# 「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 3 次會議紀錄

時　　間：115 年 10 月 8 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

(下午 2:00~2:25、3:20~3:45 及 4:40~5:10 由劉主任秘書林義代理主持)

紀錄：林香君

| | | | |
|---|---|---|---|
| 侯代表重光 | 侯重光 | 吳代表清源 | (請假) |
| 黃代表雪玲 | 黃雪玲 | 陳代表相國 | 陳相國 |
| 林代表富滿 | 陳星助(代) | 李代表飛鵬 | 李飛鵬 |
| 游代表進邦 | 游進邦 | 徐代表邦賢 | 吳　迪(代) |
| 李代表佳珂 | 李佳珂 | 羅代表界山 | 曾士哲(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 | 朱世瑋 |
| 羅代表永達 | 羅永達 | 賴代表信亨 | 賴信亨 |
| 謝代表景祥 | 周國旭(代) | 林代表桂美 | 林桂美 |
| 朱代表文洋 | 朱文洋 | 洪代表一吉 | (請假) |
| 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 | 呂正華 |
| 王代表宏育 | 林誓揚(代) | 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 |
| 陳代表俊良 | 陳俊良 | | |

列席單位及人員(*為視訊與會)：

| | |
|---|---|
| 中華民國中醫師公會全國聯合會 | 王逸年 |
| 中華民國醫師公會全國聯合會 | 吳韻婕、謝沁妤、陳哲維、黃佩宜 |
| 中華民國藥師公會全國聯合會 | 陳暘 |
| 中華民國護理師護士公會全國聯合會 | 梁淑媛 |
| 台灣醫院協會 | 賴彥伶、顏正婷 |
| 中華民國骨科醫學會 | 盧永昌、曾效祖 |
| 社團法人台灣急診醫學會 | 許智翔、李怡姿、黃集仁 |
| 台南市立醫院 | 請假 |
| 義大醫療財團法人義大醫院 | 請假 |
| 國立臺灣大學醫學院附設醫院 | 黃柔瑄 |
| 社團法人中華民國心臟學會 | 林銘泰 |
| 台灣精神醫學會 | 李俊宏 |
| 中華民國臨床心理師公會全國聯合會 | 曾嫦嫦、王韋婷 |
| 衛生福利部心理健康司 | 朱春鳳、余培瑋 |
| 台灣消化系外科醫學會 | 請假 |
| 中華民國癌症醫學會 | 陳偉武 |
| 社團法人台灣腦中風學會 | 湯頌君 |
| 台灣神經學學會 | 鄭建興 |
| 台灣胸腔及心臟血管外科學會 | 柯宏彥 |
| 社團法人台灣神經外科醫學會 | 謝政達 |
| 台灣婦產科醫學會 | 張正坤 |
| 社團法人中華民國糖尿病學會 | 蘇聖強、李亭儀 |
| 台灣感染症醫學會 | 張峰義 |
| 社團法人台灣感染管制學會 | 詹明錦 |
| 台灣社區醫院協會 | 朱益宏、羅永達、謝景祥、朱文洋 |
| 衛生福利部疾病管制署 | 周偉惠、沈文凡 |

| | |
|---|---|
| 中華民國眼科醫學會 | 請假 |
| 台灣眼科學教授學術醫學會 | 請假 |
| 台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會 | 林旺枝、吳家淦 |
| 台灣外科醫學會 | 林有德 |
| 桃園市復興區衛生所 | 陳璇、古雲菁 |
| 中華民國醫務社會工作協會 | 莊東憲 |
| 社團法人中華民國糖尿病衛教學會 | 呂介華 |
| 台灣腎臟醫學會 | 方昱偉 |
| 社團法人台灣胸腔暨重症加護醫學會 | 張博瑞、蘇剛正 |
| 台灣氣喘學會 | 簡志峯、江啓輝 |
| 台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會 | 孫海倫 |
| 財團法人醫藥品查驗中心 | 黃莉茵、張慧如、朱素貞、陳詠晴、侯宗盈、郭欣婷、許喻茹 |
| 衛生福利部社會保險司 | 白其怡 |
| 衛生福利部全民健康保險會 | 邱臻麗、吳佳恩、黃文瑤 |
| 本署主任秘書室 | 劉林義 |
| 本署醫審及藥材組 | 張如薰 |
| 本署醫務管理組 | 林右鈞、陳依婕、洪于淇、呂姿曄、曾琬茜、許博淇、楊瑜真、鄧家佩、何懿庭、楊閬璘、蕭之宣、黃韵宸、陳聿萱、黃胤學、邱宜婷、高郁捷、蔡政伶、陳婕瑜、陳翊婷、張美鳳、蔡孟妤、宋思嫻、翁子雯、施佳呈、黃子柔 |
| 臺北業務組* | 李純馥、潘尹婷、尤明村 |

| | |
|---|---|
| 北區業務組* | 倪意梅、謝明珠、陳祝美、王慈錦、黃毓棠、呂淑文、廖佩琦、蔡宜珊、洪嘉霙、林巽音、陳怡潔、林茹慧、黃雅伶、王重雅、郭佩君、邱冠霆、陳景霖、陳彥容、蕭郁潔 |
| 中區業務組* | 謝秋萍、蘇彥秀、楊惠真、張傳慧、陳麗尼、游姿瑗、戴秀容、洪瑜禪、黃意婷、陳品伶、林宸由、林千婷、潘佳鈴、林　昱、陳榆姍、黃金元 |
| 南區業務組* | 郭泰裕、沈品頤 |
| 高屏業務組* | 林純美、陳淑惠、謝明雪、林惠英、黃雨潔、葉曦之、吳玟萱、吳珍儀 |
| 東區業務組* | 黃兆杰、羅亦珍、石惠文、張溢惠 |

**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「脊椎融合術-脊椎側彎」等 19 項診療項目案（詳附件 1，P14-P24）。

說明：新增修訂重點如下：

(一)新增「脊椎融合術-嚴重脊椎側彎--後融合有固定物(1)≦六節」(52,089 點)、「脊椎融合術-嚴重脊椎側彎--後融合有固定物(2)每增加≦六節」(32,048 點)、「肺炎病原體及抗藥性基因

多標的核酸定性及半定量檢測」(11,034 點)、「空腸造瘻管置換」(322 點)、「X 光導引空腸造瘻管置換」(4,128 點)、「四維斷層嚴重複雜心臟血管造影」(23,307 點)、「癌症心理社會治療」(1,219 點)、「癌症心理治療」(1,637 點)，共計 8 項。

(二)配合新增「脊椎融合術-嚴重脊椎側彎--後融合有固定物(1)≦六節」2 項手術，併修訂 56039B「神經外科術中神經功能監測(IONM)」適用範圍之規範。

(三)修訂 73045B「經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術」、73046B「經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術－良性」、73048B「經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術－惡性」、73057B「腹腔鏡左半結腸切除術」、74221B「腹腔鏡低前位直腸切除術」及 74224B「腹腔鏡腹部會陰聯合切除術」等 6 項增列消化外科認證學會認證醫師資格。

(四)修訂 37047B「身體立體定位放射治療」、64214B「踝前距腓韌帶重建術」、64289B「早發性脊柱側彎非融合性矯正手術」及 65082B「經鼻內視鏡顱底腦脊髓液漏修補術」等 4 項支付規範文字或中文名稱。

決議：

(一)新增「癌症心理社會治療」及「癌症心理治療」2 項，考量健保給付與「腫瘤心理支持方案」服務內容應有所區隔，建議應明確規範以醫院端診療服務為給付範圍，避免與社區端服務重複給付，請提案單位修正支付規範及服務內容後，再提會討論。

(二)64289B「早發性脊柱側彎非融合性矯正手術」，原議程支付規範增列「執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意」改為「執行本項手術之醫院及醫師條件應經保險人同意」。

(三)餘照案通過。

**肆、報告事項：**

一、歷次會議決議事項辦理情形。

決定：

(一)「修訂『全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫』案」(序號4)，本署依總額協商原則所定程序，向衛生福利部提出建議，業於115年10月2日函復同意，爰報告後解除列管。

(二)餘洽悉。

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」暨「全民健康保險區域聯防-提升急重症照護品質計畫」案（詳附件2，P25-P42）。

說明：

(一)強化癌症治療量能：調升「靜脈血管內化學藥物注射費」等4項支付點數11%~35%，約增加3.51億點。

(二)腦中風重症：修訂 47101B「急性缺血性腦中風處置費」由14,559點調升至18,251點，新增「急性缺血性腦中風溶栓及取栓治療處置費」26,988點，約增加0.27億點。

(三)胸腔重症：調升與支氣管鏡相關診療項目計11項支付點數，約增加0.43億點。

(四)修訂區域聯防計畫(0.34億點)：

1. 增加 P8203B「二十四小時急性缺血性腦中風整合治療評估費」夜間及假日加成100%。
2. 新增「急診收治並於6小時內進入加護病房」獎勵，每人次5,000點。

決定：

(一)有關區域聯防計畫擬新增之「急診收治並於6小時內進入加護病房」獎勵項目，其「6小時內」之操作型定義，將於會後洽請腦中風學會確認。

(二)洽悉。

三、修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」案（詳附件 3，P43-P60）。

說明：

(一) 妊娠糖尿病管理照護子計畫：

1. 新增 P3917C~P3920C「妊娠糖尿病-產後第 1 年至第 3 年追蹤及轉診結案」管理照護費，分別支付 400 點，共挹注 6.56 百萬點。
2. 放寬「收案條件」由「主」診斷收案調整為「主或次」診斷收案、修訂胰島素注射獎勵費由達「28」天調整為「14」天以上。
3. 修訂 P3915C「生產評估」及 P3916C「產後追蹤」支付規範，另修訂品質監控指標之操作型定義。

(二) 產科醫師與助產人員共同照護子計畫：增列照護費須分配一定成數予共同照護相關醫事人員。

(三) 孕產期管理照護子計畫：刪除品質提升費指標 5「院所向『自行要求剖腹產』產婦收取之自費醫療費用，未超過所列上限金額」。

決定：

(一) 新增 P3917C「妊娠糖尿病-產後第 1 年追蹤」支付規範，比照 P3918C 及 P3919C 支付標準，增列「同一個案於同一追蹤年度以申報一次為限」文字。

(二) 餘洽悉。

四、修訂「全民健康保險抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫」案（詳附件 4，P61-P77）。

說明：

(一) P8301B「高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費」，增列「每次住院療程中以申報 2 次為限」，高度管制性抗微生物製劑清單增加 Cefiderocol、Voriconazole

及 Cefoperazone + Sulbactam。

(二)獎勵費用分配：由原「六成」，修改為「須分配一定比率予感管人員」。

(三)修訂醫院感染管制品質獎勵：

1.過程面指標：修訂醫院急性一般病床「感染症專科醫師配置」，增加 50 床以下、51 床至 150 床以下 2 項級距，及管理階層對於感管人員訂有攬/育/留才計畫，敘明各子項評分內容。

2.結果面指標：增加「清淨手術術後傷口感染率」。

決定：洽悉。

五、 修訂中醫支付標準案（詳附件 5，P78-P79）。

說明：針灸治療處置費「中度複雜性針灸及高度複雜性針灸」之輔助治療執行作業，新增「CH09 膏布治療」項目，推估無財務衝擊。

決定：洽悉。

六、 修訂西醫基層總額「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 6，P80-P90）。

說明：

(一)調升西醫基層第一段門診診察費專科醫師加成成數，婦產科、外科、內科、兒科及家醫科專科醫師加成率由 9%至 13%調整至 21%，其他專科醫師加成率由 9%或 13%調整至 18%，約增加 42.34 億點。

(二)修訂 53033C「鼻淚管淚道氣球擴張術」等 10 項診療項目，約增加 12.79 億點：

1.53033C「鼻淚管淚道氣球擴張術」：西醫基層案件須事前審查，且限眼科專科醫師申報。

2.57021C 及 57022C「蒸氣或噴霧吸入治療」增列兒童加成。

3. 調升 48009C 至 48013C「手術、創傷處置及換藥」及 48025C「拆線」等 6 項支付點數，各調升 50 點。

4. 修訂 45102C「精神科社會生活功能評估」：支付規範第二點調整為「本項治療限精神科醫師申報或於其指導下由社工師(員)執行、醫師申報，並詳細記錄於病歷」。

(三) 放寬山地離島地區衛生所檢驗項目折付方式比照地區醫院，約增加 0.11 百萬點。

決定：眼科醫學會書面提出 53033C「鼻淚管淚道氣球擴張術」不建議事前審查意見，醫師全聯會代表表示會後與眼科醫學會溝通，本案洽悉。

七、 修訂醫院門診及住院診察費支付點數案（詳附件 7，P91-P99）。

說明：

(一) 調升醫院門診診察費：一般、精神科及高危險早產兒特別門診診察費等 37 項。

(二) 調升醫院住院診察費：各類病床住院診察費、住院會診費及以包裹點數支付之相關診療項目等 38 項。

(三) 約增加 60.3 億點。

決定：洽悉。

八、 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 版支付通則暨 116 年 1-6 月適用之相對權重統計結果案（詳附件 8，P100-P132）。

說明：

(一) 116 年 1 月至 6 月 SPR 值為 54,100 點，相較 115 年 9 月至 12 月，增加 307 點。

(二) 通則六「先天性疾病個案主診斷列表」，增列 Q53.23「雙側高陰囊睪丸」。

(三) 修訂通則十三「DRG 參數計算方式及頻率」。

(四)授權本署依本次會議通過之支付標準修訂案進行校正後，依程序報衛生福利部核定後公告實施。

決定：洽悉。

九、 修訂轉診支付標準之同體系院所名單案(詳附件 9，P133-P138)。

說明：

(一)彰基體系新增鹿東基督教醫院。

(二) 中國醫藥體系：

1. 新增臺中市立老人復健綜合醫院。

2. 刪除非同體系之支援合作醫院及已歇業院所：惠和醫院、法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院、地利診所、中部科學工業園區員工診所、中國醫藥大學附設醫院豐原分院、安康診所 6 家。

(三) 新增杏和醫院體系、維馨乳房外科體系、馨蕙馨醫院體系、高大美杏生醫院體系等 4 體系院所。

決定：洽悉。

**伍、討論事項：**

一、 修訂「全民健康保險醫療服務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及第八部第三章糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳案（詳附件 10，P139-P148）。

說明：配合 115 年起家醫計畫與「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」整合，修訂重點如下：

(一)糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案：：

1. 年度品質獎勵：新增通則六、品質獎勵措施（五）規定，收案個案如同時為家醫計畫會員且收案院所相同者，自 115 年度起排除本章品質獎勵計算，其相關年度照護成效及績效獎勵改依家醫計畫規定辦理。

2. 照護費用申報：新增通則十一規定，前開個案，自 115 年 8 月起，應依家醫計畫提供照護及辦理相關費用申報，不得再申報本章相關費用；115 年 8 月以前已依本章規定提供之照護，仍得依本章規定申報。

(二) 糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳：修正適用對象文字，明定就醫主次診斷為糖尿病或慢性腎臟疾病 Stage 1、2、3a 期個案；但若為本部第二章或家醫計畫之收案對象，則依該章或該計畫支付方式辦理。

決議：

(一) 通過。

(二) 另有關代表針對家醫計畫與 P4P-DM/CKD/DKD 整併之相關建議，供後續計畫及相關配套措施修訂參考。

二、 修訂「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」案（詳附件 11，P149-P167）。

說明：修訂重點如下：

(一) 參與醫師資格：適度放寬特殊區域醫師參與及訓練辦理機制。

(二) 收案條件：統一醫院與基層收案條件，增訂下轉個案簡化收案規定。

(三) 支付規範：放寬「追蹤管理照護費」、「年度評估管理照護費」之追蹤間隔時間為 70 天。

(四) 獎勵措施：依院所層級、收案對象及規模分組評比，並調升獎勵點數為每例 1,000 點。

(五) 依最新 GINA 指引修正照護診療項目參考表及 VPN 系統，並增修品質加成指標及監測觀察指標。

(六) 約增加 15.17 百萬點。

決議：通過。

三、 修訂鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質計畫案（詳

附件 12，P168-P208）。

說明：健保已給付 58028C 全自動腹膜透析機租用費(療程已包含 RPM 資料使用)每月 2,010 點，爰刪除 P8115C「全自動腹膜透析機搭配『病人遠距管理』(RPM)費用」(2,499 點/月)。

決議：通過。

四、 修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準急診相關診療項目」暨「全民健康保險急診品質提升方案」案（詳附件 13，P209-P232）。

說明：

(一)急診病人 36 小時內轉入加護病房者，除原給付加護病房基本診療費用外，額外支付於急診待床之急診觀察床診察、護理、病房等費用，共挹注約 0.3 億元。

(二)修訂急診品質提升方案「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」，由每次 1,000 點調升至 3,000 點，共挹注約 0.2 億元。

決議：通過，另將持續監測「急診品質提升方案」之「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」執行成效，並於後續會議報告。

**陸、臨時提案**

一、 新增「115 年度全民健康保險國定連續假期加成獎勵方案」案（詳附件 14，P233-P243）。

說明：為提升國定連續假期醫療量能、增加民眾就醫可近性，規劃新增「國定連續假期加成獎勵方案」，重點如下：

(一)實施期間：115 年 10 月 1 日至 115 年 12 月 31 日。

(二)獎勵對象：本保險特約醫院、西醫基層診所及藥局。

(三)獎勵方式：

1. 連假之「週日」「門診」案件，其門診診察費及藥事服務費得加成 50%。

2.連假之「每日」「急診及住院」案件，其診察費、護理費、藥事服務費得加成 50%。

決議：

(一) 本案加成範圍及獎勵費用比照春節加成方案辦理。

(二) 通過。

二、 建議 18001C「心電圖」支付點數由 150 點調升至 300 點案。

說明：

(一) 中華民國醫師公會全國聯合會表示心電圖係基層院所辨識心血管疾病、評估病情急迫性及轉診時機之重要診斷工具。考量每次執行成本約 250 至 350 點，現行支付 150 點未能充分反映成本，爰建議調升至 300 點。

(二) 考量健保財務負擔，建議先調升西醫基層心電圖支付點數至 250 點（預估增加 0.59 億元），後續再逐步調升至 300 點（預估增加 0.88 億元）。

決議：與會代表建議調升醫院及西醫基層之支付點數至 250 點，並建議自 116 年 1 月 1 日實施；惟與醫院總額 115 年第 3 次研商議事會議建議調整為 200 點不同，因 250 點尚未進行財務影響評估，俟本署估算後依程序辦理後續事宜。

**柒、散會：下午 5 時 10 分**

附件 1

# 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 Diagnosisand Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-122~~19~~20)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12220B | 肺炎病原體及抗藥性基因多標的核酸定性及半定量檢測<br>Pneumonia multiplex qualitative and semi-quantitative PCR with anti-microbial resistance genes detection<br>註：<br>1. 適用範圍：限合併敗血性休克或呼吸衰竭之嚴重肺炎，且需侵襲性呼吸器支持之病人，須符合下列任一條件：<br>(1)接受標準治療二十四小時後無反應或持續惡化，且病原培養結果尚未確認或病原培養結果為陰性者。<br>(2)具多重抗藥性風險因子者，如長期居住長照機構、反覆住院、已知為抗藥菌帶原、長期使用侵入性呼吸器、免疫不全等。<br>2. 檢體條件：限使用支氣管肺泡沖洗液（BAL或mini-BAL）或氣管內管抽吸痰液（ETA）進行檢測。<br>3. 每次入院限申報一次，限急診、加護病房使用。<br>4. 限急診醫學科、胸腔暨重症醫學專科、重症專科、感染科、兒科專科醫師開立。<br>5. 費用申報時應檢附檢測報告，內容包含「常見肺炎致病菌、非典型肺炎致病菌、病毒病原體、抗藥性基因」。<br>6. 開立檢驗至完成報告須於八小時內完成。 | | v | v | v | 11034 |

第十二項　循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-180~~49~~50)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 18050B | 四維斷層嚴重複雜心臟血管造影<br>4-dimensional computed complex cardiovascular angiography<br>註：<br>1.適用範圍：<br>(1)新發複雜性先天性心臟病（ICD-10-CM：Q20.0、Q20.1、Q20.4、Q20.6、Q21.3、Q22.0、Q22.4、Q23.4、Q25.2、Q26.2）。<br>(2)前述病人之術後（執行項目為68028B、68026B、68056B、68039B、69025B）追蹤，需符合下列情境：<br>A.RV-PA conduit/patch或分支肺動脈重建：疑似狹窄、再狹窄、跨支架解剖評估。<br>B.主動脈弓/縮窄術後：再狹窄或側枝循環評估。<br>C.全肺靜脈回流異常術後：評估是否有殘存肺靜脈狹窄或路徑扭曲。<br>D.單心室分期手術(Norwood/Glenn/Fontan)：評估肺動脈解剖、體肺分流路徑與異常側枝多寡。<br>(3)符合診斷及適應症者得於首次檢查時申報。後續再次申報者，病人應於前次本項檢查後曾接受68028B、68026B、68056B、68039B或69025B任一手術，且本次檢查係為該次手術後之相關解剖及併發症評估。前次檢查後無上述手術紀錄者，不得重複申報本項。<br>2.醫院條件：<br>(1)需具備專任心臟外科醫師、專任兒童心臟內科醫師及專任放射診斷科醫師。<br>(2)過去三年內單年超過20例或平均每年執行15例以上先天性心臟病手術（68020B、68027B、68028B、68032B、68056B、69027B、68021B、68039B、69025B、68026B）之醫院。<br>3.執行人員資格：經中華民國放射線醫學會訓練之放射診斷科醫師執行。<br>4.申報時檢附放射診斷科醫師出具之報告及重組後影像後處理立體渲染之影像。第二次申報時檢附前次檢查之手術紀錄，須包含手術日期及手術代碼。<br>5.須事前審查。 | | v | v | v | 23307 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 33119B | X光導引空腸造瘻管置換<br>Fluoroscopy-guided replacement of feeding jejunostomy tube<br>註：<br>1. 適用範圍：有空腸造口之病人合併造瘻管之修正，如因解剖構造異常、管路置換時遇阻力，或其他可能導致失敗之情形而須使用影像輔助。<br>2. 限放射診斷專科醫師執行。<br>3. 申報費用時應檢附X光導引影像報告，並於病歷載明須使用影像輔助進行管路置換之原因。 | | v | v | v | 4128 |

第二項　癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37048)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 37047B | 身體立體定位放射治療<br>Stereotactic body radiation therapy(SBRT)/Stereotactic ablative radiotherapy(SABR)<br>註：<br>1.施行本項之適用範圍如下：<br>(1)原發性肺部單一病灶（且無縱膈腔或鎖骨下窩淋巴轉移）之惡性腫瘤，無合併其他器官之轉移且AJCC分期定義≤T+N1M0。<br>(2)原發性肝臟單一病灶(可為肝細胞癌或肝內膽道癌)、攝護腺（限低度與中度復發風險）等惡性腫瘤，無合併其他區域淋巴及遠端器官之轉移（即AJCC分期定義為T+N0M0）。<br>(3)寡轉移:同時侵犯≦三種器官及五處病灶之轉移性肝、肺腫瘤，且經腫瘤科醫師評估（每次影像評估惡化之病程變化期間，37047B以申報一次為限）。<br>2.ECOG status須≦2（或Karnofsky Performance Scale/KPS≧70），且前項第(1)(2)款須經麻醉科醫師評估、外科醫師會診(附病歷紀錄)或癌症聯合討論會之結論認為不適合接受治癒性切除手術者（附會議紀錄）。另治療肝臟病灶時之肝功能須為Child-Pugh A至B級。<br>3.支付規範：<br>(1)需事前審查。<br>(2)全療程為二週且分次治療以六次為限，採包裹給付，如未執行完全療程，依治療計畫之治療次數按等比例核扣。<br>(3)不得同時申報支付標準編號33090B、36001B、36004B、36005B、36015B、36011B、36012B、36014B、36018B、36019B、36021C、37007B、37008B、37013B、37014B、37016B、37018B、37019B、37029B、37030B、37046B。 | | v | v | v | 213662 |

## 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~~0~~2)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 47112C | 空腸造瘻管置換<br>Replacement of feeding jejunostomy tube | v | v | v | v | 322 |

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56046)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 56039B | 神經外科術中神經功能監測(IONM)<br>Intra-operative neuromonitoring(IONM)<br>註：ff<br>1.適用條件：<br>(1)Brain surgery (含supratentorial glioma, epilepsy surgery, brain tumor involved cranial nerve, brain stem lesion)：限施行83017B、83018B、83019B、83056B、83066B、83068B、83070B、83071B、83088B申報，且腦部病灶必須位於eloquent area (定義為brainstem, thalamus, insula cortex, basal ganglia, paracentral region, language area, cranial nerve 2-12 involvement)。<br>(2)Intradural spinal surgery (含intradural tumor, intradural vascular lesion, spinal bifida, lipomyelomeningocele, dorsal rhizotomy)：限施行83042B、83072B、83073B申報，且脊椎病灶限intradural lesion。<br>(3)Scoliosis surgery：限施行83097B、83096B、83046B、83044B、67044B、64241B、67043B、67036B、64093A、64094A申報。<br>2.支付規範：<br>(1)限神經外科專科醫師、神經內科專科醫師、小兒神經科專科醫師、復健科專科醫師、骨科專科醫師、麻醉科專科醫師執行，主刀醫師、手術團隊其它成員及執行麻醉醫師自行監測則不予支付。<br>(2)不得同時申報：56018B、20047B。<br>(3)申報費用時應檢附監測報告及簽名。 | | v | v | v | 15271 |

## 第七節　手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001-64289)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 脊椎融合術-嚴重脊椎側彎 Spinal fusion for severe scoliosis | | | | | |
| 64093A | --後融合有固定物(1)≦六節<br>posterior spinal fusion with spinal instrumentation≦6 motion segments | | | v | v | 45692 |
| 64094A | --後融合有固定物(2)每增加≦六節<br>additional posterior spinal fusion with instrumentation (per extra ≤6 motion segments) | | | v | v | 26931 |
| | 註：<br>1. 適用範圍：側彎角（Cobb）≧四十度之嚴重脊椎側彎，且符合下列任一條件：<br>(1) 經保守治療，側彎角（Cobb）曲度仍≧四十度。<br>(2) 側彎角（Cobb）曲度惡化每年超過五度。<br>(3) 具合併功能性限制，如：肺功能受限、神經功能異常。<br>2. 支付規範：<br>(1) 醫師資格：限骨科專科或神經外科專科醫師，且具至少三年以上脊椎手術經驗及至少二十例以上脊椎融合手術經驗。<br>(2) 每人限執行一次，惟因下列醫療必要原因需執行第二次矯正固定手術者，應事前審查，事前審查應檢附影像及手術紀錄佐證。<br>A. 植入物失敗或位移需移除重建。<br>B. 深部手術部位感染需清創並重新固定。<br>C. 假關節形成（pseudarthrosis）致矯正流失。<br>D. 近端或遠端交界性後凸/附加現象致曲度顯著惡化。<br>(3) 申報時應檢附之紀錄或報告：<br>A. 經保守治療無效或惡化的證據。<br>B. 手術紀錄：<br>(a) 完整手術紀錄，須包含：實際手術時間、使用器械、融合固定節段範圍並標明起訖節位。 | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | (b) 術中照片或影像記錄。<br>(c) 使用特殊材料明細（椎弓根釘數量、連接桿規格）。<br>(4) 不得併同申報項目：83046B、83097B。<br>3.64093A一般材料費另加計百分之十四、64094A一般材料費得加計百分之十九。 | | | | | |
| 64214B | 踝前~~脛~~距腓韌帶重建術 ATF reconstruction | | v | v | v | 6780 |
| 64289B | 早發性脊柱側彎非融合性矯正手術<br>Early-Onset Scoliosis Non-Fusion Correction Surgery (EOS)<br>註：<br>1.適用範圍：符合下列任一條件者：<br>(1) 早發性特發性脊椎側彎(ICD-10-CM：M41.0或M41.1)。<br>(2)先天性脊椎畸形(ICD-10-CM：Q76.3)。<br>(3)神經肌肉性脊椎側彎(ICD-10-CM：M41.4)。<br>(4)胸廓發育不全症候群(ICD-10-CM：J98.4或P28.89)。<br>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。<br>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。<br>4.內含一般材料費，得另加計百分之十四。<br>5.執行本項手術之醫院及醫師條件應經保險人同意。 | | v | v | v | 61772 |

第四項　呼吸器 Reapiratory System

一、鼻 Nose (65001-65082)

| 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<br>Transnasal endoscopic repair of CSF leak of the skull base<br>註：<br>1.適用範圍：<br>(1)顱部腦脊髓液滲漏（ICD-10-CM：G96.01、G96.08）。<br>(2)前顱底腦膨出症（ICD-10-CM：Q01.0、Q01.1、Q01.8）。<br>(3)顱底骨折（ICD-10-CM：S02.1）。<br>(4)硬腦膜於醫療處置中意外刺穿及裂傷（ICD-10-CM：G97.41）。<br>(5)腦脊髓液漏與相關併發症（ICD-10-CM：G96.01、G96.08）。<br>(6)常見引起滲漏之顱底腫瘤（ICD-10-CM：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）。<br>2.支付規範：<br>(1)限耳鼻喉頭頸外科及神經外科專科醫師執行。<br>(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：<br>A.術前：<br>(a)高解析度 CT（含冠狀面及矢狀面重建）。<br>(b)MRI 或 MR Cisternography。<br>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）。<br>3.不得同時申報 65060B、83047B 及 83057B。<br>4.一般材料費，得另加計百分之四。 | | v | v | v | 26433 |

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)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030-73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第九項消化器 三、腸(除大腸、直腸外)」為共同項目。

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 73045B | 經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術<br>Laparoscopic right colectomy and anastomosis<br>註：執行「機械手臂輔助右側大腸切除術加吻術」，須符合下列規範：<br>1.醫師資格：<br>(1)具機械手臂輔助手術系統「大腸直腸外科」、「消化外科」認證學會認證醫師資格。<br>(2)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。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，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 | 40409 |
| 73046B<br>73048B | 經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術<br>Laparoscopic Anterior resection and anastomosis (sigmoid colon resection)<br>－ 良性 benign<br>－ 惡性 malignant<br>註：執行「機械手臂輔助乙狀結腸切除術加吻合術-良性」、「機械手臂輔助乙狀結腸切除術加吻合術-惡性」，須符合下列規範：<br>1.醫師資格：<br>(1)具機械手臂輔助手術系統「大腸直腸外科」、「消化外科」認證學會認證醫師資格。<br>(2)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。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 | | v<br>v | v<br>v | v<br>v | 30394<br>38097 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，分別比照73046B、73048B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。 | | | | | |
| 73057B | 腹腔鏡左半結腸切除術<br>Laparoscopic left hemicolectomy<br>註：執行「機械手臂輔助左半結腸切除術」，須符合下列規範：<br>1.醫師資格：<br>(1)具機械手臂輔助手術系統「大腸直腸外科」、「消化外科」認證學會認證醫師資格。<br>(2)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。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，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 | 46327 |
| 74221B | 腹腔鏡低前位直腸切除術<br>Laparoscopic low anterior resection of rectum<br>註：<br>1.本項不含加做之大腸或小腸造口（not including colostomy or ileostomy）。<br>2.執行「機械手臂輔助低前位直腸切除術」，須符合下列規範：<br>(1)醫師資格：<br>A.具機械手臂輔助手術系統「大腸直腸外科」、「消化外科」認證學會認證醫師資格。<br>B.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。<br>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 | | v | v | v | 63767 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | (3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，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。 | | | | | |
| 74224B | 腹腔鏡腹部會陰聯合切除術<br>Laparoscopic combined abdominoperineal resection<br>註：執行「機械手臂輔助直腸癌腹部會陰聯合切除術」，須符合下列規範：<br>1.醫師資格：<br>(1)具機械手臂輔助手術系統「大腸直腸外科」、「消化外科」認證學會認證醫師資格。<br>(2)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。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，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 | 58927 |

附件 2

# 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 Diagnosisand Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28046)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28033C | 診斷性肺泡灌洗術<br>註：含支氣管鏡費用。 | v | v | v | v | ~~1800~~<br>3058 |
| 28038B | 自體螢光支氣管鏡檢查<br>註：<br>1.適~~應症~~用範圍：<br>(1~~.~~)痰液細胞學檢查發現疑似惡性細胞且胸部影像學正常者。<br>(2~~.~~)肺癌手術前確認病灶侵犯位置，以決定手術方式及切除範圍。<br>(3~~.~~)肺癌手術後追蹤，當疑似切除位置有復發時，為確認病灶。<br>2.不得同時申報28006C。 | | v | v | v | ~~2437~~<br>3695 |
| 28039B | 支氣管鏡螢光透視檢查（含支氣管鏡檢查費用）<br>註：<br>1.適~~應症~~用範圍：支氣管鏡直接目視下不可見之為肺周邊病灶，並經螢光導引定位進行之切片（biopsy）、刷拭（brushing）、沖洗（washing , lavage）。<br>2.不得與28006C支氣管鏡檢查合併申報。 | | v | v | v | ~~5116~~<br>6374 |
| 28040B | 支氣管內視鏡超音波<br>註：<br>1.不得同時申報28006C、28026B。<br>2.需檢附胸腔電腦斷層報告。<br>3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。 | | v | v | v | ~~7365~~<br>8623 |
| 28041B | 支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術 | | v | v | v | ~~14198~~ |

| 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：<br>1.不得同時申報28006C、28009B、28026B及28040B。<br>2.申報時須檢附當次病理報告。<br>3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。 | | | | | 15456 |
| 28042B | 支氣管內視鏡超音波導引周邊肺組織採檢切片術<br>註：<br>1.不得同時申報28006C、33103B及28040B。<br>2.申報時須檢附當次病理報告。<br>3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。 | | v | v | v | ~~13476~~<br>14734 |

## 第二節　放射線診療　X-RAY

### 第二項　癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37048)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 37038B | 靜脈血管內化學藥物注射一小時內<br>Intravenous chemotherapy≦ 1 hour<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。 | | v | v | v | ~~1031~~<br>1203 |
| 37039B | 靜脈血管內化學藥物注射一小時至四小時<br>Intravenous chemotherapy 1-4 hours<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。 | | v | v | v | ~~1234~~<br>1666 |
| 37040B | 靜脈血管內化學藥物注射四小時至八小時<br>Intravenous chemotherapy 4-8 hours<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。 | | v | v | v | ~~1858~~<br>2211 |
| 37041B | 靜脈血管內化學藥物注射八小時以上<br>Intravenous chemotherapy＞ 8 hours<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。 | | v | v | v | ~~2411~~<br>2675 |

## 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

### 第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001-4711~~0~~1)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 47101B | 急性缺血性腦中風處置費<br>註：<br>1.適用範圍：<br>(1~~.~~)急性缺血性中風病人符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第六編第八十三條之藥品給付規定第二節心臟血管及腎臟藥物2.1.2血栓溶解劑用於急性缺血性腦中風之使用條件。<br>(2~~.~~)執行83106B者。<br>2.不得同時申報47111B。 | | v | v | v | ~~14559~~<br>18251 |
| 47111B | 急性缺血性腦中風溶栓及取栓治療處置費<br>Bridging Therapy for Acute Ischemic Stroke<br>註：<br>1.限急性缺血性中風病人接受靜脈血栓溶解治療(IVT)橋接(bridging)動脈機械取栓治療(EVT)者申報。<br>2.不得同時申報47101B。 | | v | v | v | 26988 |

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56046)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 56038B | 內視鏡冷凍治療(含內視鏡檢查費用)<br>Endoscopic Cryotherapy<br>註：<br>適~~應症~~用範圍：<br>1.氣管、支氣管內病灶之切片（biopsy）。<br>2.氣管、支氣管內異物之移除。<br>3.氣管、支氣管狹窄、肉芽之處置。 | | v | v | v | ~~3838~~<br>5096 |

## 第七節 手術

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 氣管、支氣管、細支氣管異物除去術<br>Removal of tracheal, bronchial or bronchioral foreign body | | | | | |
| 67012C | ─氣管鏡 by bronchoscopy | v | v | v | v | ~~4987~~<br>5809 |
| 67032B | ─開胸術by exploration | | v | v | v | 22534 |
| 67033B | 支氣管鏡併做腫瘤切(摘)除<br>Bronchoscopic excision/removal of tumor<br>註：含一般材料費及特殊材料費。 | | v | v | v | ~~24905~~<br>25727 |
| 67037B | 支氣管內擴張術<br>Endobronchial dilatation<br>註：<br>適~~應症~~用範圍：<br>~~(~~1~~)~~.不適雷射治療之氣管支氣管狹窄。<br>~~(~~2~~)~~.不適冷凍治療之氣管支氣管狹窄。<br>~~(~~3~~)~~.不適放置支架治療之氣管支氣管狹窄。<br>~~(~~4~~)~~.於施行局部放射治療前之先前擴張。<br>~~(~~5~~)~~.於放置支架前之先前擴張。<br>~~(~~6~~)~~.支架發生阻塞之擴張。 | | v | v | v | ~~2779~~<br>3601 |
| 67046C | 氣管內腔置管術<br>Tracheal stent intubation | v | v | v | v | ~~9954~~<br>10776 |

# 全民健康保險區域聯防-提升急重症照護品質計畫

113.6.28健保醫字第1130112834號公告自113年7月1日起生效
113.11.22健保醫字第113013928號修訂自114年1月1日起生效
114.7.15健保醫字第1140663391號修訂自114年7月1日起生效
115.1.5健保醫字第1140666309號修訂自115年1月1日起生效
115.○.○健保醫字第○○○○○○○○○○號修訂自○年○月○日起生效

**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**

急性主動脈剝離為一種複雜且致死率高之心血管疾病，病人發病後如未獲得適當處置，死亡率將隨時間增加，每小時增加1%死亡率，約有50%的病人在送達醫院24小時內死亡、71%的人在2個月內死亡；另依據衛生福利部近10年統計資料顯示，腦血管疾病列為國人十大死因第2至第4位，平均每年約有1萬多的人死於該疾病。腦中風病人發病後即使存活後通常會留下不同程度的神經功能障礙，而失能之後遺症亦是我國成人殘障的主因之一，不僅造成病人與照顧者的負擔，也嚴重影響生活品質。

為使上述疾病之急重症個案於黃金治療期內接受完善的治療及照顧，以提升功能性預後機率，早日回歸社會，全民健康保險保險人（以下稱保險人）邀集社團法人台灣急診醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會、社團法人台灣腦中風醫學會、社團法人台灣神經外科醫學會及台灣神經學學會共同研擬本計畫，鼓勵醫院建立完整之上、下游區域聯防合作機制，共同擔任主動脈剝離及腦中風病人之健康守門員。

**參、目標**

一、建立醫院間合作溝通機制。

二、確保急重症個案疾病照護品質及效率。

三、落實以品質為導向轉診制度。

**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「區域聯防-提升急重症照護品質」支應。

**伍、參與資格及申請程序：**

一、參與醫院須組成合作團隊，並由主責醫院於每年度1月31日前向保險人分區業務組提出參與計畫申請書(附表一)，並經保險人分區業務組核定後，始得參與本計畫。

二、本計畫為持續性計畫，於新計畫核定前，前述核定醫院依計畫內容持續辦理並以新年度預算支應。

## 陸、收案條件

一、主動脈剝離：

門、急、住診主或次診斷（ICD-10-CM）為 I71.00-I71.03且執行68043B「A 型急性主動脈剝離術」之病人。

二、腦中風：

門、急、住診主或次診斷（ICD-10-CM）為 I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及 P91.829病人。

## 柒、支付方式

一、網絡建置費：單一疾病每分區業務組100萬點，由保險人各分區業務組統籌運用及核發。

二、給付項目及支付標準

通則：同一疾病申報本計畫獎勵項目與「全民健康保險急診品質提升方案」任一獎勵不得重複申報。

| 編號 | 項目 | 點數 |
| --- | --- | --- |
| 一、急重症疾病照護獎勵 | | |
| P8201B | 個案管理費<br>主動脈剝離個案管理費<br>註：<br>1. 限門、急、住診主或次診斷（ICD-10-CM）為 I71.00-I71.03且執行68043B「A 型急性主動脈剝離術」之病人。<br>2. 由負責資源分配及管理調度之醫院申報，同個案每次事件限申報一次。 | 3,000 |
| P8202B | 腦中風個案管理費<br>註：<br>1. 門、急、住診主或次診斷（ICD-10-CM）為 I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及 P91.829且有執行83106B「急性缺血性腦中風機械取栓術」之病人。<br>2. 由負責資源分配及管理調度之醫院申報，同個案每次事件限申報一次。 | 3,000 |
| P8203B | 二十四小時急性缺血性腦中風整合治療評估費<br>註：<br>1. 限腦中風病人於發作後二十四小時內到院進行術前評估，且評估結果不符施作靜脈溶栓治療（IVT）或導管取栓治療（EVT）治療資格者。同個案每次事件限申報一次。<br>2. 前述評估項目應包含神經影像（CT/MRI）檢查、中風嚴重度（NIHSS）評估、健保雲端與在院病歷整合查詢、不同治療藥物適應症與禁忌症之評估、轉診評估、神經外科介入之可能性討論。並應製作於病歷中，保險人將不定期進行抽查。<br>3. 夜間（晚上十時至隔日早上六時）或例假日（週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時）加計百分之百。 | 3,000 |

| 編號 | 項目 | 點數 |
|---|---|---|
| 二、跨院合作執行費獎勵 | | |
| | (一)主動脈剝離（限於轉入醫院有執行68043B 者申報） | |
| | 1.轉出醫院獎勵：以第一間醫院轉出時間區分 | |
| P8204B | -轉出醫院主動脈剝離病人於二小時以內轉出獎勵 | 20,000 |
| P8205B | -轉出醫院主動脈剝離病人超過二小時且四小時以內轉出獎勵 | 10,000 |
| P8206B | 2.接受主動脈剝離病人轉入醫院獎勵 | 90,000 |
| | (二)腦中風（限於轉入醫院有執行83106B 者申報） | |
| | 1.轉出醫院獎勵：以第一間醫院轉出時間區分 | |
| P8208B | -轉出醫院腦中風病人於一小時以內轉出獎勵 | 20,000 |
| P8209B | -轉出醫院腦中風病人超過一小時且二小時以內轉出獎勵 | 15,000 |
| P8210B | -轉出醫院腦中風病人於超過二小時且四小時以內轉出獎勵 | 10,000 |
| P8211B | 2.接受腦中風病人轉入醫院獎勵 | 35,000 |
| 三、自行收治病人獎勵 | | |
| P8207B | 主動脈剝離（限有執行68043B 者申報） | 50,000 |
| P8212B | 腦中風（限有執行83106B 者申報） | 25,000 |

三、P8203B「二十四小時急性缺血性腦中風整合治療評估費」須分配至少　八成以上予執行之醫療人員。

四、醫院自行收治或經轉診完成主動脈剝離/腦中風經動脈取栓手術之病人進入加護病房＜6小時，每人次給予5,000點獎勵。

## 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、跨院合作執行費獎勵申報規定如下：

(一) 轉出醫院：醫令類別填報 G，支付點數填報0，d55「轉往之醫事服務機構代號」須填報轉往之院所代號，由保險人依轉入院所申報及 VPN 登錄內容進行勾稽後，每季統一補付費用。

(二) 接受轉診醫院:接受轉診醫院於申報時須填報 d107「轉入服務機構代號」。

三、醫院自行收治或經轉診完成主動脈剝離/腦中風經動脈取栓手術之病人進入加護病房<6小時獎勵，由保險人依轉入或自收院所申報內容進行勾稽符合規範後，每季統一補付費用。

四、本計畫之醫令類別，以門診申報格式申報者為「2」、以住院申報格式申報者為「K」。

五、點值結算方式：依本計畫各該預算先扣除網絡建置費後，按季均分，以浮動點值計算，且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。於年度結束後進行全年結算，採浮動點值計算，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。

七、醫療費用申復：辦理本計畫年度結算作業後，若有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「區域聯防-提升急重症照護品質」專款項下支應。

**玖、品質監測指標（詳附表二）**

一、整體指標：

(一) 總死亡率：主、次診斷為主動脈剝離/腦中風病人之死亡人數比率。

(二) 總手術死亡率：當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後48小時內死亡之人數比率。

(三) 總失能率：因該疾病執行手術且出院時、發病後90天失能評估量表（Modified Rankin Scale，mRS）之分數達失能標準之人數比率。

(四) 腦中風病人經整合評估且完成處置率：符合腦中風收案條件之病人，於發作後24小時內完成術前評估且執行治療之人數比率。

二、醫院別指標：

(一) 效率指標：

1. 急診病人停留時間之達標比率：

(1)病人不須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急診後立即評估（到急診時至完成影像檢查於25分鐘內）之人次比率。

(2)經轉診病人：符合收案條件之病人抵達第一間醫院後，2小時內轉出之人次比率。

2. 醫院自行收治或經轉診主動脈剝離/腦中風經動脈取栓手術病人之時間達標比率：

(1)主動脈剝離手術：

A. 醫院自行收治之病人入院後，4小時內進入開刀房之人次比率。

B. 病人抵達第一間醫院後，4小時內轉診至轉入醫院之人次比率。

(2)腦中風：依病人來源區分（入院至接受取栓手術之時間）：

A. 病人不經轉診至收治醫院接受取栓治療≦2小時之人次比率。

B. 病人經轉診至轉入醫院接受取栓治療≦1.5小時之人次比率。

(二) 結果面指標：

1. 死亡率：醫院收治主、次診斷為主動脈剝離/腦中風個案死亡之人數比率，倘於轉院途中之個案死亡應列計於轉出醫院之死亡人數。

2. 手術死亡率：當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後48小時內死亡之人數比率。

3. 失能率：因該疾病執行手術且出院時、發病後90天失能評估量表（Modified Rankin Scale，mRS）之分數達失能標準之人數比率。

## 拾、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 登載急診重大疾病照護品質及轉診品質相關資料，格式如附表三（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、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。

三、另為確保急重症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，醫院應追蹤出院個案失能情形，並於發病後90天再評估，登載 mRS 分數於 VPN。

## 拾壹、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。

## 拾貳、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。

**附表一、全民健康保險區域聯防-提升急重症照護品質計畫申請書**

**疾病別：**

<table>
<tr><td rowspan="3">基本資料</td><td>主責醫院</td><td></td><td>醫事機構代碼</td><td></td></tr>
<tr><td>聯絡人</td><td></td><td>聯絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">配套措施</td><td>轉診後送機制</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">合作醫院名單</td><td colspan="2">醫事機構代號</td><td>合作醫院名稱</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
</table>

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　　日

## 附表二、品質監測指標定義

| 序號 | 指標名稱 | 指標定義 |
|---|---|---|
| 整體指標 | | |
| 1 | 總死亡率 | 主、次診斷為主動脈剝離/腦中風病人之死亡人數比率<br>分子：分母人數中，死亡之病人數<br>分母：主、次診斷為主動脈剝離（ICD-10-CM：I71.00-I71.03）/腦中風（ICD-10-CM：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7 、 I67.81 、 I67.82 、 I67.841-I67.848 、 I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及 P91.829）之住院病人數 |
| 2 | 總手術死亡率 | 當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後48小時內死亡之人數比率<br>分子：分母人數中，執行68043B/83106B 且術後48小時內死亡之人數<br>分母：主動脈剝離（ICD-10-CM：I71.00-I71.03）/腦中風（ICD-10-CM：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及 P91.829）且執行68043B/83106B 之病人數 |
| 3 | 總失能率 | 因該疾病執行手術且出院時、發病後90天失能評估量表之分數達失能標準之人數比率<br>分子：分母人數中，量表分數符合失能之病人數<br>分母：執行該項手術之病人數 |
| 4 | 腦中風病人經整合評估且完成處置率 | 符合腦中風收案條件之病人，於發作後24小時內完成術前評估且執行治療之人數比率<br>分子：分母人數中，有執行24小時腦中風整合治療評估且執行83106B 人數<br>分母：主、次診斷為腦中風(ICD-10-CM：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7 、 I67.81 、 I67.82 、 I67.841-I67.848 、 I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及 P91.829)，且有申報83106B 或 P8203B 之病人數 |

| 序號 | 指標名稱 | 指標定義 |
| --- | --- | --- |
| 醫院別指標 | | |
| （一）效率指標 | | |
| 5 | 急診停留時間之達標比率 | 1. 病人不須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急診後立即評估（到急診時至完成影像檢查於25分鐘內）之人次比率。<br>2. 病人須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急診後，於2小時內轉出醫院之人次比率。<br>分子：分母人次中，達指標規範時間之人次<br>分母：符合收案條件之病人次 |
| 6 | 醫院自行收治或經轉診主動脈剝離/腦中風經動脈取栓手術病人之時間之達標比率 | 1.主動脈剝離手術：<br>(1) 自行收治之醫院於病人入院後，4小時內進入開刀房之人次比率。<br>(2) 病人抵達第一間醫院後，4小時內轉診至轉入醫院之人次比率。<br>2.腦中風：依病人來源區分（入院至接受取栓治療時間）：<br>(1) 病人不經轉診至收治醫院接受取栓治療≦2小時之人次比率。<br>(2) 病人經轉診至轉入醫院接受取栓治療≦1.5小時之人次比率。<br>分子：分母人次中，達指標規範時間之人次<br>分母：符合收案條件之病人次 |

| 序號 | 指標名稱 | 指標定義 |
| --- | --- | --- |
| （二）結果面指標 | | |
| 7 | 死亡率 | 醫院收治主、次診斷為主動脈剝離/腦中風個案死亡之人數比率，倘於轉院途中之個案死亡應列計於轉出醫院之死亡人數<br>分子：主、次診斷為主動脈剝離/腦中風之病人於收治醫院死亡之人數（含轉診途中死亡）<br>分母：醫院收治主、次診斷為主動脈剝離/腦中風之住院病人數 |
| 8 | 手術死亡率 | 當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後48小時內死亡之人數比率<br>分子：醫院執行68043B/83106B 且術後48小時內死亡之人數<br>分母：醫院收治主動脈剝離（ICD-10-CM：I71.00-I71.03）/腦中風（ICD-10-CM：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及 P91.829）且執行68043B/83106B 之病人數 |
| 9 | 失能率 | 因該疾病執行手術且出院時、發病後90天失能評估量表之分數達失能標準之人數比率<br>分子：分母人數中，量表分數符合失能之病人數<br>分母：執行該項手術之病人數 |

## 附表三、全民健康保險區域聯防-提升急重症照護品質計畫個案登錄系統（VPN）必要欄位表

一、基本資料由系統自動帶入

1.院所代碼、2.疾病別、3.病人 ID 及姓名、4.出生日期、5.最後一次正常時間（年月日）(僅腦中風)、6.入院時間、7.出院時間。

二、重大疾病照護品質必填欄位

1.主動脈剝離（共2欄)：結案日期、結案原因（病人動向)。

2.腦中風（共4欄)：出院時 mRS 分數（由系統帶入，院所可修改)、發病後90天之 mRS 分數（0-5分)、結案日期、結案原因（病人動向)。

三、結案日期為院所登錄 VPN 之日期；惟若屬死亡個案，則結案日期方可等於死亡/出院日期。

**附件 3**

# 全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案

(99.4.1~103.12.31 屬醫療發展基金項下計畫)

104.01.01 第一版實施

108.01.01 第二版實施

112.01.01 第三版實施

113.12.01 第四版實施~~(自就醫案件之費用年月 113 年 12 月起)~~

115.OO.OO 第五版實施

壹、前言

有鑑於我國生育率逐年下降，為提升孕產婦醫療照護品質，爰自 99 年起，以衛生福利部醫療發展基金推動本方案(原名：孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫)，將「懷孕」至「生產」期間視為一完整療程以達全人照護，並透過全程醫療照護諮詢管理模式，提供孕產婦在懷孕期間至產後 3 個月內之 24 小時無間斷之優質醫療照護諮詢服務，期能提升孕產婦在同一醫療院所全程醫療照護之品質，並降低生產風險，達到確保照護品質之目的。本方案實施後，孕產婦全程照護率持續增加，辦理成效良好，經醫療發展基金審議小組 103 年 3 月 17 日委員會議決議，應回歸健保基金支應，並經全民健康保險會(以下稱健保會)104 年總額協商同意，於醫院及西醫基層總額醫療給付改善方案專款項目項下增列本方案。

貳、依據

依據健保會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

參、目的

促進孕產婦健康，提供完整產程檢查、指定期間之 24 小時醫療照護諮詢服務、強化高危險族群照護及優化產程多元共照，增進孕產婦及新生兒之健康。

肆、收案條件

~~(一)~~ 一、為達全人優質醫療照護之目的，本方案收案條件為在該院所接受全程產前檢查及生產全程照護者。

~~(二)~~ 二、妊娠糖尿病管理照護：最近90天曾在該院所診斷為妊娠糖尿病（ICD-10-CM前四碼為O24.4）一次以上者，惟須以當次主、次診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段之國際疾病分類碼（一）】收案。

伍、參與院所及人員資格

一、孕產期管理照護(全程產檢及生產)

醫事人員及醫事服務機構須向全民健康保險保險人(以下稱保險人)之分區業務組申請同意，惟 103 年已參加原「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」之醫事服務機構得持續辦理。資格如下：

(一)醫院診所須登記有婦產科診療科別及專任婦產科專科醫師資格，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室。

(二)院所配合條件：提供孕產婦於懷孕期間及產後 1 個月內電話或網路等各類 24 小時無間斷之醫療照護諮詢服務。

~~(三)~~二、妊娠糖尿病管理照護~~：~~

~~1.~~(一)醫療院所須組成照護團隊，包括以下成員：

~~(1)~~1.醫師(專或兼任)，不限婦產科專科別。

~~(2)~~2.護理師或助產師(士)，至少 1 人為專任。

~~(3)~~3.營養師，得為專任、兼任(每月 2 診次以上)或轉介。

~~2.~~(二)團隊成員須接受相關學會辦理妊娠糖尿病管理照護課程且認證合格，認證後向保險人之所屬分區業務組申請同意。上開認證單位須經保險人審查核定。

(三)自產後第 2 年起，得由已參與「糖尿病論質計酬醫療給付相關計畫（如：全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案或全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫等）」之醫療院所接續收案，辦理本方案 P3918C 及 P3919C 追蹤，不受前二款資格規定之限制。

~~(四)~~三、產科醫師與助產人員共同照護~~：~~

(一)醫療院所聘有專任婦產科專科醫師至少 2 人~~，~~。

(二)~~且~~月平均生產數〔院所提供已完成申報之前 12 個月月平均生產人數(剖腹產與自然產合計)〕至少 30 人~~，~~。

(三)~~並~~須有主要執業登記為助產~~人員~~師(士)至少 4 人，並於產房參與產婦接生或產程管理等工作。

陸、給付項目與支付標準

參與本方案之院所，提供懷孕至產後 3 個月整合性醫療照護之孕產期全程管理照護，得依本方案規定申報以下各項費用。但產檢、生產及相關門、住診診療服務仍得依現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)規定申報。

一、孕產期全程管理照護

(一)孕產期管理照護費(詳附件一)

1.母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間產檢至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)」(P3904C/1,200點)。

2.非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間產檢至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)」(P3905C/900點)。

3.如產婦自行要求剖腹產，不得申報「孕產期管理照護費」。

4.本項孕產期管理照護費所指全程產檢，係指完成衛生福利部國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」所列之11次以上孕婦產前檢查，惟孕產婦如因早產等醫療因素僅執行9次以上產檢者，得比照申報孕產期管理照護費。

(二)品質提升費

由保險人各分區業務組每年針對參與院所進行評核。院所符合下列指標者，保險人得於次年依該院所當年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給「品質提升費」：符合第 1、2、4~~、5~~項指標者，每件加給 450 點；符合第 ~~6~~5 項指標者，按「助產人員執業登記人數」，每有一名助產人員，每件加給 50 點，每件最高加給 300 點。

1.孕產期全程照護率≧45%。

分子：院所年度符合申報全程照護案件數。

分母：院所年度申報不含自行要求剖腹產之生產案件數。

2.產後14日內再住院率(含跨院)<1%。

分子：院所年度生產後 14 日再入院之案件數。

分母：院所年度申報生產案件數。

3.剖腹產管控率（不納入獎勵計算，僅監測使用）：院所剖腹產率不超過保險人各分區業務組所轄地區院所之70百分位，且低於該年全國平均值。

分子：院所年度申報剖腹產含自行要求剖腹產案件數。

分母：院所年度申報生產案件數。

4.低出生體重率不超過院所前一年度低出生體重率1%。

分子：院所年度出生體重小於 2500 公克之活產人數。

分母：院所年度出生通報之活產人數。

公式：「本年度之低出生體重率」－「上一年度低出生體重率」≦1% (四捨五入至小數點第一位)。

~~5.院所向「自行要求剖腹產」產婦收取之自費醫療費用(非屬健保給付之醫療費用項目不納入計算)，未超過下表所列上限金額：~~

| ~~層級~~ | ~~上限(元)~~ |
|---|---|
| ~~醫學中心~~ | ~~21,800~~ |
| ~~區域醫院~~ | ~~19,995~~ |
| ~~地區醫院~~ | ~~18,252~~ |
| ~~基層診所~~ | ~~14,901~~ |

~~註：本表係參照各層級院所原論病例計酬支付之生產點數與「自行要求剖腹產」(編號97014C)點數之價差(每點以1元計算)推算而得。~~

~~6~~5.助產人員執業登記人數：年度內於保險人「醫事人員基本資料檔」登錄且實際執行助產業務之助產師(士)人數，最高採計上限為6人。

二、妊娠糖尿病管理照護(詳附件二)

