

**衛生福利部全民健康保險會
第 7 屆 115 年第 7 次委員會議資料**

本資料未上網公開前

請勿對外提供

中華民國 115 年 8 月 19 日

衛生福利部全民健康保險會第 7 屆 115 年第 7 次委員會議議程

壹、主席致詞

貳、議程確認

參、確認上次(第 6 次)委員會議紀錄 ----- 1

肆、本會重要業務報告 ----- 21

伍、優先報告事項

中央健康保險署「115 年 7 月份全民健康保險業務執行季報告」(口頭報告) ----- 29

陸、報告事項

「鼓勵院所推動腹膜透析(PD)與提升照護品質方案」及「居家血液透析(HHD)與提升其照護品質」專案報告(含執行成效及照護品質與健康結果) ----- 33

柒、臨時動議

參、確認上次(第 6 次)委員會議紀錄(不宣讀)。

說明：本紀錄業以本(115)年 8 月 6 日衛部健字第 1153360094 號函送
委員在案，並於同日併同會議資料上網公開。

決定：

衛生福利部全民健康保險會第7屆115年第6次委員會議紀錄 (含附錄-與會人員發言實錄)

時間：中華民國115年7月29日上午9時30分

地點：本部301會議室

主席：周主任委員麗芳

紀錄：張琬雅、吳佳恩

出席委員：(依姓名筆劃排序)

朱委員益宏、吳委員永全、吳委員銘修、吳委員鏘亮、呂委員正華、
李委員飛鵬、林委員宜平、林委員恩豪、林委員敏華、花委員錦忠、
洪委員瑜黛、胡委員峰賓、張委員田黨(台灣身心障礙福利推動聯盟張秘書長
志麒代理)、張委員家銘、張委員鈺旋、許委員舒博、許委員慧瑩、連
委員賢明、陳委員秀熙、陳委員建宗、陳委員節如、陳委員麗琴、
黃委員心苑、黃委員立賢、黃委員金舜、黃委員國祥、楊委員玉琦、
楊委員芸蘋、溫委員宗諭、蔡委員順雄、鄭委員力嘉、謝委員佳宜、
嚴委員必文、蘇委員守毅

請假委員：田委員士金、黃委員振國、董委員正宗、顏委員鴻順

列席人員：

本部社會保險司：陳副司長真慧

中央健康保險署：陳署長亮妤(張副署長禹斌、顏副署長家瑞代理)

本會：周執行秘書淑婉、洪組長慧茹、邱組長臻麗、陳組長燕鈴

壹、主席致詞：略。(詳附錄第20~24頁)

貳、議程確認：(詳附錄第24~25頁)

決定：確認。

參、確認上次(115年第5次)委員會議紀錄：(詳附錄第25頁)

決定：確認。

肆、本會重要業務報告：(詳附錄第27~31頁)

決定：

一、請中央健康保險署會同各總額部門相關團體，儘速辦

理115年度各部門總額核定事項未依時程完成之工作項目(如附件)，以利總額協商。

二、有關「116年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案」之提報，請中央健康保險署依衛生福利部來函要求，按本會排定時程(115.12.23)辦理。

三、委員意見提供中央健康保險署研參。

四、餘洽悉。

伍、討論事項 (詳附錄第32~37頁)

提案單位：中央健康保險署

案由：特殊材料「脊髓刺激器」以保險對象自付差額方式納入健保給付建議案，提請討論。

決議：

本案原則同意，請中央健康保險署辦理下列事項：

一、委員所提意見，送請參考，並儘速循行政程序，報請衛生福利部核定公告實施。

二、請在實施半年後，提出檢討改善報告，2年後進行醫療科技再評估(HTR)，滾動式檢討本案效益，作為給付決策之參考。

陸、報告事項 (詳附錄第38~54頁)

第一案

報告單位：本會第三組

案由：各總額部門114年度執行成果評核結果及評核建議，請鑒察。

決定：

一、依照各總額部門114年度評核結果，確認116年度「品質保證保留款」專款之獎勵成長率如下：

總額別	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診
獎勵成長率	0.2%(優)	0.2%(優)	0.3%(特優)	0.2%(優)

註：計算基礎係依各總額部門受評年度(114 年)一般服務預算為基數。

二、請中央健康保險署及各總額部門承辦團體將評核委員所提各項精進建議，納為未來總額規劃及執行之參據，並於116年評核報告提出改進意見參採情形說明。

第二案

報告單位：中央健康保險署

案由：「促進醫療服務診療項目支付衡平」之具體實施方式及執行情形專案報告，請鑒察。

決定：本案洽悉。委員所提意見(含書面)，請中央健康保險署參考。

第三案

報告單位：中央健康保險署

案由：115年度牙醫門診總額專款項目執行期限屆期之檢討(提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果)，請鑒察。

決定：本案洽悉。委員所提書面意見，提供中央健康保險署及牙醫門診總額相關團體參考。

第四案

報告單位：中央健康保險署

案由：「0~6歲兒童醫療量能保障」具體實施規劃(包含執行方式及具體提升兒童醫療量能之監測指標)專案報告，請鑒察。

決定：本案洽悉。委員所提意見，請中央健康保險署研參。

第五案

報告單位：中央健康保險署

案由：115年度各部門總額依核定事項，須提本會報告之具體

實施計畫/方案/規劃或執行方式(續提)，請鑒察。

決定：本案洽悉。

第六案

報告單位：中央健康保險署

案由：中央健康保險署「115年6月份全民健康保險業務執行
報告中央健康保險署」(書面報告)，請鑒察。

決定：本案洽悉。

柒、臨時動議：無。

捌、散會：上午11時22分。

115年度各部門總額核定事項未依時程完成之工作項目

部門別/未完成項目		依相關程序辦理，並副知本會項目	提報本會執行情形 (115年初步結果/成果)
牙醫門診總額			
1	牙醫特殊醫療服務計畫		項次3
中醫門診總額			
1	友善醫事人員環境-提升中醫護理照護品質		項次1
2	強化全人照護與慢性疾病管理-增加高度複雜性針灸、中度複雜性傷科適應症(腦中風後遺症-診斷碼 I69)(115 年新增項目)		項次2(3)
3	中醫急症處置		項次10(1)(2)
4	照護機構中醫醫療照護方案		項次12(2)
醫院總額			
1	全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫		項次18
2	精神科長效針劑藥費		項次20
3	鼓勵 RCC、RCW 病人脫離呼吸器、簽署 DNR 及安寧療護計畫		項次21(1)(2)
4	抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫	項次24	項次24
5	全民健康保險術後加速康復推廣計畫 ERAS(自專款項目拆分)		項次28
西醫基層總額			
1	因應基層護理人力需求，提高 1~30 人次診察費		項次3
2	擴大糖尿病用藥(如：SGLT2)適應症產生費用(115 年新增項目)		項次4
3	配合根除胃癌政策之衍生醫療費用(115 年新增項目)		項次5
4	強化心血管疾病照護—放寬開立降膽固醇藥物 Statin 標準(門檻)(115 年新增項目)		項次6
5	提升國人視力照護品質		項次10(2)

部門別/未完成項目		依相關程序辦理，並副知本會項目	提報本會執行情形 (115年初步結果/成果)
6	家庭醫師整合性照護計畫		項次12
7	強化基層照護能力及「開放表別」項目		項次15(2)
8	精神科長效針劑藥費		項次23(2)
門診透析			
1	鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質		項次1
其他預算			
1	腎臟病照護及病人衛教計畫	項次8	項次8(3)

註：各部門總額未依時程完成之工作項目，詳附表「115年度各部門總額應於115年7月前完成之核定事項辦理情形」之各該項次內容。

附件之附表

115 年度各部門總額應於 115 年 7 月前完成之核定事項辦理情形(節錄)

一、牙醫門診總額

專款項目

項次	工作項目	辦理情形
3	牙醫特殊醫療服務計畫 ※核定事項： (1)檢討醫療團論次費用及居家牙醫醫療服務相關支付標準，加強醫療服務量能 (2)持續監測本計畫適用對象(包含：不同障礙別、障礙等級)之醫療利用情形，以評估照護成效及資源分配公平性	1.依相關程序辦理，並副知本會(2月前)： 已於 115.3.2 公告，方案修訂重點已提報 115 年 4 月份委員會議。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7月前)： 115 年編列 955.9 百萬元，截至 115 年 6 月辦理情形如下： (1)依據全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額 115 年第 2 次研商議事會議決議修訂本計畫，特定身心障礙者牙醫醫療服務之費用支付及申報不予加成項目，新增 1 項「週日及國定假日牙醫門診處理」(支付標準編號 92133C)。 (2)業經 115.6.25「全民健康保險醫療給付項目及支付標準共同擬訂會議 115 年第 2 次會議」決定通過，刻正依程序辦理報部核定事宜。 【本會補充說明：依核定事項，請提出本項醫療利用執行情形】

二、中醫門診總額

(一)一般服務項目

項次	工作項目	辦理情形
1	友善醫事人員環境-提升中醫護理照護品質 (115 年新增項目) ※核定事項： (1)本項經費用於調整支付標準「看診時聘有護理人員跟診之門診診察費及針傷治療處置費」，以反映護理人員薪資，提升護理照護品質 (2)請研訂具體實施方案(包含執行方式、請領資格、調薪認定標準及稽核機制等)，並於 115 年 3 月前提出專案報告	1.提 3 月委員會議報告案： 已提 115 年 3 月份委員會議報告。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7 月前)： 115 年增加 375.1 百萬元，截至 115 年 6 月辦理情形如下： (1)本署業於 115.4.9 以健保醫字第 1150661359 號公告新增「全民健康保險提升中醫護理人員照護品質獎勵方案」，自 115.1.1 起生效。 (2)考量計畫公告時程，前開方案第 1 季獎勵金將併第 2 季獎勵金結算。 【本會補充說明：依核定事項，請提出本項醫療利用執行情形】
2	強化全人照護與慢性疾病管理-增加高度複雜性針灸、中度複雜性傷科適應症(腦中風後遺症-診斷碼 I69) (115 年新增項目) ※核定事項： (1)將腦中風後遺症(診斷碼 I69)擴增納入「高度複雜性針灸」、「中度複雜性傷科」及前二者針傷合併治療之適應症 (2)請於 115 年度總額公告後 1 個月內完成支付標準修訂，並於 115 年 7 月前提報執行情形	1.依相關程序辦理，並副知本會(2 月前)： 已於 115.3.17 公告，並自 115.4.1 生效，支付標準項目附表增列 I69「腦血管疾病後遺症」，方案修訂重點已提報 115 年 4 月份委員會議。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7 月前)： 115 年增加 50.7 百萬元，截至 115 年 6 月辦理情形如下： (1)中醫支付標準之修訂業於 115.3.17 以衛部保字第 1151260123 號令公告，自 115.4.1 起生效。 (2)統計 115 年 4 月申報情形：申報醫令量為 11,409 件，申報點數為 5.15 百萬點。

項次	工作項目	辦理情形
	(3)請於額度內妥為管理運用，並加強高度、中度複雜性針灸傷科及合併處置之療效評估與申報費用管理(如建立「黃金治療期」針傷照護流程及訂定未呈現療效之處理方式)	3.核定事項辦理情形(7月前)： 擬持續追蹤腦中風後遺症病人申報「高度複雜性針灸」、「中度複雜性傷科」及前二者針傷合併治療之申報情形。 【本會補充說明：依核定事項，請提出療效評估與申報費用管理之相關內容。】

(二)專款項目

項次	工作項目	辦理情形
10	中醫急症處置 ※核定事項： (1)請加強各分區之計畫推動、均衡分區資源及落實成效評估(如急診停留天數) (2)請積極檢討計畫執行情形、執行成效及加強推動區域平衡，並進行客觀成效評估，若計畫效益不佳，建議規劃退場機制	1.依相關程序辦理，並副知本會(2月前)： 已於 114.12.17 公告，方案修訂重點已提報 115 年 1 月份委員會議。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7月前)： 115 年編列 20.8 百萬元，截至 115 年 4 月辦理情形如下： (1)本計畫參與院所數為 8 家、申報人數為 0.16 萬人、件數為 0.17 萬件、申報 5.5 百萬點(預算執行率 26.4%)。 (2)查本計畫執行目標為參與院所數 11 家及服務人數 4,000 人，現目標達成率分別為 64%及 39%。 【本會補充說明：依核定事項，請提出加強區域平衡及客觀成效評估之辦理情形。】
12	照護機構中醫醫療照護方案 ※核定事項： (1)辦理本方案 (2)請檢討計畫照護成效，研議減少住民外出就診中醫之策略，以提升資源使用效率	1.依相關程序辦理，並副知本會(2月前)： 已於 114.12.19 公告，方案修訂重點已提報 115 年 1 月份委員會議。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7月前)： 115 年編列 10.8 百萬元，截至 115 年 4 月辦理情形如下： (1)計有 145 家院所參與方案，提供照護機構住民中醫照護服務共計 0.36 萬診次。

項次	工作項目	辦理情形
		(2)另統計 114 年照護機構住民外出中醫就醫率為 12.13%，顯低於 111 年 21.64%。 【本會補充說明：依核定事項，請提出研議減少住民外出就診中醫之策略之相關內容。】

三、醫院總額

專款項目

項次	工作項目	辦理情形
18	全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫 ※核定事項： 精進方案執行內容及檢討計畫成效，並於額度內妥為管理運用	1.依程序辦理，並副知本會(2月前)： 本署業於 115.3.20 以健保醫字第 1150661060C 號函陳衛生福利部，尚未核定。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7月前)： 115 年編列 2,000 百萬元，截至 115 年 6 月，本項計畫係於結算時計算，115 年第 1 季結算作業，預計於 115 年 8 月底確認，爰尚無執行數。
20	精神科長效針劑藥費 ※核定事項： 積極推動，並於額度內妥為管理運用，後續請評估執行效益(如整體醫療費用變化)及導入一般服務之可行性	提報本會執行情形： 115 年編列 3,006 百萬元，截至 115 年 3 月，預估執行 689.93 百萬元，預估執行率 22.95%。 【本會補充說明：依核定事項，請提出執行效益及導入一般服務之可行性評估】
21	鼓勵 RCC、RCW 病人脫離呼吸器、簽署 DNR 及安寧療護計畫 ※核定事項： (1)精進計畫內容，檢討獎勵方式及支付誘因，並評估病人脫離呼吸器及安寧療護之照護成效 (2)另依 114 年 12 月委員會決定，請依 114 年度總額決定事項：精進計畫內容，檢討執行目標、預期效益評估指標及其目標值，並納入 115 年度檢討計畫執行內容辦	1.依相關程序辦理，並副知本會(2月前)： 全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻支付方式計畫業經 115.6.25 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報告，將依程序報請衛生福利部核定後，本署公告實施。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7月前)： 115 年編列 300 百萬元，截至 115 年 6 月辦理情形如下： 全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻支付方式計畫增列居家照護階段兒童加成。 3.核定事項辦理情形(2月前)： 114 年預算數 300 百萬元，執行數 294.4 百

