衛生福利部116年度「藥癮治療費用補助方案」說明書

115年11月23日衛部心字第1151762484號函核定

壹、前言

施用毒品成癮是一種腦部功能失調疾病，與高血壓、糖尿病等慢性疾病一樣，具慢性及高復發性。世界衛生組織呼籲，對毒癮者提供好的治療及處遇，可協助減少並停止施用毒品，促其重返正常生活。

鑑於藥癮治療非全民健康保險給付項目，為鼓勵個案早期發現早期治療，提升藥癮治療比例，及促進醫療機構積極投入藥癮醫療服務，強化藥癮治療之完整性、全面性，爰辦理本方案。

貳、方案目的

一、補貼自費藥癮醫療費用，降低個案就醫障礙，提升治療動機。

二、促進醫療機構投入藥癮醫療服務，多元並完善藥癮醫療服務發展，提升治療效果。

三、深化個案管理服務與強化相關共病照護，促進個案身心健康，減少藥癮問題對公共衛生與社會治安之危害。

參、方案期程

116年1月1日起至116年12月31日。

肆、方案經費

一、本方案預算來源包括公務預算及毒品防制基金（下稱毒防基金），合計新臺幣（以下同）2億1,067萬元整：

(一) **公務預算**：7,705萬元整，用於下列鴉片類減害措施醫療補助項目：

1. 美沙冬及丁基原啡因之藥品費及給藥服務費。

2. B、C 型肝炎之「檢驗費」、「防治衛教服務費」、「診斷性檢驗轉介成功費」及「治療轉介成功費」，且限補助以靜脈注射方式施用鴉片類物質之藥癮者。

(二) **毒防基金**：1 億 3,362 萬元整，支應項目包括：

1. 公務預算補助項目以外之各藥癮醫療處置項目費用（下稱藥癮醫療補助項目）。
2. 醫療機構執行本方案之獎勵費（下稱治療機構獎勵費）。
3. 委託地方政府衛生主管機關代審代付之行政費用（下稱行政委託費）。

二、本方案經費分配，參酌 112 至 115 年上半年各地方政府本方案執行情形，暫分配如附件 1，並由本部於方案執行期間，視各地方政府實際執行狀況，於各預算來源之總經費額度內（除「行政委託費」外），機動調整各地方政府經費分配，以最大化本方案預算執行效益。

三、本方案為民眾藥癮治療費用之補貼，及委託地方衛生主管機關代審代付之行政費用，相關經費無需納入地方政府預算。

四、本方案經費若經立法院刪減、刪除或凍結，不能如期動支，本部得調整經費，或延後或終止支付。

伍、執行單位

一、藥癮醫療服務提供機構(下稱治療機構)，需具備以下條件之一：

(一)「物質使用障礙症治療及生活重建業務之指定與管理辦法」（下稱指定辦法）第 2 條第 2 款所稱之指定機構，且指定業務有「藥癮治療」者（下稱指定藥癮機構）。

(二)「鴉片類物質使用障礙症美沙冬維持治療給藥點之指定與管理要點」(下稱指定要點）第 3 點第 2 項之指定給藥點（下稱

指定給藥點)。

二、本方案經費代審代付機關：各地方政府衛生主管機關(下稱衛生局)。

陸、 委託、獎補助內容、項目及規範

本方案包括補助使用毒品者之物質**使用障礙症（以下稱藥癮）**評估（診斷）與治療費用（下稱藥癮醫療費用）、獎助治療機構之獎勵費，及委託各衛生局代審代付之行政委託費。前開之「毒品」包含「毒品危害防制條例」第 2 條之附表一至附表四。

一、使用毒品者之藥癮評估（診斷）與治療費用補助：

(一) 補助內容：含藥癮之評估篩檢費用及各項藥癮醫療處置費用，且限非健保給付之費用，個案就醫當次屬健保醫療之項目，不予補助。

(二) 補助額度：

1. 公務預算：依本方案「補助處置項目及最高補助額度標準表」之「減害措施醫療補助項目」核實補助。
2. 毒防基金：依本方案「補助處置項目及最高補助額度標準表」之「藥癮醫療補助項目」核實補助，且每位個案全年度累計補助額度，依個案當年度首次收案時年齡，訂定如下：

(1) 18 歲以上：以 3 萬 5,000 元為限。

(2) 未滿 18 歲：以 4 萬元為限。

(三) 補助項目及標準：

1. 本方案補助**非健保給付之自費藥癮醫療費用**，採「部分」補助，未由本方案補助之處置項目，或本方案單次補助額度不及治療機構該處置項目所訂自費收費標準之差額，由個案自行負擔。
2. 本方案「補助處置項目及最高補助額度標準表」如下：

<table>
<tr><td colspan="3">一、減害措施醫療補助項目（由公務預算支應）
註：維持治療補助項目不限補助額度。</td></tr>
<tr><td>處置項目</td><td>單次補助額度上限
【核實支付】</td><td>說明
（每項處置均應有臨床紀錄）</td></tr>
<tr><td>美沙冬
藥品費</td><td>全額補助</td><td>1. 本項費用由本部逕付本部食品藥物管理署，治療機構不得另外報支本方案補助或向個案收取。
2. <u>限</u>補助<u>鴉片類</u>藥癮個案。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">丁基原啡因
藥品費</td><td>留置天數<180 天
2mg：20 元/顆
8mg：40 元/顆</td><td rowspan="3">1. 限補助加有那囉克松之丁基原啡因複方製劑，包括「2mg」及「8mg」兩種。
2. 依個案看診當次之「實際處方藥量」及「丁基原啡因療程已留置天數」，補助本項費用。
3. 治療機構須於藥酒癮系統[註]登載處方紀錄（含藥品、劑量、服用方式、天數等），始予補助。經轉診者（須於藥酒癮系統完成「轉診」作業），視為持續接受治療，得累計「丁基原啡因療程已留置天數」。
4. <u>限</u>補助<u>鴉片類</u>藥癮個案。</td></tr>
<tr><td>180 天≦留置天數<365 天
2mg：40 元/顆
8mg：80 元/顆</td></tr>
<tr><td>留置天數≧365 天
2mg：60 元/顆
8mg：130 元/顆</td></tr>
<tr><td>維持治療
給藥服務費</td><td>35 元/次</td><td>1. 個案實際到治療機構服（領）藥，且治療機構於藥酒癮系統維護個案服（領）藥紀錄，始予補助。
2. 同一個案若有重複開立處方之區間，不得重複申請補助。
3. <u>限</u>補助<u>鴉片類</u>藥癮個案。</td></tr>
</table>

B 型肝炎 表面抗原（HBsAg） 檢驗費	200 元/次	1.限補助無 B 型肝炎診斷史，且以靜脈注射方式施用鴉片類物質之藥癮者。 2.每名個案每年限補助 1 次。惟當次檢驗結果為陽性者，滿 6 個月後，得再補助 1 次。 3.治療機構須於藥酒癮系統維護個案主要成癮物質之使用途徑(靜脈注射)，及檢驗結果，始予補助。 4.本項申請不得同時於「藥癮血液或生化檢查費用」申請補助 B 型肝炎檢驗。
C 型肝炎 抗體（Anti-HCV） 檢驗費	250 元/次	1. 限補助無 C 型肝炎診斷史,且以靜脈注射方式施用鴉片類物質之藥癮者。 2. 每名個案每年限補助 1 次。 3. 治療機構須於藥酒癮系統維護個案主要成癮物質之使用途徑(靜脈注射)，及檢驗結果，始予補助。 4. 本項申請不得同時於「藥癮血液或生化檢查費用」申請補助 C 型肝炎檢驗。
B、C 型肝炎 防治衛教服務費	150 元/次	1. 限補助以靜脈注射方式施用鴉片類物質之藥癮者。 2. 本項係補助醫事人員(含個案管理師）針對個案進行包含 B、C 型肝炎疾病認識、感染 B、C 型肝炎之風險行為及預防措施、B、C 型肝炎篩檢與治療重要性及動機促進等事項之衛教服務費用。 3. 治療機構須於藥酒癮系統維護個案主要成癮物質之使用途徑(靜脈注射)及衛教服務紀錄，始予補助。 4. 每療程限補助 1 次;且本項目不得與「藥癮支持性會談」及「藥癮個案管理服務費」重複申請。

B 型肝炎 診斷性檢驗 轉介成功費	500 元/案	1.限補助以靜脈注射方式施用鴉片類物質之藥癮者。 2.本項係補助醫事人員（含個案管理師）針對 B 型肝炎表面抗原（HBsAg）檢驗結果陽性者，成功轉介至肝膽腸胃科完成 B 型肝炎診斷型檢驗（如：B 型肝炎病毒量 HBV DNA 等檢驗）之費用。 3.機構應於藥酒癮系統維護轉介醫療機構名稱全銜、診療科別、診斷性檢驗(查)日期、診斷性檢驗(查)項目與結果後，始予補助。 4.每名個案每年限補助 1 次。
C 型肝炎 診斷性檢驗 轉介成功費	500 元/案	1.限補助以靜脈注射方式施用鴉片類物質之藥癮者。 2.本項係補助醫事人員（含個案管理師）針對 C 型肝炎抗體（Anti-HCV）檢驗結果陽性者，成功轉介至肝膽腸胃科完成 C 型肝炎診斷型檢驗（如：C 型肝炎病毒核酸 HCV RNA 等檢驗）之費用。 3.機構應於藥酒癮系統維護轉介醫療機構名稱全銜、診療科別、診斷性檢驗(查)日期、診斷性檢驗(查)項目與結果後，始予補助。 4.每名個案每年限補助 1 次。
B 型肝炎 治療轉介成功費	300 元/案	1.限補助以靜脈注射方式施用鴉片類物質之藥癮者。 2.本項係補助醫事人員（含個案管理師）針對 B 型肝炎已確診但未開始接受治療之個案，鼓勵並轉介接受治療，且個案實際進入治療療程之費用。 3.機構應於藥酒癮系統維護個案 B 型肝炎首次治療日期，始予補助。 4.每名個案每年限補助 1 次。

