

「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」

110 年第 1 次會議紀錄

時間：110 年 3 月 11 日（星期四）下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：蔡孟芸

李代表偉強	李偉強	蘇代表守毅	蘇守毅
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	(請假)
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	(請假)
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	黃克忠(代)
陳代表志忠	陳志忠	林代表綉珠	林綉珠
劉代表碧珠	劉碧珠	李代表懿軒	李懿軒
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	朱世瑋
羅代表永達	羅永達	林代表鳳珠	林鳳珠
謝代表景祥	謝景祥	郭代表素珍	許美月(代)
朱代表文洋	周國旭(代)	杜代表俊元	(請假)
朱代表益宏	朱益宏	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	李紹誠	葉代表宗義	葉宗義
林代表恒立	林恒立	江代表銘基	江銘基
王代表宏育	王宏育	陳代表志鴻	陳志鴻
黃代表振國	黃振國		
賴代表俊良	賴俊良		
洪代表德仁	(請假)		
吳代表清源	吳清源		

列席單位及人員：

衛生福利部全民健康保險會	馬文娟、邱臻麗、陳思縝
衛生福利部社會保險司	陳淑華、周雯雯、白其怡
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國牙醫師公會全國聯合會	潘佩筠、柯懿娟
中華民國醫師公會全國聯合會	吳春樺、陳哲維
中華民國藥師公會全國聯合會	歐陽正霆
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
台灣醫院協會	吳心華、曹祐豪、吳亞筑、 顏正婷、許雅琪
中華民國大腸直腸外科醫學會	林春吉
台灣周產期醫學會	施景中
台灣消化系醫學會	邱瀚模
台灣疼痛醫學會	林嘉祥
台灣神經外科醫學會	馬辛一
台灣麻醉醫學會	林至芄
和信治癌中心醫院	蔡玉真、林嘉莉
社團法人台灣代謝及減重外科醫學會	王偉
社團法人台灣兒童心臟學會	陳俊安
臺北榮民總醫院	劉康渡
衛生福利部心理及口腔健康司	賴淑玲、陳少卿、成庭甄
本署臺北業務組	林勢傑、陳怡安、黃寶玉、 劉美慧、黃柏鈞、徐佳瑜
本署北區業務組	王慈錦、利雅萍
本署企劃組	林宇泰、林佩萱
本署醫審及藥材組	黃育文

本署醫務管理組

張禹斌、吳科屏、游慧真、
蔡翠珍、陳依婕、楊秀文、
王智廣、許博淇、蔡金玲、
楊瑜真、沈瑞玲、宋宛蓁、
鄭碧恩、陳孜孜、林毓芬、
張玉婷、蔡孟臻

一、主席致詞：略。

二、決議辦理情形追蹤：

- (一) 有關新增轉診支付標準之同體系院所名單案(序號4)，本署後續另案檢討轉診支付標準及轉診成功定義之規範，另請衛生福利部社會保險司及衛生福利部全民健康保險會針對不同總額間存在費用挪移問題進行政策檢討。
- (二) 有關 COVID-19 疫情期間提升暫付款金額方案(序號 18)，本案行政院已核定，待衛生福利部發布，爰繼續列管。

三、報告事項：

- (一) 110 年-111 年「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」議事規範。
決定：洽悉。
- (二) 「110 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」報告案。
決定：洽悉，重點如下，詳附件 1，P7~P8。
 - 1. 新增 18039B「無壓迫性試驗」等 5 項開放至基層適用，均明列「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」。
 - 2. 開放表別項目其中「陰道縫合術」及「陰道會陰縫合術」增列「應檢附同意書及手術紀錄備查，並詳述受傷原因」。
- (三) 全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 110 年 7-12 月適用之相對權重統計結果案。

決定：洽悉，修訂重點如下，詳附件 2，P9~P36。

110年7-12月適用之相對權重統計結果案，標準給付額（SPR）為45,471點。

(四) 論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案支付點數調整案。

決定：洽悉，配合 110 年 3 月 1 日調整基本診療章支付點數，調整重點如下。

1. 同意修訂第六部論病例計酬，編號97004C「陰道生產」等36項診療項目支付點數，詳附件3，P37~P48。
2. 修訂「乳癌醫療給付改善方案」支付點數，詳附件4，P49~P57。各項治療組合由623點至231,767點，調整為683點至232,067點，調幅介於0.01%至9.6%。

(五) 新增修訂轉診支付標準之同體系院所名單案。

決定：洽悉，重點如下，詳附件 5，P58~P70。

「蕭中正體系」新增「新福星診所」及「清福診所」，「國軍體系」中新增「國軍台北門診中心附設民眾診療服務處」。

(六) 修訂中醫支付標準及 2 項專款照護計畫案。

決定：洽悉，修訂重點如下，詳附件 6，P71~P104。

1. 修訂中醫支付標準高度複雜性傷科相關適應症附表。
2. 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫，刪除支付標準表名稱「腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷」文字。
3. 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫，「疾病管理照護費」修訂為限56天以上申報一次，每個案年度至多申報7次，另P64014「尿微蛋白與尿液肌酸酐比值UACR(Urine albumin/creatinine ratio)」，自350點調降為315點；P64013「尿蛋白與尿液肌酸酐比值UPCR(Urine protein/creatinine ratio)」，自55點調升為80點。

(七) 修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之門診診察費內含護理費案。

決定：洽悉，急診診察費、高危險早產兒特別門診診察費及精神科門診診察費之內含護理費，由點數修改為占率，重點如下，詳**附件 7，P105~P106**。

1. 急診診察費：內含護理費比率為8.8%至14.0%。
2. 高危險早產兒特別門診診察費：內含護理費比率為11.5%至15.3%。
3. 精神科門診診察費：內含護理費比率為8.7%至11.5%

四、討論事項：

(一) 有關 110 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」。

決議：同意納入「年度初診 X 光檢查」等 7 項及 X 光檢查連續拍照第二張之醫令(32010C 及 32023C)上傳獎勵項目，詳**附件 8，P107~P147**。

(二) 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增修訂「腹腔鏡胃袖狀切除術」等 13 項診療項目暨修正 5 項診療項目之支付規範文字案。

決議：重點如下，詳**附件 9，P148~P154**。

1. 通過新增「腹腔鏡胃袖狀切除術」等 9 項診療項目，其中「腹腔鏡胃袖狀切除術」及「腹腔鏡胃繞道手術」適用層級由「區域級醫院以上」修改為「地區醫院以上」適用，刪除 72035B「胃隔間術」及 72041B「腹腔鏡胃隔間手術」診療項目。
2. 33116B「經導管心室中膈缺損修補」支付規範新增「含一般材料費及圈套器取回套組 (Snare)」並加註其內含於支付點數之比率；36014B「全身放射線治療(一療程)」支付

規範修正「劑量計算」之醫令編號為「36019B」；83025C「頸交感神經切除術」等4項支付規範備註由禁止施行於未成年人修改為禁止施行於未滿二十歲者。

3. 74207C「經直腸大腸息肉切除術」因未有修訂共識，暫予保留。

(三) 修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

(四) 增修全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫、新增「110年度全民健康保險牙醫門診總額0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

(五) 應用109年醫院總額及西醫基層總額之醫療服務成本指數改變率預算調整特定診療支付標準案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

五、臨時提案：

(一) 有關110年「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」草案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

六、散會：下午5時35分

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
18039 BC	無壓迫性試驗 Non-stress test 註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	<u>Y</u>	v	v	v	517

第十三項 超音波檢查 Sonography

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
19007 BC	超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等) Ultrasonic guidance for needle placement (eg, biopsy, aspiration, injection) 註： 1. 實施超音波導引下組織切片、抽吸、注射，除申報本項外，應再加報第二章第一節第二十二項診斷穿刺。 2. 兒童加成項目。 3. 屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	<u>Y</u>	v	v	v	1500

第十七項 眼部檢查 Ophthalmology Examination (23001-23813)

七、視神經檢查 Medical & Neuro-ophthalmological Ex. (23601~23610)

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
23609 BC	電腦自動視野儀檢查— Threshold Automated perimetry — Threshold 註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	<u>Y</u>	v	v	v	862

第七節 手術

第十三項 女性生殖

三、陰道 Vagina (80001-80035)

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
80005 BC	陰道縫合術（縫合陰道損傷，非產科） Vaginal wall repair (Non-obstetric) 註： <u>1. 應檢附同意書及手術紀錄備查，並詳述受傷原因。</u> <u>2. 屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	<u>Y</u>	v	v	v	2999
80006 BC	陰道會陰縫合術：縫合陰道及會陰損傷 → （非產科） Colpoperineorrhaphy, suture of injury of vagina and/or perineum nonobstetrical 註： <u>1. 應檢附同意書及手術紀錄備查，並詳述受傷原因。</u> <u>2. 屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	<u>Y</u>	v	v	v	5160

附表 7.3 110 年 ~~1 至 6 月~~ 7 至 12 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 ~~44,998~~ 45,471 點，係以一百零八年一至十二月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正一百零八至 ~~一百零九~~ 一百一十 年支付標準調整及一百零八及 一百零九 年特材價格調整)及支付通則規定辦理。
2. 無權重者(計六十七項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記*者(計二百零二項)為去極值後個案數小於二十件，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(~~四十二~~ 四十六 項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
5. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算；上限臨界點為醫療點數之各 DRG90 百分位。
6. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。
7. 資料期間：一百零八年一至十二月；製表日期：一百一十年二月二十六日。

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
PRE	1	10301	-	*		-	-	-
PRE	2	10302	<u>16.4165</u>	*		<u>20</u>	<u>648,898</u>	<u>872,523</u>
PRE	3	48301	<u>2.7399</u>			<u>15</u>	<u>21,643</u>	<u>317,429</u>
PRE	4	48302	<u>2.4278</u>			<u>11</u>	<u>14,468</u>	<u>329,565</u>
PRE	5	48001	<u>27.4992</u>			<u>23</u>	<u>698,041</u>	<u>1,997,224</u>
PRE	6	48002	<u>19.1136</u>			<u>21</u>	<u>689,764</u>	<u>1,161,011</u>
PRE	7	48101	<u>14.0505</u>	*		<u>26</u>	<u>485,248</u>	<u>1,001,601</u>
PRE	8	48102	<u>11.1832</u>	*		<u>26</u>	<u>111,096</u>	<u>850,402</u>
PRE	9	49501	-	*		-	-	-
PRE	10	49502	-	*		-	-	-
PRE	11	48201	<u>3.0168</u>			<u>12</u>	<u>26,734</u>	<u>310,688</u>
PRE	12	48202	<u>2.5169</u>			<u>11</u>	<u>27,725</u>	<u>299,891</u>
PRE	13	512	<u>14.1434</u>	*		<u>15</u>	<u>560,599</u>	<u>825,875</u>
1	1	00201	<u>4.1403</u>			<u>15</u>	<u>59,167</u>	<u>371,735</u>
1	2	00202	<u>2.7797</u>			<u>9</u>	<u>51,962</u>	<u>245,942</u>
1	3	00101	<u>4.9766</u>			<u>13</u>	<u>51,192</u>	<u>471,981</u>
1	4	00102	<u>4.5528</u>			<u>8</u>	<u>46,144</u>	<u>451,576</u>
1	5	00301	<u>4.7653</u>			<u>12</u>	<u>51,415</u>	<u>439,882</u>
1	6	00302	<u>3.7584</u>			<u>10</u>	<u>57,543</u>	<u>318,285</u>
1	7	00401	<u>2.6660</u>			<u>8</u>	<u>32,917</u>	<u>227,902</u>
1	8	00402	<u>2.2506</u>			<u>6</u>	<u>31,790</u>	<u>168,171</u>
1	9	00501	<u>2.8442</u>		●	<u>6</u>	<u>44,692</u>	<u>243,884</u>
1	10	00502	<u>2.8442</u>		●	<u>4</u>	<u>57,321</u>	<u>202,089</u>
1	11	00601	<u>0.4449</u>			<u>2</u>	<u>11,215</u>	<u>29,936</u>
1	12	00602	<u>0.3886</u>			<u>2</u>	<u>9,707</u>	<u>26,648</u>

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	13	00701	-	*		-	-	-
1	14	00702	<u>2.6516</u>	*		<u>9</u>	<u>6,940</u>	<u>236,778</u>
1	15	00703	<u>1.0213</u>			<u>4</u>	<u>18,333</u>	<u>113,650</u>
1	16	00704	<u>1.3885</u>			<u>6</u>	<u>15,509</u>	<u>168,154</u>
1	17	008	<u>0.8966</u>			<u>3</u>	<u>16,550</u>	<u>152,752</u>
1	18	00901	<u>0.7387</u>			<u>7</u>	<u>5,308</u>	<u>86,585</u>
1	19	00902	<u>0.4367</u>			<u>4</u>	<u>3,096</u>	<u>38,346</u>
1	20	00903	<u>0.7638</u>			<u>7</u>	<u>6,621</u>	<u>86,419</u>
1	21	00904	<u>0.4533</u>			<u>5</u>	<u>2,876</u>	<u>51,239</u>
1	22	00905	<u>0.8046</u>			<u>6</u>	<u>1,534</u>	<u>86,376</u>
1	23	01001	<u>0.8648</u>			<u>6</u>	<u>9,990</u>	<u>89,062</u>
1	24	01002	<u>0.7584</u>			<u>5</u>	<u>8,241</u>	<u>68,951</u>
1	25	01101	<u>0.4475</u>			<u>3</u>	<u>3,310</u>	<u>36,794</u>
1	26	01102	<u>0.5948</u>			<u>3</u>	<u>2,690</u>	<u>56,800</u>
1	27	01201	<u>0.8438</u>			<u>7</u>	<u>5,524</u>	<u>87,656</u>
1	28	01202	<u>0.8951</u>			<u>6</u>	<u>6,845</u>	<u>94,030</u>
1	29	01203	<u>0.6066</u>			<u>4</u>	<u>4,628</u>	<u>52,072</u>
1	30	01301	<u>0.8595</u>			<u>6</u>	<u>11,364</u>	<u>68,332</u>
1	31	01302	<u>0.6574</u>			<u>3</u>	<u>2,465</u>	<u>59,413</u>
1	32	01303	<u>1.1509</u>			<u>6</u>	<u>4,553</u>	<u>157,504</u>
1	33	01304	<u>0.7707</u>			<u>5</u>	<u>4,414</u>	<u>79,688</u>
1	34	01401	<u>1.5990</u>			<u>12</u>	<u>12,335</u>	<u>157,743</u>
1	35	01402	<u>0.9883</u>			<u>8</u>	<u>8,398</u>	<u>95,131</u>
1	36	01403	<u>1.3279</u>			<u>10</u>	<u>15,057</u>	<u>147,683</u>
1	37	01404	<u>0.8495</u>			<u>7</u>	<u>12,669</u>	<u>73,443</u>
1	38	01405	<u>1.1785</u>			<u>9</u>	<u>15,007</u>	<u>125,492</u>
1	39	01406	<u>0.7550</u>			<u>6</u>	<u>11,888</u>	<u>63,031</u>
1	40	01501	<u>0.7721</u>			<u>4</u>	<u>6,472</u>	<u>68,508</u>
1	41	01502	<u>0.6375</u>			<u>3</u>	<u>7,512</u>	<u>46,004</u>
1	42	01503	<u>0.8846</u>			<u>6</u>	<u>12,394</u>	<u>85,045</u>
1	43	01504	<u>0.6216</u>			<u>3</u>	<u>8,963</u>	<u>47,756</u>
1	44	01505	<u>0.6392</u>			<u>5</u>	<u>8,721</u>	<u>52,835</u>
1	45	01506	<u>0.5130</u>			<u>4</u>	<u>7,857</u>	<u>38,194</u>
1	46	01601	<u>1.0332</u>			<u>8</u>	<u>8,880</u>	<u>116,721</u>
1	47	01602	<u>0.6544</u>			<u>5</u>	<u>9,201</u>	<u>53,239</u>
1	48	01701	<u>0.6119</u>			<u>4</u>	<u>4,194</u>	<u>55,526</u>
1	49	01702	<u>0.5071</u>			<u>3</u>	<u>7,096</u>	<u>38,818</u>
1	50	018	<u>0.7745</u>			<u>6</u>	<u>5,748</u>	<u>70,199</u>
1	51	019	<u>0.5573</u>			<u>4</u>	<u>4,053</u>	<u>47,483</u>

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	52	02001	<u>1.8353</u>			<u>11</u>	<u>8,145</u>	<u>201,818</u>
1	53	02002	<u>1.1885</u>			<u>7</u>	<u>6,803</u>	<u>134,720</u>
1	54	02003	<u>2.3933</u>			<u>12</u>	<u>27,209</u>	<u>229,428</u>
1	55	02004	<u>1.4523</u>			<u>8</u>	<u>13,187</u>	<u>153,059</u>
1	56	02101	<u>1.7288</u>			<u>12</u>	<u>18,516</u>	<u>164,282</u>
1	57	02102	<u>1.5370</u>			<u>11</u>	<u>14,546</u>	<u>130,123</u>
1	58	02103	<u>1.7679</u>			<u>10</u>	<u>17,404</u>	<u>146,122</u>
1	59	02104	<u>1.0020</u>			<u>7</u>	<u>7,941</u>	<u>95,333</u>
1	60	02201	<u>0.5694</u>			<u>6</u>	<u>5,384</u>	<u>51,826</u>
1	61	02202	<u>0.4169</u>			<u>4</u>	<u>3,668</u>	<u>38,603</u>
1	62	02301	<u>0.7814</u>			<u>6</u>	<u>3,845</u>	<u>94,935</u>
1	63	02302	<u>0.4380</u>			<u>3</u>	<u>2,955</u>	<u>41,672</u>
1	64	024	<u>0.9167</u>			<u>6</u>	<u>6,837</u>	<u>101,280</u>
1	65	025	<u>0.4791</u>			<u>4</u>	<u>3,071</u>	<u>45,829</u>
1	66	02601	<u>0.5552</u>			<u>4</u>	<u>6,329</u>	<u>60,885</u>
1	67	02602	<u>0.3615</u>			<u>3</u>	<u>4,212</u>	<u>35,869</u>
1	68	02701	<u>1.1039</u>			<u>8</u>	<u>5,211</u>	<u>142,732</u>
1	69	02702	<u>0.5509</u>			<u>5</u>	<u>4,245</u>	<u>60,262</u>
1	70	02801	<u>0.7897</u>			<u>6</u>	<u>5,445</u>	<u>80,355</u>
1	71	02802	<u>0.8354</u>			<u>6</u>	<u>4,741</u>	<u>97,747</u>
1	72	02803	<u>0.5073</u>	*		<u>6</u>	<u>6,996</u>	<u>79,160</u>
1	73	02901	<u>0.4632</u>			<u>4</u>	<u>4,064</u>	<u>50,082</u>
1	74	02902	<u>0.4834</u>			<u>4</u>	<u>3,516</u>	<u>53,203</u>
1	75	02903	<u>0.3585</u>			<u>4</u>	<u>4,289</u>	<u>35,113</u>
1	76	03001	<u>0.6657</u>	*		<u>6</u>	<u>6,788</u>	<u>87,774</u>
1	77	03002	<u>0.4632</u>			<u>4</u>	<u>2,731</u>	<u>52,723</u>
1	78	03003	<u>0.9344</u>			<u>6</u>	<u>4,693</u>	<u>138,806</u>
1	79	03004	<u>0.3998</u>			<u>3</u>	<u>2,688</u>	<u>46,757</u>
1	80	03005	-	*		-	-	-
1	81	03006	<u>0.1567</u>	*		<u>2</u>	<u>4,270</u>	<u>10,991</u>
1	82	031	<u>0.3978</u>			<u>4</u>	<u>3,928</u>	<u>35,097</u>
1	83	032	<u>0.2527</u>			<u>3</u>	<u>2,540</u>	<u>21,173</u>
1	84	03301	<u>0.3085</u>			<u>3</u>	<u>2,302</u>	<u>27,123</u>
1	85	03302	<u>0.2005</u>			<u>2</u>	<u>2,306</u>	<u>17,032</u>
1	86	034	<u>0.8148</u>			<u>6</u>	<u>5,290</u>	<u>93,871</u>
1	87	035	<u>0.4809</u>			<u>3</u>	<u>3,670</u>	<u>46,205</u>
2	1	03701	<u>1.1144</u>			<u>4</u>	<u>23,771</u>	<u>96,587</u>
2	2	03702	<u>1.0438</u>			<u>3</u>	<u>24,065</u>	<u>87,050</u>
2	3	03703	<u>1.8902</u>	*	●	<u>15</u>	<u>19,481</u>	<u>76,372</u>

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	4	03704	1.8902	*	●	7	53,920	116,053
2	5	03705	0.9184			5	17,996	78,129
2	6	03706	1.7766			5	38,833	132,047
2	7	03707	1.1649			4	31,835	86,065
2	8	04001	0.6430			2	14,970	53,096
2	9	04002	0.6871			4	6,667	57,685
2	10	04003	-	*		-	-	-
2	11	04004	0.6427	*		6	22,272	83,796
2	12	04101	0.5239			2	15,167	34,859
2	13	04102	0.5223	*		3	12,263	50,072
2	14	04103	-	*		-	-	-
2	15	04104	-	*		-	-	-
2	16	03601	1.6073			3	34,942	102,910
2	17	03602	0.4953	*		2	11,187	68,367
2	18	04201	1.2521			5	19,367	87,760
2	19	04202	0.4880			3	7,933	35,753
2	20	03901	-	*		-	-	-
2	21	03903	1.3404			2	22,407	67,492
2	22	03902	-	*		-	-	-
2	23	03904	1.1538			2	32,169	57,266
2	24	03905	0.5671			1	21,011	28,970
2	25	03906	0.8141	*		4	17,705	44,680
2	26	03801	0.6388	*		2	12,955	37,772
2	27	03802	0.3514	*		2	9,369	25,959
2	28	04301	-	*		-	-	-
2	29	04302	0.5201	*		10	7,585	28,237
2	30	04401	0.5185			7	5,578	50,013
2	31	04402	0.3899			6	4,930	39,433
2	32	04501	0.6584			5	6,322	58,968
2	33	04502	0.4983			4	5,096	40,956
2	34	046	0.5144			5	2,608	50,033
2	35	047	0.3324			3	2,137	34,235
2	36	048	0.2977			3	3,367	25,649
3	1	04901	3.8687			9	36,991	389,690
3	2	04902	2.0406			4	37,347	177,059
3	3	06101	0.9684	*		5	19,273	71,893
3	4	06102	0.4718			2	11,471	35,285
3	5	062	0.6130			1	17,178	37,932
3	6	05301	1.1605			3	28,632	86,001

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	7	05302	1.1101			3	30,319	74,735
3	8	05401	1.7995	*		7	33,839	147,169
3	9	05402	1.1716			2	32,512	76,977
3	10	05701	0.9481			4	9,374	48,670
3	11	05702	0.5675			3	9,129	32,763
3	12	058	0.9374			2	23,136	52,875
3	13	052	1.6040			3	34,734	101,591
3	14	168	0.9306			4	14,382	81,596
3	15	169	0.7801			3	16,593	55,234
3	16	05601	0.8482	*		4	22,129	84,962
3	17	05602	0.5558			3	18,854	34,412
3	18	05001	1.2096			4	29,287	86,156
3	19	05002	1.1186			3	26,754	70,825
3	20	05101	1.3230	*		5	28,495	113,464
3	21	05102	0.6751			3	10,383	60,196
3	22	05501	2.8722	*		8	36,469	231,306
3	23	05502	2.6753	*		8	12,167	210,001
3	24	05503	0.8758			2	24,273	44,966
3	25	05504	0.8160			2	24,842	42,868
3	26	05505	0.7694			3	18,285	42,908
3	27	05506	0.6099			2	16,581	33,324
3	28	059	0.5870			3	21,693	29,595
3	29	060	0.7193			2	20,872	39,024
3	30	06301	1.7344			6	25,568	151,851
3	31	06302	0.9669			3	21,604	74,461
3	32	06401	1.8705	*		6	3,468	382,922
3	33	06402	0.5941			2	10,550	40,376
3	34	065	0.4077			4	4,230	34,928
3	35	06601	0.4921			4	2,771	68,662
3	36	06602	0.2900			3	3,059	30,489
3	37	06701	0.5184			5	6,292	59,053
3	38	06702	0.3019			4	4,793	26,247
3	39	068	0.4564			5	4,864	45,592
3	40	069	0.2611			4	3,799	22,564
3	41	070	0.2749			3	5,649	21,985
3	42	071	0.3158			3	6,042	25,844
3	43	072	0.3309			2	2,996	24,424
3	44	07301	0.6448			5	5,062	64,900
3	45	07302	0.4500			4	4,302	35,798

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	46	07401	0.6196			4	4,265	63,473
3	47	07402	0.4403			3	5,225	41,084
3	48	18701	0.5452			6	11,141	49,140
3	49	18702	0.4771			5	6,610	43,951
3	50	18703	0.5635			2	11,972	43,990
3	51	185	0.4151			4	3,050	39,254
3	52	186	0.3299			4	5,253	26,939
4	1	07501	3.6926			13	59,319	312,907
4	2	07502	2.6687			7	54,650	206,807
4	3	07503	3.0274			8	44,091	247,841
4	4	07504	2.5162			6	70,798	174,641
4	5	07601	1.7514			9	22,016	229,914
4	6	07602	3.1461		●	5	97,726	219,545
4	7	07603	2.1557			12	20,611	238,773
4	8	07701	1.0343			4	20,160	96,312
4	9	07702	3.1461		●	5	96,502	211,793
4	10	07703	1.0651			4	13,746	109,118
4	11	47501	2.8323			14	36,933	258,665
4	12	47502	2.1731			10	19,198	203,260
4	13	07801	1.3820			8	12,810	132,151
4	14	07802	0.9687			6	10,470	87,491
4	15	07901	1.6545			12	13,470	159,778
4	16	07902	1.1467			10	12,457	113,783
4	17	07903	1.3183			11	16,915	126,930
4	18	07904	1.1367			8	12,904	121,913
4	19	07905	-	*		-	-	-
4	20	08001	1.3639			10	11,707	122,352
4	21	08002	0.7658			8	9,135	72,158
4	22	08003	0.8862			9	11,543	81,604
4	23	08004	0.9172	*		9	13,913	98,843
4	24	08005	0.3565	*		5	9,514	17,394
4	25	08101	2.2614	*		12	74,840	141,791
4	26	08102	1.0884			7	9,597	113,653
4	27	08103	1.6398			9	14,993	220,383
4	28	08104	0.7243			5	7,384	73,760
4	29	08105	0.8170			6	8,389	120,269
4	30	08106	0.4104			4	7,861	36,158
4	31	08107	1.2481	*		5	14,794	70,732
4	32	08108	-	*		-	-	-

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	33	08109	0.8014	*		7	15,928	42,128
4	34	082	0.5453			3	3,436	52,841
4	35	08301	0.8082		●	8	8,138	69,192
4	36	08302	0.4521			5	5,005	46,603
4	37	08303	-	*		-	-	-
4	38	08401	0.8082	*	●	8	14,910	104,438
4	39	08402	0.2785			4	3,614	24,063
4	40	08403	-	*		-	-	-
4	41	085	0.9459			8	8,540	90,543
4	42	086	0.6683			5	6,805	54,861
4	43	08701	1.5717			11	14,658	151,568
4	44	08702	0.7657			5	2,822	82,370
4	45	08703	0.8030			6	6,914	86,280
4	46	08704	0.4818			4	5,976	43,374
4	47	08801	0.7827			8	9,600	75,092
4	48	08802	0.5433			6	7,573	47,385
4	49	089	0.9000			8	10,447	91,165
4	50	090	0.5137			6	6,828	47,036
4	51	09101	0.4521			5	8,306	38,277
4	52	09102	0.3397			4	7,059	26,601
4	53	092	0.8491			6	3,791	95,377
4	54	093	0.6219			4	4,108	60,971
4	55	094	0.5765			6	5,272	61,747
4	56	095	0.3210			4	3,659	29,410
4	57	09601	0.6132			7	8,111	56,075
4	58	09602	0.4376			5	5,135	39,819
4	59	09701	0.4283			5	5,843	36,751
4	60	09702	0.3010			4	4,313	24,809
4	61	09801	0.3608			4	6,144	32,712
4	62	09802	0.2778			3	5,084	23,144
4	63	09803	0.4757			5	7,487	44,275
4	64	09804	0.3702			4	6,432	33,093
4	65	09901	0.4539			4	4,523	39,024
4	66	09902	0.6163			5	5,518	63,804
4	67	09903	0.5896			6	4,813	55,017
4	68	10001	0.3961			3	4,062	34,684
4	69	10002	0.4099			3	3,876	38,271
4	70	10003	0.3806			4	4,410	38,633
4	71	10101	0.6052			4	3,872	72,562

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	72	10102	0.7868			6	3,836	83,885
4	73	10103	0.4172			4	4,259	42,896
4	74	10104	-	*		-	-	-
4	75	10105	-	*		-	-	-
4	76	10106	0.6562			5	6,854	69,235
4	77	10201	0.3457			3	2,955	32,863
4	78	10202	0.5873			4	6,176	52,126
4	79	10203	0.2907			4	3,702	28,752
4	80	10204	0.5146	*		2	18,838	30,584
4	81	10205	-	*		-	-	-
4	82	10206	0.4236			3	4,282	42,555
5	1	10401	10.4666			18	303,127	575,419
5	2	10402	11.9278			19	386,479	654,066
5	3	10403	11.3708	*		17	431,047	658,395
5	4	10409	9.6717			17	384,298	527,400
5	5	10410	9.2366			17	308,982	540,435
5	6	10404	7.9296			15	202,424	404,402
5	7	10405	-	*		-	-	-
5	8	10406	-	*		-	-	-
5	9	10407	15.1945			9	480,993	805,366
5	10	10408	14.1644			7	466,948	790,606
5	11	10501	10.6525			15	284,460	601,381
5	12	10502	11.2184			16	434,030	713,947
5	13	10503	9.4035	*		12	406,005	516,876
5	14	10509	9.4305			14	331,235	587,333
5	15	10510	8.0310			13	298,210	423,617
5	16	10504	7.3231			12	195,686	396,922
5	17	10505	14.6230	*		30	518,069	836,612
5	18	10506	-	*		-	-	-
5	19	10507	12.9894			7	450,063	714,053
5	20	10508	12.3310			5	425,806	643,719
5	21	10801	11.1175			8	203,015	611,741
5	22	10802	7.3985			3	194,521	387,717
5	23	10601	12.5686	*		17	421,639	620,487
5	24	10602	-	*		-	-	-
5	25	10603	10.7670	*	●	18	337,481	614,694
5	26	10604	10.7670	*	●	15	484,593	606,436
5	27	10701	9.7668			17	315,070	507,796
5	28	10901	9.2633			14	270,229	467,339

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	29	10702	7.8023			14	201,695	487,663
5	30	10902	7.7679			12	182,587	388,680
5	31	11001	10.4517		●	18	114,347	658,464
5	32	11005	7.1559			7	22,122	469,650
5	33	11002	3.5285		●	8	13,540	174,518
5	34	11006	3.0535	*		2	76,573	191,604
5	35	11003	4.7309		●	8	49,411	328,545
5	36	11004	6.1350	*	●	10	172,829	360,218
5	37	11101	10.4517	*	●	16	293,395	589,818
5	38	11105	5.3461	*		14	52,229	394,258
5	39	11102	3.5285		●	3	16,519	210,158
5	40	11106	2.8139			2	66,671	150,593
5	41	11103	4.7309		●	4	31,445	308,000
5	42	11104	6.1350	*	●	10	275,863	357,115
5	43	11301	2.3178			13	33,998	134,148
5	44	11302	1.7617			11	24,965	87,138
5	45	11501	8.7499			6	142,304	494,686
5	46	11502	8.3446			4	151,053	432,128
5	47	11601	2.7923		●	3	86,055	180,979
5	48	11602	3.5993		●	3	104,534	256,403
5	49	11603	3.6196			5	127,173	226,520
5	50	11604	3.1477			4	98,484	210,779
5	51	11605	5.7409			5	104,484	403,176
5	52	47801	4.7463			8	72,523	307,101
5	53	47802	1.7268		●	4	19,240	91,634
5	54	47803	2.1276			4	26,154	119,340
5	55	47804	4.1940			4	47,933	392,174
5	56	47901	4.4996			7	77,708	267,746
5	57	47902	1.7268		●	4	19,091	107,054
5	58	47903	2.0311			3	28,957	108,490
5	59	47904	3.0404			3	36,916	282,936
5	60	11201	3.5993		●	3	82,094	212,138
5	61	11202	2.7923		●	2	70,988	159,541
5	62	11203	3.5682			3	94,558	217,437
5	63	11205	3.7782			3	103,454	217,487
5	64	11206	3.3045			2	95,264	166,675
5	65	11204	1.9126			2	19,379	94,817
5	66	11401	1.2238			8	15,662	69,854
5	67	11402	0.7923			4	10,458	53,784

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	68	11801	<u>3.0096</u>			<u>3</u>	<u>108,898</u>	<u>153,712</u>
5	69	11802	<u>2.7364</u>			<u>3</u>	<u>109,013</u>	<u>135,763</u>
5	70	11803	<u>2.2109</u>			<u>3</u>	<u>83,844</u>	<u>115,112</u>
5	71	11804	<u>2.1968</u>			<u>3</u>	<u>82,848</u>	<u>115,007</u>
5	72	11701	<u>1.7525</u>			<u>4</u>	<u>16,166</u>	<u>111,810</u>
5	73	11702	<u>1.2180</u>	*		<u>4</u>	<u>17,167</u>	<u>121,053</u>
5	74	11901	<u>0.7700</u>			<u>2</u>	<u>20,840</u>	<u>44,361</u>
5	75	11902	<u>0.6236</u>			<u>2</u>	<u>17,806</u>	<u>33,023</u>
5	76	12001	<u>1.5564</u>			<u>9</u>	<u>18,029</u>	<u>82,308</u>
5	77	12002	<u>1.1248</u>			<u>5</u>	<u>14,420</u>	<u>58,773</u>
5	78	12101	<u>1.6171</u>			<u>5</u>	<u>27,941</u>	<u>95,709</u>
5	79	12102	<u>1.4733</u>			<u>7</u>	<u>11,676</u>	<u>77,588</u>
5	80	12201	<u>1.1240</u>			<u>3</u>	<u>23,510</u>	<u>64,438</u>
5	81	12202	<u>1.3808</u>			<u>5</u>	<u>7,929</u>	<u>74,381</u>
5	82	12301	-	*		-	-	-
5	83	12302	-	*		-	-	-
5	84	124	<u>1.1791</u>			<u>3</u>	<u>21,190</u>	<u>61,753</u>
5	85	125	<u>0.8350</u>			<u>2</u>	<u>20,291</u>	<u>42,621</u>
5	86	126	<u>1.5857</u>			<u>17</u>	<u>12,390</u>	<u>153,143</u>
5	87	12701	-	*		-	-	-
5	88	12702	<u>0.7725</u>			<u>7</u>	<u>8,270</u>	<u>78,615</u>
5	89	12801	<u>0.9853</u>			<u>5</u>	<u>12,981</u>	<u>82,952</u>
5	90	12802	<u>0.8438</u>			<u>5</u>	<u>6,542</u>	<u>82,949</u>
5	91	129	<u>2.1706</u>			<u>8</u>	<u>18,562</u>	<u>115,803</u>
5	92	13001	<u>1.2249</u>			<u>6</u>	<u>9,788</u>	<u>68,161</u>
5	93	13002	<u>1.0735</u>			<u>5</u>	<u>8,033</u>	<u>54,617</u>
5	94	13101	<u>0.8970</u>			<u>5</u>	<u>8,698</u>	<u>56,155</u>
5	95	13102	<u>0.8689</u>			<u>4</u>	<u>4,151</u>	<u>43,291</u>
5	96	132	<u>0.6147</u>			<u>4</u>	<u>4,742</u>	<u>31,871</u>
5	97	133	<u>0.4012</u>			<u>3</u>	<u>3,503</u>	<u>22,861</u>
5	98	13401	<u>0.5477</u>			<u>4</u>	<u>5,915</u>	<u>28,435</u>
5	99	13402	<u>0.4367</u>			<u>3</u>	<u>4,618</u>	<u>24,537</u>
5	100	135	<u>0.7196</u>			<u>5</u>	<u>6,797</u>	<u>43,638</u>
5	101	136	<u>0.4696</u>			<u>3</u>	<u>3,753</u>	<u>25,183</u>
5	102	13701	<u>3.1539</u>			<u>4</u>	<u>5,788</u>	<u>207,502</u>
5	103	13702	<u>1.7543</u>			<u>3</u>	<u>5,885</u>	<u>116,875</u>
5	104	13801	<u>2.3517</u>			<u>8</u>	<u>11,949</u>	<u>208,123</u>
5	105	13802	<u>0.7617</u>			<u>4</u>	<u>5,366</u>	<u>45,400</u>
5	106	13803	<u>0.6658</u>			<u>4</u>	<u>7,084</u>	<u>36,040</u>