本方案提供確診至產後 3 個月起 3 年內妊娠糖尿病相關醫療管理照護，得依規定申報下列各項費用。

(一)妊娠糖尿病管理照護費(P3911C～P39~~16~~20C)：須依時程執行管理照護必要服務項目並登錄系統。轉介他院營養師者，以主要照護孕產婦之院所進行申報，不得另行收費。~~P3916C(產後追蹤)限於產後 3 個月內執行。~~

(二)產後追蹤執行口服葡萄糖耐受試驗(以下稱 OGTT)之費用，以 24029B「空腹及口服 75 公克葡萄糖兩小時後血漿葡萄糖測定」申報，由本方案專款支應。

(三)胰島素注射獎勵費：按妊娠糖尿病病人中新增胰島素注射個案數計算(計算定義為「前一年度(1 月 1 日至 12 月 31 日)未注射胰島素或注射未達 28 天者且當年度胰島素注射天數達 ~~28~~14 天以上」)，每新增加 1 人，獎勵 500 點，本項不得與「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」、「家庭醫師整合性照護計畫」重複獎勵。

(四)結案條件：

1、個案完成 P3916~~6~~9C 管理照護~~或~~。

2、確診糖尿病經轉診至「糖尿病照護方案」、「家庭醫師整合性照護計畫」院所收案治療。

3、可歸因於病人者，如長期失聯(生產後超過 6 個月未回診、年度應追蹤期限超過 6 個月未回診)、拒絕接受追蹤或死亡等。

三、產科醫師與助產人員共同照護

申請本項須依規定確實填寫「產科醫師與助產人員共同照護評估指導表」(詳附件三)，並存放於病歷備查。

(一)產科醫師主導：每件支付醫師 2,000 點(P3921C)、助產師(士)10,000 點(P3922C)之共同照護費。

(二)助產師(士)主導：每件支付助產師(士)2,000 點(P3923C)、產科醫師 10,000 點(P3924C)之共同照護費。

(三)本照護費須分配一定成數予生產共同照護相關醫事人員。

柒、醫療費用之申報、暫付、審查及核付方式

一、申報

(一)門診醫療費用點數申報格式點數清單段及醫令清單段填表說明：

1.各次產檢請依現行規定申報。

2.屬妊娠糖尿病管理照護收案之保險對象~~，~~：

(1)管理照護費(P3911C～P3914C、P3916C)依各時程上傳必填欄位之時間申報，申報費用時，門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填「E1」、特定治療項目代號(一)應填「E~~G~~P」；醫令類別填報 G，支付點數填報 0，由保險人於結算獎勵金時依院所申報資料勾稽比對，排除重複申報案件後，依實際狀況每年統一補付費用(點數同轉入院所)；另 P3916C 須併同執行「24029B」申報費用，基層院所填報「24029B」醫令類別為 4。

(2)管理照護費(P3917C～P3920C)依各時程上傳必填欄位之時間申報，申報費用時，門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填「E1」、特定治療項目代號（一）應填「EP」；醫令清單段之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3917C~P3920C」。

3.申報方式：併當月份送核費用申報。

(二)生產部分依特約醫事服務機構住院醫療費用點數申報格式及填表說明申報：

1.Tw-DRGs 案件之欄位同現行 Tw-DRGs 案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「X」，醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3905C」、「P3915C」及「P3921C～P3924C」。

2.論病例計酬案件之欄位同現行論病例計酬案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3905C」、「P3915C」及「P3921C～P3924C」。

二、暫付、審查及核付

(一)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。

(二)保險人視審查需要得請院所提供門診各次產檢資料送審，如經查有採「自行要求剖腹產」未確實申報、或共同照護主導人員資格不符者，除核減溢領費用，自通知日起一年內不得申請本方案相關費用。

(三)院所申報「孕產期管理照護費」、「妊娠糖尿病管理照護費」及「產科醫師與助產人員共同照護費」，經勾稽門診申報資料發現未符本方案規定者，不予支付該項費用。

三、點值結算方式：本方案給付項目及支付標準，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，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於 1 元。

捌、品質監控及評估方式（依附件四格式填寫）

參與院所每季最後一個月須提報下列一至三項相關指標供保險人各分區業務組進行監控。

一、結構、過程、結果指標

(一)結構指標：人員專業素質與醫療行政品質（專科資格、在職教育）。

(二)~~一~~過程指標：方案前後平均住院天數比較。

(三)~~一~~結果指標：全院性之產檢利用率、週產期死亡率、出生性別比。

~~四~~二、危險因子指標：子癲前症、子癲症、早產兒、低體重兒比率。

~~六~~三、其他指標：住院期間總母乳哺育率、住院期間純母乳哺育率。

~~五~~四、妊娠糖尿病監測指標~~：未完整提報本項指標者不予支付妊娠糖尿病管理照護費。~~

(一)孕產婦相關

1.自我血糖監控率≧99%

分子：所有~~進行~~完成P3912C申報個案中，每日自我血糖~~檢~~監測~~的妊娠糖尿病孕婦收案個案~~頻率至少達1次（含）以上之人數。

分母：所有~~妊娠糖尿病孕婦收案~~完成P3911C申報個案人數。

2.孕期血糖控制良率~~>~~≧95%

分子：所有完成P3913C申報個案中，醣化血紅素<6.5%或醣化白蛋白<15.8%之~~妊娠糖尿病孕婦收案個案~~人數。

分母：所有~~妊娠糖尿病孕婦收案~~完成P3913C申報個案人數。

3.產後 4-12 週內進行 75g OGTT 比率

分子：~~產後4-12週內有進行75g OGTT檢測~~完成P3916C申報之妊娠糖尿病~~孕婦收案~~個案人數。

分母：所有已完成P3915C申報且自生產日起已滿三個月之妊娠糖尿病~~孕婦收案~~個案人數。

4.血糖達標率

分子：~~該院~~所有完成P3913C申報~~的GDM孕婦~~之個案中，血糖控制達標~~之~~人數(血糖控制達標定義為所有有登錄之抽血檢驗值均須達標：包括AC<95mg/dL、PC1hr<140mg/dL或PC2hr<120mg/dL)。

分母：~~該院所~~所有~~的妊娠糖尿病孕婦~~完成P3913C申報之個案人數。

5.營養師衛教比率≧9~~9~~0%

分子：經診斷妊娠糖尿病後有接受過2次營養師衛教~~的~~(完成P3911C及P3912C)之妊娠糖尿病孕婦收案個案人數。

分母：所有妊娠糖尿病孕婦收案個案人數。

6.完整收案率

分子：~~該院所~~完成P3911C~~+~~、P3912C~~+~~、P3913C~~+~~及P3915C全部申報~~的~~之妊娠糖尿病孕婦個案人數。

分母：~~該院所所有加入此計畫的~~已完成P3911C申報，且截至統計截止日已達預產期後四週之妊娠糖尿病孕婦個案人數。

7.新收案率

分子：~~該院所~~完成P3911C申報~~的~~之妊娠糖尿病孕婦個案人數。

分母：~~該院所~~所有~~的~~妊娠糖尿病孕婦個案人數。

8.四度產道裂傷比率

分子：~~分娩時~~陰道生產且發生四度產道裂傷~~的~~之妊娠糖尿病孕婦收案個案人數。

分母：~~所有~~以陰道生產之妊娠糖尿病孕婦收案個案人數。

(二)新生兒相關

1.胎兒出生體重為巨嬰之比例<5%

分子：產下新生兒體重>4,000公克之妊娠糖尿病孕婦收案個案人數。

分母：所有妊娠糖尿病孕婦收案個案人數。

2.胎死腹中比例<5‰

分子：胎死腹中之妊娠糖尿病孕婦收案個案人數。

分母：所有妊娠糖尿病孕婦收案個案人數。

玖、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。

附件一

# 全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案
# 「孕產期管理照護」給付項目及支付標準

通則：

一、不符醫學上適應症而自行要求剖腹產者，須回歸現行醫療服務支付標準申報，依自行要求剖腹產點數支付，不得申報本方案各項支付標準。

二、其他未列入本方案之支付標準規定項目，依現行醫療服務支付標準規定辦理。

三、高風險及急重症孕產婦經醫師診斷如有需要之必要轉診，依醫療服務支付標準及相關轉診規定辦理，不得申報本方案。

四、每一孕產婦就下列 P3904C 及 P3905C，擇一申報。

| 代碼 | 診療項目 | 支付點數 | 給付時程 | 服務項目 |
|---|---|---|---|---|
| P3904C | 母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產) | 1,200 | 確定懷孕至產後 1 月 | 母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間產檢至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。<br><br>註：母嬰親善機構認證及效期若有異動，各參與計畫院所需檢附證明向保險人分區業務組申請更新維護，本計畫費用檢核以該筆費用年月申報時，保險人之醫管資料檔為準。 |
| P3905C | 非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產) | 900 | 確定懷孕至產後 1 月 | 非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間產檢至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。 |

附件二

# 全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案
# 「妊娠糖尿病管理照護」給付項目及支付標準

| 代碼 | 診療項目 | 支付點數 | 必要服務項目及時程 |
|---|---|---|---|
| P3911C | 妊娠糖尿病-孕期追蹤(第 1 次) | 600 | 1.個案登錄系統必填欄位：建立病人基本資料、孕期新收案日期、預產期、孕次(G)、產次(P)、基本檢查數據、慢性病史及家族史、抽血檢驗結果、妊娠糖尿病治療方式、其他用藥。<br>2.P3911C 須轉介營養師。 |
| P3912C | 妊娠糖尿病-孕期追蹤(第 2 次) | 500 | 1.個案登錄系統必要照護項目欄位：孕期追蹤日期、基本檢查數據、血糖機檢驗、妊娠糖尿病治療方式。<br>2.新收案後至少須間隔二週始得申報。<br>3.P3912C 須轉介營養師。 |
| P3913C | 妊娠糖尿病-孕期追蹤(第 3 次) | 200 | 1.個案登錄系統必填欄位：孕期追蹤日期、基本檢查數據、抽血檢驗及妊娠糖尿病治療方式。<br>2.與 P3912C 至少須間隔二週始得申報。 |
| P3914C | 妊娠糖尿病-孕期追蹤(第 4 次) | 200 | 1.個案登錄系統必填欄位：孕期追蹤日期、基本檢查數據、血糖機檢驗及妊娠糖尿病治療方式。<br>2.與 P3913C 至少須間隔二週始得申報。 |
| P3915C | 妊娠糖尿病-生產評估 | 500 | 1.個案登錄系統必填欄位：基本檢查數據(待產或產前體重)、~~抽血檢驗、~~生產日期、方式、懷孕胎數、胎兒性別、出生週數、出生體重、孕期合併症、胎兒併發症(新生兒低血糖、入住NICU、新生兒生產創傷、死胎、死胎原因等)。<br>2.須生產後才能申報本項，限完成 P3911C、P3912C 及 P3913C 者始得申報。若個案為近期診斷 GDM 或早產之產婦，得依其孕期執行照護期程，比照申報 P3915C。 |
| P3916C | 妊娠糖尿病-產後 4-12 週追蹤 | 400 | 1.個案登錄系統必填欄位：基本檢查數據、抽血檢驗。<br>2.限有執行產後 75 克葡萄糖耐受試驗(OGTT)及 P391~~5~~1C 者始得申報。<br>3.限產後三個月內申報。 |
| P3917C | 妊娠糖尿病-產後第 1 年追蹤 | 400 | 1.個案登錄系統必填欄位：基本檢查數據、抽血檢驗。<br>2.限有執行空腹血糖(AC)及醣化血色素(HbA1c)者始得申報。<br>3.限同胎次產後 12 週起第一年內申報。<br>4.同一個案於同一追蹤年度以申報一次為限。 |

| 代碼 | 診療項目 | 支付點數 | 必要服務項目及時程 |
| --- | --- | --- | --- |
| P3918C | 妊娠糖尿病-產後第 2 年追蹤 | 400 | 1.個案登錄系統必填欄位：基本檢查數據、抽血檢驗。<br>2.限有執行空腹血糖(AC)及醣化血色素(HbA1c)者始得申報。<br>3.限同胎次產後 12 週起第二年內申報。<br>4.自產後第 2 年起，得由原收案院所或已參與「糖尿病論質計酬醫療給付相關計畫（如：全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案或全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫等）」之醫療院所接續收案及申報；同一個案於同一追蹤年度以申報一次為限。 |
| P3919C | 妊娠糖尿病-產後第 3 年追蹤 | 400 | 1.個案登錄系統必填欄位：基本檢查數據、抽血檢驗。<br>2.限有執行空腹血糖(AC)及醣化血色素(HbA1c)者始得申報。<br>3.限同胎次產後 12 週起第三年內申報。<br>4.自產後第 3 年起，得由原收案院所或已參與「糖尿病論質計酬醫療給付相關計畫（如：全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案或全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫等）」之醫療院所接續收案及申報；同一個案於同一追蹤年度以申報一次為限。 |
| P3920C | 妊娠糖尿病-轉診結案 | 400 | 1.限個案確診為糖尿病前期或糖尿病，並完成轉診及後續追蹤安排；其中，確診糖尿病者，應轉診至參與「糖尿病照護方案」或「家庭醫師整合性照護計畫」之院所，確診糖尿病前期者，應轉診至「家庭醫師整合性照護計畫」之院所，皆須確認經相關計畫收案後方可申報，每人限申報一次。<br>2.跨院需填寫「全民健康保險轉診單」(附件五)，一份留存院所，一份提供個案予被轉診機構參考。<br>3.若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於新陳代謝科、家醫科等收案追蹤後方予支付。<br>4.結案原因為懷孕、正常、長期失聯(一百八十天以上)、拒絕接受治療或死亡者，不可申報本項。<br>5.執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。 |

備註：1.抽血檢驗結果需包含：

(1) 醣化血色素(HbA1c)~~、~~或醣化白蛋白(GA)擇一。

(2) ~~→~~血液及體液葡萄糖-空腹(AC)、血液及體液葡萄糖-餐後 1 小時(1hPC)或血液及體液葡萄糖-餐後 2 小時(2h PC)擇一。

2.產前追蹤第 1~4 次，每次間隔二週。

3.申報時未完成該項個案登錄系統填報欄位者，不予支付。

附件三

# 全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案
# 「產科醫師與助產人員共同照護評估指導表」

**主導人員：□醫師：產科醫師主導接生加上助產師(士)產程管理**

**□助產師(士)：助產師(士)主導接生及產程管理**

助產師(士)的產程管理(labor and delivery management)
針對以下項目先行評估，再給予適切的處理/指導(確實執行項目請打勾)

| 評估及健康指導項目 |
|---|
| 1.□孕婦入院的判斷與處理 |
| 2.□破水的判斷與處理 |
| 3.□產程進展的判斷與處理 |
| 4.□非藥物減痛方法 |
| 5.□知情同意、關懷及支持 |
| 6.□尊重、隱私及保密 |
| 7.□對伴侶執行陪產的協助與支持 |
| 8.□導引第二產程正確用力方法及時機 |
| 9.□新生兒即刻處理 |
| 10.□第四產程的照護處理 |
| 完成率： |

**助產師(士)簽章：** **醫師簽章：**

附件四

# 全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案
# 醫療品質指標報告表

院所名稱：　　院所代號：　　○年第○季

## 一、結構、過程、結果指標

| 項目 / 過程 | 專科資格 | 在職教育 |
|---|---|---|
| 結構面 | | |
| 過程面 | 1.參與本方案前之平均住院天數　　天 | |
| | 2.參與本方案後之平均住院天數　　天 | |
| 結果面 | 產檢利用率（分子：　　分母：　　）<br>週產期死亡率（分子：　　分母：　　）<br>出生性別比（男嬰數/女嬰數） | |

## 二、危險因子指標

| 項目 | 個案人數（A） | 孕婦/新生兒人數（B） | 比率%（A/B） |
|---|---|---|---|
| 子癲前症 | | | |
| 子癲症 | | | |
| 早產兒 | | | |
| 低體重兒 | | | |

## 三、其他指標

| 項目 | 哺育母乳人數(A) | 產婦人數(B) | 比率%(A/B) |
|---|---|---|---|
| 住院期間總母乳哺育率 | | | |
| 住院期間純母乳哺育率 | | | |

四、妊娠糖尿病監控指標

| 序號 | 指標名稱定義 | 分子 A | 分母 B | 比率% (A/B) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 自我血糖監控率<br>分子：所有~~進行~~完成 P3912C 申報個案中，每日自我血糖~~檢~~監測~~的妊娠糖尿病(Gestational Diabetes~~ | | | |

| 序號 | 指標名稱定義 | 分子 A | 分母 B | 比率% (A/B) |
|---|---|---|---|---|
| | ~~Mellitus，以下稱 GDM)孕婦收案個案~~頻率至少達 1 次（含）以上之人數<br>分母：所有 ~~GDM 孕婦收案~~完成 P3912C 申報個案人數 | | | |
| 2 | 孕期血糖控制良率>95%<br>分子：~~GDM 孕婦~~所有完成 P3913C 申報個案中，醣化血紅素<6.5%或醣化白蛋白<15.8%之~~個案~~人數<br>分母：所有 ~~GDM 孕婦收案~~完成 P3913C 申報個案人數 | | | |
| 3 | 產後 4-12 週內進行 75g OGTT 比例<br>分子：~~GDM 孕婦產後 4-12 週內有進行 75g OGTT 檢測者~~完成 P3916C 申報之妊娠糖尿病個案人數<br>分母：所有 ~~GDM~~ 已完成 P3915C 申報，且截至統計截止日，自生產日起已滿三個月之妊娠糖尿病~~孕婦收案~~個案人數 | | | |
| 4 | 血糖達標率<br>分子：~~該院~~所有完成 P391~~1~~3C 申報~~的 GDM 孕婦~~之個案中，血糖控制達標~~之~~人數(血糖控制達標定義為所有有登錄之抽血檢驗值均須達標：包括 AC<95mg/dL、PC1hr<140mg/dL 或 PC2hr<120mg/dL)<br>分母：~~該院所~~所有~~的 GDM 孕婦~~完成 P3913C 申報之個案人數~~。~~ | | | |
| 5 | 營養師衛教比率<br>分子：經診斷 ~~GDM~~ 妊娠糖尿病後有接受過 2 次營養師衛教~~的 GDM~~ (完成 P3911C 及 P3912C)之妊娠糖尿病孕婦收案個案人數~~。~~<br>分母：所有 ~~GDM~~ 妊娠糖尿病孕婦收案個案人數 | | | |
| 6 | 完整收案率<br>分子：~~該院所~~完成 P3911C~~+~~、P3912C~~+~~、P3913C~~+~~及 P3915C 全部申報~~的~~之 ~~GDM~~ 妊娠糖尿病孕婦個案人數<br>分母：~~該院所所有加入此計畫的 GDM~~ 已完成 P3911C 申報，且截至統計截止日已達預產期後四週之妊娠糖尿病孕婦收案個案人數 | | | |
| 7 | 新收案率<br>分子：~~該院所~~完成 P3911C 申報~~的~~之 ~~GDM~~ 妊娠糖尿病孕婦個案人數<br>分母：~~該院所~~所有~~的 GDM~~ 妊娠糖尿病孕婦個案人數 | | | |
| 8 | 四度產道裂傷<br>分子：~~分娩時~~陰道生產且發生四度產道裂傷~~的 GDM~~ 之妊娠糖尿病孕婦收案個案人數<br>分母：~~所有 GDM~~ 以陰道生產之妊娠糖尿病孕婦收案個案人數 | | | |
| 9 | 胎兒出生體重為巨嬰之比例 | | | |

| 序號 | 指標名稱定義 | 分子A | 分母B | 比率%(A/B) |
|---|---|---|---|---|
| | 分子：~~GDM~~ 妊娠糖尿病孕婦收案個案產下之新生兒體重>4,000 公克個案人數<br>分母：所有 ~~GDM~~ 妊娠糖尿病孕婦收案個案人數 | | | |
| 10 | 胎死腹中比例<br>分子：~~GDM~~ 妊娠糖尿病孕婦收案個案胎死腹中個案人數<br>分母：所有 ~~GDM~~ 妊娠糖尿病孕婦收案個案人數 | | | |

註：
1.本表請於每季最後 1 月(3、6、9、12 月)申報醫療費用時一併提供分區業務組~~，另未完整提報妊娠糖尿病監控指標者不予支付妊娠糖尿病管理照護費~~。
2.總母乳哺育~~母乳~~率之哺育母乳人數係指有哺育母乳之產婦人數。
3.純母乳哺育~~母乳~~率之哺育母乳人數係指~~純~~哺育純母乳(僅餵母乳或加維他命、礦物補充劑或藥品)之產婦人數。
4.專科資格：本方案相關專科醫師人數、相關專業人員數(如護理師)。
5.在職教育：本方案相關訓練如新生兒急救等教育訓練時數。
6.週產期死亡率：(懷孕 28 週以上之死胎數+活產後 1 週內死亡數)/(懷孕 28 週以上之死胎數+1 年中的活產數)*1,000。
7.所有妊娠糖尿病孕婦收案個案數：有完成 P3911C、P3912C、P3913C、P3914C、P3915C 或 P3916C 其中一項申報。
8.所有妊娠糖尿病孕婦個案數：所有診斷為 GDM(ICD-10 為 O24.4)孕婦之個案數，包含未收案及收案個案。

附件五　　**全民健康保險院所轉診單**

全民健康保險　　院(所)轉診單(轉診至　　院所)(院所參考)

保險醫事服務機構代號：

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 原診療醫院診所 | 保險對象基本資料 | 姓　名 | 性　別 | 出　生　日　期 | 身　分　證　號 |
| | | | □男　□女 | 民國(前)　年　月　日 | |
| | | 聯　絡　人 | 聯　絡　電　話 | 聯　絡　地　址 | |
| | | | | | |
| | 病歷摘要 | **A.**病情摘要(主訴及簡短病史)　　**D.**藥物過敏史：<br>**B.**診斷　　**ICD-10-CM**　　病名<br>1.(主診斷)<br>2.<br>3.<br>**C.**檢查及治療摘要<br>1.最近一次檢查結果　　2.最近一次用藥或手術名稱<br>日期：　　日期：<br>報告： | | |
| | 轉診目的 | 1. □急診治療　4. □進一步檢查，檢查項目<br>2. □住院治療　5. □轉回轉出或適當之院所繼續追蹤<br>3. □門診治療　6. □其他 | | | |
| | 院所住址 | | | 傳真號碼：<br>電子信箱： | |
| | 診治醫師 | 姓名 | 科別 | 聯絡電話 | 醫　師簽　章 |
| | 開單日期 | 年　月　日 | 安排就醫日期 | 年　月　日<br>科　診　號 | |
| | 建議轉診院所科別 | (必填)醫院　(必填)科　醫師 | 轉診院所地址及專線電話 | 地址：<br>電話： | |
| 接受轉診醫院診所 | 處理情形 | 1.□已予急診處置並轉診至　醫院　2.□已予急診處置，並住本院　病房治療中<br>3.□已安排住本院　病房治療中　4.□已安排本院　科門診治療中<br>5.□已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下 | | | |
| | 治療摘要 | 1.主診斷　2.治療藥物或手術名稱　3.輔助診斷之檢查結果<br>ICD-10-CM：<br>病名： | | | |
| | 院所名稱 | | | 電話或傳真：<br>電子信箱： | |
| | 診治醫師 | 姓名 | 科別 | 醫師簽章 | 回覆日期　年　月　日 |

※本轉診單限使用一次　　※以上欄位均屬必填，如無則填無

第一聯：接受轉診(轉入)醫院、診所留存　第二聯：接受轉診(轉入)醫院、診所回覆轉出醫院、診所　第三聯：原診療醫院、診所留存

附件 4

# 全民健康保險抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫

113年5月31日健保醫字第1130110860號公告實施
114年5月29日健保醫字第1140110568號公告修訂
115年 O 月 O 日健保醫字第0000000000號公告修訂

## 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辦理。

## 貳、目的

一、鼓勵醫院推動、落實或提升感染管制及抗微生物製劑管理。

二、提升醫療品質，保障病人安全。

三、鼓勵醫院管理階層對感染管制的實質支援。

## 參、實施期間

自 ~~114~~115 年 1 月 1 日起至 ~~114~~115 年 12 月 31 日止。

## 肆、預算來源

~~114~~115 年全民健康保險(以下稱本保險)醫院醫療給付費用總額「抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫」專款項下 ~~225~~300 百萬元。

## 伍、計畫內容

一、參與醫院資格：

(一)經~~113~~114年公告符合本計畫參與資格，且未申請退出之醫院。

(二)非前項醫院，須同時符合下列條件，並於指定期限前向全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請，經同意後始可申報：

1.~~112~~113年或~~113~~114年醫院感染管制查核合格(符合率≥60%)；~~113~~114至~~114~~115年新設立致未曾辦理醫院感染管制查核之醫院；~~113~~114年辦理醫院評鑑且~~112~~113年或~~113~~114年未辦理感染管制查核醫院，其醫院評鑑感染管制章節結果為符合者。

2.須參與衛生福利部疾病管制署「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統」(以下稱 THAS 系統)之抗生素抗藥性管理模組(AR)之抗藥性監測通報，並於指定期限前至少通報~~111~~112年至~~114~~115年間

任一月份之抗藥性監測通報資料。

(三)參與醫院須同意其通報 THAS 系統與本計畫相關資料，供保險人運用於本計畫指標計算及合於法定職務必要範圍內使用，且不對外公開醫院通報資料。不同意使用者應於指定期限前通知保險人退出本計畫。

**二、高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護評估**

(一)執行人員資格：專任感染症專科醫師。

(二)照護對象：嚴重感染症之住院病人，包含複雜性感染、嚴重敗血症、困難治療照護處置，及免疫不全之病人(操作型定義詳附件1)，並經專任感染症專科醫師進行感染症及高度管制性抗微生物製劑(附件2)使用評估。

(三)給付項目及支付標準

| 編號 | 診療項目 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|---|---|---|---|---|---|
| P8301B | 高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費<br>註：<br>1.適應症：嚴重感染症之住院病人，包含複雜性感染、嚴重敗血症、困難治療照護處置，及免疫不全之病人(詳附件1)，並經專任感染症專科醫師進行感染症及高度管制性抗微生物製劑使用評估。<br>2.須完成「高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表」(附件3)，並併入病人之病歷紀錄備查。<br>3. 須完成「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)」抗藥性監測模組通報。<br>4.前項量表評估時機如下：<br>(1) 於使用高度管制性抗微生物製劑前。<br>(2) 於使用高度管制性抗微生物製劑期間，每週評估並以每次住院療程申報兩次為限~~每週申報一次為限~~(滿七天得申報一次)。 | V | V | V | 1,000 |

(五)本項費用須分配~~六成以上~~一定比率予感染症專科醫師。

**三、醫院感染管制品質獎勵**

(一)依下列指標達成情形計分，操作型定義詳附件4

1.過程面指標(3~~0~~8 分)

(1)感染症專科醫師配置(1~~0~~8 分)

A.醫院總病床數每 100 床(含)以下設有專任感染症專科醫師 1 位，得 10 分；每 100 床至 200 床(含)設有感染症專科醫師 1 位，得 5 分；每 200 床至 300 床(含)設有專任感染症專科醫師 1 位，得 3 分。

B.~~若醫院急性一般病床登記許可床數 249 床以下，且設有感染症專科醫師(專任或支援)，以 3 分計。~~若醫院急性一般病床登記許可床數 50 床以下，且設有感染症專科醫師(專任或支援)，得 5 分；51 床以上至 150 床以下，且設有感染症專科醫師(專任或支援)，得 4 分；151 床以上至 249 床以下，且設有感染症專科醫師(專任或支援)，得 3 分。

C. 急性一般病床登記許可床數 249 床以下之地區醫院設有專任具衛生福利部疾病管制署認可專業學會甄審合格領有感染管制證照之感染管制人員，得 3 分。

(2)管理階層對於感染管制人員訂有攬才、育才、留才計畫(10 分)

A.保障薪資或額外證照津貼，得 2 分。

B.提供公假進修或補助參與學會及相關學術活動，得 2 分。

C.針對重點單位提供感染管制種子培訓，得 2 分。

D.訂有感染管制人力育才計畫，得 2 分。

E.提供留任獎金，得 2 分。

(3)~~管理階層訂有管理計畫及內部獎勵制度，提撥獎勵予感染管制師或相關醫事人員的百分比(10 分)。~~針對抗微生物製劑管理及感染管控品質提升計畫之獎勵金，訂有管理計畫及內部獎勵制度，提撥獎勵予感染管制師或相關醫事人員的百分比(10 分)。

2.結果面指標(55 分)

(1)全院重點監測抗藥菌占率改善成果(10 分)

A.重點監測抗藥菌包括 MRSA、VRE、CRKP、CRAB、CRPA(定義如附表2)，分別計算前揭菌種占率之下降率。

B.單一抗藥菌占率較基期(前一年度)下降2-5%，得1分；較基期下降超過5%，得2分。

(2)重點監測抗藥菌感染密度(30 分)

A.全院重點監測抗藥菌感染密度(15 分)

a.改善成果個別計分，重點監測抗藥菌包括 MRSA、VRE、CRKP、CRAB、CRPA。

b.全院感染密度較基期(該院全院過去 3 年之數據)下降未達 2%，得 1 分；較基期下降 2-5%，得 2 分；較基期下降超過 5%，得 3 分。

B.加護病房重點監測抗藥菌感染密度(15 分)

a.改善成果個別計分，重點監測抗藥菌包括 MRSA、VRE、CRKP、CRAB、CRPA。

b.加護病房感染密度較基期(該院加護病房過去 3 年之數據)下降未達 2%，得 1 分；較基期下降 2-5%，得 2 分；較基期下降超過 5%，得 3 分。

C.依醫療機構設置標準規定，無須設置加護病房之醫院，「加護病房重點監測抗藥菌感染密度」指標得不計分，於「全院重點監測抗藥菌感染密度」指標最高計分由 15 分調升為 30 分。

(3)高度管制性抗微生物製劑管理成果(15 分)

針對本保險抗微生物製劑藥品給付規定須經感染症專科醫師會診確認需要使用藥品(共 23 項，附件 2 所列須經感染症專科醫師會診確認需使用之抗微生物製劑)，其定義每日劑量(以下稱 DDD)耗用量或住院抗生素耗用量密度(以下稱 DID)較基期(前一年度)下降未達 2%，得 5 分；較基期下降 2-5%，得 10 分；較基期下降超過 5%，得 15 分。

(4)加護病房中心導管相關血流感染密度(暫不列入 ~~114~~115 年度積

分計算)：加護病房中心導管相關血流感染密度較基期(該院加護病房過去 3 年之數據)之降幅。

(5)清淨手術術後傷口感染率(暫不列入 115 年度積分計算)：清淨手術術後傷口感染率較基期之降幅。

(二)獎勵費計算方式

1.各醫院獎勵費分配＝

$$\frac{\text{該院之(指標達成積分} \times \text{權重)}}{\Sigma \text{ 各醫院(指標達成積分} \times \text{權重)}} \times \text{獎勵金額}$$

2.按達成指標積分獎勵，並依醫院總病床數給予權重加成，分配權重如下：

(1) 病床數未滿500床分配權重=1

(2) 病床數501至1250床分配權重=1.5

(3) 病床數1251至2000床分配權重=2

(4) 病床數2001床以上分配權重=3

3.每一積分之獎勵費(獎勵金額/Σ 各醫院(指標達成積分 × 權重))以5,000元為上限。

4.本獎勵費須分配~~六成以上~~一定比率予感染管制師或相關醫事人員。

**陸、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、「高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費」申報規定：

(一)「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)」抗藥性監測模組未完整通報門診、急診及住院案件之月份，不予支付該月份量表評估費。

(二)申報時醫令類別填報「G」，醫令總量、單價、支付點數、支付成數填報0，執行醫事人員代號填報執行之專任感染症專科醫師 ID，醫

令執行時間填報「評估日期」，由保險人每季勾稽院所 THAS 系統抗藥性監測模組通報情形，進行補付作業。

三、點值結算：

(一)「高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費」之結算：預算為 ~~180~~240 百萬元，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。若年度結算後尚有結餘，則流用至「醫院感染管制品質獎勵」。

(二)「醫院感染管制品質獎勵」預算為 ~~45~~60 百萬元，每年結算一次，由保險人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：

(一) 醫院應於次年1月底前完成通報相關指標資料，如相關資料未及時登錄或登錄不全者，不予支付相關費用。

(二) 醫院應於指定期限前彙整當年度「醫院感染管制品質獎勵」中「管理階層對於感染管制人員訂有攬才、育才、留才計畫」及「管理階層訂有管理計畫及內部獎勵制度，提撥獎勵予感染管制師或相關醫事人員的百分比」兩項指標相關計畫及獎勵制度內容送保險人分區業務組，保險人將請台灣感染症醫學會審查。台灣感染症醫學會應將審查核定名單，於次年1月底前函送保險人。

(三) 醫院應於次年6月底前，彙整本計畫「高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費分配予感染症專科醫師之成數」及「醫院感染管制品質獎勵提分配予感染管制師或相關醫事人員之成數」等資料，函送保險人分區業務組備查，如未達~~指定~~一定比率分配成數醫院，將取消其次次年度本計畫參與資格。

五、醫療費用核付依據：由衛生福利部相關單位提供下列資料予保險人：符合參與資格醫院名單、THAS 系統抗藥性監測通報醫院名單、全院重點監測抗藥菌占率、全院重點監測抗藥菌感染密度、加護病房重點監測抗藥菌感染密度。

六、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「抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫」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。

**柒、 關鍵績效指標、執行目標及預期效益之評估指標**(定義詳附件 4)如下：

一、參與醫院重點監測抗藥菌占率不高於~~113年~~前一年。

二、參與醫院全院/加護病房重點監測抗藥菌感染密度不高於過去3年。

三、參與醫院高度管制性抗微生物製劑 DDD 耗用量或 DID(住院抗生素耗用量密度)不高於~~113年~~前一年。

**捌、**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。

**玖、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，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

# 附件1、高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表

## 適用對象操作型定義

| 適用對象 | 說　明 |
|---|---|
| 複雜性感染 | 複雜性感染症包含複雜性泌尿道感染，複雜性腹腔內感染，院內感染肺炎，複雜性感染皮膚軟組織，中樞神經，手術部位感染，血流感染等。 |
| 嚴重敗血症 | 確定或疑似感染所引起的 SIRS 症狀，並至少符合嚴重敗血症灌流不良與器官衰竭規範之一項以上之個案。<br>嚴重敗血症灌流不良與器官衰竭規範包含：<br>1. 心血管：給予適當之輸液急救，維持適當之血管內容積，或使用昇壓劑情況下，收縮壓仍≦90mmHg，或平均動脈壓≦70mmHg並持續一小時以上。<br>2. 腎臟：給予適當之輸液急救，排尿量＜0.5ml/Kg/hr。<br>3. 呼吸：PaO2/FiO2≦250，或肺功能喪失時，PaO2/FiO2≦200。<br>4. 血液：血小板數＜80,000/mm3，或血小板數於3日內下降50%無法解釋之代謝性酸中毒：pH≦7.3，或血漿乳酸濃度高於正常值上限1.5倍以上，合併鹼基不足（Base deficit）≧5mEq/L。 |
| 困難治療照護處置 | 困難治療病人之照護處置包括：<br>1. 抗藥性菌株感染：如抗甲氧苯青黴素金黃色葡萄球菌(MRSA)，抗碳青黴烯類綠膿桿菌(CRPA)，抗碳青黴烯類鮑氏不動桿菌(CRAB)，抗碳青黴烯類腸道菌(CRE，含CR*E. coli* 及CRKP)，或抗萬古黴素腸球菌(VRE)等。<br>2. 器官功能衰竭等宿主因素導致困難選擇藥物，如腎毒性藥物使用在因嚴重敗血症併發腎衰竭之病人，triazole抗黴菌藥物使用在QT prolongation之病人。<br>3. 藥物交互作用，如抗微生物製劑與治療原本疾病的藥物有交互作用。<br>4. 依據國內外指引之建議藥物治療失敗之情境。 |
| 免疫不全 | 因免疫力下降的疾病、處置或情況導致病人免疫缺失，包括原發性先天免疫不全、惡性血液腫瘤疾病、器官移植使用抗排斥藥物、血液幹細胞移植使用抗排斥藥物、免疫抑制處置、抗癌化學治療、人類免疫不全病毒（human immunodeficiency virus；HIV）感染等。 |

# 附件2、高度管制性抗微生物製劑清單

| 序號 | 章節 | 抗微生物製劑 | 備註 |
|---|---|---|---|
| 1 | 10.3.5. | Ceftaroline fosamil | 須經感染症專科醫師會診確認需要使用 |
| 2 | 10.3.6. | Ceftazidime + avibactam sodium | |
| 3 | 10.3.7. | Ceftolozane + tazobactam | |
| 4 | 10.4.2. | Erythromycin lactobionate 注射劑 | |
| 5 | 10.4.4. (3) | Clarithromycin 注射劑 | |
| 6 | 10.5.1. | Imipenem + cilastatin | |
| 7 | 10.5.1. | Meropenem | |
| 8 | 10.5.2. | Ertapenem | |
| 9 | 10.5.3. | Doripenem | |
| 10 | 10.5.4. | Imipenem+ Cilastatin + Relabactam | |
| 11 | 10.6.3.2. | Itraconazole 注射劑 | |
| 12 | 10.6.6. | Caspofungin Injection 劑型 | |
| 13 | 10.6.10. | Posaconazole | |
| 14 | 10.6.11. | Isavuconazole | |
| 15 | 10.8.1.1. | Teicoplanin及Vancomycin 注射劑 | |
| 16 | 10.8.2.1. | Moxifloxacin 注射劑 | |
| 17 | 10.8.3. | Linezolid | |
| 18 | 10.8.5. | Tigecycline | |
| 19 | 10.8.6. | Colistin 可用於靜脈注射劑 | |
| 20 | 10.8.7. | Daptomycin 注射劑 | |
| 21 | 10.8.8. | Fidaxomicin | |

| 序號 | 章節 | 抗微生物製劑 | 備註 |
|---|---|---|---|
| 22 | 10.8.9. | Minocycline 注射劑 | |
| 23 | 10.8.10. | Polymyxin B sulfate 靜脈注射劑 | |
| 24 | 10.1. | Cefepime | |
| 25 | 10.1. | Cefpirome | |
| 26 | 10.1. | Piperacillin + tazobactam | |
| 27 | 10.6.1. | Fluconazole | |
| 28 | 10.6.5. | Amphotericin B | |
| 29 | 10.6.7. | Micafungin Injection 劑型 | |
| 30 | 10.6.8. | Flucytosine | |
| 31 | 10.6.9. | Anidulafungin 注射劑 | |
| 32 | 10.8.2. | Ciprofloxacin 注射劑 | |
| 33 | 10.8.2.3. | Levofloxacin 注射劑 | |
| 34 | 10.8.2.4. | Nemonoxacin 注射劑 | |
| 35 | 10.3.8 | Cefiderocol | 須經感染症專科醫師確認需要使用。 |
| 36 | 10.1. | Voriconazole | |
| 37 | 10.1. | Cefoperazone + Sulbactam | |

*備註：本清單須經感染症專科醫師會診確認需使用之抗微生物製劑(序號1至23、35)，係依保險人公告之藥品給付規定辦理，如計畫執行期間有增減項目，併同藥品給付規定修正。

# 附件3、高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表

一、個案基本資料

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 醫院代號 | | 醫院名稱 | | 填表日期 | |
| 病人姓名 | | 性別 | | 出生日期 | |
| 身分證號 | | 病歷號碼 | | | |

二、用藥前感染症評估暨管制性藥品用藥評估

內容如感染症病灶、可能之病原菌、使用此藥物之特別考慮、延長使用之理由等。

三、抗微生物製劑治療策略評估

| |
|---|
| □ 同意使用 |
| □ 建議修改 |
| □ 需臨床照會 |

四、使用藥品（經評估之建議用藥）

| 建議藥品 | 藥品名（藥品代碼） | |
|---|---|---|
| 建議用法 | 劑量 | |
| | 頻次 | |
| | 天數 | |
| | 輸液與輸注速度 | |

五、說明欄位

| |
|---|
| |

醫師（簽名蓋章）：_____　　醫事機構章戳：_____

# 附件4、抗藥性監測通報及醫院感染管制品質指標操作型定義

一、抗藥性監測通報：

(一) 醫院藥敏試驗之結果建議均通報台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)抗生素抗藥性管理模組(AR)之抗藥性監測，優先通報菌種或菌屬如附表1。如醫院確實無任何藥敏試驗菌株之月份，應於 THAS 系統進行「零通報」，否則將認定為未通報。

(二) 通報原則以採檢月份結束後2個月內完成通報，惟 AR 模組目前未設定資料通報截止期限，醫院得隨時上傳、修正或更正資料。因此，指標數值以次年1月底 THAS 系統制式報表數值為準；醫院於次年2月1日起所上傳、修正或更新之資料，將不列入指標計算。

(三) THAS 系統制式報表操作說明置於健保署全球資訊網首頁/健保服務/健保醫療計畫/全民健康保險抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫專區。如有 THAS 系統問題，請洽 THAS 系統客服諮詢窗口02-27841059。

二、全院重點監測抗藥菌占率

(一) 指標說明：執行期全院重點監測抗藥菌(MRSA、VRE、CRKP、CRAB及 CRPA 定義如附表2)抗藥性百分比相較該院過去1年(基期)之降幅。

(二) 統計期間：執行期為~~114~~115年，以~~113~~114年為基期。醫院基期及執行期應每月都有通報資料。醫院基期或執行期任一月份未通報，則該項指標不予計分。

(三) 計算公式：MRSA、VRE、CRKP、CRAB 及 CRPA 分別計算。

1. 重點監測抗藥菌抗藥性百分比(%)：

$$\frac{\text{重點監測抗藥菌菌株數}}{\text{藥敏試驗菌株數}} \times 100$$

2. 重點監測抗藥菌抗藥性百分比改善成果(%)：

$$\frac{[\text{執行期抗藥性百分比} - \text{基期抗藥性百分比}]}{\text{基期抗藥性百分比}} \times 100$$

三、重點監測抗藥菌感染密度

(一) 指標說明：執行期全院住院及加護病房重點監測抗藥菌(MRSA、VRE、CRKP、CRAB 及 CRPA 定義如附表2)感染密度相較該院過去3年(基期)之降幅。

(二) 統計期間：執行期為~~114~~115年，以~~111~~112-~~113~~114年為基期。醫院基期及執行期應每月都有通報資料。醫院基期或執行期任一月份未通報，則該項指標不予計分。

(三) 計算公式：MRSA、VRE、CRKP、CRAB 及 CRPA 分別計算。

1. 重點監測抗藥菌感染密度(‰)：

$$\frac{\text{重點監測抗藥菌個案數}}{\text{總住院人日數}} \times 1000$$

2. 重點監測抗藥菌感染密度改善成果(%)：

$$\frac{[\text{執行期感染密度} - \text{基期感染密度}]}{\text{基期感染密度}} \times 100$$

[註]：基期感染密度(‰)計算公式：

$$\frac{\text{過去 3 年重點監測抗藥菌個案數加總}}{\text{過去 3 年總住院人日數加總}} \times 1000$$

四、高度管制性抗微生物製劑管理成果

(一) 指標說明：針對保險人公告抗微生物製劑藥品給付規定須經感染症專科醫師會診確認需要使用藥品(共23項，附件2所列須經感染症專科醫師會診確認需使用之抗微生物製劑)，其 DDD 耗用量或 DID(住院抗生素耗用量密度)與過去1年(基期)之降幅。

(二) 統計期間：執行期為~~114~~115年，以~~113~~114年為基期，並統計至~~115~~116年1月底前完成申報之~~114~~115年資料。

(三) 計算公式：

1. 定義每日劑量(Defined Daily Dose, DDD)：

(1) 為 WHO 制定的標準化單位，表示藥物使用在主要適應症時，70公斤成人每日所需之平均維持劑量，可用於藥物耗用量之評比與監測。

(2) 以0.5克口服劑型之 ampicillin 為例：

A. WHO 定義之 ampicillin 的 DDD 為2.0公克/天，故一錠0.5公克之 ampicillin 錠劑經換算後為0.25 DDD。(公式換算說明：0.5÷2 = 0.25)

B. 如113年全國共開立1,000,000錠0.5克的 ampicillin，則113年 ampicillin 之總耗用量為250,000 DDD。[公式換算說明：1,000,000× (0.5÷2) = 250,000]

2. 住院抗生素耗用量密度(Defined Daily Dose per 1000 inpatients per day, DID)，即每千住院人日之定義每日劑量，定義如下：

(1) 公式：住院抗生素耗用量密度(DID) =

$$\frac{\text{所選擇條件下之 DDD 數加總}}{\text{所選擇條件下之住院人日數加總}} \times 1000$$

(2) 續以前述0.5公克口服劑型之 ampicillin 為例：

若所有醫院113年累計總住院人日數為100,000人日，該年度全國住院開立口服劑型 ampicillin 之總耗用量為250,000 DDD，則113年住院口服劑型之 ampicillin 之 DID 為：（250,000 DDD/年）/（100,000住院人日/年）×1000＝ 每千住院人日2,500 DDD。

3. 高度管制性抗微生物製劑管理成果(%)：

$$\frac{[\text{執行期 DDD 耗用量(或 DID)} - \text{基期 DDD 耗用量(或 DID)}]}{\text{基期 DDD 耗用量(或 DID)}} \times 100$$

五、加護病房中心導管相關血流感染密度(暫不列入~~114~~115年度積分計算)

(一) 指標說明：執行期全院加護病房中心導管相關血流感染密度相較該院過去3年(基期)之降幅。

(二) 統計期間：以114-115年為基期。

(三) 計算公式：加護病房中心導管相關血流感染密度(‰) =

$$\frac{\text{加護病房中心導管相關血流感染人次數}}{\text{加護病房中心導管使用人日數}} \times 1000$$

六、清淨手術術後傷口感染率(暫不列入115年度積分計算)：

(一)指標說明：執行期清淨手術術後傷口感染率相較該院過去1年(基期)之降幅。

(二)統計期間：以115年為基期。

(三)計算公式：清淨手術術後傷口感染率(%)

$$\frac{\text{執行清淨手術且傷口感染之人數}}{\text{執行清淨手術之人數}} \times 100\%$$

## 附表1、THAS 系統 AR 模組抗藥性監測優先通報項目

114年1月1日起適用

| 編號 | 通報項目 | 備註 |
|---|---|---|
| 1 | *Escherichia* spp. | 1. 需通報左列項目下之所有菌種資料，如*Escherichia* spp. 包括*E. coli*、*E. vuleris*…等；*Klebsiella* spp.包括*K. pneumoniae*、*K. ozaenae*、*K. rhinoscleromatics*…等。<br>2. *Burkholderia cepacia* complex 包含*B. cepacia*、*B. multivorans*、*B. cenocepacia* 等。<br>3. *Acinetobacter baumannii* complex 包含*A. baumannii*、*A. calcoaceticus*、*A. calcoaceticus-A. baumannii* complex、*A. nosocomialis*、*A. pittii*、*A. seifertii* 等。<br>4. 如無法分型之醫院， 可通報spp./complex/group。 |
| 2 | *Klebsiella* spp. | |
| 3 | *Enterobacter* spp. | |
| 4 | *Proteus* spp. | |
| 5 | *Salmonella* spp. | |
| 6 | *Shigella* spp. | |
| 7 | *Citrobacter* spp. | |
| 8 | *Morganella* spp. | |
| 9 | *Providencia* spp. | |
| 10 | *Serratia* spp. | |
| 11 | *Elizabethkingia* spp. | |
| 12 | *Enterococcus* spp. | |
| 13 | *Burkholderia cepacia* complex | |
| 14 | *Acinetobacter baumannii* complex | |
| 15 | Group A Streptococci | |
| 16 | Group B Streptococci | |
| 17 | *Pseudomonas aeruginosa* | |
| 18 | *Staphylococcus aureus* | |
| 19 | *Streptococcus pneumoniae* | |
| 20 | *Neisseria gonorrhoeae* | |
| 21 | *Clostridioides difficile* | |
| 22 | *Helicobacter pylori* | |
| 23 | *Haemophilus influenzae* | |
| 24 | *Stenotrophomonas maltophilia* | |
| 25 | *Chryseobacterium indologenes* | |
| 26 | *Bacteroides fragilis* | |

## 附表2、重點監測抗藥菌之監測菌株及抗生素(含 THAS 系統代碼)

| 重點抗藥菌 | 操作型定義 | 監測菌株 (THAS 代碼) | 抗生素 (THAS 代碼) |
|---|---|---|---|
| MRSA (Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*) | 對 oxacillin 具抗藥性*之 *Staphylococcus aureus* | *Staphylococcus aureus* (FP00061) | oxacillin (O-006) |
| VRE (Vancomycin-resistant Enterococci) | 對 vancomycin 具抗藥性*之 Enterococci | *Enterococcus faecaliss* (FP00056)<br>*Enterococcus faecium* (FP00057)<br>*Enterococcus* spp. (FP00068)<br>*Enterococcus avium* (FP00186)<br>*Enterococcus durans* (FP00493)<br>*Enterococcus malodoratus* (FP00497)<br>*Enterococcus mundtii* (FP00498)<br>*Enterococcus hirae* (FP00506)<br>*Enterococcus raffinosus* (FP01109) | vancomycin (V-001) |
| CRKP (Carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae*) | 對 carbapenem 類中的 imipenem、meropenem、ertapenem 或 doripenem 任一抗生素具抗藥性*之 *Klebsiella pneumonia* | *Klebsiella ozaenae* (FP00020)<br>*Klebsiella pneumoniae* (FP00021)<br>*Klebsiella rhinoscleromatics* (FP00597)<br>*Klebsiella pneumoniae* (ESBL) (FP01128) | imipenem (I-001)<br>meropenem (M-001)<br>ertapenem (E-009)<br>doripenem (D-008) |
| CRAB (Carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* complex) | 對 carbapenem 類中的 imipenem 或 meropenem 任一抗生素具抗藥性*之 *Acinetobacter baumannii* complex | *Acinetobacter baumannii* (FP00002)<br>*Acinetobacter calcoaceticus* (FP00254)<br>*Acinetobacter calcoaceticus-Acinetobacter baumannii* complex (FP01130)<br>*Acinetobacter nosocomialis* (FP01167)<br>*Acinetobacter pittii* (FP01168)<br>*Acinetobacter seifertii* (FP01335) | imipenem (I-001)<br>meropenem (M-001) |

| 重點抗藥菌 | 操作型定義 | 監測菌株 (THAS 代碼) | 抗生素 (THAS 代碼) |
|---|---|---|---|
| CRPA (Carbapenem-resistant *Pseudomonas aeruginosa*) | 對 carbapenem 類中的 imipenem 或 meropenem 任一抗生素具抗藥性*之 *Pseudomonas aeruginosa* | *Pseudomonas aeruginosa* (FP00029) | imipenem (I-001)<br>meropenem (M-001) |

***抗藥性**包括抗藥性測試結果為 NS (nonsusceptible，不敏感)、R (resistant，抗藥)、I (intermediate，中度)、SDD（susceptible-dose dependent，敏感劑量依賴性）共四類。

附件 5

# 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

## 第四部　中　醫

### 第四章 針灸治療處置費

通則：

一、本章治療處置費用均內含材料費。

二、複雜性針灸治療之審查：抽審病歷視醫療院所與前一年申報附表 4.4.1、附表 4.4.2 及附表 4.4.3 所列疾病與去年同期相較之成長率，必要時得予全審。

三、申報附表 4.4.3 所列適應症為「病毒感染後疲勞症候群」(ICD-10-CM：G93.3)，於病毒感染確診後六個月內初次因前開適應症就診者，於初次就診日三個月後不得以前開適應症申報高度複雜性針灸診療項目，僅能申報一般針灸診療項目。

-ICD-10-CM(2023 年版)：G93.31、G93.32、G93.39 (自一百十四年一月一日起適用)。

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|---|---|---|
| | 一般針灸 | |
| D01 | －另開內服藥 | 227 |
| D02 | －未開內服藥 | 227 |
| | 電針治療 | |
| D03 | －另開內服藥 | 227 |
| D04 | －未開內服藥 | 227 |
| | 中度複雜性針灸 | |
| D05 | －另開內服藥 | 327 |
| D06 | －未開內服藥 | 327 |
| | 註：<br>1.適~~應症~~用範圍：<br>(1)附表 4.4.1 所列疾病。<br>(2)無附表 4.4.1 所列疾病，但有附表 4.4.2 所列特殊疾病者。<br>2.支付規範：<br>(1)須針灸下列二個以上部位：頭、頸、前軀幹、後軀幹、背、腰、股、左上肢、左指、左腕、左肘、左上臂、左下臂、左肩、右上肢、右指、右腕、右肘、右上臂、右下臂、右肩、左下肢、左趾、左踝、左膝、左大腿、左小腿、右下肢、右趾、右踝、右膝、右大腿、右小腿。<br>(2)須合併~~以~~下列任一輔助治療：CH01 拔罐治療、CH02 刮痧治療、CH03 熱療(含紅外線治療)、CH04 電療、CH05 放血治療、CH06 艾灸治療、~~或~~CH07 眼部特殊針灸或 CH09 膏布治療。 | |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| | (3)治療時間合計十分鐘以上。 | |
| | 高度複雜性針灸 | |
| D07 | －另開內服藥 | 427 |
| D08 | －未開內服藥 | 427 |
| | 註：<br>1.適~~應症~~用範圍：<br>(1)附表 4.4.3 所列疾病。<br>(2)中度複雜性針灸適應症(附表 4.4.1)合併有附表 4.4.2 特殊疾病。<br>2.支付規範：<br>(1)須針灸下列二個以上部位：頭、頸、前軀幹、後軀幹、背、腰、股、左上肢、左指、左腕、左肘、左上臂、左下臂、左肩、右上肢、右指、右腕、右肘、右上臂、右下臂、右肩、左下肢、左趾、左踝、左膝、左大腿、左小腿、右下肢、右趾、右踝、右膝、右大腿、右小腿。<br>(2)須合併~~以~~下列任一輔助治療：CH01 拔罐治療、CH02 刮痧治療、CH03 熱療(含紅外線治療)、CH04 電療、CH05 放血治療、CH06 艾灸治療、~~或~~CH07 眼部特殊針灸或 CH09 膏布治療。<br>(3)治療時間合計二十分鐘以上。 | |

**附件 6**

# 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

## 第一章　基本診療

### 第一節　門診診察費

通則：

十二、西醫基層院所門診診察費加成方式：

(一)兒童加成方式(詳附表 2.1.3)：

1.未滿四歲兒童：不限科別各項門診診察費依表定點數加計百分之二十。

2.四歲以上至未滿七歲兒童：兒科專科醫師各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

(二)七十五歲以上者加成方式(詳附表 2.1.3)：不限科別各項門診診察費依表訂點數加計百分之七點五。

(三)專科醫師加成方式(詳附表 2.1.4 至附表 2.1.6)：

1.各專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加計，若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加計。各專科醫師加成率如下：

(1)婦產科、外科~~及~~、內科、兒科及家醫科之專科醫師：加計百分之二十一~~十三~~。

(2)~~整形外科、骨科、泌尿科及神經外科之專科醫師：診治未滿四歲兒童加計百分之十三，診治四歲以上者加計百分之十。~~

~~(3)~~其餘專科醫師：~~診治未滿四歲兒童~~加計百分之十八~~十三，診治四歲以上者加計百分之九~~。

2.第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C、01023C。

(四)離島地區西醫基層診所週六、週日及國定假日之西醫基層門診案件，申報本部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。

附表 2.1.4

基層院所專科醫師別申報第一段合理量內門診診察費加成支付點數之計算

| 代碼 | 名稱 | 支付點數A | 婦、外、內、兒、家醫專科醫師加計 ~~13~~21%支付點數 =A*~~1.13~~1.21 | 其餘科別專科醫師加計18%支付點數 =A*1.18 | ~~整形外、骨、泌尿、神經外專科醫師~~ | | ~~其餘科別專科醫師~~ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~診治未滿四歲兒童加計13%支付點數 =A*1.13~~ | ~~診治四歲以上者加計10%支付點數 =A*1.1~~ | ~~診治未滿四歲兒童加計13%支付點數 =A*1.13~~ | ~~診治四歲以上者加計9%支付點數 =A*1.09~~ |
| | 一般門診診察費－基層院所門診診察費<br>1.每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分（≦45） | | | | | | | |
| 00109C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-35人次） | 364 | ~~411~~ 440 | 430 | ~~411~~ | ~~400~~ | ~~411~~ | ~~397~~ |
| 00197C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-35人) | 387 | ~~437~~ 468 | 457 | ~~437~~ | ~~426~~ | ~~437~~ | ~~422~~ |
| 00198C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-45人) | 376 | ~~425~~ 455 | 444 | ~~425~~ | ~~414~~ | ~~425~~ | ~~410~~ |
| 00110C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35人次) | 364 | ~~411~~ 440 | 430 | ~~411~~ | ~~400~~ | ~~411~~ | ~~397~~ |
| 00199C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-35人) | 362 | ~~409~~ 438 | 427 | ~~409~~ | ~~398~~ | ~~409~~ | ~~395~~ |
| 00200C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-45人) | 351 | ~~397~~ 425 | 414 | ~~397~~ | ~~386~~ | ~~397~~ | ~~383~~ |
| 00158C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 561 | ~~634~~ 679 | 662 | ~~634~~ | ~~617~~ | ~~634~~ | ~~611~~ |
| 00159C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 536 | ~~606~~ 649 | 632 | ~~606~~ | ~~590~~ | ~~606~~ | ~~584~~ |
| | 6.山地離島地區<br>(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≦50) | | | | | | | |
| 00230C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-35人) | 364 | ~~411~~ 440 | 430 | ~~411~~ | ~~400~~ | ~~411~~ | ~~397~~ |
| 00231C | 1-2)處方交付特約藥局 | 353 | ~~399~~ | 417 | ~~399~~ | ~~388~~ | ~~399~~ | ~~385~~ |

| 代碼 | 名稱 | 支付點數A | 婦、外、內、兒、家醫專科醫師加計 ~~13~~21% 支付點數 =A*~~1.13~~1.21 | 其餘科別專科醫師加計18%支付點數 =A*1.18 | ~~整形外、骨、泌尿、神經外專科醫師~~ | | ~~其餘科別專科醫師~~ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~診治未滿四歲兒童加計13%支付點數 =A*1.13~~ | ~~診治四歲以上者加計10%支付點數 =A*1.1~~ | ~~診治未滿四歲兒童加計13%支付點數 =A*1.13~~ | ~~診治四歲以上者加計9%支付點數 =A*1.09~~ |
| | 調劑(36-50 人) | | 427 | | | | | |
| 00232C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-35 人) | 387 | ~~437~~ 468 | 457 | ~~437~~ | ~~426~~ | ~~437~~ | ~~422~~ |
| 00233C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-50 人) | 376 | ~~425~~ 455 | 444 | ~~425~~ | ~~414~~ | ~~425~~ | ~~410~~ |
| 00234C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35 人) | 364 | ~~411~~ 440 | 430 | ~~411~~ | ~~400~~ | ~~411~~ | ~~397~~ |
| 00235C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(36-50 人) | 353 | ~~399~~ 427 | 417 | ~~399~~ | ~~388~~ | ~~399~~ | ~~385~~ |
| 00236C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-35 人) | 362 | ~~409~~ 438 | 427 | ~~409~~ | ~~398~~ | ~~409~~ | ~~395~~ |
| 00237C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-50 人) | 351 | ~~397~~ 425 | 414 | ~~397~~ | ~~386~~ | ~~397~~ | ~~383~~ |
| 00168C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(≦50) | 561 | ~~634~~ 679 | 662 | ~~634~~ | ~~617~~ | ~~634~~ | ~~611~~ |
| 00169C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑(≦50) | 536 | ~~606~~ 649 | 632 | ~~606~~ | ~~590~~ | ~~606~~ | ~~584~~ |
| 01023C | 高危險早產兒特別門診診察費 | 426 | ~~481~~ 515 | 503 | ~~481~~ | ~~469~~ | ~~481~~ | ~~464~~ |

