附件

醫院總額執行概況報告

衛生福利部中央健康保險署

112年11月22日

大綱

一、112年第3季點值預估

二、112年第3季醫療供給、利用概況

三、112年第2季初核核減率概況

四、112年新醫療科技執行概況

一、112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。資料來源：多模型健保資料平台及醫療主機擷取。
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下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：臺北、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；北區為按季均分；中區及東區依共管會議決議調整各季分配金額。
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下半年爭審後核減率，各分區業務組分別計之。
10. 總額管理後係指攤扣核減金額(擷取結算最近1季之攤扣金額)回歸。

112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		總額管理前		總額管理後	
				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	預估浮動點值	預估門住診平均點值
第3季	門住診合計	臺北	43,799	240	303	283	22,612	26,715	0.7735	0.8782	0.8716	0.9350
		北區	18,092	28	23	22	9,542	10,503	0.8093	0.9003	0.9010	0.9509
		中區	26,221	541	561	522	13,258	14,980	0.7944	0.8937	0.9091	0.9566
		南區	18,991	102	83	82	9,542	10,317	0.8980	0.9474	1.0006	1.0003
		高屏	20,800	177	201	194	10,058	11,285	0.9191	0.9576	0.9830	0.9914
		東區	3,743	234	368	355	1,493	1,856	0.8951	0.9475	0.9410	0.9729
		合計	131,646	1,323	1,539	1,457	66,505	75,655	0.8243	0.9078	0.9197	0.9603

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)。

2.111Q3結算全國平均點值0.9687。

3.112年下半年臺北(112Q3)、北區、中區及高屏之目標點值介於0.93~0.95之間；臺北:112Q4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)。

112Q3預估點值 vs 112Q2結算點值

分區別	暫/核付點值 112年第2季結算點值(A) 浮動點值	暫/核付點值 112年第2季結算點值(A) 平均點值	112年第3季預估點值(B) 浮動點值	112年第3季預估點值(B) 平均點值	點值差距(B-A) 浮動點值	點值差距(B-A) 平均點值
臺北	0.8708	0.9332	0.8716	0.9350	0.0008	0.0018
北區	0.9086	0.9502	0.9010	0.9509	-0.0076	0.0008
中區	0.8931	0.9439	0.9091	0.9566	0.0160	0.0126
南區	0.9913	0.9870	1.0006	1.0003	0.0092	0.0133
高屏	0.9364	0.9636	0.9830	0.9914	0.0466	0.0279
東區	0.9093	0.9496	0.9410	0.9729	0.0317	0.0233
合計	0.9071	0.9499	0.9197	0.9603	0.0126	0.0104

◆ 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**。

二、112年第3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9月	108	69	104	66	108	17	472
112年9月	108	70	104	66	110	17	475
增減家數	0	1	0	0	2	0	3
成長率	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.6%

註1：112年9月較去年同期家數增減名單:
- -臺北(0)：無變動。
- -北區(+1)：新增1家：慈濟中醫醫。
- -中區(0)：無變動。
- -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9月	25	82	365	472
112年9月	25	83	367	475
增減家數	0	1	2	4
成長率	0.0%	1.2%	0.5%	0.6%

註1. 112年9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(+2)：增加3家：慈濟中醫醫、屏東榮民總醫院、澄清國際眼科醫院。
減少1家：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7月	12,684	4,303	6,079	4,286	5,400	903	33,655
111年8月	12,717	4,377	6,184	4,367	5,482	911	34,038
111年9月	13,112	4,412	6,300	4,405	5,600	916	34,745
112年7月	12,785	4,351	6,251	4,374	5,519	910	34,190
112年8月	12,805	4,441	6,338	4,470	5,595	912	34,561
112年9月	13,113	4,465	6,452	4,491	5,663	915	35,099
增減數 (112年9月)-(111年9月)	1	53	152	86	63	-1	354
分區成長率	0.0%	1.2%	2.4%	2.0%	1.1%	-0.1%	1.0%

註1：112年9月全區醫師數增加前10名：
屏東榮總（67）、馬偕兒童醫（41）、中國附醫（35）、三軍總醫院（30）、土城醫院（27）、輔大附醫（27）、高雄長庚（26）、國泰醫院（24）、臺中榮總（23）、中山附醫（23）。

註2：112年9月各分區醫師數增加前2名:
(1)臺北：三軍總醫院（30）、土城醫院（27）、輔大附醫（27）。
(2)北區：馬偕兒童醫（41）、臺大新竹（15）。
(3)中區：中國附醫（35）、臺中榮總（23）、中山附醫（23）。
(4)南區：臺大雲林（20）、大林慈濟醫（18）。
(5)高屏：屏東榮總（67）、高雄長庚（26）。
(6)東區：國軍花蓮（3）、 台東馬偕（3）。

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7月	39,559	20,153	28,883	19,494	22,687	5,384	136,160
111年8月	39,527	20,173	28,932	19,494	22,699	5,384	136,209
111年9月	39,530	20,216	28,790	19,502	22,646	5,384	136,068
112年7月	39,450	20,140	28,790	19,563	22,857	5,393	136,193
112年8月	39,399	20,109	28,803	19,596	22,805	5,393	136,105
112年9月	39,464	20,111	28,810	19,582	22,785	5,393	136,145
增減 (112年9月) -(111年9月)	-66	-105	20	80	139	9	77
成長率	-0.2%	-0.5%	0.1%	0.4%	0.6%	0.2%	0.1%

註1：112年9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：臺北市聯醫(-64床，病房整修及合併縮減急性病床數)、台大癌醫(+50床)、康寧醫院(-56床)、羅東博愛(-65床，關床整修)、羅東聖母(-57床，樓層整修)。

(2)北區：新竹馬偕(-151床，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)、馬偕兒童醫(+179床，新特約)。

(3)中區：部彰化(-107床，急性7A、7B病房及ICU進行整修)。

(4)高屏：市立凱旋(-70床，關閉慢性病床(10A與10B各50床)，自3/23起10A病房改設立司法精神病床30床)、屏東榮總(+257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：康寧醫院較去年同期減少56床，原規劃開設20床急性後期(PAC)病房及20至40床癌症手術病房,惟歷時兩年餘來，因無法如期招募復健科、神經內科及乳房外科專科等專任醫師人力外，適逢藥學及護理人力相繼流失及因應COVID-19醫療應變措施等因素,致無法順利開設前開40至60床,故進行減床措施。

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9月	36,014	3,516	17,678	2,538	24,632	4,158
112年9月	35,948	3,516	17,573	2,538	24,660	4,150
增減數	-66	0	-105	0	28	-8
成長率	-0.2%	0.0%	-0.6%	0.0%	0.1%	-0.2%
增減小計	-66		-105		20	

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9月	16,996	2,506	20,461	2,185	3,547	1,837	119,328	16,740
112年9月	17,076	2,506	20,745	2,040	3,556	1,837	119,558	16,587
增減數	80	0	284	-145	9	0	230	-153
成長率	0.5%	0.0%	1.4%	-6.6%	0.3%	0.0%	0.2%	-0.9%
增減小計	80		139		9		77	

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9月	31,720	769	50,854	5,704	36,754	10,267	119,328	16,740
112年9月	31,843	723	51,169	5,605	36,546	10,259	119,558	16,587
增減數	123	-46	315	-99	-208	-8	230	-153
增減小計	77		216		-216		77	
成長率	0.4%	-6.0%	0.6%	-1.7%	-0.6%	-0.1%	0.2%	-0.9%

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
111年	67%	55%	52%	57%
112年	71%	57%	52%	59%

◎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：112.11.8。
◎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3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	
111年	64%	70%	68%	51%	48%	62%	52%	45%	57%	58%	51%	57%
112年	68%	74%	71%	54%	50%	63%	53%	46%	58%	57%	49%	59%