C 型肝炎 治療轉介成功費	300 元/案	1. 限補助以靜脈注射方式施用鴉片類物質之藥癮者。 2. 本項係補助醫事人員(含個案管理師）針對 C 型肝炎已確診但未開始接受治療之個案,鼓勵並轉介接受治療,且個案實際進入治療療程之費用。 3. 機構應於藥酒癮系統維護個案 C 型肝炎首次治療日期，始予補助。 4. 每名個案每年限補助 1 次。

二、藥癮醫療補助項目（由毒防基金支應）

註：(1) 18 歲以上：每年度累計補助 3 萬 5,000 元為限。

(2)未滿 18 歲：每年度累計補助 4 萬元為限。

處置項目	單次補助額度上限 【核實支付】	說明 （每項處置均應有臨床紀錄）
藥癮門診診察	405 元/次	應於個案就醫當次,於藥酒癮系統維護個案之初次評估或追蹤評估,始予補助。
藥癮藥物治療	（藥癮治療藥物之藥品費+藥事服務費）× 90%	1. 機構須於藥酒癮系統登載處方紀錄（含藥品、劑量、服用方式、天數等），始予補助。 2. 限補助治療藥癮藥物：Naltrexone。 3. 同一個案若有重複開立處方之區間，不得重複申請補助。 4. **<u>全年度累計補助額度以 1 萬元整為限</u>**，並納入每人每年總補助額度計算。
藥癮血液或生化檢查	450 元/次	1. 依個案情況認有必要之各項臨床血液或生化檢查，如：常規血液/尿液檢查、電解質、心臟功能、肝膽腎功能檢查(如：BUN、Creatinine、GOT、GPT、r-GT、HIV、心電圖）等，惟不含 B 型肝炎表面抗原（HBsAg）或 C 型肝炎抗體（Anti-HCV）檢驗費。

		2.每次補助依實際檢查項目以健保點數 1 點=1 元核實補助，每次補助上限為 450 元。
藥癮生理心理功能檢查	18 歲以上：344 元/次 未滿 18 歲：387 元/次	1.每個療程限補助 2 次。 2.單次補助額度上限之認定，依實際執行該項處置項目時，個案實際年齡認定之。
尿液毒物檢驗	300 元/次或 250 元/項	1. 檢驗項目得包含毒品及治療藥物之檢驗。 2. 個案實際受檢，且機構應於藥酒癮系統維護檢驗項目與結果後，始予補助。 3. 採用篩檢試劑者，補助以檢驗次數計，每次（無論檢驗之毒品品項或項目數）補助上限為 300 元。採用實驗室設備檢驗者，補助以檢驗之毒品品項或項目計，每項補助上限為 250 元，每次至多補助 2 項。
毒品唾液快篩費	150 元/次	1. 本項限補助使用本部統一採購之毒品唾液篩檢試劑進行篩檢。檢驗項目包含：依托咪酯、卡西酮、α-PiHP 等。 2. 個案實際受檢，且機構應於藥酒癮系統維護檢驗項目與結果後，始予補助。
新興毒品 尿液確認檢驗採驗費	150 元/次	1. 本項尿液確認檢驗限由本部委託辦理「新興毒品尿液檢驗計畫」之廠商辦理。檢驗項目包含托咪酯類、卡西酮類等新興影響精神物質(NPS)，及其他經該廠商公告項目。 2. 個案實際受檢，且機構應於藥酒癮系統維護檢驗項目與結果後，始予補助。 3. 每個療程至多補助 2 次。
藥癮診斷性會談	18 歲以上：1,237 元/次 未滿 18 歲：1,444 元/次	1. 醫師完成個案診斷，並給予治療建議 (包括藥物濫用史、心理狀態評估、社會功能評估及藥癮者之治療

		計畫) 當次，予以補助。 2. 每個療程限申請 1 次。 3. 單次補助額度上限之認定，依實際執行該項處置項目時，個案實際年齡認定之。
藥癮 社會生活功能評估	413 元/次	1. 針對家庭與社會功能進行整體評估，包括社交技巧、社會角色行使能力、社會網路支持及對資源的運用等，並提出處遇建議。 2. 每個療程補助 2 次為原則。
藥癮心理衡鑑	1,650 元/次	1. 針對心理功能進行整體性評估，包括情緒、認知及行為模式及特殊心理議題或需求及治療動機等進行整體性評估，並提出處遇建議。 2. 每個療程補助 2 次為原則。
藥癮職能評鑑	824 元/次	1. 針對整體性的日常生活功能與職業能力進行評估，包括：就業動機、一般行為、社交行為、工作行為等功能性評估，並提出未來個別或團體職能治療之計畫，以協助其生活功能之重建與職業復健資源之連結。 2. 每個療程補助 2 次為原則。
藥癮支持性會談	116 元/次	1. 處置內容包括有關藥癮治療計畫或處遇建議之說明、藥癮疾病或相關共病問題之諮詢、衛教等。 2. 處置內容需註記於病歷，且同一執行人員不得於該次同時申請「藥癮個案管理服務費」及「B、C 型肝炎防治衛教服務費」補助。
藥癮 個別心理治療	18 歲以上：1,600 元/次 未滿 18 歲：1,936 元/次	1. 單次治療時間需至少達 40 分鐘以上，始予補助。 2. 單次補助額度上限之認定，依實際執行該項處置項目時，個案實際年齡認定之。
藥癮 團體心理治療	420 元/次/人	1. 團體成員以 4-12 人為原則。每次治療時間需至少 60 分鐘。 2. 個案實際參與治療始予補助。

藥癮者 家屬團體心理治療	420 元/次/個案案家	1. 針對治療中個案之家屬開設之團體治療，團體治療目標應聚焦於促進家屬共同協助個案復原。 2. 團體成員以 4-12 位個案家庭之家屬為原則。每次治療時間需至少 60 分鐘。 3. 個案家屬實際參與治療始予補助。 4. 本項費用補助計入個案之全年度補助額度。
藥癮家族治療	2,000 元/次	1. 針對單一個案家庭進行家族治療，每次治療時間需至少 60 分鐘。 2. 個案及家屬實際參與治療始予補助。
藥癮職能治療	390 元/次	1. 個案合計治療時間需達 60 分鐘。 2. 個案實際接受治療始予補助。
藥癮個案工作 (特殊性會談)	18 歲以上：960 元/次 未滿 18 歲：1,152 元/次	1. 由社會工作師運用有關人和社會的專業知識，透過一對一個別化方式，針對影響個案藥癮問題或藥癮問題導致之行為、社會關係、婚姻、家庭、社會適應等議題，提供預防性或支持性服務。 2. 補助對象包括個案本人及該個案之家屬，針對個案家屬之補助，計入個案之全年度補助額度。 3. 單次會談時間需至少達 40 分鐘以上。 4. 同一處遇人員對同一個案或個案家屬申請本項補助，不得同時申請「藥癮支持性會談」補助。 5. 單次補助額度上限之認定，依實際執行該項處置項目時，個案實際年齡認定之。
藥癮團體工作 (團體處遇)	420 元/次/人	1. 由社會工作師運用有關人和社會的專業知識，透過目的性團體活動或團體經驗，針對影響個案藥癮問題或個案藥癮問題導致之行為、社會關係、婚姻、家庭、社會適應等議題，提供預防性或支持性服務。

		2. 團體成員以 4-12 人為原則。每次處遇時間需至少 60 分鐘。 3. 個案實際參與處遇始予補助。
藥癮特別護理費	155 元/日	1. 針對住院個案之行為問題、自我照顧、情緒障礙、知覺障礙、思考障礙等，實施具體的護理照護、協助身體照顧、環境安排、引導人際互動。 2. 申請本項補助「當日」不得申請「藥癮住院病人特別處理費」補助。
藥癮住院病人 特別處理費	1,856 元/日	1. 住院個案因疾病影響致有攻擊或自傷之虞等特殊狀況，藥癮治療團隊給予經常照護，並提供必要之心理、行為或藥物處置，以避免危險行為之發生。 2. 出院當日原則不得申請本項補助，除經醫師評估確有特殊處置需求，且於實際提供相關醫療處置並載明於病歷及出院病歷摘要，始得申請。 3. 申請本項補助「當日」不得申請「藥癮特別護理費」補助。
藥癮 外展評估 處置費	1,200 元/次	1. 治療機構基於促進個案至醫療機構接受藥癮治療之目的，依個案實際需要，以外展方式進行必要之評估及處置；或藥癮個案經評估有持續提供藥物輔助治療（如：美沙冬）之需求，惟因故（如於未提供有美沙冬治療之他院住院治療等）須以外展方式提供服務（排除配合防疫措施居家隔離、居家照護者）。如外展時，若提供給藥服務，其給藥服務費之補助，由維持治療補助項目下支應。 2. 定期至院外提供之團體、個別、職能治療等，均不得以本項費用申報補助。

