

2024 中醫專案報告

黃頌儼 醫師
中華民國中醫師公會全國聯合會
評核會議規劃小組召集人



第

1

部分

112年度執行成果評核委員評論意見之回應



評核共識建議

- 部分專款項目利用情形不如預期，未來應考慮民眾付費意願 (willingness to pay)，檢討專款計畫的必要性。
- 多項專款計畫為支付標準調升或單一疾病別治療方式，執行不佳且效益不明，試辦多年仍未能確認其定位，建議積極檢討，規劃納入一般服務或退場。
- 部分專案申報費用超出預算，每人醫療費用亦超出整體平均甚多，宜檢討費用申報之合理性，並分析治療模式、醫療服務介入成效等，以建立合理給付作為導入支付標準之參考。

3



中醫門診總額回應

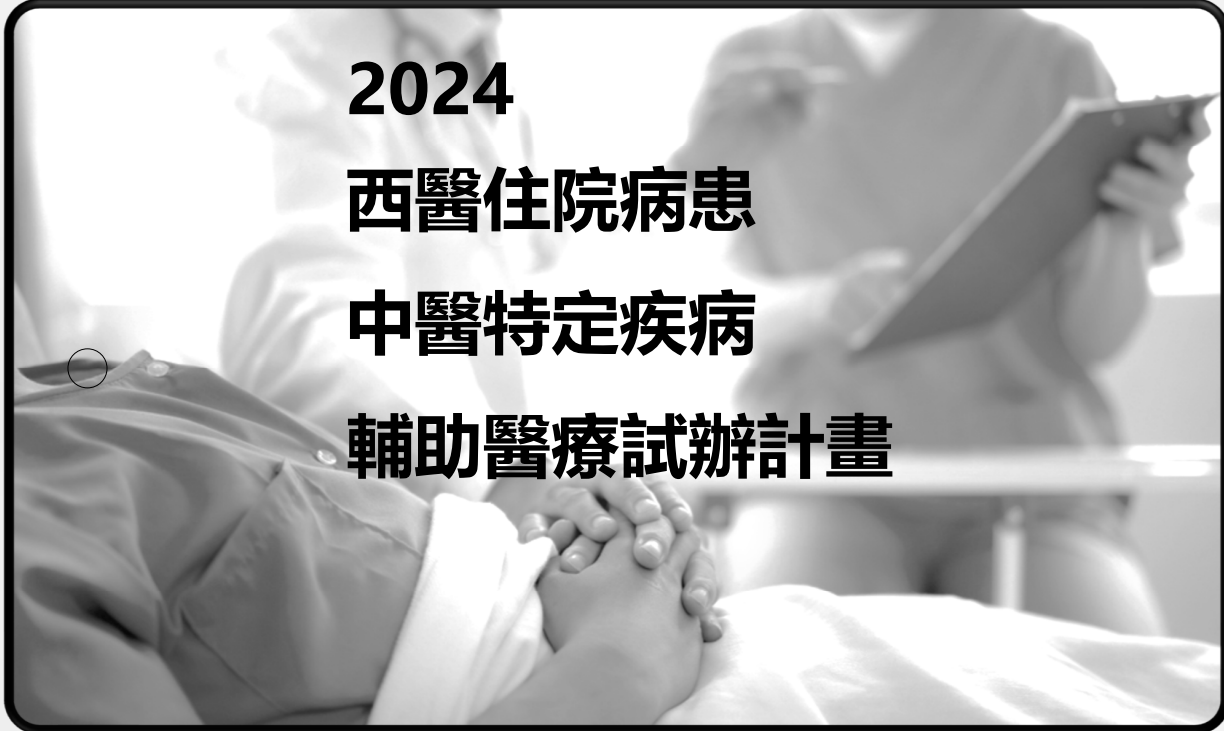
- 以中醫急症處置計畫為例，112年因疫情關係，急診室減少中醫急症會診，造成利用率下降，持續觀察113年，已逐漸改善，114Q1執行率達37.4%，預估全年可達150%。
- 檢討「中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」執行不佳主因在於收案期間須為6個月，期間設定過久，病童因須大人陪同、或是學校課業等諸多問題，無法配合定期回診，造成完整收案件數過少。
- 依據113年委託長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院蔡明諺部長，辦理研究計畫「中醫整合療法計畫降低兒童過敏性鼻炎合併肺部和精神疾病的風險」，結論：兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫可減少兒童過敏性鼻炎合併肺部和精神疾病的風險，尤其是年齡介於5到7歲之兒童。

4



中醫門診總額回應

- 未來將多方考量病人需求，做為中醫研議新的治療模式及合理給付參考，並先以試辦計畫模式提入協商需求，分析介入成效再導入支付標準中。
- 中醫專案包含中醫護理衛教費、營養飲食指導費、生理評估費...等，有別於一般案件申報項目，針對專案病人需提供詳細評估，有利於病人後續病情追蹤，故申報點數亦高於一般案件。
- 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫109年開辦服務1,264人次，113年服務8,901人次，成長7倍，可見病人需求殷急，利用率逐年上升，療效佳，延緩洗腎，成為鄰近國家醫療典範。
- 特定癌症患者中醫門診加強照護計畫，105年初期僅收案「乳、肝癌」病人，107年癌症西醫住院病人整合為「中醫癌症患者加強照護整合方案」，收案擴大為「乳、肝、肺、大腸癌」病人，113年再擴大至10項癌別，以期服務更多癌症病人，利用人數達12,269人，減輕西醫癌症治療副作用，提高生活品質。



2024 西醫住院病患 中醫特定疾病 輔助醫療試辦計畫





113年協定事項



持續辦理腦血管疾病、顱腦損傷、
脊髓損傷、呼吸困難及術後疼痛中
醫照護。

7



成效評估-腦血管疾病、顱腦、脊髓損傷及呼吸困難、 術後疼痛

腦血管疾病評估工具

- 美國國家衛生研究院中風量表(NIHSS)
- 巴氏量表(Barthel Index)

顱腦損傷評估工具

- 改良式創傷嚴重度指標(RTS)
- 巴氏量表(Barthel Index)

脊髓損傷評估工具

- 美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score)
- 巴氏量表(Barthel Index)

呼吸困難評估工具

- 氣喘評估測驗量表(ACT)
- 慢性阻塞肺病評估量表(CAT)
- 巴氏量表(Barthel Index)
- 呼吸困難評估量表(mMRC)

術後疼痛評估工具

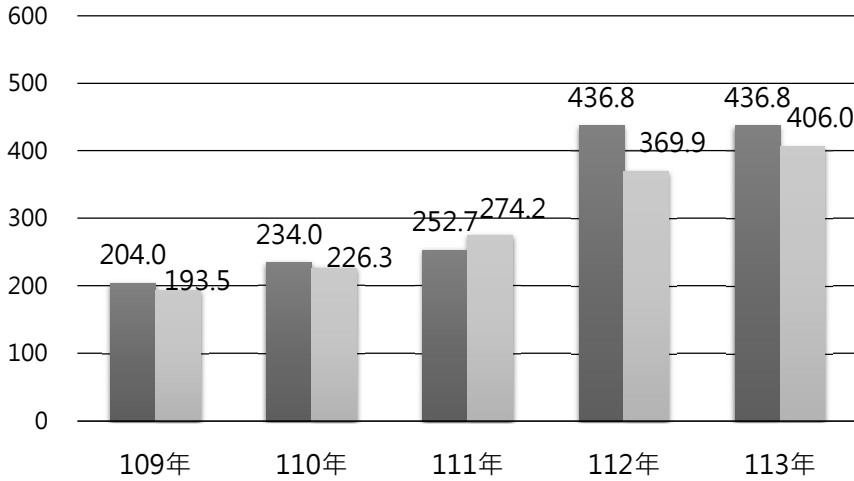
- 歐氏失能量表(ODI)
- 簡易麥克吉爾疼痛問卷(SF-MPQ)

8



腦血管疾病、顱腦、脊髓損傷、呼吸困難及術後疼痛 住院計畫預算執行情形

■ 預算數 ■ 執行數



年度	109年	110年	111年	112年	113年
執行率	94.9%	96.7%	108.6%	84.7%	92.9%



9



腦血管疾病量表回收情形

前後測皆完成的樣本數，
去除遺漏資料：

✓NIHSS 量表有 12,178 人

✓巴氏量表有 12,178 人



Hospitals : 112



NIHSS : 12,178



Barthel Index : 12,178



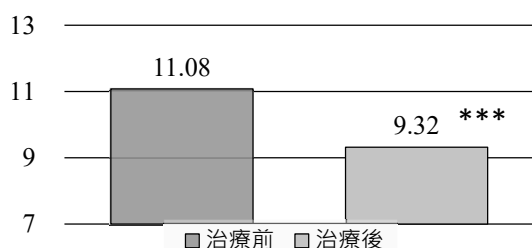
10

成效評估-腦血管疾病住院病患

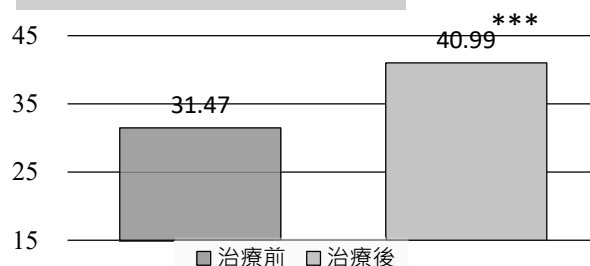
註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重； $P < 0.001$

註：分數越高表示生活品質越好； $P < 0.001$

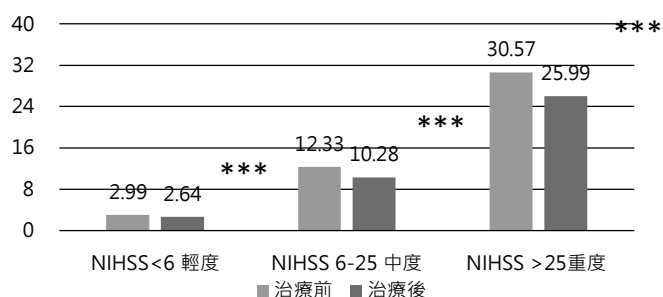
NIHSS前後測分數差異



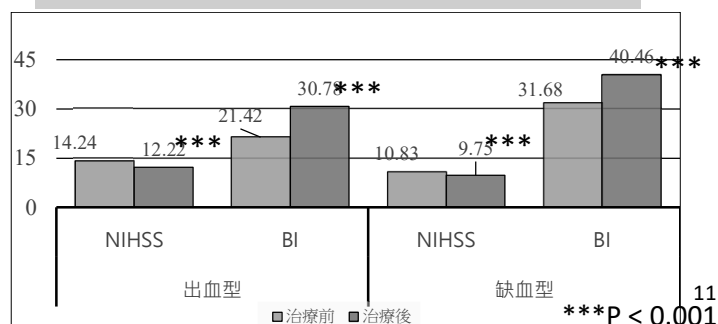
巴氏量表前後測分數差異



NIHSS嚴重度分級前後測分數差異



依ICD-10區分嚴重度之前後測分數差異



成效評估-腦血管疾病

腦血管住院病患NIHSS、BI前後測分數差異與年齡及中醫治療方式之檢定

	治療前	治療後	95% CI of Difference	p-value
大於69歲(N=5,581)				
NIHSS	11.69±8.47	10.17±8.03	(-1.63,-1.41)	< .001***
BI	26.59±27.02	33.97±29.48	(6.99,7.76)	
50~69歲(N=5,121)				
NIHSS	10.30±8.15	8.41±7.58	(-1.93,-1.71)	< .001***
BI	35.70±30.30	46.68±31.22	(10.40,11.36)	
30~49歲(N=1,375)				
NIHSS	11.33±8.78	8.85±8.28	(-2.72,-2.24)	< .001***
BI	35.60±31.35	48.73±32.83	(12.07,14.20)	
小於30歲(N=101)				
NIHSS	11.95±10.20	10.81±10.01	(-3.28,-1.08)	< .001***
BI	27.32±29.41	40.05±34.31	(6.63,13.66)	



顱腦損傷量表回收情形

前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

✓改良式創傷嚴重度指標(RTS)量表為2,263人

✓昏迷指數(GCS)量表為2,263人

✓巴氏量表為2,263人



Hospitals : 90



RTS : 2,263



Barthel Index : 2,263



GCS : 2,263



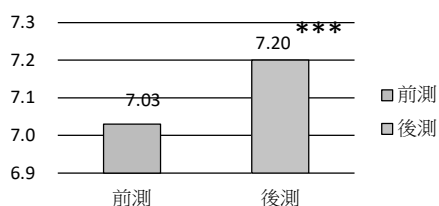
13



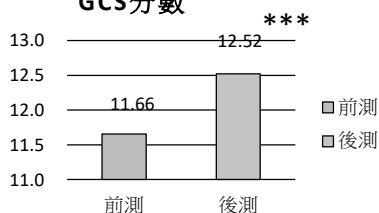
成效評估-顱腦損傷

顱腦損傷住院病患在RTS、GCS與BI之前後測分數差異

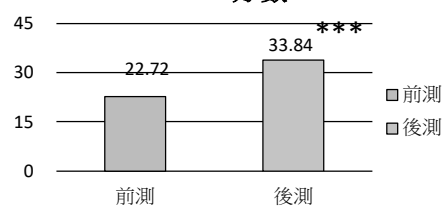
RTS分數



GCS分數

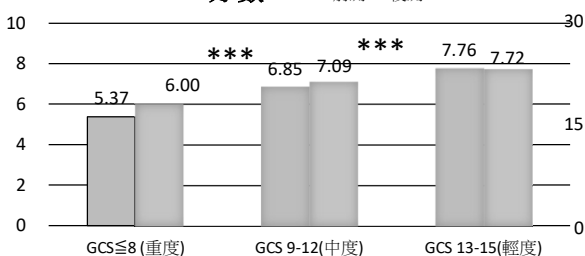


BI分數

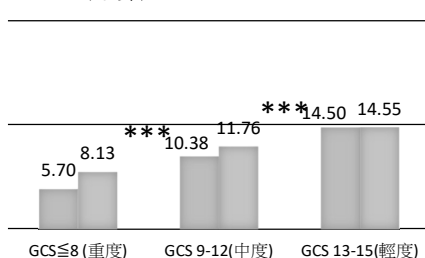


顱腦損傷患者依嚴重度分類治療前後RTS、GCS與BI比較

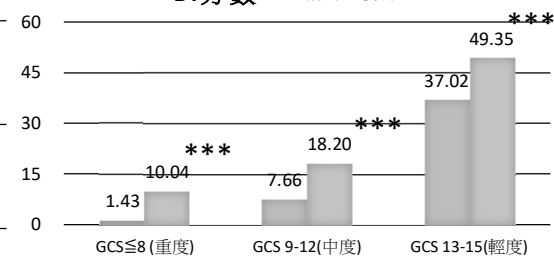
RTS分數



GCS分數



BI分數



***P < 0.001

14

成效評估-顱腦損傷

顱腦損傷依嚴重度分類治療前後RTS、GCS與BI比較

嚴重度分類	治療前	治療後	95%CI of Difference	p-value
GCS≤8 (重度)(N=499)				
RTS	5.37±0.87	6.00±1.47	(0.51,0.75)	<0.001***
GCS	5.70±1.74	8.13±3.64	(2.13,3.73)	<0.001***
BI	1.43±5.71	10.04±20.90	(6.86,10.35)	<0.001***
GCS 9-12(中度)(N=497)				
RTS	6.85±0.28	7.09±0.97	(0.15,0.32)	<0.001***
GCS	10.38±1.08	11.76±2.54	(1.17,1.60)	<0.001***
BI	7.66±14.47	18.20±24.03	(8.77,12.31)	<0.001***
GCS 13-15(輕度)(N=1,267)				
RTS	7.76±0.24	7.72±0.23	(-0.07,-0.02)	<0.001***
GCS	14.50±0.70	14.55±1.07	(-0.01,0.11)	0.0901
BI	37.02±28.15	49.35±29.36	(11.32,13.34)	<0.001***

15

脊髓損傷量表回收情形

前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

- ✓美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score) 量表為606人
- ✓巴氏量表為606人



Hospitals : 79



ASIA score : 606



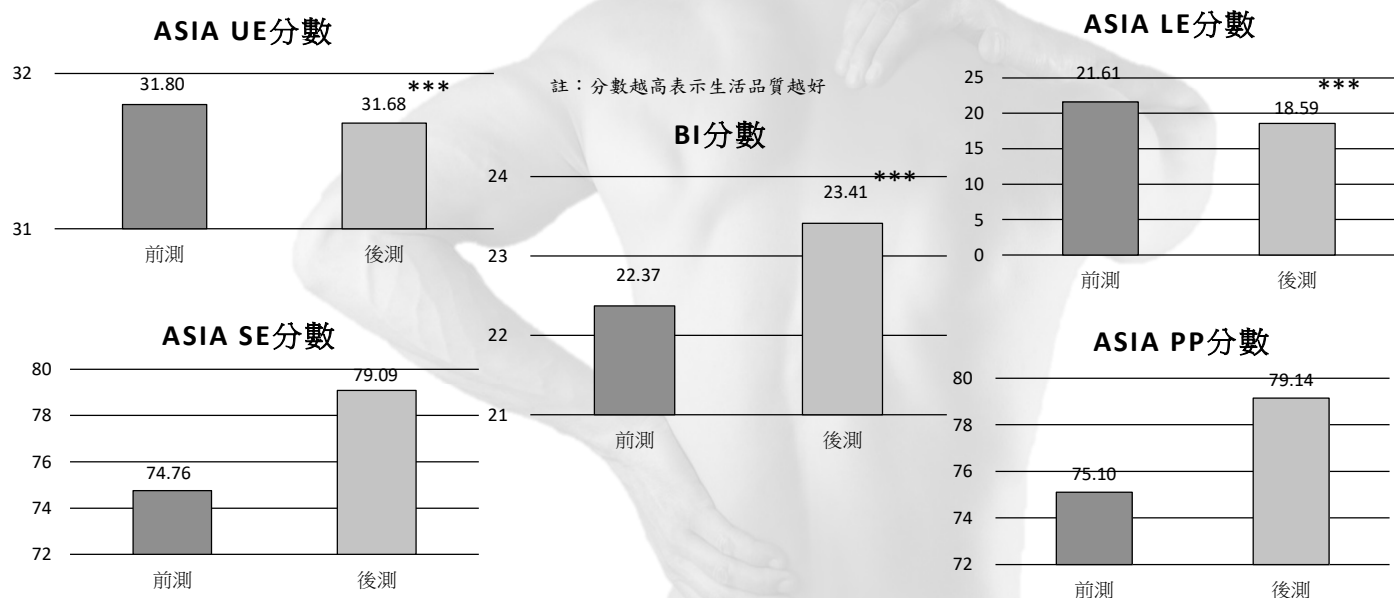
Barthel Index : 606



16

成效評估-脊髓損傷住院病患

美國脊傷協會神經功能評分及巴氏量表之前後測分數差異



*** P < 0.001 17

成效評估-脊髓損傷住院病患

脊髓損傷治療前後UE、LE與BI比較

嚴重度分類	治療前	治療後	95%CI of Difference	p-value
AIS-A(N=138)				
UE	24.88±20.54	32.00±16.13	(2.69,11.55)	0.0018
LE	4.36±9.61	19.59±15.39	(12.10,18.35)	<0.001***
BI	10.18±13.98	26.12±25.67	(11.11,20.77)	<0.001***
AIS-B(N=88)				
UE	29.10±17.34	28.81±16.27	(-4.95,4.36)	0.8998
LE	13.10±13.76	17.57±15.51	(-0.10,9.03)	0.0551
BI	12.10±16.18	21.82±27.14	(3.05,16.39)	0.0048
AIS-C(N=210)				
UE	30.60±14.84	32.19±15.78	(-1.31,4.49)	0.2808
LE	20.00±14.69	18.81±15.52	(-4.07,1.69)	0.4153
BI	18.69±20.29	23.07±24.69	(-0.04,8.80)	0.0521
AIS-D(N=233)				
UE	37.70±10.71	32.49±16.16	(-7.54,-2.88)	<0.001***
LE	35.33±10.63	18.41±16.25	(-19.31,-14.54)	<0.001***
BI	34.79±25.94	23.03±23.21	(-16.00,-7.52)	<0.001***

18

呼吸困難量表回收情形

Hospitals : 73



ACT score : 1,935



Barthel Index : 1,935



CAT score : 1,935



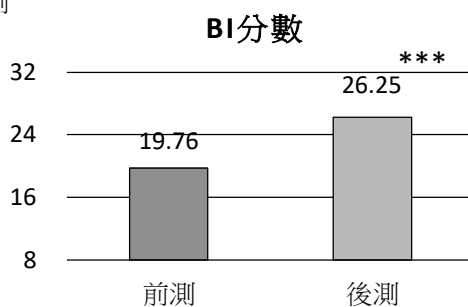
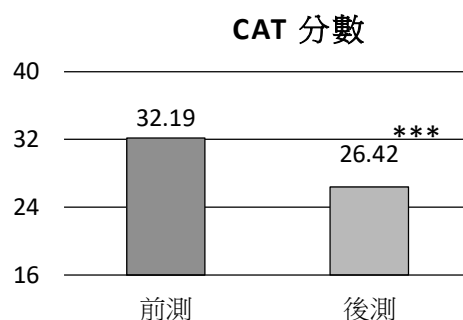
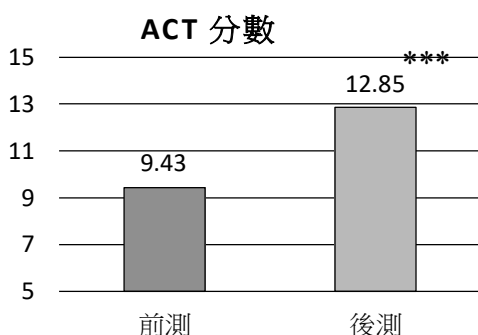
前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

- ✓氣喘評估測驗(ACT)量表為1,935人
- ✓慢性阻塞肺病評估量表(CAT)為1,935人
- ✓巴氏量表為1,935人

19

成效評估-呼吸困難住院病患

呼吸困難住院病患在ACT、CAT、與BI之前後測差異



*** P < 0.001

20

術後疼痛量表回收情形

Hospitals : 41



VAS score : 1,427



SF-MPQ : 1,427



ODI score : 1,427



前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：

✓視覺類比量表（VAS）為1,427人

✓簡易麥吉爾疼痛問卷（SF-MPQ）為1,427人

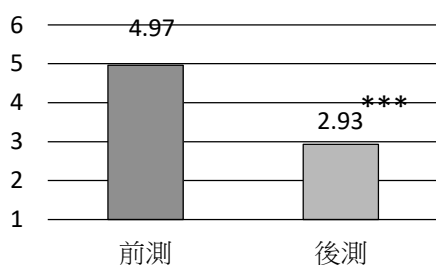
✓歐氏失能量表（ODI）為1,427人

21

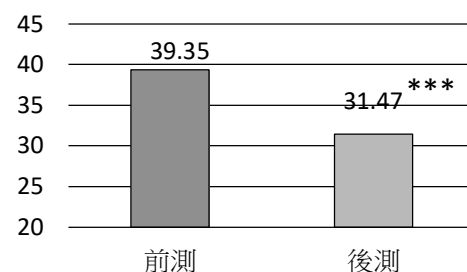
成效評估-術後疼痛住院病患

術後疼痛住院病患在VAS、SF-MPQ與ODI之前後測差異

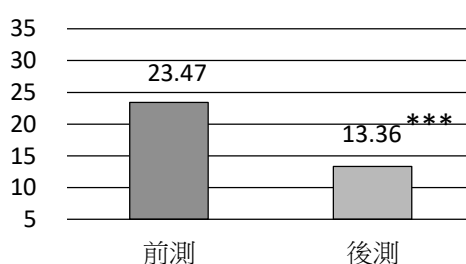
VAS 分數



SF-MPQ 分數



ODI分數



*** P < 0.001

22

民眾滿意度-腦血管疾病



腦血管疾病專案
滿意度調查問卷
(回收63家院所427件)



中醫師的服務態度



醫療設備



整體醫療品質



其他醫護人員的服務態度



治療的效果



針灸改善疼痛治療的效果



23

民眾滿意度-顱腦損傷



中醫師的服務態度



整體醫療品質



中醫師的說明、診斷、治療等醫術方面



醫療設備



看病流程



地點的環境衛生及舒適性



顱腦損傷專案滿意度調查問卷(回收54家院所205件)

24

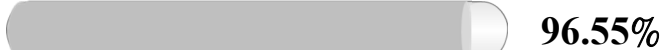
民眾滿意度-脊髓損傷



中醫師的服務態度



中醫師的診斷、治療等醫術方面



其他醫護人員的服務態度



醫療設備



針灸改善疼痛治療的效果



治療的效果



脊髓損傷專案滿意度調查問卷
(回收51家院所176件)

25

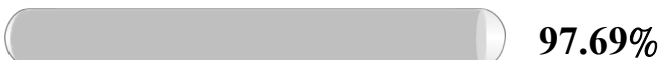
民眾滿意度-呼吸困難



中醫師的診斷、治療等醫術方面



看病流程



中醫師的服務態度



其他醫護人員的服務態度



針灸改善疼痛治療的效果



治療的效果



地點的環境衛生及舒適性



呼吸困難專案滿意度調查問卷
(回收39家院所130件)