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：112.11.8。

112年第3季門、住診醫療點數(分區別)

季別	分區	醫療點數(百萬點)	成長率
112年第3季	臺北	53,073	6.9%
	北區	20,942	7.3%
	中區	31,061	7.2%
	南區	20,836	6.4%
	高屏	22,877	6.3%
	東區	4,108	6.7%
	合計	152,896	6.9%
去年同期	合計	143,092	7.8%

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11月9日。

112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		
		點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	占率
112年第3季	醫學中心	31,566	2.7%	29,356	12.7%	60,922	7.3%	39.8%
	區域醫院	29,765	6.3%	26,113	10.9%	55,878	8.4%	36.5%
	地區醫院	17,118	4.1%	11,561	6.5%	28,679	5.1%	18.8%
	社團法人	1,725	6.0%	1,460	9.4%	3,184	7.5%	2.1%
	財團法人	5,299	9.8%	2,632	15.9%	7,931	11.8%	5.2%
	公立	3,828	12.9%	3,064	20.2%	6,893	16.0%	4.5%
	一般	6,265	-5.0%	4,405	-6.3%	10,671	-5.5%	7.0%
	交付機構	7,418	-0.7%	-	-	7,418	-0.7%	4.9%
	地區醫院							
	病床>=250床	5,389	2.3%	3,697	8.4%	9,086	4.7%	5.9%
	病床<250床	11,729	5.0%	7,864	5.7%	19,593	5.3%	12.8%
	合計	85,866	3.9%	67,029	10.9%	152,896	6.9%	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9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11月9日。
註6：病床係指於衛福部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。

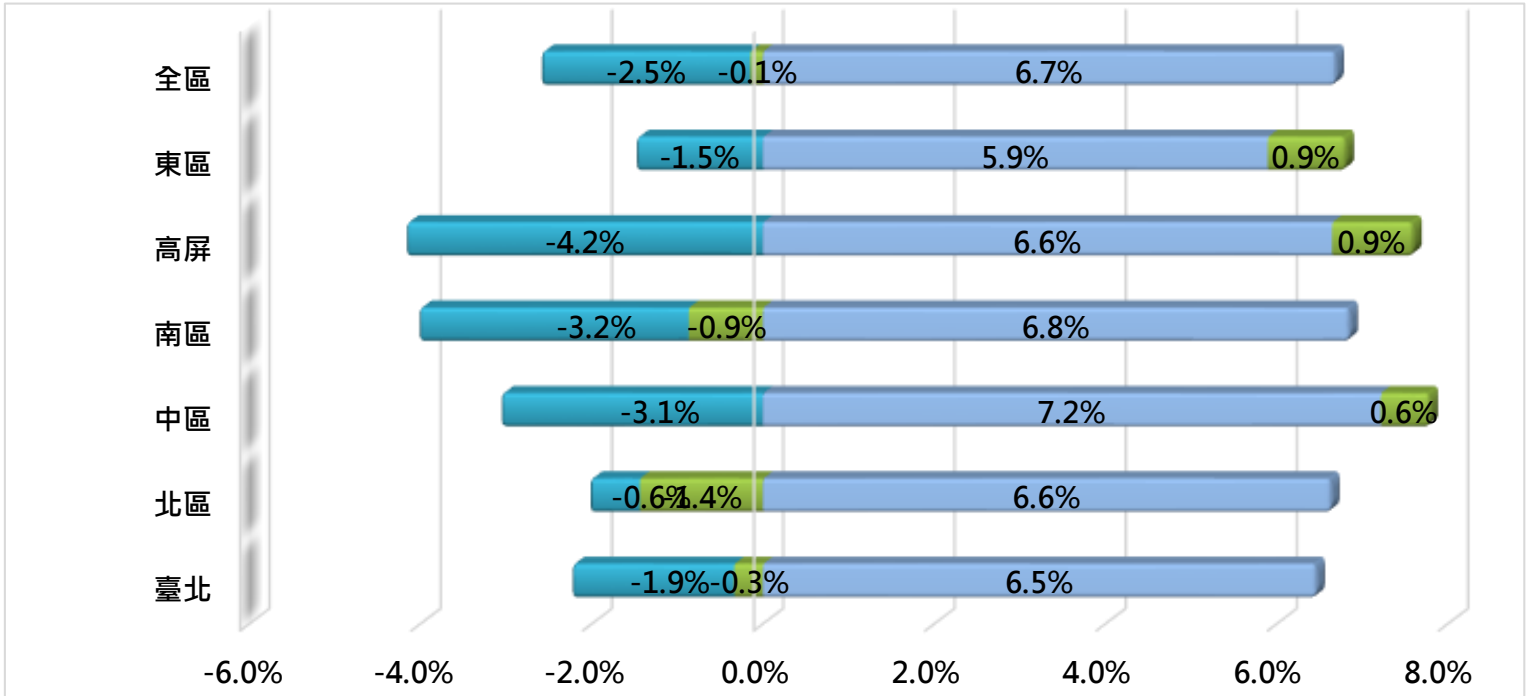
112年第3季門診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(3.9%)，主要因素為病人數(6.7%)成長。
- 病人數：全區成長(6.7%)，中區成長(7.2%)最多。
- 就醫件數：全區成長(6.5%) ，中區成長(7.8%)最多。
- 每人就醫件數：全區負成長(-0.1%) ，高屏及東區成長(0.9%) 最多。
- 每件醫療點數：全區負成長(-2.5%)，高屏負成長(-4.2%)最多。
- 醫療點數：全區成長(3.9%)，東區成長(5.3%)最多。

季別	分區	成長率				
		病人數	就醫件數	每人就醫件數	每件醫療點數	醫療點數
112年第3季	臺北	6.5%	6.1%	-0.3%	-1.9%	4.1%
	北區	6.6%	5.1%	-1.4%	-0.6%	4.5%
	中區	7.2%	7.8%	0.6%	-3.1%	4.5%
	南區	6.8%	5.9%	-0.9%	-3.2%	2.6%
	高屏	6.6%	7.7%	0.9%	-4.2%	3.1%
	東區	5.9%	6.9%	0.9%	-1.5%	5.3%
	合計	6.7%	6.5%	-0.1%	-2.5%	3.9%

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11月9日。

112年第3季門診醫療點數成長情形-解構圖



	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
病人數	6.5%	6.6%	7.2%	6.8%	6.6%	5.9%	6.7%
每人就醫件數	-0.3%	-1.4%	0.6%	-0.9%	0.9%	0.9%	-0.1%
每件醫療點數	-1.9%	-0.6%	-3.1%	-3.2%	-4.2%	-1.5%	-2.5%

點數成長率	4.1%	4.5%	4.5%	2.6%	3.1%	5.3%	3.9%

112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
112年第3季	臺北	9,499	6.1%	30,867	4.1%	3,250	-1.9%
	北區	3,939	5.1%	12,006	4.5%	3,048	-0.6%
	中區	5,555	7.8%	17,235	4.5%	3,103	-3.1%
	南區	3,618	5.9%	11,504	2.6%	3,179	-3.2%
	高屏	4,160	7.7%	12,173	3.1%	2,926	-4.2%
	東區	622	6.9%	2,082	5.3%	3,349	-1.5%
	合計	27,392	6.5%	85,866	3.9%	3,135	-2.5%
去年同期	合計	25,714	11.4%	82,639	8.5%	3,214	-2.6%