項次	工作項目	辦理情形
	理	萬元，預算執行率 98.1%。114 年總額協定事項執行情形：病人簽署 DNR 比率較 108 年 RCC 增加 6.2%、RCW 增加 9.5%。 【本會補充說明：依核定事項，請提出本項 115 年醫療利用及照護成效與指標檢討情形】
24	抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫 ※核定事項： 精進計畫內容及績效指標，並鼓勵醫院積極參與	1.依相關程序辦理，並副知本會(2月前)： 115 年本計畫修訂案經提報 115.6.3 醫院總額研商討論，決議暫保留，待感染症醫學會參考與會代表意見修正後，再提會討論。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7月前)： 115 年編列 300 百萬元，截至 115 年 6 月辦理情形如下： (1)本計畫 115 年尚未核定，爰沿用 114 年計畫內容，115 年第 1 季結算中。 (2)本計畫 114 年預算數 225 百萬元，參與院所數 312 家，執行數 224.8 百萬元。其中高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費(P8301B)為 180 百萬元，醫院感染管制品質獎勵費為 32.8 百萬元，預算執行率為 100%。 (3)查計畫執行目標為參與醫院重點監測抗藥菌占率不高於前 1 年之醫院家數，114 年較 113 年增加 1.28%。 【本會補充說明：依核定事項，請提出本項醫療利用執行情形】
28	全民健康保險術後加速康復推廣計畫 ERAS(自專款項目拆分)	1.依相關程序辦理，並副知本會(2月前)： 「全民健康保險術後加速康復推廣計畫」已於 115.7.13 報部，俟核定後公告實施。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7月前)： 115 年編列 200 百萬元，截至 115 年 6 月辦理情形如下： 115 年「全民健康保險術後加速康復推廣計

項次	工作項目	辦理情形
		畫」預算 2 億元，相關計畫較 114 年新增「冠狀動脈繞道手術」、「肺臟重大手術」及「大腸直腸重大手術」術式。 【本會補充說明：依核定事項，請提出本項醫療利用執行情形】

四、西醫基層總額

(一)一般服務項目

項次	工作項目	辦理情形
3	因應基層護理人力需求，提高 1~30 人次診察費 ※核定事項： (1)持續研修具體實施方案(包含執行內容、支付方式、結果面之評估指標、稽核機制等)，以增加護理人力或護理人員薪資調整為原則，確實提升護理照護品質，並於 115 年度總額公告後，提報至本會最近 1 次委員會議 (2)檢討評估指標，訂定更具反映護理人員薪資或增加護理人力指標(如：診所實際護理人力雇用數、增加護理人力、在職穩定率)，以落實編列本項預算之目的	1.提 1 月委員會議報告案： 已提 115 年 1 月份委員會議報告。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7 月前)： 115 年新增 659.3 百萬元，截至 115 年 6 月辦理情形如下： (1)「115-116 年度全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案」業於 115.4.15 公告，並自 115.1.1 起實施。 (2)115 年第 1 季將併第 2 季結算。 【本會補充說明：依核定事項，請提出本項醫療利用執行情形】
4	擴大糖尿病用藥(如：SGLT2)適應症產生費用(115 年新增項目) ※核定事項： 於額度內妥為管理運用，並監測糖尿病用藥(如 SGLT-2 抑制劑)利用情形及執行效益(如整體醫療費用變化)	提報本會執行情形： 本署於 115 年 6 月 16 日邀集臨床專家召開「糖尿病用藥臨床指引會議」，後續就建議修訂之糖尿病用藥給付規定進行醫療科技評估，並將依程序提至相關會議討論。 【本會補充說明：依核定事項，請提出糖尿病用藥醫療利用執行情形】
5	配合根除胃癌政策之衍生醫療費用(115 年新增項目)	提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7 月前)： 115 年新增 300 百萬元，截至 115 年 6 月辦

項次	工作項目	辦理情形
	※核定事項： 本項依實際執行，扣減當年未執行之額度，並列入基期扣減	理情形如下： 依據 115 年 5 月 13 日本署與中華民國醫師公會全國聯合會溝通結論，業函請該會重新研議本項費用未執行額度扣減之執行方式及操作型定義，並請於 115 年 7 月 15 日前函復相關規劃，俾利納入本署 115 年第 3 次西醫基層總額研商議事會議討論。 【本會補充說明：依核定事項，除健保署所提扣減方式未訂定外，請提出本項醫療利用執行情形】
6	強化心血管疾病照護—放寬開立降膽固醇藥物 Statin 標準(門檻)(115 年新增項目) ※核定事項： 本項依實際執行，扣減當年未執行之額度，並列入基期扣減	提報本會執行情形： 115 年編列 700 百萬元，本案已提至 115 年 6 月全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議討論通過，預計最快於 115 年 9 月公告生效。 【本會補充說明：依核定事項，請提出本項醫療利用執行情形】

(二)專款項目

項次	工作項目	辦理情形
10	提升國人視力照護品質 ※核定事項： (1)持續檢討具體實施方案(含執行內容、支付方式、執行目標、以結果面為導向之評估指標等) (2)持續檢討白內障手術案件成長合理性、手術時機適當性，及監測照護成效與民眾自費情形，以確保醫療品質及民眾權益 (3)加強執行面管理與監督，建立診療指引及醫	1.依相關程序辦理，並副知本會(2月前)： 本方案業依 115.6.25 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決議通過，已於 115.7.17 報部核定後公告實施。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7月前)： 115 年編列 3,771.4 百萬元，截至 115 年 6 月辦理情形如下： 本次修訂係調整結算方式(高申報量醫師折付)，並改以點值撥補剩餘款核發品質獎勵金。 【本會補充說明：依核定事項，請提出本項醫療利用執行情形及核定事項之檢討情形】

項次	工作項目	辦理情形
	療利用監測機制，提升分區管理及專業自律	
12	家庭醫師整合性照護計畫 ※核定事項： 持續提升服務量能(如提高醫師參與率及個案涵蓋率)及強化照護品質，並評估本計畫整體照護成效，朝性性病整合及全人照護方向推動計畫，於 115 年 5 月前提出專案報告	1.依相關程序辦理，並副知本會(2 月前)： 已於 115.6.26 公告，方案修正重點已提報本次委員會議。 2.提 5 月委員會議報告案： 已提 115 年 5 月份委員會議報告。 3.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7 月前)： 115 年編列 5,866.5 百萬元，截至 115 年 5 月辦理情形如下：本計畫甫公告資料尚在分析中。
15	強化基層照護能力及「開放表別」項目 ※核定事項： (1)持續研議開放表別項目，朝普及性及提升民眾社區就醫可近性的方向努力 (2)對於開放多年且穩定實施之項目，建議規劃導入一般服務項目[本項併入 114 年 12 月委員會議決定之 114 年度總額決定事項追蹤]	提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7 月前)： 115 年編列 1,720 百萬元，截至 115 年 6 月辦理情形如下：尚無新增開放表別項目。 【本會補充說明：依核定事項，請提出對開放多年且穩定實施之項目，建議導入一般服務項目之規劃】
23	精神科長效針劑藥費 ※核定事項： (1)持續提升基層院所使用長效針劑之比率 (2)於額度內妥為管理運用，並評估執行效益(如整體醫療費用變化)及導入一般服務之可行性	提報本會執行情形： 115 年編列 50 百萬元，截至 115 年 3 月，預估執行 19.44 百萬元，預估執行率 38.88%。 【本會補充說明：依核定事項，請提出執行效益及導入一般服務之可行性評估】

五、門診透析

項次	工作項目	辦理情形
1	門診透析服務總費用成長率 3%(總費用 48,796.4 百萬元)，其中 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質，且 300 百萬元不得流用於一般服務，全年預算如有不足，則由一般服務支應	1.依相關程序辦理，並副知本會(2 月前)： (1)「全民健康保險居家血液透析試辦計畫」已於 115.2.26 公告，修訂重點已提報 115 年 3 月份委員會議。 (2)「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」已於 115.4.1 公告，修訂重點已提報 115 年 3 月份委員會議。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7 月前)： 截至 115 年 6 月辦理情形如下： 114 年用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質之 4.33.5 百萬元已全數支用。 【本會補充說明：依核定事項，請提出本項 115 年醫療利用執行情形】

六、其他預算

項次	工作項目	辦理情形
8	腎臟病照護及病人衛教計畫 ※核定事項： (1)持續強化整合腎臟病前期之相關疾病照護計畫(如逐步整合至大家醫計畫)，並朝向以人為中心之整合服務，以延緩病人進入透析之照護 (2)積極提升初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫之照護率	1.依相關程序辦理，並副知本會(2月前)： (1)已於 115.7.1 公告「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」，修正重點已提報 115 年 7 月份委員會議。 (2)115 年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析品質提升獎勵計畫」修訂案經提報 115.5.13 門診透析預算研商會議討論，決議待台灣腎臟醫學會修改計畫內容後，再提會討論。 2.提報本會執行情形(115 年初步結果/成果)(7月前)： 115 年編列 500 百萬元，截至 115 年 6 月辦理情形如下： (1)為達「全人照護」目標，115 年起，規劃西醫基層論質方案-DM/Early CKD/DKD 與家醫計畫進行整合，重複收案之個案統一由家醫計畫照護，並調整家醫計畫相關費用支付額度趨近論質方案，期提升照護品質及照護率。 (2)114 年末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫支用點數共 3.26 億點，另慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案 4,500 萬元將於 115 年 6 月底前完成核發。
	(3)為鼓勵院所積極提升照顧品質，請適度調整「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留款實施方案」預算額度，並檢討核發條件，訂定更具醫療品質鑑別度之標準，落實本項獎勵之目	3.決定事項辦理情形(7月前)： 本項方案條文修訂已於本署門診透析預算 115 年第 2 次研商議事會議(115.5.12)討論，會議決議由台灣腎臟醫學會參考本署及與會代表建議修改計畫內容，於 115 年第 3 次會議(115.8.12)再議。 【本會補充說明：依核定事項，請提出「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質保證保留

項次	工作項目	辦理情形
	的[本項併入 114 年 12 月 委員會議決定之 114 年 度總額決定事項追蹤]	款實施方案」之預算額度及核發條件檢討】

肆、本會重要業務報告

一、上次(第6次)委員會議決議(定)列管追蹤事項共計2項，依辦理情形，建議擬繼續追蹤2項，如附表(第27頁)，但最後仍依委員會議定結果辦理。

二、依年度工作計畫，原本安排於本(115)年第6次委員會議(115.7.29)優先報告衛生福利部(下稱衛福部)依法交議行政院核定之116年度醫療給付費用總額範圍，惟目前尚未收到，建議比照去年處理方式，由本會在收到衛福部交議案後，儘速函轉本會委員、各總額部門承辦團體及中央健康保險署(下稱健保署)，本交議內容進行總額協商。

三、有關116年度全民健康保險醫療給付費用總額協商會議(115.9.23)議程安排：

(一)依本年第3次委員會議(115.4.22)通過之「116年度全民健康保險醫療給付費用總額協商程序(下稱116年度總額協商程序)」(節錄如附件，第28頁)，擬訂本年9月23日(星期三)於衛福部301會議室舉行116年度總額協商會議之議程(草案)如下：

116年度全民健康保險醫療給付費用總額協商會議議程(草案)

時間	內容(協商時間 ^註)	與會人員
115年9月23日(三)		
09:00~09:30	報到/預備會議(供付費方、醫界方「視需要」召開會前內部會議)	
09:30~12:00	1.醫院總額協商(150分鐘)	本會委員、醫院部門協商代表，與社保司、健保署及本會同仁
12:00~12:30	午餐	
12:30~13:20	2.門診透析服務協商 (醫院與西醫基層總額，50分鐘)	本會委員、醫院及西醫基層協商代表，與社保司、健保署及本會同仁 (本節之協商，邀請腎臟醫學會列席)
13:20~13:30	中場休息	
13:30~15:25	3.西醫基層總額協商(115分鐘)	本會委員、西醫基層部門協商代表，與社保司、健保署及本會同仁
15:25~15:35	中場休息	
15:35~17:15	4.中醫門診總額協商(100分鐘)	本會委員、中醫部門協商代表，與社保司、健保署及本會同仁
17:15~17:25	中場休息	

時間	內容(協商時間 ^註)	與會人員
17:25~19:05	5.牙醫門診總額協商(100 分鐘)	本會委員、牙醫部門協商代表，與社保司、健保署及本會同仁
19:05~19:35	晚餐	
19:35~20:50	6.其他預算協商(75 分鐘)	本會委員、健保署，與社保司及本會同仁
115 年 9 月 24 日(四)		
09:30~12:30	視需要處理協商未盡事宜	本會委員、相關部門協商代表，與社保司、健保署及本會同仁
115 年 9 月 30 日(三)		
09:30~12:30	第 8 次委員會議 (實體及視訊併行)	本會委員與社保司、健保署及本會同仁