附表 2.1.5

基層院所申報專科醫師別加成併兒童加成第一段門診診察費支付點數之計算

| 代碼 | 名稱 | 支付點數A | 婦、外、內、兒、家醫專科醫師診治未滿四歲兒童加計~~33~~41%支付點數 =A*~~1.33~~1.41 | 其餘科別專科醫師診治未滿四歲兒童加計38%支付點數 =A*1.38 | 兒專科醫師診治四歲以上至未滿七歲兒童加計~~29~~41%支付點數 =A*~~1.29~~1.41 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 一般門診診察費－基層院所門診診察費<br>1.每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分（≦45） | | | | |
| 00109C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-35 人次） | 364 | ~~484~~<br>513 | 502 | ~~470~~<br>513 |
| 00197C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-35 人) | 387 | ~~515~~<br>546 | 534 | ~~499~~<br>546 |
| 00198C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-45 人) | 376 | ~~500~~<br>530 | 519 | ~~485~~<br>530 |
| 00110C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35 人次) | 364 | ~~484~~<br>513 | 502 | ~~470~~<br>513 |
| 00199C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-35 人) | 362 | ~~481~~<br>510 | 500 | ~~467~~<br>510 |
| 00200C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-45 人) | 351 | ~~467~~<br>495 | 484 | ~~453~~<br>495 |
| 00158C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 561 | ~~746~~<br>791 | 774 | ~~724~~<br>791 |
| 00159C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 536 | ~~713~~<br>756 | 740 | ~~691~~<br>756 |
| | 6.山地離島地區<br><br>(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≦50) | | | | |
| 00230C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-35 人) | 364 | ~~484~~<br>513 | 502 | ~~470~~<br>513 |
| 00231C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(36-50 人) | 353 | ~~469~~<br>498 | 487 | ~~455~~<br>498 |
| 00232C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-35 人) | 387 | ~~515~~<br>546 | 534 | ~~499~~<br>546 |
| 00233C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-50 人) | 376 | ~~500~~<br>530 | 519 | ~~485~~<br>530 |
| 00234C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35 人) | 364 | ~~484~~<br>513 | 502 | ~~470~~<br>513 |

| 代碼 | 名稱 | 支付點數<br>A | 婦、外、內、兒、家醫專科醫師診治未滿四歲兒童加計~~33~~41%支付點數<br>=A*~~1.33~~1.41 | 其餘科別專科醫師診治未滿四歲兒童加計38%支付點數<br>=A*1.38 | 兒專科醫師診治四歲以上至未滿七歲兒童加計~~29~~41%支付點數<br>=A*~~1.29~~1.41 |
|---|---|---|---|---|---|
| 00235C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(36-50 人) | 353 | ~~469~~<br>498 | 487 | ~~455~~<br>498 |
| 00236C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-35 人) | 362 | ~~481~~<br>510 | 500 | ~~467~~<br>510 |
| 00237C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-50 人) | 351 | ~~467~~<br>495 | 484 | ~~453~~<br>495 |
| 00168C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(≦50) | 561 | ~~746~~<br>791 | 774 | ~~724~~<br>791 |
| 00169C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑(≦50) | 536 | ~~713~~<br>756 | 740 | ~~691~~<br>756 |
| 01023C | 高危險早產兒特別門診診察費 | 426 | ~~567~~<br>601 | 588 | ~~550~~<br>601 |

附表 2.1.6

基層院所申報專科醫師別加成併「七十五歲以上者加成」第一段門診診察費支付點數之計算

| 代碼 | 名　稱 | 支付點數A | 婦、外、內、兒、家醫專科醫師診治七十五歲以上者加計 ~~20.5~~28.5%支付點數=A*~~1.205~~1.285 | ~~整形外、骨、泌尿、神經外專科醫師加計17.5%支付點數=A*1.175~~ | 其餘科別專科醫師診治七十五歲以上者加計 ~~16.5~~25.5%支付點數=A*~~1.165~~1.255 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 一般門診診察費－基層院所門診診察費<br>1.每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分（≦45） | | | | |
| 00109C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-35 人次） | 364 | ~~439~~<br>468 | ~~428~~ | ~~424~~<br>457 |
| 00197C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-35 人) | 387 | ~~466~~<br>497 | ~~455~~ | ~~451~~<br>486 |
| 00198C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-45 人) | 376 | ~~453~~<br>483 | ~~442~~ | ~~438~~<br>472 |
| 00110C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35 人次) | 364 | ~~439~~<br>468 | ~~428~~ | ~~424~~<br>457 |
| 00199C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-35 人) | 362 | ~~436~~<br>465 | ~~425~~ | ~~422~~<br>454 |
| 00200C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-45 人) | 351 | ~~423~~<br>451 | ~~412~~ | ~~409~~<br>441 |
| 00158C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 561 | ~~676~~<br>721 | ~~659~~ | ~~654~~<br>704 |
| 00159C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 536 | ~~646~~<br>689 | ~~630~~ | ~~624~~<br>673 |
| | 6.山地離島地區<br>(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≦50) | | | | |
| 00230C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-35 人) | 364 | ~~439~~<br>468 | ~~428~~ | ~~424~~<br>457 |
| 00231C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(36-50 人) | 353 | ~~425~~<br>454 | ~~415~~ | ~~411~~<br>443 |
| 00232C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-35 人) | 387 | ~~466~~<br>497 | ~~455~~ | ~~451~~<br>486 |
| 00233C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-50 人) | 376 | ~~453~~<br>483 | ~~442~~ | ~~438~~<br>472 |
| 00234C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35 人) | 364 | ~~439~~<br>468 | ~~428~~ | ~~424~~<br>457 |
| 00235C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(36-50 人) | 353 | ~~425~~<br>454 | ~~415~~ | ~~411~~<br>443 |
| 00236C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-35 人) | 362 | ~~436~~<br>465 | ~~425~~ | ~~422~~<br>454 |

| 代碼 | 名　稱 | 支付點數A | 婦、外、內、兒、家醫專科醫師診治七十五歲以上者加計 ~~20.5~~28.5%支付點數=A*~~1.205~~1.285 | ~~整形外、骨、泌尿、神經外專科醫師加計17.5%支付點數=A*1.175~~ | 其餘科別專科醫師診治七十五歲以上者加計 ~~16.5~~25.5%支付點數=A*~~1.165~~1.255 |
|---|---|---|---|---|---|
| 00237C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-50 人) | 351 | ~~423~~<br>451 | ~~412~~ | ~~409~~<br>441 |
| 00168C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(≦50) | 561 | ~~676~~<br>721 | ~~659~~ | ~~654~~<br>704 |
| 00169C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑(≦50) | 536 | ~~646~~<br>689 | ~~630~~ | ~~624~~<br>673 |

# 第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment

## 第一節 檢查 Laboratory Examination

通則：

一、檢查之費用，包括人員、試藥、內服藥劑、檢驗器材、一般材料、管理費及採取檢體之費用在內；如需使用特殊材料部分，另依全民健康保險藥物給付項目及支付標準申報。

二、於施行檢查時，需使用特殊麻醉者，得依本標準第二部第二章第十節麻醉項目所定點數加算。

三、對稱器官之檢查，各項目所定點數，除有特殊規定者外，係指兩側器官之檢查。

四、不得為研究、預防或健康檢查而作與診療無關之檢查，但有特殊規定者，從其規定。

五、急診病人因緊急傷病必須立即檢查時，其檢查費用得按本節所定點數加計百分之二十。

六、本節之各項檢查中，註有「兒童加成項目」者，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；但所有特材一律不加計。

七、本節第一項至第四項之檢查項目，除各類癌症、臟器移植、糖尿病及加護病房與燙傷病房(中心)病人所作檢查項目外，於每次門診或住診施行檢查，合併累計至一定項次數後，總給付金額予以折扣支付，累計項次數折扣數如下：

| 折扣數<br>累計項次數<br>門診診別 | | 累計項次數之總給付額折扣數 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 全額給付 | 九折 | 八折 |
| 門診檢查 | 區域醫院、醫學中心、地區醫院、山地離島地區衛生所 | 合計20項次以下 | 合計21-30項次 | 合計31項次以上 |
| | 基層院所 | 合計10項次以下 | 合計11-15項次 | 合計16項次以上 |
| 住診檢查 | 區域醫院、醫學中心、地區醫院 | 合計40項次以下 | 合計41-60項次 | 合計61項次以上 |
| | 基層院所 | 合計30項次以下 | 合計31-40項次 | 合計41項次以上 |

註：山地離島地區衛生所係指位於「全民健康保險山地離島地區一覽表」之衛生所。

## 第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001-45104)

通則：

一、除有特殊規定者外，所訂支付點數均包括治療費及材料費在內。

二、本節各精神醫療治療項目除(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、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。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 45102C | 精神科社會生活功能評估<br>Psychiatric social function assessment<br>註：<br>1.針對精神疾病患者之家庭與社會功能進行整體評估，包括社交技巧、社會角色行使能力、社會網路支持及個案對相關資源的運用等進行評估。以利近一步安排復健或家族治療及轉介社會資源。<br>2.本項治療限精神科醫師申報或於其指導下由社工師(員)執行、醫師申報，並詳細記錄於病歷。<br>3.不得同時申報45103B。 | v | v | v | v | 344 |

# 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

二、創傷處置 Wound Treatment （48001-48035）

通則：本項各處置項目皆為兒童加成項目，另部分診療項目項下加註「提升兒童加成項目」者，其加成率適用本節通則六、（二）之規定。

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 48009C | 手術、創傷處置及換藥－導管引流<br>Change dressing- tube drainage | v | v | v | v | ~~107~~<br>157 |
| 48010C | 手術、創傷處置及換藥－傷口處置<br>Change dressing- wound care | v | v | v | v | ~~97~~<br>147 |
| | 手術、創傷處置及換藥 Change dressing | | | | | |
| 48011C | －　小換藥（小於十公分）small （<10cm） | v | v | v | v | ~~56~~<br>106 |
| 48012C | －　中換藥（十至二十公分）medium （10-20cm） | v | v | v | v | ~~76~~<br>126 |
| 48013C | －　大換藥（大於二十公分）large （ >20cm） | v | v | v | v | ~~125~~<br>175 |
| | 註：<br>1.包括材料費在內。<br>2.基層院所申報48011C得加計百分之四十。<br>3.基層院所申報48012C得加計百分之二十。 | | | | | |
| 48025C | 拆線 Remove Stiches （次）<br>－　傷口小於十公分 <10cm | v | v | v | v | ~~97~~<br>147 |

七、眼科處置 Ocular Treatment (53001-53034)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 53033C | 鼻淚管淚道氣球擴張術<br>Balloon dacryocystoplasty<br>註：<br>1.內含單次使用鼻淚管整型擴充器比率為百分之六十五。<br>2.屬西醫基層總額部門院所，須符合下列規範：<br>(1)限眼科醫師申報。<br>(2)須事前審查，檢附詳細淚管沖洗（irrigation）及淚管探通（probing）之病歷紀錄（將不定期抽審），內容明示阻塞部位、程度及確認診斷名稱。<br>(3)申報頻率：<br>A.成人後天性鼻淚管部分阻塞病人單眼限申報一次。<br>B.新生兒先天性鼻淚管阻塞病人單眼限申報一次。 | v | v | v | v | 18500 |

十一、呼吸治療處置 （57001-57034）

通則：

一、同一設備可同時提供多種治療處置時，按主要處置項目擇一申報。

二、支氣管擴張劑、祛痰或誘痰劑等治療性藥品得另申報。

三、蒸餾水、生理食鹽水、可重複消毒使用之器材（如延長管、張口器、面罩、蓋罩、套管）等，已含於相關費用內，不另支付。

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 蒸氣或噴霧吸入治療<br>Humidity or aerosol therapy | | | | | |
| 57021C | — 每次 time | v | v | v | v | 40 |
| 57022C | — 每天 day | v | v | v | v | 150 |
| | 註：<br>1.含器材使用費。<br>2.同日實施四次以上者，按57022C計。<br>3.57021C及57022C均為兒童加成項目 | | | | | |

附件 7

# 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

### 第一章　基本診療

#### 第一節　門診診察費

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 一般門診診察費 | | | | | |
| | 一醫院門診診察費(不含牙科門診) | | | | | |
| | 1.醫學中心及區域醫院 | | | | | |
| 00154A | 1)處方交付特約藥局調劑 | | | v | v | 311 ~~286~~ |
| 00155A | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | | | v | v | 344 ~~316~~ |
| 00156A | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | | | v | v | 311 ~~286~~ |
| 00157A | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | | | v | v | 318 ~~292~~ |
| 00170A | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | | | v | v | 566 ~~520~~ |
| 00171A | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | | | v | v | 541 ~~497~~ |
| | 2.地區醫院 | | | | | |
| 00101B | 1)處方交付特約藥局調劑 | | v | | | 311 ~~286~~ |
| 00131B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | | v | | | 344 ~~316~~ |
| 00102B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | | v | | | 311 ~~286~~ |
| 00132B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | | v | | | 318 ~~292~~ |
| 00172B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | | v | | | 566 ~~520~~ |
| 00173B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | | v | | | 541 ~~497~~ |
| | 3.金門馬祖以外之山地離島地區 | | | | | |
| 00105B | 1)處方交付特約藥局調劑 | | v | v | v | 311 ~~286~~ |
| 00135B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | | v | v | v | 344 ~~316~~ |
| 00106B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | | v | v | v | 311 ~~286~~ |
| 00136B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | | v | v | v | 318 ~~292~~ |
| 00174B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | | v | v | v | 566 ~~520~~ |
| 00175B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | | v | v | v | 541 ~~497~~ |
| | 4.金門馬祖地區 | | | | | |
| 00107B | 1)處方交付特約藥局調劑 | | v | v | v | 313 ~~288~~ |
| 00137B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | | v | v | v | 369 ~~339~~ |
| 00108B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | | v | v | v | 313 ~~288~~ |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 00138B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | | v | v | v | 344 ~~316~~ |
| 00176B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | | v | v | v | 590 ~~542~~ |
| 00177B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | | v | v | v | 566 ~~520~~ |
| | 醫院精神科門診診察費 | | | | | |
| | －每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≦45) | | | | | |
| 01018B | 1)處方交付特約藥局調劑 | | v | v | v | 335 ~~308~~ |
| 00178B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | | v | v | v | 397 ~~365~~ |
| 01019B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | | v | v | v | 335 ~~308~~ |
| 00179B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | | v | v | v | 371 ~~341~~ |
| 00180B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | | v | v | v | 617 ~~567~~ |
| 00181B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | | v | v | v | 592 ~~544~~ |
| | －每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(＞45) | | | | | |
| 00186B | 1)處方交付特約藥局調劑 | | v | v | v | 178 ~~164~~ |
| 00187B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | | v | v | v | 237 ~~218~~ |
| 00188B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | | v | v | v | 178 ~~164~~ |
| 00189B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | | v | v | v | 213 ~~196~~ |
| 00190B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | | v | v | v | 474 ~~436~~ |
| 00191B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | | v | v | v | 450 ~~414~~ |
| 01023C | 高危險早產兒特別門診診察費 | v | v | v | v | 509 ~~468~~ |

附表 2.1.2.1

醫學中心及區域醫院申報門診診察費未滿五歲兒童加成及科別加成支付點數之計算

| 代碼 | 名稱 | 支付點數A | 不分科別未滿五歲兒童加成(20%)支付=A*1.2 | 婦兒外科加成 | | 內科加成 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 科別加成支付點數=A*1.17 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.37 | 科別加成支付點數=A*1.07 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.27 |
| | **一般門診診察費**<br>－醫院門診診察費(不含牙科門診) | | | | | | |
| | **1.就診人次在合理量內：** | | | | | | |
| | **醫學中心及區域醫院** | | | | | | |
| 00154A | 1)處方交付特約藥局調劑 | 311<br>~~286~~ | 373<br>~~343~~ | 364<br>~~335~~ | 426<br>~~392~~ | 333<br>~~306~~ | 395<br>~~363~~ |
| 00155A | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 344<br>~~316~~ | 413<br>~~379~~ | 402<br>~~370~~ | 471<br>~~433~~ | 368<br>~~338~~ | 437<br>~~401~~ |
| 00156A | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | 311<br>~~286~~ | 373<br>~~343~~ | 364<br>~~335~~ | 426<br>~~392~~ | 333<br>~~306~~ | 395<br>~~363~~ |
| 00157A | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 318<br>~~292~~ | 382<br>~~350~~ | 372<br>~~342~~ | 436<br>~~400~~ | 340<br>~~312~~ | 404<br>~~371~~ |
| 00170A | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 566<br>~~520~~ | 679<br>~~624~~ | 662<br>~~608~~ | 775<br>~~712~~ | 606<br>~~556~~ | 719<br>~~660~~ |
| 00171A | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 541<br>~~497~~ | 649<br>~~596~~ | 633<br>~~581~~ | 741<br>~~681~~ | 579<br>~~532~~ | 687<br>~~631~~ |
| | **3.金門馬祖以外之山地離島地區** | | | | | | |
| 00105B | 1)處方交付特約藥局調劑 | 311<br>~~286~~ | 373<br>~~343~~ | 364<br>~~335~~ | 426<br>~~392~~ | 333<br>~~306~~ | 395<br>~~363~~ |
| 00135B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 344<br>~~316~~ | 413<br>~~379~~ | 402<br>~~370~~ | 471<br>~~433~~ | 368<br>~~338~~ | 437<br>~~401~~ |
| 00106B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | 311<br>~~286~~ | 373<br>~~343~~ | 364<br>~~335~~ | 426<br>~~392~~ | 333<br>~~306~~ | 395<br>~~363~~ |
| 00136B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 318<br>~~292~~ | 382<br>~~350~~ | 372<br>~~342~~ | 436<br>~~400~~ | 340<br>~~312~~ | 404<br>~~371~~ |
| 00174B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 566<br>~~520~~ | 679<br>~~624~~ | 662<br>~~608~~ | 775<br>~~712~~ | 606<br>~~556~~ | 719<br>~~660~~ |
| 00175B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 541<br>~~497~~ | 649<br>~~596~~ | 633<br>~~581~~ | 741<br>~~681~~ | 579<br>~~532~~ | 687<br>~~631~~ |
| | **4.金門馬祖地區** | | | | | | |
| 00107B | 1)處方交付特約藥局調劑 | 313<br>~~288~~ | 376<br>~~346~~ | 364<br>~~337~~ | 426<br>~~395~~ | 333<br>~~308~~ | 395<br>~~366~~ |
| 00137B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 369<br>~~339~~ | 443<br>~~407~~ | 432<br>~~397~~ | 506<br>~~464~~ | 395<br>~~363~~ | 469<br>~~431~~ |
| 00108B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | 313 | 376 | 364 | 426 | 333 | 395 |

| 代碼 | 名稱 | 支付點數A | 不分科別未滿五歲兒童加成(20%)支付=A*1.2 | 婦兒外科加成 | | 內科加成 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 科別加成支付點數=A*1.17 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.37 | 科別加成支付點數=A*1.07 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.27 |
| | | ~~288~~ | ~~346~~ | ~~337~~ | ~~395~~ | ~~308~~ | ~~366~~ |
| 00138B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 344<br>~~316~~ | 413<br>~~379~~ | 402<br>~~370~~ | 471<br>~~433~~ | 368<br>~~338~~ | 437<br>~~401~~ |
| 00176B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 590<br>~~542~~ | 708<br>~~650~~ | 690<br>~~634~~ | 808<br>~~743~~ | 631<br>~~580~~ | 749<br>~~688~~ |
| 00177B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 566<br>~~520~~ | 679<br>~~624~~ | 662<br>~~608~~ | 775<br>~~712~~ | 606<br>~~556~~ | 719<br>~~660~~ |
| | **醫院精神科門診診察費** | | | | | | |
| | －每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≦45) | | | | | | |
| 01018B | 1)處方交付特約藥局調劑 | 335<br>~~308~~ | 402<br>~~370~~ | | | | |
| 00178B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 397<br>~~365~~ | 476<br>~~438~~ | | | | |
| 01019B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | 335<br>~~308~~ | 402<br>~~370~~ | | | | |
| 00179B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 371<br>~~341~~ | 445<br>~~409~~ | | | | |
| 00180B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 617<br>~~567~~ | 740<br>~~680~~ | | | | |
| 00181B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 592<br>~~544~~ | 710<br>~~653~~ | | | | |
| | －每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(＞45) | | | | | | |
| 00186B | 1)處方交付特約藥局調劑 | 178<br>~~164~~ | 214<br>~~197~~ | | | | |
| 00187B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 237<br>~~218~~ | 284<br>~~262~~ | | | | |
| 00188B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | 178<br>~~164~~ | 214<br>~~197~~ | | | | |
| 00189B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 213<br>~~196~~ | 256<br>~~235~~ | | | | |
| 00190B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 474<br>~~436~~ | 569<br>~~523~~ | | | | |
| 00191B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 450<br>~~414~~ | 540<br>~~497~~ | | | | |
| 01023C | **高危險早產兒特別門診診察費** | 509<br>~~468~~ | 611<br>~~562~~ | 596<br>~~548~~ | 697<br>~~641~~ | 545<br>~~501~~ | 646<br>~~594~~ |

附表2.1.2.2

地區醫院申報門診診察費未滿五歲兒童加成、科別加成及夜間加成支付點數之計算

| 代碼 | 名稱 | 支付點數A | 其餘科別加成 | | | 婦兒外科加成 | | | 內科加成 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 科別加成支付點數=A*1.15 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.35 | 同時符合兒童加成及夜間加成支付點數=A*1.45 | 科別加成支付點數=A*1.4 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.6 | 同時符合兒童加成及夜間加成支付點數=A*1.7 | 科別加成支付點數=A*1.3 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.5 | 同時符合兒童加成及夜間加成支付點數=A*1.6 |
| | **一般門診診察費**<br>一醫院門診診察費(不含牙科門診) | | | | | | | | | | |
| | **2.地區醫院** | | | | | | | | | | |
| 00101B | 1)處方交付特約藥局調劑 | 311<br>~~286~~ | 358<br>~~329~~ | 420<br>~~386~~ | 451<br>~~415~~ | 435<br>~~400~~ | 498<br>~~458~~ | 529<br>~~486~~ | 404<br>~~372~~ | 467<br>~~429~~ | 498<br>~~458~~ |
| 00131B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 344<br>~~316~~ | 396<br>~~363~~ | 464<br>~~427~~ | 499<br>~~458~~ | 482<br>~~442~~ | 550<br>~~506~~ | 585<br>~~537~~ | 447<br>~~411~~ | 516<br>~~474~~ | 550<br>~~506~~ |
| 00102B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | 311<br>~~286~~ | 358<br>~~329~~ | 420<br>~~386~~ | 451<br>~~415~~ | 435<br>~~400~~ | 498<br>~~458~~ | 529<br>~~486~~ | 404<br>~~372~~ | 467<br>~~429~~ | 498<br>~~458~~ |
| 00132B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 318<br>~~292~~ | 366<br>~~336~~ | 429<br>~~394~~ | 461<br>~~423~~ | 445<br>~~409~~ | 509<br>~~467~~ | 541<br>~~496~~ | 413<br>~~380~~ | 477<br>~~438~~ | 509<br>~~467~~ |
| 00172B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 566<br>~~520~~ | 651<br>~~598~~ | 764<br>~~702~~ | 821<br>~~754~~ | 792<br>~~728~~ | 906<br>~~832~~ | 962<br>~~884~~ | 736<br>~~676~~ | 849<br>~~780~~ | 906<br>~~832~~ |
| 00173B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 541<br>~~497~~ | 622<br>~~572~~ | 730<br>~~671~~ | 784<br>~~721~~ | 757<br>~~696~~ | 866<br>~~795~~ | 920<br>~~845~~ | 703<br>~~646~~ | 812<br>~~746~~ | 866<br>~~795~~ |
| | **3.金門馬祖以外之山地離島地區** | | | | | | | | | | |
| 00105B | 1)處方交付特約藥局調劑 | 311<br>~~286~~ | 358<br>~~329~~ | 420<br>~~386~~ | 451<br>~~415~~ | 435<br>~~400~~ | 498<br>~~458~~ | 529<br>~~486~~ | 404<br>~~372~~ | 467<br>~~429~~ | 498<br>~~458~~ |
| 00135B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 344<br>~~316~~ | 396<br>~~363~~ | 464<br>~~427~~ | 499<br>~~458~~ | 482<br>~~442~~ | 550<br>~~506~~ | 585<br>~~537~~ | 447<br>~~411~~ | 516<br>~~474~~ | 550<br>~~506~~ |
| 00106B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | 311<br>~~286~~ | 358<br>~~329~~ | 420<br>~~386~~ | 451<br>~~415~~ | 435<br>~~400~~ | 498<br>~~458~~ | 529<br>~~486~~ | 404<br>~~372~~ | 467<br>~~429~~ | 498<br>~~458~~ |
| 00136B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 318<br>~~292~~ | 366<br>~~336~~ | 429<br>~~394~~ | 461<br>~~423~~ | 445<br>~~409~~ | 509<br>~~467~~ | 541<br>~~496~~ | 413<br>~~380~~ | 477<br>~~438~~ | 509<br>~~467~~ |
| 00174B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 566<br>~~520~~ | 651<br>~~598~~ | 764<br>~~702~~ | 821<br>~~754~~ | 792<br>~~728~~ | 906<br>~~832~~ | 962<br>~~884~~ | 736<br>~~676~~ | 849<br>~~780~~ | 906<br>~~832~~ |
| 00175B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 541<br>~~497~~ | 622<br>~~572~~ | 730<br>~~671~~ | 784<br>~~721~~ | 757<br>~~696~~ | 866<br>~~795~~ | 920<br>~~845~~ | 703<br>~~646~~ | 812<br>~~746~~ | 866<br>~~795~~ |

| 代碼 | 名稱 | 支付點數A | 其餘科別加成 | | | 婦兒外科加成 | | | 內科加成 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 科別加成支付點數=A*1.15 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.35 | 同時符合兒童加成及夜間加成支付點數=A*1.45 | 科別加成支付點數=A*1.4 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.6 | 同時符合兒童加成及夜間加成支付點數=A*1.7 | 科別加成支付點數=A*1.3 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.5 | 同時符合兒童加成及夜間加成支付點數=A*1.6 |
| | | | | | | | | | | | |
| | **4.金門馬祖地區** | | | | | | | | | | |
| 00107B | 1)處方交付特約藥局調劑 | 313<br>~~288~~ | 360<br>~~331~~ | 423<br>~~389~~ | 454<br>~~418~~ | 438<br>~~403~~ | 501<br>~~461~~ | 532<br>~~490~~ | 407<br>~~374~~ | 470<br>~~432~~ | 501<br>~~461~~ |
| 00137B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 369<br>~~339~~ | 424<br>~~390~~ | 498<br>~~458~~ | 535<br>~~492~~ | 517<br>~~475~~ | 590<br>~~542~~ | 627<br>~~576~~ | 480<br>~~441~~ | 554<br>~~509~~ | 590<br>~~542~~ |
| 00108B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | 313<br>~~288~~ | 360<br>~~331~~ | 423<br>~~389~~ | 454<br>~~418~~ | 438<br>~~403~~ | 501<br>~~461~~ | 532<br>~~490~~ | 407<br>~~374~~ | 470<br>~~432~~ | 501<br>~~461~~ |
| 00138B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 344<br>~~316~~ | 396<br>~~363~~ | 464<br>~~427~~ | 499<br>~~458~~ | 482<br>~~442~~ | 550<br>~~506~~ | 585<br>~~537~~ | 447<br>~~411~~ | 516<br>~~474~~ | 550<br>~~506~~ |
| 00176B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 590<br>~~542~~ | 679<br>~~623~~ | 797<br>~~732~~ | 856<br>~~786~~ | 826<br>~~759~~ | 944<br>~~867~~ | 1003<br>~~921~~ | 767<br>~~705~~ | 885<br>~~813~~ | 944<br>~~867~~ |
| 00177B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 566<br>~~520~~ | 651<br>~~598~~ | 764<br>~~702~~ | 821<br>~~754~~ | 792<br>~~728~~ | 906<br>~~832~~ | 962<br>~~884~~ | 736<br>~~676~~ | 849<br>~~780~~ | 906<br>~~832~~ |
| | **醫院精神科門診診察費** | | | | | | | | | | |
| | 一每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≦45) | | | | | | | | | | |
| 01018B | 1)處方交付特約藥局調劑 | 335<br>~~308~~ | 385<br>~~354~~ | 452<br>~~416~~ | | | | | | | |
| 00178B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 397<br>~~365~~ | 457<br>~~420~~ | 536<br>~~493~~ | | | | | | | |
| 01019B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | 335<br>~~308~~ | 385<br>~~354~~ | 452<br>~~416~~ | | | | | | | |
| 00179B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 371<br>~~341~~ | 427<br>~~392~~ | 501<br>~~460~~ | | | | | | | |
| 00180B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 617<br>~~567~~ | 710<br>~~652~~ | 833<br>~~765~~ | | | | | | | |
| 00181B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 592<br>~~544~~ | 681<br>~~626~~ | 799<br>~~734~~ | | | | | | | |
| | 一每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(＞45) | | | | | | | | | | |
| 00186B | 1)處方交付特約藥局調劑 | 178<br>~~164~~ | 205<br>~~189~~ | 240<br>~~221~~ | | | | | | | |
| 00187B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 237<br>~~218~~ | 273<br>~~251~~ | 320<br>~~294~~ | | | | | | | |
| 00188B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 | 178 | 205 | 240 | | | | | | | |

| 代碼 | 名稱 | 支付點數A | 其餘科別加成 | | | 婦兒外科加成 | | | 內科加成 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 科別加成支付點數=A*1.15 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.35 | 同時符合兒童加成及夜間加成支付點數=A*1.45 | 科別加成支付點數=A*1.4 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.6 | 同時符合兒童加成及夜間加成支付點數=A*1.7 | 科別加成支付點數=A*1.3 | 同時符合兒童加成支付點數=A*1.5 | 同時符合兒童加成及夜間加成支付點數=A*1.6 |
| | | ~~164~~ | ~~189~~ | ~~221~~ | | | | | | | |
| 00189B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 213 ~~196~~ | 245 ~~225~~ | 288 ~~265~~ | | | | | | | |
| 00190B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 474 ~~436~~ | 545 ~~501~~ | 640 ~~589~~ | | | | | | | |
| 00191B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 450 ~~414~~ | 518 ~~476~~ | 608 ~~559~~ | | | | | | | |
| 01023C | **高危險早產兒特別門診診察費** | 509 ~~468~~ | 585 ~~538~~ | 687 ~~632~~ | | 713 ~~655~~ | 814 ~~749~~ | | 662 ~~608~~ | 764 ~~702~~ | |

# 第二部　西醫

## 第一章　基本診療

### 第二節　住院及急診觀察床診察費

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02005B | 住院會診費 | | v | v | v | 486 ~~429~~ |
| 02006K | 一般病床住院診察費(天) | | | | v | 530 ~~468~~ |
| 02007A | | | | v | | 504 ~~442~~ |
| 02008B | | | v | | | 460 ~~398~~ |
| 02030K | 急診觀察床診察費(天) | | | | v | 530 ~~468~~ |
| 02031A | | | | v | | 504 ~~442~~ |
| 02032B | | | v | | | 460 ~~398~~ |
| 02010B | 燒傷病床住院診察費(天) | | v | v | v | 908 ~~802~~ |
| 02011K | 加護病床住院診察費(天) | | | | v | 2179 ~~1925~~ |
| 02012A | | | | v | | 1983 ~~1729~~ |
| 02013B | | | v | | | 1790 ~~1536~~ |
| 02014K | 隔離病床住院診察費(天) | | | | v | 560 ~~495~~ |
| 02015A | | | | v | | 527 ~~462~~ |
| 02016B | | | v | | | 472 ~~407~~ |
| 02017K | 新生兒中重度住院診察費(天) | | | | v | 1391 ~~1229~~ |
| 02018A | | | | v | | 1328 ~~1166~~ |
| 02019B | | | v | | | 1227 ~~1065~~ |
| 02021K | 慢性病床住院診察費(天) | | | | v | 445 ~~393~~ |
| 02022A | | | | v | | 423 ~~371~~ |
| 02023B | | | v | | | 386 ~~334~~ |
| 02024B | 高危險妊娠住院診察費 | | v | v | v | 3380 ~~2986~~ |

# 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 | 1055 ~~1003~~ |
| 04002B | | | v | | | 939 ~~887~~ |
| | 精神科日間住院治療費(日間全天) | | | | | |
| 04004C | -成人 | v | v | v | v | 741 ~~714~~ |
| 04012C | -七歲以上至未滿十九歲 | v | v | v | v | 1196 ~~1169~~ |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 04013C | -未滿七歲 | v | v | v | v | 1650 ~~1623~~ |
| | 精神科日間住院治療費(日間半天) | | | | | |
| 04007C | -成人 | v | v | v | v | 384 ~~357~~ |
| 04014C | -七歲以上至未滿十九歲 | v | v | v | v | 606 ~~579~~ |
| 04015C | -未滿七歲 | v | v | v | v | 827 ~~800~~ |

## 第二部　西醫

### 第一章　基本診療

#### 第八節　住院安寧療護

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 05601K | 安寧住院照護費（每日） | | | | v | 6515 ~~6453~~ |
| 05602A | | | | v | | 6515 ~~6453~~ |
| 05603B | | | v | | | 6515 ~~6453~~ |

## 「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

### 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 |
|---|---|---|---|
| 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 | 論日計酬： |
| | | P1005K | 第 1-21 天：10,832 ~~10,770~~ 點/日/人 |
| | | P1006K | 第 22-42 天：8,176 ~~8,114~~ 點/日/人 |
| | | 區域醫院 | |
| | | P1007A | 第 1-21 天：9,845 ~~9,783~~ 點/日/人 |
| | | P1008A | 第 22-42 天：7,441 ~~7,379~~ 點/日/人 |
| 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) | | 論日計酬： |
| | | P1011C | 第 1-90 天：4,503 ~~4,451~~ 點/日/人 |
| | | P1012C | 第 91 天以後：3,726 ~~3,674~~ 點/日/人 |

附件 8

# 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

## 第七部全民健康保險住院診斷關聯群

## (Taiwan Diagnosis Related Groups，Tw-DRGs)

## 第一章　Tw-DRGs 支付通則

(前略)

六、各案件依全民健康保險住院診斷關聯群分類表認定 Tw-DRG 後，依下列原則計算 Tw-DRG 支付點數：

(前略)

(三) 實際醫療服務點數高於點數上限臨界點者，計算方式如下：

1.年齡未滿十八歲之先天性疾病個案，超過上限臨界點之實際醫療服務點數全數支付。先天性疾病個案係指主診斷如下：

| ICD-10-CM |
| --- |
| Q00.0-Q99.9、E78.71、E78.72、G90.1、N64.82 (不包括 Q18.1、Q18.2、Q38.0、Q38.1、Q38.3、Q38.4、Q53.00-Q53.02、Q53.10-Q53.12、Q53.20-Q53.2~~2~~3、Q53.9、Q55.22、Q55.5、Q55.61、Q55.63、Q55.69、Q81.0-Q81.2、Q81.8、Q81.9、Q82.8、Q82.9)、J38.02、H90.3、H90.41、H90.42、H91.90-H91.93 |

2.非前述個案，按(二)原則計算之金額，加上超過上限臨界點部分之百分之八十支付，即 Tw-DRG 支付定額+(實際醫療服務點數-醫療服務點數上限臨界點)*80%；實際醫療服點數高於點數上限臨界點，且 TW-DRG 支付定額高於上限臨界點但低於實際醫療服務點數之個案，上限臨界點以 TW-DRG 支付定額計算；實際醫療服點數高於點數上限臨界點，惟 TW-DRG 支付定額高於實際醫療服務點數之個案，不得計算超過上限臨界點支付數。

(後略)

十三、DRG 參數計算方式及頻率：

(一)各 T w~~W~~-DRG 權重(RW)、幾何平均住院日、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點及標準給付額(SPR)，由保險人~~每半年計算一次，每下半年~~依前一年度資料計算次年~~上半年度~~適用參數~~；每上半年依前前一年度資料計算當年下半年度適用參數~~，如附表 7.3。~~例如：一百十年下半年及一百十一年上半年公告之參數，係以一百零九年度申報資料計算，並分別於一百十一年上、下半年度適用。~~

(二)參數校正：如當年度增修正支付標準，因無法於前一年申報資料反應出調整後之支付點數，故進行醫療服務點數差額校正，將調整前後支付點數之差值點數，加入(或扣除)申報資料之醫療費用點數，並依每年特材價量調查結果之調整前後差值點數，校正 DRG 相關參數。

附表 7.3　116 年 1-6 月 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 54,100 點，係以一百十四年一至十二月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正一百十四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(計八十七項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記＊者(計二百二十一項)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(三十八項)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 DRG90.5 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：一百十四年一至十二月；製表日期：一百十五年八月二十三日。

| 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 | - | ＊ | | - | - | - |
| PRE | 2 | 10302 | - | ＊ | | - | - | - |
| PRE | 3 | 48301 | 3.8187 | | | 16 | 30,495 | 528,373 |
| PRE | 4 | 48302 | 2.2633 | | | 11 | 26,300 | 323,118 |
| PRE | 5 | 48001 | 25.4170 | | | 22 | 846,454 | 2,050,286 |
| PRE | 6 | 48002 | 18.5754 | | | 18 | 842,700 | 1,399,599 |
| PRE | 7 | 48101 | - | ＊ | | - | - | - |
| PRE | 8 | 48102 | - | ＊ | | - | - | - |
| PRE | 9 | 49501 | - | ＊ | | - | - | - |
| PRE | 10 | 49502 | - | ＊ | | - | - | - |
| PRE | 11 | 48201 | 2.4884 | | ● | 11 | 29,945 | 338,059 |
| PRE | 12 | 48202 | 2.4884 | | ● | 10 | 27,891 | 369,396 |
| PRE | 13 | 512 | 19.9656 | ＊ | | 19 | 345,005 | 1,450,393 |
| 1 | 1 | 00201 | 4.2075 | | | 14 | 65,309 | 482,007 |
| 1 | 2 | 00202 | 2.6824 | | | 8 | 54,738 | 278,970 |
| 1 | 3 | 00101 | 5.1601 | | | 12 | 70,427 | 581,126 |
| 1 | 4 | 00102 | 4.4389 | | | 7 | 51,529 | 475,905 |
| 1 | 5 | 00301 | 5.5374 | | | 12 | 99,824 | 629,790 |
| 1 | 6 | 00302 | 4.4910 | | | 9 | 83,254 | 499,241 |
| 1 | 7 | 00401 | 2.5874 | | | 8 | 35,384 | 276,735 |
| 1 | 8 | 00402 | 1.9366 | | | 5 | 32,441 | 185,584 |
| 1 | 9 | 00501 | 2.8443 | | | 6 | 49,938 | 303,712 |

| 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 | 10 | 00502 | 2.7280 | | | 4 | 72,009 | 254,285 |
| 1 | 11 | 00601 | 0.3819 | | | 2 | 11,324 | 35,565 |
| 1 | 12 | 00602 | 0.3460 | | | 2 | 11,569 | 27,997 |
| 1 | 13 | 00701 | - | * | | - | - | - |
| 1 | 14 | 00702 | 2.0065 | | | 6 | 19,269 | 211,218 |
| 1 | 15 | 00703 | 0.7980 | | | 3 | 18,299 | 102,663 |
| 1 | 16 | 00704 | 1.3832 | | | 6 | 15,186 | 198,658 |
| 1 | 17 | 008 | 0.8041 | | | 3 | 19,752 | 157,225 |
| 1 | 18 | 00901 | 0.6427 | | | 6 | 4,687 | 101,168 |
| 1 | 19 | 00902 | 0.3649 | | | 4 | 4,620 | 43,269 |
| 1 | 20 | 00903 | 0.6058 | | | 6 | 5,133 | 88,686 |
| 1 | 21 | 00904 | 0.3371 | | | 4 | 3,203 | 31,175 |
| 1 | 22 | 00905 | 0.9789 | | | 10 | 1,417 | 97,975 |
| 1 | 23 | 01001 | 0.6631 | | | 5 | 4,529 | 79,514 |
| 1 | 24 | 01002 | 0.7525 | | | 5 | 10,877 | 82,670 |
| 1 | 25 | 01101 | 0.4567 | | | 3 | 3,221 | 49,520 |
| 1 | 26 | 01102 | 0.4798 | | | 3 | 3,163 | 49,869 |
| 1 | 27 | 01201 | 0.7107 | | | 7 | 6,236 | 86,189 |
| 1 | 28 | 01202 | 0.8334 | | | 6 | 4,806 | 107,845 |
| 1 | 29 | 01203 | 0.5395 | | | 4 | 4,416 | 66,701 |
| 1 | 30 | 01301 | 0.9081 | | ● | 6 | 12,938 | 91,337 |
| 1 | 31 | 01302 | 0.9081 | | ● | 3 | 5,567 | 91,492 |
| 1 | 32 | 01303 | 0.9244 | | | 5 | 3,714 | 163,472 |
| 1 | 33 | 01304 | 0.7397 | | | 4 | 5,189 | 84,192 |
| 1 | 34 | 01401 | 1.4891 | | | 11 | 13,205 | 175,519 |
| 1 | 35 | 01402 | 0.9368 | | | 8 | 7,566 | 106,106 |
| 1 | 36 | 01403 | 1.3285 | | | 10 | 17,900 | 180,391 |
| 1 | 37 | 01404 | 0.7720 | | | 6 | 14,342 | 83,870 |
| 1 | 38 | 01405 | 1.0968 | | | 9 | 17,139 | 135,340 |
| 1 | 39 | 01406 | 0.6965 | | | 6 | 13,982 | 70,897 |
| 1 | 40 | 01501 | 0.6745 | | | 3 | 7,421 | 71,819 |
| 1 | 41 | 01502 | 0.5407 | | | 2 | 6,744 | 47,087 |
| 1 | 42 | 01503 | 0.6296 | | | 4 | 10,440 | 67,154 |
| 1 | 43 | 01504 | 0.5451 | | | 2 | 6,350 | 45,264 |
| 1 | 44 | 01505 | 0.6082 | | | 5 | 10,076 | 61,157 |
| 1 | 45 | 01506 | 0.4658 | | | 4 | 8,969 | 42,561 |

| 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 | 46 | 01601 | 0.9115 | | | 7 | 8,714 | 117,539 |
| 1 | 47 | 01602 | 0.6543 | | | 5 | 8,568 | 69,638 |
| 1 | 48 | 01701 | 0.5260 | | | 4 | 6,630 | 58,629 |
| 1 | 49 | 01702 | 0.5012 | | | 4 | 9,323 | 49,014 |
| 1 | 50 | 018 | 0.7811 | | | 5 | 4,561 | 105,827 |
| 1 | 51 | 019 | 0.6050 | | | 3 | 3,683 | 84,745 |
| 1 | 52 | 02001 | 1.4040 | | | 7 | 7,156 | 212,196 |
| 1 | 53 | 02002 | 1.0310 | | | 6 | 5,798 | 153,024 |
| 1 | 54 | 02003 | 2.4408 | | | 12 | 23,780 | 331,794 |
| 1 | 55 | 02004 | 1.4745 | | | 8 | 14,547 | 171,706 |
| 1 | 56 | 02101 | 1.4257 | | | 10 | 15,299 | 193,924 |
| 1 | 57 | 02102 | 1.1177 | | | 10 | 13,995 | 110,914 |
| 1 | 58 | 02103 | 1.4233 | | | 8 | 18,985 | 162,664 |
| 1 | 59 | 02104 | 0.8738 | | | 6 | 9,067 | 100,236 |
| 1 | 60 | 02201 | 0.6456 | | | 5 | 3,725 | 48,584 |
| 1 | 61 | 02202 | 0.4667 | * | | 4 | 12,517 | 40,138 |
| 1 | 62 | 02301 | 0.8047 | | | 7 | 6,899 | 106,378 |
| 1 | 63 | 02302 | 0.5218 | | | 5 | 4,265 | 78,563 |
| 1 | 64 | 024 | 0.9108 | | | 6 | 7,690 | 125,385 |
| 1 | 65 | 025 | 0.4780 | | | 4 | 3,428 | 56,040 |
| 1 | 66 | 02601 | 0.5574 | | | 4 | 7,582 | 77,863 |
| 1 | 67 | 02602 | 0.4036 | | | 3 | 5,204 | 49,825 |
| 1 | 68 | 02701 | 1.0689 | | | 7 | 7,207 | 154,919 |
| 1 | 69 | 02702 | 0.5302 | | | 4 | 4,810 | 68,654 |
| 1 | 70 | 02801 | 0.7539 | | | 6 | 4,919 | 104,442 |
| 1 | 71 | 02802 | 0.7889 | | | 6 | 5,545 | 109,832 |
| 1 | 72 | 02803 | 0.5119 | * | | 5 | 9,005 | 39,907 |
| 1 | 73 | 02901 | 0.4606 | | | 4 | 4,365 | 60,170 |
| 1 | 74 | 02902 | 0.4747 | | | 4 | 4,057 | 61,958 |
| 1 | 75 | 02903 | 0.2568 | * | | 3 | 6,245 | 30,162 |
| 1 | 76 | 03001 | 0.4509 | * | | 7 | 6,416 | 26,828 |
| 1 | 77 | 03002 | 0.4393 | | | 4 | 3,063 | 54,736 |
| 1 | 78 | 03003 | 1.0849 | | | 5 | 5,011 | 219,239 |
| 1 | 79 | 03004 | 0.5131 | | | 4 | 4,049 | 69,106 |
| 1 | 80 | 03005 | - | * | | - | - | - |
| 1 | 81 | 03006 | 1.4706 | * | | 6 | 33,962 | 140,830 |

| 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 | 82 | 031 | 0.3866 | | | 4 | 4,619 | 42,592 |
| 1 | 83 | 032 | 0.2243 | | | 3 | 2,997 | 24,146 |
| 1 | 84 | 03301 | 0.3768 | | | 4 | 7,696 | 39,649 |
| 1 | 85 | 03302 | 0.2031 | | | 2 | 2,880 | 19,545 |
| 1 | 86 | 034 | 0.8426 | | | 6 | 5,883 | 104,446 |
| 1 | 87 | 035 | 0.4650 | | | 3 | 3,791 | 53,997 |
| 2 | 1 | 03701 | 1.1646 | | | 5 | 25,625 | 115,761 |
| 2 | 2 | 03702 | 0.8540 | | | 3 | 25,991 | 77,698 |
| 2 | 3 | 03703 | 3.3024 | * | | 10 | 32,247 | 231,873 |
| 2 | 4 | 03704 | 1.3829 | * | | 7 | 49,768 | 80,427 |
| 2 | 5 | 03705 | 0.7682 | | | 4 | 19,144 | 75,222 |
| 2 | 6 | 03706 | 1.5307 | | | 5 | 36,292 | 154,708 |
| 2 | 7 | 03707 | 1.0110 | | | 4 | 32,848 | 82,557 |
| 2 | 8 | 04001 | 0.5836 | | | 2 | 14,403 | 58,591 |
| 2 | 9 | 04002 | 0.4092 | | | 2 | 7,579 | 65,620 |
| 2 | 10 | 04003 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 11 | 04004 | 0.5439 | * | | 2 | 25,043 | 79,446 |
| 2 | 12 | 04101 | 0.4490 | | | 2 | 16,072 | 36,550 |
| 2 | 13 | 04102 | 0.2450 | * | | 1 | 10,988 | 72,098 |
| 2 | 14 | 04103 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 15 | 04104 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 16 | 03601 | 1.2078 | | | 2 | 39,256 | 98,125 |
| 2 | 17 | 03602 | 0.7826 | * | | 3 | 8,436 | 74,859 |
| 2 | 18 | 04201 | 1.0894 | | | 4 | 21,638 | 91,707 |
| 2 | 19 | 04202 | 0.4591 | | | 2 | 9,914 | 42,005 |
| 2 | 20 | 03901 | 2.4204 | | | 2 | 48,088 | 161,245 |
| 2 | 21 | 03903 | 0.9610 | * | | 2 | 21,292 | 59,115 |
| 2 | 22 | 03902 | 1.9235 | * | | 4 | 81,151 | 147,006 |
| 2 | 23 | 03904 | 0.8867 | | | 2 | 34,683 | 52,524 |
| 2 | 24 | 03905 | 0.4772 | | | 1 | 21,360 | 29,731 |
| 2 | 25 | 03906 | 0.6149 | * | | 4 | 17,638 | 58,828 |
| 2 | 26 | 03801 | 0.3558 | * | | 1 | 15,130 | 24,865 |
| 2 | 27 | 03802 | 0.3644 | * | | 2 | 8,350 | 28,661 |
| 2 | 28 | 04301 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 29 | 04302 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 30 | 04401 | 0.5468 | | | 7 | 6,546 | 64,656 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 31 | 04402 | 0.3812 | | | 6 | 6,425 | 45,105 |
| 2 | 32 | 04501 | 0.6518 | | | 5 | 7,069 | 67,332 |
| 2 | 33 | 04502 | 0.4843 | | | 4 | 6,029 | 48,969 |
| 2 | 34 | 046 | 0.4584 | | | 4 | 2,974 | 54,920 |
| 2 | 35 | 047 | 0.2513 | | | 3 | 2,509 | 32,315 |
| 2 | 36 | 048 | 0.3609 | | | 3 | 3,068 | 42,797 |
| 3 | 1 | 04901 | 4.5292 | | | 7 | 49,697 | 472,475 |
| 3 | 2 | 04902 | 2.4466 | | | 4 | 37,285 | 283,614 |
| 3 | 3 | 06101 | 0.7472 | | | 2 | 16,540 | 60,397 |
| 3 | 4 | 06102 | 0.3871 | | | 2 | 10,891 | 31,620 |
| 3 | 5 | 062 | 0.5212 | | | 1 | 16,411 | 37,395 |
| 3 | 6 | 05301 | 0.9513 | | | 3 | 25,450 | 86,268 |
| 3 | 7 | 05302 | 0.9454 | | | 2 | 27,553 | 81,130 |
| 3 | 8 | 05401 | 1.9156 | * | | 5 | 56,297 | 178,816 |
| 3 | 9 | 05402 | 1.0230 | | | 2 | 29,002 | 83,234 |
| 3 | 10 | 05701 | 0.8004 | | | 4 | 16,217 | 50,586 |
| 3 | 11 | 05702 | 0.4934 | | | 3 | 13,245 | 30,654 |
| 3 | 12 | 058 | 0.7891 | | | 2 | 22,297 | 50,147 |
| 3 | 13 | 052 | 1.9582 | | | 4 | 44,928 | 184,383 |
| 3 | 14 | 168 | 0.9091 | | | 4 | 13,049 | 81,907 |
| 3 | 15 | 169 | 0.7230 | | | 2 | 18,609 | 63,844 |
| 3 | 16 | 05601 | 0.5915 | | | 3 | 20,532 | 45,986 |
| 3 | 17 | 05602 | 0.5381 | | | 3 | 17,380 | 43,383 |
| 3 | 18 | 05001 | 1.0581 | | | 4 | 30,706 | 86,430 |
| 3 | 19 | 05002 | 0.9812 | | | 3 | 26,226 | 75,787 |
| 3 | 20 | 05101 | - | * | | - | - | - |
| 3 | 21 | 05102 | 0.5278 | | | 2 | 10,525 | 41,884 |
| 3 | 22 | 05501 | 2.5836 | | | 5 | 56,784 | 308,447 |
| 3 | 23 | 05502 | 2.5244 | * | | 6 | 52,521 | 244,691 |
| 3 | 24 | 05503 | 0.7497 | | | 2 | 14,645 | 51,826 |
| 3 | 25 | 05504 | 0.6606 | | | 2 | 15,081 | 40,283 |
| 3 | 26 | 05505 | 0.7298 | | | 2 | 18,890 | 49,222 |
| 3 | 27 | 05506 | 0.5281 | | | 2 | 18,282 | 31,832 |
| 3 | 28 | 059 | 0.4833 | | | 3 | 22,196 | 30,767 |
| 3 | 29 | 060 | 0.6211 | | | 2 | 21,584 | 40,494 |
| 3 | 30 | 06301 | 1.6244 | | | 5 | 25,450 | 173,290 |

| 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 | 31 | 06302 | 0.8326 | | | 2 | 20,690 | 76,042 |
| 3 | 32 | 06401 | 0.7089 | * | | 2 | 25,881 | 76,618 |
| 3 | 33 | 06402 | 0.5554 | * | | 2 | 4,733 | 45,179 |
| 3 | 34 | 065 | 0.3744 | | | 4 | 3,917 | 38,569 |
| 3 | 35 | 06601 | 0.5153 | | | 4 | 3,653 | 74,900 |
| 3 | 36 | 06602 | 0.2869 | | | 3 | 3,002 | 33,076 |
| 3 | 37 | 06701 | 0.5254 | | | 5 | 6,417 | 80,162 |
| 3 | 38 | 06702 | 0.3420 | | | 4 | 6,303 | 39,102 |
| 3 | 39 | 068 | 0.4866 | | | 5 | 5,606 | 61,413 |
| 3 | 40 | 069 | 0.2672 | | | 4 | 3,771 | 28,330 |
| 3 | 41 | 070 | 0.2773 | | | 3 | 6,854 | 26,680 |
| 3 | 42 | 071 | 0.3371 | | | 3 | 6,918 | 32,871 |
| 3 | 43 | 072 | 0.3499 | | | 2 | 2,879 | 29,303 |
| 3 | 44 | 07301 | 0.5676 | | | 5 | 6,472 | 68,876 |
| 3 | 45 | 07302 | 0.3964 | | | 3 | 4,349 | 37,995 |
| 3 | 46 | 07401 | 0.6252 | | | 4 | 7,480 | 72,789 |
| 3 | 47 | 07402 | 0.4023 | | | 3 | 3,451 | 42,646 |
| 3 | 48 | 18701 | 0.6651 | | | 5 | 8,437 | 94,972 |
| 3 | 49 | 18702 | 0.5606 | | | 3 | 10,440 | 51,364 |
| 3 | 50 | 18703 | 0.4762 | | | 2 | 11,719 | 43,753 |
| 3 | 51 | 185 | 0.4330 | | | 4 | 3,685 | 49,506 |
| 3 | 52 | 186 | 0.3313 | | | 4 | 5,255 | 32,411 |
| 4 | 1 | 07501 | 3.9549 | | | 10 | 67,331 | 388,516 |
| 4 | 2 | 07502 | 2.2924 | | | 5 | 52,277 | 238,050 |
| 4 | 3 | 07503 | 2.8130 | | | 7 | 74,989 | 310,311 |
| 4 | 4 | 07504 | 2.1327 | | | 5 | 74,183 | 178,871 |
| 4 | 5 | 07601 | 1.7681 | | | 7 | 24,136 | 243,952 |
| 4 | 6 | 07602 | 3.0541 | | | 5 | 103,784 | 292,772 |
| 4 | 7 | 07603 | 2.2362 | | | 11 | 23,888 | 357,304 |
| 4 | 8 | 07701 | 0.8195 | | | 3 | 17,683 | 83,274 |
| 4 | 9 | 07702 | 2.6046 | | | 4 | 100,295 | 209,565 |
| 4 | 10 | 07703 | 0.8273 | | | 3 | 16,157 | 111,862 |
| 4 | 11 | 47501 | 3.0420 | | | 15 | 33,143 | 352,295 |
| 4 | 12 | 47502 | 1.9830 | | | 9 | 23,707 | 224,953 |
| 4 | 13 | 07801 | 1.2657 | | | 8 | 11,687 | 154,918 |
| 4 | 14 | 07802 | 0.8945 | | | 6 | 11,960 | 110,136 |

