



104年度各部門總額協定事項 重要計畫執行情形

104年7月24日





大綱

- 1 牙醫總額
- 2 中醫總額
- 3 西醫基層總額
- 4 醫院總額
- 5 其他部門



牙醫總額



鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康

預算

❖ 牙周顧本計畫：金額1.475億元，104年新增。

執行情形

- 一、新增支付標準診療編號91015C「特定牙周保存治療-全口總齒數9-15顆」；91016C「特定牙周保存治療-全口總齒數4-8顆」；91018C「牙周病支持性治療」等3項，實施日期104年1月1日。
- 二、104年1月至5月申報情形如下：
 - (一)91015C「特定牙周保存治療-全口總齒數9-15顆」：申報醫令總數490件/醫令總點數0.98百萬點。
 - (二)91016C「特定牙周保存治療-全口總齒數4-8顆」：申報醫令總數158件/醫令總點數0.16百萬點。
 - (三)91018C「牙周病支持性治療」：申報醫令總數7,800件/醫令總點數7.80百萬點。
 - (四)綜上，總計申報醫令總點數8.94百萬點。預算執行率6.1%



其他醫療服務利用及密集度之改變

預算

- ❖ 特殊口腔黏膜疾病統合照護計畫：金額0.1億，104年新增。
- ❖ 懷孕婦女照護：金額0.8億，104年新增。

執行情形

一、新增支付標準診療編號「92073C口腔黏膜難症特別處置」及「91017C懷孕婦女牙結石清除-全口」，實施日期104年1月1日。

二、104年1月至5月申報情形如下：

- (一) 新增診療項目：編號「92073C口腔黏膜難症特別處置」申報醫令總數2,793件/醫令總點數1.68百萬點。預算執行率16.8%
- (二) 新增診療項目：編號「91017C懷孕婦女牙結石清除-全口」申報醫令總數1,694件/醫令總點數1.35百萬點。預算執行率1.7%



醫療資源不足地區改善方案(專款)

預算

❖ 金額2.8億，同103年。

執行情形

❖ 公告日期：103年12月27日

❖ 修訂重點：

- (1) 執業計畫保障額度由「元」改為「點」。
- (2) 執業計畫診所如有提供「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」服務，所領保障額度點數須扣除相關案件申報點數，且不得申請相關案件論次費用。
- (3) 執業計畫四級地區每月總服務量未達20%者，核付保障額度提高為50%。
- (4) 明訂巡迴醫療服務應以一般治療為主，預防保健(A3案件)為輔。
- (5) 巡迴計畫之社區醫療站原以每週3~6天為原則提供醫療服務，新增「如為必要設置社區醫療站之地區，因居民少須減少天數者，得經報牙醫全聯會評估後，由該會函報保險人分區業務組備查」之規定。

❖ 104年申請情形：103年巡迴鄉鎮執行率為90.5%，104年已申請至131個鄉鎮提供巡迴服務，巡迴鄉鎮執行率為91.6%。

註：巡迴鄉鎮執行率=巡迴鄉鎮數/計畫公告醫療資源不足之鄉鎮數。



牙醫特殊服務計畫(專款)

預算

❖ 金額4.43億，同103年。

執行情形

❖ 本計畫於104年1月27日公告，修訂重點：

1. 服務目標由79,860人次調高為87,850人次。
2. 增加部立6家老人福利機構醫療團服務，及失能老人到宅牙醫服務。該類對象憑評估量表或長期照護管理中心核定函就醫，其費用予以加1成給付。另放寬到宅及特定需求者服務得執行簡單拔牙及補牙並採論次論量支付。
3. 醫療團服務採論次論量支付，每診次申報上限維持3萬點，惟修訂為「含加成後論量支付點數」。
4. 修訂結算方式：預算係按季均分及結算，每點金額以1元支付。當季預算若有結餘，則流用至下季，若當季預算不足時，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之費用以每點金額1元支付，其餘項目採浮動點值計算且每點支付金額至少0.95元計算，惟如預算不足支應，則由一般服務預算支應。

❖ 104年第1季預算執行率22%，人次執行率37%。



牙周病統合照護計畫(專款)

預算

- ❖ 第1、2階段：金額8.5億，較103年增加1.7億。
- ❖ 第3階段：金額2.446億元，較103年增加0.8億元；另一般服務提列款0.605億元，總共3.051億。

