

113 年度全民健康保險其他預算及其分配

一、總額決定結果：

(一)113 年度其他預算增加 3,540.6 百萬元，預算總額度為 19,319.8 百萬元，由中央健康保險署管控，各細項分配，如附表。

(二)請中央健康保險署依決定事項辦理以下事宜：

- 1.屬計畫型項目，應提出具體實施方案(含預定達成目標及預期效益之評估指標)，其中延續型計畫應於 112 年 11 月前完成，新增項目原則於 112 年 12 月前完成，請依相關程序辦理，並副知全民健康保險會。
- 2.請於 113 年 7 月前提報執行情形，延續性項目應包含前 1 年成效評估檢討報告；實施成效納入 114 年度總額協商考量。

二、預算分配相關事項：

(一)基層總額轉診型態調整費用：

- 1.全年經費 800 百萬元。
- 2.優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目不足之費用，其餘預算限定用於「轉診成功案件(申報轉診醫令且轉診成功者)」。
- 3.請中央健康保險署辦理下列事項：
 - (1)持續監測病人流向(包含病人下轉後就醫忠誠度與醫療費用變化情形)，及評估分級醫療之執行效益。
 - (2)通盤檢討鼓勵分級醫療政策及支付誘因之合理性，分析是否達到預期效果，提出轉型之改善方案。
 - (3)持續檢討經費動支條件，評估推動分級醫療相關措施對西醫基層總額之財務影響，以落實編列本項預算之目的。

(4)上開事項併同醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」，於 113 年 7 月前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。

(二)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫：

- 1.全年經費 855.4 百萬元。
- 2.本項用於鼓勵醫療院所至山地離島地區提供健保醫療服務，並擴大辦理山地鄉論人計酬試辦計畫。
- 3.請中央健康保險署持續檢討山地離島地區醫療利用情形，並加強推動山地鄉論人計酬試辦計畫，精進執行面及成果面之監測指標，以評估計畫成效。

(三)居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫(113 年新增)、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務：

- 1.全年經費 8,378 百萬元。
- 2.本項醫療點數以每點 1 元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第 62 條規定採浮動點值處理。
- 3.新增「在宅急症照護試辦計畫」：
 - (1)預算 200 百萬元，本項費用不包含現行由醫院總額一般服務支應之住院醫療費用。
 - (2)執行目標：113 年至少 100 家院所參與服務。
預期效益之評估指標：本計畫收案對象結案後 14 天內轉住院率(註)較前 1 年醫院住院同診斷病人 14 天內再住院率下降。(註：在宅急症照護個案結案後 14 天內住院人次/在宅急症照護總人次)
- 4.請中央健康保險署辦理下列事項：
 - (1)持續精進居家醫療照護品質及成效之評估指標(如依「居家醫療」、「重度居家醫療」與「安寧療護」等不同照護階段之特性與目的，訂定監測指標)。
 - (2)「在宅急症照護試辦計畫」：

①擬訂具體實施方案內容(含參與醫療院所之條件、資格認定、醫療服務內容、適用對象、支付方式等)及照護成效監測指標(含照護品質及替代醫院費用情形)，並於 113 年 7 月前提全民健康保險會報告。

②以 4 年為檢討期限(113~116 年)，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則於執行第 4 年，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。

(四)支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費：全年經費 90 百萬元。

(五)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：

1.全年經費 125 百萬元。

2.請中央健康保險署於額度內妥為管理運用，並於協商 114 年度總額前檢討實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源，做為提升醫療品質、給付新診療項目或新藥等新醫療科技之財源之一。

(六)推動促進醫療體系整合計畫：

1.全年經費 450 百萬元。

2.持續辦理「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「急性後期整合照護計畫」、「跨層級醫院合作計畫」及「遠距醫療會診」。

3.請中央健康保險署辦理下列事項：

(1)檢討執行內容及辦理方式，以提升執行成效。

(2)於 113 年 7 月前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告(應含支付標準調整情形及執行成效檢討)。

