

105、106年度醫院及西醫基層總額
醫療服務成本指數改變率所增加預算
用於調整支付標準之執行情形

衛生福利部中央健康保險署

106年7月28日

105年支付標準調整預算來源

- 105年醫院總額醫療服務成本指數改變率所增加之預算91.6億
- 105年西醫基層總額醫療服務成本指數改變率所增加之預算22.928億

105年支付標準調整

- **醫院**

- 依衛生福利部105年3月28日衛部保字第1051260180號令，發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，並自中華民國一百零五年四月一日生效辦理。

- **西醫基層**

- 依衛生福利部105年3月28日衛部保字第1051260180號令暨105年4月28日衛部保字第1051260276號令，發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，分別自中華民國一百零五年四月一日、一百零五年五月一日生效辦理。

105年支付標準調整項目執行情形_醫院

- 105年4月1日至105年12月31日，計9個月期間實際申報增加約69.89億點；106年1月1日至106年5月30日，計5個月期間實際申報增加約37.65億點。

項目	105年4-12月		106年1-5月	
	編列預算	實際增加	編列預算	實際增加
調升「門診診察費」等49項支付點數		21.88		11.81
調升「住院診察費」等15項支付點數		9.66		5.16
調升「病房費」等66項支付點數		27.89		15.07
	91.6		95.45	
調升「調劑費」等17項支付點數		5.86		3.17
調升地區醫院「物理治療」、「職能治療」及「語言治療」等13項支付點數		4.60		2.45
160項修訂項目 總計	91.6	69.89	95.45	37.65

註：以預算來源之年度計算。當年總額預算編列＝前一年預算*當年度非協商因素成長率(106年為4.203%)。

105年支付標準調整項目執行情形_

西醫基層

- 105年4月1日至105年12月31日，計9個月期間實際申報增加約16.16億點(其中75歲以上門診診察費加成自105年5月1日實施)；106年1月1日至106年5月30日，計5個月期間實際申報增加約6.89億點。

項目	105年4-12月		106年1-5月	
	編列預算	實際增加	編列預算	實際增加
調整門診合理量第一階段(1-30人次)之門診診察費支付點數		8.81		4.84
與醫院共用項目調整	22.928	0.03	23.65	0.02
七十五歲以上者之西醫基層院所各項門診診察費，加計7.5%		3.01		2.03
修訂項目 總計	22.928	11.86	23.65	6.89

註：以預算來源之年度計算。當年總額預算編列=前一年預算*當年度非協商因素成長率(106年為3.159%)。

106年支付標準調整預算來源

- 106年醫院總額醫療服務成本指數改變率所增加之預算89.674億(其中60億用以調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，並優先調整重症項目)。
- 106年西醫基層總額醫療服務成本指數改變率所增加之預算20.706億。

106年支付標準調整

- **醫院**

- 本署於106年1月11日及1月23日函請45個專科醫學會提供支付標準增修建議，並於4月26日、6月9日及7月5日召開3次「全民健康保險醫院總額支付標準調整案諮詢專家會議」，協助彙整四大科重症項目調整建議項目。
- 後續重症項目調整方案，將依全民健康保險法第41條規定辦理，報主管機關核定發布。

- **西醫基層**

- 依衛生福利部106年2月23日衛部保字第1061260080號令，發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，並自中華民國一百零六年三月一日生效辦理。

106年支付標準調整項目執行情形_醫院

- 本署於106年1月11日及1月23日函請45個專科醫學會提供支付標準增修建議，並於4月26日、6月9日及7月5日召開3次「全民健康保險醫院總額支付標準調整案諮詢專家會議」，協助彙整四大科重症項目調整建議項目。
- 後續重症項目調整方案，擬提106年8月共同擬訂會議討論，並依全民健康保險法第41條規定辦理，報主管機關核定發布。

106年支付標準調整項目執行情形_

西醫基層

- 106年3月1日至106年5月30日，計3個月期間實際申報增加約5.51億點。

項目	項目	106年3-5月	
		編列預算	實際增加
00109C	一般門診診察費－基層院所門診診察費 1．每位醫師每日門診量在四十人次以下部分 (1-1) 處方交付特約藥局調劑(1-30人次)	20.706	1.69
00110C	一般門診診察費－基層院所門診診察費 1．每位醫師每日門診量在四十人次以下部分 (3-1) 未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)		3.28
00119C	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6. 山地離島地區 (1) 處方交付特約藥局調劑(<=50人次)		0.06
00120C	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6. 山地離島地區 (3) 未開處方或處方由本院所自行調劑(≤50)		0.34
01031C	精神科門診診察費 — 每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分 (≤45) 2. 基層診所 (1) 處方交付特約藥局調劑		0.04
01032C	精神科門診診察費 — 每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分 (≤45) 2. 基層診所 (3) 未開處方或處方由本院所自行調劑		0.11
6項修訂項目總計		20.706	5.51

105-106年支付標準調整項目 執行情形及財務影響

總額 預算年度	項 目 數	105年4-12月		106年1-5月	
		預算 編列數	實際申報 增加點數	預算 編列數	實際申報 增加點數
醫院					
			(4-12月)		(1-5月)
105年4月修訂	160	91.60	69.89	95.45	37.65
106年_月修訂	研議中			89.674	
合計		91.60	69.89	185.12	37.65
基層					
			(4-12月)		(1-5月)
105年4月修訂	75	22.928	11.86	23.65	6.89
106年3月修訂	6			20.706	5.51
合計		22.928	11.86	44.36	12.41

註：

- 項目數以預算來源之年度計算。當年總額預算編列=前一年預算*當年度非協商因素成長率。
(1)105年醫院4.395%、基層3.441%。
(2)106年醫院4.203%、基層3.159%。
- 105年醫院修訂項目160項，自105年4月1日實施。
- 105年西醫基層修訂項目75項，除75歲以上門診診察費加成項目自105年5月1日實施外，餘自105年4月1日實施。