註:各部門總額之協商時間已計列各部門視雙方需要自行召開內部會議時間。

(二)需請付費者代表委員(付費方)及醫界代表委員(醫界方)配合辦理事項：

- 1.總額協商會議請本會委員務必親自出席，不得委由代理人出席。
- 2.預備會議 9 月 23 日(三)上午 9 時至 9 時 30 分：付費方、醫界方若有需要召開會前內部會議，請於 9 月 21 日前通知本會同仁，以利安排會議場地。
- 3.協商會議 9 月 23 日(三)上午 9 時 30 分至晚上 8 時 50 分：
 - (1)各部門總額依議程所訂時間依序進行協商，若時間結束，仍無法達成共識，則依健保法規定兩案併陳送衛福部決定。
 - (2)若有部門較表訂時間提早完成協商，則下一場協商之總額部門，在協商雙方代表同意下，可提前進行協商。
- 4.協商未盡事宜 9 月 24 日(四)上午 9 時 30 分至 12 時 30 分：
 - (1)依協商程序，若有協商未盡事宜或有再次協商之必要，得在協商雙方代表共識下於此時段繼續處理。
 - (2)為利議事安排，在徵得協商雙方代表同意重新協議下，於協商當天(9 月 23 日)20 時前，通知本會同仁處理後續事宜。
- 5.另依本會相關會議資安作業原則，協商當天由各部門自行攜帶筆記型電腦及隨身碟進行內部試算。為確保協商當天投影及列印功能正常，請各部門於會議前一天派員攜帶筆記型電

腦至本部完成測試(測試時段本會同仁另行通知)。

- 四、為完備 116 年度總額協商所需資訊，以客觀數據作為協商基礎，本會同仁業已彙整「全民健康保險各總額部門 114 年度執行成果評核紀錄」及「115 年全民健康保險醫療給付費用總額協商參考指標要覽」，以上共計 2 冊資料，提供委員總額協商參用。
- 五、健保署依本會 114 年第 4 次委員會議(114.6.25)決定，於本年 8 月 11 日函提 113 年度健保收入超過 2 億元之醫療院所財務報告(如附錄一，第 53 頁)，並業於本年 7 月 15 日上網公開(<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-20266-d9e24-3255-1.html>)。
- 六、衛福部及健保署於本年 7 月至 8 月份發布及副知本會之相關資訊摘要如下：[內容已置於該署全球資訊網，詳細內容及相關附件業於本年 8 月 12 日寄至各委員電子信箱]

(一)衛福部

- 1.依 114 年 12 月 19 日總統華總一義字第 11400129981 號令制定公布「全民健康保險資料管理條例」，行政院於 115 年 8 月 6 日以院臺衛字第 1151018599 號令，核定該條例自 115 年 8 月 10 日施行(如附錄二，第 54~62 頁)，本部同步於 115 年 8 月 7 日訂定發布「全民健康保險資料管理條例施行細則」、「全民健康保險資料特定目的外利用管理辦法」、「全民健康保險資料特定目的外利用產業利益回饋辦法」、「政府機關(構)及行政法人執行法定職務利用全民健康保險資料管理辦法」、「全民健康保險資料諮議會組織及運作辦法」等法規，並自 115 年 8 月 10 日生效，如附錄三~附錄七(第 63~87 頁)。

(二)健保署

- 1.公告總額相關計畫如附錄八(第 88~91 頁)，修訂重點如下表：

公告/ 實施日期	方案/計畫 名稱	方案/計畫增修訂重點
115.7.28/ 115.1.1	全民健康保險 西醫住院病人 中醫特定疾病 輔助醫療計畫	1.針對「呼吸困難」適用範圍增列「使用呼吸器病人得否收案」之函釋說明文字以臻明確。 2.腦血管疾病及顱腦損傷之療效評估標準

公告/ 實施日期	方案/計畫 名稱	方案/計畫增修訂重點
		新增「EAT-10 吞嚥能力篩查工具」。 3.承作資格申請改由特約醫事服務機構透過健保資訊網服務系統(VPN)「醫事機構試辦計畫線上申請作業」申請。 4.於健保署官網公開承作院所及醫師名單。
115.7.28	全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案	1.適應症增列「卵巢癌」、「鼻咽癌」、「膀胱癌」。 2.各項計畫之評估量表新增「氣虛型體質量表」。 3.新增各癌別衛教單張，相關資料建置於中醫師公會全國聯合會網站(https://twtm.tw/educate.php)。 4.承作資格申請改由特約醫事服務機構透過健保資訊網服務系統(VPN)「醫事機構試辦計畫線上申請作業」申請。 5.於健保署官網公開承作院所及醫師名單。
115.7.28/ 115.8.1	全民健康保險中醫急症處置計畫、全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫、全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫	1.承作資格申請改由特約醫事服務機構透過健保資訊網服務系統(VPN)「醫事機構試辦計畫線上申請作業」申請。 2.於健保署官網公開承作院所及醫師名單。
115.8.4/ 115.8.1	全民健康保險術後加速康復推廣計畫	1.本計畫申請醫院類別： (1)新增術式主責醫院、分區主責醫院及專案醫院定義，及其應辦理內容。 (2)專案醫院成立之 ERAS 團隊，其核心成員新增藥師及護理師。 (3)調整各類別醫院參與計畫條件、申請程序，及調整團隊成員異動及受訓相關規定。 2.收案條件： (1)新增「冠狀動脈繞道手術」、「肺臟重大手術」及「大腸直腸重大手術」術式。 (2)增列「個案於門診階段收案，並於住院前完成職類評估及衛教」之規定。 3.支付方式：

公告/ 實施日期	方案/計畫 名稱	方案/計畫增修訂重點
		(1)ERAS 個案照護費(P8601B),增列「優先分配實際執行計畫人員」之規定。 (2)現有執行成效指標是針對已導入 DRG 之項目,考量肺臟及大腸直腸重大手術尚未導入 DRG,增列「未導入 DRG 術式之計分方式」。 4.費用結算： (1)增列「當年度預算 9 成分配於主責醫院指導費、ERAS 個案照護費及 DRG 差額補付費,另 1 成分配於 ERAS 執行成效指標獎勵費」之規定。 (2)增列「如有餘款,併入『ERAS 執行成效指標獎勵費』結算,每點金額不高於 1 元」之規定。
115.8.4/ 115.8.1	全民健康保險 侵襲性呼吸器 優化管理計畫	1.預算來源:本項為醫院總額專款項目「醫療給付改善方案」(2,618.5 百萬元)項下新增計畫,匡列 2.5 億元支應。 2.參與資格:健保特約醫院,具有專任胸腔暨重症專科醫師人力,且由其擔任執行人員。 3.收案條件:加護病房使用侵襲性呼吸器 4~21 日之病人。 4.給付項目及支付標準:個案完成加護病房入住呼吸衰竭與呼吸器脫離評估,支付「侵襲性呼吸器優化管理胸腔科醫師評估處置費」(P9101B)1,000 點,每名病人每 7 天至多申報 2 次,當次住院限申報 6 次,每名醫師每週至多申報 20 次。 5.品質獎勵指標： (1)過程面指標 3 項:胸腔暨重症專科醫師配置、訂定胸重醫師攬才育才留才計畫、訂有管理計畫及內部獎勵制度。 (2)結果面指標 2 項:病人接受胸重醫師評估處置涵蓋率、該年度加護病房使用侵襲性呼吸器 4~21 日平均脫離率。 6.醫院品質獎勵費:獎勵金額為支應「侵襲性呼吸器優化管理胸腔科醫師評估處置費」後之餘款,並分配一定成數予呼吸器照護相關醫事人員。

2.本年8月3日公告115年「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」及「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」等6項中醫醫療照護計畫(含子計畫)，自本年8月1日起新增之承作院所及醫師名單，如附錄九(第92頁，名單已置於該署全球資訊網)，各分區承辦院所數、醫師數(人次)統計如附錄十(第93頁)。

決定：

上次(第6次)委員會議繼續列管追蹤事項

擬繼續追蹤(共2項)

項次	案 由	決議(定)事項	本會 辦理情形	相關單位 辦理情形	追蹤建議	完成期限
1	討論事項： 特殊材料 「脊髓刺激 器」以保險 對象自付差 額方式納入 健保給付建 議案。	本案原則同意，請中 央健康保險署辦理 下列事項： 一、委員所提意見， 送請參考，並儘速循 行政程序，報請衛生 福利部核定公告實 施。	於115年8 月5日請 辦健保署。	健保署回復： 遵示辦理。	1.繼續追蹤 2.於衛福部 核定公告 實施後解 除追蹤。	115年10月
2		二、請在實施半年 後，提出檢討改善報 告，2年後進行醫療 科技再評估(HTR)， 滾動式檢討本案效 益，作為給付決策之 參考。	於115年8 月5日請 辦健保署。	健保署回復： 遵示辦理。	1.繼續追蹤 2.於健保署 提出檢討 改善報告 後解除追 蹤。	116年12月

116 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商程序(節錄)

各協商場次預計分配所需時間如下表：

各協商場次	第一階段 ^{註1} 提問與意見交換	第二階段 視雙方需要自行召開 內部會議		第三階段 部門之預算協商	合計 (最長時間含各自召開內部會議時間)
		付費方	醫界方		
醫院	30 分鐘	30 分鐘	30 分鐘	60 分鐘	90~150 分鐘
門診透析 ^{註2}	10 分鐘	10 分鐘	10 分鐘	20 分鐘	30~50 分鐘
西醫基層	25 分鐘	20 分鐘	20 分鐘	50 分鐘	75~115 分鐘
中醫門診	20 分鐘	20 分鐘	20 分鐘	40 分鐘	60~100 分鐘
牙醫門診	20 分鐘	20 分鐘	20 分鐘	40 分鐘	60~100 分鐘
其他預算	20 分鐘	20 分鐘		35 分鐘	55~75 分鐘

註：1.各部門之協商草案已於會前會報告，若本時段仍須說明，請簡要說明並以 5 分鐘為限。

2.門診透析之協商場次，援例安排於醫院或西醫基層優先之場次後進行。

伍、優先報告事項

報告單位：中央健康保險署

案由：中央健康保險署「115 年 7 月份全民健康保險業務執行季報告」，請鑒察。(資料由中央健康保險署另行提供)

報告單位各項業務窗口：詳如業務執行報告內附

.....

本會整理說明：

- 一、依 102 年 2 月 22 日委員會議決定及 115 年度工作計畫，為提高議事效率，本項例行性業務報告，書面資料須每月提供，但口頭報告改採季(每年 2、5、8、11 月)報方式辦理。
- 二、參照 106 年 10 月 27 日委員會議之委員建議，健保署業務執行季報告之口頭報告，有其重要性，爰列為優先報告事項。
- 三、本次進行口頭報告，並依年度工作計畫併同於 2、5、8、11 月季報告呈現分級醫療執行情形及成效檢討(含結果面指標及監測結果)、急診品質提升方案指標執行結果。
- 四、另健保署業務執行報告電子檔已置於該署網頁(健保署首頁>健保資料站>健保業務報告>健保業務執行報告>衛生福利部中央健康保險署業務執行報告，網址：<https://gov.tw/XJC>)。

決定：

報告事項

陸、報告事項

報告單位：中央健康保險署

案由：「鼓勵院所推動腹膜透析(PD)與提升照護品質方案」及「居家血液透析(HHD)與提升其照護品質」專案報告(含執行成效及照護品質與健康結果)，請鑒察。

說明：

- 一、依衛生福利部 115 年 1 月 28 日衛部健字第 1153360013 號公告 115 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式暨貴會 115 年度工作計畫辦理。
- 二、依前開公告，「門診透析服務項目」決定事項略以，鼓勵院所加強推動腹膜透析及腎臟移植，尤其應持續精進及推動「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質」及「居家血液透析與提升其照護品質」實施方案，並監測計畫執行成效及病人照護品質與健康結果，於 115 年 8 月前提報專案報告(如附件，第 38~45 頁)。
- 三、鼓勵院所推動腹膜透析(PD)：本方案自 112 年 7 月 4 日公告實施：
(一)計畫目的

- 1.提升末期腎衰竭病人 (End Stage Kidney Disease) 腹膜透析治療之占率。
- 2.加強院所腹膜透析照護品質及病人自我照護能力，提升病人腹膜透析技術之存活率與總存活率。
- 3.鼓勵新設置腹膜透析中心/室，醫院及基層透析診所可組成共同照護團隊，相互支應，提升腹膜透析可近性及照護品質。
- 4.鼓勵有效管理腎臟疾病，發揮醫病共享決策(Shared Decision Making)精神，並藉由腹膜透析品質監控獎勵以及鼓勵腹膜透析醫療資訊化等，提升腎臟疾病整體醫療照護品質。

(二)114 年執行情形：

1.預算金額 4.335 億元。

2.預算執行率：

(1)結算金額 4.335 億元、預算執行率 100%，浮動點值 0.81778751。

(2)實際執行數 5.3 億元，實際預算執行率 122%。

3.參與本計畫院所數：328 家(醫學中心 25 家、區域醫院 67 家、地區醫院 45 家、基層診所 191 家)，相較 113 年(305 家)增加 23 家

4.院所執行腹膜透析獎勵費：137 家，相較 113 年(114 家)增加 23 家。

5.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：110 家，相較 113 年(102 家)增加 8 家；新發個案(持續照護 7-24 個月)人數：2,679 人，相較 113 年(1,620 人)增加 1,059 人。

註：113 年持續照護 7-12 個月。

6.腹膜透析院所推廣獎勵費：51 家，相較 113 年(41 家)增加 10 家。

7.提升腹膜透析院所照護品質獎勵費：89 家，相較 113 年(93 家)減少 4 家。

8.院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費(114 年新增項目)：7 家(地區醫院 6 家、基層診所 1 家)。

(三)評估指標：

1.腹膜透析新發個案：

(1)透析新發個案有 10,704 人，其中腹膜透析 1,212 人。

(2)目標值占率 > 10%，腹膜透析新發個案占率：11.3%，較 113 年(10.1%)增加 1.2%。

2.腹膜透析盛行個案之占率：目標值占率 > 8%：

114 年占率 8.20%(透析 96,517 人，其中腹膜透析 7,914 人)，較 113 年(8.22%)略降 0.02%。

四、居家血液透析(HHD)

(一)執行目標：

- 1.收案 50 至 70 名居家血液透析病人。
- 2.預期 8 年內，逐年增加至 800 名(約血液透析總人數之 1%)。

(二)支付標準：

- 1.P8701C 居家血液透析：每次支付 4,000 點。
- 2.P8702C 居家訪視費(實地訪視)：每次支付 1,200 點。
- 3.P8703C 居家訪視費(視訊訪視)：每次支付 420 點。

(居家訪視訓練期間限申報2次，訓練期間以外以1年申報1次為原則)。

(三)執行成效：

自114年6月截至115年7月目前計8家醫院核定參與試辦。

- 1.居家血液透析(P8701C)：25 人
- 2.居家訪視(P8702C、P8703C)：
 - (1)P8702C 實地訪視：2 人。
 - (2)P8703C 視訊訪視：無。

(四)指標：為年度指標，因院所自 115 年 1 月 1 日開始收案，需俟 115 年度結束後方可得相關數據，年度照護品質指標項目如下：

居家血液透析年度觀察指標	
年度照護品質指標項目	病人監測值達成率
1.血清白蛋白(Albumin ≥ 3.8 gm/dl (BCG)或 3.3 gm/dl(BCP))	受檢率 $\geq 95\%$ ，且合格率 $\geq 80\%$
居家血液透析年度觀察指標	
年度照護品質指標項目	病人監測值達成率
2.血液透析尿素氮透析效率(URR) $\geq 70\%$	受檢率 $\geq 95\%$ ，且合格率 $\geq 95\%$
3.血色素(Hb) ≥ 9.0 g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ ，且合格率 $\geq 90\%$
4.鈣磷乘積 ≤ 60 mg ² /dL ²	受檢率 $\geq 95\%$ ，且合格率 $\geq 80\%$

報告單位業務窗口：洪于淇專委，聯絡電話：02-27065866分機2667

曾琬茜科長，聯絡電話：02-27065866分機2603

.....

