

# 醫院總額執行概況報告

衛生福利部中央健康保險署

112年8月30日



# 大綱

- 一、112年第2季點值預估
- 二、112年第2季醫療供給、利用概況
- 三、112年第1季初核核減率概況
- 四、112年新醫療科技執行概況

# 一、112年第2季點值預估

---



# 點值預估假設

1. 總額醫療費用含部分負擔。資料來源：中央健保署第四代資料倉儲系統及醫療主機擷取。
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111上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月份以111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112年得出每季各月之費用占率。
5. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告，醫院門診52%依R值、48%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. 112年風險調整移撥款6億元用於持續推動各分區資源平衡發展，依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告及112年第1次總額研商議事會議決定，以全年臺北160,167,780元、北區68,902,891、中區89,028,079、南區75,242,231、高屏103,232,903、東區103,426,116元平均分攤至各季月推估。另各分區自主管理措施如下：南區、高屏之112年1-3季之風險移撥款，保留至第4季併予結算；其餘分區為按季均分。
7. 門診部回歸醫院部分全年共5.39億元，以全年臺北196,258,213、南區333,645,926、高屏612,159、東區8,937,523，採四季均分分配。
8. 本推估未將「藥品給付協議」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111上半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。
10. 攤扣核減金額：係擷取結算最近1季之攤扣金額。



# 112年第2季一般服務點值預估

| 月份  | 門住診別 | 就醫<br>分區 | 跨區就醫調整後<br>總額(百萬) | 偏遠地區              |                  |                       | 非偏遠地區             |                  | 總額管理前          |                   | 總額管理後          |                       |
|-----|------|----------|-------------------|-------------------|------------------|-----------------------|-------------------|------------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------------|
|     |      |          |                   | 非浮動<br>點數<br>(百萬) | 浮動<br>點數<br>(百萬) | 浮動*前季<br>平均點值<br>(百萬) | 非浮動<br>點數<br>(百萬) | 浮動<br>點數<br>(百萬) | 預估<br>浮動<br>點值 | 預估<br>門住診<br>平均點值 | 預估<br>浮動<br>點值 | 預估<br>門住診<br>平均點<br>值 |
| 第2季 | 門住診  | 臺北       | 42,484            | 236               | 299              | 287                   | 22,236            | 26,458           | 0.7455         | 0.8630            | 0.8220         | 0.9087                |
|     |      | 合計       | 17,296            | 29                | 22               | 21                    | 9,351             | 10,295           | 0.7668         | 0.8781            | 0.8277         | 0.9133                |
|     |      | 中區       | 25,086            | 550               | 543              | 518                   | 13,005            | 14,595           | 0.7547         | 0.8743            | 0.8386         | 0.9221                |
|     |      | 南區       | 18,245            | 96                | 83               | 83                    | 9,354             | 10,069           | 0.8652         | 0.9307            | 0.9611         | 0.9810                |
|     |      | 高屏       | 19,797            | 179               | 200              | 199                   | 9,912             | 11,161           | 0.8518         | 0.9228            | 0.8891         | 0.9435                |
|     |      | 東區       | 3,581             | 240               | 364              | 363                   | 1,456             | 1,827            | 0.8335         | 0.9214            | 0.9000         | 0.9549                |
|     |      | 合計       | 126,490           | 1,329             | 1,512            | 1,471                 | 65,313            | 74,406           | 0.7846         | 0.8873            | 0.8570         | 0.9285                |

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. 111Q2結算全國平均點值0.9934。

3. 112年上半年臺北、北區、中區及高屏之目標點值介於0.925~0.955之間；臺北:112Q2研議中、南區及東區：無目標點值，以各院基期一般服務收入作為管控目標(概念上為目標點值1點1元)。

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)。



# 112Q2預估點值 vs 112Q1結算點值

## 暫/核付點值

| 分區別 | 112年第1季<br>結算點值(A)  |          | 112年第2季<br>預估點值(B) |          | 點值差距(B-A) |          |
|-----|--|----------|--------------------|----------|-----------|----------|
|     | 浮動<br>點值   | 平均<br>點值 | 浮動<br>點值           | 平均<br>點值 | 浮動<br>點值  | 平均<br>點值 |
| 臺北  | 0.8530   | 0.9319   | 0.8220             | 0.9087   | -0.0309   | -0.0232  |
| 北區  | 0.8938   | 0.9534   | 0.8277             | 0.9133   | -0.0661   | -0.0402  |
| 中區  | 0.8536   | 0.9301   | 0.8386             | 0.9221   | -0.0150   | -0.0080  |
| 南區  | 0.9780   | 0.9855   | 0.9611             | 0.9810   | -0.0169   | -0.0045  |
| 高屏  | 0.9288   | 0.9639   | 0.8891             | 0.9435   | -0.0397   | -0.0204  |
| 東區  | 0.9309   | 0.9654   | 0.9000             | 0.9549   | -0.0310   | -0.0106  |
| 合計  | 0.9005   | 0.9476   | 0.8570             | 0.9285   | -0.0435   | -0.0191  |

- ◆ 依據112年4月7日全民健康保險醫療給付費用醫院總額112年第1次臨時研商議事會議紀錄決議，維持現行以最近一季結算點值進行暫付/核定金額計算。
- ◆ 依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定，自112年9月15日起，醫院總額費用之暫付、核付，依112年第1季結算點值辦理。

# 二、112年第2季醫療供給、利用 概況



# 醫院家數統計(1)\_分區別

| 年月     | 臺北   | 北區   | 中區    | 南區   | 高屏   | 東區   | 合計   |
|--------|------|------|-------|------|------|------|------|
| 111年6月 | 107  | 68   | 105   | 66   | 108  | 17   | 471  |
| 112年6月 | 108  | 70   | 104   | 66   | 110  | 17   | 475  |
| 增減家數   | 1    | 2    | -1    | 0    | 2    | 0    | 4    |
| 成長率    | 0.9% | 2.9% | -1.0% | 0.0% | 1.9% | 0.0% | 0.8% |

註1：112年6月較去年同期家數增減名單：

- 臺北(+1)：新增1家：祥顥醫院(變更地址，故列入)。
- 北區(+2)：新增2家：新竹馬偕兒童醫、慈濟中醫醫。
- 中區(-1)：減少1家：明德醫院(歇業)。
- 南區(0)：無變動。
- 高屏(+2)：新增2家：屏東榮民總醫院、澄清國際眼科醫院。
- 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   |
|--------|------|------|------|------|
| 111年6月 | 25   | 82   | 364  | 471  |
| 112年6月 | 25   | 83   | 367  | 475  |
| 增減家數   | 0    | 1    | 3    | 4    |
| 成長率    | 0.0% | 1.2% | 0.8% | 0.8% |

註1. 112年6月較去年同期家數增減名單：

醫學中心(0)：無變動。

區域醫院(+1)：輔大附醫(原特約類別為地區醫院，112年1月起變更為區域醫院)。

地區醫院(+3)：增加5家：祥穎醫院(變更地址，故列入)、新竹馬偕兒童醫、慈濟中醫醫、屏東榮民總醫院、澄清國際眼科醫院。

減少2家：明德醫院(歇業)、

輔大附醫(原特約類別為地區醫院，112年1月起變更為區域醫院)。

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82家(澄清綜合醫併澄清中港)。



# 醫師數統計\_分區別

| 年月                                  | 臺北     | 北區    | 中區    | 南區    | 高屏    | 東區   | 合計     |
|-------------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|--------|
| 111年4月                              | 12,845 | 4,307 | 6,130 | 4,316 | 5,422 | 917  | 33,937 |
| 111年5月                              | 12,830 | 4,310 | 6,135 | 4,313 | 5,422 | 913  | 33,923 |
| 111年6月                              | 12,801 | 4,307 | 6,121 | 4,317 | 5,426 | 909  | 33,881 |
| 112年4月                              | 12,952 | 4,362 | 6,265 | 4,388 | 5,574 | 914  | 34,455 |
| 112年5月                              | 12,945 | 4,380 | 6,273 | 4,391 | 5,568 | 919  | 34,476 |
| 112年6月                              | 12,918 | 4,394 | 6,273 | 4,389 | 5,555 | 921  | 34,450 |
| <b>增減數</b><br>(112年6月)-<br>(111年6月) | 117    | 87    | 152   | 72    | 129   | 12   | 569    |
| <b>分區成長率</b>                        | 0.9%   | 2.0%  | 2.5%  | 1.7%  | 2.4%  | 1.3% | 1.7%   |

註1：112年6月全區醫師數增加前10名：

屏東榮總（64）、馬偕兒童醫（40）、中國附醫（35）、中山附醫（29）、土城醫院（27）、雙和醫院（27）、國泰醫院（24）、中醫大新竹（24）、臺大生醫（23）、台北慈濟（20）、長庚嘉義（20）。

註2：112年6月各分區醫師數增加前2名：

- (1) 臺北：土城醫院（27）、雙和醫院（27）、國泰醫院（24）。
- (2) 北區：馬偕兒童醫（40）、中醫大新竹（24）。
- (3) 中區：中國附醫（35）、中山附醫（29）。
- (4) 南區：長庚嘉義（20）、大林慈濟醫（18）。
- (5) 高屏：屏東榮總（64）、義大大昌醫（13）。
- (6) 東區：慈濟醫院（16）、部東醫院（5）、台東馬偕（5）。

註3：資料來源為特約醫事機構管理檔(特約類別為醫學中心、區域醫院、地區醫院)。

註4：成長率為當年與前一年同期之比較。



# 病床數統計(1)\_分區別

| 年月                                 | 臺北     | 北區     | 中區     | 南區     | 高屏     | 東區    | 合計      |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|---------|
| 111年4月                             | 39,512 | 20,040 | 28,879 | 19,492 | 22,639 | 5,383 | 135,945 |
| 111年5月                             | 39,545 | 20,045 | 28,870 | 19,492 | 22,641 | 5,385 | 135,978 |
| 111年6月                             | 39,566 | 20,089 | 28,883 | 19,494 | 22,647 | 5,385 | 136,064 |
| 112年4月                             | 39,502 | 20,277 | 28,867 | 19,532 | 22,913 | 5,395 | 136,486 |
| 112年5月                             | 39,553 | 20,204 | 28,813 | 19,537 | 22,889 | 5,395 | 136,391 |
| 112年6月                             | 39,509 | 20,145 | 28,757 | 19,545 | 22,819 | 5,404 | 136,179 |
| <b>增減</b><br>(112年6月)<br>-(111年6月) | -57    | 56     | -126   | 51     | 172    | 19    | 115     |
| <b>成長率</b>                         | -0.1%  | 0.3%   | -0.4%  | 0.3%   | 0.8%   | 0.4%  | 0.1%    |

註1：112年6月床數增減說明：(以下說明以增減大於50床之醫院為主，劃底線者為區域醫院)

(1)臺北：台大癌醫(+50床)、羅東博愛(-59床，關床整修)。

(2)北區：臺大生醫(+79床)、新竹馬偕(-151床)、馬偕兒童醫(+199床，新特約)。

(3)中區：部彰化(-108床，急性7A、7B病房及ICU進行整修)、佛教正德醫(+58床)、中國附醫(-51床，關床整修)、明德彰化醫(-142床，歇業)。

(4)高屏：大同醫院(+75床)、市立凱旋(-70床)、屏東榮總(+216床，新特約)。

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。

註5：新竹馬偕醫院較去年同期減少151床，主要為「新竹市立馬偕兒童醫院成立，婦、兒科業務移至兒童醫院，關閉部分急性一般病床、加護病床、嬰兒病床及嬰兒床」。

註6：市立凱旋減床較去年同期減少70床，係關閉慢性病床100床(10A與10B各50床)，且自3/23起10A病房改設立司法精神病房30床。



# 病床數統計(2)\_分區別+急慢性別

| 項目     | 臺北分區   |       | 北區分區   |       | 中區分區   |       |
|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|        | 急性     | 慢性    | 急性     | 慢性    | 急性     | 慢性    |
| 111年6月 | 36,050 | 3,516 | 17,551 | 2,538 | 24,613 | 4,270 |
| 112年6月 | 35,993 | 3,516 | 17,607 | 2,538 | 24,607 | 4,150 |
| 增減數    | -57    | 0     | 56     | 0     | -6     | -120  |
| 成長率    | -0.2%  | 0.0%  | 0.3%   | 0.0%  | 0.0%   | -2.8% |
| 增減小計   | -57    |       | 56     |       | -126   |       |

| 項目     | 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    | 急性      | 慢性     |
| 111年6月 | 16,988 | 2,506 | 20,462 | 2,185 | 3,548 | 1,837 | 119,212 | 16,852 |
| 112年6月 | 17,039 | 2,506 | 20,780 | 2,039 | 3,567 | 1,837 | 119,593 | 16,586 |
| 增減數    | 51     | 0     | 318    | -146  | 19    | 0     | 381     | -266   |
| 成長率    | 0.3%   | 0.0%  | 1.6%   | -6.7% | 0.5%  | 0.0%  | 0.3%    | -1.6%  |
| 增減小計   | 51     |       | 172    |       | 19    |       | 115     |        |

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。



# 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      |        |
|--------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|---------|--------|
|        | 急性     | 慢性    | 急性     | 慢性    | 急性     | 慢性     | 急性      | 慢性     |
| 111年6月 | 31,824 | 769   | 50,733 | 5,704 | 36,655 | 10,379 | 119,212 | 16,852 |
| 112年6月 | 31,767 | 723   | 51,182 | 5,604 | 36,644 | 10,259 | 119,593 | 16,586 |
| 增減數    | -57    | -46   | 449    | -100  | -11    | -120   | 381     | -266   |
| 增減小計   | -103   |       | 349    |       | -131   |        | 115     |        |
| 成長率    | -0.2%  | -6.0% | 0.9%   | -1.8% | 0.0%   | -1.2%  | 0.3%    | -1.6%  |

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。



# 112年第2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  |
|------|------|------|------|-----|
| 111年 | 66%  | 54%  | 52%  | 56% |
| 112年 | 69%  | 55%  | 50%  | 57% |

- ◎資料來源:多模型健保資料平台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:112.8.14。
- ◎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。
- ◎因112年住院尚未申報完全，爰目前占床率應較實際情形低估。



