

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」

115 年第 2 次會議紀錄

時 間：115 年 6 月 25 日（星期四）下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：陳署長亮妤

紀錄：黃胤學

劉主任秘書林義下午 4 時 20 分至 4 時 30 分(代理)

侯代表重光	侯重光	陳代表俊良	陳俊良
黃代表雪玲	黃雪玲	陳代表相國	陳相國
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	李飛鵬
游代表進邦	游進邦	徐代表邦賢	吳廸(代)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	吳享穆(代)
陳代表志忠	陳志忠	劉代表淑芬	劉淑芬
劉代表碧珠	劉碧珠	李代表懿軒	李懿軒
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	歐育志(代)
羅代表永達	羅永達	賴代表信亨	賴信亨
謝代表景祥	謝景祥	林代表桂美	林桂美
朱代表文洋	朱文洋	洪代表一吉	洪一吉
朱代表益宏	朱益宏	陳代表淑華	陳淑華
吳代表家淦	吳家淦	楊代表玉琦	楊玉琦
陳代表宏麟	陳宏麟	呂代表正華	(請假)
王代表宏育	王宏育	林代表恩豪	(請假)
黃代表振國	黃振國	蔡代表麗娟	蔡麗娟
賴代表俊良	賴俊良	洪代表芳明	洪芳明
顏代表鴻順	顏鴻順	施代表壽全	施壽全
吳代表清源	(請假)		

列席單位及人員(*為視訊與會)：

中華民國醫師公會全國聯合會
台灣醫院協會

謝沁妤、蘇慧珂
林佩菽、吳心華、顏正婷、
王秀貞

中華民國中醫師公會全國聯合會
中華民國藥師公會全國聯合會
中華民國牙醫師公會全國聯合會
中華民國護理師護士公會全國聯合會
中華民國醫事放射師公會全國聯合會
中華民國血液病學會
國立臺灣大學醫學院附設醫院

王逸年
陳暘、張智凱
潘佩筠
梁淑媛
王泰祥
黃泰中
謝明書、李承浩、劉瀚璉、
黃柔瑄、顏涵屹

台灣乳房醫學會
台灣婦癌醫學會
奇美醫療財團法人奇美醫院
台灣泌尿科醫學會
中華民國骨科醫學會
台灣胸腔外科醫學會
台灣介入性心臟血管學會
台灣整形外科醫學會
台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會
中華民國心臟學會
中華民國心律醫學會
社團法人台灣肝癌醫學會

王文科
陳子健
李宛珊
林雍偉
盧永昌
廖先啟
李任光
蔡嘉軒
林志峰
廖敏村
廖敏村
齊振達

台灣立體定位功能性神經外科及放射
手術學會

羅偉倫

臺灣兒科醫學會
臺灣兒童心臟學會
台灣婦產科醫學會
台灣神經外科醫學會

彭純芝
邱舜南
黃建霈
謝政達

台灣精神醫學會
台灣兒童青少年精神醫學會
台灣消化系外科醫學會
中華民國大腸直腸外科醫學會
台灣大腸直腸醫學會
台灣術後加速康復學會
台灣胸腔及心臟血管外科學會
台灣胸腔暨重症加護醫學會
臺灣新生兒科醫學會
財團法人臺灣早產兒基金會
臺灣兒童胸腔暨重症醫學會
中華民國呼吸治療師公會全國聯合會
中華民國眼科醫學會
台灣復健醫學會
台灣護理學會
財團法人醫藥品查驗中心

衛生福利部社會保險司
衛生福利部全民健康保險會
本署副署長室
本署主任秘書室
本署醫務管理組

邱智強、李添浚
賴柔吟、黃郁心
沈延盛、王尚煜
林金龍、邵彥誠
(請假)
郭書麟
(請假)
周昆達、陳威志、林定佑
徐任甫
許瓊心
曹珮真
李昆達
蔡俊斌
李紹誠
(請假)
顏孟玄、黃昭仁、陳詠晴、
侯宗盈、郭欣婷、許喻茹、
劉人豪、洪玉綸、張惠如
梁淑政、白其怡
邱臻麗、劉于鳳、吳佳恩
顏家瑞
劉林義
黃珮珊、林右鈞、陳依婕、
許博淇、曾琬茜、黃瓊萱、
陳世卿、鄧家佩、何懿庭、
林香君、楊閨璘、高翊庭、
蕭之宣、陳聿萱、邱宜婷、
高郁捷、張容慈、蔡政伶、
陳香然、陳婕瑜、陳翊婷、
郭芷涵、李忻庭、陳姿吟、

臺北業務組*

北區業務組*

宋思嫻、翁子雯、紀雅其、
黃子柔

林怡君、張芸湘

倪意梅、楊秀文、謝明珠、
蔡宜珊、洪嘉雲、黃毓棠、
呂淑文、廖佩琦、張晏溶、
胡淑惠、蕭琬瑜、林茹慧、
林耿揚、詹媛媛、陳彥容、
林杰穎、黃雅伶、楊肅凱、
徐鈺惠

中區業務組*

蘇彥秀、楊惠真、陳麗尼、
張黛玲、游姿瑗、戴秀容、
林郁芬、洪瑜禪、紀虹如、
張念賓、許欣婷、林昱、
鄭佩甄、陳蕙歆、廖錦善、
蕭羽彤

南區業務組*

吳佩寧、郭郁伶、沈佩瑩、
許寶茹、陳秀宜、陳等婷、
曾荃璞、沈品頤、陳菽錦

高屏業務組*

林純美、謝明雪、陳淑惠、
邱佩穎、陳祈君、王永全、
劉蘋瑢、楊可薇、梁家瑋、
葉庭蓉

東區業務組*

張溢惠、林佳良、張瑩媛

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄，參閱不宣讀：

決定：確認。

參、優先討論事項

- 一、增修「周邊動脈粥樣斑塊旋切術」等 21 項診療項目案(詳附件 1，P12-P26)。

說明：新增修訂重點如下：

- (一) 新增 33118B「周邊動脈粥樣斑塊旋切術」(25,479 點)、18050B「四維斷層嚴重複雜性心臟血管造影」(23,307 點)、65082B「經鼻內視鏡顱底腦脊髓液漏修補術」(27,490 點)、83107A「脊髓腔內藥物輸注幫浦植入手術」(28,637 點)、56045A「脊髓腔內藥物輸注系統幫浦藥物充填」(1,822 點)、56046A「脊髓腔內藥物輸注系統參數調整作業」(1,600 點)、67056B-67058B「連枷胸肋骨骨折復位手術(單側)－1 至 3 根/4 至 6 根/7 根以上」3 項(18,529、30,251、41,881 點)、30112B「CLDN18.2 免疫組織化學染色」(5,551 點)，共計 9 項。
- (二) 修訂 83035B「顏面舌下神經吻合術」、64287B「關節鏡下肩關節盂唇修補手術」、47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」、12211B「異常凝血酶原檢驗」、12207B「白血病即時定量聚合酶連鎖反應法實驗室開發檢測(LDTs)」等 2 項，共計 6 項適用範圍、執行人員資格等規範。
- (三) 修訂 30301B~30303B「實體腫瘤次世代基因定序(NGS)」之給付癌別，增列 HR 陽性及 HER2 陰性乳癌符合適應症者得申報 NGS，並擴增婦癌檢測基因同源重組缺陷(HRD)。
- (四) 修訂 79204C「腹腔鏡精索靜脈曲張結紮」等 2 項英文名稱。

決議：

- (一) 新增「四維斷層嚴重複雜性心臟血管造影」案，待提案單位取得共識後再提會討論，其餘照案通過。
- (二) 新增 33118B「周邊動脈粥樣斑塊旋切術」案，於診療項

目備註增加內含材料費占率，並新增同一術式不得同時申報「69002B 合併執行 33115B」。

(三) 有關修訂 30301B 至 30303B「實體腫瘤次世代基因定序」給付癌別案，卵巢癌、輸卵管癌及原發性腹膜癌保留「BRCA1/2 基因檢測」項目。

(四) 請本署持續監測增修診療項目實際申報量及推估數之差異。

肆、報告事項：

一、歷次會議決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

二、修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目案(詳附件 2，P27-P52)。

說明：

(一) 優化兒童重症醫療：針對未滿 19 歲之住院診察費再加成 10%，並提升 15 項先天性心臟病手術支付，調幅 8%-104%，合計挹注 2.15 億元。

(二) 提高生產點數：一般生產調升 50%，以自然產為例由 21,420 點提升至 32,130 點；高危險妊娠調升 1 倍，由 30,598 點提升至 61,197 點；困難複雜生產調升 2 倍，由 35,781 點-47,288 點提升至 107,342 點-141,863 點，共挹注 17.65 億元。

(三) 提升整形外科、神經外科、精神、小兒骨科、消化系外科、大腸直腸外科等手術處置共 90 項、11.86 億點。

決定：有關提升整形外科及產科，原則通過，因涉及西醫基層預算，於 115 年 7 月上旬召開西醫基層總額研商臨時會議完成程序後，辦理預告及報衛生福利部核定，餘洽悉。

三、修訂支付標準第七部全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-

DRGs)3.4 版支付通則、115 年下半年適用之相對權重統計結果暨第六部論病例計酬案(詳附件 3，P53-P93)。

說明：

- (一) 115 年下半年併同報告事項第二案支付標準修訂更新 DRG 權重，SPR 值為 53,414 點。
- (二) 不適用 Tw-DRGs 之生產案件，增列「羊水栓塞」、「極重度子癩前症合併器官衰竭」等高危險妊娠，及「肺動脈高壓」、「發紺性先天性心臟病」、「心肌病變」等罕見內外科合併症。
- (三) 產科論病例計酬案件配合報告事項第二案支付標準調整定額，調幅介於 23%至 109%。

決定：洽悉。

四、修訂「全民健康保險術後加速康復推廣計畫」案(詳附件 4，P94-P122)。

說明：

- (一) 新增「冠狀動脈繞道手術」、「肺臟重大手術」及「大腸直腸重大手術」等好發癌症及易致重症之術式。
- (二) 依執行經驗調整計畫相關文字。

決定：洽悉。

五、修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」(詳附件 5，P123-P136)。

說明：

- (一) 修訂高風險病人出院後追蹤訪視費：

- 1. 放寬適用條件由「當年度」調整為「過去一年內」入院急性病房出院後三個月內。
- 2. 支付點數由 3,000 點調升至 6,000 點。

- (二) 修訂長效針劑注射獎勵措施：

- 1. 連續施打由「連續施打 4 個月以上」調整為「可涵蓋藥

物作用時間達 3 個月以上」。

2. 新增「長效針劑維持治療評估處置」：施打藥效達 3 個月以上者，回溯自第一個月起，每就醫月份獎勵 150 點。

(三) 修訂高風險病人出院追蹤品質獎勵費：

1. 指標獎勵點數由每人 200 點調升至 1000 點。
2. 操作型定義分母：排除拒訪病人。

決定：洽悉。

六、修訂「『全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式』計畫增列居家照護階段兒童加成等項目」案(詳附件 6，P137-P163)。

說明：

(一) 新增居家呼吸階段兒童加成規範：

1. 未滿六個月者加計 60%。
2. 六個月以上至未滿二歲加計 30%。
3. 二歲以上至未滿七歲者加計 20%。

(二) 配合「緩和醫療家庭諮詢費」由 02020B 改為 02020C，計畫文字併同修正。

決定：洽悉。

七、新增「全民健康保險侵襲性呼吸器優化管理計畫」案(詳附件 7，P164-P170)。

說明：

(一) 新增侵襲性呼吸器優化管理照護評估：由胸腔暨重症專科醫師評估 ICU 使用侵襲性呼吸器 4 日至 21 日之病人，每次 1,000 點。

(二) 新增醫院侵襲性呼吸器照護品質獎勵：含 3 項過程面指標(胸重專科醫師配置、胸腔暨重症專科醫師攬才/育才/留才計畫、內部獎勵制度)，及 2 項結果面指標(胸重醫師評估處置涵蓋率、侵襲性呼吸器脫離率)。

決定：洽悉。

八、修訂「全民健康保險西醫基層提升個人視力照護品質優化方案」(詳附件 8，P171-P176)。

說明：

(一) 調整白內障手術醫令預算分配及結算方式。

(二) 改以點值撥補剩餘款核發品質獎勵金，並調整品質指標及目標值。

決定：洽悉。

九、修訂「115 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」案(詳附件 9，P177-P234)。

說明：修訂計畫內特定身心障礙者牙醫醫療服務之費用支付及申報不予加成項目，新增 92133C「週日及國定假日牙醫門診處理」。

決定：洽悉。

十、修訂「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」案(詳附件 10，P235-P273)。

說明：

(一) 費用給付項目：

1. 新增「個案管理費-定期檢驗(查)達成加成費」：具高血糖或具 2 種以上特定疾病者，達定期追蹤照護，每人支付 100 元/年。

2. 多重慢性病人門診整合費用：增列動脈粥樣硬化等 8 種慢性病項目。

3. 血糖、血脂管理提升費：檢驗(查)結果進步個案納入獎勵，且每項費用皆調升 350 點。

(二) 計畫評核指標：

1. 成人預防保健檢查率等三項過程面指標：增加「1 分」

得分級距。

2. 潛在可避免急診率等四項結果面指標：增加「與去年同期自身比進步」之得分條件。

3. 血糖、血脂監測數據控制良(或進步)率：改以固定值作為得分閾值。

4. 自選指標(2 項)：調整或增加得分級距。

決定：洽悉。

十一、修訂 115 年醫院總額「健全區域級（含）以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」及「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」計畫(草案)案(詳附件 11，P274-P278)。

說明：

(一) 增列獎勵金須一定成數予提供該項服務之醫事人員。

(二) 增加指標「急診轉出率不高於去年同期」、「急診轉住院人次占率」指標。

決定：洽悉。

伍、討論事項：

一、修訂「全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案」(詳附件 12，P279-P300)。

說明：修訂重點如下：

(一) 參與院所資格：專業治療人員、臨床心理師及社工師(不分層級別)由原專任放寬為專/兼任皆可。

(二) 收案條件：取消新舊個案分類，並統一修訂 0 至 6 歲個案兩年內經國民健康署補助地方政府設置之兒童發展聯合評估中心診斷具 2 項(含)以上發展遲緩，並開立綜合評估報告書者(至少 1 項為確診遲緩項目)。

(三) P5301C「以家庭為中心之早期療育整合費」由 1,000 點調升至 2,000 點，並由「每季」改為「每兩個月」得申

報一次。

(四) 獎勵措施：統一以現行新個案之三項品質指標計算。

決議：

(一) 通過。

(二) 有關本次方案修訂事項所致費用成長部分，將爭取增編西醫基層總額 116 年度「醫療給付改善方案」專款預算；倘該專款預算不敷支應，則評估由其他預算支應。

(三) 參採復健醫學會建議調整費用支付文字。

註：會後補充說明：考量本方案係與其他醫療給付方案共用專款預算，費用支付應採一致性原則，爰費用支付維持原擬調整內容。

二、115 年調整住院護理費支付標準案(詳附件 13，P301-P310)。

說明：

(一) 急性病床(含特殊病床)：調升 5%，約增加 15.10 億點。

(二) 慢性病床(含慢性精神病床住院照護費)：調升 10%，約增加 3.21 億點。

(三) 偏鄉醫院護理費加成由 15%調至 30%，增加 3.06 億點。

(四) 合計約增加 21.37 億點，須扣合調薪指標「執登護理人員之健保投保金額與 113 年 12 月相較，提升一投保等級之人數須達 60%，或高於該院急性一般病床護理人員數占率」，始可外加個別醫院預算額度。

決議：考量住院安寧療護屬論日支付，亦包含護理費，爰將併同調整，餘照案通過，另 Tw-DRGs115 年下半年適用權重併同校正本案所修訂支付標準項目，SPR 值為 53,793 點(詳附件 14，P311-P347)。

陸、散會：下午 5 時 40 分

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正規定

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12219)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
12211B	異常凝血酶原檢驗 PIVKA-II (Des-r-Carboxy Prothrombin) 註： 1.適應症用範圍： (1)肝硬化之慢性肝炎(含酒精性肝硬化)，並符合下列條件之一： A.肝組織切片 Metavir F4或 Ishak F5以上，另血友病病人及類血友病病人經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片。 B.超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或肝硬化併脾腫大。 C.電腦斷層或磁振造影檢查診斷為肝硬化。 (2)肝癌接受根除治療之病人。 (3)AFP 正常之肝癌病人，接受非根除性局部治療或全身性治療後，以 PIVKA-II 作為治療追蹤標記。 2.執行頻率：每年以申報兩次為限。		v	v	v	967 <u>771</u>
12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法實驗室開發檢測(LDTs) RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR) for leukemia(LDTs) 註： 1.適應症用範圍： (1)含有BCR-ABL1之慢性骨髓性白血病(chronic myelogenous leukemia, CML)與急性白血病。 (2)含有PML-RARA、RUNX1-ETO RUNX1T1、CBFB-MYH11與IDH1之急性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia, AML)。 2.支付規範：限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。 3.執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，應重行報請核定。 4.不得同時申報編號12217B。		v	v	v	3571
12217B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法體外診斷醫療器材檢測(IVD) RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR) for leukemia(IVD) 註： 1.適應症用範圍： (1)含有BCR-ABL1之慢性骨髓性白血病(chronic myelogenous		v	v	v	3571

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	leukemia，CML)與急性白血病。 (2)含有PML-RARA、RUNX1-ETO <u>RUNX1T1</u>與CBFB-MYH11之急性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia，AML)。 2. 支付規範：限具 BCR-ABL1或具 PML-RARA及RUNX1-ETO <u>RUNX1T1</u>及 CBFB-MYH11檢測項目有通過美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF)認證、台灣病理學會之分子實驗室認證或經衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢測實驗室認證(列冊登錄)之分子實驗室檢測，並須檢附IVD檢測試劑進貨證明，由特約醫事服務機構申報。 3. 執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，應重行報請核定。 4. 不得同時申報編號12207B。					

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30114²)

通則：本項各診療項目應按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病人就醫資訊方案」格式，於檢驗（查）申報後一個月內上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者本項不予支付，前述上傳截止日為「申報日之次月月底之日」；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳報告，可檢具理由後補上傳。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
30112B	CLDN18.2免疫組織化學染色 CLDN18.2 Immunohistochemical stain 註： 1.適用範圍：局部晚期不可切除或轉移性胃腺癌或胃食道交界處(GEJ)腺癌。 2.支付規範 (1) 限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑（IVD）操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。 (2) 應檢附經解剖病理或口腔病理專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之病理報告。 (3) 限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。		Y	Y	Y	5551

第二十五項 次世代基因定序 Next Generation Sequencing (30301-30307)

通則：

- 一、各診療項目於檢測前，應於健保資訊網服務系統(VPN)取得 NGS 檢測編號，並於申報時應填報於醫令段「事前審查受理編號」欄位，未填報者不予支付。
- 二、各診療項目檢測結果應於申報後一個月內依指定格式上傳至保險人，未上傳者不予支付，前述上傳截止日為「申報日之次月月底之日」；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳報告，可檢具理由後補上傳。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	實體腫瘤次世代基因定序 Solid tumor next generation sequencing, NGS					
30301B	—BRCA1/2 基因檢測 BRCA testing (germline or somatic)		√	√	√	10000
30302B	—小套組(≤100 個基因) Small panel(≤100 genes)		√	√	√	20000
30303B	—大套組(>100 個基因) Large panel(>100 genes)		√	√	√	30000
	註： 1.適應症：如附表 2.2.1。 2.支付規範： (1)醫院資格須符合下列各項條件： A.限區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。 (3)除Germline BRCA1/2 基因檢測使用血液檢體外，其他檢測限使用已確診之腫瘤病理組織，且檢測項目須包含附表 2.2.1 所列該癌別必須檢測之位點及變異別，始予給付。 (4)每人各癌別限 30301B、30302B或 30303B擇一申報且終生給付一次(HR陽性且HER陰性乳癌除外，如附表 2.2.1 備註)。 (5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。					

附表 2.2.1 實體腫瘤次世代基因定序(30301B-30303B)給付癌別列表

癌別	適應症 (符合下列任一條件)	應先執行之檢測 項目	必須包含之檢 測基因及變異 別	NGS檢測 (符合左列條件 者，得申報下列 任一NGS檢測)
HR陽性、HER2陰性乳癌 HR-positive/HER2-negative breast cancer	早期荷爾蒙受體(HR)陽性、第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)陰性乳癌 ，且須符合下列檢測時機： (1)針對曾接受前導性化療的病人，須為non-pCR。 (2)針對曾接受手術且接續術後輔助性化療的病人，須具有4個以上經病理學證實的陽性淋巴結。	第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)。 第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)呈現陰性且雌激素受體(ER)及/或黃體素受體(PR)皆呈陽性，始得申報本項。	Germline BRCA1、BRCA2(全外顯子分析)	•BRCA1/2基因檢測
	局部晚期或轉移性荷爾蒙受體(HR)陽性、第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)陰性且曾接受內分泌治療，但疾病復發或惡化之乳癌成人病人。	第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)。 第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)呈現陰性且雌激素受體(ER)及/或黃體素受體(PR)皆呈陽性，始得申報本項。	PIK3CA(mutation)、AKT1(mutation)、PTEN(alterations)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)
	註： 1.BRCA1/2 全外顯子分析，包含 Single nucleotide variants(SNV)、Insertion/deletions (Indels)等。 2.應先執行之檢測項目：雌激素受體(ER)、黃體素受體(PR)、第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)之免疫組織化學染色(IHC)：25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」，若HER2 IHC為2+，應加做HER2 FISH：12195B「Her-2/neu 原位雜交」。 3.同一病人若終生曾符合「早期」及「局部晚期或轉移性」適應症，得分別申報 30301B(限germline)及(30302B或 30303B)各1次。			
卵巢癌、輸卵管癌、原發性腹膜癌 Ovarian Cancer, fallopian tube cancer	晚期(FIGO Stage III or IV)且對第一線含鉑化療有治療反應者。	無	Germline 或 somatic BRCA1、BRCA2(全外顯子分析)及HRD變異檢測。	•BRCA1/2基因檢測 •小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)

癌別	適應症 (符合下列任一條件)	應先執行之檢測 項目	必須包含之檢 測基因及變異 別	NGS檢測 (符合左列條件 者，得申報下列 任一NGS檢測)
and primary peritoneal cancer				

第二節 放射線診療 X-RAY

第一項 X光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33147、P2101-P2104)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
<u>33118B</u>	<u>周邊動脈粥樣斑塊旋切術</u> <u>Peripheral artery rotational atherectomy</u> <u>註：</u> <u>1.適用範圍：</u> <u>下肢動脈且符合以下任一ICD-10-CM診斷碼，且不適用於腸股動脈。</u> <u>(1) I70.2~I70.9：Atherosclerosis</u> <u>(2) I73.8：Other specified peripheral vascular diseases</u> <u>(3) I73.9：Peripheral vascular disease, unspecified</u> <u>(4) I74.2~I74.4：Arterial embolism and thrombosis</u> <u>(5) I75.01~I75.02：Atheroembolism</u> <u>2.限心臟內科、心臟血管外科、介入放射科專科醫師申報。</u> <u>3.限住診使用。</u> <u>4.同一術式不得同時申報：</u> <u>(1) 69004B。</u> <u>(2) 69002B合併執行33115B。</u> <u>5.內含一般材料費百分之十七。</u>		<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>22376</u>

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001-47110)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
47103A	經導管無導線心律調節器置放或置換術 Transcatheter Insertion or Replacement of Permanent Leadless Pacemaker 註： 1.適應症用範圍： (1)心房顫動且心搏過慢之病人<u>且有相關症狀。</u> (2)因病竇症候群或房室傳導阻滯以致心搏過慢之病人，但因沒有適當血管通路，或因其他疾病造成胸前軟組織損傷而無法植入傳統節律器者。 (3)<u>上述「沒有適當血管通路」係指下列五款之一：</u> <u>A.兩側鎖骨下靜脈阻塞。</u> <u>B.上腔靜脈阻塞（>50%）。</u> <u>C.存有靜動脈血液透析瘻管。</u> <u>D.血液透析人工導管。</u> <u>E.化療人工血管。</u> (4)<u>上述「因其他疾病造成胸前軟組織損傷」係指下列四款之一：</u> <u>A.前胸壁裝置區曾囊袋感染接受清創手術。</u> <u>B.胸前腫瘤切除術。</u> <u>C.胸前放射治療。</u> <u>D.胸前重大燒燙傷等。</u> 2.禁忌症： (1)已植入下列醫療器材種類之病人： A.經醫師認定會干擾本項目之體內植入裝置。 B.植入體內的下腔靜脈過濾器(Inferior Vena Cava-Filter)。 C.B.機械三尖瓣 (Mechanical Tricuspid Valve)。 (2)股靜脈的構造無法容納 7.8 mm（23 French）的導引鞘，或無法順利將裝置植入心臟右側，如因阻塞或嚴重血管彎曲。 (3)病態性肥胖，導致無法與植入體內之裝置在 12.5 cm 內進行遙測通訊。 (4)已知無法耐受本項目植入儀器物理特性之材質或<u>藥物肝素</u>，或對顯影劑過敏而無法術前用藥者。 (5)無法使用單一劑量 1.0mg 的 dexamethasone acetate。 3.執行人員資格：			V	V	16279

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	(1)心臟內科、心臟血管外科、小兒心臟專科醫師。 (2)須接受且完成中華民國心臟學會、中華民國心律醫學會或台灣胸腔及心臟血管外科學會辦理之「經導管心律調節器置放術」訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少五例由指導醫師陪同完成「經導管心律調節器置放術」訓練，並由學會提供合格醫師名單。 (3)執行本項之醫師名單應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 4.不得同時申報之診療項目：68012B、68041B 及 18026B。					

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-5604446)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
56045A	<u>脊髓腔內藥物輸注系統幫浦藥物充填</u> <u>Intrathecal drug infusion pump drug refill procedure</u> <u>註：</u> <u>執行頻率：一年至多申報8次。</u> <u>專科別限制：神經科、復健科、神經外科、小兒神經科、麻醉科、小兒骨科。</u> <u>申報時應檢附紀錄：每日藥物使用劑量、濃度與下次充填藥物時間、本次剩餘量（濃度、mL）。</u>			<u>v</u>	<u>v</u>	<u>1822</u>
56046A	<u>脊髓腔內藥物輸注系統參數調整作業</u> <u>Intrathecal drug infusion pump programming procedure</u> <u>註：</u> <u>執行頻率：一年至多申報8次。</u> <u>專科別限制：神經科、復健科、神經外科、小兒神經科、麻醉科、小兒骨科。</u> <u>申報時應檢附紀錄：每日藥物使用劑量、濃度與下次充填藥物時間、本次剩餘量（濃度、mL）。</u>			<u>v</u>	<u>v</u>	<u>1600</u>

第七節 手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001-64287)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
64287B	關節鏡下肩關節盂唇修補手術(單一部位肩盂唇修補) Arthroscopic labrum repair-simple 註： 1.適用範圍：肩盂唇破裂（ICD-10-CM：S43.0 或 S43.43 或 M24.41）。 2.支付規範： (1)申報時應檢附關節鏡下手術照片。 (2)不得同時申報：64243B、64244B。 (3)本項不含氣化棒之費用。 (4)一般材料費及高壓沖洗套管，得另加計百分之四十三。		V	V	V	29146

第四項 呼吸器 Respiratory System

一、鼻 Nose (65001-65084)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
65082B	經鼻內視鏡顱底腦脊髓液漏修補術 Transnasal endoscopic repair of CSF leak of the skull base 註： 1. 適用範圍 (ICD-10-CM)： (1) 顱部腦脊髓液滲漏 (G96.01、G96.08) (2) 前顱底腦膨出症 (Q01.0、Q01.1、Q01.8) (3) 顱底骨折 (S02.1) (4) 硬腦膜於醫療處置中意外刺穿及裂傷 (G97.41) (5) 腦脊髓液漏與相關併發症 (G96.01、G96.08) (6) 常見引起滲漏之顱底腫瘤 (D33.3、D32.0、D35.2、C41.0、C31.1、C79.31、C31.0、C31.1、C31.2、C31.3、C31.8、C31.9、C11.0、C11.1、C11.2、C11.3、C11.8、C11.9) 2. 支付規範： (1) 限耳鼻喉頭頸外科及神經外科專科醫師執行。 (2) 申報時應檢附相關影像學檢查報告 (如：CT/MRI) 及內視鏡手術紀錄。術前及術後檢附資料如下： A. 術前： (a) 高解析度 CT (含冠狀面及矢狀面重建)。 (b) MRI 或 MR Cisternography。 B. 術後：內視鏡手術報告 (含漏口位置、修補方式、使用材料描述)。 3. 不得同時申報 65060B、83047B 及 83057B。 4. 一般材料費，得另加計百分之四。		Y	Y	Y	26433

第五項 胸腔 Thoracic

一、胸腔 Thoracic (67001-67058)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
67056B	<u>連枷胸肋骨骨折復位手術（單側）-1 至 3 根</u> <u>Correction for flail chest open reduction, unilateral</u> <u>註：</u> <u>1.根數係以手術中固定之骨折根數列計。</u> <u>2.肋骨骨折固定數量以放射科（含 CXR 及 CT）報告或手術發現為依據，申報時應附治療前後照片或相關影像備查。</u> <u>3.限具胸腔及心臟血管外科、胸腔外科、骨科或外傷科專科醫師執行。</u> <u>4.一般材料費，得另加計百分之七。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	17317
67057B	<u>連枷胸肋骨骨折復位手術（單側）-4 至 6 根</u> <u>Correction for flail chest open reduction, unilateral</u> <u>註：</u> <u>1.根數係以手術中固定之骨折根數列計。</u> <u>2.肋骨骨折固定數量以放射科（含 CXR 及 CT）報告或手術發現為依據，申報時應附治療前後照片或相關影像備查。</u> <u>3.限具胸腔及心臟血管外科、胸腔外科、骨科或外傷科專科醫師執行。</u> <u>4.一般材料費，得另加計百分之五。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	28810
67058B	<u>連枷胸肋骨骨折復位手術（單側）-7 根以上</u> <u>Correction for flail chest open reduction, unilateral</u> <u>註：</u> <u>1.根數係以手術中固定之骨折根數列計。</u> <u>2.肋骨骨折固定數量以放射科（含 CXR 及 CT）報告或手術發現為依據，申報時應附治療前後照片或相關影像備查。</u> <u>3.限具胸腔及心臟血管外科、胸腔外科、骨科或外傷科專科醫師執行。</u> <u>4.一般材料費，得另加計百分之四。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	40270

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-831067)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
83035B	顏面舌下神經吻合術 Facial hypoglossal nerve anastomosis 註： 限神經外科或整形外科專科醫師施行。		V	V	V	12333
<u>83107A</u>	<u>脊髓腔內藥物輸注幫浦植入手術</u> <u>Intrathecal drug infusion pump implantation surgery</u> 註： 1. <u>適用範圍：</u> (1) <u>嚴重痙攣，須符合下列條件：</u> A. <u>限用於4歲(含)以上兒童及成人之腦源性或脊髓源性嚴重痙攣病人，且須先經口服 baclofen 治療無反應或在有效劑量下出現無法耐受中樞神經系統副作用。</u> B. <u>經單次測試劑量對 baclofen 注射有反應且經評估需長期治療，且藥品經事前審查同意者。</u> (2) <u>癌因性疼痛，須符合下列條件：</u> A. <u>經前線治療無效或不耐受其不良反應，如：全身性鴉片類藥物治療、緩和性腫瘤切除手術、神經阻斷術或神經調控療法。</u> B. <u>經單次測試劑量對藥品注射有反應且經評估需長期治療者。</u> 2. <u>支付規範：</u> (1) <u>專科別限制：神經外科、麻醉科、小兒骨科。</u> (2) <u>申報時應檢附手術紀錄、經傳統治療效果不佳或出現無法耐受副作用之相關資料。</u> (3) <u>一般材料費，得另加計百分之十九。</u>			<u>V</u>	<u>V</u>	<u>24065</u>

第七節 手術

第十二項 泌尿及男性生殖

九、精索 Spermatic Cord (79201-79204)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
79204C	腹腔鏡精索靜脈曲張結紮 Laparoscopic high ligation of internal spermatic spermatic vein	v	v	v	v	8283

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83106)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
83103B	脊髓刺激器暫時性植入手術 Spinal cord stimulator temporary implantation 註： 1.適應症：下列疾病之慢性疼痛病人並經專科醫師以藥物及非藥物治療（復健等非侵入性處置及微創疼痛介入性治療，例如：脊椎注射止痛藥物、高頻熱凝療法、脈衝式射頻等）六個月仍未改善，且經臨床心理師或精神科醫師完成心理評估者： (1) 脊椎手術後疼痛症候群（ Failed Failed back surgery syndrome）。 (2) 因外傷導致的複雜性局部疼痛症候群（Complex regional pain syndrome）。 (3) 脊神經蜘蛛膜炎（Arachnoiditis）。 (4) 神經根病變（Radiculopathy）。 (5) 周邊神經病變（Peripheral neuropathy）。 (6) 無法執行血管重建或血管重建無效之頑固型缺血性疼痛。 2. 申報應檢附術前心理衡鑑或精神科醫師評估報告。 3. 須事前審查。 4. 不得同時申報項目：83002C、83003C、32026C。 5. 經台灣麻醉醫學會及社團法人台灣神經外科醫學會核發認證之神經外科、麻醉科專科醫師執行。 6. 含一般材料費，得另加計百分之五。		v	v	v	15234

第二部 西醫

第一章 基本診療

第二節 住院診察費

通則：

三、本節各診察項目皆為兒童加成項目，除另有規定外，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之二十。

六、兒科專科醫師申報部分住院診察費得加成，說明如下：

- (一) 加護病房診察費(包括編號 02011K、02012A、02013B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，~~若~~同時符合兒童加成或兒科及新生兒科加護病房加成者，得依加成率合計後一併加成，~~最高加成上限為百分之一百六十~~。
- (二) 住院會診費(編號 02005B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，~~若~~同時符合兒童加成者，得依加成率合計後一併加成，~~最高加成上限為百分之一百二十~~。
- (三) 一般住院診察費及急診觀察床診察費(包括編號 02006K、02007A、02008B、02030K、02031A、02032B)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，~~若~~同時符合兒童加成者，得依加成率合計後一併加成，~~病人年齡未滿二歲者最高加成上限為百分之二百十；二歲以上至未滿七歲者最高加成上限為百分之一百七十~~。
- (四) 隔離病床住院診察費(包括編號 02014K、02015A、02016B)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，~~若~~同時符合兒童加成者，得依加成率合計後一併加成，~~最高加成上限為百分之一百五十~~。
- (五) 小兒外科專科醫師診治未滿十九歲病人之案件，得依前述規範加成。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
02005B	住院會診費 註： 1.本項會診費，除急診期間外，每一保險對象每次住院最多限申報五次。 2.急診處暫留床病人，以申報一次為限。 3.不得同時申報高風險妊娠生產新生兒緊急處置費(編號57124C、57125B及57126B)。 4.本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之七十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之四十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。		v	v	v	429
02006K 02007A 02008B	一般病床住院診察費(天) 註： 1.經濟病床及急性精神病床比照申報。 2.本項兒童加成方式：病人年齡未滿二歲者，依表定點數加計百分之 七 <u>六</u> 十；年齡二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之 三 <u>二</u> 十； <u>年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u>		v	v	v	468 442 398
02030K 02031A 02032B	急診觀察床診察費(天)		v	v	v	468 442 398

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	註： <u>1.留置急診觀察床二日以上者，自第二天起始得申報本項。</u> <u>2.本項兒童加成方式：病人年齡未滿二歲者，依表定點數加計百分之七十；年齡二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u>					
02011K 02012A 02013B	加護病床住院診察費(天) 註： <u>1.精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。</u> <u>2.本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之七十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之四十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u>		v	v	v	1,925 1,729 1,536
02014K 02015A 02016B	隔離病床住院診察費(天) 註： <u>1.核醫病床得比照申報。</u> <u>2.本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之七十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之四十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u>		v	v	v	495 462 407

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
02024B	高危險妊娠住院診察費 註： 適應症： 1. 妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病患 人 。 2. 四十歲以上初產婦。 3. BMI $\geq$ 35之初產婦。 4. 嚴重妊娠高血壓。 5. 前置胎盤患者。 6. 多胞胎。 7. 胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 8. 妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 9. 白血病。 10. 血友病(Coagulopathy)。 11. 愛滋病。 12. 產後大出血者。 13. 胎盤早期剝離。 14. 合併接受外科手術者。 15. 雙胞胎輸血症候群。		V	V	V	1,493 2,986

第二部 西醫

第一章 基本診療

第四節 精神科慢性病房住院照護費與日間住院治療費

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
04004C	精神科日間住院治療費（日間全天） -成人	√	√	√	√	714
04012C	- 六七 歲以上至未滿十 六九 歲	√	√	√	√	795 1,169
04013C	-未滿 六七 歲 註：限經主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	√	√	√	√	1,623
04007C	精神科日間住院治療費（日間半天） -成人	√	√	√	√	357
04014C	- 六七 歲以上至未滿十 六九 歲	√	√	√	√	398 579
04015C	-未滿 六七 歲 註：限經主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	√	√	√	√	800

第二部 西醫

第二章 特定診療

第二節 放射線診療 X-RAY

第一項 X光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33147、P2101-P2104)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
33112B	經由心導管治療直徑小於2.0mm之開放性動脈導管 Transcatheter closure of patent ductus arteriosus <2.0mm 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A.具臨床心臟外科設備。 B.具心臟內、外科醫師人力。 (2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。 (3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人同意。 2.適應症： 限開放性動脈導管之直徑小於2.0mm，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。 3.禁忌症： (1)合併不可逆之肺高血壓。 (2)早產兒體重低於七百公克。 (3)同時合併全身性感染者。 4.提升兒童加成項目。		V	V	V	20,250 41,280

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
33114B	經由心導管治療直徑2.0mm以上之開放性動脈導管 Transcatheter closure of patent ductus arteriosus $\geq 2.0\text{mm}$ 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A.具臨床心臟外科設備。 B.具心臟內、外科醫師人力。 (2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。 (3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人同意。 2.適應症：限開放性動脈導管之直徑2.0mm以上，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。 3.禁忌症： (1)嚴重肺高血壓導致右至左分流。 (2)早產兒體重低於七百公克。 (3)同時合併全身性感染者。 4.提升兒童加成項目。		v	v	v	20,250 41,280
33116B	經導管心室中膈缺損修補 Transcatheter Closure of Ventricular Septal Defect 註： 1.適應症：心室中膈缺損病人(含心肌梗塞後)。 2.內含一般材料費及圈套器取回套組(Snare)費比率為百分之四十。		v	v	v	65,011 75,809
33129B	Amplatzer心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損 Amplatzer septal occluder (ASO) 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	20,250 40,193

第二部 西醫

第二章 特定診療

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee

通則：

二、本節各精神醫療治療項目除(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、[45016C](#)、[45094C](#)、[45019C](#)、[45105C~45110C](#)、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C、45103B、45104B)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者依表定點數加計百分之二十。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
45004C	痙攣性電療法 Electroconvulsive therapy 註：麻醉、護理、藥物費包含在內。		v	v	v	1,718 6,839
45016C	支持性團體心理治療（每人次） Supportive group psychotherapy					
45016C	-成人 adult	v	v	v	v	64
45105C	-七歲以上至未滿十九歲 7 to 18 years old	v	v	v	v	96
45106C	-未滿七歲 under 7 years old 註： 45016C 、 45105C 、 45106C 均需經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用一般團體治療技巧以協助病人了解疾病及相關治療，或引導病人面對現實的生活，作出負責的行為。本項治療應由精神科治療團隊之各專業成員執行。一次最多以二十五人為限。	v	v	v	v	128
	特殊團體心理治療（每人次） Re-educative group psychotherapy					

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
45094C	-成人 adult	v	v	v	v	129
45107C	-七歲以上至未滿十九歲 7 to 18 years old	v	v	v	v	194
45108C	-未滿七歲 under 7 years old	v	v	v	v	258
	註： 45094C 、 45107C 、 45108C 均需經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用特殊團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人了解自我、形成病識感、提升適應環境技巧、降低主觀挫折及不良行為。本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行。申報時應附精神科專科醫師之醫囑及簽名，一次最多以十五人為限。					
45019C	深度團體心理治療（每人次） Intensive group psychotherapy	v	v	v	v	344
45109C	-成人 adult -七歲以上至未滿十九歲 7 to 18 years old	v	v	v	v	516
45110C	-未滿七歲 under 7 years old 註： 45016C 、 45109C 、 45110C 均需經由團體前準備、團體進行、團體後之討論、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用深度團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人洞察心理發展過程、改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。一次最多以十人為限。	v	v	v	v	688

第二部 西醫

第二章 特定診療

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

二、創傷處置 Wound Treatment (48001-48035)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
48014C	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥) 一體表面積小於十一BSA (相當半肢面積)	√	√	√	√	2,417
48015B	一體表面積十一至三十五BSA (相當一肢面積)		√	√	√	4,431 <u>10,319</u>
48016B	一體表面積三十六至五十BSA (相當二肢面積)		√	√	√	6,663 <u>24,916</u>
48017B	一體表面積五十一至七十BSA (軀幹四肢者)		√	√	√	10,071 <u>27,898</u>
48029B	一體表面積七十一至九十BSA (軀幹四肢者)		√	√	√	13,275 <u>30,908</u>
48030B	一體表面積大於九十BSA (軀幹四肢者)		√	√	√	17,854 <u>33,916</u>
	註： 1.半肢為4.5 BSA 。 2.包括材料費在內。 3.申報費用時，請註明處置日期和部位。 4.除48014C屬兒童加成項目外，其餘項目為提升兒童加成項目。					

第二部 西醫

第二章 特定診療

第七節 手術

通則：

六、同一手術野或同一病巢內，同時做兩種以上手術時，或依病情可同時手術，而未同時施行者，依下列規定辦理：

- (一) 施行之多項同類手術或兩側性手術，第一項手術（支付點數較高者）按其所定點數申報，第二項手術及第三項手術均按其所定點數之一半計算；其餘不計。其餘附帶施行之手術則不另計算。
- (二) 施行多項不同類手術時，第一項及第二項均依其所定支付點數計算；第三項依其所定支付點數之一半計算，其餘不計。
- (三) 施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。本條所稱同一手術野或同一病巢，係指在同一手術區內，有不同器官，因同一病灶影響，須同時手術者，同類手術，係指手術項目列在本支付標準表之手術章中同項內之各手術項屬之（如第二部第二章第七節第一項皮膚之各項手術 62001C-62072B，均依同類手術項目計費，其餘類推）。
- (四) 施行本節第十八項「治療性先天殘缺手術-~~(88001-88064)~~」之各項手術，均依其所定支付點數計算。

(五) 先天性心臟病 (Q20.0-Q28.9) 病人施行本節第六項「心臟及心包膜」、第七項「動脈與靜脈」之各項手術，均依其所定支付點數計算。

~~(五)~~ (六) 多重創傷 (ISS≥16) 符合重大創傷之重大傷病資格者，進行胸、腹、中樞神經多項手術均依其所定支付點數計算 (前述中樞神經手術係指 83011B、83012B、83013C、83014C、83015C、83036C、83037C、83038C、83039B、83051B、83080B)。

第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62075，63017)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
62007C	皮膚全層植補術FTSG - 小於十平方公分 Full thickness skin graft, (FTSG)	v	v	v	v	5,929 11,628
62064C	皮膚全層植補術FTSG - 每增加十平方公分 Full-thickness skin graft --add 10 cm ²	v	v	v	v	5,416 6,266
62014C	多層皮膚移植 Split thickness skin graft S.T.S.G —小於二十五平方公分 within 25 cm ²	v	v	v	v	4,544 7,018
62015B	—二十五至一百平方公分 25 to 100 cm ²		v	v	v	5,267 8,655
62016B	—每增加一百平方公分 every increase of 100cm ²		v	v	v	3,588 5,699
62070B	口腔粘膜皮瓣手術 Oral mucous flap 註： 1.口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部粘膜。 2.內含一般材料費及單次使用鑽針，得另加計百分之七十二。		v	v	v	7,487 13,215
62032B	顯微血管游離瓣手術 Microvascular free flap —皮瓣移植 skin flap		v	v	v	26,627 46,539
62033B	—肌肉移植 muscle flap		v	v	v	26,765
62034B	—骨移植 bone flap		v	v	v	38,342 46,539
62035B	—腸系膜移植 omentum flap		v	v	v	38,342
62036B	—小腸移植 intestinal flap		v	v	v	38,342
62037B	—游離筋膜瓣移植 free fascia flap		v	v	v	26,627
62038B	—游離功能性肌瓣移植 free functioning muscle transfer		v	v	v	38,342 46,477
62051B	三角胸皮瓣 Delto-pectoralis flap		v	v	v	10,880 19,214
62054B	皮腱膜移位術 Fasciocutaneous rotation flap		v	v	v	10,880 11,427
62055B	皮肌移位 Myocutaneous rotation flap		v	v	v	10,880 11,761
62056B	腹股溝皮瓣移植術 Groin flap		v	v	v	7,540 14,109

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001-6428~~97~~)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
64008C	鼻骨骨折閉鎖復位術 Closed reduction of nasal bone fracture	v	v	v	v	2,566 <u>4,548</u>
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of fingers and toes	v	v	v	v	3,176 <u>4,255</u>
64090C	肌腱修補術 Tendon repair — 單腱 single	v	v	v	v	4,874 <u>7,511</u>
64091C	— 每增加一條 one added	v	v	v	v	1,871 <u>3,797</u>
64101B	顎骨骨折開放手術 Open reduction for fracture of palate — 單一骨折 single		v	v	v	4,812
64102B	— 複雜骨折 multiple		v	v	v	6,636 <u>13,510</u>
64161B	骨盆骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of pelvis		v	v	v	10,560 <u>24,423</u>
64167B	全踝關節置換術 Total ankle replacement 註：不得同時申報64282B。		v	v	v	8,830 <u>22,139</u>
64205B	惡性骨瘤二次廣泛切除 Wide excision-bone,soft tissue,tumor, malignant, two stage		v	v	v	25,574 <u>44,634</u>
64257B	顏面骨移植術(先天畸形或外傷腫瘍摘除) Facial bone graft		v	v	v	9,700 <u>13,241</u>
64260B	三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髖關節脫臼) Pelvic triple osteotomy and femoral shortening(CHD)		v	v	v	16,960 <u>19,880</u>
64265C	內視鏡腕道減壓術 Endoscopic carpal tunnel release	v	v	v	v	3,240 <u>7,758</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
64288B	髌臼周圍截骨術 Periacetabular osteotomy (PAO) 註： 1.適用範圍：髌臼發育不全或異常髌臼前傾角(ICD-10-CM：Q65.8、Q65.9、M16.2、M16.3或M21.8)。 2.申報時應檢附手術紀錄、術前及術後X光影像報告於病歷上備查。 3.內含一般材料費，得另加計百分之十七。		v	v	v	33,866
64289B	早發性脊柱側彎非融合性矯正手術 Early-Onset Scoliosis Non-Fusion Correction Surgery (EOS) 註： 1.適用範圍：符合下列任一條件者： (1)早發性特發性脊椎側彎(ICD-10-CM：M41.0或M41.1)。 (2) 先天性脊椎畸形(ICD-10-CM：Q76.3)。 (3) 神經肌肉性脊椎側彎(ICD-10-CM：M41.4)。 (4) 胸廓發育不全症候群(ICD-10-CM：J98.4或P28.89)。 2.醫院資格：須具有骨科、小兒麻醉科、復健醫學科、兒科加護團隊。 3.申報時應檢附手術紀錄、術前及術後X光影像報告於病歷上備查。 4.內含一般材料費，得另加計百分之十四。		v	v	v	61,772

第四項 呼吸器 Reapiratory System

一、鼻 Nose (65001-65081)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
65028B	口腔鼻腔瘻管修補術 Repair of oroantral fistula		v	v	v	6,074 13,879

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
65034B	鼻成形術 Rhinoplasty 註：限外傷引起之鼻變形者。		v	v	v	8,450 <u>23,294</u>
65057B	顱顏合併手術 Craniofacial resection		v	v	v	24,300 <u>131,026</u>

第六項 心臟及心包膜(68001-68061)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
68008B	人工A.S.D.Rashkind法 Creation, atrial-septal-defect Rashkind type, including-cardiac catheterization 註：經靜脈或氣球法(transvenous or balloon method)。		v	v	v	15,540 <u>16,556</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
68020B	A.S.D. 修補 Repair, atrial septal defect, secundum 註： 1.有（無）繞道之手術費用一致。 2.執行「機械手臂輔助心房中膈缺損修補術」，須符合下列規範： (1)適應症： A.成人第二型心房中膈缺損且Qp/Qs >1.5。 B.無不可逆肺動脈高壓。 (2)醫院條件： A.專任之心臟外科醫師。 B.醫院每年需具十例以上之心房或心室中膈缺損之手術案例。 (3)醫師資格須符合下列所有規範： A.具有專科醫師五年以上資格。 B.具機械手臂輔助手術系統「胸腔心臟科」認證學會認證醫師資格。 C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 (4)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。 (5)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項得加計百分之一百三十申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		V	V	V	26,388 38,327
68021B	心內膜墊缺陷之修補手術 Repair, endocardial cushion defect		V	V	V	36,035 52,367
68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術 Repair, anomalous venous return total or partial		V	V	V	45,692 60,025
68027B	室中膈缺損(VSD)修補手術 Repair ventricular septal defect		V	V	V	36,888 48,539
68028B	四合群症之修補(T.F) Repair tetralogy of Fallot		V	V	V	54,884 63,435

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
68032B	主動脈轉位症手術 Correction of transposition of great arteries		v	v	v	60,105 <u>67,686</u>
68056B	心房-肺動脈迴路成形術 Fontan operation		v	v	v	67,684 <u>83,003</u>
68039B	四合群症之繞道手術 B-T shunt of TF		v	v	v	36,474 <u>39,382</u>

第七項 動脈與靜脈 (69001-69044)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
69031B	存開性動脈導管手術 Surgical obliteration for PDA		v	v	v	16,016 <u>29,207</u>
69033B	肺動脈瓣氣球擴張術 Balloon pulmonary valvuloplasty		v	v	v	26,812 <u>27,869</u>

第九項 消化器 Digestive System

二、胃 Stomach (72001-72060)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
72007B	胃全部切除術 Gastrectomy, total & angreconstruction 註：胃大塊切除術 enblock total gastrectomy 比照申報。		v	v	v	31,540 <u>61,843</u>
72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除 Gastrectomy, total, with splenectomy or partital pancreatectomy		v	v	v	40,939 <u>80,273</u>
72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)		v	v	v	46,233 <u>90,653</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Radical subtotal gastrectomy, with reconstruction		v	v	v	36,709 <u>71,978</u>

六、其他腹部手術(75801-75827)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
75810B	腹腔惡性腫瘤切除術 Excision of intraabdominal tumor, malignant		v	v	v	17,703 <u>39,176</u>
75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術 Excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy		v	v	v	22,354 <u>71,020</u>

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、73051-73053、73056-73057、74201-74225、74401-74420)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸 Colectomy, radical hemicolectomy with anastomosis, ascending colon 註：根治性橫行結腸切除術 (transverse colectomy Radical Hemicolectomy)比照申報。		v	v	v	34,141 <u>39,137</u>
73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃 Left hemicolectomy or sigmoid colectomy with anastomosis with lymph node		v	v	v	35,995 <u>56,013</u>
73015B	結腸全切或次全切除術 Colectomy, total or subtotal — 良性 benign		v	v	v	22,299

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
73047B	— 惡性 malignant		v	v	v	25,506 <u>52,235</u>
74205B	根治性直腸切除術 (含骨盆腔淋巴腺切除術) Radical proctectomy with pelvic lymph node dissection		v	v	v	35,315 <u>93,203</u>
74206B 74223B	Hartmann氏直腸手術 Harmann operation — 良性 benign — 惡性 malignant		v v	v v	v v	20,980 22,303 <u>56,013</u>
74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術 Restorative proctectomy with colo-anal anastomosis 註：本項不含加做之大腸或小腸造口 (not including colostomy or ileostomy)。		v	v	v	40,511 <u>108,288</u>
74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術 Restorative proctocolectomy, pelvic ileal pouch with ileoanal anastomosis 註：本項不含加做之小腸造口 (not including ileostomy)。		v	v	v	36,197 <u>96,523</u>
74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術 Combined abdominoperineal resection for rectal cancer		v	v	v	42,428 <u>100,810</u>
74217B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis		v	v	v	27,633 <u>96,523</u>

第十一項 肝、膽、胰 (75001-75034、75201-75222、75401-75433)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
75002B	肝部分切除術 Partial hepatectomy		√	√	√	28,933 56,731
75003B	肝區域切除術 Segmental hepatectomy — 一區域 one segment		√	√	√	33,241 65,178
75004B	— 二區域 two segments		√	√	√	35,914 70,420
75005B	— 三區域 three segments		√	√	√	54,382 106,631
75015B	右肝葉切除術 Right lobectomy		√	√	√	45,910 90,020
75016B	左肝葉切除術 Left lobectomy		√	√	√	40,888 80,173
75017B	擴大右肝葉切除術 Extended right lobectomy		√	√	√	66,301 130,002
75018B	擴大左肝葉切除術 Extended left lobectomy		√	√	√	65,134 127,714
75206B	總膽管全切除術 Total excision of common bile duct with reconstruction		√	√	√	21,821 42,786
75404B	胰臟尾端部分切除術 Distal partial pancreatectomy		√	√	√	19,882 38,984
75405B	胰臟體部分切除術 Body partial pancreatectomy		√	√	√	19,652 38,533
75431B	胰臟體部分切除術併淋巴擴清及血管重建		√	√	√	50,093
75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留 Distal partial pancreatectomy - spleen preservation		√	√	√	21,425 42,010
75416B	胰臟體部分切除術-脾臟保留 Body partial pancreatectomy - spleen preservation		√	√	√	20,650 40,490
75411B	胰臟全切除術 Total pancreatectomy (95%)		√	√	√	34,271 67,198
75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 Pancreaticoduodenectomy, Whipple type, with reconstruction		√	√	√	68,870 135,039

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
75432B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術併淋巴擴清及血管重建 註：包括部份胃切除 (Including Partial Gastrectomy)。		v	v	v	175,551
75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction (pylorus sparing whipple op)		v	v	v	68,870 135,039
75433B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式 malignant併淋巴擴清及血管重建		v	v	v	175,551
75413B	胰臟空腸吻合術 Pancreatico-Jejunostomy 註：以 end to end 或 side to side 術式實施。		v	v	v	22,847 44,798

第十三項 女性生殖

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81037)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
81004C	無妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in normal pregnancy 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	10,237 15,356

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
81011C	有妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.妊娠併發症係指： (1)子癰前症、子癰症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病人。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲以上初產婦。 (4) BMI$\geq$35 之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。	v	v	v	v	19,999 <u>39,998</u>
81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產 C/S due to placenta previa or placenta accreta 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	30,199 <u>90,597</u>
81005C	剖腹產合併次全子宮切除術 Subtotal hysterectomy after Cesarean section 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	23,705 <u>71,115</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
81029C	剖腹產合併全子宮切除術 Total hysterectomy after Cesarean section 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	23,749 <u>71,247</u>
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	14,000 <u>21,000</u>
81034C	有妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1.妊娠併發症係指： (1)子癰前症、子癰症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病人。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲以上初產婦。 (4) BMI $\geq$ 35 之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。 2.包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	19,999 <u>39,998</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	26,393 <u>79,179</u>
81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	29,439 <u>88,317</u>
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產（接生費） 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	23,386 <u>70,158</u>
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產（雙胎分娩） 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	27,165 <u>81,495</u>
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產（多胎分娩） 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	30,907 <u>92,721</u>

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83106)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
83032B	神經移植 Nerve graft					
83091B	—肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	19,876
	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	21,790 <u>30,788</u>
83092B	—手、足的神經		v	v	v	21,546
83098B	神經移轉手術 Never transfer					
	—上肢肩、下肢臀關節以上， 包括腦神經的轉移		v	v	v	17,694 <u>46,284</u>
83099B	—上肢腕、下肢足踝關節以上，神經的轉移		v	v	v	8,848
83100B	—上肢腕、下肢足踝關節以下，神經的轉移		v	v	v	4,423

第十八項 治療性先天殘缺手術 (88001-88064)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
88041C	併指多指（趾）切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly	v	v	v	v	6,383 <u>15,062</u>
88042C	多指（趾）切除每多加一個	v	v	v	v	4,873 <u>7,031</u>
88043B	裂唇成形術 Cheiloplasty —單部分 unilateral		v	v	v	6,984 <u>12,748</u>
88044B	—雙部分 bilateral		v	v	v	10,476 <u>16,280</u>
88045B	—複部分 revision		v	v	v	15,132
88049B	小耳重建第一期 Microtia,stage one 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	13,198 <u>37,060</u>
88051B	小耳重建第二期 Microtia,stage two 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	10,577 <u>19,133</u>
88053B	小耳重建第三期 Microtia,stage three 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	12,980 <u>19,133</u>

第三部 牙醫

第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & Operation

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery

(92001-92073，92088-92100，92129-92133，92161)

第三項 開刀房手術(92201～92230)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92207B	補顎術 Palatoplasty		V	V	V	3,792 <u>13,803</u>

附表 7.3 115 年下半年 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表

註:

1. 本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 53,414 點，係以一百十三年一至十二月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正一百十三年起支付標準調整及特材價格調整)及支付通則規定辦理。
2. 無權重者(計七十四項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記*者(計二百零一項)為去極值後個案數<20 件，依支付標準通則暫以核實申報醫療服務點數。
4. 邏輯註記●者(四十四項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
5. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算；上限臨界點為醫療點數之各 DRG90 百分位。
6. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。

資料期間：一百十三年一至十二月；製表日期：一百十五年六月十五日。

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
PRE	1	10301	20.9750	*	●	28	1,023,924	1,279,018
PRE	2	10302	20.9750	*	●	22	1,228,558	1,419,784
PRE	3	48301	3.2705			16	34,884	408,409
PRE	4	48302	2.3198			11	14,093	331,106
PRE	5	48001	25.3025			22	825,406	2,026,510
PRE	6	48002	17.7745	*		20	774,775	1,288,769
PRE	7	48101	-	*		-	-	-
PRE	8	48102	13.8225	*		23	722,588	793,366
PRE	9	49501	-	*		-	-	-
PRE	10	49502	-	*		-	-	-
PRE	11	48201	2.7368		●	12	25,566	325,477
PRE	12	48202	2.7368		●	11	28,739	378,107
PRE	13	512	16.9898	*		16	827,492	1,074,266
1	1	00201	4.2346			15	66,016	437,391
1	2	00202	2.6601			8	51,762	276,526

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	3	00101	4.9030			12	68,520	534,040
1	4	00102	4.5478			7	48,934	467,933
1	5	00301	5.5137			12	78,741	622,647
1	6	00302	4.6422			9	82,747	488,329
1	7	00401	2.4954			8	36,156	252,462
1	8	00402	1.9586			5	31,132	179,102
1	9	00501	3.0133			6	54,759	302,564
1	10	00502	3.0078			4	73,080	251,727
1	11	00601	0.4159			2	10,919	39,555
1	12	00602	0.3403			2	10,688	27,064
1	13	00701	-	*		-	-	-
1	14	00702	2.1785			6	37,793	238,661
1	15	00703	0.9155			4	16,562	91,039
1	16	00704	1.3293			5	18,846	203,014
1	17	008	0.8252			3	18,003	157,367
1	18	00901	0.7776			8	7,440	109,366
1	19	00902	0.3892			4	4,440	41,183
1	20	00903	0.7044			7	7,948	92,417
1	21	00904	0.4328			5	4,800	42,333
1	22	00905	0.8498			8	1,624	91,254
1	23	01001	0.7753			5	4,738	91,615
1	24	01002	0.6969			5	6,072	72,533
1	25	01101	0.4765			3	3,159	50,581
1	26	01102	0.4716			3	4,575	52,312
1	27	01201	0.7844			7	9,565	79,872
1	28	01202	0.8764			6	5,030	109,501
1	29	01203	0.6005			4	4,325	65,646
1	30	01301	0.7578		●	5	8,919	90,948
1	31	01302	0.7578		●	5	7,612	89,124
1	32	01303	0.8987			5	3,578	129,926

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	33	01304	0.7350			4	4,159	90,464
1	34	01401	1.3907			11	13,602	154,624
1	35	01402	0.9030			8	8,437	97,000
1	36	01403	1.2629			10	19,303	158,228
1	37	01404	0.8084			7	17,730	83,236
1	38	01405	1.1057			9	16,745	133,483
1	39	01406	0.6994			6	13,575	69,428
1	40	01501	0.6440			4	6,183	62,097
1	41	01502	0.5501			2	6,051	47,786
1	42	01503	0.5948			4	4,689	64,166
1	43	01504	0.5606			3	10,050	45,336
1	44	01505	0.6024			5	9,712	57,699
1	45	01506	0.4727			4	8,912	41,741
1	46	01601	0.9380			7	7,875	113,715
1	47	01602	0.6703			5	12,344	74,450
1	48	01701	0.5573			5	5,645	61,678
1	49	01702	0.5062			4	9,657	44,052
1	50	018	0.8137			5	4,581	108,082
1	51	019	0.5702			3	3,863	70,702
1	52	02001	1.4803			8	8,524	200,050
1	53	02002	1.1248			6	5,930	145,403
1	54	02003	2.2987			12	20,825	269,378
1	55	02004	1.5190			9	10,632	174,529
1	56	02101	1.6385			12	15,640	192,448
1	57	02102	1.2083			11	10,508	113,334
1	58	02103	1.5310			9	14,121	162,125
1	59	02104	0.8268			7	8,646	78,978
1	60	02201	0.7324			6	12,603	69,373
1	61	02202	0.5243	*		5	5,891	43,303
1	62	02301	0.6925			6	7,347	79,933