本會整理說明：

一、背景說明：衛福部為提升透析病人照護品質，自 112 年度總額起，新增本項專款預算，每年預算 4.335 億元，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，114 年起新增用於鼓勵居家血液透析與提升其照護品質。115 年度總額核定事項，摘要如下：

(一)門診透析服務總費用成長率 3%(總費用 48,796.4 百萬元)，其中 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質，且 300 百萬元不得流用於一般服務，全年預算如有不足，則由一般服務支應。

(二)請健保署持續精進及推動「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質」及「居家血液透析與提升其照護品質」實施方案，並監測計畫執行成效及病人照護品質與健康結果，於 115 年 8 月前提報專案報告。

二、本案係健保署依 115 年度總額核定事項，就計畫執行成效、病人照護品質及健康結果，提出專案報告，說明如下：

(一)鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫：

1.計畫執行情形：在醫療供給部分，114 年參與院所數、獲取獎勵費之院所數均較 113 年增加；另查 114 年健保署調整支付標準，新增多項獎勵措施，114 年預算執行率 100%，因實際執行數 5.3 億點，超出預算數，採浮動點值支付。

2.病人照護品質與健康結果：

(1)依健保署報告，114 年腹膜透析新發個案占率 11.3%，較 113 年(10.1%)增加；腹膜透析盛行個案占率(含腹膜透析及血液透析兩者皆做之個案數，詳健保署簡報第 11 頁之註)8.2%，較 113 年(8.22%)略降。檢附我國透析方式選擇之人數分布情形(如參考資料一，第 46 頁)供參。

(2)檢附歷年計畫推動及成效指標執行情形(如參考資料二，第 47~49 頁)供參。其中 112 年報奉衛福部核定之「執行目標」與「預期效益評估指標」及其執行情形摘要如下表：

項目 \ 年度	112	113	114
總額核(決)定事項之執行情形(112 年)			
執行目標：			
--腹膜透析新發個案占率：>10%	9.96%	10.06%	11.32%
--腹膜透析盛行個案占率(註)：>8%	7.68%	6.70%	7.74%
預期效益之評估指標：			
--腹膜透析病人 1 年存活率：>96%	...	...	...
--腹膜透析病人 3 年存活率：>80%	...	...	...
--腹膜透析病人腹膜炎發生率： <1.53 次/每百人月	1.65	1.47	1.69
--腹膜透析病人 Weekly Kt/V $\geq$ 1.7 百分比： $\geq$ 93%	93.3%	95.6%	96.6%

註：本表腹膜透析盛行個案占率之定義，僅採計腹膜透析者，故數值與健保署(含腹膜透析及血液透析兩者皆做)不同。

(3)截至 114 年尚缺乏腹膜透析病人 1 年及 3 年存活率資料，114 年腹膜透析病人腹膜炎發生率較 113 年小幅提升，建議健保署持續監測病人照護品質及健康結果，提供 116 年度總額協商參考。

(二)居家血液透析與提升其照護品質計畫：

居家血液透析為 114 年新增照護模式，該計畫於 114 年 6 月 4 日公告實施，依健保署報告，該計畫於 115 年 1 月 1 日起開始收案，目前有 8 家醫院試辦，收案 25 人。因甫執行，尚無照護品質指標相關數據，建議健保署持續監測居家血液透析病人照護品質。

三、依 114~115 年度總額核定事項，本項專款(4.335 億元)為加強推動腹膜透析及居家血液透析兩項計畫共用。惟 114 年加強推動腹膜透析計畫實際支用(5.3 億點)已超出預算數，且 115 年除持續推動腹膜透析計畫外，並新增居家血液透析計畫，依據 115 年度總額核定事項，專款預算若有不足，需由一般服務預算支應。建議健保署妥為管理、規劃專款預算支用事宜，並於 116 年度總額協商提出本項專款之合理預算建議，供總額協商參考。

決定：



「鼓勵院所推動腹膜透析(PD)與提升照護品質方案」及「居家血液透析(HHD)與提升其照護品質」專案報告



衛生福利部中央健康保險署

115.8.19

大 綱

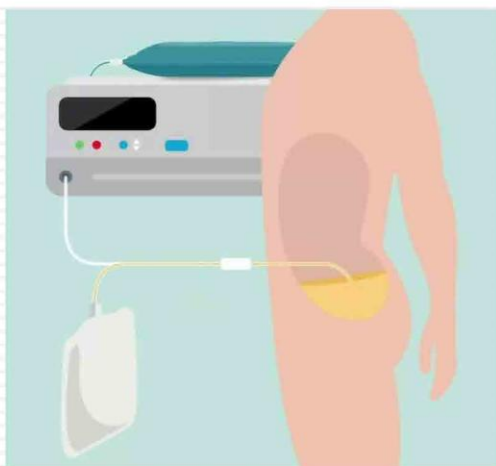
腹膜透析 (PD)計畫

- 背景
- 計畫簡介
- 成效
- 精進與規劃

居家血液透析 (HHD)計畫

- 計畫簡介
- 成效

腹膜透析(PD)計畫



背景

腹膜透析之優點

01 提升病人存活率

腹膜透析病人1年或5年存活率皆優於血液透析病人

存活率分析	腹膜透析	血液透析
1年存活率	98.0%	89.1%
5年存活率	68.7%	53.6%

優

02 延緩殘餘腎功能流失

腹膜透析約減緩24-80%病人殘餘腎功能下降，提升生活品質

2022年透析病人平均醫療支出

門急診醫療點數 (萬點)	4.88	6.22
每人平均支出 (萬點/月)	5.55	7.50

節省

03 移植前腹膜透析臨床益處

移植前接受腹膜透析病人，約降低4%的整體移植失敗風險

04 減少急診及住院就診率及整體醫療支出

血液透析病人急診就診率高於腹膜透析

資料來源：114年6月14日台灣居家透析白皮書及《2024台灣腎病年報》

4

背景

腹膜透析居家治療為國際趨勢

香港、台灣、新加坡、泰國均致力於推動腹膜透析



資料來源：114年6月14日台灣居家透析白皮書及《2024台灣腎病年報》

5

簡介

計畫目的



-  提升末期腎衰竭病人**腹膜透析治療之占率**
-  加強院所腹膜透析照護品質及病人自我照護能力，**提升**病人腹膜透析技術之**存活率**與總存活率
-  鼓勵新設置腹膜透析中心/室，醫院及基層透析診所可組成共同照護團隊，相互支應，提升腹膜透析**可近性**及**照護品質**
-  鼓勵有效管理腎臟疾病，發揮**醫病共享決策精神**，並藉由腹膜透析品質監控獎勵以及鼓勵腹膜透析醫療資訊化等，提升腎臟疾病整體醫療照護品質

簡介

參與院所資格

院所資格



① 醫師資格：應至少有一名專任腎臟專科醫師



② 護理人員資格：領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會共同舉辦之腹膜透析訓練班上課證明者

獎勵費用



① 院所執行腹膜透析獎勵費-依輔導、重設及新設獎勵 20-60萬點獎勵費



② 腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費-前6個月，獎勵3.6萬點或7.2萬點；第7個月至24個月，每月獎勵1或2萬



③ 腹膜透析院所推廣獎勵費-獎勵 4,000-12,000點



④ 提升腹膜透析院所照護品質獎勵費-獎勵4,000-8,000點



⑤ 院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費-114年新增項目-地區及基層獎勵3萬點

7

成效

預算執行情形及參與院所數

預算執行	112年	113年	114年
費用	4.335億元	4.335億元	4.335億元
執行數	1.66億元	2.89億元	4.335億元
執行率	38.3%	66.6%	100%

參與院所家數



8

成效

目標1-腹膜透析新發人數占率>10%

腹膜透析新發個案占率自113年起皆達目標值>10%

腹膜透析新發個案占率



	新發個案	腹膜透析
112年	12,199	1,182
113年	11,775	1,184
114年	10,704	1,212

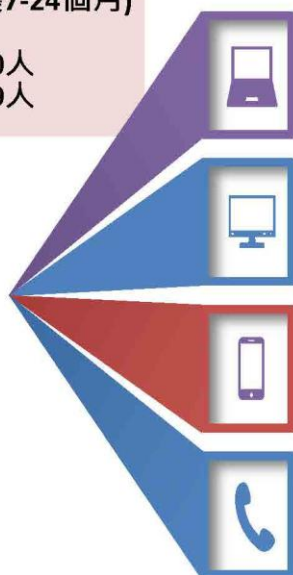


成效

新發個案持續照護數

新發個案(持續照護7-24個月)

112年85家、714人
113年102家、1,620人
114年110家、2,679人



醫學中心

112年19家、311人
113年22家、891人
114年22家、1,560人



區域醫院

112年52家、353人
113年56家、651人
114年58家、976人



地區醫院

112年13家、49人
113年20家、73人
114年24家、136人



基層診所

112年1家、1人
113年4家、5人
114年6家、7人



註：112年及113年持續照護為7-12個月

10

成效

目標2-腹膜透析盛行人數占率>8%

腹膜透析(含2者)占率由111年8.05%微升至114年8.20%



11

成效

我國透析病人五年存活率優於各國

台灣血液透析、腹膜透析病人五年累積存活率高於美國、加拿大等且腹膜透析高於血液透析



資料來源:2024年台灣腎病年報P89

12

◀居家血液透析(HHD)計畫



簡介

推廣居家血液透析試辦計畫

114.6實施

參與院所資格

- 血液透析治療累積至少達2,000人次(含)以上
- 具有至少一名專任腎臟專科醫師
- 執行遠距醫療視訊訪視者，應具備視訊設備及資安管理機制

適用對象

- 經醫師評估適合在宅執行血液透析之病人
- 須經事前審查同意

支付方式

- 居家血液透析(次)：
 - － 比照門診透析，包裹給付 4,000 點
 - － 含病人技術訓練、遠端透析數據監控、透析紀錄及血液報告上傳
- 居家訪視費：實地訪視支付1,200點、遠距視訊訪視支付420點
- 民眾自行負擔透析機及水處理設備費用，上限120,000元/年

14

成效

推廣居家血液透析試辦計畫

114.6實施

目前計8家醫院核定參與試辦，截至115年7月申報居家血液透析(25人)、居家訪視(2人)。115年持續以專款預算支應，持續鼓勵院所加強推動居家血液透析與提升其照護品質

觀察指標項目及其病人監測值達成率：為年度指標，需俟年度結束後方可得相關數據。

居家血液透析年度觀察指標

年度照護品質指標項目	病人監測值達成率
1.血清白蛋白(Albumin ≥ 3.8 gm/dl (BCG)或3.3 gm/dl(BCP))	受檢率 $\geq 95\%$ ，且合格率 $\geq 80\%$
2.血液透析尿素氮透析效率(URR) $\geq 70\%$	受檢率 $\geq 95\%$ ，且合格率 $\geq 95\%$
3.血色素(Hb) ≥ 9.0 g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ ，且合格率 $\geq 90\%$
4.鈣磷乘積 ≤ 60 mg ² /dL ²	受檢率 $\geq 95\%$ ，且合格率 $\geq 80\%$

15

精進

精進與規劃

擴大服務量能

115/1/27「診所腹膜透析實務執行會議」會議決議，針對診所已設置透析治療室並執行血液透析者，執行腹膜透析照護服務之彈性配套。

增加居家透析人數

強化醫療端及民眾端宣導

16

我國透析方式選擇之人數分布情形

年 度		110	111	112	113	114
腹膜透析	人數(人)	6,550	6,525	6,523	6,435	6,427
	占率(%)	6.8%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%
	點數(億點)	27.97	27.88	27.72	27.60	27.89
	占率(%)	5.8%	5.7%	5.7%	5.7%	5.8%
血液透析	人數(人)	88,301	89,828	89,337	88,680	88,618
	占率(%)	91.8%	92.0%	91.8%	91.8%	91.8%
	點數(億點)	449.62	452.75	449.08	451.12	449.82
	占率(%)	92.9%	93.0%	93.0%	93.0%	93.0%
同年「腹膜/血液」透析轉換	人數(人)	1,314	1,335	1,414	1,508	1,487
	占率(%)	1.4%	1.4%	1.5%	1.6%	1.5%
	點數(億點)	6.15	6.16	6.04	6.22	6.21
	占率(%)	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%

資料來源：健保署提供之 115 年健保總額協商參考指標要覽資料。

註：1.本表之血液透析治療案件數及利用點數為，門診案件類別申報為 '05' 洗腎案件且申報醫令代碼為'58001C','58027C','58029C'任一者。

2.本表之腹膜透析治療案件數及利用點數為，門診案件類別申報為 '05' 洗腎案件且申報醫令代碼為'58002C','58011C','58017C','58026C','58028C'任一者。

