

中央健康保險署中區業務組 & 中區全體醫院院長 聯 繫 會

1 1 5 年 第 2 次



2026.07.14

報告大綱

01

中區醫院醫療費用申報概況

114年第4季~115年5月

02

02

醫院總額管理方案執行概況

114年第4季~115年第1季

08

03

重點管理作業及推動項目

20

04

重要公告及轉請配合事項

35

05

**修訂
115年醫院總額管理方案**

51

01

中區醫院醫療費用申報概況

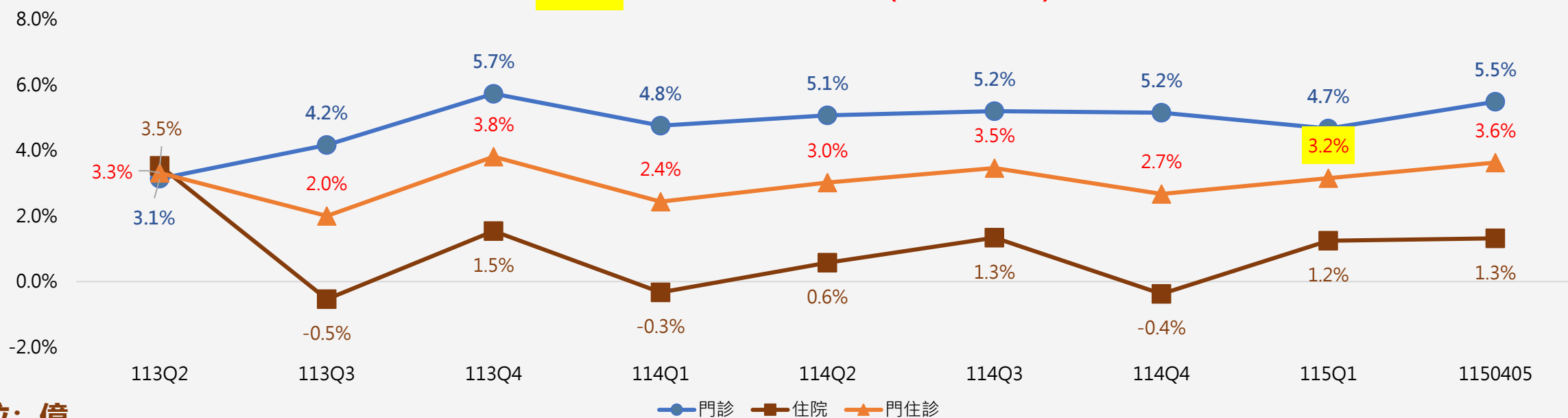
114年第4季~115年4月

中區醫院醫療費用申報概況

整體醫療費用成長趨勢

114年第4季~115年5月

門住診醫療費用點數成長率(較去年同期)



診別	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	114Q3	114Q4	115Q1	1150405
門診	165	169	172	167	173	178	181	175	123
住院	138	138	140	133	139	140	140	135	95
門住診	303	307	313	300	312	318	321	310	218

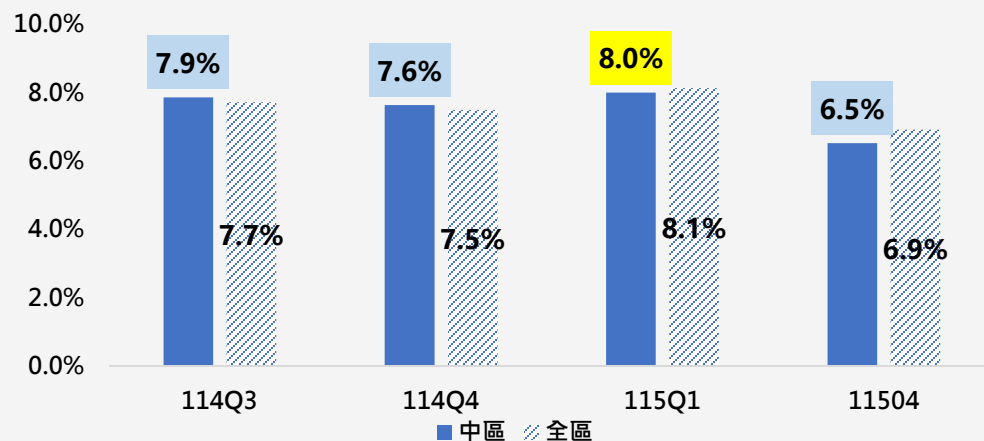
註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

中區醫院醫療費用申報概況

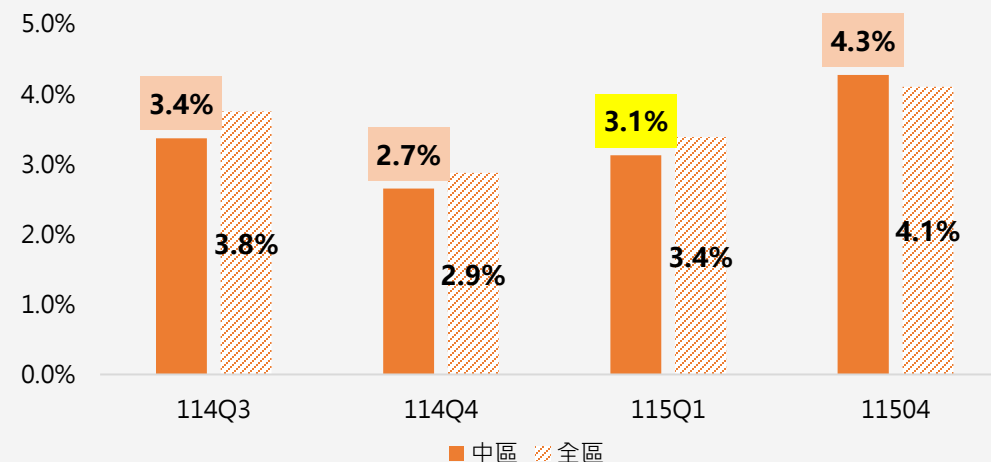
醫療費用&藥費

114年第4季~115年4月

藥費成長率(較去年同期)



醫療費用成長率(較去年同期)



項目	區別	季別	西醫醫院總額		
			藥費	醫療費用	藥費占率
申報點數(億)	中區	114Q3	105	328	32.1%
		114Q4	109	332	32.7%
		115Q1	106	320	33.2%
		115Q4	36	113	32.0%
	全區	114Q3	541	1,627	33.2%
		114Q4	554	1,638	33.8%
		115Q1	545	1,582	34.5%
		115Q4	184	547	33.6%

註：醫療費用含交付處方，不含代辦及其他部門

中區醫院醫療費用申報概況

醫療費用_層級別

114年第4季~115年5月

項目	層級	114年第4季			115年第1季			115年4-5月		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	82	64	146	79	62	141	55	43	99
	區域	58	52	111	56	50	106	39	35	74
	地區	41	23	64	40	23	63	28	16	45
	地區1	33	17	51	33	17	50	24	12	36
	地區2	7	6	14	7	6	13	5	4	9
	合計	181	140	321	175	135	310	123	95	218
成長率 (較去年同期)	醫中	6%	0%	3%	5%	2%	4%	5%	2%	4%
	區域	6%	-1%	2%	4%	-1%	2%	5%	-2%	2%
	地區	4%	0%	2%	5%	4%	5%	7%	5%	6%
	地區1	5%	2%	4%	7%	5%	6%	9%	9%	9%
	地區2	-3%	-6%	-4%	-1%	1%	0%	-3%	-4%	-3%
	合計	5%	0%	3%	5%	1%	3%	5%	1%	4%

註1：醫院整體醫療費用點數排代辦

註2：地區1-季平均6千萬以上地區醫院，地區2-季平均6千萬以下地區醫院

中區醫院醫療費用申報概況

藥費_層級別

114年第4季~115年5月

項目	層級	114年第4季			115年第1季			115年4-5月		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	45	9.3	55	44	9.1	53	30	6.3	36
	區域	22	5.7	28	22	5.6	27	15	3.9	19
	地區	13	2.0	15	13	2.0	15	9	1.3	10
	地區1	11	1.6	12	11	1.6	12	8	1.1	9
	地區2	2	0.4	2	2	0.4	2	1	0.2	1
	合計	80	17.0	97	78	16.7	95	53	11.5	65
成長率 (較去年同期)	醫中	10%	6%	9%	9%	10%	9%	7%	8%	7%
	區域	8%	9%	8%	8%	8%	8%	8%	6%	7%
	地區	2%	-2%	1%	6%	0%	5%	8%	1%	7%
	地區1	3%	-1%	2%	5%	-2%	4%	9%	1%	8%
	地區2	-4%	-2%	-4%	9%	12%	9%	0%	2%	0%
	合計	8%	6%	8%	8%	8%	8%	7%	6%	7%

註1：醫院整體醫療費用點數排代辦

註2：地區1-季平均6千萬以上地區醫院，地區2-季平均6千萬以下地區醫院

中區醫院醫療費用申報概況

診療費_層級別

114年第4季~115年5月

項目	層級	114年第4季			115年第1季			115年4-5月		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	29	22	51	27	21	49	20	15	35
	區域	25	18	44	24	17	41	17	12	30
	地區	17	8	25	17	8	25	12	6	18
	地區1	14	6	20	14	6	20	10	5	15
	地區2	3	2	5	3	2	5	2	1	3
	合計	71	49	120	68	47	114	50	33	83
成長率 (較去年同期)	醫中	2%	-1%	1%	1%	1%	1%	4%	1%	3%
	區域	5%	-3%	2%	3%	-2%	1%	4%	-3%	1%
	地區	5%	-2%	3%	8%	5%	7%	9%	7%	8%
	地區1	7%	0%	5%	11%	8%	10%	11%	10%	11%
	地區2	-3%	-8%	-5%	-1%	-4%	-2%	-1%	-3%	-2%
	合計	4%	-2%	2%	3%	0%	2%	5%	1%	3%