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	63	02302	0.4333			4	4,220	48,620
1	64	024	0.8966			7	8,226	113,937
1	65	025	0.4785			4	3,176	53,629
1	66	02601	0.5559			4	7,949	72,691
1	67	02602	0.3942			3	5,383	45,070
1	68	02701	0.9907			7	5,983	138,415
1	69	02702	0.5042			5	4,874	62,980
1	70	02801	0.7432			6	5,032	97,149
1	71	02802	0.7690			6	5,413	100,218
1	72	02803	0.7017	*		11	20,691	40,266
1	73	02901	0.4271			4	4,859	49,106
1	74	02902	0.4483			4	4,607	54,106
1	75	02903	0.3188	*		4	3,679	47,695
1	76	03001	0.3769	*		4	9,140	36,139
1	77	03002	0.3432			3	4,117	38,735
1	78	03003	0.7901			4	6,593	90,174
1	79	03004	0.5014			4	3,783	67,409
1	80	03005	-	*		-	-	-
1	81	03006	0.8624	*		4	14,490	78,841
1	82	031	0.3517			4	4,349	38,997
1	83	032	0.2238			3	2,893	23,105
1	84	03301	0.3730			3	4,818	37,447
1	85	03302	0.1924			2	2,999	18,689
1	86	034	0.7902			6	5,084	106,547
1	87	035	0.4866			3	3,800	54,260
2	1	03701	1.2436			4	26,576	121,741
2	2	03702	0.9373			3	25,832	103,076
2	3	03703	3.1482	*		7	41,104	248,130
2	4	03704	0.9239	*		6	24,507	54,885
2	5	03705	0.7377			4	21,417	63,577

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
2	6	03706	1.5993			5	33,684	153,953
2	7	03707	1.0670			4	31,225	87,771
2	8	04001	0.5683			2	15,524	52,143
2	9	04002	0.4081			2	5,364	56,846
2	10	04003	-	*		-	-	-
2	11	04004	0.5201	*		11	16,592	33,428
2	12	04101	0.4609			2	15,705	37,692
2	13	04102	0.4572	*		2	13,847	44,923
2	14	04103	-	*		-	-	-
2	15	04104	-	*		-	-	-
2	16	03601	1.2299			2	39,506	98,021
2	17	03602	1.0641	*		6	11,420	87,931
2	18	04201	1.0872			4	19,187	90,213
2	19	04202	0.4592			2	9,479	41,085
2	20	03901	2.3379			2	34,612	153,157
2	21	03903	0.9602			2	22,442	56,087
2	22	03902	2.3939	*		7	80,576	176,915
2	23	03904	0.9030			2	34,735	53,106
2	24	03905	0.4823			1	21,149	29,263
2	25	03906	0.6304	*		2	11,486	46,707
2	26	03801	0.4139	*		2	17,952	29,593
2	27	03802	0.4322	*		2	9,138	37,786
2	28	04301	-	*		-	-	-
2	29	04302	-	*		-	-	-
2	30	04401	0.6038			8	7,803	71,447
2	31	04402	0.3770			6	5,685	47,041
2	32	04501	0.6829			5	8,443	68,041
2	33	04502	0.4960			4	6,642	49,912
2	34	046	0.4295			5	3,150	49,079
2	35	047	0.2671			3	2,468	32,709

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
2	36	048	0.3532			3	3,857	37,042
3	1	04901	4.3546			9	56,122	474,685
3	2	04902	2.0075			4	40,461	215,053
3	3	06101	0.5558			2	14,783	41,763
3	4	06102	0.3755			2	10,142	29,095
3	5	062	0.5226			1	17,621	39,214
3	6	05301	0.9815			3	27,639	87,070
3	7	05302	0.9642			2	27,993	80,881
3	8	05401	1.6962	*		5	41,130	309,066
3	9	05402	1.0576			2	32,196	88,364
3	10	05701	0.8173			4	12,549	52,346
3	11	05702	0.5000			3	12,810	31,114
3	12	058	0.8092			2	22,728	50,672
3	13	052	1.8190			4	43,324	163,512
3	14	168	0.8221			4	14,131	87,429
3	15	169	0.7179			2	17,724	61,366
3	16	05601	0.6040			3	18,541	49,106
3	17	05602	0.5855			3	19,571	53,484
3	18	05001	1.0898			4	30,338	87,348
3	19	05002	0.9869			3	27,971	74,207
3	20	05101	0.6309	*		6	36,204	47,017
3	21	05102	0.6076	*		3	9,512	43,436
3	22	05501	2.7613	*		6	38,416	297,689
3	23	05502	2.2943			4	43,899	225,037
3	24	05503	0.7524			2	26,595	44,124
3	25	05504	0.6707			2	19,187	39,798
3	26	05505	0.7274			2	17,540	51,677
3	27	05506	0.5316			2	18,577	32,252
3	28	059	0.4869			3	22,177	29,671
3	29	060	0.6360			2	21,798	39,870

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
3	30	06301	1.6303			6	26,054	161,695
3	31	06302	0.8423			3	21,418	74,844
3	32	06401	0.7434	*		4	12,702	66,430
3	33	06402	0.6405			2	4,777	47,729
3	34	065	0.3772			4	4,095	37,739
3	35	06601	0.5325			4	5,308	73,682
3	36	06602	0.2402			3	3,070	30,673
3	37	06701	0.6238			6	8,691	88,677
3	38	06702	0.3126			4	5,556	33,157
3	39	068	0.4650			5	5,301	55,457
3	40	069	0.2613			4	3,681	26,782
3	41	070	0.2836			3	6,694	26,363
3	42	071	0.3426			3	6,518	32,915
3	43	072	0.3296			2	2,620	28,954
3	44	07301	0.5717			5	5,968	62,947
3	45	07302	0.4055			3	3,815	38,380
3	46	07401	0.7359			4	5,524	77,464
3	47	07402	0.4009			3	4,484	45,642
3	48	18701	0.6259			5	7,027	68,170
3	49	18702	0.4893			3	9,081	46,963
3	50	18703	0.4656			2	10,718	41,992
3	51	185	0.3891			4	3,390	42,534
3	52	186	0.3481			4	4,149	32,990
4	1	07501	3.6021			11	50,502	384,595
4	2	07502	2.1431			6	44,154	211,745
4	3	07503	2.9152			8	62,307	304,800
4	4	07504	2.1705			5	72,374	179,236
4	5	07601	1.7387			8	27,021	240,181
4	6	07602	2.8180			5	77,979	264,085
4	7	07603	2.3060			12	23,737	307,024

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	8	07701	0.7709			4	19,330	101,702
4	9	07702	2.6404			4	97,242	206,066
4	10	07703	0.9012			4	15,291	103,811
4	11	47501	2.7494			15	42,026	292,345
4	12	47502	2.0545			10	17,933	225,485
4	13	07801	1.2009			8	12,978	154,767
4	14	07802	0.8359			5	10,403	88,997
4	15	07901	1.5149			12	15,168	163,869
4	16	07902	1.0508			10	14,641	118,612
4	17	07903	1.2283			11	19,606	135,612
4	18	07904	1.4033			8	9,987	177,825
4	19	07905	0.4416	*	●	7	13,353	32,580
4	20	08001	1.1808			9	10,543	127,862
4	21	08002	0.7172			8	9,838	78,027
4	22	08003	0.8491			9	13,529	92,043
4	23	08004	0.7137	*		5	18,442	96,972
4	24	08005	0.4416	*	●	7	15,572	36,946
4	25	08101	1.1744	*		13	14,510	98,595
4	26	08102	0.8868	*		6	19,577	125,022
4	27	08103	2.0914			9	14,653	368,725
4	28	08104	1.0778			6	8,232	223,171
4	29	08105	0.7132			5	9,566	107,686
4	30	08106	0.3755			4	8,268	39,984
4	31	08107	-	*		-	-	-
4	32	08108	0.9609	*		5	22,758	90,430
4	33	08109	-	*		-	-	-
4	34	082	0.4384			2	3,352	51,278
4	35	08301	0.4305			5	7,402	59,755
4	36	08302	0.4192			5	5,154	50,320
4	37	08303	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	38	08401	0.2870	*		4	4,957	36,573
4	39	08402	0.2459			4	4,068	24,388
4	40	08403	-	*		-	-	-
4	41	085	0.8517			7	8,669	95,827
4	42	086	0.5825			5	6,084	62,271
4	43	08701	1.4845			11	16,983	163,222
4	44	08702	0.6041			4	4,409	78,254
4	45	08703	0.7685			6	7,980	87,397
4	46	08704	0.5423			5	7,124	55,631
4	47	08801	0.7018			8	10,625	78,289
4	48	08802	0.4960			6	8,114	50,372
4	49	089	0.8421			8	11,766	96,954
4	50	090	0.4963			6	7,969	53,484
4	51	09101	0.4578			5	9,256	45,896
4	52	09102	0.3315			4	8,165	30,380
4	53	092	0.6719			5	3,798	93,730
4	54	093	0.5204			4	3,163	66,742
4	55	094	0.4649			5	5,656	58,137
4	56	095	0.2907			4	3,507	31,213
4	57	09601	0.5590			7	7,464	59,628
4	58	09602	0.4197			5	5,159	49,022
4	59	09701	0.3907			5	3,271	39,392
4	60	09702	0.2679			4	4,112	28,140
4	61	09801	0.4293			4	8,206	48,531
4	62	09802	0.2940			3	4,895	27,471
4	63	09803	0.4999			5	8,916	53,396
4	64	09804	0.3838			4	7,611	39,252
4	65	09901	0.4572	*		5	5,126	73,905
4	66	09902	0.6635			5	6,956	87,653
4	67	09903	0.5432			5	6,952	63,370

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	68	10001	0.3683			3	2,206	29,666
4	69	10002	0.3530			2	3,561	35,233
4	70	10003	0.3792			4	5,648	43,230
4	71	10101	0.5263			4	3,935	70,497
4	72	10102	0.7303			6	6,581	90,091
4	73	10103	0.3720			4	4,998	47,430
4	74	10104	1.6947	*		9	15,062	107,562
4	75	10105	-	*		-	-	-
4	76	10106	0.7113			5	4,841	110,697
4	77	10201	0.3107			2	3,818	32,390
4	78	10202	0.4304			3	3,676	49,255
4	79	10203	0.3205			3	4,885	30,955
4	80	10204	-	*		-	-	-
4	81	10205	-	*		-	-	-
4	82	10206	0.3608			2	3,977	33,754
5	1	10401	9.1509			16	326,935	574,545
5	2	10402	10.9392			17	331,333	661,919
5	3	10403	10.4483	*		16	464,418	689,573
5	4	10409	8.4646			15	256,055	548,006
5	5	10410	7.6676	*		13	376,257	494,214
5	6	10404	6.8738			13	182,228	415,821
5	7	10405	-	*		-	-	-
5	8	10406	-	*		-	-	-
5	9	10407	7.6141			10	124,864	454,408
5	10	10408	5.4610			6	109,509	320,515
5	11	10501	9.2384			13	321,410	618,470
5	12	10502	10.2623			17	464,588	709,511
5	13	10503	9.9422	*		14	426,196	760,730
5	14	10509	8.5361			15	374,065	602,245
5	15	10510	7.4172			12	169,098	462,003

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	16	10504	6.2827			12	145,029	442,349
5	17	10505	10.7913	*		25	536,931	822,981
5	18	10506	-	*		-	-	-
5	19	10507	-	*		-	-	-
5	20	10508	-	*		-	-	-
5	21	10801	10.9218			11	209,291	688,382
5	22	10802	7.2254			3	168,156	453,757
5	23	10601	10.6431			19	438,666	784,958
5	24	10602	9.9000	*		17	445,628	678,958
5	25	10603	10.0748	*		18	287,510	711,004
5	26	10604	8.4500	*		15	356,870	496,352
5	27	10701	8.1896			18	328,336	536,224
5	28	10901	7.6247			14	291,740	471,095
5	29	10702	7.7263			16	251,376	533,404
5	30	10902	6.2895			11	206,736	370,802
5	31	11001	11.5197			18	294,013	816,715
5	32	11005	6.2870			6	26,634	534,807
5	33	11002	3.6037		●	8	15,854	226,439
5	34	11006	3.7635	*	●	2	120,262	240,552
5	35	11003	5.6444		●	7	40,243	400,857
5	36	11004	6.1576		●	10	224,836	445,131
5	37	11101	9.3172	*		13	255,783	591,446
5	38	11105	5.0085	*		11	23,856	499,479
5	39	11102	3.6037		●	3	16,459	271,696
5	40	11106	3.7635		●	2	76,260	226,757
5	41	11103	5.6444		●	4	49,015	373,143
5	42	11104	6.1576	*	●	8	295,837	429,775
5	43	11301	1.9878			12	33,606	137,370
5	44	11302	1.9841			10	30,740	135,627
5	45	11501	4.9037			6	17,591	295,785

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	46	11502	4.7770			4	17,884	290,766
5	47	11601	2.5128			3	89,411	209,440
5	48	11602	3.4768			3	119,342	289,988
5	49	11603	3.2239			4	131,443	234,772
5	50	11604	2.6021			4	98,120	194,932
5	51	11605	5.8732			5	114,789	523,296
5	52	47801	5.2384			8	87,111	396,941
5	53	47802	1.9458			4	23,871	137,785
5	54	47803	2.6376			4	38,084	194,298
5	55	47804	4.4368			5	55,639	445,478
5	56	47901	4.5346			6	51,547	396,173
5	57	47902	1.6936			4	21,151	119,422
5	58	47903	2.5154			3	36,203	178,154
5	59	47904	3.0068			3	31,240	320,247
5	60	11201	3.7114			2	94,089	267,628
5	61	11202	2.6969			2	74,339	194,720
5	62	11203	3.3921			3	116,591	234,059
5	63	11205	4.1893			3	137,847	266,178
5	64	11206	3.0022			2	97,255	181,982
5	65	11204	1.6373			2	8,450	97,339
5	66	11401	1.2013			7	22,139	75,638
5	67	11402	0.7833			4	18,573	49,289
5	68	11801	2.4794			3	107,596	144,739
5	69	11802	2.1989			2	107,927	128,379
5	70	11803	2.0881			3	31,261	124,352
5	71	11804	1.7538			2	78,586	101,428
5	72	11701	1.9204			5	18,089	142,465
5	73	11702	1.2229			4	12,431	104,598
5	74	11901	0.7015			2	20,230	46,768
5	75	11902	0.5407			2	18,663	32,613

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	76	12001	1.4716			8	17,441	106,245
5	77	12002	1.0614			4	15,761	68,936
5	78	12101	1.4652			5	27,183	98,057
5	79	12102	1.4717			7	12,813	94,086
5	80	12201	1.0660			3	23,091	71,496
5	81	12202	1.7882			5	9,701	106,024
5	82	12301	-	*		-	-	-
5	83	12302	-	*		-	-	-
5	84	124	1.0759			3	21,037	64,791
5	85	125	0.7295			2	20,507	44,360
5	86	126	1.5382			15	20,087	170,522
5	87	12701	-	*		-	-	-
5	88	12702	0.7201			7	9,557	83,944
5	89	12801	0.9612			6	2,844	57,606
5	90	12802	0.6087	*		7	17,078	63,577
5	91	129	2.6995			8	24,170	162,554
5	92	13001	1.2688			6	11,892	85,375
5	93	13002	1.0141			5	6,965	59,715
5	94	13101	0.9193			5	8,877	76,123
5	95	13102	0.8127			3	4,263	48,398
5	96	132	0.5499			4	4,693	35,642
5	97	133	0.3956			3	3,671	26,511
5	98	13401	0.5982			5	7,512	38,744
5	99	13402	0.4316			3	4,112	27,889
5	100	135	0.7182			4	6,345	41,534
5	101	136	0.4412			3	4,032	29,787
5	102	13701	4.9224			3	5,765	398,035
5	103	13702	3.0061			2	5,018	236,541
5	104	13801	2.1730			7	10,942	128,432
5	105	13802	0.7443			4	5,139	54,067

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	106	13803	0.6511			4	7,419	44,214
5	107	13804	1.3900			6	21,867	105,454
5	108	13805	1.3185			6	25,432	107,845
5	109	13901	1.2789	*		6	23,351	185,324
5	110	13902	0.5679			3	4,802	34,484
5	111	13903	0.4140			2	4,594	27,214
5	112	13904	1.0842			5	26,345	76,769
5	113	13905	0.8063			4	13,409	59,712
5	114	14001	0.5811			4	6,463	35,262
5	115	14002	0.4063			3	4,466	24,856
5	116	141	0.5937			4	8,270	37,502
5	117	142	0.4689			3	5,786	29,931
5	118	143	0.4103			3	4,112	28,268
5	119	14401	0.9107			4	6,309	59,768
5	120	14402	0.9815			5	10,620	68,462
5	121	14403	0.6323			5	7,381	40,871
5	122	14501	0.7876			2	6,212	45,993
5	123	14502	0.7484			3	6,657	59,681
5	124	14503	0.4416			3	4,615	32,482
6	1	15401	6.3124	*		19	130,523	615,239
6	2	15402	3.1730			12	30,273	369,411
6	3	15403	1.8991			7	12,849	219,801
6	4	15404	3.0674			12	23,574	330,945
6	5	15501	6.0814	*		15	176,179	444,120
6	6	15502	0.9968			3	24,212	108,320
6	7	15503	1.4533			6	24,571	134,010
6	8	15504	2.0755			8	20,429	194,157
6	9	15601	-	*		-	-	-
6	10	15602	-	*		-	-	-
6	11	15603	3.3821	*		10	37,201	397,741

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	12	15604	-	*		-	-	-
6	13	15605	5.5154	*		20	231,383	538,189
6	14	15606	-	*		-	-	-
6	15	15607	2.2568			9	31,562	324,150
6	16	15608	1.3520			6	46,062	153,756
6	17	14801	2.8154			12	41,745	312,456
6	18	14802	3.5317			15	48,687	474,539
6	19	14803	-	*		-	-	-
6	20	14804	1.1088	*	●	7	24,713	273,750
6	21	14805	1.8541			10	35,370	225,570
6	22	14901	2.4328			9	42,856	209,237
6	23	14902	2.6204	*		14	47,038	228,266
6	24	14903	-	*		-	-	-
6	25	14904	1.1088		●	5	24,078	159,000
6	26	14905	1.7898			8	15,194	178,653
6	27	14601	0.9851			3	23,755	147,784
6	28	14602	2.1485	*		5	28,010	320,872
6	29	14701	0.6073			2	21,799	50,880
6	30	14702	0.5528			2	21,382	50,403
6	31	150	2.4663			11	55,199	259,527
6	32	151	1.5273			7	46,100	128,521
6	33	16401	1.3477			5	44,083	84,691
6	34	16501	1.0767			3	41,300	65,216
6	35	16402	1.5056			7	40,542	103,678
6	36	16502	0.9940			5	33,364	69,406
6	37	16601	1.0950			3	41,998	65,973
6	38	16701	0.9196			2	39,222	54,869
6	39	16602	1.0150			5	34,520	62,463
6	40	16702	0.7848			3	29,993	49,858
6	41	152	1.0422			5	11,121	143,484

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	42	153	0.8098			4	11,404	96,512
6	43	15701	0.7524			4	12,329	42,259
6	44	15702	0.5742			2	19,403	33,424
6	45	15801	0.4984			2	8,144	28,429
6	46	15802	0.4686			2	17,215	28,130
6	47	16101	1.0694			3	39,827	73,044
6	48	16201	0.8180			2	35,495	50,427
6	49	16102	0.7597			2	28,076	46,714
6	50	16202	0.5798			2	22,855	35,132
6	51	159	1.2082			4	34,985	78,252
6	52	160	0.8265			3	31,199	49,665
6	53	16301	-	*		-	-	-
6	54	16302	-	*		-	-	-
6	55	16303	13.1693			3	43,673	872,163
6	56	16304	8.1958			2	38,361	550,712
6	57	16305	5.9515			2	38,389	422,272
6	58	16306	2.5706			1	28,653	203,642
6	59	170	1.7802			8	18,145	179,002
6	60	171	0.9231			3	17,043	77,386
6	61	17201	0.8872			4	10,924	128,521
6	62	17202	0.6420			5	9,306	81,342
6	63	17203	0.6825			4	4,846	88,876
6	64	17301	0.7470			4	6,690	103,579
6	65	17302	0.4096			3	8,826	41,532
6	66	17303	0.3975			2	3,871	40,054
6	67	17401	0.9801			6	11,828	110,886
6	68	17402	1.2893			10	37,988	144,766
6	69	17403	0.7264			6	7,773	89,049
6	70	17404	0.6623			6	7,859	80,381
6	71	17501	0.6108			4	6,272	72,325

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	72	17502	-	*		-	-	-
6	73	17503	0.4340			4	5,346	46,768
6	74	17504	0.3986			4	5,784	41,298
6	75	17601	1.1516			11	11,690	115,003
6	76	17602	0.7825			8	8,951	75,700
6	77	17603	0.6697			6	8,322	82,301
6	78	17604	0.6690			3	4,422	90,309
6	79	177	0.5139			5	7,273	54,360
6	80	178	0.3456			4	5,472	33,940
6	81	17901	0.4786			2	3,205	66,311
6	82	17902	0.6921			5	3,851	93,473
6	83	17903	0.3754			2	2,984	55,474
6	84	180	0.5187			6	6,430	60,904
6	85	181	0.3329			4	4,698	34,579
6	86	182	0.4753			5	6,004	53,565
6	87	183	0.3076			4	4,739	31,371
6	88	18401	0.3601			4	7,217	36,480
6	89	18402	0.2608			3	5,186	24,757
6	90	18801	1.1804	*	●	11	2,744	172,364
6	91	18802	0.5288			5	4,130	63,276
6	92	18803	0.4428	*	●	5	6,534	46,127
6	93	18804	0.7791			7	8,090	94,017
6	94	18805	0.6266			6	5,875	76,228
6	95	18901	1.1804	*	●	11	43,016	132,391
6	96	18902	0.3054			3	2,963	32,887
6	97	18903	0.4428	*	●	5	4,093	53,813
6	98	18904	0.5698			5	4,918	67,594
6	99	18905	0.3784			3	4,013	38,860
6	100	19001	-	*		-	-	-
6	101	19002	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	102	19003	0.5106			3	7,890	43,795
6	103	19004	0.4562			3	5,274	58,375
6	104	19005	-	*		-	-	-
6	105	19006	-	*		-	-	-
6	106	19007	0.6559	*	●	4	7,982	51,672
6	107	19008	0.6559	*	●	4	11,135	67,916
6	108	19009	0.6449			4	7,312	78,927
6	109	19010	0.3798			3	3,645	45,894
7	1	191	2.9408			10	27,490	286,289
7	2	192	2.8943			7	37,777	274,464
7	3	195	2.9310			12	80,445	287,677
7	4	196	2.2769			8	64,538	199,810
7	5	197	2.4465			11	54,454	238,245
7	6	198	1.6022			8	47,882	146,895
7	7	49301	2.5247			8	85,908	168,228
7	8	49401	2.1566			6	80,999	139,045
7	9	49302	1.4182			4	44,193	85,928
7	10	49402	1.1294			3	43,085	66,148
7	11	193	1.5187			7	27,786	156,336
7	12	194	0.9473			5	21,303	92,650
7	13	199	-	*		-	-	-
7	14	20001	1.1940			7	13,521	148,893
7	15	20002	0.8224			5	9,660	96,771
7	16	20101	1.7750			7	44,750	201,762
7	17	20102	1.2229			4	45,805	95,435
7	18	20201	0.7675			6	8,216	93,626
7	19	20202	0.4130			5	5,655	47,490
7	20	20301	3.2937	*		12	82,586	192,806
7	21	20302	1.5193	*		2	77,496	87,391
7	22	20401	0.5399			5	6,771	65,087

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
7	23	20402	1.4393	*		7	7,631	188,426
7	24	20403	1.4219	*		10	29,982	135,046
7	25	205	0.7678			7	7,067	98,427
7	26	206	0.5040			5	5,493	62,404
7	27	207	1.0099			6	8,925	104,331
7	28	208	0.6980			4	5,485	80,839
8	1	47101	4.0000			6	161,766	293,472
8	2	47102	3.3775			4	162,639	195,753
8	3	47103	3.9186			5	156,502	231,078
8	4	21701	2.0724			9	30,488	133,114
8	5	21702	1.2994			4	22,672	87,760
8	6	21703	2.2041			10	24,718	153,103
8	7	21704	1.3733			4	14,538	84,221
8	8	20901	3.2137			7	83,591	208,116
8	9	20907	4.1324			7	109,075	258,912
8	10	20902	2.7020			5	67,725	182,699
8	11	20908	3.7346			6	88,318	243,868
8	12	20903	2.1454			5	88,216	126,522
8	13	20904	1.7815			6	75,561	110,127
8	14	20905	2.1435			5	90,110	127,658
8	15	20906	1.2850			5	56,542	77,207
8	16	21601	1.2745			4	12,217	75,319
8	17	21602	0.9098			3	12,608	54,618
8	18	21001	2.7052			9	57,290	189,710
8	19	21101	1.9058			7	38,258	130,522
8	20	21002	1.7948			8	43,547	116,637
8	21	21102	1.4017			6	25,454	93,013
8	22	21003	1.6136			7	46,468	114,449
8	23	21103	1.2798			5	31,253	88,506
8	24	21201	2.5007	*		9	43,607	239,735

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	25	21202	1.3461	*		7	54,079	98,924
8	26	21203	2.3132	*	●	8	38,037	208,095
8	27	21204	2.3132		●	4	32,780	192,436
8	28	21205	1.8161			5	44,118	145,650
8	29	21206	1.4632			4	27,689	162,248
8	30	21301	2.0845	*		15	42,673	205,767
8	31	21302	-	*		-	-	-
8	32	21303	2.6495			14	36,854	166,892
8	33	21304	1.5712			10	31,508	95,913
8	34	21305	5.9910	*		26	243,405	351,585
8	35	21306	1.1001	*		7	21,078	109,674
8	36	49101	2.0861			5	39,175	138,625
8	37	49102	1.7137			4	40,037	116,622
8	38	49201	2.3975			5	43,780	147,501
8	39	49202	1.9353			4	36,912	113,643
8	40	496	4.0445			7	105,856	383,530
8	41	49701	3.3583			8	82,318	303,943
8	42	49702	2.8221			6	74,987	243,798
8	43	49801	2.8729			7	88,752	242,876
8	44	49802	2.3688			5	82,188	192,645
8	45	499	1.4550			5	28,087	156,442
8	46	500	1.1563			3	26,219	101,092
8	47	501	2.0149			15	45,678	129,938
8	48	502	1.5813			11	30,885	122,962
8	49	50301	1.2416			4	33,575	76,183
8	50	50302	1.0630			3	32,596	62,940
8	51	50303	0.8184			3	24,868	49,728
8	52	50304	0.6081			2	23,204	37,314
8	53	21801	1.7538			8	50,982	110,875
8	54	21802	1.7060			8	42,160	112,750

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	55	21901	1.6727			7	46,018	102,848
8	56	21902	1.2699			6	28,932	83,359
8	57	21803	1.4000			6	37,864	89,736
8	58	21804	1.2377			5	26,979	80,949
8	59	21903	1.0821			4	30,608	65,286
8	60	21904	0.8561			4	22,554	55,356
8	61	22001	2.2849	*		7	85,491	210,232
8	62	22002	1.7925	*		8	70,189	325,957
8	63	22003	1.6745	*		9	44,462	148,560
8	64	22004	1.2179			5	31,584	90,501
8	65	22005	-	*		-	-	-
8	66	22006	1.1796			3	23,756	63,877
8	67	22007	1.3002			4	29,480	81,408
8	68	22008	0.8129			2	24,446	53,421
8	69	23101	1.4771			6	24,891	117,603
8	70	23102	0.7522			3	20,381	50,044
8	71	23103	0.5267			3	16,008	34,306
8	72	23104	0.3593			2	15,036	22,146
8	73	23001	2.8884	*		7	81,235	296,187
8	74	23002	0.6256	*		3	24,225	55,773
8	75	23003	0.5059			3	16,666	35,000
8	76	23004	0.4186			2	15,962	27,583
8	77	22601	1.2370			5	17,381	93,412
8	78	22602	1.1438			4	12,237	84,571
8	79	22701	0.5871			2	13,470	38,419
8	80	22702	0.7492			3	13,419	65,582
8	81	22501	1.0874			4	22,656	68,522
8	82	22502	0.7771			4	17,402	50,056
8	83	22503	1.0202			4	21,448	68,198
8	84	22504	0.7624			3	18,736	50,158

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	85	228	0.7800			3	18,604	49,677
8	86	22301	-	*		-	-	-
8	87	22302	0.9938			3	28,280	74,649
8	88	23201	0.7754	*		6	20,275	98,271
8	89	23202	0.5328			2	12,934	32,103
8	90	22401	1.2601			6	29,577	88,117
8	91	22402	0.9315			4	27,461	57,858
8	92	22403	0.8145			3	24,138	54,604
8	93	22404	0.6732			3	22,021	44,992
8	94	22901	0.5947			3	14,752	38,766
8	95	22902	0.5693			2	14,334	36,880
8	96	23301	3.6170			11	62,166	450,581
8	97	23302	2.6300			5	50,932	467,504
8	98	23401	0.9909			3	24,467	66,699
8	99	23402	0.6934			2	22,069	43,471
8	100	23501	1.2409			6	4,646	118,454
8	101	23502	0.9666			4	3,421	85,986
8	102	23503	-	*		-	-	-
8	103	23504	-	*		-	-	-
8	104	23601	1.2130			7	6,792	124,388
8	105	23602	1.0457			5	4,872	103,912
8	106	23701	0.4973	*		2	4,273	25,784
8	107	23702	0.3721			2	3,354	24,527
8	108	23801	1.2877			12	10,416	90,830
8	109	23802	1.0629			9	5,241	81,203
8	110	23803	1.1942			12	15,725	86,596
8	111	23804	0.8623			5	4,131	57,263
8	112	23805	1.8676	*		16	36,799	205,525
8	113	23806	0.4045	*		5	20,089	23,678
8	114	23901	0.6933			4	4,486	50,196

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	115	23902	0.4360			2	3,225	26,365
8	116	24001	0.8878			3	4,559	77,555
8	117	24002	0.9917		●	2	4,063	69,486
8	118	24003	0.8750			2	3,314	51,971
8	119	24101	0.5352			2	3,647	41,326
8	120	24102	0.9917		●	2	3,890	68,618
8	121	24103	0.7253			1	3,066	41,499
8	122	24201	1.1030			9	13,181	72,040
8	123	24202	0.8233			8	9,521	61,339
8	124	24203	1.2435	*	●	18	32,885	73,091
8	125	24204	1.2435	*	●	18	60,308	87,499
8	126	24205	1.0286			9	16,154	67,761
8	127	24206	0.7538			7	10,138	49,482
8	128	24301	0.8342			3	2,651	53,539
8	129	24302	0.4079			3	3,467	26,144
8	130	244	0.4778			4	4,406	30,289
8	131	245	0.3096			2	2,610	21,046
8	132	24601	0.5816			5	6,505	41,974
8	133	24602	0.2790			2	2,651	19,030
8	134	24701	0.6143			4	6,411	40,632
8	135	24702	0.4002			2	4,167	26,479
8	136	24801	0.8024			5	6,687	52,080
8	137	24802	0.3869			2	3,101	25,430
8	138	24901	1.1627			10	8,872	96,903
8	139	24902	0.8175			8	7,691	48,529
8	140	24903	0.9792			6	3,443	73,288
8	141	24904	0.6371			3	2,826	36,124
8	142	250	0.4132			3	4,058	25,734
8	143	251	0.2933			2	3,127	18,853
8	144	252	0.3589			1	5,290	23,893

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	145	253	0.4480			3	4,289	29,585
8	146	254	0.2979			2	2,782	19,198
8	147	255	0.4432			2	3,881	30,255
8	148	25601	0.8258			8	2,997	67,070
8	149	25602	0.6052	*		9	15,219	58,892
8	150	25603	0.6484			3	3,506	44,926
8	151	25604	0.5111			2	3,230	40,511
9	1	263	1.4933			12	18,856	162,395
9	2	264	0.9062			8	14,227	96,777
9	3	265	0.9466			6	13,897	110,120
9	4	266	0.5803			3	11,859	53,480
9	5	26801	1.2042			4	22,561	121,524
9	6	26802	1.0321			4	19,158	102,211
9	7	26701	0.3308	*		2	11,299	69,864
9	8	26702	0.2899			2	7,898	30,994
9	9	25701	2.0801	*		6	87,953	164,166
9	10	25801	1.9599			5	48,014	142,461
9	11	25702	1.4661			4	35,040	84,460
9	12	25802	1.3344			4	41,732	80,481
9	13	259	0.8780		●	2	18,308	51,023
9	14	260	0.8780		●	2	22,736	53,785
9	15	261	0.4516			2	13,222	33,479
9	16	26201	0.7779	*		4	15,941	61,957
9	17	26202	0.4053			2	14,597	30,863
9	18	269	1.4386			7	16,910	173,133
9	19	270	0.7661			4	12,919	75,527
9	20	271	0.8645			10	8,117	102,354
9	21	27201	0.8292			7	5,350	110,461
9	22	27202	0.6083			7	6,338	71,141
9	23	27203	0.8906	*		11	14,167	150,024

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
9	24	27301	0.3252			3	3,118	50,956
9	25	27302	0.3754			5	7,498	35,800
9	26	27303	0.4678	*		6	8,309	44,896
9	27	274	0.1541			2	2,466	23,071
9	28	275	0.1136			1	2,481	16,383
9	29	27601	0.4252			4	4,050	55,402
9	30	27602	0.3354			2	3,134	34,619
9	31	277	0.6321			8	8,880	72,681
9	32	278	0.4060			6	6,911	42,593
9	33	27901	0.4725			4	4,977	54,700
9	34	27902	0.3583			4	6,156	38,857
9	35	280	0.3855			5	3,559	44,843
9	36	281	0.2495			3	2,971	26,404
9	37	282	0.2648			3	3,232	30,719
9	38	28301	0.4260			5	4,726	50,405
9	39	28302	0.4163			4	4,062	59,566
9	40	28401	0.2633			3	2,845	27,717
9	41	28402	0.1649			2	3,050	21,485
10	1	28601	2.8594			7	62,239	287,248
10	2	28602	2.2325			5	59,761	214,673
10	3	28801	2.6499			13	41,298	228,359
10	4	28802	2.0322			3	35,496	153,958
10	5	28501	1.7051		●	13	27,880	185,944
10	6	28502	1.7051		●	13	28,886	181,907
10	7	28701	1.3386			10	19,268	139,781
10	8	28702	1.0004			7	20,219	98,966
10	9	28901	1.1102			3	32,480	111,419
10	10	28902	0.7843			3	30,049	69,202
10	11	290	1.0039			3	33,471	61,772
10	12	29101	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
10	13	29102	1.4221	*		4	66,671	100,303
10	14	292	2.3844			13	29,045	256,173
10	15	293	1.1224			4	21,817	135,375
10	16	29401	0.7269			7	7,966	89,529
10	17	29402	0.3798			5	4,789	40,751
10	18	29501	0.6905			6	7,476	79,770
10	19	29502	0.3708			3	2,888	55,500
10	20	29601	0.5646			6	6,088	71,047
10	21	29602	0.5888			6	2,952	74,617
10	22	29701	0.3056			4	4,181	34,076
10	23	29702	0.3697			4	3,037	42,323
10	24	29801	0.6143			4	8,426	94,134
10	25	29802	0.3460			3	7,884	45,980
10	26	29803	0.4391			3	6,524	51,371
10	27	29804	0.2518			2	4,048	27,455
10	28	29901	0.7712			5	5,794	96,388
10	29	29902	0.5335			2	2,694	77,306
10	30	29903	0.5915			4	6,556	45,862
10	31	29904	0.2775			2	2,590	46,984
10	32	30001	0.5607			4	4,417	75,138
10	33	30002	0.5444			4	4,471	70,576
10	34	30101	0.3858			2	3,376	44,548
10	35	30102	0.2481			2	3,529	30,675
11	1	30201	13.0444			15	500,484	791,202
11	2	30202	12.7563			13	498,516	753,801
11	3	30301	1.7095		●	5	19,937	164,040
11	4	30302	1.7095		●	5	24,238	144,384
11	5	304	1.0080			4	14,811	106,903
11	6	305	0.8337			3	16,152	78,193
11	7	308	0.8644			3	14,296	115,687

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
11	8	309	0.4930			2	11,709	47,754
11	9	30601	1.4264			5	48,127	99,893
11	10	30602	1.2602			4	37,633	74,388
11	11	30701	1.1241			5	22,620	81,531
11	12	30702	1.0046			3	22,026	59,093
11	13	310	0.7271			3	19,219	67,107
11	14	311	0.5566			2	18,212	42,350
11	15	312	0.5616			3	12,900	61,004
11	16	313	0.4305			2	13,197	38,581
11	17	314	0.5794	*		3	16,423	78,293
11	18	31501	1.4261			7	19,265	153,227
11	19	31502	1.1123			4	18,834	109,173
11	20	31601	1.1321			9	10,193	139,285
11	21	31602	0.8551			7	5,383	107,284
11	22	31603	0.6553			6	6,721	80,726
11	23	31604	0.4532			4	5,189	57,232
11	24	317	0.3665	*		2	2,374	56,471
11	25	318	0.4403			3	4,220	43,665
11	26	319	0.3539			2	3,610	32,886
11	27	320	0.6810			8	9,837	76,126
11	28	321	0.4173			5	6,946	43,047
11	29	32201	0.5861			6	11,054	64,864
11	30	32202	0.4509			5	9,170	47,733
11	31	32301	0.6840			2	27,054	52,486
11	32	32302	0.4576			3	4,081	42,609
11	33	32401	0.6174			2	24,818	44,433
11	34	32402	0.3502			2	3,168	29,861
11	35	325	0.6160			4	4,926	68,666
11	36	326	0.5299			3	3,699	62,175
11	37	32701	0.4098			4	5,701	45,108

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
11	38	32702	0.4051			3	5,238	57,239
11	39	328	0.4347			3	9,579	39,340
11	40	329	0.3704			2	12,367	28,919
11	41	33001	0.4856	*		5	15,880	30,030
11	42	33002	0.4173	*		2	14,725	44,414
11	43	331	0.7439			6	6,443	89,282
11	44	332	0.5859			3	4,385	66,349
11	45	33301	0.5434			3	5,049	79,617
11	46	33302	0.4190			2	3,812	59,403
12	1	334	-	*		-	-	-
12	2	335	-	*		-	-	-
12	3	34101	1.2844			5	14,090	79,822
12	4	34102	1.2702			2	9,748	90,321
12	5	34103	4.1175	*	●	4	20,020	144,851
12	6	34104	4.1175		●	2	35,050	244,748
12	7	338	-	*		-	-	-
12	8	33901	0.9938			4	18,478	68,699
12	9	33902	0.4615			2	16,483	29,813
12	10	34001	1.7501			2	27,875	122,103
12	11	34002	1.2771			2	23,366	98,567
12	12	34201	0.5756	*		3	30,895	33,307
12	13	34202	-	*		-	-	-
12	14	34301	-	*		-	-	-
12	15	34302	0.2538			1	4,190	19,736
12	16	33601	1.0990			4	44,575	68,238
12	17	33602	1.0222			4	43,253	61,641
12	18	33701	0.8464			4	15,704	56,034
12	19	33702	0.7820			3	10,876	51,162
12	20	344	1.0652	*		9	59,750	63,933
12	21	34501	1.4306			5	21,349	84,590

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
12	22	34502	0.6753			3	17,358	39,333
12	23	346	1.6437	*		10	7,814	97,527
12	24	347	0.7375	*		3	19,174	43,216
12	25	348	0.4381			2	3,812	27,409
12	26	349	0.3365			2	3,613	22,408
12	27	35001	0.7080			6	10,006	46,690
12	28	35002	0.5043			5	5,279	34,749
12	29	35201	-	*		-	-	-
12	30	35202	0.5167	*		4	3,712	48,568
12	31	35203	0.4512			2	2,796	35,394
12	32	35204	0.6858			3	4,192	43,068
12	33	35205	0.4342			2	3,694	28,182
13	1	35301	2.8215	*		8	111,192	231,583
13	2	35302	2.3028			7	89,018	154,112
13	3	35801	2.0949			4	82,025	130,024
13	4	35802	1.8020			4	70,176	107,140
13	5	35803	1.5460	*		5	53,967	117,554
13	6	35804	1.2838			5	43,732	77,357
13	7	35805	1.4042			3	47,321	83,364
13	8	35806	1.0273			3	28,975	64,840
13	9	35901	1.8534			4	78,736	116,905
13	10	35902	1.6462			4	66,811	96,453
13	11	35903	1.5187			4	57,096	89,346
13	12	35904	1.1646			5	41,877	72,500
13	13	35905	1.3111			3	44,466	78,878
13	14	35906	0.9153			2	20,009	55,534
13	15	36101	1.7238			4	54,636	103,622
13	16	36102	1.5345			3	48,710	92,204
13	17	36001	0.6498			2	14,259	43,650
13	18	36002	0.4530			2	12,872	31,111

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
13	19	35601	1.0418			3	25,732	63,937
13	20	35602	0.9339			2	19,040	54,757
13	21	363	-	*		-	-	-
13	22	364	0.4673			2	11,203	30,480
13	23	36501	1.6710			5	45,943	103,356
13	24	36502	0.9047			2	13,309	53,252
13	25	36604	0.2162	*	●	3	2,321	38,440
13	26	36704	0.2162	*	●	1	2,360	43,969
13	27	36801	0.6502			6	9,070	41,251
13	28	36802	0.4013			5	6,503	26,227
13	29	369	0.2433			2	2,291	16,879
14	1	469	0.4537	*		4	2,919	28,257
14	2	370	1.1986			5	43,094	104,369
14	3	371	0.8494			5	42,720	87,037
14	4	37401	0.8960	*		3	35,457	51,413
14	5	37402	0.7220	*		2	14,465	52,386
14	6	37501	2.4349	*		5	54,713	144,466
14	7	37502	1.5249	*		3	54,722	119,814
14	8	372	1.2488			3	41,974	85,647
14	9	37301	0.9643			3	41,620	61,679
14	10	37302	0.8701			3	41,221	50,827
14	11	37701	-	*		-	-	-
14	12	37702	-	*		-	-	-
14	13	37703	-	*		-	-	-
14	14	37704	1.4299			4	9,448	113,067
14	15	37705	0.8474			4	8,625	51,001
14	16	37601	1.2557	*		10	41,181	87,565
14	17	37602	0.9414	*		9	28,709	61,877
14	18	37603	0.2382	*		5	3,121	14,131
14	19	37604	0.6423			5	6,871	42,084

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
14	20	37605	0.3804			4	4,573	23,952
14	21	37801	1.1467			2	41,446	66,961
14	22	37802	0.9410			3	30,143	58,492
14	23	37803	0.3663			2	3,384	21,642
14	24	37901	0.2525			4	3,314	32,868
14	25	37902	0.5771			5	5,213	76,970
14	26	37903	0.4201			4	4,287	54,704
14	27	38101	0.7159			2	11,576	48,040
14	28	38102	0.5139			2	11,504	31,412
14	29	38001	0.4728			2	5,567	32,495
14	30	38002	0.4025			2	6,819	27,307
14	31	382	0.2267			1	2,963	14,435
14	32	38301	0.4418			4	5,119	54,179
14	33	38302	0.2860			3	3,611	32,840
14	34	384	0.4366			4	3,609	55,562
14	35	513	0.2939			-	-	-
15	1	N01	0.9672			5	13,692	150,603
15	2	N02	-	*		-	-	-
15	3	N03	-	*		-	-	-
15	4	N04	-	*		-	-	-
15	5	N05	6.1372			27	187,479	495,572
15	6	N06	3.6980	*		26	138,382	286,815
15	7	N07	4.6206			22	97,665	481,017
15	8	N08	2.7317			19	34,063	257,291
15	9	N09	2.1172			17	42,675	193,986
15	10	N10	1.6205			14	18,303	148,473
15	11	N11	3.0084			12	47,622	361,456
15	12	N12	1.3846			9	19,518	152,034
15	13	N13	0.8680			6	11,566	92,677
15	14	N14	8.0865			18	112,630	723,547

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
15	15	N15	3.5146			9	21,140	431,422
15	16	N16	2.0707			8	31,751	249,914
15	17	N17	0.8964			5	13,009	97,185
15	18	N18	0.4850			4	7,719	53,160
15	19	N19	0.4202			3	5,181	43,878
16	1	39201	2.9259			10	86,528	250,747
16	2	39202	2.2895			8	58,899	189,516
16	3	39301	-	*		-	-	-
16	4	39302	1.7282	*		5	81,745	122,896
16	5	39401	1.3388			6	19,404	170,214
16	6	39402	0.8139			3	17,613	89,429
16	7	39501	0.9365			4	3,635	120,983
16	8	39502	0.6345			5	7,161	69,406
16	9	39503	0.4198			3	4,388	43,897
16	10	39601	0.5475			2	4,211	79,731
16	11	39602	0.6738			4	7,507	84,718
16	12	39603	0.4509			2	6,201	50,554
16	13	39701	5.6276	*		6	15,580	839,773
16	14	39702	1.2041	*		3	8,347	108,422
16	15	39703	2.0120	*		12	31,506	253,698
16	16	39704	-	*		-	-	-
16	17	39705	0.8572			5	4,311	117,413
16	18	39706	0.4546			3	2,964	61,633
16	19	39802	0.7011			5	6,404	88,482
16	20	39803	0.7346			5	4,112	103,916
16	21	39804	0.3760			2	3,574	53,168
16	22	39902	0.4128			3	4,791	48,512
16	23	39903	0.4046			3	3,826	53,744
16	24	39904	0.2518			2	3,451	34,430
17	1	40001	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
17	2	40002	-	*		-	-	-
17	3	401	-	*		-	-	-
17	4	402	-	*		-	-	-
17	5	40301	1.1814	*		6	4,192	260,300
17	6	40401	0.7080	*		4	4,290	168,040
17	7	406	2.3066			6	37,273	220,180
17	8	407	1.6040			4	25,294	151,194
17	9	40801	0.9569			4	15,889	114,859
17	10	40802	0.5915			2	12,498	53,517
17	11	412	0.4881	*		2	8,923	40,735
17	12	41101	0.5624			2	10,874	58,962
17	13	41102	0.4489			2	7,372	37,484
17	14	413	0.7193			6	5,505	77,457
17	15	414	0.4303			2	3,474	54,422
18	1	41501	2.1680			12	27,937	263,837
18	2	41502	1.0302			5	16,621	109,903
18	3	41601	1.0502			9	12,807	130,512
18	4	41602	0.5762			6	7,538	64,299
18	5	41701	0.9686			7	12,882	125,016
18	6	41702	0.6089			5	9,619	63,183
18	7	41803	0.7363			8	8,431	88,872
18	8	41804	0.5529			7	6,683	62,629
18	9	419	0.6298			6	7,595	72,595
18	10	420	0.4405			5	5,208	47,981
18	11	42101	0.5896			6	7,317	72,851
18	12	42102	0.3687			5	4,952	41,816
18	13	42201	0.4105			4	8,453	43,256
18	14	42202	0.2941			3	6,973	27,495
18	15	42301	1.8130			14	14,949	159,591
18	16	42302	1.5127	*		13	6,016	148,777

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
18	17	42303	0.6867			6	8,242	93,948
18	18	42304	0.3862			4	4,763	42,769
21	1	44001	0.6835			5	10,722	118,480
21	2	44002	0.5699			4	7,671	62,798
21	3	43901	0.9982			7	18,610	105,777
21	4	43902	0.7951			5	18,089	73,351
21	5	44101	1.0152		●	4	15,130	113,613
21	6	44102	1.0152		●	4	14,103	122,100
21	7	442	1.4784			7	13,110	178,647
21	8	443	0.8362			4	13,805	87,701
21	9	444	0.4248			5	5,023	46,073
21	10	445	0.2490			3	2,982	26,058
21	11	44601	0.5445			4	8,500	52,474
21	12	44602	0.2586			3	3,286	29,351
21	13	44701	0.5611			5	3,954	63,493
21	14	44702	0.2400			3	3,077	27,727
21	15	44801	0.3897			4	4,851	40,382
21	16	44802	0.2311			2	4,541	22,814
21	17	44901	0.9220			6	5,543	123,280
21	18	44902	0.7012			6	5,283	88,571
21	19	45001	0.4745			3	3,252	61,647
21	20	45002	0.2766			3	2,815	33,820
21	21	45101	0.5929			3	6,305	92,942
21	22	45102	0.3727			2	4,141	59,222
21	23	45103	0.7025			4	5,017	126,332
21	24	45104	0.2914			2	3,401	41,443
21	25	452	0.5898			5	4,962	76,374
21	26	453	0.3082			3	2,998	38,034
21	27	454	0.7190			5	5,213	120,055
21	28	455	0.3723			3	4,033	75,364

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
21	29	41801	-	*		-	-	-
21	30	41802	0.8588	*		10	23,857	77,274
22	1	50401	11.8805			22	57,921	1,146,099
22	2	50402	-	*		-	-	-
22	3	50403	20.1119	*		22	122,515	1,407,356
22	4	50404	-	*		-	-	-
22	5	50405	-	*		-	-	-
22	6	50501	3.9927	*		12	8,304	661,968
22	7	50502	-	*		-	-	-
22	8	50503	-	*		-	-	-
22	9	50504	-	*		-	-	-
22	10	50505	-	*		-	-	-
22	11	50601	6.2248			17	44,127	758,111
22	12	50602	4.9239			14	35,320	590,721
22	13	50603	2.3648			14	33,598	239,204
22	14	50604	2.0402			12	31,081	206,482
22	15	50605	3.3375			16	34,712	435,932
22	16	50606	4.1529			15	17,159	522,633
22	17	50701	1.9821			8	7,148	343,292
22	18	50702	2.4120			11	23,856	328,297
22	19	50703	1.2393			9	21,985	130,642
22	20	50704	3.4463	*		12	37,633	461,097
22	21	50705	1.2274	*		8	31,199	77,900
22	22	50801	1.1674			7	9,955	200,514
22	23	50802	0.8029	*		7	27,951	83,411
22	24	50803	2.2423			11	18,141	327,950
22	25	50804	2.1342			10	7,566	300,040
22	26	50901	0.9974			6	3,666	113,125
22	27	50902	0.6513	*		6	14,509	54,464
22	28	50903	0.9944	*		8	30,691	66,760

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
22	29	50904	-	*		-	-	-
22	30	510	1.6125			8	10,832	212,440
22	31	511	0.9074			6	6,024	107,061
23	1	46101	0.7651			3	10,261	138,140
23	2	46102	0.6753		●	2	14,769	77,835
23	3	46103	0.6753		●	2	14,424	62,703
23	4	46201	1.4742			22	20,094	124,471
23	5	46202	1.2627			20	10,485	106,097
23	6	46203	1.3083			18	5,941	113,654
23	7	46204	1.0554			14	5,900	91,853
23	8	463	0.6582			6	5,240	84,909
23	9	464	0.4017			2	4,106	35,041
23	10	465	0.5196			3	4,028	59,670
23	11	466	0.5299			3	3,001	68,823
23	12	467	0.7239			3	4,681	77,604
24	1	48401	6.2844			19	134,934	568,906
24	2	48402	-	*		-	-	-
24	3	48501	1.9506			9	52,845	171,960
24	4	48502	1.3679	*		7	59,067	94,573
24	5	48601	3.5958			12	44,614	407,339
24	6	48602	1.4394			7	11,246	163,144
24	7	48701	0.8808			7	7,373	117,967
24	8	48702	0.4551			5	4,048	52,640
UN	1	46801	2.3336			10	23,033	295,303
UN	2	46802	1.0732			4	14,353	135,543
UN	3	46803	1.9914			6	18,744	284,548
UN	4	46804	0.7652			3	21,252	61,750
UN	5	47601	1.9630			12	22,586	192,258
UN	6	47602	0.6762			3	16,011	68,643
UN	7	47701	1.5410			9	20,302	197,225

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
UN	8	47702	0.7323			3	14,998	67,678
UN	9	47703	1.8113			7	24,609	266,523
UN	10	47704	0.7254			2	16,797	67,275
全國平均點數			57,383					

第七部全民健康保險住院診斷關聯群
(TaiwanDiagnosisRelatedGroups，Tw-DRGs)

第一章 Tw-DRGs 支付通則

(前略)

三、下列案件不適用第七部支付標準：

(前略)

(十一)生產有合併植入性胎盤、產後大出血、或產後血液凝固缺損、羊水栓塞、極重度子癩前症合併器官衰竭、肺動脈高壓、發紺性先天性心臟病或心肌病變之案件。

	ICD-10-CM
合併 植入性胎盤	O43.011-O43.199 O43.211-O43.239 O43.811-O43.93、O72.0-O72.3、 O73.0-O73.1
產後大出血	O72.1
產後血液凝固缺損	O72.3
<u>羊水栓塞</u>	<u>O88.111-O88.13</u>
<u>極重度子癩前症合併器官衰竭</u>	<u>O14.20-O14.25</u>
<u>肺動脈高壓</u>	<u>I27.0、I27.21-I27.29</u>
<u>發紺性先天性心臟病</u>	<u>Q20.0、Q20.3、Q20.4、Q21.3、 Q22.0、Q22.4、Q23.4</u>
<u>心肌病變</u>	<u>I25.5、I42.0、I42.8、I42.9、I50.9</u>

(下略)

第六部 論病例計酬

第一章 產科

通則：

一、本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

項目名稱	支付代碼	層級	得核實申報上限點數	得核實申報個案數比率	標準住院日數
陰道生產	97004C	基層院所	38,822 49,382	-	3 天
	97005D	助產所	35,833 47,808	-	
剖腹產	97009C	基層院所	33,712 41,551	5%	6 天
自行要求剖腹產	97014C	基層院所	無	無	6 天
前胎剖腹產之陰道生產	97934C	基層院所	50,191 104,850	-	3 天

二、陰道生產標準住院日數自住院日起算三天，剖腹生產標準住院日數自住院日起算六天，生產過程中有施行引產之事實者，得多住一天，惟皆依定額給付，不得另行申報費用。

三、本章定額支付中已包括正常新生兒照護費。

四、新生兒體重二千公克以下或因病須轉至有小兒科專科醫師之醫院診治，若未符前述情況，僅於婦產科診所保溫箱照護者，申報費用時除生產定額外不得另行申報費用或另行收費。

五、陰道生產因有次診斷或次手術(或處置)而致實際醫療費用超過定額時(雙胞胎者以定額再加計一人次之新生兒費用為界限，多胞胎類推)，得按實際醫療費用申報。

六、前胎剖腹產之陰道生產，實際醫療費用超過定額時(雙胞胎者以定額再加計一人次之新生兒費用為界限，多胞胎類推)，得按實際醫療費用申報。

七、陰道生產案件中，屬下列主診斷碼(ICD-10-CM)且不論有無次診斷或次手術(處置)者，得適用本章通則五之規定：

O10-O11、O13-O16、O21-O22、O24、O34.3、O42、O43.2、O44-O46、O60.1、O60.2、O67、O72-O75、O85-O86、O87.1、O87.3、O88、O89.09、O89.8、O89.9、O90-O91、O98-O99。

八、剖腹產案件中，其有次診斷或次手術(或處置)而致實際醫療費用超過「得核實申報上限點數」者，得按實際醫療費用申報，惟其個案數不得超過「得核實申報個案數比率」；除以上情形外之其它剖腹產個案皆依本部所訂支付點數申報費用。

九、剖腹產案件中，屬下列主診斷碼(ICD-10-CM)且不論有無次診斷或次手術(處置)者，得適用本章通則通則八之規定：

O10-O11、O13-O16、O21、O24、O34、O42、O44-O46、O60.1、O60.2、O99.81。

十、本章節所述「實際醫療費用」係包括母親及新生兒費用。

十一、陰道生產及剖腹產論病例計酬定額支付點數中已含一人次新生兒費，如為雙胞胎，得另加計一人次新生兒費(多胞胎類推)。

十二、不符醫學上適應症而自行要求施行剖腹產者，依自行要求剖腹產(97014C)點數支付。

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97004C	陰道生產 註：		v				38822
97005D	1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)產後排出物正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6	v					49382 35833 47808
97009C	剖腹產 註：		v				33712
	1.診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)體溫低於 37.7°C 至少二十四小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2						41551

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97014C	自行要求剖腹產 註： 1.不符醫學上適應症而自行要求施行剖腹產者，依本項點數支付。 2.診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 3.出院狀態 (1)體溫低於 37.7°C 至少二十四小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 4.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2		v				15669
97934C	前胎剖腹產之陰道生產 註： 1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)產後排出物正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6		v				50191 104850

114 年全民健康保險術後加速康復推廣計畫(草案)

○年○月○日健保醫字第○○○○○○○○○號公告實施

壹、依據：全民健康保險會(下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項。

貳、計畫說明

根據國發會的資料，台灣總人口已於 108 年達到約 2,360 萬的高峰，之後開始逐年下降，在 113 年已降為 2,340 萬人。但在醫療保健支出方面，台灣的醫療衛生支出占 GDP 的比例從 106 年的 6.23% 增至 111 年的 7.5%。這一增長部分歸因於人口老化，導致與老年相關的慢性疾病醫療費用增加，台灣每年花費約 2,600 億元照顧慢性疾病。為推動醫療支付標的從服務量轉變為醫療價值，「術後加速康復療程（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）」（下稱 ERAS）即是在這樣需求下產生的有效解決方案。其特色如下：

- 一、基於現有最佳證據力的系統性及嚴謹驗證的手術全期照護管理模型。
- 二、減少手術造成的創傷壓力，維持生理穩態並改善術後恢復狀態的最佳臨床實踐整合方案。
- 三、透過跨團隊合作的臨床管理策略，並且以多重備援方式處理複雜手術照護問題。

ERAS 完全實現價值醫療（Value-based Healthcare）的四重目標（Quadruple Aim）：優質治療、周全感受、病人回饋及效率照護。以實證醫學提供個人化之精準醫療，並在手術麻醉醫療費用的框架中，運用最佳的醫療資源獲致最好的醫療結果。

參、目的

- 一、跨團隊「以病人為中心的全人照護（Holistic Patient-centered Care）」運作模式，降低院內感染比率、縮短住院時間與提供心理層面的支持。
- 二、以實證醫療為主軸的「最佳實踐臨床作業準則（Best Practices

Clinical Guidelines)」，提供正確診斷給予實證根據的治療。

三、提升「手術全期病人照護（Perioperative Care）」之醫療品質，減少術後併發症發生。

~~肆、實施期間：114 年 7 月 1 日至 114 年 12 月 31 日。~~

肆、預算來源：由 ~~114 年~~全民健康保險醫院醫療給付費用總額專款項目之「~~區域聯防提升急重症照護品質全民健康保險術後加速康復推廣計畫(ERAS)~~」預算支應。

伍、參與資格及申請程序：

一、本計畫申請醫院類別

包含「術式主責醫院」、「分區主責醫院」及「專案醫院」：

(一) 術式主責醫院：「血管冠狀動脈繞道手術」、「肺臟重大手術」及「大腸直腸重大手術」，各術式設一主責醫院。

(二) 分區主責醫院：「關節置換術」依保險人各分區業務組設一主責醫院。

(三) 專案醫院：依術式申請，配合術式主責醫院或分區主責醫院執行本計畫。

二、專案醫院資格及申請與展延程序

(一) 申請醫院須成立專責院級 ERAS 團隊，成員應至少包含各申請術式手術醫師、麻醉醫師、個管師、營養師、物理治療師、藥師及護理師，團隊成員可大於七人，此名單需院長核章(附表件一)，專案醫院經術式或分區主責醫院(以下併稱主責醫院)初審同意後，向保險人分區業務組申請核定。

(二) 該團隊所有成員須每年接受由「台灣術後加速康復學會」(以下簡稱 ERAS 學會)辦理之「ERAS 共識工作坊」訓練，ERAS 學會將於課程結束後，提供「合格名單」予主責醫院及保險人，作專案醫院申請、展延或異動核心成員之認證憑證。

(三) ERAS 團隊資格展延：專案醫院採逐年申請展延，新申請及申請

展延之專案醫院須於保險人公告當年度主責醫院名單後 1 個月內(或指定期限內)依附件一提供當年度 ERAS 專案團隊名單，若成員異動，須於 3 個月內補送名單，展延條件如下：

1. 提供定期團隊會議紀錄(格式如附件二)，團隊會議至少每季舉辦一次。
2. 醫院收案個案須完成登錄比率達 90%(登錄完整且數據正確案件數/該術式 ERAS 收案個案數)。

三、主責醫院資格及申請程序

(一)主責醫院必要條件為有院級專責 ERAS 編制單位(委員會、工作小組、中心...等)且該單位主管為醫師，積極參與 ERAS 學會實務推廣(如合辦工作坊)，且除醫學中心及區域醫院外，亦須輔導地區醫院執行 ERAS。