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11月9日。

112年第3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	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
112年第3季	臺北	7.2	23.7%	2,450	16.1%	787	5.4%	12,056	-1.1%
	北區	10.7	19.6%	1,265	15.5%	369	1.7%	4,193	1.5%
	中區	2.1	106.1%	1,454	18.1%	623	1.3%	6,477	0.3%
	南區	0.9	-33.3%	928	12.1%	307	1.4%	4,754	0.0%
	高屏	5.6	-2.8%	939	27.9%	304	5.1%	4,448	0.2%
	東區	0.9	-22.2%	249	16.7%	51	14.5%	668	1.6%
	合計	27.4	13.8%	7,284	17.3%	2,440	3.4%	32,597	-0.1%
去年同期	合計	24.1	-13.9%	6,212	11.9%	2,360	23.0%	32,629	6.2%

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：資料擷取日期：112年11月9日。

112年第3季門診醫療點數_2
（案件分類+分區別）

單位：百萬點、%

季別	分區	結核病		慢性病連續處方調劑		其他專案		論病例計酬	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
112年第3季	臺北	15	7.2%	4,593	3.5%	9,071	9.2%	560	3.5%
	北區	7	-0.5%	1,456	3.0%	3,931	5.2%	240	3.6%
	中區	11	-2.3%	2,199	2.8%	5,449	7.9%	264	-3.9%
	南區	10	-3.9%	1,831	1.7%	2,916	5.4%	168	1.8%
	高屏	10	-0.9%	1,645	1.4%	4,042	3.1%	190	8.0%
	東區	1	-19.2%	277	2.0%	717	7.5%	33	-10.6%
	合計	54	-0.3%	12,001	2.7%	26,126	6.9%	1,456	2.1%
去年同期	合計	54	-9.1%	11,686	4.2%	24,442	13.4%	1,426	13.0%

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：資料擷取日期：112年11月9日。

112年第3季門診醫療點數_3
（案件分類+分區別）

單位：百萬點、%

季別	分區	支付制度試辦計畫		愛滋病確診服藥滿2年後案件		遠距醫療		醫療資源缺乏地區		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
112年第3季	臺北	810	2.8%	516	-0.9%	0.000	-100.0%	1.3	-5.3%	30,867
	北區	359	6.9%	175	2.3%	0.001	-41.5%	0.8	23.7%	12,006
	中區	534	7.5%	217	2.3%	0.013	102.2%	4.9	-7.8%	17,235
	南區	459	-0.1%	126	1.2%	0.001	-73.5%	4.6	6.4%	11,504
	高屏	384	-3.3%	202	-0.2%	0.000	-100.0%	2.3	0.8%	12,173
	東區	64	0.6%	20	3.0%	0.001	-96.7%	0.5	-4.2%	2,082
	合計	2,610	2.7%	1,256	0.5%	0.016	-80.1%	14.3	-0.5%	85,866
去年同期	合計	2,541	-3.0%	1,250	2.9%	0.079	-65.9%	14.4	30.1%	82,639

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)合計為各案件分類之醫療點數加總。
註3：成長率為與去年同期比較。
註4：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。
註5：資料擷取日期：112年11月9日。

112年第3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 (整體)		藥費2 (扣除C肝藥費)		藥費3 (扣除C肝、罕病、血友、愛滋、新藥藥費)	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
112年第3季	臺北	14,489	1.1%	14,371	1.1%	10,650	2.1%
	北區	5,226	2.2%	5,148	2.0%	4,037	4.1%
	中區	7,781	1.6%	7,660	1.4%	5,833	4.0%
	南區	5,498	0.2%	5,393	0.3%	4,322	3.4%
	高屏	5,684	0.0%	5,597	0.2%	4,381	2.6%
	東區	927	2.5%	897	0.5%	738	3.5%
	合計	39,604	1.1%	39,066	1.0%	29,961	3.0%
去年同期	合計	39,180	3.1%	38,672	3.4%	29,083	5.2%

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11月9日。

112年第3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年第3季	臺北	118	6.5%	1,922	9.9%	1,798	-11.5%	3,839
	北區	78	10.0%	406	5.4%	705	-9.8%	1,189
	中區	121	16.4%	901	6.8%	926	-16.3%	1,948
	南區	104	-4.2%	382	2.1%	690	-16.3%	1,176
	高屏	87	-14.3%	484	-2.6%	732	-10.4%	1,302
	東區	30	154.2%	53	7.6%	106	-19.0%	189
	合計	539	6.0%	4,148	6.4%	4,956	-12.9%	9,643
去年同期	合計	508	-18.3%	3,899	6.8%	5,691	-6.7%	10,098

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11月9日。

註4：112年第3季一般服務藥品給付協議還款金額24.66億元，其中門診22.90億元，住診1.75億元。

註5：罕病藥費專款自112年1月起，新增未取得重大傷病卡之國健署罕病名單，當次就醫使用罕藥列入給付。

112年第3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(整體)		藥事服務費		診察費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
112年第3季	臺北	14,489	1.1%	810	4.0%	3,598	6.4%
	北區	5,226	2.2%	306	3.8%	1,633	7.9%
	中區	7,781	1.6%	451	5.4%	2,207	8.7%
	南區	5,498	0.2%	307	1.5%	1,468	8.3%
	高屏	5,684	0.0%	321	3.1%	1,649	9.4%
	東區	927	2.5%	50	3.3%	260	9.6%
	合計	39,604	1.1%	2,245	3.8%	10,815	7.9%
去年同期	合計	39,180	3.1%	2,164	9.3%	10,025	11.2%

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11月9日。

112年第3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(註)
		值	成長率	值	成長率	值
112年第3季	臺北	11,411	7.1%	573	5.9%	30,881
	北區	4,630	6.2%	208	1.4%	12,003
	中區	6,532	6.6%	326	5.5%	17,297
	南區	4,010	4.1%	202	-3.4%	11,485
	高屏	4,302	5.2%	218	4.5%	12,173
	東區	802	7.6%	42	2.0%	2,082
	合計	31,687	6.2%	1,569	3.6%	85,920
去年同期	合計	29,829	15.4%	1,514	12.7%	82,712

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11月9日。

112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(百萬點)	占率	成長率	貢獻度	貢獻點數(百萬點)
診察費	10,815	12.6%	7.9%	24.6%	790
藥費1(整體)	39,604	46.1%	1.1%	13.2%	424
藥事服務費	2,245	2.6%	3.8%	2.5%	82
診療小計	31,687	36.9%	6.2%	57.9%	1,857
特材小計	1,569	1.8%	3.6%	1.7%	55
合計	85,920	100.0%	3.9%	100.0%	3,208

