



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 年第一次臨時會
會議資料

110 年 4 月 8 日（星期四）下午 2 時
本署 18 樓大禮堂

「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 年第一次臨時會會議議程

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不宣 讀)確認

第 01 頁

參、討論事項

一、修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付方案」。	討 1-1
二、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。	討 2-1
三、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。	討 3-1
四、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。	討 4-1
五、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增修訂「前列腺切片-超音波導引」等 2 項診療項目案。	討 5-1

肆、報告事項

一、「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂案。	報 1-1
二、修訂「110 年全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」為「110 年度全民健康保險偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫」。	報 2-1

伍、臨時提案

陸、臨時動議

柒、散會

貳、確認本會議 110 年度第 1 次

會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形

-請參閱(不宣讀)確認

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」

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：
 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，

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，調整定額範圍，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。
2. 修訂「乳癌醫療給付改善方案」支付點數: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:

「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。

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。

（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。

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。

(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：

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. 72035B「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（下稱支付標準）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」（下稱0-6歲兒童口腔計畫）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

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議 決議辦理情形追蹤表

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管	
							建議 解除 列管	繼續 列管
1	107-1- 討 4	107.3.20	全民健康保險住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程案。	<ol style="list-style-type: none"> 同意基本診療加成醫學中心為 5.1%、區域醫院 2.2%、地區醫院 2%(區域醫院代表於會議要求該層級之基本診療加成需增加 2%，為 4.2%)。 Tw-DRGs 實施時程 <ol style="list-style-type: none"> 同意自 107 年 7 月 1 日起實施 4.0 版支付通則，扣除 80 項暫緩實施項目，分 3 階段實施第 3 至 5 階計 1,089 項 DRG，會中台灣醫院協會提出 45 項待討論之項目(第 3 階段 20 項、第 4 階段 17 項、第 5 階段 8 項)，待醫院協會討論後分別於第 4 至 5 階段實施。 各階段實施期程如下： <ol style="list-style-type: none"> 第 3 階段 DRG：107 年 7 月 1 日實施，計 443 項。 第 4 階段 DRG：107 年 9 月 1 日實施，計 259 項(含原第 3 階段之 20 項)。 第 5 階段 DRG：107 年 11 月 1 日實施，計 387 項。 DRG 支付制度下得另行加計項目(如新增全新功能類別 add on 特材品項、生物製劑、另行核實申報特材項目等品項)，應正面表列於支付通則且公布於全球資訊網，並請各分區業務組發布大量電子公告周知院所(異動時亦同)。 於 4.0 版 Tw-DRGs 支付通則規範中增列「論日支付案例」。 配合上述決議，後續將啟動申報、審查、資訊等配套措施，請各分區業務組持續收集醫院意見，並展開相關說明會，適時了解醫院準備狀況。 	健保署醫管組	<ol style="list-style-type: none"> 截至 108 年 1 月 14 日止，本署共接獲 47 家醫學會所提 832 項建議，涉及 916 項 DRG。考量臨床專業與總額委託共管精神，經本會議 108 年第三次(7 月 25 日)會議同意，與醫學會溝通討論前，由本署與台灣醫院協會共組工作小組，就醫學會所提意見先行討論後，再依規劃期程與醫學會逐一溝通。 本署與台灣醫院協會共組之 Tw-DRGs 研修工作小組，已於 108 年 11 月 5 日召開第 1 次會議，訂定研議流程，並於 108 年 12 月 28 日召開第 2 次會議、109 年 5 月 23 日召開第 3 次會議。原訂於 109 年 7 月 3 日召開第 4 次會議，後因考量本署刻正研議 109 年醫療服務成本指數改變率預算用於調整支付標準案，暫緩召開。 後續 Tw-DRGs 研修工作小組將針對各醫學會所提涉再分類之 301 項建議，依各 MDC 別逐一擬訂資料分析之操作型定義，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，故本項建議繼續列管。 		V
2	109-2- 報 5	109.06.11	107 年下半年本保險特約院所提報支付標準未列項目之處理情形報告案。	<p>洽悉。</p> <ol style="list-style-type: none"> 同意 107 年下半年本保險特約院所提報支付標準未列項目之辦理方式。 107 年下半年本保險特約院所提報支付標準未列項目總計 198 項，屬已列項計 138 項，辦理新增項目計 35 項，修訂診療項目計 10 項，另有 	健保署醫管組	<ol style="list-style-type: none"> 本署已於 109 年 8 月 7 日函知各分區業務組及提報院所已列項目之名稱及對應支付標準代碼，並公開於本署全球資訊網，請院所依規範申報。 未列項新增項目計 35 項： <ol style="list-style-type: none"> (1)16 項(15 項為腹腔鏡相關、1 項小腸鏡)為現行研議 		V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議
							解除列管
				15 項尚待徵詢專家意見，後續將依未列項作業流程辦理。		<p>中新增項目，腹腔鏡相關項目業於 110 年 1 月 13 日召開第一次討論會，刻正依會議決議辦理後續事宜。</p> <p>(2) 19 項待院所提新增，於 109 年 8 月 20 日函請提報量最大之院所(共計 16 家)提供成本資料。截至 110 年 3 月 22 日，計有 10 家院所函復增修建議共 12 項(5 項結案)，尚有 6 家(7 項)未回復，經追蹤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。(辦理情形詳附件，P7~P8)。</p> <p>3. 另修訂診療項目計 10 項待徵詢學會及專家意見，另有 15 項需請院所補充說明，續收集綜整相關意見。</p>	
3	109-2-討 1	109.06.11	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱支付標準)新增修訂「All-RAS 基因突變分析」等 10 項暨更新編號 30103B「PD-L1 免疫組織化學染色」估算財務支出案。	<p>同意新增修訂重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新增「All-RAS 基因突變分析」(支付點數 8,872 點)、「異常凝血酶原檢驗(PIVKA-II)」(支付點數 967 點)、「膀胱內注射術」(支付點數 6,220 點)、「經導管肺動脈瓣膜置換術(TPVI)」(支付點數 109,842 點)、「內視鏡修正式 Lothrop 手術」(支付點數 25,194 點)共五項診療項目。 2. 上述「All-RAS 基因突變分析」因涉藥品還款降價等事宜，將待與藥商簽訂協議後與藥品生效日同步生效。 3. 新增「微創青光眼手術」一項請提案單位參酌與會代表之意見，重新評估手術名稱及支付點數後再提至專家諮詢會議討論。 4. 同意修訂編號 25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」及 19011C「高危險妊娠胎兒生理評估」之支付規範；併刪除編號 33144B「血管阻塞術-Lipiodol」適應症之 ICD-10-CM 代碼，及第二部第二章第八節第三項骨髓移植技術費刪除通則一「本項限經保險人同意施行之醫院申報」之文字。 	健保署醫管組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本案已於 109 年 8 月 7 日經衛部保字第 1091260294 號令公告自 109 年 9 月 1 日起生效。 2. 「All-RAS 基因突變分析」一項，已與藥廠談定降價還款事宜，將依程序辦理預告等相關行政作業，預計於 110 年 6 月 1 日生效，本項建議繼續列管。 	V
4	109-3-討 3	109.9.10	有關新增轉診支付標準之同體系院所名單	1. 修正後之同體系院所名單共 54 個體系，281 家醫院(增加 1 個體系，13 個醫院)。	健保署	1. 有關中華民國醫師公會全國聯合會提出北區業務組所轄疑似同體系院所名	V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議
							解除列管
			案。	2. 有關中華民國醫師公會全國聯合會提出北區業務組所轄之聯新、陽明醫院、中壢長榮醫院、東元醫院、仁慈醫院之同體系院所名單，因尚未獲得共識，俟與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會釐清同體系之認定方式後再討論。	醫管組	單，考量本署依法無法調查醫療院所之財務金流，故除參考醫策會之同體系院所定義外，另以轉診費用核付情形及院所回復說明輔以判斷後，暫皆不納入同體系院所名單。 2. 考量僅以健保資料難以認定「同體系院所」，且其影響範圍甚廣，涉及醫院及西醫基層總額挪移，非僅轉診支付標準，故建議由社保司主責規劃「同體系院所」之認定標準及流程，本署則另案就轉診支付規範檢討與精進。	
5	109-4-報 2	109.12.11	修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫及110年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫案。	1. 有關修訂支付標準第三部牙醫章節，因調整內容涉牙醫門診總額及醫院總額，建議分析因調升牙醫診療項目支付點數，對醫院總額之費用影響評估，俟兩總額就牙醫診療項目支付點數調升有共識後再提會討論。 2. 通過修訂110年牙醫門診總額特殊醫療服務計畫，包括：計畫對象新增「腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者」、P30003「特殊需求者牙醫服務論次費用」由每小時1,900點調升至2,400點、修訂醫療團隊異動班表相關規範及刪除附件14感染管制SOP作業細則等。	健保署醫管組	1. 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中華民國牙醫師公會全國聯合會討論費用歸屬事宜，將提本次會議討論案第2案討論。 2. 修訂110年牙醫門診總額特殊醫療服務計畫，已於110年1月20日以健保醫字110000499號函公告自110年1月1日起生效。	V
6	109-4-討 1	109.12.11	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增「高解析度食道壓力檢查」等4項診療項目案。	同意新增「高解析度食道壓力檢查」、「耳內視鏡檢查」、「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC法」及「多次入睡睡眠檢查」診療項目，新增支付標準。惟「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC法」屬藥品伴隨式檢測，涉藥品還款降價等事宜，將待與藥商簽訂協議後與藥品生效日同步生效。	健保署醫管組	1. 「高解析度食道壓力檢查」、「耳內視鏡檢查」及「多次入睡睡眠檢查」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。 2. 「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC法」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。	V
7	109-4-討 2	109.12.11	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之「腹膜透析追蹤處置費」及「全自動腹膜	1. 58011C/58017C「腹膜透析追蹤處置費」，因涉醫院總額及門診透析預算，俟兩總額有共識後再提會討論。	健保署醫管組	1. 58011C/58017C「腹膜透析追蹤處置費」修訂涉及醫院總額、西醫基層總額及門診透析預算，建議醫院部門或西醫基層部門未來於總額協商爭取預算支應，	V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議
							解除列管
			透析機相關費用」修訂案。			下次追蹤時間為110年第4次會議。	
8	109-4-臨提1	109.12.11	台灣社區醫院協會提出醫院「COVID-19疫情期間提升暫付款金額方案」應追扣費用之償還,建議分12期且以免利息方式攤還,而非依現行「全民健康保險醫療費用欠費分期攤還作業須知」之分6期償還且利息5%方式攤還。	本署朝免利息方式陳報衛生福利部修訂相關規範,惟現行修法進度尚在進行中,會後本署將研議妥適方式,再另行文至本署各分區業務組辦理後續作業。	健保署醫管組	1. 已放寬分期攤還作業原則,包含:適用對象為經認定具有特殊困難者;第一期款項繳納方式可以院所醫療費用進行沖抵;分期攤還期數因應疫情情況特殊,最多以十二期為限。 2. 另有關於分期攤還利息,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,衛生福利部已於110年4月7日公告。	V
9	110-1報1	110.3.11	110年-111年「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準擬訂會議」議事規範。	洽悉。	健保署醫管組	向110年至111年代表宣達「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,本項建議解除列管。	V
10	110-1報2	110.3.11	「110年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」報告案。	1. 同意新增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」。	健保署醫管組	刻正依會議決議辦理預告等行政作業。	V
11	110-1報3	110.3.11	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。	同意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。	健保署醫管組	刻正依會議決議辦理預告等行政作業。	V
12	110-1報4	110.3.11	論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案支付點數調整案。	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,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%。	健保署醫管組	1. 論病例計酬刻正依會議決議辦理預告等行政作業。 2. 乳癌醫療給付改善方案刻正簽辦報部核定。	V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管
							建議 解除 列管
13	110-1 報 5	110.3.11	新增修訂轉診 支付標準之 體系院所名 單案。	同意「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」。	健保署醫管組	<u>確認同意，建議解除列管。</u>	V
14	110-1 報 6	110.3.11	修訂中醫支付 標準及2項專款 照護計畫案。	1. 通過修訂中醫支付標準高度 複雜性傷科相關適應症附 表。 2. 同意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。	健保署醫管組	1. <u>修訂中醫支付標準刻正依 會議決議辦理預告等行政 作業。</u> 2. <u>修訂2項中醫專款照護計 畫衛生福利部已於110年4 月1日核定，待本署公告 實施。</u>	V
15	110-1 報 7	110.3.11	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。	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： 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%	健保署醫管組	<u>刻正依會議決議辦理預告等 行政作業。</u>	V
16	110-1 討 1	110.3.11	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」。	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。	健保署醫管組	<u>本案將依共擬會議決議，函報 衛生福利部核定後公告實施</u>	V
17	110-1 討 2	110.3.11	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。	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. 72035B「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	健保署醫管組	1. <u>「經直腸大腸息肉切除術」 一項，俟專家會議通過後再 行討論。</u> 2. <u>其餘項目刻正依會議決議 辦理預告等行政作業。</u>	V

序號	編號	會議時間	案由	決議（結論）事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
				<p>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。</p> <p>3. 74207C「經直腸大腸息肉切除術」因未有修訂共識，暫予保留。</p>				

建議新增之未列項目及新增前建議比照支付標準代碼(共35項)

序號	院所提報未列項名稱	新增前建議 統一比照支 付標準代碼	支付標準中文名稱	提報院所/相關研議進度	辦理情形(0322)
1	Laparocopy total gastrectomy any type	72032B	全胃切除及淋巴清除及腸 胃重建	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
2	laparoscopic choledocholithotomy without t-tube drainage	75209B	總膽管切開摘石術及T形 管引流	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
3	Laparoscopic Gastrorrhaphy	72019B	胃縫合術(胃潰瘍穿孔及 胃部傷口的縫合)	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
4	laparoscopic radical subtotal gastrectomy	72047B	次全胃切除及淋巴清除及 腸胃重建	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
5	laparoscopic retroperitoneal debridement	28014C 75802B	腹腔鏡檢查 膈下膿瘍引流術	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
6	Laparoscopy CAPD Tenckhoff catheter implantation	58012B	連續性可攜帶式腹膜透析 — 4. 連續性可攜帶式腹膜 透析導管植入術。	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
7	Laparoscopy duodenorrhaphy suture of perforated ulcer	72018B	十二指腸縫合術(十二指 腸潰瘍穿孔的縫合)	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
8	Laparoscopy excision of retroperitoneal tumor	75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併 後腹腔淋巴腺摘除術	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
9	Laparoscopy excision of retroperitoneal tumor benign	75807B	後腹腔良性腫瘤切除術	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
10	Laparoscopy hepatectomy-one segment	75003B	肝區域切除術— 一區域	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
11	Laparoscopy radical nephrectomy	76027B	根治性腎切除術	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
12	Laparoscopy segmental hepatectomy two segments	75004B	肝區域切除術 — 二區域	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
13	Laparoscopic partial hysterectomy laparoscopic supracervical hysterectomy single port laparoscopic subtotal hysterectomy	80416B	腹腔鏡全子宮切除術	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
14	laparoscopic vertical sleeve gastrectomy	72048B	腹腔鏡胃亞全切除術	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
15	Laparoscopic pelvic reconstructive surgery	80027B	經陰道骨盆底重建手術(含 子宮切除術, 陰道懸吊術, 陰道前後壁修補但不含尿 失禁手術)	目前已納入新增診療項目研議中	：腹腔鏡會議
16	Enteroscopy tattooing	28010B	小腸鏡檢查	目前已納入新增診療項目研議中	
17	erythropoietin (epo)	27077B	紅血球生成因子檢驗	國立臺灣大學醫學院附設醫院	已函覆：結案(109/9/24院所 函復本項為已列項目27077B 「紅血球生成因子檢驗」)
18	B lymphocyte crossmatch	12090B	淋巴球毒殺試驗	國立臺灣大學醫學院附設醫院	已函覆：結案(109/9/24院所 函復本項為已列項目12117B 「T 淋巴球交叉配合試驗」)
19	BRAF V600E mutation sense braf v600e mutation test	12202C	C型肝炎病毒核酸基因檢測 — 即時聚合酶連鎖反應法	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法 人馬偕紀念醫院	已函覆：結案(110/1/22回復 待病理方法學轉移後(成本不 同), 再送新增項目所需資 料。)
20	Luminex multiplex pathogen PCR	12204B 12205B 12206B	白血球表面標記 — 11-20種 — 21-30種 — 31種以上	財團法人私立高雄醫學大學附設中 和紀念醫院	已函覆：結案(109/12/18院所 函復已一年多未執行, 俟後續 有新增需求再提出)

建議新增之未列項目及新增前建議比照支付標準代碼(共35項)

序號	院所提報未列項名稱	新增前建議 統一比照支 付標準代碼	支付標準中文名稱	提報院所/相關研議進度	辦理情形(0322)
21	pleurectomy	67034B 67047B	胸膜固定(黏合)術 胸腔鏡肺膜剝脫術	台灣基督長老教會新樓醫療財團法 人台南新樓醫院	已函覆：結案(院所表示提出 相關資料困難)
22	ear laser surgery	65072B	耳雷射手術	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念 醫院	已函覆：待補件(110/02/08函 請院所補件)
23	pharyngeal laser surgery	65072B	鼻雷射手術		已函覆：待補件(109/11/26函 請院所補件)
3d	ct-abdomen				
24	3d ct-cv heart	33070B	電腦斷層造影		
		33071B	-無造影劑	高雄榮民總醫院	
		33072B	-有造影劑		
	3d ct-musculoskeletal		-有/無造影劑		
	3d ct-neuro				
25	localization mammography	33125C	乳房攝影立體定位組織切 片術	國立成功大學醫學院附設醫院斗六 分院	已函覆：書審中
26	amylase for urine	09017C	澱粉酶、血	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法 人台東馬偕紀念醫院	已函覆：待徵詢專家意見
27	Repair of colon perforation	73033B	大腸穿孔縫補術	國立陽明大學附設醫院	已函覆：待徵詢專家意見
28	Vaginal polypectomy	80207C	子宮頸蒂瘤切除術	四季台安醫院	已函覆：待徵詢專家意見
29	humerus fracture non-union & re-orif	64239B	開放性或閉鎖性肱骨粗隆 或骨幹或踝部骨折，開放 性復位術	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	未回復(追蹤_研擬不提報)
30	CR for fr of femoral neck	64029B	股骨頸骨折開放性復位術	臺北榮民總醫院	未回復(追蹤_研擬不提報)
31	25 OH Vit D	27043B	普卡因醯胺放射免疫分析	臺北榮民總醫院	未回復(追蹤_研擬中)
32	LAA (left atrial appendage) exclusion	68005B	心臟縫補術	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門 諾醫院	未回復(追蹤_預3月底發文)
33	recurrent laryngeal nerve repair	83094B	神經修補一手、足的神經	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫 院	未回復(追蹤_研擬中)
34	Transoral Laser microsurgery for glottic cancer	66018B	杓狀軟骨截除術或杓狀軟 骨固定術	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金 會亞東紀念醫院	未回復(追蹤_研擬中)
35	Intraoral incision and drainage of retropharyngeal abscess	66026B	環咽肌切開術	義大醫療財團法人義大醫院	未回復(追蹤_研擬中)

參、討論事項

討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付方案」（以下稱思覺失調方案），提請討論。

說明：資料後補。

討論事項

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：增修全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）第三部牙醫、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」（下稱0-6歲兒童口腔計畫）案。

說明：

一、依本會議109年第4次會議決議，及本署110年1月19日召開「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之溝通會議」（下稱溝通會議）及110年3月2日110年第1次全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議（下稱牙醫研商會議）決議辦理。

二、增修支付標準第三部牙醫：

（一）背景說明：

1. 本案經提至本會議109年第4次會議報告，醫院總額代表表示中華民國牙醫師公會全國聯合會（下稱牙全會）提案增修牙醫支付標準案，因醫療費用涉牙醫門診總額及醫院總額，建議分析因調升牙醫診療項目支付點數對醫院總額之費用影響，俟兩總額有共識後再提會討論。
2. 經110年1月19日召開溝通會議（詳附件1，頁次討2-5~2-6），會議重點及決議如下：
 - （1）牙全會提案增修之牙醫支付標準，以107年及108年申報情形，推估醫院總額約增加1.43百萬點。
 - （2）醫院協會代表堅持本案涉及醫院總額增加財務負擔部分須有財務來源，不是金額多少而是原則問題，堅持不同意醫院同步調整支付標準；另醫院牙科代表表示住院病人會會診牙醫介入均係病人緊急需要，基於牙醫亦是醫院團隊醫療一員，

堅持調整牙醫支付標準不能排除醫院牙醫。

(3) 110 年「牙醫門診醫療給付費用總額」增修診療項目之預算，合計約 1,084 百萬元，扣除本次建議增修增加之 1,065.5 百萬點，尚餘 18.5 百萬元。

(4) 請牙全會評估由前述剩餘之預算挪移支應醫院總額所增加費用之可行性，若仍有不同意見或建議亦請提出供本署研議，並儘速達成會內共識，俾利於共同擬訂會議討論。

(二) 增修項目重點：（詳附件 2，頁次討 2-7~2-22）

1. 新增「糖尿病患者牙結石清除-全口」及「唾液腺摘取術（每部位）」，約增加 237 百萬點。
2. 調升 90001C「恆牙根管治療(單根)」等 11 項診療項目支付點數及修訂 91014C「牙周暨齲齒控制基本處置」支付規範，約增加 675.8 百萬點。
3. 新增通則「高齡患者根管治療難症處理」得加成 30%，約增加 152.7 百萬點。
4. 修訂 90008C「去除釘柱」等 3 項之名稱、修訂 91003C「牙結石清除-局部」等 19 項之支付規範、第五章「牙周病統合治療方案」通則三增列方案治療期間內不得申報第三節牙周病學部分診療項目之規範等。前述均為文字修訂，不增加支出。
5. 上述各項修訂約增加 1,065.5 百萬點，由 110 年度牙醫門診總額於非協商因素項匡列 747 百萬元、協商因素糖尿病患者口腔加強照護 225 百萬元、高齡患者根管治療難症處理 100 百萬元支應。
6. 另放寬 90021C「特殊狀況-保護性肢體制約」適用對象由「牙醫特殊醫療服務計畫」之「重度以上」身障患者放寬至「中度以上」身障患者，約增加 2.3 百萬點，由「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項下支應。

三、0-6歲兒童口腔計畫(草案)業經牙醫研商會議討論通過，重點摘要如下：（條文如附件3，頁次討2-24~2-41）

- (一)預算來源：由 110 年度牙醫門診總額「0-6 歲兒童口腔健康照護試辦計畫」專款 60 百萬元支應。
- (二)計畫目的：針對 0-6 歲嚴重齲齒兒童納入牙醫醫療體系照護，早期介入治療，控制齲齒發生機率。

(三)支付標準：

- 1.0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費(635 點):初診診察記錄口腔狀況、齲齒風險評估及口腔衛教。
 - 2.0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療(1,000 點):牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、氟化物治療，並提供親子衛教資訊。
 - 3.0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療(700 點及 1,000 點):牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、氟化物治療，並提供親子衛教資訊，支付點數如下:
 - (1) 第一次複診治療支付點數 700 點。
 - (2) 第二次複診治療支付點數 1,000 點。
 - (3) 第三次複診治療支付點數 700 點。
- (四)品質獎勵費:複診治療達 3 次者且再發生齲齒顆數<1 顆者(自家+他家)，核發品質獎勵費(1,500 點/個案)。

(五)牙醫師申請資格:

- 1.醫師均須接受 1 學分以上 0-6 歲兒童口腔計畫相關之行政教育訓練，非屬兒童牙科專科醫師須再接受 3 學分專業課程。
- 2.退場機制:

110 年治療之個案，由保險人於 112 年 10 月依病人歸戶統計，若當年個案接受複診治療次數達 3 次者，再發生齲齒填補顆數平均大於 2 顆(含)以上或申報複診治療次數未達 3 次之個案數

比率>33.33%，兩年內不得申報本計畫診療項目，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。

擬辦:本案如經確認同意，依相關程序報衛生福利部核定後公告實施。

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之溝通會議
會議紀錄

時間：110 年 1 月 19 日上午 10 點 00 分

地點：本署 9 樓第 2 會議室（臺北市信義路三段 140 號）

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：宋兆喻

與會單位及人員：(敬稱略)

中華民國牙醫師公會全國聯合會	徐邦賢、謝偉明、林敬修、 吳迪、蔡尚節、柯懿娟、 潘佩筠
台灣醫院協會	朱益宏、吳明彥、陳文琴 林佩菽、嚴正婷、吳心華、 吳亞筑、許雅淇
衛生福利部社會保險司	梁淑政、白其怡
衛生福利部全民健康保險會	馬文娟、陳思祺
本署醫務管理組	張禹斌、吳科屏、劉林義、 蔡翠珍、陳依婕、洪于淇、 王智廣

一、主席致詞：略。

二、會議討論重點：

(一) 中華民國牙醫師公會全國聯合會（下稱牙全會）110 年預計增修第三部牙醫診療項目，推估牙醫門診總額增加約 1,065.5 百萬點，醫院總額增加約 1.43 百萬點。

(二) 醫院協會代表堅持本案涉及醫院總額增加財務負擔部分須有財務來源，不是金額多少，而是原則問題，堅持不同意醫院

部分同步調整支付標準；另醫院牙科代表表示醫院住院病人會會診牙醫介入均係病人緊急需要，基於牙醫亦是醫院團隊醫療一員，堅持調整牙醫支付標準不能排除醫院牙醫。

(三) 經查 110 年牙醫門診醫療給付費用總額協定結果，可增修診療項目之預算來源包括「醫療服務成本及人口因素成長率」及「協商因素成長率」，合計約 1,084 百萬元，扣除增修診療項目增加之 1,065.5 百萬點，尚餘 18.5 百萬元。

(四) 本次牙全會預計增修項目之費用涉牙醫門診總額及醫院總額，請牙全會評估由前述 110 年牙醫門診醫療給付費用剩餘之預算，挪移支應醫院總額因牙醫診療項目增修所增加費用之可行性，若仍有不同意見或建議亦請提出供本署研議。

三、會議決議：有關「110 年修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫」案，將再提至近期全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議討論，請牙全會儘速達成會內共識，並將共識內容回復本署，俾利會議討論。

散會：下午 12 時 00 分。

第三部 牙醫

通則：

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

二、牙科治療項目應依循「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」施行。

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

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

1.具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。

2.全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第7項範圍。

3.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十(含)以上者(牙體復形除外)。本項名單每年依附表 3.3.4 產製。

(二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：

1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。

2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外)，及 92030C~92033C、91021C~91023C。

3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。

4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。

5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。

6.兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。

7.符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。

(三)轉診單開立後三個月內應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。

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

五、「高齡患者根管治療難症處理」：七十歲以上病人申報第三章第二節根管治療 90001C-90003C、90019C、90020C、90015C、90091C-90098C處置治療，加成百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加成百分之六十。

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

六七、牙周炎病人收取自費規範：

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

- 1.牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠（激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用）。
- 2.因美容目的而作的牙周整形手術。
- 3.牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)。
- 4.牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病人)。

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

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

八九、離島地區牙醫基層診所週六、週日及國定假日之牙醫門診案件，申報本部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。

第二章 牙科放射線診療DentalRadiography(34001-34006)

通則：

- 一、本章各診療項目所訂點數，包括所需之X光底片，顯影、定影、速洗、造影技術費，造影藥劑費、機器耗損、電費、X光片整理、判讀及手術等之費用。
- 二、X光底片與紀錄之保留按醫療法規定辦理。
- 三、X光片照射病歷需記載診斷及發現。

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
34002C	咬翼式 X光攝影 Bite-Wing radiography 註： 1.同一月份費用已內含X光片的支付項目，不得另外重覆申報。 2.咬翼式 X光片須含小白齒部分。	v	v	v	v	100

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

通則：

- 一、本章除第四節第二項開刀房手術各項目外，餘各項目之點數均包括牙科材料費在內。
- 二、牙體復形各項目之點數均包括牙科局部麻醉費(96001C)在內。

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020, 90088, 90091-90098, 90112)

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
90001C	恆牙根管治療（單根） Endodontic treatment of a permanent tooth with single root canal	v	v	v	v	4010 1210
90002C	恆牙根管治療（雙根） Endodontic treatment of a permanent tooth with two root canals	v	v	v	v	2010 2410
90003C	恆牙根管治療（三根） Endodontic treatment of a permanent tooth with three root canals	v	v	v	v	3010 3610
90019C	恆牙根管治療（四根） Endodontic treatment of a permanent tooth with four root canals	v	v	v	v	4010 4810
90020C	恆牙根管治療（五根(含)以上） Endodontic treatment of a permanent tooth with five(and above) root canals 註： 1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。 2.本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費） 3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核；「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象無法配合照射X光片不在此限。 4.六十天之同一牙位重新治療為同一療程。 5.如同牙位九十天內重覆申報90001C、90002C、90003C、90019C、90020C者，則以支付點數最高者支付。	v	v	v	v	5010 6010
90008C	去除釘柱- 每釘柱數 Removal of post 註：申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核（X光片費用已內含）。	v	v	v	v	1235
90018C	乳牙多根管治療 Endodontic treatment of a primary tooth with multiple canal 註：	v	v	v	v	1410 1690

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、拔髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。</p> <p>2.本項目於全部治療過程完畢併加 90015C專案申報 (如已申報90005C，六十天內不得再併加90015C 申報)；如未完成，改以 90015C申報。(期間限申報一次診療費)</p> <p>3.申報費用時，需附治療前與治療後 X光片以為審核。「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象，如情況特殊無法配合，得不在此限，但應於病歷詳細記錄原因。</p> <p>4.九十天內不得重複申報。</p>					
90021C	<p>特殊狀況—保護性肢體制約</p> <p>Protective physical restraint for patients with special needs</p> <p>註：</p> <p>1.治療需使用束縛帶於身心障礙者的四肢以防止躁動。</p> <p>2.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」垂中度以上適用對象之牙醫醫療服務申報。</p> <p>3.須檢附病患或監護人同意書及接受治療患者使用束縛帶的診療照片乙張。</p>	v	v	v	v	300

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91020, 91088, 91104, 91114, [91089C](#))

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
91001C	牙周病緊急處置 Management of periodontal disease emergencies 註： 1.每月限申報二次，同一象限不得重複申報。 2.申報費用以次為單位。 3.不得與91003C、91004C、91005C、91017C、91103C、91104C 或 、91019C 或 91089C 同時申報。 4.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	150
91003C 91004C	牙結石清除 Scaling — 局部 Localized — 全口 Full mouth 註： 1.限有治療需要之病人每半年最多申報一次。 2.半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用。(同象限不得重覆申報) 3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。 4.91003C需依四象限申報。 5.未滿十二歲兒童(「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象除外)非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。 6.本項不得申請轉診加成。 7.申報本項後九十天內不得再申報91005C、91017C、91089C、91103C及91104C。	v v	v v	v v	v v	150 600
91103C 91104C	特殊狀況牙結石清除 Scaling for patients with special needs -局部 Localized -全口 Full mouth 註： 1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療病人之牙醫醫療服務申報。 2.限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。 3.重度以上病人每六十天得申報一次。 4.九十天內(重度以上六十天內)全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用(同象限不得重覆申報)。	v v	v v	v v	v v	150 600

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
	5.申報本項後九十天內(重度以上六十天內)不得再申報 <u>91003C及、91004C、91005C、91017C及91089C。</u>					
91005C	口乾症牙結石清除-全口 Full mouth scaling for xerostomia patients 註： 1.適用口乾症病人之牙醫醫療服務申報。 2.限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。 3.申報本項後九十天內不得再申報 <u>91003C及、91004C、91017C、91089C、91103C及91104C。</u>	v	v	v	v	600
91014C	牙周暨齲齒控制基本處置 Plaque control 註： 1.牙菌斑偵測及去除維護教導。 2.需併同 <u>91003C(應詳載如部分象限缺牙等之特殊狀況)、91004C、91005C</u> 實施，每三百六十天限申報一次；併同91020C實施，每一百八十天限申報一次。	v	v	v	v	100
91015C	特定牙周保存治療 Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs -全口總齒數九~十五顆 9<= no. of teeth<=15	v	v	v	v	2000
91016C	-全口總齒數四~八顆 4<= no. of teeth<=8 註： 1.限總齒數至少四顆且未達十六顆之患者申報。 2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（其中全口總齒數九~十五顆者，至少四顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上；全口總齒數四~八顆者，至少二顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上。）及治療前全口X光片（須符合患者口腔現況，X光片費用另計，環口全景X光片費用不另計）以為審核。 3.本項主要執行牙周檢查、牙菌斑控制紀錄及去除指導，並視患者病情提供全口牙結石清除、齒齦下刮除或牙根整平之治療。 4.每九十天限申報一次。 5.申報91006C~91008C半年內不得申報本項目 ≠ 。另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、 <u>91005C、91006C~91008C、91017C、91089C、91103C、91104C。</u>	v	v	v	v	1000

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
91017C	懷孕婦女牙結石清除-全口 Full mouth scaling for pregnant women 註： 1.適用懷孕婦女牙醫醫療服務並於當次病歷記載，懷孕期間每九十天限申報一次。 2.費用包括牙結石清除、牙菌斑偵測、去除維護教導及新生兒口腔照護及衛教指導。 3.申報本項後九十天內不得再申報91003C~91004C、 91005C 、 91089C 、 91103C 、 91104C 。 4.不得同時申報91001C、91003C、91004C、91005C、91014C、91103C、91104C或91019C同時申報。	v	v	v	v	800
91018C	牙周病支持性治療 Supportive periodontal treatment 註： 1.限經「牙周病統合治療方案」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段91023C患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段91022C間隔九十天。 2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄以為審核（其中至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上）。 3.本項主要執行牙結石清除、牙菌斑偵測及去除維護教導，並視患者病情提供齒齦下刮除或牙根整平之治療。 4.每九十天限申報一次。 5.申報91006C~91008C半年內不得申報本項目 ± 。另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、 91005C 、91006C~91008C、91015C~91016C、 91017C 、 91089C 、 91103C 、 91104C 。	v	v	v	v	1000
91019C	懷孕婦女牙周緊急處置 Management of periodontal disease emergencies for pregnant women 註： 1.限懷孕婦女之患者申報。 2.本項主要施行懷孕期間口腔照顧及牙周病緊急處置，視患者實際需求提供局部沖洗、塗藥、口腔衛教、孕期急性牙周緊急處理等醫療服務，申報費用以次為單位。 3.不得與91001C、91003C、91004C、 91005C 、 91089C 、91017C、91103C或91104C同時申報。	v	v	v	v	500

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
91089C	<p>糖尿病患者牙結石清除-全口</p> <p><u>Full mouth scaling for patients with diabetes mellitus</u></p> <p>註：</p> <p><u>1.適用糖尿病患者之牙醫醫療服務申報，每九十天限申報一次。</u></p> <p><u>2.費用包含牙菌斑偵測及去除維護教導。申報本項後九十天內不得再申報91003C~91005C、91017C、91103C及91104C。</u></p>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>700</u>

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073，92088-92100，92129-92130，[92161](#))

第一項 處置

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
92006C	固定鋼線移除 Removal of splinting wire	v	v	v	v	160 500
92021B	軟組織切片 Biopsy, soft tissue 註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。		v	v	v	610 1000
92022B	硬組織切片 Biopsy, hard tissue 註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。		v	v	v	1210 2000
92023B	囊腫造袋術 Marsupialization 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		v	v	v	1510 3020
92024B	瘻管切除術 Fistulectomy 註： 病歷上應載明清楚瘻管位置、病因及處置方式。		v	v	v	800
92045B	自體牙齒移植 Tooth autotransplantation 註： 1.需檢附術前X光片以為審核（局部麻醉費用已內含）。 2.含拔牙至固定為止。		v	v	v	2010 4020
92090C	定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Periodic care for oral cancer or oral potentially malignant disorder (PMD) 註： 1.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者， 癌前病變 臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D40.3 K13.29)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D40.3 K13.29)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。 2.不得與「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」同時申報。 3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除	v	v	v	v	600

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
	輔導。 6.滿六十天得申報一次；若距前次追蹤治療(92090C 或 92091C)時間已超過一百八十天者，則以「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」申報。					
92091C	非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Occasional care for oral cancer or oral potentially malignant disorder (PMD) 註： 1.不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)」同時申報。 2.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者， 癌前病變 臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D40.3 K13.29)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D40.3 K13.29)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。 3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。 6.本項適用距前次追蹤治療(92090C 或 92091C)時間超過一百八十天者申報。	v	v	v	v	400
92093B	牙醫急症處置- 每次門診限申報一次 Management of dental emergencies 註： 1.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。 2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。 3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況(Glasgow coma score)等護理紀錄。 4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92094C、92096C。		v	v	v	1000

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
92094C	<p>週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-<u>每次門診限申報一次</u></p> <p>Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 限週六、日及國定假日申報，<u>國定假日</u>其日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。 當月看診天數需≤二十六日，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。 院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。) 適應症： <ol style="list-style-type: none"> (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。 進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。 不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C、，<u>且同象限、同牙位不得同時與其他非緊急處置醫令合併申報(96001C除外)。</u> 	v	v	v	v	800
92096C	<p>牙齒外傷急症處理</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 限恆牙<u>完成牙齒復位與固定後</u>申報(<u>齒槽骨復位、傷口清創、軟組織止血與縫合費用已內含</u>)。 適應症：外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03.2, S02.42, S02.67)。 應檢附術前術後 X 光片或照片。 不得同時申報 89006C、90004C、92002C、92093B、92094C。 限經中華民國牙醫師公會全國聯合會審查後，報經保險人分區業務組核定之院所申報。 	v	v	v	v	4976

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
92098C	顱顎關節障礙特殊檢查費-複診 Special evaluation for craniomandibular disorders-return visit 註： 1.申報費用時，須附顱顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.每三十天限申報一次。 3. 病歷抽審應附六個月內檢查表備查。	v	v	v	v	500

第二項 門診手術

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
92063C	<p>手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone</p> <p>註：</p> <p>1.符合以下四者狀況之一者，得申報此項。</p> <p>(1)上、下顎<u>完全骨性</u>阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。</p> <p>(2)上、下顎骨<u>完全骨性</u>阻生齒牙冠最深處低於齒槽骨脊下1.5公分者，或下顎骨<u>完全骨性</u>阻生齒牙冠最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者。</p> <p>(3)下顎骨<u>完全骨性</u>阻生齒<u>第三大白齒</u>處之<u>上升枝前緣距離第二大白齒後緣後白齒空間retromolar space</u>(臨近下顎白齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考寬度及寬度參考點，以兩點為一直線，直線碰至下顎骨上升枝前緣為距離參考線)小於<u>阻生齒牙冠</u>第二大白齒近遠心寬度三分之一，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙<u>距離參考線咬合平面</u>者。</p> <p>(4)下顎骨<u>完全骨性</u>阻生齒<u>第三大白齒</u>處之<u>後白齒空間retromolar space</u>(臨近下顎白齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考寬度及寬度參考點，以兩點為一直線，直線碰至下顎骨上升枝前緣為距離參考線)<u>上升枝前緣距離第二大白齒後緣</u>小於阻生齒牙冠<u>寬度</u>三分之一，且阻生齒牙冠三分之二位居上升枝內者。</p> <p>2.須檢附X光片及手術<u>記錄</u>於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。</p>	v	v	v	v	8010
92161B	<p><u>唾液腺摘取術(每部位)</u> Salivary gland biopsy</p> <p>註：</p> <p><u>1.應檢附手術紀錄及病理報告。</u></p> <p><u>2.每月限申報二不同部位。</u></p>		v	v	v	2000

附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

一、實施範圍定義：

(一)醫療費用

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

第五章 牙周病統合治療方案

通則：

- 一、適用治療對象：為全口牙周炎患者，總齒數至少十六齒（專業認定需拔除者不列入總齒數計算），六(含)顆牙齒以上牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ 。
- 二、牙醫師申請資格、申請程序及審查程序：
 - (一) 一般醫師須接受四學分以上牙周病統合治療方案相關之教育訓練（一學分行政課程；三學分專業課程）。
 - (二) 臺灣牙周病醫學會與台灣牙周補綴醫學會專科醫師、一般會員均須接受一學分以上牙周病統合治療方案相關之行政部分教育訓練。
 - (三) 醫師三年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點（屬全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條第二款者不在此限）或扣減費用、六年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。前述違規期間之認定，屬違約記點或扣減費用者以保險人第一次發函日起算，屬停止特約者以保險人第一次發函所載停約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。
 - (四) 醫師當年合計治療個案數，由保險人於次年八月依病人歸戶統計，經歸戶並排除治療個案數五件以下者，若當年申報 91023C 個案數比率 $< 33.33\%$ 者（限同院所，不限同醫師完成），自保險人文到日次年一月起，兩年內不得申報本章診療項目，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。
 - (五) 特約醫療院所應檢附教育訓練學分證明等相關資料，於每月五日前將申請書及有關資料以掛號郵寄至中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱牙醫全聯會），牙醫全聯會審查後，於每月二十日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定，並由所轄保險人分區業務組行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會；申請者得於核定之起迄期間執行本方案服務。
- 三、支付規範：
 - (一) 本方案診療項目限經保險人分區業務組核定之醫師申報。
 - (二) 若病人曾於最近一年內，在同一特約醫療院所施行並申報 91006C 或 91007C 三次者，不得申報本方案中所列診療項目。
 - (三) 執行本方案須至健保資訊網服務系統(VPN)進行牙周病統合治療方案登錄及查詢該病人是否曾接受牙周病統合治療，如一年內未曾收案（以執行 91021C 起算），始得收案執行，未登錄不得申報本方案所列診療項目。VPN 登錄後於次月二十日(含)前，未申報牙周病統合治療第一階支付(91021C)者，系統將自動刪除VPN登錄資料，如欲執行須重新登錄收案。
 - (四) 91021C~91023C 治療期間內或自申報 91021C 起 180 天內(方案未完成者)，不得申報本部第三章第三節牙周病學診療項目(除 91001C、91013C、91019C、91088C 外)。
 - ~~(四)~~ (五) 院所申報 91022C 起，一年內不得申報 91006C 至 91008C 之診療項目服務費用。
 - ~~(五)~~ (六) 每一個案一年內僅能執行一次牙周病統合治療（以執行 91021C 起算）。
 - ~~(六)~~ (七) 本方案屬同一療程分三階段支付，其療程最長為一百八十天，療程中 91021C 至 91023C 各項目僅能申報一次，另申報 91022C 治療日起九十天內，依病情需要施行之牙結石清除治療，不得另行申報 91003C、91004C。
 - ~~(七)~~ (八) X光片費用另計，治療期間內限申報一次全口X光檢查（限申報 34001C 及 34002C）。

醫院總額部門應用「109年醫院總額醫療服務成本指數改變率」調整支付標準案，以107年及108年申報情形推估於牙醫門診總額部門預估增加之費用

項次	醫令類別	點數總計 (點)	就醫科別	
			牙科申報點數 (點)	口腔顎面外科申報點數(點)
1	急診診察費	1,184,610	1,170,160	14,450
2	病床費	6,518	4,769	1,749
3	住院診察費	5,117	3,516	1,601
合計		1,196,245	1,178,445	17,800

註

- 1.資料來源：擷自110/3/8本署三代倉儲門診檔。
- 2.牙醫門診總額係擷取醫事類別13案件。
- 3.另109年規劃調整藥事服務費，醫院總額、西醫基層總額及牙醫門診總額均於「醫療服務成本指數改變率」協定事項敘明該項目部分預算用於調整藥事服務費，財務衝擊如下：醫院總額約增加10.13億點、西醫基層約增加10.98億點、牙醫總額約增加0.39億點。

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 (草案)

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：

本計畫之實施，係針對0-6歲嚴重齲齒兒童納入牙醫醫療體系照護，早期介入治療，給予持續性、周全性、協調性、整合性及可近性的照護，以控制齲齒活性發生機率。

三、實施期間:自公告日起至110年12月31日止。

四、年度執行目標

本計畫照護人次以達成「0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療（PXXXXC）」12,600服務人次為執行目標。

五、預算來源及支付範圍

（一）預算來源

1. 110年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「0-6歲兒童口腔健康照護試辦計畫」專款項目下支應，全年經費為60.0百萬元。
2. 本計畫預算係按季均分及結算，每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。

（二）收案對象

限未滿六歲兒童申報（以執行0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費（PXXXXC）之執行日計算）。

（三）收案標準：符合下列任一條件者即列入本試辦計畫：

1. 未滿二歲兒童齲齒顆數大於2顆（含）以上。
2. 二歲至未滿四歲兒童齲齒顆數大於3顆（含）以上。
3. 四歲至六歲兒童齲齒顆數大於5顆（含）以上。

六、給付項目及支付標準：

(一) 診療支付規範

1. 本試辦計畫支付標準限經全民健康保險保險人（以下稱保險人）分區業務組核定之醫師申報。
2. 特約醫療院所擬執行本兒童口腔照顧試辦計畫前，請至健保醫療資訊雲端查詢系統進行查詢，如未曾接受0-6歲嚴重齲齒兒童口腔照顧試辦計畫或6個月內無申報本試辦計畫相關醫令者，始得收案執行。
3. 支付標準

編號	診療項目	支付點數
PXXX XC	0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費 註： 1. 本項主要進行初診診察記錄口腔狀況（包含牙齒萌發顆數、牙齦炎、牙周炎）、齲齒風險評估及口腔衛教。 2. 須檢附基本資料暨接受0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護治療確認書、齲齒風險評估表、幼兒飲食狀況表及病歷供審查。 3. 申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00316C、00317C。 4. 本項不得同時申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫第一章門診診察費。	635
PXXX XC	0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療 註： 1. 限九十天內已申報0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費（PXXXXC）。 2. 本項需完成口腔檢查表初診診察記錄的全口齲齒填補（得另外申報費用）後申報。 3. 本項主要施行牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、氟化物治療，並提供親子衛教資訊。 4. 須檢附口腔檢查表及病歷供審查。	1,000

