

衛生福利部全民健康保險會
第 7 屆 114 年第 6 次委員會議資料

本資料未上網公開前

請勿對外提供

中華民國 114 年 8 月 20 日

衛生福利部全民健康保險會第 7 屆 114 年第 6 次委員會議議程

一、主席致詞

二、議程確認

三、確認上次(第 5 次)委員會議紀錄----- 1

四、本會重要業務報告----- 24

五、法定交議事項

衛生福利部交議 115 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍案----- 32

六、優先報告事項

中央健康保險署「114 年 7 月份全民健康保險業務執行季報告」(口頭報告)----- 33

七、報告事項

114 年度各部門總額專款項目執行期限屆期之檢討(提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果)----- 37

八、臨時動議

三、確認上次(第 5 次)委員會議紀錄(不宣讀)。

說明：本紀錄業以本(114)年 7 月 31 日衛部健字第 1143360111 號函送
委員在案，並於同日併同會議資料上網公開。

決定：

衛生福利部全民健康保險會第7屆114年第5次委員會議紀錄
(含附錄-與會人員發言實錄)

時間：中華民國114年7月23日上午9時30分

地點：本部301會議室

主席：周主任委員麗芳

紀錄：馬文娟、張琬雅

出席委員：(依姓名筆劃排序)

田委員士金、朱委員益宏、吳委員銘修、吳委員鏘亮(中華民國區域醫院協會劉秘書長碧珠代理)、呂委員正華(中華民國全國工業總會陳副秘書長鴻文代理)、李委員飛鵬、周委員慶明(中華民國醫師公會全國聯合會黃常務理事啓嘉代理)、林委員宜平、林委員恩豪、林委員敏華、花委員錦忠(台灣總工會張秘書長鈺民代理)、洪委員瑜黛、張委員田黨、張委員家銘、許委員舒博、許委員慧瑩、陳委員世岳、陳委員秀熙、陳委員建宗(台灣醫學中心協會游秘書長進邦代理)、陳委員相國、陳委員真慧、陳委員節如(台灣社會福利總盟馬副理事長海霞代理)、陳委員麗琴、黃委員金舜、黃委員國祥、楊委員玉琦、楊委員芸蘋、溫委員宗諭、董委員正宗、詹委員永兆、蔡委員順雄、鄭委員力嘉(全國產職業總工會林秘書兩樵代理)、謝委員佳宜、嚴委員必文

請假委員：吳委員永全、胡委員峰賓、連委員賢明、黃委員心苑

列席人員：

本部社會保險司：蔣簡任視察翠蘋

中央健康保險署：石署長崇良

本會：周執行秘書淑婉、洪組長慧茹、邱組長臻麗、陳組長燕鈴

壹、主席致詞：略。(詳附錄第23~24頁)

貳、議程確認：(詳附錄第24~31頁)

決定：

- 一、有關周委員慶明提案、陳委員相國連署之臨時提案「考量丹娜絲颱風重創南部地區之實際情況，建請動用『調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費』項目

之預算，針對台南市12個重災行政區開診診所提供適當補償，以維持基層醫療服務能量」，本會委員甚為關切丹娜絲風災對醫療體系的衝擊，將建請衛生福利部儘速召開會議研處。有關委員所提意見，一併送請衛生福利部參考。

二、餘照議程確認。

參、確認上次(第4次)委員會議紀錄：(詳附錄第31頁)

決定：確認。

肆、本會重要業務報告：(詳附錄第32~35頁)

決定：

- 一、上次(第4次)委員會議決議(定)列管追蹤事項共計2項，同意繼續追蹤。
- 二、歷次委員會議決議(定)列管追蹤事項達解除追蹤條件1項，同意解除追蹤。
- 三、請中央健康保險署及各總額部門遵循衛生福利部115年度健保政策目標，及早研擬年度總額協商草案，並依115年度總額協商程序提供資料，如期提送本會。
- 四、115年度各部門總額協商順序抽籤結果(如附件一)，依序為：醫院、西醫基層、中醫門診、牙醫門診總額，其中門診透析安排在醫院總額協商場次之後，最後為其他預算，本會將據以安排總額協商會議細部議程，提下次委員會議報告。
- 五、請中央健康保險署會同各總額部門承辦團體，儘速辦理114年度總額核(決)定事項未完成之工作項目(如附件二)，以利總額協商。
- 六、同意中央健康保險署所請，將原訂於本次報告之「擴大辦理並持續精進『急性後期整合照護計畫』之規劃」延後提報，並請儘速辦理。

七、餘洽悉。

伍、報告事項(詳附錄第36-59頁)

第一案

報告單位：中央健康保險署

案由：114年度各部門總額依核(決)定事項須提會報告之預算扣減方式規劃，請鑒察。

決定：

- 一、牙醫門診總額「牙醫特殊醫療服務計畫」：依中央健康保險署規劃之扣減方式辦理。
- 二、中醫門診總額「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」：本案依中央健康保險署建議不予扣減，惟涉及衛生福利部114年度總額核定事項，本會將向衛生福利部提出建議。

第二案

報告單位：本會第三組

案由：各總額部門113年度執行成果評核結果及評核建議，請鑒察。

決定：

- 一、各總額部門113年度評核結果及115年度「品質保證保留款」專款之獎勵成長率如下：

總額別	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診
獎勵成長率 (評核結果)	0.2%(優)	0.2%(優)	0.2%(優)	0.1%(良)

註：計算基礎係依各總額部門受評年度(113年)一般服務預算為基數。

- 二、請中央健康保險署及各總額部門承辦團體依評核委員所提精進作為之整體建議，納為未來規劃健保制度及總額預算執行參據，並於115年評核報告針對建議改進意見提出參採情形說明。

第三案

報告單位：中央健康保險署

案由：114年度各部門總額依核(決)定事項，須提會報告之項目，請鑒察。

決定：

- 一、本案尚有1項「急性後期整合照護計畫」未完成，請中央健康保險署儘速辦理，提報本會最近1次委員會議。
- 二、餘洽悉。

第四案

報告單位：中央健康保險署

案由：精進「急診品質提升方案」執行內容(以解決急診壅塞為目標及增訂壅塞無法達標之處理方式)專案報告，請鑒察。

決定：本案洽悉。委員所提意見，請中央健康保險署參考。

第五案

報告單位：中央健康保險署

案由：中央健康保險署「114年6月份全民健康保險業務執行報告」(書面報告)，請鑒察。

決定：本案洽悉。

陸、臨時動議：無。

柒、散會：上午11時30分。

115 年度各部門總額協商順序抽籤結果

抽籤日期：114 年 7 月 23 日(健保會 114 年第 5 次委員會議)

協商順序	總額部門別	簽名
1	醫院	李 雅 鳴
2	西醫基層	陳相國
3	中醫門診	詹永柏
4	牙醫門診	陳世杰

註：1. 若各總額部門無法派員抽籤，則由本會執行秘書於會上代為抽籤。

2. 依 115 年度總額協商程序規定，門診透析協商場次安排於醫院或西醫基層抽籤序優先之場次後進行，不另行抽籤；最後協商場次為其他預算。

114年度各部門總額協定事項未依時程完成之工作項目

部門別 / 未完成項目 (應完成期限)		依相關程序辦理，並副知本會(114年3月前)	需經本會同意、確認或向本會報告(114年7月前)	提報114年執行情形/執行結果納入總額協商參考(114年7月前)
牙醫門診總額				
1	高風險疾病口腔照護計畫			項次17(2)
2	特定疾病病人牙科就醫安全計畫			項次18
中醫門診總額				
1	提升用藥品質			項次14(3)
2	中醫提升孕產照護品質計畫			項次20
3	中醫急症處置			項次22(1)
4	中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫			項次23
醫院總額				
1	急診品質提升方案	項次2		
2	鼓勵 RCC、RCW 病人脫離呼吸器、簽署 DNR 及安寧療護計畫	項次5		項次41
3	因應 Pre-ESRD 及 Early-CKD 配合國際臨床指引 -UPCR 修訂為 UACR(每件增加 235 點)所增加預算(114 年新增項目)			項次24
4	C 肝照護品質提升衍生之醫療費用(114 年新增項目)			項次25
5	配合 888 健康台灣，擴大國健署疾病篩檢，疑似陽性個案致使健保醫療利用提升，醫療服務密集度改變(114 年新增項目)			項次27
6	罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材			項次31
7	後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費			項次32
8	精神科長效針劑藥費			項次40

部門別 / 未完成項目 (應完成期限)		依相關程序辦理，並副知本會(114年3月前)	需經本會同意、確認或向本會報告(114年7月前)	提報114年執行情形/執行結果納入總額協商參考(114年7月前)
西醫基層總額				
1	提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬(pay for value)計畫	項次6		
2	強化基層照護能力及「開放表別」項目		項次15	項次32
3	因應預防保健政策改變產生之服務密集度 (114年新增項目)			項次20
4	代謝症候群及C肝照護品質提升衍生之醫療費用(114年新增項目)			項次21
5	CKD 方案比照 DKD 方案採用 UACR 檢測 (114年新增項目)			項次22
6	精神科長效針劑藥費			項次40
其他預算				
1	山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	項次 1(2、3)		項次 11(2、3)
2	居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照之服務 ※於協商 115 年度總額前收集及分析「在宅急症照護試辦計畫」替代醫院住院費用情形，供 115 年度總額協商參考★	項次2(1)		項次12(3)
3	推動促進醫療體系整合計畫	項次3(3)	項次7	項次14(3)
4	腎臟病照護及病人衛教計畫	項次5(2)		

註：1.各部門總額未依時程完成之工作項目，詳附表「114年度各部門總額核(決)定事項辦理情形」之各該項次內容。

2.註記★之項目，請健保署於協商115年度總額前，提出「在宅急症照護試辦計畫」替代醫院住院費用情形，以利總額協商。

114年度各部門總額核(決)定事項辦理情形(節錄)

114 年度各部門總額應於 114 年 7 月前完成之協定事項辦理情形

一、牙醫門診總額

工作項目	應完成 時限	辦理情形
提報本會執行情形(114 年初步結果/成果)		
17 高風險疾病口腔照護計畫 ※協定事項： (1)加強高風險疾病病人口腔照護，並增加照護人數 (2)於具體實施計畫中，妥為研訂「高風險疾病病人牙結石清除/塗氟」增加照護人數之作法，並評估其完整照護率及照護成效，研議朝完整照護包裹式支付、論病例或論質計酬等方向，進行支付制度改革	114 年 7 月前	114 年編列 2,800 百萬元，截至 114 年 4 月辦理情形如下： 114 年 1-4 月高風險疾病口腔照護計畫申報人數為 985,338 人、件數為 1,166,785 件、申報 1,333.15 百萬點。 【本會補充說明：依協定事項，提報內容請包含增加照護人數作法、評估其完整照護率及照護成效、研議支付制度改革等事項】
18 特定疾病病人牙科就醫安全計畫 ※協定事項：訂定「預期效益之評估指標」之監測值，以利評估成效，並於 114 年 7 月前提報本會		114 年編列 307.1 百萬元，截至 114 年 4 月辦理情形如下： 114 年 1-4 月特定疾病病人牙科就醫安全計畫申報人數為 556,699 人、件數為 946,887 件、申報 94.79 百萬點。 【本會補充說明：依協定事項，提報內容請訂定「預期效益之評估指標」之監測值】

二、中醫門診總額

工作項目	應完成時限	辦理情形
提報本會執行情形(114 年初步結果/成果)		
14 提升用藥品質 ※協定事項： (1)應增加健保中藥給付品項、提升用藥品質，並減少民眾用藥自費情形 (2)於額度內妥為管理運用，並落實中藥用藥品質提升及費用之監督與管理 (3)研議將科學中藥納入核實申報及進行藥價調查之可行性	114 年 7 月前	114 年編列 347 百萬元，截至 114 年 4 月辦理情形如下： 1.本署業與中醫門診總額相關團體共同擬訂「中藥用藥安全管理策略」並提至 114 年 6 月份委員會議議報告。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 11 條規定，可建議納入全民健康保險給付之中藥藥品： (1)取得主管機關核發藥品許可證之新藥。 (2)主管機關核准經由藥品優良製造規範(GMP)中藥廠製造之「調劑專用」及「須由醫師(中醫師)處方使用」之濃縮中藥為限，但屬調劑或調配專用之非濃縮中藥，經藥物擬訂會議同意者，不在此限。 2.前於 108 年 4 月 17 日科學中藥納入「全民健保藥物給付項目及支付標準」核實申報之可行性會議決議，建議維持目前日劑藥費之制度，惟若要推動核實申報，可先從醫療機構申報格式能夠一致，例如頻次、數量等，以利將來能夠進行統計分析，再評估本案的可行性。後續研擬函請中華民國中醫師公會全國聯合會、臺灣製藥工業同業公會及台灣中藥工業同業公會針對個別品項核價之可行性及執行方式案提供意見。

	工作項目	應完成 時限	辦理情形
20	<p>中醫提升孕產照護品質計畫</p> <p>※協定事項：請持續評估本計畫提升孕產照護的成效，對於執行成效良好之保胎項目，請規劃導入一般服務；另對成效有待提升之助孕項目，請研提改善策略，以提升助孕成功率</p>	114 年 7 月前	<p>114 年編列 82 百萬元，截至 114 年 4 月辦理情形如下：</p> <p>114 年 1-4 月中醫提升孕產照護品質計畫申報人數為 3,713 人、件數為 2.19 萬件、申報 23.79 百萬點。</p> <p>【本會補充說明：依協定事項，請評估成效，對於成效良好項目提出導入一般服務之規劃；對成效待提升項目研提改善策略】</p>
22	<p>中醫急症處置</p> <p>※協定事項：</p> <p>(1)持續檢討計畫執行情形及成效</p> <p>(2)本計畫再試辦 1 年，若未呈現具體成效則應退場</p>		<p>114 年編列 10 百萬元，截至 114 年 4 月辦理情形如下：</p> <p>114 年 1-4 月中醫急症處置計畫申報人數為 1,400 人、件數為 1,510 件、申報 5 百萬點。</p> <p>【本會補充說明：依協定事項，請評估計畫具體成效】</p>
23	<p>中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫</p> <p>※協定事項：持續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，以建立合理給付標準</p>		<p>114 年編列 152.4 百萬元，截至 114 年 4 月辦理情形如下：</p> <p>114 年 1-4 月中醫癌症患者加強照護整合方案申報人數為 6,775 人、件數為 3.2 萬件、申報 50.79 百萬點。</p> <p>【本會補充說明：依協定事項，請檢討費用申報之合理性，評估計畫成效、建立合理給付標準】</p>

三、醫院總額

工作項目	應完成時限	辦理情形
依相關程序辦理，並副知本會		
2 急診品質提升方案 ※決定事項：精進方案執行內容，以解決急診壅塞為目標，並增訂壅塞無法達標之處理方式，以提升急診處置效率及照護品質	114年3月前	依據本署 114.6.17「急診壅塞之健保因應策略第四次研商會議」會議決議，修訂急診品質提升方案因時間因素，保留至下次會議討論，本署預計於 114.7.21 召開「急診壅塞之健保因應策略第五次研商會議」討論。
5 鼓勵 RCC、RCW 病人脫離呼吸器、簽署 DNR 及安寧療護計畫 ※決定事項：精進計畫內容，檢討執行目標、預期效益評估指標及其目標值，以利檢討改善		1.「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」新增 RCC、RCW 住院階段獎勵項目及費用，自 111.10.1 起實施，至 114 年持續辦理。 2.辦理情形詳項次 41。
提報本會執行情形(114 年初步結果/成果)		
24 因應 Pre-ESRD 及 Early-CKD 配合國際臨床指引-UPCR 修訂為 UACR(每件增加 235 點)所增加預算 (114 年新增項目) ※決定事項：會同醫院總額相關團體擬訂預期效益之評估指標，並於額度內妥為管理運用	114年7月前	114 年編列 200 百萬元，截至 114 年 6 月辦理情形如下： 1.全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第二章「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」之初期慢性腎臟病(Early CKD)照護，已放寬為 UACR 及 UPCR 並行(擇一執行)，本署業於 114.4.30 以健保醫字第 1140662176 號函公告，自 114 年 5 月 1 日起施行。 2.全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫，本署業於 114.6.4 以健保醫字第 1140662606 號函公告新增 UACR 檢測填寫欄位。 3.另擬訂預期效益之評估指標部分，本署業已蒐集相關團體意見，刻正溝通確認。

工作項目	應完成時限	辦理情形
<p>25 C 肝照護品質提升衍生之醫療費用 (114 年新增項目) ※決定事項：會同醫院總額相關團體擬訂預期效益之評估指標，並於額度內妥為管理運用</p>	<p>114 年 7 月前</p>	<p>114 年編列 59.3 百萬元，截至 114 年 6 月辦理情形如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第二章「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」，業新增糖尿病及初期慢性腎臟病病人，符合特定條件者得執行 C 型肝炎篩檢規定。本署於 114.4.30 以健保醫字第 1140662176 號函公告，自 114.5.1 起施行。 2.至擬訂預期效益之評估指標部分，本署業已蒐集相關團體意見，刻正溝通確認。
<p>27 配合 888 健康台灣，擴大國健署疾病篩檢，疑似陽性個案致使健保醫療利用提升，醫療服務集中度改變 (114 年新增項目) ※決定事項：會同醫院總額相關團體擬訂預期效益之評估指標，並於額度內妥為管理運用</p>		<p>114 年編列 2,500 百萬元，截至 114 年 6 月辦理情形如下： 為妥適因應五癌擴大篩檢後續疑似陽性個案之檢測及後續治療，研擬以五癌篩檢病人陽追率作為預期效益之評估指標，刻正請台灣醫院協會確認指標定義。</p>
<p>31 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材 ※決定事項：請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</p>		<p>114 年編列 17,996 百萬元，辦理情形如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.藥費：公務預算補助挹注罕見疾病藥費 2,000 百萬元，罕見疾病及血友病藥費共 19,993 百萬元，截至 114 年 3 月，預估執行 4,089.91 百萬元，預估執行率 20.46%。 2.特材：114 年編列 3 百萬元，截至 114 年 7 月，罕見疾病特材計 1 品項，截至 4 月申報費用為 1.2 百萬點。

	工作項目	應完成 時限	辦理情形
			【本會補充說明：依協定事項，提報內容請含醫療利用及成長原因分析】
32	後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費 ※決定事項：請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	114 年 7 月前	114 年編列 5,750 百萬元，截至 114 年 3 月辦理情形如下： 截至 114 年 3 月，預估執行 1,122.91 百萬元，預估執行率 19.53%。 【本會補充說明：依協定事項，提報內容請含醫療利用及成長原因分析】
40	精神科長效針劑藥費 ※決定事項：評估本項專款之替代效果及執行效益，建立照護成效相關指標，並於額度內妥為管理運用		1.114 年編列 3,006 百萬元，截至 114 年 3 月，預估執行 623.36 百萬元，預估執行率 20.74%。 2.113 年思覺失調症照護率較 112 年增加 0.4%，思覺失調醫療給付改善方案品質指標 12 項，高風險病人達標 5 項，達標率 41.7%(5/12)；未達標 7 項中「社區關懷訪視共訪比率」雖未達成目標值 100%，惟 113 年 70.56% 較 112 年 40.91% 大幅提升；另「因轉診結案且後續無就醫比率」因 113 年及 112 年均為 0%，爰 113 年未較上年度減少，本署將持續推動本方案，鼓勵院所提高思覺失調症之醫療照護品質。 【本會補充說明：依協定事項，提報內容請含替代效果及執行效益】
41	鼓勵 RCC、RCW 病人脫離呼吸器、簽署 DNR 及安寧療護計畫 ※決定事項：精進計畫內容，檢討執行目標、預期效益評估指標及其目標值，以利檢討改善		114 年編列 300 百萬元，截至 114 年 6 月辦理情形如下： 預計召開呼吸器照護支付調整專家諮詢會議討論「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫修訂方向。

