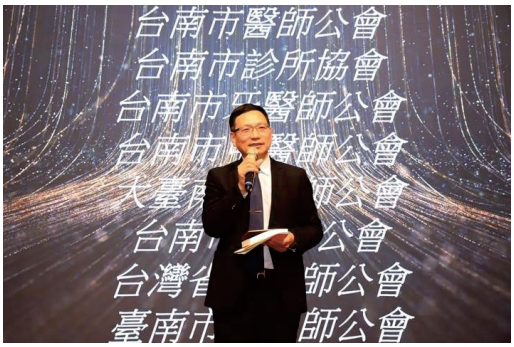


2025年醫界開源、節流之措施

■賴俊良醫師（台南市醫師公會 理事長）

在有限的總額下，「開源」與「節流」是維持醫療院所穩健生存的兩大關鍵，在此跟大家報告今年醫界有關「開源」、「節流」之新措施。「開源」措施有「113年西醫基層總額點值補付」、「114年提升基層護理人員照護品質獎勵方案」；「節流」則有「一百十三年度執行業務者費用標準」之調整。

壹、113年西醫基層總額點值補付-開源措施

大家記得在過年前，VPN查詢有補付一筆相當可觀的費用，每月補付金額約莫診所每月申請金額的3%，剛好可用來發放診所的年終獎金。有些醫師至今還不曉得這筆費用的來源，天上禮物不會無緣無故掉下來，這邊為大家說明這筆費用來源。這筆費用名稱為「113年Q1&Q2西醫基層總額點值補付費用」，補助經費由行政院113年度「疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算」支應，不影響總額點值，目前已補付113年Q1&Q2，後續將陸續補付113年Q3&Q4費用。

回顧112年因COVID-19過後免疫負債的關係，民眾就醫大幅增加，尤其是呼吸道等傳染性疾病，而這些額外就醫造成醫療費用的增加，當初未預期會發生，總額也沒編列相關預算，故各區點值大幅滑落，尤其是臺北區點值低落至0.8。經與政府協商

後，就疫情造成點值滑落達成共識，由公務預算資金挹注，補助方式分二階段如下：第一階段：各區112年申報COVID-19、類流感金額跟108年申報金額做比較，超過的部分一點1元先補；如果補完後各分區仍有平均點值低於0.9者，第二階段則再補到0.9。這種補助方式在平常控管較好，112年4季平均點值皆大於0.9的南區相當吃虧且不公平，只能補到第一階段COVID-19、類流感較108年增加的少少費用，第二階段再補到平均點值0.9的大筆費用則拿不到。舉例而言，112年第4季，台北區可獲得兩階段補助4.93億元，南區卻只補助第一階段少少的0.25億元（如圖一）。

112 年第 4 季西醫基層撥補點值執行結果

	撥補金額	補助前平均點值	補助後平均點值
臺北區	4.93 億元	0.86224423	0.90000000
北區	0.70 億元	0.90550534	0.91743216
中區	0.60 億元	0.90968016	0.91840074
南區	0.25 億元	0.93666441	0.94151562
高屏區	0.14 億元	0.93145725	0.93390889
東區	0.04 億元	1.04143648	1.04708574
全區	**6.65 億元**	**0.90194815**	**0.91975806**

好學生沒有獎勵，誰會努力向上當好學生呢？113年也有類似情況，各區點值還是低落，以公務預算挹注點值的聲音同樣出現，鑑於以往對南區不公平的補助方式，個人覺得補助方式有改善的必要。在各種場合如「健康台灣論壇、研商會議、支付標準共擬會議、石署長南區醫界座談會、拜訪衛福部邱泰源部長及醫師節大會與賴總統會前會」之各種會議，我一直提出「**與其補點值，不如訂立獎勵措施**」的反向思考，對於控管良好、醫療品質較好的分區應有類似家醫制度、全人全社區照護計畫，給予院所獎勵金，或如HAH在宅急症照顧方案，照顧好，節省下來的費用回饋給院所的正向想法。令人欣慰的，這個說法有被採納，行政院於114年1月14日核定「113年西醫基層總額點值補付費用」方式採三階段辦理，對於管控好、點值較高的分區亦比照最低分區至平均點值0.9之點值差距（同幅度）予以補助。113年補助經費