編號	診療項目	支付 點數
	5. 不得與91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、P30002、81、87同時申報，另申報此項九十天內不得再申報91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、P30002、81、87。	
PXXX XC	<p>0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一次</p> <p>註:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申報本項需於0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療（PXXXXC）後，間隔九十天以上，一百八十天內申報。 2. 本項主要施行牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、氟化物治療，並提供親子衛教資訊。 3. 應併同91014C(91114C)、91020C 實施。 4. 須檢附口腔檢查表及病歷供審查。 5. 申報此項九十天內不得再申報91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、P30002、81、87。 	700
PXXX XC	<p>0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第二次</p> <p>註:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申報本項需於0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一次（PXXXXC）後，間隔九十天以上，一百八十天內申報。 2. 本項主要施行牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、氟化物治療，並提供親子衛教資訊。 3. 須檢附口腔檢查表及病歷供審查。 4. 不得與91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、81、87、P30002同時申報，另申報此項九十天內不得再申報91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、P30002、81、87。 	1,000
PXXX XC	<p>0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第三次</p> <p>註:</p>	700

編號	診療項目	支付點數
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申報本項需於0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第二次(PXXXXC)後，間隔九十天以上，一百八十天內申報。 2. 本項主要施行牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、氟化物治療，並提供親子衛教資訊。 3. 應併同91014C(91114C)、91020C 實施。 4. 須檢附口腔檢查表及病歷供審查。 5. 申報此項九十天內不得再申報91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、P30002、81、87。 	

七、品質獎勵支付規範

- (一) 品質獎勵：以接受完整試辦計畫期間（複診治療次數達3次者），再發生齲齒填補顆數計算品質獎勵費。
- (二) 核發原則：本項費用按季結算。接受完整試辦計畫期間（複診治療次數達3次者），再發生齲齒填補顆數小於1顆（含）以下（自家+他家），每一個案獎勵費用1,500點。
- (三) 計算方式：再發生齲齒顆數=申報「0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療」至申報「0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第3次」計畫期間，兒童再發生齲齒補顆數（自家+他家）。

八、牙醫師申請資格及申請、審查程序：

- (一) 一般醫師須接受4學分以上0-6歲嚴重齲齒兒童口腔照顧試辦計畫相關之教育訓練(1學分行政課程；3學分專業課程)。
- (二) 中華民國兒童牙科醫學會專科醫師、一般會員均須接受1學分以上兒童口腔照顧試辦計畫相關之行政部分教育訓練。
- (三) 新加入計畫者應於每月五日前將申請書及相關教育訓練學分證明以掛號郵寄至中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱牙醫全聯會），牙醫全聯會審查後，於每月二十日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定，並由所轄保險人分區業務組行文通知相關院所，並副知牙醫全聯

會；申請者得於核定之起迄期間執行本試辦計畫服務。

(四) 醫師3年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(屬全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條第2款者不在此限)或扣減費用、6年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。

(五) 醫師110年治療之個案，由保險人於112年10月依病人歸戶統計，若當年個案接受完整試辦計畫期間(複診治療次數達3次者)，再發生齲齒填補顆數平均大於2顆(含)以上(自家+他家)，或申報複診治療次數未達3次之個案數比率>33.33%(限同院所，不限同醫師完成)，自保險人文到日次年一月起，兩年內不得申報本計畫診療項目，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。

九、費用支付、申報規定及審查標準：

(一) 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

(二) 案件分類：填報_____。

十、計畫施行評估：試辦第一年蒐集下列指標數據，試辦滿一年後，該等指標須較前一年改善(以本試辦計畫申報案件計算)：

(一) 自評指標：

1. 申報案件數。
2. 申報點數。
3. 就醫人數(以 ID 歸戶)。
4. 完成率(以院所歸戶)

(二) 評估指標：兒童接受完整試辦計畫期間，再發生齲齒填補顆數小於1顆(含)以下(自家+他家)。

十一、本計畫由保險人與牙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。

基本資料暨接受 0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護治療確認書

一、兒童基本資料

兒童姓名： 性別：男女 出生年月日：

身份證字號：

二、照顧者基本資料

照顧者姓名： 性別：男女 出生年月日：

與孩童關係：

身份證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

醫師之聲明

1. 我已經為病人完成治療前評估之工作。
2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋治療之相關資訊，特別是下列事項：
 - 治療的原因和方式
 - 治療的預期結果及治療後可能出現的不適症狀以及其處理方式。
 - 相關說明資料（親子衛教資訊），我已交付病人。
3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次治療，並給予答覆：

病人之聲明

1. 以下的事項，牙醫師已向我解釋，並且我已完全了解。
 - (1) 施行治療的原因和方式。
 - (2) 治療的預期結果及治療後可能出現的不適症狀以及其處理方式。
 - (3) 治療之健保支付項目。
 2. 我已獲得並且閱讀相關說明資料（親子衛教資訊）。
 3. 針對要接受的治療，我能向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
 4. 本人六個月內未曾接受0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護治療。
- 基於上述聲明，我同意接受 0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護治療。

牙醫師簽名：

立同意書人簽名：

與病人之關係：

中華民國

年

月

日

註：立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

齲齒風險評估表

風險 評估	項目	有	否
高 風 險	1.未滿二歲兒童齲齒顆數大於2顆(含)以上		
	2.二歲至未滿四歲兒童齲齒顆數大於3顆(含)以上		
	3.四歲至六歲兒童齲齒顆數大於5顆(含)以上		
	4.母親或照顧者或兒童的兄弟姐妹有齲齒		
	5.家長為中低收入		
	6.每天超過三次的含糖零食(含糖飲料)或用餐時間超過30分鐘		
	7.經常含奶瓶睡覺(含糖或不含糖)		
	8.齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損		
	9.明顯蛀洞、填補、因齲齒之缺牙(DMFT) (一顆(含)以上之缺牙或齲齒或填補)		
中 風 險	1.牙齒有明顯牙菌斑或睡前未潔牙		
	2.特殊身心障礙患者		
	3.照顧者有特殊身份(如：新住民、原住民、單親、隔代教養、特 殊身心障礙患者)		
低 風 險	1.飲水加氟(吃氟鹽)或氟錠		
	2.每天使用含氟牙膏		
	3.定期接受專業塗氟		
	4.建立牙醫家庭/定期檢查		

低、中、高風險評估分類是為了評估個人因素。臨床判斷可以證明某種因素的用途來評估整體風險（例如，經常食用含糖的零食或飲料將增加 dmft 的總體風險）。請勾圈符合患者風險情形，有助於醫師及父母了解導致齲齒或預防齲齒的原因。

對兒童齲齒整體評估：高風險 中風險 低風險

註：高風險：若有一項為高風險，整體評即為高風險。

中風險：無高風險，但有一項為中風險，整體評估即為中風險。

低風險：無中高風險，則為低風險。

醫師簽名：

日期： 年 月

幼兒飲食狀況表

一、是否喝奶：

1. 母乳：每天_____次，
睡前：有 無，
喝完以後是否潔牙：有 無
2. 配方奶用奶瓶：每天_____次，
睡前：有 無，
喝完以後是否潔牙：有 無
3. 奶粉用杯子：每天_____次
睡前：有 無
喝完以後是否潔牙：有 無

二、正餐：

1. 每餐_____分鐘
2. 邊吃邊看電視(玩耍，3C)：有 無
3. 是否含飯：有 無

三、零食：

1. 每天_____次
2. 內容物：
A：水果：有無，與正餐間隔_____分鐘，
B：餅乾(糖果、巧克力)：有無，
C：飲料(優酪乳、養樂多、果汁、運動飲料、奶茶)：有無
3. 其他：有無，
請說明：_____

四、潔牙習慣

1. 刷牙：每天_____次，
家長親刷
小朋友自刷
2. 牙膏：有無，牙膏含氟量_____ppm
3. 牙線(牙線棒)：每天_____次，
家長操作
小朋友自己操作

口腔檢查表

病人姓名		身份證字號		年齡	
------	--	-------	--	----	--

初診診察紀錄											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
							照顧者簽名				
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

初診治療紀錄											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
<input type="checkbox"/> 親子衛教經醫師說明已明瞭。(請勾選)							照顧者簽名				
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

複診治療紀錄(第 1 次)											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
<input type="checkbox"/> 親子衛教經醫師說明已明瞭。(請勾選)							照顧者簽名				
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

複診治療紀錄(第 2 次)											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
<input type="checkbox"/> 親子衛教經醫師說明已明瞭。(請勾選)							照顧者簽名				
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

複診治療紀錄(第 3 次)											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
<input type="checkbox"/> 親子衛教經醫師說明已明瞭。(請勾選)							照顧者簽名				
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

註: white lesion: W ; careis: C ; residual root: RR ; filling: F

親子衛教與治療【0~4 個月吸吮階段】

(1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> • 吸吮 • 媽媽的乳房或奶瓶 	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> • 舌頭： • 下巴：會有局部咬的動作 • 臉頰/唇：有尋乳反射 	<ul style="list-style-type: none"> • 餵奶時協助寶寶。 • 臀部彎曲、縮下巴
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> • 母乳或配方奶 	

(2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 觀察
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【4~6 個月吸吮階段】

(1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> • 成熟的吸吮 • 媽媽的乳房、奶瓶、湯匙 	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> • 舌頭：可以前中後獨立移動 • 下巴：局部咬的動作遞減 • 臉頰/唇：尋乳反射遞減、下巴穩定度增加 	<ul style="list-style-type: none"> • 湯匙前端水平的碰到舌頭，避免刮到牙齦或牙齒。 • 給予唇一點力氣來鼓勵唇閉合和從湯匙上刮下食物。
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> • 母乳或配方乳、嬰兒穀類(米精)、水果泥、菜泥 	

(2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 觀察
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【6~8 個月大嚼階段】

(1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> • 原始反射消失、磨/嚼硬物 • 乳房/奶瓶、湯匙餵食、大人持杯緣給少量水 	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> • 舌頭：開始有捲平、展舌的能力，咀嚼時舌頭會上下動 • 下巴：可以稍微左右移動 • 臉頰/唇：尋乳反射消失，上唇或下唇略可以吸 • 臉頰可用力，僅在初始或要結束時會漏出液體 • 下唇活動穩定度增加，磨碎食物時，在唇和頰的協助下形成食團 	<ul style="list-style-type: none"> • 讓孩子去咬或是用舌頭從杯子裡吸液體 • 鼓勵下巴往下，不要用仰頭的方式喝水 • 握住杯子靠近嘴角，避免把大量的水倒入嘴裡
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> • 母乳或配方乳、嬰兒穀類(米精)、嬰兒果汁、水果、蔬菜、肉、手指食物(可以一口塞進的食物) 	

(2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 觀察
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【8~12個月咬的階段】

(1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> • 上唇抵物、咬斷食物、乳房、湯匙餵食、用手拿食物進食、學習杯 	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> • 舌頭：可以左右移動食物，出現所有活動的角度，精準度協調和持續能力增加 • 下巴：吃軟質食物時有較好的控制，可以控下巴開和關，開始有些旋轉動作 • 臉頰/唇：上下唇可以獨立活動，可以用唇、頰來協助固體食物，上門牙或牙齦可以來抵唇，吃東西時食物不太會囤積在嘴裡或流出來，很少流口水。 	<ul style="list-style-type: none"> • 開始給小朋友練習坐餵食椅(要有好的身體支撐。
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> • 母乳或配方乳、嬰兒穀類(米精)、嬰兒果汁、水果、蔬菜、肉、手指食物(可以一口塞進的食物) 	

(2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙2次 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 觀察
2. 中風險家長可配合	3-6個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙2次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每3-6個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
3. 中風險家長無法配合	3-6個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙2次且搭配適量含氟牙膏 • 每3-6個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
4. 高風險家長可配合	3個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙2次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每3個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5. 高風險家長無法配合	3個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙2次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每3個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【12~15 個月咀嚼階段】

(1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> • 舌頭左右移動、下顎開始旋轉式移動 • 用手拿食物進食、學習杯 	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> • 舌頭：會從兩側向中移動，主要以舌頭清除，在吞嚥時可以穩定地將舌尖上抬在齒槽區 • 下巴：逐漸出現旋轉式移動 • 臉頰/唇：舌頭及下巴在移動時，唇部可不受牽動 	<ul style="list-style-type: none"> • 開始練習斷奶 • 讓小孩坐在適當的椅子上，並保持支撐
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> • 母乳或全脂鮮乳、穀類、水果、蔬菜、肉 	

(2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 觀察
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【15~18 個月咀嚼階段】

(1)嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> •舌頭下巴漸不會互動牽動 •湯匙餵食、開始練習使用湯匙 	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> •舌頭：會從兩側向中移動，主要以舌頭清除，在吞嚥時可以穩定地將舌尖上抬在齒槽區 •下巴：逐漸出現旋轉式移動 •臉頰/唇：舌頭及下巴在移動時，唇部可不受牽動 	<ul style="list-style-type: none"> •開始練習斷奶 •讓小孩坐在適當的椅子上，並保持支撐
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> •母乳或全脂鮮乳、穀類、水果、蔬菜、肉 	

(2)齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1.低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> •每天刷牙 2 次 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> •觀察
2.中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> •每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 •氟補充劑 •每 3-6 個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> •密切觀察是否有初期齲齒產生
3.中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> •每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 •每 3-6 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> •密切觀察是否有初期齲齒產生
4.高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> •每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 •氟補充劑 •每 3 個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> •密切觀察是否有初期齲齒產生 •以暫時或永久填補物復形蛀洞
5.高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> •每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 •氟補充劑 •每 3 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> •密切觀察是否有初期齲齒產生 •以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【18~24 個月類似成人進食狀態階段】

(1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> • 開始會以舌頭舔唇周 • 吸管、杯子、自己用食器餵食(矽膠湯匙) 	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> • 舌頭：可以舌頭舔唇 • 下巴：下巴和舌頭動作不會再互相牽動 • 臉頰/唇：藉由下巴移動幅度變大，不需要轉頭就可以進行咬合 	<ul style="list-style-type: none"> • 家長拿湯匙舀食物準備餵食時，讓小孩引導將家長的手引向嘴巴
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> • 母乳或全脂鮮乳、穀類、水果、蔬菜、肉 	

(2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 觀察
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟 	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填補物復形蛀洞

親子衛教與治療【24 個月以上】

(1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> • 嘴唇及舌頭運動成熟 • 使用叉子 	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> • 舌頭：吞嚥時舌頭上抬，可以快速地將食物從中間移至兩側或將食物從側邊移至中線，即使是較難咀嚼的食物，舌頭亦不會呈現先外吐再後縮的動作 • 下巴：功能成熟，可以吸吮，較不會咬杯緣，在咬不同質地食物，可以隨著厚度逐漸開合下巴動作 • 臉頰/唇：唇部閉合較成熟，喝水時較不會流出來，在咀嚼時，有足夠的唇部動作 	<ul style="list-style-type: none"> • 協助小孩握持湯匙，控制食物。
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> • 母乳或全脂鮮乳、穀類、水果、蔬菜、肉 	<ul style="list-style-type: none"> •

(2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		窩溝封填	牙齒治療
		處置建議	飲食		
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次 	個別輔導	建議施作	<ul style="list-style-type: none"> • 觀察
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 使用氟補充劑 • 每 3-6 個月塗氟 	個別輔導	建議施作	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 每 3-6 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	建議施作	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟 	個別輔導	建議施作	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填充物復形蛀洞
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> • 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏 • 氟補充劑 • 每 3 個月塗氟 	個別輔導，但不可期待太高	建議施作	<ul style="list-style-type: none"> • 密切觀察是否有初期齲齒產生 • 以暫時或永久填充物復形蛀洞

全民健康保險牙醫門診總額 0~6 歲嚴重高齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫

加入計畫申請書(以醫師為單位)

一、申請醫師：

身分證字號：

二、分區別：台北 北區 中區 南區 高屏 東區

三、執業登記院所名稱：

醫事機構代號：

四、聯絡人：_____電話：_____傳真：_____

院 所 地 址 ：

五、申請資格：

1. 兒童牙科醫學會專科醫師

2. 兒童牙科醫學會一般會員

3. 一般醫師

六、檢附教育訓練證明

註：專科醫師或專科學會會員需檢附教育訓練證明1學分（行政課程1學分）

一般醫師需檢附教育訓練證明4學分（行政課程1學分、專業課程3學分）

牙醫師簽章

備註：

1. 申請程序：每月 5 日前郵寄申請書+教育訓練證明至牙醫全聯會（104 台北市中山區復興北路 420 號 10 樓，牙醫全聯會收），由全聯會彙整名單送所轄保險人分區業務組核定，核定後將由健保署於隔月發核定函予醫師。

2. 查詢繼續教育積分，請登入衛生福利部醫事系統入口網（<https://this-portal.mohw.gov.tw/index.do>）查詢及列印，查詢路徑：查詢/上課紀錄。

討論事項

第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：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，提請討論。

說明：

一、依衛生福利部 108 年 12 月 6 日公告 109 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式辦理，醫院及西醫基層總額醫療服務成本指數改變率(以下稱 MCPI)預算及協定事項如下：

(一)醫院總額【103.846 億元】：優先用於急重難症、藥事服務費、急重症護理費、因應住院醫師納入勞動基準法以及門診減量配套措施等支付標準之調整。

(二)西醫基層總額【20.244 億元】：優先用於急重難症、內科門診診察費加成、藥事服務費、基層診所設立無障礙設施、離島假日開診之相關獎勵措施等支付標準之調整。

二、109 年醫院總額、西醫基層總額 MCPI 預算用於調整基本診療項目，包含門診及住院診察費、住院護理費、藥事服務費、一般慢性精神病床住院照護費及急診診察費等，衛生福利部已於 110 年 2 月 9 日公告自 110 年 3 月 1 日起實施，醫院總額計 82.26 億點，西醫基層總額計 41.9 億點。

三、為研議急重難症支付標準調整，本署 109 年 5 月 29 日函請台灣醫院協會協助彙整各部定專科醫學會擬調整急重難症支付標準之建議，該會於 109 年 7 月 28 日綜整各單位建議內容予本署。另台灣外科醫學會於 109 年 9 月 8 日副本函送建議調整項目。

四、經檢視各學協會所提建議：

(一)屬於新增診療項目或修訂診療項目以擴增給付範圍，非以「醫療服務成本指數改變率」預算支應，而係以「新醫療科技」預算並循新增修診療項目流程，故本署已函復提案學會函送「新

增(修訂)診療項目申請表」、成本分析表及作業流程等資料，本署據以依程序研議新增診療項目事宜。

(二)屬調高支付點數之項目，因涉及項目數眾多且對於健保財務影響甚大，爰本署於110年2月18日召開「調整特定診療支付標準-專家討論會議」，與會專家就上述項目逐一檢視，依臨床現況、支付點數合理性及執行醫事人力耗用程度綜合性評估後，建議調升點數計406項(附件1，頁次討3-5~3-15)，考量預算有限，故研擬調幅介於0.5%~80%間，調整項目及財務影響如下(財務影響係以108年申報資料試算)：

1. 醫院總額：財務影響約2,083百萬點，其中各層級影響點數分別為醫學中心930百萬點、區域醫院838百萬點及地區醫院315百萬點。
2. 西醫基層總額：調整406項中62項涉及西醫基層總額，財務影響約138百萬點，其中29項原支付點數未依醫院總額支付點數調升，推估調至與現行醫院總額點數一致需30百萬點。

五、另台灣社區醫院協會於110年3月22日來函表示(附件2，頁次討3-17)，考量慢性呼吸照護病房(RCW)係承接收治亞急性呼吸照護病床(RCC)或加護病床之下轉個案，完善醫療照護之延續性，對醫療體系運作有相當貢獻與必要，又RCW支付標準已多年未調升，應等同對待具有相同專業認證提供照護之醫事人員，建議RCW之點數調幅比照RCC調升5%。

六、考量109年醫院總額MCPI之協定事項係優先用於急重難症等支付標準之調整，RCW係屬慢性醫療照護，非急重難症支付點數調整之核心，且RCW全年醫令量逾2百萬人日，財務影響衝擊大，若比照RCC調升5%，全年增加340百萬點，超過預算額度，爰建議在預算額度內調升RCW支付點數1%，醫院總額全年較原方案增加31百萬點(醫學中心1百萬點、區域醫

院 6 百萬點及地區醫院 24 百萬點)。

七、綜上，醫院總額財務影響約 2,114 百萬點，其中各層級影響點數分別為醫學中心 932 百萬點、區域醫院 843 百萬點及地區醫院 339 百萬點。西醫基層總額維持 138 百萬點，惟考量西醫基層總額 109 年已無 MCPI 預算，爰西醫基層部分暫不調整，醫院部分則研擬以 109 年醫院總額 MCPI 預算支應，修正後支付標準及「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫如附件 3 (頁次討 3-18~3-100)。

擬辦：本案如經確認同意，將依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

附件 1、建議調整 406 項急重難症之特定診療項目

序號	診療項目代碼	中文項目名稱	表定點數	基層適用表定點數	支付點數	108 年醫令量			支付成數	建議調幅	建議表定點數	建議支付點數	財務衝擊(百萬點)					
						合計	醫院	基層					合計	醫院	醫中	區域	地區	基層
1	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	2,200	2,200	2,200	218,705	201,097	17,608	0.9130	1.3%	2,229	2,229	5.8	5.3	2	3	1	0
2	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	1,200	1,200	1,200	1,256,487	1,232,365	24,122	1.0078	5.0%	1,260	1,260	76	75	29	32	14	1
3	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	600	600	600	211,122	197,953	13,169	0.9706	5.0%	630	630	6	6	2	3	1	0
4	18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2,000	2,000	2,000	753,002	744,514	8,488	1.0181	5.0%	2,100	2,100	77	76	30	30	16	1
5	18008C	杜卜勒氏血流測定(週邊血管)	150	150	150	155,051	151,047	4,004	0.9839	5.0%	158	158	1	1	1	0	0	0
6	18011B	四肢血流探測,壓力測量並記錄	540		540	113,655	113,207	448	0.9649	5.0%	567	567	3	3	1	1	1	0
7	18033B	經食道超音波心圖	4,000		4,000	14,504	14,504	0	1.0232	5.0%	4,200	4,200	3	3	2	1	0	0
8	18037B	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波	1,140		1,140	5,355	4,232	1,123	1.0085	5.0%	1,197	1,197	0	0	0	0	0	0
9	18044B	負荷式心臟超音波心臟圖	2,695		2,695	1,993	1,993	0	0.8713	5.0%	2,830	2,830	0	0	0	0	0	0
10	19002B	術中超音波	1,307		1,307	30,527	30,525	2	1.0109	5.0%	1,372	1,372	2	2	1	1	0	0
11	19005C	其他超音波	600	600	600	1,403,119	1,292,299	110,820	1.0082	5.0%	630	630	42	39	15	16	8	3
12	20003C	面神經刺激檢查	110	110	110	23,094	22,524	570	0.9482	4.0%	114	114	0	0	0	0	0	0
13	20021B	眼動脈流速測定	540		540	41,252	41,252	0	0.9633	4.0%	562	562	1	1	0	0	0	0
14	20043B	巴金森氏症 UPDRS 量表之評估	500		500	4,365	4,365	0	0.9852	4.0%	520	520	0	0	0	0	0	0
15	26048B	壓力心臟功能檢查	3,000		3,000	5,906	5,906	0	0.9963	5.0%	3,150	3,150	1	1	1	0	0	0
16	28006C	支氣管鏡檢查	1,600	1,600	1,600	22,817	22,817	0	0.9993	5.0%	1,680	1,680	2	2	1	1	0	0
17	28009B	肋膜腔鏡檢查合併切片	8,956		8,956	814	814	0	1.0127	5.0%	9,404	9,404	0	0	0	0	0	0
18	28010B	小腸鏡檢查	3,214		3,214	790	790	0	1.0063	5.0%	3,375	3,375	0	0	0	0	0	0
19	28011C	直腸鏡檢查	611	611	611	21,752	19,013	2,739	1.0037	5.0%	642	642	1	1	0	0	0	0
20	28013C	S 狀結腸鏡檢查	1,018	1,018	1,018	26,423	22,442	3,981	1.0019	5.0%	1,069	1,069	1	1	1	0	0	0
21	28014C	腹腔鏡檢查	3,274	3,274	3,274	15,269	15,260	9	1.0275	40.0%	4,584	4,584	21	21	12	8	1	0
22	28015C	食道鏡檢查	971	971	971	5,105	4,881	224	0.9854	5.0%	1,020	1,020	0	0	0	0	0	0
23	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	1,500	1,500	1,500	1,048,354	833,587	214,767	0.9750	5.0%	1,575	1,575	77	61	18	29	13	16
24	28017C	大腸鏡檢查	2,250	2,250	2,250	422,794	369,763	53,031	0.9227	5.0%	2,363	2,363	44	39	13	19	7	6
25	28026B	縱膈腔鏡檢查合併切片	3,427		3,427	65	65	0	1.0000	7.5%	3,684	3,684	0	0	0	0	0	0
26	28038B	自體螢光支氣管鏡檢查	2,321		2,321	1,085	1,085	0	1.0006	5.0%	2,437	2,437	0	0	0	0	0	0
27	28039B	支氣管鏡螢光透視檢查(含支氣管鏡檢查費用)	4,872		4,872	298	298	0	0.9946	5.0%	5,116	5,116	0	0	0	0	0	0
28	29013B	心包穿刺	800		800	496	496	0	1.0460	40.0%	1,120	1,120	0	0	0	0	0	0
29	29014B	骨髓穿刺	674		674	4,845	4,845	0	1.0199	80.0%	1,213	1,213	3	3	2	0	0	0
30	29016C	脊椎穿刺	706	706	706	22,020	21,874	146	1.1215	80.0%	1,271	1,271	14	14	9	4	1	0
31	29033B	骨髓穿刺併骨髓切片	1,500		1,500	11,482	11,482	0	1.0054	80.0%	2,700	2,700	14	14	10	4	0	0
32	33076B	經皮冠狀動脈擴張術 - 一條血管	44,000		44,000	41,414	41,414	0	1.0327	5.0%	46,200	46,200	94	94	38	49	7	0
33	33077B	經皮冠狀動脈擴張術 - 二條血管	60,000		60,000	16,372	16,372	0	1.0146	5.0%	63,000	63,000	50	50	22	24	4	0
34	33078B	經皮冠狀動脈擴張術 - 三條血管	76,000		76,000	2,322	2,322	0	1.0109	5.0%	79,800	79,800	9	9	5	4	1	0
35	33079B	主動脈氣球裝置術	4,320		4,320	3,079	3,079	0	1.0698	5.0%	4,536	4,536	1	1	0	0	0	0
36	33091B	不整脈經導管燒灼術-2-D 定位	36,900		36,900	3,224	3,224	0	1.0006	6.5%	39,299	39,299	8	8	6	2	0	0
37	33126B	經皮椎體成形術(第一節)	13,190		13,190	17,108	17,108	0	1.0030	24.0%	16,356	16,356	54	54	14	27	13	0
38	33131B	經皮導管血管內心臟內異物移除術(適用於留置異物處血管大小直徑為 >7 mm 者)	30,356		30,356	671	671	0	1.0547	5.0%	31,874	31,874	1	1	1	0	0	0
39	33135B	經皮導管血管內心臟內異物移除術(適用於留置異物處血管大小直徑為 ≤7 mm 者)	35,660		35,660	104	104	0	1.0627	5.0%	37,443	37,443	0	0	0	0	0	0

序號	診療項目代碼	中文項目名稱	表定點數	基層適用表定點數	支付點數	108年醫令量			支付成數	建議調幅	建議表定點數	建議支付點數	財務衝擊(百萬點)					
						合計	醫院	基層					合計	醫院	醫中	區域	地區	基層
40	36004B	放射照野片 1 張	418		418	13,022	13,022	0	0.9999	24.0%	518	518	1	1	1	0	0	0
41	36005B	放射照野片 2 張	572		572	62,611	62,611	0	1.0004	24.0%	709	709	9	9	3	5	1	0
42	37028B	三度空間立體定位 X 光刀照射治療	80,000		80,000	329	329	0	1.0000	2.5%	82,000	82,000	1	1	1	0	0	0
43	37029B	加馬機立體定位放射手術	149,492		149,492	1,841	1,841	0	1.0000	2.5%	153,229	153,229	7	7	5	2	0	0
44	37030B	固定模具之設計及製作(小)	1,556		1,556	15,464	15,464	0	1.0004	6.5%	1,657	1,657	2	2	1	1	0	0
45	39007C	角膜內注射	100	100	100	376	17	359	1.0000	6.5%	107	107	0	0	0	0	0	0
46	47012B	週邊動脈導管置入術	802		802	291,991	291,991	0	1.0180	5.0%	842	842	12	12	7	4	1	0
47	47013C	一般導尿	94	94	94	519,731	507,462	12,269	1.0233	2.5%	96	96	1	1	0	0	0	0
48	47014C	留置導尿	315	315	315	1,042,682	1,007,918	34,764	0.7297	2.5%	323	323	6	6	2	2	1	0
49	47015B	中央靜脈導管置入術	1,400		1,400	197,085	197,084	1	1.0090	5.0%	1,470	1,470	14	14	7	5	1	0
50	47016C	胃灌洗術	260	260	260	17,519	17,512	7	1.0516	80.0%	468	468	4	4	2	1	1	0
51	47021C	胸腔引流一天	120	120	120	457,749	457,748	1	1.0142	5.0%	126	126	3	3	2	1	0	0
52	47028C	去顫術(急救一次)	308	308	308	14,902	14,880	22	1.0095	80.0%	554	554	4	4	2	2	0	0
53	47029C	心肺甦醒術(每十分鐘)	1,000	755	1,000	77,056	76,852	204	1.0127	80.0%	1,800	1,800	62	62	18	30	15	0
54	47030B	暫時性心律調節器技術費	2,987		2,987	6,460	6,460	0	1.0036	5.0%	3,136	3,136	1	1	1	0	0	0
55	47031C	氣管內管插管	464	464	464	98,156	98,074	82	1.0374	80.0%	835	835	38	38	13	16	8	0
56	47032B	心電圖監視器 一天	400		400	1,584,416	1,583,514	902	1.0747	5.0%	420	420	34	34	17	12	5	0
57	47035B	腦室引流一天	80		80	64,760	64,760	0	1.0154	40.0%	112	112	2	2	1	1	0	0
58	47036B	順流導管插管術	2,405		2,405	5,956	5,956	0	1.0002	5.0%	2,525	2,525	1	1	1	0	0	0
59	47056B	體外循環, 第二天起之每日照護費	1,700		1,700	15,210	15,210	0	1.0337	40.0%	2,380	2,380	11	11	7	3	0	0
60	47059B	治療性導管植入術—希克曼氏導管植入術	3,484		3,484	1,654	1,654	0	1.0194	5.0%	3,658	3,658	0	0	0	0	0	0
61	47063B	主動脈氣球輔助器使用照護費(天)	1,906		1,906	8,536	8,536	0	0.9965	40.0%	2,668	2,668	6	6	4	2	0	0
62	47065B	治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術	2,953		2,953	4,500	4,500	0	1.0453	5.0%	3,101	3,101	1	1	0	0	0	0
63	47067B	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術	9,005		9,005	10,326	10,326	0	0.9889	5.0%	9,455	9,455	5	5	2	2	1	0
64	47068B	腦室外引流監視(天)	357		357	2,590	2,590	0	1.0195	40.0%	500	500	0	0	0	0	0	0
65	47069B	顱內壓監視器(天)	200		200	1,007	1,007	0	1.0016	40.0%	280	280	0	0	0	0	0	0
66	47080B	治療性導管植入術 — Port-A 導管植入術	5,444		5,444	40,503	40,503	0	1.0020	5.0%	5,716	5,716	11	11	6	4	1	0
67	47088C	人體器官移植之腦死判定費	2,000	2,000	2,000	120	120	0	1.0068	40.0%	2,800	2,800	0	0	0	0	0	0
68	47089B	體外循環維生系統管線更換	5,280		5,280	1,462	1,462	0	1.0987	40.0%	7,392	7,392	3	3	3	1	0	0
69	47094B	心跳停止之低溫療法—第一天 (≤二十四小時)	9,068		9,068	1,230	1,230	0	1.0094	5.0%	9,521	9,521	1	1	0	0	0	0
70	47095B	心跳停止之低溫療法—第二天 (>二十四小時~≤四十八小時)	1,500		1,500	988	988	0	1.0073	5.0%	1,575	1,575	0	0	0	0	0	0
71	47096B	心跳停止之低溫療法—第三天 (>四十八小時)	1,500		1,500	765	765	0	1.0082	5.0%	1,575	1,575	0	0	0	0	0	0
72	47101B	急性缺血性腦中風處置費	13,866		13,866	2,859	2,859	0	0.9993	5.0%	14,559	14,559	2	2	1	1	0	0
73	47102B	心室輔助器置放後, 第二天起之每日照護費	3,486		3,486	2,129	2,129	0	1.0102	5.0%	3,660	3,660	0	0	0	0	0	0
74	47103A	經導管無導線心律調節器置放或置換術	15,504		15,504	15	15	0	1.0000	5.0%	16,279	16,279	0	0	0	0	0	0
75	49020B	三路灌洗	330		330	2,764	2,764	0	0.9906	4.0%	343	343	0	0	0	0	0	0
76	49023C	直腸內視鏡止血術	2,062	2,062	2,062	794	288	506	1.0072	16.0%	2,392	2,392	0	0	0	0	0	0
77	49026C	經大腸鏡結腸止血術	7,661	7,661	7,661	4,310	4,295	15	0.9910	5.0%	8,044	8,044	2	2	1	1	0	0
78	54003C	簡易異物取出	325	325	325	198,368	13,420	184,948	1.0001	80.0%	585	585	52	3	1	2	1	48
79	54004C	複雜異物取出	919	919	919	26,067	4,007	22,060	1.0003	80.0%	1,654	1,654	19	3	1	1	1	16

序號	診療項目代碼	中文項目名稱	表定點數	基層適用表定點數	支付點數	108年醫令量			支付成數	建議調幅	建議表定點數	建議支付點數	財務衝擊(百萬點)					
						合計	醫院	基層					合計	醫院	醫中	區域	地區	基層
80	56022C	氣管造瘻口處理	50	50	50	1,991,370	1,991,346	24	0.9956	40.0%	70	70	40	40	7	9	24	0
81	56036B	深腦刺激術治療參數調整作業	1,200		1,200	2,335	2,335	0	1.0003	5.0%	1,260	1,260	0	0	0	0	0	0
82	56037B	深部腦核電生理定位	19,125		19,125	288	288	0	1.0000	5.0%	20,081	20,081	0	0	0	0	0	0
83	56038B	內視鏡冷凍治療(含內視鏡檢查費用)	3,655		3,655	504	504	0	1.0000	5.0%	3,838	3,838	0	0	0	0	0	0
84	56039B	神經外科術中神經功能監測(IONM)	14,544		14,544	841	841	0	1.0013	5.0%	15,271	15,271	1	1	1	0	0	0
85	57025B	一氧化氮吸入療法/天	8,950		8,950	5,402	5,402	0	1.0000	5.0%	9,398	9,398	2	2	2	0	0	0
86	57026B	一氧化氮吸入療法裝置費/次	720		720	154	154	0	0.9870	5.0%	756	756	0	0	0	0	0	0
87	57027B	一氧化氮吸入療法/每小時	1,200		1,200	490	490	0	1.0000	5.0%	1,260	1,260	0	0	0	0	0	0
88	58007C	連續性動靜脈血液過濾術	3,096	2,580	3,096	407	407	0	1.0000	16.0%	3,591	3,591	0	0	0	0	0	0
89	58008C	血漿置換術	2,475	2,475	2,475	4,527	4,527	0	0.9998	16.0%	2,871	2,871	2	2	1	0	0	0
90	58014C	連續性全靜脈血液過濾術(每日)	3,744	2,080	3,744	41,780	41,780	0	0.9998	16.0%	4,343	4,343	25	25	18	6	1	0
91	58018C	連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日)	4,644	2,580	4,644	1,175	1,174	1	0.9991	16.0%	5,387	5,387	1	1	1	0	0	0
92	59002B	潛水病(減壓病)或急性氣栓塞症 50呎 120分	2,400		2,400	402	402	0	1.0000	16.0%	2,784	2,784	0	0	0	0	0	0
93	59003B	一氧化碳中毒(氰化物及氣體中毒) 66呎 180分	6,000		6,000	392	392	0	1.0008	16.0%	6,960	6,960	0	0	0	0	0	0
94	59004B	一氧化碳中毒(氰化物及氣體中毒)66呎 90分	3,000		3,000	2,957	2,957	0	0.9998	16.0%	3,480	3,480	1	1	1	1	0	0
95	59005B	氣壞疽病 :1.氣壞疽及厭氧菌感染 2.壞死性軟組織感染及混合性細菌感染 66呎 180分	7,200		7,200	1	1	0	1.0000	16.0%	8,352	8,352	0	0	0	0	0	0
96	59006B	氣壞疽病 :1.氣壞疽及厭氧性細菌感染 2.壞死性軟組織感染及混合性細菌感染 66呎 90分	3,600		3,600	2,567	2,567	0	1.0004	16.0%	4,176	4,176	1	1	0	1	0	0
97	59011B	急性燒灼傷、二至三度燒傷，表面積介於百分之十五至百分之九十 50呎 120分	2,880		2,880	458	458	0	1.0000	16.0%	3,341	3,341	0	0	0	0	0	0
98	59012B	急性燒灼傷、二至三度燒傷，表面積介於百分之十五至百分之九十 66呎 90分	3,600		3,600	24	24	0	1.0000	16.0%	4,176	4,176	0	0	0	0	0	0
99	59013B	放射性組織壞死 1.放射性骨壞死 2.放射性膀胱炎、放射性腸炎 50呎 120分	2,880		2,880	24,614	24,614	0	0.9792	16.0%	3,341	3,341	11	11	7	2	2	0
100	59014B	潛水病(減壓病)或急性氣栓塞症之高壓氧治療 165呎/319分	26,583		26,583	4	4	0	1.0000	16.0%	30,836	30,836	0	0	0	0	0	0
101	59015B	潛水病(減壓病)或急性氣栓塞症之高壓氧治療 165呎/154分	12,833		12,833	620	620	0	0.8561	16.0%	14,886	14,886	1	1	0	0	1	0
102	59016B	潛水病(減壓病)或急性氣栓塞症之高壓氧治療 60呎/135分	2,790		2,790	185	185	0	0.9919	16.0%	3,236	3,236	0	0	0	0	0	0
103	62032B	顯微血管游離瓣手術 -皮瓣移植	24250		37103	3,416	3,416	0	1.5206	9.8%	26,627	40,739	12	12	9	3	0	0
104	62033B	顯微血管游離瓣手術 -肌肉移植	24376		37295	351	351	0	1.5201	9.8%	26,765	40,950	1	1	1	1	0	0
105	62034B	顯微血管游離瓣手術 -骨移植	34920		53428	454	454	0	1.5303	9.8%	38,342	58,664	2	2	2	1	0	0
106	62035B	顯微血管游離瓣手術 -腸系膜移植	34920		53428	18	18	0	1.2325	9.8%	38,342	58,664	0	0	0	0	0	0
107	62036B	顯微血管游離瓣手術 -小腸移植	34920		53428	30	30	0	1.5500	9.8%	38,342	58,664	0	0	0	0	0	0
108	62037B	顯微血管游離瓣手術 -游離筋膜瓣移植	24250		37103	144	144	0	1.5093	9.8%	26,627	40,739	1	1	0	0	0	0
109	62038B	顯微血管游離瓣手術 -游離功能性肌瓣移植	34920		53428	331	331	0	1.5146	9.8%	38,342	58,664	2	2	1	0	0	0
110	64069C	踝關節脫位開放性復位術	4,331	4,331	6,626	696	695	1	1.1703	5.0%	4,548	6,957	0	0	0	0	0	0

序號	診療項目代碼	中文項目名稱	表定點數	基層適用表定點數	支付點數	108年醫令量			支付成數	建議調幅	建議表定點數	建議支付點數	財務衝擊(百萬點)					
						合計	醫院	基層					合計	醫院	醫中	區域	地區	基層
111	64117C	跟腱斷裂縫合術	6,491	6,491	9,931	870	865	5	1.5471	5.0%	6,816	10,428	0	0	0	0	0	0
112	64163B	全肩關節置換術	8,876		13,580	252	252	0	1.5359	5.0%	9,320	14,259	0	0	0	0	0	0
113	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	11,000		16,830	3,777	3,777	0	1.5213	5.0%	11,550	17,672	3	3	1	1	1	0
114	64240B	骨整形術－縮短	11,000		16,830	521	521	0	1.4929	40.0%	15,400	23,562	3	3	2	1	0	0
115	64241B	骨整形術－延長	12,000		18,360	467	467	0	1.4549	40.0%	16,800	25,704	3	3	2	1	0	0
116	64260B	三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髌關節脫臼)	16,152		24,713	12	12	0	1.9967	5.0%	16,960	25,949	0	0	0	0	0	0
117	64273C	足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術	6,376	6,376	9,755	3,708	3,708	0	1.5721	5.0%	6,695	10,243	2	2	1	1	0	0
118	67003B	胸骨或肋骨骨折開放復位手術	8,709		13,325	2,326	2,326	0	1.2658	8.0%	9,406	14,391	2	2	0	1	0	0
119	67012C	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術－氣管鏡	4,618	4,618	7,066	674	674	0	1.4942	8.0%	4,987	7,631	0	0	0	0	0	0
120	67032B	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術－開胸術	20,865		31,923	7	7	0	1.0907	8.0%	22,534	34,477	0	0	0	0	0	0
121	68035B	心臟植入	183,312		307,964	82	82	0	1.6771	5.6%	193,577	325,210	1	1	1	0	0	0
122	68036B	體外循環維生系統(ECMO)建立(第一次)	11,061		16,923	2,655	2,655	0	1.7620	80.0%	19,910	30,461	41	41	26	15	1	0
123	69024B	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術－升主動脈	29,033		44,420	453	453	0	1.2973	16.0%	33,678	51,527	3	3	2	1	0	0
124	69036B	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術－主動脈弓	35,307		54,020	547	547	0	1.5407	16.0%	40,956	62,663	5	5	3	2	0	0
125	69037B	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術－降主動脈	30,971		47,386	2,622	2,622	0	1.5116	16.0%	35,926	54,968	20	20	13	6	0	0
126	70001B	脾臟切除術	15,884		24,303	756	756	0	1.4808	16.0%	18,425	28,191	3	3	2	1	0	0
127	70002B	脾臟修補術	11,534		17,647	21	21	0	1.7800	16.0%	13,379	20,471	0	0	0	0	0	0
128	70006B	腹腔鏡脾切除術	19,059		29,160	197	197	0	1.4704	16.0%	22,108	33,826	1	1	1	0	0	0
129	70209B	後腹膜腔淋巴腺切除術	15,568		23,819	587	587	0	1.2110	16.0%	18,059	27,630	2	2	1	1	0	0
130	71216B	食道靜脈瘤曲張結紮, 經胸或經腹	16,848		25,777	12	12	0	1.3637	16.0%	19,544	29,901	0	0	0	0	0	0
131	71217B	食道靜脈瘤曲張結紮, 脾臟切除併近心端胃血管去除－經胸	23,465		35,901	0	0	0		16.0%	27,219	41,645	0	0	0	0	0	0
132	71218B	食道靜脈瘤曲張結紮, 脾臟切除併近心端胃血管去除－經腹	22,715		34,754	30	30	0	1.6507	16.0%	26,349	40,315	0	0	0	0	0	0
133	72001B	胃切開術－探查性	10,014		15,321	22	22	0	1.3690	24.0%	12,417	18,998	0	0	0	0	0	0
134	72002B	胃切開術－異物移除	10,263		15,702	34	34	0	1.5148	24.0%	12,726	19,470	0	0	0	0	0	0
135	72006B	胃潰瘍或腫瘤的局部切除	15,301		23,411	1,088	1,088	0	1.4904	16.0%	17,749	27,157	4	4	2	2	0	0
136	72007B	胃全部切除術	27,190		41,601	79	79	0	1.5941	16.0%	31,540	48,257	1	1	0	0	0	0
137	72008B	胃造瘻術及幽門成形術	11,824		18,091	29	29	0	1.4835	16.0%	13,716	20,986	0	0	0	0	0	0
138	72009B	次全或半胃切除術及胃十二指腸吻合術－無迷走神經切除	19,799		30,292	72	72	0	1.6189	8.0%	21,383	32,715	0	0	0	0	0	0
139	72011B	迷走神經切斷術加幽門成形術	15,899		24,325	90	90	0	1.7036	16.0%	18,443	28,217	0	0	0	0	0	0
140	72012B	幽門成形術	10,214		15,627	188	188	0	1.1481	16.0%	11,848	18,127	0	0	0	0	0	0
141	72013B	胃十二指腸造口吻合術	9,609		14,702	22	22	0	1.1850	16.0%	11,146	17,054	0	0	0	0	0	0
142	72014B	胃空腸造口吻合術	15,360		23,501	785	785	0	1.3313	16.0%	17,818	27,261	3	3	1	1	0	0
143	72016B	胃空腸造口吻合術(伴有迷走神經切斷術)	15,625		23,906	11	11	0	1.2800	16.0%	18,125	27,731	0	0	0	0	0	0