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	107	13804	1.5956			7	28,806	95,136
5	108	13805	1.2644			6	28,637	71,943
5	109	13901	0.7580	*		3	15,244	66,617
5	110	13902	0.4795			3	4,524	24,948
5	111	13903	0.4195			3	4,873	23,045
5	112	13904	1.2300			4	26,402	60,271
5	113	13905	0.9053			5	17,480	51,745
5	114	14001	0.5930			4	6,371	30,730
5	115	14002	0.4111			3	4,760	23,081
5	116	141	0.5929			4	7,232	30,888
5	117	142	0.4709			3	5,085	24,508
5	118	143	0.4382			3	4,486	22,968
5	119	14401	1.0098			5	6,828	54,076
5	120	14402	0.9702			6	10,871	54,654
5	121	14403	0.6208			4	6,028	32,240
5	122	14501	0.8465			3	5,217	47,743
5	123	14502	0.6818			3	6,133	39,031
5	124	14503	0.4862			3	4,768	26,082
6	1	15401	8.6462	*		21	223,325	677,443
6	2	15402	3.4334			12	24,106	350,733
6	3	15403	2.4547			10	28,595	227,690
6	4	15404	2.9962			12	52,171	287,729
6	5	15501	6.3432	*		13	139,518	423,094
6	6	15502	1.2406			3	23,153	104,534
6	7	15503	1.8941			7	19,708	122,435
6	8	15504	2.0727			7	31,568	170,667
6	9	15601	-	*		-	-	-
6	10	15602	-	*		-	-	-
6	11	15603	5.4343	*		11	31,866	481,751
6	12	15604	3.5324	*		10	67,583	268,464
6	13	15605	3.6297	*		9	21,287	802,510
6	14	15606	2.7151	*		13	46,156	296,774
6	15	15607	1.8427			7	34,912	181,058
6	16	15608	1.5489			6	36,045	129,733
6	17	14801	3.0613			12	41,577	286,402
6	18	14802	4.5450			16	38,274	474,597
6	19	14803	-	*		-	-	-
6	20	14804	1.0835	*		5	21,205	201,868
6	21	14805	2.0442			10	34,303	207,587

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	22	14901	<u>2.5710</u>			<u>10</u>	<u>45,469</u>	<u>173,122</u>
6	23	14902	<u>2.7188</u>	*		<u>10</u>	<u>30,325</u>	<u>217,899</u>
6	24	14903	-	*		-	-	-
6	25	14904	<u>0.9666</u>			<u>3</u>	<u>10,549</u>	<u>145,103</u>
6	26	14905	<u>1.7895</u>			<u>8</u>	<u>11,855</u>	<u>154,695</u>
6	27	14601	<u>1.5773</u>			<u>5</u>	<u>20,169</u>	<u>188,329</u>
6	28	14602	<u>1.4972</u>			<u>4</u>	<u>19,766</u>	<u>226,996</u>
6	29	14701	<u>0.7644</u>			<u>2</u>	<u>19,561</u>	<u>52,275</u>
6	30	14702	<u>0.9084</u>			<u>2</u>	<u>18,877</u>	<u>117,432</u>
6	31	150	<u>2.6292</u>			<u>11</u>	<u>54,541</u>	<u>236,599</u>
6	32	151	<u>1.6415</u>			<u>6</u>	<u>44,240</u>	<u>119,505</u>
6	33	16401	<u>1.4618</u>			<u>5</u>	<u>41,503</u>	<u>73,377</u>
6	34	16501	<u>1.1492</u>			<u>4</u>	<u>35,603</u>	<u>59,233</u>
6	35	16402	<u>1.4479</u>			<u>7</u>	<u>37,311</u>	<u>78,831</u>
6	36	16502	<u>1.0746</u>			<u>5</u>	<u>30,358</u>	<u>60,411</u>
6	37	16601	<u>1.1687</u>			<u>3</u>	<u>37,755</u>	<u>58,358</u>
6	38	16701	<u>0.9851</u>			<u>3</u>	<u>34,858</u>	<u>49,263</u>
6	39	16602	<u>1.0544</u>			<u>5</u>	<u>28,452</u>	<u>53,541</u>
6	40	16702	<u>0.8507</u>			<u>3</u>	<u>27,021</u>	<u>42,921</u>
6	41	152	<u>1.4392</u>			<u>7</u>	<u>16,337</u>	<u>185,930</u>
6	42	153	<u>0.6911</u>			<u>4</u>	<u>13,907</u>	<u>60,850</u>
6	43	15701	<u>0.7802</u>			<u>4</u>	<u>9,059</u>	<u>40,127</u>
6	44	15702	<u>0.6578</u>			<u>2</u>	<u>17,697</u>	<u>32,916</u>
6	45	15801	<u>0.5139</u>			<u>3</u>	<u>10,258</u>	<u>31,068</u>
6	46	15802	<u>0.5467</u>			<u>2</u>	<u>16,486</u>	<u>27,482</u>
6	47	16101	<u>1.1215</u>			<u>3</u>	<u>35,731</u>	<u>56,309</u>
6	48	16201	<u>0.9413</u>			<u>2</u>	<u>34,219</u>	<u>48,613</u>
6	49	16102	<u>0.8392</u>			<u>2</u>	<u>26,862</u>	<u>44,125</u>
6	50	16202	<u>0.6707</u>			<u>2</u>	<u>22,246</u>	<u>34,079</u>
6	51	159	<u>1.3006</u>			<u>4</u>	<u>33,591</u>	<u>70,686</u>
6	52	160	<u>0.9284</u>			<u>3</u>	<u>30,532</u>	<u>48,757</u>
6	53	16301	<u>9.6367</u>	*		<u>26</u>	<u>383,317</u>	<u>616,256</u>
6	54	16302	<u>6.5241</u>	*		<u>14</u>	<u>162,496</u>	<u>509,714</u>
6	55	16303	<u>5.6866</u>			<u>3</u>	<u>41,452</u>	<u>325,079</u>
6	56	16304	<u>3.6510</u>			<u>1</u>	<u>36,747</u>	<u>207,683</u>
6	57	16305	<u>3.3606</u>			<u>2</u>	<u>29,959</u>	<u>199,131</u>
6	58	16306	<u>1.6549</u>			<u>1</u>	<u>27,096</u>	<u>106,940</u>
6	59	170	<u>1.6254</u>			<u>6</u>	<u>24,816</u>	<u>157,821</u>
6	60	171	<u>0.9339</u>			<u>2</u>	<u>27,772</u>	<u>60,355</u>

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	61	17201	0.8229			5	7,162	77,016
6	62	17202	0.6447			4	6,286	58,243
6	63	17203	0.6781			4	3,723	69,958
6	64	17301	0.6556			4	4,716	57,044
6	65	17302	0.5120			3	7,535	39,694
6	66	17303	0.4680			3	3,633	41,327
6	67	17401	1.1279			6	11,290	123,237
6	68	17402	-	*		-	-	-
6	69	17403	0.7368			6	7,309	79,371
6	70	17404	0.6999			6	7,423	74,330
6	71	17501	0.8082			5	11,977	72,747
6	72	17502	-	*		-	-	-
6	73	17503	0.4307			4	5,031	38,573
6	74	17504	0.4224			4	5,250	36,868
6	75	17601	1.3005			10	8,628	118,159
6	76	17602	0.6584			6	7,509	76,706
6	77	17603	0.6920			6	7,597	73,330
6	78	17604	0.4054			4	5,434	35,124
6	79	177	0.5353			5	6,631	48,546
6	80	178	0.3702			4	5,131	30,859
6	81	17901	0.6324			3	3,052	69,649
6	82	17902	0.8421			6	4,586	82,194
6	83	17903	0.5922			3	2,738	64,392
6	84	180	0.5458			6	5,775	53,580
6	85	181	0.3457			4	4,280	30,295
6	86	182	0.4986			5	5,235	47,687
6	87	183	0.3195			3	4,330	27,722
6	88	18401	0.3679			4	6,005	32,335
6	89	18402	0.2547			3	4,313	21,089
6	90	18801	1.5078			11	9,640	124,248
6	91	18802	0.5446			4	3,958	55,774
6	92	18803	0.7191	*		5	8,311	110,289
6	93	18804	0.7986			6	6,540	94,183
6	94	18805	0.6806			5	6,425	72,229
6	95	18901	1.2659	*		17	14,521	122,878
6	96	18902	0.3451			3	2,961	31,789
6	97	18903	0.4812	*		3	4,533	30,286
6	98	18904	0.5430			5	5,125	43,156
6	99	18905	0.4315			3	3,860	34,500

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	100	19001	-	*		-	-	-
6	101	19002	-	*		-	-	-
6	102	19003	<u>0.5478</u>			<u>4</u>	<u>4,167</u>	<u>63,069</u>
6	103	19004	<u>0.4279</u>			<u>3</u>	<u>5,528</u>	<u>36,213</u>
6	104	19005	-	*		-	-	-
6	105	19006	-	*		-	-	-
6	106	19007	<u>1.1886</u>	*		<u>5</u>	<u>11,281</u>	<u>159,120</u>
6	107	19008	<u>0.5575</u>	*		<u>3</u>	<u>12,181</u>	<u>31,600</u>
6	108	19009	<u>0.6256</u>			<u>4</u>	<u>5,822</u>	<u>67,704</u>
6	109	19010	<u>0.4194</u>			<u>3</u>	<u>3,088</u>	<u>42,074</u>
7	1	191	<u>3.2521</u>			<u>12</u>	<u>35,771</u>	<u>257,323</u>
7	2	192	<u>3.0394</u>			<u>9</u>	<u>38,179</u>	<u>219,187</u>
7	3	195	<u>3.1305</u>			<u>13</u>	<u>81,310</u>	<u>231,218</u>
7	4	196	<u>2.4455</u>			<u>9</u>	<u>44,934</u>	<u>177,958</u>
7	5	197	<u>2.3654</u>			<u>11</u>	<u>47,953</u>	<u>208,369</u>
7	6	198	<u>1.7110</u>			<u>8</u>	<u>44,014</u>	<u>139,921</u>
7	7	49301	<u>2.6156</u>			<u>9</u>	<u>81,266</u>	<u>147,576</u>
7	8	49401	<u>2.2358</u>			<u>7</u>	<u>69,808</u>	<u>117,104</u>
7	9	49302	<u>1.5395</u>			<u>4</u>	<u>40,917</u>	<u>76,809</u>
7	10	49402	<u>1.2852</u>			<u>3</u>	<u>39,925</u>	<u>64,180</u>
7	11	193	<u>1.6601</u>			<u>8</u>	<u>24,528</u>	<u>150,560</u>
7	12	194	<u>1.1557</u>			<u>5</u>	<u>18,602</u>	<u>95,431</u>
7	13	199	-	*		-	-	-
7	14	20001	<u>2.0212</u>			<u>8</u>	<u>17,878</u>	<u>177,774</u>
7	15	20002	<u>1.2316</u>			<u>4</u>	<u>14,088</u>	<u>91,212</u>
7	16	20101	<u>2.1450</u>			<u>7</u>	<u>33,757</u>	<u>186,287</u>
7	17	20102	<u>1.5027</u>			<u>4</u>	<u>44,573</u>	<u>101,390</u>
7	18	20201	<u>0.8544</u>			<u>6</u>	<u>7,631</u>	<u>90,570</u>
7	19	20202	<u>0.4662</u>			<u>5</u>	<u>5,258</u>	<u>43,298</u>
7	20	20301	<u>1.5657</u>	*		<u>9</u>	<u>47,960</u>	<u>124,977</u>
7	21	20302	-	*		-	-	-
7	22	20401	<u>0.5363</u>			<u>5</u>	<u>6,119</u>	<u>53,052</u>
7	23	20402	<u>1.9451</u>			<u>6</u>	<u>4,436</u>	<u>175,374</u>
7	24	20403	<u>1.4543</u>	*		<u>7</u>	<u>2,988</u>	<u>184,578</u>
7	25	205	<u>0.8274</u>			<u>7</u>	<u>6,452</u>	<u>93,606</u>
7	26	206	<u>0.5428</u>			<u>5</u>	<u>4,907</u>	<u>56,023</u>
7	27	207	<u>1.0374</u>			<u>6</u>	<u>8,438</u>	<u>89,951</u>
7	28	208	<u>0.6946</u>			<u>4</u>	<u>4,638</u>	<u>65,501</u>
8	1	47101	<u>4.6930</u>			<u>8</u>	<u>154,930</u>	<u>237,163</u>

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	2	47102	<u>3.7174</u>			<u>6</u>	<u>91,260</u>	<u>185,808</u>
8	3	47103	<u>4.5853</u>			<u>6</u>	<u>144,414</u>	<u>230,886</u>
8	4	21701	<u>2.4294</u>			<u>11</u>	<u>32,867</u>	<u>153,984</u>
8	5	21702	<u>1.5637</u>			<u>5</u>	<u>19,823</u>	<u>92,558</u>
8	6	21703	<u>1.9063</u>			<u>10</u>	<u>20,004</u>	<u>106,559</u>
8	7	21704	<u>1.0525</u>			<u>4</u>	<u>12,825</u>	<u>55,686</u>
8	8	20901	<u>3.4906</u>			<u>8</u>	<u>78,039</u>	<u>182,162</u>
8	9	20907	<u>4.5709</u>			<u>8</u>	<u>105,058</u>	<u>238,739</u>
8	10	20902	<u>2.8989</u>			<u>6</u>	<u>64,922</u>	<u>147,694</u>
8	11	20908	<u>4.1237</u>			<u>6</u>	<u>82,303</u>	<u>204,278</u>
8	12	20903	<u>2.5669</u>			<u>6</u>	<u>88,274</u>	<u>128,924</u>
8	13	20904	<u>2.0057</u>			<u>7</u>	<u>73,429</u>	<u>104,397</u>
8	14	20905	<u>2.6342</u>			<u>6</u>	<u>82,158</u>	<u>134,734</u>
8	15	20906	<u>1.0788</u>			<u>5</u>	<u>36,490</u>	<u>55,029</u>
8	16	21601	<u>1.1911</u>			<u>4</u>	<u>14,226</u>	<u>75,708</u>
8	17	21602	<u>0.8020</u>			<u>3</u>	<u>11,855</u>	<u>47,269</u>
8	18	21001	<u>2.7636</u>			<u>10</u>	<u>51,743</u>	<u>157,615</u>
8	19	21101	<u>1.9675</u>			<u>7</u>	<u>40,193</u>	<u>98,826</u>
8	20	21002	<u>1.8790</u>			<u>8</u>	<u>39,885</u>	<u>104,409</u>
8	21	21102	<u>1.4947</u>			<u>7</u>	<u>25,876</u>	<u>82,022</u>
8	22	21003	<u>1.6867</u>			<u>7</u>	<u>44,127</u>	<u>92,960</u>
8	23	21103	<u>1.3566</u>			<u>6</u>	<u>29,888</u>	<u>69,193</u>
8	24	21201	<u>2.3105</u>	*		<u>10</u>	<u>57,247</u>	<u>153,279</u>
8	25	21202	<u>1.5183</u>	*		<u>8</u>	<u>48,659</u>	<u>104,649</u>
8	26	21203	<u>1.6194</u>	*	●	<u>8</u>	<u>43,002</u>	<u>165,519</u>
8	27	21204	<u>1.6194</u>		●	<u>4</u>	<u>29,396</u>	<u>120,357</u>
8	28	21205	<u>1.7150</u>			<u>6</u>	<u>33,293</u>	<u>113,497</u>
8	29	21206	<u>1.3660</u>			<u>4</u>	<u>25,509</u>	<u>100,157</u>
8	30	21301	<u>1.9891</u>	*	●	<u>12</u>	<u>14,742</u>	<u>130,942</u>
8	31	21302	<u>1.9891</u>	*	●	<u>12</u>	<u>55,624</u>	<u>185,841</u>
8	32	21303	<u>2.9810</u>			<u>15</u>	<u>40,558</u>	<u>167,047</u>
8	33	21304	<u>1.7986</u>			<u>10</u>	<u>25,889</u>	<u>95,345</u>
8	34	21305	<u>3.0344</u>	*		<u>29</u>	<u>147,586</u>	<u>202,287</u>
8	35	21306	-	*		-	-	-
8	36	49101	<u>2.2001</u>			<u>6</u>	<u>63,111</u>	<u>109,258</u>
8	37	49102	<u>1.7891</u>			<u>5</u>	<u>60,295</u>	<u>90,847</u>
8	38	49201	<u>2.4269</u>			<u>6</u>	<u>76,889</u>	<u>126,193</u>
8	39	49202	<u>2.1906</u>			<u>5</u>	<u>35,893</u>	<u>109,940</u>
8	40	496	<u>4.1295</u>			<u>9</u>	<u>93,188</u>	<u>319,368</u>

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	41	49701	<u>3.4422</u>			<u>9</u>	<u>71,927</u>	<u>259,010</u>
8	42	49702	<u>2.9199</u>			<u>7</u>	<u>65,552</u>	<u>215,541</u>
8	43	49801	<u>3.1762</u>			<u>7</u>	<u>83,775</u>	<u>234,850</u>
8	44	49802	<u>2.6491</u>			<u>5</u>	<u>79,997</u>	<u>181,115</u>
8	45	499	<u>1.5554</u>			<u>6</u>	<u>26,664</u>	<u>138,865</u>
8	46	500	<u>1.2612</u>			<u>4</u>	<u>24,350</u>	<u>93,247</u>
8	47	501	<u>2.0691</u>			<u>16</u>	<u>32,482</u>	<u>114,360</u>
8	48	502	<u>1.7338</u>			<u>12</u>	<u>31,825</u>	<u>94,217</u>
8	49	50301	<u>1.1662</u>			<u>4</u>	<u>23,575</u>	<u>60,066</u>
8	50	50302	<u>1.0722</u>			<u>4</u>	<u>27,811</u>	<u>56,644</u>
8	51	50303	<u>0.8901</u>			<u>3</u>	<u>20,995</u>	<u>45,244</u>
8	52	50304	<u>0.6846</u>			<u>2</u>	<u>19,132</u>	<u>34,536</u>
8	53	21801	<u>1.9439</u>			<u>10</u>	<u>47,902</u>	<u>112,128</u>
8	54	21802	<u>1.7205</u>			<u>8</u>	<u>39,446</u>	<u>103,023</u>
8	55	21901	<u>1.5638</u>			<u>8</u>	<u>37,339</u>	<u>92,646</u>
8	56	21902	<u>1.3323</u>			<u>7</u>	<u>27,782</u>	<u>75,448</u>
8	57	21803	<u>1.4516</u>			<u>7</u>	<u>35,409</u>	<u>78,514</u>
8	58	21804	<u>1.2620</u>			<u>6</u>	<u>25,557</u>	<u>66,572</u>
8	59	21903	<u>1.1511</u>			<u>5</u>	<u>22,863</u>	<u>57,804</u>
8	60	21904	<u>0.9014</u>			<u>4</u>	<u>21,769</u>	<u>46,710</u>
8	61	22001	<u>3.1061</u>	*		<u>11</u>	<u>51,474</u>	<u>361,773</u>
8	62	22002	<u>1.2556</u>	*		<u>7</u>	<u>56,438</u>	<u>69,964</u>
8	63	22003	<u>1.3314</u>	*		<u>8</u>	<u>31,169</u>	<u>97,621</u>
8	64	22004	<u>1.1401</u>			<u>5</u>	<u>27,568</u>	<u>65,957</u>
8	65	22005	<u>3.4301</u>	*		<u>11</u>	<u>39,973</u>	<u>382,315</u>
8	66	22006	<u>1.0785</u>			<u>4</u>	<u>25,928</u>	<u>51,906</u>
8	67	22007	<u>1.2422</u>			<u>4</u>	<u>28,349</u>	<u>69,549</u>
8	68	22008	<u>0.8157</u>			<u>2</u>	<u>22,906</u>	<u>44,829</u>
8	69	23101	<u>1.4369</u>			<u>6</u>	<u>20,805</u>	<u>84,020</u>
8	70	23102	<u>0.7651</u>			<u>3</u>	<u>15,964</u>	<u>40,337</u>
8	71	23103	<u>0.5489</u>			<u>3</u>	<u>14,210</u>	<u>28,135</u>
8	72	23104	<u>0.3916</u>			<u>2</u>	<u>13,323</u>	<u>20,699</u>
8	73	23001	<u>0.6617</u>	*	●	<u>4</u>	<u>25,511</u>	<u>114,654</u>
8	74	23002	<u>0.6617</u>	*	●	<u>3</u>	<u>17,266</u>	<u>33,312</u>
8	75	23003	<u>0.5650</u>			<u>3</u>	<u>14,289</u>	<u>34,620</u>
8	76	23004	<u>0.4546</u>			<u>2</u>	<u>14,701</u>	<u>24,698</u>
8	77	22601	<u>1.2933</u>			<u>5</u>	<u>18,199</u>	<u>66,601</u>
8	78	22602	<u>1.1178</u>			<u>5</u>	<u>17,410</u>	<u>64,561</u>
8	79	22701	<u>0.6228</u>			<u>3</u>	<u>12,711</u>	<u>34,449</u>

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	80	22702	0.6990			3	14,926	39,302
8	81	22501	1.1341			5	19,454	65,823
8	82	22502	0.7311			4	14,885	43,083
8	83	22503	0.9731			4	19,085	50,540
8	84	22504	0.7351			3	15,175	39,211
8	85	228	0.7816			3	15,957	43,008
8	86	22301	-	*		-	-	-
8	87	22302	0.8419			3	25,818	45,898
8	88	23201	0.7569			4	12,447	56,991
8	89	23202	0.6002			2	13,515	31,568
8	90	22401	1.2128			5	30,739	60,848
8	91	22402	0.9325			4	24,133	51,520
8	92	22403	0.8180			4	22,175	43,065
8	93	22404	0.6589			3	19,973	35,295
8	94	22901	0.6019			3	12,262	33,204
8	95	22902	0.5759			2	12,135	31,990
8	96	23301	3.1162			12	61,888	214,806
8	97	23302	2.0078			8	46,365	183,148
8	98	23401	1.0158			4	22,371	52,476
8	99	23402	0.7132			3	19,820	37,699
8	100	23501	1.0560			5	6,364	57,335
8	101	23502	0.6741			3	4,563	47,070
8	102	23503	0.6038	*		9	11,758	41,702
8	103	23504	-	*		-	-	-
8	104	23601	0.7724			6	6,471	57,012
8	105	23602	0.6562			5	4,714	94,377
8	106	23701	0.5429			3	5,799	36,748
8	107	23702	0.3840			2	2,610	21,471
8	108	23801	1.3764			12	12,452	81,444
8	109	23802	1.0117			9	7,601	65,028
8	110	23803	1.2227			10	11,821	66,507
8	111	23804	0.9920			6	4,547	62,178
8	112	23805	1.5260	*		9	30,930	77,166
8	113	23806	0.6436	*		9	9,074	39,687
8	114	23901	0.6976			4	3,536	42,752
8	115	23902	0.4523			2	3,890	23,147
8	116	24001	0.7725			3	4,195	38,576
8	117	24002	0.7928			2	3,839	45,058
8	118	24003	0.3773			2	3,097	20,424

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	119	24101	0.4697			2	3,469	26,631
8	120	24102	0.5519			2	3,013	31,573
8	121	24103	0.1864			1	2,410	9,973
8	122	24201	1.1468			10	13,700	66,666
8	123	24202	0.8531			8	8,911	48,718
8	124	24203	1.3785	*	●	14	27,464	58,953
8	125	24204	1.3785	*	●	14	15,553	220,566
8	126	24205	0.8905			8	13,563	46,679
8	127	24206	0.7597			7	6,782	43,413
8	128	24301	0.8937			3	2,384	44,352
8	129	24302	0.4182			3	3,223	21,499
8	130	244	0.4871			4	4,095	26,220
8	131	245	0.3067			2	2,288	17,232
8	132	24601	0.6547			4	3,932	43,497
8	133	24602	0.4152			3	3,034	24,728
8	134	24701	0.6224			5	5,295	34,399
8	135	24702	0.4266			3	4,180	24,115
8	136	24801	0.8390			6	5,492	45,580
8	137	24802	0.3882			2	2,840	21,302
8	138	24901	1.0642			10	6,012	58,962
8	139	24902	0.8874			9	5,219	49,915
8	140	24903	0.7610			5	4,198	46,447
8	141	24904	0.4724			2	2,991	28,875
8	142	250	0.4311			3	4,304	21,670
8	143	251	0.2802			2	2,917	15,263
8	144	252	0.3744			1	5,222	22,065
8	145	253	0.4279			3	3,881	22,283
8	146	254	0.2798			2	2,312	15,458
8	147	255	0.4030			2	3,452	26,671
8	148	25601	1.0068			9	6,757	64,342
8	149	25602	0.7631			8	4,933	73,985
8	150	25603	0.6473			3	4,614	34,488
8	151	25604	0.4579			2	3,046	28,682
9	1	263	1.5545			12	16,649	147,732
9	2	264	0.9686			8	12,571	90,518
9	3	265	0.9877			6	12,338	94,165
9	4	266	0.6242			3	10,947	50,322
9	5	26801	1.6529			5	14,338	143,099
9	6	26802	1.4016			4	20,545	136,330

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	7	26701	0.7347	*		5	6,573	45,262
9	8	26702	0.2889			2	8,898	20,073
9	9	25701	-	*		-	-	-
9	10	25801	1.7864			4	62,473	105,757
9	11	25702	1.5693			5	43,960	78,546
9	12	25802	1.4995			4	36,509	75,307
9	13	259	0.9488		●	2	19,336	49,394
9	14	260	0.9488		●	2	21,443	54,256
9	15	261	0.5263			2	15,121	34,782
9	16	26201	0.6994	*		4	20,933	52,047
9	17	26202	0.4709			2	12,868	31,055
9	18	269	1.5005			7	15,622	148,424
9	19	270	0.7942			4	11,718	66,700
9	20	271	0.8952			9	8,390	90,502
9	21	27201	0.8949			8	4,004	100,008
9	22	27202	0.6998			7	8,332	61,454
9	23	27203	0.6060	*		7	7,595	61,979
9	24	27301	0.4094			4	2,194	48,083
9	25	27302	0.4410			5	5,901	37,737
9	26	27303	0.4193	*		4	7,429	39,476
9	27	274	0.3518	*		3	3,992	32,581
9	28	275	0.2238			1	2,137	28,264
9	29	27601	0.4930			4	5,191	51,632
9	30	27602	0.4074			4	2,450	36,237
9	31	277	0.6472			8	7,627	63,983
9	32	278	0.4100			6	5,927	36,595
9	33	27901	0.4170			4	4,378	39,653
9	34	27902	0.3279			4	4,714	29,027
9	35	280	0.3876			5	4,265	36,507
9	36	281	0.2705			3	2,594	23,089
9	37	282	0.2526			3	2,651	21,560
9	38	28301	0.4364			5	4,660	45,107
9	39	28302	0.5472			5	3,316	61,123
9	40	28401	0.3027			3	3,187	27,731
9	41	28402	0.2554			3	2,584	29,105
10	1	28601	3.0202			8	59,186	260,930
10	2	28602	2.4146			6	56,286	191,332
10	3	28801	1.8205		●	9	28,759	150,657
10	4	28802	1.8205		●	3	53,100	124,373

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
10	5	28501	1.7654			12	20,047	170,441
10	6	28502	1.1667			9	9,738	125,381
10	7	28701	1.4054			10	14,966	136,856
10	8	28702	1.0819			8	20,771	99,773
10	9	28901	1.2988			4	31,581	93,778
10	10	28902	0.8128			3	30,891	53,063
10	11	290	0.9887			3	31,504	52,109
10	12	29101	5.2310	*		28	176,003	255,238
10	13	29102	1.5632	*		9	66,026	95,036
10	14	292	2.2527			12	22,930	201,158
10	15	293	1.2796			4	20,977	118,119
10	16	29401	0.7284			7	7,304	77,548
10	17	29402	0.4033			5	5,136	35,698
10	18	29501	0.7086			6	7,260	66,446
10	19	29502	0.4417			4	3,746	48,097
10	20	29601	0.6017			6	5,527	65,535
10	21	29602	0.6296			6	4,881	63,725
10	22	29701	0.3316			4	3,796	30,546
10	23	29702	0.4212			4	2,290	39,692
10	24	29801	0.8802			5	7,130	109,376
10	25	29802	0.3368			3	3,977	39,276
10	26	29803	0.3806			2	3,672	48,496
10	27	29804	0.2516			2	3,146	21,913
10	28	29901	1.3278			5	5,713	153,973
10	29	29902	0.4787			3	2,994	49,809
10	30	29903	0.6351			5	3,861	71,845
10	31	29904	0.2431			2	3,372	29,793
10	32	30001	0.7217			5	5,853	67,165
10	33	30002	0.5253			4	3,876	59,921
10	34	30101	0.5001			3	3,378	41,603
10	35	30102	0.2584			2	2,906	28,037
11	1	30201	10.1279			14	274,273	504,089
11	2	30202	9.6018			14	269,777	479,100
11	3	30301	2.2368			7	22,952	176,295
11	4	30302	1.8838			6	22,178	130,577
11	5	304	1.2106			5	13,411	108,596
11	6	305	1.0824			4	13,881	84,707
11	7	308	1.1003			5	13,578	103,403
11	8	309	0.6792			2	11,549	67,372

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	9	30601	1.7393			5	48,557	86,279
11	10	30602	1.4548			5	22,027	86,427
11	11	30701	1.2481			4	43,148	70,090
11	12	30702	1.0068			4	22,080	61,109
11	13	310	0.8170			3	20,821	65,031
11	14	311	0.6269			2	20,451	40,636
11	15	312	0.6142			3	12,422	70,626
11	16	313	0.5796			3	13,619	51,728
11	17	314	1.6145	*		3	20,187	114,331
11	18	31501	1.4738			7	17,504	136,132
11	19	31502	1.2102			4	17,550	97,608
11	20	31601	1.1342			9	8,599	122,769
11	21	31602	0.7892			6	5,435	80,181
11	22	31603	0.6854			6	6,202	73,593
11	23	31604	0.4848			5	4,859	52,218
11	24	317	0.4577	*		2	2,643	32,943
11	25	318	0.5213			3	3,990	48,192
11	26	319	0.3893			2	3,224	32,391
11	27	320	0.7222			7	8,636	69,301
11	28	321	0.4359			5	6,328	38,472
11	29	32201	0.5777			5	8,696	55,767
11	30	32202	0.4347			4	7,561	39,964
11	31	32301	0.8068			2	29,481	54,186
11	32	32302	0.5076			3	3,866	42,390
11	33	32401	0.7133			2	25,348	41,959
11	34	32402	0.3769			2	3,080	28,144
11	35	325	0.6175			4	5,126	61,476
11	36	326	0.5024			3	3,952	52,763
11	37	32701	0.4505	*		3	4,442	49,382
11	38	32702	0.3496			3	4,414	29,682
11	39	328	0.5306			3	11,220	44,470
11	40	329	0.4305			2	10,113	29,760
11	41	33001	-	*		-	-	-
11	42	33002	0.4499	*		2	14,299	26,231
11	43	331	0.8057			6	6,204	85,540
11	44	332	0.6447			3	4,658	61,285
11	45	33301	0.5933			3	3,754	78,491
11	46	33302	0.5532			3	3,959	59,170
12	1	334	2.8807	*		9	77,587	141,352

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	2	335	1.1689	*		5	26,830	141,452
12	3	34101	1.4713			5	17,335	75,306
12	4	34102	1.1372			2	11,038	68,072
12	5	34103	3.3478	*		3	69,550	221,934
12	6	34104	3.0895			3	52,162	158,645
12	7	338	0.5358	*		2	16,597	26,143
12	8	33901	1.0667			4	17,459	55,352
12	9	33902	0.4927			2	15,588	26,068
12	10	34001	1.0294			2	21,959	53,900
12	11	34002	0.9724			2	18,921	56,304
12	12	34201	-	*		-	-	-
12	13	34202	0.6483	*		8	29,065	32,250
12	14	34301	-	*		-	-	-
12	15	34302	1.0960	*		2	23,001	54,227
12	16	33601	1.2856			4	44,121	68,909
12	17	33602	1.2600			5	25,656	67,559
12	18	33701	1.1473			4	42,188	58,501
12	19	33702	1.1051			4	24,765	56,984
12	20	344	-	*		-	-	-
12	21	34501	1.1522			5	17,626	61,887
12	22	34502	0.6864			3	13,981	34,603
12	23	346	1.5720	*		13	37,566	80,640
12	24	347	0.5202	*		2	11,804	25,589
12	25	348	0.4769			3	3,648	25,032
12	26	349	0.3787			2	3,713	20,757
12	27	35001	0.6954			6	9,546	39,224
12	28	35002	0.5117			4	6,480	29,716
12	29	35201	-	*		-	-	-
12	30	35202	0.4756	*	●	3	4,959	33,509
12	31	35203	0.4756		●	2	2,560	26,664
12	32	35204	0.6416			3	4,214	37,809
12	33	35205	0.4198			2	2,541	24,310
13	1	35301	2.9394	*		10	78,375	176,637
13	2	35302	2.5667			8	89,871	152,718
13	3	35801	2.5097			5	81,844	131,106
13	4	35802	2.0407			4	68,313	104,143
13	5	35803	1.8115	*		5	68,008	116,569
13	6	35804	1.4130			5	43,547	70,815
13	7	35805	1.5454			3	46,425	80,505

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
13	8	35806	<u>1.1400</u>			<u>3</u>	<u>26,984</u>	<u>60,650</u>
13	9	35901	<u>2.2732</u>			<u>4</u>	<u>80,959</u>	<u>120,587</u>
13	10	35902	<u>1.9163</u>			<u>4</u>	<u>63,324</u>	<u>96,468</u>
13	11	35903	<u>1.8020</u>			<u>5</u>	<u>50,911</u>	<u>94,764</u>
13	12	35904	<u>1.3116</u>			<u>5</u>	<u>41,557</u>	<u>70,099</u>
13	13	35905	<u>1.4839</u>			<u>3</u>	<u>41,713</u>	<u>77,834</u>
13	14	35906	<u>1.0517</u>			<u>3</u>	<u>23,102</u>	<u>55,841</u>
13	15	36101	<u>2.1395</u>			<u>5</u>	<u>65,584</u>	<u>121,044</u>
13	16	36102	<u>1.8982</u>			<u>4</u>	<u>58,207</u>	<u>109,791</u>
13	17	36001	<u>0.6776</u>			<u>2</u>	<u>13,508</u>	<u>39,139</u>
13	18	36002	<u>0.5218</u>			<u>2</u>	<u>12,126</u>	<u>27,911</u>
13	19	35601	<u>1.2473</u>			<u>3</u>	<u>23,213</u>	<u>64,396</u>
13	20	35602	<u>1.1134</u>			<u>3</u>	<u>21,878</u>	<u>56,819</u>
13	21	363	<u>1.4755</u>	*		<u>6</u>	<u>26,358</u>	<u>119,137</u>
13	22	364	<u>0.5252</u>			<u>2</u>	<u>9,610</u>	<u>30,606</u>
13	23	36501	<u>1.7051</u>			<u>5</u>	<u>42,013</u>	<u>90,895</u>
13	24	36502	<u>0.9878</u>			<u>3</u>	<u>14,223</u>	<u>51,365</u>
13	25	36604	-	*		-	-	-
13	26	36704	<u>0.2117</u>	*		<u>1</u>	<u>2,351</u>	<u>13,894</u>
13	27	36801	<u>0.6362</u>			<u>5</u>	<u>8,118</u>	<u>34,142</u>
13	28	36802	<u>0.3943</u>			<u>4</u>	<u>6,203</u>	<u>20,699</u>
13	29	369	<u>0.2951</u>			<u>2</u>	<u>2,319</u>	<u>15,290</u>
14	1	469	<u>0.3160</u>	*		<u>4</u>	<u>6,710</u>	<u>26,207</u>
14	2	370	<u>1.0063</u>			<u>5</u>	<u>34,960</u>	<u>61,058</u>
14	3	371	<u>0.8314</u>			<u>5</u>	<u>33,446</u>	<u>52,369</u>
14	4	37401	<u>5.4292</u>	*		<u>21</u>	<u>51,554</u>	<u>277,076</u>
14	5	37402	<u>0.8782</u>	*		<u>3</u>	<u>21,590</u>	<u>64,743</u>
14	6	37501	<u>1.2898</u>	*		<u>3</u>	<u>32,978</u>	<u>64,582</u>
14	7	37502	<u>0.9933</u>	*		<u>3</u>	<u>34,341</u>	<u>49,159</u>
14	8	372	<u>0.9253</u>			<u>3</u>	<u>29,788</u>	<u>46,991</u>
14	9	37301	<u>0.8428</u>			<u>3</u>	<u>30,565</u>	<u>42,686</u>
14	10	37302	<u>0.7841</u>			<u>3</u>	<u>29,430</u>	<u>39,498</u>
14	11	37701	-	*		-	-	-
14	12	37702	-	*		-	-	-
14	13	37703	-	*		-	-	-
14	14	37704	<u>1.3583</u>			<u>6</u>	<u>8,009</u>	<u>100,176</u>
14	15	37705	<u>0.9024</u>			<u>4</u>	<u>7,735</u>	<u>53,302</u>
14	16	37601	<u>0.8629</u>	*		<u>5</u>	<u>15,383</u>	<u>85,198</u>
14	17	37602	-	*		-	-	-