註1：醫院整體醫療費用點數排代辦

註2：地區1-季平均6千萬以上地區醫院，地區2-季平均6千萬以下地區醫院

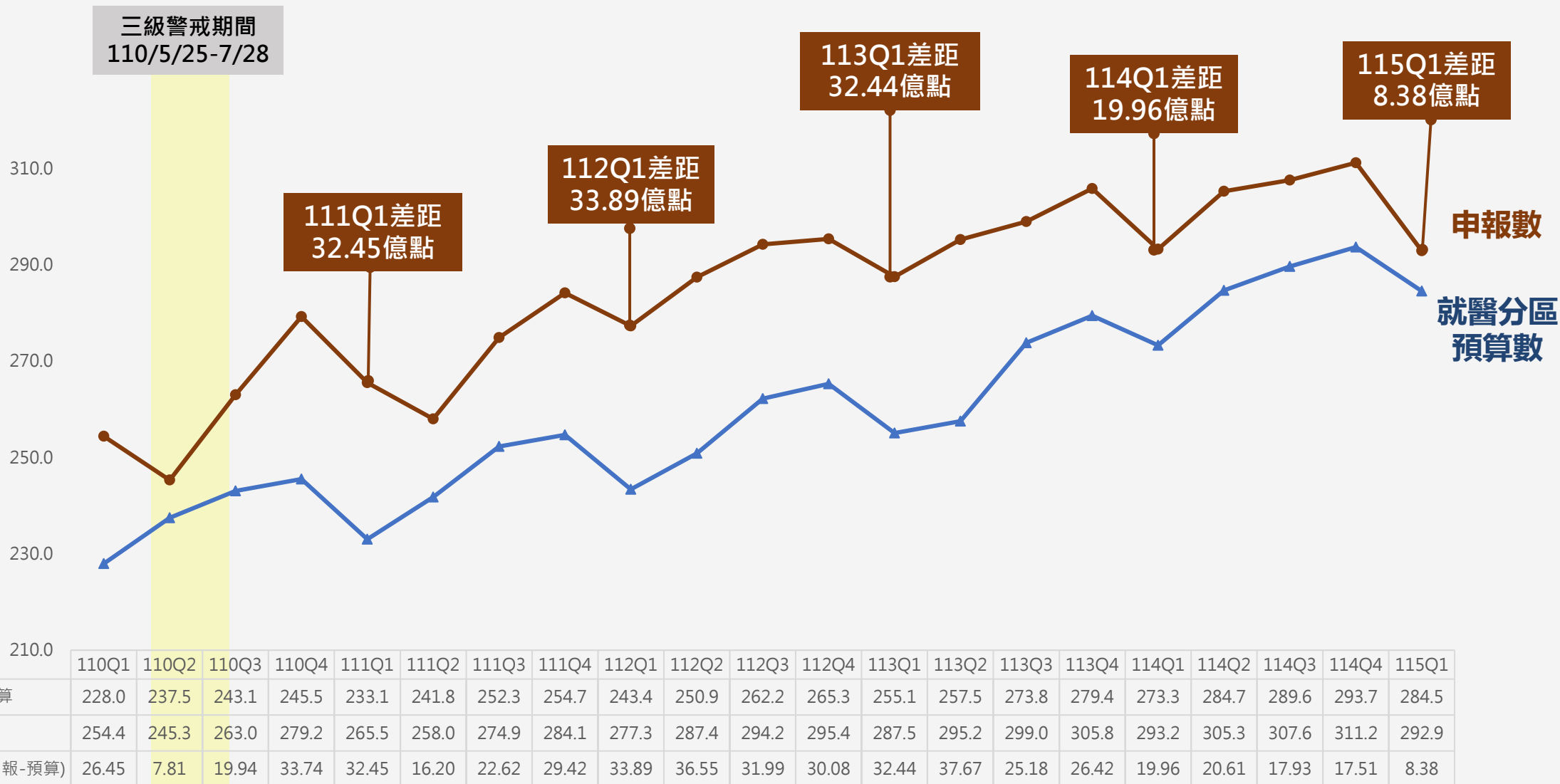
02 醫院總額管理方案執行概況

114年第4季~115年第1季

醫院總額管理方案執行概況

申報數與預算

114年第4季~115年第1季



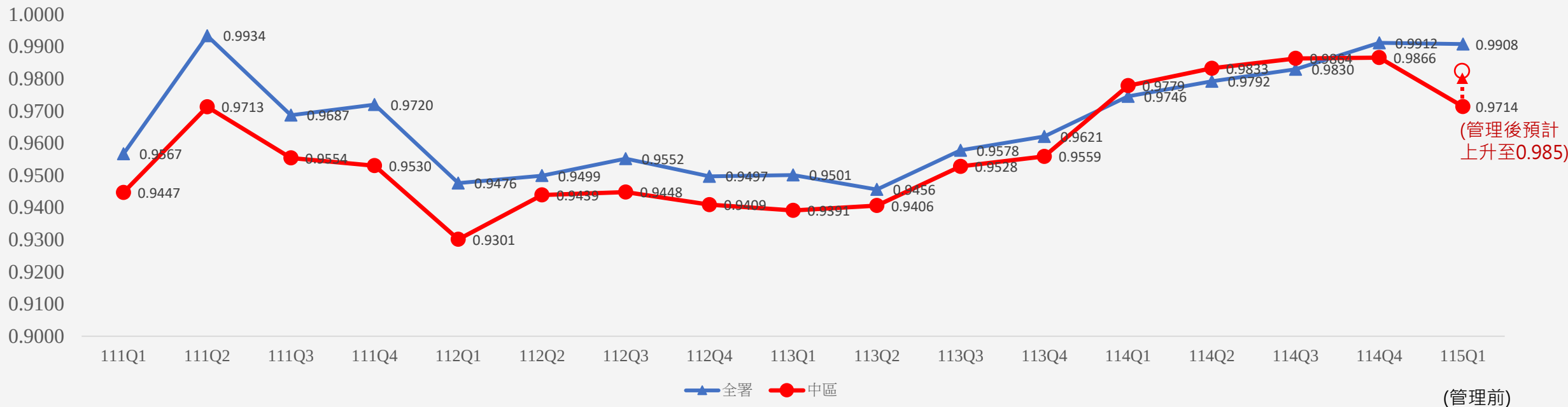
備註：1.單位(億)。2.就醫分區預算，以去年同期參數(RS值及跨區就醫比率)推估，非最終結算預算。3.一般服務項目申報點數(含交付)，尚未含後續補報。

4.醫院醫療給付費用總額0-6歲兒童醫療量能保障，自115Q1起於一般服務預算扣除，故預算與申報數皆不含0-6歲兒童醫療費用。

醫院總額管理方案執行概況

各季平均點值

110年至115年第1季

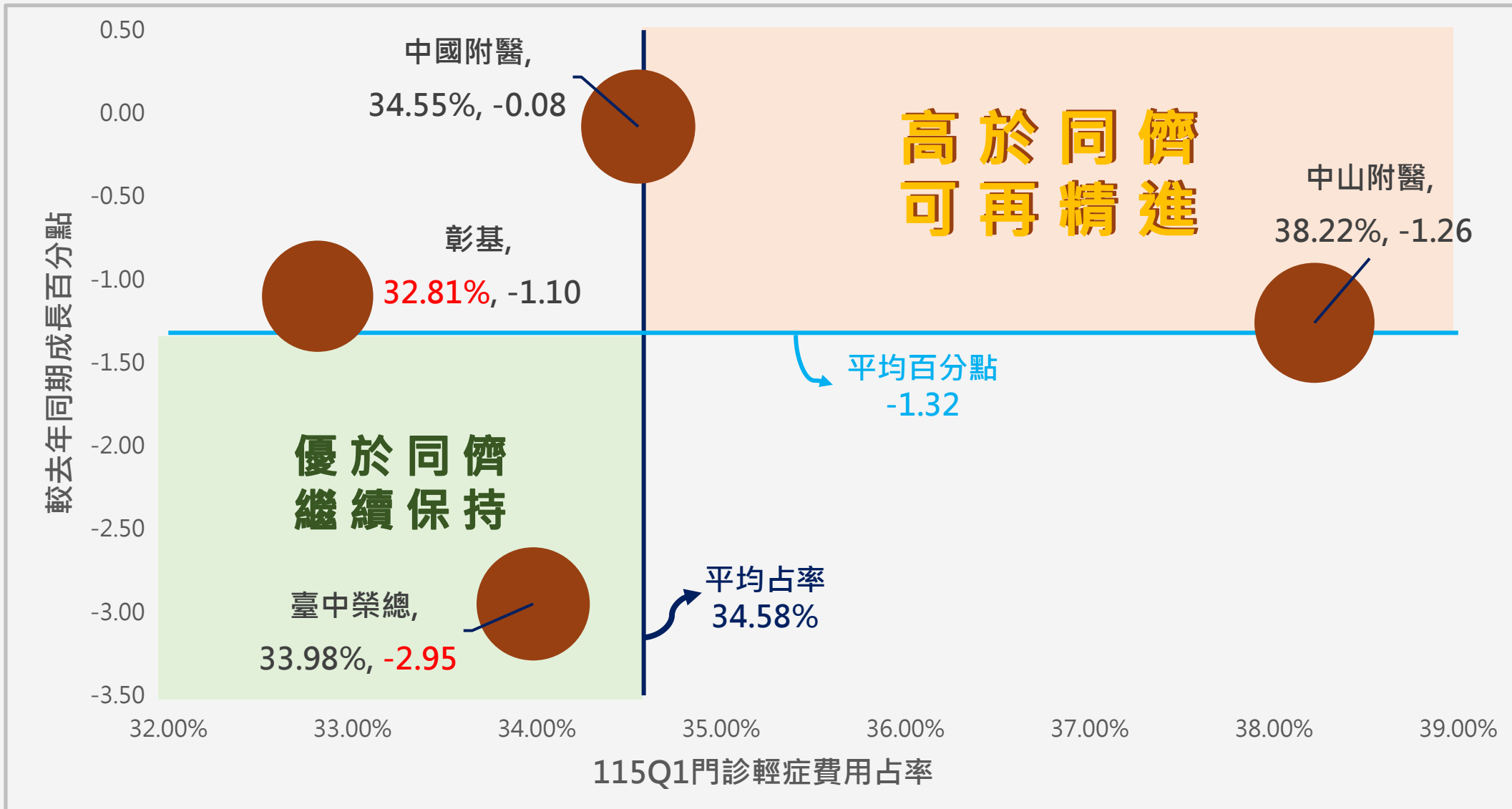


季別	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	114Q3	114Q4	115Q1
臺北	0.9352	0.9830	0.9413	0.9579	0.9319	0.9332	0.9375	0.9285	0.9338	0.9269	0.9355	0.9412	0.9422	0.9526	0.9571	0.9701	0.9727
北區	0.9689	0.9975	0.9739	0.9766	0.9534	0.9502	0.9642	0.9634	0.9526	0.9411	0.9567	0.9597	0.9880	0.9972	0.9853	0.9941	0.9804
中區	0.9447	0.9713	0.9554	0.9530	0.9301	0.9439	0.9448	0.9409	0.9391	0.9406	0.9528	0.9559	0.9779	0.9833	0.9864	0.9866	0.9714
南區	0.9995	1.0094	1.0058	0.9998	0.9855	0.9870	0.9868	0.9849	0.9967	0.9892	0.9906	0.9891	1.0041	1.0000	1.0200	1.0145	1.0385
高屏	0.9755	1.0187	1.0072	0.9946	0.9639	0.9636	0.9742	0.9640	0.9533	0.9586	0.9820	0.9900	1.0056	0.9998	1.0000	1.0168	1.0103
東區	0.9418	1.0404	1.0020	0.9969	0.9654	0.9496	0.9527	0.9691	0.9796	0.9650	1.0024	1.0112	1.0095	1.0059	1.0220	1.0300	1.0524
全署	0.9567	0.9934	0.9687	0.9720	0.9476	0.9499	0.9552	0.9497	0.9501	0.9456	0.9578	0.9621	0.9746	0.9792	0.9830	0.9912	0.9908

