

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

收文編號	1920
收發日期	110.10.06
簽辦日期	

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：陳哲維

電話：(02)27527286-151

傳真：(02)27718392

Email：wei0508@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國110年10月1日

發文字號：全醫聯字第1100001268號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

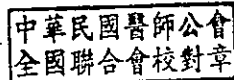
主旨：轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險
思覺失調症醫療給付改善方案」，自中華民國一百一零年
九月一日起生效，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署110年9月24日健保醫字第1100012653號公告副本辦理。
- 二、新增長效針劑注射獎勵措施及「高風險病人規則門診比率」品質評量指標。

正本：各縣市醫師公會

副本：



理事長 邱泰源

副本

收文編號	收文日期
2661	110.9.27

衛生福利部中央健康保險署 公告

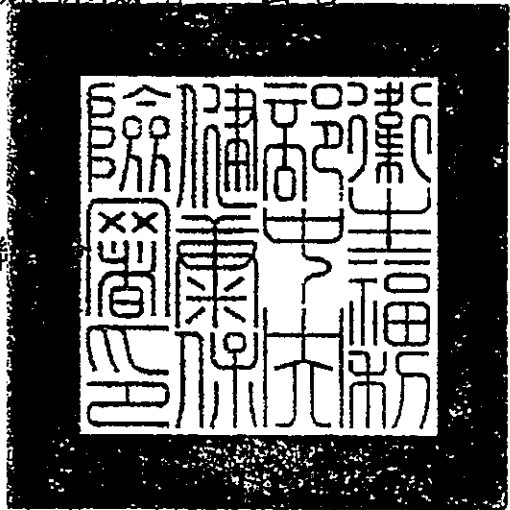
台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年9月24日

發文字號：健保醫字第1100012653號

附件：請自行至本署全球資訊網站擷取



主旨：公告修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」，自中華民國一百一十年九月一日起生效。

依據：衛生福利部110年9月15日衛部保字第1101260287號函。

公告事項：新增長效針劑注射獎勵措施及「高風險病人規則門診比率」品質評量指標。

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、社團法人臺灣臨床藥學會、本署各分區業務組、本署企劃組、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組

衛生福利部中央
健康保險署公告第1100012653號

署長李伯璋

全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案

110.09.01第五版修訂

壹、計畫目的:

- 一、鼓勵醫療院所將財務誘因由量之競爭，逐步轉化為醫療品質之提升。
- 二、鼓勵醫師主動積極介入治療，使思覺失調症患者能固定規則接受治療，提高病患治療之依從性。
- 三、促使醫療院所提高思覺失調症疾病之醫療照護品質，以提昇病患之生活功能與品質、降低社會成本。

貳、計畫目標:醫療照護品質指標項目三年進步率總體達10%。

參、收案對象:

- 一、領有重大傷病卡之思覺失調症(疾病診斷碼為 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25)患者。
- 二、排除條件：
 - (一) 精神科慢性病房住院中病患。
 - (二) 同時領有2(含)張以上不同疾病之重大傷病卡者。

肆、收案標準:

一、固定就醫病人:

- (一) 定義：病患前一年於精神科拿藥 ≥ 8 次，且於特定醫療院所之精神科就醫次數，大於其全年精神科就醫次數60%。
- (二) 收案方式：由全民健康保險保險人（以下稱保險人）分區業務組定期產製名單交給該特定醫療院所收案。

二、未固定就醫病人:

- (一) 定義：病患前一年於精神科就醫次數(含門住診)未明顯集中於某特定醫療院所(即固定就醫以外及久未就醫以外之病人)。
- (二) 收案方式：由保險人分區業務組定期產製名單交參與本方案醫療院所收案。

三、久未就醫病人:

(一) 定義：病患前一年連續六個月以上無精神科就醫(含門住診)資料者。

(二) 收案方式：由保險人分區業務組定期產製名單交參與本方案醫療院所收案。

伍、結案條件：收案對象有下列情事之一者，於發生日起終止收案。

一、死亡。

二、入監服刑。

三、失聯2個月以上(連續2個月未於收案醫療院所就診者)。

四、因轉診結案。

陸、費用支付方式：

一、確認收案人數

(一) 固定就醫病人：由參與本方案院所於年度開始前，與保險人分區業務組確認應收案名單；除有正當理由外，需全數收案，不得選擇病患，收案率需 $\geq 80\%$ 。收案院所應按月上傳新收案名單。