26



民眾滿意度-術後疼痛



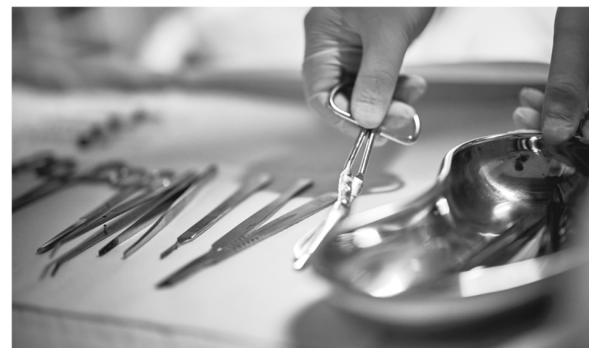
中醫師的服務態度



中醫師的診斷、治療等醫術方面



其他醫護人員的服務態度



看病流程



會診診次安排



術後疼痛專案滿意度調查問卷
(回收26家院所89件)



針灸改善疼痛治療的效果



27



檢討與改善方向



經費執行情形

113年西醫住院中醫輔助醫療執行數436.8百萬點、執行率92.96%。



資源分布問題

113年本計畫以中區(43.84%)、台北區(18.56%)等都會地區執行利用率較高，分析與全台醫院分布相關。



院所檢查數據分析

院所需將量表資料登錄於VPN系統，收集數據及完整性明顯增加。



未來努力方向

現行開辦計畫項目，乃世界衛生組織建議以針灸治療的疾病之一(WHO, 2002)。將依此實證醫學精神，持續為民眾提供住院中醫醫療照護服務。

28

2024 全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案



中華民國中醫師公會
全國聯合會





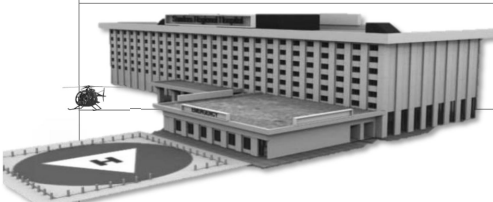
113年協定事項

持續辦理「癌症患者西醫住院中醫輔助治療計畫」、「癌症患者中醫門診延長照護計畫」及「癌症患者中醫門診加強照護計畫」

- ✓ 預算來源：113年全年經費265百萬元。
- ✓ 整體執行數：327.8百萬點。
- ✓ 整體執行率：124%。



113年執行概況

院所層級別		院所家數	照護人數	照護人次 (千人)	醫療點數 (百萬點)
	醫學中心	15	7,985	90.7	134.74
	區域醫院	44	6,729	90.4	140.54
	地區醫院	35	1,313	17.5	22.47
	基層院所	129	2,146	23.1	30.05
全國		223	17,804	221.7	327.80

* 以院所層級別分類，以基層院所提供之照護人次最多。

31

113年執行概況 成效評估-中醫癌症患者加強照護整合方案



癌症住院病患

- 一般性量表(FACT-G)(4th版)
- 生活品質評估量表(ECOG)



癌症患者中醫門診延長照護

- CTCAE評估表
- 台灣版簡明疲憊量表(BFI-T)
- 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)

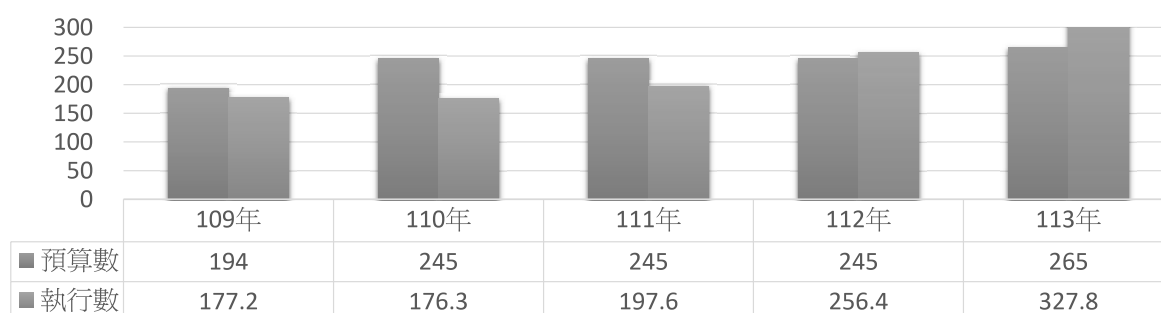


特定癌症患者中醫門診加強照護

- 一般性量表(FACT-G)(第四版)
- 生活品質評估量表(ECOG)



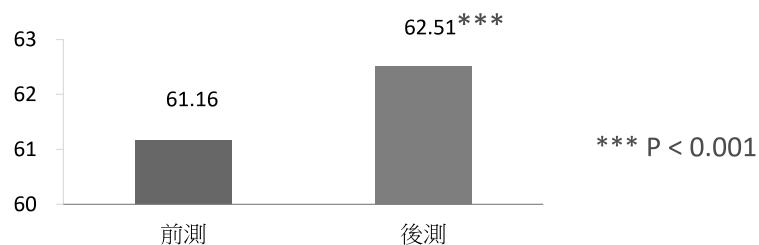
實證研究



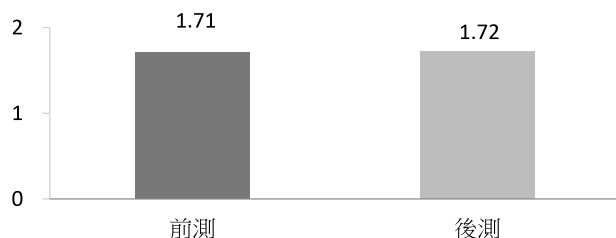
32

成效評估-癌症患者西醫住院中醫輔助醫療

癌症病患在FACT-G整體之前後測分數差異



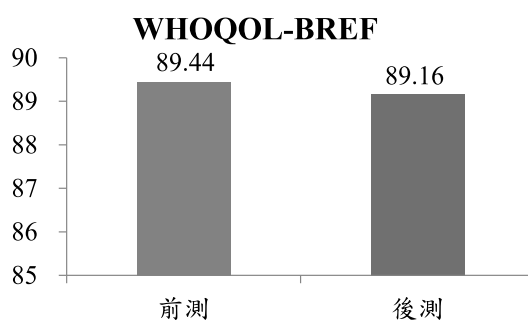
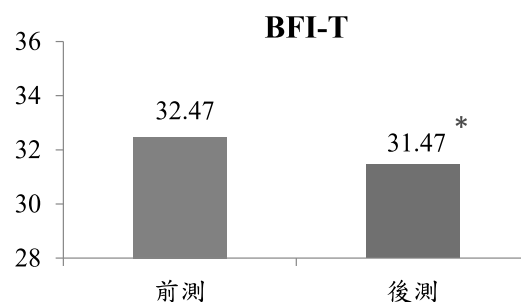
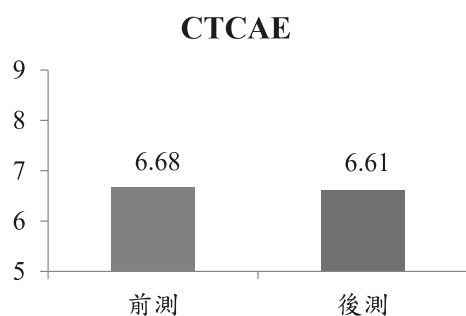
癌症住院病患參與計畫ECOG生活品質評估其前後測分析



33

成效評估-癌症患者中醫門診延長照護

癌症患者在CTCAE、BFI-T與WHOQOL-BREF量表前後測分數差異



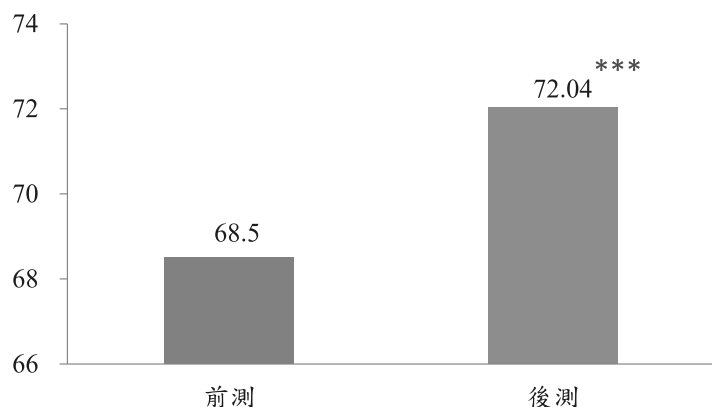
* P < 0.05

34

成效評估-特定癌症患者中醫門診加強照護

門診加強照護計畫病患在FACT-G整體之前後測分數差異

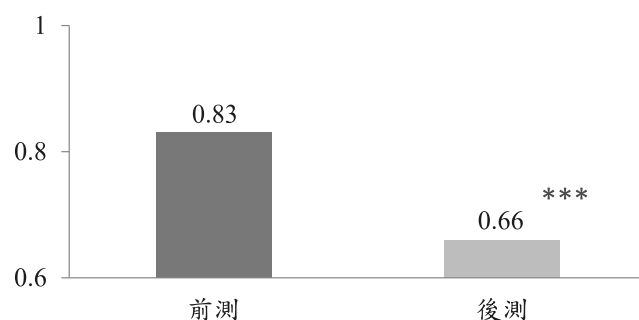
FACT-G整體狀況



*** P < 0.001

門診加強照護計畫病患參與計畫ECOG生活品質評估其前後測分析

ECOG前後測比較



35

民眾滿意度-癌症住院病患



癌症住院病患滿意度調查問卷
(回收50家院所225件)



中醫師的服務態度



中醫師的診斷、治療等醫術方面



中醫師的說明



地點的環境衛生及舒適性



會診診次安排



針灸改善疼痛治療的效果



36

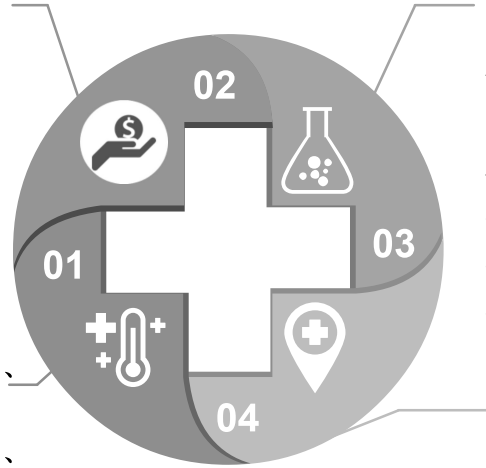
檢討與改善方向

經費執行情形

113年執行率上升至124%

資源分布問題

- 方案整體申報費用，以層級別來看，主要以醫學中心、區域醫院為多，占全部費用83%左右。
 - 西醫住院會診計畫以南區26.5%、中區25.5%為主。
 - 中醫門診延長照護計畫以中區45.4%、台北區30.3%為主。
 - 特定癌症患者門診計畫以中區29.6%、高屏區22.6%為主。
- 推測此分布與各區教學醫院硬體數與人力比重相關。



未來努力方向

就此目標，本會希望能藉由結合國家中醫長遠政策方針，從學校教育、學術研究、臨床醫師訓練制度等等面向做起，**培育中醫治癌專業人才。**

- 學校教育
- 學術研究
- 臨床醫師訓練

長期目標

發展**中醫特色**的癌症全人醫療照護模式。

37



2024

全民健康保險中醫急症處置計畫



113年協定事項

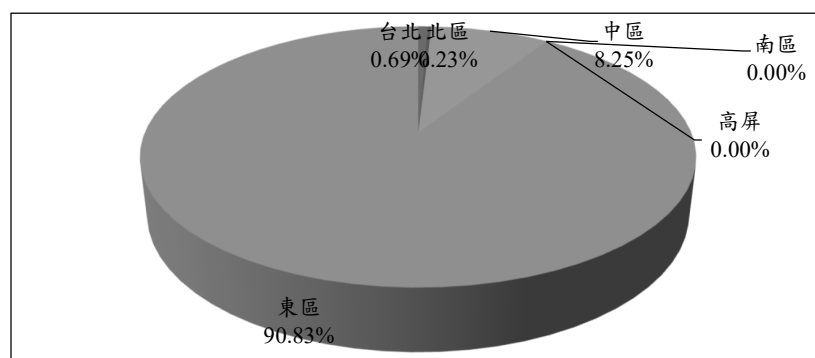
- 執行目標：參與院所數為7家及服務人數以4,000人為目標。
- 預期效益之評估指標：使用視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)、數字等級量表(Numerical Rating Scale, NRS)、現在疼痛狀況 (Present Pain Intensity, PPI) 等工具進行評估，評量結果後測較前測呈現改善。
- 請中央健康保險署訂定結果面成效指標，檢討執行成效及計畫執行情形，若未有明顯成效或執行率偏低，則請考量是否持續辦理。

- ✓ 預算來源：
113年全年經費10百萬元。
- ✓ 參與院所9家，服務人數2,129人。
- ✓ 整體執行數：7.28百萬。
- ✓ 整體執行率：72.8%。



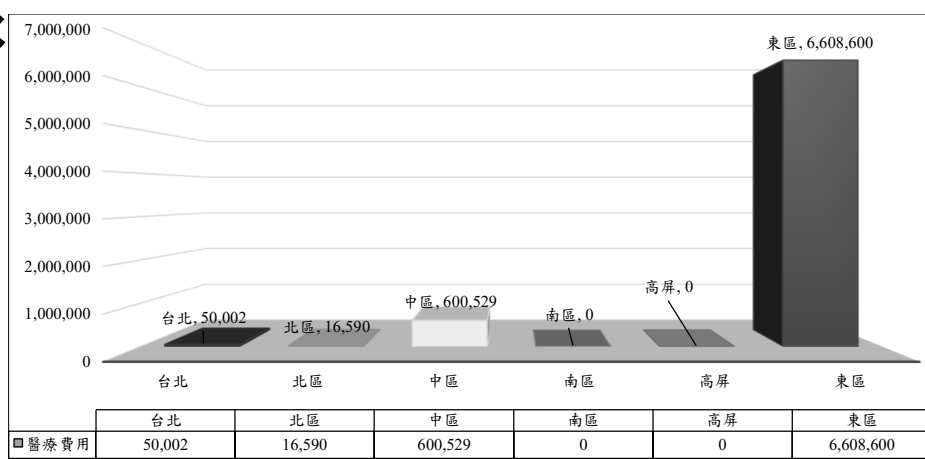
39

中醫急症處置計畫 六區費用執行占率



113年執行情形

中醫急症處置計畫 六區經費申報狀況

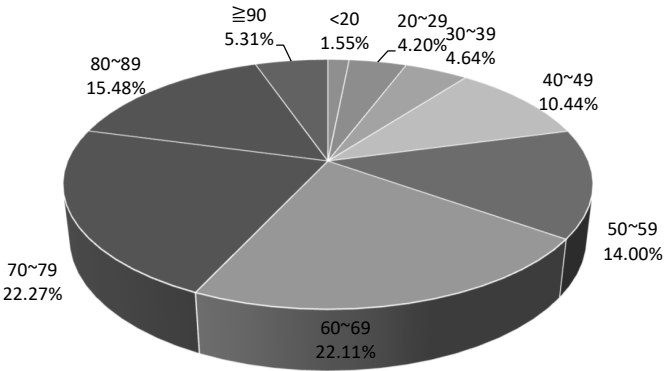
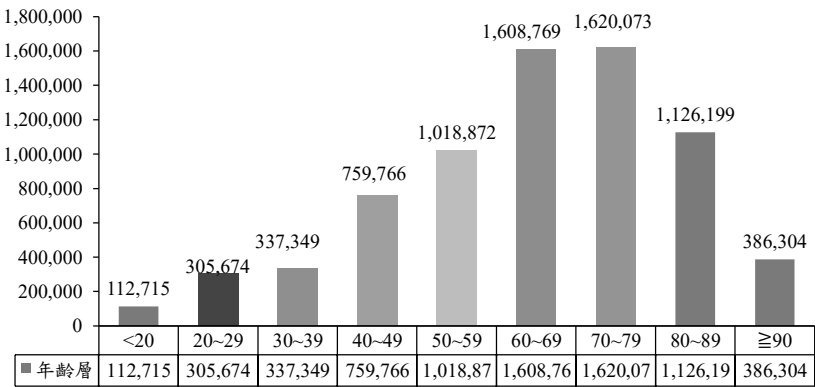


	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
醫療費用	50,002	16,590	600,529	0	0	6,608,600

40

113年執行情形

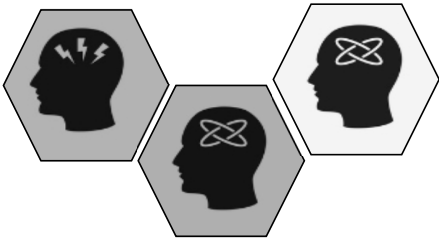
中醫急症處置計畫 年齡層費用及占率



41

113年執行情形

中醫急症處置計畫疾病類別費用占率

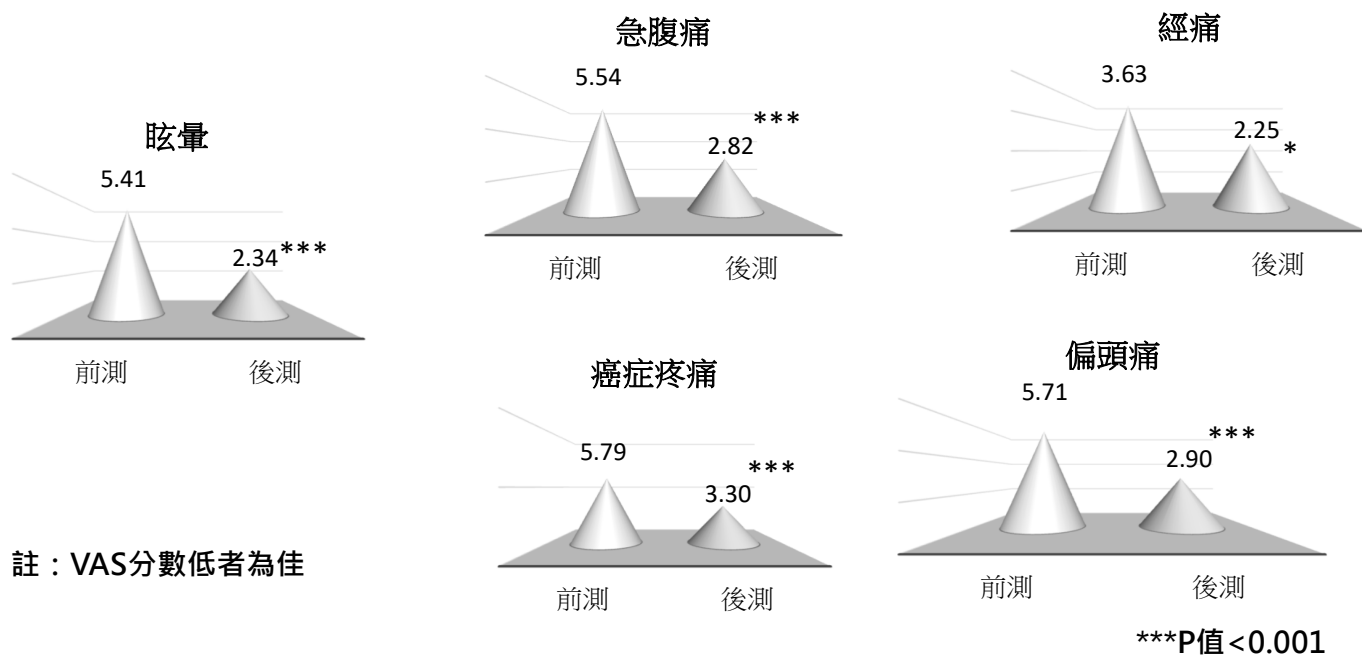


ICD-10	疾病名稱	申請件數	申請金額
R42	頭暈及目眩	777	2,370,198
R531	衰弱	477	1,665,360
M609	肌炎，未特定	228	716,581
K567	腸阻塞，未特定	81	240,970
M545	下背痛	75	206,815
M6080	其他肌炎，未指定部位	45	152,382
H8139	其他周圍性眩暈	50	98,811
L0390	蜂窩組織炎	30	96,271
M6088	其他部位的肌炎	20	70,420
R079	胸痛，未特定	25	66,723

42

● 成效評估-VAS量表

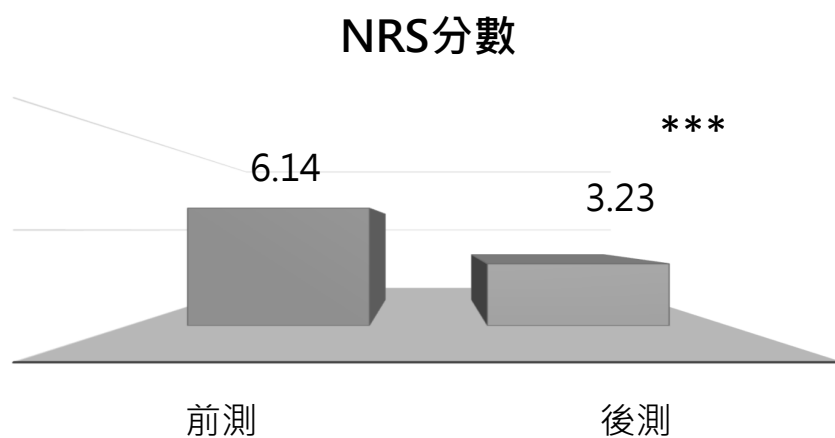
急診眩暈、急腹症、經痛、偏頭痛、癌症疼痛病患在VAS量表之前後測分數差異



43

● 成效評估-急診胸悶、胸痛、心悸病患病患

急診胸悶、胸痛、心悸病患病患NRS分數之前後測分數差異

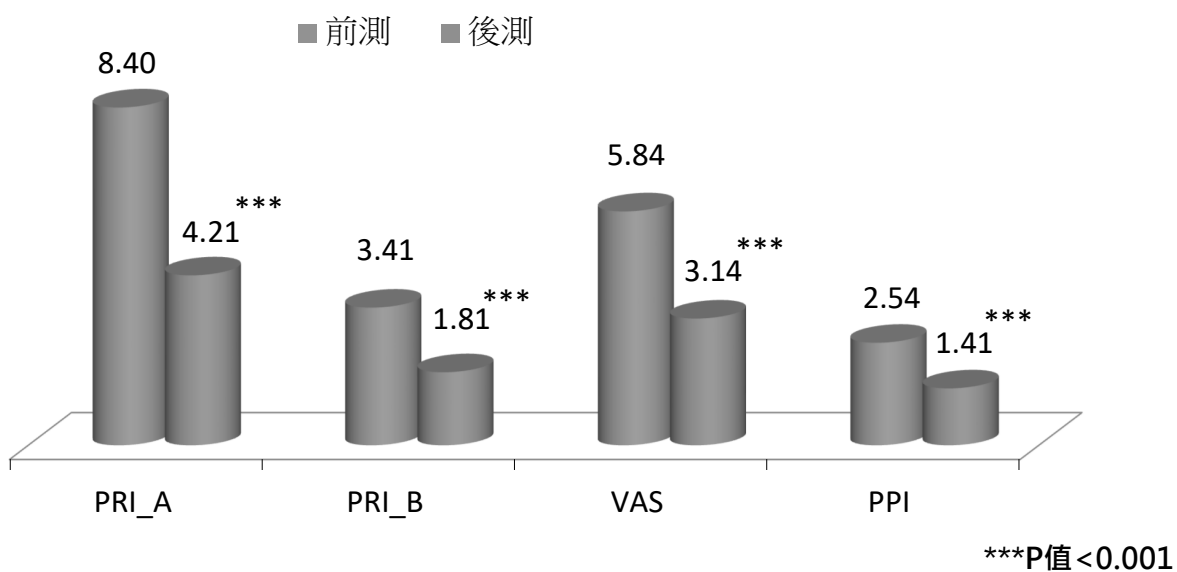


***P值<0.001

44

● 成效評估-急診軟組織疼痛

急診軟組織疼痛病患在PRI_A、PRI_B、VAS與PPI之前後測分數差異

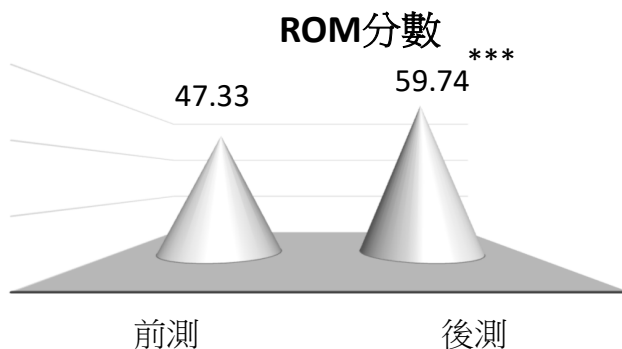
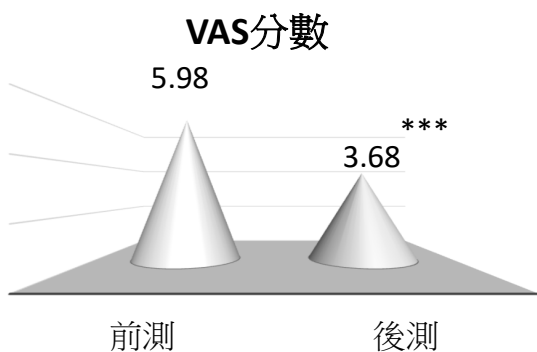


