



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

111 年第三次
會議資料

111 年 9 月 1 日（星期四）下午 2 時
本署 18 樓大禮堂

111 年第三次「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」會議議程

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不宣讀)確認

第 01 頁

參、報告事項

| | |
|--|-------|
| 一、有關修訂牙醫支付標準及牙醫門診總額特殊醫療服務計畫案。 | 報 1-1 |
| 二、增修「學齡前之兒童特殊家庭功能評估」等診療項目案。 | 報 2-1 |
| 三、「111 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」案。 | 報 3-1 |
| 四、全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)3.4 版 112 年 1-6 月適用之相對權重統計結果案。 | 報 4-1 |
| 五、轉診支付標準之同體系院所名單案。 | 報 5-1 |

肆、討論事項

| | |
|--|-------|
| 一、有關修訂「住宿型精神復健機構之復健治療(天)」支付點數案。 | 討 1-1 |
| 二、修正 111 年度「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(草案)」。 | 討 2-1 |
| 三、修訂「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫案。 | 討 3-1 |
| 四、修訂支付標準第五部第一章居家照護收案條件及各類安寧療護失智症收案條件案。 | 討 4-1 |

伍、臨時提案

陸、臨時動議

柒、散會

貳、確認本會議 111 年度第 2 次

會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形

-請參閱(不宣讀)確認

「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」

111 年第 2 次會議紀錄

時間：111 年 6 月 9 日（星期四）下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂（視訊會議）

主席：李署長伯璋

紀錄：蔡孟芸

*表示以視訊方式參加

| | | | |
|-------|------|-------|------|
| 李代表偉強 | 彭家勳* | 蘇代表守毅 | 蘇守毅* |
| 黃代表雪玲 | 黃雪玲* | 吳代表國治 | 吳國治* |
| 林代表富滿 | 林富滿* | 李代表飛鵬 | 李飛鵬* |
| 游代表進邦 | 游進邦* | 徐代表邦賢 | 徐邦賢* |
| 李代表佳珂 | 李佳珂* | 謝代表偉明 | (請假) |
| 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* |
| 周代表國旭 | 周國旭* | 李代表承光 | 李承光* |
| 謝代表景祥 | 謝景祥* | 林代表桂美 | 林桂美* |
| 朱代表文洋 | 朱文洋* | 杜代表俊元 | 杜俊元* |
| 朱代表益宏 | 朱益宏* | 梁代表淑政 | 梁淑政* |
| 李代表紹誠 | 李紹誠* | 何代表語 | 何語* |
| 林代表恒立 | 林恒立* | 葉代表宗義 | (請假) |
| 王代表宏育 | 王宏育* | 劉代表國隆 | 劉國隆* |
| 黃代表振國 | 黃振國* | 陳代表莉茵 | 陳莉茵* |
| 賴代表俊良 | 賴俊良* | 江代表銘基 | (請假) |
| 洪代表德仁 | 洪德仁* | 陳代表志鴻 | 陳志鴻* |
| 吳代表清源 | 吳清源* | | |

列席單位及人員：

中華民國醫師公會全國聯合會

台灣醫院協會

台灣泌尿科醫學會

台灣麻醉醫學會

台灣精神醫學會

社團法人台灣社區精神復健發展協會

中華民國藥師公會全國聯合會

中華民國護理師護士公會全國聯合會

中華民國牙醫師公會全國聯合會

中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

衛生福利部醫事司

衛生福利部全民健康保險會

衛生福利部社會保險司

醫藥品查驗中心

本署副署長室

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署高屏業務組

陳哲維*

王秀貞*、吳亞筑*、林佩菽*、

吳心華*、顏正婷*、吳昱嫻*、

許雅淇*

周詠欽*

鄒美勇*、陳坤堡*

郭錫卿*

陳俊銘*、黃曉婷*

黃羽婕*

梁淑媛*

潘佩筠*

宋佳玲*

吳淑慧*

盛培珠*、林劭璇*、

馬文娟*、陳思琪*

周雯雯*、白其怡*

張慧如、朱素貞、黃昭仁、

劉育汝、莊富權、林鈺婷

蔡淑鈴

林寶鳳*、馮震華*、柯玲晶*、

張芸湘*、林毓芬*、林育婷*、

吳欣穎*、陳湘燁*、施又寧*、

黃艾青*

利雅萍*

李純馥*、蔡瓊玉*、楊惠真*、

陳麗尼*、曾憶玲*、王暄晴*

黃梅珍*、張曉玲*、郭怡妘*、

洪阿意*、周孟盈*、連麗秋*、

蕭晟儀*、王悅萍*

本署東區業務組

本署企劃組

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

李名玉*、石惠文*、江春桂*、
李敬慧*、黃寶萱*
王宗曦*、沈德政
張淑雅
張禹斌、黃兆杰、游慧真、
韓佩軒、林右鈞、張作貞、
劉林義、呂姿曄、鍾欣穎、
陳依婕、洪于淇、許博淇、
王智廣、劉立麗、黃奕瑄、
蔡金玲、宋宛蓁、陳玫吟、
吳亮穎、劉志鴻、廖韻慈、
崔允馨、劉勁梅、陳逸嫻、
周筱妘、蔡松蒲、高嘉慧、
蔡孟妤、張艾琪、宋思嫻、
林煜翔、詹文成、林煜翔、
蘇明雪

一、主席致詞：略。

二、決議辦理情形追蹤：

- (一) 修訂「全民健康保險急診品質提升方案」(序號9)，有關每半年追蹤「急診病人留置急診室超過24小時比率」執行情形，代表建議比照醫療品質資訊公開之「急診轉住院暫留急診超過48小時案件比率」指標，提供各醫院執行情形，本署將研議於追蹤時一併呈現。
- (二) 新增「成功移除長期留置鼻胃管並恢復經口進食」項目(序號19)，代表建議執行及申報不應限制執行專科醫師別，以鼓勵更多醫事人員提供服務，本署將錄案研議。

三、報告事項：

- (一) 修訂 83102K「迷走神經刺激術(VNS)」等5項診療項目及麻醉費通則案(詳附件1, P8-P12)。

決定：洽悉，重點如下：

1. 修訂 83102K、56041K「迷走神經刺激術(VNS)」，適應症增列「無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病人，且亦無法以切除手術改善或曾以癲癇切除手術治療失敗」。
 2. 修訂 50023B、50024B「尿路結石體外震波碎石術」，放寬離島地區泌尿科專科醫師之限制條件，增列「離島地區醫療機構應有一名專任之泌尿科專科醫師，另一名泌尿科專科醫師得以兼任方式為之」。
 3. 修訂 68040B「經導管主動脈瓣膜置換術」，刪除年齡條件。
 4. 修訂支付標準第二部第二章第十節麻醉費通則，器官移植及摘取手術之麻醉費得按所定支付點數加計 100%。
- (二) 西醫基層修訂 47029C「心肺甦醒術(每十分鐘)」等 30 項診療項目，暨新增 111 年「全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫」案。

決定：洽悉，重點如下：

1. 刪除原開放表別項目 62020C「二氧化碳雷射手術」，改為 62020B (詳附件 2, P13)。
 2. 47029C「心肺甦醒術(每十分鐘)」等診療項目點數調整，本署建議調整其中 29 項與醫院一致 (甲案)，與醫師公會全聯會建議全面調升 174 項支付點數差額之 20% (乙案)，將兩案報請衛生福利部核定。
 3. 同意新增 111 年「全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫」(詳附件 3, P14-P23)。
- (三) 修訂「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫。

決定：原台灣醫院協會建議亞急性呼吸照護病房 (RCC)、慢性呼吸照護病房 (RCW) 病人簽署拒絕心肺復甦術 (DNR) 者獎勵 100 點/日，被保險人代表考量未符 111 年該項專款協定事項，多數代表建議應朝鼓勵 RCC、RCW 病人脫離呼吸器、DNR 及安寧療護方向修訂，本案暫予保留。

- (四) 修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第六部論病例計酬通則及第七部第二章 Tw-DRGs 分類架構及原則報告案 (詳

附件 4，P24-P26)。

決定：洽悉，重點如下：

1. 第六部論病例計酬通則第十七及十八點，配合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」修訂，併同酌修相關文字。
2. 第七部第二章Tw-DRGs分類架構及原則，新增年齡計算方式為「入院年月日」減「出生年月日」。

(五) 新增修訂轉診支付標準之同體系院所名單案 (詳附件 5，P27-P39)。

決定：同意新增，重點如下：

1. 榮總體系新增岡山榮譽國民之家醫務室；北醫體系新增新國民醫院；中國醫體系刪除陽光精神科醫院；天主教體系更名為天主教耕莘體系並新增耕莘診所、刪除湖口仁慈醫院；蕭中正體系新增新仁醫院；新增安和體系包含安和醫院、欣安禾婦兒科診所。
2. 另需釐清長庚體系與台中仁愛醫院、中國醫體系與為恭醫院之間關係，於下次會議確認。

(六) 修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第八節住院安寧療護、第五部第三章安寧居家療護及全民健康保險安寧共同照護試辦方案 (詳附件 6，P40-P43)。

決定：同意修訂，重點如下：

1. 同意調升05327C「臨終病患訪視費山地離島地區」診療項目支付點數20%。
2. 同意修訂住院安寧、安寧居家及安寧共照附表所列疾病或條件之ICD-10-CM代碼。

(1) 附表八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者：由585及586 (ICD-9-CM) 修正為N18.4、N18.5、N18.6、N18.9及N19 (ICD-10-CM)。

(2) 附表十一、第十四條第一項第五款：

A. 亨丁頓氏舞蹈症：代碼由G90.3修正為G10。

B. 脊髓小腦退化性動作協調障礙：增列R27.9、R29.810、

R29.818、R29.890、R29.891及R29.898。

四、討論事項：

(一) 有關修訂「精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天)」支付點數案。

決議：本案暫保留，考量相關診療項目點數之衡平性，建議應與精神復健相關學、協會專家通盤研議後，再提會討論。

(二) 全民健康保險遠距醫療給付計畫修訂案 (詳附件 7，P44-P58)。

決議：同意修訂，重點如下：

1. 會診科別新增心臟內科、腸胃科、神經內科、胸腔科。
 2. 增訂「遠距院所提供之專科門診遠距會診科別，原則不得包括執業登記於施行地區醫療院所之醫師所具有之專科別」。
 3. 實施場域新增山地離島地區之居家醫療個案住家。
 4. 放寬同一施行地區僅1家在地院所得執行之限制，並簡化部分申請及審核程序。
 5. 新增在地院所門診診察費加計一成。
 6. 新增虛擬(行動)健保卡綁定規範及獎勵金之獎勵措施，預算來源為其他部門「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路寬頻補助費用」之「提升院所智慧化醫療資訊機制」。
- (三) 有關增修全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準地區醫院支付點數加計及點值保障之適用條件案。

決議：考量本案涉及部分地區醫院權益，建議台灣社區醫院協會應與相關醫院充分溝通討論並凝聚共識後再議，本案暫予保留。

五、臨時提案：無。

六、散會：下午 5 時 00 分

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 決議辦理情形追蹤表

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議(結論)事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 列管 | |
|----|----------|-----------|---------------------------------------|---|--------|---|------------|------|
| | | | | | | | 建議 解除列管 | 繼續列管 |
| 1 | 109-2-報5 | 109.06.11 | 107年下半年本保險特約院所提報支付標準未列項目之處 理情形報告案。 | 洽悉。 1. 同意 107 年下半年本保險特約院所提報支付標準未列項目之辦理方式。 2. 107 年下半年本保險特約院所提報支付標準未列項目總計 198 項，屬已列項計 138 項，辦理新增項目計 35 項，修訂診療項目計 10 項，另有 15 項尚待徵詢專家意見，後續將依未列項作業流程辦理。 | 健保署醫管組 | 1. 本署已於 109 年 8 月 7 日函知各分區業務組及提報院所已列項目之名稱及對應支付標準代碼，並公開於本署全球資訊網，請院所依規範申報。 2. 未列項新增項目計 35 項： (1) 16 項(15 項為腹腔鏡相關、1 項小腸鏡) 為現行研議中新增項目，14 項已獲本會議通過結案、1 項待提案單位檢送資料、1 項循新增診療項目流程辦理。 (2) 19 項待院所提新增，於 109 年 8 月 20 日函請提報量最大之院所(共計 16 家)提供成本資料。院所均已回復增修建議，12 項結案，7 項依院所回復內容辦理新增診療項目作業(辦理情形詳附件 1, p8-p10)。 3. 另 25 項(包含比照申報 10 項及涉名稱或執行內容疑義 15 項)刻正綜整學會意見，續請院所補充說明後，依院所回復內容辦理新增診療項目作業。 4. 111 年委託財團法人醫藥品查驗中心辦理「108 年至 110 年未列項增修綜整分析報告」，以期能提升未列項納入增修診療項目流程之效率。 | | V |
| 2 | 110-4 報6 | 110.12.9 | 修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」之全程產檢及早產定義案。 | 台灣周產期醫學會及台灣婦產科醫學會與會代表表示，本案「全程產檢」修訂內容尚待內部重新討論，爰先撤案。 | 健保署醫管組 | 1. 考量國健署自 110 年 7 月 1 日起新增及調整部分孕產服務內容及補助金額等，其中產檢次數由原 10 次調整為 14 次，為配合政府政策推動，本署於 111 年 2 月 7 日函請台灣婦產科醫學會與國健署研議適當之全程產檢及早產定義後，再復本署修訂意見。 2. 台灣婦產科醫學會於 111 年 8 月 1 日以公文方式與國健署溝通討論，建議完成國健署「預防保健服務補助標準」所列至少 10(或 | | V |

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議(結論)事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 列管建議 |
|----|-----------|----------|----------------------|---|--------|--|------|
| | | | | | | | 解除列管 |
| | | | | | | <p>11)次孕婦產前檢查，如因早產等醫療因素產檢 8 次(含以上)者，得比照申報孕產期管理照護費。</p> <p>3. 國健署於 111 年 8 月 12 日函復該會分析相關產檢資料，並建議全程產檢之次數為至少 11 次(含)以上，因早產等醫療因素之產檢次數為至少 9 次(含)以上。</p> <p>4. 本署擬待台灣婦產科醫學會函復共識後，再提本會修訂。</p> | |
| 3 | 111-1 報 5 | 111.3.10 | 新增修訂轉診支付標準之同體系院所名單案。 | 俟釐清居家護理所、成大醫院與郭綜合醫院、新仁醫院與蕭中正體系之間關係後，再提會報告。 | 健保署醫管組 | <p>1. 本署已於 111 年 6 月 9 日本會議報告成大醫院與郭綜合醫院非為轉診支付標準之同體系院所、新仁醫院納入轉診支付標準同體系院所蕭中正體系。</p> <p>2. 有關居家護理所是否納入轉診支付標準同體系院所名單一事，因涉院所數多，將盤點並評估後再提本會議報告。</p> | V |
| 4 | 111-1 討 2 | 111.3.10 | 修訂「全民健康保險急診品質提升方案」。 | <p>通過，重點如下：</p> <p>1. 急診重大疾病照護品質獎勵：</p> <p>(1) 新增主動脈剝離需緊急開刀，於 4 小時內進入開刀房，且存活出院之個案，獎勵 30,000 點。</p> <p>(2) 新增主動脈剝離需緊急手術相關獎勵項目，原限「地區醫院」2 小時內轉出且轉入醫院於 2 小時內進入開刀房，且存活出院之個案，轉入及轉出院所各獎勵 15,000 點，改為所有「醫院」符合前述規範皆可獎勵。</p> <p>(3) 新增申報到院前心跳停止(OHCA)相關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上傳資料。</p> <p>2. 轉診品質獎勵：</p> <p>(1) 新增符合向上轉診或平行轉診之病人，且能於 60 分鐘內轉出，轉出院所獎勵 1,500 點。</p> <p>(2) 新增符合本方案急診轉診</p> | 健保署醫管組 | <p>1. 本方案已於 111 年 5 月 5 日公告，自 111 年 4 月 1 日起生效。</p> <p>2. 另本署於 111 年 6 月 9 日本會議說明，將依台灣急診醫學會建議，以現行已訂定之「急診病人留置急診室超過 24 小時比率」做為急診壅塞監測指標，後續將每半年(每年第 1、3 次會議)追蹤該指標辦理情形。</p> <p>3. 「急診病人留置急診室超過 24 小時比率」執行情形詳附件 2，p11。</p> | V |

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議(結論)事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 列管建議 | |
|----|-------------|----------|---|---|--------|--|------|------|
| | | | | | | | 解除列管 | 繼續列管 |
| | | | | <p>之重症病人，若能直接入住轉入醫院之加護病房，獎勵轉出與轉入醫院各 5,000 點。</p> <p>3. 急診處置效率：</p> <p>(1) 保留原方案之「完成急診重大疾病照護病人進入加護病房 < 6 小時」每人次 5,000 點獎勵，以及「地區醫院急診病人增加獎勵」；刪除其他觀察指標、維持獎等規範。</p> <p>(2) 新增急性呼吸衰竭於急診緊急插管病人進入加護病房 < 6 小時，每人次 5,000 點獎勵，並依本次會議決議增訂影像導引氣管內管插管之醫令；另新增檢傷一、二、三級急診病人轉入病房 < 8 小時，每人次 50 點獎勵。</p> <p>4. 刪除「醫院總獎勵金額須分配適當比例給參與本方案的員工」文字。</p> <p>5. 附表一「緊急搶救手術或處置」增列 33144B (血管阻塞術-Lipiodol)。</p> <p>6. 請急診醫學會重新檢視急診壅塞相關指標，於日後會議追蹤指標訂定情形。</p> | | | | |
| 5 | 111-臨 1 討 2 | 111.3.30 | 111 年度「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(草案)」。 | <p>1. 配合「111 年使用者付費精神下全民健康保險部分負擔改革方案」，於方案公告實施前完成「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」改版者，獎勵每家 2,000 點。</p> <p>2. 綁定「虛擬健保卡就醫」獎勵，依「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」及「全民健康保險遠距醫療給付計畫」規定辦理。</p> <p>3. 「居家輕量藍牙 APP 就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)」獎勵費，每家最高 6,000 點。</p> <p>4. 「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式)」改版費，每家最高 7,000 點，以及上傳即時性及完整性獎勵，每家最高 7,000 點，惟考量基層院所上傳資料前須再確認醫令代碼，非醫院於就醫類別範圍 A 之即時性獎勵時間，由 ≤ 1 小時修</p> | 健保署醫管組 | <p>1. 因疫情嚴峻，為維護我國防疫量能及協助醫事服務機構專心抗疫，衛生福利部暫緩實施部分負擔新制。本署「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式 2.0)」亦延期至疫情趨緩後再請醫事服務機構配合辦理。</p> <p>2. 為推動部分負擔新制實施，本方案中訂有完成「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」改版，及「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式 2.0)」改版，二項獎勵措施，今配合部分負擔新制暫緩實施，故方案暫緩報部。</p> <p>3. 因應部分負擔新制政策預計年底實施，醫事機構需配合調整資訊程式與行政作業，為降低醫事機構衝擊，及部分負擔新制順利實施，已重擬相關獎勵措</p> | V | |

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議(結論)事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 列管建議 |
|----|---------------|----------|---------------------------------------|--|--------|--|------|
| | | | | | | | 解除列管 |
| | | | | 正為≤3小時。 | | 施，將提本次會議討論。 | |
| 6 | 111-臨1 討3 | 111.3.30 | 新增「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」。 | 通過，重點如下： 1. 由醫院提出申請，審查小組進行審核，審查小組之專家學者由台灣醫院協會、中華民國護理師護士公會全國聯合會推薦(名額占1/2)。 2. 為避免名稱混淆，本計畫中「全責照護(skill-mix model)」文字修正為「住院整合照護(skill-mixed model)」，另「照護輔佐人力」不加「護佐」之簡稱。 3. 新增「住院整合照護管理費」項目，每人日支付750點。 4. 另衛生福利部護理及健康照護司須於本計畫報部核定前，提供自費收費參考標準及事先告知同意書之格式併同公告。 5. 執行本計畫期間，健保署將定期統計計畫申報情形，除提供台灣醫院協會及中華民國護理師護士公會全國聯合會外，亦提供中華民國醫師公會全國聯合會參考。 | 健保署醫管組 | 111年「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」業於111年7月18日以健保醫字第1110110781號公告，並自公告日生效。 | V |
| 7 | 111-臨1 臨討1 | 111.3.30 | 修改全民健康保險對象代謝症候群管理計畫。 | 通過，重點如下： 1. 修訂獎勵費條件，參與計畫診所最少收案人數為30名，且年度檢驗檢查上傳率≥50%，診所品質指標得分排序前25%之診所，核付獎勵費10,000點；品質指標得分排序大於25%至50%之診所，核付獎勵費5,000點。 2. 國民健康署支付之獎勵費，除戒菸服務外，增加戒癮服務獎勵。 3. 照顧個案進步獎勵，採納入醫師依病況與病人共同訂定之個人目標值。 | 健保署醫管組 | 「全民健康保險代謝症候群防治計畫」業於111年6月20日以健保醫字第1110108093號公告，並自111年7月1日起開放診所收案。 | V |
| 8 | 111-2報 1 | 111.6.9 | 修訂83102K「迷走神經刺激術(VNS)」等5項診療項目及麻醉費通則案。 | 決定：洽悉，重點如下： 1. 修訂83102K、56041K「迷走神經刺激術(VNS)」，適應症增列「無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病人，且亦無法以切除手術改善或曾以癲癇切除手術治療失敗」。 2. 修訂50023B、50024B「尿路結石體外震波碎石術」，放寬離島地區泌尿科專科醫師之限制條件，增列「離島地區醫療機構應有一名專任之泌尿科專科醫師，另一名泌尿科 | 健保署醫管組 | 經衛生福利部公告自111年9月1日生效。 | V |

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議(結論)事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 列管建議 | |
|----|-----------|---------|--|---|--------|--|------|------|
| | | | | | | | 解除列管 | 繼續列管 |
| | | | | 專科醫師得以兼任方式為之」。 3. 修訂 68040B「經導管主動脈瓣膜置換術」，刪除年齡條件。 4. 修訂支付標準第二部第二章第十節麻醉費通則，器官移植及摘取手術之麻醉費得按所定支付點數加計 100%。 | | | | |
| 9 | 111-2 報 2 | 111.6.9 | 西醫基層修訂 47029C「心肺甦醒術(每十分鐘)」等 30 項診療項目，暨新增 111 年「全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫」案。 | 決定：洽悉，重點如下： 1. 刪除原開放表別項目 62020C「二氧化碳雷射手術」，改為 62020B。 2. 47029C「心肺甦醒術(每十分鐘)」等診療項目點數調整，本署建議調整其中 29 項與醫院一致(甲案)，與醫師公會全聯會建議全面調升 174 項支付點數差額之 20%(乙案)，將兩案報請衛生福利部核定。 3. 同意新增 111 年「全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫」。 | 健保署醫管組 | 1. 支付標準刪除原開放表別項目 62020C「二氧化碳雷射手術」，改為 62020B， <u>經衛生福利部公告自 111 年 9 月 1 日生效。</u> 2. 47029C「心肺甦醒術(每十分鐘)」等診療項目點數調整，按陳前部長指示朝「一併調成一致為方向」，將爭取 112 年總額預算後提案。 3. 111 年「全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫」業於 111 年 8 月 1 日以健保醫字第 1110111892 號公告，並自 111 年 8 月 1 日生效。 | | V |
| 10 | 111-2 報 3 | 111.6.9 | 修訂「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫。 | 決定：原台灣醫院協會建議亞急性呼吸照護病房(RCC)、慢性呼吸照護病房(RCW)病人簽署拒絕心肺復甦術(DNR)者獎勵 100 點/日，被保險人代表考量未符 111 年該項專款協定事項，多數代表建議應朝鼓勵 RCC、RCW 病人脫離呼吸器、DNR 及安寧療護方向修訂，本案暫予保留。 | 健保署醫管組 | <u>本署於 111 年 7 月 4 日健保醫字第 1110661746 號函請醫院協會提送修正草案，醫院協會於 111 年 8 月 8 日院協健字第 1110200397 號函復修正草案，將提本次會議討論。</u> | | V |
| 11 | 111-2 報 4 | 111.6.9 | 修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第六部論病例計酬通則及第七部第二章 Tw-DRGs 分類架構及原則報告案。 | 決定：洽悉，重點如下： 1. 第六部論病例計酬通則第十七及十八點，配合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」修訂，併同酌修相關文字。 2. 第七部第二章 Tw-DRGs 分類架構及原則，新增年齡計算方式為「入院年月日」減「出生年月日」。 | 健保署醫管組 | <u>經衛生福利部公告自 111 年 9 月 1 日生效。</u> | | V |
| 12 | 111-2 報 5 | 111.6.9 | 新增修訂轉診支付標準之同體系統院所名單案。 | 決定：同意新增，重點如下： 1. 榮總體系新增岡山榮譽國民之家醫務室；北醫體系新增新國民醫院；中國醫體系刪除陽光精神科醫院；天主教體系更名為天主教耕莘體系並新增耕莘診所、刪除湖口仁慈醫院；蕭中正體系新增新仁醫院；新增安和體系 | 健保署醫管組 | <u>本署北區及中區業務組已分別函轉大里仁愛及為恭醫院檢具佐證資料，表示大里仁愛及台中仁愛醫院皆隸屬仁愛醫療財團法人，非屬長庚體系；另為恭體系院所(為恭醫院、崇仁醫院及宏仁診所)非屬中國醫體系，係與中國醫藥大學附設醫院為策</u> | | V |

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議(結論)事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 列管建議 |
|----|-----------|---------|---|---|--------|--|------|
| | | | | | | | 解除列管 |
| | | | | 含安和醫院、欣安禾婦兒科診所。 2. 另需釐清長庚體系與台中仁愛醫院、中國醫體系與為恭醫院之間關係，於下次會議確認。 | | 略聯盟，將提本次會議報告。 | |
| 13 | 111-2 報 6 | 111.6.9 | 修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第八節住院安寧療護、第五部第三章安寧居家療護及全民健康保險安寧共同照護試辦方案。 | 決定：同意修訂，重點如下： 1. 同意調升 05327C「臨終病患訪視費山地離島地區」診療項目支付點數 20%。 2. 同意修訂住院安寧、安寧居家及安寧共照附表所列疾病或條件之 ICD-10-CM 代碼。 (1) 附表八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者：由 585 及 586 (ICD-9-CM) 修正為 N18.4、N18.5、N18.6、N18.9 及 N19 (ICD-10-CM)。 (2) 附表十一、第十四條第一項第五款： A. 亨丁頓氏舞蹈症：代碼由 G90.3 修正為 G10。 B. 脊髓小腦退化性動作協調障礙：增列 R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891 及 R29.898。 | 健保署醫管組 | 經衛生福利部公告自 111 年 9 月 1 日生效。 | V |
| 14 | 111-2 討 1 | 111.6.9 | 有關修訂「精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天)」支付點數案。 | 決議：本案暫保留，考量相關診療項目點數之衡平性，建議應與精神復健相關學、協會專家通盤研議後，再提會討論。 | 健保署醫管組 | 依會議決議於 111 年 7 月 27 日召開修訂「住宿型精神復健機構之復健治療」支付標準討論會議，已提本次會議討論。 | V |
| 15 | 111-2 討 2 | 111.6.9 | 全民健康保險遠距醫療給付計畫修訂案。 | 決議：同意修訂，重點如下： 1. 會診科別新增心臟內科、腸胃科、神經內科、胸腔科。 2. 增訂「遠距院所提供之專科門診遠距會診科別，原則不得包括執業登記於施行地區醫療院所之醫師所具有之專科別」。 3. 實施場域新增山地離島地區之居家醫療個案住家。 4. 放寬同一施行地區僅 1 家在地院所得執行之限制，並簡化部分申請及審核程序。 5. 新增在地院所門診診察費加計一成。 6. 新增虛擬(行動)健保卡綁定規範及獎勵金之獎勵措施，預算來源為其他部門「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路寬頻補助費用」之「提 | 健保署醫管組 | 1. 「全民健康遠距醫療給付計畫」依衛生福利部 111 年 7 月 25 日衛部保字第 1111260227 號函核定同意。 2. 依衛生福利部核定事項，配合衛生福利部 110 年已核定之「偏遠地區遠距醫療建置計畫，修訂下列項目： (1) 施行地區：由 109 年以前衛生福利部核定之遠距醫療計畫，修訂為 110 年以前核定。 (2) 實施場域：新增衛生福利部核定計畫之急診醫療站。 3. 本計畫業於 111 年 8 月 1 日以健保醫字第 1110112071 號公告，並自 | V |

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議(結論)事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 列管 | 建議 |
|----|--------------|---------|---|--|--------|--|----|----|
| | | | | | | | 解除 | 繼續 |
| | | | | 升院所智慧化醫療資訊機制」。 | | <u>公告日起實施。</u> | | |
| 16 | 111-2 討 3 | 111.6.9 | 有關增修全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準地區醫院支付點數加計及點值保障之適用條件案。 | 決議：考量本案涉及部分地區醫院權益，建議台灣社區醫院協會應與相關醫院充分溝通討論並凝聚共識後再議，本案暫予保留。 | 健保署醫管組 | <u>建議先予解列，俟台灣社區醫院協會與相關醫院充分溝通討論並凝聚共識提案後，再議。</u> | V | |

建議新增之未列項目及新增前建議比照支付標準代碼(共 35 項)

| 序號 | 院所提報未列項名稱 | 新增前建議統一比照支付標準代碼 | 支付標準中文名稱 | 提報院所/相關研議進度 | 辦理情形(1125) |
|----|--|------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| 1 | laparoscopic vertical sleeve gastrectomy | 72048B | 腹腔鏡胃亞全切除術 | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議 | 已結案：經 110 年第 1 次本會議決議同意新增，自 110 年 6 月 1 日施行 |
| 2 | Laparocopy total gastrectomy any type | 72032B | 全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議 | 已結案：經 110 年第 2 次本會議決議同意新增，自 110 年 6 月 1 日施行。 |
| 3 | laparoscopic choledocholithotomy without t-tube drainage | 75209B | 總膽管切開摘石術及 T 形管引流 | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議 | |
| 4 | Laparoscopic Gastrorrhaphy | 72019B | 胃縫合術(胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合) | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議 | |
| 5 | laparoscopic radical subtotal gastrectomy | 72047B | 次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議 | |
| 6 | laparoscopic retroperitoneal debridement | 28014C 75802B | 腹腔鏡檢查 膈下膿瘍引流術 | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議 | |
| 7 | Laparoscopy Tenckhoff catheter implantation | 58012B | 連續性可攜帶式腹膜透析 - 4.連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術。 | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議(學會不建議新增) | |
| 8 | Laparoscopy duodenorrhaphy suture of perforated ulcer | 72018B | 十二指腸縫合術(十二指腸潰瘍穿孔的縫合) | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議 | |
| 9 | Laparoscopy excision of retroperitoneal tumor | 75811B | 後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術 | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議 | |
| 10 | Laparoscopy excision of retroperitoneal tumor benign | 75807B | 後腹腔良性腫瘤切除術 | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議 | |
| 11 | Laparoscopy hepatectomy-one segment | 75003B | 肝區域切除術 - 一區域 | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議 | |
| 12 | Laparoscopy radical nephrectomy | 76027B | 根治性腎切除術 | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議 | |
| 13 | Laparoscopy segmental hepatectomy two segments | 75004B | 肝區域切除術 - 二區域 | 目前已納入新增診療項目研議中：腹腔鏡會議 | |
| 14 | Laparoscopic hysterectomy laparoscopic supracervical hysterectomy | 80416B | 腹腔鏡全子宮切除術 | 目前已納入新增診療項目研議中 | 已結案：經 110 年第 1 次本會議決議同意新增，自 110 年 6 月 1 日施行 |

| 序號 | 院所提報未列項名稱 | 新增前建議統一比照支付標準代碼 | 支付標準中文名稱 | 提報院所/相關研議進度 | 辦理情形(1125) |
|----|---|----------------------------|--|------------------------|---|
| | single port laparoscopic subtotal hysterectomy | | | | |
| 15 | Laparoscopic pelvic reconstructive surgery | 80027B | 經陰道骨盆底重建手術(含子宮切除術,陰道懸吊術,陰道前後壁修補但不含尿失禁手術) | 併案納入新增診療項目研議中 | 已結案:經110年第6次專家諮詢會議決議,由台灣婦產科醫學會依支付標準增修流程提送成本分析表辦理。 |
| 16 | Enteroscopy tattooing | 28010B | 小腸鏡檢查 | 目前已納入新增診療項目研議中 | |
| 17 | erythropoietin (epo) | 27077B | 紅血球生成因子檢驗 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院 | 已函覆:結案(109/9/24 院所函復本項為已列項目27077B「紅血球生成因子檢驗」) |
| 18 | B lymphocyte crossmatch | 12090B | 淋巴球毒殺試驗 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院 | 已函覆:結案(109/9/24 院所函復本項為已列項目12117B「T 淋巴球交叉配合試驗」) |
| 19 | BRAF V600E mutation sense braf v600e mutation test | 12202C | C 型肝炎病毒核酸基因檢測—即時聚合酶連鎖反應法 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院 | 已函覆:結案(110/1/22 回復待病理方法學轉移後(成本不同),再送新增項目所需資料。) |
| 20 | Luminex multiplex pathogen PCR | 12204B 12205B 12206B | 白血球表面標記—11-20種—21-30種—31種以上 | 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 已函覆:結案(109/12/18 院所函復已一年多未執行,俟後續有新增需求再提出) |
| 21 | pleurectomy | 67034B 67047B | 胸膜固定(黏合)術 胸腔鏡肺膜剝脫術 | 台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院 | 已函覆:結案(院所以電子郵件回復表示提出相關資料困難) |
| 22 | humerus fracture non-union & re-orif | 64239B | 開放性或閉鎖性肱骨粗隆或骨幹或踝部骨折,開放性復位術 | 阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院 | 已函覆:結案(院所以電子郵件回復表示申報量少,不新增) |
| 23 | CR for fr of femoral neck | 64029B | 股骨頸骨折開放性復位術 | 臺北榮民總醫院 | 已函覆:結案(院所以電子郵件回復表示回歸一般健保申報,不新增) |
| 24 | recurrent laryngeal nerve repair | 83094B | 神經修補—手、足的神經 | 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 | 已函覆:結案(院所以電子郵件回復表示申報量少,不新增) |
| 25 | 25 OH Vit D | 27043B | 普卡因醯胺放射免疫分析 | 臺北榮民總醫院 | 已函覆:結案(院所以電子郵件回復表示採自費方式收費,不新增) |
| 26 | 3d ct-abdomen | 33070B | 電腦斷層造影 | 高雄榮民總醫院 | 已函覆:結案 |

| 序號 | 院所提報未列項名稱 | 新增前建議統一比照支付標準代碼 | 支付標準中文名稱 | 提報院所/相關研議進度 | 辦理情形(1125) |
|----|--|-----------------|-----------------|--------------------------|---|
| | 3d ct-cv heart | 33071B | —無造影劑 | | (109/11/26 函請院所補件，逾一年未補件) |
| | 3d ct-musculoskeletal | 33072B | —有造影劑 | | |
| | 3d ct-neuro | | —有/無造影劑 | | |
| 29 | amylase for urine | 09017C | 澱粉酶、血 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院 | 已函覆：結案(110.11.26「新增修診療項目初審會議」第三次會議結論：因提案資料不足，且臨床執行量低，暫不納入健保給付。) |
| 33 | LAA (left atrial appendage) exclusion | 68005B | 心臟縫補術 | 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 | 已函覆：結案(110.10.25「新增修診療項目初審會議」第一次會議結論：因適用情形及適應症尚未明確，較不具納入健保給付之急迫性及效益。) |
| 27 | ear laser surgery | 65072B | 耳雷射手術 | 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院 | 已函覆：待徵詢專家意見 |
| 28 | pharyngeal laser surgery | 65072B | 鼻雷射手術 | 國立陽明大學附設醫院 | 已函覆：待徵詢專家意見 |
| 30 | Repair of colon perforation | 73033B | 大腸穿孔縫補術 | 四季台安醫院 | 已函覆：待徵詢專家意見 |
| 31 | Vaginal polypectomy | 80207C | 子宮頸蒂瘤切除術 | 國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院 | 已函覆：待補件(110.10.27「新增修診療項目初審會議」第二次會議結論：請提案單位研議應與後續手術合併於同一診療項目。) |
| 32 | localization mammography | 33125C | 乳房攝影立體定位組織切片術 | 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院 | 已函覆：待補件(110/9/8 函請院所補件) |
| 34 | Transoral Laser microsurgery for glottic cancer | 66018B | 杓狀軟骨截除術或杓狀軟骨固定術 | 義大醫療財團法人義大醫院 | 已函覆：待補件(110/8/16 函請院所補件) |
| 35 | Intraoral incision and drainage of retropharyngeal abscess | 66026B | 環咽肌切開術 | | |

急診病人留置急診室超過 24 小時比率 (單位：%)

1. 全國及特約類別：

| | 108 年 Q1-Q2 | 109 年 Q1-Q2 | 110 年 Q1-Q2 | 111 年 Q1-Q2 |
|------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 全國 | 2.61 | 2.08 | 2.43 | 2.30 |
| 醫學中心 | 6.58 | 5.57 | 6.60 | 6.08 |
| 區域醫院 | 1.50 | 1.16 | 1.35 | 1.45 |
| 地區醫院 | 0.49 | 0.35 | 0.56 | 0.61 |

2. 各醫學中心：

| | 108 年 Q1-Q2 | 109 年 Q1-Q2 | 110 年 Q1-Q2 | 111 年 Q1-Q2 |
|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 高雄長庚 | 9.70 | 8.59 | 11.72 | 13.99 |
| 台大醫院 | 13.90 | 13.34 | 13.82 | 12.75 |
| 臺北榮總 | 10.98 | 7.50 | 10.95 | 10.70 |
| 林口長庚 | 8.18 | 9.79 | 8.95 | 9.00 |
| 奇美醫院 | 6.39 | 5.49 | 5.98 | 7.81 |
| 成大醫院 | 0.90 | 5.44 | 8.98 | 7.70 |
| 新光醫院 | 8.70 | 4.86 | 7.95 | 6.80 |
| 臺中榮總 | 15.72 | 14.00 | 14.15 | 6.71 |
| 高雄榮總 | 7.78 | 4.67 | 6.22 | 6.47 |
| 高雄醫學大 | 6.15 | 3.38 | 6.96 | 5.70 |
| 慈濟醫院 | 6.96 | 5.12 | 7.40 | 5.06 |
| 三軍總醫院 | 2.94 | 2.25 | 3.22 | 4.36 |
| 台北馬偕 | 4.28 | 3.29 | 2.98 | 4.04 |
| 中國附醫 | 4.02 | 1.88 | 3.40 | 3.57 |
| 彰基 | 4.79 | 3.44 | 3.53 | 3.45 |
| 中山附醫 | 3.50 | 2.73 | 2.97 | 3.17 |
| 萬芳醫院 | 3.00 | 1.37 | 1.99 | 2.14 |
| 亞東醫院 | 5.68 | 4.44 | 3.79 | 2.00 |
| 國泰醫院 | 1.06 | 0.74 | 1.20 | 1.60 |

參、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關修訂牙醫支付標準及牙醫門診總額特殊醫療服務計畫案。

說明：

一、依據本署 111 年 8 月 23 日召開全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額 111 年第 3 次研商議事會議決議辦理。

二、修訂支付標準第三部牙醫：

(一)修訂通則三牙科門診分科醫師執行轉診個案加成規範：

1. 案係緣於現行牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，符合該通則所載醫師資格及轉診範圍，得申報 30% 加成費用；惟前述加成並未針對同一療程案件之適用範圍期間、轉出及接受轉診之醫師資格及非牙科間轉診案件等訂有明確規範，爰請牙全會研議，以完善牙醫門診案件之轉診規範。

2. 經前揭會議決議增訂規範摘述如下（詳附件 1-1、1-2，頁次報 1-3~1-5）：

(1) 增訂口腔病理科適用之診療項目，並配合修訂附表 3.3.4。

(2) 同一療程適用範圍：自轉診收治日起 180 天內之同一療程診療項目皆予以加成。

(3) 轉診加成轉出及接受轉診之醫師規範：

A. 轉出及接受轉診不得為同一醫師。

B. 針對基層診所，不適用附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之鄉鎮，同專科同層級之轉診不予加成給付；適用附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之鄉鎮，同層級之轉診不予加成給付。

(4) 同一病人之轉出每次限轉診一種科別。

(5) 基層院所專科醫師接受同一病人轉診加成，90 天內僅以 1 次為限。

(二)修訂附表 3.3.3 (詳附件 2, 頁次報 1-6~1-7): 為鼓勵牙醫師提供糖尿病及高風險患者之牙結石清除服務, 將 91089C、91090C 納入附表 3.3.3 排除項目。

三、修訂 111 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫(詳附件 3, 頁次報 1-8~1-26): 醫療團牙醫醫療服務之限制其中之一為「每診次申報點數不超過 3 萬點(以加成後論量支付點數計算), 若超過 3 萬點以上者, 超過部分不予支付」, 考量醫療團每次排診人數不一, 爰比照全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案及全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案之服務量控管, 修改為「每位牙醫師每月平均每診次申報點數不超過 3 萬點...」。

決定：

第三部 牙醫

通則：

一、醫事服務機構實施牙科診療項目，除本部所表列外，得適用本標準其他章節之項目。

二、牙科治療項目應依循「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」施行。

三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。

(一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：

- 1.具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
- 2.全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第 7 項範圍。
- 3.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十(含)以上者(牙體復形除外)。本項名單每年依附表 3.3.4 產製。

(二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：

- 1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。
- 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外)，及 92030C~92033C、91021C~91023C。
- 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。
- 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。
- 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、[92021B](#)、[92022B](#)、[92053B](#)、[92054B](#)、[92067B](#)、[92068B](#)、[92069B](#)、[92070B](#)、[92097C](#)、[92098C](#)、[92161B](#)。
- 6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項。
- 7.符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。

(三)轉診加成規範：

1. 轉診加成同一療程之適用範圍：自轉診收治日起一百八十天內；同一療程之診療項目於同療期間皆予以加成。

2. 轉診加成轉出及接受轉診之醫師規範：

(1) 轉出及接受轉診不得為同一醫師。

(2) 基層院所可接受轉診之專科醫師互轉規範：

A. 非附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之適用鄉鎮，同專科同層級可受理轉診，但不予以給付加成，不同專科不受此限制。但若該縣市無可上轉至上一層級之專科醫師則不在此限。

B. 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之適用鄉鎮，同層級可受理

轉診，但不予以給付加成。

3. 同一病人之轉出每次限轉診一種科別。

4. 基層院所專科醫師接受同一病人轉診加成，九十天內僅以一次為限。

(四) 轉診單開立後三個月內應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。

四、「四歲以下嬰幼兒齶齒防治服務」(就醫年月減出生年月等於或小於四十八個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加成百分之六十。

五、「高齡患者根管治療難症處理」：治療七十歲以上病人申報第三章第二節根管治療之90001C-90003C、90019C、90020C、90015C、90091C-90098C處置治療項目，得加計百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加計百分之六十。

六、醫事服務機構實施牙醫門診診療項目，其申報點數依「相對合理門診點數給付原則」(附表3.3.3)辦理核付。

七、牙周炎病人收取自費規範：

(一)牙周炎病人治療過程中，醫師若因病人病情特殊需要，應向其詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後，除下列項目及本法第五十一條所定不列入本保險給付範圍項目外，不得再自立名目向病人收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請地方主管機關核定：

1. 牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠(激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用)。

2. 因美容目的而作的牙周整形手術。

3. 牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)。

4. 牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病人)。

(二)違反前項規定者，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十三條規定辦理外，並自保險人分區業務組通知日之次月起一年內，不得再申報本部第五章「牙周病統合治療方案」相關費用。

八、地區醫院、區域醫院、醫學中心於夜間(晚上九時至隔日早上九時)限牙醫師申報牙醫急診案件(案件分類為12及B6)之本部第三章第四節口腔顎面外科(92004C、92007B、92008B、92010B、92011B、92014C、92015C、92016C、92020B、92025B、92026B、92037B、92038B、92039B、92040B、92044B、92059C、92064C、92065B、92093B、92096C)及第二部第二章第六節治療處置臉部創傷處理(48022C、48023C、48024C)之處置費，加計百分之五十。若經西醫急診照會牙科，由牙醫師申報上述醫令項目亦加計百分之五十，費用由牙醫門診總額支應。

九、離島地區牙醫基層診所週六、週日及國定假日之牙醫門診案件，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 3.3.4 通則三之(一)第 3 項 符合轉診醫師資格之產製名單處理方式

| 項目 | 說明 |
|---------|--|
| 一、邏輯定義 | 1.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各分科別醫令費用在十五百分位數以上者。 2.符合前述條件之醫師，其分科點數或醫令數占總申報點數或醫令數百分之六十以上者。 |
| 二、分區 | 六分區及全國 |
| 三、各分科定義 | 1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外)，及 92030C~92033C、91021C~91023C。 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、 92021B 、 92022B 、 92053B 、 92054B 、 92067B 、 92068B 、 92069B 、 92070B 、 92097C 、 92098C 、 92161B 。 6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項。 |
| 四、計算式 | 1.分子： (1)牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、口腔病理科：以醫師歸戶，計算上述各分科定義之醫令項(醫令數或點數)。 (2)兒童牙科：以醫師歸戶，計算有執行病人年齡未滿十三歲，上述牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、口腔病理科及牙體復形科之醫令項(醫令數或點數)。 2.分母：以醫師歸戶，計算申報本標準第三部牙醫>第三章 牙科處置及手術項下醫令項 (醫令數或點數)，排除 89006C、89088C、90004C、90006C、90007C、90088C、91001C、91003C、91004C、91088C、92001C、92013C、92088C。 |

附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

一、實施範圍定義：

(一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數（含部分負擔）。
2. 下列項目費用，不列入計算：
 - (1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
 - (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
 - (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
 - (4)案件分類為19—牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
 - (5)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
 - (6)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
 - (7)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。
 - (8)案件分類為B6—職災代辦案件。
 - (9)案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
 - (10)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
 - (11)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。
 - (12)加成之點數。
 - (13)初診診察費差額。
 - (14)加強感染管制實施方案診察費差額。
 - (15)山地離島診察費差額。
 - (16)牙醫急診診察費差額。
 - (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。
 - (18)[糖尿病患者牙結石清除-全口\(91089C\)、高風險疾病患者牙結石清除-全口\(91090C\)](#)

(二)適用鄉鎮：

1. 台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。
2. 該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。
3. 保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。

註：

1. 台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】
2. 台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】
3. 高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】
4. 鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。

(三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：

1. 該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。
2. 專科醫師。
3. 該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。

4.除第 1、2、3 項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。

註：以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1、3 項每年公告一次名單。

二、折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數

(一)先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在五十五(含)萬點以下時維持原費用點數，超過五十五萬點時，則按下列分級予以折付：在五十五-六十五(含)萬點部分乘以0.78，在六十五-七十五(含)萬點部分乘以0.39，在七十五萬點以上部分乘以0.10之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註 1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用。

註 2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師 ID 檢核錯誤及醫師以 A 報 B 者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過一次。

(二)前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三)計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

三、核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

111 年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

一、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

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

三、實施期間

111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日止。

四、年度執行目標

本計畫以至少達成 170,000 服務人次(含腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者服務 2,000 人次)為執行目標。

五、預算來源

本計畫全年經費為 7.221 億元,其中:

(一) 6.721 億元由 111 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項目下支應;另 0.5 億元由牙醫門診總額地區預算調整方式之移撥款支應。

(二) 本預算按季均分及結算,當季預算若有結餘,則流用至下季。全年預算若有結餘,屬前述移撥款費用,依當年度移撥款之處理方式辦理。

六、先天性唇顎裂及顛顏畸形症患者牙醫醫療服務:

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

(二) 申請條件:

1. 醫院資格:必須設置有整形外科(或口腔外科)、牙科、耳鼻喉科、精神科、神經外科、眼科及語言治療、社會工作、臨床心理等相關人員之醫院。

2. 醫師資格:口腔顎面外科專科醫師 2 位以上(至少 1 位專任醫師)會

同牙科矯正醫師實施。

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

(三) 每點支付金額 1 元。

(四) 申報及審查規定：

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

(五) 申請程序：

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

七、特定身心障礙者牙醫醫療服務：

(一) 適用對象須符合下列條件之一：

屬肢體障礙(限腦性麻痺、腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙、及重度以上肢體障礙)、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、

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

1. 腦性麻痺係以重大傷病卡診斷疾病碼前3碼為343加以認定，餘以主管機關公告之身心障礙類別認定【詳附件2】，符合資格者會於全民健康保險憑證（以下稱健保卡）中重大傷病欄中牙醫特定身心障礙者註記，極重度註記1，重度者2，中度者3，輕度者4，醫師可據以獲知身心障礙類別，如無法查知者，可依病患提供之身心障礙手冊或證明【腦性麻痺可提供重大傷病卡、發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署(以下稱健康署)委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書】提供服務。
2. 失能老人：係指居住於衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)者(須檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本)，其日常生活活動量表(Activities of Daily Living, ADL) < 60分，或屬衛生福利部社會及家庭署所訂「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」(以下稱失能老人長照補助辦法)之補助對象且為各縣市長期照顧管理中心個案。

(二) 提供牙醫醫療服務類型及申請條件：

**院所牙醫醫療服務，得就以下擇一申請：

1. 初級照護院所

(1) 院所資格：

A. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備。

B. 院所須二年內未曾因牙科有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十八至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處分之停、終約

日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

(2)醫師資格：

- A.自執業執照取得後滿 1 年以上臨床經驗之醫師。
- B.每位醫師首次加入本計畫，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療業務等相關之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程（每年再進修課程不得重複，執行居家牙醫醫療之醫師須修習與居家牙醫醫療之相關學分）；本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30（含）學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由牙醫全聯會認證通過。
- C.醫師非二年內經保險人停、終約之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函所載停、終約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。

2. 進階照護院所

(1)院所資格：

- A.可施行鎮靜麻醉之醫療院所及提供完備醫療之醫護人員。
- B.設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、麻醉機、心電圖裝置(Monitor, 包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter)、無障礙空間及設施。
- C.需 2 位以上具有從事相關工作經驗之醫師。
- D.院所須二年內未曾因牙科有特管辦法第三十八至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處分之停、終約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

(2)醫師資格：

- A.2 位以上具有從事相關工作經驗之醫師，負責醫師自執業執照取得後滿 5 年以上之臨床經驗，其他醫師自執業執照取得後滿 1 年以上之臨床經驗。
- B.每位醫師首次加入本計畫，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療

業務之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程（每年再進修課程不得重複，執行居家牙醫醫療之醫師須修習與居家牙醫醫療之相關學分）；本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30（含）學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。

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

**醫療團牙醫醫療服務

1. 由各縣市牙醫師公會協調或協助至少 2 位以上符合本項計畫資格之醫師組成醫療團，定期至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)，或一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定，含 109 年增設 2 家為限)等單位，其內部須設置固定牙科診間和醫療設備器材（含可正常操作且堪用的診療椅和相關設備、氧氣、急救藥品等），方得提供牙醫醫療服務。另上述照護機構、學校等單位內之保險對象名冊，醫療團之主責院所應依特管辦法規定辦理。
2. 於社區醫療站提供本項計畫之牙醫醫療服務：於全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案（以下稱牙醫不足改善方案）之社區醫療站，提供符合本項計畫適用對象之牙醫醫療服務。執行本項計畫之社區醫療站應備有急救設備及氧氣設備，並須經牙醫全聯會審核通過。

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

4.醫師資格：

- (1)醫療團之醫師，執業登記院所若為已加入本計畫執行者，得優先申請加入醫療團。
- (2)自執業執照取得後滿1年以上臨床經驗之醫師。
- (3)每位醫師首次加入本計畫，須接受6學分以上身心障礙口腔醫療業務等相關之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受4學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程（每年再進修課程不得重複）；本計畫之醫師須累積七年以上且超過30（含）學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。
- (4)醫師非二年內經保險人停、終約之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人。前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處分之停、終約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

5.提供「特定需求者」牙醫醫療服務：

- (1)服務對象：係指居住於身心障礙福利機構（不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心）或衛生福利部所屬老人福利機構（或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構）內，且長期臥床，無法移動至固定診療椅之牙醫醫療服務需求者。
- (2)院所參與資格及服務方式：由各縣市牙醫師公會組成醫療團、醫學中心或參與衛生福利部「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫」之醫院、參與本計畫之進階照護院所且符合進階照護院所資格之醫師組成醫療團，至身心障礙福利機構（不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心）、衛生福利部所屬老人福利機構（或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構），為長期臥床且無法移動至固定診療椅之患者，在患者床邊提供牙醫醫療服務。

(3) 牙醫服務內容及設備：

- A. 基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為限，其他治療應轉介到後送之醫療院所進行。
- B. 提供特定需求者牙醫醫療服務之牙科設備，經申請單位評估病患實際情形後攜帶【如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備、健保卡讀寫卡設備等相關物品】。

(三) 費用支付及申報規定：

1. 給付項目及支付標準：屬論量支付部分，依全民健康保險醫療給付項目及支付標準規定申報。

(1) 加成支付：除麻醉項目外，屬論量計酬之項目得加成申報，即：極重度身心障礙患者得加 9 成、重度患者得加 7 成、中度患者（含發展遲緩兒童）及中度以上精神疾病患者得加 3 成、輕度患者（含失能老人）得加 1 成；另申報牙周病統合治療第一階段、第二階段、第三階段支付（支付標準編號 91021C、91022C、91023C），不得再依病人身心障礙等級別計算加成費用，其費用由一般服務預算項下支應。

(2) 本計畫不得併報全民健康保險牙醫門診總額 0 歲至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫及全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫支付標準。

(3) 氟化物防齲處理(支付標準編號為 P30002)：執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，得依病情適時給予氟化物防齲處理。每次支付 500 點，每 90 天限申報 1 次，重度以上患者每 60 天得申報 1 次。

(4) 醫療團牙醫服務：

A. 得採論次加論量支付方式，由各醫師帶回執業院所申報論量及論次支付點數。

- B.論次項目(支付代碼為 P30001):每小時 2,400 點(內含護理費),每位醫師每診次以 3 小時為限(不含休息、用餐時間),平均每小時至少服務 1 人次,服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者均不得申報該小時費用。
- C.社區醫療站牙醫醫療服務:論量部分依本計畫規定申報,並由本計畫預算支應;論次支付標準依牙醫不足改善方案規定申報,並由該方案之專款費用支應,不得重複申報。
- D.特定需求者牙醫醫療服務:
- a.得採論次加論量支付方式,論次項目(支付代碼為 P30003),每小時 2,400 點(內含護理費,且不得收取其它自費項目),每位醫師每診次以 3 小時為限(不含休息、用餐時間),平均每小時至少服務 1 人次,服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者均不得申報該小時費用。
- b.每位醫師執行特定需求者牙醫醫療服務及居家牙醫醫療服務(含訪視),合計每日達 5 人以上,第 5 人起屬本項服務之論量點數按 6 折支付,每日最多 8 人為限,且每月不超過 80 人;每位醫師支援每週不超過 2 日。另每一個案以 2 個月執行 1 次為原則。

2. 費用申報之規定:

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

A.院所內服務:

非精神疾病者:極重度-FG、重度-FH、中度-FI、輕度-FJ

精神疾病者:重度以上-FC、中度-FD

發展遲緩兒童:FV

腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙:LF

B.醫療團服務:

非精神疾病者:極重度-FK、重度-FL、中度-FM、輕度-FN

精神疾病者:重度以上-FE、中度-FF

發展遲緩兒童：FX

失能老人：L1

腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LG

C. 特定需求者服務：

極重度 FU、重度 FZ

D. 社區醫療站服務：

非精神疾病者：極重度-L5、重度-L6、中度-L7、輕度-L8

精神疾病者：重度以上-L9、中度-LA

發展遲緩兒童：LB

腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LH

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

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

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

(3) 執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，須登錄健保卡，就醫序號請依健保卡相關作業規定辦理，另若患者醫療需求需麻醉科醫師支援時，須依相關規定向當地衛生主管機關辦理支援報備，並將相關資料函送保險人分區業務組核定。

(4) 醫療團牙醫醫療服務之限制如下：(不適用於特定需求者牙醫醫療服務)

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

B. 每位牙醫師每月平均每診次申報點數不超過 3 萬點(以加成後論量支付點數計算)，若超過 3 萬點以上者，超過部分不予支付。

C. 至身心障礙福利機構、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)，或一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)等單位，提供牙醫醫療服務之規定：未超過 150 人的單位，每週牙醫排診合計不得超過 3 診次，150 人以上 300 人以下的單位，每週牙醫排診合計不得超過 4 診次，300 人以上的單位，視醫療需求每週合計牙醫排診 5 診次；醫療團因前述各單位人數異動需增加平日排診或特殊例假日排診之診次時，須向牙醫全聯會提出申請，經審核通過後，由保險人各分區業務組另行文通知院所，異動時亦同。(離島地區及特殊醫療需求機構，經全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議討論通過者除外。)

(5)本計畫服務量不列入分區管控項目，但仍納入專業審查範圍。

(6)本計畫服務量不納入門診合理量計算。

(四) 申請程序：

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

1. 申請為初級照護院所，應檢附下列資料：

- (1)申請書格式如【附件 3】。
- (2)身心障礙教育訓練之學分證明影本。
- (3)牙醫師證書正反面影本一份。

2. 申請為進階照護院所，應檢附下列資料：

- (1)申請書格式如【附件 3】。
- (2)2 位以上(含負責醫師)醫師個人學經歷等相關資料紙本(身分證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明)。
- (3)身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各一份，

一併提供牙醫全聯會（包括目前執行及未來推廣身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫之執行要點，書寫格式請以 A4 版面，由左而右，由上而下，（標）楷書 14 號字型，橫式書寫）。

(4)身心障礙教育訓練之學分證明影本。

(5)牙醫師證書正反面影本一份。

3. 以醫療團為單位，申請時應檢附下列資料：(含特定需求者牙醫醫療服務)

(1)申請書格式如【附件 5】，並應檢附下列資料，書面紙本和電子檔各一份，一併提供牙醫全聯會：

A.縣市牙醫師公會評估表【附件 6】

B.身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)，或一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)等單位之立案證明、同意函、簡介、收容對象名冊、口腔狀況、牙科設備、醫師服務排班表、牙科治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、經費評估牙醫師證書正反面影本乙份等內容書面紙本和電子檔各乙份。若屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。

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

(五) 相關規範

1. 每月 5 日前將申請書及學分證明等資料以掛號郵寄至牙醫全聯會。牙

醫全聯會審查後，於每月 20 日前將院所及醫療團(含特定需求者)通過名單函送保險人，由保險人分區業務組審理核定後，以公告或行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會；申請者得於核定之起迄期間執行本項服務，申請流程圖說明詳如【附件 7】。

2. 醫師名單若有異動，應於每月 5 日前分別以【附件 4】及【附件 5】格式函報牙醫全聯會，再由該會於每月 20 日前彙整送保險人分區業務組，待完成核定程序後，得於核定之起迄期間執行本項服務，另醫事機構代碼、院所名稱、執業登記等如有變更，應函報牙醫全聯會及保險人分區業務組辦理本計畫起迄日期變更作業。
3. 院所或醫療團對患有智能障礙、自閉症及重度以上身心障礙病患提供未經事前審查之全身麻醉案件，應於次月 20 日前將施行之麻醉方式、麻醉時間、麻醉前及術前評估、治療計畫併病歷資料送保險人分區業務組審查。其餘案件仍須依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定申請事前審查。
4. 醫療團執行特定身心障礙牙醫醫療服務時，應注意事項：
 - (1) 醫療團每月 20 日前應檢送次月排班表供牙醫全聯會及保險人分區業務組備查。異動時(包含新增或取消)應於次月 15 日前檢送，並確實完成報備支援程序，當年度累積達 3 次仍未改善者，得暫停當年度計畫執行。
 - (2) 醫療團醫師須依排班表執行服務，服務流程圖詳【附件 9】。
 - (3) 費用申報作業：醫療團醫師每月 20 日前須先至健保資訊網服務系統(VPN)登錄醫療團服務費用明細，傳送資料後列印論次申請表【附件 10】蓋上院所印信，並檢附日報表【附件 11】併同門診醫療服務點數申報總表正本寄所屬保險人分區業務組，副本送牙醫全聯會備查。未繳交者，經催繳三個月內仍未改善者，得暫停計畫執行。
 - (4) 醫療團至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立

財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)，或一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)等單位提供牙醫醫療服務時，得放寬提供該區區域外身心障礙者前往求醫之服務，符合特定身分者以案件類別 16 填報，不符合者以其他案件類別填報，以擴大服務範圍。

- (5)每一醫療團必須選定一後送醫療院所，後送醫療院所應為本計畫之進階照護院所，該後送院所應於支援看診時段提供所有必要的諮詢及相關協助。
- (6)若支援之機構無法配合支援醫師或醫療相關之看診業務，應先向牙醫全聯會反映。
- (7)就診紀錄【附件 12】應詳實記錄並填寫留存於身障機構等內，另於院所製作實體病歷留存，並依患者身份影印本計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。
- (8)一位醫師須搭配至少一位助理或護理人員，提供特定需求者牙醫醫療服務時，一位醫師須搭配至少一位醫護人員。
- (9)至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)，或一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)等單位時，必須有老師或熟悉該患者狀況的人陪同就診。
- (10)所有侵入性治療應取得院生家屬或監護人之書面同意書，並附在個人病歷及醫療紀錄備查，並謹慎為之。
- (11)若患者無法於機構中順利完成治療應轉介到後送之醫療院所進行後續治療。
- (12)耗材應由看診醫師自備。
- (13)治療台之維護、清潔保養及醫療廢棄物由機構妥善處理。
- (14)患者所需之牙科治療應由具資格之專業醫師予以判斷，協調院方

之輔助人員善盡安撫患者情緒之責任，並依個人能力給予醫師所需之協助。

- (15) 若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
 - (16) 執行全身麻醉時，醫師及場所設備應符合相關法令規定及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準內容，除牙醫不足改善方案施行地區、山地離島地區之初級照護院所外，其餘地區應於進階照護院所內方得執行。
 - (17) 執行全身麻醉時，應以患者安全為優先考量。每位麻醉醫師每次僅能執行一位患者之麻醉，並搭配至少一位牙醫師執行牙科治療。
 - (18) 配合保險人政策執行健保卡登錄業務，依規定上傳就醫資料入健保卡。若遇特殊狀況無法登錄時，以就醫序號特定代碼「C001」申報；並以例外就醫名冊【附件 13】代替並詳實記載，刷卡設備由醫療院所自行準備。
 - (19) 未遵守本計畫相關規定，且經牙醫全聯會或保險人分區業務組要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，得由保險人之分區業務組核定暫停計畫執行。
 - (20) 牙醫全聯會會同保險人分區業務組得於年度計畫執行期間依醫療團之設備、病歷書寫、醫師出席情形、環境等進行實地訪視。
 - (21) 提供醫療團牙醫醫療服務應符合「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」。
5. 牙醫全聯會應將審核之相關院所及醫師名單函送保險人，由保險人各分區業務組審理核定後，另行文相關院所。惟被停止參加計畫之醫師可向所屬保險人分區業務組提出申復，經保險人分區業務組確認取消處分後，始得繼續執行本計畫。
 6. 首次申請本計畫提供特定身心障礙者牙醫服務之醫師，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療業務基礎課程。加入計畫後，每年仍須再接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關再進修教育課程（每年再進

修課程不得重複，執行居家牙醫醫療之醫師須修習與居家牙醫醫療之相關學分)，並檢附積分證明後，得於下一年度繼續執行此計畫。本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30(含)學分後，得繼續執行此計畫；惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。

7. 參加本計畫之院所及醫療團支援看診之服務單位(如:機構、學校或未設牙科之精神科醫院等)，應提供院所及服務單位的電話、地址、看診時間等資訊，置放於保險人全球資訊網網站(<http://www.nhi.gov.tw>)及牙醫全聯會網站(<http://www.cda.org.tw>)，俾利民眾查詢就醫。
8. 醫療團服務院所應將「全民健保牙醫特殊醫療服務」之海報、立牌、直立旗、布條或其他(如看板等)標示物，標示看診地點與時間等，揭示於明顯處。標示製作作業說明請依【附件 14】規定辦理。

八、居家牙醫醫療服務：

(一) 醫療服務提供者資格：

1. 醫師資格：須為參加本計畫照護院所之醫師，且已修習居家牙醫醫療相關課程。
2. 特約醫事服務機構所屬牙醫師至病人住家提供牙醫醫療服務，得視為符合醫師法所稱應邀出診，不需經事先報准；其他訪視人員至病人住家提供醫療服務，須依法令規定事前報經當地衛生主管機關核准。

(二) 收案條件：限居住於住家(不含照護機構)且符合下列條件之一者。

1. 全民健康保險居家醫療照護整合計畫之居家醫療、重度居家醫療及安寧療護階段之病人，且有明確之牙醫醫療需求。
2. 出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，且有明確之牙醫醫療需求。
3. 特定身心障礙者，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，且有明確之醫療需求。前述特定身心障礙者之障礙類別包含：肢體障礙(限腦性麻痺、腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙、及重度以上肢體障礙)、重度以上視覺障礙、重度以上重要器官失去功能，以及中度以上之植物人、智能障礙、自閉症、精神障礙、失智症、多重障礙(或

同時具備二種及二種以上障礙類別)、頑固性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、染色體異常、其他經主管機關認定之障礙(須為新制評鑑為第1、4、5、6、7類者)或發展遲緩兒童等。

4. 「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象(以下稱失能老人),並為各縣市長期照顧管理中心之個案,且因疾病、傷病長期臥床的狀態,清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上,行動困難無法自行至醫療院所就醫之病人。

(三) 收案及審核程序：

1. 牙醫師對符合條件之病人首次提供牙醫醫療服務(含訪視)前,應先向牙醫全聯會提出申請【附件15】,經牙醫全聯會核可後,始得至案家提供牙醫醫療服務。為增進牙醫全聯會審核作業,診所及地區醫院之牙醫師得由各縣市牙醫師公會彙整及安排後,向牙醫全聯會提出申請。
2. 牙醫全聯會於每月20日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。

(四) 照護內容：

1. 基於安全考量,以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為原則,其他治療建議轉介到後送之醫療院所進行。
2. 提供居家牙醫醫療服務時,應評估病人實際情形後攜帶適當牙科設備。建議如:攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備(含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等)、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備等相關物品。

(五) 醫療費用申報、支付及審查原則：

1. 為確保醫療服務合理性,對於收案人數及訪視次數高於同儕之特約醫事服務機構,必要時得啟動專案審查。
2. 居家牙醫醫療服務抽審時須檢附三年內之「口腔醫療需求評估及治療計畫」【附件16】。

3. 醫療費用申報：

- (1) 特約醫事服務機構執行本計畫之醫療費用應按月申報，並於門診醫療服務點數清單依下列規定填報「案件分類」及「特定治療項目代號」欄位，案件分類 16，特定治療項目代號(一)請依病人類別填報【極重度 FS、重度 FY、中度 L4、發展遲緩兒童 LE、失能老人 L2、居整病人 LC、出院準備 LD、腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LJ】。
- (2) 申報居家牙醫醫療服務費時，應依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，以醫令類別「4 不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」填報醫療服務之編號、數量與點數。
- (3) 醫療服務費用須帶回執業登記院所申報。

4. 本計畫服務量不列入門診合理量計算。

5. 本計畫服務量不列入分區管控項目，惟仍納入專業審查範圍。

(六) 給付項目及支付標準：

1. 居家牙醫醫療服務給付項目及支付標準詳【附件 17】。
2. 每位醫師執行特定需求者牙醫醫療服務及居家牙醫醫療服務(含評估訪視)合計每日達 5 人次以上，自第 5 人次起按 6 折支付，每日最多 8 人次為限，且每月以 80 人次為限；每位醫師支援每週不超過 2 日。

(七) 相關規範：

1. 居家牙醫醫療服務流程圖詳【附件 18】。
2. 個案首次接受居家牙醫醫療服務(含訪視)前，牙醫師須檢送申請表【附件 15】至牙醫全聯會，由牙醫全聯會於每月 20 日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。個案於首次接受居家牙醫醫療服務(含訪視)後，須於次月 20 日前檢送病人之「口腔醫療需求評估及治療計畫」【附件 16】，正本送所屬保險人分區業務組、副本送牙醫全聯會備查。經催繳三個月內仍未改善者，經保險人分區業務組及牙醫全聯會確認，得暫停執行居家牙醫醫療服務。
3. 每次訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次訪視時間(自到達案家起算，至離開案家為止)，並請病人或其家屬簽章；另應製作病人

之居家牙醫醫療照護紀錄留存於案家。

4. 牙醫師應於院所製作實體病歷留存，且須將病人身分影印本及計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。
5. 一位牙醫師需搭配至少一位醫護人員。
6. 牙醫師應於診療期間隨時注意病人之生理及心理狀況。
7. 所有侵入性治療應取得病人家屬或監護人之書面同意書，並附在病人病歷及醫療紀錄備查。
8. 提供牙醫服務時若無法順利完成治療，應將病人轉介到後送醫療院所進行後續治療。
9. 牙醫師應教導家屬為病人清潔口腔之衛教知識。
10. 耗材應由醫療院所自備。
11. 設備之維護、清潔保養及醫療廢棄物由醫療院所依相關法規妥善處理。
12. 提供服務時若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
13. 依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。
14. 未遵守本計畫相關規定，經保險人分區業務組或牙醫全聯會要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，保險人分區業務組得核定暫停執行居家牙醫醫療服務。

九、點值結算方式：本計畫預算係按季均分及結算。當季預算若有結餘，則流用至下季；當季預算若有不足，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之點數，以每點 1 元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於 0.95 元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。

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

十一、本年度計畫在次年度計畫未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度計畫規定者，實施日期追溯至次年之1月1日，不符合次年度計畫規定者，得執行至次年度計畫公告實施日之次月止。

十二、本計畫由保險人與牙醫全聯會共同研訂，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，得由保險人逕行修正公告。

報告事項

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：增修「學齡前之兒童特殊家庭功能評估」等診療項目案。

說明：

- 一、依據本署 111 年第 2 至 6 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議決議暨台灣泌尿科學會 111 年 7 月 25 日台泌正字第 460 號函辦理（附件 1-1~1-6，頁次報 2-9~2-28）。
- 二、新增「陰道息肉或肉芽組織切除術」等 8 項，推估增加支出約 9.28 百萬點（附件 2，頁次報 2-29~2-30）：
 - （一）新增「陰道息肉或肉芽組織切除術」等 5 項，詳表一序號 1~5（附件 2，頁次報 2-29）：
 1. 依 111 年第 4、5 次專家諮詢會議結論（同附件 1-3、1-4，頁次報 2-16~2-22），本項係針對子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織需進行切除者，或陰道手術後需進行止血處置者，爰建議新增，另考量息肉切除後常併有陰道出血情形，為明確支付標準，建議新增合併兩項處置之支付項目。
 2. 建議支付點數及財務評估：
 - （1）陰道息肉或肉芽組織切除術：600 點，年執行量約 860 件，扣除替代後不增加財務支出。
 - （2）陰道止血處置-冷凍或電燒：671 點，年執行量約 112 件，扣除替代後不增加財務支出。
 - （3）陰道止血處置-藥物止血：200 點，年執行量約 900 人，扣除替代後增加財務支出約 0.14 百萬點（醫院：0.014 百萬點、西醫基層：0.122 百萬點）。
 - （4）陰道息肉或肉芽組織切除術併冷凍或電燒止血：1,119 點，

年執行量約 19 件，扣除替代後不增加財務支出。

(5) 陰道息肉或肉芽組織切除術併藥物止血：793 點，年執行量約 135 人，扣除替代後增加財務支出約 1.9 萬點(醫院：0.2 萬點、西醫基層：1.7 萬點)。

(二) 新增「留置性導便裝置」，詳表一序號 6 (附件 2，頁次報 2-29)：

1. 依 111 年第 6 次專家諮詢會議結論(同附件 1-5，頁次報 2-23 ~2-26)，會陰部大面積燒燙傷之病人，若有腹瀉情形，易造成創口感染且導致照護困難，大幅增加醫護人力成本，爰建議新增以利臨床處置。

2. 財務評估：建議支付點數 10,578 點，統計 108 年住院且主診斷符合適應症者，其中大面積燒傷病人之失禁比率約 25%，推估約增加健保支出 0.61 百萬點。

(三) 新增「學齡前之兒童特殊家庭功能評估」，詳表一序號 7 (附件 2，頁次報 2-30)：

1. 依 111 年第 3 次專家諮詢會議結論(同附件 1-2，頁次報 2-13 ~2-15)，本項係針對學齡前兒童發展遲緩、兒童精神疾病患者之家庭功能整體評估，以利後續中長期所需治療，爰建議新增。

2. 財務評估：支付點數 1,829 點，以 110 年門診申報「45120C 精神科社會生活功能評估」、7 歲以下且主、次診斷符合適應症案件計 5,146 件及成長率 5.6%，推估 111 年執行件數約 5,434 件，扣除替代後增加財務支出約 7.69 百萬點。

(四) 新增「學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療」，詳表一序號 8 (附件 2，頁次報 2-30)：

1. 依 111 年第 3、4 次專家諮詢會議結論(同附件 1-2、1-3，頁次報 2-13~2-19)，本項係針對學齡前兒童發展遲緩、兒童

精神疾病患者及其家庭、照顧者提供團體治療訓練，藉由團體心理治療過程以提升家庭處理兒童之嚴重社會情緒能力，爰建議新增。

2. 財務評估：支付點數 564 點，以 110 年門診申報「45095C 特殊職能治療(次)」、7 歲以下且主診斷符合適應症案件計 197 件，並以平均執行 24 週約 4,728 人次，扣除替代後增加財務支出約 0.82 百萬點。

三、修訂 68035B「心臟植入」等 8 項併同新增「動作障礙相關量表之評估-執行二項以上量表」等 2 項，推估增加支出約 45.25 百萬點（附件 2，頁次報 2-31~2-33）：

(一)修訂 68035B「心臟植入」，詳表二序號 1（附件 2，頁次報 2-31）：

1. 依 111 年第 2 次專家諮詢會議結論（同附件 1-1，頁次報 2-9~2-12），近年國內 65 歲以上心臟衰竭之病人申請心臟移植核准率高，考量心臟移植在國際準則上已有開放至 70 歲以上之建議，且列為禁忌症相對剝奪病人權利，建議本項由禁忌症移列至適應症，並調升須事前專案核准年齡上限至 70 歲。
2. 財務評估：以 106 年至 109 年 65 歲至未滿 70 歲執行 68035B 醫令量、平均核准率 72%，推估每年申請人數約 11 人，增加財務支出約 0.98 百萬點。

(二)修訂 56037B「深部腦核電生理定位」，詳表二序號 2（附件 2，頁次報 2-31）：

1. 依 111 年第 2 次專家諮詢會議結論（同附件 1-1，頁次報 2-9~2-12），深腦刺激術對於肌張力不全症已有明確療效，尤其針對原發性肌張力不全病人之療效已有相關實證，爰建議修訂適應症範圍。
2. 財務評估：以 109 年原發性巴金森氏症治療比率及零成長率，

推估 111 年原發性肌/遲發性張力不全執行量約 58 人次，增加財務支出約 1.16 百萬點。

(三)修訂 20043B「巴金森氏症 UPDRS 量表之評估」併新增「動作障礙相關量表之評估-執行二項以上量表」等 2 項，詳表二序號 3、4（附件 2，頁次報 2-32）：

1. 依 111 年第 2 次專家諮詢會議結論（同附件 1-1，頁次報 2-9~2-12），肌張力不全症和巴金森氏症同屬重要的動作障礙疾病，爰建議修訂名稱及增列量表，以涵蓋其他動作障礙疾病之評估。

2. 財務評估：

(1) 修訂 20043B「巴金森氏症 UPDRS 量表之評估」之中文名稱為「動作障礙相關量表之評估-執行一項量表」，不增加財務支出。

(2) 新增「動作障礙相關量表之評估-執行二項以上量表」：以 109 年執行量表人數、零成長率，並依學會建議符合適應症執行比率，推估增加財務支出約 4.02 百萬點。

(四)修訂 19011C「高危險妊娠胎兒生理評估」，詳表二序號 5（附件 2，頁次報 2-32）：

1. 依 111 年第 2、4 次專家諮詢會議結論（同附件 1-3，頁次報 2-16~2-19），本項可降低胎動減少之產婦一週內胎死腹中之意外發生，爰建議新增「妊娠 24 週後之胎動減少」適應症。

2. 財務評估：以 110 年符合新增適應症人數、平均申報次數及零成長率推估申報次數為 10,565 人次，增加財務支出約 18.17 百萬點（醫院：11.04 百萬點、西醫基層：7.13 百萬點）。

(五)修訂 12090B「淋巴球毒殺試驗」併新增「淋巴球毒殺試驗-同時檢測 B 細胞及 T 細胞」等 2 項，詳表二序號 6、7（附件

2，頁次報 2-32）：

1. 依 111 年第 5 次專家諮詢會議結論（同附件 1-4，頁次報 2-20～2-22），考量 B 細胞與 T 細胞所引發機制不同，臨床上須同時包含兩項檢測結果，以利臨床判讀，建議分列支付項目以明確支付規範，若為獨立檢驗依現行 12090B 進行申報；若為同時檢測，以新增項目申報。另增列「活體器官移植及骨髓移植前配對，若同時由多名捐贈者進行本項檢驗，限申報二次」之規範。

2. 財務評估：新增淋巴球毒殺試驗-同時檢測 B 細胞及 T 細胞：建議支付點數 2,000 點，以 109 年 12090B 申報醫令量、成長率並假設申報該項醫令者均需同時執行 B 細胞及 T 細胞，加計活體及骨髓移植（75022B、76019B、94201B、94204B）可能增加之醫令數，再扣除同次就醫申報超過 2 筆醫令量，推估增加財務支出約 9.72 百萬點。

(六) 修訂 33113B 「經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術」，詳表二序號 8（附件 2，頁次報 2-32）：

1. 依 111 年第 5 次專家諮詢會議結論（同附件 1-4，頁次報 2-20～2-22），本項為肝硬化病人合併靜脈瘤出血或頑固性大量腹水之標準處理方式之一，是病人的緊急救命術，惟臨床上風險高且技術困難，且須採用「經頸穿刺肝進入裝置組 RTPS/RUPS」，故建議修訂支付點數，並按與會專家建議修改適應症。

2. 財務評估：本項支付點數由 20,250 點調升為 54,090 點，參酌提案單位及專家意見以 20 人次進行推估，扣除替代後增加財務支出約 0.94 百萬點。

(七) 修訂 29009C 「乳房細針穿刺」及 29035B 「乳房病灶粗針穿刺組織切片（單側）」等 2 項，詳表二序號 9、10（附件 2，頁

次報 2-33) :

1. 依 111 年第 6 次專家諮詢會議結論(同附件 1-5, 頁次報 2-23 ~2-26), 考量同側不同象限疑似不同病灶時, 穿刺結果將影響後續治療方式, 可能需要兩次以上穿刺, 並考量「乳房穿刺」之術前影像導引, 因不同側性具重複申報之情形, 爰建議修訂支付規範。

2. 財務評估: 以 110 年申報醫令量, 參酌文獻多發性腫瘤比率約 22.9%, 推估財務影響:

(1) 29009C「乳房細針穿刺」:推估需執行 2 次者約 4,760 人次, 扣除影像導引超過 1 次醫令量, 推估增加支出 2.04 百萬點(醫院: 0.92 百萬點、西醫基層: 1.12 百萬點)。

(2) 29035B「乳房病灶粗針穿刺組織切片」: 推估需執行 2 次者約 5,466 人次, 扣除申報影像導引超過 1 次醫令量, 推估增加支出 8.22 百萬點。

四、修訂 48001C「淺部創傷處理-傷口長小於五公分者」等 21 項之中文名稱及支付規範文字及精神醫療治療費通則, 不增加健保財務支出, 重點說明如下(附件 2, 頁次報 2-34):

(一)48001C「淺部創傷處理-傷口長小於五公分者」等 6 項, 詳表三序號 1 至 6: 支付規範增列「病歷註明處置日期、部位及大小, 應有繪圖說明或處置前後彩色照片備查」。

(二)第二部第二章第五節「精神醫療治療費」通則二, 詳表三序號 7: 如通過前述新增「學齡前之兒童特殊家庭功能評估」、「學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療」, 因前述適用對象多為 6 歲以下兒童, 其成本均係兒童之費用, 爰不列計兒童加成。

(三)48001C「精神科社會生活功能評估」, 詳表三序號 8, 如通過前述新增「學齡前之兒童特殊家庭功能評估」, 因目的與

48001C 相近，故增列不得同時申報之規範。

(四)50023B「尿路結石體外震波碎石術-第一次」等 2 項，詳表三序號 9、10：依台灣泌尿科醫學會意見（同附件 1-6，頁次報 2-27~2-28）並參考「全民健康保險醫療費用審查注意事項」，增列三項適應症：

1. 輸尿管結石 0.5 公分以上。
2. 輸尿管結石未滿 0.5 公分且併有明顯阻塞性腎水腫、重複感染或重複腎絞痛者。
3. 腎臟結石或腎盞結石 0.5 公分以上且 2.0 公分以下。

(五)96025B「麻醉恢復照護費」等 2 項，詳表三序號 11、12：111 年 6 月 1 日新增 96029C、96030C「半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法-未滿二小時-以影像導引氣管內插管-疑似或確診空氣或飛沫傳染性疾病/困難氣道或緊急狀況」，該二項擬比照原 96020C，增列得申報麻醉前評估及恢復照護。