(二)主責醫院資格申請須檢附相關文件(附件三)，經 ERAS 學會初審同意後，向保險人分區業務組申請核定，本計畫第一年優先以 113 年醫院總額風險調整移撥款辦理 ERAS 獎勵計畫案之主責醫院，分配擔任本案各分區業務組主責醫院各相關遴選評定作業每兩年於年度總額公告(或本計畫修訂公告)後 1 個月內由保險人辦理，評審評比表如附件四。

四、人員異動程序

專案醫院以年度參與為原則，惟若成員異動，須於完成 ERAS 共識工作坊訓練後 3 個月內補送名單，向保險人分區業務組申請核定。

陸、收案條件

一、符合「適用術式」之 70 歲以上，且於門診階段收案，並於住院前完成職類評估及衛教之個案，其中髖關節及膝關節置換手術應依美國麻醉醫師學會(American Society of Anesthesiologists, ASA)麻醉風險分級(附件五)為第三級至第四級。

二、適用術式：

(一)髖關節及膝關節置換手術。DRG 項目如下表：

MDC 碼	DRG 碼	中文名稱
08	20901	髖關節再置換術，有合併症或併發症
08	20907	膝關節再置換術，有合併症或併發症
08	20902	髖關節再置換術，無合併症或併發症
08	20908	膝關節再置換術，無合併症或併發症
MDC 碼	DRG 碼	中文名稱
08	20903	全髖關節置換術
08	20904	部分髖關節置換術
08	20905	全膝關節置換術

(二)冠狀動脈繞道手術。DRG 項目如下表：

MDC 碼	DRG 碼	中文名稱
<u>05</u>	<u>10701</u>	<u>多條血管冠狀動脈繞道手術，伴有心導管</u>
<u>05</u>	<u>10901</u>	<u>多條血管冠狀動脈繞道手術，無心導管</u>
<u>05</u>	<u>10702</u>	<u>單處血管冠狀動脈繞道手術，伴有心導管</u>
<u>05</u>	<u>10902</u>	<u>單處血管冠狀動脈繞道手術，無心導管</u>

(三)肺臟重大手術。診療項目代碼如下表：

診療項目代碼	中文名稱
<u>67023B</u>	<u>一葉肺葉切除</u>
<u>67042B</u>	<u>二葉肺葉切除</u>
<u>67050B</u>	<u>胸腔鏡肺葉切除術</u>
<u>67054B</u>	<u>胸腔鏡肺葉袖形切除術</u>
<u>67022B</u>	<u>全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術</u>
<u>67024B</u>	<u>肺全切除術</u>
<u>67049B</u>	<u>胸腔鏡全肺切除術</u>

(四)大腸直腸重大手術。診療項目代碼如下表：

診療項目代碼	中文名稱
<u>73011B</u>	<u>結腸部份切除術加吻合術</u>
<u>73012B</u>	<u>根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸</u>
<u>73013B</u>	<u>降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術</u>
<u>73014B</u>	<u>降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃</u>
<u>73015B</u>	<u>結腸全切或次全切除術 - 良性</u>
<u>73017B</u>	<u>結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口</u>
<u>73045B</u>	<u>經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術</u>

<u>診療項目代碼</u>	<u>中文名稱</u>
<u>73046B</u>	<u>經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 - 良性</u>
<u>73047B</u>	<u>結腸全切或次全切除術 - 惡性</u>
<u>73048B</u>	<u>經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 - 惡性</u>
<u>73056B</u>	<u>腹腔鏡部分大腸切除術</u>
<u>73057B</u>	<u>腹腔鏡左半結腸切除術</u>
<u>74205B</u>	<u>根治性直腸切除術 (含骨盆腔淋巴腺切除術)</u>
<u>74206B</u>	<u>Hartmann 氏直腸手術 - 良性</u>
<u>74213B</u>	<u>復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術</u>
<u>74214B</u>	<u>復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術</u>
<u>74216B</u>	<u>直腸癌腹部會陰聯合切除術</u>
<u>74217B</u>	<u>乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術</u>
<u>74221B</u>	<u>腹腔鏡低前位直腸切除術</u>
<u>74222B</u>	<u>乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術</u>
<u>74223B</u>	<u>Hartmann 氏直腸手術 - 惡性</u>
<u>74225B</u>	<u>腹腔鏡 Hartmann 氏直腸手術</u>

三、排除急診轉住院個案。

柒、支付方式

一、主責醫院指導費：每家 15 萬點，辦理事項包含提供該術式執行諮詢、指導院所執行作業、評核 ERAS 個案品質指標、案例數協調、資料彙整、分析各術式年度成果、期中及期末成果書面報告。

二、ERAS 個案照護費(P8601B)：每個案 18,000 元，優先分配實際執行計畫人員。

(一) 照護內容(附件六)須包含跨職類門診評估、居家準備、ERAS 團隊手術麻醉住院照護、出院追蹤及指標收集稽核。

(二) 須符合以下支付規範始可支付本項費用：

1. 個案於出院時，始得申報本項，並應依「拾壹、品質資訊之登錄」所定時間完成 VPN 登錄。
2. ERAS 個案照護執行項目清單(附件七)執行率須達 60%以上。

三、 DRG 差額補付費(已導入之 DRG 項目)：

符合收案條件之高風險個案因推動 ERAS 致 DRG 費用低於下限臨界點者，由保險人依該 DRG 定額計算差值，另以獎勵補付，不影響現行 DRG 申報方式。

四、 ERAS 執行成效指標獎勵費：

(一) 執行成效指標：

1. ERAS 收案率：該術式 ERAS 收案個案數/該術式符合收案條件個案數(70 歲以上符合適用術式且術前於門診就醫之病人，排除急診轉住院個案)。
2. ERAS 收案個案符合支付規範比率：符合 ERAS 支付規範收案個案數/全部 ERAS 收案個案數。
3. DRG 進步率：每年該術式 DRG 項目申報超出上限臨界點之個案數占比下降。

(二) 計分方式：

1. 「髖關節及膝關節置換手術」及「冠狀動脈繞道手術」(已導入 DRG)

執行成效指標分數=(25 分*ERAS 收案率) + (25 分*收案個案符合支付規範比率) + (50 分*DRG 進步率)

2. 「肺臟重大手術」及「大腸直腸重大手術」(未導入 DRG)

執行成效指標分數=(50 分*ERAS 收案率) + (50 分*收案個案符合支付規範比率)

(三) 獎勵方式：

1. 各分區執行成效指標分數排名前 25%之醫院，給予其 ERAS 收案個案每案獎勵 1,000 點。
2. 經專業審查不符本計畫收案適應症或收案條件者，不列入前項 ERAS 收案個案獎勵。

五、「ERAS 個案照護費」、「DRG 差額補付費」及「ERAS 執行成效指標獎勵費」須給付一定成數(如 5 成)以上予 ERAS 團隊。

六、當年度預算 9 成分配於「主責醫院指導費」、「ERAS 個案照護費」

及「DRG 差額補付費」，另 1 成分配於「ERAS 執行成效指標獎勵費」。

捌、醫療費用申報、審查與點值結算

一、本計畫醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療服務費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

二、「ERAS 個案照護費(P8601B)」申報規定：

(一) 未填報 VPN 不予支付。

(二) 採每月申報，申報時醫令類別填報「G」，醫令總量、單價、支付點數填報 0，住院醫療服務醫令清單「執行醫事人員代號」填報 ERAS 外科醫師 ID，醫令執行時間填報「收案日期」，由保險人每季勾稽院所 VPN 通報情形，進行補付作業。

三、本計畫預算優先支應「主責醫院指導費」、「ERAS 個案照護費」及「DRG 差額補付費」後，餘款支應「ERAS 執行成效指標獎勵」。

四、費用撥付結算方式：

(一)「主責醫院指導費」：由保險人於專案主責醫院公告後完成辦理共識工作坊後一個月內撥支付。

(二)「ERAS 個案照護費」及「DRG 差額補付費」之結算：由保險人每季勾稽院所 VPN 通報情形進行補付。

(三)「ERAS 執行成效指標獎勵」之結算：由保險人年度勾稽院所 VPN 通報情形進行補付。每年結算一次，以浮動點值計算，每點金額不高於 1 元；由保險人於次年 3 月底前，計算參與計畫之醫院名單及分配金額後，辦理撥付事宜。

五、費用結算：預算扣除主責醫院指導費後按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

六、經保險人審查發現登載不實者，除核刪計畫相關費用外，經確證日起至次年底不納入本計畫之獎勵。

壹拾、ERAS 品質監測指標(附表八)

一、過程面指標：

- (一) 門診住院前準備：評估指導、共病治療、居家追蹤。
- (二) 住院術前準備：手術部位感染 (Surgical Site Infections, 下稱 SSI) 預防、禁食、術前止痛。
- (三) 手術麻醉：體溫、輸液管理、標準麻醉、止痛。
- (四) 住院術後恢復：及早活動、進食、生理功能恢復。
- (五) 出院後追蹤：定期追蹤、量表評估。
- (六) ERAS 個案照護執行清單：ERAS 個案照護執行項目完成率。

二、結果面指標：

- (一) 收案指標：美國麻醉醫師學會(American Society of Anesthesiologists, ASA)麻醉風險分級或查爾森共病指數(Charlson Comorbidity Index, CCI)。
- (二) 團隊品質指標：收案時間、評估時間、第一次下床時間、經口進食時間、疼痛指數紀錄、管路拔除時間。
- (三) 成效指標：住院天數、術後 ICU 天數、住院再手術、住院術後併發症。
- (四) 成本指標：健保費用 (手術、麻醉、住院)、自費費用。
- (五) 出院追蹤指標：出院 30 天術後併發症、再入院、再手術、再入急診。

拾壹、品質資訊之登錄

- 一、參加本計畫醫院應依規定，於保險人健保資訊網服務系統之 VPN 登載背景值案例指標、ERAS 個案過程面指標、住院期間及出院後 30 天內術後併發症程度分級、結果面指標，格式如附表九（建置於健保資訊網服務系統），如健保相關資料未及時登錄或登錄不全者，不予支付相關費用。
- 二、另為確保術後加速康復照護成效及追蹤個案預後情形，參加本計畫醫院除依前述規定填報出院評估結果外，醫院應追蹤出院後 30 天內術後併發症情形，並於出院後第 30 天登載出院後 30 天內術後併發症程

度分級於 VPN。

三、資料登錄完成及回傳時程：本計畫案件須於個案出院日次季第 1 個月 30 日前完成 VPN 登錄，以 114 年第三季為例，須於 114 年 10 月 30 日前登錄完成。

四、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，由保險人分區業務組衡酌處理，且同醫院一年不得超過 1 次。

拾貳、資訊之分享與公開

一、保險人各分區業務組得舉辦計畫執行概況檢討或發表會，由參與本計畫之特約醫院報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。

二、保險人得公開參與本計畫之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考。

拾參、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

拾肆、訂定與修正程序

本計畫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，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保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。

附件一、全民健康保險術後加速康復推廣計畫 專案醫院 申請書

基本資料	專案醫院		醫事機構代碼	
	聯絡窗口		聯絡電話	
	E-mail			
	<u>申請術式別</u>	☐ 1、關節置換術 ☐ 2、冠狀動脈繞道手術 ☐ 3、肺臟重大手術 ☐ 4、大腸直腸重大手術		

ERAS 團隊成員表(若表格不足請自行新增)

序號	<u>術式別</u>	姓名	身份證字號	ERAS 職類	聯繫方式(EMAIL 及電話)
<u>聯絡窗口</u>					
1				專責外科醫師	
2				專責麻醉醫師	
3				專責個管師	
4				專責營養師	
5				專責物理治療師	
6				<u>專責藥師</u>	
7				<u>專責護理師</u>	
8				專責...	
9					
10					

註 1：請標明團隊負責人(需為醫師身分)

註 2：術式別請以代號呈現(可複選)：

1、關節置換術。

2、冠狀動脈繞道手術。

3、肺臟重大手術。

4、大腸直腸重大手術。

院長:

(核章)

本院同意於計畫執行期間，依照本計畫及全民健康保險法等相關規定，提供保險對象醫療服務。

健保合約大小章用印處

中華民國 年 月 日

提醒事項

- (1) ERAS 團隊成員應至少包含外科、麻醉、個管、營養、物理治療、藥及護理，其中外科及麻醉成員必需為醫師，團隊成員可大於七人。ERAS 團隊為院級專責，此名單需院長核章。
- (2) ERAS 團隊成員請務必全員參加 ERAS 共識工作坊，以取得人員 ERAS 能力認證。
- (3) 此文件核章電子檔，請寄回主責醫院 Email:○○○
核章紙本也請寄回主責醫院 ○○○

附件二、全民健康保險術後加速康復推廣計畫團隊會議紀錄

基本資料	專案醫院		醫事機構代碼	
	聯絡窗口		聯絡電話	
	E-mail			
	ERAS 術式別			

開會日期	
出席人員	
上期會議 追蹤事項	
討論事項	

附件三、全民健康保險術後加速康復推廣計畫「主責醫院」執行計畫內容

一、申請基本資料：

(一) 申請術式類別：

1. 術式主責醫院：適用冠狀動脈繞道手術、肺臟重大手術、大腸直腸重大手術。
2. 分區主責醫院：適用關節置換術。

(二) 申請術式(關節置換術、冠狀動脈繞道手術、肺臟重大手術、大腸直腸重大手術)。

二、計畫書格式：

(一) 封面：應包含縣市(地區)、醫院名稱、計畫起始時間。

(二) 書寫格式：以 word 建檔，A4版面，由上而下，由左而右，標楷體14號字型，橫式書寫。

(三) 計畫內容至少應包括：

1. 前言：計畫執行醫院現行適用術式術後康復情形、醫療資源現況及問題分析。
2. 服務內容及執行規劃：過往執行情形，預計執行術後加速康復內容，含門診、住院、手術全期及術後追蹤規劃等。
3. 其他(如 ERAS 推廣或輔導經驗)。

附件四、

衛生福利部中央健康保險署
「全民健康保險術後加速康復推廣計畫主責醫院」
評審評比表

院所名稱： 申請類別：☐術式主責醫院 ☐分區主責醫院 日期：

<u>項次</u>	<u>評 審 項 目</u>	<u>重要性</u>	<u>醫院名稱</u>
		<u>(%)</u> <u>(配分)</u>	<u>評 分</u>
<u>1</u>	<u>ERAS 團隊結構面</u> a. <u>具專責 ERAS 編制單位與團隊，且附有組織 SOP 及五職類完整團隊名單以及工作職掌</u> b. <u>單位主管為醫師，且具 ERAS 相關實務經驗</u>	<u>25%</u>	
<u>2</u>	<u>ERAS 團隊過程面與結果面</u> a. <u>提供常規 ERAS 服務，如 ERAS 門診、網頁專頁、衛教手冊、個管師聯絡資訊等</u> b. <u>具 ERAS 操作流程、會議紀錄、團隊進修紀錄</u> c. <u>具 ERAS 相關 IT 系統及統計分析專業，如術後併發症率、住院天數、再入院率</u> d. <u>具 ERAS 相關參賽得獎紀錄</u>	<u>25%</u>	
<u>3</u>	<u>ERAS 團隊推廣面</u> a. <u>曾擔任所屬分區醫院總額風險調整移撥款辦理 ERAS 獎勵計畫案之主責醫院</u> b. <u>積極參與 ERAS 學會實務推廣，如合辦工作坊或團隊成員擔任 ERAS 相關會議講師座長紀錄</u> c. <u>輔導地區醫院執行 ERAS</u>	<u>30%</u>	
<u>4</u>	<u>ERAS 團隊行政面</u> a. <u>政策配合度高且五年不具違約紀錄(違約期間、科別、事由)</u> b. <u>ERAS 相關申請資料完整</u>	<u>20%</u>	
<u>備註：評分 75 分以上為合格</u>			
<u>評分合計數</u>			
<u>評分合計數轉換為序位</u>			
<u>委員意見(優點、缺點)：</u>			

委員簽名：

附件**五**、美國麻醉醫師學會(American Society of Anesthesiologists, ASA)麻醉風險分級

風險分級	定義	臨床例證
第一級	健康、無全身性疾病	沒有抽菸或喝酒習慣的健康人
第二級	有輕微的全身性疾病但無功能上的障礙	控制良好的糖尿病人
第三級	有嚴重的全身性疾病且造成部分的功能障礙	接受常規洗腎病人
第四級	有嚴重的全身性疾病且時常危及生命	最近三個月有置放冠狀動脈支架
第五級	瀕危狀態，預期若不接受手術將無法存活的	顱內出血且有壓迫症狀
第六級	已被宣告腦死且其器官正被移除以供器官捐贈	
註：「E」的附加表示緊急手術 (Emergency surgery)：緊急狀況指的是若延遲治療，將導致患者生命或身體部位，面臨顯著增加的威脅		

參考 ASA 網頁中「Statement on ASA Physical Status Classification System」
(更新於 2020.12.13)

附件六、ERAS 個案照護費(P8601B)執行項目及參與成員

類別	階段	執行項目	醫院原有流程	ERAS 項目參與成員							
				ERAS 介入						預計投入時間(每案)	
				手術醫師	麻醉醫師	營養師	物理治療師	藥師	護理師		
結構	人員訓練	核心團隊成員參與 ERAS 教育訓練完成	X	V	V	V	V	V	V	學會提供工作坊訓練	
過程面	門診住院前準備	整體 ERAS 個管師評估衛教	X	V	V				V	2.5 小時	
		戒菸衛教	▲	V					V	0.5 小時	
		戒酒衛教	▲	V					V	0.5 小時	
		術前心肺功能評估	X	V			V		V	0.5 小時	
		術前血糖評估	X	V		V			V	0.5 小時	
		術前貧血評估	X	V					V	0.5 小時	
		術前營養評估	X	V		V			V	1 小時	
		術前復健評估	X	V			V		V	1 小時	
		術前藥物諮詢	▲	V				V	V	0.5 小時	
	等待住院	住院前成效追蹤	X	V	V	V	V		V	0.5 小時	
	住院後術前準備	ERAS 麻醉計劃	X			V				V	1 小時
		PONV 風險評估	X			V				V	0.5 小時
		多模式止痛計劃	X			V				V	1 小時
	手術後	術後嘔吐預防	X			V	V			V	0.5 小時
		術後專科康復評估	X	V						V	1 小時
		術後麻醉康復評估	X			V				V	1 小時
		術後營養康復評估	X	V	V	V				V	1 小時
		術後復健康復評估	X	V	V		V			V	1 小時
出院後	出院恢復追蹤	X	V	V	V	V			V	0.5 小時	
手術全期	ERAS 共識清單指標收集輸入分析	X	V	V	V	V	V	V	V	2 小時	

註：1. 「X」係指沒有【常規進行】的 ERAS 作業流程。

2. 「▲」係指限於【特定族群】的 ERAS 作業流程。

3. 個案管理師可由各職類醫事人員兼任。

附件七、全民健康保險術後加速康復推廣計畫 ERAS 個案照護執行項目清單

(關節置換術)

全民健保 術後加速康復推廣計畫	關節置換術 ERAS 個案照護執行項目清單	_____醫院 醫院簡碼：
案件號： -JOINT01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱: 手術日期(西元): 出院日期(西元):
◎門診		
項目	已執行	未執行/未達成
1.醫師說明 ERAS 療程	□說明解釋□手術風險評估	說明:
2.ERAS 個管師教育與諮詢	□完成說明流程	說明:
3.術前心肺功能評估	□CXR□EKG	說明:
4.術前檢驗	□CBC、BCS、PT、PTT、Albumin、HbA1C	說明:
5.復健諮詢	□術前物理治療諮詢衛教□術前物理治療介入	說明:
6.營養諮詢	□營養諮詢衛教(身高: _____ 體重: _____ BMI: _____ Albumin: _____)	說明:
7.藥物諮詢	□無長期用藥□用藥諮詢衛教□用藥評估□糖尿病用藥評估 (GLP-1、SGLT-2 等)□抗凝血用藥評估	說明:
8.戒菸諮詢	□無抽菸 □戒菸諮詢衛教 □行為介入治療 □尼古丁替代	說明:
9.戒酒諮詢	□無酗酒 □戒酒諮詢衛教 □轉介身心科	說明:
10.術前貧血評估	□Hb 檢驗	說明:
11.麻醉醫師術前訪視	□麻醉風險評估(ASA: _____)□術前 PONV 評估□多模止痛計畫	說明:
住院前已完成項目數(寫於右欄)		
◎住院當天		
項目	已執行	未執行/未達成
1.術前貧血評估及處置	□Hb: _____mg/dl □處置: _____(血品)	說明:
2.術前沐浴	□肥皂或含抗菌劑	說明:
3.術前避免使用 BZDs	□避免常規使用 BZDs	說明:
4.體液電解質治療	□避免常規術前輸液	說明:
5.護理照護及術前準備	□入院護理衛教□術前護理衛教□關懷陪伴	說明:
住院當天可完成項目數(寫於右欄)		
◎手術當天		
項目	已執行	未執行/未達成
1.術前禁食	□澄清液體禁食兩小時	說明:
2.術前預防性抗生素	□劃刀前 60 分鐘內投予	說明:
3.術前止痛	□止痛口服藥 □止痛針劑□施打神經阻斷□施打 Epidural	說明:
4.術前 PONV	□PONV 風險/用藥評估	說明:
手術當天可完成項目數(寫於右欄)		
◎手術中		
項目	已執行	未執行/未達成
1.麻醉止痛	□止痛針劑 □PCEA □PCA □nerve block □LIA	說明:
2.術中 PONV	□至少 2 類具實證效果止吐藥 □TIVA □未給予長效型鴉片藥	說明:
3.術中保溫(體溫維持 36 度以上)	□體溫量測□主動保溫□術前預保溫□輸血加溫器	說明:
4.術中輸液控制	□避免過度輸液 □Balanced crystalloids 優於 0.9% normal	說明:

全民健保 術後加速康復推廣計畫	關節置換術 ERAS 個案照護執行項目清單	_____ 醫院 醫院簡碼：
案件號： -JOINT01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱: 手術日期(西元): 出院日期(西元):
	saline ☐ 因低血管張力造成低血壓，使用 vasopressors	
5. 避免使用 BZDs	☐ 避免常規使用 BZDs	說明:
6. 手術失血預防	☐ 術中 Tranexamic acid 使用	說明:
手術中可完成項目數(寫於右欄)		
◎手術後		
項目	已執行	未執行/未達成
1. 術後藥物止痛	☐ 口服止痛藥 ☐ PCEA ☐ PCA ☐ nerve block	說明:
2. 術後暈吐評估	☐ OP Day ☐ POD1	說明:
3. 術後疼痛指數評估	☐ OP Day ☐ POD1 ☐ POD2 ☐ POD3	說明:
4. 拔除尿管	☐ 未放置 ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除尿管時機	說明:
5. 拔除引流管	☐ 未放置 ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除引流管時機	說明:
6. 減少術後過多輸液	☐ 可以喝水則不給常規點滴	說明:
7. 術後物理治療介入	☐ 物理治療師術後訪視 ☐ 協助下床	說明:
8. 術後營養照護	☐ 術後及早進食 ☐ 術後營養師評估及介入	說明:
9. 術後 24 小時內離床活動	☐ 床邊站立 ☐ 下床走動	說明:
10. 血栓預防	☐ 及早下床活動 ☐ 抗血栓藥物 ☐ 機械式預防措施	說明:
手術後可完成項目數(寫於右欄)		
◎出院當天		
項目	已執行	未執行
1. 出院傷口護理衛教	☐ 傷口護理衛教	說明:
2. 疼痛控制	☐ 疼痛指數 ≤ 3 分	說明:
3. 返診時間安排	☐ 返診時間(日期: _____)	說明:
4. 出院病人滿意度	☐ 滿意度填寫	說明:
5. 住院天數統計	☐ 住院天數:	說明:
6. 住院中術後併發症紀錄	☐ 無住院中併發症 ☐ 住院中術後併發症:	說明:
出院當天可完成項目數(寫於右欄)		
◎出院追蹤		
項目	已執行	未執行/未達成
1. 術後門診追蹤 2 次	☐ 門診追蹤 2 次(日期: _____、日期: _____)	說明:
2. 出院 30 天內併發症紀錄	☐ 無出院 30 天內併發症 ☐ 出院 30 天內術後併發症:	說明:
3. 出院 30 天內再次入院	☐ 無 30 天再次入院 ☐ 30 天再次入院(日期: _____; 診斷: _____; 處理醫院: _____)	說明:
4. 出院 30 天內再次手術	☐ 無 30 天內手術 ☐ 30 天內手術(日期: _____; 診斷: _____; 處理醫院: _____)	說明:
5. 出院 30 天內再次急診就醫	☐ 無 30 天內急診就醫 ☐ 30 天內急診就醫(日期: _____; 診斷: _____; 處理醫院: _____)	說明:
出院追蹤可完成項目數(寫於右欄)		
◎ERAS 執行率		

全民健康保險術後加速康復推廣計畫 ERAS 個案照護執行項目清單

(冠狀動脈繞道手術)

全民健保 術後加速康復推廣計畫	冠狀動脈繞道手術 ERAS 個案照護執行項目清單	醫院 醫院簡碼：
案件號： -HEART01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱: 手術日期(西元): 出院日期(西元):
◎門診		
項目	已執行	未執行/未達成
1.醫師說明 ERAS 療程	☐ 說明解釋 ☐ 手術風險評估	說明:
2.ERAS 個管師教育與諮詢	☐ 完成說明流程	說明:
3.手術風險評估	☐ Euroscore II ☐ STS score	說明:
4.術前檢驗	☐ CBC、BCS、PT、PTT、Albumin、HbA1c	說明:
5.復健諮詢	☐ 術前物理治療諮詢衛教 ☐ 術前物理治療介入	說明:
6.營養諮詢	☐ 營養諮詢衛教(身高: 體重: BMI: Albumin:)	說明:
7.藥物諮詢	☐ 無長期用藥 ☐ 諮詢衛教 ☐ 用藥評估 ☐ 糖尿病用藥評估 ☐ 抗凝 血用藥評估 ☐ ACE-I/ARB 用藥評估	說明:
8.戒菸諮詢	☐ 無抽菸 ☐ 戒菸諮詢衛教	說明:
9.戒酒諮詢	☐ 無飲酒 ☐ 戒酒諮詢衛教	說明:
10.麻醉醫師術前訪視	☐ 麻醉風險評估(ASA:) ☐ 術前 PONV 評估 ☐ 多模止痛計畫	說明:
住院前已完成項目數(寫於右欄)		
◎住院當天		
項目	已執行	未執行/未達成
1.術前貧血評估及處置	☐ Hb: mg/dl ☐ 處置: (血品)	說明:
2.術前血糖評估及處置	☐ Sugar: mg/dl ☐ 處置:	說明:
3.術前沐浴	☐ 肥皂或含抗菌劑	說明:
4.術前避免使用 BZDs	☐ 避免常規使用 BZDs	說明:
5.體液電解質治療	☐ 避免常規術前輸液	說明:
6.護理照護及術前準備	☐ 入院護理衛教 ☐ 術前護理衛教 ☐ 關懷陪伴	說明:
住院當天可完成項目數(寫於右欄)		
◎手術當天		
項目	已執行	未執行/未達成
1.術前禁食	☐ 澄清液體/禁食兩小時 ☐ 飲用含醣飲料	說明:
2.術前預防性抗生素	☐ 劃刀前 60 分鐘內投予	說明:
3.術前止痛	☐ 止痛針劑 ☐ 施打神經阻斷 ☐ 口服止痛藥物	說明:
4.使用電動除毛器進行除毛	☐ 使用電動除毛器而非剃刀除毛	說明:
手術當天可完成項目數(寫於右欄)		
◎手術中		
項目	已執行	未執行/未達成
1.麻醉止痛	☐ 止痛針劑 ☐ 神經阻斷 ☐ LIA	說明:
2.術中 PONV	☐ 至少 2 類具實證效果止吐藥 ☐ 未給予長效型鴉片藥	說明:
3.術中保溫(體溫維持 36 度以上)	☐ 體溫量測 ☐ 主動保溫 ☐ 術前預保溫 ☐ 輸血加溫器	說明:
4.術中輸液控制	☐ 避免過度輸液 ☐ Balanced crystalloids ☐ 使用 vasopressors	說明:
5.避免使用 BZDs	☐ 避免常規使用 BZDs	說明:

<u>全民健保</u> <u>術後加速康復推廣計畫</u>	<u>冠狀動脈繞道手術</u> <u>ERAS 個案照護執行項目清單</u>	<u>醫院</u> <u>醫院簡碼：</u>
案件號： <u>-HEART01</u> 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 手術健保碼: 入院日期(西元): 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
<u>6.手術失血預防</u> 手術中可完成項目數(寫於右欄)	☐ 術中 Tranexamic acid 使用	說明:
<u>◎手術後</u>		
<u>項目</u>	<u>已執行</u>	<u>未執行/未達成</u>
<u>1.術後藥物止痛</u>	☐ 止痛針劑 ☐ 施打神經阻斷 ☐ 口服止痛藥物	說明:
<u>2.手術後嘔吐評估</u>	☐ OP Day ☐ POD1	說明:
<u>3.手術後疼痛指數評估</u>	☐ OP Day ☐ POD1 ☐ POD2 ☐ POD3	說明:
<u>4.手術後譫妄評估</u>	☐ OP Day ☐ POD1 ☐ POD2 ☐ POD3	說明:
<u>5.拔除呼吸管</u>	☐ 6 小時內拔除 ☐ 術後醫師每日評估拔除時機	說明:
<u>6.拔除尿管</u>	☐ 未放置 ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除尿管時機	說明:
<u>7.拔除引流管</u>	☐ 未放置 ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除引流管時機	說明:
<u>8.目標導向輸液治療</u>	☐ 加護病房每日評估輸液量	說明:
<u>9.術後血糖監測與控制</u>	☐ OP Day ☐ POD1 ☐ POD2	說明:
<u>10.術後物理治療介入</u>	☐ 物理治療師術後訪視 ☐ 協助下床	說明:
<u>11.術後營養照護</u>	☐ 術後及早進食 ☐ 術後營養師評估及介入	說明:
<u>12.術後離床活動</u>	☐ 術後及早床邊站立 ☐ 下床走動	說明:
<u>13.血栓預防</u>	☐ 及早下床活動 ☐ 抗血栓藥物 ☐ 機械式預防措施	說明:
手術後可完成項目數(寫於右欄)		
<u>◎出院當天</u>		
<u>項目</u>	<u>已執行</u>	<u>未執行</u>
<u>1.出院護理衛教</u>	☐ 傷口護理衛教 ☐ 心臟相關併發症護理衛教	說明:
<u>2.疼痛控制</u>	☐ 疼痛指數≤3 分	說明:
<u>3.返診時間安排</u>	☐ 返診時間(日期:)	說明:
<u>4.出院病人滿意度</u>	☐ 滿意度填寫	說明:
<u>5.住院中術後併發症紀錄</u>	☐ 無住院中併發症 ☐ 住院中術後併發症:	說明:
出院當天可完成項目數(寫於右欄)		
<u>◎出院追蹤</u>		
<u>項目</u>	<u>已執行</u>	<u>未執行/未達成</u>
<u>1.術後門診追蹤 2 次</u>	☐ 門診追蹤 2 次(日期: 、日期:)	說明:
<u>2.使用病人回報成效工具</u>	☐ 已紀錄於工作表 ☐ 生活品質 ☐ 功能狀態	說明:
<u>3.出院 30 天內併發症紀錄</u>	☐ 無出院 30 天內併發症 ☐ 出院 30 天內術後併發症:	說明:
<u>4.出院 30 天內再次入院</u>	☐ 無 30 天再次入院 ☐ 30 天再次入院(日期: ; 診斷: ; 處理醫院:)	說明:
<u>5.出院後 30 天內手術</u>	☐ 無 30 天內手術 ☐ 30 天內手術(日期: ; 診斷: ; 處理醫院:)	說明:
<u>6.出院後 30 天內急診就醫</u>	☐ 無 30 天內急診就醫 ☐ 30 天內急診就醫(日期: ; 診斷: ; 處理醫院:)	說明:
出院追蹤可完成項目數(寫於右欄)		
<u>◎ERAS 執行率</u>		

全民健康保險術後加速康復推廣計畫 ERAS 個案照護執行項目清單

(肺臟重大手術)

全民健保 術後加速康復推廣計畫	肺臟重大手術 ERAS 個案照護執行項目清單	醫院 醫院簡碼：
案件號: <u> -CHEST01 </u> 出生年月日(西元): <u> </u> 性別: <u> </u>	門診日期(西元): <u> </u> 手術健保碼: <u> </u> 入院日期(西元): <u> </u> 術式名稱: <u> </u>	手術日期(西元): <u> </u> 出院日期(西元): <u> </u>
◎門診		
項目	已執行	未執行/未達成
1.醫師說明 ERAS 療程	☐ 說明解釋 ☐ 手術風險評估	說明:
2.ERAS 個案師教育與諮詢	☐ 完成說明流程	說明:
3.術前心肺功能評估	☐ CXR ☐ EKG ☐ 肺功能檢查	說明:
4.術前檢驗	☐ CBC、BCS、PT、PTT、Albumin、HbA1C	說明:
5.復健諮詢	☐ 術前物理治療諮詢衛教 ☐ 術前物理治療介入	說明:
6.營養諮詢	☐ 營養諮詢衛教(身高: <u> </u> 體重: <u> </u> BMI: <u> </u> Albumin: <u> </u>)	說明:
7.藥物諮詢	☐ 無長期用藥 ☐ 藥物諮詢衛教 ☐ 用藥評估 ☐ 糖尿病用藥評估 ☐ 抗凝血用藥評估 ☐ ACE-I/ARB 用藥評估	說明:
8.戒菸諮詢	☐ 無抽菸 ☐ 戒菸諮詢衛教	說明:
9.戒酒諮詢	☐ 無飲酒 ☐ 戒酒諮詢衛教	說明:
10.術前貧血評估	☐ Hb 檢驗	說明:
11.麻醉醫師術前訪視	☐ 麻醉風險評估(ASA: <u> </u>) ☐ 術前 PONV 評估 ☐ 多模止痛計畫	說明:
住院前已完成項目數(寫於右欄)	—	—
◎住院當天		
項目	已執行	未執行/未達成
1.術前貧血評估及處置	☐ Hb: <u> </u> mg/dl ☐ 處置: <u> </u> (血品)	說明:
2.術前沐浴	☐ 肥皂或含抗菌劑	說明:
3.術前避免使用 BZDs	☐ 避免常規使用 BZDs	說明:
4.護理照護及術前準備	☐ 入院護理衛教 ☐ 術前護理衛教 ☐ 關懷陪伴	說明:
住院當天可完成項目數(寫於右欄)	—	—
◎手術當天		
項目	已執行	未執行/未達成
1.術前禁食	☐ 澄清液體/禁食兩小時 ☐ 飲用含糖飲料	說明:
2.術前預防性抗生素	☐ 劃刀前 60 分鐘內投予	說明:
3.術前止痛	☐ 止痛口服藥 ☐ 止痛針劑 ☐ 施打神經阻斷 ☐ 施打 Epidural	說明:
4.術前 PONV	☐ PONV 風險/用藥評估	說明:
手術當天可完成項目數(寫於右欄)	—	—
◎手術中		
項目	已執行	未執行/未達成
1.麻醉止痛	☐ 止痛針劑 ☐ PCEA ☐ PCA ☐ 神經阻斷 ☐ LIA	說明:
2.血栓預防	☐ 抗血栓藥物 ☐ 機械式預防措施	說明:
3.術中通氣調控	☐ 單肺通氣後使用肺泡再擴張術(recruitment maneuver) ☐ 保護性通氣策略	說明:
4.術中 PONV	☐ 至少 2 類具實證效果止吐藥 ☐ TIVA ☐ 未給長效型鴉片藥	說明:

<u>全民健保</u> <u>術後加速康復推廣計畫</u>	<u>肺臟重大手術</u> <u>ERAS 個案照護執行項目清單</u>	<u>醫院</u> <u>醫院簡碼：</u>
案件號: <u>-CHEST01</u> 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:
手術日期(西元): 出院日期(西元):		
<u>5.術中保溫(體溫維持 36 度以上)</u>	☐ 體溫量測 ☐ 主動保溫 ☐ 術前預保溫 ☐ 輸血加溫器	<u>說明:</u>
<u>6.術中輸液控制</u>	☐ 避免過度輸液 ☐ Balanced crystalloids 優於 0.9% normal saline ☐ 因低血管張力造成低血壓，使用 vasopressors	<u>說明:</u>
<u>7.胸腔引流</u>	☐ 單一引流管置放 ☐ 避免常規使用負壓引流	<u>說明:</u>
<u>手術中可完成項目數(寫於右欄)</u>		
◎手術後		
<u>項目</u>	<u>已執行</u>	<u>未執行/未達成</u>
<u>1.術後藥物止痛</u>	☐ PCEA ☐ 止痛針劑 ☐ 施打神經阻斷 ☐ 口服止痛藥物	<u>說明:</u>
<u>2.手術後暈吐評估</u>	☐ OP Day ☐ POD1	<u>說明:</u>
<u>3.手術後疼痛指數評估</u>	☐ OP Day ☐ POD1 ☐ POD2 ☐ POD3	<u>說明:</u>
<u>4.拔除尿管</u>	☐ 未放置 ☐ 術後該術式手術醫師每日評估拔除尿管時機	<u>說明:</u>
<u>5.拔除胸腔引流管</u>	☐ 未放置 ☐ 每日評估是否拔除胸管 ☐ 無漏氣情況下，清澈引流液 < 450 ml/24hr 可考慮拔除	<u>說明:</u>
<u>6.減少術後過多輸液</u>	☐ 可以喝水則不給常規點滴	<u>說明:</u>
<u>7.預防心房震顫</u>	☐ 常規服用 β -blockers 者術後應持續服用 ☐ 低風險	<u>說明:</u>
<u>8.術後物理治療介入</u>	☐ 物理治療師術後訪視 ☐ 協助下床	<u>說明:</u>
<u>9.術後營養照護</u>	☐ 術後及早進食 ☐ 術後營養師評估及介入	<u>說明:</u>
<u>10.術後 24 小時內離床活動</u>	☐ 床邊站立 ☐ 下床走動	<u>說明:</u>
<u>手術後可完成項目數(寫於右欄)</u>		
◎出院當天		
<u>項目</u>	<u>已執行</u>	<u>未執行</u>
<u>1.出院傷口護理衛教</u>	☐ 傷口護理衛教	<u>說明:</u>
<u>2.疼痛控制</u>	☐ 疼痛指數≤3 分	<u>說明:</u>
<u>3.返診時間安排</u>	☐ 返診時間(日期:)	<u>說明:</u>
<u>4.出院病人滿意度</u>	☐ 滿意度填寫	<u>說明:</u>
<u>5.住院中術後併發症紀錄</u>	☐ 無住院中併發症 ☐ 住院中術後併發症:	<u>說明:</u>
<u>出院當天可完成項目數(寫於右欄)</u>		
◎出院追蹤		
<u>項目</u>	<u>已執行</u>	<u>未執行/未達成</u>
<u>1.術後門診追蹤</u>	☐ 門診追蹤(日期:)	<u>說明:</u>
<u>2. 使用病人回報成效工具</u>	☐ 已紀錄於工作表 ☐ 生活品質 ☐ 功能狀態	<u>說明:</u>
<u>3.出院 30 天內併發症紀錄</u>	☐ 無出院 30 天內併發症 ☐ 出院 30 天內術後併發症:	<u>說明:</u>
<u>4.出院 30 天內再次入院</u>	☐ 無 30 天再次入院 ☐ 30 天再次入院(日期: ; 診斷: ; 處理醫院:)	<u>說明:</u>
<u>5.出院後 30 天內手術</u>	☐ 無 30 天內手術 ☐ 30 天內手術(日期: ; 診斷: ; 處理醫院:)	<u>說明:</u>
<u>6.出院後 30 天內急診就醫</u>	☐ 無 30 天內急診就醫 ☐ 30 天內急診就醫(日期: ; 診斷: ; 處理醫院:)	<u>說明:</u>
<u>出院追蹤可完成項目數(寫於右欄)</u>		
◎ERAS 執行率		

全民健康保險術後加速康復推廣計畫 ERAS 個案照護執行項目清單

(大腸直腸重大手術)

全民健保 術後加速康復推廣計畫	大腸直腸重大手術 ERAS 個案照護執行項目清單		醫院 醫院簡碼：
案件號： -CRS01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 入院日期(西元):	手術健保碼: 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
◎門診			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.醫師說明 ERAS 療程	☐ 說明解釋 ☐ 手術風險評估 ☐ 共病症評估與術前優化	說明:	
2.ERAS 個管師教育與諮詢	☐ 完成說明流程 ☐ 提供衛教說明資料	說明:	
3.術前基本檢查	☐ CXR、ECG	說明:	
4.術前檢驗	☐ CBC、BCS、PT、PTT、Albumin、HbA1C	說明:	
5.復健諮詢	☐ 術前物理治療諮詢衛教 ☐ 術前物理治療介入	說明:	
6.營養諮詢	☐ 營養諮詢衛教(身高: 體重: BMI: Albumin:) ☐ 設定術前營養目標(熱量、蛋白質) ☐ 術前營養治療介入	說明:	
7.用藥評估與諮詢	☐ 無長期用藥 ☐ 用藥諮詢衛教 ☐ 術前藥物調整與優化 ☐ 糖尿病用藥指導(GLP-1、SGLT-2等) ☐ 抗凝血劑用藥指導	說明:	
8.菸品使用評估與諮詢	☐ 無抽菸 ☐ 戒菸諮詢衛教 ☐ 行為介入治療 ☐ 尼古丁替代	說明:	
9.酒品使用評估與諮詢	☐ 無酗酒 ☐ 戒酒諮詢衛教 ☐ 轉介身心科	說明:	
10.術前貧血評估與處置	☐ Hb: mg/dl ☐ 補充鐵劑 ☐ 紅血球生成素 ☐ 轉介血液科	說明:	
11.麻醉醫師術前訪視	☐ 麻醉風險評估(ASA:) ☐ PONV 風險評估 ☐ 多模止痛計畫	說明:	
住院前已完成項目數(寫於右欄)			
◎住院當天			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.護理照護及術前準備	☐ 入院護理衛教 ☐ 術前護理衛教 ☐ 關懷陪伴	說明:	
2.完成貧血評估與處置	☐ Hb: mg/dl ☐ 處置: (血品)	說明:	
3.完成 PONV 風險評估	☐ PONV 風險評估 ☐ PONV 預防與處置計畫	說明:	
4.術前預防血栓計畫	☐ 血栓風險評估 ☐ 抗血栓藥物 ☐ 機械式預防措施	說明:	
5.術前沐浴	☐ 肥皂或含抗菌劑	說明:	
6.避免常規機械性清腸	☐ 未進行機械性腸道準備	說明:	
住院當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術當天			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.避免 Midnight NPO	☐ 口服澄清液至術前2小時 ☐ 口服碳水化合物至術前2小時	說明:	
2.術前體液與電解質平衡	☐ 術前未給予靜脈輸液 ☐ 校正體液或電解質失衡	說明:	
3.避免常規使用 BZDs	☐ 未給予鎮定、抗焦慮用藥(長期使用者除外)	說明:	
4.術前止痛計畫	☐ 止痛口服藥 ☐ 止痛針劑 ☐ Nerve Block ☐ Spinal ☐ Epidural	說明:	
5.預防傷口感染	☐ 劃刀前60分鐘內投予抗生素 ☐ Chlorhexidine 皮膚消毒	說明:	
手術當天可完成項目數(寫於右欄)			
◎手術中			
項目	已執行	未執行/未達成	
1.術中止痛計畫	☐ 止痛針劑 ☐ Nerve Block ☐ Spinal ☐ Epidural ☐ LIA	說明:	
2.標準麻醉計畫	☐ 保護性通氣策略 ☐ 未長時間使用 100% FiO2 ☐ 短效麻醉藥物 ☐ 腦波麻醉深度監測 ☐ 未給予 BZDs	說明:	

全民健保 術後加速康復推廣計畫	大腸直腸重大手術 ERAS 個案照護執行項目清單	醫院 醫院簡碼：
案件號： -CRS01 出生年月日(西元): 性別:	門診日期(西元): 手術健保碼: 入院日期(西元): 術式名稱:	手術日期(西元): 出院日期(西元):
	☐神經肌肉監測(TOF)	
3.術中 PONV 預防計畫	☐至少2類具實證效果止吐藥 ☐TIVA ☐未給予長效型鴉片藥	說明:
4.術中保溫(體溫維持36度以上)	☐定時體溫量測 ☐主動保溫 ☐術前預保溫 ☐輸血加溫器	說明:
5.術中輸液控制	☐手術當天總輸液量控制在 $\geq 900\text{ mL}$ 至 $\leq 2700\text{ mL}$ 之間 ☐選用 Balanced crystalloids ☐目標導向輸液平衡 ☐避免術中低血壓，用 vasopressors 維持 MAP>65mmHg	說明:
6.手術方式	☐微創手術 Minimally invasive surgery	說明:
7.避免常規放置鼻胃管	☐未放置鼻胃管 ☐放置之鼻胃管，離開手術室時移除	說明:
8.避免常規放置引流管	☐未放置腹腔內引流管	說明:
手術中可完成項目數(寫於右欄)		
◎手術後		
項目	已執行	未執行/未達成
1.術後止痛計畫	☐口服止痛藥 ☐PCEA ☐PCA ☐Nerve Block	說明:
2.手術後暈吐程度紀錄	☐OP Day ☐POD1	說明:
3.手術後疼痛指數紀錄	☐OP Day ☐POD1 ☐POD2 ☐POD3	說明:
4.拔除尿管	☐未放置 ☐術後該術式手術醫師每日評估拔除尿管時機	說明:
5.拔除引流管	☐未放置 ☐術後該術式手術醫師每日評估拔除引流管時機	說明:
6.避免術後輸液過量	☐可以喝水則不給常規點滴	說明:
7.預防腸阻塞策略	☐早期口服進食 ☐5-HT4 促進劑 ☐刺激性、滲透性瀉劑 ☐未使用長效型鴉片藥 ☐PCEA ☐NSAIDs ☐口香糖 ☐益生菌	說明:
8.術後營養照護	☐早期口服進食(排氣前) ☐術後營養師訪視 ☐紀錄營養攝取 ☐消化道功能評估工具，輔助進食決策(I-FEED Score 等) ☐漸進式營養目標(熱量 25 kcal/kg/d 與蛋白質 1.5 g/kg/d)	說明:
9.術後24小時內離床活動	☐床邊站立 ☐下床走動	說明:
10.術後物理治療照護	☐術後物理治療師訪視 ☐協助下床	說明:
11.術後血糖控制	☐無糖尿病 ☐規則血糖量測 ☐血糖控制140 至 180 mg/dL	說明:
12.術後預防血栓計畫	☐及早下床活動 ☐抗血栓藥物 ☐機械式預防措施	說明:
手術後可完成項目數(寫於右欄)		
◎出院當天		
項目	已執行	未執行
1.出院傷口護理衛教	☐傷口護理衛教	說明:
2.疼痛控制	☐疼痛指數≤ 3分	說明:
3.返診時間安排	☐返診時間(日期:)	說明:
4.出院病人滿意度	☐滿意度填寫	說明:
5.住院天數統計	☐住院天數:	說明:
6.住院中術後併發症紀錄	☐已紀錄於工作表 ☐術後併發症:	說明:
出院當天可完成項目數(寫於右欄)		
◎出院追蹤		
項目	已執行	未執行/未達成
1.術後門診追蹤2次	☐門診追蹤2次(日期: 、日期:)	說明:
2.出院30天內併發症紀錄	☐已紀錄於工作表 ☐術後併發症:	說明:
3.出院30天內再次入院	☐無30天再次入院 ☐30天再次入院(日期: ; 診斷:)	說明:
4.出院30天內再次手術	☐無30天再次手術 ☐30天再次手術(日期: ; 術式:)	說明:

<u>全民健保</u> <u>術後加速康復推廣計畫</u>	<u>大腸直腸重大手術</u> <u>ERAS 個案照護執行項目清單</u>	<u>醫院</u> <u>醫院簡碼：</u>
<u>案件號：</u> -CRS01 <u>出生年月日(西元)：</u> <u>性別：</u>	<u>門診日期(西元)：</u> <u>手術健保碼：</u> <u>入院日期(西元)：</u> <u>術式名稱：</u>	<u>手術日期(西元)：</u> <u>出院日期(西元)：</u>
<u>5. 出院30天內再次急診</u>	☐ 無30天再次入急診 ☐ 30天再次入急診(日期: ; 診斷:)	<u>說明：</u>
<u>出院追蹤可完成項目數(寫於右欄)</u>		
<u>◎ERAS 執行率</u>		

附件八、全民健康保險術後加速康復推廣計畫品質監測指標定義

序號	指標名稱	指標定義
(一)過程面指標		
1	門診住院前準備	1.評估指導：在住院前完成 ERAS 多科評估衛教門診 2.共病治療：針對原有全身性疾病強化治療及追蹤 3.居家追蹤：至少完成一次門診後住院前個案追蹤
2	住院術前準備	1.SSI 預防：運用 SSI bundle 於術前準備 2.禁食：澄清飲品可服用至術前兩小時 3.術前止痛：給予術前口服止痛藥或止痛導管置放
3	手術麻醉	1.體溫：手術全程避免低體溫發生 2.輸液管理：以 <u>Zero-balance Individualized euvolemia</u> 原則進行術中輸液管理 3.標準麻醉：運用實證建議標準麻醉進行 4.止痛：採多模式止痛(Multimodal Analgesia)
4	住院術後恢復	1.及早活動：確認安全後協助患者儘早離床活動 2.進食：以實證建議循序提供不同飲食，達成及早進食 3.生理功能恢復：及早移除管路，恢復自主生活功能
5	出院後追蹤	1.定期追蹤：針對出院 30 天併發症進行追蹤 2.量表評估：結案前進行生活機能再評估
6	全療程要素執行率	ERAS 清單指標完成率：綜合以上各時期指標完成度，計算出 ERAS 執行率(ERAS Compliance)
(二)結果面指標		
7	團隊品質指標	1.收案時間：個管師收案第一次訪視病人時間 2.評估時間：安排團隊成員評估時間 3.下床時間：術後第一次離床時間 4.經口進食時間：術後第一次經口進食時間 5.疼痛指數紀錄：術後第一次下床疼痛指數(VAS) 6.管路拔除時間：最後一根引流管拔除時間、Foley 拔除時間
8	成效指標	1.住院天數：系統計算 2.術後住院天數：系統計算 3.術後 ICU 天數：該次住院期間 ICU 總照護天數 4.術後併發症：Clavien-Dindo Classification
9	成本指標	1.健保費用（手術、麻醉、住院）：分項輸入 2.自費費用：所有自費
10	出院追蹤指標	1.出院 30 天術後併發症：Clavien-Dindo Classification 2.出院 30 天再入院：出院 30 天內

序號	指標名稱	指標定義
		3.出院 30 天再手術：出院 30 天內 4.出院 30 天再入急診：出院 30 天內

附件九、全民健康保險術後加速康復推廣計畫個案登錄系統(VPN)欄位

一、部分欄位將勾稽醫院已申報「ERAS 個案管理費」之案件資料自動帶入，其餘資料由收案醫院依計畫規定期限至 VPN 填報完成，必填欄位將於 VPN 以「*」註記。

二、術後加速康復照護品質指標欄位(依術式不同調整)：

(一) 基本資料：病人 ID、出生日期、術前門診日期、ASA 麻醉風險分級、查爾森共病指數、自費金額等。

(二) 過程面指標：

1. 門診：醫師說明 ERAS 療程、ERAS 個管師教育與諮詢、術前評估(心肺功能、貧血等)、術前檢驗與「麻醉醫師術前訪視」、復健／營養／藥物諮詢、戒菸戒酒諮詢等。
2. 住院當天：術前貧血評估及處置／檢驗、麻醉醫師術前訪視、術前沐浴、術前避免使用 BZDs、體液電解質治療、護理照護及術前準備等。
3. 手術當天：術前禁食／預防性抗生素／止痛／PONV 等。
4. 手術中：麻醉止痛、術中 PONV、術中保溫(體溫維持 36 度以上)、術中輸液控制、避免使用 BZDs、手術失血預防等。
5. 手術後：術後藥物止痛／疼痛指數評估／暈吐評估、拔除尿管／引流管、減少術後過多輸液、術後物理治療介入／營養照護、術後 24 小時內離床活動、血栓預防等。
6. 出院當天：出院傷口護理衛教、疼痛控制、返診時間安排、出院病人滿意度、住院天數統計、住院中術後併發症紀錄等。
7. 出院追蹤：術後門診追蹤 2 次、出院 30 天內併發症紀錄、出院 30 天內再次入院等。

(三) 住院期間及出院後 30 天內術後併發症程度分級欄位：

1. 呼吸相關併發症：肺葉塌陷、肺炎、肺積水、呼吸衰竭、氣胸、其他呼吸併發症等。
2. 感染相關併發症：傷口感染、泌尿道感染、腹膜膿瘍、敗血症、敗血性休克、植入物感染、其他感染併發症等。

3. 心血管相關併發症：心臟衰竭、急性心肌梗塞、下肢靜脈栓塞、肝門脈栓塞、肺栓塞、腦血管病變、心律不整、心搏停止、其他心血管併發症等。
4. 內臟功能併發症：寡尿、腎損傷、腎衰竭、尿滯留、肝功能異常、胰臟炎、腸胃道出血、噁心／嘔吐、嚴重便秘／腹瀉、其他內臟併發症等。
5. 手術相關併發症：吻合處滲漏、泌尿道損傷、機械性腸阻塞、麻痺性腸阻塞、深處傷口裂開、術中大量出血、術後大量出血、其他手術損傷、血腫、其他手術併發症等。
6. 區域麻醉併發症：硬脊膜穿刺後頭痛、硬脊膜血腫或膿瘍、其他區麻併發症等。
7. 麻醉相關併發症：吸入性肺炎、低血壓、低血氧、術後甦醒延遲、其他麻醉併發症等。
8. 其他併發症：精神相關併發症、虛弱／疲累、頑固性疼痛、自發性跌倒／受傷、其他顯著併發症等。

(四) 結果面指標欄位：

1. 該術式專科：尿管拔除時間、住院期間再次手術、最後一根引流管拔除時間等。
2. 麻醉：術前最後飲用澄清液時間、術後第一次下床疼痛指數(VAS)、術後病房是否發生噁心嘔吐等。
3. 個管：第一次訪視病人時間、安排團隊評估時間、出院後最後連絡病人時間等。
4. 營養：初次執行營養評估及指導時間、術後第一次經口進食時間等。
5. 物理治療：初次執行活動度評估及指導時間、術後第一次離床時間等。
6. 綜合品質指標：ICU 照護總天數(days)、出院 30 天再次手術、出院 30 天內再次入住院、出院 30 天內再次入急診等。

全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案

115.O.O 第 O 版修訂

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。

貳、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、鼓勵醫師發掘病人，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，提高病人治療之依從性。
- 三、促使醫療院所提高思覺失調症疾病之醫療照護品質，以提升病人之生活功能與品質、降低社會成本。

參、預算來源

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，如施行結果超過各該專款預算數時，採點值浮動方式處理。

肆、參與計畫之申請及管理

- 一、參與本方案之醫療院所應檢附計畫書(建議內容如附錄)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。
- 二、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。

伍、收案對象及結案條件

- 一、收案對象：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特定醫療院所或本方案參與院所收案。

(一)領有重大傷病卡之思覺失調症病人(主診斷碼為 ICD-9-CM:295; ICD-10-CM:F20、F25，下同)或前一年診斷為思覺失調症且至少就醫 2 次以上者：

- 1.固定就醫病人：病人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%。

2.未固定就醫病人：病人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)。

3.久未就醫病人：病人前一年連續六個月以上無精神科就醫(含門住診)資料者。

(二)新診斷病人：當年度新診斷為思覺失調症且至少就醫 2 次以上者。

(三)排除條件：精神科慢性病房住院中病人。

二、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 6 個月以上。

(四)因轉診結案。

陸、費用申報與核付：本方案費用核付作業，除「居家追蹤訪視費」及「高風險病人出院後追蹤訪視費」外，其餘各項不併醫療費用申報，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。

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，不得選擇病人，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、久未就醫、新診斷病人：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(符合下列條件之一者)：

(1)前一年曾因下列情形，門、住診就醫次數合計大於 3 次
(不含切帳)者：

A.以思覺失調症主診斷入住急性病房者。

B.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)前一年曾以思覺失調症主診斷強制住院者(案件分類 B1：
精神病嚴重病人送醫及住院案件)。

(3)前一年因思覺失調症住院 2 次以上者。

(4)就醫紀錄載有施暴史之病人。

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、給付項目及支付標準

(一)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，每一個案支付發現費 650 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。

(二)發現確診費：為發掘病人，主動介入積極治療，收案對象屬新診斷病人，每一個案支付發現確診費 650 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)管理照護費：

1.支付點數：

(1)固定就醫病人：每人每年 400 點。

(2)未固定就醫病人、久未就醫病人及新診斷病人：每人每年 800 點。

(3)另依病人群組之風險權值加權計算：一般病人 $\times 1$ ，高風險病人 $\times 1.5$ 。

2.固定就醫病人收案率未達 80%之院所，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計算；由保險人分區業務組依醫療院所上傳之實際收案情形辦理核付。

(2)計算公式=A+B+C+D

A.固定就醫之一般病人：收案總人月數/12 $\times$ 400 點

B.固定就醫之高風險病人：收案總人月數/12 $\times$ 400 點 $\times$ 1.5

C.未固定就醫病人、久未就醫病人或新診斷病人之一般病人：收案總人月數/12 $\times$ 800 點

D.未固定就醫病人、久未就醫病人或新診斷病人之高風險病人：收案總人月數/12 $\times$ 800 點 $\times$ 1.5

(四)居家追蹤訪視費：

1.適用條件：未固定就醫及久未就醫且非住院之病人。

2.服務內容：提供居家訪視(一年以申報4次為上限)。

3.申報費用時應檢附訪視紀錄(含精神症狀及心理健康狀況評估、藥物使用狀況、評估日常生活安排能力、家屬照顧個案狀態)，給付項目及支付標準如附表1。

4.停止訪視條件：

(1)病人轉回門診就醫、轉介至精神居家治療或全民健康保險居家醫療照護整合計畫。

(2)病人因病情轉變而住院。

(五)高風險病人出院後追蹤訪視費：

- 1.適用條件：針對高風險病人~~當年度~~過去一年內入住急性病房出院後三個月內，提供追蹤訪視服務。由該入住醫院負責追蹤。
- 2.服務內容：提供居家訪視。訪視期為出院後三個月內，訪視次數以 6 次為上限，且其中 3 次須與衛生局及其所屬護理人員或心理衛生社工或關懷訪視員共同訪視(以下稱共訪)。非共訪之居家訪視，以 3 次為上限。
- 3.申報費用時應檢附訪視紀錄(含精神症狀及心理健康狀況評估、藥物使用狀況、評估日常生活安排能力、家屬照顧個案狀態)，給付項目及支付標準如附表 1。
- 4.停止訪視條件：
 - (1)病人轉介至精神居家治療、全民健康保險居家醫療照護整合計畫、社區復健機構或社會福利機構。
 - (2)病人因病情轉變而再住院。

(六)長效針劑注射獎勵措施：

- 1.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；未固定就醫、久未就醫或新診斷病人獎勵點數 1,500 點。
 - (1)連續施打定義為「~~長效針劑連續施打 4 個月以上~~」「施打長效針劑可涵蓋藥物作用時間(以下簡稱藥效)達 3 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~~藥效未滿 3 個月者」。
- 2.長效針劑維持治療評估處置：為促使病人持續接受長效針劑治療，需運用心理治療技巧，以提升病識感、醫病關係與醫療遵囑性，並同時評估療效和副作用，長效針劑施打藥效達當年度 3 個月以上者，依其藥效所涵蓋月份，自第一個月起，就醫之月份每月獎勵點數 150 點。

四、醫療費用申報及審查原則

(一)申報原則：

1.醫療費用申報、暫付、審查及核付，除另有規定外，悉依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」規定辦理。

2.門診醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：

屬本方案收案之保險對象，符合申報 P7401C、P7402B、P7403B 者，採按月申報，案件分類填報「E1(支付制度試辦計畫)」，特定治療項目代號(一)填報「ES:全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」；醫令清單段之醫令類別請填寫「2」。

(二)審查原則

1.未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，保險人不予支付該筆費用並依相關規定辦理。

2.其餘未規定事項，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

柒、院所品質獎勵費

一、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。品質評量之指標項目、操作型定義、目標值及權值如附表 2。

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

三、品質獎勵項目

(一)收案品質獎勵費(指標項目 1 至 4)：

1.區分為基本品質獎勵(0%<較上年度進步率≤1%)及進階品質獎勵(較上年度進步率>1%)，給予品質獎勵費(一般病人 600 點”高風險病人 900 點)並依照目標權值達成度計算，給予 25%、50%、75% 及 100%獎勵費。

2.基本品質獎勵計算公式=一般病人數 × 600 點 × 一般病人目標權值達成度 + 高風險病人數 × 900 點 × 高風險病人目標權值達成度。

3.進階品質獎勵計算公式=一般病人數 × 1,200 點 × 一般病人
目標權值達成度 + 高風險病人數 × 1,800 點 × 高風險病人
目標權值達成度。

(二)高風險病人出院追蹤品質獎勵費(指標項目 5 至 7)：

1.當年度參與出院後追蹤照護服務之院所，得依照目標權值達成度計算，給予出院追蹤品質獎勵費。

2.計算公式=出院後追蹤訪視達 3 次之高風險病人數 ×
1,000~~200~~點× 達成目標值之指標項數。

捌、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 $\geq 50\%$ 。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。