# 112年第2季各層級占床率(2)

| 年度別  | 醫學中心     |     |     | 區域醫院     |          |     |     | 地區醫院     |          |     |     | 合計  |
|------|----------|-----|-----|----------|----------|-----|-----|----------|----------|-----|-----|-----|
|      | 財團<br>法人 | 公立  | 一般  | 財團<br>法人 | 社團<br>法人 | 公立  | 一般  | 財團<br>法人 | 社團<br>法人 | 公立  | 一般  |     |
| 111年 | 62%      | 69% | 67% | 51%      | 47%      | 61% | 51% | 44%      | 58%      | 58% | 51% | 56% |
| 112年 | 66%      | 72% | 69% | 52%      | 49%      | 61% | 52% | 45%      | 56%      | 55% | 48% | 57% |

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:多模型健保資料平台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：112.8.14。



# 112年第2季門、住診醫療點數(分區別)

| 季別      | 分區 | 醫療點數<br>(百萬點) | 成長率   |
|---------|----|---------------|-------|
| 112年第2季 | 臺北 | 52,054        | 16.1% |
|         | 北區 | 20,470        | 14.2% |
|         | 中區 | 30,244        | 10.7% |
|         | 南區 | 20,359        | 8.0%  |
|         | 高屏 | 22,479        | 11.1% |
|         | 東區 | 4,011         | 14.7% |
|         | 合計 | 149,616       | 12.8% |
| 去年同期    | 合計 | 132,653       | 6.0%  |

註1：資料來源：多模型健保資料平台門住診、交付機構明細檔。

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：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季門住診醫療點數 (層級別)

| 季別          | 層級       | 門診     |        | 住診     |         | 門住診    |        |       |
|-------------|----------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|-------|
|             |          | 點數(百萬) | 成長率    | 點數(百萬) | 成長率     | 點數(百萬) | 成長率    | 占率    |
| 112年<br>第2季 | 醫學中心     | 30,758 | 7.5%   | 28,306 | 17.8%   | 59,063 | 12.2%  | 39.5% |
|             | 區域醫院     | 29,406 | 13.8%  | 25,558 | 19.3%   | 54,964 | 16.3%  | 36.7% |
|             | 地區醫院     | 16,982 | 12.6%  | 11,378 | 10.6%   | 28,360 | 11.8%  | 19.0% |
|             | 社團法人     | 1,745  | 16.0%  | 1,444  | 11.8%   | 3,189  | 14.0%  | 2.1%  |
|             | 財團法人     | 5,194  | 16.6%  | 2,570  | 26.7%   | 7,764  | 19.7%  | 5.2%  |
|             | 公立       | 3,766  | 20.9%  | 2,987  | 21.7%   | 6,753  | 21.3%  | 4.5%  |
|             | 一般       | 6,276  | 4.5%   | 4,377  | -3.0%   | 10,653 | 1.3%   | 7.1%  |
|             | 交付機構     | 7,230  | -2.0%  | -      | -       | 7,230  | -2.0%  | 4.8%  |
|             | 地區醫院     |        |        |        |         |        |        |       |
|             | 病床>=250床 | 5,274  | 24.1%  | 3,606  | 23.0%   | 8,880  | 23.7%  | 5.9%  |
| 病床<250床     | 11,708   | -3.6%  | 7,772  | -8.3%  | 19,479  | -5.5%  | 13.0%  |       |
| 合計          | 84,375   | 9.7%   | 65,241 | 17.0%  | 149,616 | 12.8%  | 100.0% |       |

註1：資料來源：多模型健保資料平台門住診、交付機構明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：層級別為112年6月之層級。

註4：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註5：資料擷取日期：112年8月16日。

註6：病床係指於衛生署病床資料檔中病床類別為P(許可)之急性一般病床。

註7：250床(含)以上地區醫院有21家：衛福部金門、台大癌醫、土城醫院、永和耕莘、臺大生醫、馬偕兒童醫、中醫大新竹、大千醫院、烏日林新醫、佑民醫院、彰基員林基、亞洲大學附、部嘉義醫院、若瑟醫院、長庚雲林、郭綜合醫院、民生醫院、屏東榮總、義大癌治療、鳳山醫院、花蓮醫院。



# 112年第2季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(9.7%)，主要因素為就醫件數成長(14.0%)。
- 病人數：全區成長(5.5%)，東區成長(12.7%)最多。
- 就醫件數：全區成長(14.0%)，東區成長(20.8%)最多。
- 每人就醫件數：全區成長(8.1%)，臺北成長(10.5%)最多。
- 每件醫療點數：全區負成長(-3.8%)，東區負成長(-5.8%)最多。
- 醫療點數：全區成長(9.7%)，東區成長(13.8%)最多。

| 季別          | 分區 | 成長率   |       |            |            |       |
|-------------|----|-------|-------|------------|------------|-------|
|             |    | 病人數   | 就醫件數  | 每人<br>就醫件數 | 每件<br>醫療點數 | 醫療點數  |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 3.7%  | 14.6% | 10.5%      | -3.0%      | 11.2% |
|             | 北區 | 4.6%  | 11.6% | 6.7%       | -0.8%      | 10.7% |
|             | 中區 | 7.5%  | 14.6% | 6.6%       | -4.3%      | 9.6%  |
|             | 南區 | 7.1%  | 12.3% | 4.9%       | -5.7%      | 6.0%  |
|             | 高屏 | 8.8%  | 14.6% | 5.4%       | -5.6%      | 8.2%  |
|             | 東區 | 12.7% | 20.8% | 7.1%       | -5.8%      | 13.8% |
|             | 合計 | 5.5%  | 14.0% | 8.1%       | -3.8%      | 9.7%  |

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。

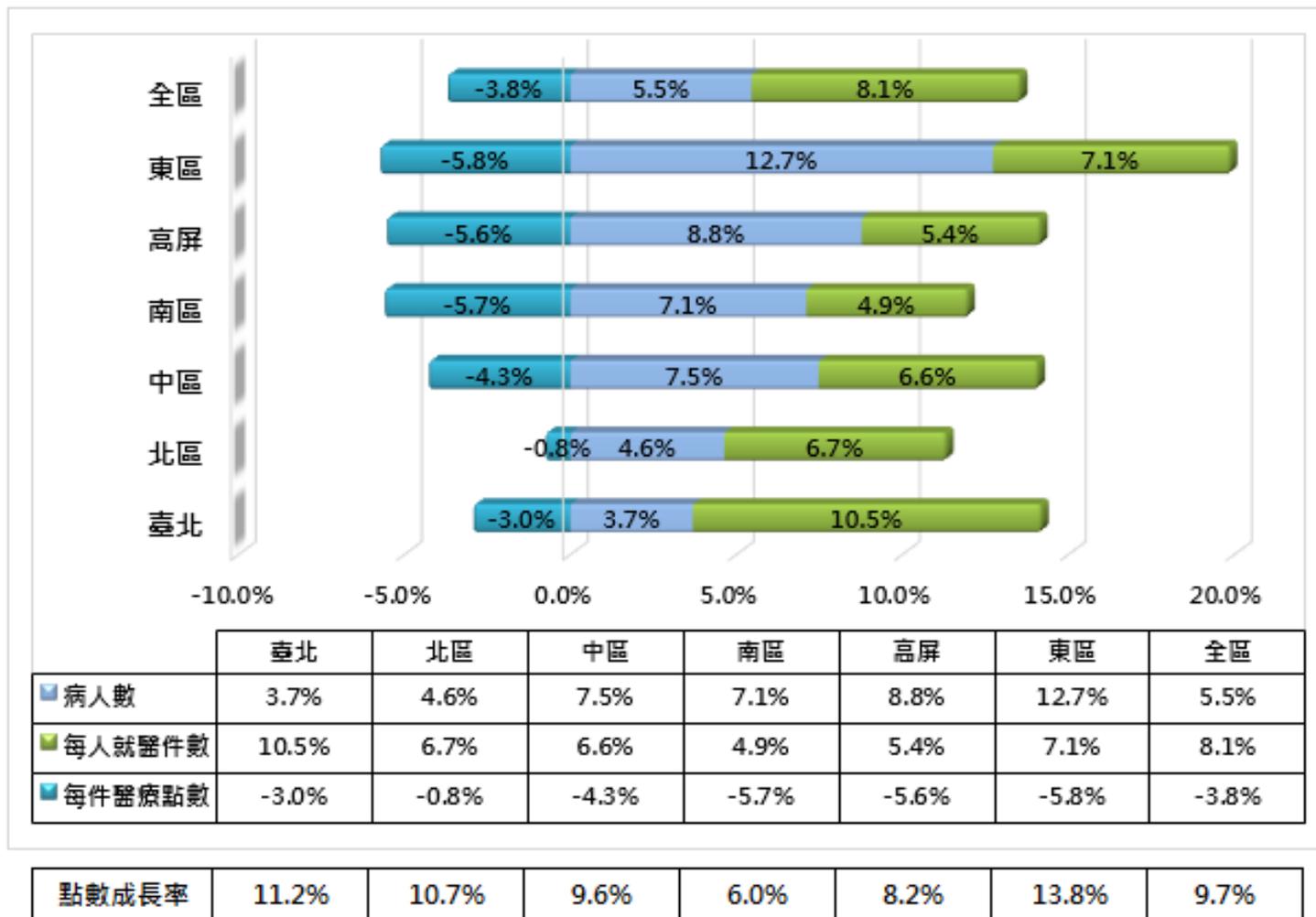
註3：成長率為與去年同期比較。

註4：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。

註5：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季門診醫療點數成長情形-解構圖



# 112年第2季門診醫療利用 (分區別)

| 季別          | 分區 | 件數<br>(千) | 成長率   | 醫療點數<br>(百萬點) | 成長率   | 平均每件<br>醫療點數 | 成長率   |
|-------------|----|-----------|-------|---------------|-------|--------------|-------|
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 9,427     | 14.6% | 30,259        | 11.2% | 3,210        | -3.0% |
|             | 北區 | 3,851     | 11.6% | 11,714        | 10.7% | 3,042        | -0.8% |
|             | 中區 | 5,527     | 14.6% | 16,935        | 9.6%  | 3,064        | -4.3% |
|             | 南區 | 3,611     | 12.3% | 11,347        | 6.0%  | 3,142        | -5.7% |
|             | 高屏 | 4,196     | 14.6% | 12,065        | 8.2%  | 2,875        | -5.6% |
|             | 東區 | 631       | 20.8% | 2,055         | 13.8% | 3,256        | -5.8% |
|             | 合計 | 27,244    | 14.0% | 84,375        | 9.7%  | 3,097        | -3.8% |
| 去年<br>同期    | 合計 | 23,902    | 13.2% | 76,915        | 9.6%  | 3,218        | -3.2% |

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構明細檔。

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：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季門診醫療點數\_1

## (案件分類+分區別)

單位：百萬點

| 季別          | 分區 | 一般案件 |        | 西醫急診  |       | 門診手術  |       | 慢性病    |      | 結核病 |        | 慢性病連續處方調劑 |      |
|-------------|----|------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|------|-----|--------|-----------|------|
|             |    | 值    | 成長率    | 值     | 成長率   | 值     | 成長率   | 值      | 成長率  | 值   | 成長率    | 值         | 成長率  |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 6.4  | 24.3%  | 2,468 | 21.3% | 778   | 23.5% | 11,840 | 5.3% | 14  | 6.5%   | 4,409     | 1.7% |
|             | 北區 | 10.3 | 22.8%  | 1,278 | 19.1% | 366   | 21.2% | 4,097  | 6.2% | 6   | 6.2%   | 1,409     | 3.0% |
|             | 中區 | 1.9  | 76.3%  | 1,434 | 23.8% | 613   | 9.4%  | 6,362  | 3.3% | 11  | -2.0%  | 2,134     | 1.8% |
|             | 南區 | 0.9  | -31.0% | 900   | 15.5% | 297   | 11.0% | 4,714  | 3.9% | 10  | 2.2%   | 1,783     | 0.4% |
|             | 高屏 | 5.1  | -1.0%  | 877   | 22.5% | 308   | 21.2% | 4,392  | 6.2% | 10  | 3.5%   | 1,597     | 0.5% |
|             | 東區 | 1.4  | 31.2%  | 252   | 38.5% | 48    | 22.0% | 661    | 6.9% | 2   | -11.6% | 268       | 1.2% |
|             | 合計 | 26.0 | 17.4%  | 7,209 | 21.3% | 2,410 | 17.4% | 32,066 | 5.0% | 54  | 2.6%   | 11,600    | 1.5% |
| 去年<br>同期    | 合計 | 22.1 | -12.9% | 5,943 | 13.8% | 2,053 | 26.8% | 30,553 | 8.5% | 52  | -15.3% | 11,430    | 3.6% |

註1：一般案件為接受他院轉(代)檢案件或特約類別為基層院所申報之簡表案件。

註2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：109年7月起B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案之案件申報，從支付制度試辦計畫(E1)案件改為西醫慢性病(04)案件。

註6：支付標準自110年3月1日起調升門診診察費、藥事服務費點數。

註7：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季門診醫療點數\_2 (案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | 其他專案   |       | 論病例計酬 |       | 支付制度<br>試辦計畫 |       | 愛滋病確診服藥<br>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      |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 8,882  | 22.2% | 548   | 24.1% | 801          | 7.8%  | 512               | 1.8% | 30,258 |
|             | 北區 | 3,801  | 16.4% | 228   | 22.4% | 347          | -0.2% | 170               | 2.5% | 11,714 |
|             | 中區 | 5,383  | 19.7% | 271   | 11.9% | 508          | -1.6% | 213               | 3.4% | 16,930 |
|             | 南區 | 2,915  | 11.9% | 159   | 7.9%  | 439          | -4.1% | 123               | 3.0% | 11,342 |
|             | 高屏 | 4,092  | 11.3% | 195   | 19.7% | 388          | -3.6% | 200               | 2.4% | 12,062 |
|             | 東區 | 707    | 21.4% | 35    | 4.6%  | 61           | -4.6% | 20                | 7.7% | 2,055  |
|             | 合計 | 25,779 | 17.7% | 1,435 | 18.3% | 2,545        | 0.5%  | 1,238             | 2.5% | 84,361 |
| 去年<br>同期    | 合計 | 21,896 | 14.5% | 1,213 | 14.8% | 2,531        | -6.6% | 1,208             | 4.1% | 76,901 |