| 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 | 15 | 07901 | 1.5506 | | | 12 | 14,271 | 174,477 |
| 4 | 16 | 07902 | 1.0640 | | | 10 | 13,843 | 126,898 |
| 4 | 17 | 07903 | 1.2322 | | | 11 | 18,473 | 142,637 |
| 4 | 18 | 07904 | 1.3592 | | | 7 | 5,561 | 160,515 |
| 4 | 19 | 07905 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 20 | 08001 | 1.1949 | | | 9 | 13,341 | 134,232 |
| 4 | 21 | 08002 | 0.6795 | | | 7 | 9,139 | 76,101 |
| 4 | 22 | 08003 | 0.7919 | | | 9 | 13,153 | 85,724 |
| 4 | 23 | 08004 | 0.7819 | * | | 7 | 8,398 | 80,690 |
| 4 | 24 | 08005 | 0.3140 | * | | 1 | 3,220 | 18,523 |
| 4 | 25 | 08101 | 1.8489 | * | | 16 | 29,455 | 142,338 |
| 4 | 26 | 08102 | 1.0460 | * | | 8 | 34,084 | 131,623 |
| 4 | 27 | 08103 | 1.6462 | | | 7 | 14,524 | 270,880 |
| 4 | 28 | 08104 | 0.8802 | | | 5 | 10,339 | 133,475 |
| 4 | 29 | 08105 | 0.8888 | | | 6 | 11,068 | 142,254 |
| 4 | 30 | 08106 | 0.3954 | | | 4 | 8,458 | 41,371 |
| 4 | 31 | 08107 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 32 | 08108 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 33 | 08109 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 34 | 082 | 0.4583 | | | 2 | 3,842 | 49,402 |
| 4 | 35 | 08301 | 0.5296 | | | 6 | 6,595 | 67,749 |
| 4 | 36 | 08302 | 0.3834 | | | 5 | 5,211 | 45,013 |
| 4 | 37 | 08303 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 38 | 08401 | 0.3109 | * | | 4 | 6,704 | 29,814 |
| 4 | 39 | 08402 | 0.2446 | | | 4 | 4,152 | 25,525 |
| 4 | 40 | 08403 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 41 | 085 | 0.8917 | | | 7 | 8,992 | 103,183 |
| 4 | 42 | 086 | 0.6191 | | | 5 | 7,949 | 64,495 |
| 4 | 43 | 08701 | 1.4695 | | | 11 | 13,973 | 175,869 |
| 4 | 44 | 08702 | 0.5645 | | | 4 | 3,773 | 69,112 |
| 4 | 45 | 08703 | 0.8580 | | | 6 | 8,503 | 108,094 |
| 4 | 46 | 08704 | 0.5207 | | | 5 | 6,065 | 63,738 |
| 4 | 47 | 08801 | 0.6865 | | | 8 | 10,141 | 80,739 |
| 4 | 48 | 08802 | 0.4933 | | | 6 | 6,376 | 51,854 |
| 4 | 49 | 089 | 0.8351 | | | 8 | 11,290 | 101,370 |
| 4 | 50 | 090 | 0.4848 | | | 6 | 7,861 | 53,980 |

| 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 | 51 | 09101 | 0.4296 | | | 5 | 9,242 | 43,608 |
| 4 | 52 | 09102 | 0.3264 | | | 4 | 8,283 | 30,373 |
| 4 | 53 | 092 | 0.6308 | | | 4 | 3,603 | 92,325 |
| 4 | 54 | 093 | 0.4770 | | | 3 | 2,558 | 66,767 |
| 4 | 55 | 094 | 0.4691 | | | 5 | 5,589 | 61,676 |
| 4 | 56 | 095 | 0.2929 | | | 4 | 3,937 | 32,800 |
| 4 | 57 | 09601 | 0.5489 | | | 6 | 4,988 | 59,172 |
| 4 | 58 | 09602 | 0.4351 | | | 5 | 4,121 | 50,042 |
| 4 | 59 | 09701 | 0.3836 | | | 5 | 3,361 | 42,182 |
| 4 | 60 | 09702 | 0.2812 | | | 4 | 4,134 | 30,234 |
| 4 | 61 | 09801 | 0.4512 | | | 4 | 8,041 | 60,894 |
| 4 | 62 | 09802 | 0.2989 | | | 3 | 4,940 | 28,606 |
| 4 | 63 | 09803 | 0.4801 | | | 4 | 8,597 | 51,499 |
| 4 | 64 | 09804 | 0.3763 | | | 4 | 7,859 | 39,705 |
| 4 | 65 | 09901 | 0.4649 | * | ● | 5 | 8,006 | 56,086 |
| 4 | 66 | 09902 | 0.6669 | | | 4 | 6,755 | 92,300 |
| 4 | 67 | 09903 | 0.6399 | | | 6 | 7,410 | 75,050 |
| 4 | 68 | 10001 | 0.4649 | * | ● | 4 | 4,513 | 68,048 |
| 4 | 69 | 10002 | 0.3915 | | | 3 | 4,246 | 39,708 |
| 4 | 70 | 10003 | 0.3671 | | | 3 | 4,267 | 41,351 |
| 4 | 71 | 10101 | 0.5510 | | | 4 | 3,973 | 83,649 |
| 4 | 72 | 10102 | 0.7423 | | | 6 | 7,765 | 92,694 |
| 4 | 73 | 10103 | 0.3894 | | | 4 | 4,587 | 44,734 |
| 4 | 74 | 10104 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 75 | 10105 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 76 | 10106 | 0.9653 | | | 6 | 10,161 | 126,585 |
| 4 | 77 | 10201 | 0.3231 | | | 2 | 3,792 | 36,224 |
| 4 | 78 | 10202 | 0.5420 | | | 3 | 5,311 | 67,413 |
| 4 | 79 | 10203 | 0.3205 | | | 3 | 3,733 | 31,379 |
| 4 | 80 | 10204 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 81 | 10205 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 82 | 10206 | 0.5034 | | | 3 | 3,497 | 53,924 |
| 5 | 1 | 10401 | 9.6315 | | | 16 | 373,549 | 685,863 |
| 5 | 2 | 10402 | 11.4889 | | ● | 17 | 461,407 | 731,454 |
| 5 | 3 | 10403 | 11.4889 | * | ● | 17 | 412,803 | 814,589 |
| 5 | 4 | 10409 | 8.8917 | | | 17 | 322,704 | 668,540 |

| 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 | 5 | 10410 | 7.7336 | * | | 12 | 370,349 | 546,850 |
| 5 | 6 | 10404 | 7.1338 | | | 14 | 170,074 | 442,578 |
| 5 | 7 | 10405 | 12.6007 | * | | 19 | 442,488 | 747,720 |
| 5 | 8 | 10406 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 9 | 10407 | 7.4830 | | | 10 | 125,410 | 476,235 |
| 5 | 10 | 10408 | 5.3911 | | | 6 | 112,765 | 335,618 |
| 5 | 11 | 10501 | 9.3883 | | | 13 | 326,996 | 644,265 |
| 5 | 12 | 10502 | 11.0880 | | | 17 | 416,964 | 923,441 |
| 5 | 13 | 10503 | 9.6162 | * | | 13 | 356,893 | 696,765 |
| 5 | 14 | 10509 | 8.6138 | | | 15 | 350,747 | 714,085 |
| 5 | 15 | 10510 | 7.4694 | | | 11 | 153,713 | 468,344 |
| 5 | 16 | 10504 | 6.4434 | | | 11 | 161,787 | 450,645 |
| 5 | 17 | 10505 | 12.8461 | * | | 26 | 607,728 | 1,147,687 |
| 5 | 18 | 10506 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 19 | 10507 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 20 | 10508 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 21 | 10801 | 10.9964 | | | 11 | 215,653 | 709,976 |
| 5 | 22 | 10802 | 7.2049 | | | 3 | 187,274 | 453,604 |
| 5 | 23 | 10601 | 11.0235 | | | 16 | 459,875 | 840,878 |
| 5 | 24 | 10602 | 9.9723 | | | 14 | 442,292 | 702,035 |
| 5 | 25 | 10603 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 26 | 10604 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 27 | 10701 | 8.6230 | | | 18 | 359,653 | 583,672 |
| 5 | 28 | 10901 | 8.0746 | | | 14 | 317,455 | 527,735 |
| 5 | 29 | 10702 | 7.7126 | | | 16 | 286,316 | 478,629 |
| 5 | 30 | 10902 | 6.9240 | | | 12 | 225,908 | 446,369 |
| 5 | 31 | 11001 | 10.9157 | * | | 15 | 266,889 | 846,379 |
| 5 | 32 | 11005 | 6.0741 | | | 4 | 27,928 | 533,922 |
| 5 | 33 | 11002 | 4.3712 | | | 6 | 63,838 | 374,616 |
| 5 | 34 | 11006 | 3.0626 | * | ● | 2 | 87,187 | 166,497 |
| 5 | 35 | 11003 | 5.7182 | | | 7 | 34,936 | 393,066 |
| 5 | 36 | 11004 | 6.6570 | * | | 12 | 183,007 | 519,760 |
| 5 | 37 | 11101 | 9.5983 | * | | 9 | 369,153 | 556,257 |
| 5 | 38 | 11105 | 4.4255 | * | | 11 | 36,423 | 446,343 |
| 5 | 39 | 11102 | 4.0049 | | | 3 | 48,760 | 269,944 |
| 5 | 40 | 11106 | 3.0626 | | ● | 2 | 83,105 | 227,550 |

| 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 | 41 | 11103 | 5.5327 | | | 4 | 56,049 | 385,891 |
| 5 | 42 | 11104 | 5.5940 | * | | 4 | 228,961 | 427,552 |
| 5 | 43 | 11301 | 2.1668 | | | 11 | 30,262 | 168,426 |
| 5 | 44 | 11302 | 1.8784 | | | 9 | 30,342 | 115,278 |
| 5 | 45 | 11501 | 4.9009 | | | 5 | 18,540 | 319,348 |
| 5 | 46 | 11502 | 4.8694 | | | 4 | 19,287 | 296,880 |
| 5 | 47 | 11601 | 2.4504 | | | 3 | 89,089 | 220,222 |
| 5 | 48 | 11602 | 3.5759 | | | 3 | 116,266 | 304,510 |
| 5 | 49 | 11603 | 3.3878 | | | 4 | 132,757 | 257,681 |
| 5 | 50 | 11604 | 2.7181 | | | 4 | 108,197 | 228,017 |
| 5 | 51 | 11605 | 5.7202 | | | 4 | 119,731 | 539,862 |
| 5 | 52 | 47801 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 53 | 47802 | 1.7952 | | ● | 4 | 29,983 | 130,906 |
| 5 | 54 | 47803 | 2.2503 | | | 4 | 33,561 | 171,474 |
| 5 | 55 | 47804 | 4.0647 | | | 5 | 50,912 | 473,379 |
| 5 | 56 | 47901 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 57 | 47902 | 1.7952 | | ● | 4 | 36,199 | 111,366 |
| 5 | 58 | 47903 | 2.0869 | | | 3 | 29,769 | 160,868 |
| 5 | 59 | 47904 | 2.5944 | | | 3 | 35,711 | 305,173 |
| 5 | 60 | 11201 | 3.6952 | | | 2 | 93,986 | 275,994 |
| 5 | 61 | 11202 | 2.6823 | | | 2 | 74,404 | 198,097 |
| 5 | 62 | 11203 | 3.3738 | | | 3 | 121,984 | 237,532 |
| 5 | 63 | 11205 | 4.1237 | | | 3 | 125,276 | 270,028 |
| 5 | 64 | 11206 | 2.9682 | | | 2 | 98,680 | 191,896 |
| 5 | 65 | 11204 | 1.6357 | | | 2 | 11,866 | 99,285 |
| 5 | 66 | 11401 | 1.2486 | | | 7 | 20,057 | 95,871 |
| 5 | 67 | 11402 | 0.7573 | | | 5 | 14,050 | 53,097 |
| 5 | 68 | 11801 | 2.4546 | | | 3 | 107,304 | 152,939 |
| 5 | 69 | 11802 | 2.1761 | | | 2 | 107,375 | 138,172 |
| 5 | 70 | 11803 | 2.0281 | | | 3 | 90,750 | 128,490 |
| 5 | 71 | 11804 | 1.7218 | | | 2 | 31,448 | 112,922 |
| 5 | 72 | 11701 | 1.8009 | | | 4 | 20,989 | 122,137 |
| 5 | 73 | 11702 | 1.1990 | | | 3 | 10,033 | 123,119 |
| 5 | 74 | 11901 | 0.6673 | | | 2 | 21,318 | 44,163 |
| 5 | 75 | 11902 | 0.5357 | | | 2 | 17,044 | 33,523 |
| 5 | 76 | 12001 | 1.5295 | | | 8 | 19,733 | 114,307 |

| 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 | 77 | 12002 | 1.0684 | | | 5 | 17,359 | 68,191 |
| 5 | 78 | 12101 | 1.5387 | | | 5 | 24,858 | 115,513 |
| 5 | 79 | 12102 | 1.4988 | | | 7 | 11,304 | 106,632 |
| 5 | 80 | 12201 | 1.0934 | | | 3 | 23,223 | 77,126 |
| 5 | 81 | 12202 | 1.8181 | | | 4 | 8,817 | 112,053 |
| 5 | 82 | 12301 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 83 | 12302 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 84 | 124 | 1.0712 | | | 3 | 20,549 | 70,122 |
| 5 | 85 | 125 | 0.7212 | | | 2 | 20,369 | 45,763 |
| 5 | 86 | 126 | 1.6149 | | | 16 | 15,366 | 196,300 |
| 5 | 87 | 12701 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 88 | 12702 | 0.7518 | | | 7 | 9,431 | 92,772 |
| 5 | 89 | 12801 | 1.0277 | | | 5 | 14,692 | 84,648 |
| 5 | 90 | 12802 | 0.7397 | * | | 7 | 13,879 | 96,631 |
| 5 | 91 | 129 | 3.0378 | | | 10 | 26,902 | 204,909 |
| 5 | 92 | 13001 | 1.3029 | | | 6 | 10,238 | 99,037 |
| 5 | 93 | 13002 | 1.0374 | | | 5 | 7,767 | 71,628 |
| 5 | 94 | 13101 | 0.9396 | | | 4 | 8,497 | 79,845 |
| 5 | 95 | 13102 | 0.7986 | | | 3 | 4,559 | 49,246 |
| 5 | 96 | 132 | 0.5546 | | | 4 | 4,364 | 40,829 |
| 5 | 97 | 133 | 0.3929 | | | 3 | 3,510 | 27,440 |
| 5 | 98 | 13401 | 0.6000 | | | 5 | 7,461 | 44,780 |
| 5 | 99 | 13402 | 0.4415 | | | 3 | 4,365 | 34,801 |
| 5 | 100 | 135 | 0.7124 | | | 4 | 6,932 | 48,912 |
| 5 | 101 | 136 | 0.4368 | | | 3 | 4,843 | 34,125 |
| 5 | 102 | 13701 | 4.8531 | | | 3 | 5,994 | 418,757 |
| 5 | 103 | 13702 | 2.9029 | | | 2 | 5,478 | 237,091 |
| 5 | 104 | 13801 | 2.2119 | | | 7 | 9,559 | 144,760 |
| 5 | 105 | 13802 | 0.7711 | | | 4 | 6,880 | 67,015 |
| 5 | 106 | 13803 | 0.6545 | | | 4 | 6,892 | 49,146 |
| 5 | 107 | 13804 | 1.5144 | | | 7 | 34,991 | 126,895 |
| 5 | 108 | 13805 | 1.3980 | | | 6 | 18,335 | 145,705 |
| 5 | 109 | 13901 | 0.4640 | * | | 4 | 11,266 | 42,973 |
| 5 | 110 | 13902 | 0.5325 | | | 3 | 3,210 | 35,193 |
| 5 | 111 | 13903 | 0.4169 | | | 2 | 4,820 | 27,835 |
| 5 | 112 | 13904 | 1.2141 | | | 5 | 20,079 | 141,265 |

| 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 | 113 | 13905 | 0.8956 | | | 4 | 7,839 | 76,067 |
| 5 | 114 | 14001 | 0.5897 | | | 4 | 6,066 | 41,594 |
| 5 | 115 | 14002 | 0.3951 | | | 3 | 3,951 | 24,299 |
| 5 | 116 | 141 | 0.5957 | | | 4 | 8,532 | 41,530 |
| 5 | 117 | 142 | 0.4577 | | | 3 | 5,265 | 30,032 |
| 5 | 118 | 143 | 0.4148 | | | 3 | 4,134 | 30,202 |
| 5 | 119 | 14401 | 1.0697 | | | 5 | 7,998 | 93,543 |
| 5 | 120 | 14402 | 1.0052 | | | 5 | 11,145 | 73,879 |
| 5 | 121 | 14403 | 0.6719 | | | 5 | 7,514 | 52,740 |
| 5 | 122 | 14501 | 0.7719 | | | 2 | 5,636 | 45,699 |
| 5 | 123 | 14502 | 0.7375 | | | 3 | 6,392 | 70,042 |
| 5 | 124 | 14503 | 0.4276 | | | 3 | 5,400 | 26,598 |
| 6 | 1 | 15401 | 7.6951 | * | | 19 | 133,197 | 956,137 |
| 6 | 2 | 15402 | 3.7949 | | | 12 | 30,532 | 436,620 |
| 6 | 3 | 15403 | 2.1527 | * | | 10 | 23,897 | 226,969 |
| 6 | 4 | 15404 | 3.1558 | | | 12 | 21,829 | 346,909 |
| 6 | 5 | 15501 | 5.3976 | * | | 13 | 137,989 | 503,086 |
| 6 | 6 | 15502 | 1.0161 | | | 3 | 23,714 | 114,695 |
| 6 | 7 | 15503 | 1.4151 | | | 6 | 19,515 | 137,808 |
| 6 | 8 | 15504 | 2.0638 | | | 7 | 20,084 | 220,828 |
| 6 | 9 | 15601 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 10 | 15602 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 11 | 15603 | 5.1939 | * | | 12 | 79,040 | 726,641 |
| 6 | 12 | 15604 | 3.8983 | * | | 8 | 37,319 | 448,077 |
| 6 | 13 | 15605 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 14 | 15606 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 15 | 15607 | 3.3859 | * | | 10 | 35,773 | 391,347 |
| 6 | 16 | 15608 | 1.9697 | | | 7 | 38,938 | 263,847 |
| 6 | 17 | 14801 | 2.8104 | | | 11 | 40,284 | 323,532 |
| 6 | 18 | 14802 | 4.0471 | | | 17 | 66,400 | 556,808 |
| 6 | 19 | 14803 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 20 | 14804 | 0.9995 | * | | 5 | 24,805 | 212,794 |
| 6 | 21 | 14805 | 1.9751 | | ● | 10 | 37,148 | 254,004 |
| 6 | 22 | 14901 | 2.4254 | | | 9 | 44,302 | 205,804 |
| 6 | 23 | 14902 | 2.4447 | * | | 11 | 36,604 | 300,677 |
| 6 | 24 | 14903 | - | * | | - | - | - |

| 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 | 25 | 14904 | 0.9167 | | | 4 | 22,966 | 145,885 |
| 6 | 26 | 14905 | 1.9751 | | ● | 9 | 17,332 | 204,579 |
| 6 | 27 | 14601 | 0.7590 | | | 3 | 21,397 | 113,261 |
| 6 | 28 | 14602 | 0.7032 | * | | 2 | 21,540 | 92,343 |
| 6 | 29 | 14701 | 0.6054 | | | 2 | 21,374 | 51,795 |
| 6 | 30 | 14702 | 0.6102 | | | 2 | 20,530 | 136,768 |
| 6 | 31 | 150 | 2.5027 | | | 11 | 57,201 | 267,676 |
| 6 | 32 | 151 | 1.5391 | | | 7 | 47,538 | 136,847 |
| 6 | 33 | 16401 | 1.3448 | | | 4 | 44,875 | 88,598 |
| 6 | 34 | 16501 | 1.0623 | | | 3 | 41,215 | 65,783 |
| 6 | 35 | 16402 | 1.4456 | | | 6 | 40,947 | 110,624 |
| 6 | 36 | 16502 | 1.0136 | | | 5 | 35,526 | 69,066 |
| 6 | 37 | 16601 | 1.0772 | | | 3 | 41,528 | 67,223 |
| 6 | 38 | 16701 | 0.9117 | | | 2 | 39,354 | 56,922 |
| 6 | 39 | 16602 | 0.9585 | | | 4 | 29,491 | 65,985 |
| 6 | 40 | 16702 | 0.7666 | | | 3 | 30,000 | 47,529 |
| 6 | 41 | 152 | 1.0440 | | | 6 | 9,397 | 127,502 |
| 6 | 42 | 153 | 0.7009 | | | 4 | 12,907 | 87,358 |
| 6 | 43 | 15701 | 0.7262 | * | | 4 | 10,906 | 44,860 |
| 6 | 44 | 15702 | 0.5665 | | | 2 | 19,431 | 33,982 |
| 6 | 45 | 15801 | 0.4709 | | | 2 | 9,663 | 28,107 |
| 6 | 46 | 15802 | 0.4615 | | | 2 | 17,169 | 28,250 |
| 6 | 47 | 16101 | 1.0360 | | | 3 | 33,884 | 66,403 |
| 6 | 48 | 16201 | 0.8063 | | | 2 | 35,175 | 52,334 |
| 6 | 49 | 16102 | 0.7484 | | | 2 | 28,147 | 47,164 |
| 6 | 50 | 16202 | 0.5730 | | | 2 | 23,129 | 35,889 |
| 6 | 51 | 159 | 1.1826 | | | 4 | 34,670 | 76,561 |
| 6 | 52 | 160 | 0.8116 | | | 3 | 31,578 | 49,693 |
| 6 | 53 | 16301 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 54 | 16302 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 55 | 16303 | 12.8141 | | | 3 | 46,297 | 851,337 |
| 6 | 56 | 16304 | 7.7062 | | | 2 | 38,751 | 529,432 |
| 6 | 57 | 16305 | 5.6953 | | | 2 | 29,726 | 408,520 |
| 6 | 58 | 16306 | 2.4395 | | | 1 | 28,706 | 189,677 |
| 6 | 59 | 170 | 1.9041 | | | 8 | 23,710 | 188,131 |
| 6 | 60 | 171 | 0.9663 | | | 3 | 16,831 | 78,255 |

| 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 | 61 | 17201 | 0.7962 | | ● | 4 | 14,043 | 97,546 |
| 6 | 62 | 17202 | 0.6701 | | | 5 | 8,853 | 78,715 |
| 6 | 63 | 17203 | 0.6837 | | | 4 | 6,534 | 90,368 |
| 6 | 64 | 17301 | 0.7962 | | ● | 3 | 7,851 | 135,751 |
| 6 | 65 | 17302 | 0.3572 | | | 3 | 5,939 | 37,596 |
| 6 | 66 | 17303 | 0.4210 | | | 2 | 4,792 | 45,607 |
| 6 | 67 | 17401 | 1.0075 | | | 6 | 8,880 | 144,290 |
| 6 | 68 | 17402 | 1.3518 | | | 10 | 38,755 | 154,265 |
| 6 | 69 | 17403 | 0.7416 | | | 6 | 7,788 | 97,341 |
| 6 | 70 | 17404 | 0.6794 | | | 6 | 8,059 | 88,767 |
| 6 | 71 | 17501 | 0.7326 | | | 5 | 12,757 | 96,051 |
| 6 | 72 | 17502 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 73 | 17503 | 0.4311 | | | 4 | 5,372 | 49,231 |
| 6 | 74 | 17504 | 0.3951 | | | 4 | 5,697 | 41,447 |
| 6 | 75 | 17601 | 1.3486 | | | 11 | 15,454 | 158,244 |
| 6 | 76 | 17602 | 0.8307 | | | 7 | 11,953 | 85,304 |
| 6 | 77 | 17603 | 0.6949 | | | 6 | 8,843 | 89,786 |
| 6 | 78 | 17604 | 0.6595 | | | 3 | 4,036 | 92,247 |
| 6 | 79 | 177 | 0.5251 | | | 5 | 6,925 | 58,814 |
| 6 | 80 | 178 | 0.3492 | | | 4 | 5,578 | 34,747 |
| 6 | 81 | 17901 | 0.4914 | | | 2 | 3,266 | 70,166 |
| 6 | 82 | 17902 | 0.7120 | | | 5 | 3,478 | 99,814 |
| 6 | 83 | 17903 | 0.3557 | | | 2 | 2,774 | 54,417 |
| 6 | 84 | 180 | 0.5145 | | | 6 | 6,326 | 62,176 |
| 6 | 85 | 181 | 0.3287 | | | 4 | 4,978 | 34,817 |
| 6 | 86 | 182 | 0.4821 | | | 5 | 6,051 | 58,052 |
| 6 | 87 | 183 | 0.2979 | | | 4 | 4,514 | 31,064 |
| 6 | 88 | 18401 | 0.3358 | | | 4 | 7,283 | 35,404 |
| 6 | 89 | 18402 | 0.2490 | | | 3 | 5,416 | 24,125 |
| 6 | 90 | 18801 | 1.6419 | * | | 11 | 13,838 | 167,219 |
| 6 | 91 | 18802 | 0.5328 | | | 4 | 4,314 | 63,402 |
| 6 | 92 | 18803 | 1.2329 | * | | 9 | 18,995 | 190,469 |
| 6 | 93 | 18804 | 0.8838 | | | 6 | 7,325 | 118,269 |
| 6 | 94 | 18805 | 0.6479 | | | 6 | 6,513 | 82,164 |
| 6 | 95 | 18901 | 0.7722 | * | | 10 | 41,284 | 50,229 |
| 6 | 96 | 18902 | 0.3564 | | | 3 | 3,510 | 35,220 |

| 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 | 97 | 18903 | 0.6188 | * | | 5 | 12,517 | 90,292 |
| 6 | 98 | 18904 | 0.6398 | | | 5 | 6,958 | 73,911 |
| 6 | 99 | 18905 | 0.3747 | | | 3 | 3,967 | 39,900 |
| 6 | 100 | 19001 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 101 | 19002 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 102 | 19003 | 0.4876 | | | 4 | 11,101 | 50,564 |
| 6 | 103 | 19004 | 0.4222 | | | 3 | 6,478 | 48,112 |
| 6 | 104 | 19005 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 105 | 19006 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 106 | 19007 | 0.7933 | * | ● | 3 | 4,345 | 137,048 |
| 6 | 107 | 19008 | 0.7933 | * | ● | 3 | 17,412 | 108,366 |
| 6 | 108 | 19009 | 0.6259 | | | 4 | 4,927 | 99,832 |
| 6 | 109 | 19010 | 0.3898 | | | 3 | 4,288 | 46,037 |
| 7 | 1 | 191 | 3.3252 | | | 11 | 27,438 | 363,334 |
| 7 | 2 | 192 | 2.8415 | | | 7 | 35,379 | 290,238 |
| 7 | 3 | 195 | 2.9387 | | | 13 | 88,375 | 277,414 |
| 7 | 4 | 196 | 2.2913 | | | 9 | 84,632 | 195,818 |
| 7 | 5 | 197 | 2.5351 | | | 11 | 52,721 | 256,413 |
| 7 | 6 | 198 | 1.5913 | | | 8 | 49,885 | 158,496 |
| 7 | 7 | 49301 | 2.5336 | | | 8 | 88,215 | 179,279 |
| 7 | 8 | 49401 | 2.1461 | | | 6 | 75,140 | 143,941 |
| 7 | 9 | 49302 | 1.4288 | | | 4 | 44,345 | 94,084 |
| 7 | 10 | 49402 | 1.1171 | | | 3 | 43,334 | 66,731 |
| 7 | 11 | 193 | 2.3669 | | | 10 | 39,006 | 272,558 |
| 7 | 12 | 194 | 1.3951 | | | 7 | 16,053 | 152,598 |
| 7 | 13 | 199 | - | * | | - | - | - |
| 7 | 14 | 20001 | 2.0736 | | | 10 | 10,500 | 316,307 |
| 7 | 15 | 20002 | 1.6947 | * | | 9 | 19,331 | 169,062 |
| 7 | 16 | 20101 | 1.9940 | | | 7 | 43,676 | 235,291 |
| 7 | 17 | 20102 | 1.2855 | | | 3 | 47,154 | 110,813 |
| 7 | 18 | 20201 | 0.7852 | | | 6 | 7,666 | 103,094 |
| 7 | 19 | 20202 | 0.4271 | | | 5 | 6,018 | 52,393 |
| 7 | 20 | 20301 | 1.5817 | * | | 7 | 13,602 | 231,250 |
| 7 | 21 | 20302 | 0.2228 | * | | 2 | 11,187 | 13,516 |
| 7 | 22 | 20401 | 0.5827 | | | 5 | 6,859 | 74,043 |
| 7 | 23 | 20402 | 1.4897 | * | ● | 6 | 6,688 | 85,710 |

| 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 | 24 | 20403 | 1.4897 | * | ● | 6 | 6,414 | 875,898 |
| 7 | 25 | 205 | 0.7831 | | | 7 | 7,367 | 105,448 |
| 7 | 26 | 206 | 0.4853 | | | 5 | 5,508 | 61,721 |
| 7 | 27 | 207 | 1.0889 | | | 6 | 9,611 | 115,675 |
| 7 | 28 | 208 | 0.7288 | | | 4 | 5,970 | 82,397 |
| 8 | 1 | 47101 | 3.8033 | | | 7 | 159,469 | 265,112 |
| 8 | 2 | 47102 | 3.3278 | | | 4 | 155,992 | 197,250 |
| 8 | 3 | 47103 | 3.9130 | | | 5 | 171,675 | 231,010 |
| 8 | 4 | 21701 | 2.0726 | | | 8 | 31,967 | 151,983 |
| 8 | 5 | 21702 | 1.2794 | | | 4 | 26,254 | 91,777 |
| 8 | 6 | 21703 | 2.2027 | | | 10 | 23,286 | 160,599 |
| 8 | 7 | 21704 | 1.3678 | | | 4 | 14,670 | 87,272 |
| 8 | 8 | 20901 | 3.2022 | | | 7 | 84,314 | 211,953 |
| 8 | 9 | 20907 | 4.1489 | | | 7 | 113,252 | 275,404 |
| 8 | 10 | 20902 | 2.7000 | | | 5 | 74,218 | 188,460 |
| 8 | 11 | 20908 | 3.6798 | | | 5 | 88,397 | 243,661 |
| 8 | 12 | 20903 | 2.1241 | | | 5 | 88,414 | 126,499 |
| 8 | 13 | 20904 | 1.7710 | | | 6 | 75,729 | 114,457 |
| 8 | 14 | 20905 | 2.1298 | | | 5 | 94,803 | 127,959 |
| 8 | 15 | 20906 | 1.2904 | | | 5 | 57,669 | 78,293 |
| 8 | 16 | 21601 | 1.2719 | | | 4 | 12,343 | 81,721 |
| 8 | 17 | 21602 | 0.8579 | | | 2 | 11,389 | 54,126 |
| 8 | 18 | 21001 | 2.6732 | | | 9 | 60,166 | 196,553 |
| 8 | 19 | 21101 | 1.8351 | | | 6 | 43,559 | 123,632 |
| 8 | 20 | 21002 | 1.7497 | | | 7 | 42,560 | 117,893 |
| 8 | 21 | 21102 | 1.3810 | | | 6 | 26,060 | 93,041 |
| 8 | 22 | 21003 | 1.6232 | | | 6 | 46,992 | 118,581 |
| 8 | 23 | 21103 | 1.2753 | | | 5 | 30,805 | 92,516 |
| 8 | 24 | 21201 | 1.9732 | * | | 8 | 72,966 | 174,332 |
| 8 | 25 | 21202 | 1.6805 | * | | 8 | 40,093 | 176,235 |
| 8 | 26 | 21203 | 2.2574 | * | ● | 7 | 47,925 | 251,832 |
| 8 | 27 | 21204 | 2.2574 | * | ● | 4 | 38,862 | 182,720 |
| 8 | 28 | 21205 | 1.7733 | | | 6 | 30,419 | 145,134 |
| 8 | 29 | 21206 | 1.4142 | | | 4 | 27,978 | 161,153 |
| 8 | 30 | 21301 | 2.4249 | * | | 19 | 57,737 | 192,906 |
| 8 | 31 | 21302 | - | * | | - | - | - |

| 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 | 32 | 21303 | 2.8573 | | | 14 | 50,717 | 199,725 |
| 8 | 33 | 21304 | 1.5764 | * | | 9 | 25,062 | 106,264 |
| 8 | 34 | 21305 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 35 | 21306 | 1.4666 | * | | 15 | 37,690 | 210,232 |
| 8 | 36 | 49101 | 2.0563 | | | 5 | 54,320 | 126,538 |
| 8 | 37 | 49102 | 1.6655 | | | 4 | 45,654 | 101,713 |
| 8 | 38 | 49201 | 2.4839 | * | | 5 | 40,939 | 209,268 |
| 8 | 39 | 49202 | 1.8885 | | | 4 | 34,394 | 113,617 |
| 8 | 40 | 496 | 4.1735 | | | 8 | 105,371 | 417,733 |
| 8 | 41 | 49701 | 3.2740 | | | 8 | 82,420 | 299,072 |
| 8 | 42 | 49702 | 2.8011 | | | 6 | 73,529 | 245,993 |
| 8 | 43 | 49801 | 2.9569 | | | 7 | 89,150 | 277,411 |
| 8 | 44 | 49802 | 2.3547 | | | 5 | 83,801 | 195,084 |
| 8 | 45 | 499 | 1.4984 | | | 5 | 28,228 | 164,081 |
| 8 | 46 | 500 | 1.1567 | | | 3 | 26,879 | 102,059 |
| 8 | 47 | 501 | 1.9862 | | | 14 | 41,379 | 135,734 |
| 8 | 48 | 502 | 1.5257 | | | 11 | 32,177 | 117,657 |
| 8 | 49 | 50301 | 1.2517 | | | 4 | 32,522 | 85,283 |
| 8 | 50 | 50302 | 1.0465 | | | 3 | 30,990 | 63,850 |
| 8 | 51 | 50303 | 0.8065 | | | 3 | 25,122 | 49,604 |
| 8 | 52 | 50304 | 0.6023 | | | 2 | 23,686 | 38,429 |
| 8 | 53 | 21801 | 1.7868 | | | 9 | 32,044 | 124,716 |
| 8 | 54 | 21802 | 1.7240 | | | 8 | 38,632 | 125,728 |
| 8 | 55 | 21901 | 1.6610 | | | 8 | 38,352 | 105,708 |
| 8 | 56 | 21902 | 1.2596 | | | 6 | 29,832 | 84,443 |
| 8 | 57 | 21803 | 1.3839 | | | 5 | 37,039 | 93,691 |
| 8 | 58 | 21804 | 1.2322 | | | 5 | 27,234 | 84,590 |
| 8 | 59 | 21903 | 1.0655 | | | 4 | 29,760 | 65,768 |
| 8 | 60 | 21904 | 0.8500 | | | 4 | 22,842 | 57,568 |
| 8 | 61 | 22001 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 62 | 22002 | 1.1216 | * | | 5 | 40,839 | 176,975 |
| 8 | 63 | 22003 | 2.9518 | * | | 11 | 83,892 | 339,124 |
| 8 | 64 | 22004 | 1.1578 | * | | 5 | 32,461 | 75,479 |
| 8 | 65 | 22005 | 1.8990 | * | | 4 | 74,081 | 96,047 |
| 8 | 66 | 22006 | 1.0492 | | | 4 | 21,005 | 63,893 |
| 8 | 67 | 22007 | 1.3108 | | | 4 | 31,857 | 110,045 |

| 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 | 68 | 22008 | 0.8011 | | | 2 | 24,006 | 55,999 |
| 8 | 69 | 23101 | 1.4366 | | | 5 | 23,946 | 106,910 |
| 8 | 70 | 23102 | 0.7310 | | | 3 | 21,657 | 48,887 |
| 8 | 71 | 23103 | 0.5184 | | | 2 | 15,888 | 34,875 |
| 8 | 72 | 23104 | 0.3548 | | | 2 | 15,021 | 22,616 |
| 8 | 73 | 23001 | 3.9958 | * | | 9 | 119,401 | 291,293 |
| 8 | 74 | 23002 | 0.5407 | * | | 3 | 23,939 | 42,751 |
| 8 | 75 | 23003 | 0.5306 | | | 3 | 16,278 | 43,681 |
| 8 | 76 | 23004 | 0.4107 | | | 2 | 15,913 | 27,302 |
| 8 | 77 | 22601 | 1.2301 | | | 4 | 18,532 | 97,362 |
| 8 | 78 | 22602 | 1.1541 | | | 4 | 19,492 | 88,990 |
| 8 | 79 | 22701 | 0.5759 | | | 2 | 13,453 | 38,420 |
| 8 | 80 | 22702 | 0.7763 | | | 3 | 13,758 | 75,286 |
| 8 | 81 | 22501 | 1.1581 | | | 5 | 20,973 | 88,076 |
| 8 | 82 | 22502 | 0.7794 | | | 4 | 19,200 | 58,943 |
| 8 | 83 | 22503 | 1.0030 | | | 4 | 21,552 | 68,576 |
| 8 | 84 | 22504 | 0.7580 | | | 3 | 18,878 | 53,459 |
| 8 | 85 | 228 | 0.7813 | | | 3 | 18,605 | 51,319 |
| 8 | 86 | 22301 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 87 | 22302 | 1.1056 | | | 3 | 28,126 | 96,358 |
| 8 | 88 | 23201 | 1.0483 | * | | 3 | 25,221 | 92,960 |
| 8 | 89 | 23202 | 0.5488 | | | 2 | 16,978 | 33,574 |
| 8 | 90 | 22401 | 1.2546 | | | 5 | 33,058 | 88,830 |
| 8 | 91 | 22402 | 0.9142 | | | 4 | 27,790 | 57,146 |
| 8 | 92 | 22403 | 0.8263 | | | 3 | 24,321 | 59,911 |
| 8 | 93 | 22404 | 0.6993 | | | 3 | 22,190 | 61,986 |
| 8 | 94 | 22901 | 0.5898 | | | 3 | 16,129 | 38,346 |
| 8 | 95 | 22902 | 0.5629 | | | 2 | 14,150 | 37,380 |
| 8 | 96 | 23301 | 3.8070 | | | 10 | 68,420 | 540,373 |
| 8 | 97 | 23302 | 2.4448 | * | | 5 | 38,008 | 499,704 |
| 8 | 98 | 23401 | 0.9849 | | | 3 | 24,438 | 71,566 |
| 8 | 99 | 23402 | 0.6829 | | | 2 | 22,040 | 43,771 |
| 8 | 100 | 23501 | 1.0715 | | | 6 | 8,754 | 103,553 |
| 8 | 101 | 23502 | 0.8837 | | | 3 | 7,011 | 57,211 |
| 8 | 102 | 23503 | 1.9709 | * | | 18 | 15,338 | 179,299 |
| 8 | 103 | 23504 | - | * | | - | - | - |

| 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 | 104 | 23601 | 1.1601 | | | 6 | 6,587 | 110,461 |
| 8 | 105 | 23602 | 0.9856 | | | 4 | 5,316 | 79,555 |
| 8 | 106 | 23701 | 0.4623 | * | | 3 | 2,970 | 34,774 |
| 8 | 107 | 23702 | 0.3534 | | | 2 | 3,146 | 21,570 |
| 8 | 108 | 23801 | 1.4391 | | | 13 | 15,210 | 120,482 |
| 8 | 109 | 23802 | 1.0022 | | | 11 | 9,345 | 75,114 |
| 8 | 110 | 23803 | 1.1942 | | | 13 | 9,421 | 98,127 |
| 8 | 111 | 23804 | 0.8944 | | | 5 | 5,089 | 55,296 |
| 8 | 112 | 23805 | 1.0940 | * | | 8 | 14,353 | 106,347 |
| 8 | 113 | 23806 | 0.7075 | * | | 5 | 6,922 | 82,790 |
| 8 | 114 | 23901 | 0.6725 | | | 4 | 4,387 | 49,041 |
| 8 | 115 | 23902 | 0.4284 | | | 2 | 3,238 | 26,430 |
| 8 | 116 | 24001 | 0.8506 | | | 3 | 4,461 | 67,805 |
| 8 | 117 | 24002 | 0.9740 | | | 2 | 3,997 | 66,569 |
| 8 | 118 | 24003 | 0.8530 | | | 2 | 3,336 | 51,497 |
| 8 | 119 | 24101 | 0.5164 | | | 2 | 3,581 | 39,165 |
| 8 | 120 | 24102 | 0.9641 | | | 2 | 3,669 | 67,691 |
| 8 | 121 | 24103 | 0.6991 | | | 1 | 3,102 | 41,397 |
| 8 | 122 | 24201 | 1.0762 | | | 9 | 14,831 | 72,585 |
| 8 | 123 | 24202 | 0.7555 | | | 8 | 9,900 | 52,592 |
| 8 | 124 | 24203 | 1.7609 | * | | 15 | 23,467 | 146,746 |
| 8 | 125 | 24204 | 1.0075 | * | | 10 | 10,558 | 79,505 |
| 8 | 126 | 24205 | 1.0501 | | | 9 | 14,554 | 75,111 |
| 8 | 127 | 24206 | 0.7342 | | | 7 | 11,184 | 48,139 |
| 8 | 128 | 24301 | 0.8080 | | | 3 | 2,705 | 59,004 |
| 8 | 129 | 24302 | 0.3995 | | | 3 | 3,295 | 27,099 |
| 8 | 130 | 244 | 0.4754 | | | 4 | 4,118 | 32,510 |
| 8 | 131 | 245 | 0.3027 | | | 2 | 2,754 | 20,194 |
| 8 | 132 | 24601 | 0.5784 | | | 6 | 7,609 | 42,795 |
| 8 | 133 | 24602 | 0.2964 | | | 3 | 3,321 | 27,277 |
| 8 | 134 | 24701 | 0.6121 | | | 4 | 7,422 | 42,138 |
| 8 | 135 | 24702 | 0.3943 | | | 3 | 4,501 | 26,280 |
| 8 | 136 | 24801 | 0.8015 | | | 5 | 6,183 | 56,176 |
| 8 | 137 | 24802 | 0.3875 | | | 2 | 3,433 | 25,771 |
| 8 | 138 | 24901 | 1.0365 | | | 10 | 8,499 | 76,670 |
| 8 | 139 | 24902 | 0.8128 | | | 8 | 7,244 | 52,948 |

| 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 | 140 | 24903 | 0.9330 | | | 5 | 3,764 | 67,622 |
| 8 | 141 | 24904 | 0.6316 | | | 3 | 3,138 | 40,514 |
| 8 | 142 | 250 | 0.4497 | | | 3 | 4,119 | 27,926 |
| 8 | 143 | 251 | 0.2862 | | | 2 | 3,120 | 18,961 |
| 8 | 144 | 252 | 0.3641 | | | 1 | 6,682 | 24,465 |
| 8 | 145 | 253 | 0.4589 | | | 3 | 3,813 | 33,195 |
| 8 | 146 | 254 | 0.2912 | | | 2 | 2,877 | 19,983 |
| 8 | 147 | 255 | 0.4536 | | | 2 | 3,148 | 39,749 |
| 8 | 148 | 25601 | 0.9532 | | | 9 | 15,354 | 90,880 |
| 8 | 149 | 25602 | 0.7184 | * | | 7 | 7,866 | 110,416 |
| 8 | 150 | 25603 | 0.6298 | | | 3 | 3,542 | 41,414 |
| 8 | 151 | 25604 | 0.4923 | | | 2 | 3,574 | 32,916 |
| 9 | 1 | 263 | 1.5265 | | | 12 | 21,265 | 174,439 |
| 9 | 2 | 264 | 0.9442 | | | 8 | 14,773 | 103,321 |
| 9 | 3 | 265 | 0.9339 | | | 6 | 14,621 | 110,766 |
| 9 | 4 | 266 | 0.5945 | | | 3 | 12,759 | 57,309 |
| 9 | 5 | 26801 | 1.2356 | | | 4 | 23,673 | 193,365 |
| 9 | 6 | 26802 | 1.0867 | | | 4 | 22,690 | 118,451 |
| 9 | 7 | 26701 | 0.7845 | * | | 5 | 14,614 | 86,571 |
| 9 | 8 | 26702 | 0.2730 | | | 2 | 7,756 | 27,405 |
| 9 | 9 | 25701 | 1.9569 | * | ● | 4 | 44,325 | 162,203 |
| 9 | 10 | 25801 | 1.9569 | | ● | 4 | 53,376 | 141,905 |
| 9 | 11 | 25702 | 1.4260 | | | 4 | 48,709 | 84,751 |
| 9 | 12 | 25802 | 1.3215 | | | 4 | 40,884 | 80,920 |
| 9 | 13 | 259 | 0.8640 | | | 2 | 19,696 | 51,193 |
| 9 | 14 | 260 | 0.8592 | | | 2 | 21,924 | 52,996 |
| 9 | 15 | 261 | 0.4438 | | | 2 | 13,872 | 33,587 |
| 9 | 16 | 26201 | 0.5152 | * | | 2 | 16,645 | 77,665 |
| 9 | 17 | 26202 | 0.4030 | | | 2 | 14,009 | 32,638 |
| 9 | 18 | 269 | 1.4171 | | | 7 | 17,800 | 169,581 |
| 9 | 19 | 270 | 0.7435 | | | 4 | 13,197 | 73,456 |
| 9 | 20 | 271 | 0.8927 | | | 10 | 9,942 | 107,394 |
| 9 | 21 | 27201 | 0.7515 | | | 7 | 3,995 | 109,474 |
| 9 | 22 | 27202 | 0.5185 | | | 6 | 7,151 | 55,454 |
| 9 | 23 | 27203 | 0.7970 | * | | 7 | 2,619 | 92,151 |
| 9 | 24 | 27301 | 0.3249 | | | 3 | 3,471 | 55,964 |

| 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 | 25 | 27302 | 0.3699 | | | 5 | 6,506 | 35,397 |
| 9 | 26 | 27303 | 0.4426 | * | | 5 | 9,147 | 49,322 |
| 9 | 27 | 274 | 0.2128 | | | 2 | 2,506 | 33,723 |
| 9 | 28 | 275 | 0.1222 | | | 1 | 2,531 | 18,833 |
| 9 | 29 | 27601 | 0.4178 | | | 3 | 4,212 | 55,123 |
| 9 | 30 | 27602 | 0.3106 | | | 2 | 3,118 | 32,924 |
| 9 | 31 | 277 | 0.6390 | | | 8 | 9,080 | 77,125 |
| 9 | 32 | 278 | 0.4048 | | | 6 | 6,536 | 44,160 |
| 9 | 33 | 27901 | 0.4146 | | | 4 | 5,445 | 49,796 |
| 9 | 34 | 27902 | 0.3515 | | | 4 | 7,536 | 37,556 |
| 9 | 35 | 280 | 0.3873 | | | 5 | 3,126 | 47,578 |
| 9 | 36 | 281 | 0.2472 | | | 3 | 3,053 | 26,302 |
| 9 | 37 | 282 | 0.2517 | | | 3 | 3,156 | 29,490 |
| 9 | 38 | 28301 | 0.3795 | | | 4 | 4,038 | 46,074 |
| 9 | 39 | 28302 | 0.3901 | | | 4 | 4,066 | 52,439 |
| 9 | 40 | 28401 | 0.2766 | | | 2 | 3,007 | 30,291 |
| 9 | 41 | 28402 | 0.1742 | | | 2 | 3,116 | 23,772 |
| 10 | 1 | 28601 | 2.8987 | | | 7 | 60,841 | 300,377 |
| 10 | 2 | 28602 | 2.2387 | | | 5 | 58,916 | 229,589 |
| 10 | 3 | 28801 | 2.1909 | | | 15 | 23,542 | 228,706 |
| 10 | 4 | 28802 | 1.8755 | | | 3 | 38,603 | 158,314 |
| 10 | 5 | 28501 | 1.8282 | | | 12 | 27,611 | 186,760 |
| 10 | 6 | 28502 | 1.3050 | | | 9 | 20,511 | 168,155 |
| 10 | 7 | 28701 | 1.5735 | | | 11 | 29,803 | 174,094 |
| 10 | 8 | 28702 | 1.2324 | | | 10 | 33,548 | 109,944 |
| 10 | 9 | 28901 | 1.0778 | | | 3 | 30,586 | 117,363 |
| 10 | 10 | 28902 | 0.7743 | | | 3 | 29,208 | 71,657 |
| 10 | 11 | 290 | 0.9880 | | | 3 | 35,162 | 61,438 |
| 10 | 12 | 29101 | - | * | | - | - | - |
| 10 | 13 | 29102 | 1.6063 | * | | 6 | 66,080 | 113,004 |
| 10 | 14 | 292 | 2.4310 | | | 13 | 29,576 | 264,618 |
| 10 | 15 | 293 | 1.1872 | | | 4 | 21,697 | 148,771 |
| 10 | 16 | 29401 | 0.7470 | | | 7 | 8,576 | 97,508 |
| 10 | 17 | 29402 | 0.3802 | | | 5 | 4,568 | 43,444 |
| 10 | 18 | 29501 | 0.7188 | | | 6 | 7,125 | 88,174 |
| 10 | 19 | 29502 | 0.4078 | | | 3 | 2,990 | 65,221 |

| 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 | 20 | 29601 | 0.5841 | | | 6 | 6,220 | 78,958 |
| 10 | 21 | 29602 | 0.6221 | | | 6 | 4,555 | 87,195 |
| 10 | 22 | 29701 | 0.2936 | | | 4 | 3,892 | 34,337 |
| 10 | 23 | 29702 | 0.3854 | | | 4 | 3,535 | 47,819 |
| 10 | 24 | 29801 | 0.7509 | | | 4 | 7,245 | 150,285 |
| 10 | 25 | 29802 | 0.2840 | | | 2 | 5,318 | 34,617 |
| 10 | 26 | 29803 | 0.3989 | | | 3 | 7,619 | 46,587 |
| 10 | 27 | 29804 | 0.2702 | | | 2 | 4,244 | 30,465 |
| 10 | 28 | 29901 | 0.7319 | | | 4 | 4,257 | 90,200 |
| 10 | 29 | 29902 | 0.6403 | | | 2 | 2,713 | 71,336 |
| 10 | 30 | 29903 | 0.5382 | | | 5 | 4,409 | 66,944 |
| 10 | 31 | 29904 | 0.2765 | | | 2 | 2,704 | 46,171 |
| 10 | 32 | 30001 | 0.5966 | | | 4 | 4,188 | 72,892 |
| 10 | 33 | 30002 | 0.5410 | | | 4 | 4,417 | 73,706 |
| 10 | 34 | 30101 | 0.3781 | | | 2 | 3,663 | 44,601 |
| 10 | 35 | 30102 | 0.2552 | | | 2 | 3,460 | 33,389 |
| 11 | 1 | 30201 | 12.9460 | | | 14 | 503,893 | 788,093 |
| 11 | 2 | 30202 | 12.6461 | | | 13 | 511,373 | 752,509 |
| 11 | 3 | 30301 | 1.8782 | | ● | 6 | 21,779 | 155,176 |
| 11 | 4 | 30302 | 1.8782 | | ● | 6 | 22,874 | 136,185 |
| 11 | 5 | 304 | 1.0022 | | | 4 | 16,246 | 86,080 |
| 11 | 6 | 305 | 0.8183 | | | 3 | 18,305 | 51,652 |
| 11 | 7 | 308 | 0.7045 | | | 3 | 12,362 | 96,667 |
| 11 | 8 | 309 | 0.4555 | | | 2 | 11,539 | 45,145 |
| 11 | 9 | 30601 | 1.3897 | | | 5 | 47,049 | 100,335 |
| 11 | 10 | 30602 | 1.2387 | | | 4 | 43,866 | 73,494 |
| 11 | 11 | 30701 | 1.0977 | | | 5 | 21,517 | 87,733 |
| 11 | 12 | 30702 | 0.9713 | | | 3 | 21,007 | 58,935 |
| 11 | 13 | 310 | 0.8330 | | | 4 | 21,403 | 88,211 |
| 11 | 14 | 311 | 0.6152 | | | 3 | 18,321 | 49,334 |
| 11 | 15 | 312 | 0.5976 | | | 4 | 13,839 | 80,553 |
| 11 | 16 | 313 | 0.4583 | | | 2 | 14,100 | 42,383 |
| 11 | 17 | 314 | 1.1894 | * | | 2 | 22,775 | 117,736 |
| 11 | 18 | 31501 | 1.5284 | | | 6 | 20,188 | 176,154 |
| 11 | 19 | 31502 | 1.1546 | | | 4 | 19,619 | 115,417 |
| 11 | 20 | 31601 | 1.4842 | | | 9 | 16,224 | 181,647 |

| 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 | 21 | 31602 | 1.0434 | | | 7 | 13,470 | 128,768 |
| 11 | 22 | 31603 | 0.6555 | | | 6 | 6,861 | 85,077 |
| 11 | 23 | 31604 | 0.4347 | | | 4 | 5,559 | 59,181 |
| 11 | 24 | 317 | 0.4148 | * | | 2 | 3,151 | 41,684 |
| 11 | 25 | 318 | 0.4637 | | | 3 | 4,885 | 50,613 |
| 11 | 26 | 319 | 0.3182 | | | 2 | 3,705 | 31,699 |
| 11 | 27 | 320 | 0.6687 | | | 7 | 9,517 | 79,702 |
| 11 | 28 | 321 | 0.3966 | | | 5 | 6,803 | 41,390 |
| 11 | 29 | 32201 | 0.5744 | | | 6 | 11,209 | 64,822 |
| 11 | 30 | 32202 | 0.4333 | | | 5 | 8,834 | 46,539 |
| 11 | 31 | 32301 | 0.6824 | | | 3 | 20,351 | 55,760 |
| 11 | 32 | 32302 | 0.5004 | | | 3 | 4,025 | 51,568 |
| 11 | 33 | 32401 | 0.6055 | | | 2 | 29,557 | 43,183 |
| 11 | 34 | 32402 | 0.3984 | | | 2 | 3,406 | 34,354 |
| 11 | 35 | 325 | 0.6218 | | | 4 | 5,169 | 69,183 |
| 11 | 36 | 326 | 0.5251 | | | 3 | 4,334 | 62,199 |
| 11 | 37 | 32701 | 0.3791 | | ● | 3 | 5,000 | 31,250 |
| 11 | 38 | 32702 | 0.3791 | | ● | 3 | 6,959 | 57,589 |
| 11 | 39 | 328 | 0.4418 | | | 3 | 11,831 | 38,585 |
| 11 | 40 | 329 | 0.3662 | | | 2 | 11,207 | 30,042 |
| 11 | 41 | 33001 | 1.5579 | * | | 10 | 39,756 | 149,824 |
| 11 | 42 | 33002 | 0.8640 | * | | 6 | 21,020 | 68,234 |
| 11 | 43 | 331 | 0.8085 | | | 5 | 6,214 | 106,892 |
| 11 | 44 | 332 | 0.6016 | | | 3 | 3,997 | 67,337 |
| 11 | 45 | 33301 | 0.6090 | | | 3 | 5,609 | 96,001 |
| 11 | 46 | 33302 | 0.4663 | | | 2 | 4,262 | 62,503 |
| 12 | 1 | 334 | 1.8593 | * | | 4 | 20,253 | 175,895 |
| 12 | 2 | 335 | 0.6308 | * | | 3 | 25,980 | 118,116 |
| 12 | 3 | 34101 | 1.3062 | | | 4 | 12,913 | 91,199 |
| 12 | 4 | 34102 | 1.2307 | | | 2 | 13,033 | 82,489 |
| 12 | 5 | 34103 | 4.0250 | | ● | 4 | 51,248 | 201,892 |
| 12 | 6 | 34104 | 4.0250 | | ● | 2 | 58,310 | 244,715 |
| 12 | 7 | 338 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 8 | 33901 | 0.9367 | | | 3 | 17,132 | 57,280 |
| 12 | 9 | 33902 | 0.4495 | | | 2 | 16,811 | 28,318 |
| 12 | 10 | 34001 | 1.5032 | | | 2 | 32,547 | 96,600 |