四、西醫基層總額

工作項目	應完成時限	辦理情形
依相關程序辦理，並副知本會		
6	提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬(pay for value)計畫	114年3月前 114年4月22日邀集台灣復健醫學會、台灣心肺復健醫學會及中華民國醫師公會全國聯合會研議相關支付規範，將依程序提至相關會議討論。
需提本會報告或討論		
15	<p>強化基層照護能力及「開放表別」項目</p> <p>※決定事項：</p> <p>(1)依本部決定結果，請研修「執行目標」及「預期效益之評估指標」，並於本部決定後，提報本會最近1次委員會議</p> <p>(2)提出規劃調整開放之項目與作業時程</p>	<p>114年3月委員會議報告案</p> <p>本項「執行目標」及「預期效益之評估指標」經提至114.6.5研商會議，會議決議為請中華民國醫師公會全國聯合會依「歷年開放表別項目執行情形及檢討」研議開放表別項目再提會討論。俟回復後將依程序提至相關會議討論。</p> <p>114年3月前</p> <p>本案經提至114.6.5研商會議討論，會議決議為請中華民國醫師公會全國聯合會依「歷年開放表別項目執行情形及檢討」研議開放表別項目再提會討論。俟回復後將依程序提至相關會議討論。</p>
提報本會執行情形(114年初步結果/成果)		
20	<p>因應預防保健政策改變產生之服務密集度</p> <p>(114年新增項目)</p> <p>※決定事項：請擬訂預期效益之評估指標，於額度內妥為管理運用</p>	<p>114年7月前</p> <p>114年編列360百萬元，截至114年6月辦理情形如下： 研擬以五癌篩檢病人陽追率作為預期效益之評估指標，刻正請醫師公會全聯會確認指標定義。</p>
21	<p>代謝症候群及C肝照護品質提升衍生之醫療費用</p> <p>(114年新增項目)</p> <p>※決定事項：請擬訂預期效益之評估指標，於額度內妥為管理</p>	<p>114年編列626.6百萬元，截至114年6月辦理情形如下： 1.代謝症候群衍生費用之預期效益之評估指標為「代謝症候群改善率」提升之診所占率較前1年增</p>

	工作項目	應完成時限	辦理情形
21 續	運用	114 年 7 月前	<p>加，並已與醫師公會全國聯合會達成共識。</p> <p>2.C 肝照護品質提升：</p> <p>(1)全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第二章「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」，業新增糖尿病及初期慢性腎臟病病人，符合特定條件者得執行 C 型肝炎篩檢規定。本署於 114.4.30 以健保醫字第 1140662176 號函公告，自 114 年 5 月 1 日起施行。</p> <p>(2)全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫，業新增符合特定條件者得執行 C 型肝炎篩檢規定，本署於 114.6.4 以健保醫字第 1140662606 號函公告。</p> <p>(3)至擬訂預期效益之評估指標部分，本署業已蒐集相關團體意見，刻正溝通確認。</p>
22	<p>CKD 方案比照 DKD 方案採用 UACR 檢測 (114 年新增項目)</p> <p>※決定事項：請擬訂預期效益之評估指標，於額度內妥為管理運用</p>	114 年 7 月前	<p>114 年編列 199.8 百萬元，截至 114 年 6 月辦理情形如下：</p> <p>1.全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第二章「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」之初期慢性腎臟病 (Early CKD) 照護，已放寬為 UACR 及 UPCR 並行(擇一執行)，本署業於 114.4.30 以健保醫字第 1140662176 號函公告，自 114.5.1 起施行。</p> <p>2.全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計</p>

	工作項目	應完成時限	辦理情形
			<p>畫，本署業於 114.6.4 以健保醫字第 1140662606 號函公告新增 UACR 檢測填寫欄位。</p> <p>3.至擬訂預期效益之評估指標部分，本署業已蒐集相關團體意見，刻正溝通確認。</p>
32	<p>強化基層照護能力及「開放表別」項目 ※決定事項：對於開放多年且穩定實施之項目，建議規劃導入一般服務項目</p>	114 年 7 月前	<p>114 年編列 1,720 百萬元，截至 114 年 6 月辦理情形如下： 本案經提至 114.6.5 研商會議，會議決議為請中華民國醫師公會全國聯合會依「歷年開放表別項目執行情形及檢討」研議開放表別項目再提會討論。俟回復後將依程序提至相關會議討論。</p>
40	<p>精神科長效針劑藥費 ※決定事項：積極提升基層院所使用長效針劑之比率，並評估本項專款之替代效果及執行效益</p>		<p>1.114 年編列 100 百萬元，截至 114 年 3 月預估執行 13.79 百萬元，預估執行率 13.79%。</p> <p>2.113 年思覺失調症照護率較 112 年增加 0.4%，思覺失調醫療給付改善方案品質指標 12 項，高風險病人達標 5 項，達標率 41.7%(5/12)；未達標 7 項中「社區關懷訪視共訪比率」雖未達成目標值 100%，惟 113 年 70.56% 較 112 年 40.91% 大幅提升；另「因轉診結案且後續無就醫比率」因 113 年及 112 年均為 0%，爰 113 年未較上年度減少，本署將持續推動本方案，鼓勵院所提高思覺失調症之醫療照護品質。</p> <p>【本會補充說明：依協定事項，提報內容請含替代效果及執行效益評估】</p>

六、其他預算

工作項目	應完成時限	辦理情形
依相關程序辦理，並副知本會		
<p>1 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫</p> <p>※決定事項：</p> <p>(1)持續檢討山地離島地區民眾之醫療利用情形及照護品質(含建立監測指標)，並評估114年新增鼓勵提升山地離島地區醫療服務措施之成效</p> <p>(2)新增「公費醫師在地服務診次費用」：建立評估機制，檢討本項預算對鼓勵公費醫師留鄉之成效，包括公費醫師留鄉比率、區內開業情形及區內就醫率等</p> <p>(3)新增「山地離島地區醫療院所點值保障費用」：應審慎評估鄰近都會地區醫療院所保障點值每點1元之合理性，並訂定排除條件</p> <p>(4)加強推動「偏鄉地區全人整合照護執行方案」，精進執行面及成果面之監測指標，以評估計畫成效</p>	<p>114年3月前</p>	<p>1.本署於全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫訂有民眾滿意度、IDS執行情形、醫療照護成效、促進預防保健及當地特定疾病個案等管理指標，以監測山地離島地區民眾之醫療利用情形及照護品質。</p> <p>2.本署將於114年底評估離島公費醫師留鄉比率、區內開業情形及區內就醫率，據以評估編列預算挹注之成效。</p> <p>3.為持續強化山地離島地區在地院所醫療量能，爰規劃透過點值保障措施鼓勵醫療服務提供，本署將持續監測資源配置之合理性及成效。</p> <p>4.本署於113.8.19健保醫字第1130116825號公告修訂「全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案」，並訂有健康管理指標、醫療照護指標、其他政策鼓勵指標以評估計畫成效。</p> <p>5.另為持續檢討IDS計畫執行之效益，本署於113-114年邀集各分區業務組召開3場會議，並擬具計畫修訂草案，目前洽詢醫界團體意見中，將俟取得各界共識後，再行辦理IDS計畫修訂事宜。</p>

	工作項目	應完成時限	辦理情形
2	<p>居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照之服務</p> <p>※決定事項：</p> <p>(1)持續精進居家醫療照護模式，提升品質與成效之評估指標(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)，並檢討、修訂「居家醫療照護整合計畫」相關支付標準</p> <p>(2)擴大辦理「在宅急症照護試辦計畫」：加強監測病人安全、治療品質及成效，並滾動檢討計畫內容，以精進在宅急症照護模式</p>	114年3月前	<p>1.助產所業務：114年延續113年計畫持續辦理。</p> <p>2.居整計畫及居家照護：</p> <p>(1)本署刻正依相關學/協會意見全盤檢討本項計畫，並規劃調升醫事人員訪視費用，以合理反映醫事人員照護成本，將組專家團體討論，再依程序提會討論。</p> <p>(2)為提升居家安寧個案照護品質及在宅善終比率，刻正訂定相關監測指標。</p> <p>(3)規劃與居整計畫共同研議調升支付點數以合理反應醫事人員付出之心力及成本。</p> <p>3.在宅急症：已於114.2.3公告修訂「在宅急症照護試辦計畫」，方案修訂重點已提報114年3月份委員會議。</p> <p>4.安寧居家：已於114.6.2公告新增「全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案」，依實地訪視評核給予加成獎勵，方案重點已提報114年6月份委員會議。</p> <p>5.精神社區：114年延續113年作法持續配合辦理。</p>
3	<p>推動促進醫療體系整合計畫</p> <p>(1)醫院以病人為中心門診整合照護計畫</p> <p>(2)急性後期整合照護計畫</p> <p>(3)跨層級醫院合作計畫</p> <p>(4)遠距醫療會診</p> <p>※決定事項：</p>		<p>1.醫院以病人為中心門診整合照護計畫：延續111年計畫辦理。</p> <p>2.急性後期整合照護計畫：研擬於114年第3季邀集各層級醫院協會、相關專科醫學會研修急性後期整合照護計畫。</p> <p>3.跨層級醫院合作計畫：延續113年計畫辦理。</p>

	工作項目	應完成時限	辦理情形
3 續	<p>(1)擴大辦理「遠距醫療會診」</p> <p>(2)檢討計畫執行方式，及評估醫療品質與成效，研提改善策略，以提升執行成效</p> <p>(3)擴大辦理並持續精進「急性後期整合照護計畫」之照護模式及評估指標，朝強化社區型服務模式方向規劃</p> <p>※113年12月委員會議決定事項：請檢討「急性後期整合照護計畫」，其支付標準調整應考量支付衡平性，並納入114年度檢討計畫執行內容辦理</p>	114年 3月前	<p>4.遠距醫療給付計畫：</p> <p>為擴大遠距醫療推動，提升偏鄉民眾專科醫療可近性，遠距計畫修訂草案已於114年第2次共同擬訂會議討論通過，修訂重點如下：</p> <p>(1)取消遠距會診專科別限制：由在地端院所依當地醫療需求協調遠距端院所量能提供服務。</p> <p>(2)調升在地端院所執行遠距會診之診察費加成，以鼓勵院所提供遠距專科會診服務。</p> <p>(3)在地院所資格新增「參與全民健康保險西醫醫療資源不足改善方案且計畫施行地區內進行巡迴醫療之院所」，將醫缺地區巡迴點納入實施範圍。</p>
5	<p>腎臟病照護及病人衛教計畫</p> <p>(1)末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫</p> <p>(2)初期慢性腎臟病醫療給付改善方案</p> <p>(3)慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫</p> <p>※決定事項：</p> <p>(1)持續強化整合腎臟病前期之相關疾病照護計畫(如逐步整合至大家醫計畫)，並朝向以人為中心之整合服務，以延緩病人進入透析之照護</p> <p>(2)檢討「慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」之預算額度及核發指標，訂定更具鑑別度之獎勵方</p>		<p>1.末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫，已於114.6.4以健保醫字第1140662606號函公告修訂。</p> <p>2.初期慢性腎臟病醫療給付改善方案：業於114.4.30以健保醫字第1140662176號公告修訂。</p> <p>本署於113年以家醫計畫為基礎，與代謝計畫、糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案進行整合，另於114年精進相關費用支付方式，如透過個案管理費加成，鼓勵院所定期追蹤慢性病個案。並精進相關指標，追蹤收案會員之特定檢驗項目表現，鼓勵醫療群提升醫療照護品質。</p> <p>【本會補充說明：依協定事項，提報內容請含「慢性腎衰竭病人門診</p>

工作項目	應完成時限	辦理情形
式，以落實獎勵之目的		透析服務品質提升獎勵計畫」之預算額度及核發指標檢討】
需提本會報告或討論		
7 推動促進醫療體系整合計畫 ※決定事項：擴大辦理並持續精進「急性後期整合照護計畫」之照護模式及評估指標，朝強化社區型服務模式方向規劃，並於 114 年 7 月前提本會報告	114 年 7 月 委員會議 報告案	為完善規劃「社區型急性後期整合照護服務模式」，本署刻正廣泛蒐集意見暨邀集專家研商，業於 114.6.25 函請貴會同意延後報告時程(附錄)。
提報本會執行情形(114 年初步結果/成果)		
11 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 ※決定事項： (1)持續檢討山地離島地區民眾之醫療利用情形及照護品質(含建立監測指標)，並評估 114 年新增鼓勵提升山地離島地區醫療服務措施之成效 (2)新增「公費醫師在地服務診次費用」：建立評估機制，檢討本項預算對鼓勵公費醫師留鄉之成效，包括公費醫師留鄉比率、區內開業情形及區內就醫率等 (3)新增「山地離島地區醫療院所點值保障費用」：應審慎評估鄰近都會地區醫療院所保障點值每點 1 元之合理性，並訂定排除條件 (4)加強推動「偏鄉地區全人整合照護執行方案」，精進執行面及成果面之監測指標，以評估計畫成效	114 年 7 月前	114 年編列 1,356.6 百萬元，截至 114 年 6 月辦理情形如下： 1.IDS 計畫草案現函詢各單位意見中，本署將俟取得各界相關團體共識後，再行辦理 IDS 計畫修訂事宜，評核指標修訂重點如下： (1)促進預防保健指標項下，增訂「B、C型肝炎篩檢比率」。 (2)增訂癌症防治指標(大腸癌、乳癌、子宮頸癌、口腔癌篩檢率)。 2.有關公費醫師在地服務評估機制一節，因健保無收載公費醫師資料，本署將洽請衛福部醫事司提供資料後，規劃於 114 年底針對醫師整體留鄉比率、區內開業情形及區內就醫率進行統計，據以評估編列預算挹注之成效。 3.有關為持續強化山地離島地區在地院所醫療量能，爰規劃透過點值保障措施鼓勵醫療服務提供，本署將持續監測資源配置之合理性及成效。另排除條件訂定建議，本組將請各分區業務組針對轄區

	工作項目	應完成 時限	辦理情形
11 續		114 年 7 月前	<p>鄉鎮(市)區特性及醫療資源提出建議後彙整提報本署。</p> <p>4.本署業於 113.8.19 健保醫字第 1130116825 號公告修訂「全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案(原山地鄉全人整合照護執行方案)」，修訂評核指標如下：</p> <p>(1)健康管理指標項下，「高風險孕產婦產檢達成率」修訂為「孕產婦產檢達成率」，增訂「高風險妊娠產檢率」、「全口牙結石清除」、「施行全口牙結石清除，且併同牙周暨齲齒控制基本處置(91014C)的執行率」</p> <p>(2)其他政策鼓勵指標項下，增訂「B、C型肝炎篩檢比率」。</p>
12	<p>居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照之服務</p> <p>※決定事項：</p> <p>(1)持續精進居家醫療照護模式，提升品質與成效之評估指標(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)，並檢討、修訂「居家醫療照護整合計畫」相關支付標準</p> <p>(2)擴大辦理「在宅急症照護試辦計畫」：加強監測病人安全、治療品質及成效，並滾動檢討計畫內容，以精進在宅急症照護模式</p> <p>(3)收集及分析本計畫替代醫院</p>	114 年 7 月前	<p>114 年編列 9,378 百萬元，截至 114 年 5 月辦理情形如下：</p> <p>1.居家醫療照護：</p> <p>(1)截至 114 年 5 月，居家醫療照護整合計畫共 3,483 家醫事機構參與，收案約 7.1 萬人。</p> <p>(2)截至 114 年 4 月，新收案照護對象(收案滿 1 個月)後每月平均門診就醫次數，較收案前半年減少約 0.5 次。</p> <p>(3)安寧居家：本署業於 114.6.2 公告新增「全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案」，依實地訪視評核給予加成獎勵，自 114.7.1 起實施。</p> <p>2.在宅急症照護試辦計畫：截至 114 年 5 月計有 172 個團隊、762 家院所參與計畫，共收案 2,955 人</p>

工作項目	應完成 時限	辦理情形
<p>住院費用情形，供 115 年度總額協商參考★</p>		<p>次，且平均照護天數為 6.9 天，113 年平均醫療費用約 3 萬點。</p> <p>3.轉銜長照之服務：114 年持續辦理。</p> <p>【本會補充說明：依決定事項，請於 115 年度總額協商前，提出「在宅急症照護試辦計畫」替代醫院住院費用情形】</p>
<p>14 推動促進醫療體系整合計畫 ※決定事項：</p> <p>(1)擴大辦理「遠距醫療會診」</p> <p>(2)檢討計畫執行方式，及評估醫療品質與成效，研提改善策略，以提升執行成效</p> <p>(3)擴大辦理並持續精進「急性後期整合照護計畫」之照護模式及評估指標，朝強化社區型服務模式方向規劃</p> <p>(4)為配合醫院「擴大多重慢性病收案照護」之政策，請強化多重慢性病人之整合照護</p>	<p>114 年 7 月前</p>	<p>114 年編列 520 百萬元，截至 114 年 4 月辦理情形如下：</p> <p>1.114 年 1-4 月申報遠距會診費 431.1 萬點，共 0.5 萬人次接受服務；另 114 年截至 6 月，共 123 家在地院所與 53 家遠距院所合作參與遠距計畫，提供 63 個鄉鎮、11 個急重症轉診網絡及 2 間矯正機關遠距會診服務。</p> <p>2.為擴大辦理「遠距醫療會診」，114 年遠距計畫已研議取消遠距會診專科別限制，並透過調升在地端院所執行遠距會診之診察費加成鼓勵院所提供遠距專科會診服務，計畫修訂草案已於 114 年第 2 次共同擬訂會議通過，刻正依程序辦理相關事宜。</p> <p>3.為完善規劃「社區型急性後期整合照護服務模式」，本署刻正廣泛蒐集意見暨邀集專家研商，業於 114.6.25 函請貴會同意延後報告時程(附錄)。</p>

四、本會重要業務報告

一、本會依上次(第5次)委員會議決議(定)事項辦理情形，如下：

(一)依議程確認決定，於本(114)年8月4日以衛部健字第1143360114號書函，將本會周委員慶明提案、陳委員相國連署有關丹娜絲風災對醫療體系衝擊的臨時提案決定內容及委員所提相關建言，送請衛生福利部(下稱衛福部)參考，如附錄一(第53頁)。

