

## 112 年健保總額政策目標(草案)

### 一、整合公共衛生體系與健保資源，發展以人為本的照護模式，積極提升民眾健康。

- (一)推動群體健康，結合公務預算與健保資源，強化慢性病預防、整合疾病管理與病人自我照護。
- (二)擴大推動住院整合照護服務，持續落實院內感染管控措施，減輕民眾住院照顧負擔。
- (三)持續辦理 C 型肝炎照護，發展早期介入照護模式，提升支付效率，以順利達成國家消除 C 肝政策綱領設定 2025 年消除病毒性肝炎的目標。
- (四)以資通訊科技革新醫療服務模式，持續推動雲端藥歷與健康存摺，提升民眾健康自主權及自我充能(empowerment)，加強民眾進行自我健康管理。
- (五)強化跨院所、跨專業與公私協力之精神衛生照護服務，鼓勵醫師視病情需求施打精神科長效針劑，使病人穩定就醫、回歸社區，提升生活品質。

### 二、精進醫療照護相關體系，以民眾健康為導向，提升醫療品質與服務效率，及醫療資源合理分配。

- (一)賡續推動分級醫療及落實轉診制度，辦理各項轉診獎勵方案及放寬基層可執行之項目。
- (二)持續檢討現行家庭醫師整合性方案，建立家庭責任醫師制度。
- (三)檢討現行急性期、急性後期與居家醫療照護服務，透過醫療及長照資源之整合，優化各項服務間之轉銜機制。
- (四)強化安寧緩和醫療之重要性，鼓勵呼吸器依賴患者脫離呼吸器，提高臨終照護品質。

### **三、推動健保給付支付制度改革，減少無效醫療，提升給付與支付效率。**

- (一)研議導入健保給付再評估(HTR)與強化健康科技評估(HTA)制度，提升給付價值。
- (二)試辦以醫院為單位之 DRG 支付制度(全面導入)，尊重專業自主，發揮醫院管理量能，提升支付效率。
- (三)試辦門診包裹支付制度，強化醫療院所財務與品質責信，引導提升品質與療效。
- (四)改革藥品給付支付制度，促使醫療資源合理分配，檢討整體藥品給付結構，適當再評估及檢討已收載藥品之支付標準。

### **四、增進醫療服務價值，提升服務量能，持續引進新藥物、新醫療技術及新服務模式，合理調整給付條件。**

- (一)建立定期檢討醫療服務支付標準相對值表合理性之制度。
- (二)制度化引進新藥物、新醫療技術及新服務模式。

### **五、保障保險對象之醫療權益，合理反映偏遠地區及特殊族群之照護需求，均衡醫療資源之分布。**

- (一)鼓勵發展遠距醫療及其照護模式，合於《通訊診察治療辦法》之規定下，落實遠距照護、遠距醫療以及遠距會診模式，運用科技實現「醫療零偏鄉」的願景。
- (二)持續提升特殊族群之照護，如罕見疾病、血友病、愛滋病患者之用藥及器官移植者等醫療照護。
- (三)持續加強偏鄉醫療照護，提高資源分配公平性，並保障弱勢族群就醫可近性。