(二) 未固定就醫病人、久未就醫病人：收案院所應按月上傳新收案名單。

(三) 個案收案月數之計算，收、結案當月均納入計算。

二、病人群組風險校正：

(一) 高風險病人(high risk patient, HRP)：

1. 定義：病患前1年曾因下列情形，門、住診就醫次數合計大於3次(不含切帳)者。

(1) 以主診斷 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25 入住急性病房者。

(2) 或以損傷(含自殺)及中毒(ICD-9-CM：800-999、E_CODE；ICD-10-CM：S00-T88、V00-Y99)於門、住診就醫者。

2. 支付相對風險權值(relative risk)：1.5。

(二) 一般病人(general patient, GP)：

1. 定義：非屬高風險病人。
2. 支付相對風險權值(relative risk)：1。

三、費用核付：

(一)個案管理照護費：一般病人以每人每年1000點為個案管理照護費支付基準，高風險病人依病人群組相對風險權值加權計算，1000點*1.5=1500點。

1. 基本承作費：以「個案管理照護費」之40%計算，固定就醫病人收案率未達80%者，本項不予支付。

(1) 自個案收案當月起計算至年底，按一年所占月份數比例支付基本承作費；醫療院所上傳收案名單，由保險人分區業務組依實際情形辦理核付。

(2) 計算公式=

一般病人收案總人月數/12*個案管理照護費(1000點)*40%+
高風險病人收案總人月數/12*個案管理照護費(1500點)*40%

2. 品質獎勵費：以「個案管理照護費」之60%計算。

(1) 由保險人分區業務組辦理照護品質指標評量，依照醫療院所年度達成情形，於年度結束後核付。

(2) 醫療院所以上年度自身基礎值為比較基礎，各項品質指標依一般病人組及高風險病人組分別計算及獎勵。

(3) 目標權值達成度 $\geq 60\%$ 始可獎勵，獎勵金額依照目標權值達成度，給予品質獎勵費之60%、80%、100%獎勵。計算公式=一般病人數*個案管理照護費(1000點)*60%*一般病人目標權值達成度+高風險病人數*個案管理照護費(1500點)*60%*高風險病人目標權值達成度
照護品質評量之指標項目、目標值及權值如附表1。

(二)發現費：為鼓勵早期介入，早期治療，以避免發病或減緩發病之嚴重度，且能輔導未規則就醫者積極尋求醫療協助，收案對象屬

未固定就醫或久未就醫者，每一個案增加支付發現費500點，每一個案每一院所支付以一次為限，且跨院所不得重複收案。

(三) 長效針劑注射獎勵措施：依當年度新增連續施打長效針劑個案人數計算，每新增加1人，固定就醫個案獎勵點數1,000點；非固定就醫及久未就醫個案獎勵點數1,500點。

1. 連續施打定義為「長效針劑連續施打4個月以上」。
2. 新增定義為「前一年未施打長效針劑或施打未滿4個月者」。

(四) 上開費用核付作業，不併醫療費用申報，由保險人分區業務組依計畫執行結果核定金額後，於追扣補付系統辦理帳務處理。

柒、計畫申請方式：

參與本方案之醫療院所應檢附計畫書向保險人分區業務組提出申請，經保險人分區業務組同意後實施。

捌、經費來源：

於醫院總額及西醫基層總額之專款項目「醫療給付改善方案」項下支應，如施行結果超過該專款預算數時，採點值浮動方式處理。

玖、參與本方案之醫療院所應成立專責窗口，負責接收收案名單及連繫等相關事宜，院方應依個人資料保護法之規定，負保險對象資料保密之責。

拾、績效評估：

參與本方案之醫療院所全年醫療照護品質指標執行結果，於次年2月份時進行總評，各參與院所全年品質指標權值達成度需 $\geq 40\%$ 。未達成之院所應提改善計畫，由所屬保險人分區業務組據以評量其是否得以續辦之資格。

