

全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案

108 年 8 月 23 日健保醫字第 1080033921 號公告
110 年 7 月 30 日健保醫字第 1100033943 號公告修訂
113 年 8 月 19 日健保醫字第 1130116825 號公告修訂
114 年 8 月 28 日健保醫字第 1140664294 號公告修訂

壹、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、目的

- 一、透過醫療照護的垂直及水平整合，以改善偏鄉地區保險對象健康差距並提供因地制宜之照護服務，提升保險對象醫療及健康照護可近性。
- 二、鼓勵醫療院所提供全人整合性照護的服務與合作機制，以建立健康照護的可近性與健康結果指標。

參、實施期間

方案效期3年，並自全民健康保險保險人(下稱保險人)核定生效日起進行籌備至核定當年12月31日，次年1月1日起執行。

肆、預算來源

- 一、本方案新承作院所第一年籌備費、醫事人員支援費用、點值差值、其他特定醫療服務、促進健康照護或提升醫療服務品質之費用、回饋金及外加獎勵費用，由全民健康保險醫療給付費用總額其他預算之「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(下稱 IDS 計畫)」項下支應；其餘醫療費用由各總額部門預算支應。每年度各承作計畫支應經費上限為新臺幣(下同)50 百萬元。
- 二、本方案健康促進及維護等相關服務費用，由衛生福利部疾病管制署(以下稱疾管署)、衛生福利部國民健康署(以下稱國健署)、衛生福利部口腔健康司(下稱口健司)及衛生福利部心理健康司(下稱心健司)之公務預算、疫苗基金、菸害防制及衛生保健等基金支應。

伍、執行地區

- 一、全民健康保險山地離島地區(如附件1)。
- 二、嘉義縣大埔鄉、花蓮縣豐濱鄉。

陸、服務提供者申請資格

- 一、由本保險特約醫事服務機構承作提供服務，鼓勵同一縣(市)特約醫事服務機構合作提供，由單一院所做整合工作為承作院所，需要時結合轉介的特約醫事服務機構，參與全人整合性照護。
- 二、申請參與本方案之特約醫事服務機構，須最近二年未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八至四十條所列違規情事之一暨第四十四及四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

柒、照護對象

- 一、照護對象擇定條件：
 - (一) 方案公告前一年，設籍且在保於執行地區有就醫申報紀錄之民眾，由保險人依此條件排除死亡名單後產製資料。
 - (二) 未包含於前項資料，經承作院所評估為在地且有照護需求之民眾(自選名單)。
- 二、保險人得與承作院所討論前述照護對象名單是否增減，經確認後核定照護人數，計畫期間內不再變動。

捌、服務內容及服務地點

- 一、承作院所應結合特約醫事服務機構組成全人照護團隊，共同提供健康促進、預防保健、疾病診療、個案追蹤及健康管理等服務內容：

- (一) 健康促進：包括飲食、身體活動、酒害衛教、戒菸癮服務等。
- (二) 各類預防保健服務及疫苗接種：孕婦產前檢查、兒童預防保健、成人預防保健(含 BC 肝炎篩檢)、婦女子宮頸抹片檢查、婦女乳房 X 光攝影檢查、定量免疫糞便潛血檢查、口腔癌黏膜檢查、65 歲以上老人流感疫苗接種等。
- (三) 在地疾病篩檢服務：結核病、胃癌、BC 肝炎篩檢等。
- (四) 疾病診療：
 - 1. 門診定點診療服務：西醫(不含透析)、中醫、牙醫專科門診及急診等。
 - 2. 外展診療服務：巡迴醫療、居家醫療照護。
- (五) 個案追蹤及健康管理：周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷、口腔癌前病變個案管理、慢性病管理等。
- (六) 銜接長期照顧服務。

二、承作院所應提供執行地區照護對象因疾病需求之門及住診轉診後送服務等。

三、承作院所應與執行地區健康促進、公共衛生推動團體共同合作，充分運用當地現有照護地點並加以整合，如定點門診、醫療站、巡迴點、部落、教會、長照社區據點或診療車等。

四、診療設施應符合醫療機構設置標準，如復健治療設施；牙醫診療應具備固定式診療椅、X 光機設備等。

五、承作院所應建置照護紀錄，以掌握照護對象之健康狀態、疫苗接種紀錄、就醫與用藥紀錄等。

六、建立遠距診療方式：承作院所得依執行地區特性(如疾病類型、診療科別等)，建立遠距醫療提供方式，並經保險人各分區業務組核定。

七、以服務民眾個人為單位，建立年度的所有服務的個人資料檔。

玖、承作計畫申請及核定作業

- 一、本方案由保險人各分區業務組公開徵求，承作院所應於公開徵求期間內，檢具計畫書，向保險人分區業務組提出申請，計畫書格式範例如附件 2。
- 二、新一期本方案公開徵求作業，保險人分區業務組應於執行起始年度前一年第三季啟動。
- 三、如保險人分區業務組轄內僅 1 個承作院所申請，則分區業務組就申請院所提出之計畫書予以書面審核並核定；如超過 2 個(含)以上承作院所或執行地區有承作院所提出申請，則由分區業務組經公開評選暨審核作業(附件 3)擇優核定執行地區及其承作院所。
- 四、保險人分區業務組於收到計畫書並經審核後，於一個月內函知承作院所核定結果。

拾、費用申報、支付及審查方式

- 一、執行本方案之醫療院所提供照護對象健保醫療服務，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱醫療服務支付標準)、全民健康保險藥物給付項目及支付標準(下稱藥物支付標準)、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等規定申報費用及辦理審查作業。
- 二、本方案之醫療費用應由執行之醫療院所按月申報，並於門診醫療費用點數申報格式之各項案件之任一「特定治療項目代碼」欄位填「G3」。非屬保險人協助辦理醫療費用撥付之服務項目，由業管機關逕行辦理。
- 三、醫療費用(含西醫、中醫、牙醫、不含透析)，依各部門總額規定結算及核付。本方案醫療點數以每點一元支付，其與各部門總額點值之差值，由本方案支應。
- 四、結算方式：每年度本方案各承作計畫支應經費上限為 50 百萬元。「新承作院所第一年籌備費」、「醫事人員支援費用」、「點值差值」、「其他特定醫療服務、促進健康照護或提升醫療服務品質之費用」，以每點 1 元

支付，其餘「回饋金」及「外加獎勵費用」，採浮動點值支付，且每點支付金額不高於 1 元。

五、本方案之回饋金及外加獎勵費用，由保險人於每年度結束後計算，並於結算後撥付予承作院所。

六、本方案支付內容，如下：

(一) 新承作院所第一年籌備費(家戶調查費用)：

1. 新承作院所於籌備期間應進行照護對象家戶調查，每名個案支付 450 元，核實支付(需檢附調查名單)，以各承作計畫第一年編列經費之 10%為上限。
2. 每一執行地區僅限由承作院所申請及經保險人分區業務組核定同意一次。
3. 籌備期間：自保險人核定承作計畫起日至承作院所執行本方案起日。

