

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

106



1

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115年2月12日

發文字號：健保醫字第1150102594號

附件：如主旨(請至本署全球資訊網擷取)



主旨：新增「全民健康保險乳癌照護品質提升方案」(附件)，並追溯自115年1月1日生效。

依據：衛生福利部115年2月3日衛部保字第1151260024號函。

公告事項：原已參與「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案」之醫院，得繼續參加原方案或申請參加旨揭方案。

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣乳房醫學會、台灣外科醫學會、中華民國癌症醫學會、社團法人台灣臨床腫瘤醫學會、衛生福利部國民健康署、衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、地方政府衛生局、本署企劃組、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組、本署各分區業務組

署長陳亮妤

全民健康保險乳癌照護品質提升方案

115年1月1日實施

壹、前言

鑒於國人十大癌症中，乳癌發生率攀升迅速，且死亡率改善幅度未若肝癌與肺癌顯著，亟需透過具代表性之本土臨床數據，剖析治療缺口並尋求防治突破。考量國內醫療環境與不同層級醫院之量能差異，本方案實施初期著重收案廣度，適度放寬參與醫院及診療團隊之資格限制，確保資料完整收集，以建置全國性之乳癌照護基準數據；待基礎資料建置穩定，規劃導入「價值導向給付 (Pay for Value)」，將按診療團隊組成、品質指標達成等情形，採分級獎勵制度，期維持廣泛收案，同時引導醫院補足專科人力、優化照護流程，進而提升國內整體乳癌照護品質。

貳、方案目標

- 一、全國新確診乳癌病人納入收案照護達80%，逐步落實多專科團隊照護，提升醫療照護品質。
- 二、優化乳癌病人整體存活率與預後，降低乳癌死亡率。

參、預算來源

本方案獎勵費用由全民健康保險醫院醫療給付費用總額之「醫療給付改善方案」專款項目支應。

肆、實施內容

一、參與醫院資格：

(一)每年新診斷乳癌人數達20人以上之醫院。

(二)須成立乳癌診療團隊：

1. 專任外科(含乳房外科)專科醫師2名以上。
2. 專任放射診斷科專科醫師1名以上。
3. 專任個案管理師1名以上。

(三)申請參與本方案之醫院，應檢附醫院資格及診療團隊名冊(請條列各執行人員之姓名、身分證字號、專業類別、證書字號及證

明影本)向全民健康保險保險人(下稱保險人)分區業務組提出申請，並經保險人審核通過後，始得執行，變更時亦同。

(四)本方案與「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案」得擇一參加。

二、收案對象：主診斷碼(ICD-10-CM)為 C50、C79.81、D05.00-D05.92 之新診斷或首次復發之乳癌病人(安寧療護個案除外)。

三、結案條件及轉介原則：

(一)結案條件：

1. 死亡。
2. 中斷治療(歸責於病人因素)。
3. 追蹤滿五年且無病狀態(DISEASE FREE)。

(二)轉介原則：原收案醫院得依個案意願或需要，協助轉至適當醫院治療或追蹤照護，並於健保資訊網服務系統(VPN)登錄轉院，續由接收轉介醫院繼續登錄個案治療或追蹤情形，以確保個案照護之連續性。

伍、獎勵措施

一、採分階段獎勵模式，實施初期執行「新收個案整合照護」及「追蹤照護」獎勵，鼓勵醫院收案管理照護並登錄個案資料，建置全國性之乳癌照護基準數據；第二階段推行論品質計酬，設計獎勵機制，鼓勵醫院提升照護品質。

二、照護內容

(一)「新收個案整合照護」獎勵之照護內容：

1. 限新診斷乳癌個案(含他院診斷轉入或復發者)，且須於院內收案管理及持續照護滿六個月(二十四週)以上；惟於收案期間死亡者不在此限。
2. 乳癌診療團隊應定期開會討論，確定乳癌個案之診斷並提出最適之治療計畫，再由主治醫師根據討論結果或乳癌診療準則，與個案討論共同決定治療計畫。