註1：112年Q3醫院門診(含慢性病)平均每件給藥日數為24.6天(去年同期為24.9天)，負成長率1.3%。

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：資料擷取日期：112年11月9日。

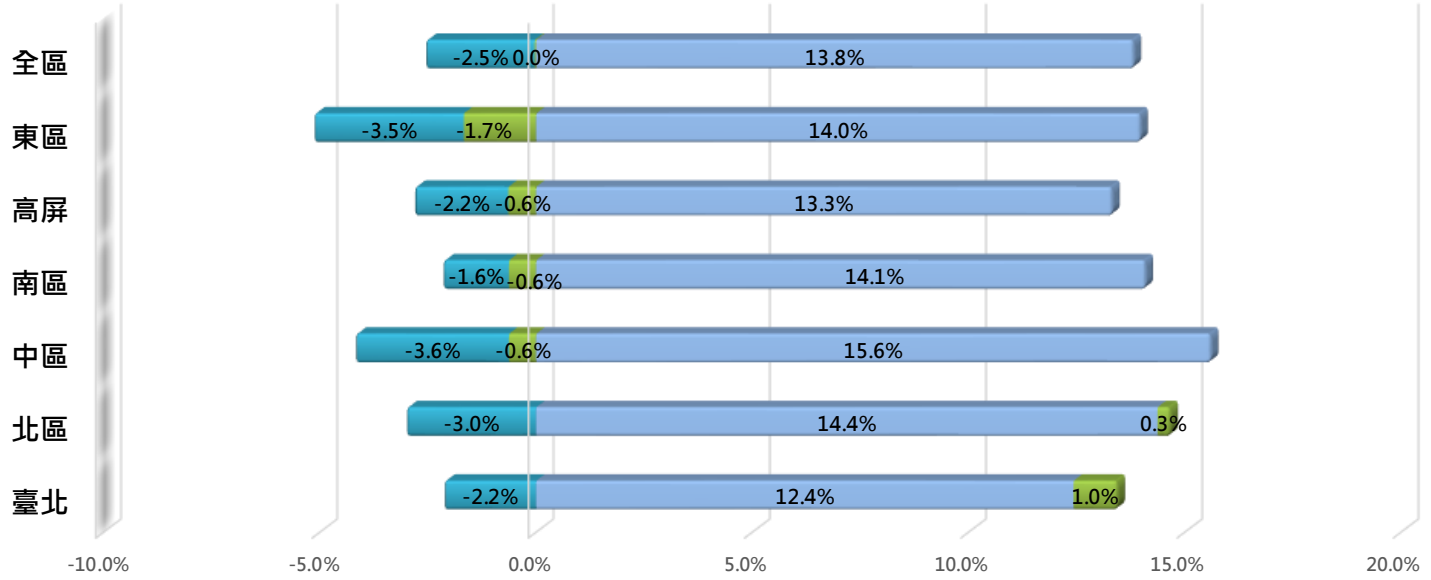
112年第3季住診醫療點數成長因素解構

- 整體醫療點數成長(10.9%)，主要因素為病人數(13.8%)及住院件數成長(13.8%)。
- 「病人數」：整體成長(13.8%)，中區成長(15.6%)最多。
- 「住院件數」：整體成長(13.8%)，中區成長(14.9%)最多。
- 「每人住院件數」：整體持平(0.0%)，臺北成長(1.0%)最多。
- 「每日醫療點數」：整體成長(2.0%)，東區成長(4.9%)最多。
- 「每件住院日數」：整體負成長(-4.4%)，東區負成長(-8.0%)最多。
- 「每件醫療點數」：整體負成長(-2.5%)，北區負成長(-3.6%)最多。
- 「醫療點數」：整體成長(10.9%)，南區成長(11.6%)最多。

季別	分區	成長率						
		病人數	住院件數	每人住院件數	每日醫療點數	每件住院日數	每件醫療點數	醫療點數
112年第3季	臺北	12.4%	13.6%	1.0%	1.5%	-3.6%	-2.2%	11.1%
	北區	14.4%	14.7%	0.3%	1.8%	-4.7%	-3.0%	11.2%
	中區	15.6%	14.9%	-0.6%	2.0%	-5.4%	-3.6%	10.8%
	南區	14.1%	13.4%	-0.6%	-0.9%	-0.6%	-1.6%	11.6%
	高屏	13.3%	12.6%	-0.6%	4.3%	-6.2%	-2.2%	10.1%
	東區	14.0%	12.1%	-1.7%	4.9%	-8.0%	-3.5%	8.2%
	合計	13.8%	13.8%	0.0%	2.0%	-4.4%	-2.5%	10.9%

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11月9日。

112年第3季住診醫療點數成長情形-解構圖



	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
病人數	12.4%	14.4%	15.6%	14.1%	13.3%	14.0%	13.8%
每人住院件數	1.0%	0.3%	-0.6%	-0.6%	-0.6%	-1.7%	0.0%
每件醫療點數	-2.2%	-3.0%	-3.6%	-1.6%	-2.2%	-3.5%	-2.5%

點數成長率	11.1%	11.2%	10.8%	11.6%	10.1%	8.2%	10.9%

112年第3季住診醫療利用_1（分區別）

季別	分區	件數(件)	成長率	日數(千日)	成長率	醫療點數(百萬點)	成長率
112年第3季	臺北	271,260	13.6%	2,431	9.4%	22,206	11.1%
	北區	122,414	14.7%	1,067	9.3%	8,935	11.2%
	中區	200,650	14.9%	1,694	8.6%	13,826	10.8%
	南區	125,812	13.4%	1,148	12.7%	9,332	11.6%
	高屏	145,510	12.6%	1,281	5.6%	10,704	10.1%
	東區	27,467	12.1%	386	3.1%	2,026	8.2%
	合計	893,113	13.8%	8,008	8.7%	67,029	10.9%
去年同期	合計	784,975	9.4%	7,365	3.9%	60,453	6.9%

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11月9日。

112年第3季住診醫療利用_2（分區別）

季別	分區	平均每日醫療點數(點)	成長率	平均每件住院日數(日)	成長率
112年第3季	臺北	9,133	1.5%	9.0	-3.6%
	北區	8,373	1.8%	8.7	-4.7%
	中區	8,161	2.0%	8.4	-5.4%
	南區	8,126	-0.9%	9.1	-0.6%
	高屏	8,358	4.3%	8.8	-6.2%
	東區	5,253	4.9%	14.0	-8.0%
	合計	8,371	2.0%	9.0	-4.4%
去年同期	合計	8,209	2.9%	9.4	-5.0%

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11月9日。

112年第3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年第3季	臺北	13,001	11.2%	4,139	17.1%	1,340	8.7%
	北區	5,405	11.7%	1,173	13.2%	568	11.6%
	中區	8,459	12.1%	1,797	13.4%	1,132	4.0%
	南區	5,878	13.5%	1,120	8.4%	749	12.9%
	高屏	6,837	10.0%	1,430	13.6%	542	13.2%
	東區	1,347	9.6%	277	2.9%	82	-5.9%
	合計	40,927	11.5%	9,936	14.0%	4,412	8.7%
去年同期	合計	36,705	6.0%	8,717	3.0%	4,058	11.7%

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11月9日。

112年第3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		愛滋病確診服藥滿2年後案件		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
112年第3季	臺北	3,619	5.5%	104	17.4%	2.8	120.6%	22,206
	北區	1,752	7.8%	37	62.1%	1.2	72.9%	8,935
	中區	2,373	7.6%	63	5.3%	2.8	588.7%	13,826
	南區	1,525	6.5%	61	12.6%	0.0	-100.0%	9,332
	高屏	1,844	7.2%	49	7.3%	1.8	378.2%	10,704
	東區	299	10.4%	21	27.9%	0.1	-60.6%	2,026
	合計	11,413	6.8%	333	16.5%	8.7	163.0%	67,029
去年同期	合計	10,684	12.2%	286	-0.8%	3.3	-55.2%	60,453

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11月9日。

112年第3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年第3季	臺北	1,540	13.8%	3,992	11.9%	2,074	12.4%
	北區	660	14.0%	1,710	10.1%	781	13.9%
	中區	1,043	14.0%	2,768	11.7%	1,175	14.0%
	南區	723	17.2%	1,825	14.7%	820	17.5%
	高屏	839	13.5%	2,083	12.1%	964	7.3%
	東區	143	11.8%	507	5.4%	164	11.2%
	合計	4,949	14.2%	12,886	11.8%	5,978	12.7%
去年同期	合計	4,332	3.8%	11,529	4.4%	5,306	6.4%

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：資料擷取日期：112年11月9日。

112年第3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(整體)		藥費2(扣除C肝藥費)		藥費3(扣除C肝、罕病、血友、愛滋、新藥藥費)	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率
112年第3季	臺北	3,047	18.6%	3,046	18.6%	2,556	14.9%
	北區	999	20.2%	998	20.2%	903	20.4%
	中區	1,573	15.9%	1,573	15.9%	1,373	15.6%
	南區	1,125	11.4%	1,125	11.5%	980	14.1%
	高屏	1,270	24.6%	1,269	24.6%	1,005	11.5%
	東區	257	11.8%	257	11.8%	232	12.9%
	合計	8,271	17.9%	8,268	17.9%	7,049	15.0%
去年同期	合計	7,016	0.3%	7,013	0.3%	6,128	-0.3%

