



**106年度醫院及西醫基層總額、  
107年度各部門總額  
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**

中央健康保險署  
107年7月27日





# 報告大綱

---

- 醫院總額
  - 106年預算、支付標準調整內容及實際申報情形
  - 107年預算與執行情形
- 西醫基層總額
  - 106年預算、支付標準調整內容及實際申報情形
  - 107年預算與執行情形
- 牙醫門診總額
  - 107年預算、支付標準調整內容及實際申報情形
- 中醫門診總額
  - 107年預算、支付標準調整內容及實際申報情形



# 醫院總額



# 106年預算

- 醫療服務成本指數改變率
  - 增加8,967.4百萬元
  - 協定事項：  
應用於調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，並優先以6,000百萬元調整重症項目



# 106年支付標準調整內容 —重症60億

## 提升點數

- ICU及高危險妊娠住院診察費4項，調幅80%及150%
- 急診診察費3項，調幅9-64%
- 第1天急診觀察床及護理費4項，調幅120-150%
- 麻醉項目2項，調幅20%及50%
- 手術項目130項，調幅2-150%
- 特定診療項目24項，調幅4-100%
- 生產相關13項

## 調整支付規範

- 提升兒童加成：  
手術項目由「兒童加成」全面列為「提升兒童加成」
- 修正手術通則
- 放寬急診例假日加成時間7項
- 兒童專科醫師加成16項：  
提升住院診察費、住院會診費加成，並新增急診診察費加成



# 106年支付標準調整內容 —偏鄉及地區醫院22億

- 偏鄉及地區醫院22億
  - 調升地區醫院病房費15%
  - 調升地區醫院護理費3.5%
  - 調升偏鄉醫院加成率，由3.5%調升為15%
  - 地區醫院門診診察費加成率均再提升15%
  - 急診診察費保障至每點一元
- 實施日期
  - 重症60億與偏鄉及地區醫院22億，依衛生福利部106年9月30日衛部保字第1061260461號令，均自106年10月1日生效



# 106年支付標準調整項目 執行情形-重症60億

- 106年10月至106年12月，實際申報增加約12.88億點
- 107年 1月至107年 4月，實際申報增加約16.85億點

	類別	調整內容	項 目 數	財務影響(億點)	
				106.10~ 106.12	107.01~ 107.04
重症	基本 診療	調升住院診察費	4	3.72	5.24
		調升急診診察費	14	1.48	1.33
		提升、新增兒童專科醫師加成	16	1.62	2.25
	特定 診療	手術項目調升點數及通則調整	130	3.05	3.77
		調升麻醉項目點數	2	0.60	0.86
		手術項目兒童加成全面列為提升兒童加成	1,513	0.33	0.39
		調升生產支付標準 (DRG)	13	0.58	0.79
		調升治療處置、檢驗檢查點數	24	1.49	2.22
	<b>總計</b>			<b>1,716</b>	<b>12.88</b>



# 106年支付標準調整項目 執行情形-偏鄉及地區醫院

- 106年10月至106年12月，實際申報增加約3.81億點
- 107年 1月至107年 4月，實際申報增加約5.69億點

	類別	調整內容	項目數	財務影響(億點)	
				106.10~106.12	107.01~107.04
偏鄉及地區醫院	基本診療	病房費調升15%	9	0.51	0.81
		護理費調升3.5%	9	0.25	0.38
		偏鄉醫院加成由3.5%調升至15%	-	0.17	0.26
		門診診察費再調升15%	31	2.53	3.39
		急診診察費保障至每點一元	-	0.36	0.86
		<b>總計</b>	<b>49</b>	<b>3.81</b>	<b>5.69</b>



# 107年預算及執行情形

- 醫療服務成本指數改變率：
  - 增加2,698.2百萬元
  - 協定事項：優先用以提升重症護理照護品質（如加護病房）及持續推動「護病比與健保支付連動」
- 執行情形
  - 提案至107年6月27日醫院總額研商議事會議討論，未獲共識
  - 會議決議：請台灣醫院協會綜整各界意見，於1個月內提出調整方案，於下次會議討論



# 西醫基層總額



# 106年預算

- 醫療服務成本指數改變率
  - 增加2,070.6百萬元
  - 協定事項：  
應用以調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，且朝支付點數相對合理之方向處理



# 106年支付標準調整內容

- 106年3月生效
  - 基層院所第一階段門診診察費(一般處方或未開具處方)調升20點
  - 基層院所山地離島地區50人次內門診診察費(一般處方或未開具處方)調升52點
- 106年10月生效
  - 基層院所第一階段門診診察費(開具慢性病連續處方)調升20點



# 106年支付標準調整項目 執行情形

- 106年3月至106年12月，實際申報增加約17.54億點(其中慢連箋醫令自106年10月1日起調升點數)
- 107年1月至107年4月30日，實際申報增加約6.89億點

門診診察費	106年 3月至12月	107年 1月至4月
第一階段合理量內-一般處方 或未開處方(106年3月生效)	17.54億點	6.88億點
第一階段合理量內-慢性病連 續處方(106年10月生效)	0.002億點	0.003億點
合計	17.54億點	6.89億點



# 107年預算及執行情形

- 醫療服務成本指數改變率：
  - 增加429.6百萬元
  - 協定事項：應運用於檢討支付標準之合理性，適度增減支付點數
- 執行情形
  - 提案至107年5月31日西醫基層總額研商議事會議討論，未獲共識
  - 會議決議：請醫師公會全聯會提案於下次會議討論



# 牙醫門診總額



# 107年預算及支付標準 調整內容、實際申報情形

- 醫療服務成本指數改變率
  - 增加463.4百萬元
- 調整內容
  - 調升「符合加強感染控制之牙科門診診察費」等4項及「去除釘柱」等3項支付點數
  - 修訂「齒顎全景X光片攝影」支付規範
  - 107年2月1日生效
- 財務影響
  - 107年2月至4月實際申報合計增加103百萬點



# 中醫門診總額



# 107年預算及支付標準 調整內容、財務影響

- 醫療服務成本指數改變率
  - 增加266.4百萬元
  - 另「其他醫療服務利用及密集度之改變」167百萬元及「鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康」150百萬元均用於調整下列支付標準
- 調整內容
  - 調升「每日藥費」支付點數，由31點調為33點
  - 107年2月1日生效
- 財務影響
  - 107年2月至4月實際申報合計增加120百萬點



謝謝聆聽  
敬請指教