		3. 治療機構應於藥酒癮系統維護當次外展服務記錄（含外展理由）始予補助。
藥癮 隔離外展 服務費	1,200 元/次	1. 個案經評估有持續提供藥物輔助治療（如：美沙冬）之需求，惟因應疫情，需依法配合防疫措施（如居家隔離、居家照護等），致須以外展提供服務。惟外展時，若提供給藥服務，其給藥服務費之補助，由維持治療補助項目下支應。 2. **本項費用係基於防疫規定，由治療機構提供必要之外展服務費，「不」納入個案全年度累計補助額度計算。** 3. 治療機構應於藥酒癮系統維護當次外展服務記錄（含外展理由）始予補助。
藥癮 個案管理 服務費	150 元/次	1. 針對個案實際提供個案管理服務，包括：治療情形之追蹤、簡短介入提升醫囑遵從性、促進預防復發、瞭解生活狀況與需求，並協助資源連結與轉介等。 2. **本項費用係補助個案管理師提供之個案管理服務費，「不」納入個案全年度總補助額度計算**，惟每名個案每週（指週日至週六）至多申請 1 次，且於實際提供個案本人服務（不應僅有提醒個案回診），並製作紀錄，始予支付。 3. 本項服務提供當次，不得向個案收取或向本部申請「藥癮支持性會談」及「B、C 型肝炎防治衛教服務費」補助。

註：藥酒癮系統指本部「藥酒癮醫療個案管理系統」。

3. 已由本方案補助之金額，治療機構不得重複向個案收取，或向其他方案（計畫）經費重複申請補助或報支，反之亦然。

4. 治療機構依「補助處置項目及最高補助額度標準表」協助個案申請補助，惟補助之治療處置項目以治療機構之指定業務項目為限，且每項處置，每日以申請 1 次為原則。

(四) 補助條件與資格限制：

1. 補助對象須符合本國中央健康保險投保資格對象。
2. 為促進個案珍惜藥癮醫療資源，並為復原共同承擔責任，及強化治療機構妥適運用藥癮處置之酬賞管理（Contingency management），以促進個案穩定及持續就醫，治療機構得於本方案規範之「部分補助（即不予全額補助）」原則下，依個案治療狀況及實際需要設計補助機制（如個案自行負擔額度或比率），以符臨床實務運用之彈性。
3. 個案對於治療機構已排定或已預約之各項藥癮醫療處置（除美沙冬服藥外），如連續 2 次無故未依約接受治療，於第 2 次缺席日起，取消補助資格，後續治療由個案自費。另個案接受美沙冬治療，除經醫師評估可停止服用美沙冬外，若連續 14 日未至治療機構服藥，自第 15 日起，亦取消補助資格。
4. 遭取消補助資格者，於取消補助資格日起 90 日內，不得申請各處置項目（除「藥癮個案管理服務費」及 B、C 型肝炎之「防治衛教服務費」、「診斷性檢驗轉介成功費」及「治療轉介成功費」以外）之補助。
5. 為維護個案權益，個案接受本方案之補助，應請其簽署治療及相關資料蒐集同意書，並同意遵守治療補助規定（範例如附件 2）。

二、治療機構獎勵費：

(一) 獎勵標準及額度：每一治療機構以收治個案全年度藥癮醫療補助項目之藥癮治療費用（含由本方案補助之費用及個案自

行負擔之費用，但不包含掛號費）總和之 8%，惟最高以本方案藥癮醫療補助項目之總補助費用 10%為限。

(二) 相關規範：

1. 未參與本方案之個案，其藥癮治療費用不納入獎勵費計算。
2. 為促進治療機構人員投入藥癮醫療服務並深化治療品質，獎勵費應獎勵予實際參與藥癮醫療服務之人員。

三、衛生局行政委託費：

(一) 委託對象：各衛生局。

(二) 經費支用範圍：各衛生局執行本方案代審代付所需之臨時人員工作酬金（含薪資、年終獎金、勞健保費、勞退提撥金、加班費等）、臨時工資（含其他雇主能負擔項目）、出席費、講座鐘點費、文具紙張、印刷（含衛教單張、海報等；本項非屬推展費用）、郵電、國內旅費、餐費及雜支，其中雜支不得逾本項經費額度之 5%。且本項經費不得與藥癮醫療費用或治療機構獎勵費相互流用。

四、本方案依實際執行需要，得將毒防基金之「治療機構獎勵費」流入「藥癮醫療補助項目」，反之不然。

五、本方案之補助對象、補助項目、標準、規範及獎勵機制，得依實際執行狀況，邀集專家、學者及第一線臨床人員等滾動檢討修訂之。

柒、 治療機構配合事項及規範

一、藥癮治療服務之原則：

(一) 針對個案藥癮問題進行評估、診斷，並依個案 DSM-5 Drug Use Disorder 之嚴重度及個案治療需求，擬具藥癮治療計畫，計畫書應包括治療取向或理論、治療方式、治療內涵（如藥物治療、心理治療、家族治療、尿液毒物篩檢、衛生教育、個

案管理...等）、治療療程及治療強度等規劃與說明。

(二) 主動向個案完整說明本方案內容（含補助項目、標準、規範及限制）及藥癮治療計畫與相關治療費用（含自費）收取方式等，並邀請及鼓勵個案簽署藥癮治療知情同意書（範例如附件 2），依個案參與本方案意願申請經費補助，及於「藥酒癮系統」維護個案同意書簽署情形。藥癮治療知情同意書之簽署應一式 2 份，其中 1 份交由個案收執。

(三) 為瞭解個案治療狀況，療程設計應納入尿液毒品檢驗之處置，並落實執行。

(四) 配合「國家肝炎及肝癌防治計畫（2026-2030 年）」，於 2030 年前達 WHO 消除病毒性肝炎目標，靜脈毒癮者 C 型肝炎病毒感染發生率應≦2%；爰請加強個案藥癮疾病、B、C 型肝炎、愛滋防治等衛教及共病問題評估，鼓勵個案參與 B、C 型肝炎抗體篩檢、愛滋篩檢或其他共病問題檢查，並針對共病問題，提供適切之醫療處置或轉介至其他科別共同照護。

(五) 單次療程結束後，藥癮醫療團隊應評估個案有無持續治療之必要，並鼓勵個案繼續治療或接受持續追蹤。

(六) 治療紀錄之建置，依下列方式辦理：

1. 將各項藥癮醫療處置紀錄，建置於「藥酒癮系統」（該系統可透過 Web API 或電子病歷 EEC 平台介接個案醫療處置紀錄，以減少重複登打之情形；系統相關資訊及使用者操作手冊請至本部官網：https：mohw.gov.tw 首頁/心理健康司/成癮治療/藥酒癮醫療個案管理系統下載）。

2. 建置於上開系統內之治療紀錄，除另透過 Web API 或電子病歷 EEC 平台介接個案醫療處置紀錄者外，得依醫療法及各該醫事人員法有關製作病歷或紀錄之規定，於紙本完成簽名或蓋章及加註執行年、月、日，作為病歷或紀錄之一部或全部。

二、其他應配合事項：

(一) 提供藥癮治療服務之各職類醫事及專業人員（含個案管理人員及社會工作人員，以下統稱藥癮醫療團隊），應依指定辦法第 8 條或指定要點第 7 點規定，應每年至少接受 8 小時成癮治療繼續教育訓練，且各項醫療或臨床處置均應符合醫療法、通訊診察治療辦法等醫療法規，及醫事人員或專業人員法規，由得執行該項處置之合格人員為之。

(二) 針對接受本方案補助及基於司法裁定、命令（如禁戒、緩起訴或緩刑附命戒癮治療、家暴加害人戒癮治療等）接受藥癮治療個案，均應於「藥酒癮系統」維護其各項藥癮醫療處置紀錄，其餘個案，亦應落實邀請及鼓勵個案簽署治療知情同意書，以利於「藥酒癮系統」維護個案醫療處置紀錄，並以該系統提供個案共病醫療照護資訊。

(三) 落實「藥酒癮系統」之資料維護，至少包括：

1. 每次之臨床治療及處置紀錄（含每次回診之追蹤評估表）。
2. 於「機關(構)基本資料維護」維護並即時更新治療機構之藥酒癮臨床服務內容。
3. 將藥癮醫療團隊人員名冊核實登錄於「使用者基本資料維護」作業中之「成癮治療人力資料」，以利本部及地方衛生主管機關查核。
4. 維護並即時更新治療機構「院內治療醫令維護與設定」，操作說明如附件 3。

(四) 本部及地方衛生主管機關基於業務職掌及為審核本方案執行情形需要，得透過「藥酒癮系統」或採實地查核，抽查治療個案名冊與相關臨床記錄，治療機構應予配合。

捌、 衛生局配合事項

一、針對治療機構辦理訪查，並依訪查結果及建議，追蹤渠等改善情形。訪查項目應包含治療機構於本部「藥酒癮系統」維護醫療機構基本資料、藥癮治療人力資料及臨床治療與處置紀錄之情形。

二、訂定治療機構申報個案藥癮治療補助費用之申報時程，按月或按季審核並撥付予治療機構。

三、提交期中與期末執行成果（一律以「藥酒癮系統」產製）：

(一) 公務預算-減害措施醫療補助項目執行成果（如附件 4）：

表 1、維持治療補助費用申報統計表

表 2、維持治療人數及藥品使用統計表

表 3、維持治療個案遵從醫囑概況表

表 4、B、C 型肝炎補助費用申報統計表

(二) 毒防基金-藥癮醫療補助項目執行成果（如附件 5）：

表 1、藥癮醫療補助費用申報統計表

表 2、藥癮個案初次評估及診斷結果統計表

表 3、藥癮結案個案特徵及結案原因統計表

玖、 經費撥付及核銷方式

一、治療機構對衛生局之經費請領：

(一) 個案藥癮醫療補助費用：

依個案實際發生之本方案補助費用，區分公務預算補助項目（維持治療補助項目）及毒防基金補助項目（藥癮醫療補助項目），按月造冊以下資料（均以「藥酒癮系統」產製報表為準），依衛生局規定，每月或每季檢附領據請領：

