



103年度各部門總額協定事項 重要計畫執行情形



103年7月25日



大綱

- 1 牙醫總額
- 2 中醫總額
- 3 西醫基層總額
- 4 醫院總額
- 5 其他部門



牙醫總額



口乾症患者照護

預算

❖ 0.3億元。

執行情形

❖ 103年2月1日新增2項診療項目：

(1)91005C「口乾症牙結石清除-全口」，支付點數600點

(2)92072C「口乾症塗氟」，支付點數500點。

❖ 103年2-3月執行情形，共申報155,260點：

(1)91005C「口乾症牙結石清除-全口」計214件，共128,760點。

(2)92072C「口乾症塗氟」計53件，共26,500點。

(3)預算執行率為5.2%。



醫療資源不足地區改善方案

預算

❖ 金額2.8億，較102年增加0.508億。

執行情形

❖ 公告日期：103年1月17日

❖ 修訂重點：

- (1) 執業計畫服務人次目標值提高為5萬人次。
- (2) 巡迴計畫之服務人次目標值提高為10萬人次。
- (3) 巡迴計畫之醫療站設立目標數提高為14個。
- (4) 執業計畫診所當月如經專案核定，可不執行規定之2次巡迴，惟為方便民眾就醫，執業地點門診服務及牙醫巡迴醫療服務合計之總體服務時數每週不得少於30小時。
- (5) 新增保障女性牙醫師產假權益之規定。

❖ 103年申請情形：102年巡迴鄉鎮執行率為91.2%，103年已至124個鄉鎮提供巡迴服務，巡迴鄉鎮執行率為90.5%。

註：巡迴鄉鎮執行率=巡迴鄉鎮數/計畫公告醫療資源不足之鄉鎮數。



牙醫特殊服務計畫

預算

❖ 金額4.43億，較102年增加0.2億

執行情形

❖ 本計畫於103年2月13日公告，修訂重點：

1. 服務目標由72,600人次調高為79,860人次。
2. 照護對象新增發展遲緩兒童；服務地點新增政府立案收容發展遲緩兒童之機構
3. 支付方式：
 - (1) 醫療團隊服務每診次申報點數修訂為含論次及加成後論量之點數，且以3萬點為上限，超過不予支付
 - (2) 放寬提供到宅及特定需求者服務之團體，且由論次支付調整為論次及論量支付
4. 修訂到宅服務對象條件，由未規範調整為重度以上身障，且由非牙科醫師轉介之患者。

❖ 103年第1季預算執行率19.3%，103年第1季人次執行率36.89%。



牙周病統合照護計畫

預算

- ❖ 第1、2階段：金額6.8億，較102年增加2.3億。
- ❖ 第3階段：自一般服務移至專款共1.65億。

執行情形

- ❖ 本計畫於102年12月31日公告，修訂重點：
 1. 服務目標由66,800人次調高為100,000人次。
 2. 新增退場機制：第三階段完成率小於33.33%之醫師兩年內不得參加計畫。
 3. 新增管理措施：限定每位醫師每月執行件數20件，未經申請而超過件數則立意審查。
 4. 新增醫師申請資格，如有違約記點、扣減費用或停約等處分，於特定期間內不得參加計畫。
- ❖ 103年第1季預算執行率24.58%，103年第1季人次執行率22.53%。



中醫總額



全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫

預算

❖ 金額1.13億。

執行情形

❖ 本項計畫係整併102年度「全民健康保險腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」及「全民健康保險腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」而來，並增列「顱腦損傷」乙項適應症。

❖ 103年第1季共申報19.4百萬點，預算執行率為17.2%



醫療資源不足地區改善方案

預算

❖ 金額0.74億(與102年預算相同)。

執行情形

❖ 公告日期：102年12月13日

❖ 修訂重點：

- (1)針對辦理「獎勵開業服務計畫」之診所訂定分階段的管理原則，以確保當地民眾醫療權益及計畫經費之善用。
- (2)考量地區的偏遠程度不同，「巡迴醫療服務計畫」將原平地偏遠地區細分為一級偏遠與二級偏遠，並分別給予3,000點及5,000點的論次給付。
- (3)公告施行區域：103個鄉鎮(區)(將原分列於「獎勵開業服務計畫」及「巡迴醫療服務計畫」之施行區域合併)