(六)18008C「杜卜勒氏血流測定(週邊血管)」等 10 項，詳表三序號 13 至 22：將原名稱或備註文字由「週」修訂為「周」。

五、預算來源：本次增修 39 項診療項目及通則，推估增加支出約 54.53 百萬點，醫院及西醫基層分別為 46.14 百萬點、8.39 百萬點，經查 111 年醫院總額之「新醫療科技」項下新增診療項目預算僅餘 0.63 百萬元、西醫基層總額尚餘 58.48 百萬元，爰預算支應分列如下（附件 3，頁次報 2-44~2-46）：

(一)111 年預算支應：增修「陰道息肉或肉芽組織切除術」「陰道止血處置-冷凍或電燒」等 26 項，推估增加支出約 0.77 百萬點，醫院及西醫基層分別為 0.63 百萬點、0.14 百萬點。

(二)112 年預算（待經總額協商及衛生福利部核定後，再予公告實施）支應：「學齡前之兒童特殊家庭功能評估」等 13 項及修訂通則，推估增加支出約 53.76 百萬點，醫院及西醫基層分別

為 45.51 百萬點、8.25 百萬點。

(三)綜上，醫院總額之「新醫療科技」項下新增診療項目預算已用罄、西醫基層總額尚餘 58.34 百萬元。

六、本案經討論後如獲同意，增修支付標準表(詳附件 4，頁次報 2-47~2-62)，並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

決定：

111 年第 2 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

時間：111 年 3 月 9 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓禮堂

主持人：李署長伯璋

紀錄：劉志鴻

出席專家：略。

請假專家：略。

列席單位及人員：略。

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄：確認。

三、報告事項：略。

四、討論事項：

二、本署研議有關 68038B「心臟植入」診療項目之年齡限制案。

討論重點：

- (一)與會專家表示，心臟移植在國際準則上已有開放至 70 歲之建議，但仍需經評估審查後執行；依現有統計資料顯示，65 歲以上心臟衰竭之病人，近年核准率高，且經心臟移植後仍可獲得適當照顧，又列為禁忌症相對剝奪病人權利，建議本項可由禁忌症移列至適應症，並調升年齡上限至 70 歲，惟建議仍維持現行，須經專案申請核准之規範，以保障病人等候移植之機會。
- (二)與會專家表示，原健保給付之「長效型心室輔助器」年齡限制為 65 歲，倘放寬心臟移植年齡上限至 70 歲，將增加該醫材之財務支出，建議須納入財務評估考量。
- (三)與會專家表示，病人需經健保署審查通過後，才能至器官捐贈移植登錄系統登錄等候心臟移植，考量事前審查需要時間，建議審查通過後改以送審日做為排序條件。

結論：同意將須專案申請核准之年齡上限自 65 歲調升至 70 歲，並自禁忌症移列至適應症，避免臨床誤解；另有關「長效型心室輔助器」手術及特材之財務影響應一併納入考量。

三、台灣婦產科醫學會建議修訂 19011C 「高危險妊娠胎兒生理評估」診療項目案。

討論重點：

- (一)提案單位表示，胎動減少是胎兒死亡表徵之一，於臨床上可藉由胎兒生理評估，降低因胎動減少而造成胎死腹中之意外發生；另因初產婦或經產婦於 17-20 週即可感受到胎動，故建議增訂「24 週以上胎動減少」適應症。
- (二)本署說明 19011C 訂有「胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，在妊娠期間若超過兩次須於病歷記載檢查理由」，與會專家表示，同意本項目新增胎動減少為適應症，並以妊娠週數 24 週做為適應症條件，惟建議針對該項適應症訂定執行 19011C 間隔或頻率，或規範於合併其他適應症時，得增加檢查次數。
- (三)提案單位表示，若孕婦僅出現胎動減少，約 2-3 週執行 1 次即可；惟若孕婦發生子癲前症以致胎兒生長遲緩，則建議 1 週可執行 1 到 2 次，且為追蹤胎兒狀況，目前並未特別限制執行頻率。

結論：請學會綜整專家意見，評估「胎動減少」是否需加註其他適應症及訂定執行頻率後，再提本會議。

四、國立臺灣大學醫學院附設醫院建議增列 56037B 「深部腦核電生理定位」適應症案

討論重點：

- (一)提案單位表示，臨床上以口服藥物治療，或採肉毒桿菌注射治療，可能針對部分肌張力不全症病人具有療效，惟對於嚴

重或全身性肌張力不全病人治療無效，僅能透過本項目治療，故爭取增列肌張力不全為 56037B 適應症。

(二)與會專家表示，深部腦刺激術對於肌張力不全症已有明確療效，尤其針對原發性肌張力不全病人之療效已有相關實證，故建議經藥物、肉毒桿菌注射無效者，可以本項目治療；另針對次發性肌張力不全，考量於評估上相對複雜，故支持須經事前審查同意。

(三)本署醫審及藥材組表示倘同意增列本項目適應症，推估將增加「深層腦部刺激器(DBS)」特材費用支出約 3 千萬點。

結論：經與會專家討論，同意增列原發性及遲發性肌張力不全，且皆須為「經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者」，其中遲發性肌張力不全須再「由兩位以上神經外科、神經內科、小兒神經科或復健科專科醫師評估適合接受 DBS 治療，並經事前審查同意」。

五、國立臺灣大學醫學院附設醫院建議修訂 20043B「巴金森氏症 UPDRS 量表之評估」診療項目案。

討論重點：

(一)提案單位表示，病人罹患神經退化或神經病變疾病，導致臨床症狀複雜，運用運動障礙相關量表得評估病人是否適合採用某些治療(如深腦刺激治療)，或評估治療後療效，故建議增列「肌張力不全 FMDRS」及「異動症 UDysRS」量表，如運用於重大轉折治療評估具有其重要性。

(二)與會學會表示，過去動作障礙疾病，如巴金森氏症、舞蹈症等，因缺乏良好評估方式，無法得知病人嚴重度；現可利用相關量表評估，以瞭解病人疾病嚴重度及追蹤後續病況變化。

(三)與會專家表示，現行藥品給付規定斜頸症病人須提供 TWSTRS 量表評估，才得以申請肉毒桿菌治療，故建議納為

本項適應症；另考量亦有其它治療須提供特定評估量表，建議未來研議納入健保給付。

結論：

(一)經與會專家討論同意修訂支付規範如下：

1.項目名稱：「動作障礙相關量表之評估(Evaluation of Movement Disorder Rating Scale)」

2.本項目量表包含：

(1)巴金森氏症 UPDRS 量表

(2)肌張力不全症 FMDRS 量表

(3)異動症 UDysRS 量表

(4)斜頸症 TWSTRS 量表

3.支付點數：

(1)執行一項量表評估：520 點

(2)同時執行二項以上量表評估：800 點。

(3)因病情需要，可同時執行二項以上量表者，應以 800 點申報，不得拆分申報。

4.執行頻率：每位病人每項量表每年限制執行一次。

(二)會後本署將評估納入「斜頸症 TWSTRS 量表」後之財務影響。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：12 時 06 分。

111 年第 3 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」**會議紀錄**

時間：111 年 4 月 13 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓禮堂

主持人：李署長伯璋

紀錄：周筱妘

出席專家：略。

請假專家：略。

列席單位及人員：略。

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：略。

肆、討論事項：

**二、台灣兒童青少年精神醫學會建議新增「兒童特殊家庭功能評估」
診療項目案。**

討論重點：

- (一)提案單位表示本項係針對學齡前兒童發展遲緩、兒童精神疾病患者之家庭功能整體評估，以利規劃後續中長期所需治療，建議新增。另說明本項內容對象為早療兒童，針對特殊族群執行上有其專業性，屬兒童精神科專業範疇。
- (二)職能治療學會建議適用範圍為學齡前、門住診皆可適用，並建議評估過程兒童參與以多元方式進行。
- (三)心理衛生社會工作學會表示針對特殊家庭有其治療複雜性，評估不僅針對兒童，其家庭成員亦應納入，且須依賴評估者的專業及敏銳度，故建議執行人員應納入社工師。
- (四)臨床心理師公會全國聯合會表示急重症、罕病兒童及青少年亦有執行本項需求，建議一併納入，並擴大適用對象至青少年。
- (五)經學會及與會專家表示本項以需早療之兒童為主，故建議適用族群先以學齡前兒童為主，另考量本項之專業性，專

家建議執行人員訂為兒童青少年精神專科醫師或社工師。考量新增本項對健保之財務衝擊，後續再評估是否開放至其他適用族群及執行人員。

結論：本案經專家充分討論後同意新增，說明如下：

- (一)項目名稱：學齡前之兒童特殊家庭功能評估 (Family functional assessment of Preschool Children)。
- (二)適應症範圍：兒童精神疾患或發展障礙兒童 (F70-99、G80-83、G12、G71、H53-54、H90-91、Q86-87)。
- (三)支付點數：1,829 點。
- (四)適用類別：限地區醫院以上之門診。
- (五)執行人員：聯合評估中心及與各縣市政府簽約之兒童發展評估鑑定醫院之兒童青少年精神科醫師或社工師。
- (六)執行頻率：每年申報 1 次為原則，若有特殊情形每年至多申報 2 次。
- (七)費用申報之條件：應檢附 3 種評估面向量表(家庭互動關係、親職功能、資源需求) 評估報告或於病歷紀錄。
- (八)不得同時申報之診療項目：45102C「精神科社會功能評估」。

三、台灣兒童青少年精神醫學會建議新增「兒童社會情緒發展團體心理治療」診療項目案。

討論重點：

- (一)提案單位表示本項係針對兒童嚴重發展遲緩、兒童精神疾病患者及其家庭/照顧者提供團體治療訓練，藉由團體心理治療過程以提升家庭處理兒童之嚴重社會情緒能力，爰建議新增。另說明兒童情緒為精神病理問題，屬兒童精神科專業範疇，針對特殊族群執行上有其專業性，故建議執行人員為兒童青少年精神科醫師及臨床心理師。
- (二)學會專家表示本項對象為早療兒童，故建議適用族群先以學

齡前兒童為主，建議後續實施一段時間後，再評估是否開放至其他適用族群及其他執行人員。

(三)有關治療期程及次數頻率限制，考量需依病人臨床需求給予不同治療方式，學會及專家建議不需訂定相關規範。

(四)與會學會表示診所亦有能力及資格可執行，建議開放至基層院所以上，門、住診皆可適用。

結論：本案經專家充分討論後同意新增，說明如下：

(一)項目名稱：學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療 (Social Emotional Development Group Psychotherapy for Preschool Children)。

(二)適應症範圍：因「兒童嚴重精神疾患」之定義未臻明確，會後請台灣兒童青少年精神醫學會提供「兒童嚴重精神疾患」定義及適應症範圍。

(三)支付點數：564 點。

(四)適用類別：基層院所以上門、住診皆可使用。

(五)執行人員資格：兒童青少年精神科醫師或臨床心理師。

(六)費用申報之條件：應檢附團體治療計畫或評估報告等相關紀錄。

(七)支付規範：一次最多以 8 對親子進行團體治療為限。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：下午 12 時 25 分。

111 年第 4 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」
會議紀錄

時間：111 年 6 月 8 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓禮堂

主持人：李署長伯璋

紀錄：蔡金玲

出席專家（*以視訊參加）：略。

請假專家：略。

列席單位及人員：略。

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：略。

二、台灣兒童青少年精神醫學會建議新增「兒童社會情緒發展團體
心理治療」案。

發言重點：

- (一) 本案經 111 年第 3 次會議討論，建議新增，惟考量適應症所列「兒童嚴重精神疾患」之定義未臻明確，會後請提案單位提供「兒童嚴重精神疾患」定義及適應症範圍，提案單位提供本項適應症訂定意見如議程資料。
- (二) 本署考量本項宜提早介入及治療，爰建議刪除「持續至少 6 個月」。
- (三) 提案單位就專家詢問目前臨床針對兒童情緒問題如何處理，回復從生理、心理及社會等三面向協助，主要目的為減輕兒童強烈情緒，以認知策略引導孩童，並輔以藥物治療。
- (四) 與會專家建議提案單位監測本項目納入健保給付後之利用及評估對兒童精神疾患情緒障礙之執行效益，提供實證醫學數據。

決定：

- (一) 經提案單位及與會專家表示意見後，適應症共識修訂如下

(3 項均需符合)，其餘內容同 111 年第 3 次會議結論：

- 1、診斷碼符合下列任一：F84、F90、F91、F95、F98、F06、F20、F25、F34、F41、F43、F44、F45。
- 2、符合 2 項(含)以上功能障礙：自理生活障礙、人際互動障礙、家庭生活障礙或學校生活障礙。
- 3、符合 1 項(含)以上症狀：傷人及暴力行為、情緒和焦慮症狀、創傷症狀或精神症狀。

(二) 本項納入健保給付後，請提案單位及本署監測申報情形，以評估給付效益。

三、台灣婦產科醫學會建議修訂 19011C「高危險妊娠胎兒生理評估」適應症案。

發言重點：

- (一) 本案經 111 年第 2 次會議討論，與會專家建議提案單位綜整專家意見，評估適應症增列「胎動減少」是否需加註詳細說明，及評估是否須訂定執行頻率。
- (二) 提案單位表示，胎兒生理評估可降低胎動減少之產婦一週內胎死腹中之意外發生，建議新增適應症為「妊娠 24 週後的胎動減少」，比照其他適應症不需特別規範次數，但若單獨因胎動減少為適應症且執行頻率小於二週者，可加強審查。
- (三) 與會專家表示本項醫師花費心力高，應無浮濫申報之虞，且考量現行出生率低，不建議審查過於嚴苛。另透過執行本項目，應有助於胎兒安全出生，並減少生產事故發生。

決定：建議適應症修訂為，各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯 (IUGR)、糖尿病 (DM)、妊娠高血壓症 (含慢性高血壓與子癲前症)、羊水異常、妊娠 24 週後之胎動減少、其他高危險妊娠狀況等。

肆、討論事項：

一、台灣婦產科醫學會及四季台安醫院建議新增「陰道瘰肉或肉芽組織切除術」案。

二、台灣婦產科醫學會建議新增「陰道止血處置」案。

討論重點：

(一)提案單位表示所提二項處置未列於支付標準，臨床上多以未列項比照 80207C「子宮頸蒂瘤切除術」、55003C「子宮頸冷凍或電燒手術治療」或 55004C「子宮頸出血藥物治療」等3項診療項目申報，惟因子宮全切除之病人已無子宮頸，申報費用易遭核刪而產生諸多疑義，為明確支付規範建議新增，考量此二項於臨床常併同處置，爰建議二項一併討論。

(二)與會專家表示陰道瘰肉或肉芽組織切除術相較於子宮頸蒂瘤切除術複雜，臨床確實有其需求，與陰道出血均可能為獨立事件，有個別新增的必要性；惟瘰肉切除後常併有陰道出血情形，依陰道出血量進行後續止血處置，為明確支付標準，建議另訂合併兩項處置之支付項目，以減少道德風險。另考量執行成本因止血方式不同而異，故再依止血方式分別訂定支付項目。

結論：本案經提案單位及與會專家充分討論後建議新增下列項目，均限婦產科專科醫師執行，基層院所以上，門、住均可使用：

(一)項目名稱：陰道瘰肉或肉芽組織切除術(Excision of vaginal granulation tissue or polypectomy)

1、適應症範圍：子宮切除或陰道生產後產生陰道瘰肉或肉芽組織。

2、支付點數：600 點。

3、支付規範：同處病灶不得同時申報 55025C「陰道切片」。

(二)項目名稱：陰道止血處置-冷凍或電燒(Cryosurgery or

electrosurgery for vaginal bleeding)

1、適應症範圍：陰道經初步處置後仍顯著出血，而需要使用電燒、冷凍來止血。

2、支付點數：671 點。

(三)項目名稱：陰道止血處置-藥物止血(Topical treatment for vaginal bleeding)

1、適應症範圍：陰道經初步處置後仍顯著出血，而需要使用藥物治療來止血。

2、支付點數：200 點。

(四)項目名稱：陰道瘰肉或肉芽組織切除術併冷凍或電燒止血

1、適應症範圍：子宮切除或陰道生產後產生陰道瘰肉或肉芽組織，處置時發生陰道出血，經初步處置後仍顯著出血，而需要使用電燒、冷凍來止血。

2、支付點數：1,119 點。

(五) 項目名稱：陰道瘰肉或肉芽組織切除術併藥物止血

1、適應症範圍：子宮切除或陰道生產後產生陰道瘰肉或肉芽組織，處置時發生陰道出血，經初步處置後仍顯著出血，而需要使用藥物來止血。

2、待本署校正成本並與台灣婦產科醫學會確認支付點數後，於下次會議報告。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：上午 11 時 10 分。

111 年第 5 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」
會議紀錄

時間：111 年 7 月 13 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

主持人：李署長伯璋

紀錄：劉志鴻

出席專家：略。

請假專家：略。

列席單位及人員：略。

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：

三、台灣婦產科醫學會及四季台安醫院分別建議新增「陰道瘰肉或肉芽組織切除術」、「陰道止血處置」診療項目案。

發言重點：

- (一) 本案經 111 年第 4 次會議討論，建議新增「陰道止血處置-冷凍或電燒」、「陰道止血處置-藥物止血」及「陰道瘰肉或肉芽組織切除術併冷凍或電燒止血」等 5 項診療項目，其中「陰道瘰肉或肉芽組織切除術併藥物止血」之成本仍需評估後提會報告。
- (二) 本署依提案單位所提成本分析表校正「陰道瘰肉或肉芽組織切除術併藥物止血」之支付點數，並訂定執行醫師科別及不得併報項目。
- (三) 提案單位表示，本署規劃內容符合臨床需要，無其它建議事項。

決定：本案之「陰道瘰肉或肉芽組織切除術併藥物止血」項目，建議支付點數 792 點，限由婦產科專科醫師施行，同處病灶不得同時申報 55025C 陰道切片，其餘內容同 111 年第 4 次會議結論。

肆、討論事項：

一、本署研議修訂有關 12090B「淋巴球毒殺試驗」支付規範案。

討論重點：

- (一)與會專家表示，需釐清及規範執行本項之目標族群及頻率，而非所有完成器官移植登錄者，以定期方式進行檢查。
- (二)與會學會表示，臨床上進行本項目，報告需同時包含 B 細胞及 T 細胞，倘健保署建議就兩項同時檢測另新增一診療項目申報，學會並無意見。另執行本項時已可就捐贈者(donor)區分為「親屬」或「大愛」捐贈，若為親屬，建議同次以兩位親屬進行本項檢測為限，若檢測結果均無法成功配對，亦為數週後針對新配對親屬執行本項目；至於大愛捐贈，需於「器官捐贈移植登錄系統」登錄後，挑選特定對象進行本項檢測，故應不影響健保財務。
- (三)與會學會表示，近年來因骨髓移植的半吻合移植(haplo-identical)技術發展，其捐贈者來源可能為病人的父母、兄弟姊妹或子女，故執行本項時會超過兩人，但若健保以兩次給付為限，原則上可接受。

結論：經與會學會及專家討論後同意修訂及新增如下：

- (一)修訂 12090B「淋巴球毒殺試驗」診療項目為「淋巴球毒殺試驗-單獨檢驗 B 細胞或 T 細胞」，供單獨檢驗時申報。
- (二)新增「淋巴球毒殺試驗-同時檢測 B 細胞及 T 細胞」診療項目，做為同時檢驗時申報，建議支付點數 2,000 點。
- (三)前述兩項目新增支付規範：
 - 1.同時檢測 B 細胞及 T 細胞時，不得申報兩次 12090B。
 - 2.活體器官移植及骨髓移植前配對，若同時由多名捐贈者進行本項檢驗，限申報兩次。

三、台灣介入放射線學會建議修訂 33113B 「經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術」診療項目支付點數案。

討論重點：

- (一)提案單位表示，本項目因國內執行肝臟移植技術良好，故本項執行量下降，惟年紀過大、移植前發現其它癌症或不適合進行移植之病人，仍需使用本項目治療，但執行本項所需採用醫療器材成本昂貴(約2萬塊)，與現行支付點數不符比例，故建議修訂支付點數。
- (二)與會學會表示，國內目前執行本項技術之醫師人數少，該技術較為困難、耗時，且需嘗試多種放射劑量(radiation dose)，針對無法進行肝臟移植者，執行本項目有其必要性，故贊成調整支付點數，並內含醫療器材成本，以提升醫院執行本項之意願。
- (三)與會專家表示，本項目支付規範第2項適應症之第2、3點，部分文字重複，且與臨床實務矛盾，建議修改為「經內科治療無改善之肝硬化合併頑固性大量腹水，導致併發腎衰竭或嚴重電解質不平衡等」。

結論：同意納入執行本項必要醫材「RTPS/RUPS 組」成本，建議支付點數調整為 54,090 點。另與會專家建議修改適應症文字，本署將修訂後予專家及學會確認。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：上午 11 時 20 分。

111 年第 6 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

時間：111 年 8 月 10 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓大禮堂

主持人：張主任秘書禹斌

紀錄：許博淇

出席專家：略。

請假專家：略。

列席單位及人員：略。

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：略。

柒、討論事項：

一、本署研議修訂 48001C-48003C「淺部創傷處理」支付規範案。

討論重點：

- (一)與會學會表示於審查階段才需檢附繪圖說明或處置前後照片，以協助審查醫師審查參考，應無需於費用申報時檢附，故建議本項規範改列於審查注意事項。另急診外傷病人多須立即治療，醫師恐無暇繪圖或拍照，若增加此規範，恐增其工作負擔，且非所有急診室皆有資料上傳工具，故希望規範能保留彈性。
- (二)與會專家表示病歷註明清楚是必要的，本案僅是討論呈現方式，確實在部分診所及急診要求檔案上傳並不容易。另建議本案後續需與審查注意事項連動調整。
- (三)本署說明本項規範係要求病歷記載及送專業審查時應檢附之資料內容，並非要求資料須同步上傳。另現行 48004C-48006C「深部複雜創傷處理」已於註 3 有相似規範，若本項通過，將配合酌修文字。

結論：

- (一)經與會學會及專家討論後同意於 48001C-48003C「淺部創傷

處理」支付規範增列「除於病歷註明處置日期、部位及大小，應有繪圖說明或處置前後彩色照片備查」，另併同修訂48004C-48006C「深部複雜創傷處理」之支付規範註3文字。

(二)會後請本署醫審及藥材組配合研議修訂相關審查注意事項。

二、台灣醫院協會建議修訂29009C「乳房細針穿刺」及29035B「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」支付規範。

討論重點：

- (一)與會學會表示當同側不同象限疑似不同病灶時，因穿刺結果將影響後續治療方式，因此可能需要兩次以上穿刺，且因組織切片具侵襲性，現行係以穿刺為優先，故建議以病灶為單位，且細針及粗針應有相同支付規範。
- (二)在健保資源有限之情況下，建議同側不同病灶限穿刺2次。另因現行院所無論實際執行次數，多數僅申報一筆，故申報量遠低於臨床執行次數，因此若明訂不同病灶得申報兩次穿刺，無法避免申報量會有所成長。
- (三)與會專家建議其他同樣需使用超音波導引之診療項目(如甲狀腺穿刺)應有一致性規範。另因內視鏡之觀察目標較為表淺且影像較為清楚，有異於本案屬於較深層須用超音波導引，通盤檢視支付合理性時須留意此差異。
- (四)與會學會表示乳房腫瘤僅少部分因看得到也摸得到，因此得以徒手進行診斷穿刺，目前多需用影像導引輔助。另影像導引所需次數受設備等級及操作經驗影響，因此與內視鏡並不相同。
- (五)與會專家表示，穿刺次數之增加確實有助於診斷，但因健保財源有限，仍須訂定原則性規範。另因不同病灶限申報2次之財務評估顯示衝擊不大，爰建議通過；惟是否需針對穿刺超過兩次之案件訂定專案審查條件，建議視後續申報

狀況，再做檢討。

- (六)本署表示現行支付標準係沿用公勞保時期制度，因此已規劃邀集各方專家共同檢視，以檢討支付標準，並讓民眾瞭解至少需要多少預算投入才足以支應全面修訂支付標準所需費用。另若定調本項以病灶為單位規範申報次數，將配合刪除 29035B 診療項目中文名稱之「單側」。

結論：

- (一)同意於 29009C「乳房細針穿刺」及 29035B「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」同步增訂「以病灶為單位，每次就醫限申報二次。無論側性或病灶數，影像導引設備僅得申報一次」，並刪除 29035B 中文名稱之「單側」，統一以病灶認定。
- (二)後續本署將全面檢討支付標準，與本案相關之診療項目(如甲狀腺穿刺)將併入後續支付標準檢討之討論內容。

三、臺灣燒傷暨傷口照護學會建議新增「大便失禁導流」案。

討論重點：

- (一)提案單位表示，本項係針對二度以上下肢、臀部大面積燒傷之病人，且創口於會陰部之導使用途，爰建議適應症增列「大便失禁」之文字，其目的為避免排泄物對於肛門周邊皮膚、燒傷傷口或補皮處的汙染及損害，故建議新增。
- (二)與會專家表示，適應症訂定嚴謹，因此應無需再限制執行醫師專科別，同時考量因滿床或其他因素，病人恐無法第一時間住進燒傷加護病房，故建議亦無需限制病房類別。另因符合適應症病人數有限，建議第二次使用僅需規範間隔天數，無需再經事前審查，而腸造口病人如有需要，亦可執行本項。惟考量若納入「會陰部之壞死性筋膜炎及毒性表皮溶解症」適應症，恐人數眾多，建議暫不增列。
- (三)針對本項參考所需醫材仿單所訂禁忌症項目，與會專家建議

將諮詢專家的意見與禁忌症第 F 項整併為「有疑似或證實的高低位乙狀結腸或直腸／肛門腫瘤」，並表示本項醫材雖因產品規格，限制不可用於小兒科病人，惟考量現今孩童發育成熟較早，應以身高體重予以評估較為合理，且符合適應症的孩童有限，基於公平正義，建議本項無須限制不得用於小兒科病人，由醫師按經驗判斷。同時建議提案學會應向醫材廠商溝通，引進孩童可使用之特材。

(四)本署說明因本項特材屬過程面必要特材，故其成本已內含於本項建議支付點數，另亦有包含執行本項所需人力時間成本，但不包含裝置後 28 天照護之費用。

結論：本案經專家充分討論後建議新增，說明如下：

(一)項目名稱：留置性導便裝置 (Fecal incontinence diversion)。

(二)適應症範圍：深度二度以上之大面積燒傷同時包含下肢或會陰部燒傷，且大便失禁者。

(三)禁忌症：

1. 疑似或證實有直腸黏膜損傷，例如嚴重直腸炎、缺血性直腸炎、黏膜潰瘍。
2. 一年內曾經接受直腸手術。
3. 有任何直腸或肛門損傷。
4. 有大小顯著的痔瘡及／或症狀。
5. 有直腸或肛門狹窄或壞死。
6. 有疑似或證實的高低位乙狀結腸或直腸／肛門腫瘤

(四)支付點數：10,578 點。

(五)適用類別：醫院以上層級住診申報。

(六)執行人員資格：不限專科醫師別。

(七)支付規範：同次住院第二次申報需與前次至少間隔 28 天。

肆、臨時動議：無。

伍、散會：上午 11 時 50 分。

台灣泌尿科學會 函

法人證書字號:臺灣臺北地方法院第 1488 號(96 年度法登社字第 103 號)
立案證書字號:內政部 91 年 9 月台內社字第 0910030993 號
機關地址:110 台北市基隆路一段 432 號 6 樓之 1
電話:(02)2729-0819#10 傳真:(02)2729-0864
E-mail:sec1@tua.org.tw
聯絡人:張芳嘉

受文者:衛生福利部中央健康保險署

發文日期:中華民國 111 年 7 月 25 日

發文字號:台泌正字第 460 號

速別:普通件

密等及解密條件或保密期限:普通

附件:

主旨:有關研議診療項目編號 50023B 及 50024B 「尿路結石體外震波碎石術(ESWL)」增訂適應症案,本會提供之意見詳如說明段,請查照。

說明:

- 一、復貴署 111 年 2 月 10 日健保醫字第 1110771951 號函。
- 二、就貴署研議於「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」訂定旨揭項目適應症建議修正,因結石大於 0.5 公分就可能排不出來,故建議腎盂結石比照腎臟及輸尿管結石下限為 0.5 公分。



理事長 吳文正

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27069043

承辦人及電話：許博淇(02)27065866轉2642

電子信箱：A111063@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國111年2月10日

發文字號：健保醫字第1110771951號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：為研議診療項目編號50023B及50024B「尿路結石體外震波碎石術（ESWL）」增訂適應症案，請貴會協助於文到三週內提供專業意見，請查照惠復。

說明：

- 一、依貴會111年1月14日台泌正字第301號函辦理。
- 二、綜整貴會意見及「全民健康保險醫療費用審查注意事項」相關規範（附件），研議於「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」訂定旨揭項目適應症如下：
 - （一）輸尿管結石為0.5公分以上；或是未滿0.5公分且併有明顯阻塞性腎水腫、重複感染或重複腎絞痛者。
 - （二）腎臟結石為0.5公分以上且2.0公分以下。
 - （三）腎盂結石為1.0公分以上且2.0公分以下。
- 三、請貴會評估上述適應症是否符合實際臨床醫療現況，提供專業意見做為本署後續研議參考。

正本：台灣泌尿科醫學會

副本：

表一、111 年建議新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 8 項目)

| 序號 | 中文名稱 | 主要臨床功能及目的 | 適應症/支付規範 | 建議支付點數 | | 建議支付點數(含一般材料費) A | 預估一年執行總次數 | 被替代項目及替代率 | | | | 預估年執行量 E | 預估年增點數(百萬點) F= | | |
|----|----------------------|---|---|--------|---------|------------------|-----------|-----------|--------------|--------|-------|----------|---------------------|----------|----------|
| | | | | 表定點數 | 表列材料費 % | | | 被替代診療項目 | 中文名稱 | 支付點數 B | 替代率 C | | 醫令申報量 D (109/110 年) | ①A*E-B*E | ②A*E-B*D |
| 1 | 陰道息肉或肉芽組織切除術 | 針對子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織需進行切除，以及陰道手術後需進行止血處置者，爰建議新增，另考量息肉切除後常併有陰道出血情形，為明確支付標準，建議新增合併兩項處置之支付項目。 | 1.適應症：子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織。 2.限婦產科專科醫師申報。 3.同處病灶不得同時申報 55025C。 4.一般材料費，得另加計百分之四十六。 | 411 | 46% | 600 | | 80207C | 子宮頸蒂瘤切除術 | 600 | | 21,812 | 860 | 不增加支出 | ① |
| 2 | 陰道止血處置-冷凍或電燒 | | 1.適應症：陰道經初步處置後仍顯著出血，而需要使用電燒、冷凍來止血。 2.限婦產科專科醫師申報。 | 671 | | 671 | | 55003C | 子宮頸冷凍或電燒手術治療 | 671 | | 10,270 | 112 | 不增加支出 | ① |
| 3 | 陰道止血處置-藥物止血 | | 1.適應症：陰道經初步處置後仍顯著出血，而需要使用藥物治療來止血。 2.限婦產科專科醫師申報。 | 200 | | 200 | | 55004C | 子宮頸出血藥物治療 | 49 | | 83,575 | 900 | 0.14 | ① |
| 4 | 陰道息肉或肉芽組織切除術併冷凍或電燒止血 | | 1.適應症：子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織，處置時發生陰道出血，經初步處置後仍顯著出血，而需要使用電燒、冷凍來止血。 2.限婦產科專科醫師申報。 3.同處病灶不得同時申報 55025C。 4.一般材料費，得另加計百分之二十一。 | 925 | 21% | 1,119 | | 80207C | 子宮頸蒂瘤切除術 | 600 | - | 21,812 | 19 | 不增加支出 | ① |
| | | | | | | | | 55003C | 子宮頸冷凍或電燒手術治療 | 671 | - | 10,270 | | | |
| 5 | 陰道息肉或肉芽組織切除術併藥物止血 | | 1.適應症：子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織，處置時發生陰道出血，經初步處置後仍顯著出血，而需要使用藥物來止血。 2.限婦產科專科醫師申報。 3.同處病灶不得同時申報 55025C。 4.一般材料費，得另加計百分之三十二。 | 601 | 32% | 793 | | 80207C | 子宮頸蒂瘤切除術 | 600 | - | 21,812 | 135 | 0.02 | ① |
| | | | | | | | | 55004C | 子宮頸出血藥物治療 | 49 | - | 83,575 | | | |
| 6 | 留置性導便裝置 | 針對下肢、臀部大面積燒傷之病人，且創口於會陰部之導便用途。其目的為避免排泄物對於肛門周邊皮膚、燒傷傷口或補皮處的汙染及損害。 | 1.限住院病人符合適應症：深度二度以上之大面積燒傷同時包含下肢或會陰部燒傷，且大便失禁者。 2.禁忌症： (1)疑似或證實有直腸黏膜損傷，例如嚴重直腸炎、缺血性直腸炎、黏膜潰瘍。 (2)一年內曾經接受直腸手術。 (3)有任何直腸或肛門損傷。 (4)有大小顯著的痔瘡及/或症狀。 (5)有直腸或肛門狹窄或壞死。 (6)有疑似或證實的高低位乙狀結腸或直腸/肛門腫瘤。 3.執行頻率：同次住院第二次申報需與前次至少間隔二十八天。 4.內含一般材料費及大便失禁套件比率為百分之八十五。 | 10,578 | | 10,578 | | - | - | - | - | - | 58 | 0.61 | ① |

| 序號 | 中文名稱 | 主要臨床功能及目的 | 適應症/支付規範 | 建議支付點數 | | 建議支付點數(含一般材料費) A | 預估一年執行總次數 | 被替代項目及替代率 | | | | 預估年執行量 E | 預估年增點數 (百萬點) F= | | |
|----------------------|--------------------|--|--|--------|---------|------------------|-----------|-----------|-------------|--------|-------|-------------|---------------------|----------|----------|
| | | | | 表定點數 | 表列材料費 % | | | 被替代診療項目 | 中文名稱 | 支付點數 B | 替代率 C | | 醫令申報量 D (109/110 年) | ①A*E-B*E | ②A*E-B*D |
| 7 | 學齡前之兒童特殊家庭功能評估 | 針對學齡前兒童發展遲緩、兒童精神疾病患者之家庭功能整體評估，以利後續中長期所需治療。 | <u>1.限門診病人符合適應症：兒童精神疾患或發展障礙兒童（F70-99、G80-83、G12、G71、H53-54、H90-91、Q86-87）。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)執行人員：限聯合評估中心及與各縣市政府簽約之兒童發展評估鑑定醫院之兒童青少年精神科醫師或社工師。</u> <u>(2)執行頻率：每年申報一次為原則，若有特殊情形每年至多申報2次</u> <u>(3)應檢附三種評估面向量表（家庭互動關係、親職功能、資源需求）評估報告或於病歷紀錄。</u> <u>(4)不得併報項目：45102C。</u> | 1,829 | | 1,829 | | 45102C | 精神科社會生活功能評估 | 413 | 2% | 328,842 | 5,434 | 7.69 | ① |
| | | | | | | | | | | | | 註3 | | | |
| 8 | 學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療 | 針對學齡前兒童發展遲緩、兒童精神疾病患者及其家庭／照顧者提供團體治療訓練，藉由團體心理治療過程以提升家庭處理兒童之嚴重社會情緒能力。 | <u>1.適用對象應符合下列各項條件：</u> <u>(1)符合下列任一診斷碼：F84、F90、F91、F95、F98、F06、F20、F25、F34、F41、F43、F44、F45。</u> <u>(2)符合二項以上功能障礙：自理生活障礙、人際互動障礙、家庭生活障礙或學校生活障礙。</u> <u>(3)符合一項以上症狀：傷人及暴力行為、情緒和焦慮症狀、創傷症狀或精神症狀。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)執行人員：限兒童青少年精神科醫師或臨床心理師。</u> <u>(2)應檢附團體治療計畫或評估報告等相關紀錄。</u> <u>(3)一次以八對親子進行團體治療為限。</u> | 564 | | 564 | | 45095C | 特殊職能治療(次) | 390 | 1% | 383,491 | 4,728 | 0.82 | ① |
| | | | | | | | | | | | | 註4 | | | |
| (1) 8項新增項目 小計 | | | | | | | | | | | | 9.28 | | | |

註1：以108年申報全子宮切除15,270人次、陰道生產28,717人次，併以提案單位及專家意見之息肉或肉芽組織、顯著出血發生率均為2.3%，111年符合者約1,012人 $[(15,270+28,717)*2.3\%]$ ，依專家意見執行息肉或肉芽組織切除合併止血約為15%，另依110年55003C「子宮頸冷凍或電燒手術治療」及55004C「子宮頸出血藥物治療」申報醫令量比例為1:8進行推估增加財務支出：

註1(1)：發生息肉或肉芽組織者約1,012人，合併止血為15%，爰以85%推估本項人數約860人 $(1,012*85\%)$ ，扣除替代後不增加財務支出。

註1(2)：發生顯著出血者約1,012人，依「子宮頸冷凍或電燒手術治療」：「子宮頸出血藥物治療」申報醫令量比例為1:8，出血符合冷凍或電燒手術治療者約112人 $[1,012*(1/9)]$ ，扣除替代後不增加財務支出。

註1(3)：承註1(2)符合出血藥物治療者約900人 $[1,012*(8/9)]$ ，扣除替代後推估增加財務支出0.14百萬點 $[900*(200-49)]$ ，依各層級110申報55004C「子宮頸出血藥物治療」醫令量占比增加財務支出，醫院占10%約13,590點 $[900*(200-49)*10\%]$ 、基層占90%約122,310點 $[900*(200-49)*90\%]$ 。

註1(4)：執行息肉或肉芽組織切除合併出血的大約佔15%，推估111年符合者約152人 $(1,012*15\%)$ ，依110年55003C「子宮頸冷凍或電燒手術治療」及55004C「子宮頸出血藥物治療」申報醫令量比例為1:8進行估算，符合冷凍或電燒手術治療者者約19人 $[152*(1/9)]$ ，扣除替代不增加財務支出。

註1(5)：承註1(4)符合出血藥物治療者約135人 $[152*(8/9)]$ ，扣除替代增加支出0.02百萬點 $[135*(793-600-49)]$ ，依各層級110年申報55004C「子宮頸出血藥物治療」醫令量占比推估，醫院占10%約1,944點 $[135*(793-600-49)*10\%]$ 、基層占90%約17,476點 $[135*(793-600-49)*90\%]$ 。

註2：依109年住院病人之主診斷符合提案單位所列適應症（ICD-10-CM診斷為T21.05XA、T21.25、T21.26、T21.27、T21.35、T21.36、T21.37、T30.0、T31.40-T31.99）計231人。參考提案單位及專家意見，大面積燒傷之病人失禁比率約20-30%，爰以適應症申報人數之25%推估計58人 $[231*25\%]$ 。

註3：以110年門診申報「45120C精神科社會生活功能評估」之7歲以下主/次診斷符合本案適應症ICD-10-CM代碼醫令量5,146件，及109年至110年成長率5.6%，推估111年執行件數約5,434件 $[5,146*(1+5.6\%)]$ 。

註4：以110年門診申報「45095C特殊職能治療(次)」之7歲以下主診斷符合本案適應症ICD-10-CM代碼醫令量197件，並以平均執行半年(24週)，計約4,728人次 $[197*24]$ 。

表二、111 年建議修訂/新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(共計 10 項：8 項修訂、2 項新增)

| 序號 | 診療編號 | 名稱 | 修訂說明 | 適應症/相關規範 | 建議支付點數 A | 原支付點數 B | 調整點數差值 C=A-B | 預估全國執行量 D | 預估年增點數(百萬點) E=C*D |
|----|--------|-----------|---|---|----------|---------|--------------|-----------|-------------------|
| 1 | 68035B | 心臟植入 | 近年國內 65 歲以上心臟衰竭之病人申請心臟移植核准率高，移植後仍可獲得適當照顧；考量心臟移植在國際準則上已有開放至 70 歲以上之建議，且列為禁忌症相對剝奪病人權利，建議本項由禁忌症移列至適應症，並調升年齡上限至 70 歲。 | <p>2.施行診療項目 68035B 之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：</p> <p>(1)心臟衰竭且 Maximal VO₂<10ml/kg/min 者。</p> <p>(2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且 MaximalVO₂<14ml/kg/min 者。</p> <p>(3)心臟衰竭核醫檢查 LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括 ACEinhibitors、Digoxin、Diuretics 等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查 LVEF<25%者。</p> <p>(4)嚴重心肌缺血，核醫檢查 LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。</p> <p>(5)紐約心臟功能第四度，持續使用 Dopamine 或 Dobutamine>5μg/kg/min 七天以上，經核醫檢查 LVEF<25%或心臟指數 Cardiac index<2.0L/min/m²者。</p> <p>(6)心臟衰竭已使用 ECMO、VAD 等心臟輔助器且無法斷離者。</p> <p>(7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。</p> <p>(8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。</p> <p><u>(9)年齡七十歲以上需專案申請核准。</u></p> <p>3.施行診療項目 68035B 之禁忌症：</p> <p>(1)年齡六十五歲以上(年齡超過者需專案申請核准)。</p> <p>(2)(1)有明顯感染者。</p> <p>(3)(2)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。</p> <p>(4)(3)肺結核經證實者。</p> <p>(5)(4)惡性腫瘤患者。</p> <p>(6)(5)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(7)(6)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。</p> <p>(8)(7)A B O 血型與捐贈者不相容者。</p> <p>(9)(8)嚴重肺高血壓，經治療仍大於 6Wood Unit 者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於 12 Wood Unit)。</p> <p>(10)(9)肝硬化或 GPT 在正常兩倍以上，且有凝血異常者。</p> <p>(11)(10)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 3.0mg/dl 或 Ccr<20ml/min)(需同時故腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(12)(11)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted 或 FEVI/FVC<40% of predicted)。</p> <p>(13)(12)活動性消化性潰瘍患者。</p> <p>(14)(13)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(15)(14)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(16)(15)藥癮患者。</p> | 326,295 | | 326,295 | 3 | 0.98 |
| 2 | 56037B | 深部腦核電生理定位 | 臨床上，藥物或肉毒桿菌注射方式治療對於部分肌張力不全之病人具有療效，惟對於嚴重或全身性肌張力不全病人治療無效，僅能以本項目治療；且本項對於肌張力不全病人已有明確療效，爰建議經藥物、肉毒桿菌注射無效者，可以本項目治療。 | <p><u>註：(須符合下列條件之一)</u></p> <p>1.限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。</p> <p>2.清醒開顱手術亦得申報，且須符合下列事項：</p> <p>(1)須檢附術中電生理報告。</p> <p>(2)不得同時申報支付標準編號 56018B。</p> <p>(3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。</p> <p>3.原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。</p> <p>4.遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者，且由二位以上神經外科、神經內科、小兒神經科或復健科專科醫師評估適合接受 DBS 治療，並經事前審查同意。</p> | 20,081 | | 20,081 | 58 | 1.16 |

| 序號 | 診療編號 | 名稱 | 修訂說明 | 適應症/相關規範 | 建議支付點數 A | 原支付點數 B | 調整點數差值 C=A-B | 預估全國執行量 D | 預估年增點數 (百萬點) E=C*D |
|----|---------------|--|---|--|--------------|---------|--------------|--------------|--------------------|
| 3 | 20043B | 巴金森氏症-UPDRS-量表之評估(Evaluation of Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) in Parkinson's Disease) <u>動作障礙相關量表之評估 (Evaluation of Movement Disorder Rating Scale)</u> <u>-執行一項量表</u> | 肌張力不全症(Dystonia)和巴金森氏症(Parkinson's disease)同屬重要的動作障礙疾病，建議修訂名稱及增列量表，以涵蓋其他動作障礙疾病之評估。 | 1.本項目量表包含： <u>(1)巴金森氏症 UPDRS 量表</u> <u>(2)肌張力不全症 FMDRS 量表</u> <u>(3)異動症 UDysRS 量表</u> <u>(4)斜頸症 TWSTRS 量表</u> 2.同次就醫執行二項以上量表者，不得拆分申報。 3.每位病人每項量表每年限執行一次。 | 520 | | 520 | 6,519 | 3.39 |
| 4 | <u>20045B</u> | <u>動作障礙相關量表之評估</u> <u>-執行二項以上量表</u> | | | 800 | 520 | 280 | 128 註 3 | 0.04 |
| 5 | 19011C | 高危險妊娠胎兒生理評估 | 胎兒生理評估可降低胎動減少之產婦一週內胎死腹中之意外發生，爰建議新增適應症。 | 1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報 18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013C。 3.適應症： (1) <u>各種</u> 高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水異常、 <u>妊娠 24 週後之胎動減少</u> 、其他高危險妊娠狀況等。 (2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性 NST、陽性 OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。 4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，在妊娠期間若超過兩次須於病歷記載檢查理由。 5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 1500 點申報。 | 1,900 | | 1,900 | 5,811 | 11.04 |
| | | | | | 1,500 註 4 | | 1,500 | 4,754 註 4 | 7.13 |
| 6 | 12090B | 淋巴球毒殺試驗 <u>-單獨檢驗 B 細胞或 T 細胞</u> | 考量 B 細胞與 T 細胞所引發機制不同，臨床上須同時包含兩項檢測結果，以利臨床判讀，爰研擬分列支付項目，若為獨立檢驗依現行 12090B 進行申報；若為同時檢測，建議以新增項目申報。 | 1.同時檢測 B 細胞及 T 細胞時，不得申報二次 12090B。 2.活體器官移植及骨髓移植前配對，若同時由多名捐贈者進行本項檢驗，限申報二次。 | 1,228 | | | | 不影響 |
| 7 | <u>12214B</u> | <u>淋巴球毒殺試驗</u> <u>-同時檢測 B 細胞及 T 細胞</u> | | | 1,228 | | 2,000 | 632 | 1.26 |
| | | | | | 2,000 | 1,228 | 772 | 15,259 | 8.45 註 5 |
| 8 | 33113B | 經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術 | 本診療為肝硬化病人合併靜脈瘤出血或頑固性大量腹水之標準處理方式之一，是病人的緊急救命術，惟臨床上風險高且技術困難，且須採用「經頸穿刺肝進入裝置組 RTPS/ RUPS」，其成本高昂與現行支付點數不符合比例原則，故建議修訂支付點數。 | 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)具放射線專科醫師且實際從事介入性放射線治療之主治醫師以上資格。 (2)施行醫師應接受二年以上肝膽系統之血管攝影及血管系統之介入性放射線醫療訓練。 (3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)經內視鏡或內科治療無法控制之急性或再發之胃、食道靜脈曲張出血。 (2) 經食道內視鏡或經積極 內科治療無改善之肝硬化合併大量腹水。 (3)頑固性大量腹水或經藥物治療無法改善之腹水所導致之併發症(如：腎衰竭→腦病變→或電解質不平衡等)。 (4)(3)Budd-chiar syndrome。 (4) <u>內含一般材料費及 RTPS/RUPS 組比率為百分之四十。</u> 註：本項治療屬於替代性或選擇性之第二線治療方式。 | 54,090 | | 54,090 | 13 | 0.94 |
| | | | | | | 20,250 | 33,840 | 7 註 6 | |

| 序號 | 診療編號 | 名稱 | 修訂說明 | 適應症/相關規範 | 建議支付點數 A | 原支付點數 B | 調整點數 差值 C=A-B | 預估全國 執行量 D | 預估年 增點數 (百萬點) E=C*D |
|--------------------------|--------|------------------------------|--|---|-------------|------------|---------------------|------------------|------------------------------|
| 9 | 29009C | 乳房細針穿刺 | 台灣醫院協會 110 年 10 月 27 日召開「110 年度醫院醫療服務全國審查共識說明會-乳房外科會議」，考量現行 29009C「乳房細針穿刺」及 29035B「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」之臨床處置，不同側性將申報 2 次影像導引，依本署審查歸咎為重複申報。爰建議修訂前開兩項之支付規範，以符審查之通則。 | <u>每次就醫同側限申報一次。</u> | 524 | | | 4,760 | 2.04 註 7 |
| 10 | 29035B | 乳房病灶粗針穿刺組織切片 (單側) | 國審查共識說明會-乳房外科會議」，考量現行 29009C「乳房細針穿刺」及 29035B「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」之臨床處置，不同側性將申報 2 次影像導引，依本署審查歸咎為重複申報。爰建議修訂前開兩項之支付規範，以符審查之通則。 | 1.適應症： (1)乳房惡性腫瘤 Malignant neoplasm of breast。 (2)良性乳房發育不良 Benign mammary dysplasia。 (3)乳房炎性疾患 Inflammatory disorders of breast。 (4)乳房肥大 Hypertrophy of breast。 (5)乳房腫塊 Unspecified lump in breast。 (6)乳房其他疾患 Other disorders of breast。 2.若須使用影像導引設備，得另申報編號 19007C、33005B、33085B 等導引項目。 3.申報時需檢附當次病理報告。 <u>4.以病灶為單位，每次就醫限申報二次。</u> <u>5.無論側性或病灶數，影像導引設備僅得申報一次。</u> | 1,623 | | | 5,466 | 8.22 註 8 |
| (2) 10 項新增修訂項目 小計 | | | | | | | | | 45.25 |

註 1：依 106 年至 109 年 68035B 於 65 歲至未滿 70 歲之申報情形進行財務估算：

(1)以現行 65 歲至未滿 70 歲執行量，計算目前平均年手術執行量為 8 人。[(8+5+10+8)/4]

(2)以現行 65 歲至未滿 70 歲之平均核准率 72%[(3+2+16+7)/(6+3+19+11)]及平均年執行量，估計若放寬 65 歲至未滿 70 歲免事前審查，每年申請人數約 11 人(8/72%)，爰推估增加人數約 3 人(11-8)。

註 2：

(1)統計 107 年至 109 年主次診斷碼符合原發性肌張力不全分別為 18,451 人、18,918 人、18,026 人，接受 56037B 治療比率為 0.21%、0.21%、0.29%。次發性肌張力不全分別為 2,039 人、2,110 人、2,081 人。

(2)以 109 年原發性巴金森氏症治療比率及零成長率，推估 111 年原發性肌張力不全執行 DBS 治療約 52 人次(18,026*0.29%)，遲發性肌張力不全約 6 人次(2,081*0.29%)，合計 58 人次(52+6)。

註 3：以 109 年人數及零成長率推估，並依學會建議符合適應症執行比率 20% 進行財務評估：

(1)由 0 項改為 1 項(僅執行 1 項量表，以原點數 520 點支付)，109 年符合適應症人數且可能執行 1 項量表計 32,597 人、依學會建議執行比率為 20%，推估 112 年執行人數 6,519 人(32,597*20%)。

(2)由 0 項改為 2 項(同時執行 2 項以上量表，支付點數改為 800 點)：109 年符合適應症人數且可能執行 2 項量表計 3,723 人、依學會建議執行率為 20%，推估 112 年執行人數 745 人(3,723*20%)。

(3)由 1 項改為 2 項(原支付 500 點，改為 800 點)：109 年符合適應症人數且原執行 1 項量表且可能執行 2 項量表計 128 人。

註 4：依支付標準屬西醫基層總額部門院所，以 1,500 點支付；醫院總額部門支付點數為 1,900 點。

(1)以 110 年人數及零成長率推估，符合新增適應症 O36.81 為 11,555 人，併報 19011C 為 2,824 人，平均申報次數為 1.21 次，申報 O36.81 並扣除已申報 19011C 共 8,731 人，申報次數約 10,565 人次(8,731*1.21)。

(2)醫院占 55% 約 5,811 人次(10,565*55%)、西醫基層占 45% 約 4,754 人次(10,565*45%)。

註 5：以 109 年申報 12090B、75022B、76019B、94201B 及 94204B 之申報數及成長率 10%，進行 111 年財務估算：

(1)109 年 12090B 申報醫令量 14,850 筆、就醫件數 12,611 件，109 年相較於 108 年之成長率 10%。

(2)因無法估算單獨執行 B 細胞或 T 細胞之比率，假設所有申報 12090B 案件均需同時執行二項約 15,259 筆[12,611*(1+10%)²]，扣除 109 年重複申報案件(109 年申報醫令數-件數)約 2,709 筆[(14,850 件-12,611 件)*(1+10%)²]，約 8.45 百萬點[15,259*(2,000-1,228)-(14,850-12,611)*(1+10%)²*1,228]，加計 75022B、76019B 活體移植及 94201B、94204B 骨髓移植申報醫令數 632 筆[428+161+35+8]。

註 6：參考提案單位及所詢專家意見以 20 人次進行推估，其中 109 年 33113B 之申報醫令量為 7 人次，自費人次約為 13 人次(20-7)。

註 7：以 110 年 29009C 每件申報醫令量 1 筆案件計 20,894 件，參考文獻提及多發性腫瘤之比率約 22.9%，每件申報醫令量>3 筆(平均 3.2 筆)案件計 23 件，修正規範同側限申報一次，雙側至多申報 2 次，爰推估需執行 2 次者約計 4,760 人次 [20,894*22.9%-(3.1-2)*23]，另限制影像導引僅能申報一次，扣除同案件併報影像導引(19007C、33005B、33085B)超過 1 筆之醫令點數，推估增加財務支出 2.04 百萬點 {4,760*524-[(7,630-7,395)*1,500+(2,868-2,840)*1,245+(136-130)*11,500]}。再依各層級 110 申報 29009C 醫令量占比推估增加財務支出，醫院占 45% 約 0.92 百萬點、基層占 55% 約 1.12 百萬點。

註 8：以 110 年 29035B 每件申報醫令量 1 筆案件計 24,354 件，參考文獻提及多發性腫瘤之比率約 22.9%，每件申報醫令量>3 筆(3.44 筆)案件計 77 件，修正規範每次就醫限申報二次，爰推估需執行 2 次者約計 5,466 人次 [(24,354*22.9%)-(3.44-2)*77]，另限制影像導引僅能申報一次，扣除同案件併報影像導引(19007C、33005B、33085B)超過 1 筆之醫令點數，推估增加財務支出 8.22 百萬點 {5,466*1,623-[(9,174-8,830)*1,500+(4,121-4,111)*1,245+(255-244)*11,500]}。

表三、111 年建議修訂醫療服務給付項目文字彙整表(計 21 項目+1 通則)

| 序號 | 診療編號 | 名稱 | 修訂說明 | 適應症/相關規範 | 備註 | |
|----|--------|---------------------------|--|---|--|---------------|
| 1 | 48001C | 淺部創傷處理-傷口長小於五公分者 | 為避免院所浮濫申報,建議 48001C 至 48003C「傷口長小於 5 公分/傷口長 5-10 公分/傷口長大於 10 公分」等三項醫令,於支付規範增列「申報費用時,檢附處置前後彩色照片或繪圖說明」。 | 1.切傷、刺傷、割傷或挫減傷之複診患者依 48011C-48013C 申報。 2.含縫合、接紮、擴創處理。 <u>3.除於病歷註明處置日期、部位及大小,應有繪圖說明或處置前後彩色照片備查。</u> 1.指創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜時之處理。 2.含縫合、接紮、擴創處理。 <u>3.申報費用時請註明除於病歷註明處置日期、部位及大小,並附應有繪圖說明或處置前後彩色照片備查。</u> 4.會陰部位擴創術按 48006C 申報。 5.屬西醫基層總額部門院所,48004C 以原支付點數 2016 點申報。 | 修訂支付規範,不增加支出。 | |
| 2 | 48002C | 「淺部創傷處理-傷口長五至十公分者」 | | | 修訂支付規範,不增加支出。 | |
| 3 | 48003C | 「淺部創傷處理-傷口長大於十公分者」 | | | 修訂支付規範,不增加支出。 | |
| 4 | 48004C | 「深部複雜創傷處理-傷口長小於五公分者」 | | | 修訂支付規範,不增加支出。 | |
| 5 | 48005C | 深部複雜創傷處理-傷口長五至十公分者 | | | 修訂支付規範,不增加支出。 | |
| 6 | 48006C | 「深部複雜創傷處理-傷口長大於十公分者」 | | | 修訂支付規範,不增加支出。 | |
| 7 | 通則 | 支付標準第二部第二章第五節「精神醫療治療費」通則二 | 配合新增學齡前之兒童特殊家庭功能評估、學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療,修正通則。 | 通則二: 本節各精神醫療治療項目除(45087C~45090C、45091C、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C、 <u>45103B、45104B</u>)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。 | 增訂通則,不增加支出。 | |
| 8 | 45102C | 精神科社會生活功能評估 | 配合新增學齡前之兒童特殊家庭功能評估,兩項不得同時申報。 | 註: 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。 2.本項治療限精神科醫師或社工師(員)申報,並詳細記錄於病歷。 <u>3.不得同時申報 45103B。</u> | 修訂支付規範,不增加支出。 | |
| 9 | 50023B | 尿路結石體外震波碎石術-第一次 | 經本署統計「同病人跨院執行 ESWL >=5 次」回溯審查專案,核減率高達 72.68%,為使健保資源更有效率運用,爰建議修訂,另綜整台灣泌尿科醫學會(TUA)、美國泌尿科醫學會(AUA)與歐洲泌尿科醫學會(EAU)之治療指引對體外震波碎石術建議,分列訂定前揭診療項目之支付規範,以利行政作業之執行。 | 1.適應症符合下列任一條件: <u>(1)輸尿管結石 0.5 公分以上。</u> <u>(2)輸尿管結石未滿 0.5 公分且併有明顯阻塞性腎水腫、重複感染或重複腎絞痛者。</u> <u>(3)腎臟結石或腎盂結石 0.5 公分以上且 2.0 公分以下。</u> | 修訂支付規範,不增加支出。 | |
| 10 | 50024B | 尿路結石體外震波碎石術-第二次 | | | | |
| 11 | 96025B | 麻醉恢復照護費 | 配合新增 96029C、96030C「半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法-未滿二小時-以影像導引氣管內插管-疑似或確診空氣或飛沫傳染性疾病/-以影像導引氣管內插管-困難氣道或緊急狀況」該二項亦需麻醉前評估及恢復照護,爰修正規範 | 1.本項須設有麻醉恢復室之設備且限施行 96004C-96008C、96011C、96012C、96017C-96022C、 <u>96029C、96030C</u> 者申報(基層院所住院比照申報)。 2.不得申報急診加成。 | 修訂支付規範,不增加支出。 | |
| 12 | 96026B | 麻醉前評估 | | 1.本項限施行 96004C-96008C、96011C、96012C、96017C-96022C、 <u>96029C、96030C</u> 者申報(基層院所住院比照申報)。 2.不得另申報會診費。 3.不得申報急診加成。 | | |
| 13 | 18008C | 杜卜勒氏血流測定(週周邊血管) | 查本保險之支付標準,惟中文名稱需符合臨床作業,故刪除原名稱「週」邊修訂為「周」邊俾利精確。 | | 修訂中文名稱,不增加支出。 | |
| 14 | 28042B | 支氣管內視鏡超音波導引週周邊肺組織採檢切片術 | | | 修訂中文名稱,不增加支出。 | |
| 15 | 47012B | 週周邊動脈導管置入術 | | | 修訂中文名稱,不增加支出。 | |
| 16 | 60005C | 週周邊(局部)網膜雷射術-初診 | | | 修訂中文名稱,不增加支出。 | |
| 17 | 60006C | 週周邊(局部)網膜雷射術-複診 | | | 修訂中文名稱,不增加支出。 | |
| 18 | 85808C | 週周邊虹膜切除術 | | | 修訂中文名稱,不增加支出。 | |
| 19 | 28039B | 支氣管鏡螢光透視檢查 | | 備註內容名稱「週」邊修訂為「周」邊。 | 註:1.適應症:支氣管鏡直接目視下不可見之為肺週周邊病灶,並經螢光導引定位進行之切片(biopsy)、刷拭(brushing)、沖洗(washing, lavage)。 | 修訂中文名稱,不增加支出。 |
| 20 | 30521B | 乙醯膽鹼刺激皮膚發汗測試 | | | 註:適應症: 3.交感神經病變或副交感神經病變、糖尿病引起神經病變、週周邊神經病變、及其他不明原因之神經病變引發的排汗功能異常。 | 修訂中文名稱,不增加支出。 |
| 21 | 64029B | 股骨頸骨折開放性復位術 | | 包含股骨粗隆間或股骨粗隆週周邊骨折 including intertrochan or peritrochanteric fracture。 | 修訂中文名稱,不增加支出。 | |
| 22 | 85806C | 小樑切除術 | | 註:包括週周邊虹膜切除術(peripheral iridectomy)。 | 修訂中文名稱,不增加支出。 | |

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

項目名稱：陰道息肉或肉芽組織切除術

提案單位：婦產科醫學會

錄案編號：

單位：元

| 人員別 | 人數 | 每人每分鐘成本 | 耗用時間(分) | 成本小計 | 成本合計 | 備註 | | | |
|------------------------|--|---------|---------|---------|---------|--|------|------------------------|---|
| | | | | | | | | | |
| 1.主治醫師以上 | 1 | 39.1 | 7 | 274 | 335 | 校正主治醫師每人每分鐘成本，並將耗用時間由15分鐘修改為7分鐘 校正護理人員每人每分鐘成本，並將耗用時間由25分鐘修改為8分鐘 | | | |
| 2.住院醫師 | | | | | | | | | |
| 3.護理人員 | 1 | 7.6 | 8 | 61 | | | | | |
| 4.醫事人員 | | | | | | | | | |
| 5.行政人員 | | | | | | | | | |
| 6.工友、技工 | | | | | | | | | |
| 不計價材料或藥品成本 | 品名 | 單位 | 單位成本 | 消耗數量 | 成本小計 | 成本合計 | 189 | 刪除4*4滅菌用紗布耗用數量由6件修改為3件 | |
| | 醫用無粉滅菌手套 | | 14.0 | 2.0 | 28 | | | | |
| | 消毒用碘酒(A019423318) | | 680.0 | 0.01 | 7 | | | | |
| | 4*4滅菌用紗布 | | 1.5 | 3.0 | 5 | | | | |
| | 滅菌用治療巾 | | 100.0 | 1.0 | 100 | | | | |
| | 電燒刀 | | 1,000.0 | 0.05 | 50 | | | | |
| 設備費用 | 名稱 | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | 合計成本 | 6 | 電燒機時間由10分鐘修改為7分鐘 陰道手術器械耗用時間由15分鐘修改為7分鐘 手術室病床耗用時間由25分鐘修改為8分鐘 |
| | 電燒機 | 98,000 | 7 | 0.1 | 7 | 1 | | | |
| | 陰道手術器械(如擴張器及攝子) | 30,000 | 7 | 0.0 | 7 | 0 | | | |
| | 手術室病床 | 198,000 | 7 | 0.3 | 8 | 2 | | | |
| | 小計 | | | | | 4 | | | |
| | 非醫療設備=醫療設備 × 28.3 % | | | | | 1 | | | |
| 房屋折舊 | 平方公尺或坪數 | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | 0.5 | 用學會提供的每分鐘折舊金額 | |
| | 10 | 未提供 | 50 | 0.06 | 8 | | | | |
| | 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 28.7% | | | | | | | | 1 |
| 直接成本合計 | | | | | 530 | | | | |
| 作業及管理費用(直接成本 × 13.1 %) | | | | | 70 | | | | |
| 成本總計 | | | | | 600 | | | | |

回推手術項表定點數、加成率及支付點數(含一般材料費)

| | |
|-------------------------------|--------|
| A人力 | 335 |
| B不計價材 | 189 |
| C設備費+房屋折舊+維修費用 | 6 |
| D作業及管理費用 | 70 |
| E回推手術加成率 =B/(A+C+D) | 45.99% |
| F表定點數(A+C+D) | 411 |
| G手術加成率 =(E無條件進位) | 46.00% |
| H支付點數(含一般材料費)四捨五入 =F*(1+G) | 600 |

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

項目名稱：陰道止血處置-冷凍或電燒治療

提案單位：婦產科醫學會

錄案編號：1091030

單位：

| 人員別 | 人數 | 每人每分鐘成本 | 耗用時間(分) | 成本小計 | 成本合計 | 備註 | | |
|--|---------|---------|---------|---------|------|---|--|--|
| | | | | | | | | |
| 1.主治醫師以上 | 1 | 39.1 | 9 | 352 | 489 | 校正主治醫師每人每分鐘成本，並將耗用時間由15分鐘修改為9分鐘 校正護理人員每人每分鐘成本，並將耗用時間由25分鐘修改為18分鐘 | | |
| 2.住院醫師 | | | | | | | | |
| 3.護理人員 | 1 | 7.6 | 18 | 137 | | | | |
| 4.醫事人員 | | | | | | | | |
| 5.行政人員 | | | | | | | | |
| 6.工友、技工 | | | | | | | | |
| 品名 | 單位 | 單位成本 | 消耗數量 | 成本小計 | 成本合計 | 91 | 刪除4*4滅菌用紗布耗用數量由6件修改為4件 刪除滅菌用治療巾耗用數量由1件修改為0件 原先電燒刀單位成本誤植為100，已依據提案單位送件資料更正回1000 | |
| 醫用無粉滅菌手套 | | 14.0 | 2.0 | 28 | | | | |
| 消毒用碘酒(A019423318) | | 680.0 | 0.0 | 7 | | | | |
| 4*4滅菌用紗布 | | 1.5 | 4.0 | 6 | | | | |
| 滅菌用治療巾 | | 100.0 | 0.0 | - | | | | |
| 電燒刀 | | 1,000.0 | 0.05 | 50 | | | | |
| 名稱 | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | 合計成本 | 13 | 電燒刀耗用時間由10分鐘修改為9分鐘 陰道手術器械耗用時間由15分鐘修改為9分鐘 手術室病床耗用時間由25分鐘修改為18分鐘 |
| 電燒機 | 98,000 | 7 | 0.1 | 9 | 1 | | | |
| 陰道手術器械(如擴張器及攝子) | 30,000 | 7 | 0.0 | 9 | 0 | | | |
| 手術室病床 | 198,000 | 7 | 0.3 | 18 | 5 | | | |
| 小計 | | | | | 7 | | | |
| 非醫療設備=醫療設備 × 28.3 % | | | | | 2 | | | |
| 平方公尺或坪數 | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | 3 | 用學會提供的每分鐘折舊金額，佔用時間由25分鐘修改為18分鐘 | |
| 10 | 未提供 | 50 | 0.06 | 18 | 1.1 | | | |
| 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 28.7% | | | | | | | | |
| 直接成本合計 | | | | | | 593 | | |
| 作業及管理費用(直接成本 × 13.1 %) | | | | | | 78 | | |
| 成本總計 | | | | | | 671 | | |

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

項目名稱：陰道止血處置-藥物止血

提案單位：婦產科醫學會

錄案編號：

單位：元

| | 人員別 | | 人數 | | 每人每分鐘成本 | | 耗用時間(分) | | 成本小計 | | 成本合計 | | 備註 | | |
|--|-------------------|---------|----|------|---------|---------|---------|---------|------|------|------|-------------------------------|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用人成本 | 1.主治醫師以上 | | 1 | | 39.1 | | 2 | | 78 | | 131 | | 校正主治醫師每人每分鐘成本，並將耗用時間由15分鐘修改為2分鐘 校正護理人員每人每分鐘成本，並將耗用時間由25分鐘修改為7分鐘 | | |
| | 2.住院醫師 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.護理人員 | | 1 | | 7.6 | | 7 | | 53 | | | | | | |
| | 4.醫事人員 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.行政人員 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6.工友、技工 | | | | | | | | | | | | | | |
| 不計價材料或藥品成本 | 品名 | | 單位 | | 單位成本 | | 消耗數量 | | 成本小計 | | 成本合計 | | | | |
| | 醫用無粉滅菌手套 | | | | 14.0 | | 2.0 | | 28 | | 41 | | 刪除4*4滅菌用紗布耗用數量由6件修改為4件 刪除滅菌用治療巾耗用數量 刪除電燒刀耗用數量 | | |
| | 消毒用碘酒(A019423318) | | | | 680.0 | | 0.0 | | 7 | | | | | | |
| | 4*4滅菌用紗布 | | | | 1.5 | | 4.0 | | 6 | | | | | | |
| | 滅菌用治療巾 | | | | 100.0 | | 0.0 | | - | | | | | | |
| | 電燒刀 | | | | 1,000.0 | | 0.0 | | - | | | | | | |
| | | | | | | | | | - | | | | | | |
| | | | | | | | | - | | | | | | | |
| 名稱 | | 取得成本 | | 使用年限 | | 每分鐘折舊金額 | | 佔用時間(分) | | 成本小計 | | 合計成本 | | | |
| 電燒機 | | 98,000 | | 7 | | 0.1 | | - | | - | | 5 | | 刪除電燒刀耗用時間 陰道手術器械耗用時間由15分鐘修改為2分鐘 手術室病床耗用時間由25分鐘修改為7分鐘 | |
| 陰道手術器械(如擴張器及攝子) | | 30,000 | | 7 | | 0.0 | | 2 | | 0 | | | | | |
| 手術室病床 | | 198,000 | | 7 | | 0.3 | | 7 | | 2 | | | | | |
| 小計 | | | | | | | | | | 2 | | | | | |
| 非醫療設備=醫療設備 × 28.3 % | | | | | | | | | | 1 | | | | | |
| 平方公尺或坪數 | | 取得成本 | | 使用年限 | | 每分鐘折舊金額 | | 佔用時間(分) | | 成本小計 | | | | | |
| 10 | | 未提供 | | 50 | | 0.06 | | 7 | | 0.4 | | 用學會提供的每分鐘折舊金額，佔用時間由25分鐘修改為7分鐘 | | | |
| 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 28.7% | | | | | | | | | | 1 | | | | | |
| 直接成本合計 | | | | | | | | | | | 177 | | | | |
| 作業及管理費用(直接成本 × 13.1 %) | | | | | | | | | | | 23 | | | | |
| 成本總計 | | | | | | | | | | | 200 | | | | |

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

項目名稱：陰道息肉或肉芽組織切除術併冷凍或電燒治療

提案單位：婦產科醫學會

錄案編號：1091030

單位：元

| | 人員別 | | 人數 | 每人每分鐘成本 | 耗用時間(分) | 成本小計 | 成本合計 | 備註 | |
|--|-------------------|----------|------|---------|---------|------|-------|------------------------------------|-----|
| | 用人成本 | 1.主治醫師以上 | | 1 | 39.1 | 15 | 587 | | 777 |
| 2.住院醫師 | | | | | | | | | |
| 3.護理人員 | | 1 | 7.6 | 25 | 190 | | | | |
| 4.醫事人員 | | | | | | | | | |
| 5.行政人員 | | | | | | | | | |
| 6.工友、技工 | | | | | | | | | |
| 直接成本 | 品名 | | 單位 | 單位成本 | 消耗數量 | 成本小計 | 成本合計 | 原先電燒刀單位成本誤植為100，已依據提案單位送件資料更正回1000 | |
| | 醫用無粉滅菌手套 | | | 14.0 | 2.0 | 28 | 194 | | |
| | 消毒用碘酒(A019423318) | | | 680.0 | 0.01 | 7 | | | |
| | 4*4滅菌用紗布 | | | 1.5 | 6.0 | 9 | | | |
| | 滅菌用治療巾 | | | 100.0 | 1.0 | 100 | | | |
| | 電燒刀 | | | 1,000.0 | 0.05 | 50 | | | |
| | | | | | | - | | | |
| | | | | | | - | | | |
| | | | | | | - | | | |
| | | | | | | - | | | |
| | | | | | - | | | | |
| 名稱 | | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | 合計成本 | 18 | |
| 設備費用 | | | | | | | 18 | | |
| 電燒機 | | 98,000 | 7 | 0.1 | 10 | 1 | | | |
| 陰道手術器械(如擴張器及攝子) | | 30,000 | 7 | 0.0 | 15 | 1 | | | |
| 手術室病床 | | 198,000 | 7 | 0.3 | 25 | 7 | | | |
| 小計 | | | | | | 9 | | | |
| 非醫療設備=醫療設備 × 28.3 % | | | | | | 3 | | | |
| 房屋折舊 | | | | | | | | | 18 |
| 平方公尺或坪數 | | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | | | |
| 10 | | 未提供 | 50 | 0.06 | 25 | 1.5 | | | |
| 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 28.7% | | | | | | 4 | | | |
| 直接成本合計 | | | | | | | 989 | | |
| 作業及管理費用(直接成本 × 13.1 %) | | | | | | | 130 | | |
| 成本總計 | | | | | | | 1,119 | | |

回推手術項表定點數、加成率及支付點數(含一般材料費)

| | |
|-------------------------------|--------|
| A人力 | 777 |
| B不計價材 | 194 |
| C設備費+房屋折舊+維修費用 | 18 |
| D作業及管理費用 | 130 |
| E回推手術加成率 =B/(A+C+D) | 20.97% |
| F表定點數(A+C+D) | 925 |
| G手術加成率 =(E無條件進位) | 21.00% |
| H支付點數(含一般材料費)四捨五入 =F*(1+G) | 1,119 |

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

項目名稱：陰道息肉或肉芽組織切除術併藥物止血
 提案單位：婦產科醫學會
 錄案編號：

單位：元

| | 人員別 | | 人數 | 每人每分鐘成本 | 耗用時間(分) | 成本小計 | 成本合計 | 備註 | | |
|------------------------|--|----------|---------|---------|---------|---------|------|------|--|-----|
| | 用人成本 | 1.主治醫師以上 | | 1 | 39.1 | 9 | 352 | 496 | 校正主治醫師每人每分鐘成本，並將耗用時間由15分鐘修改為9分鐘 校正護理人員每人每分鐘成本，並將耗用時間由25分鐘修改為19分鐘 | |
| 2.住院醫師 | | | | | | | | | | |
| 3.護理人員 | | 1 | 7.6 | 19 | 144 | | | | | |
| 4.醫事人員 | | | | | | | | | | |
| 5.行政人員 | | | | | | | | | | |
| 6.工友、技工 | | | | | | | | | | |
| 不計價材料或藥品成本 | 品名 | | 單位 | 單位成本 | 消耗數量 | 成本小計 | 成本合計 | 191 | 刪除4*4滅菌用紗布耗用數量由6件修改為4件 | |
| | 醫用無粉滅菌手套 | | | 14.0 | 2.0 | 28 | 191 | | | |
| | 消毒用碘酒(A019423318) | | | 680.0 | 0.01 | 7 | | | | |
| | 4*4滅菌用紗布 | | | 1.5 | 4.0 | 6 | | | | |
| | 滅菌用治療巾 | | | 100.0 | 1.0 | 100 | | | | |
| | 電燒刀 | | | 1,000.0 | 0.05 | 50 | | | | |
| | | | | | | - | | | | |
| | | | | | | - | | | | |
| | | | | | | - | | | | |
| | | | | | | - | | | | |
| 設備費用 | 名稱 | | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | | 成本小計 | 合計成本 | 13 |
| | 電燒機 | | 98,000 | 7 | 0.1 | 9 | 1.3 | 13 | 電燒刀耗用時間由10分鐘修改為9分鐘 陰道手術器械耗用時間由15分鐘修改為9分鐘 手術室病床耗用時間由25分鐘修改為19分鐘 | |
| | 陰道手術器械(如擴張器及攝子) | | 30,000 | 7 | 0.0 | 9 | 0.4 | | | |
| | 手術室病床 | | 198,000 | 7 | 0.3 | 19 | 6 | | | |
| | 小計 | | | | | | 7 | | | |
| | 非醫療設備=醫療設備 × 28.3 % | | | | | | 2 | | | |
| 房屋折舊 | 平方公尺或坪數 | | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | | | 1.1 |
| | 10 | | 未提供 | 50 | 0.06 | 19 | 1.1 | | | |
| | 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 28.7% | | | | | | | 3 | | |
| 直接成本合計 | | | | | | | 700 | | | |
| 作業及管理費用(直接成本 × 13.1 %) | | | | | | | 92 | | | |
| 成本總計 | | | | | | | 792 | | | |

回推手術項表定點數、加成率及支付點數(含一般材料費)

| | |
|----------------------------|--------|
| A人力 | 496 |
| B不計價材 | 191 |
| C設備費+房屋折舊+維修費用 | 13 |
| D作業及管理費用 | 92 |
| E回推手術加成率 =B/(A+C+D) | 31.78% |
| F表定點數(A+C+D) | 601 |
| G手術加成率 =(E無條件進位) | 32.00% |
| H支付點數(含一般材料費)四捨五入 =F*(1+G) | 793 |

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

項目名稱：留置性導便裝置
 提案單位：臺灣燒傷暨傷口照護學會
 錄案編號：1091070

單位：元

| 直接成本 | 用人成本 | | 人員別 | 人數 | 每人每分鐘成本 | 耗用時間(分) | 成本小計 | 成本合計 | 備註 |
|---|----------|---------|------|---------|---------|---------|-------|------------------------------------|--------|
| | 1.主治醫師以上 | | | 1 | 39.1 | 10 | 391 | 414 | 校正醫師成本 |
| | 2.住院醫師 | | | | | | | | |
| | 3.護理人員 | | | 1 | 7.6 | 3 | 23 | | |
| | 4.醫事人員 | | | | | | | | |
| | 5.行政人員 | | | | | | | | |
| | 6.工友、技工 | | | | | | | | |
| 不計價材料或藥品成本 | | 品名 | 單位 | 單位成本 | 消耗數量 | 成本小計 | 成本合計 | | |
| KY gally | | 條 | | 100.0 | 0.1 | 5 | 8,939 | 依110年Q1-Q4 平均浮動點值 0.9077(醫院) | |
| 手套 | | 雙 | | 10.0 | 1.0 | 10 | | | |
| ConvaTec Flexi-Seal Fecal Management System FMS Kit | | 組 | | 8,100.0 | 1.0 | 8,924 | | | |
| | | | | | | - | | | |
| | | | | | | - | | | |
| 設備費用 | | 名稱 | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | 合計成本 | |
| 小計 | | | | 7 | | | - | - | |
| 非醫療設備=醫療設備 × 28.3 % | | | | | | | - | | |
| | | | | | | | - | | |
| 房屋折舊 | | 平方公尺或坪數 | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | | |
| | | | | 50 | 0.00 | | | | |
| 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×28.7% | | | | | | | - | | |
| 直接成本合計 | | | | | | | | 9,353 | |
| 作業及管理費用(直接成本×13.1%) | | | | | | | | 1,225 | |
| 成本總計 | | | | | | | | 10,578 | |

診療項(含一般材料費)計算方式

| | |
|-----------------------|--------|
| A人力 | 414 |
| B不計價材 | 8,939 |
| C設備費+房屋折舊+ 維修費用 | 0 |
| D作業及管理費用 | 1,225 |
| E表定點數(A+B+C+D) | 10,578 |
| F一般材料費比率 | 84.51% |
| G一般材料費比率 =(F無條件進位) | 85.00% |

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

項目名稱：學齡前之兒童特殊家庭功能評估

提案單位：台灣兒童青少年精神醫學會

錄案編號：1091008-2

單位：元

| 直 接 成 本 | 用人成本 | | 人員別 | 人數 | 每人每分鐘成本 | 耗用時間(分) | 成本小計 | 成本合計 | 備註 | |
|------------------|------------------------|--|----------|-----------|---------|---------|---------|---------------|--------------|-------------------------|
| | | | 1.主治醫師以上 | | 1 | 39.1 | 30 | 1,173 | 1,451 | 校正醫師成本 |
| | | 2.住院醫師 | | | | | | 校正護理人員每人每分鐘成本 | | |
| | | 3.護理人員 | | 1 | 7.6 | 5 | 38 | | | |
| | | 4.醫事人員 | | 1 | 8 | 30 | 240 | | | |
| | | 5.行政人員 | | 0 | | 2 | | | | |
| | | 6.工友、技工 | | | | | | | | 刪除行政人員人數1人，已內含於作業及管理費用中 |
| | 不計價材或藥品成本 | | 品名 | 單位 | 單位成本 | 消耗數量 | 成本小計 | 成本合計 | | |
| | | 文具、紙 | | 1 | 10 | 1 | - | 135 | 刪除文具、紙。為行政成本 | |
| | | 評估量表 | | 1 | 45 | 3 | 135 | | | |
| | | | | | | | - | | | |
| | | | | | | | - | | | |
| | | | | | | | - | | | |
| | 設備費用 | | 名稱 | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | 合計成本 | |
| | | 沙發/桌椅 | | 12000 | 7 | 0.018 | 60 | 1 | 31 | |
| | | 小計 | | | | | | 1 | | |
| | | 非醫療設備=醫療設備 × 28.3 % | | | | | | - | | |
| | 房屋折舊 | | 平方公尺或坪數 | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | | |
| | | 5坪 | | 2,000,000 | 50 | 0.39 | 60 | 23.1 | | |
| | | 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 28.7% | | | | | | 7 | | |
| | 直接成本合計 | | | | | | | | 1,617 | |
| | 作業及管理費用(直接成本 × 13.1 %) | | | | | | | | 212 | |
| | 成本總計 | | | | | | | | 1,829 | |

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

項目名稱：學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療

提案單位：台灣兒童青少年精神醫學會

錄案編號：1091009

單位：元

| 直接成本 | 人員別 | | 人數 | 每人每分鐘成本 | 耗用時間(分) | 成本小計 | 成本合計 | 備註 |
|--|---------------------|----------|-----------|---------|---------|---------|-------|-------|
| | 用人成本 | 1.主治醫師以上 | | 1 | 39.1 | 60 | 2,346 | 2,864 |
| 2.住院醫師 | | | | | | | | |
| 3.護理人員 | | 1 | 7.6 | 5 | 38 | | | |
| 4.醫事人員 | | 1 | 8 | 60 | 480 | | | |
| 5.行政人員 | | 1 | 5.9 | 2 | - | | | |
| 6.工友、技工 | | | | | | | | |
| 不計價材料或藥品 | 品名 | | 單位 | 單位成本 | 消耗數量 | 成本小計 | 成本合計 | 刪除文具 |
| | 文具 | | 1 | 50 | 1 | | 60 | |
| | 評估量表 | | 1 | 30 | 2 | 60 | | |
| | | | | | | - | | |
| | | | | | | - | | |
| | | | | | | - | | |
| | | | | | | - | | |
| 設備費用 | 名稱 | | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | | 成本小計 |
| | 兒童桌椅及地墊 | | 9,000 | 7 | 0.013 | 60 | 1 | 66 |
| | 遊戲治療器材 | | 30,000 | 7 | 0.04 | 60 | 3 | |
| | 小計 | | | | | | 3 | |
| | 非醫療設備=醫療設備 × 28.3 % | | | | | | 1 | |
| | | | | | | | | |
| 房屋折舊 | 平方公尺或坪數 | | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | 66 |
| | 20坪/6人 | | 4,000,000 | 50 | 0.77 | 60 | 46.3 | |
| 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×28.7% | | | | | | | 15 | |
| 直接成本合計 | | | | | | | 2,990 | |
| 作業及管理費用(直接成本×13.1%) | | | | | | | 392 | |
| 成本總計(6人參加團體，成本總計) | | | | | | | 3,382 | |
| | | | | | | | 564 | |