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	18	37603	-	*		-	-	-
14	19	37604	<u>0.6945</u>			<u>5</u>	<u>6,282</u>	<u>34,005</u>
14	20	37605	<u>0.3574</u>			<u>4</u>	<u>4,290</u>	<u>21,588</u>
14	21	37801	<u>1.3155</u>			<u>2</u>	<u>39,842</u>	<u>65,152</u>
14	22	37802	<u>0.9839</u>			<u>4</u>	<u>29,934</u>	<u>51,162</u>
14	23	37803	<u>0.5651</u>			<u>2</u>	<u>2,446</u>	<u>28,747</u>
14	24	37901	<u>0.3399</u>			<u>4</u>	<u>3,145</u>	<u>37,172</u>
14	25	37902	<u>0.5153</u>			<u>5</u>	<u>4,417</u>	<u>57,842</u>
14	26	37903	<u>0.4273</u>			<u>5</u>	<u>3,748</u>	<u>48,986</u>
14	27	38101	<u>0.7788</u>			<u>2</u>	<u>11,208</u>	<u>40,669</u>
14	28	38102	<u>0.4833</u>			<u>2</u>	<u>11,034</u>	<u>24,363</u>
14	29	38001	<u>0.3984</u>			<u>2</u>	<u>4,764</u>	<u>22,077</u>
14	30	38002	<u>0.3355</u>			<u>2</u>	<u>5,947</u>	<u>17,245</u>
14	31	382	<u>0.2524</u>			<u>2</u>	<u>2,298</u>	<u>12,933</u>
14	32	38301	<u>0.4020</u>			<u>4</u>	<u>4,638</u>	<u>41,480</u>
14	33	38302	<u>0.2781</u>			<u>3</u>	<u>3,145</u>	<u>26,572</u>
14	34	384	<u>0.4144</u>			<u>4</u>	<u>3,418</u>	<u>48,260</u>
14	35	513	<u>0.3446</u>			<u>5</u>	-	-
15	1	N01	<u>0.7134</u>			<u>4</u>	<u>8,201</u>	<u>75,244</u>
15	2	N02	-	*		-	-	-
15	3	N03	<u>31.7246</u>	*		<u>24</u>	<u>49,825</u>	<u>325,965</u>
15	4	N04	-	*		-	-	-
15	5	N05	<u>4.6106</u>			<u>26</u>	<u>89,052</u>	<u>364,799</u>
15	6	N06	<u>3.0813</u>	*		<u>24</u>	<u>41,497</u>	<u>189,151</u>
15	7	N07	<u>3.9283</u>			<u>21</u>	<u>80,028</u>	<u>340,344</u>
15	8	N08	<u>2.3298</u>			<u>17</u>	<u>37,076</u>	<u>176,916</u>
15	9	N09	<u>1.9919</u>			<u>16</u>	<u>30,763</u>	<u>161,687</u>
15	10	N10	<u>1.6202</u>			<u>14</u>	<u>21,175</u>	<u>125,235</u>
15	11	N11	<u>2.6468</u>			<u>12</u>	<u>41,974</u>	<u>281,698</u>
15	12	N12	<u>1.2777</u>			<u>8</u>	<u>17,040</u>	<u>114,559</u>
15	13	N13	<u>0.8684</u>			<u>6</u>	<u>9,942</u>	<u>79,449</u>
15	14	N14	<u>8.6369</u>			<u>18</u>	<u>89,649</u>	<u>761,008</u>
15	15	N15	<u>3.2733</u>			<u>7</u>	<u>22,558</u>	<u>309,195</u>
15	16	N16	<u>1.7480</u>			<u>8</u>	<u>22,059</u>	<u>190,972</u>
15	17	N17	<u>0.7981</u>			<u>5</u>	<u>10,640</u>	<u>73,325</u>
15	18	N18	<u>0.4663</u>		●	<u>3</u>	<u>6,483</u>	<u>44,653</u>
15	19	N19	<u>0.4663</u>		●	<u>3</u>	<u>8,658</u>	<u>38,529</u>
16	1	39201	<u>3.2768</u>			<u>11</u>	<u>71,631</u>	<u>308,960</u>
16	2	39202	<u>2.1566</u>			<u>7</u>	<u>65,214</u>	<u>170,310</u>

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
16	3	39301	<u>3.6033</u>	*		<u>12</u>	<u>88,276</u>	<u>351,875</u>
16	4	39302	<u>1.5327</u>	*		<u>6</u>	<u>47,873</u>	<u>96,038</u>
16	5	39401	<u>1.4857</u>			<u>7</u>	<u>16,597</u>	<u>137,302</u>
16	6	39402	<u>0.8421</u>			<u>3</u>	<u>15,778</u>	<u>88,235</u>
16	7	39501	<u>1.0119</u>			<u>5</u>	<u>4,650</u>	<u>120,248</u>
16	8	39502	<u>0.6211</u>			<u>5</u>	<u>6,328</u>	<u>59,618</u>
16	9	39503	<u>0.4356</u>			<u>3</u>	<u>4,340</u>	<u>37,963</u>
16	10	39601	<u>0.6898</u>			<u>2</u>	<u>4,129</u>	<u>74,822</u>
16	11	39602	<u>0.6060</u>			<u>4</u>	<u>4,587</u>	<u>58,874</u>
16	12	39603	<u>0.3806</u>			<u>2</u>	<u>5,560</u>	<u>38,117</u>
16	13	39701	<u>3.6862</u>	*		<u>5</u>	<u>22,288</u>	<u>498,113</u>
16	14	39702	<u>2.2551</u>	*		<u>4</u>	<u>8,219</u>	<u>374,651</u>
16	15	39703	<u>2.4388</u>	*		<u>13</u>	<u>27,770</u>	<u>252,657</u>
16	16	39704	<u>0.6585</u>	*		<u>7</u>	<u>5,422</u>	<u>52,469</u>
16	17	39705	<u>0.9046</u>			<u>5</u>	<u>4,556</u>	<u>107,914</u>
16	18	39706	<u>0.4708</u>			<u>3</u>	<u>3,090</u>	<u>53,901</u>
16	19	39802	<u>0.8318</u>			<u>6</u>	<u>5,775</u>	<u>90,317</u>
16	20	39803	<u>0.7063</u>			<u>4</u>	<u>4,117</u>	<u>82,681</u>
16	21	39804	<u>0.4207</u>			<u>3</u>	<u>4,123</u>	<u>49,963</u>
16	22	39902	<u>0.4624</u>			<u>4</u>	<u>4,371</u>	<u>43,615</u>
16	23	39903	<u>0.2816</u>			<u>2</u>	<u>2,701</u>	<u>36,470</u>
16	24	39904	<u>0.2814</u>			<u>2</u>	<u>3,172</u>	<u>30,097</u>
17	1	40001	-	*		-	-	-
17	2	40002	-	*		-	-	-
17	3	401	-	*		-	-	-
17	4	402	-	*		-	-	-
17	5	40301	<u>1.3091</u>	*		<u>7</u>	<u>6,177</u>	<u>139,036</u>
17	6	40401	<u>1.0591</u>	*		<u>4</u>	<u>3,536</u>	<u>116,519</u>
17	7	406	<u>2.3536</u>			<u>7</u>	<u>35,449</u>	<u>193,617</u>
17	8	407	<u>1.7863</u>			<u>4</u>	<u>30,308</u>	<u>129,137</u>
17	9	40801	<u>1.0775</u>			<u>4</u>	<u>13,983</u>	<u>107,260</u>
17	10	40802	<u>0.7026</u>			<u>3</u>	<u>10,522</u>	<u>57,759</u>
17	11	412	<u>0.4832</u>	*		<u>2</u>	<u>4,820</u>	<u>49,495</u>
17	12	41101	<u>0.4420</u>		●	<u>2</u>	<u>3,208</u>	<u>28,074</u>
17	13	41102	<u>0.4420</u>		●	<u>2</u>	<u>2,764</u>	<u>33,151</u>
17	14	413	<u>0.7389</u>			<u>6</u>	<u>6,112</u>	<u>75,554</u>
17	15	414	<u>0.4905</u>			<u>2</u>	<u>3,861</u>	<u>42,648</u>
18	1	41501	<u>2.3056</u>			<u>13</u>	<u>25,349</u>	<u>241,147</u>
18	2	41502	<u>1.1948</u>			<u>6</u>	<u>15,789</u>	<u>110,252</u>

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
18	3	41601	1.0716			9	10,882	115,985
18	4	41602	0.6024			6	6,194	58,873
18	5	41701	0.8750			6	4,597	102,842
18	6	41702	0.5802			5	6,079	59,861
18	7	41803	0.7760			8	7,775	79,875
18	8	41804	0.6099			7	6,407	61,494
18	9	419	0.6129			6	5,881	62,736
18	10	420	0.4244			4	4,751	40,238
18	11	42101	0.6017			6	5,679	65,837
18	12	42102	0.3703			4	4,443	34,632
18	13	42201	0.4164			4	6,734	40,079
18	14	42202	0.2889			3	5,716	24,107
18	15	42301	1.7228			11	11,934	167,295
18	16	42302	1.4206	*		10	11,139	144,012
18	17	42303	0.7141			7	7,089	84,374
18	18	42304	0.4127			4	5,618	37,945
21	1	44001	0.6707			6	9,252	59,043
21	2	44002	0.5721			4	7,360	50,889
21	3	43901	1.1702			8	18,861	105,311
21	4	43902	0.8932			6	18,651	78,246
21	5	44101	1.0458		●	4	11,652	100,724
21	6	44102	1.0458		●	4	13,070	108,064
21	7	442	1.5824			7	15,517	156,812
21	8	443	0.9173			5	12,242	85,186
21	9	444	0.4879			5	4,346	50,984
21	10	445	0.2973			3	2,781	25,994
21	11	44601	0.4255			4	4,636	49,996
21	12	44602	0.2517			3	2,614	22,151
21	13	44701	0.5839			5	5,386	67,574
21	14	44702	0.2946			3	3,120	30,079
21	15	44801	0.3337	*		4	3,875	34,037
21	16	44802	0.2500			3	4,002	27,363
21	17	44901	1.0447			6	5,216	128,369
21	18	44902	0.6916			5	4,998	78,768
21	19	45001	0.5558			3	2,887	62,515
21	20	45002	0.3035			3	2,496	30,382
21	21	45101	0.9100			4	6,577	128,943
21	22	45102	0.2522			2	2,790	29,508
21	23	45103	0.5268			4	4,383	75,413

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	24	45104	<u>0.2345</u>			<u>2</u>	<u>3,063</u>	<u>24,862</u>
21	25	452	<u>0.6113</u>			<u>5</u>	<u>3,749</u>	<u>69,258</u>
21	26	453	<u>0.3512</u>			<u>3</u>	<u>2,732</u>	<u>35,949</u>
21	27	454	<u>0.6697</u>			<u>4</u>	<u>3,443</u>	<u>118,942</u>
21	28	455	<u>0.3930</u>			<u>3</u>	<u>2,604</u>	<u>49,409</u>
21	29	41801	<u>1.4683</u>	*		<u>13</u>	<u>54,895</u>	<u>96,105</u>
21	30	41802	-	*		-	-	-
22	1	50401	<u>11.3117</u>	*		<u>19</u>	<u>43,899</u>	<u>985,174</u>
22	2	50402	-	*		-	-	-
22	3	50403	<u>26.9699</u>	*		<u>27</u>	<u>616,338</u>	<u>1,327,749</u>
22	4	50404	-	*		-	-	-
22	5	50405	-	*		-	-	-
22	6	50501	<u>6.6810</u>	*		<u>13</u>	<u>11,238</u>	<u>544,392</u>
22	7	50502	-	*		-	-	-
22	8	50503	-	*		-	-	-
22	9	50504	-	*		-	-	-
22	10	50505	-	*		-	-	-
22	11	50601	<u>2.1097</u>	*		<u>14</u>	<u>30,651</u>	<u>159,810</u>
22	12	50602	<u>2.9620</u>	*		<u>14</u>	<u>39,884</u>	<u>220,688</u>
22	13	50603	<u>2.1728</u>			<u>16</u>	<u>30,332</u>	<u>182,438</u>
22	14	50604	<u>1.8600</u>			<u>11</u>	<u>24,035</u>	<u>185,345</u>
22	15	50605	<u>6.2092</u>			<u>19</u>	<u>37,094</u>	<u>610,611</u>
22	16	50606	<u>3.7691</u>			<u>16</u>	<u>26,369</u>	<u>425,625</u>
22	17	50701	<u>1.4558</u>	*		<u>8</u>	<u>12,725</u>	<u>111,653</u>
22	18	50702	<u>1.7688</u>			<u>11</u>	<u>23,194</u>	<u>190,053</u>
22	19	50703	<u>1.5415</u>			<u>10</u>	<u>20,044</u>	<u>131,055</u>
22	20	50704	<u>1.9822</u>	*		<u>13</u>	<u>34,001</u>	<u>130,840</u>
22	21	50705	<u>1.3844</u>	*		<u>8</u>	<u>25,221</u>	<u>120,393</u>
22	22	50801	<u>1.2869</u>			<u>8</u>	<u>13,518</u>	<u>111,734</u>
22	23	50802	<u>0.7049</u>	*		<u>7</u>	<u>8,997</u>	<u>54,856</u>
22	24	50803	<u>2.6187</u>			<u>12</u>	<u>12,026</u>	<u>246,958</u>
22	25	50804	<u>1.6538</u>			<u>9</u>	<u>11,856</u>	<u>162,645</u>
22	26	50901	<u>1.2100</u>			<u>6</u>	<u>13,966</u>	<u>221,514</u>
22	27	50902	<u>0.6257</u>	*		<u>6</u>	<u>10,107</u>	<u>56,760</u>
22	28	50903	<u>1.0629</u>	*		<u>9</u>	<u>13,998</u>	<u>143,519</u>
22	29	50904	<u>0.8795</u>	*		<u>7</u>	<u>15,690</u>	<u>71,542</u>
22	30	510	<u>1.5407</u>			<u>8</u>	<u>8,027</u>	<u>190,690</u>
22	31	511	<u>0.9443</u>			<u>6</u>	<u>6,017</u>	<u>101,842</u>
23	1	46101	<u>0.8285</u>			<u>3</u>	<u>8,888</u>	<u>116,996</u>

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
23	2	46102	1.2206			3	12,496	160,311
23	3	46103	0.8034			2	12,515	78,295
23	4	46201	1.4790			21	15,894	110,186
23	5	46202	1.3580			20	12,853	96,842
23	6	46203	1.3865			20	12,006	100,364
23	7	46204	1.3535			19	2,786	101,886
23	8	463	0.6861			6	4,943	71,100
23	9	464	0.4621			3	3,577	38,111
23	10	465	0.4326			3	2,656	35,555
23	11	466	0.5311			3	2,643	52,813
23	12	467	0.8447			2	2,537	76,567
24	1	48401	6.1451			18	111,494	459,059
24	2	48402	-	*		-	-	-
24	3	48501	2.0698		●	10	44,741	176,113
24	4	48502	2.0698	*	●	10	58,924	133,968
24	5	48601	3.1944			13	41,284	315,929
24	6	48602	2.4453			8	19,693	200,339
24	7	48701	0.9502			8	6,610	112,009
24	8	48702	0.5099			5	2,798	52,988
UN	1	46801	2.3672			10	21,211	247,161
UN	2	46802	1.3429			4	13,579	126,703
UN	3	46803	2.6833			8	24,647	317,196
UN	4	46804	0.8358			3	18,210	67,119
UN	5	47601	1.9953			12	27,832	149,117
UN	6	47602	1.1146			7	17,238	110,148
UN	7	47701	1.5694			9	16,585	160,215
UN	8	47702	0.8455			3	12,545	66,124
UN	9	47703	1.8829			6	13,369	185,889
UN	10	47704	0.8634			3	14,312	72,693
全國平均點數			48,794					

第六部 論病例計酬

第一章 產科

通則：

一、本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

項目名稱	支付代碼	層級	得核實申報 上限點數	得核實申報 個案數比率	標準住 院日數
陰道生產	97004C	基層院所	30,581 30,597	-	3 天
	97005D	助產所	27,838 27,840	-	
剖腹產	97009C	基層院所	33,476	5%	6 天
自行要求剖腹產	97014C	基層院所	無	無	6 天
前胎剖腹產之陰道生產	97934C	基層院所	43,292 43,303	-	3 天

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97004C 97005D	陰道生產 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 (5)教導病人 A. 日常生活活動包括性生活 B. 沐浴及個人衛生 C. 乳房及傷口護理重點 D. 排定返診檢查 (6)教導病人 A. 嬰兒餵哺 B. 嬰兒沐浴及照顧 C. 小兒科醫師返診檢查 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6	v	v				30581 30597 27838 27840
97009C	剖腹產 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)體溫低於 37.7°C 至少二十四小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A. 日常生活活動包括性生活 B. 沐浴及個人衛生 C. 乳房及傷口護理重點 D. 排定返診檢查 (6)教導病人 A. 嬰兒餵哺 B. 嬰兒沐浴及照顧 C. 小兒科醫師返診檢查 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2	v					30581 30597

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97934C	<p>前胎剖腹產之陰道生產</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.1.1)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1)子宮收縮良好</p> <p>(2)惡露量正常</p> <p>(3)會陰傷口癒合良好</p> <p>(4)生命跡象穩定及自行解尿順暢</p> <p>(5)教導病人</p> <p>A. 日常生活活動包括性生活</p> <p>B. 沐浴及個人衛生</p> <p>C. 乳房及傷口護理重點</p> <p>D. 排定返診檢查</p> <p>(6)教導病人</p> <p>A. 嬰兒餵哺</p> <p>B. 嬰兒沐浴及照顧</p> <p>C. 小兒科醫師返診檢查</p> <p>3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6</p>		V				<p>43292</p> <p><u>43303</u></p>

第二章 婦科

通則：本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

項目名稱	支付代碼	層級	得核實申報 上限點數	得核實申報 個案數比率	平均住 院日數
子宮肌瘤切除術（住院）、子宮鏡子宮肌瘤切除術（住院）	97013C	基層診所	50,756	5%	6天、 3天
輸卵管外孕手術（住院）	97017C	基層院所	42,986	5%	4天
子宮完全切除術（住院）	97022B	地區醫院	63,864	5%	7天
次全子宮切除術（住院）	97027C	基層院所	60,455	5%	7天
卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）	97033B	地區醫院	48,698	5%	5天
腹腔鏡子宮完全切除術（住院）	97037B	地區醫院	85,565 <u>85,753</u>	5%	5天
腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）	97044C	基層診所	64,777 <u>64,789</u>	5%	5天
腹腔鏡子宮外孕手術（住院）	97047C	基層診所	58,552 <u>58,565</u>	5%	3天

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97013C	子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 門診回診時間 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U590ZZ、0UB90ZZ、0U598ZZ、0UB98ZZ 4. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				43514 43530
97017C	輸卵管外孕手術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 回診時間 3. 主診斷碼及主手術(或處置)碼： 主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.1 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U950ZZ、0U960ZZ、0U970ZZ、10T20ZZ、10D27ZZ、10D28ZZ、10T23ZZ、10T27ZZ、10T28ZZ、10T20ZZ+0UB50ZZ、10T20ZZ+0UB60ZZ 4. 西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				37658 37676
97022B	子宮完全切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.3) (1)基本診療項目		v			53015 53209

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
	(2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 回診時間 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)： 0UT90ZZ+0UTC0ZZ、0UT97ZZ+0UTC7ZZ					
97027C	次全子宮切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.4) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 回診時間 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UT90ZZ	v				49706 49726

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
97033B	卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 回診時間 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UB00ZZ、0UB10ZZ、0UB20ZZ、0U500ZZ、0U510ZZ、0U520ZZ、0UB50ZZ、0UB60ZZ、0UT50ZZ、0UT60ZZ、0UT70ZZ、0UT20ZZ、0UT00ZZ、0UT10ZZ、0UT20ZZ+0UT70ZZ、0UT00ZZ+0UT50ZZ、0UT10ZZ+0UT60ZZ		v			39413 39558
97037B	腹腔鏡子宮完全切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.6) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 回診時間 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)： 0UT9FZZ+0UTC4ZZ、0UT9FZZ+0UTC7ZZ、0UT90ZZ+0UTC0ZZ+0UJD4ZZ		v			85565 85753

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
97044C	<p>腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.7)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C</p> <p>(2)無合併症</p> <p>(3)可自行解尿</p> <p>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5)病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UB04ZZ、0UB14ZZ、0UB24ZZ、0U504ZZ、0U514ZZ、0U524ZZ、0UT74ZZ、0UT64ZZ、0UT54ZZ、0UT04ZZ、0UT14ZZ、0UT24ZZ、0UT24ZZ+0UT74ZZ、0UT04ZZ+0UT54ZZ、0UT14ZZ+0UT64ZZ</p> <p>4. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。</p>	v				64777 64789
97047C	<p>腹腔鏡子宮外孕手術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.8)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C</p> <p>(2)無合併症</p> <p>(3)可自行解尿</p> <p>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5)病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主診斷碼及主手術(或處置)碼：</p> <p>主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.0、O00.1、O00.2、O00.8、O00.9</p> <p>主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U954ZZ、0U964ZZ、0U974ZZ、10T24ZZ</p> <p>4. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。</p>	v				58552 58565

第三章 一般外科

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
97220K	股及腹股溝疝氣手術(AGE>1, 單側)(門診)				v	34046 34079
97221A	註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目			v		34046 34079
97222B	2. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0YQ50ZZ、 0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ		v			34046 34079
97223C		v				27081 27092
97224P	股及腹股溝疝氣手術(AGE<1, 單側)(門診)	v				23908 23915
	註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0YQ50ZZ、 0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ 3. 限由向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。					

第四章 泌尿科

編號	診療項目	基層醫院	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97405K	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)				v	29103 29138
97406A					v	29103 29138
97420B	尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)		v			29103 29138
97407K					v	51368 51402
97408A	尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，單側)(門診)				v	51368 51402
97421B					v	51368 51402
97409K	尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，雙側)(門診)				v	23056 23088
97410A					v	23056 23088
97422B	尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，雙側)(門診)				v	23056 23088
97411K					v	45318 45351
97412A	注：1. 診療項目要求表(詳附表 6.4.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主診斷碼及主手術(或處置)碼： 主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、 0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、 0TFCXZZ、0WFRXZZ				v	45318 45351
97423B					v	45318 45351

第六章 眼科

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
97605K	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診)				V	20739 20765
97606A	註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.6.2) (1)基本診療項目			V		20739 20765
97607B	(2)選擇性診療項目		V			20739 20765
97608C	2. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：08RJ3JZ、08RK3JZ	V				20675 20679

第七章 耳鼻喉科

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
97716K	喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診） 註：1. 診療項目要求表（詳附表 6.7.4） (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主診斷碼及主手術(或處置)碼： 詳附表 6.7.0 3. 主要合併症或併發症診斷碼(詳附表 6.7.5、 6.7.5.1、6.7.5.2)				v	17450 17477
97717A				v		17450 17477
97718B			v			17450 17477

全民健康保險乳癌醫療給付改善方案

附件 4

乳癌醫療給付改善方案支付標準

通則：

- 一、乳癌病人使用之特殊材料、藥品、診療或檢查項目，得免事前審查，惟治療組合 5 請依規定辦理事前審查，另 CT 及 MRI 即時報備系統仍依規定辦理。
- 二、醫院申報符合起迄期間之診療組合，若實際醫療費用大於下列定額費用時，以定額費用支付。
- 三、因實際醫療需要致更換治療計畫及組合者，以最後施行並完成之治療組合為支付點數。
- 四、病人中斷診療(非歸責於醫院因素)者，其組合之申報應依已施行之診療內容，改按最相近之組合申報。(例如：原申報治療組合 1-1，惟病人僅施行乳房全切手術及 1/2 療程之化學治療後即拒絕後續治療，醫院應改以治療組合 1-2 申報完成治療。)
- 五、診斷檢查、治療組合(除 5 荷爾蒙治療、6 化學藥物治療專案外)、追蹤檢查等同類別診療組合限各擇一組申報，各階段項目不得拆帳申報。
- 六、申報診療組合時應於編號後加填分期區別碼，說明如下：
 - 臨床分期或病理分期為 0 者，其區別碼為 0。
 - 臨床分期或病理分期為 1 者，其區別碼為 1。
 - 臨床分期或病理分期為 2 者，其區別碼為 2。
 - 臨床分期或病理分期為 3 者，其區別碼為 3。
 - 臨床分期或病理分期為 4 者，其區別碼為 4。
 - 臨床分期或病理分期為 X 者，其區別碼為 5。

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1501	再諮詢	門診診察	僅到院尋求再諮詢無任何檢查		623 <u>683</u>	(同一醫院以申報一次為原則)
P1502	診斷檢查 1	臨床分期為 0, 1, 2 期之診斷檢查	1. 新發病個案 2. 已復發個案	乳房腫瘤病人依臨床分期進入不同診斷組合起至完成病理分期止，期間應於一個月內完成，特殊個案無法於期限內完成申報時，於病歷上註明備查。	15,624 <u>15,741</u>	
P1503	診斷檢查 2	臨床分期為 3, 4, X 期之診斷檢查	註：無法確定臨床分期者為 X 期		14,606 <u>14,708</u>	
P1511	治療組合 1-1 治療滿一 個月	病理分期為 0, 1, 2 期或局部復發(原部位復發或淋巴引流區復發)： 施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療	1. 新發病個案 2. 已復發個案	1. 新發病病患經診斷依病理分期決定治療計畫並進入治療組合起至治療結束、疾病復發、拒絕治療或死亡止。 2. 經診斷已確定為復發病患依其治療計畫進入治	71,896 <u>72,246</u>	
P1512	治療滿三 個月				76,630 <u>77,041</u>	
P1513	治療滿五 個月				108,095 <u>108,526</u>	
P1514	治療結束				100,033 <u>100,328</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1515	治療組合 1-2 治療滿一 個月	施行乳房全切除手 術及化學治療		治療組合起至 治療每滿 一年止。	71,751	
P1516	治療滿三 個月				72,477	
P1517	治療結束				51,762 <u>52,050</u>	
P1518	治療組合 1-3 治療滿一 個月	施行乳房全切除術 及放射治療			68,343	
P1519	治療結束				153,500 <u>153,851</u>	
P1520	治療組合 1-4	僅施行乳房全切除 手術			72,569 <u>72,841</u>	
P1521	治療組合 2-1 治療滿一 個月	施行乳房保留手 術、化學治療及放 射治療			82,910	
P1522	治療滿三 個月				60,100 <u>60,457</u>	
P1523	治療滿五 個月				75,496 <u>75,904</u>	
P1524	治療結束				73,415 <u>73,751</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1525	治療組合 2-2	施行乳房保留手術 及化學治療			80,866	
	治療滿一 個月				<u>81,063</u>	
P1526	治療滿三 個月				57,090	
	治療結束	<u>57,229</u>				
P1527					35,577	
					<u>35,891</u>	
P1528	治療組合 2-3	施行乳房保留手術 及放射治療			84,375	
	治療滿一 個月				<u>84,598</u>	
P1529	治療結束				107,061	
					<u>107,206</u>	
P1530	治療組合 2-4	僅施行乳房保留手 術			79,256	
					<u>79,381</u>	
P1531	治療組合 3-1	施行化學治療及放 射治療			67,270	
	治療滿一 個月				<u>67,462</u>	
P1532	治療滿三 個月				68,346	
	治療滿五 個月				<u>68,671</u>	
P1533	治療結束				101,232	
					<u>101,413</u>	
P1534					102,036	
					<u>102,163</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1535	治療組合 3-2 治療滿一 個月 治療結束	僅施行化學治療或 放射治療			68,369 <u>68,512</u>	
P1536					104,412 <u>104,613</u>	
P1537	治療組合 4-1 治療滿一 個月 治療滿三 個月 治療滿五 個月 治療結束	病理分期為 3, 4, X 期或遠端復發： 施行乳房全切除或 保留手術及化學治 療及放射治療			72,867 <u>73,139</u>	
P1538					142,157 <u>142,549</u>	
P1539					231,767 <u>232,067</u>	
P1540					151,592 <u>152,309</u>	
P1541	治療組合 4-2 治療滿一 個月 治療滿三 個月 治療滿五 個月 治療結束	施行乳房全切除或 保留手術及化學治 療			72,955 <u>73,163</u>	
P1542					136,082 <u>136,297</u>	
P1543					153,115 <u>153,303</u>	
P1544					104,092 <u>104,762</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1545	治療組合 4-3 治療滿一 個月 治療結束	施行乳房全切除或 保留手術及放射治 療			72,182	
P1546					<u>72,481</u>	
					128,047	
					<u>128,346</u>	
P1547	治療組合 4-4	僅施行乳房全切除 或保留手術			66,726	
					<u>66,915</u>	
P1548	治療組合 4-5 治療滿一 個月 治療滿三 個月 治療滿五 個月 治療結束	僅施行化學治療及 放射治療			120,713	
P1549					<u>121,323</u>	
P1550					121,657	
P1551					<u>122,213</u>	
					181,043	
					<u>181,557</u>	
					180,619	
					<u>181,416</u>	
P1552	治療組合 4-6 治療滿一 個月 治療滿三 個月 治療結束	僅施行化學治療			129,482	
P1553					<u>129,670</u>	
P1554					129,458	
					<u>129,683</u>	
					171,832	
					<u>172,359</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1555	治療組合 4-7	僅施行放射治療			118,694 <u>119,070</u>	
P1556	治療滿一 個月 治療結束				51,808 <u>52,167</u>	
	治療組合 5	乳癌荷爾蒙治療	須荷爾蒙受體檢查陽 性患者。		費用採論 量計酬申 報	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1557	治療組合 6	化學藥物治療專案 註：含 doxorubicin、 cyclophosphamide、 docetaxel、paclitaxel (或併用 gemcitabine)等。	<ol style="list-style-type: none"> 限病理分期為 1, 2 期已使用合併療法且腋下淋巴轉移，動情素受體陰性下，做為接續含 doxorubicin 在內之輔助性化學治療。 須俟化學治療(排除診療項目第 4 項)療程完成後，與治療組合 1-1 或 1-2 或 2-1 或 2-2 或 3-1 或 3-2 等組合時程併同本項目一次申報。 Gemcitabine 與 paclitaxel 併用，適用於曾使用過 Anthracycline 之局部復發且無法手術或轉移性之乳癌併用療法。須俟化學治療整體療程完成後，與治療組合 4-1 或 4-2 或 4-5 或 4-6，等組合時程併同本項目一次申報。 化學療程中斷者，不得另行申報。 本項目不計入獎勵 	化學治療之療程內使用	222,904 222,923	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1560	追蹤檢查 1 追蹤滿三個月	病理分期為0, 1, 2, 3, X期之追蹤檢查	1. 新發病病患 2. 在他院已完成治療病患 3. 復發病患	1. 期間起點： 新/復發病患以治療結束日、續追蹤者以前一年追蹤結束日、他院完成治療病患以進入參與醫院之就診當日為起點。 2. 期間迄點： 以申報追蹤開始日期滿一年、病人死亡、疾病復發或拒絕追蹤為迄點。	4,091	(本項支付點數以年為單位，最多給付五年)
P1561	追蹤滿六個月				3,967 <u>4,141</u>	
P1562	追蹤滿九個月				4,006	
P1563	追蹤滿十二個月				3,892 <u>3,925</u> 3,782 <u>3,813</u>	
P1564	追蹤檢查 2 追蹤滿三個月				病理分期為4期或曾於他院治療者之追蹤檢查	
P1565	追蹤滿六個月	9,910 <u>10,019</u>				
P1566	追蹤滿九個月	9,268 <u>9,363</u>				
P1567	追蹤滿十二個月	9,446 <u>9,538</u>				

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

[110 年 月 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	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	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	
	38		1142010518	高雄市立鳳山醫院	
			1132010024	聖保祿醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
3	39	慈濟體系	1145010010	花蓮慈濟醫院	
	40		1145030012	玉里慈濟醫院	
	41		1146030516	關山慈濟醫院	
	42		1140030012	大林慈濟醫院	
	43		1131050515	臺北慈濟醫院	
	44		1136090519	臺中慈濟醫院	
	45		1139010013	斗六慈濟醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	46		4022020019	嘉義慈濟診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
4	47	彰基體系	1137010024	彰基總院	
	48		1137010024	彰基中華路院區	
	49		1137080017	彰基二林醫	
	50		1137020520	彰基鹿基醫	
	51		1139040011	雲基醫院	
	52		1137050019	彰基員林基	
	53		1137010042	彰基兒童醫	
			0938030016	佑民醫療社團法人佑民 醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
	54		1538010026 1138010019	南基醫院 彰化基督教醫療財團法 人南投基督教醫院	108.10.1 變更院所 醫事機構代號及名 稱