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

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、07)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)，112Q2醫療點數14.0百萬點，較去年成長41.2%；  
案件分類中遠距醫療(07)，112Q2醫療點數0.07百萬點，較去年增加負成長50.7%。

註4：成長率為與去年同期比較。

註5：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

註6：109年7月起B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案之案件申報，  
從支付制度試辦計畫(E1)案件改為西醫慢性病(04)案件。

註7：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季門診實際醫療點數\_1

## (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | 藥費1<br>(整體) |       | 藥費2<br>(扣除C肝藥費) |      | 藥費3<br>(扣除C肝、罕病、血友、愛滋、新藥藥費) |      |
|-------------|----|-------------|-------|-----------------|------|-----------------------------|------|
|             |    | 值           | 成長率   | 值               | 成長率  | 值                           | 成長率  |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 14,048      | 2.3%  | 13,929          | 2.3% | 10,482                      | 4.7% |
|             | 北區 | 5,059       | 2.8%  | 4,991           | 3.2% | 3,944                       | 5.8% |
|             | 中區 | 7,557       | 1.8%  | 7,444           | 2.0% | 5,715                       | 5.0% |
|             | 南區 | 5,389       | -0.5% | 5,291           | 0.1% | 4,259                       | 3.7% |
|             | 高屏 | 5,541       | 0.9%  | 5,443           | 1.3% | 4,302                       | 4.1% |
|             | 東區 | 904         | 2.7%  | 891             | 3.3% | 743                         | 8.1% |
|             | 合計 | 38,499      | 1.7%  | 37,989          | 1.9% | 29,446                      | 4.8% |
| 去年同期        | 合計 | 37,869      | 4.0%  | 37,267          | 4.9% | 28,110                      | 6.0% |

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季門診實際醫療點數\_2

## (費用分類+分區別)-C肝、罕病、血友、愛滋、新藥藥費

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | C肝藥費 |        | 罕病血友病愛滋藥費 |       | 新藥藥費  |        | 小計    |
|-------------|----|------|--------|-----------|-------|-------|--------|-------|
|             |    | 值    | 成長率    | 值         | 成長率   | 值     | 成長率    | 值     |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 119  | -0.9%  | 1,750     | 3.8%  | 1,698 | -11.7% | 3,567 |
|             | 北區 | 68   | -21.0% | 391       | 4.6%  | 655   | -10.5% | 1,115 |
|             | 中區 | 113  | -13.9% | 857       | 4.6%  | 872   | -15.6% | 1,842 |
|             | 南區 | 98   | -23.9% | 374       | -1.8% | 658   | -17.3% | 1,130 |
|             | 高屏 | 99   | -17.3% | 458       | -5.7% | 682   | -9.3%  | 1,239 |
|             | 東區 | 12   | -26.0% | 48        | -4.2% | 100   | -20.5% | 160   |
|             | 合計 | 509  | -15.5% | 3,878     | 2.2%  | 4,665 | -13.0% | 9,052 |
| 去年<br>同期    | 合計 | 603  | -31.3% | 3,796     | 7.2%  | 5,361 | -2.0%  | 9,759 |

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：112年8月16日。

註4：112年第2季一般服務藥品給付協議還款金額13.73億元，其中門診13.06億元，住診0.67億元



# 112年第2季門診實際醫療點數\_3 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | 藥費1<br>(整體) |       | 藥事服務費 |       | 診察費    |       |
|-------------|----|-------------|-------|-------|-------|--------|-------|
|             |    | 值           | 成長率   | 值     | 成長率   | 值      | 成長率   |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 14,048      | 2.3%  | 805   | 7.3%  | 3,582  | 12.1% |
|             | 北區 | 5,059       | 2.8%  | 302   | 6.4%  | 1,607  | 11.2% |
|             | 中區 | 7,557       | 1.8%  | 449   | 8.2%  | 2,210  | 14.2% |
|             | 南區 | 5,389       | -0.5% | 307   | 3.3%  | 1,461  | 12.4% |
|             | 高屏 | 5,541       | 0.9%  | 320   | 4.5%  | 1,669  | 15.2% |
|             | 東區 | 904         | 2.7%  | 51    | 9.1%  | 265    | 22.0% |
|             | 合計 | 38,499      | 1.7%  | 2,234 | 6.4%  | 10,795 | 13.1% |
| 去年<br>同期    | 合計 | 37,869      | 4.0%  | 2,099 | 10.4% | 9,542  | 13.9% |

註1：資料來源：多模型健保資料平台倉儲門診、交付明細檔。

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。

註5：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季門診實際醫療點數\_4 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | 診療小計   |       | 特材小計  |       | 合計<br>(註) |
|-------------|----|--------|-------|-------|-------|-----------|
|             |    | 值      | 成長率   | 值     | 成長率   | 值         |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 11,278 | 24.1% | 557   | 17.2% | 30,271    |
|             | 北區 | 4,528  | 21.0% | 215   | 15.3% | 11,712    |
|             | 中區 | 6,459  | 18.8% | 324   | 12.7% | 16,999    |
|             | 南區 | 3,966  | 13.4% | 204   | 6.2%  | 11,329    |
|             | 高屏 | 4,312  | 16.7% | 223   | 5.9%  | 12,065    |
|             | 東區 | 796    | 27.0% | 40    | 10.8% | 2,055     |
|             | 合計 | 31,340 | 20.2% | 1,563 | 12.6% | 84,430    |
| 去年<br>同期    | 合計 | 26,082 | 16.6% | 1,388 | 20.1% | 76,980    |

註1：資料來源：多模型健保資料平台倉儲門診、交付明細檔。

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。

註5：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季門診實際醫療點數 (費用分類\_貢獻度)

| 項目      | 實際醫療<br>點數(百萬點) | 占率     | 成長率   | 貢獻度    | 貢獻點數<br>(百萬點) |
|---------|-----------------|--------|-------|--------|---------------|
| 診察費     | 10,795          | 12.8%  | 13.1% | 16.8%  | 1,254         |
| 藥費1(整體) | 38,499          | 45.6%  | 1.7%  | 8.4%   | 629           |
| 藥事服務費   | 2,234           | 2.6%   | 6.4%  | 1.8%   | 135           |
| 診療小計    | 31,340          | 37.1%  | 20.2% | 70.6%  | 5,258         |
| 特材小計    | 1,563           | 1.9%   | 12.6% | 2.3%   | 175           |
| 合計      | 84,430          | 100.0% | 9.7%  | 100.0% | 7,451         |

註1：[112年Q2醫院門診\(含慢性病\)平均每件給藥日數為24.5天\(去年同期為25.8天\)](#)，[負成長率0.5%](#)。

2：資料來源：多模型健保資料平台門診明細檔。

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

4：成長率為與去年同期比較。

5：貢獻度=占增加點數的占率。

6：支付標準自110年3月1日起調升門診診察費、藥事服務費點數。

7：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季 住診 醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(17.0%)，主要因素為住院件數成長(25.7%)。
- 「病人數」：整體成長(27.3%)，臺北成長(32.5%)最多。
- 「住院件數」：整體成長(25.7%)，臺北成長(32.3%)最多。
- 「每人住院件數」：整體負成長(-1.2%)，東區負成長(-9.0%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長(5.0%)，東區成長(17.7%)最多。
- 「每件住院日數」：整體負成長(-11.3%)，高屏負成長(-17.3%)最多。
- 「每件醫療點數」：整體負成長(-6.9%)，北區負成長(-8.4%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長(17.0%)，北區成長(19.2%)最多。

| 季別          | 分區 | 成長率   |       |            |            |            |            |       |
|-------------|----|-------|-------|------------|------------|------------|------------|-------|
|             |    | 病人數   | 住院件數  | 每人<br>住院件數 | 每日<br>醫療點數 | 每件<br>住院日數 | 每件<br>醫療點數 | 醫療點數  |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 32.5% | 32.3% | -0.1%      | 4.9%       | -10.9%     | -6.5%      | 23.6% |
|             | 北區 | 30.4% | 30.2% | -0.2%      | 3.0%       | -11.0%     | -8.4%      | 19.2% |
|             | 中區 | 25.2% | 22.4% | -2.3%      | 3.1%       | -11.0%     | -8.3%      | 12.2% |
|             | 南區 | 19.3% | 17.1% | -1.8%      | 2.4%       | -7.7%      | -5.5%      | 10.7% |
|             | 高屏 | 25.6% | 24.5% | -0.8%      | 6.4%       | -13.4%     | -7.9%      | 14.7% |
|             | 東區 | 30.7% | 18.9% | -9.0%      | 17.7%      | -17.3%     | -2.6%      | 15.8% |
|             | 合計 | 27.3% | 25.7% | -1.2%      | 5.0%       | -11.3%     | -6.9%      | 17.0% |

註1：資料來源：多模型健保資料平台住院明細檔。

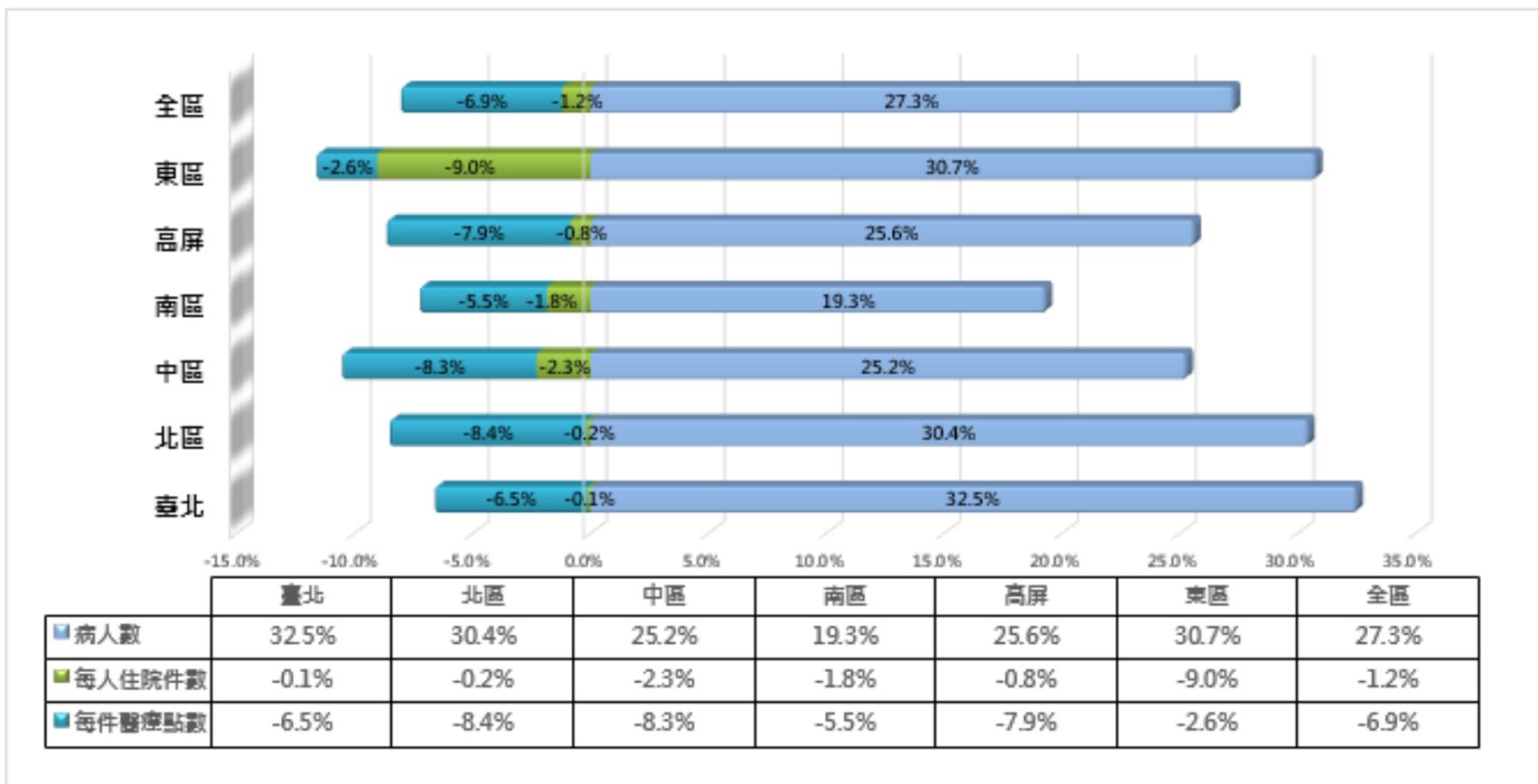
註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。成長率為與去年同期比較。

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。

註4：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季 住診 醫療點數成長情形-解構圖



|       |       |       |       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 點數成長率 | 23.6% | 19.2% | 12.2% | 10.7% | 14.7% | 15.8% | 17.0% |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|



# 112年第2季住診醫療利用\_1 (分區別)

| 季別          | 分區 | 件數<br>(件) | 成長率   | 日數<br>(千日) | 成長率   | 醫療點數<br>(百萬點) | 成長率   |
|-------------|----|-----------|-------|------------|-------|---------------|-------|
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 263,715   | 32.3% | 2,376      | 17.9% | 21,795        | 23.6% |
|             | 北區 | 118,098   | 30.2% | 1,077      | 15.8% | 8,756         | 19.2% |
|             | 中區 | 194,248   | 22.4% | 1,647      | 8.9%  | 13,308        | 12.2% |
|             | 南區 | 120,688   | 17.1% | 1,106      | 8.1%  | 9,012         | 10.7% |
|             | 高屏 | 142,810   | 24.5% | 1,241      | 7.9%  | 10,415        | 14.7% |
|             | 東區 | 26,488    | 18.9% | 375        | -1.6% | 1,955         | 15.8% |
|             | 合計 | 866,047   | 25.7% | 7,822      | 11.5% | 65,241        | 17.0% |
| 去年<br>同期    | 合計 | 688,850   | -3.6% | 7,014      | -2.2% | 55,738        | 1.5%  |