(二) 醫事人員支援費用：醫事人員執行本方案專科門診(不含透析之西醫、中醫、牙醫)、急診及外展診療服務所需支援費用。

1. 山地地區專科門診、急診診療，醫師每診次以 8,000 元為上限，其他醫事人員每診次以 4,000 元為上限；離島地區則因地制宜編列。
2. 外展診療服務：居家醫療照護每診次依現行醫療服務支付標準之居家訪視費用等支付點數為準。巡迴醫療費用以不高於最近一期 IDS 計畫每診次或本方案編列經費為準。
3. 如全人照護團隊內之醫療院所於執行地區提供「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(下稱居整計畫)」等方案之服務，並已由該些方案支應開診、論次費用、居家醫療服務等費用者，不得重複編列及申報相關費用。

4. 本方案每月總診次因地制宜編列：視執行地區民眾醫療需求，由保險人分區業務組與承作院所協議後編列，以不高於最近一期 IDS 計畫或本方案每月總診次為原則。

(三) 點值差值：承作院所提供照護對象之醫療費用點數(含西醫、中醫、牙醫、不含透析)以每點一元支付，其與各部門總額點值之差值，由本方案支應。

(四) 全人整合照護費用

1. 健康促進及維護費用：採核實支付。

(1)預防保健服務：依國健署所訂「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」支付。

(2)周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷：依國健署所訂「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」作業須知規定支付。

(3)口腔癌前病變個案管理：減戒檳榔衛教(300 元/次/人)。(戒檳衛教服務同意書、戒檳衛教個案基本資料表及戒檳衛教追蹤紀錄表，如附件 4、5、6)

(4)胃癌防治：依國健署「胃幽門螺旋桿菌篩檢及監測計畫」、醫療服務支付標準與藥物支付標準規定支付。

(5)戒菸服務：依國健署所訂「戒菸服務補助計畫」支付。

(6)結核病主動篩檢：依疾管署所訂「傳染病醫療服務費用支付規範」支付結核病治療或檢查費用。檢驗試劑由疾管署提供。

(7)65 歲以上民眾流感疫苗接種：依疾管署所訂「傳染病醫療服務費用支付規範」支付。

2. 其他特定醫療服務、促進健康照護或提升醫療服務品質之費用：由保險人分區業務組與承作院所協議後因地制宜編列，已由相關方案支應者，不得重複編列及申報相關費用，編列金額以不高於最近一期 IDS

計畫或本方案同項費用或相關方案(如居整計畫、全民健康保險糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案、氣喘醫療給付改善方案等)支付標準項目點數為原則。

3. 回饋金及外加獎勵：以「虛擬醫療點數」減「實際醫療點數」之結餘點數，計算承作院所之回饋金及外加獎勵費用。

(1)執行地區論人總醫療點數(虛擬醫療點數)：參考總額協商計算方式，納入人口結構、總額成長率因素，計算照護對象當年虛擬醫療點數(如附件 7 範例)。公式：

虛擬醫療點數＝照護對象基期醫療點數 A × (1+當年照護對象人口結構校正後每人年醫療費用成長率 B + 當年扣減人口因素之健保總額成長率 C)

各參數之採計說明：

A. 照護對象基期醫療點數：

a. 執行第一年：執行起始年度前 3 年照護對象平均醫療點數。

如執行期間未滿一年，則以前 3 年同期平均醫療點數計算(例如：第一年執行期間為 114 年 2 月~114 年 12 月，「執行起始年度前 3 年平均醫療點數」為 111 年 2 月~12 月、112 年 2 月~12 月、113 年 2 月~12 月三年醫療點數平均)。

b. 執行年度第二年、第三年：採執行年度前一年之虛擬醫療點數為基期醫療點數。

c. 不列計虛擬醫療點數之對象如下：計畫執行期間死亡之照護對象及未滿 1 歲之幼童、新生兒、計畫執行期間申請核發重大傷病證明之照護對象。

d. 執行地區「實際醫療點數」：照護對象實際使用之醫療點數。計畫執行期間申請核發重大傷病證明之照護對象不予計算。

B. 照護對象之人口結構校正後每人年醫療費用成長率

以當年為 114 年度為例，即：以 113 年執行地區每人年醫療費用為基礎，計算 114 年對 113 年人口結構改變之影響（年齡以 1 歲為一組），計算過程如附件 7 範例。

C. 扣減人口因素之健保總額成長率＝

【（醫院總額成長率－投保人口年增率－人口結構改變率）×醫院預算占率】＋【（西醫基層總額成長率－投保人口年增率－人口結構改變率）×西醫基層總額預算占率】＋【（牙醫總額成長率－投保人口年增率－人口結構改變率）×牙醫預算占率】＋【（中醫總額成長率－投保人口年增率－人口結構改變率）×中醫總額預算占率】

(2) 回饋金：論人總醫療點數高於實際醫療點數時，兩者之差額為「結餘點數」。依下列方式計算回饋點數，並以各承作計畫支應經費 50 百萬元之 50% 為上限：

A. 基本回饋點數：回饋 60% 結餘點數。

基本回饋點數＝（結餘點數）× 60%

B. 醫療品質回饋點數：回饋 40% 結餘點數，依本方案第拾壹項規定之評核指標達成情形，核算本項回饋點數。

醫療品質回饋點數＝（結餘點數）× 40% × 指標達成項目比率

指標達成項目比率＝達成指標項數／該類指標總項數×指標占率

舉例如下（以第 1 年執行方案為例）：

條件：結餘點數 100 萬點，各指標占率為健康管理指標 80%（其中必選指標占 80%、自選指標占 20%）、醫療照護指標 10%、其他政策鼓勵指標 10% 及加分項（%）。

指標類別	指標總數	達成項數（舉例）	指標達成項目比率 （達成數／總數×占率）
健康管理指標（必選）	14	10	10/14×80%×80%=45.7%

健康管理指標(自選，至少2項)	2	1	1/2×20%×80%=12. 5%
醫療照護指標	3	2	2/3×10%=6. 7%
其他政策鼓勵指標	3	2	2/3× 10%=6. 7%
加分項	1		1%
醫療品質回饋點數=100萬點×40%×(45. 7%+12. 5%+6. 7%+6. 7%+1%)=29. 04萬點			

