份	分區	管灌膳食費		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
108年	台北	212	1.7%	1,165	1.1%	1,649	4.5%	2,460	1.3%	136	7.5%	684	2.5%
第4季	北區	76	2.8%	416	10.7%	669	3.0%	1,124	3.1%	64	9.9%	304	5.8%
	中區	139	1.2%	622	5.3%	1,024	4.2%	1,583	1.0%	116	5.5%	442	3.5%
	南區	104	-0.1%	548	4.7%	766	3.3%	989	1.4%	43	6.2%	284	1.6%
	高屏	101	-1.3%	609	3.9%	766	0.6%	1,242	3.0%	52	6.8%	381	3.7%
	東區	17	3.8%	95	3.5%	134	2.2%	177	-1.8%	19	9.2%	54	0.8%
	合計	649	1.0%	3,455	4.1%	5,008	3.4%	7,575	1.7%	430	7.2%	2,149	3.2%
去年同期	合計	643	2.2%	3,320	4.4%	4,845	4.3%	7,447	3.8%	401	9.6%	2,082	4.5%

註1：資料來源：截至109年2月7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。



# 108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、%

月份	分區	血液透析		血液血漿		特殊材料		注射技術		精神治療		實際醫療費用合計	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
108年	台北	215	5.9%	316	9.4%	2,137	4.4%	94	5.4%	207	4.4%	19,012	3.2%
第4季	北區	82	5.1%	134	7.6%	844	8.6%	38	2.1%	110	0.9%	7,865	6.3%
	中區	119	9.2%	178	11.2%	1,232	6.2%	60	2.0%	120	5.7%	11,425	4.2%
	南區	105	6.9%	143	10.5%	889	6.8%	42	1.6%	67	9.6%	8,198	3.5%
	高屏	97	1.0%	134	3.0%	931	8.4%	44	1.4%	136	3.4%	9,329	3.0%
	東區	15	-9.8%	29	21.7%	176	11.5%	8	2.7%	31	8.4%	1,742	4.2%
	合計	632	5.3%	935	9.0%	6,210	6.4%	286	3.0%	672	4.5%	57,569	3.9%
去年 同期	合計	600	4.8%	857	9.2%	5,834	7.5%	278	3.9%	643	9.1%	54,781	4.2%

註1：資料來源：截至109年2月7日住診明細彙總檔。

註2：合計數為各費用分類醫療點數加總，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。



# 108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
診察費	4,025	7%	2.9%	5.3%
病房費	12,170	21%	2.8%	<b>15.4%</b>
檢查費	5,193	9%	5.6%	12.9%
放射線費	3,455	6%	4.1%	6.3%
手術費	7,575	13%	1.7%	5.9%
特殊材料	6,210	11%	6.4%	<b>17.5%</b>
藥費1(整體)	7,392	13%	5.2%	<b>17.0%</b>
其他(註5)	11,550	20%	3.8%	19.6%
合計	57,569	100.0%	3.9%	100.0%

註1：資料來源：截至109年2月7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。



# 108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
108年	台北	6,705	8.2%	4,447	66.3%	7,785	2.7%	1,679	21.6%	14,491	5.1%	6,126	42.3%
第4季	北區	2,208	10.8%	1,359	61.6%	2,855	5.7%	519	18.2%	5,063	7.9%	1,878	37.1%
	中區	4,248	6.7%	2,824	66.5%	4,790	6.7%	944	19.7%	9,038	6.7%	3,768	41.7%
	南區	2,513	5.6%	1,555	61.9%	3,597	2.7%	686	19.1%	6,110	3.9%	2,240	36.7%
	高屏	2,393	6.3%	1,584	66.2%	3,656	3.2%	641	17.5%	6,049	4.4%	2,225	36.8%
	東區	390	5.4%	232	59.6%	715	3.9%	123	17.2%	1,105	4.4%	355	32.1%
	合計	18,457	7.5%	12,001	65.0%	23,399	4.0%	4,591	19.6%	41,856	5.5%	16,593	39.6%
去年同期	合計	17,175	7.9%	11,172	65.0%	22,507	5.4%	4,369	19.4%	39,682	6.5%	15,541	39.2%