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

項目名稱：經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術
 提案單位：台灣介入放射線醫學會
 錄案編號：107-2053

單位：元

| | 人員別 | | 每人每分鐘 成本 | 耗用時間(分) | 成本小計 | 成本合計 | 備註 |
|--|---------------|------------|-------------|---------|---------|--------|---|
| | 人 | 數 | | | | | |
| 用人成本 | 1. 主治醫師以上 | 1 | 39.1 | 180 | 7,038 | 12,816 | 參考專家及學會意見修正人數。 |
| | 2. 住院醫師 | 1 | 16.5 | 180 | 2,970 | | |
| | 3. 護理人員 | 1 | 7.6 | 180 | 1,368 | | |
| | 4. 醫事人員 | 1 | 8 | 180 | 1,440 | | |
| | 5. 行政人員 | | | | | | |
| | 6. 工友、技工 | | | | | | |
| 不計價材料或藥品成本 | 品名 | 單位 | 單位成本 | 消耗數量 | 成本小計 | 21,619 | 參考分區提供自費價格，取採購價平均值，並以110年平均浮動點值0.9077(醫院)校正 |
| | Non-ionic 顯影劑 | BT | 690 | 2 | 1,380 | | |
| | O2 CANNULA | EA | 6 | 1 | 6 | | |
| | 5CC空針 | EA | 1.7 | 0 | - | | |
| | 20CC空針 | EA | 2.9 | 0 | - | | |
| | 10CC空針 | EA | 2.2 | 0 | - | | |
| | 紗布(大包) | PK | 9.1 | 2 | 18 | | |
| | 20ml N/S | AMP | 2.5 | 3 | 8 | | |
| | 500ml N/S | BAG | 15.9 | 2 | 32 | | |
| | Lidocaine 2% | ML | 0.75 | 10 | 8 | | |
| | 無菌手套 | PAIR | 5.1 | 4 | 20 | | |
| | 手術刀片 | PC | 1.42 | 1 | 1 | | |
| | 酒精棉片 | PC | 0.235 | 3 | 1 | | |
| | COOK RTPS | SET | 18075 | 1 | 19,913 | | |
| IV-set | SET | 7 | 1 | 7 | | | |
| Pressure kit | SET | 218 | 1 | 218 | | | |
| 18G IV cannula | EA | 8 | 1 | 8 | | | |
| 設備費用 | 名稱 | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | 合計成本 |
| | 血管攝影儀 | 30,000,000 | 7 | 44.1 | 180 | 7,937 | |
| | GE S8 超音波 | 3,750,000 | 7 | 5.5 | 17 | 94 | |
| | 生理監視器 | 140,000 | 7 | 0.2 | 160 | 33 | |
| | 小計 | | | | | 8,063 | |
| 非醫療設備=醫療設備 × | | 28.3 % | | | | 2,282 | 13,390 |
| 房屋折舊 | 平方公尺或坪數 | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | |
| | 11.4 坪 | 1,710,000 | 50 | 0.33 | 180 | 59.4 | |
| 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 28.7% | | | | | | 2,986 | |
| 直接成本合計 | | | | | | 47,825 | |
| 作業及管理費用(直接成本 × 13.1 %) | | | | | | 6,265 | |
| 成本總計 | | | | | | 54,090 | |

診療項(含一般材料費)計算方式

| | |
|-----------------------|--------|
| A人力 | 12,816 |
| B不計價材 | 21,619 |
| C設備費+房屋折舊+ 維修費用 | 13,390 |
| D作業及管理費用 | 6,265 |
| E表定點數(A+B+C+D) | 54,090 |
| F一般材料費比率 | 39.97% |
| G一般材料費比率 =(F無條件進位) | 40.00% |

111 年新增修診療項目預算執行進度表

| 辦理進度 | 會議時間 | 序號 | 內容 | | 推估預算 (百萬點) | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--|---------------|-----------------------|-------|--|
| | | | 類別 | 新增修診療項目 | 醫院 | 基層 | | |
| 111.3.1 | 110.12.9 共擬會議 討論通過 | 1 | 新增 | 俯臥通氣治療-每療程 | 13.94 | | | |
| | | 2 | 新增 | 診斷性乳房攝影 | 12.80 | | | |
| | | (1) 通過 2 項 小計 | | | 26.73 | 0.00 | | |
| 111.6.1 生效實施 | 111.3.10 共擬會議 討論通過 | 3 | 新增 | 影像導引氣管內管插管術-疑似或確診空氣或飛沫傳染性疾病 | 36.97 | 0.01 | | |
| | | 4 | 新增 | 影像導引氣管內管插管術-困難氣道或緊急狀況 | 9.39 | 0.01 | | |
| | | 5 | 新增 | 半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法-未滿二小時-以影像導引氣管內插管-疑似或確診空氣或飛沫傳染性疾病 | 33.977 | 0.002 | | |
| | | 6 | 新增 | 半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法-未滿二小時-以影像導引氣管內插管-困難氣道或緊急狀況氣或飛沫傳染性疾病 | 44.44 | 0.00 | | |
| | | 7 | 新增 | HLA-B*5801 基因檢測 | 52.47 | | | |
| | | 8 | 新增 | 內視鏡蝶腭動脈結紮術 | 不影響 | | | |
| | | 9 | 新增 | 深部小腸內視鏡 | 29.91 | | | |
| | | 1 | 修訂 | 剖腹產適應症規範 | 0.54 | 0.08 | | |
| | | 2 | 修訂 | 編號 47031C 氣管內管插管 | 不影響 | | | |
| | | 3 | 修訂 | 編號 54011C 鼻後部鼻流血處理 | 不影響 | | | |
| | | 4 | 修訂 | 編號 62020C 二氧化碳雷射手術 | 不影響 | | | |
| | | 5 | 修訂 | 編號 65072B 鼻雷射手術 | 不影響 | | | |
| | | 6 | 修訂 | 編號 28010B 小腸鏡檢查 | 不影響 | | | |
| | | 7 | 修訂 | 編號 96020C 半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法-未滿二小時 | 不影響 | | | |
| | | 8 | 修訂 | 編號 85823B 青光眼導管置入術 | 不影響 | | | |
| | | 9 | 修訂 | 安寧居家療護及全民健康保險安寧共同照護試辦方案收案對象範圍 | 不影響 | | | |
| | | (2) 通過 16 項 小計 | | | 207.69 | 0.11 | | |
| | | 111.6.1 生效實施 | 111.3.30 共擬會議 討論通過 | 10 | 新增 | 成功移除長期留置鼻胃管並恢復經口進食 | 38.55 | |
| | | | | 10 | 修訂 | 編號 68057B 經導管肺動脈瓣膜置換術 | 不影響 | |
| | | (3) 通過 2 項 小計 | | | 38.55 | 0.00 | | |
| 111.9.1 生效實施 | 111.6.9 共 擬會議討 論通過 | 11 | 修訂 | 編號 83102K 迷走神經刺激術 (VNS) -植入 | 不影響 | | | |
| | | 12 | 修訂 | 編號 56041K 迷走神經刺激術 (VNS) -參數調整 | 不影響 | | | |
| | | 13 | 修訂 | 編號 50023B 尿路結石體外震波碎石術-第一次 | 不影響 | | | |
| | | 14 | 修訂 | 編號 50024B 尿路結石體外震波碎石術-第二次 | 不影響 | | | |
| | | 15 | 修訂 | 編號 68040B 經導管主動脈瓣膜置換術 | 不影響 | | | |
| (4) 通過 5 項 小計 | | | 0.00 | 0.00 | | | | |
| 111. 生效實施 | 111.9.1 共 擬會議討 論 | 11 | 新增 | 陰道瘻肉或肉芽組織切除術 | 不影響 | | | |
| | | 12 | 新增 | 陰道止血處置-冷凍或電燒 | 不影響 | | | |
| | | 13 | 新增 | 陰道止血處置-藥物止血 | 0.014 | 0.122 | | |
| | | 14 | 新增 | 陰道瘻肉或肉芽組織切除術併冷凍或電燒止血 | 不影響 | | | |
| | | 15 | 新增 | 陰道瘻肉或肉芽組織切除術併藥物止血 | 0.002 | 0.02 | | |
| | | 16 | 新增 | 留置性導便裝置 | 0.614 | | | |
| | | 16 | 修訂 | 編號 48001C 「淺部創傷處理-傷口長小於五公分者」 | 不影響 | | | |
| | | 17 | 修訂 | 編號 48002C 「淺部創傷處理-傷口長五至十公分者」 | 不影響 | | | |
| | | 18 | 修訂 | 編號 48003C 「淺部創傷處理-傷口長大於十公分者」 | 不影響 | | | |
| 19 | 修訂 | 編號 48004C 「深部複雜創傷處理-傷口長小於五公分者」 | 不影響 | | | | | |

| 辦理進度 | 會議時間 | 序號 | 內容 | | 推估預算 (百萬點) | |
|------------------------------|------|-----------------------|----|-----------------------------------|---------------|-------------|
| | | | 類別 | 新增修診療項目 | 醫院 | 基層 |
| | | 20 | 修訂 | 編號 48005C 「深部複雜創傷處理-傷口長五至十公分者」 | 不影響 | |
| | | 21 | 修訂 | 編號 48006C 「深部複雜創傷處理-傷口長大於十公分者」 | 不影響 | |
| | | 22 | 修訂 | 編號 50023B 尿路結石體外震波碎石術-第一次 | 不影響 | |
| | | 23 | 修訂 | 編號 50024B 尿路結石體外震波碎石術-第二次 | 不影響 | |
| | | 24 | 修訂 | 編號 96025B 「麻醉恢復照護費」 | 不影響 | |
| | | 25 | 修訂 | 編號 96026B 「麻醉前評估」 | 不影響 | |
| | | 26 | 修訂 | 編號 18008C 「杜卜勒氏血流測定(周邊血管)」 | 不影響 | |
| | | 27 | 修訂 | 編號 28042B 「支氣管內視鏡超音波導引周邊肺組織採檢切片術」 | 不影響 | |
| | | 28 | 修訂 | 編號 47012B 「周邊動脈導管置入術」 | 不影響 | |
| | | 29 | 修訂 | 編號 60005C 「周邊(局部)網膜雷射術-初診」 | 不影響 | |
| | | 30 | 修訂 | 編號 60006C 「周邊(局部)網膜雷射術-複診」 | 不影響 | |
| | | 31 | 修訂 | 編號 85808C 「周邊虹膜切除術」 | 不影響 | |
| | | 32 | 修訂 | 編號 28039B 「支氣管鏡螢光透視檢查」 | 不影響 | |
| | | 33 | 修訂 | 編號 30521B 「乙醯膽鹼刺激皮膚發汗測試」 | 不影響 | |
| | | 34 | 修訂 | 編號 64029B 「股骨頸骨折開放性復位術」 | 不影響 | |
| | | 35 | 修訂 | 編號 85806C 「小樑切除術」 | 不影響 | |
| | | (5) 提報 26 項 小計 | | | 0.63 | 0.14 |
| 共擬(1)~(5)共計增修訂 51 項合計 | | | | | 273.6 | 0.25 |

1. 醫院總額：111 年新增診療項目預算 273.6 百萬元，已執行 273.6 百萬點。

2. 西醫基層總額：111 年新增診療項目預算 58.59 百萬元，已執行 0.25 百萬點，尚餘 58.34 百萬元。

111 年新增修診療項目待 112 年預算統計表

| 辦理進度 | 會議時間 | 序號 | 內容 | | 推估預算 (百萬點) | |
|---|------|----|----|------------------------------|---------------|-------------|
| | | | 類別 | 新增修診療項目 | 醫院 | 基層 |
| 111 年 3 月 9 日專諮通過，待提 111 年 9 月 1 日共擬會議 | | 1 | 修訂 | 編號 68035B 心臟植入 | 0.98 | |
| | | 2 | 修訂 | 編號 56037B 深部腦核電生理定位 | 1.16 | |
| | | 3 | 修訂 | 編號 20043B 動作障礙相關量表之評估 | 不影響 | |
| | | 1 | 新增 | 動作障礙相關量表之評估-執行二項以上量表 | 4.02 | |
| 111 年 4 月 13 日專諮通過，待提 111 年 9 月 1 日共擬會議 | | 2 | 新增 | 學齡前之兒童特殊家庭功能評估 | 7.69 | |
| 111 年 6 月 8 日專諮通過，待提 111 年 9 月 1 日共擬會議 | | 3 | 新增 | 學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療 | 0.82 | |
| | | 4 | 修訂 | 編號 19011C 「高危險妊娠胎兒生理評估」 | 11.04 | 7.13 |
| | | 5 | 修訂 | 支付標準第二部第二章第五節「精神醫療治療費」通則二 | 不影響 | |
| | | 6 | 修訂 | 編號 45102C 「精神科社會生活功能評估」 | 不影響 | |
| 111 年 7 月 13 日專諮通過，待提 111 年 9 月 1 日共擬會議 | | 4 | 新增 | 淋巴球毒殺試驗-同時檢測 B 細胞及 T 細胞 | 9.72 | |
| | | 7 | 修訂 | 編號 12090B 「淋巴球毒殺試驗」 | 不影響 | |
| | | 8 | 修訂 | 編號 33113B 「經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術」 | 0.94 | |
| 111 年 8 月 日專諮通過，待提 111 年 9 月 1 日共擬會議 | | 9 | 修訂 | 編號 29009C 「乳房細針穿刺」 | 0.92 | 1.12 |
| | | 10 | 修訂 | 編號 29035B 「乳房病灶粗針穿刺組織切片（單側）」 | 8.22 | |
| 共計新增 4 項、修訂 10 項，合計 14 項 | | | | | 45.51 | 8.25 |

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正規定

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-1221~~34~~)

| 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 |
|---------------|---|------|----------|----------|----------|-------------|
| 12090B | 淋巴球毒殺試驗 Lymphocytotoxic test | | v | v | v | 1228 |
| <u>12214B</u> | <u>—同時檢測B細胞及T細胞</u> | | <u>v</u> | <u>v</u> | <u>v</u> | <u>2000</u> |
| | 註： 1.同時檢測B細胞及T細胞時，不得申報二次12090B。 2.活體器官移植及骨髓移植前配對，若同時由多名捐贈者進行本項檢驗，限申報二次。 | | | | | |

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18046)

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 18008C | 杜卜勒氏血流測定(週 周邊血管) Doppler flowmetry (perivascularly) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數150點申報。 | v | v | v | v | 158 |

第十三項 超音波檢查Sonography

通則：須將診斷結果附於病歷，申報費用應檢附報告。(19001-19018)

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 19011C | <p>高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile</p> <p>註：</p> <p>1.不含杜卜勒檢查及立體組像。</p> <p>2.不得同時申報18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013C。</p> <p>3.適應症：</p> <p>(1)各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水異常、妊娠二十四週後之胎動減少、其他高危險妊娠狀況等。</p> <p>(2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性NST、陽性OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。</p> <p>4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，在妊娠期間若超過兩次須於病歷記載檢查理由。</p> <p>5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。</p> | v | v | v | v | 1900 |

第十四項 神經系統檢查 Neurological Test (20001-20044)

| 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 |
|---------------|---|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 20043B | <p>巴金森氏症UPDRS動作障礙相關量表之評估 Evaluation of Unified Parkinson's Disease <u>Movement Disorder</u> Rating Scale (UPDRS) in Parkinson's Disease</p> <p>—執行一項量表</p> | | v | v | v | 520 |
| <u>20045B</u> | <p>—執行二項以上量表</p> <p>註： 1.本項目量表包含： <u>(1)巴金森氏症 UPDRS 量表。</u> <u>(2)肌張力不全症 FMDRS 量表。</u> <u>(3)異動症 UDysRS 量表。</u> <u>(4)斜頸症 TWSTRS 量表。</u> 2.同次就醫執行二項以上量表者，不得拆分申報。 3.每位病人<u>每項量表</u>每年限執行<u>申報</u>一次。</p> | | <u>v</u> | <u>v</u> | <u>v</u> | <u>800</u> |

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 |
|--------|---|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 28039B | <p>支氣管鏡螢光透視檢查 (含支氣管鏡檢查費用) Bronchofluoroscopy</p> <p>註： 1.適應症：支氣管鏡直接目視下不可見之為肺<u>週</u>邊病灶， 並經螢光導引定位進行之切片 (biopsy)、刷拭 (brushing)、 沖洗 (washing, lavage)。 2.不得與 28006C 支氣管鏡檢查合併申報。</p> | | v | v | v | 5116 |
| 28042B | <p>支氣管內視鏡超音波導引<u>週</u>邊肺組織採檢切片術 EBUS + Peripheral lung transbronchial biopsy</p> <p>註： 1.不得同時申報28006C、33103B及28040B。 2.申報時須檢附當次病理報告。 3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。</p> | | v | v | v | 13476 |

第二十二項 診斷穿刺 Diagnostic Puncture (29001-29035)

| 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 |
|--------|---|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 29009C | 乳房細針穿刺 Breast fine needle puncture <u>註：每次就醫同側限申報一次，無論側性及病灶數，影像導引設備僅得申報一次。</u> | v | v | v | v | 524 |
| 29035B | 乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側) Breast lesion core needle biopsy(unilateral) 註： 1.適應症： (1)乳房惡性腫瘤Malignant neoplasm of breast。 (2)良性乳房發育不良Benign mammary dysplasia。 (3)乳房炎性疾患Inflammatory disorders of breast。 (4)乳房肥大Hypertrophy of breast。 (5)乳房腫塊Unspecified lump in breast。 (6)乳房其他疾患Other disorders of breast。 2.若須使用影像導引設備，得另申報編號19007C、33005B、33085B等導引項目。 3.申報時需檢附當次病理報告。 <u>4.以病灶為單位，每次就醫限申報二次。</u> <u>5.無論側性或病灶數，影像導引設備僅得申報一次。</u> | | v | v | v | 1623 |

第二十五項 其他檢查 Other Test (30501-30526)

| 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 |
|--------|--|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 30521B | 乙醯膽鹼刺激皮膚發汗測試 Acetylcholine stimulated skin perspiration test 註：適應症： 1.皮膚排汗異常。 2.異位性皮膚炎。 3.交感神經病變或副交感神經病變、糖尿病引起神經病變、 週 周神經病變、及其他不明原因之神經病變引發的排汗功能異常。 | | v | v | v | 450 |

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 (33001-33145、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 |
|--------|---|------|------|------|------|----------------------------------|
| 33113B | 經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術 Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)具放射線專科醫師且實際從事介入性放射線治療之主治醫師以上資格。 (2)施行醫師應接受二年以上肝膽系統之血管攝影及血管系統之介入性放射線醫療訓練。 (3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)經內視鏡或內科治療無法控制之急性或再發之胃、食道靜脈曲張出血。 (2) 經食道內視鏡或經積極 內科治療無改善之肝硬化合併大量腹水。 (3)頑固性大量腹水或經藥物治療無法改善之腹水所導致之併發症(如：腎衰竭、腦病變、或電解質不平衡等)。 (4) (3) Budd-chiar syndrome。 (4)內含一般材料費及 RTPS/RUPS 組比率為百分之四十。 註：本項治療屬於替代性或選擇性之第二線治療方式。 | | V | V | V | 20250 <u>54090</u> |

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001～4510~~24~~)

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](#)、[45104C](#))外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者依表定點數加計百分之二十。

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|------------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| 45102C | 精神科社會生活功能評估 Psychiatric social function assessment 註：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。以利進一步安排復健或家族治療及轉介社會資源。 2.本項治療限精神科醫師或社工師(員)申報，並詳細記錄於病歷。 3.不得同時申報 45103B。 | v | v | v | v | 344 |
| 45103B | 學齡前之兒童特殊家庭功能評估 Family functional assessment of Preschool Children 註： 1.限門診病人符合適應症：兒童精神疾患或發展障礙兒童 (F70-99、G80-83、G12、G71、H53-54、H90-91、Q86-87)。 2.支付規範： (1)執行人員：限聯合評估中心及與各縣市政府簽約之兒童發展評估鑑定醫院之兒童青少年精神科醫師或社工師。 (2)執行頻率：每年申報一次為原則，若有特殊情形每年至多申報二次。 (3)應檢附三種評估面向量表(家庭互動關係、親職功能、資源需求)評估報告或於病歷紀錄。 (4)不得併報項目：45102C。 | | v | v | v | 1829 |
| 45104C | 學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療 Social Emotional Development Group Psychotherapy for Preschool Children 註： 1.適用對象應符合下列各項條件： (1)符合下列任一診斷碼：F84、F90、F91、F95、F98、F06、F20、F25、F34、F41、F43、F44、F45。 (2)符合二項以上功能障礙：自理生活障礙、人際互動障礙、家庭生活障礙或學校生活障礙。 (3)符合一項以上症狀：傷人及暴力行為、情緒和焦慮症狀、創傷症狀或精神症狀。 2.支付規範： | v | v | v | v | 564 |

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|----|--|------|------|------|------|------|
| | <u>(1) 執行人員：限兒童青少年精神科醫師或臨床心理師。</u> <u>(2) 應檢附團體治療計畫或評估報告等相關紀錄。</u> <u>(3) 一次以八對親子進行團體治療為限。</u> | | | | | |

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47107)

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 47012B | 週 周邊動脈導管置入術 Peripheral arterial line insertion 註：提升兒童加成項目。 | | v | v | v | 842 |

二、創傷處置 Wound Treatment (48001-48035)

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 48001C | 淺部創傷處理 Wound treatment — 傷口長小於五公分者 <5cm | v | v | v | v | 420 |
| 48002C | — 傷口長五至十公分者 5-10cm | v | v | v | v | 562 |
| 48003C | — 傷口長大於十公分者 >10cm 註：1.切傷、刺傷、割傷或挫滅傷之複診患者依48011C-48013C申報。 2.含縫合、接紮、擴創處理。 <u>3.除於病歷註明處置日期、部位及大小，應有繪圖說明或處置前後彩色照片備查。</u> | v | v | v | v | 739 |
| 48004C | 深部複雜創傷處理 Debridement — 傷口長小於五公分者 <5cm | v | v | v | v | 2419 |
| 48005C | — 傷口長五至十公分者 5-10cm | v | v | v | v | 3043 |
| 48006C | — 傷口長大於十公分者 >10cm 註： 1.指創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜時之處理。 2.含縫合、接紮、擴創處理。 3. 申報費用時，請 除於病歷註明處置日期、 和 部位及大小， 並附 應有繪圖說明或處置前後彩色照片 或繪圖說明 備查。 4.會陰部位擴創術按48006C申報。 5.屬西醫基層總額部門院所，48004C以原支付點數2016點申報，48005C以原支付點數2536點申報，48006C以原支付點數3993點申報。 | v | v | v | v | 4792 |

三、大腸肛門處置 Colonand Anus Treatment (49001-49030~~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 |
|--------|--|------|------|------|------|-------|
| 49031B | <u>留置性導便裝置</u> <u>Fecal incontinence diversion</u> 註： 1.限住院病人符合適應症： <u>深度二度以上之大面積燒傷同時包含下肢或會陰部燒傷，且大便失禁者。</u> 2.禁忌症： <u>(1)疑似或證實有直腸黏膜損傷，例如嚴重直腸炎、缺血性直腸炎、黏膜潰瘍。</u> <u>(2)一年內曾經接受直腸手術。</u> <u>(3)有任何直腸或肛門損傷。</u> <u>(4)有大小顯著的痔瘡及/或症狀。</u> <u>(5)有直腸或肛門狹窄或壞死。</u> <u>(6)有疑似或證實的高低位乙狀結腸或直腸／肛門腫瘤。</u> 3.執行頻率： <u>同次住院第二次申報需與前次至少間隔二十八天。</u> 4.內含一般材料費及大便失禁套件比率為百分之八十五。 | | Y | Y | Y | 10578 |

四、泌尿系統處置 Urinary Treatment (50001-50036)

| 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 |
|--------|--|------|------|------|------|-------|
| 50023B | 尿路結石體外震波碎石術 Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) for urolithiasis 第一次 first time | | v | v | v | 26920 |
| 50024B | 第二次 second time 註：1.包括下列項目 including following items (1)治療費 treatment fee (2)一般材料費及特材費（不得再申報電擊棒之特材費用） general material fee & special material fee (3)機器維護費 machine maintenance fee (4)手術費 operation fee 2.第二次係指三十日內實施之第二次。 3.本項以「側」為給付單位，同側不同病灶之部位同日施行治療，以治療乙次計。 4.同日施行兩側治療，另一側以第二次計。 5.三十日內同側第三次以上治療，應檢具X光片專案申請，經保險人同意後施行，費用比照第二次申報。 6.申報費用應檢附當次暨前次實施體外電震波腎臟碎石術（ESWL）紀錄影本憑核。 7.麻醉費得另外申報。 8.完全鹿角結石之第一次治療，須事前專案申請並詳細說明其必要性。 | | v | v | v | 19595 |

| 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 |
|----|---|------|------|------|------|------|
| | <p>9.醫療機構條件：</p> <p>(1)應為醫院。</p> <p>(2)應有專任之泌尿科專科醫師二名以上；離島地區醫療機構應有一名專任之泌尿科專科醫師，另一名泌尿科專科醫師得以兼任方式為之。</p> <p>(3)應有下列經皮腎結石取石術及輸尿管鏡碎石手術設備：</p> <p>A. X光透視機</p> <p>B. 腎臟鏡</p> <p>C. 輸尿管鏡</p> <p>D. 至少一種經內視鏡碎石機（如氣動式撞擊碎石機、超音波碎石機、雷射碎石機、電擊碎石（electrohydraulic lithotripter））。</p> <p>10.操作醫師資格：應具泌尿科專科醫師資格，並符合下列條件：</p> <p>A. 實際操作體外震波碎石機五十例以上之經驗，經服務醫院審查通過，發給證明文件。</p> <p>B. 依操作機型，應有下列相關訓練：</p> <p>a. 操作 X 光線定位機型，應有輻射安全證書或輻射防護訓練證明。</p> <p>b. 操作超音波定位機型，應有泌尿系統超音波訓練證明。</p> <p><u>11.適應症符合下列任一條件：</u></p> <p><u>(1)輸尿管結石 0.5 公分以上。</u></p> <p><u>(2)輸尿管結石未滿 0.5 公分且併有明顯阻塞性腎水腫、重複感染或重複腎絞痛者。</u></p> <p><u>(3)腎臟結石或腎盞結石 0.5 公分以上且 2.0 公分以下。</u></p> | | | | | |

九、婦科處置 GYM & OBS Treatment (55001-55025)

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 55026C | <u>陰道止血處置</u> <u>—冷凍或電燒</u> <u>Cryosurgery or electrosurgery for vaginal bleeding</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：陰道經初步處置後仍顯著出血，而需要使用電燒、冷凍來止血。</u> <u>2.限婦產科專科醫師申報。</u> | √ | √ | √ | √ | 671 |
| 55027C | <u>—藥物止血</u> <u>Topical treatment for vaginal bleeding</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：陰道經初步處置後仍顯著出血，而需要使用藥物治療來止血。</u> <u>2.限婦產科專科醫師申報。</u> | √ | √ | √ | √ | 200 |

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56043)

| 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 |
|--------|--|------|------|------|------|-------|
| 56037B | 深部腦核電生理定位 Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia <u>註：(須符合下列條件之一)</u> 1. 限 治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。 2. 清醒開顱手術 亦得申報，且 須符合下列事項： (1)須檢附術中電生理報告。 (2)不得同時申報支付標準編號56018B。 (3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。 3. <u>原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。</u> 4. <u>遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者，且由二位以上神經外科、神經內科、小兒神經科或復健科專科醫師評估適合接受DBS治療，並經事前審查同意。</u> | | √ | √ | √ | 20081 |

第四項 眼科雷射治療 Ocular Laser Therapy (60001-60016)

| 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 |
|--------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 60005C | 母 周邊(局部)網膜雷射術 Focal laser for peripheral retina — 初診 first visit | v | v | v | v | 4330 |
| 60006C | — 複診 return visit | v | v | v | v | 2180 |

第七節 手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

| 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 |
|--------|--|------|------|------|------|-------|
| 64029B | 股骨頸骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of femoral neck 註：包含股骨粗隆間或股骨粗隆週邊骨折 including intertrochanteric or peritrochanteric fracture。 | | v | v | v | 12000 |

第六項 心臟及心包膜(68001-68057)

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|--------|
| 68034B | 心臟摘取 Heart procurement | | v | v | v | 21166 |
| 68035B | 心臟植入 Heart implantation 註： 1.施行診療項目68034B、68035B手術之醫院及醫師條件如下： (1)醫院條件： A.須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 (2)醫師條件： 手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 2.施行診療項目68035B之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)心臟衰竭且Maximal VO ₂ <10ml /kg/min者。 (2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO ₂ <14ml/kg/min者。 (3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors、Digoxin、Diuretics等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。 (4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。 (5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5μg/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m ² 者。 (6)心臟衰竭已使用ECMO、VAD等心臟輔助器且無法斷離者。 (7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。 (8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。 | | v | v | v | 183312 |

| 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 |
|----|--|------|------|------|------|------|
| | <p><u>(9)年齡七十歲以上需專案申請核准。</u></p> <p>3.施行診療項目68035B之禁忌症：</p> <p>(1)年齡六十五歲以上(年齡超過者需專案申請核准)</p> <p>(2)(1)有明顯感染者。</p> <p>(3)(2)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。</p> <p>(4)(3)肺結核經證實者。</p> <p>(5)(4)惡性腫瘤患者。</p> <p>(6)(5)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(7)(6)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。</p> <p>(8)(7)A B O血型與捐贈者不相容者。</p> <p>(9)(8)嚴重肺高血壓，經治療仍大於6 Wood Unit者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於12 Wood Unit)。</p> <p>(10)(9)肝硬化或GPT在正常兩倍以上，且有凝血異常者。</p> <p>(11)(10)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 3.0mg/dl或Cr<20ml/min)(需同時故腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(12)(11)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted或FEVI/FVC<40% of predicted)。</p> <p>(13)(12)活動性消化性潰瘍患者。</p> <p>(14)(13)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(15)(14)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(16)(15)藥癮患者。</p> <p>4.不得加計急診加成。</p> <p>5.心臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、手術材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p> <p>6.一般材料費及器官保存液費用，得另加計百分之七十八。</p> | | | | | |

第十三項 女性生殖

三、陰道 Vagina (80001-8003~~58~~)

| 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 |
|--------|--|------|------|------|------|------|
| 80036C | <p><u>陰道息肉或肉芽組織切除術</u> <u>Excision of vaginal granulation tissue or polypectomy</u> 註： 1.適應症：子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織。 2.限婦產科專科醫師申報。 3.同處病灶不得同時申報 55025C。 4.一般材料費，得另加計百分之四十六。</p> | Y | Y | Y | Y | 411 |
| 80037C | <p><u>—併冷凍或電燒止血</u> 註： 1.適應症：子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織，處置時發生陰道出血，經初步處置後仍顯著出血，而需要使用電燒、冷凍來止血。 2.限婦產科專科醫師申報。 3.同處病灶不得同時申報 55025C。 4.一般材料費，得另加計百分之二十一。</p> | Y | Y | Y | Y | 925 |
| 80038C | <p><u>—併藥物止血</u> 註： 1.適應症：子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織，處置時發生陰道出血，經初步處置後仍顯著出血，而需要使用藥物來止血。 2.限婦產科專科醫師申報。 3.同處病灶不得同時申報 55025C。 4.一般材料費，得另加計百分之三十二。</p> | Y | Y | Y | Y | 601 |

第十七項、視器 Visual System

五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801~85823)

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 85806C | <p>小樑切除術 Trabeculectomy under microscope 註：包括週邊虹膜切除術(peripheral iridectomy)。</p> | Y | Y | Y | Y | 6939 |
| 85808C | <p>週邊虹膜切除術 Peripheral iridectomy</p> | Y | Y | Y | Y | 2951 |

第十節 麻醉費 (96000-96030)

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 96025B | 麻醉恢復照護費 註：1.本項須設有麻醉恢復室之設備且限施行96004C-96008C、96011C、96012C、96017C-96022C、 <u>96029C</u> 、 <u>96030C</u> 者申報(基層院所住院比照申報)。 2.不得申報急診加成。 | | v | v | v | 120 |
| 96026B | 麻醉前評估 註：1.本項限施行96004C-96008C、96011C、96012C、96017C-96022C、 <u>96029C</u> 、 <u>96030C</u> 者申報(基層院所住院比照申報)。 2.不得另申報會診費。 3.不得申報急診加成。 | | v | v | v | 180 |

報告事項

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「111年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」案。

說明：

- 一、依據本署 111 年 8 月 25 日全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 111 年第 3 次研商議事會議決議辦理。
- 二、本案業經提報上述會議討論通過，決議摘要如下：
 - (一)同意新增編號 14082B「人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型試驗」1 項開放至基層適用。
 - (二)考量本項開放後基層申報情形可能高於現行推估，建議持續監測。
- 三、考量落實壯大基層醫療服務量以達分級醫療之目標，並配合其他開放表別項目之規範，建議於西醫基層總額適用之支付規範訂定「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報」。
- 四、財務影響：
 - (一)111 年度西醫基層醫療給付費用總額「強化基層照護能力及開放表別項目」專款項目 12.2 億元，包含 106 年至 110 年已開放項目及 111 年新增開放項目之費用，較 110 年增編 3 億元。
 - (二)110 年及 111 年預算及執行情形：110 年 9.2 億預算、110 年執行率 45%；111 年 6 月開放 2 項、111 年 1-6 月執行率 18%。
 - (三)依往年開放表別項目推估原則，並考量 109 年及 110 年受 COVID-19 疫情影響申報數下降，爰以 108 年度醫院門診申報量 10% 及年成長率 5% 估算，111 年申報醫療點數約 0.58 百萬點（詳附件 1，頁次報 3-3）。

五、 本案修訂後支付標準如附件 2 (頁次報 3-4)，如經確認同意，
將依程序報請衛生福利部核定後發布實施。

決定：

附件 1

| 衛生福利部疾病管制署111年建議新增1項之開放表別項目之財務評估資料 | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------|-----------------|--------|-----------------|---------------|-----|-------|----------|-------------------------|--------------------------|--------------|-----------------|
| 編號 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 表定支付點數 | 支付點數(含材料費) A | 108年醫院申報情形醫令數 | | | | 108年基層跨表申報量(門住診合計) C | 預估111年開放表別後西醫基層申報 | | |
| | | | | | 門診 B | 住診 | 合計 | 門診醫令申報比率 | | 基層跨表申報量 D=C*1.05*1.05 | 醫令數 E(註1) | 增加點數 A*(E-D) |
| 1 | 14082B | 人類免疫缺陷病毒抗原/抗體試驗 | 320 | 320 | 878 | 575 | 1,453 | 60% | 1 | 1 | 102 | 32,154 |
| 合計 | | | | | | | | | | | | 32,154 |

| 編號 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 表定支付點數 | 支付點數(含材料費) A | 108年醫院申報情形醫令數 | | | | 108年基層申報量(門住診合計) C | 預估111年西醫基層申報 | | | 推估取代 增加點數 (320-A)*E | 總計 |
|----|--|-------------------|--------|-----------------|---------------|--------|---------|----------|-----------------------|------------------------|----------|-----------------|---------------------------|---------|
| | | | | | 門診 B | 住診 | 合計 | 門診醫令申報比率 | | 基層申報量 D=C*1.05*1.05 | 醫令數 E | 增加點數 A*(E-D) | | |
| 1 | 14049C | 後天免疫不全症候群檢查 | 240 | 240 | 79,029 | 51,537 | 130,566 | 61% | 3,374 | 3,906 | 3,906 | - | 312,466 | 註2 |
| 2 | 14050B | 後天免疫不全症候群檢查-顆粒凝集法 | 300 | 300 | 6,616 | 5,460 | 12,076 | 55% | 14 | 16 | 766 | 224,903 | 15,318 | 註1 |
| 合計 | | | | | | | | | | | | 224,903 | 327,784 | 552,687 |
| 註: | 1. 西基申報量以醫院門診10%及年成長率5%推估申報量E=B*10%*1.05*1.05*1.05 | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. 以西醫基層申報量計算E | | | | | | | | | | | | | |

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14083)

| 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 |
|---------|--|------|------|------|------|------|
| 14082BC | 人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型試驗 HIV Ag/Ab Combo Test 註： <u>1.不得同時申報14049C。</u> <u>2.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u> | √ | √ | √ | √ | 320 |

報告事項

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 112 年 1-6 月適用之相對權重統計結果案。

說明：

- 一、按 Tw-DRGs 支付通則十三規定：各 Tw-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)，由保險人每年年底依前一年醫療服務點數計算，並於次年適用。另依 108 年 6 月 13 日本會議決議，自 108 年起，Tw-DRGs 適用權重每年公告兩次，分別於當年度 1 月及 7 月起適用。
- 二、112 年 1-6 月適用參數計算結果說明如下(計算說明詳附件 1，頁次報 4-3)：
 - (一)相對權重 (RW) 計算過程及結果 (附件 2，頁次報 4-4)：
 1. RW=「某 Tw-DRGs 平均每人次點數/全國平均每人次點數」。
 2. 全國平均每人次點數 (55,547) = 校正後全國總點數 (977 億點) / 採計個案 (176 萬件)。
 3. 某 DRG 平均每人次點數 = 各 DRG 總點數 / 各 DRG 去極值後納入計算個案數。
 4. 經統計，各 DRG 之權重、上限臨界點、下限臨界點及幾何平均住院天數，詳附表 7.3 權重表 (附件 3，頁次報 4-5~4-30)。
 - (二)標準給付額 (SPR) 計算過程及結果 (附件 4，頁次報 4-31)：
 1. SPR = 全國合計點數 / 全國總權重 = 1,076 億點 / 208 萬 = 51,787 點。
 2. 較適用於 111 年 7-12 月 SPR 49,192 點 (採例行參數計算方式計算)，增加 2,595 點。

3. 111 年參數計算資料來源為 110 年住院申報資料，因 110 年 COVID-19 疫情影響，件數由 221 萬件下降為 199.5 萬件，又全國合計點數下降幅度較總權重小，致 SPR 增加。112 年上半年 SPR 51,787 點較 111 年同期 48,815 點，增加 2,972 點。
4. 綜上，擬參照 111 年上半年通過之計算方式，採例行參數計算 112 年上半年 SPR 為 51,787 點。
- 三、查 112 年 1 月-6 月適用權重計算結果，1,068 項 DRG 中計有 193 項 DRG 將採核實申報，另採 DRG 包裹支付之 875 項 DRG，相較於 111 年 1 月-6 月適用權重，有 265 項 DRG 權重增加，608 項 DRG 權重減少，2 項 DRG 權重不變，分析報告如附件 5。
- 四、另因本署「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」自 110 年 12 月 15 日起修訂為「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」（附件 5，頁次報 4-32~4-34），爰配合修訂支付標準第七部第一章 Tw-DRGs 支付通則文字（附件 6，頁次報 4-35~4-44）。
- 五、擬依會議決議，依程序報請衛生福利部核定後公告實施。
- 決定：

112 年 1-6 月各 Tw-DRGs 適用之相對權重(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) 之計算方式重點說明如下：

- 一、採 110 年住院申報資料，並依 107 年 7 月 11 日公告之「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」備註 21 規定，「同醫院急診當次轉住院案件，原則分開申報，該筆急診案件以門診醫療費用申報格式申報，惟 DRG 案件由醫院依急診之診療項目與住院之 DRG 相關性辦理，相關者合併於住院案件申報，無關者分開於門診案件申報」，故自 108 年費用基期起，急診轉住院者且申報於門診之急診費用不納入計算。
- 二、校正基本診療項目，並將 110 年至 111 年新增及修訂支付標準及 110 年特材價量調查調整之點數差額串回申報資料後進行統計。與 111 年住院申報資料比較，住院總點數增加 27.39 億點，DRG 範圍增加 16.02 億點。
- 三、該年度符合 DRG 範圍之醫院住院申報資料經歸戶、排除不完整資料及不適用 DRG 範圍資料：
 - (一) 共計 199.5 萬筆，較前一年 220.6 萬筆減少約 21 萬筆。
 - (二) 醫療服務點數 1,195 億點，較前一年 1,245 億點減少約 50.52 億點。

112年1-6月適用之權重計算過程

依據：TW-DRG支付通則一(一)之3規定，權重(RW)之計算公式：「某Tw-DRG平均每人次點數/全國平均每人次點數」。

一、全國平均每人次點數之計算過程：

| 適用年度 | 個案數 | | | | | | | | 納入計算RW個案 | 計算RW之數據 | |
|----------|-----------|-----------|---------|-----------|--------|---------|-----------|-------------|-----------|----------------|-----------|
| | 申報資料歸戶 | 有效資料 | 不適用DRG | 符合DRG範圍資料 | 排除資料 | | | | | 校正後全國總點數 | 全國平均每人次點數 |
| | | | | | 清檔排除案件 | 異常轉歸案件 | 自行要求剖腹產案件 | 極值案件 | | | |
| A | B | C | D | a | b | c | d | E=D-a-b-c-d | F | G=F/E | |
| 112年1-6月 | 2,875,614 | 2,728,409 | 733,287 | 1,995,122 | 88,835 | 100,349 | 1,035 | 46,181 | 1,758,722 | 97,691,210,016 | 55,547 |

註1.「全國平均每人次點數」計算步驟：

- (1)申報資料歸戶：112年以110年住院申報資料(已校正110年-111年支付標準調整及110年特材價量調查)，按醫院代碼、病人ID、住院日期、出生日期歸戶，新生兒依附案件歸戶。
- (2)有效資料：係指上述申報資料歸戶後，排除代辦案件、資料不完整案件及西醫基層住院申報資料。
- (3)同次住院生產及安胎：係指符合支付通則六(六)之2，同次住院期間之安胎費用不併入生產相關DRG，俟所屬MDC導入時按其適當DRG申報及支付。故本項之個案數為同次住院期間生產及安胎者，將安胎費用拆開以獨立個案處理。
- (4)清檔排除案件：以影響DRG落點之PROCEDURE CODE對應醫令，對應不到之案件不列入RW計算。
- (5)異常轉歸案件：轉歸為死亡、病危自動出院、一般自動出院、轉院、潛逃之案件，不列入RW計算。
- (6)極值案件處理：排除各DRG兩端極端值資料：
 - A.校正後醫療點數<DRG之2.5百分位值之個案，不納入計算。
 - B.個案校正後醫療點數>97.5百分位值者，其校正後醫療點數以97.5百分位值計算。
 校正後醫療點數：係依據支付通則一(一)之2規定，計算RW資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。
並扣除支付通則六(六)規定之核實申報點數
- (7)符合DRG範圍資料：排除支付通則三，不適用DRG範圍之個案。
- (8)納入計算RW個案：符合DRG範圍資料扣除清檔案件、異常轉歸案件、自行要求剖腹產個案及極值案件後，計算權重之個案。
- (9)校正後全國總點數：上述納入計算個案之校正後醫療點數。
- (10)全國平均每人次點數=校正後全國總點數/納入計算RW個案數。

註2.某Tw-DRG平均每人次點數之計算步驟：

重複上述(1)~(8)步驟，可得「各DRG納入計算RW個案」及「校正後各DRG總點數」，2者相除即得「各DRG之平均每人次點數」。

註3.資料來源：110年符合DRG範圍之住院申報資料，其中DRG範圍按適用年度之通則規定辦理。

附表 7.3 112 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 51,787 點，係以 一百一十年一至十二月 醫院住院符合 DRG 範圍申報資料 (已校正 一百一十年 起支付標準調整及 一百一十一年 特材價格調整) 及支付通則規定辦理。
2. 無權重者 (計 七十 項) 依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記 * 者 (計 一百九十三 項) 為去極值後個案數 < 20 件，依支付標準通則暫以核實申報醫療服務點數。
4. 邏輯註記 ● 者 (四十八 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 DRG 90 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。
7. 資料期間：110.01-12； 製表日期 111.8.29。

| 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 | 2.9603 | | | 16 | 29,890 | 361,645 |
| PRE | 4 | 48302 | 2.0582 | | | 11 | 19,438 | 244,941 |
| PRE | 5 | 48001 | 25.4562 | | | 23 | 802,692 | 1,985,337 |
| PRE | 6 | 48002 | 16.6616 | | | 21 | 721,893 | 1,096,633 |
| PRE | 7 | 48101 | 8.9822 | * | | 24 | 142,686 | 829,356 |
| PRE | 8 | 48102 | 8.7370 | * | | 21 | 34,355 | 795,687 |
| PRE | 9 | 49501 | - | * | | - | - | - |
| PRE | 10 | 49502 | - | * | | - | - | - |
| PRE | 11 | 48201 | 2.8136 | | ● | 13 | 29,605 | 289,773 |
| PRE | 12 | 48202 | 2.8136 | | ● | 12 | 25,483 | 385,500 |
| PRE | 13 | 512 | 15.7372 | * | | 17 | 122,539 | 1,059,915 |
| 1 | 1 | 00201 | 3.9886 | | | 15 | 60,026 | 412,488 |
| 1 | 2 | 00202 | 2.6367 | | | 9 | 51,478 | 276,549 |
| 1 | 3 | 00101 | 4.7211 | | | 13 | 54,055 | 496,823 |
| 1 | 4 | 00102 | 4.5041 | | | 8 | 47,781 | 463,854 |
| 1 | 5 | 00301 | 4.9989 | | | 12 | 50,961 | 553,250 |
| 1 | 6 | 00302 | 3.8267 | | | 9 | 52,459 | 493,219 |
| 1 | 7 | 00401 | 2.5474 | | | 8 | 33,822 | 246,973 |
| 1 | 8 | 00402 | 2.0860 | | | 5 | 33,121 | 179,944 |
| 1 | 9 | 00501 | 2.6788 | | ● | 6 | 49,764 | 263,857 |
| 1 | 10 | 00502 | 2.6788 | | ● | 4 | 68,506 | 226,036 |
| 1 | 11 | 00601 | 0.4322 | | | 2 | 9,858 | 39,109 |
| 1 | 12 | 00602 | 0.3466 | | | 2 | 9,761 | 26,796 |
| 1 | 13 | 00701 | - | * | | - | - | - |
| 1 | 14 | 00702 | 2.3852 | | | 9 | 47,387 | 243,706 |
| 1 | 15 | 00703 | 1.1613 | | | 4 | 15,584 | 160,279 |
| 1 | 16 | 00704 | 1.3719 | | | 6 | 18,783 | 185,707 |

| 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 | 17 | 008 | 0.7972 | | | 3 | 16,924 | 157,960 |
| 1 | 18 | 00901 | 0.5922 | | | 6 | 4,972 | 80,043 |
| 1 | 19 | 00902 | 0.3455 | | | 4 | 4,075 | 34,623 |
| 1 | 20 | 00903 | 0.5259 | | | 6 | 6,329 | 70,921 |
| 1 | 21 | 00904 | 0.3498 | | | 4 | 2,959 | 36,473 |
| 1 | 22 | 00905 | 0.8342 | | | 8 | 1,606 | 85,810 |
| 1 | 23 | 01001 | 0.7279 | | | 5 | 6,961 | 77,676 |
| 1 | 24 | 01002 | 0.7388 | | | 5 | 4,083 | 73,949 |
| 1 | 25 | 01101 | 0.5340 | | | 3 | 3,994 | 58,392 |
| 1 | 26 | 01102 | 0.5628 | | | 3 | 4,494 | 51,492 |
| 1 | 27 | 01201 | 0.7916 | | | 7 | 6,235 | 93,826 |
| 1 | 28 | 01202 | 0.8159 | | | 6 | 5,910 | 92,939 |
| 1 | 29 | 01203 | 0.6356 | | | 4 | 5,578 | 65,864 |
| 1 | 30 | 01301 | 0.8770 | | | 6 | 12,199 | 96,462 |
| 1 | 31 | 01302 | 0.6784 | | | 4 | 6,082 | 77,037 |
| 1 | 32 | 01303 | 1.0683 | | | 6 | 4,579 | 137,416 |
| 1 | 33 | 01304 | 0.8032 | | | 5 | 4,217 | 95,721 |
| 1 | 34 | 01401 | 1.4090 | | | 12 | 13,357 | 154,669 |
| 1 | 35 | 01402 | 0.8938 | | | 7 | 8,657 | 98,164 |
| 1 | 36 | 01403 | 1.2285 | | | 10 | 19,053 | 145,151 |
| 1 | 37 | 01404 | 0.7136 | | | 6 | 14,835 | 68,571 |
| 1 | 38 | 01405 | 1.0753 | | | 9 | 15,749 | 125,976 |
| 1 | 39 | 01406 | 0.6882 | | | 6 | 13,382 | 64,973 |
| 1 | 40 | 01501 | 0.6677 | | | 4 | 10,295 | 67,061 |
| 1 | 41 | 01502 | 0.5682 | | | 3 | 6,761 | 47,039 |
| 1 | 42 | 01503 | 0.7522 | | | 5 | 10,460 | 87,866 |
| 1 | 43 | 01504 | 0.5840 | | | 3 | 13,104 | 47,923 |
| 1 | 44 | 01505 | 0.5936 | | | 5 | 9,699 | 54,678 |
| 1 | 45 | 01506 | 0.4721 | | | 4 | 8,254 | 40,756 |
| 1 | 46 | 01601 | 0.9305 | | | 8 | 9,868 | 112,289 |
| 1 | 47 | 01602 | 0.7179 | | | 5 | 11,213 | 87,310 |
| 1 | 48 | 01701 | 0.6297 | | | 5 | 5,393 | 65,821 |
| 1 | 49 | 01702 | 0.4736 | | | 3 | 8,087 | 41,505 |
| 1 | 50 | 018 | 0.7453 | | | 5 | 5,811 | 86,031 |
| 1 | 51 | 019 | 0.5505 | | | 4 | 4,087 | 55,162 |
| 1 | 52 | 02001 | 1.7010 | | | 11 | 8,998 | 204,598 |
| 1 | 53 | 02002 | 1.1714 | | | 8 | 7,325 | 137,578 |
| 1 | 54 | 02003 | 2.2180 | | | 13 | 21,775 | 275,509 |
| 1 | 55 | 02004 | 1.4151 | | | 9 | 12,204 | 163,619 |
| 1 | 56 | 02101 | 1.4833 | | | 12 | 30,034 | 136,783 |
| 1 | 57 | 02102 | 1.1483 | | | 10 | 12,298 | 96,724 |
| 1 | 58 | 02103 | 1.6853 | | | 11 | 6,118 | 188,100 |

| 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 | 59 | 02104 | 1.0709 | | | 9 | 7,160 | 100,337 |
| 1 | 60 | 02201 | 0.6508 | | | 6 | 6,286 | 98,989 |
| 1 | 61 | 02202 | 0.5470 | | | 4 | 4,838 | 78,850 |
| 1 | 62 | 02301 | 0.8352 | | | 7 | 4,586 | 101,123 |
| 1 | 63 | 02302 | 0.3788 | | | 4 | 4,750 | 41,962 |
| 1 | 64 | 024 | 0.8661 | | | 7 | 7,594 | 107,315 |
| 1 | 65 | 025 | 0.4425 | | | 4 | 3,548 | 48,615 |
| 1 | 66 | 02601 | 0.5838 | | | 4 | 6,733 | 84,983 |
| 1 | 67 | 02602 | 0.3744 | | | 3 | 4,552 | 44,406 |
| 1 | 68 | 02701 | 1.0343 | | | 8 | 5,451 | 146,350 |
| 1 | 69 | 02702 | 0.5202 | | | 5 | 4,634 | 64,753 |
| 1 | 70 | 02801 | 0.7927 | | | 6 | 3,769 | 103,798 |
| 1 | 71 | 02802 | 0.8254 | | | 6 | 5,205 | 108,872 |
| 1 | 72 | 02803 | 0.3323 | * | | 4 | 2,617 | 38,397 |
| 1 | 73 | 02901 | 0.4459 | | | 4 | 3,402 | 55,639 |
| 1 | 74 | 02902 | 0.4588 | | | 4 | 4,474 | 56,326 |
| 1 | 75 | 02903 | 0.2375 | * | | 3 | 4,141 | 24,688 |
| 1 | 76 | 03001 | 0.3748 | * | ● | 4 | 5,340 | 20,954 |
| 1 | 77 | 03002 | 0.3748 | | ● | 4 | 5,201 | 51,608 |
| 1 | 78 | 03003 | 0.9219 | | | 6 | 7,372 | 109,960 |
| 1 | 79 | 03004 | 0.4229 | | | 4 | 3,702 | 50,720 |
| 1 | 80 | 03005 | - | * | | - | - | - |
| 1 | 81 | 03006 | - | * | | - | - | - |
| 1 | 82 | 031 | 0.3398 | | | 4 | 3,001 | 37,459 |
| 1 | 83 | 032 | 0.2147 | | | 3 | 2,699 | 20,981 |
| 1 | 84 | 03301 | 0.3600 | | | 4 | 4,669 | 49,873 |
| 1 | 85 | 03302 | 0.1737 | | | 2 | 2,583 | 17,356 |
| 1 | 86 | 034 | 0.7628 | | | 6 | 6,052 | 99,634 |
| 1 | 87 | 035 | 0.4719 | | | 3 | 3,899 | 51,264 |
| 2 | 1 | 03701 | 1.2821 | | | 4 | 25,815 | 126,520 |
| 2 | 2 | 03702 | 1.0722 | | | 3 | 26,601 | 112,047 |
| 2 | 3 | 03703 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 4 | 03704 | 0.9458 | * | | 4 | 49,376 | 54,213 |
| 2 | 5 | 03705 | 0.8595 | | | 5 | 21,753 | 80,965 |
| 2 | 6 | 03706 | 1.7724 | | | 5 | 38,498 | 157,848 |
| 2 | 7 | 03707 | 1.0204 | | | 4 | 33,400 | 83,548 |
| 2 | 8 | 04001 | 0.5894 | | | 2 | 14,867 | 54,749 |
| 2 | 9 | 04002 | 0.5096 | | | 3 | 7,758 | 51,614 |
| 2 | 10 | 04003 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 11 | 04004 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 12 | 04101 | 0.4820 | | | 2 | 15,576 | 36,724 |
| 2 | 13 | 04102 | 0.3816 | * | | 1 | 14,457 | 33,756 |

| 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 | 14 | 04103 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 15 | 04104 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 16 | 03601 | 1.4443 | | | 2 | 38,524 | 103,087 |
| 2 | 17 | 03602 | 0.4927 | * | | 2 | 4,825 | 80,929 |
| 2 | 18 | 04201 | 1.0880 | | | 4 | 16,973 | 84,920 |
| 2 | 19 | 04202 | 0.4453 | | | 3 | 8,098 | 35,864 |
| 2 | 20 | 03901 | 2.4716 | | | 2 | 80,348 | 226,027 |
| 2 | 21 | 03903 | 1.1525 | | | 2 | 20,559 | 70,778 |
| 2 | 22 | 03902 | 2.0197 | | | 5 | 42,891 | 133,844 |
| 2 | 23 | 03904 | 1.0189 | | | 1 | 35,408 | 57,661 |
| 2 | 24 | 03905 | 0.5035 | | | 1 | 21,258 | 29,737 |
| 2 | 25 | 03906 | 0.5755 | * | | 2 | 16,250 | 45,797 |
| 2 | 26 | 03801 | 0.9434 | * | | 4 | 21,287 | 85,067 |
| 2 | 27 | 03802 | 0.4435 | * | | 4 | 11,785 | 34,475 |
| 2 | 28 | 04301 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 29 | 04302 | 0.2008 | * | | 5 | 5,312 | 14,469 |
| 2 | 30 | 04401 | 0.6151 | | | 8 | 8,370 | 74,814 |
| 2 | 31 | 04402 | 0.3512 | | | 6 | 5,571 | 40,359 |
| 2 | 32 | 04501 | 0.6139 | | | 5 | 9,348 | 58,251 |
| 2 | 33 | 04502 | 0.4898 | | | 4 | 6,238 | 48,928 |
| 2 | 34 | 046 | 0.4849 | | | 5 | 2,601 | 55,464 |
| 2 | 35 | 047 | 0.3242 | | | 3 | 2,363 | 38,506 |
| 2 | 36 | 048 | 0.2908 | | | 3 | 2,829 | 31,865 |
| 3 | 1 | 04901 | 4.6347 | | | 13 | 57,067 | 443,758 |
| 3 | 2 | 04902 | 1.8985 | | | 4 | 30,901 | 187,247 |
| 3 | 3 | 06101 | 0.6494 | * | | 2 | 9,998 | 66,096 |
| 3 | 4 | 06102 | 0.3944 | | | 2 | 10,051 | 31,977 |
| 3 | 5 | 062 | 0.4947 | | | 1 | 15,289 | 35,993 |
| 3 | 6 | 05301 | 0.9015 | | | 3 | 26,229 | 79,386 |
| 3 | 7 | 05302 | 0.8652 | | | 3 | 26,148 | 70,819 |
| 3 | 8 | 05401 | 1.3688 | * | | 6 | 41,431 | 270,115 |
| 3 | 9 | 05402 | 0.9631 | | | 3 | 28,992 | 77,761 |
| 3 | 10 | 05701 | 0.8344 | | | 4 | 10,238 | 49,505 |
| 3 | 11 | 05702 | 0.5051 | | | 3 | 9,920 | 30,953 |
| 3 | 12 | 058 | 0.8348 | | | 2 | 23,360 | 50,300 |
| 3 | 13 | 052 | 1.4096 | | | 3 | 36,862 | 100,242 |
| 3 | 14 | 168 | 0.8860 | | | 4 | 14,864 | 79,209 |
| 3 | 15 | 169 | 0.6964 | | | 3 | 15,534 | 56,665 |
| 3 | 16 | 05601 | 0.6073 | | ● | 3 | 20,050 | 45,261 |
| 3 | 17 | 05602 | 0.6073 | | ● | 3 | 17,630 | 55,269 |
| 3 | 18 | 05001 | 1.1134 | | | 4 | 30,185 | 82,553 |
| 3 | 19 | 05002 | 1.0048 | | | 3 | 27,372 | 73,345 |

| 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 | 20 | 05101 | 1.7296 | * | | 16 | 39,984 | 313,377 |
| 3 | 21 | 05102 | 0.6717 | | | 3 | 5,997 | 62,472 |
| 3 | 22 | 05501 | 2.2086 | * | ● | 6 | 64,811 | 331,108 |
| 3 | 23 | 05502 | 2.2086 | * | ● | 6 | 29,158 | 208,317 |
| 3 | 24 | 05503 | 0.7556 | | | 2 | 24,456 | 43,487 |
| 3 | 25 | 05504 | 0.7160 | | | 2 | 23,614 | 40,907 |
| 3 | 26 | 05505 | 0.6880 | | | 2 | 16,667 | 41,855 |
| 3 | 27 | 05506 | 0.5435 | | | 2 | 17,888 | 32,304 |
| 3 | 28 | 059 | 0.5146 | | | 3 | 22,198 | 30,044 |
| 3 | 29 | 060 | 0.6523 | | | 2 | 21,828 | 39,393 |
| 3 | 30 | 06301 | 1.6253 | | | 6 | 26,627 | 163,549 |
| 3 | 31 | 06302 | 0.8659 | | | 3 | 21,342 | 76,010 |
| 3 | 32 | 06401 | 0.5774 | * | ● | 3 | 21,869 | 49,075 |
| 3 | 33 | 06402 | 0.5774 | | ● | 2 | 10,057 | 41,503 |
| 3 | 34 | 065 | 0.3770 | | | 4 | 3,883 | 36,859 |
| 3 | 35 | 06601 | 0.4184 | | | 4 | 4,768 | 45,514 |
| 3 | 36 | 06602 | 0.2502 | | | 3 | 3,339 | 28,287 |
| 3 | 37 | 06701 | 0.5296 | | | 5 | 5,790 | 59,047 |
| 3 | 38 | 06702 | 0.3059 | | | 4 | 5,390 | 26,830 |
| 3 | 39 | 068 | 0.3990 | | | 5 | 5,482 | 43,450 |
| 3 | 40 | 069 | 0.2578 | | | 4 | 3,910 | 25,731 |
| 3 | 41 | 070 | 0.2911 | | | 4 | 6,391 | 26,741 |
| 3 | 42 | 071 | 0.3033 | | | 3 | 6,204 | 28,498 |
| 3 | 43 | 072 | 0.3152 | | | 2 | 3,267 | 24,504 |
| 3 | 44 | 07301 | 0.6040 | | | 6 | 5,081 | 64,855 |
| 3 | 45 | 07302 | 0.4243 | | | 4 | 4,793 | 39,191 |
| 3 | 46 | 07401 | 0.6001 | | | 4 | 6,016 | 91,720 |
| 3 | 47 | 07402 | 0.4200 | | | 3 | 7,176 | 42,565 |
| 3 | 48 | 18701 | 0.5163 | | | 5 | 10,628 | 46,718 |
| 3 | 49 | 18702 | 0.4109 | | | 4 | 8,738 | 35,962 |
| 3 | 50 | 18703 | 0.4875 | | | 2 | 13,159 | 41,843 |
| 3 | 51 | 185 | 0.4008 | | | 4 | 3,615 | 44,133 |
| 3 | 52 | 186 | 0.3214 | | | 4 | 6,274 | 29,800 |
| 4 | 1 | 07501 | 3.2093 | | | 12 | 58,276 | 318,114 |
| 4 | 2 | 07502 | 2.4466 | | | 7 | 43,595 | 220,029 |
| 4 | 3 | 07503 | 2.7987 | | | 8 | 66,624 | 254,160 |
| 4 | 4 | 07504 | 2.1967 | | | 5 | 73,275 | 172,846 |
| 4 | 5 | 07601 | 1.5529 | | | 8 | 25,788 | 205,384 |
| 4 | 6 | 07602 | 2.8442 | | | 5 | 93,445 | 224,826 |
| 4 | 7 | 07603 | 1.9896 | | | 12 | 21,439 | 252,462 |
| 4 | 8 | 07701 | 0.7975 | | | 4 | 21,326 | 87,235 |
| 4 | 9 | 07702 | 2.7250 | | | 5 | 98,086 | 206,605 |

| 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 | 10 | 07703 | 1.0583 | | | 4 | 12,616 | 119,798 |
| 4 | 11 | 47501 | 2.6095 | | | 14 | 38,965 | 270,426 |
| 4 | 12 | 47502 | 1.9912 | | | 10 | 21,876 | 196,309 |
| 4 | 13 | 07801 | 1.1315 | | | 8 | 13,279 | 130,659 |
| 4 | 14 | 07802 | 0.8904 | | | 6 | 9,368 | 98,966 |
| 4 | 15 | 07901 | 1.4588 | | | 12 | 13,754 | 164,729 |
| 4 | 16 | 07902 | 1.0800 | | | 10 | 13,842 | 121,408 |
| 4 | 17 | 07903 | 1.2572 | | | 12 | 20,172 | 134,569 |
| 4 | 18 | 07904 | 1.4972 | | | 10 | 16,324 | 191,756 |
| 4 | 19 | 07905 | 1.0899 | * | | 11 | 17,537 | 117,978 |
| 4 | 20 | 08001 | 1.1672 | | | 10 | 10,707 | 116,456 |
| 4 | 21 | 08002 | 0.7276 | | | 8 | 10,002 | 75,385 |
| 4 | 22 | 08003 | 0.9145 | | | 10 | 14,464 | 93,736 |
| 4 | 23 | 08004 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 24 | 08005 | 0.3486 | * | | 4 | 4,374 | 25,969 |
| 4 | 25 | 08101 | 1.6433 | * | | 11 | 24,450 | 195,673 |
| 4 | 26 | 08102 | 0.8663 | * | | 8 | 20,004 | 82,506 |
| 4 | 27 | 08103 | 1.4782 | | | 8 | 7,504 | 228,058 |
| 4 | 28 | 08104 | 0.5636 | | | 4 | 9,914 | 66,308 |
| 4 | 29 | 08105 | 0.9344 | | | 6 | 8,763 | 205,475 |
| 4 | 30 | 08106 | 0.3967 | | | 4 | 7,771 | 34,974 |
| 4 | 31 | 08107 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 32 | 08108 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 33 | 08109 | 0.7322 | * | | 4 | 8,815 | 41,935 |
| 4 | 34 | 082 | 0.4704 | | | 3 | 3,658 | 50,946 |
| 4 | 35 | 08301 | 0.6249 | | | 7 | 4,069 | 78,507 |
| 4 | 36 | 08302 | 0.4228 | | | 5 | 5,175 | 47,478 |
| 4 | 37 | 08303 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 38 | 08401 | 0.2400 | * | | 5 | 11,095 | 15,781 |
| 4 | 39 | 08402 | 0.2563 | | | 4 | 3,924 | 25,584 |
| 4 | 40 | 08403 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 41 | 085 | 0.8965 | | | 8 | 10,787 | 99,980 |
| 4 | 42 | 086 | 0.6255 | | | 5 | 6,416 | 64,822 |
| 4 | 43 | 08701 | 1.5031 | | | 11 | 15,826 | 166,885 |
| 4 | 44 | 08702 | 0.7017 | | | 5 | 4,833 | 88,383 |
| 4 | 45 | 08703 | 0.7390 | | | 6 | 7,470 | 85,365 |
| 4 | 46 | 08704 | 0.5377 | | | 5 | 6,011 | 65,559 |
| 4 | 47 | 08801 | 0.7586 | | | 8 | 10,203 | 82,561 |
| 4 | 48 | 08802 | 0.5190 | | | 6 | 8,265 | 51,645 |
| 4 | 49 | 089 | 0.9286 | | | 9 | 12,311 | 104,713 |
| 4 | 50 | 090 | 0.5881 | | | 6 | 7,479 | 63,359 |
| 4 | 51 | 09101 | 0.4365 | | | 5 | 8,497 | 41,417 |

| 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 | 52 | 09102 | 0.3258 | | | 4 | 7,594 | 28,648 |
| 4 | 53 | 092 | 0.7153 | | | 5 | 4,390 | 92,294 |
| 4 | 54 | 093 | 0.5094 | | | 4 | 2,801 | 58,481 |
| 4 | 55 | 094 | 0.4804 | | | 5 | 5,730 | 57,787 |
| 4 | 56 | 095 | 0.2941 | | | 4 | 3,517 | 30,663 |
| 4 | 57 | 09601 | 0.6138 | | | 7 | 7,391 | 64,790 |
| 4 | 58 | 09602 | 0.5334 | | | 6 | 6,436 | 59,203 |
| 4 | 59 | 09701 | 0.4377 | | | 6 | 4,107 | 45,153 |
| 4 | 60 | 09702 | 0.3124 | | | 4 | 3,881 | 29,646 |
| 4 | 61 | 09801 | 0.3390 | | | 4 | 6,301 | 32,558 |
| 4 | 62 | 09802 | 0.2710 | | | 3 | 5,257 | 26,050 |
| 4 | 63 | 09803 | 0.4243 | | | 5 | 8,527 | 41,457 |
| 4 | 64 | 09804 | 0.3541 | | | 4 | 6,884 | 34,100 |
| 4 | 65 | 09901 | 0.3886 | * | | 5 | 2,878 | 50,887 |
| 4 | 66 | 09902 | 0.5270 | | | 5 | 6,013 | 63,496 |
| 4 | 67 | 09903 | 0.5533 | | | 5 | 6,936 | 64,535 |
| 4 | 68 | 10001 | 0.3136 | | | 3 | 3,227 | 40,652 |
| 4 | 69 | 10002 | 0.3842 | | | 3 | 4,005 | 36,283 |
| 4 | 70 | 10003 | 0.3756 | | | 4 | 4,960 | 40,071 |
| 4 | 71 | 10101 | 0.5600 | | | 4 | 4,192 | 71,995 |
| 4 | 72 | 10102 | 0.6704 | | | 5 | 5,584 | 88,188 |
| 4 | 73 | 10103 | 0.3877 | | | 5 | 4,773 | 44,771 |
| 4 | 74 | 10104 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 75 | 10105 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 76 | 10106 | 0.6645 | | | 5 | 5,105 | 102,480 |
| 4 | 77 | 10201 | 0.3290 | | | 3 | 3,792 | 36,748 |
| 4 | 78 | 10202 | 0.4833 | | | 3 | 3,019 | 52,464 |
| 4 | 79 | 10203 | 0.2740 | | | 3 | 2,862 | 29,158 |
| 4 | 80 | 10204 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 81 | 10205 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 82 | 10206 | 0.4597 | | | 3 | 6,025 | 48,642 |
| 5 | 1 | 10401 | 9.3755 | | | 17 | 332,821 | 580,416 |
| 5 | 2 | 10402 | 11.0580 | | ● | 20 | 452,100 | 770,235 |
| 5 | 3 | 10403 | 11.0580 | * | ● | 19 | 527,385 | 844,533 |
| 5 | 4 | 10409 | 8.6174 | | | 17 | 364,188 | 534,968 |
| 5 | 5 | 10410 | 8.4055 | | | 16 | 309,069 | 509,913 |
| 5 | 6 | 10404 | 7.2600 | | | 15 | 149,780 | 481,157 |
| 5 | 7 | 10405 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 8 | 10406 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 9 | 10407 | 13.4138 | | | 10 | 472,809 | 822,966 |
| 5 | 10 | 10408 | 11.7694 | | | 7 | 189,008 | 701,327 |
| 5 | 11 | 10501 | 9.5258 | | | 15 | 311,769 | 594,757 |

| 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 | 12 | 10502 | 9.7795 | | | 17 | 381,077 | 592,074 |
| 5 | 13 | 10503 | 9.6790 | * | | 14 | 423,943 | 749,070 |
| 5 | 14 | 10509 | 8.2577 | | | 16 | 278,292 | 477,959 |
| 5 | 15 | 10510 | 7.2498 | | | 13 | 292,215 | 436,659 |
| 5 | 16 | 10504 | 6.7579 | | | 13 | 198,822 | 468,397 |
| 5 | 17 | 10505 | 10.7575 | * | | 30 | 579,175 | 784,852 |
| 5 | 18 | 10506 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 19 | 10507 | 10.7675 | | | 7 | 123,711 | 696,083 |
| 5 | 20 | 10508 | 10.5194 | | | 5 | 30,272 | 614,760 |
| 5 | 21 | 10801 | 10.2347 | | | 12 | 208,010 | 652,561 |
| 5 | 22 | 10802 | 6.7252 | | | 3 | 160,420 | 401,444 |
| 5 | 23 | 10601 | 9.2450 | * | ● | 14 | 372,790 | 675,096 |
| 5 | 24 | 10602 | 9.2450 | * | ● | 14 | 491,447 | 594,525 |
| 5 | 25 | 10603 | 9.5270 | | | 17 | 385,507 | 648,565 |
| 5 | 26 | 10604 | 9.2050 | | | 14 | 436,211 | 570,156 |
| 5 | 27 | 10701 | 8.5486 | | | 17 | 309,733 | 525,056 |
| 5 | 28 | 10901 | 8.1316 | | | 14 | 279,105 | 483,997 |
| 5 | 29 | 10702 | 7.0072 | | | 15 | 246,986 | 451,203 |
| 5 | 30 | 10902 | 6.8718 | | | 13 | 226,948 | 436,135 |
| 5 | 31 | 11001 | 9.7349 | * | | 16 | 187,338 | 629,408 |
| 5 | 32 | 11005 | 6.4035 | | | 7 | 29,050 | 368,199 |
| 5 | 33 | 11002 | 3.1683 | | ● | 8 | 14,912 | 183,196 |
| 5 | 34 | 11006 | 2.6266 | * | ● | 2 | 68,644 | 177,511 |
| 5 | 35 | 11003 | 4.6275 | | ● | 8 | 28,408 | 308,091 |
| 5 | 36 | 11004 | 5.1633 | | | 8 | 173,803 | 399,755 |
| 5 | 37 | 11101 | 9.5037 | | | 15 | 245,219 | 600,119 |
| 5 | 38 | 11105 | 5.2797 | * | | 14 | 57,218 | 365,693 |
| 5 | 39 | 11102 | 3.1683 | | ● | 3 | 9,738 | 209,418 |
| 5 | 40 | 11106 | 2.6266 | | ● | 2 | 59,622 | 167,441 |
| 5 | 41 | 11103 | 4.6275 | | ● | 5 | 35,692 | 292,266 |
| 5 | 42 | 11104 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 43 | 11301 | 2.1959 | | | 13 | 32,972 | 162,477 |
| 5 | 44 | 11302 | 1.5498 | | | 9 | 28,163 | 88,129 |
| 5 | 45 | 11501 | 7.9261 | | | 6 | 128,828 | 478,359 |
| 5 | 46 | 11502 | 7.2494 | | | 5 | 110,593 | 466,582 |
| 5 | 47 | 11601 | 2.4052 | | | 3 | 88,920 | 192,432 |
| 5 | 48 | 11602 | 3.3424 | | | 3 | 107,810 | 274,230 |
| 5 | 49 | 11603 | 3.2911 | | | 5 | 128,897 | 236,420 |
| 5 | 50 | 11604 | 2.6981 | | | 4 | 97,906 | 208,109 |
| 5 | 51 | 11605 | 5.5875 | | | 5 | 109,152 | 495,175 |
| 5 | 52 | 47801 | 4.2893 | | | 8 | 71,720 | 244,029 |
| 5 | 53 | 47802 | 1.6265 | | | 4 | 23,765 | 113,075 |

| 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 | 54 | 47803 | 1.9834 | | | 4 | 26,170 | 133,452 |
| 5 | 55 | 47804 | 3.9075 | | | 5 | 45,040 | 386,359 |
| 5 | 56 | 47901 | 4.0803 | | | 6 | 68,029 | 260,967 |
| 5 | 57 | 47902 | 1.5689 | | | 4 | 20,805 | 89,095 |
| 5 | 58 | 47903 | 1.9731 | | | 3 | 29,891 | 142,664 |
| 5 | 59 | 47904 | 2.7193 | | | 3 | 37,162 | 283,079 |
| 5 | 60 | 11201 | 3.4424 | | | 3 | 85,936 | 230,129 |
| 5 | 61 | 11202 | 2.6233 | | | 2 | 73,591 | 166,878 |
| 5 | 62 | 11203 | 3.2492 | | | 3 | 103,909 | 199,485 |
| 5 | 63 | 11205 | 3.8789 | | | 3 | 116,815 | 252,982 |
| 5 | 64 | 11206 | 3.0287 | | | 2 | 98,765 | 180,715 |
| 5 | 65 | 11204 | 1.7015 | | | 2 | 19,774 | 95,591 |
| 5 | 66 | 11401 | 1.0952 | | | 7 | 17,854 | 65,082 |
| 5 | 67 | 11402 | 0.6891 | | | 4 | 14,368 | 40,068 |
| 5 | 68 | 11801 | 2.6686 | | | 3 | 111,240 | 149,675 |
| 5 | 69 | 11802 | 2.4022 | | | 2 | 110,005 | 136,108 |
| 5 | 70 | 11803 | 1.9334 | | | 3 | 77,593 | 114,848 |
| 5 | 71 | 11804 | 1.8863 | | | 2 | 76,765 | 109,336 |
| 5 | 72 | 11701 | 1.8028 | * | | 4 | 19,004 | 88,115 |
| 5 | 73 | 11702 | 0.9789 | * | | 4 | 16,329 | 62,444 |
| 5 | 74 | 11901 | 0.6848 | | | 2 | 20,383 | 41,542 |
| 5 | 75 | 11902 | 0.5580 | | | 2 | 15,588 | 33,875 |
| 5 | 76 | 12001 | 1.4611 | | | 9 | 18,945 | 105,772 |
| 5 | 77 | 12002 | 1.0413 | | | 5 | 14,935 | 62,806 |
| 5 | 78 | 12101 | 1.4594 | | | 5 | 25,948 | 100,042 |
| 5 | 79 | 12102 | 1.3194 | | | 6 | 14,416 | 83,746 |
| 5 | 80 | 12201 | 1.0297 | | | 3 | 23,872 | 70,998 |
| 5 | 81 | 12202 | 1.1925 | | | 5 | 9,613 | 69,497 |
| 5 | 82 | 12301 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 83 | 12302 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 84 | 124 | 1.0679 | | | 3 | 21,116 | 66,468 |
| 5 | 85 | 125 | 0.7456 | | | 2 | 20,545 | 43,399 |
| 5 | 86 | 126 | 1.4670 | | | 17 | 19,115 | 156,797 |
| 5 | 87 | 12701 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 88 | 12702 | 0.7268 | | | 7 | 9,046 | 84,065 |
| 5 | 89 | 12801 | 0.8388 | | | 5 | 9,219 | 50,708 |
| 5 | 90 | 12802 | 0.7285 | | | 3 | 8,444 | 41,942 |
| 5 | 91 | 129 | 2.2238 | | | 9 | 14,615 | 134,650 |
| 5 | 92 | 13001 | 1.2373 | | | 7 | 10,082 | 105,299 |
| 5 | 93 | 13002 | 0.9867 | | | 6 | 7,317 | 62,087 |
| 5 | 94 | 13101 | 0.8303 | | | 5 | 7,532 | 65,728 |
| 5 | 95 | 13102 | 0.7930 | | | 4 | 4,835 | 49,059 |

| 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 | 96 | 132 | 0.5679 | | | 4 | 5,042 | 37,784 |
| 5 | 97 | 133 | 0.3751 | | | 3 | 3,596 | 26,187 |
| 5 | 98 | 13401 | 0.5210 | | | 4 | 7,032 | 38,469 |
| 5 | 99 | 13402 | 0.4085 | | | 3 | 5,339 | 27,595 |
| 5 | 100 | 135 | 0.6375 | | | 4 | 6,594 | 38,339 |
| 5 | 101 | 136 | 0.4431 | | | 3 | 4,659 | 31,040 |
| 5 | 102 | 13701 | 3.7676 | | | 3 | 5,247 | 288,217 |
| 5 | 103 | 13702 | 1.9663 | | | 2 | 4,619 | 159,734 |
| 5 | 104 | 13801 | 2.0380 | | | 7 | 10,338 | 118,819 |
| 5 | 105 | 13802 | 0.6846 | | | 4 | 6,786 | 44,393 |
| 5 | 106 | 13803 | 0.6212 | | | 4 | 7,168 | 43,703 |
| 5 | 107 | 13804 | 1.4717 | | | 7 | 38,385 | 99,781 |
| 5 | 108 | 13805 | 1.2099 | | | 6 | 29,669 | 102,951 |
| 5 | 109 | 13901 | 0.4232 | * | | 3 | 5,243 | 55,514 |
| 5 | 110 | 13902 | 0.4530 | | | 3 | 7,221 | 33,526 |
| 5 | 111 | 13903 | 0.3907 | | | 3 | 5,328 | 27,394 |
| 5 | 112 | 13904 | 1.0708 | | | 4 | 19,780 | 77,341 |
| 5 | 113 | 13905 | 0.9193 | | | 5 | 14,531 | 77,918 |
| 5 | 114 | 14001 | 0.5390 | | | 4 | 6,351 | 36,314 |
| 5 | 115 | 14002 | 0.3771 | | | 3 | 4,490 | 25,270 |
| 5 | 116 | 141 | 0.5514 | | | 4 | 8,272 | 38,365 |
| 5 | 117 | 142 | 0.4353 | | | 3 | 5,218 | 29,458 |
| 5 | 118 | 143 | 0.3983 | | | 3 | 3,943 | 27,058 |
| 5 | 119 | 14401 | 0.9445 | | | 5 | 6,694 | 65,888 |
| 5 | 120 | 14402 | 0.9580 | | | 6 | 11,240 | 81,264 |
| 5 | 121 | 14403 | 0.5737 | | | 4 | 6,194 | 40,940 |
| 5 | 122 | 14501 | 0.7744 | | | 2 | 6,475 | 48,630 |
| 5 | 123 | 14502 | 0.6503 | | | 3 | 6,717 | 50,233 |
| 5 | 124 | 14503 | 0.4643 | | | 3 | 4,903 | 33,843 |
| 6 | 1 | 15401 | 7.2579 | * | | 20 | 117,355 | 578,490 |
| 6 | 2 | 15402 | 2.9904 | | | 11 | 28,786 | 372,077 |
| 6 | 3 | 15403 | 2.5755 | | | 10 | 24,466 | 249,809 |
| 6 | 4 | 15404 | 2.9220 | | | 12 | 59,179 | 310,422 |
| 6 | 5 | 15501 | 6.3282 | * | | 14 | 186,786 | 540,158 |
| 6 | 6 | 15502 | 1.1441 | | | 3 | 24,655 | 113,706 |
| 6 | 7 | 15503 | 1.5975 | | | 6 | 26,647 | 138,063 |
| 6 | 8 | 15504 | 2.0554 | | | 7 | 31,111 | 187,621 |
| 6 | 9 | 15601 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 10 | 15602 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 11 | 15603 | 3.2789 | * | | 12 | 90,585 | 335,220 |
| 6 | 12 | 15604 | 2.7947 | * | | 7 | 67,348 | 225,944 |
| 6 | 13 | 15605 | 9.0932 | * | | 23 | 397,402 | 589,601 |