1. 公務預算-減害措施醫療補助項目造冊資料（如附件 6）：

表 1、申請補助個案清單

表 2、丁基原啡因自費治療概況暨維持治療藥品使用清冊

表 3、B、C 型肝炎篩檢及轉介治療個案清冊

2. 毒防基金-藥癮醫療補助項目造冊資料（如附件 7）：

表 1、申請補助個案清單

表 2、補助項目明細

(二) 獎勵費：

依衛生局規定期限，依獎勵費補助標準核算獎勵費，檢附領據請領。

二、衛生局對本部之經費請領及核銷：

本方案分 2 次或 3 次撥付， 1 次核銷。

(一) 第 1 期款：

衛生局於確認各治療機構於本部「藥酒癮系統」完成機構基本資料及成癮治療人力維護或更新（指依指定辦法或指定要點，應具備之各職類人力，皆已完成系統資料登載及教育訓練時數認證）後，函送成癮治療人力統計表（如附件 8）及領據（不同預算來源應分別開立）至部，經本部審查通過，依本方案經費暫分配表（如附件 1），分別撥付本方案公務預算 70%、毒防基金項下之藥癮醫療補助項目 70%及行政委託費 50%。

(二) 第 2 期款：

衛生局於 116 年 8 月 5 日前（以本部收文日為準），函送 116 年 1 月至 6 月執行成果（一式 2 份及電子檔）、經費使用調查表（如附件 9，統計 1 至 6 月），及領據（不同預算來源應分別開立）到部，經本部審查通過，依本方案經費暫分配表，分別撥付本方案公務預算 30%、毒防基金項下之藥癮醫療補助項目 30%及行政委託費 50%。

(三) 第 3 期款：

由本部依各衛生局實際執行狀況，於本方案各預算來源

總額度內，重新調整經費分配並函知各衛生局後，由各衛生局依全年度實際經費支用金額，扣除已撥付之第 1 期款及第 2 期款，於經費核銷時，檢據向本部請領。

(四) 經費核銷及獎勵費撥付：

1. 公務預算:衛生局於 117 年 1 月 5 日前(以本部收文日為準)，函送公務預算全年度執行成果（一式 2 份及電子檔)、經費收支明細表正本 1 份（如附件 10)，並繳回賸餘款，向本部辦理。
2. 毒防基金：衛生局於 117 年 2 月 10 日前（以本部收文日為準)，函送毒防基金全年度執行成果（一式 2 份及電子檔)、經費收支明細表正本 1 份（如附件 11)，併同治療機構獎勵費申報表（如附件 12）及其領據向本部辦理，若有賸餘款，應一併繳回（不得逕支治療機構獎勵費)。
3. 配合事項：經費結報時，利息金額若為 300 元以下，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；若為 300 元以上，請併同其他衍生收入及結餘款，於核銷時解繳本部，並於經費收支明細表之備註欄中敘明利息收入或其他衍生收入金額。相關支出憑證，請依會計法及審計法規定妥為保存。

附件 1

衛生福利部 116 度「藥癮治療費用補助方案」
各地方政府經費暫分配表

單位：新臺幣元

縣市		公務預算	毒防基金			
		減害措施醫療補助項目	藥癮醫療補助項目	治療機構獎勵費	行政委託費	小計
1	基隆市	3,407,000	6,698,000	670,000	315,000	7,683,000
2	臺北市	5,622,000	8,784,000	878,000	800,000	10,462,000
3	新北市	5,750,000	12,630,000	1,262,000	1,193,000	15,085,000
4	桃園市	7,102,000	9,608,000	961,000	1,049,000	11,618,000
5	新竹縣	156,000	878,000	88,000	66,000	1,032,000
6	新竹市	1,373,000	2,196,000	220,000	131,000	2,547,000
7	苗栗縣	1,032,000	3,118,000	312,000	131,000	3,561,000
8	臺中市	10,822,000	12,079,000	1,208,000	826,000	14,113,000
9	南投縣	2,073,000	2,196,000	220,000	184,000	2,600,000
10	彰化縣	8,090,000	5,929,000	593,000	524,000	7,046,000
11	雲林縣	2,477,000	6,039,000	604,000	262,000	6,905,000
12	嘉義縣	2,615,000	3,404,000	340,000	170,000	3,914,000
13	嘉義市	1,250,000	4,392,000	439,000	170,000	5,001,000
14	臺南市	6,787,000	10,981,000	1,098,000	629,000	12,708,000
15	高雄市	12,020,000	9,882,000	988,000	996,000	11,866,000
16	屏東縣	2,840,000	7,247,000	725,000	341,000	8,313,000
17	宜蘭縣	2,417,000	4,063,000	406,000	223,000	4,692,000
18	花蓮縣	491,000	988,000	99,000	52,000	1,139,000
19	臺東縣	577,000	2,086,000	209,000	79,000	2,374,000
20	澎湖縣	53,000	66,000	7,000	26,000	99,000
21	金門縣	63,000	714,000	71,000	26,000	811,000
22	連江縣	33,000	22,000	2,000	27,000	51,000
合計		77,050,000	114,000,000	11,400,000	8,220,000	133,620,000

附件 2

藥癮治療知情同意書（範例）

本人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿在經過醫療團隊說明後，瞭解藥癮和糖尿病、高血壓等慢性病一樣，需要長期、穩定的接受治療及復健，也明白藥癮治療為自費醫療（未納入健保）。本人願意接受醫療團隊排定之治療計畫（包括轉介他院接受藥癮治療及依本人需要提供之病況追蹤與電話關懷），並於衛生福利部「藥酒癮醫療個案管理系統」建立本人病歷資料（含介接及處理本人成癮治療期間於醫療機構之就醫資料）。此外，

☐**同意** ☐不同意

參與「衛生福利部藥癮治療費用補助方案」，及配合衛生福利部補助費用管理之需要，及俾利醫療機構提供本人所需之共病照護及持續追蹤，於本人接受藥癮治療結束後 1 年內，同意衛生福利部「藥酒癮醫療個案管理系統」介接及處理本人於醫療機構之就醫資料，也願意遵守治療費用補助方案之規定：

對於已排定或已預約之治療，應配合接受治療，如連續 2 次無故未依約接受治療，將取消補助資格，並於 90 日內，不得申請本方案之補助。

☐**同意** ☐不同意

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（治療機構）為本人藥癮治療需要，自衛生福利部「藥酒癮醫療個案管理系統」跨院查詢本人就醫情形。

衛生福利部及＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（治療機構）針對上開本人之各項就醫資料，應依醫療法及個人資料保護法妥為保管，本人依個人資料保護法第 3 條規定，保留隨時取消本同意書之權利。

治療機構：		立 書 人：	
說明人員：		法定代理人：	
地 址：		地 址：	
電 話：		電 話：	
日 期：	年 月 日	日 期：	年 月 日

♥若需變更預約接受治療時間，請撥打＿＿＿＿＿＿＿＿（治療機構聯繫電話）。

♥**衛生福利部**毒品危害防制中心 24 小時免費諮詢專線：**0800-770-885**

（請請你、幫幫我）

衛生福利部　關心您！

Drug Addiction Treatment Informed Consent Form (Example)

I _____ (Name of Patient), having received a detailed explanation from the medical team, understand that addiction—much like chronic diseases such as diabetes and hypertension—requires long-term and consistent treatment and rehabilitation. I understand that addiction treatment is a self-pay medical service (not covered by National Health Insurance), and that the "Drug Addiction Treatment Plan (DATP)" provides only partial financial assistance, not full reimbursement. I agree to participate in the treatment plan arranged by the medical team (including referrals to other medical institutions for addiction treatment, as well as condition follow-ups and telephone care services provided according to my needs). I consent to have my medical records established in the "Information Management System of Drug and Alcohol Addiction Treatment (IMSDAAT)", including the collection, linkage, and processing of my medical information related to addiction treatment received at medical institutions.

□ Agree □ Disagree

By participating in the DATP, and to meet the needs of subsidy administration by the Ministry of Health and Welfare (MOHW), as well as to facilitate the provision of co-occurring disorder care and continuous follow-up by medical institutions, I consent to the IMSDAAT accessing, linking, and processing my medical information from healthcare institutions within 1 year after completion of my addiction treatment. I also agree to comply with the regulations of the treatment subsidy plan:

I agree to comply with all scheduled or reserved treatments. If I fail to attend treatment appointments without a valid reason for two consecutive times, my subsidy eligibility will be revoked, and I will be disqualified from applying for any subsidies under this plan for a period of 90 days.

□ Agree □ Disagree

I authorize _____ (Treatment Institution), for the purpose of my addiction treatment, to conduct cross-institutional inquiries regarding my medical treatment records through the IMSDAAT.

MOHW and _____ (Treatment Institution) shall properly safeguard and manage all of my aforementioned medical records and healthcare information in accordance with the Medical Care Act and the Personal Data Protection Act (PDPA). Pursuant to Article 3 of the PDPA, I reserve the right to withdraw or revoke this consent at any time.

