

提升住院護理照護品質方案	年	加碼金額 (億元)	內容	實施成效與爭議
	98	8.325 E	1. 提報護理品質指標	<b>好的給你鼓勵 壞的讓你繼續</b> 醫院只要願意登錄就可領錢，沒有達到人力標準也不用罰，健保局也不公開血汗醫院名單。
	99	8.325 E	2. 護理人力前 2/3 的醫院，住院護理費加成 6%	
	100	10 E		
	101	20 E	1. 提報護理品質指標 2. 以增加 3000 護理人力為目標值	<b>基層拿不到錢 沒人力就關床</b> 護理人員離職的情況未減且醫院關床的新聞不斷。調查發現僅三分之一護理人員知道這筆錢。(錢被拿來作護士服、買血壓機或推床...)
	102	25 E	要求健保局監測有關人力指標。	<b>基層護理大聲疾呼：</b> 護理人力沒增加 工作沒減輕
<b>累計 71 億 6,500 萬元</b>				
調整艱困科醫師支付標準	年	加碼金額 (億元)	內容	實施成效與爭議
	100	14.78 E	調整外科、婦產科及小兒科診察費	100年度總額協商會議時醫師公會李明濱理事長直言:要解決四大皆空的問題，非提高診察費就能吸收人才。
	101	12.389E	調整外科、婦產科及兒科等艱困科別之支付標準	逾半醫院兒科醫生，竟不知或沒領到這筆全民埋單幫忙加薪的經費。健保加碼搶救艱困醫護科別的救命錢，淪為「看得到、吃不到、甚至不知道的」大餅。
	102	50.554E	調整急重難科別之支付標準，並兼顧各層級醫院	真正問題在住診、手術支付標準偏低，造成醫學中心門診與住診的收入比例失衡。(101年7月費協會紀錄)
<b>累計 77 億 7,230 萬元</b>				



**健保搶救醫護崩壞  
額外補貼醫院累計超過  
149 E**

資料來源：

1. 費協會編印 (2012 年 04 月)。95-101 年度全民健保總額協定及分配。
2. 費協會第183次會議，中央健康保險局執行報告簡報檔(2012年06月)。100年及101年全民健康保險提升住院護理照護品質方案執行情形。
3. 費協會第184次會議，中央健康保險局執行報告簡報檔(2012年07月)。100年及101年醫院、西醫基層總額用於提升艱困科別醫師待遇之支付標準調整執行情形。