



全民健康保險醫療服務給付項目  
及支付標準共同擬訂會議

115 年第 3 次會議  
臨時提案

115 年 10 月 8 日（星期四）下午 2 時 00 分  
本署 18 樓大禮堂



## 壹、臨時提案

分項頁碼

|                                           |        |
|-------------------------------------------|--------|
| 一、 新增 115 年度全民健康保險國定連續假期<br>加成獎勵方案。       | 臨提 1-1 |
| 二、 建議將心電圖（18001C）支付點數由 150<br>點調升至 300 點。 | 臨提 2-1 |



## 臨時提案

### 第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：新增 115 年度全民健康保險國定連續假期加成獎勵方案。

說明：

一、為提升國定連續假期醫療量能、增加民眾就醫可近性，本署規劃新增「國定連續假期加成獎勵方案」(草案如附件1，頁次臨提1-3～臨提1-13)，說明如下：

(一) 實施期間：115年10月1日至115年12月31日。

(二) 獎勵對象：本保險特約醫院、西醫基層診所及藥局。

(三) 獎勵方式：

1. 門診：前述期間之連假週日門診案件，申報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）第二部第一章第一節「門診診察費」及第六節「藥事服務費」，得額外加計50%。

2. 急診及住院：前述期間之連假急診及住院案件，申報第二部第一章第一節「急診診察費／護理費」項目、第二節「住院診察費」項目、第三節「護理費」項目、第六節「藥事服務費」項目（含論日支付案件）及第四節「一般慢性精神病床住院照護費」、「精神科日間住院治療費」項目，得額外加計50%。

3. 前述獎勵金需分配八成以上予相關人員，並由本署統一擷取實施期間申報資料計算並撥付，無須額外申報加成。

(四) 預算來源：115年度全民健康保險其他預算「促進醫療服務診療項目支付衡平」53.11億元(附件2，頁次臨提1-14～臨提1-15)。

二、財務影響評估：

(一) 查115年10月至12月之國定連續假期包含國慶日（10月9日至10月11日）、臺灣光復暨金門古寧頭大捷紀念日（10月24日至10月26日）及行憲紀念日（12月25日至12月27日）三次連續假期。

(二) 以114年國慶日3天之就醫人次推估，連假週日門診加成50%約增加1億點、連假住院加成50%約增加0.5億點、連假急診加成

50%約增加1億點，合計增加約2.5億點。

擬辦：新增方案同附件1（頁次臨提1-3～臨提1-13），將依程序報請衛生福利部核定後，本署公告實施。

決議：

# 115 年度全民健康保險國定連續假期加成獎勵方案

115 年○月○日健保醫字第○○○○○○○○○號公告

壹、依據：全民健康保險會（下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、目的：

- 一、提升國定連續假期之醫療照護量能。
- 二、增加國定連續假期之民眾就醫可近性。

參、實施期間：115 年 10 月 1 日至 115 年 12 月 31 日。

肆、預算來源：115 年度全民健康保險其他預算「促進醫療服務診療項目支付衡平」項下 53.11 億元。

伍、支付方式：

一、獎勵對象：本保險特約醫院、西醫基層診所及藥局。

二、獎勵方式（得加成之醫令如附表）：

（一）門診：

1. 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）第二部第一章第一節「門診診察費」項目及第六節「藥事服務費」項目。
2. 加成方式：週日額外加計 50%。

（二）急診及住院：

1. 支付標準第二部第一章第一節「急診診察費／護理費」項目、第二節「住院診察費」項目、第三節「護理費」項目及第六節「藥事服務費」項目（包含以 4-「不得另計價之藥品或診療項目」申報前述項目之論日支付案件）。
2. 支付標準第二部第一章第四節：
  - （1）一般慢性精神病床住院照護費：以各該層級別適用之「慢性病床住院診察費、護理費及藥事服務費點數總和」加計。