45

● 成效評估-急診骨骼、關節相關痛症

急診骨骼、關節相關痛症病患在量表VAS、ROM之前後測分數差異

***P值<0.001

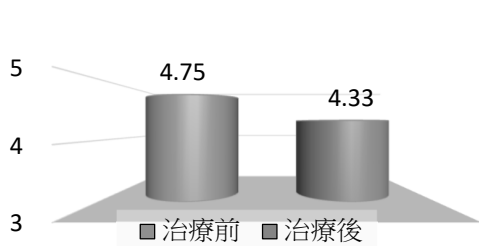


46

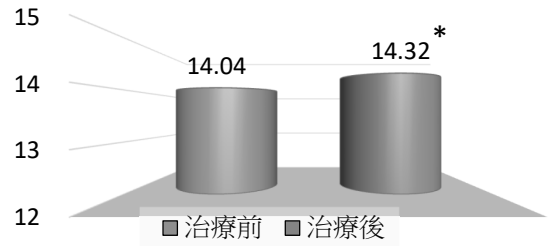
● 成效評估-急診腦血管疾病病患

註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重

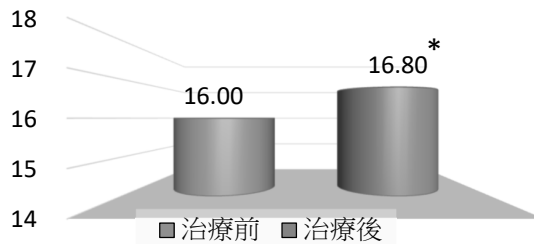
NIHSS前後測分數差異



GCS量表前後測分數差異



MP量表前後測分數差異



*P值< 0.05

47

WHO邀請林昭庚院士演講： 針刺列入緊急醫療的可行性及重要性

台灣之光！中國醫大講座教授林昭庚獲邀WHO演講貴賓

2017-02-03 13:22

【記者蘇孟娟／台中報導】台灣之光！國際針灸止痛研究權威、中國醫藥大學講座教授林昭庚，獲世界衛生組織（WHO）邀請，以「世界針灸學會聯合會（WFAS）」專家學者代表身分，參加上月在瑞士日內瓦總部召開的第140屆執行委員會會議，發表「針灸列入緊急醫療之應用」演講；林昭庚也是台灣退出聯合國後，第一位也是唯一獲邀出席WHO會議的貴賓並發表主題演講的學者。



台灣之光！中國醫大講座教授林昭庚獲邀WHO演講貴賓。（圖：中國醫大提供）

林昭庚也獲聘為聯合國教科文組織（UNESCO）的專家學者及諮詢顧問，曾在2014年受邀參加在法國巴黎舉辦的UNESCO「保護非物質文化遺產第九次會議」，當時也是我國退出聯合國後，首位獲邀參加聯合國教科文組織的台灣專家學者，他以針灸止痛專家身分發表「證實醫學在促進人類健康所扮演的角色」主題演講，做為大會傳統醫學討論主題之一。

今年世界衛生組織（WHO）第140屆執行委員會會議於106年1月13日起至2月1日在瑞士日內瓦總部召開，共有來自194個成員國的衛生部長、副部長及代表約600餘人參加，大會討論七項提案。

其中世界針灸學會聯合會（WFAS）專家學者代表，受邀參加世界衛生組織（WHO）召開的第140屆執行委員會會議，在討論事項的七之一，提案建議將針灸納入緊急醫療服務項目，由運用現代西醫科學方法研究實證針灸止痛療效，倍受國際推崇和肯定的林昭庚負責發表「針灸列入緊急醫療的可行性及重要性（The Use of Acupuncture in Emergency Medical Services）」。



光榮紀錄！林昭庚參加世界衛生組織WHO會議的貴賓証。（中國醫大提供）

林昭庚指出，針灸是使用細小金屬針刺入身體的特定位置（穴位）的刺激方式，與其隨後透過手法、電流或其它形式的刺激來調節生理功能，目前世界衛生組織已發布針灸可治療或緩解64種不同症狀的指南說明。

此外，林昭庚說，針灸也已證實對緩解疼痛和焦慮特別有效，在急診醫療服務中，建議使用針灸緩解如疼痛、緊張、憂鬱、焦慮和失眠等症狀，包括在發生危機或某種災難時，WFAS可以派遣合格的針灸師和醫生，為急救醫療隊提供支援，更重要的是，針灸是一種安全的治療方式，極少報導有副作用。

林昭庚指出，在此提案被批准後，WFAS將會草擬一份詳細的計畫建議，供未來討論。

研究針灸醫學逾40年的林昭庚成為台灣首個進入WHO演講的第一人，他說，中醫針灸傳統醫學對促進人類健康扮演更積極的角色與貢獻，能受到WHO的重視和肯定，他倍感欣慰。

中國醫大也強調，林昭庚將台灣的「中醫針灸」實證醫學研究，推向世界學術舞台發光發亮，提升台灣在國際間有更高的能見度，讓中醫藥學及學校師生都與有榮焉及倍感振奮。

中國醫大校長李文華說，台灣醫學界在學術舞台上追求卓越的努力與實力，就是我們的軟實力，林昭庚講座教授的實力真是台灣的驕傲。

林昭庚代表的世界針灸學會聯合會（WFAS）成立於1987年，主旨在推廣針灸，它的任務是依循世界衛生組織（WHO）的指導原則下，組織世界各地的學術研討會和會議，促進針灸在國際社會獲得法律地位，開發教育資源和出版學術刊物。

2025/7/2

2017-02-03 自由時報電子報

<https://health.ltn.com.tw/article/breakingnews/1963719>

花蓮慈濟醫院中醫急症處置試辦計畫執行成果



緊急重大意外

0402臺鐵太魯閣號事故發生災情傳出，花蓮慈濟醫院亦啟動大量傷患應變，中醫師馬上到急診室集合啟動中西醫合療，送往本院之病患，輕症耳穴艾灸敷貼、中重症針灸治療。



行政院長蘇貞昌

0402探訪 急診室採中西醫合療

研究成果及應用

蒐集2019年1月至12月期間在急診就診之腸阻塞病人，分析比對純西醫治療組及西醫治療加上中醫針灸治療，兩組病人之急診留院時間及疼痛指數，結果發現與純西醫治療組別相比，西醫治療加上中醫治療組別在急診留院時間減少了10.8小時，視覺類比量表(Visual Analogue Scale: VAS)平均下降2.0，顯示中醫針灸對於急診腸阻塞患者能夠有效且快速的緩解症狀及不適感，並減少留院時間。

研究文章

1. Application of Acupuncture in the Emergency Department for Patients with Ileus. San-Hua Su, Pei-Fang Lai, Hsin-Yuan Yu, Kun-Chuan Chen, Kari Wu, Chih-Kai Huang, Wei-Chun Tseng, Chun-Yu Lai, Chun-Ping Huang *, Tsung-Jung Ho (投稿中)

研究計畫

1. 中醫針灸治療於急性腸阻塞病患之療效與安全性分析。
2. 中醫指尖點刺放血治療於急性缺血性腦中風患者之療效與安全性分析。

東區急診醫療里程碑

花蓮慈濟醫院推動中、西醫整合治療，自一零九年四月十八日起，急診中西合璧的醫療服務，是東台灣急診醫療史上重要的里程碑。

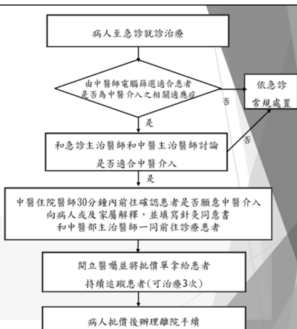


台北馬偕醫院中醫急症處置試辦計畫執行成果 榮獲25th SNQ國家品質標章認證

KEY POINT !!!

- 由中醫主動搜尋有無合適個案在和急診討論是否適合介入!!!
- 規劃住院醫師至急診單位接受專科受訓半年的方式来增強雙方交流
- 盡量不妨礙急診正常的處理流程，初期以檢傷3-5級，排除急重症與危急病人為主要收案對象

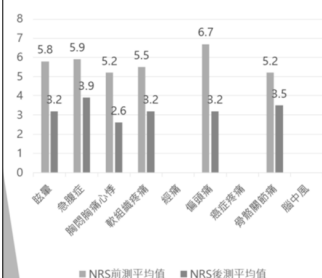
馬偕醫院中醫急症處置計畫會診流程



半年急診受訓



NRS前後測平均值(依疾病類別)



疾病類別	NRS前測平均值	NRS後測平均值
眩暈	5.8	3.2
急腹症	5.9	3.9
胸悶胸痛心悸	5.2	2.6
數組齒痛疼痛	5.5	3.2
頭痛	6.7	3.2
偏頭痛	5.2	3.5
癌症疼痛	-	-
骨節關節痛	5.2	3.5
腦中風	-	-

榮獲25th SNQ國家品質標章認證



SNQ 國家品質標章證書

Certificate of the Symbol of National Quality
 國立陽明交通大學
 台灣基督長老教會馬偕醫院附設法人
 馬偕紀念醫院
 中醫急症處置試辦計畫之獲證結果
 參加 2022 SNQ 國家品質標章 醫療院所組，類別：特色醫療服務，評選：中醫急症處置試辦計畫之獲證結果
 經評審委員會三階段審查及決議，核定通過認證，特此證明。
 認證範圍：至 2023 年 12 月 31 日止。
 This is to certify that
 Procedural Structure and Results
 in Traditional Chinese Medicine Emergency Intervention
 by
 MacKay Memorial Foundation The Presbyterian Church
 in Taiwan MacKay Memorial Hospital
 has been awarded the Symbol of National Quality
 Category: Hospital - Specialist Medicine
 This certificate is valid until December 31st, 2023.

台北馬偕醫院中醫急症處置試辦計畫執行成果

急診留觀時間統計

- ▶ 將留觀時間兩小時內、三小時內就有中醫介入和無中醫介入組進行比較。
- ▶ 胸悶胸痛心悸、偏頭痛、軟組織疼痛、骨骼關節痛組別都可以發現越早讓中醫介入治療，患者在急診的留觀時間就會越短，尤其急診患者在兩小時內就會診中醫，上述五種疾病之留觀時間皆優於無中醫介入之留觀時間。

	留觀兩小時內中醫就介入之留觀時間（分鐘）	留觀三小時內中醫就介入之留觀時間（分鐘）	無中醫介入留觀時間（分鐘）
頭暈	346	375	350
腸阻塞	165	1785	821.5
胸悶胸悶心悸	170*	244†	469*†
偏頭痛	132	234	341
軟組織疼痛	152	218	389
骨骼關節痛	194	257	362
腦中風	1209	446	562

- ▶ 部分疾病中醫介入治療後，三日內再返回急診比例下降，但因收案量少，無統計顯著差異。

三日內返診比例

會診中醫	急腹症（腸阻塞）	眩暈	胸悶、胸痛、心悸	骨骼、關節相關痛症	偏頭痛	軟組織	腦中風
三日返診數	0	7	4	0	0	4	2
會診個案數	42	243	153	19	19	59	45
三日返診比例	0	0.028807	0.026144	0	0	0.067797	0.044444
未會診中醫	急腹症（腸阻塞）	眩暈	胸悶、胸痛、心悸	骨骼、關節相關痛症	偏頭痛	軟組織	腦中風
三日返診數	105	503	1117	392	1	1151	90
未收案數	2345	13205	25751	12188	99	36362	3054
三日返診比例	0.044776	0.038092	0.043377	0.032163	0.010101	0.031654	0.02947

檢討與改善方向

經費執行

原111年調整預算數，執行率為30.58%，經本會多年持續努力，在113年執行數7.28百萬元，114Q1執行數37.4%，預估全年150%

資源分布

本項計畫以東區申報費用占全國90.8%最多，其次是中區8.3%。

就民眾端

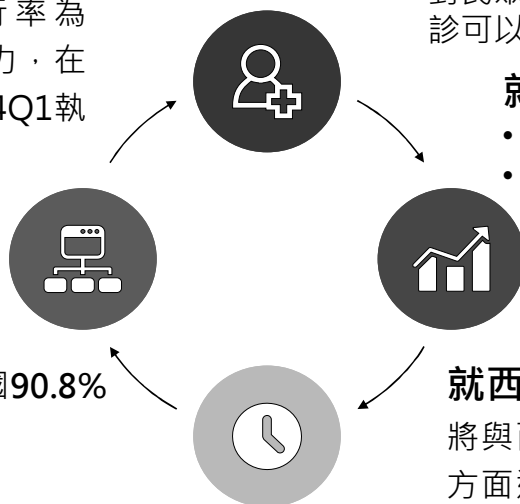
對民眾加強宣導中醫急症適應症，急診可以會診中醫。

就中醫師端

- 設立中醫師急症處置訓練課程。
- 加強中醫師急症處置之臨床訓練。

就西醫師端

將與西醫急診醫學會及醫院急診部門方面進行交流與合作，同時進行相關中西醫結合治療急症之學術研究，以擴大台灣中醫臨床照護範圍與提升照護品質。



全民健康保險 中醫提升孕產 照護品質計畫



孕產照護計畫預算執行數及執行率



109年 預算數 / 執行數 / 執行率	90.0 / 74.36 / 82.63%
110年 預算數 / 執行數 / 執行率	90.0 / 65.18 / 72.43%
111年 預算數 / 執行數 / 執行率	81.0 / 64.13 / 79.18%
112年 預算數 / 執行數 / 執行率	81.0 / 68.67 / 84.78%
113年 預算數 / 執行數 / 執行率	70.0 / 71.64 / 102.35%

本計畫自104年開辦執行，主要針對不孕之患者及受孕後不穩定之孕婦提供中醫照護，針對目前國內低生育率，能夠藉由中醫之力，提供積極主動的後續照護。



➤ 孕產照護計畫醫療服務提供及民眾利用情形

年度	承辦院所數	參與醫師數	服務人次	服務人數	醫療費用點數(百萬)
109年	117	216	66,395	6,551	74.36
110年	124	222	58,349	6,114	65.18
111年	129	216	57,521	5,979	64.13
112年	148	261	62,086	6,492	68.67
113年	161	295	65,767	6,618	71.64
相較前一年成長率	8.78%	13.03%	5.93%	1.94%	4.33%

➔ 113年院所數、醫師數、服務人次、人數相較前一年呈現正成長。

55

➤ 孕產計畫實施效益統計



僅利用中醫治療

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
成功受孕個案數	101	77	374	150	172	20	894
助孕看診個案數	834	571	2,248	1,342	1,005	153	6,141
助孕成功率	12.1%	13.5%	16.6%	11.2%	17.1%	13.1%	14.6%

歷年成功率

年度	109	110	111	112	113
助孕成功率	12.0%	12.8%	13.5%	12.0%	14.6%
保胎成功率	62%	64.8%	67.1%	69.1%	68.9%

同時利用西醫治療

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
成功受孕個案數	37	34	149	66	79	3	368
助孕看診個案數	207	137	639	286	358	42	1,669
助孕成功率	17.9%	24.8%	23.3%	23.1%	22.1%	7.1%	22.0%

56



檢討與改善方向

持續檢討
修正問題



經費
執行情況



113年執行數71.64百萬元，執行率102.35%
漸回到疫情前的水準。

資源分布
問題



供給面：近三年，台北區跟中區，不論參與的院所數、醫師數，均蟬聯前二名，南區、高屏區則緊追其後。
需求面：113年受孕成功率分布以30~34歲占20.1%、26~29歲以下占19.4%為最多。

持續鼓勵醫師積極收案，114年辦理北、中、南三場次研討會，邀請婦科醫學會及各縣市中醫公會藉由學術交流，集思廣益，幫助更多民眾受益。

57

幫不孕夫妻圓一個卑微的心願

助孕、保胎療程，
是一個漫長且煎熬的過程。
中醫的專案自104年開始至今，
服務了數以萬計的民眾，
陪伴他們在忐忑中，圓一個卑微的心願。



新竹市祝你好孕 中醫助孕調理補助

城市願景0-6歲市府養

補助對象

- 設籍新竹市20-45歲已婚男、女性，含新住民
- 夫妻同行需一方配偶設籍新竹市，不限一胎

補助標準

每人每年可申請一次，享二次調理服務
2,000人次 / 年

申請期限

114年12月20日或經費用罄為止

補助項目

中醫四診診察醫療諮詢、體質分析
辨別、衛教及飲食指導、穴位保健
指導、藥膳調理

線上申請

應備身分證或居留證正本

登錄新竹市數位申辦服務平台申請
於簡訊通知合格後至平台：
會員登入 ▶ 進度查詢 ▶ 詳細資料
列印2張 ▶ 持核可申請單至中醫
合約院所辦理

臨櫃申請

應備身分證或居留證正本及影本

至本市中醫合約院所或
衛生局國民健康科填寫
中醫助孕調理申請單

服務專線：03-5355191 諮詢專線：1999
服務地址：新竹市衛生局 國民健康科（中央路241號11樓）

新竹市數位
申辦服務平台

中醫助孕
合約院所名單



59

【提升中醫助孕照護品質研討會】-台北場次

為求自然受孕或進入試管嬰兒療程，不孕求診的婦女有愈來愈多的趨勢，亦為臨床中醫
醫師在門診中常面臨的需求。此次研討會邀請國內協助自然受孕或試管嬰兒經驗，臨
床經驗豐富的不孕症中醫專家，分享他們的臨床思路與用藥經驗，以提升中醫有效助孕
的照護品質。

主辦單位：中華民國中醫學會全國聯合會
承辦單位：臺灣中醫家庭醫學學會、台北市中醫學會
協辦單位：莊淑琨針灸學會
時間：114年6月29日（星期日）AM09:00~PM16:30
地點：臺北市中正區青島西路11號3樓 / 會議室
上課方式：現場實體與線上同步

時間	主題	主講者	服務單位/職稱
08:30-09:00	大會報到		
09:00-09:20	開幕儀式及致詞/詹永堯理事長 課程規劃創新-賴榮年教授		
09:20-10:20	助孕的問診技巧及其背後的 思路	賴榮年	愛群醫療集團總院長
10:20-11:20	免疫性不孕中醫療法	廖麗蘭	臺北市立聯合醫院 中醫婦科主任
11:20-11:30	茶敘		
11:30-12:30	高齡不孕的助孕經方療法	鄭宏足	傳愛經典中醫診所院長
12:30-13:00	午餐~休息		
13:00-14:00	中藥輔助西醫人工生殖在女 性不孕的應用	蘇瑞玉	中國醫藥大學附設醫院 中醫婦科主任
14:00-15:00	中醫助孕輔助輔助市幸福家庭 計劃經驗分享	潘瑞蘭	內德仁心堂中醫診所院長
15:00-15:10	茶敘		
15:10-16:10	助孕的針灸治療原則及選穴	曾承軒	曾承軒中醫診所院長
16:10	賦歸		

報名連結：<https://forms.gle/hubJ1uMSRkzTAiUD6>

【提升中醫助孕照護品質研討會】-台中場次

為求自然受孕或進入試管嬰兒療程，不孕求診的婦女有愈來愈多的趨勢，亦為臨床中醫
醫師在門診中常面臨的需求。此次研討會邀請國內協助自然受孕或試管嬰兒經驗，臨
床經驗豐富的不孕症中醫專家，分享他們的臨床思路與用藥經驗，以提升中醫有效助孕
的照護品質。

主辦單位：中華民國中醫學會全國聯合會
承辦單位：臺灣中醫家庭醫學學會、台北市中醫學會
協辦單位：莊淑琨針灸學會
時間：114年9月28日（星期日）AM09:00~PM16:30
地點：台中市南區建國路一段110號
上課方式：現場實體與線上同步

時間	演講主題	主講者	服務單位/職稱
08:30-09:00	大會報到		
09:00-09:20	開幕儀式及致詞/詹永堯理事長 課程規劃創新-賴榮年教授		
09:20-10:20	影響助孕治療策略的基本檢驗 及進階精準診斷	賴榮年	愛群醫療集團
10:20-11:20	抗陽虛症候群的助孕經方臨床 思路及運用	鄭宏足	傳愛經典中醫
11:20-11:30	茶敘		
11:30-12:30	試管嬰兒受孕的助孕經方整合 療法	鄭宏足	傳愛經典中醫
12:30-13:00	午餐~休息		
13:00-14:00	高齡不孕的治療原則及用藥	曾承軒	曾承軒中醫診所
14:00-15:00	女性不孕症的經型分類與治 療：以自然受孕為目標	蘇瑞玉	中國醫藥大學附設 中醫婦科主任
15:00-15:10	茶敘		
15:10-16:10	調理胚胎品質的中醫助孕療法	陳曉雪	愛群中醫診所院長
16:10	賦歸		

報名連結：<https://forms.gle/hubJ1uMSRkzTAiUD6>

【提升中醫助孕照護品質研討會】-高雄場次

為求自然受孕或進入試管嬰兒療程，不孕求診的婦女有愈來愈多的趨勢，亦為臨床中醫
醫師在門診中常面臨的需求。此次研討會邀請國內協助自然受孕或試管嬰兒經驗，臨
床經驗豐富的不孕症中醫專家，分享他們的臨床思路與用藥經驗，以提升中醫有效助孕
的照護品質。

主辦單位：中華民國中醫學會全國聯合會
承辦單位：臺灣中醫家庭醫學學會、台北市中醫學會
協辦單位：莊淑琨針灸學會
時間：114年9月21日（星期日）AM09:00~PM16:30
地點：高雄市苓雅區中正一路306號3樓之1-2/奧兒享空間
上課方式：現場實體與線上同步

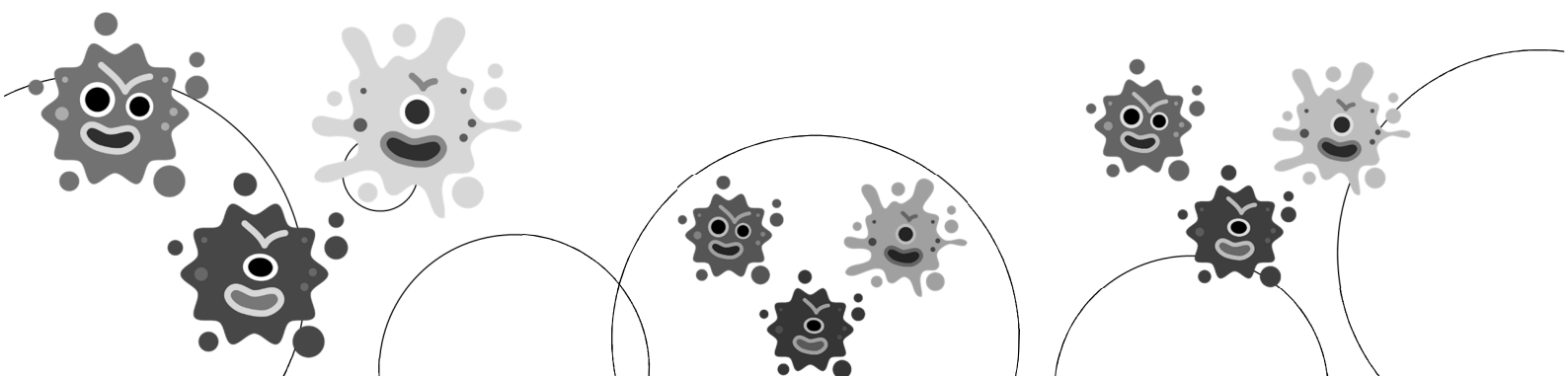
時間	主題	主講者	服務單位/職稱
08:30-09:00	大會報到		
09:00-09:20	開幕儀式及致詞/詹永堯理事長 課程規劃創新-賴榮年教授		
09:20-10:20	助孕的問診技巧及其背後的 思路	賴榮年	愛群醫療集團總院長
10:20-11:20	免疫性不孕中醫療法	廖麗蘭	臺北市立聯合醫院 中醫婦科主任
11:20-11:30	茶敘		
11:30-12:30	高齡不孕的助孕經方療法	鄭宏足	傳愛經典中醫診所院長
12:30-13:00	午餐~休息		
13:00-14:00	中藥輔助西醫人工生殖在女 性不孕的應用	蘇瑞玉	中國醫藥大學附設醫院 中醫婦科主任
14:00-15:00	中醫助孕輔助輔助市幸福家庭 計劃經驗分享	潘瑞蘭	內德仁心堂中醫診所院長
15:00-15:10	茶敘		
15:10-16:10	助孕的針灸治療原則及選穴	曾承軒	曾承軒中醫診所院長
16:10	賦歸		