(二)依報告事項第一案決定，於本年8月4日以衛部健字第1143360113號函，將本會委員對114年度中醫門診總額「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」預算扣減方式之建議，送請衛福部鑒查，如附錄二(第54~55頁)。

二、有關 115 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商會議(114.9.24)議程安排：

(一)依上次委員會議(114.7.23)抽籤結果，及第4次委員會議(114.6.25)通過之「115年度全民健康保險醫療給付費用總額協商程序(下稱115年度總額協商程序)」(如附件，第31頁)，擬訂本年9月24日(星期三)於衛福部301會議室舉行115年度總額協商會議之議程(草案)如下：

115 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商會議議程(草案)

時間	內容(協商時間 ^註)	與會人員
114年9月24日(三)		
09:00~09:30	報到/預備會議(供付費方、醫界方「視需要」召開會前內部會議)	
09:30~12:00	1.醫院總額協商(150分鐘)	本會委員、醫院部門協商代表，與社保司、健保署及本會同仁
12:00~12:30	午餐	
12:30~13:20	2.門診透析服務協商 (醫院與西醫基層總額，50分鐘)	本會委員、醫院及西醫基層協商代表，與社保司、健保署及本會同仁 (本節之協商，邀請腎臟醫學會列席)
13:20~13:30	中場休息	
13:30~15:25	3.西醫基層總額協商(115分鐘)	本會委員、西醫基層部門協商代表，與社保司、健保署及本會同仁
15:25~15:35	中場休息	

時間	內容(協商時間 ^註)	與會人員
15:35~17:15	4.中醫門診總額協商(100 分鐘)	本會委員、中醫部門協商代表，與社保司、健保署及本會同仁
17:15~17:25	中場休息	
17:25~19:05	5.牙醫門診總額協商(100 分鐘)	本會委員、牙醫部門協商代表，與社保司、健保署及本會同仁
19:05~19:35	晚餐	
19:35~20:50	6.其他預算協商(75 分鐘)	本會委員、健保署，與社保司及本會同仁
114 年 9 月 25 日(四)		
09:30~12:30	視需要處理協商未盡事宜	本會委員、相關部門協商代表，與社保司、健保署及本會同仁
114 年 9 月 26 日(五)		
09:30~12:30	第 7 次委員會議 (實體及視訊併行)	本會委員與社保司、健保署及本會同仁

註:各部門總額之協商時間已計列各部門視雙方需要自行召開內部會議時間。

(二)需請付費者代表委員(付費方)及醫界代表委員(醫界方)配合辦理事項：

- 1.預備會議 9 月 24 日上午 9 時至 9 時 30 分：付費方、醫界方
若有需要召開會前內部會議，請於 9 月 22 日前通知本會同仁，以利安排會議場地。
- 2.協商會議 9 月 24 日上午 9 時 30 分至晚上 8 時 50 分：
 - (1)依 115 年度總額協商程序，各部門總額依議程所訂時間依序進行協商，若時間結束，仍無法達成共識，則依健保法規定兩案併陳送衛福部決定。
 - (2)若有部門提早於表訂時間完成協商，則下一場協商之總額部門，在協商雙方代表同意下，可提前進行協商。
- 3.協商未盡事宜 9 月 25 日上午 9 時 30 分至 12 時 30 分：
依協商程序，若有協商未盡事宜或有再次協商之必要，得在協商雙方代表共識下於此時段繼續處理。為利議事安排，經 9 月 24 日協商後，若總額部門有重新協議需求，請在徵得協商雙方代表同意下，於協商當天(9 月 24 日)20 時前，通知本會同仁處理後續事宜。
- 4.另依本會相關會議資安作業原則，協商當天由各部門自行攜帶筆記型電腦及隨身碟進行內部試算。為確保協商當天投影

及列印功能正常，請各部門於會議前一天派員攜帶筆記型電腦至本部完成測試(測試時段本會同仁另行通知)。

三、為完備 115 年度總額協商所需資訊，以客觀數據作為協商基礎，本會同仁業已彙整「全民健康保險各總額部門 113 年度執行成果評核紀錄」，並整理中央健康保險署(下稱健保署)提供之相關資料，完成編製「114 年全民健康保險醫療給付費用總額協商參考指標要覽」，以上共計 2 冊資料，提供委員總額協商參用。

四、衛福部及健保署於本年 7 月至 8 月份發布及副知本會之相關資訊摘要如下：[內容已置於該署全球資訊網，詳細內容及相關附件業於本年 8 月 13 日寄至各委員電子信箱]

(一)衛福部

1.本年 7 月 18 日修正發布「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」附表，如附錄三(第 56 頁)。本次修正重點如下：

(1)修訂「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」指標定義為「分子：…針傷科處置費 > 20 次之次數總和」。

(2)修訂「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」等 5 項指標，資料範圍排除條件增列特定治療項目 MA(子宮頸癌)、MB(子宮體癌)及 MC(甲狀腺癌);並刪除特定治療項目 JG(兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫)。

(二)健保署

1.公告總額相關計畫如附錄四(第 57~62 頁)，修訂重點如下表：

公告/ 實施日期	方案/計畫 名稱	方案/計畫增修訂重點
114.7.15/ 114.7.1	全民健康 保險區域 聯防-提升 急重症照 護品質計 畫	本次修訂重點如下： 1.依 114 年度醫院總額決定事項，修訂計畫名稱及預算來源文字。 2.支付方式： (1)明訂不得與「全民健康保險急診品質提升計畫」任一獎勵重複申報。 (2)給付項目 P8203B「24 小時急性缺血性腦中風整合治療評估費」，新增「須分

公告/ 實施日期	方案/計畫 名稱	方案/計畫增修訂重點
		<p>配至少八成以上予執行之醫療人員」規定。</p> <p>(3)配合 ICD-10-CM 改版，修正主、次診斷碼。</p> <p>3.醫療費用申報：新增「醫療費用申復：年度結算作業後，若有醫院提出申復等行政救濟，經審核同意核發者，核發金額由次年度『區域聯防-提升急重症照護品質』專款支應」規定。</p>
114.7.17/ 114.1.1	全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫	<p>本次修訂重點如下：</p> <p>1.「偏遠地區燈塔型地區醫院補助措施」匡列之預算由 2 億元，修訂為 9 億元。</p> <p>2.增訂燈塔型地區醫院評估指標「醫院醫師數、護理人數、就醫人數、就醫件數及轉診人數」。</p> <p>3.刪除評估指標 5「醫院之檢驗(查)結果即時上傳率」。</p> <p>4.配合年度修訂相關文字及參數。</p>
114.7.30/ 114.8.1	全民健康保險推動使用生物相似性藥品及學名藥之鼓勵試辦計畫	<p>本次修訂重點如下：</p> <p>(一)修改計畫名稱與前言，及新增學名藥之藥品清單：為確保健保用藥供應穩定，強化我國藥品供應韌性，自 113 年 7 月 1 日起推動鼓勵使用生物相似藥品，為進一步推動使用學名藥，乃擴大納入癌症化學治療之學名藥計 15 種成分，爰修改計畫名稱(增訂學名藥)與前言，及於藥品清單新增 15 種成分之學名藥。</p> <p>(二)提高本計畫藥品醫令量占率：增訂「學名藥達 70%以上」(原僅訂「生物相似藥品達 30%以上」)。</p> <p>(三)增訂學名藥鼓勵措施(同生物相似藥品)：開立本計畫藥品處方者，每次處方獎勵 150 點，並有原開發廠支付價高於學名藥之藥費差額回饋措施，回饋方案由各分區因地制宜。</p>

公告/ 實施日期	方案/計畫 名稱	方案/計畫增修訂重點
114.8.6/ 114.8.1	全民健康 保險門診 靜脈抗生 素治療獎 勵方案	<p>新增方案，重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.計畫說明：整合現行住院、急診與門診抗生素治療資源，提供門診靜脈抗生素治療 (Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy, OPAT)模式，以減少住院需求，及改善現行急診壅塞現況。 2.預算來源：114 年度醫院及西醫基層總額「新醫療科技」項下新增診療項目(醫院 11 億元、西醫基層 0.5 億元)。 3.收案條件：罹患肺炎、尿路感染、軟組織感染、骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染等，但病情穩定(如無重大併發症風險)且無須住院之病人。 4.給付項目及支付標準： <ol style="list-style-type: none"> (1)門診靜脈抗生素治療處置費(天)： <ol style="list-style-type: none"> ①每天注射 1 次支付 1,031 點、注射 2 次以上則支付 1,234 點。每次治療計畫上限為 5 天，申報時應於病歷詳載相關治療計畫(治療天數)，因病情需要得再另啟新治療計畫。 ②處置費為包裹給付，內含藥事服務費、注射費、護理費及針具等耗材費用；診察費、藥費及檢驗檢查費另計。 ③若治療計畫中斷，則由醫師臨床專業評估延續或重啟計畫。 (2)門診靜脈抗生素治療個案管理費：每次治療計畫支付 500 點，同個案每次治療計畫限申報一次，且須完成當次治療計畫時申報，中斷計畫則不得申報；應於每次療程中確實掌握病人治療情形，並於病歷記載。
114.8.6/ 114.8.1	全民健康 保險遠距 醫療給付 計畫	<p>本次修訂重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.服務內容： <ol style="list-style-type: none"> (1)取消會診科別限制，由原眼科等 7 科改為不限制(西醫)科別，惟需符合該地區內設置該專科別院所不超過 3 家之條件。

公告/ 實施日期	方案/計畫 名稱	方案/計畫增修訂重點
		(2)新增實施地點：位於本計畫施行地區中之西醫醫療資源不足地區改善方案之巡迴點(醫療站)。 (3)新增復健科遠距會診依其實施場域得執行不同程度之復健治療項目。 2.調升在地院所門診診察費加成：在地院所執行遠距會診案件之門診診察費及居整計畫醫師訪視費，由原加計10%調升至30%。

2.本年7月18日函知113年度牙醫門診及中醫門診總額品質保證保留款核發結果，如附錄五(第63~67頁)，摘要如下表：

核發項目	核發結果
113年度牙醫門診總額品質保證保留款核發結果	1.113年預算164.2百萬元。 2.核發情形：113年牙醫院所特約家數共7,296家，計6,496家院所符合核發資格且領取品保款(占89.0%)，未領取品保款院所計有800家(占11.0%)，其中787家院所不符合核發資格(占10.8%)、12家院所之指標達成率為0%(占0.2%)、1家達成指標但因核算基礎為0未領取品保款(占0.01%)。
113年度中醫門診總額品質保證保留款核發結果	1.113年預算80.2百萬元。 2.核發情形：113年中醫院所特約家數共4,290家，計3,190家院所(占率74.4%)符合獎勵條件且核發品保款，其中902家(占率21.0%)院所不符合核發資格規定，198家(占率4.6%)院所核算基礎為0。

3.分別於本年7月22日、30日、31日更新113年第4季西醫基層、牙醫門診、醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表，均不影響當季結算點值，摘要如下：

(1)西醫基層總額、牙醫門診總額：配合國民健康署及口腔健康司結算結果，更正癌症治療品質改善計畫第4季已支用點數，西醫基層總額更新為1,335,500點(原1,098,600點)如附錄六(第68~69頁)、牙醫門診總額更新為360,100點(原276,300點)，如附錄七(第70~71頁)。

(2)醫院總額(如附錄八，第72~73頁)：

①癌症治療品質改善計畫：配合國民健康署及口腔健康

司完成審核資料，第 4 季已支用點數更新為 23,614,500 點(原 14,842,500 點)。

②地區醫院全人全社區照護計畫：配合結算作業，第 4 季已支用點數由更新為 23,483,203 點(原 6,470,276 點)。

4.本年 8 月 6 日公告修正「全民健康保險醫事服務機構申報醫療服務點數之暫付及核定每點金額訂定原則」，自 114 年 8 月 1 日起之暫付、核付費用適用，如附錄九(第 74 頁)，公告事項摘要如下：

(1)醫院總額：醫療服務點數每點暫付/核定金額，以最近一季結算點值計算，以不高於 0.9 元為限。

(2)西醫基層、牙醫門診、中醫門診總額及門診透析：醫療服務點數每點暫付/核定金額，以最近一季結算點值 9 成計算，以不高於 0.9 元為限。

(3)藥局：醫療服務點數每點暫付/核定金額，以藥局最近一季結算點值 9 成計算，以不高於 0.9 元為限。

(4)其他交付機構：適用之每點暫付/核定金額，比照西醫基層總額計算。

5.本年 7 月 14 日公告 114 年「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」及「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」等 6 項中醫醫療照護計畫(含子計畫)，自本年 7 月 1 日起新增之承作院所及醫師名單，如附錄十(第 75 頁，名單已置於該署全球資訊網)，各分區承辦院所數、醫師數(人次)統計如附錄十一(第 76 頁)。

6.本年 8 月 7 日檢送 113 年第 4 季其他預算結算說明表，公文如附錄十二(第 77 頁)，113 年全年經費 19,319.8 百萬元，全年結算數 16,172.5 百萬元，整理預算執行情形如附錄十三(第 79 頁)供參考。

決定：

115 年度總額之各協商場次預計分配所需時間如下表：(節錄 115 年度總額協商程序)

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

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

2.門診透析之協商場次，援例安排於醫院或西醫基層抽籤序優先之場次後進行，不另行抽籤。

115 年度各部門總額協商順序抽籤結果

抽籤日期：114 年 7 月 23 日(健保會 114 年第 5 次委員會議)

協商順序	總額部門別	簽名
1	醫院	李 雅 鳴
2	西醫基層	陳相國
3	中醫門診	詹永柏
4	牙醫門診	陳世杰

註：1.若各總額部門無法派員抽籤，則由本會執行秘書於會上代為抽籤。

2.依 115 年度總額協商程序規定，門診透析協商場次安排於醫院或西醫基層抽籤序優先之場次後進行，不另行抽籤；最後協商場次為其他預算。

五、法定交議事項

案由：衛生福利部交議 115 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍案。(資料後附)

說明單位：

- (一)衛福部社會保險司：說明行政院核定之 115 年度總額範圍及政策目標。
- (二)中央健康保險署：說明 115 年度全民健康保險資源配置及財務平衡方案。
- (三)本會：確認 115 年度醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診總額之醫療服務成本及人口因素成長率。

六、優先報告事項

報告單位：中央健康保險署

案由：中央健康保險署「114年7月份全民健康保險業務執行季報告」，請鑒察。(資料由中央健康保險署另行提供)

報告單位各項業務窗口：詳如業務執行報告內附

.....

本會整理說明：

- 一、依 102 年 2 月 22 日委員會議決定及 114 年度工作計畫，為提高議事效率，本項例行性業務報告，書面資料須每月提供，但口頭報告改採季(每年 2、5、8、11 月)報方式辦理。
- 二、參照 106 年 10 月 27 日委員會議之委員建議，健保署業務執行季報告之口頭報告，有其重要性，爰列為優先報告事項。
- 三、本次進行口頭報告，並依年度工作計畫併同於 2、5、8、11 月季報告呈現分級醫療執行情形及成效檢討(含結果面指標及監測結果)、急診品質提升方案指標執行結果之最新辦理情形。

決定：

報告事項

報告單位：中央健康保險署

案由：114 年度各部門總額專款項目執行期限屆期之檢討(提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果)，請鑒察。

說明：

一、依衛生福利部 114 年 1 月 9 日衛部健字第 1143360008 號公告 114 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式暨貴會 114 年度工作計畫辦理。

二、有關 114 年度各部門總額專款項目執行期限屆期之檢討(提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果)及本署辦理情形如下：

總額別/項目	核(決)定事項	辦理情形
1.牙醫門診—超音波根管沖洗計畫	1.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，並於執行第 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。 2.另依本會 113 年第 1 次委員會議(113.1.24)決定，請健保署將「超音波根管沖洗計畫」量化之執行結果，併同於 114 年 7 月檢討計畫未來納入一般服務或退場時，納為重要參據。	1.自 112 年 3 月 1 日起施行，112 年至 113 年預算數均為 1.448 億元，執行數分別為 0.583 億元、0.971 億元，預算執行率 40.3%、67.1%。 2.本案經洽社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會)表示(詳附件，第 49 頁)，本計畫執行率逐年成長，由於執行該計畫之院所尚需額外添購專用器械，且需適應器械操作流程，故其總體執行率成長至預期目標之時程需時較長，建議 115 年專案計畫持續執行，並於 115 年後評估納入一般服務項目。 3.本署尊重牙全會之意見。
2.牙醫門診—高風險疾病口腔照護計畫 【113 年起合併辦理以下項目： 1.原一般服務之	1.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，並於執行第 3 年(114 年 7 月前)提出	1.113 年實際預算執行率 147.94%，(申報點數 23.65 億點/預算 15.99 億元)，第 1 季至第 4 季點值分別為 1.00000000、0.92116929、0.56691692、0.49187137。 2.本案洽牙全會表示(詳附件，第 49 頁)

總額別/項目	核(決)定事項	辦理情形
<p>「高風險疾病口腔照護」。</p> <p>2.原「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款項目。</p> <p>3.原「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」專款項目。】</p>	<p>納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p> <p>2.另依本會113年第1次委員會議(113.1.24)決定，請健保署將「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」及「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」量化之執行結果，併同於114年7月檢討計畫未來納入一般服務或退場時，納為重要參據。</p>	<p>為持續照護高風險疾病病人口腔健康，115年將持續執行並爭取增加預算。</p> <p>3.本署於114年7月22日召開預擬「115年牙醫門診總額協商因素與專款項目計畫」會議，牙全會建議本計畫移列一般服務部門，並增編預算為46.113億元。</p> <p>4.114年本計畫之執行目標及預期評估指標如下：</p> <p>(1)執行目標：</p> <p>①114年服務「高風險疾病病人牙結石清除-全口」(91090C)達150萬人次。</p> <p>②114年「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7302C)預估服務人次不低於189萬人次。</p> <p>(2)預期效益之評估指標：</p> <p>①國人牙齒保存數較衛生福利部「110-112年度我國成年及老年人口腔健康調查計畫成果報告」結果增加。</p> <p>②自113年起，高風險疾病病人平均齲齒填補顆數增加率減緩(114年申報資料俟115年1月始申報)。</p> <p>5.考量評估指標須俟115年始能計算，且本計畫申報尚不穩定及為持續照護高風險患者口腔健康，本署建議仍維持列為專款項目，俟評估指標結果再研議導入一般服務之可行性。</p>
<p>3.中醫門診—西醫住院病患中醫特定疾病輔助</p>	<p>以3年(112~114年)為檢討期限，請會同中醫門診總額相關團體滾</p>	<p>1.術後疼痛適應症自112年起增列於西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫，其執行情形如下：</p>

總額別/項目	核(決)定事項	辦理情形
醫療計畫-術後疼痛	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>(1)申報數：112年為4.9百萬點，113年為13.2百萬點。</p> <p>(2)服務人數：112年為592人，113年為2,044人。</p> <p>(3)服務人次(目標人次為1.5萬人)：112年為3,680人次(達成率32%)，113年為9,660人次(達成率64%)。</p> <p>2.114年1-5月西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫術後疼痛申報人數為890人、件數為4,046件、申報費用為5.3百萬點，相較於113年同期，分別增加22%、51%、19%。</p> <p>3.經洽中華民國中醫師公會全國聯合會(下稱中全會)，病人經本計畫治療後，各項疼痛評估指標均有顯著改善，113年效益指標說明如下：</p> <p>(1)簡易麥吉爾疼痛問卷(SF-MPQ)量表前測平均分數為39.35分，後測平均分數為31.47分，後測分數顯著低於前測。</p> <p>(2)歐氏失能量表(ODI)前測平均分數為23.47分，後測平均分數為13.36分，後測分數顯著低於前測。</p> <p>4.考量本計畫可有效減輕術後疼痛，建議持續辦理；另本項為西醫住院中醫輔助治療項目，較難移至中醫一般部門執行，應於專款計畫中執行。</p>

報告單位業務窗口：黃瓊萱科長，聯絡電話：02-27065866分機3606

成庭甄科長，聯絡電話：02-27065866分機2665

.....