| 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 | 11 | 34002 | 1.1512 | | | 2 | 22,342 | 88,838 |
| 12 | 12 | 34201 | 0.7561 | * | | 8 | 40,595 | 44,786 |
| 12 | 13 | 34202 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 14 | 34301 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 15 | 34302 | 0.2451 | | | 2 | 3,646 | 20,365 |
| 12 | 16 | 33601 | 1.0826 | | | 4 | 44,593 | 70,156 |
| 12 | 17 | 33602 | 1.0110 | | | 3 | 43,165 | 63,554 |
| 12 | 18 | 33701 | 0.7540 | | | 4 | 11,686 | 57,105 |
| 12 | 19 | 33702 | 0.7190 | | | 3 | 8,106 | 51,232 |
| 12 | 20 | 344 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 21 | 34501 | 1.4531 | | | 4 | 23,181 | 128,520 |
| 12 | 22 | 34502 | 0.6672 | | | 3 | 13,900 | 65,828 |
| 12 | 23 | 346 | 0.5393 | * | ● | 3 | 20,755 | 28,961 |
| 12 | 24 | 347 | 0.5393 | * | ● | 2 | 14,117 | 50,138 |
| 12 | 25 | 348 | 0.4224 | | | 2 | 4,133 | 29,342 |
| 12 | 26 | 349 | 0.3334 | | | 2 | 3,887 | 23,046 |
| 12 | 27 | 35001 | 0.6912 | | | 6 | 9,889 | 47,737 |
| 12 | 28 | 35002 | 0.4841 | | | 4 | 5,356 | 32,451 |
| 12 | 29 | 35201 | 0.3554 | * | | 3 | 18,047 | 20,929 |
| 12 | 30 | 35202 | 0.5626 | * | | 4 | 2,008 | 56,779 |
| 12 | 31 | 35203 | 0.4537 | | | 2 | 3,028 | 33,238 |
| 12 | 32 | 35204 | 0.6799 | | | 3 | 3,841 | 46,841 |
| 12 | 33 | 35205 | 0.4238 | | | 2 | 3,324 | 29,566 |
| 13 | 1 | 35301 | 3.2065 | * | | 11 | 104,334 | 242,991 |
| 13 | 2 | 35302 | 2.2778 | * | | 6 | 80,016 | 148,763 |
| 13 | 3 | 35801 | 2.0435 | * | | 4 | 83,827 | 121,488 |
| 13 | 4 | 35802 | 1.7809 | | | 4 | 70,602 | 111,689 |
| 13 | 5 | 35803 | 1.6077 | * | | 5 | 63,871 | 134,289 |
| 13 | 6 | 35804 | 1.2678 | | | 5 | 47,091 | 77,431 |
| 13 | 7 | 35805 | 1.3869 | | | 3 | 48,249 | 84,614 |
| 13 | 8 | 35806 | 1.0039 | | | 3 | 29,066 | 62,920 |
| 13 | 9 | 35901 | 1.8293 | | | 4 | 81,972 | 112,497 |
| 13 | 10 | 35902 | 1.6261 | | | 4 | 67,335 | 98,721 |
| 13 | 11 | 35903 | 1.5137 | | | 5 | 59,662 | 92,769 |
| 13 | 12 | 35904 | 1.1559 | | | 5 | 43,653 | 74,104 |
| 13 | 13 | 35905 | 1.2950 | | | 3 | 44,823 | 80,127 |

| 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 | 14 | 35906 | 0.9089 | | | 2 | 21,295 | 56,305 |
| 13 | 15 | 36101 | 1.6964 | | | 4 | 56,051 | 100,369 |
| 13 | 16 | 36102 | 1.5104 | | | 3 | 45,585 | 92,052 |
| 13 | 17 | 36001 | 0.6097 | | | 2 | 14,995 | 49,900 |
| 13 | 18 | 36002 | 0.4492 | | | 2 | 12,967 | 32,593 |
| 13 | 19 | 35601 | 1.0272 | | | 3 | 23,356 | 62,355 |
| 13 | 20 | 35602 | 0.9217 | | | 2 | 18,297 | 55,994 |
| 13 | 21 | 363 | - | * | | - | - | - |
| 13 | 22 | 364 | 0.4798 | | | 2 | 12,106 | 33,589 |
| 13 | 23 | 36501 | 1.6536 | | | 5 | 46,035 | 108,096 |
| 13 | 24 | 36502 | 0.9211 | | | 3 | 12,943 | 53,913 |
| 13 | 25 | 36604 | 0.3119 | * | | 2 | 15,215 | 18,562 |
| 13 | 26 | 36704 | 0.1437 | * | | 1 | 4,059 | 14,728 |
| 13 | 27 | 36801 | 0.6501 | | | 6 | 8,887 | 46,034 |
| 13 | 28 | 36802 | 0.3971 | | | 4 | 6,192 | 27,539 |
| 13 | 29 | 369 | 0.2454 | | | 2 | 2,642 | 19,313 |
| 14 | 1 | 469 | 0.2498 | * | | 3 | 5,340 | 20,979 |
| 14 | 2 | 370 | 1.1956 | | | 5 | 43,128 | 105,710 |
| 14 | 3 | 371 | 0.8809 | | | 5 | 42,798 | 89,773 |
| 14 | 4 | 37401 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 5 | 37402 | 0.7925 | * | | 3 | 19,153 | 67,479 |
| 14 | 6 | 37501 | 2.0236 | * | | 3 | 90,308 | 119,975 |
| 14 | 7 | 37502 | 1.1503 | * | | 3 | 55,854 | 74,505 |
| 14 | 8 | 372 | 1.3196 | | | 3 | 42,559 | 95,400 |
| 14 | 9 | 37301 | 1.0262 | | | 3 | 42,773 | 72,481 |
| 14 | 10 | 37302 | 0.9122 | | | 3 | 41,731 | 61,413 |
| 14 | 11 | 37701 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 12 | 37702 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 13 | 37703 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 14 | 37704 | 1.9597 | | | 6 | 11,994 | 117,777 |
| 14 | 15 | 37705 | 0.7575 | | | 4 | 8,054 | 54,385 |
| 14 | 16 | 37601 | 0.7730 | * | | 6 | 35,866 | 48,397 |
| 14 | 17 | 37602 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 18 | 37603 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 19 | 37604 | 0.5899 | | | 5 | 7,050 | 39,870 |
| 14 | 20 | 37605 | 0.3731 | | | 4 | 4,292 | 24,927 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 21 | 37801 | 1.1323 | | | 2 | 41,199 | 68,344 |
| 14 | 22 | 37802 | 0.9430 | | | 4 | 30,061 | 69,557 |
| 14 | 23 | 37803 | 0.3531 | | | 2 | 3,210 | 21,854 |
| 14 | 24 | 37901 | 0.2692 | | | 4 | 3,391 | 34,628 |
| 14 | 25 | 37902 | 0.5880 | | | 5 | 5,257 | 82,911 |
| 14 | 26 | 37903 | 0.4207 | | | 4 | 4,277 | 54,169 |
| 14 | 27 | 38101 | 0.7287 | | | 2 | 8,958 | 51,294 |
| 14 | 28 | 38102 | 0.5046 | | | 2 | 11,315 | 32,080 |
| 14 | 29 | 38001 | 0.4837 | | | 2 | 6,086 | 37,080 |
| 14 | 30 | 38002 | 0.3959 | | | 2 | 7,258 | 26,401 |
| 14 | 31 | 382 | 0.2790 | | | 2 | 3,077 | 24,201 |
| 14 | 32 | 38301 | 0.4417 | | | 4 | 4,921 | 56,541 |
| 14 | 33 | 38302 | 0.2899 | | | 3 | 3,659 | 35,102 |
| 14 | 34 | 384 | 0.4062 | | | 3 | 3,604 | 52,921 |
| 14 | 35 | 513 | 0.2896 | | | - | - | - |
| 15 | 1 | N01 | 0.8960 | | | 5 | 11,440 | 127,873 |
| 15 | 2 | N02 | - | * | | - | - | - |
| 15 | 3 | N03 | - | * | | - | - | - |
| 15 | 4 | N04 | - | * | | - | - | - |
| 15 | 5 | N05 | 7.1515 | * | | 26 | 31,515 | 658,068 |
| 15 | 6 | N06 | 4.1163 | * | | 22 | 21,205 | 440,572 |
| 15 | 7 | N07 | 5.1878 | | | 21 | 116,626 | 550,592 |
| 15 | 8 | N08 | 2.6531 | | | 18 | 41,973 | 329,225 |
| 15 | 9 | N09 | 2.3864 | | | 17 | 22,501 | 252,488 |
| 15 | 10 | N10 | 1.8373 | | | 15 | 36,337 | 162,959 |
| 15 | 11 | N11 | 3.4841 | | | 12 | 51,010 | 462,079 |
| 15 | 12 | N12 | 1.4542 | | | 8 | 23,091 | 179,591 |
| 15 | 13 | N13 | 0.8723 | | | 6 | 12,946 | 98,892 |
| 15 | 14 | N14 | 8.5798 | | | 19 | 128,884 | 922,173 |
| 15 | 15 | N15 | 3.3436 | | | 9 | 36,682 | 409,161 |
| 15 | 16 | N16 | 2.3471 | | | 8 | 33,734 | 308,494 |
| 15 | 17 | N17 | 0.9110 | | | 6 | 13,246 | 104,051 |
| 15 | 18 | N18 | 0.5117 | | | 4 | 7,911 | 57,974 |
| 15 | 19 | N19 | 0.4540 | | | 3 | 5,488 | 46,561 |
| 16 | 1 | 39201 | 3.0418 | | | 11 | 89,233 | 264,543 |
| 16 | 2 | 39202 | 2.0416 | | | 7 | 68,426 | 165,656 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 3 | 39301 | 2.8034 | * | | 10 | 104,709 | 246,965 |
| 16 | 4 | 39302 | 2.5350 | * | | 11 | 143,018 | 151,946 |
| 16 | 5 | 39401 | 1.2558 | | | 6 | 18,125 | 159,424 |
| 16 | 6 | 39402 | 0.7808 | | | 3 | 16,122 | 93,303 |
| 16 | 7 | 39501 | 0.9617 | | | 4 | 2,768 | 133,455 |
| 16 | 8 | 39502 | 0.6463 | | | 5 | 6,958 | 75,062 |
| 16 | 9 | 39503 | 0.4342 | | | 3 | 4,930 | 50,174 |
| 16 | 10 | 39601 | 0.4505 | | | 1 | 4,244 | 65,358 |
| 16 | 11 | 39602 | 0.7449 | | | 4 | 7,927 | 113,392 |
| 16 | 12 | 39603 | 0.4568 | | | 2 | 6,171 | 61,056 |
| 16 | 13 | 39701 | 7.1471 | * | ● | 7 | 14,703 | 536,717 |
| 16 | 14 | 39702 | 7.1471 | * | ● | 5 | 10,982 | 895,166 |
| 16 | 15 | 39703 | 2.4022 | * | | 14 | 43,099 | 329,709 |
| 16 | 16 | 39704 | - | * | | - | - | - |
| 16 | 17 | 39705 | 0.9030 | | | 5 | 3,739 | 132,884 |
| 16 | 18 | 39706 | 0.3906 | | | 3 | 3,037 | 56,637 |
| 16 | 19 | 39802 | 0.7034 | | | 5 | 5,626 | 95,435 |
| 16 | 20 | 39803 | 0.6572 | | | 4 | 4,574 | 90,366 |
| 16 | 21 | 39804 | 0.3506 | | | 2 | 3,705 | 55,176 |
| 16 | 22 | 39902 | 0.4244 | | | 3 | 4,092 | 52,996 |
| 16 | 23 | 39903 | 0.3474 | | | 2 | 3,617 | 45,300 |
| 16 | 24 | 39904 | 0.2395 | | | 2 | 3,665 | 34,153 |
| 17 | 1 | 40001 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 2 | 40002 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 3 | 401 | 4.9988 | * | | 24 | 154,417 | 298,642 |
| 17 | 4 | 402 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 5 | 40301 | 0.5819 | * | ● | 3 | 4,302 | 79,114 |
| 17 | 6 | 40401 | 0.5819 | * | ● | 3 | 6,182 | 41,415 |
| 17 | 7 | 406 | 2.2910 | | | 6 | 22,401 | 238,200 |
| 17 | 8 | 407 | 1.4846 | | | 4 | 27,028 | 131,056 |
| 17 | 9 | 40801 | 0.8768 | | | 3 | 12,351 | 100,206 |
| 17 | 10 | 40802 | 0.5609 | | | 2 | 12,603 | 51,725 |
| 17 | 11 | 412 | 0.5015 | * | | 3 | 6,696 | 55,916 |
| 17 | 12 | 41101 | 0.4834 | | | 2 | 5,564 | 41,344 |
| 17 | 13 | 41102 | 0.4589 | | | 2 | 4,936 | 40,776 |
| 17 | 14 | 413 | 0.6862 | | | 5 | 4,672 | 78,680 |

| 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 | 15 | 414 | 0.4090 | | | 2 | 3,549 | 49,534 |
| 18 | 1 | 41501 | 2.3010 | | | 13 | 31,460 | 295,256 |
| 18 | 2 | 41502 | 1.0600 | | | 6 | 17,094 | 115,910 |
| 18 | 3 | 41601 | 1.0796 | | | 9 | 12,608 | 143,509 |
| 18 | 4 | 41602 | 0.5563 | | | 6 | 7,717 | 63,359 |
| 18 | 5 | 41701 | 0.9389 | | | 7 | 11,292 | 140,239 |
| 18 | 6 | 41702 | 0.5587 | | | 5 | 9,301 | 62,657 |
| 18 | 7 | 41803 | 0.7536 | | | 8 | 7,695 | 95,941 |
| 18 | 8 | 41804 | 0.5341 | | | 7 | 6,905 | 61,373 |
| 18 | 9 | 419 | 0.6298 | | | 6 | 7,344 | 79,062 |
| 18 | 10 | 420 | 0.4336 | | | 5 | 4,402 | 50,335 |
| 18 | 11 | 42101 | 0.6354 | | | 6 | 6,103 | 85,753 |
| 18 | 12 | 42102 | 0.3992 | | | 5 | 5,769 | 47,652 |
| 18 | 13 | 42201 | 0.4091 | | | 4 | 8,397 | 45,147 |
| 18 | 14 | 42202 | 0.3026 | | | 3 | 7,057 | 30,521 |
| 18 | 15 | 42301 | 1.8765 | | | 13 | 23,001 | 212,999 |
| 18 | 16 | 42302 | 1.0616 | * | | 11 | 29,637 | 104,183 |
| 18 | 17 | 42303 | 0.6929 | | | 6 | 8,102 | 106,148 |
| 18 | 18 | 42304 | 0.3636 | | | 4 | 7,093 | 40,842 |
| 21 | 1 | 44001 | - | * | | - | - | - |
| 21 | 2 | 44002 | - | * | | - | - | - |
| 21 | 3 | 43901 | 1.3718 | | | 8 | 23,728 | 141,149 |
| 21 | 4 | 43902 | 0.8619 | | | 5 | 19,864 | 84,027 |
| 21 | 5 | 44101 | 1.0264 | | ● | 4 | 15,762 | 110,724 |
| 21 | 6 | 44102 | 1.0264 | | ● | 4 | 15,014 | 129,875 |
| 21 | 7 | 442 | 1.6047 | | | 7 | 11,949 | 197,908 |
| 21 | 8 | 443 | 0.9190 | | | 4 | 13,496 | 103,712 |
| 21 | 9 | 444 | 0.4987 | | | 5 | 5,010 | 66,870 |
| 21 | 10 | 445 | 0.2721 | | | 3 | 3,198 | 28,956 |
| 21 | 11 | 44601 | 0.4277 | | | 4 | 5,177 | 68,512 |
| 21 | 12 | 44602 | 0.3548 | | | 3 | 3,430 | 46,455 |
| 21 | 13 | 44701 | 0.5945 | | | 5 | 4,862 | 75,548 |
| 21 | 14 | 44702 | 0.2266 | | | 3 | 2,842 | 24,932 |
| 21 | 15 | 44801 | 0.3783 | | | 4 | 4,966 | 52,292 |
| 21 | 16 | 44802 | 0.2502 | | | 3 | 4,372 | 31,294 |
| 21 | 17 | 44901 | 1.0146 | | | 6 | 5,702 | 154,628 |

| 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 | 18 | 44902 | 0.7811 | | | 5 | 3,654 | 106,250 |
| 21 | 19 | 45001 | 0.4971 | | | 3 | 3,291 | 68,971 |
| 21 | 20 | 45002 | 0.2666 | | | 3 | 2,869 | 32,739 |
| 21 | 21 | 45101 | 1.1290 | | | 4 | 9,587 | 206,785 |
| 21 | 22 | 45102 | 0.3605 | | | 2 | 4,382 | 55,960 |
| 21 | 23 | 45103 | 0.6114 | | | 4 | 5,059 | 96,200 |
| 21 | 24 | 45104 | 0.3271 | | | 2 | 3,401 | 45,484 |
| 21 | 25 | 452 | 0.6673 | | | 5 | 5,250 | 91,015 |
| 21 | 26 | 453 | 0.3120 | | | 3 | 3,101 | 39,068 |
| 21 | 27 | 454 | 0.6239 | | | 5 | 4,784 | 134,319 |
| 21 | 28 | 455 | 0.5844 | | | 4 | 3,097 | 100,550 |
| 21 | 29 | 41801 | - | * | | - | - | - |
| 21 | 30 | 41802 | 0.4730 | * | | 7 | 8,455 | 54,652 |
| 22 | 1 | 50401 | 15.4809 | | | 24 | 174,156 | 1,214,755 |
| 22 | 2 | 50402 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 3 | 50403 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 4 | 50404 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 5 | 50405 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 6 | 50501 | 4.7434 | * | | 13 | 3,959 | 601,313 |
| 22 | 7 | 50502 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 8 | 50503 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 9 | 50504 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 10 | 50505 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 11 | 50601 | 7.3569 | * | | 18 | 37,052 | 843,352 |
| 22 | 12 | 50602 | 6.5478 | | | 16 | 43,741 | 707,273 |
| 22 | 13 | 50603 | 2.3516 | | | 14 | 36,902 | 226,992 |
| 22 | 14 | 50604 | 2.6425 | | | 13 | 34,140 | 297,709 |
| 22 | 15 | 50605 | 4.3448 | * | | 15 | 78,236 | 579,541 |
| 22 | 16 | 50606 | 4.6809 | | | 18 | 50,772 | 617,256 |
| 22 | 17 | 50701 | 1.6174 | * | | 8 | 22,400 | 194,544 |
| 22 | 18 | 50702 | 1.3052 | | | 8 | 26,048 | 143,145 |
| 22 | 19 | 50703 | 1.4329 | | | 8 | 24,717 | 179,946 |
| 22 | 20 | 50704 | 1.4329 | * | | 8 | 24,952 | 131,262 |
| 22 | 21 | 50705 | 1.3145 | * | | 6 | 27,010 | 198,479 |
| 22 | 22 | 50801 | 1.6127 | | | 8 | 11,955 | 213,843 |
| 22 | 23 | 50802 | 2.5042 | * | | 9 | 19,831 | 331,156 |

| 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 | 24 | 50803 | 3.1090 | | | 9 | 11,076 | 481,601 |
| 22 | 25 | 50804 | 2.1703 | | | 10 | 16,131 | 299,973 |
| 22 | 26 | 50901 | 1.4922 | | | 8 | 12,969 | 141,748 |
| 22 | 27 | 50902 | 0.7822 | * | | 7 | 21,172 | 92,834 |
| 22 | 28 | 50903 | 1.5368 | * | | 9 | 19,539 | 164,956 |
| 22 | 29 | 50904 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 30 | 510 | 1.5193 | | | 8 | 8,076 | 223,214 |
| 22 | 31 | 511 | 0.9447 | | | 6 | 6,957 | 117,450 |
| 23 | 1 | 46101 | 0.8433 | | | 3 | 16,186 | 244,949 |
| 23 | 2 | 46102 | 1.1807 | | | 4 | 18,215 | 136,281 |
| 23 | 3 | 46103 | 0.8099 | | | 2 | 15,843 | 81,465 |
| 23 | 4 | 46201 | 1.4731 | | | 23 | 20,956 | 127,001 |
| 23 | 5 | 46202 | 1.2825 | | | 21 | 13,057 | 108,307 |
| 23 | 6 | 46203 | 1.1007 | | | 10 | 4,120 | 120,325 |
| 23 | 7 | 46204 | 0.8939 | | | 7 | 4,392 | 100,668 |
| 23 | 8 | 463 | 0.6322 | | | 5 | 4,803 | 78,883 |
| 23 | 9 | 464 | 0.3958 | | | 2 | 4,442 | 33,624 |
| 23 | 10 | 465 | 0.5926 | | | 2 | 4,166 | 83,839 |
| 23 | 11 | 466 | 0.6064 | | | 3 | 3,411 | 76,909 |
| 23 | 12 | 467 | 0.8231 | | | 3 | 5,976 | 97,701 |
| 24 | 1 | 48401 | 6.7012 | | | 19 | 125,696 | 630,967 |
| 24 | 2 | 48402 | - | * | | - | - | - |
| 24 | 3 | 48501 | 2.0546 | | | 9 | 53,783 | 204,923 |
| 24 | 4 | 48502 | 1.4428 | * | | 7 | 66,241 | 97,725 |
| 24 | 5 | 48601 | 3.6215 | | | 12 | 41,402 | 450,097 |
| 24 | 6 | 48602 | 1.9372 | | | 7 | 20,658 | 225,219 |
| 24 | 7 | 48701 | 0.8913 | | | 7 | 7,355 | 116,943 |
| 24 | 8 | 48702 | 0.5472 | | | 5 | 6,994 | 70,430 |
| UN | 1 | 46801 | 2.3543 | | | 10 | 23,647 | 318,596 |
| UN | 2 | 46802 | 0.9908 | | | 3 | 15,466 | 124,136 |
| UN | 3 | 46803 | 1.8766 | | | 5 | 23,305 | 262,961 |
| UN | 4 | 46804 | 0.7187 | | | 3 | 24,075 | 64,749 |
| UN | 5 | 47601 | 1.8675 | | | 10 | 21,419 | 186,674 |
| UN | 6 | 47602 | 0.6509 | | | 3 | 18,101 | 53,822 |
| UN | 7 | 47701 | 1.5407 | | | 8 | 19,951 | 194,564 |
| UN | 8 | 47702 | 0.7488 | | | 3 | 16,202 | 67,551 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 9 | 47703 | 1.7363 | | | 6 | 20,286 | 202,986 |
| UN | 10 | 47704 | 0.7358 | | | 3 | 18,985 | 69,438 |
| 全國平均點數 58,139 | | | | | | | | |

附件 9

# 修訂同體系院所名單

**全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準**

**轉診支付項目(01034B-01038C、00192A、00193C)之同體系院所名單**

115年OO月OO日更新

| 體系序號 | 院所序號 | 體系 | ~~醫院代號~~ 醫事機構代碼 | ~~醫院名稱~~ 醫事機構名稱 | 備註 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 部立醫院體系 | 0132010014 | 衛生福利部桃園醫院 | |
| | 2 | | 0142030019 | 衛生福利部旗山醫院 | |
| | 3 | | 0138010027 | 衛生福利部南投醫院 | |
| | 4 | | 0122020517 | 衛生福利部嘉義醫院 | |
| | 5 | | 0132110519 | 衛生福利部桃園醫院新屋分院 | |
| | 6 | | 0131060029 | 衛生福利部臺北醫院 | |
| | 7 | | 0143010011 | 衛生福利部屏東醫院 | |
| | 8 | | 0132010023 | 衛生福利部桃園療養院 | |
| | 9 | | 0144010015 | 衛生福利部澎湖醫院 | |
| | 10 | | 0131060010 | 衛生福利部樂生醫院 | |
| | 11 | | 0138030010 | 衛生福利部草屯療養院 | |
| | 12 | | 0137170515 | 衛生福利部彰化醫院 | |
| | 13 | | 0145030020 | 衛生福利部玉里醫院 | |
| | 14 | | 0136010010 | 衛生福利部豐原醫院 | |
| | 15 | | 0141010013 | 衛生福利部新營醫院 | |
| | 16 | | 0117030010 | 衛生福利部臺中醫院 | |
| | 17 | | 0143040019 | 衛生福利部恆春旅遊醫院 | |
| | 18 | | 0135010016 | 衛生福利部苗栗醫院 | |
| | 19 | | 0140010028 | 衛生福利部朴子醫院 | |
| | 20 | | 0141270028 | 衛生福利部嘉南療養院 | |
| | 21 | | 0141270019 | 衛生福利部胸腔病院 | |
| | 22 | | 0131230012 | 衛生福利部八里療養院 | |
| | 23 | | 0111070010 | 衛生福利部基隆醫院 | |
| | 24 | | 0145080011 | 衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院 | |
| | 25 | | 0146020537 | 衛生福利部臺東醫院成功分院 | |
| | 26 | | 0145010019 | 衛生福利部花蓮醫院 | |
| | 27 | | 0190030516 | 衛生福利部金門醫院 | |
| | 28 | | 0146010013 | 衛生福利部臺東醫院 | |
| | 29 | | 0121050011 | 衛生福利部臺南醫院 | |
| | 30 | | 0141060513 | 衛生福利部臺南醫院新化分院 | |
| 2 | 31 | 長庚體系 | 1111060015 | 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院 | |
| | 32 | | 1101010012 | 長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院 | |
| | 33 | | 1132070011 | 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院 | |
| | 34 | | 1132071036 | 長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院 | |
| | 35 | | 1139130010 | 長庚醫療財團法人雲林長庚紀念醫院 | |
| | 36 | | 1140010510 | 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院 | |
| | 37 | | 1142100017 | 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 | |
| | 38 | | 1142010518 | 高雄市立鳳山醫院（委託長庚醫療財團法人經營） | |
| | 39 | | 0107340027 | 高雄市立大同醫院 | 113.12.26共擬決議新增 |
| 3 | 40 | 慈濟體系 | 1145010010 | 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 | |
| | 41 | | 1145030012 | 佛教慈濟醫療財團法人玉里慈濟醫院 | |
| | 42 | | 1146030516 | 佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院 | |
| | 43 | | 1140030012 | 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院 | |
| | 44 | | 1131050515 | 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 | |
| | 45 | | 1136090519 | 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院 | |
| | 46 | | 1139010013 | 佛教慈濟醫療財團法人斗六慈濟醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 47 | | 4022020019 | 佛教慈濟醫療財團法人嘉義慈濟診所 | 109.9.10共擬會議決議新增 |
| | 48 | | 1135130014 | 佛教慈濟醫療財團法人三義慈濟中醫醫院 | 114.3.27共擬會議決議新增 |
| 4 | 49 | 彰基體系 | 1137010024 | 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院 | |
| | 50 | | 1137010024 | 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院 | |
| | 51 | | 1137080017 | 彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院 | |
| | 52 | | 1137020520 | 彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院 | |
| | 53 | | 1139040011 | 彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院 | |
| | 54 | | 1137050019 | 彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院 | |
| | 55 | | 1137010042 | 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教兒童醫院 | |
| | 56 | | 1138010019 | 彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院 | 108.10.1變更院所醫事機構代號及名稱 |
| | 57 | | 1137010051 | 彰化基督教醫療財團法人漢銘基督教醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增<br>108.9.1變更院所醫事機構代號及名稱 |
| | 58 | | 1137020566 | 彰化基督教醫療財團法人鹿東基督教醫院 | 115.0.00共擬決議新增 |
| 5 | 59 | 高醫體系 | 1302050014 | 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | |
| | 60 | | 1102110011 | 高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營） | |
| | 61 | | 1307370011 | 高雄市立旗津醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營） | |
| | 62 | | 1307020025 | 財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院 | 113.9.26共擬會議決議新增 |

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 轉診支付項目(01034B-01038C、00192A、00193C)之同體系院所名單

115年OO月OO日更新

| 體系序號 | 院所序號 | 體系 | ~~醫院代號~~ 醫事機構代碼 | ~~醫院名稱~~ 醫事機構名稱 | 備註 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 63 | 榮總體系 | 0601160016 | 臺北榮民總醫院 | |
| | 64 | | 0602030026 | 高雄榮民總醫院 | |
| | 65 | | 0617060018 | 臺中榮民總醫院 | |
| | 66 | | 0622020017 | 臺中榮民總醫院嘉義分院 | |
| | 67 | | 0632010014 | 臺北榮民總醫院桃園分院 | |
| | 68 | | 0633030010 | 臺北榮民總醫院新竹分院 | |
| | 69 | | 0634030014 | 臺北榮民總醫院蘇澳分院 | |
| | 70 | | 0634070018 | 臺北榮民總醫院員山分院 | 隸屬退輔會 |
| | 71 | | 0638020014 | 臺中榮民總醫院埔里分院 | |
| | 72 | | 0640140012 | 臺中榮民總醫院灣橋分院 | |
| | 73 | | 0641310018 | 高雄榮民總醫院臺南分院 | |
| | 74 | | 0643130018 | 屏東榮民總醫院龍泉分院 | |
| | 75 | | 0645020015 | 臺北榮民總醫院鳳林分院 | |
| | 76 | | 0645030011 | 臺北榮民總醫院玉里分院 | |
| | 77 | | 0646010013 | 臺北榮民總醫院臺東分院 | |
| | 78 | | 0701160518 | 臺北市立關渡醫院-委託臺北榮民總醫院經營 | 委託經營 |
| | 79 | | 2412010534 | 清華大學附設診所(委託台北榮民總醫院新竹分院經營) | 委託經營 |
| | 80 | | 2642120010 | 國軍退除役官兵輔導委員會岡山榮譽國民之家醫務室 | 111.06.09共擬會議決議新增 |
| | 81 | | 0643010011 | 屏東榮民總醫院 | 111.12.22共擬會議決議新增 |
| | 82 | | 0102020011 | 高雄市立聯合醫院 | 113.12.26共擬會議決議新增 |
| 7 | 83 | 北醫體系 | 1301170017 | 臺北醫學大學附設醫院 | |
| | 84 | | 1301200010 | 臺北市立萬芳醫院－委託臺北醫學大學辦理 | 委託經營 |
| | 85 | | 1331040513 | 衛生福利部雙和醫院〈委託臺北醫學大學興建經營〉 | 委託經營 |
| | 86 | | 0932020034 | 新國民醫療社團法人新國民醫院 | 111.06.09共擬會議決議新增 |
| 8 | 87 | 秀傳體系 | 1501021219 | 秀傳醫院 | 110.12.09共擬會議決議新增 |
| | 88 | | 0937010019 | 秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院 | |
| | 89 | | 1137020511 | 秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院 | |
| | 90 | | 0942020019 | 高雄市立岡山醫院（委託秀傳醫療社團法人經營） | |
| | 91 | | 0905320023 | 台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營) | 106.8.1起委託經營 |
| 8 | 92 | 秀傳體系 | 0907150029 | 秀傳醫療社團法人高雄秀傳紀念醫院 | 113.12.26共擬會議決議新增 |
| 9 | 93 | 馬偕體系 | 1101100011 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院 | |
| | 94 | | 1131100010 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院 | |
| | 95 | | 1101100020 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕兒童醫院 | |
| | 96 | | 1112010519 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院 | |
| | 97 | | 1146010014 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院 | |
| 10 | 98 | 國泰體系 | 1101020018 | 國泰醫療財團法人國泰綜合醫院 | |
| | 99 | | 1131110516 | 國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院 | |
| | 100 | | 1112010528 | 國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院 | |
| | 101 | | 4001110018 | 國泰醫療財團法人內湖國泰診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 102 | | 3512042753 | 民安診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 103 | | 3501029780 | 敦平診所 | 109.9.10共擬會議決議新增 |
| | 104 | | 3501029771 | 富霖診所 | 109.9.10共擬會議決議新增 |
| | 105 | | 3501113358 | 瑞成診所 | 109.9.10共擬會議決議新增 |
| | 106 | | 3501113367 | 瑞健診所 | 109.9.10共擬會議決議新增 |
| | 107 | | 3505340342 | 國泰功醫診所 | 109.9.10共擬會議決議新增 |
| 11 | 108 | 奇美體系 | 1141310019 | 奇美醫療財團法人奇美醫院 | |
| | 109 | | 1141090512 | 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 | |
| | 110 | | 1105050012 | 奇美醫療財團法人佳里奇美醫院 | |
| 12 | 111 | 台大體系 | 0401180014 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院 | |
| | 112 | | 0401180023 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院 | |
| | 113 | | 0431270012 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院金山分院 | |
| | 114 | | 0439010518 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院 | |
| | 115 | | 0412040012 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院 | |
| | 116 | | 0401190010 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院 | |
| | 117 | | 0401020013 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 118 | | 0433050018 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院 | 109.6.11共擬會議決議新增<br>113.9.26共擬會議修訂醫院名稱 |
| 13 | 119 | 義大體系 | 1107120017 | 義大醫療財團法人義大癌治療醫院 | |
| | 120 | | 1107320017 | 義大醫療財團法人義大大昌醫院 | |
| | 121 | | 1142120001 | 義大醫療財團法人義大醫院 | |

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 轉診支付項目(01034B-01038C、00192A、00193C)之同體系院所名單

115年OO月OO日更新

| 體系序號 | 院所序號 | 體系 | 醫院代號<br>醫事機構代碼 | 醫院名稱<br>醫事機構名稱 | 備註 |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 122 | 中國醫體系 | 1317050017 | 中國醫藥大學附設醫院 | |
| | 123 | | 1305370013 | 臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營 | 委託經營 |
| | 124 | | 1301110511 | 中國醫藥大學附設醫院臺北分院 | |
| | 125 | | 1303260014 | 中國醫藥大學兒童醫院 | |
| | 126 | | 1317020519 | 中國醫藥大學附設醫院台中東區分院 | |
| | ~~126~~ | | ~~1336010015~~ | ~~中國醫藥大學附設醫院豐原分院~~ | 115.0.00共擬決議刪除 |
| | ~~127~~ | | ~~1538031114~~ | ~~惠和醫院~~ | ~~110.12.09共擬會議決議新增~~<br>115.0.00共擬決議刪除 |
| | 127 | | 1339060017 | 中國醫藥大學北港附設醫院 | |
| | ~~129~~ | | ~~0717070516~~ | ~~法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院~~ | 115.0.00共擬決議刪除 |
| | 128 | | 1333050017 | 中國醫藥大學新竹附設醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | ~~131~~ | | ~~3503100091~~ | ~~中部科學工業園區員工診所~~ | ~~108.6.13共擬會議決議新增~~<br>115.0.00共擬決議刪除 |
| | ~~132~~ | | ~~3538121366~~ | ~~地利診所~~ | ~~110.12.09共擬會議決議新增~~<br>115.0.00共擬決議刪除 |
| | ~~133~~ | | ~~3505070112~~ | ~~安康診所~~ | ~~111.12.22共擬會議決議新增~~<br>115.0.00共擬決議刪除 |
| | 129 | | 1303290012 | 臺中市立老人復健綜合醫院(委託財團法人中國醫藥大 | 115.0.00共擬決議新增 |
| 15 | 130 | 國軍體系 | 0501110514 | 三軍總醫院附設民眾診療服務處 | |
| | 131 | | 0544010031 | 三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處 | |
| | 132 | | 0501010019 | 三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處 | |
| | 133 | | 0501160014 | 三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處 | |
| | 134 | | 0511040010 | 三軍總醫院基隆分院附設民眾診療服務處 | |
| | 135 | | 0532090029 | 國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處 | |
| | 136 | | 0512040014 | 國軍桃園總醫院新竹分院附設民眾診療服務處 | |
| | 137 | | 0536190011 | 國軍臺中總醫院附設民眾診療服務處 | |
| | 138 | | 0517050010 | 國軍臺中總醫院中清分院附設民眾診療服務處 | |
| | 139 | | 0502080015 | 國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處 | |
| | 140 | | 0502030015 | 國軍左營總醫院附設民眾診療服務處 | |
| | 141 | | 0542020011 | 國軍左營總醫院岡山分院附設民眾診療服務處 | |
| | 142 | | 0543010019 | 國軍高雄總醫院屏東分院附設民眾診療服務處 | |
| | 143 | | 0545040515 | 國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處 | |
| | 144 | | 2503150018 | 成功嶺診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 145 | | 2502090013 | 國軍高雄門診中心附設民眾診療服務處 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 146 | | 2501180018 | 國軍台北門診中心附設民眾診療服務處 | 110.3.11共擬會議決議新增 |
| 16 | 147 | 敏盛體系 | 1532011154 | 敏盛綜合醫院 | |
| | 148 | | 1532061065 | 大園敏盛醫院 | |
| | 149 | | 1532091081 | 龍潭敏盛醫院 | |
| | 150 | | 1501201020 | 景美醫院 | |
| | | | ~~1531060180~~ | ~~新泰綜合醫院~~ | 合約迄日111.3.1，115.0.00共擬決議刪除 |
| | 151 | | 3512013681 | 新竹科學工業園區員工診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| 17 | 152 | 澄清體系 | 1517011112 | 澄清綜合醫院 | |
| | 153 | | 1517061032 | 澄清綜合醫院中港分院 | |
| | 154 | | 1503270014 | 澄清復健醫院 | 110.12.09共擬會議決議新增 |
| | 155 | | 1503200012 | 霧峰澄清醫院 | |
| | 156 | | 1536181139 | 本堂澄清醫院 | |
| | 157 | | 1503190039 | 新太平澄清醫院 | |
| | 158 | | 1536151042 | 烏日澄清醫院 | |
| 18 | 159 | 成大體系 | 0421040011 | 國立成功大學醫學院附設醫院 | |
| | 160 | | 0439010527 | 國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院 | |
| 19 | 161 | 北市聯醫體系 | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院 | |
| | 162 | | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院 | |
| | 163 | | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院 | |
| | 164 | | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院 | |
| | 165 | | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院 | |
| | 166 | | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院 | |
| | 167 | | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院 | |
| | 168 | | 2101010013 | 臺北市立聯合醫院附設松山門診部 | 110.7.29共擬會議決議新增 |
| | 169 | | 2101020019 | 臺北市立聯合醫院附設大安門診部 | 110.7.29共擬會議決議新增 |
| | 170 | | 2101100227 | 臺北市立聯合醫院附設中山門診部 | 110.7.29共擬會議決議新增 |
| | 171 | | 2101110027 | 臺北市立聯合醫院附設內湖門診部 | 110.7.29共擬會議決議新增 |
| | 172 | | 2101120014 | 臺北市立聯合醫院附設南港門診部 | 110.7.29共擬會議決議新增 |
| | | | ~~2101151037~~ | ~~臺北市立聯合醫院附設士林中醫門診部~~ | 合約迄日111.11.28，115.0.00共擬決議刪除<br>~~110.7.29共擬會議決議新增~~ |
| | 173 | | 2101161033 | 臺北市立聯合醫院附設北投門診部 | 110.7.29共擬會議決議新增 |
| | 174 | | 2101180038 | 臺北市立聯合醫院附設中正門診部 | 110.7.29共擬會議決議新增 |
| | 175 | | 2101191068 | 臺北市立聯合醫院附設萬華門診部 | 110.7.29共擬會議決議新增 |
| | 176 | | 2101090011 | 臺北市立聯合醫院附設大同門診部 | 110.7.29共擬會議決議新增 |
| | 177 | | 2101170050 | 臺北市立聯合醫院附設信義門診部 | 110.7.29共擬會議決議新增 |
| | 178 | | 2101200017 | 臺北市立聯合醫院附設政大門診部 | 110.7.29共擬會議決議新增 |

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 轉診支付項目(01034B-01038C、00192A、00193C)之同體系院所名單

115年OO月OO日更新

| 體系序號 | 院所序號 | 體系 | 醫院代號<br>醫事機構代碼 | 醫院名稱<br>醫事機構名稱 | 備註 |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 | | | ~~0802070015~~ | ~~高雄市立中醫醫院~~ | 合約迄日109.1019，115.0.00共擬決議刪除 |
| | 179 | 高市聯醫體系 | 0102080026 | 高雄市立凱旋醫院 | |
| | 180 | | 0102080017 | 高雄市立民生醫院 | |
| 21 | 181 | 中山體系 | 1317040011 | 中山醫學大學附設醫院 | |
| | 182 | | 1317040011 | 中山醫學大學附設醫院 | |
| | 183 | | 1317040039 | 中山醫學大學附設醫院中興分院 | |
| 22 | 184 | 天主教耕莘體系 | 1231050017 | 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院 | |
| | 185 | | 1231030015 | 天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院 | |
| | 186 | | 4031050016 | 天主教耕莘醫療財團法人耕莘診所 | 111.06.09共擬會議決議新增 |
| 23 | 187 | 門諾體系 | 1145010038 | 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 | |
| | 188 | | 1145060029 | 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院 | |
| 24 | 189 | 仁愛體系 | 1117010019 | 仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院 | |
| | 190 | | 1136200015 | 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院 | |
| 25 | 191 | 新樓體系 | 1121010018 | 台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院 | |
| | 192 | | 1105040016 | 台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院 | |
| | 193 | | 4005370010 | 台灣基督長老教會新樓醫療財團法人新樓安南診所 | |
| 26 | 194 | 中英體系 | 0931010016 | 中英醫療社團法人中英醫院 | |
| | 195 | | 0931010025 | 中英醫療社團法人板英醫院 | |
| | 196 | | 1531031278 | 永和復康醫院 | |
| | 197 | | 1531041390 | 怡和醫院 | |
| | 198 | | 1536200022 | 達明眼科醫院 | |
| | 199 | | 1507320015 | 新高醫院 | |
| | 200 | | 1507010014 | 新高鳳醫院 | |
| | 201 | | 0901180023 | 郵政醫院（委託中英醫療社團法人經營） | |
| | 202 | | 1532021365 | 華揚醫院 | |
| | 203 | | 1507360019 | 瑞祥醫院 | |
| | 204 | | 1532011163 | 德仁醫院 | |
| | 205 | | 0941010019 | 新興醫療社團法人新興醫院 | |
| 27 | 206 | 李綜合體系 | 1503030010 | 順安醫院 | |
| | | | ~~1503030047~~ | ~~美德醫院~~ | 合約迄日110.1.23，115.0.00共擬決議刪除 |
| | 207 | | 0935020027 | 李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院 | |
| | 208 | | 0936030018 | 李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院 | |
| | 209 | | 3535031490 | 仁泰診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| 28 | 210 | 光田體系 | 0936050029 | 光田醫療社團法人光田綜合醫院 | |
| | 211 | | 0936050029 | 光田醫療社團法人光田綜合醫院 | |
| | 212 | | 1535031041 | 通霄光田醫院 | |
| 29 | 213 | 林新體系 | 0917070029 | 林新醫療社團法人林新醫院 | |
| | 214 | | 0903150014 | 林新醫療社團法人烏日林新醫院 | |
| 30 | 215 | 安泰體系 | 0943020013 | 安泰醫療社團法人潮州安泰醫院 | |
| | 216 | | 0943030019 | 安泰醫療社團法人安泰醫院 | |
| 31 | 217 | 聯新體系 | 1532100049 | 聯新國際醫院 | 變更名稱 |
| | 218 | | 1531010082 | 板新醫院 | |
| | 219 | | 1532010120 | 聯新國際醫院桃新分院 | 變更名稱 |
| | 220 | | 1517020040 | 台新醫院 | |
| | 221 | | 1541011126 | 營新醫院 | |
| | 222 | | 1542150042 | 高新醫院 | |
| | 223 | | 1502070118 | 健新醫院 | |
| | 224 | | 3432060513 | 聯新國際醫院桃園國際機場醫療中心 | 108.6.13共擬會議決議新增變更名稱 |
| 32 | 225 | 天成體系 | 1532040039 | 天成醫院 | |
| | 226 | | 0932020025 | 天成醫療社團法人天晟醫院 | |
| 33 | 227 | 大千體系 | 1535010051 | 大千綜合醫院 | |
| | 228 | | 0935010021 | 大千醫療社團法人南勢醫院 | |
| | 229 | | 1435010013 | 財團法人臺灣省私立桃園仁愛之家附設苗栗新生醫院 | |
| | 230 | | 1535081078 | 大順醫院 | |
| | 231 | | 3535061434 | 後龍診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 232 | | 3535091245 | 公館診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 233 | | 3535041745 | 竹南診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 234 | | 3535012217 | 德恩診所 | 109.9.10共擬會議決議新增 |
| | 235 | | 3535012235 | 舒康診所 | 109.9.10共擬會議決議新增 |
| | 236 | | 3535012164 | 康平皮膚科診所 | 109.9.10共擬會議決議新增 |
| | 237 | | 3535012468 | 永旭診所 | 109.9.10共擬會議決議新增 |
| | 238 | | 3535012459 | 福苗診所 | 109.9.10共擬會議決議新增 |
| | 239 | | 3535012520 | 大川診所 | 110.12.09共擬會議決議新增 |
| | 240 | | 3535051947 | 崇仁診所 | 114.3.27共擬會議決議新增 |

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準
## 轉診支付項目(01034B-01038C、00192A、00193C)之同體系院所名單

115年OO月OO日更新

| 體系序號 | 院所序號 | 體系 | 醫院代號<br>醫事機構代碼 | 醫院名稱<br>醫事機構名稱 | 備註 |
|---|---|---|---|---|---|
| 34 | 241 | 童綜合體系 | 0936060016 | 童綜合醫療社團法人童綜合醫院 | |
| | 242 | | 0936060016 | 童綜合醫療社團法人童綜合醫院 | |
| 35 | 243 | 宏恩體系 | 1517040015 | 宏恩醫院 | |
| | 244 | | 1503250012 | 宏恩醫院龍安分院 | |
| 36 | 245 | 阮綜合體系 | 0902080013 | 阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院 | |
| | 246 | | 4107350018 | 阮綜合醫療社團法人上順診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 247 | | 3507020049 | 永順診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 248 | | 3507360173 | 安順診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 249 | | 3507350435 | 保順診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| 37 | 250 | 蕭中正體系 | 1531010108 | 蕭中正醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 251 | | 1531091149 | 清福醫院 | 110.02.01變更醫事機構代號 |
| | 252 | | 3531092166 | 清福診所 | 110.03.11共擬會議決議新增 |
| | 253 | | 3531046020 | 新福星診所 | 110.03.11共擬會議決議新增 |
| | 254 | | 0931060016 | 新仁醫療社團法人新仁醫院 | 111.06.09共擬會議決議新增 |
| 38 | 255 | 羅東聖母體系 | 1134020028 | 天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 256 | | 1134050026 | 天主教靈醫會醫療財團法人礁溪杏和醫院 | 110.12.09共擬會議決議新增 |
| 39 | 257 | 普門體系 | 1134070019 | 宜蘭員山醫療財團法人宜蘭員山醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 258 | | 4034010017 | 宜蘭員山醫療財團法人普門診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| 40 | 259 | 仁濟體系 | 1401190011 | 財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 260 | | 1431060017 | 財團法人台灣省私立台北仁濟院附設新莊仁濟醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| 41 | 261 | 臺安體系 | 4001020019 | 基督復臨安息日會醫療財團法人臺安診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 262 | | 1101010021 | 基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| 42 | 263 | 亞東體系 | 1131010011 | 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 264 | | 4001180010 | 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會遠東聯合診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| 43 | 265 | 東元體系 | 0933050018 | 東元醫療社團法人東元綜合醫院 | 110.12.09共擬會議決議新增 |
| | 266 | | 4133050016 | 東元醫療社團法人艾微芙診所 | 110.12.09共擬會議決議新增 |
| 44 | 267 | 長慎醫院體系 | 1532021374 | 長慎醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 268 | | 3512011276 | 安慎診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 269 | | 3533031689 | 安慎診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 270 | | 3533052044 | 惠慎診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | | | ~~3512013850~~ | ~~安禾診所~~ | 合約迄日111.7.17，115.0.00共擬決議刪除<br>~~108.6.13共擬會議決議新增~~ |
| | 271 | | 3512013869 | 安禾安新診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| 45 | 272 | 為恭體系 | 1135050020 | 為恭醫療財團法人為恭紀念醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 273 | | 3535041647 | 宏仁診所 | 110.7.29共擬會議決議新增 |
| 46 | 274 | 詠馨體系 | 1505310011 | 璟馨婦幼醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 275 | | 3521042903 | 詠馨婦產科診所 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| 47 | 276 | 國仁體系 | 1543010109 | 國仁醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 277 | | 3543111309 | 國仁醫院附設高樹門診部 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 278 | | 3543014663 | 國新診所 | 110.12.09共擬會議決議新增 |
| 48 | 279 | 馨蕙馨醫院體系 | 1502031095 | 馨蕙馨醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| | 280 | | 1507300022 | 博愛蕙馨醫院 | 108.6.13共擬會議決議新增 |
| 49 | 281 | 礦工體系 | 1411030013 | 醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院 | 110.12.09共擬會議決議新增 |
| | 282 | | 3511010480 | 醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會礦工基隆診所 | 110.12.09共擬會議決議新增 |
| 50 | 283 | 安和體系 | 0943010026 | 安和醫療社團法人安和醫院 | 111.06.09共擬會議決議新增 |
| | 284 | | 3543022147 | 欣安禾婦兒科診所 | 111.06.09共擬會議決議新增 |
| 51 | 285 | 澄清眼科體系 | 1507010023 | 澄清國際眼科醫院 | 113.12.26共擬決議新增 |
| | 286 | | 3502112159 | 澄清眼科診所 | 113.12.26共擬決議新增 |
| | 287 | | 3507320348 | 澄清國際眼科診所 | 113.12.26共擬決議新增 |
| | 288 | | 3501186495 | 台北澄清眼科診所 | 113.12.26共擬決議新增 |
| | 289 | | 353101A637 | 板橋澄清眼科診所 | 113.12.26共擬決議新增 |
| 52 | 290 | 秉坤婦幼醫院體系 | 1532101117 | 秉坤婦幼醫院 | 114.3.27共擬決議新增 |
| | 291 | | 1532011172 | 桃園秉坤婦幼醫院 | 114.3.27共擬決議新增 |
| 53 | 292 | 杏和醫院體系 | 1542011282 | 杏和醫院 | 115.0.00共擬決議新增 |
| | 293 | | 1507010032 | 杏永醫院 | 115.0.00共擬決議新增 |
| | 294 | | 3507010632 | 聖恩診所 | 115.0.00共擬決議新增 |
| 54 | 295 | 維馨乳房外科體系 | 1507300059 | 維馨乳房外科醫院 | 115.0.00共擬決議新增 |
| | 296 | | 3507302288 | 馨語診所 | 115.0.00共擬決議新增 |
| 55 | 297 | 馨蕙馨醫院體系 | 1502031095 | 馨蕙馨醫院 | 115.0.00共擬決議新增 |
| | 298 | | 1507300022 | 博愛蕙馨醫院 | 115.0.00共擬決議新增 |
| | 299 | | 1507300086 | 博愛蕙馨醫院 | 115.0.00共擬決議新增 |
| | 300 | | 3507300097 | 彌馨診所 | 115.0.00共擬決議新增 |
| 56 | 301 | 高大美杏生醫院體 | 1507310037 | 高大美杏生醫院 | 115.0.00共擬決議新增 |
| | 302 | | 3507310655 | 高大媛兒科診所 | 115.0.00共擬決議新增 |
| | 303 | | 3507310762 | 佳昌杏生診所 | 115.0.00共擬決議新增 |
| | 304 | | 3507020030 | 岡山杏生婦產科診所 | 115.0.00共擬決議新增 |

註1：本名單係參考107年醫策會醫院評鑑使用之醫院同體系名單。
註2：按107年5月10日召開之「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」，
註3：108.3.14共擬會議決議刪除之名單，係自108.4.1起刪除
註4：108.6.13共擬會議決議新增之名單，係自108.10.1起新增
註4：109.6.11共擬會議決議新增之名單，係自109.7.1起新增
註5：109.9.10共擬會議決議新增之名單，係自109.10.1起新增

## 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 轉診支付項目(01034B-01038C、00192A、00193C)之同體系院所名單

115年OO月OO日更新

| 體系序號 | 院所序號 | 體系 | ~~醫院代號~~ 醫事機構代碼 | ~~醫院名稱~~ 醫事機構名稱 | 備註 |
|---|---|---|---|---|---|

註6：110.03.11共擬會議決議新增(刪除)之名單，係自110.04.01起新增(刪除)
註7：110.07.29共擬會議決議新增之名單，係自110.09.01起新增(刪除)
註8：110.12.09共擬會議決議新增名單，係自111.01.01起新增(刪除)
註9：111.06.09共擬會議決議新增名單，係自111.07.01起新增(刪除)
註10：111.12.22共擬會議決議新增名單，係自112.02.01起新增(刪除)
註11：113.09.26共擬會議決議增修名單，係自113.11.01起新增(修訂)
註12：113.12.26共擬會議決議增修名單，係自114.02.01起新增(修訂)
註13：114.03.27共擬會議決議增修名單，係自114.05.01起新增(修訂)
註14：115.00.00共擬會議決議增修名單，係自115.00.00起新增(修訂)

**附件 10**

# 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

## 第二章 糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案

通則：

一、參與資格：醫事人員及醫事機構，須向保險人之分區業務組申請同意後，始得申報本章費用，申請資格如下：

(一)糖尿病：醫事機構須組成照護團隊，醫事人員並經地方政府共同照護網認證後向保險人之分區業務組申請同意。

1.第一階段照護：

(1)團隊醫事人員資格如下：

A.醫師、護理衛教及營養衛教之專業人員須經各地方政府糖尿病共同照護網認證合格，地區醫院及基層院所之護理衛教及營養衛教人員，得依相關法規規定以共聘或支援方式辦理。

B.地區醫院及基層院所團隊醫事人員可為醫師加另一專業人員執行（可包括護理師、營養師、藥師），惟團隊仍需取得各地方政府糖尿病共同照護網醫師、護理衛教及營養衛教認證合格。

(2)上述參與資格如主管機關有最新規定，從其規定。

2.第二階段照護：個案完整申報新收案（P1407C）一次、追蹤（P1408C 或 P7001C）至少五次、年度評估（P1409C 或 P7002C）至少二次後，另得視病情需要進行衛教服務，申報第二階段照護項目。

(1)醫事人員資格如下：限內科、兒科、家醫科、新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師。除新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師及原第一階段照護醫師外，其他專科醫師需接受中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國糖尿病學會、中華民國糖尿病衛教學會、台灣醫療繼續教育推廣學會或國民健康署公布之糖尿病健康促進機構所主辦之糖尿病相關課程八小時，並取得證明。

(2)限參與第一階段照護之醫事機構方能提供第二階段照護；第二階段照護醫師名單，須由醫事機構向保險人各分區業務組申請同意。另第一階段照護醫師第一、二階段照護皆可執行。

3.申報本章糖尿病管理照護費用之醫師，第一階段其當季個案追蹤率小於百分之二十者（指前一季已收案之個案中，於本季完成追蹤者），經輔導未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本章之相關費用。

(二)初期慢性腎臟病(Early Chronic Kidney Disease, Early CKD)：

1.健保特約院所之腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師。

2.其他專科醫師需接受保險人認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時（包含 Early CKD 核心課程及衛教課程，線上或實體均可），並取得證明，且每年得接受繼續教育課程二小時。

3.設立於山地離島地區之特約院所，具醫師資格且接受保險人認可之慢性腎臟病照護

訓練，上課時數至少六小時（包含 Early CKD 核心課程及衛教課程，線上或實體均可），並取得證明，且每年得接受繼續教育課程二小時。

4.參與之院所與醫師，必須依照本章規定，提供初期慢性腎臟病人完整之治療模式與適當的轉診服務。

5.參與之醫師，年度追蹤率小於百分之二十者（指前一年度已收案之個案中，於本年度完成追蹤者），經輔導未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本章之相關費用。

二、收案條件：

(一)糖尿病：最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病（ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13）至少同院所就醫達二次以上者，才可收案，惟當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段之國際疾病分類碼（一）】收案。同一院所經結案對象一年內不得再收案，但院所仍可依本支付標準申報相關醫療費用。

(二)初期慢性腎臟病：

1.慢性腎臟疾病（Chronic Kidney Disease, CKD）Stage 1、2、3a 期病人，經尿液及血液檢查後，已達下列條件者：

(1)CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況，腎絲球過濾率估算值（estimated Glomerular filtration rate,以下稱 eGFR）≧90 ml/min/1.73 $m^2$ 且尿蛋白與尿液肌酸酐比值（Urine Protein and Creatinine Ratio，以下稱 UPCR）≧150 mg/gm 或尿白蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine Albumin and Creatinine Ratio，以下稱 UACR)≧30 mg/gm 之病人。

(2)CKD stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR 60~89.9 ml/min/1.73 $m^2$ 且 UPCR≧150 mg/gm 或 UACR≧30 mg/gm 之病人。

(3)CKD stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR 45~59.9 ml/min/1.73 $m^2$ 之病人。

2.收案前九十天內曾在該院所就醫，新收案當次需以「慢性腎臟疾病」為主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段之國際疾病分類碼（一）】申報。

(三)糖尿病合併初期慢性腎臟病：於同院所同時由前開糖尿病及初期慢性腎臟病收案之病人，應於病人同一次就診中，完成糖尿病及初期慢性腎臟病追蹤管理照護。

三、結案條件：

(一)可歸因於病人者，如長期失聯（糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病三個月以上；初期慢性腎臟病一百八十天以上）、拒絕再接受治療、死亡或病人未執行本章管理照護超過一年者等。

(二)經醫師評估已可自行照護者。

(三)初期慢性腎臟病及糖尿病合併初期慢性腎臟病病人，其腎功能持續惡化，UPCR≧1000 mg/gm，或 eGFR＜45 ml/min/1.73 $m^2$，應建議轉診至「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）病人照護與衛教計畫」院所。（Stage 3b 或以上）

(四)初期慢性腎臟病病人腎功能改善恢復正常，連續追蹤一年腎功能及蛋白尿並未達慢性腎臟病標準。

四、品質資訊之登錄及監測：

(一)特約院所應於健保資訊網服務系統系統（VPN）上傳必要欄位（糖尿病個案詳附表

8.2.9、初期慢性腎臟病個案詳附表 8.2.10、糖尿病合併初期慢性腎臟病個案詳附表 8.2.11)。

(二)特約醫療院所如依「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳收案個案之檢驗（查）結果，其值將自動轉入個案登錄系統。

五、醫療費用審查：

(一)申報原則：

1.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規定辦理。

2.門診醫療費用點數申報格式及填表說明：

(1)屬本章收案之保險對象，符合申報下列醫令者，於申報費用時，應依下列規範申報；未符合申報下列醫令者，依一般費用申報原則辦理。

A.P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C：門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號（一）應填『E4』；住院醫療服務點數申報格式點數清單段之給付類別則填寫「C」。

B.P4301C、P4302C、P4303C：門診醫療費用點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號（一）應填『EB』。

C.P7001C、P7002C、P7003C：門診醫療費用點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號（一）應填『EK』。

(2)申報方式：併當月份送核費用申報。

(二)審查原則：

1.未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經保險人審查發現登載不實者，將不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆管理照護費被核刪後不得再申報。

2.本章規範應於健保資訊網服務系統（VPN）登錄之檢驗（查）之任一病人檢驗值經保險人審查發現登載不實，將取消該年度之品質獎勵措施資格，並追扣該年度已核發之品質獎勵點數。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章費用。