3. 團隊人員應於個案收案後六個月內，至健保資訊網服務系統 (VPN) 完成「個案基本資料」、「診斷病理」欄位登錄；後續並應依實際療程進度，登錄「治療療程」及「追蹤」等欄位資料(如附件1)。
4. 於收案管理期間，應設置單一諮詢窗口，並提供個案照護需求評估、護理指導及定期追蹤等連續性照護服務。

(二)「追蹤照護」獎勵之照護內容：

1. 依個案實際療程與追蹤情形，至健保資訊網服務系統(VPN)完成「治療療程」及「追蹤」欄位登錄。
2. 於追蹤照護期間，應持續提供單一窗口諮詢服務，依個案需求提供護理指導，或適時協助轉介相關照護資源。

(三)參與醫院應於個案收案後六個月內，至健保資訊網服務系統(VPN)完成登錄「個案基本資料」、「診斷病理」欄位，後續再依實際療程登錄「治療療程」及「追蹤」欄位，並於治療結束且完成登錄，始給予「新收個案整合照護」獎勵；個案收案期滿一年，每年度須完成年度追蹤登錄，始給予「追蹤照護」獎勵，結案當年度按收案月份等比例獎勵。惟 VPN 資料未及時登錄或登錄不全者，則不予獎勵。

三、獎勵費用：

(一)於同一醫院確診、治療及後續追蹤者，依個案之病理/臨床期別給予「新收個案整合照護」及「追蹤照護」獎勵。獎勵點數如下表。

病理/臨床期別	獎勵點數(每個案)	
	新收個案整合照護	追蹤照護(每年)
Stage 0	800點	250點
Stage I	1,000點	
Stage II、III、IV	2,000點	

(二)於不同醫院進行治療及追蹤照護者：依該醫院提供照護階段及VPN登錄完成狀態，按上表所定點數依照護比例計算獎勵點數。

1. 新收個案整合照護：完成確診(含他院)並於治療階段轉院個案之獎勵費用分配原則。

(1)僅施行1項治療之轉出醫院，按上表「新收個案整合照護」所定點數之百分之四十計算；接受轉介醫院(接續治療)則以百分之六十計算之。

(2)施行2項以上治療之轉出醫院，按上表「新收個案整合照護」所定點數之百分之六十計算；接受轉介醫院(接續治療)則以百分之四十計算之。

2. 追蹤照護(每年)：有轉院者，按上表「追蹤照護」所定點數，依各醫院當年度追蹤照護之月份，等比例分配獎勵。

(三)本方案獎勵費用優先分配於第一線執行人員，並每年提報獎勵費用之運用情形予保險人分區業務組。

陸、費用核付、審查及結算原則

一、本計畫之獎勵費用由保險人依醫院於VPN登錄內容進行勾稽後核算，於年度結束後，併本專款項下其他方案費用進行全年結算，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

二、未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經保險人審查發現登載不實者，將不予支付獎勵費用並依相關規定辦理。

三、有關資料登錄作業，因重大行政或系統問題導致延誤或錯誤者，由分區業務組衡酌處理，且同醫院一年不得超過1次，若達2次以上，將追扣該年度已核發之獎勵點數。

四、除另有規定外，依全民健康保險醫療服務(或藥物)給付項目及支付標準、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相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

柒、品質資訊之登錄及監測

- 一、參與本方案之醫院應依保險人規定內容(如附件1)，於健保資訊網服務系統(VPN)登錄個案基本資料、診斷病理、治療情形等資訊。
- 二、品質監控指標(如附件2)：結構面1項、過程面17項、結果面2項，由保險人依醫院登錄資料計算。
- 三、保險人得公開參與本方案之醫院名單及相關品質資訊，供民眾參考。

捌、訂定與修正程序

本方案由保險人與醫院總額相關團體共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知全民健康保險會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件1 「乳癌照護品質提升方案」健保資訊網服務系統(VPN)登錄欄位

一、新診斷個案(新輔助性治療)