本會整理說明：

- 一、本案係健保署依114年度總額核(決)定事項及本會113年第1次委員會議(113.1.24)決定，提報牙醫門診總額2項及中醫門診總

額 1 項專款項目執行期限屆期之檢討，並提出節流效益之量化執行結果。有關執行期限屆期檢討之背景說明如下：

查 111、112 年評核委員建議，專款項目之數目及金額應有上限，試辦一段時間應檢討納入一般服務或退場。爰本會自 112 年度總額起，協商程序均明訂新增之專款項目，須訂定預估之試辦檢討期限，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。而本案係依 114 年度總額核定事項，於計畫執行 3 年後請健保署提報執行期限屆期檢討結果。

二、彙整健保署提報內容及本會補充及建議(如附表，第 43~48 頁)，分項摘要如下：

(一)牙醫門診總額-超音波根管沖洗計畫：

1.執行期限屆期之檢討：

(1)本計畫自 112 年起實施，專款預算及執行目標實際執行情形，如下表：

項目	年度	112	113
1.預算執行情形：			
預算數(百萬元)		144.8	144.8
預算執行數(百萬元)		58.3	97.1
預算執行率		40.3%	67.1%
2.執行目標：			
112 年度超音波根管沖洗執行件數全年以 144.8 萬件為基準，並以 112 年修訂支付標準後之實施時程等比率換算目標值		1,206,667	1,448,000
-執行件數		587,250	979,326
-目標達成率		48.7%	67.6%

(2)本案經健保署函請牙全會表示意見後，尊重該會提出考量院所需添購專業器械並適應操作流程等因素，故達成預期目標所需時程較長，建議 115 年續辦，並於 115 年後評估納入一般服務項目。

2.節流效益量化金額之執行結果：

依 113 年第 1 次委員會議(113.1.24)決定事項，本次屆期檢討，須併同提出節流效益量化之執行結果供參。健保署本次尚未

提出，請健保署於完成評估後，提報本會。

(二)牙醫門診總額-高風險疾病口腔照護計畫：

1.執行期限屆期之檢討：

(1)本計畫自 113 年合併 3 項原於 111、112 年實施之計畫，專款預算及執行目標實際執行情形，如下表：

項目	年度	113
1.預算執行情形：		
預算數(百萬元)		1,599.0
預算執行數(百萬元)		1,599.0
預算執行率		100%
申報點數(百萬點)		2,365.5
2.執行目標：		
(1)113 年服務高風險疾病病人執行牙結石清除-全口(91090C)達 80,000 人次		80,000
-執行數(91090C 服務人次)		1,385,635
-目標達成率		1,732%
(2)113 年「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」P7302C 預估服務人次 202 萬人次		2,020,000
-執行數(P7302C 服務人次)		1,945,766
-目標達成率		96%

(2)健保署函詢牙全會意見，牙全會回函表示 115 年將持續執行並爭取增加預算。另該會於健保署 114.7.22 召開之預擬「115 年牙醫門診總額協商因素與專款項目計畫」會議，建議本計畫移列一般服務，並增編預算。

(3)健保署考量本計畫預期效益之評估指標需俟 115 年方能計算，且申報尚未穩定，建議仍維持編列於專款項目，視指標評估結果，再研議導入一般服務之可行性。

2.節流效益量化金額之執行結果：

依 113 年第 1 次委員會議(113.1.24)決定事項，本次屆期檢討，須併同提出節流效益量化之執行結果供參，健保署本次尚未提出，請健保署於完成評估後，提報本會。

(三)中醫門診總額-西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-術後疼痛之執行期限屆期之檢討：

1.本項專款計畫自 95 年起開始實施，112 年增列「術後疼痛」

中醫照護，專款預算及執行目標實際執行情形，如下表：

項目	年度	
	112	113
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫：		
預算數(百萬元)	436.8	436.8
預算執行數(百萬元)	368.4	403.3
預算執行率	84.3%	92.3%
1.腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷		
申報數(百萬點)	316.5	355.7
服務人數	15,570	17,902
服務人次	284,127	318,687
2.呼吸困難相關疾病(110 年新增)		
申報數(百萬點)	48.8	37.7
服務人數	2,661	2,505
服務人次	46,879	35,628
3.術後疼痛(112 年新增)		
申報數(百萬點)	4.9	13.2
服務人數	592	2,044
服務人次	3,680	9,660
總額協定事項之執行情形(112 年)		
執行目標：112 年度符合術後疼痛適應症之服務人次全年以 15,000 人次為基準，並以 112 年修訂計畫後之實施時程等比率換算目標值		
--目標人次	11,250	15,000
--服務人次	3,680	9,660
--目標達成率	32.7%	64.4%

2.112 年增列「術後疼痛」中醫照護，健保署經洽中全會表示，病人經治療後各項疼痛評估指標均有顯著改善，健保署考量本計畫可有效減輕術後疼痛，建議持續辦理；另本項為西醫住院中醫輔助治療項目，較難移至中醫一般服務執行，應於專款計畫中執行。

決定：

114 年度各部門總額專款項目執行期限屆期之檢討(提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果)，健保署辦理情形與本會補充及建議

項目	核(決)定事項	健保署辦理情形	本會補充及建議
牙醫門診			
1. 超音波根管沖洗計畫	<p>1. 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，並於執行第 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. 另依本會 113 年第 1 次委員會議(113.1.24)決定，請健保署將「超音波根管沖洗</p>	<p>1. 屆期之檢討：</p> <p>(1) 自 112 年 3 月 1 日起施行，112 年至 113 年預算數分別為 1.448 億元，執行數分別為 0.583 億元、0.971 億元，預算執行率 40.3%、67.1%。</p> <p>(2) 本案經洽社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會)表示(附件)，本計畫執行率逐年成長，由於執行該計畫之院所尚需額外添購專用器械，且需適應器械操作流程，故其總體執行率成長至預期目標之時程需時較長，建議 115 年專案計畫持續執行，並於 115 年後評估納入一般服務項目。</p> <p>(3) 本署尊重牙全會意見。</p> <p>2. 節流效益量化金額之執行結果：未提出。</p>	<p>1. 屆期之檢討：</p> <p>本計畫自 112 年實施，本案經健保署函請牙全會表示意見後，尊重該會提出考量院所需添購專業器械並適應操作流程等因素，故達成預期目標所需時程較長，建議 115 年續辦，並於 115 年後評估納入一般服務項目。</p> <p>2. 節流效益量化金額之執行結果：</p> <p>(1) 依委員會議決定事項，本次屆期檢討，須併同提出節流效益量化之執行結果供參，健保署本次尚</p>

項目	核(決)定事項	健保署辦理情形	本會補充及建議
	計畫」量化之執行結果，併同於114年7月檢討計畫未來納入一般服務或退場時，納為重要參據。		未提出，請健保署於完成評估後，提報本會。 (2)查本計畫通過之成效指標為「使用超音波根管沖洗的牙齒二年內根管治療之再治療率比位使用者低」，本項指標需追蹤後續2年至2年半根管再治療情形，故節流金額需至114年方能統計。
<p>2. 高風險疾病口腔照護計畫</p> <p>【113年起合併辦理以下項目：</p> <p>1. 原一般服務之「高風險疾病口腔照護」。</p> <p>2. 原「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款項目。</p> <p>3. 原「齲齒經驗之高風險患者</p>	<p>1. 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，並於執行第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>1. 屆期之檢討：</p> <p>(1) 113年實際預算執行率147.94%，(申報點數23.65億點/預算15.99億元)，第1季至第4季點值分別為1.00000000、0.92116929、0.56691692、0.49187137。</p> <p>(2) 本案洽牙全會表示(同附件)為持續照護高風險疾病病人口腔健康，115年將持續執行並爭取增加預算。</p> <p>(3) 本署於114年7月22日召開預擬「115年牙醫門診總額協商因素與專款項目計畫」會議，牙全會建議本計畫移列一般服務部門，並增編預算為46.113億元。</p> <p>(4) 114年本計畫之執行目</p>	<p>1. 屆期之檢討：</p> <p>(1) 本計畫自113年起合併辦理以下項目：</p> <p>① 111年新增一般服務之「高風險疾病口腔照護」。</p> <p>② 111年新增專款項目「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」。</p> <p>③ 112年新增專款項目「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」。</p> <p>(2) 健保署函詢牙全會意見，牙全會回函表示115年將持續執行並爭取增加預算。另該會於健保署114.7.22召開之預擬「115年牙醫門診總</p>

項目	核(決)定事項	健保署辦理情形	本會補充及建議
<p>氟化物治療計畫」專款項目。】</p>		<p>標及預期評估指標如下：</p> <p><u>執行目標：</u></p> <p>①114年服務「高風險疾病病人牙結石清除-全口」(91090C)達150萬人次。</p> <p>②114年「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(P7302C)預估服務人次不低於189萬人次。</p> <p><u>預期效益之評估指標：</u></p> <p>①人牙齒保存數較衛生福利部「110-112年度我國成年及老年人口腔健康調查計畫成果報告」結果增加。</p> <p>②自113年起，高風險疾病病人平均齲齒填補顆數增加率減緩(114年申報資料俟115年1月始申報)。</p> <p>(5)考量評估指標須俟115年始能計算，且本計畫申報尚不穩定及為持續照護高風險患者口腔健康，本署建議仍維持列為專款項目，俟評估指標結果再研議導入一般服務之可行性。</p>	<p>額協商因素與專款項目計畫」會議，建議本計畫移列一般服務，並增編預算。</p> <p>(3)健保署考量本計畫預期效益之評估指標需俟115年方能計算，且申報尚未穩定，建議仍維持編列於專款項目，視指標評估結果，再研議導入一般服務之可行性。</p>

項目	核(決)定事項	健保署辦理情形	本會補充及建議
	<p>2. 另依本會113年第1次委員會議(113.1.24)決定，請健保署將「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」及「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」量化之執行結果，併同於114年7月檢討計畫未來納入一般服務或退場時，納為重要參據。</p>	<p>2. 節流效益量化金額之執行結果：未提出。</p>	<p>2. 節流效益量化金額之執行結果：</p> <p>(1) 依委員會議決定事項，本次屆期檢討，須併同提出節流效益量化之執行結果供參，健保署本次尚未提出，請健保署於完成評估後，提報本會。</p> <p>(2) 查本計畫通過之節流效益成效指標為：</p> <p>① 高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫：「執行 P7301C 後，89013C 及 89113C『複合體充填』二年內重補率較未執行者低」，依指標定義 111 年申報 P7301C 個案追蹤 730 天，故將於 114 年追蹤成效指標執行情形。</p> <p>② 齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫：「齲齒經驗之高風險患者 113 年起平均齲齒填補顆數增加率降低」。依指標定義將於 114 年追蹤成效指標執行情形。</p>

項目	核(決)定事項	健保署辦理情形	本會補充及建議
中醫門診			
3. 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-術後疼痛	以 3 年(112~114 年)為檢討期限，請會同中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>1.術後疼痛適應症自 112 年起增列於西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫，其執行情形如下：</p> <p>(1)申報數：112 年為 4.9 百萬點，113 年為 13.2 百萬點。</p> <p>(2)服務人數：112 年為 592 人，113 年為 2,044 人。</p> <p>(3)服務人次(目標人次為 1.5 萬人)：112 年為 3,680 人次(達成率 32%)，113 年為 9,660 人次(達成率 64%)。</p> <p>2.114 年 1-5 月西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫術後疼痛申報人數為 890 人、件數為 4,046 件、申報費用為 5.3 百萬點，相較於 113 年同期，分別增加 22%、51%、19%。</p> <p>3.經洽中華民國中醫師公會全國聯合會，病人經本計畫治療後，各項疼痛評估指標均有顯著改善，113 年效益指標說明如下：</p> <p>(1)簡易麥吉爾疼痛問卷(SF-MPQ)量表前</p>	<p>1.本項專款計畫自 95 年起實施，服務內容係針對住院中之特定疾病病人，藉由中醫輔助醫療介入措施，期使達到病人身體功能進步、日常生活能力改善、生活品質提昇，並縮短住院天數，降低醫療費用支出的目的。112 年增列「術後疼痛」中醫照護。</p> <p>2.健保署經洽中全會表示，病人經治療後各項疼痛評估指標均有顯著改善，健保署考量本計畫可有效減輕術後疼痛，建議持續辦理；另本項為西醫住院中醫輔助治療項目，較難移至中醫一般服務執行，應於專款計畫中執行。</p>

項目	核(決)定事項	健保署辦理情形	本會補充及建議
		<p>測平均分數為 39.35 分，後測平均分數為 31.47 分，後測分數顯著低於前測。</p> <p>(2)歐氏失能量表(ODI) 前測平均分數為 23.47 分，後測平均分數為 13.36 分，後測分數顯著低於前測。</p> <p>4.考量本計畫可有效減輕術後疼痛，建議持續辦理；另本項為西醫住院中醫輔助治療項目，較難移至中醫一般部門執行，應於專款計畫中執行。</p>	

檔號
保存年限

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓
傳真：(02)25000126
聯絡人及電話：邵榕蓀 (02)25000133 轉 261
電子郵件信箱：green@cda.org.tw

總收文114年7月2日收到

健保醫字

中央健康保險署



署 1140054935

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 114 年 7 月 2 日

發文字號：牙全岳字第 00085 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關 114 年度牙醫總額專款項目執行期限屆期之檢討結果案，詳如說明段，請 查照。

說明：

- 一、復 貴署健保醫字第 1140663044 號函暨依據本會第 15 屆第 15 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議決議辦理。
- 二、超音波根管沖洗計畫：本計畫自 113 年起執行，執行率逐年成長，由於執行該計畫之院所尚需額外添購專用器械，且需適應器械操作流程，故其總體執行率成長至預期目標之時程需時較長，建議 115 年專案計畫持續執行，並於 115 年後評估納入一般服務項目。
- 三、高風險疾病口腔照護計畫：於 113 年起合併一般服務之「高風險疾病口腔照護」及專款計畫之「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計畫」，在整併計畫與本會多方努力推動之下，113 年計畫執行率大幅提升，113 年申報點數為 2,388 百萬點，經費執行率為 149.40%，因申報點數遠超全年經費，113 年計畫之各季點值僅第 1 季為 1.0、第 2 季為 0.9212、第 3 季為 0.5669、第 4 季為 0.4919，為持續照護高風險疾病病人口腔健康，115 年將持續執行並爭取增加預算。

正本：衛生福利部中央健康保險署

牙醫全聯會
投對章(265)

理事長 陳世岳

本案依照分層負責規定
授權 牙醫門診醫療
服務審查執行會 主委決行

邵榕蓀

附錄

抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部全民健康保險會 書函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：陳思琪
聯絡電話：(02)8590-6878
傳真：無
電子郵件：hsszchi@mohw.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國114年8月4日
發文字號：衛部健字第1143360114號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明

主旨：本會委員提案關切丹娜絲風災對醫療體系的衝擊，委員所提
相關建言，敬請鈞部卓參。

說明：

- 一、依據本會第7屆114年第5次委員會議(114.7.23)決定辦理。
- 二、前揭會議中，本會周慶明委員提出(陳相國委員連署)臨時提案「考量丹娜絲颱風重創南部地區之實際情況，建請動用『調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費』項目之預算，針對台南市12個重災行政區開診診所提供適當補償，以維持基層醫療服務能量」，經充分討論後，主席決定：本會委員甚為關切旨揭案，將建請鈞部儘速召開會議研處，委員所提意見，一併送請鈞部參考。
- 三、檢附提案單、會議紀錄及委員發言實錄(節錄)，如附件。

正本：衛生福利部
副本：

抄本

檔 號： 附錄二
保存年限：

衛生福利部全民健康保險會 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：林偉翔
聯絡電話：(02)8590-6871
傳真：無
電子郵件：hsazk@mohw.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國114年8月4日
發文字號：衛部健字第1143360113號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：附件1-報告案(節錄)、附件2-會議紀錄及委員意見(節錄)

主旨：有關114年度中醫門診醫療給付費用總額專款項目「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」預算扣減方式，檢送本會委員所提建議(如附件)，敬請鑒查。

說明：

- 一、依據本會第7屆114年第5次委員會議(114.7.24)決定辦理。
- 二、查依鈞部核定公告114年度中醫門診醫療給付費用總額旨揭項目明列：「依114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，請中央健康保險署(下稱健保署)會同中醫門診總額相關團體議定後，於114年7月提全民健康保險會報告」。
- 三、健保署依據上開核定事項，於本年第5次委員會議提報本會預算扣減方式規劃，經本會委員討論後，主席決定：依健保署建議不扣減，並由本會向鈞部提出建議。
- 四、檢附報告案內容(節錄)如附件1、會議紀錄及委員發言實錄

(節錄)如附件2。

正本：衛生福利部

副本：衛生福利部中央健康保險署、中華民國中醫師公會全國聯合會

副本

檔 號： 附錄三
保存年限：

衛生福利部 公告

11558



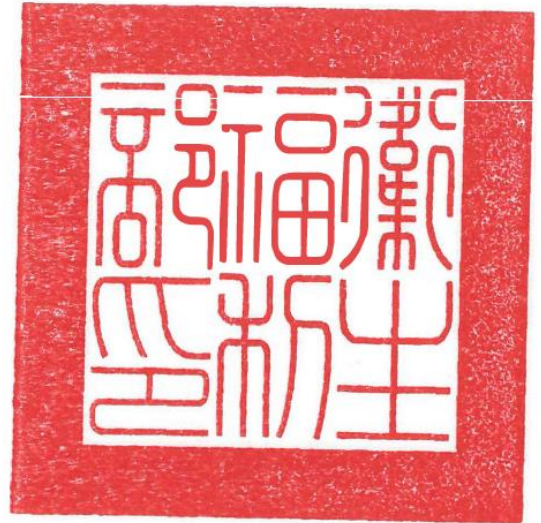
臺北市南港區忠孝東路6段488號4樓

受文者：本部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年7月18日

發文字號：衛部保字第1141260330號

附件：全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案附表



主旨：公告修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」附表。

副本：中華民國中醫師公會全國聯合會、衛生福利部中央健康保險署、本部中醫藥司、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會、本部社會保險司(均含附件)