六、品質獎勵措施

(一)糖尿病：

1.門檻指標：以申報本章費用之醫師為計算獎勵之單位，符合下列門檻指標目標值之醫師，方可進入品質卓越及品質進步獎勵之評比對象。

(1)新收案率：

A.定義：指當年度符合收案條件（最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病（ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13）同院所就醫達二次以上之病人）中，排除已被其他醫師收案且未結案或前曾經自己收案的人數後，新被收案的比率。

B.門檻目標值：醫師新收案率須百分之三十以上，限第一階段照護醫師有申報新收案 P1407C 者。

(2)收案人數五十人以上。

2.品質獎勵指標

(1)個案完整追蹤率：

►定義：

A.分母：當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病個案，排除第四季新收案之人數。

B.分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之個案當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。

(A)已申報年度評估者（P1409C 或 P1411C），其申報當年度追蹤管理（P1408C 或 P1410C 或 P7001C）次數達三次者。

(B)已申報新收案者（P1407C），視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

a.如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理+年度評估次數達三次者。

b.如為第二季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達二次者。

c.如為第三季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達一次者。

(C)當年度同時申報新收案（P1407C）及年度評估（P1409C 或 P1411C）者，以申報新收案（P1407C）之季別，依第 B 項之（B）原則辦理。

(2)HbA1C 控制良率

►定義：

A.分母：當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 HbA1C 檢驗值<7.0%（八十歲以上病人 HbA1c<8.0%）之人數。

(3)HbA1C 控制不良率

►定義：

A.分母：當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 HbA1C 檢驗值>9.0%之人數。

(4)HbA1C 進步率

►定義：

A.分母：由該院所該醫師收案，且當年度及前一年度均有登錄 HbA1C 檢驗值之糖尿病人數。

B.分子：分母病人中，其當年度最後一次 HbA1C 檢驗值較前一年度最後一次 HbA1C 檢驗值進步達 5%以上（檢驗值成長率≦-5%）之人數。

(5)LDL 控制良率

►定義：

A.分母：當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 LDL 檢驗值<100mg/dL 之人數。

(6)LDL 控制不良率

►定義：

A.分母：當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 LDL 檢驗值>130mg/dL 之人數。

(7)LDL 進步率

►定義：

A.分母：由該院所該醫師收案，且當年度及前一年度均有登錄 LDL 檢驗值之糖尿病人數。

B.分子：分母病人中，其當年度最後一次 LDL 檢驗值較前一年度最後一次 LDL 檢驗值進步達 10%以上（檢驗值成長率≦-10%）之人數。

3.品質卓越獎

(1)以醫院、診所分組，並再依各醫師新收案率分為二組（以新收案率百分之五十五以下及超過百分之五十五區分），合計共分為四組。

(2)各組依「2.品質獎勵指標」之七項指標比率分別排序（收案完整追蹤率、控制良率及進步率為由高排至低；控制不良率為由低排至高），再將各指標之序別各乘上七分之一後相加重新排序，取排序總和前百分之二十五之醫師，可獲得品質卓越獎。惟當年度新參與方案之醫師，須於次年方得參與品質獎勵評比。

(3)獎勵費用：依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數支付 1,000 點，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付。

►收案人數定義：當年度該院所由該醫師申報新收案（P1407C）或年度評估（P1409C）之病人歸戶數（如個案僅申報追蹤管理，則將無法被歸戶為某醫師所收案之個案；如醫師有兼任情形則會依院所分別歸戶）。

4.品質進步獎：

(1)該年度品質卓越獎之得獎醫師以外之醫師，依「2.品質獎勵指標」之七項指標計算品質獎勵進步獎：以前一年度為基準年，當年度之七項品質指標比率與基準年相減，均為進步或持平者，可獲品質進步獎。惟醫師需有全曆年之指標為基準年，始得於基準年後之次年參與品質獎勵進步獎之計算（即醫師需有二個完整全曆年申報本章費用）。

(2)獎勵費用：依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數支付 500 點，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付。

5.品質卓越獎與品質進步獎，合計整體獎勵金額不得超過當年度糖尿病照護管理費用之百分之三十。

(二)初期慢性腎臟病：

1.獎勵單位：以參與醫師為計算獎勵單位，該醫師照護之初期慢性腎臟病病人當年度內完成二次追蹤管理方得列入。

2.門檻指標：該醫師完整追蹤率百分之五十以上。

►定義：

(1)分母：當年度該院所該醫師收案之所有初期慢性腎臟病病人，排除第四季新收案之人數。

(2)分子：符合上述分母條件之病人當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。

A.當年度未申報新收案者（P4301C），其申報當年度追蹤管理（P4302C）次數達二次者。

B.已申報新收案者（P4301C），視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

(A)如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理（P4302C）次數應達二次。

(B)如為第二、三季申報新收案，其當年度追蹤管理（P4302C）次數應達一次。

3.品質獎勵指標：病人當年度連續二次追蹤資料皆需達成以下二者之一。

(1)CKD 分期較前一年度最後一次照護時改善（如由 stage 2 改善為 stage 1）。

(2)eGFR 較前一年度最後一次照護時改善（eGFR＞前一年度最後一次檢驗值），且下列良好指標至少需有二項指標由異常改善為正常。

A.血壓控制：由前一年度最後一次照護≧140/90 mmHg 改善為＜130/80 mmHg。

B.糖尿病病人 HbA1c 控制：由前一年度最後一次照護≧7.0%改善為＜7.0%。

C.低密度脂蛋白（LDL）：由前一年度最後一次照護≧130 mg/dl 改善為＜130 mg/dl。

D.戒菸（持續六個月以上無抽菸行為）：由前一年度最後一次照護抽菸改善為戒菸。

4.獎勵費用：符合「門檻指標」之醫師，所照護病人符合上述「品質獎勵指標」(1)或(2)者，每個個案數支付 400 點。

(三)糖尿病合併初期慢性腎臟病：

1.品質獎勵指標：

(1)UACR 控制良率

►定義：

A.分母：當年度該院所收案之所有糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 UACR 檢驗值<30mg/gm 之人數。

(2)UACR 控制不良率

►定義：

A.分母：當年度該院所收案之所有糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 UACR 檢驗值＞300mg/gm 之人數。

(3)UACR 進步率

►定義：

A.分母：由該院所收案，且當年度及前一年度均有登錄 UACR 檢驗值之糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其當年度最後一次 UACR 檢驗值較前一年度最後一次 UACR 檢驗值進步達 5%以上（檢驗值成長率≦-5%）之人數。

(4)HbA1C 控制良率

►定義：

A.分母：當年度該院所收案之所有糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 HbA1C 檢驗值<7.0%（八十歲以上病人 HbA1c<8%）之人數。

(5)HbA1C 控制不良率

►定義：

A.分母：當年度該院所收案之所有糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 HbA1C 檢驗值>9.0%之人數。

(6)HbA1C 進步率

►定義：

A.分母：由該院所收案，且當年度及前一年度均有登錄 HbA1C 檢驗值之糖尿病合併初期慢性腎臟病人數。

B.分子：分母病人中，其當年度最後一次 HbA1C 檢驗值較前一年度最後一次 HbA1C 檢驗值進步達 5%以上（檢驗值成長率≦-5%）之人數。

(7)LDL 控制良率

►定義：

A.分母：當年度該院所收案之所有糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 LDL 檢驗值<100mg/dL 之人數。

(8)LDL 控制不良率

►定義：

A.分母：當年度該院所收案之所有糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 LDL 檢驗值>130mg/dL 之人數。

(9)LDL 進步率

►定義：

A.分母：由該院所收案，且當年度及前一年度均有登錄 LDL 檢驗值之糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其當年度最後一次 LDL 檢驗值較前一年度最後一次 LDL 檢驗值進步達 10%以上（檢驗值成長率≦-10%）之人數。

2.獎勵方式：

(1)以醫院、診所分組，依上述各項品質獎勵指標結果排序(良率及進步率為由高排至低，不良率為由低排至高)，再將各指標之序別各乘上九分之一後相加重新排序，取排序總和前百分之三十之院所，依該院所收案個案數，每個個案數支付 1,000 點。

(2)前項獎勵費，應有部分分配予參與方案之醫師及個案管理師等照護團隊人員。

3.參考指標：同時具高血壓病人使用血管收縮素轉化酶抑制劑（ACEI）或血管收縮素受體阻斷劑（ARB）藥物之病人比率。

(四)胰島素注射獎勵措施：

1.適用對象：因糖尿病主診斷就醫且使用糖尿病藥品（ATC 前三碼為 A10）者，收案及非收案之糖尿病病人皆適用。

2.獎勵方式：按當年度糖尿病病人中新增胰島素注射個案數計算，每新增加一人，獎勵 500 點。

(1)胰島素注射定義為「胰島素注射天數達二十八天以上」。

(2)新增胰島素注射個案數係指「前一年未注射胰島素或注射未達二十八天者」。

(五)與「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫（下稱家醫計畫）」重複收案個案之年度品質獎勵計算原則：

本章糖尿病、初期慢性腎臟病或糖尿病合併初期慢性腎臟病之收案個案，如同時為家醫計畫會員且收案院所相同者，115 年度起，本章糖尿病、初期慢性腎臟病及糖尿病合併初期慢性腎臟病品質獎勵計算均排除該等個案，其相關年度照護成效及績效獎勵依家醫計畫規定辦理。

七、糖尿病及初期慢性腎臟病病人，院所執行 C 型肝炎篩檢前須至保險人健保醫療資訊雲端查詢系統確認：

(一)符合國民健康署成人預防保健服務終生一次補助資格者：請依成人預防保健之 B、C 型肝炎擴大篩檢方案補助規定辦理。(註：可單獨提供 B、C 型肝炎檢查或併同成人預防保健第一階段提供服務)。

(二)不符合上開國民健康署補助資格者：院所得依本章規定執行 C 型肝炎篩檢並申報 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」一次。

(三)已接受國民健康署成人預防保健之 C 型肝炎篩檢，惟系統查無檢測結果者：得依本章規定執行 C 型肝炎篩檢並申報 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」一次，相關系統查詢紀錄留存備查。

(四)上開「C 型肝炎病毒抗體檢查」陽性者，應執行 C 型肝炎核醣核酸類定量擴增試驗(申報 12185C)，如檢驗結果陽性者，應進行 C 型肝炎全口服藥治療。

八、本章之管理照護費用及品質獎勵措施費用來源：

(一)糖尿病、糖尿病合併初期慢性腎臟病及胰島素注射獎勵措施：由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，採浮動點值支付，即先以每點一元暫付，年度結束時併同本專款項下各方案計算浮動點值，且每點支付金額不高於一元。

(二)初期慢性腎臟病：由全民健康保險其他預算之「腎臟病照護及病人衛教計畫」專款項下支應。該預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算管理照護費用，且每點金額不高於一元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第四季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於一元。

(三)依本章規定申報 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」：由全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「一般服務」項下支應。

九、保險人得公開參與本章之特約院所名單及相關醫療品質資訊供民眾參考。糖尿病以及糖尿病合併初期慢性腎臟病並公開各組別每項品質指標第二十五、五十、七十五及一百百分位之指標值。

十、符合本章之個案，若合併其它疾病且分屬本保險其他方案或計畫收案對象時，除依本章支付標準申報外，得再依相關方案或計畫申報費用。

十一、本章收案個案，如同時為家醫計畫會員且收案院所相同者，自 115 年 8 月起，應依家醫計畫提供照護及辦理相關費用申報，不得再申報本章相關費用，115 年 8 月以前已依本章規定提供之照護，仍得依本章規定申報相關費用。

# 第三章 糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳

通則：

一、適用對象：

就醫主次診斷為糖尿病或慢性腎臟疾病 Stage1、2、3a 期個案；但若為本部第二章或全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫之收案對象，則依該章或該計畫支付方式辦理。

二、照護目標：

(一)鼓勵建立院所內跨醫師、跨專科合作模式，共同照護糖尿病及初期慢性腎臟個案，提供糖尿病及初期慢性腎臟病個案符合治療指引之持續性追蹤服務。

(二)鼓勵院所上傳個案檢驗結果，整合個案醫療資訊，以利即時查詢及追蹤。

三、資訊登錄：

院所應依本保險「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳檢驗(查)結果，不須另行登錄健保資訊網服務系統。

四、費用支付：

(一)以院所為統計及支付單位，由保險人於年度結束後，依照院所年度內提供下列檢驗且上傳之個案數，予以核付回饋費用。

(二)定期追蹤及上傳檢驗(查)回饋費：糖尿病或初期慢性腎臟病個案於同院所接受定期追蹤，且院所上傳下列檢驗(查)值，支付每一個案 200 點；同時罹患糖尿病及初期慢性腎臟病個案，於同院所完成定期追蹤及報告，則支付 400 點。

1.定期追蹤：

(1) 糖尿病個案於同院所每年接受三次 HbA1c 檢驗及每年接受 LDL、$U_{ACR}$(或 $U_{PCR}$)、身高、體重、血壓、抽菸、戒菸服務等檢驗(查)。

(2) 初期慢性腎臟病個案於同院所每半年接受 eGFR、LDL、$U_{PCR}$ (伴隨糖尿病者 $U_{ACR}$ 或 $U_{PCR}$ 擇一執行)、身高、體重、血壓、抽菸、戒菸服務等檢驗(查)。

2.檢驗(查)值上傳項目：HbA1c、LDL、eGFR、$U_{ACR}$、$U_{PCR}$、身高、體重、血壓、抽菸、戒菸服務。各檢驗(查)項目之醫令代碼、檢驗值單位及次數，詳如附表 8.4.1。

五、本章節費用由各總額別「醫療給付改善方案」及其他部門「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」專款項目支應。

## 附表 8.3.1、定期追蹤檢驗(查)項目表

| | 項目 | 上傳醫令代碼 | 單位/內容值 | 次數/年 |
|---|---|---|---|---|
| 糖尿病個案 | 醣化血紅素 HbA1c | 09006C | % | 3 |
| | 低密度脂蛋白膽固醇 LDL | 09044C | mg/dl | 1 |
| | $U_{ACR}$ / $U_{PCR}$ | Y00002 | mg/g | 1 |
| | 身高 | Y00004 | cm | 1 |
| | 體重 | Y00005 | kg | 1 |
| | 收縮壓/舒張壓 | Y00006 | mmHg<br>收縮壓結果對應報告序號 1<br>舒張壓結果對應報告序號 2 | 1 |
| | 抽菸/戒菸服務 | Y00007 | 抽菸結果對應報告序號 1<br>戒菸服務結果對應報告序號 2<br>1：無<br>2：有 | 1 |
| 初期慢性腎臟病個案 | 腎絲球過濾率估算值 eGFR | Y00001 | ml/min/1.73m2 | 2 |
| | 低密度脂蛋白膽固醇 LDL | 09044C | mg/dl | 2 |
| | $U_{ACR}$ / $U_{PCR}$ | Y00002 | mg/g | 2 |
| | 身高 | Y00004 | cm | 2 |
| | 體重 | Y00005 | kg | 2 |
| | 收縮壓/舒張壓 | Y00006 | mmHg<br>收縮壓結果對應報告序號 1<br>舒張壓結果對應報告序號 2 | 2 |
| | 抽菸/戒菸服務 | Y00007 | 抽菸結果對應報告序號 1<br>戒菸服務結果對應報告序號 2<br>1：無<br>2：有 | 2 |

註 1.同時罹患糖尿病及初期慢性腎臟病個案，定期追蹤檢驗(查)項目及次數取最大值。

註 2.符合醣化白蛋白檢驗適應症之糖尿病病人，得以醣化白蛋白(09139C)替代 HbA1C。

**附件 11**

# 全民健康保險氣喘醫療給付改善方案

104.05 修訂第十一版
109.01.修訂第十二版
109.01.修訂第十三版
116.01.修訂第十四版

## 壹、 前言

氣喘是一種慢性疾病，它會反覆發作，也可能自行緩解，不能自行緩解之患者若接受適當的治療，通常可恢復，惟若病況嚴重又未及時接受治療者，則可能致命，而患者本身是否具氣喘知識及遵從醫囑服藥，成為是否導致延緩治療或治療不足最重要的原因。良好氣喘治療的第一步，便是建立正確的觀念與早期發現適當治療，以預防急性惡化及死亡~~其實大部分的死亡是可以預防的~~。

全民健康保險保險人(以下稱保險人)有鑑於多數氣喘患者普遍缺乏正確知識，並且在疾病惡化前，亦無良好的疾病管理方式，因此自90年11月起，推動氣喘醫療給付改善方案，期能透過醫療團隊，給予完整且正確的衛教資訊，加強病患自我照護的能力，減少急症及併發症的發生。此方案不僅提升氣喘患者照護能力及改善生活品質，長期而言，亦能有助於整體醫療費用的降低。

隨著氣喘治療逐漸朝向個人化及精準照護發展，除強化醫師專業能力與教育訓練外，亦需擴大醫療資源投入及提升照護可近性~~以本方案藉由支付制度的設計，導入提昇氣喘照護品質之誘因~~，鼓勵醫療院所設計以病人為中心之完整照護，遵守氣喘診療指引，加強氣喘患者之追蹤管理及衛教服務，提供完整且連續性的照護模式，以創造被保險人、供給者及保險人三贏之局面。

~~## 貳、 現況分析~~

~~依據保險人申報資料，93年全年以氣喘為主診斷之申報人數約51萬~~

~~人，總醫療費用約26億元，而自本方案實施後，平均急診次數及住院次數均呈現逐年下降的趨勢，其中平均急診次數自90年的0.144次，至93年已下降為0.113次，同期住院次數亦自0.069次下降為0.046次，已呈現初步成效。~~

貳、 ~~參、~~目標

一、建立以病患為中心的共同照護模式。

二、提升~~昇~~氣喘治療指引遵循率。

三、建立品質導向之支付制度。

參、 ~~肆、~~計畫內容

一、參與本方案之醫事人員及醫事機構，須向保險人之分區業務組申請同意，資格如下：

（一）具有氣喘患者照護及管理能力之內、兒、家醫、耳鼻喉科醫師需接受保險人認可之氣喘照護教育訓練，新加入方案之醫師至少取得8小時課程時數，已加入方案之醫師每3年須取得8小時課程時數，並取得證明，教育訓練課程由台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國免疫學會、台灣兒童胸腔暨重症醫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會、台灣氣喘暨過敏疾病衛教學會、台灣氣喘諮詢協會或台灣氣喘學會等七個學會協調每月公益提供，課程表詳附件一~~1~~。另中華民國醫師公會全國聯合會等有意願學(協)會於前述七大學(協)會未舉辦課程之月份，亦得公益舉辦訓練課程，其內容需符合課程表附件一，且講師應為七大學(協)會推薦師資。

（二）於未有內、兒、家醫、耳鼻喉科專科醫師執業之區域(鄉鎮市區)，得放寬其他專科醫師參與，惟須完成上述規定之氣喘照護教育訓練課程時數，並經分區業務組審核認定。

（三）~~(二)~~經台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國免疫學會、台灣兒童胸腔暨重症醫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會、台灣氣喘學會認證之專科醫師。

（四）~~(三)~~參與本方案之醫師，其半年病人追蹤率小於12%者(指前半年已

收案之個案中，於收案或追蹤後次季至後半年內至少完成1次追蹤者)，經保險人輔導後，3個月未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本方案之相關費用。

二、收案對象(給付對象)

（一）收案條件：最近90天曾在同一醫療院所由符合參與本方案的醫師診斷為氣喘(ICD-10-CM：J45)至少就醫達2(含)次以上者，或經已收案院所下轉之個案，於下轉院所有1次氣喘診斷者，才可收案；當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式及填表說明 d19「主診斷代碼」】收案。

~~1. 醫院：最近90天曾在該院所由符合參與本方案的醫師診斷為氣喘（ICD-10-CM： J45）至少就醫達2（含）次以上者，才可收案，惟當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段及填表說明之第18欄位國際疾病分類號（一）】收案。~~

~~2. 西醫基層：最近90天曾在該院所同醫師診斷為氣喘（ICD-10-CM：J45）至少就醫達2（含）次以上者，才可收案，惟當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段及填表說明之第18欄位國際疾病分類號（一）】收案。~~

（二）收案前需與病人解釋本方案實施之目的及需病人配合定期回診等事項，經病人同意配合方得收案，並將病人或親屬簽名檢附存查。若經查未能提供者，不予支付疾病管理照護費。

（三）年齡14歲(含)以上診斷氣喘者，需要有肺功能或尖峰流速值至少一項的紀錄，否則不得收案。

（四）參與方案院所新收案對象，經本保險人健保資訊網服務系統(VPN)查詢，若已被本方案其他院所或慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案收案照護中(1年內仍有追蹤紀錄)，不得重複收案，俟其結案後，方可收案。

（五）結案條件：

1. 可歸因於病人者，如失聯超過三個月(≧90天)、拒絕再接受治療，或病患不願再遵醫囑或聽從衛教者或病患自行要求結案等。

2. 經醫師評估已可自行照護者或轉診。

3. 同一院所經結案對象1年內不得再收案，但院所仍可依現行全民健保醫療服務給付項目及支付標準申報相關醫療費用。

4. 病人未執行本方案管理照護超過1年者。

三、支付標準：符合本方案之氣喘病人，接受以醫師為主導之醫療團隊提供常規性氣喘之完整性照護，醫療院所得定期申報管理照護費，給付項目及支付點數如附件二~~2~~。

四、品質資訊之登錄及監測

（一）參與本方案之特約醫療院所應依保險人規定內容(如附件三~~3~~)，登錄相關品質資訊。

~~（二）保險人之分區業務組應舉辦方案執行概況檢討或發表會，由參與本方案之特約醫療院所報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。~~

（二）~~(二)~~參與本方案之醫療院所定期依「提升~~昇~~院所氣喘慢性照護能力與病人生活品質的量化評量表」(如附件四~~4~~)自我評量後，於每年年底前函送保險人之分區業務組備查。

五、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，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. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段及醫令清單段填表說明：

(1)屬本方案收案之保險對象，其就診當次符合申報 P1612C、P1613C、 P1614B、P1615C 者，於申報費用時，門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號(一)應填『E6』；未符合申報上述醫令者，依一般費用申報原則辦理。

(2)申報方式：併當月份送核費用申報。

（二）審查原則

1. 未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經保險人審查發現登載

不實者，保險人不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆疾病管理費被核刪後不得再申報。

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。

六、獎勵措施：獎勵點數之計算自有完整曆年資料後，再予核算。

（一）品質加成指標：

1. 病人完整追蹤率：

~~操作型定義如下：~~

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有病人當中，排除第4季新收案之人數及 VPN 系統登錄結案者。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。

A. 已申報年度評估者(P1614B 或 P1615C)，其申報當年度追蹤管理(P1613C)次數達3次者。

B.已申報新收案者(P1612C)，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

a. 如為第1季申報新收案，其當年度追蹤管理+年度評估次數達3次者。

b. 如為第2季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達2次者。

c. 如為第3季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達1次者。

(3)當年度同時申報新收案(P1612C) 及年度評估(P1614B 或 P1615C) 者，以申報新收案(P1612C) 之季別，依第(2)項之 B 原則辦理。

2. 收案病人因氣喘住院超過1次(含)之~~的~~比率：

~~操作型定義如下：~~

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有病人當中，排除第4季新收個案及 VPN 系統登錄結案者。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，因氣喘相關病情住院超過1次(含)之~~總~~人數。

3. 收案病人因氣喘急診超過1次(含)之~~的~~比率：

~~操作型定義如下：~~

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有病人當中，排除第4季新收個案及 VPN 系統登錄結案者。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，因氣喘相關病情急診超過1次(含)之~~總~~人數。

4. 照護涵蓋率：

(1)分母：當年度該院所二次就醫間隔90天內且主次診斷為氣喘者，或有申報本方案支付標準之人數。

(2)分子：分母條件之病人當中，申報本方案支付標準之人數。

5. 收案病人接受類固醇藥物吸入劑(ICS)或其他控制型藥物之比率：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之氣喘病人當中，排除第4季新收個案及 VPN 系統登錄結案者。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，在過去一年內有被處方含 ICS 或其他控制型藥物的人數。

6. 收案病人使用 SABA 吸入製劑>=3支之比率：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之氣喘病人當中，排除第4季新收個案及 VPN 系統登錄結案者。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，在過去一年被處方>=3支的 SABA 吸入劑的人數。

(二)獎勵評比方式：

1. 依院所層級「~~先區分~~醫院/~~與~~基層」及照護對象「~~，再分~~成人/~~與~~兒童」區分為~~共~~4大組，並以各大組當年度納入評比醫師數之前25%，作為獎勵醫師名額基準。

2. 上述4大組再依收案人數區分「收案人數≤20人/>20人」，共計8組，依各組醫師人數比例分配獎勵名額。

3. ~~2.~~各組依上述「病人完整追蹤率」、「收案病人因氣喘住院超過1次(含)之~~的~~比率」、~~及~~「收案病人因氣喘急診超過1次(含)之~~的~~比率」、「照護涵蓋率」、「收案病人接受類固醇藥物吸入劑(ICS)或其他控制

型藥物之比率」、「收案病人使用 SABA 吸入製劑>=3支之比率」等六~~二~~項指標比率分別排序(「病人完整追蹤率」、「照護涵蓋率」、「收案病人接受類固醇藥物吸入劑(ICS)或其他控制型藥物之比率」由高排至低;「收案病人因氣喘住院超過1次(含)之~~的~~比率」及「收案病人因氣喘急診超過1次(含)之~~的~~比率」、「收案病人使用 SABA 吸入製劑>=3支之比率」由低排至高)，再將各指標之序別各乘上1/6~~3~~後相加重新排序，取該組配置之獎勵醫師名額予以獎勵。~~取排序總和前25%之醫師，~~惟當年度新參與方案之醫師，須於次年方得參與品質獎勵評比，依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每一個案支付~~5~~1,000點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付。。

七、費用支付

（一）本方案之疾病管理費用（P1612C、P1613C、P1614B、P1615C）及相關品質獎勵措施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，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

（二）保險人並得視實際執行及費用支付情形，召開會議與醫界研議修改本方案之相關內容。

（三）本方案費用建議優先分配於第一線執行人員，參與院所應每年提報方案費用之運用情形予保險人分區業務組。

八、資訊公開：保險人得公開參與本方案之名單及相關品質資訊供民眾參考，其品質獎勵措施，將於本保險人全球資訊網公開獲得品質獎勵金前25%之院所醫師名單，供參與醫師自行查詢。

肆、~~伍、~~品質監測觀察指標：

（一）收案病人上下轉診比率~~降階治療成功率~~：

1. 分母：當年度該院所收案病人數。
2. 分子：當年度該院所收案病人數中，在過去一年內進行上轉或下轉的人數~~其年度評估之疾病嚴重度較前一年之年度評估（當年度新收個案者，採初診資料）疾病嚴重度下降者~~。

（二）氣喘出院14日內再入院率：

1. 分母：當年度該院所由該醫師收案之所有病人當中，因氣喘住院後出院總人數。
2. 分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，出院後14日內，因氣喘再入院之總人數。

（三）成人(≥18歲)有年度肺功能評估(含尖峰流速值測量評估)比率：

1. 分母：當年度該院所收案病人數(≥18歲者)。
2. 分子：分母人數中，在年度評估中有肺功能評估(含尖峰流速值測量評估)紀錄的人數。

（四）收案病人年度 ACT 評估為控制良好的人數比率：

1. 分母：當年度該院所收案病人數。
2. 分子：分母人數中，在年度 ACT 評估為控制良好的人數。

伍、~~陸、~~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。

附件一

# 參加全民健康保險氣喘醫療給付改善方案之教育訓練課程表

| | |
|---|---|
| 一. | 氣喘致病機轉與氣道變形 |
| 二. | 台灣成人氣喘診療指引 |
| 三. | 台灣兒童氣喘診療指引 |
| 四. | 氣喘病的診斷與臨床監測 |
| 五. | 氣喘病的藥物與非藥物療法 |
| 六. | 氣喘病的慢性照護 |
| 七. | 氣喘病急性發作的處置 |
| 八. | 特殊情況下的氣喘治療 |

備註：每項課程至少50分鐘。

附件二

# 全民健康保險氣喘醫療給付改善方案給付項目及支付標準

通則：

一、本方案支付標準按表訂項目及點數辦理，診察費、相關檢驗檢查及未訂項目按現行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及醫療費用審查注意事項辦理。

二、符合本方案之氣喘病人，若合併其它疾病且分屬保險人辦理之不同方案收案對象時(例如：糖尿病)，除依本方案支付標準申報外，得再依相關計畫或方案申報費用。

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|---|---|---|
| P1612C | 氣喘新收案管理照護費<br>註: 照護項目詳附表一，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 | 400 點/次 |
| P1613C | 氣喘追蹤管理照護費<br>註1: 照護項目詳附表二，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。<br>註2: 申報新收案後至少須間隔56天才能申報本項，本項每年最多申報43次，每次至少間隔7080天為宜。 | 200 點/次 |
| P1614B | 氣喘年度評估管理照護費<br>註1: 照護項目詳附表三，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。<br>註2: 追蹤管理後至少須間隔7080天才能申報本項，本項限執行P1612C及P1613C合計達3次(含)以上之地區醫院（含）以上層級始得申報。本項每年限申報一次。 | 800 點/次 |
| P1615C | 氣喘年度評估管理照護費<br>註1: 照護項目詳附表三，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。<br>註2: 追蹤管理後至少須間隔7080天才能申報本項，本項限執行P1612C及P1613C合計達3次(含)以上之基層診所始得申報。本項每年限申報一次。 | 400 點/次 |

附表一　氣喘患者新收案診療項目參考表（適用編號 P1612C）

| | 病史 | 身體檢查 | 實驗室檢驗及檢查 | 疾病管理照護 |
|---|---|---|---|---|
| 完整性初診診察及照護 | 1. 家族史<br>2. 抽煙史<br>3. 職業史<br>4. 過去病史<br>（1）過敏病史(鼻炎、結膜炎、皮膚炎等請註明過敏原)<br>（2）慢性阻塞性肺疾病<br>（3）肺結核<br>（4）職業性肺病<br>（5）胸腔手術<br>（6）糖尿病<br>（7）心臟血管疾病史<br>（8）慢性肝病<br>（9）感染病史<br>（10）其它(註明病因)<br><br>5. 過去和目前處置：藥劑、自我處理與監測<br>6. 家庭狀況(獨居　或有同居者)<br>7. 主要照護者(註明姓名、關係及聯絡方式)<br>8.病人過去一年發生急性惡化而住院或急診就醫的次數<br>9.過去使用吸入劑品項(詳附表2)<br>10.目前處方之吸入劑品項(詳附表2) | 1.身高體重、喘鳴聲<br>2. 血壓<br>3. 心臟、脈搏<br>4. 皮膚、神經<br>5. 口腔<br>6.GINA 嚴重度評估~~評估氣喘嚴重度~~：<br>□~~輕度間歇性~~尚無法判定<br>□輕度氣喘~~持續性~~(GINA step 1-2)<br>□中度氣喘~~持續性~~(GINA step 3-4)<br>□嚴重~~度~~氣喘~~持續性~~(GINA step 5)<br>~~(1) 症狀頻率<br>白天：<br>夜間：~~<br>~~(2)~~ 7. PEF：%預估值~~：~~<br>8. ~~7.~~ ACT 分數、氣喘控制狀況(評估基準詳附表1-1、1-2~~及1-3~~)<br>□~~良好~~控制良好<br>□~~部分~~控制不佳<br>□~~未獲~~控制極差 | 1. 08011C　全套血液檢查(WBC、RBC、Hb、Hct、Platelet count、MCV、MCH、MCHC 八項)<br>2. 08013C　白血球分類計數(WBC differential count)<br>3. 08010C　嗜酸性白血球計算(Eosinophil Count)<br>4. 12031C　免疫球蛋白(IgE)<br>5. 30022C 特異過敏原免疫檢驗(Specific Allergen Test)<br>6. 09005C　血液葡萄糖(Glucose)<br>7. 06012C　尿一般檢查(General urine examination)<br>8. 06009C　尿沉渣顯微鏡檢查(Sediments)<br>9. 18001C　心電圖(E.K.G)<br>10. 17003C　流量容積圖形檢查(Flow-volume curve)<br>11. 32001C　胸部 X 光(包括各種角度部位之胸腔檢查)(Chest view)<br>12. 17019C 支氣管激發試驗(Bronchial provocation test)<br><br>備註：以上所列項目非每位氣喘病患必要之檢驗檢查，請依病情需要核實申報。 | 1. 治療計畫<br>2. 教導患者自我處理治療計畫<br>(1) 認知及避免過敏原及促發因子<br>(2) 瞭解症狀、嚴重度及自我處理方法<br>(3) 瞭解治療目標<br>(4) 瞭解每日使用的預防性藥物劑量(控制性之治療)<br>(5) 瞭解用來迅速解除症狀的支氣管擴張劑名稱與劑量(應急之治療)<br>(6) 自己使用尖峰呼氣流速計並從臨床症狀或尖峰呼氣流速記錄來判斷病情是否在惡化中<br>(7) 氣喘惡化時如何治療或如何尋求諮詢及更進一步的醫療<br>(8) 加強患者對於 ICS 吸入製劑使用認知衛教<br>(9) 加強患者對於 SABA 吸入製劑使用認知衛教（例如使用 RRT（reliever reliance test）問卷進行評估）<br>3. 安排下次門診時間 |

附表二　氣喘患者追蹤管理診療項目參考表（適用編號 P1613C）

| | 病史 | 身體檢查 | 實驗室檢驗及檢查 | 疾病管理照護 |
|---|---|---|---|---|
| 完整性複診診察及照護 | 1. 患者自我監測尖峰呼氣流速計紀錄之判讀<br>2. 治療計畫的調整<br>3. 生活型態改變<br>4. 併發症症狀<br>5. 其他疾病<br>6. 精神社會問題<br>7. 目前處方之吸入劑品項(詳附表2) | 1. 呼吸頻率<br>2. 喘鳴聲<br>3. 心跳頻率<br>4. 口腔<br>5. GINA 嚴重度評估~~評估氣喘嚴重度~~：<br>□~~輕度間歇性~~<br>□輕度氣喘~~持續性~~(GINA step 1-2)<br>□中度氣喘~~持續性~~(GINA step 3-4)<br>□嚴重~~度~~氣喘~~持續性~~(GINA step 5)<br>~~(1) 症狀頻率~~<br>~~白天：~~<br>~~夜間：~~<br>~~(2)~~ 6. PEF：<br>%最佳值~~：~~<br>~~變異度%：~~<br>7. ~~6.~~ ACT 分數、氣喘控制狀況(評估基準詳附表1-1、1-2~~及1-3~~)<br>□~~良好~~控制良好<br>□~~部分~~控制不佳<br>□~~未獲~~控制極差 | 其他依病情需要 | 1. 治療計畫短期及長期目標之訂定<br>2. 測試並加強患者執行自我處理治療計畫之能力<br>3. 測試並加強患者自己使用尖峰呼氣流速計之正確性及依紀錄判讀病情變化之能力<br>4. 併發症之預防<br>5. 轉介追蹤<br>6. 精神社會調適<br>7. 安排下次門診時間 |

附表三　氣喘患者年度評估診療項目參考表（適用編號 P1614B、P1615C）

| | 病史 | 身體檢查 | 實驗室檢驗及檢查 | 疾病管理照護 |
|---|---|---|---|---|
| 完整性複診診察及年度評估照護 | 1. 患者自我監測尖峰呼氣流速計紀錄之判讀<br>2. 治療計畫的調整<br>3. 生活型態改變<br>4. 併發症症狀<br>5. 其他疾病<br>6. 精神社會問題<br>7. 完成個案照護結果年度評估<br>8. 病人過去一年發生急性惡化而住院或急診就醫的次數<br>9. 目前處方之吸入劑品項(詳附表2) | 1. 呼吸頻率<br>2. 喘鳴聲<br>3. 心跳頻率<br>4. 口腔<br>5. GINA 嚴重度評估~~評估氣喘嚴重度~~：<br>□~~輕度間歇性~~<br>□輕度氣喘~~持續性~~(GINA step 1-2)<br>□中度氣喘~~持續性~~(GINA step 3-4)<br>□嚴重~~度~~氣喘~~持續性~~(GINA step 5)<br>~~(1) 症狀頻率~~<br>~~白天：~~<br>~~夜間：~~<br>~~(2)~~ 6. PEF：<br>%最佳值~~：~~<br>~~變異度%：~~<br>7. ~~6.~~ACT 分數、氣喘控制狀況<br>(評估基準詳附表1-1、1-2~~及1-3~~)<br>□~~良好~~控制良好<br>□~~部分~~控制不佳<br>□~~未獲~~控制極差 | ~~其他依病情需要~~<br>1. 08013C 白血球分類計數(WBC differential count)<br>2. 08010C 嗜酸性白血球計算(Eosinophil Count)<br>3. 12031C 免疫球蛋白(IgE)<br>4. 17003C 流量容積圖形檢查(Flow-volume curve) | 1. 治療計畫短期及長期目標之訂定<br>2. 測試並加強患者執行自我處理治療計畫之能力<br>3. 測試並加強患者自己使用尖峰呼氣流速計之正確性及依紀錄判讀病情變化之能力<br>4. 併發症之預防<br>5. 轉介追蹤<br>6. 精神社會調適<br>7. 安排下次門診時間<br>8. 加強患者對於 ICS 吸入製劑使用認知衛教<br>9. 加強患者對於 SABA 吸入製劑使用認知衛教（例如使用 RRT (reliever reliance test) 問卷進行評估） |

**附件三**　　全民健康保險氣喘醫療給付改善方案

## 個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)

必填欄位 ：

(一)~~1.~~新收案日期、門住診別

(二)~~2.~~基本檢查數據：身高、體重

(三)~~3.症狀頻率(白天)~~ 喘鳴聲

~~4.症狀頻率(夜間)~~

(四)~~5.~~預估值或最佳值(%)

(五)~~6.~~ GINA嚴重度評估

(六)~~7.~~ACT分數、氣喘控制狀況

(七)病人過去一年發生急性惡化而住院或急診就醫的次數

(八)過去使用吸入劑品項

(九)目前處方之吸入劑品項

二、追蹤管理(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、追蹤管理次數等欄位會自動帶出)

必填欄位 ：

(一)~~1.~~追蹤管理日期

(二)~~2.症狀頻率(白天)~~ 喘鳴聲

~~3.症狀頻率(夜間)~~

(三)~~4.~~預估值或最佳值(%)

~~5.變異度(%)~~

(四)~~6.~~ GINA嚴重度評估

(五)~~7.~~ACT分數、氣喘控制狀況

(六)目前處方之吸入劑品項

三、年度評估(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、追蹤管理次數等欄位會自動帶出)

必填欄位 ：

(一)~~1.~~年度評估日期

(二)~~2.症狀頻率(白天)~~ 喘鳴聲

~~3.症狀頻率(夜間)~~

(三)~~4.~~預估值或最佳值(%)

~~5.變異度(%)~~

(四)~~6.~~ GINA嚴重度評估

(五)~~7.~~ACT分數、氣喘控制狀況

(六)病人過去一年發生急性惡化而住院或急診就醫的次數

(七)目前處方之吸入劑品項

# 附件四 提升~~昇~~院所氣喘慢性照護能力與病人生活品質的量化評量表

機構名稱：　　自評日期：　　年　　月　　日

| 評量面向 | 評量項目 | 符合打勾 | 配分 | 總分 | 備註 |
|---|---|---|---|---|---|
| 結構面16% | 1. 照護醫師資格(4%) | | | | |
| | (1) 具有氣喘患者照護及管理能力之內、兒、家醫、耳鼻喉科醫師，或經分區業務組認定無前述專科醫師區域之其他專科醫師，需接受保險人認可之氣喘照護教育訓練，新加入方案之醫師至少取得8小時課程時數，已加入本方案之醫師每3年須取得8小時課程時數，並取得證明 | □ | 2 | | |
| | (2) 具有經台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國免疫學會、台灣兒童胸腔暨重症醫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會、台灣氣喘學會認證之專科醫師 | □ | 2 | | |
| | 2.收案資格(4%) | | | | |
| | (1) A. ~~醫院：最近90天內曾在同一醫療院所由符合參與本方案的醫師診斷為氣喘（ICD-10-CM： J45）至少就醫達2次(含)以上者~~<br>B. ~~西醫基層：最近90天曾在該院所同醫師診斷為氣喘（ICD-10-CM： J45）至少就醫達2（含）次以上者~~<br>最近90天曾在同一醫療院所由符合參與本方案的醫師診斷為氣喘(ICD-10-CM：J45)至少就醫達2(含)次以上者，或經已收案院所下轉之個案，於下轉院所有1次氣喘診斷者 | □ | 2 | | |
| | (2) 年齡14歲（含）以上診斷氣喘者，需有肺功能或尖峰流速值的記錄 | □ | 2 | | |
| | 3.登錄及後續追蹤(4%) | | | | |
| | (1) 有專責人員負責登錄及追蹤 | □ | 2 | | |
| | (2) 負責登錄及追蹤之專責人員需有氣喘照護相關訓練學分，兩年至少20學分 | □ | 2 | | |
| | 4.相關設備(4%) | | | | |
| | (1) 備有尖峰呼氣流速計相關設備(拋棄式吹嘴)可供使用 | □ | 2 | | |
| | (2) 備有氣喘藥物衛教相關教具 | □ | 2 | | |
| 過程面64% | 1.資訊告知(4%) | | | | |
| | 收案前有向病人解釋參與試辦計畫之目的及需病人配合定期回診等事項，並經病人同意，且病歷中附有收案病人簽章之同意書可供查閱 | □ | 4 | | |
| | 2.個案資料管理(6%) | | | | |
| | (1) 收案病人初診及複診資料，定期上傳健保署 | □ | 2 | | |
| | (2) 收案病人資料或電腦建檔 | □ | 2 | | |
| | (3) 建立病人完整專屬病歷資料 | □ | 2 | | |
| | 3.收案個案之病歷或收案紀錄單完整記載病患相關資料，需包含：(16%) | | | | |
| | (1) 相關病史(家族史,過去病史,處置狀況.抽菸史/二手菸史) | □ | 4 | | |
| | (2) 治療計畫的調整 | □ | 4 | | |
| | (3) 過去和目前處置：藥劑、自我處理與監測 | □ | 4 | | |
| | (4) 家庭狀況 (獨居或有同居者) | □ | 2 | | |
| | (5) 主要照護者 | □ | 2 | | |
| | 4.線上登錄資料完整性(15%) | | | | |
| | (1) 登錄基本資料(ID、姓名、地址、電話等)。 | □ | 3 | | |
| | (2) 於「新收案資料維護」中填報下列資料： | | | | |
| | A.新收案日期 | □ | 1 | | |
| | B.~~症狀頻率（白天）/(夜間)~~ 喘鳴聲 | □ | 1 | | |

| 評量面向 | 評量項目 | 符合打勾 | 配分 | 總分 | 備註 |
|---|---|---|---|---|---|
| | C.預估值或最佳值(%)（14歲以下免填） | □ | 1 | | |
| | D.~~變異度(%)（14歲以下免填）~~ACT 分數、氣喘控制狀況 | □ | 1 | | |
| | E. GINA 嚴重度評估 | □ | 1 | | |
| | ~~※(A~E 皆符合)~~F. 目前處方之吸入劑品項 | □ | 1 | | |
| | (3) 於「追蹤管理資料維護」中填報下列資料： | | | | |
| | A.追蹤管理日期 | □ | 1 | | |
| | B.~~症狀頻率（白天）/（夜間）~~喘鳴聲 | □ | 1 | | |
| | C.預估值或最佳值(%)（14歲以下免填） | □ | 1 | | |
| | D.~~變異度(%)（14歲以下免填）~~ACT 分數、氣喘控制狀況 | □ | 1 | | |
| | E. GINA 嚴重度評估 | □ | 1 | | |
| | ~~※(A~E 皆符合)~~F. 目前處方之吸入劑品項 | □ | 1 | | |
| | 5.未回診病人之追蹤(3%) | | | | |
| | (1) 告知返診日期 | □ | 1 | | |
| | (2) 具有告知返診日期之記錄 | □ | 2 | | |
| | 6.落實推動病人衛教(20%) | | | | |
| | 建立病人氣喘衛教記錄，其內容應包含： | | | | |
| | (1) 認識過敏氣喘 | □ | 2 | | |
| | (2) 治療計畫 | □ | 2 | | |
| | (3) 氣喘藥物的認識 | □ | 2 | | |
| | (4) 氣喘藥物的使用 | □ | 2 | | |
| | (5) 氣喘嚴重度的評估 | □ | 2 | | |
| | (6) 過敏原的避免方法 | □ | 2 | | |
| | (7) 尖峰呼氣流速計的使用 | □ | 2 | | |
| | (8) 發作時自我處理 | □ | 2 | | |
| | ※ (1)~(8)全部符合時 | □ | 4 | | |
| 結果面 20% | 1.病人追蹤率(6%) | | | | |
| | (1) 具備病人追蹤率的統計資料可供檢閱 | □ | 2 | | |
| | (2) 半年病人追蹤率大於12%(收案的個案，收案或追蹤後半年內至少完成1次追蹤) | □ | 2 | | |
| | (3) 失聯超過6個月(≧180天)的個案數評量 | □ | 2 | | |
| | 2.品質提升~~昇~~（需有書面資料可查閱）(6%) | | | | |
| | (1) 參與本方案的醫師有無相關氣喘教育訓練課程認證 | □ | 3 | | |
| | (2) 參與本方案的護理人員有無相關氣喘教育訓練課程認證 | □ | 3 | | |
| | 3.品質資料紀錄：有下列資料可供查閱(8%) | | | | |
| | (1) 氣喘病人急性發作次數記錄 | □ | 2 | | |
| | (2) 氣喘病人急診就醫次數記錄 | □ | 2 | | |
| | (3) 氣喘病人住院次數記錄 | □ | 2 | | |
| | (4) 降階治療記錄 | □ | 1 | | |
| | (5) 氣喘出院14日因氣喘再入院之比率 | □ | 1 | | |
| 其他 | 加分項目(至多10分) | | | | |
| | (1) 年齡5歲（含）以上診斷氣喘者，有進行肺功能或尖峰流速值的記錄 | □ | 2 | | |
| | (2) 診所內有舉辦團體衛教或相關活動 | □ | 2 | | |

| 評量面向 | 評量項目 | 符合打勾 | 配分 | 總分 | 備註 |
|---|---|---|---|---|---|
| | (3) 藥事人員有無相關氣喘教育訓練課程認證 | □ | 2 | | |
| **優點：** | | | | | |

醫療機構負責人簽章：

**附表1-1：~~5(含)歲以下兒童氣喘控制程度表~~12歲以上氣喘控制試驗(ACT)—適用：12 歲以上；評估期間：過去 4 週**

| 題次 | 評估內容 | 1 分 | 2 分 | 3 分 | 4 分 | 5 分 | 本題得分 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 在過去四週內，您的氣喘會讓您無法完成一般的工作、課業或家事嗎？ | 總是如此 | 經常如此 | 有時如此 | 很少如此 | 不曾如此 | |
| 2 | 在過去四週內，您多常發生呼吸急促的情形？ | 一天超過1次 | 一天1次 | 一週3至6次 | 一週1至2次 | 完全沒有發生過 | |
| 3 | 在過去四週內，您多常因氣喘症狀(喘鳴、咳嗽、呼吸急促、胸悶或胸痛)而讓您半夜醒來或提早醒來？ | 一週4次或4次以上 | 一週2至3次 | 一週1次 | 1或2次 | 完全沒有發生過 | |
| 4 | 在過去四週內，您多常使用急救性藥或噴霧型藥物(例如：Albuterol(舒坦寧)、Ventolin(泛得林)、Berotec(備勞喘)或Bricanyl(撲可瑞)等氣喘藥物？ | 一天3次或3次以上 | 一天1或2次 | 一週2或3次 | 一週1次或更少 | 完全沒有使用過 | |
| 5 | 在過去四週內，您自認為氣喘控制程度如何？ | 完全沒有受到控制 | 控制不好 | 稍微受到控制 | 控制良好 | 完全受到控制 | |
| **總分** | | | | | | | |
| 分數判讀：20–25 分＝控制良好(Well-controlled)；16–19 分＝控制不佳 (Not well-controlled)；5–15 分＝控制極差 (Very poorly controlled)。<br>分數的意義：分數越高代表近 4 週氣喘症狀控制越好。ACT 總分為 5–25 分；ACT 不能單獨取代急性惡化史、肺功能及其他未來風險評估。 | | | | | | | |

附表1-2：~~6-14歲兒童氣喘控制程度表~~4-11歲氣喘控制試驗（cACT)—適用：4－11 歲；第 1－4 題由兒童回答，第 5－7 題由父母／照顧者回答

| 題次 | 回答者 | 評估內容 | 0 分 | 1 分 | 2 分 | 3 分 | 4 分 | 5 分 | 本題得分 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 兒童 | 今天你的氣喘狀況如何？ | 非常不好 | 不好 | 好 | 很好 | | | |
| 2 | 兒童 | 當你在跑步、運動或玩耍時，氣喘造成多大的困擾？ | 困擾很大，無法做想做的事 | 有明顯困擾且不喜歡 | 只有一點困擾，尚可接受 | 沒有困擾 | | | |
| 3 | 兒童 | 你會因為氣喘而咳嗽嗎？ | 一直都會 | 大部分時間都會 | 有時候會 | 都不會 | | | |
| 4 | 兒童 | 你會因氣喘而在半夜醒來嗎？ | 一直都會 | 大部分時間都會 | 有時候會 | 都不會 | | | |
| 5 | 父母／照顧者 | 過去4週內，您的孩子有多少天有白天氣喘的症狀？ | 每天都有 (25-28天) | 19–24 天 | 11–18 天 | 4–10天 | 1–3天 | 完全沒有 | |
| 6 | 父母／照顧者 | 過去4週內，您的孩子有多少天因為氣喘而在白天有喘鳴的聲音？ | 每天都有 (25-28天) | 19–24 天 | 11–18 天 | 4–10天 | 1–3天 | 完全沒有 | |
| 7 | 父母／照顧者 | 過去4週內，您的孩子有多少天因為氣喘而在夜間醒來？ | 每天都有 (25-28天) | 19–24 天 | 11–18 天 | 4–10天 | 1–3天 | 完全沒有 | |
| 總分 | | | | | | | | | |

分數判讀：20–27 分＝控制良好(Well-controlled)；13–19 分＝控制不佳 (Not well-controlled)；0–12 分＝控制極差 (Very poorly controlled)。

分數的意義：分數越高代表氣喘控制越好。cACT 總分為 0–27 分；≤19 分通常提示控制不足。cACT 仍應搭配急性惡化史、肺功能（可測量時）及其他風險因子判讀。

.