註1：資料來源截至109年2月7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。



# 108年第1-4季 新醫療科技執行概況



# 108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
成長率(%)	0.646	0.503	0.531	0.884	0.714
增加金額(億元)	22.755	18.535	20.630	34.400	30.190

# 108年Q1-Q4新醫療科技 (1.診療項目)執行情形



# 新增診療項目-1

## 108年新增修診療項目:預算4億元

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)	Q1-Q4申報點數(千點)註2
新增	108.3.1	02027B	器官移植協調管理費	5,000	9,675	7,284
	108.6.1	68044A	經皮移除心臟內電極導線	36,963	1,545	61
		30101B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變檢測(IVD)	8,252	92,521 <sub>註3</sub>	38,622
	108.9.1	30102B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT)	6,755	- <sub>註4</sub>	1,162
		58031A	分子吸附循環系統	144,277	25,537	289
		26078A	鐳223治療處置費	21,430	31,502	11,874
		54045B	人工電子耳術後調圖(單耳)	1,311	7,457	922
小計				122,917	60,213	

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。

3.編號30101B之預估年增點數包含藥廠一次性調降TKI藥費所節省之45.32百萬點，預估年增點數本次應為47.201百萬點。**61**

4.本項預估年增點數內含於30101B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變檢測(IVD)」診療項目之預算。



# 新增診療項目-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
新增	108.10.1	33144B	血管阻塞術-Lipiodol	28,591	88,576	16,972
		05151B	加護病房營養照護費-初次照護費	360	9,794	1,149
		05152B	加護病房營養照護費-追蹤照護費	240	126,516	864
		47103A	經導管無導線心律調節器置放或置換術	15,504	1,010	107
	俟衛生福利部公告	30524B	使用TRH注射液	1,316	42	*
		30525B	使用LH-RH 注射液	1,620	1,590	*
		39025B	經皮甲狀腺腫瘤酒精注射	2,480	7,232	*
		12210B	水通道蛋白4抗體	1,781	14,558	*
		30103B	PD-L1免疫組織化學染色	5,984	不影響	*
	小計					249,319
新增項目合計					372,236	79,305

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。

3.«\*»係指健保倉儲尚未收載申報資料；「PD-L1免疫組織化學染色(30103B)」以藥費調降不影響健保支出。



# 修訂診療項目

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	原支付點數	增修後支付點數	調整點數差值 C=B-A	預估年增點數(千點)	Q1-Q4 申報增加點數(千點) 註2
修訂	108.3.1	47065B	治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術	2,953	2,953	0	13,382	1,277
		84038B	人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)	20,250	20,250	0	310	不影響
	108.6.1	33064B	X光骨骼密度測定	600	600	0	124	158 <sup>註3</sup>
	108.9.1	63017B	前哨淋巴結摘除手術	19,743	19,743	0	948	不影響
		70205B	標準腋下淋巴廓清術	19,056	19,056	0	76	不影響
		68056B	心房-肺動脈迴路成形術	81,557	86,297	4,740	52	22
	修訂項目合計							14,892

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。

3.「X光骨骼密度測定(33064B)」僅增修一項適應症-成骨不全症，其申報量計32件，少於前一年同期申報量(35件)，其申報點數約減少1867點，爰本項目申報點數高於預估年增係因原有之其他適應症申報量增加。



# 108年 新增修訂診療項目

- 新增診療項目計11項，Q1-Q4申報點數計7,931萬點，另「使用TRH注射液」等5項俟衛福部公告。
- 修訂診療項目計6項，Q1-Q4申報增加點數計146萬點。
- 新增及修訂診療項目申報點數合計80.77百萬點。