報名連結：<https://forms.gle/hubJ1uMSRkzTAiUD6>

60

中 醫 門 診 總 額

兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫



兒童過敏性鼻炎試辦計畫預算執行數 / 執行率



109年 預算數 / 執行數 / 執行率	22.0 / 12.02 / 54.64%
110年 預算數 / 執行數 / 執行率	24.0 / 14.81 / 61.71%
111年 預算數 / 執行數 / 執行率	21.6 / 16.30 / 75.46%
112年 預算數 / 執行數 / 執行率	21.6 / 23.12 / 107.06%
113年 預算數 / 執行數 / 執行率	21.2 / 34.29 / 161.75%

113年本計畫經費為21.2百萬共計145家醫療院所申請，照護人數7,091人，照護人次34,224人，申請點數34.29（百萬），執行率161.75%

➤ 兒童鼻炎計畫醫療服務提供及民眾利用情形



年度	承辦 院所數	參與 醫師數	服務人次	服務人數	醫療費用 點數(百萬)
109年	103	217	11,104	2,988	12.02
110年	111	260	14,705	3,335	14.81
111年	109	253	15,866	3,764	16.30
112年	124	305	22,525	5,341	23.12
113年	145	411	34,224	7,091	34.29
相較前一年 成長率	16.94%	34.75%	51.94%	32.77%	48.31%

➔ 經中醫門診總額多年努力，113年服務人次、人數相較於前一年，呈現大幅正成長。

63



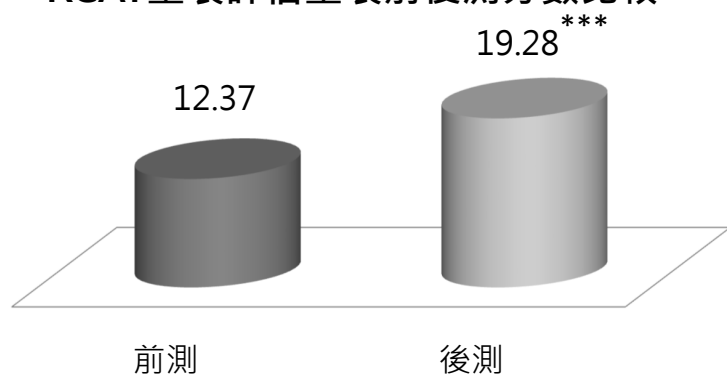
實施效益統計



- 評估工具：過敏性鼻炎控制評估測試量表(RCAT評估量表)
- 問卷回收情形：共124家院所提供

前後測皆完成的樣本數去除遺漏資料RCAT量表有2,564人次

RCAT量表評估量表前後測分數比較



***p < 0.001

64



歷年兒童過敏性鼻炎照護結案原因統計

結案原因	109年		110年		111年		112年		113年	
	個數	占率	個數	個數	個數	占率	個數	占率	個數	占率
(1)轉至其他院所接受治療	1	0.04%	22	0.9%	16	0.56%	30	0.76%	12	0.28%
(2)病情穩定，已轉入本院一般中醫服務	106	4.56%	143	5.6%	193	6.72%	307	7.76%	254	5.85%
(3)因急性醫療所需無法接受治療	9	0.39%	0	0.0%	2	0.07%	2	0.05%	1	0.02%
(4)個案自願退出或失聯	438	18.9%	474	18.7%	663	23.08%	870	21.99%	854	19.68%
(5)死亡	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%
(6)其他原因	557	24.0%	797	31.4%	799	27.81%	1,271	32.12%	1,761	40.58%
Z.自動結案	1,212	52.2%	1,103	43.4%	1,200	41.77%	1,477	37.33%	1,458	33.59%

- 其他原因：主要為病人久未回診，「院所端」自動結案。
 → 自動結案：主要為病人久未回診，「系統端」自動結案。

本計畫療程為3個月，病人多為小學病童，需父母陪同就醫，受限學校考試、課後校外補習及陪同者時間安排...等因素考量，多數無法按時完成治療療程。

65



歷年兒童過敏性鼻炎照護「自動結案」原因統計

結案原因	110年		111年		112年		113年	
	個數	占率	個數	占率	個數	占率	個數	占率
(1)個案照護滿三個月(以收案日起算滿13週+1)	25	2.3%	17	1.4%	0	0.0%	0	0%
(2)個案照護期間為三個月，未連續照護(前後就醫日期相減大於14(不含)天)	0	0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%
(3)分數改善未達3分且總分小於21(不含)分	41	3.7%	14	1.2%	24	1.6%	12	0.82%
(4)五週內未完成後測並登錄VPN者	4	0.4%	0	0.0%	1	0.07%	0	0%
(5)自動結案(逾期)	1,033	93.7%	1,169	97.4%	1,452	98.3%	1,446	99.2%

66



檢討與改善方向

經費 執行情況



113年執行率**161.75%**，
總申請費用**34.29**百萬。

資源分布 問題



供給面：參與醫師數、就醫次數、
就醫人數、醫療費用大多集中在**中區、高屏區、北區**。
需求面：113年收案年齡以**12歲**利
用醫療點數最多占**13.68%**。

持續檢討 修正問題



持續與教學醫院及學研機構
研商，未來擬以新方案提供
更具全面性之過敏性鼻炎兒
童照護服務。

67



中醫慢性腎臟病門診加強照顧 計畫



國際腎臟醫學會：腎臟病風險分級表

		白蛋白尿分級(尿中白蛋白尿/肌酸酐比值UACR)				
		A1 正常-輕微增加	A2 中度增加	A3 重度增加		
		正常 <30 mg/g	微量白蛋白尿 30-300 mg/g	巨量白蛋白尿 >300 mg/g		
腎絲球過濾率 eGFR (mL/min/1.73m ²)	第一期	≥90			低度 風險	每年定期追蹤
	第二期	60-89			中度 風險	治療並 每年定期檢測
	第三a期	45-59				
	第三b期	30-44			高度 風險	治療並每年 至少檢測兩次
	第四期	15-29			極高 風險	治療並每年 至少檢測三次
	第五期	<15				



中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

協定事項

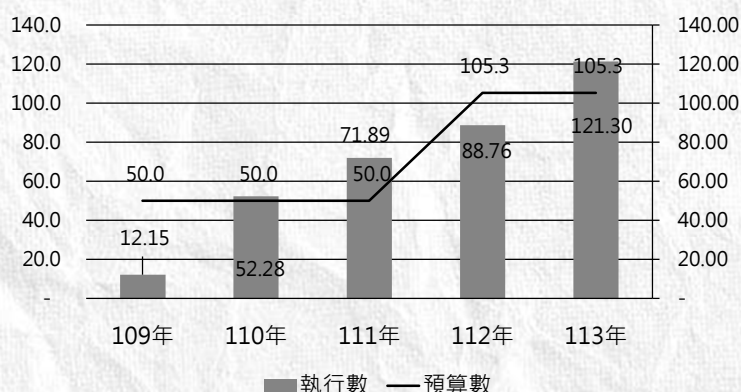
持續評估計畫成效，並檢討及監測服務利用之合理性。

113年計畫執行情形

- ✓ 預算經費：105.3百萬元。
- ✓ 計畫執行數：121.3百萬。
- ✓ 計畫執行率：115.19%。

109年至113年計畫預算數與執行數

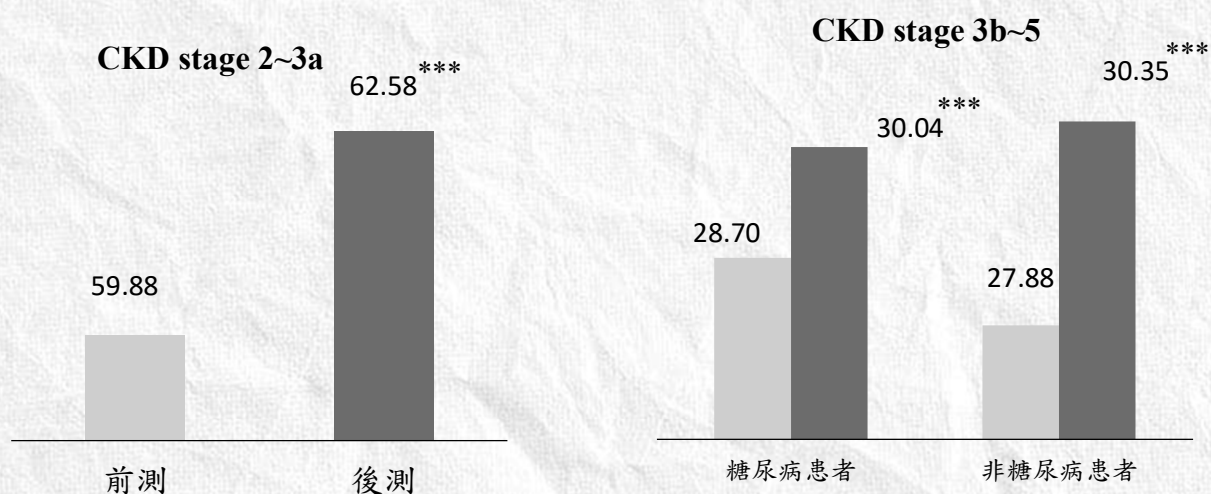
單位：百萬點



69

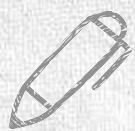


113年中醫慢性腎臟病病患延緩進入血液透析之期程效益

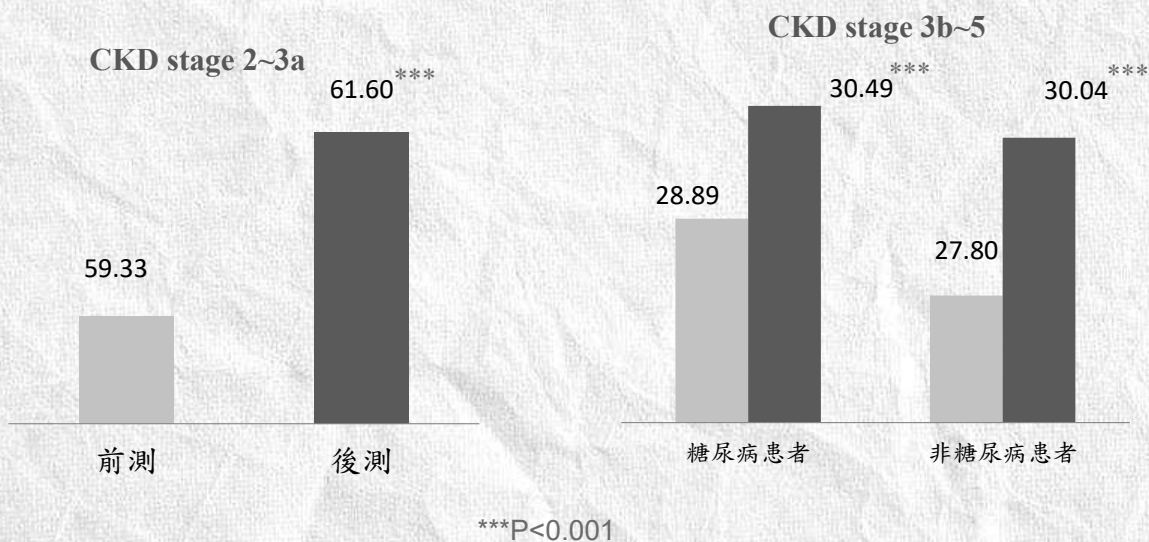


***P<0.001

70



執行五年後，中醫慢性腎臟病病患延緩進入血液透析之期程效益



71



慢性腎臟病檢查數據回收情形

前後測皆完成的樣本數，
去除遺漏資料：

✓有效樣本數有889人



血壓-收縮壓、舒張壓(N=889)

腎絲球濾過率值eGFR(N=889)

血清肌酸酐Cr(N=889)

低密度脂蛋白(N=337)

糖化血色素(N=468)

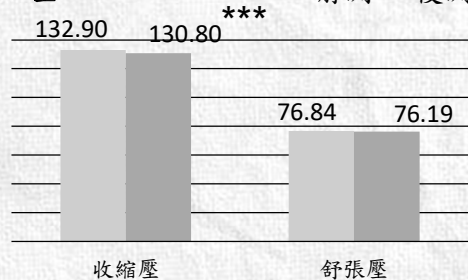
UPCR(N=209)、
UACR(N=166)

72

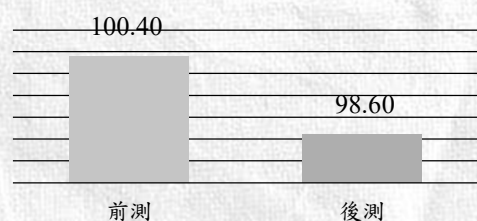


成效評估-中醫慢性腎臟病檢查數據分析

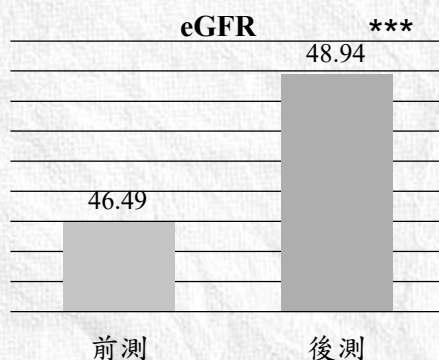
血壓 ■ 前測 ■ 後測



低密度脂蛋白

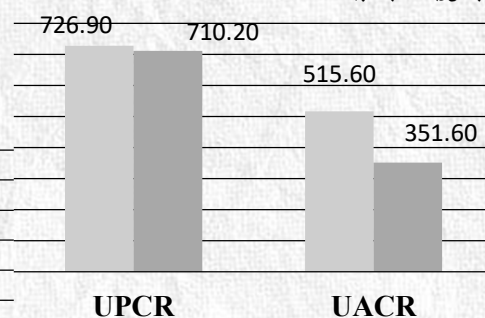


eGFR



***P<0.001

■ 前測 ■ 後測



血清肌酸酐



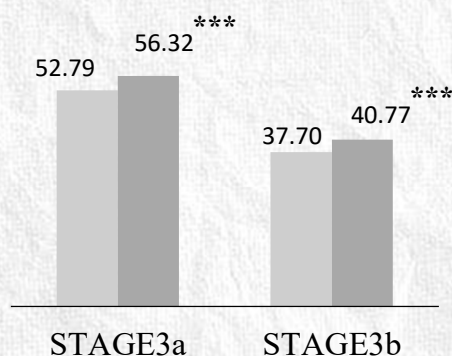
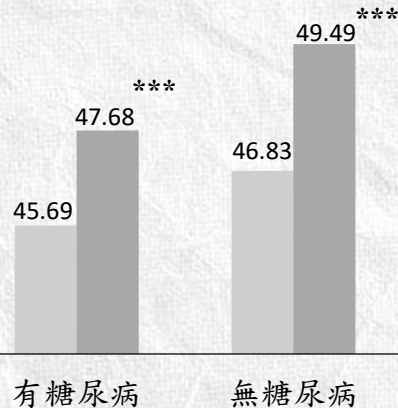
73



成效評估-中醫慢性腎臟病病患各領域在腎絲球濾過率值(eGFR)前後測差異

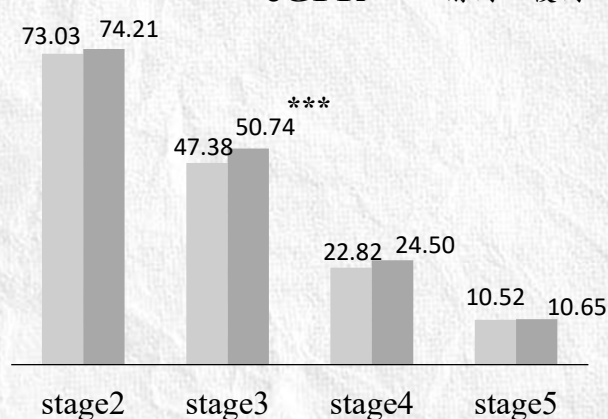
eGFR ■ 前測 ■ 後測

eGFR ■ 前測 ■ 後測



eGFR

■ 前測 ■ 後測



*** P<0.001

74



113年中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫 六區醫療服務提供情形

分區	項目	承辦 院所數	參與醫 師數	就醫次數	就醫人數	醫療費用	
						值	百分比
台北		29	69	11,789	1,409	19,778,200	16.31%
北區		33	69	8,200	1,304	15,805,440	13.03%
中區		68	128	26,746	3,030	39,538,810	32.60%
南區		25	65	11,694	1,245	17,629,485	14.53%
高屏		43	84	16,202	1,586	23,977,180	19.77%
東區		9	18	2,682	327	4,565,930	3.76%
合計		207	433	77,313	8,901	121,295,045	100%

75



檢討與改善方向



經費執行情況

113年執行率115.19%，
整體費用相較前一年成長36.65%，
預估114年應有更高的使用率。

院所檢查數據分析

- ✓ CKD stage 2~3a者：eGFR後測為61.60較新收案時59.33改善（eGFR>新收案時）。
- ✓ CKD stage 3b~5者：糖尿病病人eGFR後測為30.49較新收案時28.89改善；非糖尿病病人eGFR後測為30.04較新收案時27.80改善。

資源分布問題

113年承辦院所數、參與醫師數、
就醫次數、就醫人數及醫療費用都
由中區為主，本會已加強宣導並鼓
勵會員執行本專案計畫。

未來努力方向

持續與西醫腎臟醫學會洽談配合事項，
辦理研討會，邀請專家學者參與研討會，
持續與西醫腎臟醫學會進行溝通、交流，
積極對話，減少雙方的歧見，促進雙方合作。



76

全民健康保險中醫門診總額 照護機構中醫醫療 照護方案



有保險 應享有相同的醫療服務的權利！！



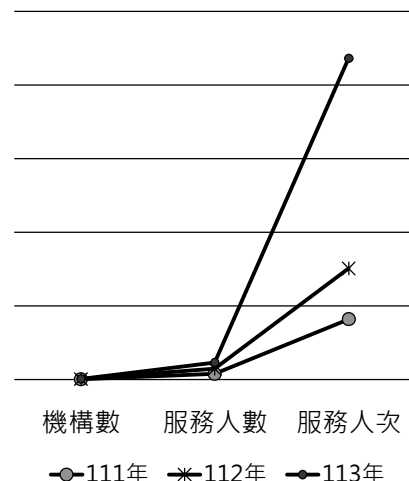
協定事項

監測本計畫照護機構住民之中醫利用情形（含機構外就醫），並評估執行成效。

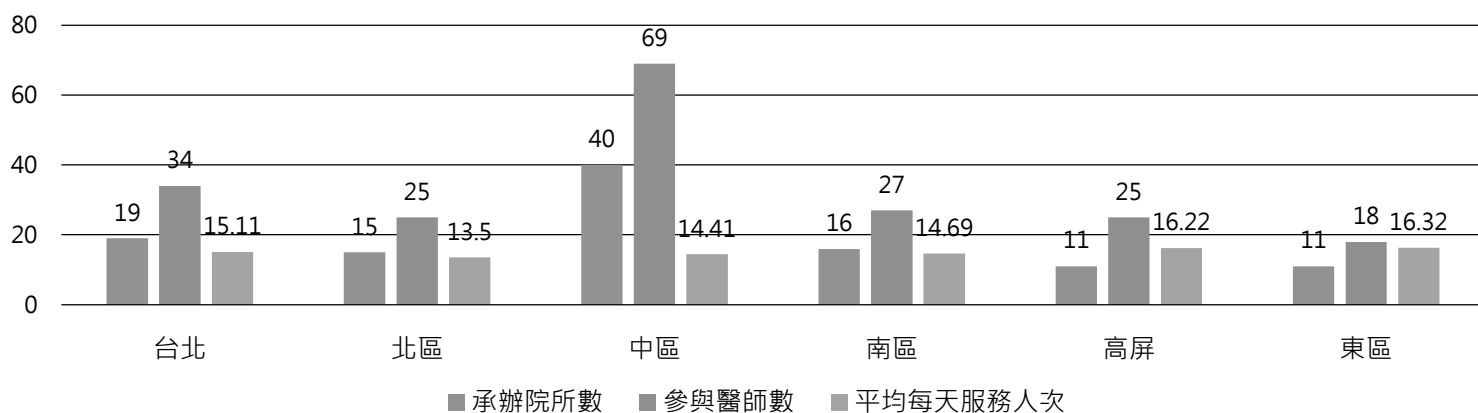


111年至113年方案執行概況

項目	111年	112年	113年
承辦院所數	60	82	112
參與醫師數	82	135	198
服務機構數	59	148	197
服務人數	1,488	2,893	4,628
服務人次	16,355	30,213	87,224
平均每人就醫次數	10.99	10.44	18.85
費用點數(百萬)	12.11	37.21	73.92
平均每人次費用點數	741	1,232	847



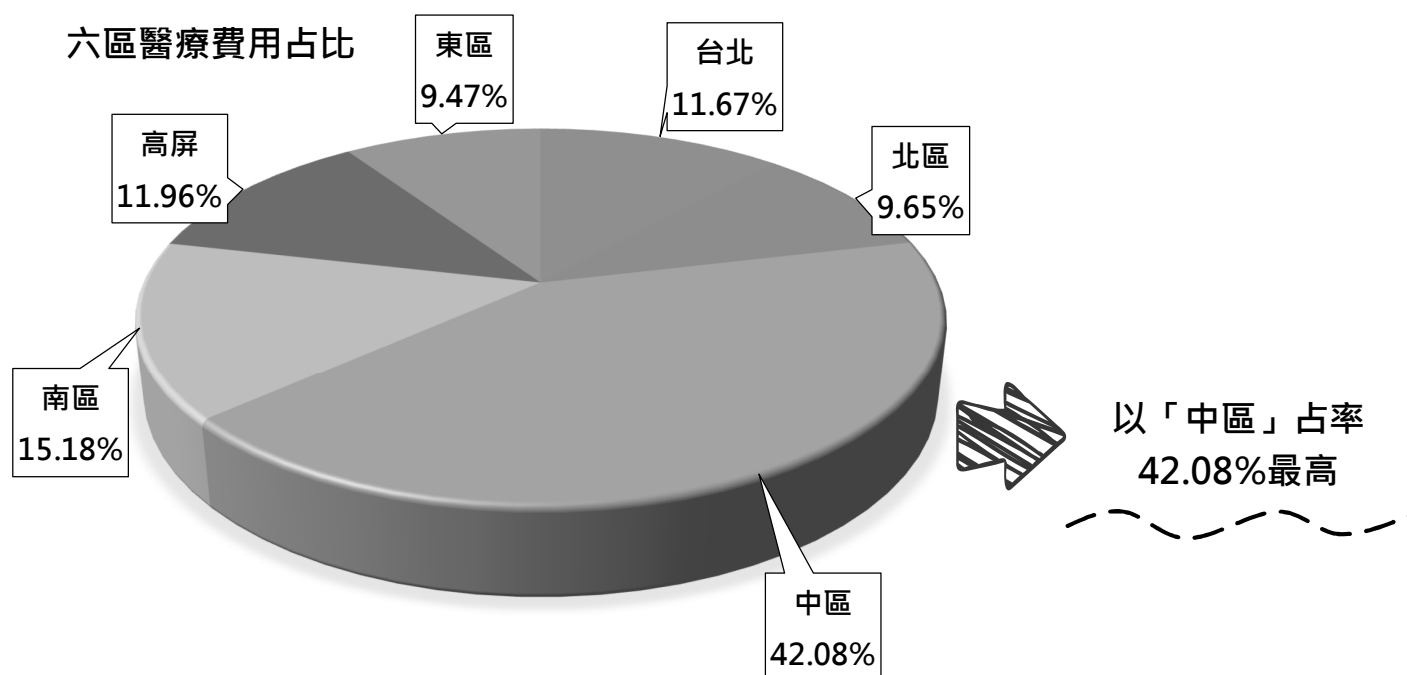
中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案服務提供情形



→ 113年照護機構中醫醫療照護方案承辦院所數、參與醫師數以中區為最多。

79

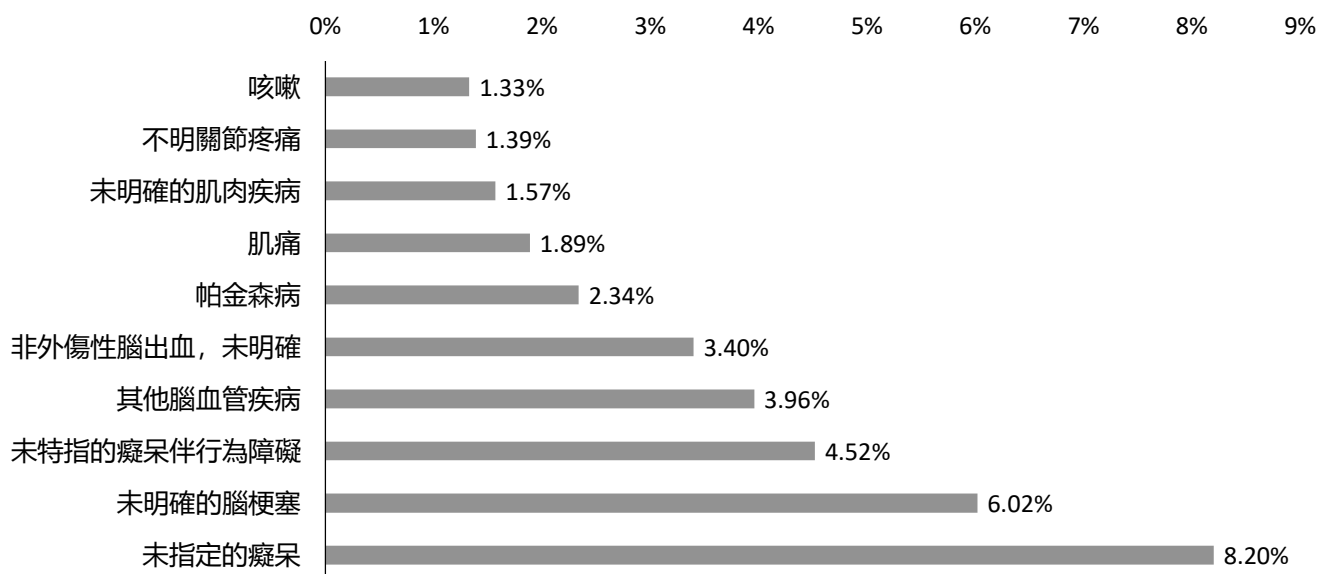
中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案服務提供情形