Treatment Institution：	_____	Declarant (Participant)：	_____
Explaining Personnel：	_____	Legal Representative：	_____
Address：	_____	Address：	_____
	_____		_____
Telephone：	_____	Telephone：	_____
Date：	_____	Date：	_____
	YYYY/MM/DD		YYYY/MM/DD

- If you need to change your scheduled treatment appointment, please call _____ (Treatment Institution Contact Number).
- 24-Hour Free Counseling Hotline of the Drug Abuse Prevention Center, MOHW: 0800-770-885

附件 3

衛生福利部「藥酒癮醫療個案管理系統」
「院內治療醫令維護與設定」操作說明

115 年 11 月 23 日版

一、功能描述：

治療機構可以各自維護各補助方案中補助項目與院內醫令對照維護作為 HIS 轉入個案診療醫院時可進行對照產出個案診療補助項目內容免去人工再次輸入診療補助項目之麻煩。

二、開啟功能步驟（如下圖）：

主畫面下→①系統功能→②個案診療及管理模組→③補助費用作業→④【院內治療醫令維護與設定】，開啟【院內治療醫令維護與設定】功能畫面。



三、功能說明

共分為「院內醫令」、「自動產生補助項目設定」、「藥品計價設定」及「檢驗檢查療效指標設定」四個編輯區。

(一)「院內醫令」區：



1. 醫令代碼：文字輸入位，長度限制為 20 個字。

2. 醫令名稱：文字輸入欄位，長度限制為 50 個字。

3. 醫令類別：下拉選取，選項為系統設定代碼資料。醫師於【初次評估】或【追蹤評估】設定個案之「治療計畫建議」時可以依醫令類別選擇相關醫令。
   (1) 若「醫令類別」欄位為「檢驗檢查」時，才可異動「成癮治療療效指標追蹤項目設定」區欄位資料。
   (2) 若「醫令類別」欄位為「藥品類」時，才可異動「藥品計價設定」區欄位資料。

4. 收費金額：數值欄位 (整數 8 位，小數 2 位)，為院內醫令自費單價。

5. 健保代碼：文字輸入欄位，長度限制為 20 個字。為該項醫令代碼所對應的健保碼，若機構透過 EEC 上傳個案就醫資料，可藉由健保代碼對應將個案之補助項目醫令轉入藥酒癮系統。

6. 生效日期：預設系統日期，生效日期不可大於停止日期。院內相同醫令可以建立不同生效期間（不可重疊）多筆的資料，以因應不同年度補助計畫補助金額之異動。

7. 停止日期：預設停止日期：預設 2099/12/31，可異動。

(二)「自動產生補助項目設定」區：



1. 藥癮補助項目：藥癮補助項目：多選欄位，選項為系統設定藥癮補助方案相關之補助項目，若補助項目有細分項目(ex.藥癮血液生化檢查有細分為藥癮血液生化檢查 -梅毒螺旋體血液凝集檢查(RPR/TPHA)、藥癮血液生化檢查 -肝腎功能檢查 (BUN、 Creatinine、GOT、 GPT、 r-GT...)、

藥癮血液生化檢查 -血液常規檢查 (CBC、WDC...)、藥癮血 液生化檢查 -其他檢查項目等)，需以補助項目之細項進行設定。

2. 酒癮補助項目：多選欄位，選項為系統設定酒癮補助方案相關之補助項目，若補助項目有細分項目（ex.酒癮門診有細分為酒癮門診診察費、酒癮門診藥費、酒癮門診藥事服務費等)，需以補助項目之細項進行設定。

3. 單次補助額：數值欄位（整數 8 位，小數 2 位)，「收費金額」扣除「單次補助額」即為藥/酒癮個案需自費金額，當有設定「藥癮補助項目」時，此欄位不可為空。

4. 自動產生補助項條件：可擇一選取「不限制」、「限制」等選項，預設為「不限制」，當選擇「限制」時，可進一步設定限制「開立醫師」及「開立科別」；當醫令轉入系統時，將依符合此條件之醫令自動產生補助項目。
   (1)「開立醫師」：資料來源為【使用者基本資料維護】「職稱」為「醫師」且有維護「成癮治療人力資料」區的人員，並提供多選清單。
   (2)「開立科別」：以 HIS 轉入個案就醫紀錄之科別名稱輸入（可參考【個案彙整資訊查詢】「就醫歷程」所轉入之科別名稱)，文字輸入欄位，長度限制為 50 個字。多個科別用「,」區隔，ex. 「精神科,成癮一科,成癮二科」。

(三)「藥品計價設定」區：



1. 成癮治療藥品分類：下拉選取，選項為系統設定代碼資料，設定選項有美沙冬、丁基原啡因、納曲酮、阿坎酸、二硫龍、其他成癮治療藥品；醫令類別為「藥品類」時，此欄位不可為空。

2. 計價標準：維護藥品計價標準單位，輸入每計價單位之計價金額。計價金額會由【院內治療醫令維護與設定】編輯院內醫令之收費金額帶入，不可異動；單位為下拉選取，選項為系統設定代碼資料，如下表格。

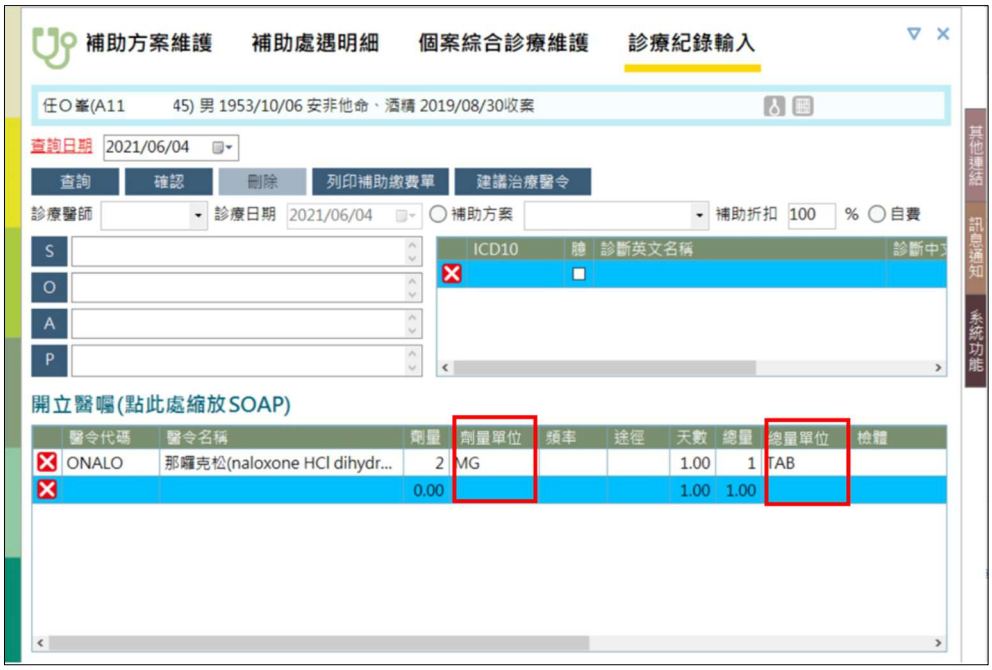
代碼	名稱
AMP	安瓿
BAG	袋
BALL	球
BOT	瓶
BOX	盒
BTL	BTL
CAP	顆
CC	毫升
DOSE	劑量
EA	EA
G	克
GAL	加侖
GM	克
IU	國際單位
JAR	罐
KG	公斤
L	公升
LB	磅
mCi	mCi
MG	毫克
ML	毫升
PACK	PACK
PATC	片
PATCH	PATCH
PC	片
PEN	筆

代碼	名稱
PFS	PFS
PILL	PILL
PKG	包
SAC	包
SET	SET
SUPP	栓劑
SYR	注射針
TAB	粒
TUB	TUB
TUBE	條
U	單位
VIAL	小瓶
千 IU	千 IU
公斤	公斤
支	支
片	片
包	包
次	次
酌量	酌量
桶	桶
條	條
瓶	瓶
袋	袋
滴	滴
噴	噴

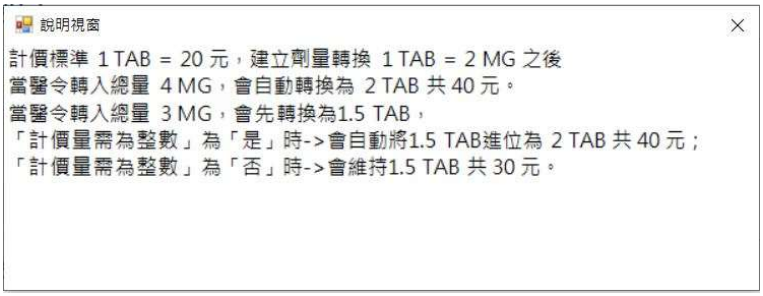
3. 計價量需為整數：可擇一選取「是」、「否」等選項，預設為「是」，作為計算申請補助數量是否以整數處理之基準，當選擇「是」，於換算申請補助數量時，若有小數即無條件進位至整數；當選擇「否」，於換算申請補助數量時，即可計