序號	診療項目代碼	中文項目名稱	表定點數	基層適用表定點數	支付點數	108年醫令量			支付成數	建議調幅	建議表定點數	建議支付點數	財務衝擊(百萬點)					
						合計	醫院	基層					合計	醫院	醫中	區域	地區	基層
144	72018B	十二指腸縫合術(十二指腸潰瘍穿孔的縫合)	15,272		23,366	1,268	1,268	0	1.7305	16.0%	17,716	27,105	5	5	2	3	0	0
145	72019B	胃縫合術(胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合)	14,989		22,933	1,495	1,495	0	1.7249	16.0%	17,387	26,602	6	6	3	3	1	0
146	72020B	胃十二指腸造口再修正或不併迷走神經切除	13,654		20,891	5	5	0	1.6180	16.0%	15,839	24,234	0	0	0	0	0	0
147	72024B	十二指腸腫瘤切除	9,239		14,136	68	68	0	1.2342	40.0%	12,935	19,790	0	0	0	0	0	0
148	72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除	35,292		53,997	13	13	0	1.4942	16.0%	40,939	62,637	0	0	0	0	0	0
149	72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	39,856		60,980	420	420	0	1.5381	16.0%	46,233	70,737	4	4	3	1	0	0
150	72042B	胃切開術—潰瘍縫合及止血	16,898		25,854	162	162	0	1.7478	24.0%	20,954	32,059	1	1	0	1	0	0
151	72043B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術—無迷走神經切除	25,739		39,381	327	327	0	1.6875	8.0%	27,798	42,531	1	1	1	1	0	0
152	72044B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術Roux-en-Y型—無迷走神經切除	17,414		26,643	76	76	0	1.6399	8.0%	18,807	28,774	0	0	0	0	0	0
153	72046B	95%胃切除及淋巴清除及腸胃重建	29,518		45,163	15	15	0	1.5300	16.0%	34,241	52,389	0	0	0	0	0	0
154	72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	33,990		52,005	1,367	1,367	0	1.5378	8.0%	36,709	56,165	6	6	3	2	0	0
155	72048B	腹腔鏡胃亞全切除術	30,886		47,256	1,295	1,295	0	1.5281	8.0%	33,357	51,036	5	5	3	2	0	0
156	72049B	腹腔鏡胃迷走神經切斷術合併引流術	14,423		22,067	6	6	0	1.5300	8.0%	15,577	23,832	0	0	0	0	0	0
157	73001B	腸粘連分離術	15,292		23,397	5,691	5,691	0	1.3276	8.0%	16,515	25,269	9	9	5	4	1	0
158	73002B	腸粘連分離術—併行腸減壓	16,299		24,937	1,773	1,773	0	1.6930	8.0%	17,603	26,932	4	4	2	2	0	0
159	73003B	腸粘連分離術—併有腸切除及吻合	19,858		30,383	1,434	1,434	0	1.6416	8.0%	21,447	32,814	4	4	2	2	0	0
160	73004B	腸外置術(Mikulicz切除)	8,694		13,302	6	6	0	1.4000	8.0%	9,390	14,366	0	0	0	0	0	0
161	73005B	腸套疊之還原	12,380		18,941	194	194	0	1.9809	8.0%	13,370	20,456	0	0	0	0	0	0
162	73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合	14,551		22,263	22	22	0	1.8062	8.0%	15,715	24,044	0	0	0	0	0	0
163	73007B	腸套疊還原及腸造口或結腸造口	11,590		17,733	11	11	0	1.3332	8.0%	12,517	19,152	0	0	0	0	0	0
164	73008B	良性腸病灶切除術	12,964		19,835	273	273	0	1.3576	8.0%	14,001	21,422	0	0	0	0	0	0
165	73009B	邁克氏憩室切除術	8,510		13,020	82	82	0	1.4161	8.0%	9,191	14,062	0	0	0	0	0	0
166	73010B	小腸切除術加吻合術	13,750		21,038	2,234	2,234	0	1.4656	8.0%	14,850	22,721	4	4	2	1	0	0
167	73011B	結腸部份切除術加吻合術	13,283		20,323	797	797	0	1.3347	8.0%	14,346	21,949	1	1	1	1	0	0
168	73012B	根治性半結腸切除術加吻合術,升結腸	31,612		48,366	2,361	2,361	0	1.5882	8.0%	34,141	52,235	9	9	4	4	1	0
169	73013B	降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術	20,378		31,178	460	460	0	1.6241	8.0%	22,008	33,672	1	1	1	1	0	0
170	73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃	33,329		50,993	1,946	1,946	0	1.5568	8.0%	35,995	55,072	8	8	4	4	1	0
171	73015B	結腸全切或次全切除術-良性	20,647		31,590	164	164	0	1.6602	8.0%	22,299	34,117	0	0	0	0	0	0
172	73017B	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口	24,305		37,187	29	29	0	1.6222	8.0%	26,249	40,162	0	0	0	0	0	0
173	73018B	單純性結腸造口或腸造口矯正	6,457		9,879	194	194	0	1.4869	8.0%	6,974	10,669	0	0	0	0	0	0
174	73022B	腸造口術(包括結腸、空腸、永久性小腸)	9,407		14,393	7,910	7,910	0	1.3047	8.0%	10,160	15,544	8	8	4	3	0	0
175	73030B	腸吻合術—小腸與小腸(十二指腸)吻合術	13,163		20,139	798	798	0	1.0777	8.0%	14,216	21,750	1	1	0	0	0	0
176	73031B	腸吻合術—迴腸與結腸吻合術,有間路法	16,130		24,679	257	257	0	1.2834	8.0%	17,420	26,653	0	0	0	0	0	0
177	73032B	腸吻合術—由小腸閉鎖或狹窄引起	11,174		17,096	12	12	0	1.0267	8.0%	12,068	18,464	0	0	0	0	0	0
178	73033B	小腸穿孔縫補術	10,420		15,943	778	778	0	1.3700	8.0%	11,254	17,218	1	1	0	0	0	0
179	73034B	腸系膜之縫合及修補	7,094		10,854	297	297	0	1.2924	8.0%	7,662	11,722	0	0	0	0	0	0
180	73037B	管腸造口或管盲腸造口	6,504		9,951	1,054	1,054	0	1.1632	8.0%	7,024	10,747	1	1	0	0	0	0
181	73038B	迴腸結腸吻合處切開及重建術	10,660		16,310	79	79	0	1.3904	8.0%	11,513	17,615	0	0	0	0	0	0
182	73039B	經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合	11,599		17,746	822	822	0	1.3469	8.0%	12,527	19,166	1	1	1	0	0	0
183	73040B	迴腸尿液引流袋修正術	12,792		19,572	5	5	0	1.2840	8.0%	13,815	21,138	0	0	0	0	0	0

序號	診療項目代碼	中文項目名稱	表定點數	基層適用表定點數	支付點數	108年醫令量			支付成數	建議調幅	建議表定點數	建議支付點數	財務衝擊(百萬點)					
						合計	醫院	基層					合計	醫院	醫中	區域	地區	基層
184	73042B	複雜性(進入腹腔)結腸造口或腸造口矯正	12,090		18,498	180	180	0	1.3219	8.0%	13,057	19,978	0	0	0	0	0	0
185	73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術	17,403		26,627	6,496	6,496	0	1.2937	8.0%	18,795	28,757	12	12	5	5	2	0
186	73044B	腹腔鏡空腸造瘻術	7,805		11,942	363	363	0	1.3944	8.0%	8,429	12,897	0	0	0	0	0	0
187	73045B	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術	37,416		57,246	2,796	2,796	0	1.5462	8.0%	40,409	61,826	13	13	7	5	1	0
188	73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 - 良性	28,143		43,059	367	367	0	1.4879	8.0%	30,394	46,504	1	1	1	1	0	0
189	73047B	結腸全切或次全切除術 - 惡性	23,617		36,134	50	50	0	1.5634	8.0%	25,506	39,025	0	0	0	0	0	0
190	73048B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 - 惡性	35,275		53,971	4,272	4,272	0	1.5248	8.0%	38,097	58,289	18	18	10	7	2	0
191	74001B	闌尾膿瘍之引流	7,015		10,733	172	172	0	1.2007	12.0%	7,857	12,021	0	0	0	0	0	0
192	74002B	闌尾切除術	8,507		13,016	2,718	2,718	0	1.5840	12.0%	9,528	14,578	4	4	1	3	1	0
193	74004B	腹腔鏡闌尾切除術	10,208		15,618	17,054	17,054	0	1.7512	12.0%	11,433	17,492	37	37	13	19	5	0
194	74201C	直腸周圍膿腫之切開引流	2,764	2,303	4,229	3,503	2,641	862	1.5325	16.0%	3,206	4,906	3	2	1	1	0	1
195	74203C	直腸裂傷或損傷之修補	10,784	10,784	16,500	333	332	1	1.5197	16.0%	12,509	19,140	1	1	0	0	0	0
196	74204B	直腸固定術	9,062		13,865	58	58	0	1.3534	16.0%	10,512	16,083	0	0	0	0	0	0
197	74205B	根治性直腸切除術(含骨盆腔淋巴腺切除術)	30,444		46,579	1,156	1,156	0	1.5346	16.0%	35,315	54,032	9	9	4	4	0	0
198	74206B	Hartmann氏直腸手術 - 良性	18,086		27,672	542	542	0	1.7110	16.0%	20,980	32,100	3	3	1	1	0	0
199	74207C	經直腸大腸息肉切除術	7,605	7,605	11,636	9,664	9,564	100	1.5283	8.0%	8,213	12,567	9	9	3	4	3	0
200	74208B	直腸脫出根治手術(經會陰接近及吻合)	14,046		21,490	124	124	0	1.5725	16.0%	16,293	24,928	0	0	0	0	0	0
201	74209B	直腸脫出手術(腹部接近)	17,544		26,842	38	38	0	1.3092	8.0%	18,948	28,989	0	0	0	0	0	0
202	74210B	薦骨與尾骨腫瘤切除, 良性	9,687		14,821	1,184	1,184	0	1.5231	16.0%	11,237	17,192	3	3	1	2	0	0
203	74211B	直腸上皮絨毛腺腫廣泛性切除術或癌症局部切除	13,557		20,742	792	792	0	1.5254	8.0%	14,642	22,401	1	1	1	1	0	0
204	74212B	直腸狹窄整形術	5,993		9,169	128	128	0	1.4957	16.0%	6,952	10,636	0	0	0	0	0	0
205	74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術	37,510		57,390	937	937	0	1.5378	8.0%	40,511	61,981	4	4	2	2	0	0
206	74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術	33,516		51,279	13	13	0	1.6761	8.0%	36,197	55,381	0	0	0	0	0	0
207	74215B	直腸膀胱瘻管切除術	14,751		22,569	15	15	0	1.5817	16.0%	17,111	26,180	0	0	0	0	0	0
208	74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術	39,285		60,106	278	278	0	1.5326	8.0%	42,428	64,914	1	1	1	1	0	0
209	74217B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術	25,586		39,147	19	19	0	1.2095	8.0%	27,633	42,279	0	0	0	0	0	0
210	74219B	經尾骨由直腸後部切開行良性病灶切除方法	11,289		17,272	10	10	0	1.5600	8.0%	12,192	18,654	0	0	0	0	0	0
211	74220B	經尾骨由直腸後部切開行直腸癌切除方法	13,397		20,497	1	1	0	1.5300	8.0%	14,469	22,137	0	0	0	0	0	0
212	74222B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術	35,893		54,916	6	6	0	1.7300	8.0%	38,764	59,309	0	0	0	0	0	0
213	74223B	Hartmann氏直腸手術 - 惡性	19,227		29,417	272	272	0	1.6359	16.0%	22,303	34,124	1	1	1	1	0	0
214	74401C	皮下瘻管切開術或切除術	3,354	2,795	5,132	1,156	954	202	1.4546	8.0%	3,622	5,543	1	0	0	0	0	0
215	74402C	肛門括約肌切開術	1,927	1,606	2,948	737	638	99	0.9579	16.0%	2,235	3,420	0	0	0	0	0	0
216	74403C	肛門裂縫切除術或潰瘍切除術	1,938	1,938	2,965	615	534	81	1.2195	16.0%	2,248	3,439	0	0	0	0	0	0
217	74406C	外痔完全切除術	3,480	2,900	5,324	1,327	632	695	1.5457	8.0%	3,758	5,750	1	0	0	0	0	1
218	74407C	內外痔部份切除術	4,008	3,340	6,132	4,295	1,578	2,717	1.5259	8.0%	4,329	6,623	5	1	0	0	0	4
219	74410C	內外痔完全切除術	7,992	6,660	12,228	20,739	19,805	934	1.5297	8.0%	8,631	13,206	22	19	5	10	5	3
220	74411C	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除	7,414	6,178	11,343	7,015	6,476	539	1.5541	8.0%	8,007	12,250	8	6	2	3	1	2
221	74412C	外痔血栓切除	2,070	1,725	3,167	3,495	1,877	1,618	1.5371	8.0%	2,236	3,420	2	0	0	0	0	1
222	74413B	肛門狹窄整形術	10,906		16,686	214	214	0	1.5724	8.0%	11,778	18,021	0	0	0	0	0	0
223	74414B	肛門括約肌失禁整形術	15,307		23,420	84	84	0	1.3039	8.0%	16,532	25,294	0	0	0	0	0	0

序號	診療項目代碼	中文項目名稱	表定點數	基層適用表定點數	支付點數	108年醫令量			支付成數	建議調幅	建議表定點數	建議支付點數	財務衝擊(百萬點)					
						合計	醫院	基層					合計	醫院	醫中	區域	地區	基層
224	74415B	APR 術後 Karlex 海棉除去術	6,053		9,261	15	15	0	1.4993	8.0%	6,537	10,002	0	0	0	0	0	0
225	74416C	結腸肛門止血術	2,556	2,130	3,911	1,142	827	315	1.5471	8.0%	2,760	4,224	1	0	0	0	0	0
226	74418B	肛門重建或整形術以 S 形蒂狀移植	10,777		16,489	38	38	0	1.5537	8.0%	11,639	17,808	0	0	0	0	0	0
227	74419B	提肛肌折疊術	6,872		10,514	87	87	0	1.2225	8.0%	7,422	11,355	0	0	0	0	0	0
228	74420C	複雜性皮下瘻管切開術或切除術	5,924	4,937	9,064	3,673	3,464	209	1.5338	8.0%	6,398	9,789	3	3	1	1	0	0
229	75002B	肝部分切除術	24,942		38,161	1,862	1,862	0	1.3552	16.0%	28,933	44,267	10	10	7	3	0	0
230	75003B	肝區域切除術－一區域	28,656		43,844	1,427	1,427	0	1.5008	16.0%	33,241	50,859	10	10	6	3	0	0
231	75004B	肝區域切除術－二區域	30,960		47,369	1,548	1,548	0	1.5294	16.0%	35,914	54,948	12	12	8	4	0	0
232	75005B	肝區域切除術－三區域	46,881		71,728	646	646	0	1.5315	16.0%	54,382	83,204	7	7	5	2	0	0
233	75007B	縫肝術(肝損傷縫合,小於五公分)	12,320		18,850	88	88	0	1.5427	16.0%	14,291	21,866	0	0	0	0	0	0
234	75009B	縫肝術(複雜肝損傷之縫合或大於五公分)	13,531		20,702	81	81	0	1.7571	16.0%	15,696	24,014	0	0	0	0	0	0
235	75011B	肝腸吻合	18,320		28,030	15	15	0	1.0727	16.0%	21,251	32,515	0	0	0	0	0	0
236	75015B	右肝葉切除術	39,578		60,554	441	441	0	1.5371	16.0%	45,910	70,243	4	4	3	1	0	0
237	75016B	左肝葉切除術	35,248		53,929	310	310	0	1.5346	16.0%	40,888	62,558	3	3	2	1	0	0
238	75017B	擴大右肝葉切除術	57,156		87,449	159	159	0	1.5397	16.0%	66,301	101,441	2	2	2	0	0	0
239	75018B	擴大左肝葉切除術	56,150		85,910	140	140	0	1.5364	16.0%	65,134	99,656	2	2	2	0	0	0
240	75020B	肝臟移植	248,552		427,509	566	566	0	1.7447	4.8%	260,482	448,029	12	12	11	0	0	0
241	75021B	屍體捐肝摘取	42,600		65,178	116	116	0	1.6455	16.0%	49,416	75,606	1	1	1	0	0	0
242	75022B	活體捐肝摘取	51,120		78,214	437	437	0	1.5300	16.0%	59,299	90,728	5	5	5	0	0	0
243	75023B	腹腔鏡肝臟囊腫去頂術	17,207		26,327	306	306	0	1.3275	8.0%	18,584	28,433	1	1	0	0	0	0
244	75202B	膽管截石術(經十二指腸)	12,524		19,162	12	12	0	1.1479	8.0%	13,526	20,695	0	0	0	0	0	0
245	75203B	膽囊切除術	13,644		20,875	5,257	5,257	0	1.1032	8.0%	14,736	22,545	6	6	3	3	0	0
246	75204B	總膽管空腸吻合術	15,778		24,140	110	110	0	1.3352	16.0%	18,302	28,002	0	0	0	0	0	0
247	75205B	膽囊消化管吻合術	14,040		21,481	54	54	0	1.3865	8.0%	15,163	23,199	0	0	0	0	0	0
248	75206B	總膽管全切除術	18,811		28,781	144	144	0	1.1918	16.0%	21,821	33,386	1	1	0	0	0	0
249	75209B	總膽管切開摘石術及 T 形管引流	23,859		36,504	1,185	1,185	0	1.5531	8.0%	25,768	39,424	4	4	1	2	0	0
250	75210B	膽管成形術	14,800		22,644	128	128	0	1.4520	16.0%	17,168	26,267	0	0	0	0	0	0
251	75212B	總膽管十二指腸吻合術	18,018		27,568	54	54	0	1.1306	8.0%	19,459	29,773	0	0	0	0	0	0
252	75213B	肝外膽管成形術	15,900		24,327	34	34	0	1.2984	16.0%	18,444	28,219	0	0	0	0	0	0
253	75215B	腹腔鏡膽囊切除術	15,008		22,962	29,003	29,003	0	1.5508	8.0%	16,209	24,799	54	54	23	26	5	0
254	75216B	ROUX-EN-Y 總肝管腸吻合術	17,237		26,373	178	178	0	1.1595	16.0%	19,995	30,593	1	1	0	0	0	0
255	75218B	腹腔鏡膽管截石術	22,765		34,830	493	493	0	1.5267	8.0%	24,586	37,616	1	1	1	1	0	0
256	75401B	胰臟膿瘍或胰炎引流術	7,983		12,214	105	105	0	1.3048	16.0%	9,260	14,168	0	0	0	0	0	0
257	75403B	胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術	11,678		17,867	31	31	0	1.3426	16.0%	13,546	20,726	0	0	0	0	0	0
258	75404B	胰臟尾端部分切除術	17,140		26,224	380	380	0	1.4318	16.0%	19,882	30,420	1	1	1	0	0	0
259	75405B	胰臟體部分切除術	15,848		24,247	58	58	0	1.3153	24.0%	19,652	30,066	0	0	0	0	0	0
260	75407B	胰囊腫至腸胃道之內部直接引流吻合術	11,738		17,959	25	25	0	1.3286	24.0%	14,555	22,269	0	0	0	0	0	0
261	75408B	胰囊腫至腸胃道之 Y 型內部吻合術	16,254		24,869	20	20	0	1.5865	24.0%	20,155	30,838	0	0	0	0	0	0
262	75410B	胰臟次全切除術	18,460		28,244	59	59	0	1.5105	24.0%	22,890	35,023	0	0	0	0	0	0
263	75411B	胰臟全切除術	27,638		42,286	18	18	0	1.3519	24.0%	34,271	52,435	0	0	0	0	0	0
264	75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術	59,371		90,838	696	696	0	1.5334	16.0%	68,870	105,372	10	10	7	3	0	0
265	75413B	胰臟空腸吻合術	19,696		30,135	43	43	0	1.4793	16.0%	22,847	34,957	0	0	0	0	0	0
266	75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留	17,278		26,435	85	85	0	1.5223	24.0%	21,425	32,779	1	1	0	0	0	0
267	75416B	胰臟體部分切除術-脾臟保留	16,653		25,479	12	12	0	1.3004	24.0%	20,650	31,594	0	0	0	0	0	0

序號	診療項目代碼	中文項目名稱	表定點數	基層適用表定點數	支付點數	108年醫令量			支付成數	建議調幅	建議表定點數	建議支付點數	財務衝擊(百萬點)					
						合計	醫院	基層					合計	醫院	醫中	區域	地區	基層
268	75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式	59,371		90,838	284	284	0	1.5363	16.0%	68,870	105,372	4	4	3	1	0	0
269	75418B	屍體胰臟器官移植	178,634		307,250	13	13	0	1.7200	6.4%	190,067	326,914	0	0	0	0	0	0
270	75419B	屍體捐胰摘取	108,313		149,472	15	15	0	1.4933	6.4%	115,245	159,038	0	0	0	0	0	0
271	75603B	腹壁腫瘤切除術 - 惡性	14,063		21,516	368	368	0	1.3758	16.0%	16,313	24,959	1	1	1	0	0	0
272	75604B	腹壁疝氣修補術 - 併腸切除	16,537		25,302	171	171	0	1.5833	8.0%	17,860	27,326	0	0	0	0	0	0
273	75606B	鼠蹊疝氣修補術 - 併腸切除	12,949		19,812	159	159	0	1.5940	8.0%	13,985	21,397	0	0	0	0	0	0
274	75608B	腰椎疝氣修補術	11,080		16,952	6	6	0	1.3000	16.0%	12,853	19,664	0	0	0	0	0	0
275	75610B	腹腔鏡疝氣修補術	11,502		17,598	10,345	10,345	0	1.3732	8.0%	12,422	19,006	13	13	6	6	1	0
276	75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性 - 無腸切除	15,618	12,014	23,896	684	683	1	1.5726	8.0%	16,867	25,808	1	1	0	1	0	0
277	75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性 - 無腸切除	11,935	11,935	18,261	1,537	1,534	3	1.6538	8.0%	12,890	19,722	2	2	1	1	0	0
278	75615C	股疝氣修補術 - 無腸切除	12,890	9,915	19,722	239	238	1	1.5626	8.0%	13,921	21,300	0	0	0	0	0	0
279	75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎	12,107	12,107	18,524	4,947	4,947	0	1.4505	8.0%	13,076	20,006	7	7	3	4	1	0
280	75802B	膈下膿瘍引流術	11,495		17,587	1,270	1,270	0	1.3972	8.0%	12,415	18,994	2	2	1	1	0	0
281	75805B	剖腹探查術	11,062		16,925	2,190	2,190	0	1.5836	8.0%	11,947	18,279	3	3	2	1	0	0
282	75807B	後腹腔良性腫瘤切除術	16,268		24,890	288	288	0	1.4873	8.0%	17,569	26,881	1	1	0	0	0	0
283	75808B	腹腔內異物卻除術	8,858		13,553	1,099	1,099	0	1.4740	8.0%	9,567	14,637	1	1	1	1	0	0
284	75809B	後腹腔剖腹探查術	8,916		13,641	146	146	0	1.4696	8.0%	9,629	14,732	0	0	0	0	0	0
285	75810B	腹腔惡性腫瘤切除術	15,261		23,349	1,860	1,860	0	1.3682	16.0%	17,703	27,085	6	6	4	3	0	0
286	75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術	19,271		29,485	483	483	0	1.4994	16.0%	22,354	34,203	2	2	2	1	0	0
287	75814B	腹壁損傷修復術 - 簡單	7,442		11,386	238	238	0	1.5075	8.0%	8,037	12,297	0	0	0	0	0	0
288	75815B	腹壁損傷修復術 - 廣泛性	11,836		18,109	147	147	0	1.4293	8.0%	12,783	19,558	0	0	0	0	0	0
289	76014B	腎盂成形術	12,420		19,003	49	49	0	1.8954	16.0%	14,407	22,043	0	0	0	0	0	0
290	76020B	腎臟移植	106,128		165,560	422	422	0	1.6828	16.0%	123,108	192,050	12	12	11	1	0	0
291	77011B	輸尿管膀胱重建術 - 單側	12,140		18,574	328	328	0	1.6941	16.0%	14,082	21,546	1	1	1	0	0	0
292	77012B	輸尿管膀胱重建術 - 雙側	14,060		21,512	78	78	0	2.1131	16.0%	16,310	24,954	0	0	0	0	0	0
293	78019B	膀胱陰道瘻管閉合術，由腹部開刀	10,612		16,236	17	17	0	1.4850	8.0%	11,461	17,535	0	0	0	0	0	0
294	78034B	膀胱破裂修補術	7,080		10,832	159	159	0	1.3889	40.0%	9,912	15,165	1	1	0	0	0	0
295	78213B	尿道下裂手術 - glandular type	12,422		19,006	50	50	0	1.8284	8.0%	13,416	20,526	0	0	0	0	0	0
296	78214B	尿道下裂手術 - others	17,105		26,171	100	100	0	1.9964	8.0%	18,473	28,265	0	0	0	0	0	0
297	78218B	尿道瘻管修補術(後段)	9,058		13,859	14	14	0	1.5303	6.4%	9,638	14,746	0	0	0	0	0	0
298	78220B	尿道瘻管修補術(前段)	5,824		8,911	49	49	0	1.4402	6.4%	6,197	9,481	0	0	0	0	0	0
299	78222B	尿道下裂重建術及陰莖痛性勃起矯正	25,571		39,124	9	9	0	2.0633	8.0%	27,617	42,254	0	0	0	0	0	0
300	78223B	尿道下裂第一次重建術	25,571		39,124	54	54	0	2.0596	8.0%	27,617	42,254	0	0	0	0	0	0
301	78605C	睪丸固定術 - 單側	7,049	5,874	10,785	232	232	0	1.8049	8.0%	7,613	11,648	0	0	0	0	0	0
302	78606C	睪丸固定術 - 雙側	10,854	9,045	16,607	316	315	1	1.8862	8.0%	11,722	17,936	1	1	0	0	0	0
303	78607C	隱睪單側睪丸固定術	12,520	9,631	19,156	1,050	1,050	0	2.0983	8.0%	13,522	20,688	2	2	2	1	0	0
304	78612C	隱睪雙側睪丸固定術	13,128	10,099	20,086	294	294	0	2.1065	8.0%	14,178	21,693	1	1	0	0	0	0
305	80021B	初次直腸陰道瘻管修補術	13,304		20,355	48	48	0	1.5126	8.0%	14,368	21,983	0	0	0	0	0	0
306	80022B	尿道陰道瘻管修補術	10,092		15,441	7	7	0	1.5300	8.0%	10,899	16,676	0	0	0	0	0	0
307	80023B	膀胱陰道瘻管修補術	12,109		18,527	41	41	0	1.5260	8.0%	13,078	20,009	0	0	0	0	0	0
308	80026B	經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術)	25,308		38,721	30	30	0	1.5400	8.0%	27,333	41,819	0	0	0	0	0	0

序號	診療項目代碼	中文項目名稱	表定點數	基層適用表定點數	支付點數	108年醫令量			支付成數	建議調幅	建議表定點數	建議支付點數	財務衝擊(百萬點)					
						合計	醫院	基層					合計	醫院	醫中	區域	地區	基層
309	80027B	經陰道骨盆底重建手術(含子宮切除術,陰道懸吊術,陰道前後壁修補但不含尿失禁手術)	25,612		39,186	1,388	1,388	0	1.5282	8.0%	27,661	42,321	4	4	2	2	0	0
310	80028B	經陰道骨盆底重建手術(陰道懸吊術,陰道前後壁修補,不含尿失禁手術)	21,439		32,802	1,814	1,814	0	1.5224	8.0%	23,154	35,426	5	5	3	1	0	0
311	80032B	再次直腸陰道瘻管修補術	14,193		21,715	16	16	0	1.4822	8.0%	15,328	23,452	0	0	0	0	0	0
312	80419B	婦癌二次剖腹探查術	18,631		28,505	131	131	0	1.5275	8.0%	20,121	30,785	0	0	0	0	0	0
313	81007C	妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術	6,085	6,085	9,310	0			1.5537	53.6%	9,347	14,300	0	0	0	0	0	0
314	81009C	死胎之引產(十二至二十四週)	6,085	6,085	9,310	2,542	2,254	288	1.5524	53.6%	9,347	14,300	13	11	5	4	3	1
315	81010C	死胎之引產(超過二十四週)	11,110	11,110	16,998	0			1.5497	53.6%	17,065	26,109	0	0	0	0	0	0
316	81012B	死胎破取術	6,092		9,321	0			1.5300	53.6%	9,357	14,317	0	0	0	0	0	0
317	81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產	27,962	25,420	42,782	1,384	1,371	13	1.6028	8.0%	30,199	46,205	5	5	2	1	1	0
318	82002C	雙側次全甲狀腺切除術	11,963	11,963	18,303	571	571	0	1.5135	40.0%	16,748	25,624	4	4	1	2	1	0
319	82004B	單側甲狀腺全葉切除術	11,973		18,319	6,232	6,232	0	1.5074	40.0%	16,762	25,647	45	45	23	17	5	0
320	82015B	單側甲狀腺全葉切除術及另一側次全甲狀腺切除術	17,453		26,703	2,592	2,592	0	1.5201	40.0%	24,434	37,384	28	28	9	9	9	0
321	82016B	雙側甲狀腺全葉切除術	16,177		24,751	2,761	2,761	0	1.4739	40.0%	22,648	34,651	26	26	13	9	4	0
322	82017B	再次副甲狀腺切除術	12,764		19,529	142	142	0	1.4843	40.0%	17,870	27,341	1	1	1	0	0	0
323	82019B	副甲狀腺切除術—全切除術	30,109		34,625	894	894	0	1.1515	40.0%	42,153	48,475	12	12	7	4	1	0
324	83002C	椎弓切除術(減壓)—二節以內	11,080	11,080	16,952	17,064	17,064	0	0.9128	8.0%	11,966	18,308	14	14	5	6	3	0
325	83003C	椎弓切除術(減壓)—超過二節	16,080	16,080	24,602	14,619	14,619	0	1.0097	8.0%	17,366	26,570	19	19	7	8	4	0
326	83008C	側股皮下神經或後脛神經減壓術—單側	5,786	4,822	8,853	20	20	0	1.3773	8.0%	6,249	9,561	0	0	0	0	0	0
327	83009C	側股皮下神經或後脛神經減壓術—雙側	8,995	7,496	13,762	0			1.3767	8.0%	9,715	14,863	0	0	0	0	0	0
328	83011B	凹陷性顱骨骨折之手術—簡單骨折	8,490		12,990	25	25	0	1.0120	16.0%	9,848	15,068	0	0	0	0	0	0
329	83012B	凹陷性顱骨骨折之手術—開放骨折	10,875		16,639	68	68	0	1.2617	16.0%	12,615	19,301	0	0	0	0	0	0
330	83015C	顱骨切除術	12,650	12,650	29,222	1,407	1,407	0	1.8305	8.0%	13,662	31,560	3	3	2	1	0	0
331	83016B	頭顱成形術	10,380		25,742	2,653	2,653	0	2.0611	8.0%	11,210	27,801	5	5	3	1	0	0
332	83017B	腦瘤切除-腦瘤大小三公分以上	29,947		58,696	811	811	0	1.9257	7.5%	32,193	63,098	4	4	2	1	0	0
333	83018B	腦瘤切除-腦瘤大小介於三至六公分	48,471		87,248	1,987	1,987	0	1.8176	7.5%	52,106	93,792	13	13	10	3	0	0
334	83019B	腦瘤切除-腦瘤大小六公分以上	52,969		94,285	755	755	0	1.8203	7.5%	56,942	101,356	5	5	4	1	0	0
335	83020B	脊髓切斷術	17,934		27,439	4	4	0	1.1488	8.0%	19,369	29,634	0	0	0	0	0	0
336	83022C	椎間盤切除術—頸椎	30,512	20,074	46,683	11,277	11,277	0	1.5025	4.0%	31,732	48,550	21	21	8	10	3	0
337	83023C	椎間盤切除術—胸椎	24,320	16,000	37,210	140	140	0	1.0727	4.0%	25,293	38,698	0	0	0	0	0	0
338	83024C	椎間盤切除術—腰椎	19,760	13,000	30,233	19,909	19,909	0	1.0431	4.0%	20,550	31,442	16	16	5	8	3	0
339	83030B	神經分離術—肩、髖關節以上,包括臂神經叢,坐骨神經	9,035		13,824	1,371	1,371	0	1.3976	8.0%	9,758	14,930	1	1	1	0	0	0
340	83033B	椎弓整形術	28,304		43,305	754	754	0	1.4585	8.0%	30,568	46,769	2	2	1	1	0	0
341	83034B	神經修補—肩、髖關節以上,包括臂神經叢,坐骨神經	13,855		21,198	230	230	0	1.5924	16.0%	16,072	24,590	1	1	1	0	0	0
342	83036C	硬腦膜外血腫清除術	19,371	19,371	39,517	983	983	0	2.1053	8.0%	20,921	42,678	3	3	1	1	0	0
343	83037C	急性硬腦膜下血腫清除術	18,729	18,729	38,582	1,494	1,494	0	1.9734	8.0%	20,227	41,669	4	4	2	2	0	0
344	83039B	腦內血腫清除術	21,207		42,414	3,999	3,999	0	2.1785	8.0%	22,904	45,807	15	15	6	8	1	0
345	83040B	良性脊髓腫瘤切除術	30,186		46,185	921	921	0	1.5565	8.0%	32,601	49,880	3	3	2	1	0	0
346	83041B	惡性脊髓腫瘤切除術	39,484		60,411	971	971	0	1.5929	8.0%	42,643	65,244	5	5	3	2	0	0
347	83042B	脊椎內脊髓內腫瘤切除術	34,010		52,035	188	188	0	1.6765	8.0%	36,731	56,198	1	1	1	0	0	0

序號	診療項目代碼	中文項目名稱	表定點數	基層適用表定點數	支付點數	108年醫令量			支付成數	建議調幅	建議表定點數	建議支付點數	財務衝擊(百萬點)					
						合計	醫院	基層					合計	醫院	醫中	區域	地區	基層
348	83043B	脊椎融合術—前融合 1.無固定物(1)≤四節	15,352		23,489	10,218	10,218	0	0.8529	8.0%	16,580	25,368	11	11	4	5	2	0
349	83044B	脊椎融合術—前融合 2.有固定物(1)≤四節	18,992		29,058	14,066	14,066	0	0.8775	8.0%	20,511	31,383	19	19	7	9	2	0
350	83045B	脊椎融合術—後融合 1.無固定物	13,480		20,624	3,258	3,258	0	1.1470	8.0%	14,558	22,274	4	4	1	1	1	0
351	83046B	脊椎融合術—後融合 2.有固定物(1)≤六節	19,406		29,691	27,018	27,018	0	1.5023	8.0%	20,958	32,066	63	63	22	30	11	0
352	83066B	開顱術摘除血管病變—腦血管瘤 :3.巨大的	50,000		86,500	29	29	0	1.8193	7.5%	53,750	92,988	0	0	0	0	0	0
353	83071B	開顱術摘除血管病變—動靜脈畸型 :3 大型	60,000		102,000	17	17	0	1.8412	7.5%	64,500	109,650	0	0	0	0	0	0
354	83089B	神經分離術—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	7,868		12,038	2,007	2,007	0	1.4529	8.0%	8,497	13,001	2	2	1	1	0	0
355	83090B	神經分離術—手、足的神經	7,422		11,356	1,756	1,756	0	1.4894	8.0%	8,016	12,264	2	2	1	1	0	0
356	83093B	神經修補—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	11,364		17,387	758	758	0	1.6621	16.0%	13,182	20,169	2	2	1	1	0	0
357	83094B	神經修補—手、足的神經	10,067		15,403	2,016	2,016	0	1.6841	6.4%	10,711	16,389	2	2	1	1	0	0
358	83095B	脊椎融合術-前融合-1.無固定物(2)每增加≤四節	8,083		12,367	14	14	0	0.9854	8.0%	8,730	13,356	0	0	0	0	0	0
359	83096B	脊椎融合術—前融合 2.有固定物(2)每增加≤四節	10,853		16,605	101	101	0	0.8956	16.0%	12,589	19,262	0	0	0	0	0	0
360	83097B	脊椎融合術—後融合 2.有固定物(2)每增加≤六節	14,795		22,636	611	611	0	1.3700	8.0%	15,979	24,447	1	1	1	0	0	0
361	88001B	新生兒壞死性腸炎手術，含腸切除及吻合術	28,465		43,551	25	25	0	2.6620	8.0%	30,742	47,035	0	0	0	0	0	0
362	88002B	新生兒壞死性腸炎手術，含腸造口	22,953		35,118	29	29	0	2.6807	8.0%	24,789	37,927	0	0	0	0	0	0
363	88003B	胎糞性腹膜炎	18,739		28,671	12	12	0	2.4392	8.0%	20,238	30,965	0	0	0	0	0	0
364	88005B	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術	43,473		66,514	62	62	0	2.0316	8.0%	46,951	71,835	0	0	0	0	0	0
365	88006B	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術	36,363		55,635	27	27	0	2.5226	8.0%	39,272	60,086	0	0	0	0	0	0
366	88007B	新生兒胃穿孔修補術	22,290		34,104	6	6	0	2.7800	8.0%	24,073	36,832	0	0	0	0	0	0
367	88008B	橫膈疝氣修補術	25,030		38,296	61	61	0	2.0593	8.0%	27,032	41,360	0	0	0	0	0	0
368	88011B	先天性十二指腸閉鎖或輪狀膜	26,916		41,181	20	20	0	2.5600	8.0%	29,069	44,475	0	0	0	0	0	0
369	88012B	腸旋轉復形術	13,974		21,380	39	39	0	2.3828	8.0%	15,092	23,090	0	0	0	0	0	0
370	88013B	腸閉鎖，腸切除及吻合術	24,328		37,222	32	32	0	2.6235	8.0%	26,274	40,200	0	0	0	0	0	0
371	88014B	尾骨囊腫切除術	13,048		19,963	22	22	0	1.6437	8.0%	14,092	21,560	0	0	0	0	0	0
372	88015B	尾骨囊腫廣泛性切除術	25,175		38,518	13	13	0	2.1146	8.0%	27,189	41,599	0	0	0	0	0	0
373	88016B	先天性膽道閉鎖探查術	11,743		17,967	6	6	0	2.5300	8.0%	12,682	19,404	0	0	0	0	0	0
374	88017B	先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術	38,708		59,223	24	24	0	2.4290	8.0%	41,805	63,961	0	0	0	0	0	0
375	88018B	先天性腹壁缺損直接修補術—單純性	10,873		16,636	3	3	0	2.5300	8.0%	11,743	17,967	0	0	0	0	0	0
376	88019B	先天性腹壁缺損直接修補術—複雜性	30,712		46,989	12	12	0	2.7300	8.0%	33,169	50,748	0	0	0	0	0	0
377	88020B	新生兒臍疝氣修補術—單純性	7,594		11,619	3	3	0	2.0233	8.0%	8,202	12,549	0	0	0	0	0	0
378	88021B	新生兒臍疝氣修補術—複雜性	21,169		32,389	7	7	0	2.4779	3.2%	21,846	33,425	0	0	0	0	0	0
379	88022B	膀胱外翻關閉術	43,149		66,018	1	1	0	2.5300	8.0%	46,601	71,299	0	0	0	0	0	0
380	88023B	囊狀淋巴管瘤切除術	27,544		42,142	65	65	0	2.0875	8.0%	29,748	45,513	0	0	0	0	0	0
381	88024B	低位肛門成形術	20,333		31,109	78	78	0	2.5236	8.0%	21,960	33,598	0	0	0	0	0	0

序號	診療項目代碼	中文項目名稱	表定點數	基層適用表定點數	支付點數	108年醫令量			支付成數	建議調幅	建議表定點數	建議支付點數	財務衝擊(百萬點)					
						合計	醫院	基層					合計	醫院	醫中	區域	地區	基層
382	88025B	高位肛門成形術	38,290		58,584	32	32	0	2.4863	8.0%	41,353	63,271	0	0	0	0	0	0
383	88026B	先天性巨結腸症	30,553		46,746	27	27	0	2.4041	8.0%	32,997	50,486	0	0	0	0	0	0
384	88027B	先天性無神經巨結腸症	43,234		66,148	8	8	0	2.3300	8.0%	46,693	71,440	0	0	0	0	0	0
385	88028B	尿道下裂島皮瓣尿道整形術	26,269		40,192	234	234	0	2.2037	8.0%	28,371	43,407	1	1	1	0	0	0
386	88029C	嬰兒鼠蹊疝氣	10,780	8,292	16,493	2,064	2,064	0	2.1545	8.0%	11,642	17,812	4	4	3	1	0	0
387	88030B	矯正前胸部缺損	9,175		14,038	0	0	0		8.0%	9,909	15,161	0	0	0	0	0	0
388	88031B	矯正尿道纖維黏連	17,177		26,281	970	970	0	1.7721	8.0%	18,551	28,383	2	2	2	0	0	0
389	88032B	鰓裂囊腫切除、瘻管切除	9,997		15,295	243	243	0	1.8827	16.0%	11,597	17,742	1	1	1	0	0	0
390	88034B	臍尿管或瘻管切除	12,145		18,582	119	119	0	2.0395	5.6%	12,825	19,623	0	0	0	0	0	0
391	88035B	臍腸系膜瘻管切除	20,438		31,270	20	20	0	2.2100	10.0%	22,482	34,397	0	0	0	0	0	0
392	88036B	薦尾骨畸胎瘤切除	16,075		24,595	10	10	0	2.1300	14.6%	18,422	28,186	0	0	0	0	0	0
393	96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,500	2,250	186,002	165,325	20,677	1.5150	6.5%	1,598	2,396	28	25	9	10	6	3
394	96005C	硬脊膜外麻醉	3,300	2,750	4,950	30,880	23,308	7,572	1.4591	6.5%	3,515	5,272	16	7	2	2	3	8
395	96006C	硬脊膜外麻醉 – 超過兩小時，每增加 30 分鐘	240	240	360	5,469	5,467	2	1.5158	6.5%	256	383	0	0	0	0	0	0
396	96007C	脊髓麻醉	2,250	1,500	3,375	197,436	183,639	13,797	1.4812	6.5%	2,396	3,594	58	40	10	18	11	18
397	96008C	脊髓麻醉 – 超過兩小時，每增加 30 分鐘	220	220	330	50,863	50,853	10	1.5175	6.5%	234	351	1	1	0	0	0	0
398	96011C	傳導麻醉 – 神經叢阻斷術	1,060	1,060	1,590	7,685	7,181	504	1.5022	6.5%	1,129	1,693	1	1	0	0	0	0
399	96012C	傳導麻醉	150	150	225	389	373	16	1.5195	6.5%	160	240	0	0	0	0	0	0
400	96013C	尾椎麻醉	1,350	1,350	2,025	2,936	2,791	145	1.4993	6.5%	1,438	2,157	0	0	0	0	0	0
401	P1005K	醫學中心亞急性呼吸照護病床(照護日數小於等於 42 日) 論日計酬：第 1-21 天	10,140		10,140	65,664	65,664	0	1.0000	5.0%	10,647	10,647	33	33	33	0	0	0
402	P1006K	醫學中心亞急性呼吸照護病床(照護日數小於等於 42 日) 論日計酬：第 22-42 天	7,610		7,610	20,109	20,109	0	1.0000	5.0%	7,991	7,991	8	8	8	0	0	0
403	P1007A	區域醫院亞急性呼吸照護病床(照護日數小於等於 42 日) 論日計酬：第 1-21 天	9,200		9,200	65,910	65,910	0	0.9999	5.0%	9,660	9,660	30	30	0	29	1	0
404	P1008A	區域醫院亞急性呼吸照護病床(照護日數小於等於 42 日) 論日計酬：第 22-42 天	6,910		6,910	23,114	23,114	0	0.9995	5.0%	7,256	7,256	8	8	0	7	1	0
405	P1011C	慢性呼吸照護病房論日計酬：第 1-90 日	4,349		4,349	281,731	281,731	0	1.0000	0.5%	4,371	4,371	6	6	1	1	4	0
406	P1012C	慢性呼吸照護病房論日計酬：第 91 天以後	3,589		3,589	1,804,626	1,804,626	0	1.0000	0.6%	3,611	3,611	40	40	1	7	32	0
合計												2,221	2,083	930	838	315	138	
若調整 RCW 之調幅												156						
405	P1011C	慢性呼吸照護病房論日計酬：第 1-90 日	4,349		4,349	281,731	281,731	0	1.0000	1.0%	4,392	4,392	12	12	1	3	8	0
406	P1012C	慢性呼吸照護病房論日計酬：第 91 天以後	3,589		3,589	1,804,626	1,804,626	0	1.0000	1.0%	3,625	3,625	65	65	2	11	52	0
合計												2,252	2,114	932	843	339	138	

台灣社區醫院協會 函

機關地址：80761 高雄市三民區民族一路98號16F-1
 承辦人：王秀貞
 電話：07-3868601
 傳真：07-3806596
 電子信箱：areahp@ms37.hinet.net

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年3月22日
 發文字號：台社醫字第1100000201號
 速別：最速件
 密等及解密條件或保密期限：
 附件：文字 /

主旨：有關「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」一案，建議將慢性呼吸照護病房（P1011C、P1012C）支付的調幅比照亞急性呼吸照護病床，請查照惠復。

說明：

- 一、依據本會第8屆第5次理監事聯席會決議事項辦理。
- 二、查110年第1次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬定會議資料，其中討論事項第5案「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」，建議調升項目計404項，其中P1011C及P1012C之慢性呼吸照護病房（以下簡稱RCW）論日計酬點數建議調幅分別為0.5%、0.6%，是所有項目調幅倒數第1及第2名，相較最高調幅80%，落差高達160倍，對投身RCW的專業照護人員與醫療提供者，是極為沉痛的打擊。
- 三、RCW之起源，係為有效利用加護病房之資源，提升重症病患照護品質，避免因不當的利用加護病床致急症患者面臨一床難求的窘境。
- 四、臨床實務面，RCW承接收治亞急性呼吸照（以下簡稱RCC）及加護病房下轉個案，完善醫療照護的延續性，平衡重症照護量能的緊繃，確實發揮政策賦予之功能，對醫療正常運作具有相當貢獻與必要。又，長期以來，RCW受有嚴謹的品質監測及高規格控管，近年更積極響應安寧政策的推動，發展趨勢穩定且得宜，醫療照護提供者的求全與犧牲，不該被抹殺。事實上，RCW支付標準已逾十多年未調升，且現行支付對RCC及RCW已設有區別，本次調升應等同對待具有同樣專業認證提供照護的醫師、護理及呼吸治療師等。
- 五、承上，本會爰建議P1011C及P1012C等2項RCW之調幅比照RCC，調升5%。

正本：衛生福利部中央健康保險署
 副本：電子公文交換
 2021/03/23 09:31:40

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目 修正規定

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12211)

