

108 藥癮治療費用補助方案問題集

Q1：本方案補助之處置項目之依據為何（是否依緩起訴之規定）？

A1：本方案補助之處置項目及標準係參考「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之精神醫療治療費之診療項目及支付點數規劃，各處置之單次補助最高額度，則是依前開支付點數之 1.2 倍計算。本方案之處置項目考量藥癮醫療服務內涵，與緩起訴處分規定無關。

Q2：同一個案是否可同時參與本方案及非愛滋藥癮者替代治療補助方案？

Q2：有可能。108 年度藥癮治療費用補助方案包括鴉片類與非鴉片類成癮者，因此本方案中的鴉片類藥癮個案，可能與非愛滋藥癮者替代治療補助方案個案重疊，但二方案對鴉片類藥癮個案補助的處置項目有差異及限制。本方案之補助項目若註明「限非鴉片類藥癮治療申請」，則鴉片類藥癮個案不得申請本方案補助。

Q3：本方案的補助對象有無包含緩起訴個案？

A3：本方案補助對象並無排除緩起訴個案，但除了本方案規定之補助原則及限制外，第一線臨床人員對於是類個案，可於前開規定內，再依個案狀況，如個案治療的配合度等，調整補助的額度及方式。另建議針對緩起訴個案，應強化其於處分執行期間結束後之持續追蹤治療，並宜向個案及其家屬宣導本方案之「補助」的正確觀念，「藥癮醫療是自費醫療，補助是補貼個案治療費，並非治療免費」。

Q4：本方案之補助對象是否包含非違法物質成癮者（如鎮靜安眠藥

物、笑氣等)？

A4：考量本方案預算來源為毒品防制基金，且今年為開辦第1年，爰補助對象依方案規劃目的，限於「非法物質」之鴉片及非鴉片類物質成癮者。至於合法物質（如鎮靜安眠藥）成癮問題，本部將請各衛生局協助共同注意所轄是類個案就醫情形及趨勢，俾納入未來方案規劃，依實際狀況滾動檢討調整。

Q5：本方案為108年度方案，惟108年5月8日始函頒，對於藥癮個案之補助可否追溯至108年1月1日？

A5：不行。本方案執行期程自108年5月8日至108年12月31日。

Q6：本方案於108年5月8日函頒，各縣市是否可另訂補助起始日（如與所轄醫院簽約，並規定於108年6月1日起實施）？

A6：可以。惟本補助案為本部減低藥癮者藥癮醫療障礙之重要政策，爰建議儘速函知所轄藥癮戒治機構推動辦理。

Q7：本方案依規定需於108年10月15日前函送截至108年9月之執行成果，及於109年1月3日前函送截至12月之執行成果，惟衛生機關綜整所轄醫療機構及各醫療機構均需作業時間，恐無法於規定期限內提交相關成果統計，且計畫期程至108年12月底，為及109年1月3日核銷，108年12月份之經費是否可以預估預留方式辦理核銷？

A7：由於本方案預算來源為毒品防制基金，依法務部訂頒之「毒品防制基金補助作業要點」十二、結案作業之（二）規定，中央主辦機關應於當年度12月15日前檢附資料辦理結案事宜。近日法務部通知各部會，今（108）年度計畫須於108年11月底前依前開

作業要點檢附計畫執行成果報告及補助經費結算表報法務部備查，並繳回賸餘款，爰有關本方案之核銷請各地方政府依下辦理：於 108 年 10 月 15 日前函送截至 108 年 9 月之執行成果，併同估算所轄 108 年度總經費需求後填復經費使用調查表，本部將依各地方政府估算之年度經費總需求扣除已撥付（第 1 期款）後撥付各地方政府，並依所報年度經費總需求先行向法務部報結。各地方政府年底，再儘速依實際支付結果，檢送支出明細表向本部辦理核銷。

Q8：本方案規定提供藥癮醫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），須每年接受藥癮治療人員繼續教育訓練至少 8 小時，參訓之課程如何認定，又是否完訓之認定基準為何？