算至小數點兩位。

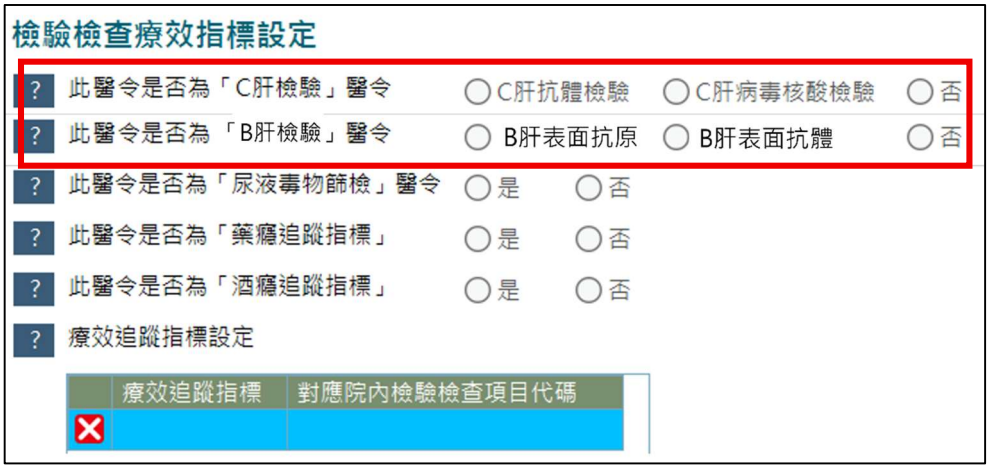
4. 劑量轉換：為藥品計算計價總量的基礎，至少要維護 1 組計價標準單位與醫師開立藥品醫令單位之轉換量，最多可以設定 3 組劑量轉換關係。【診療紀錄輸入】開立此藥品醫令劑量單位及總量單位欄位選項，會取自劑量轉換設定之單位。



5. 執行[?]會出現設定說明小視窗。



(四) 「檢驗檢查療效指標設定」區：



1. 此醫令是否為 C 肝檢驗醫令、此醫令是否為 B 肝檢驗醫令：設定為「C 肝抗體檢驗」、「C 肝病毒核酸檢驗」、「B 肝表面抗原」、「B 肝表面抗體」、「否」等選項。可由 EEC 或 HIS 轉入檢驗檢查報告時，會自動轉入【檢驗紀錄】或手動輸入，若該個案有 B 型肝炎表面抗原複驗陽性/C 型肝炎抗體陽性之檢驗紀錄，則於【個案資訊元件】顯示「B/C 肝檢驗圖示」，如下圖所示。執行[?]會出現設定說明小視窗。



設定 C 肝/B 肝檢驗醫令，則對應產生藥癮補助項目 B 型或 C 型肝炎之「檢驗費」、「防治衛教服務費」、「診斷性檢驗轉介成功費」及「治療轉介成功費」等補助項目，作為於【檢驗紀錄維護】上傳或輸入相關檢驗報告與資料時，可產生對應補助項目。



C肝/B肝檢驗醫令之「診斷性檢驗轉介成功費」、「治療轉介成功費」補助項目，若需在【檢驗紀錄維護】手動輸入檢驗/診斷性檢驗轉介/治療轉介相關資料注意如下：

(1) 個案於藥酒癮系統內最近一筆追蹤評估紀錄(初評/追評)藥品類之主要成癮物質的使用途徑應為「靜脈注射」。

(2) 一年內初次檢出B、C型肝炎個案，應維護轉介醫療機構名稱全銜、診療科別、診斷性檢驗(查)日期、診斷性檢驗(查)項目與結果、首次治療日期、目前B、C型肝炎治療計畫及治療情形。

(3) 若個案於藥酒癮系統內無檢驗陽性、衛教服務紀錄及上述資料，則無法申請補助。

2. 此醫令是否為尿液毒物篩檢醫令：可擇一選取「是」、「否」等選項。設定為「是」之醫令，由 EEC 或 HIS 轉入檢驗檢查報告時，可自動轉入個案追蹤資料之尿液毒物篩檢紀錄，可於【個案管理紀錄輸入】「複診尿液毒物篩檢情形」區檢視到轉入結果，如下圖所示。執行[?]會出現設定說明小視窗。



3. 此醫令是否為藥癮追蹤指標：可擇一選取「是」、「否」等選項。設定為「是」之醫令，由 EEC 或 HIS 轉入檢驗檢查報告時，可自動轉入個案追蹤資料之檢驗檢查追蹤報告中，藥癮個案可於【追蹤評估】「檢驗檢查」頁籤或【個案管理服務維護】查詢結果資料列[檢驗檢查輸入]檢視到轉入結果，如下圖所示。執行[?]會出現設定說明小視窗。





4. 此醫令是否為酒癮追蹤指標：可擇一選取「是」、「否」等選項。設定為「是」之醫令，由 EEC 或 HIS 轉入檢驗檢查報告時，可自動轉入個案追蹤資料之檢驗檢查追蹤報告中，酒癮個案可於【追蹤評估】「檢驗檢查」頁籤或【個案管理服務維護】查詢結果資料列[檢驗檢查輸入]檢視到轉入結果，同上圖所示。執行[?]會出現設定說明小視窗。

5. 療效追蹤指標設定：由於檢驗檢查之醫令代碼可能會產生多個檢驗檢查項目(院內檢驗科室自定的項目代碼)，非一對一關係，療效追蹤指標則為系統統計分析報表所需之項目，因此務必設定「醫令代碼」+「對應院內檢驗檢查項目代碼」與「療效追蹤指標」之對應關係。自醫院上傳的檢驗檢查報告依「醫令代碼」+「檢驗項目」之設定值找出【酒癮試辦計畫個案基本資料報表】「生化檢查」之 GOT、GPT、γ-GT、TG、Cholesterol 的報告值。由【個案彙整資訊查詢】「檢驗檢查」裡的「醫令代碼」+「檢驗項目」進行對應維護。執行[?]會出現設定說明小視窗。



(1) 療效追蹤指標：下拉選取，選項為系統定義之 GOT、GPT、γ-GT、TG、Cholesterol 項目。

(2) 對應院內檢驗檢查項目代碼：由醫療院所自行維護院內的檢驗檢查項目代碼。

四、「院內醫令清單」區



1. 點選院內醫令清單區會進行該區上下的縮放。

2. 資料列欄位資訊有醫令代碼、醫令名稱、收費金額、藥癮補助項目、單次補助額、酒癮補助項目、單次補助額、健保代碼、醫令類別、自動產生補助項目設定、藥品計價設定、檢驗檢查療效指標設定、生效日期、停止日期、建立者、建立時間、修改者、修改時間。

3. 依醫令代碼+生效日期進行排序，失效之醫令排序於下方，以灰底色進行標示。

4. 若「自動產生補助項目設定」區有設定資料，則資料列「自動產生補助項目設定」欄位顯示為「有」，否則為「無」。

5. 若「藥品計價設定」區有設定資料，則資料列「藥品計價設定」欄位顯示為「有」，否則為「無」。

6. 若「檢驗檢查療效指標設定」區有設定資料，則資料列「檢驗檢查療效指標設定」欄位顯示為「有」，否則為「無」。

附件 4

衛生福利部○○○年度「藥癮治療費用補助方案」

公務預算-減害措施醫療補助項目 □期中 □全年度 執行成果

表 1、維持治療補助費用申報統計表

縣市：　　列印日期：
機構名稱：全部　　列印人員：
日期起訖：
補助單位級別：中央
補助方案：
補助經費來源：公務預算
補助金申請狀態：

機構名稱	申請補助總人數	首次申請補助人數	美沙冬給藥服務費			丁基原啡因藥品費(2mg)								
						留置天數<180 天			180 天≦留置天數<365 天			留置天數≧365 天		
			人數	服藥人日數	金額	人數	顆數	金額	人數	顆數	金額	人數	顆數	金額
合計														

表 1、維持治療補助費用申報統計表（續）

機構名稱	丁基原啡因藥品費(8mg)									丁基原啡因給藥服務費			維持治療費用補助金額合計
	留置天數<180 天			180 天≦留置天數<365 天			留置天數≧365 天						
	人數	顆數	金額	人數	顆數	金額	人數	顆數	金額	人數	領藥總次數	金額	
合計													

註 1：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「資料統計及決策分析」→「補助方案報表」→「藥癮治療補助費用申報統計表」匯出，欄位格式以系統為準。
註 2：涉及「人數」計算之欄位係依各單位歸人計算，故縣市「人數」可能小於等於轄內治療機構「人數」加總。
註 3：統計該處置項目執行日期落在查詢區間者。
註 4：查詢區間申請補助人數，係查詢區間內於該單位接受處遇且有申報費用之人數（歸人計算）。
註 5：首次申請補助人數，係上開個案於該單位第一次申請本方案之費用補助（自系統上線起，歸人計算）。

表 2、維持治療人數及藥品使用統計表

縣市：　　列印日期：

機構名稱：全部　　列印人員：

日期起訖：

補助方案：

機構名稱	丁基原啡因										美沙冬					
	自費治療個案						衛生福利部心理健康司補助				衛生福利部心理健康司或其他非屬疾病管制署補助			疾病管制署補助		
	人數 A	總處方劑量(mg) B	2mg		8mg		人數 C	總處方劑量(mg) D	2mg 處方量（顆）	8mg 處方量（顆）	人數 E	服藥人日數	實際服藥量(cc) F	人數 G	服藥人日數	實際服藥量(cc) H
			處方量（顆）	單價（元/顆）	處方量（顆）	單價（元/顆）										
合計																

結果摘要：

一、丁基原啡因「自費治療」個案數____人（A），「衛生福利部補助」個案數____人（C），總治療個案數（歸人）____人，總處方劑量____mg（B+D）。

二、美沙冬「衛生福利部補助或其他非屬疾病管制署補助」個案數____人（E），「疾管署補助」個案數____人（G），總治療個案數（歸人）____人，總處方劑量____cc（F+H）。

註 1：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「資料統計及決策分析」→「補助方案報表」→「維持治療人數及藥品使用統計表」匯出，欄位格式以系統為準。

註 2：本表丁基原啡因藥品使用情形，係以個案實際參與「衛生福利部心理健康司補助」之起訖日計算。

註 3：本表美沙冬藥品使用情形，係以個案「實際參與『衛生福利部心理健康司或其他非屬疾病管制署補助』或『疾病管制署補助』之起訖日」及「實際到治療機構服用之情形」計算。