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
12185C	核糖核酸類定量擴增試驗 RNA quantitative amplification test 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 2200 點申報。	v	v	v	v	2200 2229

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
18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面) Echocardiography (-M-mode and -sector- scan) 註： 1.限由心臟專科醫師施行後申報。 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。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1200點申報。	v	v	v	v	1200 1260
18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖 Doppler echocardiography 註： 1.限由心臟專科醫師施行後申報。 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。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數600點申報。	v	v	v	v	600 630
18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖 Doppler color flow mapping 註： 1.已含18006C杜卜勒氏超音波心臟圖，不得同時申報	v	v	v	v	2000 2100

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
	18006C。 2.限由心臟專科醫師施行後申報。 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。 4.適應症： (1)心臟手術或介入性治療前後之評估。 (2)瓣膜性心臟疾病。 (3)先天性心臟病。 (4)心肌病變或缺血性心臟病。 (5)主動脈病變。 (6)心臟衰竭。 5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2000點申報。					
18008C	杜卜勒氏血流測定(週邊血管) Doppler flowmetry (perivascularly) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數150點申報。	v	v	v	v	150 158
18011B	四肢血流探測，壓力測量並記錄 Doppler extremity and pressure recording		v	v	v	540 567
18033B	經食道超音波心圖 T.E.E		v	v	v	4000 4200
18037C	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波 Fetal, umbilical cord, or gravid uterine artery Doppler ultrasound 註： 1.含胎兒超音波檢查。 2.屬西醫基層總額部門院所，比照高危險妊娠適應症： (1)嚴重妊娠高血壓或子癲前症。 (2)羊水過多或過少。 (3)多胞胎併發症(如雙胞胎輸血症候群、羊水或胎兒生長異常)。 (4)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (5)妊娠合併內科疾病：糖尿病、腎臟疾病(NS、IgA、ESRD)或免疫性疾病(如 SLE)。 (6)胎兒水腫或胎兒貧血。 (7)杜卜勒檢查異常者之追蹤。 (8)胎兒構造異常。 (9)懷疑植入性胎盤。 3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任	v	v	v	v	1140 1197

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
	醫師開立處方及執行始可申報。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1140點申報。					
18044B	負荷式心臟超音波心臟圖 Stress echocardiography 註： 1.適應症如下： (1)胸痛或疑似心絞痛，但心電圖無法判讀或無法運動，用來診斷冠狀動脈心臟病。 (2)急性胸痛症候群但無心電圖或心肌酵素上升之系列變化，用來診斷冠狀動脈心臟病。 (3)新發生或新診斷之心臟衰竭或左心室收縮功能障礙，用來診斷冠狀動脈心臟病或評估狀動脈心臟病之可能性。 (4)過去已經診斷冠狀動脈心臟病接受藥物治療，但症狀惡化時，做為危險度評估。 (5)冠狀動脈心臟病已經經由心導管或電腦斷層診斷，但無法判斷狹窄程度是否有臨床顯著影響。 (6)冠狀動脈心臟病已經經過經皮血管介入治療或燒道手術後再發胸痛，做為危險度評估。 (7)中度以上危險群病人合併運動功能不良，非心臟手術前的術前危險度評估。 (8)嚴重冠狀動脈疾病合併左心室功能低下，評估心肌存活度。 (9)瓣膜性心臟病，疾病嚴重度之評估。 2.相關規範： (1)限心臟專科醫師執行。 (2)限一年申報一次。 (3)不得同時申報之診療項目及編號：18003C、18004C，若適應症為1,2,7 不應同時申報運動心電圖(18015B)。若適應症為8 不應同時申報核子醫學攝影。 (4)費用申報時必要之附件：休息時心臟超音波左心室局部活動與最高負荷時左心室局部活動的變化。		V	V	V	2695 2830

第十三項 超音波檢查Sonography

通則：須將診斷結果附於病歷，申報費用應檢附報告。(19001-19018)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
19002B	術中超音波 Intra-operative echo		v	v	v	1307 1372
19005C	其他超音波 Echo for others 註： 1.本節未列之超音波檢查，得以本項申報 2.兒童加成項目。 <u>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數600點申報。</u>	v	v	v	v	600 630

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
20003C	面神經刺激檢查 <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數110點申報。</u>	v	v	v	v	110 114
20021B	眼動脈流速測定 Oculoplethymography(O.P.G.)		v	v	v	540 562
20043B	巴金森氏症UPDRS量表之評估 Evaluation of Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) in Parkinson's Disease 註：每位病人每年限申報1次。		v	v	v	500 520

第二十項 核子醫學檢查Radioisotope Scanning

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
26048B	壓力心臟功能檢查 Stress cardiac function study		v	v	v	3000 3150

第二十一項 內視鏡檢查Endoscopy Examination (28001-28045)

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
28006C	支氣管鏡檢查 Bronchoscopy 註： 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1600點申報。	v	v	v	v	1600 1680
28009B	肋膜腔鏡檢查合併切片 Thoracoscopy with biopsy 註：含一般材料費及特殊材料費。		v	v	v	8956 9404
28026B	縱膈腔鏡檢查合併切片 Mediastinoscopy with biopsy 註：含一般材料費及特殊材料費。		v	v	v	3427 3684
28010B	小腸鏡檢查 Enteroscopy		v	v	v	3214 3375
28011C	直腸鏡檢查 Rectoscopy 註： 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數611點申報。	v	v	v	v	611 642
28013C	S狀結腸鏡檢查 Sigmoidoscopy 註： 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1018點申報。	v	v	v	v	1018 1069
28014C	腹腔鏡檢查 Laparoscopy 註： 1.含手術材料費在內。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3274點申報。	v	v	v	v	3274 4584
28015C	食道鏡檢查 Esophageal endoscopy 註： 1.適應症： (1).食道腫瘤（含惡性及良性）。 (2).頭頸部惡性腫瘤。 (3).食道異物或疑似食道異物。 (4).食道狹窄、損傷、腐蝕性傷害、出血、發炎。 (5).吞嚥困難。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數971點申報。	v	v	v	v	971 1020
28016C	上消化道泛內視鏡檢查 Upper GI panendoscopy 註： 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。	v	v	v	v	1500 1575
28017C	大腸鏡檢查 Colonoscopy 註： 1.限由消化內科、消化外科、大腸直腸外科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2250點申報。	v	v	v	v	2250 2363

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
28038B	自體螢光支氣管鏡檢查 適應症： 1.痰液細胞學檢查發現疑似惡性細胞且胸部影像學正常者。 2.肺癌手術前確認病灶侵犯位置，以決定手術方式及切除範圍。 3.肺癌手術後追蹤，當疑似切除位置有復發時，為確認病灶。		v	v	v	2321 <u>2437</u>
28039B	支氣管鏡螢光透視檢查（含支氣管鏡檢查費用） Bronchofluoroscopy 註： 1.適應症：支氣管鏡直接目視下不可見之為肺週邊病灶，並經螢光導引定位進行之切片（biopsy）、刷拭（brushing）、沖洗（washing , lavage）。 2.不得與 28006C 支氣管鏡檢查合併申報。		v	v	v	4872 <u>5116</u>

第二十二項 診斷穿刺 Diagnostic Puncture (29001-29034)

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
29013B	心包穿刺 Pericardial puncture		v	v	v	800 <u>1120</u>
29014B	骨髓穿刺 Bone marrow puncture 註： 適應症： 1.未明原因的血球減少(Unexplained cytopenia)。 2.血癌的評估(Evaluation of leukemia)。 3.骨髓增殖性疾病的確認(Confirmation of myeloproliferative disorder)。 4.未明原因的淋巴腺腫(Unexplained lymphadenopathy)。 5.未有明確診斷之脾腫大(Splenomegaly without a diagnosis)。 6.淋巴惡性疾病的診斷或分期(Diagnosis or staging of lym)。		v	v	v	674 <u>1213</u>
29033B	骨髓穿刺併骨髓切片 Bone marrow puncture with bone marrow biopsy 註：29014B與29032B同時施行時，以本項申報。		v	v	v	1500 <u>2700</u>
29016C	脊椎穿刺 Spinal puncture 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數706點申報。</u>	v	v	v	v	706 <u>1271</u>

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
33076B	經皮冠狀動脈擴張術 Percutaneous coronary dilatation — 一條血管 one vessel		v	v	v	44000 46200
33077B	— 二條血管 two vessels		v	v	v	60000 63000
33078B	— 三條血管 three vessels 註：1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。 2.包括選擇性血管造影(Including selective angiography)。 3.包括材料費。 4.適應症如下： (1)心絞痛或其他冠狀動脈心臟病症狀經藥物治療後效果不佳者。 (2)血管狹窄70%(含)以上者。 (3)狹窄部份為血管近端、左前降枝、左迴旋枝或右冠狀動脈。 (4)左冠狀動脈主幹狹窄50%(含)以上者。 (5)血管經PCI後Restenosis超過50%(含)者。 5.同次住院實施經皮冠狀動脈擴張術不論同時或分段做「診斷性心導管檢查」，僅能申報經皮冠狀動脈擴張術及一次心導管(18020B或18021B)，而不得申報冠狀動脈造影(18022B)、冠狀動脈血管內超音波(18043B)。		v	v	v	76000 79800
33079B	主動脈氣球裝置術 Intra aorta balloon insertion		v	v	v	4320 4536
33091B	不整脈經導管燒灼術 Transcatheter Radiofrequency Ablation for Arrhythmia — 2-D定位 2D Mapping		v	v	v	36900 39299
33139B	— 複雜3-D立體定位 3D Mapping 單腔 Single Chamber		v	v	v	45109
33140B	雙腔 Double Chamber 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下：		v	v	v	49177

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>(1)醫院資格： A須具有心臟外科醫師支援之醫院。 B須具備完善之心導管透視機、電生理檢查紀錄儀、電生理刺激器、高頻幅釋出機、心臟去顫器等。</p> <p>(2)醫師資格： 具中華民國心臟學會專科醫師，曾接受一年完整之臨床電生理及不整脈經導管燒灼術之訓練，且至少完成50例以上不整脈經導管燒灼術之經驗，其完成之病例數須經中華民國心臟學會審核認定。</p> <p>(3)醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。</p> <p>2.施行本項之適應症如下： (1)2-D立體定位：經心電圖及心臟電氣生理檢查經證實為室上頻脈(supraventricular tachycardia)。 (2)複雜3-D立體定位：複雜性不整脈包括心房頻脈、「非」典型性心房撲動、心房顫動、心室不整脈等。</p> <p>3.本項目所訂點數包含心導管置入及造影、冠狀動脈及冠狀竇造影、燒灼前後完整之電氣生理檢查、心律不整燒灼定位、心律不整燒灼、血壓及心電圖監視、一般材料費等費用。</p> <p>4.醫院申請醫療費用時應一併檢附心臟電氣生理檢查證實為室上頻脈且確實施行本處置之相關資料。</p> <p>5.若術後三十天(含)內復發並再次使用者，按所訂支付點數之一半支付。</p> <p>6.提升兒童加成項目。</p>					
33126B	<p>經皮椎體成形術(第一節) Percutaneous vertebroplasty (1st vertebra)</p>		v	v	v	13190 16356
33131B	<p>經皮導管血管內\心臟內異物移除術(適用於留置異物處血管大小直徑為 >7 mm 者) Percutaneous transluminal catheter retrieval of vascular/intracardiac foreign body (For the vessel diameter where the foreign body stands > 7 mm)</p> <p>註： 1.因遺失或移位而造成之血管內或心臟內異物。 2.各種材質之診斷性或治療性器械，導管或導絲因斷落、掉落或移位而留置於血管或心臟內所形成之異物，需移除或取出至體外者。由於各類夾取器之實際選擇尚得考量待取出異物之大小、長度、材質及材料硬度，本項目使用時機原則如下：適合使用於留置異物處血管大小直徑為 >7 mm 之異物夾取器(如 standard、6-7 Fr.等型號)。 3.提升兒童加成項目。 4.含一般材料費及單一使用拋棄式之心臟血管異物取出器。</p>		v	v	v	30356 31874

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
33135B	<p>經皮導管血管內\心臟內異物移除術 (適用於留置異物處血管大小直徑為 ≤7 mm 者)</p> <p>Percutaneous transluminal catheter retrieval of vascular/intracardiac foreign body (For the vessel diameter where the foreign body stands ≤ 7 mm)</p> <p>註：</p> <p>1.因遺失或移位而造成之血管內或心臟內異物。</p> <p>2 各種材質之診斷性或治療性器械，導管或導絲因斷落、掉落或移位而留置於血管或心臟內所形成之異物，需移除或取出至體外者。由於各類夾取器之實際選擇尚得考量待取出異物之大小、長度、材質及材料硬度，本項目使用時機原則如下：適合使用於留置異物處血管大小直徑為 ≤7 mm 之異物夾取器(如 mini、micro、3Fr.等型號)。</p> <p>3.提升兒童加成項目。</p> <p>4.含一般材料費及單一使用拋棄式之心臟血管異物取出器。</p>		V	V	V	35660 37443

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

一、放射線治療 Radiation Therapy (36001-36021)

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
36004B	放射照野片1張 Portal film		v	v	v	418 518
36005B	放射照野片2張 Portal film		v	v	v	572 709

二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37048)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
37030B	固定模具之設計及製作(小) Design & formulate of cast (small) 註： 1.頭、頸部使用。 2.包括技術費及材料費在內。		v	v	v	1556 1657
37028B	三度空間立體定位X光刀照射治療 Stereotactic radiosurgery with x-knife 註： 一、含括一般及特殊材料費。 二、須符合適應症： (一)以顱內病灶直徑小於三公分或容積十五立方公分以下之病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸型(含腦膜動靜脈瘻管)、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤、轉移性腦瘤或其他腫瘤(應附相關療效文獻佐證)，惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一： 1.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。 2.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。 3.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適合侵入性手術或全身麻醉者。 4.轉移性腦瘤，限Karnofsky Performance Scale(KPS) ≥70或ECOG 0-1者，無其他部位轉移者或其他部位轉移經治療穩定者。 5.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。 6.顱內單側小腦橋腦角聽神經瘤寬度小於2.5公分(不含內耳道)者。 (二)不適手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。		v	v	v	80000 82000

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
	三、全部個案須事前專案向保險人申請。 四、須有專任放射線治療醫師與專任輻射劑量計算人員，並向保險人申請核可實施。					
37029B	加馬機立體定位放射手術 Stereotactic radiosurgery with γ knife 註： 一、含括手術技術費、定位技術費、一般材料費及特殊材料費等。 二、須符合適應症： (一)以顱內病灶之三度空間直徑不大於 3.5×3.5×3.5 公分或容積二十立方公分，病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸型（含腦膜動靜脈瘻管）、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤、轉移性腦瘤或其他腫瘤（應附相關療效文獻佐證），惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一： 1.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。 2.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。 3.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適合侵入性手術或全身麻醉者。 4.轉移性腦瘤，限Karnofsky Performance Scale(KPS) \geq 70或ECOG 0-1者，無其他部位轉移者或其他部位轉移經治療穩定者。 5.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。 6.顱內單側小腦橋腦角之聽神經瘤寬度小於2.5公分（不含內耳道）者。 (二)不適手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。 三、電腦刀影像導引立體定位放射手術（Cyber Knife Image Guided Stereotactic radiosurgery）項目比照申報。 四、全部個案須事前專案向保險人申請。 五、須有專任放射線治療醫師與專任輻射劑量計算人員，並向保險人申請核可實施。		V	V	V	149492 153229

第三節 注射Injection (39001~39025)

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
39007C	角膜內注射 Intracorneal injection <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數100點申報。</u>	v	v	v	v	100 <u>107</u>

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47103)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
47012B	週邊動脈導管置入術 Peripheral arterial line insertion 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	802 842
47013C	一般導尿 Urinal catheterlization 註：1.含一般導尿管、尿袋等材料費。 2.提升兒童加成項目。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數94點申報。	v	v	v	v	94 96
47014C	留置導尿 Urinal indwelling catheterlization 註： 1.含一般導尿管、尿袋等材料費。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數315點申報。	v	v	v	v	315 323
47015B	中央靜脈導管置入術 C.V.P. catheter intubation 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	1400 1470
47016C	胃灌洗術 Gastric lavage 註：提升兒童加成項目。 1.提升兒童加成項目。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數260點申報。	v	v	v	v	260 468
47021C	胸腔引流 chest drainage 一天 註： 1.提升兒童加成項目。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數120點申報。	v	v	v	v	120 126
47028C	去顫術（急救一次） Electrical defibrillation or cardioversion 註： 1.不論急救過程中施行電擊次數，每一急救過程限申報一次。 2.提升兒童加成項目。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數308點申報。	v	v	v	v	308 554
47029C	心肺甦醒術(每十分鐘)CPR 註：1.不足十分鐘者，以十分鐘申報。 2.每次以六十分鐘為上限。 3.提升兒童加成項目 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數755點申報。	v	v	v	v	1000 1800
47030B	暫時性心律調節器裝置及使用技術費 Temporary pacemaker		v	v	v	2987 3136

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	註：提升兒童加成項目。					
47031C	氣管內管插管 Endotracheal tube insertion 註： 1.麻醉插管不另支付。 2.急救插管比照申報。 3.提升兒童加成項目。 <u>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數464點申報。</u>	v	v	v	v	464 <u>835</u>
47032B	心電圖監視器 E.K.G. monitor 一天 註：限非ICU、燙傷中心病人申報		v	v	v	400 <u>420</u>
47035B	腦室引流 Ventricular drainage一天 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	80 <u>112</u>
47036B	順流導管插管術 Swan-Ganz catheterization 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	2405 <u>2525</u>
47056B	體外循環，第二天起之每日照護費 註：1.本項限申報二十四次。 2.提升兒童加成項目。		v	v	v	1700 <u>2380</u>
47059B	治療性導管植入術 — 希克曼氏導管植入術 Therapeutic catheter implantation — Hickman catheter implantation 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	3484 <u>3658</u>
47080B	治療性導管植入術 — Port-A導管植入術 Therapeutic catheter implantation — Port-A catheter implantation 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	5444 <u>5716</u>
47063B	主動脈氣球輔助器使用照護費(天) Intra aortic balloon assist, day 註： 1.提升兒童加成項目。 2.本項限申報七天。		v	v	v	1906 <u>2668</u>
47065B	治療性導管植入術 — 末梢靜脈植入中心導管術 Therapeutic catheter implantation — PICC(Peripheral line for central venous catheterization) 註： 1.適應症： (1)癌症化學治療及癌症末期之疼痛治療。		v	v	v	2953 <u>3101</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	(2)下列三項適應症且預期同時治療達二週以上之病人： A.使用全靜脈營養輸液(TPN)(1歲以下嬰兒本項為靜脈營養輸液，不限TPN)。 B.免疫不全與使用免疫抑制劑。 C.須接受中心靜脈導管置入(CVP)。 2.提升兒童加成項目。					
47067B	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術 Endoscopic esophageal variceal ligation 註：1.已包括該內視鏡使用費。 2.提升兒童加成項目。		v	v	v	9005 9455
47068B	腦室外引流監視(天) E.V.D. Monitoring (day) 註：1.加護病房內不另計價。 2.提升兒童加成項目。		v	v	v	357 500
47069B	顱內壓監視器(天) On ICP monitor (day) 註：1. ICU、燙傷中心使用者已包含於相關費用內,不另計價。 2.提升兒童加成項目。		v	v	v	200 280
47088C	人體器官移植之腦死判定費 Cerebral death evaluation 註： 1.施行本項需依「腦死判定準則」辦理。 2.提升兒童加成項目。 <u>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2000點申報。</u>	v	v	v	v	2000 2800
47089B	體外循環維生系統管線更換 Change ECMO circuit (Centrifugal pump + microporous membrane oxygenator) 註： 1.適應症如下： (1)心臟手術暫時性心臟功能衰竭。 (2)心臟手術後造成右心室衰竭合併可逆性肺高壓危機。 (3)心臟病變末期等待接受心臟移植手術。 (4)可回復性心肌病變。 2.提升兒童加成項目。		v	v	v	5280 7392
47094B	心跳停止之低溫療法 — 第一天 (≤二十四小時)		v	v	v	9068 9521
47095B	— 第二天 (>二十四小時~≤四十八小時)		v	v	v	1500

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
47096B	<p>— 第三天 (>四十八小時)</p> <p>註： 1.適應症：心跳停止患者，進行復甦急救後意識仍不清者 (GCS<8)或無遵循口頭醫囑 (motor<6)。 2.排除條件： (1)恢復自發性循環大於十二小時。 (2)腦出血。 (3)收縮血壓<90mmHg。 (4)大量活動性出血。 (5)無法終止的致命性心律不整。 (6)在心跳停止前即有失智或長期意識障礙。 (7)末期疾病。 3.支付規範： (1)總治療療程為三天。 (2)不得同時申報項目：47037B「冰毯-未滿十二小時」、47038B「冰毯-十二至二十四小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。 (3)特殊材料費另計。</p>		v	v	v	1575 1500 1575
47101B	<p>急性缺血性腦中風處置費</p> <p>註：適應症 1.急性缺血性中風病患符合「靜脈血栓溶解治療收案條件」並於三小時內開始靜脈注射。 2.執行33143B者。</p>		v	v	v	13866 14559
47102B	<p>心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費 Daily care post LVAD implantation</p> <p>註： 1.本項限申報三十次。 2.不得同時申報編號47056B。</p>		v	v	v	3486 3660
47103A	<p>經導管無導線心律調節器置放或置換術 Transcatheter Insertion or Replacement of Permanent Leadless Pacemaker</p> <p>註： 1.適應症： (1)心房顫動且心搏過慢之病人。 (2)因病竇症候群或房室傳導阻滯以致心搏過慢之病人，但因沒有適當血管通路，而無法植入傳統節律器者。 2.禁忌症： (1)已植入下列醫療器材種類之病人： A.經醫師認定會干擾本項目之體內植入裝置。 B.植入體內的下腔靜脈過濾器(Inferior Vena Cava Filter)。 C.機械三尖瓣 (Mechanical Tricuspid Valve)。</p>			v	v	15504 16279

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>(2)股靜脈的構造無法容納 7.8 mm (23 French) 的導引鞘，或無法順利將裝置植入心臟右側，如因阻塞或嚴重血管彎曲。</p> <p>(3)病態性肥胖，導致無法與植入體內之裝置在 12.5 cm 內進行遙測通訊。</p> <p>(4)已知無法耐受本項目植入儀器物理特性之材質或肝素，或對顯影劑過敏而無法術前用藥者。</p> <p>(5)無法使用單一劑量 1.0mg 的 dexamethasone acetate。</p> <p>3.執行人員資格：</p> <p>(1)心臟內科、小兒心臟專科醫師。</p> <p>(2)須接受且完成中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會辦理之「經導管心律調節器置放術」訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少五例由指導醫師陪同完成「經導管心律調節器置放術」訓練，並由學會提供合格醫師名單。</p> <p>(3)執行本項之醫師名單應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。</p> <p>4.不得同時申報之診療項目：68012B、68041B 及 18026B。</p>					

三、大腸肛門處置 Colonand Anus Treatment (49001-49028)

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
49020B	三路灌洗 Three way irrigation		v	v	v	330 343
49023C	直腸內視鏡止血術 Endoscopic control of hemorrhage, rectum and/or fulguration 註： 1.含內視鏡使用費 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2062點申報。	v	v	v	v	2062 2392
49026C	經大腸鏡結腸止血術 Endoscopic hemostasis for colon bleeding 註： 1.含一般材料費及特殊材料費。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7661點申報。	v	v	v	v	7661 8044

八、耳鼻喉處置 E.N.T. Treatment (54001-54045)

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
54003C	簡易異物取出 Simple F.B. removal, ENT 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數325點申報。	v	v	v	v	325 585
54004C	複雜異物取出 Complicated F.B. Removal, (larynx hypopharynx) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數919點申報。	v	v	v	v	919 1654

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56041)

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
56022C	氣管造瘻口處理 Tracheostomy care 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數50點申報。	v	v	v	v	50 70
56036B	深腦刺激術治療參數調整作業 Parameter programming for deep brain stimulation		v	v	v	1200 1260

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	註：每年不得申報超過6次。					
56037B	深部腦核電生理定位 Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia 註： 1.限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。 2.清醒開顱手術亦得申報，且須符合下列事項： (1)須檢附術中電生理報告。 (2)不得同時申報支付標準編號56018B。 (3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。		V	V	V	19125 20081
56038B	內視鏡冷凍治療(含內視鏡檢查費用) Endoscopic Cryotherapy 註： 適應症： 1.氣管、支氣管內病灶之切片 (biopsy)。 2.氣管、支氣管內異物之移除。 3.氣管、支氣管狹窄、肉芽之處置。		V	V	V	3655 3838
56039B	神經外科術中神經功能監測(IONM) Intra-operative neuromonitoring(IONM) 註： 1.適用條件： (1)Brain surgery (含supratentorial glioma, epilepsy surgery, brain tumor involved cranial nerve, brain stem lesion)：限施行83017B、83018B、83019B、83056B、83066B、83068B、83070B、83071B、83088B申報，且腦部病灶必須位於eloquent area (定義為brainstem, thalamus, insula cortex, basal ganglia, paracentral region, language area, cranial nerve 2-12 involvement)。 (2)Intradural spinal surgery (含intradural tumor, intradural vascular lesion, spinal bifida, lipomyelomeningocele, dorsal rhizotomy)：限施行83042B、83072B、83073B申報，且脊椎病灶限intradural lesion。 (3)Scoliosis surgery：限施行83097B、83096B、83046B、83044B、67044B、64241B、67043B、67036B申報。 2.支付規範： (1)限神經外科專科醫師、神經內科專科醫師、小兒神經科專科醫師、復健科專科醫師、骨科專科醫師、麻醉科專科醫師執行，主刀醫師、手術團隊其它成員及執行麻醉醫師自行監測則不予支付。 (2)不得同時申報56018B。 (3)申報費用時應檢附監測報告及簽名。		V	V	V	14544 15271

十一、呼吸治療處置 (57001~57029)

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
57025B	一氧化氮吸入療法/天 Inhaled Nitric oxide therapy 註：超過六小時(含六小時)以一天計，含氣體使用費、裝置費、呼吸器、監視器等費用。		v	v	v	8950 <u>9398</u>
57026B	一氧化氮吸入療法裝置費/次 Inhaled Nitric oxide therapy 註：每天限申報一次。		v	v	v	720 <u>756</u>
57027B	一氧化氮吸入療法/每小時 Inhaled Nitric oxide therapy 註：超過六小時(含六小時)以一天計，含氣體使用費、呼吸器、監視器等費用。		v	v	v	1200 <u>1260</u>

第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~58031)

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
58007C	<p>連續性動靜脈血液過濾術 CAVH</p> <p>註： 1.生命現象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。</p>	v	v	v	v	3096 3591
58008C	<p>血漿置換術 Plasma exchange</p> <p>註： <u>1.</u>限下列病患實施 (1).SLE，CNS involvement (2).Myasthenia gravis crisis (3).Macroglobulinaemia (4).RPGN (5).Goodpasture's disease (6).Multiple myeloma (7).Guillain-Barre syndrome (8).Thrombocytopenic Purpura (9).Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica (10).其他經專案向保險人申請同意實施者 (11).血型不相容活體器官移植前之前置作業。 (12).治療器官移植後之急性抗體排斥。 <u>2.</u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2475點申報。</p>	v	v	v	v	2475 2871
58014C	<p>連續性全靜脈血液過濾術(每日) continuous veno-venous hemofiltration(C.V.V.H)</p> <p>註：1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2080點申報。</p>	v	v	v	v	3744 4343
58018C	<p>連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日) Continuous veno-venous hemofiltration dialysis (C.V.V.H.D)</p> <p>註：1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。</p>	v	v	v	v	4644 5387

第三項 高壓氧治療 Hyperbaric Oxygen Therapy (59002-59016)

編號	診療項目	深度 (呎)	時間 (分)	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
59002B	潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症 Decompression sickness and acute gas embolism (including post operative)	50	120		v	v	v	2400 2784
59003B	一氧化碳中毒（氰化物及氣體中毒） Carbon monoxide toxicity(including cyanide toxicity and smoke inhalation)	66	180		v	v	v	6000 6960
59004B	註：59003B限急性發作期患者申報。	66	90		v	v	v	3000 3480
59005B	氣壞疽病 1.氣壞疽及厭氧擋細菌感染	66	180		v	v	v	7200 8352
59006B	Clostridial gasgangrene、anaerobic bacteriodes infections 2.壞死性軟組織感染及混合性細菌感染 Necrotizing soft tissue infection and mixed infection 註：限急性發作有生命危險者實施。	66	90		v	v	v	3600 4176
59011B	急性燒灼傷、二至三度燒傷，表面積介於百分之 十五至百分之九十	50	120		v	v	v	2880 3341
59012B	Thermal burns acute-second and third degree burns involving 15% to 90% of total body surface 註：1.59011B限皮膚移植可能失敗或不能確定 效果或以往有皮膚移植失敗病史患者申 報。 2.需專案報經保險人同意後實施。	66	90		v	v	v	3600 4176
59013B	放射性組織壞死 1.放射性骨壞死 Osteoradionecrosis 2.放射性膀胱炎、放射性腸炎 Radiation cystitis、radiation、enteritis 註：「放射性膀胱炎」、「放射性腸炎」須為合 併大量出血，經屢次輸血及其他治療無效 者。	50	120		v	v	v	2880 3341

編號	診療項目	深度 (呎)	時間 (分)	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
59014B	潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症 Decompression sickness and acute gas embolism (including post operative)之高壓氧治療 註： 1.限治療第二型潛水減壓病 （Decompression Sickness, DCSII）及空 氣栓塞症（Arterial Gas Embolism, AGE）病患申報。 2.限住院病人申報。	165	319		v	v	v	26583 30836
59015B	潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症 Decompression sickness and acute gas embolism (including post operative)之高壓氧治療 註：治療第一型潛水減壓病（Decompression Sickness, DCSI）（輕微型）及空氣栓塞症 （Arterial Gas Embolism, AGE）病患申報。	165	154		v	v	v	12833 14886
59016B	潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症 Decompression sickness and acute gas embolism (including post operative)之高壓氧治療 註：DCS及AGE之殘餘症狀治療	60	135		v	v	v	2790 3236

第七節 手術

第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62072, 63017)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
62032B	顯微血管游離瓣手術 Microvascular free flap — 皮瓣移植 skin flap		v	v	v	24250 26627
62033B	— 肌肉移植 muscle flap		v	v	v	24376 26765
62034B	— 骨移植 bone flap		v	v	v	34920 38342
62035B	— 腸系膜移植 omentum flap		v	v	v	34920 38342
62036B	— 小腸移植 intestinal flap		v	v	v	34920 38342
62037B	— 游離筋膜瓣移植 free fascia flap		v	v	v	24250 26627
62038B	— 游離功能性肌瓣移植 free functioning muscle transfer		v	v	v	34920 38342

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
64069C	踝關節脫位開放性復位術 Open reduction for dislocation of ankle joint 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4331點申報。	v	v	v	v	4331 4548
64273C	足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術 Open reduction for bimalleolar or trimalleolar fracture of ankle 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6376點申報。	v	v	v	v	6376 6695
64117C	跟腱斷裂縫合術 Rupture of achilles tendon primary suture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6491點申報。	v	v	v	v	6491 6816
64163B	全肩關節置換術 Total shoulder replacement		v	v	v	8876 9320
64169B	部份關節置換術併整型術 Partial joint replacement — 只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髁骨 femoral condylar or tibial plateau or unicompartment 註：全人工膝蓋骨置換術比照申報。		v	v	v	11000 11550
64170B	— 只置換髋白或股骨或半股關節或半肩關節 cup or hip prosthesis or unicompartment		v	v	v	11500
64240B	骨整形術Osteoplasty — 縮短Shorting		v	v	v	11000 15400
64241B	— 延長Lengthening		v	v	v	12000 16800
64260B	三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髋關節脫臼) Pelvic triple osteotomy and femorl shortening(CHD)		v	v	v	16152 16960

第五項 胸腔 Thoracic

一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

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
67003B	胸骨或肋骨骨折開放復位手術 Correction for sternal or rib fracture open reduction		v	v	v	8709 9406
67012C	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術 Removal of tracheal, bronchial or bronchioral foreign body — 氣管鏡 by bronchoscopy 註：屬西醫基層總額部門院所，67012C以原支付點數4618 點申報。	v	v	v	v	4618 4987
67032B	— 開胸術by exploration		v	v	v	20865 22534

二、食道 Esophagus (71201-71225)

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
71216B	食道靜脈瘤曲張結紮,經胸或經腹 Ligation of esophageal varices, transthoracic or transabdominal		v	v	v	16848 19544
71217B	食道靜脈瘤曲張結紮, 脾臟切除併近心端胃血管去除 Devascularization procedure — 經胸 transthoracic		v	v	v	23465 27219
71218B	— 經腹 transabdominal		v	v	v	22715 26349

第六項 心臟及心包膜(68001-68057)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
68034B	心臟摘取 Heart procurement		v	v	v	21166
68035B	心臟植入 Heart implantation 註： 1.施行診療項目68034B、68035B手術之醫院及醫師條件如下： (1)醫院條件： A.須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 (2)醫師條件： 手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 2.施行診療項目68035B之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)心臟衰竭且Maximal VO ₂ <10ml/kg/min者。 (2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO ₂ <14ml/kg/min者。 (3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors、Digoxin、Diuretics等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。 (4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。 (5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5μg/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m ² 者。 (6)心臟衰竭已使用ECMO、VAD等心臟輔助器且無法斷離者。 (7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。 (8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。 3.施行診療項目68035B之禁忌症： (1)年齡六十五歲以上(年齡超過者需專案申請核准)。 (2)有明顯感染者。 (3)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。 (4)肺結核經證實者。 (5)惡性腫瘤患者。 (6)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。 (7)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。 (8)A B O血型與捐贈者不相容者。 (9)嚴重肺高血壓，經治療仍大於6 Wood Unit者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於12 Wood Unit) 。		v	v	v	183312 193577

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>(10)肝硬化或GPT在正常兩倍以上，且有凝血異常者。</p> <p>(11)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 3.0mg/dl或 Ccr<20ml/min)(需同時故腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(12)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted或 FEVI/FVC<40% of predicted)。</p> <p>(13)活動性消化性潰瘍患者。</p> <p>(14)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(15)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(16)藥癮患者。</p> <p>4.不得加計急診加成。</p> <p>5.心臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、手術材料費由保險人給付，而 ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p> <p>6.一般材料費及器官保存液費用，得另加計 68%。</p>					
68036B	<p>體外循環維生系統(ECMO)建立(第一次) Extracorporeal circulation – first time</p> <p>1.使用之適應症如下：</p> <p>(1)心因性休克</p> <p>a. 心臟手術重建後，暫時性心臟功能障礙(Stunned heart)。</p> <p>b. Bridge：為準備心臟手術或心室輔助器或心臟移植，而暫代心臟功能。</p> <p>c. 可回復性的心肌病變</p> <p>d. 肺栓塞(Pulmonary embolism)</p> <p>e. 急性心肌梗塞併心因性休克。</p> <p>f. 其他心因性休克。</p> <p>(2)呼吸性衰竭</p> <p>a. FiO₂：1.0,PaO₂<60mmHg，已排除可逆轉之原因。</p> <p>b. CO₂ retention，造成血行動力學不穩，已排除可逆轉之原因。</p> <p>c. 過渡至肺臟移植。</p> <p>(3)小兒及新生兒</p> <p>a. 吸入性胎便肺炎症候群 (MAS；Meconium aspiration syndrome)</p> <p>b. 呼吸窘迫症候群 (Hyaline membrane disease)</p> <p>c. 先天性橫膈膜疝氣 (CDH；Congenital diaphragm hernia)</p> <p>d. 新生兒頑固性肺高壓 (PPHN；Persistent pulmonary hypertension of neonate)</p> <p>e. 上述疾病經傳統治療(含呼吸器)，並合乎下列呼吸衰竭指數： Oxygenation Index ≥ 40</p>	v	v	v		<p>44064 19910</p>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p> $OI = MAP \times FiO_2 \times 100 \div PaO_2$ MAP2 (Mean Airway Pressure) $AaDO_2 = (Patm - 47) \times FiO_2 - PaO_2 - PaCO_2$ > 610 for 8Hrs > 600 for 12Hrs $PaO_2 < 40$mmHg for 2 Hrs (4)其他 a. 氣道外傷 b. 極低體溫 (核心體溫 $\leq 30^\circ C$) 2.使用之禁忌症如下： (1) 絕對禁忌症： a. 不可逆之腦病變。 b. 惡性腫瘤末期。 c. 不可逆之心、肺疾患且不適合做臟器移植者。 d. 不可逆之多重器官衰竭。 (2) 相對禁忌症(需逐案審查之個案)： a. 持續進展之退化性全身性疾病。 b. 不可控制之感染。 c. 不可控制之出血。 d. 重度免疫不全之患者。 3. 本項不適用本節通則第六、七條規定。 4. 病患第一次使用體外循環維生系統以本項申報，若病情需要延長使用而更換系統管線，則以47089B申報。 </p>					

第七項 動脈與靜脈 (69001-69040)

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
69024B	胸(腹)部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術 Excision and graft bypass or direct repair A-V fistula of chest or abdomen —升主動脈		v	v	v	29033 33678
69036B	—主動脈弓		v	v	v	35307 40956
69037B	—降主動脈		v	v	v	30971 35926
註：動脈瘤切除(Aneurysm Excision)比照申報。						

第八項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System

一、脾 Spleen (70001-70006)

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
70001B	脾臟切除術 Splenectomy		v	v	v	15884 18425
70002B	脾臟修補術 Splenorrhaphy		v	v	v	11534 13379
70006B	腹腔鏡脾切除術 Laparoscopic Splenectomy		v	v	v	19059 22108

二、根除性淋巴結切除 Radical Lymphadenectomy (70201-70214)

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
70209B	後腹膜腔淋巴腺切除術 Retroperitoneal lymphadenectomy 註：主動脈旁淋巴切除術(paraaortic lymph node dissection)比照申報。		v	v	v	15568 18059

第九項 消化器 Digestive System

二、胃 Stomach (72001-72050)

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
72001B	胃切開術 Gastrotomy — 探查性 exploration		v	v	v	10014 12417
72002B	— 異物移除 removal of foreign body		v	v	v	10263 12726
72042B	— 潰瘍縫合及止血 with suture repair of bleeding ulcer		v	v	v	16898 20954
72006B	胃潰瘍或腫瘤的局部切除 Local excision, ulcer or tumor		v	v	v	15301 17749
72007B	胃全部切除術 Gastrectomy, total & anreconstruction 註：胃大塊切除術 enblock total gastrectomy 比照申報。		v	v	v	27190 31540
72008B	胃造瘻術及幽門成形術 Gastrostomy & pyloroplasty		v	v	v	11824 13716
72009B	次全或半胃切除術及胃十二指腸吻合術 Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with gastro-duodenostomy — 無迷走神經切除 without vagotomy		v	v	v	19799 21383
72043B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with gastrojejunostomy — 無迷走神經切除 without vagotomy		v	v	v	25739 27798
72044B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Roux-en-Y 型—無迷走神經切除 Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with Roux-en-Y gastrojejunostomy -without vagotomy		v	v	v	17414 18807
72011B	迷走神經切斷術加幽門成形術 Vagotomy and pyloroplasty		v	v	v	15899 18443
72012B	幽門成形術 Pyloroplasty		v	v	v	10214 11848
72013B	胃十二指腸造口吻合術 Gastro-duodenostomy 註：Braun 氏手術比照申報。		v	v	v	9609 11146
72014B	胃空腸造口吻合術 Gastrojejunostomy		v	v	v	15360 17818
72016B	胃空腸造口吻合術（伴有迷走神經切斷術） Gastrojejunostomy with vagotomy		v	v	v	15625 18125
72018B	十二指腸縫合術（十二指腸潰瘍穿孔的縫合） Duodenorrhaphy, suture of perforated ulcer		v	v	v	15272 17716
72019B	胃縫合術（胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合） Gastrorrhaphy, suture or repair wound, injury perforated ulcer of stomach		v	v	v	14989 17387
72020B	胃十二指腸造口再修正併或不併迷走神經切除		v	v	v	13654

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
	Revision of gastroduodenostomy with or without vagotomy					<u>15839</u>
72024B	十二指腸腫瘤切除 Excision of duodenum tumor		v	v	v	9239 <u>12935</u>
72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除 Gastrectomy, total, with splenectomy or partital pancreatectomy		v	v	v	35292 <u>40939</u>
72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)		v	v	v	39856 <u>46233</u>
72046B	95%胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Near total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction		v	v	v	29518 <u>34241</u>
72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Radical subtotal gastrectomy, with reconstruction		v	v	v	33990 <u>36709</u>
72048B	腹腔鏡胃亞全切除術 Laparoscopic subtotal gastrectomy		v	v	v	30886 <u>33357</u>
72049B	腹腔鏡胃迷走神經切斷術合併引流術 Laparoscopic valgotomy and drainage		v	v	v	14423 <u>15577</u>

三、腸(除大腸、直腸外) Intestine (Except Colon and Rectum) (73001-73010、73020、73022-73025、73030-73037、73039、73041、73043-73044、73049-73050)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030-73032，73037，73039，73043 與「第十項大腸、直腸、肛門」為共同項目。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
73001B	腸粘連分離術 Enterolysis, freeing adhesion		v	v	v	15292 16515
73002B	腸粘連分離術 Enterolysis — 併行腸減壓 with bowel decompression		v	v	v	16299 17603
73003B	— 併有腸切除及吻合 with resection & anastomosis of intestine		v	v	v	19858 21447
73004B	腸外置術 (Mikulicz切除) Exteriorization of intestine, Mikulicz resection		v	v	v	8694 9390
73005B	腸套疊之還原 Reduction of intussusception 註：剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus) 比照申報。		v	v	v	12380 13370
73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合 Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis		v	v	v	14551 15715
73007B	腸套疊還原及腸造口或結腸造口 Reduction of intussusception with enterostomy or colostomy		v	v	v	11590 12517
73008B	良性腸病灶切除術 Excision, Benign bowel lesion		v	v	v	12964 14001
73009B	邁克氏憩室切除術 Meckel's diverticulectomy		v	v	v	8510 9191
73010B	小腸切除術加吻合術 Resection of small bowel, with anastomosis		v	v	v	13750 14850
73039B	經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合 Closure of enterostomy or colostomy anastomosis ,by laparotomy 註：關閉Hartmann colostomy比照申報		v	v	v	11599 12527
73022B	腸造口術(包括結腸、空腸、永久性小腸) Enterostomy (including colostomy、Jujunostomy、permanent enterostomy)		v	v	v	9407 10160
73030B	腸吻合術 Anastomosis of bowel — 小腸與小腸 (十二指腸) 吻合術 entero-enterostomy or duodeno-enterostomy		v	v	v	13163 14216
73031B	— 迴腸與結腸吻合術，有間路法 ileo-colostomy,side to side anas.		v	v	v	16130 17420
73032B	— 由小腸閉鎖或狹窄引起 for intestinal atresia or stenosis		v	v	v	11174 12068
73033B	小腸穿孔縫補術 Repair of intestinal perforation		v	v	v	10420 11254
73034B	腸系膜之縫合及修補 Suture and repair of mesentery		v	v	v	7094 7662

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
73037B	管腸造口或管盲腸造口 Tube enterostomy or tube cecostomy		v	v	v	6504 7024
73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術 Laparoscopic adhesionolysis		v	v	v	17403 18795
73044B	腹腔鏡空腸造瘻術 Laparoscopic jejunostomy		v	v	v	7805 8429

四、闌尾 Appendix (74001-74004)

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
74001B	闌尾膿瘍之引流 Drainage of appendiceal abscess transabdominal		v	v	v	7015 7857
74002B	闌尾切除術 Appendectomy		v	v	v	8507 9528
74004B	腹腔鏡闌尾切除術 Laparoscopic appendectomy		v	v	v	10208 11433

五、腹壁 Abdominal Wall (75601-75615)

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
75602C	腹壁腫瘤切除術 Excision of abdominal wall tumor — 良性 benign	v	v	v	v	5719
75603B	— 惡性 malignant		v	v	v	14063 <u>16313</u>
75604B	腹壁疝氣修補術 Repair of ventral hernia — 併腸切除with bowel resection		v	v	v	16537 <u>17860</u>
75605C	— 無腸切除without bowel resection 註： 1.割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比照。 2.屬西醫基層總額部門院所，75605C以原支付點數10778點申報。	v	v	v	v	14011
75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia incarceration-without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 12014 點申報。	v	v	v	v	15618 <u>16867</u>
75606B	鼠蹊疝氣修補術 Repair of inguinal hernia — 併腸切除 with bowel resection		v	v	v	12949 <u>13985</u>
75607C	— 無腸切除 without bowel resection	v	v	v	v	11292
75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性— 無腸切除 Repair of inguinal hernia incarceration -without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 11935 點申報。	v	v	v	v	11935 <u>12890</u>
75615C	股疝氣修補術— 無腸切除 Repair of femoral hernia - without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 9915 點申報。	v	v	v	v	12890 <u>13921</u>
75608B	腰椎疝氣修補術 Repair of lumbar hernia		v	v	v	11080 <u>12853</u>
75610B	腹腔鏡疝氣修補術 Laparoscopic herniorrhaphy		v	v	v	11502 <u>12422</u>

六、其他腹部手術(75801-75816)

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
75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎 Drainage of intraabdominal abscess for acute perforation peritonitis 註： <u>1.腸曲膿瘍引流術(drainage of interloop abscess)比照申報。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12107點申報。</u>	v	v	v	v	12107 <u>13076</u>
75802B	膈下膿瘍引流術 Drainage of subphrenic abscess 註：後腹腔或肝上膿瘍引流術(retroperitoneal or suprahepatic abscess drainage) 比照申報。		v	v	v	11495 <u>12415</u>
75805B	剖腹探查術 Exploratory laparotomy 註：如即時手術，按各該手術項目支付點數申報。		v	v	v	11062 <u>11947</u>
75807B	後腹腔良性腫瘤切除術 Excision of retroperitoneal tumor, benign		v	v	v	16268 <u>17569</u>
75808B	腹腔內異物卻除術 Removal of intraabdominal foreign body		v	v	v	8858 <u>9567</u>
75809B	後腹腔剖腹探查術 Retroperitoneal exploratory laparotomy		v	v	v	8916 <u>9629</u>
75810B	腹腔惡性腫瘤切除術 Excision of intraabdominal tumor, malignant		v	v	v	15261 <u>17703</u>
75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術 Excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy		v	v	v	19271 <u>22354</u>
75814B	腹壁損傷修復術 Repair of abdominal wall injury — 簡單 simple with/without reconstruction		v	v	v	7442 <u>8037</u>
75815B	— 廣泛性 extensive with reconstruction or prosthesis		v	v	v	11836 <u>12783</u>