(2) 精神科日間住院治療費：以各該診療項目「支付點數之 8 成」加計。

3. 加成方式：額外加計 50%。

### 三、申報規範：

(一) 本方案獎勵金由保險人統一擷取實施期間申報資料計算並撥付，無須額外申報加成。

(二) 為利後續結算作業，前述各項加計項目之下列欄位至少填報至年月日者，方得納入計算：

1. 門診：p14 執行時間-起、p15 執行時間-迄。

2. 住診：p14 執行時間-起、p15 執行時間-迄。

3. 交付：p12 執行時間-起、p13 執行時間-迄。

四、獎勵金撥付規範：本方案獎勵金依「伍、二、獎勵方式」所列項目計算後，須分配八成以上予相關人員。

### 陸、監測指標：

一、急診檢傷一二級病人就醫人次

二、急性一般病床開床比率

|    |                     |
|----|---------------------|
| 分子 | 急性一般病床實際開放數         |
| 分母 | 醫事管理系統登記之急性一般病床數開放數 |

三、急診轉住院人次占率

|    |                   |
|----|-------------------|
| 分子 | 分母案件中病人來源為急診之件數總計 |
| 分母 | 住院案件數總計           |

### 柒、訂定與修正程序：

本方案由保險人與相關團體共同研訂，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。本方案之修訂，屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告。

## 附表、本方案得加成醫令列表

### 1. 門診診察費：

| 編號     | 診療項目                                       |
|--------|--------------------------------------------|
|        | 一般門診診察費                                    |
|        | －醫院門診診察費(不含牙科門診)                           |
|        | 1.醫學中心及區域醫院                                |
| 00154A | 1)處方交付特約藥局調劑                               |
| 00155A | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |
| 00156A | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |
| 00157A | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |
| 00170A | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00171A | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
|        | 2.地區醫院                                     |
| 00101B | 1)處方交付特約藥局調劑                               |
| 00131B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |
| 00102B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |
| 00132B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |
| 00172B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00173B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
|        | 3.金門馬祖以外之山地離島地區                            |
| 00105B | 1)處方交付特約藥局調劑                               |
| 00135B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |
| 00106B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |
| 00136B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |
| 00174B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00175B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
|        | 4.金門馬祖地區                                   |
| 00107B | 1)處方交付特約藥局調劑                               |
| 00137B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |
| 00108B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |
| 00138B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |
| 00176B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00177B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |

| 編號     | 診療項目                                        |
|--------|---------------------------------------------|
|        | 一 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( $\leq 40$ )           |
| 00109C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)                      |
| 00223C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次)                     |
| 00197C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)               |
| 00198C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40人)              |
| 00110C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)                 |
| 00224C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次)                |
| 00199C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)               |
| 00200C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40人)              |
| 00158C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑  |
| 00159C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑  |
|        | 2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分(41—60)         |
| 00111C | 1)處方交付特約藥局調劑                                |
| 00141C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                        |
| 00112C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                           |
| 00142C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                        |
| 00160C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑  |
| 00161C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑  |
|        | 3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分(61-80)         |
| 00113C | 1)處方交付特約藥局調劑                                |
| 00143C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                        |
| 00114C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                           |
| 00144C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                        |
| 00162C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑  |
| 00163C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交由本院所自行調劑 |
|        | 4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一百五十人次以下部分(81-150)      |
| 00115C | 1)處方交付特約藥局調劑                                |
| 00145C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                        |
| 00116C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                           |
| 00146C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                        |
| 00164C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑  |
| 00165C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑  |

| 編號     | 診療項目                                       |
|--------|--------------------------------------------|
|        | 5.每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分(>150)               |
| 00117C | 1)處方交付特約藥局調劑                               |
| 00147C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |
| 00118C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |
| 00148C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |
| 00166C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00167C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
|        | 6.山地離島地區                                   |
|        | (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)                 |
| 00230C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)                      |
| 00231C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)                     |
| 00232C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)              |
| 00233C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-50人)             |
| 00234C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)                 |
| 00235C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)                |
| 00236C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)              |
| 00237C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-50人)             |
| 00168C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00169C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
|        | (2)每位醫師每日門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51－70)       |
| 00205C | 1)處方交付特約藥局調劑                               |
| 00206C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |
| 00207C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |
| 00208C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |
| 00209C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00210C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
|        | (3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在在一百五十人次以下部分(71-150)   |
| 00211C | 1)處方交付特約藥局調劑                               |
| 00212C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |
| 00213C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |
| 00214C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |
| 00215C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00216C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |

| 編號     | 診療項目                                       |
|--------|--------------------------------------------|
|        | 方並交由本院所自行調劑                                |
| 00217C | (4)每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分 (>150)             |
| 00218C | 1)處方交付特約藥局調劑                               |
| 00219C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |
| 00220C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |
| 00221C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |
| 00222C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
|        | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 01018B | 醫院精神科門診診察費                                 |
| 00178B | —每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分( $\leq 45$ )          |
| 01019B | 1)處方交付特約藥局調劑                               |
| 00179B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |
| 00180B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |
|        | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |
| 00181B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
|        | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00186B | —每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)                  |
| 00187B | 1)處方交付特約藥局調劑                               |
| 00188B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |
| 00189B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |
| 00190B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |
| 00191B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
|        | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 01023C | 高危險早產兒特別門診診察費                              |

## 2. 急診診察費／護理費：

| 編號     | 診療項目        |
|--------|-------------|
| 01015C | 急診(不分檢傷)    |
| 00247C | —診察費        |
|        | —護理費        |
| 00201B | 急診(按檢傷分類)   |
| 00248B | 檢傷分類第一級—診察費 |
| 00202B | 檢傷分類第一級—護理費 |
|        | 檢傷分類第二級—診察費 |

| 編號     | 診療項目          |
|--------|---------------|
| 00249B | 檢傷分類第二級－護理費   |
| 00203B | 檢傷分類第三級－診察費   |
| 00250B | 檢傷分類第三級－護理費   |
| 00204B | 檢傷分類第四級－診察費   |
| 00251B | 檢傷分類第四級－護理費   |
| 00225B | 檢傷分類第五級－診察費   |
| 00252B | 檢傷分類第五級－護理費   |
| 01021C | 精神科急診<br>－診察費 |
| 00253C | －護理費          |

### 3. 住院診察費：

| 編號     | 診療項目           |
|--------|----------------|
| 02005B | 住院會診費          |
| 02006K | 一般病床住院診察費(天)   |
| 02007A |                |
| 02008B |                |
| 02030K | 急診觀察床診察費(天)    |
| 02031A |                |
| 02032B |                |
| 02010B | 燒傷病床住院診察費(天)   |
| 02011K | 加護病床住院診察費(天)   |
| 02012A |                |
| 02013B |                |
| 02014K | 隔離病床住院診察費(天)   |
| 02015A |                |
| 02016B |                |
| 02017K | 新生兒中重度住院診察費(天) |
| 02018A |                |
| 02019B |                |
| 02021K | 慢性病床住院診察費(天)   |
| 02022A |                |
| 02023B |                |
| 02024B | 高危險妊娠住院診察費     |

#### 4. 護理費：

| 編號                                                       | 診療項目                                                       |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 03077K<br>03078A<br>03079B<br>03026K<br>03027A<br>03029B | 急性一般病床（床/天）<br>--護理費（第一天）<br><br><br>--護理費（第二天起）<br><br>   |
| 03080K<br>03081A<br>03082B<br>03030K<br>03031A<br>03033B | 經濟病床（床/天）<br>--護理費（第一天）<br><br><br>--護理費（第二天起）<br><br>     |
| 03083K<br>03084A<br>03085B<br>03034K<br>03035A<br>03036B | 嬰兒病床（床/天）<br>--護理費（第一天）<br><br><br>--護理費（第二天起）<br><br>     |
| 03086K<br>03087A<br>03088B<br>03058K<br>03059A<br>03060B | 精神急性一般病床（床/天）<br>--護理費（第一天）<br><br><br>--護理費（第二天起）<br><br> |
| 03089K<br>03090A<br>03091B<br>03064K<br>03065A<br>03066B | 精神急性經濟病床（床/天）<br>--護理費（第一天）<br><br><br>--護理費（第二天起）<br><br> |
| 03092K<br>03093A<br>03094B                               | 慢性病床（床/天）<br>--護理費（第一天）<br><br>                            |