玖、方案修正程序

本方案之修正，屬給付項目及支付標準與院所品質獎勵費之修正，依全民健康險保法第 41 條第 1 項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表 1 居家追蹤訪視費及高風險病人出院後追蹤訪視費之給付項目及支付標準

通則：所訂點數已包括人事費、精神醫療治療費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等，不得申報其他費用。

編號	診療項目	支付點數
P7401C	居家追蹤訪視費(次) 註： 1.適用條件：未固定就醫及久未就醫且非住院之病人。 2.訪視次數：每一病人一年至多申報四次。 3.申報費用時應檢附訪視紀錄(含精神症狀及心理健康狀況評估、藥物使用狀況、評估日常生活安排能力、家屬照顧個案狀態)並由病人或病人家屬簽名。 4.停止訪視條件： (1)病人轉回門診就醫、轉介至精神居家治療或全民健康保險居家醫療照護整合計畫。 (2)病人因病情轉變而住院。	1,500 點
P7402B	高風險病人出院後追蹤訪視費(次) — 共同訪視	3,000 6,000 點
P7403B	— 非共同訪視 註： 1.適用條件：高風險病人<u>過去一年內</u>當年度入住急性病房出院後三個月內。由入住醫院負責追蹤訪視。 2.P7402B 共同訪視：限與衛生局及其所屬護理人員或心理衛生社工或關懷訪視員共同訪視始可申報。 3.訪視次數(每一病人出院後三個月內)： (1)P7402B 至多申報六次。 (2)P7403B 至多申報三次。 (3)P7402B 與 P7403B 合計至多申報六次。 4.申報費用時應檢附訪視紀錄(含精神症狀及心理健康狀況評估、藥物使用狀況、評估日常生活安排能力、家屬照顧個案狀態)並由病人或病人家屬簽名。 5.停止訪視條件： (1)病人轉介至精神居家治療、全民健康保險居家醫療照護整合計畫、社區復健機構或社會福利機構。 (2)病人因病情轉變而住院。	3,000 6,000 點

編號	診療項目	支付點數
<u>P74034C</u>	<u>維持長效針劑維持治療評估處置費(月)</u> <u>適用條件：長效針劑施打藥效達當年度3個月以上者，依其藥效所涵蓋月份，自第一個月起，就醫之月份每月獎勵點數150點。</u>	<u>150 點</u>

附表 2 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

指標分類	指標項目	操作型定義		正負向	目標值	指標權值
		分子	分母			
收案品質獎勵指標	1.精神科規則門診比率	精神科門診間隔未滿 30 天人次	收案總人次	正	較上年度增加	25%
	2.六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	25%
	3.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	25%
	4.失聯結案率	因失聯結案人數	總收案人數	負	較上年度減少	25%
出院追蹤品質獎勵指標	5.社區關懷訪視共訪比率	期間共訪至少 3 次之個案數	高風險病人當年度入住急性病房出院後追蹤訪視個案數 (排除拒訪病人)	正	100%	200 1,000 點/人
	6.出院後 90 日內轉入社區資源或回門診就醫比率	出院後 90 日內轉介至居家治療、社區復健機構或回門診就醫	高風險病人當年度入住急性病房出院後追蹤訪視個案數	正	較上年度增加	200 1,000 點/人
	7.出院後轉規則門診比率	病人出院後門診就醫間隔未滿 30 天之人數	高風險病人當年度入住急性病房出院後追蹤訪視個案數	正	較上年度增加	200 1,000 點/人
收案品質參考指標	8.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
	9.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
	10.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
	11.固定就醫且一般病人占率之年度增加率	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
	12.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
	13.因轉診結案且後續無就醫比率	後續無就醫人數	因轉診結案人數	負	較上年度減少	參考
	14.住院率	一年內因思覺失調症住院人數	收案總人數	負	較上年度減少	參考

備註: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。

附錄

全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案申請書

建議內容

- 一、院所現況分析(簡要)
- 二、照護團隊組成
- 三、執行作法
- 四、預期效益及目標值(可參考品質指標)
- 五、指定專責窗口(負責人、聯絡方式)
- 六、照護團隊專業證照
- 七、院所對保險人交付病人資料保密條款切結書(詳後附件1)
- 八、個案或家屬參與方案同意書(格式)
- 九、個案照護評估表(格式)可參考附表(詳後附件2)或自行設計

「思覺失調症醫療給付改善方案」病人資料保密條款切結書

參與「思覺失調症醫療給付

- 一、 相關病人資料僅限於院所內供「醫療業務施行」及「病患聯繫」使用。
- 二、 確實遵守電腦處理個人資料保護法規定，並盡力注意防止資料被竊取、竄改、販售及不當備份等情形發生。
- 三、 如違反以上聲明，本人願負一切法律責任。

此致 行政院衛生福利部中央健康保險署 業務組

姓 名： (請簽名或蓋章，勿僅電腦繕打)

聯絡電話：

※電子郵件地址：

名稱及關防：

負責人姓名及章戳：

--	--

中華民國 年 月 日

1. 本切結書，請親送或郵寄送達。
2. 如需本組以電子檔方式傳送相關資料者，聲明人請填報電子郵件地址，本組將以加密方式傳送，並以電話聯繫解密。
3. 本切結書聲明人即為資料保管人，如資料保管人異動時，請重新填具切結書送本組。

病人評估表(參考)

基本資料:			
年齡:	性別: ☐ 男 ☐ 女	住所: ☐ 家人 ☐ 朋友,宿舍,康家 ☐ 獨居 ☐ 機構	
患病時間:	年 月	精神科就醫: ☐ 曾 ☐ 否	住院次數:
收案:	☐ 門診 ☐ 急診 ☐ 住院 ☐ 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 ☐ 幻聽 ☐ 妄想 ☐ 邏輯障礙 ☐ 聯結障礙	☐ 1.無 ☐ 2.偶而 ☐ 3.隔 1-2 天 ☐ 4.每天數小時 ☐ 5.幾乎持續	☐ 1.無 ☐ 2.僅一些想法意念 ☐ 3.僅態度或心情改變 ☐ 4.影響其多數決定,判斷 ☐ 5.致行為改變	
2.情緒症狀: ☐ 急躁 ☐ 憂鬱 ☐ 混亂	☐ 1.無 ☐ 2.偶而 ☐ 3.隔 1-2 天 ☐ 4.每天數小時 ☐ 5.幾乎持續	☐ 1.無 ☐ 2.僅稍微波動 ☐ 3.態度改變,表情明顯 ☐ 4.影響其多數決定,判斷 ☐ 5.致行為改變	
3.負性症狀: ☐ 社交退縮 ☐ 情感遲滯 ☐ 思考遲頓	☐ 1.無 ☐ 2.偶而 ☐ 3.隔 1-2 天 ☐ 4.每天數小時 ☐ 5.幾乎持續	☐ 1.無 ☐ 2.僅稍微障礙 ☐ 3.僅態度或心情改變 ☐ 4.影響多數決定判斷 ☐ 5.致行為或日常功能改變	
4.功能退化:	☐ 1.無 ☐ 2.發生六個月以內 ☐ 3.已一年以內 ☐ 4.已一至三年 ☐ 5.已三年以上	☐ 1.無 ☐ 2.少數IADL差 ☐ 3. ADL 可,半數IADL 差 ☐ 4. ADL 部份差,多數IADL 差 ☐ 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: ☐ 怪異,儀式 ☐ 破壞,污染 ☐ 吵鬧,噪音 ☐ 其他:_____	☐ 1.無 ☐ 2.偶而 ☐ 3.隔 1-2 天 ☐ 4.每天數小時 ☐ 5.幾乎持續	☐ 1.無 ☐ 2.沒什麼影響 ☐ 3.輕微影響周圍 ☐ 4.顯著影響周圍 ☐ 5.極嚴重影響周圍	
6.自傷 ☐ 直接受精神症狀影響(如命令式幻聽) ☐ 非上述 共發生: _____次(全算)	☐ 1.無 ☐ 2.以前有,兩年內無 ☐ 3.兩年內有,六個月內無 ☐ 4.六個月內有 ☐ 5.一個月內有	☐ 1.無 ☐ 2.僅有一些想法意念 ☐ 3.有計畫或準備性動作 ☐ 4.有危險行為(如開快車) ☐ 5.有具體自傷行為	
7.他傷: ☐ 直接受精神症狀影響 ☐ 非上述 共發生: _____次(全算)	☐ 1.無 ☐ 2.以前有,兩年內無 ☐ 3.兩年內有,六個月內無 ☐ 4.六個月內有 ☐ 5.一個月內有	☐ 1.無 ☐ 2.僅有一些想法意念 ☐ 3.有計畫或口頭威脅 ☐ 4.有破壞物品或粗暴行為 ☐ 5.有傷人行為	
8.物質濫用: ☐ 酒	☐ 1.無 ☐ 2.以前有,半年內無	☐ 1.功能毫無影響	

☐ 安眠鎮定 ☐ 幻覺劑 ☐ 其他	☐ 3.近一個月，約每週 1-2 天 ☐ 4.近一個月，約每週 4-5 日 ☐ 5.近一個月，幾乎每天有	☐ 2.精神或注意力有影響，一般工作尚可 ☐ 3.損及工作能力，身體健康無礙 ☐ 4.損及身體健康(如:肝功能，嚴重戒斷，胃出血等) ☐ 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	☐ 1.病識感良好 ☐ 2.承認有某種精神病，但不完全正確 ☐ 3.承認有某些情緒或精神問題(症狀)，但不是病 ☐ 4.承認有某些非精神疾病 ☐ 5.不承認有任何毛病	☐ 1.主動配合，門診及服藥規則 ☐ 2.大致配合，偶有中斷或自行減藥 ☐ 3.被動接受，常需提醒 ☐ 4.要密切督導始接受治療 ☐ 5.拒絕任何形式之治療	
10.家人支持度 關鍵支持者：	☐ 1.治療及疾病知識良好 ☐ 2.認為病人有精神病，但治療觀念不足 ☐ 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 ☐ 4.雖認為病人有精神疾病，但不想處理 ☐ 5.不認為病人任何毛病	☐ 1.主動積極協助病人就醫 ☐ 2.大致配合，偶有中斷或自行減藥 ☐ 3.大致配合，但客觀能力上有困難，有心無力 ☐ 4.很被動，常無法提供協助 ☐ 5.無親屬或幾乎拒絕任形式之合作支持	
	以上總分		
GAF：	CGI-S： ☐ 1.無 ☐ 2.不確定 ☐ 3.輕 ☐ 4.中度 ☐ 5.顯著 ☐ 6.嚴重 ☐ 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： / /	

「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫

保險人(89 年 5 月 2 日) 第一次修訂(89 年 6 月 27 日)
 第二次修訂(89 年 8 月 19 日) 第三次修訂(91 年 11 月 01 日)
 第四次修訂(99.01 費用月份起適用，98 年 07 月 24 日)
 第五次修訂(99.01 費用月份起適用，98 年 11 月 06 日)
 第六次修訂(99.09 費用月份起適用，99 年 08 月 10 日)
 第七次修訂(102.01 費用月份起適用，101 年 11 月 22 日)
 第八次修訂(102.08 費用月份起適用，102 年 07 月 29 日)
 第九次修訂 (104 年 5 月 25 日)
 第十次修訂 (105.04 費用月份起適用，105 年 4 月 1 日)
 第十一次修訂 (108.04 費用月份起適用，108 年 4 月 1 日)
 第十二次修訂 (109.08 費用月份起適用，109 年 8 月 1 日)
 第十三次修訂 (110.07 費用月份起適用，110 年 7 月 1 日)
 第十四次修訂(111.04 費用年月份起適用，111 年 4 月 1 日)
 第十五次修訂(111.10 費用年月份起適用，111 年 10 月 1 日)
 第十六次修訂(114.01 費用年月份起適用，113 年 10 月 1 日)
 第十七次修訂 (〇〇〇.〇〇費用年月份起適用，〇〇〇年〇〇月〇〇日)

壹、前言

我國由於慢性照護的發展緩慢，因此長期依賴呼吸器患者佔用急性病房或甚至加護病房的情形時有所聞。為有效利用加護病房之資源，提升重症病患照護品質，避免因不當的利用加護病床致急症患者面臨一床難求的窘境，行政院衛生署(衛生福利部前身)於 87 年提出「改善醫院急診重症醫療計畫」，訂定「急性呼吸治療病床」及「呼吸照護病床」之設置標準，並責由全民健康保險保險人(以下稱保險人)研訂相關醫療費用支付標準，以落實計畫之推行。

為促使醫療資源有效應用，保險人研擬從支付制度改革，由現行論量計酬改為論日、論人計酬等前瞻性支付制度，並導入管理式照護模式，然而呼吸器依賴患者從急性、亞急性到慢性等階段，臨床上的變化非常多樣，而國內對於呼吸器使用者臨床預後、照護方式及成本、醫療利用狀況及醫療品質指標等，尚缺乏完整的資料，為此，保險人特邀請台灣胸腔暨重症加護醫學會各方面的臨床專家及學者組成「工作小組」，借重其專業及臨床實務經驗，共同規劃研訂呼吸器依賴患者之照護模式及支付方式，在規劃支付方式之過程，除廣泛蒐集各國近期實施之支付制度外，並考量本國以下現況，訂定本計畫：

一、制度面上本國現有之組織架構如醫療組織、財務、體制是否能充分配合。

二、財務風險分攤之能力及責任歸屬。

三、藉支付機制提升照護體系運作的效率之誘因。

四、呼吸器依賴患者之特性如費用、利用率的分析及發生率、盛行率等流行病學之考量)。

由於至目前為止，我國尚無以特定疾病按時程多元支付之實際運作經驗，如能透過本計畫之運作及評估，找出缺點防治之道，並提出呼吸器依賴患者最具成本效益之支付制度之建議，使呼吸器依賴患者獲得整體性、高品質之照護，以為未來規劃其他疾病論日或論人計酬支付制度之參考，是本計畫規劃之最大期許。

貳、計畫目的

一、改善現行論量計酬之支付方式，加強醫療院所進行垂直性及水平性服務整合的誘因，以利提供呼吸器依賴病患完整性的醫療保健服務，並提升照護品質。

二、鼓勵醫療院所引進管理式照護，藉由設立亞急性呼吸照護病房(下稱 RCC)、慢性呼吸照護病房(下稱 RCW)或發展呼吸器依賴病患之居家照護模式，以降低長期使用呼吸器病人占用加護病房或急性病房之情況，促使醫療資源合理使用。

三、評估不同階段之支付方式，包括論日計酬及論人計酬，對於呼吸器依賴患者之醫療照護品質及成效之影響，以做為日後全面辦理時品質監控及支付方式設計之參考。

參、經費來源

一、本計畫住院照護階段之照護費用，由醫院總額一般服務預算項下支應；居家照護階段之照護費用，由其他預算項下支應。

二、本計畫獎勵費用由醫院總額「鼓勵 RCC、RCW 病人脫離呼吸器、簽署 DNR 及安寧療護計畫」專款預算項下支應。

肆、計畫內容

一、參與計畫醫院之資格

(一) 鼓勵組成整合性照護系統，提供含括加護病房、亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房及居家照護各階段照護。

(二) 設置基準

各階段特約醫事服務機構需符合衛生福利部「醫療機構設置標準」及本計畫居家照護團隊組成條件(詳附表 9.2)。

(三) 申請書格式

由各參與之特約醫療機構檢附「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻

性支付方式」計畫申請書(附件一)向保險人分區業務組提出申請。

(四) 其他

各參與之特約醫療機構應設有個案管理人制度，由專任或兼任之個案管理人員負責協調、溝通及個案管理安排事宜。個案管理人員可由醫師、呼吸治療人員、護理人員或社工人員擔任。

二、給付項目及支付標準：詳附件二

三、RCC、RCW 住院階段獎勵項目及費用：

(一)獎勵項目個案定義：

- 1.脫離呼吸器案件 (A)：當年度該院成功脫離呼吸器之案件(以登錄 VPN 資料計算)。
- 2.簽署 DNR 個案 (B)：符合下列任一條件者；同院所同病人限獎勵一次。申報「DNR01」或「DNR」虛擬醫令，院所須留有相關證明文件備查。
 - (1)當年度該院完成「預立選擇安寧緩和醫療意願書(本人簽署)」，並申報 DNR 虛擬醫令「DNR01」(大寫)，醫令類別填報 G(專案支付參考數值)，「支付成數」、「總量」、「單價」及「點數」等欄位填報「0」之案件。
 - (2)當年度該院完成「不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate)同意書」，並申報 DNR 虛擬醫令「DNR」(大寫)，醫令類別填報 G(專案支付參考數值)，「支付成數」、「總量」、「單價」及「點數」等欄位填報「0」之案件。
- 3.臨終前接受緩和醫療照護個案 (C)：當年度及過去年度該院曾簽署 DNR 者(以申報健保卡註記及申報 DNR、DNR01 者計)，該名個案臨終前 14 天內未使用 CPR；且醫院曾與該名個案家屬進行緩和醫療家庭會議(以 365 天內曾申報 02020BC 者計)之個案。

(二)獎勵計算：除獎勵個案外，並針對醫院整體表現進行評比，以鼓勵院所積極協助病人脫離呼吸器及提升病人臨終生活品質。

1.個案獎勵

- (1)以當年度本計畫獎勵費用之三分之一為上限，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於 1 元。
- (2)獎勵方式(區分 RCC、RCW 計算)：
 - A.脫離呼吸器個案(A)每件獎勵 5,000 點。
 - B.簽署 DNR 個案(B)每件獎勵 5,000 點。
 - C.臨終前接受緩和醫療照護個案(C)每件獎勵 20,000 點。

2.醫院評比獎勵

- (1)以當年度本計畫獎勵費用之三分之二為上限，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於 1 元。
- (2)獎勵方式：

A.區分 RCC、RCW 二組，以該年度曾申報 RCC、RCW 住院階段呼吸器依賴 P 碼醫令且至少執行 1 件獎勵項目案件之醫院參加評比。

B.評比指標：

各院之脫離呼吸器個案(A)、簽署 DNR 個案(B)、臨終前接受緩和醫療照護個案(C)占該院本計畫收案個案數(申報本計畫 RCC、RCW 之 P 碼之人數)之比率，分別以 2:1:3 加權計算後，由高至低進行排序。

C.獎勵點數：依下列百分位對照之獎勵點數計算，以該院 RCC 或 RCW 收案個案數(申報本計畫 RCC、RCW 住院階段 P 碼人數)計算該院總獎勵點數：

醫院排序結果	RCC (每一收案個案)	RCW (每一收案個案)
前 25 百分位	12,000 點	24,000 點
前 26 百分位至前 50 百分位	9,000 點	18,000 點
前 51 百分位至前 75 百分位	6,000 點	12,000 點

(三)本獎勵費用採年度結算，由保險人依獎勵計算核定金額。

四、醫療費用之申報

(一)參與計畫之申報

1、第一到第三階段以住院案件申報，第四階段以門診案件申報。

(1).第一到第三階段使用呼吸器之各病房異動皆應「獨立」切帳申報。

(2).第三階段未結案之個案至少須每60天始得申報乙次。

(3).第四階段未結案之個案按月申報。

2、住院醫療費用點數申報格式總表段支付制度計畫案件醫療費用點數=點數清單申請費用點數(欄位 IDd85)+部分負擔點數(欄位 IDd84)

3、門診及住院醫療點數申報格式填報：

(1).總表段之申報類別：請填報【1：送核】

(2).點數清單段之給付類別：請填報【9：呼吸照護】

(3).第一階段者，除申報類別填【1：送核】、案件分類【4：支付制度試辦計畫案件】、給付類別填【9：呼吸照護】外，其餘依論量計酬之現行申報方式申報；病患於本階段使用呼吸器但<21天即轉出至亞急性呼吸照護病房或慢性呼吸照護病房時，仍依上述規定申報，餘應暫緩申報，俟確認病患使用呼吸器滿21天為呼吸器依賴患者，或脫離呼吸器滿5天非屬呼吸器依賴患者後，依相關規定申報。

- (4). 第二階段~第三階段者，除申報類別填【1：送核】、案件分類【4：支付制度試辦計畫案件】、給付類別請填【9：呼吸照護】外，其他欄位申報方式如下：

住院醫療費用點數申報格式點數清單段欄位填報：

A. 欄位 IDd66「診察費點數」-欄位 IDd82「嬰兒費點數」分項費用欄位：將醫令清單醫令類別「4」實際發生之醫療費用，比照論病例計酬案件之歸屬方式申報。

B. 合計點數（欄位IDd83）及部分負擔點數（欄位IDd84）比照論病例計酬案件之方式申報。

C. 醫療費用點數合計(欄位 IDd86、88、90、92、94、96、98)：比照論病例計酬案件之方式申報。醫療費用點數之計算（住院第 61、63、65、67、69、71、73 欄）比照論病例計酬案件之方式申報。

D. 申請點數(欄位 IDd85)。

(A) 若：定額申報費用>合計點數

則： $[申請點數]欄位 = 定額申報費用 - 部分負擔點數$

(B) 若：亞急性呼吸照護病房定額申報費用<亞急性呼吸照護病房合計點數

則： $[申請點數]欄位 = (定額申報費用 - 部分負擔點數) + 1/3 * (合計點數 - 定額申報費用)$

(C) 欄位 IDd87、89、91、93、95、97、99 部分負擔欄位：比照論病例計酬案件之方式申報，其他欄位比照現行申報方式。

(D) 同一月份同一個案申報二次以上者，流水號請連續編號。

- (5). 第四階段者，除申報類別填【1：送核】、案件分類【A1：居家照護】、【A6：護理之家之居家照護】、【A7：安養、養護機構院民之居家照護】、給付類別請填【9：呼吸照護】、就醫科別【AC：胸腔內科】外，其他欄位申報方式如下：

A. 「就醫日期」及「治療結束日期」欄位分別填報該月第一次訪視日期及該月最後一次訪視日期。

B. $[申請點數]欄位 = 定額申報費用 - 部分負擔點數$ 。

4、門診及住院醫療費用點數醫令清單段填報說明：

(1). 第一階段之申報：以論量計酬申報。

(2). 第二階段~第三階段之申報：

A. 定額醫令項目：醫令類別請填「2」，請集中於實際醫療費用醫令項目之前申報，並填列執行起迄日期。

B. 實際醫療費用醫令項目：醫令類別請填「4」，並填列執行起

迄日期。

(3). 第四階段之申報：

A. 定額醫令項目：醫令類別請填「2」，請集中於實際醫療費用醫令項目之前申報。

B. 實際醫療費用醫令項目：醫令類別請填「4」。

C. 「總量」欄位填列實際申報天數。

(二)住院未參與計畫之申報：各病房異動皆應「獨立」切帳申報

病房	費用清單			醫令清單	
	申報類別	案件分類	給付類別	醫令代碼	醫令類別
ICU 呼吸器使用>21天	送核	依現行論量計酬申報方式申報	9	實際醫療費用醫令項目	依現行論量計酬申報方式申報
				申報時病患仍使用呼吸器但<21天，應暫緩申報，俟確認病患使用呼吸器滿21天為呼吸器依賴患者，或脫離呼吸器滿5天非屬呼吸器依賴患者後，依規定申報。	
亞急性呼吸照護病房	送核	依現行論量計酬申報方式申報	9	實際醫療費用醫令項目	依現行論量計酬申報方式申報
慢性呼吸照護病房	送核	依現行論量計酬申報方式申報	9	P1011-2C	2
				得另核實項目	1、2、3
				實際醫療費用醫令項目	依現行論病例計酬申報方式申報
				1. 「實際醫療費用」>「P 碼」+「得另核實項目」時，「申請金額+部分負擔」=「P 碼」+「得另核實項目」 2. 當「實際醫療費用」<「P 碼」+「得另核實項目」時，「申請金額+部分負擔」=「實際醫療費用」。	
一般病房(含經濟病房)	送核	依現行論量計酬申報方式申報	9	P1005K- P1012C	2
				得另核實項目	1、2、3
				實際醫療費用醫令項目	依現行論病例計酬申報方式申報
				1. 一般病房費用「實際醫療費用」>「P 碼」+「得另核實項目」時，「申請金額+部分負擔」=「P 碼」+「得另核實項目」 2. 當「實際醫療費用」<「P 碼」+「得另核實項目」時，「申請金額+部分負擔」=「實際醫療費用」。	

五、病患轉介之流程：詳附圖。

六、品質監控指標

(一)結構指標

1、照護小組各類照護人員之專業資格。

2、照護小組各類照護人員與病患之比例。

3、照護小組各類照護人員再教育狀況。

(二)過程指標

1、照護小組各類照護人員之照護及在職教育品質。

2、內部品質監控指標：

(1)個案完整登錄比率。

(2)疾病嚴重度。

3、呼吸器依賴病患之個案管理與出院規劃完整性。

(三)結果指標：(以下之指標均以出院日為準)

1、品質監控指標

(1) 平均住院日（不適用慢性呼吸照護病房）

(2) 平均呼吸器使用日（不適用慢性呼吸照護病房）

(3) 回轉率。

(4) 死亡率。

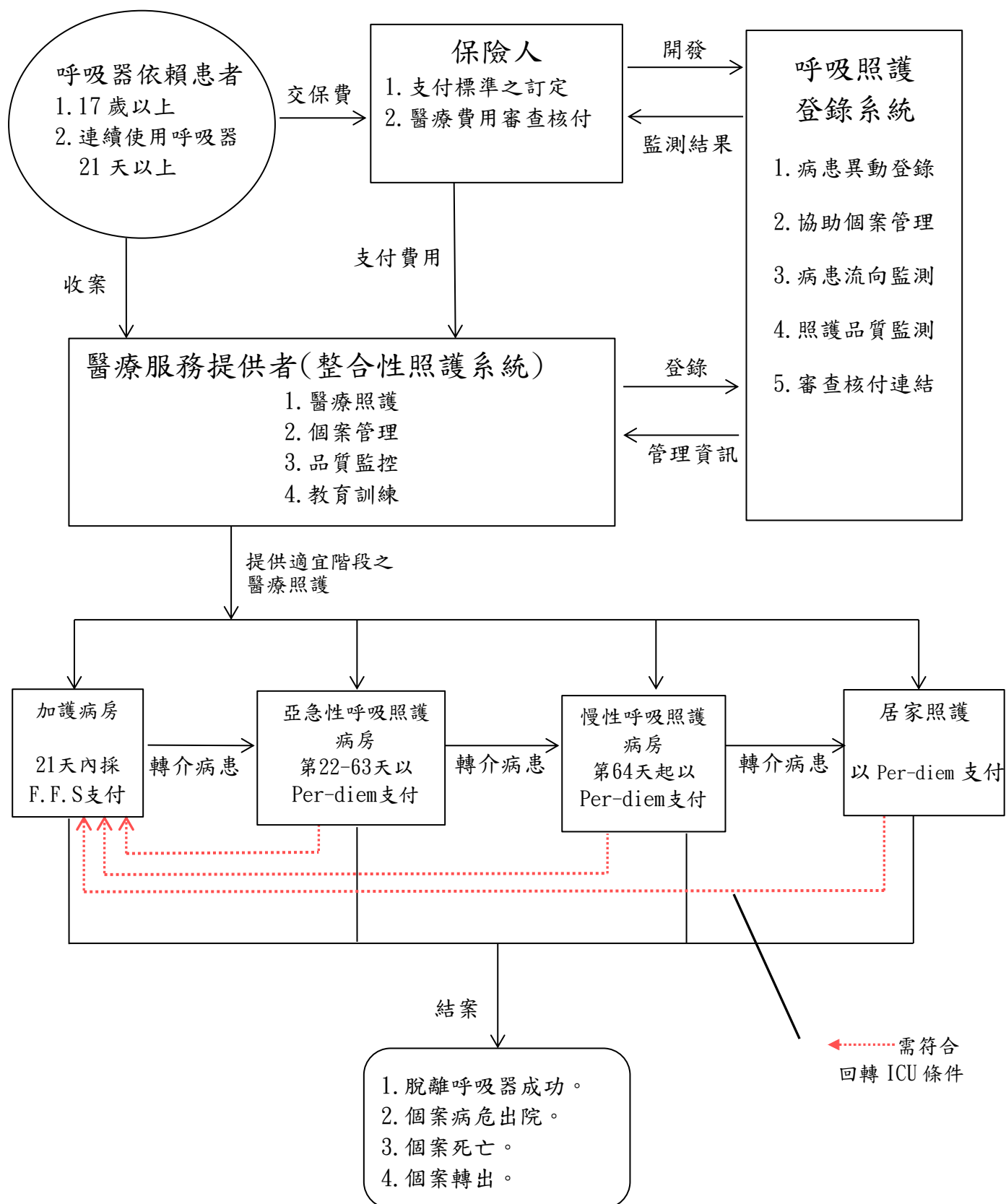
(5) 呼吸器脫離成功率。

(6) 未脫離呼吸器下轉居家照護比率

2、被保險人（或其家屬）之滿意度。

伍、計畫修正程序：本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，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。

附圖、呼吸器依賴患者整合性照護流程圖



附件一 特約醫療機構參與「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護」前瞻性支付方式計畫申請書

壹、整合性照護系統醫療機構名單

整合性照護系統								各照護階段病床數（床）					
醫療機構名稱	醫療機構代號	整合關係(勾選)		層級(勾選)				加護病房				亞急性呼吸 照護病房	慢性呼 吸 照 護 病 房
		主要負責 醫院	系統內其他 醫療機構	醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院	居家照 護機構	甲 級	乙 級	丙 級	丁 級		

第一聯 保險人存查
第二聯 醫院存底

備註：1.主要負責機構需將整合性照護系統內所有醫療機構全數填列，系統內其他醫療機構只需填列自家機構及主要負責醫院。

2.整合關係依在整合性照護系統(IDS)內主要負責醫院或系統內其他醫療機構以勾選方式填送。

3.本計畫鼓勵組成整合性照護系統，未組成之院所得不填報整合關係欄位之醫療機構資料。

貳、配合措施：

一、個案管理人措施

個案管理人姓名：

學歷：

經歷：

聯絡電話：

職掌：1.

2.

二、個案轉介措施

三、系統內醫院輔導措施

四、醫療品質確保措施

參、預期達成效益

本申請書連同醫事人員暨設備資料表共 頁

請惠予核定為荷。此致

保險人

發文日期： 年 月 日

發文字號： 字第 號

申請醫療機構名稱及代號：

負責人： 簽章 院所經辦人： 簽章

備註：本申請書一式二聯由特約醫療機構填寫，經醫療機構負責人簽章後，逕寄本保險之分區辦理。

相關醫事人員暨設備資料表

亞急性呼吸照護病房

慢性呼吸照護病房

居家照護機構

全 頁，第 頁

序 號	職稱 代碼 *	專任或兼任(勾選)		姓 名	身分證字號	出生 年 月 日	執業執照字號	設備	
		專任	兼任					名稱	型號

*職稱代碼：1: 胸腔專科醫師, 2:住院醫師, 3:護理人員, 4:病患服務員, 5:呼吸治療人員, 6:其他

附件二「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」 計畫給付項目及支付標準

第一章 呼吸器依賴患者全面納管

通則：

一、收案條件：呼吸器依賴患者係指連續使用呼吸器21天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。其使用呼吸器之處置項目需為57001B(侵襲性呼吸輔助器使用)、57002B(負壓呼吸輔助器使用)或57023B(非侵襲性陽壓呼吸治療如Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)，惟使用57023B之呼吸器依賴患者，須由加護病房或亞急性呼吸照護病房使用57001B或57002B後，因病情好轉改用57023B之呼吸器依賴患者；或居家照護階段，經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症(ALS, Amyotrophic Lateral Sclerosis；ICD-10-CM：G12.21)、先天性肌肉萎縮症(Congenital Muscular Dystrophy；ICD-10-CM：G71.0)、脊髓肌肉萎縮症(Spinal muscular atrophy;ICD-10-CM：G12.9)或龐貝氏症(肝醣儲積症第二型Pompe disease;ICD-10-CM：E74.02)，且領有重大傷病證明並符合附表9.5之收案標準者，再經本保險人分區業務組審查符合醫療必須使用呼吸器處置項目57023B(非侵襲性陽壓呼吸治療如Bi-PAP，排除Nasal PAP、CPAP)之呼吸器依賴患者。註：呼吸器使用條件詳附表9.1。

-先天性肌肉萎縮症 ICD-10-CM(2023 年版)：G71.00、G71.01、G71.02、G71.09、G71.031、G71.032、G71.033、G71.0340、G71.0341、G71.0342、G71.0349、G71.035、G71.038、G71.039、G71.20、G71.21、G71.220、G71.228、G71.29(自一百十四年一月一日起適用)。

二、所有呼吸器依賴個案，自其連續使用呼吸器超過21天起，所有異動(轉入、轉出及結案狀況等)，特約醫事服務機構應於5日(工作日)內上網登錄(含本計畫公告實施日前已開始使用呼吸器之所有個案)，未於5日內登錄者，自登錄日起才支付費用，若登錄不實者，費用不予支付，惟不可歸責於醫院者，不在此限，並由原登錄不實或未登錄者扣回相關點數。

三、脫離呼吸器成功之病患應改依本計畫以外支付標準申報，脫離呼吸器成功之定義：脫離呼吸器 ≥ 5 日，5日中之第1日，若使用呼吸器小於6小時(不含)，則當日可視為未使用呼吸器(得計算為5日之第1日)；惟連續中斷之第2~5日必需是完全沒有使用呼吸器才能視為脫離成功。

四、結案條件：

(一)脫離呼吸器成功。

(二) 個案病危出院。

(三) 個案死亡。

(四) 個案轉出。

註：嘗試脫離呼吸器但未成功之患者，在嘗試脫離期間，應累計其照護日數及呼吸器使用日數。

五、病患不論是否於同一特約醫事服務機構之住院、出院、轉入轉出次數，多次入住慢性呼吸照護病房或一般病房(含經濟病床)之照護日數均採論病人歸戶累計計算。

六、收治呼吸器依賴患者之院所應積極協助病患嘗試脫離呼吸器，一般病房(含經濟病床)或慢性呼吸照護病房收治之個案，在本次呼吸器依賴期間，非曾依規定階段由上游病房下轉者，均應提出事前核備，否則費用不予支付，依規定提出事前核備經專業審查認定確為長期呼吸器依賴患者，後續轉至其他病房得免事前核備，惟病患送事前核備結果如有後續追蹤之必要(如後續病況緩和時可再次嘗試脫離呼吸器等)，或經保險人分區業務組認定需加強審查者，應配合再次提出事前核備。

註：上游病房係指下列條件之一

(一) 經保險人核准之亞急性呼吸照護病房。

(二) 前述亞急性呼吸照護病房所屬醫療機構設立之加護病房。

(三) 經保險人分區業務組依據 weaning rate 或 dependent rate 等條件認定之加護病房。

七、法定傳染病、燒傷病患或經疾病管制署感染控制措施規定建議入住隔離或特殊設備病房或罕見疾病病患得採核實申報醫療費用，惟仍需依本章通則二之規定辦理。

第二章 整合性照護

第一節 住院照護階段

通則：

一、符合下列(一)或(二)項條件者，需適用本節支付標準：

(一)事先報經保險人核准。

(二)收治符合呼吸器依賴病患定義之一般病床。

(三)17 歲以上呼吸器依賴患者。若符合前二項條件惟未滿 17 歲需申請本支付標準者，可向保險人各分區業務組申請專案認定，若經同意應依本節通則規定申報醫療費用，未選擇依本章規定辦理者，當其滿 17 歲時，特約醫事服務機構應改依本章規定辦理。

註：年齡之認定採實際發生「費用年月」減「出生年月」計算，計算後取其「年」，若「月」為負值，則「年」減 1，17 歲以上係指前述計算結果大於等於 17。

二、各階段特約醫事服務機構需符合衛生福利部「醫療機構設置標準」，17 歲以下患者選擇適用本節支付標準規定者，亦應符合上述設置標準，惟其中病床若符合醫療機構設置標準嬰兒床或兒科病床之規定者，視同符合規定。

三、本計畫鼓勵組成整合性照護系統(IDS, Integrated Delivery System)，提供含括加護病房、亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房各階段照護；各照護階段之支付標準及規定如附表 9.3 及 9.4，其中亞急性呼吸照護病房及慢性呼吸照護病房階段所訂點數已含本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準所訂相關醫療支付點數，除施行血液透析(58001C)、腹膜透析(58002C)(含透析液及特材)、連續性可攜帶式腹膜透析(58009B-58012B、58017C、58028C)(含透析液)、氣管切開造口術(56003C)、緊急手術、施行安寧療護共同照護費(P4401B-P4403B)及緩和醫療家庭諮詢費(02020BC)外，不得申報其他費用。

四、經醫生診斷為 Myasthenia gravis(重症肌無力症，ICD-10-CM：

G70.00;G70.01)且領有重大傷病證明者，經神經內科專科醫師認定，需進行血漿交換術或輸血治療之病人，除依通則三規定及申報血液灌洗(58003C-58006C)、連續性動靜脈血液過濾術(58007C)、血漿置換術(58008C)、腹水移除透析(58013C)、連續性全靜脈血液過濾術(每日)(58014C)、血小板分離術(58015C)、二重過濾血漿置換療法(58016C)、連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日)(58018C)、緩慢低效率每日血液透析過濾治療(58030B)、輸血費(93001-93023)、輸血技術費(94001-94005)、抗感染安全尖端導管(CPC03A4703AR、CPC03A5123AR)等項目外，不得申報其他費用。

五、所有個案皆需依階段下轉(STEP DOWN CARE)之原則辦理，各階段若未依病情及本節通則規定入住，則依下階段或適宜入住階段之費用支付，並累計各階段照護日數：

(一)「加護病房階段」：除符合延長加護病房照護之狀況者外，照護日數最長為 21 天，主治醫師須隨時依患者病情判斷下轉，嘗試進行呼吸器脫離。

1. 應下轉而未下轉者，自應下轉日起每日醫療支付點數核扣標準如下：

- (1) 醫學中心每日核扣6,710點
- (2) 區域醫院每日核扣5,810點
- (3) 地區教學醫院每日核扣3,750點
- (4) 地區醫院每日核扣2,960點

2. 以上「應下轉而未下轉之部分」住院日數應累計於其應下轉之階段，第 1 日至 42 日累計於亞急性呼吸照護病房，亞急性呼吸照護病房累計超過 42 天部分累計於慢性呼吸照護病房。

(二)「亞急性呼吸照護病房階段」：

1. 照護日數最長為42天(含嘗試脫離期間)，未依患者病情及本規定下轉，自應下轉日起醫療支付點數以慢性呼吸照護病房或適宜入住階段標準支付。

2. 加護病房下轉至本階段個案，若下轉後合計使用呼吸器日數未達呼吸器依賴患者定義即脫離成功、轉出或死亡(含自動出院)者，

其於本階段之支付點數仍按本階段支付標準支付。

3. 亞急性呼吸照護病房合計醫療服務點數大於定額時，除定額外，得加計申報『合計醫療服務點數』減「定額」之三分之一。

(三)「慢性呼吸照護病房階段」：支付標準及規定如附表 9.3。

- 六、呼吸器依賴個案於嘗試脫離呼吸器期間若仍住在亞急性呼吸照護病房或慢性呼吸照護病房，得按亞急性呼吸照護病房或慢性呼吸照護病房支付標準申報，嘗試脫離呼吸器但未成功之患者，在嘗試脫離期間，應累計其照護日數及呼吸器使用日數，呼吸器脫離成功者，即應轉出至一般病房。
- 七、因亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房滿床得轉至一般病房，採論量計酬並以病患適宜入住階段之費用為上限支付，餘應按本節支付標準規定入住各階段病房，病患俟後由一般病房再回轉至慢性呼吸照護病房、亞急性呼吸照護病房者，應累計其使用呼吸器之照護日數。
- 八、本整合性照護凡轉入各階段之日，不論何時，均作一天論，轉出該階段或出院之日，不論何時，其當日不予計算支付點數。

第二節 居家照護階段

通則：

一、適用本節之支付標準需事先報經保險人核准。

二、收案條件須符合下列(一)或(二)項條件：

(一)呼吸器依賴患者係指連續使用呼吸器 21 天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。其使用呼吸器之處置項目需為 57001B(侵襲性呼吸輔助器使用)、57002B(負壓呼吸輔助器使用)或 57023B(非侵襲性陽壓呼吸治療如 Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)，惟使用 57023B 之呼吸器依賴患者，須由加護病房或亞急性呼吸照護病房使用 57001B 或 57002B 後，因病情好轉改用 57023B 之呼吸器依賴患者。

(二)經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症(ALS, Amyotrophic Lateral Sclerosis；ICD-10-CM：G12.21)、先天性肌肉萎縮症(Congenital Muscular Dystrophy；ICD-10-CM：G71.0、G71.2)、脊髓肌肉萎縮症(Spinal muscular atrophy；ICD-10-CM：G12.9)或龐貝氏症(肝醣儲積症第二型 Pompe disease；ICD-10-CM：E74.02)，且領有重大傷病證明並符合附表 9.5 之收案標準者；病患經專業審查同意收案後，每年評估 1 次，3 年以後除有特殊理由，原則不再評估。

-先天性肌肉萎縮症 ICD-10-CM(2023 年版)：G71.00、G71.01、G71.02、G71.09、G71.031、G71.032、G71.033、G71.0340、G71.0341、G71.0342、G71.0349、G71.035、G71.038、G71.039、G71.20、G71.21、G71.220、G71.228、G71.29(自一百十四年一月一日起適用)。

三、特約醫事服務機構需按附表 9.2 辦理並向當地衛生主管機關核備。

四、符合本節收案條件之患者，因病情需要回轉加護病房或慢性呼吸照護病房時，視同符合住院照護階段收案條件，並適用本計畫第二章第一節相關規定。

五、支付標準及規定如附表 9.3 及 9.4。本階段所訂點數已含本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準所訂相關醫療支付點數，除施行安寧居家照護外，不得申報其他費用。

六、呼吸器依賴個案若係由醫院轉回家中或健保特約之一般護理之家或「開業執照載有含收住呼吸器依賴個案之一般護理之家」或「依長期照顧服務法設立之住宿式長照機構或設有機構住宿式服務之綜合式長照機構，於設立許可證書載有服務對象含『呼吸器依賴者』」照護者，只需依規定上網登錄，惟若所收個案非由醫院轉回上述地點，則應由醫師評估其使用呼吸器之必要性，並檢具評估報告，送保險人分區業務組審查同意後上網登錄。未依規定辦理者，醫療費用不予支付。

附表 9.1 呼吸器使用條件

臨床上使用呼吸器的目的如下：

一、生理上的目的：

- (一)支持肺氣體交換
- (二)藉減輕呼吸肌肉負擔而降低呼吸功率

二、臨床上的目的

- (一)矯正低血氧症
- (二)矯正急性呼吸性酸血症
- (三)緩解呼吸窘迫
- (四)避免或矯正肺塌陷
- (五)矯正通氣肌肉疲乏
- (六)允許使用鎮定劑或肌肉鬆弛劑

基於以上的目的，使用呼吸器最主要的適應症就是急性呼吸衰竭，而急性呼吸衰竭的臨床表現可以是無法獲得足夠動脈氧氣濃度或維持足夠的肺泡換氣量或兩者皆有。因此，使用呼吸器的臨床認定條件應為如下：

一、呼吸停止。

二、急性通氣衰竭(PaCO_2 上升，且大於 55mmHg，伴隨酸血症， $\text{pH} < 7.20$)。

三、即將急性通氣衰竭：如每分鐘呼吸次數 > 35 次、自發性通氣量太小、呼吸驅動力不穩定、呼吸肌收縮力或耐力不足等。

四、嚴重低血氧症。

附表 9.2 全民健康保險呼吸照護---居家照護團隊組成條件

人員	條件
(一)醫師	1. 由胸腔專科醫師、重症專科醫師、內科專科醫師、新生兒科醫師、兒童胸腔科醫師、兒童重症科醫師或兒科專科醫師至少一名（專任或兼任），可提供每位病患至少每二個月一次，每次至少一小時之訪視。 2. 前述新生兒科醫師、兒童胸腔科醫師或兒童重症科醫師，限訪視未滿17歲之呼吸器依賴患者。 3. 前述兒科專科醫師限訪視「全民健康保險醫療資源缺乏地區」之未滿17歲呼吸器依賴患者。
(二)呼吸治療人員	由呼吸治療人員（專任或兼任，惟月個案數逾 30 名時，應至少有一名專任），可提供每位病患每個月至少二次，每次至少一小時之訪視。
(三)護理人員	至少一名專責訪視護理人員，可提供每位病患每個月至少二次，每次至少二小時之訪視。若每名專責訪視護理人員每月訪視超過四十五次後，則需增加一名。
(四)個案管理人員	由醫師、呼吸治療人員、護理人員或社會工作人員擔任（專任或兼任）。
(五)其他人員	需要時得設置物理治療人員、職能治療人員、臨床心理師及社會工作人員。
備註： 1、 本項居家照護應由醫師指導之團隊提供服務。 2、 呼吸治療人員依呼吸治療師法規定辦理，並具有二年（含）以上臨床呼吸治療工作經驗者（不含六個月受訓期間）。 3、 專責訪視護理人員至少一名具備二年以上內外科臨床經驗。	

附表 9.3 各照護階段支付點數及規定

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
加護病房 (照護日數 ≤21 日)	急性呼吸衰竭期		論量計酬	一、患者符合以下狀況，得延長加護病房照護，每次以7日為原則： - 各器官系統呈現不穩定狀況： - 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。 - 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。 - 肝衰竭表現者。 - 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。 - 嚴重感染仍尚未控制穩定者。 - 外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。 - 氧氣狀況不穩定者： 氧氣濃度(FIO₂)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP≥10cm H₂O 仍無法維持 SaO₂ (SpO₂)≥90%或 PaO₂≥60mmHg. 二、各器官衰竭狀態已獲得控制時，應下轉亞急性呼吸照護病床積極脫離呼吸器。 三、不同醫院之加護病房轉介，依下列原則辦理： - 同層級間轉介，照護日數累計。 - 高層級轉低層級，照護日數累計。 - 低層級轉高層級，照護日數不累計。 - 以上「層級」係指「特約類別」。
亞急性呼吸照護病床(照護日數≤42 日)	呼吸器長期患者(積極嘗試脫離呼吸器患者)	醫學中心 P1005K P1006K 區域醫院 P1007A P1008A	論日計酬： 第 1-21 天： 10,77010,647 點/日/人 第 22-42 天： 8,1147,991 點/日/人 第 1-21 天： 9,7839,660 點/日/人 第 22-42 天： 7,3797,256 點/日/人	一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則： - 各器官系統呈現不穩定狀況： - 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。 - 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。 - 肝衰竭表現者。 - 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。 - 嚴重感染仍尚未控制穩定者。 - 外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。

				3. 氧氣狀況不穩定者： 氧氣濃度(FIO₂)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP ≥ 10cmH₂O 仍無法維持 SaO₂(SpO₂)≥90%或 PaO₂≥60mmHg. 二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應依患者病情下轉適當之照護階段，下轉亞急性呼吸照護病床者，累計回轉前亞急性呼吸照護病床之照護日數。 三、病況若不適合積極嘗試脫離呼吸器者，不應轉入亞急性呼吸照護病床。 四、專業認定未積極嘗試脫離且無其他醫學上特殊理由之亞急性呼吸照護病床病患，以下一階段慢性呼吸照護病房費用給付。 五、本階段病患若有醫學上理由認定無須嘗試脫離呼吸器時，改以慢性呼吸照護病房費用支付。
慢性呼吸 照護病房	呼吸器依 賴患者(經 判斷不易 脫離呼吸 器者)	P1011C P1012C	論日計酬： 第 1-90 天： 4,451 點/日/人 第 91 天以後： 3,674 點/日/人	一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則： 1. 各器官系統呈現不穩定狀況： • 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。 • 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。 • 肝衰竭表現者。 • 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。 • 嚴重感染仍尚未控制穩定者。 2. 2.外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。 3. 氧氣狀況不穩定者： 氧氣濃度(FIO₂)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP ≥ 10cm H₂O 仍無法維持 SaO₂(SpO₂)≥90%或 PaO₂≥60mmHg. 二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應回慢性呼吸照護病房，並累計回轉前慢性呼吸照護病房之照護日數。 三、本階段申報項目，需依病患入住慢性呼吸照護病房或一般病房(含經濟病床)之照護日數累計計算。 四、本階段審查原則：依據全民健康保險醫療費用審查注意事項審查原則辦理。 五、

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
居家照護	呼吸器依賴患者(經判斷不易脫離呼吸器者)	P1015C P1016C	論日計酬： 900 點/日/人 310 點/日/人	一、患者符合以下狀況得轉居家照護： - 病人與呼吸器配合良好，且呼吸器設定如下： - 使用穩定的換氣方式。 - 氧氣濃度$\leq 40\%$。 - 呼吸道最高壓力變化不超過10cm H₂O。 - 吐氣末端陽壓(PEEP)≤ 5 cm H₂O。 - 不需調整吸氣靈敏度。 - 每日有穩定的脫離時間(<18小時)或完全無法脫離。 - 病人在使用呼吸器時，完全沒有呼吸困難的感覺。 - 動脈血液氣體分析與酸鹼值均在合理的範圍(PaO₂≥ 55mmHg，PaCO₂≤ 55mmHg，pH：7.30 - 7.50)。 - 電解值在正常範圍內。 - 心臟功能正常，且無威脅生命的心律不整出現。 - 甲狀腺、肝、腎功能正常，中樞神經系統功能穩定。 - 適當的營養狀態(Albumin≥ 3gm%)。 - 無急性發炎狀態(體溫不超過38.5°C，白血球不超過10000/mm³)。 二、支付點數含下列各項費用： - 居家呼吸照護小組各類人員訪視費： - 呼吸治療專業人員訪視次數每一個案每月至少二次。 - 護理師訪視次數每一個案每月至少二次。 - 醫師訪視次數每一個案每二個月至少一次。 - 治療處置費。 - 治療材料費：含居家呼吸照護治療處置時所需治療材料之使用或更換。 - 設備供應費：含居家呼吸照護所需一切設備及附件之供應。 - 設備維修費用。 三、收案時，個案已自備呼吸器等設備，以P1016C(支付點數含備註二-1、2、3、5)申報。

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
				四、上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險特約醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。 五、應確實記載訪視個案之訪視紀錄，訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章，未記載訪視紀錄或記載不全或品質不佳者，予以核扣當日論日計酬醫療費用，首次申報費用應檢附訪視紀錄。 六、申請本項給付者，不得再申請本保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第一章居家照護之支付。 七、患者得依病情需要回轉加護病房或慢性呼吸照護病房，回轉加護病房者須符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準加護病床使用適應症，不符合適應症而回轉者，以P1012C支付。 八、回轉加護病房照護者，病情好轉，應回第三階段或第四階段，回第三階段者，以P1012C支付。 九、本項為兒童加成項目：未滿六個月者加成百分之六十；六個月以上至未滿二歲者加成百分之三十；二歲以上至未滿七歲者加成百分之二十。

附表 9.4

項目名稱	編號	支付點數
醫學中心亞急性呼吸照護病房病床費/天	03012GA	1,638
醫學中心亞急性呼吸照護病房護理費/天	03049GA	2,580 2,457
區域醫院亞急性呼吸照護病房病床費/天	03013HA	1,218
區域醫院亞急性呼吸照護病房護理費/天	03050HA	1,950 1,827
慢性呼吸照護病房病床費/天	03003BA	404
慢性呼吸照護病房護理費/天	03028BA	451
呼吸治療人員訪視	05303CA	970
居家使用呼吸器/天	54007C1	590

註:本表所訂點數已含於定額內，申報費用時，應填報項目編號、名稱、數量及金額，醫令類別填 4，本表未列者，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準其他章節規定辦理。

附表 9.5 居家照護階段收案條件(二)之收案標準

一、居家個案須符合下列各項生理指標之審查規定：

- (一) PCO_2 exceeds 50 mmHg or when hemoglobin saturation remains $< 92\%$ while awake.
- (二) $\text{FVC} < 50\%$ predicted or Pimax less than 60 cm H_2O : Upright and supine position examination, history and examination every three months.
- (三) $\text{PaCO}_2 > 45\text{mmHg}$, with morning headache, abdomen paradox, and orthopnea
- (四) Sleep oximetry demonstrates oxygen saturation less than or equal to 88% for at least five continuous minutes, done while breathing the member's usual FIO_2 .

二、17 歲以下(含)患者得依下列規定審查：

- (一) daytime hypercapnia ($\text{PCO}_2 > 50\text{mmHg}$).
- (二) sleep hypoventilation ($\text{PCO}_2 > 50\text{ mmHg}$) accompanied by oxyhemoglobin desaturation $\leq 92\%$ or a history of recurrent hospitalization for pneumonia or atelectasis.