醫院總額管理方案執行概況

門診輕症占率-醫學中心

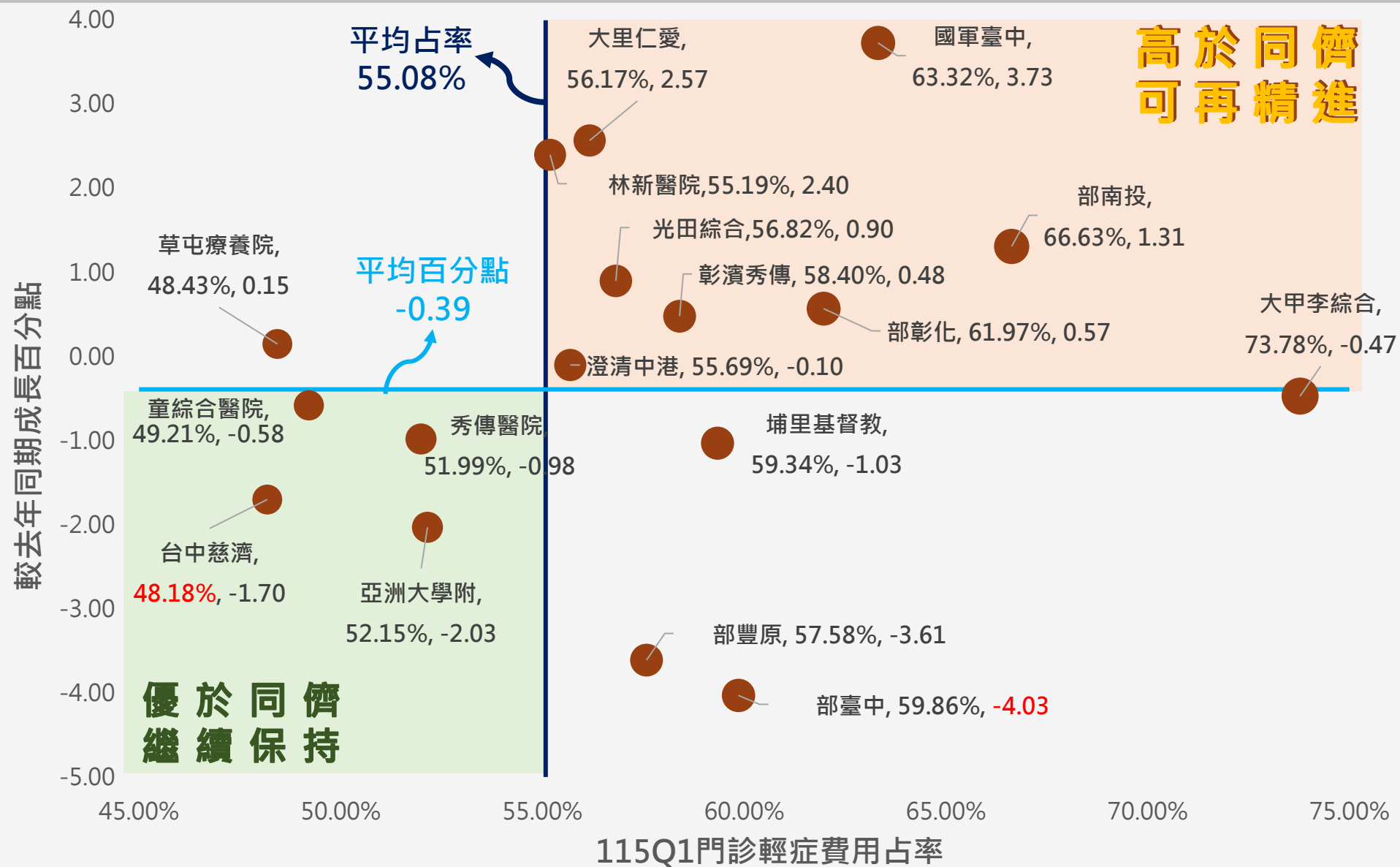
115年第1季



醫院總額管理方案執行概況

門診輕症占率-區域醫院

115年第1季



醫院總額管理方案執行概況

分級審查

114年第4季~115年第1季

門診					住診				
送審比率	114Q4		115Q1		送審比率	114Q4		115Q1	
	家數	占率	家數	占率		家數	占率	家數	占率
0%	65	66%	46	46%	10%	55	60%	51	55%
10%	20	20%	22	22%	20%	3	3%	1	1%
20%	7	7%	21	21%	30%	5	5%	4	4%
30%	1	1%	4	4%	50%	2	2%	6	7%
50%	2	2%	2	2%	70%	2	2%	4	4%
100%	4	4%	5	5%	100%	24	26%	26	28%
總計	99	100%	100	100%	總計	91	100%	92	100%

◆ 門住診採減量抽審，依成長率設定送審比率。

◆ 成長率：

1.門診依每人非藥費單價較去年同期成長率。

2.住診依當季總申報點數較去年同期成長率。

	門診		住診	
	114Q4	115Q1	114Q4	115Q1
專審核減點數(萬)	3,934	8,171	4,567	7,728
專審核減率	0.21%	0.26%	0.58%	0.57%

醫院總額管理方案執行概況

特定排除列計項目、分階折付、結算結果 114年至115年第1季

特定排除列計項目

- ◎ 單位：億
- ◎ 115Q1剛性需求、急重症成長點數不含0-6歲
- ◎ 剛性需求含「急診、急救責任醫院及護理相關支付標準」之扣合指標，114Q2-1.18億、114Q3-1.91億、114Q4-1.93億。

季別	剛性需求	急重症	品質指標	小計
114Q1	0.42	3.4	-0.02	3.96
114Q2	1.64	3.95	0.09	5.68
114Q3	2.39	5.25	0.11	7.75
114Q4	2.33	4.85	0.15	7.33
115Q1	0.37	3.80	0.24	4.41

分階折付

季別	階1上限(Y值)	階1點值	階2點值	階3點值	階4點值
114Q1	5.3046%	0.75	0.45	0.2	0
114Q2	7.9450%	0.93	0.6	0.35	0
114Q3	3.5848%	0.83	0.5	0.25	0
114Q4	3.1779%	0.77	0.5	0.25	0
115Q1	5.3960%	0.91	0.6	0.35	0

方案核減結果

季別	方案核減點數 (不含專審)	方案核減率 (不含專審)
114Q1	13.39億	4.77%
114Q2	14.25億	4.87%
114Q3	4.25億	1.43%
114Q4	3.71億	1.24%
115Q1	3.40億	1.21%

醫院總額管理方案執行概況

品質指標

115年第1季

指標編號	項目	核給點數(萬點)	達成家數比率
N4_0201	以病例組合校正之住院案件出院後三日再急診率	-87	41%
N4_0301	以病例組合校正之住院案件出院後十四日再入院率	-15	44%
N4_11	同院所急/慢性精神病人出院30日內門診追蹤率	54	60%
N4_26	健保醫療資訊雲端查詢系統推動作業考核方式	125	64%
N4_27	推動健保醫療服務無紙化審查方案	-16	90%
N4_32	門診檢查(驗)合理區間內再執行率	-809	15%
N4_34	即時查詢病患就醫資訊方案_即時上傳檢驗(查)結果	294	63%
N4_35	病患死亡前安寧利用率	355	49%
N4_37	居家安寧療護服務獎勵	543	77%
N4_38	即時查詢病患就醫資訊方案_即時上傳醫療檢查影像	317	58%
N4_39A	虛擬健保卡推動計畫	108	35%
N4_39B	醫院附設居家護理所虛擬健保卡推動計畫	18	1%
N4_41	糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案照護獎勵	615	100%
N4_45	住院病人接受出院準備且進行長照2.0需求評估比率	212	53%
N4_46	下轉地區醫院和診所件數(純慢病、非重大)	146	71%
N4_47	急性後期整合照護計畫下轉人數	16	24%
N4_49	急診照護監測_急診病人停留超過24/48小時比率	463	91%
N4_50	慢性病處方箋再調劑率	57	11%
N4_51	門診年復健次數 > 180次之案件數	-345	69%
N4_52	癌藥事審以電子病歷申請(以FHIR格式)之獎勵計畫	47	100%
N4_53	地區醫院全人全社區照護計畫_登入使用率	2	9%
N4_54	代謝症候群防治計畫收案人數	42	100%
N4_56	轉診醫療費用成長差值補助	36	21%
N4_58	到院前救護車心電圖判讀跨院合作計畫	240	100%

獎勵最高

◎ DKD方案
615萬點

◎ 居家安寧療護
543萬點

核減最高

◎ 檢查驗再執行率
-809萬點

◎ 年復健>180次
-345萬點

醫院總額管理方案執行概況

N4_32檢驗(查)非合理區間再執行率

1 1 5 年 第 1 季

本署抑制資源不當耗用改善方案

門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率 $\geq 4\%$

全民健康保險法第72條(略以)