# 104~108年醫院總額新增及修訂診療項目之申報情形

預算	項目數	預算編列數	新增診療項目推估增加預算	104年~108年新增修訂項申報情形 (百萬點)												五年合計	
				一般服務成長率	104年		105年		106年		107年		108年				
				預算編列數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	預算編列數	實際申報數	
104年	27	300	253.71	4.343%	300.00	68.83	315.07	228.91	329.51	249.75	341.30	281.76	355.22	312.32	1641.09	1141.58	
105年	26	300	300.19	5.022%			300.00	103.97	313.76	148.11	324.97	180.00	338.23	198.06	1276.96	630.13	
106年	21	393	391.91	4.585%					393.00	77.61	407.05	134.70	423.66	166.93	1223.72	379.24	
107年	31	400	394.76	3.576%							400.00	81.21	416.32	166.04	816.32	247.26	
108年	17	400	363.71	4.080%									400.00	73.75	400.00	73.75	
合計	122		1704.27		300.00	68.83	615.07	332.88	1036.27	475.46	1473.32	677.67	1933.44	917.10	5358.09	2471.95	

註：

- 1.項目數以「預算來源」之年度計算；當年總額預算編列 = 前一年預算\*當年度非協商因素成長率。
- 2.新增診療項目如有明確之替代項目，係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計。
3. 108年新增修訂診療項目之實際申報淨增加點數為73.75百萬，係因108年修訂「人工電子耳手術」、「前哨淋巴結摘除手術」及「標準腋下淋巴廓清術」等3項目自公告實施日期起申報量較前一年同期少，暫為節省費用，爰予以扣除。



# 108年新醫療科技 (2.藥品部分)之收載與執行情形



# 108年度醫院總額部門 「新醫療科技」項目之新增新藥

- ① 108年度新藥新增預算為19.34億元。
- ② 108年新藥收載共計51品項。
- ③ 108年生效之新藥實際申報共1576.9百萬點，經扣除替代率後，申報點數共計為582.5百萬點。

# 108年度醫院總額部門「新醫療科技」項目之新增新藥

108年醫院總額新藥之收載與執行情形如下表：

收載日期	新藥分類	藥品分類分組名稱	支付點數	108年申報費用(百萬)
108/9/1	1	VENETOCLAX, 一般錠劑膠囊劑, 10 MG	186	-
108/9/1	1	VENETOCLAX, 一般錠劑膠囊劑, 50 MG	931	-
108/9/1	1	VENETOCLAX, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1,676	-
108/12/1	1	DUPIUMAB, 注射劑, 300 MG	19,738	-
108/11/1	1	INOTUZUMAB OZOGAMICIN, 注射劑, 1 MG	380,000	1.9
108/12/1	1	PALBOCICLIB, 一般錠劑膠囊劑, 75-125 MG	3,215	4.6
108/10/1	1	RIBOCICLIB, 一般錠劑膠囊劑, 200 MG	1,129	46.5
小計				53.0
108/1/1	2A	PALONOSETRON 0.5 MG + NETUPITANT 300 MG, 一般錠劑膠囊劑	1,904	3.9
108/2/1	2A	CEFTAROLINE FOSAMIL, 注射劑, 600 MG	1,485	7.9
108/3/1	2A	RADIUM-223 DICHLORIDE, 注射劑, 6.6 MBq	144,181	131.9
108/3/1	2A	GUSELKUMAB, 注射劑, 100 MG	71,713	115.2
108/4/1	2A	NIVOLUMAB, 注射劑, 100 MG	44,150	351.7
108/4/1	2A	PEMBROLIZUMAB, 注射劑, 100 MG	71,523	265.9
108/4/1	2A	ATEZOLIZUMAB, 注射劑, 1200 MG	132,450	26.6
108/5/1	2A	PERTUZUMAB, 注射劑, 420 MG	63,105	323.2
108/7/1	2A	TOLVAPTAN, 一般錠劑膠囊劑, 15-90 MG	410	3.1
108/7/1	2A	VILANTEROL 22 MCG/DOSE + UMECLIDINIUM 55 MCG/DOSE + FLUTICASONE FUROATE 92 MCG/DOSE, 口鼻噴霧/吸入劑, 30 DOSE	1,770	5.6
108/7/1	2A	INSULIN DEGLUDEC, PENFILL, 注射劑, 300 IU	497	22.0
108/7/1	2A	BUDESONIDE, 一般錠劑膠囊劑, 9 MG	99	0.2
108/12/1	2A	PASIREOTIDE, 注射劑, 20 MG	33,265	-
108/12/1	2A	PASIREOTIDE, 注射劑, 40-60 MG	59,878	-
108/12/1	2A	FLUCONAZOLE, 口服液劑, 40 MG/ML, 35 ML	847	-
小計				1,257.1

