



全民健康保險新增醫療科技項目 之替代效應分析

中央健康保險署

103.8.22

二代健保 從心開始

健保用心 讓您安心



大綱

- ◆ 新增支付標準之替代效應分析——以96年新增項目為例
- ◆ 新藥替代效應





新增支付標準之替代效應分析—— 以96年新增項目為例

- 96年新增支付標準之預算編列
與後續執行情形
- 新增支付標準之替代效果

二代健保 從心開始

健保用心 讓您安心





96年新增支付標準之預算編列及後續執行情形1

項 目	成長率(%)或金額(百萬元)	說 明
一般服務		
非協商因素成長率	2.877%	
投保人口數年增率	0.287%	
人口結構改變率	1.830%	
醫療服務成本指數改變率	0.760%	
協商因素成長率	2.114%	
醫療品質及保險對象健康狀態的改變	品質保證保留款	0.000% 檢討修正醫療服務品質指標項目及監測值。
	擴大推動醫療給付改善方案	0.024% 1.項目：包含 95 年度已實施之糖尿病、氣喘、結核病、乳癌等方案，及新增高血壓乙項。增加管理照護費 60.9 百萬元。 2.本項疾病管理照護費，加上 95 年度所協定之同項經費額度(725.1 百萬元)，移列「其他預算」。 3.於 96 年 6 月前提出成效評估報告。
保險給付範圍或支付項目的改變	新醫療科技(包括藥品、特材、新增項目等)	0.291% 其中 140 百萬元(成長率為 0.055%)用於新增支付標準項目。
	支付標準調整	0.000% 採預算中平原則。
其他醫療服務及密集度的改變	保險對象服務利用率及密集度	1.799%
一般服務成長率		4.991%

96年新增支付標準之預算編列及 後續執行情形2

- 96年新增33項胸腹腔鏡手術

胸腔鏡肺膜剝脫術	胸腔鏡食道切除術	腹腔鏡膽管截石術
胸腔鏡肋膜黏合術	胸腔鏡食道肌肉切開術	(後)腹腔鏡腎臟囊腫除頂術
胸腔鏡全肺切除術	腹腔鏡胃造瘻術	(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術
胸腔鏡肺葉切除術	腹腔鏡胃亞全切除術	(後)腹腔鏡部分腎臟切除術
胸腔鏡肺楔狀或部分切除術	腹腔鏡胃迷走神經切斷術合併引流術	(後)腹腔鏡腎盂取石術
胸腔鏡心包膜開窗術	腹腔鏡腸粘連剝離術	(後)腹腔鏡腎盂成形術
腹腔鏡脾切除術	腹腔鏡空腸造瘻術	(後)腹腔鏡腎臟固定術
胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(<5cm)	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術(單側)
胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(>5cm)	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術(雙側)
腹腔鏡Nissen氏胃摺疊術	腹腔鏡闌尾切除術	(後)腹腔鏡膀胱頸懸吊術
胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術	腹腔鏡肝臟囊腫去頂術	(後)腹腔鏡膀胱憩室切除術(單個或多發性者)





96年新增支付標準之預算編列及 後續執行情形3

- 96年醫院總額編列新增支付標準項目預算1.4億元
- 96年新增支付標準項目後續執行情形

單位：億點、%

	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年
新增項目醫令點數	-	2.91	4.33	5.74	6.73	7.91	9.14	9.81
成長率		-	48.8%	32.8%	17.2%	17.5%	15.5%	7.3%
替代項目醫令點數	7.02	5.37	4.79	4.41	4.15	3.75	3.46	3.20
成長率	-0.8%	-23.5%	-10.8%	-8.0%	-5.8%	-9.6%	-8.0%	-7.4%
合計醫令點數	7.02	8.28	9.12	10.15	10.88	11.66	12.6	13.01
成長率		17.9%	10.1%	11.3%	7.2%	7.2%	8.1%	3.3%
96-102年平均成長率								7.82%
新增項目之申報占率	-	35.1%	47.5%	56.6%	61.9%	67.8%	72.5%	75.4%

註：96年新增項目以新增胸腹腔鏡33項支付標準計、替代項目以胸腹腔鏡替代之34項既有支付標準項目計
 新增項目之申報占率=新增項目醫令點數/(合計當年度新增項目+替代項目之醫令點數)