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11月9日。

112年第3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年第3季	臺北	0.6	26.6%	192	201.9%	298	6.1%	490
	北區	0.7	42.5%	35	243.3%	61	-13.6%	96
	中區	0.7	16.2%	94	106.0%	106	-14.7%	200
	南區	0.4	-58.7%	58	3.8%	86	-7.7%	145
	高屏	0.3	-18.8%	178	306.7%	87	17.7%	265
	東區	0.0	0.0%	6	-9.3%	19	7.1%	25
	合計	2.6	-5.4%	562	149.7%	657	-0.5%	1,222
去年同期	合計	2.8	-0.6%	225	9.1%	660	3.4%	888

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11月9日。

註4：112年第3季一般服務藥品給付協議還款金額24.66億元，其中門診22.90億元，住診1.75億元。

註5：罕病藥費自112年1月起，新增為國健署罕病名單，但未取得重大傷病卡病患，當次就醫使用罕藥列入給付。

112年第3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		手術費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
112年第3季	臺北	271	12.7%	1,238	8.0%	1,802	10.5%	2,823	7.6%
	北區	112	12.4%	480	16.7%	677	11.5%	1,274	4.7%
	中區	182	13.3%	685	9.2%	1,171	11.2%	1,853	6.5%
	南區	122	14.8%	578	11.9%	800	12.0%	1,112	5.3%
	高屏	136	14.3%	644	2.1%	824	11.5%	1,366	3.9%
	東區	33	6.5%	101	2.1%	162	14.6%	200	2.7%
	合計	857	13.1%	3,726	8.6%	5,436	11.3%	8,628	5.9%
去年同期	合計	758	3.4%	3,431	3.9%	4,886	5.3%	8,146	13.3%

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11月9日。

112年第3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	復健治療費		麻醉費		血液透析費		血液血漿費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
112年第3季	臺北	156	18.4%	783	6.8%	229	1.8%	359	9.1%
	北區	74	23.4%	349	5.8%	83	4.8%	143	2.5%
	中區	156	24.0%	519	7.2%	142	7.1%	234	8.9%
	南區	54	24.9%	320	6.9%	104	2.7%	153	1.0%
	高屏	65	24.6%	420	6.3%	112	11.6%	169	-0.6%
	東區	20	0.2%	58	3.0%	20	18.7%	26	11.4%
	合計	526	21.3%	2,449	6.6%	689	5.3%	1,085	5.4%
去年同期	合計	433	7.0%	2,298	13.7%	654	6.8%	1,029	5.2%

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11月9日。

112年第3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	特殊材料費		注射技術費		精神治療費		管灌膳食費		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
112年第3季	臺北	2,689	9.5%	100	13.1%	208	11.7%	214	4.9%	21,526
	北區	1,053	9.9%	39	16.9%	106	7.0%	74	6.5%	8,615
	中區	1,568	9.7%	67	12.4%	130	11.1%	153	7.3%	13,419
	南區	1,076	9.6%	43	17.0%	74	10.4%	105	7.8%	9,037
	高屏	1,208	8.8%	45	13.3%	138	5.3%	103	7.0%	10,385
	東區	217	11.1%	8	10.6%	35	10.5%	21	9.7%	1,972
	合計	7,810	9.5%	302	13.9%	690	9.3%	670	6.5%	64,953
去年同期	合計	7,130	13.3%	266	5.0%	631	-1.1%	629	3.2%	58,474

註1：資料來源：多模型健保資料平台住診明細檔。

註2：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11月9日。

112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(百萬點)	占率	成長率	貢獻度	貢獻點數(百萬點)
診察費	4,949	7.6%	14.2%	9.5%	617
病房費	12,886	19.8%	11.8%	20.9%	1,357
檢查費	5,978	9.2%	12.7%	10.4%	672
放射線費	3,726	5.7%	8.6%	4.6%	295
手術費	8,628	13.3%	5.9%	7.4%	482
特殊材料	7,810	12.0%	9.5%	10.5%	681
藥費1(整體)	8,271	12.7%	17.9%	19.4%	1,255
其他(註5)	12,705	19.6%	9.7%	17.3%	1,120
合計	64,953	100.0%	11.1%	100.0%	6,479

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11月9日。

112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	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年第3季	臺北	8,354	2.1%	5,594	67.0%	9,477	11.9%	2,018	21.3%	17,831	7.1%	7,613	42.7%
	北區	2,828	2.6%	1,777	62.8%	3,303	10.1%	601	18.2%	6,132	6.5%	2,378	38.8%
	中區	5,188	1.9%	3,417	65.9%	5,849	9.3%	1,057	18.1%	11,038	5.7%	4,473	40.5%
	南區	3,075	-1.1%	1,984	64.5%	3,980	8.5%	728	18.3%	7,055	4.1%	2,712	38.4%
	高屏	3,003	-0.8%	2,058	68.5%	4,383	12.4%	836	19.1%	7,386	6.6%	2,895	39.2%
	東區	487	3.0%	293	60.1%	849	8.1%	156	18.4%	1,336	6.2%	449	33.6%
	合計	22,936	1.3%	15,123	65.9%	27,841	10.6%	5,397	19.4%	50,777	6.2%	20,520	40.4%
去年同期	合計	22,644	3.1%	15,172	67.0%	25,170	4.0%	4,530	18.0%	47,814	3.6%	19,703	41.2%

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11月9日。

至112年第3季「專款項目」申報醫療點數(1/2)

單位:百萬點

項目	預算	112年Q1-Q3							預估累計
	(百萬)	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	執行率
1. C型肝炎用藥	3,428	336	213	325	294	273	55	1,496	43.7%
2. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	13,943	4,635	824	2,263	988	1,219	119	10,048	72.1%
2-1罕見疾病藥費		3,379	594	1,305	783	830	87	6,978	
2-2血友病藥費		1,255	230	958	205	389	32	3,069	
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	1,350	466	568	332	528	52	3,297	62.7%
4. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208	1,370	484	916	291	625	71	3,757	72.1%
5. 醫療給付改善方案	1,643	279	120	187	102	111	15	815	49.6%
6. 急診品質提升方案	300	23	13	20	17	13	4	88	29.4%
7. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210	5	5	5	5	7	1	29	13.7%
8. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100	9	4	25	20	13	3	73	73.4%
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	56	61	64	51	115	53	400	36.4%
10. 鼓勵院所建立轉診之合作機制⊙	225	68	38	48	46	34	5	241	107.1%

註1.C型肝炎藥費(項次1)、罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材(項次2)、後天免疫缺乏病毒治療藥費(項次3)及精神科長效針劑藥費(項次13)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.罕見疾病藥費(項次2-1)包括SMA(脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥)已核付金額。

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。

4.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68%，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。

5.『*』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)係結算時計算，合計數截自112Q2結算數。

至112年第3季「專款項目」申報醫療點數(2/2)

