

醫院、西醫基層總額用於提升艱 困科別醫師待遇之支付標準調整

行政院衛生署
中央健康保險局
101年7月20日

100年醫院總額-

與艱困科別有關支付標準調整案

- 預算額度：醫院總額編列14.78億元。
- 核定事項：基本診療項目調整，優先考量外科、婦產科及小兒科診察費之調整，其調整項目及幅度，由中央健康保險局會同醫院總額相關團體議定
- 執行結果：
 1. 調增合理門診量內診察費，執行約3.11億
 2. 放寬4歲未滿5歲兒童門診診察費加成20%，執行約0.23億
 3. 婦兒外科合理量門診量內診察費加成17%，執行約10.28億
 4. 合計執行約13.62億。

100年西醫基層總額-

與艱困科別有關支付標準調整案

- 預算額度：西醫基層總額編列約1億元
- 核定事項：放寬原看診3歲(含)以下兒童門診診察費加成20%規定，新增小兒專科醫師看診4歲兒童門診診察費加成20%規定
- 執行結果：
 - 4歲未滿5歲兒童由兒童專科醫師看診門診診察費得加2成，實際申報約1.21億點。

101年醫院總額一

提升艱困科別支付標準調整案

- 預算額度：編列12.389億元。
- 核定事項：應用於調整外科、婦產科及兒科等艱困科別之支付標準，俾提升艱困科別醫師之待遇。
- 執行結果：
 1. 調高婦科「腹腔鏡全子宮切除術」及「腹腔鏡子宮肌瘤切除術」支付標準，約34.8百萬點。
 2. 調高兒科「自然產及剖腹產新生兒照護費」、「嬰幼兒抽血」及「嬰兒保溫箱」等，共計4項支付標準，約184.24百萬點。
 3. 調高一般病床之住院診察費(內含婦外兒科住院)支付點數，共計1項，約1064百萬點。
 4. 實施日期：追溯自101年1月1日生效。

101年西醫基層總額－ 提升艱困科別支付標準調整案

- 預算額度：編列9.09億元。
- 核定事項：應用於調整外科、婦產科及兒科等艱困科別之支付標準，俾提升艱困科別醫師之待遇。
- 執行結果：
 1. 與醫院共同調整之特定診療項目及一般病床之住院診察費(主要為婦產科)支付點數，約57.5百萬點。
 2. 婦外兒門診診察費調整
 - (1)婦產科及外科(含外科、整形外科、骨科、泌尿科、神經外科)專科醫師申報第一段門診量內全部科別案件門診診察費加成9%
 - (2)兒童專科醫師除4歲門診診察費加2成，放寬到6歲，另申報第一段門診量內全部科別案件門診診察費加成3%
- 實施日期：追溯自101年1月1日生效。

101年醫院及西醫基層總額— 提升艱困科別支付標準調整案

➤ 艱困科別支付標準調整明細

支付標準 編號	診療項目	支付點數		醫院總額 增加預算 (百萬點)	西醫基層 增加預算 (百萬點)
		修訂前	修訂後		
80416B	腹腔鏡全子宮切除術	17,134	19,929	22.22	0.0002
80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	17,134	20,789	12.58	0.00
57114C	自然生產新生兒照護費	2,000	3,000	88.79	35.15
57115C	剖腹生產新生兒照護費	3,500	4,000	23.95	11.03
57110C	嬰幼兒抽血(次)	22	150	61.83	0.15
57119B	嬰兒保溫箱(天)	127	200	9.67	0.00
02006K	一般病床住院診察費	310	353	1,064	11.2
02007A		290	333		
02008B		257	300		
總計增加健保支出點數				1,282.6	57.54