

以25.23億點用於調整台灣醫院協會建議基本診療項目調整項目之影響評估-方案1

附件4

代碼	名稱	原建議方案						方案1			
		現行 點數 A	建議 點數 B	96年申報 點數 C (千點)	96年申 報件 (天)數 推估 D=C/A (千件)	調增點數 E=(B-A)* D (千點)	調增率 F=B/A-1	以25.23億 點調增點數 G=25.23億 *E/92.89億 點 (千 點)	建議調 增點數 H=G/D	調整 後點 數	調增比 率 H=G/A
00156A	一般門診診察費－ 醫院門診診察費（ 不含牙科門診）1 ·就診人次在合理 量內：醫學中心及 區域醫院（3）未 開處方或處方由本	213	256	6,323,261	29,687	1,276,527	20.2%	346,683	12	225	5.5%
00102B	一般門診診察費－ 醫院門診診察費（ 不含牙科門診） 2·地區教學醫院 及地區醫院〔3〕 未開處方或處方由 本院所自行調劑	213	256	5,221,743	24,515	1,054,155	20.2%	286,290	12	225	5.5%
00106B	一般門診診察費－ 醫院門診診察費（ 不含牙科門診）4 ·金門馬祖以外之 山地離島地區（ 3）未開處方或處 方由本院所自行調	213	256	48,893	230	9,870	20.2%	2,681	12	225	5.5%
01015C	急診診察費	458	550	895,041	1,954	179,790	20.1%	48,828	25	483	5.5%
00201A	急診診察費(按檢傷 分類)檢傷分類第 一級	729	875	228,846	314	45,832	20.0%	12,447	40	769	5.4%
00202A	急診診察費(按檢傷 分類)檢傷分類第 二級	542	650	1,099,627	2,029	219,114	19.9%	59,508	29	571	5.4%
00203A	急診診察費(按檢傷 分類)檢傷分類第 三級	438	526	1,321,011	3,016	265,409	20.1%	72,080	24	462	5.5%
00204A	急診診察費(按檢傷 分類)檢傷分類第 四級	343	412	19,213	56	3,865	20.1%	1,050	19	362	5.5%
01019B	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) 1. 醫院(3)未開處方 或處方由本院所自	254	267	717,307	2,824	36,713	5.1%	9,971	4	258	1.4%
01021C	精神科急診診察費	500	525	12,725	25	636	5.0%	173	7	507	1.4%
門診合計(診察費)				15,887,668		3,091,910	*33.3%	839,710			*33.3%
02005B	住院會診費	350	420	589,992	1,686	117,998	20.0%	32,046	19	369	5.4%
02006K	一般病床住院診察 費(天)	293	362	2,408,561	8,220	567,204	23.5%	154,043	19	312	6.4%
02007A	一般病床住院診察 費(天)	268	357	2,438,029	9,097	809,644	33.2%	219,885	24	292	9.0%

以25.23億點用於調整台灣醫院協會建議基本診療項目調整項目之影響評估-方案1

附件4

代碼	名稱	原建議方案						方案1			
		現行 點數 A	建議 點數 B	96年申報 點數 C (千點)	96年申 報件 (天)數 推估 D=C/A (千件)	調增點數 E=(B-A)* D (千點)	調增率 F=B/A-1	以25.23億 點調增點數 G=25.23億 *E/92.89億 點 (千 點)	建議調 增點數 H=G/D	調整 後點 數	調增比 率 H=G/A
02008B	一般病床住院診察 費(天)	227	352	1,561,050	6,877	859,609	55.1%	233,455	34	261	15.0%
	住院診察費合計(含 住院會診費)			6,997,632		2,354,455		639,430			
03001K	一般病床(床/天) -病房費	512	614	3,414,783	6,669	680,289	19.9%	184,755	28	540	5.4%
03002A	一般病床(床/天) -病房費	456	547	3,334,927	7,313	665,523	20.0%	180,745	25	481	5.4%
03003B	一般病床(床/天) -病房費	395	474	1,128,378	2,857	225,676	20.0%	61,290	21	416	5.4%
03004B	一般病床(床/天) -病床費	436	523	603,914	1,385	120,506	20.0%	32,727	24	460	5.4%
03005K	經濟病床(床/ 天)-病房費	288	346	73,860	256	14,875	20.1%	4,040	16	304	5.5%
03006A	經濟病床(床/天) -病房費	258	310	105,165	408	21,196	20.2%	5,757	14	272	5.5%
03007B	經濟病床(床/天) -病房費	207	248	121,226	586	24,011	19.8%	6,521	11	218	5.4%
03008B	經濟病床(床/天) -病房費	221	265	38,069	172	7,579	19.9%	2,058	12	233	5.4%
	病房費合計			8,820,322		1,759,654		477,892			
03026K	一般病床(床/天) -護理費	613	736	4,145,574	6,763	831,820	20.1%	225,908	33	646	5.4%
03027A	一般病床(床/天) -護理費	542	650	4,024,646	7,426	801,959	19.9%	217,798	29	571	5.4%
03028B	一般病床(床/天) -護理費	441	529	1,273,585	2,888	254,139	20.0%	69,020	24	465	5.4%
03029B	一般病床(床/天) -護理費	492	590	696,751	1,416	138,784	19.9%	37,691	27	519	5.4%
03030K	經濟病床(床/天) -護理費	258	310	66,200	257	13,343	20.2%	3,624	14	272	5.5%
03031A	經濟病床(床/天) -護理費	228	274	92,465	406	18,655	20.2%	5,066	12	240	5.5%
03032B	經濟病床(床/天) -護理費	158	190	94,607	599	19,161	20.3%	5,204	9	167	5.5%
03033B	經濟病床(床/天) -護理費	172	206	30,869	179	6,102	19.8%	1,657	9	181	5.4%
	護理費合計			10,424,697		2,083,963		565,969			
住院合計				26,242,651		6,198,072	*66.7%	1,683,290			*66.7%
門診住院合計				42,130,319		9,289,982		2,523,000			