單位:百萬點

項目	預算	112年Q1-Q3							預估累計
	(百萬)	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	執行率
11. 網路頻寬補助費用-醫院	200	14	10	14	9	14	2	62	31.1%
12. 住院整合照護服務試辦計畫	560	46	0	75	34	11	2	167	29.7%
13. 精神科藥物長效針劑藥費	2,664	503	209	232	150	238	77	1,409	52.9%
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	1	0	1	0	0	4	27.0%
16. 因應長新冠照護衍生費用(112年新增項目)*	40	2	2	1	0	0	0	5	11.3%
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	5	2	3	2	2	0	15	1.5%
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	-	-	-	-	-	-	0	0.0%
20. 慢性傳染病照護品質計畫(112年新增項目)	180	5	2	2	3	1	1	14	8.0%
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	-	-	-	-	-	-	-	
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	-	-	-	-	-	-	-	
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23(品質保證保留款)：為年度結算，爰無執行數。
2. 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)〕:公告自112年10月1日起實施，爰無執行數。
3. 項次19(癌症治療品質改善計畫):公告自112年6月1日起實施，將俟國健署提供名單後，統計執行數。
4. 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。
5. 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)：112年9月26日公告。
6. 『*』係指該項專款為年度結算。

至112年第3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(百萬)	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	累計至112Q3	預估累計執行率
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428	336	213	325	294	273	55	1,496.4	43.7%
-各分區申報占率		22%	14%	22%	20%	18%	4%	0.0	
2、西基總額-C型肝炎藥費	292	66	65	86	115	86	21	439	150.3%
-各分區申報占率		15%	15%	20%	26%	20%	5%	100%	
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費不足之經費	600	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	4,320							1,935	44.8%

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2季初核核減率概況

112年第2季醫院醫療費用核減統計表（分區別門住診）

季別		家數	件數	醫療費用	申請點數	核定點數	點數差值	初核核減率
			總計	總計(A)	總計(B)	總計(C)	(B-C)	(B-C)/A
	分區	家	千件	百萬點	百萬點	百萬點	百萬點	%
112Q2	臺北	105	12,306	49,936	47,189	46,910	279.4	0.56%
	北區	69	5,334	19,969	18,978	18,933	44.5	0.22%
	中區	101	7,634	29,969	28,426	28,206	220.7	0.74%
	南區	66	4,959	19,823	18,861	18,815	45.4	0.23%
	高屏	110	5,728	22,125	21,001	20,847	154.8	0.70%
	東區	17	915	4,016	3,838	3,820	17.1	0.43%
	全區	468	36,876	145,838	138,293	137,531	761.9	0.52%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1120930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 0.02%。

112年第2季醫院醫療費用核減統計表（層級別門住診）

季別		家數	件數	醫療費用	申請點數	核定點數	點數差值	初核核減率
			總計	總計	總計	總計		
	各層級	家	千件	(A) 百萬點	(B) 百萬點	(C) 百萬點	(B-C) 百萬點	(B-C)/A %
112年Q2	醫學中心	19	10,954	60,231	57,069	56,821	247.6	0.41%
	區域醫院	82	15,023	56,508	53,290	53,002	287.9	0.51%
	地區醫院	367	10,899	29,099	27,934	27,708	226.4	0.78%
	全區	468	36,876	145,838	138,293	137,531	761.9	0.52%

註1、資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1120930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0.02%。

四、112年第3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(%)	0.844	0.714	0.723	0.767	0.616	0.616
增加金額(億元)	34.4	30.19	31.86	35.62	30	30.78

112年Q3新醫療科技(1.診療項目)執行情形

新增診療項目(1/4)

112年增修診療項目:預算6.32億元

新增共23項，推估增加支出2. 91億點

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報點數 (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	1,189
		45103B	學齡前之兒童特殊家庭功能評估	1,254	4,826	627
		45104B	學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療	564	823	37
		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	515
		64283B	十字韌帶再重建手術	18,948	3,724	32
		17024B	胸部電阻斷面造影	3,883	11,964	109

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(2/4)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報點數 (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	108
		47082B	難治型顱內高壓之低溫療法 - 第二至七日(每日)	2,505		302
		39026C	慢性偏頭痛肉毒菌素注射技術費	3,664	2,577	1,078
	112.10.1	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。

新增診療項目(3/4)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報點數 (千點)註2
新增	112.10.1	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。

新增診療項目(4/4)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報點數 (千點)註2
新增	112.11.1	22041C	遊戲式聽力檢查	671	11,687	-
		12216C	C型肝炎病毒核心抗原	900	不影響	不影響
		09140C	血液及體液葡萄糖-餐後	50	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：「-」係指尚未有申報資料。

修訂診療項目(1/8)

112年增修診療項目:預算6.32億元

修訂共144項，推估增加支出約3.32億點

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報點數 (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	8
		68035B	心臟植入	326,295	979	2,610
		56037B	深部腦核電生理定位	20,081	1,165	201
		19011C	高危險妊娠胎兒生理評估	1,900	11,041	236
		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(2/8)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報點數 (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「手術」章節	1,133	17	30
		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	129
		57030B等2項	濕化高流量氧氣治療等2項	1,937 ~6,000	13,774	4,397
		33076B等3項	經皮冠狀動脈擴張術等3項	46,200 ~79,800	1,190	1,839

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(3/8)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報點數 (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	42
		33112B等2項	經由心導管治療直徑小於2.5mm之開放性動脈廔管等2項	20,250	425	162
		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 ~160,783	84,051	54,179
		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(4/8)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報點數 (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 ~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(5/8)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報點數 (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 ~26,920	不影響	不影響
		39023B	肉毒桿菌素注射費	200	8,423	2,384
		29009C	乳房細針穿刺	524	1,712	251
		29035B	乳房病灶粗針穿刺組織切片	1,623	10,409	148
		47079B	癌症治療計畫諮詢規劃費	2,800	3,520	132
		30022C	特異過敏原免疫檢驗	1,620	23,178	6,063

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。

修訂診療項目(6/8)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報點數 (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_「達文西機械手臂肝部分切除術比照申報等19項	42,917 ~160,783	不影響	不影響
		47037B等2項	冰毯等2項	413 ~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 ~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 ~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(7/8)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報點數 (千點)註2
修訂	112.10.1	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	15,471~48,375	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	6,000~22,000	不影響	不影響
		13007等3項	細菌培養鑑定檢查等3項	100~300	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；「-」係指尚未有申報資料。

修訂診療項目(8/8)

類別	實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數 (手術處置項目加計材料費用)	預估年增點數 (千點)	Q1-Q3申報點數 (千點)註2
修訂	112.11.1	09005C	血糖及體液葡萄糖	50	不影響	不影響
		08134B	連續血糖監測	4,842	2,479	-
		33143B	急性缺血性腦中風機械取栓術	45,059	33,684	-
		47101B	急性缺血性腦中風處置費	1,4559	23,294	
		12207B等3項	白血病即時定量聚合酶連鎖反應等3項	3,571~8,872	不影響	不影響
		75025B等19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19項	42,917~160,783	不影響	不影響
		22001C	純音聽力檢查	405	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09005C明訂支付規範、 **12207B**等3項修改支付規範實驗室認證文字、 75025B等19項係修改支付規範移除特定學會認證文字、22001C修訂不可併報項目，爰不增加財務。
3.「-」係指尚未有申報資料。

112年Q3新醫療科技(2.藥品部分)之收載與執行情形

112年1-9月醫院總額「新醫療科技」項目新藥預算執行情形

① 112年新增預算為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237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9.9億元，執行情形未超出預算。

新藥年度		112年1-9月		
		預算數	執行數	執行數合計
108-112年新藥預算	108-111年	18.14	5.10[註1]	9.90
	112年		4.80[註2]	

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： $(112年申報藥費 - 111年申報藥費) \times \frac{(HTA)財務衝擊}{(HTA)預估藥費}$
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1-9月生效新藥明細詳如附表。

112年1-9月新藥生效情形(1/2)