為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂抑制資源不當耗用之改善方案

年年都要 下降



本組品質指標115年1-3月再執行點數**2,246萬**



本署每月回饋名單請逕自VPN下載

VPN健保資訊網服務系統>RIM保險對象管理>保險對象管理檔案下載清單

保險對象管理檔案下載清單						
費用 年月	年度	季別	檔案名稱	備註	提供下 載日期	檔案下載
11308			-12-11308_RCP2023R01.zip	20類重要檢查(驗)項目門診(不含急診)同 病人非合理區間內再次執行統計表: 0617060018-12- 11308_RCP2023R01.zip	113/10/29 11:01:00	下載 加密下載
11308			-12-11308_RCP2024R01.zip	門診(不含急診)20類重要檢查(驗)執行率 異常高於同儕管理統計表: 0617060018-12- 11308_RCP2024R01.zip	113/10/28 19:00:54	下載 加密下載

N4_32檢驗(查)非合理區間再執行率 同院比率

醫學中心

21.6%~82.3%

院所簡稱	再執行率	同院再執行量	同院比率
彰基	8.8%	8,509	82.3%
中山附醫	8.6%	7,729	80.8%
中國附醫	8.7%	15,065	79.9%
臺中榮總	3.0%	992	21.6%

區域醫院

13.6%~82.1%

院所簡稱	再執行率	同院再執行量	同院比率
台中慈濟	7.9%	4,505	82.1%
埔里基督教	6.0%	519	82.1%
大里仁愛	5.0%	1,267	74.1%
亞洲大學附	5.5%	2,466	74.0%
部彰化	4.0%	538	69.8%
部臺中	4.1%	924	67.5%
林新醫院	3.7%	528	65.9%
部豐原	3.1%	534	60.7%
部南投	3.8%	868	60.6%
童綜合醫院	2.5%	1,149	56.9%
澄清中港	1.5%	435	46.8%
秀傳醫院	2.1%	411	35.4%
光田綜合	1.4%	234	27.8%
彰濱秀傳	1.9%	186	22.2%
國軍臺中	1.4%	38	13.6%

地區醫院

0.3%~77.8%

院所簡稱	再執行率	同院再執行量	同院比率
彰基鹿基醫	4.9%	1,351	77.8%
茂盛醫院	8.5%	691	77.7%
彰基二林醫	5.6%	838	76.6%
彰基員林基	5.1%	2,236	75.0%
烏日林新醫	4.6%	731	74.9%
南投基督教	4.5%	306	61.1%
竹山秀傳醫	3.4%	295	61.0%
佑民醫院	3.5%	425	57.6%
彰基漢銘基	3.7%	342	57.6%
榮總埔里分	3.4%	239	56.4%
臺中市立醫	6.7%	650	47.1%
員榮醫院	2.4%	372	46.6%
中國台中東	3.6%	154	32.2%
中山中興	4.0%	171	31.3%
長安醫院	1.1%	1	0.3%

註：篩選品質指標項目季合計執行量10,000以上醫院

醫院總額管理方案執行概況

復健醫令管理

監測各院住院復健每人單價，評估研擬單價管理。

◆115Q1住院復健申報情形-各分區比較

分區	住院整體			醫學中心+區域級醫院			地區醫院		
	人數	點數 (百萬)	每人 點數	人數	點數 (百萬)	每人 點數	人數	點數 (百萬)	每人 點數
臺北	22,361	139	6,209	21,115	117	5,559	1,630	21	13,162
北區	11,885	68	5,732	9,760	42	4,266	2,337	26	11,331
中區	16,620	129	7,788	14,217	86	6,019	2,949	44	14,875
南區	11,477	54	4,695	9,661	43	4,403	2,030	11	5,585
高屏	14,976	65	4,337	11,283	47	4,144	3,903	18	4,662
東區	2,510	16	6,202	2,036	14	6,670	490	2	4,058
全國	79,425	471	5,928	67,898	347	5,118	13,285	123	9,283

註1：取醫令前2碼為42-44且醫令類別為2之復健醫令，排除代辦案件、DRG不適用註記為9之案件

R1

急重症區域聯
防照護計畫

969萬點

各項計畫

◎參與院所35~44家

◎轉出收案數較去年同期

心肌梗塞1%

重大外傷-19%

高危險妊娠-6%

新生兒重症5%

◎浮動成數1.05

◎預算執行率94.2~97.6%

R2

機構住民醫療
整合照護計畫

本季末考核

◎共9家醫院投入計畫
-支援照護機構15家

層級	院所名稱
2	部臺中
2	部彰化
2	台中慈濟
2	彰濱秀傳
2	澄清綜合醫
3	榮總埔里分
3	員榮醫院
3	彰基漢銘基
3	清泉醫院

R3

提升偏鄉區域資
源整合照護計畫

290萬點

(成立團隊獎勵)

◎經評選共8組團隊加入

層級	院所名稱
2	埔里基督教
3	佑民醫院
3	竹山秀傳醫
3	彰基二林醫
3	南投基督教
3	東勢農民醫
3	卓醫院
3	仁和醫院

R5

提升癌症精準治療
計畫(肝及肝內膽管癌)

100萬點

(組團+行政管理費)

115年4月12日辦理
專業技能研討會¹⁹

03

重點管理作業及推動項目

- ◎ 專 案 管 理 成 果
- ◎ 急 診 壅 塞 管 理
- ◎ 三 高 防 治 8 8 8 計 畫
- ◎ 癌 症 相 關 計 畫
- ◎ 復 健 病 房

僅列出核減點數 > 100萬項目

項次	異常項目專案名稱	核減點數(萬)
1	語言治療(ST)治療項目不符規定專案	1,424
2	ESWL事後歸戶專案立意審查	258
3	肋骨固定系統特材適當性專業審查	240
4	CT/MRI同日或隔日重複申報專案立意抽審	164
5	CIS_多次住院合理性審查	146

◆ 共執行13項
追扣2,432萬點

重點管理作業及推動項目-急診壅塞管理(1/2)

在宅急症照護試辦計畫-提早出院模式

115年5月12日公告
自115年5月1日生效



收案對象與收案條件



提早出院模式

品質獎勵

每案3,000點

年收案人數達11人且
95%個案品質達標

同時符合下列三項指標：

- 1.結案14天內無非預期再住院
- 2.結案14天內無非預期再急診
- 3.總住院天數未超標

收案對象

居家
機構住民
急診個案
提早出院個案

提早出院個案收案條件

失能(巴氏量表小於60分)
或因疾病特性
致外出就醫不便



- 1、因感染症住院
- 2、病情穩定
- 3、確認細菌菌株適合提早
出院於**家中或機構**接受
靜脈抗生素治療者。

提早出院個案照護天數上限[原住院天數合併計算]

尿路感染與軟組織感染：7天

肺炎：14天

其他感染症：30天



提早出院個案醫療費用申報

藥費：核實支付、免部分負擔

每日醫療費：P8460C-P8467C[使用輸
液器應申報使用輸液器一日型費用]

每日護理費：P8416C-P8420C

重點管理作業及推動項目-急診壅塞管理(2/2)

門診靜脈抗生素治療(OPAT)_3-1

方案目的：

- ◎增加醫院病床使用效率
- ◎改善現行急診壅塞現況

執行現況：115年4月 **169**件

- ◎醫學中心**3家47件**
- ◎區域醫院**8家94件**
- ◎地區醫院**10家28件**

**請積極參與本方案
提高OPAT執行數量**

層級別	醫院別	115年治療計畫數			
		1月	2月	3月	4月
醫學中心	中國附醫	24	26	35	40
	臺中榮總	3	7	4	5
	彰基	4	1	1	2
區域醫院	部豐原	40	40	82	66
	大里仁愛	4	7	11	19
	部彰化	4	3	1	2
	部南投	2	4	1	1
	光田綜合	1	5	1	1
	澄清中港				2
	部臺中				2
	彰濱秀傳			1	1
地區醫院	道安醫院	9	9	11	7
	員郭	12	5	3	3
	佑民醫院	7	8	2	2
	竹山秀傳醫	3	6	1	3
	宏仁醫院		1		4
	長安醫院	1	3		1
	臺中市立醫				4
	林森醫院	1		2	1
	東華醫院			2	1
	新太平澄清				2

重點管理作業及推動項目-急診壅塞管理(2/2)

門診靜脈抗生素治療(OPAT)_3-2

各分區OPAT執行量：

- ◎**臺北**之醫學中心及區域醫院位居全署第一
- ◎**北區、南區及高屏**之醫學中心均較**中區**為高

品質指標獎勵：

- ◎鼓勵本組轄區醫院執行OPAT治療模式，提高收案率及計畫完成率
- ◎規劃「收案啟動」、「計畫完成」2階段獎勵，並自**115年第2季起**實施

分區別	醫院別	115年治療計畫數			
		1月	2月	3月	4月
全署	醫學中心	476	557	660	675
	區域醫院	452	416	601	681
	地區醫院	200	215	289	235
臺北	醫學中心	236	257	315	365
	區域醫院	273	229	298	367
	地區醫院	81	99	129	91
北區	醫學中心	78	117	106	130
	區域醫院	79	59	94	105
	地區醫院	24	16	27	18
中區	醫學中心	31	34	40	47
	區域醫院	63	68	102	94
	地區醫院	40	36	28	28
南區	醫學中心	63	58	75	14
	區域醫院	25	43	61	61
	地區醫院	9	11	25	25
高屏	醫學中心	68	91	119	110
	區域醫院	12	15	46	54
	地區醫院	46	53	80	73

重點管理作業及推動項目-急診壅塞管理(2/2)

門診靜脈抗生素治療(OPAT)_3-3

◆ 臺大醫院OPAT區域聯防機制：

- ◎ 臺大醫院為推動分級醫療與雙向轉診政策，規劃將「門診靜脈抗生素治療（OPAT）」個案轉診至基層診所，期望能讓病情穩定、具備 OPAT 條件的病患，得以就近於社區接受完善且延續性的照護。

◆ 臺大醫院OPAT轉診流程：

- ◎ 情境一：經急診評估適合OPAT且病患有意願在住家附近施打者，將病患轉診至診所，由診所收案施打抗生素。
- ◎ 情境二：已知合作診所施打抗生素種類，由臺大先行緊急治療(施打與診所相同抗生素，不申報OPAT)，轉診診所由診所收案OPAT治療。

重點管理作業及推動項目-三高防治888計畫(1/3)

代謝症候群防治計畫

114/9/1~115/5/31中區核定參與醫院共**57**家，收案人數計**4,680**人(占全國約24%)
(收案家數/人數：醫學中心4家/1,326人、區域醫院16家/1,727人、地區醫院28家/1,627人)