部長邱泰源

副本

檔 號：
保存年限： 附錄四

衛生福利部中央健康保險署 公告

115204  2
臺北市南港區忠孝東路6段488號



受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年7月15日
發文字號：健保醫字第1140663391號
附件：請自行至本署全球資訊網站擷取

主旨：公告修訂「區域聯防-提升急重症照護品質計畫」，並自中華民國一百十四年七月一日起生效。

依據：本署114年6月26日召開全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議114年第2次會議決議。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人台灣急診醫學會、台灣神經學學會、社團法人台灣腦中風學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會、社團法人台灣神經外科醫學會、本署企劃組、本署醫審及藥材組、本署各分區業務組

署長 石崇良

衛生福利部全民健康保險會收發



1143300174

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

115204



2

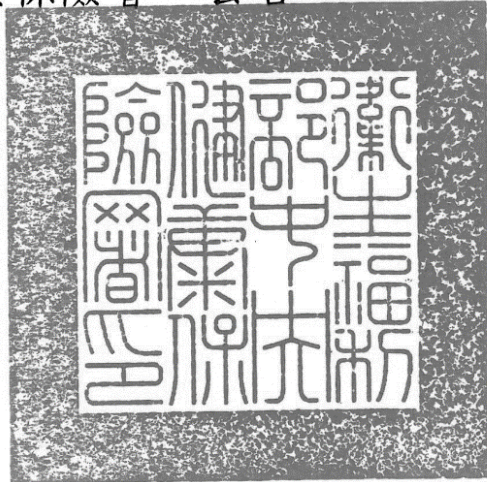
臺北市南港區忠孝東路6段488號

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年7月17日

發文字號：健保醫字第1140114719號

附件：請至本署全球資訊網自行擷取



主旨：公告修訂「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」(附件)，並溯自114年1月1日起生效。

依據：衛生福利部114年7月2日衛部保字第1141260298號函。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、台灣醫院協會、本署各分區業務組

署長 石崇良

衛生福利部全民健康保險會收發



1143300192

114.7.18

裝

訂

線

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

115204  5
臺北市南港區忠孝東路6段488號

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年7月30日
發文字號：健保審字第1140116185號
附件：如主旨(請至本署全球資訊網擷取)



主旨：公告修訂「全民健康保險推動使用生物相似性藥品及學名藥之鼓勵試辦計畫」，並自114年8月1日起實施。

依據：衛生福利部114年7月22日衛部保字第1141260329號函。

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、台灣醫院協會、衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、本署資訊組、本署財務組、本署主計室、本署企劃組、本署醫務管理組、本署各分區業務組

署長 石崇良

衛生福利部全民健康保險會收發



1143300195

114.8.1

裝
訂
線

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

115204  2
臺北市南港區忠孝東路6段488號



受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年8月6日
發文字號：健保醫字第1140117016號
附件：請自行至本署全球資訊網站擷取

裝

主旨：公告新增「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案」，
並自中華民國一百十四年八月一日生效。

訂

依據：衛生福利部114年7月31日衛部保字第1141260347號函。

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

線

署長石崇良

衛生福利部全民健康保險會收發



1143300200

114. 8. 7

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

115204



14

臺北市南港區忠孝東路6段488號

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年8月6日

發文字號：健保醫字第1140116652號

附件：如主旨(請至全球資訊網公告區擷取)



主旨：公告修訂全民健康保險遠距醫療給付計畫（附件），自114年8月1日實施。

依據：衛生福利部114年7月28日衛部保字第1140131720號函。

公告事項：

一、本計畫修訂重點如下：

（一）服務內容修訂重點：

- 1、取消遠距會診科別限制：由原眼科、耳鼻喉科、皮膚科等7科改為不限制（西醫）實施科別，惟訂有需符合地區內設置該專科別院所不超過3家之條件。
- 2、新增實施地點：位於本計畫施行地區中之全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案之巡迴點（醫療站）。
- 3、新增復健科遠距會診依其實施場域（機構或巡迴點），得執行不同程度之復健治療項目。

（二）調升在地院所門診診察費加成：在地院所執行遠距會診案件之門診診察費及居整計畫醫師訪視費，由原加計10%調

衛生福利部全民健康保險會收發



1143300199

升至30%。

(三)簡化申請及審核程序：簡化申請執行計畫書內容及新增申請表，並以分區業務組書面或實地審查取代成立審查小組進行審核之程序；另將地方主管機關核備程序調整為本署審核通過後副知地方主管機關。

(四)其他：調整年度遠距會診件數少於10人之院所依比例提供滿意度調查結果、新增論次費用申報線上傳送作業、以及修正計畫附件之申請表及執行計畫書內容與格式。

二、有意願新參與本計畫者，請於本公告公布次日起提出申請。

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國公立醫院協會、社團法人台灣私立醫療院所協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國診所協會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、衛生福利部醫事司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部護理及健康照護司、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、衛生福利部全民健康保險會、臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、桃園市政府衛生局、臺中市政府衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、基隆市衛生局、新竹市衛生局、嘉義市政府衛生局、新竹縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、屏東縣政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣衛生局、臺東縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局、連江縣衛生局、本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組、本署資訊組、本署企劃組

署長 石崇良

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號

聯絡人：張容慈

聯絡電話：02-27065866 分機：3618

傳真：02-27069043

電子郵件：A111465@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年7月18日

發文字號：健保醫字第1140663410號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二 (A210300001_1140663410_doc2_Attach1.pdf)

主旨：有關113年度「牙醫門診總額品質保證保留款」核發作業
案，詳如說明，請查照。

說明：

一、依據本署113年1月5日健保醫字第1120126463號公告「113
年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」
辦理。

二、檢送113年度牙醫門診總額品質保證保留款核發結果(附
件)，摘要如下：

(一)113年預算計有164,182,605元，扣除112年申復核發金額
0元後，可支用預算164,182,605元。

(二)特約牙醫院所家數共計7,296家：

1、6,498家院所符合獎勵條件且核發品保款(89.1%)，798
家(10.9%)牙醫院所未領取品保款(787家不符核發資
格，11家指標達成率為0%)。

2、每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預
算數與實際核發數有差距，實際核發164,182,685元，



4.07.18



1143340163

與預算數相較差異80元，超出金額由健保基金支應

三、本案預訂於114年7月21日前完成113年度牙醫門診總額品質保證保留款核發作業。

四、倘若有未列入本方案核發名單之特約醫療院所提出申復等行政救濟事宜，經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度牙醫門診總額品質保證保留款項下優先支應。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、本署各分區業務組、本署資訊組、本署財務組、本署主計室(均含附件)

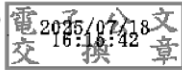


表1、113年牙醫門診總額品質保證保留款預算數

年度	106年	113年	合計
預算	116,382,605	47,800,000	164,182,605

年度	112年
申復金額	-

年度	總計
可支用預算	164,182,605

註：

1. 本預算係由原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(116.4百萬元)，與112年度品質保證保留款(47.8百萬元)合併運用(計164.2百萬元)。

2. 112年牙醫品質保證保留款發放後之申復核發金額將自113年牙醫品質保留款項下優先支應。

表2、113年牙醫門診總額品質保證保留款指標核發及不核發家數統計

分區	各分區院所家數 (A)=(B)+(C)+(D)	符合獎勵條件且領取品保款院所家數(B)	核發金額	未領取品保款			核發院所家數百分比 (F)=(B)/(A)	不核發院所家數百分比 (G)=(C+D+E)/(A)
				不符核發資格院所家數(C)	指標達成率為0%院所家數(D)	達成指標但未領取品保款院所家數(E)		
臺北	2,826	2,489	58,681,865	334	3	-	88.1%	11.9%
北區	1,006	863	25,917,574	141	2	-	85.8%	14.2%
中區	1,409	1,267	33,139,281	137	5	-	89.9%	10.1%
南區	862	803	20,765,697	58	-	1	93.2%	6.8%
高屏	1,063	952	22,768,822	109	2	-	89.6%	10.4%
東區	130	122	2,909,446	8	-	-	93.8%	6.2%
總計	7,296	6,496	164,182,685	787	12	1	89.0%	11.0%

註：

1. 每家院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算與實際核發有差距，故實際核發164,182,685元，與預算相較差距80元。

2. 核發品保款資格：牙醫門診特約醫療院所之當年度每月醫療費用已辦理第一次暫付者，且非醫療行為異常暨違規院所及不符合加強感控管制院所者，得核發品質保證保留款。

3. 核發獎勵指標：分為專業獎勵共四項指標，核算基礎為70%，詳方案附表1；政策獎勵共六項指標，核算基礎為30%，詳方案附表2；加計獎勵指標共1項指標，核算基礎2%，詳方案附表3；前開三獎勵之核算基礎總計以100%為上限。

4. 達成指標但未領取品保款院所家數(E)：院所達成指標核算基礎點數為0，故實際領取品保款金額為0。

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號
聯絡人：邵子川
聯絡電話：02-27065866 分機：3603
傳真：02-27069043
電子郵件：A110881@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年7月18日
發文字號：健保醫字第1140663562號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明二 (A210300001_1140663562_doc2_Attach1.pdf)

主旨：有關113年度「中醫門診總額品質保證保留款」核發作業
案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本署112年12月21日健保醫字第1120665398號公告「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」辦理。
- 二、檢送113年度中醫門診總額品質保證保留款(以下簡稱品保款)核發結果(附件)，摘要如下：
 - (一)113年原預算計有80,205,586元，扣除112年申復核定補付58,895元，可支用預算為80,146,691元(同附件表1)。
 - (二)特約中醫院所家數共計4,290家(同附件表2)：
 - 1、3,190家院所符合獎勵條件且核發中醫品保款(74.4%)，1,100家(25.6%)中醫院所未領取中醫品保款(902家不符核發資格，198家核算基礎為0)。
 - 2、每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預



4.07.18



1143340164

算數與實際核發數有差距，實際核發80,146,703元，
與預算數相較差距不足12元。

(三)本案預訂於114年7月25日前完成113年度中醫門診總額品質保證保留款發放作業。

(四)辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之特約醫療院所提出申復等行政救濟事宜，經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度中醫門診總額品質保留款項下優先支應。

正本：中華民國中醫師公會全國聯合會

副本：衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、本署資訊組、本署主計室、本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組(均含附件)



檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號
聯絡人：陳怡蓓
聯絡電話：02-27065866 分機：2614
傳真：02-2706-9043
電子郵件：A111034@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年7月22日
發文字號：健保醫字第1140663600號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：請至本署全球資訊網自行擷取

主旨：更新113年第4季「西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」之癌症治療品質改善計畫專款結算結果，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本署114年6月10日健保醫字第1140662888號函暨114年6月5日全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額114年第2次研商議事會議決定辦理。
- 二、依前揭西醫基層總額研商議事會議決定，癌症治療品質改善計畫自114年起改由公務預算支應，113年第4季結算由衛生福利部國民健康署及口腔健康司審核資料，爰前項專款項目之結算傳票日期延至114年6月30日，本署將俟結算完成後，修正結算報表並公布。
- 三、本次配合結算結果，更正旨揭報表第34頁(十八) 癌症治療品質改善計畫第4季已支用點數，由1,098,600點更新為1,335,500點，不影響當季西醫基層結算點值。
- 四、旨揭西醫基層總額結算說明表請逕自本署全球資訊網下

114.07.22

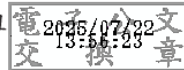


1143340165

載，路徑為本署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額預算分配參數及點值結算說明表(105年起)/西醫基層。

正本：丁代表榮哲、王代表宏育、古代表有馨、朱代表光興、朱代表益宏、江代表心怡、江代表俊逸、何代表活發、吳代表國治、吳代表順國、李代表承光、李代表紹誠、李代表龍騰、周代表朝雄、周代表慶明、林代表名男、林代表旺枝、林代表恒立、林代表煥洲、林代表誓揚、洪代表德仁、徐代表超群、張代表必正、張代表孟源、連代表哲震、陳代表志明、陳代表亮好、陳代表宏麟、陳代表相國、陳代表晟康、黃代表信彰、黃代表振國、黃代表啟嘉、黃代表榮男、趙代表善楷、劉代表碧珠、蔡代表有成、蔡代表昌學、鄭代表文柏、盧代表榮福、賴代表俊良、藍代表毅生、顏代表鴻順(代表按姓名筆劃排列)、本署各分區業務組

副本：衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、各縣市醫師公會、中華民國藥師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、財政部賦稅署、本署資訊組、本署財務組、本署主計室、本署醫審及藥材組



檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號
聯絡人：張容慈
聯絡電話：02-27065866 分機：3618
傳真：02-27069043
電子郵件：A111465@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年7月30日
發文字號：健保醫字第1140663713號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：請至本署全球資訊網自行擷取

主旨：更新113年第4季「牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」之癌症治療品質改善計畫專款結算結果，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本署114年6月11日健保醫字第1140662889號函暨114年5月27日全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額114年第2次研商議事會議決定辦理。
- 二、依前揭牙醫門診總額研商議事會議決定，癌症治療品質改善計畫自114年起改由公務預算支應，113年第4季結算由衛生福利部國民健康署及口腔健康司審核資料，爰前項專款項目之結算傳票日期延至114年6月30日，本署將俟結算完成後，修正結算報表並公布。
- 三、本次配合結算結果，更正旨揭報表第24頁(九) 癌症治療品質改善計畫第4季已支用點數，由276,300點更新為360,100點，不影響當季牙醫總額結算點值。
- 四、旨揭牙醫總額結算說明表請逕自本署全球資訊網下載，路



4.08.01



1143340171

徑為本署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額預算分配參數及點值結算說明表(105年起)/牙醫總額。

正本：本署各分區業務組

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、各縣市牙醫師公會、財政部賦稅署、本署資訊組、本署財務組、本署主計室、本署醫審及藥材組



裝

訂



檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號

聯絡人：張毓芬

聯絡電話：02-27065866 分機：2629

電子郵件：A111037@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年7月31日

發文字號：健保醫字第1140663826號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：請至本署全球資訊網自行擷取

主旨：更新113年第4季「醫院總額各分區一般服務每點支付金額
結算說明表」之癌症治療品質改善計畫及地區醫院全人全
社區照護計畫專款結算數，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本署114年6月6日健保醫字第1140662848號函暨114年5月28日全民健康保險醫療給付費用醫院總額114年第2次研商議事會議決定辦理。
- 二、依前揭醫院總額研商議事會議決定，癌症治療品質改善計畫自114年起改由公務預算支應，113年第4季結算由衛生福利部國民健康署及口腔健康司審核資料，爰前項專款項目之結算傳票日期延至114年6月30日，另地區醫院全人全社區照護計畫傳票日期延至114年7月25日，本署將俟結算完成後，修正結算報表並公布。
- 三、本次配合結算結果，更正旨揭報表如下，不影響當季醫院總額結算點值。

(一)第42頁(二十) 癌症治療品質改善計畫第4季已支用點

114.08.01



1143340172

數，由14,842,500點更新為23,614,500點。

(二)第48頁(二十四)地區醫院全人全社區照護計畫第4季已支用點數，第4季已支用點數，由6,470,276點更新為23,483,203點。

四、旨揭醫院總額結算說明表請逕自本署全球資訊網下載，路徑為本署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額預算分配參數及點值結算說明表(105年起)/醫院總額。

正本：王代表照元、石署長崇良、朱代表文洋、朱代表益宏、吳代表永全、吳代表明賢、吳代表淑芬、吳代表鏘亮、李代表永川、李代表承光、李代表飛鵬、周代表思源、周代表雯雯、周代表慶明、孟代表令妤、林代表宏榮、侯代表勝茂、施代表壽全、洪代表世欣、洪代表瑜黛、張代表文瀚、張代表克士、張代表國寬、郭代表錫卿、陳代表玉瑩、陳代表志強、陳代表亮好、陳代表威明、陳代表建宗、陳代表相國、陳代表穆寬、童代表敏哲、黃代表冠棠、黃代表榮男、黃代表遵誠、楊代表邦宏、廖代表振成、劉代表碧珠、蔡代表易廷、謝代表文輝、謝代表景祥、羅代表永達、嚴代表玉華、蘇代表主榮(依姓氏筆劃排序)

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、臺灣醫療暨生技器材工業同業公會、財政部賦稅署、本署各分區業務組、本署資訊組、本署財務組、本署主計室、本署醫審及藥材組

2025/08/01
11:22:48
電文
交換
印章

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號
聯絡人：許洋騰
聯絡電話：02-27065866 分機：2627
傳真：27069043
電子郵件：A111447@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年8月6日
發文字號：健保醫字第1140663964號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (A21030000I_1140663964_doc2_Attach1.pdf)

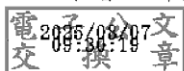
主旨：檢送本署公告之修訂全民健康保險醫事服務機構申報醫療
服務點數之暫付及核定每點金額訂定原則（附件），請查
照。

說明：

- 一、依據本署114年7月9日健保醫字第1140114582號公告辦理。
- 二、旨揭原則業於114年7月9日公告，相關資訊業公告於本署全球資訊網 (<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-18775-7c850-3258-1.html>)。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、台灣腎臟醫學會、中華民國藥師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、台灣病理學會、社團法人台灣基層透析協會

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、立法委員林憶君國會辦公室、本署醫審及藥材組、本署資訊組、本署財務組、本署主計室、本署國會聯絡室、本署各分區業務組(均含附件)



114.08.07



1143340180

副本

檔 號： 附錄十
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

115204



3

臺北市南港區忠孝東路6段488號

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年7月14日

發文字號：健保醫字第1140663295號

附件：附件請至本署全球資訊網/最新消息/法規公告下載



主旨：公告114年7月起新增「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」及「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」等6項中醫門診總額照護計畫承作院所及醫師名單（附件），執行日自114年7月1日起。

副本：中華民國中醫師公會全國聯合會、衛生福利部中醫藥司、衛生福利部全民健康保險會、本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組、本署企劃組、本署資訊組、本署醫審及藥材組

署長 石崇良

衛生福利部全民健康保險會收發



1143300173

114. 7. 15

6項中醫醫療照護計畫(含子計畫)自114年7月1日起新增之承作院所數及醫師數

分區別		項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
西醫住院病人中 醫特定疾病輔助 醫療計畫(腦血 管疾病、顱腦損 傷、脊髓損傷、呼 吸困難相關疾病 及術後疼痛)	院所數	0	0	1	1	1	0	3	
	醫師數	0	0	1	1	1	0	3	
中醫提升孕產照 護品質計畫	院所數	9	4	1	4	2	3	23	
	醫師數	16	11	1	5	6	3	42	
中醫癌症患者加強 照護整合方案	癌症病人西 醫住院中醫 輔助醫療計 畫	院所數	1	0	1	1	1	0	4
		醫師數	2	0	1	1	1	0	5
	癌症病人中 醫門診延長 照護計畫	院所數	0	0	1	0	0	0	1
		醫師數	0	0	1	0	0	0	1
	特定癌症病 人中醫門診 加強照護計 畫	院所數	8	6	2	3	2	3	24
		醫師數	13	10	4	3	5	3	38
全民健康保險中 醫慢性腎臟病門 診加強照護計畫	院所數	9	7	2	3	3	4	28	
	醫師數	12	11	2	4	5	5	39	