❖ 103年申請情形：

- (1)有6家中醫診所至6個鄉鎮(區)參與獎勵開業服務，較102年增加4家。
- (2)102年巡迴鄉鎮執行率為75.2%，103年已至80個鄉鎮提供巡迴服務，巡迴鄉鎮執行率為77.7%。

註：巡迴鄉鎮執行率=巡迴鄉鎮數/計畫公告醫療資源不足之鄉鎮數。



西醫基層總額



配合102年醫院部門調整急重難科別之政策

預算

❖ 金額1億，成長率0.104%

執行情形

- ❖ 本項預算已併同醫院總額部門102年支付標準調整內容，於103年1月17日公告實施。
- ❖ 與西醫基層相關之修訂項目包括內科9項、外科63項、婦產科47項及兒科4項，另有31項提高兒童加成率，以101年申報資料預估，約增加0.51億點。



提升婦產科夜間住院護理照護品質

預算

❖ 金額0.59億，成長率0.062%。

執行情形

❖ 已於103年4月29日以健保醫字第1030005174號函公告

❖ 執行方案重點如下：

- (1)目的：限定款項應用於提升夜班費、加班費、提高護理人員薪資、加發獎勵金等用途
- (2)適用對象：於西醫基層總額範圍內之婦產科特約醫療院所
- (3)撥付款項：按住院日數計算，每日280點
- (4)撥付時程：按季由健保署申報資料統計及撥付
- (5)違規處理：訂定違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法及勞動相關法令，且涉及護理人員時，保險人得追扣已撥付款項



西醫醫療資源不足地區改善方案

預算

❖ 金額1.5億。

執行情形

❖ 公告日期：102年12月17日

❖ 修訂重點：

- (1)與醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案整併，名稱為「103年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」。
- (2)公告施行區域:126個鄉鎮(區)(醫院:33個、基層診所:93個)。
- (3)西醫基層新開業醫療服務申請資格，增列同址或同一醫師限申請一次之規定。
- (4)新增西醫基層新開業醫療服務，如申報點數超過保障額度者，以核定點數及每點支付金額核付，但每點金額至少1元；另第13個月起，若當月總核定點數未滿保障額度50%，當月則予50%核付保障額度。

❖ 103年申請情形:102年巡迴鄉鎮執行率為95.6%，103年已至92個鄉鎮提供巡迴服務，巡迴鄉鎮執行率為98.9%。

註：巡迴鄉鎮執行率=巡迴鄉鎮數/計畫公告醫療資源不足之鄉鎮數。



慢性B型及C型肝炎治療計畫

預算

❖ 金額2億，較102年增加0.43億。

執行情形

- ❖ 截至103年3月31日止，西醫基層院所累計收案7,948人
 - (1) B肝4,648人
 - (B肝4,181人，B肝抗藥株151人，B肝復發289人，B肝抗藥株復發27人)
 - (2) C肝3,300人
 - (C肝3,116人，C肝復發184人)
- ❖ 103年第1季共計申報6,825萬點，預算執行率為34%



家庭醫師整合性照護計畫

預算

❖ 西醫基層金額12億。

執行情形

❖ 公告日期：102年12月31日

❖ 修訂重點：

- (1)擴大規模，以完整體系為目標：鼓勵績優醫療群，增加服務人數。
- (2)嚴格執行退場機制：未達60%或連續兩年介於60%-65%退場。
- (3)增進醫病關係：增加65歲以上多重慢性病病患及慢性病個案病患名單增至80百分位。
- (4)加強全人的整合性照護，新增住院經醫療群協助轉診率指標。