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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。

註4：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季住診醫療利用\_2 (分區別)

| 季別          | 分區 | 平均每日<br>醫療點數(點) | 成長率   | 平均每件<br>住院日數(日) | 成長率    |
|-------------|----|-----------------|-------|-----------------|--------|
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 9,172           | 4.9%  | 9.0             | -10.9% |
|             | 北區 | 8,130           | 3.0%  | 9.1             | -11.0% |
|             | 中區 | 8,081           | 3.1%  | 8.5             | -11.0% |
|             | 南區 | 8,150           | 2.4%  | 9.2             | -7.7%  |
|             | 高屏 | 8,389           | 6.4%  | 8.7             | -13.4% |
|             | 東區 | 5,216           | 17.7% | 14.2            | -17.3% |
|             | 合計 | 8,340           | 5.0%  | 9.0             | -11.3% |
| 去年<br>同期    | 合計 | 7,947           | 3.8%  | 10.2            | 1.4%   |

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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。

註4：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季 住診 醫療點數\_1

## (案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | 一般案件   |       | 特定案件  |       | 試辦計畫  |       |
|-------------|----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
|             |    | 值      | 成長率   | 值     | 成長率   | 值     | 成長率   |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 12,718 | 23.9% | 4,043 | 17.4% | 1,305 | 16.2% |
|             | 北區 | 5,263  | 21.9% | 1,189 | 7.4%  | 568   | 5.0%  |
|             | 中區 | 8,179  | 13.4% | 1,714 | 2.0%  | 1,036 | 5.3%  |
|             | 南區 | 5,676  | 12.6% | 1,118 | 1.8%  | 693   | 3.2%  |
|             | 高屏 | 6,680  | 15.0% | 1,370 | 5.5%  | 516   | 7.1%  |
|             | 東區 | 1,312  | 18.1% | 238   | -4.0% | 95    | 3.3%  |
|             | 合計 | 39,828 | 18.0% | 9,672 | 9.0%  | 4,213 | 8.2%  |
| 去年同期        | 合計 | 33,749 | -1.1% | 8,876 | 9.4%  | 3,893 | 4.2%  |

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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。

註5：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季 住診 醫療點數\_2 (案件分類+分區別)

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | TW_DRGs |       | 安寧療護 |        | 愛滋病確診服藥<br>滿2年後案件 |        | 合計     |
|-------------|----|---------|-------|------|--------|-------------------|--------|--------|
|             |    | 值       | 成長率   | 值    | 成長率    | 值                 | 成長率    | 值      |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 3,625   | 33.3% | 100  | 34.5%  | 2.1               | -9.3%  | 21,795 |
|             | 北區 | 1,699   | 25.4% | 36   | 57.5%  | 0.8               | 224.4% | 8,756  |
|             | 中區 | 2,311   | 19.9% | 67   | 20.6%  | 0.9               | -57.2% | 13,308 |
|             | 南區 | 1,461   | 15.2% | 64   | 1.4%   | 0.2               | 967.3% | 9,012  |
|             | 高屏 | 1,799   | 24.5% | 47   | 8.1%   | 2.4               | 51.4%  | 10,415 |
|             | 東區 | 287     | 27.9% | 23   | 63.2%  | 1.6               | 135.6% | 1,955  |
|             | 合計 | 11,182  | 25.1% | 338  | 23.3%  | 7.9               | 15.8%  | 65,241 |
| 去年<br>同期    | 合計 | 8,941   | 3.6%  | 274  | -10.0% | 6.9               | 127.0% | 55,738 |

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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。

註5：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季住診實際醫療點數\_1 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | 診察費   |       | 病房費    |       | 檢查費   |       |
|-------------|----|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|             |    | 值     | 成長率   | 值      | 成長率   | 值     | 成長率   |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 1,499 | 25.1% | 3,901  | 21.8% | 2,039 | 28.9% |
|             | 北區 | 654   | 22.1% | 1,709  | 16.7% | 773   | 25.5% |
|             | 中區 | 1,004 | 14.9% | 2,673  | 11.6% | 1,136 | 18.6% |
|             | 南區 | 685   | 12.6% | 1,734  | 9.5%  | 779   | 16.0% |
|             | 高屏 | 815   | 16.0% | 1,997  | 11.8% | 962   | 16.0% |
|             | 東區 | 137   | 20.9% | 490    | 4.1%  | 158   | 28.1% |
|             | 合計 | 4,795 | 18.9% | 12,503 | 14.7% | 5,847 | 22.3% |
| 去年同期        | 合計 | 4,032 | -4.9% | 10,902 | -2.6% | 4,780 | 0.4%  |

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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：支付標準自110年3月起調升住院診察費、護理費、藥事服務費等點數。

註5：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季 住診 實際醫療點數\_2 (費用分類+分區別)-藥費

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | 藥費1<br>(整體) |       | 藥費2<br>(扣除C肝藥費) |       | 藥費3<br>(扣除C肝、罕病、血友、愛滋、新藥藥費) |       |
|-------------|----|-------------|-------|-----------------|-------|-----------------------------|-------|
|             |    | 值           | 成長率   | 值               | 成長率   | 值                           | 成長率   |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 2,846       | 24.3% | 2,846           | 24.3% | 2,429                       | 21.8% |
|             | 北區 | 945         | 17.6% | 944             | 17.6% | 878                         | 22.4% |
|             | 中區 | 1,440       | 6.3%  | 1,440           | 6.3%  | 1,306                       | 13.6% |
|             | 南區 | 1,074       | 5.2%  | 1,073           | 5.2%  | 934                         | 9.5%  |
|             | 高屏 | 1,137       | 19.0% | 1,136           | 19.0% | 985                         | 14.1% |
|             | 東區 | 236         | 12.2% | 236             | 12.2% | 214                         | 13.3% |
|             | 合計 | 7,678       | 15.7% | 7,675           | 15.7% | 6,746                       | 17.0% |
| 去年<br>同期    | 合計 | 6,634       | -6.9% | 6,632           | -6.9% | 5,766                       | -7.1% |

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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：支付標準自110年3月起調升住院診察費、護理費、藥事服務費等點數。

註5：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季住診實際醫療點數\_3

## (費用分類+分區別)-C肝、罕病、血友、 愛滋、新藥藥費

單位：百萬點、%

| 季別   | 分區 | C肝藥費 |        | 罕病血友病愛滋藥費 |        | 新藥藥費 |        | 小計  |
|------|----|------|--------|-----------|--------|------|--------|-----|
|      |    | 值    | 成長率    | 值         | 成長率    | 值    | 成長率    | 值   |
| 112年 | 臺北 | 0.2  | 63.6%  | 151       | 167.5% | 265  | 11.3%  | 417 |
| 第2季  | 北區 | 0.7  | 41.2%  | 10        | -14.1% | 56   | -24.3% | 67  |
|      | 中區 | 0.2  | -62.6% | 37        | -55.5% | 97   | -19.6% | 134 |
|      | 南區 | 0.8  | 1.2%   | 59        | -11.7% | 80   | -20.1% | 140 |
|      | 高屏 | 0.7  | 21.6%  | 83        | 253.0% | 68   | 0.4%   | 152 |
|      | 東區 | 0.2  | 49.4%  | 7         | 7.7%   | 15   | 0.8%   | 23  |
|      | 合計 | 2.9  | 4.2%   | 348       | 39.5%  | 582  | -5.6%  | 932 |
| 去年同期 | 合計 | 2.8  | -39.9% | 249       | -3.0%  | 616  | -6.6%  | 868 |

註1：資料來源：多模型健保資料平台門診、交付明細檔。

註2：成長率為與去年同期比較。

註3：資料擷取日期：112年8月16日。

註4：112年第2季一般服務藥品給付協議還款金額13.73億元，其中門診13.06億元，住診0.67億元。



# 112年第2季 住診 實際醫療點數\_4 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | 藥服費 |       | 放射線費  |       | 處置費   |       |
|-------------|----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
|             |    | 值   | 成長率   | 值     | 成長率   | 值     | 成長率   |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 265 | 24.4% | 1,245 | 24.5% | 1,758 | 16.1% |
|             | 北區 | 112 | 19.4% | 474   | 25.5% | 669   | 13.4% |
|             | 中區 | 175 | 12.7% | 662   | 11.3% | 1,130 | 9.4%  |
|             | 南區 | 117 | 10.3% | 573   | 14.3% | 767   | 7.4%  |
|             | 高屏 | 131 | 13.7% | 665   | 15.2% | 791   | 8.5%  |
|             | 東區 | 32  | 9.0%  | 105   | 21.4% | 152   | 17.2% |
|             | 合計 | 832 | 16.7% | 3,724 | 18.7% | 5,267 | 11.8% |
| 去年<br>同期    | 合計 | 713 | -4.1% | 3,138 | 1.7%  | 4,710 | 2.0%  |

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季 住診 實際醫療點數\_5 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | 手術費   |       | 復健治療費 |       | 麻醉費   |       |
|-------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|             |    | 值     | 成長率   | 值     | 成長率   | 值     | 成長率   |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 2,798 | 24.8% | 152   | 31.3% | 762   | 25.9% |
|             | 北區 | 1,227 | 19.2% | 73    | 27.2% | 330   | 21.2% |
|             | 中區 | 1,810 | 14.3% | 154   | 18.7% | 503   | 17.2% |
|             | 南區 | 1,094 | 13.1% | 50    | 14.2% | 310   | 12.9% |
|             | 高屏 | 1,370 | 14.8% | 62    | 22.7% | 413   | 17.4% |
|             | 東區 | 190   | 19.8% | 18    | 40.0% | 55    | 24.5% |
|             | 合計 | 8,489 | 18.3% | 510   | 24.1% | 2,372 | 20.0% |
| 去年<br>同期    | 合計 | 7,175 | 10.4% | 411   | 0.7%  | 1,977 | 8.7%  |

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季住診實際醫療點數\_6 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | 血液透析費 |       | 血液血漿費 |       | 特殊材料費 |       |
|-------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|             |    | 值     | 成長率   | 值     | 成長率   | 值     | 成長率   |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 246   | 14.0% | 355   | 13.8% | 2,738 | 25.6% |
|             | 北區 | 86    | 1.9%  | 144   | 4.0%  | 1,024 | 21.1% |
|             | 中區 | 136   | 0.0%  | 214   | 0.3%  | 1,528 | 14.9% |
|             | 南區 | 103   | -0.9% | 149   | -4.8% | 1,079 | 16.6% |
|             | 高屏 | 105   | 3.4%  | 168   | -0.8% | 1,209 | 21.9% |
|             | 東區 | 17    | 8.5%  | 25    | 4.3%  | 218   | 25.7% |
|             | 合計 | 694   | 5.4%  | 1,055 | 4.1%  | 7,796 | 21.0% |
| 去年<br>同期    | 合計 | 658   | 4.6%  | 1,014 | 3.5%  | 6,446 | 11.2% |

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：費用分類中管灌膳食費未列入上表，112年Q1申報點數655.1百萬點，較去年成長1.3%。

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。

註6：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季 住診 實際醫療點數\_7 (費用分類+分區別)

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | 注射技術費 |       | 精神治療費 |       | 合計     |
|-------------|----|-------|-------|-------|-------|--------|
|             |    | 值     | 成長率   | 值     | 成長率   | 值      |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 98    | 22.5% | 204   | 22.5% | 20,905 |
|             | 北區 | 38    | 20.4% | 112   | 11.5% | 8,369  |
|             | 中區 | 65    | 14.7% | 124   | 1.0%  | 12,752 |
|             | 南區 | 41    | 10.5% | 75    | 0.1%  | 8,630  |
|             | 高屏 | 43    | 12.4% | 132   | 0.3%  | 10,001 |
|             | 東區 | 8     | 16.0% | 35    | 19.0% | 1,878  |
|             | 合計 | 293   | 17.0% | 682   | 9.0%  | 62,536 |
| 去年<br>同期    | 合計 | 250   | -2.5% | 625   | -2.8% | 53,465 |

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：費用分類中管灌膳食費未列入上表，112年Q2申報點數659.4百萬點，較去年成長5.4%。

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。

註6：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季住診實際醫療點數 (費用分類\_貢獻度)

單位：百萬點、%

| 項目      | 實際醫療點數<br>(百萬點) | 占率     | 成長率   | 貢獻度    | 貢獻點數<br>(百萬點) |
|---------|-----------------|--------|-------|--------|---------------|
| 診察費     | 4,795           | 7.6%   | 18.9% | 8.4%   | 763           |
| 病房費     | 12,503          | 19.8%  | 14.7% | 17.6%  | 1,601         |
| 檢查費     | 5,847           | 9.3%   | 22.3% | 11.7%  | 1,067         |
| 放射線費    | 3,724           | 5.9%   | 18.7% | 6.4%   | 586           |
| 手術費     | 8,489           | 13.4%  | 18.3% | 14.4%  | 1,314         |
| 特殊材料    | 7,796           | 12.3%  | 21.0% | 14.8%  | 1,350         |
| 藥費1(整體) | 7,678           | 12.1%  | 15.7% | 11.5%  | 1,044         |
| 其他(註5)  | 12,364          | 19.6%  | 12.6% | 15.2%  | 1,380         |
| 合計      | 63,196          | 100.0% | 16.8% | 100.0% | 9,105         |