全民健康保險侵襲性呼吸器優化管理計畫

壹、 依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、 計畫說明

胸腔暨重症專科醫師(下稱胸重醫師)於重症照護領域扮演關鍵角色，尤其需要侵襲性呼吸器使用之病人管理，因其可能因罹患較嚴重的肺部疾病(如慢性阻塞性肺病、氣喘、肺纖維化等)或併發較嚴重的疾病(如敗血症、嚴重肺炎，急性呼吸窘迫症候群等)，而有長時間使用呼吸器(約 4 日至 21 日)需求，使這類病人更需要胸重醫師密切評估與積極介入。惟據調查，胸重醫師申報呼吸器健保給付僅約兩成;且嚴重度較高病人交由胸腔科醫師診治時給付卻無差異，徒然承擔較高風險，致投入擔任胸重醫師人數日漸減少。考量需長時間使用呼吸器的病人仰賴胸重醫師精確評估與處置，為維護病人就醫權益及培養留任胸重照護領域人才，新增本項計畫。

參、 目的

- 一、鼓勵參與醫院推動、落實及提升侵襲性呼吸器管理。
- 二、優化侵襲性呼吸器照護品質，保障病人安全，減少呼吸器相關併發症及提升呼吸器脫離率。
- 三、減少長期使用呼吸器之健保支出。
- 四、依嚴重度提供連續性評估與處置，避免片段評估與單次會診之缺點。
- 五、鼓勵參與醫院管理階層對胸重照護的實質支援，提升胸重醫師於呼吸器照護角色，增加年輕醫師投入胸重醫學專科意願。

肆、 預算來源：全民健康保險醫院醫療給付費用總額專款項目之「醫療給付改善方案」項下 2.5 億元支應。

伍、參與資格

一、參與醫事服務機構，須同時符合下列條件：

(一) 本保險特約醫院。

(二) 應具有專任胸腔暨重症專科醫師人力，且由胸腔暨重症專科醫師擔任執行人員。

二、須向保險人提出申請(申請書如附件 1)，經保險人核定後始得參與本計畫。

三、退場機制：

(一) 參與本計畫之特約醫院，未依所提計畫提供服務或參與本計畫有待改善事項(未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或登錄資訊經保險人審查發現登載不實)，經保險人 2 次通知限期改善而未改善者，或一年內因相同事由經保險人通知限期改善累計達 3 次者，應自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫。

(二) 參與計畫之特約醫院及醫師，如涉及特管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執業執照處分，且經保險人違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)，應自保險人第一次核定違規函所載停約日起退出執行本計畫，惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本計畫服務之成效，另予考量。

陸、收案條件、評估處置及個案登錄管理內容

一、收案條件：加護病房使用侵襲性呼吸器 4 日至 21 日之病人。

二、評估處置：依「加護病房入住呼吸衰竭與呼吸器脫離評估處置表」(附件 2)項目辦理。

柒、 給付項目及支付標準：

<u>編號</u>	<u>診療項目</u>	<u>地區醫院</u>	<u>區域醫院</u>	<u>醫學中心</u>	<u>支付點數</u>
<u>PXXXXB</u>	<u>侵襲性呼吸器優化管理胸腔科醫師評估處置費</u> <u>註：</u> <u>1. 適用對象：於加護病房使用侵襲性呼吸器 4 日至 21 日之病人。</u> <u>2. 須完成「加護病房入住呼吸衰竭與呼吸器脫離評估」(同附件 2)並併入病人病歷紀錄備查。</u> <u>3. 每位病人每 7 天至多申報 2 次，且當次住院至多申報 6 次。</u> <u>4. 每位醫師每週申報以 20 次為上限。</u> <u>5. 本項費用優先分配一定比率予執行醫事人員。</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>1000</u>

捌、 品質獎勵措施

一、 品質獎勵指標與計分

(一) 過程面指標(20 分)

1. 胸重醫師配置(15 分)

(1) 加護病床數每 10 床設有胸重醫師 1 位，15 分。

(2) 加護病床數每 11 至 20 床設有胸重醫師 1 位，10 分。

(3) 加護病床數每 21 床至 30 床設有胸重醫師 1 位，5 分。

2. 管理階層對於胸重醫師訂有攬才、育才、留才計畫(3 分)。

3. 管理階層訂有管理計畫及內部獎勵制度，提撥獎勵予胸重醫師之百分比(2 分)。

(二) 結果面指標(15 分)

1. 病人接受胸重醫師評估處置涵蓋率：

加護病房使用侵襲性呼吸器 4 日以上至 21 日以下病人接受胸重醫師評估處置百分比，達 50%以上，5 分。

2. 該年度加護病房使用侵襲性呼吸器 4 日以上至 21 日以下平均脫離率：(根據醫院評鑑以 RCC 脫離率超過 50%為優良為下限)

(1) 呼吸器脫離率 60%以上，10 分。

(2) 呼吸器脫離率 55%至 59%以上，5 分。

(3) 呼吸器脫離率 50%至 54%以上，3 分。

二、品質獎勵費計算方式

(一) 各醫院獎勵費：

〔該院之指標達成積分/Σ 各醫院指標達成積分〕×獎勵金額

(二) 每一積分之獎勵費〔獎勵金額/Σ 各醫院指標達成積分〕，以 5,000 元為上限。

(三) 本獎勵費須分配一定成數予呼吸器照護相關醫事人員。

玖、醫療費用申報、審查及核付作業

一、除另有規定外，依全民健康保險醫療服務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。

二、「侵襲性呼吸器優化管理胸腔科醫師評估處置費」申報規定：

(一) 未參與醫院評鑑者，不予支付。

(二) 採每月申報，申報時醫令類別填報「K」，醫令執行時間須填報「評估日期」。

三、點值結算：

(一) 本計畫預算優先支應「侵襲性呼吸器優化管理胸腔科醫師評估處置費」，餘款支應「品質獎勵費」。

(二) 「侵襲性呼吸器優化管理胸腔科醫師評估處置費」之結算：預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘則流用至下季。若全年預算尚有

結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

- (三) 「品質獎勵費」每年結算一次，由保險人於次年 3 月底，計算參與計畫之醫院名單及分配金額後，辦理撥付事宜。

四、相關資料通報及辦理時程：

參與醫院應於次年 1 月底前彙整當年度「胸腔暨重症專科醫師攬才、育才、留才計畫」及「內部獎勵制度」，並將相關計畫、獎勵制度內容及提撥獎勵予胸重醫師百分比，送保險人分區業務組，委由台灣胸腔暨重症加護醫學會審查。

- 五、醫療費用申復：辦理本計畫核發作業後，若有未列入本計畫核發名單之特約醫院提出申復等行政救濟事宜，經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度醫院總額專款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季醫院總額一般服務項目預算中支應。

壹拾、計畫管理機制

- 一、保險人負責本計畫之研訂與修正。
- 二、保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之參與資格、核定與輔導轄區醫事服務機構執行計畫。

壹拾壹、訂定與修正程序

本計畫由保險人與醫院總額相關團體共同擬訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保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、侵襲性呼吸器優化管理計畫申請表

院所申請類別: ☐ 新增 ☐ 變更(變更者另檢附變更事項前後對照表)

<u>基 本 資 料</u>	<u>醫事機構 名稱</u>		<u>醫事機構代號</u>	
	<u>醫事機構 負責人</u>			
	<u>計畫聯絡人 姓名</u>		<u>計畫聯絡人電話</u>	
	<u>計畫聯絡人 e-mail</u>			
<u>照護團隊名單</u>				
	<u>姓名</u>	<u>身分證字號</u>	<u>職稱</u>	<u>專科別</u>
<u>備註：</u> 1、 <u>參與照護團隊超過本表欄位時，可自行插入列。</u> 2、 <u>參與醫院將申請表送至各分區業務窗口進行後續資料審查前，請務必確認表內所填之所有基本資料正確及完整。</u>				

本院及團隊內醫院同意於計畫執行期間，依照本計畫及全民健康保險法等相關規定，提供保險對象醫療服務。

健保合約大小章用印處

中華民國_____年_____月

附件 2

侵襲性呼吸器優化管理胸腔科醫師評估處置表

病人基本資料

病歷號： 姓名： 年齡： 性別：

目前主要診斷：

入住加護病房日期： 年 月 日

侵襲性呼吸器已使用天數(含本日)： 日(需在 21 日(含)內)

入住加護病房呼吸器使用原因分析

☐1.呼吸系統:

☐A.所需氧氣濃度 $\text{FiO}_2 \geq 60\%$

☐B. $\text{PEEP} \geq 10\text{cmH}_2\text{O}$ 仍無法維持 $\text{SaO}_2 \geq 90\%$ 或 $\text{PaO}_2 \geq 60\text{mmHg}$

☐C.其他

☐2.循環系統:

☐A.需升壓藥物維持血壓

☐B.不穩定之心律不整

☐C.其他

☐3.急性腎衰竭，或接受血液透析情況不穩定者

☐4.急性肝衰竭表現者

☐5.大量胃出血者

☐6.急性腦幹衰竭者

☐7.其他醫療狀況仍需住加護病房者，原因：

建議處理方式：

☐繼續加護照護以穩定生命徵象，以利脫離呼吸器

☐生命徵象穩定，積極脫離呼吸器中，預定近日可拔管轉出加護病房

☐其他：

胸腔暨重症專科醫師 台胸學會證字第 號 簽章

評估日期： 年 月 日

114115年度全民健康保險西醫基層提升國人視力照護品質優化方案

114年8月7日健保醫字第1140116953號公告

115年0月0日健保醫字第0000000000號公告修訂

壹、依據：全民健康保險會（下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、實施期間：114115年1月1日至114115年12月31日。

參、預算來源：114115年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額專款「提升國人視力照護品質」預算35.74837.714億元。

肆、支付方式：

一、計算範圍：白內障手術醫令代碼為86006C、86007C、86008C(含97608C之C1論病例計酬案件)、86011C、86012C之總醫療費用(申請點數+部分負擔)。

二、預算分配：~~四季分別以30%、25%、25%、20%分配及結算~~

(一)本項專款預算之4%做為衡平管理費用，並優先用於保障東區每點1元。

(二)各區各季預算分配方式：各區各季預算=115年執行目標件數(182,378件) $\times$ (1-衡平管理4%) $\times$ 近3年該區件數占率之平均值^{註1} $\times$ 114年四季件數之占率^{註2} $\times$ 20,679點。

註1：近3年該區件數之平均占率：各分區分別以112年至114年各年度件數，計算該分區件數占全區總件數之比率，再取各分區3年占率之平均值。

註2：114年四季件數之占率：23%、26%、24%、27%。

三、結算方式：每點支付金額不高於1元，折付及撥補方式詳如附表。

~~(一)當季預算預估若有結餘則留用至下季。~~

~~(二)當季預算預估若不足：~~

~~1、非C1論病例計酬案件以各季各分區一般服務浮動點值計算。~~

~~2、C1論病例計酬案件：~~

~~(1)東區每點1元。~~

~~(2)其餘分區按醫師歸戶申報件數計算點值：1-120件每點1元，超過120件以下列分階段方式計算點值：~~

階段	件數	點值
一	121件-150件(含)	每點0.8元
二	151件-240件(含)	每點0.5元
三	241件以上	每點0.2元

~~(3) 以前述方式計算後，視預算使用情形，再依序由第一階段至第三階段計算各階段點值至每點1元。~~

~~3、若全年有結餘再由第一階段至第三階段依序撥補各季點值至每點1元。~~

伍、提升照護品質獎勵金

一、經費來源：前項年度結算並撥補後之剩餘款，且核發總獎勵金不高於本預算2%。

二、核發資格：依5項品質指標達成情形計算權重和，總分為80分以上。

~~一、獎勵方式：前項結算後仍有結餘，依診所達成「品質指標」之件數占率核發年度獎勵金，且核發總獎勵金不高於本預算2%。~~

~~(一)核發資格：依5項品質指標達成情形計算權重和，總分為80分以上。~~

~~(二)三、計算方式：年度提升照護品質獎勵金×診所核算占率*~~

~~1、*診所核算占率=~~

~~(件數占率×該診所權重和)/所有診所(總件數占率×總權重和)~~

~~2、件數占率=核算件數/總核算件數~~

~~3、核算件數以每月每位專任醫師申報白內障手術論病例計酬C1案件數，若<40件(不含40件)者，則以實際申報件數計算；若≥40件者，則以40件計算，計算1月至12月申報總件數(每位專任醫師480件/年為限)。~~

~~4、權重和：依5項品質指標達成合計分數(最高100%)。~~

~~(三)四、品質指標：~~

項次	項目	權重 (合計 100)
1	診所上傳「白內障視力品質照護說明書」至中華民國醫師公會全國聯合會指定雲端(註：樣張如附件1)	3015

項次	項目	權重 (合計 100)
	診所每位醫師「每月」申報件數 ≤ 40 件且「每日」申報件數 ≤ 15 件	
2	久未看診而當日就診即執行白內障手術比率 $\leq 1.2\%$	2025
3	術後 30 日內併發症(眼內炎)之件數比率 $\leq 0.1315\%0.1255\%$	2025
4	診所全年總量 $\leq$ 該診所專任醫師數 $\times 120$ 件 $\times 4$ 季	1020
5	健保全額給付人工水晶體使用比例應在全區診所使用比例由大到小排序後的前 90%以內	2015

註：~~項次1~~權重由中華民國醫師公會全國聯合會提供。如診所所在地區經執行會分會及保險人分區業務組認定為「眼科資源不足地區」者，其項次1及項次4指標之權重計算方式，得採個案認定方式辦理。（「眼科資源不足地區」以診所一定距離內無眼科專科醫師執行白內障手術為原則。）

~~(四)~~五、核發方式：本項獎勵費用由保險人依前開方式計算，並於次年4月底前完成撥付。

~~二、~~六、有下列任一情事者，不予核發本獎勵金：

- (一)經中華民國眼科醫學會確認違反學會制定之廣告規範。
- (二)臺北、北區、中區、南區及高屏業務組：該區白內障手術件數較~~113~~114年度件數成長率大於等於「白內障手術專款管控可容忍之極端值」(附件~~2~~)。
- (三)經主管機關或保險人確認有使用車載或有不當廣告行為。

陸、審查方式

- 一、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險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。
- 二、本方案每季撥付費用款項後，診所如有資料修正需求，須於款項撥付日起1個月內，向保險人各分區業務組提出申請並提具佐證資料，經審核通過後，不足者補付，溢付者於下次撥款時沖抵。

柒、方案管理機制

- 一、保險人負責本方案之研訂與修正及計算。

二、保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之資格、核定及輔導轄區醫事服務機構執行方案。

捌、年度執行目標：~~一、執行面件數：172,606182,378件。~~

~~二、品質面：白內障視力品質照護說明書執行率 $\geq 95\%$ 。~~

~~分子：上傳白內障視力品質照護說明書診所家數。~~

~~分母：申報白內障手術診所家數。~~

拾玖、評估指標

一、術前指標：久未看診^{*註2}而當日就診即執行白內障手術比例以0%為原則。

^{*註2}：久未看診：病人手術日回推90日內無同院所或同醫師就醫資料。

分子：久未看診而當日就診即執行白內障手術之件數。

分母：白內障手術件數。

二、術後指標：術後30日內併發症(眼內炎)之件數比率 $\leq 0.1315\%0.1255\%$ 。

拾、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

拾壹、方案修正程序：本方案由保險人與中華民國醫師公會全國聯合會及中華民國眼科醫學會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。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，餘屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告。

附表-「提升國人視力照護品質」專款預算高申報折付及撥補方式

	高申報量醫師折付方式			「全年結餘時(不含東區)」撥補方式及順序		
<u>各區各季預算(扣除衡平管理4%)</u>	<u>115年執行目標件數(182,378件)*(1-衡平管理4%)*近3年該區件數之平均占率*114年四季件數之占率*20,679點=各區各季預算</u>			<u>經費來源：</u> 「各區之年度結餘預算」及「衡平管理預算(扣除支應保障東區每點1元之費用)」。 <u>撥補順序：</u> 先撥補第一階段點值；前一階段完成撥補後，進入次階段撥補。		
	<u>階段</u>	<u>件數</u>	<u>支付點值</u>	<u>階段</u>	<u>件數</u>	<u>依品質指標達成情形撥補</u>
<u>該區當季預算充足</u>	<u>一</u>	<u>181件-240件(含)</u>	<u>每點0.8元</u>			<u>品質指標達80分(含)以上，撥補至每點1元。</u>
	<u>二</u>	<u>241件以上</u>	<u>每點0.6元</u>			<u>品質指標達80分(含)以上，撥補至每點0.7元。</u>
<u>該區當季預算不足</u>	<u>階段</u>	<u>件數</u>	<u>支付點值</u>	<u>撥補順序(同上)</u>		
	<u>一</u>	<u>121件-150件(含)</u>	<u>每點0.6元</u>	<u>一</u>	<u>121件-180件(含)</u>	<u>撥補至每點1元。</u>
	<u>二</u>	<u>151件-240件(含)</u>	<u>每點0.5元</u>	<u>二</u>	<u>181件-240件(含)</u>	<u>品質指標達80分(含)以上，撥補至每點1元。</u> <u>品質指標未達80分，撥補至每點0.8元。</u>
	<u>三</u>	<u>241件以上</u>	<u>每點0.2元</u>	<u>三</u>	<u>241件以上</u>	<u>品質指標達80分(含)以上，撥補至每點0.7元。</u> <u>品質指標未達80分，撥補至每點0.8元。</u>

註：

1. 依方案第肆、二項規定，「衡平管理預算」來源為專款之4%，優先用於保障東區每點1元。其餘，用於高申報量醫師折付之撥補。
2. 依方案第伍項規定，「提升照護品質獎勵金」來源為「年度結算並撥補後之剩餘款」，並以專款預算的2%為上限。
3. 當季折付的白內障手術費用，若遇醫師於不同院所申報，由各院所依「申報件數比例」分攤，即：某院分攤金額 = 當季總折付費用

$\times \frac{\text{該醫師於該院的申報件數}}{\text{該醫師的歸戶總件數}}$ 。

白內障手術專款管控可容忍之極端值

一、定義:係指各分區依三年平均占率推估之件數，經「**衡平管理與執行原則**」分配各分區設定目標管理件數後，仍達需專案處理之4%，再加計5%之數值。

二、各區如下：

(一) 台北區： $5.8\% + 9\% = 14.8\%$

(二) 北區： $9.4\% + 9\% = 18.4\%$

(三) 中區： $5.8\% + 9\% = 14.8\%$

(四) 南區： $7.1\% + 9\% = 16.1\%$

(五) 高屏區： $6.3\% + 9\% = 15.3\%$

註：各分區依三年平均占率推估之件數，經衡平管理比率4%調整後，其件數與**114**年件數相較之成長率。

分區	三年平均 占率推估 件數	衡平管理 比率4%與 分配件數	114 年件數	與 114 年件數 相較成長率
		A	B	$C=(A-B)/B$
台北區	47,601	45,697	43,204	5.8%
北區	24,256	23,286	21,283	9.4%
中區	37,205	35,717	33,757	5.8%
南區	32,646	31,340	29,249	7.1%
高屏區	38,482	36,943	34,745	6.3%
東區	2,188	2,100	1,932	8.7%
全區	182,378	175,083	164,170	6.6%

115 年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

115 年 3 月 2 日健保醫字第 1150103765 號公告

115 年 0 月 0 日健保醫字第 0000 號公告修訂

一、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。

二、目的

旨在提升牙醫醫療服務品質，加強提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務及特定身心障礙者牙醫醫療服務。

三、實施期間

自 115 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止，惟本計畫涉及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，自公告日起生效。

四、年度執行目標

本計畫以至少達成 190,000 服務人次(含腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者服務 2,000 人次)為執行目標。

五、預算來源

本計畫全年經費為 9.559 億元，由 115 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項目下支應。

六、先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：

(一) 適用範圍及支付標準詳如【附件 1】，除【附件 1】所列項目外，其餘項目按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準辦理。

(二) 申請條件：

1. 醫院資格：必須設置有整形外科（或口腔外科）、牙科、耳鼻喉科、精神科、神經外科、眼科及語言治療、社會工作、臨床心理等相關人員之醫院。
2. 醫師資格：口腔顎面外科專科醫師 2 位以上（至少 1 位專任醫師）

會同牙科矯正醫師實施。

3. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、心電圖裝置 (Monitor, 包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter)。

(三) 每點支付金額 1 元。

(四) 申報及審查規定：

1. 申報醫療費用時，案件分類請填 16，牙醫醫療服務特定治療項目代號(一)填報 F4。
2. 服務量不列入門診合理量計算。
3. 服務量不列入分區管控項目，惟仍納入專業審查範圍。

(五) 申請程序：

1. 參與本計畫提供本項牙醫醫療服務之院所及醫師，應檢附相關資料向中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)申請，並由牙醫全聯會報送全民健康保險保險人(以下稱保險人)，經各分區業務組核定後，以公告或行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會，異動時相同，申請書格式如附件 1-1。
2. 保險對象因先天性唇顎裂及顱顏畸形需要齒顎矯正裝置及牙醫醫療服務，應由上述申請醫院向保險人提出事前審查申請，且該個案經保險人分區業務組核定後方可實施本項服務。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者，不須事前審查。
3. 審查應檢附下列文件或電子檔案：事前審查申請書、病歷影印本、X 光片、治療計畫(包括整個療程費用及時間)，如變更就醫醫院時，則另檢送前就醫醫院無法繼續完成理由、估計仍需繼續治療月份數字資料及申報未完成時程之費用。
4. 唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正：免事前審查，治療成果(術前術後照片)以抽驗方式審核。

七、特定身心障礙者牙醫醫療服務：

(一) 適用對象須符合下列條件之一：

1. 屬肢體障礙(限腦性麻痺、中度腦傷及脊髓損傷之肢體障礙、及重度以上肢體障礙)、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精

神障礙、失智症、多重障礙(或同時具備二種及二種以上障礙類別者)、頑固性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙者、重度以上視覺障礙者、重度以上重要器官失去功能者、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙(須為新制評鑑為第 1、4、5、6、7 類者)、發展遲緩兒童、失能老人(非屬上述身心障礙者)等身心障礙者。其中：

- (1)腦性麻痺係以重大傷病卡診斷疾病碼前 3 碼為 343 加以認定，餘以主管機關公告之身心障礙類別認定【詳附件 2-1】，可依病患提供之身心障礙手冊或證明【腦性麻痺可提供重大傷病卡、發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署(以下稱健康署)委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書】提供服務。
- (2)失能老人：係指居住於衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)者(須檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本)，其日常生活活動量表(Activities of Daily Living, ADL) < 60 分，或 80 歲以上長者，或屬衛生福利部社會及家庭署所定「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」(以下稱失能老人長照補助辦法)之補助對象且為各縣市長期照顧管理中心個案。

2.不符合前項但持有身心障礙證明者，於醫療團地點(不含牙醫不足改善方案之巡迴計畫)就診時，費用亦由本計畫支應。

(二) 提供牙醫醫療服務類型及申請條件：

****院所牙醫醫療服務，得就以下擇一申請：**

1. 初級照護院所

(1)院所資格：

A.設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備。

B.院所須二年內未曾因牙科有全民健康保險醫事服務機構特約

及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十八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者)。前述符合申請條件之認定，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。

(2)醫師資格：

- A.自執業執照取得後滿1年以上臨床經驗之醫師。
- B.每位醫師首次加入本計畫，須接受6學分以上身心障礙口腔醫療業務等相關之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受4學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程(每年再進修課程不得重複，執行居家牙醫醫療之醫師須修習與居家牙醫醫療之相關學分)；本計畫之醫師須累積七年以上且超過30(含)學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。
- C.醫師非二年內經保險人依特管辦法第三十八至第四十條暨第四十四條及第四十五條所列違規情事予以停約、終止特約(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述符合申請條件之認定，以保險人第一次核定違規函所載停約結束之日、終約得再申請特約之日起算。

2.進階照護院所

(1)院所資格：

- A.可施行鎮靜麻醉之醫療院所及提供完備醫療之醫護人員。
- B.設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、麻醉機、心電圖裝置(Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter)、無障礙空間及設施。
- C.需2位以上具有從事相關工作經驗之醫師。
- D.院所須二年內未曾因牙科有全民健康保險醫事服務機構特約

及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十八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者)。前述符合申請條件之認定，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。

(2)醫師資格：

- A.2 位以上具有從事相關工作經驗之醫師，負責醫師自執業執照取得後滿 5 年以上之臨床經驗，其他醫師自執業執照取得後滿 1 年以上之臨床經驗。
- B.每位醫師首次加入本計畫，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療業務之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程(每年再進修課程不得重複，執行居家牙醫醫療之醫師須修習與居家牙醫醫療之相關學分)；本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30(含)學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。
- C.醫師非二年內經保險人依特管辦法第三十八至第四十條暨第四十四條及第四十五條所列違規情事予以停約、終止特約(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述符合申請條件之認定，以保險人第一次核定違規函所載停約結束之日、終約得再申請特約之日起算。

****醫療團牙醫醫療服務**

1. 由各縣市牙醫師公會協調或協助至少 2 位以上符合本項計畫資格之醫師組成醫療團，定期至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔

診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)、一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定6家為限)或長期照顧服務機構(由衛生福利部長期照顧司擇定3家為限)等單位，其內部須設置固定牙科診間和醫療設備器材（含可正常操作且堪用的診療椅和相關設備、氧氣、急救藥品等），方得提供牙醫醫療服務。另上述照護機構、學校等單位內之保險對象名冊，醫療團之主責院所應依特管辦法規定辦理。

2.於全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案（以下稱牙醫不足改善方案）之巡迴計畫(巡迴點及社區醫療站)，提供符合本項計畫適用對象之牙醫醫療服務。執行本項計畫之巡迴點、社區醫療站應備有可正常操作且堪用的固定式診療椅、急救設備及氧氣設備，並須經牙醫全聯會審核通過。

3.醫事人員前往提供服務前須事先向當地衛生主管機關完成支援報備及報保險人分區業務組備查，醫療費用須帶回執業登記院所申報。

4.醫師資格：

(1)醫療團之醫師，執業登記院所若為已加入本計畫執行者，得優先申請加入醫療團。

(2)自執業執照取得後滿1年以上臨床經驗之醫師。

(3)每位醫師首次加入本計畫，須接受6學分以上身心障礙口腔醫療業務等相關之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受4學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程（每年再進修課程不得重複）；本計畫之醫師須累積七年以上且超過30（含）學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。

(4)醫師非二年內經保險人停、終約之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人。前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處分之停、終約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩

處分者)。

5.提供「特定需求者」牙醫醫療服務：

- (1) 服務對象：係指居住於身心障礙福利機構 (不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)或衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)內，且長期臥床，無法移動至固定診療椅之牙醫醫療服務需求者。
- (2) 院所參與資格及服務方式：由各縣市牙醫師公會組成醫療團、醫學中心或參與衛生福利部「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫」之醫院、參與本計畫之進階照護院所且符合進階照護院所資格之醫師組成醫療團，至身心障礙福利機構 (不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)，為長期臥床且無法移動至固定診療椅之病人，在病人床邊提供牙醫醫療服務。
- (3) 牙醫服務內容及設備：
 - A.基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為限，其他治療應轉介到後送之醫療院所進行。
 - B. 提供特定需求者牙醫醫療服務之牙科設備，經申請單位評估病患實際情形後攜帶【如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備(含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等)、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備、健保卡讀寫卡設備等相關物品】。

(三) 費用支付及申報規定：

1. 給付項目及支付標準：屬論量支付部分，除本計畫特定身心障礙

者牙醫醫療服務給付項目及支付標準(詳【附件 2-2】)所列項目外，其餘依全民健康保險醫療給付項目及支付標準規定申報。

(1) 加成支付：除麻醉項目、週日及國定假日牙醫門診處理(支付標準編號 92133C)及由一般服務預算支應之牙周病統合治療第一階段、第二階段、第三階段支付(支付標準編號 91021C、91022C、91023C)項目外，其餘屬論量計酬之項目得依下列類別加成申報：

A. 特定身心障礙者：

- a. 極重度身心障礙病人、自閉症及失智症得加 11 成。
- b. 重度病人得加 9 成。
- c. 中度病人(含發展遲緩兒童)及中度以上精神疾病病人得加 5 成。
- d. 輕度病人(含失能老人)得加 3 成。

B. 其他具身心障礙證明者：醫療團牙醫醫療服務(不含牙醫不足改善方案之巡迴計畫)得加 2 成。

(2) 本計畫不得併報全民健康保險牙醫門診總額青少年口腔提升照護試辦計畫、全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫。

(3) 本計畫得同時申報「全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫」支付標準(P3601C)、「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)、「非齒源性疼痛處置」-初診診療項目(92131B)及「非齒源性疼痛處置」-複診診療項目(92132B)專案案件：依各項計畫及診療項目規定申報醫療費用，並由各項計畫及診療項目專款費用支應，不再額外加成。

(4) 氟化物防齲處理(支付標準編號為 P30002)：執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，得依病情適時給予氟化物防齲處理。每次支付 500 點，每 90 天限申報 1 次，自閉症、失智症及重度以上病人每 60 天得申報 1 次。申報本項後 90 天內(重度以上病人為 60 天內)，不得再申報 92051B、92072C、P7302C 及 P7102C。

(5)醫療團牙醫服務：

- A.得採論次加論量支付方式，由各醫師帶回執業院所申報論量及論次支付點數。
- B.論次項目（支付代碼為 P30001）：每小時 3,000 點（內含護理費），每位醫師每診次以 3 小時為限（不含休息、用餐時間），平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者均不得申報該小時費用。
- C.牙醫不足改善方案之巡迴計畫牙醫醫療服務：論量部分依本計畫規定申報，並由本計畫預算支應；論次支付標準依牙醫不足改善方案規定申報，並由該方案之專款費用支應，不得重複申報。
- D.特定需求者牙醫醫療服務：
 - a.得採論次加論量支付方式，論次項目（支付代碼為 P30003），每小時 3,000 點（內含護理費，且不得收取其它自費項目），每位醫師每診次以 3 小時為限（不含休息、用餐時間），平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者均不得申報該小時費用。
 - b.每位醫師執行特定需求者牙醫醫療服務每診 4 人次，每日最多 2 診 8 人次為限，且每月以 80 人次為限。

2. 費用申報之規定：

- (1)申報醫療費用時，案件分類請填 16，牙醫醫療服務特定治療項目代號(一)填報如下：

A.院所內服務：

非精神疾病者:極重度-FG、重度-FH、中度-FI、輕度-FJ

精神疾病者：重度以上-FC、中度-FD

發展遲緩兒童：FV

腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LF

自閉症、失智症：LN

B.醫療團服務：

非精神疾病者：極重度-FK、重度-FL、中度-FM、輕度-FN

精神疾病者：重度以上-FE、中度-FF

發展遲緩兒童：FX

失能老人：L1

腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LG

自閉症、失智症：LP

其他具身心障礙證明者：LT

C. 特定需求者服務：

極重度 FU、重度 FZ

自閉症、失智症：LR

D. 牙醫不足改善方案之巡迴計畫服務：

非精神疾病者：極重度-L5、重度-L6、中度-L7、輕度-L8

精神疾病者：重度以上-L9、中度-LA

發展遲緩兒童：LB

腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LH

自閉症、失智症：LS

(2) 執行特定身心障礙者牙醫醫療服務之院所，請影印下列證明文件，並黏貼於病歷首頁，以備查驗：

A. 有效之身心障礙手冊（證明）正反面，若為發展遲緩兒童應檢附由健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書（診斷頁）或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書影本。

B. 屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。

(3) 執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，須登錄健保卡，就醫序號請依健保卡相關作業規定辦理，另若病人醫療需求需麻醉科醫師支援時，須依相關規定向當地衛生主管機關辦理支援報備，並

將相關資料函送保險人分區業務組核定。

(4)醫療團牙醫醫療服務之限制如下：(不適用於特定需求者牙醫醫療服務)

A.每位醫師支援同一機構每週不超過 2 診次。如有支援不同機構，每週合計不超過 4 診次，每月不超過 16 診次。

B.每位牙醫師每月平均每診次申報點數不超過 4 萬點(以加成後論量支付點數計算)，若超過 4 萬點以上者，超過部分不予支付。

C.至身心障礙福利機構、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)、一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)或長期照顧服務機構(由衛生福利部長期間照顧司擇定)等單位，提供牙醫醫療服務之規定：未超過 150 人的單位，每週牙醫排診合計不得超過 3 診次，150 人以上 300 人以下的單位，每週牙醫排診合計不得超過 4 診次，300 人以上的單位，視醫療需求每週合計牙醫排診 5 診次；醫療團因前述各單位人數異動需增加平日排診或特殊例假日排診之診次時，須向牙醫全聯會提出申請，經審核通過後，由保險人各分區業務組另行文通知院所，異動時亦同。(離島地區及特殊醫療需求機構，經全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議討論通過者除外。)

(5)本計畫服務量不列入分區管控項目，但仍納入專業審查範圍。

(6)本計畫服務量不納入門診合理量計算。

(四)申請程序：

參與本計畫提供特定身心障礙者牙醫醫療服務之院所、醫療團牙醫醫療服務等各項申請應檢附相關資料紙本和電子檔，送牙醫全聯會審查，異動時亦同。

1. 申請為初級照護院所，應檢附下列資料：

- (1)申請書格式如【附件 3】。
 - (2)身心障礙教育訓練之學分證明影本。
 - (3)牙醫師證書正反面影本一份。
2. 申請為進階照護院所，應檢附下列資料：
- (1)申請書格式如【附件 3】。
 - (2)2 位以上（含負責醫師）醫師個人學經歷等相關資料紙本（身分證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明）。
 - (3)身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各一份，一併提供牙醫全聯會（包括目前執行及未來推廣身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫之執行要點，書寫格式請以 A4 版面，由左而右，由上而下，（標）楷書 14 號字型，橫式書寫）。
 - (4)身心障礙教育訓練之學分證明影本。
 - (5)牙醫師證書正反面影本一份。
3. 以醫療團為單位，申請時應檢附下列資料：(含特定需求者牙醫醫療服務)
- (1)申請書格式如【附件 5】，並應檢附下列資料，書面紙本和電子檔各一份，一併提供牙醫全聯會：
 - A.縣市牙醫師公會評估表【附件 6】
 - B.身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)、一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)或長期照顧服務機構(由衛生福利部長期間照顧司擇定)等單位之立案證明、同意函、簡介、收容對象名冊、口腔狀況、牙科設備、醫師服務排班表、牙科治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、經費評估牙醫師證書正反面影本乙份等內容書面紙本和電子檔各乙份。若屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部

社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。

- (2)每年度結束後 20 日內須繳交醫療團期末報告【附件 8】及醫師個人期末報告【附件 8-1】兩份報告書面紙本資料和電子檔(由醫療團所屬縣市公會彙整後)，一併函送牙醫全聯會審核，審核不通過或有違規或異常者，經牙醫全聯會及保險人分區業務組確認，得停止延續執行本計畫。

(五) 相關規範

1. 每月 5 日前將申請書及學分證明等資料以掛號郵寄至牙醫全聯會。牙醫全聯會審查後，於每月 20 日前將院所及醫療團(含特定需求者)通過名單函送保險人，由保險人分區業務組審理核定後，以公告或行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會；申請者得於核定之起迄期間執行本項服務，申請流程圖說明詳如【附件 7】。
2. 醫師名單若有異動，應於每月 5 日前分別以【附件 4】及【附件 5】格式函報牙醫全聯會，再由該會於每月 20 日前彙整送保險人分區業務組，待完成核定程序後，得於核定之起迄期間執行本項服務，另醫事機構代碼、院所名稱、執業登記等如有變更，應函報牙醫全聯會及保險人分區業務組辦理本計畫起迄日期變更作業。
3. 院所或醫療團對病患提供未經事前審查之全身麻醉案件，應於次月 20 日前將施行之麻醉方式、麻醉時間、麻醉前及術前評估、治療計畫併病歷資料送保險人分區業務組審查。其餘案件仍須依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定申請事前審查。
4. 醫療團執行特定身心障礙牙醫醫療服務時，應注意事項：
 - (1)醫療團每月 20 日前應檢送次月排班表供牙醫全聯會及保險人分區業務組備查。異動時(包含新增或取消)應於次月 15 日前檢送，並確實完成報備支援程序，當年度累積達 3 次仍未改善者，得暫停當年度計畫執行。
 - (2)醫療團醫師須依排班表執行服務，服務流程圖詳【附件 9】。

- (3)費用申報作業：醫療團醫師每月 20 日前須先至健保資訊網服務系統（VPN）登錄醫療團服務費用明細，傳送資料後列印論次申請表【附件 10】蓋上院所印信，並檢附日報表【附件 11】併同門診醫療服務點數申報總表正本寄所屬保險人分區業務組，副本送牙醫全聯會備查。未繳交者，經催繳三個月內仍未改善者，得暫停計畫執行。
- (4)醫療團至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)、一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)或長期照護服務機構(由衛生福利部長期間顧司擇定)等單位提供牙醫醫療服務時，得放寬提供該區區域外身心障礙者前往求醫之服務，符合特定身分者以案件類別 16 填報，不符合者以其他案件類別填報，以擴大服務範圍。
- (5)每一醫療團必須選定一後送醫療院所，後送醫療院所應為本計畫之進階照護院所，該後送院所應於支援看診時段提供所有必要的諮詢及相關協助。
- (6)若支援之機構無法配合支援醫師或醫療相關之看診業務，應先向牙醫全聯會反映。
- (7)就診紀錄【附件 12】應詳實記錄並填寫留存於身障機構等內，另於院所製作實體病歷留存，並依病人身份影印本計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。
- (8)一位醫師須搭配至少一位助理或護理人員，提供特定需求者牙醫醫療服務時，一位醫師須搭配至少一位醫護人員。
- (9)至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利

機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)、一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)或長期照護服務機構(由衛生福利部長照顧司擇定)等單位時，必須有老師或熟悉該病人狀況的人陪同就診。

- (10) 所有侵入性治療應取得院生家屬或監護人之書面同意書，並附在個人病歷及醫療紀錄備查，並謹慎為之。
- (11) 若病人無法於機構中順利完成治療應轉介到後送之醫療院所進行後續治療。
- (12) 耗材應由看診醫師自備。
- (13) 治療台之維護、清潔保養及醫療廢棄物由機構妥善處理。
- (14) 病人所需之牙科治療應由具資格之專業醫師予以判斷，協調院方之輔助人員善盡安撫病人情緒之責任，並依個人能力給予醫師所需之協助。
- (15) 若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
- (16) 執行全身麻醉時，醫師及場所設備應符合相關法令規定及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準內容，除牙醫不足改善方案施行地區、山地離島地區之初級照護院所外，其餘地區應於進階照護院所內方得執行。
- (17) 執行全身麻醉時，應以病人安全為優先考量。每位麻醉醫師每次僅能執行一位病人之麻醉，並搭配至少一位牙醫師執行牙科治療。
- (18) 配合保險人政策執行健保卡登錄業務，依規定上傳就醫資料入健保卡。若遇特殊狀況無法登錄時，以就醫序號特定代碼「C001」申報；並以例外就醫名冊【附件 13】代替並詳實記載，刷卡設備由醫療院所自行準備。
- (19) 未遵守本計畫相關規定，且經牙醫全聯會或保險人分區業務組要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內

未改善者，得由保險人之分區業務組核定暫停計畫執行。

(20) 牙醫全聯會會同保險人分區業務組得於年度計畫執行期間依醫療團之設備、病歷書寫、醫師出席情形、環境等進行實地訪視。

(21) 提供醫療團牙醫醫療服務應符合「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」。

5. 牙醫全聯會應將審核之相關院所及醫師名單函送保險人，由保險人各分區業務組審理核定後，另行文相關院所。惟被停止參加計畫之醫師可向所屬保險人分區業務組提出申復，經保險人分區業務組確認取消處分後，始得繼續執行本計畫。
6. 首次申請本計畫提供特定身心障礙者牙醫服務之醫師，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療業務基礎課程。加入計畫後，每年仍須再接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關再進修教育課程(每年再進修課程不得重複，執行居家牙醫醫療之醫師須修習與居家牙醫醫療之相關學分)，並檢附積分證明後，得於下一年度繼續執行此計畫。本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30 (含) 學分後，得繼續執行此計畫；惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。
7. 參加本計畫之院所及醫療團支援看診之服務單位 (如:機構、學校或未設牙科之精神科醫院等)，應提供院所及服務單位的電話、地址、看診時間等資訊，置放於保險人全球資訊網網站 (<https://www.nhi.gov.tw>) 及 牙 醫 全 聯 會 網 站 (<https://www.cda.org.tw>)，俾利民眾查詢就醫。
8. 醫療團服務院所應將「全民健保牙醫特殊醫療服務」之海報、立牌、直立旗、布條或其他(如看板等)標示物，標示看診地點與時間等，揭示於明顯處。標示製作作業說明請依【附件 14】規定辦理。

八、居家牙醫醫療服務：

(一) 醫療服務提供者資格：

1. 醫師資格：須為參加本計畫照護院所之醫師，且已修習居家牙醫

醫療相關課程。

2. 特約醫事服務機構所屬牙醫師至病人住家提供牙醫醫療服務，得視為符合醫師法所稱應邀出診，不需經事先報准；其他訪視人員至病人住家提供醫療服務，須依法令規定事前報經當地衛生主管機關核准。

(二) 收案條件：限居住於住家（不含照護機構）且符合下列條件之一者。

1. 全民健康保險居家醫療照護整合計畫之居家醫療、重度居家醫療及安寧療護階段之病人，且有明確之牙醫醫療需求。
2. 出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，且有明確之牙醫醫療需求。
3. 特定身心障礙者，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，且有明確之醫療需求。前述特定身心障礙者之障礙類別包含：肢體障礙（限腦性麻痺、中度腦傷及脊髓損傷之肢體障礙、及重度以上肢體障礙）、重度以上視覺障礙、重度以上重要器官失去功能，以及中度以上之植物人、智能障礙、自閉症、精神障礙、失智症、多重障礙（或同時具備二種及二種以上障礙類別）、頑固性（難治型）癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、染色體異常、其他經主管機關認定之障礙（須為新制評鑑為第 1、4、5、6、7 類者）或發展遲緩兒童等。
4. 「長期照顧服務申請及給付辦法」之補助對象（以下稱長照個案），並為各縣市長期照顧管理中心之個案，且因疾病、傷病長期臥床的狀態，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，行動困難無法自行至醫療院所就醫之病人。

(三) 收案及審核程序：

1. 牙醫師對符合條件之病人首次提供牙醫醫療服務（含訪視）前，應先向牙醫全聯會提出申請【附件 15】，經牙醫全聯會核可後，始得至案家提供牙醫醫療服務。為增進牙醫全聯會審核作業，診所及地區醫院之牙醫師得由各縣市牙醫師公會彙整及安排後，向牙醫全聯會提出申請。

2. 牙醫全聯會於每月 20 日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。

(四) 照護內容：

1. 基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為原則，其他治療建議轉介到後送之醫療院所進行。
2. 上述醫療服務(P30005、P30009、P30007、P30010)提供完成後，經牙醫師評估居家個案有齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、特定局部治療、簡單性口內切開排膿等醫療需求時，得以 2 個月內多執行 1 次居家牙醫醫療服務。
3. 提供居家牙醫醫療服務時，應評估病人實際情形後攜帶適當牙科設備。建議如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備等相關物品。

(五) 醫療費用申報、支付及審查原則：

1. 為確保醫療服務合理性，對於收案人數及訪視次數高於同儕之特約醫事服務機構，必要時得啟動專案審查。
2. 居家牙醫醫療服務抽審時須檢附三年內之「口腔醫療需求評估及治療計畫」【附件 16】。
3. 醫療費用申報：
 - (1) 特約醫事服務機構執行本計畫之醫療費用應按月申報，並於門診醫療服務點數清單依下列規定填報「案件分類」及「特定治療項目代號」欄位，案件分類 16，特定治療項目代號(一)請依病人類別填報【極重度 FS、重度 FY、中度 L4、發展遲緩兒童 LE、長照個案 L2、居整病人 LC、出院準備 LD、腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LJ】。
 - (2) 申報居家牙醫醫療服務費時，應依全民健康保險醫療服務給付

項目及支付標準，以醫令類別「4 不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」填報醫療服務之編號、數量與點數。

(3) 醫療服務費用須帶回執業登記院所申報。

4. 本計畫服務量不列入門診合理量計算。

5. 本計畫服務量不列入分區管控項目，惟仍納入專業審查範圍。

(六) 給付項目及支付標準：

1. 居家牙醫醫療服務給付項目及支付標準詳【附件 17】。

2. 每位醫師執行居家牙醫醫療服務(含訪視)，每日最多 8 人次為限，且每月以 80 人次為限。

3. 同一個案接受居家牙醫醫療服務，因口腔狀況所需，經牙醫師評估後，得以 2 個月內多執行 1 次居家牙醫醫療服務，且每年以申報 3 次為限。

(七) 相關規範：

1. 居家牙醫醫療服務流程圖詳【附件 18】。

2. 個案首次接受居家牙醫醫療服務（含訪視）前，牙醫師須檢送申請表【附件 15】至牙醫全聯會，由牙醫全聯會於每月 20 日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。個案於首次接受居家牙醫醫療服務（含訪視）後，須於次月 20 日前檢送病人之「口腔醫療需求評估及治療計畫」【附件 16】，正本送所屬保險人分區業務組、副本送牙醫全聯會備查。經催繳三個月內仍未改善者，經保險人分區業務組及牙醫全聯會確認，得暫停執行居家牙醫醫療服務。

3. 每次訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次訪視時間（自到達案家起算，至離開案家為止），並請病人或其家屬簽章；另應製作病人之居家牙醫醫療照護紀錄留存於案家。

4. 牙醫師應於院所製作實體病歷留存，且須將病人身分影印本及計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。

5. 一位牙醫師需搭配至少一位醫護人員。

6. 牙醫師應於診療期間隨時注意病人之生理及心理狀況。

7. 所有侵入性治療應取得病人家屬或監護人之書面同意書，並附在

病人病歷及醫療紀錄備查。

8. 提供牙醫服務時若無法順利完成治療，應將病人轉介到後送醫療院所進行後續治療。
9. 牙醫師應教導家屬為病人清潔口腔之衛教知識。
10. 耗材應由醫療院所自備。
11. 設備之維護、清潔保養及醫療廢棄物由醫療院所依相關法規妥善處理。
12. 提供服務時若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
13. 依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。
14. 未遵守本計畫相關規定，經保險人分區業務組或牙醫全聯會要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，保險人分區業務組得核定暫停執行居家牙醫醫療服務。

九、點值結算方式：

- (一) 本計畫預算係按季均分及結算，每點支付金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則流用至下季；當季預算若有不足，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點數，以每點 1 元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於 0.95 元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。
- (二) 全年預算若有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

十、保險對象應自行負擔之醫療費用依全民健康保險法第四十三條規定計收。屬本計畫第八項「居家牙醫醫療服務」之第(二)款「收案條件」第 3 目「特定身心障礙者」或第 4 目「長照個案」者之居家牙醫醫療服務部分負擔，依牙醫門診基本部分負擔計收。

十一、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日

之次月底止。

十二、本計畫由保險人與牙醫全聯會共同研訂，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。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，得由保險人逕行修正公告。

【附件 1】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 -先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形症牙醫醫療服務(齒顎矯正)給付項目 及支付標準

通則：

- 一、本計畫所定支付點數均包括人員（醫事、技工及相關人員）、矯正過程中使用之材料（含特殊材料）及儀器折舊等費用在內。
- 二、先天性唇顎裂及顱顏畸形症疾病適用範圍如下：
 - (一)唇裂(Cleft lip)、顎裂(Cleft palate)、唇顎裂(Cleft lip and palate)、顏面裂(Facial Cleft)、小臉症、顏面不對稱者。
 - (二)呼吸終止症候群，須領有身心障礙手冊者。(限導因於先天性唇顎裂及顱顏畸形患者所導致之個案)
 - (三)骨性咬合不正及齒列咬合不正需配合進行唇顎裂植骨手術或顏面整形或重建手術者。
 - (四)其他經事前審查核准之先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形者。
- 三、因病情需要施行本計畫之齒顎矯正裝置，須個案事先報經保險人同意後方可實施。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者及唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正者，不須事前審查。
- 四、牙齒矯正裝置於嬰兒期、乳牙期、混合牙期及恆牙期等期限各施行一次，其中恆牙期應按編號 92115B-92124B 按分次方式申報醫療費用。
- 五、恆牙期矯正病患於未完成矯正治療而變更就醫醫院時，現行治療特約醫療院所於申請事前審查時應檢附病歷影印本、治療計畫書、X光片、前就醫醫院無法繼續完成理由，估計仍需繼續治療月份數字資料以申報未完成時程之費用。
- 六、因外傷造成需實施治療性齒列矯正者，得個案事先報經保險人同意後，比照本支付標準支付點數，並以案件分類「19：牙醫其他專案」申報費用。

編 號	診 療 項 目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92101B	矯正檢查，部分（口腔檢查、石膏模型、照相）、（次） Orthodontic Examination, Partial(dental check-up, dental cast, intraoral and extraoral photography) 註：施行本項檢查不須要事前審查，惟限一至三歲病童有治療需要者，最多申報五次（建議施行期間為初次門診、三個月、六個月、一歲及三歲）。		✓	✓	✓	1690

編 號	診 療 項 目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92102B	矯正檢查（口腔檢查、石膏模型、照相、測顱X光、全景X光） （次） Orthodontic Examination, Total 【dental check-up,dental cast,intraoral and extraoral photography, panoramic radiography, cephalometric radiography (lateral and posteroanterior views) 】 註：施行本項檢查不須事前審查，惟限三歲以上有治療須要者， 每一年六個月限施行一次。		✓	✓	✓	3000
92103B	活動牙齒矯正裝置（單顎） Removable orthodontic appliance(one jaw)		✓	✓	✓	4806
92104B	活動牙齒矯正裝置（雙顎） Removable orthodontic appliance(two jaws)		✓	✓	✓	7209
92105B	空間維持器（單側），固定或活動式 Space maintainer,unilateral 註：限上下顎各施行一次為原則。		✓	✓	✓	1500
92106B	空間維持器（雙側），固定或活動式 Space maintainer,bilateral 註：限上下顎各施行一次為原則。		✓	✓	✓	2500
92107B	單齒矯正裝置及直接粘著裝置 Orthodontic band or direct bonding bracket, single tooth		✓	✓	✓	800
92108B	環鉤，彈力線或唇面弧線，每件 Clasp, Finger spring or labial arch, per piece		✓	✓	✓	348
92109B	亞克力基板Acrylic plate		✓	✓	✓	2000
92110B	咬合板或斜面板Bite plate or inclined plate		✓	✓	✓	1867
92111B	矯正調整及矯正追蹤檢查（次）Orthodontic adjustment 註：1.以每三個月實施一次為限。 2.不得與92115B~92124B項目合併申報		✓	✓	✓	1000
92112B	面罩A Facial mask A 註：面罩A指混合牙期或恆牙期病情需要使用於顎骨延長術 (Distraction Osteogenesis)之裝置。		✓	✓	✓	12476
92113B	面罩B Facial mask B 註：面罩B指混合牙期或恆牙期病情需要使用於上顎及上顎齒 列前移之面罩。		✓	✓	✓	3748
92114B	顎弓擴大器Palatal expansion appliance		✓	✓	✓	6259
92115B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第一次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	6631

編 號	診 療 項 目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92116B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第一次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.第一次支付申報時間及基本、選擇性診療項目如下： (1)申報時間：事前審查經保險人同意後，至完成裝置矯正器。 (2)基本診療項目：單顎或雙顎固定帶環裝置。 (3)選擇性診療項目：面罩B、顎弓擴大器、因診療必須之拔牙。 (4)申報醫療費用時應檢附病歷影本作為審查依據。 3.內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	12000
92117B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第二次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	4973
92118B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第二次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.申報時間、基本診療項目如下： (1)申報時間：第一次支付後160天。 (2)基本診療項目：6次以上矯正調整。 (3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第一次支付申報日期作為審查依據。 (4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	7236
92119B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第三次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	4973
92120B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第三次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.申報時間、基本診療項目如下： (1)申報時間：第二次支付後160天。 (2)基本診療項目：6次以上矯正調整。 (3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第2次支付申報日期作為審查依據。 (4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	7236

編 號	診 療 項 目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92121B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第四次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	6631
92122B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第四次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.申報時間、基本診療項目如下： (1)申報時間：第三次支付後 160 天。 (2)基本診療項目：6 次以上矯正調整。 (3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第 3 次支付申報日期作為審查依據。 (4)內含 92111B 矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	9648
92123B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第五次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	9946
92124B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第五次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：申報時間、基本診療項目及完成治療之臨床表徵如下： 1.申報時間：前一次支付至(本療程)完成治療。 2.基本診療項目： (1)矯正調整至完成治療。 (2)完成治療配戴維持器。 3.完成治療之臨床表徵： (1)齒列排列整齊，穩定咬合。 (2)前牙無倒咬或開咬情形。 (3)唇顎裂牙床裂縫旁牙齒之間隙關閉或改善。 4.申報第五次醫療費用時應檢附 X 光片或照片作為審查依據。 5.內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	15000
92125B	正顎手術術前牙板 Surgical stent for orthognathic surgery 註：適應症範圍唇腭裂及其他顱顏畸形和外傷所造成的骨性咬合不正需正顎手術者，而外傷所造成的骨性咬合不正須合併手術申報。		✓	✓	✓	5000

編 號	診 療 項 目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92126B	唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模單側鼻型齒槽骨矯正牙板 Nasoalveolar molding, impression & nasoalveolar molding plate, unilateral 註：1.適應症範圍：限出生後四個月內之嬰兒且單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙。 2.須檢附治療前後照片與病歷記錄。 3.不得與92125B併報。		✓	✓	✓	12000
92127B	唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模雙側鼻型齒槽骨矯正牙板 nasoalveolar molding, impression & nasoalveolar molding plate, bilateral 註：1.適應症範圍：限出生後四個月內之嬰兒且雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙。 2.須檢附治療前後照片與病歷記錄。 3.不得與92125B併報。		✓	✓	✓	15000
92128B	鼻型齒槽骨矯正定期調整 Nasoalveolar molding, adjustment 註：1.適應症範圍單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙，及雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙。 2.須檢附治療前後照片與病歷記錄。 3.7日內不得重覆申報。 4.同一病例申報次數以8次為上限。		✓	✓	✓	1000

【附件 1-1】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

-先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務申請書（以院所為單位）

- 一、醫療院所名稱：_____ 代號：_____
- 二、所屬層級別：☐醫學中心 ☐區域醫院 ☐地區醫院
- 三、院所負責醫師姓名：_____ 身分證字號：_____
- 四、院所電話：() _____ 傳真：() _____
- 五、聯絡人姓名：_____ 電話：() _____
- 六、地址：☐☐☐ _____
- 七、醫院設置科別及相關人員：☐整形外科、☐口腔外科、☐牙科、☐耳鼻喉科、
☐精神科、☐神經外科、☐眼科、☐語言治療、☐社會工作、☐臨床心理、
☐其 他 相 關 科 別 及 人 員：_____
- 八、院內醫師資格：☐口腔顎面外科專科醫師（專任__位、兼任__位）☐牙科矯正醫師
- 九、牙科門診設備：☐急救設備、☐氧氣設備、
☐心電圖裝置（☐Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、☐血氧濃度 oximeter）、
☐其他設備：
- 十、申請醫師（負責醫師如符合申報資格條件，併請填報，欄位不夠可自行增加）

序號	醫師姓名	身分證字號	分科別
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

*備註：

- 寄送地址：10476 台北市復興北路 420 號 10 樓 牙醫全聯會收
- 參與本計畫提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務之院所及醫師，應檢附相關資料向牙醫全聯會申請，並由牙醫全聯會報送健保署各分區業務組核定，異動時相同。

【附件 2-1】

國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health,以下稱 ICF)新制發給身心障礙證明

與舊制身心障礙類別之區分與辨識

101 年 7 月 11 日起施行 ICF 新制身心障礙鑑定與需求評估制度，ICF 新制 8 類與舊制 16 類身心障礙類別及代碼對應表如下：

新制身心障礙類別	舊制身心障礙類別代碼	
	代碼	類別
第 1 類 神經系統構造及精神、心智功能	06	智能障礙者
	09	植物人
	10	失智症者
	11	自閉症者
	12	慢性精神病患者
	14	頑性（難治型）癲癇症者
第 2 類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	01	視覺障礙者
	02	聽覺機能障礙者
	03	平衡機能障礙者
第 3 類 涉及聲音與言語構造及其功能	04	聲音機能或語言機能障礙者
第 4 類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	07	重要器官失去功能者-心臟
	07	重要器官失去功能者-造血機能
	07	重要器官失去功能者-呼吸器官
第 5 類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-吞嚥機能
	07	重要器官失去功能-胃
	07	重要器官失去功能-腸道
	07	重要器官失去功能-肝臟
第 6 類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-腎臟
	07	重要器官失去功能-膀胱
第 7 類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	05	肢體障礙者
第 8 類 皮膚與相關構造及其功能	08	顏面損傷者
備註： 依身心障礙者狀況對應第 1 至 8 類	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之障礙者(染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷)

本計畫適用代碼：01、05、06、07、09、10、11、12、13、14、15、16

備註說明：

一、101 年 7 月 11 日起至 108 年 7 月 10 日全面換證前，原「身心障礙手冊」及新制「身心障礙證明」將同時並行，惟身心障礙者僅會持有兩者之一。

二、新制身心障礙證明樣張如下

中華民國身心障礙證明			照片黏貼處
身分證統一編號		【有效期間】 年 月 日	
姓名			
出生日期	年 月 日		
戶籍地址			
聯絡人	關係		
鑑定日期	年 月 日	重新鑑定日期	年 月 日
障礙等級	輕度、中度、重度、極重度		

戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章
障礙類別	第 2 類【B230】 → ICF 對應碼					
ICD 診斷	3899【02】 → 舊制身障類別代碼					
必要陪伴者優惠措施						

- (一) 障礙等級：共分輕度、中度、重度、極重度等4級。
- (二) 障礙類別：揭露該民眾依新制鑑定後之障礙類別(第1類~第8類)，並以括弧註記其對應之ICF編碼。
- (三) ICD診斷：除帶入該位民眾經鑑定後之「疾病分類代碼」，並於括弧【】中註記民眾舊制身心障礙類別代碼，以利證明使用人及各相關專業人員對應辨識。

【附件 2-2】

「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」
-特定身心障礙者牙醫醫療服務給付項目及支付標準

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P30002	氟化物防齲處理 Full mouth topical fluoride application 註： 1.執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，得依病情適時給予氟化物防齲處理。 2.每九十天限申報一次，自閉症、失智症及重度以上病人每六十天得申報一次。 3.申報本項後，九十天內(重度以上病人為六十天內)，不得再申報92051B、92072C、P7302C及P7102C。	√	√	√	√	500
89304C	特殊狀況之複雜性前牙複合體充填 Complex compomer restoration in anterior teeth for patients with special needs —單面 single surface	√	√	√	√	900
89305C	—雙面 two surfaces 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以二面為限。	√	√	√	√	1,050
89308C	特殊狀況之複雜性後牙複合體充填 Complex compomer restoration in posterior teeth for patients with special needs —單面 single surface	√	√	√	√	1,000
89309C	—雙面 two surfaces	√	√	√	√	1,200
89310C	—三面 three surfaces 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以三面為限。	√	√	√	√	1,400
89312C	特殊狀況之複雜性前牙三面複合體充填 Complex three-surface compomer restoration in anterior teeth for patients with special needs 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以三面為限。	√	√	√	√	1,450

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
89314C	特殊狀況之複雜性前牙雙鄰接面複合體充填 Complex compomer restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth for patients with special needs 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1,600
89315C	特殊狀況之複雜性後牙雙鄰接面複合體充填 Complex compomer restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth for patients with special needs 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。	v	v	v	v	1,850

【附件 3】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 牙醫醫療服務加入申請書（院所內服務）

醫師姓名		身分證字號		出生年月	
聯絡方式	電話：() 、手機：				
【申請院所基本資料】					
一、「執業登記」院所： 1.院所名稱（全銜）： 2.醫事機構代號： 3.院所申請類別：☐初級 ☐進階 4.負責醫師姓名： 身分證字號： 5.院所電話： 6.院所地址：□□□ 7.目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量： (1) ☐有專用椅子 ☐無專用椅子 (2)牙科門診—急救、氧氣設備(簡述設備內容)：_____					
二、「支援服務」院所： 1.院所名稱（全銜）： 2.醫事機構代號： 3.院所申請類別：☐初級 ☐進階 4.負責醫師姓名： 身分證字號： 5.院所電話： 6.院所地址：□□□ 7.目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量： (1) ☐有專用椅子 ☐無專用椅子 (2)牙科門診—急救、氧氣設備(簡述設備內容)：_____					

**備註：寄送地址:104-76 台北市復興北路 420 號 10 樓 牙醫全聯會收

- (1)「初級院所」應檢附申請書格式如【附件 3】、身心障礙教育訓練之學分證明影本、牙醫師證書正反面影本一份。每月 5 日前將資料郵寄至牙全會，由牙醫全聯會彙整名單送保險人分區業務組審理核定後，保險人以公告或行文通知院所。
- (2)「進階院所」須事前檢附申請書格式如【附件 3】、身心障礙教育訓練之學分證明影本、牙醫師證書正反面影本一份、2 位以上（含負責醫師）醫師個人學經歷相關資料紙本、設備需求照片或圖片、身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各一份等資料後，待牙全會初審後再請申請院所親自面試。

【附件 4】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
牙醫醫療服務變更申請書（院所內服務）

申請 醫師姓名		身分證字號		出生年月	
變更後 聯絡方式	電話：() 、手機：				
【申請變更院所基本資料】					
一、原申請加入院所： (1) 原院所名稱（全銜）： (2) 原申請院所類別： ☐ 執業登記院所 ☐ 支援服務院所 (3) 原申請變更原因，如下：（請勾選） ☐ 執業登記異動（日期： ） ☐ 院所名稱變更、醫師姓名變更 ☐ 醫師已離職不在診所服務（醫師姓名： _____或身分證字號 _____） ☐ 醫師不再繼續執行計畫，要取消資格					
二、申請變更後內容： (1) 變更後院所名稱： (2) 變更後院所類別： ☐ 執業登記院所 ☐ 支援服務院所 (3) 變更後院所負責人： 身分證字號：					

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
牙醫醫療服務申請書（醫療團）

- 一、公會別：
- 二、申請服務單位（全銜）：
- 三、醫療團負責或代表醫師：
- 四、申請檢附資料：(申請牙醫不足改善方案之巡迴計畫服務僅需檢送縣市公會評估表、牙科診間設備表、後送醫療院所)
- ☐ 縣市公會評估表
- ☐ 服務單位同意函
- ☐ 服務單位介紹：服務單位簡介暨立案證明、收容對象名冊及身心障礙類別輕重程度別等
- ☐ 牙科治療計畫書：口腔現況、治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、預估每年醫療服務點數量、服務人次等預估成效、預估達成率
- ☐ 牙科診間設備表——說明須有可以正常操作且堪用的固定式診療椅(不適用於特定需求者牙醫醫療服務)和經申請單位評估病患實際情形所需之相關設備、氧氣、急救藥品等
- ☐ 醫師服務排班表、☐ 後送醫療院所
- 五、醫療團醫師名單：(表格列數不夠可請自行增加)

本保險 分區別	姓名	身分證 字號	醫事機構 代號	醫事機構 名稱	郵遞 區號	院所地址	電話	相關教育訓練 (檢附學分證 明)	備註
									☐ 取消 ☐ 新增

六、變更醫療團醫師名單：(表格列數不夠可請自行增加)

本保險 分區別	原申請資料					變更後申請資料				
	姓名	身分證字號	醫事機構代號	醫事機構名稱	院所地址及電話	姓名	身分證字號	醫事機構代號	醫事機構名稱	院所地址及電話

*備註：申請變更醫療團醫師名單時，請各縣市公會或申請單位函文向本會提出變更，待保險人分區業務組核定變更作業程序完成後得執行

【附件 6】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-縣市牙醫師公會評估表
(醫療團)

牙醫師公會 縣市別：

申請服務單位：

關於本會所屬會員申請成立醫療團至

_____ (執行服務單位名稱)，

提供身心障礙者或失能老人牙醫醫療服務，本會評估後意見如下：

☐同意

☐不同意，原因：_____

☐其他意見：

立書人

公會別(簽章)：

代表人(簽章)：

地址：

*簽章需簽署用印(大小章)

中 華 民 國 年 月 日

【附件 7】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 院所申請流程圖

階段	流程	說明
申請前段	1 欲申請於院所中執行特殊病患照護服務者 無學分 2 參加身心障礙教育訓練之課程 有學分 3 填妥申請書並附上醫師個人學經歷等相關資料及身心障礙教育訓練之學分影本 寄至牙醫全聯會審核	1-1 院所有醫師希望能申請本計畫之經費時。 1-2 至保險人網站 (www.nhi.gov.tw) 下載本計畫全文且詳讀。 2-1 若醫師無身心障礙相關課程基礎六學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙相關課程六學分請直接執行 3-1 之步驟。 2-2 請電洽各縣市公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬縣市公會協助詢問鄰近公會，或請所屬縣市公會籌畫身心障礙課程。 3-1 填寫好院所之申請表（以院所為單位），且於申請表後須附上： a. 醫師個人學經歷等相關資料（身分證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明） b. 身心障礙教育訓練之學分證明影本。
申請中段	4 檢查資料是否有備齊 有齊 5 審核院所資格 通過 6 名單提送保險人及分區業務組 不齊 不通過	4-1 每月 5 日前將資料備齊寄至牙醫全聯會。 4-2 確定資料是否備齊，若無備齊請申請院所將資料補齊，並依補齊資料日期為主（每月 5 日前將申請資料寄至牙醫全聯會）。其未齊之資料僅保存半年。 5-1 將由醫師審核初級院所資格，進階院所負責人或醫師須至牙醫全聯會進行口頭報告審核其資格。 5-2 未通過者依照其未通過之原因，若因學分不符請該院所待有學分後再次來申請。若因遭違規處分，行文給該院所告知目前尚不能申請此計畫。 6-1 通過者名單以公文方式提送全民健康保險保險人。
申請後	7 執行計畫	7-1 申請院所收到保險人回復函文後，院所可執行此計畫。（此計畫為年度計畫） 7-2 執行計畫期間若遭違規處分，將停止執行計畫之資格。 7-3 若院所有意願規劃友善醫療環境，附表「牙科醫療院所友善醫療環境評量表」可供設置參考。

牙科醫療院所友善醫療環境評量表

評量日期			
醫療院所名稱			
醫療院所地址			
聯絡人姓名		聯絡電話	
聯絡人電子信箱			

【必要項目】

項目	內容		檢核情形 (請打 V)
院所位置	(一)設置在 1 樓者		
	1	出入口地面平順(高度在 0.5 公分以下)，門口淨寬至少 75 公分以上，可方便輪椅、手持柺杖或助行器進出。	
	2	出入口若有門檻或台階，高度在 0.5 公分以上，有作斜角處理、斜坡或提供斜坡板。	
	(二)設置在地下室或 2 樓以上者		
	1	設置電梯者電梯機廂深度至少需有 110 公分以上，電梯門寬度至少 80 公分以上。	
大門	2	設有電梯、升降設施或坡道可通達。	
	1	若有設置自動門專用無線觸摸開關，設置高度距離地面介於 80~90 公分，自動門前方保留一處輪椅可靠近操作按鍵的空間。	
	2	大門加裝服務鈴，供行動不便者使用。	
室內通路	3	大門無法加裝服務鈴，設有協助聯絡電話，以協助行動不便者。	
	1	淨寬至少 90 公分以上，方便行動不便之民眾通行。	
	2	淨寬至少 75 公分以上，方便行動不便之民眾通行。	
診療室	3	以自備行動工具協助民眾通行。	
	1	備有移位設施，協助無法自行移位之民眾，移動到診療椅。	
治療椅	2	門淨寬至少 75 公分以上，內部空間方便行動不便者進出。	
	1	至少有一台治療椅可調整座椅高度，離地面至 40-45 公分，且椅背可傾立，治療椅有一側保留至少 74 公分空間，方便輪椅、手持柺杖或助行器之民眾靠近使用。	
	2	至少有一台治療椅可調整座椅高低，另該治療椅有一側保留空間，方便輪椅、手持柺杖或助行器之民眾靠近使用。	
	3	至少有一台治療椅可調整座椅高低椅背可傾立。	

【其他項目】

項目	內容		檢核情形 (請打 V)
掛號/批價櫃檯	1	高度 65-80 公分以下，方便行動不便者靠近使用。	
	2	有協助掛號/批價機制。	
櫃台及進出動線	1	有明顯之引導標示。	
	2	有協助引導之人員。	
廁所	1	室內有設置廁所並符合無障礙標準，需留有通路、走廊淨寬至少 90 公分以上，可方便通往廁所。	
	2	室內有設置廁所並符合無障礙標準，需留有通路、走廊淨寬至少 75 公分以上，可方便通往廁所。	
	3	室內有設置廁所，診所有協助如廁機制。	
X 光檢查室	1	門淨寬至少 75 公分以上，迴轉空間至少 120 公分，方便輪椅使用者進出。	
	2	X 光機設備方便輪椅使用者使用。	

備註：

1. 名詞說明

- 「行動不便者」是指輪椅使用者、視覺障礙者、手持拐杖或助行器之民眾。
- 「廁所」的無障礙標準請參考「建築物無障礙設施設計規範 第五章」
- 「室內通路」是指通往各室內空間之路徑。

2. 本評量表主要以醫療院所內部空間設備為主，區分為「必要項目」、「其他項目」如下說明：

- 「必要項目」行動不便者能夠進入醫療院所且可接受診療。
- 「其他項目」符合必要項目之外，再增加其他無障礙空間。

3. 若醫療院所有願意規劃更完善的無障礙環境設施，建議參考「建築物無障礙設施設計規範」、「建築技術規則建築設計施工編 第十章無障礙建築物」、「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」。

4. 評量說明：不評分，以勾選項目內容，顯示院所醫療環境之提供情況。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