執行情形

- ❖ 本計畫於104年1月27日公告，修訂重點：
 1. 調高執行目標數為第二階段達125,000人次，第三階段達90,000人次。
 2. 新增第1階段服務應檢附X光片之規定，及病人基本資料暨接受牙周病統合照護治療確認書。
 3. 有關醫師經本署核定後得增加申報件數之醫管措施，載明件數係以第二階段(P4002C)列計。
- ❖ 104年第1季預算執行率23%，人次執行率21%。



中醫總額



醫療資源不足地區改善方案(專款)

預算

❖ 金額0.965億，較103年增加0.221億。

執行情形

❖ 公告日期：103年12月29日

❖ 修訂重點：

- (1)提高管理原則中，辦理「獎勵開業服務計畫」之診所各階段之保障額度需達成門檻，以確保當地民眾醫療權益及計畫經費之善用。
- (2)考量離島院所至同一縣市離島地區執行巡迴醫療服務，位於該離島的本島者或船程20分鐘內者，其論次費用以原支付點數八折支付。
- (3)本計畫每位中醫師每月巡迴看診日平均門診量限定35人，超過35人次之部分其門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療處置費不予支付，明訂案件核扣方式為「自申請金額最少之案件算起，不予支付」。

❖ 104年申請情形：

- (1)有11家中醫診所至11個鄉鎮(區)參與獎勵開業服務，較103年增加5家。
- (2)103年巡迴鄉鎮執行率為77.7%，104年已至86個鄉鎮提供巡迴服務，巡迴鄉鎮執行率為88.7%。

註：巡迴鄉鎮執行率=巡迴鄉鎮數/計畫公告醫療資源不足之鄉鎮數。



西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫(專款)

預算

❖ 金額1.13億，同103年。

執行情形

- ❖ 本項計畫係整併102年度「全民健康保險腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」及「全民健康保險腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」而來，並增列「顱腦損傷」乙項適應症。
- ❖ 104年第1季共申報22.5百萬點，預算執行率為19.5%



提升孕產照護品質計畫(專款)

預算

- ❖ 金額0.32億(104年新增)。

執行情形

- ❖ 公告日期：104年1月27日
- ❖ 計畫重點：
 - (1) 目的：鼓勵生育為國家當前重要政策，針對特定病理因素所致之原發性或繼發性不孕、兩次以上之流產患者，由中醫給予適當照護，以提升受孕率及保胎率。。
 - (2) 適用範圍：助孕及保胎
- ❖ 104年第1季共申報1.27百萬點，預算執行率為3.97%



西醫基層總額



西醫醫療資源不足地區改善方案(專款)

預算

❖ 金額1.5億，同103年。

執行情形

❖ 公告日期：103年12月19日

❖ 修訂重點：

1. 公告施行區域:121個鄉/鎮/市/區(醫院:33個、基層診所:88個)
2. 增訂每月休診之管制機制(每巡迴點每月累計休診次數達原申請總次數之1/4，則終止該巡迴點)。
3. 執行巡迴醫療服務如未符相關藥事法令規定者，不予支付藥費及藥事服務費用。
4. 醫院與西醫基層之本項預算可互相流用(全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門移撥預算進行結算，惟每點支付金額不高於1元)。

❖ 104年申請情形:103年巡迴鄉鎮執行率為96.82%，104年已至116個鄉鎮提供巡迴服務，巡迴鄉鎮執行率為95.87%。

註：巡迴鄉鎮執行率=巡迴鄉鎮數/計畫公告醫療資源不足之鄉鎮數。



慢性B型及C型肝炎治療計畫(專款)

預算

- ❖ 金額4億，較103年增加2億。

執行情形

- ❖ 截至104年5月31日止，西醫基層院所累計收案7,948人
 - (1)B肝9,308人
(B肝8,278人，B肝抗藥株270人，B肝復發715人，B肝抗藥株復發45人)
 - (2)C肝5,409人
(C肝5,102人，C肝復發307人)。
- ❖ 104年第1季共計申報1.046億點，預算執行率為26%。



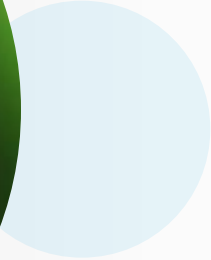
家庭醫師整合性照護計畫(專款)

