

醫院總額支付制度執行概況

衛生福利部中央健康保險署

108.11.27



大綱

- 一、108年第3季點值預估
- 二、108年第3季醫療供給、利用概況
(含門診減量初步結果)
- 三、108年第2季初核核減率概況
- 四、108年第1-3季新醫療科技執行概況

一、108年第3季點值預估

點值預估假設

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子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. 108年新增1.5億元移撥金額用於偏鄉及弱勢醫療，依108年3月6日總額研商議事會議決議，以全年臺北13,072,183、北區9,565,083、中區13,424,756、南區13,324,494、高屏32,112,756、東區68,500,728分攤至各季月推估；其中臺北(Q1-Q3)、中區(Q1和Q2)和東區(Q1-Q3)保留金額至下半年結算。
6. 門診部回歸醫院部分全年共4.58億元，以全年臺北166,740,988、南區283,465,600、高屏520,092、東區7,593,320，採四季均分分配。
7. 依照108年5月22日之醫院總額研商議事會議，108年醫院總額需扣除106年之品質保證保留款，4季分別為92,954,852、99,662,029、97,555,436、98,530,640。
8. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採107年下半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。



108年第3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3季	門住診 合計	台北	37,610	129	252	232	17,304	25,019	0.7972	0.8807	
		北區	15,303	68	111	103	6,677	10,219	0.8273	0.8962	
		中區	21,768	417	624	578	9,481	14,325	0.7883	0.8761	
		南區	16,017	233	414	386	7,002	10,002	0.8393	0.9074	
		高屏	17,674	99	211	201	7,338	11,444	0.8770	0.9257	
		東區	3,118	42	45	42	1,251	2,086	0.8553	0.9109	
		合計	111,489	988	1,656	1,542	49,053	73,096	0.8196	0.8934	

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. 107年Q3「預估」全區浮動點值0.8354、平均點值0.9022，
「結算」全區浮動點值0.8731，平均點值0.9249。

註3. 108年下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、108年第3季醫療供給、 利用概況

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
107年9月	107	68	107	67	110	17	476
108年9月	107	68	105	67	111	17	475
增減家數	0	0	-2	0	1	0	-1
成長率	0%	0%	-2%	0%	1%	0%	0%

註1：108年9月較去年同期家數增減名單：

- 臺北(0)：新增1家：台大癌醫。減少1家：長青醫院(歇業)。
- 北區(0)：新增1家：中醫大新竹。減少1家：福太醫院(歇業)。
- 中區(-2)：減少2家：福平醫院(歇業)、新泰宜婦幼醫院(歇業)。
- 南區(0)：新增1家：斗六慈濟醫院。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。



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
107年9月	26	84	366	476
108年9月	25	82	368	475
增減家數	-1	-2	2	-1
成長率	-4%	-2%	1%	0%

註1. 108年9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)：彰基雲林、郭綜合醫院由區域醫院更為地區醫院。

地區醫院(+2)：新增6家：台大癌醫、中醫大新竹、斗六慈濟、彰基雲林、郭綜合醫院、維馨乳房外科醫院。

減少4家：長青醫院(歇業)、福太醫院(歇業)、新泰宜婦幼醫院(歇業)、福平醫院(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
107年7月	10,850	3,726	5,370	3,801	4,661	815	29,223
107年8月	10,957	3,738	5,415	3,845	4,699	827	29,481
107年9月	11,348	3,840	5,551	3,919	4,851	839	30,348
108年7月	11,188	3,880	5,487	3,906	4,821	828	30,110
108年8月	11,232	4,010	5,633	3,978	4,858	837	30,548
108年9月	12,059	4,136	5,812	4,152	5,082	851	32,092
9月增減	711	296	261	233	231	12	1,744
成長率	6.3%	7.7%	4.7%	5.9%	4.8%	1.4%	5.7%

註1：108年9月全區醫師數增加前10名：

林口長庚(173)、台大醫院(118)、台北榮總(107)、台北馬偕(100)、成大醫院(99)、台中榮總(82)、彰基(78)、亞東醫院(77)、三總(71)、高雄榮總(68)。

註2：108年9月各分區醫師數增加前2名：

- (1)台北：台大醫院(118)、臺北榮總(107)
- (2)北區：林口長庚(173)、中醫大新竹(65)
- (3)中區：台中榮總(82)、彰基(78)
- (4)南區：成大醫院(99)、奇美醫院(65)
- (5)高屏：高雄榮總(68)、高雄長庚(66)
- (6)東區：慈濟醫院(15)、北榮玉里(5)

註3：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註4：成長率為當年與去年同期之比較。



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
107年7月	38,115	18,982	28,140	19,075	22,153	5,283	131,748
107年8月	38,130	18,987	28,107	19,065	22,158	5,285	131,732
107年9月	38,082	19,012	28,170	19,055	22,157	5,285	131,761
108年7月	38,370	19,339	28,261	19,155	22,180	5,306	132,611
108年8月	38,262	19,298	28,276	19,161	22,186	5,306	132,489
108年9月	38,170	19,288	28,260	19,133	22,217	5,307	132,375
9月增減	88	276	90	78	60	22	614
9月成長率	0.2%	1.5%	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%	0.5%