A8：本方案要求之 8 小時藥癮治療人員繼續教育訓練課程，只要經本部審認核予藥癮治療人員繼續教育訓練課程時數者均屬之，8 小時之認定則一律以醫事人員取得本部教育訓練證書之證明時數為準。至於各醫事人員參訓合格時數之統計基準，以計算前一年度（107）年度之參訓時數為原則。前一年度未完成 8 小時教育訓練時數者，則應先完成 8 小時教育訓練始得納入本方案之執行人員。

Q9：若醫療機構原合格（已核備）之藥癮治療人員（如職能治療師），因故異動，惟新聘任之治療人員尚未完成年度藥癮治療人員繼續教育訓練，則該人員是否可接續提供癮治療服務？

A9：為維護個案治療品質及治療效果，請醫療機構主動培植藥癮治療人力，若有相關治療人員異動應即早因應。另考量本部目前對於

藥癮治療人員資格要求僅每年 8 小時之教育訓練，爰新任之醫療人員若未完成該教育訓練，不宜執行本方案。

Q10：本方案是否需衛生局提報計畫申請經費（如請所轄醫療機構估算治療量能及經費）？

A10：不需要。本方案之目的為對藥癮個案接受藥癮治療之「自費醫療」費用之補貼，地方政府衛生單位係協助本部代審代付前開治療個案之自費醫療費用，爰無需提報計畫至部，逕依本方案規定檢附領據（依本部分配各縣市政府之金額之 50% 摺據）及所轄治療機構與治療人員清單（即執行本方案之醫療機構及治療人員）申請撥款即可。本部未來將依各地方政府前一年度之核銷金額，調整各地方政府下一年度之經費分配，惟年度期中，仍會再依實際執行狀況滾動調整。另為強化醫療機構之藥癮治療服務品質，請地方政府落實機構之訪查、輔導及管理。

Q11：本方案執行成果統計表表 2 之成癮嚴重度可能因治療後改變，其統計基準為何？

A11：個案成癮嚴重度之統計以個案收案時之評估結果統計之。

Q12：本方案執行成果統計表表 2 及表 3 之成癮物質類別，建議增加鴉片類物質。

A12：將依建議修正執行成果統計表。

Q13：本方案執行成果統計表表 3，如何界定尿液篩檢次次數及療程比率（療程 100%，未必是第四次篩檢）？另個案若於當年度中結案後又開案，或同一個案一次進行多項毒物之尿液篩檢，則檢驗結果如何於本表填報？

A13：本方案執行成果統計表表 3 之目的在了解個案治療後，毒品使用狀況之改善及復發情形，由於各醫療機構療程規劃及尿液篩檢頻次之設計均不一樣，表格所標示之 1-4 次及對應療程 0-100%為範例，各醫療機構可依實際狀況調整，另個案尿液毒物檢驗陽性率統計，在個案不同次的療程，可能結果不同，因此若該案已結案又再開案，應有兩次的尿液毒物篩檢陽性率統計表。至於屬多重物質成癮個案，則建議本表之統計，個案主要成癮物質類別分類，而非以篩檢毒物類別分類，避免本表之人數總和與申請次數不相符。未來本部亦會將個案尿液篩檢建入目前委託建置之藥、酒癮醫療資訊系統，藉由臨床資料之累積，分析並統一訂定一致之治療成效指標及統計基準。

Q14：地方權責機關為審核醫療機構執行本方案之經費申報，是否需請醫療機構檢附治療費收據及紀錄？

A14：有關治療機構向各衛生局申報費用撥付部分，為求因地制宜，擬由各衛生局自為規範，惟未來配合本部成癮醫療及個案管理服務資訊系統之上線，本部將以個案就醫之收據為主要經費核撥依據，並輔以各項處置紀錄之抽查。

Q15：本方案是否會每年延續推動？

A15：本方案為本部降低藥癮個案接受藥癮醫療障礙，提高藥癮治療服務可得性之重要政策，將持續依相關程序編列年度預算推辦理，惟預算核准與否為行政院及立法院權責。

Q16：本方案對各衛生局是否會有經費執行率的問題？

A16：本方案為補貼個案自費藥癮醫療費用，其執行率請依個案實際

接受藥癮治療之狀況規定申請及報支。

Q17：若地方政府已自編預算辦理藥癮治療費用補助，是否需執行本方案？

A17：本方案為本部降低藥癮個案接受藥癮醫療障礙，提高藥癮治療服務可得性之重要政策，爰建請各地方政府協助推動執行，惟地方政府若已有相關藥癮治療費用補助，可於單次醫療處置不重複補助之原則，決定優先使用自有之補助方案或本方案。