計畫內容

115/01/01起依國健署
代謝症候群防治計畫 執行



- ◎已核定醫院不需重新申請
- ◎114年9至12月試辦計畫期間收案個案持續照護
- ◎**尚未申請醫院仍可向本組申請**

申請資格

醫事服務機構

辦理**成人預防保健服務**
之健保特約醫院

醫師資格

家醫科、內科專科、執行成人預防保健或糖尿病共照網認證；或完成本計畫訓練課程並取得認證之其他科別專科醫師

收案條件 20-69歲

代謝症候群指標任**3**項

- **腰圍**：男 $\geq 90\text{cm}$ ，女 $\geq 80\text{cm}$ 或BMI ≥ 27
- **飯前血糖值(AC)**： $\geq 100\text{mg/dL}$
- **血壓**：收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$
- **三酸甘油酯(TG)**： $\geq 150\text{mg/dL}$
- **高密度脂蛋白膽固醇(HDL)**：男 $< 40\text{mg/dL}$ ，女 $< 50\text{mg/dL}$

(或) 糖尿病前期

- **糖化血紅素(HbA1C)**：5.7%~6.4%

重點管理作業及推動項目-三高防治888計畫(2/3)

高血脂醫療給付改善方案

115年1月實施

- 截至115/6/9符合參與資格41家，已加入計畫20家，**參與率49%**。
- 以114Q4住院個案主診斷符合本方案之個案數2,185人，截至11504僅收案**93**人。
- 本方案**可同時**與其他計畫(如DM、DKD)進行照護。

方案 目的

- ◎ 高風險**ASCVD**病人
- ◎ 目標導向的照護模式
- ◎ **落實血脂管理**臨床路徑
- ◎ 減少心血管次發、死亡

生效日期：115年1月1日

申請 資格

醫事服務機構

- ◎ **心臟血管專科、神經科專科**
- ◎ 個管人員至少1名
(醫事人員或具醫管/公衛背景之非醫事人員)

執行人員

- ◎ 新加入者需取得4學分指定訓練課程
- ◎ 已取得糖尿病共照網學分者可免除

114年第4季符合本方案主診斷住院個案且也符合參與資格，惟尚未加入本方案之醫院名單

序號	層級別	醫院簡稱	參與資格		114Q4住院主診斷符合方案之人數
			心臟血管專科	神經科專科	
1	區域醫院	大里仁愛	V	V	100
2		台中慈濟	V	V	76
3		亞洲大學附	V	V	62
4		林新醫院	V	V	40
5		部臺中	V	V	35
6		埔里基督教	V	V	31
7		國軍臺中	V	V	19
8		大甲李綜合	V	V	17
9	地區醫院	員榮醫院	V	V	47
10		員郭		V	39
11		榮總埔里分	V	V	38
12		竹山秀傳醫	V	V	38
13		彰基二林醫	V	V	19
14		彰基鹿基醫	V	V	11

中區有收案的醫院人數列表

層級別	院所簡稱	人數
醫學中心	彰基	8
	臺中榮總	5
	中國附醫	1
區域醫院	童綜合醫院	29
	光田綜合	28
	部彰化	9
	部南投	2
	臺中市立醫	10
地區醫院	長安醫院	1

重點管理作業及推動項目-三高防治888計畫(3/3)

地區醫院全人全社區照護計畫_2-1

114年執行成果—收案照護率&健康資料建檔率

中區健康資料建檔率達80%共27家醫院，仍有6家醫院未達80%

分區	參與家數	派案數(A)	實際收案數(B)	收案率(C=B/A)	健康資料建檔人數(D)	健康資料建檔率(E=D/B)
臺北	24	123,236	7,842	6.4%	7,231	92.2%
北區	25	101,350	18,687	18.4%	15,575	83.3%
中區	33	112,639	18,985	16.9%	14,550	76.6%
南區	20	67,696	11,720	17.3%	11,510	98.2%
高屏	29	75,091	16,463	21.9%	13,735	83.4%
東區	6	15,009	3,008	20.0%	2,140	71.1%
全國	137	495,021	76,705	15.5%	64,741	84.4%

重點管理作業及推動項目-三高防治888計畫(3/3)

地區醫院全人全社區照護計畫_2-2

114年執行成果—評核指標得分結果

- ✓ 結構面及結果面指標表現較不佳，過程面表現良好
- ✓ 70分以下醫院較全國占比高

分區	家數	結構面 (總分20分)	過程面 (總分25分)	結果面 (總分45分)	自選指標 (總分10分)	總得分 (滿分100)
臺北	24	17.4	12.8	28.6	8.0	66.7
北區	25	19.6	11.1	18.2	9.6	58.6
中區	33	16.5	16.5	21.7	8.4	63.1
南區	20	19.6	16.5	25.9	9.2	71.1
高屏	29	16.7	15.2	20.2	9.5	63.5
東區	6	18.5	8.5	22.5	8.3	57.8
全國	137	17.8	14.2	22.6	8.9	63.9

	70分以上 (>70)	輔導 (60-70)	退出 (<60)
指標總分			
台北(24)	11	6	7
北區(25)	5	4	16
中區(33)	10	10	13
南區(20)	12	6	2
高屏(28)	8	9	11
東區(6)	1	1	4
加總(136)	47	36	53
占比	34.6%	26.5%	39.0%
中區占比	30.3%	30.3%	39.4%

考量本計畫仍在推廣階段，未達60分醫院不實施退場，惟須同70分以下醫院提改善計畫書
115年9月底前函文提供改善計畫書

全球資訊網專區

路經：<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-19940-6d35f-4159-1.html>

專區內容

1. 中區醫院肝癌照護網絡及綠色通道
2. 具消化專科診所清冊
3. 肝癌防治宣導圖檔(含QRcode)
4. 肝癌預防衛教單張

肝癌預防指南

1. 高風險族群



B型及C型
慢性肝炎感染者



肝硬化



代謝型脂肪肝
(MASLD/MASH) 患者



長期酗酒



肝癌家族史

2. 定期篩檢



建議頻率：
每 3-6 個月



腹部超音波檢查



甲型胎兒蛋白
(AFP) 抽血檢驗

3. 有效預防方法



接種B型肝炎疫苗



積極治療B、C型肝炎



戒菸、節制飲酒



均衡飲食



規律運動



控制體重



肝癌醫院綠色通道

健保署中區業務組



具消化專科診所

重點管理作業及推動項目-癌症精準治療計畫(1/2)

肝及肝內膽管癌3-2

115年第1季填報情形

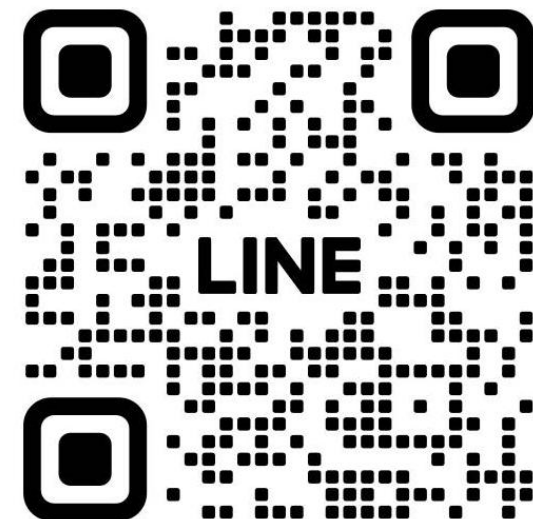
醫院代碼	醫院名稱	收治人數
0617060018	台中榮總	56
1137010024	彰基	56
1317050017	中國附醫	51
0936050029	光田	27
1317040011	中山附醫	16
0136010010	部立豐原	15
0937010019	秀傳	12
1517061032	澄清中港	12
0117030010	部立台中	8
1136090519	慈濟	8
1136200015	大里仁愛	6
1137050019	員基	4
0137170515	彰化醫院	4
0138010027	南投醫院	3
1303290012	中醫大市醫	2
0903150014	烏日林新	1
	合計	281

115Q1僅有**16家**醫院填報收案人數，轄區尚有**60家**醫院未加入(具執行腹部超音波檢查能力)，本組將持續追蹤及輔導，務請積極配合加入肝癌照護群組。

指標 A (鼓勵篩檢)

條件：檢查疑似肝癌後 14 日內完成轉診
(收治醫院就醫日 - 轉出院所檢查日
≤ 14天)。

1,500 點 / 案



重點管理作業及推動項目-癌症精準治療計畫(1/2)

肝及肝內膽管癌3-3

115年第1季末填報個案醫院(60家)

草屯療養院	★ 彰基漢銘基	豐安醫院
★ 國軍臺中	★ 彰基鹿基醫	★ 明德梧棲醫
★ 林新醫院	彰基二林醫	★ 清泉醫院
大甲李綜合	★ 南投基督教	烏日澄清醫
★ 童綜合醫院	亞大豐中	★ 本堂澄清
★ 彰濱秀傳	中國台中東	賢德醫院
埔里基督教	中山中興	達明眼科醫
★ 亞洲大學附	★ 東勢農民醫	信生醫院
國軍中清分	★ 漢忠醫院	★ 冠華醫院
★ 榮總埔里分	惠盛醫院	成美醫院
培德醫院	★ 長安醫院	卓醫院
★ 道周醫院	★ 新太平澄清	員林何醫院
★ 員榮醫院	★ 霧峰澄清醫	常春醫院
★ 宏仁醫院	臺安雙十分	道安醫院
員郭	茂盛醫院	仁和醫院
洪宗鄰醫療	第一醫院	宋志懿醫院
★ 佑民醫院	台新醫院	伸港忠孝
★ 竹山秀傳醫	臺安醫院	曾漢棋綜合
★ 佛教正德醫	宏恩醫院	惠和醫院
台中仁愛	聯安醫院	東華醫院



註:★為已加入line群組醫院

重點管理作業及推動項目-癌症精準治療計畫(2/2)

乳癌照護品質提升方案



收案標準與結案條件

收案對象

- ✓ 新診斷或首次復發乳癌病人
- ✓ 涵蓋0期至IV期(不分男女)
- ✓ 排除安寧療護個案

結案條件(符合任一)