預算

❖ 金額11.8億，較103年減少0.2億元。

執行情形

- ❖ 公告日期：103年12月15日
- ❖ 修訂重點：
 - (1)加強擇優汰劣：退場標準提高至65%。
 - (2)增加會員涵蓋率：增加慢性病個案病患名單增至85百分位。另門診高利用個案，增加 連續兩年忠誠病人之條件。
 - (3)修改支付方式：參與醫療給付改善方案個案不另支付本計畫的個案管理費，但得納入績效獎勵費用計算範圍。
 - (4)配合政策推動，增修評核指標：「健康管理與個案衛教」指標改為醫療群內診所透過鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案查詢雲端藥歷系統；另新增指標：醫療群內至少1家診所完成「安寧居家療護」教育訓練或提供全民健康保險在宅醫療服務。
 - (5)刪除單一診所型態。
- ❖ 104年申請情形：104年參與社區醫療群達426群、參與診所數3,035家。



醫院總額



急診品質提升方案(專款)

預算

❖ 金額1.6億，較103年減少1.6億元。

執行情形

- ❖ 104年本方案新增「補助急診專科醫師人力」項目，補助醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援地區醫院急診服務，以及補助地區醫院增聘急診專科醫師。
 - ❖ 104年第1季預算執行率為6.5%，包含：
 - (1)重症照護品質獎勵共3.75百萬點
 - (2)轉診品質獎勵共6.72百萬點
- 註：預計105年4月核發104年急診處置效率及補助急診醫師人力獎勵金。



繼續推動DRGs之調整與鼓勵(專款)

預算

- ❖ 金額2.8億，導入第3階段DRGs項目。

執行情形

- ❖ 預計分5個階段導入，共1,062項。
- ❖ 99年1月起實施第1階段，103年7月1日起實施第2階段，共計401項。
- ❖ 目前導入項目占DRG費用37%，占住院費用23%。
- ❖ 103年執行成效
 - 平均住院天數為4.23天，較前一年減少0.16天、下降3.7%，各特約類別皆呈下降的趨勢
 - DRG支付點數與實際申報點數比值為1.160，較前一年成長1.9%
 - DRG住院案件轉出率0.76%，較前一年下降11.5%
 - 3日內再急診率為2.11%，較前一年下降6.8%
 - 14日內再住院率為3.67%，較前一年下降9.2%



全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫(專款)

預算

- ❖ 103年移列至醫院總額項下，預算維持8億。

執行情形

- ❖ 103年計畫，新增將偏遠急救責任醫院之區域級醫院納入保障，保障內容為急診檢傷分類1、2級轉住院之前10日浮動點數保障每點一元，每家上限500萬元；104年計畫原則比照103年計畫。
- ❖ 103年共74家醫院參與；104年則有70家。



其他部門



山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

預算

❖ 金額6.05億，同103年。

執行情形

- ❖ 公告日期：102年11月8日公告修訂。
- ❖ 計畫重點：
 - (1) 施行區域：50個(原48個，新增東沙島及南沙太平島)
 - (2) 統一計畫起迄日期：迄日統一為12月31日，且確保本醫療服務不中斷，陸續辦理公開徵求作業。
 - (3) 本計畫支付項目：分別為「醫事人員支援費用」、「特定服務事項費用」、「健康照護促進及品質提昇費」及「評核指標獎勵費」。
- ❖ 103年辦理情形：26家醫院承作，醫療論量費用36.6億元，另額外投入經費共4.1億元，104年持續辦理。



全民健保高診次者藥事照護計畫

預算

❖ 金額0.54億。

執行情形

- ❖ 104年1月6日公告104年「全民健康保險高診次者藥事照護」計畫並自104年1月1日起實施。
- ❖ 104年符合輔導條件之名單總計65,441人，截至104年6月22日止，藥師已收案4,734人，另依公告可收案至104年7月31日，推估收案應可超過7千人，俟105年2月後有相關輔導成效。
- ❖ 自104年起新增收案條件者：「居住於向健保署報備同意指派醫事人員提供醫療服務之照護機構住民，前1年(102年10月至103年9月)領有慢性連續處方箋且平均每日服用藥品超過10個品項者」，每次支付700元。
- ❖ 103年全年支用0.5億元，預算執行率為92.6%。



提升急性後期照護品質計畫

預算

- ❖ 金額4億元

執行情形

- ❖ 本署評選39個醫院團隊151家醫院(22家上游醫院、129家承作醫院)參與試辦，104年起新增為180家醫院(23家上游醫院、157家承作醫院)獲選參與試辦，全部醫學中心均有參與。
- ❖ 至104年5月底收案2,836人，上游醫院下轉收案1,268人，占收案比率45%。
- ❖ 87.2%結案病人整體成效進步，84.0%回歸居家門診復健。結案病人住院天數34.4天。
- ❖ 結案病人6項核心量表評估，較收案時均有顯著進步情形，其中巴氏量表由39.1分進步至62.6分，進步23.5分。
- ❖ 與病人條件(性別、年齡、失能程度)相當之對照組比較，呈現PAC病人再住院率、死亡率、急診率較低情形。
- ❖ 103年3月起正式啟動，全年支用753萬元；104年第1季執行678.1萬點，已較去年平均每季225.9萬點大幅增加。