Q18：指定藥癮戒治機構，是否可不加入此方案？

A18：本部確實無法勉強所有指定藥癮戒治機構均參與本方案，惟本方案為本部降低藥癮個案接受藥癮醫療障礙，提高藥癮治療服務可得性之重要政策，建請各地方政府衛生主管機關，積極鼓勵所轄藥癮戒治機構參與。

Q19：本方案可否申請宣導費用嗎？

A19：不可以，本方案為補貼個案自費藥癮醫療費用。

本方案之宣導，請地方政府納入本部補助地方政府辦理毒品防制工作暨藥癮者處遇計畫中辦理，以提升本部藥癮醫療資源之使用率。

Q20：有些醫療機構對於醫療人員提供自費藥癮醫療之績效，係比照院內其他自費醫療計算，但執行本補助方案之藥癮醫療服務將不計算為提供該藥癮醫療服務之醫療人員績效，影響醫療人員執行本方案意願，建議本方案之補助方式，比照地方檢察署辦理之團體治療，將費用補助予執行藥癮醫療服務之專業人員，而非補助予個案。

A20：本方案之補助係屬個案非健保醫療之自費藥癮醫療費用補貼，至於醫療機構內部有關健保醫療費用及自費醫療費用收取之方式及相關獎勵機制，屬醫療機構管理權責，本部尊重。

Q21：本方案規定僅提供「部分補助」，若醫療機構各項藥癮醫療處置項目自訂之自費價等同健保支付數額，或低於本方案各處置項目單次補助額度上限，醫療機構可否就該項處置申請最高補助額度？

A21：不可以。因本方案之補助，係屬個案非健保醫療之自費藥癮醫療費用補貼。

Q22：醫療機構是否需訂定自費標準高於補助額度，才符合部分補助？

A22：不是。本補助方案規劃僅提供「部分補助」，目的在促進個案珍惜藥癮醫療資源，並能為復原共同承擔責任，並建議醫療機構透過補助機制之設計（如 contingency management），促進個案穩定就醫，因此，本方案尚無統一規定個案應實際自行負擔之費用標準，而是作為醫療機構及治療團隊，於擬定個案治療計畫時予彈性運用之條件，爰不論醫院訂定各項藥癮治療處置項目之自費價格為何，只要非全額補助（即個案完全無須負擔費用），皆符合本方案部分補助之條件。

Q23：本方案全年累計補助額度之「全年」計算基準為何（依會計年度計算或以個案接受治療之起始日起計算1年）？

A23：考量方案之預算為年度預算，爰依會計年度計（即每年1月1日至12月31日）。

Q24：若個案於當年度間滿18歲，其該年度累計補助額度為何？

A24：個案適用成年（每年 3 萬 5,000 元）或 18 歲以下未成年（每年 4 萬元）之全年度補助額度，統一以個案收案時年齡為準，收案時未滿 18 歲，即適用未成年補助額度，惟僅限收案當年度（至當年 12 月 31 日止），隔一年度若持續接受治療，則補助額度為 3 萬 5 千元。至於處置項目之單次補助最高額度區分有成年、未成年者，則依個案接受該次處置時之實際年齡是否滿 18 歲，決定其當次該處置之補助額度。

Q25：若個案於不同醫療機構參與本方案，醫療機構如何確保個案申請補助之治療費未超過其年度累計補助額度？

A25：由於目前尚無資訊系統可協助勾稽，若個案跨轄就醫，則尚難做到個案申請補助費用之稽核，尤其在跨縣市別時更難做到，但建議至少能做到同一縣市之稽核。在目前的作業上，若個案超過當年度的補助額度，只能要求繳回補助款項。但回到臨床醫療面向，一方面是藥癮醫療須穩定且持續，並不鼓勵個案不停轉換醫院；另一方面個案在接受本方案補助時，須簽署同意書具結，也鼓勵醫院能從好的醫病關係，讓個案願意如實報告就醫情形；而地方權責機關也須透過討論溝通，了解轄內藥癮治療機構在藥癮醫療上的規劃與品質。