- ✓ 個案死亡
- ✓ 中斷治療(失聯.拒治.轉安寧等)
- ✓ 收案日起追蹤滿5年達無病狀態



全程照護流程



1. 診斷評估
病理確認及分期



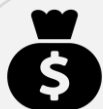
2. MDT討論
個別化治療計畫



3. 治療追蹤
執行評估與VPN



4. 持續照顧
衛教及副作用管理



整合照護獎勵

獎勵項目	適用對象與條件	獎勵點數
新收個案 (一次性給付)(次年撥付)	新診斷或首次復發乳癌個案，並於當年度完成治療且VPN完備者。	Stage0：800點/人 Stage I：1,000點/人 Stage II~IV：2,000點/人
追蹤照護 (每年給付)	當年度完成至少1次追蹤登錄者。收案滿1年後起算，最多給付5年。	250點/人/年



轉院個案獎勵分配原則(雙院均須登錄)

轉院治療情境	原診治院所	接續醫院
施行1項治療後轉院	40%	60%
施行≥2項治療後轉院	60%	40%
僅由接續醫院收案管理	0%	100%

重點管理作業及推動項目- 全民健康保險復健病房試辦計畫

115/5/31公開徵求截止，本組已完成轄區申請醫院審查，審查結果提交署本部進行核定

轉出醫院

- **P9013B** 出院準備及評估費(2,000點)
- **P9017B** 轉銜作業獎勵費(1,500點)
- **P9018B** 醫事人員訪視獎勵費(1,242點)

不限同PAC團隊

- ✓ 醫中轉區域或地區
- ✓ 區域轉地區

承作醫院

腦中風病人 + 住院照護 模式



預計115年7月下旬公告

執行期間：自核定生效日
至116/12/31

- 常規照護為12週(84日)，經申請展延同意後，**最長可達180日**。
- 居家模擬空間
- 個人化高強度復健

照護費	高強度復健	一般強度復健
每日 時數	每日3~5次 (每日3-5小時治療)	每日1~2次 (每日1.5小時以上)
申報 限制	限 照護天數84日內 申報	展延後 限申報本項

透過提升**支付標準與品質獎勵**，由地區及區域醫院共同推動「**返家導向**」的新型態照護，讓每一位具潛能的腦中風病患均能重拾尊嚴，使年輕個案重返職場、年長者邁向自立生活

04

重要公告及轉請配合事項

- ◎ 雲端系統新增功能
- ◎ ACP + 居家安寧
- ◎ 生物相似藥及學名藥
- ◎ 不當轉診
- ◎ 三班護病比
- ◎ FHIR 事前審查
- ◎ 醫管宣導事項

重要公告及轉請配合事項

健保醫療資訊雲端查詢系統

115年6月30日新增功能

- 1 新增「AI醫療影像報告彙整摘要」功能 (檢查與檢驗 \ 影像及病理頁籤)
- 2 新增「其他過敏原」及「非健保給付藥品」過敏登錄功能(摘要 \ 病人資訊、過敏紀錄頁籤)
- 3 新增6項「摘要 \ 特殊給付限制」頁籤收錄醫令項目
KC01276263、YC00051206、CMW01TDTZZ3C、36025B、36026B、36027B

使用者手冊已更新至本署健保資訊網服務系統 (VPN) \ 下載專區 \ 健保醫療資訊雲端查詢系統項下，供特約醫事機構查詢

重要公告及轉請配合事項

預立醫療照護諮商(ACP)_2-1

自114.5.1起放寬
門、住診皆可申報

113Q3~115Q1醫院ACP(02028C)申報情形

分區	家數	人數
臺北	31	550
北區	16	197
中區	22	227
南區	19	520
高屏	22	398
東區	5	17
全國	115	1,909

ACP健保申報條件

符合下列任一條件，且具完全行為能力人：

- ✓ 65歲以上重大傷病者
- ✓ 符合安寧療護收案條件者
- ✓ 臨床失智評估量表(CDR)0.5-1分
- ✓ 病人自主權利法§14第一項第五款公告之病名
- ✓ 居家醫療照護整合計畫收案對象
- ✓ 家醫計畫、地區醫院全人計畫收案之65歲以上多重慢病者

- ❑ 當次就醫前已於健保IC卡註記預立醫療決定者，不得申報
- ❑ 每人終生以申報一次為限
- ❑ 申報前完成預立醫療決定上傳至衛福部資料庫，未完成者不予支付

重要公告及轉請配合事項

預立醫療照護諮商(ACP)_2-2

序號	層級別	醫事機構名稱	申報人數	占率
1	醫中	臺中榮總 	101	44%
2	醫中	彰基	18	8%
3	醫中	中國附醫	15	7%
4	醫中	中山附醫	12	5%
5	區域	部臺中	12	5%
6	地區	榮總埔里分	10	4%
7	地區	員郭	10	4%
8	區域	部豐原	9	4%
9	區域	澄清中港	8	4%
10	區域	部南投	7	3%
11	區域	台中慈濟	6	3%
12	區域	光田綜合	4	2%
13	區域	童綜合醫院	2	1%
14	地區	霧峰澄清醫	2	1%
15	地區	彰基員林基	2	1%
16	區域	秀傳醫院	2	1%
17	區域	彰濱秀傳	2	1%
18	區域	大里仁愛	1	
19	地區	烏日林新醫	1	
20	區域	林新醫院	1	
21	區域	部彰化	1	
22	地區	彰基漢銘基	1	

未申報健保ACP醫院

序號	層級別	醫事機構名稱
23	區域	國軍臺中
24	區域	大甲李綜合
25	區域	亞洲大學附
26	區域	埔里基督教
27	區域	草屯療養院
28	地區	賢德醫院
29	地區	臺中市立醫
30	地區	彰基鹿基醫
31	地區	彰基二林醫
32	地區	員榮醫院
33	地區	員林郭大村
34	地區	惠和醫院
35	地區	東華醫院
36	地區	竹山秀傳醫

中區36家醫院具ACP辦理資格

113Q3~115Q1申報22家醫院、227人
其中臺中榮總101人、占**44%**
14家醫院未申報過健保ACP

鼓勵於醫院加強宣導施作ACP諮商，以族群集中且符合健保給付對象之場域加強推動，如**洗腎室、癌症門診(重大傷病族群)**等。

重要公告及轉請配合事項

預立醫療照護諮商(ACP)_2-3

11501~11505健保ACP申報人數

層級別	醫事機構名稱	申報人數
1	臺中榮總	70
1	中國附醫	8
1	中山附醫	6
2	澄清中港	6
2	部臺中	5
2	秀傳醫院	4
1	彰基	3
2	台中慈濟	3
2	部南投	2
2	部豐原	1
2	童綜合醫院	1
2	光田綜合	0
2	彰濱秀傳	0
2	大里仁愛	0
2	林新醫院	0
2	部彰化	0
2	國軍臺中	0
2	大甲李綜合	0
2	亞洲大學附	0
2	埔里基督教	0



目標值訂定

層級別	目標值
醫學中心	每月執行 5人 以上
區域醫院	每月執行 3人 以上

重要公告及轉請配合事項

居家安寧療護執行情形_2-1

114年安寧療護執行情形

分區	114年服務人數						成長率(較113年)			全國人數占率		
	住院安寧	安寧共照	安寧居家			合計	住院安寧	安寧共照	安寧居家	住院安寧	安寧共照	安寧居家
			甲類	乙類	小計							
全國	16,997	70,266	17,984	4,263	22,247	86,495	4.7%	2.5%	7.8%			
臺北	5,483	17,768	4,466	924	5,390	22,409	3.9%	-1.6%	4.2%	32.3%	25.3%	24.2%
北區	1,643	11,829	1,592	736	2,328	13,877	-6.7%	2.5%	3.6%	9.7%	16.8%	10.5%
中區	3,450	15,869	3,962	848	4,810	19,141	13.7%	2.8%	14.7%	20.3%	22.6%	21.6%
南區	3,099	10,318	4,353	843	5,196	13,998	-3.4%	-0.7%	8.0%	18.2%	14.7%	23.4%
高屏	2,385	13,175	2,624	720	3,344	15,192	12.2%	10.4%	7.9%	14.0%	18.8%	15.0%
東區	976	1,587	998	193	1,191	2,538	13.4%	6.0%	5.0%	5.7%	2.3%	5.4%

114年中區居家安寧及機構安寧執行情形

層級別	居家安寧(含機構)服務人數			機構安寧服務人數
	甲類	乙類	合計	
醫院	4,128	227	4,355	754
基層	683	787	1,470	187
總計(歸戶)	3,962	848	4,810	941

重要公告及轉請配合事項

居家安寧療護執行情形_2-2

增加總額管理方案品質指標鼓勵醫院積極辦理居家安寧

居家安寧療護服務獎勵(N4_37)

獎勵項目	區間	獎勵方式
新收案獎勵	每季	每人給付2,000點
照護獎勵	每季	醫事人員訪視獎勵 訪視：500點/次 山地離島地區：1,000點/次
在宅善終率	每季	在宅善終率70%以上或較去年同期成長達標者 每人給付2,000點

預告

115下半年舉辦 居家安寧觀摩會

- ✓ 主題：(1)ACP
(2)居家安寧
(含機構安寧)
- ✓ 將徵求有意願辦理之醫院

重要公告及轉請配合事項

生物相似性藥品及學名藥鼓勵試辦計畫_3-1

再擴大
辦理

	生物相似藥	化療學名藥	化療藥以外之 癌症學名藥
獎勵起始年月	113.06起	114.07起	115.07起 (7/7奉衛福部核定)
醫令量占率目標	30%	70%	30%
藥品獎勵方式			
處方開立獎勵	*	*	*
藥費差額回饋	*	*	*
自主事前審查*	*	—	—

*：申請經同意後，可免除現行事審作業，減化行政流程，加速病人用藥，相關作業洽**本組費用三科**，請踴躍申請。

重要公告及轉請配合事項

生物相似性藥品及學名藥鼓勵試辦計畫_3-2

醫院具生物相似性藥品自主事前審查資格名單



依近三個月審查同意率提供具資格者，
每月會滾動式調整名單



具資格者應來函檢具藥品自主事前
審查計畫書向本署提出申請

115年6月符合家數：17家 | 層級別 | 醫院名稱

醫學中心

- 1 臺中榮總
- 2 中國附醫
- 3 中山附醫
- 4 中國兒童醫
- 5 彰基

區域醫院

- 6 部豐原
- 7 國軍臺中
- 8 亞洲大學附
- 9 童綜合醫院
- 10 彰濱秀傳
- 11 部彰化
- 12 光田綜合

地區醫院

- 13 中山中興
- 14 惠盛醫院
- 15 榮總埔里分
- 16 國軍中清分
- 17 臺中市立醫

1. 資料範圍：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所列生物相似性藥品清單。
2. 自主事前審查申請資格：生物相似性藥品非五癌治療案件同意率達90%
3. 統計日期：115.06.05；事前審查資料期間：115/03 ~ 115/05