80



中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案 疾病名稱前十名占率



→ 113年按ICD-10前五碼統計，以「未指定的癡呆」申請費用點數約606萬點，占8.20%為最多。

81

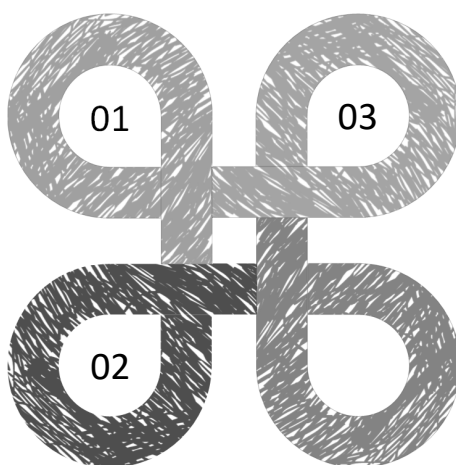
檢討與改善方向

經費執行情況

為111年新增計畫，
111年執行率48.37%，
113年執行率166.58%，
預估未來有更高使用率。

資源分布問題

供給面：113年承辦院所數、參與醫師數、就醫次數、就醫人數及醫療費用以中區、南區為主。
需求面：感謝衛生福利部社會及家庭署協助轉知方案至各縣市所轄單位，達成每縣市至少有一家照護機構有中醫師提供醫療服務。



未來努力方向

- 陸續有院所及機構提出合作意願，本會將協助辦理本項業務。
- 持續收集醫師建議，讓院所所有合理執行與申報。
- 於機構外張貼告示牌宣導中醫專案，以服務更多住民。
- 因住民大多為腦血管疾病，接受中醫針灸治療，建議每周增加一次處置服務。

82



愛在偏鄉迴盪～

中醫醫療資源不足地區改善方案 成果報告

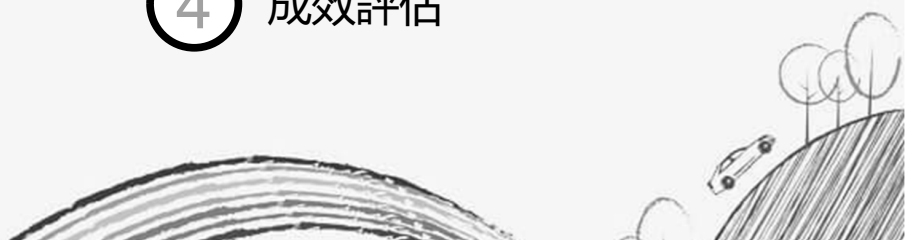
報告人：中華民國中醫師公會全國聯合會 詹永兆理事長



目錄

CONTENTS

- ① 就112年評核委員評論意見
與期許之回應說明
- ② 113年協定事項
- ③ 109年至113年執行結果
- ④ 成效評估





01

就112年評核委員評論 意見與期許之回應說明



01 就111年評核委員評論意見與期許之回應說明

Q

→醫療資源不足地區之就醫率，低於全國平均。可探討巡迴醫療服務是屬於額外醫療或必要醫療？該鄉內居民鄉外就醫需求為何？

A

→中醫醫療資源不足地區改善方案資源分配重點著重於山地、離島地區，幾乎全面執行，開業院所近七成績留當地。

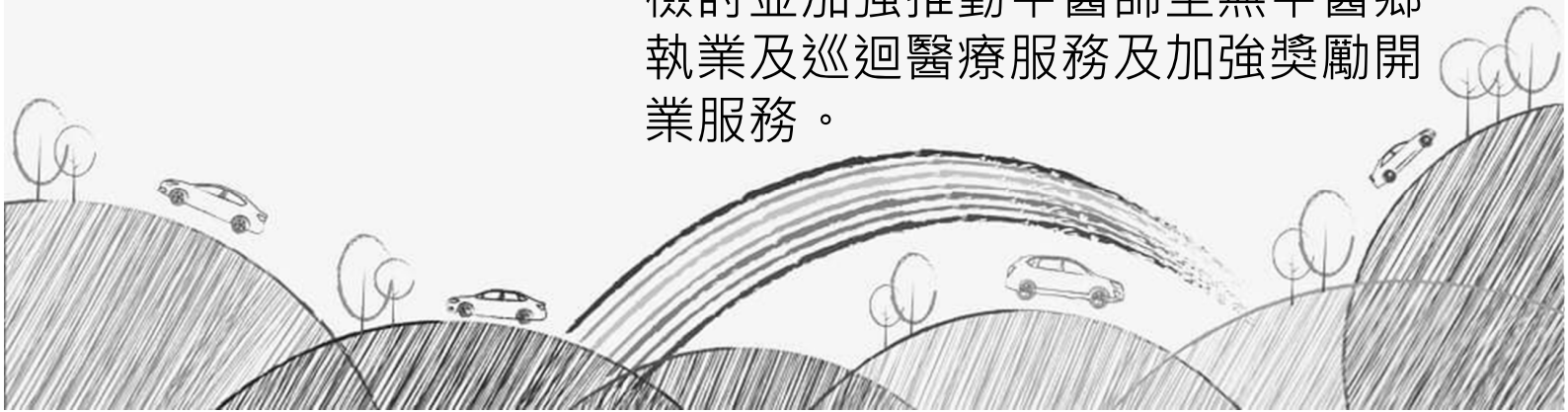
→偏鄉地區多為人口少但幅員大，該地民眾就醫不便，巡迴醫療服務是為了補足偏鄉地區民眾有健保卻無醫療的困境而產生的專屬服務模式，應屬必要醫療。



113年協定事項


02

檢討並加強推動中醫師至無中醫鄉
執業及巡迴醫療服務及加強獎勵開
業服務。

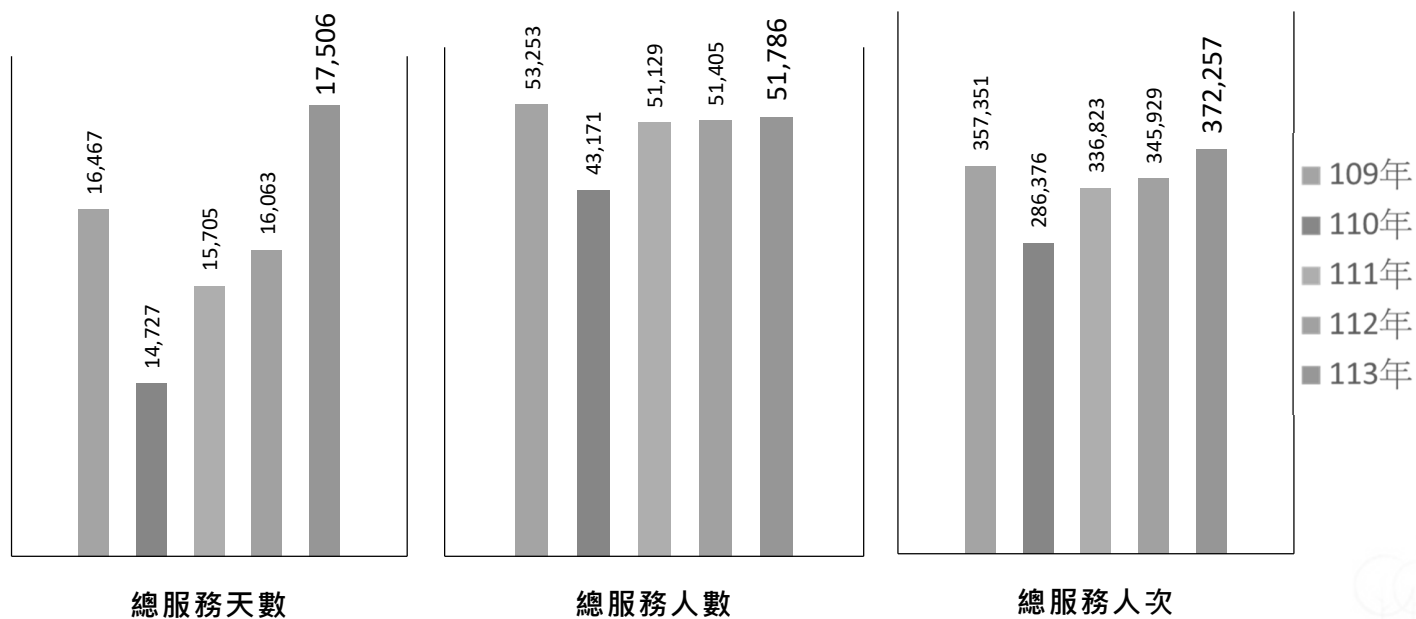


03

109年至113年執行結果



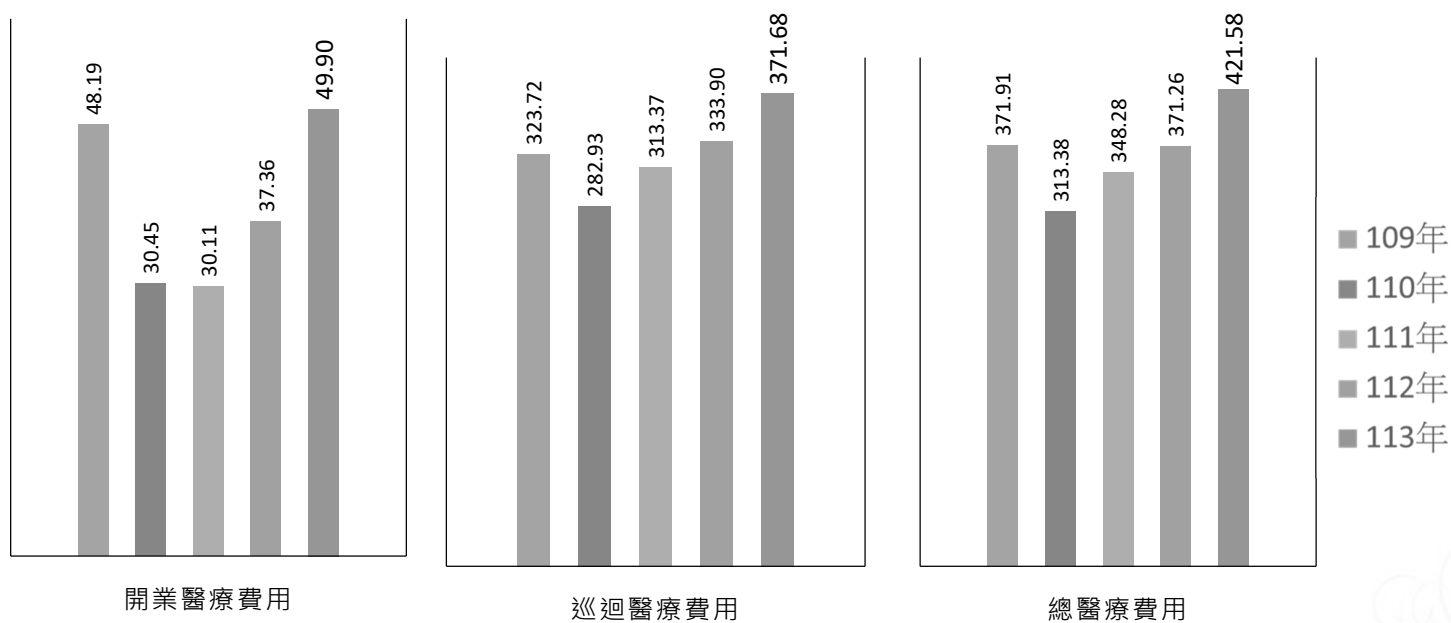
03 109年至113年執行結果



89

03 109年至113年執行結果

單位：百萬點

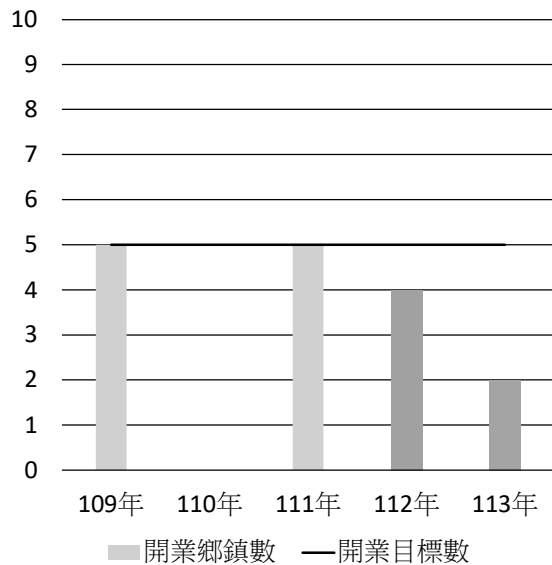


註：巡回醫療費用：含論量(由一般部門預算支應)及論次+加成(由專案預算支應)。

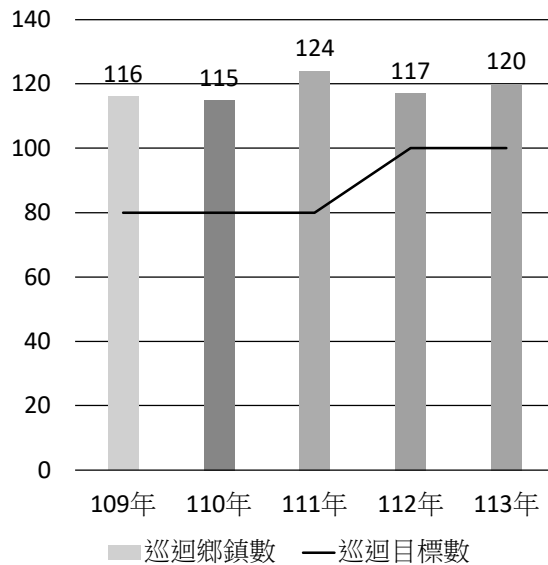
90

03 109年至113年執行結果

獎勵開業服務計畫



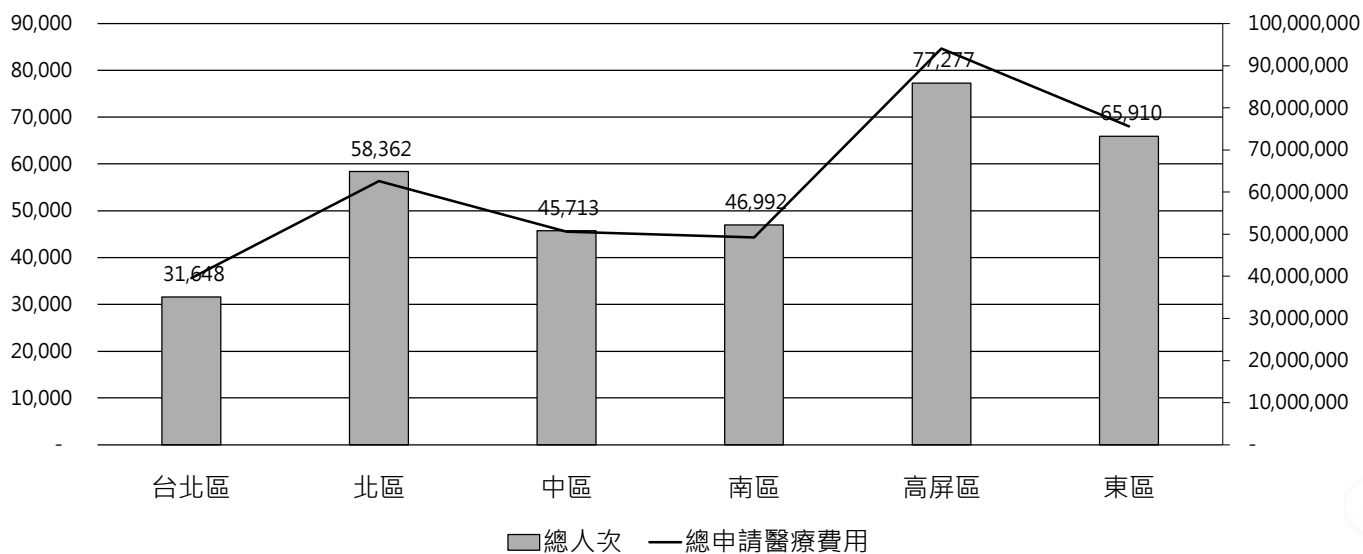
巡迴醫療服務計畫



91

03 109年至113年執行結果

113年六區巡迴醫療服務計畫執行概況



92

「中醫e點通」APP

透過「中醫e點通」APP，
讓民眾更方便找到住家附近的巡迴點，
落實「患者在哪裡，中醫就在那裡」、
「民眾有需要，中醫就會出現」的精神。



93

04

成效評估

04 113年民眾滿意度調查結果 - 巡迴醫療服務計畫

項目		非常滿意	滿意	尚可	不滿意
候診時間	個數	2,464	881	50	5
	%	72.5%	25.9%	1.5%	0.1%
醫療效果	個數	2,565	794	37	4
	%	75.4%	23.4%	1.1%	0.1%
醫療設備	個數	2,025	1,250	113	12
	%	59.6%	36.8%	3.3%	0.4%
醫師服務態度	個數	2,946	438	11	5
	%	86.6%	12.9%	0.3%	0.1%
語言溝通能力	個數	2,757	623	12	8
	%	81.1%	18.3%	0.4%	0.2%
門診時段	個數	2,446	910	35	9
	%	71.9%	26.8%	1.0%	0.3%

項目		10分鐘以內	11~30分鐘	31分鐘至1小時	
花多久時間到達此中醫服務據點	個數	2,439	819	142	
	%	71.7%	24.1%	4.2%	
項目		非常方便	方便	普通	不方便
到此中醫服務據點看病是否方便	個數	2,605	736	52	7
	%	76.6%	21.6%	1.5%	0.2%

調查結果

- ✓ 近**95%**以上的就醫民眾對於中醫醫療服務滿意度各項目統計是**滿意**的。
- ✓ 近**70%**以上的就醫民眾是**花費10分鐘**以內即可至中醫服務據點就診。
- ✓ 近**98%**以上的就醫民眾覺得到中醫服務據點看病是**方便**的。



95

04 113年民眾滿意度調查結果 - 獎勵開業服務計畫

項目		非常滿意	滿意	尚可	不滿意
候診時間	個數	89	22	2	0
	%	78.8%	19.5%	1.8%	0.0%
醫療效果	個數	90	22	1	0
	%	79.6%	19.5%	0.9%	0.0%
醫療設備	個數	79	34	0	0
	%	69.9%	30.1%	0.0%	0.0%
醫師服務態度	個數	100	12	1	0
	%	88.5%	10.6%	0.9%	0.0%
語言溝通能力	個數	95	18	0	0
	%	84.1%	15.9%	0.0%	0.0%
門診時段	個數	80	33	0	0
	%	70.8%	29.2%	0.0%	0.0%

項目		10分鐘以內	11~30分鐘	31分鐘至1小時	
花多久時間到達此中醫服務據點	個數	65	40	8	
	%	57.5%	35.4%	7.1%	
項目		非常方便	方便	普通	不方便
到此中醫服務據點看病是否方便	個數	74	36	2	1
	%	65.5%	31.9%	1.8%	0.9%

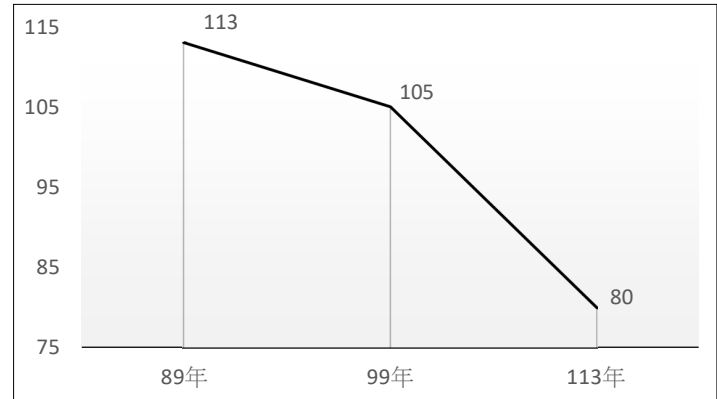
調查結果

- ✓ 近**98%**以上的就醫民眾對於中醫醫療服務滿意度各項目統計是**滿意**的。
- ✓ 近**57%**以上的就醫民眾是**花費10分鐘**以內即可至中醫開業診所就診。
- ✓ 近**97%**以上的就醫民眾覺得到中醫開業診所看病是**方便**的。



96

04 無中醫鄉鎮正逐年減少中



※中醫門診總額開辦於民國89年，當年無中醫鄉數為113個鄉鎮，113年無中醫鄉數減至80個，20幾年來無中醫鄉減少數大於30個。

※配合開業獎勵計畫，從99年第1家獎勵開業院所成立，經過多年努力，累積開業家數45家，留任當地開業家數31家。

※由此可見，透過開業獎勵計畫，保障該計畫承辦院所費用額度，讓院所得以在當地穩定經營，減少無中醫鄉鎮效果明顯。

7

04 提高民眾就醫可近性

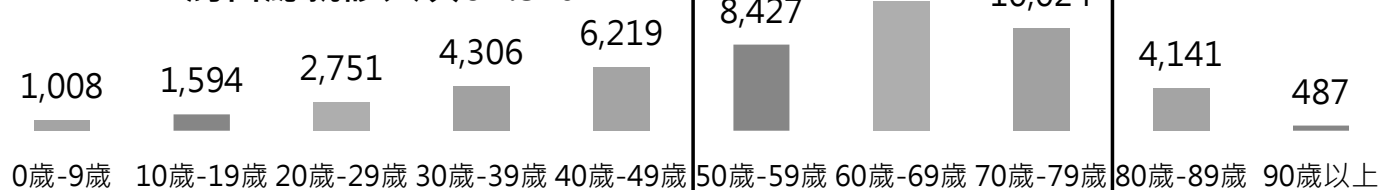
年度	無中醫鄉 戶籍人口數(A)	投入 醫師數(B)	服務人數(C)	每位醫師 服務人口數 (A/B)	服務率 (C/A)
113年	673,602	493	51,601	1,366	7.67%
112年	659,962	445	51,405	1,483	7.79%
111年	680,412	483	51,129	1,409	7.51%
110年	722,235	429	43,171	1,684	5.98%
109年	728,533	413	53,253	1,764	7.31%

※由109年至113年中醫醫療服務提供情形分析：
每位醫師服務人口數逐年減少，醫療資源不足地區
中醫醫療服務可近性正逐年提升。

98

中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案之就醫人數年齡層分布

➔以50歲至79歲占率最多，
約占總就診人次67.3%。



中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案之看診前十名疾病別申報件數統計



感謝委員，恭請指導！

肆、附 錄

一、各總額部門 113 年度執行成果 評核之作業方式

各總額部門113年度執行成果評核之作業方式

第7屆114年第2次委員會議(114.4.23)通過

壹、評核範圍

一、醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診四總額部門113年度之年度重點項目、一般服務項目及門診透析服務執行成果。

二、四總額部門及其他預算113年度之專款項目執行成果。

貳、辦理方式

一、評核委員

(一)函請四總額部門受託團體(下稱總額部門)推薦評核委員人選，每部門至多推薦3名，包括：醫務管理、公共衛生及財務金融等健康保險相關領域專家學者。

(二)就四總額部門推薦人選，加上全民健康保險會(下稱本會)現任專家學者及公正人士委員，排除具有付費者代表或醫事服務提供者身分者後，彙整為建議名單，請本會委員就該建議名單票選適合人選(每人7票，超過或未達7票者視為無效票)，依據委員票選結果之票數多寡，依序邀請7位擔任評核委員，並對「本會現任專家學者及公正人士委員」名額予以保障，以至少3名為原則，邀請順序如下：

1.第一階段：由「本會現任專家學者及公正人士委員」中，依票數多寡，依序邀請3名擔任評核委員，若同意擔任評核委員之人數不足3名，不足之名額併入第二階段處理。

2.第二階段：其餘名額再依票數多寡依序邀請，連同第一階段邀請擔任之評核委員，共計7位評核委員。

(三)評核委員名單不事先公開，本會委員票選評核委員時，請兼顧四總額部門之衡平性與差異性，並為鼓勵專家學者廣泛參與，請避免專家學者服務機構過度集中。

二、評核會議之資料

(一)請四總額部門及健保署於評核會議前1個月，提供年度重點項目、一般

服務項目及專款項目之執行成果書面報告，另對於113年執行未滿半年之總額協商因素項目，請說明執行現況與未來規劃(報告大綱及提報單位，詳附表一~四)，供評核委員事先審閱。