註1：108年9月床數增減說明：(以下為增減大於50床之醫院，畫底線者為區域醫院)

- (1)臺北：台北榮總(-145床)、市立聯合(+114)、新北市聯醫(+55床)、羅東博愛(-65床)、長青醫院(-255床，10804歇業)、台大癌醫(+24床)、北新醫院(+90床)、中心綜合(-51床)、輔大附醫(+191床)、豐榮醫院(+74床)。
- (2)北區：中醫大新竹(+199床)、福太醫院(-50床，10808歇業)。
- (3)中區：漢銘醫院(-172床，改為彰基漢銘)、彰基漢銘(+154床)。
- (4)南區：斗六慈濟醫院(+60床)。
- (5)高屏：維馨乳房外(+20床，10809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(2)_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
107年9月	34,355	3,727	16,470	2,542	23,830	4,340	16,664	2,391	19,919	2,238	3,448	1,837	114,686	17,075
108年9月	34,658	3,512	16,696	2,592	23,920	4,340	16,724	2,409	19,992	2,225	3,470	1,837	115,460	16,915
增減數	303	-215	226	50	90	0	60	18	73	-13	22	0	774	-160
成長率	0.9%	-5.8%	1.4%	2.0%	0.4%	0.0%	0.4%	0.8%	0.4%	-0.6%	0.6%	0.0%	0.7%	-0.9%

註1：台北區長青醫院108/4/30歇業，減少慢性病床255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(3)_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
107年9月	31,502	772	50,572	5,622	32,612	10,681	114,686	17,075
108年9月	31,411	769	49,686	5,590	34,363	10,556	115,460	16,915
增減數	-91	-3	-886	-32	1,751	-125	774	-160
成長率	-0.3%	-0.4%	-1.8%	-0.6%	5.4%	-1.2%	0.7%	-0.9%

註1：彰基雲林(316床)、郭綜合醫院(470床)自108年1月1日由區域醫院更為地區醫院。

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。



108年第3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Q3	83%	70%	66%	72%
108年Q3	81%	68%	63%	70%

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：108.11.4。

108年第3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Q3	83%	84%	80%	68%	64%	76%	66%	61%	69%	69%	65%
108年Q3	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：108.11.4。



108年第3季門住診醫療點數_分區別

月份	分區	醫療點數 (百萬點)	成長率
108年 第3季	台北	45,308	4.9%
	北區	17,845	7.4%
	中區	26,558	6.4%
	南區	18,738	5.8%
	高屏	20,103	6.9%
	東區	3,580	7.0%
	合計	132,133	6.0%
去年同期	合計	124,632	3.7%

註1：資料來源：截至108年11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。



108年第3季門住診醫療點數

-層級別

季別	層級	門診		住診		門住診		占率
		點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	
108年 第3季	醫學中心	27,764	5.0%	25,659	4.7%	53,423	4.9%	40.4%
	區域醫院	26,232	5.9%	23,606	4.7%	49,838	5.3%	37.7%
	地區醫院	13,862	12.8%	9,632	5.7%	23,494	9.8%	17.8%
	社團法人	1,346	11.7%	1,181	7.1%	2,527	9.5%	1.9%
	財團法人	3,520	13.3%	1,705	7.3%	5,225	11.3%	4.0%
	公立	2,790	10.5%	2,181	5.0%	4,971	8.0%	3.8%
	一般	6,205	13.7%	4,566	5.1%	10,771	9.9%	8.2%
	交付機構	5,377	8.4%	-	-	5,377	8.4%	4.1%
合計		73,236	6.9%	58,897	4.9%	132,133	6.0%	100.0%

註1：資料來源為截至108年11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108年9月之層級。

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

註5：醫療點數為申請點數+部分負擔。



108年第3季門診醫療點數成長因素解構

- 醫療點數成長(6.9%)主要為每件醫療點數成長(3.6%)。
- 病人數：全區成長3.2%，中區成長4.5%較高。
- 就醫件數：全區成長3.2%，中區成長4.7%較高。
- 每人就醫件數：全區成長0.1%，北區、高屏微幅成長0.6%。
- 每件醫療點數：全區成長3.6%，高屏成長4.5%較高。
- 醫療點數：全區成長6.9%，北區成長8.7%較高。

季別	分區	成長率				
		病人數	就醫件數	每人 就醫件數	每件 醫療點數	醫療點數
108年	台北	2.6%	2.0%	-0.7%	3.4%	5.4%
第3季	北區	3.7%	4.4%	0.6%	4.2%	8.7%
	中區	4.5%	4.7%	0.2%	3.1%	8.0%
	南區	3.3%	3.5%	0.2%	3.4%	7.1%
	高屏	2.4%	3.1%	0.6%	4.5%	7.8%
	東區	3.0%	2.8%	-0.3%	3.7%	6.5%
	全區	3.2%	3.2%	0.1%	3.6%	6.9%

註1：資料來源：門診、交付明細檔（108.11.6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3季門診醫療利用 -分區別