新增支付標準之替代效應-例1

醫令名稱	胸腔鏡肺楔狀或部分切除術			肺楔狀或部份切除術			小計				
醫令編號	67051B			67011B							
支付點數	24000 (*1.53 = 36720)			20000 (*1.53 = 30600)							
年度	醫令量 (件)	住院 平均每件 醫療點數 (點/件)	平均住院 天數 (天/件)	醫令量 (件)	住院 平均每件 醫療點數 (點/件)	平均住院 天數 (天/件)	醫令量 (件)	醫令量 成長率 (%)	替代率 (%)	住院平均 每件醫療 點數差異 (點/件)	平均天 數下降 (天/件)
94				3,420	181,212	16.0	3,420				
95				3,491	173,324	15.3	3,491	2.1%			
96	2,396	152,328	12.3	1,835	204,327	17.8	4,231	21.2%	56.6%	51,999	5.45
97	3,483	171,876	13.2	1,196	227,943	18.3	4,679	10.6%	74.4%	56,067	5.17
98	4,738	179,333	13.2	954	246,246	19.2	5,692	21.6%	83.2%	66,913	6.02
99	5,387	187,016	13.2	787	237,196	17.4	6,174	8.5%	87.3%	50,180	4.24
100	6,066	191,396	13.1	585	250,042	19.1	6,651	7.7%	91.2%	58,645	5.96
101	7,033	193,529	12.9	488	277,897	19.1	7,521	13.1%	93.5%	84,368	6.20
102	7,540	188,802	12.2	411	275,759	17.7	7,951	5.7%	94.8%	86,957	5.56

備註：1. 醫療點數=申請點數+部分負擔

2. 資料擷取日期：103.06.03

3. 替代率以新增項目占所有當年度申報新增與原有項目之醫令量比率

4. 住院平均每件醫療點數係指包含該次住院所有申報之醫療費用(如病房、護理、手術、麻醉、藥品等)

二代健保 從心開始

健保用心 讓您安心





新增支付標準之替代效應

例1-胸腔鏡肺楔狀或部分切除術

小結

- 單價提高：新增診療項目36,720點，高於傳統手術30,600點
- 醫令量增加：新增診療項目醫令量逐年增加，新增及既有項目醫令量總和亦逐年成長
- 替代率逐年增加：支付新項目後，選擇新科技之個案逐年增加，由96年之56.6%提升至102年為94.8%
- 住院平均每件醫療點數下降：以102年為例，新增診療項目18.8萬點，傳統手術27.5萬點，兩者差異8萬點以上，主要係因新科技會縮短個案住院天數，平均住院天數下降約4.2至6.2天所致
- 新增本項胸腔鏡項目後，整體醫療費用點數較僅使用傳統項目節省

二代健保 從心開始

健保用心 讓您安心



新增支付標準之替代效應-例2

醫令名稱	胸腔鏡肺葉切除術			一葉肺葉切除			小計				
醫令編號	67050B			67023B							
支付點數	28250 (*1.53 = 43222.5)			23542 (*1.53 = 36019.26)							
年度	醫令量 (件)	住院 平均每件 醫療點數 (點/件)	平均住院 天數 (天/件)	醫令量 (件)	住院 平均每件 醫療點數 (點/件)	平均住院 天數 (天/件)	醫令量 (件)	醫令量 成長率 (%)	替代率 (%)	住院平均 每件醫療 點數差異 (點/件)	平均天 數下降 (天/件)
94				1,179	213,652	18.5	1,179				
95				1,193	202,088	18.0	1,193	1.2%			
96	381	198,642	14.4	1,036	199,340	17.0	1,417	18.8%	26.9%	698	2.65
97	764	197,813	13.3	850	216,844	17.5	1,614	13.9%	47.3%	19,031	4.24
98	1,057	199,803	12.6	790	218,313	16.9	1,847	14.4%	57.2%	18,510	4.28
99	1,405	198,210	12.7	572	235,815	18.5	1,977	7.0%	71.1%	37,604	5.84
100	1,731	191,590	12.0	396	276,307	19.1	2,127	7.6%	81.4%	84,717	7.09
101	2,201	194,406	11.9	282	252,379	18.6	2,483	16.7%	88.6%	57,973	6.72
102	2,513	194,154	11.5	224	228,107	15.3	2,737	10.2%	91.8%	33,952	3.72

備註：1. 醫療點數=申請點數+部分負擔

2. 資料擷取日期：103.06.03

3. 替代率以新增項目占所有當年度申報新增與原有項目之醫令量比率

4. 住院平均每件醫療點數係指包含該次住院所有申報之醫療費用(如病房、護理、手術、麻醉、藥品等)