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
			1537051247	員生醫院	歇業
	55		1537010111 1137010051	漢銘醫院 彰化基督教醫療財團法 人漢銘基督教醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增 108.9.1 變更院所 醫事機構代號及名 稱
5	56	高醫體系	1302050014	高雄醫學大學附設中和 紀念醫院	
	57		1102110011	市立小港醫院	
	58		0102070020	市立大同醫院	
	59		1307370011	市立旗津醫院	
6	60	榮總體系	0601160016	臺北榮總	隸屬退輔會
	61		0602030026	高雄榮總	
	62		0617060018	台中榮總	
	63		0622020017	中榮嘉義	
	64		0632010014	北榮桃園	
	65		0633030010	北榮新竹	
	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
7	76	員榮體系	0937050014	員榮醫院	
	77		1537051292	員生醫院	
8	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
9	81	秀傳體系	1501021193	台北秀傳	
	82		0937010019	彰化秀傳	
	83		1137020511	彰濱秀傳	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
			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
	84		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
	85		0905320023	台南市立醫院	106.8.1 起委託經營
10	86	馬偕體系	1101100011	台北馬偕	
	87		1131100010	淡水馬偕	
	88		1101100020	馬偕兒童醫院	
	89		1112010519	新竹馬偕	
	90		1146010014	台東馬偕	
11	91	國泰體系	1101020018	國泰醫院	
	92		1131110516	汐止國泰	
	93		1112010528	新竹國泰	
	94		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
	95		3512042753	民安診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	96		3501029780	敦平診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
	97		3501029771	富霖診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
	98		3501113358	瑞成診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
	99		3501113367	瑞健診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
	100		3505340342	國泰功醫診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
12	101	奇美體系	1141310019	奇美醫院	
	102		1141090512	奇美柳營	
			1121020014	奇美分院	108.1.1 整併為奇 美樹林院區
	103		1105050012	奇美佳里	
13	104	台大體系	0401180014	台大醫院	
	105		0401180023	台大兒醫	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	106		0431270012	台大金山	
	107		0439010518	台大雲林	
	108		0433030016	臺大竹東	
	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
14	113	義大體系	1107120017	義大癌症治療醫院	
	114		1107320017	義大大昌醫院	
	115		1142120001	義大醫院	
15	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	
	122		1338030015	中國醫草屯分院	
	123		1339060017	中國醫藥大學北港附設 醫院	
	124		1536040535	陽光精神科醫院	
	125		0717070516	法務部矯正署臺中監獄 附設培德醫院	
			1303180011	亞洲大學附屬醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
	126		1333050017	中國醫藥大學新竹附設 醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	127		3503100091	中部科學工業園區員工 診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	128		3338120516	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
16	129	國軍體系	0501110514	三軍總醫院	
	130		0544010031	三軍總醫院澎湖分院附 設民眾診療服務處	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	131		0501010019	三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處	
	132		0501160014	三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處	
	133		0511040010	三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處	
	134		0532090029	國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處	
	135		0512040014	國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處	
	136		0536190011	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	
	137		0517050010	國軍台中總醫院中清分院	
	138		0502080015	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	
	139		0502030015	國軍高雄總醫院左營分院	
	140		0542020011	國軍高雄總醫院岡山分院	
	141		0543010019	國軍高雄總醫院附設屏東民眾診療服務處	
	142		0545040515	國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處	
	143		2503150018	成功嶺診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	144		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
	145		2501180018	國軍台北門診中心附設民眾診療服務處	110.03.11 共擬會議決議新增
17	146	敏盛體系	1532011154	敏盛綜合醫院(含三民院區)	
	147		1532061065	大園敏盛醫院(桃園縣大園鄉)	
	148		1532091081	龍潭敏盛醫院(桃園縣龍潭鄉)	
	149		1501201020	景美醫院	
	150		1531060180	新泰綜合醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	151		3512013681	新竹科學工業園區員工 診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
18	152	澄清體系	1517011112	澄清綜合醫院(台中市 中區)	
	153		1517061032	澄清綜合醫院中港分院 (台中市西屯區)	
	154		1503290016	澄清復健醫院(台中市北 屯區)	
	155		1503200012	霧峰澄清醫院(台中市大 里區)	
	156		1536181139	本堂澄清醫院(台中市霧 峰區)	
	157		1503190039	新太平澄清醫院(台中市 太平區)	
	158		1536151042	烏日澄清醫院(台中市烏 日區)	
	159		3536201405	里澄診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
19	160	成大體系	0421040011	成大醫院	
	161		0439010527	成大斗六分院	
20	162	北市聯醫體系	0101090517	臺北市立聯合醫院仁愛 院區	
	163		0101090517	臺北市立聯合醫院陽明 院區	
	164		0101090517	臺北市立聯合醫院和平 婦幼院區	
	165		0101090517	臺北市立聯合醫院中興 院區	
	166		0101090517	臺北市立聯合醫院忠孝 院區	
	167		0101090517	臺北市立聯合醫院松德 院區	
	168		0101090517	臺北市立聯合醫院林森 中醫昆明院區	
21	169	高市聯醫體系	0102020011	高雄市立聯合醫院	
	170		0802070015	高雄市立中醫醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	171		0102080026	高雄市立凱旋醫院	
	172		0102080017	高雄市立民生醫院	
22	173	中山體系	1317040011	中山醫學大學附設醫院	
	174		1317040011	中山醫學大學附設醫院 文心院區	
	175		1317040039	中山醫學大學附設醫院 中興分院	
23	176	天主教體系	1231050017	耕莘醫院(含安康院區)	
			1139030015	若瑟醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
	177		1133060019	湖口仁慈	
	178		1231030015	永和耕莘	
24	179	門諾體系	1145010038	門諾醫院	
	180		1145060029	門諾壽豐分	
25	181	仁愛體系	1117010019	仁愛醫療財團法人台中 仁愛醫院	
	182		1136200015	仁愛醫療財團法人大里 仁愛醫院	
26	183	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	
	184		1105040016	台灣基督長老教會新樓 醫療財團法人麻豆新樓 醫院	
	185		4005370010	台灣基督長老教會新樓 醫療財團法人新樓安南 診所	
27	186	中英體系	0931010016	中英醫療社團法人中英 醫院	
	187		0931010025	中英醫療社團法人板英 醫院	
	188		1531031278	永和復康醫院	
	189		1531041292	佑林醫院	
	190		1531041390	怡和醫院	
	191		1536200022	達明眼科醫院	
	192		1507320015	新高醫院	
	193		1507010014	新高鳳醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	194		0901180023	郵政醫院	
	195		1532021365	華揚醫院	
	196		1507360019	瑞祥醫院	
	197		1532011163	德仁醫院	
	198		0941010019	新興醫院	
28	199	李綜合體系	1503030010	順安醫院	
	200		1503030047	美德醫院	
	201		0935020027	李綜合醫療社團法人苑 裡李綜合醫院	
	202		0936030018	李綜合醫療社團法人大 甲李綜合醫院	
	203		3535031490	仁泰診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
29	204	光田體系	0936050029	光田醫療社團法人光田 綜合醫院	
	205		0936050029	光田醫療社團法人光田 綜合醫院大甲院區	
	206		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
30	207	林新體系	0917070029	林新醫療社團法人林新 醫院	
	208		0903150014	林新醫療社團法人烏日 林新醫院	
31	209	安泰體系	0943020013	安泰醫療社團法人潮州 安泰醫院	
	210		0943030019	安泰醫療社團法人安泰 醫院	
32	211	聯新體系	1532100049	壩新醫院	
	212		1531010082	板新醫院	
	213		1532010120	桃新醫院	
	214		1517020040	台新醫院	
	215		1541011126	營新醫院	
	216		1542150042	高新醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	217		1502070118	健新醫院	
	218		3432060513	壠新醫院桃園國際機場 醫療中心	108.6.13 共擬會議 決議新增
33	219	天成體系	1532040039	天成醫院	
	220		0932020025	天成醫療社團法人天晟 醫院	
34	221	大千體系	1535010051	大千綜合醫院	
	222		0935010021	大千醫療社團法人南勢 醫院	
	223		1435010013	財團法人臺灣省私立桃 園仁愛之家附設苗栗新 生醫院	
	224		1535010122	大川醫院	
	225		1535081078	大順醫院	
	226		3535061434	後龍診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	227		3535091245	公館診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	228		3535041745	竹南診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	229		3535012217	德恩診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
	230		3535012235	舒康診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
	231		3535012164	康平皮膚科診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
	232		3535012468	永旭診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
	233		3535012459	福苗診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
35	234	靜和體系	1502060041	靜和醫院	
	235		0907120012	燕巢靜和醫療社團法人 燕巢靜和醫院	
36	236	童綜合體系	0936060016	童綜合醫院	
	237		0936060016	童綜合醫院沙鹿院區	
37	238	宏恩體系	1517040015	宏恩醫院	
	239		1503250012	宏恩醫院龍安分院	
38	240	阮綜合體系	0902080013	阮綜合醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
			1507300013	博正醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
			1307370011	高雄市立旗津醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
	241		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
	242		3507020049	永順診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	243		3507360173	安順診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	244		3507350435	保順診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
39	245	瑞光體系	1401190039	萬華醫院	
	246		1501101141	泰安醫院	
40	247	蕭中正體系	1531010108	蕭中正醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	248		1531091130	清福醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
			3531045498	福星診所	110.03.11 共擬會 議決議刪除
	249		3531092166	清福診所	110.03.11 共擬會 議決議新增
	250		3531046020	新福星診所	110.03.11 共擬會 議決議新增
41	251	羅東聖母體系	1134020028	天主教靈醫會醫療財團 法人羅東聖母醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	252		1534050024	杏和醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
42	253	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
	254		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
43	255	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
	256		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
44	257	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

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	258		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
45	259	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
	260		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
46	261	東元體系	1533050039	東元綜合醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	262		3533052311	艾微笑診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
47	263	長慎醫院體系	1532021374	長慎醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	264		3512011276	新竹安慎診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	265		3533031689	竹東安慎診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	266		3533052044	竹北惠慎診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	267		3512013850	安禾診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	268		3512013869	安新診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
48	269	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
	270		1535051196	崇仁醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
49	271	懷寧體系	1532021383	懷寧醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	272		3532027047	懷寧內科診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
50	273	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
	274		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
51	275	詠馨體系	1505310011	璟馨婦幼醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	276		3521042903	詠馨婦產科診所	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
52	277	國仁體系	1543010109	國仁醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	278		3543111309	國仁醫院附設高樹門診 部	108.6.13 共擬會議 決議新增
	279		3543014529	國新診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
53	280	馨蕙馨醫院體系	1502031095	馨蕙馨醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	281		1507300022	博愛蕙馨醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
54	282	新光體系	1101150011	新光醫院	109.9.10 共擬會議 決議新增
	283		3501154573	昕新診所	109.9.10 共擬會議 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\(刪除\)](#)

附表 4.5.2 高度複雜性傷科(多部位損傷)適應症

損傷包含鈍傷(挫傷)(Contusion)，表淺損傷(superficial injury)，壓砸傷(Crushing injury)，擦傷(Abrasion)，拉傷(Strain)，扭傷(Sprain)，同時病歷主訴內容，診斷疾病需記載大於(含)兩個損傷部位

ICD-10-CM	中文病名
M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
M13.89	更年期關節炎，多處部位
M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
M12.89	其他明示之關節病變，多處部位
M12.9	未明示之關節病變，多處部位
M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
M24.50	關節緊縮，多處部位
M24.60	關節粘連，多處部位
M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
M12.39	復發性風濕，多處部位
M25.50	關節痛，多處部位
M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
R26.2	行走障礙，多處部位
M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
T14.8	軀幹多處挫傷
S40.019A	上肢多處挫傷
S70.10XA-S70.12XA-S80.10XA-S80.12XA	下肢多處挫傷
T14.8	下肢挫傷及其他與未明示位置之挫傷，多處位置挫傷，他處未歸類者
S47	肩及上臂多處位置壓砸傷
S47	上肢多處位置壓砸傷
S77.0-S77.1-S87.0-S87.8-S97.0-S97.1-S97.8	下肢多處壓砸傷
S77.2	多處及未明示位置之壓砸傷
S77.20XA	多處位置壓砸傷，他處未歸類者
T07	其他明示位置之損傷，包括多處
S00.00	頭皮表淺損傷
S00.01	頭皮擦傷
S00.03	頭皮鈍傷
S00.1	眼瞼及眼周圍區域鈍傷
S00.20	眼瞼及眼周圍區域的表淺損傷
S00.21	眼瞼及眼周圍區域擦傷

ICD-10-CM	中文病名
S00.30	鼻子表淺損傷
S00.31	鼻子擦傷
S00.33	鼻子鈍傷
S00.40	耳表淺損傷
S00.41	耳擦傷
S00.43	耳鈍傷
S00.50	唇及口腔未明示表淺損傷
S00.51	唇及口腔擦傷
S00.53	唇及口腔鈍傷
S00.80	頭部其他部位表淺損傷
S00.81	頭部其他部位擦傷
S00.83	頭部其他部位鈍傷
S00.90	頭部未明示部位表淺損傷
S00.91	頭部未明示部位擦傷
S00.93	頭部未明示部位鈍傷
S03.4	下頷扭傷
S03.8	頭部其他關節及韌帶扭傷
S03.9	頭部未明示關節及韌帶扭傷
S05.0	結膜及角膜損傷未伴有異物
S05.1	眼球及眼眶組織鈍傷
S06.31	右側大腦鈍傷及撕裂傷
S06.32	左側大腦挫傷及裂傷
S06.33	大腦挫傷及裂傷，未明示側性
S06.37	小腦挫傷，裂傷及出血
S06.38	腦幹挫傷，裂傷及出血
S07	頭部壓砸傷
S09.10	頭部肌肉及肌腱損傷
S09.11	頭部肌肉及肌腱拉傷
S09.19	頭部肌肉及肌腱其他特定損傷
S09.8	頭部其他特定損傷
S09.9	臉部及頭部損傷
S10.0	咽喉挫傷
S10.11	咽喉擦傷
S10.80	頸部其他特定部位表淺性損傷
S10.81	頸部其他特定部位擦傷
S10.83	頸部其他特定部位挫傷
S10.90	頸部表淺性損傷
S10.91	頸部擦傷
S10.93	頸部挫傷
S13.4	頸椎韌帶扭傷
S13.5	甲狀腺區域扭傷

ICD-10-CM	中文病名
S13.8	頸部其他部位之關節和韌帶扭傷
S13.9	頸部未明示部位關節和韌帶扭傷
S16.1	頸部肌肉，筋膜和肌腱拉傷
S17	頸部壓砸傷
S19	頸部其他特定及未明示損傷
S20.0	乳房挫傷
S20.11	乳房擦傷
S20.2	胸部挫傷
S20.30	前胸壁表淺性損傷
S20.31	前胸壁擦傷
S20.40	後胸壁表淺性損傷
S20.41	後胸壁擦傷
S20.90	胸部表淺性損傷
S20.91	胸部擦傷
S23.3	胸椎韌帶扭傷
S23.4	肋骨及胸骨扭傷
S23.8	胸部其他特定部位扭傷
S23.9	胸部未明示部位扭傷
S29.00	胸部肌肉和肌腱未明示之損傷
S29.01	胸部肌肉和肌腱扭傷
S29.09	胸部肌肉和肌腱其他損傷
S29.8	胸部其他特定損傷
S29.9	胸部未明示損傷
S30.0	下背和骨盆挫傷
S30.1	腹壁挫傷
S30.2	外生殖器官挫傷
S30.3	肛門挫傷
S30.810	下背部和骨盆擦傷
S30.811	腹壁擦傷
S30.91	下背部和骨盆未明示表淺性損傷
S30.92	腹壁未明示表淺性損傷
S33.5	腰(部)脊椎[腰椎]韌帶扭傷及拉傷(勞損)
S33.6	薦髂骨間關節扭傷及拉傷(勞損)
S33.8	腰(部)脊椎[腰椎]與骨盆(腔)其他部位的扭傷及拉傷(勞損)
S33.9	腰(部)脊椎[腰椎]與骨盆(腔)未明示部位的扭傷及拉傷(勞損)
S38.1	腹部、下背部及骨盆壓砸傷
S39.00	腹部、下背部及骨盆肌肉,筋膜及韌帶損傷
S39.01	腹部,下背部及骨盆肌肉、筋膜及韌帶拉傷
S39.09	腹部、下背部及骨盆之肌肉、筋膜及韌帶其他損傷
S40.0	肩膀和上臂挫傷
S40.21	肩膀擦傷

ICD-10-CM	中文病名
S40.81	上臂擦傷
S40.9	肩膀及上臂表淺性損傷
S43.40	肩關節扭傷
S43.41	喙突肱骨間(韌帶)扭傷
S43.42	旋轉環膜囊扭傷
S43.49	肩關節其他扭傷
S43.5	肩胛峰鎖骨間關節扭傷
S43.6	肩胛峰鎖骨間關節扭傷
S43.8	肩帶其他特定部位扭傷
S43.9	肩帶未明示部位扭傷
S46.00	右側肩部旋轉肌環肌肉和肌腱損傷
S46.01	肩部旋轉肌環肌肉和肌腱拉傷
S46.09	肩部旋轉肌環肌肉和肌腱其他損傷
S46.10	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.11	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.19	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.20	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.21	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.29	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.30	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.31	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.39	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.80	手臂肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.81	肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.89	肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.90	肩及上臂區位肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.91	肩及上臂區位未明示肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.99	肩及上臂區位未明示肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S47	肩部和上臂壓砸傷
S50.0	手肘挫傷
S50.1	前臂挫傷
S50.31	手肘擦傷
S50.81	前臂擦傷
S50.9	手肘及前臂表淺性損傷
S53.4	手肘扭傷
S56.00	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.01	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.09	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.10	前臂區位其他及未明示手指屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.19	前臂區位其他及未明示手指屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.20	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱損傷

ICD-10-CM	中文病名
S56.21	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.29	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.30	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.31	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.39	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.40	前臂區位其他及未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.41	前臂區位未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.49	前臂區位其他及未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.50	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.51	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.59	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.80	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱損傷
S56.81	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S56.89	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S56.90	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S56.91	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S56.99	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S57	手肘及前臂壓砸傷
S60.0	手指挫傷未伴有指甲受損
S60.1	手指挫傷伴有指甲受損
S60.2	腕部及手部挫傷
S60.31	拇指擦傷
S60.41	手指擦傷
S60.51	手部擦傷
S60.81	腕部擦傷
S60.9	腕部、手部及手指表淺性損傷
S63.5	腕部其他及未明示扭傷
S63.6	手指其他及未明示扭傷
S63.8	腕部及手部其他部位扭傷
S63.9	腕部及手部未明示部位扭傷
S66.00	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱損傷
S66.01	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.09	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.10	其他及未明手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱損傷
S66.11	其他或未明示手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.19	其他或未明示手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S66.20	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱損傷
S66.21	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.29	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.30	其他或未明示手指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱損傷

ICD-10-CM	中文病名
S66.31	其他或未明示手指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.39	其他及未明示手指腕部及手部區位伸指肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.40	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.41	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.49	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.50	食指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.51	其他及未明示手指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.59	其他及未明示手指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.80	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.81	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.89	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.90	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.91	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.99	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S67	腕部、手部及手指壓砸傷
S69	腕部、手部及手指其他及未明示損傷
S70.0	髖部挫傷
S70.1	大腿挫傷
S70.21	髖部擦傷
S70.31	大腿擦傷
S70.34	大腿外部壓傷
S70.9	髖部及大腿表淺性損傷
S73.1	髖部扭傷
S76.00	髖部肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.01	髖部肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.09	髖部肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.10	股四頭肌、筋膜及肌腱損傷
S76.11	股四頭肌、筋膜及肌腱拉傷
S76.19	股四頭肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.20	大腿內收肌、筋膜及肌腱損傷
S76.21	大腿內收肌、筋膜及肌腱拉傷
S76.29	大腿內收肌、筋膜及肌腱其他損傷
S76.30	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.31	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.39	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.80	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.81	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.89	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S76.90	大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷

ICD-10-CM	中文病名
S76.91	大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.99	大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S77	髖部及大腿壓砸傷
S80.0	膝部挫傷
S80.1	小腿挫傷
S80.21	膝部擦傷
S80.81	小腿擦傷
S80.9	膝部及小腿表淺性損傷
S83.4	膝部副韌帶扭傷
S83.5	膝部十字韌帶扭傷
S83.6	上脛腓關節面及韌帶扭傷
S83.8	膝部其他特定部位扭傷
S83.9	膝部未明示部位扭傷
S86.00	阿基里斯跟腱損傷
S86.01	阿基里斯跟腱扭傷
S86.09	阿基里斯跟腱其他特定損傷
S86.10	小腿後肌群肌肉及肌腱損傷
S86.11	小腿後肌群肌肉及肌腱扭傷
S86.19	小腿後肌群其他肌肉及肌腱其他損傷
S86.20	小腿前肌群肌肉及肌腱損傷
S86.21	小腿前肌群肌肉及肌腱扭傷
S86.29	小腿前肌群肌肉及肌腱其他損傷
S86.30	小腿腓肌群肌肉及肌腱損傷
S86.31	小腿腓肌群肌肉及肌腱扭傷
S86.39	小腿腓肌群肌肉及肌腱其他損傷
S86.80	小腿其他肌肉及肌腱損傷
S86.81	小腿其他肌肉及肌腱扭傷
S86.89	小腿其他肌肉及肌腱其他損傷
S86.90	小腿未明示肌肉及肌腱損傷
S86.91	小腿未明示肌肉及肌腱扭傷
S86.99	小腿未明示肌肉及肌腱其他損傷
S87	小腿壓砸傷
S90.0	踝部挫傷
S90.1	腳趾挫傷未伴有趾甲損傷
S90.2	腳趾挫傷伴有趾甲損傷
S90.3	足部挫傷
S90.41	腳趾擦傷
S90.51	踝部擦傷
S90.81	足部擦傷
S90.9	踝部，足部及腳趾表淺性損傷
S93.4	踝部拉傷

ICD-10-CM	中文病名
S93.5	腳趾扭傷
S93.6	足部扭傷
S96.00	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱損傷
S96.01	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱拉傷
S96.09	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱其他損傷
S96.10	踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱損傷
S96.11	踝部及足部區位肌腱之姆長伸肌和肌腱扭傷
S96.19	踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱其他特定損傷
S96.20	踝部及足部區位內在肌和肌腱損傷
S96.21	踝部及足部區位內在肌和肌腱拉傷
S96.80	踝部及足部區位其他特定肌肉和肌腱損傷
S96.81	踝部及足部區位其他特定肌肉和肌腱拉傷
S96.90	踝部及足部區位未明示肌肉和肌腱損傷
S96.91	踝部及足部區位未明示肌肉和肌腱拉傷
S97	踝部及足部壓砸傷
S99	踝部和足部其他特定損傷

附表 4.5.3 高度複雜性傷科 (脫臼)適應症

ICD-10-CM	中文病名
S43.0 S43.3 S53.0 S53.1 S63.0 S63.1 S63.2 S73.0 S83.21 S83.24 S83.001A S83.096A S83.101A S83.196A S93.0 S93.3 S13.1 S13.2 S33.1 S33.3 S23.1 S23.2 S43.2 S33.30XA S33.39XA	脫臼
S03.0 S03.1 S13.0 S13.2 S23.0 S23.2 S33.0 S33.3 S43.0 S43.3 S53.0 S53.1 S63.0 S63.2 S73.0 S83.0 S83.1 S93.0 S93.1 S93.3	脫臼之後期影響
S03.0	頷骨脫臼
S03.1	鼻中隔軟骨脫位
S13.1	頸椎半脫位及脫位
S13.2	頸部其他及未明示部位脫臼
S23.1	胸椎半脫位及脫位
S23.2	胸部其他及未明示部位脫位
S33.1	腰(部)脊椎半脫位(白)和脫位(白)
S33.2	薦髂骨間及薦尾骨間關節脫位(白)
S33.3	其他和未明示部位的腰(部)脊椎[腰椎]和骨盆(腔)骨脫位(白)
S43.0	肩關節半脫位和脫臼
S43.1	肩胛峰鎖骨間關節半脫位和脫臼
S43.2	胸鎖骨間關節半脫位和脫臼
S43.3	肩帶其他和未明示部位的半脫位和脫臼
S53.0	橈骨頭半脫位及脫臼
S53.1	尺骨桡骨聯合半脫位及脫臼
S63.0	腕部及手部關節半脫位及脫臼
S63.1	拇指半脫位及脫臼
S63.2	其他手指半脫位及脫臼
S73.0	髖部半脫位及脫臼
S83.0	髕骨半脫位及脫臼
S83.1	膝部半脫位及脫臼
S93.0	踝關節半脫位
S93.1	腳趾半脫位及脫臼
S93.3	足部半脫位及脫臼

附表 4.5.4 高度複雜性傷科(骨折)適應症

ICD-10-CM	中文病名
(S42.0-S42.9+S62.0-S62.9+S72.0-S72.9+S82.0-S82.9)+第7位碼P-Q →R	癒合不良及不癒合之骨折
S02.0+S06	顱骨穹窿骨折
S02.1+S06	顱骨底部骨折
S02.2-S02.6	臉骨骨折
S02.4	顴骨及上頷骨骨折，閉鎖性
S02.3	眶底閉鎖性骨折
S02.8-S02.9	其他顏面骨閉鎖性骨折
S02.8-S02.9+S06	其他及性質不明之顱骨骨折
S02.9+S06	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者
S12.0-S12.9	脊柱骨折，閉鎖性
S14.1-S24.1	頸椎骨折，閉鎖性
S34.1	腰椎骨折，閉鎖性
S34.1	恥骨及尾骨骨折，閉鎖性
S14.1	未明示之脊柱骨折，閉鎖性
S22.3-S22.4	肋骨閉鎖性骨折
S22.2	胸骨閉鎖性骨折
S22.5	連枷胸(多條肋骨塌陷性骨折)
S12.9	喉部及氣管閉鎖性骨折
S32.3-S32.9	骨盆骨折
S32.4	髌臼閉鎖性骨折
S32.5	恥骨閉鎖性骨折
S32.3-S32.6 S32.810A-S32.811A	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折
S32.89XA	骨盆之其他骨折，閉鎖性
S22.9	診斷欠明之軀幹骨骨折
S22.9XXA	軀幹骨骨折，閉鎖性
S42.001A-S42.036A	鎖骨閉鎖性骨折
S42.101A-S42.199A	肩胛骨骨折
S42.113A-S42.116A	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性
S42.201A-S42.296A	肱骨上端閉鎖性骨折
S42.301A-S42.399A	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折
S42.1-S42.4	肱骨下端骨折，閉鎖性

ICD-10-CM	中文病名
S42.101A-S42.496A	橈骨踝上骨折，閉鎖性
S52.101A-S52.189A	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折
S52.201A-S52.399A	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折
S52.501A-S52.699A	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折
S52.90XA-S52.92XA	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折
S62.001A-S62.186A	腕骨骨折
S62.201A-S62.399A	掌骨骨折
S62.501A-S62.669A	一個或多個手指骨骨折
S62.90XA-S62.92XA	手骨之多處閉鎖性骨折
S42.90XA-S42.92XA S52.90XA-S52.92XA S22.20XA-S22.39XA S22.49XA	多發性骨折，侵及兩側上肢及上肢與肋骨和胸骨者，閉鎖性
S72.001A-S72.099A	股骨頸骨折
S72.101A-S72.26XA	經由粗隆之骨折，閉鎖性
S72.001A-S72.009A	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性
S72.301A-S72.499A	股骨骨折，閉鎖性
S82.001A-S82.099A	閉鎖性髌骨之骨折
S82.101A-S82.199A	脛骨與腓骨之上端閉鎖性骨折
S82.201A-S82.299A S82.401A-S82.499A	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
S82.201A-S82.299A	僅脛骨幹閉鎖性骨折
S82.401A-S82.499A	僅腓骨幹閉鎖性骨折
S82.201A-S82.299A S82.401A-S82.499A	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
S82.201A-S82.209A S82.401A-S82.409A	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
S82.201A-S82.209A	僅脛骨未明示部位之閉鎖性骨折
S82.401A-S82.409A	僅腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
S82.201A-S82.209A S82.401A-S82.409A	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
S82.51XA-S82.66XA	閉鎖性踝骨折
S92.001A-S92.066A	閉鎖性跟骨骨折
S92.101A-S92.56XA	其他跗骨及蹠骨之骨折，閉鎖性
S92.401A-S92.919A	閉鎖性一個或多個腳趾骨骨折
S82.90XA-S82.92XA	閉鎖性下肢之其他多處及診斷欠明之骨折

ICD-10-CM	中文病名
T07	閉鎖性多處骨折，侵及兩側下肢，下與上肢及下肢與肋骨和胸骨者；多處及未明示骨折之後期影響
T14.8	閉鎖性未明示部位之骨折
S02+第7位碼S	顱骨及面骨骨折之後期影響
(S12.0→S22.0→S22.9→S32.9)+第7位碼S	脊柱及軀幹骨折之後期影響，未提及脊髓病灶者
S42.2→S42.9→S52.9→S62.9	上肢骨折後期影響
S72.0→S72.2+第7位碼S	股骨頸骨折後期影響
(S72.3→S72.4→S82.0→S82.6→S82.9→S92.0→S92.9)+第7位碼S	下肢骨折後期影響
<u>S02</u>	<u>顱骨及臉骨骨折</u>
<u>S12</u>	<u>頸椎和頸部其他部位骨折</u>
<u>S22</u>	<u>肋骨、胸骨及胸椎骨折</u>
<u>S32</u>	<u>腰(部)脊椎和骨盆骨折</u>
<u>S42</u>	<u>肩膀及上臂骨折</u>
<u>S49.0</u>	<u>肱骨上段生長板骨折</u>
<u>S49.1</u>	<u>肱骨下段生長板骨折</u>
<u>S52</u>	<u>前臂骨折</u>
<u>S59.0</u>	<u>尺骨下端生長板骨折</u>
<u>S59.1</u>	<u>橈骨上端生長板骨折</u>
<u>S59.2</u>	<u>橈骨下端生長板骨折</u>
<u>S62</u>	<u>腕部及手部骨折</u>
<u>S72</u>	<u>股骨骨折</u>
<u>S79.0</u>	<u>股骨近端骨后骨折</u>
<u>S79.1</u>	<u>股骨遠端骨后骨折</u>
<u>S82</u>	<u>小腿，包括踝部閉鎖性骨折</u>
<u>S89.0</u>	<u>脛骨上端生長板骨折</u>
<u>S89.1</u>	<u>脛骨下端生長板骨折</u>
<u>S89.2</u>	<u>腓骨上端生長板骨折</u>
<u>S89.3</u>	<u>腓骨下端生長板骨折</u>
<u>S92</u>	<u>足部與腳趾骨折，足踝除外</u>

全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫

~~依110年1月20日健保醫字第110000246號公告自110年1月1日生效~~

依110年*月**日健保醫字第*****號公告自110年*月1*日生效

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：

針對住院中之腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷及呼吸困難患者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使達到病患神經學功能進步、呼吸功能恢復、日常生活能力改善、生活品質提昇，併縮短住院天數，降低醫療費用支出的目的。

三、適用範圍：

(一)符合下列任一項適應症，自診斷日起六個月內之住院病人，需中醫輔助醫療協助者：

- 1.腦血管疾病(ICD-10： G45.0-G46.8 及 I60~I68)。
- 2.顱腦損傷(ICD-10： S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.3-S06.6、S06.8-S06.9)。
- 3.脊髓損傷(ICD-10： S14.0-S14.1、S24.0-S24.1、S34.0-S34.1)。

(二)呼吸困難(ICD-10： J12-J18、J43-J45、J69、J70、J80、J81、J84、J90、J91、J93、J94、J96、J98、J99、P23、P24、P28、R06)之住院病人，當次住院需中醫輔助醫療協助者。

四、預算來源：全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」專款項目下支應。

五、申請資格及退場機制：

(一)設有中醫門診之醫院，申請參與本計畫之中醫師：須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。

(二)申請參與本計畫之保險醫事服務機構及中醫師：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)。

(三)退場機制：前一年度結案患者之前測量表完成率低於 90%且後測量表完成率低於 50%者，於保險人通知函到達日之次月一日起，當年度不得承作本計畫。

六、申請程序：

中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL 等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

七、申請資格審查：

中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1

日起計。

八、執行方式：

(一)醫師應對當次看診病人提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。

(二)療效評估標準：

- 1.腦血管疾病：以美國國家衛生研究院中風評量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)、巴氏量表(Barthel Index)做為評估標準。
- 2.顱腦損傷：以巴氏量表(Barthel Index)、改良式創傷嚴重度指標 (Revised Trauma Score, RTS：包含呼吸次數，收縮血壓及 Glasgow 昏迷指數等三項生理指標)做為評估標準。
- 3.脊髓損傷：以美國脊髓損傷協會神經和功能評分(American Spinal Injury Association neurologic and functional score, ASIA score)、巴氏量表(Barthel Index)做為評估標準。
- 4.呼吸困難：以下列項目做為評估標準。
 - (1)呼吸頻率 (respiratory rate, RR)、心率 (heart rate, HR)、血氧飽和度 (oxygen saturation as measured by pulse oximetry, SpO2)。
 - (2)巴氏量表(Barthel Index)。
 - (3)依病人狀況進行以下其中一項量表：
 - A.氣喘：氣喘控制測驗 (Asthma Control Test, ACT)。
 - B.慢性阻塞肺病：慢性阻塞肺病評估量表(COPD Assessment Test, CAT)。
 - C.其他：呼吸困難評估量表(Modified Medical Research Council, mMRC)。

(三)本計畫收案後應將個案之基本資料登錄於健保資訊網服務系統(以下稱VPN)。各項評估量表須於收案後三日內及出院前各執行一次，每次須完成各項支付標準所列之量表並於當月費用申報前，登錄於VPN。

(四)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請書之內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，並檢具中醫全聯會所發予之評估結果，向保險人之分區業務組申請計畫變更，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

九、支付方式：

(一)本計畫之給付項目及支付標準如附件二。

(二)本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

十、醫療費用申報與審查：

(一)醫療費用申報

- 1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「C8(腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療)」、「JC(顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療)」、「JD(脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療)」及「JQ(呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療)」。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十一、執行報告：

執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告至中醫全聯會，執行報告之內容將做為下年度申請資格審查之依據。

十二、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十三、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十四、本計畫實施成效由中醫全聯會進行評估，並於實施半年後進行期中檢討，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。

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

附件一

全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫申請表

基	院所名稱		院所代碼		
	本計畫負責醫師姓名		身分證字號		
	本計畫負責醫師學經歷		聯絡電話		
E-mail :					
本	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業年資	受訓課程日期
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
資	保險醫事服務機構自評項目		請 V 選		備註
	院所是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
	醫師是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
	機構章戳				
料					

中醫全聯會審核意見欄 (本欄位由中醫全聯會填寫)	1 <input type="checkbox"/> 審核通過。 2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。 3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於 月 日內補齊。 4 <input type="checkbox"/> 其他。
	審核委員： _____ 審核日期： 年 月 日

西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫 給付項目及支付標準

通則：

- 一、本標準所訂支付點數包括中醫師診療、處置、處方、藥費、調劑費、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、針灸、傷科及脫臼整復每次診療得合併申報本計畫之診察費項目(P33001)，不受同一療程規定之限制。
- 三、本計畫之中醫輔助醫療服務量、針灸、傷科及脫臼整復合計申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸、傷科及脫臼整復合計申報量計算。
- 四、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 五、申報中醫護理衛教費及營養飲食指導費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及治療方式。
- 六、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。

支付標準表

腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷

第一章 中醫輔助醫療診察費

編號	診療項目	支付點數
P33001	中醫輔助醫療診察費	350

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
P33021	每日藥費	100

第三章 針灸治療

編號	診療項目	支付點數
P33031	針灸治療處置費	400
P33032	電針治療	500

註：P33031、P33032每次治療擇一申報。

第四章 傷外科治療

編號	診療項目	支付點數
P33041	一般治療	300

第五章 疾病管理照護費

編號	診療項目	支付點數
P33051	中醫護理衛教費	300
P33052	營養飲食指導費	250
P33053	生理評估(限腦中風患者適用) (1)美國國家衛生研究院中風評量表(NIHSS) (2)巴氏量表(Barthel Index)	1,000
P33054	生理評估(限顱腦損傷患者適用) (1)改良式創傷嚴重度指標(RTS) (2)巴氏量表(Barthel Index)	1,000
P33055	生理評估(限脊髓損傷患者適用) (1)美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score) (2)巴氏量表(Barthel Index)	1,000
P33056	生理評估(限呼吸困難患者適用) (1)呼吸頻率(RR)，心率(HR)，血氧飽和度(SpO2) (2)巴氏量表(Barthel Index) (3)依病人狀況進行以下其中一項量表： A.氣喘：氣喘控制測驗(ACT)。 B.慢性阻塞肺病：慢性阻塞肺病評估量表(CAT)。 C.其他：呼吸困難評估量表(mMRC)。	1,000

註：1.每一個案住院期間限申報一次費用。

2.P33053、P33054、P33055、P33056生理評估：

(1)須以個案為單位。

(2)須於收案後三日內及出院前各執行一次。

(3)每次須同時完成各項所列之量表並登錄於VPN。

第六章 藥品調劑費

編號	診療項目	支付點數
P33061	藥品調劑費	50/次

第七章 中醫輔助醫療檢查費

編號	診療項目	支付點數
P33071	中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)	500/次
P33072	中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)	500/次
P33073	中醫輔助醫療檢查費(微循環儀輔助)	500/次
P33074	中醫輔助醫療檢查費(紅外線熱象儀輔助)	500/次

註：每個月每項限申請一次，未檢查者不得申報。

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

~~依110年1月21日健保醫字第1100000246號公告自110年1月1日生效~~

依110年*月**日健保醫字第*****號公告自110年*月*日生效

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

早期中醫介入腎病病人，減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，提升病人生活品質，發展中西醫結合治療之醫療照護模式。

三、適用範圍

慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, 以下稱CKD) stage 2~5期之病人，主診斷為ICD-10-CM為N182-N186(慢性腎病)之病人。

(一) CKD stage 2：腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱eGFR) 60~89.9 mL/min/1.73 m²合併有蛋白尿〔尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine protein/creatinine ratio, 以下稱UPCR) ≥150mg/gm，糖尿病患者的尿微蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine albumin/creatinine ratio, 以下稱UACR) ≥30mg/gm〕或血尿之各種疾病病人。

(二) CKD stage 3~5：eGFR < 60 ml/min /1.73m²之各種疾病病人。

四、預算來源

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」專款項目下支應。

五、申請資格

(一)申請參與本計畫之中醫師：須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。

(二)申請參與本計畫之保險醫事服務機構及中醫師：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)。

六、結案條件

(一)腎功能持續改善至stage 1。

(二)於收案期間，發生急性腎衰竭、接受器官移植、接受血液透析、腹膜透析者。

(三)病人中斷照護超過90日。

七、申請程序

中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(如附件一)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

八、申請資格審查

- (一)中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月一日起計算。
- (二)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

九、執行方式

- (一)中醫師應對當次看診患者提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。

(二)檢查數據：

1. 收案時：

- (1) CKD stage 2者：須檢附之檢查數據包含血壓、eGFR、血清肌酐酸(Serum creatinine, 以下稱Cr)、UPCR (或糖尿病病人採UACR)及糖尿病病人必填糖化血色素(Hemoglobin A1c, HbA1C)。
- (2) CKD stage 3~5者：須檢附之檢查數據包含血壓、eGFR、血清肌酐酸(Cr)及糖尿病病人必填糖化血色素(HbA1C)。