| 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 | 14 | 15606 | 1.3418 | * | | 6 | 27,347 | 76,884 |
| 6 | 15 | 15607 | 1.9152 | | | 9 | 44,436 | 271,194 |
| 6 | 16 | 15608 | 1.5257 | | | 7 | 39,688 | 122,364 |
| 6 | 17 | 14801 | 2.8386 | | | 12 | 41,648 | 290,589 |
| 6 | 18 | 14802 | 4.1559 | | | 17 | 43,164 | 383,867 |
| 6 | 19 | 14803 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 20 | 14804 | 1.1840 | * | ● | 5 | 33,729 | 236,442 |
| 6 | 21 | 14805 | 1.9309 | | | 10 | 35,647 | 230,613 |
| 6 | 22 | 14901 | 2.4055 | | | 9 | 47,979 | 192,596 |
| 6 | 23 | 14902 | 2.8536 | * | | 12 | 47,053 | 342,398 |
| 6 | 24 | 14903 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 25 | 14904 | 1.1840 | | ● | 5 | 16,131 | 155,113 |
| 6 | 26 | 14905 | 1.8147 | | | 9 | 12,896 | 176,331 |
| 6 | 27 | 14601 | 0.8962 | | | 3 | 23,919 | 99,887 |
| 6 | 28 | 14602 | 1.6666 | * | | 4 | 20,541 | 208,860 |
| 6 | 29 | 14701 | 0.7007 | | | 2 | 21,844 | 54,643 |
| 6 | 30 | 14702 | 0.7164 | | | 2 | 20,650 | 58,775 |
| 6 | 31 | 150 | 2.4395 | | | 10 | 55,636 | 252,231 |
| 6 | 32 | 151 | 1.5431 | | | 6 | 48,754 | 127,745 |
| 6 | 33 | 16401 | 1.3587 | | | 5 | 45,038 | 84,708 |
| 6 | 34 | 16501 | 1.0810 | | | 3 | 39,099 | 67,791 |
| 6 | 35 | 16402 | 1.3760 | | | 7 | 39,360 | 94,321 |
| 6 | 36 | 16502 | 1.0170 | | | 5 | 33,324 | 62,767 |
| 6 | 37 | 16601 | 1.0891 | | | 3 | 41,066 | 65,364 |
| 6 | 38 | 16701 | 0.9263 | | | 3 | 38,271 | 56,215 |
| 6 | 39 | 16602 | 1.0029 | | | 4 | 34,134 | 59,804 |
| 6 | 40 | 16702 | 0.7828 | | | 3 | 29,645 | 45,304 |
| 6 | 41 | 152 | 1.2755 | | | 7 | 15,690 | 147,378 |
| 6 | 42 | 153 | 0.6016 | | | 3 | 13,528 | 84,065 |
| 6 | 43 | 15701 | 0.6977 | | | 4 | 6,410 | 45,029 |
| 6 | 44 | 15702 | 0.6025 | | | 2 | 19,182 | 34,182 |
| 6 | 45 | 15801 | 0.4356 | | | 3 | 8,008 | 26,899 |
| 6 | 46 | 15802 | 0.4996 | | | 2 | 17,548 | 28,527 |
| 6 | 47 | 16101 | 1.0388 | | | 3 | 38,603 | 67,211 |
| 6 | 48 | 16201 | 0.8455 | | | 2 | 35,411 | 51,284 |
| 6 | 49 | 16102 | 0.7668 | | | 2 | 27,683 | 45,334 |
| 6 | 50 | 16202 | 0.5978 | | | 2 | 22,614 | 35,024 |
| 6 | 51 | 159 | 1.1802 | | | 4 | 34,073 | 74,431 |
| 6 | 52 | 160 | 0.8346 | | | 3 | 30,881 | 49,970 |
| 6 | 53 | 16301 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 54 | 16302 | 3.2164 | * | | 18 | 115,614 | 241,883 |
| 6 | 55 | 16303 | 7.2839 | | | 4 | 47,500 | 458,127 |

| 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 |
|-----|-----|-------|--------|------------------|----------|-------------|--------|---------|
| 6 | 56 | 16304 | 4.5805 | | | 2 | 38,448 | 294,526 |
| 6 | 57 | 16305 | 4.0159 | | | 2 | 30,096 | 270,145 |
| 6 | 58 | 16306 | 1.8166 | | | 1 | 27,514 | 133,573 |
| 6 | 59 | 170 | 1.4983 | | | 5 | 22,248 | 174,673 |
| 6 | 60 | 171 | 0.8628 | | | 2 | 29,356 | 70,130 |
| 6 | 61 | 17201 | 0.9102 | | | 5 | 7,052 | 123,882 |
| 6 | 62 | 17202 | 0.7704 | | | 5 | 13,950 | 82,967 |
| 6 | 63 | 17203 | 0.6614 | | | 4 | 5,614 | 77,488 |
| 6 | 64 | 17301 | 0.8339 | | | 4 | 12,071 | 128,734 |
| 6 | 65 | 17302 | 0.4381 | | | 3 | 7,456 | 42,800 |
| 6 | 66 | 17303 | 0.4427 | | | 2 | 4,579 | 44,720 |
| 6 | 67 | 17401 | 1.1124 | | | 7 | 10,795 | 121,696 |
| 6 | 68 | 17402 | 1.0853 | | | 9 | 34,231 | 90,007 |
| 6 | 69 | 17403 | 0.7114 | | | 6 | 8,258 | 85,259 |
| 6 | 70 | 17404 | 0.6705 | | | 6 | 8,058 | 79,493 |
| 6 | 71 | 17501 | 0.7743 | | | 6 | 5,519 | 68,387 |
| 6 | 72 | 17502 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 73 | 17503 | 0.4178 | | | 4 | 5,571 | 41,709 |
| 6 | 74 | 17504 | 0.4050 | | | 4 | 6,018 | 39,929 |
| 6 | 75 | 17601 | 1.1915 | | | 10 | 15,526 | 126,881 |
| 6 | 76 | 17602 | 0.8522 | | | 8 | 4,123 | 82,726 |
| 6 | 77 | 17603 | 0.6603 | | | 6 | 7,878 | 77,406 |
| 6 | 78 | 17604 | 0.5107 | | | 4 | 5,764 | 52,634 |
| 6 | 79 | 177 | 0.5125 | | | 5 | 6,880 | 52,427 |
| 6 | 80 | 178 | 0.3447 | | | 3 | 5,837 | 32,760 |
| 6 | 81 | 17901 | 0.5255 | | | 3 | 3,607 | 66,591 |
| 6 | 82 | 17902 | 0.8150 | | | 6 | 7,481 | 84,395 |
| 6 | 83 | 17903 | 0.5061 | | | 3 | 3,307 | 60,634 |
| 6 | 84 | 180 | 0.5140 | | | 6 | 5,998 | 57,830 |
| 6 | 85 | 181 | 0.3237 | | | 4 | 4,700 | 32,408 |
| 6 | 86 | 182 | 0.4779 | | | 5 | 5,988 | 52,493 |
| 6 | 87 | 183 | 0.3040 | | | 4 | 4,657 | 29,555 |
| 6 | 88 | 18401 | 0.3488 | | | 4 | 6,449 | 34,437 |
| 6 | 89 | 18402 | 0.2586 | | | 3 | 5,095 | 24,329 |
| 6 | 90 | 18801 | 1.1413 | | ● | 8 | 12,186 | 111,180 |
| 6 | 91 | 18802 | 0.5458 | | | 5 | 4,465 | 63,867 |
| 6 | 92 | 18803 | 0.7309 | * | | 7 | 13,027 | 54,417 |
| 6 | 93 | 18804 | 0.7690 | | | 6 | 7,163 | 100,887 |
| 6 | 94 | 18805 | 0.6537 | | | 6 | 6,867 | 79,343 |
| 6 | 95 | 18901 | 1.1413 | * | ● | 8 | 38,109 | 140,988 |
| 6 | 96 | 18902 | 0.3115 | | | 3 | 3,182 | 31,394 |
| 6 | 97 | 18903 | 0.6720 | * | | 5 | 8,995 | 66,203 |

| 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 | 98 | 18904 | 0.4892 | | | 5 | 6,475 | 47,541 |
| 6 | 99 | 18905 | 0.3899 | | | 3 | 4,265 | 37,588 |
| 6 | 100 | 19001 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 101 | 19002 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 102 | 19003 | 0.5231 | | | 3 | 7,736 | 68,627 |
| 6 | 103 | 19004 | 0.4380 | | | 3 | 4,131 | 47,268 |
| 6 | 104 | 19005 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 105 | 19006 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 106 | 19007 | 0.7869 | * | | 9 | 22,546 | 54,769 |
| 6 | 107 | 19008 | 0.2520 | * | | 2 | 7,842 | 21,111 |
| 6 | 108 | 19009 | 0.5641 | | | 4 | 5,169 | 71,767 |
| 6 | 109 | 19010 | 0.3763 | | | 3 | 3,638 | 43,169 |
| 7 | 1 | 191 | 3.1450 | | ● | 11 | 33,934 | 280,841 |
| 7 | 2 | 192 | 3.1450 | | ● | 8 | 49,974 | 258,145 |
| 7 | 3 | 195 | 2.8802 | | | 13 | 79,385 | 254,524 |
| 7 | 4 | 196 | 2.4000 | | | 10 | 77,978 | 192,658 |
| 7 | 5 | 197 | 2.3192 | | | 11 | 52,631 | 231,559 |
| 7 | 6 | 198 | 1.6131 | | | 8 | 46,185 | 148,164 |
| 7 | 7 | 49301 | 2.3826 | | | 8 | 83,287 | 144,937 |
| 7 | 8 | 49401 | 2.0769 | | | 7 | 73,549 | 132,503 |
| 7 | 9 | 49302 | 1.4116 | | | 4 | 43,445 | 84,516 |
| 7 | 10 | 49402 | 1.1666 | | | 3 | 42,521 | 66,136 |
| 7 | 11 | 193 | 1.4762 | | | 7 | 26,266 | 151,934 |
| 7 | 12 | 194 | 0.9580 | | | 5 | 20,758 | 90,549 |
| 7 | 13 | 199 | 7.7069 | * | | 21 | 191,202 | 435,017 |
| 7 | 14 | 20001 | 1.5721 | | | 6 | 13,936 | 155,077 |
| 7 | 15 | 20002 | 0.8898 | | | 5 | 11,184 | 110,652 |
| 7 | 16 | 20101 | 2.0694 | | | 7 | 40,745 | 209,408 |
| 7 | 17 | 20102 | 1.4082 | | | 4 | 47,550 | 105,347 |
| 7 | 18 | 20201 | 0.7965 | | | 6 | 8,298 | 95,490 |
| 7 | 19 | 20202 | 0.4218 | | | 5 | 5,604 | 46,894 |
| 7 | 20 | 20301 | 1.7161 | * | | 11 | 55,232 | 129,285 |
| 7 | 21 | 20302 | 1.0963 | * | | 5 | 11,988 | 114,229 |
| 7 | 22 | 20401 | 0.5166 | | | 5 | 6,538 | 58,330 |
| 7 | 23 | 20402 | 1.1315 | | | 7 | 16,095 | 151,583 |
| 7 | 24 | 20403 | 0.5403 | * | | 5 | 2,491 | 56,871 |
| 7 | 25 | 205 | 0.7807 | | | 7 | 7,750 | 96,706 |
| 7 | 26 | 206 | 0.5086 | | | 5 | 5,555 | 58,241 |
| 7 | 27 | 207 | 0.9617 | | | 6 | 8,835 | 93,861 |
| 7 | 28 | 208 | 0.6436 | | | 4 | 5,437 | 69,353 |
| 8 | 1 | 47101 | 4.0651 | | | 7 | 107,413 | 233,481 |
| 8 | 2 | 47102 | 3.3135 | | | 5 | 136,366 | 193,497 |

| 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 | 3 | 47103 | 3.9977 | | | 6 | 148,712 | 227,094 |
| 8 | 4 | 21701 | 2.1812 | | | 10 | 35,116 | 125,782 |
| 8 | 5 | 21702 | 1.4282 | | | 5 | 22,305 | 91,743 |
| 8 | 6 | 21703 | 1.7746 | | | 9 | 20,449 | 121,627 |
| 8 | 7 | 21704 | 0.9666 | | | 4 | 13,785 | 58,028 |
| 8 | 8 | 20901 | 3.1317 | | | 8 | 74,125 | 185,586 |
| 8 | 9 | 20907 | 4.0286 | | | 7 | 101,864 | 228,137 |
| 8 | 10 | 20902 | 2.5481 | | | 6 | 62,211 | 146,969 |
| 8 | 11 | 20908 | 3.6833 | | | 6 | 85,996 | 208,894 |
| 8 | 12 | 20903 | 2.2258 | | | 5 | 87,407 | 127,768 |
| 8 | 13 | 20904 | 1.7842 | | | 6 | 73,766 | 107,196 |
| 8 | 14 | 20905 | 2.2780 | | | 5 | 85,746 | 130,436 |
| 8 | 15 | 20906 | 0.9545 | | | 5 | 38,978 | 61,648 |
| 8 | 16 | 21601 | 1.1552 | | | 4 | 14,563 | 76,733 |
| 8 | 17 | 21602 | 0.7838 | | | 2 | 13,656 | 54,591 |
| 8 | 18 | 21001 | 2.4673 | | | 10 | 56,273 | 147,430 |
| 8 | 19 | 21101 | 1.7571 | | | 7 | 44,582 | 103,971 |
| 8 | 20 | 21002 | 1.6772 | | | 8 | 40,321 | 102,303 |
| 8 | 21 | 21102 | 1.3363 | | | 6 | 23,433 | 85,024 |
| 8 | 22 | 21003 | 1.5008 | | | 7 | 42,978 | 93,267 |
| 8 | 23 | 21103 | 1.2051 | | | 5 | 30,882 | 71,640 |
| 8 | 24 | 21201 | 2.1985 | | | 9 | 46,820 | 209,151 |
| 8 | 25 | 21202 | 1.2834 | * | | 8 | 44,564 | 109,288 |
| 8 | 26 | 21203 | 2.1361 | * | ● | 6 | 28,115 | 199,443 |
| 8 | 27 | 21204 | 2.1361 | | ● | 5 | 28,286 | 207,125 |
| 8 | 28 | 21205 | 1.5713 | | | 5 | 39,408 | 98,207 |
| 8 | 29 | 21206 | 1.2891 | | | 4 | 25,612 | 114,081 |
| 8 | 30 | 21301 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 31 | 21302 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 32 | 21303 | 2.6935 | | | 14 | 34,341 | 180,311 |
| 8 | 33 | 21304 | 1.6655 | | | 10 | 30,573 | 92,710 |
| 8 | 34 | 21305 | 2.7899 | * | | 18 | 25,773 | 250,845 |
| 8 | 35 | 21306 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 36 | 49101 | 2.0667 | | | 5 | 43,099 | 161,276 |
| 8 | 37 | 49102 | 1.6831 | | | 4 | 44,565 | 94,074 |
| 8 | 38 | 49201 | 2.2065 | | | 5 | 37,304 | 121,004 |
| 8 | 39 | 49202 | 1.9106 | | | 5 | 34,085 | 112,166 |
| 8 | 40 | 496 | 4.2033 | | | 8 | 91,229 | 407,239 |
| 8 | 41 | 49701 | 3.4387 | | | 9 | 80,746 | 296,775 |
| 8 | 42 | 49702 | 2.8787 | | | 6 | 72,185 | 243,711 |
| 8 | 43 | 49801 | 2.9359 | | | 7 | 88,621 | 247,411 |
| 8 | 44 | 49802 | 2.4461 | | | 5 | 83,346 | 192,384 |

| 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 | 45 | 499 | 1.4857 | | | 5 | 29,490 | 154,343 |
| 8 | 46 | 500 | 1.1677 | | | 4 | 27,424 | 98,327 |
| 8 | 47 | 501 | 1.9390 | | | 15 | 37,916 | 145,452 |
| 8 | 48 | 502 | 1.5879 | | | 12 | 29,032 | 112,266 |
| 8 | 49 | 50301 | 1.0597 | | | 4 | 30,296 | 68,881 |
| 8 | 50 | 50302 | 0.9640 | | | 3 | 30,958 | 58,588 |
| 8 | 51 | 50303 | 0.8158 | | | 3 | 21,721 | 47,761 |
| 8 | 52 | 50304 | 0.6156 | | | 2 | 20,445 | 38,139 |
| 8 | 53 | 21801 | 1.7710 | | | 10 | 52,794 | 128,905 |
| 8 | 54 | 21802 | 1.5535 | | | 8 | 38,935 | 95,339 |
| 8 | 55 | 21901 | 1.4020 | | | 7 | 38,640 | 84,884 |
| 8 | 56 | 21902 | 1.1909 | | | 6 | 28,973 | 70,464 |
| 8 | 57 | 21803 | 1.2990 | | | 6 | 35,426 | 78,760 |
| 8 | 58 | 21804 | 1.1423 | | | 5 | 26,265 | 70,997 |
| 8 | 59 | 21903 | 1.0274 | | | 5 | 26,030 | 59,522 |
| 8 | 60 | 21904 | 0.8035 | | | 4 | 22,016 | 48,333 |
| 8 | 61 | 22001 | 1.5010 | * | ● | 14 | 81,530 | 87,602 |
| 8 | 62 | 22002 | 1.5010 | * | ● | 7 | 55,687 | 153,286 |
| 8 | 63 | 22003 | 1.3615 | * | | 7 | 37,105 | 93,498 |
| 8 | 64 | 22004 | 1.0451 | | | 6 | 30,144 | 67,111 |
| 8 | 65 | 22005 | 1.9234 | * | | 6 | 44,154 | 111,622 |
| 8 | 66 | 22006 | 0.9529 | | | 3 | 19,023 | 59,289 |
| 8 | 67 | 22007 | 1.1610 | | | 4 | 28,810 | 83,076 |
| 8 | 68 | 22008 | 0.7492 | | | 2 | 23,268 | 46,019 |
| 8 | 69 | 23101 | 1.3532 | | | 6 | 23,812 | 93,014 |
| 8 | 70 | 23102 | 0.6986 | | | 3 | 14,335 | 45,113 |
| 8 | 71 | 23103 | 0.4996 | | | 2 | 14,677 | 30,896 |
| 8 | 72 | 23104 | 0.3530 | | | 2 | 13,874 | 21,553 |
| 8 | 73 | 23001 | 0.6979 | * | | 2 | 29,525 | 250,444 |
| 8 | 74 | 23002 | 0.5046 | * | | 2 | 18,348 | 45,866 |
| 8 | 75 | 23003 | 0.5312 | | | 3 | 15,685 | 34,005 |
| 8 | 76 | 23004 | 0.4145 | | | 2 | 15,701 | 26,299 |
| 8 | 77 | 22601 | 1.1786 | | | 4 | 19,078 | 70,570 |
| 8 | 78 | 22602 | 1.0133 | | | 4 | 16,844 | 60,450 |
| 8 | 79 | 22701 | 0.5736 | | | 3 | 13,674 | 36,685 |
| 8 | 80 | 22702 | 0.6338 | | | 3 | 14,431 | 40,962 |
| 8 | 81 | 22501 | 1.0151 | | | 5 | 14,636 | 56,991 |
| 8 | 82 | 22502 | 0.6802 | | | 4 | 14,311 | 45,449 |
| 8 | 83 | 22503 | 0.8897 | | | 4 | 18,835 | 57,163 |
| 8 | 84 | 22504 | 0.6765 | | | 3 | 16,052 | 43,634 |
| 8 | 85 | 228 | 0.7123 | | | 3 | 16,644 | 42,749 |
| 8 | 86 | 22301 | - | * | | - | - | - |

| 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 | 87 | 22302 | 0.7460 | | | 3 | 26,291 | 43,886 |
| 8 | 88 | 23201 | 0.9414 | * | | 2 | 15,492 | 57,487 |
| 8 | 89 | 23202 | 0.5327 | | | 2 | 14,250 | 32,200 |
| 8 | 90 | 22401 | 1.0926 | | | 5 | 26,718 | 74,578 |
| 8 | 91 | 22402 | 0.8331 | | | 4 | 24,585 | 49,210 |
| 8 | 92 | 22403 | 0.7321 | | | 3 | 22,161 | 45,507 |
| 8 | 93 | 22404 | 0.5901 | | | 3 | 20,523 | 36,020 |
| 8 | 94 | 22901 | 0.5397 | | | 3 | 13,355 | 31,904 |
| 8 | 95 | 22902 | 0.5189 | | | 2 | 12,700 | 31,681 |
| 8 | 96 | 23301 | 2.7074 | | | 8 | 59,911 | 268,564 |
| 8 | 97 | 23302 | 1.9435 | | | 6 | 46,617 | 235,564 |
| 8 | 98 | 23401 | 0.9595 | | | 4 | 24,469 | 63,329 |
| 8 | 99 | 23402 | 0.6650 | | | 2 | 21,553 | 40,880 |
| 8 | 100 | 23501 | 1.1530 | | | 6 | 8,006 | 98,763 |
| 8 | 101 | 23502 | 0.6770 | | | 3 | 2,978 | 41,060 |
| 8 | 102 | 23503 | 2.3751 | * | | 22 | 10,781 | 131,928 |
| 8 | 103 | 23504 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 104 | 23601 | 0.8724 | | | 6 | 7,057 | 95,926 |
| 8 | 105 | 23602 | 0.7916 | | | 5 | 4,972 | 95,476 |
| 8 | 106 | 23701 | 0.4980 | | | 3 | 3,482 | 31,081 |
| 8 | 107 | 23702 | 0.3481 | | | 2 | 2,601 | 22,006 |
| 8 | 108 | 23801 | 1.2872 | | | 12 | 17,253 | 95,225 |
| 8 | 109 | 23802 | 0.9605 | | | 9 | 9,227 | 71,414 |
| 8 | 110 | 23803 | 1.1674 | | | 12 | 13,277 | 88,527 |
| 8 | 111 | 23804 | 0.9020 | | | 5 | 5,159 | 55,911 |
| 8 | 112 | 23805 | 1.3518 | * | ● | 13 | 15,040 | 206,479 |
| 8 | 113 | 23806 | 1.3518 | * | ● | 13 | 21,670 | 181,725 |
| 8 | 114 | 23901 | 0.6348 | | | 3 | 4,463 | 40,021 |
| 8 | 115 | 23902 | 0.4304 | | | 3 | 3,958 | 30,354 |
| 8 | 116 | 24001 | 0.7384 | | | 3 | 4,312 | 55,000 |
| 8 | 117 | 24002 | 0.7385 | | | 2 | 4,156 | 47,637 |
| 8 | 118 | 24003 | 0.3671 | | | 2 | 3,652 | 24,675 |
| 8 | 119 | 24101 | 0.4734 | | | 2 | 3,670 | 42,854 |
| 8 | 120 | 24102 | 0.5237 | | | 2 | 3,956 | 33,894 |
| 8 | 121 | 24103 | 0.1803 | | | 1 | 2,905 | 11,391 |
| 8 | 122 | 24201 | 1.0468 | | | 9 | 10,469 | 65,107 |
| 8 | 123 | 24202 | 0.7681 | | | 7 | 7,938 | 48,681 |
| 8 | 124 | 24203 | 1.8249 | * | | 15 | 16,002 | 267,036 |
| 8 | 125 | 24204 | 0.9040 | * | | 9 | 35,729 | 62,047 |
| 8 | 126 | 24205 | 0.8678 | | | 8 | 12,472 | 68,433 |
| 8 | 127 | 24206 | 0.7211 | | | 7 | 8,295 | 52,028 |
| 8 | 128 | 24301 | 0.8340 | | | 3 | 2,627 | 55,778 |

| 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 | 129 | 24302 | 0.3956 | | | 3 | 3,521 | 27,453 |
| 8 | 130 | 244 | 0.4532 | | | 4 | 4,175 | 31,389 |
| 8 | 131 | 245 | 0.2896 | | | 2 | 2,363 | 20,525 |
| 8 | 132 | 24601 | 0.6033 | | | 6 | 2,993 | 41,035 |
| 8 | 133 | 24602 | 0.3423 | | | 3 | 2,539 | 22,436 |
| 8 | 134 | 24701 | 0.5819 | | | 4 | 6,705 | 36,962 |
| 8 | 135 | 24702 | 0.3884 | | | 3 | 4,436 | 24,863 |
| 8 | 136 | 24801 | 0.7750 | | | 6 | 6,436 | 50,843 |
| 8 | 137 | 24802 | 0.3628 | | | 2 | 3,127 | 22,783 |
| 8 | 138 | 24901 | 1.0080 | | | 9 | 7,366 | 69,800 |
| 8 | 139 | 24902 | 0.8328 | | | 9 | 7,706 | 63,538 |
| 8 | 140 | 24903 | 0.7591 | | | 5 | 4,408 | 51,342 |
| 8 | 141 | 24904 | 0.4754 | | | 3 | 3,132 | 26,354 |
| 8 | 142 | 250 | 0.3964 | | | 3 | 4,562 | 26,322 |
| 8 | 143 | 251 | 0.2615 | | | 2 | 3,145 | 17,320 |
| 8 | 144 | 252 | 0.3463 | | | 1 | 7,329 | 21,962 |
| 8 | 145 | 253 | 0.4046 | | | 3 | 4,360 | 25,988 |
| 8 | 146 | 254 | 0.2668 | | | 2 | 2,474 | 17,785 |
| 8 | 147 | 255 | 0.3828 | | | 2 | 3,912 | 22,964 |
| 8 | 148 | 25601 | 0.8599 | | | 7 | 9,365 | 53,569 |
| 8 | 149 | 25602 | 0.6524 | * | | 8 | 20,465 | 37,988 |
| 8 | 150 | 25603 | 0.6219 | | | 4 | 4,555 | 45,301 |
| 8 | 151 | 25604 | 0.4396 | | | 2 | 3,341 | 34,389 |
| 9 | 1 | 263 | 1.4844 | | | 12 | 17,765 | 160,875 |
| 9 | 2 | 264 | 0.9109 | | | 7 | 14,446 | 92,223 |
| 9 | 3 | 265 | 0.9184 | | | 6 | 12,802 | 105,253 |
| 9 | 4 | 266 | 0.5829 | | | 3 | 11,551 | 53,513 |
| 9 | 5 | 26801 | 1.7568 | | | 6 | 21,207 | 201,525 |
| 9 | 6 | 26802 | 1.1400 | | | 4 | 20,289 | 102,015 |
| 9 | 7 | 26701 | 0.4215 | * | | 3 | 12,721 | 66,234 |
| 9 | 8 | 26702 | 0.2440 | | | 2 | 8,647 | 28,239 |
| 9 | 9 | 25701 | 2.2892 | * | | 7 | 41,867 | 243,203 |
| 9 | 10 | 25801 | 1.5746 | | | 5 | 44,710 | 92,725 |
| 9 | 11 | 25702 | 1.4333 | | | 4 | 40,057 | 99,360 |
| 9 | 12 | 25802 | 1.3262 | | | 4 | 36,415 | 77,761 |
| 9 | 13 | 259 | 0.8563 | | ● | 2 | 19,024 | 47,502 |
| 9 | 14 | 260 | 0.8563 | | ● | 2 | 22,960 | 53,394 |
| 9 | 15 | 261 | 0.4654 | | | 2 | 15,517 | 34,572 |
| 9 | 16 | 26201 | 0.9222 | * | | 3 | 23,031 | 96,077 |
| 9 | 17 | 26202 | 0.4306 | | | 2 | 14,515 | 31,587 |
| 9 | 18 | 269 | 1.3741 | | | 7 | 15,563 | 153,301 |
| 9 | 19 | 270 | 0.7234 | | | 4 | 12,079 | 69,035 |

| 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 | 20 | 271 | 0.8535 | | | 10 | 8,446 | 100,707 |
| 9 | 21 | 27201 | 0.8193 | | | 8 | 3,736 | 109,034 |
| 9 | 22 | 27202 | 0.5788 | | | 7 | 8,426 | 56,819 |
| 9 | 23 | 27203 | 0.6443 | * | | 6 | 5,464 | 91,740 |
| 9 | 24 | 27301 | 0.3534 | | | 3 | 2,217 | 55,221 |
| 9 | 25 | 27302 | 0.4341 | | | 5 | 6,379 | 40,433 |
| 9 | 26 | 27303 | 0.4552 | * | | 4 | 6,604 | 44,174 |
| 9 | 27 | 274 | 0.6105 | * | | 4 | 3,234 | 91,768 |
| 9 | 28 | 275 | 0.1649 | | | 2 | 2,133 | 27,040 |
| 9 | 29 | 27601 | 0.4510 | | | 4 | 6,629 | 52,147 |
| 9 | 30 | 27602 | 0.3618 | | | 3 | 2,835 | 38,746 |
| 9 | 31 | 277 | 0.6212 | | | 8 | 8,468 | 70,889 |
| 9 | 32 | 278 | 0.3951 | | | 6 | 6,515 | 40,838 |
| 9 | 33 | 27901 | 0.4310 | | | 5 | 7,012 | 50,585 |
| 9 | 34 | 27902 | 0.3197 | | | 4 | 6,183 | 31,544 |
| 9 | 35 | 280 | 0.3642 | | | 4 | 3,105 | 40,280 |
| 9 | 36 | 281 | 0.2345 | | | 3 | 2,665 | 24,180 |
| 9 | 37 | 282 | 0.2503 | | | 3 | 2,689 | 28,495 |
| 9 | 38 | 28301 | 0.2862 | | ● | 3 | 3,935 | 34,946 |
| 9 | 39 | 28302 | 0.4391 | | | 4 | 3,801 | 57,674 |
| 9 | 40 | 28401 | 0.2862 | | ● | 3 | 3,720 | 30,969 |
| 9 | 41 | 28402 | 0.1810 | | | 2 | 2,829 | 23,663 |
| 10 | 1 | 28601 | 2.6606 | | | 7 | 60,771 | 266,796 |
| 10 | 2 | 28602 | 2.2119 | | | 6 | 56,943 | 208,839 |
| 10 | 3 | 28801 | 2.2661 | | | 14 | 13,874 | 227,800 |
| 10 | 4 | 28802 | 1.8508 | | | 3 | 66,880 | 140,396 |
| 10 | 5 | 28501 | 1.6711 | | | 13 | 20,888 | 174,176 |
| 10 | 6 | 28502 | 0.9343 | | | 9 | 16,415 | 98,790 |
| 10 | 7 | 28701 | 1.3216 | | | 10 | 19,728 | 144,167 |
| 10 | 8 | 28702 | 0.9443 | | | 6 | 7,447 | 88,299 |
| 10 | 9 | 28901 | 1.1927 | | | 4 | 32,084 | 109,058 |
| 10 | 10 | 28902 | 0.7334 | | | 3 | 31,400 | 58,340 |
| 10 | 11 | 290 | 1.0311 | | | 3 | 33,239 | 61,421 |
| 10 | 12 | 29101 | 1.3565 | * | | 5 | 23,212 | 115,951 |
| 10 | 13 | 29102 | 0.6419 | | | 3 | 19,742 | 58,303 |
| 10 | 14 | 292 | 2.1700 | | | 13 | 27,437 | 228,835 |
| 10 | 15 | 293 | 1.3826 | | | 4 | 24,074 | 148,054 |
| 10 | 16 | 29401 | 0.7103 | | | 7 | 7,843 | 85,688 |
| 10 | 17 | 29402 | 0.3816 | | | 5 | 5,198 | 40,097 |
| 10 | 18 | 29501 | 0.6742 | | | 6 | 7,774 | 77,851 |
| 10 | 19 | 29502 | 0.4232 | | | 4 | 3,193 | 57,215 |
| 10 | 20 | 29601 | 0.5770 | | | 6 | 5,989 | 70,672 |

| 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 | 21 | 29602 | 0.6209 | | | 6 | 3,673 | 73,209 |
| 10 | 22 | 29701 | 0.3100 | | | 4 | 4,271 | 33,156 |
| 10 | 23 | 29702 | 0.4159 | | | 5 | 4,917 | 45,714 |
| 10 | 24 | 29801 | 0.6181 | | | 4 | 7,498 | 107,254 |
| 10 | 25 | 29802 | 0.3194 | | | 3 | 4,200 | 32,768 |
| 10 | 26 | 29803 | 0.2732 | | | 2 | 3,607 | 37,956 |
| 10 | 27 | 29804 | 0.2271 | | | 2 | 3,267 | 24,777 |
| 10 | 28 | 29901 | 1.0574 | | | 4 | 4,515 | 123,616 |
| 10 | 29 | 29902 | 0.8313 | | | 3 | 3,023 | 78,598 |
| 10 | 30 | 29903 | 0.7031 | | | 6 | 9,959 | 76,826 |
| 10 | 31 | 29904 | 0.1685 | | | 2 | 2,638 | 24,346 |
| 10 | 32 | 30001 | 0.5429 | | | 4 | 6,460 | 62,325 |
| 10 | 33 | 30002 | 0.4981 | | | 4 | 4,087 | 65,838 |
| 10 | 34 | 30101 | 0.4367 | | | 3 | 3,221 | 47,686 |
| 10 | 35 | 30102 | 0.2372 | | | 2 | 3,131 | 29,098 |
| 11 | 1 | 30201 | 11.7126 | | | 14 | 426,362 | 669,672 |
| 11 | 2 | 30202 | 11.1722 | | | 13 | 424,864 | 636,133 |
| 11 | 3 | 30301 | 1.8175 | | | 6 | 18,897 | 166,812 |
| 11 | 4 | 30302 | 1.7245 | | | 6 | 27,628 | 133,233 |
| 11 | 5 | 304 | 1.0674 | | | 5 | 11,540 | 111,493 |
| 11 | 6 | 305 | 0.9253 | | | 4 | 11,493 | 82,068 |
| 11 | 7 | 308 | 0.8611 | | | 4 | 11,257 | 109,243 |
| 11 | 8 | 309 | 0.5780 | | | 2 | 11,887 | 63,785 |
| 11 | 9 | 30601 | 1.5829 | | | 6 | 49,114 | 107,796 |
| 11 | 10 | 30602 | 1.2680 | | | 4 | 43,630 | 72,631 |
| 11 | 11 | 30701 | 0.9669 | | | 5 | 23,848 | 73,011 |
| 11 | 12 | 30702 | 0.8659 | | | 3 | 21,195 | 50,516 |
| 11 | 13 | 310 | 0.7546 | | | 3 | 21,030 | 70,894 |
| 11 | 14 | 311 | 0.5691 | | | 2 | 19,622 | 42,406 |
| 11 | 15 | 312 | 0.5540 | | | 3 | 12,087 | 66,947 |
| 11 | 16 | 313 | 0.4452 | | | 2 | 13,478 | 43,026 |
| 11 | 17 | 314 | 1.1767 | * | | 3 | 13,903 | 115,519 |
| 11 | 18 | 31501 | 1.3620 | | | 6 | 17,159 | 146,520 |
| 11 | 19 | 31502 | 1.0824 | | | 4 | 16,185 | 106,175 |
| 11 | 20 | 31601 | 1.0714 | | | 9 | 8,969 | 129,516 |
| 11 | 21 | 31602 | 0.7310 | | | 6 | 5,006 | 80,172 |
| 11 | 22 | 31603 | 0.6470 | | | 6 | 6,731 | 77,058 |
| 11 | 23 | 31604 | 0.4559 | | | 5 | 5,666 | 52,453 |
| 11 | 24 | 317 | 0.5276 | * | | 3 | 4,435 | 40,644 |
| 11 | 25 | 318 | 0.4704 | | | 2 | 4,085 | 46,727 |
| 11 | 26 | 319 | 0.3708 | | | 2 | 4,313 | 33,709 |
| 11 | 27 | 320 | 0.6856 | | | 8 | 9,462 | 75,102 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案 數<20 註記 | 邏輯 註記 | 幾何平均 住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|-----|-----|-------|--------|------------------|----------|-------------|--------|---------|
| 11 | 28 | 321 | 0.4146 | | | 5 | 6,813 | 41,977 |
| 11 | 29 | 32201 | 0.5362 | | | 6 | 10,309 | 56,777 |
| 11 | 30 | 32202 | 0.4182 | | | 5 | 8,637 | 42,879 |
| 11 | 31 | 32301 | 0.7308 | | | 3 | 29,265 | 58,152 |
| 11 | 32 | 32302 | 0.4641 | | | 3 | 4,518 | 44,181 |
| 11 | 33 | 32401 | 0.6365 | | | 2 | 29,141 | 43,281 |
| 11 | 34 | 32402 | 0.3494 | | | 2 | 3,009 | 29,676 |
| 11 | 35 | 325 | 0.5302 | | | 4 | 5,005 | 60,366 |
| 11 | 36 | 326 | 0.4631 | | | 3 | 4,544 | 57,256 |
| 11 | 37 | 32701 | 0.3146 | | ● | 3 | 4,824 | 26,435 |
| 11 | 38 | 32702 | 0.3146 | | ● | 3 | 6,796 | 28,337 |
| 11 | 39 | 328 | 0.4547 | | | 3 | 8,135 | 40,684 |
| 11 | 40 | 329 | 0.3723 | | | 2 | 9,261 | 29,518 |
| 11 | 41 | 33001 | 1.0588 | * | | 4 | 14,640 | 101,844 |
| 11 | 42 | 33002 | 0.3184 | * | | 1 | 14,983 | 21,547 |
| 11 | 43 | 331 | 0.7701 | | | 6 | 7,219 | 90,658 |
| 11 | 44 | 332 | 0.6005 | | | 3 | 5,057 | 65,285 |
| 11 | 45 | 33301 | 0.4690 | | ● | 3 | 4,044 | 68,511 |
| 11 | 46 | 33302 | 0.4690 | | ● | 3 | 4,000 | 64,206 |
| 12 | 1 | 334 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 2 | 335 | 2.3651 | * | | 9 | 81,451 | 162,703 |
| 12 | 3 | 34101 | 1.3092 | | | 5 | 12,250 | 108,258 |
| 12 | 4 | 34102 | 1.0974 | | | 2 | 7,082 | 79,584 |
| 12 | 5 | 34103 | 3.2595 | | ● | 4 | 60,635 | 178,511 |
| 12 | 6 | 34104 | 3.2595 | | ● | 2 | 57,191 | 190,147 |
| 12 | 7 | 338 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 8 | 33901 | 1.0464 | | | 4 | 17,986 | 81,776 |
| 12 | 9 | 33902 | 0.4520 | | | 2 | 16,101 | 28,356 |
| 12 | 10 | 34001 | 1.1253 | | | 2 | 29,229 | 71,096 |
| 12 | 11 | 34002 | 1.0137 | | | 2 | 21,210 | 62,772 |
| 12 | 12 | 34201 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 13 | 34202 | 0.2270 | | | 2 | 3,699 | 22,841 |
| 12 | 14 | 34301 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 15 | 34302 | 0.2694 | | | 1 | 5,751 | 19,829 |
| 12 | 16 | 33601 | 1.1420 | | | 4 | 44,150 | 66,189 |
| 12 | 17 | 33602 | 1.0986 | | | 4 | 41,352 | 62,911 |
| 12 | 18 | 33701 | 0.9516 | | | 5 | 26,253 | 66,258 |
| 12 | 19 | 33702 | 0.9513 | | | 4 | 20,803 | 55,442 |
| 12 | 20 | 344 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 21 | 34501 | 1.1571 | | | 5 | 21,003 | 99,888 |
| 12 | 22 | 34502 | 0.6450 | | | 3 | 17,547 | 42,921 |
| 12 | 23 | 346 | - | * | | - | - | - |

| 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 | 24 | 347 | 0.4091 | * | | 2 | 22,580 | 22,985 |
| 12 | 25 | 348 | 0.4440 | | | 3 | 4,173 | 29,786 |
| 12 | 26 | 349 | 0.3483 | | | 2 | 3,842 | 22,506 |
| 12 | 27 | 35001 | 0.6459 | | | 6 | 9,353 | 46,541 |
| 12 | 28 | 35002 | 0.4715 | | | 5 | 6,792 | 30,345 |
| 12 | 29 | 35201 | 0.2498 | * | | 5 | 13,730 | 13,877 |
| 12 | 30 | 35202 | 0.6836 | * | | 5 | 12,530 | 70,492 |
| 12 | 31 | 35203 | 0.4480 | | | 2 | 3,230 | 24,930 |
| 12 | 32 | 35204 | 0.5693 | | | 3 | 3,589 | 35,858 |
| 12 | 33 | 35205 | 0.4054 | | | 2 | 3,274 | 28,638 |
| 13 | 1 | 35301 | 2.3540 | * | | 6 | 89,854 | 223,236 |
| 13 | 2 | 35302 | 2.2334 | * | | 7 | 80,449 | 130,761 |
| 13 | 3 | 35801 | 2.2074 | | | 4 | 86,653 | 127,936 |
| 13 | 4 | 35802 | 1.8258 | | | 4 | 68,329 | 108,945 |
| 13 | 5 | 35803 | 1.6979 | * | | 5 | 61,075 | 141,365 |
| 13 | 6 | 35804 | 1.2896 | | | 5 | 43,268 | 82,707 |
| 13 | 7 | 35805 | 1.3919 | | | 3 | 47,405 | 85,635 |
| 13 | 8 | 35806 | 1.0112 | | | 3 | 26,174 | 61,653 |
| 13 | 9 | 35901 | 1.9569 | | | 4 | 72,321 | 112,894 |
| 13 | 10 | 35902 | 1.6878 | | | 4 | 64,147 | 97,452 |
| 13 | 11 | 35903 | 1.6220 | | | 4 | 51,878 | 92,679 |
| 13 | 12 | 35904 | 1.1746 | | | 5 | 41,960 | 71,129 |
| 13 | 13 | 35905 | 1.3300 | | | 3 | 43,335 | 79,976 |
| 13 | 14 | 35906 | 0.9269 | | | 2 | 21,425 | 55,206 |
| 13 | 15 | 36101 | 1.7943 | | | 4 | 56,212 | 105,509 |
| 13 | 16 | 36102 | 1.4838 | | | 3 | 48,888 | 94,091 |
| 13 | 17 | 36001 | 0.6000 | | | 2 | 14,631 | 36,518 |
| 13 | 18 | 36002 | 0.4854 | | | 2 | 11,213 | 35,027 |
| 13 | 19 | 35601 | 1.1137 | | | 3 | 23,438 | 64,437 |
| 13 | 20 | 35602 | 0.9925 | | | 2 | 20,076 | 57,890 |
| 13 | 21 | 363 | 0.4199 | | | 2 | 14,869 | 31,561 |
| 13 | 22 | 364 | 0.4742 | | | 1 | 10,943 | 28,008 |
| 13 | 23 | 36501 | 1.5963 | | | 5 | 42,962 | 104,264 |
| 13 | 24 | 36502 | 0.9316 | | | 3 | 13,998 | 56,759 |
| 13 | 25 | 36604 | 0.3219 | * | | 3 | 2,884 | 25,346 |
| 13 | 26 | 36704 | 0.1948 | * | | 1 | 2,994 | 21,060 |
| 13 | 27 | 36801 | 0.5947 | | | 6 | 7,940 | 41,062 |
| 13 | 28 | 36802 | 0.3668 | | | 4 | 6,474 | 26,119 |
| 13 | 29 | 369 | 0.2558 | | | 2 | 2,061 | 19,948 |
| 14 | 1 | 469 | 0.2094 | * | | 3 | 3,421 | 27,307 |
| 14 | 2 | 370 | 0.9012 | | | 5 | 35,180 | 56,738 |
| 14 | 3 | 371 | 0.7319 | | | 5 | 34,174 | 45,695 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案 數<20 註記 | 邏輯 註記 | 幾何平均 住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|-----|-----|-------|--------|------------------|----------|-------------|---------|---------|
| 14 | 4 | 37401 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 5 | 37402 | 0.6583 | * | | 3 | 20,728 | 46,083 |
| 14 | 6 | 37501 | 1.1635 | * | | 4 | 47,986 | 67,876 |
| 14 | 7 | 37502 | 0.8874 | * | | 3 | 38,416 | 54,893 |
| 14 | 8 | 372 | 0.8210 | | | 3 | 30,636 | 48,024 |
| 14 | 9 | 37301 | 0.7525 | | | 3 | 31,179 | 44,991 |
| 14 | 10 | 37302 | 0.6901 | | | 3 | 30,009 | 39,457 |
| 14 | 11 | 37701 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 12 | 37702 | 3.0122 | * | | 9 | 118,944 | 183,698 |
| 14 | 13 | 37703 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 14 | 37704 | 1.4901 | | | 6 | 11,185 | 73,244 |
| 14 | 15 | 37705 | 0.7917 | | | 4 | 6,200 | 58,061 |
| 14 | 16 | 37601 | 0.8412 | * | | 6 | 8,208 | 87,019 |
| 14 | 17 | 37602 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 18 | 37603 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 19 | 37604 | 0.6579 | | | 4 | 6,670 | 49,002 |
| 14 | 20 | 37605 | 0.3226 | | | 4 | 3,937 | 23,027 |
| 14 | 21 | 37801 | 1.1680 | | | 2 | 40,592 | 66,094 |
| 14 | 22 | 37802 | 0.8892 | | | 3 | 27,850 | 55,967 |
| 14 | 23 | 37803 | 0.4922 | | | 2 | 3,113 | 28,147 |
| 14 | 24 | 37901 | 0.2977 | | | 4 | 2,970 | 37,021 |
| 14 | 25 | 37902 | 0.4666 | | | 5 | 4,736 | 58,802 |
| 14 | 26 | 37903 | 0.3593 | | | 4 | 3,910 | 44,057 |
| 14 | 27 | 38101 | 0.7593 | | | 2 | 11,601 | 46,586 |
| 14 | 28 | 38102 | 0.4956 | | | 2 | 11,130 | 31,221 |
| 14 | 29 | 38001 | 0.4426 | | | 2 | 8,109 | 26,722 |
| 14 | 30 | 38002 | 0.3961 | | | 2 | 6,199 | 24,785 |
| 14 | 31 | 382 | 0.2364 | | | 2 | 2,610 | 12,804 |
| 14 | 32 | 38301 | 0.3651 | | | 4 | 4,426 | 44,468 |
| 14 | 33 | 38302 | 0.2571 | | | 3 | 3,462 | 28,513 |
| 14 | 34 | 384 | 0.3655 | | | 4 | 3,573 | 44,745 |
| 14 | 35 | 513 | 0.3026 | | | 5 | - | - |
| 15 | 1 | N01 | 0.7484 | | | 5 | 9,037 | 92,154 |
| 15 | 2 | N02 | - | * | | - | - | - |
| 15 | 3 | N03 | - | * | | - | - | - |
| 15 | 4 | N04 | - | * | | - | - | - |
| 15 | 5 | N05 | 4.3375 | | | 22 | 28,924 | 411,467 |
| 15 | 6 | N06 | 3.3082 | * | | 24 | 109,585 | 311,165 |
| 15 | 7 | N07 | 3.5651 | | | 21 | 83,322 | 359,860 |
| 15 | 8 | N08 | 2.0691 | | | 17 | 37,404 | 195,518 |
| 15 | 9 | N09 | 1.7105 | | | 15 | 32,078 | 146,199 |
| 15 | 10 | N10 | 1.4527 | | | 14 | 28,961 | 129,301 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案 數<20 註記 | 邏輯 註記 | 幾何平均 住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|-----|-----|-------|--------|------------------|----------|-------------|---------|---------|
| 15 | 11 | N11 | 2.2857 | | | 12 | 40,936 | 263,339 |
| 15 | 12 | N12 | 1.1456 | | | 8 | 19,515 | 127,858 |
| 15 | 13 | N13 | 0.7704 | | | 6 | 11,393 | 79,877 |
| 15 | 14 | N14 | 7.4963 | | | 19 | 115,403 | 732,499 |
| 15 | 15 | N15 | 2.8905 | | | 9 | 16,005 | 298,592 |
| 15 | 16 | N16 | 1.6668 | | | 8 | 24,683 | 201,999 |
| 15 | 17 | N17 | 0.7620 | | | 5 | 12,188 | 78,779 |
| 15 | 18 | N18 | 0.4484 | | | 4 | 6,869 | 47,970 |
| 15 | 19 | N19 | 0.4267 | | | 4 | 10,399 | 40,658 |
| 16 | 1 | 39201 | 3.1329 | | | 11 | 60,873 | 294,930 |
| 16 | 2 | 39202 | 1.8577 | | | 7 | 70,919 | 158,295 |
| 16 | 3 | 39301 | 3.8347 | * | | 12 | 143,248 | 217,293 |
| 16 | 4 | 39302 | 0.9341 | * | | 4 | 52,352 | 53,290 |
| 16 | 5 | 39401 | 1.3004 | | | 6 | 19,402 | 135,701 |
| 16 | 6 | 39402 | 0.8155 | | | 3 | 17,031 | 88,544 |
| 16 | 7 | 39501 | 0.9825 | | | 5 | 3,550 | 126,077 |
| 16 | 8 | 39502 | 0.6021 | | | 5 | 7,863 | 63,712 |
| 16 | 9 | 39503 | 0.4364 | | | 3 | 4,971 | 43,884 |
| 16 | 10 | 39601 | 0.5063 | | | 2 | 4,169 | 74,817 |
| 16 | 11 | 39602 | 0.6329 | | | 4 | 6,863 | 68,897 |
| 16 | 12 | 39603 | 0.3617 | | | 2 | 6,471 | 37,965 |
| 16 | 13 | 39701 | 1.7594 | * | | 5 | 19,121 | 368,045 |
| 16 | 14 | 39702 | 1.4328 | * | | 4 | 13,294 | 272,661 |
| 16 | 15 | 39703 | 1.3944 | * | | 12 | 12,500 | 323,304 |
| 16 | 16 | 39704 | 0.4839 | * | | 4 | 5,327 | 39,609 |
| 16 | 17 | 39705 | 0.7905 | | | 5 | 4,542 | 109,314 |
| 16 | 18 | 39706 | 0.4599 | | | 3 | 3,345 | 56,806 |
| 16 | 19 | 39802 | 0.7749 | | | 6 | 7,029 | 99,489 |
| 16 | 20 | 39803 | 0.6811 | | | 5 | 4,506 | 83,029 |
| 16 | 21 | 39804 | 0.3823 | | | 3 | 4,116 | 49,196 |
| 16 | 22 | 39902 | 0.4299 | | | 4 | 4,021 | 47,921 |
| 16 | 23 | 39903 | 0.3748 | | | 3 | 3,718 | 49,213 |
| 16 | 24 | 39904 | 0.2445 | | | 2 | 3,404 | 32,423 |
| 17 | 1 | 40001 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 2 | 40002 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 3 | 401 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 4 | 402 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 5 | 40301 | 0.4952 | * | | 3 | 3,482 | 125,333 |
| 17 | 6 | 40401 | 0.1742 | * | | 2 | 2,509 | 21,610 |
| 17 | 7 | 406 | 2.1262 | | | 7 | 32,074 | 185,676 |
| 17 | 8 | 407 | 1.7614 | | | 5 | 27,978 | 149,011 |
| 17 | 9 | 40801 | 1.3593 | | | 5 | 14,439 | 166,175 |

| 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 | 10 | 40802 | 0.5924 | | | 2 | 11,956 | 55,517 |
| 17 | 11 | 412 | 0.3467 | * | | 2 | 6,215 | 39,651 |
| 17 | 12 | 41101 | 0.5187 | | | 2 | 3,798 | 59,093 |
| 17 | 13 | 41102 | 0.3997 | | | 2 | 4,170 | 33,676 |
| 17 | 14 | 413 | 0.7458 | | | 6 | 6,784 | 84,069 |
| 17 | 15 | 414 | 0.4540 | | | 3 | 3,872 | 48,062 |
| 18 | 1 | 41501 | 2.1250 | | | 13 | 27,011 | 247,150 |
| 18 | 2 | 41502 | 1.0436 | | | 6 | 17,349 | 113,306 |
| 18 | 3 | 41601 | 1.0475 | | | 10 | 12,312 | 125,980 |
| 18 | 4 | 41602 | 0.5639 | | | 6 | 7,236 | 59,857 |
| 18 | 5 | 41701 | 0.8631 | | | 8 | 11,764 | 104,854 |
| 18 | 6 | 41702 | 0.5668 | | | 5 | 7,762 | 56,789 |
| 18 | 7 | 41803 | 0.6968 | | | 8 | 7,020 | 79,586 |
| 18 | 8 | 41804 | 0.5331 | | | 7 | 6,419 | 56,505 |
| 18 | 9 | 419 | 0.5730 | | | 6 | 6,828 | 68,543 |
| 18 | 10 | 420 | 0.4142 | | | 4 | 4,369 | 46,021 |
| 18 | 11 | 42101 | 0.6887 | | | 6 | 7,197 | 84,754 |
| 18 | 12 | 42102 | 0.4086 | | | 5 | 4,527 | 40,691 |
| 18 | 13 | 42201 | 0.4083 | | | 4 | 7,642 | 42,441 |
| 18 | 14 | 42202 | 0.2927 | | | 3 | 6,350 | 28,177 |
| 18 | 15 | 42301 | 2.0235 | | | 15 | 18,063 | 198,086 |
| 18 | 16 | 42302 | 0.8751 | * | | 9 | 15,502 | 82,317 |
| 18 | 17 | 42303 | 0.7077 | | | 7 | 7,687 | 96,482 |
| 18 | 18 | 42304 | 0.3912 | | | 4 | 4,618 | 43,951 |
| 21 | 1 | 44001 | 0.6508 | | | 7 | 12,790 | 74,264 |
| 21 | 2 | 44002 | 0.3917 | | | 4 | 6,439 | 39,699 |
| 21 | 3 | 43901 | 1.1326 | | | 8 | 19,737 | 113,757 |
| 21 | 4 | 43902 | 0.7233 | | | 5 | 17,802 | 66,910 |
| 21 | 5 | 44101 | 0.9994 | | ● | 5 | 11,326 | 109,614 |
| 21 | 6 | 44102 | 0.9994 | | ● | 4 | 13,817 | 116,634 |
| 21 | 7 | 442 | 1.5079 | | | 7 | 14,653 | 176,837 |
| 21 | 8 | 443 | 0.8425 | | | 4 | 13,005 | 85,397 |
| 21 | 9 | 444 | 0.4636 | | | 5 | 4,887 | 52,779 |
| 21 | 10 | 445 | 0.2695 | | | 3 | 2,915 | 26,967 |
| 21 | 11 | 44601 | 0.4965 | | | 4 | 2,751 | 64,116 |
| 21 | 12 | 44602 | 0.2467 | | | 3 | 2,988 | 27,798 |
| 21 | 13 | 44701 | 0.5906 | | | 5 | 3,246 | 75,510 |
| 21 | 14 | 44702 | 0.2529 | | | 3 | 2,952 | 29,891 |
| 21 | 15 | 44801 | 0.4091 | | | 4 | 4,585 | 38,276 |
| 21 | 16 | 44802 | 0.2205 | | | 2 | 3,097 | 22,459 |
| 21 | 17 | 44901 | 0.9728 | | | 6 | 5,143 | 132,360 |
| 21 | 18 | 44902 | 0.6883 | | | 6 | 4,626 | 88,287 |

| 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 | 19 | 45001 | 0.5137 | | | 3 | 3,147 | 64,421 |
| 21 | 20 | 45002 | 0.2783 | | | 3 | 2,698 | 30,493 |
| 21 | 21 | 45101 | 0.6753 | | | 3 | 3,113 | 104,869 |
| 21 | 22 | 45102 | 0.2943 | | | 2 | 2,886 | 43,628 |
| 21 | 23 | 45103 | 0.5860 | | | 4 | 2,910 | 74,088 |
| 21 | 24 | 45104 | 0.2205 | | | 2 | 3,594 | 29,266 |
| 21 | 25 | 452 | 0.5724 | | | 5 | 4,501 | 71,760 |
| 21 | 26 | 453 | 0.3067 | | | 3 | 2,926 | 36,332 |
| 21 | 27 | 454 | 0.7812 | | | 5 | 5,304 | 123,339 |
| 21 | 28 | 455 | 0.3581 | | | 4 | 3,671 | 53,179 |
| 21 | 29 | 41801 | 0.4640 | * | ● | 7 | 7,078 | 33,889 |
| 21 | 30 | 41802 | 0.4640 | * | ● | 7 | 23,410 | 56,064 |
| 22 | 1 | 50401 | 9.3077 | * | | 23 | 60,861 | 951,164 |
| 22 | 2 | 50402 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 3 | 50403 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 4 | 50404 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 5 | 50405 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 6 | 50501 | 5.3624 | * | | 15 | 61,337 | 722,609 |
| 22 | 7 | 50502 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 8 | 50503 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 9 | 50504 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 10 | 50505 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 11 | 50601 | 3.6523 | * | | 15 | 42,407 | 483,042 |
| 22 | 12 | 50602 | 3.1903 | | | 15 | 15,548 | 383,184 |
| 22 | 13 | 50603 | 2.7010 | | | 15 | 30,799 | 285,396 |
| 22 | 14 | 50604 | 2.1800 | | | 13 | 25,703 | 223,482 |
| 22 | 15 | 50605 | 4.7136 | | | 19 | 43,126 | 571,414 |
| 22 | 16 | 50606 | 4.2514 | | | 17 | 40,059 | 481,030 |
| 22 | 17 | 50701 | 1.8887 | | | 8 | 12,728 | 222,827 |
| 22 | 18 | 50702 | 1.6242 | | | 11 | 28,399 | 177,868 |
| 22 | 19 | 50703 | 1.5480 | | | 10 | 19,986 | 150,186 |
| 22 | 20 | 50704 | 2.7110 | * | | 13 | 41,111 | 333,867 |
| 22 | 21 | 50705 | 1.3116 | * | | 7 | 10,141 | 134,019 |
| 22 | 22 | 50801 | 1.6835 | * | | 13 | 22,302 | 137,257 |
| 22 | 23 | 50802 | 1.3000 | * | | 9 | 21,610 | 111,045 |
| 22 | 24 | 50803 | 2.3395 | | | 10 | 9,370 | 260,756 |
| 22 | 25 | 50804 | 1.7933 | | | 9 | 12,780 | 228,930 |
| 22 | 26 | 50901 | 1.1694 | | | 6 | 2,859 | 74,069 |
| 22 | 27 | 50902 | 0.5431 | * | | 5 | 13,913 | 41,204 |
| 22 | 28 | 50903 | 1.1120 | * | | 6 | 14,121 | 128,392 |
| 22 | 29 | 50904 | 1.1531 | * | | 11 | 27,565 | 67,599 |
| 22 | 30 | 510 | 1.4005 | | | 9 | 7,862 | 182,050 |

| 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 | 31 | 511 | 0.7787 | | | 6 | 5,667 | 88,892 |
| 23 | 1 | 46101 | 0.7525 | | | 3 | 9,308 | 136,434 |
| 23 | 2 | 46102 | 0.9058 | | | 3 | 13,810 | 148,024 |
| 23 | 3 | 46103 | 0.7446 | | | 2 | 14,371 | 65,874 |
| 23 | 4 | 46201 | 1.4249 | | | 22 | 19,022 | 118,806 |
| 23 | 5 | 46202 | 1.1906 | | | 19 | 9,388 | 99,506 |
| 23 | 6 | 46203 | 1.3302 | | | 19 | 10,179 | 119,783 |
| 23 | 7 | 46204 | 1.2440 | | | 17 | 12,621 | 107,504 |
| 23 | 8 | 463 | 0.6240 | | | 6 | 4,890 | 73,705 |
| 23 | 9 | 464 | 0.3911 | | | 3 | 4,199 | 34,707 |
| 23 | 10 | 465 | 0.4794 | | | 3 | 6,645 | 52,882 |
| 23 | 11 | 466 | 0.4934 | | | 3 | 2,844 | 52,652 |
| 23 | 12 | 467 | 0.7890 | | | 3 | 5,617 | 81,001 |
| 24 | 1 | 48401 | 6.0291 | | | 20 | 115,318 | 485,921 |
| 24 | 2 | 48402 | 2.1744 | * | | 9 | 85,713 | 131,737 |
| 24 | 3 | 48501 | 1.7824 | | | 9 | 44,595 | 182,047 |
| 24 | 4 | 48502 | 1.3874 | * | | 8 | 52,738 | 109,179 |
| 24 | 5 | 48601 | 3.0231 | | | 12 | 38,278 | 338,450 |
| 24 | 6 | 48602 | 1.6971 | | | 7 | 34,844 | 148,180 |
| 24 | 7 | 48701 | 0.8920 | | | 7 | 7,690 | 113,704 |
| 24 | 8 | 48702 | 0.6117 | | | 6 | 4,684 | 74,461 |
| UN | 1 | 46801 | 2.1736 | | | 10 | 21,619 | 260,048 |
| UN | 2 | 46802 | 1.1744 | | | 4 | 14,988 | 134,343 |
| UN | 3 | 46803 | 2.2490 | | | 7 | 19,009 | 327,841 |
| UN | 4 | 46804 | 0.9474 | | | 3 | 18,753 | 101,250 |
| UN | 5 | 47601 | 1.8923 | | | 11 | 23,068 | 192,835 |
| UN | 6 | 47602 | 0.8577 | | | 4 | 14,269 | 82,631 |
| UN | 7 | 47701 | 1.4592 | | | 9 | 17,836 | 167,682 |
| UN | 8 | 47702 | 0.7397 | | | 3 | 13,286 | 67,093 |
| UN | 9 | 47703 | 1.6453 | | | 7 | 13,720 | 189,359 |
| UN | 10 | 47704 | 0.8669 | | | 3 | 17,901 | 81,790 |
| 全國平均點數 | | 55,547 | | | | | | |

112年1-6月適用SPR之計算過程

| 符合DRG範圍 | | 不納入計算之點數 | | | | 計算SPR | | | |
|-----------|-----------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|
| 個案數 | 總點數 | 特定核實項目申報點數 | 採核實申報個案之點數 | 非反映支付標準之校正因素 | add-on特材加計點數 | 實際點數高於上限臨界點支付點數 | 全國合計點數 | 全國總權重 | SPR值(取整數) |
| A | B | C | D | E | F | H | I=B-C-D-E-F-H | J | K=I/J |
| 1,995,122 | 119,471,542,617 | 2,721,698,673 | 2,407,687,835 | 665,441,165 | 73,637,305 | 6,015,702,191 | 107,587,375,447 | 2,077,506 | 51,787 |

註1.資料說明：

(1)資料來源：110年符合DRG範圍之住院申報資料(已校正110年-111年支付標準調整及110年特材價格調整)(103年起，權重、上下限臨界點改以前一年度之住院申報資料計算，並依年遞延)。

(2) A.特定核實項目申報點數，係指DRG支付通則六之(六)所列雙胞胎以上之新生兒照護費、癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療(放療)費用、呼吸器、洗腎、生物製劑費用等定義之核實申報項目之點數。

B.生物製劑自103.7.1生效，IABP自103.7.1刪除。

| 雙胞胎以上之新生兒照護 | IABP特殊材料費 | 癌症及性態未明腫瘤之化療(放療)費用 | 呼吸器 | 洗腎 | 生物製劑 | 特定核實特材 | BC肝藥費 | 小計 |
|-------------|-----------|--------------------|-----|---------------|-------------|-------------|-----------|---------------|
| 7,336,800 | | | | 1,942,010,371 | 285,067,577 | 482,941,330 | 4,342,595 | 2,721,698,673 |

(3)採核實申報個案之點數，係指DRG支付通則六之(一)-實際醫療服務點數低於下限臨界點者及DRG落點為核實申報DRG(個案數小於20)之個案申報點數。

| 低於下限 | | 個案數<20之核實申報 | | 合計 | |
|----------------|----------------|----------------|----------------|--|--|
| 個案數 | 點數 | 個案數 | 點數 | 個案數 | 點數 |
| A ₁ | B ₁ | C ₁ | D ₁ | E ₁ =A ₁ +C ₁ | F ₁ =B ₁ +D ₁ |
| 88,203 | 1,892,188,355 | 5,225 | 515,499,480 | 93,428 | 2,407,687,835 |

(4)非反映支付標準之校正因素：包括減少層級差距、政策鼓勵之兒童加成比率、CMI加成、小於18歲先天性疾病個案超過上限臨界點由8成改為全額支付之差額。

| 減少層級差距 | 政策鼓勵之兒童加成比率 | CMI加成 | 小於18歲先天性疾病個案超過上限臨界點(由8成改為全額支付之差額) | 合計 |
|-------------|-------------|-------------|-----------------------------------|-------------|
| 382,002,230 | 96,596,334 | 179,310,950 | 7,531,652 | 665,441,165 |

(5)各DRG之參數(權重、上/下限臨界點)採用按110年資料，112年適用之DRG分類表進行統計之結果。

註2：SPR=(全國合計點數/全國總權重)=51,787，實施前後點數差值，係由於SPR採整數，小數點進位導致點數差值。

(1)全國合計點數：符合DRG範圍之總點數扣減不納入計算之點數(特定核實項目申報點數、採核實申報個案之點數、非反映支付標準之校正因素、add-on特材加計點數、實際點數高於上限臨界點以8成支付點數)。

(2)全國總權重：

| 符合DRG範圍 | 不納入計算項目 | 實施前後總點數中平原則 | 計算SPR |
|----------------|-----------------|----------------|--|
| 個案之總權重 | 低於下限或核實申報個案之總權重 | 反映權重 | 全國總權重 |
| A ₂ | B ₂ | C ₂ | D ₂ =A ₂ -B ₂ +C ₂ |
| 2,047,306 | 98,697 | 128,898 | 2,077,506 |

A.不納入計算項目：本項係低於下限臨界點及核實申報個案。由於上述個案採論量計酬方式申報，不納入權重計算範圍。

B.反應實施前後總點數中平之權重：本項係指反應支付標準之基本診療加成及兒童加成、山地離島加成。

(3)縮小層級差距、政策鼓勵之兒童加成比率、CMI加成、小於18歲先天性疾病個案超過上限臨界點由8成改為全額支付等項，不含於預算中平計算項目。

全民健保尚未納入給付特材管理作業要點

101 年 12 月 26 日健保審字第 1010075875 號令訂定，自 101 年 12 月 1 日生效
102 年 7 月 25 日健保審字第 1020035754 號令修定，自 102 年 7 月 23 日生效
110 年 12 月 15 日健保審字第 1100036634 號令修定，自 110 年 12 月 15 日生效

- 一、衛生福利部中央健康保險署（以下稱健保署）為規範保險醫事服務機構因臨床業務需要，使用公告於健保署全球資訊網之「全民健保尚未納入給付特材品項表」所列醫材相關事宜，特訂定本要點。
- 二、健保給付特殊材料，均由醫材許可證持有者向健保署提出「納入全民健康保險給付建議書」（以下稱建議書），經完成審議程序後，尚未納入健保給付前，得公告於健保署全球資訊網「全民健保尚未納入給付特材品項表」（<https://ppt.cc/f2fRWx>）；未提出者，本保險不予給付，且保險醫事服務機構不得向保險對象收取自付費用。
- 三、保險醫事服務機構為保險對象提供醫療服務時，應依健保法規定優先使用健保給付之特材品項。
- 四、健保署管理「全民健保尚未納入給付特材品項表」之原則：
 - （一）醫材許可證持有者已向健保署提出建議書之醫材，在健保署受理並完成審議程序，尚未納入健保給付前，得暫予登載於「全民健保尚未納入給付特材品項表」，用以向本保險申報。
 - （二）符合下列條件之品項，則不列入前述品項表：
 1. 經全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議決議列項收載，但醫材許可證持有廠商不同意納入健保給付者。
 2. 目前缺乏本保險給付原則之醫療效益，臨床實證尚不足以支持其效能，或其他相關資料提出有安全考量之品項，經審議不納入健保者。
 - （三）自一百零二年起經完成審議程序之功能類別品項，並已登載於品項表三年以上者，基於臨床專業評估或行政管理責任，本署將重啟審議，以符合臨床使用現況。
- 五、符合下列條件之品項，醫材許可證持有者無需向健保署提出收載建議：

- (一) 依全民健康保險法（以下稱健保法）第五十一條規定，不列入本保險給付範圍者。
- (二) 符合「全民健康保險不予收載特殊材料之處理原則」者。
- (三) 「保險醫事服務機構使用醫療科技評估（HTA）期間或已完成 HTA 後不同意納入健保支付診療項目虛擬醫令代碼」所需之特材、導航系統之附件及機械手臂設備之輔助手術定位配件等。

六、保險醫事服務機構為保險對象提供醫療服務時，應依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十五條規定辦理。保險醫事服務機構因臨床實務需要，使用「全民健保尚未納入給付特材品項表」之品項，向民眾收取費用應依醫療法第六十三條、六十四條及第八十一條，善盡充分說明、知情同意責任，其收費應依醫療法第二十一條規定辦理，以保障保險對象權益。

七、作業程序：

- (一) 保險醫事服務機構使用「全民健保尚未納入給付特材品項表」之品項，其收費標準應依醫療法第二十一條規定辦理，報請直轄市、縣（市）主管機關核定向民眾收取費用之標準。
- (二) 資訊公開：保險醫事服務機構應將「全民健保尚未納入給付特材品項表」之品項、主管機關核定符合醫療法第二十一條規定之自付費用、產品特性、副作用、與健保已給付品項之療效比較等資訊，公布於院所網際網路或明顯處所，且應同時於健保署全球資訊網「醫材比價網」登載該品項之收取民眾自費金額。
- (三) 事前充分告知並簽立同意書：為保障保險對象權益，保險醫事服務機構應於手術或處置前二日為原則（緊急情況除外），交付自付品項費用及產品特性、使用原因（含不符健保給付規定之原因）、應注意事項、副作用，與健保給付品項之療效比較說明書予保險對象或家屬，同時充分向保險對象或家屬解說，並由保險對象或家屬填寫同意書一式二份，一

份交由保險對象保留，另一份則保留於病歷中，另同意書載明事項應包含該「全民健保尚未納入給付特材品項表」之品項名稱、醫療器材許可證字號、保險醫事服務機構醫材單價、數量及自費金額等。

- (四) 保險醫事服務機構向保險對象收取「全民健保尚未納入給付特材品項表」之品項費用，應摺發收據交予保險對象或家屬收存。

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

一、名詞定義

(一)相對權重(Relative Weight, 以下簡稱 RW)：

1. 計算資料排除通則三所列不適用本部支付標準之案件、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表7.1)規定加計額外醫療點數。
2. 計算資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。
3. 計算公式：「某Tw-DRG平均每人次點數/全國平均每人次點數」。

(二)標準給付額 (Standardized Payment Rate, 以下簡稱 SPR)：

1. 計算資料排除通則三所列不適用本部支付標準之案件、通則六之(三)超過上限臨界點之醫療服務點數、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表7.1)規定加計額外醫療點數。
2. 計算公式：「全國合計點數/全國總權重」並經調整之給付值。
3. SPR係按「實施前後總點數中平原則」及「超過上限臨界點之支付點數占總Tw-DRG支付點數之5.1%原則」計算之「標準給付額」。

(三)病例組合指標(Case Mix Index, 以下簡稱 CMI)：

CMI 值計算公式： $\Sigma(\text{各 DRG 案件數} * \text{各 DRG 相對權重}) / \text{DRG 總案件數}$ 。

(四)主要疾病類別 (Major Diagnostic Category, 以下簡稱 MDC): Tw-DRG 之主要疾病類別為 PRE MDC、MDC1 至 MDC24, 其內容及 Tw-DRG 分類條件如「全民健康保險住院診斷關聯群分類手冊(以下稱 TW-DRG 分類手冊)」。

(五)醫療服務點數上限臨界點：各 Tw-DRG 之上限臨界點，係以「實施前後總點數中平」及「全國超過上限臨界點部分之總支付點數占率為 5.1%」原則計算之各 Tw-DRG 之相同百分位值。

(六)醫療服務點數下限臨界點：各 Tw-DRG 之下限臨界點，以該 Tw-DRG 醫療服務點數之 2.5 百分位值訂定。

(七)醫療服務點數：醫事服務機構依據本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準，申報其所提供醫療服務之點數。

(八)幾何平均住院日：依相對權重計算範圍之資料，計算各 DRG 之幾何平均住院日，病患所需之住院日數應由臨床醫師專業判斷，若病患

病情尚未穩定或治癒，各特約醫院不得以此要求病患出院；若經醫師認定應出院者，病患亦不得以此要求繼續住院。

二、各 Tw-DRG 之給付，已包含當次住院屬本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準所訂各項相關費用，特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相關費用移轉至門診或急診申報，或採分次住院，或除病人同意使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」規定之特材外，另行向保險對象收取給付範圍費用，違反規定者，整筆醫療費用不予支付。

三、下列案件不適用本部支付標準：

(一)主診斷為癌症、性態未明腫瘤案件：

| | ICD-9-CM | ICD-10-CM |
|--------|---|---|
| 癌症 | 140.XX-176.XX、 179.XX-208.XX、 V58.0、V58.1、V67.1、V67.2 | C00.0-C94.32、C94.80-C96.9、 Z51.0、Z51.1、Z51.11、Z51.12、 Z08 |
| 性態未明腫瘤 | 235.XX、236.XX、237.XX、 238.XX | D37-D48、J84.81、C94.4、C94.6 |

(二)主或次診斷為臟器移植併發症及後續住院：

| ICD-9-CM | ICD-10-CM |
|------------------|--|
| 996.8X V42.XX | D89.810-D89.813、T86.00-T86.09、T86.10-T86.19、T86.20-T86.29、 T86.30-T86.39、T86.40-T86.49、T86.5、T86.810-T86.819、 T86.850-T86.859、T86.90-T86.99、Z94.0-Z94.4、Z94.6、 Z94.81-Z94.84、Z94.89、Z94.9 |

(三)MDC19、MDC20 之精神科案件。

(四)主或次診斷為愛滋病、凝血因子異常或衛生福利部公告之罕見疾病案件。

| | ICD-9-CM | ICD-10-CM |
|--------|-------------------|---------------------------|
| 愛滋病 | 042 | B20 |
| 凝血因子異常 | 286.0-286.3、286.7 | D66、D67、D68.1、D68.2、D68.4 |

(五)計畫型案件。

(六)住院日超過三十日之案件。

(七)使用 Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)之案件。

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|----------|------------|
| 39.65 | 5A15223 |

(八)住院安寧療護案件。

(九)其他非屬「醫院醫療給付費用總額」範圍之案件。

(十)使用主動脈內氣球幫浦(IABP)個案。

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|----------|-----------------|
| 37.61 | 5A02110、5A02210 |

(十一) 生產有合併植入性胎盤、產後大出血或產後血液凝固缺損之案件。

| | ICD-9-CM | ICD-10-CM |
|----------|--|---|
| 合併植入性胎盤 | 656.7X、 666.0X、666.2X、 667.0X、667.1X | O43.011-O43.199 O43.211-O43.239 O43.811-O43.93、O72.0-O72.3、 O73.0- O73.1 |
| 產後大出血 | 666.1X | O72.1 |
| 產後血液凝固缺損 | 666.3X | O72.3 |

(十二) 複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案，共計十組：

1.

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|----------------------|---|
| 68.4+70.77 +70.50 | (0UT90ZZ、0UT94ZZ、0UTC0ZZ、0UTC4ZZ) +(0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ) +(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、 0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、 0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、 0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ) |
| 上述處置合併 59.79、59.5 | 上述處置外，另加 (0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、 0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、 0TSD0ZZ、0TSD4ZZ、0TUC07Z、0TUC0KZ、0TUC47Z、 0TUC4KZ、0TUC77Z、0TUC7KZ、0TUC87Z、0TUC8KZ、 0TUD07Z、0TUD0JZ、0TUD0KZ、0TUD47Z、0TUD4JZ、 0TUD4KZ、0TUD77Z、0TUD7JZ、0TUD7KZ、0TUD87Z、 0TUD8JZ、0TUD8KZ、0TUDX7Z、0TUDXJZ、0TUDXKZ、 0TQC0ZZ、0TQC3ZZ、0TQC4ZZ、0TQC7ZZ、0TQC8ZZ) |

2.

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|----------------------|---|
| 68.59+70.77 +70.50 | (0UT97ZZ、0UT98ZZ、0UTC7ZZ、0UTC8ZZ) +(0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ) +(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、 0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、 0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、 0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ) |
| 上述處置合併 59.79、59.5 | 上述處置外，另加 (0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、 0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、 0TSD0ZZ、0TSD4ZZ、0TUC07Z、0TUC0KZ、0TUC47Z、 0TUC4KZ、0TUC77Z、0TUC7KZ、0TUC87Z、0TUC8KZ、 0TUD07Z、0TUD0JZ、0TUD0KZ、0TUD47Z、0TUD4JZ、 0TUD4KZ、0TUD77Z、0TUD7JZ、0TUD7KZ、0TUD87Z、 0TUD8JZ、0TUD8KZ、0TUDX7Z、0TUDXJZ、0TUDXKZ、 |

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|----------|--|
| | 0TQC0ZZ、0TQC3ZZ、0TQC4ZZ、0TQC7ZZ、0TQC8ZZ) |

3.

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|----------------------|--|
| 70.50+69.22+70.92 | (0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ) + (0US90ZZ、0US94ZZ) +(0ULF7DZ、0ULF7ZZ、0ULF8DZ、0ULF8ZZ、0UMF0ZZ、0UMF4ZZ、0UNF0ZZ、0UNF3ZZ、0UNF4ZZ、0UNF7ZZ、0UNF8ZZ、0UQF0ZZ、0UQF3ZZ、0UQF4ZZ、0UQF7ZZ、0UQF8ZZ、0USF0ZZ、0USF4ZZ、0UTF0ZZ、0UTF4ZZ、0UTF7ZZ、0UTF8ZZ、0UUF07Z、0UUF0JZ、0UUF0KZ、0UUF47Z、0UUF4JZ、0UUF4KZ、0UUF77Z、0UUF7JZ、0UUF7KZ、0UUF87Z、0UUF8JZ、0UUF8KZ) |
| 上述處置合併 59.79、59.5 | 上述處置外，另加 (0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ、0TUC07Z、0TUC0KZ、0TUC47Z、0TUC4KZ、0TUC77Z、0TUC7KZ、0TUC87Z、0TUC8KZ、0TUD07Z、0TUD0JZ、0TUD0KZ、0TUD47Z、0TUD4JZ、0TUD4KZ、0TUD77Z、0TUD7JZ、0TUD7KZ、0TUD87Z、0TUD8JZ、0TUD8KZ、0TUDX7Z、0TUDXJZ、0TUDXKZ、0TQC0ZZ、0TQC3ZZ、0TQC4ZZ、0TQC7ZZ、0TQC8ZZ) |

4.

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|----------------------|---|
| 70.79 +69.22+70.92 | (0U7G0DZ、0U7G0ZZ、0U7G3DZ、0U7G3ZZ、0U7G4DZ、0U7G4ZZ、0UMG0ZZ、0UMG4ZZ、0UNG0ZZ、0UNG3ZZ、0UNG4ZZ、0UQG0ZZ、0UQG3ZZ、0UQG4ZZ、0UQG7ZZ、0UQG8ZZ、0UQGXZZ、0UQG0ZZ、0UQG3ZZ、0UQG4ZZ、0UQG7ZZ、0UQG8ZZ、0UQGXZZ、0WQN0ZZ、0WQN3ZZ、0WQN4ZZ、0WQNXZZ) +(0US90ZZ、0US94ZZ) +(0ULF7DZ、0ULF7ZZ、0ULF8DZ、0ULF8ZZ、0UMF0ZZ、0UMF4ZZ、0UNF0ZZ、0UNF3ZZ、0UNF4ZZ、0UNF7ZZ、0UNF8ZZ、0UQF0ZZ、0UQF3ZZ、0UQF4ZZ、0UQF7ZZ、0UQF8ZZ、0USF0ZZ、0USF4ZZ、0UTF0ZZ、0UTF4ZZ、0UTF7ZZ、0UTF8ZZ、0UUF07Z、0UUF0JZ、0UUF0KZ、0UUF47Z、0UUF4JZ、0UUF4KZ、0UUF77Z、0UUF7JZ、0UUF7KZ、0UUF87Z、0UUF8JZ、0UUF8KZ) |
| 上述處置合併 59.79、59.5 | 上述處置外，另加 (0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ、0TUC07Z、0TUC0KZ、0TUC47Z、 |

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|----------|--|
| | 0TUC4KZ、0TUC77Z、0TUC7KZ、0TUC87Z、0TUC8KZ、0TUD07Z、0TUD0JZ、0TUD0KZ、0TUD47Z、0TUD4JZ、0TUD4KZ、0TUD77Z、0TUD7JZ、0TUD7KZ、0TUD87Z、0TUD8JZ、0TUD8KZ、0TUDX7Z、0TUDXJZ、0TUDXKZ、0TQC0ZZ、0TQC3ZZ、0TQC4ZZ、0TQC7ZZ、0TQC8ZZ) |

5.