(3) 外加獎勵費用：計畫執行期間「鄉內就醫次數占率」高於基期占率(照護對象於計畫執行前一年之鄉內就醫次數占率)時，依下列方式計算獎勵費用，上限 500 萬元：

A. 外加獎勵點數=

(鄉內就醫次數占率-基期占率)×結餘點數

B. 鄉內就醫次數占率

分子：執行地區照護對象於鄉內(含承作院所及其合作院所)就醫次數

分母：執行地區照護對象之總就醫次數

C. 執行地區照護對象於鄉內就醫次數定義指符合下列條件任一者：

a. 申報照護對象醫療費用之特約醫事服務機構所在地，位於執行地區。

b. 執行第一年之原 IDS 計畫承作院所及其合作院所依規定申報照護對象醫療費用之案件：為特定治療項目(一)~(二)任一申報 G9 或特定治療項目(一)~(四)任一申報 G3 案件。

c. 執行第二年本方案承作院所及其合作院所依規定申報照護對象醫療費用之案件：為特定治療項目(一)~(四)任一申報 G3 案件。

d. 照護對象於執行地區接受「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」巡迴醫療服務之案件。

D. 包含照護對象之代辦案件。

(4) 執行年度第一年之回饋金及外加獎勵費用合計費用，如低於前一年度實際核付之原 IDS 計畫「評核指標獎勵費」，將以前一年度實際核付之「評核指標獎勵費」金額作為本方案回饋金及外加獎勵費用合計核付金額。前述回饋金及獎勵費用核付管理機制如下：

A. 如承作院所於執行年度第二年退出本方案，應繳回前述回饋金及外加獎勵費用合計核付金額 50%。

B. 上述應繳回之獎勵費用，將於承作院所退出本方案之當年度之第 2 季結算本方案核付費用時，進行追扣作業。

拾壹、評核指標(排除已死亡個案)

一、健康管理指標：包括必選指標(14 項)及自選指標(5 項中至少選 2 項)

(一)各年度占率為：第 1 年 80%、第 2 年 70%、第 3 年 60%。如屬持續執行之承作計畫，每年度占率以 60%為原則，並授權分區彈性調整。

(二)健康管理指標分為必選指標(14 項)及自選指標(5 項中至少自選 2 項)，每年占率必選指標占 80%、自選指標占 20%。

(三)預期目標值：由保險人分區業務組與承作院所參考該執行地區歷年執行成效後訂之，並報經保險人核定。

指標名稱	計算方式	主責單位
(一)必選指標(共 14 項)：占率 80%		
1. 結核病主動篩檢率		疾管署
1-1. 35-64 歲民眾 3 年累積主動篩檢率	分子：35-64 歲民眾 3 年累積主動篩檢人數 分母：35-64 歲當年度戶籍人口數	

指標名稱	計算方式	主責單位
1-2. 65 歲以上民眾主動篩檢率	分子：65 歲以上民眾當年度主動篩檢人數 分母：65 歲以上當年度戶籍人口數	
2. 65 歲以上民眾流感疫苗接種率	分子：執行地區 65 歲以上民眾(含長期照顧等機構受照顧者)接種人數 分母：執行地區 65 歲以上人口數	
3. 成人預防保健服務利用率	分子：執行地區 40 歲以上民眾利用成人預防保健人數 分母：執行地區(40-64 歲人口數/3)+65 歲以上人口數	國健署
4. 未滿 3 歲兒童預防保健利用率	分子：執行地區未滿 3 歲兒童已接受兒童預防保健服務人次 分母：執行地區(0 歲人口數*3)+(1 歲人口數*2)+2 歲人口數	
5. 孕產婦產檢達成率	分子：分母中接受產檢次數達 8 次以上之人數 分母：當年度執行地區照護對象生產人數	
6. 癌症篩檢及陽追率		
6-1A 大腸癌 2 年篩檢率	分子：執行地區 50-70 歲鄉民近 2 年接受大腸癌篩檢人數 分母：執行地區 50-70 歲鄉民人數	國健署
6-1B 大腸癌篩檢陽追率	分子：分母中個案於當年度 12 月 31 日完成追蹤數 分母：執行地區前一年度 10 月 1 日至當年度 9 月 30 日止，大腸癌篩檢結果為陽性個案數	
6-2A 口腔癌篩檢目標達成率	分子：當年度提供口腔癌篩檢服務之人數 分母：篩檢目標數為近 4 年提供口腔癌篩檢服務之平均人數 篩檢對象：現行「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」之口腔黏膜檢查服務對象(如另有更新規定請依公告辦理)。	口健司
6-2B 口腔癌篩檢陽追率	分子：分母中於當年度 12 月 31 日完成轉介確認追蹤人數 分母：執行地區前一年度 10 月 1 日至當年度 9 月 30 日止，口腔癌篩檢結果為陽性個案數	
6-3A 乳癌 2 年篩檢率	分子：執行地區 45-69 歲女性鄉民近 2 年乳癌篩檢人數 分母：執行地區 45-69 歲女性鄉民人數	國健署
6-3B 乳癌篩檢陽追率	分子：分母中個案於當年度 12 月 31 日完成追蹤數 分母：執行地區前一年度 10 月 1 日至當年度 9 月 30 日止，乳癌篩檢結果為陽性個案數	
6-4A 子宮頸癌 3 年篩檢率	分子：執行地區 30-69 歲女性鄉民近 3 年子宮頸抹片篩檢人數 分母：執行地區 30-69 歲女性鄉民人數	

指標名稱	計算方式	主責單位
6-4B 子宮頸癌篩檢陽追率	分子：分母中個案於當年度 12 月 31 日完成追蹤數 分母：執行地區前一年度 10 月 1 日至當年度 9 月 30 日止，子宮頸癌篩檢結果為陽性個案數	
(二)自選指標(共 5 項，至少自選 2 項)：占率 20%		
1. 胃癌陽性個案服藥率及服藥後除菌率 ※本二項指標由承作院所提供達成值。		
1-1 陽性個案接受服藥治療之服藥率	分子：分母中完成 1 線藥之服藥完成人數 分母：執行地區碳十三尿素呼氣檢測一吹陽性人數	國 健 署
1-2 陽性個案服藥後除菌率	分子：碳十三尿素呼氣檢測法第 2 吹(UBT2)陰性人數 分母：碳十三尿素呼氣檢測法第 1 次吹陽性個案有服藥者且有第 2 次吹氣(UBT1 陽性有服藥且有 UBT2)者	
2. 高風險妊娠產檢率	分子：分母中接受產檢次數達 8 次以上之人數 分母：執行地區照護對象申報高風險妊娠生產新生兒緊急處置費(57124C、57125B、57126B)之人數	健 保 署
3. 全口牙結石清除		
3-1 全口牙結石清除比率	分子：12 歲(含)以上執行地區照護對象申報全口牙結石清除術(醫令代碼 91004C+91005C+91017C+91089C+91090C)的人數。 分母：12 歲(含)以上執行地區照護對象接受牙醫門診病人數。	健 保 署
3-2 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	分子：當年執行地區照護對象施行全口牙結石清除，且併同牙周暨齲齒控制基本處置(醫令代碼併同 91004C 之 91014C+91017C+91089C+91090C+併同 91004C 之 P7101C)的人數。 分母：執行地區照護對象之全部全口牙結石清除人數。	