季別	分區	件數 (千)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率	平均每件 醫療點數	成長率
108年 第3季	台北	8,965	2.0%	25,949	5.4%	2,895	3.4%
	北區	3,590	4.4%	9,949	8.7%	2,771	4.2%
	中區	5,174	4.7%	14,856	8.0%	2,871	3.2%
	南區	3,378	3.5%	10,272	7.1%	3,041	3.4%
	高屏	3,810	3.1%	10,435	7.8%	2,739	4.5%
	東區	588	2.7%	1,774	6.5%	3,017	3.7%
	合計	25,505	3.2%	73,235	6.9%	2,871	3.6%
去年 同期	合計	24,706	-0.6%	68,478	3.3%	2,772	3.9%

註1：資料來源：截至108年11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。



108年第3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3季	台北	0.1	-9.6%	2,123	8.6%	671	5.7%	9,667	4.4%	19	-3.2%	1,668	3.9%
	北區	0.05	277%	1,103	8.4%	334	9.9%	3,226	7.9%	8	-3.3%	624	7.4%
	中區	0.1	-9.7%	1,208	5.7%	542	10.9%	5,098	9.2%	15	8.6%	1,018	6.4%
	南區	0.4	-0.2%	829	3.7%	266	3.9%	3,789	3.6%	11	2.0%	734	7.8%
	高屏	1.0	8.0%	803	10.0%	253	7.4%	3,408	6.7%	14	2.6%	721	7.6%
	東區	1.4	11.4%	212	10.7%	45	8.8%	532	4.8%	2	-15.6%	163	2.1%
	合計	3.0	8.7%	6,278	7.6%	2,112	7.7%	25,719	5.9%	68	0.9%	4,928	5.9%
去年同期	合計	2.8	-19.9%	5,837	2.7%	1,961	1.8%	24,280	3.6%	67	-5.2%	4,654	3.2%

註1：資料來源：截至108年11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。



108年第3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
108年 第3季	台北	7,377	4.4%	542	4.3%	1,123	12.9%	451	10.4%	23,640
	北區	3,055	6.7%	221	3.3%	572	28.1%	135	15.9%	9,279
	中區	4,798	3.8%	285	11.3%	907	26.8%	178	20.3%	14,050
	南區	2,548	9.4%	175	1.8%	971	18.3%	101	18.6%	9,423
	高屏	3,515	5.0%	192	8.2%	690	21.3%	165	12.6%	9,761
	東區	584	5.3%	40	4.9%	98	14.2%	16	26.1%	1,692
	合計	21,876	5.3%	1,455	5.6%	4,362	20.1%	1,046	14.0%	67,847
去年 同期	合計	20,778	2.9%	1,377	-0.8%	3,633	3.9%	917	12.0%	63,507

註1：資料來源：截至108年11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)，108Q3醫療點數11百萬點，較去年成長8.8%。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。



108年第3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
108年	台北	12,117	5.6%	11,853	4.5%	9,235	-1.0%
第3季	北區	4,243	10.9%	4,034	7.5%	3,291	3.2%
	中區	6,804	8.1%	6,460	4.9%	5,084	-0.6%
	南區	4,965	8.3%	4,454	3.0%	3,753	0.6%
	高屏	4,810	9.5%	4,505	5.8%	3,654	2.3%
	東區	782	6.6%	744	4.7%	608	-0.1%
合計		33,721	7.7%	32,050	4.9%	25,624	0.3%

註1：資料來源：截至108年11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。



108年第3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	12,117	5.6%	672	3.1%	3,065	5.6%	9,692	5.0%	423	8.6%	25,970
第3季	北區	4,243	10.9%	247	6.7%	1,333	7.8%	3,956	6.7%	169	12.0%	9,948
	中區	6,804	8.1%	366	5.8%	1,846	6.8%	5,626	8.4%	250	10.7%	14,892
	南區	4,965	8.3%	261	5.2%	1,233	6.5%	3,639	5.5%	166	9.6%	10,264
	高屏	4,810	9.5%	264	5.7%	1,372	5.8%	3,826	6.3%	166	11.8%	10,437
	東區	782	6.6%	42	3.5%	220	4.8%	697	7.0%	32	11.9%	1,774
	合計	33,721	7.7%	1,852	4.8%	9,069	6.3%	27,437	6.2%	1,205	10.2%	73,284
去年 同期	合計	31,302	3.6%	1,768	1.7%	8,531	4.5%	25,834	2.8%	1,094	6.2%	68,529

註1：資料來源：截至108年11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。



108年第3季 門診 實際醫療點數 - 費用分類貢獻度

項目	實際醫療點數(百萬)	占率	成長率	貢獻度
診察費	9,069	12.4%	6.3%	11.3%
藥費1 (整體)	33,721	46.0%	7.7%	50.9%
藥事服務費	1,852	2.5%	4.8%	1.8%
診療小計	27,437	37.4%	6.2%	33.7%
特材小計	1,205	1.6%	10.2%	2.3%
合計	73,284	100.0%	6.9%	100.0%