二代健保 從心開始

健保用心 讓您安心



新增支付標準之替代效應

例2-胸腔鏡肺葉切除術

小結

- 單價提高：新增診療項目43,223點，高於傳統手術36,019點
- 醫令量增加：新增診療項目醫令量逐年增加，新增及既有項目醫令量總和亦逐年成長
- 替代率逐年增加：支付新項目後，選擇新科技之個案逐年增加，由96年之26.9%至102年為91.8%
- 住院平均每件醫療點數下降：以102年為例，新增診療項目19.4萬點，傳統手術22.8萬點，兩者差異3萬點以上，主要係因新科技會縮短個案住院天數，平均住院天數下降約2.7至7.1天所致
- 新增本項胸腔鏡項目後，整體醫療費用點數較僅使用既有項目節省



新增支付標準之替代效應-例3

醫令名稱	腹腔鏡脾切除術			脾臟切除術			小計				
醫令編號	70006B			70001B							
支付點數	12583 (*1.53 = 19251.99)			10486 (*1.53 = 16043.58)							
年度	醫令量 (件)	住院 平均每件 醫療點數 (點/件)	平均住院 天數 (天/件)	醫令量 (件)	住院 平均每件 醫療點數 (點/件)	平均住院 天數 (天/件)	醫令量 (件)	醫令量 成長率 (%)	替代率 (%)	住院平均 每件醫療 點數差異 (點/件)	平均天 數下降 (天/件)
94				1,177	215,373	17.7	1,177				
95				1,071	200,331	16.9	1,071	-9.0%			
96	59	119,435	9.3	1,100	207,944	16.8	1,159	8.2%	5.1%	88,508	7.42
97	80	118,360	9.8	1,039	213,314	17.6	1,119	-3.5%	7.1%	94,954	7.77
98	90	141,487	10.8	1,009	221,534	17.5	1,099	-1.8%	8.2%	80,046	6.73
99	140	156,540	12.3	960	223,891	16.5	1,100	0.1%	12.7%	67,352	4.18
100	152	157,870	11.8	995	234,043	17.4	1,147	4.3%	13.3%	76,173	5.57
101	154	116,061	11.1	908	250,945	17.0	1,062	-7.4%	14.5%	134,884	5.98
102	176	134,130	11.0	881	250,151	17.4	1,057	-0.5%	16.7%	116,021	6.36

備註：1. 醫療點數=申請點數+部分負擔

2. 資料擷取日期：103.06.03

3. 替代率以新增項目占所有當年度申報新增與原有項目之醫令量比率

4. 住院平均每件醫療點數係指包含該次住院所有申報之醫療費用(如病房、護理、手術、麻醉、藥品等)

二代健保 從心開始

健保用心 讓您安心



新增支付標準之替代效應

例3-腹腔鏡脾切除術

小結

- 單價提高：新增診療項目19,252點，高於傳統手術16,044點
- 醫令量增加：新增診療項目醫令量逐年增加，新增及既有項目醫令量總和近年來穩定，未有明顯增加
- 替代率逐年增加：支付新項目後，選擇新科技之個案逐年增加，由96年之5.1%至102年為16.7%
- 平均每件醫療點數下降：以102年為例，新增診療項目13.4萬點，傳統手術25萬點，兩者差異11萬點以上，主要係因新科技會縮短個案住院天數，平均住院天數下降約4.2至7.8天所致
- 新增本項腹腔鏡項目後，整體醫療費用點數較僅使用既有項目節省



小結

- **診療項目支付點數(單價)**
新增之胸/腹腔鏡手術，各項手術之複雜度提高，因此其支付標準高於傳統手術
- **使用量(醫令量)之變化(數量)**
新增診療項目之醫令量逐年增加，多數項目替代率呈現逐年成長趨勢，整體醫令量亦逐年成長，表示醫院因為健保給付，其醫療行為亦會隨之改變，促進醫療進步
- **診療項目之總費用(單價*數量)**
95年既有項目醫令點數總計7.02億點，96年新增及傳統項目醫令點數總計8.28億點，102年新增及既有項目醫令點數總計13.01億點，96至102年年平均成長率為7.82%
- **整體醫療費用之影響(每位病人住院期間醫療費用)**
住院平均每件總醫療費用新增項目較傳統項目低，亦即新醫療科技項目確實會縮短病人住院日數，雖然單項手術支付點數高於傳統(替代)項目，但整體而言，對於總醫療費用較為節省