二、醫療照護指標：共 3 項指標，各年度占率為：第 1 年 10%、第 2 年 20%、第 3 年 30%。如屬持續執行之承作計畫，每年度占率以 30%為原則，並授權分區彈性調整。

指標名稱	計算方式	預期目標值
1. 可避免住院數-慢性指標(糖尿病、COPD 及氣喘、高血壓、心臟衰竭、心絞痛)	分子：執行地區 18 歲以上照護對象之慢性病住院件數 分母：執行地區 18 歲以上照護對象人數	低於本方案執行前一年

2. 可避免住院數-急性指標(脫水、細菌性肺炎、尿道感染)	分子：執行地區 18 歲以上照護對象急性病住院件數 分母：執行地區 18 歲以上照護對象人數	低於本方案執行前一年
3. 牙體復形(OD)案件+牙周案件申報點數	分子：執行地區照護對象之牙體復形(OD)案件+牙周案件申報點數 分母：執行地區照護對象之牙醫案件申報點數	由保險人分區業務組與承作院所參考該執行地區歷年執行成效後訂之，並報經保險人核定

三、其他政策鼓勵指標：共 3 項指標，各年度占率均為 10%。

指標名稱	計算方式	預期目標值
1. B、C 型肝炎病人接受完整追蹤照護比率	分子：分母中申報該方案追蹤管理照護費人數 分母：執行地區之「全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者改善方案」收案對象，排除最後一季新收個案	≥50%
2. 根管治療(Endo)案件申報點數	分子：執行地區照護對象之根管治療申報案件點數 分母：執行地區照護對象之牙醫申報案件點數	由保險人分區業務組與承作院所參考該執行地區歷年執行成效後訂之，並報經保險人核定
3. B、C 型肝炎篩檢比率	分子：分母中接受 B、C 型肝炎檢查(醫令代碼 L1001C)人數 分母：照護對象中符合國健署補助 B、C 型肝炎篩檢者之人數，且排除曾接受 B 型肝炎及 C 型肝炎之相關檢驗者。	

四、加分項(上限 5%)：由承作院所提供之特殊服務，其照護成效報經保險人分區業務組核定後，予以加分(%)，如醫牙共照服務、居家醫療照護、安寧療護等。

拾貳、計畫管理機制

一、保險人負責研議總體方案架構模式、行政授權、協調與修正；保險人分區業務組負責審核醫事服務機構參與資格及計畫書、輔導承作院所執行本方案、核發費用，及每年召開至少一次檢討會議。

二、疾管署、國健署、口健司與心健司負責業管服務項目之執行疑義釋疑、評核指標計算與費用核發，及參與檢討會議。

- 三、承作院所負責提出計畫書、統籌提供照護對象完整之健康管理與診療服務，及參與檢討會議。

拾參、退場機制

- 一、辦理本方案之特約醫事服務機構，如因涉及特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)，自保險人第一次核定違規函所載核定之停約或終約日起即停止執行本方案。惟為保障照護對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本方案服務之成效，可另予考量。

- 二、停止或自行退出本方案之承作院所，其承作之施行地區應依下列方式重新辦理公開徵求：

- (一) 保險人分區業務組啟動公開徵求時間：

1. 停止或退出時間為當月 15 日前：當月底前。
2. 停止或退出時間為當月 15 日後：次月 1 日前。

- (二) 承接之醫療院所計畫迄日為原承作所施行迄日；評選作業期間由保險人分區業務組協調其他健保醫療院所暫行提供本方案服務。

- 三、承作院所凡經停約處分或終止參加本方案者，計畫執行期間之回饋金不予核付。

拾肆、方案修訂程序

- 一、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會，修正時亦同。
- 二、屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正辦理。

拾伍、其他事項

- 一、本方案之施行地區，核定承作院所如屬原 IDS 計畫承作院所，且原 IDS 計畫尚未屆期，則依 IDS 計畫規定辦理至屆期；如非屬該地區原 IDS 計畫承作院所，則保險人分區業務組應通知原 IDS 計畫承作院所，其 IDS 計畫施行迄日至本方案核定當年底止；本方案執行地區以外之山地離島鄉(區)或偏遠地區，依原 IDS 計畫規定辦理。
- 二、本方案之承作院所應於每年年底提出期末執行成果報告，供保險人整體評估，作為次年方案調整參考。
- 三、本方案照護對象以外之民眾(如遊客等)就醫醫療費用，依各部門總額規定結算及核付，不列入照護對象實際總醫療點數計算。
- 四、部分負擔收取：本方案施行地區部分負擔應依據「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」辦理；適用地區之門(急)診基本部分負擔比照西醫基層診所收取，若為符合全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，部分負擔得予減免 20%。

全民健康保險山地離島地區一覽表

縣(市)別	山地鄉(區)	離島鄉(島)
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
新北市	烏來區	
桃園市	復興區	
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉	
苗栗縣	泰安鄉	
臺中市	和平區	
南投縣	信義鄉、仁愛鄉	
嘉義縣	阿里山鄉	
高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區	旗津區東沙島、南沙太平島
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	琉球鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	
臺東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉	蘭嶼鄉、綠島鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

_____醫院(院所代號：_____)

申請全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案
(建議內容)

提報日期：

執行地區：

- 一、計畫前言
- 二、計畫目的
- 三、執行區域現況分析(包含團隊組成與分工、服務區域之人口分布、醫療分布及需求情形等)
- 四、計畫內容(包含各項執行規劃、具體健康照護內容等)
- 五、財務計畫
- 六、實施對象就醫權益保障措施(如遠距醫療之資訊安全等)
- 七、預期效益(包含評核指標項目及預期目標值)
- 八、其他

全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案公開評選暨審核作業

一、承辦單位：保險人分區業務組。

二、公告及申請程序：

(一) 公告方式：透過保險人全球資訊網站/公告。

(二) 公告內容：

1、承作院所：本保險特約醫療院所。

2、計畫執行地區：縣(市) 鄉(區)。

3、計畫執行期間：年 月 日至 年 月 日。

4、計畫書撰寫格式及內容。

三、公告時間：公告日 年 月 日至 年 月 日)。

四、計畫書收件截止日期：公告截止日(郵戳或現場收件日為憑)。

五、審核作業流程：

(一) 審核小組由專家學者、計畫執行地區之衛生主管機關、衛生福利部相關單位及保險人分區業務組代表組成，計 6~7 人，召開審核會議研商計畫書審核項目及權重，並就申請醫院資格與執行計畫審核(採書面)，並要求申請醫院出席審核會議進行簡報與詢答(醫院出席人數以 3 人為限)。