重要公告及轉請配合事項

生物相似性藥品及學名藥鼓勵試辦計畫_3-3

115Q1醫令占率達標情形

生物相似藥

中區整體

25%

目標 30%

達標

4

家 ≥30%

中山附醫,中國附醫,
部豐原,台中慈濟

接近

4

家 20-30%

臺中榮總,光田綜合,
澄清中港,臺安雙十

待加強

11

家 <20%

彰基,國軍臺中,大里仁愛,
亞大附醫,秀傳醫院,彰濱
秀傳,童綜合,部臺中,員基,
鹿基,常春醫院

僅列計生物相似藥品獎勵成分申報點數達200萬點，計19家

化療學名藥

中區整體

66%

目標 70%

達標

12

家 ≥70%

中國附醫等3家醫學中心,
彰濱秀傳等9家區域醫院

接近

1

家 60-70%

光田醫院

待加強

6

家 <60%

彰基,部豐原,部臺中,
台中慈濟,員基,鹿基

僅列計化療學名藥品獎勵成分申報點數達200萬點院所，計19家

重要公告及轉請配合事項

中區總額不當轉診監測與管理



「不當轉診」監測機制

具體轉診行為(有登錄轉診平台)

- **財務性轉診率**：結算時轉診量異常暴增
- **特定專科轉出率**：如心臟科、腫瘤科等高於同儕
- **短期回流率**：轉出3~7天內返回原院急診或住院

技術性推諉行為監測(採取行為迫使流向他院)

- **申訴案**
- **初診與排程延期**：初診或手術排程無故拖延
- **軌跡追蹤**：A院急診後24小時內無轉診單卻為B院住院名冊



配套與管制措施：保障與處分並行



不合理轉移管制（逕予扣減基期）

- 人數下降但單價高成長、住院量能下降（人日降幅>15%且人數成長低於同儕）者，逕予下修醫院基期點數，來年不予回補。
- **輕症扣權重**：非急重難罕手術案件占率越高者，門診指標成長率反映權重越低。



剛性需求與急重症保障（免受超額核減）

5項剛性需求（生產安胎、安寧療護等）與14項急重症（癌症藥費、重大創傷等）納入排除列計項目。



專案監測

- 高價化療藥品進行費用與病人流向分析

115年5月4日公告實施(計畫期程：自1月1日至12月31日止)，同年6月23日修訂獎勵條件規範及實施日期。

三班護病比標準

- 各層級醫院急性一般病床（不含精神急性一般病床）應符合以下標準
- 醫學中心
白班1:6、小夜1:9、大夜1:11
- 區域醫院
白班1:7、小夜1:11、大夜1:13
- 地區醫院
白班1:10、小夜1:13、大夜1:15

自115年5月1日起

- 除三班護病比達標外，還須符合下列標準
- 醫學中心
當月之「連續三個月末申報床占率」須在**5% (含) 以下**。
- 地區醫院
當月健保「申報床數」須達**10床 (含) 以上**。

符合上述獎勵條件之醫院，達標當月連動**住院護理費**額外加成**10%**獎勵。(以中央健康保險署**115年1月5日公告**醫令單價作為計算基礎)



重點管理作業及推動項目- 健保卡2.0上傳率輔導作業

1 因應IC卡就醫資料2.0格式上傳，採用就醫識別碼等欄位改善勾稽比對方式。

2 指標報表路徑：
VPN/健保IC卡醫費勾稽作業/輔導作業2.0上傳率查詢

3 指標二「健保卡上傳件數/申報件數之比率」達標標準90%

層級別未達標比率

層級別	家數	未達標家數	未達標比率
醫學中心	4	3	75%
區域醫院	17	15	88%
地區醫院	78	51	65%

重要公告及轉請配合事項(費用三科)

推動FHIR格式2-1

1 政策目標



115 年底目標

全署癌藥事前審查
以 FHIR 格式送審占率

整體目標

50%

已上線醫院目標

70%



應用擴展

115 年起，由癌藥逐步擴展至
藥品給付規定第八節**免疫製劑**及
重大傷病證明等面向，以提升
醫療資料互通性

2 懇請院長領軍，跨專業團隊協作

電子病歷 (FHIR) 須統合臨床各面向資料，
亟需各醫院院長親自召集
「資訊」、「臨床」及「病管」等專業人員，
以團隊方式齊心推動



3 中區推動現況

✓ 事前審查進度

本轄區已有 12 家醫院上線。

- 臺中榮總與彰基已領先擴展申請至「**免疫製劑**」。
- 請尚未上線之醫院請儘速完成測試；
已上線之醫院請持續提升上傳案件量。



✓ 重大傷病進度

署本部正式系統持續精進中，
中榮、彰基、童綜合、部台中與
台中慈濟等 5 家醫院
已率先完成 **10 件** 測試



4 事前審查獎勵機制

正式以 FHIR 格式
上線獎勵

5 萬點



以 FHIR 格式
上傳件數獎勵

每件 **150 點**



讓我們攜手以 **FHIR** 提升醫療效率與品質，造福更多病人！

感謝您的支持與投入！



重要公告及轉請配合事項(費用三科)

推動FHIR格式2-2

中區醫院癌藥事前審查 FHIR 送審現況

統計至 115/06/05



5月份送審率標竿 TOP 3

94%

彰基(含彰基兒童)
(醫學中心)

90%

大里仁愛
(區域醫院)

87%

臺中榮總
(醫學中心)

表現優異，引領中區 FHIR 系統導入動能。

已上線醫院送審表現 (115年5月)

【醫學中心】

彰基(含彰基兒童)：94% (前三月 96.0%)

臺中榮總：87% (前三月 81.4%)

中山附醫：15% (前三月 8.0%)

中國附醫：0.3%

【區域與地區醫院】

大里仁愛(區域)：90% (前三月 61.0%)

員林基督教醫院(地區)：55% (前三月 15.0%)

秀傳醫院(區域)：25% (前三月 13.5%)

部豐原(區域)：0%

近期/即將上線梯次 🏠 台中慈濟(區域, 5/25)、二林基督教醫院(地區, 6/22)、彰濱秀傳(區域, 6/25)

中區 22 家實作醫院推動進度

【第一階段：尚未測試】

亞洲大學附屬醫院(區域)

【第二階段：系統測試中】

童綜合醫院(區域)

部臺中(區域)

埔里基督教醫院(區域)

南投基督教醫院(地區)

長安醫院(地區)

漢銘基督教醫院(地區)

鹿基(地區)

【第三階段：完成測試, 待系統完備】

光田綜合(區域)

澄清中港(區域)

【第四階段：正式上線】

共 12 家醫院

重要公告及轉請配合事項(醫務管理科)

健保合約管理與資料上傳宣導



查核警示：利用自費體檢盜刷案

❗ 違規案情

某醫院辦理職業駕駛「自費」駕照體檢，卻違法收取健保卡、調閱雲端藥歷偽造不實門診紀錄，藉此詐領健保費用100餘萬點。

【嚴厲處分】

- **科別停約：**家醫科及內科停約1年、外科停約1個月
- **個人懲處：**負責及行為醫事人員1年不予支付費用
- **法律責任：**移送司法機關刑事處分



重點宣導：民眾申訴常見問題



就醫資料上傳務必「精準」

- 嚴禁張冠李戴（如出院摘要有他人資料、性別年齡不符）
- 嚴防輸入錯誤（如身分證或病歷號錯誤致無就醫卻有紀錄）
- 診斷名稱須與病人「實際就醫主訴」相符



時效與服務配套

- **報告速傳：**檢驗檢查及影像報告請儘速上傳雲端
- **設立窗口：**院所建請設立「健康存摺查詢窗口」，第一時間建立醫病溝通管道，化解民眾對報告缺失或診斷名稱的疑慮。

05 修訂115年醫院總額管理 方案(115年7月7日共管會議決議通過)

提案討論-修訂115年醫院總額管理方案修訂

醫院總額結算預算項目

115年專款項目

1. 暫時性支付(新藥、新特材、新醫療技術)
2. C型肝炎藥費
3. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材
4. 後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費
5. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質
6. 醫療給付改善方案
7. 急診品質提升方案
8. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)
9. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案
10. 全民健保資源不足地區醫療服務提升計畫
11. 鼓勵院所建立轉診合作機制
12. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金
13. 精神科長效針劑藥費
14. 鼓勵RCC/RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護
15. 持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能
16. 健全區域級含以上醫院門住診結構，優化重症照護量能
17. 地區醫院全人全社區照護計畫
18. 區域聯防-提升急重症照護品質
19. 抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫
20. 促進醫療服務診療項目支付衡平(115年新增，併一般服務項目結算)
21. 住院護理費用(115年新增)
22. 離島地區加成費用(自一般服務項目及其他預算移列)
23. 全民健康保險術後加速康復推廣計畫ERAS(專款項目拆分)
24. 品質保證保留款

一般服務項目

115年0-6歲兒童

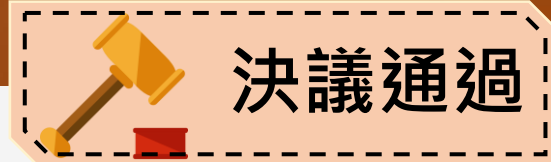
0-6 歲兒童醫療量能保障，自一般服務預算扣除

115年其他預算

1. 基層總額轉診型態調整費用
2. 山地離島地區醫療給付效益提升計畫
3. 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
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
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
6. 推動促進醫療體系整合計畫
7. 調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費
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
9. 提供保險對象收容於矯正機關這支醫療服務計畫
10. 腎臟疾病照護及病人衛教計畫
11. 提升保險服務成效
12. 提升用藥品質之藥事照護計畫費
13. 因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能