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|-------------------|---|
| 70.77 +70.50 | (0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ) +(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ) |
| 上述處置合併 59.79、59.5 | 上述處置外，另加 (0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ、0TUC07Z、0TUC0KZ、0TUC47Z、0TUC4KZ、0TUC77Z、0TUC7KZ、0TUC87Z、0TUC8KZ、0TUD07Z、0TUD0JZ、0TUD0KZ、0TUD47Z、0TUD4JZ、0TUD4KZ、0TUD77Z、0TUD7JZ、0TUD7KZ、0TUD87Z、0TUD8JZ、0TUD8KZ、0TUDX7Z、0TUDXJZ、0TUDXKZ、0TQC0ZZ、0TQC3ZZ、0TQC4ZZ、0TQC7ZZ、0TQC8ZZ) |

四、參與各項醫療給付改善方案、計畫，依其所訂支付標準申報，不適用本部各章節支付標準。

五、符合本標準第六部「論病例計酬」所訂條件之案件，應依本章通則所訂時程及支付標準優先適用。

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：

(一) 實際醫療服務點數低於下限臨界點者，應核實申報。

(二) 實際醫療服務點數在上、下限臨界點範圍內者，計算公式如下：

1. Tw-DRG 支付定額 = RW × SPR × (1 + 基本診療加成率 + 兒童加成率 + CMI 加成率 + 山地離島地區醫院加成率)。

2. 基本診療加成率：依據本標準第一部總則二規定，依醫療機構與保險人簽定合約之特約類別：

(1) 醫學中心：百分之七點一。

(2) 區域醫院：百分之六點一。

(3) 地區醫院：百分之五。

3. 兒童加成率：

(1)MDC15：「年齡未滿六個月者」為百分之二十三；「年齡六個月以上，未滿二歲者」為百分之九；「年齡二歲以上，未滿七歲者」為百分之十。

(2)非 MDC15。

a.內科系 Tw-DRG：「年齡未滿六個月者」為百分之九十一；「年齡六個月以上，未滿二歲者」為百分之二十三；「年齡二歲以上，未滿七歲者」為百分之十五。

b.外科系 Tw-DRG：「年齡未滿六個月者」為百分之六十六；「年齡六個月以上，未滿二歲者」為百分之二十一；「年齡二歲以上，未滿七歲者」為百分之十。

(3)內外科系認定表詳見「TW-DRG 分類手冊」。

4. 病例組合指標Case Mix Index(CMI)加成率：各醫院依據保險人公布之CMI值及下列成數加成。

(1)CMI 值大於 1.1，小於等於 1.2 者，加計百分之一。

(2)CMI 值大於 1.2，小於等於 1.3 者，加計百分之二。

(3)CMI 值大於 1.3，加計百分之三。

(4)各醫院 CMI 值依各醫院全部住院案件(不含精神病人、入住 RCW 及一般病房之呼吸器依賴患者)為基礎計算，由保險人每年年底公布，依前一年醫療服務點數計算之結果，並於次年適用。變更負責醫師或權屬別之醫院得向本保險之分區申請同意後比照原醫事機構代號之 CMI 值，資料統計期間後新設立醫院不得申請比照事宜。

5. 山地離島地區之醫院加成率：百分之二。

(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-9-CM | ICD-10-CM |
|--|---|
| 740.XX~759.XX (不包括 744.43、744.46、744.47、744.49、750.0、750.12、750.13、750.21、750.22、750.23、750.24、750.25、752.51、752.52、752.69、757.39)、478.33、389.11、389.9 | 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-Q53.22、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%；實際醫療服務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；實際醫療服務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。

(四) 一般自動出院或轉院個案，若其住院日數小於「該 Tw-DRG 幾何平均住院日」且實際醫療服務點數介於上下限臨界點範圍內者，依前述(二)公式計算之 Tw-DRG 支付定額，除以該 Tw-DRG 幾何平均住院日數，論日支付。

(五) 死亡及病危自動出院個案，依 (一)至(三)計算。

(六) 下列項目得另行核實申報不含於 DRG 支付點數，其點數亦不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。

1. 生產 DRG 之權重僅計算當次產婦及一人次新生兒費用，新生兒如為雙胞胎以上得另計一人次新生兒費(多胞胎類推)。
2. 同次住院期間之安胎費用不併入生產相關 DRG，俟所屬 MDC 導入時按其適當 DRG 申報及支付。
3. 次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療、放療費用，應符合下列三項要件：

(1) 次診斷為癌症或性態未明腫瘤：

| | ICD-9-CM | ICD-10-CM |
|--------|----------------------------------|--------------------------------|
| 癌症 | 140.XX-176.XX、 179.XX-208.XX、 | C00.0-C94.32、 C94.80-C96.9 |
| 性態未明腫瘤 | 235.XX、236.XX、237.XX、 238.XX | D37-D48、J84.81、C94.4、 C94.6 |

(2) 處置碼包括化療(化療注射劑始需編處置碼)、荷爾蒙注射療法(荷爾蒙注射療法始需編處置碼)或放療：

| | ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|----|----------|--|
| 化療 | 99.25 | 3E00X05、3E01305、3E02305、3E03005、 3E0300P、3E03305、3E0330P、3E04005、 3E0400P、3E04305、3E0430P、3E05005、 3E0500P、3E05305、3E0530P、3E06005、 3E0600P、3E06305、3E0630P、3E09305、 3E09705、3E09X05、3E0A305、3E0B305、 3E0B705、3E0BX05、3E0C305、3E0C705、 3E0CX05、3E0D305、3E0D705、3E0DX05、 3E0F305、3E0F705、3E0F805、3E0G305、 3E0G705、3E0G805、3E0H305、3E0H705、 3E0H805、3E0J305、3E0J705、3E0J805、 3E0K305、3E0K705、3E0K805、3E0L305、 3E0L705、3E0M305、3E0M705、3E0N305、 3E0N705、3E0N805、3E0P305、3E0P705、 3E0P805、3E0Q305、3E0Q705、3E0R305、 3E0S305、3E0U305、3E0V305、3E0W305、 |

| | | |
|---------|-------|---|
| | | 3E0Y305、3E0Y705 |
| 荷爾蒙注射療法 | 99.24 | 3E013VJ、3E030VJ、3E033VJ、3E040VJ、 3E043VJ、3E050VJ、3E053VJ、3E060VJ、 3E063VJ |
| 放療 | 92.2X | 詳附表 7.0 |

- (3) 核實申報項目：化療之核實申報項目為支付標準代碼為 37005B、37025B、37031B~37041B，或個案使用之化療藥品。放療之核實申報項目為支付標準代碼為 36001B~36015B、36018B~36021C、37006B~37019B、37026B、37030B、37046B。

4.使用呼吸器之個案核實申報之呼吸器費用，應符合下列二項要件：

- (1) 處置碼包含使用呼吸器：

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|-----------------------------|---|
| 96.7X、93.90、 93.91、93.99 | 5A1935Z、5A1945Z、5A1955Z、5A09357、5A09457、 5A09557、5A09358、5A09458、5A09558、5A09359、 5A0935B、5A0935Z、5A09459、5A0945B、5A0945Z、 5A09559、5A0955B、5A0955Z |

- (2) 核實申報項目為支付標準代碼為 57001B~57002B、57023B)。

5.施行洗腎之個案核實申報之洗腎費用，應符合下列二項要件：

- (1) 處置碼包含洗腎：

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|----------|-----------------|
| 39.95 | 5A1D00Z、5A1D60Z |

- (2) 核實申報項目為支付標準代碼為 58001C。

6.生物製劑。

7.新增診療項目且無替代既有項目者：因無法進行點數差額校正，故自公告實施日期起，得採核實申報。核實申報診療項目自核實申報迄日之次日起，即應於 DRG 內申報。核實申報相關規定公布於保險人全球資訊網 Tw-DRGs 支付標準。

- (七) 使用新增全新功能類別特殊材料之個案，除依(一)至(三)、(六)計算 DRG 支付點數及另行核實申報點數外，得依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表 7.1)規定加計額外醫療點數。

七、Tw-DRG 導入後申報醫療點數：本章通則六計算所得之 Tw-DRG 支付點數及通則六之(六)得另行申報項目之支付點數。

八、各 MDC 導入時程如下：

| 時程 | DRG 或 MDC |
|------------------|---|
| 第一階段(九十九年一月一日起) | 170 項 DRG(附表 7.2.1) |
| 第二階段(一百零三年七月一日起) | MDC5、8、12、13、14 共 237 項 ^註 DRG(附表 7.2.2) |

| | |
|------|-----------------------|
| 第三階段 | (暫定)2、3、6、7、9、10 |
| 第四階段 | (暫定)PRE、4、11、17、23、24 |
| 第五階段 | (暫定)1、15、16、18、21、22 |

註：安胎相關之六項DRG (DRG37901、37902、37903、38301、38302、384)、MDC5「循環系統」之十項DRG(DRG11601、11602、11603、11604、11605、126、12701、12702、47804、47904)、MDC8「肌肉骨骼、肌肉系統及結締組織」之七項DRG(DRG496、49701、49702、49801、49802、499、500)，第二階段暫不導入。

九、無權重之 Tw-DRG 應核實申報醫療服務點數，附表 7.3 註記※之 Tw-DRG 因個案數小於二十暫採核實申報醫療服務點數；依時程尚未導入之 MDC 案件，核實支付。

十、各 Tw-DRG 點值計算方式，依全民健康保險會年度總額協商結果辦理。

十一、本部各章節支付標準修訂時，跨月案件依出院日支付標準申報。

十二、若有經公認之新療法，醫事服務機構應檢具相關成本資料向保險人提出申請，由保險人評估後，先行訂定診療項目，供醫事服務機構適用，俟彙集項目及完整資料後，再依本法第四十一條第一項之程序辦理。

十三、DRG 參數計算方式及頻率：

(一)各 TW-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：如當年度增修訂支付標準，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。

十四、DRG 案件使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」之「全民健保尚未納入給付特材品項表」(下稱品項表)所列特材，保險醫事服務機構收費及健保申報方式如下：

(一)病人同意使用符合品項表之特材，保險醫事服務機構應依醫療法第二十一條規定辦理。

(二)如收取自費特材自付費用，保險醫事服務機構於申報 DRG 時，應扣除被品項表特材替代之健保給付特材之支付點數，且應併同醫療費用申

報。對照檔請參閱保險人全球資訊網公布之「全民健保尚未納入給付特殊材料品項(自費醫材)與替代健保給付特材品項對照檔」。

(三)併同醫療費用申報資料：品項表(含不給付項目及不符適應症之個案)之品項代碼、單價、數量、收取自費特材自付費用總金額；被替代之健保給付特材品項代碼、單價、數量及支付點數。

(四)品項表特材收取之自費特材自付費用金額，不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。

十五、「TW-DRG 分類手冊」請至保險人全球資訊網(網址 <http://www.nhi.gov.tw>) 下載，其路徑為：首頁 > 健保服務 > 健保醫療費用 > 醫療費用申報與給付 > DRG 支付制度 > DRG 住院診斷關聯群支付制度 > Tw-DRGs 支付標準 > 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs。

報告事項

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：轉診支付標準之同體系院所名單案。

說明：

- 一、依據 111 年 6 月 9 日本會議決議、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院(下稱大里仁愛)111 年 7 月 13 日仁醫事字第 11104032 號函(附件 1, 頁次報 5-2)及為恭醫療財團法人為恭紀念醫院(下稱為恭醫院)111 年 7 月 14 日為恭醫字第 1110000331 號函(附件 2, 頁次報 5-3)。
- 二、查 111 年 6 月 9 日本會議針對轉診支付標準之同體系院所名單修正案決議,釐清長庚體系與台中仁愛醫院、中國醫體系與為恭醫院之間關係後,再提會報告。
- 三、大里仁愛及為恭醫院分別來函檢具佐證資料說明:
 - (一)大里仁愛及台中仁愛醫院皆隸屬仁愛醫療財團法人,非屬長庚體系,並表示該院非委託經營且財務、資訊系統及人事獨立。
 - (二)為恭體系院所(為恭醫院、崇仁醫院及宏仁診所)非屬中國醫體系,係與中國醫藥大學附設醫院為策略聯盟。
- 四、綜上,維持現行同體系院所名單(附件 3, 頁次報 5-4~5-16)。

決定：

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院 函

機關地址：(412224)台中市大里區東榮路483號
承辦人：王素香
連絡電話：04-24819900分機12017
電子信箱：bul68@mail.jah.org.tw

40709臺中市西屯區市政北一路66號

受文者：衛生福利部中央健康保險署中區業務組

發文日期：中華民國111年7月13日

發文字號：仁醫事字第11104032號

速別：普通件

密等及解密條件：普通

附件：

主旨：有關本院所屬體系事宜補充說明，請 鑒核。

說明：

- 一、依據 鈞組111年3月21日電子郵件辦理及111年6月16日健保署來電辦理。
- 二、本院係秉持「以病人需求為中心」、「病患優先」之宗旨理念與各醫療機構同儕建立合作關係，非委託經營且財務、資訊系統、人事獨立，期透過雙方聯盟挹注醫療資源以服務屯區民眾，提升醫療照護品質。
- 三、大里仁愛醫院及台中仁愛醫院皆隸屬仁愛醫療財團法人，且本法人係屬獨立法人機構，無隸屬任何醫療院所或機構。

正本：衛生福利部中央健康保險署中區業務組
副本：

院長 郭振華

為恭醫療財團法人為恭紀念醫院 函

醫院地址：苗栗縣頭份鎮信義路 128 號

聯絡人及電話：彭桂秋 037-676811-88883

傳真電話：037-691215

電子郵件：rachel100@weigong.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署北區業務組

發文日期：中華民國 111 年 07 月 14 日

發文字號：為恭醫字第 1110000331 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明

主旨：有關為恭體系院所(包含為恭醫療財團法人為恭紀念醫院、崇仁醫院及宏仁

診所)非屬中國醫體系院所，詳如說明段，敬請 鑑核。

說明：

- 一、為能提供苗栗縣民眾有醫學中心等級的醫療服務，提升在地醫療服務資源與品質，增加民眾就醫可近性，故為恭紀念醫院與中國醫藥大學附設醫院策略聯盟，簽訂相關醫學中心/重度急救責任醫院合作契約及兩院醫療合作合約(附件 1)。
- 二、為恭紀念醫院係為「醫療財團法人」院所為獨立之稅務主體，其財務、人事均完全獨立運作，稅務獨立申報。
- 三、中國醫藥大學各體系醫院及為恭紀念醫院於衛生福利部網站公告權屬別(附件 2)。

正本：衛生福利部中央健康保險署北區業務組

副本：

院長 李文瀾



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)之
同體系院所名單

111 年 6 月 9 日更新

| 體系 序號 | 院所 序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 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 | 衛生福利部樂生療養院 | |
| | 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 | 基隆長庚紀念醫院暨情人湖院 區 | |
| | 32 | | 1101010012 | 台北長庚紀念醫院 | |
| | 33 | | 1132070011 | 林口長庚紀念醫院 | |
| | 34 | | 1132071036 | 桃園長庚紀念醫院 | |
| | 35 | | 1139130010 | 雲林長庚紀念醫院 | |
| | 36 | | 1140010510 | 嘉義長庚紀念醫院 | |
| | 37 | | 1142100017 | 高雄長庚紀念醫院 | |

| 體系 序號 | 院所 序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 備註 |
|----------|--|------|--|---|---|
| | 38 | | 1142010518 1132010024 | 高雄市立鳳山醫院 聖保祿醫院 | 108.3.14 共擬會議 決議刪除 |
| 3 | 39 40 41 42 43 44 45 46 | 慈濟體系 | 1145010010 1145030012 1146030516 1140030012 1131050515 1136090519 1139010013 4022020019 | 花蓮慈濟醫院 玉里慈濟醫院 關山慈濟醫院 大林慈濟醫院 臺北慈濟醫院 臺中慈濟醫院 斗六慈濟醫院 嘉義慈濟診所 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 109.9.10 共擬會議 決議新增 |
| 4 | 47 48 49 50 51 52 53 54 55 | 彰基體系 | 1137010024 1137010024 1137080017 1137020520 1139040011 1137050019 1137010042 0938030016 1538010026 1138010019 1537051247 1537010111 1137010051 | 彰基總院 彰基中華路院區 彰基二林醫 彰基鹿基醫 雲基醫院 彰基員林基 彰基兒童醫 佑民醫療社團法人佑民醫院 南基醫院 彰化基督教醫療財團法人南投 基督教醫院 員生醫院 漢銘醫院 彰化基督教醫療財團法人漢銘 基督教醫院 | 108.3.14 共擬會議 決議刪除 108.10.1 變更院所 醫事機構代號及 名稱 歇業 108.6.13 共擬會議 決議新增 108.9.1 變更院所 醫事機構代號及 名稱 |
| 5 | 56 57 58 59 | 高醫體系 | 1302050014 1102110011 0102070020 1307370011 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫 院 市立小港醫院 市立大同醫院 市立旗津醫院 | |
| 6 | 60 61 62 63 64 65 | 榮總體系 | 0601160016 0602030026 0617060018 0622020017 0632010014 0633030010 | 臺北榮總 高雄榮總 台中榮總 中榮嘉義 北榮桃園 北榮新竹 | 隸屬退輔會 |

| 體系 序號 | 院所 序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 備註 |
|----------|----------|------|------------|-------------------------------|------------------------|
| | 66 | | 0634030014 | 蘇澳榮民醫 | |
| | 67 | | 0634070018 | 員山榮民醫 | |
| | 68 | | 0638020014 | 榮總埔里分 | |
| | 69 | | 0640140012 | 中榮灣橋 | |
| | 70 | | 0641310018 | 高榮台南 | |
| | 71 | | 0643130018 | 高榮屏東分 | |
| | 72 | | 0645020015 | 北榮鳳林 | |
| | 73 | | 0645030011 | 北榮玉里 | |
| | 74 | | 0646010013 | 北榮台東 | |
| | 75 | | 0701160518 | 關渡醫院 | 委託經營 |
| | 76 | | 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 |
| | 77 | | 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 |
| | | 員榮體系 | 0937050014 | 員榮醫院 | |
| | | | 1537051292 | 員生醫院 | 歇業 |
| 7 | 78 | 北醫體系 | 1301170017 | 台北醫學大 | |
| | 79 | | 1301200010 | 萬芳醫院 | 委託經營 |
| | 80 | | 1331040513 | 雙和醫院 | 委託經營 |
| | 81 | | 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 | | 秀傳體系 | 1501021193 | 台北秀傳 | 變更醫院代號 |
| | 82 | | 1501021219 | 秀傳醫院 | 110.12.09 共擬會 議決議新增 |
| | 83 | | 0937010019 | 彰化秀傳 | |
| | 84 | | 1137020511 | 彰濱秀傳 | |
| | | | 1538041101 | 竹山秀傳 | 108.3.14 共擬會議 決議刪除 |
| | | | 0221010019 | 台南市立醫院 | 106.7.31 歇業 |
| | 85 | | 0942020019 | 高雄市立岡山醫院 | |
| | | | 1537070028 | 田中仁和醫院 | 108.3.14 共擬會議 決議刪除 |
| | | | 1537050071 | 員林何醫院 | 108.3.14 共擬會議 決議刪除 |
| | 86 | | 0905320023 | 台南市立醫院 | 106.8.1 起委託經 營 |
| 9 | 87 | 馬偕體系 | 1101100011 | 台北馬偕 | |
| | 88 | | 1131100010 | 淡水馬偕 | |
| | 89 | | 1101100020 | 馬偕兒童醫院 | |
| | 90 | | 1112010519 | 新竹馬偕 | |
| | 91 | | 1146010014 | 台東馬偕 | |

| 體系 序號 | 院所 序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 備註 |
|----------|----------|------------|------------|-----------------------|-----------------------|
| 10 | 92 | 國泰體系 | 1101020018 | 國泰醫院 | |
| | 93 | | 1131110516 | 汐止國泰 | |
| | 94 | | 1112010528 | 新竹國泰 | |
| | 95 | | 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 |
| | 96 | | 3512042753 | 民安診所 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | 97 | | 3501029780 | 敦平診所 | 109.9.10 共擬會議 決議新增 |
| | 98 | | 3501029771 | 富霖診所 | 109.9.10 共擬會議 決議新增 |
| | 99 | | 3501113358 | 瑞成診所 | 109.9.10 共擬會議 決議新增 |
| | 100 | | 3501113367 | 瑞健診所 | 109.9.10 共擬會議 決議新增 |
| | 101 | | 3505340342 | 國泰功醫診所 | 109.9.10 共擬會議 決議新增 |
| 11 | 102 | 奇美體系 | 1141310019 | 奇美醫院 | |
| | 103 | | 1141090512 | 奇美柳營 | |
| | | | 1121020014 | 奇美分院 | 108.1.1 整併為奇 美樹林院區 |
| | 104 | | 1105050012 | 奇美佳里 | |
| 12 | 105 | 台大體系 | 0401180014 | 台大醫院 | |
| | 106 | | 0401180023 | 台大兒醫 | |
| | 107 | | 0431270012 | 台大金山 | |
| | 108 | | 0439010518 | 台大雲林 | |
| | | | 0433030016 | 臺夫竹東 | 歇業 |
| | 109 | | 0412040012 | 臺大新竹 | |
| | 110 | | 0401190010 | 台大北護 | |
| | 111 | | 0401020013 | 國立臺灣大學醫學院附設癌醫 中心醫院 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | 112 | | 0433050018 | 新竹生醫園區分院 | 109.6.11 共擬會議 決議新增 |
| | 13 | | 113 | 義大體系 | 1107120017 |
| 114 | | 1107320017 | 義大大昌醫院 | | |
| 115 | | 1142120001 | 義大醫院 | | |
| 14 | 116 | 中國醫體系 | 1317050017 | 中國醫 | |
| | 117 | | 1305370013 | 台南市立安南醫院 | 委託經營 |
| | 118 | | 1301110511 | 中國醫台北 | |
| | 119 | | 1303260014 | 中國兒童醫院 | |
| | 120 | | 1317020519 | 中國台中東區分院 | |
| | 121 | | 1336010015 | 中國豐原分院 | |

| 體系 序號 | 院所 序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 備註 |
|----------|----------|------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| | | | 1338030015 | 中國醫草屯分院 | 變更院所代號及名稱 |
| | 122 | | 1538031114 | 惠和醫院 | 110.12.09 共擬會議決議新增 |
| | 123 | | 1339060017 1536040535 | 中國醫藥大學北港附設醫院 陽光精神科醫院 | <u>111.06.09 共擬會議決議刪除</u> |
| | 124 | | 0717070516 1303180011 | 法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院 亞洲大學附屬醫院 | 108.3.14 共擬會議決議刪除 |
| | 125 | | 1333050017 | 中國醫藥大學新竹附設醫院 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| | 126 | | 3503100091 3338120516 | 中部科學工業園區員工診所 中國醫藥大學附設醫院地利村門診部 | 108.6.13 共擬會議決議新增 變更院所代號及名稱 |
| | 127 | | 3538121366 | 地利診所 | 110.12.09 共擬會議決議新增 |
| 15 | 128 | 國軍體系 | 0501110514 | 三軍總醫院 | |
| | 129 | | 0544010031 | 三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處 | |
| | 130 | | 0501010019 | 三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處 | |
| | 131 | | 0501160014 | 三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處 | |
| | 132 | | 0511040010 | 三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處 | |
| | 133 | | 0532090029 | 國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處 | |
| | 134 | | 0512040014 | 國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處 | |
| | 135 | | 0536190011 | 國軍台中總醫院附設民眾診療服務處 | |
| | 136 | | 0517050010 | 國軍台中總醫院中清分院 | |
| | 137 | | 0502080015 | 國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處 | |
| | 138 | | 0502030015 | 國軍高雄總醫院左營分院 | |
| | 139 | | 0542020011 | 國軍高雄總醫院岡山分院 | |

| 體系 序號 | 院所 序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 備註 |
|----------|----------|--------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| | 140 | | 0543010019 | 國軍高雄總醫院附設屏東民眾 診療服務處 | |
| | 141 | | 0545040515 | 國軍花蓮總醫院附設民眾診療 服務處 | |
| | 142 | | 2503150018 | 成功嶺診所 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | 143 | | 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 |
| | 144 | | 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 | 145 | 敏盛體系 | 1532011154 | 敏盛綜合醫院(含三民院區) | |
| | 146 | | 1532061065 | 大園敏盛醫院(桃園縣大園鄉) | |
| | 147 | | 1532091081 | 龍潭敏盛醫院(桃園縣龍潭鄉) | |
| | 148 | | 1501201020 | 景美醫院 | |
| | 149 | | 1531060180 | 新泰綜合醫院 | |
| | 150 | | 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 | 151 | 澄清體系 | 1517011112 | 澄清綜合醫院(台中市中區) | |
| | 152 | | 1517061032 | 澄清綜合醫院中港分院(台中市 西屯區) | |
| | | | 4503290016 | 澄清復健醫院(台中市北屯區) | 變更院所代號及 名稱 |
| | 153 | | 1503270014 | 澄清復健醫院 | 110.12.09 共擬會 議決議新增 |
| | 154 | | 1503200012 | 霧峰澄清醫院(台中市大里區) | |
| | 155 | | 1536181139 | 本堂澄清醫院(台中市霧峰區) | |
| | 156 | | 1503190039 | 新太平澄清醫院(台中市太平區) | |
| | 157 | | 1536151042 3536201405 | 烏日澄清醫院(台中市烏日區) 里澄診所 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 歇業 |
| 18 | 158 | 成大體系 | 0421040011 | 成大醫院 | |
| | 159 | | 0439010527 | 成大斗六分院 | |
| 19 | 160 | 北市聯醫體系 | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院仁愛院區 | |
| | 161 | | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 | |
| | 162 | | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院和平婦幼院 區 | |
| | 163 | | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院中興院區 | |
| | 164 | | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院忠孝院區 | |
| | 165 | | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院松德院區 | |
| | 166 | | 0101090517 | 臺北市立聯合醫院林森中醫昆 明院區 | |

| 體系 序號 | 院所 序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 備註 |
|----------|----------|-------------|------------|-----------------------|--------------------------|
| | 167 | | 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 |
| | 168 | | 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 |
| | 169 | | 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 |
| | 170 | | 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 |
| | 171 | | 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 |
| | 172 | | 2101151037 | 臺北市立聯合醫院附設士林中 醫門診部 | 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 |
| | | | 2101191077 | 臺北市立聯合醫院附設萬華中 醫門診部 | 110.7.29 共擬會議 決議新增 歇業 |
| | 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 |
| 20 | 179 | 高市聯醫體系 | 0102020011 | 高雄市立聯合醫院 | |
| | 180 | | 0802070015 | 高雄市立中醫醫院 | |
| | 181 | | 0102080026 | 高雄市立凱旋醫院 | |
| | 182 | | 0102080017 | 高雄市立民生醫院 | |
| 21 | 183 | 中山體系 | 1317040011 | 中山醫學大學附設醫院 | |
| | 184 | | 1317040011 | 中山醫學大學附設醫院文心院 區 | |
| | 185 | | 1317040039 | 中山醫學大學附設醫院中興分 院 | |
| 22 | 186 | 天主教耕莘體 系 | 1231050017 | 耕莘醫院(含安康院區) | |
| | | | 4139030015 | 若瑟醫院 | 108.3.14 共擬會議 決議刪除 |
| | | | 4133060019 | 湖口仁慈 | 111.06.09 共擬會 議決議刪除 |
| | 187 | | 1231030015 | 永和耕莘 | |

| 體系 序號 | 院所 序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 備註 |
|----------|----------|------------|------------|------------------------|--------------------|
| | 188 | | 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 | 189 | 門諾體系 | 1145010038 | 門諾醫院 | |
| | 190 | | 1145060029 | 門諾壽豐分 | |
| 24 | 191 | 仁愛體系 | 1117010019 | 仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院 | |
| | 192 | | 1136200015 | 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院 | |
| 25 | 193 | 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 | |
| | 194 | | 1105040016 | 台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院 | |
| | 195 | | 4005370010 | 台灣基督長老教會新樓醫療財團法人新樓安南診所 | |
| 26 | 196 | 中英體系 | 0931010016 | 中英醫療社團法人中英醫院 | |
| | 197 | | 0931010025 | 中英醫療社團法人板英醫院 | |
| | 198 | | 1531031278 | 永和復康醫院 | |
| | | | 1531041292 | 佑林醫院 | 歇業 |
| | 199 | | 1531041390 | 怡和醫院 | |
| | 200 | | 1536200022 | 達明眼科醫院 | |
| | 201 | | 1507320015 | 新高醫院 | |
| | 202 | | 1507010014 | 新高鳳醫院 | |
| | 203 | | 0901180023 | 郵政醫院 | |
| | 204 | | 1532021365 | 華揚醫院 | |
| | 205 | | 1507360019 | 瑞祥醫院 | |
| | 206 | | 1532011163 | 德仁醫院 | |
| | 207 | 0941010019 | 新興醫院 | | |
| 27 | 208 | 李綜合體系 | 1503030010 | 順安醫院 | |
| | 209 | | 1503030047 | 美德醫院 | |
| | 210 | | 0935020027 | 李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院 | |
| | 211 | | 0936030018 | 李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院 | |
| | 212 | | 3535031490 | 仁泰診所 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| 28 | 213 | 光田體系 | 0936050029 | 光田醫療社團法人光田綜合醫院 | |
| | 214 | | 0936050029 | 光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲院區 | |
| | 215 | | 1535031041 | 通霄光田醫院 | |
| | | | 1536100081 | 清泉醫院 | 108.3.14 共擬會議決議刪除 |
| | | | 1417080517 | 弘光科技大學附設老人醫院 | 108.3.14 共擬會議決議刪除 |

| 體系 序號 | 院所 序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 備註 |
|----------|------------|------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| 29 | 216 | 林新體系 | 0917070029 | 林新醫療社團法人林新醫院 | |
| | 217 | | 0903150014 | 林新醫療社團法人烏日林新醫院 | |
| 30 | 218 | 安泰體系 | 0943020013 | 安泰醫療社團法人潮州安泰醫院 | |
| | 219 | | 0943030019 | 安泰醫療社團法人安泰醫院 | |
| 31 | 220 | 聯新體系 | 1532100049 | 塹新醫院聯新國際醫院 | 變更名稱 |
| | 221 | | 1531010082 | 板新醫院 | |
| | 222 | | 1532010120 | 桃新醫院聯新國際醫院桃新分院 | 變更名稱 |
| | 223 | | 1517020040 | 台新醫院 | |
| | 224 | | 1541011126 | 營新醫院 | |
| | 225 | | 1542150042 | 高新醫院 | |
| | 226 | | 1502070118 | 健新醫院 | |
| | 227 | | 3432060513 | 塹新醫院桃園國際機場醫療中心 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 | 228 | 天成體系 | 1532040039 | 天成醫院 | |
| | 229 | | 0932020025 | 天成醫療社團法人天晟醫院 | |
| 33 | 230 | 大千體系 | 1535010051 | 大千綜合醫院 | |
| | 231 | | 0935010021 | 大千醫療社團法人南勢醫院 | |
| | 232 | | 1435010013 | 財團法人臺灣省私立桃園仁愛之家附設苗栗新生醫院 | |
| | | | 4535010122 | 夫川醫院 | 歇業 |
| | 233 | | 1535081078 | 大順醫院 | |
| | 234 | | 3535061434 | 後龍診所 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | 235 | | 3535091245 | 公館診所 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | 236 | | 3535041745 | 竹南診所 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | 237 | | 3535012217 | 德恩診所 | 109.9.10 共擬會議 決議新增 |
| | 238 | | 3535012235 | 舒康診所 | 109.9.10 共擬會議 決議新增 |
| | 239 | | 3535012164 | 康平皮膚科診所 | 109.9.10 共擬會議 決議新增 |
| 240 | 3535012468 | 永旭診所 | 109.9.10 共擬會議 決議新增 | | |
| 241 | 3535012459 | 福苗診所 | 109.9.10 共擬會議 決議新增 | | |

| 體系序號 | 院所序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 備註 |
|------|------------|--------|---|---------------------------------------|--|
| | 242 | | 3535012520 | 大川診所 | 110.12.09 共擬會議決議新增 |
| 34 | 243 244 | 靜和體系 | 1502060041 0907120012 | 靜和醫院 燕巢靜和醫療社團法人燕巢靜和醫院 | |
| 35 | 245 246 | 童綜合體系 | 0936060016 0936060016 | 童綜合醫院 童綜合醫院沙鹿院區 | |
| 36 | 247 248 | 宏恩體系 | 1517040015 1503250012 | 宏恩醫院 宏恩醫院龍安分院 | |
| 37 | 249 | 阮綜合體系 | 0902080013 1507300013 4307370011 | 阮綜合醫院 博正醫院 高雄市立旗津醫院 | 108.3.14 共擬會議決議刪除 108.3.14 共擬會議決議刪除 |
| | 250 | | 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 |
| | 251 | | 3507020049 | 永順診所 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| | 252 | | 3507360173 | 安順診所 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| | 253 | | 3507350435 | 保順診所 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| 38 | 254 255 | 瑞光體系 | 1401190039 1501101141 | 萬華醫院 泰安醫院 | |
| 39 | 256 | 蕭中正體系 | 1531010108 | 蕭中正醫院 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| | 257 | | 1531091149 | 清福醫院 | 110.02.01 變更醫事機構代號 |
| | | | 3531045498 | 福星診所 | 110.03.11 共擬會議決議刪除 |
| | 258 | | 3531092166 | 清福診所 | 110.03.11 共擬會議決議新增 |
| | 259 | | 3531046020 | 新福星診所 | 110.03.11 共擬會議決議新增 |
| | 260 | | 7401101583 | 泰安醫院附設溫馨居家護理所 | 110.12.09 共擬會議決議新增 |
| 40 | 261 | 羅東聖母體系 | 1134020028 1534050024 | 天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院 杏和醫院 | 108.6.13 共擬會議決議新增 108.6.13 共擬會議決議新增 變更院所代號及名稱 |

| 體系 序號 | 院所 序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 備註 |
|----------|----------|--------|------------|------------------------|--------------------------------|
| | 262 | | 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 |
| 41 | 263 | 普門體系 | 1134070019 | 宜蘭普門醫療財團法人員山馬偕醫院 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| | 264 | | 4034010017 | 宜蘭普門醫療財團法人普門診所 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| 42 | 265 | 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 |
| | 266 | | 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 |
| 43 | 267 | 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 |
| | 268 | | 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 |
| 44 | 269 | 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 |
| | 270 | | 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 |
| 45 | | 東元體系 | 4533050039 | 東元綜合醫院 | 108.6.13 共擬會議決議新增 變更院所代號及名稱 |
| | 271 | | 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 |
| | | | 3533052311 | 艾微笑診所 | 108.6.13 共擬會議決議新增 變更院所代號及名稱 |
| | 272 | | 4133050016 | 東元醫療社團法人艾微笑診所 | 110.12.09 共擬會議決議新增 |
| 46 | 273 | 長慎醫院體系 | 1532021374 | 長慎醫院 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| | 274 | | 3512011276 | 新竹安慎診所 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| | 275 | | 3533031689 | 竹東安慎診所 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| | 276 | | 3533052044 | 竹北惠慎診所 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| | 277 | | 3512013850 | 安禾診所 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |
| | 278 | | 3512013869 | 安新診所 | 108.6.13 共擬會議決議新增 |

| 體系 序號 | 院所 序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 備註 |
|----------|----------|--------------|------------|----------------------------|---------------------------------|
| 47 | 279 | 為恭體系 | 1135050020 | 財團法人為恭紀念醫院 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | 280 | | 1535051196 | 崇仁醫院 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | 281 | | 3535041647 | 宏仁診所 | 110.7.29 共擬會議 決議新增 |
| | | 懷寧體系 | 1532021383 | 懷寧醫院 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | | | 3532027047 | 懷寧內科診所 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 歇業 |
| | | 台南仁愛之家 體系 | 1441060010 | 財團法人台灣省私立台南仁愛 之家附設精神療養院 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | | | 3121041024 | 財團法人台灣省私立台南仁愛 之家附設成功診所 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 歇業 |
| 48 | 282 | 詠馨體系 | 1505310011 | 璟馨婦幼醫院 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | 283 | | 3521042903 | 詠馨婦產科診所 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| 49 | 284 | 國仁體系 | 1543010109 | 國仁醫院 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | 285 | | 3543111309 | 國仁醫院附設高樹門診部 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | | | 3543014529 | 國新診所 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 變更院所代號 |
| | 286 | | 3543014663 | 國新診所 | 110.12.09 共擬會 議決議新增 |
| 50 | 287 | 馨蕙馨醫院體 系 | 1502031095 | 馨蕙馨醫院 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | 288 | | 1507300022 | 博愛蕙馨醫院 | 108.6.13 共擬會議 決議新增 |
| | | 新光體系 | 1101150011 | 新光醫院 | 109.9.10 共擬會議 決議新增 |
| | | | 3501154573 | 昕新診所 | 109.9.10 共擬會議 決議新增 歇業 |
| 51 | 289 | 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 |
| | 290 | | 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 |
| 52 | 291 | 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 |
| | 292 | | 3543022147 | 欣安禾婦兒科診所 | 111.06.09 共擬會 |

| 體系 序號 | 院所 序號 | 體系 | 醫院代號 | 醫院名稱 | 備註 |
|----------|----------|----|------|------|----|
|----------|----------|----|------|------|----|

議決議新增

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」，會議決議同體系院所之認定，先參採醫事司委託醫策會辦理醫院評鑑所列之同體系院所名單。

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

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)

肆、討論事項

討論事項

第一案

提案單位：台灣社區精神復健發展協會

案由：有關修訂「住宿型精神復健機構之復健治療(天)」支付點數案，提請討論。

說明：

- 一、依據社團法人台灣社區精神復健發展協會 111 年 8 月 3 日(111)台社精復協字第 1110803001 號函及本署 111 年 7 月 27 日修訂「住宿型精神復健機構之復健治療」支付標準討論會議紀錄辦理(附件 1，頁次討 1-3~1-5)。
- 二、本案前於 111 年 6 月 9 日本會議討論，惟未獲共識，會議決議本案暫保留，考量相關診療項目點數之衡平性，建議應與精神復健相關學、協會專家通盤研議後，再提會討論。
- 三、本署於 111 年 7 月 27 日邀集相關專業學(協)會及專家、醫療服務提供者代表及衛生福利部相關單位共同召開修訂「住宿型精神復健機構之復健治療」支付標準討論會議，會議結論重點如下：(紀錄如附件 2，頁次討 1-6~1-7)
 - (一)111 年先行調升住宿型精神復健機構(夜間)之復健治療支付點數，以住宿型精神復健機構(全日)之復健治療支付點數之 1/3 為原則調整。
 - (二)有關調高住宿型精神復健機構(全日)之復健治療支付點數，請台灣社區精神復健發展協會會後依預算額度、支付衡平性及凝聚共識三大方向，檢送更新後支付點數修訂建議案供本署依程序提會討論。
- 四、承上，台灣社區精神復健發展協會於 111 年 8 月 3 日檢送建議修訂內容資料，摘要如下：
 - (一)建議 05402C 比照 04001A「一般慢性精神病床住院照護費」支付點數自 97 年至 110 年調幅 13%(每年平均 1%)，迄今又過一

年半，調整幅度應為 14.5%，爰建議調升至 582 點【 $508*1.145$ 】。

(二)建議 05403C 依 84 年至 99 年間，05402C 支付點數為 05403C 之 3 倍計算，調升至 169 點【 $508/3$ ，調幅 34%】。

五、查現行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)第五部第二章精神疾病患者社區復健包含精神復健機構(論日包裹給付)及居家治療(論次給付)，所訂點數皆包括人事費、精神醫療治療費及其他雜項成本，另住宿費非健保給付範圍：

(一)日間型精神復健機構之復健治療：每日 600 點(自 109 年 12 月起由 480 點調升至 600 點，調幅 25%)。

(二)住宿型精神復健機構之復健治療：全日 508 點(自 100 年 1 月起)、夜間 126 點(自 98 年 6 月起)。

六、本署說明：

(一)預算來源：111 年「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」編列 73 億元(附件 3，頁次討 1-8~1-9)。

(二)以提案單位建議進行財務評估如下：(附件 4，頁次討 1-10)

1. 以 110 年 05402C 及 05403C 申報件數及較 109 年之成長率推估，111 年執行件數分別約 206.9 萬件及 6.6 萬件。

2. 依協會建議將 05402C 及 05403C 分別調升至 582 點及 169 點，推估共增加 1.56 億點(05402C 增加 1.53 億點、05403C 增加 0.029 億點)。

擬辦：修訂後支付標準如附件 5(頁次討 1-11~1-12)，本案如獲同意，依程序報請衛生福利部核定公告實施。

決議：

社團法人台灣社區精神復健發展協會

會 址：台北市北投區林泉里幽雅路
7 號 4 樓之 20

連絡電話：02-86481027

聯絡人：張怡萍

發文日期：中華民國 111 年 08 月 03 日

發文字號：(111)台社精復協字第 1110803001 號

速別：

密等級解密條件保密期限：

附件：

主旨：衡量衛生福利部中央健康保險署之經費預算、精神醫療體系費用支付之衡平性及與會代表之共識，擬建請 貴署調整住宿型精神復健機構復健治療費健保給付支付標準點數，請 鑒核。

說明：

- 一、衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)於 111 年 07 月 27 日召開修訂「住宿型精神復健機構之復健治療」支付標準討論會議主席指示：健保支付標準調整的三個原則：總額、衡平性、共識決。
- 二、遵照主席指示原則，本會評估住宿型精神復健機構全日復健治療費與精神科慢性病房費間之支付費用衡平性，擬以慢性病房費用調整幅度做為費用調整之參考基準，並試算：
(一)一般慢性精神病床住院照護費(如下表)，於

110/03/01 之調幅約為 13.0%，過去十多年年平均調幅約為 1%，基於慢性病房照護費用調整時間迄今已近 1.5 年，依此比照計算 05402C 精神復健機構(住宿型機構) 全日復健治療費之調整幅度，應增加 1.5%，合計 14.5%，因此，建議 05402C 精神復健機構(住宿型機構) 全日復健治療費支付標準合理調整幅度為 14.5%。

| 診療項目代碼 | 中文項目名稱 | 現行支付點數 | 84/03/01 | 85/10/01 | 92/04/01 | 96/01/01 | 97/09/01 | 110/03/01 |
|--------|------------------------------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 04001A | 一般慢性精神病床住院照護費(床/天)-醫學中心、區域醫院 | 922 | 700 | | 800 | | 816 | 922 |
| 04002B | 一般慢性精神病床住院照護費(床/天)-地區醫院 | 806 | 600 | | 700 | | 714 | 806 |

(二)以現行 05402C 精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天)點數為 508 點來計算，以調整幅度 14.5% 計算，應調整增加 74 點(508*14.5%=74)，即 582 點，約為慢性病房費用的 72.2%，應屬合理支付標準點數。

(三)05403C(夜間)支付點數，建議尊重 貴署之規劃：依 84 年至 99 年間 05402C(全日)及 05403C(夜間)支付點數之比例(3 倍)，將住宿型精神復健機構 05403C(夜間)調

升至 169 點(=508/3, 調幅 34%)應為合理支付標準點數。

三、依健保署會議資料，計算所需經費：

單位：費用(百萬點)

| 服務類型 | 現行支付點數 A | 建議支付點數 a | 109年申報量 (A1) | 110年申報量 (A2) | 成長率 $B=(A2-A1)/A1$ | 推估111年申報量 $C=A2*(1+B)$ | 按建議支付點數推估111年費用 $D=C*(a-A)$ |
|----------------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------|
| 05402C 住宿型精神復健機構(全日) | 508 | 582 | 1,857,956 | 1,960,520 | 5.52% | 2,068,746 | 153.1 |
| 05403C 住宿型精神復健機構(夜間) | 126 | 169 | 73,031 | 66,467 | — (負值不採計) | 66,467 | 2.9 |

依上表，05402C 住宿型精神復健機構(全日)及05403C 住宿型精神復健機構(夜間)各調整74點及43點，所需增加之預算經費為156(百萬點)。

四、遵照主席指示三原則下，並依上述說明，本會建請 貴署惠予調升05402C 住宿型精神復健機構(全日)及05403C 住宿型精神復健機構(夜間)復健治療費各增加74點及43點，即支付標準點數調整為582點及169點，祈請 貴署能諒察並同意，提升社區精神病人延續醫療照護之品質，以嘉惠社區精神病人能在社區中穩定和諧生活。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：社團法人台灣社區精神復健發展協會

理事長 **陳俊銘**

衛生福利部中央健康保險署
修訂「住宿型精神復健機構之復健治療」支付標準討論會議
會議紀錄

時間：111 年 7 月 27 日(星期三)上午 9 時 30 分

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：張主任秘書禹斌

紀錄：周筱妘

出席人員：

專家代表

楊添圍、藍祚鴻

台灣精神醫學會

郭錫卿

台灣臨床心理學會

何俊賢、張莉英

社團法人中華民國職能治療師公會

陳柏宏

全國聯合會

中華民國社會工作師公會全國聯合會

張紀薇

中華民國臨床心理師公會全國聯合會

許靜怡

社團法人中華民國精神衛生護理學會

黃瑞媛、闕可欣

社團法人台灣社區精神復健發展協會

陳俊銘、江秀珍

台灣醫院協會

周國旭、林佩菽、陳柏瑜

吳心華、嚴正婷、吳昱嫻

周貝珊

中華民國醫師公會全國聯合會

陳哲維

衛生福利部社會及家庭署

黃美淇

衛生福利部心理健康司

譚立中、楊子慧

本署醫務管理組

黃兆杰、游慧真、韓佩軒

陳依婕、許博淇、劉志鴻

楊庭嫣、高嘉慧、蔡孟好

宋思嫻、張艾琪、詹文成

蘇明雪

五、主席致詞：略。

六、討論事項：精神疾病患者社區復健相關健保支付項目：

- (一) 住宿型精神復健機構(全日)之復健治療支付點數調整之適當性及調幅。
- (二) 住宿型精神復健機構(夜間)之復健治療支付點數調整之適當性及調幅。

七、會議結論：

- (一) 與會專家皆肯定住宿型精神復健機構之治療成效及維持其持續經營成本之重要性，並共識111年先行調升住宿型精神復健機構(夜間)之復健治療支付點數，以住宿型精神復健機構(全日)之復健治療支付點數之1/3為原則調整；惟調高住宿型精神復健機構(全日)之復健治療支付點數部分，由於健保支付制度與醫療行為密切相關，故仍需通盤考量整體慢性精神醫療相關給付項目支付點數之衡平性，爰請台灣社區精神復健發展協會會後依預算額度、支付衡平性及凝聚共識三大方向，檢送更新後支付點數修訂建議案供本署依程序提會討論。
- (二) 在現行健保精神醫療支付制度下，醫院之精神科醫療量能流失，且不敷成本，但部分嚴重精神病人仍有住院需求，請台灣醫院協會及台灣精神醫學會共同研議調升精神科慢性病床支付點數，並爭取又來年醫院總額，編列預算支應。
- (三) 有關專家建議新增「精神疾病患者社區復健轉介評估費」之建議，請台灣精神醫學會與台灣醫院協會日後提供完整新增診療項目資料，供本署研議參考，本署將併同其他臨床上需進行轉介評估之照護一起研議。
- (四) 為完善精神醫療發展，本署將朝向通盤檢討精神醫療支付標準，並考量各項目間支付點數之衡平性，透過連動性調整以提升支付誘因，進而改善現行精神醫療量能失衡之情形。

四、與會人員發言摘要如附件

五、臨時動議：無

散會：上午 11 時 00 分

111 年度全民健康保險其他預算及其分配

一、總額協商結論：

(一)111 年度其他預算增加 426 百萬元，預算總額度為 16,579.2 百萬元，由中央健康保險署管控，各細項分配，如表 5。

(二)請中央健康保險署依協定事項辦理以下事宜：

- 1.屬計畫型項目，應提出具體實施方案(含預定達成目標及預期效益之評估指標)，其中延續型計畫應於 110 年 11 月底前完成，新增項目原則於 110 年 12 月底前完成，請依相關程序辦理，並副知全民健康保險會。
- 2.請於 111 年 7 月底前提報執行情形，延續性項目應包含前 1 年成效評估檢討報告；實施成效並納入 112 年度總額協商考量。

二、預算分配相關事項：

(一)基層總額轉診型態調整費用：

- 1.全年經費 800 百萬元。
- 2.優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目不足之費用，其餘預算限定用於「轉診成功案件(申報轉診醫令且轉診成功者)」。
- 3.請中央健康保險署辦理下列事項：
 - (1)持續檢討經費動支條件，建立長期效益評估指標，並監測病人流向(包含病人下轉後就醫忠誠度與醫療費用變化情形)及評估執行效益。
 - (2)提出「基層總額轉診型態調整費用」之未來規劃與期程(含退場)。
 - (3)上開事項併同醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」，於 111 年 7 月底前提出專案報

告。

(二)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫：

- 1.全年經費 605.4 百萬元。
- 2.請中央健康保險署定期檢討山地離島地區醫療利用情形，並精進執行方案；另請儘速推動山地鄉論人計酬試辦計畫。

(三)居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務：

- 1.全年經費 7,300 百萬元。
- 2.本項醫療點數以每點 1 元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第 62 條規定採浮動點值處理。
- 3.請中央健康保險署辦理下列事項：
 - (1)為強化精神社區復健照護體系，請整體檢討精神疾病社區復健相關支付標準之合理性，及精神復健機構於健保政策下之定位。
 - (2)檢討居家醫療訪視費支付標準之合理性，並朝分級支付方向調整，以鼓勵急重症、緊急往返及困難疾病之照護。
 - (3)訂定反映居家醫療照護品質及效益之績效指標(如減少急診、住院之醫療利用等)，於 111 年 7 月底前將執行結果提全民健康保險會報告。

111 年精神社區復健推估申報量及費用-協會建議

單位：費用(百萬點)

| 服務類型 | 現行 支付點數 A | 建議支付 點數 a | 109 年 申報量 (A1) | 110 年 申報量 (A2) | 成長率 $B=(A2-A1)/A1$ | 推估 111 年 申報量 $C=A2*(1+B)$ | 按建議支付點數 推估 111 年費用 $D=C*(a-A)$ |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 05402C 住 宿型精神 復健機構 (全日) | 508 | 582 | 1,857,956 | 1,960,520 | 5.52% | 2,068,746 | 153.1 |
| 05403C 住 宿型精神 復健機構 (夜間) | 126 | 169 | 73,031 | 66,467 | - (負值不採計) | 66,467 | 2.9 |

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第二章 精神疾病患者社區復健

通則：

- 一、轉介社區復健之精神疾病診斷以符合全民健康保險重大傷病範圍之慢性精神疾病患者為限。符合轉介疾病診斷患者之收案及結案條件、評估方法、評估期間如附表5.2.1。
- 二、保險對象及其家屬或相關人員，向精神醫療機構或精神復健機構提出收案申請。精神醫療機構或精神復健機構受理個案申請後，應請精神科專科醫師評估，符合收案條件者開立轉介醫囑單。
- 三、精神醫療機構或精神復健機構於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，應檢具社區復健申請書，連同轉介醫囑單，送保險人核備，保險人得視情況實地評估其需要性；經核定不符收案或繼續收案條件者，保險人不支付費用，相關費用由精神醫療機構或精神復健機構自行處理。本章病患之住宿費，不列入給付範圍。
- 四、社區復健收案期限以一年為限，並以收案日起算；若病情需要延長，應重新評估，符合收案條件者再開立轉介醫囑單連同社區復健申請書，於到期前一個月，向保險人申請核准延長，並以前次核准期限屆滿之次日起算，每次延長不得超過六個月，同一機構同一個案，於期限截止日起三十日內再申請者，應以申請延長案辦理，不得以新個案申請；不符合收案條件者應即結案。
- 五、精神復健機構(含日間型及住宿型機構)復健治療之診療項目：一般心理治療、一般團體心理治療、活動治療、康樂治療、產業治療、職能治療、會談治療、一般行為治療、家族治療、護理指導及相關服務；居家治療之診療項目：醫師治療、其他精神醫療專業人員處置。申報費用時應檢附診療紀錄。
- 六、僅接受精神復健機構(住宿型機構)夜間復健治療者，可同時接受精神復健機構(日間型機構)之復健治療(05401C)。
- 七、本章所訂點數均已包括人事費、第二部第二章第五節精神醫療治療費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等，不得申報本章以外之費用。

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|-------------------------|------|------|------|------|------------------------------|
| 05401C | 精神復健機構(日間型機構)之復健治療(天) | | | | | 600 |
| 05402C | 精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天) | | | | | 508 <u>582</u> |
| 05403C | 精神復健機構(住宿型機構)夜間之復健治療(天) | | | | | 126 <u>169</u> |
| 05404C | 居家治療醫師診治費(次) | | | | | 1656 |
| 05405C | 同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之 | | | | | 960 |

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| | <p>請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起，其診治費依本項申報。</p> <p>註：1.診治費每一個案每人每月以二次為原則，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。</p> <p>2.每位醫師診治個案數，每日以八個為限；每月以二百四十個為限。</p> | | | | | |
| 05406C | <p>居家治療其他專業人員處置費(次)</p> <p>註：處置費每一個案每月以二次為限，申報費用時應檢附訪視紀錄。</p> | | | | | 775 |

討論事項

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關修正 111 年度「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（草案）（下稱即時方案草案）」（附件 1，頁次討 2-6~2-62），提請討論。

說明：

- 一、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」，及衛生福利部（下稱衛福部）111年1月26日衛部健字第 1113360011 號公告「111 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」（下稱總額預算）（附件 2，頁次討 2-63~2-69）辦理。
- 二、111 年度總額預算之其他部門項下新增「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」項目 15 億元，除原用於補助院所提升網路頻寬費用及支付即時方案資料上傳獎勵費外，另增加提升智慧化資訊機制之獎勵（同附件 2，頁次討 2-63~2-69）。
- 三、為辦理「提升院所智慧化資訊機制」獎勵，研擬增加下列獎勵項目及獎勵內容：
 - （一）配合使用者付費精神下全民健康保險部分負擔改革方案，全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用實施（下稱部分負擔新制），修正特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明（下稱門診申報格式）獎勵
 1. 於部分負擔新制公告實施前，完成以部分負擔新制修正門診申報格式且上傳預檢作業，每家獎勵 1,000 點。
 2. 於部分負擔新制公告實施次月，完成以部分負擔新制門診申報格式申報者，每家獎勵 2,000 點。

- 3.部分負擔新制公告實施日，依衛生福利部公告為依據。
- (二)「居家輕量藍牙 APP 就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)」獎勵
- 1.獎勵內容：於111年12月31日前完成安裝「醫療資料傳輸共通介面 API」，並將醫療院所於居家輕量藍牙 APP 產生的民眾就醫資料批次下載至院所端醫療資訊系統(HIS)內。
 - 2.獎勵金額：
 - (1)本署前於111年2月24日邀集醫界相關學會，召開修訂即時方案(草案)溝通會議，會中就「居家輕量藍牙 APP 就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)」獎勵費建議略以，在預算經費有限下，建議健保署可匡列本項獎勵總金額，支付點數上限為6,000點/家，以年度方式結算，若超過匡列預算，則採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元(附件3，頁次討2-70~2-72)。
 - (2)依上開建議，本項獎勵預算上限1,800萬元，每家院所給付最高點數為6,000點，採浮動點值，全年結算，每點支付金額不高於1元。
- (三)「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式2.0)」預檢獎勵保險特約醫事服務機構配合安裝讀卡機控制軟體5.1.5/3.5.2版本以上、虛擬健保卡醫事機構正式版 SDK-v2.4.0以上，並以「健保卡資料上傳格式2.0」版本，上傳就醫紀錄預檢資料。獎勵條件及內容如下：
- 1.111年12月31日前以「健保卡資料上傳格式2.0」預檢作業上傳成功。
 - 2.預檢作業上傳成功定義：以醫事服務機構於111年上半年之現行「健保卡資料上傳格式1.0」上傳各項「就醫類別」(*註)為基

礎，每項「就醫類別」需以「健保卡資料上傳格式2.0」預檢成功至少6件，每家獎勵費用11,000點。

*註：就醫類別-以 111 年 1 至 6 月「健保卡資料上傳格式 1.0」上傳就醫資料之就醫類別為準

| | |
|-------------------------|---|
| 00-指定就醫之門診 | AI-同日同醫師看診（第二次以後） |
| 01-西醫門診 | AJ-透析門診療程第二次(含)以後(新增) |
| 02-牙醫門診 | AK-急診留觀(1100701 起) |
| 03-中醫門診 | BA-急診當次轉住院之入院 |
| 04-急診 | BB-出院 |
| 05-住院 | BC-急診中、住院中執行項目 |
| 06-門診轉診就醫 | BD-急診離院 |
| 07-門診手術後之回診 | BE-職業傷害或職業病之住院 |
| 08-住院患者出院之回診 | BF-繼續住院依規定分段結清者,切帳申報時(如長期住院 60 天以上切帳)需登錄一筆BF不須累計就醫序號 ,並連線即時查保 |
| 09-透析門診(新增) | BG-門診當次轉住院之入院 |
| AA-同一療程項目以 6 次以內治療為限者 | CA-其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者 |
| AB-同一療程項目屬"非"6 次以內治療為限者 | DA-門診轉出 |
| AC-預防保健 | DB-門診手術後需於 7 日內之 1 次回診 |
| AD-職業傷害或職業病 門(急)診 | DC-住院患者出院後需於 7 日內之 1 次回診 |
| AE-慢性病連續處方箋領藥 | EA-床號變更/轉床 |
| AF-藥局調劑 | |
| AG-排程檢查 | |
| AH-居家照護（第二次以後） | |

四、財務評估：

(一)獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用合計 930,248,127 元，說明如下：

- 1.獎勵上傳資料:以 109 年網路頻寬補助成長率 23.6%推估，111 年所需經費為 711,083,990 元。
- 2.網路頻寬補助以 109 年網路頻寬補助成長率 31.3%推估，111 年所需經費為 219,164,137 元。

(二)提升院所智慧化資訊機制獎勵費用計 507,208,000 元，說明如下：

- 1.配合部分負擔新制修正門診申報格式獎勵計86,523,000元。

- (1) 於部分負擔新制公告實施前，完成以部分負擔新制修正門診申報格式且上傳預檢作業者，以110年本署特約醫事服務機構數(28,841家)*每家獎勵費1,000元估算，計28,841,000元。
 - (2) 於部分負擔新制公告實施次月，完成以部分負擔新制門診申報格式申報者，以110年本署特約醫事服務機構數(28,841家)*每家獎勵費2,000元估算，計57,682,000元。
 2. 居家輕量藍牙 APP 就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊(HIS)獎勵費，110年參與居家醫療照護整合計畫院所家數為3,047家，以3,000家估算，每家獎勵費6,000元，計18,000,000元。
 3. 「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式2.0)」預檢獎勵計322,685,000元，說明如下：
 - (1) 特約醫事機構家數計算區間：110.9.1~110.12.1。
 - (2) 改版費:以上傳健保卡資料之特約醫事機構家數(29,335家)*每家獎勵費11,000元，計322,685,000元。
 4. 全民健康保險居家醫療照護整合與全民健康保險遠距醫療給付計畫-虛擬(行動)健保卡獎勵費80,000,000元。
 - (三) 上開提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用共計1,437,456,127元。
- 五、另研擬放寬即時方案(草案)應上傳醫療檢查影像項目中，屬牙科檢查項目(如下表)之X光攝影影像解析度最低需求限制(不限1,400X1,400)，說明如下：
- (一) 本項係因資訊廠商反映略以，依即時方案(草案)醫療檢查影像檔上傳規定，X光攝影解析度最低需求為1,400X1,400，惟牙科X光攝影影像解析度常為1,320X1,028，若調整至1,400X1,400恐會造成影像失真，建議放寬(附件4，頁次討2-73)。

(二)本署前於 111 年 7 月 22 日以健保醫字第 1110058864 號函請社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會，就放寬牙科 X 光攝影影像解析度最低需求限制提供建議，該會於 111 年 7 月 29 日以牙全志字第 01658 號函復，建議放寬牙科 X 光攝影影像解析度最低需求（附件 5，頁次討 2-74）。

(三)考量院所調整上開項目上傳程式所需時間，上開修正之醫療檢查影像檔上傳規定，研擬於方案公告後 1 個月實施。

即時方案（草案）應上傳醫療檢查影像項目中，屬牙科檢查項目

| 醫令代碼 | 名稱 |
|--------|--------------------------------------|
| 01271C | 環口全景 X 光初診診察 |
| 01272C | 年度初診 X 光檢查 |
| 01273C | 高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 |
| 00315C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察 |
| 00316C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查 |
| 00317C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 |
| 34004C | 齒顎全景 X 光片攝影 |
| 34005B | 測顱 X 光攝影 |
| 34006B | 顱顎關節 X 光攝影（單側） |

決定：

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(草案)

- 一、 依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。
- 二、 目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。
- 三、 預算來源：
 - (一)111年全民健康保險「醫院」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目2億元，用於補助醫院提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。
 - (二)111年全民健康保險「西醫基層」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目2.53億元，用於補助西醫基層診所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。
 - (三)111年全民健康保險「牙醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目1.68億元，用於補助牙醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。
 - (四)111年全民健康保險「中醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目0.98億元，用於補助中醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。
 - (五)111年全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」項目15億元，用於補助院所外其他醫事服務機構提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」及支付本方案資料上傳、提升智慧化資訊機制及全民健康保險居家醫療照護整合與全民健康保險遠距醫療給付計畫-虛擬(行動)健保卡獎勵金。如各部門總額「網路頻寬補助費用」專款項目預算不足時，由本項預算支應。
- 四、 適用對象及其條件：
 - (一)固接網路：
 1. 保險人特約醫事服務機構應選擇申請裝設所需光纖電路之速率頻寬。
 2. 特約醫事服務機構需檢送申請表(附件1)或採電子申請，由保險人分區

業務組核定後辦理。

(二)行動網路(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN)：

1. 適用對象為事先經保險人同意提供居家醫療照護、或至醫療資源不足地區、山地離島地區等，非於院所內提供醫療服務之特約醫事服務機構。
2. 申請數量以1組為原則，經分區業務組瞭解特約醫事服務機構有實際業務需要者，最多可申請2組。
3. 特約醫事服務機構需檢送申請表（附件2），由保險人分區業務組核定後辦理。

五、 支付項目及標準：

(一)特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費：

1. 按月先行依電信公司提供特約醫事服務機構繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額核實支付，但費用高於各層級特約醫事服務機構之支付上限者，其超過部分，不予支付。
2. 依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限，111年各層級特約醫事服務機構支付上限如下，詳附件3。
 - (1)醫學中心：企業型光纖50M，月租費5萬4,561元。
 - (2)區域醫院：企業型光纖20M，月租費4萬5,201元。
 - (3)地區醫院：企業型光纖10M，月租費2萬5,857元。
 - (4)基層診所及其他醫事服務機構：一般型光纖6M/2M，月租費1,691元；107年12月31日以前(含)已申請參加本方案企業型或專業型光纖電路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，111年網路月租費支付上限為專業型光纖1M月租費1,980元。

(二)特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費：

1. 依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額核實支付。
2. 支付上限：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限。111年4G優惠方案支付上限799元，詳附件4。

(三)資料上傳獎勵：特約醫事服務機構須於「報告日期(或實際檢查日期)之上傳時效內」或「費用年月」之次月底前上傳下列資料，否則不予列計。上

傳格式公布於保險人全球資訊網之健保服務專區之健保與就醫紀錄查詢項下。

1. 上傳檢驗（查）結果：

(1) 獎勵項目：如附件5及按「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定，須上傳檢驗(查)結果之診療項目。非獎勵上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入上傳檢驗（查）結果獎勵金之計算。

(2) 獎勵條件費：須於報告日期之時效內將其檢驗(查)結果上傳。

① 如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後於時效內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期時效內上傳。

② 如報告日期(或健保卡刷卡日期時間、實際收到報告日期)在住院期間，須於住院期間或出院後於時效內上傳。

(3) 支付方式：「報告型資料」者，每筆上傳醫令獎勵5點；「非報告型資料」者，每筆上傳醫令獎勵1點。

(4) 上傳時效及獎勵計算：

① 24小時內(或住院期間)：以獎勵點數之100%計算。

② 逾24小時但於3日內：以獎勵點數之50%計算。

2. 上傳醫療檢查影像及影像報告：

(1) 獎勵項目及支付方式：如附件5-1。

(2) 獎勵條件：醫療檢查影像及影像報告須於下列時效內上傳，方符合獎勵條件。

① 醫療檢查影像：須於實際檢查日期後之時效內上傳影像；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於實際檢查日期時間，須於補卡後之時效內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到影像日期之時效內上傳。

② 影像報告：須於報告日期之時效內將其影像報告上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後之時效內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期之時效內上傳。

(3) 上傳時效及獎勵計算：

① 24小時內：以獎勵點數之100%計算。

②逾24小時但於3日內：以獎勵點數之50%計算。

3. 上傳出院病歷摘要：每筆獎勵5點。

4. 上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵5點。

(1) 醫令項目：詳附件6。

(2) 每筆上傳內容：包括body height、body weight、ASA(麻醉危險分級)、Surgical Approach (側別/術別/入路途徑)、特材條碼等。

5. 居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵5點。

(1) 醫令項目詳附件7。

(2) 保險醫事服務機構將提供保險對象之居家訪視服務登錄於健保卡後，於24小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人，每次居家訪視獎勵5點。

6. 特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵1點。

(1) 醫令項目詳附件8。

(2) 保險醫事服務機構向保險人申報之門住診醫療費用中，於醫令清單段申報特定醫令之「執行時間-起」及「執行時間-迄」，每筆獎勵1點。

(3) 資料如經保險人查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。

(四) 提升院所智慧化資訊獎勵費：

1. 配合使用者付費精神下全民健康保險部分負擔改革方案，全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用實施（下稱部分負擔新制），修正「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」獎勵

(1) 於部分負擔新制公告實施前，完成「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」修正且上傳預檢作業者，每家獎勵1,000點。

(2) 於部分負擔新制實施次月，完成以部分負擔新制之「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」申報者，每家獎勵2,000點。

(3) 部分負擔新制公告實施日，依衛生福利部公告為依據。

2. 適用「居家輕量藍牙方案」將居家輕量藍牙APP就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)獎勵:

完成安裝「醫療資料傳輸共通介面API」，並將醫療院所於居家輕量藍牙APP產生的民眾就醫資料批次下載至院所端醫療資訊系統(HIS)內。

- (1) 獎勵費:每家6,000點。
- (2) 需完成事項:於111年12月31日前完成安裝「醫療資料傳輸共通介面API」及將居家輕量藍牙APP就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)。
- (3) 完成定義:
安裝「醫療資料傳輸共通介面API」，並以系統紀錄為依據。
居家輕量藍牙APP就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)，院所檢附相關佐證資料，函至保險人為憑。前開函文及佐證資料需於111年12月31日前送達。

3. 「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式)」預檢獎勵指標：保險特約醫事服務機構配合安裝讀卡機控制軟體5.1.5/3.5.2版本以上、虛擬健保卡醫事機構正式版SDK-v2.4.0以上，並以「健保卡資料上傳格式2.0」版本，上傳就醫紀錄預檢資料。獎勵條件及內容如下：

- (1) 111年12月31日前以「健保卡資料上傳格式2.0」預檢作業上傳成功。
- (2) 預檢成功件數：各項「就醫類別」(*註)需以「健保卡資料上傳格式2.0」預檢成功至少6件，每家獎勵費用11,000點。

*註：就醫類別-以111年1至6月「健保卡資料上傳格式1.0」上傳就醫資料之就醫類別為準

| | |
|------------------------|--|
| 00-指定就醫之門診 | AI-同日同醫師看診(第二次以後) |
| 01-西醫門診 | AJ-透析門診療程第二次(含)以後(新增) |
| 02-牙醫門診 | AK-急診留觀(1100701起) |
| 03-中醫門診 | BA-急診當次轉住院之入院 |
| 04-急診 | BB-出院 |
| 05-住院 | BC-急診中、住院中執行項目 |
| 06-門診轉診就醫 | BD-急診離院 |
| 07-門診手術後之回診 | BE-職業傷害或職業病之住院 |
| 08-住院患者出院之回診 | BF-繼續住院依規定分段結清者,切帳申報時(如長期住院60天以上切帳)需登錄一筆BF不須累計就醫序號,並連線即時查保 |
| 09-透析門診(新增) | BG-門診當次轉住院之入院 |
| AA-同一療程項目以6次以內治療為限者 | CA-其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者 |
| AB-同一療程項目屬"非"6次以內治療為限者 | DA-門診轉出 |
| AC-預防保健 | |
| AD-職業傷害或職業病 門(急)診 | |

| | |
|---|--|
| AE-慢性病連續處方箋領藥 AF-藥局調劑 AG-排程檢查 AH-居家照護（第二次以後） | DB-門診手術後需於7日內之1次回診 DC-住院患者出院後需於7日內之1次回診 EA-床號變更/轉床 |
|---|--|

(五)結算方式：

1. 網路月租費：

(1)屬各總額部門之醫事機構，由各該部門「網路頻寬補助費用」專款項目支應，如預算不足時，由其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」項目中支應。

(2)其他醫事機構，由其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」項目中支應。

2. 提升院所智慧化資訊獎勵費項下，「居家輕量藍牙APP就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)獎勵費」：由其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」項目中支應，預算上限1,800萬元，每家院所給付最高點數為6,000點，採浮動點值，全年結算，每點支付金額不高於1元。

3. 「資料上傳獎勵費」及「提升院所智慧化資訊獎勵費」(除前揭居家輕量藍牙APP獎勵項目)之其他項目獎勵費：由其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」項目中支應，採浮動點值，按季以每點1元暫付，全年結算，每點支付金額不高於1元。

(六)保險人為利特約醫事服務機構查詢及傳送資料，相對應需增加之網路頻寬費用：依政府採購法及相關規定，辦理採購、簽約及核銷程序後覈實支付。

六、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施，並副知送全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。

附件 3

特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費上限：依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以 111 年為例)

| 特約層級別 | 網路頻寬 | 網路月租費支付上限 |
|-------------|----------------|-----------|
| 醫學中心 | 企業型 FTTB 50M | 54,561 元 |
| 區域醫院 | 企業型 FTTB 20M | 45,201 元 |
| 地區醫院 | 企業型 FTTB 10M | 25,857 元 |
| 診所及其他醫事服務機構 | 一般型 FTTB 6M/2M | 1,691 元 |

註1：107年12月31日以前(含)已申請參加本方案企業型或專業型光纖網路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，111年網路月租費支付上限為專業型光纖1M月租費1,980元。

註2：保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費如有調整，將另行通知特約醫事服務機構。

附件 4

特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限（以 111 年為例）

| 方案類型 | 優惠月租費率 (元/月) | 最高收費金額 (單位：新台幣元) | 方案內容 |
|------|-----------------|---------------------|---|
| 4G | 175 | 799 元 | 方案數據服務通信費以「KB」計費，月租費可抵扣 1GB。 超過部分之資料通信費以每月實際傳送 KB 數量另計，每 KB 0.00023 元。 |

註：保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率及最高收費金額如有調整，將另行通知特約醫事服務機構。

