

表4:依醫師公會全聯會建議估算全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫費用(實際醫師申報醫療費用)

區域級別	醫師每月平均 醫療點數費用	申報生產 醫師數	施行區域所109年1-9月生產案之產檢次數(單位:件)					109年1-9月金額	預估110年金額
			生產案件數	產檢≥8次	產檢6-7次	產檢4-5次	產檢≤3次		
第一級區域	<100萬點	-	-	-	-	-	-	-	-
	100-200萬點	-	-	-	-	-	-	-	-
	>200萬點	-	-	-	-	-	-	-	-
第二級區域	<100萬點	2	46	28	7	7	4	441,000	588,000
	100-200萬點	2	167	118	30	13	6	1,323,000	1,764,000
	>200萬點	-	-	-	-	-	-	-	-
第三級區域	<100萬點	20	1074	812	154	62	46	6,709,500	8,946,000
	100-200萬點	11	1770	1333	244	125	68	8,287,125	11,049,500
	>200萬點	2	674	571	59	28	16	2,202,375	2,936,500
總計		37	3731	2862	494	235	140	18,963,000	25,284,000

註:

1.資料日期:109.12.10

2.資料來源:本署三代倉儲門住診清單檔、門住診醫令檔。

3.區域級別:

(1)第一級區域:衛生福利部護理及健康照護司界定山地原住民鄉、離島鄉、平地原住民鄉及偏遠地區之標準與99年7月13日衛署照字0992861898函示。

(2)第二級區域:以鄉為行政單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者。

(3)第三級區域:以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者及其他經認定為偏遠鄉鎮者。

4.醫師每月平均醫療點數費用:醫師個人108年門診及住診之部分負擔金額+申請費用點數之平均。

5.產檢次數:本計畫施行區域內婦產科診所，於生產診所執行產檢次數，依據國民健康署孕婦產前檢查項目，擷取就醫序號填報IC41~IC50

6.生產案件定義：本計畫施行區域內婦產科診所，屬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目第六部論病例計酬第1章產科項目

7.109年1-9月金額：依區域級別補助點數、每月平均醫療點數費用點數及產檢次數核發原則計算

(1)第1級區域：每例補助30,000點；第2級區域：每例補助12,000點；第3級區域：每例補助7,000點

(2)核發原則:同一診所產前檢查≥8次，核發100%；6-7次，核發75%；4-5次，核發50%；≤3次，不予核發

(3)醫師每月平均醫療點數費用原則小於100萬點者，給付100%;100萬點至200萬點者，給付75%;大於200萬點者，給付50%

8.經統計有1701件生產案件有不同之產檢醫師。

9.提供分娩服務診所共75家，執登醫師共103位，申報生產醫師數37位，其中6位為支援醫師。