表4-2 鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質

--鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫

計畫型-自112年7月4日起實施

項目 \ 年度	110	111	112	113	114
預算數(百萬元) ^{註1}	...	...	433.5	433.5	433.5
執行數(百萬元)	...	...	166.0	288.9	433.5
預算執行率 ^{註2}	...	...	38.3%	66.6%	100.0%
1.鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升 照護品質計畫					
執行數(百萬點)	...	...	166.0	288.9	530.1
--醫院	...	...			
--西醫基層	...	...			
(1)院所獎勵費執行情形					
參與院所家數			248	312	328
--醫院	...	...	121	134	137
--西醫基層	...	...	127	178	191
院所開辦腹膜透析獎勵費 ^{註3}			56.2	68.2	52.0
--新設立腹膜透析室/中心					
--新設立家數	...	...	67	85	21
--醫院	...	...	8	8	2
--基層	...	...	59	77	19
--獎勵費(百萬點)	...	...	40.2	51.0	12.6
--重新收治腹膜透析病人					
--重新設治家數	...	...	5	1	2
--醫院	...	...	2	0	2
--基層	...	...	3	1	0
--獎勵費(百萬點)	...	...	2.0	0.4	0.8
--輔導其他院所新設立腹膜透析室/中心					
--輔導醫院家數	...	...	24	29	13
--被輔導院所家數	...	...	70	86	24
--醫院	...	...	8	8	5
--基層	...	...	62	78	19
--獎勵費(百萬點)	...	...	14.0	16.8	4.8
--支持腹膜透析院所持續運作費					
--領取持續運作獎勵費之家數	...	...	...	...	116
--地區醫院	...	...	...	...	110
--基層	...	...	...	...	6
--獎勵費(百萬點)	...	...	...	...	33.8
新發個案照護團隊獎勵費 ^{註4}					
--符合獎勵條件之家數	...	...	85	102	110
--醫院	...	...	84	98	104
--診所	...	...	1	4	6
--獎勵費(百萬點)	...	...	49.2	113.3	291.2

腹膜透析院所推廣獎勵費^{註5}					
--符合年成長率家數	...	...	39	41	51
--醫院	...	...	37	39	49
--診所	...	...	2	2	2
--獎勵費(百萬點)	...	...	3.6	4.4	28.1
提升腹膜透析院所照護品質獎勵費^{註6}					
--符合品質指標獎勵條件之家數	...	...	91	93	89
--醫院	...	...	89	91	87
--診所	...	...	2	2	2
--獎勵費(百萬點)	...	...	29.2	29.0	29.9
院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費^{註7}					
--符合家數	...	...	...	...	7
--地區醫院	...	...	...	...	6
--診所	...	...	...	...	1
--獎勵費(百萬點)	...	...	...	...	0.2
其他相關給付項目(如訪視、轉診獎勵、SDM、遠距管理、腹膜透析導管植入術、治療處置費等)	...	...	27.9	74.0	128.7
(2)參與本計畫之腹膜透析病人占率^{註8}					
--使用腹膜透析之病人數(A)	...	...	6,523	6,435	6,427
--本計畫院所服務之腹膜透析病人數(B)	...	...	6,392	6,209	6,393
--占率(B/A)	...	...	98.0%	96.5%	99.5%
總額核(決)定事項之執行情形(112年)^{註9}					
執行目標：					
--腹膜透析新發個案占率：>10%	...	...	9.96%	10.06%	11.32%
--腹膜透析盛行個案占率：>8%	...	...	7.68%	6.70%	7.74%
預期效益之評估指標：					
--腹膜透析病人1年存活率：>96% ^{註10}	...	...	...	...	...
--腹膜透析病人3年存活率：>80% ^{註10}	...	...	...	...	...
--腹膜透析病人腹膜炎發生率： <1.53次/每百人月	...	...	1.65	1.47	1.69
--腹膜透析病人Weekly Kt/V $\geq$ 1.7百 分比： $\geq$ 93%	...	...	93.3%	95.6%	96.6%
關鍵績效指標(自選3項)					
1.使用腹膜透析之病人數	...	...	6,523	6,435	6,427
2.新設立腹膜透析室/中心	...	...	67	85	21

健保署改善建議：

本計畫114年執行率為100%，參與院所也逐年增加，雖腹膜透析盛行個案占率尚未達>8%，惟已逐年成長。

資料來源：中央健康保險署

註：1.歷年總額協(決)定事項，略以：112~114年門診透析服務總費用每年成長率3%，其中4.335億元指定用途。112~113年用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，114年用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質，惟114年居家血液透析試辦計畫尚無申報數，113~114年並協定其中300百萬元不得流用於一般服務。

2.114年申報點數超出預算改採浮動點值，如未採浮動點值，執行率為122.3%。

3.院所開辦腹膜透析獎勵費：

(1)113、114年：新設立腹膜透析室/中心，每家院所獎勵60萬點；院所重新收治腹膜透析病人，每家院所獎勵40萬點；醫院輔導其他院所新成立腹膜透析室/中心，每家院所獎勵20萬點。

(2)114年：新增支持腹膜透析院所持續運作費，依院所層級及病人申報數，每家院所獎勵20萬點、30萬點。

- 4.腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：首次接受腹膜透析治療之新病人(指近3年首次申報腹膜透析追蹤處置費)
- (1)113年(含)以前：①同一院所持續接受腹膜透析照護達6個月者：醫學中心或區域醫院以上獎勵3.6萬點；地區醫院或基層診所獎勵7.2萬點。②持續照護達7個月以上者(第7~12個月)(按月計)：醫學中心或區域醫院所獎勵1萬點；地區醫院或基層診所獎勵2萬點。
- (2)114年：修訂持續照護達7個月以上者，獎勵期間上限由12個月擴大為24個月，並增列山地離島地區加計30%。
- 5.腹膜透析院所推廣獎勵費：
- (1)獎勵條件：區域醫院(含)以上醫院須申報腹膜透析病人數達5人(含)以上者地區醫院及基層診所，不在此限。
- (2)總獎勵點數計算：依年成長率所列獎勵點數及當年12月腹膜透析病人數計算總獎勵點數
- ①113年(含)以前：3%~5%(不含)，獎勵1千點；5%~10%(不含)，獎勵2千點；10%~15%(不含)，獎勵3千點；大於等於15%以上，獎勵4千點。
- ②114年：1%~2%(不含)，獎勵4千點；2%~3%(不含)，獎勵6千點；3%~4%(不含)，獎勵8千點；4%~5%(不含)，獎勵1萬點；大於等於5%以上，獎勵1.2萬點。
- 6.提升腹膜透析院所照護品質獎勵費：須收案滿3個月(含)以上個案，列入本獎勵點數計算。
- (1)113年(含)以前：院所品質指標項目總分全年須達70分(含)以上者，每個案獎勵5千點。
- (2)114年：院所品質指標項目總分全年須達70~90分(不含)，獎勵4千點；90分以上者，獎勵8千點。
- 7.114年新增「院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費」：地區醫院及基層院所新收案比率大於等於10%者，獎勵3萬點。
- 8.病人數：以申報本計畫診療項目(不含申報P8101C、P8102C)之人數計算。
- 9.依健保會112年第6次委員會議(112.7.26)，健保署提報之修正執行目標及預期效益之評估指標如上表。
- 10.有關腹膜透析病人1年存活率及3年存活率資料，經洽健保署表示，2025年台灣腎病年報(草案)更新至107年資料，故目前尚無提供113、114年資料。

附錄

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號

聯絡人：李羿萱

聯絡電話：02-27065866 分機：2630

傳真：02-27069043

電子郵件：A111360@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國115年8月11日

發文字號：健保醫字第1158131991號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：請自行至本署全球資訊網下載

主旨：有關113年全民健康保險特約醫事服務機構領取健保收入
超過2億元之財務報告公開情形案，詳如說明，請查照。

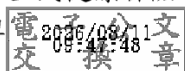
說明：

一、依據貴會第7屆114年第4次委員會議重要業務報告決定辦理。

二、本署業於115年7月15日發布旨案新聞稿(<https://gov.tw/3NV>)，各醫療院所財務報告相關資料請詳見本署全球資訊網專區(<https://gov.tw/yGE>)。

正本：衛生福利部全民健康保險會

副本：本署企劃組



115.08.11



1153340167

行政院公報 第032卷 第144期 20260806 綜合行政篇

行政院令 中華民國115年8月6日
院臺衛字第1151018599號

中華民國一百十四年十二月十九日制定公布之「全民健康保險資料管理條例」，定自一百十五年八月十日施行。

院 長 卓榮泰

全民健康保險資料管理條例

中 華 民 國 114 年 12 月 19 日

華總一義字第 11400129981 號

第 一 條 為規範全民健康保險資料於特定目的外之利用及管理，以保障人民資訊隱私權，並提升醫療品質、公共衛生、社會福利、促進學術研究發展及提供政府機關執行法定職務，增進全民健康福祉，特制定本條例。

第 二 條 本條例之主管機關為衛生福利部。

第 三 條 本條例用詞，定義如下：

一、全民健康保險資料（以下簡稱健保資料）：指全民健康保險保險人（以下簡稱保險人）為辦理保險業務，依全民健康保險法所蒐集、處理之資料。

二、特定目的：指主管機關及保險人蒐集個人健保資料之法律規定目的。

三、當事人：指個人健保資料之本人。

四、假名化：指健保資料經處理或加工後，非透過其他資訊對照，不能識別其身分，且該其他資訊應分開存放，並採取技術上或組織上保護措施之程序。

第 四 條 主管機關應組成健保資料諮議會（以下簡稱諮議會），其任務如下：

一、健保資料特定目的外利用之管理及監督政策、法令擬訂之建議。

二、健保資料特定目的外利用安全維護措施監督防護之諮詢及考核。

三、申請特定目的外利用健保資料爭議之處理。

四、健保資料經當事人提出停止特定目的外利用或停止提供特定目的外利用爭議之處理。

五、協助主管機關就健保資料之特定目的外利用、管理委託辦理之輔導、評估及監督。

六、其他健保資料相關事項之建議。

第 五 條 諮議會置委員若干人，由主管機關就醫事、公共衛生、法律與資通安全之專家學者、人權及病友團體代表、社會公正人士各至少二人及政府機關（構）代表聘（派）兼之；其中專家學者、人權及病友團體代表、社會公正人士人數，不得少於委員總數四分之三；任一性別委員，不得少於委員總數三分之一。

委員任期二年；期滿得續聘。

諮議會委員之名額、主席產生方式、會議之召集、出席、決議與議事運作、爭議處理及其他相關事項之辦法，由主管機關定之。

第 六 條 主管機關及保險人應備置電腦、資通系統與資通服務及必要之相關設施、設備，建置健保資料之相關資料庫，並指定專責單位及專人管理之。

主管機關建置前項資料庫需用之健保資料，由保險人將該等資料假名化後，傳輸予主管機關。

前項健保資料假名化之程序、作業方式及其他相關事項之辦法，由主管機關定之。

主管機關應定期或不定期考核第一項資料庫之管理及運用；發現有應改善事項時，應改善或通知保險人立即或限期改善。

第 七 條 健保資料之特定目的外利用及管理，由主管機關及保險人為之。

第 八 條 申請特定目的外利用健保資料，應以提升醫療品質與可近性，改善健康不平等，增進公共衛生、社會福利與公共利益，促進學術研究發展及提供政府機關（構）與行政法人執行法定職務之目的為限。

前項申請不得為商業營利使用。

第 九 條 前條申請者，以政府機關（構）、行政法人，或於中華民國境內設立之醫療機構、學術研究機構、大學，及受政府機關委託之大學、法人、機構為限。

第 十 條 政府機關（構）及行政法人執行法定職務申請特定目的外利用健保資料，應以書面向保險人提出；其取得之健保資料之運用及管理，依各該機

關（構）及行政法人所依據之法律辦理。

前項申請程序、應檢附之文件、健保資料之提供方式及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

司法機關因偵查、審判或執行之法定職務調取健保資料，應依訴訟法規辦理；監察機關執行法定職務調取健保資料，應依監察法規辦理。

第一項申請應用非特定個人健保資料，申請者應訂定使用管理規範，其內容如下：

- 一、資料使用目的及方式。
- 二、資料接觸人員安全管理規範。
- 三、資料事件預防、通報及應變作業程序。
- 四、資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，刪除、停止處理或利用之程序。

第 十 一 條 政府機關（構）、行政法人、醫療機構、學術研究機構、大學，及受政府機關委託之大學、法人、機構，申請特定目的外利用健保資料，除屬前條規定情形外，應填具申請書並檢附特定目的外利用計畫，經主管機關或保險人審查核准後，以書面通知申請者。

申請者就經核准之特定目的外利用計畫有修正、變更或展延之需要時，應依前項規定提出申請，並經主管機關或保險人審查核准後，始得執行。

前二項申請之審查，由主管機關、保險人分別邀集相關專家學者、公民團體、社會公正人士及政府機關（構）代表組成審查會參與審查；其中專家學者、公民團體及社會公正人士不得少於總數二分之一；任一性別，不得少於總數三分之一。

第一項及第二項申請之資格、條件與程序、申請書與特定目的外利用計畫應記載內容、資料類型等級、審查程序與基準、廢止核准、收費及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第 十 二 條 申請者不服主管機關或保險人依前條第一項或第二項規定所為之審核

結果者，應自收受書面通知之翌日起算三十日內，向主管機關或保險人提出申復，逾期不予受理；不服申復結果者，得依法提起訴願及行政訴訟。

前項申復應檢具之文件與資料、補正、審查作業、申復決定作成期限及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第十三條 第十一條第一項申請者經核准特定目的外利用健保資料及繳費後，其利用應依主管機關或保險人指定之方式、時間及場所執行；主管機關與保險人應於其指定之場所建置安全作業環境及規範。

前項指定之方式、時間、場所、作業方式、禁止攜出項目、違規處理、資通安全維護措施與安全作業環境規範及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第十四條 第十一條第一項申請者執行健保資料特定目的外利用所得結果，不得含有可識別個人身分之資料。