附件 5

獎勵醫事服務機構上傳檢驗（查）結果之項目

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|----|--------|---|------|
| 1 | 06012C | 尿一般檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯酶、潛血、酸鹼度及酮體） | 1 |
| 2 | 06013C | 尿生化檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯酶及酮體） | 1 |
| 3 | 06505C | 懷孕試驗－酵素免疫法 | 1 |
| 4 | 07009C | 糞便一般檢查（包括外觀、蟲卵、潛血反應、硬度、顏色、消化能力、紅、白血球、粘液等） | 1 |
| 5 | 08002C | 白血球計數 | 1 |
| 6 | 08003C | 血色素檢查 | 1 |
| 7 | 08004C | 血球比容值測定 | 1 |
| 8 | 08005C | 紅血球沈降速度測定 | 1 |
| 9 | 08006C | 血小板計數 | 1 |
| 10 | 08011C | 全套血液檢查 I（八項） | 1 |
| 11 | 08013C | 白血球分類計數 | 1 |
| 12 | 08026C | 凝血酶原時間 Prothrombin time(一段式) | 1 |
| 13 | 08036C | 部份凝血活酶時間 | 1 |
| 14 | 09001C | 總膽固醇 | 1 |
| 15 | 09002C | 血中尿素氮 | 1 |
| 16 | 09004C | 三酸甘油脂 | 1 |
| 17 | 09005C | 血液及體液葡萄糖 | 1 |
| 18 | 09006C | 糖化血紅素 | 1 |
| 19 | 09011C | 鈣 | 1 |
| 20 | 09012C | 磷 | 1 |
| 21 | 09013C | 尿酸 | 1 |
| 22 | 09015C | 肌酸酐、血 | 1 |
| 23 | 09016C | 肌酐、尿 | 1 |
| 24 | 09017C | 澱粉酶、血 | 1 |
| 25 | 09021C | 鈉 | 1 |
| 26 | 09022C | 鉀 | 1 |
| 27 | 09023C | 氯 | 1 |
| 28 | 09025C | 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶 | 1 |
| 29 | 09026C | 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶 | 1 |
| 30 | 09027C | 鹼性磷酸酶 | 1 |
| 31 | 09029C | 膽紅素總量 | 1 |
| 32 | 09030C | 直接膽紅素 | 1 |
| 33 | 09031C | 麩胺轉酸酶 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|----|--------|---|------|
| 34 | 09032C | 肌酸磷化酶 | 1 |
| 35 | 09033C | 乳酸脫氫酶 | 1 |
| 36 | 09038C | 白蛋白 | 1 |
| 37 | 09040C | 全蛋白 | 1 |
| 38 | 09041B | 血液氣體分析 | 1 |
| 39 | 09043C | 高密度脂蛋白－膽固醇 | 1 |
| 40 | 09044C | 低密度脂蛋白－膽固醇 | 1 |
| 41 | 09046B | 鎂 | 1 |
| 42 | 09064C | 解脂酶 | 1 |
| 43 | 09071C | 肌酸磷酸酶(MB 同功酶) | 1 |
| 44 | 09099C | 心肌旋轉蛋白 I | 1 |
| 45 | 09106C | 游離甲狀腺素免疫分析 | 1 |
| 46 | 09112C | 甲狀腺刺激素免疫分析 | 1 |
| 47 | 11001C | ABO 血型測定檢驗 | 1 |
| 48 | 11002C | 交叉配合試驗 | 1 |
| 49 | 11003C | RH (D) 型檢驗 | 1 |
| 50 | 11004C | 不規則抗體篩檢 | 1 |
| 51 | 12007C | α -胎兒蛋白檢驗 | 1 |
| 52 | 12015C | C 反應性蛋白試驗－免疫比濁法 | 1 |
| 53 | 12021C | 癌胚胎抗原檢驗 | 1 |
| 54 | 12081C | 攝護腺特異抗原 (EIA/LIA 法) | 1 |
| 55 | 12111C | 微白蛋白 (免疫比濁法) | 1 |
| 56 | 12184C | 去氧核糖核酸類定量擴增試驗 | 1 |
| 57 | 12185C | 核糖核酸類定量擴增試驗 | 1 |
| 58 | 12193C | B 型利納利尿胜肽原(B 型利納利尿胜肽) | 1 |
| 59 | 12202C | C 型肝炎病毒核酸基因檢測－即時聚合酶連鎖反應法 | 1 |
| 60 | 13006C | 排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查 | 1 |
| 61 | 13007C | 細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外) | 1 |
| 62 | 13008C | 細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)，對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算二分之一 | 1 |
| 63 | 13016B | 血液培養 | 1 |
| 64 | 13023C | 細菌最低抑制濃度快速試驗 | 1 |
| 65 | 13025C | 抗酸性濃縮抹片染色檢查 | 1 |
| 66 | 13026C | 抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統) | 1 |
| 67 | 14032C | B 型肝炎表面抗原 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|--------------------|------|
| 68 | 14033C | B 型肝炎表面抗體 | 1 |
| 69 | 14035C | B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg | 1 |
| 70 | 14051C | C 型肝炎病毒抗體檢查 | 1 |
| 71 | 15001C | 體液細胞檢查 | 3 |
| 72 | 17008B | 睡眠多項生理檢查 | 2 |
| 73 | 18001C | 心電圖 | 2 |
| 74 | 18010B | 頸動脈聲圖檢查 | 2 |
| 75 | 18015B | 極度踏車運動試驗 | 2 |
| 76 | 18019C | 攜帶式心電圖記錄檢查 | 2 |
| 77 | 18020B | 心導管—一側 | 2 |
| 78 | 18022B | 冠狀動脈攝影 | 2 |
| 79 | 20001C | 腦波檢查睡眠或清醒 | 2 |
| 80 | 20019B | 感覺神經傳導速度測定 | 2 |
| 81 | 20023B | F 波 | 2 |
| 82 | 25003C | 第三級外科病理 | 3 |
| 83 | 25004C | 第四級外科病理 | 3 |
| 84 | 25006B | 冰凍切片檢查 | 3 |
| 85 | 25012B | 免疫組織化學染色(每一抗體) | 3 |
| 86 | 25024C | 第五級外科病理 | 3 |
| 87 | 25025C | 第六級外科病理 | 3 |
| 88 | 26025B | 壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描 | 2 |
| 89 | 26029B | 全身骨骼掃描 | 2 |
| 90 | 26072B | 正子造影-全身 | 2 |
| 91 | 28002C | 鼻咽喉內視鏡檢查 | 2 |
| 92 | 28023C | 肛門鏡檢查 | 2 |
| 93 | 30022C | 特異過敏原免疫檢驗 | 1 |
| 94 | 33005B | 乳房造影術 | 2 |
| 95 | 33012B | 靜脈注射泌尿系統造影術(點滴注射) | 2 |
| 96 | 33074B | 單純性血管整形術 | 2 |
| 97 | 33075B | 血管阻塞術 | 2 |
| 98 | 33076B | 經皮冠狀動脈擴張術—一條血管 | 2 |
| 99 | 33077B | 經皮冠狀動脈擴張術—二條血管 | 2 |
| 100 | 08010C | 嗜酸性白血球計算 | 1 |
| 101 | 12031C | 免疫球蛋白 E | 1 |
| 102 | 17003C | 流量容積圖形檢查 | 2 |
| 103 | 17004C | 標準肺量測定(包括 FRC 測定) | 2 |
| 104 | 17006C | 支氣管擴張劑試驗 | 2 |
| 105 | 17019C | 支氣管激發試驗 | 2 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|---------------------------|------|
| 106 | 14065C | 流行性感冒 A 型病毒抗原 | 1 |
| 107 | 14066C | 流行性感冒 B 型病毒抗原 | 1 |
| 108 | 18008C | 杜卜勒氏血流測定(週邊血管) | 2 |
| 109 | 09125C | 濾泡刺激素免疫分析 | 1 |
| 110 | 09126C | 黃體化激素免疫分析 | 1 |
| 111 | 12033B | 補體 3—單向免疫擴散法 | 1 |
| 112 | 12034B | 補體 3—免疫比濁法 | 1 |
| 113 | 12035B | 補體 3(活化測定)—單向免疫擴散法 | 1 |
| 114 | 12036B | 補體 3(活化測定)—免疫比濁法 | 1 |
| 115 | 12037B | 補體 4—單向免疫擴散法 | 1 |
| 116 | 12038B | 補體 4—免疫比濁法 | 1 |
| 117 | 27013B | 濾胞刺激素放射免疫分析 | 1 |
| 118 | 27014B | 黃體化激素放射免疫分析 | 1 |
| 119 | 15017C | 婦科細胞檢查 | 3 |
| 120 | 09042C | 攝護腺酸性磷酸酶 | 1 |
| 121 | 09111C | 甲狀腺球蛋白 | 1 |
| 122 | 12022C | 乙型人類絨毛膜促性腺激素 | 1 |
| 123 | 12052B | β2-微球蛋白 | 1 |
| 124 | 12072B | 淋巴球表面標記-癌症腫瘤檢驗 | 1 |
| 125 | 12075B | 白血球表面標記≤10 種 | 1 |
| 126 | 12077C | CA-125 腫瘤標記(EIA/LIA 法) | 1 |
| 127 | 12078C | CA-153 腫瘤標記(EIA/LIA 法) | 1 |
| 128 | 12079C | CA-199 腫瘤標記(EIA/LIA 法) | 1 |
| 129 | 12080B | SCC 腫瘤標記(EIA/LIA 法) | 1 |
| 130 | 12109B | 成人 T 淋巴白血病病毒抗體 | 1 |
| 131 | 12120B | 腫瘤多胜酶抗原 | 1 |
| 132 | 12163B | 第一型人類嗜 T 細胞抗體(定性) | 1 |
| 133 | 12182C | 去氧核糖核酸類定性擴增試驗 | 1 |
| 134 | 12183C | 核糖核酸類定性擴增試驗 | 1 |
| 135 | 12186C | 染色體轉位基因重組之南方墨點法分析 | 1 |
| 136 | 12187C | 短片段重覆序列多型性分析 | 1 |
| 137 | 12188C | 染色體轉位融合基因之反轉錄聚合酶連鎖反應分析 | 1 |
| 138 | 12194B | 代謝產物串聯質譜儀分析 | 1 |
| 139 | 12195B | Her-2/neu 原位雜交 | 3 |
| 140 | 12196B | HLA-B 1502 基因檢測 | 1 |
| 141 | 12198C | 游離攝護腺特異抗原 | 1 |
| 142 | 12199B | 人類組織相容複合物 I 類鏈相關基因 A 抗體篩檢 | 1 |
| 143 | 12203B | C 型肝炎病毒核酸基因檢測-一般聚合酶連鎖反應法 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|-----------------------------------|------|
| 144 | 12204B | 白血球表面標記 11-20 種 | 1 |
| 145 | 12205B | 白血球表面標記 21-30 種 | 1 |
| 146 | 12206B | 白血球表面標記 31 種以上 | 1 |
| 147 | 12207B | 白血病即時定量聚合酶連鎖反應法 | 1 |
| 148 | 12208B | 生長刺激表達基因 2 蛋白(ST2) | 1 |
| 149 | 14046B | EB 病毒囊鞘免疫球蛋白 G.M.A.(IFA 法) | 1 |
| 150 | 25007B | 細胞遺傳學檢查 | 3 |
| 151 | 25021B | 染色體檢查(特殊) | 3 |
| 152 | 27010B | 絨毛膜促性腺激素－乙亞單體 | 1 |
| 153 | 27030B | 攝護腺酸性磷酸鹽酵素放射免疫分析 | 1 |
| 154 | 27049C | 甲－胎兒蛋白 | 1 |
| 155 | 27050C | 胚胎致癌抗原 | 1 |
| 156 | 27051B | β-2 微小球蛋白 | 1 |
| 157 | 27052C | 攝護腺特異抗原 | 1 |
| 158 | 27053C | CA-125 腫瘤標記 | 1 |
| 159 | 27054B | CA-153 腫瘤標記 | 1 |
| 160 | 27055C | CA-199 腫瘤標記 | 1 |
| 161 | 27056B | 抗-SCC 腫瘤標記 | 1 |
| 162 | 27059B | 甲狀腺球蛋白 | 1 |
| 163 | 27076B | 腫瘤多胜肽抗原 | 1 |
| 164 | 27083B | 游離攝護腺特異抗原 | 1 |
| 165 | 30101B | 肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD) | 3 |
| 166 | 06001C | 酸鹼度反應 | 1 |
| 167 | 06003C | 尿蛋白 | 1 |
| 168 | 06005C | 尿膽素原 | 1 |
| 169 | 06006C | 尿膽紅素 | 1 |
| 170 | 06008C | 班尼迪克特反應 | 1 |
| 171 | 06009C | 尿沉渣 | 1 |
| 172 | 06010C | 本周氏蛋白試驗 | 1 |
| 173 | 06011B | 乳糜尿之確定 | 1 |
| 174 | 06014B | 酸鹼度(酸鹼儀) | 1 |
| 175 | 06015C | 亞硝酸鹽檢驗 | 1 |
| 176 | 06016B | 脂肪染色 | 1 |
| 177 | 06017B | 白血球酯酶 | 1 |
| 178 | 06503B | 尿滲透壓檢驗 | 1 |
| 179 | 06504C | 懷孕試驗－乳膠凝集法 | 1 |
| 180 | 06508B | 紫質類檢驗 | 1 |
| 181 | 06509B | Porphobilinogen 檢驗 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|-----------------------|------|
| 182 | 06510C | 巴拉刈定性檢驗 | 1 |
| 183 | 06511C | 四次尿糖 | 1 |
| 184 | 06512B | 尿液糞紫質檢驗 | 1 |
| 185 | 06513B | 尿液新陳代謝障礙檢測 | 1 |
| 186 | 07001C | 糞便潛血化學法 | 1 |
| 187 | 07002C | 糞便中膽紅素 | 1 |
| 188 | 07003C | 阿米巴檢驗 (直接法) | 1 |
| 189 | 07004C | 澱粉質染色 | 1 |
| 190 | 07005C | 中性脂肪染色 | 1 |
| 191 | 07006C | 脂肪酸染色 | 1 |
| 192 | 07007C | 酸鹼值 | 1 |
| 193 | 07008C | 糞便中尿膽素原 | 1 |
| 194 | 07010B | 胰蛋白酶 | 1 |
| 195 | 07012C | 寄生蟲卵－濃縮法 | 1 |
| 196 | 07013C | 寄生蟲卵－計數法 | 1 |
| 197 | 07015C | 還原物質測定 | 1 |
| 198 | 07017B | APT 檢測試驗 | 1 |
| 199 | 07018C | 糞便白血球檢查 | 1 |
| 200 | 08001C | 紅血球計數 | 1 |
| 201 | 08007C | 血中寄生蟲檢查 | 1 |
| 202 | 08008C | 網狀紅血球計數 | 1 |
| 203 | 08009C | 紅血球形態 | 1 |
| 204 | 08012C | 全套血液檢查II(七項) | 1 |
| 205 | 08014C | 血液一般檢查 (白血球, 紅血球及血色素) | 1 |
| 206 | 08015C | 紅斑性狼瘡細胞 | 1 |
| 207 | 08016C | 紅斑性狼瘡因子 | 1 |
| 208 | 08017B | 血清黏度 | 1 |
| 209 | 08021C | 血塊收縮試驗 | 1 |
| 210 | 08022B | 纖維蛋白原測定 (定性) | 1 |
| 211 | 08024B | 纖維蛋白原測定(免疫比濁法) | 1 |
| 212 | 08025B | 凝血酶時間 | 1 |
| 213 | 08027B | 骨髓細胞形態判讀 | 1 |
| 214 | 08028B | 胚胎血色素量值 | 1 |
| 215 | 08029B | H血紅素檢查 | 1 |
| 216 | 08030C | 血紅素電泳 | 1 |
| 217 | 08031B | 紅血球脆性試驗 | 1 |
| 218 | 08032B | 漢姆斯酸性血清試驗 | 1 |
| 219 | 08033B | 自動溶血試驗 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|-------------------------------|------|
| 220 | 08034B | 毛細管抵抗測定 | 1 |
| 221 | 08035C | 血漿凝固時間 | 1 |
| 222 | 08037B | 纖維蛋白降解產物－定性 | 1 |
| 223 | 08038B | 纖維蛋白降解產物－定量 | 1 |
| 224 | 08039B | 半定量血塊收縮試驗 | 1 |
| 225 | 08040B | 變性血色素檢查 | 1 |
| 226 | 08041B | 糖水試驗 | 1 |
| 227 | 08042C | 骨髓鐵染色 | 1 |
| 228 | 08043C | 蘇丹B染色 | 1 |
| 229 | 08044B | 白血球鹼性磷酸解酶染色 | 1 |
| 230 | 08045B | 凝塊溶解試驗 | 1 |
| 231 | 08046B | 硫酸魚精蛋白副凝固試驗 | 1 |
| 232 | 08047B | 過氧化酶染色 | 1 |
| 233 | 08048B | 特異性酯酶染色 | 1 |
| 234 | 08049B | 非特異性酯酶染色 | 1 |
| 235 | 08050B | 酸性磷酸酶染色 | 1 |
| 236 | 08051B | 肝糖染色試驗 | 1 |
| 237 | 08052B | 胚胎血色素染色 | 1 |
| 238 | 08053B | 漢斯氏體染色 | 1 |
| 239 | 08054B | 血色素 A2 測定 | 1 |
| 240 | 08055B | 凝血酶原消耗試驗 | 1 |
| 241 | 08056B | 部份凝血激酶取代試驗 | 1 |
| 242 | 08057B | 第二因子測定 | 1 |
| 243 | 08058B | 第五因子測定 | 1 |
| 244 | 08059B | 第七因子測定 | 1 |
| 245 | 08060B | 第八因子測定 | 1 |
| 246 | 08061B | 第九因子測定 | 1 |
| 247 | 08062B | 第十因子測定 | 1 |
| 248 | 08063B | 尿素溶解試驗 | 1 |
| 249 | 08064B | 凝血酶原轉化試驗（包括測III、VII、X） | 1 |
| 250 | 08065B | 終端去氧轉化酶染色 | 1 |
| 251 | 08066B | 優球蛋白溶解時間 | 1 |
| 252 | 08067B | 第八因子之抑制因子 | 1 |
| 253 | 08068B | 凝血酶時間矯正試驗 | 1 |
| 254 | 08069B | 血小板凝集試驗 | 1 |
| 255 | 08071B | 細胞化學染色 | 1 |
| 256 | 08072B | 抗凝血 III | 1 |
| 257 | 08073B | Isopropanol HR stability test | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|-----------------|------|
| 258 | 08075C | 血液滲透壓 | 1 |
| 259 | 08076B | 鋅化原紫質檢查 | 1 |
| 260 | 08077B | 蛋白 C | 1 |
| 261 | 08078B | α 2 抗胞漿素 | 1 |
| 262 | 08079B | D 雙合體試驗 | 1 |
| 263 | 08080B | 第十一因子測定 | 1 |
| 264 | 08081B | 第十二因子測定 | 1 |
| 265 | 08082C | 全套血液檢查 III(五項) | 1 |
| 266 | 08083C | 平均紅血球血紅素量 | 1 |
| 267 | 08084C | 平均紅血球血紅素濃度 | 1 |
| 268 | 08085B | 血漿黏度 | 1 |
| 269 | 08086B | 全血黏度 | 1 |
| 270 | 08087B | 尿液纖維蛋白原分解物含量 | 1 |
| 271 | 08088B | 混合性凝血酶原時間 | 1 |
| 272 | 08090B | 血漿血色素電泳 | 1 |
| 273 | 08091B | 等電點血色素電泳分析 | 1 |
| 274 | 08092B | 混合性部份凝血活酶時間 | 1 |
| 275 | 08093B | 不穩定性血紅素 | 1 |
| 276 | 08094B | 尿甘酸化物酶染色 | 1 |
| 277 | 08103B | 第九因子之抑制因子 | 1 |
| 278 | 09018B | 粘性蛋白 | 1 |
| 279 | 09019B | r-球蛋白 | 1 |
| 280 | 09020C | 鐵 | 1 |
| 281 | 09024C | 二氧化碳 | 1 |
| 282 | 09028C | 酸性磷酸酶 | 1 |
| 283 | 09034B | 酚四溴鈉試驗 | 1 |
| 284 | 09035C | 總鐵結合能力 | 1 |
| 285 | 09036B | 腦磷脂膽固醇結合試驗 | 1 |
| 286 | 09037C | 血氨 | 1 |
| 287 | 09039C | 球蛋白 | 1 |
| 288 | 09047B | 銅 | 1 |
| 289 | 09048B | 鋅 | 1 |
| 290 | 09050B | 乳糖 | 1 |
| 291 | 09051C | 葡萄糖六磷酸脫氫酶 | 1 |
| 292 | 09052B | 香莢杏仁酸定量 | 1 |
| 293 | 09053B | 17 酮類固醇類 | 1 |
| 294 | 09054B | 17 氫氧根腎上腺酮 | 1 |
| 295 | 09055B | 尿動情激素 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|-----------------|------|
| 296 | 09057B | 胺基左旋醣酸 | 1 |
| 297 | 09058B | 胺基左旋醣酸脫氫酵素 | 1 |
| 298 | 09060B | 丙銅酸 | 1 |
| 299 | 09061B | 肌酸磷化同功酶 | 1 |
| 300 | 09062B | 乳酸脫氫同功酶 | 1 |
| 301 | 09063B | D型木糖吸收試驗 | 1 |
| 302 | 09065B | 蛋白電泳分析 | 1 |
| 303 | 09066B | 脂蛋白電泳分析 | 1 |
| 304 | 09067B | 鹼性磷酸酯電泳分析 | 1 |
| 305 | 09068B | 澱粉酶電泳分析 | 1 |
| 306 | 09069B | 血清醛縮酶 | 1 |
| 307 | 09070B | 羥基丁酸鹽脫氫酶 | 1 |
| 308 | 09072B | 異枸橼酸去氫酶 | 1 |
| 309 | 09073B | 維生素A定量 | 1 |
| 310 | 09074B | 維生素C定量 | 1 |
| 311 | 09075B | 後腎上腺髓素 | 1 |
| 312 | 09076B | 5-核酸解酶 | 1 |
| 313 | 09077B | 兒茶酚胺測定 | 1 |
| 314 | 09079C | 麝香混濁反應 | 1 |
| 315 | 09080C | 硫酸鋅混濁反應 | 1 |
| 316 | 09081C | 殘餘氯定量 | 1 |
| 317 | 09082B | 蔗糖溶血分析 | 1 |
| 318 | 09083B | 乙醯膽鹼酶 | 1 |
| 319 | 09084B | β脂蛋白 | 1 |
| 320 | 09085C | 白胺酸胺酶 | 1 |
| 321 | 09086C | N-乙醯胺基葡萄糖甘酶 | 1 |
| 322 | 09087B | 甲狀腺素結合容量 | 1 |
| 323 | 09088B | 先天代謝異常有關之酵素定量檢查 | 1 |
| 324 | 09089B | 有機酸定量檢查 | 1 |
| 325 | 09095B | 總脂肪 | 1 |
| 326 | 09096B | 胺基酸定性檢查 | 1 |
| 327 | 09097B | G6PD 定量 | 1 |
| 328 | 09100B | 尿液蛋白電泳 | 1 |
| 329 | 09101B | 蔗糖確認試驗 | 1 |
| 330 | 09102B | 腺甘脫胺酶 | 1 |
| 331 | 09103C | 胰島素免疫分析 | 1 |
| 332 | 09104C | 胎盤生乳激素免疫分析 | 1 |
| 333 | 09105C | 黃體脂酮免疫分析 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|------------------|------|
| 334 | 09107C | 游離三碘甲狀腺素免疫分析 | 1 |
| 335 | 09108C | 生長激素免疫分析 | 1 |
| 336 | 09109C | 17-氫氧基黃體脂酮免疫分析 | 1 |
| 337 | 09110B | 骨原蛋白免疫分析 | 1 |
| 338 | 09113C | 皮質素免疫分析 | 1 |
| 339 | 09114B | 醛類脂醇酵素免疫分析 | 1 |
| 340 | 09115B | 降血鈣素免疫分析 | 1 |
| 341 | 09116B | 抗利尿激素免疫分析 | 1 |
| 342 | 09117C | 甲狀腺原氨酸免疫分析 | 1 |
| 343 | 09118B | 碳-副甲狀腺素免疫分析 | 1 |
| 344 | 09119B | 促腎上腺皮質素免疫分析 | 1 |
| 345 | 09120C | 催乳激素免疫分析 | 1 |
| 346 | 09121C | 睪丸酯醇免疫分析 | 1 |
| 347 | 09122C | Intact 副甲狀腺素免疫分析 | 1 |
| 348 | 09123B | MM-副甲狀腺素免疫分析 | 1 |
| 349 | 09124B | 血漿腎素活性免疫分析 | 1 |
| 350 | 09127C | 二氫基春情素免疫分析 | 1 |
| 351 | 09128C | C-胜鏈胰島素免疫分析 | 1 |
| 352 | 09129C | 維生素 B12 免疫分析 | 1 |
| 353 | 09130C | 葉酸免疫分析 | 1 |
| 354 | 09131C | 春情素醇酵素免疫分析 | 1 |
| 355 | 09132B | 胃泌激素免疫分析 | 1 |
| 356 | 09133B | 環磷酸腺酞酸免疫分析 | 1 |
| 357 | 09134C | 糞便潛血免疫分析 | 1 |
| 358 | 09135B | 乳酸 — 丙酮酸檢查 | 1 |
| 359 | 09136B | 缺糖型式運鐵蛋白之分析 | 1 |
| 360 | 09137B | 血清酮體定量分析 | 1 |
| 361 | 09138C | 直接及總膽紅素比值 | 1 |
| 362 | 09139C | 醣化白蛋白(GA) | 1 |
| 363 | 10001B | 銀 | 1 |
| 364 | 10002B | 鋁 | 1 |
| 365 | 10003B | 砷 | 1 |
| 366 | 10004B | 金 | 1 |
| 367 | 10005B | 鎘 | 1 |
| 368 | 10006B | 鈷 | 1 |
| 369 | 10007B | 鉻 | 1 |
| 370 | 10008B | 汞 | 1 |
| 371 | 10009B | 錳 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|------------------------------------|------|
| 372 | 10010B | 鎳 | 1 |
| 373 | 10011B | 鉬 | 1 |
| 374 | 10012B | 鋅(原子吸收光譜法) | 1 |
| 375 | 10501C | 卡巴馬平 | 1 |
| 376 | 10502B | 二苯妥因 | 1 |
| 377 | 10503B | 甲乙琥珀亞胺 | 1 |
| 378 | 10504B | 滅殺除癌 | 1 |
| 379 | 10505B | 普卡因胺 | 1 |
| 380 | 10506B | 立克菌星 | 1 |
| 381 | 10507B | 乙苯嘧啶二酮 | 1 |
| 382 | 10508B | 水楊酸 | 1 |
| 383 | 10509B | 茶鹼 | 1 |
| 384 | 10510C | 發爾波克 | 1 |
| 385 | 10511C | 長葉毛地黃 | 1 |
| 386 | 10512B | Amikacin | 1 |
| 387 | 10515B | 力多卡因 | 1 |
| 388 | 10516B | 奎尼丁 | 1 |
| 389 | 10517B | Disopyramide | 1 |
| 390 | 10518B | 健大黴素 | 1 |
| 391 | 10519B | 托不拉黴素 | 1 |
| 392 | 10520C | 鋰鹽 | 1 |
| 393 | 10521B | Imipramine | 1 |
| 394 | 10522B | 血中藥物濃度測定 — Cyclosporine-A | 1 |
| 395 | 10523B | 血中藥物濃度測定-二苯環丙氨 | 1 |
| 396 | 10524B | 血中藥物濃度測定 — Desipramine | 1 |
| 397 | 10525B | 血中藥物濃度測定 — Phenobarbital (luminal) | 1 |
| 398 | 10526B | 血中藥物濃度測定 — Diazepam (valium) | 1 |
| 399 | 10527B | 苯重氮基鹽類濃度(定量) | 1 |
| 400 | 10529B | 血中藥物濃度測定-普潘奈 | 1 |
| 401 | 10530B | 血中藥物濃度測定 — Dibekacin | 1 |
| 402 | 10531B | 血中藥物濃度測定 — Vancomycin | 1 |
| 403 | 10532B | 血中藥物濃度測定-氣黴素 | 1 |
| 404 | 10533B | 血中藥物濃度測定-康絲菌素 | 1 |
| 405 | 10534B | 血中藥物濃度測定 — Nortriptyline | 1 |
| 406 | 10535B | 血中藥物濃度測定-三環抗鬱劑 | 1 |
| 407 | 10536B | 血中藥物濃度測定-FK-506 | 1 |
| 408 | 10537C | Sirolimus 全血濃度測定 | 1 |
| 409 | 10801B | 毒物試驗 (定性) | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|---------------------|------|
| 410 | 10802B | 巴比妥酸鹽 | 1 |
| 411 | 10803B | 乙醯對氨基酚 | 1 |
| 412 | 10804B | 一氧化碳血紅素 | 1 |
| 413 | 10805B | 氰化物 | 1 |
| 414 | 10806B | 甲醇 | 1 |
| 415 | 10807B | 乙醇 | 1 |
| 416 | 10808B | 高鐵血紅素 | 1 |
| 417 | 10809B | 血中農藥中毒濃度測定 | 1 |
| 418 | 10810B | 安非他命檢測(免疫分析) | 1 |
| 419 | 10811B | 嗎啡檢測(免疫分析) | 1 |
| 420 | 10812B | 古柯鹼檢測(免疫分析) | 1 |
| 421 | 10813B | 大麻檢測(免疫分析) | 1 |
| 422 | 10814B | 天使塵檢測(免疫分析) | 1 |
| 423 | 10815B | 有機磷濃度確認分析 | 1 |
| 424 | 10816B | 乙醯膽鹼酶紅血球(定量) | 1 |
| 425 | 10817B | 乙醇-酒後非駕駛 | 1 |
| 426 | 10818B | 乙醇-酒後駕駛 | 1 |
| 427 | 10819C | 殺鼠藥分析 | 1 |
| 428 | 11005B | 不規則抗體鑑定 | 1 |
| 429 | 11006B | 不規則抗體之沖出及鑑定 | 1 |
| 430 | 11007B | 血小板抗體 | 1 |
| 431 | 11008B | 特殊血型-Lewis antigen | 1 |
| 432 | 11009B | 特殊血型-D、E、C、e、c | 1 |
| 433 | 11010B | 特殊血型—特殊血型三大群以上 | 1 |
| 434 | 11011B | 輸血反應探測 | 1 |
| 435 | 11012B | HLA 符合試驗 | 1 |
| 436 | 12001C | 梅毒試驗 | 1 |
| 437 | 12002B | 傷寒凝集試驗 | 1 |
| 438 | 12003C | 抗鏈球菌溶血素O效價測定—溶血抑制法 | 1 |
| 439 | 12004C | 抗鏈球菌溶血素O效價測定—免疫比濁法 | 1 |
| 440 | 12005B | 鏈球菌激酶試驗 | 1 |
| 441 | 12006B | 布魯氏菌凝集素試驗 | 1 |
| 442 | 12008B | 冷凝集反應 | 1 |
| 443 | 12009C | 類風濕性關節炎因子試驗-乳膠凝集法 | 1 |
| 444 | 12010C | 類風濕性關節炎因子試驗—被動血球凝集法 | 1 |
| 445 | 12011C | 類風濕性關節炎因子試驗—免疫比濁法 | 1 |
| 446 | 12012B | 冷凝球蛋白 | 1 |
| 447 | 12013C | C反應性蛋白試驗—乳膠凝集法 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|-----------------------------|------|
| 448 | 12014C | C反應性蛋白試驗 — 免疫擴散法 | 1 |
| 449 | 12016C | 砂眼披衣菌抗原—酵素免疫法 | 1 |
| 450 | 12017B | 砂眼披衣菌抗原—螢光法 | 1 |
| 451 | 12018C | 梅毒螺旋體抗體試驗 | 1 |
| 452 | 12019B | 螢光梅毒螺旋體抗體吸附試驗 | 1 |
| 453 | 12020C | 肺炎黴漿菌抗體試驗 | 1 |
| 454 | 12023B | 人體阿米巴體抗體檢驗 | 1 |
| 455 | 12024B | 免疫球蛋白G—單向免疫擴散法 | 1 |
| 456 | 12025B | 免疫球蛋白G—免疫比濁法 | 1 |
| 457 | 12026B | 免疫球蛋白A—單向免疫擴散法 | 1 |
| 458 | 12027B | 免疫球蛋白A—免疫比濁法 | 1 |
| 459 | 12028B | 免疫球蛋白M—單向免疫擴散法 | 1 |
| 460 | 12029B | 免疫球蛋白M—免疫比濁法 | 1 |
| 461 | 12030B | 免疫球蛋白D | 1 |
| 462 | 12032B | 補體 1 定量 | 1 |
| 463 | 12039B | 補體-5 定量 | 1 |
| 464 | 12040B | α 1- 抗胰蛋白酶 — 單向免疫擴散法 | 1 |
| 465 | 12041B | α 1- 抗胰蛋白酶 — 免疫比濁法 | 1 |
| 466 | 12042B | α 1- 粘液蛋白 (免疫比濁法) | 1 |
| 467 | 12043B | α 2- 巨球蛋白 — 單向免疫擴散法 | 1 |
| 468 | 12044B | α 2- 巨球蛋白 — 免疫比濁法 | 1 |
| 469 | 12053C | 抗核抗體(間接免疫螢光法) | 1 |
| 470 | 12056B | 粒腺體抗體 | 1 |
| 471 | 12060C | DNA 抗體 | 1 |
| 472 | 12064B | 可抽出的核抗體測定— Ro/La 抗體 | 1 |
| 473 | 12066B | 基底膜帶抗體 | 1 |
| 474 | 12067B | 細胞間質抗體 | 1 |
| 475 | 12068C | 甲狀腺球蛋白抗體 | 1 |
| 476 | 12070B | 冷凝纖維蛋白原 | 1 |
| 477 | 12071B | 淋巴球表面標記— T細胞及B細胞定量 | 1 |
| 478 | 12073C | 淋巴球表面標記— 感染性疾病檢驗 | 1 |
| 479 | 12074B | 淋巴球表面標記— 免疫性疾病檢驗 | 1 |
| 480 | 12076B | 淋巴球表面標記— 其他疾病 | 1 |
| 481 | 12086C | 人類白血球抗原 — HLA-B27 | 1 |
| 482 | 12097B | 庫姆氏血中多項抗體檢驗 (直接法) | 1 |
| 483 | 12098B | 庫姆氏血中多項抗體檢驗 (間接法) | 1 |
| 484 | 12099B | 庫姆氏血中單項 IgG 抗體檢驗 | 1 |
| 485 | 12100B | 庫姆氏血中單項 C3 抗體檢驗 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|------------------------------|------|
| 486 | 12126B | 肺炎雙球菌抗原(乳膠凝集法) | 1 |
| 487 | 12128B | 腦膜炎雙球菌抗原(乳膠凝集法) | 1 |
| 488 | 12129C | 腦脊髓液快速測定 | 1 |
| 489 | 12130B | 沙門氏菌抗原 | 1 |
| 490 | 12131B | 志賀氏菌抗原 | 1 |
| 491 | 12132B | 肺炎披衣菌(TWAR)抗原 | 1 |
| 492 | 12133B | 抗 β 2 糖蛋白 I 抗體 | 1 |
| 493 | 12134C | 甲狀腺過氧化酶抗體 | 1 |
| 494 | 12135B | 抗角質抗體 | 1 |
| 495 | 12136B | DNA 分析 | 1 |
| 496 | 12137B | 肌肉炎自體抗體組合 | 1 |
| 497 | 12138B | 腎絲球基底膜抗體 | 1 |
| 498 | 12139B | 腦脊髓液新隱形球菌藥物濃度試驗 | 1 |
| 499 | 12140B | T3+DR+, T3+DR- | 1 |
| 500 | 12141B | 劉氏 3+8+ 抗原, 劉氏 3+8- 細胞 | 1 |
| 501 | 12142B | 劉氏 2+15+ 抗原, 劉氏 2+15- 細胞 | 1 |
| 502 | 12143B | 抗原依靠性補體細胞毒殺試驗 | 1 |
| 503 | 12144B | 自然毒殺細胞活力試驗 | 1 |
| 504 | 12145B | 直接細胞毒殺試驗 | 1 |
| 505 | 12146B | 免疫球蛋白 G1 量 | 1 |
| 506 | 12147B | 免疫球蛋白 G2 量 | 1 |
| 507 | 12148B | 免疫球蛋白 G3 量 | 1 |
| 508 | 12149B | 免疫球蛋白 G4 量 | 1 |
| 509 | 12150B | 胺基酸定量檢查 | 1 |
| 510 | 12151C | 同半胱胺酸 | 1 |
| 511 | 12152B | In vitro IgG, A, M synthesis | 1 |
| 512 | 12153B | 混合淋巴球雙向培養 | 1 |
| 513 | 12154B | 可抽出之核抗體 Jo-1 | 1 |
| 514 | 12155B | 可抽出之核抗體 KI,KU(免疫擴滲分析法) | 1 |
| 515 | 12156B | Ribosomal-P 抗體 | 1 |
| 516 | 12157B | 腦脊髓液免疫球蛋白免疫電泳 | 1 |
| 517 | 12158B | 尿液免疫球蛋白免疫電泳 | 1 |
| 518 | 12159B | 尿液免疫固定電泳分析 | 1 |
| 519 | 12160B | 免疫球蛋白 κ/λ | 1 |
| 520 | 12161B | 白血球介質-2 | 1 |
| 521 | 12162B | 組織壞死因子 | 1 |
| 522 | 12164B | 脂蛋白 a | 1 |
| 523 | 12165C | A 群鏈球菌抗原 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|---|------|
| 524 | 12166B | 腦膜炎雙球菌抗原 | 1 |
| 525 | 12167B | 組織胞漿菌抗體檢查 | 1 |
| 526 | 12168B | 芽生菌抗體檢查 | 1 |
| 527 | 12169B | 球孢子菌抗體檢查 | 1 |
| 528 | 12170B | 麴菌抗體檢查 | 1 |
| 529 | 12171B | 抗嗜中性球細胞質抗體 | 1 |
| 530 | 12172C | 尿液肺炎球菌抗原 | 1 |
| 531 | 12173B | 可抽出的核抗體測定— Sm/RNP 抗體 | 1 |
| 532 | 12174B | 可抽出的核抗體測定— Scl-70 抗體 | 1 |
| 533 | 12175B | 淋巴球變形反應—抗原刺激 | 1 |
| 534 | 12176B | 人類白血球抗原 — HLA-ABC(單一抗原) | 1 |
| 535 | 12177B | 人類白血球抗原 — HLA-DR(單一抗原) | 1 |
| 536 | 12178C | 腎上腺抗體 | 1 |
| 537 | 12179C | Aspergillus 抗原測定 | 1 |
| 538 | 12180C | 穀醯酸脫梭酶抗體 | 1 |
| 539 | 12181C | 乙醯膽鹼抗體 | 1 |
| 540 | 12189C | 肺炎披衣菌 IgM | 1 |
| 541 | 12190C | 肺炎披衣菌 IgG | 1 |
| 542 | 12191C | 尿液退伍軍人菌抗原 | 1 |
| 543 | 12192C | 前降鈣素原 | 1 |
| 544 | 12197B | 血中藥物濃度測定-Everolimus | 1 |
| 545 | 12200B | 人類白血球群體反應性抗體百分比篩檢試驗 | 1 |
| 546 | 12201B | 抗環瓜氨酸月太抗體 | 1 |
| 547 | 13002B | 阿米巴抗體凝集試驗 | 1 |
| 548 | 13004B | 白喉毒力試驗 | 1 |
| 549 | 13005B | 披衣菌檢查(定性) | 1 |
| 550 | 13012C | 抗酸菌培養 | 1 |
| 551 | 13013C | 抗酸菌鑑定檢查 | 1 |
| 552 | 13014B | 抗酸菌藥物敏感性試驗—三種藥物以下 | 1 |
| 553 | 13015C | 抗酸菌藥物敏感性試驗—四種藥物以上 | 1 |
| 554 | 13017C | KOH 顯微鏡檢查 | 1 |
| 555 | 13019B | 試管抗藥性試驗 | 1 |
| 556 | 13020C | 抗生素敏感性試驗(MIC 法) 一菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】 | 1 |
| 557 | 13021B | 抗生素敏感性試驗(MIC 法) 二菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】 | 1 |
| 558 | 13022B | 抗生素敏感性試驗(MIC 法) 三菌種以上【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】 | 1 |
| 559 | 13024C | 結核菌檢驗 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|---------------------------------|------|
| 560 | 13028B | 困難梭狀桿菌抗原快速檢驗 (GDH) | 1 |
| 561 | 13029B | 困難梭狀桿菌毒素 A、B 快速檢驗 (Toxin A/B) | 1 |
| 562 | 14001B | 病毒分離及鑑定 | 1 |
| 563 | 14002B | 腺病毒補體結合抗體 | 1 |
| 564 | 14003B | 巨大細胞病毒抗體 補體結合法 | 1 |
| 565 | 14004B | 巨大細胞病毒抗體 酵素免疫法 | 1 |
| 566 | 14005C | 單純疱疹病毒 I II 補體結合抗體(各項) | 1 |
| 567 | 14006B | 麻疹病毒抗原 | 1 |
| 568 | 14007B | 麻疹病毒 IgM 抗體 | 1 |
| 569 | 14008B | 麻疹病毒補體結合抗體 | 1 |
| 570 | 14009C | 腮腺炎病毒補體結合抗體 | 1 |
| 571 | 14010B | 呼吸道融合病毒抗原 | 1 |
| 572 | 14011B | 呼吸道融合病毒補體結合抗體 | 1 |
| 573 | 14012B | 水痘帶狀疱疹病毒補體結合抗體 | 1 |
| 574 | 14013B | 水痘帶狀疱疹病毒 IgM 抗體 | 1 |
| 575 | 14014B | 肺炎漿胞菌補體結合抗體 | 1 |
| 576 | 14015B | 副流行性感冒病毒 1 型抗原 | 1 |
| 577 | 14016B | 副流行性感冒病毒 2 型抗原 | 1 |
| 578 | 14017B | 副流行性感冒病毒 1 型補體結合抗體 | 1 |
| 579 | 14018B | 副流行性感冒病毒 2 型補體結合抗體 | 1 |
| 580 | 14019B | 副流行性感冒病毒 3 型補體結合抗體 | 1 |
| 581 | 14020B | 流行性感冒 A 型病毒補體結合抗體 | 1 |
| 582 | 14021B | 流行性感冒 B 型病毒補體結合抗體 | 1 |
| 583 | 14022B | 日本腦炎病毒補體結合抗體 | 1 |
| 584 | 14023B | 柯沙奇 B 型病毒抗體(每項) | 1 |
| 585 | 14024B | 柯沙奇 B 型病毒補體結合抗體(B1-B6) | 1 |
| 586 | 14025C | 腸內病毒 70 抗體 | 1 |
| 587 | 14026C | 輪狀病毒抗原 | 1 |
| 588 | 14027C | 輪狀病毒抗體 | 1 |
| 589 | 14028B | 呼腸弧病毒抗體 | 1 |
| 590 | 14029B | 小兒麻痺病毒第 1.2.3 型抗體各項 | 1 |
| 591 | 14030C | B 型肝炎表面抗原 | 1 |
| 592 | 14031C | B 型肝炎表面抗原 | 1 |
| 593 | 14034C | B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg-RPHA 法 | 1 |
| 594 | 14036C | B 型肝炎 E 抗體檢查 | 1 |
| 595 | 14037C | B 型肝炎核心抗體檢查 | 1 |
| 596 | 14038C | B 型肝炎核心抗體免疫球蛋白 M 檢查 (EIA/LIA 法) | 1 |
| 597 | 14039C | A 型肝炎抗體免疫球蛋白 M 檢查 (EIA/LIA 法) | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|-----------------------|------|
| 598 | 14040C | A 型肝炎抗體 | 1 |
| 599 | 14041B | D 型肝炎抗體檢查 | 1 |
| 600 | 14042B | 弓漿蟲 IgG 抗體 | 1 |
| 601 | 14043B | 德國麻疹血球凝集抗體效價 (H I 法) | 1 |
| 602 | 14047B | EB 病毒核抗原抗體 | 1 |
| 603 | 14048B | 巨細胞病毒核抗原抗體 | 1 |
| 604 | 14052B | 單純疱疹病毒 IgM 抗體 | 1 |
| 605 | 14053B | 單純疱疹病毒-1 或-2 抗原 | 1 |
| 606 | 14054B | 腮腺炎病毒 IgM 抗體 | 1 |
| 607 | 14056B | 腸病毒 71 型-IgM 抗體快速檢驗試驗 | 1 |
| 608 | 14058C | 呼吸融合細胞病毒試驗 | 1 |
| 609 | 14059B | 巨細胞病毒抗原檢查 | 1 |
| 610 | 16002C | 腹水分析 | 1 |
| 611 | 16003C | 胸水分析 | 1 |
| 612 | 16004C | 胃液分析 | 1 |
| 613 | 16006C | 腦脊髓液分析 | 1 |
| 614 | 16008C | 關節囊液分析--常規檢查 | 1 |
| 615 | 16013C | 關節囊液分析--偏光鏡檢查 | 1 |
| 616 | 27005B | 游離甲狀腺素指數分析 | 1 |
| 617 | 27009B | 胎盤生乳激素放射免疫分析 | 1 |
| 618 | 27012B | 春情素醇放射免疫分析 | 1 |
| 619 | 27015C | 胰島素放射免疫分析 | 1 |
| 620 | 27016B | 胃泌激素放射免疫分析 | 1 |
| 621 | 27017B | 鐵蛋白放射免疫分析 | 1 |
| 622 | 27018B | A 型肝炎放射免疫分析 | 1 |
| 623 | 27019B | 二氫基春情素放射免疫分析 | 1 |
| 624 | 27020B | 黃體脂酮放射免疫分析 | 1 |
| 625 | 27022B | C 一胜鍊胰島素放射免疫分析 | 1 |
| 626 | 27024B | 碳一端副甲狀腺素放射免疫分析 | 1 |
| 627 | 27025B | MM 一副甲狀腺素放射免疫分析 | 1 |
| 628 | 27026B | Intact 副甲狀腺素放射免疫分析 | 1 |
| 629 | 27028B | 維生素 B12 放射免疫分析 | 1 |
| 630 | 27029B | 葉酸放射免疫分析 | 1 |
| 631 | 27033C | B 型肝炎表面抗原放射免疫分析 | 1 |
| 632 | 27034B | B 型肝炎表面抗體放射免疫分析 | 1 |
| 633 | 27035B | B 型肝炎 e 抗原放射免疫分析 | 1 |
| 634 | 27036B | B 型肝炎 e 抗體放射免疫分析 | 1 |
| 635 | 27037B | B 型肝炎核心抗體放射免疫分析 | 1 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|-----|--------|----------------------------------|------|
| 636 | 27040B | A型肝炎免疫球蛋白M放射免疫分析 | 1 |
| 637 | 27043B | 普卡因醯胺放射免疫分析 | 1 |
| 638 | 27058B | 甲狀腺球蛋白抗體 | 1 |
| 639 | 27063B | 脂蛋白酶元 B 分析 | 1 |
| 640 | 27064B | 脂蛋白酶元 A1 分析 | 1 |
| 641 | 30102B | 肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT) | 3 |
| 642 | 30103B | PD-L1 免疫組織化學染色 | 3 |
| 643 | 30104B | All-RAS 基因突變分析 | 3 |

註 1：報告類別代碼說明：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告。

註 2：報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。

獎勵醫事服務機構上傳醫療檢查影像及影像報告之項目

附件 5-1

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 | 每筆醫令獎勵金額(點) |
|----|--------|----------------------|--------|-------------|
| 1 | 33070B | 電腦斷層造影－無造影劑 | 2 | 15 |
| 2 | 33071B | 電腦斷層造影－有造影劑 | 2 | 15 |
| 3 | 33072B | 電腦斷層造影－有/無造影劑 | 2 | 15 |
| 4 | 33084B | 磁共振造影－無造影劑 | 2 | 15 |
| 5 | 33085B | 磁共振造影－有造影劑 | 2 | 15 |
| 6 | 34004C | 齒顎全景 X 光片攝影 | 無報告有影像 | 2 |
| 7 | 28016C | 上消化道泛內視鏡檢查 | 2 | 7 |
| 8 | 28017C | 大腸鏡檢查 | 2 | 7 |
| 9 | 18005C | 超音波心臟圖 | 2 | 7 |
| 10 | 18006C | 杜卜勒氏超音波心臟圖 | 2 | 7 |
| 11 | 18007C | 杜卜勒氏彩色心臟血流圖 | 2 | 7 |
| 12 | 18033B | 經食道超音波心臟圖 | 2 | 7 |
| 13 | 18041B | 周邊動靜脈血管超音波檢查 | 2 | 7 |
| 14 | 19001C | 腹部超音波 | 2 | 7 |
| 15 | 19002B | 術中超音波 | 2 | 7 |
| 16 | 19003C | 婦科超音波 | 2 | 7 |
| 17 | 19005C | 其他超音波 | 2 | 7 |
| 18 | 19007C | 超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等) | 2 | 7 |
| 19 | 19009C | 腹部超音波，追蹤性 | 2 | 7 |
| 20 | 19010C | 產科超音波 | 2 | 7 |
| 21 | 19012C | 頭頸部軟組織超音波 | 2 | 7 |
| 22 | 19014C | 乳房超音波 | 2 | 7 |
| 23 | 19015C | 男性外生殖器官超音波 | 2 | 7 |
| 24 | 19016C | 四肢超音波 | 2 | 7 |
| 25 | 19017C | 經尿道(直腸)超音波檢查 | 2 | 7 |
| 26 | 19018C | 嬰幼兒腦部超音波 | 2 | 7 |
| 27 | 20013C | 頸動脈超音波檢查 | 2 | 7 |
| 28 | 20026B | 穿顱都卜勒超音波檢查 | 2 | 7 |
| 29 | 21008C | 膀胱掃描 | 2 | 7 |
| 30 | 23504C | 超音波檢查(B 掃描) | 2 | 7 |
| 31 | 23506C | 微細超音波檢查 | 無報告有影像 | 2 |
| 32 | 32001C | 胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查) | 2 | 7 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 | 每筆醫令獎勵金額(點) |
|----|--------|---|--------|-------------|
| 33 | 32002C | 胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查) | 2 | 7 |
| 34 | 32006C | 腎臟、輸尿管、膀胱檢查 | 2 | 7 |
| 35 | 32007C | 腹部檢查 (包括各種姿勢之腹部檢查) | 2 | 7 |
| 36 | 32008C | 腹部檢查 (包括各種姿勢之腹部檢查) | 2 | 7 |
| 37 | 01271C | 環口全景 X 光初診診察 | 無報告有影像 | 2 |
| 38 | 32009C | 頭顱檢查 (包括各種角度部位之頭顱檢查) | 2 | 7 |
| 39 | 32010C | 頭顱檢查 (包括各種角度部位之頭顱檢查) | 2 | 7 |
| 40 | 32011C | 脊椎檢查 (包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查) | 2 | 7 |
| 41 | 32012C | 脊椎檢查 (包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查) | 2 | 7 |
| 42 | 32013C | 肩部骨頭及關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查) | 2 | 7 |
| 43 | 32014C | 肩部骨頭及關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查) | 2 | 7 |
| 44 | 32015C | 上肢骨各處骨頭及關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查) | 2 | 7 |
| 45 | 32016C | 上肢骨各處骨頭及關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查) | 2 | 7 |
| 46 | 32017C | 下肢骨各處骨頭及關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查) | 2 | 7 |
| 47 | 32018C | 下肢骨各處骨頭及關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查) | 2 | 7 |
| 48 | 32022C | 骨盆及髖關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查) | 2 | 7 |
| 49 | 32023C | 骨盆及髖關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查) | 2 | 7 |
| 50 | 01272C | 年度初診 X 光檢查 | 無報告有影像 | 2 |
| 51 | 01273C | 高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 | 無報告有影像 | 2 |
| 52 | 00315C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察 | 無報告有影像 | 2 |
| 53 | 00316C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查 | 無報告有影像 | 2 |
| 54 | 00317C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 | 無報告有影像 | 2 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 | 每筆醫令獎勵金額(點) |
|----|--------|-----------------|--------|-------------|
| 55 | 34006B | 顛顎關節 X 光攝影 (單側) | 無報告有影像 | 2 |
| 56 | 34005B | 測顛 X 光攝影 | 無報告有影像 | 2 |

註：醫令代碼 34004C(齒顎全景 X 光片攝影)、01271C(環口全景 X 光初診診察)、23506C(微細超音波檢查)、01272C(年度初診 X 光檢查)、01273C(高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查)、00315C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察)、00316C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查)、00317C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查)、34006B(顛顎關節 X 光攝影 (單側))及 34005B(測顛 X 光攝影)因無報告，故僅須上傳醫療檢查影像，每筆醫令獎勵 2 點。

附件 6

獎勵醫事服務機構上傳人工關節植入物之項目

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 | 報告類別 |
|----|--------|---|------|
| 1 | 64164B | 全膝關節置換術 | 4 |
| 2 | 64169B | 部份關節置換術併整形術只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節 或只換髁骨 | 4 |
| 3 | 64202B | 人工全膝關節再置換 | 4 |
| 4 | 64162B | 全股關節置換術 | 4 |
| 5 | 64170B | 部份關節置換術併整型術一只置換髁白或股骨或半股關節或半 肩關節（半肩關節不納入收載） | 4 |
| 6 | 64258B | 人工半髁關節再置換術 | 4 |
| 7 | 64201B | 人工全髁關節再置換 | 4 |

獎勵居家訪視健保卡登錄暨上傳資料之醫令項目

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 |
|----|--------|---|
| 1 | 05301C | 護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)1.在宅 |
| 2 | 05302C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)1.在宅 |
| 3 | 05303C | 護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)1.在宅 |
| 4 | 05304C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)1.在宅 |
| 5 | 05305C | 護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)1.在宅 |
| 6 | 05306C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)1.在宅 |
| 7 | 05307C | 醫師訪視費(次)1.在宅 |
| 8 | 05308C | 山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅 |
| 9 | 05309C | 醫師訪視費(次)1.在宅—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報 |
| 10 | 05310C | 山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報 |
| 11 | 05321C | 護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅 |
| 12 | 05322C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅 |
| 13 | 05328C | 護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)1.在宅 |
| 14 | 05329C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(超出合理量)1.在宅 |
| 15 | 05330C | 護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)1.在宅 |
| 16 | 05331C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)1.在宅 |
| 17 | 05332C | 護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)1.在宅 |
| 18 | 05333C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(超出合理量)1.在宅 |
| 19 | 05334C | 護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅 |
| 20 | 05335C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅 |
| 21 | 05342C | 護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)2.機構 |
| 22 | 05343C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)2.機構 |
| 23 | 05344C | 護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)2.機構 |
| 24 | 05345C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(超出合理量)2.機構 |
| 25 | 05346C | 護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)2.機構 |
| 26 | 05347C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)2.機構 |
| 27 | 05348C | 護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)2.機構 |
| 28 | 05349C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)2.機構 |
| 29 | 05350C | 護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)2.機構 |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 |
|----|--------|---|
| 30 | 05351C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)2.機構 |
| 31 | 05352C | 護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2.機構 |
| 32 | 05353C | 護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2.機構 |
| 33 | 05354C | 護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2.機構 |
| 34 | 05355C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2.機構 |
| 35 | 05356C | 護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2.機構 |
| 36 | 05357C | 山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2.機構 |
| 37 | 05358C | 醫師訪視費(次)2.機構 |
| 38 | 05359C | 山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構 |
| 39 | 05360C | 醫師訪視費(次)2.機構—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報 |
| 40 | 05361C | 山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報 |
| 41 | 05404C | 居家治療醫師診治費(次) |
| 42 | 05405C | 居家治療醫師診治費-同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起其診治費依本項申報。 |
| 43 | 05406C | 居家治療其他專業人員處置費(次) |
| 44 | 05312C | 甲類醫師訪視費用(次)-在宅 |
| 45 | 05362C | 甲類醫師訪視費用(次)-機構 |
| 46 | 05323C | 甲類醫師訪視費用-山地離島地區(次)-在宅 |
| 47 | 05363C | 甲類醫師訪視費用-山地離島地區(次)-機構 |
| 48 | 05336C | 乙類醫師訪視費用(次)-在宅 |
| 49 | 05364C | 乙類醫師訪視費用(次)-機構 |
| 50 | 05337C | 乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-在宅 |
| 51 | 05365C | 乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-機構 |
| 52 | 05313C | 甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≤1小時) |
| 53 | 05366C | 甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(≤1小時) |
| 54 | 05324C | 甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≤1小時)-山地離島地區 |
| 55 | 05367C | 甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(≤1小時)-山地離島地區 |
| 56 | 05338C | 乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≤1小時) |
| 57 | 05368C | 乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(≤1小時) |
| 58 | 05339C | 乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≤1小時) |
| 59 | 05369C | 乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間1小時以內(≤1小時) |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 |
|----|---------|--|
| 60 | 05314C | 甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時) |
| 61 | 05370C | 甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時) |
| 62 | 05325C | 甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)-山地離島地區 |
| 63 | 05371C | 甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)-山地離島地區 |
| 64 | 05340C | 乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時) |
| 65 | 05372C | 乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時) |
| 66 | 05341C | 乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時) |
| 67 | 05373C | 乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時) |
| 68 | 05326C | 臨終病患訪視費 |
| 69 | 05327C | 臨終病患訪視費山地離島地區 |
| 70 | 05315C | 其他專業人員處置費(次)-在宅:目前僅限於社會工作人員或心理師 |
| 71 | 05374C | 其他專業人員處置費(次)-機構:目前僅限於社會工作人員或心理師 |
| 72 | P5401C | 呼吸治療人員訪視費－非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 呼吸治療人員訪視費(次) |
| 73 | P5402C | 呼吸治療人員訪視費－非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次) |
| 74 | P5403C | 呼吸治療人員訪視費－侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 呼吸治療人員訪視費(次) |
| 75 | P5404C | 呼吸治療人員訪視費－侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次) |
| 76 | P5405C | 山地離島地區其他專業人員處置費(次):限社會工作人員或心理師 |
| 77 | 05303CA | 呼吸治療人員訪視費 |
| 78 | P4101C | 藥事居家照護費 |
| 79 | P4102C | 偏遠地區藥事居家照護費 |
| 80 | P30005 | 到宅牙醫服務(每乙案)論次費用 |
| 81 | P30006 | 牙醫特殊醫療服務計畫到宅訪視費 |

獎勵醫事服務機構申報特定醫令執行起迄時間資料之項目

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 |
|----|--------|---|
| 1 | 18005C | 超音波心臟圖(包括單面、雙面) |
| 2 | 18006C | 杜卜勒氏超音波心臟圖 |
| 3 | 18033B | 經食道超音波心臟圖 |
| 4 | 18037B | 胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波 |
| 5 | 18038B | 骨盆腔杜卜勒超音波 |
| 6 | 18041B | 周邊動靜脈血管超音波檢查 |
| 7 | 18043B | 冠狀動脈血管內超音波 |
| 8 | 18044B | 負荷式心臟超音波心臟圖 |
| 9 | 19001C | 腹部超音波 |
| 10 | 19002B | 術中超音波 |
| 11 | 19003C | 婦科超音波 |
| 12 | 19004C | 鼻竇超音波檢查 |
| 13 | 19005C | 其他超音波 |
| 14 | 19007C | 超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等) |
| 15 | 19008B | 超音波導引下肝內藥物注入治療 |
| 16 | 19009C | 腹部超音波，追蹤性 |
| 17 | 19010C | 產科超音波 |
| 18 | 19011C | 高危險妊娠胎兒生理評估 |
| 19 | 19012C | 頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid) |
| 20 | 19014C | 乳房超音波 |
| 21 | 19015C | 男性外生殖器官超音波 |
| 22 | 19016C | 四肢超音波 |
| 23 | 19017C | 經尿道(直腸)超音波檢查 |
| 24 | 19018C | 嬰兒腦部超音波 |
| 25 | 20013C | 頸動脈超音波檢查 |
| 26 | 20026B | 穿顱都卜勒超音波檢查(顱內血管超音波檢查) |
| 27 | 23503C | 超音波檢查(A 掃瞄) |
| 28 | 23504C | 超音波檢查(B 掃瞄) |
| 29 | 23506C | 微細超音波檢查 |
| 30 | 28029C | 內視鏡超音波 |
| 31 | 28040B | 支氣管內視鏡超音波 |
| 32 | 28041B | 支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術 |
| 33 | 28042B | 支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術 |
| 34 | 28043B | 電子式內視鏡超音波 |
| 35 | 28044B | 細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波 |
| 36 | 28016C | 上消化道泛內視鏡檢查 |

「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」修正草案對照表

| 修正方案 | 現行方案 | 說明 |
|------|---|-----|
| | <p>一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。</p> | 未修正 |
| | <p>二、目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。</p> | 未修正 |
| | <p>三、預算來源：</p> <p>(一)111 年全民健康保險「醫院」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 2 億元，用於補助醫院提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。</p> <p>(二)111 年全民健康保險「西醫基層」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 2.53 億元，用於補助西醫基層診所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。</p> <p>(三)111 年全民健康保險「牙醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 1.68 億元，用於補助牙醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。</p> <p>(四)111 年全民健康保險「中</p> | 未修正 |

| 修正方案 | 現行方案 | 說明 |
|------|--|------|
| | <p>醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 0.98 億元，用於補助中醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」；</p> <p>(五)111 年全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構之網路頻寬補助費用」15 億元，用於補助院所外其他醫事服務機構提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」及支付資料上傳及提升智慧化資訊機制獎勵金。如各部門總額「網路頻寬補助費用」專款項目預算不足時，由本項預算支應。</p> | |
| | <p>四、適用對象及其條件：</p> <p>(一)固接網路：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.保險人特約醫事服務機構應選擇申請裝設所需光纖電路之速率頻寬。 2.特約醫事服務機構需檢送申請表（附件 1）或採電子申請，由保險人分區業務組核定後辦理。 <p>(二)行動網路(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.適用對象為事先經保險人同意提供居家醫療照護、或至醫療資源不足 | 未修正。 |

| 修正方案 | 現行方案 | 說明 |
|------|---|-----|
| | <p>地區、山地離島地區等，非於院所內提供醫療服務之特約醫事服務機構。</p> <p>2.申請數量以 1 組為原則，經分區業務組瞭解特約醫事服務機構有實際業務需要者，最多可申請 2 組。</p> <p>3.特約醫事服務機構需檢送申請表(附件 2)，由保險人分區業務組核定後辦理。</p> | |
| | <p>五、支付項目及標準：</p> <p>(一)特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費：</p> <p>1.按月先行依電信公司提供特約醫事服務機構繳交網路頻寬之月租費證明書據(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)金額核實支付，但費用高於各層級特約醫事服務機構之支付上限者，其超過部分，不予支付。</p> <p>2.依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限，110 年各層級特約醫事服務機構支付上限如下，詳附件 3。</p> <p>(1)醫學中心：企業型光纖 50M，月租費 5 萬 4,561 元。</p> <p>(2)區域醫院：企業型光</p> | 未修正 |

| 修正方案 | 現行方案 | 說明 |
|------|--|-----|
| | <p>纖 20M，月租費 4 萬 5,201 元。</p> <p>(3)地區醫院：企業型光纖 10M，月租費 2 萬 5,857 元。</p> <p>(4)基層診所及其他醫事服務機構：一般型光纖 6M/2M，月租費 1,691 元；107 年 12 月 31 日以前(含)已申請參加本方案企業型或專業型光纖電路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，110 年網路月租費支付上限為專業型光纖 1M 月租費 1,980 元。</p> | |
| | <p>(二) 特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費：</p> <p>1.依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額核實支付。</p> <p>2.支付上限：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限。109 年 4G 優惠方案支付上限 799 元，詳附件 4。</p> | 未修正 |
| | <p>(三) 資料上傳獎勵：特約醫事服務機構須於「報告日</p> | 未修正 |

| 修正方案 | 現行方案 | 說明 |
|------|--|----|
| | <p>期(或實際檢查日期)後之 24 小時內」或「費用年月」之次月底前上傳下列資料，否則不予列計。上傳格式公布於保險人全球資訊網之健保服務專區之健保與就醫紀錄查詢項下。</p> <p>1.上傳檢驗(查)結果：</p> <p>(1)獎勵項目：如附件 5。非獎勵上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入即時上傳檢驗(查)結果獎勵金之計算。</p> <p>(2)獎勵條件：附件 5 獎勵項目：須於報告日期 24 小時內將其檢驗(查)結果上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期 24 小時內上傳。</p> <p>(3)支付方式：「報告型資料」者，每筆即時上傳醫令獎勵 5 點；「非報告型資料」者，每筆即時上傳醫令獎勵 1 點。</p> <p>2.即時上傳醫療檢查影像及影像報告：</p> <p>(1)獎勵項目及支付方式：如附件 5-1。</p> <p>(2)獎勵條件：醫療檢查影</p> | |

| 修正方案 | 現行方案 | 說明 |
|------|---|----|
| | <p>像及影像報告須於下列期限上傳，方符合獎勵條件。</p> <p>①醫療檢查影像：須於實際檢查日期後之 24 小時內上傳影像；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於實際檢查日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到影像日期 24 小時內上傳。</p> <p>②影像報告：須於報告日期 24 小時內將其影像報告上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期 24 小時內上傳。</p> <p>3.上傳出院病歷摘要：每筆獎勵 5 點。</p> <p>4.上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵 5 點。</p> <p>(1)醫令項目：詳附件 6。</p> <p>(2)每筆上傳內容：包括 body height、body weight、ASA(麻醉危險分級)、Surgical Approach (側別/術別/入路途徑)、特材條碼等。</p> | |

| 修正方案 | 現行方案 | 說明 |
|--|--|-----------|
| | <p>5.居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵 5 點。</p> <p>(1)醫令項目詳附件 7。</p> <p>(2)保險醫事服務機構將提供保險對象之居家訪視服務登錄於健保卡後，於 24 小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人，每次居家訪視獎勵 5 點。</p> <p>6.特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵 1 點。</p> <p>(1)醫令項目詳附件 8。</p> <p>(2)保險醫事服務機構向保險人申報之門住診醫療費用中，於醫令清單段申報特定醫令之「執行時間-起」及「執行時間-迄」，每筆獎勵 1 點。</p> <p>(3)資料如經保險人查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。</p> | |
| <p><u>(四)提升院所智慧化資訊獎勵費：</u></p> <p>1. <u>配合使用者付費精神下全民健康保險部分負擔改革方案，全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用實施（下稱 部分負擔新制），修正「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」獎勵</u></p> <p>(1) <u>於部分負擔新制公告實施</u></p> | | <p>新增</p> |

| 修正方案 | 現行方案 | 說明 |
|--|------|----|
| <p><u>前，完成「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」修正且上傳預檢作業，每家獎勵 1,000 點。</u></p> <p>(2) <u>於部分負擔新制實施次月，完成以部分負擔新制之「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」申報者，每家獎勵 2,000 點。</u></p> <p>(3) <u>部分負擔新制公告實施日，依衛生福利部公告為依據。</u></p> <p>2. <u>適用「居家輕量藍牙方案」將居家輕量藍牙 APP 就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)獎勵:</u></p> <p><u>完成安裝「醫療資料傳輸共通介面 API」，並將醫療院所於居家輕量藍牙 APP 產生的民眾就醫資料批次下載至院所端醫療資訊系統(HIS)內。</u></p> <p>(1) <u>獎勵費:每家最高 6,000 點。</u></p> <p>(2) <u>需完成事項:於 111 年 12 月 31 日前完成安裝「醫療資料傳輸共通介面 API」及將居家輕量藍牙 APP 就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)。</u></p> <p>(3) <u>完成定義:</u></p> <p><u>安裝「醫療資料傳輸共通</u></p> | | |

| 修正方案 | 現行方案 | 說明 |
|--|--|-------------|
| <p><u>介面 API」，並以系統紀錄為依據。</u></p> <p><u>居家輕量藍牙 APP 就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)，院所檢附相關佐證資料，函至保險人為憑。前開函文及佐證資料需於 111 年 12 月 31 日前送達。</u></p> <p>3. <u>「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式)」預檢獎勵指標：保險特約醫事服務機構配合安裝讀卡機控制軟體 5.1.5/3.5.2 版本以上、虛擬健保卡醫事機構正式版 SDK-v2.4.0 以上，並以「健保卡資料上傳格式 2.0」版本，上傳就醫紀錄預檢資料。獎勵條件及內容如下：</u></p> <p>(1) <u>111 年 12 月 31 日前以「健保卡資料上傳格式 2.0」預檢作業上傳成功。</u></p> <p>(2) <u>預檢作業上傳成功定義：以醫事服務機構於 111 年上半年之現行「健保卡資料上傳格式 1.0」上傳各項「就醫類別」(*註)為基礎，每項「就醫類別」需以「健保卡資料上傳格式 2.0」預檢成功至少 6 件，每家獎勵費用 11,000 點。</u></p> | | |
| <p>(五)結算方式：</p> <p>1.網路月租費：</p> <p>(1)屬各總額部門之醫事機構，由各該部門「網路</p> | <p>(五)結算方式：</p> <p>1.網路月租費：</p> <p>(1)屬各總額部門之醫事機構，由各該部門「網路</p> | <p>文字修正</p> |

| 修正方案 | 現行方案 | 說明 |
|--|--|----|
| <p>頻寬補助費用」專款項目支應，如預算不足時，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。</p> <p>(2)其他醫事機構，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」項目中支應。</p> <p>2. <u>提升院所智慧化資訊獎勵費項下，「居家輕量藍牙 APP 就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)獎勵費」</u>：由其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」項目中支應，預算上限 1,800 萬元，每家院所給付最高點數為 6,000 點，採浮動點值，全年結算，每點支付金額不高於 1 元。</p> <p>3. <u>「資料上傳獎勵費」及「提升院所智慧化資訊獎勵費」</u>(除前揭居家輕量藍牙 APP 獎勵項目)之其他項目獎勵費：由其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」項目中支應，採浮動點值，按季以每點 1 元暫付，全年結算，每點支付金額不高於 1 元。</p> | <p>頻寬補助費用」專款項目支應，如預算不足時，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。</p> <p>(2)其他醫事機構，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」項目中支應。</p> <p>2.資料上傳獎勵費：由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」項目中支應，採浮動點值，按季以每點 1 元暫付，全年結算，每點支付金額不高於 1 元。</p> | |

| 修正方案 | 現行方案 | 說明 |
|--|--|-------|
| | (六)保險人為利特約醫事服務機構查詢及傳送資料，相對應需增加之網路頻寬費用：依政府採購法及相關規定，辦理採購、簽約及核銷程序後覈實支付。 | 未修正。 |
| 六、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施，並副知送全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。 | 六、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。 | 調整文字。 |

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---
特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式說明（草案）

實施日期：111 年 10 月 日

一、獎勵上傳項目：項目如表一。

二、安裝共通傳輸平台：需安裝「醫療資料傳輸共通介面 API 元件」5.0版或較新版本。

三、上傳路徑：

(一) API 批次上傳作業。

(二) 網頁批次/單筆案件上傳作業：健保資訊網服務系統（VPN）平台>我的首頁>醫療影像每日上傳作業。

四、上傳規定：

(一) 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」，醫療院所需於實際檢查日期後之時效內，將醫療檢查影像傳送至本署，方符合獎勵條件；屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於實際檢查日期時間，如於補卡後之時效內上傳，亦符合獎勵條件；屬轉(代)檢案件，如於實際收到影像日期之時效內上傳，亦符合獎勵條件。其中上傳時效24小時內以獎勵點數之100%計算；逾24小時但於3日內以獎勵點數之50%計算。

(二) 上傳檔案：

1. API 批次上傳及網頁批次上傳作業：每次上傳檔案應包含文字檔及影像壓縮檔：

(1) 文字檔：

A. 檔案類型格式為 CSV 檔(副檔名為.csv)。

B. 可多筆資料，每筆資料應可指向單一影像壓縮檔。

C. 檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號，英文字母、數字、底線皆為半型，檔案命名規則為『醫事機構代碼(10碼)_系統日期(8碼)_序號(3~6碼).csv』，例如：3501200000_20171101_001.csv。

D. 檔案欄位如表二。

(2) 影像壓縮檔：

A. DICOM 影像需要符合 DICOM V3.0規範，檔案打包需符合 DICOMDIR 格式。

B. X 光攝影(醫令代碼32001C-32002C、32006C-32010C、32011C-32018C、32022C-32023C、34004C、01271C、01272C、01273C、00315C、00316C、00317C、34006B、34005B)得以 JPG 格式上傳。

C. DICOM 及 JPG 影像之影像解析度，需符合最低需求如下列：

(a) 電腦斷層造影(Computed Tomography, CT)：512x512。

(b) 磁振造影(Magnetic resonance imaging, MRI)：256x192。

(c) X 光攝影：1,400x1,400。

(d) 超音波檢查：256x256。

- D. 每筆影像壓縮檔應以「單一醫令代碼」為單位，每個檔案大小不可超過4.5GB。
- E. 檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號，英文字母、數字、底線皆為半型，檔案命名規則為『檔案類別(3碼)醫事機構代號(10碼)_案件編號(12碼).副檔名』，說明如下：

- (a) 檔案類別：DCF 或 ATT(一筆資料僅可以其中一種檔案類別上傳)，DCF=DICOMDIR，ATT=JPG 格式檔案，以 MSCAB 或7zip 壓縮成一個檔案。
- (b) 醫事機構代號：衛生福利部編定之代碼10碼。
- (c) 案件編號：英數字(英文字母限大寫)，共12碼，且不同批次上傳之影像壓縮檔，案件編號請勿重複編碼。
- (d) 副檔名：.CAB(壓縮檔)或.7z(壓縮檔)，其中.CAB 請採用 Microsoft Cabinet Software(MSCAB)進行壓縮包檔；.7z 請以7zip 進行壓縮包檔。

2.單筆案件上傳作業：以「單一醫令代碼」為單位，經登錄該筆醫令相關資料後，上傳該筆醫令之 DICOM 或 JPG 影像，DICOM 影像需符合 DICOM v3.0規範，必須以「DICOMDIR」檔案為引導及上傳，DICOM 檔案上傳無須提供檔案命名，JPG 檔案無命名規則，但檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號，英文字母(限大寫)、數字、底線皆為半型。

(三) 上傳資料檢核說明：

- 1.文字檔 CSV 檔案格式檢核。
- 2.文字檔 CSV 檔案與醫療影像 DICOM 或 JPG 檔案交叉檢核。
- 3.醫療影像 DICOM 或 JPG 檔案格式檢核。

(四) 上傳資料檢核收件說明：

- 1.先進行文字檔 CSV 檔案格式檢核，採逐筆檢核，正確資料收檔，不正確資料不收檔原則。
- 2.文字檔 CSV 檔案檢核正確之資料與醫療影像 DICOM 或 JPG 檔案交叉檢核有誤、或醫療影像 DICOM 或 JPG 檔案格式檢核錯誤，採逐醫令正確收檔，不正確資料不收檔原則。
- 3.經檢核錯誤之案件，請針對不正確資料修正後重新上傳文字檔 CSV 檔案及醫療影像檔案。

(五) 檢核結果查詢：提供 API 下載「檢核結果檔」及網頁之「醫療影像上傳結果查詢」功能，查詢結果可下載。

五、資料錯誤處理方式：醫療院所上傳之資料，如已成功上傳卻發生錯誤者，請醫療院所重新傳送，同1筆資料將以最後1筆上傳資料為準，重送時比照上傳檔案方式，且文字檔內容需與原資料完全相同。

表一、

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 |
|----|--------|----------------------|
| 1 | 33070B | 電腦斷層造影－無造影劑 |
| 2 | 33071B | 電腦斷層造影－有造影劑 |
| 3 | 33072B | 電腦斷層造影－有/無造影劑 |
| 4 | 33084B | 磁振造影－無造影劑 |
| 5 | 33085B | 磁振造影－有造影劑 |
| 6 | 34004C | 齒顎全景 X 光片攝影 |
| 7 | 28016C | 上消化道泛內視鏡檢查 |
| 8 | 28017C | 大腸鏡檢查 |
| 9 | 18005C | 超音波心臟圖 |
| 10 | 18006C | 杜卜勒氏超音波心臟圖 |
| 11 | 18007C | 杜卜勒氏彩色心臟血流圖 |
| 12 | 18033B | 經食道超音波心圖 |
| 13 | 18041B | 周邊動靜脈血管超音波檢查 |
| 14 | 19001C | 腹部超音波 |
| 15 | 19002B | 術中超音波 |
| 16 | 19003C | 婦科超音波 |
| 17 | 19005C | 其他超音波 |
| 18 | 19007C | 超音波導引 |
| 19 | 19009C | 腹部超音波，追蹤性 |
| 20 | 19010C | 產科超音波 |
| 21 | 19012C | 頭頸部軟組織超音波 |
| 22 | 19014C | 乳房超音波 |
| 23 | 19015C | 男性外生殖器官超音波 |
| 24 | 19016C | 四肢超音波 |
| 25 | 19017C | 經尿道(直腸)超音波檢查 |
| 26 | 19018C | 嬰幼兒腦部超音波 |
| 27 | 20013C | 頸動脈超音波檢查 |
| 28 | 20026B | 穿顱都卜勒超音波檢查 |
| 29 | 21008C | 膀胱掃描 |
| 30 | 23504C | 超音波檢查(B 掃瞄) |
| 31 | 23506C | 微細超音波檢查 |
| 32 | 32001C | 胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查) |

| 項次 | 醫令代碼 | 中文名稱 |
|----|--------|--|
| 33 | 32002C | 胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查） |
| 34 | 32006C | 腎臟、輸尿管、膀胱檢查 |
| 35 | 32007C | 腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查） |
| 36 | 32008C | 腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查） |
| 37 | 01271C | 環口全景 X 光初診診察 |
| 38 | 32009C | 頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查） |
| 39 | 32010C | 頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查） |
| 40 | 32011C | 脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查） |
| 41 | 32012C | 脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查） |
| 42 | 32013C | 肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查） |
| 43 | 32014C | 肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查） |
| 44 | 32015C | 上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查） |
| 45 | 32016C | 上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查） |
| 46 | 32017C | 下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查） |
| 47 | 32018C | 下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查） |
| 48 | 32022C | 骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查） |
| 49 | 32023C | 骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查） |
| 50 | 01272C | 年度初診 X 光檢查 |
| 51 | 01273C | 高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 |
| 52 | 00315C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察 |
| 53 | 00316C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查 |
| 54 | 00317C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 |
| 55 | 34006B | 顳顎關節 X 光攝影（單側） |
| 56 | 34005B | 測顱 X 光攝影 |

註：01271C環口全景 X 光初診診察、01272C（年度初診 X 光檢查）、01273C（高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查）、00315C（符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察）、00316C（符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查）、00317C（符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查）、34004C 齒顎全景 X 光片攝影、34005B（測顱 X 光攝影）、34006B（顳顎關節 X 光攝影（單側））。等項目，其影像解析度最低需求不限 1,400*1,400

| 序號 | 資料名稱 | 長度 | 屬性 | 中文名稱/資料說明 |
|----|------|----|----|---|
| | | | | <p>三、就醫類別代碼如下：</p> <p>(一) 須累計就醫序號及扣除就醫可用次數之註記：00門診高利用保險對象指定就醫作業、01西醫門診、02 牙醫門診、03中醫門診、04急診、05 住院、06門診轉診就醫、07門診手術後之回診、08住院患者出院之回診。</p> <p>(二) 不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記：AA 同一療程之項目以六次以內治療為限者、AB 以同一療程之項目屬"非"六次以內治療為限者、AC 預防保健、AD 職業傷害或職業病門(急)診、AE 慢性病連續處方箋領藥、AF 藥局調劑、AG 排程檢查、AH 居家照護(第二次以後)、AI： 同日同醫師看診(第二次以後)、BA 門(急)診當次轉住院之入院、BB 出院、BC 急診中、住院中執行項目、BD 急診第二日〔含〕以後之離院、BE 職業傷害或職業病之住院、CA：其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者、DA 門診轉出、DB 門診手術後需於7日內之一次回診、DC 住院患者出院後需於7日內之一次回診者。</p> <p>(三) BF:繼續住院依規定分段結清者，切帳申報時(如長期住院60天以上切帳)需登錄一筆BF 不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記，並連線即時查保。</p> |
| 6 | 就醫序號 | 4 | X | <p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、填健保 IC 卡規定之就醫序號，四碼流水號例如：0001。</p> <p>三、預防保健填「IC+預防保健之服務時程代碼」。</p> <p>四、慢性病連續處方第二次(含)以後調劑者，請依慢性病連續處方箋上調劑記錄欄之序號填 IC02(第二次)或 IC03(第3次)或 IC04(第4次)。</p> <p>五、接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件，本欄請</p> |

| 序號 | 資料名稱 | 長度 | 屬性 | 中文名稱/資料說明 |
|----|----------|----|----|---|
| | | | | <p>填原處方之就醫序號。</p> <p>六、異常代碼：如健保卡取得就依序號前或後發生異常，請比照健保卡上傳作業及醫療費用申報作業之「就醫序號之異常代碼對照表」作上傳。</p> <p>七、急(門)診當次轉住院：比照醫療費用申報作業，將急(門)診取得之就醫序號作上傳。</p> <p>八、住院期間：比照醫療費用申報作業，將住院入院取得之就醫序號作上傳。</p> <p>九、住院出院後14日內再住院：依各次住院入院取得之就醫序號作上傳。</p> <p>十、排檢案件：比照醫療費用申報作業，依就醫時取得之就醫序號作上傳。</p> |
| 7 | 補卡註記 | 1 | 9 | <p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、代碼如下：1：正常；2：補卡。</p> |
| 8 | 身分證統一編號 | 10 | X | <p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、國民身分證統一編號或外籍居留證號。</p> |
| 9 | 出生日期 | 7 | X | <p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。</p> |
| 10 | 醫令代碼 | 12 | X | <p>一、本欄為必填欄位，請填入醫療影像檢查之醫令代碼。</p> <p>二、同健保門診或交付機構醫療費用點數申報之「藥品(項目)代號」；或住院醫療費用點數申報之「醫令代碼」。</p> |
| 11 | 報告序號 | 6 | 9 | <p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、如同次診療有多筆醫療檢查影像時，則連續編號，最小值為1，例如1、2、3...</p> |
| 12 | 實際檢查日期時間 | 11 | X | <p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民</p> |

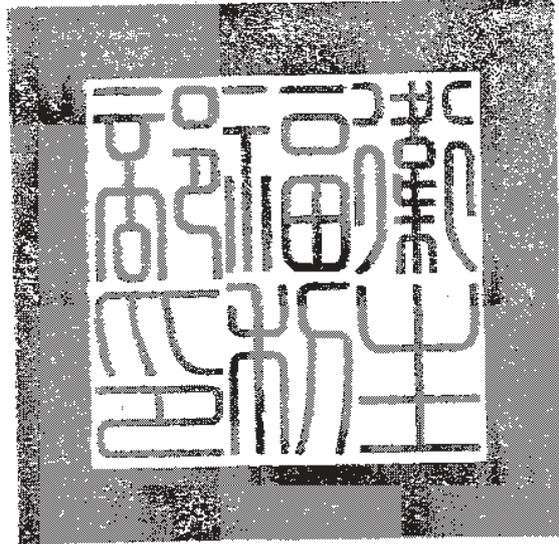
| 序號 | 資料名稱 | 長度 | 屬性 | 中文名稱/資料說明 | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------|---------------|----|---|-----------|------------|------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|-----------------|--|--|
| | | | | <p>國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。</p> <p>三、如處方為交付、轉檢或代檢，且無採檢/實際檢查之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。</p> | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 診療部位 | 18 | X | <p>一、醫令為「電腦斷層造影」、「磁振造影」、「齒顎全景X光片攝影」、「環口全景X光初診診察」，本欄為必填欄位。</p> <p>二、比照門住診申報格式診療部位代碼：</p> <p>(一) 醫令為牙科「齒顎全景X光片攝影」(醫令代碼34004C)、「環口全景X光初診診察」(醫令代碼01271C)時，牙齒部位編碼請依FDI牙位表示法及下表填列，每筆醫令最多填九個編碼。</p> <table border="1" data-bbox="790 1108 1428 1724"> <tr> <td>全口以"FM"表示</td> <td>上半口以"UB"表示</td> <td>下半口以"LB"表示</td> </tr> <tr> <td>上半右口以"UR"表示</td> <td>上半左口以"UL"表示</td> <td>上顎前齒部位以"UA"表示</td> </tr> <tr> <td>下半右口以"LR"表示</td> <td>下半左口以"LL"表示</td> <td>下顎前齒部位以"LA"表示</td> </tr> <tr> <td>無法表示之部位請以"99"表示</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(二) 醫令為「電腦斷層造影」，診療部位填寫代碼如下： H：頭部 A：頸部 F：頭頸部 U：胸部</p> | 全口以"FM"表示 | 上半口以"UB"表示 | 下半口以"LB"表示 | 上半右口以"UR"表示 | 上半左口以"UL"表示 | 上顎前齒部位以"UA"表示 | 下半右口以"LR"表示 | 下半左口以"LL"表示 | 下顎前齒部位以"LA"表示 | 無法表示之部位請以"99"表示 | | |
| 全口以"FM"表示 | 上半口以"UB"表示 | 下半口以"LB"表示 | | | | | | | | | | | | | | |
| 上半右口以"UR"表示 | 上半左口以"UL"表示 | 上顎前齒部位以"UA"表示 | | | | | | | | | | | | | | |
| 下半右口以"LR"表示 | 下半左口以"LL"表示 | 下顎前齒部位以"LA"表示 | | | | | | | | | | | | | | |
| 無法表示之部位請以"99"表示 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 序號 | 資料名稱 | 長度 | 屬性 | 中文名稱/資料說明 |
|----|-------------|---------|----|--|
| | | | | N：頸椎 J：胸椎 K：腰椎 G：胸部及上腹部 C：上腹部 I：腹部(含骨盆腔) P：骨盆腔 E：肢部 Q：臂神經血管叢 M：骨骼肌肉系統 V：心血管系統 S：MRS(磁振頻譜) T：MRA(磁振血管攝影) O：其他 三、依實施部位填寫左靠，例如頸椎及胸椎則填 NJ。 |
| 14 | 影像壓縮檔名稱 | 29 或 30 | X | 一、本欄為必填欄位。 二、本欄請對應「醫療檢查影像檔案」之檔名，命名規則為『檔案類別(3碼)醫事機構代號(10碼)_案件編號(12碼).副檔名』(需包含底線、點及附檔名)。 三、壓縮檔案為 CAB、7z 格式，當格式為 CAB 時，長度為30；當格式為7z 時，長度為29。 |
| 15 | 依附就醫新生兒出生日期 | 7 | X | 一、新生兒依附就醫者，本欄位為必填欄位。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。 |
| 16 | 依附就醫新生兒胞胎註記 | 1 | X | 一、新生兒依附就醫者，本欄位為必填欄位。 二、單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示，如下表： (一)新生兒出生順序以英文26個字母之順序表示。 (二)英文大寫表示男性，英文小寫表示女性。 |

| 序號 | 資料名稱 | 長度 | 屬性 | 中文名稱/資料說明 |
|----|------------|----|----|--|
| | | | | <p>(三)依附就醫新生兒胞胎註記舉例說明如下：</p> <p>單胞胎:男性填「A」，女性填「a」。</p> <p>雙胞胎:</p> <p>第1胎:男性填「A」，女性填「a」。</p> <p>第2胎:男性填「B」，女性填「b」。依此類推。</p> |
| 17 | 實際收到影像日期時間 | 11 | X | <p>一、如為轉(代)檢案件，本欄請填實際收到執行檢(驗)查醫事機構提供影像之日期時間。</p> <p>二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。</p> <p>三、本欄為非必填欄位。</p> |

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國111年1月26日
發文字號：衛部健字第1113360011號
附件：如公告事項一(附件一至五共5件)



主旨：公告111年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式。

依據：「全民健康保險法」第61條暨111年1月6日衛部保字第1100153541號函、111年1月12日衛部保字第1101260374號函。

公告事項：

一、111年度全民健康保險牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院醫療給付費用成長率與其他預算額度及相關分配，核定結果如下：

(一)整體醫療給付費用總額約8,095.62億元，較其110年度核定總額成長3.320%。

(二)四部門醫療給付費用總額相關分配(含地區預算)與其他預

算如下：

- 1、牙醫門診醫療給付費用總額約49,518.3百萬元，較其110年度核定總額成長2.756%，其中一般服務成長率為1.843%，專款項目全年經費為1,738.8百萬元(附件一)。
- 2、中醫門診醫療給付費用總額約29,690.7百萬元，較其110年度核定總額成長4.208%，其中一般服務成長率為4.176%，專款項目全年經費為979.8百萬元(附件二)。
- 3、西醫基層醫療給付費用總額約154,644.1百萬元，較其110年度核定總額成長2.744%，其中一般服務成長率為1.831%，專款項目全年經費為7,930.1百萬元，門診透析服務成長率為4.689%(附件三)。
- 4、醫院醫療給付費用總額約559,129.2百萬元，較其110年度核定總額成長3.504%，其中一般服務成長率為3.049%，專款項目全年經費為34,538.7百萬元，門診透析服務成長率為2.015%(附件四)。
- 5、其他預算額度為16,579.2百萬元，由中央健康保險署管控(附件五)。

二、111年度全民健康保險醫療給付費用總額之計算公式如下：

- (一) 111年度全民健保醫療給付費用總額 = [110年度部門別醫療給付費用 × (1 + 111年度部門別醫療給付費用成長率)] 之合計 + 111年度其他預算醫療給付費用

(二)111年度全民健保醫療給付費用總額成長率=(111年度核定之全民健保醫療給付費用總額-110年度核定之全民健保醫療給付費用總額)/110年度核定之全民健保醫療給付費用總額

註：

- 1、部門別為牙醫門診、中醫門診、西醫基層及醫院；另「其他預算」採協定各項目之全年經費。
- 2、西醫基層及醫院總額尚須加上門診透析服務費用。

部長陳時中

111 年度全民健康保險其他預算及其分配

一、總額協商結論：

(一)111 年度其他預算增加 426 百萬元，預算總額度為 16,579.2 百萬元，由中央健康保險署管控，各細項分配，如表 5。

(二)請中央健康保險署依協定事項辦理以下事宜：

- 1.屬計畫型項目，應提出具體實施方案(含預定達成目標及預期效益之評估指標)，其中延續型計畫應於 110 年 11 月底前完成，新增項目原則於 110 年 12 月底前完成，請依相關程序辦理，並副知全民健康保險會。
- 2.請於 111 年 7 月底前提報執行情形，延續性項目應包含前 1 年成效評估檢討報告；實施成效並納入 112 年度總額協商考量。

二、預算分配相關事項：

(一)基層總額轉診型態調整費用：

- 1.全年經費 800 百萬元。
- 2.優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目不足之費用，其餘預算限定用於「轉診成功案件(申報轉診醫令且轉診成功者)」。
- 3.請中央健康保險署辦理下列事項：
 - (1)持續檢討經費動支條件，建立長期效益評估指標，並監測病人流向(包含病人下轉後就醫忠誠度與醫療費用變化情形)及評估執行效益。
 - (2)提出「基層總額轉診型態調整費用」之未來規劃與期程(含退場)。
 - (3)上開事項併同醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」，於 111 年 7 月底前提出專案報

告。

(二)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫：

- 1.全年經費 605.4 百萬元。
- 2.請中央健康保險署定期檢討山地離島地區醫療利用情形，並精進執行方案；另請儘速推動山地鄉論人計酬試辦計畫。

(三)居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務：

- 1.全年經費 7,300 百萬元。
- 2.本項醫療點數以每點 1 元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第 62 條規定採浮動點值處理。
- 3.請中央健康保險署辦理下列事項：
 - (1)為強化精神社區復健照護體系，請整體檢討精神疾病社區復健相關支付標準之合理性，及精神復健機構於健保政策下之定位。
 - (2)檢討居家醫療訪視費支付標準之合理性，並朝分級支付方向調整，以鼓勵急重症、緊急往返及困難疾病之照護。
 - (3)訂定反映居家醫療照護品質及效益之績效指標(如減少急診、住院之醫療利用等)，於 111 年 7 月底前將執行結果提全民健康保險會報告。

(四)支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費：全年經費 290 百萬元。

(五)支應醫院及西醫基層總額 C 型肝炎藥費專款項目不足之經費：

- 1.全年經費 1,900 百萬元。

- 2.請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用，於協商 112 年度總額前檢討實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源，做為提升醫療品質、給付新診療項目或新藥新科技等之財源之一。

(六)推動促進醫療體系整合計畫：

- 1.全年經費 450 百萬元。
- 2.持續辦理「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「急性後期整合照護計畫」、「跨層級醫院合作計畫」及「遠距醫療會診」，請中央健康保險署檢討執行情形及辦理方式，以提升執行成效。
- 3.因應新興傳染性疾病，請中央健康保險署儘速研議遠距醫療會診執行及管理策略，並審慎規劃及執行急重症轉診網絡之遠距會診醫療服務。

(七)調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費：

- 1.全年經費 1,000 百萬元。
- 2.經費之支用，依全民健康保險會所議定之適用範圍與動支程序辦理。

(八)提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用：

- 1.全年經費 1,500 百萬元。
- 2.四部門總額「網路頻寬補助費用」專款項目經費如有不足，由本項預算剩餘款支應。
- 3.請中央健康保險署辦理下列事項：
 - (1)於協商 112 年度總額前檢討本項實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源。
 - (2)確實依退場期程(110~114 年)規劃退場之執行方式，於 111 年 7 月底前提全民健康保險會報告。
- 4.新增提升院所智慧化資訊機制：