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、74201-74223、74401-74420)

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
73001B	腸粘連分離術 Enterolysis, freeing adhesion		v	v	v	15292 <u>16515</u>
73002B	腸粘連分離術 Enterolysis — 併行腸減壓 with bowel decompression		v	v	v	16299 <u>17603</u>
73003B	— 併有腸切除及吻合 with resection & anastomosis of intestine		v	v	v	19858 <u>21447</u>
73004B	腸外置術 (Mikulicz切除) Exteriorization of intestine, Mikulicz resection		v	v	v	8694 <u>9390</u>
73005B	腸套疊之還原 Reduction of intussusception 註：剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus) 比照申報。		v	v	v	12380 <u>13370</u>
73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合 Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis		v	v	v	14551 <u>15715</u>
73007B	腸套疊還原及腸造口或結腸造口 Reduction of intussusception with enterostomy or colostomy		v	v	v	11590 <u>12517</u>
73008B	良性腸病灶切除術 Excision, Benign bowel lesion		v	v	v	12964 <u>14001</u>
73009B	邁克氏憩室切除術 Meckel's diverticulectomy		v	v	v	8510 <u>9191</u>
73011B	結腸部分切除術加吻合術 Colectomy, partial, with anastomosis		v	v	v	13283 <u>14346</u>
73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸 Colectomy, radical hemicolectomy with anastomosis, ascending colon 註：根治性橫行結腸切除術 (transverse colectomy Radical Hemicolectomy) 比照申報。		v	v	v	31612 <u>34141</u>
73013B	降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術 Left hemicolectomy or sigmoid colectomy		v	v	v	20378 <u>22008</u>
73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃 Left hemicolectomy or sigmoid colectomy with anastomosis with lymph node		v	v	v	33329 <u>35995</u>
73015B	結腸全切或次全切除術 Colectomy, total or subtotal — 良性 benign		v	v	v	20647 <u>22299</u>
73047B	— 惡性 malignant		v	v	v	23617 <u>25506</u>
73017B	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口 Colectomy, total with proctectomy, with ileostomy		v	v	v	24305 <u>26249</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
73018B	單純性結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy simple,superficial		v	v	v	6457 6974
73042B	複雜性（進入腹腔）結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy complicated, deep		v	v	v	12090 13057
73039B	經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合 Closure of enterostomy or colostomy anastomosis ,by laparotomy 註：關閉Hartmann colostomy比照申報		v	v	v	11599 12527
73022B	腸造口術(包括結腸、空腸、永久性小腸) Enterostomy (including colostomy、Jujunostomy、permanent enterostomy)		v	v	v	9407 10160
73030B	腸吻合術 Anastomosis of bowel — 小腸與小腸（十二指腸）吻合術 entero-enterostomy or duodeno-enterostomy		v	v	v	13163 14216
73031B	— 迴腸與結腸吻合術，有間路法 ileo-colostomy,side to side anas.		v	v	v	16130 17420
73032B	— 由小腸閉鎖或狹窄引起 for intestinal atresia or stenosis		v	v	v	11174 12068
73037B	管腸造口或管盲腸造口 Tube enterostomy or tube cecostomy		v	v	v	6504 7024
73038B	迴腸結腸吻合處切開及重建術 Take down of anastomosis, revision of ileo-colostomy and reconstruction		v	v	v	10660 11513
73040B	迴腸尿液引流袋修正術 Revision of ileasl conduit		v	v	v	12792 13815
73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術 Laparoscopic adhesionolysis		v	v	v	17403 18795
73045B	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術 Laparoscopic right colectomy and anastomosis		v	v	v	37416 40409
73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 Laparoscopic Anterior resection and anastomosis (sigmoid colon resection) — 良性 benign		v	v	v	28143 30394
73048B	— 惡性 malignant		v	v	v	35275 38097
74201C	直腸周圍膿瘍之切開引流 Incision and drainage for periproctal abscess 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2303點申報。	v	v	v	v	2764 3206
74203C	直腸裂傷或損傷之修補 Repair of rectal laceration or injury 註：	v	v	v	v	10784 12509

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	1.直腸瘻管修補(Repair of Rectal fistula)比照申請。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數10784點申報。					
74204B	直腸固定術 Thiersh or Delorme, Rectopexy by stitches fixation		v	v	v	9062 10512
74205B	根治性直腸切除術 (含骨盆腔淋巴腺切除術) Radical proctectomy with pelvic lymph node dissection		v	v	v	30444 35315
74206B	Hartmann 氏直腸手術 Harmann operation — 良性 benign		v	v	v	18086 20980
74223B	— 惡性 malignant		v	v	v	19227 22303
74207C	經直腸大腸息肉切除術 Transrectal colonic Polypectomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7605點申報。	v	v	v	v	7605 8213
74208B	直腸脫出根治手術 (經會陰接近及吻合) Rectal procidentia, perineal approach ,with resection & anastomosis		v	v	v	14046 16293
74209B	直腸脫出手術 (腹部接近) Rectal procidentia, abdominal approach 註：Ripstein方式比照申報。		v	v	v	17544 18948
74210B	薦骨與尾骨腫瘤切除，良性 Excision, sacrococcygeal tumor, benign 註：肛門周圍與直腸周圍腫瘤(including Perianal. Perirectal tumor.) 比照申報。		v	v	v	9687 11237
74211B	直腸上皮絨毛腺腫廣泛性切除術或癌症局部切除 Extensive excision of sacrococcygeal rectal villous adenoma or malignancy 註：直腸後惡性腫瘤 (including retro rectal space tumor)比照申報。		v	v	v	13557 14642
74212B	直腸狹窄整形術 Rectoplasty for stricture or stenosis		v	v	v	5993 6952
74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術 Restorative proctectomy with colo-anal anastomosis 註：本項不含加做之大腸或小腸造口 (not including colostomy or ileostomy)。		v	v	v	37510 40511
74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術 Restorative proctocolectomy, pelvic ileal pouch with ileoanal anastomosis 註：本項不含加做之小腸造口 (not including ileostomy)。		v	v	v	33516 36197
74215B	直腸膀胱瘻管切除術 Closure fistula,reco-vesical 註：經腹腔做的直腸陰道瘻管(transabdominal closure of rectovaginal fistula)比照辦理。		v	v	v	14751 17111
74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術 Combined abdomino perineal resection for rectal cancer		v	v	v	39285 42428
74217B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術		v	v	v	25586

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
	Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis					27633
74222B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis, reconstruction with colonic pouch		v	v	v	35893 38764
74219B	經尾骨由直腸後部切開行良性病灶切除方法 Posterior proctotomy, transacrococcygeal excision of benign lesion 註：含Kraske和Mason手術方式。		v	v	v	41289 12192
74220B	經尾骨由直腸後部切開行直腸癌切除方法 Posterior proctotomy, transacrococcygeal resection of malignant tumor 註：含Kraske和Mason手術方式。		v	v	v	43397 14469
74401C	皮下瘻管切開術或切除術 Fistulotomy or fistulectomy, simple, subcutaneous 註： 1.指低位之括約肌間瘻管。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2795點申報。	v	v	v	v	3354 3622
74420C	複雜性皮下瘻管切開術或切除術 Fistulotomy or fistulectomy, complicated, subcutaneous 註： 1.指如高位之括約肌間瘻管，穿括約肌間瘻管，馬蹄形瘻管，括約肌上及提肛肌上瘻管。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4937點申報。	v	v	v	v	5924 6398
74402C	肛門括約肌切開術 Sphincterotomy ,anal 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1606點申報。	v	v	v	v	1927 2235
74403C	肛門裂縫切除術或潰瘍切除術 Fissurectomy or ulcerectomy, anal 註： 1.併或不併肛門括約肌切開(with or without anal sphincterotomy)。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1938點申報。	v	v	v	v	1938 2248
74406C	外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, external 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2900點申報。	v	v	v	v	3480 3758
74407C	內外痔部份切除術 Hemorrhoidectomy, partial, internal & external 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3340點申報。	v	v	v	v	4008 4329
74410C	內外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, internal & external 註： 1.含脫肛治療(including repair of prolaps anus) 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6660點申報。	v	v	v	v	7992 8631
74411C	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除 Anal fistulectomy or fistulotomy with hemorrhoidectomy	v	v	v	v	7414 8007

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6178點申報。					
74412C	外痔血栓切除 Thrombectomy, external hemorrhoid 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1725點申報。	v	v	v	v	2070 <u>2236</u>
74413B	肛門狹窄整形術 Anoplasty for stricture or imperforate		v	v	v	10906 <u>11778</u>
74414B	肛門括約肌失禁整形術 Sphincteroplasty for anal incontinence		v	v	v	15307 <u>16532</u>
74415B	APR術後Karlex海棉除去術 Removal of Karlex sponge s/p APR		v	v	v	6053 <u>6537</u>
74416C	結腸肛門止血術 Check anal or colon bleeding 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2130點申報。	v	v	v	v	2556 <u>2760</u>
74418B	肛門重建或整形術以S形蒂狀移植 Anal reconstruction or anoplasty with S-pedicle graft		v	v	v	10777 <u>11639</u>
74419B	提肛肌折疊術 Levator plication procedure 註：直腸突出修補(Transanal rectocele repair)比照申報。		v	v	v	6872 <u>7422</u>

第十一項 肝、膽、胰 (75001-75023、75201-75218、75401-75419)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
75002B	肝部分切除術 Partial hepatectomy		v	v	v	24942 28933
75003B	肝區域切除術 Segmental hepatectomy — 一區域 one segment		v	v	v	28656 33241
75004B	— 二區域 two segments		v	v	v	30960 35914
75005B	— 三區域 three segments		v	v	v	46881 54382
75007B	縫肝術 (肝損傷縫合, 小於五公分) Hepatorrhaphy, suture of liver wound < 5cm		v	v	v	12320 14291
75009B	縫肝術 (複雜肝損傷之縫合或大於五公分) Hepatorrhaphy, suture of liver wound, complicated or >5cm		v	v	v	13531 15696
75011B	肝腸吻合 Hepato-Enterostomy (Longmire Op.)		v	v	v	18320 21251
75015B	右肝葉切除術 Right lobectomy		v	v	v	39578 45910
75016B	左肝葉切除術 Left lobectomy		v	v	v	35248 40888
75017B	擴大右肝葉切除術 Extended right lobectomy		v	v	v	57156 66301
75018B	擴大左肝葉切除術 Extended left lobectomy		v	v	v	56150 65134
75020B	肝臟移植 Liver(Hepatic) transplantation 註： 1.施行本項及75021B或75022B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)先天性膽道閉鎖 (2)先天性肝臟代謝疾病，如 A.威爾遜氏病 B.酪胺酸代謝症 C.α1抗胰蛋白酶缺乏症 D.家族性高膽固醇血症 E.肝醣堆積疾病 (3)肝硬化，包括： A.病毒性肝炎引起之肝硬化 B.酒精性肝硬化 C.不明原因之肝硬化 (4)原發性膽汁性肝硬化 (5)硬化性膽管炎		v	v	v	248552 260482

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
	(6)原發性肝惡性腫瘤：限於肝硬化病人合併有小型肝癌者 (7)Budd-Chiari症候群 (8)猛爆性肝炎或藥物引起之急性肝衰竭 3.含合併施行心肺體外循環之費用，全部或部份肝臟植入皆以本項申報。 4.不得加計急診加成。 5.肝臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。 6.一般材料費及器官保存液費用，得另加計 72%。					
75021B	屍體捐肝摘取 Cadaveric liver harvest(donor hepatectomy)		v	v	v	42600 49416
75022B	活體捐肝摘取 Partial hepatectomy for livingrelated liver transplantation 註：不得加計急診加成。		v	v	v	51120 59299
75023B	腹腔鏡肝臟囊腫去頂術 Laparoscopic fenestration for hepatic cyst		v	v	v	17207 18584
75202B	膽管截石術（經十二指腸） Choledocholithotomy (transduodenal)		v	v	v	12524 13526
75203B	膽囊切除術 Cholecystectomy		v	v	v	13644 14736
75204B	總膽管空腸吻合術 Choledochojejunostomy		v	v	v	15778 18302
75205B	膽囊消化管吻合術 Cholecystoenterostomy		v	v	v	14040 15163
75206B	總膽管全切除術 Total excision of common bile duct with reconstruction		v	v	v	18811 21821
75209B	總膽管切開摘石術及T形管引流 Choledocholithotomy with T-tube drainage		v	v	v	23859 25768
75210B	膽管成形術Choledochoplasty		v	v	v	14800 17168
75212B	總膽管十二指腸吻合術 Choledochoduodenostomy		v	v	v	18018 19459
75213B	肝外膽管成形術 Plasty of extrahepatic bile duct		v	v	v	15900 18444
75215B	腹腔鏡膽囊切除術 Laparoscopic cholecystectomy		v	v	v	15008 16209
75216B	ROUX-EN-Y 總肝管腸吻合術 ROUX-EN-Y hepaticojejunostomy		v	v	v	17237 19995
75218B	腹腔鏡膽管截石術 Laparoscopic choledocholithotripsy 註：經T-tube者比照申報。		v	v	v	22765 24586
75401B	胰臟膿瘍或胰炎引流術 Drainage of pancreatic abscess or cyst or pancreatitis		v	v	v	7983 9260

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
75403B	胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術 Excision or enucleation of pancreatic tumor or cyst		v	v	v	11678 13546
75404B	胰臟尾端部分切除術 Distal partial pancreatectomy		v	v	v	17140 19882
75405B	胰臟體部分切除術 Body partial pancreatectomy		v	v	v	15848 19652
75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留 Distal partial pancreatectomy - spleen preservation		v	v	v	17278 21425
75416B	胰臟體部分切除術-脾臟保留 Body partial pancreatectomy - spleen preservation		v	v	v	16653 20650
75407B	胰囊腫至腸胃道之內部直接引流吻合術 Anastomosis of pancreatic cyst to GI tract direct internal drainage		v	v	v	11738 14555
75408B	胰囊腫至腸胃道之Y型內部吻合術 Anastomosis of pancreatic cyst to GI tract direct internal drainage (Roux-en-Y)		v	v	v	16254 20155
75410B	胰臟次全切除術 Pancreatectomy subtotal 註：Puestow procedure		v	v	v	18460 22890
75411B	胰臟全切除術 Total pancreatectomy (95%)		v	v	v	27638 34271
75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction 註：包括部份胃切除(Including Partial Gastrectomy)。		v	v	v	59371 68870
75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction (pylorus sparing whipple op)		v	v	v	59371 68870
75413B	胰臟空腸吻合術 Pancreatico-Jejunostomy 註：以 end to end 或 side to side 術式實施。		v	v	v	19696 22847
75418B	屍體胰臟器官移植 Cadaver Pancreas Transplant 註： 1.施行本項及75419B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.不得加計急診加成。 3.胰臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢查費、手術費、麻醉費、手術材料費由健保給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。 4.施行本項適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，併有糖尿病合併症產生，如腎病變、視網膜病變、神經病變、心腦血管病變。 (2)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，常因血糖過低或過高引發生命威脅者。 (3)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，因血糖控制不易產生求學、就業及日常生活困難者。 (4)第二型糖尿病患者，已使用胰島素注射治療，且合併有腎衰竭現象者，但胰島素注射量需少於1.5 units/kg/day，且無其		v	v	v	178634 190067

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
	他器官嚴重疾病。 5.一般材料費及器官保存液費用，得另加計72%。					
75419B	屍體捐胰摘取 Pancreas Harvest 註：一般材料費，得另加計38%。		v	v	v	108313 115245

第十二項 泌尿及男性生殖

一、腎臟 Kidney (76001-76034)

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
76014B	腎盂成形術 Pyeloplasty		v	v	v	12420 14407
76020B	腎臟移植 Renal implantation 註：一般材料費及器官保存液費用，得另加計 56%。		v	v	v	106128 123108

二、輸尿管 Ureter (77001-77037)

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
77011B	輸尿管膀胱重建術 Ureteroneocystomy — 單側 unilateral		v	v	v	12140 14082
77012B	— 雙側 bilateral		v	v	v	14060 16310

三、膀胱 Bladder (78001-78049)

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
78019B	膀胱陰道瘻管閉合術，由腹部開刀 Closure fistula, vesicovaginal abdominal approach		v	v	v	10612 11461
78034B	膀胱破裂修補術 Repair of bladder rupture		v	v	v	7080 9912

四、尿道 Urethra (78201-78225)

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
78213B	尿道下裂手術 Operation for hypospadias — glandular type		v	v	v	12422 13416
78214B	— others		v	v	v	17105 18473

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
78220B	尿道瘻管修補術(前段) Urethral fistulectomy (anterior)		v	v	v	5824 6197
78218B	尿道瘻管修補術(後段) Urethral fistulectomy (posterior)		v	v	v	9058 9638
78222B	尿道下裂重建術及陰莖痛性勃起矯正 Reconstruction of hypospadias and correction of painful erection		v	v	v	25571 27617
78223B	尿道下裂第一次重建術 One stage reconstruction of hypospadias		v	v	v	25571 27617

六、睪丸 Testis (78601-78612)

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
78605C	睪丸固定術 Orchiopexy — 單側 unilateral	v	v	v	v	7049 7613
78606C	— 雙側 bilateral 註： 1.併或不併疝氣修補(with or without hernia repair)。 2.屬西醫基層總額部門院所，78605C以原支付點數5874點申報， 78606C以原支付點數9045點申報。	v	v	v	v	10854 11722
78607C	隱睪單側睪丸固定術 Orchiopexy for undescended testis,unilateral 註： 1.隱睪切除術比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9631點申報。	v	v	v	v	12520 13522
78612C	隱睪雙側睪丸固定術 Orchiopexy for undescended testis,bilateral 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 10099 點申報。	v	v	v	v	13128 14178

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
80028B	經陰道骨盆底重建手術(陰道懸吊術，陰道前後壁修補，不含尿失禁手術) Transvaginal pelvic floor reconstruction (vaginal suspension, colporrhaphy combined anterior-posterior) 註：1.適應症： 不需切除子宮或子宮原本已被切除的子宮或穹窿脫垂，合併陰道壁脫垂的病人，行懸吊術(含 Sacro-spinal ligament fixation)及陰道前後壁修補術。 2.手術： (1)陰道前後壁修補及腸膨出修補。 (2)穹窿懸吊術(SSVS)/子宮懸吊術(SSUS)。		v	v	v	21439 23154
80026B	經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術) Combined abdominal and vaginal pelvic floor reconstruction (abdominal hysterectomy, sacrocolpopexy, colporrhaphy combined anterior-posterior) 註：1.適應症： 因子宮病變需切除子宮，同時又有陰道前壁(膀胱)膨出、陰道後壁(直腸)膨出、腸膨出等，子宮陰道脫垂的病人。 2.手術： 一次執行經腹部子宮全切除及骨盆底的重建手術—即陰道前後壁修補，或併同施行穹窿懸吊術。		v	v	v	25308 27333
80027B	經陰道骨盆底重建手術(含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術) Transvaginal pelvic floor reconstruction (transvaginal hysterectomy vaginal suspension, colporrhaphy combined anterior-posterior) 註：1.適應症： 子宮完全或部分脫出者，同時又有陰道前壁(膀胱)膨出、陰道後壁(直腸)膨出、腸膨出等的病人。 2.手術： 一次執行經陰道子宮全切除及骨盆底的重建手術—即陰道前後壁修補，或併同施行穹窿懸吊術。		v	v	v	25612 27661
80021B	初次直腸陰道瘻管修補術 Primary recto-vaginal fistula repair		v	v	v	13304 14368
80032B	再次直腸陰道瘻管修補術 Recurrent recto-vaginal fistula repair		v	v	v	14193 15328
80022B	尿道陰道瘻管修補術 Urethral vaginal fistula repair		v	v	v	10092 10899
80023B	膀胱陰道瘻管修補術 Vesico vaginal fistula repair		v	v	v	12109 13078

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80425)

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
80419B	婦癌二次剖腹探查術 Gynecologic oncology second-look laparotomy		v	v	v	18631 20121

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81036)

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
81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產 C/S due to placenta previa or placenta accreta 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數25420點申報。	v	v	v	v	27962 30199
81007C	妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術 D&C (>12.Week) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6085點申報。	v	v	v	v	6085 9347
81009C	死胎之引產（十二至二十四週） Medical induction for fetal death (12-24 weeks) 註： 1.治療性引產比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6085點申報。	v	v	v	v	6085 9347
81010C	死胎之引產（超過二十四週） Medical induction for fetal death (after 24 weeks) 註： 1.治療性引產比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11110點申報。	v	v	v	v	11110 17065
81012B	死胎破取術Destruction of the dead fetus		v	v	v	6092 9357

第十四項 內分泌器 Endocrine System (82001-82019)

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
82002C	雙側次全甲狀腺切除術 Bilateral subtotal thyroidectomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11963點申報。	v	v	v	v	11963 <u>16748</u>
82004B	單側甲狀腺全葉切除術 Unilateral total thyroidectomy		v	v	v	11973 <u>16762</u>
82015B	單側甲狀腺全葉切除術及另一側次全甲狀腺切除術 One side total and another side subtotal thyroidectomy		v	v	v	17453 <u>24434</u>
82016B	雙側甲狀腺全葉切除術 Bilateral total thyroidectomy		v	v	v	16177 <u>22648</u>
82007B	副甲狀腺切除術 Parathyroidectomy —單純性 Simple		v	v	v	10799
82018B	—亞全切除術 Subtotal 註： 1.適應症： (1)嚴重之腎性副甲狀腺機能亢進（腎衰竭後併發之副甲狀腺機能亢進而無法以藥物控制者）。 (2)原發性副甲狀腺機能亢進中病理變化為多顆副甲狀腺增生者。 2.含一般材料費，得另加計16%。		v	v	v	30119
82019B	—全切除術 Total 註： 1.適應症： (1)嚴重之腎性副甲狀腺機能亢進（腎衰竭後併發之副甲狀腺機能亢進而無法以藥物控制者）。 (2)原發性副甲狀腺機能亢進中病理變化為多顆副甲狀腺增生者。 2.含一般材料費，得另加計15%。		v	v	v	30109 <u>42153</u>
82017B	再次副甲狀腺切除術 Parathyroidectomy re-exploration		v	v	v	12764 <u>17870</u>

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83102)

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
83002C	椎弓切除術 (減壓) Laminectomy for decompression — 二節以內 ≤2 segments	v	v	v	v	11080 <u>11966</u>
83003C	— 超過二節 >2 segments 註：屬西醫基層總額部門院所，83002C 以原支付點數 11080 點申報，83003C 以原支付點數 16080 點申報。	v	v	v	v	16080 <u>17366</u>
83008C	側股皮下神經或後脛神經減壓術 Decompression of lateral femoral cutaneous nerve at inguinal or posterior tibial nerve at ankle — 單側 unilateral	v	v	v	v	5786 <u>6249</u>
83009C	— 雙側 bilateral 註：屬西醫基層總額部門院所，83008C 以原支付點數 4822 點申報，83009C 以原支付點數 7496 點申報。	v	v	v	v	8995 <u>9715</u>
83011B	凹陷性顱骨骨折之手術 Depressed fracture of skull — 簡單骨折 simple fracture		v	v	v	8490 <u>9848</u>
83012B	— 開放骨折 open fracture 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	10875 <u>12615</u>
83015C	顱骨切除術 Craniectomy 註： 1.包括異物移除(remove F.B) 或減壓(decompression) 或神經切斷(neurotomy)。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計 131%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 12650 點申報。	v	v	v	v	12650 <u>13662</u>
83016B	頭顱成形術 Cranioplasty 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計 148%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	10380 <u>11210</u>
83017B	腦瘤切除 Brain tumor (I.C.T. / cephalocele) 註：限神經外科專科醫師施行。 — 腦瘤大小三公分以內 ≤3cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計 96%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	29947 <u>32193</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
83018B	—腦瘤大小介於三至六公分 3~6cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計 80%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	48474 <u>52106</u>
83019B	—腦瘤大小六公分以上 >6cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計 78%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	52969 <u>56942</u>
83020B	脊髓切斷術 Myelotomy 註：1.脊索切斷術(cordotomy) 比照申報。 2.限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	47934 <u>19369</u>
83022C	椎間盤切除術 Discectomy — 頸椎 cervical	v	v	v	v	30512 <u>31732</u>
83023C	— 胸椎 thoracic	v	v	v	v	24320 <u>25293</u>
83024C	— 腰椎 lumbar 註：屬西醫基層總額部門院所，83022C 以原支付點數 20074 點申報，83023C 以原支付點數 16000 點申報，83024C 以原支付點數 13000 點申報。	v	v	v	v	49760 <u>20550</u>
83030B	神經分離術 Neurolysis —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	9035 <u>9758</u>
83089B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	7868 <u>8497</u>
83090B	—手、足的神經		v	v	v	7422 <u>8016</u>
83033B	椎弓整形術 Lamino plasty		v	v	v	28304 <u>30568</u>
83034B	神經修補 Nerve repair —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	43855 <u>16072</u>
83093B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	41364 <u>13182</u>
83094B	—手、足的神經		v	v	v	40067 <u>10711</u>
83036C	硬腦膜外血腫清除術 Removal of epidural hematoma 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計 104%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	v	49374 <u>20921</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<u>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 19371 點申報。</u>					
83037C	急性硬腦膜下血腫清除術 Removal of acute subdural hematoma 註： 1.限急診患者申報並不得加算急診加成。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計 106%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 <u>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 18729 點申報。</u>	v	v	v	v	18729 <u>20227</u>
83039B	腦內血腫清除術 Removal of intracerebral hematoma 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計 100%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	21207 <u>22904</u>
83040B	良性脊髓腫瘤切除術 Benign intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	30186 <u>32601</u>
83041B	惡性脊髓腫瘤切除術 Malignant intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	39484 <u>42643</u>
83042B	脊椎內脊髓內腫瘤切除術 Intraspinal intramedullary tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	34010 <u>36731</u>
	脊椎融合術 Spinal fusion —前融合 anterior spinal fusion					
83043B	1.無固定物 without spinal instrumentation (1)≤四節 ≤4 motion segments		v	v	v	15352 <u>16580</u>
83095B	(2)每增加≤四節 4 additional motion segments add		v	v	v	8083 <u>8730</u>
	2.有固定物 with spinal instrumentation					
83044B	(1)≤四節 ≤4 motion segments		v	v	v	18992 <u>20511</u>
83096B	(2)每增加≤四節 4 additional motion segments add		v	v	v	10853 <u>12589</u>
	—後融合 posterior spinal fusion					
83045B	1.無固定物 without spinal instrumentation		v	v	v	13480 <u>14558</u>
	2.有固定物 with spinal instrumentation					
83046B	(1)≤六節 ≤6 motion segments		v	v	v	19406 <u>20958</u>
83097B	(2)每增加≤六節 6 additional motion segments add		v	v	v	14795

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
						15979
83064B	開顱術摘除血管病變 Craniotomy for vascular lesions 註：限神經外科專科醫師施行。 － 腦血管瘤 aneurysms 無病徵的 asymptomatic 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計 74%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v		48388
83065B	2.有病徵的 symptomatic 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計 73%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v		50389
83066B	3.巨大的 giant 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計 73%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v		50000 53750
83067B	－ 動靜脈畸型 Arteriovenous malformations 1.小型 small ($D \leq 2.5\text{cm}$) (1)表淺 superficial 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計 81%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v		36000
83068B	(2)深部 deep 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計 77%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v		42000
83069B	2.中型 medium ($2.5\text{cm} < D \leq 5\text{cm}$) (1)表淺 superficial 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計 74%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v		48000
83070B	(2)深部 deep 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計 72%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v		54000
83071B	大型 large ($D > 5\text{cm}$) 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計 70%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v		60000 64500

第十八項 治療性先天殘缺手術 (88001-88054)

編號	診療項目	基層醫院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
88001B	新生兒壞死性腸炎手術 Extensive necrotizing enterocolitis —含腸切除及吻合術 resection & anastomosis		v	v	v	28465 30742
88002B	—含腸造口 jejunostomy/ileostomy		v	v	v	22953 24789
88003B	胎糞性腹膜炎 Meconium Peritonitis		v	v	v	18739 20238
88005B	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術 Choledochocyst, excision & choledocho-jejunostomy		v	v	v	43473 46951
88006B	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術 Esophagoplasty with repair of T-E fistula		v	v	v	36363 39272
88007B	新生兒胃穿孔修補術 Repair of Idiopathic Gastric Perforation, neonatal		v	v	v	22290 24073
88008B	橫膈疝氣修補術 Repair of Diaphragmatic Hernia		v	v	v	25030 27032
88011B	先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰 Congenital Duodenal Atresia, or Annular Pancreas		v	v	v	26916 29069
88012B	腸旋轉復形術 Malrotation, Ladd's Procedure		v	v	v	13974 15092
88013B	腸閉鎖，腸切除及吻合術 Resection & Anastomosis, intestinal atresia		v	v	v	24328 26274
88014B	尾骨囊腫切除術 Sacroccygeal tumor, excision		v	v	v	13048 14092
88015B	尾骨囊腫廣泛性切除術 Sacroccygeal tumor, extensive excision		v	v	v	25175 27189
88016B	先天性膽道閉鎖探查術 Congenital Biliary Atresia, exploration without repair		v	v	v	11743 12682
88017B	先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術 Congenital Biliary Atresia, Kasai's Procedure, or other Hepato/Jejunal Anastomosis		v	v	v	38708 41805
88018B	先天性腹壁缺損直接修補術 Congenital abdominal wall defect, primary closure —單純性 simple		v	v	v	10873 11743
88019B	—複雜性 complex		v	v	v	30712 33169
	新生兒臍疝氣修補術 Omphalocele repair, primary closure					

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
88020B	—單純性 simple		v	v	v	7594 8202
88021B	—複雜性 complex		v	v	v	21169 21846
88022B	膀胱外翻關閉術 Closure, extrophy bladder		v	v	v	43149 46601
88023B	囊狀淋巴管瘤切除術 Cystic hygroma, complicated, excision		v	v	v	27544 29748
88024B	低位肛門成形術 Imperforate anus, low type		v	v	v	20333 21960
88025B	高位肛門成形術 Imperforate anus, high type		v	v	v	38290 41353
88026B	先天性巨結腸症 Congenital Megacolon, pull-through		v	v	v	30553 32997
88027B	先天性無神經巨結腸症 Congenital Megacolon, total aganglionosis, pull-through		v	v	v	43234 46693
88028B	尿道下裂島皮瓣尿道整型術 Urethroplasty, Island flap procedure		v	v	v	26269 28371
88029C	嬰兒鼠蹊疝氣 Inguinal hernia operation 註： 1.限對一歲以下嬰兒施行手術時申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 8292 點申報。	v	v	v	v	10780 11642
88030B	矯正前胸部缺損 Correction of anterior wall defect		v	v	v	9175 9909
88031B	矯正尿道纖維黏連 Correction of chordee		v	v	v	17177 18551
88032B	鰓裂囊腫切除、瘻管切除 Excision of branchial cleft sinus or cyst		v	v	v	9997 11597
88034B	臍尿管或瘻管切除 Excision of urachus or its fistula		v	v	v	12145 12825
88035B	臍腸系膜瘻管切除 Excision of vitelline duct or its fistula		v	v	v	20438 22482
88036B	薦尾骨畸胎瘤切除 Excision of sacrococcygeal teratoma		v	v	v	16075 18422

第十節 麻醉費 (96000~96028)

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
96004C	靜脈或肌肉麻醉 IV or IM anesthesia 註： 1.注腸麻醉比照申報 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報	v	v	v	v	1500 1598
96005C	硬脊膜外麻醉 Epidural anesthesia	v	v	v	v	3300 3515
96006C	— 超過兩小時，每增加30分鐘 註：屬西醫基層總額部門院所，96005C以原支付點數2750點申報，96006C以原支付點數240點申報。	v	v	v	v	240 256
96007C	脊髓麻醉 Spinal anesthesia	v	v	v	v	2250 2396
96008C	— 超過兩小時，每增加30分鐘 註：屬西醫基層總額部門院所，96007C以原支付點數1500點申報，96008C以原支付點數220點申報。	v	v	v	v	220 234
96009C	傳導麻醉 Conduction anesthesia — 球後麻醉 Retrobulbar anesthesia	v	v	v	v	960
96010C	— 三叉神經半月神經節麻醉 Trigeminal semilunar ganglion (Gasseri) anesthesia	v	v	v	v	960
96011C	— 神經叢阻斷術 Nerve plexus block 註： 1.所訂傳導麻醉以外之項目應包於其手術處置或檢查費用內，不得另計。	v	v	v	v	1060 1129
96012C	2.超過兩小時，每增加三十分鐘 3.屬西醫基層總額部門院所，96011C以原支付點數1060點申報，96012C以原支付點數150點申報。	v	v	v	v	150 160
96013C	尾椎麻醉 Caudal block 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1350點申報	v	v	v	v	1350 1438

「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫

保險人(89年5月2日)

第一次修訂(89年6月27日)

第二次修訂(89年8月19日)

第三次修訂(91年11月01日)

第四次修訂(99.01費用月份起適用,98年07月24日) 第

五次修訂(99.01費用月份起適用,98年11月06日)

第六次修訂(99.09費用月份起適用,99年08月10日)

第七次修訂(102.01費用月份起適用,101年11月22日)

第八次修訂(102.08費用月份起適用,102年07月29日)

第九次修訂(104年5月25日)

第十次修訂(105.04費用月份起適用,105年4月1日)

第十一次修訂(108.04費用月份起適用,108年4月1日)

第十二次修訂(109.08費用月份起適用,109年8月1日)

壹、前言

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

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

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

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

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

貳、計畫目的

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

參、計畫內容

一、參與計畫醫院之資格

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

(二)設置基準

各階段特約醫事服務機構需符合衛生福利部「醫療機構設置標準」及本計畫支付標準附表 9.2 規定設置。

(三)申請書格式

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

(四)其他

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

二、給付項目及支付標準：詳附件二

三、醫療費用之申報

(一)參與計畫之申報

1、第一到第三階段以住院案件申報，第四階段以門診案件申報。

(1). 第一到第三階段使用呼吸器之各病房異動皆應「獨立」切帳申報。

(2). 第三階段未結案之個案至少須每60天始得申報乙次。

(3). 第四階段未結案之個案按月申報。

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

3、門診及住院醫療點數申報格式填報：

(1). 總表段之申報類別：請填報【1：送核】

(2). 點數清單段之給付類別：請填報【9：呼吸照護】

(3). 第一階段者，除申報類別填【1：送核】、案件分類【4：支付制

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

(4). 第二階段~第三階段者，除申報類別填【1：送核】、案件分類

【4：支付制度試辦計畫案件】、給付類別請填【9：呼吸照護】外，其他欄位申報方式如下：

住院醫療費用點數申報格式點數清單段欄位填報：

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

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

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

d. 申請點數(欄位 IDd85)。

(a)若：定額申報費用>合計點數

則：[申請點數]欄位=定額申報費用-部分負擔點數

(b)若：亞急性呼吸照護病房定額申報費用<亞急性呼吸照護病房合計點數

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

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

(d)同一月份同一個案申報二次以上者，流水號請連續編號。

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

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

B. [申請點數]欄位=定額申報費用-部分負擔點數。

4、門診及住院醫療費用點數醫令清單段填報說明：

(1). 第一階段之申報：以論量計酬申報。

(2). 第二階段~第三階段之申報：

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

B. 實際醫療費用醫令項目：醫令類別請填「4」，並填列執行起迄日期。

(3). 第四階段之申報：

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

B. 實際醫療費用醫令項目：醫令類別請填「4」。

C. 「總量」欄位填列實際申報天數。

(二)住院未參與計畫之申報：各病房異動皆應「獨立」切帳申報

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

四、病患轉介之流程：詳附圖。五、品質監控指標

(一) 結構指標

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

(二) 過程指標

- 1、照護小組各類照護人員之照護及在職教育品質。
- 2、內部品質監控指標：
 - (1)個案完整登錄比率。
 - (2)疾病嚴重度。
- 3、呼吸器依賴病患之個案管理與出院規劃完整性。

(三) 結果指標：(以下之指標均以出院日為準)

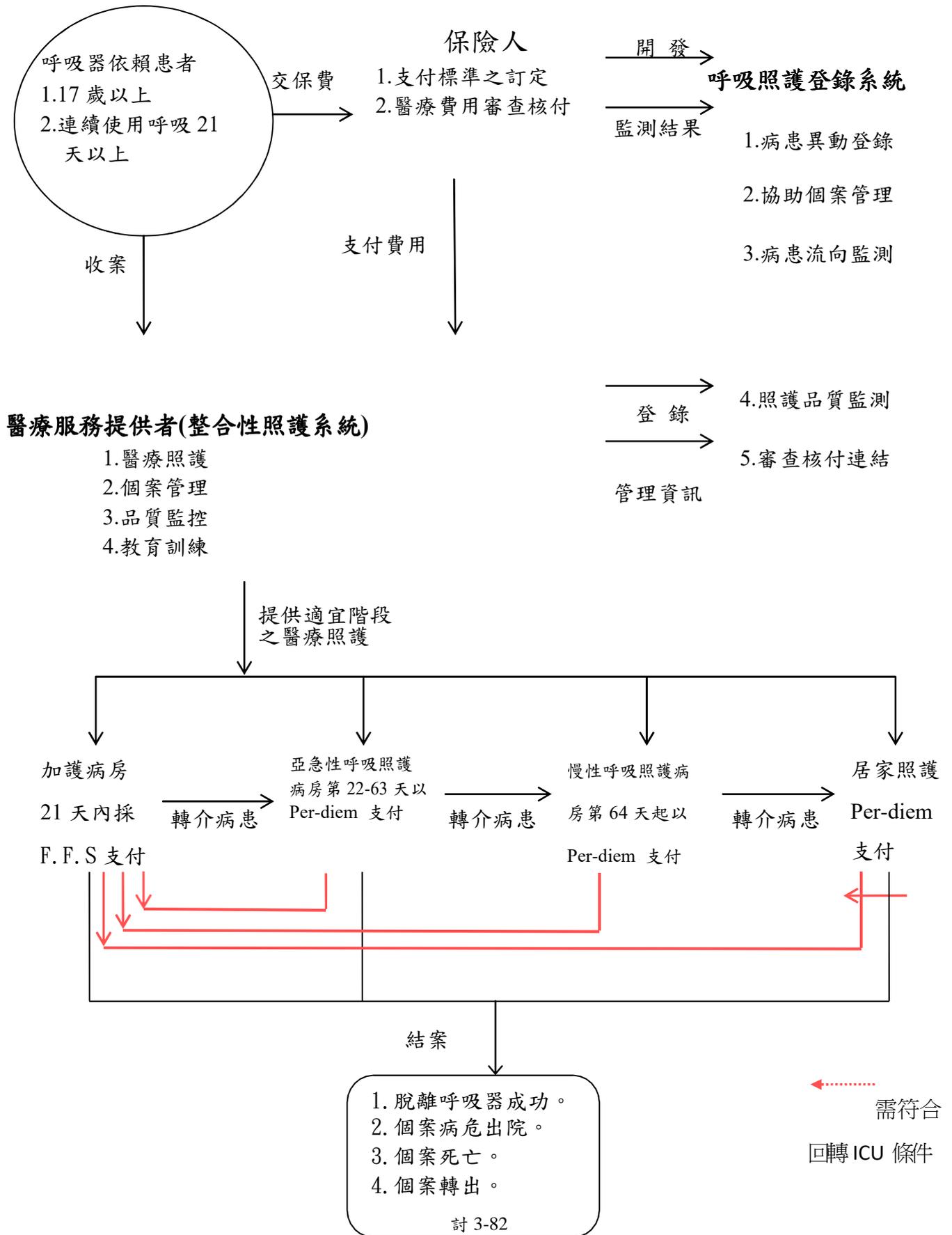
1、品質監控指標

- (1) 平均住院日 (不適用慢性呼吸照護病房)
- (2) 平均呼吸器使用日 (不適用慢性呼吸照護病房)
- (3) 回轉率。
- (4) 死亡率。
- (5) 呼吸器脫離成功率。
- (6) 未脫離呼吸器下轉居家照護比率

2、 被保險人 (或其家屬) 之滿意度。

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

附圖、呼吸器依賴患者整合性照護流程圖



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

壹、整合性照護系統醫療機構名單

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

第一聯 保險人存查
第二聯 醫院存底

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

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

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

貳、配合措施：

一、個案管理人措施

個案管理人姓名：學歷：

經歷：

聯絡電話：

職掌：1.

2.