2. 重新檢附檢查數據之頻率：

- (1)CKD stage 2者：每6個月須重新檢附檢查數據。
- (2)CKD stage 3~5者：每3個月須重新檢附檢查數據。

3. 本計畫所訂檢驗費限健保醫療資訊雲端查詢系統查詢患者資料未紀錄檢查數據者及符合開具檢驗資格之中醫師申報，且以與西醫不重複檢驗為原則。

(三)疾病管理照護：

1. 收案時須填寫「CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表」(附表一)及生活品質量表(EuroQol instrument, 以下稱 EQ-5D) (附表二)，且每6個月執行一次。
2. 給予病人中醫衛教、營養飲食指導及運動指導並記載檢查數據(查詢健保醫療資訊雲端查詢系統)(疾病管理照護衛教表單詳附表三)。

- (四)收案後應依本計畫進行照護，均須完成各項支付標準所列之量表，並將收案對象之基本資料(包含血壓、Cr、eGFR項目)、量表結果、腎功能評估及慢性腎疾病分期數據於執行期限之次月20日前登錄於健保資訊網服務系統(以下稱VPN)，每次須完成各項支付標準所列之量表需並於每季結束上傳中醫全聯會，未登錄VPN者不予支付該次費用。

- (五)本計畫限單一院所收案，不得重複。

十、支付方式

- (一)本計畫之給付項目及支付標準表如附件二。
- (二)本計畫預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

十一、醫療費用申報與審查

(一)醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。
2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：
 - (1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。
 - (2)特定治療項目(一)：請填報「JP」(全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫)。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十二、執行報告

(一)執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容將做為下年度申請資格審查之依據。

(二)實施效益須包含下列項目：

1. CKD stage 2~3a 者：eGFR 較新收案時改善 (eGFR>新收案時)。
2. CKD stage 3b~5 者：收案一年(或12個月)後，糖尿病病人 eGFR 下降速率 $<6 \text{ ml/min/1.73m}^2 / \text{year}$ ；非糖尿病病人 eGFR 下降速率 $<4 \text{ ml/min/1.73m}^2 / \text{year}$ 。

十三、退場機制：

(一)參加本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

(二)本計畫之承作院所於生活品質量表(EQ-5D)之回收率低於60%或CKD stage 3~5病人之檢查數據上傳率低於60%者，次年不得承作本計畫。

十四、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十五、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件一

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫申請表

基本資料	院所名稱		院所代碼		
	本計畫負責醫師姓名		身分證字號		
	本計畫負責醫師學經歷		聯絡電話		
	E-mail :				
	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業資 年	受訓課程日期
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
	保險醫事服務機構自評項目		請 V 選		備註
	院所是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
醫師是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反			
機構章戳					

(本欄位由中醫全聯會填寫)中醫全聯會審核意見欄	1 <input type="checkbox"/> 審核通過。 2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。 3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於 月 日內補齊。 4 <input type="checkbox"/> 其他。
	審核委員： _____ 審核日期： 年 月 日

附件二

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫
給付項目及支付標準表

通則：

- 一、本標準所訂支付點數除另有規定外，係包括中醫師診療、處置、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本（如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出）。
- 二、本計畫之中醫輔助醫療服務量、針灸及傷科申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸及傷科申報量計算。
- 三、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 四、申報疾病管理照護費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及方式。
- 五、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫
支付標準表

編號	診療項目	支付點數
P64001	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 7 天以下） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	900
P64002	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 8-14 天） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	1, 250
P64003	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 15-21 天） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	1, 600
P64004	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 22-28 天） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	1, 950
P64005	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 7 天以下、針灸處置） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	1, 300
P64006	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 8-14 天、針灸處置） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	1, 650

編號	診療項目	支付點數
P64007	中醫慢性腎臟病加強照護費(給藥日數 15-21 天、針灸處置) 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	2,000
P64008	中醫慢性腎臟病加強照護費(給藥日數 22-28 天、針灸處置) 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	2,350
P64009	中醫慢性腎臟病加強照護費(未給口服藥、針灸處置同療程第 1 次) 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	800
P64010	中醫慢性腎臟病針灸照護費(同療程第 2~6 次) 註： 1. 限與 P64005、P64006、P64007、P64008、P64009 合併申報。 2. 同一療程「中醫慢性腎臟病加強照護費(針灸處置)」及「中醫慢性腎臟病針灸照護費(同療程第 2~6 次)」合計每週限申報 3 次。	300
P64011	疾病管理照護費 註： 1. 中醫衛教、營養飲食指導、運動指導及檢查數據記載(雲端查詢)。 2. 須檢附相關檢查數據： (1)CKD stage 2者：每6個月須重新檢附於病歷。 (2)CKD stage 3~5者：每3個月須重新檢附於病歷。 3. 限 49-63 56(含)以上天申報一次。	500

編號	診療項目	支付點數
P64012	<p>中醫慢性腎臟病治療功能性評估：</p> <p>1. CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表（附表一）</p> <p>2. 生活品質量表(EQ-5D)（附表二）</p> <p>3. 需於病歷及 VPN 登錄下列項目：</p> <p> (1)CKD stage 2 者：血壓、eGFR、血清肌酐酸(Cr)、UPCR（或糖尿病患者的 UACR）、糖尿病病人必填糖化血色素(HbA1C)、腎功能評估及慢性腎疾病分期。</p> <p> (2)CKD stage3~5 者：血壓、eGFR、血清肌酐酸(Cr)、糖尿病病人必填糖化血色素(HbA1C)、腎功能評估及慢性腎疾病分期。</p> <p>註 1：每一個案限每 6 個月申報一次費用(每次須同時完成各項所列之量表)</p> <p>註 2：需有病人新收案或前一次功能性評估之量表及檢驗檢查，且已於 VPN 登錄者，始得申報本項。</p> <p>註 3：申報 2 次加強照護費及 1 次疾病管理照護費後，始得申報本項。</p>	700
<p>註 1：含藥費之加強照護費(P64001-P64008)與不含藥費之加強照護費(P64009)，需\geq28 天始得相互轉換。</p> <p>註 2：P64001、P64002、P64003、P64004、P64005、P64006、P64007、P64008、P64009 每次診療限擇一申報。</p> <p>註 3：同一療程 P64005、P64006、P64007、P64008、P64009 限擇一申報。</p>		

檢驗費

編號	診療項目	支付點數
P64013	尿蛋白與尿液肌酸酐比值 UPCR (Urine protein/creatinine ratio)	55 80
P64014	尿微蛋白與尿液肌酸酐比值 UACR (Urine albumin/creatinine ratio)	350 315
09006C	糖化血紅素 HbA1C (Hemoglobin A1c)	200
09015C	肌酐、血 Creatinine (B) CRTN	40

附表一

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表

一、基本資料：

姓名： 生日： 身分證字號： 病歷號： 性別：
職業： 教育程度：

二、病史記錄：

(1) 如何發現自己有腎臟病？

因出現不同之症狀就醫檢查發現 是 否 不知道

因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現 是 否 不知道

因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現 是 否 不知道

因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病 是 否 不知道

因體檢或健康檢查偶然發現 是 否 不知道

* (2) 發現腎臟疾病之後是否有下列症狀？

a. 沒有症狀 是 否 (請續答)

b. 有症狀如下，可多選

類似感冒症狀，一直未癒 是 否 不知道

蛋白尿或血尿 是 否 不知道

眼瞼浮腫或手腳水腫 是 否 不知道

背部肋骨下緣疼痛 是 否 不知道

時常覺得倦怠無力 是 否 不知道

夜裡無法入睡 是 否 不知道

血壓高，全身不適 是 否 不知道

夜裡頻尿，無法入睡 是 否 不知道

尿量減少 是 否 不知道

胃口不好 是 否 不知道

常有噁心、嘔吐之情形 是 否 不知道

爬樓梯時，容易有呼吸喘之情形 是 否 不知道

有頭暈、眼花之情形或貧血 是 否 不知道

夜裡須採坐姿，才能入睡 是 否 不知道

* (3) 使用藥物病史：

因疼痛服用止痛劑 沒有服用 偶爾服用 一個月1-2次 每周1-2次 幾乎每天使用
常常打針，如(消炎、止痛) 沒有 偶爾打針 時常打針(請填頻

率) _____

服用草藥偏方 沒有服用 (若有服用，請寫下藥名與勾選使用頻率)

_____ 偶爾服用 一個月1-2次 每周1-2次 幾乎每天使用

附表二



健康問卷

台灣正體中文版

(Traditional Chinese version for Taiwan)

EQ-5D-5L 照顧者版本：1

**(請病人的照顧者設想他(她)[意指照顧者]
會如何評價病人的健康狀況)**

在每個標題下，請勾選一個最能描述(請插入受健康評量病人的姓氏或名字，
如張先生或麗美) 今天健康狀況的方塊。

行動能力

- 他(她)可以四處走動，沒有任何問題
- 他(她)在四處走動方面有些問題
- 他(她)在四處走動方面有中度的問題
- 他(她)在四處走動方面有嚴重的問題
- 他(她)無法四處走動

自我照顧

- 他(她)能洗澡或穿衣，沒有任何問題
- 他(她)在洗澡或穿衣方面有些問題
- 他(她)在洗澡或穿衣方面有中度的問題
- 他(她)在洗澡或穿衣方面有嚴重的問題
- 他(她)無法自己洗澡或穿衣

平常活動 (如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動)

- 他(她)能從事平常活動，沒有任何問題
- 他(她)在從事平常活動方面有些問題
- 他(她)在從事平常活動方面有中度的問題
- 他(她)在從事平常活動方面有嚴重的問題
- 他(她)無法從事平常活動

疼痛 / 不舒服

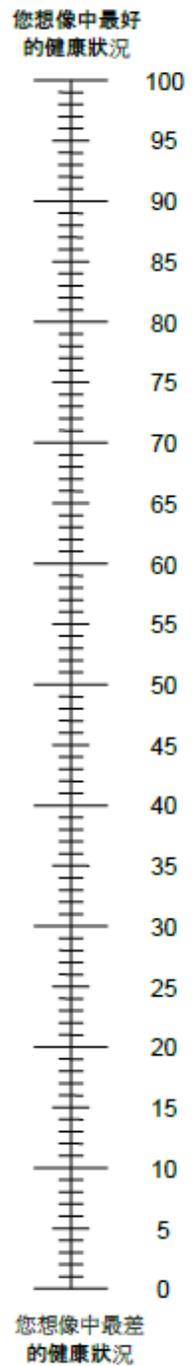
- 他(她)沒有任何疼痛或不舒服
- 他(她)覺得有些疼痛或不舒服
- 他(她)覺得中度疼痛或不舒服
- 他(她)覺得嚴重疼痛或不舒服
- 他(她)覺得極度疼痛或不舒服

焦慮 / 沮喪

- 他(她)不覺得焦慮或沮喪
- 他(她)覺得有些焦慮或沮喪
- 他(她)覺得中度焦慮或沮喪
- 他(她)覺得嚴重焦慮或沮喪
- 他(她)覺得極度焦慮或沮喪

- 我們想知道您認為 (請插入受健康評量病人的姓氏或名字, 如張先生或麗美) 今天健康狀況的好壞。
- 這個刻度尺有從 0 到 100 的數字。
- 100 代表您想像中最好的健康狀況。
0 代表您想像中最差的健康狀況。
- 請在刻度尺上打個 "X", 指出您認為 (請插入受健康評量病人的姓氏或名字, 如張先生或麗美) 今天的健康狀況的好壞。
- 現在請在以下空格中, 寫下您在刻度尺上標示的那個數字。

病人今天的健康狀況



附表三

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫 疾病管理照護衛教表單

一、健康生活型態：

1. 維持理想體重：BMI 介於 18.5~23.9。
2. 適度運動：每週至少運動三次，如打太極拳、作甩手功，每次 30 分鐘，可防止骨質疏鬆，並減緩及預防血管硬化，更可保持免疫力。
3. 戒菸、不酗酒、不熬夜。
4. 注意保暖。

二、均衡飲食：

1. 不宜大補特補，避免坊間常見的十全大補湯、藥燉排骨、薑母鴨、麻油雞等溫燥食物，會使邪氣留滯，火氣更大。忌油膩辛辣刺激食物，不宜進食生冷飲食。適量蛋白質攝取，避免大魚大肉。
2. 水果：應避免楊桃，此外，富含鉀離子的香蕉和柿餅也要注意。
3. 飲食宜營養豐富而清淡易消化，少鹽、少調味料、少加工品，減低腎臟負荷，以延緩腎功能惡化。
4. 適量喝水、勿憋尿。運動飲料含有額外的電解質與鹽分，腎病患者宜少食這類飲料。

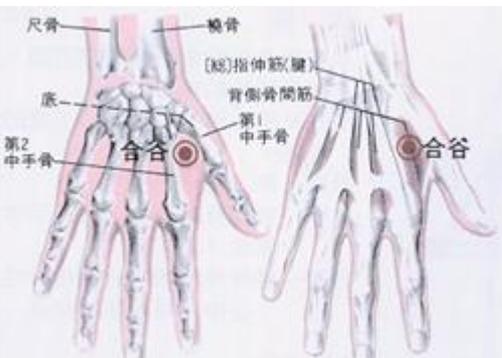
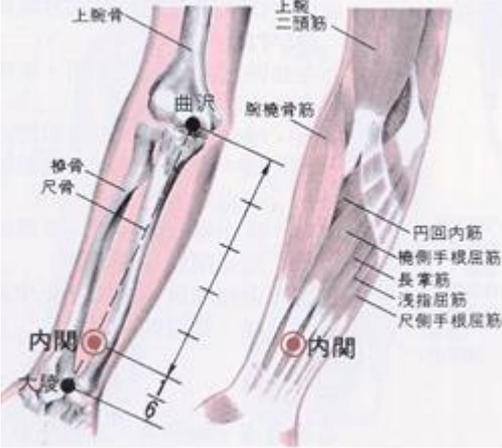
三、不亂吃藥：

1. 服用藥物應諮詢及遵從醫藥專業人員指導。
2. 不濫用止痛藥及來路不明藥物。
3. 不聽信偏方草藥。
4. 不輕易聽信廣告成藥的藥效。

四、自我監測及健康檢查：

1. 原發性腎絲球腎炎需長期監控。
2. 控制好原有的慢性病：糖尿病做好血糖控制，糖化血色素 < 7%；高血壓做好血壓控制，血壓控制 130/80mmHg；痛風患者應控制尿酸。
3. 觀察尿液型態：排尿頻率、尿液顏色、味道、尿量、是否為血尿或泡沫尿。
4. 定期健康檢查：最好每半年做一次尿液和血液肌酸酐和尿素氮檢。40~64 歲者，每三年可做一次健康檢查；大於 65 歲，每年可做一次健康檢查。

穴位按摩：

	<p style="text-align: center;">合谷穴</p>  <p style="text-align: right;">位置： 手背拇指掌骨～食指掌骨之間，食指掌骨的中點處。</p>
<p style="text-align: center;">手部</p>	<p style="text-align: center;">內關穴</p>  <p style="text-align: right;">位置： 前臂內側（掌側），腕橫紋上2寸(三指橫幅)，兩筋（掌長肌腱與橈側腕屈肌腱）之間。</p>
<p style="text-align: center;">足部</p>	<p style="text-align: center;">太谿穴</p>  <p style="text-align: right;">位置： 足內側部，內踝後方，內踝尖與跟腱之間凹陷處。</p>

以上圖片來源：《經絡與穴道》

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
01015C	急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2. 本項支付點數含護理費46—73點。 <u>內含護理費比率為百分之八點八至十四點零。</u> 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、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)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二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二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報六歲以下兒童者，得加計百分之五十。 8.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數521點申報。	v	v			667
01023C	高危險早產兒特別門診診察費 註： 1.限出生時2000公克以下的早產兒於二歲前之特別門診追蹤治療，並限由小兒科專科醫師親自執行。 2. 本支付點數含護理費49-65點。 <u>內含護理費比率為百分之十一點五至十五點三。</u> 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數425點申報。	v	v	v	v	468
01018B	精神科門診診察費 —每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 1.醫院 1)處方交付特約藥局調劑		v	v	v	308
00178B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		v	v	v	365
01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		v	v	v	308
00179B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		v	v	v	341
00180B	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		v	v	v	567

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
00181B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		v	v	v	544
	2.基層診所					
00238C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	v				344
00239C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-45人)	v				338
00240C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	v				395
00241C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-45人)	v				389
00242C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	v				344
00243C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-45人)	v				338
00244C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)	v				374
00245C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-45人)	v				368
00184C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				569
00185C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				548
	—每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)					
00186C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	164
00187C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	218
00188C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	164
00189C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v	196
00190C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	436
00191C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v	414
	註：					
	1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。					
	2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。					
	3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。					
	4. 本項支付點數含護理費31-41點。 <u>內含護理費比率為百分之八點七至十一點五。</u>					
	5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。					
	6.基層院所精神科每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。					

「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
	一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。	未修正。
	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。	未修正。
<p>三、預算來源：</p> <p>(一)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 <u>1.27 億元</u>，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)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 <u>2.14 億元</u>，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)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 1.36 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)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 <u>0.81 億元</u>，用於補助中醫院所提升網路頻寬之</p>	<p>三、預算來源：</p> <p>(一)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 1.14 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)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 2.11 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)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 1.36 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)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 0.74 億元，用於補助中醫院所提升網路頻寬之</p>	<p>依 109 年 10 月 23 日衛生福利部全民健康保險會第 4 屆 109 年第 8 次委員會議議事錄，本方案 110 年全年經費為 15.38 億元。</p>

修正方案	現行方案	說明
<p>「固接網路及行動網路月租費」；</p> <p>(五)全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「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 <u>9.80 億元</u>，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>「固接網路及行動網路月租費」；</p> <p>(五)全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「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 9.36 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 	未修正。

修正方案	現行方案	說明
	<p>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，<u>110</u>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</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，109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</p>	<p>修正年度為110年。</p>

修正方案	現行方案	說明
<p>業型光纖電路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，<u>110</u>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>業型光纖電路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，109 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。<u>110</u>年 4G 優惠方案支付上限 799 元，詳附件 4。</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>	<p>修正年度為 110 年。</p>
<p>(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)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. 即時上傳檢驗(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</p>	<p>(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)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. 即時上傳檢驗(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</p>	<p>一、附件 5-1「獎勵醫事服務機構即時上傳醫療檢查影像及影像報告之項目」，原 47 項依牙全會及中區、高屏業務組之意見，增訂項目「年度初診 X 光檢查」等 7 項，共 54 項。</p>

修正方案	現行方案	說明
<p>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</p>	<p>算。</p> <p>(2)獎勵條件：</p> <p>①附件 5 獎勵項目第 1 至 641 項：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>②附件 5 獎勵項目第 642 項：109 年 4 月至 6 月，須於費用年月次月底前上傳檢驗(查)結果；109 年 7 月起，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>	

修正方案	現行方案	說明
<p>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> <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>(2)獎勵條件：醫療檢查影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> <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>	

修正方案	現行方案	說明
	<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>(四)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</p>	<p>(四)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</p>	未修正。

修正方案	現行方案	說明
暫付，全年結算，每點支付金額不高於 1 元。	暫付，全年結算，每點支付金額不高於 1 元。	
	(五) 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。	未修正。

方案之附件 1

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固接網路申請表

- 一、 特約醫事服務機構名稱： _____ 代號： _____
- 二、 特約層級別：醫學中心 區域醫院 地區醫院
基層診所 其他（ _____ ）
- 三、 參加本方案申裝之網路頻寬 _____ 型光纖 _____ M、月租費 _____ 元。
另參加前裝設之網路頻寬 _____ 、月租費 _____ 元。
- 四、 參加起始日期： _____ 年 _____ 月。
- 五、 是否承接其他醫事服務機構之固接網路：是 否，如承接固接網路者，請填寫下列資料：
- （一） 原特約醫事服務機構名稱 _____。
- （二） 原特約醫事服務機構代號 _____。
- （三） 承接日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日。（註：承接日期應於參與起始日期當月或以後）
- （四） 原特約醫事服務機構是否參加本方案是 否；如填寫「是」者，請填寫下列資料：
- 以承接上月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
- 以承接當月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
- 六、 聯絡人姓名： _____ 電話： _____ 傳真： _____
E-MAIL： _____
- 七、 特約醫事服務機構及負責人印章： _____

本機構已取得當事人同意，同意衛生福利部中央健康保險署將本次固接網路申請資料，提供予電信公司，供後續連繫固接網路線路安裝事宜。

（請注意下列事項：

1. 承接固接網路之醫事服務機構，需向保險人申請參加本方案及向電信公司辦理繳款人變更（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號），始支付方案費用。
2. 醫事服務機構需於健保特約在約期間內，始支付方案費用。
3. 線路資料： AT _____ （本欄供電信公司使用）

方案之附件 2

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行動網路申請表

- 一、 特約醫事服務機構名稱： _____ 代號： _____
- 二、 特約層級別：醫學中心 區域醫院 地區醫院
基層診所 其他 (_____)
- 三、 參加本方案申裝之行動網路類型4G、月租費 _____ 元。
- 四、 參加起始日期： _____ 年 _____ 月。
- 五、 因應何類業務需申請行動網路：
居家醫療照護服務
西醫醫療資源不足地區改善方案
中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫
其他(請敘明業務需求 _____)
- 六、 申請數量：1 組 2 組(如申請 2 組，請敘明原因及檢附相關佐證資料： _____)
- 七、 是否承接其他醫事服務機構之行動網路：是 否，如承接者，請填寫下列資料：
(一) 原特約醫事服務機構名稱 _____。
(二) 原特約醫事服務機構代號 _____。
(三) 承接日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日。(註：承接日期應於參與起始日期當月或以後)
(四) 原特約醫事服務機構是否參加本方案是 否；如填寫「是」者，請填寫下列資料：
以承接上月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
以承接當月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
- 八、 聯絡人姓名： _____ 電話： _____ 傳真： _____
E-MAIL： _____
- 九、 特約醫事服務機構及負責人印章：

(請注意下列事項：請勿變更帳單週期，以免影響貴院(所)方案結算權益。)

方案之附件 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 [110](#) 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，[110](#) 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。

方案之附件 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 110 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。

獎勵醫事服務機構即時上傳檢驗(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	醣化血紅素	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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
32	09030C	直接膽紅素	1
33	09031C	麩胺轉酸酶	1
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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——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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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	β 2-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 \leq 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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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	部份凝血激素取代試驗	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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
286	09037C	血氮	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
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-乙醯胺基葡萄糖甘脢	1
322	09087B	甲狀腺素結合容量	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
372	10010B	鎳	1
373	10011B	銅	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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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-氯黴素	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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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 III 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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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－胜鍊胰島素放射免疫分析	1
626	27024B	碳－端副甲狀腺素放射免疫分析	1
627	27025B	MM－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
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

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」。

獎勵醫事服務機構即時上傳醫療檢查影像及影像報告之項目

方案之附件 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	19007B	超音波導引	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 掃瞄)	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
55	34006B	顱顎關節 X 光攝影 (單側)	無報告有影像	2
56	34005B	測顱 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，故僅須即時上傳醫療檢查影像，每筆醫令獎勵 2 點。

方案之附件 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髌骨	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髌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	人工半髌關節再置換術	4
7	64201B	人工全髌關節再置換	4

方案之附件 7

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
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

項次	醫令代碼	中文名稱
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)
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)

項次	醫令代碼	中文名稱
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	19007B	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	20013B	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

出院病歷摘要上傳格式 (XML 格式): 本格式係採用衛生福利部「出院病摘交換欄位與格式之標準規範 (2.7 版)」, 如需參考 XML 範例, 請至衛生福利部電子病歷推動專區下載「出院病摘交換欄位與格式之標準規範」(網址: <http://emr.mohw.gov.tw>) 或洽衛生福利部委託辦理健康雲專案辦公室 (電話: 02-23512268)。

項次	區塊描述	欄位名稱	LOINC 對應名稱	欄位說明
1	醫事機構代碼	醫事機構代碼 Hospital Id		[1..1]
2	醫事機構名稱	醫事機構名稱 Hospital Name		[1..1]
3	病人基本資料	身分證號 ID Number		[1..1]
4		病歷號碼 Chart No.		[1..1]
5		姓名 Name		[1..1]
6		性別 Gender		[1..1]
7		出生日期 Birth Date		[1..1] 格式為西元 YYYYMMDD
8	住院基本資料	出院科別 Department		[1..1]
9		出院床號 Bed No.		[1..1]
10		住院日期 Date of Hospitalization		[1..1] 格式為西元 YYYYMMDD
11		出院日期 Discharge Date		[1..1] 格式為西元 YYYYMMDD
12	轉入醫事機構基本資料	轉入醫事機構代碼 Referring Hospital Id		[0..1], 由何醫院或 診所轉入
13		轉入醫事機構名稱 Referring Hospital Name		[0..1]
14	住院臆斷	住院臆斷 Impression	Hospital admission Dx	[1..*]
15	出院診斷	出院診斷 Discharge Diagnosis	Hospital discharge Dx	[1..*]
16	癌症期別	癌症期別 Cancer Staging	Staging	[0..1]
17	主訴	主訴 Chief Complaint	Chief complaint	[1..1]
18	病史	病史 Present Illness	History of present illness	[1..1]

項次	區塊描述	欄位名稱	LOINC 對應名稱	欄位說明
19	理學檢查發現	理學檢查發現 Physical Examination	Physical findings	[0..*]
20	檢驗	檢驗 Laboratory Data	Relevant diagnostic tests and/or laboratory data	[0..*]，包含採檢日期、檢驗項目、檢體、檢驗結果等項目
21	特殊檢查	特殊檢查 Specific Examination	Reference lab test results	[0..*]，包含檢查日期、檢查項目、結果臆斷等項目
22	醫療影像檢查	醫療影像檢查 Imaging Study	Imaging study	[0..*]，包含檢查項目、檢查部位、檢查日期、影像、結果臆斷等項目
23	病理報告	病理報告 Pathology Report	Pathology report.total	[0..*]
24	手術日期及方法	手術日期及方法 Surgical Method and finding	Surgical operation note description	[0..*]
25	住院治療經過	住院治療經過 Hospital Course	Hospital course	[1..1]
26	合併症與併發症	合併症與併發症 Comorbidites and/or Complications	Complications Document	[0..*]
27	出院指示	出院指示 Instructions on Discharge	Hospital Discharge Instructions	[1..1]，包含用藥、復健、營養衛教、追蹤衛教、預約、回診之醫師與日期、出院帶藥等項目
28	出院狀況	出院狀況 Discharge Status	Discharge functional status	[1..1]，包含治癒出院、繼續住院、改門診治療、轉院及死亡等項目
29	轉出醫事機構基本資料	轉出醫事機構代碼 Receiving Hospital Id		[0..1]，轉至何醫事機構
30		轉出醫事機構名稱 Receiving Hospital Name		[0..1]
31	醫師姓名	醫師姓名 Physician Name		[1..*]，主治醫師姓名

項次	區塊描述	欄位名稱	LOINC 對應名稱	欄位說明
附註說明： (1) [0..*]：此欄位為可選，可重複出現。 (2) [1..*]：此欄位為必要，可重複出現。 (3) [0..1]：此欄位為可選，且只有一次。 (4) [1..1]：此欄位為必要，且只有一次。				

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

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 (33001-33144、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
33116B	經導管心室中膈缺損修補 Transcatheter Closure of Ventricular Septal Defect 註： <u>1. 適應症：心室中膈缺損病人（含心肌梗塞後）。</u> <u>2. 含一般材料費及圈套器取回套組（Snare）費用（占支付點數40%）。</u>		v	v	v	48011 65011

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

一、放射線治療 Radiation Therapy (36001-3602~~4~~3)

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
36014B	全身放射線治療(一療程) Total body irradiation 註：1. 限骨髓移植病人。 2. 申報費用須檢附報告。 3. 療程需包括36001B、36015B電腦治療規劃及 3 9 6019B劑量計算；36004B、36005B放野照射片； 37013B合金模塊之設計及製作。		v	v	v	60641

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
36022B	<p><u>乳癌術後低分次全乳照射合併局部加強照射放射治療</u> <u>Hypofractionated whole breast irradiation with tumor bed boost</u></p> <p>註：</p> <p>1. 適應症：早期乳癌或是原位癌接受乳房腫瘤局部切除(+/-前哨或腋下淋巴結清除)後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房(不包含鎖骨上淋巴結、腋下淋巴結或內乳淋巴結)。</p> <p>2. 禁忌症：</p> <p>(1)淋巴結轉移。</p> <p>(2)遠端轉移。</p> <p>(3)與化學治療同步進行。</p> <p>(4)少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。</p> <p>3. 本療程採包裹給付，如未執行完全療程，依療程次數20次，按等比例核扣費用。</p> <p>4. 不得同時申報項目：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B、36012B、36013B、36015B、36018B、36019B、36020B、36021C、37006B、37013B、37014B、37015B、37016B、37030B、37046B。</p>		Y	Y	Y	279164
36023B	<p><u>乳癌術後低分次全乳照射無合併局部加強照射放射治療</u> <u>Hypofractionated whole breast irradiation without tumor bed boost</u></p> <p>註：</p> <p>1. 適應症：早期乳癌或是原位癌接受乳房腫瘤局部切除(+/-前哨或腋下淋巴結清除)後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房(不包含鎖骨上淋巴結、腋下淋巴結或內乳淋巴結)。</p> <p>2. 禁忌症：</p> <p>(1)淋巴結轉移。</p> <p>(2)遠端轉移。</p> <p>(3)與化學治療同步進行。</p> <p>(4)少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。</p> <p>3. 本療程採包裹給付，如未執行完全療程，依療程次數16次，按等比例核扣費用。</p> <p>4. 不得同時申報項目：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B、36012B、36013B、36015B、36018B、36019B、36020B、36021C、37006B、37013B、37014B、37015B、37016B、37030B、37046B。</p>		Y	Y	Y	246275

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-5604~~1~~2)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
56042B	<u>脊髓刺激器參數程控調整作業</u> <u>Spinal cord stimulator programming procedure</u> 註： <u>1. 限植入永久脊髓刺激器者(含「脊髓刺激器永久植入手術」項目實施前之病人)。</u> <u>2. 一年申報3次為限。</u>		Y	Y	Y	1881

第七節 手術

第九項 消化器 Digestive System

二、胃 Stomach (72001-720502)

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
72035B	胃隔間術 Gastric partition		✖	✖	✖	22819
72041B	腹腔鏡胃隔間手術 Laparoscopic gastric partition		✖	✖	✖	20157
72051B	腹腔鏡胃袖狀切除術 Laparoscopic Sleeve Gastrectomy 註： 1. 適應症（須符合下列各項條件）： <u>(1)身體質量指數BMI\geq37.5Kg/m²；BMI\geq32.5Kg/m²合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病患者其糖化血色素經內科治療後仍7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。</u> <u>(2)須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。</u> <u>(3)年齡在20~65歲間。</u> <u>(4)無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。</u> <u>(5)無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。</u> <u>(6)精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。</u> 2. 限消化外科專科醫師執行。 3. 含一般材料費，得另加計24%。		√	√	√	38360
72052B	腹腔鏡胃繞道手術 Laparoscopic Gastric Bypass 註： 1. 適應症（須符合下列各項條件）： <u>(1)身體質量指數BMI\geq37.5Kg/m²；BMI\geq32.5Kg/m²合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病患者其糖化血色素經內科治療後仍7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。</u> <u>(2)須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。</u> <u>(3)年齡在20~65歲間。</u> <u>(4)無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。</u> <u>(5)無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。</u> <u>(6)精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。</u> 2. 限消化外科專科醫師執行。 3. 含一般材料費，得另加計23%。		√	√	√	41697

第十三項 女性生殖

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-810367)

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
81037K	<p><u>胎兒膀胱羊膜腔引流管置放術</u> <u>Fetal vesicoamniotic shunting</u> <u>註：</u> <u>1. 適應症：經診斷為泌尿道阻塞且懷孕週數為18~32週之胎兒。</u> <u>2. 禁忌症：</u> <u>(1) 危及新生兒存活的嚴重先天畸形。</u> <u>(2) 染色體核型異常。</u> <u>(3) 腎皮質囊腫或腎衰竭跡象。</u> <u>(4) 嚴重凝血功能異常。</u> <u>3. 含一般材料費及超音波、胎兒膀胱支架組、羊膜穿刺套組及羊膜穿刺針等費用，得另加計160%。</u></p>				Y	5315

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-831025)

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
83025C	頸交感神經切除術 Cervical sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於 未成年人 <u>未滿二十歲者</u> 。	v	v	v	v	7340
83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註： 1. 應用於手汗症治療時，禁止施行於 未成年人 <u>未滿二十歲者</u> 。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數14760點申報。	v	v	v	v	17712
83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註： 1. 應用於手汗症治療時，禁止施行於 未成年人 <u>未滿二十歲者</u> 。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12052點申報。	v	v	v	v	14462
83085B	經內視鏡胸交感神經切斷術 Transendoscopic dorsal sympathectomy 註： 1. 係指兩側手術。 2. 應用於手汗症治療時，禁止施行於 未成年人 <u>未滿二十歲者</u> 。		v	v	v	4308

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
83103B	<u>脊髓刺激器暫時性植入手術</u> <u>Spinal cord stimulator temporary implantation</u> <u>註：</u> <u>1. 適應症：下列疾病之慢性疼痛病人並經專科醫師以藥物及非藥物治療（復健等非侵入性處置及微創疼痛介入性治療，例如：脊椎注射止痛藥物、高頻熱凝療法、脈衝式射頻等）六個月仍未改善，且經臨床心理師或精神科醫師完成心理評估者：</u> <u>(1) 脊椎手術後疼痛症候群（Failed back surgery syndrome）。</u> <u>(2) 因外傷導致的複雜性局部疼痛症候群（Complex regional pain syndrome）。</u> <u>(3) 脊神經蜘蛛膜炎（Arachnoiditis）。</u> <u>(4) 神經根病變（Radiculopathy）。</u> <u>(5) 周邊神經病變（Peripheral neuropathy）。</u> <u>(6) 無法執行血管重建或血管重建無效之頑固型缺血性疼痛。</u> <u>2. 申報應檢附術前心理衡鑑或精神科醫師評估報告。</u> <u>3. 須事前審查。</u> <u>4. 不得同時申報項目：83002C、83003C、32026C。</u> <u>5. 經台灣麻醉醫學會及社團法人台灣神經外科醫學會核發認證之神經外科、麻醉科專科醫師執行。</u> <u>6. 含一般材料費，得另加計5%。</u>		Y	Y	Y	15234
83104B	<u>脊髓刺激器永久植入手術</u> <u>Spinal cord stimulator permanent implantation</u> <u>註：</u> <u>1. 經「脊髓刺激器暫時性植入手術」疼痛改善達臨床上有意義之程度。</u> <u>2. 須事前審查。</u> <u>3. 不得同時申報項目：83002C、83003C、32026C。</u> <u>4. 經台灣麻醉醫學會及社團法人台灣神經外科醫學會核發認證之神經外科、麻醉科專科醫師執行。</u> <u>5. 含一般材料費，得另加計23%。</u>		Y	Y	Y	17755
83105B	<u>永久性刺激器電池更換術</u> <u>註：限植入永久脊髓刺激器者(含「脊髓刺激器永久植入手術」項目實施前之病人)。</u>		Y	Y	Y	7174

110 年度第 1 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

與會人員發言實錄

前言

主席

各位與會代表、醫管組、醫審組及各分區業務組同仁，大家午安，今天召開今年「醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」第 1 次會議。因為代表換屆，有一些新的代表，在會議一開始跟大家介紹一下，首先是我們專家學者代表兩位都有異動，首先介紹江銘基代表，江代表是南門中和醫院的副院長，他代表專家學者。另外專家學者代表，陳志鴻教授，陳教授是前成大的院長，現在是義大的教授與醫療決策委員會的副主任委員。再來是蘇守毅醫師，蘇守毅醫師是中醫師公會全聯會保險政策委員會的主任委員。再來是陳志忠副院長，陳志忠副院長是天主教聖保祿修女會醫院的副院長。再來是朱文洋副院長，朱副院長未到，今天是代理，代理是周副院長，原來朱代表是建佑醫院副院長，那今天謝謝周副院長代理。再來是洪德仁醫師，還沒來，洪德仁醫師是洪耳鼻喉科診所院長，我們就一共介紹 6 位新進的代表，我們今天會議就正式開始。

各位代表，我們今天的議案一共有報告案 7 案，討論案 5 案，還有一個臨時動議案，所以資料蠻多的，那我們一項一項來進行，首先請看前次例次會議決議辦理情形，請同仁開始，在開始之前我們請代表參閱一下前幾次的會議紀錄，是 109 年 12 月 3 日第 2 次臨時會，還有 109 第 4 次會議正式會議，一共 2 次的會議紀錄，請問各位代表有沒有意見？好，如果沒有意見，我們會議紀錄就確認，接下請同仁進行決議事項辦理情形報告。

蔡科員孟芸

各位代表長官好，本次會議決議追蹤辦理情形共 18 案。

序號 1 Tw-DRGs 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程案，工作小組將針對各醫學會所提涉及再分類之 301 項建議，依各 MDC 別逐一擬訂資料後續分析之操作型定義，本署試算後研議修訂方向，再提案討論 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程，本項**建議繼續列管**。