醫療團申請流程圖

階段	流程	說明
申請前段	<pre> graph TD 1([1 欲申請至醫療服務單位中提供服務者]) -- 無學分 --> 2[2 參加身心障礙教育訓練之課程] 1 -- 有學分 --> 3[3 由各縣市牙醫師公會向牙醫全聯會提出醫療團之申請] 2 --> 3 </pre>	1-1 醫師想加入醫療團或成立新的醫療團。 1-2 至保險人網站 (www.nhi.gov.tw) 下載本計畫全文且詳讀。 2-1 無身心障礙相關課程六學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙相關課程六學分請直接執行 3-1 之步驟。 2-2 向所屬牙醫師公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬公會協助詢問鄰近公會，或請公會辦理課程。 3-1 向所屬公會洽詢，加入現有醫療團或者提出成立新的醫療團，將資料交由所屬公會彙整後行文至牙醫全聯會申請。(申請書及檢附資料詳本計畫內容)
申請中段	<pre> graph TD 4[4 檢查資料是否有備齊] -- 齊全 --> 5[5 至牙醫全聯會口頭報告審核其資格] 4 -- 缺件 --> 4 5 -- 通過 --> 6[6 名單提送保險人及分區業務組] 5 -- 未通過 --> 4 </pre>	4-1 各縣市公會於每月 5 日前將申請資料寄至牙醫全聯會 4-2 確定資料是否備齊，若缺件請縣市公會將資料補齊，並依補齊資料日期為申請日。 5-1 醫療團負責人或各縣市公會代表須至牙醫全聯會進行口頭報告審核其資格。 5-2 若通過，牙醫全聯會將名單送至保險人。若未通過依照其未通過之原因，若因學分不符請該公會通知該醫師待有學分後再次申請。若因遭違規處分或者執行醫療團地點未符合本計畫者，通知該公會告知審核結果。 6-1 彙整通過者名單以公文方式提送保險人，經審核通過之名單，保險人分區業務組須主動提供副本給牙醫全聯會存查。
申請完成	<pre> graph TD 7([7 執行計畫]) </pre>	7-1 申請醫療團之院所收到保險人回復函後其醫療團(醫師)可執行此計畫。(此計畫為年度計畫) 7-2 執行計畫期間醫療團之醫師若遭違規處分，將停止該醫師執行計畫之資格。

☆ 報備支援：各縣市牙醫師公會務必提醒執行醫療團之醫師，應事前完成向當地衛生主管機關報備支援至服務單位執行醫療之事宜。

【附件 8】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

牙醫醫療服務期末報告（醫療團）

_____年_____月_____日至_____年_____月_____（計畫執行期間）

一、醫療團/執行醫療服務地點名稱：

執行醫療服務地點報備支援代號：

*執行機構/特教學校/精神科醫院，人數：_____ 人

（*務必填寫現行機構/學校/醫院最新人數）

二、醫師人力

序號	醫師姓名	身分證字號	院所名稱	醫事機構代號

（表格不敷使用可自行增加欄位）

三、年度排班及執行成果

月份	排班 醫師數	總診次	總時數	總服務 人次	論次費用	論量費用	論次論量 費用小計
1 月							
2 月							
3 月							
4 月							
5 月							
6 月							
7 月							
8 月							
9 月							
10 月							
11 月							
12 月							
總計							

備註：資料統計來源-醫療團月報表。

四、本年度執行計畫之困難：

五、下年度延續執行計畫申請

(一)醫師人力

序號	醫師姓名	身分證字號	院所名稱	醫事機構代號	備註
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續

(表格不敷使用可自行增加欄位，醫療團新增醫師時，須由申請單位另外向牙醫全聯會函文提出申請。)

(二)下年度預定執行方式

- 1.全年執行人次目標
- 2.全年申報金額估算
- 3.治療計畫（如：執行醫療服務單位身心障礙者的口腔狀況改善情形）
- 4.維護計畫
- 5.口腔衛生計畫
- 6.經費評估
- 7.成效預估
- 8.機構醫療服務地點執行醫療服務單位的人數及服務診次
- 9.後送醫院（須為本計畫之進階照護院所）

（* 每年度結束後 20 日內繳交期末報告，並由醫療團所屬縣市公會彙整後，函送牙醫全聯會審核，審核通過後始得延續執行下年度之計畫資格。）

【附件 8-1】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

牙醫醫療服務期末報告（醫師個人）

_____年_____月 ~ _____月（計畫執行期間）

一、醫療團/執行醫療服務地點名稱：

二、醫師姓名：

三、年度每月執行情形

月份	總服務 診次	總服務 時數	總服務 人次	論次費用	論量費用	論次論量 費用小計
範例	2	6	10	14400	10550	24950
1 月						
2 月						
3 月						
4 月						
5 月						
6 月						
7 月						
8 月						
9 月						
10 月						
11 月						
12 月						
總計						

備註：資料統計來源-醫療團月報表；**請確實填寫，經查不實者，牙醫全聯會將移請
保險人暫停院所或醫師執行該計畫。

（填寫方式：以醫師為單位，1 個支援服務單位填寫 1 張，2 個支援服務單位
填寫 2 張，以此類推。）

【附件 9】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

醫療團執行牙科服務流程圖

階段	流程	A、醫療團負責部份	B、醫療服務單位負責部份
執行醫療服務前	<pre> graph TD A([組織一醫療團至執行醫療服務單位]) --> B([每次出團前置作業]) B --> C[醫療團事前準備 A-1 及 A-2 之各項事前工作] B --> D[機構、醫院或學校等，於事前須準備 B-1、B-2 及 B-3 之各項事前工作] C --> E[執行醫療服務中] D --> E </pre>	A-1 每次至執行醫療服務單位前先準備妥善執行服務時所需之相關醫療器材及健保 IC 過卡相關之設備，屆時帶至機構、醫院或特殊教育學校。 A-2 至提供醫療服務單位時，將相關醫療器材及健保 IC 過卡之相關設備於治療前皆先擺設及設定完成。	B-1 事前須匯集前往提供醫療服務單位中有醫療需求或必須回診之身心障礙人員名單。 B-2 完成就診前準備工作，擬定看診名單。 B-3 製作名冊、IC 卡、身心障礙手冊(證明)影本或若為發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書、屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本或其他事前文書準備工作。
執行醫療服務中	診療期間每位患者皆須由 A-3 至 A-7 的步驟。若無執行 A-7 之步驟，將無法申請健保費用。 診療期間務必由熟悉看護、保育人員或教師陪同於患者旁邊(B-4 至 B-6)。	A-3 核視醫療需求並記錄醫療紀錄單(檢查部分)。 A-4 助手應協助醫師及負責人員安撫患者情緒，並完成治療。 A-5 告知保育人員術後之注意事項及回診日期。 A-6 完成醫療紀錄單之記載。 A-7 健保 IC 卡寫入及開立收據。	B-4 機構、醫院、學校等單位責任：由熟悉看護或保育人員或教師等陪同就診並協助安撫病患情緒並告知醫師是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史。 B-5 協助醫師完成治療。 B-6 接受醫師完成診療後之照護及術後之注意事項。
執行醫療服務後	醫療器械及健保 IC 過卡相關設備整理。 依照 B-7 至 B-9 之步驟執行事後之工作。 結束此次醫療團之服務。	A-8 醫療器械相關設備及健保 IC 過卡相關設備的整理。	B-7 護送身心障礙者返回教室或看護診療場所。(不含特定需求者) B-8 場地整理及器械消毒。 B-9 醫療廢棄物之處理。

【附件 10】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

一式三聯 第一聯保險人之分區、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存

受理日期				受理編號						
醫事服務機構名稱				醫事服務機構代號						
序號	診治醫師	身分證字號	支付別	日期	地點	服務時數	診療人次	申請金額		
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
本頁小計										
總表	項目	申請次數	服務時數	診療人次	每時申請金額	申請金額總數				
	支付別									
	P30001									
	P30003									
	總計									
負責醫師姓名： 醫事服務機構地址： 電話： 印信：			一、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。 二、支付別： 1. 特定身心障礙者（含失能老人）P30001，每診次服務以 3 小時為限（不含休息、用餐時間）每小時 3,000 點（內含護理費，平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者，不得申請該小時費用）。 2. 特定需求者 P30003：每診次服務以 3 小時為限（不含休息、用餐時間）每小時 3,000 點（內含護理費，平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者，不得申請該小時費用）；每診 4 人次，每日最多 2 診 8 人次為限，且每月以 80 人次為限。 三、診療人次：填寫當次診療之人次。 四、填寫時請依同一支付別集中申報，同一診治醫師亦應集中申報。本申請表應於次月二十日前連同門診醫療服務點數申報總表正本寄本保險之分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」。 填表日期 年 月 日							

【附件 11】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-牙醫醫療服務日報表

服務日期：

序號	障別代號	病患姓名	身分證字號	卡號	診察費	處置費	診治醫師
合計							

備註：障礙類別代號如下：

A.腦性麻痺、B.智能障礙、C.自閉症、D.染色體異常、E.中度以上精神障礙、F.失智症、G.多重障、H.頑固性(難治型)癲癇、J.植物人、
K.因罕見疾病而致身心功能障礙者、L.重度以上肢體障礙、M.重度以上視覺障礙者、N.發展遲緩兒、O.失能老人、P.重度以上重要器官失去功能者、
Q.腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙、I.其他具身心障礙證明者。

【附件 12】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

(醫療服務單位) 就診紀錄

基本資料																	
姓名：				出生年月日：								監護人：					
地址：																	
醫病史 (MedialHistory)																	
父母：				相關證明影本黏貼處													
親屬：				備註：若為發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書影本、屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。													
本人：																	
特別注意事項：																	
牙醫病史																	
口腔發現 (oral finding)																	
上顎：				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
下顎：				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
填表說明：D=Decayed、X=Missing、M=Mobility、RR=ResidualRoot、F=Filled																	

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

診療紀錄

[illegible]

身心障礙福利機構（日間及住宿機構）口腔健康篩檢表

（一）基本資料：																	
姓 名		性 別	□ 男 □ 女	出生 日期	年 月 日												
障礙程度	□ 輕 度 □ 中 度 □ 重 度 □ 極 重 度																
（二）洗牙記錄： 第一次： 月 日，第二次： 月 日，第三次： 月 日 註： 口腔照護支持服務評鑑標準需每年洗牙 2 次以上。																	
（三）檢查方式說明： 1: 牙菌斑平均值計算方式：全口分為 6 區，目視各區牙菌斑堆積狀況以「0」,代表無或微量;「1」表示目視可見牙菌斑。 牙菌斑平均值=牙菌斑統計總數/總區數(無牙區須扣除)。 2: 牙齦炎平均值計算方式：全口分為 6 區，目視各區牙齦炎狀況以「0」,代表無牙齦炎;「1」表示有牙齦發炎。 牙齦炎平均值=牙齦炎統計總數/總區數(無牙區須扣除)。 註： 口腔照護支持服務評鑑標準須牙菌斑平均值(Plaque Index Average) 及牙齦炎平均值(Gingival Index Average)皆在 0.5(含)以下。																	
（四）檢查結果：（全口分為 6 區）																	
1. 牙菌斑平均值=牙菌斑統計總數()/總區數(無牙區須扣除)()=()																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">18 - 14</td> <td style="width: 33%;">13 - 23</td> <td style="width: 33%;">24 - 28</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>48 - 44</td> <td>43 - 33</td> <td>34 - 38</td> </tr> </table>						18 - 14	13 - 23	24 - 28							48 - 44	43 - 33	34 - 38
18 - 14	13 - 23	24 - 28															
48 - 44	43 - 33	34 - 38															
2. 牙齦炎平均值=牙齦炎統計總數()/總區數:無牙區須扣除()=()																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">18 - 14</td> <td style="width: 33%;">13 - 23</td> <td style="width: 33%;">24 - 28</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>48 - 44</td> <td>43 - 33</td> <td>34 - 38</td> </tr> </table>						18 - 14	13 - 23	24 - 28							48 - 44	43 - 33	34 - 38
18 - 14	13 - 23	24 - 28															
48 - 44	43 - 33	34 - 38															
檢 查 醫 師:			檢 查 日 期: 年 月 日														

【附件 13】

全民健康保險 健保 IC 卡例外就醫名冊

院所名稱及代號：

看診醫師姓名：_____（簽章）

醫療團提供服務單位名稱：

日期： 年 月 日

就醫日期	姓名	身分證號	出生日期	地 址	聯絡電話	原因別	備註
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	

*上述表格的「備註」欄位，務必詳細敘明無法過卡原因。

【附件 14】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 醫療團院所之標示製作作業說明

一、適用對象

承作健保署牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之醫療團院所。

二、預算來源

115 年中央健康保險署單位預算『健保業務-完善健保醫療費用總額及給付機制-提升保險服務成效計畫項下支應。

三、標示應包含下列內容

- 1.全民健保牙醫特殊醫療服務
- 2.全民健保標誌
- 3.醫療團地點及時間
- 4.主辦單位衛生福利部中央健康保險署
- 5.承作醫療院所名稱

四、標示製作內容及規格

(一) 下列標示物類型至少擇一標示，各類標示物規格及字體大小不得小於下列規範：

標示物類型	規格	標示內容及字體大小				
		全民健保標誌	全民健保牙醫特殊醫療服務	醫療團地點及時間	主辦單位:衛生福利部中央健康保險署	承作醫療院所名稱
海報	A2 (59.4×42cm)	高度:7 公分 寬度:7.05 公分	130 pt	80 pt	80 pt	80 pt
立牌	60×160cm	高度:20 公分 寬度:20.3 公分	300 pt	160 pt	160 pt	160 pt
直立旗	60×150cm	高度:17 公分 寬度:17.2 公分	290 pt	160 pt	160 pt	160 pt
布條	60×300cm	高度:30 公分 寬度:30.4 公分	550 pt	180 pt	180 pt	180 pt
其他 (如看板等)	A2 (59.4×42cm)	高度:7 公分 寬度:7.05 公分	130 pt	80 pt	80 pt	80 pt

(二) 各總額標示物(不含布條)之底色及字體顏色

- 1.西醫：底色為淡黃色，字體為深藍色
- 2.中醫：底色為深紅色，字體為白色
- 3.牙醫：底色為淡藍色，字體為深藍色

五、支付原則及核銷方式

- 1.同一醫療院所同一計畫限申請一次本項費用，申請費用採實報實銷，上限為 5,000 元。
- 2.核銷文件：申請表(如附表)、原始支出憑證、標示物之照片及規格明細。
原始支出憑證依政府支出憑證處理要點規定辦理(支付機關名稱或買受機關名稱請註明衛生福利部中央健康保險署、統一編號請註明 08628407)。
- 3.標示製作費用請由醫療院所先行墊付，並於承作計畫起 1 個月內檢具核銷文件，向所轄保險人分區業務組申請核付(如係當年 12 月始承作計畫者，申請核銷期限為當年 12 月 10 日前)；經審查不符上述標示內容及規格者，不予支付。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫醫療團院所

之標示製作費用申請表

承作醫療院所代號：

承作醫療院所名稱：

申請日期： 年 月 日

承作計畫名稱：

標示內容物：

☐海報☐立牌☐直立旗☐布條☐其他

核銷金額： 元

原始支出憑證黏貼處

承作醫療院所印信

【附件 15】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

首次訪視或首次提供居家牙醫醫療服務申請表

申請日期____年____月____日、序號：____

病人基本資料		
姓名：	出生日期： 年 月 日	監護人：
申請項目： ☐ 訪視 ☐ 醫療服務 (可複選)		
身分證號：	連絡電話：	
居住地址：		
障礙類別：	3 個月內是否有自行外出的能力： ☐ 否 ☐ 是	
居家病人來源： ☐ 居家西醫主治醫師評估連結 ☐ 自行申請 ☐ 醫院協助申請 ☐ 其他		
病人申請資格：(請打勾)		
☐ 1.居家醫療照護整合計畫之病人。 ☐ 2.出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人。 ☐ 3.特定身心障礙病人，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。 ☐ 4.「長期照顧服務申請及給付辦法」之補助對象，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。		
醫病史 (Medical History)		
父母：	相關證明影本(請附於後)	
親屬：	備註：(1)居家醫療照護整合計畫之病人，應檢附 VPN 登錄收案資料、(2)出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，應檢附住院相關證明文件、(3)特定身心障礙者：應檢附身心障礙證明正反面影本、(4)「長期照顧服務申請及給付辦法」補助對象，應出具各縣市長期照顧管理中心證明文件影本(5)發展遲緩兒，應檢附健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書。	
本人：		
病人主訴或其他注意事項：		
申請院所基本資料		
醫事機構名稱(全銜)：		
醫事機構代號：		
一、居家醫療服務之醫師及醫護人員聯絡資料： 醫師姓名： 聯絡電話： 醫護人員姓名： 聯絡電話：		
二、此次居家醫療病人，提供的醫療設備內容：【請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備(含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等)、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】		
三、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所【檢附居家牙醫醫療與後送醫療院所地圖，並請說明兩者之間的距離及所需時間】		

【附件 16】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
口腔醫療需求評估及治療計畫-____年__月__日、序號：__

基本資料																	
姓名：				出生日期： 年 月 日										監護人：			
居家病人來源： ☐ 居家西醫主治醫師評估連結 ☐ 自行申請 ☐ 醫院協助申請 ☐ 其他																	
居住地址：																	
醫病史 (Medical History)																	
父母：				相關證明影本(請附於後)													
親屬：				(1)居家醫療照護整合計畫之病人，應檢附 VPN 登錄收案資料、 (2)出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，應檢附住院相關證明文件、(3)特定身心障礙者：應檢附身心障礙證明正反面影本、 (4)「長期照顧服務申請及給付辦法」補助對象，應出具各縣市長期照顧管理中心證明文件影本、(5)發展遲緩兒，應檢附健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書。													
本人：																	
特別注意事項：																	
牙醫病史																	
以往治療內容簡述																	
上次施行治療項目：(1) ☐ 牙周病緊急處理、(2) ☐ 牙周敷料、(3)牙結石清除(☐ 全口或 ☐ 局部)、 (4) ☐ 牙周暨齦齒控制基本處置、(5) ☐ 塗氟、(6) ☐ 非特定局部治療、(7) ☐ 特定局部治療、(8) ☐ 簡單性拔牙、(9) ☐ 單面蛀牙填補																	
治療時間： 年 月 日																	
口腔現況																	
上顎：					55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
下顎：					85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
填表說明：D=Decayed X=Missing M=Mobility RR=Residual Root F=Filled																	

一式三聯 第一聯送保險人分區業務組、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存

治療計畫

一、病人口腔醫療需求之現況及身體狀況為何？

二、擬訂口腔治療項目（請敘述處置內容✓勾選）

- （一）☐ 牙周病緊急處理
- （二）☐ 牙周敷料
- （三）☐ 牙結石清除（☐ 全口或☐ 局部）
- （四）☐ 牙周暨齲齒控制基本處置(需併同牙結石清除執行)
- （五）☐ 塗氟(需併同牙結石清除執行)
- （六）☐ 非特定局部治療
- （七）☐ 特定局部治療
- （八）☐ 簡單性拔牙
- （九）☐ 單面蛀牙填補
- （十）☐ 其他： (請填寫)

三、居家醫療服務之醫師及醫護人員聯絡資料：

醫師姓名： 聯絡電話：

醫護人員姓名： 聯絡電話：

四、此次居家醫療病人，提供的醫療設備內容：

【請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】

五、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所，居家牙醫醫療與後送醫療院所兩者之間的距離及所需時間：

六、其他治療建議及口腔衛教的目標內容：

【附件 17】

居家牙醫醫療服務給付項目及支付標準

編號	診療項目	支付點數
P30006 P30008	牙醫師訪視費(次) 1.一般地區(次) 2.山地離島及醫療資源不足地區(次) 註： 1. 於收案前訪視病人評估是否符合居家牙醫醫療服務收案條件，得申報本項費用，同一牙醫師同一病人每年限申報一次。 2. 出院病人住院期間已接受同一牙醫師到院評估居家醫療照護需求(項目代碼 P5410C)，當次收案不得再申報此項費用。 3. 申報時應檢附「口腔醫療需求評估及治療計畫」，並詳述理由。	1631 2154
P30005 P30009	居家牙醫醫療服務費(次) 1.病人清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上： -一般地區(次) -山地離島及醫療資源不足地區(次)	6800 8160
P30007 P30010	2.其他病人： -一般地區(次) -山地離島及醫療資源不足地區(次)	4500 5400
P30011 P30012	3.二個月內因口腔狀況不佳需再治療者： -一般地區(次) -山地離島及醫療資源不足地區 (次)	3400 4080
	註： 1. 居家牙醫醫療服務費屬包裹式支付，所定點數含口腔預防保健、護理、診療、處方、藥品、治療處置、治療材料、電子資料處理及行政作業成本等，相關服務依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定施行；本保險給付項目不得收取其他自費。 2. 申報 P30005、P30009、P30007、P30010 者： (1)每一病人以二個月執行一次為限。	

編號	診療項目	支付點數
	(2)同一病人之牙醫師訪視費與居家牙醫醫療服務費，不得同日申報。 3. 申報P30011、P30012者： (1)執行 P30005、P30009、P30007、P30010 其中一項後方得申報。 (2)每一病人以每年申報三次為限，並依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定施行。 (3)限執行 90004C、91001C、92066C、92071C 醫令者，方得申報。 (4)申報時應檢附「口腔醫療需求評估及治療計畫」，並詳述治療內容。	
P5410C	評估出院病人居家醫療照護需求(次) 註： 1. 限醫院院外醫師、牙醫師或中醫師配合出院準備服務到院評估申報。 2. 同一病人每次住院之醫師、牙醫師、中醫師到院評估至多各申報1次。 3. 除牙醫師可自行評估收案之病人外，牙醫師、中醫師到院評估應經居家西醫主治醫師邀請，始得申報。	1553

【附件 18】執行居家牙醫醫療服務流程圖

階段	流程	A、牙醫師負責部分	B、病人家屬負責部分
執行醫療服務——前	受理居家牙醫醫療服務需求 ↓ 牙醫師至病人住家執行評估訪視或醫療服務 ↓ 每次出診前置作業 ↓ 牙醫師事前準備 A-1 至 A-4 之各項事前執行工作 病人家屬於事前須準備 B-1 至 B-3 事前準備工作	A-1 受理符合收案條件之居家牙醫醫療服務需求。 A-2 提出居家評估訪視或醫療服務之申請。 A-3 居家牙醫醫療訪視服務經牙醫全聯會核可後執行。 A-4 事前聯繫病人家屬確實了解病人就醫前的身體狀況。 A-5 至病人住家時，應事前備妥執行相關醫療設備器材架設擺放。	B-1 因病人身體狀況無法配合進行治療，應事前聯繫告知排定訪視之牙醫師。 B-2 若牙醫師有執行侵入性治療行為，請病人家屬或監護人，務必於治療前簽署書面同意書，以利牙醫師為病人進行醫療服務。 B-3 家屬責任：由家屬陪同就診並協助安撫病人情緒，事前告知牙醫師病人是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史等。
執行醫療服務——中	每一居家病人之牙醫醫療服務皆須符合 A-1 至 A-10 之步驟。若無執行 A-9 之步驟將無法申請健保費用。 診療期間務必由家屬、熟悉看護、陪同病人就診(B-4 至 B-5)。	A-6 視醫療需求詳實記載。 A-7 陪同醫護人員協助牙醫師安撫病人情緒，完成治療。 A-8 醫療服務應事前明確告知家屬治療過程內容或術後注意事項及下次回診日期。 A-9 依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。 A-10 牙醫師應於診療期間注意病人生理及心理狀況；若遇臨時緊急狀況或危急情形應立刻由後送院所接手辦理。 註：若有侵入性治療時，務必於事前取得病人家屬或監護人書面同意書。	B-4 協助牙醫師完成治療 B-5 接受牙醫師完成診療後之照護及術後說明應注意事項。
執行醫療服務——後	醫療器械設備及健保卡等作業 依照 B-6 至 B-7 步驟行事後工作 ↓ 結束居家牙醫醫療服務	A-11 醫療相關設備維護、清潔保養及廢棄物清除等，由牙醫師自行妥善處理。 A-12 教導家屬為病人清潔口腔衛教知識。	B-6 家屬應學習如何為病人做清潔口腔的知識。 B-7 家屬應於平時固定為病人做口腔清潔，以維持口腔衛生。

全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫(草案)

113 年 8 月 27 日健保醫字第 1130117666 號公告
114 年 5 月 6 日健保醫字第 1140109432 號公告修正
115 年 1 月 22 日健保醫字第 1150660061 號公告修正
115 年 0 月 00 日健保醫字第 1150000000 號公告修正

壹、計畫依據

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、預算來源

全民健康保險醫院醫療給付費用總額中之「地區醫院全人全社區照護計畫」專款項目。

參、計畫目的

- 一、由保險人分階段提供最適收案名單予地區醫院收案照護，藉由整合醫院的醫療及人力資源，使保險對象於其最常就醫之主要照護醫院中，獲得完善且整合性之醫療照護。
- 二、針對高血糖、高血脂及高血壓(下稱三高)疾病高風險族群納入照護管理，達到三高防治888(80%三高病人加入照護網、80%收案病人接受生活習慣諮商、80%收案病人達到三高控制)政策目標。

肆、組織運作

- 一、參與醫事機構資格：本保險特約之地區醫院。
- 二、參與計畫團隊組成：
 - (一) 參與醫師應具有家庭醫學科、內科或兒科專科醫師資格。如地區醫院無前述三科專科醫師，得由其他專科醫師參與。
 - (二) 專任或兼任營養師1名、專任個案管理人員1名。
 - (三) 地區醫院應與社區民眾共同生活圈之1~2家區域級以上醫院及5家以上診所建立轉診及合作機制。如為當年度公告之本保險醫療資源缺乏地

區施行區域及本保險保險對象免自行負擔費用辦法所列之山地離島地區之醫院，得與1~2家區域級以上醫院及1家以上診所建立轉診及合作機制。

伍、執行內容：

- 一、會員之個人健康資料建檔(含家族史、生活型態)，並按健康狀況及疾病樣態，訂定治療計畫書。
- 二、提供及提醒相關預防保健、癌篩、疫苗注射等。
- 三、提供疾病治療及相關檢驗(查)，定期檢視個案健康數據(血糖/血壓/體重/檢驗檢查)，並給予疾病相關照護資訊、飲食與生活相關衛教。
- 四、定期評估會員健康狀況是否需轉介居家或長照服務。
- 五、定期辦理健康促進或疾病衛教宣導等活動，院內召集照護團隊舉辦個案研討，確保全人照護品質。
- 六、設立會員24小時諮詢專線：
 - (一) 提供會員於有需要時，能立即獲得醫療諮詢服務，進一步減少民眾不必要的就醫需求。所提供之具體服務項目如下：
 1. 提供健康照護之建議。
 2. 提供就醫地點並協助聯繫就醫。
 3. 緊急狀況發生時，適時轉介個案收案醫師協助。
 - (二) 應由執業登記於該醫院之醫事人員接聽，醫院於申請計畫書內述明諮詢專線接聽人員名單並檢附前開人員之醫事人員證書。
- 七、建立醫療照護品質提升及轉診機制：訂定團隊內合作照護機制及相關流程，併於申請計畫書送保險人分區業務組備查。合作內容至少需包含建立雙向轉診流程、共同照護機制、醫療品質提升計畫。
- 八、運用電話諮詢專線、即時通訊軟體、電子郵件等多元工具，優化諮詢服務。並規劃主動電訪(Call out)服務，以加強個案健康管理，提升慢性病會員照護品質。

九、醫院（含合作醫院）應提供收案會員加值服務，如就醫、檢查快速通道、掛號優先等。

十、鼓勵所屬會員下載個人健康存摺做好健康管理，並鼓勵會員利用健康存摺填寫會員滿意度調查。

十一、醫院應設置專任個案管理人員至少1名，應由執業登記於該醫院之醫事人員、具醫務管理或公共衛生背景之非醫事人員擔任，辦理下列事項：

（一）協助調查個案健康狀況、聯繫及協調照護計畫。

（二）協助處理安排會員轉診及追蹤轉診會員治療結果。

（三）協助會員之個案管理與衛教宣導。

（四）對於穩定之慢性病會員提供持續性的追蹤關懷。

十二、應製作本計畫收案會員權利義務說明書或計畫會員通知(書面函、簡訊、電子郵件、即時通訊軟體等)，告知本計畫內容及其權益、義務，並提供收案對象確認回饋機制，並留存備查。

十三、應遵守「個人資料保護法」相關規定。如有運用本計畫之個人資料，執行非本計畫目的之行為(如商業促銷等)者，應即終止執行本計畫。

陸、收案對象(會員)

一、保險人依全民健康保險申報門診醫療費用資料，擷取前一年西醫醫院門診明細清單資料(排除外傷及代辦案件如：產檢、小兒健檢、流感注射等)後，針對三高就醫(以高血糖、高血脂及高血壓就醫並用藥)及動脈粥狀硬化心血管疾病(下稱 ASCVD)風險等級達非常高或極高之保險對象做為較需照護名單，交付參與計畫之地區醫院提供健康管理。

二、前述名單排除家庭醫師整合性照護計畫、代謝症候群防治計畫(下稱代謝計畫)、醫院以病人為中心門診整合照護計畫、全民健康保險醫療給付項目及支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案(以下稱 P4P-DM/CKD/DKD)收案者。

三、交付原則：

以三高、ASCVD 就醫件數最高的地區醫院收案照顧；若就醫件數相同時，則由藥費最高的地區醫院收案。

四、每名醫師之收案人數以1,000人列計，並以參與計畫之醫師數計算醫院收案人數上限。

柒、管理登錄個案

- 一、參與本計畫之醫療院所未依保險人規定完整登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，保險人不予支付相關費用，並依相關規定辦理。
- 二、醫院需於計畫公告2個月內將會員資料批次上傳至健保資訊網服務系統 VPN(詳附件一)，並於收案後3個月內通知收案會員已被本計畫收案及取得收案會員同意，另於年底前完成會員健康資料建檔。前一年度已為會員之應照護族群，收案名單由保險人自動轉入健保資訊網服務系統 VPN。
- 三、參與本計畫之醫院應依個人資料保護法之規定，保險對象個人資料應予保密。

捌、參與計畫醫院、醫師資格及基本要求

- 一、參與計畫之特約醫院或醫師於參與計畫之日起前2年內，無全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十八條至第四十條中各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(含行政救濟程序中尚未執行者)。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。
- 二、因離職而退出醫師之會員，可由原參與醫院於一個月內來函述明其承接理由，經保險人各分區業務組同意後由符合資格醫師承接。如承接

會員之醫師非當年度原醫院已參加本計畫醫師，則需由醫院主動告知會員，其主要照護醫師更換，如會員不同意更換則不予承接。

三、醫院參與本計畫執行期間因涉及有特管辦法第三十八至第四十條中各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者)，以保險人第一次核定違規函所載停約或終止特約日起同步終止本計畫。

四、教育訓練：

(一)照護團隊中至少1名個案管理人員於參與本計畫第一年接受台灣家庭醫學醫學會或其認可之機構或團體所舉辦之4小時之行政管理教育訓練課程並需取得證明；若於年度內未取得訓練證明，保險人將追扣該醫院之開辦建置費。

(二)醫師參與本計畫第一年應參與台灣家庭醫學醫學會或其認可之機構或團體所舉辦之家庭醫師訓練課程。具家庭醫學專科醫師資格之醫師應完成4小時之行政管理教育訓練課程；具內科、兒科專科醫師資格之醫師應完成4小時之行政管理教育訓練課程及8小時之家庭醫師專業教育訓練課程；具家庭醫學科、內科、兒科以外專科醫師資格之醫師除應完成4小時之行政管理教育訓練課程及8小時之家庭醫師專業教育訓練課程，另應完成8小時其他專科醫師專業教育訓練課程。完成前述課程之醫師並需取得證明；若於年度內未取得訓練認證之醫師，須退出本計畫，保險人將追扣該醫師當年度之相關費用。

(三)參與本計畫之醫師每年應接受8小時三高防治教育訓練課程（包含高血壓、高血糖、高血脂、心血管疾病防治）。

(四)上開教育訓練課程得由中華民國醫師公會全國聯合會(含各縣市公會)、台灣醫院協會(含各層級醫院協會)、各縣市衛生局、專科醫學

會、中華民國糖尿病衛教學會及台灣基層糖尿病協會等主辦。

玖、費用申報及支付方式

- 一、醫院原有之醫療服務及預防保健服務，依現行「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」、總額支付制度及主管機關公告之「醫事服務機構辦理預防保健注意事項」相關規定支付，依實際執行情況按月申報。
- 二、相關費用由保險人各分區業務組依計畫執行結果核定後核付，於追扣補付系統辦理「`2AM` 全人全社區計畫-開辦建置費補付」及「`1AM` 全人全社區計畫-開辦建置費追扣」，「`2AN` 全人全社區計畫-個案管理費補付」及「`1AN` 全人全社區計畫-個案管理費追扣」，「`2AO` 全人全社區計畫-績效獎勵費補付」及「`1AO` 全人全社區計畫-績效獎勵費追扣」，「`1AP` 全人全社區計畫-失智症門診照護家庭諮詢費追扣」，「`2AP` 全人全社區計畫-失智症門診照護家庭諮詢費補付」，「`344` 全人全社區計畫-失智症門診照護家庭諮詢費全年結算追扣」及「`444` 全人全社區計畫-失智症門診照護家庭諮詢費全年結算補付」，「`2AQ` 全人全社區計畫-多重慢性病人門診整合費補付」及「`1AQ` 全人全社區計畫-多重慢性病人門診整合費追扣」，「`2AR` 全人全社區計畫-血糖、血脂管理提升費補付」及「`1AR` 全人全社區計畫-血糖、血脂管理提升費追扣」，「`2BZ` 全人全社區計畫-糖尿病病人之胰島素注射獎勵費補付」，「`1BZ` 全人全社區計畫-糖尿病病人之胰島素注射獎勵費追扣」。
- 三、參與計畫之醫院申報會員門診醫療費用請依門診醫療費點數申報格式規定申報。
- 四、給付項目：應回饋一定比率予參與計畫之績優人員。
 - (一) 開辦建置費：每家醫院支付15萬點。
 1. 未達下列任一條件者，不予支付：
 - (1) 收案會員之個人健康資料建檔率達80%。

(2) 評核指標—「設立24小時諮詢專線」得3分(含)以上。

(3) 家醫大平台每月至少使用4次。

(4) 除24小時諮詢專線外，至少提供一種會員諮詢服務方式(如即時通訊軟體)。

2. 參與本計畫之醫院限支付1次，如參與期間因故中途退出本計畫，不予支付。

(二) 個案管理費，~~收案首年每人支付500點/年，收案次年起，每人支付250點/年~~：

1. 支付項目：

(1) 基本費用：收案首年每人支付500點/年，收案次年起，每人支付250點/年。執行內容包含個人健康資料建檔上傳(含家族史、生活型態，詳附件二)、轉診、個案衛教宣導、24小時諮詢專線、個案研討。

(2) 定期檢驗(查)達成加成費：僅具高血糖或具2種以上特定疾病者，達定期追蹤照護者，每人支付100元/年：

甲、疾病類別：高血糖、高血脂、動脈粥狀硬化心血管疾病(下稱ASCVD)風險等級達非常高或極高。

乙、定期追蹤照護之定義：

(甲) 各類特定疾病對應之檢驗項目之檢查(驗)次數應至少上、下半年各一次；若個案前一年曾診斷為高血壓並開立相關用藥，亦須上傳血壓值(一年至少3次)。

(乙) 各疾病組合對應之檢驗項目及應達到檢驗次數如下：

<u>疾病組合</u>	<u>當年度檢驗(查)項目應達到次數</u>		
	<u>糖化血紅素 (HbA1c)</u>	<u>低密度脂蛋白 (LDL)</u>	<u>血壓</u>
<u>高血糖</u>	<u>2次</u>	<u>2次</u>	<u>前一年曾診 斷為高血壓 並開立相關</u>
<u>高血糖+高血脂</u>	<u>2次</u>	<u>2次</u>	
<u>高血糖+ASCVD</u>	<u>2次</u>	<u>2次</u>	

<u>高血脂+ASCVD</u>	<u>=</u>	<u>2 次</u>	<u>用藥者：3 次</u>
<u>高血糖+高血脂+ASCVD</u>	<u>2 次</u>	<u>2 次</u>	

註.按各疾病治療指引建議頻率：DM 病人之 HbA1c 為 1 次/3 個月、LDL 為 1 次/年(若血脂異常或使用降血脂藥物則為 1 次/3~6 月)。ASCVD 風險等級達非常高或極高病人：若經治療達標，則維持治療，並每半年追蹤 LDL；若未達標，應檢視服藥狀況，並於更動治療後 1 至 3 個月內追蹤 LDL。

2. 支付條件：

- (1) 本計畫會員如為本保險居家醫療照護整合計畫或為 P4P-DM/CKD/DKD 之收案個案，若與本計畫屬同一收案醫院，自該計畫收案日起不予支付個案管理費；若與本計畫非同一醫院收案，則予以支付個案管理費，惟居家醫療照護整合計畫之收案個案除外。前開個案及死亡個案之個案管理費按收案月份等比例支付。
- (2) 考量會員照護之完整性，參與計畫之特約醫院或醫師於參與計畫期間，如因故中途退出本計畫，則依承作月份按比例核付個案管理費，其餘費用則不予核付。
- (3) 未於年底前完成「個人健康資料建檔」者，不予支付個案管理費。
- (4) 為達全人照護目標，視個案需要撰寫「個案醫療照護計畫書」(詳附件三)。

(三) 績效獎勵費用，每人支付550點/年：

1. 會員若於計畫執行期間於收案醫院無就醫紀錄，則不予核付本項費用。

2. 支付方式：

- (1) 健康管理成效鼓勵：占本項經費之50%：醫院登錄收案會員(排除居家醫療照護整合計畫之個案)實際申報西醫門診醫療費用(AE)與以風險校正模式預估之西醫門診醫療費用(VC)之間差值回饋醫院：平均每人275點為上限。
- (2) 品質提升費用：占本項經費之50%，依計畫評核指標達成情形，分五級支付：
 - A. 特優級：計畫評核指標分數 ≥ 90 分，則支付品質提升費用會

員每人275點。

B. 良好級：計畫評核指標分數介於 $80分 \leq \sim < 90分$ ，則支付品質提升費用會員每人210點。

C. 普通級：計畫評核指標分數介於 $70分 \leq \sim < 80分$ ，則支付品質提升費用會員每人175點。

D. 輔導級：計畫評核指標分數介於 $60分 \leq \sim < 70分$ ，則支付品質提升費用會員每人145點。

E. 不支付：計畫評核指標分數 $< 60分$ 則不予支付。

3.VC-AE 差值為負值且計畫評核指標分數 < 60 分者，則支付個案管理費之50%。

4.本計畫參與醫師當年度未於執業登記醫院申報醫療費用者(不含代辦案件)，不支付收案會員之「個案管理費用」及「績效獎勵費用」。

(四) 失智症門診照護家庭諮詢費用

1. 條件：參與本計畫之失智症會員，經神經科、精神科或老年醫學專科醫師評估有諮詢需要，且會員之失智症評估結果，符合臨床失智症評量表(Clinical Dementia Rating,CDR)值 ≥ 1 或簡易心智量表 ≤ 23 者。

2. 醫院得提供符合上述條件之收案會員家庭諮詢服務，並申報本項費用。

3. 每次諮詢須填報諮詢溝通內容及規定(如附件四)，併入會員病歷記錄留存。

4. 給付項目及支付標準：

(1) 每次諮詢服務時間15分鐘(含)以上，未達30分鐘者：支付點數300點，申報編號 P8501B。

(2) 每次諮詢服務時間30分鐘(含)以上者：支付點數500點，申報編號 P8502B。

(3) 同院所每位會員每年最多給付2次費用。

(4) 同一會員當年度之本項費用不得與醫院以病人為中心門診整合照護計畫之失智症門診照護家庭諮詢費用重複申報。

(五) 多重慢性病人門診整合費用

1. 支付條件：須同時符合下列條件

(1) 會員有2種(含)以上慢性病並於收案醫院之門診就醫，且當年度每件慢性病連續處方箋需有兩類(含)以上慢性病用藥，總處方調劑日份須達56日(含)以上，並無「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」之重複用藥情形者。

本項慢性病係指：高血壓、糖尿病、高血脂、慢性腎臟病、動脈粥樣硬化、心臟病、腦血管病變、慢性肝炎、肝硬化、痛風、慢性貧血、慢性阻塞性肺病。

(2) 醫師提供整合照護後，應於會員之就醫當日病歷中，由負責整合之醫師於其診斷下，簡述整合之內容或藥品，以備查核，並於費用申報時，於「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」之「d13」欄位填報，註記「整合照護模式」。若醫師未於病歷中載明前述之整合資料者，不得註記「整合照護模式」。

2. 支付方式：符合前項條件者，當年度該慢性病連續處方箋之總處方調劑日份達56日(含)以上，每一會員每年度支付550點；若當年度該慢性病連續處方箋之總處方調劑日份達169日(含)以上，每一會員每年度再增加支付550點。

(六) 血糖、血脂管理提升費：

1. 適用對象：高血糖、高血脂及 ASCVD 會員，並依所具疾病監控下列檢驗項目：

(1) 高血糖：HbA1c 及 LDL。

(2) 高血脂：LDL。

(3) ASCVD 之風險等級達非常高或極高：LDL。

2. 支付條件及支付方式：

(1) 各疾病組合對應之檢驗項目及控制良好範圍如下表，依照個案達到控制良好或進步的檢驗項目數，支付相對應費用：

疾病組合	檢驗項目控制良好範圍		控制良好 <u>或進步</u> 檢驗項目數對應之提升費(點)	
	HbA1c	LDL	1 項	2 項
高血糖	< 7%；80 歲以上病人為 <8%	100 mg/ dL	150 <u>500</u>	250 <u>600</u>
高血脂		100 mg/ dL	150 <u>500</u>	
ASCVD		非常高：<70 mg/ dL； 極高：<55 mg/ dL	250 <u>600</u>	
高血糖+ 高血脂	< 7%；80 歲以上病人為 <8%	100 mg/ dL	150 <u>500</u>	250 <u>600</u>
高血糖+ASCVD	< 7%；80 歲以上病人為 <8%	非常高：<70 mg/ dL； 極高：<55 mg/ dL	250 <u>600</u>	550 <u>900</u>
高血脂+ASCVD		非常高：<70 mg/ dL； 極高：<55 mg/ dL	250 <u>600</u>	
高血糖+ 高血脂+ASCVD	< 7%；80 歲以上病人為 <8%	非常高：<70 mg/ dL； 極高：<55 mg/ dL	250 <u>600</u>	550 <u>900</u>

(2) 最後一次(或當年度半數以上)檢驗結果位於控制良好範圍。前述最後一次檢驗(查)結果應於當年度7月1日以後。僅具有高血糖、高血脂個案，若於當年度7月1日前之 LDL 檢驗結果已達控制良好，且當年度未再接受 LDL 檢驗者，亦視為控制良

好。

(3) 進步定義：檢驗結果後測-前測 <0 ，其後測「就醫日期」或「檢驗(查)日期」應於當年度7月1日以後，且前測及後測日期應間隔84天(含)以上。

- 3.資料範圍：健保特約醫事服務機構、全民健康保險數位照護獎勵計畫審核通過廠商之上傳檢驗(查)數據。
- 4.參與醫師未於年度結束前完成三高防治教育訓練課程，不予支付。
- 5.當年度已獲 P4P-DM/CKD/DKD 品質獎勵金之醫院，同一個案不得重複領取該計畫品質獎勵金或本項費用。

(七) 糖尿病病人之胰島素注射獎勵費：

1. 適用對象：糖尿病收案會員。
2. 給付條件：持續施打胰島素，即前一年胰島素注射天數 ≥ 28 天，且當年度胰島素注射天數 ≥ 168 天。
3. 支付方式：符合上述條件者，每一個案支付300點/年。
註.新胰島素注射之糖尿病病人以現行「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」之胰島素注射獎勵措施予以獎勵。

五、於年度結束後，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。

六、醫療費用申報、暫付、審查及核付，依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。

七、轉診規定：如有轉診之醫療院所請依「全民健康保險轉診實施辦法」規定，辦理轉診院所需填具轉診單，並依門診醫療費點數申報格式規定，於 d16-d18欄位依實際情形填報。

拾、計畫評核指標

一、結構面指標(20分)

(一)個案研討、社區衛教宣導 (10分)：一年至少辦理12場，即平均每月

至少需辦理1場，且當年度至少1場社區衛教宣導包含三高防治(其中高血壓防治須包含「722原則」)，且年度內每位醫師至少應參與本項活動達3次(含)以上〔年底應檢附「參與各項活動次數之每月統計表」(附件五)及「衛教宣導紀錄表」(附件六)予分區業務組備查〕。

(二)設立24小時諮詢專線(全年至少抽測3次)(5分)：

鼓勵醫師 call out，有效回答會員問題，並依實際服務品質，分階段給分〔由台灣社區醫院協會進行抽測，以平均分數計算得分並將分數於當年度12月底前提供保險人計分，並於年底檢附「24小時諮詢專線服務每月統計及紀錄表」(附件七)予分區業務組備查，超過繳交期限以0分計算〕。

1. 醫院人員接聽，能即時轉達收案醫師，且收案醫師20分鐘內即時callout回電，得5分。
2. 醫院人員接聽，可以解答會員問題(可專業回答如發燒如何處理、瞭解會員狀況)，得5分。
3. 醫院人員接聽，無法解決會員問題(如不了解本計畫、簡單回答請他來醫院等)，得3分。
4. 無人接聽(連續測試3通，每次間隔10分鐘)，得0分。

(三)接受生活習慣諮商或衛教率(5分)

計算公式說明：

分子：會員接受生活習慣諮商或衛教人數(每次諮商或衛教紀錄留存備查)。

分母：會員人數。

1. 接受比率 $\geq 80\%$ ，得5分。
2. 接受比率 $\geq 60\%$ ，得4分。
3. 接受比率 $\geq 40\%$ ，得3分。

4. 接受比率 $\geq 20\%$ ，得1分。

二、過程面指標(25分)：

(一) 成人預防保健檢查率(5分)

1. 會員接受成人預防保健服務 $\geq$ 較需照護族群70百分位數，得5分。
2. $<$ 較需照護族群70百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群60百分位數，得3分。
3. $<$ 較需照護族群60百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群55百分位數，得1分。

~~3.4.~~ 計算公式說明：

分子：30 歲(含)以上會員於院所接受成人健檢人數。

分母：(30 歲至 39 歲會員數/5+40 歲至 64 歲會員數/3+65 歲《含》會員數)。

註.按國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，本項指標排除「已為代謝計畫、P4P-DM/CKD/DKD」之收案管理者。

(二) 子宮頸抹片檢查率(5分)

1. 會員接受子宮頸抹片服務 $\geq$ 較需照護族群63百分位數，得5分。
2. $<$ 較需照護族群63百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群53百分位數，得3分。
3. 計算公式說明：

分子：25 歲(含)以上女性會員於院所接受子宮頸抹片人數。

分母：25 歲至 29 歲會員數/3+30 歲(含)以上女性會員數。

(三) 65歲以上老人流感注射率(5分)

1. 會員接受流感注射服務 $\geq$ 較需照護族群65百分位數，得5分。
2. $<$ 較需照護族群65百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群55百分位數，得2分。

3. 計算公式說明：

分子：65 歲以上會員於院所接種流感疫苗人數。

分母：65 歲以上總會員人數。

(四) 糞便潛血檢查率(5分)

1. 45歲以上至未滿75歲會員接受定量免疫糞便潛血檢查率 $\geq$ 45歲以上至未滿75歲較需照護族群檢查率之83百分位數，得5分。
2. $<$ 較需照護族群檢查率之83百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群檢查率之73百分位數，得3分。
3. $<$ 較需照護族群檢查率之73百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群檢查率之63百分位數，得2分。
4. $<$ 較需照護族群檢查率之 63 百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群檢查率之 55 百分位數，得 1 分。

~~4~~5. 計算公式說明：

分子：45 歲以上至未滿 75 歲會員於院所接受定量免疫糞便潛血檢查人數。

分母：45 歲以上至未滿 75 歲會員人數/2。

(五) B、C 肝炎篩檢率(5分)

1. 符合 B、C 肝炎篩檢資格之會員接受 B、C 肝炎篩檢率 $\geq$ 較需照護族群70百分位數，得5分。
2. $<$ 較需照護族群70百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群60百分位數，得3分。
3. $<$ 較需照護族群 60 百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群 55 百分位數，得 1 分。

~~3~~4. 計算公式說明：

分子：曾做過 B、C 肝炎篩檢之會員人數。

分母：符合 B、C 肝炎篩檢資格之會員人數(民國 75 年(含)以前出

生至 79 歲(原住民提前至 40 歲))。

三、結果面指標(45分)

(一) 潛在可避免急診率(5分)

1. $\leq$ 收案會員30百分位，或與上年度同期自身比進步率 $\geq 10\%$ ，得5分。
2. $>$ 收案會員30百分位，但 $\leq$ 收案會員45百分位，或與上年度同期自身比進步率 $\geq 5\%$ ，得3分。
3. $>$ 收案會員45百分位，但 $\leq$ 收案會員65百分位，得1分。
4. 計算公式說明：

分子：潛在可避免急診慢性類疾病之案件。

分母：18 歲以上本計畫會員罹患慢性類疾病人數。

(二) 會員急診率(排除外傷)(5分)

1. $\leq$ 收案會員30百分位，或與上年度同期自身比進步率 $\geq 10\%$ ，得5分。
2. $>$ 收案會員30百分位，但 $\leq$ 收案會員45百分位，或與上年度同期自身比進步率 $\geq 5\%$ ，得3分。
3. $>$ 收案會員45百分位，但 $\leq$ 收案會員65百分位，得1分。
4. 計算公式說明：

分子：會員急診人次(排除外傷案件)。

分母：會員人數。

(三) 可避免住院率(5分)

1. $\leq$ 收案會員30百分位，或與上年度同期自身比進步率 $\geq 10\%$ ，得5分。
2. $>$ 收案會員30百分位，但 $\leq$ 收案會員45百分位，或與上年度同期自身比進步率 $\geq 5\%$ ，得3分。
3. $>$ 收案會員45百分位，但 $\leq$ 收案會員65百分位，得1分。
4. 計算公式說明：

分子：可避免住院慢性類疾病之案件。

分母：18 歲以上本計畫會員因慢性類疾病就醫人數。

(四) 初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢檢驗檢查執行率(5分)

1. $\geq$ 初期慢性腎臟病檢驗檢查值執行率70百分位，得5分。
2. 與上年度同期自身比進步且 $<$ 初期慢性腎臟病檢驗檢查值執行率70百分位，但 $\geq$ 初期慢性腎臟病檢驗檢查值執行率50百分位，得3分。
3. 計算公式說明：

分子：會員於收案醫院執行初期慢性腎臟病之檢驗人數。

分母：會員門診主診診斷為初期慢性腎臟病之人數。

註：「單次尿液白蛋白／尿液肌酸酐比例(UACR)」或「尿液總蛋白與肌酸酐比值(UPCR)」兩項檢查之一。

(五) 會員固定就診率(10分)

1. 會員在收案醫院之西醫門診固定就診率 $\geq$ 當年較需照護族群65百分位且 $\geq 50\%$ ，得10分。
2. 當年較需照護族群60百分位 $\leq$ 會員固定就診率 $<$ 「當年較需照護族群65百分位且 $\geq 50\%$ 」，得5分。
3. 當年較需照護族群55百分位 $\leq$ 會員固定就診率 $<$ 當年較需照護族群60百分位，得3分。
4. 計算公式說明：

分子：會員在收案醫院(含合作醫院)就醫次數。

分母：會員在所有西醫門診就醫次數。

(六) 血糖、血脂監測數據控制良好好(或進步)率(10分)

1. HbA1c 控制良好好(或進步)占率：

(1) ~~$\geq$ 收案會員之60百分位數~~ 控制良好或進步占率 $\geq 70\%$ ，得5分。

(2) ~~$<$ 收案會員之60百分位數，但 $\geq$ 收案會員之50百分位數~~ 70% 控制良好或進步占率 $\geq 67\%$ ，得3分。

(3) 計算公式說明：

分子：分母中，檢驗結果達控制良好或進步。

分母：高血糖收案會員數。

2. LDL 控制良好(或進步)占率：

(1) ~~≧收案會員之60百分位數~~控制良好或進步占率 $\geq 55\%$ ，得5分。

(2) ~~<收案會員之60百分位數，但 $\geq$ 收案會員之50百分位數~~ 55% >控制良好或進步占率 $\geq 54\%$ ，得3分。

(3) 計算公式說明：

分子：分母中，檢驗結果達控制良好或進步。

分母：高血糖、高血脂、ASCVD(風險等級達非常高或極高)收案會員數。

3. 控制良好範圍：參照血糖、血脂管理提升費所訂之控制良好範圍。

4. 執行方式：

(1) 符合下列任一條件，即判斷為控制良好：

A. 當年度最後一次檢驗結果屬控制良好。最後一次檢驗結果應於當年度7月1日以後。僅具高血糖、高血脂個案，若於當年度7月1日前之 LDL 檢驗結果已達控制良好，且當年度未再接受 LDL 檢驗者，亦視為控制良好。

B. 當年度檢驗結果中，半數以上達控制良好範圍。

(2) 進步定義：檢驗結果後測-前測 <0 ，其後測「就醫日期」或「檢驗(查)日期」應於當年度7月1日以後，且前測及後測日期應間隔84天(含)以上。

(3) 資料範圍：健保特約醫事服務機構、全民健康保險數位照護獎勵計畫審核通過廠商之上傳檢驗(查)數據。

(七)糖尿病會員照護(5分)：下列兩項指標擇高分指標納入評分

1.糖尿病會員胰島素注射率(5 分)

(1) $\geq$ 糖尿病會員胰島素注射率 60 百分位，得 5 分。

(2) 與上年度同期自身比進步率 $>5\%$ ，或 $<$ 糖尿病會員胰島素注射率 60 百分位，但 ≥ 50 百分位，得 3 分。

計算公式說明：

分子：糖尿病會員於收案醫院胰島素注射天數 ≥ 28 天之人數。

分母：糖尿病會員門診主診診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之人數且 ≥ 100 人。

2.糖尿病人眼底檢查執行率(5 分)

依據保險人「醫療品質資訊公開網」公開之院所別醫療品質資訊/糖尿病人執行檢查率-眼底檢查或眼底彩色攝影檢查執行率 $\geq$ 全國平均值，得 5 分。

四、自選指標(10分)

醫院可就下列指標，選擇最優2項參加評分，於當年度10月底前將選定指標項目回復分區業務組。

(一)提升社區照護品質及健康(5分)

1. 與合作機構間，辦理照護或聯繫座談會，一年至少2場。
2. 與社區公、民營機構或團體，辦理健康促進活動。
3. 以上任一項，檢附佐證資料經分區業務組認可後得分。

(二)配合政策推動指標(5分)：

1. 提供全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務或「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第三章安寧居家療護」服務或全民健康保險在宅急症照護試辦計畫。

(1) 提供服務 ≥ 25 人，得5分。

(2) 提供服務 ≥ 15 人，得23分。

(3) 提供服務 ≥ 10 人，得 1 分。

2. 提供預立醫療照護諮商：提供民眾預立醫療照護諮商服務，並留有紀錄，得 5 分。
3. 提升全民健康保險急性後期整合照護計畫收案人數：收案人數較去年成長，得5分。

(三) 假日開診並公開開診資訊(5分)。

1. 於週日或國定假日當日開診，並於 VPN 登錄及公開開診資訊。

2. 以下列方式計分：

(1) 開診率 $\geq$ 50%，得5分。

(2) 開診率 $\geq$ 30%，得3分。

(3) 開診率 $\geq$ 20%，得 1 分。

3. 計算公式說明：

分子：收案醫院於當年度週日+國定假日開診天數。

分母：當年度週日天數+國定假日天數。

註：國定假日，依行政院人事行政總處公布放假之紀念日、節日及補假。

(四) 收案會員重複用藥情形(5分)

1. 當年度平均每位會員重複用藥率 $\leq$ 30百分位，得5分。
2. 當年度平均每位會員重複用藥率 $>$ 30百分位，但當年度平均每位會員重複用藥率 $\leq$ 60百分位，得3分。
3. 當年度平均每位會員重複用藥率 $>$ 60百分位，但當年度平均每位會員重複用藥率 $\leq$ 70百分位，得1分。

4. 計算公式說明：

分子：收案會員重複用藥處方件數。

分母：收案會員調劑7日以上處方件數。

(五) 血壓上傳率(5分)

1. 所有收案會員皆適用。

2. 上傳率

- (1) $\geq 70\%$ ，得5分。
- (2) $< 70\%$ ，但 $\geq 60\%$ ，得3分。
- (3) $< 60\%$ ，但 $\geq 50\%$ ，得1分。

3. 計算公式說明：

- (1) 分子：收案會員中，每年至少上傳2筆血壓值(高血壓病人則每年至少上傳3筆)。
- (2) 分母：會員人數。

4. 資料範圍：健保特約醫事服務機構、全民健康保險數位照護獎勵計畫審核通過廠商之上傳數據。

拾壹、計畫管理機制

- 一、保險人負責協調總體計畫架構模式與修正，並定期提供參與醫院各項評核指標達成情形，以提升照護品質。
- 二、保險人分區業務組負責審核計畫與協調監督轄區各計畫之執行，並得邀請醫界代表(如總額執行單位)協助參與、輔導及評估。
- 三、保險人分區業務組得召開觀摩會，邀請執行成效良好之地區醫院分享經驗，推廣優良的管理模式，促進計畫執行品質。

拾貳、計畫申請方式

參與計畫之地區醫院應於計畫公告2個月內，檢附申請文件向保險人分區業務組提出申請(附錄)(新增及異動者須檢附申請書；前一年度已經參與本計畫且參與醫師與前一年度相同者，可具函敘明前述事項向保險人分區業務組備查)。經保險人分區業務組同意並函復，計畫執行至當年度年底為限。

拾參、退場機制

- 一、評核期間以本計畫所訂指標執行之期程為原則。
- 二、保險人提供評核指標介於60分至70分($60分 \leq \text{評核指標} < 70分$)之醫院名

單予台灣社區醫院協會協助輔導改善，且須於次年6月底前提具執行改善計畫書經保險人分區業務組備查後，始得加入本計畫；第2年仍未達70分續辦標準者(評核指標 <70 分)，應退出本計畫，1年內不得再加入本計畫，計畫參與醫師則於1年內不得再加入本計畫或家庭醫師整合性照護計畫。

三、如評核指標未達60分者(評核指標 <60 分)，應退出本計畫，1年內不得再加入本計畫。1年內不得再加入本計畫，計畫參與醫師則於1年內不得再加入本計畫或家庭醫師整合性照護計畫。

四、本計畫參與醫師當年度未於執業登記醫院申報醫療費用者(不含代辦案件)，1年內不得再加入本計畫。

拾肆、實施期程及評估

各醫院應於計畫執行後，年度結束提送執行結果(包含計畫運作執行現況、計畫評核指標執行率與社區衛教宣導)至保險人分區業務組。

拾伍、訂定與修正程序

本計畫由保險人與台灣社區醫院協會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。

全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫檢核邏輯

保險人網頁之個案通報及登錄系統說明

- 一、參與計畫之醫師需透過醫事服務機構行文至保險人分區業務組申請，待保險人分區業務組核准後，始能登入健保資訊網服務系統(VPN)傳輸會員資料。
- 二、醫師進入保險人資訊網服務系統網頁後登入試辦計畫登錄系統後，可以點選會員管理選項，進行會員資料之登錄、維護及查詢事項。

說明：

1. 保險人分區業務組需確實將參與院所名單登錄於 HMA 系統。
2. 醫療院所需請資訊廠商修改其自行維護的畫面，並將會員資料以批次經本系統上傳至健保資訊網服務系統(VPN)。
3. 相關會員資料之維護仍由保險人分區業務組維護；收案期限將設定2個月，保險人依權限擷取會員資料供分析用，對於資料登錄未完整之醫療院所於2個月內補正資料/或不予支付。
4. 身分證字號有重複登錄情形，則第2筆資料無法輸入。