二、個案轉介措施

三、系統內醫院輔導措施

四、醫療品質確保措施

參、預期達成效益

本申請書連同醫事人員暨設備資料表共 頁
請惠予核定為荷。此致
保險人
發文日期： 年 月 日
發文字號： 字第 號
申請醫療機構名稱及代號：
負責人： 簽章 院所經辦人： 簽章

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

亞急性呼吸照護病房
慢性呼吸照護病房
居家照護機構

相關醫事人員暨設備資料表

全 頁，第 頁

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

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

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

第一章 呼吸器依賴患者全面納管

通則：

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

四、結案條件：

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

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

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

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

註：上游病房係指下列條件之一

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

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

第二章 整合性照護

第一節 住院照護階段

通則：

一、符合下列(一)或(二)項條件者，需適用本節支付標準：

(一)事先報經保險人核准。

(二)收治符合呼吸器依賴病患定義之一般病床。

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

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

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

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

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

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

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

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

1. 應下轉而未下轉者，自應下轉日起每日醫療支付點數核扣標準如下：

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

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

(二)「亞急性呼吸照護病房階段」：

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

2. 加護病房下轉至本階段個案，若下轉後合計使用呼吸器日數未達呼吸器依賴患者定義即脫離成功、轉出或死亡(含自動出院)者，其於本階段之支付點數仍按本階段支付標準支付。
3. 亞急性呼吸照護病房合計醫療服務點數大於定額時，除定額外，得加計申報『「合計醫療服務點數」減「定額」』之三分之一。

(三) 「慢性呼吸照護病房階段」：支付標準及規定如附表 9.3。

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

第二節 居家照護階段

通則：

一、適用本節之支付標準需事先報經保險人核准。二、收案條件須符合下列(一)或(二)項條件：

- (一) 呼吸器依賴患者係指連續使用呼吸器 21 天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。其使用呼吸器之處置項目需為 57001B (侵襲性呼吸輔助器使用)、57002B(負壓呼吸輔助器使用)或 57023B (非侵襲性陽壓呼吸治療如 Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)，惟使用 57023B 之呼吸器依賴患者，須由加護病房或亞急性呼吸照護病房使用 57001B 或57002B 後，因病情好轉改用 57023B 之呼吸器依賴患者。
- (二) 經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症(ALS, Amyotrophic Lateral Sclerosis；ICD-10-CM：G12.21)、先天性肌肉萎縮症(Congenital Muscular Dystrophy；ICD-10-CM：G71.2、G71.0)、脊髓肌肉萎縮症(Spinal muscular atrophy。ICD-10-CM： G12.9)或龐貝氏症(肝醣儲積症第二型 Pompe disease;ICD-10-CM：E74.02)，且領有重大傷病證明並符合附表 9.5 之收案標準者；病患經專業審查同意收案後，每年評估 1 次，3 年以後除有特殊理由，原則不再評估。

三、特約醫事服務機構需按附表 9.2 辦理並向當地衛生主管機關核備。

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

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

六、呼吸器依賴個案若係由醫院轉回家中或健保特約之一般護理之家照護者，只需依規定上網登錄，惟若所收個案非由醫院轉回居家或護理之家，則應由醫師評估其使用呼吸器之必要性，並檢具評估報告，送保險人分區業務組審查同意後上網登錄。未依規定辦理者，醫療費用不予支付。

附表 9.1

臨床上使用呼吸器的目的如下：

一、生理上的目的：

- (一)支持肺氣體交換
- (二)藉減輕呼吸肌肉負擔而降低呼吸功率

二、臨床上的目的

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

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

一、呼吸停止。

二、急性通氣衰竭(PaCO₂ 上升，且大於 55mmHg，伴隨酸血症，pH<7.20)。

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

四、嚴重低血氧症。

附表 9.2

全民健康保險呼吸照護---居家照護設置基準	
人員	設置標準
(一) 醫師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 由胸腔專科醫師、重症專科醫師、內科專科醫師、新生兒科醫師、兒童胸腔科醫師、兒童重症科醫師或兒科專科醫師至少一名（專任或兼任）可提供每位病患至少每二個月一次，每次至少一小時之訪視。 2. 前述新生兒科醫師、兒童胸腔科醫師或兒童重症科醫師，限訪視未滿17歲之呼吸器依賴患者。 3. 前述兒科專科醫師限訪視「全民健康保險醫療資源缺乏地區」之未滿17歲呼吸器依賴患者。
(二) 呼吸治療人員	由呼吸治療人員（專任或兼任，唯月個案數逾30名時，應至少有一名專任）可提供每位病患每個月至少二次，每次至少一小時之訪視。
(三) 護理人員	至少一名專責訪視護理人員，可提供每位病患每個月至少二次，每次至少二小時之訪視。若每名專責訪視護理人員每月訪視超過四十五次後，則需增加一名。
(四) 個案管理人員	由醫師、呼吸治療人員、護理人員或社會工作人員擔任（專任或兼任）
備註：	
<ol style="list-style-type: none"> 1、 本項居家照護應由醫師指導之團隊提供服務。 2、 呼吸治療人員依呼吸治療師法規定辦理，並具有二年（含）以上臨床呼吸治療工作經驗者（不含六個月受訓期間） 3、 專責訪視護理人員至少一名具備二年以上內外科臨床經驗。 4、 呼吸治療人員及個案管理人員之兼任，以同一院內人員為限。 	

附表 9.3

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
加護病房 (照護日數 ≤21日)	急性呼吸 衰竭期		論量計酬	<p>一、 患者符合以下狀況，得延長加護病房照護，每次以7日為原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 各器官系統呈現不穩定狀況： <ul style="list-style-type: none"> 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。 肝衰竭表現者。 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。 嚴重感染仍尚未控制穩定者。 外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。 氧氣狀況不穩定者： <p>氧氣濃度(FIO₂)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP ≥ 10cmH₂O 仍無法維持 aO₂(SpO₂)≥90% 或 PaO₂≥60mmHg.</p> <p>二、 各器官衰竭狀態已獲得控制時，應下轉亞急性呼吸照護病床積極脫離呼吸器。</p> <p>三、 不同醫院之加護病房轉介，依下列原則辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 同層級間轉介，照護日數累計。 高層級轉低層級，照護日數累計。 低層級轉高層級，照護日數不累計。 以上「層級」係指「特約類別」。
亞急性呼吸照護病床(照護日數≤42日)	呼吸器長期患者(積極嘗試脫離呼吸器患者)	<p>醫學中心</p> <p>P1005K</p> <p>P1006K</p> <p>區域醫院</p> <p>P1007A</p> <p>P1008A</p>	<p>論日計酬：</p> <p>第1-21天： 10,14010,647 點/日/人</p> <p>第22-42天： 7,6107,991 點/日/人</p> <p>第1-21天： 9,2009,660 點/日/人</p> <p>第22-42天：</p>	<p>一、 患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 各器官系統呈現不穩定狀況： <ul style="list-style-type: none"> 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。 肝衰竭表現者。 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。 嚴重感染仍尚未控制穩定者。 外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
			6,9107,256點/日/人	<p>定。</p> <p>3. 氧氣狀況不穩定者： 氧氣濃度(FIO₂) ≥ 40% 且吐氣末端陽壓 PEEP ≥ 10cmH₂O 仍無法維持 aO₂(SpO₂) ≥ 90% 或 PaO₂ ≥ 60mmHg.</p> <p>二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應依患者病情下轉適當之照護階段，下轉亞急性呼吸照護病床者，累計回轉前亞急性呼吸照護病床之照護日數。</p> <p>三、病況若不適合積極嘗試脫離呼吸器者，不應轉入亞急性呼吸照護病床。</p> <p>四、專業認定未積極嘗試脫離且無其他醫學上特殊理由之亞急性呼吸照護病床病患，以下一階段慢性呼吸照護病房費用給付。</p> <p>五、本階段病患若有醫學上理由認定無須嘗試脫離呼吸器時，改以慢性呼吸照護病房費用支付。</p>
慢性呼吸照護病房	呼吸器依賴患者(經判斷不易脫離呼吸器者)	P1011C P1012C	<p>論日計酬：</p> <p>第1-90天： 4,3494,392點/日/人</p> <p>第91天以後： 3,5893,625點/日/人</p>	<p>一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：</p> <p>1. 各器官系統呈現不穩定狀況： • 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。 • 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。 • 肝衰竭表現者。 • 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。 • 嚴重感染仍尚未控制穩定者。</p> <p>2. 外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。</p> <p>3. 氧氣狀況不穩定者： 氧氣濃度(FIO₂) ≥ 40% 且吐氣末端陽壓 PEEP ≥ 10cmH₂O 仍無法維持 aO₂(SpO₂) ≥ 90% 或 PaO₂ ≥ 60mmHg.</p> <p>二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應回慢性呼吸照護病房，並累計回轉前慢性呼吸照護病房之照護日數。</p> <p>三、本階段申報項目，需依病患入住慢性呼吸照護病房或一般病房(含經濟病床)之照護日數累計計算。</p>

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
居家照護	呼吸器依賴患者(經判斷不易脫離呼吸器者)	P1015C P1016C	論日計酬： 900點/日/人 310點/日/人	<p>四、「本階段審查原則：依據全民健康保險醫療費用審查注意事項審查原則辦理」。</p> <p>一、患者符合以下狀況得轉居家照護：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病人與呼吸器配合良好，且呼吸器設定如下： <ol style="list-style-type: none"> a. 使用穩定的換氣方式。 b. 氧氣濃度$\leq 40\%$。 c. 呼吸道最高壓力變化不超過10cm H₂O。 d. 吐氣末端陽壓(PEEP)≤ 5 cm H₂O。 e. 不需調整吸氣靈敏度。 f. 每日有穩定的脫離時間(<18小時)或完全無法脫離。 2. 病人在使用呼吸器時，完全沒有呼吸困難的感覺。 3. 動脈血液氣體分析與酸鹼值均在合理的範圍 (PaO₂≥ 55mmHg，PaCO₂≤ 55mmHg，pH：7.30 - 7.50) 4. 電解值在正常範圍內。 5. 心臟功能正常，且無威脅生命的心律不整出現。 6. 甲狀腺、肝、腎功能正常，中樞神經系統功能穩定。 7. 適當的營養狀態 (Albumin≥ 3 gm%) 8. 無急性發炎狀態 (體溫不超過38.5 C，白血球不超過10000/mm³) <p>二、支付點數含下列各項費用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.居家呼吸照護小組各類人員訪視費： <ul style="list-style-type: none"> 呼吸治療專業人員訪視次數每一個案每月至少二次。 護理師訪視次數每一個案每月至少二次。 醫師訪視次數每一個案每二個月至少一次。 2.治療處置費。 3.治療材料費：含居家呼吸照護治療處置時所需治療材料之使用或更換。 4.設備供應費：含居家呼吸照護所需一切設備及附件之供應。 5.設備維修費用。 <p>三、收案時，個案已自備呼吸器等設備，以P1016C(支付點數含備註二-1、</p>

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
				<p>2、3、5)申報。</p> <p>四、上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險特約醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。</p> <p>五、應確實記載訪視個案之訪視紀錄，訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章，未記載訪視紀錄者，予以核扣訪視醫療費用，首次申報費用應檢附訪視記錄。</p> <p>六、申請本項給付者，不得再申請本保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第一章居家照護之支付。</p> <p>七、患者得依病情需要回轉加護病房或慢性呼吸照護病房，回轉加護病房者須符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準加護病床使用適應症，不符合適應症而回轉者，以 P1012C 支付。</p> <p>八、回轉加護病房照護者，病情好轉，應回第三階段或第四階段，回第三階段者，以 P1012C 支付。</p>

附表 9.4

項目名稱	編號	支付點數
醫學中心亞急性呼吸照護病房病床費/天	03012GA	1,560 1,638
醫學中心亞急性呼吸照護病房護理費/天	03049GA	2,340 2,457
區域醫院亞急性呼吸照護病房病床費/天	03013HA	1,160 1,218
區域醫院亞急性呼吸照護病房護理費/天	03050HA	1,740 1,827
慢性呼吸照護病房病床費/天	03003BA	395 399
慢性呼吸照護病房護理費/天	03028BA	441 445
呼吸治療人員訪視	05303CA	970
居家使用呼吸器/天	54007C1	590

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

附表 9.5

收案標準

一、居家個案須符合下列各項生理指標之審查規定：

- (一) PCO₂ exceeds 50 mm Hg or when hemoglobin saturation remains < 92% while awake.
- (二) FVC < 50% predicted or Pimax less than 60 cm H₂O: Upright and supine position examination , history and examination every three months.
- (三) PaCO₂ > 45mmHg, with morning headache, abdomen paradox, and orthopnea
- (四) Sleep oximetry demonstrates oxygen saturation less than or equal to 88% for at least five continuous minutes, done while breathing the member's usual FIO₂.

二、17 歲以下(含)患者得依下列規定審查：

- (一) daytime hypercapnia (PCO₂>50mmHg).
- (二) sleep hypoventilation (PCO₂ > 50 mm Hg) accompanied by oxyhemoglobin desaturation \leq 92% or a history of recurrent hospitalization for pneumonia or atelectasis.

討論事項

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：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(附件 1，頁次討 4-6~4-33)，提請討論。

說明：

- 一、依中華民國藥師公會全國聯合會(以下稱藥師公會全聯會)109 年 10 月 29 日(109)國藥師舜字第 1092913 號(附件 2，頁次討 4-34)函暨 110 年 3 月 5 日 e-mail 文件(附件 3，頁次討 4-35~4-36)辦理。
- 二、按衛生福利部全民健康保險會第 4 屆 109 年第 7 次委員會議議事錄之表 3-110 年度其他預算協定項目表之「提升用藥品質之藥事照護計畫」規定，本案計畫全年經費 3,000 萬元(附件 4，頁次討 4-37~4-39)。
- 三、本計畫(草案)經本署與藥師公會全聯會 107 年 12 月 25 日至 109 年 6 月 9 日討論，暨依 109 年 8 月 12 日召開之「109 年全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」(草案)討論決議(附件 5，頁次討 4-40~4-53)，並經同年 8 月 26 日非正式討論、同年 9 月至 110 年 2 月 19 日約 20 餘次 e-mail 及電話研議結論辦理(計藥師公會全聯會 3 次來本署拜會、2 次正式會議、4 次非正式會議)，重點摘錄如下：
 - (一)計畫依據：全民健康保險會 110 年度全民健康保險醫療費用總額及其分配方式協商會議。
 - (二)全年經費 3,000 萬元(項次肆)。實施期間：自計畫公告起至 110 年 12 月 31 日(項次伍)。
 - (三)照護個案收案條件(項次陸)：藥師依保險對象之處方箋或於「健保醫療資訊雲端查詢系統」藥歷中查詢，並確認現有用藥後，有下列條件之一者，得予以收案，前開排除中醫藥處方箋

及保險對象已參加其他藥事照護相關計畫及已接受其他單位（如食品藥物管理署）提供之藥事照護者。

1. 保險對象用藥品項達五種以上者。
2. 保險對象同時持有兩張以上處方箋者。
3. 經醫師主動轉介或保險人分區業務組認定需要藥師專業輔導之保險對象。

(四)收案程序與藥事照護內容(項次柒)：

1. 收案程序:略以

- (1)符合收案條件且經評估有用藥等問題，並簽署同意書者。
- (2)醫師或保險人分區業務組認定需要藥師專業輔導之保險對象，醫師可將「藥事照護計畫轉介單」交予保險對象，至參與本項計畫之健保特約藥局，或逕提交藥師公會全聯會，由全聯會進行轉介。

2. 藥師判斷性服務：經評估有潛在用藥問題者，得提供下列服務。

- (1)未涉處方調整案件：藥師就收案保險對象用藥不當等，妥適向保險對象說明，並進行用藥指導。

(2)涉處方用藥調整案件：

甲.處方內容經藥師聯繫原處方開立醫師並經其決定不調整者:應按處方箋調劑並交付保險對象，且進行用藥指導及衛教，並於完成紀錄後結案。

乙.處方內容經藥師聯繫原處方開立醫師並經其決定調整者:藥師應向保險對象充分說明後，於處方箋上註記與醫師聯繫時間及調整事項，且依修改之處方箋完成調劑後將藥物交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，完成紀錄後結案。

- (3)無法立即聯繫到醫師:依保險對象狀況評估後，撰寫「用藥評估建議單」，記錄發現的藥物相關問題或疑慮。

甲.涉及危險性：應請保險對象攜帶「用藥評估建議單」儘速回原就醫院所由原處方醫師修正處方，藥師經後續追蹤後，完成紀錄後即可結案。

乙.未涉危險性：妥適向保險對象充分說明後，依處方箋完成調劑後將藥物及「藥品建議單」交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，藥師完成紀錄後即可結案。

3.用藥配合度諮詢服務：藥師針對收案之保險對象用藥配合度察覺問題（如錯過服藥時間、未依照醫囑服藥等）後，依規定完成配合度量表前測後，擬定合適之照護計畫，並視保險對象情況進行追蹤，完成照護後，依規定完成後測並記錄照護結果（含前、後測分數、電訪追蹤內容及時間等）。

(五)支付及費用申報、審查及核付作業（項次玖）：

1.支付方式：採論人次計酬並應依規定完成紀錄，各項支付點數如下：

(1)藥師判斷性服務：每次支付藥師判斷性服務費 400 點。獲醫師討論回應案件，支付醫師共同照護費 200 點。

(2)用藥配合度諮詢服務：依規定完成配合度量表之前測與後測，支付用藥配合度諮詢服務費 400 點，前、後測期間，每次支付追蹤費用 100 點，以 2 次為限。

(3)醫師轉介費：200 點。

(4)支付點數按季均分及結算，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。

(5)每位藥師每年申報藥師判斷性服務及用藥配合度諮詢服務費用分別以 120 人次為上限，超過人次不予支付。

2.特約藥局每月本計畫申報案件，保險人分區業務組依「全民健

康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」及藥師公會全聯會專業審查結果資料，辦理本計畫醫療費用申報、暫付、審查及核付作業。

(六)計畫監測指標（項次拾）：

1. 醫師對藥師建議事項之回應比率達 50%。
2. 個案配合度提升之比率達 50% 以上。
3. 年度預計服務人次至少達 30,000 以上。
4. 執行藥師數至少達 150 人以上。

(七)計畫申請方式(項次拾貳)：特約藥局檢附「全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」申請表向藥師公會全聯會提出申請。藥師公會全聯會應將核定推薦之名單，函送所轄保險人分區業務組。經保險人分區業務組確認藥師符合相關資格並同意後，函復申請特約藥局並副知藥師公會全聯會，由藥師公會全聯會轉知各縣市藥師公會。

四、本計畫(草案)財務影響說明如下：

- (一)如個案照護內容僅為藥師判斷性服務（400 點）且未有醫師共同照護案件，可照護人數為 75,000 人(=30,000,000/400)，如個案照護內容為醫師轉介(200 點)藥師判斷性服務(400 點)、用藥配合度諮詢服務(400 點)及 2 次追蹤(各 100 點)計 1,200 點，可照護人數為 25,000 人(=30,000,000/1200)。
- (二)經統計藥局醫療費用申報案件，109 年全年用藥品項達五種以上者，計 6,333,832 人，若照護內容僅為藥師判斷性服務，則可照護服務人數為 1.18%(=75,000 人/6,333,832 人)，惟臨床交付處方案件究有多少案件有用藥問題，應由專業臨床判斷。
- (三)本計畫依規定需於藥師全聯會維護收案之個案資料，將依計畫書(草案)玖二(一)項介接回本署，供日後使用。

擬辦：本案計畫內容如獲同意，將依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

全民健康保險提升用藥品質 藥事照護計畫

壹、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）110 年度全民健康保險醫療費用總額及其分配方式協商會議。

貳、說明

健保署於民國 102 年建立了「健保醫療資訊雲端查詢系統」，藥師透過前開系統，可以查看保險對象近 3 個月的醫師處方用藥資訊，俾減少重複用藥，進而降低醫療資源浪費。

本計畫短期目標透過系統性流程，建立個別化照護管理及藥師與醫師間雙向溝通與合作模式，即時提供保險對象相關藥事照護長期目標為深化社區藥師專業價值，提昇社區民眾用藥安全及品質，協助保險對象增進健康狀況。

參、目的

- 一、針對具有潛在用藥風險之保險對象進行藥事照護，協助發現並解決藥物治療問題。
- 二、輔導保險對象建立正確服用藥物觀念，避免藥物不當使用，提升療效與用藥安全。
- 三、建立醫事人員間溝通與合作模式，共同增進照護品質。

肆、經費來源

全民健康保險其他預算及其分配之「全民健康保險提升用藥品質：藥事照護計畫」，全年經費 3,000 萬元。

伍、實施期間

自計畫公告起至 110 年 12 月 31 日。

陸、照護個案收案條件

一、收案條件說明

參與本計畫特約藥局藥師依保險對象之處方箋或於「健保醫療資訊雲端查詢系統」藥歷中查詢用藥紀錄並確認現有用藥等相關資訊，符合下列條件之一，且經評估具有潛在用藥相關問題者，得予以收案：

1. 保險對象用藥品項達五種以上者。
2. 保險對象同時持有兩張以上處方箋者。(不限於慢箋)
3. 經醫師主動轉介或保險人分區業務組認定需要藥師專業輔導之保險對象。

二、收案注意事項：

1. 現階段中醫藥處方箋**不列入**本計畫收案條件。
2. 為避免資源重複配置，前開收案保險對象須排除已參加其他藥事照護相關計畫及已接受其他單位(如食品藥物管理署)提供之藥事照護者。
3. 符合收案條件且經評估有照護需要之保險對象，應簽署「全民健保保險對象參與藥事照護同意書」(下稱藥事照護同意書)(附件一)，方能收案。

柒、收案程序與藥事照護內容

一、收案程序及相關事項說明

- (一) 藥師判斷性服務:保險對象或其法定代理人、主要照顧者，持保險對象健保卡及交付處方箋至健保特約藥局調劑，或詢問用藥相關問題時，藥師應依據其處方箋內容及保險對象簽署之藥事照護同意書，查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」取得保險對象用藥紀錄後，經評估有潛在用藥相關問題，且符合本計畫書項陸之照護個案收案條件者，即可收案。
- (二) 用藥配合度諮詢服務:保險對象持其交付處方箋至健保特約藥局調劑或未持處方箋僅詢問用藥問題時，符合本計畫書項陸照護個案收案條件，並經藥師利用「遵循醫囑領藥與使用藥物量表(以下稱配合度量表)」(附件二)，針對保險對象「健保醫療資訊雲端查詢系統」使用中藥品的實際使用情形，與保險對象當面進行配合度測量，若測量結果超過12分(不含)，且簽署藥事照護同意書(附件一)後，即可收案。
- (三) 經醫師或保險人分區業務組認定需要藥師專業輔導之轉介保險對象，醫師可將「藥事照護計畫轉介單」(附件三)交予保險對象至參與本項計畫之健保特約藥局，或逕提交藥師公會全聯會，由全聯會進行轉介。保險對象需至社區藥局，經藥師判斷保險對象確有本計畫藥事照護服務需要者，且簽署藥事照護同意書後，即可收案。
- (四) 照護藥師對收案之保險對象相關用藥問題及介入建議，需按「歐洲藥事照護聯盟協會(Pharmaceutical Care Network Europe, PCNE)之藥物相

關問題分類 9.1 版 (Classification for Drug related problems, The PCNE Classification V 9.1)」(詳參閱附錄) 分類系統進行分類與記錄。藥師完成照護後，應將保險對象藥事照護服務輔導紀錄，於藥師公會全聯會之藥事照護系統中完成登打，因故無法完成照護者，亦應於系統上註記原因。

二、藥事照護內容

(一) 藥師判斷性服務：照護藥師依保險對象用藥問題，擬定合適之照護計畫，如與醫師聯繫討論處方調整用藥劑量、項目或頻率、指導保險對象調整用藥時間等，並依規定完成紀錄。

1. 未涉處方調整案件：藥師就發現未涉及處方調整之相關用藥問題，如保險對象之用藥行為不適當 (儲存或使用藥品方式、服藥時間或間隔不適當等，參考 PCNE-DRP 分類系統 V9.1 中 C7 項次)，妥適向保險對象充分說明後，依處方箋完成調劑後將藥物交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，藥師完成紀錄後即可結案。

2. 涉處方調整案件：

(1) 處方內容經藥師聯繫原處方開立醫師並經其決定不調整者：藥師應按處方箋調劑並交付保險對象，且進行用藥指導及衛教，並於完成紀錄後結案。

(2) 處方內容經藥師聯繫原處方開立醫師並經其決定調整者：藥師應向保險對象充分說明後，於處方箋上註記與醫師聯繫時間及調整事項，且依修改之處方箋完成調劑後將藥物交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，完成紀錄後結案。

(3) 無法立即聯繫到醫師：依保險對象狀況評估後，撰寫「用藥評估建議單 (附件四)」，記錄發現的藥物相關問題或疑慮。

A. 涉及危險性：應請保險對象攜帶「用藥評估建議單」儘速回原就醫院所由原處方醫師修正處方，藥師經後續追蹤後，完成紀錄後即可結案。

B. 未涉危險性：妥適向保險對象充分說明後，依處方箋完成調劑後將藥物及「藥品建議單」交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，藥師完成紀錄後即可結案。

(二) 用藥配合度諮詢服務：藥師針對收案之保險對象用藥配合度察覺問題 (如錯過服藥時間、未依照醫囑服藥等) 後，依規定完成配合度量

表前測後，擬定合適之照護計畫，並視保險對象情況進行追蹤，完成照護後，依規定完成後測並記錄照護結果(含前、後測分數、電訪追蹤內容及時間等)。

1. 藥師利用配合度量表(附件二)，與保險對象當面進行配合度測量，若測量分數為12分，表保險對象用藥配合度良好，無須進行用藥配合度諮詢服務，反之若配合度量表分數超過12分(不含)，則需藥師介入協助改善用藥狀況，以增加保險對象服藥依順性(medication adherence)。
2. 藥師針對保險對象用藥配合度不佳的藥品，瞭解原因後，並擬訂配合度改善措施以及介入計畫，且於執行後記錄內容。
3. 為確認保險對象用藥配合度改善情況，完成配合度量表施測(前測)三週後，需進行配合度量表施測(後測)，施測方式得視情況以電話訪問形式完成。
4. 為有效提升保險對象服藥依順性，藥師得於前測與後測期間，以電話方式追蹤保險對象用藥情形並適時提供支持或調整介入措施，每次追蹤日期需與前、後測以及其他追蹤日期間隔達七日(含)以上。
5. 本項服務須完成前測與後測，才算完成一次服務，故該項服務收案截止日為計畫結束前三週。

捌、參與計畫健保特約藥局及藥師資格

- 一、參與計畫之特約藥局或藥師於參與計畫之日起前2年內，無全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第38條至第40條中各條所列違規情事之一者。(含行政救濟程序中尚未執行處分者)。前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約或終止特約日起算。
- 二、參與計畫之藥師第一年須通過藥師公會全聯會培訓且認證審查資格(依據藥師公會全聯會訂定計畫以執行)。
- 三、藥師公會全聯會審核參與計畫之藥師資格，對參與計畫之日起前2年內有違反藥師法第21條所列違規情事之一者，得不核發認證。
- 四、藥師公會全聯會將審核通過之推薦名單函送保險人分區業務組，並經確認藥師符合相關資格且完成簽訂附約作業後，始得執行本藥事照護計畫。

玖、支付及費用申報、審查及核付作業：

一、支付方式：採論人次計酬並應依規定完成紀錄結案，各項支付點數如下：

(一) 藥師判斷性服務：藥師完成判斷性服務，每次支付藥師判斷性服務費 400 點（支付標準代碼 P4105C）。

(二) 用藥配合度諮詢服務：

1. 完成用藥配合度諮詢服務，每次支付用藥配合度諮詢服務費 400 點（支付標準代碼 P4106C），僅執行前測或追蹤，或未依規定時間進行後測，抑不符合結案條件者，不予申報本項費用。
2. 用藥配合度諮詢服務前、後測期間，得以電話方式進行用藥提醒與衛教服務，其追蹤日期符合「與前測、後測日期、其他追蹤日期間隔達七日(含)以上」條件者，每次支付追蹤費用 100 點，以 2 次（分別為 P4107C、P4108C）為限。

(三) 醫師共同照護費及醫師轉介服務費：

1. 醫師共同照護費：為提升醫事人員間合作，藥師判斷性服務中，獲醫師回應案件，支付醫師共同照護費 200 點（支付標準代碼 P4109C）。
2. 醫師轉介服務費：經醫師轉介之個案於結案後，支付醫師轉介費用 200 點（支付標準代碼 P4110C）。若轉介之個案，經藥師專業判斷後，無須進行相關藥事照護服務，或因故無法符合上述「藥師判斷性服務」及「用藥配合度諮詢服」中結案條件者，則不支付本項費用。
3. 若於同一申報案件中，醫師轉介費（P4110C）及醫師共同照護費（P4109C）之支付醫師為同一醫療機構院所，擇一費用支付。

(四) 「藥師判斷性服務」及「用藥配合度諮詢服務」費用，每人（指同一保險對象）每項目 6 個月（含）內以申報 3 次為限；惟「用藥配合度諮詢服務」項目，同一保險對象收案需間隔 1 個月（含）以上。

(五) 每位藥師每年申報上述「藥師判斷性服務」及「用藥配合度諮詢服務」費用，分別以 120 人次為上限，超過人次不予支付。是否需對藥師判斷性服務之未涉處方調整及涉處方調整設定人數

- (六) 前開支付點數，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。

表、服務名稱及其點數與支付代碼

服務名稱	點數	支付代碼
藥師判斷性服務	400	P4105C
用藥配合度諮詢服務	400	P4106C
用藥配合度諮詢服務：追蹤#1	100	P4107C
用藥配合度諮詢服務：追蹤#2	100	P4108C
藥師判斷性服務-醫師共同照護費	200	P4109C
醫師轉介服務費	200	P4110C

二、申報、審查及核付作業：

- (一) 藥師公會全聯會之藥事照護系統之本計畫資料，將開放系統後台權限予健保署，以利後續相關資料彙整參照。
- (二) 藥師應於每月月底前，確認所有當月結案個案的照護紀錄已完成輸入藥師公會全聯會設置的照護管理系統。藥師公會全聯會應於次月 10 日前將前開藥師維護資料內容彙整成電子檔，並函送至所轄保險人分區業務組。
- (三) 藥師提供本計畫藥師判斷性服務及用藥配合度諮詢服務，應依「全民健康保險憑證製發及存取資料管理辦法」第 9 條及第 10 條規定，登錄於健保卡（就醫類別 AF；收案時登錄健保卡），並應於登錄後 24 小時內，將之上傳予保險人備查。
- (四) 藥師判斷性服務及用藥配合度諮詢服務費用，應於結案後填報「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」併每月醫療費用案件向所轄保險人分區業務組申請，相關欄位填報說明詳如附表「特約藥局申報藥事照護計畫費用欄位及填表說明」。保險人分區業務組依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」及藥師公會全聯會專業審查結果資料，辦理本計畫醫療費用申報、暫付、審查及核付作業。藥師公會全聯會應確認前開結案個案已排除

參加其他藥事照護相關計畫及已接受其他單位（如食品藥物管理署...等）提供之藥事照護者。

- (五) 特約藥局於 111 年 1 月 20 日前未申報 110 年度本計畫之費用者，不予支付，另年度補報案件則以 111 年 2 月 20 日前為限。
- (六) 合於支付藥師判斷性服務之醫師共同照護費用及醫師轉介費用之特約院所，保險人依藥師公會全聯會提供名單，以補付系統辦理費用支付作業。
- (七) 藥師參與本項計畫期間有下列情形之一者，保險人除不予支付費用外，並依全民健康保險相關規定辦理：
 - 1. 經保險人查有虛報、浮報之情事者。
 - 2. 藥師由非具資格人員代為服務，經保險人查證屬實者。
 - 3. 藥師未依本計畫規定提供服務。

拾、計畫監測指標

- 一、醫師對藥師建議事項之回應比率達 50%。公式： $\text{醫師回應藥師建議事項之項數總計} / \text{藥師建議事項之項數總計}$ 。
- 二、個案配合度提升之比率達 50% 以上。以「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」進行前、後測，評估藥師照護介入，個案用藥配合度之改變。
公式： $\text{後測顯示配合度較前測進步之總服務人次} / \text{配合度諮詢服務總人次}$ 。
- 三、年度預計服務人次至少達 30,000 以上。
- 四、執行藥師數至少達 150 人以上。

拾壹、計畫管理、輔導機制

藥師公會全聯會得不定時以電話或實地輔導照護個案、藥師及藥局負責人，以了解藥師執行藥事照護所遭遇之障礙與問題，並適時提供適當之協助。

保險對象資料受個人資料保護法保障，藥師公會全聯會暨相關藥師，皆應依相關規定辦理，以確保照護個案之隱私。

拾貳、計畫申請方式

參與計畫之特約藥局應彙整執登於該藥局且取得藥師公會全聯會認證之藥師名單，並檢附「全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」申請表（附件五），向藥師公會全聯會提出申請。藥師公會全聯會應將核定推薦之名單，函送所轄保險人分區業務組。經保險人分區業務組確認藥師符合相關資格並同意後，函復申請特約藥局並副知藥師公會全聯會，由藥師公會全聯會轉知各縣市藥師公會。

拾參、退場機制

一、符合下列事項之一者，藥師應退出本計畫，且次年度亦不得參與本計畫：

- （一）該藥師有藥師法第 21 條所列違規情事之一者，或經照護個案申訴（如額外收費、藉機推銷或未依本計畫規定事項辦理），且經保險人查證屬實者。
- （二）計畫內容服務對象限定為照護個案本人或僅限面訪之服務時，藥師未依規定方式完成服務。
- （三）經保險人查有虛報、浮報之情事者。
- （四）藥師由非具資格人員代為服務，經保險人查證屬實者。

二、特約藥局參與計畫期間，有全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法 38 條、39 條、40 條各款情形之一並經保險人處分者，以保險人第一次處分函所載停約日起，該藥局及其藥師終止參與計畫。

三、上開未盡事宜，則依全民健康保險法及相關法規辦理。

拾肆、執行報告：

藥師公會全聯會應於期中（110 年 9 月 1 日前）及期末（111 年 4 月 1 日前）提交執行成果報告予保險人，並於健保會提報執行情形。

執行成果報告應包含基本架構與實施方式、照護個案性別年齡分布、效益評估、藥事照護執行之困難及解決對策、檢討與建議、結論及未來改善計畫等內容。

拾伍、其他

本計畫規定未盡事項，依「全民健康保險特約醫事服務機構合約」及全民健康保險相關法規辦理。

拾陸、訂定與修正程序

本計畫由保險人與藥師公會全聯會共同研訂，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，得由保險人逕行修正公告。

全民健保保險對象參與藥事照護

同意書（樣張）

藥師已向我說明輔導之目的，我亦瞭解參加健保署的「**全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫**」計畫能夠幫助我用藥安全，增進藥物的效果。

藥師表示會教導我用藥知識，我願意提供相關就醫資料（包括由健保署提供之相關就醫資料）供藥師參考，藥師應依相關法規維護及保障我的個人隱私。在我需要時能協助與我的醫師溝通用藥問題。我若有任何問題除照護藥師，亦可向中華民國藥師公會全國聯合會詢問（電話：02-25953856 轉 128）。因此，我同意參與本計畫之服務，並同意藥師教導及協助我的用藥安全。

本人_____未參加其他藥事照護相關計畫。

本人_____未接受其它單位(如食品藥物管理署、護理及健康照護司等)提供之藥事照護。

此致 ○○○○藥局 ○○○藥師

立同意書人：_____

關係人或法定代理人或主要照護者：_____

關係：立同意書人之_____

（依本計畫規定：保險對象或其法定代理人、主要照顧者持保險對象健保卡及交付處方箋至健保特約藥局調劑，或詢問用藥相關問題時，得參與本計畫之藥師判斷性服務）

中華民國 年 月 日

遵循醫囑領藥與使用藥物量表

ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE (ARMS)

人們時常會錯過服藥時間，或是未依照醫囑服藥，因此我想藉由本問卷詢問您實際上服用藥物的情形。答案沒有對或錯，針對每個問題，請依「從未如此」、「有時如此」、「經常如此」或「總是如此」作答。

前測 後測 測驗日期：_____

量表問題	從未 如此 1分	有時 如此 2分	經常 如此 3分	總是 如此 4分
1. 您有多常忘記服藥？				
2. 您有多常決定不要服藥？				
3. 您有多常忘記依照處方領藥？				
4. 您有多常會用完藥之後未再取藥？				
5. 在看醫生之前，您有多常會少服一劑藥？				
6. 當您覺得狀況好轉時，您有多常會錯過服藥時間？				
7. 當您感到身體不適時，您有多常會錯過服藥時間？				
8. 您有多常會因疏忽而錯過服藥時間？				
9. 您有多常會依照您的需求調整藥物劑量？(例如：增加或減少原本需服用的藥粒顆數)				
10. 當您應該一天服藥超過一次時，您有多常會忘記服藥？				
11. 您有多常會因藥物太過昂貴而延遲領藥？				
12. 您有多常會提前計畫好，在藥物全部服用完畢之前領藥？				
得分小計				
總得分				

計分方式：第 12 題應以相反方式計算得分。將各題得分加總，總分可能介於 12 到 48 之間，總分越低表示遵醫囑性程度越佳(越遵循醫囑領藥和服藥)。總分可視為連續量數，或依二分法分為 12 分或 >12 分。

醫療院所請社區藥師提供「藥事照護」之轉介單

個案 原 就 診 醫 療 院 所 填 寫 欄	個案 基本 資料	個案姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡		
		身分證字號		聯絡人		關係		
		聯絡電話		住址				
	轉 介 目 的	1. 病人有用藥認知或用藥問題需專業協助。 1.1 <input type="checkbox"/> 請協助病人提升對藥品的認知或正確用藥。 1.2 <input type="checkbox"/> 病人有閱讀困難、語言困難、昏暈、失憶等認知狀況。 1.3 <input type="checkbox"/> 病人有不方便取藥、視力不好、聽力障礙等狀況。 1.4 <input type="checkbox"/> 其他：(請描述)_____						
		2. 病人因跨院所就診、甫出院或即將轉介至他院就醫，有以下相關用藥問題，需藥師協助輔導並回饋醫師 2.1 <input type="checkbox"/> 進行藥物交互作用、治療禁忌等評估。 2.2 <input type="checkbox"/> 協助整合用藥 2.3 <input type="checkbox"/> 追蹤病人療效/用藥反應 2.4 <input type="checkbox"/> 其他：(請描述)_____						
	上述勾選特質相關的疾病/症狀及用藥之簡述：							
	轉介藥局		藥局電話		藥師姓名			
	<input type="checkbox"/> 逕提交予中華民國藥師公會全國聯合會協助媒合							
	院所 基本 資料	醫療院所名稱：		醫療院所機構代號：				
		地址：						
醫師姓名		聯絡電話	醫師		傳真號碼			
			院所窗口		E-mail			
轉介日期	_____年_____月_____日		轉介醫師簽章：	窗口簽章：				
藥局 回 覆 欄	處理情形	請於_____年_____月_____日前回報照護紀錄。						
	藥局名稱	藥師簽章	回覆日期	電話				

用藥評估建議單

病人基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡：	歲
	身份證字號		聯絡人		關係：	
	聯絡電話		住址			
社區藥局填寫資料欄	藥師建議修改處方說明	一、 評估選項： <input type="checkbox"/> 1.適應症問題 <input type="checkbox"/> 2.重複用藥 <input type="checkbox"/> 3.交互作用 <input type="checkbox"/> 4.劑量過高 <input type="checkbox"/> 5.劑量過低 <input type="checkbox"/> 6.劑型不當 <input type="checkbox"/> 7.頻次問題 <input type="checkbox"/> 8.治療期間不適當 <input type="checkbox"/> 9.應監測 Lab data/ 執行 TDM <input type="checkbox"/> 10.不良反應/過敏 <input type="checkbox"/> 11.其他：_____				
		二、 建議內容/說明： <input type="checkbox"/> 1.增加品項 <input type="checkbox"/> 2.停藥 <input type="checkbox"/> 3.更改品項 <input type="checkbox"/> 4.降低劑量 <input type="checkbox"/> 5.增加劑量 <input type="checkbox"/> 6.更改劑型 <input type="checkbox"/> 7.調整頻次 <input type="checkbox"/> 8.改變治療期間 <input type="checkbox"/> 9.更改服藥時間 <input type="checkbox"/> 10.提醒回診執行生化、血液或療效監測 <input type="checkbox"/> 11.其他：_____				
		三、 其他補充事項：				
藥局基本資料	藥局名稱		藥師姓名			
	聯絡電話		傳真			
	藥局地址		評估日期			
就診醫療院所回覆欄 (註)	處理情形					
	建議事項					
	院所/科別			醫師 姓名及簽章	回覆日期： 年 月 日	
	聯絡電話					

註：煩請貴院所回覆個案就診情形予轉介藥局，以利藥師後續提供個案照護，感謝您的協助。

本表單為中華民國藥師公會全聯合承辦政府事照護相關計畫所設，
 使用表單或計畫相關問題請洽聯絡窗口：
 電話：02-2595-3856 #128 朱小姐 傳真：02-2599-1052

附件五

「全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」申請表

申請健保特約藥局名稱：

醫事機構代碼：

聯絡人：

電子信箱：

健保特約藥局電話：

傳真電話：

地址：

序號	姓名	身分證字號	聯絡電話及手機	電子郵件信箱	備註
1					
2					
3					
4					

(表格請依需求自行增減列)

共_____位藥師

本案所附資料業經藥局負責人確認內容屬實

負責人簽章：

藥局章：

附表

約藥局申報藥事照護計畫費用欄位及填表說明

符號	欄位 ID	資料名稱	申報填寫內容 (中文名稱及資料說明欄位)
*	t1	資料格式	30
*	t2	服務機構代號	請填寫藥局代碼(衛生福利部編定之代碼)
*	t3	費用年月	前3碼為年份,後2碼為月份
*	t5	申報類別	1或2(1-送核、2-補報)
*	*d21	原處方服務機構代號	1. 醫令代碼 P4105C、P4106C、P4107C、P4108C:請填 N。 2. 醫令代碼 P4109C:請填結案案件共同照護醫師所屬保險醫事服務機構代號。 3. 醫令代碼 P4110C:請填結案案件之轉介醫師所屬保險醫事機構代號。
*	d1	案件分類	請填 D(藥事照護計畫)。
*	d2	流水編號	藥局自行編號,最小值為 1。
△	d22	原處方服務機構之案件分類	免填
*	d23	調劑/檢驗(查)/物理(職能)治療日期	請填寫結案日期,前3碼為年份,中2碼為月份,後2碼為日數。註:會與本署特約藥局檔勾稽
*	d6	出生年月日	前3碼為年份,中2碼為月份,後2碼為日數
*	d3	身分證統一編號	請填寫照護個案身分證統一編號或外籍居留證號。
*	d7	就醫序號	免填
*	d15	部分付擔代碼	請填代碼 009。
*	d25	醫事人員代號	請填輔導藥師之身分證統一編號。
*	d16	申請點數	欄位 IDd18-欄位 IDd17 之點數。
*	d17	部分負擔點數	請填 0
*	d18	合計點數	申報之醫療服務費用加總。
△	d26-29	原處方服務機構之特	免填

		定治療項目代號	
△	d13	就醫科別	免填
△	d14	就醫(處方)日期	免填
△	d5	給付類別	免填
△	d8-12	國際疾病分類碼 (一)~(五)	免填
△	△d4	補報原因註記	補報者本欄為必填，送核案件免填。
△	d30	給藥日份	請填 0
△	d24	診治醫師代號	免填
△	d20	姓名	請填寫收案對象姓名
△	d35	連續處方箋調劑序號	免填
△	d36	連續處方可調劑次數	免填
△	d37	藥事服務費項目代號	P4105C(藥師判斷性服務), P4106C(用藥配合度諮詢服務)請參閱「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」註 18 規定
△	d38	藥事服務費點數	藥事服務費之點數加總，請參閱「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」註 18 規定。
*	p1	醫令類別	P4105C、P4106C、P4107C、P4108C 請填 9(藥事服務), P4109C、P4110C 請填醫令類別 G(專案支付參考數值)。
	p2	藥品(項目)代號	1. 限申報醫令代碼 P4105C、P4106C、P4107C、P4108C。 2. 申報醫令代碼 P4107C、P4108C 者，同案件應有醫令代碼 P4106C 申報。
*	P7	總量	醫令代碼 P4109C、P4110C：請填 0。
*	P8	單價	醫令代碼 P4109C、P4110C：請填 0。
*	P9	點數	醫令代碼 p4109C、P4110C：請填 0。
△	p11	執行時間-起	1. 醫令代碼 P4105C 及 P4106C：請填保險對象收案日期，填至年月日。 2. 醫令代碼 P4107C 及 P4108C：請填保險對象追蹤日期，填至年月日。 3. 醫令代碼 P4109C:請填與醫師共同照護當天日期，填至年月日。 4. 醫令代碼 P4110C：請填轉介單之轉

			介日期，填至年月日。
△	p12	執行時間-迄	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫令代碼 P4105C 及 P4106C：請填保險對象結案日期，填至年月日。 2. 醫令代碼 P4107C 及 P4108C：請填保險對象追蹤日期，填至年月日。 3. 醫令代碼 P4109C：請填與醫師共同照護當天日期，填至年月日。 4. 醫令代碼 P4110C：請填轉介單之轉介日期，填至年月日。
△	P14	執行醫事人員代號	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫令代碼 P4109C、P4110C：本欄為必填欄位。 2. 醫令代碼 P4109C：請填結案案件保險對象共同照護之醫師身分證統一編號或外籍居留證號。 3. 醫令代碼 P4110C：請填轉介醫師之醫師身分證統一編號或外籍居留證號。

藥物相關問題分類 V9.1

©2003-2019 歐洲藥事照護聯盟協會

此分類系統可免費用於藥事照護的研究與實務，只需告知 PCNE 協會其使用與
驗證的結果，該分類系統可提供 word 及 PDF 版本。

通訊處：info@pcne.org

目前這個分類系統稱為 PCNE V9.1

透過一些調整，此版本可以與版本8相容

中文版翻譯人員：

王慧瑜¹，黃金舜²，葉明功^{3*}

1. 繁體中文版翻譯人員

1. 奇美醫療財團法人奇美醫院

2. 台灣藥師全國聯合會 理事長

3. 台灣國防醫學院藥學系暨生命科學研究所教授

校稿人員 葉明功 藥學博士；台灣國防醫學院藥學系暨生命科學研究所教授

Ming-Kung Yeh Ph.D/ Professor National Defense Medical Center

E-mail: mkyeh2004@gmail.com

簡介

1999 年 1 月歐洲藥事照護聯盟協會 (PCNE) 在工作會議期間，構建了一個藥物相關問題 (DRPs) 分類方案，而此分類方案是一整套工具中的一部分。這套工具包括分類系統、報告表格和案例的培訓或驗證。此分類系統是經過定期的驗證和調整的。目前V9.1版本是在2020年2月，經過一次驗證輪次和一次專家研討會後發展而成的，與V8版本相容（進行一些修改後）。由於一些主要部分已被修訂，因此與V8之前的版本不再相容。

此分類系統可用於研究 DRPs 的性質、流行率和發生率，也可作為研究藥事照護成果過程中的一個指標。換言之，PCNE-DRP 可協助醫療保健專業人員在藥事照護過程中將藥物相關問題的資訊做成記錄。在這個分類系統中，藥物皆使用“藥”(drug) 一詞，而其他人可能會使用“藥品”(medicine)一詞。PCNE-DRP 階層式的分類方式是依據藥事照護中相似的工作情境作為基礎，與現行的其他系統的主要不同之處在於它將藥物相關問題的“問題(problems)”從“原因(causes)”中分離出來。品管專家將會發現，在本系統中所描述的“原因”其實就是人們常說的“用藥疏失 (Medication error) ”。

以下官方PCNE對DRP 的定義是此分類系統的基礎：

藥物相關問題是指一個實際存在或可能存在之影響健康保健結果的藥物治療事件或情況。

目前本分類系統的基本分類包括：[問題]的分類有 3 個主要面向，[原因]的分類有 9 個主要面向，[計劃介入]的分類有 5 個主要面向，[介入的接受程度]有三個主要面向，而[DRP狀態]有四個主要面向。

然而更詳細的分類級別如下：[問題] 的分類有 6 個次分組，[原因] 的分類有 38 個次分組，[計劃的介入]有 17 個次分組，[介入方案的接受程度]有 10 個次分組。這些分組可以被看作是對主要分類方面的進一步解釋。

在 2003 增加了一個量表[DRP狀態]來指示問題是否已經解決或進展的程度，包含 4 個主要面向和 7 個次分組。

J.W.Foppe van Mil/ Nejc Horvat / Tommy Westerlund / Ina Richling

Zuidlaren, May 2020

基本分類 (Basic classification)

	編碼 V9.1	主要面向
問題 (包括潛在的)	P1	治療效果 已存在的 (或潛在的) 藥物治療效果 (或無效) 問題
	P2	治療安全性 病人遭受, 或可能遭受, 來自藥物的不良事件
	P3	其他
原因 (包括潛在問題的可能原因)	C1	藥物選擇 藥物相關問題的原因可能與藥物選擇有關
	C2	藥物劑型 藥物相關問題的原因與藥物劑型有關
	C3	劑量選擇 藥物相關問題的原因可能與劑量方案選擇有關
	C4	治療療程 藥物相關問題的原因與治療療程有關
	C5	調劑 藥物相關問題的原因可能與醫囑和調劑過程有關
	C6	藥物使用過程 藥物相關問題的原因是與病人從醫療專業人員或從照護者取得藥品的流程有關, 儘管 (在藥物標籤上) 已經有適當的說明
	C7	病人相關 藥物相關問題的原因可能與病人和他的行為有關 (故意的或無意的)
	C8	病人轉診相關 藥物相關問題產生的原因可能與病人在初級、二級和三級醫療機構的轉換或是同一醫療機構內的轉換相關。
	C9	其他
計畫介入	I0	未介入
	I1	醫生層面
	I2	病人層面
	I3	藥物層面
	I4	其他
介入方案的接受	A1	介入被接受
	A2	介入未被接受
	A3	其他
DRP 狀態	O0	問題狀態不明
	O1	問題已被解決
	O2	問題已部分解決
	O3	問題沒有解決

問題類別 (Problems)

主要面向	編碼 V9.1	問題
1. 治療效果 已存在的 (或潛在的) 藥物治療效果 (或無效) 問題	P1.1	藥物治療無效
	P1.2	治療效果不佳
	P1.3	有未治療的症狀或適應症
2. 治療安全性 病人遭受或可能遭受的藥物不良事件 註: 如果沒有具體的原因, 可以跳過 [原因] 類別分類	P2.1	(可能) 發生藥物不良事件
3. 其它	P3.1	不必要的藥物治療
	P3.2	不確定的問題或抱怨, 需要進一步說明(請僅當無法明確分類時使用)