前項利用結果，申請者不得為第十一條第一項及第二項經核准特定目的外利用計畫以外之利用。

申請者於特定目的外利用計畫執行完畢後，應將其利用結果報告提供予主管機關或保險人。

主管機關或保險人對於依第十一條第一項申請利用，應定期公開核准案件數、清冊、利用結果報告及其他相關資訊。

第十五條 第十一條第一項申請者執行健保資料特定目的外利用所得結果，自申請日起十五年內產生產業利益者，應提撥一定比率回饋金，納入全民健康保險基金。

前項產業利益之認定、提撥回饋金之一定比率、方式及其他相關事項之辦法，由主管機關定之。

第十六條 主管機關及保險人依個人資料保護法第十七條公開其持有健保資料之有關事項時，應一併公開下列事項：

一、當事人得就其健保資料之全部或一部，請求停止他人為特定目的

外之利用。

二、前款請求之方式、受理機關及其他相關事項。

本條例施行起三十日內，主管機關或保險人應停止受理依第十一條第一項申請特定目的外利用健保資料。

當事人未於前項期間內請求停止利用，視為同意其健保資料為特定目的外利用；期間屆滿後，當事人仍得請求停止其健保資料之特定目的外利用。

第 十 七 條 當事人得填具申請書，請求保險人停止其健保資料之全部或一部之特定目的外利用。

前項當事人未滿七歲或受監護宣告者，應由其法定代理人或監護人申請；滿七歲至未滿十八歲或受輔助宣告者，應經當事人本人或輔助人同意，並由其法定代理人或受輔助宣告之本人申請。

保險人受理第一項申請後，經查有當事人健保資料者，應自申請日之翌日起算三十日內，註記不得提供特定目的外利用，並將同意註記及註記日期通知當事人、其法定代理人或監護人。

第一項停止特定目的外利用健保資料之種類、範圍、註記與通知之內容及其他相關事項之辦法，由主管機關定之。

第 十 八 條 當事人健保資料經註記停止特定目的外利用後，除保險人依第六條第二項規定將該等資料傳輸予主管機關外，主管機關及保險人均不得再對外提供特定目的外之利用；其停止特定目的外利用之效力，不溯及既往。

第 十 九 條 當事人請求停止特定目的外利用其健保資料並經註記後，有下列情形之一者，主管機關或保險人仍得對外提供特定目的外利用：

一、依第十條第一項及第三項規定，主管機關或保險人有提供之義務。

二、為免除人民之生命、身體或財產上之急迫危險。

前項第二款情形，限於政府機關（構）申請利用，應具體敘明使用目的與必要性、期限及資料運用情形，並公告之。

第二十條 以竊取、毀壞或其他非法方法，危害主管機關或保險人依第六條第一項所建置資料庫之核心資通系統設備或電腦機房之功能正常運作者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。

意圖危害國家安全或社會安定，而犯前項之罪者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣五千萬元以下罰金。

從事業務之人利用職務上機會犯前二項之罪者，加重其刑二分之一。

第一項至第二項之未遂犯罰之。

第二十一條 對主管機關或保險人依第六條第一項所建置之核心資通系統及資料庫，以下列方法之一，危害其功能正常運作者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一千萬元以下罰金：

一、無故輸入其帳號密碼、破解使用電腦之保護措施或利用電腦系統之漏洞，而入侵其電腦或相關設備。

二、無故以電腦程式或其他電磁方式干擾其電腦或相關設備。

三、無故取得、刪除或變更其電腦或相關設備之電磁紀錄。

製作專供犯前項之罪之電腦程式，而供自己或他人犯前項之罪者，亦同。

意圖危害國家安全、社會安定或營利，而犯前二項之罪者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣五千萬元以下罰金。

從事業務之人利用職務上機會犯前三項之罪者，加重其刑二分之一。

第一項至第三項之未遂犯罰之。

第二十二條 違反第十一條第一項規定，未經主管機關或保險人核准，擅自就健保資料為特定目的外利用者，由主管機關或保險人處新臺幣二百萬元以上一千萬元以下罰鍰，並自處分送達之日起一年內，不准其申請特定目的外利用；其已取得之健保資料，應予銷毀。

第二十三條 有下列情形之一者，由主管機關或保險人處新臺幣五十萬元以上二百五十萬元以下罰鍰，並限期令其停止執行、停止利用或改正；屆期未停止

執行、停止利用或改正者，按次處罰，並得自罰鍰處分送達之日起一年內，不准其申請特定目的外利用：

- 一、未依第十一條第一項或第二項核准之計畫內容執行。
- 二、違反第十一條第二項或第二十五條準用第十一條第二項規定，修正、變更或展延經核准之特定目的外利用計畫，未經申請核准即予執行。
- 三、違反第十三條第一項或第二十五條準用第十三條第一項規定，未依主管機關或保險人指定之方式、時間或場所，執行健保資料之特定目的外利用。
- 四、違反第十三條第二項或第二十五條準用第十三條第二項所定辦法中有關禁止攜出項目或資通安全維護措施規定。
- 五、違反第十四條第一項或第二十五條準用第十四條第一項規定，執行健保資料特定目的外利用所得結果含有可識別個人身分之資料。
- 六、違反第十四條第二項或第二十五條準用第十四條第二項規定，將利用結果為原申請目的以外之利用。
- 七、違反第十五條第一項或第二十五條準用第十五條第一項規定，未提撥一定比率回饋金納入全民健康保險基金。

第二十四條 經依前二條規定處罰者，由主管機關或保險人處其實際為行為之人新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰。

前項行為之人具醫事人員資格，且違反醫事人員專門職業法律規定者，並依各該法律懲處之。

第二十五條 本條例施行前，經核准特定目的外利用健保資料，於本條例施行後仍繼續利用者，其繼續利用準用第十一條第二項與第三項及第十二條至第十五條規定。

本條例施行前已取得之健保資料，應予銷毀。但政府機關（構）執行法定職務，不在此限。

違反前項規定未予銷毀者，處新臺幣二百萬元以上一千萬元以下罰鍰。

第二十六條 本條例施行細則，由主管機關定之。

第二十七條 本條例施行日期，由行政院定之。

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：張謝庭
聯絡電話：(02)8590-6728
傳真：(02)8590-6048
電子郵件：lgboris@mohw.gov.tw

受文者：本部全民健康保險會

發文日期：中華民國115年8月7日
發文字號：衛部保字第1151260376C號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：發布令影本、總說明及逐條說明

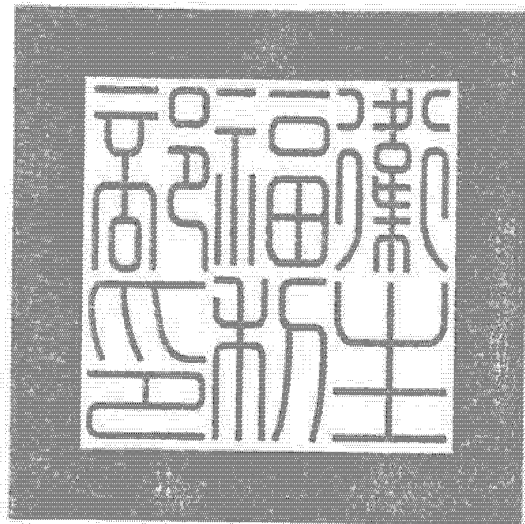
主旨：「全民健康保險資料管理條例施行細則」，業經本部於中華民國115年8月7日以衛部保字第1151260376號令訂定發布，檢送發布令影本（含條文）、總說明及逐條說明各1份，請查照。

正本：法務部、國家發展委員會、個人資料保護委員會籌備處、數位發展部、教育部、經濟部、國家科學及技術委員會、中央研究院、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人台灣醫院協會
副本：本部全民健康保險爭議審議會、本部全民健康保險會、本部法規會、本部統計處、本部綜合規劃司、本部資訊處、本部醫事司、本部保護服務司、本部社會救助及社工司、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部國民健康署、衛生福利部社會及家庭署、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部國家中醫藥研究所、財團法人國家衛生研究院(均含附件)

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 令

發文日期：中華民國115年8月7日
發文字號：衛部保字第1151260376號
附件：「全民健康保險資料管理條例施行細則」條文1份



訂定「全民健康保險資料管理條例施行細則」。

附「全民健康保險資料管理條例施行細則」

部長 石崇良

全民健康保險資料管理條例施行細則

第一條 本細則依全民健康保險資料管理條例（以下簡稱本條例）第二十六條規定訂定之。

第二條 本條例第十四條第一項所定可識別個人身分，包括可直接識別該個人身分，及經與其他資料對照、組合、連結或其他方法處理後，可間接識別該個人身分。

第三條 申請者依本條例第十四條第三項規定，將其利用結果報告提供予主管機關或保險人者，應於利用計畫執行完畢後一年內為之。

前項利用結果報告，應包括計畫名稱與案件編號，及其他主管機關或保險人指定之事項。

申請者就利用結果發表論著時，應於論著公開發表後三十日內，向主管機關或保險人說明論著之出版年月、期刊名稱、作者姓名及論著名稱。

申請者應以主管機關或保險人指定方式，於前項論著中載明資料來源或刊載處。

第四條 本條例所定書面，依電子簽章法之規定，得以電子文件為之。

第五條 本細則自中華民國一百十五年八月十日施行。

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：張小姐
聯絡電話：(02)8590-6729
傳真：(02)8590-6048
電子郵件：mdliann@mohw.gov.tw

受文者：本部全民健康保險會

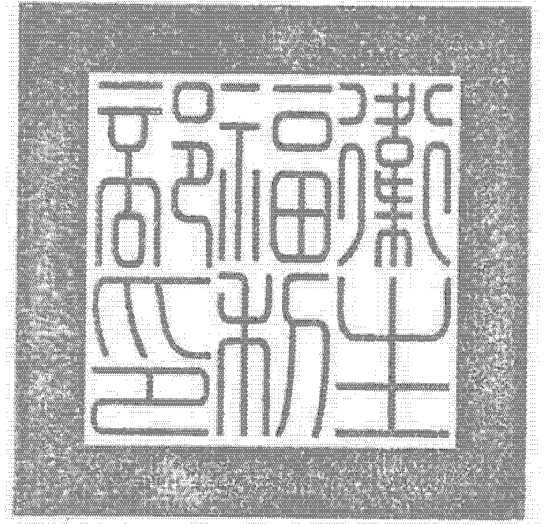
發文日期：中華民國115年8月7日
發文字號：衛部保字第1151260383C號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：發布令影本(含條文)、總說明及逐條說明各1份

主旨：「全民健康保險資料特定目的外利用管理辦法」，業經本部
於中華民國115年8月7日以衛部保字第1151260383號令訂定
發布，茲檢送發布令影本(含條文)、總說明及逐條說明各1
份，請查照。

正本：法務部、國家發展委員會、個人資料保護委員會籌備處、數位發展部、教育部、經濟部、國家科學及技術委員會、中央研究院、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人台灣醫院協會
副本：本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會、本部法規會、本部統計處、本部資訊處、本部醫事司、本部保護服務司、本部社會救助及社工司、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部國民健康署、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部社會及家庭署、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部國家中醫藥研究所、財團法人國家衛生研究院(均含附件)

衛生福利部 令

發文日期：中華民國115年8月7日
發文字號：衛部保字第1151260383號
附件：「全民健康保險資料特定目的外利用管理辦法」條文1份



訂定「全民健康保險資料特定目的外利用管理辦法」。

附「全民健康保險資料特定目的外利用管理辦法」

部長 石崇良

全民健康保險資料特定目的外利用管理辦法

第一章 總則

第 一 條 本辦法依全民健康保險資料管理條例（以下簡稱本條例）第六條第三項、第十一條第四項、第十二條第二項、第十三條第二項及第十七條第四項規定訂定之。

第 二 條 依本條例第十一條第一項規定，向主管機關或全民健康保險保險人（以下簡稱保險人）申請特定目的外利用之全民健康保險（以下簡稱健保）資料，其類型等級如下：

- 一、第一級資料：指健保保險對象就醫與用藥紀錄、醫學影像、病理報告、檢查與檢驗結果、重大傷病狀態及其他醫療服務相關之個人資料。
- 二、第二級資料：指健保保險對象之投保身分、投保金額及其他健保承保相關之個人資料。
- 三、第三級資料：指健保特約醫事服務機構資料、健保藥物品項或價格資料及其他無從直接或間接識別特定個人之非個人資料。

主管機關或保險人，應依本條例第十六條第一項規定，公開前項各款提供特定目的外利用之資料類型等級清單。

第 三 條 保險人依本條例第六條第二項規定，就健保資料假名化處理之程序及作業方式如下：

- 一、以演算法或其他方法，處理或加工健保資料，將足以直接識別當事人之資訊予以假名化，使其非透過其他資訊對照，不能識別當事人身分。
- 二、實現識別所需其他資訊，應與前款假名化資料分別存放，且應採取適當之隔離及安全管控措施，並配置專責人員管理。
- 三、前二款處理完成之假名化資料，應予加密，並以專屬網路或其他安全之方式，傳輸至主管機關指定之資訊系統。

主管機關應於第十四條第一項安全作業環境內，就前項第一款假名化資料提供特定目的外利用。

第二章 申請與審查及申復

第 四 條 本條例第十一條第一項所定申請健保資料特定目的外利用之醫療機構、學術研究機構、大學及受政府機關委託之大學、法人、機構，其資格如下：

- 一、醫療機構：教學醫院及具有特殊專長經主管機關或保險人同意之醫療機構。
- 二、學術研究機構：以從事學術研究為主要業務，並依法設立或登記之法人或機構。
- 三、大學：依法設立之大學及屬大學教育階段之軍警校院。
- 四、受政府機關委託之大學、法人、機構：
 - (一) 大學：符合前款規定者。
 - (二) 法人：依法設立之財團法人及公益社團法人。
 - (三) 機構：符合第一款之醫療機構及第二款之學術研究機構。

第 五 條 政府機關(構)、行政法人及前條醫療機構、學術研究機構、大學及受政府機關委託之大學、法人、機構（以下併稱申請者）依本條例第十一條第一項規定，申請特定目的外利用健保資料，應填具申請書，並檢附計畫及相關文件、資料，向主管機關或保險人提出，經核准並繳納主管機關或保險人所定費用後，始得為之。