地區醫院全人全社區照護計畫－收案會員健康資料

計畫附件二

個人基本資料(必填)			
姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
出生日期	西元 年 月 日	職業別	
主要照顧者		居住地	_____鄉(鎮)
家庭生命週期： ☐ 新婚夫婦 ☐ 第一個小孩誕生 ☐ 有學齡兒童 ☐ 有青少年子女 ☐ 子女外出創業 ☐ 空巢 ☐ 老化的家庭			
生活型態評估量表各領域總分(附表)(必填) *每個領域最高 10 分			
正向社會連結： 第 1、3、5、7、9 題的分數總和_____		身體活動： 第 13、19、22 題的分數總和_____	
避免危害物質： 第 6、11、15、16 題的分數總和_____		睡眠及壓力管理： 第 4、8、10、17 題的分數總和_____	
營養： 第 2、12、14、18、20、21 題的分數總和_____		抽菸： 1.無、2.偶爾交際應酬、3.平均一天約吸 10 支菸以下、4.平均一天約吸 10 支菸(含)以上	
喝酒： 1.無、2.偶爾交際應酬(每週 1-2 天)、3.經常喝(每週>2 天)		嚼檳榔： 1.無、2.偶爾交際應酬(每週 1-2 天)、3.經常嚼或習慣在嚼(每週>2 天)	
醫療病史(必填)			
慢性病史 ☐ 1.高血壓 ☐ 2.糖尿病 ☐ 3.腎臟病 ☐ 4.缺血性心臟病 ☐ 5.心律不整 ☐ 6.心臟衰竭 ☐ 7.腦血管疾病 ☐ 8.腫瘤 ☐ 9.貧血 ☐ 10.關節炎 ☐ 11.高膽固醇血症 ☐ 12.痛風或高尿酸血症 ☐ 13.過敏性鼻炎 ☐ 14.氣喘 ☐ 15.慢性肺疾病 ☐ 16.消化性潰瘍 ☐ 17.功能性腸胃問題 ☐ 其他			
家族病史及相關健康問題 (若有親人有罹患下列疾病，請填入家屬代碼：A.父 B.母 C.兒女 D.兄弟姊妹 E.父系親戚 F.母系親戚 G.其他) ☐ 1.無 ☐ 2.糖尿病【 】 ☐ 3.高血壓【 】 ☐ 4.心臟病【 】 ☐ 5.腦血管病變(中風)【 】 ☐ 6.高血脂【 】 ☐ 7.腎臟病或尿毒症【 】 ☐ 8.惡性腫瘤【 】 ☐ 9.遺傳性腎臟疾病【 】 ☐ 10.多囊腎【 】 ☐ 11.痛風【 】 ☐ 12.自體免疫性疾病【 】 ☐ 13.其他【 】 ☐ 14.不知			
長期藥物使用(使用達 3 個月以上) ☐ 降血壓藥 ☐ 胰島素 ☐ 降血糖藥 ☐ 降血脂藥 ☐ 降尿酸藥 ☐ NSAID ☐ 中草藥 ☐ 其他_____			
食物過敏史 食物名稱：		藥物過敏史 藥物名稱：	
身體檢查(皆為必填)			
身高(cm)		血壓(收縮壓/舒張壓)(mmHg)	
體重(kg)		腰圍(cm)	
脈搏(次/每分鐘)			

編號	請想一想 <u>過去七天</u> ，並回答以下問題，你是否：
1	我感覺生活有目標。(是：2分；否：0分)
2	日常飲食我會避免油炸的食物，多以清蒸、水煮、涼拌等烹調方式為主。(是：1分；否：0分)
3	我有進行了兩次以上(含兩次)的靈性、宗教或民俗信仰活動(例如冥想、靜坐、祈禱、拜拜、參加宗教活動、祭拜家中神明或祖先等)。 (是：2分；否：0分)
4	我大部分時間都覺得能夠處理生活的各種壓力？(是：2分；否：0分)
5	我有參加團體聚會或活動(例如運動、社區、社團、學校團體等)？ (是：2分；否：0分)
6	我有抽菸、使用電子煙或其他菸品？(是：0分；否：5分)
7	我有和家人或朋友相聚或聊天三次以上？ (是：2分；否：0分)
8	大部分時間，我睡醒後覺得精神很好，有休息夠了？(是：2分；否：0分)
9	我總共花了兩小時以上的時間待在大自然中(例如：城市內外開放空間：公園、森林、海邊等)？ (是：2分；否：0分)
10	大部分時間，我覺得有足夠的時間照顧自己？(是：1分；否：0分)
11	我有嚼檳榔？(是：0分；否：1分)
12	我的飲食大多以原型食物(如新鮮蔬果、全穀、未加工肉類)為主。(是：1分；否：0分)
	請想一想 <u>過去七天</u> ，並提供您關於以下問題最好的估計值：
13	我總共進行了幾天的肌力訓練？(例如伏地挺身、深蹲、引體向上等) <u>0</u> 、 <u>1</u> 、2、3、4、5、6、7 天(<u>0</u> 、 <u>1</u> 、2分)
14	我總共喝了幾杯含糖飲料？(例如果汁、含糖咖啡或茶、汽水、運動飲料)。 <u>少於 1</u> 、 <u>1</u> 、2、3、4、5、6、7、8、9、10 杯或更多(<u>2</u> 、0分)

15	我一天中喝下含有酒精的飲料，最多共有幾單位？(1 單位酒精=10 公克純酒精)  1單位酒精 = 10公克純酒精 酒品容量 (ml) x 酒精濃度 (%) x 0.785 (酒精密度) = 每瓶酒精含量 (公克) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: yellow;">  = 150ml 1單位 ml/天 </td> <td style="background-color: red;">  啤酒 5% 254ml </td> <td style="background-color: pink;">  含酒精提神飲料 10% 127ml </td> <td style="background-color: orange;">  紅酒 12% 106ml </td> <td style="background-color: green;">  米酒 19.5% 65ml </td> <td style="background-color: blue;">  烈酒 40% 31ml </td> <td style="background-color: purple;">  高粱酒 58% 21ml </td> </tr> </table>  臺灣生活型態醫學會 製作 參考資料：衛生福利部心理健康司 Taiwan Association of Lifestyle Medicine	 = 150ml 1單位 ml/天	 啤酒 5% 254ml	 含酒精提神飲料 10% 127ml	 紅酒 12% 106ml	 米酒 19.5% 65ml	 烈酒 40% 31ml	 高粱酒 58% 21ml
 = 150ml 1單位 ml/天	 啤酒 5% 254ml	 含酒精提神飲料 10% 127ml	 紅酒 12% 106ml	 米酒 19.5% 65ml	 烈酒 40% 31ml	 高粱酒 58% 21ml		
	(<u>女 3 以下、男 4 以下</u>，2 分、0 分) <u>少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10</u> 單位或更多							
16	以有喝酒精飲料的那幾天來算，我每天平均喝幾單位？(如果過去七天都沒有喝酒精飲料，請選「少於 1」) (<u>女 1 以下、男 2 以下</u>，2 分、0 分) <u>少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10</u> 單位或更多							
17	我每晚大約睡幾個小時？ <u>少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10</u> 小時或更多 (<u>0、3</u>、5 分)							
18	我每天大約吃幾份水果？(1 份是 1 拳頭大小或一碗 8 分滿) 水果一份 約一個拳頭大小，或切塊水果約一碗8分滿    臺灣生活型態醫學會 製作 Taiwan Association of Lifestyle Medicine							
	<u>少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10</u> 份或更多(<u>0、1、2</u> 分)							
19	我每天坐著的總時間大約有幾小時？ <u>少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10</u> 小時或更多(<u>3、1、0</u> 分)							
20	每天平均食用包裝零食(例如薯片、餅乾、糖果、蛋白營養棒等)的包數。 <u>少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10</u> 包或更多(<u>2、0</u> 分)							

21	每天平均食用蔬菜的份數(1 份為可食重約 100 公克)。 蔬菜一份 約100公克，或半碗至8分滿的煮熟蔬菜   臺灣生活型態醫學會 製作 Taiwan Association of Lifestyle Medicine
	少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10 份或更多(0、1、2 分)
22	我累積的有氧運動時間，總共有幾分鐘？（例如快走、慢跑等）
	小於 30、30、45、60、90、120、150、180、210、240、270、300、大於 300 分鐘 (0、1、2、3、4、5 分)

● 各領域總分計算(每個領域最高10分)

正向社會連結：第 1、3、5、7、9 題的分數總合_____

身體活動：第 13、19、22 題的分數總合_____

避免危害物質：第 6、11、15、16 題的分數總合_____

睡眠與壓力管理：第 4、8、10、17 題的分數總合_____

營養：第 2、12、14、18、20、21 題的分數總合_____

整體生活型態分數：_____ (最高 50 分)

● 整體生活型態分數解釋

解釋	整體生活型態分數	
現在是您與醫師合作的好時機，幫助您養成顯著改善健康的生活習慣。	0-20	低於平均
您有一些不錯的健康習慣，但仍有很多生活方式可調整來改善您的健康，並降低疾病風險。	21-30	平均
您有許多良好的健康習慣，但仍有一些領域可以檢視並嘗試改善。	31-40	非常好
您做得很好，但可以對生活方式進行小調整，以達到更好的整體健康狀態。	41-50	優秀

醫療照護計畫書

一、 疾病及健康狀態

(主要疾病及健康問題列表)

二、 致病原因綜合評估

(一) 疾病因素：

(二) 家庭心理社會因素：

(三) 其他因素：

(四) 評估結果：

三、 全人照護治療計畫

(一) 藥物治療

(二) 非藥物治療

(三) 其他健康照護建議(內容視個案情況而定)

1. 慢性病風險評估及衛教

2. 健康生活型態建議(戒菸、增加運動、飲食建議、減重目標等)

3. 預防保健追蹤(如成人健檢、癌症篩檢、疫苗注射)

4. 專科醫師會診

5. 轉診或轉介(長照或其他醫療/社區資源)

6. 其他

失智症門診照護諮詢溝通記載內容及規定

- 一、會員姓名及臨床失智症評量表(CDR)或簡易心智量表評量結果。
- 二、依需要簡要敘述病況、照護技巧指導、藥物或營養諮詢、家屬心理支持、社會資源運用等內容。
- 三、諮詢服務之日期及起迄時間至分。
- 四、提供服務者職稱及簽章。
- 五、接受諮詢服務者簽章及其與會員關係(接受諮詢服務者包括會員或主要照護者，且至少有1位家屬參與)。

註：諮詢服務時間不包括醫師診療及失智症評估量表填報時間

醫院參與各項活動次數之每月統計表

計畫附件五

為瞭解醫院參與各項活動之情況，作為未來醫療品質提升之建議，請依照表中所列項目，簡單記錄執行情形，若能提供相關附件尤佳，謝謝！

項目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
個案研討 (參與次數)													
社區衛教宣導 (辦理場數)													

團體衛教宣導紀錄表(範例)

日期：	年	月	日		
時間：	時	分至	時分	第	場
活動地點：					
相關人員簽名：					
活動成果：					

_____醫院

團體衛教宣導民眾簽到單(範例)

日期： 年 月 日

醫院 24 小時諮詢專線服務及主動電訪之每月統計

計畫附件七

項目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
24 小時諮詢專線 (諮詢件數)													
主動電訪(Call out) (電訪人數)													

24 小時諮詢專線服務紀錄表(範例)

日期	時間 (以 24 小時計)	會員姓名 會員電話	諮詢內容	處理情形	諮詢人員

_____年度全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫申請書

本院申請參加_____年度「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」，計畫執行期間將確實遵守個人資料保護法及依計畫相關規定辦理。

此致

衛生福利部中央健康保險署○○業務組

醫事機構代號：

醫事機構名稱：

醫事機構負責人：

業務窗口姓名：

(電話：_____、職稱：_____)

請蓋
合約
印鑑

特約醫事機構印章	負責醫事人員印章

中 華 民 國 年 月 日

_____年度_____合作醫院基本資料

***合作醫院基本資料**

1. 合作醫院代號：

合作醫院名稱：

合作醫院印章	負責醫師印章

2. 合作醫院代號：

合作醫院名稱：

合作醫院印章	負責醫師印章

3. 合作診所代號：

合作診所名稱：

合作診所印章	負責醫師印章

請自行複製使用

____年度全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫

參與醫師名單

[illegible]

備註：

1. 本年度新加入醫師，如前一年度於其他醫院有參與，請於「由他院轉入」欄位註記；如為前一年度(含)以前曾參與過本計畫者，請於「曾經參與本計畫」欄位註記，註記方式"Y"。
2. 參與醫師超過本表欄位時，可自行插入列。
3. 參與醫院將電子檔 E-mail 至各分區業務窗口進行後續資料審查前，請務必確認表內所填之所有基本資料正確及完整。

年度計畫聯絡人及24小時諮詢專線設置情形

聯絡人	姓名	電話	電子郵件

為利計畫基本運作，聯絡人最多可填3位，請務必提供正確聯絡方式（含姓名、電話及電子信箱），以利計畫執行期間密切聯繫。

24小時諮詢專線號碼：

諮詢專線接聽人員名單

醫事人員類別	醫事人員姓名	醫事人員身分證號

*注意事項：

1. 接聽人員執業登記應為參與計畫之地區醫院。
2. 計畫執行期間如有人員異動，仍需檢送醫事人員證書影本供分區業務組查核。

諮詢專線接聽人員之醫事人員證書如附件一

個案管理人員名單

人員類別	姓名	身分證號

營養師名單

姓名	身分證號

附件一、諮詢專線接聽人員之醫事人員證書黏貼處

_____年度地區醫院提供醫療照護品質及轉診機制情形		
會員資料		
(1) 會員書面資料應妥善保管	☐ 已確認	☐ 未確認
(2) 會員資料應完成建檔	☐ 已確認	☐ 未確認
(3) 提供會員權利義務說明書或會員通知	☐ 書面函 ☐ 簡訊 ☐ 電子郵件 ☐ 即時通訊軟體 ☐ 其他	
(4) 提供會員確認回饋機制	☐ 通知函 ☐ 即時通訊軟體 ☐ 看診告知 ☐ 透過電子郵件 ☐ 其他	
與區域級以上合作醫院之共同照護及雙向轉診機制建立		
(1) 與合作醫院訂定共同照護機制及相關流程	☐ 已完成	☐ 未完成
(2) 與合作醫院訂定實質合作內容(雙向轉診流程、病人共同照護、用藥及醫療品質提升計畫)	☐ 已完成 合作內容如附件二(必填)	☐ 未完成
(3) 與合作醫院轉診資料之分享	☐ 已完成	☐ 未完成
(4) 與合作醫院共同召開轉診個案照護研討會	☐ 是 每 月 次	☐ 否
優化諮詢服務		
(1) 24小時諮詢電話建置	☐ 已完成	☐ 未完成
(2) 建立24小時諮詢電話自我抽測檢討機制	☐ 已完成	☐ 未完成
(3) 規劃主動電訪(Call out)服務	☐ 已完成	☐ 未完成
(4) 除電話諮詢外，提供多元諮詢服務	☐ 即時通訊軟體諮詢 ☐ 透過電子郵件諮詢 ☐ 其他	
(5) 接聽人員(醫事人員)	白天： ☐ 醫師 ☐ 護理人員 ☐ 其他：_____ 晚上/半夜： ☐ 醫師 ☐ 護理人員 ☐ 其他：_____	
運作機制		
(1) 是否設置專任個案管理人員	☐ 是	☐ 否
(2) 是否定期辦理院內個案研討	☐ 是 每 月 次	☐ 否
(3) 是否定期辦理社區衛教宣導	☐ 是 每 月 次	☐ 否
(4) 院內成員間定期會議	☐ 有辦理 每 月 次	☐ 未辦理
(5) 與區域級以上合作醫院定期會議	☐ 有辦理 每 月 次	☐ 未辦理
(6) 與區域級以上合作醫院定期辦理會員團體衛教指導	☐ 有辦理 每 月 次	☐ 未辦理
(7) 與區域級以上合作醫院提供收案會員跨院際合作加值服務	☐ 掛號優先 ☐ 醫療費用減免 ☐ 檢驗/查快速通關 ☐ 門診就醫快速通關 ☐ 手術/住院就醫快速通關 ☐ 其他	

附件二、與區域級以上合作醫院實質合作內容

一、雙向轉診流程

二、共同照護機制

三、醫療品質提升計畫

115 年全民健康保險醫院醫療給付費用總額

「健全區域級（含）以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」
及「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」**專**

款計畫(草案)

112 年 9 月 26 日健保醫字第 1120119309 號公告

113 年 4 月 15 日健保醫字第 1130661607 號公告

113 年 12 月 24 日健保醫字第 1130666089 號公告

114 年 7 月 4 日健保醫字第 1140663234 號公告

年**月**日健保醫字第**號公告

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

藉由本計畫實施，提升地區醫院住診及急診照護服務品質、平衡區域級（含）以上醫院門住診費用結構，以落實分級醫療策略。

參、預算來源

- 一、本計畫涉醫學中心及區域醫院之診療項目，由全民健康保險醫院醫療給付費用總額**專款**一般服務「健全區域級（含）以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」**項下**10 億元支應。
- 二、本計畫涉地區醫院之診療項目，由全民健康保險醫院醫療給付費用總額**專款**一般服務「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」**項下**5 億元支應。

肆、醫療費用支付

一、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）、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，辦理醫療費用審查及核付事宜。

二、「健全區域級（含）以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」：

區域級（含）以上醫院依表一所列急重症基本診療項目，支付其調整前後點數差額。

表一 區域級(含)以上醫院急重症基本診療項目支付點數調整表

單位：點

醫令代碼	診療項目	區域醫院	醫學中心	現行支付點數	調整後點數	補付差額
02011K	加護病床住院診察費(天)		v	1,925	2,034	109
02017K	新生兒中重度住院診察費(天)		v	1,229	1,922	693
02018A		v		1,166	1,273	107
03073A	急診觀察床 --病房費（第一天）	v	v	367	551	184
03018A	--病房費（第二天起）	v	v	167	334	167
03075A	--護理費（第一天）	v	v	914	1,200	286
03042A	--護理費（第二天起）	v	v	703	878	175
03010E	加護病床 ICU --病房費(天)		v	2,852	3,177	325
03011F		v		2,406	3,000	594

註：本計畫依本表所列項目之「補付差額」點數支付，如適用支付標準加成規定者，依「調整後點數」計算加成後，補付其差額。

三、「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」：
地區醫院依下列診療項目支付其額外加成之點數：

（一）部分急重症診療項目額外加成，如表二。

表二 地區醫院急重症診療項目額外加成之補付點數表

單位：點

醫令代碼	診療項目	地區醫院	現行支付點數	額外加成	補付差額
P1011C	慢性呼吸照護病房論日計酬	v	4,451	3%	134
P1012C	（第 1-90 日／第 91 天以後）	v	3,674	3%	110

01015C	急診診察費	v	667 <u>630</u>	15% <u>15.87%</u>	100
	急診診察費(按檢傷分類)				
00201B	檢傷分類第一級	v	1,800 <u>1,345</u>	15% <u>20%</u>	270
00202B	檢傷分類第二級	v	1,000 <u>748</u>	15% <u>20%</u>	150
00203B	檢傷分類第三級	v	776 <u>580</u>	15% <u>20%</u>	116
00204B	檢傷分類第四級	v	449 <u>336</u>	15% <u>20%</u>	67
00225B	檢傷分類第五級	v	390 <u>292</u>	15% <u>20%</u>	59

註：本計畫依本表所列項目之「補付差額」點數支付。

(二)住院護理費：如地區醫院之全日平均護病比達區域級(含)

以上醫院級距範圍，則依其護病比予以不同加成，如表三。

表三 地區醫院住院護理費依護病比額外加成之補付點數表

單位：點

住院護理費加成項目				急性一般病床(含精神)											
編號及點數															
加成率				第一天						第二天起					
				03079B、03088B/850 977 點						03029B、03060B/ 654 752 點					
護病比 級距範圍	現行 加成率	調整後加成率		現行 支付點數		調整後點數		補付 差額	現行 支付點數		調整後點數		補付 差額		
11.5-11.9	20%	22%	<u>21.74%</u>	1,020	<u>1,172</u>	1,037	1,189	17	785	<u>902</u>	798	<u>915</u>	13		
11.0-11.4	20%	24%	<u>23.48%</u>	1,020	<u>1,172</u>	1,054	1,206	34	785	<u>902</u>	811	<u>929</u>	26		
10.5-10.9	20%	26%	<u>25.22%</u>	1,020	<u>1,172</u>	1,071	1,223	51	785	<u>902</u>	824	<u>942</u>	39		
10.0-10.4	20%	28%	<u>26.96%</u>	1,020	<u>1,172</u>	1,088	1,240	68	785	<u>902</u>	837	<u>955</u>	52		
9.0-9.9	20%	30%	<u>28.70%</u>	1,020	<u>1,172</u>	1,105	1,257	85	785	<u>902</u>	850	<u>968</u>	65		
8.5-8.9	20%	32%	<u>30.44%</u>	1,020	<u>1,172</u>	1,122	1,274	102	785	<u>902</u>	863	<u>981</u>	78		
8.0-8.4	20%	34%	<u>32.18%</u>	1,020	<u>1,172</u>	1,139	1,291	119	785	<u>902</u>	876	<u>994</u>	91		
7.5-7.9	20%	36%	<u>33.92%</u>	1,020	<u>1,172</u>	1,156	1,308	136	785	<u>902</u>	889	<u>1,007</u>	104		
7.0-7.4	20%	38%	<u>35.66%</u>	1,020	<u>1,172</u>	1,173	1,325	153	785	<u>902</u>	903	<u>1,020</u>	118		
<7.0	20%	40%	<u>37.40%</u>	1,020	<u>1,172</u>	1,190	1,342	170	785	<u>902</u>	916	<u>1,033</u>	131		

住院護理費加成項目				經濟病床(含精神)											
編號及點數															
加成率				第一天						第二天起					
				03082B、03091B/ 573 <u>663</u> 點						03033B、03066B/ 441 <u>511</u> 點					
護病比 級距範圍	現行 加成率	調整後加成率		現行 支付點數		調整後點數		補付 差額	現行 支付點數		調整後點數		補付 差額		

11.5-11.9	20%	22%	21.66%	688	796	699	807	11	529	613	538	622	9
11.0-11.4	20%	24%	23.47%	688	796	711	819	23	529	613	547	631	18
10.5-10.9	20%	26%	25.20%	688	796	722	830	34	529	613	556	640	27
10.0-10.4	20%	28%	26.79%	688	796	733	841	45	529	613	564	648	35
9.0-9.9	20%	30%	28.60%	688	796	745	853	57	529	613	573	657	44
8.5-8.9	20%	32%	30.26%	688	796	756	864	68	529	613	582	666	53
8.0-8.4	20%	34%	32.07%	688	796	768	876	80	529	613	591	675	62
7.5-7.9	20%	36%	33.80%	688	796	779	887	91	529	613	600	684	71
7.0-7.4	20%	38%	35.54%	688	796	791	899	103	529	613	609	693	80
<7.0	20%	40%	37.19%	688	796	802	910	114	529	613	617	701	88

註 1：本表住院護理費，係指符合支付標準第二部第一章第三節通則九、
(二)之全日平均護病比加成規範原則者。

註 2：依前述規範，地區醫院護病比<13.0 者，其加成率為 20%，爰本表之
「現行支付點數」係以加計 21.66%~37.19% 後之點數呈現。

註 3：本計畫依本表所列項目之「補付差額」點數支付。

四、補付點數須給付一定成數予提供該項醫療服務之醫事人員。

五、結算方式：

(一)本計畫預算按季均分及結算，由全民健康保險保險人（下稱保險人）統一計算自費用年月當年度 1 月至 12 月之補付差額點數（受理日期於次年 2 月底前），並採浮動點值支付，每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘則流用至下季。

(二)補付點數之計算方式：

- 1.「健全區域級（含）以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」：依表一所列「補付差額」點數計算，如適用支付標準加成規定者，依「調整後點數」加成後，計算補付差額點數。
- 2.「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」：依表二及表三所列之「補付差額」點數計算。

伍、評估指標

一、共同指標：

(一) 每季急診病人轉出率不高於去年同期（排除直接轉入他院之住院案件）。

(二) 急診轉住院人次占率：該季任一月份急診轉住院人次占率不低於去年同期。

二、個別指標：

(一) 區域級(含)以上醫院：十四日內再住院率不高於該層級別前一年度比率。(分子：十四日內再住院的案件數；分母：出院案件數。)

(二) 地區醫院：全日平均護病比<12.0 之地區醫院家數不低於前一年度。

陸、訂定與修正程序

一、本計畫係115年起全民健康保險醫院醫療給付費用總額「健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」及「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」自專款項目移列一般服務項目，由保險人與醫院總額相關團體共同研訂，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。本計畫之修訂，屬給付項目及支付標準者，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。

~~二、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新115年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告該項預算相關修訂支付標準生效日起停止辦理日之次月底止。~~

全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案

[115年0月00日健保醫字第1150000000號公告修訂](#)

壹、前言

依據兒童及少年福利與權益保障法，早期療育是指由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依未滿6歲之發展遲緩兒童及其家庭之個別需求，提供必要之治療、教育、諮詢、轉介、安置與其他服務及照顧。如能早期介入及治療兒童的發展遲緩問題，一方面可以改善遲緩的程度與發展的品質，另一方面也可以增強個體的獨立性，減少家庭與社會長期的負擔。

現行早期療育健保醫療給付採論量計酬制，經醫師診斷需接受復健治療或精神醫療之兒童均可接受治療，而部分家長因擔憂及未獲得妥適之全面療育服務，傾向四處就醫，造成患童過度治療，療效亦不佳。按國內多數早期療育專家建議，患童應經過醫療團隊完整評估個案及家庭狀況後，量身研訂適當之個別化治療計畫，並以此治療計畫提供後續服務。除此之外，早期療育具有其特殊性，往往需要較耗時之療程，並強調以家庭為中心之整合性照護模式，有別於一般單獨之復健治療服務。

爰此，本方案希望建立以家庭為中心之整合性照護模式，強調家庭充權與參與，按個案及家庭需求解決問題及研訂療育計畫，並導入個案管理概念，設立品質獎勵金及監控指標，朝簡單、可行性高之方向設計支付誘因，鼓勵醫療院所提供早期療育個案更適切、更有品質之療育服務。

貳、目標：建立早期療育以個案及家庭為中心之整合性照護模式，提升醫療服務品質，導正就醫行為，提供個案與家庭合理且適當、有效率之療育服務。

參、施行期間：自公告日起。

肆、經費來源：全民健康保險醫院及西醫基層醫療給付費用總額之「醫療給付改善方案」專款項目支應。

伍、計畫內容

一、療育模式

- (一) 協助家長瞭解個案的發展及優、弱勢能力，尊重其文化差異及關心重點。
- (二) 在服務過程中邀請家長參與評量過程，共同以個案為中心，依家庭需求量身訂定療育目標、療育計畫，給予家長居家療育活動示範與指導，強化家長對早期療育的參與。
- (三) 以「人—活動—環境」互動的觀點，瞭解問題並與家長共商解決策略，幫助孩童發展生活技能與社會適應能力，進而促進孩童及家庭的社會參與。

二、具體服務內容：

- (一) 家庭功能評估及家庭諮詢
- (二) 向家長(或法定代理人)說明及溝通個案病況、功能、預後。
- (三) 與家長(或法定代理人)共同討論個案問題、訂定功能目標及治療計畫，提出整合性治療意見，注重社會層面的參與。
- (四) 說明社政與教育資源及視需要協助轉介。
- (五) 規劃並教導家長(或法定代理人)適切之個別化居家照護或訓練技巧，且應評估及記錄檢討其執行狀況。
- (六) 專業團隊需針對每位個案每年至少需召開跨專業討論會議一次，並應依個案需要增加次數，相關紀錄應存放備查。

三、醫事服務機構申請要件

(一) 人員：早期療育團隊包括

- 1. 具有復健科、精神科、小兒神經科或兒童心智科之專科醫師任一者(早期療育治療項目之處方資格仍依現行醫療服務給付項目及支付標準之規定辦理)。

2.具有符合提供服務項目之專/兼任專業治療人員(可包含物理治療師、職能治療師、語言治療師、聽力師、臨床心理師及社工師)

3.需聘有專/兼任臨床心理師或社工師，~~地區醫院或基層院所得以兼任方式辦理。~~

(二)空間及設施：需符合醫療機構設置標準且需具有兒童獨立評估及治療空間等硬體規範。

四、執行人員資格

(一)團隊中至少有一位醫師需具有實際從事兒童早期療育相關醫療工作，執業資歷3年以上；前項之專業治療人員均至少1名醫事人員具有實際從事兒童早期療育相關醫療工作，執業資歷2年以上。

(二)參與之醫師及前項之專業治療人員(醫事人員類別)每年每人早期療育相關繼續教育達10積分，其中以家庭為中心療育模式訓練至少3積分

．認證方式依現行「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」辦理。

．若課程題目未有「早期療育或以家庭為中心療育模式」等文字，請採認積分之醫事人員團體於積分證明上註明屬早期療育或以家庭為中心療育模式之積分。

五、收案對象及標準：

~~(一)新個案：由參與院所自行收案。~~

~~1.0-36歲個案：當年度~~且兩年內經國民健康署委辦補助地方政府設置之兒童發展聯合評估中心診斷具2項(含)以上發展遲緩，並開立綜合評估報告書者(至少1項以上為確診遲緩項目)。由參與院所自行收案。

~~2.4-6歲個案：當年度經國民健康署委辦之兒童發展聯合評~~

~~估中心診斷具3項以上發展遲緩，並開立綜合評估報告書者(至少2項以上為確診遲緩項目)。~~

~~(二)舊個案：0-6歲個案前一年接受任一種類之早期療育次數 $\geq$ 150次，且就醫院所數 $\geq$ 3家，且個案前一年接受早期療育次數未明顯集中於某特定醫療院所(治療次數最高院所之佔率低於70%)者。~~

~~1. 由保險人分區業務組定期產製名單交由參與本方案且曾治療該個案醫療院所收案。~~

~~2. 優先取得病患同意收案之醫療院所得先予收案。~~

~~註:若個案同時符合新及舊個案條件，應以舊個案模式收案。~~

六、結案條件及標準：

(一)客觀條件：已超過6歲(未滿7歲)

(二)主觀條件(以下任一項符合即可)

1. 個案各項功能已無發展遲緩。

2. 早期療育家庭成效問卷(台灣版)各項次皆達4分以上或「APGAR 家庭功能評估表」7分以上及「治療進步評估表」皆達12分以上。

3. 個案轉介至教育、社政等療育資源系統接受服務，且已追蹤半年，確認轉介成功。

七、收案相關規範

(一)參與本方案之醫事服務機構需按個案所需治療類別之治療次數及頻率提供適當之服務，若因人力、設備等因素無法提供個案所需之治療類別及應有強度之服務，應轉介個案至適當之醫療院所接受治療。

(二)參與本方案之院所應提供此一方案之宣傳單張，邀請適當個案參與。

(三)參與個案之家長(或法定代理人)應獲得充分的說明，得知參

與此方案可以獲得的權益、需要配合的事項、可能需協助填寫的家庭服務成效評估相關表單。

(四)醫療服務提供者就具體服務內容第(二)及(三)點，向家長(或法定代理人)說明及溝通個案病況、功能、預後，與家長(或法定代理人)共同討論個案問題、訂定功能目標及治療計畫，注重社會參與層面，提出整合性治療意見後作成簡要書面紀錄，並請家長(或法定代理人)於評估報告書相關欄位簽名(如附表3)。

(五)家長(或法定代理人)每次治療都需參與。

(六)參與方案之院所需於健保資訊網服務系統(VPN)登錄收案，經其他院所收案接受治療者，不得再重複收案。保險人將定期回饋收案院所個案最近就醫紀錄以利管理。

八、申請程序及受理資格審查：申請本方案之醫事服務機構應檢附下列資料向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。

(一)申請表(如附表1)

(二)專業團隊名冊(請條列各執行人員之姓名、身分證字號、專業類別、證書字號、早期療育執業年資、早期療育繼續教育積分數、以家庭為中心繼續教育積分數)，需包含臨床心理師或社工師一名

(三)各執行人員之早期療育及以家庭為中心之繼續教育積分證明(影本)

(四)兒童獨立評估及治療空間相關證明(請檢附平面圖或照片)。

九、給付項目及支付標準：

(一)以家庭為中心之早期療育整合照護費：支付標準代碼為「P5301C」，每次支付~~1,000~~2,000點

1. 每人每季2個月限申報一次，每次申報費用前，皆需於健保資訊網服務系統(VPN)登錄資訊。

2. 為獎勵偏遠地區提供整合性醫療，縮短城鄉差距，本項加成如下：

- (1) 設立於山地離島(如附表2)地區之參與院所得加計20%。
- (2) 屬「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」中，以巡迴醫療方式於社區服務據點提供行動早期療育服務之院所，得加計30%。

(二)品質獎勵費：依給分標準計算不同品質獎勵點數，於年度結束後由保險人計算核付，院所不需申報。收案需滿3個月以上且結算年度申報2次(含)以上「以家庭為中心之早期療育整合照護費(P5301C)」之個案，始列入品質獎勵費計算。各項品質指標及其計算方式如下：

~~1. 新個案：~~各項指標總分達10分之個案支付2,000點，其餘按分數比例計算獎勵金。

(1) 個案固定就醫率

I. 定義

A. 分子：當年度收案個案於收案後之同院治療次數(各治療類別合計)

B. 分母：當年度收案個案之同院及跨院總治療次數(各治療類別合計)

II. 跨院不同類別之治療不列入該院固定就醫率計算。

III. 給分標準：85-89%給予1分，90-94%給予2分，95%給予3分，100%給予4分。

(2) 個案收案率(排除已結案個案)

I. 定義

A. 分子：當年度實際收案個案數

B. 分母：當年度按國民健康署系統登錄資料符合收案條件且在該院所當年度治療累計超過10次以上個案

II. 給分標準：70-79%每位個案給予1分，80-89%給予2分，90%以上給予3分。

(3) 個案療育資源聯結率

I. 定義

A. 分子：下列項目擇一計算

- (1) 當年度收案對象中實際轉介使用教育、社政等資源服務之個案數(不包含請領交通費、轉介入學及申請身障手冊)。
- (2) 個案所在教育或社政相關機構早期療育專業人員曾實際至院所交流技巧並簽名確認之個案數。
- (3) 醫療院所專業人員曾至個案所在教育或社政相關機構與其早期療育專業人員交流技巧並簽名確認之個案數。

B.分母：當年度實際收案個案數。

II. 給分標準：70-79%每位個案給予1分，80-89%給予2分，90%以上給予3分。

~~2. 舊個案：各項指標總分達12分之個案支付2,400點，其餘按分數比例計算獎勵金。院所舊個案收案率未達70%者，不予支付本項品質獎勵費。~~

~~(1) 個案固定就醫率~~

~~I. 定義~~

~~A.分子：收案個案之同院治療次數(各治療類別合計)~~

~~B.分母：收案個案之同院及跨院總治療次數(各治療類別合計)~~

~~II. 跨院不同類別之治療不列入該院固定就醫率計算。~~

~~III. 給分標準：80-89%給予1分，90-94%給予2分，95%以上給予3分。~~

~~(2) 年就醫總次數(含同院及跨院)較前一年次數下降比率~~

~~I. 定義~~

~~A.分子：(前一年度-當年度)收案個案之同院及跨院總治療次數~~

~~B.分母：前一年度收案個案之同院及跨院總治療次數~~

~~II. 給分標準：下降5-10%給予1分，11-15%給予2分，16%以上3分。~~

~~(3) 個案收案率(排除已結案個案)~~

~~I. 定義~~

~~A. 分子：實際收案個案數~~

~~B.分母：保險人提供符合資格名單之個案數~~

~~II. 給分標準：75-79%每位個案給予1分，80-89%給予2分，90%以上給予3分。~~

~~(4) 個案療育資源聯結率~~

~~I. 定義~~

~~A. 分子：下列項目擇一計算~~

- ~~(1) 當年度收案對象中實際轉介使用教育、社政等資源服務之個案數(不限首次使用資源者，包含機構及非機構式資源，不包含請領交通費、轉介入學及申請身障手冊)。~~
- ~~(2) 個案所在教育或社政相關機構早期療育專業人員曾實際至院所交流技巧並簽名確認之個案數。~~
- ~~(3) 醫療院所專業人員曾至個案所在教育或社政相關機構與其早期療育專業人員交流技巧並簽名確認之個案數。~~

~~B. 分母：當年度實際收案個案數。~~

~~H. 給分標準：70-79%每位個案給予1分，80-89%給予2分，90%以上給予3分。~~

十、醫療費用申報及審查原則

(一) 醫療費用申報、暫付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查、檔案分析及核付，除另有規定外，按「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。

(二) 申報填表說明

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本方案申報之醫療費用列為專案案件。
2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段
 - (1) 案件分類：請填報「E1(支付制度試辦計畫)」。
 - (2) 特定治療項目代號(一)：請填報「ED(早期療育門診醫療給付改善方案)」

十一、品質資訊之登錄及監測

(一) 參與本方案之醫療院所應填報評估報告書(如附表3)，並依保險人規定內容(如附表4)至健保資訊網服務系統(VPN)登錄，以及定期填報「家庭服務成效評估」及「兒童功能成效專業評估量表」。其中：

1. 家庭服務成效評估：「家庭功能評估及諮詢」、「早期療育家庭成效問卷(台灣版)」、「照護過程評量表」、或「APGAR 家庭功能評估表及治療進步評估表(如附表5)」，需擇一項填報。
 2. 兒童功能成效專業評估量表(如附表6)：按物理治療、職能治療、語言治療及心理治療等類別，依個案接受治療種類，各類可擇一項(含)以上填報。
 3. 前述評估量表於本方案執行第一年，作為保險人統計監控，暫不列為品質獎勵指標。
- (二)院所每次所作評估報告書及其相關評估量表應存放備查，保險人得視需要抽審其內容之合理性，以及是否與申報內容相符。
- (三)品質監測指標：保險人定期統計分析個案參與本方案前後及參與期間之醫療利用情形比較，監測指標包含個案復健及精神醫療接受療育次數、醫療點數、初次就診年齡及治療成效分析等。
- (四)保險人分區業務組應適時進行實地審查，並舉辦檢討或發表會，藉以評估其執行成效及經驗交流。

十二、費用支付：

- (一) 本方案之「以家庭為中心之早期療育整合照護費」費用(P5301C)及相關品質獎勵費用，於全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「醫療給付改善方案」專款項下支應。年度結束後4月底前辦理前一年度品質獎勵費結算作業。
- (二) 本方案~~各項費用以每點1元為上限，但若有超支，則以浮動點值支付~~併上開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。

十三、經保險人審查發現登載不實者，保險人不予支付該個案之整合照護費，且不得再申報，並依相關規定辦理。如連續二年

經保險人審查發現登載不實，自保險人文到日之次月起，二年內不得再申報本方案費用。

十四、退場機制：未依保險人規定至健保資訊網服務系統(VPN)登錄品質資訊或登錄不完整，經輔導仍未改善之院所，保險人各分區業務組得終止其參加本方案之資格。

十五、保險人並得視費用支付情形，隨時召開會議研議修改本方案之相關內容。

十六、資訊公開：保險人得公開參與本方案之院所名單及相關品質資訊，供民眾參考。

十七、方案修正程序：本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，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。

附表1

000年全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案申請表

院所申請類別：☐新增 ☐變更(變更者另檢附變更事項前後對照表)

基本資料	院所名稱		院所代碼		
	本計畫負責醫師姓名		身分證字號		
	本計畫負責醫師學經歷				
	計畫聯絡人姓名		計畫聯絡人電話：		
	計畫聯絡人 e-mail				
檢送項目	項 目		審 查 結 果		備 註
	醫師資格		☐ 符合 ☐ 未符合 ☐ 其他		
	專業治療人員資格		☐ 符合 ☐ 未符合 ☐ 其他		
	醫事機構空間及設施		☐ 符合 ☐ 未符合 ☐ 其他		
	臨床心理師或社工師聘任狀況		☐ 符合 ☐ 未符合 ☐ 其他		
保險醫事服務機構	機構章戳			1 ☐ 審核通過 2 ☐ 不符合規定 3 ☐ 資料不全，請補齊 4 ☐ 其他 日期章戳：	本欄由審查單位填寫
	申請日期： 年 月 日				

附表2 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	
桃園縣	復興鄉	
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	東沙島、南沙島
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

附表3

以家庭為中心之早期療育整合照護評估報告書 (參考格式)

第一部份-醫療專業部分 (*為必填欄位)

*個案姓名				*醫事機構名稱	
*生日				*身分證字號	
收案日				*診斷	
家庭主訴					
*家庭對療育成效之預期目標					
對早期療育的認知與期待	項目	分數	描述		
	對接受評估的態度		☐ 0.主動積極 ☐ 1.有合作意願 ☐ 2.配合度動機不強 ☐ 3.心裡抗拒尚未準備面對 ☐ 4.其他		
	對發展遲緩及早期療育認知		☐ 0.清楚 ☐ 1.有些概念 ☐ 2.不清楚 ☐ 3.其他		
	對問題的認知		☐ 0.認知一致 ☐ 1.有些差距 ☐ 2.雙方差距大 ☐ 3.其他		
	家屬與專業人員對個案問題認知		☐ 0.認知一致 ☐ 1.有些差距 ☐ 2.雙方差距大 ☐ 3.其他		
	接受早期療育的動機與期待		☐ 1.釐清診斷 ☐ 2.入學或轉銜鑑定 ☐ 3.學習教養方法與技巧 ☐ 4.增加療育相關知識 ☐ 5.申請早期療育資源(含教育、社會福利、醫療等) ☐ 6.其他		
*家庭服務成效評估					
1至4擇一填報即可	1.家庭功能評估及諮詢	問題評估/分析	項目	分數	描述
			經濟狀況		☐ 0.一般戶 ☐ 1.中低收入戶 ☐ 2.低收入戶 ☐ 3.其他 經濟來源： ☐ 0穩定 ☐ 1.不穩定 ☐ 2.收支失衡 ☐ 3.其他 經濟狀況（說明）：
			家庭功能		☐ 0.佳 ☐ 1.角色分工 ☐ 2.家庭支持人手 ☐ 3.家庭內在資源 ☐ 4.家庭外在資源 ☐ 5.親職功能表現 ☐ 6.家庭互動關係 ☐ 7.家庭組成結構 ☐ 8.家中有其他身心障礙者 ☐ 9.照顧者健康狀況 ☐ 10（曾）有家暴/兒保議題 ☐ 11.高風險家庭或特殊家庭 ☐ 12.其他
			親職照顧能力		主要照顧者 ☐ 0.適切 ☐ 1.照顧態度 ☐ 2.照顧人力 ☐ 3.教養技巧 ☐ 4.對子女期待 ☐ 5.親子關係 ☐ 6.家人間教養共識 ☐ 7.照顧者壓力調適 ☐ 8.環境或文化刺激條件 ☐ 9.其他

	療育參與		態度及意願： ☐ 0.有意願且主動積極 ☐ 1.被動消極 ☐ 2.無意願 ☐ 3.有疑慮或困難 助力與阻力： 目前療育狀況：		
	社會資源運用		因應態度： ☐ 0.主動積極 ☐ 0.尚可 ☐ 1.不足或不會使用資源 (分數) 家庭接受福利狀況： ☐ 0.無 ☐ 1.早期療育相關補助 ☐ 2.兒少生活扶助 ☐ 3.特殊境遇家庭子女生活津貼 ☐ 4.身心障礙生活補助 ☐ 5.幼兒園學費補助 ☐ 6.學前巡迴輔導 ☐ 7.其他		
	整體評估： ()1.依家庭意願提供協助 (0-3分) ()2.需要追蹤及諮詢 (3分以上) ()3.需要追蹤及連結其他服務 (5分以上及高風險或其他特殊個案)				
	處理方向	()1.協助處理家庭經濟問題 ()2.強化家庭功能 ()3.強化社會支持系統 ()4.提升照顧能力與技巧 ()5.強化親職能力 ()6.增加對早期療育資源認識及使用 ()7.家庭諮商及治療 ()8.提供心理支持及調適因應 ()9.習得療育相關知能 ()10.其他：			
2.早期療育家庭成效問卷 (台灣版)	總分 面向一： ， 面向二： ， 面向三： 面向四： ， 面向五：				
3.照護過程評量表	總分： (1)人員： (2)機構：				
4.家庭功能評估及治療進步評估表	(1)APGAR家庭功能評估表分數： (2)治療進步評估表 (專業人員使用) 分數： (3)治療進步評估表 (家長/主要照顧者使用) 分數：				
個案專業評估					
專業評估量表	治療種類	評估量表名稱	分數	常模百分位數	備註
其他項目評估 (EX 肌力、關節角度、)					

以家庭為中心之早期療育整合照護評估報告書
第二部份-綜合說明部分

綜合評估				
*個案姓名		*醫事機構名稱		
主要問題				
個案優勢				
預期個案預後				
治療目標與計畫				
*治療長期目標(1年，需包含功能性目標)	治療短期目標(1-3個月)	*治療計畫之執行策略		
		☐ 提供兒童治療計畫(治療種類、頻率、期程及內容)	☐ 指導照顧者個別化居家照護或訓練技巧	☐ 連結社政與教育資源運用
		治療種類： ☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療 ☐ 心理治療 ☐ 家族治療 ☐ 心理支持 ☐ 親職技巧 ☐ 家庭服務 ☐ 資源使用 ☐ 聽能復健 治療內容摘要：	指導內容摘要：	1. ☐ 已轉介通報轉介中心 2. ☐ 轉介使用社政或教育資源項目： (1) (2) (3) 3. ☐ 邀請_____單位早期療育專業人員曾實際至院交流技巧 (簽名確認: _____) 4. ☐ 醫療院所專業人員曾至個案所在相關單位(_____)與其早期療育專業人員交流技巧 (簽名確認: _____)
(專業別: _____) *計畫主負責人簽名		*家長(或主要照顧者)簽名 (與個案之關係: _____)		☐ 我已確認接受並瞭解本計畫照護內容*

附表 4

全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案 健保資訊網服務系統(VPN)必要欄位簡化表

一、每次收案及追蹤必填欄位：

(一)收案日期

(二)診斷碼ICD-10CM (104年12月31日前，得以ICD-9CM申報)

(三)治療種類

(四)評估結果

1.個案功能評估：評估量表分數、常模百分位數(每項專業得擇用8項以內量表)-選填項目

2.家庭服務成效評估：(擇一項，必填)

(1)「家庭功能評估及諮詢」

(2)「早期療育家庭成效問卷(台灣版)」

(3)「過程評量表」

(4)「APGAR家庭功能評估表」及「治療進步評估表」

(五)個案療育資源聯結情形

1.個案是否已至通報轉介中心完成通報

2.是否實際轉介使用教育、社政等資源服務

3.是否有社政或教育相關機構早期療育專業人員曾實際至院交流技巧並簽名確認

4.醫療院所專業人員曾至個案所在社政或教育相關機構與其早期療育專業人員交流技巧並簽名確認

(六)結案評估：結案原因(已超過6歲、各項功能已無發展遲緩、早期療育家庭成效問卷(台灣版)各項次皆達4分以上、APGAR家庭功能評估表7分以上及治療進步評估表皆達12分以上、個案轉介至教育社政療育資源系統且確認轉介成功)

二、個案就醫參考資料：就醫統計資訊(個案就醫院所數及就醫次數統計)

附表5 「APGAR 家庭功能評估表」及「治療進步評估表」

一、APGAR家庭功能評估表

填答說明：針對您帶孩子來醫院治療的狀況，請您就最近兩週的狀況作回答。

	經常 (2分)	有時 (1分)	幾乎沒有 (0分)
1、我滿意於當我遇到困難時，可以求助於家人。(適應度Adaptation)	2	1	0
2、我滿意於家人和我討論事情及分擔問題的方式。(合作度partnership)	2	1	0
3、我滿意於當我希望從事新活動，或是有新的發展方向時，家人能接受並給予支持。(成長度growth)	2	1	0
4、我滿意於當家人對我表達情感的方式，以及對我的情緒（如憤怒、悲傷、愛）的反應。(情感度affection)	2	1	0
5、我滿意於家人與我共處的方式。(融洽度resolve)	2	1	0
總分數7至10分：表示家庭功能無障礙；總分數4至6分：表示中度家庭功能障礙；總分數0至3分：表示有重度家庭功能不足。			

二、治療進步評估表：專業人員使用

填答說明：針對家長/主要照顧者帶孩子來醫院的治療進步狀況，請您就最近兩週的狀況作回答。

	非常 不同意 1分	很不 同意 2分	不同 意 3分	同 意 4分	很同 意 5分	非常 同意 6分
1.父母/主要照顧者知道如何對孩子使用治療中所教的技巧	1	2	3	4	5	6
2.父母/主要照顧者會對孩子使用治療中所教的技巧	1	2	3	4	5	6
3.父母/主要照顧者會對孩子成功的使用治療中所教的技巧	1	2	3	4	5	6
總分數12至18分：表示治療進步成功；總分數7至11分：表示中度治療進步；總分數0至6分：表示治療無進步。						

三、治療進步評估表：家長/主要照顧者使用

填答說明：針對您帶孩子來醫院的治療進步狀況，請您就最近兩週的狀況作回答。

	非常 不同意 1分	很不 同意 2分	不同 意 3分	同 意 4分	很同 意 5分	非常 同意 6分
1.我知道如何對孩子使用 治療中所教的技巧	1	2	3	4	5	6
2.我會對孩子使用治療中 所教的技巧	1	2	3	4	5	6
3.我會對孩子成功的使用 治療中所教的技巧	1	2	3	4	5	6
總分數12至18分：表示治療進步成功；總分數7至11分：表示中度 治療進步；總分數0至6分：表示治療無進步。						

附表6 可填報之兒童功能成效各項專業評估量表

一、物理治療(至少擇一項(含)以上填報)

- (一)嬰幼兒綜合發展測驗-診斷量表 (Comprehensive Developmental Inventory for Infants and Toddlers ,CDIIT-DT)
- (二)皮巴迪動作發展量表第一或第二版 (Peabody Developmental Motor Scales ,PDMS or PDMS-2)
- (三)布魯茵克斯-歐西瑞斯基動作精練度評量工具第一或第二版 (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency ,BOTMP or BOT2)
- (四)兒童動作 ABC 評估量表第一或第二版(Movement Assessment Battery for Children, MABC、MABC-2)
- (五)粗動作功能評量表(Gross Motor Function Measure, GMFM)
- (六)兒童生活功能量表(中文版) (Chinese Version of Pediatric Evaluation of Disability Inventory, PEDI-C)
- (七)阿爾伯塔嬰兒動作量表 (Alberta Infant Motor Scale, AIMS)
- (八)文蘭適應行為量表 (中文版) (Vineland Adaptive Behavior Scale, VABS)
- (九)學前兒童粗大動作品質量表(Preschooler Gross Motor Quality Scale, PGMQS)
- (十)粗動作發展測試第二版(Test of Gross Motor Development, TGMD-2)

二、職能治療(至少擇一項(含)以上填報)

- (一)幼兒日常職能活動量表(Pediatric Daily Occupation Scale, PDOS)
- (二)加拿大職能表現測驗(Canadian Occupational Performance Measure, COPM)
- (三)文蘭適應行為量表-教室版(Vineland Adaptive Behavior Scales, VABS)
- (四)兒童生活功能量表(中文版)(Pediatric Evaluation of Disability Inventory, PEDI-C)
- (五)嬰幼兒綜合發展測驗 (Comprehensive Developmental Inventory for Infants and Toddlers ,CDIIT)

- (六)學齡前兒童行為發展量表(Chinese Child Development Inventory,CCDI)
- (七)皮巴迪動作發展量表第二版(Peabody Developmental Motor Scales-2,PDMS-2)
- (八)動作問題簡易量表 (Quick Motor Problem Inventory ,QMPI)
- (九)拜瑞布坦尼卡視覺-動作統整發展測驗 (The Berry-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration, VMI-4R)
- (十)視知覺技巧測驗－修訂版(Test of Visual-Perceptual Skills , TVPS-R or TVPS-3)(Non-Motor)
- (十一)布魯茵克斯－歐西瑞斯基動作精練度評量工具第一或第二版 (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency ,BOTMP or BOT2)
- (十二)兒童動作 ABC 評估量表第一或第二版(Movement Assessment Battery for Children, MABC 、 MABC-2)
- (十三)動作協調問卷(中文版) (Developmental Coordination Disorder Questionnaire, DCDQ)
- (十四)嬰兒動作評估測驗(Movement Assessment of Infants , MAI)

三、語言治療(至少擇一項(含)以上填報)

- (一)修訂學前兒童語言障礙評量表
- (二)修訂學齡兒童語言障礙評量表
- (三)零至三歲華語嬰幼兒溝通及語言篩檢測驗
- (四)修訂畢保德圖畫詞彙測驗
- (五)華語兒童理解與表達詞彙測驗(REVT)
- (六)嬰幼兒綜合發展測驗 (Comprehensive Developmental Inventory for Infants and Toddlers ,CDIIT)
- (七)華語嬰幼兒溝通發展量表(臺灣版) (Mandarin-Chinese Communicative Development Inventory (Taiwan) , MCDI-T)

四、心理治療(至少擇一項(含)以上填報)

- (一)貝萊氏嬰兒發展量表(Bayley II / III)或 Mullen Scales of Early Learning 或嬰幼兒綜合發展測驗(CDIIT)
- (二)學齡前兒童發展量表(CCDI) Stanford-Binet Intelligence Scale:4th or 5th Edition

- (三)魏氏幼兒智力量表修訂版／第四版 (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-Revised/IV ,WPPSI-R/IV)
- (四)魏氏兒童智力量表第四版
- (五)Wechsler Intelligence Scale for Children-4th Edition(WISC-IV)
- (六)Leiter International Performance Scale-Revised/ III (Leiter-R/ III)
- (七)Bayley III:Adaptive Behavior Questionnaire
- (八)適應行為評量系統第二版(ABAS-II)(台灣版)
- (九)文蘭適應行為量表中文編譯版(教室版)(台灣版)
- (十)Vineland Adaptive Behavior Scale: Classroom Edition(VABS Classroom Edition)或文蘭適應行為量表第二版(VABSII)
- (十一)溝通/語言神經發展評估工具，例如：畢保德圖畫詞彙測驗修訂版/第四版)(PPVT-R/4)(台灣版)或學前兒童語言能力測驗 (Preschool Language Comprehension Test-PLC)等。
- (十二)注意力評估工具〔如 K-CPT、CPRI/II、GDS、廣泛性非語文注意力測驗(CNAT)、NEPSY、LeiterR-III 等〕
- (十三)Achenbach System of Empirically Based Assessment 阿肯巴克實證衡鑑
- (十四)Leiter-III Social-Emotional Examiner Rating Scale
- (十五)Bayley-III Social Emotional Scale

第二部 西醫

第一章 基本診療

第三節 住院診察費

通則：<略>

九、本節註有「護理費加成」項目者，其加成之方式及申報規定：

(一)偏鄉醫院之加成：除第3目外，其他醫院依表定點數加計~~百分之十五~~百分之三十。

1.列於主管機關「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍之醫院，排除僅屬於「衛生福利部公費醫師訓練後服務醫療機構及開業地區」之指定支援山地或離島地區之醫院。

2.符合下列任一項之醫院：

(1)設立於保險人公告山地鄉之地區級醫院；如前述地區未設立醫院者，則為其鄰近鄉鎮(區)之醫院，屬區域級醫院則須距離最近之醫學中心達三十公里以上者。

(2)設立於全民健保西醫醫療資源不足地區(鄉鎮(區))之醫院；如前述鄉鎮(區)未設立醫院者，則為其鄰近鄉鎮(區)之醫院，但排除已設立區域級(含)以上醫院(不含精神科醫院)之鄉鎮(區)。

3.離島地區之醫院，其加成規範以第一部總則十四(二)為限。

4.符合條件之醫院名單可參閱保險人全球資訊網，網址：www.nhi.gov.tw，資料路徑如下：首頁>健保表單下載>其他>提升住院護理照護品質方案。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
03001K	急性一般病床(床/天)					
--病房費					v	598
03002A				v		532
03004B			v			532
03077K	--護理費(第一天)				v	1154 1212
03078A				v		1032 1090
03079B			v			977 1035
03026K	--護理費(第二天起)				v	888 932
03027A				v		794 838
03029B			v			752 796
	註：護理費為偏鄉醫院加成項目。					
03005K	經濟病床(床/天)					
--病房費					v	336
03006A				v		302
03008B			v			302
03080K	--護理費(第一天)				v	819 860

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
03081A 03082B 03030K 03031A 03033B	--護理費（第二天起） 註： 1.指每一病室設超過四床之病床。 2.護理費為偏鄉醫院加成項目。		v	v	v	734 <u>775</u> 663 <u>704</u> 631 <u>663</u> 565 <u>597</u> 511 <u>543</u>
03009K 03023A 03024B 03083K 03084A 03085B 03034K 03035A 03036B	嬰兒病床（床/天） --病房費 --護理費（第一天） --護理費（第二天起） 註： 1.指足月出生四個月內或早於三十五週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者，以入住時之年齡判定。 2.限無家屬照顧，二十四小時由醫護人員照顧者。 3.本項非兒童加成項目。 4.非註1之嬰兒住院者，以急性一般病床申報費用。		v	v	v	1187 1083 1083 2844 <u>2986</u> 2594 <u>2736</u> 2426 <u>2568</u> 2188 <u>2297</u> 1995 <u>2104</u> 1866 <u>1975</u>
03055K 03056A 03057B 03086K 03087A 03088B 03058K 03059A 03060B	精神急性一般病床（床/天） --病房費 --護理費（第一天） --護理費（第二天起）		v	v	v	598 532 532 1154 <u>1212</u> 1032 <u>1090</u> 977 <u>1035</u> 888 <u>932</u> 794 <u>838</u> 752 <u>796</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	註：護理費為偏鄉醫院加成項目。					
03061K	精神急性經濟病床（床/天） --病房費				v	336
03062A				v		302
03063B			v			302
03089K	--護理費（第一天）				v	819 860
03090A				v		734 775
03091B			v			663 704
03064K	--護理費（第二天起）				v	631 663
03065A				v		565 597
03066B			v			511 543
	註： 1.指每一病室設超過四床之病床。 2.護理費為偏鄉醫院加成項目。					
03067K	慢性病床（床/天） --病房費				v	336
03068A				v		302
03069B			v			302
03092K	--護理費（第一天）				v	393 420
03093A				v		346 373
03094B			v			270 297
03070K	--護理費（第二天起）				v	302 323
03071A				v		266 287
03072B			v			208 229
03014A	精神科加護病床(床/天) --病房費			v	v	1305
03025B			v			1305
03095A	--護理費（第一天）			v	v	2673 2807
03096B			v			2474 2608
03037A	--護理費（第二天起）			v	v	2056 2159
03039B			v			1903 2006
03016B	燒傷病房(床/天) --病房費		v	v	v	1246
03097B	--護理費（第一天）		v	v	v	1700 1785
03040B	--護理費（第二天起）		v	v	v	1308 1373
	燒傷加護病床(床/天)					

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
03017A	--病房費			v	v	6495
03098A	--護理費（第一天）			v	v	13298 13963
03041A	--護理費（第二天起）			v	v	10229 10740
	註： 1.C.V.P.處理費、矽砂床、監視器等費用已包括在所訂點數內，不得另計。 2.呼吸器、電擊、氧氣及C.V.P.置入等另按實際使用申報。 3.適應症：二度燒傷，燒傷面積成人大於全身百分之二十，兒童大於百分之十；或三度燒傷，燒傷面積成人大於全身百分之十，兒童大於百分之五。 4.申報費用時應檢附病歷摘要，並保存病人入出院時皮表處理之彩色照片，以備審核。					
	急診觀察床(床/天)					
03073A	--病房費(第一天)			v	v	367
03074B			v			306
03075A	--護理費(第一天)			v	v	914 960
03076B			v			818 864
03018A	--病房費（第二天起）			v	v	167
03019B			v			167
03042A	--護理費（第二天起）			v	v	703 738
03043B			v			629 664
	註： 1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。 2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。 3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。 4.山地離島地區病人因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。					
	隔離病床(床/天)					
	1.普通隔離病床					
03020B	--病房費		v	v	v	960
03101B	--護理費（第一天）		v	v	v	1593 1673
03044B	--護理費（第二天起）		v	v	v	1225 1286
	2.正壓隔離病床					
03021B	--病房費		v	v	v	1989

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
03102B	--護理費（第一天）		v	v	v	3301 3466
03045B	--護理費（第二天起） 註：指對免疫缺乏之重症患者，具有保護免於受外界感染源侵犯之特殊設計之病床。 3.負壓隔離病床		v	v	v	2539 2666
03051B	--病房費		v	v	v	1989
03103B	--護理費（第一天）		v	v	v	3301 3466
03052B	--護理費（第二天起） 註：指對患有具傳染性疾病之病人，能夠不讓其病源體散布於社區或醫院內之特殊設計之病床。		v	v	v	2539 2666
03053B	核醫病床 --病房費		v	v	v	2236
03099B	--護理費（第一天）		v	v	v	2714 2850
03054B	--護理費（第二天起） 註：限行政院原子能委員會安全檢查及游離幅射測量合格之核醫病床申報		v	v	v	2088 2192
03022K	骨髓移植隔離病床(床/天) --病房費				v	5337
03100K	--護理費（第一天）				v	10925 11471
03046K	--護理費（第二天起）				v	8404 8824

編號	診療項目	丁級	丙級	乙級	甲級	支付點數
03010E	加護病床 ICU（床/天） --病房費				v	2852
03011F				v		2406
03012G			v			2406
03104E	--護理費（第一天）				v	6131 6438
03105F				v		5171 5478
03106G			v			3868 4175

編號	診療項目	丁 級	丙 級	乙 級	甲 級	支 付 點 數
03047E	--護理費（第二天起）				v	4716 <u>4952</u>
03048F				v		3978 <u>4214</u>
03049G			v			2975 <u>3211</u>
	註：					
	1.監視器、C.V.P.處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。					
	2.呼吸器、電擊、氧氣、C.V.P.置入及顱內壓監視置入等另按實際使用申報。					
	3.使用加護病床病人以下列為限：					
	1)急性心肌梗塞病人，不穩定型心絞痛或狹心症病人。					
	2)急性心臟衰竭、急性腎臟衰竭、急性肝臟衰竭病人。					
	3)急性呼吸衰竭、呼吸窘迫、間歇性呼吸暫停或重度窒息需積極呼吸治療病人。					
	4)手術後仍需輔助性治療或生命徵象不穩定者。					
	5)危命性不整脈（含心搏暫停後）病人。					
	6)休克病人。					
	7)嚴重新陳代謝及電解質、水分不平衡病人或內分泌異常需加強監視病人。					
	8)急性中毒性昏迷病人。					
	9)肝硬化性肝昏迷病人。					
	10)胸腔外科、心臟外科及神經外科術後病人需加強醫療者。					
	11)腦中風、腦膜炎、腦炎等腦病變急性期，合併意識障礙或昏迷者。					
	12)癲癇重積症病人。					
	13)急性顱內壓增高危及生命者。					