Q26：本方案補助條件與資格限制規定，個案於當次療程中連續 2 次無故未依約接受治療，即取消補助資格。「連續 2 次」之認定基準為何（是否指同一醫療處置項目）？

A26：「連續 2 次」之認定為只要個案於療程中未依已預約之處置項目接受治療均屬之，並不限同一醫療處置項目。本項規定之目的，在鼓勵並促使個案重視並穩定地接受治療，且取消之前提為個

案「無故」未依約接受治療，爰建議加強衛教個案，促進個案學習遵守社會規範，若無法依約治療，則應主動向治療機構請假，並預約其他治療時間，強化個案為自身復原共同承擔責任。

Q27：本方案之「藥癮團體心理治療」若採補助團體帶領者之方式核銷，則如何計算團體內各個案當次之治療費，俾自其全年累計補助額度中扣除？

A27：為利計算個案累計已申請補助之額度，建議團體治療採用補助個案方式，申請本方案補助。自 109 年度起，本方案之藥癮團體心理治療之單次補助額度上限，將統一僅採補助個案方式補助，取消補助團體帶領者之補助方式。

Q28：緩起訴附命戒癮治療個案，若已由更生保護會補助其團體治療之團體帶領者，可否再於本方案申請藥癮團體心理治療費補助？

A28：若更生保護會補助之團體治療亦屬補助藥癮個案治療費之一種形式，且參與團體治療之個案無須另負擔任何治療費用，則不可申請本方案之藥癮團體心理治療補助。

Q29：醫療機構針對未成年藥癮兒少家長提供之團體治療，是否亦可申請本方案之補助？

A29：可以藥癮個案申請藥癮團體心理治療費用補助。

Q30：本方案之藥癮治療外展服務費「按次」計算之基準為何？，係依當次外展服務之個案人次或醫療機構當次參與外展醫療服務之人次計？

A30：依以外展提供服務之個案人次計算，如心理師及社工師共同外展至某個案住處執行藥癮個別心理治療及藥癮家族治療，則可

申請一次之藥癮治療外展服務費用補助。

Q31：本方案之藥癮治療外展服務費用之「外展」如何界定（如至法院提供服務或家訪是否屬之）？

A31：本方案補助「外展」費用，係考量藥癮個案可能因狀況特殊（如缺乏就醫意願、行動不便…等），需藉由專業治療人員外出至醫療機構以外之地點觸接個案，並提供藥癮醫療相關處置，以協助或促進個案後續進入醫療系統（持續）治療，基此，「外展服務費」之界定宜以前開處置項目的為考量。若為醫療機構與各網絡間合作，採定期至合作網絡之固定處所駐點，提供藥癮醫療服務者，應排除適用，即不得另申請補助「外展服務費」。

Q32：本方案之藥癮個案管理服務費與藥癮治療外展服務費用是否適合個案部分負擔？

A32：因今年為本方案實施第一年，在一些基本原則（如不得重複申請）之下，建議給予第一線醫療人員有較大的彈性調整；由個案部分負擔可彰顯藥癮醫療的有價性，並促進個案穩定就醫；惟如本問答集A22所述，本方案尚無統一規定個案應實際自行負擔之費用標準，保留給予醫療機構設計的彈性，俟執行一年後再檢討調整。