執行目標：提升檢驗所(與西醫基層診所合併計算)資料上傳率達 50%。

預期效益之評估指標：西醫基層於 20 類檢查(驗)同病人 28 天內再檢查率，較 108 年下降 10%。

(九)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫：

- 1.全年經費 1,653.8 百萬元。
- 2.請中央健康保險署持續檢討本計畫醫療利用情形，並加強執行面監督。

(十)腎臟病照護及病人衛教計畫：

- 1.全年經費 450 百萬元。
- 2.持續推動初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案、慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫。
- 3.請中央健康保險署辦理下列事項：
 - (1)積極提升初期慢性腎臟病(Early-CKD)醫療給付改善方案及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫之照護率。
 - (2)持續運用健保醫療資訊雲端查詢系統進行與腎臟病相關藥物提醒與管理，並訂定醫療利用及成效評估指標，以利後續監測。

(十一)提升保險服務成效：

- 1.全年經費 600 百萬元。
- 2.請中央健康保險署辦理下列事項：
 - (1)精進提升保險服務成效之評估指標，以反映實施成效及節流效益。
 - (2)於協商 112 年度總額前檢討實施成效，及預算編列之妥適性，提出節流效益並納入該年度總額預算財

修訂「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（草案）」溝通會議會議紀錄

時間：111 年 2 月 24 日（四）上午 10 時

地點：本署 9 樓第 2 會議室

主席：李署長伯璋

紀錄：陳逸嫻

出席人員：(職稱略)

| | |
|--------------------|---|
| 中華民國醫師公會全國聯合會 | 黃啟嘉、黃佩宜 |
| 中華民國中醫師公會全國聯合會 | 陳博淵、黃澤宏、施丞修 |
| 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 | 林敬修、施奕含 |
| 台灣醫院協會 | 林佩菽、吳心華 |
| 台灣醫學中心協會 | 許雅淇、莊又丞 |
| 中華民國區域醫院協會 | 申斯靜 |
| 台灣社區醫院協會 | 葉蓮瑛、周貝珊 |
| 本署署長室 | 黃珮珊、洪佳蘭 |
| 本署資訊組 | 吳淑慧、黃淑玲、黃俊欽、 翁慧萍 |
| 本署醫務管理組 | 張禹斌、黃兆杰、林右鈞、 鍾欣穎、黃奕瑄、陳世卿、 林育慈、林窩煥、張雅惠 |

壹、主席致詞：略

貳、提案討論

一、新增居家輕量藍牙 APP 就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)獎勵費

(一) 討論重點：

1. 健保署提供本項獎勵可以讓醫界更有動力，強化居家醫療服務，經瞭解本項資訊介接費用約介於 5,000 元至 6,000 元，本次規劃獎勵費 3,000 點/家，似有不足。
2. 在預算經費有限下，建議健保署可研擬下列意見之可行性：
 - (1) 本項獎勵費原規劃 3,000 點/家，以 110 年 12 月底參加居家醫療照護整合計畫家數 3,047 家，推估獎勵費用約 900 萬，建議本項在預算可支應下，調高支付點數，上限為 6,000 點/家，並匡列預算，以年度方式結算，若超過匡列預算，則採浮動點值支付，惟每點

支付金額不高於 1 元。

(2) 設定獎勵指標，以完成時間及家數為基準，依完成時間給予不同獎勵費用，以鼓勵院所積極參與並完成本項資訊改版作業，若獎勵效果良好，亦可做為爭取明年預算之依據。

(二) 結論：本署將依醫界建議研議調整獎勵內容，並提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討論。

二、「就醫識別碼（健保卡資料上傳格式）」改版獎勵指標

(一) 討論重點：

1. 健保署因屢次發生保險對象持處方箋(彩色列印)至多個藥局重複調劑及無簡單明確鍵值可對應處方資訊、檢驗(查)、影像資料 致雲端醫療資訊呈現錯誤資料，所以規劃就醫類別範圍 A(附件)之健保卡資料需在一小時內上傳，惟醫療院所實務面操作會有相當難度，尤其是醫院層級，爰建議如下：

(1) 醫學中心門診診次多，診次結束時間亦不相同，亦常會在門診結束後補正就診資料，又因傳輸資料量大，避免資訊負荷過載，爰多於離峰時段採批次（一次性）上傳資料，若需配合本項獎勵指標規定之時效內上傳，醫院上傳資料之頻率將增加，再加上原本例行的資料上傳，除對頻寬承載量將造成負載，恐致造成醫療院所之行政作業負擔。

(2) 如為避免保險對象使用彩色列印處方箋重複調劑，建議可考量子保險對象相對責任，如重複領藥，第二次應改為自費等，如此資料就可不需即時上傳。

(3) 因醫院健保卡上傳資料量大，補正資料亦多，爰建議本方案健保卡資料即時性之上傳獎勵時間，醫院和西醫基層分別訂定，醫院層級健保卡上傳即時性獎勵時間建議改為 6 小時內上傳即可給予獎勵費用。

(二) 結論：醫院層級健保卡上傳即時性獎勵時間改為 6 小時內上傳即可給予獎勵費用，其餘不變，並將提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討論。

就醫類別範圍



| 就醫類別範圍A (≤1小時) | 就醫類別範圍B (≤4小時) | 就醫類別範圍C (當日23 : 59) |
|--------------------|------------------------|----------------------|
| 01-西醫門診 | 02-牙醫門診 | 05-住院 |
| 04-急診 | 03-中醫門診 | AK-急診留觀 |
| 06-門診轉診就醫 | | BB-出院 |
| 07-門診手術後之回診 | AA-同一療程項目以6次以內治療為限者 | BE-職業傷害或職業病之住院 |
| 08-住院患者出院之回診 | AB-同一療程項目屬"非"6次以內治療為限者 | BF-繼續住院依規定分段結清者 |
| 09-透析門診 | AJ-透析門診療程第二次(含)以後 | BG-門診當次轉住院之入院 |
| BD-急診離院 | | DC-住院患者出院後需於7日內之1次回診 |
| BA-急診當次轉住院之入院 | | EA-床號變更/轉床 |
| AE-慢性病連續處方箋領藥 | | |
| AF-藥局調劑 | | |
| AI-同日同醫師看診 (第二次以後) | | |

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 書函

地址：臺北市中正區公園路15-1號
聯絡人：白宗燕
聯絡電話：02-21912006 分機：6380
傳真：02-23895694
電子郵件：B111225@nhi.gov.tw

受文者：本署醫務管理組

發文日期：中華民國111年5月12日
發文字號：健保北費三字第1118204335號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：有關推動醫事服務機構上傳醫療檢查影像，本區多家牙醫診所及資訊廠商反映「X光攝影影像之影像解析度，需符合最低需求1,400x1,400」之規定，致難以完成上傳作業一案（如附件），請卓辦。

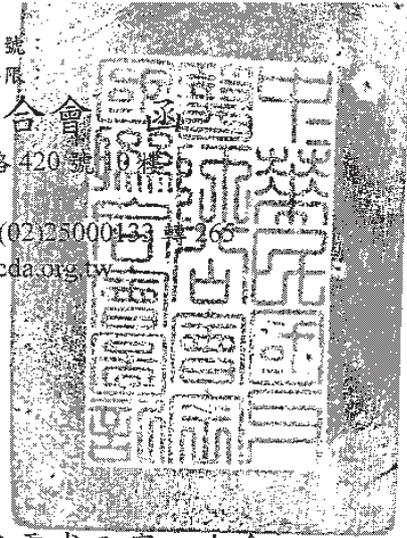
說明：

- 一、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—特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式說明辦理。
- 二、旨揭規定雖為放射線醫學會建議略以，惟統一規範所有科別（含中西牙）。本區多家牙醫診所及廠商反應：「牙醫X光攝影影像尺寸較多元，如小範圍之根尖片（2至4顆牙）至大範圍之顛顎關節X光攝影。倘調整至符合規範尺寸，會造成影像失真和模糊。」
- 三、另查反映之資訊廠商（北昕資訊股份有限公司、梵谷科技股份有限公司）服務範圍涵蓋本區7成以上牙醫院所，爰彙整相關牙醫X光攝影影像特性及意見，請卓處。

正本：本署醫務管理組
副本：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

檔 號：
保存年限：
地址：台北市復興北路 420 號 10 樓
傳真：(02)25000126
聯絡人及電話：潘佩筠(02)25000133 轉 265
電子郵件信箱：ppy@cda.org.tw



受文者：詳如正本

發文日期：中華民國 111 年 7 月 29 日
發文字號：牙全志字第 01658 號
類別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關貴署函詢牙科 X 光攝影影像解析度最低需求乙案，本會
意見詳如說明段，請 查照。

說明：

- 一、復 貴署 111 年 7 月 22 日健保醫字第 1110058864 號函。
- 二、有關旨揭所詢，現行即時查詢方案規範 X 光攝影影像解析度最低需求為 1,400X1,400，然牙科 X 光攝影有歐規、日系、韓國、美系等不同系統外；牙科 X 光攝影種類繁多，PANO、根尖片、咬翼片、側顱或是顳顎關節片...等，格式也不盡相同。
- 三、單就牙科 PANO 片而言，PANO 片成像為長方形，上傳前均需調整影像以符合 1,400X1,400 的規定，除增加後製的行政作業外，亦恐有影像失真的問題。
- 四、綜上，考量廠商系統不同及牙科 X 光攝影種類繁多，建議放寬牙科 X 光攝影影像解析度之要求。如欲規範，建議宜徵詢各牙科 X 光攝影廠商提供影像規格後，再行研議。

正本：衛生福利部中央健康保險署

理事長 潘建志

討論事項

第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險呼吸器依賴患者整性照護前瞻性支付方式」計畫(下稱呼吸器計畫)案。

說明：

- 一、依據台灣醫院協會於 111 年 8 月 8 日院協健字第 1110200397 號函暨本署 111 年 6 月 9 日本會議決議辦理。
- 二、案係原台灣醫院協會建議亞急性呼吸照護病房 (RCC)、慢性呼吸照護病房 (RCW) 病人簽署拒絕心肺復甦術 (DNR) 者獎勵 100 點/日，並於 111 年 6 月 9 日提於本會議報告，惟與會代表考量未符 111 年該項專款協定事項，多數代表建議應朝鼓勵 RCC、RCW 病人脫離呼吸器、DNR 及安寧療護方向修訂，本案暫予保留，並請該會提送修正草案後再提至本會議討論。
- 三、台灣醫院協會所提修正草案 (附件 1，頁次討 3-5~3-6)，說明如下：
 - (一)獎勵方案：採年度結算，按各醫院 RCC、RCW 之個案脫離呼吸器、簽屬 DNR 及臨終緩和照護等三項指標執行成績，計算獎勵。
 - (二)指標項目(以下指標均適用於 RCC 及 RCW 病人，惟二者分別計算)：
 - 1.脫離呼吸器案件 (A)：當年度該院成功呼吸器脫離之個案。
 - 2.簽署 DNR 個案數 (B)：當年度該院已完成「預立選擇安寧緩和醫療意願書(本人簽屬)」，或完成「不施行心肺復甦術 (Do Not Resuscitate) 同意書」並註記於醫令系統(申報 DNR 虛擬醫令)之個案數。

3. 臨終緩和照護個案數 (C)：當年度及過去年度該院曾簽署 DNR 者 (含意願書、同意書)，該名個案臨終前 14 天內未使用 CPR；且醫院曾與該名個案家屬進行緩和醫療家庭會議，並有紀錄可查之個案數。

(三) 執行成績計算方式 (各醫院 RCC 及 RCW 分別計算其各指標項目執行數乘以權重係數之和)：

1. RCC 成績 = (A 指標×2) + (B 指標×1) + (C 指標×3)。

2. RCW 成績 = (A 指標×2) + (B 指標×1) + (C 指標×3)。

(四) 年度經費分配：當年度該項專款經費 35% 分配予 RCC，65% 分配予 RCW。

(五) 獎勵計算 (經費分配係以 111 年總額為例)：

1. 該院 RCC 獎勵金 = (該院 RCC 執行成績 / Σ 各醫院 RCC 執行成績) × 當年度 RCC 分配經費 (105 百萬)。

2. 該院 RCW 獎勵金 = (該院 RCW 執行成績 / Σ 各醫院 RCW 執行成績) × 當年度 RCW 分配經費 (195 百萬)。

四、依台灣醫院協會所提修正草案，分析各層級醫院之獎勵金分布情形 (附件 2，頁次討 3-7)，說明如下：

(一) 醫學中心約獎勵 95 百萬元；區域醫院約獎勵 82 百萬元；地區醫院約獎勵 123 百萬元。

(二) 計算 RCC 及 RCW 之脫離呼吸器案件數、當年度簽署 DNR 案件數、臨終緩和照護個案數加權後平均每人次獎勵金，分別為 15,000 元、7,000 元、22,000 元及 78,000 元、39,000 元、117,000 元。

五、考量協會所提草案，3 億元將依完成三項指標人次數分配，恐未能積極鼓勵院所推動本方案，爰研擬參考各 P4P 方案設計，按各醫院 RCC、RCW 之前述三項指標執行成果，除規劃按件獎勵外，另設計指標評比獎勵，以鼓勵院所積極協助病人

脫離呼吸器及提升病人臨終生活品質。規劃內容說明如下
(附件 3，頁次討 3-8~3-9)：

(一) 按件獎勵：

1. 獎勵方式：脫離呼吸器個案每件獎勵 5,000 點、簽署 DNR 個案每件獎勵 5,000 點、臨終緩和照護每件獎勵 20,000 點。
2. 本項預算以 1 億元為上限，若獎勵點數超過，採浮動點值計算。
3. 推估獎勵金額：約 0.85 億點(醫學中心約 39.7 百萬點；區域醫院約 26.2 百萬點；地區醫院約 19.4 百萬點)。

(二) 評比獎勵：

1. 獎勵方式：區分 RCC、RCW 二組，須為申報呼吸器依賴 P 碼醫令且至少執行 1 項指標之醫院，並參考醫院協會指標設計，加權計算 3 項指標值，權值分別為 2:1:3，由指標值高至低獎勵說明如下：
 - (1) 前 25 百分位之院所，依該院所收個案數(申報 P 碼人數)，RCC 每一個案獎勵 12,000 點；RCW 每一個案獎勵 24,000 點。
 - (2) 前 26 百分位至前 50 百分位之院所，依該院所收個案數(申報 P 碼人數)，RCC 每一個案獎勵 9,000 點；RCW 每一個案獎勵 18,000 點。
 - (3) 前 51 百分位至前 75 百分位之院所，依該院所收個案數(申報 P 碼人數)，RCC 每一個案獎勵 6,000 點；RCW 每一個案獎勵 12,000 點。
2. 本項預算以 2 億元為上限，若獎勵點數超過，採浮動點值計算。
3. 推估獎勵金額：約 1.93 億點(醫學中心約 55.9 百萬點；區

域醫院約 52.1 百萬點；地區醫院約 85.1 百萬點)。

六、綜上，本計畫新增「鼓勵亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房病人脫離呼吸器、簽署拒絕心肺復甦術（Do not resuscitate，DNR）及安寧療護獎勵措施」，另配合前次修訂放寬居家照護階段之收案地點，酌修醫療費用之申報內容如附件 4（頁次討 3-10~3-35）。

擬辦：本計畫經討論後如獲同意，將依程序報請衛生福利部核定後，本署公告實施。

決議：

台灣醫院協會 函

地址：新北市淡水區中正東路2段29-5號25樓
承辦人：何宛青
電話：02-28083300#26
傳真：02-28083304
電子信箱：ching@hatw.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國111年8月8日
發文字號：院協健字第1110200397號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關111年度「鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫」專款預算執行建議案，復請查照。

說明：

- 一、復 貴署111年7月4日健保醫第1110661746號函。
- 二、旨揭議案業經本會專門委員會議討論並共識決議，採用台灣社區醫院所提甲案之內容架構並修正RCC、RCW預算百分比為35：65。
 - (一)獎勵方案：採年度結算，按各醫院 RCC、RCW之個案脫離呼吸器、簽屬DNR 及臨終緩和照護等三項指標執行成績，計算獎勵。
 - (二)指標項目（以下指標均適用於RCC及RCW病人，惟二者分別計算）：
 - 1、脫離呼吸器案件（A）：當年度該院成功呼吸器脫離之個案數。
 - 2、簽署DNR個案數（B）：當年度該院已完成「預立選擇安寧緩和醫療意願書（本人簽屬）」，或完成「不施

行心肺復甦術 (Do Not Resuscitate) 同意書」並註記於醫令系統 (申報DNR虛擬醫令) 之個案數。

- 3、臨終緩和照護個案數 (C)：當年度及過去年度該院曾簽屬DNR者 (含意願書、同意書)，該名個案臨終前14天內未使用CPR；且醫院曾與該名個案家屬進行緩和醫療家庭會議，並有紀錄可查之個案數。

(三)執行成績計算方式 (各醫院 RCC及RCW分別計算其各指標項目執行數乘以權重係數之和)：

1、RCC成績 = (A指標×2) + (B指標×1) + (C指標×3)

2、RCW成績 = (A指標×2) + (B指標×1) + (C指標×3)

(四)年度經費分配：當年度該項專款經費35%分配予RCC，65%分配予RCW。

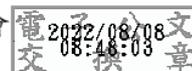
(五)獎勵計算 (經費分配係以111年總額為例)：

1、該院RCC獎勵金 = (該院RCC執行成績 / Σ 各醫院RCC執行成績) × 當年度RCC分配經費 (105百萬)

2、該院RCW獎勵金 = (該院RCW執行成績 / Σ 各醫院RCW執行成績) × 當年度RCW分配經費 (195百萬)

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會



台灣醫院協會版本草案獎勵金分析

一、各層級醫院獎勵金分布情形：醫學中心約獎勵 95 百萬元；區域醫院約獎勵 82 百萬元；地區醫院約獎勵 123 百萬元。

| 層級別 | 醫學中心 | | | 區域醫院 | | | 地區醫院 | | |
|-----|------|----------|-------------|------|----------|-------------|------|----------|-------------|
| 病床別 | 家數 | 總獎勵金(萬元) | 平均每家獎勵金(萬元) | 家數 | 總獎勵金(萬元) | 平均每家獎勵金(萬元) | 家數 | 總獎勵金(萬元) | 平均每家獎勵金(萬元) |
| RCC | 20 | 6,548.1 | 327.4 | 41 | 3,849.3 | 93.9 | 2 | 102.6 | 51.3 |
| RCW | 18 | 2,953.2 | 164.1 | 55 | 4,316.9 | 78.5 | 136 | 12,229.9 | 89.9 |

二、各層級醫院之指標項目執行情形：

草案之 RCC 之脫離呼吸器案件數、當年度簽署 DNR 案件數、臨終緩和照護個案數加權計算後平均每人次獎勵金分別為 1.5 萬元、0.7 萬元、2.2 萬元；RCW 之脫離呼吸器案件數、當年度簽署 DNR 案件數、臨終緩和照護個案數加權計算後平均每人次獎勵金分別為 7.8 萬元、3.9 萬元、11.7 萬元。獎勵總金額 3 億元。

| 層級別 | | 醫學中心 | | | | 區域醫院 | | | | 地區醫院 | | | | 加權計算後平均每人次獎勵金(萬元) | |
|-----|---------------|-------|-------|--------------|---------|-------|-------|--------------|---------|---------|-------|--------------|----------|-------------------|------|
| 病床別 | 指標項目 | 人次 | 總人次 | 平均每人次獎勵金(萬元) | 獎勵金(萬元) | 人次 | 總人次 | 平均每人次獎勵金(萬元) | 獎勵金(萬元) | 人次 | 總人次 | 平均每人次獎勵金(萬元) | 獎勵金(萬元) | | |
| RCC | 脫離呼吸器案件數 | 2,627 | 4,869 | 1.3 | 3,532.9 | 1,619 | 2,776 | 1.4 | 2,245 | 3 | 65 | 1.6 | 4.7 | 1.5 | |
| | 當年度簽署 DNR 案件數 | 1,522 | | | 2,046.9 | | | | 728 | 1,009.5 | | | 26 | 41 | 0.7 |
| | 臨終緩和照護個案數 | 720 | | | 968.3 | | | | 429 | 594.9 | | | 36 | 56.9 | 2.2 |
| RCW | 脫離呼吸器案件數 | 4 | 450 | 6.6 | 26.3 | 127 | 597 | 7.2 | 918.3 | 134 | 1,613 | 7.6 | 1,016 | 7.8 | |
| | 當年度簽署 DNR 案件數 | 294 | | | 1,929.5 | | | | 278 | 2,010.2 | | | 783 | 5,936.8 | 3.9 |
| | 臨終緩和照護個案數 | 152 | | | 997.5 | | | | 192 | 1,388.3 | | | 696 | 5,277.1 | 11.7 |
| 合計 | | 5,319 | - | - | 9,501.4 | 3,373 | - | - | 8,166.2 | 1,678 | - | - | 12,332.5 | - | |

本署建議草案試算(按件支付+評比版)

一、本署建議草案(評比版本):採年度結算，按各醫院 RCC、RCW 之個案脫離呼吸器、簽署 DNR (含健保卡註記及虛擬醫令)及臨終緩和照護(曾簽署 DNR，死亡前 14 天未使用 CPR 且曾進行緩和醫療家庭會議者)等三項指標執行成果按件獎勵及評比獎勵(參考 P4P 方案設計)：

(一)按件獎勵：脫離呼吸器個案每件獎勵 5,000 點；簽署 DNR 個案每件獎勵 5,000 點；臨終緩和照護每件獎勵 20,000 點。

(二)評比獎勵：區分 RCC、RCW2 組，須為申報呼吸器依賴 P 碼醫令且至少執行 1 項指標之醫院，加權計算(指標權值為 2:1:3)，獎勵分配說明如下：

1. 前 25 百分位之院所，依該院所收個案數(申報 P 碼人數)，RCC 每一個案獎勵 12,000 點；RCW 每一個案獎勵 24,000 點。
2. 前 26 百分位至前 50 百分位之院所，依該院所收個案數(申報 P 碼人數)，RCC 每一個案獎勵 9,000 點；RCW 每一個案獎勵 18,000 點。
3. 前 51 百分位至前 75 百分位之院所，依該院所收個案數(申報 P 碼人數)，RCC 每一個案獎勵 6,000 點；RCW 每一個案獎勵 12,000 點。

二、<按件獎勵>試算各層級醫院獎勵金：總獎勵金額約 **0.85** 億點(醫學中心約獎勵 **39.7** 百萬點；區域醫院約獎勵 **26.2** 百萬點；地區醫院約獎勵 **19.4** 百萬點)

| 層級別 | | 醫學中心 | | 區域醫院 | | 地區醫院 | | 總獎勵金 (萬點) | |
|-----|---------------|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 病床別 | 指標項目 | 人次 | 獎勵金(萬點) | 人次 | 獎勵金(萬點) | 人次 | 獎勵金(萬點) | | |
| RCC | 脫離呼吸器案件數 | 2,627 | 1,313.5 | 1,619 | 809.5 | 3 | 1.5 | | |
| | 當年度簽署 DNR 案件數 | 1,522 | 761.0 | 728 | 364.0 | 26 | 13.0 | | |
| | 臨終緩和照護個案數 | 720 | 1,440.0 | 429 | 858.0 | 36 | 72.0 | | |
| RCW | 脫離呼吸器案件數 | 4 | 2.0 | 127 | 63.5 | 134 | 67.0 | | |
| | 當年度簽署 DNR 案件數 | 294 | 147.0 | 278 | 139.0 | 783 | 391.5 | | |
| | 臨終緩和照護個案數 | 152 | 304.0 | 192 | 384.0 | 696 | 1,392.0 | | |
| 合計 | | 5,319 | 3,967.5 | 3,373 | 2,618 | 1,678 | 1,937 | | 8,522.5 |

三、<評比獎勵>試算各層級醫院獎勵金：總獎勵金額約 1.93 億點(醫學中心約獎勵 55.9 百萬點；區域醫院約獎勵 52.1 百萬點；地區醫院約獎勵 85.1 百萬點)

| 層級別 | 醫學中心 | | | | 區域醫院 | | | | 地區醫院 | | | | 總計 | | |
|-----|------------|-----------|--------------|-----------------|------------|-----------|--------------|-----------------|------------|-----------|--------------|-----------------|------------|-----------|-------------|
| | 納入評 比家數 | 獲獎勵 家數 | 總獎勵金 (萬點) | 平均每家獎 勵金(萬點) | 納入評 比家數 | 獲獎勵 家數 | 總獎勵 金(萬點) | 平均每家獎 勵金(萬點) | 納入評 比家數 | 獲獎勵 家數 | 總獎勵 金(萬點) | 平均每家獎 勵金(萬點) | 納入評 比家數 | 獲獎勵 家數 | 獎勵金 (萬點) |
| RCC | 19 | 13 | 3,676.5 | 282.8 | 41 | 32 | 1,937.4 | 60.5 | 2 | 1 | 54 | 54 | 62 | 46 | 5,667.9 |
| RCW | 18 | 13 | 1,908.0 | 146.8 | 55 | 43 | 3,276.6 | 76.2 | 136 | 101 | 8,456.4 | 83.7 | 209 | 157 | 13,641.0 |
| 總計 | 37 | 26 | 5,585 | | 96 | 75 | 5,214 | | 138 | 102 | 8,510 | | 271 | 203 | 19,308.9 |

四、試算各層級醫院總獎勵金：總獎勵金額約 **2.78** 億點(醫學中心約獎勵 **95.6** 百萬點；區域醫院約獎勵 **78.3** 百萬點；地區醫院約獎勵 **104.5** 百萬點)

「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫

保險人(89年5月2日) 第一次修訂(89年6月27日)
 第二次修訂(89年8月19日) 第三次修訂(91年11月01日)
 第四次修訂(99.01 費用月份起適用, 98年07月24日)
 第五次修訂(99.01 費用月份起適用, 98年11月06日)
 第六次修訂(99.09 費用月份起適用, 99年08月10日)
 第七次修訂(102.01 費用月份起適用, 101年11月22日)
 第八次修訂(102.08 費用月份起適用, 102年07月29日)
 第九次修訂(104年5月25日)
 第十次修訂(105.04 費用月份起適用, 105年4月1日)
 第十一次修訂(108.04 費用月份起適用, 108年4月1日)
 第十二次修訂(109.08 費用月份起適用, 109年8月1日)
 第十三次修訂(110.07 費用月份起適用, 110年7月1日)
 第十四次修訂(111.04 費用年月份起適用, 111年4月1日)
第十五次修訂(111.0X 費用年月份起適用, 111年X月X日)

壹、前言

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

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

- 一、制度面上本國現有之組織架構如醫療組織、財務、體制是否能充分配合。
- 二、財務風險分攤之能力及責任歸屬。
- 三、藉支付機制提升照護體系運作的效率之誘因。

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

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

貳、計畫目的

- 一、改善現行論量計酬之支付方式，加強醫療院所進行垂直性及水平性服務整合的誘因，以利提供呼吸器依賴病患完整性的醫療保健服務，並提升照護品質。
- 二、鼓勵醫療院所引進管理式照護，藉由設立亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房或發展呼吸器依賴病患之居家照護模式，以降低長期使用呼吸器病人占用加護病房或急性病房之情況，促使醫療資源合理使用。
- 三、評估不同階段之支付方式，包括論日計酬及論人計酬，對於呼吸器依賴患者之醫療照護品質及成效之影響，以做為日後全面辦理時品質監控及支付方式設計之參考。

參、計畫內容

一、參與計畫醫院之資格

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

(二)設置基準

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

(三)申請書格式

由各參與之特約醫療機構檢附「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫申請書(附件一)向保險人分區業務組提出申請。

(四)其他

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

二、給付項目及支付標準：詳附件二

三、醫療費用之申報

(一)參與計畫之申報

1、第一到第三階段以住院案件申報，第四階段以門診案件申報。

(1).第一到第三階段使用呼吸器之各病房異動皆應「獨立」切帳申報。

(2).第三階段未結案之個案至少須每60天始得申報乙次。

(3).第四階段未結案之個案按月申報。

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

3、門診及住院醫療點數申報格式填報：

(1).總表段之申報類別：請填報【1：送核】

(2).點數清單段之給付類別：請填報【9：呼吸照護】

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

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

住院醫療費用點數申報格式點數清單段欄位填報：

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

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

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

D.申請點數(欄位 IDd85)。

(A) 若：定額申報費用>合計點數

則：[申請點數]欄位=定額申報費用-部分負擔點數

(B)若：亞急性呼吸照護病房定額申報費用<亞急性呼吸照護病房合計點數

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

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

(D)同一月份同一個案申報二次以上者，流水號請連續編號。

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

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

B.[申請點數]欄位=定額申報費用-部分負擔點數。

4、門診及住院醫療費用點數醫令清單段填報說明：

(1).第一階段之申報：以論量計酬申報。

(2).第二階段~第三階段之申報：

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

B. 實際醫療費用醫令項目：醫令類別請填「4」，並填列執行起迄日期。

(3). 第四階段之申報：

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

B. 實際醫療費用醫令項目：醫令類別請填「4」。

C. 「總量」欄位填列實際申報天數。

(二)住院未參與計畫之申報：各病房異動皆應「獨立」切帳申報

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

四、病患轉介之流程：詳附圖。

五、品質監控指標

(一) 結構指標

- 1、照護小組各類照護人員之專業資格。
- 2、照護小組各類照護人員與病患之比例。
- 3、照護小組各類照護人員再教育狀況。

(二) 過程指標

- 1、照護小組各類照護人員之照護及在職教育品質。
- 2、內部品質監控指標：
 - (1)個案完整登錄比率。

(2)疾病嚴重度。

3、呼吸器依賴病患之個案管理與出院規劃完整性。

(三) 結果指標：(以下之指標均以出院日為準)

1、品質監控指標

(1) 平均住院日 (不適用慢性呼吸照護病房)

(2) 平均呼吸器使用日 (不適用慢性呼吸照護病房)

(3) 回轉率。

(4) 死亡率。

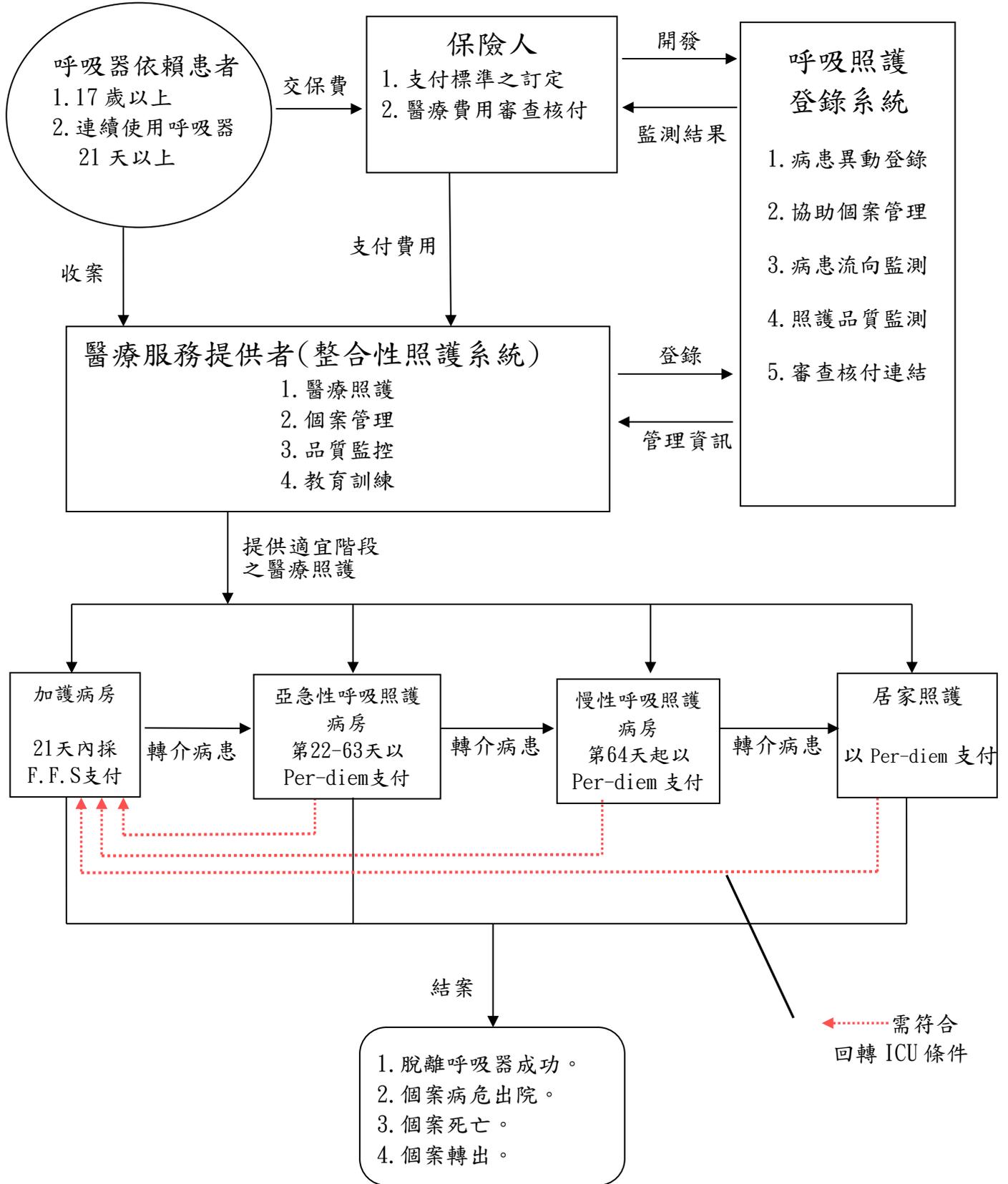
(5) 呼吸器脫離成功率。

(6) 未脫離呼吸器下轉居家照護比率

2、被保險人(或其家屬)之滿意度。

肆、計畫修正程序：本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附圖、呼吸器依賴患者整合性照護流程圖



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

壹、整合性照護系統醫療機構名單

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

第一聯 保險人存查
第二聯 醫院存底

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

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

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

貳、配合措施：

一、個案管理人措施

個案管理人姓名：

學歷：

經歷：

聯絡電話：

職掌：1.

2.

二、個案轉介措施

三、系統內醫院輔導措施

四、醫療品質確保措施

參、預期達成效益

本申請書連同醫事人員暨設備資料表共 頁

請惠予核定為荷。此致

保險人

發文日期： 年 月 日

發文字號： 字第 號

申請醫療機構名稱及代號：

負責人： 簽章 院所經辦人： 簽章

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

相關醫事人員暨設備資料表

亞急性呼吸照護病房
慢性呼吸照護病房
居家照護機構

全 頁，第 頁

| 序號 | 職稱代碼* | 專任或兼任(勾選) | | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 執業執照字號 | 設備 | |
|----|-------|-----------|----|----|-------|-------|--------|----|----|
| | | 專任 | 兼任 | | | | | 名稱 | 型號 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

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

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

第一章 呼吸器依賴患者全面納管

通則：

- 一、收案條件：呼吸器依賴患者係指連續使用呼吸器21天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。其使用呼吸器之處置項目需為57001B(侵襲性呼吸輔助器使用)、57002B(負壓呼吸輔助器使用)或57023B(非侵襲性陽壓呼吸治療如Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)，惟使用57023B之呼吸器依賴患者，須由加護病房或亞急性呼吸照護病房使用57001B或57002B後，因病情好轉改用57023B之呼吸器依賴患者；或居家照護階段，經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症(ALS, Amyotrophic Lateral Sclerosis；ICD-10-CM：G12.21)、先天性肌肉萎縮症(Congenital Muscular Dystrophy；ICD-10-CM：G71.2、G71.0)、~~癱~~肌肉萎縮症(Spinal muscular atrophy;ICD-10-CM：G12.9)或龐貝氏症(肝醣儲積症第二型Pompe disease;ICD-10-CM：E74.02)，且領有重大傷病證明並符合附表9.5之收案標準者，再經本保險人分區業務組審查符合醫療必須使用呼吸器處置項目57023B(非侵襲性陽壓呼吸治療如Bi-PAP，排除Nasal PAP、CPAP)之呼吸器依賴患者。註：呼吸器使用條件詳附表9.1。
- 二、所有呼吸器依賴個案，自其連續使用呼吸器超過21天起，所有異動(轉入、轉出及結案狀況等)特約醫事服務機構應於5日(工作日)內上網登錄(含本計畫公告實施日前已開始使用呼吸器之所有個案)，未於5日內登錄者，自登錄日起才支付費用，若登錄不實者，費用不予支付，惟不可歸責於醫院者，不在此限，並由原登錄不實或未登錄者扣回相關點數。
- 三、脫離呼吸器成功之病患應改依本計畫以外支付標準申報，脫離呼吸器成功之定義：脫離呼吸器 \geq 5日，5日中之第1日，若使用呼吸器小於6小時(不

含)，則當日可視為未使用呼吸器(得計算為5日之第1日)；惟連續中斷之第2~5日必需是完全沒有使用呼吸器才能視為脫離成功。

四、結案條件：

- (一) 脫離呼吸器成功。
- (二) 個案病危出院。
- (三) 個案死亡。
- (四) 個案轉出。

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

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

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

註：上游病房係指下列條件之一

- (一) 經保險人核准之亞急性呼吸照護病房。
- (二) 前述亞急性呼吸照護病房所屬醫療機構設立之加護病房。
- (三) 經保險人分區業務組依據 weaning rate 或 dependent rate 等條件認定之加護病房。

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

第二章整合性照護

第一節住院照護階段

通則：

一、符合下列(一)或(二)項條件者，需適用本節支付標準：

(一)事先報經保險人核准。

(二)收治符合呼吸器依賴病患定義之一般病床。

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

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

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

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

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

G70.00;G70.01)且領有重大傷病證明者，經神經內科專科醫師認定，需進行血漿交換術或輸血治療之病人，除依通則三規定及申報血液灌洗

(58003C-58006C)、連續性動靜脈血液過濾術(58007C)、血漿置換術(58008C)、腹水移除透析(58013C)、連續性全靜脈血液過濾術(每日)(58014C)、血小板分離術(58015C)、二重過濾血漿置換療法(58016C)、連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日)(58018C)、緩慢低效率每日血液透析過濾治療(58030B)、輸血費(93001-93023)、輸血技術費(94001-94005)、抗感染安全尖端導管(CPC03A4703AR、CPC03A5123AR)等項目外，不得申報其他費用。

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

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

1. 應下轉而未下轉者，自應下轉日起每日醫療支付點數核扣標準如下：

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

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

(二)「亞急性呼吸照護病房階段」：

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

2. 加護病房下轉至本階段個案，若下轉後合計使用呼吸器日數未達呼吸器依賴患者定義即脫離成功、轉出或死亡(含自動出院)者，其於本階段之支付點數仍按本階段支付標準支付。

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

(三)「慢性呼吸照護病房階段」：支付標準及規定如附表 9.3。

六、呼吸器依賴個案於嘗試脫離呼吸器期間若仍住在亞急性呼吸照護病房或慢性呼吸照護病房，得按亞急性呼吸照護病房或慢性呼吸照護病房支付標準申報，嘗試脫離呼吸器但未成功之患者，在嘗試脫離期間，應累計其照護日數及呼吸器使用日數，呼吸器脫離成功者，即應轉出至一般病房。

七、因亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房滿床得轉至一般病房，採論量計酬並以病患適宜入住階段之費用為上限支付，餘應按本節支付標準規定入住各階段病房，病患俟後由一般病房再回轉至慢性呼吸照護病房、亞急性呼吸照護病房者，應累計其使用呼吸器之照護日數。

八、本整合性照護凡轉入各階段之日，不論何時，均作一天論，轉出該階段或出院之日，不論何時，其當日不予計算支付點數。

九、鼓勵亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房病人脫離呼吸器、簽署拒絕心肺復甦術 (Do not resuscitate, DNR) 及安寧療護獎勵措施：

(一)經費來源：醫院總額「鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫」專款預算。

(二)指標項目（以下指標均依RCC及RCW病人分別計算）：

1. 脫離呼吸器案件 (A)：當年度該院成功呼吸器脫離之個案數(以登錄VPN資料計算)。
2. 簽署DNR個案數 (B)：
 - (1) 當年度該院完成「預立選擇安寧緩和醫療意願書(本人簽署)」，並申報DNR虛擬醫令「DNR01」(大寫)，醫令類別填報G(專案支付參考數值)，「支付成數」、「總量」、「單價」及「點數」等欄位填報「0」之件數。
 - (2) 或當年度該院完成「不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate)同意書」，並申報DNR虛擬醫令「DNR」(大寫)，醫令類別填報G(專案支付參考數值)，「支付成數」、「總量」、「單價」及「點數」等欄位填報「0」之件數。
 - (3) 申報前述「DNR01」或「DNR」虛擬醫令，院所須留有相關證明文件備查，且同院所同病人限獎勵一次。

3. 臨終緩和照護個案數 (C)：當年度及過去年度該院曾簽署DNR者 (以申報健保卡註記及申報DNR、DNR01者計)，該名個案臨終前14天內未使用CPR；且醫院曾與該名個案家屬進行緩和醫療家庭會議(以365天內曾申報02020B者計)之個案數。

(三)獎勵計算：採年度結算，按各醫院 RCC、RCW之前述三項指標執行成果，除規劃按件獎勵外，另設計指標評比獎勵，以鼓勵院所積極協助病人脫離呼吸器及提升病人臨終生活品質。

1. 按件獎勵：

- (1) 獎勵方式：脫離呼吸器個案每件獎勵5,000點、簽署DNR個案每件獎勵5,000點、臨終緩和照護每件獎勵20,000點。
- (2) 全國總獎勵上限為當年度預算之1/3，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

2. 評比獎勵：

- (1) 獎勵方式：區分RCC、RCW二組，須為該年度曾申報呼吸器依賴P碼醫令且至少執行1項指標之醫院，加權計算3項指標值，權值分別為2:1:3，經合計後由高至低進行排序。
 1. 前25百分位之院所，依該院所收個案數(申報本計畫P碼人數)，RCC每一個案獎勵12,000點；RCW每一個案獎勵24,000點。
 2. 前26百分位至前50百分位之院所，依該院所收個案數(申報本計畫P碼人數)，RCC每一個案獎勵9,000點；RCW每一個案獎勵18,000點。
 3. 前51百分位至前75百分位之院所，依該院所收個案數(申報本計畫P碼人數)，RCC每一個案獎勵6,000點；RCW每一個案獎勵12,000點。
- (2) 全國總獎勵上限為當年度預算之2/3，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

第二節 居家照護階段

通則：

一、適用本節之支付標準需事先報經保險人核准。

二、收案條件須符合下列(一)或(二)項條件：

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

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

三、特約醫事服務機構需按附表 9.2 辦理並向當地衛生主管機關核備。

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

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

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

附表 9.1 呼吸器使用條件

臨床上使用呼吸器的目的如下：

一、生理上的目的：

- (一)支持肺氣體交換
- (二)藉減輕呼吸肌肉負擔而降低呼吸功率

二、臨床上的目的

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

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

一、呼吸停止。

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

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

四、嚴重低血氧症。

附表 9.2 全民健康保險呼吸照護---居家照護團隊組成條件

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

附表 9.3 各照護階段支付點數及規定

| 照護階段 | 病患分類 | 編號 | 支付點數 | 備註 |
|---------------------------------|----------------------------------|--|--|--|
| 加護病房 (照護日數 ≤21日) | 急性呼吸衰竭期 | | 論量計酬 | <p>一、患者符合以下狀況，得延長加護病房照護，每次以7日為原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 各器官系統呈現不穩定狀況： <ul style="list-style-type: none"> 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。 肝衰竭表現者。 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。 嚴重感染仍尚未控制穩定者。 外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。 氧氣狀況不穩定者： <p>氧氣濃度(FIO₂) ≥ 40% 且吐氣末端陽壓 PEEP ≥ 10cm H₂O 仍無法維持 SaO₂ (SpO₂) ≥ 90% 或 PaO₂ ≥ 60mmHg.</p> <p>二、各器官衰竭狀態已獲得控制時，應下轉亞急性呼吸照護病床積極脫離呼吸器。</p> <p>三、不同醫院之加護病房轉介，依下列原則辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 同層級間轉介，照護日數累計。 高層級轉低層級，照護日數累計。 低層級轉高層級，照護日數不累計。 以上「層級」係指「特約類別」。 |
| 亞急性呼吸 照護病床 (照護日數 ≤42日) | 呼吸器長期 患者(積極 嘗試脫離呼 吸器患者) | 醫學中心 P1005K P1006K 區域醫院 P1007A | <p>論日計酬：</p> <p>第1-21天： 10,647點/日/人</p> <p>第22-42天： 7,991點/日/人</p> <p>第1-21天： 9,660點/日/人</p> | <p>一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 各器官系統呈現不穩定狀況： <ul style="list-style-type: none"> 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。 肝衰竭表現者。 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。 嚴重感染仍尚未控制穩定者。 |

| | | | | |
|--------------|----------------------------------|------------------|--|--|
| | | P1008A | 第22-42天： 7,256點/日/人 | <p>2. 外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。</p> <p>3. 氧氣狀況不穩定者： 氧氣濃度(FIO₂) ≥ 40% 且吐氣末端陽壓 PEEP ≥ 10cmH₂O 仍無法維持 SaO₂(SpO₂) ≥ 90% 或 PaO₂ ≥ 60mmHg.</p> <p>二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應依患者病情下轉適當之照護階段，下轉亞急性呼吸照護病床者，累計回轉前亞急性呼吸照護病床之照護日數。</p> <p>三、病況若不適合積極嘗試脫離呼吸器者，不應轉入亞急性呼吸照護病床。</p> <p>四、專業認定未積極嘗試脫離且無其他醫學上特殊理由之亞急性呼吸照護病床病患，以下一階段慢性呼吸照護病房費用給付。</p> <p>五、本階段病患若有醫學上理由認定無須嘗試脫離呼吸器時，改以慢性呼吸照護病房費用支付。</p> |
| 慢性呼吸 照護病房 | 呼吸器依賴 患者(經判 斷不易脫離 呼吸器者) | P1011C P1012C | <p>論日計酬：</p> <p>第1-90天： 4,451點/日/人</p> <p>第91天以後： 3,674點/日/人</p> | <p>一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：</p> <p>1. 各器官系統呈現不穩定狀況：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。 • 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。 • 肝衰竭表現者。 • 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。 • 嚴重感染仍尚未控制穩定者。 <p>2. 外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。</p> <p>3. 氧氣狀況不穩定者： 氧氣濃度(FIO₂) ≥ 40% 且吐氣末端陽壓 PEEP ≥ 10cm H₂O 仍無法維持 SaO₂ (SpO₂) ≥ 90% 或 PaO₂ ≥ 60mmHg.</p> |

| | | | | |
|------|----------------------|------------------|-------------------------------|--|
| | | | | <p>二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應回慢性呼吸照護病房，並累計回轉前慢性呼吸照護病房之照護日數。</p> <p>三、本階段申報項目，需依病患入住慢性呼吸照護病房或一般病房(含經濟病床)之照護日數累計計算。</p> <p>四、本階段審查原則：依據全民健康保險醫療費用審查注意事項審查原則辦理。</p> |
| 居家照護 | 呼吸器依賴患者(經判斷不易脫離呼吸器者) | P1015C P1016C | 論日計酬： 900點/日/人 310點/日/人 | <p>一、患者符合以下狀況得轉居家照護：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病人與呼吸器配合良好，且呼吸器設定如下： <ol style="list-style-type: none"> a. 使用穩定的換氣方式。 b. 氧氣濃度$\leq 40\%$。 c. 呼吸道最高壓力變化不超過$10\text{cm H}_2\text{O}$。 d. 吐氣末端陽壓(PEEP)$\leq 5\text{ cm H}_2\text{O}$。 e. 不需調整吸氣靈敏度。 f. 每日有穩定的脫離時間(<18小時)或完全無法脫離。 2. 病人在使用呼吸器時，完全沒有呼吸困難的感覺。 3. 動脈血液氣體分析與酸鹼值均在合理的範圍 ($\text{PaO}_2 \geq 55\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 \leq 55\text{mmHg}$, $\text{pH} : 7.30 - 7.50$) 4. 電解值在正常範圍內。 5. 心臟功能正常，且無威脅生命的心律不整出現。 6. 甲狀腺、肝、腎功能正常，中樞神經系統功能穩定。 7. 適當的營養狀態 ($\text{Albumin} \geq 3\text{gm}\%$) 8. 無急性發炎狀態 (體溫不超過38.5°C , 白血球不超過$10000/\text{mm}^3$) <p>二、支付點數含下列各項費用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.居家呼吸照護小組各類人員訪視費： <ul style="list-style-type: none"> 呼吸治療專業人員訪視次數每一個案每月至少二次。 護理師訪視次數每一個案每月至少二次。 |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>醫師訪視次數每一個案每二個月至少一次。</p> <p>2.治療處置費。</p> <p>3.治療材料費：含居家呼吸照護治療處置時所需治療材料之使用或更換。</p> <p>4.設備供應費：含居家呼吸照護所需一切設備及附件之供應。</p> <p>5.設備維修費用。</p> <p>三、收案時，個案已自備呼吸器等設備，以P1016C（支付點數含備註二-1、2、3、5）申報。</p> <p>四、上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險特約醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。</p> <p>五、應確實記載訪視個案之訪視紀錄，訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章，未記載訪視紀錄或記載不全或品質不佳者，予以核扣當日論日計酬醫療費用，首次申報費用應檢附訪視紀錄。</p> <p>六、申請本項給付者，不得再申請本保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第一章居家照護之支付。</p> <p>七、患者得依病情需要回轉加護病房或慢性呼吸照護病房，回轉加護病房者須符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準加護病床使用適應症，不符合適應症而回轉者，以P1012C支付。</p> <p>八、回轉加護病房照護者，病情好轉，應回第三階段或第四階段，回第三階段者，以P1012C支付。</p> |
|--|--|--|--|---|

附表 9.4

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

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

附表 9.5 居家照護階段收案條件(二)之收案標準

一、居家個案須符合下列各項生理指標之審查規定：

- (一) PCO_2 exceeds 50 mmHg or when hemoglobin saturation remains < 92% while awake.
- (二) FVC < 50% predicted or Pimax less than 60 cm H₂O: Upright and supine position examination , history and examination every three months.
- (三) $PaCO_2$ > 45mmHg, with morning headache, abdomen paradox, and orthopnea
- (四) Sleep oximetry demonstrates oxygen saturation less than or equal to 88% for at least five continuous minutes, done while breathing the member's usual FIO₂.

二、17 歲以下(含)患者得依下列規定審查：

- (一) daytime hypercapnia ($PCO_2 > 50$ mmHg).
- (二) sleep hypoventilation ($PCO_2 > 50$ mmHg) accompanied by oxyhemoglobin desaturation $\leq 92\%$ or a history of recurrent hospitalization for pneumonia or atelectasis.

討論事項

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂支付標準第五部第一章居家照護收案條件及各類安寧療護失智症收案條件案。

說明：

- 一、依據立法委員吳玉琴國會辦公室 111 年 6 月 13 日召開「落實失智症安寧緩和療護共識會」會議決議暨本署 111 年 6 月 14 日研商「112 年全民健康保險居家醫療照護整合計畫」修訂方向第二次溝通會議決議辦理(附件 1、2，頁次討 4-4~4-9)。
- 二、有關旨揭修訂緣由，分述如下：
 - (一)社團法人台灣居家護理暨服務協會反映，部分失智症或精神疾病病人可能因疾病緣故外出就醫不便，且有護理照護需求，惟不符現行居家照護收案條件，爰建議居家照護之收案條件應納入「因疾病特性無法外出就醫且有照護需求」個案，以更貼近臨床醫療照護情境。
 - (二)本署近期陸續接獲相關學會及專家反映，暨吳玉琴委員於 111 年 6 月 13 日召開討論會議，就現行國際使用臨床失智評估量表(CDR)分期為 0-3 分，惟健保安寧療護服務失智症之收案條件中，老年期及初老期器質性精神病態(CDR=5)，另符合病人自主權利法第十四條第一項第四款「極重度失智」(CDR=3)，建議 CDR 評估標準應修正一致。另考量現行收案條件規範似不符安寧療護之失智症臨床評估情境，建議本署改以診斷或失智症量表評估結果，並結合臨床症狀做為收案條件。
- 三、針對前述建議，本署研議修訂內容如下：
 - (一)居家照護：查現行居家照護收案條件係規範病人需為自我照顧能力有限(百分之五十以上活動限制在床上或椅子)而不

便外出，考量臨床照護上可能有病人雖具護理照護需求，但因特定疾病致其外出就醫不便，爰修訂居家照護收案條件，增列「因疾病特性至外出就醫不便」，惟該類病人仍需同時符合有明確醫療照護需要及因慢性病或出院需長期護理之收案條件，如僅係因疫情或非疾病因素不便外出就醫，仍應循一般程序就醫。

(二)安寧療護失智症收案條件：

1.本署業依吳玉琴委員召開之討論會議決議，擬具修正草案並於111年7月12日函請台灣安寧緩和醫學學會、台灣安寧緩和護理學會及台灣臨床失智症學會等8個學協會提供專業意見，綜整各單位意見如下（附件3，頁次討4-11）：

(1) CDR 量表共識建議修正為一致（0-3分）。

(2) 多數學協會同意將「老年期及初老期器質性精神病態」及病人自主權利法「極重度失智」兩類收案條件整併為一類，惟台灣安寧緩和醫學學會表示二類病人適用之臨床情境及照護計畫制定方向仍有差異，建議維持現況不整併。

(3) 疾病類別名稱建議應將「末期狀態」納入。

2.本署參考各學協會意見，修訂健保安寧療護之失智症收案條件，重點說明如下：

(1) 原「老年期及初老期器質性精神病態」(CDR=5)名稱修正為「嚴重失智症」，符合收案條件之個案以失智症診斷、CDR 大於等於3分或失智症功能評估分級量表 Functional assessment staging test (FAST)等級7C以上，並結合特定臨床狀況認定。

(2) 符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人為健保安寧療護收案之必要條件，爰前述「嚴重失智症」病人仍應符合「已進入末期狀態者」。

(3) 另符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者之「極重度失智」，考量該類疾病係該法明訂之疾病類別，且適用之臨床照護情境可能與異於嚴重失智症，爰維持該類臨床條件，另依病人自主權利法施行細則增列「FAST 7 分以上」量表分數。

四、本案修訂僅係調整居家照護及健保各類安寧療護失智症之收案條件，使其更符合臨床醫療照護實務，經評估財務影響有限。

擬辦：修訂後支付標準（附件 4，頁次討 4-13~4-33）及全民健康保險安寧共同照護試辦方案（附件 5，頁次討 4-34~4-68），本案經討論後如獲同意，擬依程序陳報衛生福利部公告實施。

決議：

立法院厚生會/財團法人厚生基金會

落實失智症安寧緩和療護共識會 會議紀錄

- 一、會議日期：111 年 6 月 13 日（星期一）下午 14 時
- 二、會議地點：立法院群賢樓 801 會議室（台北市中正區中山南路 1 號）
- 三、主辦單位：立法委員吳玉琴國會辦公室
- 四、共辦單位：立法院厚生會、財團法人厚生基金會
- 五、出席名單：略

會議訴求：

根據 2016 年衛福部委託跨領域專家建議之「失智症安寧緩和醫療照護指引」，總結國內外的研究證據，目前台灣對於失智症安寧緩和療護的啟動時機與健保的收案條件，實有修正之必要：

1. 目前全民健保的安寧療護服務(包含安寧住院、共同照護、居家照護)的收案對象中，針對失智者的收案條件，分別歸類在符合 a.「老年期及初老期器質性精神病態」所列相關症狀條件者、以及 b.「符合病人自主權利法第十四條第一項第四款所列臨床條件者」，然而兩類條件在細節上並不一致，是否訂定統一的收案臨床條件。
2. 承上，目前在全民健保的安寧療護服務的收案條件中，分別將「老年期及初老期器質性精神病態」的必要條件，訂定為 **CDR 臨床失智評分量表為一末期 (CDR=5)者**，以及將「符合病人自主權利法第十四條第一項第四款所列臨床條件者」的條件，訂定為 **CDR3 分以上。**
然臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR)之實證研究分期應為 CDR=0~3，建議應修改失智者接受安寧療護收案條件中的 CDR 標準為 3 分。
3. 承上，目前失智者在全民健保安寧療護服務中的收案症狀條件，是沿用癌症病人的症狀條件，並不符合失智者生命末期常見的症狀與照護需求，加上考量臨床場域(如居家、長照機構)之收案需求，建議參考 2016 年「失智症安寧緩和醫療照護指引」中統整國內外研究證據的收案條件，修改全民健保中失智者接受安寧療護的收案條件，增列失智症功能評估分級量表

Functional assessment staging (FAST)做為評估工具，並修改相關症狀條件。

六、專家意見：

1. 臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR)發源於美國聖路易華盛頓大學阿茲海默病研究中心，是用來評估阿茲海默症患者整體性功能的量表，在美國是由醫師或神經心理師使用九頁 CDR 工作單與病人和資訊提供者訪談後，最後在做 CDR 總表評估，分為 CDR=0 無失智症，CDR=0.5 極輕度，CDR=1 輕度，CDR=2 中度，CDR=3 重度失智症，整個施測過程約 40-50 分鐘。
2. 在西方國家的研究中，因為老年衰弱與失智而死亡的人數比例比癌症還多，且失智的疾病軌跡與癌症病人很不一樣，要準確判斷失智及衰弱族群的生命末期「存活期」是非常困難的；加上失智病程相對長，在照顧負擔上與癌症的型態並不一樣。因此，先進國家不再用「存活期」來當成安寧緩和啟動的時機，而是用「照護需求」來作為提供失智者安寧緩和療護的時機。
3. 2009 年起的健保失智安寧收案條件是吊詭的，因為 CDR 並沒有 4、5 分，且病人及病家要到醫院才能做 CDR 判定，這樣在社區及長照機構的失智老人就很困難符合安寧的收案條件；而目前健保失智安寧收案條件的症狀條件部分，是沿用癌症安寧收案條件，並不符合失智症的疾病型態與照護需求。
4. 一般人對於失智症何時做 ACP 並沒有概念，建議 CDR=0.5 及 1 時，便可做 ACP。失智跟癌症不一樣，癌症末期意識仍清楚可以做 ACP，但失智過了黃金期就無法做 ACP。

七、會議結論

1. 臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR)分期為 CDR=0~3，若台灣要增加 CDR=4、5 版本，需自訂其他量表，而非自行於原版量表增加 CDR=4、5，另 CDR 量表的信效度檢驗是以阿茲海默失智症病理診斷當作標準，台灣要修改恐有困難。
2. 失智安寧收案條件達成共識為：失智症診斷 + 失智症功能評估分級量表 Functional assessment staging (FAST)等級 7C(含)以上，或，臨床嚴重度大於臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR) 3 分，同時，合併其他臨床症狀。
3. 因此，建議健保失智安寧緩和醫療照護的收案條件以 2016 年衛福部委託跨領域專家建議之「失智症安寧緩和醫療照護指引」去作修改，如下：

以下列雙軌條件來當作安寧居家療護、收治安寧病房、安寧共同照護的收案條件，即應有失智症診斷，並有條件 A+C 或 B+C 即可啟動服務。

A. 失智症功能評估分級量表 Functional assessment staging (FAST)等級
7C(含)以上(詳見附表)，

或

B. 臨床嚴重程度大於臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR) 3
分，且日常體能狀況已超過半數時間臥床或依賴輪椅(如 ECOG 3 分(含)
以上)，

加上

C. 合併一年內，發生以下任一種臨床狀況

(1)營養不良（下列任一情境）

-吞嚥困難，進食喝水減少，但選擇不接受管灌餵食。

-明顯的體重減輕:過去 3 個月下降 5% 或 6 個月內下降 10%。

-身體質量指數(BMI)小於 16，或白蛋白小於 2.5g/dL。

(2)兩次(含)以上跌倒，或者大腿骨骨折。

(3)吸入性肺炎。

(4)腎盂腎炎或其他上泌尿道感染。

(5)多處壓瘡(第 3、4 期)。

(6)敗血症。

(7)反覆發燒，既使已使用抗生素。

(8)過去 6 個月中，出現兩次(含)以上非計畫性的住院，或有一次加護病
房的住院。

(9)一般性的支持性醫療照護已無法順利解決病人問題，需要轉介時。

4. 敬請衛生福利部中央健康保險署，於三個月內諮詢相關專家學者及團體機
構，針對本共識會所建議之「健保失智安寧緩和醫療照護的收案條件」(如第
三點)進行建議與確認，以利落實失智安寧療護的推動。

研商「112年全民健康保險居家醫療照護整合計畫(下稱居整計畫)」 修訂方向第二次溝通會議紀錄

時間：111年6月14日（星期二）下午2時

地點：視訊會議(Microsoft Teams視訊軟體)

主席：張禹斌組長

紀錄：黃奕瑄

出席單位及人員：

中華民國醫師公會全國聯合會
台灣醫院協會

黃啟嘉 王維昌
林佩菽 劉碧珠
謝景祥 陳志強
陳博淵 黃俊傑
李懿軒 劉亮君
馬淑清 吳孟嬪

中華民國中醫師公會全國聯合會
中華民國藥師公會全國聯合會
中華民國護理師護士公會全國
聯合會

陳俊宏
潘恆嘉 孫文榮
陳靜敏 陳綉琴
余尚儒 楊玲玲
郭啟昭
翁益強 張賢政
謝玉玲 蘇逸玲
曾勤媛 邱青萸
蘇文浩
謝淑貞 劉曉茜

中華民國診所協會全國聯合會
台灣家庭醫學醫學會
台灣護理學會
台灣在宅醫療學會
台灣居家醫療醫學會
台灣安寧緩和醫學學會
台灣安寧緩和護理學會
台灣居家護理暨服務協會
台灣安寧照顧協會
中華民國呼吸治療師公會
全國聯合會

本署

醫務管理組

黃兆杰 游慧真 張作貞 韓佩軒 呂姿擘
陳依婕 王智廣 吳亮穎 崔允馨 米珮菱
林鈺禎 陳怡靜 吳庭沂 李佩純 施百謙
曾婉筑

臺北業務組

陳懿娟 謝永慈
倪意梅 麻晟瑋 程雅玲 邱希芸 林茹慧
謝明珠 謝佩璇 張黛玲
李建璋 嚴海樹 蔡玉淇 吳迪鈞 楊雅雯
林惠英 陳惠玲 黃美能 楊易達 陳雀美
黃雅蘭 葉美伶 吳建昌

北區業務組

中區業務組

南區業務組

高屏業務組

東區業務組

李名玉 石惠文 董村鋒 鄭翠君 張瑩媛
林祉萱

一、 主席致詞：略

二、 報告事項：

(一) 放寬居整計畫中醫師及藥師訪視人員資格案。

決定：通過。同意居整計畫訪視人員新增中醫師或藥事人員如有特殊情形得向分區業務組申請，由分區業務組審酌當地居家醫療資源同意之相關規範。

(二) 居家安寧療護(S3)「其他專業人員訪視」建議涵蓋宗教師、物理治療師、職能治療師案。

決定：

1. 各學協會意見未具共識，維持原規範。另居家安寧照護團隊是否再增加其他醫事人員宜再評估。
2. 居整計畫放寬可在家中執行手術和麻醉等特定治療服務，將於下次會議討論。

(三) 護理人員訪視費用之照護項目，建議增加「居家精神護理」案。

決定：

1. 維持原護理訪視費相關規範。
2. 護理界建議增加居家精神護理服務，需再向全民健康保險會爭取預算，修訂「全民健康保險醫療給付項目及支付標準」第五部第二章相關規範。

(四) 增加居整計畫品質獎勵措施案。

決定：請台灣在宅醫療學會彙整各學協會建議，並於 1 個月內提供相關指標定義予本署試算，並於下次會議討論。

三、 討論事項：

(一) 放寬居整計畫藥事照護服務收案條件及訪視人數調高為 100 人次為限。

決議：

1. 同意居家藥事服務每月訪視人數調高為 100 人。
2. 居家藥事服務收案條件先維持原規範。
3. 後續請中華民國藥師公會全國聯合會，針對收案條件新增之「其他居家藥事照護需求者」，再提供更具體之建議及收案條件予本署，以利後續規劃。

(二) 調高醫事人員訪視費用(依高齡人口比率鄉鎮加成、護理人員訪視費加成)、護理訪視費用依一般處置給付。

決議：

1. 112 年先以所有醫事人員訪視費用調高一成，向全民健康保險會爭取預算(約需 4 億元)。
2. 另有關鄉鎮高齡人口加成及居家照護治療材料依一般處置費給付之調整，維持原規範。

(三) 有關居家醫療 (S1) 階段個案申報護理訪視費用、支付標準第五部第一章居家照護之收案條件放寬比照居整計畫之居家醫療 (S1) 階段規範。

決議：

1. 本署後續依程序修訂「全民健康保險醫療給付項目及支付標準」，於第五部第一章之一般居護增列「因疾病特性至外出就醫不便」收案條件。
2. 居整計畫醫師訪視費用之名稱維持原規範。
3. 是否再新增其他醫事人員訪視費用，本署再行評估相關規範。

(四) 居整計畫收案個案所在地新增照護團隊得至照護機構(老人安養、養護機構或身心障礙福利機構)提供服務。

決議：

1. 為避免照護機構內醫療資源重複投入及服務院所相互競爭，維持原規範。
2. 另有關鼓勵醫事機構至照護機構內提供安寧居家療護服務，請台灣在宅醫療學會協助研議獎勵指標，併同報告案第四案於一個月內提供指標定義予本署試算。

(五) 建議放寬「呼吸器依賴患者」相關收案條件、呼吸器治療人員支付規範及新增濕化高流量氧氣治療納入給付。

決議：請中華民國呼吸治療師公會及台灣在宅醫療學會在 1 個月內提供本案相關建議。

四、 散會：下午 4 時 30 分

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準-安寧療護有關失智症收案條件之意見彙整表

| | 本署修訂草案 | 台灣安寧緩和醫學學會 | 台灣安寧緩和護理學會 | 台灣臨床失智症學會 | 社團法人台灣失智症協會 | 台灣在宅醫療學會 | 台灣神經學學會 | 台灣精神醫學會 |
|----------|--|--|---|--|--|----------------|---|--|
| CDR 量表分期 | <p>一、現行國際使用 CDR 量表之分期為 CDR=0~3，惟查全民健康保險安寧療護服務有關失智症之收案條件包含：</p> <p>(一)主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者(八大非癌)：(1)「老年期及初老期器質性精神病態」(CDR=5)。</p> <p>(二)符合病人自主權利法第十四條第一項第四款「極重度失智(CDR=3)」。</p> | <p>臨床失智症評估量表 (CDR) 分期是否調整與國際一致或自訂量表分級及名稱，本會尊重神經醫學及精神醫學等專業醫學會意見，惟自訂之評估量表需能與國際接軌，俾兼顧臨床實務與學術研究之需求。</p> | <p>失智症評估量表 CDR 標準應調整為一致，皆調整為 CDR=0~3</p> | <p>同意調整為 CDR=0-3。</p> | <p>調整為 CDR=0~3。</p> | <p>附議來文意見。</p> | <p>CDR4(profound dementia) 與 CDR5(terminal dementia) 出自於 Neurology. 1996 Jun;46(6):1746-9 文章，主要適用於護理之家的嚴重度評估，在原始 CDR 版本是沒有的，建議失智症評估量表 CDR 標準應調整為一致，皆調整為 CDR=0~3</p> | <p>同意調整為 CDR=0-3。</p> |
| 收案條件 | <p>主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態之「嚴重失智症」，且下列 3 項均須符合：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 確診失智症。 2. 臨床嚴重度大於等於臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR) 3 分且日常體能狀況已超過半數時間臥床或依賴輪椅(如 ECOG 3 分以上)，或失智症功能評估分級量表 Functional assessment staging test (FAST) 等級 7C 以上。 3. 合併一年內，發生以下任一種臨床狀況： <ol style="list-style-type: none"> (1)居家照護或一般支持性醫療照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。 (2)營養不良(下列任一情境) <ul style="list-style-type: none"> -吞嚥困難，進食喝水減少，但選擇不接受管灌餵食。 -明顯的體重減輕:過去 3 個月下降 5% 或 6 個月內下降 10%。 -身體質量指數(BMI)小於 16，或白蛋白小於 2.5g/dL。 (3)兩次(含)以上跌倒，或者大腿骨骨折。 (4)吸入性肺炎。 (5)腎盂腎炎或其他上泌尿道感染。 (6)多處皮膚壓力性損傷(第 3、4 期)。 (7)敗血症。 (8)反覆發燒，既使已使用抗生素。 (9)過去 6 個月中，出現兩次(含)以上非計畫性的住院，或有一次加護病房的住院。 | <ol style="list-style-type: none"> 一、「老年期及初老期器質性精神病態」及「符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列之臨床條件者」二類病人所適用之臨床收案情境及照護計畫制定方向，仍可能有所差異，故建議維持現行疾病類別，不宜整併。 二、「老年期及初老期器質性精神病態」之收案條件修訂意見如下： <ol style="list-style-type: none"> 1.必要條件：CDR 臨床失智評分量表為一末期 (CDR = 3)，或失智症功能評估分級量表 Functional assessment staging test (FAST) 等級 7 (含) 以上。 2.居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。 3.病情急劇轉變造成病人極大不適、符合 Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT) 收案條件、或經醫師專業評估有安寧緩和療護照護需求者。 三、考量「極重度失智」為病人自主權利法明訂之疾病類別，本會建議該疾病類別名稱維持「極重度失智」。 | <ol style="list-style-type: none"> 一、同意前述兩類收案條件可整併為一類。 二、因失智症很難評估『末期狀態』，建議修正收案條件為：「主要診斷為下列疾病，『嚴重失智症』，『且已進入末期狀態』。 三、收案條件之疾病類別名稱同意修正為「嚴重失智症」，但因病主法稱為「極重度失智」須再研議達成共識。 | <p>不建議使用「嚴重失智症」一詞，易與重度、極重度混淆。建議使用「失智症，末期」或「末期失智症」較符合安寧的概念。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 一、同意整併收案條件。 二、同意研擬之修正收案條件，並建議執行兩年後再檢討。 三、收案條件之疾病類別名稱建議修正為「末期狀態之重度失智症」。 | <p>附議來文意見。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 一、建議同意整併 二、同意此 3 項條件均須成立 三、同意疾病類別名稱以嚴重失智症(或極嚴重失智症) | <p>不建議使用「嚴重失智症」一詞，易與重度、極重度混淆。建議使用「失智症，末期」或「末期失智症」較符合安寧的概念。</p> |

第二部 西醫

附件 4

第一章 基本診療

第八節 住院安寧療護

通則：

- 一、安寧療護是以完整的醫療團隊，運用積極的醫療措施及護理照顧，儘可能緩解病人因得到威脅生命疾病所造成之身、心、靈痛苦，以提升病人與家屬的生活品質。
- 二、本節各項目限經核准設有安寧療護住院病床之醫事服務機構申報，並應符合醫療機構設置標準第三條附表（一）醫院設置基準表之安寧病房設置規範，安寧病房應有曾接受安寧療護教育訓練之相關專責專科醫師一人以上，安寧病房之醫師、護理人員、社工人員皆需受過安寧療護教育訓練八十小時（含）以上。另繼續教育訓練時數為每年二十小時，並提供相關教育訓練證明予保險人各分區業務組。

三、收案條件：

（一）符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人（必要條件）。

（二）符合下列任一疾病之病人（相關症狀條件詳附表）：

1. 癌症末期病人：

（1）確定病人對各種治癒性治療效果不佳（必要條件）。

（2）居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。

（3）病情急劇轉變造成病人極大不適時，如

A. 高血鈣（Hypercalcemia）

B. 脊髓壓迫（Spinal Cord compression）

C. 急性疼痛（Acute pain）

D. 嚴重呼吸困難（Dyspnea severe）

E. 惡性腸阻塞（Malignant bowel obstruction）

F. 出血（Bleeding）

G. 腫瘤（塊）潰瘍（Ulcerated mass；如 breast cancer，buccal cancer）

H. 嚴重嘔吐（Vomiting severe）

I. 發燒，疑似感染（Fever R/O Infection）

J. 癲癇發作（Seizure）

K. 急性瞻妄（Delirium，acute）

L. 急性精神壓力，如自殺意圖（Acute Psychological distress，Suicide attempt）

2. 末期運動神經元病人：

（1）末期運動神經元病人，不接受呼吸器處理，主要症狀有直接相關及／或間接相關症狀者。

A. 直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。

B. 間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。

（2）末期運動神經元病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

3. 主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者：

（1）老年期及初老期器質性精神病態

（1）嚴重失智症

（2）其他腦變質

- (3)心臟衰竭
- (4)慢性氣道阻塞，他處未歸類者
- (5)肺部其他疾病
- (6)慢性肝病及肝硬化
- (7)急性腎衰竭，未明示者
- (8)慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者
- (9)末期骨髓增生不良症候群(Myelodysplastic syndromes，MDS)
- (10)末期衰弱老人

4.符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者。

5.罕見疾病或其他預估生命受限者。

四、住院照護費之計算，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，其出院當日不予計算。

五、本節住院照護費所訂點數已包括醫師診察費、護理費、病床費、相關醫療團隊照護費(包含如社工師、心理師、物理治療師、職能治療師等安寧療護相關人員之照護費用)、各項診療、處置費、藥劑費、藥事服務費、特殊材料費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等，不得另外申報本標準所列項目，亦不得以其他名目向保險對象收取費用。

六、本標準第二部第二章第二節第二項放射線治療、第六節第一項處置費 47091B「淋巴水腫照護-徒手淋巴引流」及第六節第二項血液透析治療等特定診療項目，得另行申報費用，惟該類案件採逐案審查。

七、病人屬癌症骨轉移病人並有頑固性之骨疼痛者、高血鈣末期病人，經心理、社會、靈性層面評估，需要繼續降低血鈣者，及癌症骨轉移病人經評估為病理性骨折之高危險群者，得另行核實申報雙磷酸鹽類(bisphosphonate)或 RANKLigand 抑制劑(denosumab)，於使用期間需有成效評估紀錄備查，惟使用該類藥物需符合全民健康保險藥品給付之規定並採逐案審查。

八、當申報本章節之病人住院日數大於三十天以上者，且占該院當月總照護人數百分之五十以上者，採逐案審查。

九、以本章節支付標準申報之個案不適用本標準第七部全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)。

| 編號 | 診療項目 | 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 | 6409 |
| 05602A | | | v | | 6409 |
| 05603B | | v | | | 6409 |

附表

一、老年期及初老期器質性精神病態

1. 必要條件：~~CDR 臨床失智評分量表為一末期(CDR=5)者：病人沒有反應或毫無理解力。認不出人。需旁人餵食，可能需用鼻胃管。吞食困難。大小便完全失禁。長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮。~~
2. ~~居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。~~
3. ~~病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：~~
 - (1) ~~電解值不平衡(Electrolyte imbalance)~~
 - (2) ~~急性疼痛(Acute pain)~~
 - (3) ~~嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)~~
 - (4) ~~惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)~~
 - (5) ~~嚴重嘔吐(Severe vomiting)~~
 - (6) ~~發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)~~
 - (7) ~~癲癇發作(Seizure)~~
 - (8) ~~急性瞻妄(Acute delirium)~~
 - (9) ~~瀕死狀態(Predying state)~~

一、嚴重失智症

- 嚴重失智症須符合下列 3 項條件：
1. 確診失智症。
 2. 臨床嚴重度大於等於臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR) 3 分且日常體能狀況已超過半數時間臥床或依賴輪椅(如 ECOG 3 分以上)，或失智症功能評估分級量表 Functional assessment staging test (FAST) 等級 7C 以上。
 3. 合併一年內，發生以下任一種臨床狀況：
 - (1) 居家照護或一般支持性醫療照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
 - (2) 營養不良(下列任一情境)
 - 吞嚥困難，進食喝水減少，但選擇不接受管灌餵食。
 - 明顯的體重減輕:過去 3 個月下降 5%或 6 個月內下降 10%。
 - 身體質量指數(BMI)小於 16，或白蛋白小於 2.5g/dL。
 - (3) 兩次(含)以上跌倒，或者大腿骨骨折。
 - (4) 吸入性肺炎。
 - (5) 腎盂腎炎或其他上泌尿道感染。
 - (6) 多處皮膚壓力性損傷(第 3、4 期)。
 - (7) 敗血症。
 - (8) 反覆發燒，既使已使用抗生素。
 - (9) 過去 6 個月中，出現兩次(含)以上非計畫性的住院，或有一次加護病房的住院。

二、其他腦變質

嚴重神經疾病如：嚴重中風，嚴重腦傷，Multiple sclerosis, Parkinson's disease, Huntington's disease 等退化性疾病末期，合併以下狀況：

1. 末期腦變質病人，不需使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - (1) 電解值不平衡(Electrolyte imbalance)
 - (2) 急性疼痛(Acute pain)
 - (3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
 - (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)
 - (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - (7) 癲癇發作(Seizure)
 - (8) 急性瞻妄(Acute delirium)
 - (9) 瀕死狀態(Predying state)
2. 末期腦變質病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

三、心臟衰竭

心臟衰竭末期應最少符合下列二個指標：

1. CHF NYHA stage III 或 IV – 休息或輕度活動時會喘。
2. 原心臟照顧團隊認為病人很可能在近期內死亡。
3. 經常因嚴重心臟衰竭症狀住院。
4. 雖經最大的醫療處置但仍有極不容易控制的生理或心理症狀如下：
 - (1) 因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者
 - (2) 曾有心臟停止或心肺復甦術病史
 - (3) 常有不明原因的昏厥
 - (4) 心因性腦栓塞
 - (5) 左心室射出分率(LV ejection fraction) $\leq 20\%$

四、慢性氣道阻塞疾病，他處未歸類者

慢性阻塞性肺病 Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD

休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 $\text{O}_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。
2. $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。
3. FEV_1 持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10%以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀 (如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症。

五、肺部其他疾病

Cystic fibrosis, severe fibrotic lung disease 等末期肺病，休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 $\text{O}_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。
2. $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。
3. FEV_1 持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10%以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀 (如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症。

六、慢性肝病及肝硬化

必要條件：肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且

- (1) $\text{PT} > 5 \text{ sec above control}$ 或 $\text{INR} > 1.5$
- (2) $\text{Serum albumin} < 2.5 \text{ g/dl}$

合併下列任一項症狀

1. 困難處理之腹水 (Refractory ascites)。
2. 自發性細菌性腹膜炎 (Spontaneous bacterial peritonitis)。
3. 肝腎症候群 (Hepatorenal syndrome)。
4. 肝腦病變合併坐立不安、昏睡和昏迷 (Encephalopathy with asterixis, somnolence, coma)。
5. 復發性食道靜脈瘤出血 (Recurrent variceal bleeding)。
6. 多重器官衰竭 (Multiple organ failure)。
7. 惡病質與消瘦 (Cachexia and asthenia)。

七、急性腎衰竭，未明示者

acute renal failure, unspecified

1. 已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。
2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡。
3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合繼續接受長期透析治療或接受腎臟移植者：
 - (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - (2) 長期使用呼吸器
 - (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - (4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - (5) 惡性腫瘤末期病人
 - (6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

本項適用主診斷 N18.4、N18.5、N18.6、N18.9 (慢性腎衰竭; chronic renal failure) 及 N19 (腎衰竭，未明示者; renal failure, unspecified) 兩項疾病末期定義

1. 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病 (CKD) 第 4 期、第 5 期病人(GFR < 30 ml/min/1.73m²)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。
2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡。
3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合新接受或繼續接受長期透析治療或腎臟移植者：
 - (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - (2) 長期使用呼吸器
 - (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - (4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - (5) 惡性腫瘤末期病人
 - (6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

九、末期骨髓增生不良症候群 (Myelodysplastic Syndromes, MDS)

Myelodysplastic syndromes 骨髓分化不良症候群，若治療後血球持續長期低下，應長期輸血且合併臨床之不適應症，經原團隊診治後評估為末期病人。

ICD-10-CM 代碼：D46(D46.0~D46.Z)

十、末期衰弱老人

1. 參考Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT) 評估符合收案條件者。
2. 不願意使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - (1) 電解質不平衡(Electrolyte imbalance)
 - (2) 急性疼痛(Acute pain)
 - (3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
 - (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)
 - (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - (7) 癲癇發作(Seizure)
 - (8) 急性瞻妄(Acute delirium)
 - (9) 瀕死狀態(Predying state)
3. ICD-10-CM 代碼：R54

十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者

1. 第十四條第一項第二款至第四款：
 - (1) 處於不可逆轉之昏迷狀況
 - (2) 永久植物人狀態 (ICD-10-CM代碼：R40.3)
 - (3) 極重度失智 (CDR3分以上或FAST7分以上)
2. 第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(ICD-10-CM代碼參考如下)
 - (1) 囊狀纖維化症：E84.9
 - (2) 亨丁頓氏舞蹈症：G10
 - (3) 脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891、R29.898
 - (4) 脊髓性肌肉萎縮症：G12.9
 - (5) 肌萎縮性側索硬化症：G12.21
 - (6) 多發性系統萎縮症：G90.3
 - (7) 裘馨氏肌肉失養症：G71.0
 - (8) 肢帶型肌失養症：G71.0
 - (9) Nemaline線狀肌肉病變：G71.2
 - (10) 原發性肺動脈高壓：I27.0
 - (11) 遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9
 - (12) 先天性多發性關節攣縮症：Q74.3