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：109.02.01



# 108年度醫院總額部門「新醫療科技」項目之新增新藥

## 108年醫院總額新藥之收載與執行情形如下表(續)：

收載日期	新藥分類	藥品分類分組名稱	支付點數	108年申報費用(百萬)
108/1/1	2B	CLARITHROMYCIN, 注射劑, 500 MG	369	2.1
108/1/1	2B	EMPAGLIFLOZIN 10-25 MG + LINAGLIPTIN 5 MG, 一般錠劑膠囊劑	35	31.9
108/2/1	2B	IMMUNOGLOBULIN, 注射劑, 1 GM	1,800	-
108/2/1	2B	IMMUNOGLOBULIN, 注射劑, 2 GM	3,600	1.1
108/2/1	2B	IMMUNOGLOBULIN, 注射劑, 4 GM	7,200	-
108/2/1	2B	IMMUNOGLOBULIN, 注射劑, 10 GM	18,000	-
108/3/1	2B	PROPAFENONE, 緩釋錠劑膠囊劑, 225 MG	9.2	0.0
108/3/1	2B	PROPAFENONE, 緩釋錠劑膠囊劑, 325 MG	11.9	0.9
108/3/1	2B	PROPAFENONE, 緩釋錠劑膠囊劑, 425 MG	15.6	-
108/3/1	2B	OPINERCEPT, 注射劑, 25 MG	2,927	-
108/4/1	2B	BRODALUMAB, 注射劑, 210 MG	16,785	1.0
108/5/1	2B	TENOFOVIR ALAFENAMIDE, 一般錠劑膠囊劑, 25 MG	130	210.4
108/7/1	2B	INSULIN GLARGINE, 300 IU + LIXISENATIDE 150 MCG, PENFILL, 注射劑	1,215	9.4
108/7/1	2B	ERTUGLIFLOZIN, 一般錠劑膠囊劑, 5 MG	29	0.0
108/7/1	2B	DEFERASIROX, 一般錠劑膠囊劑, 360 MG	677	2.8
108/11/1	2B	SAXAGLIPTIN 5 MG + DAPAGLIFLOZIN 10 MG, 一般錠劑膠囊劑	34.8	0.2
108/11/1	2B	BACITRACIN, 眼耳鼻用軟膏, 500 U/GM, 3.5 GM	12.1	-
108/11/1	2B	PACLITAXEL (ALBUMIN-BASED), 注射劑, 100 MG	7,854	6.4
108/12/1	2B	CABOZANTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 20-60 MG	5,494	0.4
小計				266.7
合計				1,576.9