Q33：本方案補助之尿液毒物檢驗，多久能申請一次？

A33：未有規定。

Q34：未接受「非愛滋鴉片類藥癮者替代治療補助方案」補助之海洛因成癮者（未接受美沙冬治療），能否申請本方案之尿液毒物檢驗費補助？

A34：不可以。本方案已明訂本方案補助之尿液毒物檢驗，僅限非鴉片類申請。

Q35：本方案之「尿液毒物檢驗」每次補助 300 元，若同時檢驗三種毒品，可否申請補助 900 元？

A35：不可以。本方案之尿液毒物篩檢補助係按次補助，非檢驗品項，爰當次同時檢驗多數毒品，最高仍僅補助 300 元。

Q36：本方案規定申請「藥癮診斷性會談」補助應附個案治療計畫，其是否有規定治療計畫之格式？

A36：無。惟依本方案伍、一之（一），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。

Q37：依本方案規定，申請「精神科住院病人特別處理費」補助當日，不得再申請本方案各項醫療處置費用，其所指「各項醫療處置費用」為何？

A37：本方案「精神科住院病人特別處理費」補助標準之說明欄所指「各項醫療處置費用」，係指本方案所列之其他補助處置項目。

Q38：若個案原預計接受 4 次家族治療，惟僅完成 3 次，其中 1 次缺席，針對缺席當次，醫療機構可以申請費用嗎？

A38：不可以。本方案補助之各處置項目，均需依本方案補助項目及標準之說明辦理，並於實際提供個案處置並留有臨床紀錄後始補助個案當次處置費用。

Q39：依本方案規定，「藥癮診斷性會談」限藥癮初診或他科會診時申請，且「初診」之申請限非鴉片類藥癮治療申請，若為「他科會診」，是否鴉片類藥癮及非鴉片類藥癮者均可申請？

A39：是。

Q40：個案於就診時，若該次之醫療處置同時牽涉本方案得補助之處置項目 2 種以上（如進行「藥癮診斷性會談」時，同時進行家庭社會功能整體評估），是否各處置項目均可同時申請補助（即同時申請「藥癮診斷性會談」及「藥癮社會生活功能評估」補助）？

A40：本方案補助之各處置項目，均需依本方案補助項目及標準之說明辦理，並於實際提供個案處置並留有臨床紀錄後始補助個案當次處置費用。

Q41：本方案之「門診診察」僅限非鴉片類藥癮治療申請，若個案同時有非鴉片類及鴉片類藥癮，如何申請？

A41：只要個案有非鴉片類藥癮問題，即可申請本方案門診診察費。

Q42：本方案附件 1 知情同意書是否需一式兩份，正本由醫院留存，影本作為中央核銷使用？又醫師在治療前於知情同意書擬好治療項目與次數，在個案同意並簽署後，如後續治療過程中，醫師評估需增減治療項目或次數，該如何修正已經擬好的知情同意書？

A42：

- (1) 各衛生局向本部辦理核銷時，無需檢附個案知情同意書，爰知情同意書是否需 1 式 2 份，由各衛生局本於權責處理。

(2) 個案簽署知情同意書之目的，在於提醒藥癮醫療人員主動向個案說明藥癮治療計畫、費用及本方案相關規定等資訊，並要求個案具結無重複至其他醫療機構接受相同補助；又藥癮醫療過程中，依個案狀況重新評估與調整計畫調整，實屬常見，爰本方案附件 1 知情同意書僅為參考範例，各醫療機構可依實際需要做彈性的調整與修改。

Q43：本方案補助之「生理心理功能檢查」，是指生理與心理功能兩者都要做才算申請一次還是可以分別申請？生理功能檢查與心理功能檢查項目是否有特別規定？

A43：「生理心理功能檢查」一詞係參照「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之精神醫療治療費之診療項目，有關「生理心理功能檢查」之內涵及臨床操作與費用申請原則，宜由醫療機構依精神醫療（藥癮醫療）處置專業判斷。

Q44：本方案每項處置項目之核銷，需檢附之佐證資料為何，有無統一之核銷表單？

A44：各衛生局向本部辦理本方案核銷，依本方案規定，僅需檢附相關執行成果及支出明細表（如本問答集之 A14），未來配合本部成癮醫療及個案管理服務資訊系統之上線，本部將以個案就醫之收據為主要經費核撥依據，並輔以各項處置紀錄之抽查。至於各醫療機構向各衛生局申報費用撥付為規定，為求因地制宜，由各衛生局本於權責妥處。

Q45：本方案是否有統一之治療計畫/紀錄格式？

A45：目前本方案並無統一範定一致之治療計畫/紀錄格式，惟本部刻

正委託建置藥、酒癮醫療資訊系統，未來於系統中會提供一致之格式範例，供醫療機構參考使用。