註1：資料來源：截至108年11月1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3季 住診 醫療點數成長因素解構

- 住診醫療費用成長 (4.9%) 主要為 住院件數成長 (4.1%)。
- 「病人數」：整體成長4.0%，中區成長5.2%較高。
- 「住院件數」：整體成長4.1%，中區成長6.1%較高。
- 「每人住院件數」：整體成長0.1%，中區微幅成長0.8%。
- 「每日住院點數」：整體成長3.8%，東區成長7.2%較高。
- 「每件住院日數」：整體成長-2.9%，各區皆為負成長。
- 「每件醫療點數」：整體成長0.8%，東區成長4.8%較高。
- 「醫療點數」：整體成長4.9%，東區成長7.5%較高。

季別	分區	成長率						
		病人數	住院件數	每人住院件數	每日住院點數	每件住院日數	每件醫療點數	醫療點數
108年第3季	台北	2.9%	2.8%	-0.1%	5.6%	-3.9%	1.4%	4.2%
	北區	3.8%	4.2%	0.5%	2.8%	-1.2%	1.6%	5.9%
	中區	5.2%	6.1%	0.8%	2.5%	-3.9%	-1.5%	4.5%
	南區	4.3%	4.0%	-0.2%	1.5%	-1.3%	0.2%	4.2%
	高屏	4.3%	4.1%	-0.2%	4.3%	-2.4%	1.8%	5.9%
	東區	2.9%	2.6%	-0.3%	7.2%	-2.2%	4.8%	7.5%
	全區	4.0%	4.1%	0.1%	3.8%	-2.9%	0.8%	4.9%

註1：資料來源：住院明細檔 (108.11.6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。



108年第3季住診醫療利用 -分區別

季別	分區	件數	成長率	日數 (千)	成長率	醫療點數 (百萬點)	成長率	平均每日 醫療點數	成長率	平均住 院日數	成長率
108年	台北	274,121	2.8%	2,528	-1.3%	19,359	4.2%	7,658	5.6%	9.2	-3.9%
第3季	北區	122,992	4.2%	1,137	3.0%	7,897	5.9%	6,945	2.8%	9.2	-1.2%
	中區	192,964	6.1%	1,682	2.0%	11,702	4.5%	6,957	2.5%	8.7	-3.9%
	南區	129,891	4.0%	1,192	2.7%	8,466	4.3%	7,104	1.5%	9.2	-1.3%
	高屏	148,041	4.1%	1,348	1.5%	9,668	5.9%	7,171	4.3%	9.1	-2.5%
	東區	27,671	2.6%	396	0.3%	1,806	7.5%	4,564	7.2%	14.3	-2.2%
	合計	895,680	4.1%	8,283	1.1%	58,897	4.9%	7,111	3.8%	9.2	-2.9%
去年 同期	合計	860,749	0.1%	8,196	1.1%	56,154	4.2%	6,851	3.1%	9.5	0.9%

註1：資料來源為截至108年11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。



108年第3季住診醫療點數 -案件分類+分區別

單位：百萬點、%

季別	案件分類	一般案件		特定案件		試辦計畫		TW-DRGs		安寧療護		愛滋確診服藥 滿2年後案件		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
108年	台北	11,719	3.7%	2,802	7.6%	1,312	3.3%	3,422	4.1%	101	-2.9%	3.5	-27.6%	19,359
第3季	北區	4,802	4.7%	822	12.0%	625	16.5%	1,615	3.3%	32	-10.1%	0.9	50.6%	7,897
	中區	7,244	4.9%	1,237	3.2%	1,027	5.1%	2,140	3.9%	52	-2.3%	2.0	-9.9%	11,702
	南區	5,318	5.0%	883	1.6%	786	4.9%	1,412	3.2%	67	-0.6%	0.3	-42.1%	8,466
	高屏	6,182	4.0%	1,067	17.8%	653	12.0%	1,712	3.9%	52	3.9%	2.4	169.7%	9,668
	東區	1,211	6.2%	244	35.8%	81	-12.4%	252	-0.8%	18	31.8%	0.1	147.1%	1,806
	合計	36,475	4.4%	7,054	8.7%	4,484	6.5%	10,554	3.7%	321	-0.6%	9.2	0.6%	58,897
去年 同期	合計	34,942	3.1%	6,490	12.5%	4,209	2.9%	10,181	3.7%	323	8.1%	9.1	-2.7%	56,154

註1：資料來源：截至108年11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。



108年第3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
108年	台北	1,263	3.0%	3,798	2.5%	1,693	6.6%	2,601	4.4%	2,600	4.4%	2,364	1.3%
第3季	北區	553	4.7%	1,661	4.7%	675	7.2%	890	7.9%	889	7.9%	839	6.1%
	中區	814	4.8%	2,510	4.4%	941	3.0%	1,362	4.1%	1,361	4.1%	1,228	0.4%
	南區	602	4.7%	1,753	4.6%	730	5.0%	1,059	4.8%	1,057	4.8%	950	0.7%
	高屏	720	4.6%	2,043	4.4%	902	4.5%	1,112	10.2%	1,111	10.2%	1,012	6.9%
	東區	120	7.6%	477	4.9%	138	9.4%	239	17.6%	239	17.5%	218	15.1%
	合計	4,072	4.3%	12,243	3.9%	5,079	5.5%	7,263	6.1%	7,257	6.0%	6,610	2.9%
去年 同期	合計	3,905	14.7%	11,783	0.9%	4,816	2.5%	6,847	1.4%	6,844	1.3%	6,425	1.5%