醫院總額



新醫療科技

預算

- ❖ 包括新增診療項目、新藥及新特材
- ❖ 金額20億，成長率0.584%，其新增診療項目編列為12.31億元。

執行情形

- ❖ 新增診療項目
 - (1)用於包裹給付手術治療處置過程面必須使用特材之增修支付標準調整支付點數。
 - (2)按103年5月6日支付標準共同擬訂會議討論決議，同意包裹給付增修視網膜手術及角膜移植手術等13項診療項目，預估全年增加約1.77億點。本案已由衛生福利部於7月9日公告，自103年8月1日施行。
 - (3)另有耳鼻喉科、神經外科、骨科、泌尿科胸腔科以及心臟科等之過程面使用特材已完成專家諮詢會議，刻正進行特材訪價者，俟完成後提案至支付標準共同擬訂會議討論，預估6億點。



合理調高藥事服務費

預算

❖ 金額3.08億，成長率0.090%。

執行情形

❖ 衛生福利部已於103年4月7日公告，自103年5月1日起實施

❖ 本案調整重點：

- (1)調高13天以內之門診處方、住診及特殊處方之藥事服務費
- (2)合理量規範係參考醫院評鑑規範，其計算方式以醫院為單位，按月結算，超過合理調劑量部分，其藥事服務費按支付點數之50%支付



急診品質提升方案

預算

❖ 金額3.2億

執行情形

- ❖ 於103年4月28日邀台灣醫院協會、台灣急診管理學會及台灣急診醫學會召開討論會議，檢討修訂方案之急診重大疾病照護品質及轉診品質之相關規定，惟該會中未有共識，將彙整相關修訂意見及書面資料後，近期再召開修訂溝通討論會議。
- ❖ 103年第1季預算執行率為2.5%，包含：
 - (1)重症照護品質獎勵共239萬點
 - (2)轉診品質獎勵共546萬點

註：預計104年4月核發103年急診處置效率獎勵金。



提升住院護理照護品質方案

預算

❖ 金額20億，較102年減少5億

執行情形

❖ 已召開5次工作小組會議，103年6月27日提案至健保會報告

❖ 103年方案目前正陳報衛生福利部核定中，方案重點如下：

- (1)品質指標報告：不編列預算，列為核發獎勵金之必要項目
- (2)通過醫院評鑑人力標準，全年預算12億元
- (3)補助新增護理人員數（不含實習護士），全年預算3.5億元
- (4)偏鄉醫院住院護理費點數加成，全年預算0.5億元
- (5)急性一般病房每月三班平均照護人數：全年預算4億元



繼續推動DRGs之調整與鼓勵

預算

- ❖ 金額6.67億，較102年增加2.8億。

執行情形

- ❖ 衛生福利部103年6月6日公告103年7月1日導入第2階段，另於103年7月1日公告暫緩導入17項，共計導入237項
- ❖ 第2階段DRG導入重點如下：
 - (1) 導入237項
 - (2) 排除DRG範圍：新增使用IABP(主動脈內氣球幫浦)個案、高危險生產個案
 - (3) 新增生物製劑採核實申報
- ❖ 第3階段考量分類條件須再討論，暫緩導入



全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫

預算

- ❖ 金額8億，原102年編列於其他預算5億元，103年移列至醫院總額項下，並增加3億。

執行情形

- ❖ 103年計畫，將偏遠急救責任醫院之區域級醫院納入保障，保障內容為急診檢傷分類1、2級轉住院之前10日浮動點數保障每點一元，每家上限500萬元。
- ❖ 103年參與情形：103年共74家參與本計畫，其中9家為103年新納入保障之醫院。



其他部門



山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

預算

❖ 金額6.05億，較102年增加150萬。

執行情形

❖ 公告日期：102年11月8日

❖ 修訂重點：

(1)施行區域:50個(原48個，新增東沙島及南沙太平島)

(2)統一計畫起迄日期：迄日統一為12月31日，且確保本醫療服務不中斷，陸續辦理公開徵求作業。

(3)新增申請資格及退場機制：增列參與之醫療院所不得違反特管辦法第三十八條至第四十條所列違規情事，惟特殊情形仍得另予考量。

(4)修正本計畫支付項目：分別為「醫事人員支援費用」、「特定服務事項費用」、「健康照護促進及品質提昇費」及「評核指標獎勵費」。

❖ 103年辦理情形：26家特約醫院持續辦理。



非屬各部門總額支付制度範圍之服務

預算

- ❖ 金額37.68億，包含助產所、護理之家照護、居家照護、精神疾病社區復健、安寧居家療護及藥師居家照護等所需經費。
- ❖ 103年將「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥師居家照護」(預算5,400萬)併入本項目。