如：個案 1/1~1/19 參與衛生福利部心理健康司補助，1/20~1/31 因感染愛滋病轉為疾病管制署補助，則「衛生福利部心理健康司或其他非屬疾病管制署補助」之服藥人日數為 19；「疾病管制署補助」之服藥人日數為 12。

表 3、維持治療個案遵從醫囑概況表

縣市：　　列印日期：
機構名稱：全部　　列印人員：
年度：
成果統計區間：

機構名稱	美沙冬								丁基原啡因				
	服藥出席率			6 個月（180 天）留置率					預約回診日前 7 天至後 14 天內回診率				
	應服藥人日數 A	實際服藥人日數 B	出席率(%) B / A	新收個案人次 C	結束療程人次 D		留置人次 E	留置率(%) E / (C-D)	應回診人次 F	預約回診日前結束療程人次 G		實際回診人次 H	回診率(%) H / (F-G)
					不可抗拒原因	完成治療				不可抗拒原因	完成治療		
合計													

註 1：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「資料統計及決策分析」→「補助方案報表」→「維持治療個案遵從醫囑概況表」匯出，欄位格式以系統為準。

註 2：本表統計對象，係於各維持治療指定機構接受美沙冬及丁基原啡因治療之個案，不列計跨區給藥人日數。

註 3：本表統計區間如下：

.(A)、(B)、(F)、(G)、(H)：期中成果統計區間為當年度 1 至 6 月；期末成果統計區間為當年度 1 至 12 月。

.(C)、(D)、(E)：期中成果統計區間為前一年度 1 月 1 日至前一年度 12 月 31 日新收個案，追蹤至當年度 6 月 30 日止，持續治療達 6 個月（180 天）以上者；
期末成果統計區間為前一年度 7 月 1 日至當年度 6 月 30 日新收個案，追蹤至當年度 12 月 31 日止，持續治療達 6 個月（180 天）以上者。

註 4：本表**服藥出席率**，係指「成果統計區間」接受美沙冬治療個案依處方開立之應服藥人日數中，實際服藥人日數比率。

.公式：〔實際服藥人日數 / 應服藥人日數〕× 100%

.應服藥人日數，係指各治療機構於「成果統計區間」具有效處方之之應服藥人日數。

.實際服藥人日數，係指應服藥人日數中，實際於治療機構、跨區給藥機構或衛星給藥機構服藥之人日數。

註 5：本表 **6 個月（180 天）留置率**，係指「成果統計區間」新收之美沙冬治療個案人次中，持續參與（留置）療程達 180 天以上之比率。

.公式：〔留置人次 /（新收個案人次 -「不可抗拒原因或完成治療」結束療程人次）〕× 100%

.6 個月（180 天）留置天數，係指個案「療程起日」距離「查詢日（哪一天查詢）」之天數達 180 天以上。個案於成果統計區間有多筆「療程起日」紀錄，均會納入計算，並依實際狀況計入「新收個案人次」、「結束療程人次」及「留置人次」。

.新收個案人次，係指「療程起日」落在「成果統計區間」之個案人次中，療程起日與查詢日相差達 180 天以上之個案人次。

.「不可抗拒原因或完成治療」結束療程人次，係指新收個案人次中，留置天數達 180 天前發生不可抗拒原因（含：死亡、遷出、入監、入少年矯正機關、其他疾

病住院、轉院/轉診、生產、兵役）或經診斷認屬完成治療（含：醫師評估可終止、依循治療計畫完成治療）而結束療程之個案人次。

.留置人次，係指符合「成果統計區間」之療程新收個案中，截至「查詢日」仍持續參與（留置）療程達 180 天以上之個案人次。

註 6：本表**預約回診日前 7 天至後 14 天內回診率**，係指丁基原啡因療程預約回診日落在「成果統計區間」或「成果統計區間前但至成果統計區間尚未回診」之應回診人次中，於「預約回診日」前 7 天至後 14 天內回診之比率。

.公式：〔實際回診人次 /（應回診人次 - 預約回診日前「不可抗拒原因或完成治療」結束療程人次）〕× 100%

.預約回診日，係指於醫療資訊系統（HIS 系統）或本系統設定之個案下次回診日。若未設定，則為處方到期日次日。

.預約回診日前結束療程人次，係指於預約回診日前發生不可抗拒原因（死亡、遷出、入監、入少年矯正機關、其他疾病住院、轉院/轉診、生產、兵役）或經診斷認屬完成治療（醫師評估可終止、依循治療計畫完成治療）而結束療程之個案人次。

.實際回診人次，係指於「預約回診日」前 7 天至後 14 天內回診之個案人次。成果統計區間有多次回診狀況，均會納入計算。

表 4、B、C 型肝炎補助費用申報統計表

縣市：　　列印日期：

機構名稱：全部　　列印人員：

日期起訖：

補助單位級別：中央

補助方案：

補助經費來源：公務預算

補助金申請狀態：

機構名稱	申請補助總人數	申請補助總人次	B 型肝炎表面抗原檢驗 (HBsAg)			C 型肝炎抗體檢驗 (Anti-HCV)		B、C 型肝炎防治衛教服務			B 型肝炎診斷性檢驗轉介成功費		C 型肝炎診斷性檢驗轉介成功費		B 型肝炎治療轉介成功費		C 型肝炎治療轉介成功費		合計金額
			人數	人次	金額	人數	金額	人數	人次	金額	人數	金額	人數	金額	人數	金額	人數	金額	
合計																			

註 1：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「資料統計及決策分析」→「補助方案報表」→「藥癮治療補助費用申報統計表」匯出，欄位格式以系統為準。

註 2：涉及「人數」計算之欄位係依各單位以注射方式施用鴉片類物質之鴉片類藥癮者之歸人計算。

註 3：統計查詢區間內之注射方式施用鴉片類物質之鴉片類藥癮者執行處置項目。

附件 5

衛生福利部○○○年度「藥癮治療費用補助方案」

毒防基金-藥癮醫療補助項目 □期中 □全年度　執行成果

表 1、藥癮醫療補助費用申報統計表

縣市：
機構名稱：全部
日期起訖：
補助單位級別：中央
補助方案：
補助經費來源：毒防基金
補助金申請狀態

列印日期：
列印人員：

機構名稱	申請補助總人數	首次申請補助人數	藥癮門診診察			藥癮藥物治療			藥癮血液或生化檢查			藥癮生理心理功能檢查			尿液毒物檢查			毒品唾液快篩費			新興毒品尿液確認檢驗採驗費			藥癮診斷性會談			藥癮社會生活功能評估			藥癮心理衝鑑			藥癮職能評鑑			藥癮支持性會談			藥癮個別心理治療			藥癮團體心理治療			藥癮者家屬團體心理治療		
			人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額
合計																																													

表 1、藥癮醫療補助費用申報統計表（續）

機構名稱	藥癮家族治療			藥癮職能治療			藥癮個案工作(特殊性會談)			藥癮團體工作(團體處遇)			藥癮特別護理費			藥癮住院病人特別處理費			藥癮外展評估處置費			藥癮隔離外展服務費			藥癮個案管理服務費			門診掛號費			藥癮醫療費用補助金額合計（元）A	個案自負藥癮醫療費用合計（元）B	本次自費掛號費金額（元）C	本期預估獎勵費（元）【以(A+B)×8%計，且不得逾(A)×10%】
	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	人次	金額				
合計																																		

註 1：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「資料統計及決策分析」→「補助方案報表」→「藥癮治療補助費用申報統計表」匯出，欄位格式以系統為準。
註 2：涉及「人數」計算之欄位係依各單位歸人計算，故縣市「人數」可能小於等於轄內治療機構「人數」加總。
註 3：統計該處置項目執行日期落在查詢區間者。
註 4：查詢區間申請補助人數，係查詢區間內於該單位接受處遇且有申報費用之人數（歸人計算）。
註 5：首次申請補助人數，係上開個案於該單位第一次申請本方案之費用補助（自系統上線起，歸人計算）。
註 6：獎勵費之計算，為無條件捨去至整數。

表 2、藥癮個案初次評估及診斷結果統計

縣市：　　列印日期：
機構名稱：全部　　列印人員：
日期起迄：
補助方案：
補助經費來源：毒防基金
補助金申請狀態：

主要成癮物質類別	初次評估案數	初次評估結果符合 DSM-5 Substance Use Disorders 診斷		成癮嚴重度						在案數[註2]
		案數	比率	輕度		中度		重度		
				案數	比率	案數	比率	案數	比率	
海洛因										
嗎啡										
安非他命										
搖頭丸										
愷他命										
大麻										
其他										
合計										

註 1：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「資料統計及決策分析」→「補助方案報表」→「藥癮個案初次評估及診斷結果統計表」匯出，欄位格式以系統為準。
註 2：查詢區間內該主要成癮物質之總在案數。

表 3、藥癮結案個案特徵及結案原因統計

縣市：　　列印日期：
機構名稱：全部　　列印人員：
日期起迄：
補助方案：
補助經費來源：毒防基金
補助金申請狀態：
總收案人數[註2]：　人（男：　人；女：　人）
總在案人數：　　人（男：　人；女：　人）

主要成癮物質類別	性別		結案時年齡					結束治療原因			
	男	女	未滿18歲	18歲以上未滿30歲	30歲以上未滿40歲	40歲以上未滿50歲	50歲以上	完成治療	退出	不可抗力因素	其他
海洛因											
嗎啡											
安非他命											
搖頭丸											
愷他命											
大麻											
其他											
合計											