(一)基本資料：

1. 醫事機構代碼。
2. 主責醫師姓名/ID。
3. 病人姓名/ID/出生年月日。
4. 性別。
5. 身高/體重。
6. 是否停經/停經年齡(實歲)。
7. 收案日期：確定診斷並提供治療計畫之(門診)日期。
8. 個案分類：依癌登個案分類 Class 1、2、3。

(二)診斷病理：

1. 最初診斷日期/院所。
2. 側性(患部)：右側、左側分開填列。
3. 組織學分類：原位癌(DCIS)、侵襲性癌(IDC/ILC)、其他。
4. 腫瘤組織分級。
5. 臨床期別：T__N__M__。
6. 癌症臨床分期：第0期~第IV期。
7. 遠端轉移部位。
8. 術前腋下淋巴結檢驗：檢驗方式/檢驗結果。
9. 免疫組織化學染色：ER、PR、HER2、ISH、Ki67等項目。
10. 基因檢測：BRCA 1/2。
11. 生物標記：PD-L1。

(三)治療療程：

1. 新增治療方式。
2. 新輔助性治療項目：化療、免疫、標靶、內分泌、放療、其他治療。
3. 治癒性手術項目(含手術後病理檢驗)。
4. 新輔助性治療法之療效。
5. 放射治療部位。
6. 標靶治療/免疫治療：藥物項目(可複選)
Abemaciclib/Olaparib/Palbociclib/Pertuzumab/
Pertuzumab+Trastuzumab/Ribociclib/Sacituzumab govitecan/
Talazoparib/Trastuzumab/Trastuzumab deruxtecan/
Trastuzumab emtansine
免疫檢查點抑制劑 Pembrolizumab

(四)追蹤：

1. 治療/追蹤狀況。
2. 追蹤日期：每年至少1次。
3. 轉出日期。
4. 結案日期。
5. 死亡日期。

二、新診斷個案(直接治癒性手術)

(一)基本資料：

1. 醫事機構代碼。
2. 主責醫師姓名/ID。
3. 病人姓名/ID/出生年月日。
4. 性別。
5. 身高/體重。
6. 是否停經/停經年齡(實歲)。
7. 收案日期：確定診斷並提供治療計畫之(門診)日期。
8. 個案分類：依癌登個案分類 Class 1、2、3。

(二)治療療程：

1. 新增治療方式。
2. 治癒性手術項目(含手術後病理檢驗)。
 - (1)最初診斷日期/院所。
 - (2)側性(患部)：右側、左側分開填列。
 - (3)手術項目/手術邊緣。
 - (4)組織學分類：原位癌(DCIS)、侵襲性癌(IDC/ILC)、其他。
 - (5)腫瘤組織分級。
 - (6)病理期別：T___N___M___。
 - (7)癌症病理分期：第0期~第IV期。
 - (8)遠端轉移部位。
 - (9)哨兵/腋下淋巴結/淋巴結陽性數量。
 - (10)手術時顯微鏡下腫瘤大小。
 - (11)免疫組織化學染色：ER、PR、HER2、ISH、Ki67等項目。
 - (12)基因檢測：BRCA 1/2。
 - (13)生物標記：PD-L1。
3. 化療、免疫、標靶、內分泌、放療、其他治療等項目。
4. 放射治療部位。
5. 標靶治療/免疫治療：藥物項目(可複選)
Abemaciclib/Olaparib/Palbociclib/Pertuzumab/
Pertuzumab+Trastuzumab/Ribociclib/Sacituzumab govitecan/
Talazoparib/Trastuzumab/Trastuzumab deruxtecan/
Trastuzumab emtansine
免疫檢查點抑制劑 Pembrolizumab

