

# 113年健保總額成長率及 112年點值調節情形

---

報告機關：衛生福利部中央健康保險署

報告日期：112年11月30日

# 113年總額成長率草案建議

- 一、105~112年健保總額預算自6196億成長為8364億，年平均成長率為4.37%
- 二、行政院112年7月31日核定113年度總額成長率範圍：  
2.621%~4.7%(8,581.49億元至8,755.35億元)。
- 三、健保會於112年9月20日召開總額協商會議，牙醫及中醫達成共識，成長率為2.436%、4.221%，醫院、西醫基層及其他部門未達共識。
- 四、113年總額成長率建議核定成長率上限4.7%計算，金額為8,755.33億元，較112年增加391億元，重點如後。

# 113年健保總額預算**擴編**額度及執行重點~醫療服務面

## 擴大新醫療科技給付**70.93億**

1

- 新醫療科技(新藥、新特材及新增診療項目-含NGS檢測)
- 新藥暫時性支付

## 擴大居家/機構照護**7億**

3

- 在宅急症照護試辦計畫、啟動居家/養護機構遠距照護
- 特定族群(含照護機構住民及山地離島居家個案)急症照護

2

## 強化全人醫療照護**84.16億**

- 執行大家醫計畫(朝論人照護規劃)
- 中長程改革計畫
  - 代謝症候群防治計畫
  - 癌症治療品質改善計畫
  - 慢性傳染病照護品質計畫
  - 精神科長效針劑
  - 建立住院整合照護計畫
  - 發展早期介入照護模式(C肝)

4

## 建立跨院區域聯防**2.08億**

- 主動脈剝離手術病患
- 腦中風經動脈內取栓術病患
  - 針對急性缺血性腦中風現行配套措施
    - ✓112.10.1溶栓施打時間由中風後3小時內延長至4.5小時內
    - ✓112.11.1取栓術執行時間由中風後8小時內放寬至24小時內



# 113年健保總額預算**擴編**額度及執行重點~穩定人力/強化感控

## 提升護理照護量能 46.59億

5

- 因應基層護理人力需求，提高1-30人次診察費
- 因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能，新增夜班費津貼

## 6 增加兒童急重症照護 4.61億

- 兒童加護病房住院給付加成，包含診察費/病房費/護理費
- 新生兒中重度住院診察費加成
- 未滿4歲兒童基層專科醫師照護

## 強化醫管感染控制 2.25億

7

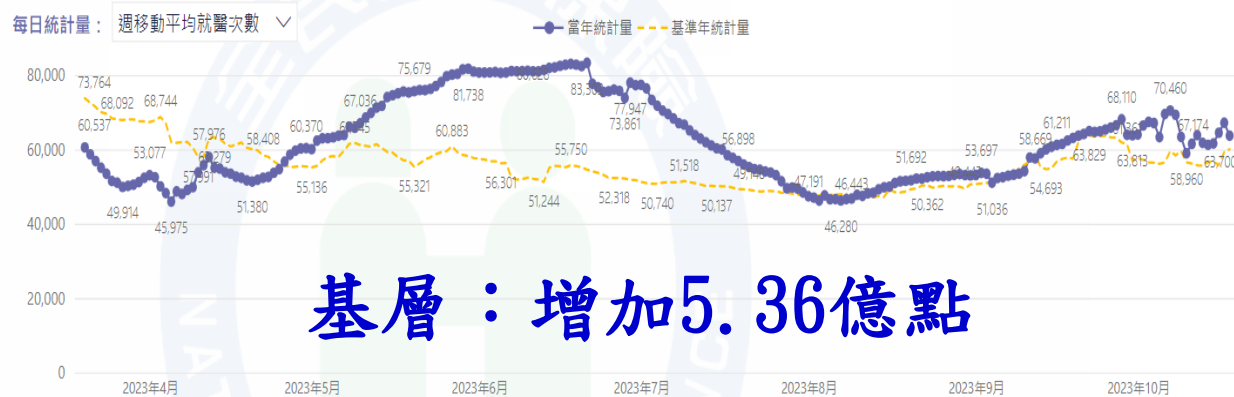
- 抗微生物製劑管理及感染管制品質提升



# 健保112年點值調節情形

- **背景**：因應COVID-19於112年3月20日疫情降級，相關醫療費用回歸健保支應，對各部門總額112年醫療費用造成顯著影響，致點值滑落，醫界頻反映預算補助需求。
- **依據**：健保總額支付制度係前瞻性支付制度，為因應年度中非預期風險或其他非預期政策改變導致各部門整體醫療費用造成顯著影響，於其他預算編列「調節非預期風險及其他非預期政策所需經費」支應，112年度編列8億元。
- **過程**：本部健保署已就前開原因所產生之影響，業依程序與醫界代表溝通並提案至健保會委員會議討論，研擬調整點值補助說明。

# COVID-19+類流感案件就醫次數統計—112年 VS. 108年



## 統計定義：

- (1) COVID-19：主診斷碼為U07.1、U07.2、U09.9者，惟依現行申報規定，僅有主診斷U07.1之案件。
- (2) 類流感：主診斷碼三碼為J09-J18、A22、A37、B25、B44或診斷碼為J06.9者。
- (3) 就醫次數(7日移動平均)：統計日-6至統計日當日就醫次數。







# 健保署爭取預算 撥補疫後點值



## 動支額度計算方式

-- 第1階段 --

COVID-19與類流感  
案件申報量  
高於108年的點數

每點1元

-- 第2階段 --

各分區平均點值  
未達0.9元

補至0.9元



## 動支額度

112年第1季16.94億元

中醫門診1.90億元 / 醫院15.04億元

+ 112年第2季34.39億元

中醫門診2.79億元 / 西醫診所5.65億元 / 醫院25.95億元

合計51.33億元

## 預算來源

8億元 + 43.33億元

總額  
調節非預期風險及  
其他非預期政策改變  
所需經費

行政院112年  
公務預算  
撥入健保基金