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：109.02.01



# 108年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新增新藥

108年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	108年申報費用(百萬)
108/10/1	公告修訂屬第二級管制藥品之麻醉性止痛藥Fentanyl citrate口頰溶片或口頰錠之藥品規定。	1.1.9.	139.3
108/10/1	公告修訂治療帕金森氏症含rasagiline成分藥品之藥品給付規定。	1.3.4.	894.9
108/5/1	公告修訂含levetiracetam成分之藥品給付規定。	1.3.2.4.	2,351.5
108/3/1	公告異動含dexmedetomidine成分藥品PRECEDEX INJECTION 100MCG/ML之支付價格及修訂其藥品給付規定。	1.4.5.	51.5
108/2/1	公告修訂含enoxaparin成分藥品(如Clexane)之藥品給付規定。	2.1.3.2.	41.7
108/5/1	公告修訂含rizatriptan成分藥品之藥品給付規定。	2.3.1.	111.6
108/12/1	公告含febuxostat成分藥品(如Feburic)支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。	2.11.1	506.6
108/11/1	公告修訂肝庇護劑藥品之給付規定。	3.3.1.	194.3
108/8/1	公告異動「“Baxter” Extraneal Peritoneal Dialysis Solution With 7.5% Icodextrin」藥品之支付標準及修訂其給付規定。	3.3.6.	807.1
108/6/1	公告異動含eltrombopag成分藥品Revolade Film-Coated Tablets 25mg之支付標準及修訂其給付規定。	4.3.2.1.	103.3
108/12/1	公告修訂含testosterone 5-alpha reductase inhibitor製劑之藥品給付規定。	5.2.2.1.	978.0
		5.2.2.2.	100.9
108/6/1	公告修訂含megestrol成分藥品口服液劑之給付規定。	5.3.6.	215.9
108/12/1	公告修訂含nintedanib成分藥品(如Ofev)之藥品給付規定。	6.2.7.	663.2
108/6/1	公告修訂含高單位免疫球蛋白成分之藥品給付規定。 (108/2/1、108/6/1曾修訂給付規定)	8.1.3.	387.2
108/1/1	公告修訂含etanercept成分藥品(如Enbrel)、含adalimumab成分藥品(如Humira)及含abatacept成分之靜脈注射劑藥品(如Orencia IV)之給付規定。	8.2.4.1.	2,842.2
		8.2.4.8.	229.2
108/10/1	公告修訂治療克隆氏症及潰瘍性結腸炎之藥品給付規定。	8.2.4.7.	1,616.5
		8.2.4.9.	2,740.9

註：1.資料來源：截至109.02.01資料倉儲系統

2.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。



# 108年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新增新藥

108年醫院總額藥品給付規定修訂如下表(續)：

生效起日	內容	給付規定章節	108年申報費用(百萬)
108/6/1	公告異動含erlotinib成分藥品(如Tarceva)及含afatinib成分藥品(如Giotrif)之支付價暨修訂含gefitinib成分藥品(如Iressa)、含erlotinib成分藥品(如Tarceva)及含afatinib成分藥品(如Giotrif)藥品之給付規定。	9.24.	741.2
108/1/1	公告修訂含docetaxel成分藥品給付規定。	9.3.	856.1
108/6/1	公告異動Nexavar Film-Coated Tablets 200mg及Stivarga Film-Coated Tablets 40mg共2品項之支付價暨修訂含sorafenib成分藥品及含regorafenib成分藥品之給付規定	9.34.	1,332.4
108/3/1	公告修訂含bevacizumab成分藥品給付規定。	9.37.	1,209.0
108/10/1	公告異動含bendamustine成分藥品共7品項之支付價格及修訂其藥品給付規定。	9.42.	45.4
108/12/1	公告異動含eribulin成分藥品Halaven 0.5mg/mL Solution for Injection之支付價格及修訂其藥品給付規定。	9.48.	339.7
108/12/1	公告異動含alectinib成分藥品(如Alecensa)支付價暨修訂含alectinib成分藥品(如Alecensa)、含crizotinib成分藥品(如Xalkori)及含ceritinib成分藥品(如Zykadia)之給付規定。(9.50.公告修訂含crizotinib成分藥品(如Xalkori)之藥品給付規定。108/9/1生效)	9.50.	450.2
		9.59.	88.9
		9.60.	322.9
108/12/1	公告修訂含pertuzumab成分藥品Perjeta Vial 420mg之藥品給付規定。	9.70.	323.2
108/6/1	公告異動含acyclovir成分藥品Deherp tablet 200mg "Standard"(acyclovir)之支付標準及其給付規定。 (公告異動含acyclovir成分藥品Virless Tablets 800mg (Acyclovir) "Yung Shin"之支付標準及其給付規定。108/3/1生效)	10.7.1.1.	154.6
108/12/1	公告修訂含ceftaroline成分藥品Zinforo 600 mg powder for concentrate for solution for infusion之藥品給付規定。	10.3.5.	15.8
108/2/1	公告修訂慢性B型肝炎抗病毒用藥之給付規定。	10.7.3.	3,145.5
合計			24,000.9