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

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。

註6：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季重大傷病統計

單位：百萬點、%

| 季別          | 分區 | 門診     |       |        |       | 住診     |       |       |       | 門住診合計  |       |        |       |
|-------------|----|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|
|             |    | 點數     | 成長率   | 藥費     | 藥費占率  | 點數     | 成長率   | 藥費    | 藥費占率  | 點數     | 成長率   | 藥費     | 藥費占率  |
| 112年<br>第2季 | 臺北 | 7,971  | 2.6%  | 5,314  | 66.7% | 9,146  | 17.3% | 1,875 | 20.5% | 17,117 | 10.0% | 7,188  | 42.0% |
|             | 北區 | 2,736  | 3.8%  | 1,712  | 62.6% | 3,291  | 14.4% | 575   | 17.5% | 6,027  | 9.3%  | 2,287  | 37.9% |
|             | 中區 | 5,009  | 2.9%  | 3,289  | 65.7% | 5,637  | 6.4%  | 953   | 16.9% | 10,646 | 4.7%  | 4,241  | 39.8% |
|             | 南區 | 3,058  | -0.4% | 1,969  | 64.4% | 3,904  | 5.9%  | 710   | 18.2% | 6,962  | 3.0%  | 2,679  | 38.5% |
|             | 高屏 | 2,905  | -0.2% | 1,970  | 67.8% | 4,191  | 8.6%  | 728   | 17.4% | 7,096  | 4.8%  | 2,698  | 38.0% |
|             | 東區 | 466    | 0.1%  | 277    | 59.5% | 808    | 4.1%  | 137   | 16.9% | 1,274  | 2.6%  | 414    | 32.5% |
|             | 合計 | 22,145 | 2.0%  | 14,531 | 65.6% | 26,978 | 11.0% | 4,978 | 18.5% | 49,122 | 6.8%  | 19,508 | 39.7% |
| 去年<br>同期    | 合計 | 21,719 | 6.6%  | 14,703 | 67.7% | 24,295 | 1.6%  | 4,388 | 18.1% | 46,013 | 3.9%  | 19,091 | 41.5% |

註1：資料來源：多模型健保資料平台門住診、交付機構明細檔。

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、011、012、013案件。

註4：藥費占率=該區藥費/點數。

註5：資料擷取日期：112年8月16日。



# 112年第2季「專款項目」申報醫療點數(1/2)

單位:百萬點

| 項目                         | 預算<br>(百萬) | 112年Q2 |     |       |     |     |    |        | 預估累計<br>執行率 |
|----------------------------|------------|--------|-----|-------|-----|-----|----|--------|-------------|
|                            |            | 臺北     | 北區  | 中區    | 南區  | 高屏  | 東區 | 合計     |             |
| 1. C型肝炎用藥                  | 3,428      | 218    | 135 | 203   | 190 | 186 | 25 | 956    | 27.9%       |
| 2. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材       | 13,943     | 2,936  | 526 | 1,446 | 652 | 717 | 77 | 6,353  | 45.6%       |
| 2-1罕見疾病藥費                  |            | 2,129  | 379 | 825   | 517 | 464 | 56 | 4,371  |             |
| 2-2血友病藥費                   |            | 807    | 146 | 621   | 134 | 253 | 21 | 1,981  |             |
| 2-3罕病特材                    |            | 1      | 0   | 0     | 0   | 0   | 0  | 1      |             |
| 3. 後天免疫缺乏病毒治療藥費            | 5,257      | 899    | 309 | 376   | 220 | 351 | 35 | 2,190  | 41.6%       |
| 4. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質       | 5,208      | 881    | 320 | 608   | 193 | 413 | 35 | 2,450  | 47.1%       |
| 5. 醫療給付改善方案                | 1,643      | 201    | 80  | 123   | 68  | 75  | 10 | 559    | 34.0%       |
| 6. 急診品質提升方案                | 300        | 15     | 8   | 13    | 11  | 8   | 2  | 58     | 19.3%       |
| 7. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)     | 210        | 0      | 0   | 0     | 0   | 0   | 0  | 0      | 0.0%        |
| 8. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案      | 100        | 6      | 3   | 17    | 13  | 8   | 2  | 48     | 47.7%       |
| 9. 全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫* | 1,100      | -      | -   | -     | -   | -   | -  | (年度結算) |             |
| 10. 鼓勵院所建立轉診之合作機制◎         | 225        | 45     | 25  | 31    | 31  | 22  | 4  | 158    | 70.3%       |

註1. C型肝炎藥費執行率尚未扣除藥品給付協議還款金額，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，由其他預算相關項目支應。

2. 急診品質提升方案，急診處置效率獎勵及急診專科醫師人力補助，於年度結束後辦理結算作業，故執行率較低。

3. 鼓勵院所建立轉診合作機制『◎』：本表統計不包括勾稽院所實際轉診情形，本項實際支出情形尚須勾稽院所實際轉診情形，核付率約73%，推估應在預算額度內，若預算不足由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。

4. 『\*』係指該項專款為年度結算，另醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫(項次9)係於結算時計算，爰無執行數。



# 112年第2季「專款項目」申報醫療點數(2/2)

單位:百萬點

| 項目  | 預算<br>(百萬) | 112年Q2 |     |     |    |     |    |        | 合計    | 預估累計<br>執行率 |
|---|------------|--------|-----|-----|----|-----|----|--------|-------|-------------|
|   |            | 臺北     | 北區  | 中區  | 南區 | 高屏  | 東區 |        |       |             |
| 11. 網路頻寬補助費用-醫院                             | 200        | 12     | 8   | 11  | 7  | 11  | 1  | 50     | 24.9% |             |
| 12. 住院整合照護服務試辦計畫                            | 560        | 31     | 0   | 47  | 20 | 6   | 1  | 106    | 18.9% |             |
| 13. 精神科藥物長效針劑藥費                             | 2,664      | 323    | 133 | 150 | 97 | 152 | 50 | 905    | 34.0% |             |
| 14. 鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫*          | 300        | -      | -   | -   | -  | -   | -  | (年度結算) |       |             |
| 15. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金                         | 15         | 2      | 0   | 0   | 0  | 0   | 0  | 3      | 21.3% |             |
| 16. 因應長新冠照護衍生費用(112年新增項目)*                  | 40         | 1      | 2   | 1   | 0  | 0   | 0  | 4      | 9.6%  |             |
| 17. 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增(112年新增項目)          | 1,000      | -      | -   | -   | -  | -   | -  | -      |       |             |
| 18. 促進醫療診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)(112年新增項目) | 2,000      | -      | -   | -   | -  | -   | -  | -      |       |             |
| 19. 癌症治療品質改善計畫(112年新增項目)                    | 402        | -      | -   | -   | -  | -   | -  | -      |       |             |
| 20. 慢性傳染病照護品質計畫(112年新增項目)                   | 180        | -      | -   | -   | -  | -   | -  | -      |       |             |
| 21. 持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能*(112年新增項目)     | 500        | -      | -   | -   | -  | -   | -  | (年度結算) |       |             |
| 22. 健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能*(112年新增項目)   | 1,000      | -      | -   | -   | -  | -   | -  | (年度結算) |       |             |
| 23. 品質保證保留款*                                | 930        | -      | -   | -   | -  | -   | -  | (年度結算) |       |             |

- 註1. 項次14(鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫)、項次21(持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能)、項次22(健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能)、項次23(品質保證保留款)：為年度結算，爰無執行數。  
 2. 項次17(因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增)：將俟國健署提供名單後，統計執行數。  
 3. 項次18〔促進醫療診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)〕：尚未生效，爰無執行數。  
 4. 項次19(癌症治療品質改善計畫)、項次20(慢性傳染病照護品質計畫)：公告自112年6月1日起實施。



# 112年第2季「C型肝炎藥費」整體申報醫療點數

單位:百萬點

| 112年C型肝炎藥費預算來源                | 金額<br>(百萬) | 臺北         | 北區         | 中區         | 南區         | 高屏         | 東區       | 累計至<br>112Q2  | 預估累<br>計<br>執行率 |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|---------------|-----------------|
| 1、醫院總額-C型肝炎藥費<br>-各分區申報占率     | 3,428      | 218<br>23% | 135<br>14% | 203<br>21% | 190<br>20% | 186<br>19% | 25<br>3% | 956.0<br>0.0  | 27.9%           |
| 2、西基總額-C型肝炎藥費<br>-各分區申報占率     | 292        | 38<br>14%  | 42<br>15%  | 51<br>19%  | 79<br>29%  | 55<br>20%  | 10<br>4% | 275.8<br>100% | 94.4%           |
| 3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎<br>藥費不足之經費 | 600        | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0        | 0             | 0.0%            |
| 合計                            | 4,320      |            |            |            |            |            |          | 1,232         | 28.5%           |

註：C型肝炎藥費執行率尚未扣除藥品給付協議還款金額，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，預算如有不足，由其他預算相關項目支應。



# 三、112年第1季初核核減率概況



# 112年第1季醫院醫療費用核減統計表 (分區別門住診)

| 季別    | 分區 | 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   | 千件     | 總計<br>(A)<br>百萬點 | 總計<br>(B)<br>百萬點 | 總計<br>(C)<br>百萬點 | (B-C)<br>百萬點 | (B-C)/A<br>% |
|       |    |     |        |                  |                  |                  |              |              |
| 112Q1 | 臺北 | 105 | 11,818 | 48,464           | 45,856           | 45,565           | 290.7        | 0.60%        |
|       | 北區 | 69  | 5,215  | 19,204           | 18,252           | 18,199           | 53.4         | 0.28%        |
|       | 中區 | 101 | 7,296  | 29,132           | 27,690           | 27,506           | 183.8        | 0.63%        |
|       | 南區 | 66  | 4,789  | 19,394           | 18,470           | 18,425           | 44.9         | 0.23%        |
|       | 高屏 | 110 | 5,610  | 21,671           | 20,600           | 20,448           | 151.8        | 0.70%        |
|       | 東區 | 17  | 890    | 3,894            | 3,728            | 3,709            | 19.3         | 0.50%        |
|       | 全區 | 468 | 35,618 | 141,758          | 134,597          | 133,853          | 744.0        | 0.52%        |

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1120630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、依據本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月及111年4月至7月暫停例行審查作業。

註6、去年同期整體門住診全區初核核減率為0.44%。



# 112年第1季醫院醫療費用核減統計表 (層級別門住診)

| 季別     | 各層級  | 家數  | 件數     | 醫療費用       | 申請點數       | 核定點數       | 點數差值         | 初核核減率        |
|--------|------|-----|--------|------------|------------|------------|--------------|--------------|
|        |      | 家   | 千件     | (A)<br>百萬點 | (B)<br>百萬點 | (C)<br>百萬點 | (B-C)<br>百萬點 | (B-C)/A<br>% |
|        |      | 總計  | 總計     | 總計         | 總計         | 總計         | 總計           | 總計           |
| 112年Q1 | 醫學中心 | 19  | 10,697 | 58,772     | 55,746     | 55,520     | 226.0        | 0.38%        |
|        | 區域醫院 | 82  | 14,458 | 55,109     | 52,060     | 51,763     | 297.3        | 0.54%        |
|        | 地區醫院 | 367 | 10,463 | 27,877     | 26,791     | 26,570     | 220.7        | 0.79%        |
|        | 全區   | 468 | 35,618 | 141,758    | 134,597    | 133,853    | 744.0        | 0.52%        |

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1120630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、依據本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月及111年4月至7月暫停例行審查作業。

註6、去年同期整體門住診全區初核核減率為0.44%。



# 四、112年第2季 新醫療科技執行概況



# 112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         | 107   | 108   | 109   | 110   | 111   | 112   |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 成長率<br>(%)   | 0.844 | 0.714 | 0.723 | 0.767 | 0.616 | 0.616 |
| 增加金額<br>(億元) | 34.4  | 30.19 | 31.86 | 35.62 | 30    | 30.78 |

# 112年Q2新醫療科技(1.診療項目) 執行情形

---



# 新增診療項目(1/3)

112年增修診療項目:預算6.32億元

新增共20項，推估增加支出2.79億點

| 類別 | 實施日期    | 診療編號   | 中文項目名稱               | 支付點數<br>(手術處置項目加<br>計材料費用) | 預估年增點數<br>(千點) | Q1-Q2<br>申報點數<br>(千點)註2 |
|----|---------|--------|----------------------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| 新增 | 112.3.1 | 20045B | 動作障礙相關量表之評估-執行二項以上量表 | 800                        | 632            | 0                       |
|    |         | 12214B | 淋巴球毒殺試驗-同時檢測B細胞及T細胞  | 2,000                      | 9,717          | 563                     |
|    |         | 45103B | 學齡前之兒童特殊家庭功能評估       | 1,254                      | 4,826          | 237                     |
|    |         | 45104B | 學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療   | 564                        | 823            | 4                       |
|    |         | 86216C | 玻璃體內注射眼科新生血管抑制劑      | 1,582                      | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 64282B | 脛-距-跟骨融合手術           | 35,796                     | 713            | 319                     |
|    |         | 64283B | 十字韌帶再重建手術            | 18,948                     | 3,724          | 16                      |
|    |         | 17024B | 胸部電阻斷面造影             | 3,883                      | 11,964         | 54                      |

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

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(2/3)

| 類別 | 實施日期     | 診療編號   | 中文項目名稱                       | 支付點數<br>(手術處置項目<br>加計材料費用) | 預估年增點數<br>(千點) | Q1-Q2<br>申報點數<br>(千點)註2 |
|----|----------|--------|------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| 新增 | 112.7.1  | 36024B | 直腸癌術前低分次放射治療                 | 204,966                    | 不影響            | 不影響                     |
|    |          | 47081B | 難治型顱內高壓之低溫療法 - 首日            | 6,057                      | 7,600          | -                       |
|    |          | 47082B | 難治型顱內高壓之低溫療法 - 第二至七日<br>(每日) | 2,505                      |                | -                       |
|    |          | 39026C | 慢性偏頭痛肉毒菌素注射技術費               | 3,664                      | 2,577          | -                       |
|    | 俟衛生福利部公告 | 57124C | 高風險妊娠生產新生兒緊急處置費-初階           | 2,354                      | 34,338         | *                       |
|    |          | 57125B | 高風險妊娠生產新生兒緊急處置費-中階           | 5,000                      | 36,475         | *                       |
|    |          | 57126B | 高風險妊娠生產新生兒緊急處置費-高階           | 10,000                     | 33,560         | *                       |

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：「-」係指尚未有申報資料，「\*」係指新增項目尚未生效。