檔 號：

附錄十二

保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：李羿萱

聯絡電話：02-27065866 分機：2630

傳真：02-27069043

電子郵件：A111360@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部全民健康保險會

發文日期：中華民國114年8月7日

發文字號：健保醫字第1140663734號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：請自行於本署全球資訊網下載

主旨：檢送113年第4季「全民健康保險其他部門結算說明表」，相關檔案已公布於本署全球資訊網，下載路徑如說明段，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險法第62條第3項規定：「保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用」辦理。
- 二、旨揭檔案同步放置於本署全球資訊網，路徑為：健保服務\
\健保醫療費用\
\醫療費用申報與給付\
\醫療費用支付\
\醫療費用給付規定\
\各部門總額預算分配參數及點值結算說明表\
\其

他部門，請自行下載利用。

正本：本署各分區業務組

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、財政部賦稅署、本署醫審及藥材組、本署資訊組、本署財務組、本署主計室

113年度其他預算支用情形

單位：百萬元；%

項目	年 全年 預算數	執行數					全年 執行率
		Q1	Q2	Q3	Q4	小計	
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉論人計酬試辦計畫)	855.4	142.9	151.6	139.7	161.1	595.3	69.6%
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註1	1,486.0	39.9	239.0	268.1	679.7	1,230.2	82.8%
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫註2	1,653.8	423.1	421.6	407.9	411.1	1,653.8	100.0%
推動促進醫療體系整合計畫	450.0	47.7	49.3	47.8	50.2	195.0	43.3%
1.醫院以病人為中心門診整合照護計畫		7.0	6.3	5.8	5.6	24.7	
2.跨層級醫院合作計畫		15.8	16.5	15.7	15.4	63.3	
3.急性後期整合照護計畫		22.6	23.4	23.3	26.3	95.6	
4.遠距醫療會診(遠距醫療服務給付計畫)		2.3	3.2	3.1	2.9	11.4	
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，及狂犬病治療藥費註3	90.0	0.41	0.54	0.63	0.53	12.0	13.4%
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註4	125.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費	440.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
腎臟病照護及病人衛教計畫註5	511.0	107.5	107.4	112.9	116.7	444.5	87.0%
1.Pre-ESRD之病人照護與衛教計畫		74.9	76.3	80.4	81.7	313.3	
2.Early-CKD醫療給付改善方案		21.3	19.8	21.3	23.8	86.3	
※慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫(另行結算)		11.3	11.3	11.3	11.3	45.0	
提升用藥品質之藥事照護計畫	30.0	0.13	0.53	1.60	0.89	3.15	10.5%
居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務	8,378.0	1,708.1	1,707.1	1,762.3	1,872.5	7,050.1	84.1%
1.居家醫療與照護		1,040.1	1,044.2	1,069.0	1,155.9	4,309.2	
2.助產所		0.9	1.2	0.9	1.3	4.3	
3.精神疾病社區復健		653.6	647.9	668.2	681.0	2,650.7	
4.轉銜長照2.0之服務		13.5	13.9	14.3	14.5	56.2	
5.在宅急症照護試辦計畫(113.7.1實施)		0.0	0.0	9.9	19.8	29.8	
提升保險服務成效	500.0	116.0	66.0	80.5	196.5	459.1	91.8%
基層總額轉診型態調整費用	800.0	141.4	140.2	141.1	141.9	564.6	70.6%
因應醫院護理人力，強化住院護理照護量能	4,000.0	664.4	1,332.0	673.0	1,295.3	3,964.8	99.1%
總計	19,319.8	3,391.4	4,215.5	3,635.6	4,926.5	16,172.5	83.7%

註：1.中醫網路頻寬補助費用專款不足經費3,552,229元，由本項預算剩餘款支應。

2.本計畫進行全年結算，預算不足9,914,928元，依衛福部114.5.13衛部保字第1140119149號函，同意由113年度其他預算「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、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」項目支應。

3.支付狂犬病治療藥費，其餘項目無專款不足需支應之情形。另依衛福部函支應保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫預算不足部分(9,914,928元)。

4.C型肝炎藥費尚無專款不足需支應之情形。

5.門診透析服務品質提升獎勵計畫為年度另行結算且全數支應，以每季11.3百萬元(45百萬元/4)暫列。



114年7月份 全民健康保險業務執行季報告

中央健康保險署
114年8月20日

1



- 風災受災者就醫補助作業
- 個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫
- 健保8大創新服務計畫
- 癌症新藥基金與癌症治療數位轉型
- 114年健保藥品與新功能特材生效品項

2



健保卡、藥品或處方箋毀損或遺失

+ 仍可用健保身分就醫、正常領藥並免費換卡

- ◆ 受災民眾如無法持健保卡就醫
 - 可至各健保特約醫療院所填寫**例外就醫名冊**即可以健保身分就醫，亦可持慢箋到藥局領藥。
- ◆ 藥品或處方箋毀損或遺失
 - 可向醫師表明，由醫師**重新開立處方**後，即可正常領藥。
(醫師申報費用註明「R007」即不列入重複用藥計算)
- ◆ 如因風災健保卡毀損或遺失
 - 健保署將**免費換發**一張新卡。

3



公告災區範圍受災民眾

行政院114年7月18、23日公告災區範圍

<u>臺南市</u>	<u>嘉義縣</u>	<u>嘉義市</u>	<u>高雄市</u>
全區	全區	東區、西區	新興區



自114年7月5日生效



補助**3個月**就醫費用

自災害發生日(7/5)起3個月期間內就醫，補助就醫費用包括：

- ◆ 具保險對象資格者→就醫應自行負擔之部分醫療費用及住院膳食費。
- ◆ 未具保險對象資格者→屬本保險給付範圍內之醫療費用及住院膳食費。



補助**6個月**健保費

符合條件之保險對象應自行負擔之6個月健保費(114年7月至114年12月)由中央政府支應，並得以民間捐款為之

- ◆ 受補助健保費之保險對象名單，由公告災區縣市政府於災害發生後提供健保署，保險對象**不需自行辦理申請**作業。

4



公告災區範圍受災民眾



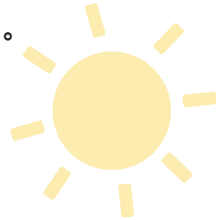
自114年7月5日生效



健保費欠費免催繳、免滯納金、提供無息貸款

受災保險對象如有健保費欠費情形，在一年期間內，享有下列協助措施：

- ◆ 健保費欠費免予催繳。
- ◆ 延遲繳納健保費者，免予加徵滯納金。
- ◆ 健保費欠費免予移送行政執行。
- ◆ 健保費欠費及應自行負擔之費用尚未繳納部分，得向全民健康保險紓困基金無息貸款。



精進總額制度 資源合理配置

總額預算合理成長

- 政策項目改由公務預算支應（護理獎勵、住院共照、代謝症候群、癌症品質獎勵...）
- 依據健保各項改革策略推估財務規劃
- 爭取總額適度成長

檢討分配原則

- 2025年委託國衛院辦理論壇，就健保總額制度改革提出建議、凝聚共識
- 擬定之議題包括：總額成長推估公式、總額分配原則、醫院個別總額、支付制度改革等

落實分級醫療

- 檢討各級醫院合理門診量(或占比)
- 持續檢討合理之部分負擔費用(或占比)，適時調整

強化分區治理

- 2025年全面推動「個別醫院前瞻式預算試辦計畫」（台北區Q2實施）
- 強化分區共管會議功能，提升醫院自主管理責任
- 保障燈塔型醫院營運措施，確保偏鄉醫療資源與品質

調整支付標準

- 2025年優先調整急診、加護病房給付，及病房護理費等急重症項目
- 依據人員付出心力(不同工不同酬)及人才羅致需求，檢討醫療服務支付標準
- 研議醫師診察費差異化給付(不同工不同酬)



2025年實施

📦 應對各院所經營差異

📦 穩定財務與強化責任治理

📦 減少不當競爭與過度醫療

📦 提升照護品質與連續性

競爭型醫院

推動「個別醫院前瞻式預算」全國各區管理原則一致，強化各分區醫院總額共管會議、及醫院自主管理責任，但仍保留各分區共管之彈性

偏鄉型醫院

搭配醫療網規劃，針對位處偏鄉、離島、資源不足地區，具急救責任之「燈塔型地區醫院」，給予基本營運保障

新設立醫院

新設醫院採逐年特約(依當地醫療資源、床數規模及服務樣態分3-5年)，並核與當年「個別醫院前瞻式預算」額度

特定保障列計項目

1. **支付標準調整**：當年度支付標準調整所致之申報點數成長
2. **急、重、難、罕症照護**：如急性心肌梗塞、急性腦中風取栓、主動脈剝離、重大創傷、急診緊急手術、加護病房、新增癌症及罕病照護等
3. **政策配合事項**：如居家醫療、在宅急症照護、居家透析、分級醫療等

跨總額醫師管理

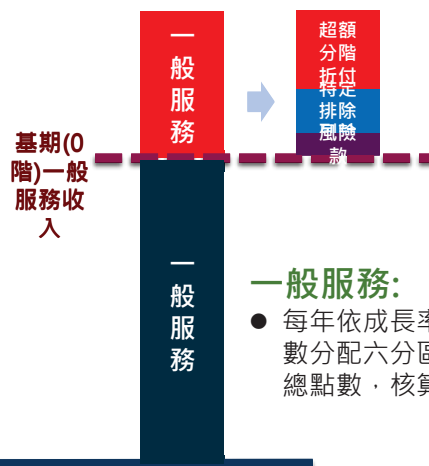
執登於醫院之醫師，以報備支援方式申報之西醫基層醫療費用，達每月10萬點以上，採折付計算(x0.75)，但山地、離島、資源不足地區及特殊科別不在此限

📦 各分區個別醫院前瞻式預算範圍

醫院整體收入: 專款項目(6%) + **一般服務(94%)**

專款項目:

- 於預算範圍內，依院所執行情形支應，年度未執行完之預算回流至安全準備金，故不列入基期管控。
- 專款項目係政策鼓勵事項，如罕病、血友病藥費及罕病特材，後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質、醫療給付改善方案、急診品質提升、醫療不足地區改善方案、鼓勵院所建立轉診合作機制、精神科長效針劑藥費....等。



1. 僅針對**一般服務**收入部分，列入**基期管控**。
2. **超額部分**，扣除**特定排除列計**等項目，採分階折付。

一般服務:

- 每年依成長率核予預算並全數分配六分區，按醫療服務總點數，核算點值。

➤ 113年第1-2季一般服務結算點值與114年第1-2季預估點值(管理前)

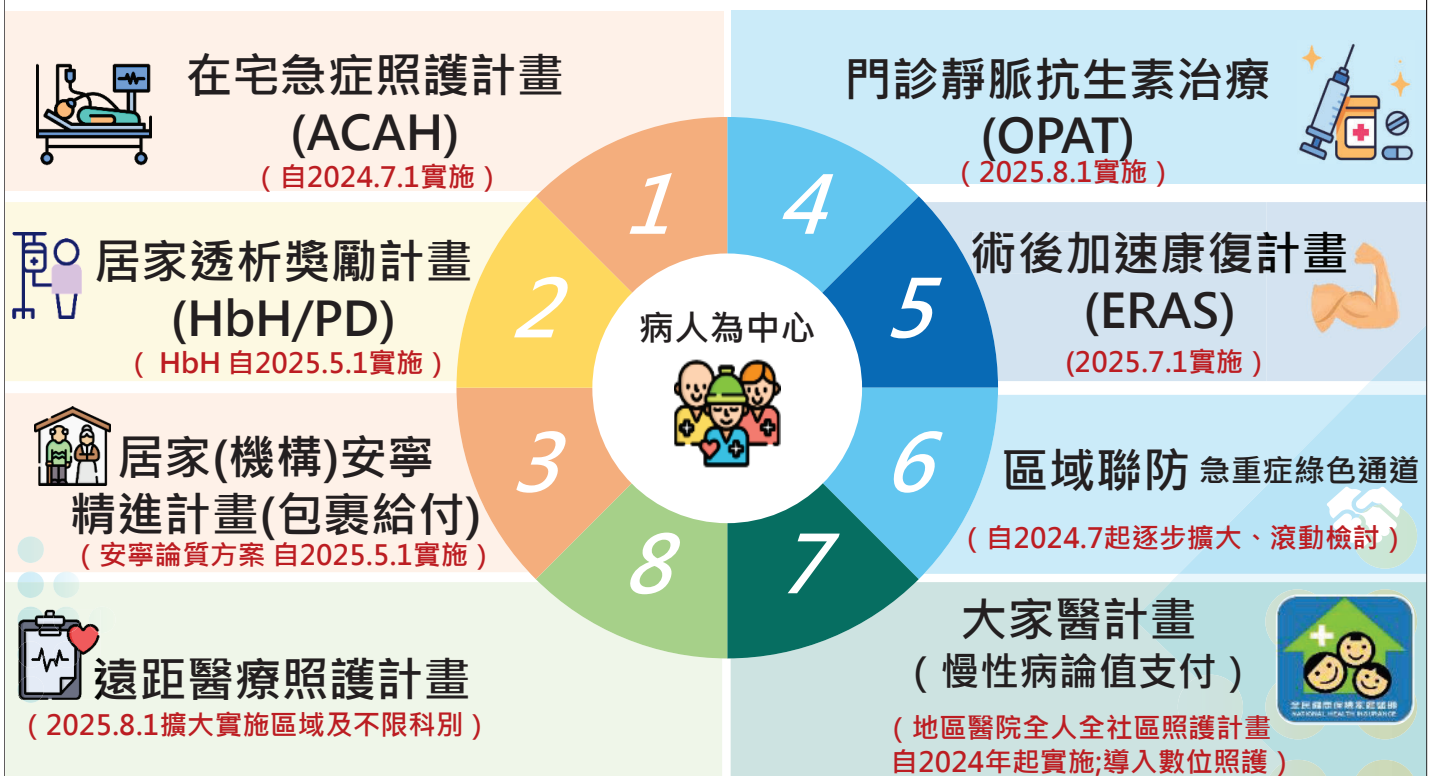
總額別	年季	全區
醫院 (管理前)	113年Q1	0.9148
	114年Q1(預估)	0.9594
	113年Q2	0.8999
	114年Q2(預估)	0.9573

➤ 114年第2季(4-5月)較前一年同期各層級醫院預估點值(管理前)

單位：家數

項目	點值 ≥ 0.95			0.9 \leq 點值 < 0.95			點值 < 0.9		
	年季		增減	年季		增減	年季		增減
	114 4-5月	113Q2		114 4-5月	113Q2		114 4-5月	113Q2	
醫中	9	5	+4	14	10	+4	0	7	-7
區域	37	14	+23	45	30	+15	0	39	-39
地區	233	122	+111	115	129	-14	4	110	-106
合計	279	141	+138	174	169	+5	4	156	-152

健保8大創新服務計畫



2024年執行成果

在地安養 無憂向晚

因應需求滾動調整

(預計2025年Q3推出)



共**178**個團隊、**804**家院所參與
(截至114年7月)
逾7成為基層醫療單位

現行適應症

1. 肺炎
2. 泌尿道感染
3. 其他軟組織感染等



收案對象 收案**3,837**人次
(截至114年7月)
逾9成民眾可完成治療

擴大適應症

1. 居家安寧收案對象：不限感染症
2. 其他感染症、慢性肺病等



照護天數 平均約**6.5**天完治
(<10%轉急診或住院)
傳統住院需11-15天

新增模式

1. 提早出院模式
(Early Supported Discharge)
2. 急診出院轉銜模式

平均醫療費用 約為**3萬點**
居家個案平均住院醫療費用約 6.9萬點

全民健康保險鼓勵院所加強推動**腹膜透析**與提升照護品質計畫 (2025年新增獎勵項目自5月1日起實施)

參與院所資格

1. **醫師**資格：應至少有一名專任腎臟專科醫師
2. **護理人員**資格：領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會共同舉辦之腹膜透析訓練班上課證明者

院所獎勵費用

1. 院所**開辦**腹膜透析及**支持腹膜透析院所持續運作**(2025年新增)獎勵費
2. 腹膜透析**新發個案**照護團隊獎勵費
3. 腹膜透析院所**照護品質**獎勵費
4. 規劃相關費用需分配**至少六成以上**予執行業務之**相關醫事人員**(2025年新增)

計畫目標

1. 腹膜透析新發個案：占率 > 10%
2. 腹膜透析盛行個案：占率 > 8%

全民健康保險居家血液透析試辦計畫 (2025.06.01-)

參與院所資格

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

適用對象

1. 經醫師評估適合在宅執行血液透析之病人
2. 須經事前審查同意

支付方式

1. 居家血液透析(次)：
 - 比照門診透析，包裹給付3,912點
 - 含病人技術訓練、遠端透析數據監控、透析紀錄及血液報告上傳
2. 居家訪視費：實地訪視1,200點、遠距視訊訪視420點
3. 民眾自行負擔透析機及水處理設備費用，上限120,000元/年

優化安寧療護論質支付 推動在宅善終

2024年
執行
成果

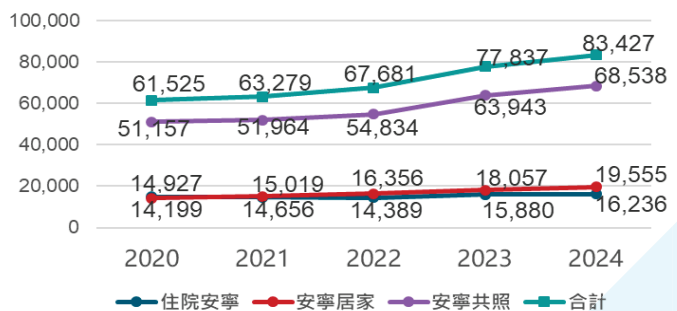
符合安寧資格醫事人員數
3,440人

住院安寧 85家院所,服務**16,236人**

安寧共照 173家院所,服務**68,538人**

安寧居家 535家院所,服務**19,555人**

安寧服務人數穩定成長



預立醫療照護諮商 (ACP)

為提升病人醫療自主意識，自**2024年7月**起ACP有條件納入健保給付，**2025年5月**再放寬適用對象

緩和醫療 家庭諮詢

提供住院或急診末期病人安寧照護諮詢，規劃**2025下半年**放寬門診、居家醫療末期病人諮詢及安寧療護服務

安寧品質評核 加成獎勵方案

2025年7月起實施，實地訪視評核安寧品質，依評核結果給予安寧費**10~30%**加成獎勵

修訂安寧居家 支付標準

2025年下半年規劃調整居家支付規範，並擴大適用在宅急症照護，協助病人在家善終

安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案 2025年7月實施

提升安寧療護品質
提高病人及其家屬安寧療護認知

參與
院所
資格

1. 已參與安寧療護服務之醫事機構
2. 向健保署申請參與本方案(申請制)