(二) 前項審核會議，須有至少 5 位委員(外部委員 3 位)出席，依申請醫院提出符合本計畫中需求之執行計畫書，經送審核小組依審核項目及權重評分，擇優核定。

(三) 計畫書審核項目及權重(得依本計畫審核小組建議進行調整)：

審核項目	權重
1、基本資料審核：申請醫院規模、推動理念、願景	20%
2、申請醫院過往推動健保相關計畫經驗及成效	20%
3、申請計畫書撰寫內容合理性及可執行性(含全人照護服務整體架構、承作院所及團隊提供之醫療照護服務項目及分工、各項服務經費編列、評核指標預期目標及效益)。	40%
4、申請醫院於審核會議提供之簡報與詢答。	20%

(四) 評定方式：審核小組委員按「計畫書審核項目及權重」規定，於審核評分表(如表 1) 給予評分與意見。

表 1：委員審核評比表

審核委員編號

日期：

項次	審核項目	權重 (%) (配分)	醫院名稱 1	醫院名稱 2
			評 分	評 分
1	基本資料：申請醫院規模、推動理念、願景。	20		
2	申請醫院過往推動健保相關計畫經驗及成效。	20		
3	申請計畫書撰寫內容合理性及可執行性(含全人照護服務整體架構、承作院所及團隊提供之醫療照護服務項目及分工、各項服務經費編列、評核指標預期目標及效益)。	40		
4	申請醫院於審核會議提供之簡報與詢答。	20		
評分合計數				
評分合計數轉換為序位				
審核委員意見(優點、缺點)：				
審核委員簽名：				

(五) 審核結果評定：

- 1、由各委員對各醫院之計畫書分別評分後加總，依加總分數高低轉換為序位，再彙整合計各醫院之序位，序位數最低者為評比第 1 排名順位，次低者為第 2 排名順位，依此類推擇優遴選。
- 2、如遇總平均分數相同則以審核項目 3 之總平均分數高者為優勝。
- 3、各項次分數不得為 0 分，始通過審核標準。

(六) 各醫院評分及意見由保險人分區業務組彙整總評表(如表 2)，經出席審核委員確認，併同相關附件，循行政程序簽報擇優核定，並以書面公文發布審核結果。

表 2：審核委員總評表

日期： 年 月 日

醫院名稱 評選委員代號	醫院 1		醫院 2		醫院 3	
	評分	序位	評分	序位	評分	序位
A 委員						
B 委員						
C 委員						
D 委員						
E 委員						
F 委員						
G 委員						
評分/序位合計數						
平均總評分						
合格醫院	合格					
符合需要醫院序位(出席 審核委員過半數決議)						
出席審核委員(簽名)						

戒檳衛教服務同意書

戒檳個案編號(同收案號)：_____

我已充分瞭解戒檳衛教服務內容，同意參加貴院戒檳衛教服務，期間將接受衛教人員之戒檳衛教，並為我設立戒檳簡歷，內容包括基本資料、健康情形、嚼檳榔情形等，幫助我確立戒檳的理由以及其他相關評估與追蹤，並同時作訪談紀錄。

至少接受4次衛教服務，時程期間3個月(最多100天)；另，同意接受貴醫事服務機構以及衛生福利部口腔健康司或其委託機構，辦理戒檳衛教利用分析等滿意度或電話諮詢、調查訪問。

接受 戒檳服務 者 填寫	我了解並自願參加此戒檳衛教服務。並確認本人參與戒檳服務前3個月內嚼檳榔顆數至少達100顆或持續3個月以上每日嚼檳榔量>1顆。 參與戒檳個案簽名：_____ 日期：中華民國_____年_____月_____日
戒檳衛教 人員填寫	我確認這份同意書是由有足夠判斷能力的嚼檳者被充分告知後自願簽署的。 我將提供他戒檳衛教服務。 戒檳衛教人員簽名：_____ 醫事機構名稱：_____ 日期：中華民國_____年_____月_____日

戒檳衛教個案基本資料表(所有欄位均為必填)

縣市		醫事機構代碼		醫院名稱					個案編號 編號 3 碼 (001-120)	
個案姓名		出生日期		身分證字號		性別	☐ 男 ☐ 女	電話	住家/公司： 行動電話：	
職業	◎製造業： ☐ 金屬製造 ☐ 其他製造業 ◎批發零售業： ☐ 攤販 ☐ 批發 ☐ 具執照之專業技術人員 ◎營造業： ☐ 建築工程 ☐ 土木工程 ☐ 機電(如水電工程) ☐ 建築裝潢 ☐ 空調冷凍 ◎其他服務業： ☐ 殯葬業 ☐ 宮廟/宗教人員 ☐ 汽機車修繕美容 ☐ 保全 ☐ 餐飲業 ☐ 其他：_____ ◎ ☐ 無/待業中/退休									
首次嚼檳年齡	歲	嚼檳年數 (至多至小數點第一位, 5 或整數), 註 3	年	日嚼檳量 (整數)	顆	平均每日檳榔消費金額 (整數)	元	嚼檳理由 (可複選)	☐ 提神 ☐ 禦寒 ☐ 解渴 ☐ 交朋友 ☐ 緩解情緒 ☐ 不吃不行 ☐ 文化 ☐ 他人邀請 ☐ 其他：_____	
吸菸行為	☐ 有 ☐ 無 ☐ 已戒 ※已戒菸，仍請協助填寫戒菸前「吸菸年數」及「日吸菸量」	吸菸年數 (至多至小數點第一位, 5 或整數), 註 3	年	日吸菸量 (整數)	支	飲酒行為	☐ 有 ☐ 無	飲酒頻率	【包括各種酒類、保力達 B、威士忌、藥酒】 ☐ 每天喝 ☐ 2-3 天喝 1 次 ☐ 每週 1 次 ☐ 每月 1-2 次 ☐ 每月不到 1 次	
健康史 (可複選)	☐ 惡性腫瘤 ☐ 心血管疾病 ☐ 腦血管疾病 ☐ 新陳代謝疾病 ☐ 呼吸道疾病 ☐ 肝膽腸胃疾病 ☐ 腎及泌尿系統疾病 ☐ 肌肉骨骼疾病 ☐ 口腔黏膜病變：_____ ☐ 懷孕 ☐ 其他：_____ ☐ 無上述情形									
口腔癌篩檢紀錄	☐ 無 ☐ 有，最近篩檢年：_____ 年，結果： ☐ 正常 ☐ 確診癌前病變，診斷：_____ ☐ 確診口腔癌									
戒菸門診使用 (非必填)	☐ 無，同意本次轉介戒菸門診： ☐ 是 ☐ 拒絕 ☐ 有，最近療程起始日：_____ 年 _____ 月 _____ 日。曾使用過療程次數：_____ 次									
收案來源 (可複選)	☐ 門診轉介 ☐ 社區轉介 ☐ 職場轉介 ☐ 住院個案 ☐ 個案主動申請 ☐ 家屬要求 ☐ 口腔癌篩檢個案 ☐ 社區活動 ☐ 其他：_____						戒檳衛教師 簽名/職名章		個案簽名	