# 新增診療項目(3/3)

| 類別 | 實施日期     | 診療編號   | 中文項目名稱                         | 支付點數<br>(手術處置項目<br>加計材料費用) | 預估年增點數<br>(千點) | Q1-Q2<br>申報點數<br>(千點)註2 |
|----|----------|--------|--------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| 新增 | 俟衛生福利部公告 | 13030B | 胃幽門螺旋桿菌特殊培養法                   | 903                        | 9,975          | *                       |
|    |          | 13031B | 胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測-三種抗生素藥物敏感度檢測    | 2,278                      | 11,324         | *                       |
|    |          | 13032B | 難治型胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測-五種抗生素藥物敏感度檢測 | 4,047                      | 759            | *                       |
|    |          | 14084C | 新型冠狀病毒抗原檢測                     | 150                        | 68,027         | *                       |
|    |          | 12215C | 新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗               | 1,200                      | 41,796         | *                       |

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：「-」係指尚未有申報資料，「\*」係指新增項目尚未生效。



# 修訂診療項目(1/7)

112年增修診療項目:預算6.32億元

修訂共117項，推估增加支出約2.73億點

| 類別 | 實施日期    | 診療編號           | 中文項目名稱               | 支付點數<br>(手術處置項目<br>加計材料費用) | 預估年增點數<br>(千點) | Q1-Q2<br>申報點數<br>(千點)註2 |
|----|---------|----------------|----------------------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| 修訂 | 112.3.1 | 12090B         | 淋巴球毒殺試驗              | 1,228                      | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 20043B         | 動作障礙相關量表之評估          | 520                        | 3,390          | 7                       |
|    |         | 68035B         | 心臟植入                 | 326,295                    | 979            | 1,631                   |
|    |         | 56037B         | 深部腦核電生理定位            | 20,081                     | 1,165          | 0                       |
|    |         | 19011C         | 高危險妊娠胎兒生理評估          | 1,900                      | 11,041         | 142                     |
|    |         | 第二部第二章第一節第二十四項 | 「伴隨式診斷」支付標準規範        |                            | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 68040B         | 經導管主動脈瓣膜置換術 ( TAVI ) | 107,642                    | 不影響            | 不影響                     |

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計；編號12090B、20043B、68040B等3項目係修改中文名稱或明確支付規範，另第二部第二章第一節第二十四項支付通則係明訂上傳報告期限，爰不增加財務。



# 修訂診療項目(2/7)

| 類別 | 實施日期    | 診療編號      | 中文項目名稱                     | 支付點數<br>(手術處置項目<br>加計材料費用) | 預估年增點數<br>(千點) | Q1-Q2<br>申報點數<br>(千點)註2 |
|----|---------|-----------|----------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| 修訂 | 112.3.1 | 37028B    | 三度空間立體定位 X 光刀照射治療          | 82,000                     | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 37029B    | 加馬機立體定位放射手術                | 153,229                    | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 85218C    | 39007C「角膜內注射」移列至<br>「手術」章節 | 1,133                      | 17             | 24                      |
|    |         | 83102K    | 迷走神經刺激術(VNS)-植入            | 20,249                     | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 56041K    | 迷走神經刺激術(VNS)-參數調整          | 2,087                      | 657            | 79                      |
|    |         | 57030B等2項 | 濕化高流量氧氣治療等2項               | 1,937<br>~6,000            | 13,774         | 2,645                   |
|    |         | 33076B等3項 | 經皮冠狀動脈擴張術等3項               | 46,200<br>~79,800          | 1,190          | 1,087                   |

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計；編號37028B、37029B等2項係依臨床所需明訂支付規範、83102K係增列訓練資格，爰不增加財務。



# 修訂診療項目(3/7)

| 類別 | 實施日期    | 診療編號       | 中文項目名稱                                | 支付點數<br>(手術處置項目<br>加計材料費用) | 預估年增點數<br>(千點) | Q1-Q2<br>申報點數<br>(千點)註2 |
|----|---------|------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| 修訂 | 112.3.1 | 18046B     | 生物電抗非侵入式心輸出量及血流動力學監測                  | 3,322                      | 18             | 14                      |
|    |         | 33112B等2項  | 經由心導管治療直徑小於2.5mm之開放性動脈瘻管等2項           | 20,250                     | 425            | 41                      |
|    |         | 47058B     | 食道內金屬支架置放術                            | 4,439                      | 382            | 0                       |
|    |         | 75025B等17項 | 腹腔鏡肝部分切除術」支付規範_「達文西機械手臂肝部分切除術比照申報等17項 | 42,917<br>~160,783         | 84,051         | 33,611                  |
|    |         | 45102C     | 精神科社會生活功能評估                           | 344                        | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 86201C     | 玻璃體內注射                                | 2,272                      | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 64183B     | 踝關節固定術                                | 12,546                     | 不影響            | 不影響                     |

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計；編號45102C、86201C、64183B等3項係修改支付規範不可併報項目，爰不增加財務。



# 修訂診療項目(4/7)

| 類別 | 實施日期    | 診療編號      | 中文項目名稱              | 支付點數<br>(手術處置項目<br>加計材料費用) | 預估年增點數<br>(千點) | Q1-Q2<br>申報點數<br>(千點)註2 |
|----|---------|-----------|---------------------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| 修訂 | 112.3.1 | 64175B    | 踝關節整形術              | 12,118                     | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 64167B    | 全踝關節置換術             | 13,510                     | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 64187B    | 十字韌帶重建術             | 18,100                     | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 第二部第二章第五節 | 「精神醫療治療費」通則二        |                            | 不影響            | 不影響                     |
|    | 112.7.1 | 36021C    | 3D電腦斷層模擬攝影          | 8,500                      | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 03010E等9項 | 加護病房ICU(床/天)-病房費等9項 | 2,406<br>~6,131            | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 68040B    | 經導管主動脈瓣膜置換術         | 107,642                    | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 02025B    | 出院準備及追蹤管理費          | 1,500                      | 不影響            | 不影響                     |

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.編號64175B、64167B、64187B等3項係修改支付規範不可併報項目，另第二部第二章第五節支付通則係依新增診療項目增列非兒童加成項目；編號36021C係限縮適應範圍、03010E等9項及68040B、002025B等2項係依臨床所需明訂支付規範，爰不增加財務。



# 修訂診療項目(5/7)

| 類別 | 實施日期    | 診療編號      | 中文項目名稱          | 支付點數<br>(手術處置項目<br>加計材料費用) | 預估年增點數<br>(千點) | Q1-Q2<br>申報點數<br>(千點)註2 |
|----|---------|-----------|-----------------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| 修訂 | 112.7.1 | 12207B    | 白血病即時定量聚合酶連鎖反應法 | 3,571                      | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 50023B等2項 | 尿路結石體外震波碎石術等2項  | 19,595<br>~26,920          | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 39023B    | 肉毒桿菌素注射費        | 200                        | 8,423          | -                       |
|    |         | 29009C    | 乳房細針穿刺          | 524                        | 1,712          | -                       |
|    |         | 29035B    | 乳房病灶粗針穿刺組織切片    | 1,623                      | 10,409         | -                       |
|    |         | 47079B    | 癌症治療計畫諮詢規劃費     | 2,800                      | 3,520          | -                       |
|    |         | 30022C    | 特異過敏原免疫檢驗       | 1,620                      | 23,178         | -                       |

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2.申報點數：係以實際申報數扣除「被替代項目」後之點數列計；編號12207B及50023B等2項係修支付規範機構及人員資格管理，爰不增加財務；「-」係指尚未申報。



# 修訂診療項目(6/7)

| 類別 | 實施日期    | 診療編號       | 中文項目名稱  | 支付點數<br>(手術處置項目<br>加計材料費用) | 預估年增點數<br>(千點) | Q1-Q2<br>申報點數<br>(千點)註2 |
|----|---------|------------|---|----------------------------|----------------|-------------------------|
| 修訂 | 112.7.1 | 75025B等19項 | 腹腔鏡肝部分切除術」支付規範_<br>「達文西機械手臂肝部分切除術比<br>照申報等19項 | 42,917<br>~160,783         | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 47037B等2項  | 冰毯等2項   | 413<br>~780                | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 47039C     | 敷或冷(冰)敷                                       | 28                         | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 47094B等3項  | 心跳停止之低溫療法等3項                                  | 1,575<br>~9,521            | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 47097B等4項  | 週產期新生兒低溫療法等4項                                 | 3,000<br>~10,000           | 不影響            | 不影響                     |
|    |         | 17024B     | 胸部電阻斷面造影                                      | 3,883                      | 不影響            | 不影響                     |

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2. 編號75025B 等19項係修訂支付規範文字、47037B等2項、47039C、47094B等3項、47097B等4項、17024B均係修改支付規範不可併報項目，爰不增加財務。



# 修訂診療項目(7/7)

| 類別 | 實施日期     | 診療編號      | 中文項目名稱       | 支付點數<br>(手術處置項目<br>加計材料費用) | 預估年增點數<br>(千點) | Q1-Q2<br>申報點數<br>(千點)註2 |
|----|----------|-----------|--------------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| 修訂 | 俟衛生福利部公告 | 23502C    | 眼底彩色攝影       | 43                         | 不影響            | 不影響                     |
|    |          | 33064B    | X光骨骼密度測定     | 600                        | 68,879         | *                       |
|    |          | 63007B等8項 | 改良式乳房根除手術等8項 | 15,471~<br>48,375          | 39,698         | *                       |
|    |          | 26078A    | 鐳223治療處置費    | 21,430                     | 不影響            | 不影響                     |
|    |          | 33097B    | 數位減像血管攝影(靜脈) | 11,250                     | 不影響            | 不影響                     |
|    |          | 02005B    | 住院會診費        | 429                        | 不影響            | 不影響                     |
|    |          | 33015B等6項 | 複雜性血管整形術等6項  | 6,000~<br>22,000           | 不影響            | 不影響                     |
|    |          | 13007等3項  | 細菌培養鑑定檢查等3項  | 100~<br>300                | 不影響            | 不影響                     |

註:1.預算來源：協商因素成長率之新醫療科技預算。

2. 編號23502C明訂支付規範、26078A規範操作人員資格、33097B限縮適應範圍、02005B、33015B等6項13007等3項均係修改支付規範不可併報項目，爰不增加財務；「\*」係指尚未生效。



# 112年Q2新醫療科技(2.藥品部分) 之收載與執行情形



# 112年1-6月醫院總額「新醫療科技」項目 新藥預算執行情形

- ① 「新醫療科技」項目新藥新增預算為18.14億元。
- ② 新藥預算係用來支應收載5年內(108至112年)新藥(計177項)於112年所增加之費用，其中整體新藥申報費用扣減替代藥費後計6.78億元，執行情形未超出預算。

| 新藥年度         | 112年1-6月         |  |       |
|--------------|------------------|--|-------|
|              | 預算數              | 執行數                                      | 未執行   |
| 108-112年新藥預算 | 108-111年<br>112年 | 5.68 <sup>註1</sup><br>1.10 <sup>註2</sup> | 11.34 |
|              |                  | 18.14                                    |       |

註: 111年起配合新藥預算預估模式，改變計算公式：

1. 108-111年新藥計算公式： $(112\text{年申報藥費} - 111\text{年申報藥費}) \times \frac{(\text{HTA})\text{財務衝擊}}{(\text{HTA})\text{預估藥費}}$

2. 112年新藥：考量甫經新增品項，院所申報情形尚不穩定，以各品項之HTA報告預估財務衝擊，計算執行情形。

- ① 112年1-6月生效新藥明細詳如附表。

# 112年1-6月新藥生效情形

| 新藥類別 | 收載日期     | 分類分組名稱   | 品項數 | 收載核價   | 適應症               | 替代品項   |
|------|----------|--|-----|--------|-------------------|--|
| 2A   | 20230301 | PITOLISANT, 一般錠劑膠囊劑, 4.5 MG  | 1   | 73     | 猝睡症               | modafinil(如  |
|      | 20230301 | PITOLISANT, 一般錠劑膠囊劑, 18 MG   | 1   | 199    | 猝睡症               | venlafaxine、duloxetine及 fluoxetine)                                |
|      | 20230401 | MINOCYCLINE, 注射劑, 100.00 MG  | 1   | 816    | 細菌及病毒感染症          | tigecyclin、ampicillin-sulbactam、meropenem                          |
|      | 20230601 | GILTERITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 40 MG   | 1   | 4,942  | 急性骨髓性白血病 (AML)    | Fludarabine  |
|      | 20230501 | PEMIGATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 4.5 MG   | 1   | 6,600  |                   |  |
|      | 20230501 | PEMIGATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 9 MG   | 1   | 9,900  | 膽管癌               | -  |
|      | 20230501 | PEMIGATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 13.5 MG  | 1   | 12,500 |                   |  |
| 小計   |          |  | 7   |        |                   |  |
| 2B   | 20230101 | NIRAPARIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG   | 1   | 2,459  | 卵巢癌               | Lynparza   |
|      | 20230301 | BRIVARACETAM, 10 MG/ML, 口服液劑, 300 ML   | 1   | 2,618  | 癲癇                | gabapentin、levetiracetam、oxcarbazepine、valproate sodium及perampanel |
|      | 20230601 | ABROCITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100-200 MG   | 2   | 816    | 重度異位性皮膚炎          | Dupilumab  |
|      | 20230501 | HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN, 注射劑, 10.00 ML   | 1   | 11,571 | 預防 B 型肝炎感染        | hepatitis B immune globulin  |
|      | 20230501 | FILGOTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100-200 MG  | 2   | 664    | 中至重度活動性類風濕性關節炎    | tofacitinib、baricitinib、peficitinib及upadacitinib                   |
|      | 20230401 | FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 5 MCG/DOSE + GLYCOPYRRONIUM 7.2 MCG/DOSE + BUDESONIDE 160 MCG/DOSE, 口鼻噴霧/吸入劑, 120 DOSE | 1   | 1,603  | 慢性阻塞性肺病 (COPD) 病人 | ICS, LABA, LAMA  |
|      |          | 小計   | 8   |        |                   |  |
|      |          | 合計   | 15  |        |                   |  |



# 112年1-6月醫院總額「藥品給付規定改變」 預算執行情形

- ① 「藥品給付規定改變」項目新增預算為8.6億元。
- ② 112年1-6月生效具財務衝擊之給付規定修訂計10項章節，其112年1-6月申報費用與111年同期申報費用之差值計-4.78億元，明細詳如附表。

| 項目   | 112年1-6月 |                     |     |
|------|----------|---------------------|-----|
|      | 預算數      | 執行數 <sup>註1</sup>   | 未執行 |
| 112年 | 8.6      | -4.78 <sup>註2</sup> | 8.6 |