註：以上註"*"表示門診、住院合計調增點數，占總調增點數之比率

以25.23億點用於調整基本診療項目調整項目之影響評估-方案2

附件5

代碼	名稱	1. 臺灣醫院協會原建議項目及金額 2. 本局建議項目：門診一般交付處方診察費、門診住院藥服費、慢性精神科住院照護						方案2：以25.23億為限，調整： 1. 原協會建議項目 2. 本局建議項目：門、住診藥事服務費(2.77億)、門診一般交付處方診察費及慢性精神科住院照護費 3. 門診、住院占率依協會建議			
		現行點數 A	建議點數 B	96年申報點數 C (千點)	96年申報件、天數 D=C/A (千件)	調增點數 E=(B-A)*D (千點)	調增率 F=B/A-1	調增點數G (詳註1) (千點)	建議調增點數 H=G/D	調整後點數 I	調增比率 J=H/A
00156A	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）1 · 就診人次在合理量內：醫學中心及區域醫院（3）未開處方或處方由本	213	256	6,323,261	29,687	1,276,527	20.2%	272,260	9	222	4.2%
00102B	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）2 · 地區教學醫院及地區醫院〔3〕未開處方或處方由本院所自行調劑	213	256	5,221,743	24,515	1,054,155	20.2%	224,832	9	222	4.2%
00106B	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）4 · 金門馬祖以外之山地離島地區（3）未開處方或處方由本院所自行調劑	213	256	48,893	230	9,870	20.2%	2,105	9	222	4.2%
00154A	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）1 · 就診人次在合理量內：醫學中心及區域醫院（1）處方交付特約藥局調劑	213		5,071	24	1,024	20.2%	218	9	222	4.2%
00101B	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）2 · 地區教學醫院及地區醫院（1）處方交付特約藥局調劑	213		72,596	341	14,655	20.2%	3,126	9	222	4.2%
00105B	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）4 · 金門馬祖以外之山地離島地區（1）處方交付特約藥局調劑	213		2,336	11	472	20.2%	101	9	222	4.2%
01015C	急診診察費	458	550	895,041	1,954	179,790	20.1%	38,346	20	478	4.4%
00201A	急診診察費(按檢傷分類) 檢傷分類第一級	729	875	228,846	314	45,832	20.0%	9,775	31	760	4.3%