執行情形

- ❖ 藥師居家照護
 - (1) 102年12月30日公告103年「全民健康保險高診次藥事照護」試辦計畫並自103年1月1日起實施。
 - (2) 103年符合輔導條件之名單總計29,498人，截至103年7月7日止，藥師已收案7,279人，已達預定目標7千人，另依公告可收案至103年7月31日，推估收案可超過8千人，將自103年8月1日起全面展開輔導，故須俟104年2月後始有相關輔導成效。
- ❖ 安寧居家療護：衛生福利部自103年1月1日起實施「社區安寧療護」。鼓勵社區醫院及診所醫師積極參與，提供在宅安寧之服務



提升急性後期照護品質計畫

預算

- ❖ 於「推動促進醫療體系整合計畫」項下，金額10億支應。(含醫院以病人為中心計畫、論人計酬及急性後期照護品質計畫等)

執行情形

- ❖ 共58個醫院團隊申請，本署邀請專家成立評選委員會辦理評選，經評選共39個團隊129家醫院(53家區域醫院、76家地區醫院)獲選，另19家醫學中心均入選擔任上游轉出醫院。
- ❖ 辦理各分區共6場次(每場16小時)專業訓練課程，訓練約1,205人，全面提升照護品質。
- ❖ 為確保試辦品質，實地訪查醫院人力設備131家次，8月底前辦理醫院團隊實地輔導12場次。
- ❖ 自3月正式啟動迄今收案超過500人，結案時病人整體成效顯已進步者達87%，病人之後續照護方式，回歸門診復健或居家比率為82%，巴氏量表功能也由24.5分進步到63.4分。



ICD-10-CM/PCS編碼

預算

- ❖ 金額1億，為新增項目。

執行情形

- ❖ 已於103年4月24公告實施。
- ❖ 方案重點如下：
 - 獎勵標準需執行以下2項事項：
 - (1)醫院該月以ICD-10-CM/PCS編碼之案件，該月無效碼案件數不得大於（等於）當月申報ICD-10-CM/PCS編碼案件之5%。
 - (2)醫院須每月於本署健保資訊網服務系統（VPN）填報疾病分類品質稽核指標。
- ❖ 截至103年5月上傳資料統計，約有59.7%之醫院上傳ICD-10-CM/PCS案件，上傳件數約占申報件數之41.6%。
- ❖ 為了解方案執行成效，本方案公告實施3個月後，本署將就執行狀況進行檢討。



鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施

預算

- ❖ 金額22億，為新增項目。

執行情形

- ❖ 103年3月14日公告「全民健康保險醫療費用總額其他預算項目－鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」，追溯自103年1月1日起實施。
- ❖ 目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考。
- ❖ 上半年以鼓勵醫院申辦，下半年視實施狀況，納入診所或藥局。截至103年7月2日止，申辦本方案之醫院家數共153家，占特約醫院家數32%。
- ❖ 本方案訂定5項支付指標，按季結算指標達成率及依指標權重核算應支付網路頻寬月租費之金額（核實支付，並訂有支付上限）後，再按年支付。



提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫

預算

❖ 14億元。

執行情形

- ❖ 本計畫自102年起實施，每期3年。
- ❖ 103年1月23日公告修正本計畫。
 - (1)新增「基本承作費」及「監內門診藥事服務費加2成」2項獎勵費用：鼓勵承作團隊投入資源加強減少戒護外醫措施，及提供藥品餐包服務。
 - (2)矯正機關內中醫門診試辦方案併入本計畫辦理，不再試辦。
 - (3)配合國防部所屬矯正機關裁撤，修改施行區域。
- ❖ 103Q1執行情形：提供6萬4千名收容人醫療服務，醫療費用2.33億點，預算執行率17%。



謝謝聆聽
~ 敬請指教 ~