註：1. 戒檳衛教同意書與個案基本資料表(第 1 次服務填寫)及衛教追蹤紀錄表(第 1 次至第 4 次填寫)，請視同病歷資料留存院所備查。
 2. 戒檳衛教追蹤服務：經通過口健司受訓之戒檳衛教師，於初次衛教日起算 3 個月內(含)提供完整 4 次/人(簽署同意書後接受戒檳衛教，含第 3 個月追蹤)，至少含 1 次面訪，每次衛教服務至少間隔 7 天，第 4 次衛教追蹤應於初次衛教日後 80-100 天(內)進行，每次提供衛教服務須填衛教追蹤記錄表，面訪完成後請個案於表格內簽名，始支付衛教費用。
 3. 嚼檳年數或吸菸年數填報方式：【1.5≥年數>1，請填 1.5】，【2≥年數>1.5，請填 2】以此類推。
 4. 年度新收個案，不得與前一年度重複。同一個案戒檳衛教服務費用不得與口健司其他計畫補助案重複申請。

戒檳衛教追蹤紀錄表(每次衛教皆須填寫一份，請自行列印使用，所有欄位均為必填，第四次追蹤結果限第四次衛教服務時填寫，第一次至第三次可不填)

個案編號		姓 名				衛教服務	☐ 第一次 ☐ 第三次 ☐ 第二次 ☐ 第四次	衛教日期	日期： 年 月 日
衛教方式	☐ 面訪(☐ 團體 ☐ 個別衛教) ☐ 電訪	衛教時間	約 分鐘	過去 7 天 平均日 嚼檳量 (整數)	類	戒檳意願	☐ 意圖前期 ☐ 意圖期 ☐ 準備期 ☐ 行動期 ☐ 維持期		
嚼檳情境 (複選)	☐ 身邊有人嚼檳榔 ☐ 有人請吃檳榔 ☐ 看到檳榔攤 ☐ 天氣冷，想保暖 ☐ 疲憊需要提神 ☐ 需要專注時 ☐ 想咀嚼時 ☐ 工作休息 ☐ 緊張/焦慮 ☐ 壓力大 ☐ 心情不好 ☐ 其他：_____					戒檳障礙 (複選)	☐ 牙齒不適 ☐ 注意力不集中 ☐ 心神不寧 ☐ 焦慮沮喪 ☐ 全身無力 ☐ 影響朋友關係 ☐ 其他_____		
衛教計畫 (複選)		☐ 提升戒檳意識及情感 ☐ 辨識嚼檳情境/拒絕技巧/協助移除與不健康行為之連結 ☐ 提升戒檳信心，強化動機，設定戒檳目標 ☐ 詢問嚼食量，討論是否達成嚼食量之目標 ☐ 提供戒檳協助，強化戒檳意願 ☐ 增強管理，關懷、鼓勵、支持個案行為改變 ☐ 其他：_____				戒檳目標/預計達成日	☐ 完全戒除，預計達成日期： 年 月 日 ☐ 減量 3/4，預計達成日期： 年 月 日 ☐ 減量一半，預計達成日期： 年 月 日 ☐ 減量 1/4，預計達成日期： 年 月 日 可分次設定，如：經討論後，個案預計於下次追蹤時所達成的目標或個案於衛教期程結束前預計達成之目標(建議以完全戒除為目標)。		
輔導措施 (複選)		☐ 檳榔健康危害 ☐ 戒檳的好處 ☐ 找出戒檳理由 ☐ 了解戒檳困難 ☐ 傾聽戒檳歷程 ☐ 戒檳技巧 ☐ 尋求替代品：_____ ☐ 移除檳榔相關物品，設置有助戒檳的環境 ☐ 爭取家人及友人支持與協助 ☐ 壓力調適 ☐ 拒檳技巧				☐ 教導口腔自我檢查 ☐ 安排戒檳成功個案提供經驗 ☐ 安排口腔癌篩檢 ☐ 轉介潔牙服務 ☐ 安排口腔癌統合照護門診，門診日： 年 月 日 其他紀錄(50 個字內)：			
第四次追蹤結果 (與首次衛教相較)		☐ 完全戒除 ☐ 減量 3/4 ☐ 減量一半 ☐ 減量 1/4 ☐ 未減量 ※完全戒除定義：自個案開始接受戒檳服務日起算 3 個月(可於 80-100 天擇 1 日)時，訪問個案：【請問您過去 7 天內有沒有嚼檳】，回答沒有嚼檳者。				戒檳衛教師簽名/職名章		個案簽名	

一、○○承作地區照護對象年齡及性別校正後之每人年醫療費用成長率(以 114 年為例)