以25.23億點用於調整基本診療項目調整項目之影響評估-方案2

附件5

代碼	名稱	1. 臺灣醫院協會原建議項目及金額 2. 本局建議項目：門診一般交付處方診察費、門診住院藥服費、慢性精神科住院照護						方案2：以25.23億為限，調整： 1. 原協會建議項目 2. 本局建議項目：門、住診藥事服務費(2.77億)、門診一般交付處方診察費及慢性精神科住院照護費 3. 門診、住院占率依協會建議				
		現行點數 A	建議點數 B	96年申報點數 C (千點)	96年申報件、天數 D=C/A (千件)	調增點數 E=(B-A)* D (千點)	調增率 F=B/A-1	調增點數G (詳註1) (千點)	建議調增點數 H=G/D	調整後點數 I	調增比率 J=H/A	
00202A	急診診察費(按檢傷分類) 檢傷分類第二級	542	650	1,099,627	2,029	219,114	19.9%	46,733	23	565	4.2%	
00203A	急診診察費(按檢傷分類) 檢傷分類第三級	438	526	1,321,011	3,016	265,409	20.1%	56,607	19	457	4.3%	
00204A	急診診察費(按檢傷分類) 檢傷分類第四級	343	412	19,213	56	3,865	20.1%	824	15	358	4.4%	
01019B	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) 1. 醫院 (3)未開處方或處方由本院所自	254	267	717,307	2,824	36,713	5.1%	7,830	3	257	1.2%	
01021C	精神科急診診察費	500	525	12,725	25	636	5.0%	136	5	505	1.0%	
	門診診察費			15,967,671		3,108,061		662,893				
	門診合計(不含門診藥服費)			15,967,671		3,108,061		662,893				
02005B	住院會診費	350	420	589,992	1,686	117,998	20.0%	28,738	17	367	4.9%	
02006K	一般病床住院診察費(天)	293	362	2,408,561	8,220	567,204	23.5%	138,139	17	310	5.8%	
02007A	一般病床住院診察費(天)	268	357	2,438,029	9,097	809,644	33.2%	197,184	22	290	8.2%	
02008B	一般病床住院診察費(天)	227	352	1,561,050	6,877	859,609	55.1%	209,353	30	257	13.2%	
	住院診察費合計(含住院會診費)			6,997,632		2,354,455		573,415				
03001K	一般病床(床/天) - 病房費	512	614	3,414,783	6,669	680,289	19.9%	165,681	25	537	4.9%	
03002A	一般病床(床/天) - 病房費	456	547	3,334,927	7,313	665,523	20.0%	162,085	22	478	4.8%	
03003B	一般病床(床/天) - 病房費	395	474	1,128,378	2,857	225,676	20.0%	54,962	19	414	4.8%	
03004B	一般病床(床/天) - 病床費	436	523	603,914	1,385	120,506	20.0%	29,349	21	457	4.8%	
03005K	經濟病床(床/天) - 病房費	288	346	73,860	256	14,875	20.1%	3,623	14	302	4.9%	
03006A	經濟病床(床/天) - 病房費	258	310	105,165	408	21,196	20.2%	5,162	13	271	5.0%	
03007B	經濟病床(床/天) - 病房費	207	248	121,226	586	24,011	19.8%	5,848	10	217	4.8%	
03008B	經濟病床(床/天) - 病房費	221	265	38,069	172	7,579	19.9%	1,846	11	232	5.0%	
	病房費合計			8,820,322		1,759,654		428,554				
03026K	一般病床(床/天) - 護理費	613	736	4,145,574	6,763	831,820	20.1%	202,585	30	643	4.9%	

以25.23億點用於調整基本診療項目調整項目之影響評估-方案2

附件5

代碼	名稱	1. 臺灣醫院協會原建議項目及金額 2. 本局建議項目：門診一般交付處方診察費、門診住院藥服費、慢性精神科住院照護						方案2：以25.23億為限，調整： 1. 原協會建議項目 2. 本局建議項目：門、住診藥事服務費(2.77億)、門診一般交付處方診察費及慢性精神科住院照護費 3. 門診、住院占率依協會建議			
		現行點數 A	建議點數 B	96年申報點數 C (千點)	96年申報件、天數 D=C/A (千件)	調增點數 E=(B-A)* D (千點)	調增率 F=B/A-1	調增點數G (詳註1) (千點)	建議調增點數 H=G/D	調整後點數 I	調增比率 J=H/A
03027A	一般病床(床/天) -護理費	542	650	4,024,646	7,426	801,959	19.9%	195,313	26	568	4.8%
03028B	一般病床(床/天) -護理費	441	529	1,273,585	2,888	254,139	20.0%	61,894	21	462	4.8%
03029B	一般病床(床/天) -護理費	492	590	696,751	1,416	138,784	19.9%	33,800	24	516	4.9%
03030K	經濟病床(床/天) -護理費	258	310	66,200	257	13,343	20.2%	3,250	13	271	5.0%
03031A	經濟病床(床/天) -護理費	228	274	92,465	406	18,655	20.2%	4,543	11	239	4.8%
03032B	經濟病床(床/天) -護理費	158	190	94,607	599	19,161	20.3%	4,667	8	166	5.1%
03033B	經濟病床(床/天) -護理費	172	206	30,869	179	6,102	19.8%	1,486	8	180	4.7%
	護理費合計			10,424,697		2,083,963		507,538			
04001A	一般慢性精神病床 住院照護費(床/ 天)	800		1,497,669	1,872	119,814	8.0%	29,180	16	816	2.0%
04002B	一般慢性精神病床 住院照護費(床/ 天)	700		1,663,217	2,376	133,057	8.0%	32,405	14	714	2.0%
04004C	精神科日間住院治 療費(日間全 天)-成人	700		581,351	831	46,508	8.0%	11,327	14	714	2.0%
04007C	精神科日間住院治 療費(日間半 天)-成人	350		29,156	83	2,332	8.0%	568	7	357	2.0%
04012C	精神科日間住院治 療費(日間全 天)-6歲至15歲	780		2,806	4	225	8.0%	55	15	795	1.9%
04013C	精神科日間住院治 療費(日間全 天)-6歲以下	860		13,228	15	1,058	8.0%	258	17	877	2.0%
04014C	精神科日間住院治 療費(日間半 天)-6歲至15歲	390		88	0	7	8.0%	2	8	398	2.1%
04015C	精神科日間住院治 療費(日間半 天)-6歲以下	430		5,390	13	431	8.0%	105	8	438	1.9%
	精神科住院合計			3,792,905		303,432		73,899			
	住院合計(不含住院藥服費)			30,035,556		6,501,504		1,583,407			
	門診住院合計(不含藥服費)			46,003,227		9,609,565		2,246,300			