序號 2「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」，35 項未列項新增項目，已於 109 年 8 月 20 日函請提報量最大之院所提供成本資料，截至 110 年 2 月 18 日，計有 8 家院所函復增修建議共 10 項(4 項結案)，未回復之院所均表示研擬中近期回復，後續依院所回復內容辦理新增診療項目作業，**建議繼續列管**。

序號 3 增修「All-RAS 基因突變分析」等診療項目案，除「All-RAS 基因突變分析」一項，其餘項目已公告自 109 年 9 月 1 日起生效。「All-RAS 基因突變分析」待與藥商協定藥品支付事宜，再依程序辦理報部等行政作業，本項**建議繼續列管**。

序號 4「新增轉診支付標準之同體系院所名單案」，經統計 108 年本案各院所整體核付轉診獎勵費用中，其中僅「天主教聖母診所」與疑似同體系院所「天主教仁慈醫院」轉診費用>50%，經本署北區業務組協請二家院所提出非同體系之具體證明。聖母診所表示僅為醫療合作關係，且屬家庭醫師整合性照護計畫之同一社區醫療群，醫院為該社區醫療群之合作醫院。考量現行轉診支付標準並未規範家醫計畫之社區醫療群內院所間之轉診次數，又按院所說明，其轉診核付比率較高應屬合理，故判定「聖母診所」及其疑似同體系院所「仁慈醫院」兩家院所非屬同體系院所，本項**建議解除列管**。

序號 5 修訂支付標準 33074B「單純性血管整形術」等 8 項診療項目暨修正病房費章節「符合全日平均護病比之加成」之指標名稱案，及序號 6 修訂 Tw-DRGs 3.4 版支付通則不適用範圍及分類表暨 110 年 1-6 月適用之相對權重統計結果案，兩案已於 109 年 12 月 28

日公告自 110 年 1 月 1 日起生效，**建議解除列管**。序號 7「全民健康保險遠距醫療給付計畫」已於 109 年 12 月 29 日公告自公告日起生效，**建議解除列管**。

序號 8 修訂支付標準第四部中醫案，衛生福利部已於 110 年 2 月 9 日公告，自 110 年 3 月 1 日起生效。另第四部中醫第二章藥費及第三章藥品調劑費通則增列「限中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報」規定，因預告期間接獲許多建議，仍待凝聚共識，故不增列通則文字**建議解除列管**。

序號 9 修訂中醫五項專款照護計畫案，已於 110 年 1 月 20 日公告，自 110 年 1 月 1 日起生效**建議解除列管**。

序號 10 訂定 110 年召開共同擬訂會議時程案，本案業經會議確認，**建議解除列管**。

序號 11 應用 109 年醫院、西醫基層及牙醫總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案，衛生福利部已於 110 年 2 月 9 日公告，自 110 年 3 月 1 日起生效。**建議解除列管**。

序號 12 修訂「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案」，本案已於 110 年 2 月 4 日公告，自 110 年 2 月 1 日起生效。**建議解除列管**。

序號 13 修訂第三部牙醫支付標準案及牙醫門診總額特殊醫療服務計畫案，修訂第三部牙醫支付標準一項，因醫療費用涉牙醫門診總額及醫院總額，已於 110 年 1 月 19 日邀請台灣醫院協會及牙醫師公會全國聯合會討論費用歸屬事宜後，再提今日會議討論。另修訂牙醫門診總額特殊醫療服務計畫已於 110 年 1 月 20 日公告，自 110 年 1 月 1 日起生效。**建議繼續列管**。

序號 14 應用 109 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案、序號 17 應用 109 年西醫基層及牙醫總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案，兩案衛生福利部已於 110

年 2 月 9 日公告，自 110 年 3 月 1 日起生效。**建議解除列管**。

序號 15 支付標準新增「高解析度食道壓力檢查」等 4 項診療項目案因「間變性淋巴瘤激酶突變體外診斷醫療器材檢測」一項，待與藥商協定藥品支付事宜，再依程序辦理報部等相關行政作業，本項**建議繼續列管**。

序號 16 修訂支付標準之「腹膜透析追蹤處置費」及「全自動腹膜透析機相關費用」案，全自動腹膜透析機相關費用衛生福利部已於 110 年 2 月 9 日公告，自 110 年 3 月 1 日起生效。另「腹膜透析追蹤處置費」將請腎臟醫學會、醫師全聯會及台灣醫院協會就未來透析支付標準修訂之流程等事項提供相關建議。**建議繼續列管**

序號 17 應用 109 年西醫基層及牙醫總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案，衛生福利部已於 110 年 2 月 9 日公告，自 110 年 3 月 1 日起生效。**建議解除列管**。

序號 18 醫院「COVID-19 疫情期間提升暫付款金額方案」應追扣費用之償還案。本署已放寬分期攤還作業原則；分期攤還最多以十二期為限。另有關分期攤還利息，刻正進行「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法」修法，研議以紓困基金補貼分期攤還金額所生利息，目前已函報行政院。**建議解除列管**

綜上，本次建議繼續追蹤列管 6 項，解除列管 12 項。

主席

好，謝謝，大家對於 2 次例次的決議事項辦理情形追蹤有沒有意見？請，朱代表。

朱代表益宏

第 18 項，就是 COVID-19 疫情期間，好奇現在是核准了嗎？就是還沒有消息嗎？還是？

主席

好，醫管組這邊有沒有要回應？進度？已報行政院，行政院還沒有核定，行政程序還沒有走完。

朱代表益宏

這樣我們是不是還是持續關注一下，就是下一次如果修正完了，跟大家講修正的結果。

主席

好，謝謝。繼續列管。其他大家還有沒有意見？請李代表。

李代表紹誠

有關第 4 項同體系這個部分，我們全聯會也去查了一些，那再往上像天主教聖母診所跟仁慈醫院，他裡面的掛號，這兩個醫院跟診所同時看診的掛號異動，都在同一個網站上面公告，因為我們之前決議是由地方公會來提供，地方公會其實也冒著一個也蠻重的責任，提供佐證資料，所以這裡面我們就看到了，其實我們大家都知道他是一個同體系，出一個文之後就變成不是了，那我就不知道我們該怎麼辦。

另外一個就剛剛衍生出來的，就清大的醫院原來是在他們校園裡面的醫務室，現在搬到大街上，搞了一個很大的聯合門診中心，然後是由竹東的醫師去支援，那這個將來就會面臨到我們基層到底總額的部分會產生什麼樣的挪移，然後這個操作型定義，會造成我們該區，因為將來每一個大學都這樣搞的話，那我們其實就完蛋了，所以這個是我們非常希望署裡面可以幫忙解決的問題，以上。

主席

好，謝謝李代表。李代表所提的天主教聖母診所跟仁慈醫院，醫院是認為他們是家醫群跟合作醫院的關係，這是我們得到的訊息。今天李代表又說他有另外一層關係，因為如果只是家醫群跟合作醫

院的關係，那非常的多，所以如果是這個關係，感覺不應該是同體系，因為很多的家醫群背後都有合作醫院，那不一定是同體系的。那如果有具體的，他們是同體系的資訊的話，書面給我們比較好處理，好不好？請大家慎重的去確定一下。至於清大的醫務室跟竹東榮民醫院之間的關係，這個又是新案了，就是不在上一次我們講的裡面，他是不同法人。

朱代表益宏

一個是竹東榮民醫院，一個是清大學校的。

主席

是，那在基層的看法，他是醫院的醫師到基層，是這樣的看法吧？你要不要再說一下？

李代表紹誠

這個他們剪綵的時候就是清大的扯竹東榮民醫院的，然後現在說我們原來第一院前診所，這又是另外一種方式出來，那這樣下去我們永遠搞不完，所以這個事情有沒有辦法正本清源，該怎麼做就怎麼做？不然我們一直求於應付，因為我們現在想要做高額折付也是這樣的心意，就是說院前診所他真的是太可怕的怪獸，完全失去分級醫療的意義，那如果從分級醫療或雙向轉診都很麻煩，就破壞了整個原來政府的美意，那又產生對於該附近診所原來人家，他沒有競爭性，就是他來就給一個大型聯合門診中心一樣，那產生的這個效益，將來會擴大到各地方都會有，像政大原來是仁愛醫院群，仁愛醫院也想出來在外面，就被台北市給 broke，那就再回到學校裡面去，我覺得在學校照顧學校的師生同仁，我覺得無所謂，現在搬到外面來，做生意的心態來做的話，好像有待商榷，以上。

主席

好，謝謝。請賴醫師。

賴代表俊良

主席，大家好，這個同體系院所其實最開始是醫策會提出來的，醫策會是用來做醫院評鑑的，我們前一陣子有請健保署釐清同一體系的定義。醫策會就表明這個是他們做醫院評鑑的，跟健保給付是沒有關係的，衛福部也講說沒有同一體系這個 term，大家都很辛苦在釐清何謂同一體系？有時候健保署或是醫師公會這邊認為是，也去網站努力的蒐集資料，可是去函問當事者，當事者卻說不是。我是覺得每次都在討論這個議題，大家都很辛苦，我們是不是要做一個客觀科學化的指標，或是評分系統，比如說名稱是相符的，如同一個財團法人或是同一個醫療體系的，如國軍體系、衛福部體系、教育體系，名稱可定義當做一個指標，其他比方說在網站宣稱他是同一個體系的，或是我們從醫院跟診所報備支援的時段、天數，或者是轉診都是某特定院所的比例，或者同一法人，同一董事會，同一董事長，或是同一金流，或是委託經營，我們把它訂成不同的指標，給他積分，如果積分達到某個分數以上，那我們就認定他是同一體系，這是我的建議，以上報告。

主席

好，謝謝，請李代表。

李代表偉強

坦白說，我之前是擔任過醫策會執行長，所以我來解釋一下，當初同一體系主要是為避免委員，我是這個體系的，自己評自己，其實最早的目的在此；跟健保一點關係都沒有，健保主要是只要依照合法來看病的，都是給錢，對不對？其實這個文、附件都很清楚了，我來瀏覽這個體系原來有那麼多醫院，很多連我們都不知道，如果剛剛提到台大、教育部、榮總、軍方，大家都很清楚，現在最麻煩其實是，報備支援是很多，我想其實醫院很多是不想去支援，大部分是這些醫院或診所去拜託，在前一段時間，現在暫停了，他

們門診減量的時候，有些地方也鼓勵你就去診所看，去幫忙一下，不用到大醫院，付比較少的掛號費，少的診療費，一樣好的，還是鼓勵。有時候事過境遷，有時候是是非非的事情，我只是覺得說，坦白說，我不知道健保署，我們在這個會上，可能不一定能完全解決這個問題，我們現引用醫策會或當初醫事司訂定這些東西，坦白說，也未必套得了今天這些需求啦；或許我們就是剛剛他們建議很好，下次看看；高層這邊討論一下這案子，看是否有更客觀的，可是打分數可能會比較複雜。像你說金門醫院，我舉個例子，榮總跟金門醫院，金門大概有 1/3 是我們支援的，可是它很明顯是部立醫院體系，可是在評鑑的時候我們不會去，因為裡面大都是我們醫生，因為那邊院長是我們推薦的，所以這種情形很難在表面上看到實際的東西，這是事實。那診所可能更困難，因為它可能一個案子去 1 次 2 次的，所以可能更困難，所以看有沒有什麼更好的方法，再來看出來；所以我建議或許可以讓上面思考一些時間去思考這個問題，我把背景稍為簡單解釋一下。

主席

好，謝謝。朱代表。

朱代表益宏

我覺得這個案子，第 1 個就只是在追蹤，上一次確實對天主教聖母仁慈醫院，他們其實上次已經有決議，他們不是同體系院所。但是上一次的開會，基層代表認為還是有點疑義，所以還是再請分區業務組那邊再去了解，那現在了解回來，是暫時沒有辦法確認。所以我覺得這個案子應該是比較單純，但是剛剛確實基層剛剛講的那是一個問題，有不同形態，但是我覺得政策上當然是應該鼓勵分級醫療，甚至是大醫院的醫師下到基層，我覺得因為這樣民眾就醫的可近性會增加，但是這裡面其實要去解決的就是總額資源的挪移這件事情。事實上在醫院總額這邊也有碰到某一家新的醫院開設，像今年度可能在北區就有好幾家大型的醫院要開，台北區去年就有

1 家土城大型醫院，它其實吸納很多是當地的基層病人，這些基層病人原來沒有大醫院的時候，是在基層診所看病；但是開了醫院，他可能就醫的考量，就到這間醫院看病，這個其實也牽涉到總額病人的挪移。所以我覺得我們看這個問題，應該從這個不同的角度去看，不是只有看到說很多醫院的醫師到診所，然後去吃所謂基層的總額；但是從另一個角度，當醫院開了以後，是不是很多原來在基層的病人他不去基層了，到醫院，所以我覺得這個是從不同層面會看到不同的問題啦，所以我認為這個或許也不是我們在這個會上可解決，我是建議社保司今天也有長官在這邊，這樣子，跨總額之間這種經費的挪移，可能社保司要去做一個政策上的思考。因為今天討論案，牙科醫院總額也有類似的情形，之前在透析總額也有發生類似這樣的狀況。所以我記得在上次，還是前一次會議主席有說，跨總額經費挪移的這個事情，可能真的是要成立一個小組或什麼來討論啦。但是我覺得這邊或許要由社保司這邊來啟動，因為總額的切割還是在社保司那邊，那要有一些政策性的指導，所以我認為請社保司也能帶回去，就跨總額這件事情，去做政策上的協商，因為如果總額這邊挪移能夠處理的話，我相信基層那邊所 care 的，所謂的門前診所這件事情，也可以得到一部分的紓解，壓力也可以得到一部分的舒緩；那對醫院總額來講，很多新醫院不斷的設立，那確實有吸納到基層診所的病人，那有一些總額經費挪移，我覺得這對醫院也是公平啊，以上。

主席

好，這個案子大家還有沒有不同意見？社保司這邊有沒有？沒有。其實各位代表我們今天會在列管這一項，它最主要目的是在判斷轉診支付標準可不可以申報。依現行規定，如果是同體系就不能申報，原規定係擔心它是自己內部轉來轉去，所以這部分就沒有設計財務誘因。但是就基層的代表們擔心的除了這個以外，也擔心另外一個比較大的就是基層總額跟醫院總額之間，跟這個醫生帶過來

的病人，然後把費用也互相帶過來，所以這是 2 個層次；本來我們只是在談可不可以申報轉診費而已，結果大家更關心的是背後總額之間是不是有互相挪移問題。

總額的挪移也不是現在才發生，一直都在，總額跟總額之間，特別西醫的部分，病人本來就都看西醫，診所醫院間的那一段，其實不是因為機構就可以分得清楚誰該到基層？誰該到醫院？但是又是 2 個總額，所以這個真的是長期以來的大問題；其實也不應該因為總額制度就影響病人看病的權益，所以有關總額之間的問題，其實社保司或健保會都應該有責任去討論這個問題，那當然不是我們這邊可以討論的。至於說我們轉診的支付標準的適用，本來是在討論這件事情，那我想既然大家非常的關心這些同體系是不是會吃掉轉診費，如果狹隘的講是這樣，就是吃掉轉診費，因為他們是同體系，對不對。因轉診費是專款，所以理論上這個還不會影響到基層的點值，理論上是這樣，但是該不該領轉診費這件事情，也許大家都有疑義，是不是同體系平轉，那它也在領這個轉診費，合理不合理？那應該是找另外一個時間，我們特別再從滾動式的檢討，轉診費的支付這一塊，如何支付比較合理？這件事情是可以討論的，因為它畢竟是支付標準，也是涉及到醫院的總額跟西醫基層的總額，那轉診同體系就在這裡產生關連。所以我建議有關轉診費的支付，我們另案研議。今天的聖母跟仁慈或者是清大的醫務室跟竹東榮民醫院這件事情就等轉診支付標準，如果大家覺得有不好的誘因，我們就修正它，它是不是同體系就是次要的問題，因為要去定義同體系恐怕比我們去檢討轉診支付標準更困難。因為那個爭議更大，執行更不易，而且特別有很多的資訊並不透明，我們也沒有太多的權限去調查幕後的關係。所以很顯然是我們不要創造誘因讓這種事情存在，說不定還是比較正辦一點。

總之針對大家對這件事情的建議，第一個我們另外找一個時間來討論轉診支付標準的滾動式檢討。第二個就是總額之間的挪移，

移請社保司跟健保會從政策上去檢討。第三個至於是否誰與誰是同體系，這件事情就等上述檢討的結果再來依續辦理，這樣好不好？我們就分頭去進行，可以嗎？請賴醫師。

賴代表俊良

主席，我補充報告，我們講這個同一體系，其實它不是只侷限於轉診之間的支付費用 200 塊到 500 塊。為了推動分級醫療，鼓勵醫院的病人下轉，所以在成功轉診時有一筆基層總額轉診型態調整費用，大概有 10 億，可供應用。如果說成功轉診的話，是用這 10 億裡面的金額，可是如果沒有成功轉診或者同一體系之轉診，它就不能領這個轉診的支付費用，也不能使用基層總額轉診型態調整費用，所以它就會吃到不同層級的總額，所以同一體系它還是有牽涉到各層級總額的費用。

主席

對，但是它也是從專款移列到一般，對，但是所以它是互相連動。如果我們的轉診支付標準或轉診成功的定義先檢討，是不是會有不好的誘因，讓這些人繼續這樣做一些動作，其實就是誘因會不會引導，我們從誘因去檢討？它會比剛剛賴醫師在提的很多很多定義同體系之條件，一家一家要去調查，我想個案的爭議更大，我們是不是可以朝這誘因的檢討來解決這個問題，儘量來導正，特別是背後也有分級醫療的政策目的，可以嗎？好，大家還有沒有其它意見？好，如果沒有的話，我們這個決議事項辦理情形，該列管的就繼續列管，然後該在繼續延伸討論就繼續討論，該解除的就解除。好，接下來報告事項第 1 案。

報告事項

第一案

案由：110 年-111 年「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」議事規範。

主席

好，其實這個規則，我們舊的代表是都知道的，今天因為有 6 位新的代表，所以就再宣讀一次請大家注意。新代表今天要麻煩填利益揭露聲明書，請問這個案子大家有沒有意見？如果沒有這個案子就確定，接下來報告事項第二案。

報告事項

第二案

案由：「110 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」報告案。

主席

好！謝謝，這一項是今年西醫基層新增開放表別支付標準一共五項，他們的預算在過去專款的編列是都已在預算範圍內。大家有沒有意見？基層對於這個說明四的部分有沒有什麼補充？說明四，請黃醫師。

黃代表振國

109 年開放表別為什麼成績不好？是因為疫情的關係，比如說流感的快篩不敢做；還有一個重要因素是因為醫院也取消了 2% 門診減量的機制，所以這個使用率偏低是有道理的。至於剛剛提的是一個兼任跟專任的問題，其實在我們內部討論很多，我們很務實，因為大家剛剛有提及同體系、院前診所等等的因素都沒辦法一一釐清，甚至大型的聯合診所，據我了解台北區大型的聯合診所申報金額，比地區醫院申報的中位數還高，所以我們對診所跟醫院的定義，跟所謂的總額的分配，其實都需要更進一步釐清的部分。我們之前也特別強調，只要某個地區或是某個鄉鎮，因為跨表的內容有服務不周的地方，我們都願意配合改進；但是反之，因為跨表而造成一

個同儕不當的競爭甚至濫用，其實不是大家樂見，報告到這裡。

主席

大家有沒有意見？好，請王代表。

王代表宏育

王宏育第一次發言，我補充一下，因為我是覺得跨表大概就是我們比較困難比較少做的，專任醫師有一個好處，他大概都常常在他的診所，每天都在看診，那兼任醫師常常一個禮拜一次，萬一做了以後有什麼問題，病人要找醫師是比較困難，專任醫師他比較了解病人，他可能病人都看很久了，那支援醫師可能久久去一次，或是剛剛去，他不了解這個病人，那做了以後萬一有什麼不適應怎麼樣的話，他一個禮拜去一次比較不能妥善處理，所以我們是認為暫時還是由專任醫師比較合理，謝謝。

主席

好，謝謝，既然有共識要推動分級醫療，病人在基層得到的服務，要從病人的觀點來看，可近性還是要兼顧，但是現在顯然大家討論比較多的是，可能也是院前診所大家 concern 比較多，就覺得會影響到總額，大家的共同利益。剛剛當然王代表也提到就是後續兼任醫師不一定在，但是病人如果有問題的話的處理，我想這個也都是事實。那還是一樣總額的問題，總額移轉的問題，然後醫師流動的問題，兩個總額別的醫師流動問題，那這個都跟剛剛我們在討論同體系的時候問題都是一樣的，所以釜底抽薪還是要就政策面，這兩個總額如何去解決這種問題！這種問題其實不應該因為這些問題而影響民眾看病的權益才對，可是我們卻是現在都是因為這些框架，然後造成民眾這不行那可以這樣子，這確實已經需要面臨檢討。所以我想這一題還是一樣就是院前診所或者是新型醫院，院前診所醫院醫師去基層，新型醫院是醫院開了把基層的病人又吸過來，這些其實都是時時刻刻都在發生，各區輪流發生，所以目前總額的框

架已經不一定適合啦！那如何檢討是政策問題，否則的話大家都會在這個枝節上去做很多的限制，反而影響了病人看病的方便性跟連續性，這都是需要檢討。那就麻煩社保司錄案檢討政策面的部分，今天健保會有沒有人？健保會...列席，好，那我們是不是會後我們把大家考慮的這些問題，請醫管組這邊行文給社保司跟健保會，把大家反映的各個不同角度、對這件事情的看法，把他稍微做一個彙整然後移給社保司做政策的考慮，請黃代表。

黃代表振國

既然署方有意要解決這個長久以來的亂象，我希望也能夠提供實際的數字，剛剛提的所謂新型的醫院，或是跟某些財團，甚至某些醫院有關係的診所，我想從歷年的申報金額就知道，到底哪一個多，哪一個少，就請署方這邊提供給社保司，也能根據這十年內或五年內成立的，這樣形態的診所、醫院的詳細數字給社保司去討論。剛剛講得非常好，就是不管哪一種政策，都應該以照顧病人為優先，其實西醫基層的優勢就是我們跟病人接觸的時間，還有廣度、深度是最密切的。剛剛王代表也特別強調我們沒有剝奪任何病人就醫的權利，醫療資源的分布我們一定要重視，過度的投資甚至不足，都應該通盤考量。我們特別強調比如說之前講的 C 肝治療，只要有任鄉鎮的病人覺得不方便，像之前屏東縣非消化專科醫師提案有需求，我們都願意配合；但是反之如果今天在都會區，不要說診所林立，連醫院都林立的，我就不知道這樣的政策開放，到底是方便了誰，或是不方便了誰。我想醫界的利益我們擺在比較後面，希望還是以民眾的就醫權利當作第一優先，這一點我完全認同，也請署方在提供資料的時候，能一併提供給社保司，謝謝。

主席

好！謝謝，因為今天的會議也都是全程錄音，大家的發言內容，我們都有錄音可以彙整，如果大家對於有關這些事情，基層跟醫院總額之間的問題，如果還有其他的意見也可以書面再給我們，我們

一併彙整，因為這些都是總額結構問題。好，這個本案是最主要是探討西醫基層 110 年的五項新增開放表別的項目，大家有沒有意見？好！李代表

李代表紹誠

現在是五項一起可以談，還是只是談到第一項？好！那個第二項關於那個 sono-guided injection，就是那個超音波導引注射，這個過往只有在醫院做，做的大概科別，大概就是復健科跟骨科在做啦！那現在我們在這裡面就只有寫就是專任醫師，因為這個很容易造成 easy money，就很容易 1500 點，其實我們基層的醫生是希望不要開放，就繼續由民眾自費，就沒有介入那麼多，現在如果一旦擺進去的時候呢...我們在管理上面是不是由我們基層全執委那邊來處理，還是要在這邊來討論，以上。

主席

好，這個提出來應該是全聯會提的吧？是啊！那全聯會提的當下是不是應該也是就基層的需要才提吧？是吧？好，所以李代表這邊提出來意思是說，那以後的管理或者是以後的監測問題！對不對？開放還是照開放，對不對？如何監測，那個應該是到審查端！審查端的時候，因為你開放了就是審查端或者是監控指標，這個部分應該是另外討論，我們今天討論的是要不要讓它開放表別，這五項既然是全聯會提出來的，大家還有沒有意見？要不要開放？請賴代表。

賴代表俊良

這個 ultrasound guide 治療其實在全聯會已經討論過很多次了，因為全聯會的基層醫師科別太多，所以當然有反對跟同意的意見！但是已經開過好幾次嚴謹的會議了，所以我們還是要尊重最後全聯會的決議是贊成開放的，因為這項指標其實在很多科別都可以用，除了骨科、復健科，像外科 thyroid aspiration，還有一般的家醫科其實也都可以做。開放表別可增加基層的競爭力，導引病人到基層來

就醫，所以應該要同意全聯會最後的決定開放。當然我們對每一項開放跨表必要時都會設一個審查的指標，我們會密切地監控這些開放表別耗用的情形，必要時會管控。

主席

對，其實就是開放是一件事情，管理是一件事情，既然決定要開放，就讓它先開放。如果真有問題，就進入管理，或者再去做一些管理上的規則，這樣可以嗎？好，我們今天是討論開放的報告案，大家有沒有別的意見？好，如果沒有，我們就是報告案，就是讓它通過了，好，接下來第三案。

報告事項

第三案

案由：全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 110 年 7-12 月適用之相對權重統計結果案。

主席

好，謝謝。110 年 7-12 月 DRG 的權重跟 SPR 值，這個的 base 是 108 年的資料，108 年因為還沒有受 COVID-19 的影響，所以這個案子其實是比較沒有問題的，那我們看 SPR 值還是有增加 473 點，那相對權重就看附件 3。大家有沒有意見？請李主任。

李代表偉強

以 108 年 base 為準，我這邊是完全贊成，其實剛剛主席這樣講，其實是可以預測到 109 年。

主席

我擔心會有 something wrong 。

李代表偉強

所以我想說我們一起算看看。

主席

對，下一次我們開始用到 109 年的資料的時候，大家再一起關心算出來的結果，有沒有什麼不同，確實 109 年很特別，不管是 DRG 的，特別是 DRG 的手術很多都有 delay 執行啦，所以我們今天先通過 110 年 7-12 月，他的 base 是 108 年，所以...大家有沒有意見？請林代表。

林代表富滿

110 年 3 月 1 日調升的那些項目，跟這個 DRG 的關係，有加進來？但是還是在 7 月才生效？那這樣因為我們 3 月調升之後，很多 DRG 的定額沒有跟著調整，那對於我們醫院定額的營收，其實有一點影響。

主席

只有一點影響，因為沒有辦法，DRG 沒有辦法機動同步，既然我們已經決議一年更新 2 次，但是對醫院總額來講是公平的，對不對？有關 DRG 的案子大家都是 lag 三個月嘛。

林代表富滿

但是過去曾經有過，就是如果他有調升支付標準，其實他會額外再補回來，過去曾經有類似的例子。

陳科長依婕

我先說明一下我們這次調整主要原因包含兩個，一個就是我們 109 年特材價量調查的結果去做校正，第二個部分就是 110 年 3 月 1 日我們基本診療章的支付標準調整，然後還有過去有公告的幾項增修診療項目，也有一併校正，所以這次有看到 SPR 值往上提升，主要是因為這個原因。那像剛剛提到的部分，由於我們之前會議有決議說，因為考量到支付標準修正相對來說是蠻頻繁的，這些如果

DRG 這些要重算，相對來說很耗時，也會新增大家很多行政困擾，所以之前在我們共擬會議有決議過，就是我們一年調兩次，1-6 月生效一版，7-12 月適用一版，所以我們這次是循著這個原則進行。之前有做到補付的，應該是之前曾經有算錯過，所以有辦理過一次追扣補付的作業，那主要是補付的作業，以上說明。

主席

好，是算錯，並不是說這個權重的問題，其實 DRG 是很特別，他不像個別的支付標準調整，單項對應就好。DRG 只要有異動，大家都會動到，因為權重都會動到，然後 SPR 值說不定也會有一些異動，所以他是互動型的，所以沒有辦法每次調整同步改變，特別我們也有新增幾項給付項目，有新增項目的時候，它說不定跟 DRG 也有點關係。所以這個事情已經討論過了，我們決議就是一年 DRG 的權重跟 SPR 值就是改兩次，就是動兩次，那在動之前全部的異動就全部算進去，大家有沒有意見？雪玲。

黃代表雪玲

今天的第五案其實也會影響支付標準，那個可不可以在 7 月前趕進去？

主席

趕快公告嗎？第五項，你是說討五嗎？那個等會再說吧，我們這個案子先通過好不好？因為至少今年 7-12 月應該可以吧？要不然往下走對不對？可以嗎？那這個報告案就洽悉通過了，接下來下一案。

報告事項

第四案

案由：論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案支付點數調整案。

主席

好，謝謝。論病例計酬部分，跟基層有關係，跟大家都有關係，那乳癌主要是醫院的，大家有沒有意見？如果沒有意見，這個報告案就通過了，接下來下一案。

報告事項

第五案

案由：新增修訂轉診支付標準之同體系院所名單案。

主席

好，謝謝，這個就是我們的台北業務組建議有兩個，蕭中正體系跟國軍體系都有新增他的衛星診所，這個非常的具體，大家有沒有意見？好，請朱代表。

朱代表益宏

主席我記得以前我們在討論這個的時候都會請被認定是同一體系院所的院所他要...他會同意嘛！所以我們才會認定，但這看起來就是依照網站還有西醫基層的建議呀，所以我認為說是不是還是要依照以前的往例，就是說也要給這診所...不然就會發生你從網站上確定然後但是實際上是怎麼樣不清楚，當然我個人沒有針對這兩家有什麼意見，我只是說以前的程序如果有詢問被納入同體系的這個診所或是醫院他有沒有意見的時候，是不是這次應該也有相關的程序，以上。

主席

好，請賴代表。

賴代表俊良

因為醫策會已經明白表示，同一體系是他們內部評鑑用的，跟

健保給付沒有關係，所以在說明二我是覺得兩項皆符合醫策會的標準，這些字眼要拿掉，我們健保署要有自己的判定依據。

主席

好，謝謝，但是之前完全沒有人去定義說同一體系，所以是無中生有，來，黃代表。

黃代表振國

剛剛提的這個經費以外，其實最主要是我們在審查醫師認定的時候，有些醫師就刻意沒有寫他該迴避的診所，造成有會員抱怨審查不公，所以這個才是最主要的部分。大家知道這個經費真的不多，但因為就是有審查醫師被投訴說他是屬於某體系卻沒有迴避，這樣會引起一些不公正的事情發生，所以這其實是多方面的考量，謝謝。

主席

好，我們的審查醫師有沒有簽利益迴避？應該都要簽。他漏掉了，利益沒有揭露，若因沒有揭露經發現是可以去處理審查醫師那一端啦！那跟這件事情...總之我們現在確實有同體系的轉診誘因，還有一些相關的費用，所以我們還是讓這件事情、這兩項，大家先確定一下，台北業務組今天有沒有人來？台北業務組有沒有在？你們要不要說明一下這個剛剛朱代表講的說這些診所、醫院是不是有同意他們是同體系。好！林專員你過來講。為什麼你沒有坐在台北業務組的位置？

林專員勢傑

因為今天來的人比較多，不好意思。主席還有朱代表，有關於蕭中正跟國軍醫院這個部分，其實費用科是有跟他確認過的，只是說在這個地方裡頭沒有說寫的很具體。

主席

你們有跟這些醫院都確認過了嗎？台北業務組這邊。

林專員勢傑

據我們知道是這個樣子。

主席

你有沒有跟醫院確認？明白的回答一下。

林專員勢傑

費用科的部分...醫管科...這部分我們...