| 編號                                                       | 診療項目                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03070K<br>03071A<br>03072B                               | --護理費（第二天起）                                                                                                                          |
| 03095A<br>03096B<br>03037A<br>03039B                     | 精神科加護病床(床/天)<br>--護理費（第一天）<br>--護理費（第二天起）                                                                                            |
| 03097B<br>03040B                                         | 燒傷病房(床/天)<br>--護理費（第一天）<br>--護理費（第二天起）                                                                                               |
| 03098A<br>03041A                                         | 燒傷加護病床(床/天)<br>--護理費（第一天）<br>--護理費（第二天起）                                                                                             |
| 03075A<br>03076B<br>03042A<br>03043B                     | 急診觀察床(床/天)<br>--護理費(第一天)<br>--護理費（第二天起）                                                                                              |
| 03101B<br>03044B<br>03102B<br>03045B<br>03103B<br>03052B | 隔離病床(床/天)<br>1.普通隔離病床<br>--護理費（第一天）<br>--護理費（第二天起）<br>2.正壓隔離病床<br>--護理費（第一天）<br>--護理費（第二天起）<br>3.負壓隔離病床<br>--護理費（第一天）<br>--護理費（第二天起） |
| 03099B<br>03054B                                         | 核醫病床<br>--護理費（第一天）<br>--護理費（第二天起）                                                                                                    |
| 03100K<br>03046K                                         | 骨髓移植隔離病床(床/天)<br>--護理費（第一天）<br>--護理費（第二天起）                                                                                           |
| 03104E<br>03105F<br>03106G<br>03047E<br>03048F<br>03049G | 加護病床 ICU（床/天）<br>--護理費（第一天）<br>--護理費（第二天起）                                                                                           |

## 5. 藥事服務費：

| 編號                                                                                                                                         | 診療項目                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05201A<br>05226B<br>05222A<br>05227B<br>05205A<br>05228B<br>05209A<br>05229B                                                               | 門診藥事服務費（醫院部分）<br>— 一般處方給藥(七天以內)<br><br>— 慢性病處方給藥十三天以內<br><br>— 慢性病處方給藥十四至二十七天<br><br>— 慢性病處方給藥二十八天以上                                                                                                                   |
| 05202B<br>05203C<br>05204D<br><br>05223B<br>05224C<br>05225D<br><br>05206B<br>05207C<br>05208D<br><br>05210B<br>05211C<br>05212D<br>05234D | 門診藥事服務費（診所及藥局部分）<br>每人每日八十件內<br>(山地離島地區每人每日一百件內)<br>— 一般處方給付(七天以內)<br><br><br>— 慢性病處方給藥十三天以內<br><br><br>— 慢性病處方給藥十四至二十七天<br><br><br>— 慢性病處方給藥二十八天以上<br><br><br>門診藥事服務費（診所及藥局部分）<br>每人每日八十一至一百件內(山地離島地區每人每日一百零一至一百二十件內) |
| 05213K<br>05214A<br>05215B<br>05216K<br>05217A<br>05218B                                                                                   | 住院藥事服務費(天)<br>— 非單一劑量處方<br><br><br>— 單一劑量處方                                                                                                                                                                            |
| 05219B                                                                                                                                     | 放射性藥品處方之藥事服務費(天)                                                                                                                                                                                                       |
| 05220A                                                                                                                                     | 全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費(TPN)(天)                                                                                                                                                                                               |
| 05221A                                                                                                                                     | 化學腫瘤藥品處方之藥事服務費(天)                                                                                                                                                                                                      |

| 編號     | 診療項目            |
|--------|-----------------|
| 05235B | 特殊輸注液處方藥事服務費（天） |