~~附表1-3：14歲以上氣喘控制程度表~~

## 附表2：吸入劑品項表單

| 治療藥物 | 品名 |
|---|---|
| 短效乙二型刺激劑(SABA) | ・備勞喘 Berotec (Fenoterol)<br>・泛得林 Ventolin (Salbutamol)<br>・撲咳喘 Bricanyl (Terbutaline) |
| 短效乙二型刺激劑(SABA) + 短效抗膽鹼藥物(SAMA) | ・冠喘衛 Combivent (Salbutamol + Ipratropium)<br>・備喘全 Berodual (Fenoterol+ Ipratropium) |
| 長效抗膽鹼藥物(LAMA) | ・適喘樂 Spiriva (Tiotropium) |
| 吸入型類固醇(ICS) | ・保衛康 Alvesco (Ciclesonide)<br>・帝舒滿 Duasma (Budesonide)<br>・輔舒酮 Flixotide (Fluticasone propionate)<br>・可滅喘 Pulmicort (Budesonide) |
| 固定合併吸入型類固醇與長效乙二型刺激劑(ICS+LABA) | ・呼特康 Flutiform (Fluticasone propionate + Formoterol)<br>・肺舒坦 Foster MDI (Beclomethasone dipropionate + Formoterol)<br>・肺舒坦 Foster NEXThaler (Beclomethasone dipropionate + Formoterol)<br>・潤娃 Relvar (Fluticasone furoate + Vilanterol)<br>・使肺泰 Seretide Accuhaler (Fluticasone propionate + Salmeterol)<br>・使肺泰 Seretide Evohaler (Fluticasone propionate + Salmeterol)<br>・吸必擴 Symbicort Turbuhaler (Budesonide + Formoterol)<br>・吸必擴 Symbicort Rapihaler (Budesonide + Formoterol) |
| 三合一療法(Triple therapy)吸入型類固醇(ICS) + 長效抗膽鹼藥物(LAMA) + 長效乙二型刺激劑(LABA) | ・艾能舒 Enerzair (Mometasone furoate + Glycopyrronium + Indacaterol)<br>・肺樂喜 Trelegy (Fluticasone furoate + Umeclidinium + Vilanterol)<br>・喘寶 Trimbow (beclomethasone + formoterol + glycopyrronium)<br>・必肺暢 Breztri (Budesonide + glycopyrronium bromide + formoterol fumarate dihydrateAerosphere ) |

**附件 12**

# 全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫

中華民國 112 年 7 月 4 日健保醫字第 1120112758 號公告
中華民國 113 年 3 月 18 日健保醫字第 1130105256 號公告
中華民國 114 年 5 月 21 日健保醫字第 1140110566 號公告修訂
中華民國 115 年 4 月 1 日健保醫字第 1150105560 號公告修訂
中華民國 115 年 0 月 0 日健保醫字第 1150000000 號公告修訂

## 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辦理。

## 貳、計畫目的

一、提升末期腎衰竭病人（End Stage Kidney Disease，下稱 ESKD）腹膜透析治療之占率。

二、加強院所腹膜透析照護品質及病人自我照護能力，提升病人腹膜透析技術之存活率與總存活率。

三、鼓勵院所配合執行腹膜透析業務，醫院及基層透析診所可組成共同照護團隊，相互支應，提升腹膜透析可近性及照護品質。

四、鼓勵有效管理腎臟疾病，發揮醫病共享決策(Shared Decision Making，下稱 SDM)精神，並藉由腹膜透析品質監控獎勵以及鼓勵腹膜透析醫療資訊化等，提升腎臟疾病整體醫療照護品質。

## 參、計畫期間：

自 115 年 1 月 1 日至 115 年 12 月 31 日。

## 肆、預算來源

一、115 年度全民健康保險醫療給付費用門診透析服務總費用中之用於鼓勵院所加強推動腹膜透析及居家血液透析與提升其照護品質費用 433.5 百萬元，其中 300 百萬元不得流用於一般服務，全年預算如有不足，則由一般服務支應。

二、本計畫之「鼓勵提供虛擬健保卡服務獎勵費及申報獎勵金」由保險人公務預算支應。

## 伍、115 年度執行目標

一、腹膜透析新發個案：占率＞10%。

(當年度腹膜透析新發個案數/當年度 ESKD 新發病人數) X100%。

(以最近一年腹膜透析新發個案占率為基準)

二、腹膜透析盛行個案：占率＞8%。

(當年度腹膜透析盛行個案數/當年度 ESKD 盛行病人數) X100%。

(以 104 年至 108 年腹膜透析盛行個案占率之平均值為基準)

## 陸、參與院所資格與申請程序

由具有下列資格之全民健康保險特約醫療院所，向中央健康保險署(下稱保險人)分區業務組提出申請：

一、醫師資格：

(一)應至少有一名專任腎臟專科醫師。

(二)設立於偏遠地區之特約院所，除前項外，得有經二個月之腹膜透析訓練(腹膜透析醫師及護理人員訓練指定醫院名單由台灣腎臟醫學會另行提供)，且完成台灣腎臟醫學會舉辦之腹膜透析班訓練並取得及格證書之醫師，或得以腎臟專科醫師兼任之。

(三)前開所稱偏遠地區同「門診透析一般服務保障項目」所列之「偏遠地區」(含山地離島地區)。

二、護理人員：領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會共同舉辦之腹膜透析訓練班上課證明者。

三、自 114 年 1 月 1 日起新參與院所，應完成簽具通訊診察治療實施計畫書(附件 1)。

## 柒、院所獎勵費用

本項包含「院所執行腹膜透析獎勵費」、「腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費」、「腹膜透析院所推廣獎勵費」、「提升腹膜透析院所照護品質

獎勵費」及「院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費」。由保險人於年度結算時，以補付方式核付費用，其中「院所執行腹膜透析獎勵費」及「提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」二項依台灣腎臟醫學會提供之院所名單計算。

**一、院所執行腹膜透析獎勵費:**包含「首年提供腹膜透析業務」、「重新收治腹膜透析病人」、「醫院輔導其他院所首年提供腹膜透析業務」及「支持腹膜透析院所持續運作費」。除「支持腹膜透析院所持續運作費」外，餘由符合獎勵條件之院所提供相關資料予台灣腎臟醫學會核定列入名單。

(一)首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 600,000 點。

1.獎勵條件，須同時符合下列條件者：

(1)首年提供腹膜透析業務，如屬登記事項變更之機構須提交所在地衛生局核准設立之公函。

(2)前述腹膜透析業務執行後，一年內須收治腹膜透析病人，或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。

註：「共同照護」係指院所間簽訂共同照護合作備忘錄(附件 2)，醫療相互支應。

2.本項所定點數包括醫師及護理人員之訓練費用、相關設施與人事成本等。

3.每一機構代號限核付一次，機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再獎勵。

(二)院所重新收治腹膜透析病人：每家院所獎勵 400,000 點。

1.獎勵條件，須同時符合下列條件者：

(1)已執行腹膜透析業務，於 111 年 7 月 4 日至參與本計畫起始日前皆未收治腹膜透析病人。

(2)前述腹膜透析業務重新啓用後，一年內須收治腹膜透析病人，或一年內有與其他院所「共同照護」腹膜透析病人。

2.本項所定點數包括醫師及護理人員重新之訓練費用、相關設施與

人事成本等。

3.每一機構代號限核付一次，機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；負責醫師換機構代號前已領過本項費用者，不再獎勵。

(三)醫院輔導其他院所首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 200,000 點。

1.獎勵條件，須同時符合下列條件者：

(1)輔導其他院所首年提供腹膜透析業務，或輔導原已執行腹膜透析業務之院所重新開始收治腹膜透析新病人。須檢附被輔導院所所在地衛生局核准之公函。

(2)被輔導院所首年提供或再執行腹膜透析業務一年內有收治腹膜透析病人，或一年內有與輔導醫院「共同照護」腹膜透析病人。

2.本項所定點數包括醫師、護理人員訓練費及專家諮詢協助費用。

3.輔導醫院可輔導一家以上之院所；被輔導院所僅限接受一家輔導醫院輔導。

4.前述輔導醫院由台灣腎臟醫學會指定，名單由台灣腎臟醫學會另行提供，並須與被輔導院所共同填具本計畫之醫事服務機構首年提供腹膜透析業務輔導申請書（附件 3），一式三份，分別由輔導醫院、被輔導院所及台灣腎臟醫學會各執正本一份為憑。

5.本獎勵點數按被輔導院所家數計算，每一被輔導機構代號限計算一次，機構更換負責醫師、遷址視為同一機構；被輔導醫院負責醫師換機構代號前，已納入計算者，不重複計算。

6.本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。

(四)支持腹膜透析院所持續運作費：

1.獎勵條件，以下獎勵不重複計算：

(1)診所、地區醫院及區域醫院：

- 114 年 12 月主責病人數為 1 人以下，且於 115 年 1 月至 12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 1-2 人者，每家院所獎勵 200,000 點。
- 115 年 1 月至 12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數為 3 人以上者，每家院所獎勵 300,000 點。

(2) 醫學中心：於 115 年 1 月至 12 月期間申報腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)病人數：

-申報病人數未達 30 人者，不予獎勵。

-申報病人數介於 30(含)-49 人者，每家院所獎勵 200,000 點。

-申報病人數為 50 人以上者，每家院所獎勵 300,000 點。

2.當年度已領取本計畫「首年提供腹膜透析業務：每家院所獎勵 600,000 點」或「院所重新收治腹膜透析病人:每家院所獎勵 400,000 點」之院所，不再獎勵。

3.腹膜透析追蹤處置費(58011C、58017C)由病人的主責院所負責申報；若院所僅進行共同照護而非主責院所，則不適用本項目。

4.以同一年度內申報腹膜透析追蹤處置費達該年度一半月份以上之院所，認定為該病人之主責院所，並列為本項獎勵之核給對象。認定原則舉例如下：

(1)114 年 7 月之新發個案：因未滿一年，於 114 年 7 月至 12 月期間，須申報腹膜透析追蹤處置費超過 3 個月者，始得認定為主責院所。

(2)113 年之新發個案：因已滿一年，於 114 年 1 月至 12 月期間，須申報腹膜透析追蹤處置費超過 6 個月者，始得認定為主責院所。

**二、腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費：**本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。

| 獎勵條件 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.首次接受腹膜透析治療之新病人，同一院所持續接受腹膜透析照護達 6 個月（含）者<br>註:山地離島地區加計 30%。 | V | V | V | V | 36,000<br>72,000 |
| 2.首次接受腹膜透析治療之新病人，持續接受腹膜透析照護達 7 個月以上者(第 7 個月至 24 個月)(按月計算)<br>註:山地離島地區加計 30%。 | V | V | V | V | 10,000<br>20,000 |

註：1.「首次接受腹膜透析治療之新病人」係指該病人最近三年首次申報腹膜透析追蹤處置費。

2.「持續」係指每月皆有申報腹膜透析追蹤處置費，倘因臨床醫療因素而中斷治療者，三個月內恢復腹膜透析治療得以延續計算。

3.同月若有兩家以上院所申報，以「執行時間-起」最早者計算。

4.每月申報腹膜透析追蹤處理費之院所，每月係指院所申報前開醫令「執行時間-起」之年月。

**三、腹膜透析院所推廣獎勵費：**本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。

(一)獎勵條件：區域醫院(含)以上醫院須申報腹膜透析病人數達 5 人(含)以上者；地區醫院及基層診所，不在此限。

(二)總獎勵點數計算：依年成長率所列獎勵點數及 115 年 12 月腹膜透析病人數計算總獎勵點數。【獎勵點數x115 年 12 月腹膜透析病人數】

(三)年成長率之計算：

年成長率=【（115 年 12 月腹膜透析病人數-114 年 12 月腹膜透析病人數）÷114 年 12 月腹膜透析病人數】x100%

| 年成長率 | 獎勵點數 |
|---|---|
| 1.介於 1%至 2%（不含） | 4,000 |
| 2.介於 2%至 3%（不含） | 6,000 |
| 3.介於 3%至 4%（不含） | 8,000 |
| 4. 介於 4%至 5%（不含） | 10,000 |
| 5. 大於等於 5%以上 | 12,000 |

註：1. 115 年 12 月若無數值，則以該院所當年度最後一個月申報人數計算。

2.同一保險對象同月多家申報，以「執行時間-起」最早者計算；下轉個案不在此限。

**四、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費：**本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。

(一)獎勵條件：

1.須收案滿三個月(含)以上之個案，始列入本獎勵點數計算。

2.當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分全年須達 70 分(含)以上者。

(二)獎勵費之計算：依當年度該院所腹膜透析照護品質指標項目總分計算：

1.總分介於 70 分至 89 分：每個案獎勵 4, 000 點。

院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數x4,000 點

2.總分 90 分以上：每個案獎勵 8, 000 點。

院所獎勵總點數=該院所依當年度符合本獎勵條件之病人數x8,000 點

(三)腹膜透析照護品質指標項目及計算：

| 項目 | 各透析院所病人監測值達成率 | 得分 | 說明 |
|---|---|---|---|
| 1. 高濃度葡萄糖腹膜透析液(2.3%、2.5%、及 4.25%)的使用量 | 使用量占全部透析液≤ 55% | 4 分（季） | 以院所為單位進行計算 |

| 項目 | 各透析院所病人監測值達成率 | 得分 | 說明 |
|---|---|---|---|
| 2. 血鈉≥ 130 mmol/L | 受檢率 ≥90%且<br>合格率≥ 60% | 8 分（半年） | |
| 3. 血鉀≥ 3.2 mmol/L | 受檢率 ≥90%且<br>合格率≥ 80% | 8 分（半年） | |
| 4. 心胸比（Cardiothoracic Ratio）≤ 0.55 | 受檢率 ≥90%且<br>合格率≥ 70% | 14 分（年） | |
| 5. 殘餘腎功能之保留<br>新病人啟動腹膜透析的一年內，renal Kt/V 下降 ≤0.4/半年 | 受檢率 ≥90%且<br>合格率≥ 60% | 10 分（年） | |
| 6. 腹膜炎發生率 | 每 100 人月腹膜炎≤ 2.0 次 | 14 分（年） | |
| 7. 住院率 | 每千透析人口≤ 435.28 人次 | 14 分（年） | |

**五、院所腹膜透析新收個案占比提升獎勵費:**獎勵 30,000 點。

獎勵條件:地區醫院或基層診所，首次接受腹膜透析治療之新病人占首次接受透析新病人之比率≧10%者。

註:當年度首次接受透析新病人係指最近 3 年首次申報透析相關支付標準編號（58001C、58002C、58011C、58017C、58026C、58027C、58028C、58029C）者。

## 捌、給付項目及支付標準

通則：

一、病人訪視及轉診等相關規範，除本標準所定外，其餘比照全民健保醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)辦理。

二、本項費用應優先考慮分配於執行業務之相關人員，並事後擬具使用說明報告。

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P8101C | 執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM）<br>-慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 5 之病人（每次） | V | V | V | V | 600 |
| P8102C | -血液透析治療二年內之病人（每次）<br>註：<br>1.P8101C 限每半年申報一次，惟如屬「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」(以下稱 Pre-ESRD 計畫)之照護對象，當年度已申報「P3405C 結案資料處理費」者，自申報該醫令之日起，半年內不得再申報 P8101C。<br>2.血液透析治療二年內之病人係指保險對象「當次就醫年－第 1 次申報門診透析案件（案件分類為 05）之費用年」≦2 者。<br>3.P8102C 限每年申報一次。<br>4.SDM 及說明內容如附件 4「末期腎衰竭治療模式衛教表」。 | V | V | V | V | 600 |
| P8103A | 執行末期腎臟病治療方式醫病共享決策（SDM）後，成功轉腹膜透析之加算<br>-CKD Stage 5 之病人 | | | V | V | 600 |
| P8104Q | | V | V | | | 1,400 |
| P8105A | -血液透析治療二年內之病人 | | | V | V | 600 |
| P8106Q | 註：<br>1. 本項由執行醫病共享決策（SDM），且該病人成功接受腹膜透析治療之院所申報。<br>2. 每人限申報一次。 | V | V | | | 1,400 |
| | 腹膜透析病人訪視費(次) | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P8107C<br>P8108C | 1.實地訪視<br>2.視訊訪視<br>註：<br>1.院所自行或由簽訂共同照護備忘錄之院所(附件2)，執行腹膜透析病人居家訪視，並由實際訪視院所申報。<br>2.每次訪視須至少間隔 90 天。如屬視訊訪視須至少間隔 180 天，並依「通訊診察治療辦法」辦理。<br>3.不得與下列項目，同時申報：<br>(1)醫療服務支付標準第二部第二章第六節「58026C 居家訪視-居家透析治療」及第五部第一章居家照護所定「護理訪視費」。<br>(2)全民健康保險居家醫療照護整合計畫(以下稱居整計畫)所定「醫師訪視費用」及「護理人員訪視費用」。<br>(3)當月申報本項目者，不得同月再申報 P8117C 輔助型腹膜透析治療處置費(每次)。<br>4.訪視個案如同時為居整計畫之收案個案，本計畫參與院所應與該個案之居整計畫照護團隊聯繫，共同提供醫療照護。<br>5.醫事人員完成居家訪視後，須於訪視診療紀錄內，詳實記錄實施日期、時間、診療項目內容及醫事人員簽名或蓋章（附件 5）。 | V<br>V | V<br>V | V<br>V | V<br>V | 1,200<br>1,200 |
| P8109B | 腹膜透析下轉及回轉獎勵費<br>註：<br>1.適用對象：醫院完成導管植入手術後之首次腹膜透析新病人，轉介回原診療特約院所或轉診至特約類別較低層級適當院所繼續腹膜透析照護。<br>2.支付規範：<br>(1)每人限申報一次。<br>(2)下列情形不得申報本項費用：<br>A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。<br>B.已申報下列費用者：<br>a.「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。<br>b.「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。<br>c.「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre- | | V | V | V | 10,000 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ESRD）之病人照護與衛教計畫」之轉診獎勵費。<br>d.醫療服務支付標準第二部第一章第一節「辦理轉診費_回轉及下轉」(編號01034B及01035B)，以及第八部第二章「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」(編號P4303C)。<br>e.「全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫」跨院合作執行費獎勵。 | | | | | |
| P8110B | 腹膜透析平轉獎勵費<br>註：<br>1.適用對象：醫院尿毒症病人轉介至其他特約類別同層級醫院完成腹膜透析導管植入手術者。<br>2.支付規範：<br>(1)每人限申報一次。<br>(2)下列情形不得申報本項費用：<br>A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。<br>B.已申報下列費用者：<br>a.「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。<br>b.「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。<br>c.「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」之轉診獎勵費。<br>d.醫療服務支付標準第二部第一章第一節「辦理轉診費_上轉」(編號01036C、01037C)、「辦理轉診費_回轉及下轉」(編號01034B及01035B)，以及第八部第二章「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」(編號P4303C)。<br>e.「全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫」跨院合作執行費獎勵。 | | V | V | V | 5,000 |
| P8111Q | 腹膜透析上轉獎勵費<br>註：<br>1. 適用對象：醫療機構轉介尿毒症病人至特約類別較高層級醫院完成腹膜透析導管植入手術者。<br>2. 執行規範： | V | V | V | | 10,000 |

| 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)每人限申報一次。<br>(2)下列情形不得申報本項費用：<br>A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。<br>B.已申報下列費用者：<br>a.「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。<br>b.「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。<br>c.「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」之轉診獎勵費。<br>d.醫療服務支付標準第二部第一章第一節「辦理轉診費_上轉」(編號 01036C 及 01037C)，以及第八部第二章「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」(編號 P4303C)。<br>e.「全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫」跨院合作執行費獎勵。 | | | | | |
| P8112C | 加強病人自我照護品質處置費<br>--連續性可攜帶式腹膜透析(Continuous Automated Peritoneal Dialysis, CAPD) | V | V | V | V | 887 |
| P8113C | --全自動腹膜透析( Automated peritoneal dialysis, APD) | V | V | V | V | 887 |
| P8114C | --全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee)<br>註：<br>1.至少完成下列任一項，並於病歷中記載處置過程與結果。<br>(1)執行腹膜透析病人之透析技術再訓練。<br>(2)解決腹膜透析病人突發之狀況。<br>(3)處理腹膜透析病人營養問題。<br>2.本項支付點數為醫療服務支付標準(編號 58011C、58017C 及 58028C)加成 10%之費用。 | V | V | V | V | 7 |
| ~~P8115C~~ | ~~--全自動腹膜透析機搭配『病人遠距管理』相關費用-每月(Remote Patient Management, RPM)~~<br>~~註：~~<br>~~1.本項支付點數內含腹膜透析雲端資料庫及個案~~ | ~~V~~ | ~~V~~ | ~~V~~ | ~~V~~ | ~~2,499~~ |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ~~管理介面平台、無線傳輸數據設備、數據加密傳輸等相關費用。~~<br>~~2.適用接受全自動腹膜透析治療者。~~<br>~~3.醫事人員應將自動腹膜透析機設備之透析連續性治療紀錄記載於病歷並保留照片備查，且機構應於次月20日前至VPN系統登載個案上個月每日之脫水數據。~~<br>~~4.醫師遠端更改設定內容，應於病歷紀載相關數據。~~<br>~~5.病人改變治療模式(如腹膜透析改為血液透析)或停止腹膜透析治療者，則按比率扣除腹膜透析未治療天數費用。~~<br>~~6.申報全自動腹膜透析機搭配『病人遠距管理』相關費用，應確實追蹤病人治療情形，病人由門診轉住院治療，住院醫院應聯繫原腹膜透析診治院所，告知病人住院期間、透析治療方式及儀器使用情形等，並於病歷記載。~~<br>~~7.執行本項診療項目應依「通訊診察治療辦法」辦理。~~ | | | | | |
| P8116B | 連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術--未經血液透析治療<br>註：<br>1.首次接受透析治療之新病人，未經由血液透析治療，直接啟動腹膜透析治療。<br>2.本項支付點數為醫療服務支付標準編號58012B加成50%之費用 | | V | V | V | 2,142 |
| P8117C | 輔助型腹膜透析治療處置費(每次)<br>註：<br>1.本項僅適用接受輔助型腹膜透析治療的病人。<br>2.適用對象:<br>(1)視力障礙（身心障礙證明輕度以上）。<br>(2)上肢障礙（身心障礙證明輕度以上）。<br>(3)65歲以上。<br>(4)失能（巴氏量表小於60分）。<br>(5)智能障礙（身心障礙證明輕度以上）。<br>(6)失智症（身心障礙證明輕度以上）。 | V | V | V | V | 1,200 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | (7)植物人。<br>(8)因疾病特性致外出就醫不便：指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者，如遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）病人等。<br>3.協助腹膜透析之人員須符合本計畫第陸點所示醫護人員的資格。<br>4.針對接受輔助型腹膜透析治療的病人，院所醫護人員須至居家或機構確認或加強輔助型腹膜透析治療執行者的透析技術。<br>5.醫事人員每次訪視後，須於處置紀錄單內，詳實記錄實施日期、時間、診療項目等內容(附件6)。<br>6.主責院所或共同照護診所皆可申報。<br>7.不得與下列項目，同時申報：<br>(1)醫療服務支付標準第二部第二章第六節「58026C 居家訪視-居家透析治療」及第五部第一章居家照護所定「護理訪視費」。<br>(2)全民健康保險居家醫療照護整合計畫(以下稱居整計畫)所定「醫師訪視費用」及「護理人員訪視費用」。<br>(3)當月申報本項目者，不得同月再申報 P8107C 或 P8108C 腹膜透析病人訪視費。<br>8.訪視個案如同時為居整計畫之收案個案，本計畫參與院所應與該個案之居整計畫照護團隊聯繫，共同提供醫療照護。<br>9.申請頻次：每位輔助型腹膜透析病人，每月申請次數上限為 4 次。 | | | | | |

## 玖、醫療費用申報、審查及核付原則

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、醫療費用申報

(一)特約醫事服務機構門診醫療服務點數之清單段欄位填報：

1.案件分類：填報「05 洗腎」。

2.任一特定治療項目代號：填報「K3」。

(二)特約醫事服務機構門診醫療服務點數之醫令段欄位填報：

1.申報腹膜透析病人訪視費（P8107C-P8108C）者：

(1)醫令段「執行時間-起(p14)」、「執行時間-迄(p15)」、「執行醫事人員代號(p16)」為必填欄位。

(2)如為基層診所與醫院簽訂共同照護備忘錄者,則基層診所申報之醫令清單段「醫令調劑方式(p2)」須填列「3：接受其他院所委託轉檢」及「委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號(p24)」需填列該醫院之醫事服務機構代碼。

2.申報轉診獎勵費（P8109B、P8110B 及 P8111Q）者：「醫令類別」填「G(專案支付參考數值)」,「總量」、「單價」、「點數」填 0。其他申報規範同轉診支付標準(編號 01034B-01038C)之規定。

(三)鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵費:

1. 協助病人綁定虛擬(行動)健保卡獎勵金：每名病人獎勵200點，限獎勵一次：

(1)取得病人或家屬同意後，由特約醫事服務機構協助綁定，並將佐證資料留存於病歷備查，須協助拍攝虛擬(行動)健保卡之相片、已完成綁定畫面截圖等。

(2)特約醫事機構需於當年度收案期間有以虛擬(行動)健保卡方式申報該病人醫療費用資料且成功。

2. 已綁定者因手機故障或更換手機再重新綁定、已於本計畫結案後再由其他醫事機構重新收案並協助綁定、已由其他計畫(如：全民健康保險遠距醫療給付計畫)特約院所協助綁定等情形，不予重複獎勵。

3. 虛擬(行動)健保卡申報指標獎勵金：以占率獎勵：

分子：「當年度以虛擬(行動)健保卡申報成功」係指院所申報支付項目「P8108C 腹膜透析病人訪視費(次)-視訊訪視」且符合下列任一條件者:

(1)「就醫序號」第1碼為 V 之件數。

(2)「就醫序號」第1碼為W，且醫令代碼包含W00V之案件。

分母：「當年度申報適用對象醫療費用之件數」係指申報支付項目「P8108C腹膜透析病人訪視費(次)-視訊訪視」之件數。

獎勵內容如下：

| 獎勵指標占率 | 每件獎勵點數 | | 當年度有提供病人該計畫/支付標準服務且累計≧10人，每家機構獎勵點數 |
|---|---|---|---|
| | 一般地區 | 山地離島地區 | |
| 5%≦占率<25% | 10 | 20 | 5,000 |
| 25%≦占率<50% | 20 | 40 | 10,000 |
| 50%≦占率<70% | 30 | 60 | 20,000 |
| ≧70% | 40 | 80 | 30,000 |

三、醫療費用核付：除本計畫第捌項支付標準外，其餘由台灣腎臟醫學會依下列資料及時程提供本保險人作為核付依據：

(一)簽訂共同照護之院所名單：由台灣腎臟醫學會認定，並於次月10日前將名單提報保險人分區業務組。

(二)下列資料請於次年1月底前提供本保險人：

1.符合本計畫第柒項「院所獎勵費用」之「一、院所執行腹膜透析獎勵費」之院所名單。

2.符合本計畫第柒項「院所獎勵費用」之「四、提升腹膜透析院所照護品質獎勵費」，有關品質指標項目如屬現行慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳健保資訊網服務系統(VPN系統)資料尚未收載者。

四、當年之費用及相關資料請於次年1月20日前申報受理完成(3月底核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。

五、年度獎勵費各醫院層級之認定，以當年度最後之特約類別為認定標準。

六、本計畫之獎勵費、給付項目及支付標準項目，每點1元，全年預算如有不足，則由一般服務支應。

七、應分配予執行業務之相關醫事人員者，醫療院所應於次年 6 月底前，彙整本計畫「醫療院所提撥獎勵分配情形彙整表」等資料，函送保險人分區業務組備查。

## 拾、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計畫之資格。

## 拾壹、預期效益

一、提升全國腹膜透析病人占率，降低國家總體透析醫療費用支出，體現透析醫療永續概念。

二、延長腹膜透析病人存活率，降低住院率，增進病人自我照護能力。

三、改善腹膜透析醫療品質，提升病人健康生活滿意度。

四、讓末期腎臟病病人更客觀自由選擇疾病治療模式與規劃未來健康人生，也讓健保資源之使用與分配更臻有效與合理化。

## 拾貳、資訊公開及計畫修正程序

一、資訊公開：保險人得公開參與本計畫之院所名單及相關品質資訊，供民眾參考。

二、保險人得視費用支付情形，隨時召開會議研議修訂本計畫之相關內容。

三、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。

四、計畫修正程序：本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同修訂後，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。

**附件 1**

# 「(醫療機構名稱)」通訊診察治療實施計畫書

## 一、計畫目的/宗旨

## 二、計畫依據

(醫療機構名稱)依據通訊診察治療辦法規定，針對符合通訊診察治療辦法(下稱本辦法)第3條所定下列「特殊情形」(勾選如下，可複選)之病人執行通訊診察治療，茲依據本辦法第18條規定，擬具本實施計畫，報請主管機關核准。

☐ (第1款)急性後期照護
☐ (第2款)慢性病照護計畫收案病人
☐ (第3款)長期照顧服務
☐ (第4款)家庭醫師收治照護
☐ (第5款)居家醫療照護
☐ (第6款)疾病末期照護
☐ (第7款)矯正機關收容照護
☐ (第8款)行動不便照護
☐ (第9款)災害、傳染病或其他重大變故照護
☐ (第10款)國際醫療照護

【填寫說明】

1. 擬執行特殊情形通訊診療之醫療機構，如欲同時執行2種以上之特殊情形之通訊診療服務時，可合併於1份計畫書填寫後，陳報衛生局核准；惟本計畫書中「實施計畫」項下特別標註之子項，應依本頁所勾選之特殊情形款次，依序分別撰寫。
2. 依本辦法第18條第3項規定，醫療機構所執行之通訊診療，係經中央主管機關或所屬機關(如中央健康保險署等)核定者，得以核定文件替代本實施計畫，陳報地方衛生局備查，無須填寫本實施計畫陳報衛生局核准。另「核定文件」形式不拘，中央主管機關核定公文、契約書或資訊系統核准畫面均可。

三、實施計畫

**(一)實施之主責醫師、其他主責醫事人員：**

【如勾選多款特殊情形，請複製下列表格、分款填寫】

| (請下拉選單擇定) | |
|---|---|
| 1、主責醫師(即本計畫主持人) | |
| 部門、執業科別 | 姓名 |
| | |
| 2、其他醫事人員之主責人員 | |
| 醫事人員類別 | 姓名(如為其他合作機構人員，請併予敘明機構名稱) |
| (例如：護理師) | ○○○ |
| (例如：物理治療師) | ○○○（A 物理治療所） |

| (請下拉選單擇定) | |
|---|---|
| 1、主責醫師(即本計畫主持人) | |
| 部門、執業科別 | 姓名 |
| | |
| 2、其他醫事人員之主責人員 | |
| 醫事人員類別 | 姓名(如為其他合作機構人員，請併予敘明機構名稱) |
| (例如：護理師) | ○○○ |
| (例如：物理治療師) | ○○○（A 物理治療所） |

【填寫說明】

1、 主責醫師請敘明執業科別，其他類醫事人員各指定1名主責人員即可。

2、 本辦法第18條第4項規定，主責醫事人員如有異動，應自事實發生之日起30日內報直轄市、縣（市）主管機關備查。

**(二)**醫療項目：

【如勾選多款特殊情形，請複製下列表格、分款填寫】

<table>
<tr><td colspan="4">(請下拉選單擇定)</td></tr>
<tr><td>勾選欄</td><td>醫療項目(可複選)</td><td>勾選欄</td><td>醫療項目(可複選)</td></tr>
<tr><td>□</td><td>詢問病情</td><td>□</td><td>精神科心理治療</td></tr>
<tr><td>□</td><td>提供醫療諮詢</td><td rowspan="2">□</td><td rowspan="2">開立處方(應符合本辦法第16條規定始得開立)</td></tr>
<tr><td>□</td><td>診察、診斷、醫囑</td></tr>
<tr><td>□</td><td>開立檢查、檢驗單</td><td>□</td><td>原有處方之調整或指導</td></tr>
<tr><td>□</td><td>會診</td><td>□</td><td>衛生教育</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="4">(請下拉選單擇定)</td></tr>
<tr><td>勾選欄</td><td>醫療項目(可複選)</td><td>勾選欄</td><td>醫療項目(可複選)</td></tr>
<tr><td>□</td><td>詢問病情</td><td>□</td><td>精神科心理治療</td></tr>
<tr><td>□</td><td>提供醫療諮詢</td><td rowspan="2">□</td><td rowspan="2">開立處方(應符合本辦法第16條規定始得開立)</td></tr>
<tr><td>□</td><td>診察、診斷、醫囑</td></tr>
<tr><td>□</td><td>開立檢查、檢驗單</td><td>□</td><td>原有處方之調整或指導</td></tr>
<tr><td>□</td><td>會診</td><td>□</td><td>衛生教育</td></tr>
</table>

- 使用通訊方式提供醫療項目之服務流程：_____。

【填寫說明】

1、 醫療項目，限於本辦法第15條第1項第1款至第9款內容。

2、 請敘明醫療項目、服務流程(例如：何時、確認病人身分、收費、使用通訊診療之流程或提供處方箋等方式等)。

3、 如有合作機構，亦請敘述合作機構如何參與醫療服務。

**(三)**實施對象：

勾選欄　符合本辦法第3條特殊情形(未勾選之欄位得刪除)

□　第1款：急性後期照護(不得為初診病人)

●為□緊急外傷病人、□急性冠心症病人、□精神疾病急性病人、□急性腦中風病人、□慢性阻塞性肺病病人、□慢性心衰竭病人、□手術後病人或□其他需急性後期照護之病人，於離開醫院、診所後三個月內施行之追蹤診療及照護。

●勾選其他者，請敘明病人情形及理由：_____。

□　第2款：慢性病照護計畫收案病人(不得為初診病人)

●指為主管機關或其所屬機關有關慢性病照護計畫收案之病人，因病情需要，施行之診療及照護。

註：如為「中央」主管機關或其所屬機關之照護計畫，則毋須填寫本實施計畫報地方衛生局核准。

□　第3款：長期照顧服務(不得為初診病人)

●指為與醫療機構訂有醫療服務契約之□長期照顧服務機構、□老人福利機構、□身心障礙福利機構、□護理機構或□其他相類機構，就失智、失能或行動不便之機構住民，施行之診療及照護。

註：勾選本欄位者，以下「(五)合作之醫事機構、第六條所定機構或矯正機關」，為必填項目。

□　第6款：疾病末期照護(不得為初診病人)

●本款實施對象應符合為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施行之緩解性、支持性診療及照護。

□　第7款：矯正機關收容照護

●　本款實施對象應符合為矯正機關收容人，施行之診療及照護。

●依本辦法第18條第1項後段規定，執行本款者，應先徵得矯正機關同意。

註：勾選本欄位者，以下「(五)合作之醫事機構、第六條所定機構或矯正機關」，為必填項目。

□　第8款：行動不便照護(不得為初診病人)

●本款實施對象應符合下列條件，致外出就醫不便之病人，施行之診療及照護：

□失能(長期照顧服務法第3條第2款)

□身心障礙(身心障礙者權益保障法第5條)

□重大傷病(全民健康保險法第48條第1項第1款)

□ 第9款：災害、傳染病或其他重大變故照護

●本款所稱災害、傳染病或其他重大變故照護，指為居住地區發生災害防救法第二條第一款所定災害、傳染病防治法第三條第一項所定傳染病，或其他重大變故，未能或不便至醫療機構就診之病人，施行之診療及照護。

□ 第10款：國際醫療照護

●本款實施對象應符合為境外之我國或非我國籍病人，施行之諮詢、診療及照護。

【填寫說明】

1、 本辦法第20條第1項第2款規定，醫師實施通訊診療時，應確認病人身分；第三條第一款至第六款及第八款情形，不得為初診病人。

2、 請勾選符合本辦法第3條之款次，並敘明實施對象來源。

## (四)實施期間：

【填寫說明】

申請實施期間，建議至多為4年。

## (五)合作之醫事機構、第六條所定機構或矯正機關：

1、合作之醫事機構

【如勾選多款特殊情形，請複製下列表格、分款填寫】

| (請下拉選單擇定) | | | |
|---|---|---|---|
| 機構名稱 | 機構類別 | 地址 | 聯絡人姓名、電話 |
| | | | |
| | | | |

| (請下拉選單擇定) | | | |
|---|---|---|---|
| 機構名稱 | 機構類別 | 地址 | 聯絡人姓名、電話 |
| | | | |
| | | | |

2、服務機構 (本辦法第6條所定機構或矯正機關)

| 機構名稱 | 機構類別 | 地址 | 聯絡人姓名、電話 |
|---|---|---|---|
| | （請下拉選單擇定） | | |
| | （請下拉選單擇定） | | |

**(六)**通訊診療告知同意書

本計畫收案對象將以___(書面/電子)方式簽署「(醫療機構名稱)通訊診療告知同意書」，內容如附件。

【填寫說明】

1、病患得以書面、電子方式簽署告知同意書。

2、上開電子方式，得以電子簽章法所定電子文件、電子簽章或數位簽章方式為之，且須具不可否認性。

**(七)**個人資料保護及資料檔案安全維護措施

1、本實施計畫申請機構是否為「醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」第4條第1項第1款所稱之醫院？

□ 是，安全維護計畫業以○年○月○日○○字第○○○號函送貴局備查。

□ 否，惟仍應依個人資料保護法第18條辦理安全維護事項，或依同法第27條採取採行適當之安全措施。

2、本案通訊診療使用之資訊系統，是否涉及病歷資料之傳輸、交換、儲存，或開立處方、檢查、檢驗單：

□ 是；□ 否 （勾「否」者，免填以下第3點）

3、承2，本案通訊診療所使用涉及「病歷資料之傳輸、交換、儲存，或開立處方、檢查、檢驗單」之資訊系統(名稱：○○○)，已具備個人身分驗證、符合國際標準組織通用之資料傳輸加密機制，並符合醫療機構電子病歷製作及管理辦法之相關規定：

（1） 已實施電子病歷，並函報貴局備查。函報貴局日期文號：○年○月○日○○字第○○○號。

（未曾備查者，請依醫療機構電子病歷製作及管理辦法第9條規定，於實施之日起15日內，報衛生局備查）

（2）上述通訊診療之資訊系統，係：

□ 本實施計畫申請機構自行建置；

□ 委託(機構、法人、團體或大學名稱)建置及管理；受託機構已通過中央主管機關認可之資訊安全標準驗證，並訂有書面契約。【請檢附「委託契約」及「受託機構通過中央主管機關認可之資訊安全標準驗證證明」】

4、其他個資及資安保護措施：

【填寫說明】

1、非屬醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法第4條第1項第1款所稱之醫院者，免填第3點。

2、通訊診療資訊系統如係委託機構、法人、團體或大學建置及管理，應敘明受託機構名稱，以及符合本部113年3月12日衛部資字第1132660106號公告之資訊安全標準驗證規定。

3、醫療機構於擬具本計畫書時，應注意通訊診察治療之相關程序，並符合我國個人資料保護法等相關規範。

## (八)其他事項

自費醫療項目資訊：

| 自費醫療項目名稱 | 收費費額或標準 | 地方衛生主管機關<br>核定情形 |
|---|---|---|
| | | □已核定 □申請中 □尚未申請 |
| | | □已核定 □申請中 □尚未申請 |

【填寫說明】

1、申請機構得視計畫實際內容需要，於本項撰寫內容。

2、如有新增醫療費用項目時，醫療機構應另依醫療法第21條規定，送地方政府衛生局核定。

醫療機構用印：

負責醫師用印：

中華民國　　年　　月　　日

附件：(醫療機構名稱)通訊診療告知同意書

| 病人基本資料 | |
|---|---|
| 姓名： | 出生日期： |
| 病歷號碼： | 地址： |
| 擬實施之服務項目： | |

1. (醫療機構名稱)將以通訊提供醫療服務，其通訊使用之軟體/硬體為_____，我已知悉如何使用，並且貴院(診所)已向我解釋以通訊方式提供醫療服務之步驟、限制、風險等相關資訊，我同意使用此通訊方式接受診察、治療。
2. 我已知悉通訊方式與醫師親自診察治療不同，如經醫師評估病情，不適宜以通訊方式診療時，得建議我改以其他方式接受診察、治療。
3. 如果遇到技術性問題、危急情況，能與我聯絡的電話是_____(或緊急聯絡人_____，電話_____)。

立同意書人姓名：　　簽名：

關係：病人之　　身分證統一編號/居留證或護照號碼：

日期：_____

附件 2

# 「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」
# 醫療院所腹膜透析病人共同照護合作備忘錄

立備忘錄人

首年提供腹膜透析業務之醫療院所(以下簡稱甲方)

已執行腹膜透析業務之醫療院所(以下簡稱乙方)

為執行乙方「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」，並確保雙方合作順利進行，特簽署本合作備忘錄(以下簡稱備忘錄)以規範雙方各自之權利義務，其內容如下：

第一條、甲方執行全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫，應遵照醫師法、醫事法、全民健康保險法及其他相關法規之規定執行其業務。

第二條、甲方為參加全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫，於執行本計畫前，應先具備合格條件；於照護個案後，並恪遵個人資料保護法，不得將個案資料外洩或移作他用。

第三條、乙方邀請甲方執行全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫，應遵守各項有關法令，並尊重醫師之職權，不得妨害其職權之行使。

第四條、本備忘錄有效期間自民國○年○月○日起至民國○年○月○日止。屆期如雙方均願繼續合作時，仍須另簽署新備忘錄。若此計畫終止，則備忘錄自動失效。

第五條、甲、乙任一方擬終止本備忘錄時，應於預定終止日前三十天以書面通知對方，本備忘錄之終止始生效力。

第六條、任何一方違反本備忘錄或相關法令而受主管機關處罰確定，致影響他方權益時，受影響之一方得要求終止備忘錄，並由可歸責方負損害賠償責任。

第七條、雙方均應遵守相關之法律，如有任何糾紛，應先行協調解決，以期減少訴訟。

第八條、本備忘錄如有未盡事宜，得由甲乙雙方同意，以附約或換文補充之，其效力與本備忘錄同。

本備忘錄壹式三份，甲、乙方各執正本壹份為憑，另一份正本郵寄至台灣腎臟醫學會備查。

立備忘錄人

| | |
|---|---|
| 甲 方： | 乙 方： |
| 醫事機構代號： | 醫事機構代號： |
| 負 責 醫 師： | 負 責 醫 師： |
| 身分證字號： | 身分證字號： |
| 地 址： | 地 址： |
| 電 話： | 電 話： |

中華民國　年　月　日

附件 3

# 「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」
# 醫事服務機構首年提供腹膜透析業務輔導申請書

被輔導機構：

特約醫事服務機構名稱：_____ 代號：_____

輔導機構：

特約醫事服務機構名稱：_____ 代號：_____

本院(所)申請自　年　月　日起接受

_____（輔導機構名稱）_____（輔導機構代號）輔導首年提供腹膜透析業務，為保險對象提供醫療服務。

前述機構備有符合醫療機構設置標準之診療空間(設施)或治療空間、設備及診療紀錄，以上如有不實，同意保險人不予支付相關診療費用。

本申請書壹式三份，被輔導機構、輔導機構、及台灣腎臟醫學會各執正本壹份為憑。

| 被輔導機構及<br>負責醫師大、小印章 | 輔導機構印章及負責人印章 |
| --- | --- |
| | |

（請加蓋與合約相符之印信及印鑑）

中華民國　　年　　月　　日

附件 4

# 末期腎衰竭治療模式衛教表

**病人透析治療模式選擇之充分告知機制**

病人編號：_____-_____

姓　　名：_____　性別：□男　□女　電話號碼：_____

病歷號碼：_____　出生日期：___年___月___日　身分證字號：_____

收案日期：___年___月___日　結案日期：___年___月___日　原發疾病：_____

病人教育程度：□不識字□小學□初中□高中□大專□研究所

病人家庭狀態：□未成年受扶養□有職業獨立工作□因病修養半工作狀態

□因病無法工作□退休獨立生活□年邁或因病受照顧

陪同家屬：□ 配偶 □ 子女 □ 兄弟姊妹 □ 家長 □ 其他:_____

衛教內容( 確實執行項目請打勾)：

□不施行血液透析或腹膜透析

□敗血症　□癌症　□心血管併發症　□中風　□肝衰竭

□呼吸衰竭　□營養障礙　□病人意願　□家屬共識　□其他

□施行血液透析、腹膜透析、腎臟移植

| 腹膜透析 | 血液透析 | 腎臟移植 |
|---|---|---|
| □透析通路和原理 | □透析通路和原理 | □移植的術前評估 |
| □透析場所/時間/執行者 | □透析場所/時間/執行者 | □移植的優點和缺點 |
| □透析可能產生的症狀 | □透析可能產生的症狀 | □移植的併發症 |
| □適應症及禁忌症 | □適應症及禁忌症 | □適應症及禁忌症 |
| □飲食/血壓/貧血控制 | □飲食/血壓/貧血控制 | □移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介 |
| □其它(居家照護、社會福利等) | □其它(居家照護、社會福利等) | □其它(居家照護、社會福利等)` |

＊醫病共享決策輔助表如附

## 『末期腎衰竭治療模式衛教』病人滿意度調查表

1. 您覺得衛教的時間足夠嗎？
   □1.非常足夠　□2.足夠　□3.普通　□4.不足夠　□5.非常不足夠
2. 您對衛教的方式滿意嗎？
   □1.非常滿意　□2.滿意　□3.普通　□4.不滿意　□5.非常不滿意
3. 您對衛教內容瞭解嗎？
   □1.非常瞭解　□2.瞭解　□3.稍微瞭解　□4.不瞭解　□5.非常不瞭解
4. 整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？
   □1.非常有幫助　□2.有幫助　□3.普通　□4.沒有幫助　□5.完全沒有幫助

病人或病人家屬簽名：　　衛教者簽名：

# 面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？

## 前 言

當醫師診斷您的腎臟功能進入到末期，無法利用藥物及飲食有效控制病情。這時候您需要選擇一種適合自己的治療模式來取代腎臟功能，以維持生活品質甚至延續生命。

這份資料主要是可以幫助您了解末期腎臟病有哪些的治療模式，醫療團隊會陪著您，了解您的想法及最在意的事情，幫助您找出適合自己的選擇。

## 適用對象 / 適用狀況

有意願接受腎臟替代療法的慢性腎臟病第 5 期病人。

## 疾病或健康議題簡介

所謂「慢性腎臟病」是指腎功能異常持續三個月以上，當慢性腎臟病惡化到第五期，也就是腎絲球過濾率在 15ml/min/1.73m$^2$ 以下且出現尿毒症狀時，就必須考慮接受腎臟替代療法。常見的尿毒症狀與併發症有噁心、嘔吐、疲倦、呼吸急促、電解質失衡、貧血、營養不良、水腫、意識不清、昏迷等。

若無接受腎臟替代療法意願，則可考慮安寧緩和醫療，治療目的以減輕身體疼痛與不舒服為主，接受此類治療的末期腎病變患者不再接受腎臟移植、血液透析或腹膜透析。由於無法像腎臟替代療法可以延續生命，安寧緩和醫療通常會在合併下列三種情況下被考慮：

(1) 病人意識不清

(2) 病人年齡大於 80 歲

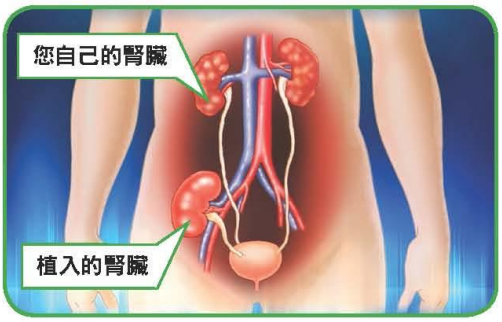
(3) 罹患其他符合安寧療護的疾病如癌症、其他器官衰竭如心臟衰竭、呼吸衰竭長期依賴呼吸器等。

若您與家人經過考量後，選擇接受安寧緩和醫療，可以進一步與您的腎臟醫療照護團隊洽詢。

## 醫療選項簡介

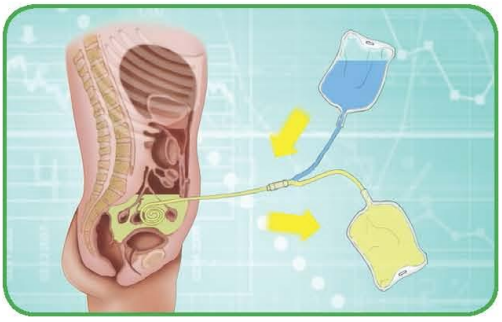
腎臟替代療法包括腎臟移植、腹膜透析、血液透析。

### ● 第一種：腎臟移植，俗稱「換腎」



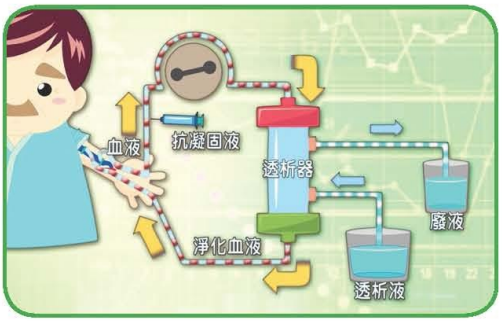

需要開刀將捐贈者的健康腎臟植入到病人肚子，來代替原本損壞的腎臟功能，而原本的腎臟大部分情形下不會被摘除。換腎的來源可以是活體親屬捐贈，但必須是在五等親以內之血親或配偶，或者是等待腦死患者大愛捐贈的器官。一般而言，腎臟移植有較佳的存活率和生活品質。

### ● 第二種：腹膜透析，俗稱「洗肚子」



就是利用肚子內的腹膜進行尿毒素的交換，只要按時將藥水灌到肚子內，每日換透析藥水 3 至 5 次，就可以完成腹膜透析。在進行腹膜透析前要先開刀植入一根導管讓藥水能進出腹腔。腹膜透析有兩種選擇，一種是連續性可攜帶式腹膜透析，另一種是有機器幫忙的全自動腹膜透析，全自動腹膜透析通常是在夜間執行。

### ● 第三種：血液透析，俗稱「洗血」




在進行血液透析之前要先開刀，在您手臂上做好動靜脈瘻管，俗稱「手筋」。

血液透析每次大約 4 小時，通常每星期得跑 3 次洗腎院所，透析時需要在瘻管上打上兩支針，一支針將血液引流到洗腎機，讓機器清除血中毒素後，另一支針會將洗乾淨的血送回體內。

## 您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選 ☑

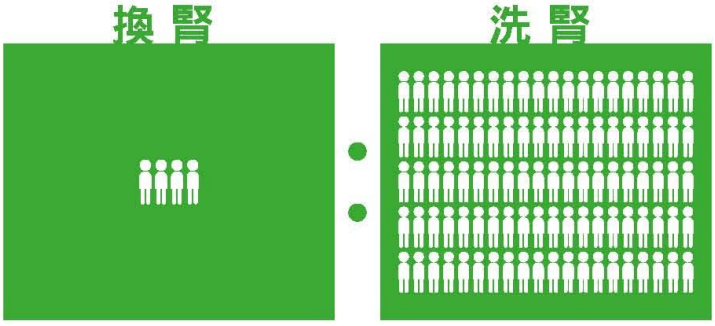
- ☐ 腎臟移植「換腎」
- ☐ 腹膜透析「洗肚子」
- ☐ 血液透析「洗血」
- ☐ 我現在還無法做決定

## 請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

### 步驟一、選項的比較

#### ● 台灣腎臟移植情形[1,2]

目前等待腎臟移植有效人數約 7000 多人，其中每年接受腦死屍體器官捐贈接近 200 人，接受活體腎臟移植約 100 人，活體在腦死大愛器官捐贈來源不足，親屬的活體器官捐贈相對提供另一種選擇。截至 2014 年，腎臟移植人數和透析人數的比例大約 4：100




#### ● 腎臟移植及透析病人的存活率[2,3]

① 腎臟移植病人存活率，主要是受移植腎來源、年齡、原本共存疾病，例如心血管疾病、糖尿病的嚴重度所影響。

② 洗腎前就接受腎移植比洗腎後才接受腎移植存活率更好。

③ 台灣腦死捐贈的腎臟（大愛捐贈的腎臟）平均使用超過 10-15 年以上，而活體移植（活體腎）更可達 15-20 年以上。

④ 接受移植的病人 5 年存活率達 90% 以上。

⑤ 原本是血液透析或腹膜透析患者接受腎臟移植，兩者的存活率是類似的。

⑥ 腹膜透析和血液透析病人長期的存活率及生活品質相近，若是經由事先的準備與規劃才進入透析，兩者的短期存活率也沒有差異。

## ● 腎臟移植？腹膜透析？血液透析？該怎麼選？

目前腎臟替代療法：腎臟移植、腹膜透析、血液透析都各有優缺點，您可以仔細想想各個治療模式對您生活的影響，選擇一種治療盡量能符合您想要過的生活。

<table>
<tr><th></th><th>比較</th><th>腎臟移植</th><th>腹膜透析</th><th>血液透析</th></tr>
<tr><td>存活</td><td>存活率[2]</td><td>有較佳的存活率</td><td>與血液透析的<br>存活率相似</td><td>與腹膜透析的<br>存活率相似</td></tr>
<tr><td rowspan="3">生理影響</td><td>手術</td><td>較大的手術：<br>腎臟移植手術</td><td>腹膜透析導管<br>植入手術</td><td>手臂瘻管建立手術</td></tr>
<tr><td>治療方式</td><td>終身服用抗排斥藥物</td><td>按時將藥水藉著導管灌到肚子內，每日換透析藥水 3 至 5 次，或接機器在夜間執行</td><td>在瘻管上打上兩支針，一支針將血液引流到洗腎機清除毒素，另一支針將洗乾淨的血送回體內</td></tr>
<tr><td>常見副作用<br>（併發症）</td><td>■換腎後長期抗排斥藥物服用，會增加感染與腫瘤風險[4,5]<br>■移植後癌症發生率為一般人的 3.75 倍[5]<br>■移植後，前三年內的感染率為平均觀察一年每一百人有 45 人發生感染[4]</td><td>■腹膜透析病人容易因腹腔導管及藥水留置肚子增加腹內壓力，產生腹膜炎及疝氣的合併症[6]<br>■腹膜炎：國內報告發生率約為每年每一百人有 18.5 人會發生[7]<br>■疝氣：追蹤 3 ～ 12 年研究發現，發生率約為每一百人有 6~7 人會發生[8,9]</td><td>■快速移除毒素及水分，可能發生透析時低血壓、噁心 / 嘔吐、抽筋、頭痛等，以透析治療中發生低血壓最常見，約每 100 人有 25 人會發生[10]<br>■洗腎血管栓塞或感染[6]<br>■血液透析病人容易因洗腎血管感染導致菌血症：國內報告發生率約為每一百人有 15 人發生[11]</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">透析病人癌症發生率為一般人的 3.43 倍[12]</td></tr>
</table>

| | 比較 | 腎臟移植 | 腹膜透析 | 血液透析 |
|---|---|---|---|---|
| 生活影響 | 治療時間 | 無 | 依作息可自行調整，每日 3-5 次換液時間，每次約 30 分鐘全自動腹膜透析夜間由機器自動換液時間約 8-10 小時 | 照透析院所安排，每週三次，每次 4 小時 |
| | 治療場所 | 無 | 家中或任何乾淨適合換液場所 | 透析醫療院所 |
| | 執行治療者 | 無 | 自己或照顧者 | 醫護人員 |
| | 飲食 | 飲食限制少 | 飲食限制中等 | 飲食限制較多 |
| | 活動 | 無 | 腹膜透析管路影響不建議游泳及泡澡 | 洗腎用動靜脈廔管手臂不建議提重物 |
| | 生活品質[3] | 生活品質較好 | 與血液透析比較整體生活品質相似 | 與腹膜透析比較整體生活品質相似 |
| | 費用[2] | 健保給付 | | |
| 優缺點比較 | 優點 | ■存活率高<br>■不需要再透析而提高生活品質 | ■居家操作，自主性高<br>■保留殘餘腎功能佳 | ■由醫護人員操作<br>■短時間高效率的清除毒素及水分 |
| | 缺點 | ■無器官來源<br>■終身服用抗排斥藥物<br>■抗排斥藥物增加感染與腫瘤風險 | ■腹部植入管子且外露，無法游泳泡澡<br>■每日更換藥水數次 | ■手臂要建立瘻管<br>■一星期至透析院所 3 次，每次 4 小時<br>■每次透析要接受 2 次扎針 |

**步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？**

**請依照下列各項考量，逐一圈選一個比較偏向您的情況。**

| 接受換腎的理由 | 比較接近 | | | 一樣 | | | 比較接近 | 接受洗腎（腹膜透析或血液透析）的理由 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 有五等親的家屬或配偶願意捐腎給我 | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 沒有適合的家屬捐腎給我 |
| 我願意接受家屬捐腎給我 | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 我不願意接受家屬捐腎給我 |
| 我知道換腎手術的風險及副作用，但為了不用洗腎，承擔風險是值得的 | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 擔心換腎手術失敗 |
| 我可以接受終身服用抗排斥藥物及其風險 | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 我不能接受終身服用抗排斥藥物及其風險 |
| 我不願意長期洗腎 | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 我可以接受洗腎 |
| 其他： | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 其他： |

| 接受腹膜透析的理由 | 比較接近 | | | 一樣 | | | 比較接近 | 接受血液透析的理由 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 我很害怕打針 | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 我可以忍受打針 |
| 換藥水的時間<br>對我而言比較有彈性 | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 我可以配合<br>到醫院洗腎的時間 |
| 我可以找到<br>適合的換藥水地點 | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 我沒有適合的<br>換藥水地點 |
| 我很在意血液透析<br>併發症 | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 我很在意腹膜透析<br>併發症 |
| 我可以學習換液技術及如何自我照顧，或我的家人可以協助 | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 我想要由醫護人員幫我執行洗腎就好 |
| 我不能接受<br>手臂開刀做瘻管 | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 我不能接受<br>腹部開刀植管子 |
| 其他： | 〈 | 〈 | 〈 | 〈〉 | 〉 | 〉 | 〉 | 其他： |

**步驟三、您對治療方式的認知有多少？請試著回答下列問題：**

1. 接受腎臟替代療法，是為了延續生命，改善尿毒症狀及生活品質？
   □ 是　□ 否　□ 我不確定

2. 三種腎臟替代療法中，腎臟移植有最好的存活率及生活品質？
   □ 是　□ 否　□ 我不確定

3. 腹膜透析與血液透析兩者長期的存活率及生活品質相近？
   □ 是　□ 否　□ 我不確定

4. 選擇腹膜透析治療，要學換藥水技術，但自主性較高，時間較彈性，可以依照自己的生活作息調整換藥水時間？
   □ 是　□ 否　□ 我不確定

5. 選擇血液透析治療，需要先接受手臂瘻管手術，洗腎時要到醫療院所，治療過程均由醫療人員操作，每次洗腎要打兩支針，每週三次、每次 4~5 小時？

☐ 是　☐ 否　☐ 我不確定

6. 接受腎臟移植後，需要一輩子服用抗排斥藥？

☐ 是　☐ 否　☐ 我不確定

## 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

☐ **我已經確認好想要選擇的治療模式，我決定選擇：（下列擇一勾選）**

- ☐ 腎臟移植
  - ☐ 等待腎臟移植時，選擇腹膜透析治療
  - ☐ 等待腎臟移植時，選擇血液透析治療
- ☐ 腹膜透析
- ☐ 血液透析

☐ **我想要與家人朋友討論後再作決定**

- ☐ 我想要與我的主治醫師及照護團隊討論後再作決定

☐ **對於上述的治療模式，我想要再了解更多，我的問題是：**

**完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的醫師討論。**

本文件於 106 年完成，製作文件內容僅供參考， 各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。

## 瞭解更多資訊及資源

1. 醫病共享決策平台：http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/
2. 健康 99 網站：http://health99.hpa.gov.tw/default.aspx
3. 財團法人中華民國腎臟基金會：http://www.kidney.org.tw/know/know.aspx
4. 財團法人腎臟病防治基金會：http://www.tckdf.org.tw
5. 健康好腎活：http://www.ckdlife.com.tw/index
6. 財團法人器官捐贈移植登錄中心：https://www.torsc.org.tw

## 參考資料


[1] 財團法人器官捐贈移植登錄中心。引自 http://www.torsc.org.tw。

[2] 國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會：2016 台灣腎病年報。苗栗縣：國家衛生研究院，2016。

[3] 國家衛生研究院：2015 台灣慢性腎臟病臨床診療指引。苗栗縣：國家衛生研究院電子報，2015; 628。取自 http://enews.nhri.org.tw/enews_css_list_new2.php?volume_ind x=628&showx=showarticle&article_indx=10815&enews_dt=2015-11-19。

[4] Snyder JJ, Israni AK, Peng Y, Zhang L, Simon TA, Kasiske BL. Rates of first infection following kidney transplant in the United States . Kidney international 2009; 75(3): 317-26. doi: 10.1038/ki.2008.580.

[5] Li WH, Chen YJ, Tseng WC, et. al. Malignancies after renal transplantation in Taiwan: a nationwide population-based study. Nephrology Dialysis Transplantation 2012; 27(2): 833-839. doi: 10.1093/ndt/gfr277.

[6] Kidney Research UK. Dialysis: making the right choices for you-The Dialysis Decision Aid Booklet. Available from https://www.kidneyresearchuk.org/file/health-information/kr-decision-aid-colour.pdf.

[7] 2016 年健保倉儲醫療給付檔案分析系統

[8] Lee YC, Hung SY. Different Risk of Common Gastrointestinal Disease Between Groups Undergoing Hemodialysis or Peritoneal Dialysis or With Non-End Stage Renal Disease: A Nationwide Population-Based Cohort Study. Medicine (Baltimore) 2015; 94(36): e1482. ( 健保資料庫 )

[9] Yang SF, Liu CJ, Yang WC, et al. The risk factors and the impact of hernia development on technique survival in peritoneal dialysis patients: a population-based cohort study. Peritoneal Dialysis International 2015; 35(3): 351-359. ( 健保資料庫 )

[10] NKF KDOGI Guidelines. Available from https://www2.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_cvd/intradialytic.htm

[11] Wang IK , Chang YC, Liang, CC, et al. Bacteremia in Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients. Internal Medicine 2012; 51(9): 1015-1021.

[12] Lin MY, Kuo MC, Hung CC, et al. Association of dialysis with the risks of cancers.PLoS One 2015;10(4):e0122856. doi: 10.1371/journal.pone.0122856.