註:

1. 111年起配合新藥預算預估模式改變計算公式：執行數=(112年申報藥費)- (111年申報藥費)。
2. 112年4月1日藥價調整，整體藥費支出降低，被調整之藥品品項單價亦減少，節省之金額回到總額。



# 112年1-6月醫院總額「藥品給付規定改變」項目 預算執行情形

➤ 112年1-6月醫院總額藥品給付規定修訂如下表：

| 生效日期      | 內容   | 章節碼                  |
|-----------|--|----------------------|
| 112/01/01 | 公告含romiplostim成分藥品 (如Romiplate) 支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。                             | 4.3.2.1.<br>4.3.2.2. |
| 112/02/01 | 公告異動眼科新生血管抑制劑ranibizumab (如Lucentis)、 aflibercept (如Eylea)共5品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。 | 14.9.2.              |
| 112/04/01 | 公告異動含tofacitinib成分藥品(如Xeljanz)共2品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。                             | 8.2.4.3.             |
| 112/03/01 | 公告異動免疫製劑含secukinumab成分藥品 (如Cosentyx) 共2品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。                      | 8.2.4.4.             |
| 112/04/01 | 公告異動含upadacitinib成分藥品(如Rinvoq)之支付價格暨修訂其藥品給付規定。                                 | 8.2.4.5.             |
| 112/03/01 | 公告異動含sunitinib成分藥品之Sutent Capsules 12.5mg 支付價格暨修訂其藥品給付規定。                      | 9.31.                |
| 112/03/01 | 公告異動含rivaroxaban成分藥品(如Xarelto)共6品項之支付價格暨修訂其及含dabigatran成分藥品(如Pradaxa)藥品給付規定。   | 2.1.4.2.<br>2.1.5.   |
| 112/04/01 | 公告異動含upadacitinib成分藥品(如Rinvoq)之支付價格暨修訂其藥品給付規定。                                 | 13.17.               |

# 112年Q2新醫療科技(3.特材部分) 之收載與執行情形



# 112年度醫院總額部門 「新醫療科技」項目之新功能特材

- ① 112年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為6.32億元。
- ② 截至7月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告生效計42品項，推估預算約1.91億元。
- ③ 整體新增品項經扣減被替代品項點數後，112年截至5月實際申報點數約0.5億點，並未超出今年度預算。

# 112年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-1

### 112年新功能類別特材申報情形

| 項次 | 功能類別      | 生效日期    | 特材代碼           | 新功能特材品項中文品名   | 新功能特材現行支付點數A<br>(下列為0點係指停止支付) | 新功能特材財務推估                 |       |           |                      | 新功能特材       |                        | 新功能特材  |           | 新功能特材  |           |                     |
|----|-----------|---------|----------------|---|-------------------------------|---------------------------|-------|-----------|----------------------|-------------|------------------------|--------|-----------|--------|-----------|---------------------|
|    |           |         |                |   |                               | 被替代品項核價文                  | 年替率B  | 被替代品項使用量C | 預估新功能特材年使用量E=B*C*成長率 | 被替代品項支付點數Re | 推估增加財務支出F=(A-Re)*E(千點) | 申報使用量D | 申報點數E(千點) | 申報使用量F | 申報點數G(千點) | 112年(截至5月)申報點數-醫院總額 |
| 1  | 新功能類別尚未核價 | 112/1/1 | BBB010 7322HJ  | “史密斯”儲液卡匣+“史密斯”延長管(含0.2 MICRON過濾器)(限原發性肺動脈高血壓症居家靜脈注射 FLOLAN者) | 1,500                         | 限原發性肺動脈高血壓症居家靜脈注射 FLOLAN者 | 1,260 | 1,260     | 750                  | 945         | 529                    | 336    |           |        | 252       |                     |
| 2  | 經頸靜脈肝穿刺組  | 112/1/1 | CDP04R TPS1CK  | 曲克經頸穿刺肝進入裝置組  | 19,000                        | 無                         | 20    |           |                      | 380         | 60                     | 3      |           |        | 60        |                     |
| 3  | 經頸靜脈肝穿刺組  | 112/1/1 | CDP04R UPS1C K | 曲克盧斯經頸靜脈肝穿刺組  | 19,000                        | 無                         |       |           |                      |             |                        |        |           |        |           |                     |



# 112年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-2

### 112年新功能類別特材申報情形

| 項次 | 功能類別   | 生效日期  | 特材代碼             | 新功能特材品項中文品名                              | 新功能特材現行支付點數A<br>(下列為0點係指停止支付) | 新功能特材財務推估   |       |           | 新功能特材生效日起            |            |                        | 新功能特材生效日起  |       |        |           |           |  |
|----|--------|-------|------------------|--|-------------------------------|-------------|-------|-----------|----------------------|------------|------------------------|------------|-------|--------|-----------|-----------|--|
|    |        |       |                  |  |                               | 被替代品項核價類別中文 | 年替代率B | 被替代品項使用量C | 預估新功能特材年使用量E=B*C*成長率 | 被替代品項支點數Re | 推估增加財務支出F=(A-Re)*E(千點) | 申報使用量D(千點) | 申報點數E | 申報使用量F | 申報點數G(千點) | 申報點數H(千點) |  |
| 4  | 胸骨固定骨板 | 112/2 | FBPT1SL<br>8SPWR | “生邁”藍帶<br>胸骨固定系統-<br>8孔直形骨板              | 無<br>23,461                   |             |       | 200       |                      | 4,692      |                        |            |       |        |           |           |  |
| 5  | 胸骨固定骨板 | 112/2 | FBPT1SL<br>8XPWR | “生邁”藍帶<br>胸骨固定系統-<br>8孔X形骨板              | 無<br>23,461                   |             |       |           |                      |            | 1                      |            | 25    |        |           |           |  |
| 6  | 胸骨固定骨板 | 112/2 | FBPT1SL<br>8JLWR | “生邁”藍帶<br>胸骨固定系統-<br>8孔JL形骨板             | 無<br>23,461                   |             |       |           |                      |            |                        |            |       |        |           |           |  |
| 7  | 胸骨固定骨板 | 112/2 | FBPT1SL<br>12LWR | “生邁”藍帶<br>胸骨固定系統-<br>12孔梯形骨板             | 無<br>23,461                   |             |       |           |                      |            |                        |            |       |        |           |           |  |
| 8  | 胸骨固定骨板 | 112/2 | FBPT1SL<br>12WWR | “生邁”藍帶<br>胸骨固定系統-<br>12孔寬型梯形骨板           | 無<br>23,461                   |             |       |           |                      |            |                        |            |       |        |           |           |  |
| 9  | 胸骨固定骨板 | 112/2 | FBPT1ST<br>RSPS1 | “信迪思”梅<br>翠思肋骨固定<br>系統-胸骨直型<br>骨板(8~10孔) | 無<br>23,461                   |             |       |           |                      |            |                        |            |       |        |           |           |  |

1.申報年度無調整支付點數：H=(A1-Re)\*D(千點)  
 2.申報年度有調整支付點數：(當時支付點數-Re)\*申報量(千點)  
 1.申報年度無調整支付點數：H=(A1-Re)\*F(千點)  
 2.申報年度有調整支付點數：(當時支付點數-Re)\*申報量(千點)



# 112年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-3

### 112年新功能類別特材申報情形

| 項次 | 功能類別   | 生效日期    | 特材代碼           | 新功能特材品項中文品名                  | 現行支付點數A<br>(下列為0點係指停止支付) | 被替代品項核價文 | 年替率B | 被替代品項使用量C | 預估新功能特材年使用量E=B*C*成長率 | 被替代品項支付點數Re | 推估增加財務支出F=(A-Re)*E(千點) | 新功能特材生效日期112年(截至5月)申報數D(千點) | 新功能特材生效日期112年(截至5月)申報數E(千點) | 新功能特材生效日期112年(截至5月)申報數F(千點) | 申報點數G(千點) | 新功能特材生效日期112年(截至5月)實際申報點數-醫院總額 | 新功能特材生效日期112年(截至5月)實際申報點數-西醫基層 |
|----|--------|---------|----------------|------------------------------|--------------------------|----------|------|-----------|----------------------|-------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------|--------------------------------|--------------------------------|
|    |        |         |                |                              |                          |          |      |           |                      |             |                        |                             |                             |                             |           | 1.申報年度無調整支付點數:H=(A1-Re)*D(千點)  | 1.申報年度無調整支付點數:H=(A1-Re)*F(千點)  |
| 10 | 胸骨固定骨板 | 112/2/1 | FBPT1S TRTPS1  | “信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨T型骨板(8孔)    | 無<br>23,46               |          |      |           |                      |             |                        |                             |                             |                             |           |                                |                                |
| 11 | 胸骨固定骨板 | 112/2/1 | FBPT1S TR1PS1  | “信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨I型骨板(9~11孔) | 無<br>23,46               |          |      |           |                      |             |                        |                             |                             |                             |           |                                |                                |
| 12 | 胸骨固定骨釘 | 112/2/1 | FBST1S LSCW WR | “生邁”藍帶胸骨固定系統-骨釘              | 無<br>2,720               |          |      | 1,600     |                      |             | 4,352                  |                             |                             | 23                          |           |                                |                                |
| 13 | 胸骨固定骨釘 | 112/2/1 | FBST1S TRSCS1  | “信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨骨釘          | 無<br>2,720               |          |      |           |                      |             |                        |                             |                             |                             |           |                                |                                |



# 112年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-4

### 112年新功能類別特材申報情形

| 項次 | 功能類別 | 生效日期  | 特材代碼             | 新功能特材品項中文品名                       | 新功<br>能特<br>材<br>現行<br>支付<br>點數<br>A<br>(下列<br>為0點<br>係指<br>停止<br>支付) | 新功能特材<br>財務推估       |               |                       |  | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至<br>5月)申報<br>數<br>-醫院總額 |  | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至<br>5月)申報<br>數<br>-西醫基層 |                       | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至<br>5月)申報<br>數<br>-醫院總額 |                       | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至<br>5月)申報<br>數<br>-西醫基層  |  |
|----|------|-------|------------------|-----------------------------------|---|---------------------|---------------|-----------------------|--|---|--|---|-----------------------|---|-----------------------|--|--|
|    |      |       |                  |                                   |   | 被替代品<br>項核價類<br>別中文 | 年替<br>代率<br>B | 被替代<br>品項使<br>用量<br>C | 預估新<br>功<br>能特材<br>年<br>使用量<br>E=B*C*<br>成長率 | 被替代<br>品項支<br>付點數<br>Re                         | 推估增<br>加財務<br>支出<br>F=(A-<br>Re)*E<br>(千點) | 申報<br>使用<br>量<br>D<br>(千點)                      | 申報<br>點數<br>E<br>(千點) | 申報<br>使用<br>量<br>F<br>(千點)                      | 申報<br>點數<br>G<br>(千點) | 1.申報年度<br>無調整支<br>付點數<br>H=(A1-<br>Re)*D(千<br>點) | 2.申報年度<br>有調整支<br>付點數<br>(當時支<br>付點數-<br>Re)*申<br>報量(千<br>點) |
| 14 | 矯正骨板 | 112/2 | FBP06PD<br>108S1 | “信迪思”鎖<br>定加壓小兒<br>髕骨板系統          | 44,900  |                     |               | 300                   | 2,130  | 12,831  |  |   |                       |   |                       |  |  |
| 15 | 矯正骨板 | 112/2 | FBP06X1<br>083Y2 | “亞太醫療”<br>正童小兒骨<br>板系統-髕骨<br>鎖定骨板 | 44,900  |                     |               |                       |  |   |  |   |                       |   |                       |  |  |
| 16 | 矯正骨板 | 112/2 | FBP06X1<br>084Y2 | “亞太醫療”<br>正童小兒骨<br>板系統-髕骨<br>鎖定骨板 | 44,900  |                     |               |                       |  |   |  |   |                       |   |                       |  |  |
| 17 | 矯正骨板 | 112/2 | FBP06PD<br>TX1Y2 | “亞太醫療”<br>正童小兒骨<br>板系統-H型<br>鎖定骨板 | 44,900  |                     |               | 50                    | 19,551                                       | 1,267   |  |   |                       |   |                       |  |  |
| 18 | 矯正骨板 | 112/2 | FBP06PD<br>TX2Y2 | “亞太醫療”<br>正童小兒骨<br>板系統-8型<br>鎖定骨板 | 44,900  |                     |               |                       |  |   |  |   |                       |   |                       |  |  |
| 19 | 矯正骨板 | 112/2 | FBP0603<br>0574K | “奧沛迪”沛<br>迪骨板系統-<br>4孔骨板組         | 44,900  |                     |               | 150                   | 39,951                                       | 742   |  |   |                       |   |                       |  |  |