## 6. 慢性精神病床住院照護費：

| 層級別  | 診療項目               | 加計點數              |
|------|--------------------|-------------------|
| 醫學中心 | 一般慢性精神病床住院照護費（床/天） | 830 【393+323+114】 |
| 區域醫院 |                    | 757 【371+287 +99】 |
| 地區醫院 |                    | 650 【334+229 +87】 |

註：以各該層級別適用「慢性病床住院診察費、慢性病床護理費及住院藥事服務費點數總和」加計。

## 7. 精神科日間住院治療費：

| 編號                         | 診療項目             | 加計點數  |
|----------------------------|------------------|-------|
| 04004C<br>04012C<br>04013C | 精神科日間住院治療費（日間全天） |       |
|                            | -成人              | 571   |
|                            | -七歲以上至未滿十九歲      | 935   |
|                            | -未滿七歲            | 1,298 |
| 04007C<br>04014C<br>04015C | 精神科日間住院治療費（日間半天） |       |
|                            | -成人              | 286   |
|                            | -七歲以上至未滿十九歲      | 463   |
|                            | -未滿七歲            | 640   |

註：以各該診療項目「支付點數之8成」加計。

## 115 年度全民健康保險其他預算及其分配

### 一、總額協商結論：

(一)115 年度其他預算增加 1,148.5 百萬元，預算總額度為 22,032.2 百萬元，由中央健康保險署管控，各細項分配，如附表。

(二)請中央健康保險署依協定事項辦理以下事宜：

- 1.屬計畫型項目，應提出具體實施方案，於 115 年度總額公告後 1 個月內完成，請依相關程序辦理，並副知全民健康保險會。
- 2.請於 115 年 7 月前提報執行情形，延續性項目應包含前 1 年成效評估檢討報告；實施成效納入 116 年度總額協考量。

### 二、預算分配相關事項：

(一)基層總額轉診型態調整費用：

- 1.全年經費 600 百萬元。
- 2.優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目不足之費用，其餘預算限定用於「轉診成功案件(申報轉診醫令且轉診成功者)」。
- 3.請中央健康保險署辦理下列事項：
  - (1)加強各層級醫療院所之資訊整合及交流，並建立引導院所適當轉診及轉診病人追蹤機制，提升病人醫療連續性與照護效率。
  - (2)訂定分級醫療成效評估指標，持續監測病人流向(包含基層就醫占率與醫療費用變化情形)，評估分級醫療之執行效益。
  - (3)上開事項併同醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」，於 115 年 7 月前提報執行情形及

| 項目                | 金額<br>(百萬元) | 增加金額<br>(百萬元) | 協定事項                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|-------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |             |               | <p>(1)持續強化整合腎臟病前期之相關疾病照護計畫(如逐步整合至大家醫計畫)，並朝向以人為中心之整合服務，以延緩病人進入透析之照護。</p> <p>(2)積極提升初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫之照護率。</p> <p>(3)為鼓勵院所積極提升照顧品質，請適度調整「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」預算額度，並檢討核發獎勵款之條件，訂定更具醫療品質鑑別度之標準，落實本獎勵計畫之目的。</p> |
| 9.提升用藥品質之藥事照護計畫   | 30.0        | 0.0           | 請中央健康保險署會同中華民國藥師公會全國聯合會加強推動計畫，輔導特約藥局加入執行本計畫，並監測計畫之醫療利用及執行成效。                                                                                                                                                                                      |
| 10.促進醫療服務診療項目支付衡平 | 5,311.0     | 1,155.0       | <p>請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>1.本項經費用於通盤檢討、修訂支付標準及提升假日醫療服務可近性，並得支應醫院及西醫基層總額同項專款及「0~6歲兒童醫療量能保障」項目之不足款。</p> <p>2.本項經費於支付標準修訂後，依實際執行之項目與季別，併入所屬部門總額一般服務費用結算。</p> <p>3.併同醫院及西醫基層總額同項專款，將具體實施方式及執行情形，於115年7月前提出專案報告。</p>                                   |
| 總計                | 22,032.2    | 1,148.5       |                                                                                                                                                                                                                                                   |