附表1 全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案品質評量指標

指標項目	操作型定義		正負向	目標值 ^{註1}	指標權值
	分子	分母			
1.平均每月精神科門診就診次數	精神科門診就醫人次	收案總人數*12	正	較上年度增加或 ≥ 1 ^{註2}	20%
2.精神科不規則門診比例	精神科門診間隔30天以上人次	收案總人次	負	較上年度減少	20%
3.六個月內精神科急性病房再住院率	半年住院二次以上人數(含跨院)	收案總住院人數	負	較上年度減少	20%
4.急診使用人次比率	急診(含非精神科急診)人次(含跨院)	收案總人數	負	較上年度減少	20%
5.失聯結案率	因失聯結案人數	總收案人數	負	較上年度減少	20%
6.強制住院發生人次比率	強制就醫人次	收案總人數	負	較上年度減少	參考
7.固定就醫病人精神科急性病房平均住院天數	固定就醫病人精神科急性病房總住院天數(含跨院)	固定就醫病人總收案人數	負	較上年度減少	參考
8.固定就醫病人精神科急性病房住院人次比率	固定就醫病人精神科急性病房住院人次(含跨院)	固定就醫病人總收案人數	負	較上年度減少	參考
9.固定就醫且一般病人佔率之年度增加率	固定就醫且屬一般病人人數	思覺失調症門住診歸戶病人數	正	較上年度增加	參考
10.高風險病人規則門診比率	高風險病人門診就醫間隔未滿30天(含診療追蹤後就醫)人次	高風險病人總人次	正	較上年度增加	參考

備註:

1. 指標項目年度自身比，以各醫療院所上年度全年值為比較基礎。
2. 第1項指標若平均每月精神科門診就診次數 ≥ 1 ，即達目標值。分子需包含處方箋釋出個案、分母排除轉診結案個案。

附表2 病人評估表(參考)

基本資料:			
年齡:	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	住所: <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友,宿舍,康家 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 機構	
患病時間: 年 月		精神科就醫: <input type="checkbox"/> 曾 <input type="checkbox"/> 否	住院次數:
收案: <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 復健機構		診斷亞型: ICD:	

*以下評估多項皆有者綜合考量，採較嚴重者

臨床病況(近一週)	出現頻率	生活影響	合計
1.精神病症狀 <input type="checkbox"/> 幻聽 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 邏輯障礙 <input type="checkbox"/> 聯結障礙	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅一些想法意念 <input type="checkbox"/> 3.僅態度或心情改變 <input type="checkbox"/> 4.影響其多數決定,判斷 <input type="checkbox"/> 5.致行為改變	
2.情緒症狀: <input type="checkbox"/> 激躁 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 混亂	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅稍微波動 <input type="checkbox"/> 3.態度改變,表情明顯 <input type="checkbox"/> 4.影響其多數決定,判斷 <input type="checkbox"/> 5.致行為改變	
3.負性症狀: <input type="checkbox"/> 社交退縮 <input type="checkbox"/> 情感遲滯 <input type="checkbox"/> 思考遲頓	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅稍微障礙 <input type="checkbox"/> 3.僅態度或心情改變 <input type="checkbox"/> 4.影響多數決定判斷 <input type="checkbox"/> 5.致行為或日常功能改變	
4.功能退化:	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.發生六個月以內 <input type="checkbox"/> 3.已一年以內 <input type="checkbox"/> 4.已一至三年 <input type="checkbox"/> 5.已三年以上	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.少數IADL差 <input type="checkbox"/> 3. ADL可,半數IADL差 <input type="checkbox"/> 4. ADL部份差,多數IADL差 <input type="checkbox"/> 5.個人衛生ADL皆差	
危險評估	出現頻率	生活影響(近一個月)	
5.干擾行為: <input type="checkbox"/> 怪異,儀式 <input type="checkbox"/> 破壞,污染 <input type="checkbox"/> 吵鬧,噪音 <input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.沒什麼影響 <input type="checkbox"/> 3.輕微影響周圍 <input type="checkbox"/> 4.顯著影響周圍 <input type="checkbox"/> 5.極嚴重影響周圍	
6.自傷 <input type="checkbox"/> 直接受精神症狀影響(如命令式幻聽) <input type="checkbox"/> 非上述 共發生: _____ 次(全算)	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.以前有,兩年內無 <input type="checkbox"/> 3.兩年內有,六個月內無 <input type="checkbox"/> 4.六個月內有 <input type="checkbox"/> 5.一個月內有	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅有一些想法意念 <input type="checkbox"/> 3.有計畫或準備性動作 <input type="checkbox"/> 4.有危險行為(如開快車) <input type="checkbox"/> 5.有具體自傷行為	
7.他傷: <input type="checkbox"/> 直接受精神症狀影響 <input type="checkbox"/> 非上述 共發生: _____ 次(全算)	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.以前有,兩年內無 <input type="checkbox"/> 3.兩年內有,六個月內無 <input type="checkbox"/> 4.六個月內有 <input type="checkbox"/> 5.一個月內有	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅有一些想法意念 <input type="checkbox"/> 3.有計畫或口頭威脅 <input type="checkbox"/> 4.有破壞物品或粗暴行為 <input type="checkbox"/> 5.有傷人行為	