二代健保 從心開始

 健保用心 讓您安心





新藥替代效應

二代健保 從心開始



健保用心 讓您安心



新藥可能帶來的臨床好處

- 較現行治療藥物之療效更佳
- 降低藥物副作用，減少病患傷害發生及用藥後監測的費用
- 較現行治療更具方便性，增加病患服藥意願增進療效
- 減少住院時間，可減少其他醫療費用支出
- 特定族群用藥可讓臨床醫師有適當用藥選擇，如兒童專用製劑



新藥核價分類-第1類新藥

□ 第1類新藥(突破創新新藥)

— 與最佳常用藥品之直接比較，或臨床試驗文獻間接比較，顯示臨床療效有明顯改善之突破創新新藥。

□ 核價方式

— 十國藥價中位數核價。

* 十國藥價係指英國、德國、日本、瑞士、美國、比利時、澳洲、法國、瑞典、加拿大等十國藥價並加上匯率予以換算得之。



新藥核價分類-第2類新藥

□ 第2A類新藥

- 與最佳常用藥品之直接比較，顯示臨床療效有中等程度改善之新藥。

□ 第2B類新藥

- 臨床價值相近於已收載核價參考品(同藥理作用)之新藥。

□ 核價方式

- 以十國藥價中位數為上限。
- 得依其臨床價值擇一方式核價：十國藥價最低價、原產國藥價、國際藥價比例法、療程劑量比例法。





替代效應-計算公式

參考藥品與新藥療程費用比(替代效應)

$$= \frac{\text{參考藥品療程費用}}{\text{新藥療程費用}} \times 100\%$$

二代健保 從心開始

健保用心 讓您安心



第1類新藥－範例

□ Mozobil solution for injection(總動原注射劑)-用於何杰金氏淋巴瘤或多發性骨髓患者，以驅動造血幹細胞

	參考品	新藥(102.12.1生效)
支付價格	無	223,020元/支(突破創新新藥)
療程劑量	每療程用4支	
替代效應	1. 減少多次反覆使用 G-CSF 與GM-CSF的費用 2. 因成功促使 Non-Hodgkin' s Lymphoma 與 Multiple myeloma病人接受自體移植而根治 所節省 的治療費用 3. 減少多次反覆進行幹細胞分離術的費用	

第2A類新藥－範例1

- Brilinta Film-coat tablet(倍寧達膜衣錠)-抑制血小板凝集，防血栓

	參考品 (Plavix Film-Coated tablets)	新藥(102.7.1生效)
支付價格	54元/粒	32.5元/粒
療程劑量	每日1粒	每日2粒
替代效應	54元 / (32.5元×2粒)×100%=83.08%	



第2A類新藥－範例2

- Dexilant delayed release capsules 60mg(得喜胃通緩釋膠囊)-治療逆流性食道炎

	參考品 (Takepron OD,30mg)	新藥(103.1.1生效)
支付價格	23.6元/粒	25.9元/粒
療程劑量	每日一次，每次1粒	每日一次，每次1粒
替代效應	$23.6元/25.9元 \times 100\% = 91.12\%$	



第2B類新藥－範例1

- Sancuso transdermal patch 3.1mg/24hrs(貼固守穿皮貼片劑)-預防化療病人噁心及嘔吐

	參考品 (Kytril 1mg F.C.Tablets)	新藥(102.9.1生效)
支付價格	259元/粒	2,072元/片
療程劑量	每天2粒，每次使用4天	每次1片
替代效應	$(259元 \times 2粒 \times 4天) / 2,072元 \times 100\% = 100\%$	



第2B類新藥－範例2

□ Jiangmin E. R. F. C. Tablets (降敏持續釋放膜衣錠)-抗過敏

	參考品 康瑞斯24小時持續性藥效錠 (CLARINASE 24 HOUR EXTENDED RELEASE TABLETS)	新藥(102.10.1生效)
支付價格	7.9元/粒	7.9元/粒
療程劑量	每日一次，每次1粒	每日一次，每次1粒
替代效應	7.9元 / 7.9元×100%=100%	



小 結

- 第1類突破創新新藥，因療效明顯改善，可減少其他醫療費用，惟個別藥品之影響結果不同，較難逕下結論。
- 第2A類新藥，與既有藥品比較，顯示療效有中等改善，且有替代效果，由前述範例顯示，其替代效應有高有低。
- 第2B類新藥，與既有藥品之臨床價值類似，可完全替代既有藥品，故其替代效應為100%。
- 102年擬訂會議同意且生效的第1類新藥有1項、第2A類新藥有2項、第2B類新藥有16項(占多數)，故新藥仍有替代效應。





敬請指教

二代健保 從心開始

健保用心 讓您安心