(二)書面報告內容以精簡為原則，部門提報之年度重點項目及一般服務項目內文限100頁，各專款項目內文限10頁，並編製目錄(含內文、圖、表、附錄)及標明頁碼。

(三)請四總額部門及健保署於評核會議前2週，提送口頭報告(簡報)。

三、評核會議

(一)會議期程：2天。

(二)第一階段：公開發表會議(1天半)。

- 1.健保署統一報告各總額部門一般服務之整體性、一致性項目(如：利用概況、滿意度調查結果、品質指標監測結果等)及門診透析與其他預算之執行成果。
- 2.由接受健保署專業事務委託之四總額部門報告年度重點項目、一般服務項目及專款項目之執行成果；為利評核委員及與會者掌握及聚焦於重點項目，簡報內容請以「年度重點項目執行成果與未來規劃」為主，請部門以政策目標、總額核(決)定要求及民眾關切議題為主軸，提出113年度執行成果，及短中期之具體目標及規劃作為。
- 3.評核委員評論各總額部門年度重點項目、一般服務項目及專款項目之執行成果報告，並開放與會者提問。
- 4.參與人員：除本會委員、四總額部門與健保署外，另邀請衛福部相關單位與附屬機關，如：社保司、醫事司、照護司、心健司、口健司、中醫藥司、全民健保爭議審議會、健康署、疾管署等，以及民間團體，如：病友團體、社福團體、醫策會、消基會、醫改會等，預估約160人。

(三)第二階段：評核內部會議(半天)。

- 1.評核委員就四總額部門之執行成果，充分溝通後評定等級；並針對四部門總額及其他預算之年度重點項目、一般服務項目及專款項目提出共識建議，供協商參考。
- 2.參與人員：主任委員、評核委員、本會同仁，由評核委員互相推選主

席。

參、評核項目與配分

評核年度重點項目執行成果、一般服務項目及專款項目執行績效/成果之計分權重分別為20%、60%、20%，於分開評核之後再合併計分，各總額部門執行成果評核項目及配分如下表。

評核項目	配分
壹、年度重點項目執行成果與未來規劃^{註1} 一、年度重點項目：請部門以政策目標、總額核(決)定要求及民眾關切議題為主軸，提出2~3項113年度重點項目執行成果，及短中期之具體目標及規劃作為(附表三) 二、111~113年總額核(決)定項目KPI ^{註2} 之執行檢討及指標研修	20
貳、一般服務項目執行績效 一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明(請以對照表方式，針對評核共識建議提出回應說明，包含採行之具體措施) 二、維護保險對象就醫權益 (一)醫療服務品質調查之結果及檢討與改善措施 (二)民眾付費情形及改善措施 (三)就醫可近性與及時性之改善措施 (四)民眾諮詢及抱怨處理 (五)其他確保民眾就醫權益之措施 三、專業醫療服務品質之確保與提升 (一)專業醫療服務品質指標監測結果之檢討及改善措施 (二)品質保證保留款實施方案執行結果 (三)其他改善專業醫療服務品質具體措施 四、協商因素項目之執行情形 (一)延續項目之執行情形 1.新醫療科技(新增診療項目、新藥及新特材等)(本項適用於核(決)定事項有新醫療科技項目之部門) 2.支付標準修訂及其他協商因素項目(依核(決)定結果分列) (二)113年新增項目之執行情形(執行未滿半年請加註) 五、總額之管理與執行績效 (一)醫療利用及費用管控情形 (二)地區預算分配(含風險調整移撥款)之執行與管理 (三)點值穩定度	60

評 核 項 目	配 分
(四)專業審查及其他管理措施 (五)院所違規情形及醫療機構輔導 (六)其他	
參、專款項目執行績效/成果^{註3} 一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明 (請以對照表方式，針對評核共識建議提出回應說明，包含採行之具體措施) 二、113年計畫/方案說明 三、109~113年執行情形及成效評估(含自選3項關鍵績效指標) 四、檢討與改善方向 (一)專款項目執行期限屆期之檢討結果(含納入一般服務或退場之評估指標) (二)計畫/方案114年修正重點 (三)113年執行未滿半年之新增項目/方案執行情形	20
總 分	100

註：1.年度重點項目係就一般服務項目中，擇與政策目標、總額核(決)定要求及民眾關切之議題進行重點報告，以利評核聚焦於年度重要事項。

2.KPI指年度總額核(決)定事項之「執行目標」、「預期效益之評估指標」及「品質監測指標」。

3.列入評核之專款項目如附表四。

肆、評核結果之應用

一、評核結果區分為下列五等級：

評 核 分 數	等 級
90分及以上	特優
85分至未達90分	優
80分至未達85分	良
75分至未達80分	可
未達75分	劣

二、評核等級作為115年度總額協商之參考，評等「良」級以上之部門，酌給「品質保證保留款」之預算，以茲鼓勵。

三、評核委員針對四總額部門年度重點項目、一般服務項目及專款項目之共識建議，作為協商115年度該部門總額一般服務項目成長率及各專款項目經費增減及續辦與否之參據。

伍、114年評核作業時程表

時 間	作 業 內 容
114年1~3月	1.函請四總額部門及健保署提供建議之114年度重點項目及其績效指標、操作型定義及目標值，並請就本會研擬之評核內容(草案)提供修正建議。 2.研擬「各總額部門113年度執行成果評核之作業方式」(草案)。
114年4月	「各總額部門113年度執行成果評核之作業方式」(草案)提委員會會議議定。
114年4~5月	1.辦理評核委員聘任事宜。 2.請四總額部門及健保署依議定之評核作業方式準備資料。
114年5月下旬	健保署依評核報告大綱及評核項目表，先提送監測/調查/統計結果(報告上冊)予本會，供評核委員審閱及四總額部門參用，總額部門可專注於提報執行檢討與改善結果。
114年6月中旬 (評核會議前1個月)	四總額部門及健保署提送執行成果之書面報告(健保署提送報告下冊)予本會，供評核委員審閱。
114年7月上旬 (評核會議前2週)	1.健保署及四總額部門提送「各總額部門113年度執行成果發表暨評核會議」之口頭報告(簡報)，供評核委員審閱。 2.本會同仁彙整「各總額部門113年度執行成果評核指標摘要」供評核委員參考。
114年7月中旬 (7月14、15日)	召開為期2天之「各總額部門113年度執行成果發表暨評核會議」。

各總額部門年度重點項目及一般服務項目執行績效/成果之報告大綱

評核項目	健保署提報	部門提報
壹、年度重點項目執行成果與未來規劃		
一、年度重點項目： 請部門以政策目標、總額核(決)定要求及民眾關切議題為主軸，提出2~3項113年度重點項目執行成果，及短中期之具體目標及規劃作為	V	V
二、111~113年總額核(決)定項目KPI ^{註4} 之執行檢討及指標研修	跨部門項目 執行情形檢討 改善、指標研 修	各部門項目 執行情形檢討 改善、指標研修
貳、一般服務項目執行績效		
一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明 (請以對照表方式，針對評核共識建議提出回應說明，包含採行之具體措施)	V	V
二、維護保險對象就醫權益		
(一)醫療服務品質調查之結果及檢討與改善措施	調查/統計結 果及重點說明	檢討及改善
(二)民眾付費情形及改善措施		
(三)就醫可近性與及時性之改善措施		
(四)民眾諮詢及抱怨處理		
(五)其他確保民眾就醫權益之措施	—	V
三、專業醫療服務品質之確保與提升		
(一)專業醫療服務品質指標監測結果之檢討及改善措施	監測結果 及重點說明	檢討及改善
(二)品質保證保留款實施方案執行結果	核發結果統計	
(三)其他改善專業醫療服務品質具體措施	—	V
四、協商因素項目之執行情形		
(一)延續項目之執行情形	執行情形(含 成效)檢討 ^{註3}	推動情形、目標 達成情形、檢討 及改善
(二)113年新增項目之執行情形(執行未滿半年請加註)		
五、總額之管理與執行績效		
(一)醫療利用及費用管控情形	醫療利用情形	管控措施、檢討 及改善
(二)地區預算分配(含風險調整移撥款)之執行與管理	預算分配結果	
(三)點值穩定度	點值	
(四)專業審查及其他管理措施	審查核減統計	
(五)院所違規情形及醫療機構輔導	違規情形統計	
(六)其他	—	
參、附錄(如：品質確保方案、品質保證保留款實施方案及其他視需要提供之方案內容)		

註：1.請健保署於5月下旬依報告大綱及評核項目表，先提供監測/調查/統計結果(上冊)予本會及總額部門參考，總額部門請著重於提報檢討及改善措施，不須重複呈現上冊資料。

- 2.報告內容請涵蓋評核項目表各項評核內涵及指標，並提供5年(109~113年)之數據。另請健保署提供各項調查/統計結果時，重點說明其結果。部門提報之執行成果報告內文限100頁，請編製目錄(含內文、圖、表、附錄)及標明頁碼。
- 3.依據114年度總額核(決)定事項，請於114年7月底前，提報延續項目之113年執行情形及成效評估。
- 4.KPI指年度總額核(決)定事項之「執行目標」、「預期效益之評估指標」及「品質監測指標」。

各總額部門及其他預算專款項目執行績效/成果之報告大綱

壹、計畫型項目	健保署提報	部門提報 ^{註3}
一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明(請以對照表方式，針對評核共識建議提出回應說明，包含採行之具體措施)	—	V
二、113年計畫/方案說明		
(一)計畫內容簡介		
(二)該年度計畫與過去之差異		
三、109~113年執行情形及成效評估	執行情形之統計結果、關鍵績效指標及改善建議	推動情形、檢討及改善、目標達成情形
(一)預算執行數及執行率		
(二)總額核(決)定事項執行情形		
(三)計畫/方案之目標達成情形		
(四)執行概況及結果，包含醫療服務提供及民眾利用情形、獎勵情形等		
(五)成效評估，包含計畫所訂之評核指標達成情形、就醫可近性及健康狀況改善情形等(含自選3項關鍵績效指標)		
四、檢討與改善方向	V	V
(一)專款項目執行期限屆期之檢討結果(含納入一般服務或退場之評估指標)		
(二)計畫/方案114年修正重點		
(三)113年執行未滿半年之新增計畫/方案執行情形與規劃		
五、附錄：各項專案計畫/方案內容	—	V
貳、非計畫型項目	健保署提報	部門提報 ^{註3}
一、就112年度執行成果之評核委員評論意見與期許回應說明(請以對照表方式，針對評核共識建議提出回應說明，包含採行之具體措施)	—	V
二、109~113年執行情形及成效評估	執行情形之統計結果及改善建議	推動情形、檢討及改善
(一)預算執行數及執行率		
(二)總額核(決)定事項執行情形		
(三)執行結果及成效	V	V
三、檢討與改善方向		
(一)專款項目執行期限屆期之檢討結果(含納入一般服務或退場之評估指標)		
(二)114年修正重點		
(三)113年執行未滿半年之新增項目執行情形與規劃	執行情形	推動情形、檢討與未來規劃

註：1.各總額部門及跨部門之專款項目，請健保署於5月下旬依報告大綱，先提供執行情形摘要表(上冊，其中計畫型應含3項自選關鍵績效指標)予本會及總額部門參考，總額部門

請著重於提報檢討及改善措施，不須重複呈現上冊資料；由健保署負責之專款項目(計畫型及非計畫型)，均由署提報，各專款項目之提報單位如附表四。

- 2.各專案之執行成果報告內文限10頁，請編製目錄(含內文、圖、表、附錄)及標明頁碼。
- 3.部門提報內容中，若計畫/方案之執行檢討，已於一般服務「111~113 年總額核(決)定項目 KPI 之執行檢討及指標研修」中呈現，則請於報告中說明，不須重複提報。

各總額部門及健保署「113年度重點項目與績效指標(含目標值)」

部門/ 單位	年度重點項目	績效指標
整體總額 一健保署	項目1：整體資源配置與未來規劃 [延續項目] 至少包括以下內容： (1)整體總額基期執行結果及資源配置檢討與建議： 現行總額基期預算分配、費用分布及成長情形分析(區分總額別、服務別、分項費用、層級別、地區別、人口別等)及資源配置檢討與建議。 (2)健保總額重點政策推動說明及檢討與建議： 重點政策推動情形，及推動多年但未達預期目標之原因檢討(如全面導入DRGs支付制度、家庭醫師整合性照護計畫之轉型等)。 (3)全人醫療之醫療服務整合情形及照護成果： 包括跨機關、跨專案、共病照護相關計畫(如家庭醫師整合性照護計畫、代謝症候群防治計畫、論質計酬計畫)之整合情形及照護成效。 (4)以保險人角度提出健保總額未來實施方向及執行規劃。	
	項目2： 分級醫療之推動成效 [延續項目]	指標：非同體系區域級(含)以上醫院回轉率 $\geq 3.85\%$ 目標值： $\geq 3.85\%$ 操作型定義：分母案件之回轉件數/區域級(含)以上醫院接受上轉之門住診申報件數合計 觀察指標：醫院層級疾病嚴重度CMI變動
醫院總額 一醫院協會	項目1： 醫院分級醫療執行成效 [延續項目]	指標：醫院層級轉診率 目標值：轉診率較前一年度成長 操作型定義：各層級轉診件數/醫院部門總就醫件數
	項目2： 護病比執行成效 [延續項目]	指標：全日平均護病比達加成占率 目標值：整體全日平均護病比達加成之月次占率較前一年維持 操作型定義：整體醫院達護病比加成的月次/整體醫院申報住院護理費總月次

部門/ 單位	年度重點項目	績效指標
西醫基層 總額 一醫全會	項目1： 西醫基層診所 糖尿病病人整 體照護情形 [延續項目]	<p>指標：照護率、HbA1c<7%(控制良好率)、 HbA1c>9%(控制不良率)</p> <p>目標值：1.照護率：55%以上 2.HbA1c<7%(控制良好率)：54%以上 3.HbA1c>9%(控制不良率)：6%以下</p> <p>操作型定義：1.照護率：糖尿病病人(E08-13)於同一家基層診所持 續接受糖尿病照護3個月以上/該院所診斷糖尿病 病人數 2.HbA1c<7%(控制良好率)：分母病人中，其最後一 次 HbA1c 檢 驗 值 <7.0%(80 歲 以 上 病 人 HbA1c<8.0%)之人數/糖尿病病人於同一家基層診 所持續接受糖尿病照護3個月以上之人數 3.HbA1c>9%(控制不良率)：分母病人中，其最後一 次HbA1c檢驗值>9.0%之人數/糖尿病病人於同一 家基層診所持續接受糖尿病照護3個月以上之人 數</p>
	項目2： 檢驗(查)結果上 傳率 [延續項目]	<p>指標：上傳率</p> <p>目標值：60%以上</p> <p>操作型定義：檢驗(查)結果上傳醫令數(含診所申報檢驗所上傳檢 驗(查)結果)/「全民健康保險鼓勵醫事機構即時查詢 病患就醫資訊方案」附件五-「獎勵醫事服務機構上 傳檢驗(查)結果之項目」之診所申報醫令數</p> <p>計算條件：1.採診所歸戶(即檢驗所上傳資料併回診所計算) 2.排除醫療檢查影像及影像報告、人工關節植入物資 料、病理報告及出院病歷摘要資料</p>
	項目3： 西醫基層診所代 謝症候群照護情 形 [新增項目]	<p>指標：代謝症候群改善率</p> <p>目標值：代謝症候群改善率較前一年度提升</p> <p>操作型定義：1.分子：分母診所「代謝症候群改善率」之「指標3： 收案對象血壓改善」及「指標5：收案對象低密度 脂蛋白膽固醇改善」之合計分數 2.分母：診所收案60名以上且當年度檢驗檢查上傳 率≥70%之診所數</p>
牙醫門診 總額 一牙全會	項目1： 國人牙周照護落 實現況、改善情 形 [新增項目]	<p>指標(1)：年度國人牙周統合執行件數</p> <p>目標值：>最近三年全國平均值</p> <p>操作型定義：當年度(113年)牙周病統合治療第二階段支付 (91022C)及牙周病支持性治療(91018C)申報醫令 數加總</p> <p>指標(2)：減少有牙周治療者平均拔牙顆數</p> <p>目標值：<最近三年全國平均值</p> <p>操作型定義：1.分子：前一年度(112年)牙周病支持性治療(91018C) 申報3次以上之就醫人往後追蹤當年度(113年)申</p>

部門/ 單位	年度重點項目	績效指標
		<p>報簡單性拔牙(92013C)及複雜性拔牙(92014C)醫令數加總</p> <p>2.分母：前一年度(112年)牙周病支持性治療(91018C)申報3次以上之就醫人數</p> <p>3.計算：分子/分母</p>
	項目2： 高風險患者照護現況 [新增項目]	<p>指標：申報高風險患者照護項目院所參與率</p> <p>目標值：前一年度參與率*(1+5%)</p> <p>操作型定義：1.分子：當年度申報高風險患者相關照護項目醫令院所數</p> <p>2.分母：當年度申報院所數</p> <p>3.計算：分子/分母</p> <p>4.高風險疾病照護相關項目醫令：口乾症牙結石清除-全口(91005C)、糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)、齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)。</p>
中醫門診 總額 一中全會	項目1： 提升中醫醫療服務 [延續項目]	<p>指標(1)：中醫醫療服務人數成長率</p> <p>目標值：中醫醫療服務人數成長率呈現正成長</p> <p>操作型定義：(113年中醫醫療服務人數-112年中醫醫療服務人數)/112年中醫醫療服務人數</p> <p>指標(2)：中醫醫療服務人次成長率</p> <p>目標值：中醫醫療服務人次成長率呈現正成長</p> <p>操作型定義：(113年中醫醫療服務人次-112年中醫醫療服務人次)/112年中醫醫療服務人次</p> <p>指標(3)：居家醫療整合照護計畫中醫服務人數成長率</p> <p>目標值：居家醫療整合照護計畫中醫服務人數成長2%</p> <p>操作型定義：(113年中醫居家醫療服務人數-112年中醫居家醫療服務人數)/112年中醫居家醫療服務人數</p> <p>指標(4)：居家醫療整合照護計畫中醫服務人次成長率</p> <p>目標值：居家醫療整合照護計畫中醫服務人次成長2%</p> <p>操作型定義：(113年中醫居家醫療服務人次-112年中醫居家醫療服務人次)/112年中醫居家醫療服務人次</p> <p>指標(5)：無中醫鄉減少比率</p> <p>目標值：無中醫鄉減少比率大於1%</p> <p>操作型定義：(112年無中醫鄉數-113年無中醫鄉數)/112年無中醫鄉數</p>

部門/ 單位	年度重點項目	績效指標
		<p>指標(6)：醫療資源不足地區服務人數成長率 目標值：醫療資源不足地區服務人數成長2% 操作型定義：(113年醫療資源不足地區服務人數-112年醫療資源不足地區服務人數)/112年醫療資源不足地區服務人數</p> <p>指標(7)：醫療資源不足地區服務人次成長率 目標值：醫療資源不足地區服務人次成長2% 操作型定義：(113年醫療資源不足地區服務人次-112年醫療資源不足地區服務人次)/112年醫療資源不足地區服務人次</p>
	<p>項目2： 特定疾病門診醫療服務 [新增項目]</p>	<p>指標(1)：特定疾病門診人數成長率 目標值：特定疾病門診人數成長率呈現正成長 操作型定義：(113年特定疾病門診人數-112年特定疾病門診人數)/112年特定疾病門診人數</p> <p>指標(2)：特定疾病門診人次成長率 目標值：特定疾病門診人次成長率呈現正成長 操作型定義：(113年特定疾病門診人次-112年特定疾病門診人次)/112年特定疾病門診人次</p> <p>指標(3)：特定疾病門診費用成長率 目標值：特定疾病門診費用成長率呈現正成長 操作型定義：(113年特定疾病門診費用-112年特定疾病門診費用)/112年特定疾病門診費用 特定疾病項目：1.小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡未滿十三歲之氣喘疾病(ICD-10：J45)者。 2.小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡未滿十三歲之腦性麻痺疾病(ICD-10-CM：G80)者。 3.腦血管疾病(ICD-10-CM：G45.0-G46.8、I60-I69)、顱腦損傷(ICD-10-CM：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.0-S06.9)及脊髓損傷(ICD-10-CM：S14.0-S14.1、S24.0-S24.1、S34.0-S34.1)疾病門診加強照護。</p>
其他預算 一健保署	<p>項目1： C型肝炎全口服新藥治療成效 [延續項目]</p>	<p>指標：C型肝炎全口服新藥治療成效 目標值：C型肝炎全口服新藥累計受惠人數(歸戶)，較去年提高5% 操作型定義：1.受惠人數：曾接受過C型肝炎全口服新藥治療之歸戶後人數 2.分子：113年C型肝炎全口服新藥累計受惠人數-112年C型肝炎全口服新藥累計受惠人數 3.分母：112年C型肝炎全口服新藥累計受惠人數</p>

部門/ 單位	年度重點項目	績效指標
	項目2： 居家整合新收案 對象門診次數降 低 [延續項目]	指標：新收案照護對象(收案滿1個月)後每月平均門 診就醫次數較收案前半年(○○次)低 目標值：每月平均門診就醫次數較收案前半年(○○ 次)低 操作型定義：新收案照護對象(收案滿1個月)後每月平均門診就醫 次數較收案前半年低。

各總額部門及其他預算專款項目執行績效/成果之提報單位

部門別	計畫／方案名稱	提報單位
牙醫	<ul style="list-style-type: none"> - 醫療資源不足地區改善方案 - 牙醫特殊醫療服務計畫 - 12~18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫 - 高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫(113 年起併入「高風險疾病口腔照護計畫」^註) - 超音波根管沖洗計畫 - 齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫(113 年起併入「高風險疾病口腔照護計畫」^註) - 高風險疾病口腔照護計畫(113 年起合併 3 項計畫^註) <p>【註：113 年合併原一般服務「高風險疾病口腔照護」及專款項目「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」、「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」併入執行】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 特定疾病病人牙科就醫安全計畫(113 年新增) 	牙醫師公會 全聯會 (健保署提供執行情形統計結果及改善建議)
中醫	<ul style="list-style-type: none"> - 醫療資源不足地區改善方案 - 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫 - 中醫提升孕產照護品質計畫 - 中醫癌症患者加強照護整合方案 - 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫(114 年起停辦) - 中醫急症處置計畫 - 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫 - 照護機構中醫醫療照護方案 	中醫師公會 全聯會 (健保署提供執行情形統計結果及改善建議)
西醫基層	<ul style="list-style-type: none"> - 家庭醫師整合性照護計畫(含計畫檢討與管控暨執行成果) - 家庭醫師整合性照護計畫(醫界配合推動情形) - 西醫醫療資源不足地區改善方案 - 偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫 - 強化基層照護能力及「開放表別」項目(非計畫型) - 因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用(非計畫型) - 新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用(非計畫型) - 代謝症候群防治計畫 - 提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬(pay for value)計畫 - 因應長新冠照護衍生費用 	健保署 醫師公會 全聯會 (健保署提供執行情形統計結果及改善建議)
醫院	<ul style="list-style-type: none"> - 急診品質提升方案 - 西醫醫療資源不足地區改善方案(醫院支援西醫基層) - 醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫 - 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質(非計畫型) - 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)(非計畫型) - 住院整合照護服務試辦計畫 - 鼓勵 RCC、RCW 病人脫離呼吸器、簽署 DNR 及安寧療護計畫 - 腹膜透析追蹤處置費及 APD 租金(非計畫型) - 因應長新冠照護衍生費用 	醫院協會 (健保署提供執行情形統計結果及改善建議)

部門別		計畫／方案名稱	提報單位
		<ul style="list-style-type: none"> - 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增 - 持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能 - 健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能 - 暫時性支付(新藥、新特材)(113 年新增) - 地區醫院全人全社區照護計畫(113 年新增) - 區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作(113 年新增) - 區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作(113 年新增) - 抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫(113 年新增) 	
門診透析		<ul style="list-style-type: none"> - 腎臟病照護及病人衛教計畫 - 鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫 	健保署
跨部門	醫院、西醫基層	<ul style="list-style-type: none"> - C 型肝炎藥費(含其他預算「支應醫院及西醫基層總額 C 型肝炎藥費專款項目不足之經費」) - 醫療給付改善方案(含糖尿病等 9 項方案) - 鼓勵院所建立轉診合作機制(非計畫型) - 基層總額轉診型態調整費用(非計畫型) - 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材(非計畫型) - 後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費(非計畫型) - 精神科長效針劑藥費(非計畫型) - 慢性傳染病照護品質計畫 	健保署 (相關總額部門提供配合推動情形)
	醫院、西醫基層、牙醫門診	<ul style="list-style-type: none"> - 癌症治療品質改善計畫(113 年新增牙醫門診總額) - 促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)(113 年新增牙醫門診總額) 	
	四部門	<ul style="list-style-type: none"> - 獎勵上傳資料及網路頻寬補助費用 	
其他預算		<ul style="list-style-type: none"> - 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 - 居家醫療照護(含居家醫療照護整合計畫)、在宅急症照護試辦計畫(113 年新增)、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務 - 推動促進醫療體系整合計畫 - 提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用(含各部門總額之網路頻寬補助費用執行成果) - 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫 - 提升用藥品質之藥事照護計畫 - 支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費(非計畫型) - 調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費(非計畫型) - 提升保險服務成效(非計畫型) - 因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能執行情形(非計畫型)(113 年新增) 	健保署