註1：資料來源：截至108年11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。



108年第3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
108年	台北	257	2.1%	1,125	1.5%	1,636	4.5%	2,470	3.4%	129	8.4%	683	3.7%
第3季	北區	107	5.1%	397	10.6%	654	4.0%	1,100	2.4%	61	6.8%	300	6.3%
	中區	160	3.3%	596	5.1%	1,021	3.9%	1,581	3.4%	117	9.7%	443	4.5%
	南區	113	3.0%	524	2.0%	774	4.9%	976	1.7%	42	6.6%	283	2.9%
	高屏	130	4.8%	589	2.3%	775	4.6%	1,231	5.2%	51	11.4%	380	5.5%
	東區	31	3.7%	93	9.2%	133	4.6%	179	-0.2%	18	19.5%	55	2.4%
	合計	798	3.4%	3,325	3.6%	4,993	4.4%	7,537	3.2%	418	9.1%	2,143	4.4%
去年 同期	合計	773	0.9%	3,210	2.8%	4,783	0.5%	7,301	12.3%	383	7.3%	2,053	5.3%

註1：資料來源：截至108年11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。



108年第3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
108年	台北	204	3.1%	295	6.1%	2,044	6.8%	93	5.4%	207	10.1%	18,497
第3季	北區	81	8.6%	125	11.2%	782	7.5%	37	0.6%	108	4.2%	7,532
	中區	116	7.6%	170	10.9%	1,172	6.3%	61	4.4%	119	4.8%	11,184
	南區	102	5.3%	136	5.0%	845	2.9%	42	3.2%	69	15.2%	8,051
	高屏	102	5.9%	138	9.0%	915	10.8%	46	9.2%	135	6.0%	9,269
	東區	16	1.5%	26	6.5%	177	12.3%	8	10.1%	29	-4.3%	1,739
	合計	622	5.4%	891	8.0%	5,935	7.0%	286	4.9%	667	7.1%	56,272
去年 同期	合計	590	4.9%	825	8.0%	5,548	5.7%	273	0.6%	623	11.7%	53,712

註1：資料來源：截至108年11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，108Q3申報點數647百萬點，較去年成長1.4%。

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。



108年第3季住診實際醫療點數 -費用分類貢獻度

單位：百萬點、%

項目	實際醫療點數 (百萬)	占率	成長率	貢獻度
診察費	4,072	7%	4.3%	6.5%
病房費	12,243	22%	3.9%	17.9%
檢查費	5,079	9%	5.5%	10.2%
放射線費	3,325	6%	3.6%	4.5%
手術費	7,537	13%	3.2%	9.2%
特殊材料	5,935	10%	7.0%	15.1%
藥費1(整體)	7,263	13%	6.1%	16.2%
其他(註5)	11,466	20%	4.8%	20.4%
合計	56,919	100.0%	4.7%	100.0%

註1：資料來源：截至108年11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。



108年第3季重大傷病統計

單位：百萬點、%

季別	分區	門診				住診				門住診合計			
		點數	成長率	藥費	占率	點數	成長率	藥費	占率	點數	成長率	藥費	占率
108年	台北	6,419	7.0%	4,260	66.4%	7,648	2.6%	1,640	21.4%	14,067	4.6%	5,900	41.9%
第3季	北區	2,096	11.6%	1,278	61.0%	2,726	4.9%	489	17.9%	4,821	7.7%	1,767	36.7%
	中區	4,236	8.3%	2,812	66.4%	4,638	3.5%	863	18.6%	8,874	5.7%	3,674	41.4%
	南區	2,456	5.2%	1,518	61.8%	3,556	3.5%	672	18.9%	6,012	4.2%	2,190	36.4%
	高屏	2,323	4.9%	1,547	66.6%	3,600	2.6%	643	17.9%	5,923	3.5%	2,190	37.0%
	東區	382	10.4%	227	59.3%	721	7.5%	129	17.9%	1,103	8.5%	356	32.3%
	合計	17,911	7.4%	11,642	65.0%	22,889	3.3%	4,436	19.4%	40,800	5.1%	16,078	39.4%
去年同期	合計	16,682	5.6%	10,814	64.8%	22,150	6.7%	4,240	19.1%	38,832	6.2%	15,054	38.8%