以25.23億點用於調整基本診療項目調整項目之影響評估-方案2

附件5

代碼	名稱	1. 臺灣醫院協會原建議項目及金額 2. 本局建議項目：門診一般交付處方診察費、門診住院藥服費、慢性精神科住院照護					方案2：以25.23億為限，調整： 1. 原協會建議項目 2. 本局建議項目：門、住診藥事服務費(2.77億)、門診一般交付處方診察費及慢性精神科住院照護費 3. 門診、住院占率依協會建議				
		現行 點數 A	建議 點數 B	96年申報 點數 C (千點)	96年申報件、 天數 D=C/A (千件)	調增點數 E=(B-A)* D (千點)	調增率 F=B/A- 1	調增點數G (詳註1) (千點)	建議調增 點數 H=G/D	調整 後點數 I	調增比 率 J=H/A
05201A	門診藥事服務費— 一般處方給藥(7天 以內)	45		676,884	15,042			30,586	2	47	4.4%
05222A	門診藥事服務費-慢 性病處方給藥13天 以內	45		145,199	3,227			6,561	2	47	4.4%
05205A	門診藥事服務費— 慢性病處方給藥14- 27天	56		284,183	5,075			12,841	3	59	5.4%
05209A	門診藥事服務費— 慢性病處方給藥28 天以上	66		1,627,579	24,660			73,544	3	69	4.5%
05226B	門診藥事服務費-一 般處方給藥(7天以	40		533,693	13,342			24,116	2	42	5.0%
05227B	門診藥事服務費— 慢性病處方給藥13 天以內	40		61,957	1,549			2,800	2	42	5.0%
05228B	門診藥事服務費— 慢性病處方給藥14- 27天	50		135,509	2,710			6,123	2	52	4.0%
05229B	門診藥事服務費— 慢性病處方給藥28 天以上	61		448,042	7,345			20,245	3	64	4.9%
	門診藥事服務費			3,913,047				176,817			
05213K	住院藥事服務費(天) —非單一劑量處方	42		33,015	786			1,492	2	44	4.8%
05214A	住院藥事服務費(天) —非單一劑量處方	32		114,342	3,573			5,167	1	33	3.1%
05215B	住院藥事服務費(天) —非單一劑量處方	28		180,923	6,462			8,175	1	29	3.6%
05216K	住院藥事服務費(天) —單一劑量處方	84		742,867	8,844			33,568	4	88	4.8%
05217A	住院藥事服務費(天) —單一劑量處方	73		674,264	9,236			30,468	3	76	4.1%
05218B	住院藥事服務費(天) —單一劑量處方	63		212,157	3,368			9,587	3	66	4.8%
05219B	放射性藥品處方之 藥事服務費(天)	182		23,559	129			1,065	8	190	4.4%