潛在的問題

明顯的問題

原因類別(包括潛在問題的可能原因) (Causes)

註：一個問題可以有 multiple 原因

	主要面向	編碼 V9.1	原因	
處方與藥品選擇	1. 藥物選擇 (潛在) 藥物相關問題的原因與藥物選擇 (由病人或醫療專業人員) 有關	C1.1	不適當用藥 (依據指南或處方集判斷)	
		C1.2	無藥品適應症	
		C1.3	不適當的藥品併用 (或藥品與中草藥; 或藥品與膳食補充劑)	
		C1.4	不適當的重複使用治療組合或有活性成分的藥物	
		C1.5	儘管存在適應症, 未給予藥物治療或沒有給與完整的藥物治療	
		C1.6	同一適應症使用太多種不同的藥物/活性成分	
	2. 藥物劑型 DRP的原因與藥物劑型有關	C2.1	藥物劑型/配方不適宜 (對該病人而言)	
		3. 劑量選擇 DRP的原因與劑量或服用量的選擇有關	C3.1	藥物劑量過低
	C3.2		單一活性成分的藥物劑量過高	
	C3.3		給藥頻次不足	
	C3.4		給藥頻次過多	
	C3.5		用藥時間的指示錯誤, 不清晰或遺漏	
	4. 治療療程 DRP的原因與治療療程有關	C4.1	療程過短	
		C4.2	療程過長	
	調配	5. 調劑 藥物相關問題的原因可能與醫囑和調配過程有關	C5.1	處方藥物無法獲得
			C5.2	未提供必要的資訊, 或提供錯誤資訊
C5.3			建議了錯誤的藥物、規格或劑量 (成藥 OTC)	
C5.4			調劑了錯誤的藥物或規格	
使用	6. 藥物使用過程 DRP的原因是與病人從醫療專業人員或從其他照護者取得藥品的流程有關, 儘管已經有適當的說明 (在藥物標籤/表單上)	C6.1	醫療專業人員之給藥時間或給藥間隔不適當	
		C6.2	醫療專業人員給與藥物劑量不足	
		C6.3	醫療專業人員給予藥物過量	
		C6.4	醫療專業人員未給與藥物	
		C6.5	醫療專業人員給與了錯誤的藥物	
		C6.6	醫療專業人員給藥途徑錯誤	

使用	7.病人相關 DRP的原因可能與病人和他的行為有關（故意的或無意的）	C7.1	病人故意使用/服用少於醫囑的藥物，或出於任何原因完全不服用藥
		C7.2	病人服用了超出處方劑量的藥物
		C7.3	病人濫用藥物（沒有制約的過度使用）
		C7.4	病人決定服用不必要的藥物
		C7.5	病人服用有藥物交互作用的食物
		C7.6	病人儲存藥物不適當
		C7.7	病人服藥時間或服藥間隔不適當
		C7.8	病人無意間以錯誤的方式服用/使用藥物
		C7.9	病人因生理因素無法依指示使用藥物/劑型
		C7.10	病人無法正確理解服藥說明
	8.病人轉診相關 DRP產生的原因可能與病人在初級、二級和三級醫療機構的轉診或是同一醫療機構內的轉換相關。	C8.1	藥物重整問題
	9.其他	C9.1	沒有進行或沒有適當的療效監測（如TDM）
C9.2		其他原因；詳細說明	
C9.3		沒有明顯的問題	

計劃介入方案類別 (Planned Interventions)

註：一個問題可能導致多個介入方案

主要面向	編碼 V9.0	介入
未介入	I0.1	未介入
1. 醫生層面	I1.1	僅知會醫生
	I1.2	醫師要求資訊提供
	I1.3	提供介入方案給醫師
	I1.4	與醫師討論介入計劃
2. 病人層面	I2.1	病人(藥物)諮詢
	I2.2	(僅) 提供書面資料
	I2.3	將病人轉介給處方醫生
	I2.4	口述給家庭成員/照顧者
3. 藥物層面	I3.1	藥物調整為....
	I3.2	劑量調整為....
	I3.3	劑型調整為....
	I3.4	使用方法調整為....
	I3.5	停用藥物
	I3.6	啟用新藥物
4. 其它介入或行為	I4.1	其它介入 (詳細說明)
	I4.2	副作用通報給相關部門

介入方案的接受類別(Acceptance)

註：一個介入方案對應一個接受狀態

主要面向	編碼 V9.0	
1. 介入方案被接受 (醫師或病人)	A1.1	接受介入方案並完全執行
	A1.2	接受介入方案，部分執行
	A1.3	接受介入方案，但並未執行
	A1.4	接受介入方案，但不清楚是否執行
2. 介入方案未被接受 (醫生或患者)	A2.1	未接受介入方案：不可行
	A2.2	未接受介入方案：不贊同
	A2.3	未接受介入方案：其它原因 (詳細說明)
	A2.4	未接受介入方案：不清楚原因
3. 其它 (介入方案沒有接受與否的訊息)	A3.1	提出介入方案，但不清楚是否被接受
	A3.2	未提出介入方案

DRP 狀態類別

註：這部分反映了介入措施的結果。一個問題(或合併介入措施)只能產生一個解決問題的狀態

主要面向	編碼 V9.0	計劃介入後的結果
0. 不詳	O0.1	問題狀態不明
1. 解決	O1.1	問題已全部解決
2. 部分解決	O2.1	問題已部分解決
3. 沒有解決	O3.1	問題沒有解決，病人不合作
	O3.2	問題沒有解決，醫生不合作
	O3.3	問題沒有解決，介入無效
	O3.4	不需要或不可能解決問題

PCNE 藥物相關問題

分類

輔助

V9.1

©2003-2019 歐洲藥事照護聯盟協會

此分類系統可免費用於藥事照護的研究與實踐，只需告知 PCNE 協會其使用與驗證的結果，該分類系統可提供 word 及 PDF 版本。

通訊處：info@pcne.org

此輔助文檔是用於協助 PCNE V9.1 分類系統的說明

在 PCNE 分類系統查詢或選擇編碼

藥物相關問題是指一個實際存在或可能存在之影響健康保健結果的藥物治療事件或情況。

使用 PCNE 分類系統時，重要的是需要將實際存在（或潛在的）的問題（影響或可能影響治療結果的）原因區分開。通常這些藥物相關問題（DRPs）是由某種類型的錯誤引起的，例如處方錯誤、用藥錯誤或服用錯誤，也可能根本沒有錯誤。還有，某個用藥錯誤並不一定會導致 DRPs，因此可能沒有問題或問題可能是潛在發生的。原因通常是導致（或將導致）DRPs 的某些行為，其中最常見的就是用藥錯誤。某個原因或者原因和問題的混合通常會導致一種或多種的介入方案。

依據資訊需求的程度，此分類系統有兩種使用方式：如果僅用於研究目的，則系統中的“主要方面”的分類資訊就足夠了，如果是用於記錄藥事照護的實踐活動，則系統中的“亞組”資訊就非常的實用了。

問題部分（P 編碼）

基本上，問題被定義為“在藥物治療過程中，預期或非預期的發生或可能發生的錯誤事件或狀況”。問題分類有 3 個主要方面。下面的描述有助於找到正確的問題點：

臨床治療效果不及預期或沒有被治療	見 P1
病人在正常劑量中發生藥物不良反應（ADR）或發生毒性反應	見 P2
治療中似乎沒有任何錯誤，但還是存在其他用藥相關的問題	見 P3

原因部分（C 編碼）

每一個問題（或潛在問題）的發生都有原因，這原因是一種行動或行為（或缺少了某種行動或行為），而導致潛在或真實的問題發生。一個問題可能有多個（潛在的）原因所導致。

藥物相關問題的原因與藥物選擇有關	見 C1
藥物相關問題的原因與劑型選擇有關	見 C2
藥物相關問題的原因與劑量或給藥時間的選擇有關	見 C3
藥物相關問題的原因與治療療程有關	見 C4
藥物相關問題的原因與處方和調劑過程有關	見 C5
藥物相關問題的原因是與患者從醫療專業人員或從照護者給藥流程有關，儘管（在藥物標籤上）已經有適當的說明（主要用於醫院或家庭照護護理人員）	見 C6
藥物相關問題的原因與患者個性或其行為有關	見 C7
藥物相關問題的原因與患者在不同治療場所或科室轉換相關（治療連續性）	見 C8
其他	見 C9

介入方案類別 (I 編碼)

一個問題通常會導致一個或多個介入措施來修正產生該問題的原因。

可能有或沒有介入	見 I0
透過開處方的醫生進行介入	見 I1
透過病人、病人的照護人員或者親屬進行介入	見 I2
藥師(調劑者) 透過直接變更藥物，或指示改變使用藥物的方法介入	見 I3
其它介入方案	見 I4

介入方案的接受程度類別 (A 編碼)

在此部分中，您可以指出對病人或處方者提出的介入方案是否被接受。

干預已被接受 (被干預的人為患者或開處方的醫生)	見 A1
干預未被接受 (被干預的人為患者或開處方的醫生)	見 A2
沒有介入方案或不知道方案是否被接受 (沒有資訊)	見 A3

DRP 狀態類別 (O 編碼)

此部分在之前的版本中稱為“結果”，它可用來記錄問題是否已被解決。為了評估目的，最好能指出該問題是否已經由一個特定的介入方案 (編碼I) 而被解決，開方者或病人是否尚未、部分、或完全接受方案的建議 (編碼A)。

問題完全被解決	見 O1
問題部分被解決	見 O2
問題沒有解決	見 O3

中華民國藥師公會全國聯合會 函

機關地址：104 臺北市民權東路二段六十七號五樓
電 話：02-25953856 傳 真：02-25991052
電子信箱：katechen1005@gmail.com
承 辦 人：陳麗 (02-25953856 分機 132)



受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 109 年 10 月 29 日

發文字號：(109)國藥師彞字第 1092913 號

附件：附件一、全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫

主旨：檢陳本會辦理全民健康保險會「110 年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」，請鑒核。

說明：依全民健康保險會 109 年度全民健康保險醫療費用總額及其分配方式協商會議決議辦理。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：本會文存

中華民國藥師公會全國聯合會理事長 黃金舜



寄件者: 藥師全聯會計劃案 <ftpa02@taiwan-pharma.org.tw>
 寄件日期: 2021年3月5日星期五 下午 12:08
 收件者:
 副本:
 主旨: Re: 【藥師公會全聯會】全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫 新版計畫書(ver.210219)
 附件: 2021-02-19-2021-03-05_全民健康保險提升用藥品質-藥事照護計畫_計畫書(圖示往後)公-回覆.docx;
 2021-02-19-2021-03-05_全民健康保險提升用藥品質-藥事照護計畫_計畫書(圖示往後)公-回覆.pdf

抱歉久等，修改後如附件，請查收。
 流程圖的部分，因尚有許多細節需研擬調整，來不及提供完整資訊，故先從計畫書中刪除，以計畫書文字內容為主。

相關疑問以下說明：

Q1：藥師判斷性服務，有否有需回處方端修改處方？

A1：於臨床上，若經醫師建議有此需求者，即需回原醫療院所。若醫師判斷無此需求者，即按照醫療法、藥事法、全民健康保險法及健保合約事項處理。

Q2：若涉及危險性，保險對象攜帶用藥評估建議單回醫療院所後，是否需後續追蹤？

A2：藥師需要後續追縱才有辦法打成紀錄，已於計畫書上加註。

Q3：是否須對藥師判斷性服務之未涉處方調整及涉處方調整設定人數？

A3：初期暫不設定，視執行後狀況再行調整。

Q4：同意書建議修改細節。

A4：參照健保署建議，將同意書致本會，改為致 000 藥局、000 藥師

Q5：醫師填寫本項表單時，是否均已指定個案轉介之藥局或提交藥師全聯會？有無不知轉介藥局情況。

A5：可參考健保署公告相關計畫事項，另可至全聯會網站可查詢參與計畫之藥局名單，若無時間查詢悉知者，可直接交由全聯會進行媒合。

Q6：關於轉介單醫師如逕提交藥師全聯會，本項表單似無顯示藥師全聯會機制。

A6：已參考建議，於轉介單欄位新增「逕提交予全聯會協助媒合」的選項。

Q7：分區業務組非醫療院所，無法勾選轉介單，那健保分區業務組如何轉介個案給藥師(或公會)？

A7：轉介單僅專屬醫療院所使用，健保分區業務組另經行政流程轉介。

另主管也說明，

就專業而言，臨床上仍有調整服藥時間或調整使用方式等考量，因此盼文字部分保留彈性，以免在計畫執行或專業執業上有所限制。

以上。

真的非常感謝 的協助，辛苦了，再麻煩，萬般感謝，

若有任何疑問或需協助的地方，請不吝提出!

莉慧

@nhi.gov.tw> 於 2021 年 3 月 5 日 週五 上午 8:50 寫道：

莉慧早

寄來計畫書(草案)略修及問題如附件

請研修後儘速回復

另外

請別再搬移條文位址

From: 藥師全聯會計畫案 [mailto:ftpa02@taiwan-pharma.org.tw]

Sent: Wednesday, March 03, 2021 4:44 PM

To:

Subject: Re: 【藥師公會全聯會】全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫 新版計畫書(ver.210219)

我先幫妳移好了，看這樣可不可以噢~詳見附件

這裡有教學 XD

<https://reurl.cc/WExyLe>

要使用「版面配置」中的「分頁符號」，選分節符號的「下一頁」~

圖全選複製再貼上就可以了~



衛生福利部全民健康保險會
第 4 屆 109 年第 7 次委員會議事錄

中華民國 109 年 9 月 25 日

表 3 110 年度其他預算協定項目表

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協定事項
其他預算(全年計畫經費)			1.請於 110 年 7 月底前提報執行情形，延續性項目應包含前 1 年成效評估檢討報告；實施成效並納入下年度總額協商考量。 2.屬計畫型項目，應提出具體實施方案(含預定達成目標及預期效益之評估指標)，其中延續型計畫應於 109 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 109 年 12 月底前完成，請依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。
基層總額轉診型態調整費用	1,000.0	0.0	1.優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目不足之經費。 2.請中央健康保險署持續檢討經費動支條件，並建立長期效益評估指標，監測病人流向(含病人下轉後就醫忠誠度與醫療費用變化情形)及評估執行效益，於 110 年 7 月底前提出專案報告(含「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目)。 3.本項動支方案(含經費動支條件及相關規劃)應於 109 年 11 月底前完成相關程序，並送全民健康保險會備查。
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	655.4	0.0	請中央健康保險署持續評估山地離島地區需求，並滾動檢討、精進執行方案。另請加速推動山地鄉論人計酬試辦計畫。
居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務	6,544.0	374.0	1.本項醫療點數以每點 1 元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第 62 條規定採浮動點值處理。 2.請中央健康保險署精進執行方案，並持續推動不同醫療體系間的合作與轉介，朝全人照護方向發展。

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協定事項
			<p>竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫，並研議新增急性腎損傷(AKI)病人照護與衛教。</p> <p>2.本項不含移至醫院及西醫基層總額之糖尿病與初期慢性腎臟病(Early-CKD)共同照護服務。</p> <p>3.請中央健康保險署持續推動腎臟移植，並利用雲端藥歷加強西藥與中藥乏用藥管理，審慎開立藥物。</p>
提升保險服務成效	300.0	0.0	請中央健康保險署於 109 年 12 月底前訂定提升保險服務成效之評估指標，並於 110 年 7 月底前提出執行情形。
提升用藥品質之藥事照護計畫	30.0	0.0	請中央健康保險署會同中華民國藥師公會全國聯合會盡速研訂計畫，以利執行。
總計	16,153.2	469.0	

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27029904
承辦人及電話：(02)27065866轉
電子信箱：@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國109年8月20日
發文字號：健保醫字第1090075636號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送本署109年8月12日召開之「109年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」(草案)會議會議紀錄如附件，請查照。

正本：中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國醫師公會全國聯合會、衛生福利部食品藥物管理署、本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組
副本：本署醫務管理組(含附件)

「109 年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」
(草案)會議紀錄

時間：109 年 8 月 12 日下午 2 時整

地點：本署 9 樓第 2 會議室

主席：李組長純馥

紀錄：王金桂

出席單位及人員：

中華民國藥師公會
全國聯合會

葉明功

李懿軒

張瑞麟

中華民國醫師公會
全國聯合會

黃啟嘉
吳春樺

黃佩宜

吳韻婕

衛生福利部食品
藥物管理署

林博文

梁維芳

蔡孟恬

本署醫務管理組

黃珮珊

林右鈞

列席單位及人員：

本署臺北業務組

莫翠蘭

曾淑汝

本署北區業務組

利雅萍

黃穎瑜

本署中區業務組

洪榆禪

本署南區業務組

呂宛瑜

本署高屏業務組

鄒惠雪

本署東區業務組

洪美榕

壹、討論事項：有關「109 年全民健康保險提升用藥品質_藥事
照護計畫」(草案)內容。

結 論：

一、本次討論事項結論如附件，摘錄如下：

(一)第伍點收案條件之第二項已含括第三項之保險對

象，故刪除第三點「保險對象持有慢性病連續處方箋，就診醫療院所達兩家以上者」乙項。另第四點「符合上列收案條件之一，經醫師主動轉介…保險對象」乙項，考量受轉介保險對象適用性，故刪除「符合上列收案條件之一」等字。

(二)第捌項支付方式及費用申報修改如下：

1. 藥師判斷性服務之每次支付藥事人員點數由 200 點修改為 400 點，獲醫師回應案件之支付醫師點數由 100 點修正為 200 點。
2. 用藥配合度諮詢服務完成前測及後測之支付點數由 200 點修改為 400 點。每次電話追蹤費用點數由 50 點修改為 100 點。
3. 醫師轉介案件支付點數由 100 點修改為 200 點。
4. 上開支付代碼由健保署依規定編碼。
5. 費用申報方式保留至會後討論。

(三)第玖項計畫監測指標第三點年度預計收案人次至少達「50,000」以上，修正為達「30,000」以上

二、本項計畫內容增訂下列規定：

- (一)為避免全年預算經費超支之規範文字。
- (二)特約藥局提供醫療服務後之健保卡登錄及上傳事宜。
- (三)計畫之執行報告作業規範。

三、本計畫經費為 109 年預算編列，依規定應於 109 年度使用。

四、請中華民國藥師公會全國聯會就上述意見研議後重新檢送計畫內容。

貳、散會：下午 4 時 15 分。

「109年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」(草案)討論結論-109-08-12

結論	藥師全聯會 109 年計畫建議內容(草案)-109-08-10
	計畫名稱：109年「全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」
	計畫依據：全民健康保險會(以下稱健保會)109年度全民健康保險醫療費用總額協商會議紀錄。
	<p>貳、計畫說明</p> <p>健保署於民國102年建立了「健保醫療資訊雲端查詢系統」，藥事人員透過系統，可以查看民眾近3個月的醫師處方用藥資訊，用以減少重複用藥，降低醫療資源浪費。</p> <p>本藥事照護計畫，短期目標透過系統性流程，建立個別化照護管理及醫事人員間的雙向溝通與合作模式，用以保障民眾用藥合理與安全；長期目標為深化藥事人員照護責任，全面提升民眾用藥品質。</p>
	<p>參、計畫目的：</p> <p>一、針對具有潛在用藥風險之保險對象進行藥事照護，協助發現並解決藥物治療問題。</p> <p>二、輔導民眾建立正確服用藥物觀念，避免藥物不當使用，提升療效與用藥安全。</p> <p>三、建立醫事人員間溝通與合作模式，共同增進照護品質。</p>
	<p>肆、經費來源：全民健康保險其他預算及其分配之「全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」，全年經費3,000萬元。</p>

「109 年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」(草案)討論結論-109-08-12

<p>結論</p>	<p>藥師全聯會 109 年計畫建議內容(草案)-109-08-10</p>
<p>1. 鑑於收案條件第二點保險對象已含括第三點之保險對象，故建議刪除第三點「保險對象持有慢性病連續處方箋，就診醫療院所達兩家以上者」乙項。</p> <p>2. 第四點「符合上列收案條件之一，經醫師主動轉介...保險對象」乙項，考量受轉介保險對象適用性，故建議刪除「符合上列收案條件之一」等字。</p>	<p>伍、收案對象</p> <p>健保特約藥局之藥師依保險對象之處方箋或於雲端藥歷中查詢，並確認現有用藥相關問題後，符合下列條件之一者，得予以收案：</p> <p>一、保險對象用藥品項達五種以上者。</p> <p>二、保險對象同時持有兩張以上處方箋者。</p> <p>三、保險對象持有慢性病連續處方箋，就診醫療院所達兩家以上者。</p> <p>四、符合上列收案條件之一，經醫師主動轉介或保險對象分區業務組認定需要藥師專業輔導之保險對象。</p> <p>本藥現階段不列入中醫藥處方箋為本計畫收案條件。同時，為避免資源重複配置，前開收案保險對象須排除已參加其他藥事照護相關計畫及已接受其他單位(如食品藥物管理署、護理及健康照護司等)提供之藥事照護者。</p>
<p>1. 有關藥師判斷性服務之...，評估是否有潛在「藥物治</p>	<p>陸、藥事照護內容與收案程序</p> <p>一、藥師判斷性服務</p> <p>保險對象或主要照護者持處方箋至健保特約藥局領藥，或詢問</p>

「109 年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」(草案)討論結論-109-08-12

<p>結論</p>	<p>藥師全聯會 109 年計畫建議內容(草案)-109-08-10</p>
<p>療」問題，...，建議修改為「用藥相關」問題。</p> <p>2.(2)...即可結案；若「需重新開立處方」，...，修改為 若「原開立醫師決定需重新開立處方」，...。</p>	<p>用藥相關問題時，符合資格之藥師得依據其處方箋內容或經簽署全 民健保保險對象參與藥事照護同意書（附件一）後，查詢健保醫療 資訊雲端查詢系統取得用藥紀錄後，評估是否有潛在藥物治療問 題，若發現藥物相關問題，且符合收案條件，即可收案。</p> <p>(1)發現藥物相關問題後，利用歐洲藥事照護聯盟協會 (Pharmaceutical Care Network Europe, PCNE) 之藥物相 關問題分類 9.1 版 (Classification for Drug related problems, The PCNE Classification V 9.1) (附錄一) 完 成問題紀錄及介入建議。</p> <p>(2)涉及處方調整之建議，藥師需先與保險對象充份說明後，與 原處方開立醫師聯繫與討論，若經與醫師討論後，無更改處 方之必要，藥師完成調劑後將藥物交付保險對象，並進行用 藥指導，藥師完成紀錄後即可結案；若需重新開立處方，暫 時不予調劑及交付藥物，與保險對象充份說明後，請其回診 取得修正後之處方，完成紀錄後結案（或可於保險對象取得 修正後之處方，完成調劑與用藥指導後結案）。</p> <p>(3)所有紀錄應存於藥師公會全聯會之藥事照護系統當中，申報</p>

「109 年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」(草案)討論結論-109-08-12

<p>結論</p>	<p>藥師全聯會 109 年計畫建議內容(草案)-109-08-10</p> <p>時，以 PCNE Classification V 9.1 進行申報。 (4)同一個案，6 個月內不得申報超過 3 次本服務。</p> <p>二、用藥配合度諮詢服務</p> <p>保險對象至健保特約藥局進行領藥或詢問用藥問題時，符合收案條件，經簽署全民健保保險對象參與藥事照護同意書後，即可收案。</p> <p>(1)藥師利用「遵循醫囑領藥與使用藥物量表(以下稱配合度量表)」(附件二)，針對保險對象用藥檔案中藥品的實際使用情形，逐項進行用藥配合度評估，判斷保險對象是否需要進行配合度諮詢服務。</p> <p>(2)藥師利用配合度量表，與保險對象當面進行配合度前測，若測量結果為 12 分，顯示保險對象用藥配合度為高，將不須進行用藥配合度諮詢服務。若配合度前測測量結果為超過 12 分，表示需藥師提供用藥配合度諮詢服務介入，以增加保險對象服藥依順性 (medication adherence)。</p> <p>(3)藥師針對個案用藥配合度不佳的藥品，進一步瞭解原因後，擬訂配合度改善措施以及介入計畫，執行並記錄內容。</p>
-----------	--

「109 年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」(草案)討論結論-109-08-12

<p>藥師全聯會 109 年計畫建議內容(草案)-109-08-10</p>	<p>結論</p>
<p>(4)提供服務至少三週後，為確認保險對象用藥配合度改善情況，進行一次配合度後測，得視情況以電話訪問形式完成。</p> <p>(5)為有效提升保險對象服藥依順性，藥師得於前測與後測區間，以電話形式追蹤用藥情形並適時提供支持或調整介入措施，並於藥師公會全聯會之藥事照護系統中記錄電訪的時間與追蹤內容。唯每次追蹤日期需與前、後測以及其他追蹤日期間隔達七日以上，每件用藥配合度諮詢服務，至多申報 2 次電話諮詢。</p> <p>(6)此項服務須完成前測與後測，才算完成一次服務，故該項服務收案截止日為計畫結束前三週。</p> <p>(7)同一個案，6 個月內不得申報超過 3 次本服務。</p> <p>(8)所有紀錄應存於藥師公會全聯會之藥事照護系統當中，並以配合度量表前後測結果、追蹤日期進行申報。</p> <p>三、醫師或保險人分區業務組轉介程序</p> <p>(1)符合收案條件，經醫師或保險人分區業務組需要藥師專業輔導之保險對象，藥局得以收案。</p> <p>(2)醫師可將個案直接轉介到參與計畫之健保特約藥局，或提交</p>	<p>3.(4)及(5)請藥師公會全聯會依實務作業修正文字。</p> <p>4. 配合第五項收案條件修正，第三(1)點刪除「符合收案條件，」等字。</p>

「109 年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」(草案)討論結論-109-08-12

<p>結論</p>	<p>藥師全聯會 109 年計畫建議內容(草案)-109-08-10</p>
<p>第四點文字建議修改為「藥師全聯會將審核通過之推薦名單函送保險人分區業務組，並經確認藥事人員符合相關資格且完成簽訂附約作業後，始得執行本藥事照護計畫」。</p>	<p>轉介單予藥師公會全聯會，由全聯會進行轉介。</p> <p>(3)個案需至社區藥局，由藥師執行判斷性服務或用藥配合度諮詢服務。</p> <p>柒、參與計畫健保特約藥局、藥師資格、基本要求</p> <p>一、參與計畫之特約藥局於參與計畫之日起前 2 年內，無全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法（以下稱特管辦法）第 38 條至第 40 條中各條所列違規情事之一者。（含行政救濟程序中尚未執行處分者）。前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約或終止特約日計算。</p> <p>二、參與計畫之藥事人員第一年須通過藥師全聯會培訓且認證審查資格（依據藥師全聯會訂定計畫以執行）。</p> <p>三、藥師全聯會審核參與計畫之藥事人員資格，對參與計畫之日起前 2 年內有違反藥師法第 21 條所列違規情事之一者，得不核發認證。</p> <p>四、藥師全聯會將審核通過名單函送保險人核定後，始得執行本藥事照護計畫。</p>
<p>捌、支付方式及費用申報</p> <p>一、各項支付點數如下：</p>	<p>照護計畫。</p>

「109 年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」(草案)討論結論-109-08-12

結論	藥師全聯會 109 年計畫建議內容(草案)-109-08-10
<p>1. 藥師判斷性服務之每次支付藥事人員點數由 200 點修改為 400 點，獲醫師回應案件之支付醫師點數由 100 點修正為 200 點。</p> <p>2. 用藥配合度諮詢服務完成前測及後測之支付點數由 200 點修改為 400 點。每次電話追蹤費用點數由 50 點修改為 100 點。</p> <p>3. 醫師轉介案件支付點數由 100 點修改為 200 點。</p> <p>4. 上開 1-3 之支付代碼由健保署依規定編碼。</p>	<p>(1) 藥師判斷性服務：藥事人員完成判斷性服務，每次支付藥事人員判斷性服務費 200 點（支付標準代碼為「P4109A」）。為提升醫事人員間合作，獲醫師回應時，可支付醫師 100 點共同照護費（支付標準代碼為「P410MA」）。</p> <p>(2) 用藥配合度諮詢服務：藥事人員執行用藥配合度諮詢服務，並完成配合度量表之前測與後測，支付用藥配合度諮詢服務費 200 點/次（支付標準代碼為「P4109B」）。於前、後測期間以電話形式進行用藥提醒與衛教，其追蹤日期符合「與前測、後測日期、其他追蹤日期間隔達七日以上」條件者，可再支付追蹤費用 50 點/次，至多支付 2 次。</p> <p>(3) 由醫師轉介之個案，於藥師完成個案記錄後，提供轉介費用 100 點。</p>

「109 年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」(草案)討論結論-109-08-12

結論		藥師全聯會 109 年計畫建議內容(草案)-109-08-10			
5. 各服務項目支付點數及支付代碼修正如下表：		表、服務名稱及其點數與支付代碼			
分類	服務項目	藥師		醫師	
		點數	支付代碼	點數	支付代碼
藥師判斷性服務	藥師判斷性服務	400	-	200	-
	藥師判斷性服務	400	-	-	-
	藥師判斷性服務	100	-	-	-
醫師轉介		-	-	200	-

服務名稱	藥師		醫師	
	點數	支付代碼	點數	支付代碼
藥師判斷性服務	200	P4109A	100	P410MA
用藥配合度諮詢服務	200~300	P4109B	-	-
醫師轉介	-	-	100	未訂

6. 費用申報方式保留於會後討論。

二、申報方式：

(1) 每藥師申報藥師判斷性服務及用藥配合度諮詢服務各以 250 次為上限，並應完成藥事照護系統資料登錄才能進行申報，否則不予支付。

(2) 藥事人員於每月 20 日前，確認所有結案個案的照護紀錄已輸入

「109 年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」(草案)討論結論-109-08-12

<p>結論</p>	<p>藥師全聯會 109 年計畫建議內容(草案)-109-08-10</p> <p>藥師全聯會設置的照護管理系統，並由藥師全聯會每月 20 日統一將藥事人員上傳的資料內容彙集成電子檔，函送至所轄保險人分區業務組。</p> <p>(3)藥事人員申報費用時，應依「特約藥局醫療費用點數申報格式及填表說明」，向所轄保險人分區業務組申請費用，保險人分區業務組審查紀錄報告資料後，始支付該次服務費用，藥事人員或醫事人員若於次月補申報上個月份費用，需勾選補報之類別進行申報，另若資料有提供服務時間重疊或其他涉虛浮報之疑義，保險人分區業務組將依全民健保之相關規定辦理。</p>
<p>第三點年度預計收案人次至少達「50,000」以上，修正為達「30,000 人」以上。</p>	<p>致、計畫監測指標</p> <p>一、醫師或照護個案對藥師建議事項之回應比率達 10%。公式：醫師及照護個案回應藥師建議事項之項數總計 / 藥師建議事項之項數總計。</p> <p>二、提升個案配合度之比率達 50% 以上：以「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」評估藥師照護介入，改善個案用藥配合度提升之比率。</p> <p>三、年度預計收案人次至少達 50,000 以上。</p> <p>四、執行藥師數至少達 500 人以上。</p>

「109 年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」(草案)討論結論-109-08-12

<p>結論</p>	<p>藥師全聯會 109 年計畫建議內容(草案)-109-08-10</p>
<p>壹拾、計畫管理、輔導機制：藥師全聯會得不定時以電話或實地輔導照護個案、藥事人員及藥局負責人，以了解藥事人員執行藥事照護所遭遇之障礙與問題，並適時提供適當之協助。</p>	<p>壹拾壹、計畫申請方式：符合申請資格之藥事人員應檢送申請表，向藥師全聯會提出申請。藥師全聯會應將核定推薦之名單，函送所轄保險人分區業務組。經保險人分區業務組確認藥事人員符合相關資格後，與該藥事人員所執業之特約藥局簽訂附約，並將已完成簽訂附約之藥事人員名單送藥師全聯會，由藥師全聯會轉知各縣市藥師公會。</p>
<p>壹拾貳、退場機制</p>	<p>符合下列事項之一者，藥事人員應退出本計畫，且次年度亦不得參與本計畫： 一、該藥事人員如有藥師法第 21 條所列違規情事之一者，或經照護個案申訴（如額外收費、藉機推銷或未依本計畫規定事項辦理），且經保險人查證屬實者。 二、計畫內容服務對象限定為照護個案本人或僅限面訪之服務時，藥事人員未依規定方式完成服務。</p>

「109 年全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」(草案)討論結論-109-08-12

<p>結論</p>	<p>藥師全聯會 109 年計畫建議內容(草案)-109-08-10</p>
	<p>三、未實際提供藥事服務且申報費用者。 四、特約藥局參與計畫期間，如有全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法 38 條、39 條、40 條各款情形之一並經保險人處分者，以保險人第一次處分函所載停約日起，該藥局及其藥事人員終止參與計畫。</p>
	<p>壹拾參、訂定與修正程序：本計畫由保險人與藥師全聯會共同研訂，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，得由保險人逕行修正公告。</p>

討論事項

第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱支付標準)新增修訂「前列腺切片-超音波導引」等2項診療項目案，提請討論。

說明：

一、依據本署110年3月3日召開110年第2次支付標準專家諮詢會議決議辦理(附件1，頁次討5-3~5-4)。

二、新增「前列腺切片-超音波導引」診療項目，推估增加支出約6.58百萬點，詳表一序號1(附件2，頁次討5-5)：

(一)依前揭專家諮詢會議結論，考量前列腺癌臨床診療指引係採超音波導引方式，切片針數為12-18針或更多，現行編號79401C「前列腺切片-控取式」為舊有的切片方式(手指觸診導引)，爰同意新增本項目。

(二)財務評估：

1.建議支付點數為3,705點，依編號79401C「前列腺切片-控取式」申報情形預估110年執行本項目約10,818件，並依原項目申報樣態扣除替代項目支付點數，推估增加支出6.58百萬點。

2.層級分布：統計108年申報79401C之層級別，地區醫院以上計10,622件(占99.7%)、基層院所計30件(占0.3%)，故本項目由110年醫院總額新醫療科技項下支出6.56百萬點，西醫基層總額新醫療科技項下支出0.02百萬點。

三、編號47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」診療項目之執行人員資格及認證，不增加健保財務支出，詳表二序號1(附件2，頁次討5-6)：

(一)依前揭專家諮詢會議結論，考量臨床實務上，心臟血管外科專科醫師具專業能力執行經導管術式，又舉辦訓練課程認證之單

位，宜由具執行資格人員之相關學會提供，爰執行人員資格同意增列心臟血管外科專科醫師及增列經台灣胸腔及心臟血管外科學會舉辦之訓練課程認證，並可由前揭學會提供合格醫師名單。

(二)本案僅修訂文字及支付規範，爰不增加健保財務支出。

四、預算來源：本次新增修訂「前列腺切片-超音波導引」等2項診療項目案，推估增加支出約6.58百萬點，由110年醫院總額新醫療科技項下新增診療項目預算450百萬元及西醫基層總額新醫療科技項下新增診療項目預算40百萬元支應。

擬辦：本案經討論後如獲同意，增修支付標準表（[附件3](#)，[頁次討5-7~5-9](#)），並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

110 年度第 2 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

時間：110 年 3 月 3 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓禮堂

主持人：蔡副署長淑鈴

紀錄：林毓芬

壹、出席專家：略。

貳、請假專家：略。

參、列席單位及人員：略。

肆、主席致詞：略。

伍、確認上次會議紀錄：確認。

陸、報告事項：略。

柒、討論事項：

- 一、台灣泌尿科醫學會建議新增「前列腺切片-超音波導引(≤ 18 針)」及「前列腺切片-超音波導引(> 18 針)」等 2 項診療項目案。

討論重點：

- (一) 與會專家考量以切片針數分為 ≤ 18 針與 > 18 針 2 個項目，非臨床指引所訂定之區分方式，恐有道德風險，如 18、19 針所引起併發症之風險機率差異小等，爰建議不分切片針數，僅訂定一項「前列腺切片-超音波導引」，本項由臨床醫師依實際病情判斷決定是否執行及執行針數，無需規範適應症。
- (二) 原「前列腺切片-超音波導引(≤ 18 針)」校正後支付點數為 3,581 點，「前列腺切片-超音波導引(> 18 針)」校正後支付點數為 4,523 點，與會專家建議以前述 2 項目支付點數及執行量比例(90%及 10%)，以加權平均方式計算為「前列腺切片-超音波導引」之支付點數為 3,675 點(=3,581*90%+4,523*10%)。

- (三) 與會學會考量臨床實務仍有極小機率會使用手指觸診執行前列腺切片，建議先行併列控取式項目，俟臨床上確無醫療機構執行原有項目時，再予刪除編號79401C「前列腺切片－控取式」。

結論：本案經與會專家討論後同意合併新增一項，說明如下：

- (一) 項目名稱：前列腺切片-超音波導引(Transrectal ultrasound guided prostate biopsy)。
- (二) 適用類別：基層院所以上，門、住均可使用。
- (三) 類別屬性：手術。
- (四) 專科別限制：泌尿科專科。
- (五) 支付點數：3,675 點。

二、台灣胸腔及心臟血管外科學會建議修訂編號47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」診療項目之執行人員資格及認證案。

討論重點：

- (一) 提案單位表示心臟血管外科專科醫師具專業能力執行經導管術式，且於該項目納入健保給付前，心臟血管外科專科醫師亦有執行心臟節律器置放，爰執行人員資格建議增列心臟血管外科。
- (二) 與會專家表示舉辦訓練課程認證之單位，宜由具執行人員資格人員之相關學會提供。

結論：本案經與會專家、中華民國心臟學會及中華民國心律醫學會討論後，執行人員資格同意增列心臟血管外科專科醫師及增列經台灣胸腔及心臟血管外科學會舉辦之訓練課程認證，並可由前揭學會提供合格醫師名單。

捌、臨時動議：無。

玖、散會：12時40分。

表一、110 年建議新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 1 項目)

序號	中文名稱	主要臨床功能及目的	適應症/支付規範	建議支付點數 (含一般材料費) A	被替代項目及替代率				預估年 執行量 D	預估年 增點數 (百萬點) E=A*E -B*C* D
					被替代 診療項目	中文 名稱	支付 點數 B	健保 申報 成數 C		
1	前列腺切片-超音波導引	前列腺癌臨床診療指引係採超音波導引方式，切片針數為 12-18 針或更多，診斷前列腺癌較傳統手指觸診導引方式之正確率高約兩成到三成，亦可減低執行第 2 次以上的切片機率。	1.限泌尿科 專科醫師 執行。 2.不得同時 申報編號 79401C 及 19017C。 3.一般材料 費，得另 加計 17 %。	3,705	79401C	前列腺切片－控取式	2,817	65%	10,818	6.58
					79401C +19017C	前列腺切片－控取式+經尿道(直腸)超音波檢查	3,617	35%	(註 1)	
(1) 1 項新增項目 小計									6.58	

註 1：統計編號 79401C「前列腺切片－控取式」之申報件數，107 年計 9,985 件、108 年計 10,652 件、109 年計 10,534 件，爰 110 年以年平均成長率(2.7%)推估件數為 10,818 件，其中單純申報件數占 65%，而有併報超音波檢查項目件數占 35%，且以 19017C「經尿道(直腸)超音波檢查(800 點)」為主；另統計 108 年申報 79401C 特約院所層級，地區醫院以上計 10622 件(占 99.7%)、基層院所計 30 件(占 0.3%)，故本項目由 110 年醫院總額新醫療科技項下支出 6.56 百萬點、由西醫基層總額新醫療科技項下支出 0.02 百萬點。

表二、110 年建議修訂醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 1 項目)

序號	診療編號	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	備註	預估年增點數
1	47103A	經導管無導線心律調節器置放或置換術	考量臨床實務上，心臟血管外科專科醫師具專業能力執行經導管術式，且舉辦訓練課程認證之單位，宜由具執行資格人員之相關學會提供。	<p>1.適應症：</p> <p>(1)心房顫動且心搏過慢之病人。</p> <p>(2)因病竇症候群或房室傳導阻滯以致心搏過慢之病人，但因沒有適當血管通路，而無法植入傳統節律器者。</p> <p>2.禁忌症：</p> <p>(1)已植入下列醫療器材種類之病人：</p> <p>A.經醫師認定會干擾本項目之體內植入裝置。</p> <p>B.植入體內的下腔靜脈過濾器(Inferior Vena Cava Filter)。C.機械三尖瓣(Mechanical Tricuspid Valve)。</p> <p>(2)股靜脈的構造無法容納 7.8 mm (23 French) 的導引鞘，或無法順利將裝置植入心臟右側，如因阻塞或嚴重血管彎曲。</p> <p>(3)病態性肥胖，導致無法與植入體內之裝置在 12.5 cm 內進行遙測通訊。</p> <p>(4)已知無法耐受本項目植入儀器物理特性之材質或肝素，或對顯影劑過敏而無法術前用藥者。</p> <p>(5)無法使用單一劑量 1.0mg 的 dexamethasone acetate。</p> <p>3.執行人員資格：</p> <p>(1)心臟內科、<u>心臟血管外科</u>、小兒心臟專科醫師。</p> <p>(2)須接受且完成中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會或<u>台灣胸腔及心臟血管外科學會</u>辦理之「經導管心律調節器置放術」訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少五例由指導醫師陪同完成「經導管心律調節器置放術」訓練，並由學會提供合格醫師名單。</p> <p>(3)執行本項之醫師名單應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。</p> <p>4.不得同時申報之診療項目：68012B、68041B 及 18026B。</p>	增訂支付規範	不增加支出
(2) 1 項修訂項目 小計						

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

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47103)

編號	診療項目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
47103A	經導管無導線心律調節器置放或置換術 Transcatheter Insertion or Replacement of Permanent Leadless Pacemaker 註： 1.適應症： (1)心房顫動且心搏過慢之病人。 (2)因病竇症候群或房室傳導阻滯以致心搏過慢之病人，但因沒有適當血管通路，而無法植入傳統節律器者。 2.禁忌症： (1)已植入下列醫療器材種類之病人： A.經醫師認定會干擾本項目之體內植入裝置。 B.植入體內的下腔靜脈過濾器(Inferior Vena Cava Filter)。 C.機械三尖瓣 (Mechanical Tricuspid Valve)。 (2)股靜脈的構造無法容納 7.8 mm (23 French) 的導引鞘，或無法順利將裝置植入心臟右側，如因阻塞或嚴重血管彎曲。 (3)病態性肥胖，導致無法與植入體內之裝置在 12.5 cm 內進行遙測通訊。 (4)已知無法耐受本項目植入儀器物理特性之材質或肝素，或對顯影劑過敏而無法術前用藥者。 (5)無法使用單一劑量 1.0mg 的 dexamethasone acetate。 3.執行人員資格： (1)心臟內科、 <u>心臟血管外科</u> 、小兒心臟專科醫師。 (2)須接受且完成中華民國心臟學會 或 、中華民國心律醫學會 <u>或台灣胸腔及心臟血管外科學會</u> 辦理之「經導管心律調節器置放術」訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少五例由指導醫師陪同完成「經導管心律調節器置放術」訓練，並由學會提供合格醫師名單。 (3)執行本項之醫師名單應報經保險人核定，如有異動，仍			v	v	15504

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
	應重行報請核定。 4.不得同時申報之診療項目：68012B、68041B 及 18026B。					

第七節 手術

第十二項 泌尿及男性生殖

十、前列腺 Prostate (79401-79415~~6~~)

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
79416C	前列腺切片-超音波導引 Transrectal ultrasound guided prostate biopsy 註： 1.限泌尿科專科醫師執行。 2.不得同時申報編號79401C及19017C。 3.一般材料費，得另加計17%。	Y	Y	Y	Y	3167

003-1診療項目成本分析表(108年新參數校正)

現有項目 新增項目

項目名稱：前列腺切片-超音波導引(小於等於18針)

提案單位：台灣泌尿科醫學會

錄案編號：107-1027

單位：元

人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計	備註
1.主治醫師以上	1	39.1	30	1,173	2,276	含準備及清潔之時間
2.住院醫師	1	16.5	30	495		
3.護理人員	2	7.6	40	608		
4.醫事人員						
5.行政人員						
6.工友、技工	1	5.4	30	-		
品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	屬已核價特材，得另核實申報
手套	雙	10.90	4.00	44	508	
手術衣	件	80.00	4.00	320		
腳套	雙	1.50	4.00	6		
手術帽	個	0.69	4.00	3		
口罩	個	0.83	4.00	3		
K-Y潤滑膏	條	3.50	2.00	7		
麻醉劑	瓶	50.00	1.00	50		
塑膠針頭 25 G	個	0.47	1	-		
塑膠針頭 18 G	個	0.47	1	-		
巴德組織切片針	支	663.00	1	-		
標本盒	個	10.00	6.00	60		
保險套	個	15.00	1.00	15		
名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)		成本小計
BK超音波主機	4,500,000	7	6.6	30	198	382
經直腸超音波探頭	450,000	7	0.7	30	20	
小計					218	
非醫療設備=醫療設備 × 28.3 %					62	
平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	含準備及清潔之時間
15坪	2,167,152	50	0.42	40	16.7	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×28.7%					85	
直接成本合計					3,166	
作業及管理費用(直接成本×13.1%)					415	
成本總計					3,581	

回推手術項表定點數、加成率及支付點數(含一般材料費)

B不計價材	508	合計3675點(=3581點*90%+4523點*10%)
A人力	3,167	
C設備費+房屋折舊+ 維修費用		
D作業及管理費用		
E回推手術加成率 =B/(A+C+D)	16.04%	
F表定點數(A+C+D)	3,167	
G手術加成率 =(E無條件進位)	17.00%	
H支付點數(含一般材 料費)四捨五入 =F*(1+G)	3,705	

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

現有項目 新增項目

項目名稱：前列腺切片-超音波導引(大於18針)