年齡組別	基期年(113 年)			基期年(113 年)(P)			當年(114 年)(P)			校正 後每 人年 費用
	照護對象每人年費用			照護對象%			照護對象%			
	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	
0 歲	-	-	-	0.00%	0.00%	0.00%				
1 歲	-	-	43,421	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
2 歲	26,096	17,326	51,527	0.55%	0.57%	1.12%	0.00%	0.00%	0.00%	
3 歲	27,914	23,613	39,583	1.16%	1.05%	2.21%	0.55%	0.57%	1.12%	
4 歲	21,168	18,415	31,417	1.26%	1.02%	2.28%	1.16%	1.05%	2.21%	
5 歲	18,128	13,289	32,146	1.16%	1.15%	2.31%	1.26%	1.02%	2.28%	
6 歲	15,958	16,187	48,084	1.13%	1.15%	2.28%	1.16%	1.15%	2.31%	
7 歲	14,108	33,976	23,461	1.28%	1.17%	2.46%	1.13%	1.15%	2.28%	
8 歲	11,697	11,765	23,782	1.38%	0.89%	2.27%	1.28%	1.17%	2.46%	
9 歲	14,731	9,051	28,555	0.82%	0.79%	1.61%	1.38%	0.89%	2.27%	
10 歲	11,778	16,778	20,629	1.00%	0.81%	1.80%	0.82%	0.79%	1.61%	
11 歲	12,897	7,732	32,260	0.94%	0.75%	1.69%	1.00%	0.81%	1.80%	
12 歲	24,641	7,619	23,835	0.68%	0.57%	1.26%	0.94%	0.75%	1.69%	
13 歲	13,518	10,317	16,686	0.82%	0.83%	1.65%	0.68%	0.57%	1.26%	
14 歲	9,831	6,854	30,919	0.79%	0.70%	1.49%	0.82%	0.83%	1.65%	
15 歲	9,403	21,516	25,440	0.59%	0.63%	1.22%	0.79%	0.70%	1.49%	
16 歲	8,816	16,625	18,172	0.57%	0.45%	1.02%	0.59%	0.63%	1.22%	
17 歲	6,504	11,668	25,846	0.57%	0.67%	1.24%	0.57%	0.45%	1.02%	
18 歲	13,343	12,502	48,580	0.31%	0.37%	0.68%	0.57%	0.67%	1.24%	
19 歲	7,016	41,564	35,755	0.30%	0.42%	0.72%	0.31%	0.37%	0.68%	
20 歲	13,860	21,895	52,469	0.46%	0.46%	0.93%	0.30%	0.42%	0.72%	
21 歲	35,255	17,215	49,451	0.31%	0.41%	0.72%	0.46%	0.46%	0.93%	
22 歲	26,417	23,034	38,503	0.44%	0.53%	0.97%	0.31%	0.41%	0.72%	
23 歲	12,606	25,897	36,804	0.22%	0.48%	0.70%	0.44%	0.53%	0.97%	
24 歲	10,475	26,328	27,566	0.33%	0.51%	0.83%	0.22%	0.48%	0.70%	
25 歲	14,262	13,305	46,597	0.33%	0.49%	0.82%	0.33%	0.51%	0.83%	
26 歲	23,389	23,207	45,318	0.30%	0.46%	0.77%	0.33%	0.49%	0.82%	
27 歲	24,983	20,335	28,965	0.48%	0.56%	1.04%	0.30%	0.46%	0.77%	
28 歲	9,535	19,430	48,171	0.45%	0.68%	1.13%	0.48%	0.56%	1.04%	
29 歲	8,024	40,147	46,049	0.18%	0.38%	0.56%	0.45%	0.68%	1.13%	
30 歲	14,209	31,840	48,254	0.44%	0.59%	1.02%	0.18%	0.38%	0.56%	
31 歲	15,143	33,112	71,264	0.36%	0.46%	0.82%	0.44%	0.59%	1.02%	
32 歲	29,101	42,163	36,057	0.25%	0.51%	0.75%	0.36%	0.46%	0.82%	
33 歲	12,100	23,957	46,762	0.44%	0.45%	0.89%	0.25%	0.51%	0.75%	
34 歲	28,078	18,684	46,545	0.40%	0.41%	0.81%	0.44%	0.45%	0.89%	
35 歲	28,850	17,695	60,182	0.48%	0.36%	0.83%	0.40%	0.41%	0.81%	
36 歲	28,222	31,961	49,526	0.55%	0.40%	0.94%	0.48%	0.36%	0.83%	
37 歲	30,347	19,179	43,421	0.45%	0.44%	0.89%	0.55%	0.40%	0.94%	

年齡組別	基期年(113 年)			基期年(113 年)(P)			當年(114 年)(P)			校正 後每人 年費用
	照護對象每人年費用			照護對象%			照護對象%			
	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	
38 歲	42,252	21,599	63,851	0.45%	0.71%	1.16%	0.45%	0.44%	0.89%	
39 歲	34,796	26,751	61,547	0.38%	0.74%	1.12%	0.45%	0.71%	1.16%	
40 歲	42,271	52,574	94,845	0.52%	0.49%	1.01%	0.38%	0.74%	1.12%	
41 歲	44,768	39,241	84,009	0.42%	0.60%	1.02%	0.52%	0.49%	1.01%	
42 歲	42,885	29,901	72,786	0.37%	0.71%	1.08%	0.42%	0.60%	1.02%	
43 歲	50,330	39,411	89,741	0.51%	0.70%	1.20%	0.37%	0.71%	1.08%	
44 歲	58,894	36,221	95,115	0.55%	0.59%	1.13%	0.51%	0.70%	1.20%	
45 歲	61,123	46,358	107,481	0.51%	0.81%	1.31%	0.55%	0.59%	1.13%	
46 歲	45,716	51,564	97,280	0.61%	0.79%	1.41%	0.51%	0.81%	1.31%	
47 歲	52,094	40,059	92,153	0.51%	0.71%	1.22%	0.61%	0.79%	1.41%	
48 歲	39,565	43,849	83,414	0.61%	0.71%	1.33%	0.51%	0.71%	1.22%	
49 歲	55,998	39,212	95,211	0.56%	0.63%	1.19%	0.61%	0.71%	1.33%	
50 歲	72,030	60,234	132,264	0.52%	0.66%	1.17%	0.56%	0.63%	1.19%	
51 歲	39,286	56,110	95,396	0.57%	0.87%	1.45%	0.52%	0.66%	1.17%	
52 歲	68,984	37,955	106,940	0.60%	0.82%	1.42%	0.57%	0.87%	1.45%	
53 歲	36,950	45,213	82,163	0.67%	0.79%	1.46%	0.60%	0.82%	1.42%	
54 歲	99,545	48,590	148,135	0.79%	0.82%	1.61%	0.67%	0.79%	1.46%	
55 歲	61,665	45,605	107,271	0.78%	0.81%	1.58%	0.79%	0.82%	1.61%	
56 歲	45,088	46,141	91,229	0.82%	0.72%	1.54%	0.78%	0.81%	1.58%	
57 歲	57,602	35,603	93,205	0.85%	0.94%	1.79%	0.82%	0.72%	1.54%	
58 歲	90,683	49,724	140,407	0.81%	0.97%	1.78%	0.85%	0.94%	1.79%	
59 歲	72,352	48,710	121,062	0.94%	0.90%	1.84%	0.81%	0.97%	1.78%	
60 歲	53,080	42,186	95,266	0.98%	0.97%	1.95%	0.94%	0.90%	1.84%	
61 歲	44,252	55,619	99,870	0.82%	0.81%	1.63%	0.98%	0.97%	1.95%	
62 歲	90,627	49,841	140,468	0.82%	0.92%	1.73%	0.82%	0.81%	1.63%	
63 歲	94,975	80,258	175,233	0.96%	0.96%	1.91%	0.82%	0.92%	1.73%	
64 歲	69,191	56,073	125,264	0.81%	0.90%	1.71%	0.96%	0.96%	1.91%	
65 歲	72,103	82,635	154,739	0.70%	0.77%	1.46%	0.81%	0.90%	1.71%	
66 歲	143,305	47,321	190,626	0.72%	0.75%	1.48%	0.70%	0.77%	1.46%	
67 歲	97,076	75,745	172,821	0.66%	1.02%	1.68%	0.72%	0.75%	1.48%	
68 歲	97,289	69,077	166,365	0.57%	0.68%	1.26%	0.66%	1.02%	1.68%	
69 歲	76,601	113,291	189,892	0.49%	0.66%	1.15%	0.57%	0.68%	1.26%	
70 歲	172,385	117,276	289,661	0.49%	0.53%	1.02%	0.49%	0.66%	1.15%	
71 歲	116,265	66,825	183,090	0.42%	0.75%	1.17%	0.49%	0.53%	1.02%	
72 歲	82,964	140,767	223,731	0.41%	0.41%	0.82%	0.42%	0.75%	1.17%	
73 歲	59,556	89,387	148,943	0.44%	0.57%	1.01%	0.41%	0.41%	0.82%	
74 歲	107,441	152,489	259,930	0.23%	0.45%	0.68%	0.44%	0.57%	1.01%	
75 歲	68,908	120,038	188,946	0.26%	0.30%	0.56%	0.23%	0.45%	0.68%	
76 歲	59,505	71,395	130,900	0.23%	0.31%	0.55%	0.26%	0.30%	0.56%	
77 歲	115,398	56,404	171,802	0.14%	0.23%	0.37%	0.23%	0.31%	0.55%	