註：1.資料來源：截至109.02.01資料倉儲系統

2.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。



# 108年新醫療科技 (3.特材部分)之收載與執行情形



# 108年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材

- ① 108年新增新功能特材預算為5.85億元，依108年度醫院總額部門醫療給付費用總額其分配，一般服務「新醫療科技」之協定事項，若未於預定時程內導入，則扣減該額度。
- ② 108年共計已導入41類新功能特材品項計86項(預算推估3.09億元，餘2.76億元)，經扣減被替代品項點數後，108年實際申報點數約0.4億點。
- ③ 前述剩餘未導入預算2.76億元，依協定事項扣減108年預算，惟為利新功能特材收載，於109年基期費用不扣減(該部分已於108年11月本會議中報告)。

# 108年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-1

### 108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	108年申報使用量	108年申報點數	108年實際申報點數
1	創新功能	FBP06GP200RT	"歐氏"導引骨釘骨板系統	295	11,785,545	11,785,545
2	創新功能	FBP06PEGAH4P	"沛佳"兒科用骨釘骨板系統	52	2,077,452	2,077,452
3	創新功能	FBP06305704K	"奧沛迪"沛迪骨板系統	8	319,608	319,608
4	創新功能	SAD0120173QM	"邁柯唯"心索第三代近端血管吻合系統	16	480,096	480,096
5	創新功能	SAD01EN235V7	"維達力克"易扣第二代吻合術輔助裝置	17	507,244	507,244
6	功能改善	CXE02DR7DFWE	"百歐森偉伯司特"得可導航導管/10極	30	757,590	321,330
7	功能改善	CXE024869DST	"聖猷達"美迪耐診斷導管/10極具導航功能			
8	功能改善	CXE0210261SB	"波士頓科技"歐比特診斷電極導管/20極			
9	功能改善	CXE0226575SB	"波士頓科技"布雷瑟雙向可控診斷導管/20極			
10	創新功能	CBC0823745SB	"波士頓科技"華斯登支架暨傳送系統-靜脈支架	11	398,904	398,904
11	創新功能	CBV03BB110N5	"優美"球中球支架置放輔助導管	2	61,860	61,860
12	創新功能	CBV03BCP8ZN5	"優美"吉德漢白金支架-(裸支架)	2	176,000	176,000
13	創新功能	CBV03CCP8ZN5	"優美"吉德漢白金支架-(覆膜支架)	0	0	
14	創新功能	CTHPE99088RE	"潤德"保福腹腔溫熱灌注管路組	80	7,634,000	7,634,000
15	創新功能	CTHPE99071RE	保福腹腔溫熱灌注導管	110	135,840	135,840

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：109.2



# 108年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-2

### 108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	108年申報使用量	108年申報點數	108年實際申報點數
16	創新功能	FND033387SM4	“美敦力”深層腦部刺激導線組(含導線及固定蓋)	56	5,880,000	5,880,000
17	創新功能	FND0333879M4	“美敦力”深腦部電刺激導線組-導線			
18	創新功能	FND03DL364ST	“聖猷達”茵菲耐堤深腦刺激系統-導線	11	935,000	935,000
19	創新功能	FND0337086M4	“美敦力”深腦部刺激延長線組	56	1,284,800	1,284,800
20	創新功能	FND03DE364ST	“聖猷達”茵菲耐堤深腦刺激系統-延長導線	11	254,100	254,100
21	創新功能	FND0392425M4	“美敦力”導線固定蓋			
22	創新功能	FND03DB373ST	“聖猷達”顱骨鑽孔外蓋系統	11	231,000	231,000
23	創新功能	FBKA35450TZ1	“捷邁”鈦金屬脛骨及股骨椎狀墊片-脛骨墊片	3	225,888	225,888
24	創新功能	FBKA35451TZ1	“捷邁”鈦金屬脛骨及股骨椎狀墊片-股骨墊片	2	154,500	154,500
25	創新功能	FHX02LVHM3T8	"索邏格"心伴左心室輔助系統-第3型(含手術套件及出院返家維生設備)	17	65,412,402	8,615,056
26	創新功能	FHX02LVHM2T8	"索邏格"心伴第二型左心室輔助系統(含手術套件及出院返家維生設備)	1	3,746,594	506,768
27	創新功能	FHX02HWVAD8W	"心衛"心室輔助系統(含手術套件及出院返家維生設備)			
28	創新功能	CLS09000005Z	"貝爾曼特"輸血多向三接頭組	12	107,172	107,172
29	創新功能	CLS096715066	"泰希"輸液加溫系統-輸液套	2	7,966	7,966
30	創新功能	CLS09243553M	3M輸血/輸液加溫袋	1	3,983	3,983