# 112年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-5

### 112年新功能類別特材申報情形

| 項次 | 功能類別                               | 生效日期    | 特材代碼             | 新功能特材品項中文品名                 | 新功<br>能特<br>材<br>現行<br>支付<br>點數<br>A<br>(下列<br>為0點<br>係指<br>停止<br>支付) | 新功能特材<br>財務推估   |                  |                               | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至<br>5月)申報數<br>-醫院總額                      |   | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至5月)申報<br>數<br>-西醫基層        |                             | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至5月)申報<br>實際申報點數<br>-醫院總額 |                        | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至5月)申報<br>實際申報點數<br>-西醫基層 |                   |
|----|------------------------------------|---------|------------------|-----------------------------|---|-----------------|------------------|-------------------------------|--|---|--|-----------------------------|--|------------------------|--|-------------------|
|    |                                    |         |                  |                             |   | 被替代<br>品類<br>核文 | 項<br>代<br>率<br>B | 被替代<br>品<br>項<br>使用<br>量<br>C | 預估新<br>功<br>能<br>特<br>材<br>年<br>使<br>用<br>量<br>E=B*C*成<br>長<br>率 | 被替代<br>品<br>項<br>支<br>付<br>點<br>數<br>Re | 推估增<br>加財<br>務<br>支<br>出<br>F=(A-<br>Re)*E<br>(千點) | 申報<br>使<br>用<br>量<br>D (千點) | 申報<br>點<br>數<br>E                                | 申報<br>使<br>用<br>量<br>F | 申報<br>點<br>數<br>G<br>(千點)                        | 申報<br>點<br>數<br>H |
| 20 | 內視鏡自動手術縫合器(直線型)                    | 112/2/1 | SAU08S<br>GPSHM4 | “柯惠”智雅縫合系統-縫合器              | 直線型自動縫合器<br>10,350  | 100%            |                  | 23,562                        | 9,000  | 31,809                                  | 495  | 5,380                       |  | 668                    |  |                   |
| 21 | 內視鏡自動手術縫合器(直線型)                    | 112/3/1 | SAU08G<br>ST45ET | “愛惜康”愛喜龍彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-45mm | 直線型自動縫合器<br>10,900  |                 | 28,799           | 9,000                         | 54,718   | 836                                     | 9,567  |                             | 2,552  |                        |  |                   |
| 22 | 內視鏡自動手術縫合器(直線型)                    | 112/3/1 | SAU08G<br>ST60ET | “愛惜康”愛喜龍彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-60mm | 直線型自動縫合器<br>10,900  |                 |                  |                               |  |   | 507  | 5,802                       |  |                        |  |                   |
| 23 | 跣瑪式骨髓內固定釘組GAMA LOCKING NAIL SYSTEM | 112/4/1 | FBNG1T<br>RMCVS1 | “信迪思”骨科增強用骨水泥               | 無<br>20,000   |                 | 445              |                               |  | 8,900                                   | 100  | 2,097                       |  | 2,097                  |  |                   |



# 112年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-6

### 112年新功能類別特材申報情形

| 項次 | 功能類別 | 生效日期    | 特材代碼             | 新功能特材品項中文品名                    | 新功能特材現行支付點數A<br>(下列為0點係指停止支付) | 新功能特材財務推估 |       |           | 新功能特材生效日起112年(截至5月)申報數 |             | 新功能特材生效日起112年(截至5月)申報點數 |            | 新功能特材生效日起112年(截至5月)實際申報點數 |        | 新功能特材生效日起112年(截至5月)實際申報點數 |                              |
|----|------|---------|------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------|-------|-----------|------------------------|-------------|-------------------------|------------|---------------------------|--------|---------------------------|------------------------------|
|    |      |         |                  |                                |                               | 被替代品項核價類別 | 年替代率B | 被替代品項使用量C | 預估新功能特材年使用量E=B*C*成長率   | 被替代品項支付點數Re | 推估增加財務支出F=(A-Re)*E(千點)  | 申報使用量D(千點) | 申報點數E                     | 申報使用量F | 申報點數G(千點)                 | 1.申報年度無調整支付點數H=(A1-Re)*D(千點) |
| 24 | 貼環   | 112/4/1 | BBP054<br>0157F4 | 康威新舒穩保護皮(未滅菌)-172新適透膜環         | 無                             |           |       | 41,163    |                        | 7,080       | 196                     | 35         |                           |        | 134                       |                              |
| 25 | 貼環   | 112/4/1 | BBP054<br>0192F4 | 康威幼兒保護皮(未滅菌)-172新適透膜軟環         | 無                             |           |       |           |                        | 5           |                         | 1          |                           |        |                           |                              |
| 26 | 貼環   | 112/4/1 | BBP051<br>6591A5 | 愛樂康造口術用袋及其附件(未滅菌)-二件式浮動環       | 無                             |           |       |           |                        |             |                         |            |                           |        |                           |                              |
| 27 | 貼環   | 112/4/1 | BBP051<br>3171CA | “康樂保”造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環       | 無                             |           |       |           |                        | 13          |                         | 2          |                           |        |                           |                              |
| 28 | 貼環   | 112/4/1 | BBP051<br>0011CA | “康樂保”善舒樂造口術用172袋及其附件(未滅菌)-造口貼環 | 無                             |           |       |           |                        | 185         |                         | 33         |                           |        |                           |                              |



# 112年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-7

### 112年新功能類別特材申報情形

| 項次 | 功能類別 | 生效日期    | 特材代碼             | 新功能特材品項<br>中文品名                                   | 新功<br>能特<br>材<br>現行<br>支付<br>點數<br>A<br>(下列<br>為0點<br>係指<br>停止<br>支付) | 新功能特材<br>財務推估     |               |                   |                                      |                         | 新功能特<br>材                                  |                         | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至5月)申<br>報數<br>-西醫基層 |                    | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至5<br>月)實際申報<br>點數<br>-醫院總額 |  | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至5<br>月)實際申報<br>點數<br>-西醫基層 |  |  |
|----|------|---------|------------------|---|---|-------------------|---------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------------|--|-------------------------|---|--------------------|--|--|--|--|--|
|    |      |         |                  |   |   | 被替代品<br>核價類別<br>文 | 年替<br>代率<br>B | 被替代品<br>項使用量<br>C | 預估新功<br>能特材年<br>使用量<br>E=B*C*成<br>長率 | 被替代<br>品項支<br>付點數<br>Re | 推估增<br>加財務<br>支出<br>F=(A-<br>Re)*E<br>(千點) | 申報<br>使用<br>量<br>D (千點) | 申報<br>點數<br>E                               | 申報<br>使用<br>量<br>F | 申報點數<br>G<br>(千點)                                  | 1.申報年度無<br>調整支付點數<br>H=(A1-<br>Re)*D(千點) | 2.申報年度有<br>調整支付點數<br>(當時支付點<br>數-Re)*申報<br>量(千點)   | 1.申報年度無<br>調整支付點數<br>H=(A1-<br>Re)*F(千點) | 2.申報年度有<br>調整支付點數<br>(當時支付點<br>數-Re)*申報<br>量(千點) |
| 29 | 貼環   | 112/4/1 | BBP051<br>3181CA | “康樂保”愛<br>特大造口術用172<br>袋及其附件<br>(未滅菌)-造口<br>貼環    | 無   |                   |               |                   |                                      |                         |  | 8                       |   | 1                  |  |  |  |  |  |
| 30 | 貼環   | 112/4/1 | BBP051<br>0502CA | 康樂保善舒樂<br>密優造口術用172<br>袋及其附件<br>(未滅菌)-造口<br>貼環    | 無   |                   |               |                   |                                      |                         |  | 9                       |   | 2                  |  |  |  |  |  |
| 31 | 貼環   | 112/4/1 | BBP051<br>4602HL | “鶴牌”造口<br>術用袋及其附172<br>件(未滅菌)-造<br>口貼環            | 無   |                   |               |                   |                                      |                         |  | 326                     |   | 59                 |  |  |  |  |  |
| 32 | 貼環   | 112/7/1 | BBP051<br>6901CA | 康樂保善舒樂<br>密優造口術用214<br>袋及其附件<br>(未滅菌)-墊高<br>型造口貼環 | 無   |                   |               | 22,165            |                                      |                         | 4,743                                      |                         |   |                    |  |  |  |  |  |



# 112年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-8

### 112年新功能類別特材申報情形

| 項次 | 功能類別               | 生效日期  | 特材代碼      | 新功能特材品項中文品名                                     | 新功能特材現行支付點數A<br>(下列為0點係指停止支付) | 新功能特材財務推估                    |       |           |                          | 新功能特材生效日起<br>112年(截至5月)申報數 |                                | 新功能特材生效日起<br>112年(截至5月)申報數 |               | 新功能特材生效日起<br>112年(截至5月)實際申報點數 |               | 新功能特材生效日起<br>112年(截至5月)實際申報點數   |                                     |
|----|--------------------|-------|-----------|---|-------------------------------|------------------------------|-------|-----------|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|---------------------------------|-------------------------------------|
|    |                    |       |           |   |                               | 被替代品項核價類別中文                  | 年替代率B | 被替代品項使用量C | 預估新功能特材年使用量<br>E=B*C*成長率 | 被替代品項支付點數Re                | 推估增加財務支出<br>F=(A-Re)*E<br>(千點) | 申報使用量D<br>(千點)             | 申報點數E<br>(千點) | 申報使用量F<br>(千點)                | 申報點數G<br>(千點) | 申報年度無調整支付點數:<br>H=(A1-Re)*D(千點) | 申報年度有調整支付點數:<br>(當時支付點數-Re)*申報量(千點) |
| 33 | 貼環                 | 112/7 | BBP0511/1 | “康樂保”善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-墊高型造口貼環                  | 214                           | 無                            |       |           |                          |                            |                                |                            |               |                               |               |                                 |                                     |
| 34 | 貼環                 | 112/7 | BBP0511/1 | “康樂保”善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-墊高型造口貼環                  | 214                           | 無                            |       |           |                          |                            |                                |                            |               |                               |               |                                 |                                     |
| 35 | 鈦金屬釘匣(GIA自動手術縫合器用) | 112/5 | SAU0760/1 | “柯惠”內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘-彎頭縫合釘(Tri-Staple Curved-tip) | 6,240                         | 鈦金屬釘匣/旋轉式鈦金屬釘匣(縫釘線長度30~60mm) | 1,874 | 18,454    | 4,000                    | 22,712                     | 491                            | 76                         |               |                               |               | 156                             |                                     |
| 36 | 鈦金屬釘匣(GIA自動手術縫合器用) | 112/5 | SAU0730/1 | “柯惠”內視鏡自動手術縫合釘-彎頭縫合釘(Tri-Staple Curved-tip)     | 6,240                         | 鈦金屬釘匣/旋轉式鈦金屬釘匣(縫釘線長度30~60mm) |       |           |                          |                            | 329                            | 51                         |               |                               |               |                                 |                                     |
| 37 | 多迴路透析導管組           | 112/6 | CKDD3P/1  | “巴德”威力特萊希斯透析導管                                  | 1,999                         | 多迴路透析導管組                     |       | 2,500     |                          | 1,738                      | 653                            |                            |               |                               |               |                                 |                                     |



# 112年度醫院總額部門

## 「新醫療科技」項目之新功能特材-9

### 112年新功能類別特材申報情形

| 項次 | 功能類別                   | 生效日期        | 特材代碼                 | 新功能特材項中文品名   | 新功<br>能特<br>材<br>現行<br>支付<br>點數<br>A<br>(下列<br>為0點<br>係指<br>停止<br>支付) | 新功能特材<br>財務推估     |               |                      | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至<br>5月)申報數<br>-醫院總額 |                         | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至5月)申<br>報數<br>-西醫基層 |                            | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至5<br>月)實際申報<br>點數<br>-醫院總額 |                    | 新功能特材<br>生效日起<br>112年(截至5<br>月)實際申報<br>點數<br>-西醫基層 |  |
|----|------------------------|-------------|----------------------|--|---|-------------------|---------------|----------------------|---|-------------------------|---|----------------------------|--|--------------------|--|--|
|    |                        |             |                      |  |   | 被替代品<br>核價類別<br>文 | 年替<br>代率<br>B | 被替代<br>品使用<br>量<br>C | 預估新<br>功特材<br>年用<br>量<br>E=B*C*<br>成長率      | 被替代<br>品項支<br>付點數<br>Re | 推估增<br>加財務<br>支出<br>F=(A-<br>Re)*E<br>(千點)  | 申報<br>使用<br>量<br>D<br>(千點) | 申報<br>點數<br>E<br>(千點)                              | 申報<br>使用<br>量<br>F | 申報<br>點數<br>G<br>(千點)                              | 1.申報年度<br>無調整支<br>付點數<br>H=(A1-<br>Re)*D(千<br>點) |
| 38 | 橫膈膜<br>電位導<br>管        | 112/<br>7/1 | CRD01E<br>DCATQ<br>M | “邁柯唯”橫<br>膈膜電位導<br>管                               | 無<br>14,96  |                   | 200           |                      |   | 2,992                   |   |                            |  |                    |  |  |
| 39 | 人工髖<br>關節強<br>化桿       | 112/<br>7/1 | FBHS61<br>910NU0     | “聯合”骨<br>水泥髖關節<br>塑模-強化<br>桿                       | 無<br>19,00  |                   | 120           |                      |   | 2,280                   |   |                            |  |                    |  |  |
| 40 | 延伸導<br>引導管             | 112/<br>7/1 | CGPG2T<br>P678VS     | 法斯樂舒<br>順瑾萊爾<br>導管                                 | 延伸導引<br>導管<br>20,93   | 20%               | 2,096         | 18,208               |   | 5,724                   |   |                            |  |                    |  |  |
| 41 | 血管內<br>壓力監<br>測感應<br>組 | 112/<br>7/1 | CBT07A<br>1QS8ED     | “愛德華”<br>精準感應<br>測器                                | 血管內壓<br>力監測感<br>應組<br>8,593   |                   | 9,290         | 6,138                |   | 22,807                  |   |                            |  |                    |  |  |
| 42 | 藥物準<br>備系統             | 112/<br>7/1 | CEE03C<br>J390U2     | “愛喜優”<br>克萊福勝<br>胱藥物準<br>備系統組<br>件-刻度<br>克萊福接<br>頭 | 無<br>70   |                   | 26,770        |                      |   | 1,874                   |   |                            |  |                    |  |  |
| 總計 |                        |             |                      |  |   |                   |               |                      |   | 191,502                 | 24,437                                      | 5,967                      |  |                    |  |  |



# 111年度醫院總額部門 「特材給付規定改變」項目

- ① 112年醫院總額部門-特材給付規定改變預算為2.78億元。
- ② 截至7月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告為4項，推估預算約2.03億元。
- ③ 經扣減被替代品項點數後，112年截至5月較去年同期淨增加點數約0.3億點，並未超出今年度預算。修訂項目如下：

| 生效日期    | 特材名稱類別                          |
|---------|---------------------------------|
| 112/4/1 | 修訂「DUCT OCCLUDER開放性動脈導管關閉器」給付規定 |
| 112/5/1 | 修訂「長效型心室輔助系統」給付規定               |
| 112/7/1 | 修訂「人工電子耳」給付規定                   |
| 112/7/1 | 修訂「溫度管理系統」給付規定                  |

---

# 敬請指教