註1：資料來源截至108年11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。



108年第1-3季「專款項目」申報醫療點數

單位:百萬點

項目	108年預算(百萬)	108年1-9月							預估累計執行率(%)	不足金額
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計		
1.C型肝炎藥費	4,760	1,451	921	1,444	2,506	1,140	170	7,562	100.0%	2,802.4
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	4,577	835	2,256	994	1,242	167	10,072	66.1%	-
2-1罕見疾病藥費		2,306	297	805	536	415	76	4,435		
2-2血友病藥費		1,094	182	996	194	408	52	2,926		
2-3後天免疫缺乏病毒治療藥費		1,176	356	455	264	419	39	2,709		
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	1,183	347	933	255	515	67	3,301	70.0%	-
4.醫療給付改善方案	1,187	186	102	158	94	86	12	638	53.7%	-
5.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80	6	3	21	12	14	1	56	70.5%	-
6.急診品質提升方案	160	14	8	14	15	15	2	68	42.7%	-
7.鼓勵院所建立轉診之合作機制	689	58	43	55	55	35	6	252	36.5%	-

註1：C型肝炎藥費執行率已扣除廠商負擔款，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，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2：另依全民健康保險會第4屆108年第5次委員會議決議略以，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3：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。



三、108年第2季初核核減率概況



108年第2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	
108Q2	臺北	105	11,690	43,264	40,754	40,489	265	0.61%
	北區	68	4,897	17,457	16,535	16,486	49	0.28%
	中區	104	6,998	25,765	24,422	24,270	151	0.59%
	南區	67	4,643	18,338	17,461	17,369	91	0.50%
	高屏	110	5,263	19,473	18,494	18,420	74	0.38%
	東區	17	852	3,447	3,291	3,270	21	0.61%
	全區	471	34,342	127,743	120,957	120,305	652	0.51%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1081002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0.51%



108年第2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 (B-C)/A
			總計	總計 (A)	總計 (B)	總計 (C)	(B-C)	
		家	千件	百萬點	百萬點	百萬點	百萬點	%
108年Q2	醫學中心	19	10,338	53,212	50,402	50,206	196	0.37%
	區域醫院	81	14,038	50,562	47,646	47,358	288	0.57%
	地區醫院	371	9,966	23,970	22,909	22,741	168	0.70%
	全區	471	34,342	127,743	120,957	120,305	652	0.51%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1081002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)



108年第3季醫療供給利用分析小結

● 整體

- 供給面：病床數增加614床，成長0.5%。
- 利用面：整體占床率70%。
- 門住診合計醫療點數成長6.0%。
- 108Q2整體門住診核減率0.51%，與去年同期相同。
- 預估浮動及平均點值均較去年同期略為下降。
- C肝藥費專款第1-3季預估累計執行率已達100%，不足28.02億元。

● 門診

- 整體：件數成長3.2%，醫療點數成長6.9%，平均每件醫療點數成長3.6%。
- 案件分類：支付制度試辦計畫(20.1%)點數成長較高。
- 費用分類：整體藥費成長7.7%(貢獻度50.9%)，診療小計成長6.2%(貢獻度33.7%)。

● 住診

- 整體：件數成長4.1%、日數成長1.1%、醫療點數成長4.9%、平均每日醫療點數成長3.8%、平均住院日數成長-2.9%。
- 案件分類：特定案件點數成長(8.7%)較高。
- 費用分類：病房費成長3.9%(貢獻度17.9%)、整體藥費成長6.1%(貢獻度16.2%)。



108年Q3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	
Q3	醫學中心	19	4,507	4,251	-5.7%	19
	區域醫院	69	6,749	6,410	-5.0%	62
	小計	88	11,256	10,661	-5.3%	81

- ◎ 符合-2%範圍之門診件數：
108年Q3整體較106年(基期年)同期下降5.3%，其中醫學中心下降5.7%，區域醫院下降5.0%。
- ◎ 7家未達標醫院中，有3家符合範圍件數呈現正成長，4家減量幅度未達3.96%。
- ◎ 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 $\leq 0.5\%$)



四、108年第1-3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-Q3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	新增支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估年增點 數(千點)	Q1-Q3申 報點數(千 點)註2
新增	108.3.1	02027B	器官移植協調管理費	5,000	9,675	5,037
	108.6.1	68044A	經皮移除心臟內電極導線	36,963	1,545	31
		30101B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR) 突變檢測(IVD)	8,252	47,201	21,621
	108.9.1	54045B	人工電子耳術後調圖	1,311	7,457	159
		58031A	分子吸附循環系統	144,277	25,537	0
		37049A	鐳223治療處置費	21,430	31,502	0
		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	-	-39
	小計				122,917	26,808

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。



新增診療項目-2

108年新增診療項目:預算4億元

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	新增支付點數 (手術處置項目 加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報 點數(千點) 註2
新增	108.10.1	33144B	血管阻塞術-Lipiodol	28,591	88,576	*
		05151B	加護病房營養照護費-初次照護費	360	9,794	*
		05152B	加護病房營養照護費-追蹤照護費	240	126,516	*
		47103A	經導管無導線心律調節器置放或置換術	15,504	1,010	*
小計				224,887		
新增項目合計				347,804	26,808	

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。



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 (手術處置項目加計材料費用)A	增修後支付 點數(手術處置項目加計材料費用)B	調整點 數差值 C=B-A	預估年 增(千點)	Q1-Q3 申報點 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 (PICC)	2,953	2,953	0	13,382	657
		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	134
	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	0
修訂項目合計						14,892	791	