主席

好！林專員你去問清楚，你現在去問清楚。

林專員勢傑

我現在去問，我馬上問一下，好嗎？，我等一下馬上回復，謝謝。

主席

好，等他們去問一下看看，要不然朱代表覺得是好像是...不是很完美？

朱代表益宏

我的意思是說如果程序上都會請他們，那台北分區這個如果問過沒有列在這邊當然是 ok，但是如果沒有問過只是根據網站去看，而且這是在西醫基層總額那邊提出來，我覺得程序上可能就不盡完美，因為我們在認定同意別家醫院都是經過這個程序，萬一人家不是的時候，回過頭來又要去 argue 我們這個決議，我覺得對代表也不好啦。

主席

好，既然有這樣，來，黃代表。

黃代表振國

我想網站有兩種，其中一個是所謂公開的網站，也就是他們醫療院所的官方網站，官方網站代表什麼意思？難道他可以隨便說我跟誰有關係嗎？所以如果是新聞，或是某人的投訴或是誰說的，也許不具有公信力，但如果醫療院所自己的網站要這樣寫，就應該回到原點討論，為什麼該醫療院所要去宣稱他跟誰有關係呢？所以這個應該是該醫療院所要去解釋，為什麼他在個人經營的官方網站去說跟誰有關係，所以我是覺得有些關係我們真的不清楚，但如果他自己說跟誰有關係，那他就要去舉證，為什麼他要在官方網站承認跟誰有關係，一般的網站跟官方網站的訊息是兩回事，應該有不同的法律的位階。

主席

好，網站的自己的宣告其實是可以參考，但是如果程序上還要跟他去確認也是可以的，所以是不是大家如果有疑慮，因為本會議經常都是共識決，現在有人有疑慮就把他解除掉，避免後續的爭議，現在請台北業務組的代表回去再去跟相關科確認，我們這個報告案就暫時保留好了，接下來進到第六案。

報告事項

第六案

案由：修訂中醫支付標準及 2 項專款照護計畫案。

主席

本案有關前案，前案就是中醫支付標準擺了一些適應症，在上次中醫總額研商的時候適應症還沒有整理出來，但是現在整理出來以後，會再增加 2 億 4 千多萬，這部分再請中醫師公會全聯會來跟大家報告，請吳代表。

吳代表清源

主席、各位代表謝謝大家，非常感謝代表對我們中醫的支持。因為這次修改相關的高度及中度複雜性傷科相關適應症，我們把所有之前不合理的給付的東西，在各位代表跟長官支持下獲得很大的改進。可是這次為什麼又要修正高度複雜性傷科相關適應症，其實最主要是很多會員在反映，像很多病人受傷之後、跌倒、車禍之後，在一些簡單的受傷之後，身體會有很多地方的損傷，在之前的多部位損傷最主要在扭傷這類損傷，可是事實上大家應該在臨床上都知道，他跌倒並不是只有扭傷而已，他可能還有很多皮膚多部位的伴隨性損傷、表淺性損傷，所以希望在這次能夠把這些損傷列進去，讓我們能夠讓一些傷口能夠立即處理。不過這次最主要就只有給付的話，就只有起始次的給付會增加，這增加的話也是跟之前一樣，只是適應症增加而已，後面二到六次的療程都還是屬於一般傷科處置，一般原來的給付。

第二個重點就是，我們自己估算應該沒那麼多，大家麻煩看附表 4.5.2，其實我們在通則裡面有特別提出需要的是多部位損傷，不是單純擦傷就可以，必須要有多部位損傷，包括病歷主訴紀錄，診斷疾病病名需大於兩個部位以上，不是單純只有一個部分，實際上的量應該是比估算得稍微少一點。最後，因為目前這些經費還是屬於中醫總額預算裡面，所以它並有造成其他財務的負擔，以上。

主席

謝謝，大家對本案有沒有意見？

王代表宏育

原則上我完全尊重中醫，我沒有話說。但是報 6-31 頁，UPCR 跟 UACR，好像我們的支付標準不太一樣，我不知道為何 UPCR 跟 UACR 跟西醫的支付點數不一樣。我知道其中一項多 15 元，另其中一項少 15 元，互不吃虧啦，但是為什麼會不一致？

主席

為什麼呢？全聯會，這應該是支付標準裡面的項目，雖然這邊是 P 碼，但是點數應該要一樣。

吳代表清源

這個我們回去查一下。

主席

現在就可以查了，到底差多少？

陳科長依婕

支付標準科說明一下，UPCR 的部分，現行表訂點數加起來是 55 點，另外 UACR 是「肌酐、尿」40 點與「微白蛋白」275 點，加起來是 315 點，當時其實有把這個意見都回饋到中醫研商議事會議上跟中醫代表討論溝通，那次會議決議是建議他們點數還是要列這個下面看到的 350 點。

主席

是不是建議中醫師全聯會維持 315 點，可以嗎？就是大家一致。跟大家報告，我們支付標準表各總額別都可以申報，雖然有些章節是特別 for 牙科、中醫，但是其他如果你有用到，像檢驗大家都會共同用的，那不應該總額別不同，點數不同。如果是共用的部分，這不應該自己定義的。所以我建議這項就改成 315 點。

吳代表清源

尊重主席決議。

主席

謝謝王醫師看出來。其他大家有沒有意見？請嚴代表。

嚴代表玉華

我想請教中醫代表委員，就是有關中醫慢性腎臟病照護疾病管理照護費 110 年 1 月已調整一次為年申報 6 次~8 次，這次如果又

通過的話，它又會新增一次，改為年申報 7 次。如果以今年度在前面就開始使用疾病管理照護的病人，申報到底是要以 8 次為主還是 7 次為主？

主席

請說明。

蘇代表守毅

我說明一下，因為他還沒有正式公告，你還沒有公告之前，就還是按照 6~8 次的時間，49 天~64 天做標準去計算，公告以後就是每 56 天以上再申報一次，這個是通過以後還會再公告一次。

陳科長依婕

我說明一下，我們從今年 1 月 1 日改成限 49 天到 63 天申報一次，那時候中醫的會員有反映說，有向他們中醫師全聯會反映 63 天以後就不能再報這個照護費，可是有可能病人還是會回來繼續做管理，而且我們方案訂有 90 天一定要結案，就是如果 90 天沒有來看，一定要結案這樣子的規定，所以他們建議說我們把它改成 7 的倍數變成 56 天，就是八週 56 天以上申報一次。那這個的話因為我們之前原本方案確實在 1 月 1 日已經公告是原本的條文限 49 天到 63 天申報一次，那接下來如果我們辦理公告的程序的話，我們會建議就是自公告的時候才開始改成這個限 56 天以上才申報一次，以上說明。

主席

好，有點複雜喔，聽懂了嗎？好，嚴代表聽懂了嗎？overlapping 的天數，好，全聯會這邊有沒有說明？

吳代表清源

目前就是希望以 7 的倍數來做處理，所以說我們希望就是在 overlapping 還是用 7 的倍數來算這樣子。

蘇代表守毅

我們會建議說假設說這個病人在3月的時候已經有檢查過了，那等到我們4月1日又重新公告的時候，就以最後一次他申請的標準往後挪56天再來申報。

主席

好，就是公告之後開始算56天才來申報

蘇代表守毅

對！以最後一次來認定。

主席

好，那大家有沒有別的意見？好，請李代表。

李代表紹誠

參加這個會實在很棒，就可以學到中醫的東西，不曉得跟這有沒有關，但是我們在臨床上常常看到病人是中醫、西醫一起看，那來看的時候其實可能同一個complain，那他同時也在吃中藥，中醫師開的中藥，那我們這邊又對中藥不了解，然後就會產生在這上面會有一些的...我不曉得該怎麼說，那有沒有可能會，我們不知道的而耽誤人家病人？那有沒有可能是over了給的治療，這部分我不曉得中醫跟西醫中間怎麼樣去可以有很好的連結，因為我們確實對科學中藥這些東西我們是不懂的。

另外一個就是說現在我們常常會說，這次的這個意外呢，可能會有內傷，那這個內傷又很虛了嘛，可是這個中醫師又開了有內傷的藥給他，我們也不懂，所以這個當中是不是有一些的一個標準讓我們...還是以病人為中心，病人他到底該怎麼處理，然後看我們西醫的時候，我們也真的不懂，這個問題想請教，以上。

主席

好，那請吳代表。

吳代表清源

謝謝代表，提的疑義非常好。其實我們為了這個問題，我們之前也討論了非常多，其實也非常感謝健保署他有提供相關的一些雲端藥歷的一些查詢，雲端藥歷裡面呢，那現在健保署也正在積極在推動相關中西醫交互作用的藥物的查詢，像有些有問題的，像有些他在吃抗凝血劑，然後假如有吃到又有吃到相關一些中藥的，有可能跟凝血有關的，他也會跳出來提示，不只是西醫看的到，中醫也可以看的到，這樣子來講的話我們就可以在使用藥物的情況之下，就使用藥物的情況之下，能夠對在病人的安全為最前提的之下呢，來謹慎的考慮使用的藥物。此外，像一些西醫的雲端藥歷上面的一些腎病，一些檢查報告呢，我們中醫其實都可以看的到，那這樣子還有相關的一些使用的藥物，我們也都可以看的到，這樣子我們彼此之間能夠就資訊的溝通來講，我們可以藉由這個方面，能夠做一些對病人處置的一些評估，當然就教育訓練方面來講，我們現在積極在跟那個中醫西整合醫學會，像這次的腎病整合照護計畫來講的話，我們在5月的時候我們已經跟腎臟醫學會合辦了一次中西結合照護腎臟的一個訓練營，希望藉由這個開端，然後能夠讓大家能夠彼此之間，更能夠理解彼此之間如何在治療病人，來對病人更好的照護，也盡量避免健保資源的浪費，以上。

主席

好，這個都不是一天兩天談的完的，賴醫師

賴代表俊良

請問主席，現在中醫是所有表列的檢驗都可以做嗎？比方說病毒學檢查、賀爾蒙檢查？還是只某些項目才可以做？

主席

中西醫相關的。

賴代表俊良

還是有局部的限制？

主席

有限制，來說明一下，就是中醫系畢業的。

陳科長依婕

因為有一些是同時兼具有中醫師及西醫師資格的，那個的話開立檢驗是 OK 的，但是如果單純是中醫師的話，我記得衛生福利部應該有表列幾個項目才可以由中醫師開立處方，不是所有項目都可以。

主席

如果是不具資格的，他需要去參考，就必須請他到西醫診所去，做了檢查之後再將結果帶去給中醫師看，但是他如果有相關的資格他是可以開的，目前中醫去開檢驗檢查不多，來。

梁代表淑政

這個提案有關於適應症的檢討，從議程資料顯示，在 2 月 25 日的中醫研商會議，對於適應症的修正，整體的影響金額是往下降的，原本 3 月 1 日公告的影響金額是 2.8 億，在 2 月 25 日建議修正，整個影響金額比公告的方案低，現在 3 月 3 日中醫全聯會所提出來的適應症放寬許多，影響金額增加 2.417 億這跟中醫研商會議差距蠻大的，我們知道研商會議裡面的中醫代表是多數，是不是一定要在本會議決定放寬適應症，雖然在 110 年的總額協商因素裡面有相關的費用，但這次修正也超過了那兩項預算，有沒有需要再回中醫研商會議做一個確認，大家可以考慮看看。

主席

好，這個案子是有一點點特別，通常我們提到共擬會議都是總額研商大家都確定後的案子，提到共擬會議，就涉及支付標準來做報告案，這個案子確實在總額研商的時候的那一套數字，跟今天提到這裡的，又做了修正，所以現在梁代表提的就是一個程序問題，

那大家覺得怎麼樣？來請羅代表。

羅代表永達

主席，我想因為我參加中醫總額研商會議，事實上大部分在那邊所做的決議，因為他們的總額點值沒有超過一點一元，也就是說他們點數不管增加多少點，他們要自己承擔，在這樣的情況之下，你再送回去也是他們在決定，因為其他人占率沒有超過百分之五十，我們又是共識決，所以在那個會議裡面也是他們說了算。那有沒有，他們既然提出這樣，而且是經由全聯會正式行文到執委員會裡面，這只是一個程序上我們需要去注意的，那我們通常在這個會議裡面，第一個就是去注意他程序上有沒有問題，第二個東西他本身有沒有中平原則，比如說像剛剛王代表說，為什麼同一個檢查他們的跟我們的不太一樣，除了這些以外，如果涉及到他的財務影響的這個部分，我比較建議說我們是尊重中醫師公會全聯會他們的意見，因為最後的承擔人也是他們，只要不影響我們的中平，不影響他整個程序上的正義，我個人建議我們就尊重中醫師公會全聯會，就不用在重新跑來跑去這樣，以上。

主席

好，謝謝，那就是要請教吳代表跟蘇代表，今天代表中醫師公會全聯會，這是不是你們全體的共識？

吳代表清源

是，就像羅代表講的，其實這個是我們也是自己吃自己的。

主席

就是不要再有別的會員有意見，這個是因為沒有在大會通過，那你既然要在這裡當成報告案，將來就不要出現有其他總額研商會議的代表們有不同的意見，這樣子我們通過就麻煩了，是不是你可以...兩位可以確定？

吳代表清源

可以確定，這個其實已經跟理事長他們已經確定過了，然後剛剛已經跟我們...正式行文到健保署，這是正式的公文。

主席

有正式的公文來嗎？陳科長依婕這個有正式公文來嗎？

陳科長依婕

我們收到的時候，因為是依照研商會議的決議，請他們會後提供，所以會後幕僚是用電子郵件的方式提供給我們健保署。

主席

所以不是正式公文。

吳代表清源

我們在會後再請我們的全聯會提供正式公文。

主席

就補件了，來，朱代表。

朱代表益宏

我建議就是如果全聯會也認為這個他們是有共識嘛，那我覺得今天先通過，但是下一次在中醫總額的時候做一個報告案，在那邊做報告案，說因為在這個中醫的代表已經確認通過，所以通過，然後那邊是個報告案，如果在報告案過程中間中醫全聯會也沒有意見，就不會有意見，如果他們內部有討論了，那就表示這個不是共識，那當然我覺得還有機會啦，是不是還有機會就是重新再考慮。

主席

因為下一次總額研商又是3個月4個月以後，那這個先通過就要先生效，所以比較好的方法應該是如果大家尊重今天代表中醫師公會全聯會的代表是他們的共識的話，是不是會後請他們補公文？

先補公文，另下次總額研商再列報告案，但公文還是必須要有，我們收到公文今天報告案有通過，我們才去辦公告，這樣可以嗎？假定沒有公文我們就不公告。好，那其他大家有沒有意見？如果沒有意見我們這個案子就通過，接下來第七案。

報告事項

第七案

案由：修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之門診診察費內含護理費案。

主席

好，謝謝，這個是我們醫院總額跟西醫基層最近都做了基本診療章的修訂，本來基本診療章的門診診察費就內含部分的護理費，當時在報部的時候漏掉了把護理費併同調整，所以這一次就是文字修正，用比例來做取代點數，以後不用一直頻繁的更動，大家有沒有意見？好，如果沒有我們就通過，接下來討論事項第一案。

討論事項

第一案

案由：有關 110 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」。

主席

好，謝謝。大家有沒有意見？請王醫師。

王代表宏育

我補充報告一下，因為上星期四西醫基層研商會議有報告說，我們即時上傳成功的比率，醫院是 87%，檢驗所 36%，我們西醫基

層只有 14%，那因為西醫基層大家都是個體戶，我們資訊不像醫院那個大，也不像大型診所那麼大，所以我就去查了我個人上傳成功比例，我有傳給副署長跟組長，我上傳成功的比率只有 50%，去年 109 年的 12 月，我上傳了 490 筆，只有成功了 75 筆，成功率 15%，我非常的羞愧；護理師也很惶恐，他說每天一上班他就上傳，沒有他的事；我問資訊廠商，資訊廠商說他們的程式完美，沒有他的事；我問檢驗中心，檢驗中心說他都有給我資料，都很正確；然後問健保署高屏業務組，他說會努力的查，那好不容易查到今天中午我才查出來，為什麼我的成績上傳 490 筆只有 75 筆成功。第一就是說我們 08012C 是 CBC，以前他包含內容的名稱是 WBC、RBC、platelets，現在 WBC 不知道怎麼樣改成 08012C-1、RBC 改成 08012C-2、platelets 改成 08012C-3，資訊廠商說不是他改的，檢驗所也說不是他改的，那他們兩個一定有一個說謊。然後 urine 06012C 他裡面的蛋白尿、糖尿他也把它改成「-1」、「-2」，然後前面加個井字號，所以上傳資料全部不對。那我最大的錯誤是我們都很忙，我們醫師也老了，有的診所都不知道我們上傳以後，要去看他檢核的結果，所以我建議我們 6 分區一定要，我們醫師公會也會跟我們會員宣達，我們上傳以後要看檢核，檢核成績不好就會馬上找資訊廠商，馬上修改，所以我是覺得說像我們 14% 這麼低，因為我們這件事情上傳，診所端、資訊廠商端、檢驗所端、健保署端，大家都只看到四分之一，都不知道怎麼辦，所以我是希望說健保署可以跟大家說至少診所是個體戶，我們 14% 很低，可能有很多診所和我一樣，有上傳但不正確，也不知道錯誤，就是上傳成績跟我一樣爛，跟我一樣笨，所以我把自身的經驗提出來，希望健保署可以跟各區業務組講一下，謝謝。

主席

好，謝謝王醫師，非常好。請游代表。

游代表進邦

我大概呼籲一下，應該其實以醫學中心來講，最厲害大概也只有 90% 而已，其實還有 10% 沒有上傳成功，其實我認為說，因為其實是從這 10% 再努力，再把它精進。但是現在階段大概醫院的困難點都只告訴我失敗而已，這個失敗也有可能是我自己的問題，那也有可能是整個上傳過程當中接收端也可能會有問題，但真正的問題到哪裡，沒有人知道，只有說失敗而已，所以我建議說，是不是他們也要有這個定期上傳失敗的檢討，檢討完到底問題出在哪裡，讓這整個上傳率能夠成功，不然一直停在這邊大概 90% 也停很久了，大家到後來都放棄了，放棄我覺得對整個事情沒有幫助，因為與其再增加很多項目，不如把現在的東西精進，把它全部能夠上傳成功，我想對整個雲端的部分還是比較有幫助，以上。

主席

好，謝謝游代表，再來李代表。

李代表偉強

失敗為成功之母，其實我們現在不在於我們要增加多少項目，其實我們項目已經很多了，我覺得應該是第一個，增加成功率，剛剛不管是強到如長庚還是王醫師的診所，我相信其實都會有一些這個東西。第二個就是說這個點閱率也是重要，當我們網頁上面東西越多的時候，我就常越不想去點這個東西，因為大家可以想像得出來，所以我覺得說為什麼我們暫時建議先不要新增項目，幫我們把現在先鞏固好，然後把成功率拉高，點閱率提高到某個程度，我們先站穩腳步再往下面一步，並不是說以後不要增加，而是現在先把這邊，不要急行軍，我們先做到這邊，其實現在上傳項目已經夠多了，對臨床醫師來說，主要要看的東西其實也有了，特別署長很關心這個重複檢查項目，大概都在這邊了，其他一些也不是在主要這一部分裡面，我建議是這樣子。

主席

好，謝謝。其他大家有沒有意見？朱代表。

朱代表益宏

主席在那個討 1-1，那邊我覺得很奇怪就是說醫院協會的回復，他徵詢了醫學中心、區域醫院跟地區醫院，三個層級都表示不要增加，然後在下面一行又說醫學中心協會徵詢會員意見又要增加，然後最後我看你們列的案子是把醫學中心協會的意見加上去這樣子，然後醫院協會的意見不談，這樣我覺得其實是還蠻奇怪。因為不管怎樣醫院協會也是徵詢了醫學中心、區域醫院、地區醫院三個層級，他的意見是不增加，我是建議在這個會上，如果要採納也應該要採納醫院協會的建議，可能比較妥適，不然會變成三個層級到時候都表達意見，個別表達意見，那我們地區醫院下次也表達自己意見，那我覺得會讓這個會議更難有聚焦，而且醫院協會已經做過整合的工作了，我不知道為什麼醫管組在作業的時候，用這樣子的方式，以上。

主席

好，賴醫師。

賴代表俊良

主席，我們現在基層在雲端可以查詢醫院的影像報告跟一些數值，其實對我們相當有用，可以減少重複檢查跟浪費，有助於病情了解，其實在我們西醫基層也想把我們的數值、影像上傳上去，但是畢竟西醫基層是個體戶，沒有資訊室，所以我們有困難，醫院看不到基層的一些 data，是蠻可惜的。記得當初我們在推重複藥品檢核方案的時候，健保署可以協助我們基層設立重複檢查 API 系統，這很簡單，你只要三卡認證直接到雲端去查詢就可以了，我們基層缺乏這種資訊的能力，建議健保署能夠跟所有的資訊廠商去整合這個 API 系統，讓我們基層能夠也一指上傳，能夠把這些不管是數字型的、報告型的或影像型的可以傳到雲端去，這樣醫院也可以看到

基層的一些 data，這樣我想會更完美。

主席

好，謝謝，請黃醫師。

黃代表振國

延續剛剛那個問題，事實上我們在雲端上的確是可以方便查詢到病人在不同醫療院所就醫的資料，也強調不能重複、不能浪費，但是現在有個問題就是，當我在雲端看到某個病人在某醫院檢查的時候，我要利用這個結果，因為在病歷上必須有一個完整的論述，比如我要做某種治療、處置，我是依據某個醫院的資料，比如說他有做胃鏡，那當然我們就可以用一些 PPI，或 Hb、 biopsy 等等，但是很可惜的是，我們現在要把這資料拿下來很辛苦，因為現在只提供全頁的資料複製，每當我在使用的時候，我都是當剪貼工，甚至醫院上傳的資料裡面，有時候同樣的檢驗項目到 2 筆之多，所以是不是能夠針對某些比較重要的資料，比如說胃鏡、大腸鏡、X 光等，檢驗我們自己輸入還好，有時候像切片檢查的資料，是不是能夠只用一鑑來複製剪貼就把資料抓下來，不然老實講每天在做剪貼工，眼睛除了老花再老花而已，這樣也會減少醫師在交流資訊的意願。

還有我發現有些不同醫院的醫師常常會忽略，因為有時候檢驗是照日期排，但是沒有分門別類的機制，比如說同樣的胃鏡儘量排在一起，X 光也是一樣，這樣好處是醫師點開的時候，他可以知道前一個相同檢驗在哪個醫院有做，不然有時候間隔時間也不清楚。那我發現有時候不同的醫師會做同樣的項目，可是也許只隔一個月，所以在比較重要的檢查項目，尤其是很有意義的數據資料，是不是能夠有群組串連的機制。還有我們在追蹤比如說血糖的控制，HBA1C 有時候為了瞭解病人在醫院端控制的狀態，有時候我要翻 3-5 頁才會看得完，那如果有這樣關聯性的數據資料，是不是也能夠一目了然，我就可以在追蹤的時候，知道怎麼樣對病人做最好的處置，謝

謝。

主席

好，謝謝黃醫師，再來賴醫師。

賴代表俊良

我再補充報告，因為我們知道很多網頁有搜尋的功能。雲端資料越來越多的時候要翻頁，然而我們現在的雲端系統沒有搜尋的功能，所以我建議開放一個搜尋的功能，比方說我要查 HbA1C，我只要打進去 HbA1C，那所有的 data 可以在一個畫面呈現出來，所以建議增列一個搜尋的功能。

主席

好，顯然大家現在都很喜歡用雲端，朱代表。

朱代表益宏

對不起，浪費大家時間，我收回我剛剛提案。因為剛剛醫院協會秘書有跟我講，在 3 月 5 日醫院協會有開過會，然後同意醫學中心的提案，我只是說如果是醫院協會整合過以後，那各層級再各自表達意見，直接到會上比較不妥適，那既然醫院協會已經有整合過三個層級的意見，同意醫學中心要開放這兩項，那個人認為應該要尊重醫院協會的意見，以上。

主席

好，謝謝。那還有嗎？大家對於這一項。請這邊是醫檢師代表。

林代表鳳珠

我也是要發聲一下，我們檢驗所的上傳率是 36%，那其實我們問題跟西醫基層一樣，我們都是個體戶，尤其有一些量比較少的。我們其實同樣面臨的問題都一樣，是在資訊系統方。我們上傳要檢驗所的資訊系統商，加上我們西醫基層的醫師端才能完成此工作，那我是說在署方這邊有沒有什麼方式，或者用什麼方法來幫忙基層？

有聽說在上次西醫基層有討論到，用公版的方式讓大家上傳，我是蠻期待的，因為我們有一些檢驗所，他量真的不是很大，他光是系統上的這部分就已經讓我們沒有辦法來做這樣的事情了，所以真的是希望署這邊可以大力的幫我們這些基層的個體戶，謝謝。

主席

謝謝，那還有嗎？請徐醫師。

徐代表邦賢

主席，各位大家好，我想我們看了一下這所有內容裡面，關於牙科，在牙科裡面，在討 1-32 頁這邊，49 開始這邊紅字這裡，就是有一些關於牙科的，那我現在跟主席報告就是說，其實對於我們來講，第 50 項、第 51 項，這個跟原本就有含納在裡面的第 37 項，有關 X 光片的內容差別性很大，因為第 37 項是一個環口攝影，是一整張 file，但是在第 50 項跟第 51 項是我們的口內片，這個口內片的話，下限是 4 張，但是上限是無限張，所以這個有關檔案的大與小，其實對整個院所來講變異很大，所以我們是不是在牙科儘量去推廣，但我們先以我們現在一個 file 的單純的，所以第 37 項這邊，相對於第 37 項就是第 52 項，這是相對都是上傳同樣的東西，是不是我們先以這個為主，那至於第 50、51 項，跟對應的第 53 跟 54 項，是不是能讓我們再努力一下，等到我們包括檔案如何上傳的大與小，我們都能夠統合完之後，再把它列入表中，因為這個第 50 跟 51 項，還有第 53 跟 54 項，基層院所在上傳的時候，那個變異性很大，所以上傳在我們整個使用上來講，我們其他院所要點閱下去，那個使用率應該是蠻低的，所以是不是能夠建議主席說，第 50 跟 51 項跟第 53 跟 54 項是不是暫時先還不用上架。

主席

好，謝謝。可是我們現在再查一下，如果是牙醫全聯會有來公文，委員就不應該在此會議，去違反全聯會來公文的內容，這是第

一點。第二點這畢竟是獎勵，這是獎勵上傳，而且是 24 小時要上傳，所以能不能傳都要以觀後效，所以並沒有說，現在這是鼓勵，所以還沒有這麼嚴肅。

徐代表邦賢

好，先跟大家報告而已。

主席

其他大家有沒有意見？請梁代表。

梁代表淑政

請大家翻開討 1-6 的部分，有關於第 1 項的即時上傳，檢驗結果的(2)獎勵條件，這次健保署有把它分開成兩個部分，就是有 1 到 641 項的資料上傳時點，第 642 項也就是 PD-L1 項目的上傳時間，這是規範 109 年的作業，在 110 年因已經不會有這樣的情事會發生，故予以刪除。是否未來仍會有相同情形，在 110 年間增加新的需要上傳檢驗檢查項目，針對類似的情形規範一個簡單時間點來做處理，以上。

主席

以上很多的問題，最後再請教還有沒有別的？沒有的話，醫管組先回應。

游副組長慧真

先補充說明，在討 1-1，這邊有特別在第二點的括弧 2 的 2-1 跟括弧 3，這個部分主要是在影像的部分，目前有上傳的是 47 項，盤點之後還有 339 項，所以才會去問公會跟牙全會是否都納入，但是現在醫院的部分，依回復意見暫緩實施。其中括弧 3 的這個部分，主要是他的 X 光片他有分第一張、第二張，那第一張在原來就已經納入，那第二張，在當時沒有納入獎勵，所以我們在看上傳率的時候，都發現在第一張非常的高，第二張非常的低，其實不是他沒有

第二張，其實是有，只是因為沒有納入獎勵項目，這兩項是因為這樣，才同意納入。所以我們翻過來看，在討 1-32 頁的 38 跟 39，就是這個意思，把第二張補上，那 48 跟 49 也是這樣的原因。那其他的項目，目前是依照醫院協會徵詢的相關意見，所以就暫緩。那牙科的部分，牙全會是正式回函，他們已經評估過，可以增列獎勵項目，所以有這 7 項納入。而且是屬於傳影像，所以點數，原則上也是會比較低。這個部分列在討 1-32， 50 到 56 項次，先跟大家做個說明。

另外第二點，討 1-6，現在左邊這個是修正方案，納入的其實就是 total 的 642，不是的部分，我們已經拿掉，先就這兩點來跟大家做一個補充。

主席

好，那 API 或者是上傳的公版，誰可以說明一下？

游副組長慧真

剛剛代表有提到，醫院的部分上傳率比較高，現在我們都會把各家醫院上傳率的狀況，每個月回饋給各院所，那就請各院所去了解到底有哪些原因，我們做一些案例的檢討，探討少部分 5%，幾% 沒辦法傳的原因，務實的一一去克服，也就是沒有辦法即時完全上傳的原因在哪裡，這是醫院的部分。基層的部分確實它牽涉到各 HIS 的廠商，或許很多的轉換程式方面等等的問題，我們同樣會把資料去做回饋，了解是 HIS 本身，還是也牽涉到檢驗所等等，有問題請跟我們反映，我們會去探討未來在這個跟系統架接的部分，有沒有辦法去做一個公版，我們目前是朝這樣的方式思考規劃，也會跟不同的廠商共同討論跟研議。

主席

有關大家期待是不是有一個上傳的公版，但是畢竟大家的系統都不一樣，那不是那麼容易，但是我們也有在計畫中，如果你現在

可以傳的，你就儘量傳了，真的不需要等到公版。公版出來也不一定符合大家都 perfect 都可以用，那沒有那麼容易的，所以大家是儘量跟你的 HIS 廠商討論，怎麼樣去處理。另外剛剛就是有幾個事情，一個就是醫院這邊提到說最厲害的長庚也上傳還有 10% 沒有成功，這些失敗原因的探討，事實上真的要去探討，因為可以傳一，本來就可以傳十，可以傳十本來就可以傳一百，為什麼一定會變成有傳就會有 10% 的失敗率，到底是線路的問題、時間的問題、廠商程式的問題，還是什麼問題，一定要去探討，所以本署跟長庚成立一個小組來探討一下，還是要跟台大？台大長庚都愛，那你北榮要不要？北榮成功率是多少？也是 90 喔，都是 90 幾，那 10% 如果是共同原因，那我們幾個醫中是不是找我們資訊組跟你們成立一個小組，就長庚、台大、北榮、馬偕好不好？還有誰要加入？先你們這 4 家好了，你們在場，然後去研究一下說為什麼無法百分之百可以成功的話，你們就可以當老師去教其他的醫院了，我們把這 4 家的問題先解決，我們今天就決議，請資訊組、醫管組與這 4 家醫學中心成立一個小組，去探討沒有辦法百分之百的原因，真正的原因。你的醫院也要嗎？

朱代表益宏

當然不要。

主席

你可能上傳率比較低啦。

朱代表益宏

對，我的上傳率非常低。我是覺得是這樣啦，因為台灣醫院協會也有一個資訊委員會，那你與其找 4 家醫學中心，那總共 20 幾家醫學中心，還有可能問題又不一樣，如果說這件事情，你請醫院協會，他有資訊委員會他去統籌去處理，會不會比較好一點，所以跟我個別醫院沒有關係，主席不要誤會。

主席

我知道。沒關係我們都歡迎大家多多加入，因為這種失敗原因的探討本來就是要集思廣益的，那也許是技術問題，也許是設備問題，也許是你們自己的資訊系統有問題，都不一定，搞不好是我們這個介面有哪些疏忽的地方，所以歡迎大家加入共同探討，那我們就是確定成立小組。接下來增加上傳率，因為上傳率這件事情我們也很在意，原因是因為我們真的有很多民眾跟我們反映說，他到 A 看完病，到 B 的時候就調不到他自己的資料，所以對我們來講也是很困擾，所以我們希望這項就是成立，然後去做處理。

第二個就是剛剛有代表提到說，我們應該回饋成功的資訊，請分區業務組一定要務必通知轄區的醫院跟診所，應該要 check 你上傳之後的檢核結果。就像王醫師講的，他也沒有去 check，所以恍然之間才發現失敗率很高，那事實上知道之後就趕快跟你的 HIS 系統的廠商去探討原因，所以這一點也要列入，就是分區業務組通知所有轄區的院所，我們有例行回饋這個上傳成功的報表，那麻煩大家自行參閱。

第三個就是剛剛有醫管組回應的我就不再講，第三個就是有關對我們雲端的建議，包括可不可以下載的功能，可不可以搜尋的功能，這兩點就納參，因為實在是大家許願很多，總是要慢慢實現，因為那個系統真的已經非常非常複雜，所以我們就列案來討論。也有偉強這邊有提到說，成功率也要看點閱率，這些我們都納參好不好？針對這一項我們今年要新增的項目，就是牙科的 7 項，還有醫學中心的 1 項，大家有沒有意見？2 項。王醫師。醫院。

王代表宏育

對不起，因為剛剛聽起來，醫院 90 分，成立一個小組讓他 100 分，那我們診所才 14 分，我們都要靠自己，那萬一我查核失敗了，資訊廠商沒辦法解決的時候怎麼辦，我的意思是說他們 90 分要變

100分，那我14分啊，那他們有那個小組幫忙，如果假設我基層，因為這幾天我在查這個，高屏業務組給我很多幫忙，但是他們的能力也沒有那麼好，他們真的給我很多幫忙。那我是說如果我查核，就像我本來都是申報50%成功，現在掉到15%，那如果我這些解決了，又是50%，我要怎麼樣50%變100%，我是要找誰，找副組長還是找誰？

主席

這樣子，醫院因為個別有資訊室，所以他們一定是有個別的問題，那診所端因為都是你們有幾個廠商，都是供應你們的，我們應該是跟廠商那邊去連絡一下，因為我們找不到你們多少診所來討論，大家都外行，就是要去找資訊廠商，那診所端就是去找資訊廠商，藥盛等幾個大廠，然後來研究一下為什麼上傳會這麼低，是沒傳？假定沒傳就沒話說喔，如果有傳然後成功率如此之低，那是什麼問題好不好？這個麻煩醫管組還有資訊組這邊，就是很認真的來把事情做個檢討，那本案大家有沒有意見？

林代表鳳珠

不好意思，我們檢驗所可不可以加入？我們是更嚴重，我們是更弱勢，我們經濟的規模更低，沒有那麼高。

主席

你們也有大戶。

林代表鳳珠

我知道，我們那個大戶跟小戶差很多啦，然後一樣也是卡在資訊廠商這一關，所以也請署裡面幫我們一下，謝謝。

主席

好，總之，我們這個即時上傳就醫資訊方案，今天大家應該沒有意見嗎？就增加這幾項，就通過。那最後還是提醒大家，申報醫

療費用務必要準備要把資料上傳啦，這件事情是一定會走的政策，大家就加緊努力，好，接下來討二。

討論事項

第二案

案由：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增修訂「腹腔鏡胃袖狀切除術」等 13 項診療項目暨修正 5 項診療項目之支付規範文字案。

新增「腹腔鏡胃袖狀切除術」及「腹腔鏡胃繞道手術」等 2 項診療項目。

主席

好，這一項到這裡先停一下。我們這一項邀請到代謝及減重外科醫學會的王理事長，在嗎？請跟各位代表說明一下。

王理事長偉(社團法人台灣代謝及減重外科醫學會)

主席、各位代表大家午安，其實減重手術已經是個常規的手術項目，在過去最早在 1995 的健保年代，當時就已經給予胃隔間手術的給付，一直延用至今，但是胃隔間手術現在已經是一個淘汰的手術，根本已經沒有在用了，從胃隔間手術衍伸出各式各樣的手術，其中最主要的就是胃袖狀切除跟胃繞道手術。過去在各院所的申報大部分就以次全胃切除或者是胃隔間手術為申報項目，但是在健保資料庫的撈取上就會造成很大的困擾，因為次全胃切除手術大部分是潰瘍手術、癌症手術的申報點數，所以我們在做臨床研究的時候，健保資料庫的資料就會失真。再來就是胃隔間手術其實現在已經沒有在執行了，所以我們如果申報胃隔間手術，在病患領取私人保險在手術診斷書的填寫上也會造成一些困擾，因應國際的潮流，所以我們提出胃袖狀切除跟胃繞道手術 2 個新碼，並且把胃隔間手術提

請把它廢止，以上，謝謝。

主席

好，謝謝，這個案子就是新增 2 項是腹腔鏡胃袖狀切除跟胃繞道手術，然後刪除了胃隔間手術，就是 72035B 跟 72041B，2 項刪除。好，大家有沒有意見？請，羅代表。

羅代表永達

主席、各位先進、各位代表，我們看一下討 2-28，我們知道的一個就是說，這個手術已經很平常，已經行之很多年，為什麼地區醫院不能做？我們在現行很多的地區醫院都已經在做，而且做了 2、3 百例，而且手術以後 48 小時就能出院，併發症小於 1%，死亡率 0，我們很多的地區醫院都去統計過，我不曉得為什麼這個手術地區醫院不能做？

主席

好，請王理事長幫忙說明一下。

王理事長偉(社團法人台灣代謝及減重外科醫學會)

回答代表，其實主要是因為這類的病人如果說 BMI 極高，大概 BMI 到 50、60 以上，他會需要多科的照顧，我當然不是說地區醫院沒有這樣子的能力，但是通常在設備上...譬如說要有承重床、要有加護病房照顧，要有心臟科、神經科、精神科或者新陳代謝科各科的團隊照顧，對於 BMI 極高的超級病態性肥胖的時候，在地區醫院恐怕會造成一些困擾，學會倒並沒有說一定要堅持地區醫院不可以執行，但是在評估上就會有這樣子的困擾，學會自己本身也有對院所進行認證，但是在認證上就是以設備跟支援的科別為討論的對象，謝謝。

主席

好，謝謝，請羅代表。

羅代表永達

我分成幾個部分來講，第一個憑什麼、誰來認證？我們醫師一直認為說...有些東西的認證必須先讓部裡面對要認證的這個單位，要經過誰認證？譬如說現在目前外科醫師，或者公告的專科醫師別，目前還在檢討當中，那憑什麼、誰去給誰認證？這是第一件事情。比如說像我們的健康促進醫院，必須由國健署他們經過認證聘請相關的代表，不能用一個學會...他們組成的一個學會，我就可以去認證哪家醫院，這是我要提的第一件事情。

第二件事情是說，現在目前你可以給他規定說，我希望你們要那些團隊，或者我是要什麼樣的品質、指標，這些東西我們可以納到支付標準裡面，可是你不能說誰不能做。譬如說，我們地區醫院有土城、亞大，我們有很多大型的地區醫院，憑什麼說地區醫院專科沒有這樣子的資格。所以我覺得這個表本身歧視地區醫院，可能在大家以前傳統地區醫院這樣的觀念，可是現行地區醫院裡面...我也兼任的精神科醫師來做這個評估，我也可以新陳代謝科的醫師來做會診，但是你不能說這個手術地區醫院不能做，這個是我們強烈反對的地方，以上。

主席

好，請朱代表。

朱代表益宏

主席，我再 echo 剛剛羅代表講的，你原來舊的碼地區醫院是可以做的啊，雖然沒有新的碼，但是以前這一類的病人都是用舊的碼去報，地區醫院可以報，我相信健保署應該也可以撈得到資料，地區醫院執行這個手術有多少量，那你現在新的碼...這個專科醫學會說地區醫院這個人力、資格不夠，反對不行，沒有 ICU 所以不能做，這個我覺得真的不應該啦，非常不應該這樣子。因為我們協會事實上是收到我們非常資深的會員，以前也是醫學中心出來的教授級的，

專門在做這個手術，一看到這個案子馬上抓狂，說我可以做啊，明明你現在在做的理監事都是他的學生，然後你現在告訴他不能做，因為他就在地區醫院然後不能做，所以我覺得這個顯然是歧視嘛。以前的標準沒有去限地區醫院不能做，然後現在新的標準第一個你把支付標準拉高了，拉得非常高，然後第二個限地區醫院不能做，我也不知道這個專科醫學會是什麼意思？地區醫院難道真的是這麼差嗎？

主席

好，理事長還有什麼要回應？

王理事長偉(社團法人台灣代謝及減重外科醫學會)

先回應代表第一個問題，我們學會做認證本來就是學會內部對於會員的一種鼓勵性質，絕對沒有說我們這個認證是要提高到什麼層級來做什麼樣的約束，只是讓一般就醫的民眾能夠瞭解在做這一類...因為這一類的病人其實手術風險相對是高的，只是讓民眾瞭解他接受這些手術以後有哪一些我們學會自己認證的醫院是比較可靠的，這絕對不是一個官方代表政府或者一個官方單位的約束。地區醫院其實學會並沒有特別堅持非要區域醫院以上不可，只是當時建議區域醫院以上比較安全，如果說代表覺得地區醫院可行，學會並沒有歧視或者堅持的意思，謝謝。

主席

好，我們的代表有沒有什麼意見？來，請林代表。

林代表富滿

我想請教一下年齡的限制是 20 至 65 歲，有什麼特別的...，因為一般現在的兒科跟成人都是用 18 歲，是不是有特別的學理意見還是什麼的？如果沒有，有沒有可能把這個年齡放寬到 18 至 65 歲？

主席

請理事長。

王理事長偉(社團法人台灣代謝及減重外科醫學會)