決議事項1-修訂115下半年醫院總額管理方案

115年下半年預設點值



預算成長率
5.5%

一般服務項目成長率
5.101%

全署預算增額
296.179億

中區每季增額(估)
13.33億

0.985

115年上半年預設點值

115年下半年預設點值

0.985

季度	115Q1	115Q2	115Q3	115Q4
預算成長率	7.193%	4.320%	6.504%	7.427%

決議事項2-修訂115下半年醫院總額管理方案

CAR-T高價藥品列入「剛性需求」保障項目

提案背景

- **案由：**現行列「急重症排除項目」，結算採「季對季成長計算」且「需正負值合計」，致醫院收治重症患者須額外承擔財務風險。
- **藥品特性：**CAR-T細胞治療(健保碼：KC01176297)單價 **819萬8,096點**，每季實際就醫人數成長幅度小。
- **中區現況：**
 - 113年執行**6例**
 - 114年執行**16例**
 - 115年1~4月執行**3例**



研擬調整方案

(115年5月14日智庫會議決議修訂)

1. 設定剛性**保障上限**：**4例CAR-T單價點數**
2. 依比例分配：按各院申報件數比例進行分配
3. 超出部分之處理：改列「急重症保障項目」
4. 基期校正機制：各院計算基期季一般服務收入校正去年同期使用 CAR-T 藥品之保障點數

醫院	件數	申報點數	申報件數占比	剛性需求 (按比例保障上限·假設上限32,792,384點)	急重症
公式		P	Q	$R=32,792,384*Q$	P-R
A	3	24,594,288	60%	19,675,430	4,918,858
B	2	16,396,192	40%	13,116,954	3,279,238
合計	5	40,990,480	100%	32,792,384	8,198,096



決議通過

自 **115 年第 3 季**起實施

決議事項3-修訂115下半年醫院總額管理方案 重大傷病事審核定藥品增列「急重症特定排外項目」

提案背景

- **專家共識為制度保障：**經醫藥專家事前審查核定之重大傷病藥品，具高度醫療必要性，應直接列入實質排除保障項目。
- **防範醫療人球：**解除醫院因申報額度排擠而拒收難症患者之顧慮，確保急重症個案獲得及時周全之照護。

115年第1季申報概況

層級	點數 (較去年同期)	占率
醫中	2,759 萬	73.1%
區域	587 萬	15.6%
地區	427 萬	11.3%
小計	3,773 萬	100.0%

研擬調整方案

(115年5月14日智庫會議決議修訂)

- **增設保障上限：**115年第1季急重症保障項目總點數已高達3.57 億點。為避免急重症排外項目成長失控，設定**每季2,000萬點為保障上限**。

決議通過

 自**115年第3季起**實施

決議事項4-修訂115下半年醫院總額管理方案 急重症保障項目納入經導管二尖瓣膜修補術及特材



提案背景

- 心臟瓣膜手術：68060B經導管二尖瓣緣對緣修補術(9萬4,282點)
特材B102-10 (51萬~85萬點)
- 自114年5月起「經導管二尖瓣緣對緣修補術(68060B)」納入支付標準



決議通過

自 115 年第 3 季起實施



115年第1季申報概況

	院所數	申報件數	申報點數
115年第1季	1	3	231萬點
115年4月	1	4	244萬點



研擬調整方案 (115年5月14日智庫會議決議修訂)

- **納入急重症保障項目：**合理反映心血管手術及特材成本，避免醫院因費用高昂而排擠其他急重症保障額度，確保重症醫療品質。

決議事項5-修訂115下半年醫院總額管理方案 調整精神科住院剛性需求給付方式



決議通過

自 115 年第 3 季起實施



現行「住院日數增加」給付條件之挑戰

- **長效針劑廣泛使用**：中度以下患者轉向門診照護追蹤，住院日數因而逐步減少。
- **人口高齡化合併慢性病增加**：精神科住院個案多合併慢性病，醫療資源投入與照護成本大幅提升，費用不減反增。
- **強制住院審查趨嚴**：修法後實際住院者多屬病情嚴重、具高度風險者，照護強度與監護成本增加。



研擬調整方案

1. **操作型定義（維持不變）**
住院就醫科別13精神科，扣除長效針劑點數。
2. **調整給付方式（不以住院日數上升為前提）**
以實際增加之費用給予保障，**保留A項**計算。

A. $(\text{當季}-\text{去年同期住院點數}) \times \text{去年同期結算平均點值}$

B. $(\text{當季}-\text{去年同期住院日數}) \times \text{該院去年同期住院每日點數} \times \text{去年同期結算平均點值}$

➤ 方案原定A、B取小值
3. **配套監測機制**
單價成長率過高則研議加強審查或取消保障。

決議事項6-修訂115下半年醫院總額管理方案 保障地區醫院因應分級醫療合理成長之調整

提案背景

地區醫院因應政策落實「分級醫療」而產生合理成長門住診、急診等服務，應給予相應的保障。

研擬調整方案

(115年5月14日智庫會議決議修訂)

- ✓ 針對當季申報 4 億點以下之地區醫院放寬其「階1可增加值」，每項調增 **0.2%**



決議通過

自 115 年第 3 季起實施

執登醫師數成長率 + 護理人數成長率(V)
(當季申報4億點以下醫院適用)

0% < V ≤ 2%		2% < V ≤ 5%		5% < V ≤ 10%		V > 10%	
W值	階1可增加值	W值	階1可增加值	W值	階1可增加值	W值	階1可增加值
0% < W ≤ 2.0%	<u>0.2%</u>	0% < W ≤ 2.0%	<u>0.2%</u>	0% < W ≤ 2.0%	<u>0.2%</u>	0% < W ≤ 2.0%	<u>0.2%</u>
2% < W ≤ 4%	<u>0.6%</u>	2% < W ≤ 3.5%	<u>0.6%</u>	2% < W ≤ 3%	<u>0.6%</u>	2% < W ≤ 2.75%	<u>0.6%</u>
4% < W ≤ 6%	<u>1.0%</u>	3.5% < W ≤ 5%	<u>1.0%</u>	3% < W ≤ 4%	<u>1.0%</u>	2.75% < W ≤ 3.5%	<u>1.0%</u>
6% < W ≤ 8%	<u>1.4%</u>	5% < W ≤ 6.5%	<u>1.4%</u>	4% < W ≤ 5%	<u>1.4%</u>	3.5% < W ≤ 4.25%	<u>1.4%</u>
8% < W ≤ 10%	<u>1.8%</u>	6.5% < W ≤ 8%	<u>1.8%</u>	5% < W ≤ 6%	<u>1.8%</u>	4.25% < W ≤ 5%	<u>1.8%</u>
W > 10%	<u>2.2%</u>	8% < W ≤ 9%	<u>2.2%</u>	6% < W ≤ 7%	<u>2.2%</u>	5% < W ≤ 5.75%	<u>2.2%</u>
		9% < W ≤ 10%	<u>2.5%</u>	7% < W ≤ 8%	<u>2.5%</u>	5.75% < W ≤ 6.5%	<u>2.5%</u>
		W > 10%	<u>2.7%</u>	8% < W ≤ 9%	<u>2.8%</u>	6.5% < W ≤ 7.25%	<u>2.8%</u>
				9% < W ≤ 10%	<u>3.0%</u>	7.25% < W ≤ 8%	<u>3.0%</u>
				W > 10%	<u>3.2%</u>	8% < W ≤ 9.75%	<u>3.2%</u>
						9.75% < W ≤ 10.5%	<u>3.5%</u>
						10.5% < W ≤ 11.5%	<u>3.8%</u>
						11.5% < W ≤ 12.5%	<u>4.2%</u>
						12.5% < W ≤ 13.5%	<u>4.5%</u>
						13.5% < W ≤ 15%	<u>4.8%</u>
						W > 15%	<u>5.2%</u>

決議事項7-修訂115下半年醫院總額管理方案 階1住診指標參數權重調整



決議通過

自 115 年第 3 季起實施

為符合短日數住院等政策，並鼓勵招募護理人員

現行住診指標成長率=

$(\text{住院人數成長} \times 20\%) + (\text{住院日數成長} \times 60\%) + (\text{護理人數成長} \times 20\%) + (\text{住診CMI成長} \rightarrow \text{正負值反映100\%、50\%、6千萬點以下醫院不列入})$

建議調整為住診指標成長率=

$(\text{住院人數成長} \times 30\%) + (\text{住院日數成長} \times 40\%) + (\text{護理人數成長} \times 30\%) + (\text{住診CMI成長} \rightarrow \text{正負值反映100\%、50\%、6千萬點以下醫院不列入})$



決議事項8-修訂115下半年醫院總額管理方案 修訂地區醫院釋出處方醫療費用管理成長率上限

◆ 背景與現存挑戰

- ✓ **政策驅動**：因應分級醫療，致地區醫院慢性病患人數與慢箋開立比例顯著提高
- ✓ **偏鄉特性**：偏鄉地區民眾因交通不便，就近至社區藥局領藥的比例較高。
- ✓ **現行限制**：目前不分層級或地區，當季處方釋出費用成長率上限為 **7%**。

◆ 處方釋出費用成長率

	整體	醫中	區域	地區	地區1	地區2
114Q1	7.02%	6.18%	6.87%	8.85%	9.44%	4.06%
115Q1	7.65%	6.77%	6.21%	11.87%	10.01%	30.54%

註：地區1-季平均6千萬以上地區醫院，地區2-季平均6千萬以下地區醫院



決議通過

自 **115 年第 3 季** 起實施

◆ 研擬調整方案

(115年5月14日智庫會議決議修訂)

- ✓ **折付說明**：上限係指「成長率」而非整體交付占率，且超出部分並非全數扣減，而是納入該院當季**超額點數**中，扣除其他保障項目後再依**階1~4**進行折付
- ✓ **調整方案**：為簡化管理並落實鼓勵慢性病下轉之政策政策，**調高地區醫院成長率上限至 9%**

決議事項9-修訂115下半年醫院總額管理方案

下修基期機制調整：排除特定小型醫院



現行「下修基期」管控邏輯

- **目的：**為防範醫院出現「怠工」或「刻意衝高單價」的現象。
- **現行排除對象：**當醫院的「歸戶人數成長率(經調校後)」低於-5%時，將會下修基期，並排除小型醫院，即(門住分別計算)
 - 季申報門診人數 < 300 人
 - 季申報住診人數 < 100 人



決議通過

自 115 年第 3 季起實施



研擬調整方案

- **目的：**小型醫院波動大，且為提供其更穩健營運。
- **調整排除條件：**符合以下小型醫院，不列入下修基期考核：
 - 財務規模：**季申報3,600 萬點以下**
 - 醫療品質：**初核減率低於同儕平均**



THANK YOU