8.物質濫用: <input type="checkbox"/> 酒 <input type="checkbox"/> 安眠鎮定 <input type="checkbox"/> 幻覺劑 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.以前有，半年內無 <input type="checkbox"/> 3.近一個月，約每週1-2天 <input type="checkbox"/> 4.近一個月，約每週4-5日 <input type="checkbox"/> 5.近一個月，幾乎每天有	<input type="checkbox"/> 1.功能毫無影響 <input type="checkbox"/> 2.精神或注意力有影響，一般工作尚可 <input type="checkbox"/> 3.損及工作能力，身體健康無礙 <input type="checkbox"/> 4.損及身體健康(如:肝功能，嚴重戒斷，胃出血等) <input type="checkbox"/> 5.損及日常生活功能	
就醫型態與支持	態度觀念	行為(最近三個月)	
9.病人治療態度	<input type="checkbox"/> 1.病識感良好 <input type="checkbox"/> 2.承認有某種精神病，但不完全正確 <input type="checkbox"/> 3.承認有某些情緒或精神問題(症狀)，但不是病 <input type="checkbox"/> 4.承認有某些非精神疾病 <input type="checkbox"/> 5.不承認有任何毛病	<input type="checkbox"/> 1.主動配合，門診及服藥規則 <input type="checkbox"/> 2.大致配合，偶有中斷或自行減藥 <input type="checkbox"/> 3.被動接受，常需提醒 <input type="checkbox"/> 4.要密切督導始接受治療 <input type="checkbox"/> 5.拒絕任何形式之治療	
10.家人支持度 關鍵支持者：	<input type="checkbox"/> 1.治療及疾病知識良好 <input type="checkbox"/> 2.認為病人有精神病，但治療觀念不足 <input type="checkbox"/> 3.雖認為病人精神疾，但明顯低估其嚴重度或治療之必要性 <input type="checkbox"/> 4.雖認為病人有精神疾病，但不想處理 <input type="checkbox"/> 5.不認為病人任何毛病	<input type="checkbox"/> 1.主動積極協助病人就醫 <input type="checkbox"/> 2.大致配合，偶有中斷或自行減藥 <input type="checkbox"/> 3.大致配合，但客觀能力上有困難，有心無力 <input type="checkbox"/> 4.很被動，常無法提供協助 <input type="checkbox"/> 5.無親屬或幾乎拒絕任形式之合作支持	
	以上總分		
GAF：	CGI-S： <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.不確定 <input type="checkbox"/> 3.輕 <input type="checkbox"/> 4.中度 <input type="checkbox"/> 5.顯著 <input type="checkbox"/> 6.嚴重 <input type="checkbox"/> 7.極重		

六個月內治療計畫與意願：

治療／個管目標	治療方案／計畫	病人意見	家人意見
醫師：	個管師：	評估日期： / /	