二、113 年度各部門總額及其分配 方式公告

113 年度牙醫門診醫療給付費用協定項目表(核定版)

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
一般服務				
醫療服務成本及人口 因素成長率		2.909%	1,382.9	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長 率=[(1+人口結構改變率+醫療 服務成本指數改變率)×(1+投保 人口預估成長率)]-1。
投保人口預估成長 率		-0.757%		
人口結構改變率		0.267%		
醫療服務成本指數 改變率		3.427%		
協商因素成長率		-0.854%	-405.8	請於 113 年 7 月前提報各協商 項目之執行情形，延續性項目 則包含前 1 年成效評估檢討報 告；實施成效納入 114 年度總 額協商考量。
其他醫療服 務利用及 密集度之 改變	1.移列「高風 險疾病口 腔照護」 至專款項 目	-0.852%	-405.0	原於一般服務執行，移列 405 百萬元至「高風險疾病口腔照 護計畫」專款項目。
其他議 定項目	2.違反全民 健康保險 醫事服務 機構特約 及管理辦 法之扣款	-0.002%	-0.8	本項不列入 114 年度總額協商 之基期費用。
一般服務增加金額		2.055%	977.1	
成長率註2 總金額			48,516.8	
專款項目(全年計畫經費)				各專款項目之具體實施方案， 屬延續型計畫者應於 112 年 11 月前完成，新增計畫原則於 112 年 12 月前完成，且均應於 113 年 7 月前提報執行情形及 前 1 年成效評估檢討報告。
1.醫療資源不足地區 改善方案		310.0	30.0	1.持續辦理牙醫師至無牙醫鄉 執業及巡迴醫療服務計畫。 2.請中央健康保險署重新檢討

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
				執業計畫之執行目標，並研議更積極鼓勵牙醫師執業之策略。
	2.牙醫特殊醫療服務計畫	781.7	109.6	<p>1.持續辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形症患者、特定障別之身心障礙者、老人長期照顧暨安養機構及護理之家與居家牙醫醫療服務。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)會同牙醫門診總額相關團體，妥為研訂 113 年度具體實施計畫(含醫療團服務對象、醫療費用加成方式)，於 112 年 12 月前提報全民健康保險會同意後，依程序辦理。</p> <p>(2)持續監測本計畫醫療團適用對象(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。</p>
	3.牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫	0.0	-10.0	本項自 113 年度起停辦。
	4.0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫	0.0	-60.0	本項自 113 年度起停辦。
	5.12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫	171.5	-100.0	<p>請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>1.加強計畫推動並持續監測執行結果(如：參加本計畫追蹤 1 年後平均拔牙顆數、齲齒情形等結果面指標)，以評估照護成效。</p> <p>2.依 113 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用。其預算扣減方式規劃，請會同牙醫門診總</p>

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
				額相關團體議定後，於113年7月提全民健康保險會報告。
	6.高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫	0.0	-184.0	本項移併至「高風險疾病口腔照護計畫」專款項目。
	7.超音波根管沖洗計畫	144.8	0.0	請中央健康保險署辦理下列事項： 1.加強計畫推動並持續監測執行結果，以評估照護成效。 2.本計畫以3年為檢討期限(112~114年)，請會同牙醫門診總額相關團體滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第3年(114年7月前)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。 3.請於協商114年度總額前檢討本項實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源。
	8.高風險疾病口腔照護計畫	1,599.0	589.0	1.合併辦理以下項目，其中405百萬元自一般服務費用移列： (1)原一般服務之「高風險疾病口腔照護」。 (2)原「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款項目。 (3)原「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」專款項目。 2.執行目標及預期效益之評估指標：本項併同中央健康保險署112年12月前提報全民健康保險會同意之具體實施計畫，一併確認。 3.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)會同牙醫門診總額相關團體，妥為研訂具體實施計

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
			<p>畫(含醫療服務內容、各項服務適用對象、支付方式及成效監測),於 112 年 12 月前提報全民健康保險會同意後,依程序辦理。</p> <p>(2)考量「執行目標」及「預期效益之評估指標」涉及具體實施計畫之醫療服務內容,請併同上開報告提全民健康保險會確認。</p> <p>(3)本計畫以 3 年為檢討期限(112~114 年),請會同牙醫門診總額相關團體滾動式檢討逐年成效,若計畫持續辦理,則請於執行第 3 年(114 年 7 月前)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p> <p>(4)請於協商 114 年度總額前檢討本項實施成效,提出節流效益並納入該年度總額預算財源。</p>
9.網路頻寬補助費用	143.0	-25.0	<p>1.經費如有不足,由其他預算相關項目支應。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)檢討、提升門診雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率。</p> <p>(2)於協商 114 年度總額前檢討本項實施成效,將節流效益納入該年度總額預算財源。</p> <p>(3)請確實依退場期程(110~114 年)退場,將所規劃之執行方式及辦理進度,於 113 年 7 月前提全民健康保險會報告。</p>

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
10.特定疾病病人牙科 就醫安全計畫 (113 年新增項目)	307.1	307.1	<p>1.本項經費用於評估特定疾病病人用藥情形後，擬定對應之牙醫治療計畫者，以提升其就醫安全。</p> <p>2.執行目標：執行特定疾病病人牙科就醫安全計畫之院所數占率達3成。</p> <p>預期效益之評估指標：特定疾病病人就醫風險降低，至少包括：</p> <p>(1)使用抗凝血劑患者，牙科處置後口腔出血風險降低。</p> <p>(2)使用抗骨鬆藥物患者，牙科處置後顎骨壞死風險降低。</p> <p>3.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)會同牙醫門診總額相關團體，妥為研訂完整之具體實施計畫(含適用對象之特定疾病病人定義、醫療服務內容、支付方式、稽核機制及成效監測)，於112年12月前提全民健康保險會報告。</p> <p>(2)本計畫以3年為檢討期限(113~115年)，請會同牙醫門診總額相關團體，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第3年(115年7月前)，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果，執行成效之節流效益應適度回饋總額預算。</p>

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
11.癌症治療品質改善計畫 (113 年新增項目)		10.0	10.0	<p>1.本項經費得與醫院、西醫基層總額同項專款相互流用。</p> <p>2.執行目標：以當年度癌症篩檢陽性/異常個案進行確認診斷之追陽率達 90%為計畫執行指標。</p> <p>口腔癌(以篩檢人數 60.5 萬人，陽性率 8.2%估算)：約 14,300 人(與醫院、西醫基層總額同項計畫共同辦理)。</p> <p>預期效益之評估指標：追陽率達 90%(與醫院、西醫基層總額同項計畫共同辦理)。</p> <p>3.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)精進計畫內容，建立完整之癌症篩檢異常個案轉介及資料介接機制，並監測醫療利用情形及加強執行面監督，確保癌症治療照護品質。</p> <p>(2)請建立疾病照護之結果面指標，執行成效之節流效益應適度回饋總額預算。</p> <p>(3)本計畫以 4 年為檢討期限(112~115 年)，請會同牙醫門診總額相關團體，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 4 年(115 年 7 月前)，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p>
12.促進醫療服務診療項目支付衡平性 (含醫療器材使用規範修訂之補貼) (113 年新增項目)		5.5	5.5	<p>1.執行目標：通盤研議支付標準調整，並配合現行法規之變動(如醫療器材使用規範修訂)，考量支付衡平性，系統性檢討各項支付點數(與醫院、西醫基層總額同項計</p>

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
			<p>畫共同辦理)。</p> <p>預期效益之評估指標：本項目預定辦理期程為 3 年，考量支付標準調整項目數視核定預算而定，評估指標如下(與醫院、西醫基層總額同項計畫共同辦理)：</p> <p>(1)提出醫療服務支付標準檢討時程及方向規劃。</p> <p>(2)「支付標準研議諮詢會議」召開 4 場次。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)於 112 年 11 月前將具體實施規劃(包含分年目標、執行方法及期程)及執行情形提報全民健康保險會。</p> <p>(2)本項以 3 年為檢討期限(112~114 年)，會同醫療服務提供相關團體滾動式檢討逐年成效，若持續辦理，則請於執行第 3 年(114 年 7 月前)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p> <p>3.本項經費於支付標準修訂後，依實際執行之項目與季別，併入牙醫門診總額一般服務費用結算。</p>
13.品質保證保留款	47.8	-46.1	<p>1.原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(116.4 百萬元)，與 113 年度品質保證保留款(47.8 百萬元)合併運用(計 164.2 百萬元)。</p> <p>2.請中央健康保險署積極檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升</p>

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
				醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。
	專款金額	3,520.4	626.1	
較基期成長率 (一般服務+專款) ^{註3}	增加金額	2.436%	1,603.2	
	總金額		52,037.2	

- 註：1.依衛福部報奉行政院核定之總額設定公式，113 年度總額之基期(採淨值)，係以 112 年度健保醫療給付費用，於一般服務扣除「111 年未導入預算扣減」部分。
- 2.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 47,539.8 百萬元(含 112 年一般服務預算為 47,905.6 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-419.5 百萬元、加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 53.7 百萬元，未有需扣除 111 年未導入金額)。
- 3.計算「較 113 年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為 50,799.9 百萬元，其中一般服務預算為 47,905.6 百萬元(112 年度健保醫療給付費用公告金額為 47,905.6 百萬元，未有需扣除 111 年未導入金額)，專款為 2,894.3 百萬元。
- 4.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。

113 年度中醫門診醫療給付費用協定項目表(核定版)

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
一般服務				
醫療服務成本及人口 因素成長率		3.002%	886.8	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)×(1+投保人口預估成長率)]-1。
投保人口預估成長率		-0.757%		
人口結構改變率		0.799%		
醫療服務成本指數 改變率		2.989%		
協商因素成長率		1.977%	584.0	請於 113 年 7 月前提報各協商項目之執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估檢討報告；實施成效納入 114 年度總額協商考量。
其他醫療服務利用及 密集度之改變	1. 中醫利用 新增人口 (113 年新增項目)	1.990%	588.0	1.執行目標：113 年就醫人數大於 112 年就醫人數。 預期效益之評估指標：113 年就醫人數大於 112 年就醫人數。(就醫人數均不含 U07.1(確認 COVID-19 病毒感染)、U09.9(嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)後的病況，未明示)、職災及預防保健部分)。 2.依 113 年中醫實際就醫人數成長情形，扣減當年未執行之額度，並列入基期扣減，扣減方式如下： 以「113 年實際就醫人數」扣除「112 年實際就醫人數」，乘以「113 年就醫者平均每人就醫費用」計算，若低於 113 年協定增加之預算 588 百萬元，則扣減未達之差額。 3.請中央健康保險署依上開議定之預算扣減方式，會同中醫門診總額相關團體提出其

項目				成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
						執行細節後，於 113 年 7 月 提全民健康保險會報告。
	其他議 定項目	2.違反全民 健康保險 醫事服務 機構特約 及管理辦 法之扣款	-0.013%	-4.0	1.為提升同儕制約精神，請檢 討內部稽核機制，加強專業 自主管理。 2.本項不列入 114 年度總額協 商之基期費用。	
	一般服務 成長率 ^{註2}	增加金額	4.979%	1,470.8		
	總金額	31,011.3				
專款項目(全年計畫經費)						各專款項目之具體實施方案，屬 延續型計畫者應於 112 年 11 月 前完成，新增計畫原則於 112 年 12 月前完成，且均應於 113 年 7 月前提報執行情形及前 1 年成 效評估檢討報告。
	1.醫療資源不足地區 改善方案			180.0	8.0	請中央健康保險署加強推動中 醫巡迴醫療服務及獎勵開業服 務計畫，並優先改善偏遠等級高 地區之醫療服務。
	2.西醫住院病患中醫 特定疾病輔助醫療 計畫 (1)腦血管疾病 (2)顱腦損傷 (3)脊髓損傷 (4)呼吸困難相關疾病 (5)術後疼痛			436.8	0.0	1.持續辦理腦血管疾病、顱腦 損傷、脊髓損傷、呼吸困難相 關疾病及術後疼痛中醫照 護。 2.針對執行 10 年以上之子計 畫，請中央健康保險署評估、 規劃納入一般服務之期程。
	3.中醫提升孕產照護 品質計畫			70.0	-11.0	請中央健康保險署持續評估計 畫成效，若無法評估計畫效益， 建議規劃退場機制。
	4.兒童過敏性鼻炎照 護試辦計畫			21.2	-0.4	請中央健康保險署辦理下列事 項： 1.持續檢討計畫執行情形(含 完整療程照護人數及比率) 及結果面之成效，於 113 年

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
				7 月前提全民健康保險會報告。 2.本計畫再試辦 1 年，若未呈現具體成效則應退場。
	5.中醫癌症患者加強 照護整合方案	265.0	20.0	持續辦理「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」、「癌症患者中醫門診延長照護計畫」及「癌症患者中醫門診加強照護計畫」。
	6.中醫急症處置	10.0	5.0	1.執行目標：參與院所數為 7 家及服務人數以 4,000 人為目標。 預期效益之評估指標：依本計畫所訂各類疾病適應症使用之相關量表，如：視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)、數字等級量表(Numerical Rating Scale, NRS)、現在疼痛狀況(Present Pain Intensity, PPI)等工具進行評估，評量結果後測較前測呈現改善。 2.請中央健康保險署訂定結果面成效指標，檢討執行成效及計畫執行情形，若未有明顯成效或執行率偏低，則請考量是否持續辦理。
	7.中醫慢性腎臟病門 診加強照護計畫	105.3	0.0	請持續評估計畫成效，並檢討及監測服務利用之合理性。
	8.照護機構中醫醫療 照護方案	48.0	20.0	1.維持每診次看診人次 15 人次規範，惟照護機構核定床數 50 床以上者，得由 15 人次調升至 25 人次。 2.執行目標： (1)113 年至少服務 90 家照護機構。 (2)服務人次 20,000 人次，服務總天數 3,500 天。 預期效益之評估指標：照護

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
			<p>機構接受中醫醫療照護後，其住民外出中醫就醫比率較 112 年減少。</p> <p>3.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)請監測參與本計畫照護機構之中醫利用情形(照護機構住民人數、就醫人數與占率及機構外就醫等)，並檢討醫療利用之合理性及評估計畫成效。</p> <p>(2)依 113 年度預算執行結果，於一般服務扣除與本項重複部分之費用。</p> <p>(3)有關預算扣減方式規劃，請會同中醫門診總額相關團體議定後，於 113 年 7 月提全民健康保險會報告。</p>
9.網路頻寬補助費用	83.0	-15.0	<p>1.經費如有不足，由其他預算相關項目支應。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)檢討、提升門診雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率。</p> <p>(2)於協商 114 年度總額前檢討本項實施成效，將節流效益納入該年度總額預算財源。</p> <p>(3)請確實依退場期程(110~114 年)退場，將所規劃之執行方式及辦理進度，於 113 年 7 月前提全民健康保險會報告。</p>

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
	10.品質保證保留款	57.4	29.8	1.原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8 百萬元)，與 113 年度品質保證保留款(57.4 百萬元)合併運用(計 80.2 百萬元)。 2.請中央健康保險署積極檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。
專款金額		1,276.7	56.4	
較基期成長率 (一般服務+專款) ^{註3}	增加金額	4.221%	1,527.2	
	總金額		32,288.0	

註：1.依衛福部報奉行政院核定之總額設定公式，113 年度總額之基期(採淨值)，係以 112 年度健保醫療給付費用，於一般服務扣除「111 年未導入預算扣減」部分。

2.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 29,540.5 百萬元(含 112 年一般服務預算為 29,760.1 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-254.2 百萬元、加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 34.5 百萬元，未有需扣除 111 年未導入金額)。

3.計算「較 113 年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為 30,980.4 百萬元，其中一般服務預算為 29,760.1 百萬元(112 年度健保醫療給付費用公告金額為 29,760.1 百萬元，未有需扣除 111 年未導入金額)，專款為 1,220.3 百萬元。

4.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。

113 年度西醫基層醫療給付費用協定項目表(決定版)

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
一般服務				
醫療服務成本及人口 因素成長率		3.517%	4,482.9	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長 率=[(1+人口結構改變率+醫療 服務成本指數改變率)×(1+投 保人口預估成長率)]-1。
投保人口預估成長 率		-0.757%		
人口結構改變率		1.470%		
醫療服務成本指數 改變率		2.837%		
協商因素成長率		0.958%	1,221.8	請於 113 年 7 月前提報各協商 項目之執行情形，延續性項目 則包含前 1 年成效評估檢討報 告；實施成效納入 114 年度總 額協商考量。
保險給 付項目 及支付 標準之 改變	1.新醫療科 技(包括 新增診療 項目、新 藥及新特 材等)	0.157%	200.0	請中央健康保險署辦理下列事 項： 1.在額度內妥為管理運用，於 113 年度總額公告後，至全民 健康保險會最近 1 次委員會 議提出規劃之新增項目與作 業時程，並於總額協商前，提 出年度新醫療科技預算規劃 與預估內容，俾落實新醫療 科技之引進與管控。 2.對於新醫療科技的預算投 入，提出成果面的績效指標， 並加強醫療科技再評估 (HTR)機制，檢討已收載之品 項，加快療效及經濟效益評 估。
	2.藥品及特 材給付規 定改變	0.060%	76.0	請中央健康保險署辦理下列事 項： 1.在額度內妥為管理運用，經 費如有不足或因成本調整， 由藥物價量調查調整支付點 數所節省之金額支應。於 113 年度總額公告後，至全

項目				成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
		保險給付項目及標準之改變				民健康保險會最近 1 次委員會議提出規劃之調整項目與作業時程，並於 114 年度總額協商前，提出年度藥品及特材給付規定改變之預算規劃與預估內容，俾落實管控。
			3.因應基層護理人力需求，提高 1~30 人次診察費	0.517%	659.3	2.若於年度結束前未依時程導入或預算執行有剩餘，則扣減其預算額度；並請於 113 年 7 月前提報執行情形(含給付規定改變項目及增加費用/點數)。 1.本項預算用於反映護理人員薪資，提升護理照護品質。 2.請中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體辦理下列事項： (1)於 113 年度總額公告後，完成擬訂具體實施方案(包含執行內容、支付方式及以結果面為導向之品質監測指標等)，提報至全民健康保險會最近 1 次委員會議確認。 (2)建立稽核機制，以確實提升護理照護品質。
			4.強化未滿 4 歲兒童之基層專科醫師照護(113 年新增項目)	0.096%	122.5	請中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體，於 113 年度總額公告後，完成擬訂具體實施方案(包含執行內容、支付方式及以結果面為導向之品質監測指標等)，提報至全民健康保險會最近 1 次委員會議確認。

項目			成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
		5.因醫療品質提升，增加之醫療費用(113 年新增項目)	0.055%	70.6	請中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體，於 113 年度總額公告後，完成擬訂新增項目之「執行目標」及「預期效益之評估指標」，提報至全民健康保險會最近 1 次委員會議確認。
		其他醫療服務利用及密集度之改變 6.提升國人視力照護品質	0.122%	155.5	請中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體辦理下列事項： 1.於 113 年度總額公告後，完成擬訂具體實施方案(包含執行內容、支付方式及以結果面為導向之品質監測指標等)，提報至全民健康保險會最近 1 次委員會議確認。 2.請檢討放寬白內障手術規範後，案件成長之合理性，及監測照護成效與民眾自費情形，並加強執行面管理與監督。
	其他議定項目	7.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.049%	-62.1	1.為提升同儕制約精神，請檢討內部稽核機制，加強專業自主管理。 2.本項不列入 114 年度總額協商之基期費用。
	一般服務成長率 ^{註2}	增加金額	4.475%	5,704.7	
		總金額		133,169.1	
專款項目(全年計畫經費)					各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於 112 年 11 月前完成，新增計畫原則於 112 年 12 月前完成，且均應於 113 年 7 月前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
	1.西醫醫療資源不足 地區改善方案	317.1	0.0	1.本項維持原支付方式，經費得與醫院總額同項專款相互流用。 2.請中央健康保險署持續檢討醫療需求特性及其利用情形，並精進計畫內容，鼓勵醫師積極參與。
	2.家庭醫師整合性照 護計畫	4,248.0	300.0	請中央健康保險署辦理下列事項： 1.建議依論質計酬模式，建立照護指引及訂定相應之品質指標，以提升照護成效。 2.持續檢討計畫成效，提出朝全人照護方向整合之具體規劃、實施方案(含實施期程、目標、與相關計畫整合方式，以及導入一般服務之評估規劃)，並於113年7月前提報專案報告。
	3.代謝症候群防治計 畫	616.0	0.0	請中央健康保險署辦理下列事項： 1.積極建立成人健檢個案轉介及資源共享之派案機制，鼓勵醫師參與，加強計畫推動。 2.滾動式檢討計畫內容，以改變民眾生活習慣為推動方向，檢討擴增收案人數上限合理性，以及現行檢驗(查)使用情形及必要性，監測計畫成效，並與家庭醫師整合性照護計畫及糖尿病醫療給付改善方案之相關指標、費用及效益進行分析比較。 3.於113年12月前提報執行情形及成效評估檢討之專案報告。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
	4.C 型肝炎藥費	292.0	0.0	<p>1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。</p> <p>2.請中央健康保險署於額度內妥為管理運用，並於協商114年度總額前檢討實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源，做為提升醫療品質、給付新診療項目或新藥等新醫療科技之財源之一。</p>
	5.醫療給付改善方案	900.3	0.0	<p>1.持續辦理糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合、氣喘、思覺失調症、B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦、慢性阻塞性肺疾病、生物相似性藥品等 8 項方案。</p> <p>2.請中央健康保險署通盤檢討各項方案照護成效不佳之原因，研議具體改善策略，朝向「以人為中心」提供整合式服務，並檢討品質指標之獎勵效果，以提升執行成效。</p> <p>3.對於執行穩定且具成效的項目，宜回歸一般服務費用與相關醫療處置銜接。</p>
	6.強化基層照護能力及「開放表別」項目	1,320.0	0.0	<p>1.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)提出規劃調整開放之項目與作業時程。</p> <p>(2)建立評估機制，檢討各開放項目執行差異因素及其適當性，對於執行占率較高、有助病人留在基層就醫之開放品項，應規劃導入一般服務之時程。</p> <p>2.本項經費依實際執行扣除</p>

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
				原基期點數併入西醫基層 總額一般服務費用結算。
	7.鼓勵院所建立轉診 合作機制	258.0	0.0	1.經費如有不足，由其他預算 「基層總額轉診型態調整費 用」支應。 2.請中央健康保險署檢討獎勵 方式及支付誘因，納入醫病 共享決策之精神，研訂合適 之監測指標及轉診相關規 範，以提升執行成效。
	8.偏鄉地區基層診所 產婦生產補助試辦 計畫	50.0	0.0	請中央健康保險署精進計畫內 容，研訂以服務成效為支付及 獎勵指標，並鼓勵醫師積極參 與及投入外部醫療資源。
	9.罕見疾病、血友病藥 費及罕見疾病特材	30.0	0.0	1.本項經費得與醫院總額同項 專款相互流用，經費如有不 足，由其他預算相關項目支 應。 2.請中央健康保險署檢討及加 強醫療服務提供，並妥為管 理運用。
	10.後天免疫缺乏症候 群抗病毒治療藥費	30.0	0.0	1.本項經費得與醫院總額同項 專款相互流用，經費如有不 足，由其他預算相關項目支 應。 2.請中央健康保險署檢討及加 強醫療服務提供，並妥為管 理運用。
	11.因應罕見疾病、血 友病及後天免疫缺 乏症候群照護衍生 費用	11.0	0.0	1.請中央健康保險署檢討及加 強醫療服務提供，並妥為管 理運用。 2.本項經費依實際執行併入西 醫基層總額一般服務費用結 算。
	12.新增醫藥分業地區 所增加之藥品調劑 費用	178.0	0.0	本項經費依六分區執行醫藥分 業後所增預算額度分配，併入 西醫基層總額各分區一般服務 費用結算。

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
13.網路頻寬補助費用	253.0	0.0	<p>1.經費如有不足，由其他預算相關項目支應。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)檢討、提升門診雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果與檢查影像上傳率。</p> <p>(2)於協商 114 年度總額前檢討本項實施成效，將節流效益納入該年度總額預算財源。</p> <p>(3)請確實依退場期程(110~114 年)退場，將所規劃之執行方式及辦理進度，於 113 年 7 月前提全民健康保險會報告。</p>
14.提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬(pay for value)計畫	9.7	0.0	請中央健康保險署加強計畫推動，並持續監測醫療利用情形與照護成效。
15.精神科長效針劑藥費	100.0	0.0	<p>1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。</p> <p>2.請中央健康保險署積極推動，提升執行成效，建立照護成效相關指標，並於額度內妥為管理運用。</p>
16.因應長新冠照護衍生費用	10.0	0.0	<p>1.請中央健康保險署持續監測醫療利用情形，並於額度內妥為管理運用。</p> <p>2.本項支出如達動支條件，併入西醫基層總額一般服務費用結算。</p>