前項申請書內容，應包括下列事項：

- 一、申請者資料：申請者名稱、地址、代表人或聯絡人之姓名、聯絡方式及其他相關資料。
- 二、計畫執行人員：姓名、所屬機構、國民身分證統一編號及其他相關資料。
- 三、研究計畫摘要：計畫名稱、利用目的、必要性、計

畫期間、預期效益及其他相關事項。

四、研究利用資料：利用期間、資料類型等級及其他相關事項。

第一項計畫，其內容應包括申請目的、實施方法、預計利用之資料類型等級與範圍清單、利用方式與預估成果、資料利用期間之預期可能風險、風險管控與安全維護方式及主管機關或保險人指定之事項。

第一項申請，應檢附經人體研究倫理審查委員會或人體試驗委員會，審查通過人體研究或試驗計畫之證明文件及其審查文件。

第 六 條 前條第一項申請文件、資料有欠缺得補正者，主管機關或保險人應通知申請者限期補正；屆期未補正或經補正仍不合規定者，不予受理。

第 七 條 本條例第十一條第三項所定審查會，置委員十一人至三十七人，由主管機關或保險人就不具民意代表身分，並具備本條例規定資格之委員聘(派)兼之。

審查會召開會議時，委員應親自出席，且應有委員過半數之出席，始得開會，並有出席委員過半數之同意，始得決議。

審查會委員之迴避，依行政程序法之規定。

審查會召開會議，必要時，得以視訊方式進行。

第 八 條 第五條第一項申請，應依第二條資料類型等級，由審查會委員按下列程序參與審查，經主管機關或保險人核准後，以書面通知申請者：

一、審查會委員審查：申請利用第三級資料之案件，由審查會委員以書面方式審查。但主管機關或保險人認有必要者，得由審查小組或召開審查會議審查。

二、審查小組審查：申請利用第一級或第二級資料之案件，或依前款但書經主管機關或保險人認有必要者，由審查會委員若干人組成審查小組，以書面方式審

查，並以小組過半數委員之同意為決議。但主管機關或保險人認有必要者，得召開審查會議審查。

三、審查會議審查：依前二款但書經主管機關或保險人認有必要者，應召開審查會議進行審查，以全體委員過半數出席，出席委員過半數之同意為決議。

第 九 條 前條審查，其基準如下：

一、申請者為政府機關(構)、行政法人及符合第四條所定申請資格。

二、健保資料利用類型等級、範圍及方式，應符合可行性及比例原則。

三、計畫利用目的，符合本條例第八條規定。

四、健保資料利用所生結果之再識別風險。

五、計畫參與人員之專業適格性。

六、無損害他人權益。

七、無違背法令或社會善良風俗。

八、其他主管機關或保險人規定事項。

第 十 條 第五條第一項申請，經審查通過及核准後，由主管機關或保險人就核准之計畫、應繳納之費用及其他相關事項，以書面通知申請者；其審核不通過或部分通過者，亦應為書面通知。

前項應繳納費用之費額，由主管機關或保險人定之。

第十一條 經前條第一項核准之計畫，申請者有修正、變更或展延之必要時，應向主管機關或保險人提出申請；其申請、審查、核准之規定，準用第五條至前條規定。

前項展延之期間，最長不得逾一年，並以一次為限。但有特殊情形，經主管機關或保險人核准者，不在此限。

第十二條 申請者有本條例第二十三條所定情形，除依其規定處罰外，經主管機關或保險人限期令其停止執行、停止利用或改正，而屆期末停止或改正，且情節重大者，得廢止其核准。

第十三條 申請者不服主管機關或保險人就第五條第一項或第十一條申請所為之審核結果，得於收受書面通知之翌日起算三十日

內，檢具原審核結果書面通知、申復申請書及其相關證明文件，向原申請之主管機關或保險人，提出申復。

前項檢具之文件、資料，有欠缺得補正者，主管機關或保險人應通知申請者限期補正；屆期未補正者，不予受理。

申復之審查程序，應經審查會審查。審查會認有理由者，主管機關或保險人應變更或撤銷原決定，並以書面通知申請者。

主管機關或保險人對前條申復之審查，自收受申復申請書之翌日起，應於六十日內為之；必要時，得予延長，並通知申請者。延長以一次為限，最長不得逾六十日。

第三章 資料處理、攜出之管理

第十四條 本條例第十一條第一項所定申請特定目的外利用健保資料，經主管機關或保險人核准及申請者繳費後，應於主管機關或保險人指定之安全作業環境內為之。

主管機關或保險人為建置及管理前項安全作業環境，應於技術上及組織上採取適當保護措施，監測及管控申請者執行之各項資料處理或利用行為。

第十五條 主管機關或保險人依本條例第十三條第一項指定場所建置之安全作業環境，應備置電腦、資通系統與資通服務及必要之相關設施、設備。

前項安全作業環境，應符合下列規定：

- 一、具有獨立空間，建置門禁管制、監視錄影及其他實體安全防護措施。
- 二、設置身分及權限確認機制。
- 三、建立入侵防止機制及資料安全措施。
- 四、提供申請者利用之健保資料，已假名化。
- 五、利用期間屆滿後，刪除利用期間申請者攜入之資料、軟體及所利用之健保資料。
- 六、保存使用紀錄及軌跡資料。

主管機關或保險人應指定相關人員，定期查核前項安全作業環境相關事項。

第十六條 申請者申請於安全作業環境之利用，應依主管機關或保險人指定之方式、時間及場所完成預約，並於預約時間內利用，且應遵行主管機關或保險人就安全作業環境訂定之規範。

前項安全作業環境規範，應包括下列事項：

一、禁止之行為：

(一)飲食。

(二)攜入自帶之紙筆、手機或行動裝置、攝(錄)影機、筆記型電腦、隨身碟、各類可攜式設備及其他儲存媒體。

(三)攜帶危險物品。

二、應遵行之措施：

(一)於指定之作業區為之。

(二)進出作業區，全程應配帶主管機關或保險人核發之證件。

(三)攜帶之所有物品，應放置於作業區外之置物櫃。

(四)其他維護作業環境安全與妥適運作之事項。

違反前項安全作業環境規範者，主管機關或保險人得予以禁止、留置違規物品或暫停該次利用。

第十七條 主管機關或保險人應依資通安全管理法及其相關法令規定，就健保資料特定目的外利用之作業，執行資通安全維護措施。

前項資通安全維護措施，應包括下列事項，且計畫執行人員應遵行之：

一、妥善使用安全作業環境內軟硬體設施、設備，不得逕予竄改、破壞、移動、錄製或其他未經授權之行為。

二、非經主管機關或保險人同意，不得為下列行為：

(一)擅自安裝自帶軟體，或以其他方式變動安全作業環境之資通系統。

(二)擅自將主管機關或保險人提供之資料與其他資料，進行檔案、資料之比對、串聯及分析。

計畫執行人員依前項資通安全維護應遵行事項，就所接觸或使用之資料，負保密義務，並應簽署保密切結書；申請攜入特殊分析軟體時，應填具申請書，並經主管機關或保險人同意後，始得為之。

第十八條 申請者應於安全作業環境內，執行健保資料特定目的外利用；其所申請利用之健保資料，不得擅自攜出。

前項健保資料利用之結果，應依主管機關或保險人指定之方式攜出；主管機關或保險人並得以傳輸或其他方式提供。

利用之結果，有下列情形之一者，申請者不得依前項規定攜出，主管機關或保險人亦不得提供：

- 一、與核准計畫不符。
- 二、含原始檔之檔案、模型及參數。
- 三、含可識別個人身分之資料。

主管機關或保險人就利用之結果，應保存審查紀錄，並得複製及保存利用所得結果。

第四章 當事人申請停止特定目的外利用

第十九條 當事人得依本條例第十七條第一項、第二項規定，向保險人以書面或線上申請停止其健保資料之特定目的外利用。

前項申請停止特定目的外利用，應填具申請書，並檢附身分證明文件，選擇第二條第一項所定第一級資料或第二級資料之全部或一部為之。

第一項申請，有下列情形之一者，不予受理，保險人並應通知當事人：

- 一、申請之資料，非前項所定健保資料。
- 二、申請停止利用之健保資料，未包括當事人之資料。
- 三、非由當事人本人申請或不符合本條例第十七條第二項規定。

四、保險人認申請資料有欠缺者，應通知當事人限期補正；屆期未補正或經補正仍不完備。

五、其他法令另有規定。

保險人應自申請資料完備之翌日起三十日內，同意及註記當事人健保資料不得提供特定目的外利用，並將同意註記、註記日期及註記停止特定目的外利用之健保資料種類、範圍，通知當事人、法定代理人、監護人或輔助人；其不予同意者，亦應通知。

前項註記完成後，當事人得準用第一項、第二項規定，申請恢復資料之利用；經保險人同意恢復資料之利用者，應註銷原註記，並通知當事人、法定代理人、監護人或輔助人。

第二十條 當事人申請停止健保資料特定目的外利用或申請恢復特定目的外利用，經保險人同意後，應自註記日或註銷原註記日之翌日起，發生效力。

前項註記或註銷原註記之效力，不溯及既往。

第五章 附則

第二十一條 本辦法自中華民國一百十五年八月十日施行。

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：張小姐
聯絡電話：(02)8590-6729
傳真：(02)8590-6048
電子郵件：mdliann@mohw.gov.tw

受文者：本部全民健康保險會

發文日期：中華民國115年8月7日
發文字號：衛部保字第1151260384C號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：發布令影本(含條文)、總說明及逐條說明各1份

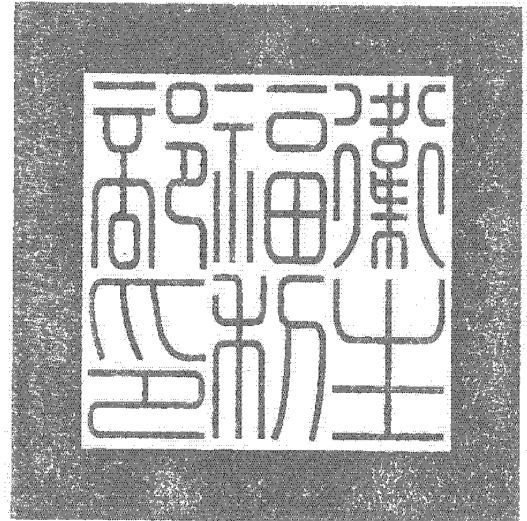
主旨：「全民健康保險資料特定目的外利用產業利益回饋辦法」，
業經本部於中華民國115年8月7日以衛部保字第1151260384
號令訂定發布，茲檢送發布令影本(含條文)、總說明及逐條
說明各1份，請查照。

正本：法務部、國家發展委員會、個人資料保護委員會籌備處、數位發展部、教育部、經濟部、國家科學及技術委員會、中央研究院、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人台灣醫院協會
副本：本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會、本部法規會、本部統計處、本部資訊處、本部醫事司、本部保護服務司、本部社會救助及社工司、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部國民健康署、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部社會及家庭署、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部國家中醫藥研究所、財團法人國家衛生研究院(均含附件)

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 令

發文日期：中華民國115年8月7日
發文字號：衛部保字第1151260384號
附件：「全民健康保險資料特定目的外利用產業利益回饋辦法」條文1份



訂定「全民健康保險資料特定目的外利用產業利益回饋辦法」。

附「全民健康保險資料特定目的外利用產業利益回饋辦法」

部長 石崇良

全民健康保險資料特定目的外利用產業利益回饋辦法

第一條 本辦法依全民健康保險資料管理條例（以下簡稱本條例）第十五條第二項規定訂定之。

第二條 本辦法所稱產業利益，指本條例第十一條第一項申請者執行全民健康保險資料（以下簡稱健保資料）特定目的外利用所得結果，取得各項國內外著作權、專利權、營業秘密權或其他智慧財產權，因而產生之下列利益：

- 一、授權產業運用之授權金或權利金。
- 二、讓與權利之價金。
- 三、作價投資產業之股權。
- 四、其他財產上利益。

前項申請者，不包括本條例第十一條第一項所定受政府機關委託之大學、法人或機構。

第三條 申請者經主管機關或全民健康保險保險人（以下簡稱保險人）核准執行健保資料特定目的外利用，其所得結果自申請日起十五年內，產生前條第一項各款規定之產業利益者，應向保險人繳交回饋金，納入全民健康保險基金。

第四條 回饋金之計算方式，由主管機關或保險人，依申請者特定目的外利用健保資料之目的、方式、預期產生之產業利益及其他相關因素，以實際產生之產業利益不低於百分之十計算；其難以預期實際產生之產業利益者，由主管機關或保險人及申請者以行政契約約定之。

第五條 申請者產生產業利益時，應向主管機關或保險人申報所產生產業利益之金額，並提供相關資料；必要時，主管機關或保險人得要求申請者提出說明。

主管機關或保險人就前項申報，得定期或不定期查核申請者取得之權利、運用情形與紀錄、收支報表或帳簿及其他相關文件、資料，申請者不得規避、妨礙或拒絕。

第六條 保險人應定期公開健保資料特定目的外利用產生之產業利益、回饋金或其他相關資訊。

第七條 本辦法自中華民國一百十五年八月十日施行。

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：謝季翰
聯絡電話：(02)8590-6724
傳真：(02)8590-6748
電子郵件：hg50482226@mohw.gov.tw

受文者：本部全民健康保險會

發文日期：中華民國115年8月7日
發文字號：衛部保字第1151260379C號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：發布令影本(含條文)、總說明及逐條說明各1份

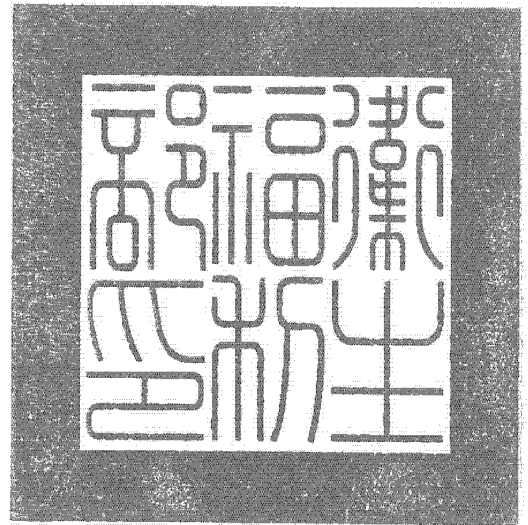
主旨：「政府機關(構)及行政法人執行法定職務利用全民健康保險
資料管理辦法」，業經本部於中華民國115年8月7日以衛部
保字第1151260379號令訂定發布，檢送發布令影本(含條
文)、總說明及逐條說明各1份，請查照。

