

收文編號：10500001672

議案編號：1050226071000600

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)
中華民國105年3月23日印發

院總第 887 號 政府提案第 15350 號之 707

案由：衛生福利部函，為 105 年度中央政府總預算決議，凍結中央健康保險署「醫務管理業務」預算 100 萬元，檢送書面報告，請安排報告，請查照案。

衛生福利部函

受文者：立法院

發文日期：中華民國 105 年 2 月 24 日

發文字號：部授保字第 10500000181 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：本部中央健康保險署 105 年度「健保業務—醫務管理業務」之業務費預算凍結案書面報告

主旨：大院審議 105 年度中央政府總預算案，針對本部中央健康保險署第 3 目「健保業務」項下「醫務管理業務」之業務費預算，作成凍結 100 萬元之決議，檢陳本部中央健康保險署相關書面報告資料 1 份，請惠予安排報告議程，以便於報告後動支上開預算，而利相關計畫之實施與推進，請鑒察。

說明：依據 104 年 12 月 18 日大院第 8 屆第 8 會期第 14 次會議所通過之「中華民國 105 年度中央政府總預算案審查總報告（修正本）」陸、審議結果第 20 款衛生福利部主管第 4 項決議事項(二)辦理。

正本：立法院

副本：立法院王委員育敏、立法院社會福利及衛生環境委員會、本部綜合規劃司、本部國會聯絡組、本部會計處（均含附件）

衛生福利部中央健康保險署 105 年度「健保業務—醫務管理業務」預算凍結案報告

大院審議本部中央健康保險署 105 年度預算，對「健保業務」項下「醫務管理業務」之業務費編列 690 萬 1,000 元，鑑於大多數醫院採取「由急診科醫師負責急診，而兒科醫師處於兼任、諮詢角色」，然採取「兒童急診專任主治醫師制度」醫院，所需聘任之兒科醫師人力配置較多，惟健保給付未相對增加，造成此類醫院虧損缺口擴大，故凍結預算 100 萬元，待本部中央健康保險署研議將「兒童急診、兒童加護病房專任主治醫師制度」醫院，健保給付點數加成之方案，以反映醫療品質與人力成本，並向大院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。爰謹就辦理情形說明如下：

- 一、本部中央健康保險署於 102 年支付標準調整，已針對風險及處置困難度較高之兒科診療項目，進行點數及兒童加成率之調升。另為反應急診醫師投入心力，於支付「急診診察費」乙項，依檢傷分類等級予以不同支付點數，並得加計兒童加成（最高加計 60%）、假日及夜間加成（最高加計 50%）、資源不足地區急救責任醫院加成（加計 30%）。
- 二、另自 99 年實施第一、二階段之全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）支付制度，兒科案件亦有兒童加成之規定，最高可加計 91%。
- 三、本部中央健康保險署業於 104 年 7 月 29 日召開「紓緩醫學中心急診壅塞配套措施暨支付兒童醫院急診診察費事宜溝通討論會」，邀集相關學協會、兒童醫院及本部醫事司，共同討論研議急診診察費調整事宜，決議朝以照護對象為基礎，規劃及研訂加成方式。
- 四、茲針對健保支付制度調整，以兒童醫院及兒科專科醫師為加成基礎之困境說明如下：
 - （一）兒童醫院設置於都會地區，如以兒童醫院就醫病患為急診診察費加成對象，可能加大醫療城鄉差距。
 - （二）國內各醫院依醫院特性發展各類專科，且醫院間基本薪資及績效制度不同，如只對兒科專科醫師提供服務之病患予以加成支付，對於亦提供兒童服務之其他專科醫師恐失公平，亦可能造成兒童專科醫師負擔增加。
- 五、基於上述考量，本部中央健康保險署研擬調高「年齡未滿六個月兒童」之急診診察費加成，由現行 60% 調高為 100%，並提案至 104 年 11 月 17 日、同年 12 月 31 日及 105 年 1 月 13 日召開之「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」討論，獲決議通過，該署刻依程序陳報本部核定公告實施。
- 六、綜上，編列經費持續辦理推動健保醫務管理有其必要性，敬請惠予支持，准予動支。