十二、罕見疾病或其他預估生命受限者

- 1.罕見疾病(依據衛生福利部國民健康署公告罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表)，預估生命受限者。
- 2.先天染色體異常疾病、先天畸形(屬全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第二條附表一之重大傷病項目第八類染色體異常、先天性畸形者)，預估生命受限者。
- 3.源於周產期的病況 (P00-P96)，預估生命受限者。
- 4.染色體異常 (如 Trisomy13、Trisomy18、或其他染色體異常合併多重器官先天異常：Q91.0~Q91.7、Q97.0~Q97.9)，預估無法活至成年者。
- 5.嚴重之先天腦部異常 (如無腦症：Q00.0、神經系統先天性畸形：Q07.9)，預估無法活至成年者。

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第三章 安寧居家療護

通則：

一、申報本章各項費用之保險醫事服務機構需向保險人提出申請經同意後始可申報，並依醫事人員教育訓練資格分為甲、乙兩類：

(一)甲類：

- 1.設有安寧居家療護小組，小組內須包括安寧療護專責醫師、社工師及專任護理師等至少一名，且小組成員皆需受過安寧療護教育訓練八十小時(含四十小時病房見習)以上，另繼續教育時數為每年二十小時，小組成員更改時亦須通知保險人各分區業務組。
- 2.地區醫院(含)層級以下，且過去三個月內，平均每月每位護理人員訪視次數在三十人次(含)以下之院所，其安寧居家療護小組內之「專任護理師」得以「專責護理師」為之；「專責」係指專門負責特定安寧業務，另可執行其他業務。

(二)乙類：

- 1.醫師及護理人員皆需接受安寧療護教育訓練十三小時(教育訓練課程如附表)及臨床見習八小時(其中至少於安寧病房見習二小時，以視訊及 e-learning 方式進行亦可)，始得提供社區安寧照護服務。醫師及護理人員每訪視一位居家病人可抵免見習時數二小時。
- 2.辦理本項業務之基層診所，應以現行辦理安寧緩和醫療之醫院為後援醫院，後援醫院資格如下：
 - (1)設有安寧病房或聘有安寧緩和醫學專長之醫師及護理人員。
 - (2)設專門窗口負責個案管理。
- 3.每年繼續教育時數為四小時(以視訊及 e-learning 方式進行亦可)。

二、收案條件：

(一)符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人(必要條件)。

(二)符合下列任一疾病之病人：(相關症狀條件詳附表)

1.癌症末期病人：

- (1)確定病人對各種治癒性治療效果不佳(必要條件)。
- (2)居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
- (3)病情急劇轉變造成病人極大不適時，如下：
 - A.高血鈣 (Hypercalcemia)
 - B.脊髓壓迫 (Spinal Cord compression)
 - C.急性疼痛 (Acute pain)
 - D.嚴重呼吸困難 (Dyspnea severe)
 - E.惡性腸阻塞 (Malignant bowel obstruction)
 - F.出血 (Bleeding)
 - G.腫瘤 (塊) 潰瘍 (Ulcerated mass；如 breast cancer， buccal cancer)

- H.嚴重嘔吐 (Vomiting severe)
- I.發燒，疑似感染 (Fever/R/O Infection)
- J.癲癇發作 (Seizure)
- K.急性瞻妄 (Delirium, acute)
- L.急性精神壓力，如自殺意圖 (Acute Psychological distress, Suicide attempt)

2.末期運動神經元病人：

(1)末期運動神經元病人，不接受呼吸器處理，主要症狀有直接相關及／或間接相關症狀者。

A.直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。

B.間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。

(2)末期運動神經元病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

3.主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者：

(1)老年期及初老期器質性精神病態

(1)嚴重失智症

(2)其他腦變質

(3)心臟衰竭

(4)慢性氣道阻塞，他處未歸類者

(5)肺部其他疾病

(6)慢性肝病及肝硬化

(7)急性腎衰竭，未明示者

(8)慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

(9)末期骨髓增生不良症候群(Myelodysplastic syndromes, MDS)

(10)末期衰弱老人

4.符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者。

5.罕見疾病或其他預估生命受限者。

(三)經醫師診斷或轉介之末期狀態病人，其病情不需住院治療，但仍需安寧居家療者。

(四)病人之自我照顧能力及活動狀況需符合 ECOG scale (Eastern Cooperative Oncology Group Scale) 二級以上(對照 Patient Staging Scales, PS, Karnofsky: 50-60)。

三、服務項目：

(一)訪視、一般診療與處置。

(二)末期狀態病人及其家屬心理、社會及靈性等方面問題之照護。

四、收案及核備程序：

(一)收案對象需經院所甲類安寧居家療護小組專責醫師評估或乙類醫師評估，開立「安寧居家療護收案申請書」(申請書一式二聯，第一聯送保險人備查、第二聯院所備查)，始得申請收案；保險事服務機構或護理機構應擬定完整居家照護計畫，並於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，檢具安寧居家療護收案申請書，送保險人各分區業務組備查，保險人各分區業務組得視情況實地評估其需要性。經核定不符收案條件者，保險人不支付費用，相關費用由院所自行處理。

(二)保險醫事服務機構或護理機構受理申請後，經書面審查符合收案條件者，應排定訪視時間，符合保險收案條件者，應查驗保險對象保險憑證、身分證明文件及居

家照護醫囑單(非住院個案應由照護機構之執業醫師或契約醫院之醫師訪視評估，開立居家照護醫囑單)等文件，並於保險憑證登錄就醫紀錄，嗣後於每月第一次訪視時登錄一次，並應於登錄後二十四小時內，將之上傳予保險人備查；其不符合收案條件者，應即拒絕收案。

(三)對保險人各分區業務組核定結果如有異議，自核定通知之日起六十日內，應依序循申復及爭議審議途徑申請複核或審議，不得以新個案重新申請送核，否則不予受理。

(四)安寧居家療護收案及延長照護申請案件，回歸一般醫療費用抽審作業。

五、照護期限：

(一)每一個案收案期限以四個月為限，每次訪視應有詳實之訪視紀錄，若病情需要申請延長照護，應經醫師診斷填具安寧居家療護收案申請書送保險人分區業務組備查。

(二)照護期限之計算，新收個案以收案日起算；申請延長照護個案以申請日起算(於原照護期限內申請者，以接續日起算)。同一照護機構同一個案，於照護期限截止日起三十日內再申請照護者，應以延長照護申請並以接續日起算，每次延長照護以三個月為限，不得以新個案申請。

六、為能快速回應病人發生之緊急狀況，申報本章節之保險醫事服務機構或護理機構應提供安寧療護專業人員二十四小時電話諮詢服務。

七、本章節「訪視時間」之計算，自到達病人家中起算，至離開病人家中為止，且訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請病人或其家屬簽章。

八、本章節診療項目「機構」係指依「護理機構分類設置標準」、「老人福利機構設立標準」、「長期照顧服務機構設立標準」、「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」及「國軍退除役官兵輔導委員會各榮譽國民之家組織準則」等法規命令設置立案之老人安養、養護機構、護理之家、住宿式長照機構、身心障礙福利機構之住宿機構或榮譽國民之家。

九、緊急訪視適應症與加成方式：適用醫師訪視費、護理人員訪視費。

(一)適應症：

- 1.生命徵象不穩定。
- 2.呼吸喘急持續未改善。
- 3.譫妄或意識狀態不穩定。
- 4.急性疼痛發作。
- 5.發燒或突發性體溫不穩定。
- 6.急性腹瀉。
- 7.須立即處理之管路問題。
- 8.其他經醫師評估有立即前往需要者。

(二)前述適應症除已有長期醫囑之須立即處理之管路問題外，其他適應症須先由醫師就病人病情進行評估後，決定適當醫事人員至案家緊急訪視，緊急訪視相關醫囑應載於訪視紀錄。

(三)同一醫事人員對同一病人之緊急訪視，每日以一人次為限，超過不予支付。

(四)加成方式：

- 1.以抵達案家時起算，若離開案家時跨不同加成區間逾三十分鐘，則以較高加成區間計算。
- 2.夜間(下午五時到未達晚上十時)加計百分之五十。
- 3.深夜(晚上十時至隔日早上八時)加計百分之七十。
- 4.例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之四十。
- 5.同時符合夜間及例假日，則加計百分之五十；同時符合深夜及例假日，則加計百分之七十。

| 編 號 | 診 療 項 目 | 基 層 診 所 | 地 區 醫 院 | 區 域 醫 院 | 醫 學 中 心 | 支 付 點 數 |
|--------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 05312C | 甲類： 醫師訪視費用(次) —在宅 | √ | √ | √ | √ | 1553 |
| 05362C | —機構 | √ | √ | √ | √ | 1242 |
| 05323C | 醫師訪視費用山地離島地區(次) —在宅 | √ | √ | √ | √ | 2051 |
| 05363C | —機構 | √ | √ | √ | √ | 1640 |
| 05336C | 乙類： 醫師訪視費用(次) —在宅 | √ | √ | √ | √ | 1088 |
| 05364C | —機構 | √ | √ | √ | √ | 870 |
| 05337C | 醫師訪視費用山地離島地區(次) —在宅 | √ | √ | √ | √ | 1435 |
| 05365C | —機構 | √ | √ | √ | √ | 1147 |
| | 註： 1. 訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。 2. 每位醫師每月訪視次數以四十五次為限。 | | | | | |
| 05313C | —訪視時間一小時以內 (≤1 小時) 甲類： 護理訪視費(次) —在宅 | √ | √ | √ | √ | 1650 |
| 05366C | —機構 | √ | √ | √ | √ | 1320 |
| 05324C | 護理訪視費山地離島地區(次) —在宅 | √ | √ | √ | √ | 2178 |
| 05367C | —機構 | √ | √ | √ | √ | 1742 |

| 編號 | 診療項目 | 基層診所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--|------|------|------|------|------|
| | 乙類： | | | | | |
| | 護理訪視費(次) | | | | | |
| 05338C | — 在宅 | √ | √ | √ | √ | 1155 |
| 05368C | — 機構 | √ | √ | √ | √ | 924 |
| | 護理訪視費山地離島地區(次) | | | | | |
| 05339C | — 在宅 | √ | √ | √ | √ | 1525 |
| 05369C | — 機構 | √ | √ | √ | √ | 1219 |
| | — 訪視時間一小時以上 (>1小時) | | | | | |
| | 甲類： | | | | | |
| | 護理訪視費(次) | | | | | |
| 05314C | — 在宅 | √ | √ | √ | √ | 2250 |
| 05370C | — 機構 | √ | √ | √ | √ | 1800 |
| | 護理訪視費山地離島地區(次) | | | | | |
| 05325C | — 在宅 | √ | √ | √ | √ | 2970 |
| 05371C | — 機構 | √ | √ | √ | √ | 2376 |
| | 乙類： | | | | | |
| | 護理訪視費(次) | | | | | |
| 05340C | — 在宅 | √ | √ | √ | √ | 1575 |
| 05372C | — 機構 | √ | √ | √ | √ | 1260 |
| | 護理訪視費山地離島地區(次) | | | | | |
| 05341C | — 在宅 | √ | √ | √ | √ | 2080 |
| 05373C | — 機構 | √ | √ | √ | √ | 1663 |
| | 註： | | | | | |
| | 1. 護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。 | | | | | |
| | 2. 每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。 | | | | | |
| | 3. 護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。 | | | | | |

| 編號 | 診療項目 | 基層診所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|------------------|---|------|------|------|------|-------------|
| 05326C | 臨終病患訪視費 | v | v | v | v | 5000 |
| 05327C | 臨終病患訪視費山地離島地區 註： 1.限訪視臨終病患，且 ECOG 三級以上之病患，實際訪視時間在二小時以上，始得申報此項費用，每位病患申報訪視次數僅限一次。 2.甲乙兩類醫事人員皆可申報。 3.服務內容需包含臨終訪視、善終準備及家屬哀傷輔導等。 | v | v | v | v | 5500 |
| 05315C 05374C | 其他專業人員處置費 (次):目前僅限於社會工作人員或心理師 — 在宅 — 機構 註： 1. 現暫定為社會工作人員或心理師。訪視次數每一個案每週以乙次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週乙次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。 2. 每位專業人員每月訪視次數以四十五次為限。 | v | v | v | v | 1050 840 |
| 05316C | 病患自控式止痛處置及材料費 (Patient- Controlled Anagesia, PCA) 註： 1. 所訂點數含 PCA 幫浦注射費、PCA 裝置(set)、PCA 袋(bag)等。 2. 每一個案每月限申報二次。 | v | v | v | v | 1890 |

附表 乙類(社區安寧照護)醫護人員教育訓練課程內容

| 序號 | 課程名稱 | 時數 |
|----|------------------------|-----|
| 1 | 安寧緩和療護的哲理、現況與展望 | 1 |
| 2 | 末期疾病症狀評估與控制總論 | 1 |
| 3 | 末期病人的心理社會需求 | 1 |
| 4 | 末期病人的靈性需求 | 1 |
| 5 | 末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用 | 2 |
| 6 | 安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用 | 1.5 |
| 7 | 安寧療護臨床決策的倫理與困境 | 1.5 |
| 8 | 出院準備與安寧居家療護 | 1 |
| 9 | 老人及十大末期疾病的安寧緩和療護 | 2 |
| 10 | 社區安寧緩和療護 | 1 |
| 合計 | | 13 |

另臨床見習八小時學習目標放置於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網，路徑如下：[首頁](#) > [健保服務](#) > [健保醫療計畫](#) > [安寧療護\(住院、居家及共照\)網路查詢服務](#)。

附表

一、老年期及初老期器質性精神病態

4. ~~必要條件：CDR 臨床失智評分量表為一末期(CDR=5)者：病人沒有反應或毫無理解力。認不出人。需旁人餵食，可能需用鼻胃管。吞食困難。大小便完全失禁。長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮。~~
5. ~~居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。~~
6. ~~病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：~~
 - (1) ~~電解值不平衡(Electrolyte imbalance)~~
 - (2) ~~急性疼痛(Acute pain)~~
 - (3) ~~嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)~~
 - (4) ~~惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)~~
 - (5) ~~嚴重嘔吐(Severe vomiting)~~
 - (6) ~~發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)~~
 - (7) ~~癲癇發作(Seizure)~~
 - (8) ~~急性瞻妄(Acute delirium)~~
 - (9) ~~瀕死狀態(Predying state)~~

一、嚴重失智症

嚴重失智症須符合下列 3 項條件：

1. 確診失智症。

2. 臨床嚴重度大於等於臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR) 3 分且日常體能狀況已超過半數時間臥床或依賴輪椅(如 ECOG 3 分以上)，或失智症功能評估分級量表 Functional assessment staging test (FAST) 等級 7C 以上。

3. 合併一年內，發生以下任一種臨床狀況：

(1) 居家照護或一般支持性醫療照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。

(2) 營養不良 (下列任一情境)

- 吞嚥困難，進食喝水減少，但選擇不接受管灌餵食。

- 明顯的體重減輕: 過去 3 個月下降 5% 或 6 個月內下降 10%。

- 身體質量指數(BMI) 小於 16，或白蛋白小於 2.5g/dL。

(3) 兩次(含)以上跌倒，或者大腿骨骨折。

(4) 吸入性肺炎。

(5) 腎盂腎炎或其他上泌尿道感染。

(6) 多處皮膚壓力性損傷(第 3、4 期)。

(7) 敗血症。

(8) 反覆發燒，既使已使用抗生素。

(9) 過去 6 個月中，出現兩次(含)以上非計畫性的住院，或有一次加護病房的住院。

二、其他腦變質

嚴重神經疾病如：嚴重中風，嚴重腦傷，Multiple sclerosis, Parkinson's disease, Huntington's disease 等退化性疾病末期，合併以下狀況：

1. 末期腦變質病人，不需使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：

(1) 電解值不平衡(Electrolyte imbalance)

(2) 急性疼痛(Acute pain)

(3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)

- (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)。
 - (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - (7) 癲癇發作(Seizure)
 - (8) 急性瞻妄(Acute delirium)
 - (9) 瀕死狀態(Predying state)
2. 末期腦變質病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

三、心臟衰竭

心臟衰竭末期應最少符合下列二個指標：

1. CHF NYHA stage III 或 IV – 休息或輕度活動時會喘。
2. 原心臟照顧團隊認為病人很可能在近期內死亡。
3. 經常因嚴重心臟衰竭症狀住院。
4. 雖經最大的醫療處置但仍有極不容易控制的生理或心理症狀如下：
 - (1) 因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者
 - (2) 曾有心臟停止或心肺復甦術病史
 - (3) 常有不明原因的昏厥
 - (4) 心因性腦栓塞
 - (5) 左心室射出分率(LV ejection fraction) $\leq 20\%$

四、慢性氣道阻塞疾病，他處未歸類者

慢性阻塞性肺病 Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD

休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 $\text{O}_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。
2. $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。
3. FEV_1 持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10%以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀 (如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症。

五、肺部其他疾病

Cystic fibrosis, severe fibrotic lung disease 等末期肺病，休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 $\text{O}_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。
2. $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。
3. FEV_1 持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10%以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀 (如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症。

六、慢性肝病及肝硬化

必要條件：肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且

(1) PT > 5 sec above control 或 INR > 1.5

(2) Serum albumin < 2.5 g/dl

合併下列任一項症狀

1. 困難處理之腹水 (Refractory ascites)。
2. 自發性細菌性腹膜炎 (Spontaneous bacterial peritonitis)。
3. 肝腎症候群 (Hepatorenal syndrome)。
4. 肝腦病變合併坐立不安、昏睡和昏迷 (Encephalopathy with asterixis, somnolence, coma)。
5. 復發性食道靜脈瘤出血 (Recurrent variceal bleeding)。
6. 多重器官衰竭 (Multiple organ failure)。
7. 惡病質與消瘦 (Cachexia and asthenia)。

七、急性腎衰竭，未明示者

acute renal failure, unspecified

1. 已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植) 病人。
2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡。
3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合繼續接受長期透析治療或接受腎臟移植者：
 - (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - (2) 長期使用呼吸器
 - (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - (4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - (5) 惡性腫瘤末期病人
 - (6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

本項適用主診斷 N18.4、N18.5、N18.6、N18.9 (慢性腎衰竭; chronic renal failure)及 N19 (腎衰竭，未明示者; renal failure, unspecified)兩項疾病末期定義

1. 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病 (CKD)第 4 期、第 5 期病人(GFR<30ml/min/1.73m²)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。
2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡。
3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合新接受或繼續接受長期透析治療或腎臟移植者：
 - (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - (2) 長期使用呼吸器
 - (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - (4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - (5) 惡性腫瘤末期病人
 - (6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

九、末期骨髓增生不良症候群 (Myelodysplastic syndromes, MDS)

Myelodysplastic syndromes 骨髓分化不良症候群，若治療後血球持續長期低下，應長期輸血且合併臨床之不適應症，經原團隊診治後評估為末期病人。

ICD-10-CM 代碼：D46 (D46.0~D46.Z)

十、末期衰弱老人

1. 參考Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT) 評估符合收案條件者。
2. 不願意使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - (1) 電解質不平衡(Electrolyte imbalance)
 - (2) 急性疼痛(Acute pain)
 - (3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
 - (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)
 - (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - (7) 癲癇發作(Seizure)
 - (8) 急性瞻妄(Acute delirium)
 - (9) 瀕死狀態(Predying state)
3. ICD-10-CM 代碼：R54

十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者

1. 第十四條第一項第二款至第四款：
 - (1) 處於不可逆轉之昏迷狀況
 - (2) 永久植物人狀態 (ICD-10-CM代碼：R40.3)
 - (3) 極重度失智 (CDR3分以上 [或FAST7分以上](#))
2. 第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(ICD-10-CM代碼參考如下)
 - (1) 囊狀纖維化症：E84.9
 - (2) 亨丁頓氏舞蹈症：G10
 - (3) 脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891、R29.898
 - (4) 脊髓性肌肉萎縮症：G12.9
 - (5) 肌萎縮性側索硬化症：G12.21
 - (6) 多發性系統萎縮症：G90.3
 - (7) 裘馨氏肌肉失養症：G71.0
 - (8) 肢帶型肌失養症：G71.0
 - (9) Nemaline線狀肌肉病變：G71.2
 - (10) 原發性肺動脈高壓：I27.0
 - (11) 遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9
 - (12) 先天性多發性關節攣縮症：Q74.3

十二、罕見疾病或其他預估生命受限者

- 1.罕見疾病（依據衛生福利部國民健康署公告罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表），預估生命受限者。
- 2.先天染色體異常疾病、先天畸形(屬全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第二條附表一之重大傷病項目第八類染色體異常、先天性畸形者)，預估生命受限者。
- 3.源於周產期的病況（P00-P96），預估生命受限者。
- 4.染色體異常（如 Trisomy13、Trisomy18、或其他染色體異常合併多重器官先天異常：Q91.0~Q91.7、Q97.0~Q97.9），預估無法活至成年者。
- 5.嚴重之先天腦部異常（如無腦症：Q00.0、神經系統先天性畸形：Q07.9），預估無法活至成年者。

全民健康保險安寧共同照護試辦方案

100 年 4 月 1 日 第一版實施
102 年 7 月 29 日 第一版修訂
104 年 2 月 1 日 第二版修訂
104 年 8 月 1 日 第三版修訂
111 年 6 月 1 日 第四版修訂
111 年 9 月 1 日 第五版修訂
[111 年 0 月 0 日 第六版修訂](#)

壹、前言

全民健康保險(以下稱健保)自 85 年及 89 年實施安寧居家療護及住院安寧療護試辦計畫，並配合衛生福利部政策於健保 IC 卡提供安寧意願註記，於 98 年正式納入支付標準常態性支付。另為讓更多有意願接受安寧緩和醫療服務之末期病人，不須入住安寧病房亦有機會接受健保安寧療護服務，健保自 100 年 4 月起實施本試辦方案，以建構更完善之安寧療護共同照護服務模式。

健保安寧療護最初收案對象僅限癌症末期病人及漸凍人，98 年新增八類經醫師專業診斷符合安寧收案條件之末期病人，111 年新增末期衰弱老人、末期骨髓增生不良症候群病人、符合病人自主權利法第十四條第一項第二至五款所列臨床條件者，以及罕見疾病或其他預估生命受限者，期讓更多病人有機會接受安寧療護服務。

健保將持續推動讓有需求之末期病人得到高品質安寧療護之政策方向，與世界潮流同步並與 WHO 理念一致，協助病人與其家人在身體、心理和靈性等需求均能獲得緩解與支持，落實善終並維護生命品質。

貳、計畫目標

- 一、建立醫院安寧療護推動模式。
- 二、使住院中(不含入住安寧病房)或急診診療中之末期病人皆有機會享有安寧療護照護服務。
- 三、提高醫護人員、病人及家屬對安寧療護的認知，並進而增加醫護人員之照護技能。

參、預算來源：本方案給付項目及支付標準（P4401B、P4402B、P4403B）之醫療費用由醫院總額一般服務預算項下支應，採點值浮動方式。

肆、計畫內容

一、參與試辦醫院及人員資格：

(一) 醫院應填具「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」申請書(詳附件一)向全民健康保險保險人(以下稱保險人)之分區業務組提出申請，經同意後始可申報。

(二) 醫院須成立「安寧共同照護小組」，該小組成員與資格：

1. 成員：

(1) 須包括安寧共同照護負責醫師及專任護理人員至少各 1 名，視必要得增設社工人員、心理師、宗教師或志工等。成員異動時，須通知保險人之分區業務組，否則不予支付相關費用。

(2) 參與試辦之地區醫院過去 3 個月(每季季末計算)平均照護人數達 30 人以上，應設置專任護理人員 1 人，並應依個案增加比率酌增專任護理人員人數；惟照護人數 30 人以下者得以兼任人員任之。

2. 資格：

(1) 小組成員皆須接受過安寧緩和醫療之相關教育訓練 80 小時以上。教育訓練內容須包含安寧緩和醫療的介紹、十大疾病病人之舒適照護、末期症狀控制、末期病人及家屬之心理社會與靈性照護、末期病人與遺族之哀傷輔導、安寧療護倫理與法律、溝通議題與安寧療護服務(含住院、居家及共照)相關表單制度與轉介等 7 大主題，且講師群須含括醫、護、社各專業領域，並含 40 小時安寧病房見習。

(2) 每年繼續教育時數：醫師及護理人員為 20 小時(含院際案例討論、遠距視訊討論、e-learning 課程等)，並提出相關教育訓練證明。

二、收案對象：經原照護團隊成員照會「安寧共同照護小組」後，共同

評估符合下列末期病人條件（相關症狀條件詳附表 1），且病人或家屬同意接受安寧共同照護服務並簽署服務說明書（詳附件二）（必要條件）。

（一）癌症末期病人：

1. 確定病人對各種治癒性治療效果不佳（必要條件）。
2. 病人有身心靈症狀亟需安寧共同照護小組介入。

（二）末期運動神經元病人：

1. 末期運動神經元病人，主要症狀有直接相關或間接相關症狀者。
 - （1）直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。
 - （2）間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。
2. 末期運動神經元病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

（三）主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者：

~~1. 老年期及初老期器質性精神病態。~~

1. 嚴重失智症

2. 其他腦變質。
3. 心臟衰竭。
4. 慢性氣道阻塞，他處未歸類者。
5. 肺部其他疾病。
6. 慢性肝病及肝硬化。
7. 急性腎衰竭，未明示者。
8. 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者。
9. 末期骨髓增生不良症候群(Myelodysplastic Syndromes, MDS)。
10. 末期衰弱老人。

(四)符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者。

(五)罕見疾病或其他預估生命受限者。

三、收案流程：

(一) 照會申請：

- 1.原則上照會之申請，由原照護團隊醫師開立照會單，且須有原照護醫師簽章。
- 2.由原照護團隊針對末期病人病況照會「安寧共同照護小組」，「安寧共同照護小組」經實際評估病人之病況，研擬符合該病人需求之安寧療護照護計畫，並據以提供照護服務，共同照護的流程詳附表 2。

(二) 紀錄及登錄安寧共同照護服務內容：

- 1.專業人員於訪視及結案時應填寫「安寧共同照護個案收案申請書」(詳附件三)及照護紀錄(安寧共同照護護理人員訪視表及其他專業人員訪視表，詳附件四)。
- 2.參與本方案之特約醫療院所應依規定內容(詳附件五)於健保資訊網服務系統(VPN)登錄相關資訊。

四、服務項目：詳如安寧共同照護服務內容及紀錄表(附件六)；附件六-1 至附件六-4 為選擇性表格，得視病人及家屬需要填寫，包括初步疼痛評估表、持續疼痛評估表、心理社會需要評估、照顧紀錄及靈性需要評估及輔導計畫等表單內容。

五、照護期限：每一個案自接受首次安寧共同照護之日起，於該院所接受安寧共同照護以 1 個月為限，超過 1 個月者，若病情需要申請延長照護，應經「安寧共同照護小組」診斷並填具安寧共同照護延長照護申請書(詳附件七)提出專案申請，送保險人備查。

六、病人照護評估指標：

- (一) 安寧共照後簽署 DNR 前後比率(比較)。
- (二) 收案至結案家屬病情認知(比較)。

(三) 收案至結案病人診斷認知(比較)。

(四) 因死亡結案病人，安寧共照介入天數大於 30 天之比率。

(五) 轉入 ICU 病房比率。

七、給付項目及支付標準：符合本方案之收案對象，接受安寧共同照護小組提供之完整性照護，醫院得申報共同照護各類專業人員照護費，給付項目及支付標準詳附表 3。

(一) P4401B 安寧首次共同照護費：每人限申報 1 次，支付點數為 2,025 點。安寧共同照護小組(至少含醫師及護理人員)皆須進行訪視，每一個案訪視時間至少 1 小時，訪視時間應於交班時紀錄並簽名；每位專任護理人員每月合理訪視首次個案數為 30 人(含)，超過合理量部分，健保不予支付。

(二) P4402B 後續安寧照護團隊照護費 (含醫師)(每週)(次)：每次支付 1,575 點。每週醫師及護理人員之基本訪視次數至少各 1 次；每次訪視時間至少 30 分鐘。團隊相關照護人員視病人病情需要，應予提供，申報費用時應檢附評估與照護紀錄；未滿 1 週，惟團隊基本訪視次數已達到者，得予申報。

(三) P4403B 後續安寧照護團隊照護費(不含醫師)(每週)(次)：每次支付 1,275 點，每週護理人員之基本訪視次數至少 1 次，每次訪視時間至少 30 分鐘。團隊相關照護人員視病人病情需要，應予提供，申報費用時應檢附評估與照護紀錄；未滿 1 週，惟團隊基本訪視次數已達到者，得予申報。

八、結案條件：收案對象有下列情事之一者，於發生日起終止收案。

(一) 問題改善。

(二) 轉安寧療護病房。

(三) 轉安寧居家療護。

(四) 轉一般居家。

(五) 穩定出院。

(六) 瀕死出院。

- (七) 死亡。
- (八) 病人拒絕。
- (九) 家屬拒絕。
- (十) 其他。

伍、醫療費用申報及審查原則：

一、申報原則：

- (一) 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。
- (二) 住院醫療服務點數清單：本方案首次及後續照護費請併入「治療處置費」欄位計算。
- (三) 住院醫療服務醫令清單：醫令執行起迄為必填欄位。

二、審查原則：

- (一) 保險人分區業務組得不定期實地訪查，若發現個案照護紀錄不實者，保險人得不予支付該筆照護費並依相關規定辦理。
- (二) 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。

陸、附件表單包含有：

- 附件一：全民健康保險安寧共同照護試辦方案申請書
- 附件二：參與「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」服務說明書
- 附件三：安寧共同照護個案收案申請書
- 附件四：安寧共同照護護理人員訪視表及其他專業人員訪視表
- 附件五：安寧共同照護個案登錄健保資訊網服務系統(VPN)必要欄位表
- 附件六：安寧共同照護服務內容及紀錄表
- 附件七：安寧共同照護延長照護申請書

附表 1 收案對象之相關症狀條件

一、~~老年期及初老期器質性精神病態~~

- ~~7. 必要條件：CDR 臨床失智評分量表為一末期(CDR=5)者：病人沒有反應或毫無理解力。認不出人。需旁人餵食，可能需用鼻胃管。吞食困難。大小便完全失禁。長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮。~~
- ~~8. 居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。~~
- ~~9. 病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - ~~(1) 電解值不平衡(Electrolyte imbalance)~~
 - ~~(2) 急性疼痛(Acute pain)~~
 - ~~(3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)~~
 - ~~(4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)~~
 - ~~(5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)~~
 - ~~(6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)~~
 - ~~(7) 癲癇發作(Seizure)~~
 - ~~(8) 急性瞻妄(Acute delirium)~~
 - ~~(9) 瀕死狀態(Predying state)~~~~

一、嚴重失智症

嚴重失智症須符合下列 3 項條件：

1. 確診失智症。

2. 臨床嚴重度大於等於臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR) 3 分且日常體能狀況已超過半數時間臥床或依賴輪椅(如 ECOG 3 分以上)，或失智症功能評估分級量表 Functional assessment staging test (FAST) 等級 7C 以上。

3. 合併一年內，發生以下任一種臨床狀況：

(1) 居家照護或一般支持性醫療照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。

(2) 營養不良(下列任一情境)

- 吞嚥困難，進食喝水減少，但選擇不接受管灌餵食。

- 明顯的體重減輕: 過去 3 個月下降 5% 或 6 個月內下降 10%。

- 身體質量指數(BMI) 小於 16，或白蛋白小於 2.5g/dL。

(3) 兩次(含)以上跌倒，或者大腿骨骨折。

(4) 吸入性肺炎。

(5) 腎盂腎炎或其他上泌尿道感染。

(6) 多處皮膚壓力性損傷(第 3、4 期)。

(7) 敗血症。

(8) 反覆發燒，既使已使用抗生素。

(9) 過去 6 個月中，出現兩次(含)以上非計畫性的住院，或有一次加護病房的住院。

二、其他腦變質

嚴重神經疾病如：嚴重中風、嚴重腦傷, Multiple sclerosis, Parkinson's disease, Huntington's disease 等退化性疾病末期，合併以下狀況：

1. 末期腦變質病人，不需使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - (1) 電解值不平衡(Electrolyte imbalance)
 - (2) 急性疼痛(Acute pain)
 - (3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
 - (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)
 - (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - (7) 癲癇發作(Seizure)
 - (8) 急性瞻妄(Acute delirium)
 - (9) 瀕死狀態(Predying state)
2. 末期腦變質病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

三、心臟衰竭

心衰竭末期應最少符合下列二個指標：

1. CHF NYHA stage III 或 IV – 休息或輕度活動時會喘。
2. 原心臟照顧團隊認為病人很可能在近期內死亡。
3. 經常因嚴重心臟衰竭症狀住院。
4. 雖經最大的醫療處置但仍有極不容易控制的生理或心理症狀如下：
 - (1) 因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者
 - (2) 曾有心臟停止或心肺復甦術病史
 - (3) 常有不明原因的昏厥
 - (4) 心因性腦栓塞
 - (5) 左心室射出分率(LV ejection fraction) $\leq 20\%$

四、慢性氣道阻塞疾病，他處未歸類者

慢性阻塞性肺病 Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD

休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 O_2 saturation $\leq 88\%$ 。
2. $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。
3. FEV_1 持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10% 以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀 (如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱) 或多重合併症。

五、肺部其他疾病

Cystic fibrosis, severe fibrotic lung disease 等末期肺病，休息時就會喘，且病況持續惡化(如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

- 1.即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 O_2 saturation $\leq 88\%$ 。
- 2.FEV1 $\leq 30\%$ of predicted。
- 3.FEV1 持續下降且速度每年大於 40 mL。
- 4.六個月內體重減少 10%以上。
- 5.休息時心跳超過 100/min。
- 6.肺心症或肺病造成之右心衰竭。
- 7.合併有其他症狀 (如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症。

六、慢性肝病及肝硬化

必要條件：肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且：

(1)PT > 5 sec above control 或 INR > 1.5

(2)Serum albumin < 2.5 g/dl

合併下列任一項症狀：

- 1.困難處理之腹水 (Refractory ascites)。
- 2.自發性細菌性腹膜炎 (Spontaneous bacterial peritonitis)。
- 3.肝腎症候群 (Hepatorenal syndrome)。
- 4.肝腦病變合併坐立不安、昏睡和昏迷 (Encephalopathy with asterixis, somnolence, coma)。
- 5.復發性食道靜脈瘤出血 (Recurrent variceal bleeding)。
- 6.多重器官衰竭 (Multiple organ failure)。
- 7.惡病質與消瘦 (Cachexia and asthenia)。

七、急性腎衰竭，未明示者

acute renal failure, unspecified

1. 已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。
2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡。
3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合繼續接受長期透析治療或接受腎臟移植者：
 - (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - (2) 長期使用呼吸器
 - (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - (4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - (5) 惡性腫瘤末期病人
 - (6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

本項適用主診斷 N18.4、N18.5、N18.6、N18.9 (慢性腎衰竭; chronic renal failure) 及 N19 (腎衰竭，未明示者; renal failure, unspecified) 兩項疾病末期定義

1. 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病(CKD) 第4期、第5期病人(GFR < 30 ml/min/1.73m²)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。
2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡。
3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合新接受或繼續接受長期透析治療或腎臟移植者：
 - (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - (2) 長期使用呼吸器
 - (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - (4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - (5) 惡性腫瘤末期病人
 - (6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

九、末期骨髓增生不良症候群 (Myelodysplastic Syndromes, MDS)

Myelodysplastic syndromes 骨髓分化不良症候群，若治療後血球持續長期低下，應長期輸血且合併臨床之不適應症，經原團隊診治後評估為末期病人。

ICD-10-CM 代碼：D46

十、末期衰弱老人

1. 參考 Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT) 評估符合收案條件者。
2. 不願意使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - (1) 電解質不平衡(Electrolyte imbalance)
 - (2) 急性疼痛(Acute pain)
 - (3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
 - (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)
 - (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - (7) 癲癇發作(Seizure)
 - (8) 急性瞻妄(Acute delirium)
 - (9) 瀕死狀態(Predying state)
3. ICD-10-CM 代碼：R54

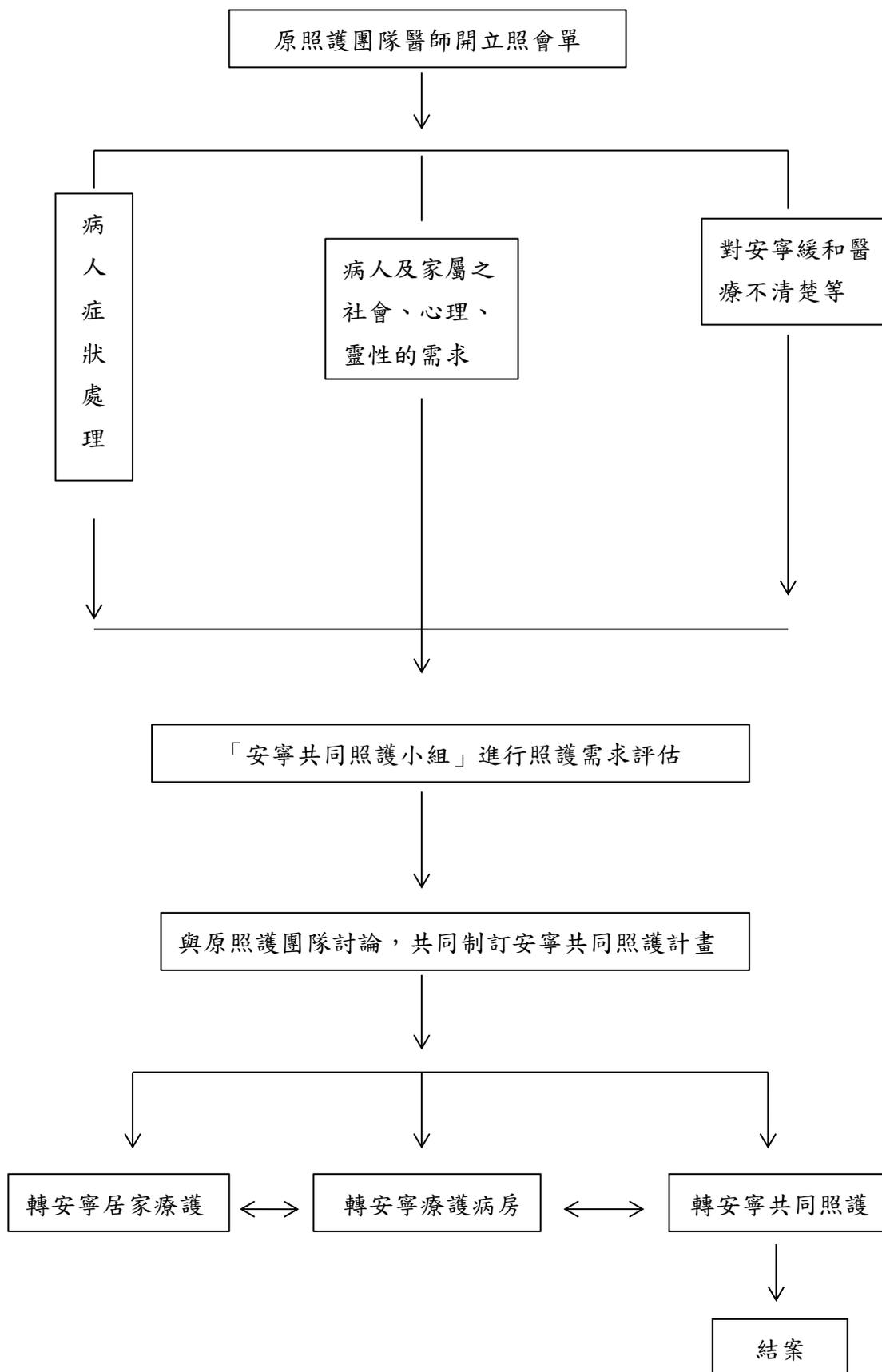
十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者

1. 第十四條第一項第二款至第四款：
 - (1)處於不可逆轉之昏迷狀況
 - (2)永久植物人狀態 (ICD-10-CM代碼：R40.3)
 - (3)極重度失智 (CDR 3分以上 [或FAST7分以上](#))
2. 第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形 (ICD-10-CM代碼參考如下)。
 - (1)囊狀纖維化症：E84.9
 - (2)亨丁頓氏舞蹈症：G10
 - (3)脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891、R29.898
 - (4)脊髓性肌肉萎縮症：G12.9
 - (5)肌萎縮性側索硬化症：G12.21
 - (6)多發性系統萎縮症：G90.3
 - (7)裘馨氏肌肉失養症：G71.0
 - (8)肢帶型肌失養症：G71.0
 - (9)Nemaline線狀肌肉病變：G71.2
 - (10)原發性肺動脈高壓：I27.0
 - (11)遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9
 - (12)先天性多發性關節攣縮症：Q74.3

十二、罕見疾病或其他預估生命受限者

- 1.罕見疾病（依據衛生福利部國民健康署公告罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表），預估生命受限者。
- 2.先天染色體異常疾病、先天畸形(屬全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第二條附表一之重大傷病項目第八類染色體異常、先天性畸形者)，預估生命受限者。
- 3.源於周產期的病況（P00-P96），預估生命受限者。
- 4.染色體異常（如 Trisomy 13、Trisomy 18、或其他染色體異常合併多重器官先天異常：Q91.0~Q91.7、Q97.0~Q97.9），預估無法活至成年者。
- 5.嚴重之先天腦部異常（如無腦症：Q00.0、神經系統先天性畸形：Q07.9），預估無法活至成年者。

附表 2
安寧共同照護流程



附表 3

全民健康保險安寧共同照護試辦方案給付項目及支付標準

通則：

- 一、本方案支付標準已包括安寧共同照護團隊之醫師診察及護理費，各項安寧相關之診療、處置費不得再予申報（不得再申報項目係指本方案附件六「安寧共同照護服務內容及紀錄」各項服務項目及內容），亦不得以其他名目向保險對象收取費用。
- 二、以本方案支付標準申報之個案，不適用「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部全民健康保險住院診斷關聯群。
- 三、「後續安寧照護團隊照護費」以週為申報單位，惟仍應視病人病情需要，有提供服務才得申報，並非住院期間每週固定支付此一費用。
- 四、首次訪視當日入住安寧病房者，不得申報本方案各項支付標準。

| 編 號 | 診 療 項 目 | 地 區 醫 院 | 區 域 醫 院 | 醫 學 中 心 | 支 付 點 數 |
|---|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 一、首次照護：原照護團隊醫師開立照會單，「安寧共同照護小組」進行訪視，且病人已簽署服務同意書。 | | | | | |
| P4401B | 安寧首次共同照護費 註： 1. 安寧共同照護團隊(至少含醫師及護理人員)皆須進行訪視。 2. 每位專任護理人員每月合理訪視首次個案數為30人(含)，超過合理量部分，健保不予支付。 3. 每一個案訪視時間至少1小時，訪視時間起迄於交班時紀錄並簽名。 4. 申報本項費用時，應完成醫師診療計畫、原團隊照會單及護理評估與照護計畫紀錄。 5. 每人每院限申報1次。 | V | V | V | 2025 |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|------|
| 二、後續照護：指申報首次照護費後，依病人病情施行之後續安寧共照服務，須與首次共照服務隔1週（7日）。 | | | | | |
| P4402B | 後續安寧照護團隊照護費(含醫師)(每週)(次) 註： 1.每週醫師及護理人員基本訪視次數至少各1次。 2.團隊相關照護人員視病人病情需要，應予提供，申報費用時應檢附評估與照護紀錄。 3.未滿1週，惟團隊基本訪視次數已達到者，得予申報。 4.每次訪視時間至少30分鐘。 | v | v | v | 1575 |
| P4403B | 後續安寧照護團隊照護費(不含醫師)(每週)(次) 註： 1.每週護理人員基本訪視次數至少1次。 2.團隊相關照護人員視病人病情需要，應予提供，申報費用時應檢附評估與照護紀錄。 3.未滿1週，惟團隊基本訪視次數已達到者，得予申報。 4.每次訪視時間至少30分鐘。 | v | v | v | 1275 |

全民健康保險安寧共同照護試辦方案申請書

本院所申請參加全民健康保險安寧共同照護試辦方案，並同意遵照本方案內容及相關健保法規之規範。

此致

衛生福利部中央健康保險署

申請資料：

醫事機構代號：

醫事機構名稱：

醫事機構負責人：

計畫聯絡人：

聯絡電話：

聯絡人電子信箱：

醫事機構特約章戳

(醫事機構印章)

(負責醫師印章)

中 華 民 國 年 月 日

備註：申請時，請檢送申請書、團隊專科證書影本(及受訓認證證明影本)，並請寄送至健保署各分區業務組。

參與「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」服務說明書

壹、服務對象：

經醫師診斷或轉介之末期癌症病人、末期運動神經元病人者及下列疾病末期病人，包括：老年期及初老期器質性精神病態(失智症) 嚴重失智症、其他腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞疾病，他處未歸類者、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭，未明示者、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者、末期骨髓增生不良症候群、末期衰弱老人、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者，以及罕見疾病或其他預估生命受限者等病人，且病人或家屬同意接受安寧共同照護服務。

貳、安寧共同照護說明：

「安寧共同照護」是指在住院(不含入住安寧病房)或急診診療中之病人有安寧療護服務之需求，可由原照護病人之醫療團隊之醫護人員照會同院之「安寧共同照護」醫療團隊，藉由安寧共照團隊人員依病人之病況，提供適宜之安寧照護服務。

參、服務項目：

安寧照護團隊評估病人之需求，提供以下之服務：

1. 症狀控制：

提供疼痛、呼吸困難、噁心、嘔吐、腹脹便秘、意識混亂、虛弱、肌肉痙攣等常見末期症狀之適當藥物處置之建議。

2. 協助其他療護處置及病人身體照護(如噴霧處置、水腫按摩、腹部按摩、傷口換藥等)；舒適護理指導(如移位、翻身擺位、床上擦澡、床上洗頭、美足護理、放鬆療法、皮膚護理、口腔護理、被動運動)及其他療護指導(如飲食指導、復健指導等)。

3. 協助病人及家屬心理社會靈性需求之照護及轉介(如支持與傾聽、協助生命回顧、協助心願達成、生命意義之討論、人際關係的修復等)。

4. 協助病人及家屬病情認知及重要療護模式之決策(如病情告知之技巧、DNR 簽署決策、管路置入、營養與水分之取捨、及善終與出院準備等)。

5. 促進病人或家屬彼此間的溝通及與醫療團隊間的溝通。

肆、民眾的權益

病人或家屬得隨時要求停止安寧共同照護服務。

本人已充分了解加入全民健康保險安寧共同照護試辦方案病人之權利義務，並同意接受服務。

病人(或代理人)簽章：_____關係：_____日期：_____年_____月_____日

解說醫護人員簽名：_____日期：_____年_____月_____日

安寧共同照護個案收案申請書

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---------|--|-------------|
| 基 本 資 料 | | | | | <input type="checkbox"/> 新收案 <input type="checkbox"/> 重新收案 | |
| 科別 | | 病房 床號 | | 病歷 號 | 收案 日期 | ____年__月__日 |
| 姓名 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生日：____年__月__日 | | | 身分證號 | |
| 主診斷 | | | | | ICD 前 3 碼 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 轉移部位 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不確定 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 腦 <input type="checkbox"/> 骨骼 <input type="checkbox"/> 脊髓 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | |
| 收案時 DNR 簽署狀態 | | <input type="checkbox"/> 未簽署 <input type="checkbox"/> 已簽署 (如已簽署, 則請於照護結案右下方填寫簽署日期) | | | | |
| 1. 收案時, 病人對診斷認知: <input type="checkbox"/> 知道 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 懷疑或半知半解 <input type="checkbox"/> 無法評估 | | | | | | |
| 2. 收案時, 病人對病情及預後認知: <input type="checkbox"/> 知道 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 懷疑或半知半解 <input type="checkbox"/> 無法評估 | | | | | | |
| 3. 收案時, 家屬對病情及預後認知: <input type="checkbox"/> 知道 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 懷疑或半知半解 <input type="checkbox"/> 無法評估 | | | | | | |

※是否已預立遺囑或指定醫療決策代理人: 是 否 其他_____

※所指定之醫療決策代理人: 姓名: _____ 關係: _____ 其聯絡方式 _____

※婚姻狀態: 已婚 未婚 喪偶 離婚 其他_____

※教育程度: 大學以上 大學 專科 高中(職) 國(初)中 小學 自修 不識字

※宗教信仰: 佛教 道教 基督教 天主教 一貫道 天帝教 一般民間信仰 其他_____

※現在職業: _____ ※過去職業: _____

※簡要家系圖: _____

※原主治醫師姓名: _____

※主要照顧者(日): _____
(夜): _____

※緊急聯絡者姓名: _____
(電話): _____
(手機): _____

| | | |
|---|---|--|
| 照 護 結 案 | | |
| 結案日期 | ____年__月__日 | 結案原因 <input type="checkbox"/> 問題改善 <input type="checkbox"/> 轉安寧病房 <input type="checkbox"/> 轉安寧居家 <input type="checkbox"/> 轉一般居家 <input type="checkbox"/> 穩定出院 <input type="checkbox"/> 瀕死出院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 病人拒絕 <input type="checkbox"/> 家屬拒絕 <input type="checkbox"/> 其他 _____ |
| ※結案時, 下面 3 題資料若與收案時完全相同者請於此處勾選: <input type="checkbox"/> (若勾選者, 本欄以下 3 題得免重複填) | | |
| 1. 結案時, 病人對診斷認知: <input type="checkbox"/> 知道 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 懷疑或半知半解 <input type="checkbox"/> 無法評估 | | |
| 2. 結案時, 病人對病情及預後認知: <input type="checkbox"/> 知道 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 懷疑或半知半解 <input type="checkbox"/> 無法評估 | | |
| 3. 結案時, 家屬對病情及預後認知: <input type="checkbox"/> 知道 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 懷疑或半知半解 <input type="checkbox"/> 無法評估 | | |
| 結案時 DNR 簽署狀態 | <input type="checkbox"/> 未簽署 <input type="checkbox"/> 已簽署 | DNR 簽署日期 |
| | | ____年__月__日 |

結案後追蹤日期及內容: _____

※共照護理人員簽章: _____

備註: 安寧共同照護相關表單, 請醫院妥善保存(10年), 以備審計及相關單位查核。

安寧共同照護護理人員訪視表

| | | | | | |
|-----|----|------|-----------------|----|-------------------------|
| 病歷號 | 姓名 | 照護日期 | ____年____月____日 | 時間 | 自 ____:____ 至 ____:____ |
|-----|----|------|-----------------|----|-------------------------|

問題與症狀評估

1. 主要症狀：病人 ECOG：_____分（請填入 0-4 分）

a. 疼痛強度 _____分，請填入 0-10 分；若疼痛強度無法評估則請填答『99』）

For (cancer) pain： Acetaminophen NSAID Tramadol Demerol Codeine Morphine Fentanyl Adjuvant
（目前用藥） 其他 _____

For breakthrough pain： 無 有 _____

b. 便秘：嚴重度 _____分
c. 呼吸困難：嚴重度 _____分
d. 噁心嘔吐：嚴重度 _____分
e. 譫妄躁動：嚴重度 _____分

左列症狀請依評估時病人實際情形給予評值（0-4 分；若無法評估則請填答『9』）

0 分：無此症狀。 1 分：輕微，偶而發生，尚未造成病人困擾。

2 分：中度，已造成病人困擾，或因而限制了病人部分活動。

3 分：嚴重，時常發生，限制日常活動或明顯影響其注意力。

4 分：很嚴重，持續不斷，讓病人無法忍受。

2. 其他症狀：

意識不清 虛弱疲倦 食慾不振 口腔潰瘍 腹瀉 腹脹 腹水 腸阻塞 打嗝 咳嗽 上腔靜脈壓迫症候群 水腫

血尿 貧血 黃疸 皮膚癢 大小便失禁 尿液滯留 裏急後重 腫瘤潰瘍傷口 出血 暈眩 吞嚥困難 脊髓壓迫

壓瘡 感染 發燒 失眠 瀕死症狀 其他 _____

3. 心理社會問題：

病人：情緒困擾 疾病認知與適應困難 家庭互動溝通問題 經濟資源支持系統缺乏 心願未了與後事準備缺乏

無法評估 其他 _____

家屬：情緒困擾 疾病認知與適應困難 家庭互動溝通問題 經濟資源支持系統缺乏 心願未了與後事準備缺乏

無法評估 其他 _____

4. 靈性宗教需求：

病人：存在的孤獨隔絕感 面對死亡的焦慮與恐懼 對生命意義與價值的疑慮 對生命去向(死後)不確定 放不下 罪惡感

無法評估 其他 _____

家屬：存在的孤獨隔絕感 面對死亡的焦慮與恐懼 對生命意義與價值的疑慮 對生命去向(死後)不確定 放不下 罪惡感

無法評估 其他 _____

照護計畫與療護

1. 疼痛治療藥物之建議： 無 有

For (cancer) pain： Acetaminophen NSAID Tramadol Codeine Morphine Fentanyl Adjuvant 其他 _____

For breakthrough pain： 無 有

預防/處理便秘措施：無 灌腸 藥物/其他 _____

2. 協助其他症狀處置之建議：

藥物治療，如 _____ 緩解性化療 緩解性放療

療護處置：噴霧處置 水腫按摩 腹部按摩 傷口換藥 其他 _____

療護指導：飲食指導 復健指導 其他指導 _____

舒適護理：移位 翻身擺位 床上擦澡 床上洗頭 美足護理 放鬆療法 皮膚護理 口腔護理 被動運動

其他 _____

3. 心理社會問題照護：病人：支持與傾聽 轉介 提供適當處置

家屬：支持與傾聽 轉介 提供適當處置 _____

4. 靈性宗教需求照護：病人：生命回顧 生命意義的討論 人際關係的修復連結 宗教信仰的加深 宗教儀式實行

後事交代 協助心願達成 轉介 其他 _____

家屬：生命回顧 生命意義的討論 人際關係的修復連結 宗教信仰的加深 宗教儀式實行

後事交代 協助心願達成 轉介 其他 _____

5. 協助病情認知：病人：診斷 病情與預後 DNR 簽署 家屬：診斷 病情與預後 DNR 簽署

6. 協助療護模式決策：

管路置入取捨(Endotracheal tube NG tube Foley Chest tube/pigtail PEG/Gastrostomy/Jejunostomy Tracheostomy other _____)

營養與水分取捨(TPN IV fluid blood transfusion other _____)

藥物取捨 (antibiotics sedatives opioids steroids other _____)

檢查取捨 (影像檢查 血液檢查 病理切片 其他 _____)

死亡準備 (瀕死症狀評估與護理 遺體護理 臨終照顧場所 _____ 其他 _____)

出院準備 (本院安寧住院 本院安寧居家 本院一般居家 他院安寧住院 他院安寧居家 他院一般住院 他院一般居家 安養院 護理之家 其他 _____)

7. 轉介： 社工師 物理/職能治療師 靈性照顧人員 心理師 安寧居家護理師 精神科醫師 中醫師 營養師

輔助治療師(藝術/音樂/芳香) 其他 _____

8. 溝通：

溝通對象：病人 親屬 _____ 非親屬 _____

溝通原醫護團隊：主治醫師 住院醫師 護理長 主護護理師 社工 其他 _____

共照護人員簽署：_____

安寧共同照護其他專業人員訪視表

安寧團隊：醫師 社工人員 心理師 靈性照顧人員其他_____

| 病歷號 | 姓名 | 照護日期 | ____年____月____日 | 時間 | 自□□:□□至□□:□□ |
|--|---|------|-----------------|----|--------------|
| 照 護 計 畫 與 療 護 建 議 | 1. 醫師紀錄： | | | | |
| | _____ | | | | |
| | _____ | | | | |
| | _____ | | | | |
| | _____ | | | | |
| | 2. 疼痛治療藥物之建議： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（請詳述藥名、途徑、劑量、頻次） | | | | |
| | _____ | | | | |
| | _____ | | | | |
| | _____ | | | | |
| | 3. 其他症狀處置之建議： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | |
| _____ | | | | | |
| _____ | | | | | |
| 4. 心理社會問題照護：病人： <input type="checkbox"/> 支持與傾聽 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 提供適當處置_____ | | | | | |
| 家屬： <input type="checkbox"/> 支持與傾聽 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 提供適當處置_____ | | | | | |
| 5. 靈性宗教需求照護：病人： <input type="checkbox"/> 生命回顧 <input type="checkbox"/> 生命意義的討論 <input type="checkbox"/> 人際關係的修復連結 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 宗教信仰的加深 <input type="checkbox"/> 宗教儀式實行 <input type="checkbox"/> 後事交代 <input type="checkbox"/> 協助心願達成 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | |
| 家屬： <input type="checkbox"/> 生命回顧 <input type="checkbox"/> 生命意義的討論 <input type="checkbox"/> 人際關係的修復連結 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 宗教信仰的加深 <input type="checkbox"/> 宗教儀式實行 <input type="checkbox"/> 後事交代 <input type="checkbox"/> 協助心願達成 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | |
| 6. 協助病情認知：病人： <input type="checkbox"/> 診斷 <input type="checkbox"/> 病情與預後 <input type="checkbox"/> DNR 簽署 | | | | | |
| 家屬： <input type="checkbox"/> 診斷 <input type="checkbox"/> 病情與預後 <input type="checkbox"/> DNR 簽署 | | | | | |
| 7. 協助其他療護模式決策： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | | |
| _____ | | | | | |
| _____ | | | | | |
| _____ | | | | | |
| 專業人員簽署：_____ | | | | | |

全民健康保險安寧共同照護試辦方案

安寧共同照護個案登錄健保資訊網服務系統(VPN)必要欄位表

一、新收案必須登錄欄位(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)：

- (一)科別、病房床號、病歷號、新收案日期、個案性別、出生日期、ICD 前3碼、主診斷(1：癌症末期病人；2：末期運動神經元病人；3：老年期及初老期器質性精神病態嚴重失智症；4：其他腦變質；5：心臟衰竭；6：慢性氣道阻塞，他處未歸類者；7：肺部其他疾病；8：慢性肝病及肝硬化；9：急性腎衰竭，未明示者；10：慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者、11：末期骨髓增生不良症候群、12：末期衰弱老人、13：符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者、14：罕見疾病或其他預估生命受限者)、轉移部位(1.無；2.不確定；3.肺；4.肝；5.腦；6.骨髓；7.脊髓；8.其他)
- (二)基本評估照護指標：收案時 DNR 簽署狀態(1：未簽署；2：已簽署)、收案時，病人對診斷認知(1：知道；2：不知道；3：懷疑或半知半解；4：無法評估)、收案時，病人對病情及預後認知(1：知道；2：不知道；3：懷疑或半知半解；4：無法評估)、收案時，家屬對病情及預後認知(1：知道；2：不知道；3：懷疑或半知半解；4：無法評估)

二、延長照護必須登錄欄位(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)：

- (一)延長照護日期、個案性別、出生日期、ICD前3碼、主診斷(1：癌症末期病人；2：末期運動神經元病人；3：老年期及初老期器質性精神病態嚴重失智症；4：其他腦變質；5：心臟衰竭；6：慢性氣道阻塞，他處未歸類者；7：肺部其他疾病；8：慢性肝病及肝硬化；9：急性腎衰竭，未明示者；10：慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者、11：末期骨髓增生不良症候群、12：末期衰弱老人、13：符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者、14：罕見疾病或其他預估生命受限者)、轉移部位(1.無；2.不確定；3.肺；4.肝；5.腦；6.骨髓；7.脊髓；8.其他)。

(二)醫療品質指標：疼痛控制(疼痛對病人之影響)_____ (0-10)；呼吸困難狀況(呼吸困難對病人的影響)：(0：沒有發生呼吸困難；1：偶而有一些呼吸困難，但仍可執行日常作息；2：呼吸困難已造成困擾並因而限制了部份日常活動與作息；3：時常發生呼吸困難令病人無法忍受，作息與注意力明顯受影響；4：持續不斷呼吸困難現象)。

三、結案必須登錄欄位(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)：

(一)結案日期

(二)結案原因：1：問題改善。2：轉安寧療護病房。3：轉安寧居家療護。4：轉一般居家。5：穩定出院。6：瀕死出院。7：死亡。8：病人拒絕。9：家屬拒絕。10：轉入ICU病房。11：其他。

(三)結案時評估照護指標：結案時DNR簽署狀態：(1：未簽署；2：已簽署)、結案時，病人對診斷認知：(1：知道；2：不知道；3：懷疑或半知半解；4：無法評估)、結案時，病人對病情及預後認知(1：知道；2：不知道；3：懷疑或半知半解；4：無法評估)、結案時，家屬對病情及預後認知(1：知道；2：不知道；3：懷疑或半知半解；4：無法評估)

(四)結案時DNR簽署日期

安寧共同照護服務內容及紀錄

姓名：_____ 性別：_____
 出生：____年____月____日
 床號：_____
 病歷號：_____

| 服務項目及內容 | 已執行日期/ 時間及說明 | 未執行理由 | 簽名 |
|--|-----------------|-------|----|
| <p>一、基本身體照顧：(請用紅筆圈選適用病人的措施)</p> <p>向原照護團隊及家屬教導與示範之照護，原照護團隊每日須執行之常規項目如下：</p> <p>1.身體清潔：洗頭、洗澡、會陰沖洗、導尿管護理、口腔護理 2.舒適護理(並向家屬示範)：翻身、擺位、移位、抱病人上下床及輪椅，按摩、皮膚護理、被動運動、穿脫衣服、冷熱敷 3.身體治療(並向家屬示範)：灌食、抽痰、超音波0.45%生理食鹽水蒸氣吸入、換尿布、排痰 4.惡性腫瘤潰瘍/壓瘡等傷口處理：_____ 5.其他：_____</p> | | | |
| <p>二、身體檢查及評估：(請簡要記錄異常發現)</p> <p>1.頭、頸部檢查及評估，發現：_____ 2.胸腔、肺檢查及評估，發現：_____ 3.腹部檢查及評估，發現：_____ 4.背部檢查及評估，發現：_____ 5.四肢檢查及評估，發現：_____ 6.會陰部檢查及評估，發現：_____ 7.意識狀態評估，發現：_____ 8.其他：_____</p> | | | |
| <p>三、症狀評估及療護方法、藥物指導：(請簡要記錄評估、指導與療護內容，依需求進一步使用相關表單)</p> <p>1.疼痛：_____ <input type="checkbox"/>初步與 <input type="checkbox"/>持續疼痛評估表 2.吞嚥困難：_____ 3.食慾障礙：_____ 4.口臭/口乾/口腔潰瘍：_____ 5.頭暈：_____ 6.上腔靜脈壓迫症候群：_____ 7.體溫障礙/發燒：_____ 8.打嗝：_____ 9.噁心/嘔吐：_____ 10.呼吸困難：_____ 11.咳嗽：_____ 12.便秘/腹瀉：_____ 13.腹脹/腹水/腸阻塞：_____ 14.裏急後重(tanasmus pain)：_____ 15.大小便失禁：_____ 16.尿滯留：_____ 17.水腫/脫水：_____ 18.淋巴水腫：_____ 19.皮膚癢：_____ 20.失眠/睡眠障礙：_____ 21.意識混淆/譫妄：_____ 22.倦怠：_____ 23.瀕死症狀：_____ 24.出血：_____ 25.電解質不平衡：_____ 26.脊髓神經壓迫：_____</p> | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 27.焦慮/憂鬱/麻木不仁：_____ | | | |
| 28.憤怒：_____ | | | |
| 29.其他：_____ | | | |
| 四、心理療護：(若需詳細描述，請填寫「安寧療護心理社會需要評估及照顧記錄單」) | | | |
| 1.心理需要之評估與處理：如：疾病認知與適應困難、情緒困擾、自殺意圖、預期性哀傷、死亡議題等 | | | |
| 2.傾聽及陪伴病人，使病人感覺被瞭解，被接受 | | | |
| 3.協助病人與家屬之互動與溝通 | | | |
| 4.瞭解病人與家屬的餘生期待，醫療抉擇，並協助完成之 | | | |
| 5.協助處理未了心願 | | | |
| 6.協助安排後事 | | | |
| 7.引導病人作「鬆弛治療」、「想像治療」、「遊戲治療」、「芳香治療」、「藝術治療」等 | | | |
| 8. DNR 的簽署 | | | |
| 9.其他：_____ | | | |
| 五、靈性療護：(若需詳細描述，請填寫「安寧療護靈性需要評估及輔導記錄單」) | | | |
| 1. 引導病人作「緬懷治療」及「意義治療」：引導對生命意義與價值的肯定 | | | |
| 2. 協助病人與家人親友的四道人生：道謝、道歉、道愛、道別 | | | |
| 3. 天、人、物、我、關係的修復與連結 | | | |
| 4.宗教諮商：對死後的世界不畏懼、信仰的加深、存在性孤獨與隔絕感的緩解、宗教儀式的實行 | | | |
| 5.其他：_____ | | | |
| 六、病人社會層面及家屬的療護：(若需詳細描述，請填寫「安寧療護心理社會需要評估及照顧記錄單」) | | | |
| 1.經濟問題評估及轉介 | | | |
| 2.家中其他需要照顧者（如小孩、老人）之安排及轉介 | | | |
| 3.協助家屬與醫院、學校（若病人為學生）、工作場所（若病人仍在工作）之間的聯繫及協調 | | | |
| 4.家屬身體症狀與情緒問題的評估及諮商 | | | |
| 5.家屬與病人之間、家屬與家屬之間意見不同與溝通出現問題之協調 | | | |
| 6.家屬各種問題之回答 | | | |
| 7.傾聽及陪伴家屬，使其感到被瞭解，被接受 | | | |
| 8.協助原團隊與家屬召開家庭會議 | | | |
| 9.高危險傷慟家屬之評估及傷慟輔導轉介 | | | |
| 10.其他：_____ | | | |
| 七、瀕死症狀評估、死亡準備及遺體護理：(請同時填寫安寧療護善終準備記錄單) | | | |
| 1.向原照護團隊及家屬教導與示範「瀕死症狀評估」與「遺體護理」 | | | |
| 2.死亡準備及家屬喪葬事宜之諮商 | | | |
| 3.其他：_____ | | | |
| 八、共照與原照護團隊的共同合作與討論 | | | |
| 1. 醫療方針的倫理思辨：如：管路置入、營養與水分、藥物與檢查之取捨、末期鎮定藥物的種類與劑量等 | | | |
| 2. 後續照護轉介：出院準備、轉安寧病房、轉安寧居家等 | | | |
| 3.其他：_____ | | | |

備註：本表為必填表單，請簡要具體記錄本次訪視之評估及照護內容，若有進一步之問題評估，請
 依附件六-1 至六-4 表單詳細描述與紀錄，另前述表單皆可連續使用。

安寧療護初步疼痛評估表

| | |
|-----------------------|----------|
| 姓名：_____ | 性別：_____ |
| 出生：_____年_____月_____日 | |
| 床號：_____ | |
| 病歷號：_____ | |

診斷：_____

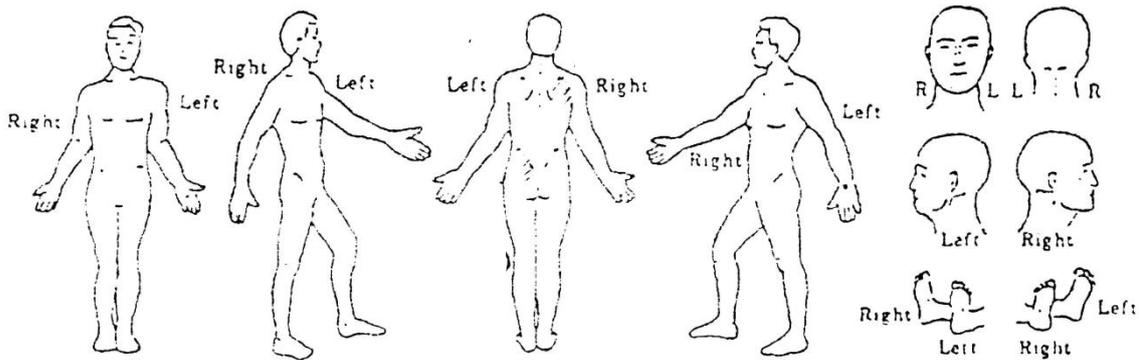
轉移部位：_____

評估日期：__/__/__ 評估者：_____

※ 目前意識狀態： 清醒 嗜睡 半昏迷 昏迷(昏迷指數：E_M_V_)

※ 疼痛反應： 逃避按壓 呻吟 愁眉苦臉 屈身 不敢移動 其他

※ 請標示疼痛部位，並附帶標示“疼痛強度/疼痛性質”(請參考下列提示，如左鎖骨之疼痛為“8/ , , ”)(請標明“深層(內)”“淺層(外)”及延伸部位)



| | | | |
|-------|-------|------------------------|------------------------------|
| 疼痛強度： | 不痛 | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 | 痛不欲生 (學齡期以下兒童較不適用) |
| 目前疼痛度 | _____ | 最痛時 | _____ |
| | | 最輕時 | _____ |
| | | 可忍受度 | _____ |
| 疼痛性質： | 刺痛 | 刀割痛 | 鈍痛 悶痛 抽痛 壓痛 燒灼痛 感覺異常痛 戳痛 其他_ |

※ 從什麼時候開始痛_____疼痛發生頻率_____

每次疼痛持續時間_____一天當中最痛的時刻為_____

※ 緩解疼痛的辦法： 按摩 熱敷 冷敷 不動 不碰觸 其他方式_____

※ 加重疼痛的因素： 按摩 觸碰 移動 咳嗽 進食 其他_____

※ 因痛而伴隨發生之症狀 (如噁心等)：_____

※ 因痛造成之影響：睡眠 _____ 一般活動 _____

食慾 _____ 注意力 _____

情緒 (如憤怒、哭泣、自殺意圖) _____

人際關係 (如暴躁、易怒、不安等) _____

其他 _____

※ 其他附註說明：病人對於疼痛的特殊表達方式

安寧療護靈性需要評估及輔導紀錄 (選擇性表格)

姓名：_____

床號：_____

病歷號：_____

初次記錄日期：____年____月____日

記錄者：_____

| 一 般 資 料 | | | | | |
|------------------------|-----------|------------------|----------|-----------|----------|
| 項 目 | | 病 人 | 主要照顧者 | 其他家人 | |
| 信仰/教派、宗派 | | | | | |
| 常去的教堂/廟宇 | | | | | |
| 熟悉的神父/牧師/師父之姓名 | | | | | |
| 電話 | | | | | |
| 是否希望有靈性關懷人員探訪 | | 是：____ 否 | 是：____ 否 | 是：____ 否 | |
| 是否希望轉介靈性關懷人員 | | 是：____ 否 | 是：____ 否 | 是：____ 否 | |
| 宗教對他的重要性 極重要 重要 不重要 不知 | | | | | |
| 是否祈禱/念佛/默想 常常 不常 從不 | | | | | |
| 是否需要宗教禮儀 | | 是：____ 否 | 是：____ 否 | 是：____ 否 | |
| 是否需要宗教音樂及書籍 | | 是：____ 否 | 是：____ 否 | 是：____ 否 | |
| 靈性上的助力(Strength) | | 靈性上的困擾(Distress) | | | |
| 編號 | 日期/ 時間 | 說明 | 編號 | 日期/ 時間 | 說明 |
| | | 生命有意義與價值 | | | 生命無意義無價值 |
| | | 痛苦有意義 | | | 痛苦無意義 |
| | | 死亡有意義 | | | 恐懼死亡 |
| | | 相信死後生命 | | | 無助 |
| | | 認 | | | 無希望、絕望 |
| | | 安祥/平安 | | | 怨天 |
| | | 有希望 | | | 尤人 |
| | | 能寬恕及被寬恕 | | | 憂鬱 |
| | | 衝突化解與和好 | | | 罪惡感 |
| | | 接受生命的限度 | | | 不甘心 |
| | | 其他 | | | 不放心 |
| | | | | | 憤怒 |
| | | | | | 麻木 |
| | | | | | 孤立隔絕 |
| | | | | | 恩怨未化解 |
| | | | | | 不能寬恕 |
| | | | | | 自憐 |
| | | | | | 自殺意圖 |
| | | | | | 其他 |

安寧療護 善終準備紀錄單

病人姓名：_____

病歷號：_____

床號：_____

家屬代表：_____ 地址：_____ 電話：_____

| 一、 | 身體方面： | 日期/時間 | 已作 | 未作(理由) | 簽名 |
|----|--|-------|----|--------|----|
| 1 | 教導家屬作瀕死症狀之評估 | | | | |
| 2 | 教導家屬為病人沐浴淨身 | | | | |
| 3 | 教導家屬作遺體護理 | | | | |
| | ○若眼睛未閉，用膠紙貼住眼睛，等屍僵後再除去 | | | | |
| | ○若嘴巴未闔，用紗繃托綁下頷，毛巾捲軸墊住下巴 | | | | |
| | ○用紙尿布墊在褲內以盛接大小便 | | | | |
| | ○用熱毛巾淨身 | | | | |
| | ○換穿乾淨壽衣 | | | | |
| 二、 | 心理方面 | 日期/時間 | 已作 | 未作(理由) | 簽名 |
| 1 | 聆聽病人最後心聲 | | | | |
| 2 | 教導家屬如何與病人溝通 | | | | |
| 3 | 教導家屬如何陪伴病人的死亡過程 | | | | |
| 4 | 協助處理病人未了心願 | | | | |
| 5 | 協助高危險哀傷家屬(病人的幼年子女、高年父母、及過分依賴的配偶)經歷哀傷歷程 | | | | |
| 6 | 協助家屬之間彼此溝通 | | | | |
| 三、 | 靈性方面： | 日期/時間 | 已作 | 未作(理由) | 簽名 |
| 1 | 協助家屬按病人原有宗教信仰作死亡前的宗教準備(如：天主教徒的終傳聖事，佛教徒需準備彌陀被，助唸團等) | | | | |
| 2 | 協助病人處理良心上的不平安(如：人際衝突、恩怨) | | | | |
| 3 | 協助病人肯定死後的歸宿 | | | | |
| 四、 | 喪葬準備 | 日期/時間 | 已作 | 未作(理由) | 簽名 |
| 1 | 教導家屬死亡診斷書之取得 | | | | |
| 2 | 教導家屬葬儀社、殯儀館之連絡 | | | | |
| 3 | 教導家屬區公所埋葬證明之取得 | | | | |
| 4 | 教導家屬火葬或土葬之準備 | | | | |
| 5 | 若病人為基督徒(天主教或基督教)，教導家屬在教堂舉行喪禮之準備 | | | | |

安寧共同照護延長照護申請書

病歷號：

| | | | | | | | | |
|---------------|--|-------|--|----------|-------|-------|-------|--|
| 保險對象姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期 | 年 月 日 | 受理日期 | 年 月 日 | |
| 身分證字號 | | 原受理編號 | | | 受理編號 | | | |
| 聯絡 | 地址： | | | | | 電話 | | |
| 主診斷 ICD-10-CM | | 疾病名稱 | | | | | | |
| 收案條件 | <input type="checkbox"/> 1.癌症末期 <input type="checkbox"/> 2.末期運動神經元 <input type="checkbox"/> 3.老年期及初老期器質性精神病態 <u>嚴重失智症</u> <input type="checkbox"/> 4.其他腦變質 <input type="checkbox"/> 5.心臟衰竭 <input type="checkbox"/> 6.慢性氣道阻塞，他處未歸類者 <input type="checkbox"/> 7.肺部其他疾病 <input type="checkbox"/> 8.慢性肝病及肝硬化 <input type="checkbox"/> 9.急性腎衰竭，未明示者 <input type="checkbox"/> 10.慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者 <input type="checkbox"/> 11.末期骨髓增生不良症候群 <input type="checkbox"/> 12.末期衰弱老人 <input type="checkbox"/> 13.符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者 <input type="checkbox"/> 14.罕見疾病或其他預估生命受限者 | | | 收案日期 | 年 月 日 | | | |
| | | | | 本次收案核定日期 | 起日 | 年 月 日 | | |
| | | | | | 迄日 | 年 月 日 | | |
| 日常生活功能評估 | ECOG (0-4)：_____ | | | | | | | |

第一聯：保險人備查
第二聯：院所備查

一、病人主要症狀：

1. 癌症末期病人：
高血鈣 脊髓壓迫 急性疼痛 嚴重呼吸困難 惡性腸阻塞 出血 腫瘤潰瘍 嚴重嘔吐
發燒，疑似感染 癲癇發作 急性瞻妄 急性精神壓力，如自殺意圖

2. 末期運動神經元病人：
虛弱及萎縮 肌肉痙攣 吞嚥困難 呼吸困難 睡眠障礙 便秘 流口水 心理或靈性困擾
分泌物及黏稠物 低效型通氣不足 便秘 流口水

3. 老年期及初老期器質性精神病態 嚴重失智症：
CDR 臨床失智評分量表為-末期(CDR = 53)者或FAST 等級 7C 以上：病人沒有反應或毫無理解力 認不出人 需旁人餵食，可能需用鼻胃管 吞食困難 大小便完全失禁 長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮
病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：電解值不平衡 急性疼痛 嚴重呼吸困難 惡性腸阻塞
嚴重嘔吐 發燒，疑似感染 癲癇發作 急性瞻妄 瀕死狀態

4. 其他腦變質：
嚴重神經疾病如：嚴重中風 嚴重腦傷 末期腦變質病人，不需使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：電解值不平衡 急性疼痛 嚴重呼吸困難 惡性腸阻塞 嚴重嘔吐 發燒，疑似感染 癲癇發作 急性瞻妄 瀕死狀態 末期腦變質病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者

5. 心臟衰竭：
CHF NYHA stage III 或 IV - 休息或輕度活動時會喘 原心臟照顧團隊認為病人很可能在近期內死亡
經常因嚴重心臟衰竭症狀住院 因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者 曾有心臟停止或心肺復甦術病史
常有不明原因的昏厥 心因性腦栓塞 左心室射出分率 ≤ 20%

6. 慢性氣道阻塞，他處未歸類者：
即使使用氧氣，然而 PaO₂ ≤ 55mmHg、PaCO₂ ≥ 50mmHg 或 O₂ saturation ≤ 88% FEV₁ ≤ 30% of predicted
FEV₁ 持續下降且速度每年大於 40 ml 6 個月內體重減少 10% 以上 休息時心跳超過 100/min 肺心症或肺病造成之右心衰竭 合併有其他症狀(如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症

7. 肺部其他疾病：
即使使用氧氣，然而 PaO₂ ≤ 55mmHg、PaCO₂ ≥ 50mmHg 或 O₂ saturation ≤ 88% FEV₁ ≤ 30% of predicted
FEV₁ 持續下降且速度每年大於 40 ml 6 個月內體重減少 10% 以上 休息時心跳超過 100/min
肺心症或肺病造成之右心衰竭 合併有其他症狀(如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症

安寧共同照護延長照護申請書

病歷號：

8. 慢性肝病及肝硬化：
肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且(1)PT > 5 sec above control 或 INR > 1.5 (2)Serum albumin < 2.5 g/dl
PT>5sec above control 或 INR>1.5 Serum albumin<2.5g/dl
困難處理之腹水 自發性細菌性腹膜炎 肝腎症候群 肝腦病變合併坐立不安、昏睡和昏迷
復發性食道靜脈瘤出血 多重器官衰竭 惡病質與消瘦

9. 急性腎衰竭，未明示者：
已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症 長期使用呼吸器 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者 惡性腫瘤末期病人
因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者。

10. 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者：
慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病(CKD)第4期、第5期病人(GFR<30ml/min/1.73m²)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症 長期使用呼吸器 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者 惡性腫瘤末期病人 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者 其他：__

11. 末期骨髓增生不良症候群

12. 末期衰弱老人

13. 符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者：
處於不可逆轉之昏迷狀況 永久植物人狀態 極重度失智 主管機關公告疾病

14. 罕見疾病或其他預估生命受限者：
罕見疾病預估生命受限者 先天染色體異常疾病、先天畸形等預估生命受限者 源於周產期的病況預估生命受限者 染色體異常預估無法活至成年者 嚴重之先天腦部異常預估無法活至成年者

二、醫囑：
 1. 疼痛控制：PCA 其他_____

2. 其他處置：噴霧 氧氣 排便 造瘻口 傷口 尿管 胃管 氣切管 其他留置管 檢驗
其他處理

3. 藥物處方：_____

4. 轉介：社工人員 臨床心理師 物理/職能治療師 專業靈性照顧人員

三、病人之身體照護：
 1. 需定期更換：止痛藥匣 尿管 胃管 氣切管 其他留置管：
 2. 指導並協助家屬：褥瘡傷口換藥 留置管護理 造瘻口護理：_____ 口腔護理 灌食調理進食
灌腸 人工血管護理 更換尿袋/點滴瓶技巧 抽痰/扣背排痰/噴霧治療技巧 淋巴水腫按摩技巧
洗頭、洗澡、會陰沖洗 肢體活動及翻身擺位避免壓瘡 被動運動及病人移位 皮膚護理按摩
指導家屬照顧個案維持日常生活功能所需知識、技能及必要之家庭安全設備 其他護理項目：_____

四、病人與家屬心理社會諮詢與照護：死亡與瀕死調適 憂鬱 焦慮 其他

五、病人及家屬靈性宗教需求之照護：生命意義與價值探尋 靈性平安 宗教儀式進行 其他

六、善終準備：

七、醫療品質指標：
疼痛控制(疼痛對病人之影響)：_____ (0-10)
呼吸困難狀況(呼吸困難對病人的影響)：0:沒有發生呼吸困難 1:偶而有一些呼吸困難，但仍可執行日常作息 2:呼吸困難已造成困擾並因而限制了部份日常活動與作息 3:時常發生呼吸困難令病人無法忍受，作息與注意力明顯受影響 4:持續不斷呼吸困難現象

八、其他：

| | |
|-------------|------|
| 保險醫事服務機構 | 機構章戳 |
| 名稱： | |
| 代號： | |
| 地址： | |
| 電話： | |
| 申請日期： 年 月 日 | |

醫師簽名：

護理人員簽名