編號	診療項目	丁 級	丙 級	乙 級	甲 級	支 付 點 數
	14)急性腦幹病變者。 15)敗血症或疑敗血症且生命徵象不穩定者。 16)新生兒黃膽過高需換血者。 17)出生體重低於一千五百公克之極度早產兒。 18)兒童進行高風險侵入性處置或手術，需加強監測或醫療者。 19)其他危篤重症危及生命者。 4.入住加護病房之病人如符合下列條件，應予轉出： 1)血液動力學值穩定者(生命徵象、中心靜脈壓、肺動脈楔壓、心輸出量)。 2)脫離呼吸器。 3)病情穩定已不需使用特殊生理監測器者。 4)合併症已穩定控制者。 5)已脫離急性期不需加護醫療照護者。 6)家屬要求自動出院者。					

第八節 住院安寧療護

編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支 付 點 數
05601K 05602A 05603B	安寧住院照護費（每日）	v	v	v	6409 6453 6409 6453 6409 6453

第二部 西醫

第一章 基本診療

第四節 精神科慢性病房住院照護費與日間住院治療費

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
04001A	一般慢性精神病床住院照護費（床/天）			v	v	922 <u>1003</u>
04002B			v			806 <u>887</u>

第九部 護理人員投入為主之診療項目表

說明：<略>

序號	編號	診療項目
<u>1</u>	<u>37038B</u>	<u>靜脈血管內化學藥物注射一小時內</u>
<u>2</u>	<u>37039B</u>	<u>靜脈血管內化學藥物注射一至四小時</u>
<u>3</u>	<u>37040B</u>	<u>靜脈血管內化學藥物注射四至八小時</u>
<u>4</u>	<u>37041B</u>	<u>靜脈血管內化學藥物注射八小時以上</u>
4 <u>5</u>	39004C	大量液體點滴注射(林格兒氏液，Rock 液，生理食鹽水，葡萄糖液，果糖液或血液代用劑等)注射。
2 <u>6</u>	39010C	藥物敏感反應試驗
3 <u>7</u>	39015B	靜脈營養術(天)
4 <u>8</u>	39016B	點滴幫浦（天）
5 <u>9</u>	39017C	腎上腺素注射
6 <u>10</u>	47001C	酒精拭浴
7 <u>11</u>	47002C	薄荷擦拭
8 <u>12</u>	47003C	大量灌腸
9 <u>13</u>	47004C	甘油球灌腸
10 <u>14</u>	47006C	小量或留置灌腸
11 <u>15</u>	47011C	清潔灌腸
12 <u>16</u>	47013C	一般導尿
13 <u>17</u>	47014C	留置導尿
14 <u>18</u>	47018C	鼻胃管灌食一天

序號	編號	診療項目
19	47068B	腦室外引流監視(天)
15 20	47020C	胃減壓一天
16 21	47021C	胸腔引流一天
17 22	47022C	腹腔引流一天
18 23	47024B	食道球處理一天
19 24	47032B	心電圖監視器一天
20 25	47033B	無侵害性血壓監視器（天）
21 26	47037B	冰毯—12 小時以內
22 27	47038B	冰毯—12~24 小時
23 28	47039C	熱敷或冷（冰）敷
24 29	47041C	呼吸道抽吸(次)
25 30	47042C	呼吸道抽吸(天)
26 31	47046C	溫水擦拭
27 32	47047C	坐浴
28 33	47048C	引流管灌洗
29 34	47049B	自動體溫控制床使用費(天)
30 35	47050B	電動翻轉床使用費(天)
31 36	47053B	非電動翻轉床使用費（天）
32 37	47062B	餵食幫浦(天)
33 38	47066B	造瘻口灌食/天
34 39	47070B	烤燈使用
35 40	47071B	烤燈(每一天)
36 41	47075B	自動止血帶止血
37 42	47091B	淋巴水腫照護-徒手淋巴引流
38 43	47093B	身體約束之護理監測照護費-日：使用超過 8 小時（含），每人每次住院限申報日數為 4 天。
39 44	49017C	會陰清洗及瘻管沖洗
40 45	51015C	浸泡療法 每次

序號	編號	診療項目
41 46	55009C	會陰沖洗—門診，每次
42 47	55010C	會陰沖洗—住院，每日
43 48	55011C	陰道灌洗一次
49	56004C	換造口器
50	56022C	氣管造瘻口處理
44 51	57106C	新生兒光線治療(天)
52	57116B	嬰兒室繼續照護費（天）
53	57117B	加強照光治療
54	94001C	一般輸血：一次
55	94005C	白血病、再生不良性貧血、骨髓移植病人、血液惡性腫瘤病人移植輸血

附表 7.3 115 年下半年 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表

註:

1. 本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 53,793 點，係以一百十三年一至十二月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正一百十三年起支付標準調整及特材價格調整)及支付通則規定辦理。
2. 無權重者(計七十四項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記*者(計二百零一項)為去極值後個案數<20 件，依支付標準通則暫以核實申報醫療服務點數。
4. 邏輯註記●者(四十四項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
5. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算；上限臨界點為醫療點數之各 DRG90 百分位。
6. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。

資料期間：一百十三年一至十二月；製表日期：一百十五年六月二十日。

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
PRE	1	10301	20.8744	*	●	28	1,026,590	1,282,137
PRE	2	10302	20.8744	*	●	22	1,232,521	1,423,127
PRE	3	48301	3.2869			16	35,206	414,255
PRE	4	48302	2.3232			11	14,283	332,548
PRE	5	48001	25.1615			22	828,064	2,028,008
PRE	6	48002	17.6797	*		20	776,998	1,291,004
PRE	7	48101	-	*		-	-	-
PRE	8	48102	13.8910	*		23	732,726	803,152
PRE	9	49501	-	*		-	-	-
PRE	10	49502	-	*		-	-	-
PRE	11	48201	2.7373		●	12	25,668	326,844
PRE	12	48202	2.7373		●	11	28,929	379,613
PRE	13	512	16.8855	*		16	828,506	1,075,396
1	1	00201	4.2385			15	66,426	440,898
1	2	00202	2.6605			8	51,864	279,173
1	3	00101	4.8931			12	68,890	536,771
1	4	00102	4.5275			7	49,170	469,183
1	5	00301	5.5129			12	79,180	626,263
1	6	00302	4.6293			9	83,025	490,041

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	7	00401	2.4900			8	36,302	255,119
1	8	00402	1.9520			5	31,353	180,873
1	9	00501	3.0023			6	54,949	303,210
1	10	00502	2.9932			4	73,270	252,237
1	11	00601	0.4156			2	11,068	39,789
1	12	00602	0.3406			2	10,893	27,198
1	13	00701	-	*		-	-	-
1	14	00702	2.1729			6	37,939	240,495
1	15	00703	0.9137			4	16,664	91,537
1	16	00704	1.3285			5	18,948	204,585
1	17	008	0.8234			3	18,206	157,487
1	18	00901	0.7856			8	7,586	111,053
1	19	00902	0.3942			4	4,542	42,836
1	20	00903	0.7187			7	8,094	93,663
1	21	00904	0.4375			5	4,902	42,743
1	22	00905	0.8625			8	1,651	93,540
1	23	01001	0.7774			5	4,796	92,839
1	24	01002	0.7005			5	6,286	73,388
1	25	01101	0.4773			3	3,217	51,123
1	26	01102	0.4739			3	4,633	53,182
1	27	01201	0.7877			7	9,711	83,970
1	28	01202	0.8790			6	5,088	110,382
1	29	01203	0.6016			4	4,383	66,167
1	30	01301	0.7600		●	5	8,989	95,415
1	31	01302	0.7600		●	5	7,670	89,914
1	32	01303	0.8992			5	3,636	130,820
1	33	01304	0.7345			4	4,217	90,832
1	34	01401	1.4013			11	13,792	156,748
1	35	01402	0.9120			8	8,583	98,519
1	36	01403	1.2698			10	19,500	159,596

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	37	01404	0.8116			7	17,876	84,042
1	38	01405	1.1107			9	17,031	134,736
1	39	01406	0.7021			6	13,842	70,249
1	40	01501	0.6444			4	6,329	62,748
1	41	01502	0.5490			2	6,197	48,160
1	42	01503	0.5950			4	4,747	65,468
1	43	01504	0.5596			3	10,196	45,570
1	44	01505	0.6044			5	9,893	58,405
1	45	01506	0.4741			4	9,058	42,135
1	46	01601	0.9424			7	7,933	115,995
1	47	01602	0.6723			5	12,490	75,036
1	48	01701	0.5592			5	5,747	61,912
1	49	01702	0.5072			4	9,759	44,286
1	50	018	0.8144			5	4,643	108,596
1	51	019	0.5704			3	3,957	71,311
1	52	02001	1.4833			8	8,582	200,981
1	53	02002	1.1268			6	5,988	146,341
1	54	02003	2.3041			12	21,015	272,749
1	55	02004	1.5231			9	11,038	175,771
1	56	02101	1.6406			12	15,742	194,403
1	57	02102	1.2104			11	10,654	114,001
1	58	02103	1.5378			9	14,311	163,239
1	59	02104	0.8286			7	8,716	79,520
1	60	02201	0.7360			6	12,705	70,091
1	61	02202	0.5287	*		5	6,269	43,669
1	62	02301	0.6966			6	7,493	80,651
1	63	02302	0.4361			4	4,278	48,854
1	64	024	0.9015			7	8,372	115,251
1	65	025	0.4801			4	3,234	54,143
1	66	02601	0.5590			4	8,085	73,373

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	67	02602	0.3959			3	5,441	45,403
1	68	02701	1.0002			7	6,206	140,343
1	69	02702	0.5105			5	5,032	64,017
1	70	02801	0.7514			6	5,134	98,412
1	71	02802	0.7761			6	5,572	101,282
1	72	02803	0.7052	*		11	20,737	40,764
1	73	02901	0.4327			4	4,961	50,066
1	74	02902	0.4538			4	4,715	55,246
1	75	02903	0.3246	*		4	3,737	48,457
1	76	03001	0.3827	*		4	9,330	37,050
1	77	03002	0.3467			3	4,175	39,322
1	78	03003	0.7980			4	6,716	91,266
1	79	03004	0.5074			4	3,841	68,605
1	80	03005	-	*		-	-	-
1	81	03006	0.8706	*		4	15,141	79,865
1	82	031	0.3562			4	4,471	39,631
1	83	032	0.2272			3	2,983	23,552
1	84	03301	0.3759			3	4,920	38,142
1	85	03302	0.1953			2	3,057	19,040
1	86	034	0.7961			6	5,142	108,262
1	87	035	0.4878			3	3,858	54,670
2	1	03701	1.2390			4	26,634	122,548
2	2	03702	0.9339			3	25,934	103,178
2	3	03703	3.1325	*		7	41,206	248,732
2	4	03704	0.9219	*		6	24,565	55,163
2	5	03705	0.7369			4	21,475	63,921
2	6	03706	1.5940			5	33,786	154,451
2	7	03707	1.0634			4	31,283	88,093
2	8	04001	0.5664			2	15,582	52,333
2	9	04002	0.4091			2	5,422	57,036

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
2	10	04003	-	*		-	-	-
2	11	04004	0.5250	*		11	16,650	33,926
2	12	04101	0.4593			2	15,767	37,794
2	13	04102	0.4583	*		2	13,905	45,310
2	14	04103	-	*		-	-	-
2	15	04104	-	*		-	-	-
2	16	03601	1.2234			2	39,608	98,176
2	17	03602	1.0775	*		6	11,478	88,561
2	18	04201	1.0842			4	19,305	90,564
2	19	04202	0.4586			2	9,614	41,593
2	20	03901	2.3238			2	34,682	153,232
2	21	03903	0.9567			2	22,500	56,651
2	22	03902	2.3859	*		7	80,722	177,853
2	23	03904	0.8982			2	34,837	53,208
2	24	03905	0.4810			1	21,207	29,387
2	25	03906	0.6302	*		2	11,588	46,809
2	26	03801	0.4128	*		2	18,054	29,985
2	27	03802	0.4312	*		2	9,240	38,020
2	28	04301	-	*		-	-	-
2	29	04302	-	*		-	-	-
2	30	04401	0.6084			8	7,949	73,371
2	31	04402	0.3823			6	5,801	48,150
2	32	04501	0.6832			5	8,501	68,715
2	33	04502	0.4965			4	6,700	50,352
2	34	046	0.4325			5	3,208	49,549
2	35	047	0.2692			3	2,528	33,088
2	36	048	0.3550			3	3,915	37,232
3	1	04901	4.3415			9	56,312	477,055
3	2	04902	1.9987			4	40,607	215,185
3	3	06101	0.5539			2	14,841	41,865

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
3	4	06102	0.3746			2	10,200	29,197
3	5	062	0.5206			1	17,679	39,337
3	6	05301	0.9773			3	27,697	87,211
3	7	05302	0.9598			2	28,153	81,027
3	8	05401	1.6937	*		5	41,276	311,677
3	9	05402	1.0528			2	32,298	88,686
3	10	05701	0.8166			4	12,739	52,708
3	11	05702	0.4997			3	13,486	31,264
3	12	058	0.8059			2	22,830	50,826
3	13	052	1.8103			4	43,514	163,873
3	14	168	0.8207			4	14,365	87,839
3	15	169	0.7155			2	17,874	61,639
3	16	05601	0.6021			3	18,755	49,303
3	17	05602	0.5843			3	19,717	53,586
3	18	05001	1.0860			4	30,440	87,538
3	19	05002	0.9830			3	28,117	74,462
3	20	05101	0.6311	*		6	36,482	47,850
3	21	05102	0.6065	*		3	9,570	43,670
3	22	05501	2.7655	*		6	38,518	300,613
3	23	05502	2.2953			4	44,022	227,286
3	24	05503	0.7489			2	26,697	44,226
3	25	05504	0.6678			2	19,289	39,906
3	26	05505	0.7247			2	17,642	51,792
3	27	05506	0.5300			2	18,654	32,406
3	28	059	0.4865			3	22,350	29,953
3	29	060	0.6340			2	21,962	40,046
3	30	06301	1.6261			6	26,192	162,149
3	31	06302	0.8391			3	21,535	75,112
3	32	06401	0.7460	*		4	12,894	68,348
3	33	06402	0.6382			2	4,835	47,831

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
3	34	065	0.3794			4	4,160	38,147
3	35	06601	0.5349			4	5,410	74,224
3	36	06602	0.2427			3	3,128	30,907
3	37	06701	0.6284			6	8,793	90,220
3	38	06702	0.3158			4	5,658	33,523
3	39	068	0.4691			5	5,421	56,181
3	40	069	0.2639			4	3,757	27,148
3	41	070	0.2864			3	6,851	26,751
3	42	071	0.3454			3	6,593	33,361
3	43	072	0.3299			2	2,679	29,100
3	44	07301	0.5738			5	6,050	63,650
3	45	07302	0.4064			3	3,924	38,761
3	46	07401	0.7392			4	5,582	78,010
3	47	07402	0.4025			3	4,624	46,268
3	48	18701	0.6287			5	7,129	68,976
3	49	18702	0.4910			3	9,139	47,177
3	50	18703	0.4642			2	10,804	42,196
3	51	185	0.3919			4	3,454	42,966
3	52	186	0.3509			4	4,259	33,644
4	1	07501	3.5976			11	51,000	385,005
4	2	07502	2.1361			6	44,212	212,491
4	3	07503	2.9073			8	62,717	307,118
4	4	07504	2.1600			5	72,476	179,699
4	5	07601	1.7429			8	27,123	243,084
4	6	07602	2.8042			5	78,345	264,960
4	7	07603	2.3087			12	23,883	310,558
4	8	07701	0.7708			4	19,388	102,281
4	9	07702	2.6254			4	97,388	206,300
4	10	07703	0.9024			4	15,349	104,339
4	11	47501	2.7711			15	43,116	295,988

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	12	47502	2.0688			10	18,123	228,089
4	13	07801	1.2063			8	13,091	156,554
4	14	07802	0.8421			5	10,549	90,004
4	15	07901	1.5276			12	15,270	166,281
4	16	07902	1.0557			10	14,902	119,941
4	17	07903	1.2387			11	20,089	137,652
4	18	07904	1.4022			8	10,177	178,631
4	19	07905	0.4449	*	●	7	14,058	33,122
4	20	08001	1.1924			9	10,601	130,422
4	21	08002	0.7217			8	10,002	79,471
4	22	08003	0.8560			9	14,041	93,268
4	23	08004	0.7164	*		5	18,588	98,070
4	24	08005	0.4449	*	●	7	15,718	37,532
4	25	08101	1.1879	*		13	14,788	100,729
4	26	08102	0.8945	*		6	19,811	126,731
4	27	08103	2.1068			9	14,842	375,260
4	28	08104	1.0883			6	8,334	226,464
4	29	08105	0.7173			5	9,736	108,316
4	30	08106	0.3788			4	8,571	40,345
4	31	08107	-	*		-	-	-
4	32	08108	0.9611	*		5	22,881	91,134
4	33	08109	-	*		-	-	-
4	34	082	0.4382			2	3,455	52,063
4	35	08301	0.4346			5	7,504	60,852
4	36	08302	0.4245			5	5,256	51,114
4	37	08303	-	*		-	-	-
4	38	08401	0.2922	*		4	5,059	37,625
4	39	08402	0.2490			4	4,126	24,848
4	40	08403	-	*		-	-	-
4	41	085	0.8548			7	8,727	97,049

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	42	086	0.5844			5	6,186	62,813
4	43	08701	1.4964			11	17,217	165,760
4	44	08702	0.6066			4	4,467	79,192
4	45	08703	0.7747			6	8,053	88,808
4	46	08704	0.5462			5	7,226	56,649
4	47	08801	0.7080			8	10,825	79,523
4	48	08802	0.5004			6	8,325	51,033
4	49	089	0.8479			8	12,010	98,105
4	50	090	0.5007			6	8,158	54,228
4	51	09101	0.4615			5	9,445	46,544
4	52	09102	0.3347			4	8,348	30,872
4	53	092	0.6742			5	3,893	94,621
4	54	093	0.5220			4	3,221	67,205
4	55	094	0.4692			5	5,762	58,988
4	56	095	0.2931			4	3,636	31,601
4	57	09601	0.5636			7	7,640	60,428
4	58	09602	0.4234			5	5,261	49,692
4	59	09701	0.3945			5	3,335	40,101
4	60	09702	0.2713			4	4,192	28,355
4	61	09801	0.4323			4	8,390	49,006
4	62	09802	0.2964			3	5,068	27,749
4	63	09803	0.5037			5	9,116	53,991
4	64	09804	0.3875			4	7,806	39,828
4	65	09901	0.4601	*		5	5,184	74,563
4	66	09902	0.6683			5	7,042	88,542
4	67	09903	0.5461			5	7,056	63,757
4	68	10001	0.3715			3	2,264	30,906
4	69	10002	0.3548			2	3,605	35,390
4	70	10003	0.3818			4	6,010	43,508
4	71	10101	0.5289			4	4,052	71,039

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	72	10102	0.7347			6	6,639	90,677
4	73	10103	0.3760			4	5,100	48,175
4	74	10104	1.7125	*		9	15,238	109,303
4	75	10105	-	*		-	-	-
4	76	10106	0.7146			5	4,899	112,184
4	77	10201	0.3113			2	3,876	32,492
4	78	10202	0.4335			3	3,734	50,265
4	79	10203	0.3220			3	5,037	31,080
4	80	10204	-	*		-	-	-
4	81	10205	-	*		-	-	-
4	82	10206	0.3621			2	4,117	33,886
5	1	10401	9.1101			16	327,921	575,987
5	2	10402	10.8880			17	331,847	664,247
5	3	10403	10.4005	*		16	465,404	691,927
5	4	10409	8.4306			15	256,569	551,377
5	5	10410	7.6310	*		13	377,167	495,384
5	6	10404	6.8470			13	182,874	417,144
5	7	10405	-	*		-	-	-
5	8	10406	-	*		-	-	-
5	9	10407	7.5830			10	124,954	455,170
5	10	10408	5.4338			6	109,787	320,804
5	11	10501	9.1949			13	322,801	619,689
5	12	10502	10.2171			17	465,558	711,205
5	13	10503	9.8958	*		14	427,122	762,760
5	14	10509	8.5025			15	375,239	604,622
5	15	10510	7.3841			12	169,568	463,017
5	16	10504	6.2593			12	145,411	444,924
5	17	10505	10.7538	*		25	538,829	825,159
5	18	10506	-	*		-	-	-
5	19	10507	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	20	10508	-	*		-	-	-
5	21	10801	10.8695			11	209,393	688,770
5	22	10802	7.1782			3	169,208	453,881
5	23	10601	10.6085			19	440,165	788,241
5	24	10602	9.8624	*		17	448,235	681,373
5	25	10603	10.0252	*		18	289,259	713,435
5	26	10604	8.4100	*		15	357,516	497,602
5	27	10701	8.1617			18	329,202	538,654
5	28	10901	7.5934			14	292,757	472,818
5	29	10702	7.7015			16	252,450	535,094
5	30	10902	6.2640			11	207,162	372,848
5	31	11001	11.4666			18	295,235	820,102
5	32	11005	6.2531			6	26,736	535,857
5	33	11002	3.5866		●	8	16,088	226,794
5	34	11006	3.7441	*	●	2	120,385	240,684
5	35	11003	5.6170		●	7	40,918	401,003
5	36	11004	6.1398		●	10	225,187	446,055
5	37	11101	9.2707	*		13	256,385	592,145
5	38	11105	4.9904	*		11	23,914	500,685
5	39	11102	3.5866		●	3	16,851	272,012
5	40	11106	3.7441		●	2	76,362	226,889
5	41	11103	5.6170		●	4	49,117	373,423
5	42	11104	6.1398	*	●	8	297,220	431,350
5	43	11301	1.9872			12	33,752	139,268
5	44	11302	1.9794			10	31,062	136,785
5	45	11501	4.8791			6	17,693	296,637
5	46	11502	4.7492			4	17,942	293,505
5	47	11601	2.5009			3	89,519	210,091
5	48	11602	3.4580			3	119,544	290,830
5	49	11603	3.2086			4	131,501	235,873

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	50	11604	2.5915			4	98,310	195,887
5	51	11605	5.8420			5	114,891	526,815
5	52	47801	5.2134			8	87,521	397,263
5	53	47802	1.9373			4	23,929	138,030
5	54	47803	2.6241			4	38,186	195,170
5	55	47804	4.4130			5	55,873	445,844
5	56	47901	4.5112			6	51,861	398,185
5	57	47902	1.6868			4	21,253	119,846
5	58	47903	2.5012			3	36,305	178,784
5	59	47904	2.9890			3	31,424	320,639
5	60	11201	3.6889			2	94,174	268,226
5	61	11202	2.6820			2	74,440	195,025
5	62	11203	3.3720			3	116,649	234,633
5	63	11205	4.1622			3	137,949	266,472
5	64	11206	2.9826			2	97,357	182,096
5	65	11204	1.6282			2	8,655	97,453
5	66	11401	1.2029			7	22,329	76,400
5	67	11402	0.7856			4	18,815	50,593
5	68	11801	2.4643			3	107,654	144,841
5	69	11802	2.1854			2	107,968	128,525
5	70	11803	2.0764			3	31,639	124,544
5	71	11804	1.7431			2	78,688	101,618
5	72	11701	1.9173			5	18,191	143,539
5	73	11702	1.2200			4	12,489	104,964
5	74	11901	0.6992			2	20,536	47,178
5	75	11902	0.5390			2	18,765	32,759
5	76	12001	1.4714			8	17,543	107,743
5	77	12002	1.0597			4	16,083	69,616
5	78	12101	1.4667			5	27,425	99,821
5	79	12102	1.4747			7	12,968	95,573

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	80	12201	1.0662			3	23,228	72,458
5	81	12202	1.7863			5	9,803	106,782
5	82	12301	-	*		-	-	-
5	83	12302	-	*		-	-	-
5	84	124	1.0722			3	21,113	65,443
5	85	125	0.7265			2	20,583	44,569
5	86	126	1.5444			15	20,234	172,524
5	87	12701	-	*		-	-	-
5	88	12702	0.7249			7	9,742	85,114
5	89	12801	0.9607			6	3,066	58,368
5	90	12802	0.6125	*		7	17,268	64,031
5	91	129	2.7029			8	24,323	163,228
5	92	13001	1.2729			6	12,089	87,082
5	93	13002	1.0131			5	7,066	60,208
5	94	13101	0.9237			5	8,979	77,254
5	95	13102	0.8115			3	4,471	48,852
5	96	132	0.5511			4	4,751	36,102
5	97	133	0.3973			3	3,737	26,833
5	98	13401	0.5999			5	7,654	39,679
5	99	13402	0.4323			3	4,189	28,283
5	100	135	0.7190			4	6,447	42,041
5	101	136	0.4417			3	4,134	30,021
5	102	13701	4.9002			3	5,835	400,330
5	103	13702	2.9901			2	5,076	237,410
5	104	13801	2.1747			7	11,000	130,038
5	105	13802	0.7461			4	5,197	55,239
5	106	13803	0.6525			4	7,569	44,910
5	107	13804	1.3961			6	21,925	106,705
5	108	13805	1.3249			6	25,739	109,108
5	109	13901	1.2905	*		6	23,658	188,121

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	110	13902	0.5690			3	4,860	34,720
5	111	13903	0.4146			2	4,652	27,507
5	112	13904	1.0884			5	26,491	78,020
5	113	13905	0.8090			4	13,467	61,641
5	114	14001	0.5823			4	6,521	35,716
5	115	14002	0.4071			3	4,524	25,090
5	116	141	0.5953			4	8,401	37,675
5	117	142	0.4691			3	5,903	30,121
5	118	143	0.4124			3	4,214	28,625
5	119	14401	0.9105			4	6,367	60,915
5	120	14402	0.9826			5	10,678	69,579
5	121	14403	0.6337			5	7,586	41,433
5	122	14501	0.7848			2	6,314	46,377
5	123	14502	0.7488			3	6,715	61,108
5	124	14503	0.4427			3	4,673	32,819
6	1	15401	6.2949	*		19	131,125	618,879
6	2	15402	3.1692			12	30,419	371,312
6	3	15403	1.8963			7	13,017	220,343
6	4	15404	3.0684			12	23,720	333,506
6	5	15501	6.0579	*		15	176,633	446,991
6	6	15502	0.9924			3	24,314	108,554
6	7	15503	1.4494			6	24,717	135,030
6	8	15504	2.0732			8	20,531	195,272
6	9	15601	-	*		-	-	-
6	10	15602	-	*		-	-	-
6	11	15603	3.3829	*		10	37,347	401,194
6	12	15604	-	*		-	-	-
6	13	15605	5.4936	*		20	232,497	543,066
6	14	15606	-	*		-	-	-
6	15	15607	2.2641			9	31,708	327,541

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	16	15608	1.3550			6	46,340	155,860
6	17	14801	2.8107			12	42,019	314,332
6	18	14802	3.5341			15	48,877	478,016
6	19	14803	-	*		-	-	-
6	20	14804	1.1060	*	●	7	24,771	274,195
6	21	14805	1.8539			10	35,516	226,827
6	22	14901	2.4256			9	43,134	210,533
6	23	14902	2.6159	*		14	47,360	229,677
6	24	14903	-	*		-	-	-
6	25	14904	1.1060		●	5	24,136	159,366
6	26	14905	1.7876			8	15,317	179,503
6	27	14601	0.9821			3	23,813	148,898
6	28	14602	2.1543	*		5	28,156	324,115
6	29	14701	0.6051			2	21,857	51,026
6	30	14702	0.5508			2	21,440	50,461
6	31	150	2.4648			11	55,479	261,621
6	32	151	1.5246			7	46,202	129,451
6	33	16401	1.3437			5	44,185	85,458
6	34	16501	1.0728			3	41,448	65,494
6	35	16402	1.5031			7	40,665	105,774
6	36	16502	0.9920			5	33,593	69,816
6	37	16601	1.0905			3	42,296	66,236
6	38	16701	0.9158			2	39,327	55,096
6	39	16602	1.0139			5	34,622	62,785
6	40	16702	0.7842			3	30,364	50,006
6	41	152	1.0437			5	11,179	144,642
6	42	153	0.8113			4	11,506	96,922
6	43	15701	0.7529			4	12,387	42,391
6	44	15702	0.5726			2	19,461	33,546
6	45	15801	0.4982			2	8,358	28,571

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	46	15802	0.4676			2	17,331	28,352
6	47	16101	1.0649			3	39,929	73,555
6	48	16201	0.8144			2	35,597	50,581
6	49	16102	0.7570			2	28,229	46,904
6	50	16202	0.5777			2	23,060	35,328
6	51	159	1.2043			4	35,101	78,740
6	52	160	0.8237			3	31,394	49,858
6	53	16301	-	*		-	-	-
6	54	16302	-	*		-	-	-
6	55	16303	13.0857			3	43,743	872,627
6	56	16304	8.1394			2	38,566	550,963
6	57	16305	5.9118			2	38,491	422,523
6	58	16306	2.5540			1	28,753	203,805
6	59	170	1.7799			8	18,386	180,080
6	60	171	0.9204			3	17,145	77,529
6	61	17201	0.8878			4	11,070	128,667
6	62	17202	0.6433			5	9,410	81,884
6	63	17203	0.6822			4	4,948	89,682
6	64	17301	0.7453			4	6,792	103,813
6	65	17302	0.4100			3	8,928	41,678
6	66	17303	0.3973			2	3,933	40,288
6	67	17401	0.9834			6	12,152	112,721
6	68	17402	1.2923			10	39,058	146,117
6	69	17403	0.7298			6	7,919	90,099
6	70	17404	0.6654			6	7,974	81,089
6	71	17501	0.6134			4	6,532	73,280
6	72	17502	-	*		-	-	-
6	73	17503	0.4364			4	5,478	47,342
6	74	17504	0.4011			4	5,916	41,839
6	75	17601	1.1610			11	11,924	115,545

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	76	17602	0.7867			8	9,097	76,308
6	77	17603	0.6726			6	8,401	83,019
6	78	17604	0.6688			3	4,480	90,462
6	79	177	0.5174			5	7,448	54,896
6	80	178	0.3479			4	5,573	34,520
6	81	17901	0.4787			2	3,344	66,623
6	82	17902	0.6948			5	3,991	94,059
6	83	17903	0.3759			2	3,042	55,692
6	84	180	0.5225			6	6,544	61,760
6	85	181	0.3359			4	4,756	35,069
6	86	182	0.4784			5	6,157	54,186
6	87	183	0.3101			4	4,832	31,753
6	88	18401	0.3628			4	7,319	37,020
6	89	18402	0.2632			3	5,291	25,105
6	90	18801	1.1867	*	●	11	2,802	173,995
6	91	18802	0.5311			5	4,234	64,197
6	92	18803	0.4466	*	●	5	6,636	46,802
6	93	18804	0.7827			7	8,236	95,252
6	94	18805	0.6299			6	6,026	76,908
6	95	18901	1.1867	*	●	11	43,866	133,910
6	96	18902	0.3070			3	3,021	33,413
6	97	18903	0.4466	*	●	5	4,151	56,240
6	98	18904	0.5713			5	5,020	67,740
6	99	18905	0.3799			3	4,079	39,243
6	100	19001	-	*		-	-	-
6	101	19002	-	*		-	-	-
6	102	19003	0.5136			3	7,948	44,248
6	103	19004	0.4586			3	5,344	59,280
6	104	19005	-	*		-	-	-
6	105	19006	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	106	19007	0.6579	*	●	4	8,204	52,038
6	107	19008	0.6579	*	●	4	11,237	69,039
6	108	19009	0.6470			4	7,408	79,367
6	109	19010	0.3817			3	3,715	46,581
7	1	191	2.9325			10	27,592	287,932
7	2	192	2.8830			7	38,099	275,588
7	3	195	2.9273			12	81,685	289,634
7	4	196	2.2733			8	64,684	201,335
7	5	197	2.4448			11	54,776	241,439
7	6	198	1.5996			8	48,160	147,760
7	7	49301	2.5156			8	86,098	168,699
7	8	49401	2.1478			6	81,189	139,499
7	9	49302	1.4123			4	44,304	86,402
7	10	49402	1.1244			3	43,199	66,345
7	11	193	1.5165			7	27,951	157,186
7	12	194	0.9457			5	21,558	93,324
7	13	199	-	*		-	-	-
7	14	20001	1.1956			7	13,623	149,875
7	15	20002	0.8219			5	9,718	97,086
7	16	20101	1.7711			7	44,852	202,995
7	17	20102	1.2192			4	45,951	96,418
7	18	20201	0.7704			6	8,366	94,799
7	19	20202	0.4163			5	5,757	48,655
7	20	20301	3.2791	*		12	82,734	193,348
7	21	20302	1.5100	*		2	77,686	87,493
7	22	20401	0.5427			5	6,948	65,614
7	23	20402	1.4398	*		7	7,777	190,309
7	24	20403	1.4186	*		10	30,172	135,535
7	25	205	0.7717			7	7,210	99,612
7	26	206	0.5067			5	5,590	63,102

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
7	27	207	1.0094			6	9,109	104,754
7	28	208	0.6978			4	5,587	81,175
8	1	47101	3.9776			6	162,308	293,794
8	2	47102	3.3565			4	162,785	196,074
8	3	47103	3.8958			5	156,878	231,338
8	4	21701	2.0673			9	30,712	133,920
8	5	21702	1.2952			4	22,730	88,575
8	6	21703	2.2022			10	24,820	153,984
8	7	21704	1.3698			4	14,640	84,541
8	8	20901	3.1995			7	83,825	208,416
8	9	20907	4.1106			7	109,280	259,542
8	10	20902	2.6887			5	67,981	182,977
8	11	20908	3.7134			6	88,544	244,134
8	12	20903	2.1350			5	88,413	126,763
8	13	20904	1.7763			6	75,806	110,672
8	14	20905	2.1338			5	90,297	127,978
8	15	20906	1.2802			5	56,732	77,441
8	16	21601	1.2713			4	12,319	76,038
8	17	21602	0.9063			3	12,666	54,741
8	18	21001	2.6966			9	57,568	190,518
8	19	21101	1.9017			7	38,448	131,218
8	20	21002	1.7916			8	43,869	117,439
8	21	21102	1.3994			6	25,530	93,807
8	22	21003	1.6106			7	46,702	115,053
8	23	21103	1.2768			5	31,384	88,928
8	24	21201	2.4937	*		9	43,797	240,365
8	25	21202	1.3502	*		7	54,269	101,181
8	26	21203	2.3029	*	●	8	38,139	208,769
8	27	21204	2.3029		●	4	32,882	192,538
8	28	21205	1.8096			5	44,428	145,840

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	29	21206	1.4570			4	27,791	162,529
8	30	21301	2.0817	*		15	42,863	206,589
8	31	21302	-	*		-	-	-
8	32	21303	2.6499			14	37,088	168,034
8	33	21304	1.5708			10	31,654	96,386
8	34	21305	5.9674	*		26	244,475	352,743
8	35	21306	1.0992	*		7	21,297	109,806
8	36	49101	2.0768			5	39,277	138,897
8	37	49102	1.7059			4	40,227	116,829
8	38	49201	2.3862			5	43,970	148,043
8	39	49202	1.9255			4	37,102	113,965
8	40	496	4.0280			7	106,125	384,928
8	41	49701	3.3431			8	82,565	304,942
8	42	49702	2.8083			6	75,221	244,287
8	43	49801	2.8614			7	89,076	243,696
8	44	49802	2.3573			5	82,463	193,298
8	45	499	1.4509			5	28,211	157,267
8	46	500	1.1523			3	26,333	101,439
8	47	501	2.0187			15	46,000	130,964
8	48	502	1.5840			11	31,031	124,164
8	49	50301	1.2367			4	33,768	77,477
8	50	50302	1.0589			3	32,767	63,135
8	51	50303	0.8167			3	24,926	50,100
8	52	50304	0.6066			2	23,339	37,546
8	53	21801	1.7524			8	51,172	111,373
8	54	21802	1.7024			8	42,306	113,820
8	55	21901	1.6692			7	46,208	103,346
8	56	21902	1.2674			6	29,211	83,871
8	57	21803	1.3970			6	38,082	90,294
8	58	21804	1.2353			5	27,221	81,656

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	59	21903	1.0794			4	30,937	65,597
8	60	21904	0.8545			4	22,711	55,641
8	61	22001	2.2735	*		7	85,637	210,774
8	62	22002	1.7936	*		8	70,417	327,203
8	63	22003	1.6698	*		9	44,638	148,970
8	64	22004	1.2158			5	31,774	91,087
8	65	22005	-	*		-	-	-
8	66	22006	1.1758			3	23,902	63,947
8	67	22007	1.2959			4	29,582	82,604
8	68	22008	0.8101			2	24,548	53,711
8	69	23101	1.4740			6	24,993	118,453
8	70	23102	0.7505			3	20,519	50,234
8	71	23103	0.5261			3	16,070	34,603
8	72	23104	0.3590			2	15,122	22,331
8	73	23001	2.8741	*		7	81,865	296,465
8	74	23002	0.6283	*		3	24,766	56,007
8	75	23003	0.5060			3	16,768	35,146
8	76	23004	0.4183			2	16,064	27,815
8	77	22601	1.2348			5	17,483	93,520
8	78	22602	1.1426			4	12,339	84,973
8	79	22701	0.5864			2	13,572	38,697
8	80	22702	0.7473			3	13,483	65,810
8	81	22501	1.0851			5	22,758	68,688
8	82	22502	0.7769			4	17,481	50,290
8	83	22503	1.0187			4	21,506	68,784
8	84	22504	0.7604			3	18,864	50,417
8	85	228	0.7785			3	18,750	49,887
8	86	22301	-	*		-	-	-
8	87	22302	0.9899			3	28,426	75,064
8	88	23201	0.7818	*		6	20,333	101,920

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	89	23202	0.5314			2	12,978	32,249
8	90	22401	1.2579			6	29,723	88,624
8	91	22402	0.9298			4	27,519	57,928
8	92	22403	0.8129			3	24,240	55,144
8	93	22404	0.6716			3	22,132	45,265
8	94	22901	0.5953			3	14,854	39,012
8	95	22902	0.5680			2	14,397	37,070
8	96	23301	3.6069			11	62,727	455,683
8	97	23302	2.6183			5	51,294	468,479
8	98	23401	0.9884			3	24,572	67,225
8	99	23402	0.6915			2	22,161	43,665
8	100	23501	1.2409			6	4,704	119,980
8	101	23502	0.9648			4	3,479	86,220
8	102	23503	-	*		-	-	-
8	103	23504	-	*		-	-	-
8	104	23601	1.2129			7	6,894	124,791
8	105	23602	1.0441			5	4,974	104,944
8	106	23701	0.4984	*		2	4,487	25,998
8	107	23702	0.3739			2	3,559	24,673
8	108	23801	1.2922			12	10,518	92,076
8	109	23802	1.0673			9	5,299	82,185
8	110	23803	1.1990			12	16,047	87,842
8	111	23804	0.8644			5	4,189	58,025
8	112	23805	1.8769	*		16	37,341	209,373
8	113	23806	0.4056	*		5	20,323	23,912
8	114	23901	0.6940			4	4,544	50,960
8	115	23902	0.4365			2	3,311	26,828
8	116	24001	0.8847			3	4,617	78,240
8	117	24002	0.9883		●	2	4,150	69,755
8	118	24003	0.8715			2	3,350	52,440

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	119	24101	0.5336			2	3,720	41,802
8	120	24102	0.9883		●	2	3,995	68,865
8	121	24103	0.7218			1	3,119	41,592
8	122	24201	1.1094			9	13,371	73,949
8	123	24202	0.8268			8	9,623	61,881
8	124	24203	1.2519	*	●	18	33,207	74,028
8	125	24204	1.2519	*	●	18	61,108	89,018
8	126	24205	1.0305			9	16,344	68,382
8	127	24206	0.7565			7	10,284	49,816
8	128	24301	0.8357			3	2,764	53,995
8	129	24302	0.4093			3	3,546	26,599
8	130	244	0.4793			4	4,464	30,604
8	131	245	0.3107			2	2,680	21,490
8	132	24601	0.5836			5	6,563	42,202
8	133	24602	0.2807			2	2,865	19,308
8	134	24701	0.6173			4	6,633	41,049
8	135	24702	0.4015			2	4,225	26,850
8	136	24801	0.8048			5	6,849	52,512
8	137	24802	0.3875			2	3,205	25,808
8	138	24901	1.1690			10	8,930	99,898
8	139	24902	0.8262			8	7,793	50,570
8	140	24903	0.9804			6	3,501	74,578
8	141	24904	0.6366			3	2,913	36,434
8	142	250	0.4153			3	4,102	26,011
8	143	251	0.2950			2	3,185	19,123
8	144	252	0.3583			1	5,348	24,016
8	145	253	0.4498			3	4,393	30,126
8	146	254	0.2990			2	2,877	19,644
8	147	255	0.4420			2	3,939	30,423
8	148	25601	0.8303			8	3,055	68,140

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	149	25602	0.6172	*		9	15,826	61,724
8	150	25603	0.6486			3	3,564	45,230
8	151	25604	0.5109			2	3,288	40,643
9	1	263	1.4986			12	19,203	163,818
9	2	264	0.9111			8	14,292	97,767
9	3	265	0.9497			6	14,005	111,151
9	4	266	0.5805			3	11,918	53,973
9	5	26801	1.2018			4	22,619	122,374
9	6	26802	1.0295			4	19,220	102,401
9	7	26701	0.3313	*		2	11,357	70,232
9	8	26702	0.2895			2	7,956	31,096
9	9	25701	2.0697	*		6	88,099	164,620
9	10	25801	1.9497			5	48,204	142,739
9	11	25702	1.4603			4	35,208	84,782
9	12	25802	1.3290			4	41,834	80,803
9	13	259	0.8738		●	2	18,366	51,303
9	14	260	0.8738		●	2	22,819	53,929
9	15	261	0.4503			2	13,310	33,611
9	16	26201	0.7771	*		4	15,999	62,323
9	17	26202	0.4042			2	14,655	30,965
9	18	269	1.4382			7	17,430	174,376
9	19	270	0.7661			4	13,065	76,191
9	20	271	0.8726			10	8,339	103,149
9	21	27201	0.8320			7	5,408	111,707
9	22	27202	0.6118			7	6,396	71,685
9	23	27203	0.8933	*		11	14,313	151,094
9	24	27301	0.3268			3	3,179	51,457
9	25	27302	0.3781			5	7,600	36,078
9	26	27303	0.4713	*		6	8,378	45,438
9	27	274	0.1553			2	2,524	23,217

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
9	28	275	0.1145			1	2,539	16,441
9	29	27601	0.4278			4	4,108	55,812
9	30	27602	0.3372			2	3,329	35,073
9	31	277	0.6372			8	9,031	73,602
9	32	278	0.4107			6	7,059	43,221
9	33	27901	0.4753			4	5,035	55,290
9	34	27902	0.3616			4	6,462	39,297
9	35	280	0.3906			5	3,622	45,874
9	36	281	0.2541			3	3,037	26,902
9	37	282	0.2693			3	3,317	31,053
9	38	28301	0.4292			5	5,088	50,975
9	39	28302	0.4185			4	4,120	60,374
9	40	28401	0.2659			3	2,900	28,077
9	41	28402	0.1664			2	3,120	21,770
10	1	28601	2.8495			7	62,385	288,274
10	2	28602	2.2236			5	59,907	215,733
10	3	28801	2.6441			13	41,708	229,093
10	4	28802	2.0212			3	35,554	154,046
10	5	28501	1.7089		●	13	28,114	186,986
10	6	28502	1.7089		●	13	29,076	184,005
10	7	28701	1.3402			10	19,902	140,939
10	8	28702	1.0010			7	20,321	99,199
10	9	28901	1.1066			3	32,670	112,170
10	10	28902	0.7812			3	30,183	69,304
10	11	290	0.9996			3	33,586	61,989
10	12	29101	-	*		-	-	-
10	13	29102	1.4155	*		4	66,861	100,581
10	14	292	2.3824			13	29,211	258,291
10	15	293	1.1185			4	21,919	135,565
10	16	29401	0.7327			7	8,148	91,060

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
10	17	29402	0.3839			5	4,861	41,358
10	18	29501	0.6962			6	7,556	80,840
10	19	29502	0.3734			3	2,946	56,662
10	20	29601	0.5689			6	6,217	71,810
10	21	29602	0.5934			6	3,010	75,117
10	22	29701	0.3088			4	4,266	34,586
10	23	29702	0.3729			4	3,095	42,720
10	24	29801	0.6178			4	8,549	95,089
10	25	29802	0.3477			3	7,954	46,558
10	26	29803	0.4413			3	6,582	52,058
10	27	29804	0.2523			2	4,106	27,759
10	28	29901	0.7728			5	5,852	96,791
10	29	29902	0.5331			2	2,752	77,696
10	30	29903	0.5939			4	6,614	46,008
10	31	29904	0.2776			2	2,648	47,130
10	32	30001	0.5613			4	4,475	75,856
10	33	30002	0.5469			4	4,529	71,426
10	34	30101	0.3858			2	3,434	44,716
10	35	30102	0.2486			2	3,587	30,986
11	1	30201	12.9661			15	501,086	791,838
11	2	30202	12.6766			13	499,074	754,740
11	3	30301	1.7037		●	5	20,083	164,362
11	4	30302	1.7037		●	5	24,296	144,618
11	5	304	1.0072			4	15,005	107,560
11	6	305	0.8317			3	16,342	78,453
11	7	308	0.8640			3	14,586	116,661
11	8	309	0.4926			2	11,768	47,900
11	9	30601	1.4222			5	48,551	100,479
11	10	30602	1.2550			4	37,779	74,578
11	11	30701	1.1216			5	22,722	81,853

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
11	12	30702	1.0014			3	22,111	59,714
11	13	310	0.7262			3	19,337	67,510
11	14	311	0.5550			2	18,342	42,537
11	15	312	0.5631			3	12,958	61,414
11	16	313	0.4303			2	13,255	38,771
11	17	314	0.5782	*		3	16,481	78,571
11	18	31501	1.4245			7	19,343	154,071
11	19	31502	1.1096			4	18,892	109,820
11	20	31601	1.1362			9	10,567	141,027
11	21	31602	0.8584			7	5,485	107,782
11	22	31603	0.6592			6	6,847	81,679
11	23	31604	0.4559			4	5,265	57,487
11	24	317	0.3667	*		2	2,432	56,837
11	25	318	0.4406			3	4,278	44,031
11	26	319	0.3539			2	3,668	33,580
11	27	320	0.6861			8	10,085	77,187
11	28	321	0.4212			5	7,099	43,615
11	29	32201	0.5907			6	11,340	65,691
11	30	32202	0.4551			5	9,461	48,323
11	31	32301	0.6822			2	27,288	52,676
11	32	32302	0.4580			3	4,142	42,975
11	33	32401	0.6151			2	24,920	44,802
11	34	32402	0.3500			2	3,246	30,006
11	35	325	0.6169			4	5,028	68,856
11	36	326	0.5294			3	3,772	62,315
11	37	32701	0.4123			4	5,771	45,553
11	38	32702	0.4068			3	5,296	57,341
11	39	328	0.4349			3	9,637	39,662
11	40	329	0.3701			2	12,468	29,083
11	41	33001	0.4862	*		5	15,950	30,264

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
11	42	33002	0.4166	*		2	14,827	44,614
11	43	331	0.7463			6	6,501	90,200
11	44	332	0.5857			3	4,489	66,636
11	45	33301	0.5461			3	5,240	80,319
11	46	33302	0.4194			2	4,026	59,526
12	1	334	-	*		-	-	-
12	2	335	-	*		-	-	-
12	3	34101	1.2808			5	14,148	80,209
12	4	34102	1.2632			2	9,953	90,761
12	5	34103	4.0907	*	●	4	20,095	146,184
12	6	34104	4.0907		●	2	35,125	245,223
12	7	338	-	*		-	-	-
12	8	33901	0.9919			4	18,551	68,801
12	9	33902	0.4603			2	16,541	30,055
12	10	34001	1.7401			2	27,933	122,242
12	11	34002	1.2699			2	23,424	98,642
12	12	34201	0.5739	*		3	31,041	33,453
12	13	34202	-	*		-	-	-
12	14	34301	-	*		-	-	-
12	15	34302	0.2538			1	4,248	19,859
12	16	33601	1.0955			4	44,721	68,620
12	17	33602	1.0186			4	43,471	61,894
12	18	33701	0.8462			4	15,806	56,400
12	19	33702	0.7814			3	10,978	51,668
12	20	344	1.0645	*		9	59,896	64,343
12	21	34501	1.4267			5	21,407	85,065
12	22	34502	0.6747			3	17,416	39,704
12	23	346	1.6462	*		10	7,916	98,365
12	24	347	0.7347	*		3	19,388	43,362
12	25	348	0.4378			2	3,870	27,511

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
12	26	349	0.3359			2	3,671	22,526
12	27	35001	0.7094			6	10,132	47,160
12	28	35002	0.5063			5	5,424	35,243
12	29	35201	-	*		-	-	-
12	30	35202	0.5175	*		4	3,770	48,802
12	31	35203	0.4502			2	2,854	35,452
12	32	35204	0.6846			3	4,250	43,434
12	33	35205	0.4335			2	3,765	28,305
13	1	35301	2.8096	*		8	111,646	232,597
13	2	35302	2.2932			7	89,749	154,302
13	3	35801	2.0831			4	82,171	130,214
13	4	35802	1.7928			4	70,340	107,550
13	5	35803	1.5387	*		5	54,113	117,656
13	6	35804	1.2792			5	43,915	77,756
13	7	35805	1.3974			3	47,423	83,641
13	8	35806	1.0230			3	29,033	65,118
13	9	35901	1.8437			4	78,926	118,052
13	10	35902	1.6379			4	67,028	96,732
13	11	35903	1.5122			4	57,286	89,666
13	12	35904	1.1607			5	42,080	72,790
13	13	35905	1.3048			3	44,568	79,091
13	14	35906	0.9112			2	20,069	55,735
13	15	36101	1.7184			4	54,738	104,141
13	16	36102	1.5287			3	48,812	92,396
13	17	36001	0.6492			2	14,361	43,928
13	18	36002	0.4518			2	12,930	31,213
13	19	35601	1.0372			3	25,834	64,122
13	20	35602	0.9296			2	19,260	54,904
13	21	363	-	*		-	-	-
13	22	364	0.4657			2	11,261	30,538

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
13	23	36501	1.6637			5	46,111	103,748
13	24	36502	0.9008			2	13,411	53,467
13	25	36604	0.2161	*	●	3	2,362	38,709
13	26	36704	0.2161	*	●	1	2,565	44,071
13	27	36801	0.6521			6	9,265	41,969
13	28	36802	0.4037			5	6,613	26,468
13	29	369	0.2434			2	2,388	17,042
14	1	469	0.4624	*		4	2,977	28,623
14	2	370	1.1952			5	43,301	104,605
14	3	371	0.8487			5	42,948	87,338
14	4	37401	0.8920	*		3	35,515	51,559
14	5	37402	0.7203	*		2	14,611	52,532
14	6	37501	2.4217	*		5	54,815	144,876
14	7	37502	1.5182	*		3	55,284	120,199
14	8	372	1.2430			3	42,150	85,907
14	9	37301	0.9609			3	41,751	62,230
14	10	37302	0.8671			3	41,380	51,106
14	11	37701	-	*		-	-	-
14	12	37702	-	*		-	-	-
14	13	37703	-	*		-	-	-
14	14	37704	1.4248			4	9,565	113,879
14	15	37705	0.8451			4	8,974	51,179
14	16	37601	1.2624	*		10	41,708	88,548
14	17	37602	0.9415	*		9	28,943	62,375
14	18	37603	0.2405	*		5	3,179	14,365
14	19	37604	0.6437			5	7,017	42,722
14	20	37605	0.3816			4	4,631	25,433
14	21	37801	1.1411			2	41,578	67,111
14	22	37802	0.9380			3	30,201	58,638
14	23	37803	0.3659			2	3,442	21,864

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
14	24	37901	0.2556			4	3,372	33,366
14	25	37902	0.5797			5	5,271	77,625
14	26	37903	0.4231			4	4,345	55,290
14	27	38101	0.7133			2	11,634	49,508
14	28	38102	0.5139			2	11,586	31,734
14	29	38001	0.4714			2	5,625	32,641
14	30	38002	0.4014			2	6,909	27,409
14	31	382	0.2268			1	3,009	14,559
14	32	38301	0.4439			4	5,254	54,376
14	33	38302	0.2882			3	3,693	33,166
14	34	384	0.4381			4	3,667	55,884
14	35	513	0.2913			-	-	-
15	1	N01	0.9766			5	13,943	152,766
15	2	N02	-	*		-	-	-
15	3	N03	-	*		-	-	-
15	4	N04	-	*		-	-	-
15	5	N05	6.2155			27	191,344	503,464
15	6	N06	3.7418	*		26	140,922	292,133
15	7	N07	4.6780			22	99,662	490,295
15	8	N08	2.7602			19	34,532	260,507
15	9	N09	2.1412			17	43,806	196,962
15	10	N10	1.6396			14	18,678	151,117
15	11	N11	3.0459			12	48,502	367,477
15	12	N12	1.3969			9	19,769	154,898
15	13	N13	0.8771			6	11,817	94,112
15	14	N14	8.1192			18	113,862	732,608
15	15	N15	3.5313			9	21,467	434,904
15	16	N16	2.0955			8	32,220	254,205
15	17	N17	0.9043			5	13,170	98,670
15	18	N18	0.4898			4	7,861	53,998

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
15	19	N19	0.4244			3	5,274	44,689
16	1	39201	2.9213			10	86,806	254,593
16	2	39202	2.2842			8	59,045	190,471
16	3	39301	-	*		-	-	-
16	4	39302	1.7196	*		5	81,935	123,174
16	5	39401	1.3370			6	19,594	171,709
16	6	39402	0.8121			3	17,991	90,381
16	7	39501	0.9363			4	3,693	122,131
16	8	39502	0.6376			5	7,241	70,032
16	9	39503	0.4208			3	4,446	44,136
16	10	39601	0.5462			2	4,269	79,789
16	11	39602	0.6745			4	7,565	85,545
16	12	39603	0.4508			2	6,269	51,023
16	13	39701	5.5922	*		6	15,682	840,183
16	14	39702	1.2005	*		3	8,405	108,744
16	15	39703	2.0198	*		12	31,828	256,833
16	16	39704	-	*		-	-	-
16	17	39705	0.8581			5	4,369	118,154
16	18	39706	0.4555			3	3,025	62,488
16	19	39802	0.7027			5	6,480	88,921
16	20	39803	0.7372			5	4,188	104,322
16	21	39804	0.3781			2	3,667	53,588
16	22	39902	0.4144			3	4,851	48,971
16	23	39903	0.4071			3	3,914	54,373
16	24	39904	0.2531			2	3,514	34,869
17	1	40001	-	*		-	-	-
17	2	40002	-	*		-	-	-
17	3	401	-	*		-	-	-
17	4	402	-	*		-	-	-
17	5	40301	1.1824	*		6	4,250	261,634

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
17	6	40401	0.7085	*		4	4,348	169,022
17	7	406	2.2982			6	37,419	220,986
17	8	407	1.5967			4	25,440	151,720
17	9	40801	0.9555			4	15,991	115,417
17	10	40802	0.5901			2	12,539	53,670
17	11	412	0.4879	*		2	9,025	40,837
17	12	41101	0.5617			2	10,932	59,064
17	13	41102	0.4478			2	7,430	37,586
17	14	413	0.7209			6	5,563	78,625
17	15	414	0.4302			2	3,532	54,524
18	1	41501	2.1703			12	28,277	265,454
18	2	41502	1.0300			5	16,734	110,327
18	3	41601	1.0567			9	13,030	131,968
18	4	41602	0.5812			6	7,667	65,111
18	5	41701	0.9749			7	13,075	127,063
18	6	41702	0.6134			5	10,211	63,739
18	7	41803	0.7406			8	8,577	90,145
18	8	41804	0.5572			7	6,785	63,293
18	9	419	0.6339			6	7,829	73,261
18	10	420	0.4437			5	5,373	48,472
18	11	42101	0.5929			6	7,463	73,876
18	12	42102	0.3718			5	5,085	42,318
18	13	42201	0.4140			4	8,603	43,814
18	14	42202	0.2970			3	7,113	27,935
18	15	42301	1.8272			14	15,123	161,212
18	16	42302	1.5324	*		13	6,074	151,609
18	17	42303	0.6898			6	8,321	94,877
18	18	42304	0.3886			4	4,842	43,005
21	1	44001	0.6861			5	10,900	119,865
21	2	44002	0.5706			4	7,729	63,208

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
21	3	43901	1.0005			7	18,712	106,308
21	4	43902	0.7952			5	18,191	73,673
21	5	44101	1.0136		●	4	15,188	114,016
21	6	44102	1.0136		●	4	14,242	122,437
21	7	442	1.4778			7	13,327	179,793
21	8	443	0.8358			4	13,978	88,537
21	9	444	0.4295			5	5,221	46,572
21	10	445	0.2526			3	3,071	26,272
21	11	44601	0.5490			4	8,878	52,972
21	12	44602	0.2622			3	3,435	29,685
21	13	44701	0.5651			5	4,012	64,509
21	14	44702	0.2426			3	3,180	28,225
21	15	44801	0.3923			4	4,909	40,960
21	16	44802	0.2324			2	4,599	23,004
21	17	44901	0.9271			6	5,645	123,971
21	18	44902	0.7068			6	5,385	90,041
21	19	45001	0.4768			3	3,326	62,056
21	20	45002	0.2793			3	2,879	34,363
21	21	45101	0.5954			3	6,363	94,045
21	22	45102	0.3749			2	4,199	59,368
21	23	45103	0.7078			4	5,153	127,567
21	24	45104	0.2941			2	3,459	42,030
21	25	452	0.5923			5	5,049	77,374
21	26	453	0.3104			3	3,063	38,301
21	27	454	0.7260			5	5,292	121,718
21	28	455	0.3756			3	4,247	76,582
21	29	41801	-	*		-	-	-
21	30	41802	0.8724	*		10	24,847	79,901
22	1	50401	11.9359			22	58,287	1,156,984
22	2	50402	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
22	3	50403	20.1713	*		22	123,250	1,422,840
22	4	50404	-	*		-	-	-
22	5	50405	-	*		-	-	-
22	6	50501	4.0184	*		12	8,406	671,469
22	7	50502	-	*		-	-	-
22	8	50503	-	*		-	-	-
22	9	50504	-	*		-	-	-
22	10	50505	-	*		-	-	-
22	11	50601	6.2549			17	44,317	770,018
22	12	50602	4.9442			14	35,665	600,329
22	13	50603	2.3714			14	33,832	241,044
22	14	50604	2.0447			12	31,359	207,489
22	15	50605	3.3409			16	34,858	437,134
22	16	50606	4.1608			15	17,217	531,985
22	17	50701	1.9874			8	7,206	344,352
22	18	50702	2.4224			11	23,914	328,931
22	19	50703	1.2402			9	22,131	131,614
22	20	50704	3.4696	*		12	37,955	470,598
22	21	50705	1.2269	*		8	31,477	78,442
22	22	50801	1.1695			7	10,101	201,848
22	23	50802	0.8083	*		7	28,273	83,886
22	24	50803	2.2559			11	18,375	334,508
22	25	50804	2.1410			10	7,668	306,326
22	26	50901	1.0038			6	3,724	114,185
22	27	50902	0.6522	*		6	14,567	54,849
22	28	50903	0.9991	*		8	30,837	67,560
22	29	50904	-	*		-	-	-
22	30	510	1.6201			8	10,978	214,037
22	31	511	0.9134			6	6,096	107,930
23	1	46101	0.7640			3	10,363	139,560

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
23	2	46102	0.6731		●	2	14,827	78,135
23	3	46103	0.6731		●	2	14,482	63,065
23	4	46201	1.4884			22	20,547	126,200
23	5	46202	1.2777			20	10,776	107,705
23	6	46203	1.3157			18	6,043	114,688
23	7	46204	1.0694			14	5,958	93,907
23	8	463	0.6625			6	5,442	85,882
23	9	464	0.4024			2	4,210	35,533
23	10	465	0.5197			3	4,086	60,080
23	11	466	0.5312			3	3,059	69,061
23	12	467	0.7245			3	4,783	78,249
24	1	48401	6.2859			19	136,092	571,917
24	2	48402	-	*		-	-	-
24	3	48501	1.9521			9	53,278	173,544
24	4	48502	1.3650	*		7	59,433	95,188
24	5	48601	3.5937			12	44,892	409,905
24	6	48602	1.4395			7	11,787	163,378
24	7	48701	0.8895			7	7,480	119,468
24	8	48702	0.4598			5	4,106	53,255
UN	1	46801	2.3324			10	23,260	296,895
UN	2	46802	1.0707			4	14,451	135,911
UN	3	46803	1.9879			6	18,802	284,886
UN	4	46804	0.7625			3	21,695	61,926
UN	5	47601	1.9655			12	23,127	195,702
UN	6	47602	0.6756			3	16,216	69,185
UN	7	47701	1.5434			9	20,415	199,340
UN	8	47702	0.7308			3	15,205	67,946
UN	9	47703	1.8170			7	24,870	269,382
UN	10	47704	0.7239			2	16,899	68,093

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
全國平均點數			57,804					