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
1	20230801	DINUTUXIMAB , 注射劑 , 20 MG	1	298,198	神經母細胞瘤	-
	20230801	VEDOLIZUMAB , 注射劑 , 108 MG	1	12,359	中度至重度活性潰瘍性結腸炎、克隆氏症	adalimumab、infliximab、vedolizumab(Entyvio IV劑型)、ustekinumab
		小計	2			
2A	20230301	PITOLISANT , 一般錠劑膠囊劑 , 4.5 MG	1	73	猝睡症	modafinil(如venlafaxine、duloxetine及fluoxetine)
	20230301	PITOLISANT , 一般錠劑膠囊劑 , 18 MG	1	199	猝睡症	
	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	膽管癌	-
	20230501	PEMIGATINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 9 MG	1	9,900		
	20230501	PEMIGATINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 13.5 MG	1	12,500		
	20230701	TEPOTINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 225 MG	1	3,418	轉移性之非小細胞肺癌(NSCLC)	化療及pembrolizumab、二線nivolumab及atezolizumab
	20230801	CENTELLA ASIATICA EXTRACT 10 MG/GM + PLECTRANTHUS AMBOINICUS EXTRACT-F4 2.5 MG/GM , 外用軟膏劑 , 15 GM	1	9,800	糖尿病足部傷口潰瘍	-
		小計	9			

112年1-9月新藥生效情形(2/2)

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
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
	20230701	ACALABRUTINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 100 MG	1	2,820	慢性淋巴球性白血病或小淋巴球性淋巴瘤	MCL: Imbruvica CLL: 第一線rituximab±化療; 第二線 Imbruvica、Venclexta
小計			9			
合計			20			

112年1-9月醫院總額「藥品給付規定改變」預算執行情形

① 112年新增預算為8.6億元。

② 藥品給付規定修訂：112年1-9月生效具財務衝擊之計14項章節，依其HTA評估結果，不影響財務支出，明細詳如附表。

③ 不敷成本調整藥價：截至112年8月共擬會議通過項目，依其HTA評估結果，財務衝擊共計2.77億元。

項目	112年1-9月	
	預算數	執行數
給付規定改變	8.6	不影響財務支出
不敷成本調整藥價[註]		2.77

註: 112年總額協定事項於一般服務藥品及特材給付規定改變項目：「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」。

112年1-9月醫院總額「藥品給付規定改變」項目預算執行情形

- 112年1-9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. 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.
112/03/01 112/04/01	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。 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。	8.2.4.3. 8.2.4.4. 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. 2.1.5.
112/09/01	公告異動含enzalutamide成分藥品（如Xtandi）之支付價格 暨修訂其藥品及含abiraterone成分藥品（如Zytiga）、含 apalutamide成分藥品（如Erleada）及含darolutamide成分藥品（如Nubeqa）之給付規定。	9.54. 9.49. 9.90. 9.94.

112年Q3新醫療科技(2.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9月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告生效計66品項，推估預算約2.88億元。

③ 整體新增品項經扣減被替代品項點數後，112年截至7月實際申報點數約0.17億點，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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						被替代核價	品項類別中文	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)	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)
1	新功能類別尚未核價	112/01/01	BBB0107322HJ	“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	643	945	1,013			482	
2	經頸靜脈肝穿刺組	112/01/01	CDP04RTPS1CK	曲克經頸穿刺肝進入裝置組	19,000	無				20		4	380	80			80	
3	經頸靜脈肝穿刺組	112/01/01	CDP04RUPS1CK	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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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
4	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1SL8SPWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-8孔直形骨板	23,461	無			200		4,692					47	
5	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1SL8XPWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-8孔X形骨板	23,461	無						1	25				
6	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1SL8JLWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-8孔JL形骨板	23,461	無											
7	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1SL12LWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-12孔梯形骨板	23,461	無											
8	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1SL12WWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-12孔寬型梯形骨板	23,461	無											

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	新功能特材現行支付點數A(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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)
9	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1STRSPS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨直型骨板(8~10孔)	23,461	無											
10	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1STRTPS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨T型骨板(8孔)	23,461	無											
11	胸骨固定骨板	112/02/01	FBPT1STR1PS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨I型骨板(9~11孔)	23,461	無											
12	胸骨固定骨釘	112/09/01	FBPT1SL812WR	“邦美”史塔納克胸骨固定系統-骨板	23,461	無											
13	胸骨固定骨釘	112/02/01	FBST1SLSCWWR	“生邁”藍帶胸骨固定系統-骨釘	2,720	無			1,600		4,352	8	23				
14	胸骨固定骨釘	112/02/01	FBST1STRSCS1	“信迪思”梅翠思肋骨固定系統-胸骨骨釘	2,720	無											
15	胸骨固定骨釘	112/09/01	FBST1SLBSWWR	“邦美”史塔納克胸骨固定系統-骨釘	2,720	無											

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	新功能特材現行支付點數A (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7月)申報數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						被替代品項核價類別中文	年替代率B	被替代品使用量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)	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)
16	矯正骨板	112/02/01	FBP06PD108S1	“信迪思”鎖定加壓小兒髖骨骨板系統	44,900	Angled Blade Plates for Baby，Child，Teenager			300	2,130	12,831	39	1,751			1,751	
17	矯正骨板	112/02/01	FBP06X1083Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-髖骨鎖定骨板	44,900	Angled Blade Plates for Baby，Child，Teenager											
18	矯正骨板	112/02/01	FBP06X1084Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-髁骨鎖定骨板	44,900	Angled Blade Plates for Baby，Child，Teenager											
19	矯正骨板	112/09/01	FBP06036034K	“奧沛迪”小兒骨板骨釘系統	44,900	Angled Blade Plates for Baby，Child，Teenager											

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	新功能特材現行支付點數A(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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)
20	矯正骨板	112/02/01	FBP06PDTX1Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-H型鎖定骨板	44,900	Compression Staple/Plate (Memory Staple)			50	19,551	1,267						
21	矯正骨板	112/02/01	FBP06PDTX2Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-8型鎖定骨板	44,900	Compression Staple/Plate (Memory Staple)											
22	矯正骨板	112/02/01	FBP06030574K	“奧沛迪”沛迪骨板系統-4孔骨板組	44,900	兒童長骨畸形矯正骨板系統(2孔8字板)			150	39,951	742						
23	矯正骨板	112/09/01	FBP06PDTX3Y2	“亞太醫療”正童小兒骨板系統-H型骨板+骨釘	44,900	兒童長骨畸形矯正骨板系統(2孔8字板)											

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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)		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)
24	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	112/02/01	SAU08SGPSHM4	“柯惠”智雅縫合系統-縫合器	10,350	直線型自動縫合器	100%		23,562	9,000	31,809	994	10,803				1,342	
25	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	112/03/01	SAU08GST45ET	“愛惜康”愛喜龍加強型可彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-45mm	10,900	直線型自動縫合器			28,799	9,000	54,718	1,950	22,317				6,223	
26	內視鏡自動手術縫合器(直線型)	112/03/01	SAU08GST60ET	“愛惜康”愛喜龍加強型可彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-60mm	10,900	直線型自動縫合器						1,325	15,164					

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	新功能特材品項中文品名	新功能特材現行支付點數A(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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)
27	跗瑪式骨髓內固定釘組GAMA LOCKING NAIL SYSTEM	112/04/01	FBNG1TRMCVS1	“信迪思”骨科增強用骨水泥	20,000	無			445		8,900	274	5,750			5,750	
28	貼環	112/04/01	BBP0540157F4	康威新舒穩保護皮(未滅菌)-新適透膜環	172	無			41,123		7,080	562	102			346	
29	貼環	112/04/01	BBP0540192F4	康威幼兒保護皮(未滅菌)-新適透膜軟環	172	無						16	3				
30	貼環	112/04/01	BBP0516591A5	愛樂康造口術用袋及其附件(未滅菌)-二件式浮動環	172	無											