(三)追蹤：

1. 治療/追蹤狀況。
2. 追蹤日期：每年至少1次。
3. 轉出日期。
4. 結案日期。
5. 死亡日期。

三、復發個案

(一)基本資料：同新診斷個案。

(二)診斷病理：

1. 診斷日期/院所。
2. 側性(患部)：右側、左側分開填列。
3. 臨床/病理期別：T___N___M___。
4. 癌症臨床/病理分期。
5. 復發位置。
6. 哨兵/腋下淋巴結。
7. 轉移病灶之免疫組織化學染色：ER、PR、HER2、ISH、Ki67等項目。
8. 基因檢測：BRCA 1/2。
9. 生物標記：PD-L1。

(三)治療療程：

1. 新增治療方式。
2. 化療、免疫、標靶、內分泌、放療、其他治療。
3. 手術項目。
4. 放射治療部位。
5. 標靶治療/免疫治療：藥物項目(可複選)
Abemaciclib/Olaparib/Palbociclib/Pertuzumab/
Pertuzumab+Trastuzumab/Ribociclib/Sacituzumab govitecan/ Tala-
zoparib/Trastuzumab/Trastuzumab deruxtecan/
Trastuzumab emtansine
免疫檢查點抑制劑 Pembrolizumab

(四)追蹤：

1. 治療/追蹤狀況。
2. 追蹤日期：每年至少1次。
3. 轉出日期。
4. 結案日期。
5. 死亡日期。

附件2 「乳癌照護品質提升方案」品質監控指標

指標項目	定義
結構面	
1. 每年新診斷與治療的乳癌個案數。	乳癌個案數包含新確診或首次復發的個案人數(含癌登個案分類 class 1, 2, 3)。
過程面	
1. 第1、2期乳癌以治癒性手術為首次治療，最後病理腋下淋巴結為陰性、施行哨兵淋巴結取樣術的比率。	分母：癌症分期第1、2 期乳癌以治癒性手術為首次治療，最後病理腋下淋巴結為陰性的人數。 分子：施行哨兵淋巴結取樣術的人數。
2. 第1~3期乳癌於治癒性手術前3個月內，施行乳房攝影及乳房超音波檢查的比率。	分母：癌症分期第1~3期乳癌且施行治癒性手術的人數。 分子：手術前3個月內施行乳房攝影及乳房超音波檢查兩項的人數(含院外檢查)。
3. 65歲以下早期乳癌病人於治癒性乳房保留手術後，接受術後放射治療的比率。	分母：65歲以下癌症分期第1~3期乳癌個案，並施行治癒性乳房保留手術人數。 分子：於治癒性乳房保留手術後，接受放射治療(不含 electron IORT 或 kV IORT)的人數。
4. 乳癌治癒性手術(乳房保留或乳房全切除)後，腋下淋巴結大於或等於四顆轉移的病人，接受胸壁或乳房合併局部淋巴結放射線治療的比率。	分母：施行乳癌治癒性手術(乳房保留或乳房全切除)後，腋下淋巴結大於或等於四顆轉移的人數。 分子：同側胸壁或乳房合併局部淋巴結放射線治療的人數。
5. 病理檢驗完備率。	分母：每年新診斷與治療的人數(癌登個案分類 class 1, 2者)。 分子：病理項目(如附件3)均完備的人數。
6. ER \geq 1%的第1~3期乳癌病人，術後給予荷爾蒙治療的比率。	分母：癌症分期第1~3期乳癌且荷爾蒙受體陽性 ER \geq 1%，並施行治癒性手術(乳房保留或乳房全切除)的人數。 分子：術後給予荷爾蒙治療的人數。
7. 70歲以下 ER 陽性、HER2陰性且腋下淋巴結轉移大於或等於4顆的早期乳癌病人，接受化學治療的比率。	分母：70歲以下 ER 陽性、HER2陰性，且腋下淋巴結轉移大於或等於4顆的人數。 分子：接受化學治療的人數。
8. 停經前 ER 陽性、HER2陰性且腋下淋巴結轉移1-3顆的早期乳癌病人，接受化學治療的比率。	分母：停經前癌症分期第1、2期乳癌且 ER 陽性、HER2陰性、腋下淋巴結轉移1-3顆(不含 micro-metastasis)的人數。 分子：接受化學治療的人數。
9. ER 陽性、HER2陰性的第2、3期乳癌病人，使用 abemaciclib 或 ribociclib 的比率。	分母：癌症分期第2、3期乳癌且 ER 陽性、HER2陰性，並符合下列條件之一者的人數。(1)腋下淋巴結轉移大於或等於4顆。(2)腋下淋巴結轉移1-3顆，且腫瘤大於或等於5公分。(3)腋下淋巴結轉移1-3顆，且腫瘤細

