

近年我國實施分級醫療、醫護留任與減緩急診壅塞成效之初探

四、111 至 114 年度健保對急、重症給付標準之檢討調整情形

健保署自 111 至 114 年度調高急重症相關支付標準如下：

- (一)111 年度約增 20 億點：一般服務「提升重症照護費用，促進區域級(含)以上醫院門住診結構改變」預算用於提升重症照護費用，保障區域級以上醫院加護病床之住院診察費及病房費採固定點值，及調升首日住院護理費，合共約 20 億點。
- (二)112 年度約 15 億元：112 年度醫院總額專款「健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」10 億元及「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」5 億元，支付急重症基本診療項目之支付點數差額或額外加成，包含加護病床住院診察費、新生兒中重度住院診察費及急診診察費等。
- (三)113 年度約 18.38 億元：除延續 112 年度 15 億元，並於醫院總額一般服務「提升醫院兒童急重症照護量能」調整 3.38 億元，挹注新生兒中重度住院診察費、兒童加護病房住院診察費等。
- (四)114 年度約增 28.3 億點：「114 年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等」42.4 億點，因自 114 年 5 月 1 日起生效，推估 114 年財務影響為 28.3 億點，概述如下：
 1. 急診相關基本診療項目(11.0 億點)：急診診察費拆分為診察費及護理費並調升支付點數 10%等。
 2. 急救責任醫院加護病房基本診療項目(6.1 億點)：重度級急救責任醫院，加護病床住院診察費、病房費及護理費以醫學中心點數支付等。

3. 調升離島急救責任醫院急診案件醫療服務支付（0.3 億點）。
4. 調升急性一般（含精神）病床住院護理費支付點數 12.3%至 15.9%（25.0 億點）。
5. 前述標準調整將扣合特定指標（醫護調薪或增聘人力、加護病床收治、急診留滯等），達標始外加個別醫院預算額度。

至於報章媒體¹報導我國健保對心肺甦醒術與氣管內管插管給付偏低乙節，健保署說明近年調整概況如下：

(一)心臟按摩：診療代碼 47029C「心肺甦醒術(每十分鐘)」之支付點數，醫院、西醫基層各從 110 年 7 月、111 年 12 月調整至現行 1,800 點。此外，108 年 2 月「急診品質提升方案」新增到院前心跳停止(OHCA)照護獎勵，於收治急診之醫院治療後意識清醒者或存活出院者給予獎勵；另針對轉院治療後清醒出院者或存活出院者，轉出及轉入院所皆可獲得獎勵。

(二)氣管內管插管：代碼 47031C「氣管內管插管」，醫學中心、區域醫院或地區醫院、西醫基層診所目前均支付 835 點。111 年 6 月新增 47105C「影像導引氣管內管插管術—疑似或確診之空氣或飛沫傳染性疾病」(2,321 點)及 47106C「影像導引氣管內管插管術—困難氣道或緊急狀況」(1,484 點)，該 3 項擇一申報。

¹ 李伯璋，調整住院支付標準 改善血汗醫療，聯合報，114 年 1 月 11 日，<https://udn.com/news/story/7339/8482889>(最後瀏覽日：114 年 7 月 7 日)