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：109.2



# 108年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-3

### 108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	108年申報使用量	108年申報點數	108年實際申報點數
31	創新功能	CLS09LEVE57J	"雷佛一"輸血輸液加溫套管及其配件	7	27,881	27,881
32	創新功能	CLS09LEVE77J	"雷佛一"輸血輸液加溫套管及其配件	25	25,325	25,325
33	創新功能	CLS096720066	"泰希"輸液加溫系統-簡易型輸液套			
34	創新功能	CLS09242003M	3M輸血/輸液加溫袋	9	9,119	9,119
35	功能改善	CXE05STSFUWE	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式速秒特觸單向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)			
36	功能改善	CXE05TACSEST	卡帝凱斯感應式電燒導管-具壓力感應功能(自付差額)	1	70,200	
37	功能改善	CXE05STSFBWE	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式速秒特觸雙向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)			
38	功能改善	CXE05STUDNWE	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式速秒特觸單向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	2	140,400	
39	功能改善	CXE05TACPNST	"聖猷達"卡帝凱斯電燒導管-具壓力感應功能(自付差額)	11	772,200	
40	功能改善	CXE05STBDNWE	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式速秒特觸雙向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)			
41	功能改善	FHGEH0310NGX	戈爾普羅帕騰血管移植物-小兒用薄壁(具肝素塗層) D:3-5mm; L:10cm	1	18,900	13,711
42	功能改善	FPP11P1011NF	"盈力思" CPS生物可吸收性固定系統-頭骨鑽孔蓋骨板			
43	功能改善	FPP11BH015S1	"信迪思"可吸收植入物- 1.5MM頭骨鑽孔蓋			
44	功能改善	FPP11RP020S1	"信迪思"可吸收植入物-1.5/2.0MM眼眶骨板			
45	功能改善	FPP11RP015S1	"信迪思"可吸收植入物- 1.5MM眼窩骨板			



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：109.2

# 108年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-4

### 108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	108年申報使用量	108年申報點數	108年實際申報點數
46	功能改善	FPP11P1081NF	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-眼眶骨板	1	15,750	15,750
47	功能改善	FPP11P1008NF	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-C型骨板	1	10,078	10,078
48	功能改善	FPP1101503FV	“維網”博納力可吸收性骨固定系統:C型骨板7孔			
49	功能改善	FPP1101505FV	“維網”博納力可吸收性骨固定系統:L型骨板8/10孔			
50	功能改善	FPP11P1009NF	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-L型骨板	1	8,691	8,691
51	功能改善	FPP11LP020S1	“信迪思”可吸收植入物-2.0MM傾斜L型骨板			
52	功能改善	FPP11MP050S1	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM網狀骨板(50MM*50MM)			
53	功能改善	FPP11P1030NF	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-網狀骨板7*7洞			
54	功能改善	FPP11P1031NF	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-網狀骨板14*14洞			
55	功能改善	FPP11MP100S1	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM網狀骨板(100MM*100MM)			
56	功能改善	FPP11SP004S1	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0MM直型骨板(4孔)			
57	功能改善	FPP1101501FV	“維網”博納力可吸收性骨固定系統:直型骨板4孔			
58	功能改善	FPP11P1005NF	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-直型骨板4孔	2	9,004	9,004
59	功能改善	FPP11AP008S1	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0MM連接骨板(8孔)(直型)			
60	功能改善	FPP11P1006NF	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-直型骨板6~10孔	4	32,844	32,844