指標項目	定義
	<p>胞分化為第3級。</p> <p>分子：使用 abemaciclib 或 ribociclib 的人數。</p>
<p>10. ER 陽性、HER2陰性的轉移性乳癌病人，於第一線或第二線使用 CDK4/6抑制劑的比率。</p>	<p>分母：遠端轉移且符合下列條件的乳癌人數。(1) 荷爾蒙受體 ER 或 PR >30%。(2)HER2陰性。(3) 未出現器官轉移危急症狀(visceral crisis)且無中樞神經系統(CNS)轉移。(4) 骨轉移不可為唯一轉移部位。</p> <p>分子：使用 palbociclib 或 ribociclib 的人數。</p>
<p>11. 先行治癒性手術之 HER2陽性早期乳癌病人(排除轉移性乳癌)，術後發現腋下淋巴轉移的比率。</p>	<p>分母：癌症分期第1~3期乳癌、HER2陽性，未接受術前新輔助性治療而施行治癒性手術的人數。</p> <p>分子：術後病理報告腋下淋巴有轉移的人數。</p>
<p>12. HER2陽性早期乳癌且(1)腋下淋巴結轉移，或(2)無腋下淋巴結轉移，但 ER 陰性且腫瘤大於2公分者，接受新輔助性 anti-HER2 雙標靶藥物暨化學治療的比率。</p>	<p>分母：癌症分期第2、3期乳癌、HER2陽性且(1)腋下淋巴結轉移，或(2)無腋下淋巴結轉移、ER 陰性且腫瘤大於2公分，施行治癒性手術(乳房保留或乳房全切除)的人數。</p> <p>分子：接受新輔助性 anti HER2 雙標靶藥物(Trastuzumab及Pertuzumab)暨化學治療的人數。</p>
<p>13. HER2陽性早期乳癌且(1)腋下淋巴結轉移，或(2)無腋下淋巴結轉移，但 ER 陰性且腫瘤大於2公分，接受新輔助性 anti-HER2藥物暨化學治療，於術後未達病理完全緩解者，術後接受 trastuzumab emtansine 輔助性治療的比率。</p>	<p>分母：癌症分期第2、3期乳癌、HER2陽性且(1)腋下淋巴結轉移，或(2)無腋下淋巴結轉移、ER 陰性且腫瘤大於2公分，接受新輔助性 anti-HER2藥物暨化學治療，並於治癒性手術後未達病理完全緩解(即 non-PCR)的人數。</p> <p>分子：術後接受 trastuzumab emtansine 輔助性治療的人數。</p>
<p>14. HER2陽性轉移性乳癌於第一線接受 anti-HER2雙標靶藥物治療的比率。</p>	<p>分母：初次診斷 HER2陽性癌症分期第4期乳癌，或早期輔助療法進行中或輔助治療完成後6個月內癌症復發(轉移病灶切片為 HER2陽性或原發乳癌為 HER2陽性且影像證實轉移)的人數。</p> <p>分子：接受第一線治療藥物為新輔助性 anti HER2 雙標靶藥物(Trastuzumab及Pertuzumab)的人數。</p>
<p>15. 先行治癒性手術之三陰性早期乳癌病人(排除轉移性乳癌)，術後發現腋下淋巴轉移的比率。</p>	<p>分母：癌症分期第1~3期乳癌且 ER 陰性、PR 陰性、HER2陰性者，未接受術前新輔助性化學輔助治療而先行治癒性手術的人數。</p> <p>分子：術後病理報告腋下淋巴有轉移的人數。</p>
<p>16. 三陰性早期乳癌且(1)腋下淋巴結轉移，或(2)無腋下淋巴結轉移但腫瘤大於2公分者，接受術前新輔助性化學治療併免疫檢查點抑制劑的比率。</p>	<p>分母：癌症分期第2、3期乳癌、ER 陰性、PR 陰性、HER2陰性且(1)腋下淋巴結轉移，或(2)無腋下淋巴結轉移但腫瘤大於2公分，施行治癒性手術(乳房保留或乳房全切除)的人數。</p>