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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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)
31	貼環	112/04/01	BBP0513171CA	“康樂保”造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環	172	無						22	4			
32	貼環	112/04/01	BBP0510011CA	“康樂保”善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環	172	無						518	94			
33	貼環	112/04/01	BBP0513181CA	“康樂保”愛特大造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環	172	無						21	4			
34	貼環	112/04/01	BBP0510502CA	康樂保善舒樂密優造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環	172	無						22	4			

112年度醫院總額部門
「新醫療科技」項目之新功能特材-9

1. 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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						被替代品項核價類別	品項中文	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)	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)
35	貼環	112/04/01	BBP0514602HL	“鶴牌”造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環	172	無							754	136				
36	貼環	112/09/01	BBP0510015CA	“康樂保” 善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-平面型造口貼環	172	無												
37	貼環	112/07/01	BBP0516901CA	康樂保善舒樂密優造口術用袋及其附件(未滅菌)-墊高型造口貼環	214	無					22,165	4,743	4	1			5	
38	貼環	112/07/01	BBP0511011CA	“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							15	3				
39	貼環	112/07/01	BBP0511015CA	“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							4	1				

112年度醫院總額部門
「新醫療科技」項目之新功能特材-10

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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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)
40	鈦金屬釘匣(GIA自動手術縫合器用)	112/05/01	SAU0760CTA2C	“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 12,145 4,435	18,454	4,000 4,843 5,891	22,712	394	2,575			964		
41	鈦金屬釘匣(GIA自動手術縫合器用)	112/05/01	SAU0730CTA2C	“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)					389	2,529					
42	多迴路透析導管組	112/06/01	CKDD3PTR1ABA	“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							
43	橫膈膜電位導管	112/07/01	CRD01EDCATQM	“邁柯唯”橫膈膜電位導管	14,961	無		200		2,992							

112年度醫院總額部門
「新醫療科技」項目之新功能特材-11

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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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)
44	人工髖關節強化桿	112/07/01	FBHS61910NU0	“聯合”骨水泥髖關節塑模-強化桿	19,000	無			120		2,280						
45	延伸導引導管	112/07/01	CGPG2TP678VS	法斯樂舒順璀萊爾導管	20,939	延伸導引導管	20%		2,096	18,208	5,724						
46	血管內壓力監測感應組	112/07/01	CBT07A1QS8ED	“愛德華”精準感測器	8,593	血管內壓力監測感應組			9,290	6,138	22,807						
47	藥物準備系統	112/07/01	CEE03CJ390U2	愛喜優”克萊福膀胱藥物準備系統組件-刻度克萊福接頭	70	無			26,770		1,874						

112年度醫院總額部門
「新醫療科技」項目之新功能特材-12
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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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)
48	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA0620 34664	“賀利氏”骨水泥含抗生素	14,898	關節骨水泥	38%	1,192	1,506	839	21,440						
49	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA0612 114Z1	捷邁高抗力骨水泥-40g	14,898	關節骨水泥											
50	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA0661 971S2	“好美得卡” 特黴素抗生素骨水泥	14,898	關節骨水泥											
51	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA06G MV40DP	“帝富”適髓骨水泥	14,898	關節骨水泥											
52	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA06GT 2422Z	泰瑞斯慶大黴素骨水泥	14,898	關節骨水泥											

112年度醫院總額部門
「新醫療科技」項目之新功能特材-13

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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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)
53	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA06VC2522Z	"泰瑞斯"骨水泥	14,898	關節骨水泥											
54	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA06HV2532Z	泰瑞斯高黏度雙抗骨水泥	14,898	關節骨水泥											
55	抗生素骨水泥	112/08/01	FBA06342827E	“奧斯特”抗生素骨水泥-40g	14,898	關節骨水泥											
56	橈骨頭系統	112/08/01	FBEB100049W2	“瑞德”伊凡孚橈骨頭系統-鈷鉻合金	55,000	無			100								
57	橈骨頭系統	112/08/01	FBEB100496W2	瑞德依芙橈骨頭系統/鈷鉻合金(組)	55,000	無											
58	橈骨頭系統	112/08/01	FBEB1198678C	艾克曼解剖型橈骨頭系統/組	55,000	無											

112年度醫院總額部門
「新醫療科技」項目之新功能特材-14

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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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)
59	內視鏡記號液	112/08/01	CFM01G45ZZ03	吉愛 史斑特內視鏡記號液	1,200	無			9,000		10,800						
60	雙動式人工髖關節-金屬襯墊	112/09/01	FBHL3DM244BM	“邦美”今適穩雙動式人工髖關節-金屬襯墊	71,404	無			100		7,140						
61	雙動式人工髖關節-金屬襯墊	112/09/01	FBHL362600S2	“好美得卡 奧斯得寧” 雙動式人體結構型/組配型髖關節重建組件-金屬內墊	71,404	無											
62	全人工髖關節髖臼杯	112/09/01	FBHC1TM620Z1	“捷邁”人工髖關節臼杯-鈷金屬髖臼外杯	58,824	全人工髖關節髖臼杯			810	10,334	39,277						
63	全人工髖關節髖臼杯	112/09/01	FBHC1SSETSBM	“邦美”今適穩人工髖臼系統-鈦骨髖臼杯(3D列印)	58,824	全人工髖關節髖臼杯											

112年度醫院總額部門
「新醫療科技」項目之新功能特材-15
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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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)
64	全人工髖關節髖臼杯	112/09/01	FBHC150002S2	“好美得卡 奧斯得寧“人工髖臼組件系統-Tritanium 髖臼杯	58,824	全人工髖關節髖臼杯											
65	全人工髖關節髖臼杯	112/09/01	FBHC150902S2	“好美得卡奧斯得寧“采登特髖臼系統-Tritanium 髖臼杯	58,824	全人工髖關節髖臼杯											
66	全人工髖關節髖臼杯	112/09/01	FBHC150203S2	“好美得卡 奧斯得寧”人工髖臼組件系統 - Tritanium髖臼杯	58,824	全人工髖關節髖臼杯											
67	全人工髖關節髖臼杯	112/09/01	FBHC170029S2	“史賽克”采登特第二代髖臼系統-Tritanium髖臼杯	58,824	全人工髖關節髖臼杯											

112年度醫院總額部門
「新醫療科技」項目之新功能特材-16
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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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)
68	中央靜脈壓導管組	112/09/01	CPC0122854AR	“亞諾”多腔中央靜脈導管組-抗菌四腔(CATHETER＋DILATOR＋GUIDEWIRE＋NEEDLE＋SYRINGE)	2,281	抗菌中央靜脈導管-三腔			23,565	1,901	8,955						
69	經頸靜脈肝臟穿刺取樣組	112/09/01	NET01LABS1CK	曲克肝組織取樣組	29,500	無			100		2,950						
70	經頸靜脈肝臟穿刺取樣組	112/09/01	NET01TL18NAG	“亞康恩”提雷伯經頸靜脈肝切片系統	29,500	無											

112年度醫院總額部門
「新醫療科技」項目之新功能特材-17

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(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7月)申報數-醫院總額		新功能特材生效日起112年(截至7月)申報數-西醫基層		新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-醫院總額	新功能特材生效日起112年(截至7月)實際申報點數-西醫基層
						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)	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)
71	留置性導便裝置	112/09/01	BBP0641800F4	“康威”膚舒穩大便失禁套件(未滅菌)-1組套件(盒)+3個袋子	9,690	無			58		560						
總計											**282,634**		**62,381**			**16,990**	

註：截至9月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告生效計66品項，另項次12、15、19、23、36為以既有功能納入品項。

112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9月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告為5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7月較去年同期淨增加點數約0.15億點，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
112/9/1	修訂「3D立體定位貼片組」給付規定

敬請指教