註 1：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「資料統計及決策分析」→「補助方案報表」→「藥癮結案個案特徵及結案原因統計」匯出，欄位格式以系統為準。
註 2：為查詢區間總收案人數，歸人計算，含結案人數。

附件 6

衛生福利部○○○年度「藥癮治療費用補助方案」

公務預算-減害措施醫療補助項目造冊資料

表 1、申請補助個案清單

補助金申請 - ○○院所

年度 / 月份：　　列印日期：

補助成癮類別：　　列印人員：

補助方案名稱：

身分證號	姓名	美沙冬給藥服務費		丁基原啡因藥品費（2mg）						丁基原啡因藥品費（8mg）						丁基原啡因給藥服務費		本次申請補助金額
				留置天數<180 天		180 天≦留置天數<365 天		留置天數≧365 天		留置天數<180 天		180 天≦留置天數<365 天		留置天數≧365 天				
		服藥人日數	金額	顆數	金額	顆數	金額	顆數	金額	顆數	金額	顆數	金額	顆數	金額	領藥總次數	金額	
合計																		

註 1：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「個案診療及管理」→「補助費用作業」→「補助費用第一/二階段申請」匯出，欄位格式以系統為準。

註 2：丁基原啡因藥品費，係以該次處方量（顆）及療程留置天數計算。

註 3：丁基原啡因給藥服務費，係以當次實際服（領）藥補助，每次以 35 元為限。

填表人：　　單位主管：　　會計：

表 2、丁基原啡因自費治療概況暨維持治療藥品使用清冊

縣市：　　列印日期：
機構名稱：　　列印人員：
日期起訖：
補助方案：

一、丁基原啡因自費治療概況：

(一)自費收費價格：(2mg) ____元/顆、(8mg) ____元/顆。

(二)自費治療人數____人，總處方量 (2mg) ____顆、(8mg) ____顆，總處方劑量____mg。

(三)於統計區間內，個案由自費轉本方案補助，或由補助轉自費者____人。

二、本方案補助個案之維持治療藥品使用清冊：如下表

身分證號	姓名	丁基原啡因			美沙冬			
		衛生福利部心理健康司補助			衛生福利部心理健康司或其他非屬疾病管制署補助		疾病管制署補助	
		總處方劑量 (mg)	2mg 處方量 (顆)	8mg 處方量 (顆)	服藥人日數	實際服藥量 (cc)	服藥人日數	實際服藥量 (cc)
合計								

註 1：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「資料統計及決策分析」→「常用報表」→「丁基原啡因自費治療概況暨維持治療藥品使用清冊」匯出，欄位格式以系統為準。

註 2：本表丁基原啡因藥品使用情形，係以個案實際參與「衛生福利部心理健康司補助」之起訖日計算。

註 3：本表美沙冬藥品使用情形，係以個案「實際參與『衛生福利部心理健康司或其他非屬疾病管制署補助』或『疾病管制署補助』之起訖日」及「實際到治療機構服用之情形」計算。

如：個案 1/1~1/19 參與衛生福利部心理健康司補助，1/20~1/31 因感染愛滋病轉為疾病管制署補助，則「衛生福利部心理健康司或其他非屬疾病管制署補助」之服藥人日數為 19；「疾病管制署補助」之服藥人日數為 12。

填表人：　　單位主管：

表 3、B、C 型肝炎篩檢及轉介治療個案清冊

機構名稱：
醫事機構代碼：
年度 / 月份：

身份證號	姓名	主要成癮物質使用途徑	B、C 型肝炎防治衛教服務日期	B 型肝炎						C 型肝炎					
				表面抗原(HBsAg)檢驗		診斷性檢驗轉介			治療轉介	病毒抗體(Anti-HCV)檢驗		診斷性檢驗轉介			治療轉介
				檢驗日期	檢驗結果	檢驗醫療機構	檢驗(查)項目	檢驗(查)日期	首次治療日期	檢驗日期	檢驗結果	檢驗醫療機構	檢驗(查)項目	檢驗(查)日期	首次治療日期

註 1：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「補助費用作業」→「補助費用第一/二階段申請」匯出，欄位格式以系統為準。
註 2：聯合醫院加列院區名稱。

填表人：　　單位主管：

附件 7

衛生福利部○○○年度「藥癮治療費用補助方案」

毒防基金-藥癮醫療補助項目造冊資料

表 1、申請補助個案清單

補助金申請 - ◯◯院所

年度 / 月份：　　列印日期：

補助成癮類別：　　列印人員：

補助方案名稱：

身份證號	姓名	個案補助額度	已申請補助額度	本次申請補助金額（A）	本次自費金額（B）	本次總治療費（A+B）
合計						
本期預估獎勵費 【以(A+B)×8%計，且不逾(A)×10%】						

註 1：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「補助費用作業」→「補助費用第一/二階段申請」匯出，欄位格式以系統為準。

註 2：獎勵費之計算，為無條件捨去至整數。

承辦人：　　單位主管：　　會計（主計室）：

表 2、補助項目明細

補助金申請 - ○○院所

年度 / 月份：　　列印日期：

補助成癮類別：　　列印人員：

補助方案名稱：

身份證號	姓名	主要成癮物質類別	補助項目	處置日期[註2]	醫師/執行者	申請金額

註 1：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「補助費用作業」→「補助費用第一/二階段申請」匯出，欄位格式以系統為準。

註 2：處置日期視補助項目呈現，門診診察為門診就診日期、檢驗檢查為報告產生日期、評估治療則為執行日期。

承辦人：　　單位主管：　　會計（主計室）：

附件 8

衛生福利部○○○年度「藥癮治療費用補助方案」

成癮治療人力統計表

縣市：　　列印日期：
機構名稱：全部　　列印人員：
於本院從事藥癮治療指定業務時間：
成癮治療類別：藥癮

機構名稱	醫師	臨床心理師	諮商心理師	職能治療師	社會工作師	社會工作員	護理師	護士	藥師	藥劑生	個案管理員	其他	合計
合計													

註：本表可自「藥酒癮醫療個案管理系統」→「資料統計及決策分析」→「常用作業」→「成癮治療人力統計表」匯出，欄位格式以系統為準。

附件 9

衛生福利部○○○年度「藥癮治療費用補助方案」

經費使用調查表

填報單位：○○○　　填報日期：○年○月○日

一、公務預算

項目	本部核定暫分配數（A）	1至6月實支數	全年度預估實支數（B）	賸餘或不足額（A–B） 不足額以負號(-)表示
減害措施 醫療補助				

二、毒防基金

項目	本部核定暫分配數（A）	1至6月實支數	全年度預估實支數（B）	賸餘或不足額（A–B） 不足額以負號(-)表示
藥癮醫療補助				
行政委託費				
治療機構獎勵費上限 (10%藥癮醫療補助費)				
合計				

附件 10

衛生福利部○○○年度「藥癮治療費用補助方案」

收支明細表（公務預算）

受補助單位：○○○

經費預算核撥數 ＼ 核撥（結報）	第一次核撥日期 ---年---月---日 金額 $ 元	第二次核撥日期 ---年---月---日 金額 $ 元	
		第一次餘（絀）數 金額 $ 元	
	第一次結報日期 ---年---月---日 金額 $ 元		
減害措施醫療補助			
小計			
餘（絀）數			
備註	利息收入：$_____元、其他衍生收入$_____元 （經費結報時，利息金額若為 300 元以下，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；若為 300 元以上，請併同其他衍生收入及結餘款，於核銷時解繳本部，並於本欄敘明利息收入或其他衍生收入金額）		

製表人　　覆核　　會計人員　　單位首長
（簽約代表人）

附件 11

衛生福利部○○○年度「藥癮治療費用補助方案」
收支明細表（毒防基金）

受補助單位：○○○

經費預算核撥數 ＼ 核撥（結報）			
	藥癮醫療補助項目 第一次核撥日期 ---年---月---日 金額 $ 元	行政委託費 第一次核撥日期 ---年---月---日 金額 $ 元	藥癮醫療補助項目 第二次核撥日期 ---年---月---日 金額 $ 元
		藥癮醫療補助項目 第一次餘（絀）數 金額 $ 元	行政委託費 第一次餘（絀）數 金額 $ 元
	第一次結報日期 ---年---月---日 金額 $ 元	第二次結報日期 ---年---月---日 金額 $ 元	
藥癮醫療補助項目			
行政委託費			
小計			
藥癮醫療補助項目 餘（絀）數			
行政委託費 餘（絀）數			
備註	利息收入：$_____元、其他衍生收入$_____元 （經費結報時，利息金額若為 300 元以下，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；若為 300 元以上，請併同其他衍生收入及結餘款，於核銷時解繳本部，並於本欄敘明利息收入或其他衍生收入金額）		

製表人　　覆核　　會計人員　　單位首長
（簽約代表人）

附件 12

衛生福利部○○○年度「藥癮治療費用補助方案」

治療機構獎勵費申報表

填報縣市：○○○　　填報日期：○年○月○日

機構名稱 （請寫全銜）	受補助個案 申請補助總金額 （A）	受補助個案 自行負擔費用 總金額（B）	自費掛號費金額 合計（C）	受補助個案 藥癮醫療費用合計 （A+B-C）	年度獎勵費 【額度以(A+B-C)×8%計，且不得逾(A)×10%】
合計					

註：本表由衛生局填報，可於全年度治療費用補助申報完成後，至「藥酒癮醫療個案管理系統」→「資料統計及決策分析」→「補助方案報表」→「藥癮醫療補助費用申報統計表」產製報表範例，依需要調整。

填表人：　　單位主管：　　會計：