指標項目	定義
	分子：術前接受新輔助性化學治療含免疫檢查點抑制劑治療的人數。
17. 早期高風險三陰性乳癌病人(排除轉移性乳癌)接受術前新輔助性化學治療併免疫檢查點抑制劑治療後，於術後未達病理完全緩解者，治癒性手術後接受輔助性免疫檢查點抑制劑治療或具 BRCA 突變者接受如 Olaparib 的比率。	分母：癌症分期第1~3期乳癌且(1)腋下淋巴結轉移，或(2)無腋下淋巴結轉移但腫瘤大於2公分者，接受術前新輔助性化學治療併免疫檢查點抑制劑治療，並於治癒性手術後未達病理完全緩解(即 non-PCR)的人數。 分子：術後持續給予輔助性免疫檢查點抑制劑治療或具 BRCA 突變者接受如 Olaparib 的人數。
結果面	
1. 五年整體存活率。	採 Kaplan-Meier Method 方式(如範例) 1. 母體為新確診且已完成治療者(癌登個案分類 class 1, 2者)，並排除癌症分期第0期個案。 2. 事件為「死亡」。
2. 三年無病存活率。	1. 計算方式比照五年整體存活率，時間為3年。 2. 事件為「腫瘤復發或轉移」或「死亡」。

❖ 存活率計算範例：(Censored case 個案數應予扣除後，方為下個時間點之病人數)

時間(月) (t)	病人數 (Nj)	事件發生數 (Dj)	Censored cases	$(Nj-Dj)/Nj$	S(t)	
0-10	18	0	0	1.0000	1.0000	
10-19	18	1	3	0.9444	0.9444	0.9444x1.000
19-30	15	1	2	0.9333	0.8815	0.9333x0.9444
30-36	13	1	1	0.9231	0.8137	0.9231x0.8815
36-59	12	1	4	0.9167	0.7459	
59-75	8	1	1	0.8750	0.6526	
75-93	7	1	1	0.8571	0.5594	
93-97	6	1	1	0.8333	0.4662	
97-107	5	1	2	0.8000	0.3729	
107+	3	1	2	0.6667	0.2486	

- 說明：1. 只要有事件發生即記錄發生在第幾個月，以及發生事件病人數。
2. 第10-19個月有3個案censors，因此第19-30個月病人數為15(18-3=15)。
3. $S(t_j)$ (累積存活率)=此時間點機率x上個時間點的累積存活率

由上表得知3年(36個月)之存活率為74.59%，1年(12個月)存活率介於10個月與19個月之間，所以其存活率為94.44%。

附件3 病理檢驗必填報項目

- 一、Histology ____ DCIS (0), invasive carcinoma of NST (1), invasive lobular carcinoma (2), others (3)_____
- 二、Breast Surgery ____ BCS (0), mastectomy (1)
- 三、Margin ____ free (0), involved with DCIS (1), involved with invasive carcinoma (2)
- 四、Axillary Surgery ____ Nil (0), SLNB (1), SLNB → ALND (2), Direct ALND (3), TLND (4)
- 五、LN harvested number ____, number of micro-metastasis ____, number of macro-metastasis ____ (填顆數)
- 六、Neoadjuvant therapy ____ No (0), Yes (1)
- 七、microscopic tumor size at surgery ____ cm
- 八、IHC stain (DCIS 可只填 ER)
ER ____ %
PR ____ %
HER2 ____ + (0 ~ 3+)
ISH ____ negative (0), positive (1)
Ki67 ____ %