衛生福利部 國民健康署 Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

本文宣品經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告

附件 5

# _____醫院 /_____診所

## 腹膜透析病人居家訪視紀錄單

(留存院所備查)

**一、病人基本資料：**

姓名：　　性別：□男 □女 主治醫師：

身分證號碼：　　病歷號碼：

透析開始日期(YYYY/MM/DD)：

訪視日期：　　訪視醫師/護理師：

目前透析方式：□ CAPD　□ APD　□ CCPD

曾發生腹膜炎：□ 是　□ 否

**二、居家環境：**

**1.屋內環境：**□整齊清潔 □尚可 □雜亂 □灰塵 □其他

**2.換液環境：**□特別設置換液間 □在臥房內 □沒有固定環境

密閉空間-□有 □無 窗簾-□有 □無

**3.換液設備：**□有裝設紫外線滅菌燈 □有室內空調

□電風扇 □微波爐 □電毯 □75%酒精噴槍

□有透析專用桌子 □磅秤 □點滴架

□口罩 □S 掛鉤 □臉盆 □乾洗手液

**4.換液桌面：**□木頭 □不銹鋼 □玻璃墊 □塑膠墊 □其他

**5.換液位置：**□靠窗 □靠牆壁 □面對門 □背對光源 □其他

**6.洗手用物：**□肥皂 □洗手乳 □無

**7.洗手台：** □清潔 □髒污 流動的水-□有 □無

**8.擦手方式：**□擦手紙 □毛巾 □其他

**9.透析液存放空間：**□整齊 □雜亂 □墊高 □陽光照射

□潮濕 □陰暗 □灰塵

**10.透析液擺放：**濃度分類-□有 □無 過期-□有 □無 依日期存放-□有 □無

堆放雜物-□有 □無 過量-□有 □無 其他

**11.導管出口換藥用物：**保存方法正確-□有 □無

消毒溶液過期-□有 □無

紗布過期- □有 □無

棉籤過期- □有 □無

□生理食鹽水(□20cc/□500cc)

□其他

**12.換液後的處理：**正確的善後處理(倒入馬桶) □有 □無

APD 水桶 □清潔 □汙垢

**13.每日透析記錄本的記錄：** □有 □無 □偶爾

**三、居家生活評估：**

**1.換液技術操作者：**□自己 □父母 □配偶 □子女 □外傭
□多人輪流照顧 □其他

**2.三餐飲食內容：** □家人或自己烹調食物 □外食 □素食

**3.行動能力：** □正常 □需輔助器材 □臥床

**4.日常生活狀況：** □能自行完成 □協助下完成 □需家人的協助

**四、遵從性：**

**1.口服藥物：**過期-□有 □無 正確存放-□有 □無 過量-□有 □無

**2.EPO 藥物：**過期-□有 □無 正確存放-□有 □無 過量-□有 □無

**五、建議：**

**優點-**

**缺點-**

**六、照片：**

1. 換液環境
2. 換液設備
3. 換液桌面
4. 換液位置
5. 洗手用物
6. 透析液存放空間
7. 藥水擺放
8. 導管出口換藥用物
9. 藥物(口服藥/EPO)

附件 6

# 輔助型腹膜透析病人
# 醫護人員至居家(機構)處置紀錄單

【適用 P8117C】(留存院所備查)

**一、病人基本資料：**

姓名：　　性別：□男 □女 主治醫師：

身分證號碼：　　病歷號碼：

透析開始日期(YYYY/MM/DD)：

訪視日期(YYYY/MM/DD)：　　訪視地點：□住家 □機構

機構名稱/地址：

訪視院所：□主責 □共同照護　　訪視醫師/護理師：

目前透析方式：□ CAPD　□ APD　□ CCPD

曾發生腹膜炎：□ 是　□ 否

**二、輔助型腹膜透析適應症：**

□視力障礙（具身心障礙證明）。

□上肢障礙（具心障礙證明）。

□65歲以上。

□失能（巴氏量表小於60分）。

□智能障礙（具身心障礙證明）。

□失智症（具身心障礙證明）。

□植物人。

□因疾病特性致外出就醫不便：指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者，如遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）病人等。

**三、輔助型腹膜透析的執行者：**

姓名：　　性別：□男 □女

身分證字號/外來人口統一證號：　　與病人的關係：

首次執行輔助型腹膜透析的日期(YYYY/MM/DD)：

**四、請說明本次處置內容**（確認或加強輔助型腹膜透析治療執行者的透析技術）：

附件 13

# 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

### 第一章　基本診療

#### 第二節　住院及急診觀察床診察費

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02030K<br>02031A<br>02032B | 急診觀察床診察費(天)<br><br>註：<br>1.留置急診觀察床二日以上者，自第二天起始得申報本項；符合前述條件之急診病人且於三十六小時內轉入加護病房者，住院當日得申報本項費用。<br>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。 | | <br><br>v | <br>v<br><br> | v | 530 ~~468~~<br>504 ~~442~~<br>460 ~~398~~ |

## 第三節　病房費

通則：

一、除另有規定外，病房費及護理費之計算，凡住院之日，不論何時進院，均作一天論，出院之日，不論何時出院，其出院當日之病房費及護理費不予計算；住院日期僅一天者，以當日最後入住之病房種類計算一次病房費及護理費，住院日期二天以上者，其出院當日之病房費及護理費不予計算，另住院期間於非出院日轉床者，其轉床當日之病房費及護理費，以當日最後入住之病房種類計算。

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | 960 |
| 03076B | | | v | | | 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 | 738 |
| 03043B | | | v | | | 664 |
| | 註：<br>1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。<br>2.符合前述規範急診病人且三十六小時內轉入加護病房者，住院當日得申報本項病房費及護理費，餘留置超過一日(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。<br>3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。<br>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。 | | | | | |

# 全民健康保險急診品質提升方案

101.05.01 第一版公告實施
102.01.01 第二版公告實施
104.01.01 第三版公告實施
104.05.25 第四版公告實施
105.03.01 第五版公告實施
108.02.01 第六版公告實施
111.04.01 第七版公告實施
112.06.01 第八版公告實施
112.12.01 第九版公告實施
113.10.1 第九版公告自 114 年 1 月 1 日實施
114.11.18 第十版公告自 115 年 1 月 1 日實施
115.O.O 第 O 版公告自 OOO 年 O 月 O 日實施

## 壹、前言

中央衛生主管機關為加速醫院急診部門檢傷分類作業，參採國外經驗，於 99 年公告施行急診五級檢傷分類基準，期快速檢定病人病況危急與嚴重度，讓真正急重症患者，能及時獲得緊急醫療服務，挽回寶貴的生命。為確保急診重大疾病照護品質、落實以品質導向提升急診病人處置效率，全民健康保險自 101 年起以論質計酬方式，鼓勵醫院重視並提升急重症照護品質及效率。

依據美國醫療機構評鑑聯合會(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 簡稱 JCAHO)的報告，超過 53%延誤治療的警訊事件(sentinel event)是發生在急診，而因急診壅塞所造成的事件就占了 31%。Chalfin(2007)、Nicholas(2020)等的報告，急診重症病人如果無法在 6 小時內入住加護病房，結果不僅住院天數會因此拉長，病人的死亡率也會增高(從 8.4%上升至 10.7%)。Richardson(2006)、Adam(2011)等的報告，在壅塞時段，相同疾病嚴重度的病人有較高的死亡。Sprivulis(2006)等的報告，壅塞時段，急診病人在第 2 天及第 7 天的病人死亡率增加了 30%。顯示，急診壅塞不僅影響病人的安全，同時也會造成醫療品質的下降。

全民健康保險保險人(以下稱保險人)為加強急重症之醫療照護百年衛生醫療改革計畫，邀集急診醫學會、急診管理學會、主管機關及相關專科醫學會共同研擬本方案，並與醫界協商，以論質計酬方式，期提升急重症照護品質及效能，適切滿足民眾就醫需求，保障全體國民生命安全與健康。

## 貳、目標

一、確保重大疾病照護品質。

二、落實品質導向轉診制度。

3、 提升急診病人處置效率。

**參、預算來源：**全民健康保險醫院醫療給付費用總額中之「急診品質提升方案」專款項目。

**肆、參與資格：**須為全民健康保險特約醫院，並依本方案規定據實登錄相關資料者。

## 伍、 計畫構面

## 1、急診重大疾病照護品質：

針對急性心肌梗塞、嚴重敗血症、到院前心跳停止，訂定到院一定時間內接受必要治療處置之標準及獎勵。適用之個案定義及其獎勵條件如下：

(一)急性心肌梗塞：

主診斷碼(ICD-10-CM，以下同)為：I21.0-I21.3、I21.9、I21.A1、I21.A9、I22.0-I22.1、I22.8-I22.9 之病人，從進入急診後經檢查適合者，於 90 分鐘內接受緊急介入性心導管治療(診療項目為 33076B 至 33078B 經皮冠狀動脈擴張術)之個案(door to wire time < 90 min)。

(二)嚴重敗血症：

主診斷或次診斷碼如下所列，符合國際嚴重敗血症指引定義之急診敗血症病人，從進入急診後 3 小時內給予第一劑抗生素及 6 小時內完成敗血症治療組套(sepsis bundle)同時申報：09059B 乳酸檢查（或 09135B 乳酸-丙酮酸檢查）、收縮壓，及至少完成 13016B 及「13001C 至 13026C 中之任 1 項」細菌學及黴菌檢查之個案。

主診斷或次診斷碼：A40.0、A40.1、A40.3、A40.8、A40.9、A41.01、A41.02、A41.1、A41.2、A41.3、A41.4、A41.50、A41.51、A41.52、A41.53、A41.59、A41.81、A41.89、A41.9、R65.10、R65.11、R65.20、R57.1、R57.8、R65.21。

(三)到院前心跳停止(OHCA)：

1.於收治急診之醫院治療後出院：主診斷或次診斷碼為 I46.2、I46.8、I46.9 及 R99，且出院時意識清醒(次診斷碼申報虛擬碼 I600000- I600003 者)或存活出院(轉歸代碼為 1、3、5、D、E、F、G、H、I、J、L 者)之個案。

2.經轉院治療後出院：主診斷或次診斷碼為 I46.2、I46.8、I46.9 及 R99，於地區醫院急救恢復自發性循環後，因醫療需要轉診至其他適當醫院，並於 1 小時內完成緊急處置或入住加護病房，且出院時意識清醒(次診斷碼申報虛擬碼 I600000- I600003 者)或存活出院(轉歸代碼為 1、3、5、D、E、F、G、H、I、J、L 者)之個案。

3.申報本項 OHCA 獎勵之急救責任醫院，應依衛生福利部公告之「到院前心跳停止（OHCA）病摘交換欄位與格式之標準規範」使用電子病歷交換中心（E.M.R. Exchange Center，EEC）上傳資料。

## 2、轉診品質：

為強化急診室重症病人上轉及穩定病人下轉之機制，針對符合轉診品質保證之個案，給予轉出及轉入醫院獎勵，希望透過有品質的轉診機制，使各急救責任醫院能各司其職，於第一時間依其能力完成病人醫療處置。

(一)向上或平行轉診：中度或一般級急救責任醫院及地區醫院，因重大疾病之緊急狀況，醫院照護能力未符需求，須轉診至上一級或同層級急救責任醫院或區域級以上醫院接受專業處理。疾病主診斷包括急性心肌梗塞，急性腦中風、主動脈剝離、食道靜脈瘤出血、敗血症、重大外傷及體表面積>20%之重大燒傷(詳附表一)。

(二)向下或平行轉診：重度級或中度級急救責任或區域級以上醫院，為讓病床更有

效率運用，將已收治一般急診常見疾病的穩定病人轉出至同等級或下一級急救責任醫院或同層級或下一層級醫院之適當醫療機構。疾病主診斷包括胃腸道出血、大量腸胃道出血、腸阻塞、急性膽囊炎、膽結石併急性膽囊炎併阻塞、膽管炎、急性胰臟炎、肺炎、慢性氣道阻塞、其他蜂窩組織炎及膿瘍、充血性心臟衰竭、發燒、泌尿道感染、腎盂腎炎、慢性腎衰竭、肝硬化，未提及酒精性者、及肝性昏迷(詳附表二)。

(三)轉診作業

1. 醫院應設有專責辦理轉診作業之窗口。

2. 轉出醫院：向病人說明轉診原因；填寫轉診同意書及轉診單。

3. 轉入醫院：接收醫院要同意，並提供必要醫療照護；填寫處置情形轉診回覆單。

(四)獎勵方式：

1. 符合向上轉診或平行轉診之病人直接轉至加護病房(不經轉入醫院之急診)，可申報之獎勵如下：
   (1) 轉出醫院：每個案獎勵 5,000 點。
   (2) 轉入醫院：每個案獎勵 5,000 點。

2.符合向下轉診之直接轉至住院病人，可申報之獎勵如下：
   (1)每個案獎勵 7,000 點。轉出與轉入醫院各給予 50%。
   (2)自醫學中心或區域醫院下轉之病人，得另申報以下費用：
   A.轉入醫院該次住院之基本診療費用(包括：急性病房病房費、護理費、醫師診察費及藥事服務費)得比照醫學中心或區域醫院標準支付，其差額以「區域醫院/地區醫院接受醫學中心急診病人下轉住院獎勵（第一天）」、「區域醫院/地區醫院接受醫學中心急診病人下轉住院獎勵（第二天起）」、「地區醫院接受區域醫院急診病人下轉住院獎勵（第一天）」及「地區醫院接受區域醫院急診病人下轉住院獎勵（第二天起）」另行申報。
   B.轉出醫院之主治醫師至轉入醫院探訪病人，直接與轉入醫院團隊成員溝通病情者，可申報「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」，每次支付 ~~1,000~~3,000 點，當次住院最多申報 3 次。

3.所有轉診案件獎勵皆排除同體系醫院間互轉。

**3、急診處置效率**

本項係以各項指標結果進行獎勵，藉以提升急診處置效率，提升急診病人照護品質。

(1)完成急性呼吸衰竭於急診緊急插管(門診案件分類為 02，插管代碼為 47031C、47105C、47106C，其中醫令 47105C 及 47106C 依支付標準公告日起實施) 之病人進入加護病房< 6 小時，或完成急診重大疾病照護之病人進入加護病房< 6 小

時：每人次給予 5,000 點獎勵。倘同時符合緊急插管及重大疾病之案件，以重大疾病計算。

(2)檢傷一、二、三級急診病人轉入病房< 8 小時：每人次給予 50 點獎勵。

(3)地區醫院急診病人增加：

1. 計算基準：以檢傷分類等級申報所有急診病人次計算

2. 計算方式：本年急診人次 > 上年急診人次

3. 地區醫院急診人次較上年增加

每增加 1 人次支給 500 點獎勵。針對新成立之地區醫院，急診增加人次採下列方式計算：

(1)有基期可比較之月份：計算較基期相同月份增加之人次。

(2)無基期可比較之月份：以該月份之「月平均人次」減「基期月份之月平均人次」，乘以「無基期月份數」。

**4、補助急診專科醫師人力**

(一)補助醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務：

1. 同體系醫院間（含委託經營）之支援不予補助，包括：

同法人醫院體系、國軍退除役官兵輔導委員會醫院體系、國軍醫院體系、衛生福利部醫院體系、同醫學院附設醫院體系、同縣市政府所屬醫院體系、同醫院總分院(院區)。若對保險人認定有異議，醫院可舉證非屬同體系醫院，經保險人分區業務組同意後認定。

2.補助方式：

(1) 以急診專科醫師支援急診之班次計算，每人次每月補助上限 3 萬點。

(2) 支援人力計算方式：以全院每月急診專科醫師支援急診服務班次之總和，每 15 班算 1 人次(1 班至少 8 小時)。支援不足 1 人次則依班次比例核算。

(3)派出支援醫院與接受支援醫院皆可接受本項補助。

3.支援規定：

支援醫師均應依醫事法規相關規定向當地衛生主管機關辦理報備支援，並請醫師考量負擔能力提供支援服務。

(二)補助地區醫院增聘急診專科醫師人力：

1. 補助方式：

當年度地區醫院每增聘 1 名急診專科醫師執行急診業務，每人每月補助 3 萬點。

2. 增聘急診專科醫師人數計算方式：

(1) 該地區醫院當年每月平均執業登記急診專科醫師人數與前一年每月平均執業登記急診專科醫師人數相比較。

以 111 年為例：【111 年每月 10 日該院有效執業登記急診專科醫師人數總和÷12 個月】減【110 年每月 10 日該院有效執業登記急診專科醫師人數總和÷12 個月】

(2)增聘醫師未滿 1 人則依比例核算。

(三)前述兩項補助合計，每家醫院全年申請上限為 1,800,000 點，超過點數不予補助。

(四)本補助不適用對象：

1.「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」、「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」之保障醫院。

2.「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」補助之門診支援服務。

3. 衛生福利部醫事司「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」及「緊急醫療資源不足地區改善計畫」之補助醫師或補助開診費用。

(五)地區醫院醫療利用監測指標：

1. 接受本方案補助之急診專科醫師急診看診量：

(1) 指標定義：

當年度接受補助之地區醫院支援及增聘急診專科醫師，平均每位醫師每月急診申報件數。

(2) 目標值：大於去年同期值。

2. 接受醫學中心、區域醫院下轉急診案件之七日內回轉比率：

(1) 指標定義：

分子：地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉之急診案件，七日內 回轉醫學中心、區域醫院之急診件數。

分母：地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉急診件數。

(2) 目標值：不超過 3%。

## 陸、醫療費用申報、支付及審查

一、急診重大疾病照護及轉診品質獎勵及申報規定如下(如附表四)：

(1) 急診重大疾病照護品質方面：採每月申報。

1. 第一項急性心肌梗塞疾病完成照護個案：以代碼 P4601B「急性心肌梗塞照護獎勵」申報，支付點數 6,000 點。

2. 第二項嚴重敗血症疾病完成照護個案:以代碼 P4602B「嚴重敗血症照護獎勵」申報，支付點數 2,000 點。

3. 第三項 OHCA 完成照護個案：

(1)於收治急診之醫院治療後出院：出院時意識清醒者以代碼 P4614B「OHCA 照護獎勵_清醒出院」申報，支付點數 35,000 點；存活出院者以代碼 P4615B「OHCA 照護獎勵_存活出院」申報，支付點數 10,000 點(兩者擇一申報)

(2)經轉院治療後出院：

A.轉出院所：以代碼P4616B「OHCA轉出院所照護獎勵」申報，醫令類別填報G，支付點數填報 0，d55「轉往之醫事服務機構」需填報轉往之院所代號。由保險人依轉入院所申報及VPN登錄內容進行勾稽後，依病人出院實際狀況每季統一補付費用(點數同轉入院所)。

B.轉入院所：以病人出院時狀態申報，清醒出院者以代碼P4617B「OHCA轉入院所照護獎勵_清醒出院」申報，支付點數 15,000 點；存活出院者以代碼P4618B「OHCA轉入院所照護獎勵_存活出院」申報，支付點數 5,000 點。P4617B及P4618B兩者不得同時申報，且住診申報格式d107「轉入服務機構代號」需填報轉診來源院所代號。

(2) 轉診品質獎勵方面：採每月申報

1.上轉個案：

(1) 轉出醫院：符合本項轉診之重症病人，若能直接入住轉入醫院之加護病房（不經轉入醫院之急診），每個案獎勵 5,000 點，由保險人每季勾稽轉入院所申報 P4619B「重症病人直接入住轉入醫院加護病房獎勵（上轉）」之案件，進行補付作業。

(2) 接受轉診醫院：符合轉診之重症病人，若能直接入住轉入醫院之加護病房（不經轉入醫院之急診)，每個案獎勵 5,000 點。由轉入醫院以代碼 P4619B「重症病人直接入住轉入醫院加護病房獎勵（上轉）」申報，d107「轉入服務機構代號」需填報轉入之院所代號。

2.下轉個案：

(1)轉出醫院：符合本項轉診之病人，若能直接入住轉入醫院之病房（不經轉入醫院之急診)，每個案獎勵 3,500 點，由保險人每季勾稽轉入院所申報 P4606B「急診病人直接入住轉入醫院病房獎勵（下轉）」之案件，進行補付作業。

(2)接受轉診醫院：

A. 符合轉診之病人，若能直接入住轉入醫院之病房（不經轉入醫院之急診)，每個案獎勵 3,500 點。由轉入醫院以代碼P4606B「急診病人直接入住轉

入醫院病房獎勵（下轉）」申報，d107「轉入服務機構代號」需填報轉入之院所代號。

B. 以代碼P4611B「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」~~1,000~~3,000 點、P4609B-P4610B、P4626B-P4627B「區域醫院/地區醫院接受醫學中心急診病人下轉住院獎勵」、P4628B-P4629B「地區醫院接受區域醫院急診病人下轉住院獎勵」。

3.平轉個案：

(1)轉出醫院：符合本項轉診之重症病人，若能直接入住轉入醫院之加護病房（不經轉入醫院之急診），每個案獎勵 5,000 點，由保險人每季勾稽轉入院所申報 P4620B「重症病人直接入住轉入醫院加護病房獎勵（平轉）」之案件，進行補付作業。

(2)接受轉診醫院：符合轉診之重症病人，若能直接入住轉入醫院之加護病房（不經轉入醫院之急診），每個案獎勵 5,000 點。由轉入醫院以代碼 P4620B「重症病人直接入住轉入醫院加護病房獎勵（平轉）」申報，d107「轉入服務機構代號」需填報轉入之院所代號。

二、本方案之醫令類別，除上述有特別說明（P4616B）外，屬門診案件者為「2」、屬住診案件者為「K」。

三、年度結束後 4 月底前，辦理前一年度急診處置效率獎勵、急診專科醫師人力補助結算作業，急診專科醫師人力補助以撥入接受支援之地區醫院為原則。

四、結算方式：本方案預算先扣除預估之急診處置效率獎勵費用及補助急診專科醫師人力額度後，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，則流用至下一季；第四季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於 1 元。

五、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規定辦理。

六、經保險人審查發現登載不實者，除不支付方案相關費用外，經確證日起至次年底不納入本方案之獎勵。

七、未達醫學中心評鑑基準急診 48 小時置留率三年「達零或小於同儕平均值」之目標，經主辦機關調降其醫院評鑑合格類別或註銷評鑑合格資格者，當年度不予撥付急診處置效率獎勵金。

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

**柒、品質資訊之登錄**

一、參加本方案醫院應依規定，於保險人健保資訊網服務系統之 VPN 登載急診重大疾病照護品質及轉診品質相關資料，格式如附表四（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、醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務中，地區醫院（接

受支援醫院）應於每月申報時，一併將接受醫師支援明細資料登錄於健保資訊網服務系統 VPN 中。

三、有關資料登錄作業，因重大行政或系統問題導致延誤或錯誤者，由保險人分區業務組衡酌處理，且同醫院一年不得超過 1 次。

## 捌、資訊之分享與公開

一、保險人各分區業務組得舉辦方案執行概況檢討或發表會，由參與本方案之特約醫院報告，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方案之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考。

三、參與醫院所獲得本方案之獎勵金，應用於改善急診工作人力或病人服務。保險人得要求參與醫院提報獎勵金之運用情形並得酌情予以公開。

## 玖、訂定與修正程序

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。

## 附表一、向上轉診或平行轉診疾病別

| 診斷碼中文名稱 | ICD-10-CM |
|---|---|
| 急性心肌梗塞 | I21、I22 |
| 急性腦中風 | I60-I66、G45、P91.821、P91.822、P91.823、P91.829 |
| 主動脈剝離 | I71.00-I71.03 |
| 食道靜脈瘤出血 | 主診斷需為肝硬化 K70.0、K70.10、 K70.11、K70.2、K70.30、K70.31、K70.40、K70.41、 K70.9、 K73.0、 K73.1、K73.2、K73.8 K73.9、K74.0、K74.1、K74.2、K74.3、K74.4、K74.5、K74.60、K74.69、K75.4、K75.81、K76.0、K76.89、K76.9；<br>或門脈高壓 K76.6，且次診斷為 I85.01、I85.11。 |
| 敗血症 | 1.A40.0、A40.1、A40.3、A40.8、A40.9、A41.01、A41.02、A41.1、A41.2、A41.3、A41.4、A41.50、A41.51、A41.52、A41.53、A41.59、A41.81、A41.89、A41.9、R65.10、R65.11、R65.20、R57.1、R57.8、R65.21<br>2.A02.1、A20.7、A21.7、A22.7、A23.0、A23.8、A23.9、A24.1、A26.7、A28.2、A32.7、A39.2、A39.3、A39.4、A42.7、A48.3、A54.86、B00.7、B37.7<br>3.O75.3、O85、O86.0、O03.37、O03.87、O04.87、O07.37、O08.2、O08.82<br>4.P36、P37.5 |
| 重大外傷 | 1.T07.XXXA<br>2.S00-S01、S03-S11、S13-S17、S19-S21、S23-S51、S53-S61、S63-S71、S73-S81、S83-S91、S93-S99、T79（前述第 7 位碼皆須為"A"）<br>3. S02、S12、S22、S32、S42、S62、S92、S99 （前述第 7 位碼皆須為"A"或"B"）<br>4.S52、S72、S82（前述第 7 位碼皆須為"A"或"B"或"C"） |
| 體表面積>20%之重大燒傷 | T31.20-T31.99、T32.20~T32.99、T20.30XA-T20.39XA、T20.70XA-T20.79XA、T26.00XA~T26.92XA |

## 附表二、向下轉診或平行轉診疾病別

| 診斷碼中文名稱 | ICD-10-CM |
|---|---|
| 胃腸道出血 | K92.2 |
| 大量腸胃道出血 | K25.0-K25.2、K31.82、K26.0-K26.2、K27.0-K27.2、K25.4-K25.6、K26.4-K26.6、K27.4-K27.6、K28.0-K28.2、K28.4-K28.6、K29.01、K29.21、K29.31、K29.41、K29.51、K29.61、K29.71、K29.81、K29.91、K31.811、K50.011、K50.111、K50.811、K50.911、K51.011、K51.211、K51.311、K51.411、K51.511、K51.811、K51.911、K55.21、K57.01、K57.11、K57.13、K57.21、K57.31、K57.33、K57.41、K57.51、K57.53、K57.81、K57.91、K57.93、K65.2 |
| 腸阻塞 | K56.60、K56.69、K56.7、K31.5、K50.012、K50.112、K50.812、K50.912、K51.012、K51.212、K51.312、K51.412、K51.512、K51.812、K51.912、K56.0、K56.3、K56.5、E84.11 |
| 急性膽囊炎、膽結石併急性膽囊炎併阻塞 | K80.00、K80.01、K80.11-K80.13、K80.18-K80.21、K80.30-K80.37、K80.40-K80.47、K80.50、K80.51、K80.60-K80.67、K80.70、K80.71、K80.80、K80.81、K81.0-K81.2、K81.9、K82.0-K82.4、K82.8、K82.9 |
| 膽管炎 | K74.3、K80.3、K83.0、K80.4 |
| 急性胰臟炎 | K85 |
| 肺炎 | A01.03、A02.22、A37.01、A37.11、A37.81、A37.91、A50.04、A54.84、B01.2、B05.2、B06.81、B25.0、B59、B77.81、J09.X1、J10.00- J10.08、J11.00- J11.08、J12.0-J16.8(排除 J12.82)、J18.0-J18.9、J68.0、J69.0-J69.8、J84.111-J84.117、J84.2、J84.89-J84.9、J85.1、J85.2、J95.851– |
| 慢性氣道阻塞 | J43、J44、J47 |
| 其他蜂窩組織炎及膿瘍 | K12.2、L02-L03、L98.3、L05.01-L05.02、K61.0-K61.4、K61.5、N48.21-N48.22、N73.0- N73.2、N76.4、H00.031-H00.039、H60.00-H60.13、J34.0– |
| 充血性心臟衰竭 | I50.2-I50.9、I09.81 |
| 發燒 | R50.2-R50.9 |
| 泌尿道感染 | N36.0、N36.1、N36.2、N36.4、N36.5、N36.8、N39、N13.9、R31、B37.41、B37.49、N30.00-N30.91、N34.1、N34.2、N41.3 |
| 腎盂腎炎 | N12、A02.25、D86.84、N10-N12 |

| 診斷碼中文名稱 | ICD-10-CM |
| --- | --- |
| 慢性腎衰竭 | N18.1-N18.6 |
| 肝硬化，未提及酒精性者 | K74.60、K74.69、K74.1-K74.5 |
| 肝性昏迷 | K72.91、K70.41、K71.11、K72.01、K72.11、K76.82 |

**附表三**

## 全民健康保險急診品質方案
## 獎勵個案登錄系統(VPN)必要欄位表

1、 基本資料

1. 院所代碼、2.病人 ID、3.出生日期、4.進入急診時間(年月日時分)

2、 急診重大疾病照護品質必登欄位

1.急性心肌梗塞(共 2 欄)：治療項目醫令代碼(33076B 至 33078B 任一項)、開始執行時間。

2.嚴重敗血症(共 11 欄)：收縮壓、治療項目醫令代碼及開始時間如下

(1) 抗生素藥品代碼、給藥時間

(2) 09059B 或 09135B、開始執行時間

(3) 13016B、開始執行時間

(4) 13001C 至 13026C 中任一檢查項目、開始執行時間

3. OHCA(共 1 欄)：出院前 MRS 分數(0-5 分)。

4. OHCA 且轉院治療_轉出院所(共 1 欄)：轉院前心跳數。

5. OHCA 且轉院治療_轉入院所(共 1 欄)：出院前 MRS 分數(0-5 分)。

3、 轉診獎勵品質必登欄位

1.轉出醫院：轉出時間、轉出醫院代號

2.接受轉診醫院：轉入時間、轉入醫院代號

4、 急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務必登欄位

1.費用年月、2.接受支援(地區)醫院業務組別、3.接受支援(地區)醫院名稱、4.接受支援(地區)醫院代號、5.支援醫師 ID、6.支援醫師姓名、7.派出支援醫院代號、8.派出支援醫院名稱、9.支援班次數、10.支援開始時間(年月日時分)、11.支援結束時間(年月日時分)。

# 附表四　急診重大疾病照護及轉診獎勵給付項目及支付標準

## 一、急診重大疾病照護品質

| 編號 | 項目 | 點數 |
|---|---|---|
| P4601B | 急性心肌梗塞照護獎勵<br>註：<br>1.適用對象：主診斷碼(ICD-10-CM)為：I21.0-I21.3、I21.9、I21.A1、I21.A9、I22.0-I22.1、I22.8-I22.9 之急診病人。<br>2.支付條件及規範：從進入急診後經檢查適合者，於 90 分鐘內接受緊急介入性心導管治療(診療項目為 33076B 至 33078B 經皮冠狀動脈擴張術)之個案(door to wire time < 90 min)。 | 6,000 |
| P4602B | 嚴重敗血症照護獎勵<br>註：<br>1.適用對象：主診斷或次診斷碼為：A40.0、A40.1、A40.3、A40.8、A40.9、A41.01、A41.02、A41.1、A41.2、A41.3、A41.4、A41.50、A41.51、A41.52、A41.53、A41.59、A41.81、A41.89、A41.9、R65.10、R65.11、R65.20、R57.1、R57.8、R65.21，符合國際嚴重敗血症指引定義之急診敗血症病人。<br>2.獎勵條件及規範：進入急診後 3 小時內給予第一劑抗生素及 6 小時內完成敗血症治療組套(sepsis bundle)同時申報 09059B 乳酸檢查（或 09135B 乳酸-丙酮酸檢查）、收縮壓，及至少完成 13016B 及「13001C 至 13026C 中之任 1 項」細菌學及黴菌檢查。 | 2,000 |
| | 到院前心跳停止(OHCA)於收治急診之醫院治療後出院 | |
| P4614B | －OHCA 照護獎勵_清醒出院 | 35,000 |
| P4615B | －OHCA 照護獎勵_存活出院 | 10,000 |
| | OHCA 經轉院治療後出院 | |
| P4616B | －OHCA 轉出院所照護獎勵 | 同轉入院所 |
| P4617B | －OHCA 轉入院所照護獎勵_清醒出院 | 15,000 |
| P4618B | －OHCA 轉入院所照護獎勵_存活出院 | 5,000 |
| | 註：<br>1.適用對象：主診斷或次診斷碼為 I46.2、I46.8、I46.9 及 R99 之急診病人。 | |

| 編號 | 項目 | 點數 |
| --- | --- | --- |
| | 2.支付條件及規範：<br>(1)P4614B、P4615B(於收治急診之醫院治療後出院)：出院時意識清醒(次診斷碼申報虛擬碼 I600000- I600003 者)或存活出院(轉歸代碼為 1、3、5、D、E、F、G、H、I、J、L 者)。<br>(2)P4616B~P4618B(經轉院治療後出院)：於地區醫院急救恢復自發性循環後，因醫療需要轉診至其他適當醫院，並於 1 小時內完成緊急處置或入住加護病房，且出院時意識清醒(次診斷碼申報虛擬碼 I600000- I600003 者)或存活出院(轉歸代碼為 1、3、5、D、E、F、G、H、I、J、L 者)之個案。<br>(3)P4616B 由保險人依轉入院所申報及 VPN 登錄內容進行勾後，依病人出院實際狀況，每季統一補付(點數同轉入院所)。<br>(4)申報本項獎勵之急救責任醫院，應依衛生福利部公告之「到院前心跳停止（OHCA）病摘交換欄位與格式之標準規範」使用電子病歷交換中心（E.M.R. Exchange Center，EEC）上傳資料。 | |

## 二、急診轉診品質獎勵

| 編號 | 項目 | 點數 |
| --- | --- | --- |
| — | (一)向上轉診<br>1.轉出醫院<br>－重症病人直接入住轉入醫院加護病房(不經轉入醫院之急診)獎勵（上轉）【本項由保險人勾稽計算】 | 5,000 |
| P4619B | 2.接受轉診醫院<br>－重症病人直接入住轉入醫院加護病房(不經轉入醫院之急診)獎勵（上轉）<br>註：<br>1.中度或一般級急救責任醫院及地區醫院，轉診至上一級急救責任醫院或區域級以上醫院接受專業處理。<br>2.適用向上轉診之疾病主診斷如附表一。 | 5,000 |
| — | (二)向下轉診<br>1.轉出醫院<br>－急診病人直接入住轉入醫院病房(不經轉入醫院之急診)獎勵（下轉）【本項由保險人勾稽計算】<br>2.接受轉診醫院 | 3,500 |

| 編號 | 項目 | 點數 |
| --- | --- | --- |
| P4606B | －急診病人直接入住轉入醫院病房(不經轉入醫院之急診)獎勵（下轉） | 3,500 |
| P4611B | －急性醫療醫院醫師訪視獎勵費：轉出醫院之主治醫師至轉入醫院探訪病人，直接與轉入醫院團隊成員溝通病情者，每次支付~~1,000~~3,000點，當次住院最多申報3次。 | ~~1,000~~<br>3,000 |
| P4626B | －區域醫院接受醫學中心急診病人下轉住院獎勵（第一天） | 詳註3 |
| P4609B | －區域醫院接受醫學中心急診病人下轉住院獎勵（第二天起） | 詳註3 |
| | －地區醫院接受醫學中心急診病人下轉住院獎勵（第一天） | |
| P4627B | －地區醫院接受醫學中心急診病人下轉住院獎勵（第二天起） | 詳註3 |
| P4610B | －地區醫院接受區域醫院急診病人下轉住院獎勵（第一天） | 詳註3 |
| | －地區醫院接受區域醫院急診病人下轉住院獎勵（第二天起） | |
| P4628B | 註： | 詳註3 |
| P4629B | 1.向下轉診係指重度級或中度級急救責任醫院或區域級以上醫院，將已收治一般急診常見疾病的穩定病人轉出至下一級急救責任醫院或下一層級之醫院之適當醫療機構。<br>2.適用向下轉診之疾病主診斷如附表二。<br>3.P4609B、P4610B、P4626B及P4627B、P4628B及P4629B為轉診病人當次住院之基本診療費用，該院層級與醫學中心或區域醫院層級支付標準點數之差額。 | 詳註3 |
| | (三)平行轉診<br>1.轉出醫院 | |
| － | －重症病人直接入住轉入醫院加護病房(不經轉入醫院之急診)獎勵（平轉）【本項由保險人勾稽計算】 | 5,000 |
| | 2.接受轉診醫院 | |
| P4620B | －重症病人直接入住轉入醫院加護病房(不經轉入醫院之急診)獎勵（平轉） | 5,000 |
| | 註：<br>1.適用平行轉診之疾病主診斷如附表一、附表二。 | |

## 附表二、向下轉診或平行轉診疾病別

| 診斷碼中文名稱 | ICD-10-CM |
|---|---|
| 胃腸道出血 | K92.2 |
| 大量腸胃道出血 | K25.0-K25.2、K31.82、K26.0-K26.2、K27.0-K27.2、K25.4-K25.6、K26.4-K26.6、K27.4-K27.6、K28.0-K28.2、K28.4-K28.6、K29.01、K29.21、K29.31、K29.41、K29.51、K29.61、K29.71、K29.81、K29.91、K31.811、K50.011、K50.111、K50.811、K50.911、K51.011、K51.211、K51.311、K51.411、K51.511、K51.811、K51.911、K55.21、K57.01、K57.11、K57.13、K57.21、K57.31、K57.33、K57.41、K57.51、K57.53、K57.81、K57.91、K57.93、K65.2 |
| 腸阻塞 | K56.60、K56.69、K56.7、K31.5、K50.012、K50.112、K50.812、K50.912、K51.012、K51.212、K51.312、K51.412、K51.512、K51.812、K51.912、K56.0、K56.3、K56.5、E84.11 |
| 急性膽囊炎、膽結石併急性膽囊炎併阻塞 | K80.00、K80.01、K80.11-K80.13、K80.18-K80.21、K80.30-K80.37、K80.40-K80.47、K80.50、K80.51、K80.60-K80.67、K80.70、K80.71、K80.80、K80.81、K81.0-K81.2、K81.9、K82.0-K82.4、K82.8、K82.9 |
| 膽管炎 | K74.3、K80.3、K83.0、K80.4 |
| 急性胰臟炎 | K85 |
| 肺炎 | A01.03、A02.22、A37.01、A37.11、A37.81、A37.91、A50.04、A54.84、B01.2、B05.2、B06.81、B25.0、B59、B77.81、J09.X1、J10.00- |

| 診斷碼中文名稱 | ICD-10-CM |
| --- | --- |
| | J10.08、J11.00- J11.08、J12.0-J16.8(排除 J12.82)、J18.0-J18.9、J68.0、J69.0-J69.8、J84.111-J84.117、J84.2、J84.89-J84.9、J85.1、J85.2、J95.851– |
| 慢性氣道阻塞 | J43、J44、J47 |
| 其他蜂窩組織炎及膿瘍 | K12.2、L02-L03、L98.3、L05.01-L05.02、K61.0-K61.4、K61.5、N48.21-N48.22、N73.0- N73.2、N76.4、H00.031-H00.039、H60.00-H60.13、J34.0– |
| 充血性心臟衰竭 | I50.2-I50.9、I09.81 |
| 發燒 | R50.2-R50.9 |
| 泌尿道感染 | N36.0、N36.1、N36.2、N36.4、N36.5、N36.8、N39、N13.9、R31、B37.41、B37.49、N30.00-N30.91、N34.1、N34.2、N41.3 |
| 腎盂腎炎 | N12、A02.25、D86.84、N10-N12 |
| 慢性腎衰竭 | N18.1-N18.6 |
| 肝硬化，未提及酒精性者 | K74.60、K74.69、K74.1-K74.5 |
| 肝性昏迷 | K72.91、K70.41、K71.11、K72.01、K72.11、K76.82 |

附表三

## 全民健康保險急診品質方案

## 獎勵個案登錄系統(VPN)必要欄位表

1. 基本資料

1. 院所代碼、2.病人 ID、3.出生日期、4.進入急診時間(年月日時分)

2. 急診重大疾病照護品質必登欄位

1.急性心肌梗塞(共 2 欄)：治療項目醫令代碼(33076B 至 33078B 任一項)、開始執行時間。

2.嚴重敗血症(共 11 欄)：收縮壓、治療項目醫令代碼及開始時間如下

1. 抗生素藥品代碼、給藥時間
2. 09059B 或 09135B、開始執行時間
3. 13016B、開始執行時間
4. 13001C 至 13026C 中任一檢查項目、開始執行時間

3. OHCA(共 1 欄)：出院前 MRS 分數(0-5 分)。

4. OHCA 且轉院治療_轉出院所(共 1 欄)：轉院前心跳數。

5. OHCA 且轉院治療_轉入院所(共 1 欄)：出院前 MRS 分數(0-5 分)。

3. 轉診獎勵品質必登欄位

1. 轉出醫院：轉出時間、轉出醫院代號
2. 接受轉診醫院：轉入時間、轉入醫院代號

4. 急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務必登欄位

1.費用年月、2.接受支援(地區)醫院業務組別、3.接受支援(地區)醫院名稱、4.接受支援(地區)醫院代號、5.支援醫師 ID、6.支援醫師姓名、7.派出支援醫院代號、8.派出支援醫院名稱、9.支援班次數、10.支援開始時間(年月日時分)、11.支援結束時間(年月日時分)。

## 附表四 急診重大疾病照護及轉診獎勵給付項目及支付標準

### 一、急診重大疾病照護品質

| 編號 | 項目 | 點數 |
|---|---|---|
| P4601B | 急性心肌梗塞照護獎勵<br>註：<br>1.適用對象：主診斷碼(ICD-10-CM)為：I21.0-I21.3、I21.9、I21.A1、I21.A9、I22.0-I22.1、I22.8-I22.9 之急診病人。<br>2.支付條件及規範：從進入急診後經檢查適合者，於 90 分鐘內接受緊急介入性心導管治療(診療項目為 33076B 至 33078B 經皮冠狀動脈擴張術)之個案(door to wire time < 90 min)。 | 6,000 |
| P4602B | 嚴重敗血症照護獎勵<br>註：<br>1.適用對象：主診斷或次診斷碼為：A40.0、A40.1、A40.3、A40.8、A40.9、A41.01、A41.02、A41.1、A41.2、A41.3、A41.4、A41.50、A41.51、A41.52、A41.53、A41.59、A41.81、A41.89、A41.9、R65.10、R65.11、R65.20、R57.1、R57.8、R65.21，符合國際嚴重敗血症指引定義之急診敗血症病人。<br>2.獎勵條件及規範：進入急診後 3 小時內給予第一劑抗生素及 6 小時內完成敗血症治療組套(sepsis bundle)同時申報 09059B 乳酸檢查（或 09135B 乳酸-丙酮酸檢查）、收縮壓，及至少完成 13016B 及「13001C 至 13026C 中之任 1 項」細菌學及黴菌檢查。 | 2,000 |
| | 到院前心跳停止(OHCA)於收治急診之醫院治療後出院 | |
| P4614B | －OHCA 照護獎勵_清醒出院 | 35,000 |
| P4615B | －OHCA 照護獎勵_存活出院 | 10,000 |
| | OHCA 經轉院治療後出院 | |
| P4616B | －OHCA 轉出院所照護獎勵 | 同轉入院所 |

| 編號 | 項目 | 點數 |
| --- | --- | --- |
| P4617B | －OHCA 轉入院所照護獎勵_清醒出院 | 15,000 |
| P4618B | －OHCA 轉入院所照護獎勵_存活出院 | 5,000 |
| | 註：<br>1.適用對象：主診斷或次診斷碼為 I46.2、I46.8、I46.9 及 R99 之急診病人。<br>2.支付條件及規範：<br>(1)P4614B、P4615B(於收治急診之醫院治療後出院)：出院時意識清醒(次診斷碼申報虛擬碼 I600000- I600003 者)或存活出院(轉歸代碼為 1、3、5、D、E、F、G、H、I、J、L 者)。<br>(2)P4616B~P4618B(經轉院治療後出院)：於地區醫院急救恢復自發性循環後，因醫療需要轉診至其他適當醫院，並於 1 小時內完成緊急處置或入住加護病房，且出院時意識清醒(次診斷碼申報虛擬碼 I600000- I600003 者)或存活出院(轉歸代碼為 1、3、5、D、E、F、G、H、I、J、L 者)之個案。<br>(3)P4616B 由保險人依轉入院所申報及 VPN 登錄內容進行勾後，依病人出院實際狀況，每季統一補付(點數同轉入院所)。<br>(4)申報本項獎勵之急救責任醫院，應依衛生福利部公告之「到院前心跳停止（OHCA）病摘交換欄位與格式之標準規範」使用電子病歷交換中心（E.M.R. Exchange Center，EEC）上傳資料。 | |

## 二、急診轉診品質獎勵

| 編號 | 項目 | 點數 |
|---|---|---|
| — | (一)向上轉診<br>1.轉出醫院<br>－重症病人直接入住轉入醫院加護病房(不經轉入醫院之急診)獎勵（上轉）【本項由保險人勾稽計算】 | 5,000 |
| P4619B | 2.接受轉診醫院<br>－重症病人直接入住轉入醫院加護病房(不經轉入醫院之急診)獎勵（上轉）<br>註：<br>1.中度或一般級急救責任醫院及地區醫院，轉診至上一級急救責任醫院或區域級以上醫院接受專業處理。<br>2.適用向上轉診之疾病主診斷如附表一。 | 5,000 |
| — | (二)向下轉診<br>1.轉出醫院<br>－急診病人直接入住轉入醫院病房(不經轉入醫院之急診)獎勵（下轉）【本項由保險人勾稽計算】 | 3,500 |
| P4606B | 2.接受轉診醫院<br>－急診病人直接入住轉入醫院病房(不經轉入醫院之急診)獎勵（下轉） | 3,500 |
| P4611B | －急性醫療醫院醫師訪視獎勵費：轉出醫院之主治醫師至轉入醫院探訪病人，直接與轉入醫院團隊成員溝通病情者，每次支付 ~~1,000~~3,000 點，當次住院最多申報 3 次。 | ~~1,000~~<br>3,000 |
| P4626B | －區域醫院接受醫學中心急診病人下轉住院獎勵（第一天） | 詳註 3 |
| P4609B | －區域醫院接受醫學中心急診病人下轉住院獎勵（第二天起） | 詳註 3 |
| P4627B | －地區醫院接受醫學中心急診病人下轉住院獎勵（第一天） | 詳註 3 |
| P4610B | | 詳註 3 |

| 編號 | 項目 | 點數 |
| --- | --- | --- |
| P4628B<br>P4629B | －地區醫院接受醫學中心急診病人下轉住院獎勵（第二天起）<br>－地區醫院接受區域醫院急診病人下轉住院獎勵（第一天）<br>－地區醫院接受區域醫院急診病人下轉住院獎勵（第二天起）<br>註：<br>1.向下轉診係指重度級或中度級急救責任醫院或區域級以上醫院，將已收治一般急診常見疾病的穩定病人轉出至下一級急救責任醫院或下一層級之醫院之適當醫療機構。<br>2.適用向下轉診之疾病主診斷如附表二。<br>3.P4609B、P4610B、P4626B 及 P4627B、P4628B 及 P4629B 為轉診病人當次住院之基本診療費用，該院層級與醫學中心或區域醫院層級支付標準點數之差額。 | 詳註 3<br>詳註 3 |
| －<br><br><br><br>P4620B | (三)平行轉診<br>1.轉出醫院<br>－重症病人直接入住轉入醫院加護病房(不經轉入醫院之急診)獎勵（平轉）【本項由保險人勾稽計算】<br>2.接受轉診醫院<br>－重症病人直接入住轉入醫院加護病房(不經轉入醫院之急診)獎勵（平轉）<br>註：<br>1.適用平行轉診之疾病主診斷如附表一、附表二。 | 5,000<br><br>5,000 |

附件 14

# 115 年度全民健康保險國定連續假期加成獎勵方案

115 年○月○日健保醫字第○○○○○○○○○○號公告

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、**目的**：

一、提升國定連續假期之醫療照護量能。

二、增加國定連續假期之民眾就醫可近性。

參、**實施期間**：115 年 10 月 1 日至 115 年 12 月 31 日。

肆、**預算來源**：115 年度全民健康保險其他預算「促進醫療服務診療項目支付衡平」項下 53.11 億元。

伍、**支付方式**：

一、**獎勵對象**：本保險特約醫院、西醫基層診所及藥局。

二、**獎勵方式（得加成之醫令如附表）**：

(一) 門診：

1. 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）第二部第一章第一節「門診診察費」項目及第六節「藥事服務費」項目。
2. 加成方式：週日額外加計 50%。

(二) 急診及住院：

1. 支付標準第二部第一章第一節「急診診察費／護理費」項目、第二節「住院診察費」項目、第三節「護理費」項目及第六節「藥事服務費」項目（包含以 4-「不得另計價之藥品或診療項目」申報前述項目之論日支付案件）。
2. 支付標準第二部第一章第四節：

(1) 一般慢性精神病床住院照護費：以各該層級別適用之「慢性病床住院診察費、護理費及藥事服務費點數總

和」加計。

(2) 精神科日間住院治療費：以各該診療項目「支付點數之 8 成」加計。

3. 加成方式：額外加計 50%。

三、**申報規範**：

(一) 本方案獎勵金由保險人統一擷取實施期間申報資料計算並撥付，無須額外申報加成。

(二) 為利後續結算作業，前述各項加計項目之下列欄位至少填報至年月日者，方得納入計算：

1. 門診：p14 執行時間-起、p15 執行時間-迄。
2. 住診：p14 執行時間-起、p15 執行時間-迄。
3. 交付：p12 執行時間-起、p13 執行時間-迄。

四、**獎勵金撥付規範**：本方案獎勵金依「伍、二、獎勵方式」所列項目計算後，須分配八成以上予相關人員。

## 陸、監測指標：

一、急診檢傷一二級病人就醫人次

二、急性一般病床開床比率

| | |
|---|---|
| 分子 | 急性一般病床實際開放數 |
| 分母 | 醫事管理系統登記之急性一般病床數開放數 |

三、急診轉住院人次占率

| | |
|---|---|
| 分子 | 分母案件中病人來源為急診之件數總計 |
| 分母 | 住院案件數總計 |

## 柒、訂定與修正程序：

本方案由保險人與相關團體共同研訂，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。本方案之修訂，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、本方案得加成醫令列表

### 1. 門診診察費：

| 編號 | 診療項目 |
|---|---|
| | 一般門診診察費 |
| | 一醫院門診診察費(不含牙科門診) |
| | 1.醫學中心及區域醫院 |
| 00154A | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00155A | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00156A | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00157A | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00170A | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00171A | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| | 2.地區醫院 |
| 00101B | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00131B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00102B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00132B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00172B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00173B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| | 3.金門馬祖以外之山地離島地區 |
| 00105B | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00135B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00106B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00136B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00174B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00175B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| | 4.金門馬祖地區 |
| 00107B | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00137B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00108B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00138B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00176B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00177B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處 |

| 編號 | 診療項目 |
| --- | --- |
| | 方並由本院所自行調劑 |
| | 一 基層院所門診診察費 |
| | 1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≦40) |
| 00109C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次) |
| 00223C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次) |
| 00197C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人) |
| 00198C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40人) |
| 00110C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次) |
| 00224C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次) |
| 00199C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人) |
| 00200C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40人) |
| 00158C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00159C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| | 2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分(41－60) |
| 00111C | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00141C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00112C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00142C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00160C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00161C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| | 3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分(61-80) |
| 00113C | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00143C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00114C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00144C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00162C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00163C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交由本院所自行調劑 |
| | 4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一百五十人次以下部分(81-150) |
| 00115C | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00145C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00116C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00146C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00164C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00165C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處 |

| 編號 | 診療項目 |
| --- | --- |
| | 方並由本院所自行調劑 |
| | 5.每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分(>150) |
| 00117C | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00147C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00118C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00148C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00166C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00167C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| | 6.山地離島地區 |
| | (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≦50) |
| 00230C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人) |
| 00231C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人) |
| 00232C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人) |
| 00233C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-50人) |
| 00234C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人) |
| 00235C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人) |
| 00236C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人) |
| 00237C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-50人) |
| 00168C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00169C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| | (2)每位醫師每日門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51－70) |
| 00205C | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00206C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00207C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00208C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00209C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00210C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| | (3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在在一百五十人次以下部分(71-150) |
| 00211C | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00212C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00213C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00214C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00215C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |

| 編號 | 診療項目 |
| --- | --- |
| 00216C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交由本院所自行調劑 |
| | (4)每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分 (>150) |
| 00217C | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00218C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00219C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00220C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00221C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00222C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| | 醫院精神科門診診察費 |
| | －每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≦45) |
| 01018B | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00178B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 01019B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00179B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00180B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00181B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| | －每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(＞45) |
| 00186B | 1)處方交付特約藥局調劑 |
| 00187B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00188B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑 |
| 00189B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 00190B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |
| 00191B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |
| 01023C | 高危險早產兒特別門診診察費 |

## 2. 急診診察費／護理費：

| 編號 | 診療項目 |
| --- | --- |
| | 急診(不分檢傷) |
| 01015C | －診察費 |
| 00247C | －護理費 |
| | 急診(按檢傷分類) |
| 00201B | 檢傷分類第一級－診察費 |

| 編號 | 診療項目 |
| --- | --- |
| 00248B | 檢傷分類第一級－護理費 |
| 00202B | 檢傷分類第二級－診察費 |
| 00249B | 檢傷分類第二級－護理費 |
| 00203B | 檢傷分類第三級－診察費 |
| 00250B | 檢傷分類第三級－護理費 |
| 00204B | 檢傷分類第四級－診察費 |
| 00251B | 檢傷分類第四級－護理費 |
| 00225B | 檢傷分類第五級－診察費 |
| 00252B | 檢傷分類第五級－護理費 |
| | 精神科急診 |
| 01021C | －診察費 |
| 00253C | －護理費 |

## 3. 住院診察費：

| 編號 | 診療項目 |
| --- | --- |
| 02005B | 住院會診費 |
| 02006K<br>02007A<br>02008B | 一般病床住院診察費(天) |
| 02030K<br>02031A<br>02032B | 急診觀察床診察費(天) |
| 02010B | 燒傷病床住院診察費(天) |
| 02011K<br>02012A<br>02013B | 加護病床住院診察費(天) |
| 02014K<br>02015A<br>02016B | 隔離病床住院診察費(天) |
| 02017K<br>02018A<br>02019B | 新生兒中重度住院診察費(天) |
| 02021K<br>02022A<br>02023B | 慢性病床住院診察費(天) |
| 02024B | 高危險妊娠住院診察費 |

## 4. 護理費：

| 編號 | 診療項目 |
| --- | --- |
| | 急性一般病床（床/天） |
| 03077K | --護理費（第一天） |
| 03078A | |
| 03079B | |
| 03026K | --護理費（第二天起） |
| 03027A | |
| 03029B | |
| | 經濟病床（床/天） |
| 03080K | --護理費（第一天） |
| 03081A | |
| 03082B | |
| 03030K | --護理費（第二天起） |
| 03031A | |
| 03033B | |
| | 嬰兒病床（床/天） |
| 03083K | --護理費（第一天） |
| 03084A | |
| 03085B | |
| 03034K | --護理費（第二天起） |
| 03035A | |
| 03036B | |
| | 精神急性一般病床（床/天） |
| 03086K | --護理費（第一天） |
| 03087A | |
| 03088B | |
| 03058K | --護理費（第二天起） |
| 03059A | |
| 03060B | |
| | 精神急性經濟病床（床/天） |
| 03089K | --護理費（第一天） |
| 03090A | |
| 03091B | |
| 03064K | --護理費（第二天起） |
| 03065A | |
| 03066B | |
| | 慢性病床（床/天） |
| 03092K | --護理費（第一天） |
| 03093A | |
| 03094B | |

| 編號 | 診療項目 |
| --- | --- |
| 03070K | --護理費（第二天起） |
| 03071A | |
| 03072B | |
| | 精神科加護病床(床/天) |
| 03095A | --護理費（第一天） |
| 03096B | |
| 03037A | --護理費（第二天起） |
| 03039B | |
| | 燒傷病房(床/天) |
| 03097B | --護理費（第一天） |
| 03040B | --護理費（第二天起） |
| | 燒傷加護病床(床/天) |
| 03098A | --護理費（第一天） |
| 03041A | --護理費（第二天起） |
| | 急診觀察床(床/天) |
| 03075A | --護理費(第一天) |
| 03076B | |
| 03042A | --護理費（第二天起） |
| 03043B | |
| | 隔離病床(床/天) |
| | 1.普通隔離病床 |
| 03101B | --護理費（第一天） |
| 03044B | --護理費（第二天起） |
| | 2.正壓隔離病床 |
| 03102B | --護理費（第一天） |
| 03045B | --護理費（第二天起） |
| | 3.負壓隔離病床 |
| 03103B | --護理費（第一天） |
| 03052B | --護理費（第二天起） |
| | 核醫病床 |
| 03099B | --護理費（第一天） |
| 03054B | --護理費（第二天起） |
| | 骨髓移植隔離病床(床/天) |
| 03100K | --護理費（第一天） |
| 03046K | --護理費（第二天起） |
| | 加護病床 ICU（床/天） |
| 03104E | --護理費（第一天） |
| 03105F | |
| 03106G | |
| 03047E | --護理費（第二天起） |
| 03048F | |

| 編號 | 診療項目 |
| --- | --- |
| 03049G | |

## 5. 藥事服務費：

| 編號 | 診療項目 |
| --- | --- |
| | 門診藥事服務費（醫院部分） |
| 05201A | －一般處方給藥(七天以內) |
| 05226B | |
| 05222A | －慢性病處方給藥十三天以內 |
| 05227B | |
| 05205A | －慢性病處方給藥十四至二十七天 |
| 05228B | |
| 05209A | －慢性病處方給藥二十八天以上 |
| 05229B | |
| | 門診藥事服務費（診所及藥局部分） |
| | 每人每日八十件內 |
| | (山地離島地區每人每日一百件內) |
| | －一般處方給付(七天以內) |
| 05202B | |
| 05203C | |
| 05204D | |
| | －慢性病處方給藥十三天以內 |
| 05223B | |
| 05224C | |
| 05225D | |
| | －慢性病處方給藥十四至二十七天 |
| 05206B | |
| 05207C | |
| 05208D | |
| | －慢性病處方給藥二十八天以上 |
| 05210B | |
| 05211C | |
| 05212D | |
| 05234D | 門診藥事服務費（診所及藥局部分） |
| | 每人每日八十一至一百件內(山地離島地區每人每日一百零一至一百二十件內) |
| | 住院藥事服務費(天) |
| 05213K | －非單一劑量處方 |
| 05214A | |
| 05215B | |
| 05216K | －單一劑量處方 |
| 05217A | |
| 05218B | |

| 編號 | 診療項目 |
|---|---|
| 05219B | 放射性藥品處方之藥事服務費(天) |
| 05220A | 全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費(TPN)(天) |
| 05221A | 化學腫瘤藥品處方之藥事服務費(天) |
| 05235B | 特殊輸注液處方藥事服務費（天） |

## 6. 慢性精神病床住院照護費：

| 層級別 | 診療項目 | 加計點數 |
|---|---|---|
| 醫學中心 | 一般慢性精神病床住院照護費（床/天） | 830【393+323+114】 |
| 區域醫院 | | 757【371+287 +99】 |
| 地區醫院 | | 650【334+229 +87】 |

註：以各該層級別適用「慢性病床住院診察費、慢性病床護理費及住院藥事服務費點數總和」加計。

## 7. 精神科日間住院治療費：

| 編號 | 診療項目 | 加計點數 |
|---|---|---|
| | 精神科日間住院治療費（日間全天） | |
| 04004C | -成人 | 571 |
| 04012C | -七歲以上至未滿十九歲 | 935 |
| 04013C | -未滿七歲 | 1,298 |
| | 精神科日間住院治療費（日間半天） | |
| 04007C | -成人 | 286 |
| 04014C | -七歲以上至未滿十九歲 | 463 |
| 04015C | -未滿七歲 | 640 |

註：以各該診療項目「支付點數之8成」加計。