

【補充資料】

討論事項

第一案

案由：修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)部分診療項目」案。

本署說明：

一、調整西醫基層門診診察費專科醫師加成：

(三) 經分析版本一及版本二所需預算，約等同第一段門診診察費分別整體調升 8.3% 及 7.3%。考量各專科加成衡平性，爰規劃西醫基層各專科醫師之第一段門診診察費加成皆調升 7.5%，以 114 年申報資料統計，推估財務支出增加約 32.9 億點。

(四) 各專科醫師加成每加計 1% 之財務影響：

專科別	114 年 總件數	114 年申報 總點數	每加計 1% 增加點數
總計	184,663,173	64,616,583,528	482,242,806
內外婦兒小計*	80,406,585	29,876,839,184	229,740,324
家庭醫學科	30,713,725	11,106,150,928	87,868,972
內科*	27,476,746	10,895,298,515	87,559,237
兒科*	33,370,103	11,773,304,466	84,166,019
耳鼻喉頭頸外科	26,783,131	8,066,431,256	53,193,078
外科*	12,471,683	4,494,846,572	34,724,237
眼科	15,120,471	4,761,478,904	33,261,025
婦產科*	7,088,053	2,713,389,631	23,290,831
皮膚科	8,790,590	2,677,715,674	18,675,268
復健科	4,939,934	1,810,323,372	15,567,361
精神科	6,272,926	2,256,590,333	12,693,633
骨科	4,711,636	1,531,094,838	10,971,954
神經科	2,542,835	963,767,847	7,988,907
急診醫學科	2,630,557	922,422,243	7,002,468
泌尿科	826,332	309,230,502	2,566,238

專科別	114 年 總件數	114 年申報 總點數	每加計 1% 增加點數
麻醉科	520,237	185,945,154	1,488,662
放射診斷科、 放射腫瘤科	213,656	78,904,776	665,782
職業醫學科	77,276	28,716,982	234,874
核子醫學科	51,979	17,770,722	125,755
解剖病理科、 臨床病理科	32,810	12,302,607	105,864
神經外科	27,851	10,637,460	90,077
整形外科	642	260,746	2,564