品質評核
加成獎勵

1. 以目前安寧療護支付方式為基礎，輔以品質評核量表進行評估，以決定是否支付加成
2. 依實地訪視評核結果給予加成獎勵，分為良、優及特優三個等級，依序給予10%、20%及30%加成
3. 獎勵費須分配一定比例(六成以上)予安寧團隊人員

評核
項目

依不同安寧模式訂定不同評核項目，包含病程進展、清潔舒適、症狀整體評估、症狀控制、醫病溝通、社心靈照護、倫理、善終照護、專業轉介、出院準備、安寧居家照護、安寧共同照護等面向

預立醫療照護諮商(ACP) 支付規範

- 擴大ACP給付，可於門診執行，並自2025年5月1日生效
- 持續輔導院所推廣預立醫療照護諮商，視臨床需求滾動式檢討擴大適應症

原適應症

具完全行為能力之住院病人且

1. 65歲以上重大傷病且罹患安寧療護收案條件所列之疾病別
2. 輕度失智症CDR 0.5至1分
3. 病主法第14條第1項第5款所公告之病名
4. 健保居家醫療照護整合計畫個案

放寬
適用條件

簡化申報

適應症

具完全行為能力之住院病人且

1. 65歲以上重大傷病
2. 符合安寧療護收案條件
3. 輕度失智症CDR 0.5至1分
4. 病主法第14條第1項第5款所公告之病名
5. 健保居家醫療照護整合計畫個案
6. 家庭醫師整合照護計畫或地區醫院全人全社區計畫收案、65歲以上多重慢性病

💰 支付：每人3,000或1,500點

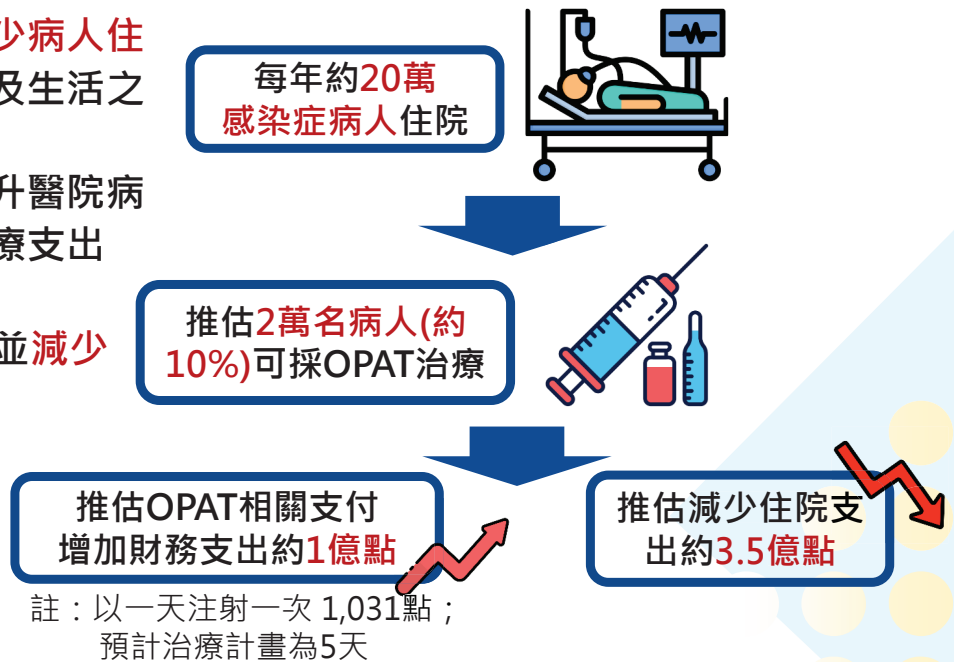
執行現況

2024年7至12月，共36家醫院申報86人次
2025年1至6月，共72家醫院申報360人次

💰 支付：每人3,000點

2025年8月1日生效

- 提升醫療可近性並**減少病人住院時間**，降低對工作及生活之影響
- **減少不必要住院**，提升醫院病床周轉效率，降低醫療支出
- 透過**整合性治療**，提升病人治療成功率並**減少併發症**



支付方式

門診靜脈抗生素治療處置費

- 適應症：**肺炎、尿路感染、軟組織感染、骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染**，且病情穩定適合門診治療
- 給付方式：原則採**包裹給付**(內含藥事服務費、注射費、護理費及針具等耗材費用); 診察費、檢驗檢查費、藥費可另計申報
- **限以門診病人申報**
- 每個療程以**5天為限**，經醫師評估有醫療必要者可延長

門診靜脈抗生素治療個管費

- **完成治療**時方可申報
- 同一個案**每次事件限申報1次**

病人自行部分負擔

- 急診個案：**免收**
- 門診個案：**只收取1次**

診療項目	支付點數
每天注射1次處置費	1031
每天注射2次以上處置費	1234
個管費	500

執行項目

2025年7月1日起實施

ERAS 必要執行項目

臨床作業須依 ERAS 總會公告指引為執行準則，並以台灣術後加速康復學會公告對應之各手術ERAS臨床共識盤點清單列為執行項目。

ERAS 四階段

入院前 → 住院後術前準備 → 手術中 → 手術後

衛教/戒菸/酒/營養支持/處理貧血/復健優化

防止術後噁心嘔吐/麻醉前用藥安全/輸液與電解質/空腹與碳水化合物增補

術式選擇(以微創手術為主)/避免長效型的鴉片類藥物使用/注意體液的平衡/減少不必要的管路並管控體溫

即早移除或避免置放鼻胃管/止痛/避免血栓/輸液與電解質平衡/儘早移除尿管及引流管/避免腸阻塞/營養照護/早期活動

「動手術就像跑一場馬拉松」



腰椎融合手術-臨床共識盤點清單

Category	Item	執行	優先	優先	優先	已執行項目 (可多選)
入院前 (Pre-admission)	Pre-admission education, and consent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	已執行項目 (可多選) <input type="checkbox"/> 術前衛教與同意書 <input type="checkbox"/> 合併 regional & general anesthesia <input type="checkbox"/> 術前禁食
	Preoperative optimization (PONV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 預防嘔吐 <input type="checkbox"/> 預防便秘
	Preoperative nutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 術前營養評估及介入 <input type="checkbox"/> 其他: _____
	Preoperative fluid management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 避免過早置放尿管 <input type="checkbox"/> 術後早期拔除尿管
術中 (Intra-operative)	Standard anesthetic protocol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PCEA <input type="checkbox"/> NSAID + acetaminophen <input type="checkbox"/> Precedex or lidocaine infusion
	Antimicrobial prophylaxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trunk block <input type="checkbox"/> Wound infiltration <input type="checkbox"/> 其他: _____
	Preventing intraoperative hypothermia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Early ambulation <input type="checkbox"/> 特殊族群使用抗凝藥物控制
	Thromboprophylaxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No routine placement of short segment urinary catheter <input type="checkbox"/> 術後 ERAS 管理共識 <input type="checkbox"/> 術後體溫式主動加溫 <input type="checkbox"/> 其他: _____
術後 (Post-operative)	Early removal of urinary catheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No routine use (if ordered) <input type="checkbox"/> Early removal of Foley catheter
	Early postoperative oral nutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 術後 ERAS 管理共識 <input type="checkbox"/> 術後體溫式主動加溫 <input type="checkbox"/> 其他: _____
	Early mobilization and in-hospital physical therapy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 術後早期活動 <input type="checkbox"/> 術後物理治療 <input type="checkbox"/> 其他: _____
	Local anesthetic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 術後 ERAS 管理共識 <input type="checkbox"/> 術後體溫式主動加溫 <input type="checkbox"/> 其他: _____
Overall	總執行率	1*	2*	3*	4*	已執行項目 (可多選) <input type="checkbox"/> 術後執行率 (Compliance) <input type="checkbox"/> 術後住院天數 (LOS) <input type="checkbox"/> 術後併發症發生率 <input type="checkbox"/> 30天內再住院率 <input type="checkbox"/> 其他: _____
Audit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 術後併發症發生率 <input type="checkbox"/> 30天內再住院率 <input type="checkbox"/> 其他: _____
Regular team meeting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 術後併發症發生率 <input type="checkbox"/> 30天內再住院率 <input type="checkbox"/> 其他: _____

支付方式

收案對象

- 70歲以上且依美國麻醉醫師學會麻醉風險分級為第三級(有嚴重的全身性疾病且造成部分的功能障礙)至第四級(有嚴重的全身性疾病且時常危及生命)。
- 適用術式：
髖關節及膝關節置換手術(2025年)。
- 排除急診轉住院個案。

預期結果

- 降低平均醫療費用點數、縮短住院日數
- 預估件數：約2,600件【2024年 DRG 案件32,354件*(1+件數自然成長率0.8%)*符合收案條件的40%*預估收案率20%】。
- 預估支付5千萬點

專案醫院申請期限：2025年7月31日止

支付方式

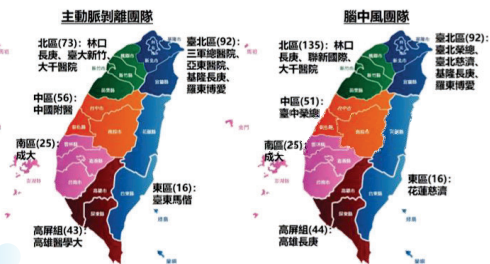
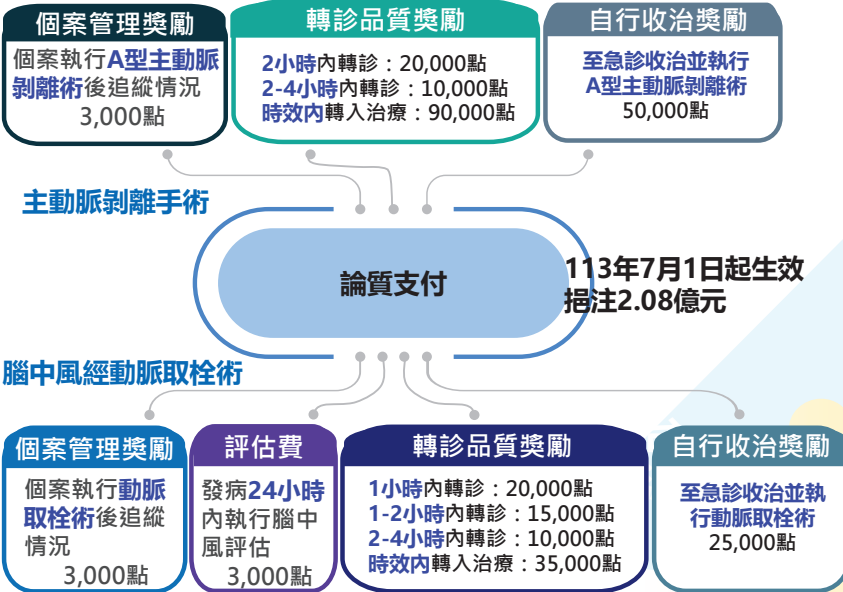
- 主責醫院指導費：每家15萬點，應完成行政管理及舉辦「ERAS 共識工作坊」。
- ERAS個案照護費(P8601B)：每個案1萬8千點，照護內容須含特定項目及符合照護項目執行率達60%。
- DRG差額補付費：低於下限以定額支付，另以獎勵補付。
- ERAS執行成效指標獎勵費：成效指標包含ERAS收案率、收案個案符合支付規範比率及DRG進步率。

主責醫院 (本署健保醫字第1140663515號公告)

- 【臺北業務組】台灣基督教長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院
- 【北區業務組】長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
- 【中區業務組】中國醫藥大學附設醫院
- 【南區業務組】戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
- 【高屏業務組】高雄醫學大學附設中和紀念醫院
- 【東區業務組】佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫 自2024.7.1起實施

- 建立醫療網重症照護網絡、綠色通道
- 提升急重症個案轉診品質、效率
- 主動脈剝離：建立11個網絡、305間醫院參與
- 腦中風：建立11個網絡、363間醫院參與



執行情形：113年7月-114年3月
共135家醫院申報，獎勵約164.6百萬點

腦中風(件數)	113年Q3Q4	114年Q1	總計	主動脈剝離(件數)	113年Q3Q4	114年Q1	總計
24小時內評估費	4,118	3,051	7,169	接受轉診個案	103	59	162
接受轉診個案	240	196	436	自行收治個案	240	220	460
自行收治個案	835	662	1,497	總計	343	279	622
總計	5,193	3,909	9,102				21

家醫計畫2.0 實現價值給付之整合照護

以既有家庭醫師計畫為基礎，逐步整合各項論質支付方案與慢性病防治計畫，並依據證據醫學訂定醫療品質指標，擴大實施論值支付

結合預防/健康促進全人照護

- 成人健檢、擴大篩檢代謝症候群
- 癌症篩檢及C肝篩檢、疫苗接種
- 整合慢性病照護計畫(P4P)
- 三高、CKD個案加強衛教及轉介

家庭醫師
整合性照護計畫
(5月2日公告)
471群醫療群參加
5,456家診所參加
收案647.3萬人

建立治療標準輔以數位照護

- 與學會合作建立ASCVD、CKD照護指引
- 依據臨床指引檢討藥品給付標準(DM用藥放寬、SGLT2i、Statin等膽固醇用藥)
- 導入數位工具及風險管理，強化生活習慣諮商及衛教

地區醫院
全人全社區照護計畫
(5月6日公告)
137家地區醫院參加
收案14.4萬人

調整支付誘因導入價值給付

- 個案管理獎勵：符合照護指引完成定期追蹤、檢查
- 品質達標獎勵：HbA1c、LDL、BP等品質指標達標或進步
- 績優回饋獎勵：年度醫療費用減省回饋

法規鬆綁 擴大健保遠距醫療運用

截至114年7月共124家在地院所與**53家**遠距院所合作參與提供**63個鄉鎮**、**11個急重症轉診網絡**及**2間矯正機關**遠距會診服務
114年1-6月遠距會診服務**7,862人次**

健保遠距醫療給付計畫

- 提升山地離島、偏鄉地區民眾專科門診之可近性及醫療品質
- 初期為**醫師對醫師**遠距會診模式
- 逐步擴大推廣遠距醫療服務範圍，貼近民眾實際需求

逐步推展

- 2024年7月起擴大適用**在宅急症照護**計畫、醫療資源缺乏地區及矯正機關實施遠距醫療
- 2025年5月起，實施**居家血液透析**試辦計畫並適用遠距醫療
- 2025年8月起，不限科別且擴大實施於全國**135個山地、離島、偏鄉及資源不足地區**，預計受惠人數達180萬人

修法前

專科門診遠距會診

眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科、精神科

急診會診

不限科別



通訊診察治療辦法 2024.7.1起實施

擴大遠距醫療場域

長照
機構
住民

在宅
急症
照護

居家
整合
照護

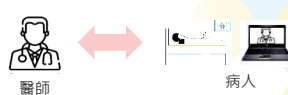
居家
透析

修法後

醫師和醫事人員間遠距醫療



醫師和病人間遠距醫療



推動百億癌症新藥基金公務預算挹注專款

2025.2.25公告

癌症新藥暫時性支付專款作業原則

預算來源

- 行政院以**公務預算**挹注全民健康保險基金，指定用於「**癌症新藥暫時性支付專款**」
- 2025年**編列預算**50億元**
- 2026年**爭取擴編至**百億規模**

適用藥品

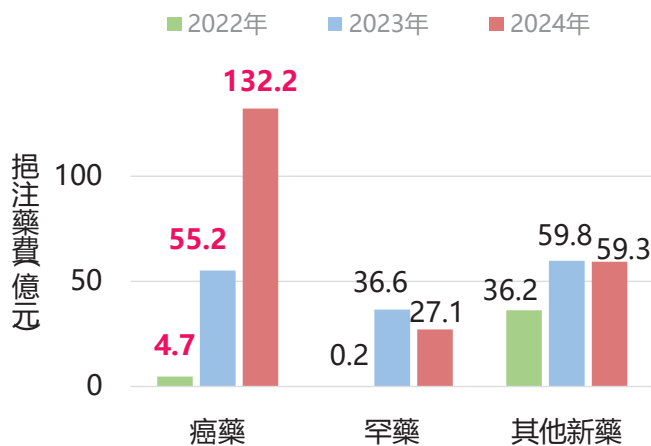
- ★**解決藥費衝擊及臨床效益不確定性**
- 臨床療效證據明確，但受總額預算限制尚未收載
- 其他經健保署認定有必要者
(如：具醫療迫切需求及治療潛力，但臨床效益、財務衝擊評估具不確定性之**新藥**或**新適應症**)

至2025年7月已收載**癌症新藥3項**及**擴增給付2項**

預估2025年藥費支出約**19.86億元**

預計嘉惠約**3,100位病友**

近3年健保新藥(癌藥、罕藥、其他新藥)生效品項、預算及受惠人數



註：尚未扣除替代及協議還款之藥費

年度	2022年			2023年			2024年		
	新藥 (項)	擴增給付 (項)	受惠人數 (人)	新藥 (項)	擴增給付 (項)	受惠人數 (人)	新藥 (項)	擴增給付 (項)	受惠人數 (人)
癌藥	3	6	599	8	11	4,500	9	18	13,950
罕藥	1	1	24	10	1	716	6	2	930
其他新藥	12	21	180,041	13	11	246,000	16	11	86,000

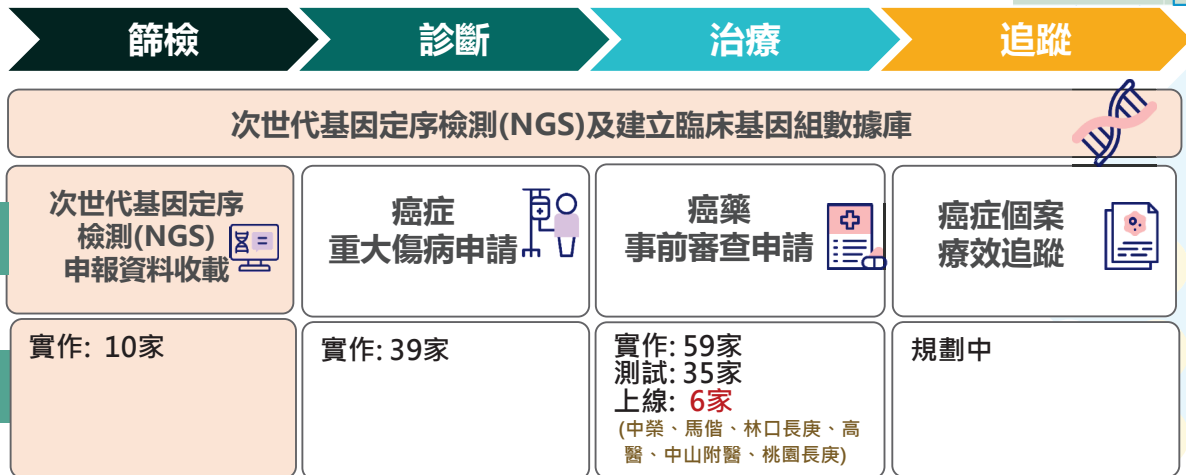
推動健保癌症治療數位轉型 (FHIR格式)