(七)調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費：

- 1.全年經費 440.6 百萬元。
 - 2.經費之支用，依全民健康保險會所議定之適用範圍與動支程序辦理。
- (八)提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用：
- 1.全年經費 1,486 百萬元。
 - 2.四部門總額「網路頻寬補助費用」專款項目經費如有不足，由本項預算剩餘款支應。
 - 3.請中央健康保險署辦理下列事項：
 - (1)持續精進「提升院所智慧化資訊機制」之成效評估指標。
 - (2)「獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」，請確實依退場期程(110~114 年)退場，將所規劃之執行方式及辦理進度，於 113 年 7 月前提全民健康保險會報告。
 - (3)請檢討其他醫事服務機構雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率，與建立稽核機制，並於 113 年 7 月前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。
 - (4)於協商 114 年度總額前檢討實施成效，將節流效益納入該年度總額預算財源。
- (九)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫：
- 1.全年經費 1,653.8 百萬元。
 - 2.請中央健康保險署持續檢討本計畫醫療利用情形之合理性及健康改善成效，與加強執行面監督，於 113 年 7 月前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。
- (十)腎臟病照護及病人衛教計畫：
- 1.全年經費 511 百萬元。
 - 2.持續推動初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方

案、慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫。

3.請中央健康保險署辦理下列事項：

(1)持續加強腎臟病前期之整合照護，研議與相關疾病照護計畫(如：糖尿病改善方案、代謝症候群防治計畫等)整合，強化延緩病人進入透析之照護。

(2)積極提升初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫之照護率。

(十一)提升保險服務成效：

1.全年經費 500 百萬元。

2.請中央健康保險署辦理下列事項：

(1)精進並提出能反映整體提升保險服務成效之評估指標。

(2)於協商 114 年度總額前檢討實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源。

3.本項於 114 年度總額退場並不再編列預算，請中央健康保險署爭取公務預算支應。

(十二)提升用藥品質之藥事照護計畫：

1.全年經費 30 百萬元。

2.請中央健康保險署會同中華民國藥師公會全國聯合會加強推動計畫，輔導特約藥局加入執行本計畫，並監測計畫之醫療利用及執行成效(含執行目標及預期效益之評估指標)。

(十三)因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能(113 年新增項目)：

1.全年經費 4,000 百萬元，優先用於強化住院夜班護理照

護量能。

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

附表 113 年度其他預算協定項目表(決定版)

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	決定事項
其他預算(全年計畫經費)			1.屬計畫型項目，應提出具體實施方案(含預定達成目標及預期效益之評估指標)，其中延續型計畫應於112年11月前完成，新增項目原則於112年12月前完成，請依相關程序辦理，並副知全民健康保險會。 2.請於113年7月前提報執行情形，延續性項目應包含前1年成效評估檢討報告；實施成效納入114年度總額協商考量。
1.基層總額轉診型態調整費用	800.0	0.0	1.優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目不足之費用，其餘預算限定用於「轉診成功案例(申報轉診醫令且轉診成功者)」。 2.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)持續監測病人流向(包含病人下轉後就醫忠誠度與醫療費用變化情形)，及評估分級醫療之執行效益。 (2)通盤檢討鼓勵分級醫療政策及支付誘因之合理性，分析是否達到預期效果，提出轉型之改善方案。 (3)持續檢討經費動支條件，評估推動分級醫療相關措施對西醫基層總額之財務影響，以落實編列本項預算之目的。 (4)上開事項併同醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」，於113年7月前提報執行情形及前1年成效評估檢討報告。
2.山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	855.4	250.0	1.本項用於鼓勵醫療院所至山地離島地區提供健保醫療服務，並擴大辦理山地鄉論人計酬試辦計畫。 2.請中央健康保險署持續檢討山地離島地區醫療利用情形，並加強推動山地鄉論人計酬試辦計畫，精進執行面及成果面之監測指標，以評估計畫成效。

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

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

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

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