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
17.促進醫療服務診療 項目支付衡平性 (含醫療器材使用 規範修訂之補貼)	1,000.0	0.0	<p>1.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)於 112 年 11 月前將具體實施規劃(包含分年目標、執行方法及期程)及執行情形提報全民健康保險會。</p> <p>(2)本項以 3 年為檢討期限(112~114 年)，會同醫療服務提供相關團體滾動式檢討逐年成效，若持續辦理，則請於執行第 3 年(114 年 7 月前)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p> <p>2.本項經費於支付標準修訂後，依實際執行之項目與季別，併入西醫基層總額一般服務費用結算。</p>
18.癌症治療品質改善 計畫	93.0	-22.0	<p>1.本項經費得與醫院、牙醫門診總額同項專款相互流用。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)精進計畫內容，建立完整之癌症篩檢異常個案轉介及資料介接機制，並監測醫療利用情形及加強執行面監督，確保癌症治療照護品質。</p> <p>(2)請建立疾病照護之結果面指標，執行成效之節流效益應適度回饋總額預算。</p> <p>(3)本計畫以 4 年為檢討期限(112~115 年)，請會同西醫基層總額相關團體，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 4 年(115 年 7 月前)，提出</p>

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
				納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。
	19.慢性傳染病照護品質計畫	20.0	0.0	1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。 2.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)於額度內妥為管理運用，執行成效之節流效益應適度回饋總額預算。 (2)精進計畫內容，建立完整之個案照護銜接及追蹤機制，並監測醫療利用情形及加強執行面監督，提升照護品質。 (3)本計畫以 4 年為檢討期限(112~115 年)，請會同西醫基層總額相關團體，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 4 年(115 年 7 月前)，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。
	20.品質保證保留款	126.2	1.9	1.原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(105.2 百萬元)，與 113 年度品質保證保留款(126.2 百萬元)合併運用(計 231.4 百萬元)。 2.請中央健康保險署積極檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。
	專款金額	9,862.3	279.9	
較基期成長率 (一般服務+專款) ^{註3}	增加金額	3.631%	5,984.6	
	總金額		143,031.4	

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
門診透析服務	增加金額	4.587%	965.2	<p>1.門診透析服務總費用成長率為 3%，合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。</p> <p>2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務總費用成長率，再依協商當年第 1 季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。依上述分攤基礎，西醫基層總額本項服務費用成長率為 4.587%。</p> <p>3.門診透析服務總費用成長率 3%(總費用 45,995.3 百萬元)，維持 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，其中 300 百萬元不得流用於一般服務。</p> <p>4.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)請鼓勵院所加強推動腹膜透析及腎臟移植，以提升透析病人生活品質。</p> <p>(2)持續推動腎臟病前期之整合照護，並檢討照護成效，強化延緩病人進入透析之照護。</p> <p>(3)鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質之具體實施方案請於 112 年 11 月前完成，並於 113 年 7 月前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。</p>
	總金額		22,007.8	

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
較基期成長率 (一般服務+專款+門 診透析) ^{註4}	增加金額	3.757%	6,949.9	
	總金額		165,039.2	

註：1.依衛福部報奉行政院核定之總額設定公式，113 年度總額之基期(採淨值)，係以 112 年度健保醫療給付費用，於一般服務扣除「111 年未導入預算扣減」部分。

2.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 127,465.0 百萬元(含 112 年一般服務預算為 128,629.3 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-1,124.3 百萬元、加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 151.7 百萬元，及扣除 111 年度新醫療科技未導入金額 191.7 百萬元)。

3.計算「較 113 年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為 138,020.1 百萬元，其中一般服務預算為 128,437.7 百萬元(112 年度健保醫療給付費用公告金額為 128,629.3 百萬元，扣除 111 年度新醫療科技未導入金額 191.7 百萬元)，專款為 9,582.4 百萬元。

4.計算「較 113 年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款+門診透析)」，所採基期費用為 159,062.7 百萬元，其中一般服務預算為 128,437.7 百萬元(112 年度健保醫療給付費用公告金額為 128,629.3 百萬元，扣除 111 年度新醫療科技未導入金額 191.7 百萬元)，專款為 9,582.4 百萬元，門診透析為 21,042.6 百萬元。

5.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。

113 年度醫院醫療給付費用協定項目表(決定版)

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
一般服務				
醫療服務成本及人口 因素成長率		4.179%	21,325.0	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長 率=[(1+人口結構改變率+醫療 服務成本指數改變率)×(1+投 保人口預估成長率)]-1。
投保人口預估成長率		-0.757%		
人口結構改變率		2.034%		
醫療服務成本指數 改變率		2.940%		
協商因素成長率		1.209%	6,165.9	請於 113 年 7 月前提報各協商 項目之執行情形，延續性項目 則包含前 1 年成效評估檢討報 告；實施成效納入 114 年度總 額協商考量。
保險給 付項目 及支付 標準之 改變	1.新醫療科 技(包括 新增診療 項目、新 藥及新特 材等)	0.875%	4,463.0	請中央健康保險署辦理下列事 項： 1.在額度內妥為管理運用，於 113 年度總額公告後，至全民 健康保險會最近 1 次委員會 議提出規劃之新增項目與作 業時程，並於總額協商前，提 出年度新醫療科技預算規劃 與預估內容，俾落實新醫療 科技之引進與管控。 2.對於新醫療科技的預算投 入，提出成果面的績效指標， 並加強醫療科技再評估 (HTR)機制，檢討已收載之品 項，加快療效及經濟效益評 估。
	2.藥品及特 材給付規 定改變	0.270%	1,377.0	請中央健康保險署辦理下列事 項： 1.在額度內妥為管理運用，經 費如有不足或因成本調整， 由藥物價量調查調整支付點 數所節省之金額支應。於 113 年度總額公告後，至全民健 康保險會最近 1 次委員會議

項目			成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項	
		保險給付項目及支付標準之改變			提出規劃之調整項目與作業時程，並於總額協商前，提出年度藥品及特材給付規定改變之預算規劃與預估內容，俾落實管控。 2.若於年度結束前未依時程導入或預算執行有剩餘，則扣減其預算額度；並請於 113 年 7 月前提報執行情形(含給付規定改變項目及增加費用/點數)。	
		其他醫療服務利用及密集度之改變	3.提升醫院兒童急重症照護量能(113 年新增項目)	0.066%	338.0	請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，於 113 年總額公告後，提出相關計畫內容(含關鍵績效指標、執行目標及預期效益之評估指標，並主要以結果面為導向規劃)，提報至全民健康保險會最近 1 次委員會議確認。
		其他議定項目	4.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.002%	-12.1	1.為提升同儕制約精神，請檢討內部稽核機制，加強專業自主管理。 2.本項不列入 114 年度總額協商之基期費用。
	一般服務成長率 ^{註2}	增加金額	5.388%	27,490.9		
		總金額		537,784.8		
專款項目(全年計畫經費)					各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於 112 年 11 月前完成，新增計畫原則於 112 年 12 月前完成，且均應於 113 年 7 月前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。	
	1.暫時性支付(新藥、新特材) (113年新增項目)		2,429.9	2,429.9	請中央健康保險署辦理下列事項：在額度內妥為管理運用，於 113 年度總額公告後，至全民健康保險會最近 1 次委員會	

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
				議提出具體實施規劃(包含執行及費用支付方式、預算估算、擬暫時收載年限、療效評估與退場機制等)及作業時程，俾落實管控。
	2.C型肝炎藥費	2,224.0	-1,204.0	1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。 2.請中央健康保險署於額度內妥為管理運用，並於協商114年度總額前檢討實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源，做為提升醫療品質、給付新診療項目或新藥等新醫療科技之財源之一。
	3.罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	15,108.0	1,165.0	1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。 2.請中央健康保險署檢視本項費用成長之合理性及加強管控，於額度內妥為管理運用。提報之執行情形，應含醫療利用及成長原因分析。
	4.後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	5,580.0	323.0	1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。 2.請中央健康保險署檢視本項費用成長之合理性及加強管控，於額度內妥為管理運用。提報之執行情形，應含醫療利用及成長原因分析。
	5.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208.06	0.0	1.本項經費如有不足，由其他預算相關項目支應。 2.請中央健康保險署辦理下列

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
				<p>事項：</p> <p>(1)本項專款項目已穩定執行多年，請規劃回歸一般服務，並持續監測服務量變化情形。</p> <p>(2)提報之執行情形，應含醫療利用、成長原因分析、等待時間及不同器官移植之存活率等。</p>
	6.醫療給付改善方案	1,814.1	170.7	<p>1.持續辦理糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合、氣喘、乳癌、思覺失調症、B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦、慢性阻塞性肺疾病、提升醫院用藥安全與品質(含抗凝血藥品藥師門診方案)、生物相似性藥品等 10 項方案。</p> <p>2.請中央健康保險署通盤檢討各項方案照護成效不佳之原因，研議具體改善策略，朝向「以人為中心」提供整合式服務，並檢討品質指標之獎勵效果，以提升執行成效。</p> <p>3.對於執行穩定且具成效的項目，宜回歸一般服務費用與相關醫療處置銜接。</p>
	7.急診品質提升方案	300.0	0.0	<p>請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>1.精進方案執行內容，檢討獎勵方式，對實質提升急診處置效率及急診重大疾病照護品質者予以獎勵，並於額度內妥為管理運用，以提升執行成效。</p> <p>2.提報之成效評估檢討報告，應含急診處置效率及急診重大疾病照護品質相關監測指標。</p>

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
8.鼓勵繼續推動住院 診斷關聯群(DRGs)	210.0	0.0	請中央健康保險署積極推動 DRGs 雙軌方案，以醫院為單 位進行試辦，早日完成全面導 入 DRGs 支付制度。
9.醫院支援西醫醫療 資源不足地區改善 方案	115.0	15.0	1.本項經費得與西醫基層總額 同項專款相互流用。 2.請中央健康保險署持續檢討 醫療需求特性及其利用情 形，並精進計畫內容，鼓勵醫 師積極參與。
10.全民健康保險醫療 資源不足地區醫療 服務提升計畫	1,300.0	200.0	請中央健康保險署確實檢討當 地民眾之醫療需求與特性，及 其醫療利用情形，並精進計畫 內容及提升醫療服務可近性。
11.鼓勵院所建立轉診 合作機制	224.7	0.0	1.經費如有不足，由其他預算 「基層總額轉診型態調整費 用」支應。 2.請中央健康保險署檢討獎勵 方式及支付誘因，納入醫病 共享決策之精神，研訂合適 之監測指標及轉診相關規 範，以提升執行成效。
12.網路頻寬補助費用	200.0	0.0	1.經費如有不足，由其他預算 相關項目支應。 2.請中央健康保險署辦理下列 事項： (1)檢討、提升門診雲端藥歷 查詢率及檢驗(查)結果上 傳率。 (2)於協商 114 年度總額前檢 討本項實施成效，將節流 效益納入該年度總額預算 財源。 (3)請確實依退場期程 (110~114 年)退場，將所規 劃之執行方式及辦理進 度，於 113 年 7 月前提全 民健康保險會報告。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
	13.腹膜透析追蹤處置費及APD租金	15.0	0.0	1.用於住院病人之腹膜透析追蹤處置費及 APD 租金。 2.本項經費依實際執行情形併入醫院總額一般服務費用結算。
	14.住院整合照護服務試辦計畫	560.0	0.0	請中央健康保險署辦理下列事項： 1.加強計畫之推動，發展提升整體照護成效之整合照護服務模式及評估整合服務成效，並持續建立多元品質監測指標，包括病人安全(如：院內感染、跌倒發生率)、照護聘任模式、照護人力狀況、民眾使用意向及實際收費情形等結果面指標。 2.提報之成效評估檢討報告，應含多元品質監測指標監測結果。
	15.精神科長效針劑藥費	2,664.0	0.0	1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。 2.請中央健康保險署積極推動，提升執行成效，建立照護成效相關指標，並於額度內妥為管理運用。
	16.鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫	300.0	0.0	請中央健康保險署精進計畫內容，檢討醫院評比獎勵方式及獎勵標準設定之合理性，以利檢討改善。
	17.因應長新冠照護衍生費用	128.0	88.0	1.請中央健康保險署持續監測醫療利用情形，並於額度內妥為管理運用。 2.本項支出如達動支條件，依實際執行情形併入醫院總額一般服務費用結算。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
	18.因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增	500.0	-500.0	<p>1.本項以 3~5 年為檢討期限，請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，滾動式檢討逐年成效，若持續辦理，則請最遲於 116 年 7 月前提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p> <p>2.本項經費依實際執行情形併入醫院總額一般服務費用結算。</p>
	19.促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)	2,669.0	669.0	<p>1.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)於 112 年 11 月前將具體實施規劃(包含分年目標、執行方法及期程)及執行情形提報全民健康保險會。</p> <p>(2)本項以 3 年為檢討期限(112~114 年)，會同醫療服務提供相關團體滾動式檢討逐年成效，若持續辦理，則請於執行第 3 年(114 年 7 月前)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p> <p>2.本項經費於支付標準修訂後，依實際執行之項目與季別，併入醫院總額一般服務費用結算。</p>
	20.癌症治療品質改善計畫	414.0	12.0	<p>1.本項經費得與西醫基層、牙醫門診總額同項專款相互流用。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)精進計畫內容，建立完整之癌症篩檢異常個案轉介及資料介接機制，並監測醫療利用情形及加強執行</p>

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
				<p>面監督，確保癌症治療照護品質。</p> <p>(2)請建立疾病照護之結果面指標，執行成效之節流效益應適度回饋總額預算。</p> <p>(3)本計畫以 4 年為檢討期限(112~115 年)，請會同醫院總額相關團體，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 4 年(115 年 7 月前)，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p>
	21.慢性傳染病照護品質計畫	180.0	0.0	<p>1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)於額度內妥為管理運用，執行成效之節流效益應適度回饋總額預算。</p> <p>(2)精進計畫內容，建立完整之個案照護銜接及追蹤機制，並監測醫療利用情形及加強執行面監督，提升照護品質。</p> <p>(3)本計畫以 4 年為檢討期限(112~115 年)，請會同醫院總額相關團體，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 4 年(115 年 7 月前)，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p>
	22.持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能	500.0	0.0	<p>1.本項預算用於優化醫療服務品質及提升分級醫療推動量能，而非保障點值。</p> <p>2.請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，持續滾動式</p>

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
				檢討各層級醫院發揮分級醫療角色功能之成效，並定期提報執行情形。
	23.健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能	1,000.0	0.0	1.本項預算用於優化醫療服務品質及提升分級醫療推動量能，而非保障點值。 2.請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，持續滾動式檢討各層級醫院發揮分級醫療角色功能之成效，並定期提報執行情形。
	24.地區醫院全人全社區照護計畫 (113年新增項目)	500.0	500.0	請中央健康保險署會同醫院總額相關團體辦理下列事項： 1.於 113 年度總額公告後，完成擬訂具體實施方案(包含執行內容、支付方式及以結果面為導向之品質監測指標等)，提報至全民健康保險會最近 1 次委員會議確認。 2.以 5 年為檢討期限，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 5 年，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。
	25.區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作 (113年新增項目)	81.0	81.0	請中央健康保險署會同醫院總額相關團體辦理下列事項： 1.於 113 年度總額公告後，完成擬訂具體實施方案(包含執行內容、支付方式及以結果面為導向之品質監測指標等)，提報至全民健康保險會最近 1 次委員會議確認。 2.以 5 年為檢討期限，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 5 年，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
	26.區域聯防-腦中風 經動脈內取栓術病 患照護跨院合作 (113年新增項目)	127.0	127.0	請中央健康保險署會同醫院總額相關團體辦理下列事項： 1.於 113 年度總額公告後，完成擬訂具體實施方案(包含執行內容、支付方式及以結果面為導向之品質監測指標等)，提報至全民健康保險會最近 1 次委員會議確認。 2.以 5 年為檢討期限，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 5 年，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。
	27.抗微生物製劑管理 及感染管制品質提 升計畫 (113年新增項目)	225.0	225.0	請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，於 113 年度總額公告後，提出相關計畫內容(含關鍵績效指標、執行目標及預期效益之評估指標，並主要以結果面為導向規劃)，提報至全民健康保險會最近 1 次委員會議確認。
	28.品質保證保留款	501.5	-473.8	1.原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(388.7 百萬元)，與 113 年度品質保證保留款(501.5 百萬元)合併運用(計 890.2 百萬元)。 2.請中央健康保險署積極檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。
	專款金額	45,078.2	3,827.8	
較基期成長率 (一般服務+專款) ^{註3}	增加金額	4.832%	31,318.7	
	總金額		582,863.0	

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
門診透析服務	增加金額	1.586%	374.5	<p>1.門診透析服務總費用成長率為 3%，合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。</p> <p>2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務總費用成長率，再依協商當年第 1 季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。依上述分攤基礎，醫院總額本項服務費用成長率為 1.586%。</p> <p>3.門診透析服務總費用成長率 3%(總費用 45,995.3 百萬元)，維持 433.5 百萬元用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質，其中 300 百萬元不得流用於一般服務。</p> <p>4.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)請鼓勵院所加強推動腹膜透析及腎臟移植，以提升透析病人生活品質。</p> <p>(2)持續推動腎臟病前期之整合照護，並檢討照護成效，強化延緩病人進入透析之照護。</p> <p>(3)鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質之具體實施方案請於 112 年 11 月前完成，並於 113 年 7 月前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。</p>
	總金額		23,987.5	

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	決定事項
較基期成長 率(一般服務+專 款+門診透析) ^{註4}	增加金額	4.700%	31,693.2	
	總金額		606,850.5	

註：1.依衛福部報奉行政院核定之總額設定公式，113年度總額之基期(採淨值)，係以112年度健保醫療給付費用，於一般服務扣除「111年未導入預算扣減」部分。

2.計算「一般服務成長率」所採基期費用為510,290.3百萬元(含112年一般服務預算為514,745.5百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-4,466.5百萬元、加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款11.4百萬元，未有需扣除111年未導入金額)。

3.計算「較113年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為555,995.9百萬元，其中一般服務預算為514,745.5百萬元(112年度健保醫療給付費用公告金額為514,745.5百萬元，未有需扣除111年未導入金額)，專款為41,250.5百萬元。

4.計算「較113年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款+門診透析)」，所採基期費用為579,608.9百萬元，其中一般服務預算為514,745.5百萬元(112年度健保醫療給付費用公告金額為514,745.5百萬元，未有需扣除111年未導入金額)，專款為41,250.5百萬元，門診透析為23,613.0百萬元。

5.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。

113 年度其他預算協定項目表(決定版)

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	決定事項
其他預算(全年計畫經費)			<ol style="list-style-type: none"> 1.屬計畫型項目，應提出具體實施方案(含預定達成目標及預期效益之評估指標)，其中延續型計畫應於112年11月前完成，新增項目原則於112年12月前完成，請依相關程序辦理，並副知全民健康保險會。 2.請於113年7月前提報執行情形，延續性項目應包含前1年成效評估檢討報告；實施成效納入114年度總額協商考量。
1.基層總額轉診型態調整費用	800.0	0.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目不足之費用，其餘預算限定用於「轉診成功案件(申報轉診醫令且轉診成功者)」。 2.請中央健康保險署辦理下列事項： <ol style="list-style-type: none"> (1)持續監測病人流向(包含病人下轉後就醫忠誠度與醫療費用變化情形)，及評估分級醫療之執行效益。 (2)通盤檢討鼓勵分級醫療政策及支付誘因之合理性，分析是否達到預期效果，提出轉型之改善方案。 (3)持續檢討經費動支條件，評估推動分級醫療相關措施對西醫基層總額之財務影響，以落實編列本項預算之目的。 (4)上開事項併同醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」，於113年7月前提報執行情形及前1年成效評估檢討報告。
2.山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	855.4	250.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.本項用於鼓勵醫療院所至山地離島地區提供健保醫療服務，並擴大辦理山地鄉論人計酬試辦計畫。 2.請中央健康保險署持續檢討山地離島地區醫療利用情形，並加強推動山地鄉論人計酬試辦計畫，精進執行面及成果面之監測指標，以評估計畫成效。

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	決定事項
3.居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫(113 年新增)、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務	8,378.0	575.0	<p>1.本項醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第62條規定採浮動點值處理。</p> <p>2.新增「在宅急症照護試辦計畫」：</p> <p>(1)預算200百萬元，本項費用不包含現行由醫院總額一般服務支應之住院醫療費用。</p> <p>(2)執行目標：113年至少100家院所參與服務。</p> <p>預期效益之評估指標：本計畫收案對象結案後14天內轉住院率(註)較前1年醫院住院同診斷病人14天內再住院率下降。(註：在宅急症照護個案結案後14天內住院人次/在宅急症照護總人次)</p> <p>3.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)持續精進居家醫療照護品質及成效之評估指標(如依「居家醫療」、「重度居家醫療」與「安寧療護」等不同照護階段之特性與目的，訂定監測指標)。</p> <p>(2)「在宅急症照護試辦計畫」：</p> <p>①擬訂具體實施方案內容(含參與醫療院所之條件、資格認定、醫療服務內容、適用對象、支付方式等)及照護成效監測指標(含照護品質及替代醫院費用情形)，並於113年7月前提全民健康保險會報告。</p> <p>②以4年為檢討期限(113~116年)，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則於執行第4年，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p>
4.支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥	90.0	-200.0	

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	決定事項
費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費			
5.支應醫院及西醫基層總額 C 型肝炎藥費專款項目不足之經費	125.0	-475.0	請中央健康保險署於額度內妥為管理運用，並於協商114年度總額前檢討實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源，做為提升醫療品質、給付新診療項目或新藥等新醫療科技之財源之一。
6.推動促進醫療體系整合計畫	450.0	-100.0	1.持續辦理「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「急性後期整合照護計畫」、「跨層級醫院合作計畫」及「遠距醫療會診」。 2.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)檢討執行內容及辦理方式，以提升執行成效。 (2)於113年7月前提報執行情形及前1年成效評估檢討報告(應含支付標準調整情形及執行成效檢討)。
7.調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費	440.6	-359.4	經費之支用，依全民健康保險會所議定之適用範圍與動支程序辦理。
8.提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用	1,486.0	-150.0	1.四部門總額「網路頻寬補助費用」專款項目經費如有不足，由本項預算剩餘款支應。 2.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)持續精進「提升院所智慧化資訊機制」之成效評估指標。 (2)「獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」，請確實依退場期程(110~114年)退場，將所規劃之執行方式及辦理進度，於113年7月前提全民健康保險會報告。 (3)請檢討其他醫事服務機構雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率，與

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	決定事項
			<p>建立稽核機制，並於113年7月前提報執行情形及前1年成效評估檢討報告。</p> <p>(4)於協商114年度總額前檢討實施成效，將節流效益納入該年度總額預算財源。</p>
9.提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	1,653.8	0.0	請中央健康保險署持續檢討本計畫醫療利用情形之合理性及健康改善成效，與加強執行面監督，於113年7月前提報執行情形及前1年成效評估檢討報告。
10.腎臟病照護及病人衛教計畫	511.0	0.0	<p>1.持續推動初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案、慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)持續加強腎臟病前期之整合照護，研議與相關疾病照護計畫(如：糖尿病改善方案、代謝症候群防治計畫等)整合，強化延緩病人進入透析之照護。</p> <p>(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。</p>
11.提升保險服務成效	500.0	0.0	<p>1.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)精進並提出能反映整體提升保險服務成效之評估指標。</p> <p>(2)於協商114年度總額前檢討實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源。</p> <p>2.本項於114年度總額退場並不再編列預算，請中央健康保險署爭取公務預算支應。</p>
12.提升用藥品質之藥事照護計畫	30.0	0.0	請中央健康保險署會同中華民國藥師公會全國聯合會加強推動計畫，輔導特約藥局加入執行本計畫，並監測計畫之醫療利用及執行成效(含執行目標及預期效益之評估指標)。

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	決定事項
13. 因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能 (113 年新增項目)	4,000.0	4,000.0	<p>1. 優先用於強化住院夜班護理照護量能。</p> <p>2. 執行目標：調升護理相關費用之醫院家數達一定比率，並以中央健康保險署與中華民國護理師護士公會全國聯合會對調升護理相關費用的共識方案設定目標值。 預期效益之評估指標：調升護理相關費用之醫院家數占率。</p> <p>3. 請中央健康保險署會同中華民國護理師護士公會全國聯合會於113年度總額公告後，將具體實施規劃，提報全民健康保險會同意後，依程序辦理。規劃建議如下：</p> <p>(1) 設定適用對象、動支條件、獎勵費用計算及撥款方式。</p> <p>(2) 訂定監測指標(含護病比、薪資調整情形)。</p> <p>(3) 建立實質回饋住院夜班護理人員之稽核方式。</p> <p>4. 於113年7月前提出強化住院護理照護量能之專案報告(含歷年相關預算執行檢討結果)。</p> <p>5. 護理人力留任及流動議題與勞動環境及條件存在複雜關係，建議主管機關提出改善策略，宜由公務預算挹注經費支應。</p>
總 計	19,319.8	3,540.6	

全民健康保險各總額部門執行成果發表暨評核會議發言條

發言人：_____

全民健康保險各總額部門執行成果發表暨評核會議發言條

發言人：_____

全民健康保險各總額部門執行成果發表暨評核會議發言條

發言人：_____

全民健康保險各總額部門執行成果發表暨評核會議發言條

發言人：_____