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.申報點數：修訂公告實施日期至108.06.30與前一年同期申報量之差值×支付點數。



108年1-8月新醫療科技(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年截至第三季，新藥收載共計35品項。
- ③ 由於目前倉儲僅可提供108年1-8月資料，爰申報醫令費用資料提供至108年8月，108年1-8月生效之新藥實際申報共591.5百萬點，經扣除替代率後，申報點數共計為214.7百萬點。

108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(104年至108年1-8月)於108年1-8月之實際申報點數共7,736.0百萬點，經扣除替代率後共計為1,980.4百萬點，再扣除PVA還款金額(693.4百萬點)後為1287百萬點，除上108年度新藥預估額度1,934百萬點後，預算執行率為66.5%。

108年度醫院總額部門「新醫療科技」項目之新增新藥

108年1-8月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1-8月申報費用(百萬)
108/1/1	2A	PALONOSETRON 0.5 MG + NETUPITANT 300 MG , 一般錠劑膠囊劑	1,904	0.8
108/2/1	2A	CEFTAROLINE FOSAMIL , 注射劑 , 600 MG	1,485	1.4
108/3/1	2A	RADIUM-223 DICHLORIDE , 注射劑 , 6.6 MBq	144,181	48.2
108/3/1	2A	GUSELKUMAB , 注射劑 , 100 MG	71,713	43.9
108/4/1	2A	NIVOLUMAB , 注射劑 , 100 MG	44,150	177.0
108/4/1	2A	PEMBROLIZUMAB , 注射劑 , 100 MG	71,523	124.3
108/4/1	2A	ATEZOLIZUMAB , 注射劑 , 1200 MG	132,450	13.9
108/5/1	2A	PERTUZUMAB , 注射劑 , 420 MG	63,105	107.5
108/7/1	2A	TOLVAPTAN , 一般錠劑膠囊劑 , 15-90 MG	410	0.2
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	0.4
108/7/1	2A	INSULIN DEGLUDEC , PENFILL , 注射劑 , 300 IU	497	1.0
小計				518.6
108/1/1	2B	CLARITHROMYCIN , 注射劑 , 500 MG	369	0.7
108/1/1	2B	EMPAGLIFLOZIN 10-25 MG + LINAGLIPTIN 5 MG , 一般錠劑膠囊劑	35.1	10.9
108/2/1	2B	IMMUNOGLOBULIN , 注射劑 , 2 GM	3600	0.5
2019/3/1	2B	PROPAFENONE , 緩釋錠劑膠囊劑 , 325 MG	11.9	0.0
2019/5/1	2B	TENOFOVIR ALAFENAMIDE , 一般錠劑膠囊劑 , 25 MG	130	59.5
2019/7/1	2B	INSULIN GLARGINE , 300 IU + LIXISENATIDE 150 MCG , PENFILL , 注射劑	1215	1.3
小計				72.9
合計				591.5

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：108.10.21



108年度醫院總額部門

「新醫療科技」項目之新增新藥

108年1-8月醫院總額藥品給付規定修訂如下表：

生效起日	內容	給付規定章節	108年1-8申報費用(百萬)
108/5/1	公告修訂含levetiracetam成分之藥品給付規定。	1.3.2.4.	1,540.2
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.	33.3
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.	29.0
108/5/1	公告修訂含rizatriptan成分藥品之藥品給付規定。	2.3.1.	73.4
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.	267.7
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.	47.2
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.	142.5
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。	8.1.3.	229.4
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.	1,878.2
		8.2.4.8.	150.1
108/1/1	公告修訂含docetaxel成分藥品給付規定。	9.3.	562.1
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.	891.8
108/3/1	公告修訂含bevacizumab成分藥品給付規定。	9.37.	798.8
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。	10.7.1.1.	105.0
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.	2,025.1
合計			8,774.0

註：1.資料來源：截至108.10.21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。



104~108年1-8月新醫療科技(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1-8月
104年	第1類	3	31.6	235.3	352.5	498.1	323.5
	第2A類	18	134.5	557.9	788.5	1,036.50	868.5
	第2B類	19	40.2	232.6	530.5	763	603.5
	合計	40	206.3	1,025.80	1,671.60	2,297.60	1,795.5
105年	第1類	4		31.6	390.8	468.8	324.8
	第2A類	12		174.4	1,019.20	2,080.80	1,683.6
	第2B類	10		9.8	228	581.8	595.1
	合計	26		215.8	1,638.00	3,131.50	2,603.5
106年	第1類	6			238.1	712.6	611.9
	第2A類	15			56.1	373.7	438.7
	第2B類	29			18.6	305.8	490.6
	合計	50			312.9	1,392.10	1,541.2
107年	第1類	2				9.6	68.7
	第2A類	13				162.4	312.7
	第2B類	36				128.7	822.9
	合計	51				300.7	1,204.3
108年1-8月	第1類	0					0.0
	第2A類	16					518.6
	第2B類	16					72.9
	合計	32					591.5