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：109.2



# 108年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-5

### 108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	108年申報使用量	108年申報點數	108年實際申報點數
61	功能改善	FPP1101502FV	BOT BONAMATES BIOFIXATION SYSTEMS:STR PLATE 6 HOLE			
62	功能改善	FPP1101509FV	“維網”博納力可吸收性骨固定系統：直型骨 板8孔			
63	功能改善	FPP11AP020S1	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0 MM連接骨 板(20孔)(直型)			
64	功能改善	FPP11STRUTS1	“信迪思”可吸收植入物- 1.5/2.0MM支架骨 板			
65	功能改善	FPP11P1007NF	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-直型骨 板20孔	8	100,615	100,615
66	功能改善	FPP11YP020S1	“信迪思”可吸收植入物- 1.5/2.0MMY型骨板			
67	功能改善	FPP1101504FV	維網 博納力可吸收性骨固定系統:Y型骨板 8 孔			
68	功能改善	FPP11XP015S1	“信迪思”可吸收植入物- 1.5MM X型骨板			
69	功能改善	FPP1101507FV	維網 博納力可吸收性骨固定系統:雙Y型骨板 10 孔			
70	功能改善	FPP11YP015S1	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM雙Y型骨板			
71	功能改善	FPP11P1012NF	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-X型骨 板			
72	功能改善	FPS11S1208NF	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-骨釘(1 支/包)			
73	功能改善	FPS1150400FV	“維網”博納力可吸收性骨固定系統:骨釘(單 支包裝)			
74	功能改善	FPS11SCW02S1	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0皮質骨釘、 2.5MM救援骨釘(2支/包)			
75	功能改善	FPS1150401FV	維網 博納力可吸收性骨固定系統:骨釘(2支/ 包)			



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：109.2

# 108年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-6

### 108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	108年申報使用量	108年申報點數	108年實際申報點數
76	功能改善	FPS11S1284NF	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-骨釘(2支/包)			
77	功能改善	FPS11S1206NF	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-骨釘(5支/包)	1	9,823	9,823
78	功能改善	FPS11S1222NF	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-骨釘(6支/包)	26	306,469	306,469
79	創新功能	CXE02ACHMPM4	美敦力爾契定位導管-環形8極			
80	創新功能	CXE0281674YB	爾灣電生理診斷導管-環形10極			
81	創新功能	CXE02ACHADM4	美敦力爾契進階定位導管-環形8至10極			
82	創新功能	CXE02D7L10WE	百歐森偉伯司特電極導管-尖端環狀型10極			
83	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			
84	創新功能	CXE02ADVSEST	聖猷達圓形感應式定位導管-環形10+2極			
85	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			
86	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+髂內動脈分支*1)			
總計				906	104,134,843	42,673,422



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：109.2

# 104~108年新功能類別特材之品項數及申報情形(5年累計)

醫院部門

單位：百萬元、百萬點

預算年度	編列新特材預算數	品項數		一般服務成長率	103年~108年新功能類別特材費用申報情形														
		該年生效新特材品項數	累積108年12月生效特材品項		104年			105年			106年			107年			108年		
					預算數	申報數	實際申報數	預算數	申報數	實際申報數	預算數	申報數	實際申報數	預算數	申報數	實際申報數	預算數	申報數	實際申報數
104年	733.50	75	108	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	344.85	202.30
105年	426.50	110	158	5.022%				426.50	364.59	292.39	446.06	826.22	606.25	462.01	992.08	726.34	477.22	1,103.35	803.94
106年	274.00	88	119	4.585%							274.00	140.24	99.57	283.80	551.11	370.10	293.14	688.14	310.68
107年	455.00	72	80	3.576%									455.00	209.63	111.28	469.98	789.91	393.86	
108年	585.08	86	86	3.292%												309.00	104.13	42.67	
小計	2,557.08				820.10	226.32	127.07	1,287.79	771.33	513.86	1,620.84	1,488.85	973.36	2,133.80	2,367.21	1,524.64	2,411.27	3,030.38	1,753.45
																	(A1)	(A2)	(A3)

5年累計預算數(A1)： 2,411.27

5年累計申報數(A2)： 3,030.38

5年累計實際申報數(A3)： 1,753.45 執行率 72.72%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診、交付、住院醫令檔(109.2擷取)

◎該年生效新特材項數：於該年生效之新特材品項數。

## ◎實際申報數計算原則

▲103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80%。

▲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。

◎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，基期費用仍為5.85億元，不扣減。



---

# 敬請指教