ICD-10-CM/PCS編碼

預算

- ❖ 金額2.5億。

執行情形

- ❖ 已於104年2月3公告實施。
- ❖ 方案重點如下：
 - 1.醫院住診-獎勵標準需執行以下3項事項：
 - (1)醫院該月以ICD-10-CM/PCS編碼之案件，該月無效碼案件數不得大於（等於）當月申報ICD-10-CM/PCS編碼案件之5%。
 - (2)醫院須每月於本署健保資訊網服務系統（VPN）填報疾病分類品質稽核指標。
 - (3) 104年7至10月間，任一月份除原以ICD-9-CM編碼外，另以ICD-10-CM/PCS編碼，依現行醫療費用申報格式申報門診案件，並通過預檢程式檢核。
 - 2.西、中、牙醫診所門診：除原以ICD-9-CM編碼外，另以ICD-10-CM/PCS編碼，於104年7至10月中，任一月份之次月30日前依現行醫療費用申報格式申報，並通過預檢檢核。
- ❖ 截至104年第1季上傳資料統計，約有71%之醫院上傳ICD-10-CM/PCS案件，上傳件數約占申報件數之67.5%。



鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施

預算

- ❖ 金額22億。

執行情形

- ❖ 本措施自103年起實施，103年12月31日公告修訂「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，自104年1月1日起實施。
- ❖ 除延續103年支付網路月租費外，增訂上傳檢驗(查)結果及出院病歷摘要獎勵金。另考量醫院服務規模不同，修訂為具選擇彈性之4M至10M企業型光纖，地區醫院得選擇2M企業型或專業型光纖，診所或藥局得選擇企業型或專業型光纖1-2M的速率頻寬。
- ❖ 截至104年6月30日止，申辦本方案醫事服務機構家數2,921家，較103年底申辦家數592家，增加2,329家。
- ❖ 104年第1季執行數，預估1億元，執行率4.5%。



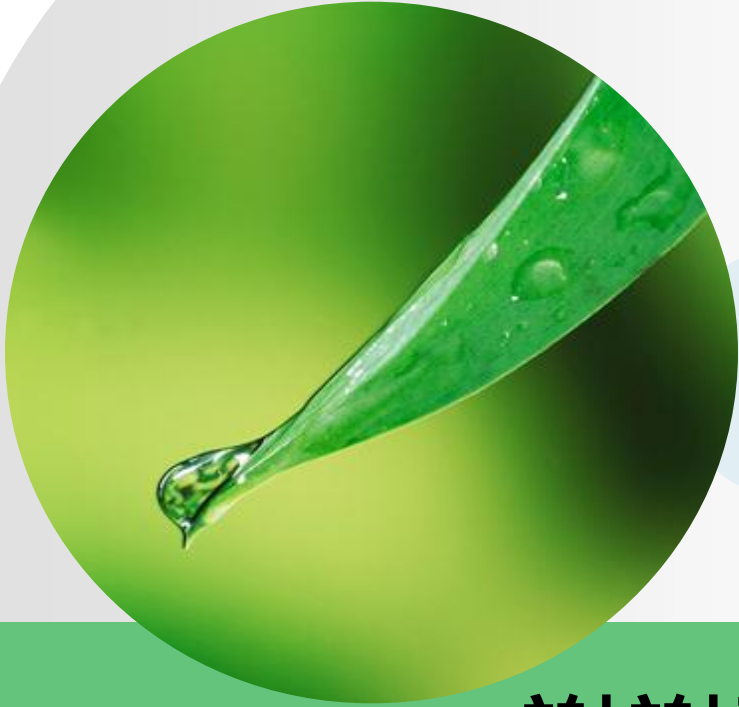
提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫

預算

- ❖ 金額14億元。

執行情形

- ❖ 本計畫自102年起實施，每期3年。
- ❖ 104年第1季執行情形：由102家特約醫療院所提供6萬4千名收容人醫療服務，醫療費用2.52億點，預算執行率17.9%。
- ❖ 為精進收容人之醫療照護，已陸續收集相關單位意見，著手研修第二期計畫，俟計畫公告後，接續辦理承作醫療團隊評選作業。



謝謝聆聽
~ 敬請指教 ~