以25.23億點用於調整基本診療項目調整項目之影響評估-方案2

附件5

代碼	名稱	1. 臺灣醫院協會原建議項目及金額 2. 本局建議項目：門診一般交付處方診察費、門診住院藥服費、慢性精神科住院照護					方案2：以25.23億為限，調整： 1. 原協會建議項目 2. 本局建議項目：門、住診藥事服務費(2.77億)、門診一般交付處方診察費及慢性精神科住院照護費 3. 門診、住院占率依協會建議				
		現行點數 A	建議點數 B	96年申報點數 C (千點)	96年申報件、天數 D=C/A (千件)	調增點數 E=(B-A)*D (千點)	調增率 F=B/A-1	調增點數G (詳註1) (千點)	建議調增點數 H=G/D	調整後點數 I	調增比率 J=H/A
05220A	全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費(天)	294		71,510	243			3,231	13	307	4.4%
05221A	化學腫瘤藥品處方之藥事服務費(天)	294		157,837	537			7,132	13	307	4.4%
	住院藥服廢合計			2,210,474				99,883			
	門診住院藥事服務費合計			6,123,520				276,700			
	門診合計(含藥事服務費)			19,880,718				839,710			*33.3%
	住診合計(含藥事服務費)			32,246,029				1,683,290			*66.7%
	門住診合計(含藥事服務費)			52,126,747				2,523,000			

- 註：1. 總調增金額為 2,523 百萬，其中 277 百萬先按門診住院申報藥事服務費比率計算其調增費用，餘門診(或住院)總調增點數係以25.23億按原分配門診(或住院)比率重估之8.4億(或16.83億)點數扣除門診(或住院)之藥事服務費調增點數1.77億(或1.00億)後點數為基礎，再按門診(或住院)各項目調增點數占剩餘之門診(或住院)總調增點數比率估算
2. 慢性精神科住院照護因屬按日計費，內含住院診察費、病房與護理費等，故該等費用推估約有4成，故其調增率以一般門診診察費調增率20%之4成計算
3. 以上註"*"表示門診、住院合計調增點數，占總調增點數之比率

25.23億點用於調整基本診療門診診察費及部分住院項目支付標準不同方案影響評估之彙整

附件6

門住診別	費用類別	96年申報 總點數 A (百萬點)	各類服 務調增 點數 B (百 萬點)	調增費用 占率 =B/B合計	總調增 率 =B/A	各項目調 增率	各項目 調增點 數
<p>方案1：以台灣醫院協會建議之門診診察費、住院會診及一般病床診察費、及一般病床與經濟病床之病房費與護理費項目進行調整，以25.23億點按其原各項調增金額占合計調增金額之比率，重新計算其各項目調增點數。</p>							
門診	門診診察費	15,888	840	33.3%	5.3%	1.4%~5.5%	4~40
住院	住院診察費(含會診費)	6,998	639	25.3%	9.1%	5.4%~15%	19~34
	急性病房費	8,820	478	18.9%	5.4%	5.4%~5.5%	11~28
	急性病房護理費	10,425	566	22.4%	5.4%	5.4%~5.5%	9~33
	合計	26,243	1,683	66.7%	6.4%		
門診住院合計		42,130	2,523	100.0%			
<p>方案2：臺灣醫院協會調增項目+一般門診交付處方診察費+門診住院藥服費+慢性精神科住院照護項目，其中協會所擬各項目調增比率不變；新增門診及住院藥事服務費以本局原擬方案用於調增住院例假日診察費(按10%加成)之費用約2.77億點為基礎，並按相同調增率予以調增；門診一般交付處方診察費等項目，係比照一般醫院自行調劑診察費調增率(原20.2%)調增，併入門診項目；慢性精神科住院以一般住院病房成長率之4成(原為20%*0.4=8%)調增，併入住院費用之調增項目；惟門診住院調增點數，以25.23億乘以台灣醫院協會原分配門診33.3%，住院66.7%計算，即門診調增金額為8.4億點，住院調增點數為16.83億點。</p>							
門診	門診診察費	15,968	663	26.3%	4.2%	1.0%~4.4%	3~31
	門診藥事服務費	3,913	177	7.0%	4.5%	4.0%~5.4%	2~3
	合計	19,881	840	33.3%	4.2%		
住院	住院診察費(含會診費)	6,998	573	22.7%	8.2%	4.9~13.2%	17~30
	急性病房費	8,820	429	17.0%	4.9%	4.8%~5.0%	10~25
	急性病房護理費	10,425	508	20.1%	4.9%	4.7%~5.1%	8~30
	住院藥事服務費	2,210	100	4.0%	4.5%	3.1%~4.8%	1~13
	精神科慢性病房照護及日間住院治療	3,793	74	2.9%	1.9%	1.9%~2.1%	8~17
	合計	32,246	1,683	66.7%	5.2%		
門診住院合計		52,127	2,523	100.0%			

註：1. 以上門診診察費不包括01023C高危險早產兒特別門診診察費，因其業於97年1月起得加成20%。

2. 以上資料係即期醫令及清單檔之統計