正本：行政院各部會行總處署(衛生福利部除外)、各直轄市及各縣(市)政府
副本：本部各單位、本部所屬三級機關(構)(均含附件)

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 令

發文日期：中華民國115年8月7日
發文字號：衛部保字第1151260379號
附件：「政府機關（構）及行政法人執行法定職務
利用全民健康保險資料管理辦法」條文1份



訂定「政府機關(構)及行政法人執行法定職務利用全民健康保險資
料管理辦法」。

附「政府機關(構)及行政法人執行法定職務利用全民健康保險資
料管理辦法」

部長 石崇良

政府機關(構)及行政法人執行法定職務利用全民健康保險資料管理辦法

第一條 本辦法依全民健康保險資料管理條例（以下簡稱本條例）第十條第二項規定訂定之。

第二條 政府機關（構）及行政法人（以下併稱申請者），為執行法定職務，依本條例第十條第一項規定，申請特定目的外利用全民健康保險資料（以下簡稱健保資料），應以書面載明下列內容，並檢附相關文件、資料，向保險人提出：

- 一、法律依據。
- 二、利用事由及目的。
- 三、所需健保資料種類及內容。
- 四、健保資料提供方式。
- 五、健保資料利用期間。
- 六、健保資料利用之目的原因消滅或期限屆滿時之處理。
- 七、健保資料使用紀錄及保密之方式。
- 八、其他保險人指定事項。

前項內容之說明，申請者有困難者，得敘明理由，經保險人同意後，免予載明。

第一項申請資料屬非特定個人健保資料者，應依本條例第十條第四項規定，檢附使用管理規範。

第三條 保險人得以下列方式，提供健保資料：

- 一、安全檔案傳輸網路協定（SFTP）。
- 二、政府資料傳輸平臺（T-Road）。
- 三、電子化政府服務平臺衛生福利部中央健康保險署電子查驗服務（WebIR）。
- 四、戶政資訊電子閘門。
- 五、電子郵件。
- 六、公文書。
- 七、其他保險人指定之方式。

第四條 申請者申請於特定安全作業環境內利用健保資料者，應經保險人同意，並於保險人指定之安全作業環境內為之。

保險人指定前項作業環境時，應以書面通知申請者。

第一項指定之安全作業環境，為主管機關建置及管理，保險人並應副知主管機關。

申請者於安全作業環境內利用健保資料時，應遵行本條例第十三條第二項所定安全作業環境規範。

第五條 申請者對其取得之健保資料，應於申請目的之必要範圍內，依其所依據之法律運用及管理，不得任意對外揭露或為其他目的外利用。

申請者違反本辦法者，保險人得拒絕提供，並得停止其利用資料；其因而致生損害於他人者，申請者應依法負責。

第六條 本辦法自中華民國一百十五年八月十日施行。

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：金聖芳
聯絡電話：(02)8590-6727
傳真：(02)8590-6048
電子郵件：hgcsi0118@mohw.gov.tw

受文者：本部全民健康保險會

發文日期：中華民國115年8月7日
發文字號：衛部保字第1151260394C號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：發布令影本(含條文)、總說明及逐條說明各1份

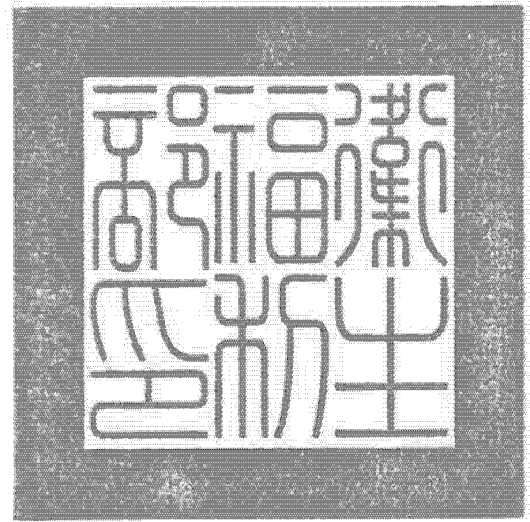
主旨：「全民健康保險資料諮議會組織及運作辦法」，業經本部於
中華民國115年8月7日以衛部保字第1151260394號令訂定發
布，檢送發布令影本(含條文)、總說明及逐條說明各1份，
請查照。

正本：法務部、國家發展委員會、個人資料保護委員會籌備處、數位發展部、教育部、經濟部、國家科學及技術委員會、中央研究院、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會
副本：本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會、本部法規會、本部統計處、本部資訊處、本部醫事司、本部保護服務司、本部社會救助及社工司、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部國民健康署、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部社會及家庭署、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部國家中醫藥研究所、財團法人國家衛生研究院(均含附件)

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 令

發文日期：中華民國115年8月7日
發文字號：衛部保字第1151260394號
附件：「全民健康保險資料諮議會組織及運作辦法」條文1份



訂定「全民健康保險資料諮議會組織及運作辦法」。

附「全民健康保險資料諮議會組織及運作辦法」

部長 石崇良

全民健康保險資料諮議會組織及運作辦法

第一條 本辦法依全民健康保險資料管理條例（以下簡稱本條例）第五條第三項規定訂定之。

第二條 依本條例第四條規定，全民健康保險資料諮議會(以下簡稱本會)之任務如下：

- 一、全民健康保險資料(以下簡稱健保資料)特定目的外利用之管理及監督政策、法令擬訂之建議。
- 二、健保資料特定目的外利用安全維護措施監督防護之諮詢及考核。
- 三、申請特定目的外利用健保資料爭議之處理。
- 四、健保資料經當事人提出停止特定目的外利用或停止提供特定目的外利用爭議之處理。
- 五、協助主管機關就健保資料之特定目的外利用、管理委託辦理之輔導、評估及監督。
- 六、其他健保資料相關事項之建議。

第三條 本會置委員二十一人至二十七人，其中一人為召集人，由主管機關首長或首長指派次長兼任之；其餘委員，由不具民意代表身分之下列人員聘(派)兼之：

- 一、醫事、公共衛生、法律及資通安全之專家學者，至少各二人。
- 二、人權團體與病友團體之代表，及社會公正人士，至少各二人。
- 三、政府機關（構）代表，包括數位發展部、國家科學及技術委員會，及主管機關與所屬機關(構)，至少各一人。

前項第一款及第二款委員人數，不得少於委員總數四分之三；任一性別委員，不得少於委員總數三分之一。

第四條 本會委員任期二年，期滿得續聘（派）兼之。

本會委員於任期內有辭職、代表政府機關(構)或團體之職務變更、因故無法執行職務、擔任民意代表，或其他違反職務、重

大不適任之情形，應予解聘（派）或不予續聘（派）。

委員於聘任期間因故出缺或經解聘（派）時，得補聘（派）之；補聘（派）委員之任期至原委員任期屆滿日為止。

第五條 本會每半年召開會議一次，必要時，得召開臨時會議。

本會會議由召集人為主席，召集人因故不能出席時，由主管機關指定委員一名為代理主席。

本會會議經全體委員過半數出席始得開會，決議事項應有出席委員過半數之同意，可否同數時，由主席裁決之。

委員應親自出席本會會議，不得委任他人代理。但由機關（構）代表出任者，不在此限。

前項但書受委任之代表，列入出席人數，並得參與會議發言及表決。

本會辦理諮詢或爭議處理時，得視需要，邀請相關專家學者、機關、機構代表、法人、團體代表，及主管機關與所屬機關（構）相關單位人員列席，或以書面方式，提供意見。

第六條 本會委員及列席人員知悉或持有會議之相關文件、資料及資訊，應予保密，不得無故洩漏。

本會諮詢或爭議處理之準備作業、諮議過程、委員與專家學者姓名，及審議相關文件、資料，應依政府資訊公開法第十八條規定，限制公開或不予提供。

第七條 本會委員之迴避，依行政程序法之規定。

第八條 本辦法自中華民國一百十五年八月十日施行。

副本

檔 號： 附錄八
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

115204



2

臺北市南港區忠孝東路6段488號

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國115年7月28日

發文字號：健保醫字第1150113963號

附件：請自行至本署全球資訊網擷取



主旨：公告修訂「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」等5項中醫總額專款計畫。

依據：衛生福利部115年7月7日衛部保字第1151260340號函暨本署同年5月21日全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額115年第2次研商議事會議決議。

公告事項：

- 一、全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫自115年1月1日生效。
- 二、全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案自公告日生效。
- 三、「全民健康保險中醫急症處置計畫」、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」等3項計畫自115年8月1日生效。
- 四、中醫門診特約醫事服務機構115年8月1日起，請改至本署健保資訊網服務系統(VPN)之「醫事機構試辦計畫線上申請作

衛生福利部全民健康保險會收發



1153300163

業」申請旨揭5項中醫專款計畫之承作院所及醫師資格；評估量表VPN上線時間將另行通知。另核定之承作院所及醫師名單則改由本署資料開放平台公開(路徑：本署全球資訊網/健保資料站/健保資料開放/健保開放資料)。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、本署各分區業務組、本署企劃組、本署醫審及藥材組

署長陳亮好

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

115204



2

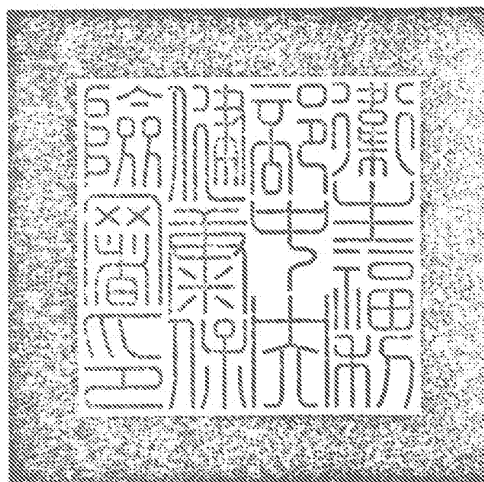
臺北市南港區忠孝東路6段488號

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國115年8月4日

發文字號：健保醫字第1150115782號

附件：請自行至本署全球資訊網擷取



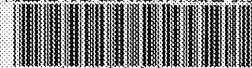
主旨：公告修訂「全民健康保險術後加速康復推廣計畫」，並自
115年8月1日生效。

依據：衛生福利部115年7月29日衛部保字第1151260378號函。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣術後加速康復學會、中華民國大腸直腸外科醫學會、台灣胸腔外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會、台灣胸腔暨重症加護醫學會、台灣大腸直腸醫學會、本署各分區業務組、本署企劃組、本署醫審及藥材組

署長陳亮妤

衛生福利部全民健康保險會收發



1153300175

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

115204



2

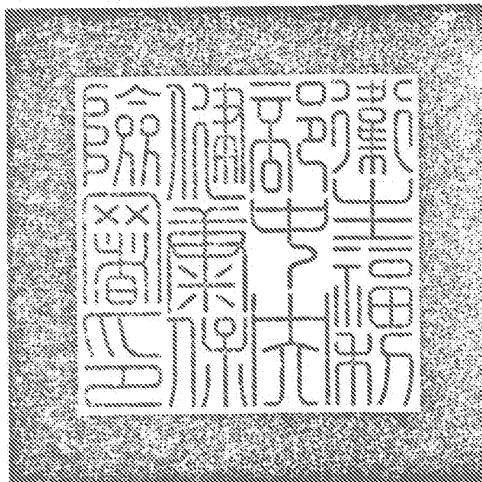
臺北市南港區忠孝東路6段488號

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國115年8月4日

發文字號：健保醫字第1150115790號

附件：請自行至本署全球資訊網擷取



主旨：公告新增「全民健康保險侵襲性呼吸器優化管理計畫」，並自115年8月1日生效。

依據：衛生福利部115年7月29日衛部保字第1151260399號函。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣胸腔暨重症加護醫學會、本署各分區業務組、本署企劃組、本署醫審及藥材組

署長陳亮好

衛生福利部全民健康保險會收發



1153300174

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

115204



2

臺北市南港區忠孝東路6段488號

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國115年8月3日

發文字號：健保醫字第1150663290號

附件：請自行至本署全球資訊網下載



主旨：新增中醫門診總額照護計畫承作院所及醫師名單。

公告事項：

一、新增「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」、「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護試辦計畫」等4項中醫門診總額照護計畫承作院所及醫師名單（附件），執行日期自115年8月1日起。

二、附件請至本署全球資訊網首頁/最新消息/法規公告下載(網址為：<https://www.nhi.gov.tw/ch/mp-1.html>)。

副本：中華民國中醫師公會全國聯合會、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部中醫藥司、本署各分區業務組、本署企劃組、本署資訊組、本署醫審及藥材組

署長陳亮妤

衛生福利部全民健康保險會收發



1153300171

115. 8. 4-

6 項中醫醫療照護計畫(含子計畫)自 115 年 8 月 1 日起新增之承作院所數及醫師數

分區別 計畫名稱		項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
西醫住院病人中 醫特定疾病輔助 醫療計畫(腦血 管疾病、顱腦損 傷、脊髓損傷、呼 吸困難相關疾病 及術後疼痛)		院所數	1	0	3	0	0	0	4
		醫師數	1	0	3	0	0	0	4
中醫提升孕產照 護品質計畫		院所數	3	7	3	0	1	0	14
		醫師數	3	8	8	0	1	0	20
中醫癌症患者加強 照護整合方案	癌症病人西 醫輔助醫療計 畫	院所數	0	0	3	0	0	0	3
		醫師數	0	0	3	0	0	0	3
	癌症病人中 醫門診延長 照護計畫	院所數	0	0	3	0	0	0	3
		醫師數	0	0	3	0	0	0	3
	特定癌症病 人中醫門診 加強照護計 畫	院所數	1	3	6	0	1	1	12
		醫師數	1	3	6	0	2	1	13
全民健康保險中 醫慢性腎臟病門 診加強照護計畫		院所數	0	2	1	0	0	1	4
		醫師數	0	2	1	0	0	1	4