年齡組別	基期年(113 年)			基期年(113 年)(P)			當年(114 年)(P)			校正後每人年費用
	照護對象每人年費用			照護對象%			照護對象%			
	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	
78 歲	174,038	67,550	241,587	0.11%	0.25%	0.36%	0.14%	0.23%	0.37%	
79 歲	129,535	143,297	272,831	0.07%	0.25%	0.31%	0.11%	0.25%	0.36%	
80 歲	205,502	52,202	257,704	0.08%	0.31%	0.40%	0.07%	0.25%	0.31%	
81 歲	113,468	223,866	337,334	0.14%	0.19%	0.33%	0.08%	0.31%	0.40%	
82 歲	70,879	78,148	149,027	0.07%	0.20%	0.27%	0.14%	0.19%	0.33%	
83 歲	77,279	75,386	152,665	0.04%	0.15%	0.19%	0.07%	0.20%	0.27%	
84 歲	223,505	80,260	303,765	0.03%	0.12%	0.15%	0.04%	0.15%	0.19%	
85 歲	247,485	111,162	358,646	0.12%	0.19%	0.31%	0.03%	0.12%	0.15%	
86 歲	258,539	236,489	495,027	0.03%	0.04%	0.07%	0.12%	0.19%	0.31%	
87 歲	43,661	113,201	156,862	0.05%	0.14%	0.19%	0.03%	0.04%	0.07%	
88 歲	24,305	66,180	90,485	0.01%	0.12%	0.14%	0.05%	0.14%	0.19%	
89 歲	90,408	73,102	163,509	0.04%	0.08%	0.12%	0.01%	0.12%	0.14%	
90 歲	22,033	194,090	216,123	0.03%	0.11%	0.14%	0.04%	0.08%	0.12%	
91 歲	137,497	152,705	290,201	0.03%	0.10%	0.12%	0.03%	0.11%	0.14%	
92 歲	98,336	49,155	147,491	0.05%	0.04%	0.10%	0.03%	0.10%	0.12%	
93 歲	-	78,937	78,937	0.00%	0.01%	0.01%	0.05%	0.04%	0.10%	
94 歲	149,604	-	149,604	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	
95 歲	-	49,291	49,291	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	
96 歲	130,451	-	130,451	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	
97 歲	92,528	-	92,528	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	
98 歲	-	-	-	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.01%	
99 歲	-	-	-	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
100 歲	-	-	-	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
小計	21,695	23,220	44,914	46.61%	53.39%	100%	46.61%	53.39%	100%	46,313
成長率										3.11%

備註：

1. 擷取費用範圍包含醫院、西醫基層、中醫、牙醫，醫療點數為申請點數+部分負擔，含西醫門診與住診、不含透析(醫事類別 15)。
2. 有關年齡層之計算為觀察年度-出生年。
3. 排除執行期間已死亡個案及新增為重大傷病個案。
4. 基期年：執行年度前一年。
5. 計算公式：照護對象之年齡及性別校正後之每人年醫療費用成長率

$$= (\sum HE \text{ 基期年 } ij \times \%POP \text{ 當年 } ij) / (\sum HE \text{ 基期年 } ij \times \%POP \text{ 基期年 } ij) - 1$$

HE 基期年 ij：照護對象基期年各年齡性別組別之每人年申報費用點數(含部分負擔)。
%POP 基期年 ij：照護對象基期年各年齡性別組別占總人數百分比。
%POP 當年 ij：照護對象當年各年齡性別組別占總人數百分比。
照護對象人數。i 為年齡層 j 為性別。

二、扣減人口因素之健保總額成長率(以 112 年協商總額成長率為範例)

單位：%

總額別	總額成長率 A	投保人口數 年增率 B	人口結構改 變率 C	扣減人口因素 之成長率 D=(A-B-C)	總額預算 占率 E	加權計算後 成長率 D×E
醫院	3.72%	-0.26%	2.13%	1.85%	71.65%	1.328%
西醫 基層	2.91%	-0.26%	1.40%	1.77%	17.81%	0.315%
中醫	4.34%	-0.26%	0.83%	3.78%	3.99%	0.151%
牙醫	2.59%	-0.26%	0.26%	2.60%	6.55%	0.170%
合計						1.964%

註：

1. 總額成長率未包含門診透析成長率。
2. 扣減人口因素之健保總額成長率＝【(醫院總額成長率-投保人口年增率-人口結構改變率)×醫院預算占率】+【(西醫基層總額成長率-投保人口年增率-人口結構改變率)×西醫基層總額預算占率】+【(牙醫總額成長率-投保人口年增率-人口結構改變率)×牙醫預算占率】+【(中醫總額成長率-投保人口年增率-人口結構改變率)×中醫總額預算占率】

三、照護對象虛擬醫療點數(以執行起始年度為 114 年舉例)

(一)執行年度第一年：

年度	執行起始年度前 3 年 (111-113 年)平均醫 療點數(百萬點)	校正人口結構後之 114 年每人年醫療 費用成長率(%)	114 年 總額扣減人口因素 成長率(%)	虛擬醫療點數 (百萬)
114	A	B	C	D=A×(1+B+C)

(二)執行年度第二年、第三年(以第二年為例)：

年度	前一年 虛擬醫療點數	校正人口結構後之 115 年每人年醫療 費用成長率(%)	115 年 總額扣減人口因素 成長率(%)	虛擬醫療點數 (百萬)
115	D	E	F	G=D*(1+E+F)