其實在申請手術碼的時候我們並沒有去更改年齡限制，年齡限制是健保署在 109 年 5 月 1 日公布的胃隔間手術的限制，我們只是延用而已，早期在 5 月 1 日之前是 18 至 55 歲，的確國際上現在是建議從 18 歲做到 65 歲，但是健保署在 5 月 1 日把 55 歲延長到 65 歲，這個學會是非常樂見其成。至於說 18 至 20 歲這段時間，這段距離在更改這個標準的時候，外科代表並沒有列席，所以沒有辦法回答，謝謝。

主席

好，其他大家還有沒有？請游代表。

游代表進邦

我想請教一下，這 2 項所增加的費用他的經費是從總額裡面來的，是新科技醫療項目是不是？假如是新科技醫療項目，那就表示是要增加品項，所以到各個分區業務組的時候，他本身就新科技醫療項目，就要把這 2 項新增進去要把它納入，各醫院的增加就要去分配，假如沒有分配變得又混在各自總額裡頭，變成做了反而是吃虧喔，沒做反而是占這個便宜。我想這一部分訊息還是要到各分區業務組去講清楚。

主席

謝謝游代表，請謝代表。

謝代表景祥

我想這聽起來是有共識了嘛，就是第一點學會認為從 18 至 65 歲是合理的，第二點學會認為說他們也不反對地區醫院來執行，這樣子是不是就可以結束討論了。

主席

就這幾個問題嗎？剛王理事長也不反對地區醫院，地區醫院我們就同意。再來 18 歲的問題跟總額的分配，2 個問題請支付標準科跟總額科來說明。

陳科長依婕

有關適應症的部分，我們是依照現在在審查注意事項對於胃隔間還有腹腔鏡胃隔間術訂有相關的適應症，經過我們專家諮詢會議的討論以後，是覺得像這個減重手術這次新增的這 2 個項目，也應該要對於減重手術有所定義，所以沿用審查注意事項，對於不管是年齡還是 BMI 的限制，把它沿用在這 2 個項目上面。至於年齡的定義，我們還正在跟審查科這邊做確認，當時應該是有找學會來討論，不過形成共識的過程我們再確認一下，以上是針對適應症的部分補充。

主席

那是年齡部分，總額科這邊呢？還沒有來...那游代表的問題來請王理事長。

王理事長偉(社團法人台灣代謝及減重外科醫學會)

在這裡補充一下，其實這個手術碼的通過，對健保並不會有衝擊，因為現行所有會員在申報的時候，都會申報「腹腔鏡胃亞全切除術」，其實跟這次署內要通過的「腹腔鏡胃袖狀切除術」，兩者支付金額其實是差不多的，也就是說我們是從 A 碼報到 B 碼，然後把 B 碼正名，以後在健保資料庫上，我們可以找到我們希望研究的數據，並沒有對金額有任何調整，所以在這邊請大家能夠釐清一下這件事情，謝謝。

主席

好，謝謝，那這項，剛剛游代表的問題是牽涉到我們新科技的預算如何分到分區的預算，所以這部分我們等會兒請總額科來說明，那本項大家有沒有意見？沒有意見的話本項就先通過，接下來第 2

項。

黃代表雪玲

主席，請問一下，那年齡會放寬嗎？

主席

年齡現在還是 20 歲，以後我們再透過審查注意事項那邊，如果有異動，我們就跟著來異動。

黃代表雪玲

放寬可能要再編預算進來。

主席

當然，我們現在還是先維持原來的，對預算衝擊比較少的部分，好不好。

林代表富滿

既然學會沒有特別的，為什麼不現在就 18~65 歲？

主席

這個預算衝擊會比較大，我們要一起評估。事實上，各位看一下他的適應症，須符合適應症條件一共有 6 項，其實 BMI 都很大，他真的是病態性的肥胖，這種人也不是會很多，到 BMI37.5，或者是大於 32，還有合併有高危險的併發症，那這種病人，真的在 18 歲~20 歲之間可能還是會有，但是我們是不是等審查那邊共識一致性，再來改，不要我們變成審查一套，支付標準這邊一套標準，這樣可以嗎？好，那我們這一項就先通過，同時會刪除胃隔間術，好，第 2 項。

新增「脊髓刺激器暫時性植入手術」、「脊髓刺激器永久植入手術」、「脊髓刺激器參數程控調整作業」、「永久性刺激器電池更換術」

主席

本案原來提案單位是北榮跟疼痛醫學會，那是不是請兩位，哪一位要先說明，疼痛醫學會林主任請。

林主任嘉祥(台灣疼痛醫學會)

針對以上，之前的會議結論，我們疼痛醫學會是站在支持立場，所以我們沒有特別額外的意見。

主席

最主要請你說明為什麼要新增這項，並不是表示意見，因為我們已經開過會，當然是同意，現在是代表們沒有開過專家諮詢會議，請我們的專家跟代表報告為什麼要增加這 4 項。

林主任嘉祥(台灣疼痛醫學會)

就如同剛前置說明，這項新的手術是在處理疼痛，等於是一個相對比較高階，甚或是最後線的治療。尤其在近幾年科技精進後，蠻多的病人在其他的處理治療無效的時候，很多的病人接受這樣治療，至少有 50% 甚至將近有 80% 病人的疼痛能獲得合適的減緩。所以我們幾個學會都希望能夠在健保署的支持下，能夠去透過這樣的一個疼痛控制的手段，來嘉惠我們的病患。

主席

好，謝謝，北榮的劉主任，您有要補充嗎？

劉主任康渡(臺北榮民總醫院)

這個是我們北榮提出的，這個提出是一個完全全新的一個手術方式，在健保署裡面並沒有一個相對的手術碼，為了服務少數的病患，這個手術的方式是一個治療神經性疼痛最後的一個手段，這些病人完全是經過所有的保守治療，其它所有的微小侵入性治療都沒有效，全神經性的疼痛我們才會用最後這個方式刺激器植入。植入 device 就跟 deep brain stimulation device 一樣，目前這個 device 是

自費的，我們只是提供一個手術代碼，讓這類病人有個合法、正式的管道能夠接受這個手術，否則的話在健保署沒有一個相對手術代碼有一個全新的手術方式，我們醫生會無所適從，甚至走在灰色法律地帶，並不合法的手術，我想我們主要是提供一個手術方式，device 其他都是自費的，今天討論主要是手術方式，讓如果執行醫師的手術能夠有一個正確對應碼，合法的去執行這個手術，事實上能夠接受這個手術的病人，以我們過去的經驗大概不是很多，而且他支付的點數並不會太高。

主席

好，謝謝，那這 2 個提案單位，另外還有一個麻醉醫學會有要再說明嗎？

林主任至芄(台灣麻醉醫學會)

主席、各位代表，我是台大的林醫師，目前代表麻醉醫學會跟大家說明這件事。大家可以看到附件裡面，針對這個治療，我們適應症的病人是，脊椎手術後的疼痛症候群、外傷導致的複雜性局部疼痛症候群、脊神經蜘蛛膜炎、神經根病變然後周邊神經病變，這些都是在醫學上已經藥石罔效的比較少數、但是很慘的病人。所以，以國外目前對於所謂神經調控處置，能夠讓這群病人改善生活品質，然後得到一個比較好的照護項目，其實是有醫學上的必要性，那再審酌目前我們提供的相關數據，它對我們健保的財務的支出其實不會增加太多，甚至反而有可能因此減少病人再去開脊椎手術或再作其它處置的項目或者是次數，所以請各位代表參考。

主席

好，那謝謝，這一項是這樣，本案其實是最後一個止痛的手段，所以是非常的慎重，有一個永久性的植入術是確定的，但是在永久之前要先試試看有沒有效及病人接受度，所以有一個暫時性的植入術，暫時性的植入術認為有需要才會進行永久性的植入術，所以過

程是非常的慎重，有些人裝了之後也不適應，所以也就不會去作永久性的植入術，那在針對已經植入永久的，才會有參數的調整跟電池的更換，所以一共有 4 個代碼。這裡面大概就是，我們給付的都是手術費，device 特材都還是在自費，所以是這樣，另外大家參考一下適應症，訂得非常的嚴謹，已經是經過藥物跟非藥物都沒有辦法止痛的病人，才會最後走到這一步。

好，大家有沒有意見？請，游代表。

游代表進邦

這個有預估大概執行人數了，我想請教這人數是如何推估出來的？未來會不會失真？因為基本上看起來一年好像沒有多少人，看起來他整個費用看起來沒有多少，實際上真正納入給付之後，會不會隱形的病人通通跑出來，然後就大幅增加整個支付，這是第 1 點。

第 2 點，暫時性的植入跟永久性的植入，其實支付點數差不了多少，就變成說，你重複的東西做了 2 次，假如是這樣的話，你乾脆一次就做永久的植入就好，幹嘛要做暫時性看有沒有效，然後再決定要不要永久的植入，變成說花的錢一樣，永久性的植入也沒有多多少，你就不用做 2 次，不是嗎？以上。

主席

好，那有關專業部分，我們先請哪一位回答？請，劉主任。

劉主任康渡(臺北榮民總醫院)

這個手術，台北榮總做了十幾年了，老實講我們過去十幾年也不過做了 4、50 個病人而已，需要做這種手術的病人非常少，因為我剛講過，這個病人 device 是自費，疼痛是一個很主觀的東西，所以你一定要確定，就像我們買東西試吃一樣，確定他好吃你才會買，不好吃的你也不會買。疼痛是一個很主觀的東西，所以我們一定要做 test，就暫時性的植入，確定你疼痛有減少 5% 以上，病人滿意你才會做永久性植入，因為永久性植入是植入 pacemaker，那個

pacemaker 價錢大概 50 幾萬，那暫時性植入是植入一個晶片，那個晶片也要 6、7 萬，所以雖然這個病人適合治療，但是真正病人不治療，腳痛，治療了，心痛，所以，這個價格非常貴，就像我們測試 10 個病人，也不過 3 個病人有效，那這 3 個病人有效會不會接受永久性植入，他們也會考慮，因為病人要花費 6、70 萬的價格，所以我們這 10 幾年也不過做了 4、50 個病人，所以我們基本上來講，以台灣民風的情況，大家能夠忍就忍，所以基本上願意花那麼多錢去接受這個手術的病人，其實真的很少，那我們不希望讓病人沒有機會去接受這個手術，所以我們提出一個手術的方式而已。

主席

好，謝謝，請，游代表。

游代表進邦

做幾 10 年才 4、50 個，因為基本上只有北榮在做，所以你的病人群大概就是那些，但是其實全台灣大概有多少人是符合這樣的適應症，這個群要估出來。因為其實你一開放之後，所有的整個台灣醫院都可以做的時候，那個時候，假如你潛在的病人是多的話，那個經費就不是這個經費了，我覺得這件事情是要把它推估清楚，才不會因為它是屬於我們新醫療科技還是要把它估精準一點，要不然後面產生很龐大的醫療費用，都是我們的總額，我們的點值在吸收，以上。

主席

好，學會這邊還有沒有要補充？

林主任嘉祥(台灣疼痛醫學會)

針對以上的顧慮，疼痛學會這邊先試行回答：這個需求執行給付，是施行者需要由健保署授權之下相關的學會擬訂再教育課程，接受訓練然後，完成認證。而且就像其他手術要事先經過審查，健保署專家審查之後同意才可以去施行這個術式。所以有以上層層的

控管，理論上在這個機制下可以去掌控過度突然地大量術式產生。

主席

好，謝謝，還有嗎？林主任。

林主任至芄(台灣麻醉醫學會)

謝謝游代表的指示，我們可以從過去幾年，這個在台灣是有 device 可以用的，所以我們是審酌了過去幾年，目前已經在用的病人做個案數的推估，我們也在適應症上有了嚴格的限制，再來是我們需要有一個很嚴謹的事前審查的動作，這個都能夠有效的避免醫療費用的大幅增加，另外一個很重要的是民情，因為大家如果對這個治療熟悉的話，這個在國外其實做的就算是不少，但是在台灣，要在脊椎裡面放一個會放電的東西進去，引發身體的某一些知覺，其實在台灣的患者，除非他真的痛不欲生，不然他對這個東西的接受度其實並不會非常高，所以在病人的量上，本來就不會太多，另外一個考量是經濟，我們並不諱言目前的慢性疼痛病人，有很多是低社經地位，所以他們也不見得，就是在金錢跟自己身體的不舒服裡面，他們需要權衡，當然這個也是會造成病人量不是太多的另外一個可能解釋。

主席

好，謝謝，有關游代表在關心說會不會有預算不足，然後會稀釋點值，我們請支付標準科說明一下，陳科長。

陳科長依婕

是，我們也再補充一下這個案子的財務評估，大家可以看到討 2-23 頁，這個項目其實我們也有除了提案單位跟疼痛醫學會他們有提供的資料，我們其實是用廠商目前已經有提供的脊椎刺激器特材，近三年的執行人數來推估一年大概會有 70 人，這是我們做財務估算的一個依據。新增診療項目的部分其實我們都會例行的列有 5 年的追蹤機制，我們也是擔心第一年納進來的時候，有估不準的問題，

所以我們後續都會往後追蹤 5 年，如果我們觀察到執行量有異常的時候，我們就會請相關的學會或者是有在執行的醫生幫助我們提供一些說明，必要的時候我們也會再做財務的預算爭取，以上補充。

主席

好，會追蹤 5 年，而且會在這個會上報告，來請游代表。

游代表進邦

我想因為大家剛剛的解釋，大概還是沒辦法解除未來這個量會不會暴增的疑慮，不過剛剛主席有講說 5 年會追蹤，希望就是 5 年內追蹤，因為看起來他用材料過去的資料去推估，基本上他其實是不準確，為什麼？材料是自費的，很多人因為自費就不要用，但是納入健保之後...

主席

材料還沒有納入健保。

游代表進邦

我知道，我是說處置納入至少負擔會減輕，有一部分人他就會去用，用量會比現在一定是增加的，所以絕對不是說從那邊就一定是跟以往是等同的級距。我建議既然可以 5 年追蹤，我們就 5 年來追蹤，不要因為我這個疑慮就把這個給擋掉，但是一定要追蹤，當有暴增的時候，這件事情要拿出來解決，以上。

主席

我們的 5 年追蹤不是因為游代表今天提才做 5 年的追蹤，是每一個項目都做 5 年的追蹤，所有的新項目都有做，所以你放心，好，這個項目大家還有沒有其他意見？好，如果沒有我們就通過了。謝謝三個學會還有北榮，好，第 3 項。

李代表偉強

我想說這麼多項，現在才進行到第 3 項，我意思是是否維持開

到五點，把這題討論完，後面如果真超過五點就來不及討論，因為外面好像還不少人等，因為現在已經四點三十八分。

新增「胎兒膀胱羊膜腔引流管置放術」診療項目。

主席

謝謝，我們等一下邀請周產期醫學會的施副教授，來了嗎？好，請跟所有的代表說明一下。

施副教授景中(台灣周產期醫學會)

這項胎兒手術其實我們已經做蠻久的，這次是因為這個 device 要重新換證照，換證照健保署有管理，凡是有新的自費項目都必須要通過這邊審查，不然過去我們都是自費做的，這個執行率並不是非常高，我們估計大概全台灣一年可能只有做到 20 例左右，我們寫 40 例是，如果說真的以後有開放健保，或許有一些比較弱勢的病人會願意也接受這個手術，case 量不是非常多。

主席

好，你沒有介紹這個胎兒耶？胎兒還沒有生出來，做這個的目的還有要怎麼樣跟大家說明一下。

施副教授景中(台灣周產期醫學會)

胎兒會需要做這個手術的適應症，多半是尿道後瓣膜就是他的泌尿道有阻塞，如果長期慢性都沒有去管他可能會導致膀胱擴大，然後膀胱的壓力逆流到變重度水腎，導致他的腎臟發育不良，同時也可能因為羊水過少導致他肺部也發育不好，如果我們在子宮裡幫他放這個 shunt，把他膀胱的尿液引出來到羊膜腔中，有可能可以改善我們剛剛講的這個狀況。

主席

好，謝謝，這個是很特別，就是胎兒還沒有生出來之前就做了

羊膜腔的引流管去處理，大家有沒有意見？好，如果沒有意見的話，我們這項就是很順利，謝謝施副教授的說明，就通過了，接下來第 4 項。

新增「乳癌術後低分次全乳照射合併局部加強照射放射治療」及「乳癌術後低分次全乳照射無合併局部加強照射放射治療」。

主席

好，謝謝，這一項我們邀請和信醫院放腫科的蔡主任。

蔡主任玉真(和信治癌中心醫院)

主席、各位代表大家好，謝謝，這個提案我們已經討論、準備了兩年多，乳癌的短療程放射治療是 4 週的方案，傳統的我們從 1990 年開始乳癌的保留手術的放射治療是 6 週，從 2013 年的時候歐美的十年追蹤大規模第三期臨床試驗出來之後，2013 年全世界就朝向短療程的放射治療就是 4 週療程，目前在歐美 cancer 的 guideline 4 週方案都已經是主流的治療方式，但是因為台灣的放射治療給付的模式，就是照的次數越多給付會比較高，我們是用照的次數跟治療照野數來算給付的方式，這樣子的給付方式會造成台灣的放腫界就比較不採用 4 週方案，因為兩個方式的治療方式治療效果是一樣的，所以大家就不會去採用 4 週方案，因為用 6 週的方案就可以對醫院的財務比較好，4 週的方案已經是世界的標準，為了讓台灣的病人可以得到減少往返醫院的時間，降低社會的成本的好處，所以我們就提出這樣新增的診療代碼，謝謝。

主席

好，就是次數變少然後劑量加重的方法，大家有沒有意見？好，如果沒有意見，很順利我們這一項就通過，非常謝謝和信的蔡主任。好，接下來。

修訂編號 33116B 「經導管心室中膈缺損修補」。

主席

好，謝謝，這個是經導管心室中膈缺損修補，增加圈套器的取回組，大家有沒有意見？好，沒有意見，我們這項原來是邀請兒童心臟學會的陳秘書長俊安，有沒有還要跟大家補充說明的？

陳秘書長俊安(社團法人台灣兒童心臟學會)

簡單說一下這來由，因為這個治療本來是用開刀的，現在心導管技術效果非常好，費用上也比開刀加起來還要便宜，所以其實在4年前健保署就已經通過這個治療，裡面有一項醫材實際上是一定會需要，是 Snare 這東西，這東西過去其實也不是新的，健保本來有給付，只是適應症不包含在這個新的治療裡面，所以變成必須自費，所以後來大家討論過這個費用，其實理論上要再加進這樣一個適應症，就可以造福更多的病人。

主席

好，謝謝陳秘書長，大家有沒有意見？好，來請朱代表。

朱代表益宏

因為你這邊是加註說含那個費用，但是不是應該要加一個百分比？不然在醫院在算抽成的時候會有困擾，因為這個主要特材費用非常高，對不對？但是你這邊又沒有說含一般特材及圈套取回組，這一部分沒有寫這個費用是百分之多少。

主席

現在納入成本裡面了，現在在講的是百分比，沒有加註。

朱代表益宏

因為前面幾項都有加註嘛，這個沒有特別加註，但是現在增加

的就是這個特材的費用

主席

對，有道理，支付標準科。

陳科長依婕

我說明一下，我們前面幾項有加註的原因是因為前面幾項是屬於手術章節的項目，我們就會呈現他內含的一般材料費可以再另外加計多少錢，但這個項目本身他是處置項目就是經導管心室中膈缺損修補，我們直接表定點數就是未來支付給院所的點數，所以我們這邊沒有列加計百分比。

主席

你是說加註是不是？

朱代表益宏

對啊，我的意思是說因為這個項目純粹就是把原來沒有支付的特材現在放進來嘛，事實上他增加的就是特材的費用，是嗎？所以我覺得說既然是這樣子你要去修正了，大家也認為說同意把這個特材放進來然後不准收自費，那這邊你是不是應該要加註說特材大概百分比或是一個 range，這樣我覺得減少醫療機構的困擾。

主席

你們在抽成的時候比較明確一點。

朱代表益宏

比較明確嘛，其實像前面剛剛我們通過那幾個，你們只有把一般的耗材...

主席

可以嗎？可以嘛！那我們就加註進來，特別是這一次圈套器取回組的佔率，好，謝謝，我們就謝謝陳秘書長的說明，接下來下一

項。

修訂 74207C 「經直腸大腸息肉切除術」。

主席

好，謝謝，我們這邊邀請的是消化系醫學會跟大腸直腸外科醫學會，哪一位要先說明？消化系醫學會先說明，消化系醫學會是台大醫院的邱秘書長。

邱秘書長瀚模(台灣消化系醫學會)

謝謝，副署長還有在座各位長官、專家大家好，這個內容那個標準我想我們上次已經討論過，但是沒有太大的疑義，兩個學會大家都同意，唯獨就是中文名稱跟英文名稱很明顯是搭不起來，因為中文名稱叫做經直腸，英文名稱如果叫 laparotomy 跟 laparoscopy，這事實上是要開腹的或者是用腹腔鏡，那跟我們的中文術式應該是有點不太吻合，這個是不是應該把英文修正一下就可以了？

主席

英文修正，那英文修正你有...

朱代表益宏

英文修正啦，把 transrectal 修正為 laparotomy or laparoscopy。

主席

是這樣嗎？

朱代表益宏

剛好跟專家講的相反。

主席

對呀，跟專家講的相反嘛，那我們是不是要修正？來請陳科長。

陳科長依婕

這個議題我們之前有提到專家諮詢會議討論，現在中文名字叫經直腸手術大腸息肉切除術，確實如果用英文直接翻來「經直腸」這個字眼就消失了，所以我們當時有在會議上做討論，不過那時候我們決議說主要是用開腹或者是用腹腔鏡的方式執行大腸息肉切除的話，才可以報這個手術章節的這個項目，所以才會有這樣子中英文名稱不一致這樣的決議，以上補充。

朱代表益宏

所以應該修正中文名稱。

主席

可以呀，但是就需要是開腹的，對吧？最主要是我們大家認為... 學會有沒有什麼意見？好，請北榮的林醫師。

林醫師春吉(中華民國大腸直腸外科醫學會)

謝謝主席、各位代表辛苦了，可以讓我們學會有機會再表達一下意見，因為後來我們看到之前的會議紀錄之後，內部經過一些討論，有 4 點跟主席、各位代表報告：上次會議紀錄裡面有建議要調升 49014C 大腸鏡息肉切除術的給付，我們這邊也同意這個建議，但是不應該只有依據息肉的顆數，還要再評估它的大小、困難度跟風險，其實如果是只有小息肉，切再多事實上也不會增加太多風險。所以之前「經直腸大腸息肉切除術」本來我們就有規定說要比較大、比較困難性的息肉才能申報。

第 2 點，本會建議在大腸鏡息肉切除術給付有一些適當調整之前，維持原來「經直腸大腸息肉切除術」的給付規定。

第 3 點關於命名，之前專家會議有提到名字應該修改成「經直腸手術大腸息肉切除」，這樣並不符合目前的醫療作業，若是沒辦法經由大腸鏡切除的一些病灶，事實上有另外一個碼可以報，就是良

性的腸病灶切除(73008B)，所以就不會報這個修訂的碼。第 4 點就是這個說明裡面的，如果之後代表可能還是維持這個原案的話，那說明的部分 70205B 應該是 72050B 它講的是 EMR。

朱代表益宏

我們聽不懂在講什麼。

主席

對啊，可是這跟我們專家會議有一點點不一樣了。

林醫師春吉（中華民國大腸直腸外科醫學會）

是！我知道。

主席

已經有一點不一樣了，因為我們這個大腸息肉切除其實有用內視鏡也有用開腹，那是很嚴重的，或者是因為看適應症裡面他是內視鏡沒辦法清除，或是超過幾公分以上超大型的才會用開腹，至於內視鏡我們有內視鏡的另外一個 project 要檢討，所以內視鏡的部分如果要檢討就在那個地方檢討，但是現在林醫師你現在講的跟我們專家會議好像已經又不一样了，我們今天這個案子要保留喔，好不好？保留到專家會議在重新討論，今天這樣代表們就沒有辦法理解了，好，那消化系醫學會是不是同意我們就保留？

邱秘書長瀚模（台灣消化系醫學會）

我想是保留，因為如果是 transanal 他們像是 TEMS (Transanal Endoscopic Microsurgery) procedure，本來就有相對應的碼的話，事實上這個 74207C 碼存在的意義就必須重新思考，上次討論最主要的重點是原先是多顆息肉直徑加起來超過 1 公分就可以申報，我們認為這樣太浮濫，所以建議訂成 3 公分。我想那時候的爭點是把門檻拉高，但是名稱後來變這樣，我想很明顯是不符合，未來我們自

己看到也會覺得有點矛盾，所以我想這部分這時候就應該把它做修正。

主席

我們必須在這裡喊停，就暫保留，再回到專家會議確認後，再到共擬會議，我們就不花時間在這裡。請林醫師。

林醫師春吉（中華民國大腸直腸外科醫學會）

不知道到時候專家會議有沒有辦法一併討論增加 polypectomy 的點數？

主席

好，可以。

林醫師春吉（中華民國大腸直腸外科醫學會）

謝謝主席。

主席

好，這個案子就保留，謝謝兩位醫師。接下來下一項。

刪除編號 72035B「胃隔間術」及 72041B「腹腔鏡胃隔間手術」，不增加健保財務支出。

主席

好，再下一項。

修訂編號 36014B「全身放射線治療(一療程)」等 5 項診療項目之支付規範文字，不增加健保財務支出。

主席

好，再下一項。

預算來源：本次新增修訂「腹腔鏡胃袖狀切除術」等 18 項診療項目案，推估增加支出約 97.80 百萬點，由 109 年醫院總額新醫療科技項下預算 450 百萬元支應，本項預算執行數已達 444.7 百萬點。

主席

好，以上大家有沒有意見？

朱代表益宏

今年度就不會再有新的項目？

主席

有啊，但這是 109 年。我們用的是 109 年的，用完才會用 110 年。

游代表進邦

我有個問題，用 109 年醫院總額新醫療科技預算...

主席

會導入，今年會導入。

游代表進邦

像我們額度 109 年已經分完，你現在把它導入的時候，到時候我們做了會增加額度出來。

主席

請總額科說明。

洪科長于淇

本項雖未使用，但截至 109 年第 3 季結算並未扣除。

游代表進邦

不是，放進去我知道放進各個業務組去，但是各業務組放到一般總額裡面，點值就分到各醫院去。

主席

預算已經先放進去了，只是沒有用，那現在才後用。

游代表進邦

重點因為錢已經放進去了。

主席

沒有錯啦，可是錢已經在裡面，去年都已經給了。

游代表進邦

我知道，因為北區是個別，怎麼樣去追溯到每家醫院，因為醫療科技的導入，醫院該如何去分配應用這筆費用，這樣才會公平。要不然有做的人就吃虧，因為沒做不就賺到，這對有做的人吃虧。

朱代表益宏

我是建議以後像年度預算，還是要年度確認，要不然這樣會變成今年是 110 年，109 年已經結束了，結果我們這預算是 109 年，會不會下次是 108 年預算。

主席

沒有。

朱代表益宏

我覺得這樣其實不好，就是年度預算，總額協定以後，應該在年度，至少討論定，可以在下一年度執行，這樣會比較好。但是如果當年度都還沒有討論完，下一年度來討論前一年度的預算，這件事我覺得程序上不太好。這次因為現在我就要回想去年我們開過那麼多次的會議，到底有沒有新增的診療項目，我也不知道啊，因為隔太久了，搞不好是去年 109 年年初，就有討論新增的預算，有沒有可能，我不知道，因為已經隔太久。所以我還是認為最好當年度核定的總額預算，在當年度至少討論確定，至於生效期可以延後，

這樣在預算預估會比較好。不然現在 110 年 3 月，你現在說這預算是 109 年的。這個到健保會的話，我相信他們也會有意見，以上。

主席

理想上當然是這樣，但是有時候在程序上還有開會的時間沒辦法完全的搭配，所以才會有這樣的情形。但是預算都已經先滾入大家的預算裡面，等於是晚生效、晚使用，但是預算先給，應該是大家已經熟悉這樣的模式。其他大家有沒有意見？如果沒有，今天討論的 18 項就通過了。

因為好多列席單位都等到現在。我們稍微討論一下程序問題，因為今天討三、四、五，還有一個臨時動議，其中討四牙醫很急，討五也在等待生效，所以是都比較急，是不是我們大家再耽誤半個小時？那我們還可以再討論多久？還是先討論第三案？請朱代表。

朱代表益宏

我是建議先打住，因為討五資料是昨天才給我們，那麼多的支付標準，總共 20 億的預算，昨天給我們，事實上也消化不良。至於討四牙科，確實五點了，剛剛代表...

主席

所以臨時會可以？所以現在等於停在這裡。來，李代表有意見。

李代表懿軒

也是程序問題，剛主席有講，我相信各個案子都很急，臨時提案也很急，因為這個從 107 年到現在，這個健保會委員已經關心很多次。

主席

往後的每一案都急。那大家是想要停在這裡，還是再把第三案討論完？多數的代表都希望停在這裡，那我們就停在這裡，我們都是共識決，我們就在這裡停住。那我們是不是研究一下臨時會何時

開？我們要快一點，是不是一、兩個禮拜趕快開一下，因為很急。請等一下，台北業務組要回應剛剛朱代表意見。

報告案第五案

林專員勢傑

台北業務組回應剛剛報告案第五案，因為同體系醫院不能申報轉診，所以 108 年署本部請我們去清查，有給一批名單確認是否同體系院所，因為涉及到支付標準。那次因為那名單不是很明確，你從名字上看起來確實是需要再確認，所以確實跟朱代表所講的一樣，我們確認方式是發函請院所回覆如果不是同體系，要舉證說不是。這個案子是經過 109 年 12 月 4 日，在基層西醫共管，在與會的委員提出來，就是各位代表今天看到的網頁資料。代表認為說所謂確認就是在這上面就很明確可以看出來是同體系醫院，這部分，台北業務組就是根據委員決議，基於擷節醫療資源，把這個案子根據決議來提送署本部，我們就沒有再做所謂的...因為跟剛剛那個不太一樣，之前那邊名單確實是很難界定是否同體系。但這批我們委員認為是很明確，所以根據他們決議，就請署本部提報在這裡。如果代表們認為說需要再做更精確，再做一個確認動作，我們會配合辦理，謝謝。

主席

請朱代表。

朱代表益宏

我還是建議台北業務組還是要徵詢當時醫院，請他澄清，因為只是提西醫基層總額委員共識，然後以一個網頁判定就這樣，我認為證據力不足。當然如果你提出來他們也不表異議，這個案子就會通過；但萬一表示異議，我覺得在行政上會有一些困擾，更何況這案子在台北業務組的醫院總額也沒有提出來。這是牽涉到兩個總額，

如果單提西醫基層總額認定的話，我認為程序上可能稍微欠妥。所以我是建議，因為這兩家醫院我不熟悉，或許台北門診可能真的是軍醫院的附屬，但是我覺得程序上，應該是給當事醫院、診所表達意見，以前也是這個樣子，我也不希望這件事情是例外。如果他們自己自清以後也同意是同體系，那當然也不應該給轉診單，以上。

主席

請黃醫師。

黃代表振國

我想類似這樣子的情形，就是比如說已經明確在官方網站刊登，我就不知道他自己官方網頁有沒有具有法定的效力，那這樣子講，就像我今天問某人結婚了沒有，你說沒有，但是查起來這種假設性的問題，只要當事人否認，我們就相信了嗎？那其實健保署本來就應該有查核之權，如果今天都要當事人同意，就像我們前一個案子，北區去提的，他已經在公開的網頁共同掛號了，我就不知道他們聯合的形式，到底是實質聯合還是所謂區域的聯合。其實我們之前討論過，本來要請健保署從金流去查，那是更嚴謹的，但是因為健保署沒有實質的權責，但是他們不打自招，他自己說：我是某教授，那你今天還說他沒有這樣說，我覺得不是別人去污告他，或是污蔑他，而是他自己說了。

老實講，我們西醫基層的共管會議，也不曾如某人說的這麼不嚴謹。我們的共管會議是各地的公會理事長來開的，其實當地的會員就會來跟我們反彈，所以這一點是多慮的。至於你要求到必需凡事要問到當事人，譬如最近警方遺失當事人鑽石錶事件，承辦警員因測謊未過而被懲處，難道健保署也要來測謊來釐清事件嗎？那個警官被停職就是因為測謊不過，但我們對於他自己呈現在公開資訊卻不足為信，我不知道以後開會要怎麼開下去。如果他私底下說的傳傳就算了，他的公開資訊難道不足為我們參考？而且所謂的違規

廣告，政府直接在網頁上認定的話，就直接罰了，所以我們政府有不同尺度嗎？如果要這樣子處理，我相信以後開會，程序會沒完沒了。如果署方尊重朱代表的建議，也請台北業務組去做確認。但是爾後如果類似的問題，只要有任何人不承認，自白不通，我想行政程序是沒完沒了。所以所謂公開的資訊如何認定，也請社保司詢問法律專家以後要如何採證，不然以後辛苦的是各位官員，謝謝。

主席

好，因為這個案子，剛剛台北業務組有補充，他們是經過西醫基層的共管會議決議，再送到共擬會議，所以有這層的把關，我想我們共擬會議的代表，應該是比較安心的。因為剛剛有很多新增項目都是專家會議或者是各總額的會議通過才提到這裡，如果跟支付標準有關，所以這項我們是不是，各位代表，我們是不是讓報告案先通過？那慎重起見，台北業務組你事後要再去問就再問，如果有什麼不一樣的結果，再循你們的共管會議去討論，好嗎？

林專員勢傑

是，是。

朱代表益宏

我想我不是要針對這 2 家診所去表達、針對他們，但是我要強調是個程序，這個程序會變成說如果這個案子通過了，那以後是在任何的基層、總額支付委員會通過以後提到這邊，我們就會變成報告案嗎？

主席

因為剛剛的說明裡面...

朱代表益宏

沒有，我只是說這個程序上是這樣。

主席

是啊，是啊。

朱代表益宏

現在走的程序是這樣，那如果是這樣，我認為不夠嚴謹，因為所謂的官方網站，之前我們也看過啊，在官方網站，在很多體系醫院，官方網站我們在作這個轉診單，當初去劃定體系醫院的時候，就是很多醫院他官方網站說這什麼什麼醫院是我的體系醫院，但是後來醫院就來澄清，醫院澄清說董事會不一樣、什麼不一樣等等，跟他是什麼關係，確實經過這個會議討論認可這個不是體系醫院，但是在官方網站確實也是呈現他是所謂體系醫院，然後在醫策會的評鑑也是體系醫院，這個我們以前都走過了，所以我只是說在嚴謹上面，不應該只是憑官方網站，然後由基層委員會提出來，然後再單方面的認定就把診所跟醫院認定所謂的體系。我只是要求嚴謹說，走以前走的程序，我並沒有反對，如果他們陳述說他們是體系醫院，當然也不應該給轉診費用。我今天要強調的就是說他事實上是一個程序，因為你以前走這個，現在又走這個，那下一次呢？如果這是一個案例，那下一次所有的都是西醫基層那邊通過以後，就會來這邊報告，就會通過嗎？我認為這樣是不夠嚴謹，如果是這樣，那西醫基層通過，至少在台北業務組應該是要送到醫院 double check，這樣才比較 balance，然後再提到這邊，我覺得程序上要這樣。再不然就是，如果西醫基層提案，台北業務組經過之前的查證，包括請個別醫院表達提出佐證，因為他如果提出一個假的證明，那就是違證還有刑法。以前的方案就是這樣，包括去年討論幾個北區的診所就是這樣。我強調的是程序，並不是針對這兩家診所說意見，以上。

主席

我們就講程序，其實過去在處理這件事情，有很多當時蒐集到分區的建議是沒有經過他們共管，就直接到這裡，所以為了慎重起見，要 double check。這個案子我們剛剛也不知道有經過共管會議，經過台北業務組的補充，他們經過共管會議有決議，才送過來的，

這個又跟過去的程序是不一樣，既然是公部門對外開會，每一個會議應該還是某種程度有它的效力，而不是一個會議開完再到另一個會議再把它推翻掉。所以我想是這樣，今天台北業務組既然說明是經過共管會議決議，共管會議如果各別醫院有意見，應該到台北區的共管會議表達，他們並不是同體系，我們在這裡就不要再推翻分區對外開會的結果，我相信這個提案在台北業務組也很多人參加。是不是我這樣建議，這個案子確實經過台北業務組的說明，他們是經過共管會議送過來，也是程序，所以我們先讓他報告案洽悉，如果回頭台北業務組發現有什麼異見，麻煩回到台北業務組的共管會議再做討論，那有什麼樣的異動，再報到我們這裡，也是報告案，這樣可以嗎？如果沒有意見，這個報告案第五案就洽悉。耽誤大家15分鐘真不好意思，不過至少把該做的做完，今天會議就先在這裡打住，臨時會再麻煩大家，謝謝大家。