NGS檢測結果以**FHIR國際標準格式交換**，逐步推廣至重大傷病申請、用藥審查及療效追蹤，結合電子病歷，建立真實世界資料庫，作為政策評估、癌症研究、新藥研發等精準醫療發展之基石

預期成效

- ▶ 2年內建置規則資料庫供自檢及檢核，朝自主及自動化審查，加速病人用藥時程
- ▶ 5年內整合癌症病人完整資料，作為療效評估之基礎，RWD可與國際接軌

序號	類別	機位數量
1	院所資訊	8
2	申請項目	18
3	病人資訊	8
4	疾病資訊	23
5	評估資訊	16
6	治療資訊	19
7	基因資訊	10
8	結果資訊	3
合計(截至114/7/15)		105



114年1-7月健保藥品生效品項數^{1/2}

◆ 截至114年1-7月已公告生效新給付之**新藥共22項**、擴增給付共**22項**推估約**102.8萬人**受惠。

項目	新藥	擴增給付	說明
癌藥	10 含暫時性支付3項	6 含暫時性支付2項	用於治療男性乳癌、轉移性非鱗狀非小細胞肺癌 (NSCLC)、早期三陰性乳癌、大腸癌、直腸癌、卵巢、輸卵管或原發性腹膜癌、早期乳癌術後輔助治療、轉移性去勢療法抗性攝護腺癌、多發性骨髓瘤(MM)、急性骨髓性白血病(AML)、中度風險或高風險之骨髓纖維化、轉移性乳癌、神經纖維瘤、擴散期小細胞肺癌(SCLC)、肝細胞癌(HCC)、膽道癌(BTC)、大腸癌、直腸癌等癌症，其中5項為暫時性支付，推估藥費支出約88.87億元，受惠人數約7,592人。
罕藥	7	-	用於治療胱胺酸血症、雷伯氏遺傳性視神經病變、軟骨發育不全症、紫質症(Porphyrria)、陣發性夜間血紅素尿症(PNH)及非典型性尿毒溶血症候群(aHUS)、法布瑞氏症等罕病，推估藥費支出約35.31億元，受惠人數約577人。
其他新藥	5	16	用於治療多灶性運動神經病變、化膿性汗腺炎、接骨點發炎相關型關節炎、RSV疾病高危險族群之幼兒病患、肺動脈高血壓、乾癬、異位性皮膚炎、懷孕婦女B型肝炎藥物治療、過敏性鼻炎、慢性蕁麻疹、致病菌引起感染症、狼瘡腎炎(Lupus Nephritis, LN)、全身性紅斑性狼瘡、乾癬、乾癬性周邊關節炎、乾癬性脊椎病變、成人真性紅血球增多症、迫切早產、成人思覺失調症、慢性腎臟病、慢性收縮性心衰竭、骨質疏鬆症、骨質減少症、早產兒視網膜病變(Retinopathy of prematurity, ROP)、B型血友病等疾病，推估藥費支出約41.54億元，受惠人數約102萬人。

114年1-7月健保藥品生效品項數2/2

◆ 癌症新藥暫時性支付專款:截至114年1-7月已公告生效給付之暫時性支付新藥3項、擴增給付2項，推估約**3,135**人受惠。

類別	藥品	說明	預估全年藥費
新藥	Koselugo (成分: selumetinib)	3歲以上至未滿18歲第1型神經纖維瘤(neurofibromatosis type1 · NF1) 合併有叢狀神經纖維瘤(Plexiform Neurofibroma, PN)之兒童病人。	合計約 3.54 億元
新藥	Elrexfio (成分: elranatamab)	治療先前曾接受至少四線療法(包括一種蛋白酶體抑制劑、一種免疫調節劑和一種抗CD38單株抗體)並在最後治療顯示疾病惡化的復發性或難治性多發性骨髓瘤成人病人	
新藥	Tecvayli (成分: teclistamab)	治療先前曾接受至少四線療法(包括一種蛋白酶體抑制劑、一種免疫調節劑和一種抗CD38單株抗體)並在最後治療顯示疾病惡化的復發性或難治性多發性骨髓瘤成人病人	
擴增給付	Keytruda (成分: pembrolizumab)	<ol style="list-style-type: none"> 轉移性非鱗狀非小細胞肺癌第一線治療 (NSCLC) : 與pemetrexed及含鉑化學療法併用於轉移性非鱗狀非小細胞肺癌第一線治療，EGFR/ALK/ROS-1腫瘤基因為原生型且不限PD-L1表現量。 早期三陰性乳癌 (TNBC) : 與化學療法併用，做為高風險早期三陰性乳癌病人的前導性治療用藥，並於手術後繼續單獨使用做為輔助治療用藥。 無法切除或轉移性大腸直腸癌第一線治療 (CRC) : 做為無法切除或轉移性高微衛星不穩定性 (MSI-H)或錯誤配對修復功能不足(dMMR)大腸直腸癌(CRC)病人的第一線治療藥物。 	合計約 31.89 億元
擴增給付	Tecentriq (成分: atezolizumab)	轉移性非鱗狀非小細胞肺癌第一線治療 (NSCLC) : 與bevacizumab、paclitaxel及carboplatin併用於轉移性非鱗狀非小細胞肺癌第一線治療，EGFR/ALK/ROS-1腫瘤基因為原生型且不限PD-L1表現量。	

114年1-8月公告生效之新功能特材

急重症醫材

- 氧合器
- 外科手術封合劑
- 人工血液灌注-吸附器
- 植入式心臟監測器

品項數計**13**項
嘉惠約**2,990**人次
推估預算約**6,876**萬元

臨床缺口

- 人工網膜
- 網膜固定釘/黏膠
- 消化道內視鏡止血導管
- 消化道內視鏡止血夾

品項數計**51**項
嘉惠約**69,063**人次
推估預算約**3億4,724**萬元

功能改善

- 迷走神經刺激治療系統脈衝產生器
- 具肝素塗層人工血管
- 特殊功能人工血管組
- 膽道/胰管支架暨電灼傳送系統
- 胸腔用網膜
- 特殊材質縫合錨釘
- 骨外固定系統
- 胸骨固定系統(未滿8孔)
- 載藥栓塞微粒球
- 淚管通管
- 週邊置入中心導管-單雙腔

品項數計**88**項
嘉惠約**42,429**人次
推估預算約**5億0,876**萬元

公告生效

品項計**152**項、嘉惠約**114,482**人次、預算約**9億2,477**萬元

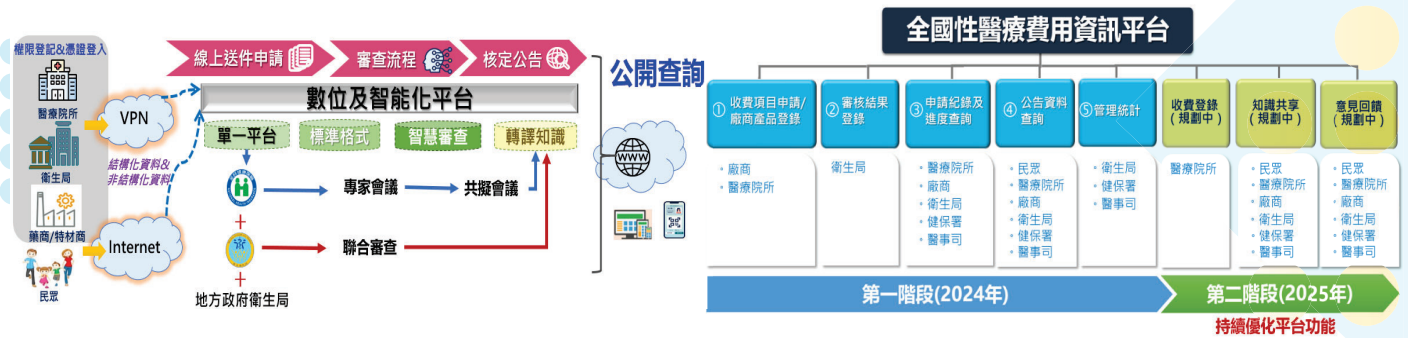


全國性醫療費用資訊平台

▶ 資訊公開透明，簡化及加速行政作業。2025年5月試行，截至2025年7月25日執行成果：

- ✓ **單一平台查詢，資訊公開透明：**
民眾可查詢全國22縣市衛生局核定醫療項目收費上限，網站累計流量達**13萬**
- ✓ **單一入口申請，提升作業效率：**
除現行醫療院所外，增加**醫材廠商**申請醫療項目收費審查
已有**147家醫療院所**及**20家醫材商**完成平台權限登記，並已收到7家醫院共**15件申請**

- ✓ **中央地方聯合審查，簡化及加速行政作業：**
22縣市衛生局皆已完成平台權限登記
規劃2025年下半年中央及地方針對全國首創新療法(或智慧醫材) 進行聯合審查
- ✓ **分階段擴展功能，強化資訊透明：**
2025年規劃納入醫療院所自主登錄收費及知識共享功能，強化資訊公開透明



THANK YOU

一、牙醫專款屆期檢討之節流效益量化之執行結果

序號	項目		113年第1次委員會議決定		本署說明
			成效指標	計算公式	
1	超音波根管沖洗計畫		使用超音波根管沖洗的牙齒二年內根管治療之再治療率比未使用者低。	節流效益之金額(C)=[根管治療未使用超音波根管沖洗的牙齒平均根管再治療費用(B)—根管治療使用超音波根管沖洗的牙齒平均根管再治療費用(A)]*112年根管治療使用超音波根管沖洗的牙齒顆數總和。	112年之資料評估指標需經兩年至兩年半(730天至913天)追蹤,最快於115年始能計算。
2	高風險疾病口腔照護計畫【113年起合併辦理以下項目: 1.原一般	高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫	執行高齲齒率患者氟化物治療(P7301C)後,89013C及89113C「複合體充填」二年內重	1.減少之填補率(A)=「未執行P7301C之個案(案件分類19),後續730天內申報89013C及89113C之比率」—「111年有執行P7301C之個案(案件分	一、依計算公式計算如下: A=「未執行P7301C之個案,後續730天內申報89013C及89113C之比率(14,655/1,321,854)=1.11%」—「111年有執行P7301C之個案,後續730天內申報89013C及89113C之比率

序號	項目	113 年第 1 次委員會議決定		本署說明
		成效指標	計算公式	
	<p>服務之「高風險疾病口腔照護」。</p> <p>2. 原「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款項目。</p> <p>3. 原「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」專款項目。】</p>	<p>補率較未執行 P7301C 者低(跨院所計算)。</p>	<p>類 19)，後續 730 天內申報 89013C 及 89113C 之比率」。</p> <p>2. 節流效益之金額(B)=111 年 89013C 之填補顆數*減少之填補率(A)*1,000(89013C 支付點數)。</p>	<p>(6459/100383)=6.43%」=-5.33%。</p> <p>B=111 年 89013C 之填補顆數(762,117)*減少之填補率(-5.33%)*1,000=-40,620,836。</p> <p>二、查原計算方式兩組間之追蹤年限並不相同,111 年有執行氟化物治療(P7301C)者為執行氟化物治療(P7301C)後追蹤 730 天,距離第一次填補之時間最多可能長達近 1,460 天;然未執行者係以第一次填補後追蹤 730 天。</p> <p>三、本案經洽牙全會表示,國際文獻普遍支持氟化物應用是預防齲齒,尤其是根面齲齒的有效策略,相關文獻說明詳附件。</p> <p>四、考量前開公式追蹤期間不一致,作為成效指標之衡量恐有疑義。</p>

序號	項目	113年第1次委員會議決定		本署說明
		成效指標	計算公式	
3	齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫	齲齒經驗之高風險患者113年起平均齲齒填補顆數增加率降低。	<p>1. 減少之填補顆數增加率 $(A)=112$ 年高風險患者平均齲齒填補顆數增加率—113 年高風險患者平均齲齒填補顆數增加率。</p> <p>2. 節流效益之金額$(B)=112$ 年高風險患者填補顆數*減少之填補顆數增加率$(A)*600(89008C$ 後牙複合樹脂充填支付點數)。</p>	<p>一、依計算公式計算如下： $A=112$ 年高風險患者平均齲齒填補顆數增加率 $[(2.7725-2.7942)/2.7942=-0.78\%]$—$113$ 年高風險患者平均齲齒填補顆數增加率 $[(2.5998-2.7725)/2.7725=-6.23\%]$ $=5.45\%$。</p> <p>註：平均齲齒填補顆數增加率 $= \frac{\text{當年度平均齲齒填補顆數}-\text{前一年平均齲齒填補顆數}}{\text{前一年度高風險患者平均齲齒填補顆數}}$ $B=112$ 年高風險患者填補顆數$(3,273,918$ 顆)$*減少之填補顆數增加率(5.45\%)*600=107,057,119$。</p> <p>二、惟上開數據均未考量高風險人口數增加、老化及醫療指數成本改變率等因素。</p>

二、114 年高風險疾病口腔照護計畫的執行目標及預期效益之評估指標不完整

114 年總額公告協定文字	本署說明
<p>預期效益之評估指標：</p> <p>一、國人牙齒保存數較衛生福利部「110-112 年度我國成年及老年人口腔健康調查計畫成果報告」結果增加。</p> <p>二、自 113 年起，高風險疾病病人平均齲齒填補顆數增加率減緩。</p> <p>三、65 歲以上接受照護病人 3 年後(116 年執行完，自 117 年起)因牙周病被拔牙的每人平均拔牙顆數較該年度比較族群(註 2)減少。</p> <p>註：</p> <p>1. 65 歲以上接受照護病人為「連續 3 年每年至少執行 2 次或 2 次以上 91090C+P7302C 之 65 歲以上病人」。</p> <p>2. 該年度比較族群為 117 年 68 歲以上至牙科就診之病人。</p>	<p>一、本署已就本計畫預期效益之評估指標第一項及第二項進行說明。</p> <p>二、有關第三項「65 歲以上接受照護病人 3 年後，因牙周病被拔牙的每人平均拔牙顆數較該年度比較族群減少」，該評估指標最快於 117 年始能計算。</p>

➤ 齲齒預防：塗氟(氟化物應用)實證效果

老年人由於牙齦萎縮導致牙根暴露，加上多種因素導致唾液分泌減少(如藥物副作用、慢性病)，使得根面齲齒成為老年人齲齒的主要形式。國際文獻普遍支持氟化物應用是預防齲齒，尤其是根面齲齒的有效策略。

1. 氟化物防齲機制與根面齲齒預防

- 文獻重點：氟化物能促進牙齒再礦化，抑制脫鈣，並對口腔細菌產生抑菌作用，從而增強牙齒抵抗酸蝕的能力。對於老年人，專業塗氟因其高濃度、停留時間長、氟釋放緩慢等優點，被認為是預防根部齲齒的有效方式。

- 代表性文獻：

(1)Marinho, V. C. C., et al. (2013). Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD002279.

- 重點內容：儘管這篇回顧主要關注兒童和青少年，但其關於氟漆防齲效果的機制和證據對於成人和老年人也具有參考價值。它指出氟漆能顯著降低齲齒發生率。許多後續研究將其應用擴展到高風險成人和老年人。

(2)Hayes, M., et al. (2016). A systematic review and meta-analysis of the efficacy of fluoride varnishes in preventing root caries. *Journal of Dentistry*, 50, 1-8.

- 重點內容：這是一篇直接針對氟漆在預防根部齲齒方面功效的系統性回顧和分析。研究結論指出，氟漆對於預防老年人的根部齲齒具有顯著的臨床效果。它支持定期塗氟作為老年人齲齒預防策略的一部分。

(3)Rugg-Gunn, A. J., & Nunn, J. H. (Eds.). (2013). *The prevention of dental caries*. Oxford University Press.

- 重點內容：這本專著全面涵蓋了齲齒預防的各個方面，其中詳細闡述了氟化物在不同年齡層(包括老年人)預防齲齒的作用機制和臨床應用。它強調了如塗氟對於高齲齒風險個體的重要性。

- 近期文獻補充(2024):

(1)bioRxiv (2024). Efficacy of Topical Strategies to Prevent the Onset of Root Caries Lesions, In vitro.

- 重點內容：這項研究比較不同方式其預防根部齲齒病變的功效，其中提到 5% NaF 氟漆和 38% SDF 溶液在預防根部齲齒方面同樣有效。結果支持了氟漆在預防老年人根部齲齒方面的潛力。

(2)ResearchGate (2022). Clinical evidence for professionally applied fluoride therapy to prevent and arrest dental caries in older adults: A systematic review.

- 重點內容：這篇系統性回顧評估了專業應用氟化物治療在預防和阻止老年人齲齒方面的臨床證據。結論指出 5% NaF 氟漆和 1.23% APF(酸性磷酸氟)凝膠能有效預防根部齲齒，而 38% SDF 溶液則能預防和阻止根

部齲齒。這項回顧支持專業塗氟在老年人齲齒預防中的重要性。

(3)Journal of Oral Medicine and Pain (2024). Application of Fluoride for Dental Caries Prevention in Older Adults with Dry Mouth: a Clinical Review.

- 重點內容：這篇臨床回顧專注於口腔乾燥症老年患者的齲齒預防，強調了氟化物應用的重要性。它重申了定期訪視、專業應用氟化物、居家使用氟化物產品以及飲食建議是預防齲齒的主要防線。這對於許多因藥物或其他原因導致口腔乾燥的老年人尤其相關。

2. 塗氟頻率的重要性

- 文獻重點：對於齲齒風險較高的老年人(如口腔乾燥症患者、多顆牙根暴露者、咀嚼功能受損者)，每三個月塗氟能提供更持續的氟化物保護，最大化防齲效果。
- 代表性文獻：
 - (1)Petersen, P. E., & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(2), 81-93.
 - 重點內容：世界衛生組織(WHO)的這份報告強調了改善老年人口腔健康的重要性，並提出了多種策略，其中包括氟化物應用。報告指出，對於高風險老年人，應考慮更頻繁的預防性措施。雖然沒有明確規定每三個月的頻率，但它支持根據個體風險調整預防策略的頻率。
 - (2)Twetman, S., et al. (2013). Caries prevention in adults: a systematic review of clinical trials. *Journal of Dental Research*, 92(12), 1076-1083.
 - 重點內容：這篇系統性回顧評估了成人齲齒預防的臨床試驗。雖然它涵蓋了所有成人，但其結論對於老年人也適用。研究發現，高濃度氟化物(塗氟)在降低成人齲齒風險方面是有效的。對於高風險個體，更頻繁的應用通常會帶來更好的效果。
- 近期文獻補充(2024):
 - (1)Imperial Dental Blog (2024)原來成人也可以享有健保塗氟！探索健保新福利
 - 重點內容：這篇衛教文章雖不是學術文獻，但它引用了中央健康保險署的政策，指出高風險疾病與 65 歲以上年長者可享有每 3 個月一次牙結石清除與塗氟的醫療給付。這間接反映了國內政策制定者對高齡族群更頻繁預防性照護的認可，與國際上針對高風險個體調整頻率的趨勢相符。