## 臨時提案

### 第二案

提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會

案由：建議提高「心電圖（18001C）」支付點數由 150 點調升至 300 點，以因應健康台灣 888 政策目標及基層診所實際執行成本，提請討論。

說明：

- 一、本會依 115 年 9 月 2 日西醫基層總額 115 年第 3 次研商議事會議決議辦理。經本會透過台灣內科醫學會與醫院代表充分溝通，心電圖實際成本雖高於 300 點，惟考量整體預算有限，爰建議本年度先調升心電圖支付點數至 250 點，後續再逐步調升至 300 點，並依程序提至共同擬訂會議討論。
- 二、心電圖支付點數若調升至 250 點或 300 點，預估西醫基層分別增加支出約 0.59 億元及 0.88 億元，占 115 年度一般服務及專款總預算 1,626.353 億元之比例分別約為 0.036% 及 0.054%，對整體影響甚微。
- 三、本案前經健保署會議討論溝通情形如下：
  - (一) 115 年 7 月 16 日西醫基層總額 115 年第 1 次臨時研商議事會議，已通過將「心電圖（18001C）」支付點數由 150 點調升至 300 點。
  - (二) 115 年 8 月 26 日醫院總額 115 年第 3 次研商議事會議討論，惟其考量調升 150 點之財務影響甚鉅，建議比照手術、創傷處置及換藥等診療項目，調升 50 點(即 200 點)，並請本會攜回討論。
- 四、本案起源為配合健康台灣「三高防治 888 計畫」政策目標，並考量相關內、外、婦、兒科支付標準長期未經全面檢討，本會建議優先調整「西醫基層門診診察費專科醫師加成」及「健康

台灣照護量能——部分醫療服務支付標準項目（心電圖、部分創傷處置及換藥等項目）」。亦與醫院總額同步調升兒童重症、產科及人力流失科別之相關支付標準，包括婦產科之一般生產、高危險妊娠及困難重症剖腹產，以及整形外科之燒燙傷處置及多層皮膚移植等診療項目，以共同支持相關科別之醫療服務量能。

#### 五、 本案的重要性：

- (一)落實分級醫療，須讓基層具備足夠的診斷與處置能力，而心電圖正是第一線辨識心血管疾病、判斷病情急迫性及決定轉診時機之重要工具。面對胸痛、心悸、呼吸困難或暈厥等症狀，醫師可結合心電圖與臨床評估，判斷病人適合於基層持續照護，或須立即轉送醫院。合理調整心電圖支付點數，有助於強化基層診斷量能，使高風險病人及時獲得轉介，減少不必要之急診及醫院轉診，並支持「全民健康保險高血脂醫療給付改善方案」之雙向轉診機制，落實分級醫療，呼應健康台灣「三高防治 888 計畫」之政策目標。
- (二)心電圖之執行成本涵蓋設備購置與折舊、維護校正、耗材、操作人力、檢查空間，以及醫師專業判讀、臨床決策與後續處置。依本會評估，基層診所每次執行成本換算約為 250 至 350 點，現行 150 點尚不足以反映實際投入，且診所因檢查量較少，較難分攤相關成本。爰建議將支付點數調升至 300 點，以合理反映執行成本，支持基層持續提供相關檢查，承擔第一線診斷與照護責任。
- (三)將心電圖支付點數由 150 點調升至 300 點，對西醫基層總額浮動點值之影響有限，卻有助於支持診所投入設備、人力與專業服務，讓病人於第一線即能獲得適切評估、及早發現異常，並

於必要時及時轉診。因此，本項調整具有強化基層診斷能力、落實分級醫療及保障病人安全之實質效益，亦有助於減輕醫院負擔，提升整體醫療資源運用效益。

決議：