資料來源：中央健保署

製表日期：108/10/24



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年截至10月共計公告實施17類創新功能特材品項計27項，經扣減被替代品項點數後，108年截至8月實際申報點數約0.1億點。
- ③ 經統計預計108年12月底公告品項約99項，預算推估約3.05億元，餘2.8億元，爰若未於108年底完全導入，將確認其預算後，依協定事項扣減。
- ④ 因特材研議涉及專業及功能分類，為動態收載，目前尚在研議脊椎間體護架、人工椎間盤及經導管置換主動脈瓣膜，為利新功能特材之收載，其上述108年扣減預算，於109年基期費用不扣減。

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(截至8月)申報使用量	108年(截至8月)申報 點數(千點)	108年(截至8月)實 際申報點數(千點)
1	創新功能	FBP06GP200RT	"歐氏"導引骨釘骨板系統	193	7,711	7,711
2	創新功能	FBP06PEGAH4P	"沛佳"兒科用骨釘骨板系統	34	1,358	1,358
3	創新功能	FBP06305704K	"奧沛迪"沛迪骨板系統	4	160	160
4	創新功能	SAD0120173QM	"邁柯唯"心索第三代近端血管吻合系統	2	60	60
5	創新功能	SAD01EN235V7	"維達力克"易扣第二代吻合術輔助裝置	3	87	87
6	功能改善	CXE02DR7DFWE	"百歐森偉伯司特"得可導航導管/10極	3	76	32
7	功能改善	CXE024869DST	"聖猷達"美迪耐診斷導管/10極具導航功能	0	0	0
8	功能改善	CXE0210261SB	"波士頓科技"歐比特診斷電極導管/20極	0	0	0
9	功能改善	CXE0226575SB	"波士頓科技"布雷瑟雙向可控診斷導管/20極	0	0	0
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	3	109	109

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：108.10



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(截至8月)申 報使用量	108年(截至8月)申報 點數(千點)	108年(截至8月)實 際申報點數(千點)
11	創新功能	CBV03BB110N5	“優美”球中球支架置放輔助導管	1	31	31
12	創新功能	CBV03BCP8ZN5	“優美”吉德漢白金支架-(裸支架)	1	88	88
13	創新功能	CBV03CCP8ZN5	“優美”吉德漢白金支架-(覆膜支 架)	0	0	0
14	創新功能	CTHPE99088RE	“潤德”保福腹腔溫熱灌注管路組	21	2,004	2,004
15	創新功能	CTHPE99071RE	保福腹腔溫熱灌注導管	32	39	39
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)	2	210	210
17	創新功能	FND0333879M4	“美敦力”深腦部電刺激導線組- 導線	0	0	0
18	創新功能	FND03DL364ST	“聖猷達”茵菲耐堤深腦刺激系統 -導線	0	0	0
19	創新功能	FND0337086M4	“美敦力”深腦部刺激延長線組	2	46	46
20	創新功能	FND03DE364ST	“聖猷達”茵菲耐堤深腦刺激系統 -延長導線	0	0	0

註：1. 檔案來源：西醫門診、住診及交付機構醫令明細檔
2. 倉儲下載日期：108.10



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(截至8月)申 報使用量	108年(截至8月)申報 點數(千點)	108年(截至8月)實 際申報點數(千點)
21	創新功能	FND0392425M4	“美敦力”導線固定蓋	0	0	0
22	創新功能	FND03DB373ST	“聖猷達”顱骨鑽孔外蓋系統	0	0	0
23	創新功能	FBKA35450TZ1	“捷邁”鈦金屬脛骨及股骨椎狀墊 片-脛骨墊片	0	0	0
24	創新功能	FBKA35451TZ1	“捷邁”鈦金屬脛骨及股骨椎狀墊 片-股骨墊片	0	0	0
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)	(支付點數調整) 新價格於108/9月生效		
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)			
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)			
總計				301	11,979	11,935

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：108.10



103~108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																	
					103年			104年			105年			106年			107年			108年(截至8月)		
		該年生效新特材品項數	累積108年10月生效特材品項		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
103年	83.00	38	108	2.583%	83.00	27.85	6.15	86.60	111.26	46.58	90.95	193.15	82.83	95.12	260.15	110.26	98.53	295.71	124.70	101.77	225.12	94.38
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	214.74	125.24
105年	426.50	110	157	5.022%							426.50	364.59	292.39	446.06	826.22	606.25	462.01	992.08	726.34	477.22	717.51	521.96
106年	274.00	88	112	4.585%										274.00	140.24	99.57	283.80	551.11	370.10	293.14	460.09	211.13
107年	455.00	72	81	3.576%													455.00	209.63	111.28	469.98	518.71	271.37
108年	585.08	27	27	3.292%																585.08	11.98	11.94
小計	2,557.08				83.00	27.85	6.15	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	2,789.12	2,148.15	1,236.02
																		(A1)	(A2)	(A3)		

5年累計預算數(A1)：	2,133.80		
5年累計申報數(A2)：	2,367.21		
5年累計實際申報數(A3)：	1,524.64	執行率	71.45%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診、交付、住院醫令檔(108.10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。



敬請指教