計算方式如下：

（一）第一階段：補助COVID-19及類流感案件相較108年同期增加費用（每點1元補助）。

（二）第二階段：經第一階挹注後，將補付後平均點值最低之分區補助至每點0.9元。

（三）第三階段：其餘分區比照最低分區補至點值0.9之差距（同幅度）予以補助。

113年第一、二季第一階段挹助後，平均點值最低之分區為台北分區，其平均點值0.87補付至0.9，故南區亦有3%同幅度之補助。以上為「113年西醫基層總額點值補付費用」之來龍去脈，供大家參閱。

貳、「114年提升基層護理人員照護品質獎勵方案」-開源措施

此方案目前已在114/3/27支付標準共擬會議通過，待衛福部公告實施。源於112年總額協商時，因應護理人力不足，提出診察費1~30人次加計30點之計畫，用於調整護理人員薪資，估經費需增加32.965億元，分5年編列，每年6.593億點，所以有日後符合護理人員調薪規定者，112年診察費1～30人次加計6點、113年加計12點，今年加計24點之方案。因有編列專款，不會造成點值下降，大家不用擔心。

獎勵條件為：

1、聘有護理人員且有符合調升其薪資條件之西醫基層診所。

2、限113 年12月底前開業之基層診所**(不含114年新開業診所)**。

3、**診所當月需調升聘用半數以上執登護理人員薪資較113年12月增加一等級，且不得低於第4投保等級(月投保金額31,800元)**。

如果在計畫公告當月前 (含當月)完成114年投保金額調薪申請者，可回溯自114年1月起至公



告當月計算加計點數；計畫公告後才調薪投保金額以生效年月認定。本項費用由保險人「每季」依各診所每月申報門診診察費案件主動勾稽實際調薪情形，依該診所申報1至30人次門診診察費之案件，每件加計獎勵24點，以每點1元支付，診所不用額外再向健保署申請。另外有發放年度獎勵金，前項加計點數該年度結算後仍有結餘，診所護理人員調薪人數符合本方案114年、113年、112年標準者，依診所調升護理人員薪資人月占率核發獎勵金，採浮動點值計算，並於 115年3月底前完成撥付。**由於「提升基層護理人員照護品質獎勵方案」皆為該年度方案，沒有延續，若去年113年已有符合加計12點調薪方案者，今年無法配合參加24點調薪方案者，今年無法像去年補付前30人次門診診察費加計12點。各診所可視個別狀況，若有護理人員調薪需求者，可儘早保握此方案調薪以符合費用補貼。**

參、「一百十三年度執行業務者費用標準」調整–節流措施

跟大家報告，財政部已於114年3月17日台財稅字第11304652341號公告修訂「一百十三年度執行業務者費用標準」，並自即日生效，今年5月報稅就可適用。調整內容主要關於調高「掛號費」及調整「健保特約診所藥費、藥事服務費」費用標準二項，詳細如下。

一、自113年度起，調高「掛號費收入之費用標準」：

掛號費以113.12.31為基準，掛

號費調高費用標準方式如下:
(1)診所掛號費新台幣「150元(含)以下者」:由原訂之78%，調高為 90%。
(2)診所掛號費新台幣「150元以上者」由原訂之78%，調高為80%。
二、調整「健保特約診所調劑」之「藥費 、藥事服務費」與「健保特約藥局」之「藥費、藥事服務費」適用相同費用率為94%。

之前78%掛號費收入列為費用標準，這已是民國92年訂定，距今22年未修正，但物價、電價上漲、物價指數成長超過3成，基本工資漲幅達7成，診所經營成本不斷墊高，執行業務者費用標準卻未同步反映。為真實反映診所經營成本，實在有調高掛號費費用成本之必要。另外，社區藥局藥費、藥事服務費成本為收入的94%，但診所的藥費、藥事服務費卻比照執行業務所得費用為80%，同工不同酬，故爭取診所藥費、藥事服務費分列，比照藥局同為94%，也是天經地義的事。賴惠員立委目前剛好是財委會得召委，醫師公會及全聯會這邊拜託賴立委協助此修正案，經過多次協商，感謝賴惠員、王正旭立委、醫師公會全聯會與台南市醫師公會大家的努力，衛福部、國發會、財政部、健保署及賦稅署的支持，終於達成以上之協議。為感謝賴惠員立委大力協助，公會賴俊良理事長、陳相國榮譽理事長、林士敦常務理事及劉維穆常務理事特地於114年3月13日至委員新營服務處登門致意獻花感謝。

2025年除了以上「開源」與「節流」措施，另外調整成人預防保健服務對象、時程及補助金額、四癌篩檢年齡下修及費用調升、家醫2.0新制實施、特管辦法修正等醫療政策，都是我們要密切注意及積極參與的，公會、協會將與大家一起來努力。