提案單位：台灣泌尿科醫學會

錄案編號：107-1028

單位：元

直接成本	人員別		人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計	備註
	用人成本	1.主治醫師以上		1	39.1	40	1,564	
2.住院醫師			1	16.5	40	660		
3.護理人員			2	7.6	50	760		
4.醫事人員								
5.行政人員								
6.工友、技工			1	5.4	40	-	內含於作業及管理費用	
不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	508	屬已核價特材，得另核實申報
	手套	雙	10.90	4.00	44			
	手術衣	件	80.00	4.00	320			
	腳套	雙	1.50	4.00	6			
	手術帽	個	0.69	4.00	3			
	口罩	個	0.83	4.00	3			
	K-Y潤滑膏	條	3.50	2.00	7			
	麻醉劑	瓶	50.00	1.00	50			
	塑膠針頭 25 G	個	0.47	1	-			
	塑膠針頭 18 G	個	0.47	1	-			
	巴德組織切片針	支	663.00	1	-			
	標本盒	個	10.00	6.00	60			
	保險套	個	15.00	1.00	15			
設備費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本	507
	BK超音波主機	4,500,000	7	6.6	40	265		
	經直腸超音波探頭	450,000	7	0.7	40	26		
	小計					291		
	非醫療設備=醫療設備 × 28.3 %						82	
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	507	含準備及清潔之時間
	15坪	2,167,152	50	0.42	50	20.9		
	維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×28.7%							
直接成本合計							3,999	
作業及管理費用(直接成本×13.1%)							524	
成本總計							4,523	

肆、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂案。

說明：

- 一、本案業經 110 年 2 月 24 日本保險醫療給付費用門診透析預算 110 年第 1 次研商議事會議討論通過。
- 二、本案修訂重點如下：
 - (一)新增符合本計畫收案條件之急性腎臟病(AKD)病人，另照護團隊新增藥師，並配合新增相關支付標準（表 1、表 2，頁次報 1-2）。
 - (二)為明確獎勵院所條件，有關活體腎臟移植獎勵費，如病人已進入透析，由說服病人接受活體腎臟移植之院所申報，而非由施行腎臟移植之院所申報。
 - (三)同意新增 Pre-ESRD 轉診獎勵費（200 點）（表 3，頁次報 1-2），惟已申報本項者，不得再申報轉診支付標準(01034B-01038B)且不得與初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費（P4303C）重複申報。
 - (四)本案預估增加 25.75 百萬點，已於 110 年總額協商時估列本項預算。
 - (五)本計畫修訂如（附件，頁次報 1-3~1-58），其中藥師加入團隊及其相關支付標準，自 110 年 7 月 1 日起生效。

表 1、AKD 病人支付標準

編號	診療項目	支付點數	備註
P6802C	AKD 病人新收案照護管理費	1,200 點	1. 每人以 1 次為限 (含同院、跨院)。 2. 曾由 Pre-ESRD 收案者不得申報。
P6803C	AKD 病人衛教照護費	600 點	
P6806C	AKD 照護成效獎勵費	1,500 點	依 90 日照顧後腎功能恢復情形區分 4 等級給予不同獎勵。
P6807C		1,000 點	
P6808C		500 點	
P6809C		1,500 點	脫離透析 30 日以上。

表 2、藥事照護支付標準：

編號	診療項目	支付點數
P3414C	新收案藥事照護費	200 點
P3415C	藥事照顧定期追蹤費	200 點
P3416C	年度藥事評估費	200 點
P6814C	AKD 新收案病人藥事照護費	200 點
P6815C	AKD 藥事照顧定期追蹤費	200 點

表 3、末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費：

編號	診療項目	支付點數
P3417C	末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費	200 點

全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫

102 年 1 月 24 日健保醫字第 1020020699 號公告
102 年 7 月 29 日健保醫字第 1020033493 號公告修訂
102 年 12 月 20 日健保醫字第 1020003863 號公告修訂
103 年 12 月 31 日健保醫字第 1030014998 號公告修訂
104 年 12 月 25 日健保醫字第 1040034420 號公告修訂
106 年 1 月 16 日健保醫字第 1050016044 號公告修訂
107 年 5 月 1 日健保醫字第 1070005217 號公告修訂
108 年 1 月 2 日健保醫字第 1070017684 號公告修訂
109 年 7 月 21 日健保醫字第 1090009971 號公告修訂
110 年○月○日健保醫字第 110○○○號公告修訂

壹、依據：

全民健康保險會協定全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。

貳、實施目標：

- 一、對慢性腎臟病之高危險群進行個案管理，以期早期發現，積極治療與介入有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生。
- 二、結合跨專業跨領域的醫療團隊，建立以病患為中心的慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。
- 三、降低晚期腎臟病發生率。

參、預算來源：

全民健康保險醫療給付預算總額其他預算項下之腎臟病照護及病人衛教計畫。

肆、實施內容：

一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, 以下稱 CKD)個案照護：

(一) 參與院所：由具有下列資格醫療團隊之本保險特約醫療院所，向所屬全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請。

1. 醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意，始可參與本計畫。
2. 衛教護理人員：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會、中華民國藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之

護理人員(持有 101 年以前原有 3 個學會(護理、營養、腎臟)各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理)。

3. 營養師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明；或台灣營養學會腎臟專科營養師證書之營養師，得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務 1 次。

4. 具有下列資格之藥師亦得加入醫療團隊：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、中華民國藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之藥師；或經中華民國藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會合辦之「慢性腎臟病藥事照護訓練班」之藥師。

備註：

(1) 特約基層院所得與社區藥局符合本計畫資格之藥師合作，並向本保險轄區分區業務組報備。相關費用由基層院所申報，並由基層院所將本保險核付金額交付社區藥局。

(2) 社區藥局藥師對本計畫保險對象所進行之相關藥事照護評估情形應回饋予合作之特約基層院所，並列入病歷紀錄參考。

(二) 照護對象：

1. 慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD) stage 3Bb、4、5 期及蛋白尿病人患。

(1) 定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N049(腎病症候群)或 N18.3~、N18.4、N18.56(慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。

(2) 要求：

A. 收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診

等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護費(P3402C)費、AKD 新收案管理照護費(P6802C)、AKD 病人衛教照護費(P6803C)、AKD 病人照護成效獎勵費(P6806~P6809C)、AKD 新收案病人藥事照護費(P6814C)及 AKD 藥事照護定期追蹤費(P6815C)。

B. 同一個案不能同時被 2 家院所收案，但實際照護院所仍可依現行全民健保醫療服務給付項目及支付標準，申報相關醫療費用。

2. 因急性腎臟損傷(Acute Kidney Injury, AKI)後成為 AKD(Acute Kidney Disease)/CKD 之病人(下稱 AKD 病人)：

(1) 定義：原未收案於 Pre-ESRD 之病人，發生急性腎臟損傷住院，經治療出院 1 個月內再次門診就診時，主次診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎臟損傷相關之診斷碼 (ICD-10-CM/PCS 前 3 碼為 N17) 且門診時 eGFR<45 ml/min/1.73 m² 者。

(2) 要求：

A. 收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護費(P3402C)、AKD 新收案管理照護費(P6802C)、AKD 病人衛教照護費(P6803C)、AKD 病人照護成效獎勵費(P6806~P6809C)、AKD 新收案病人藥事照護費(P6814C)及 AKD 藥事照護定期追蹤費(P6815C)。

B. 同一個案不能同時被 2 家院所收案，但實際照護院所仍可依現行全民健保醫療服務給付項目及支付標準，申報相關醫療費用。

(三)收案條件：

1. 慢性腎臟疾病(CKD) stage 3B、4、5期及蛋白尿病人：

- (1) CKD stage 3B病人患：腎絲球過濾率(estimated Glomerular Filtration Rate,以下稱 eGFR) 30~44.9ml/min/1.73 m²之各種疾病病人患。
- (2) CKD stage 4：eGFR 15~29.9 ml/min/1.73 m²之各種疾病病人患。
- (3) CKD stage 5: eGFR < 15 ml/min/1.73 m²之各種疾病病人患。
- (4) 蛋白尿病人患：24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine protein and creatinine ratio,以下稱 Up_{cr})> 1,000mg/gm之明顯蛋白尿病人患，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3A，即腎絲球過濾率估算值(~~estimated Glomerular filtration rate~~, 以下稱 ~~eGFR~~) \geq 45~60 ml/min/1.73 m²之蛋白尿病人患者。
- (5) 上述之病人患，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病之定義 (符合收案條件並有 3 個月以上之病史)。

2. AKD 病人：

- (1) AKD-3B：收案時約等於 CKD stage 3B，eGFR 30~44.9 ml/min/1.73m²。
- (2) AKD-4：收案時約等於 CKD stage 4，eGFR 15 ~ 29.9 ml/min/1.73m²。
- (3) AKD-5：收案時約等於 CKD stage 5，eGFR <15 ml/min/1.73m²。
- (4) AKD-D：曾經因 AKI 接受短暫連續性腎臟替代療法，目前尚未脫離透析，亦未持有永久有效之透析重大傷病。

※eGFR 之計算：

1. 年齡0-16歲：採用新版的bed side Schwartz 計算公式。

$$\text{eGFR ml/min/1.73 m}^2 \text{ (Schwartz)} = 0.413 \times (\text{height in cm}) \div \text{serum}$$

Cr。

2. 年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 Simplified MDRD 4-variable 公式為計算 eGFR 之標準公式：

$$\text{eGFR ml/min/1.73 m}^2 \text{ (Simplified MDRD)} = 186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.212 \text{ (if black patient)}。$$

備註：

(1) 此常數為 186 之公式，適用於血清肌酸酐測定法為使用 picric acid 之 Jaffe 反應方法，且機器未經 Isotope Dilution Mass Spectrometry (IDMS)校正者。

(2) 若血清肌酸酐測定法為 Enzymatic method 或機器經 IDMS 校正者，應使用下列常數為 175 之公式：

IDMS Traceable MDRD-Simplified-GFR (4-variable equation)

$$\text{eGFR (mL/min/1.73 m}^2\text{)} = \mathbf{175} \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.210 \text{ (if African American)}。$$

※U_{PCR} 之計算：

以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl)及 urine creatinine (mg/dl)，U_{PCR} mg/g cr = Urine total protein / Urine creatinine × 1000 得 mg/gm creatinine。

(四)結案條件：

1. 因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。
2. 因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者。
(進入長期透析者必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且必須完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表。)
3. 進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。
4. 因其他系統性疾病造成轉他科治療或轉他院治療。(本院所應結案，以利他院所繼續照護)。
5. 可歸因於病人者(不得申報結案資料處理費)：

- (1) 長期失聯(≥ 180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過6個月
1年者。
- (2) 拒絕再接受治療。
- (3) 死亡。
- (4) 其他。
- (5) AKD 收案病人：
 - A. 腎功能恢復或改善，其 eGFR 大於(含)45 ml/min/1.73m²者。
 - B. AKD 照護 90 日後再觀察腎功能恢復狀況，如屬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病(下稱 Early-CKD 方案)收案對象，改由 Early-CKD 方案方案收案照顧。

(五)照護標準及目標：

1. AKD/CKD 醫療照護：

- (1) 依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。
 - (2) 對於 CKD Stage 3_{Bb}、4 及蛋白尿病患照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。
 - (3) CKD Stage 5 病患照護目標，應進行慢性腎臟病之醫病共同決策(Shared Decision Making, SDM)，以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。
- (4) AKD 病人：
- A. 應由病人臨床狀況、每日尿量、腎功能與電解質檢驗數據，判斷腎功能恢復情形。對尚在接受透析治療病人，依其狀況嘗試讓病人脫離透析治療。
 - B. 阻緩腎臟功能惡化、避免藥物傷害，依照台灣急性腎臟損傷臨床照護指引完成下列照護目標：
 - (A) 追蹤腎臟功能和蛋白尿。

- (B) 控制貧血、血壓、血糖、血脂、電解質及酸鹼異常、尿酸等。
- (C) 調整藥物、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生，並評估是否再使用急性腎臟損傷之前所用藥物。
- (D) 若病人腎臟功能持續惡化時，在執行 SDM 後於適當時機決定進入腎臟替代療法。

2. 護理衛教：

除必須依臨床症狀提供與教導適切的 AKD/CKD 衛教知識與資料外，且能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。

3. 飲食營養衛教：

除必須依臨床症狀提供與教導適切的 AKD/CKD 營養知識與資料外，且能掌握病患飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。

4. 腎臟移植衛教：

應充分揭露腎臟移植之相關資訊與知識，如屍腎與活腎捐贈之手術方式、恢復時間及術後可能副作用等相關訊息，接受衛教對象應包含病人親屬，以提供充分資訊。

5. 急慢性腎臟病藥事照護：

(1) 本計畫收案之病人且符合下列條件之一者：

- A. 急性腎臟損傷後照護。
- B. 用藥品項大於(含)10 項。
- C. 具有 CKD 外之 2 項以上共病。
- D. 近期使用 NSAIDs (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)。
- E. 其他原因經醫師轉介。

(2) 藥師所提供之照護內容包括：根據病人用藥情形，導入整合性評估，提供醫師在醫療照護上的建議；由病人用藥配合度

情形，執行正確用藥指導，調整用藥習慣；透過適切的用藥指導，提供病人或照顧者在醫療與照護上的必要訊息，其內容可包括疾病自我照護之指導及建議、用藥知識及藥物使用指導。

6. 其他：例如社工師、藥師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。

(六) 照護指標：

1. CKD Stage 3**Bb**、4 及蛋白尿病人患（參照附表 2-5）：

- (1) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。
- (2) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下
- (3) 糖尿病病人患糖化血色素(HbA1c)控制在 7.5% 以下的比例。
- (4) 完成護理衛教的比例。
- (5) 完成營養衛教的比例。
- (6) 以蛋白尿條件收案病人患收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。

2. 尚在追蹤之 CKD Stage 5 病人患（參照附表 2-5）：

- (1) 使用促紅血球生成素(Erythropoietin, EPO)的比例。
- (2) 血紅素 > 8.5g/dL 的比例。
- (3) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。
- (4) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100 mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150 mg/dL 以下
- (5) 糖尿病病人患 HbA1c 控制在 7.5% 以下的比例。
- (6) 做作好瘻管或導管之比例。
- (7) 完成護理衛教的比例。
- (8) 完成營養衛教的比例。

3. 進入透析之 CKD Stage 5 病人患，結案時須有記載下列資料(參照附表 3)：

- (1) 使用 EPO 的比例。

- (2) 血紅素>8.5 g/dL 的比例。
- (3) 血清白蛋白(Serum albumin)在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上的病人比例。
- (4) 選擇腹膜透析病人數及比例。
- (5) 做好血液透析瘻管的比例。
- (6) 開始透析沒有使用暫時性導管透析的比例。
- (7) 由門診開始進入透析治療的比例。
- (8) 未透析即選擇活體移植的病人數及比例。
- (9) 完成護理衛教的比例。
- (10)完成營養衛教的比例。
- (11)Stage 5 結案病人患追蹤超過 6 個月之比例。
- (12)完成附表 4「末期腎衰竭病人患治療模式」衛教表的比例。
- (13)本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病人患中，經本計畫收案照護後始進入透析者所占估之比例。

4. 藥事照護介入之病人：

- (1) 用藥配合度提升比例。
- (2) 指標藥物 NSAIDs 使用減少比率。

5. AKD 病人照護 90 日後之照護指標：

- (1) AKD 整體申報病人數。
- (2) AKD 申報病人衛教照護人數與比例。
- (3) AKD 病人照護成效：
 - A. 因腎功能恢復脫離 Pre-ESRD 照護條件(最終 $\geq 45\text{ml/min/1.73m}^2$)人數及比例。
 - B. 腎臟功能恢復兩級人數及比例。
 - C. 腎臟功能恢復一級人數及比例。
 - D. 脫離暫時性血液透析治療人數及比例。

二、給付項目及支付標準(醫令代碼)：申報格式請參照附表1之末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式，並依規定於VPN資訊系統上傳相關資料。

(一) 慢性腎臟病(CKD) Stage 3B、4、5期及蛋白尿病人：

1. 新收案管理照護費(P3402C)：

- (1) 依規定記載相關量表、記載病患病史紀記錄(詳附表 2-1)，1 次 1,200 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點)，每人限申報 1 次。
- (2) 須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3)。照護個案資料(附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、5-1、5-2 為營養衛教，2-3 為檢驗紀錄)，留存院所備查。
- (3) 曾因 AKD 收案照顧者，不得申報新收案管理照護費。

2. 完整複診衛教及照護費(P3403C)：

- (1) 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每 3 個月申報(2 次申報間至少間隔 77 天) 1 次。
- (2) 須記錄檢驗等資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3)。其他項目請依病人患病情需要檢驗，所有照護個案資料與檢驗均應記錄於追蹤紀錄表(院所留存，供備查，詳附表 2-2、2-3、2-4、5-1、5-2)。

備註：若已經符合收案條件的病患，當照護後 eGFR 回復到 Stage 3A 或蛋白尿病患 Upcr < 1000 mg/gm 且 > 200 mg/gm 時也可繼續申報完整複診衛教及照護費。

3. 年度評估費(P3404C)：

- (1) 本項(P3404C)申報前 12 個月，須至少完成申報「完整複診衛教及照護費(P3403C)」3 次，且須與 P3403C 至少間隔 77 日，

1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次。

- (2) 於完成年度檢查，須記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-5)及追蹤照護項目(供備查，詳附表 2-3、2-5)。
同年月發生 P3404C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。

4. 結案資料處理費(P3405C)：須記錄檢驗資料，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3 及附表 3。

- (1) 符合下列情形之一者，1 次 600 點，同一院所同一病患限申報 1 一次：

A.CKD Stage 5：在收案院所至少追蹤 3 個月以上之結案個案
〔至少須申報過 1 一次 P3403C 或(1 次 P6803C 及 1 次 P3403C)〕。

B.CKD Stage 4：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案
〔至少須申報過 2 二次 P3403C 或(1 次 P6803C 及 1 次 P3403C)〕。

C.CKD Stage 3**Bb**：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案
〔至少須申報過 2 二次 P3403C 或(1 次 P6803C 及 1 次 P3403C)〕。

D.收案時為 AKD-D 之病人，經 90 日照顧後仍未脫離透析者
(須申報過 1 次 P6803C)。

- (2) 報 P3405C 結案資料處理費時，應記錄病患「慢性腎臟疾病 (CKD)個案照護結案表」(詳附表 3)、「末期腎衰竭治療模式衛教表」與「末期腎衰竭治療模式衛教病人患滿意度調查表」(詳附表 4) 等供備查。

- (3) 如為本計畫第肆點實施內容中結案條件為 5 可歸因於病人者，不得申報結案資料處理費(P3405C)。

5. Stage 3**Bb**、4 病患之照護獎勵費(P3406C)：給予照護一年後，糖尿病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m²/year；非糖尿病人

給予照護一年後 eGFR 下降速率 $<4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ 。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 1,500 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點（詳附表 2-5）。

6. Stage 5 病患之照護獎勵費(P3407C)：給予照護一年後，未進入透析且糖尿病人 eGFR 下降速率 $<6 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 $<4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ 。給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植但糖尿病人 eGFR 下降速率 $<6 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 $<4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ，且完成透析前瘻管或導管之準備。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 3,000 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點（詳附表 2-5）。

7. 蛋白尿病患之照護獎勵費(P3408C)：以蛋白尿為收案條件之患者，蛋白尿達完全緩解者（Up_{cr} $< 200 \text{ mg/gm}$ ）之病人患，符合獎勵條件者，每人限申報 1 次，1 次 1,000 點（詳附表 2-5）。

8. 持續照護獎勵費(P3409C)：由本計畫收案照護滿 3 年，且完成申報 3 次年度評估費(P3404C)或第 4 年起每年完成申報年度評估費(P3404C)者，申報 2,000 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次，當年同時符合申報 P3406C 或 P3407C 或 P3409C 者，則擇一申報。

9. 預先建立瘻管或導管獎勵費(P3410C)：由本計畫照護之個案完成申報結案資料處理費(P3405C)，且結案條件為「2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」。首次透析沒有使用暫時性導管(含 Hickman catheter(69006C)及 perm cath(69039B)之長期置入血管導管)，且做好之瘻管或導管必須有功能可做為第一次血液透析或腹膜透析使用。1 次 1,000 點，每人限申報 1 次，~~1 次 1000 點~~。

10. 保險對象接受藥事照護者之相關費用：

(1) 新收案藥事照護費(P3414C)：

A. 經評估新收案之病人後，依照護標準，至少須完成 2 項藥事照護方能申報，並記錄於藥事照護評估紀錄（詳附表 6-1），1 次 200 點，每人限申報 1 次。

B. 藥事照護評估紀錄包括：用藥配合度諮詢服務（詳附表 6-1-1、6-2）、藥師整合性服務（詳附表 6-1-2）及藥師藥事指導（詳附表 6-1-3、6-3），相關紀錄留存院所備查。

C. 曾申報 P6814C 者，不得再申報 P3414C。

(2) 藥事照護定期追蹤費(P3415C)：

A. 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 200 點，可每 3 個月申報（2 次申報間至少間隔 77 天）1 次。

B. 經評估後，依照護標準，至少須完成 2 項藥事照護方能申報，相關紀錄留存院所備查(詳附表 6-1、6-2、6-3)。

(3) 年度藥事評估費(P3416C)：

A. 本項(P3416C)申報前 12 個月，須至少完成申報「藥事照護定期追蹤費(P3415C)或 AKD 藥事照護定期追蹤費(P6815C)至少 1 次，且須與 P3415C 至少間隔 77 日，1 次 200 點，每人每年申報 1 次。

B. 經評估後，依照護標準，至少須完成 2 項藥事照護方能申報，其中 1 項必須為藥師整合性服務。相關紀錄留存院所備查(詳附表 6-1、6-2、6-3)。同年月發生 P3416C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。

備註：申報 P3414C、P3415C 及 P3416C 時，「特約醫事服務機構門診醫療費用申報格式」醫令段「執行醫事人員代號」為必填欄位。

(二)AKD 病人收案照護費與照護獎勵費：曾於本計畫收案者(曾申報過 P3402C~P3411C 及 P3414C、P3415C、P3416C 者)，不得申報下列任一 AKD 相關費用。

1. AKD 新收案管理照護費(P6802C)：

- (1) 經診斷為 AKI 並符合本計畫收案者，依規定記載相關量表、記載病患病史紀錄（詳附表 2-1），1 次 1,200 點(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點)，每人限申報 1 次。
- (2) 須記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 7-2 之檢驗資料）。照護個案資料（附表 7-1、7-2 為護理衛教，5-1、5-2 為營養衛教，7-2 含檢驗紀錄）留存院所備查。
- (3) 已申報 P6802C 者，不得再申報 P3402C。

2. AKD 病人衛教照護費(P6803C)：

- (1) 收案後依上述照護標準與目標、照護指標、與評估方法照護後，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人限申報 1 次，但與 P6802C 至少間隔 77 天，且不得超過 92 天。
- (2) 須記錄檢驗等資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 7-2 之檢驗資料）。其他項目請依病患病情需要檢驗，所有照護個案資料與檢驗均應記錄於追蹤紀錄表（院所留存備查，詳附表 2-4、5-1、5-2、7-2）。
- (3) 如經 90 日照顧病人屬 CKD stage3B、4、5 或蛋白尿病人仍可繼續照顧，得申報 P3403C，且須間隔 77 天。
- (4) AKD 病人若收案照顧後 90 日內未復診，不得申報 P6803C，惟病人腎功能仍不佳(eGFR<45 ml/min/1.73m²/year 或蛋白尿病人)，仍可持續由本計畫照顧。

3. AKD 病人照護成效獎勵費：

依腎功能恢復程度，而給予 AKD 病人照護成效獎勵費，每人限申報 1 次（病人須申報過 1 次 AKD 病人衛教照護費 P6803C，且 P6806C~P6809C 不得重複申報）。

- (1) P6806C:病人發生AKI後，門診收案進入AKD時eGFR < 30 ml/min/1.73m² (屬AKD-4或AKD-5)，收案照護90天後，病人之eGFR進步至≥45 ml/min/1.73m²者，給予照護成效獎勵費1次1,500點，每人限申報1次。
- (2) P6807C:病人發生AKI後，門診收案進入AKD時eGFR < 15 ml/min/1.73m² (屬AKD-5)，收案照護90天後，病人之eGFR進步至≥30 ml/min/1.73 m²但eGFR<45 ml/min/1.73m²者，給予照護成效獎勵費1次1,000點，每人限申報1次。
- (3) P6808C:病人發生AKI後，門診收案進入AKD時eGFR<45 ml/min/1.73m² (屬AKD-3B、AKD-4或AKD-5)，收案照護90天後，病人eGFR進步AKI一級(AKD-5進步至AKD-4，AKD-4進步至AKD-3B，AKD-3B進步至eGFR ≥ 45 ml/min/1.73m²)，給予照護成效獎勵費1次500點，每人限申報1次。
- (4) P6809C:病人發生AKI後曾接受短暫連續性腎臟替代療法，門診收案進入AKD時仍在接受透析，但未申請透析重大傷病者(AKD-D)，收案照護90天後，腎功能改善而至少脫離透析30天以上，不論最終eGFR恢復程度，均給予照護成效獎勵費1次1,500點，每人限申報1次。
- (5) 未符合上述獎勵條件者，其腎功能持續異常超過90天，屬於本計畫之病人，應持續在本計畫照護。接受透析而未能脫離者，則於申請重大傷病時結案(申報P3405C)，進入長期透析。

4. AKD病人藥事照護費：

(1) AKD新收案病人藥事照護費(P6814C)

- A. 經評估新收案之病人後，依照護標準，須至少完成2項藥事照護方能申報，並記錄於藥事照護評估紀錄(詳附表6-1)，1次200點，每人限申報1次。

B. 藥事照護評估紀錄包括：用藥配合度諮詢服務（詳附表 6-1-1、6-2）、藥師整合性服務（詳附表 6-1-2）及藥師藥事指導（詳附表 6-1-3、6-3），相關紀錄留存院所備查。

C. 收案院所曾申報 P6814C 者，不得再申報 P3414C。

(2) AKD 藥事照護定期追蹤費(P6815C)：

A. 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 200 點，每人限申報 1 次。

B. 經評估後，依照護標準，完成至少 2 項藥事照護且照護內容須包含 6-1-3 避免藥物腎傷害項目，相關紀錄留存院所備查。

C. 如經 90 日照顧後屬 CKD-3B、4、5 或蛋白尿病人，且符合藥師照顧條件，仍可繼續照顧，得申報 P3415C，惟須間隔 77 天以上。

備註：申報 P6814C、P6815C 時，「特約醫事服務機構門診醫療費用申報格式」醫令段「執行醫事人員代號」為必填欄位。

(三)保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費：

1. 由本計畫照護 院所申報 之個案，完成申報結案資料處理費 (P3405C) 者申報：

尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 60,000 點(P3411C)。

2. 由 說服 保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報：

(1) 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月內並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 30,000 點(P3412C)。

(2) 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病者大於 6 個月以上，並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費

用 10,000 點(P3413C)。

備註：倘說服病人接受手術之院所有爭議時，依手術前 1 年內申報透析醫令數最多者認定之。

(四)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費 200 點(P3417C)

1. 限符合轉診至本計畫之個案，且非屬 Early-CKD 方案轉診至本計畫之院所或科別，經確認本計畫收案後方可申報，每人限申報 1 次。
2. 跨院需填寫「全民健康保險轉診單」(如附表 8，一份留存院所)，並提供患者腎臟功能相關資料(如：初期慢性腎臟病患者追蹤管理紀錄參考表及初期慢性腎臟病患者結案參考表等)予被轉診機構參考。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。(鼓勵跨院或跨科轉診，但排除已參加本計畫同一院所的腎臟科互轉)。
3. 結案原因為恢復正常、長期失聯(≥180 天)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。
4. 已申報本項者，不得再申報轉診支付標準(01034B-01038B)，且不得與初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費(P4303C)重複申報。

三、醫療費用申報及核付原則：

- (一) 預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。
- (二) ~~屬本計畫收案之保險對象，101 年度起，P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C、P3409C、P3410C 及 P3411C 醫令代碼之費用，請併服務機構當月份費用申報~~規定。

1. 門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報：

- (1) 案件分類：請填報「E1」。
- (2) 特定治療項目代號：請填報「K1」。
- (3) 就醫序號：請填報「ICK1」。

- (4) 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。
2. 健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，基本資料及檢驗資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。
- (三) 101 年度起，健保資訊網 VPN 系統之基本資料及檢驗資料申報欄位可以原定長格式或不定長之 XML 格式申報(詳附表 1：末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式—~~一定長格式、XML 格式~~，後附 XML 格式結構 Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式及說明)。
- (四) 院所應於次月 20 日前上傳個案基本資料及檢驗資料至末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫健保資訊網 VPN 系統，未依期限上傳者不予核發本計畫相關費用。
- (五) 就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。
- (六) 當年之費用及相關資料請於次年 1 月 20 日前申報受理完成(3 月底前核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。
- (七) 保險對象接受親屬活體腎臟移植之透析院所申報 P3412C 及 P3413C 醫令代碼之費用，其醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報如下：
1. 案件分類：請填報「E1」。
 2. 特定治療項目代號：請填報「K1」。
 3. 就醫序號：請填報「ICK1」。
 4. 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。

四、請參照附表 1 之 Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式，依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。

五、保險人得舉辦本計畫執行概況檢討或發表會，由台灣腎臟醫學會或參與本計畫之特約醫療院所報告，藉以進行計畫成果檢討及經驗交流。

伍、計畫評估：

預期效益如下：

- 一、促使慢性腎臟病患得到合宜之照護與有效利用醫療資源。
- 二、減緩慢性腎臟病病患進入尿毒症的時間。
- 三、慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。
- 四、保險人能有效控制醫療費用（符合成本效益）。
- 五、慢性腎臟病病患照護品質的資料更趨透明化，以充分掌握或分享，並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。

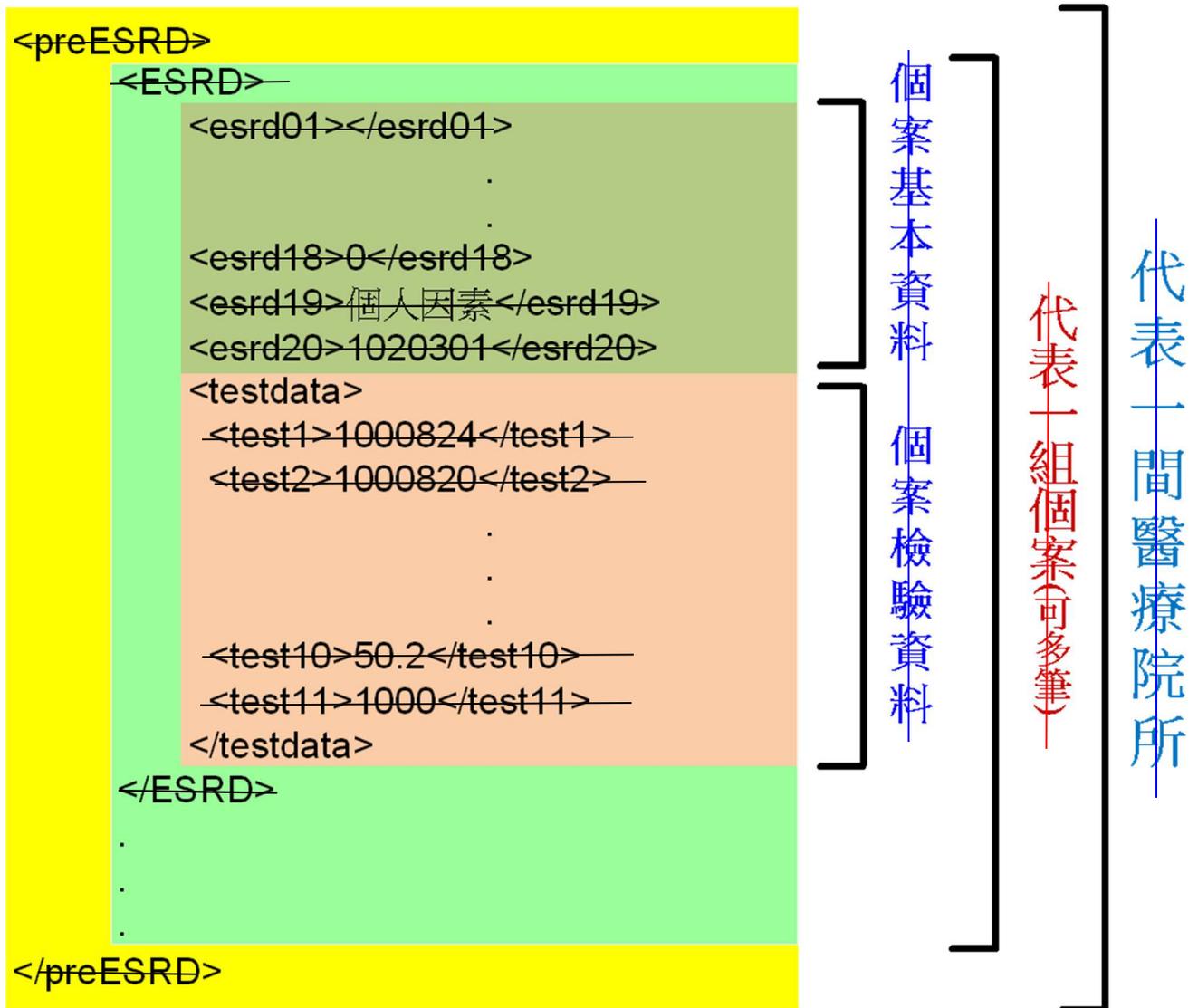
陸、計畫修正程序：

本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表 1 Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式及申報格式及填表說明

1. 批次檔案類型格式為定長檔(副檔名為.txt)或 XML 檔(副檔名為.xml)。
2. 批次檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。
3. 批次檔案名稱之醫療院所代碼必須與登入之醫療院所代碼相同，費用年月必須與上傳之費用年月相同。
4. 批次檔案內容須採用健保署提供之定長或 XML 格式。
5. 批次傳檔案名稱規則如下：
 - (1) 若檔案資料格式為定長，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.txt」。
 - (2) 若檔案資料格式為 XML，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.xml」。
 - (3) 英文字母允許大小寫。
 - (4) 英文字母、數字、底線皆為半型。
 - (5) 檔名若不符合規則，則無法上傳成功。
6. 如為定長文字檔，每筆資料長度為 26356Bytes。：~~基本資料區為199Bytes + 檢驗資料區為57Bytes~~

XML 申報格式示意圖



(一)基本資料區

項次	必要性	XML 欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	esrd01	醫事機構代號	X	10	衛生署核可之醫事服務機構代碼
2	*	esrd02	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5 碼，至多為 5 個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
3	*	esrd03	個案身分證號	X	10	如為 A123456789 則輸入 A123456789，國民身分證

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
4	*	esrd04	出生日期	X	7	(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
5	*	esrd05	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍 1-2)
6	*	esrd06	原發疾病	X	5	就醫日期於 105/01/01 以後請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患則不限 Stage，可填報 N181-N186)
7		esrd07	原發疾病-ICD-10	X	9	不須填寫
9	*	esrd08	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
10		esrd09	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
11		esrd10	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
12		esrd11	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
13		esrd12	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
14		esrd13	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
15		esrd14	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
16		esrd15	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
17		esrd16	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
18		esrd17	伴隨疾病其他說明	X	60	限 20 個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
19		esrd18	結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≥180 天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科治療

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						8：病人未執行本計畫管理照護超過1年者 9：進入安寧照護 <u>A:AKD 病人腎功能改善或恢復，eGFR\geq45 者。</u> <u>B:AKD 病人照顧 90 天後依 Early-CKD 方案收案者。</u>
20		esrd19	結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0，則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21		esrd20	結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。
<u>22</u>	<u>*</u>	<u>esrd20</u>	<u>收案日期</u>	<u>X</u>	<u>7</u>	<u>1.個案收案的日期</u> <u>(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。</u> <u>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。</u> <u>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。</u> <u>2.初次收案日期應等於初次就醫日期；曾有結案紀錄者，應為再次申報 P3403C 之就醫日期。</u>

(二)檢驗資料區

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	test1	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						為 09。
2	*	test2	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
3	*	test3	慢性腎臟病分期	X	2	3b : <u>CKD Stage3B</u> 40 : <u>CKD Stage4</u> 50 : <u>CKD Stage5</u> 60 : 蛋白尿病患 <u>A1 : AKD-1</u> <u>A2 : AKD-2</u> <u>AA : AKD-3A</u> <u>AB : AKD-3B</u> <u>A4 : AKD-4</u> <u>A5 : AKD-5</u> <u>AD : AKD-D</u>
4	*	test4	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如 57.5Kg 則輸入為 58，如 100Kg 則輸入 100
5	*	test5	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為 120，輸入 120
6	*	test6	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為 80，則輸入 80
7		test7	血紅素	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 13.2 若 STAGE = 60，則非必填
8		test8	血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：g/dl，如為 4.3g/dl 則輸入 4.3 若 STAGE = 60，則非必填
9		test9	肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 1.8 若 STAGE = 60，則非必填
10		test10	腎絲球過濾率	9(4)v9	5	整數 4 位，小數 1 位及 1 位小數點

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
				9999.9		以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如 50.16 ml/min/1.73 m ² ，則輸入 50.2 若 STAGE = 60，則非必填
11		test11	尿蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	整數 5 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/gm，如為 1000mg/gm 則輸入 1000 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60，則 UPCR 為必填
12		test12	低密度膽固醇 (LDL-C)	9999	4	整數 4 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填 若 STAGE = 60，則 LDL-C 非必填
13		test13	三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數 5 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 若 STAGE = 60，則 TG 非必填

定長文字檔格式表

自系統日 104/03/01 起上傳定長文字檔總長增加為 256bytes

(一)定長文字檔格式

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	醫事機構代號	X	10	衛生署核可之醫事服務機構代碼
2	*	個案身分證號	X	10	如為 A999999999 則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	*	出生日期	X	7	(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					為 09。
4	*	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍 1-2)
5	*	原發疾病	X	5	就醫日期於 105/01/01 以後請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患則不限 Stage，可填報 N181-N186)
6	➤	原發疾病-ICD-10	X	9	不需填寫
7	*	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
8		伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
9		伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
10		伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
11		伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
12		伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
13		伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
14		伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
15		伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
16		結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≥180 天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者 9：進入安寧照護 <u>A:AKD 病人腎功能改善或恢復，eGFR≥45 者。</u> <u>B:AKD 病人照顧 90 天後依 Early-CKD 方案收案者。</u>
17		結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。
18	*	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5 碼，至多為 5 個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
19		伴隨疾病其他說明	X	60	限 20 個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
20		結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0 ， 則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21	*	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
22	*	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
23	*	慢性腎臟病分期	X	2	3b : <u>CKD Stage3B</u> 40 : <u>CKD Stage4</u> 50 : <u>CKD Stage5</u> 60 : 蛋白尿病患 <u>A1 : AKD-1</u> <u>A2 : AKD-2</u> <u>AA : AKD-3A</u>

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					<u>AB : AKD-3B</u> <u>A4 : AKD-4</u> <u>A5 : AKD-5</u> <u>AD : AKD-D</u>
24	*	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如 57.5Kg 則輸入為 058，如 100Kg 則輸入 100
25	*	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為 120，輸入 120
26	*	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為 80，則輸入 080
27	*	血紅素	9(3)v9 999.9	4	單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 0132 若 STAGE = 60，則非必填
28		血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	單位：g/dl，如為 4.3g/dl 則輸入 0043 若 STAGE = 60，則非必填
29		肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 0018 若 STAGE = 60，則非必填
30		腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如 50.16 ml/min/1.73 m ² ，則輸入 00502 若 STAGE = 60，則非必填
31		尿蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	單位：mg/gm，如為 1200.6mg/gm 則輸入 012006 若 醫 令 為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60，則 UPCR 為必填
32		低密度膽固醇(LDL-C)	9999	4	整數 4 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 0100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填，未檢驗時請填 4 bytes 空白 若 STAGE = 60，則 LDL-C 非必填
33		三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數 5 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 00100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 未檢驗時請填 5 bytes 空白 若 STAGE = 60，則 TG 非必填

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
34		收案日期	X	7	<p>1. <u>個案收案的日期</u></p> <p>(1) <u>第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。</u></p> <p>(2) <u>第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。</u></p> <p>(3) <u>第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。</u></p> <p>2. <u>初次收案日期應為初次就醫日期；曾有結案紀錄者，應為再次申報 P3403C 之就醫日期。</u></p>

(二)定長文字檔範例

3501200000A999999990240723158500	YNNYNNNNN01020301	陳小姐
拒	參	加
100101310010133b07004508102400044001900510013000010000100		畫

XML 拆解為定長文字檔的格式說明：

- 個案姓名(esrd02)、伴隨疾病其他說明(esrd17)、結案原因—其他說明(esrd19)的 XML 欄位，拆解為定長放置在基本資料區的最後。
- 若型態為字串(X)欄位長度不足位，則左靠不足補空白。
- 若型態為數值(9)欄位長度不足位，則右靠不足補空白。
- 小數點處理方式：
 - 若有小數點，拆解為文字檔必須把小數點移除，且補滿整數與小數之位數。
 - 範例：以檢驗資料第 10 項為例，9(3)v9 表示整數 3 位，小數 1 位，若 XML 為 89，則寫到文字檔為 0890。
- *：必填欄位；△：非必填欄位。

附表 2-1 (適用 P3402C、P6802C) (留院備查用)

急性腎臟疾病(AKD)/慢性腎臟疾病(CKD)新收案病患基本資料與病史紀錄表

有星號*者為必填項目，△為 CKD 必填，其餘項目可依醫療院所能力勾選

I. 病患基本資料：~~CKD~~病患編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

*基本資料：登錄日期：____年____月____日

*姓名：_____ 病歷號碼：_____ *身分證字號：_____

*生日：____年____月____日 *性別：男、女 血型：A、B、AB、O、未驗

婚姻：已婚、未婚、離婚、喪偶、分居、同居、未明 宗教信仰：_____

教育程度：無、小學、國中、高中(職)、大專(學)以上

職業：軍、公、教、農、林、漁、牧、商、工、礦、學生、自由業、家管、無、其他：

溝通語言：國語、閩南語、客家話、原住民語言、其他：_____

主要經濟來源：獨立自主、父母、配偶、子女、手足、政府、朋友

*目前居住地：_____ 電話：_____

*縣市：_____ *區鄉市鎮：_____ 村里：_____

路街：_____ 段巷弄樓號：_____

II. 病史記錄：

*本院開始 AKD/CKD 治療日期：____年____月____日 主治醫師：_____

△原發病大類：_____ (請參照腎臟醫學會透析軟體疾病分類表)

△原發病細類：_____

△其他：_____

△發現至今歷史：時間：_____ 周； _____ 月； _____ 年

1. 病患腎臟疾病病史：(可複選)

(A) 過去病史：

* (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 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 因體檢或健康檢查偶然發現 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |

(2) 發現腎臟疾病之症狀前是否有下列症狀？

- | | | | | | | |
|--------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----|
| a. 沒有症狀 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | (請續答) | |
| b. 有症狀如下，可多選 | | | | | | |
| 類似感冒症狀，一直未癒 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 蛋白尿或血尿 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 眼瞼浮腫或手腳水腫 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 背部肋骨下緣疼痛 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 時常覺得倦怠無力 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 夜裡無法入睡 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 血壓高，全身不適 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 夜裡頻尿，無法入睡 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 尿量減少 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 胃口不好 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 常有噁心、嘔吐之情形 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 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：
- 時常服用中草藥或偏方 是 否 不知道
- 時常因疼痛服用止痛劑 是 否 不知道
- 時常找其他方式打針，如（消炎、止痛） 是 否 不知道
- 使用不明藥物 是 否 不知道
- 其他：_____ 是 否 不知道
- (4) 就診方式：
- 自行就診 是 否 不知道
- 他科轉入 是 否 不知道
- 經親朋介紹 是 否 不知道
- 經報章媒體介紹 是 否 不知道
- 其他：_____ 是 否 不知道
- * (B) 伴隨系統性疾病：(Co-morbidity，就醫時除腎臟疾病外已經存在的疾病)
- 高血壓 是 否 不知道
- 糖尿病 是 否 不知道
- 鬱血性心臟病 是 否 不知道
- 缺血性心臟病 是 否 不知道
- 腦血管病變 是 否 不知道
- 慢性肝病/肝硬化 是 否 不知道
- 惡性腫瘤 是 否 不知道
- 結核病 是 否 不知道
- 高血脂症 是 否 不知道
- 視網膜病變 是 否 不知道
- 神經病變 是 否 不知道
- 貧血 是 否 不知道
- 自體免疫疾病 是 否 不知道
- 其他：_____ 是 否 不知道
- (C) 過去治療病史：
- 未治療 是 否
- 很正規治療 是 否
- 注射紅血球生成素 (EPO)： 是 否
- 曾輸血： 是 否
- 服用中草藥 是 否
- 服用 NSAID 止痛劑 是 否
- 服用健康食品：_____ 是 否
- * (D) 自我照顧狀況：
- 完全獨立 是 否
- 須旁人協助 是 否
- 完全由旁人照顧 是 否
- 抽菸：(____根/日，持續____年，戒菸____年) 是 否
- 喝酒：(頻率：____量：____種類：____) 是 否
- 運動：(頻率：____，項目：____) 是 否

檳榔：(___粒 / 日，持續___，戒檳榔___年) 是 否

*2. 其他疾病家族史：

- a. 糖尿病 是 否 不知道
- b. 高血壓 是 否 不知道
- c. 心臟病 是 否 不知道
- d. 腦血管病變 (中風) 是 否 不知道
- e. 高血脂症 是 否 不知道
- f. 腎臟病 是 否 不知道
- g. 惡性腫瘤：_____ 是 否 不知道
- h. 痛風 是 否 不知道
- i. 遺傳性腎臟疾病：_____ 是 否 不知道
- j. 自體免疫疾病 是 否 不知道

III. 收案前後使用藥物：

- 使用降壓藥： 是 否 不知道
- ACEI ARBs Other: _____
- 注射胰島素：_____ 是 否 不知道
- 使用降血糖藥：_____ 是 否 不知道
- 使用降血脂藥：_____ 是 否 不知道
- 注射紅血球生成素 (EPO)：_____ 是 否 不知道

IV. 住出院記紀錄 (收案日起往前回溯一年內)

是 否 不知道

住院日期：___年___月___日至___年___月___日 / 原因：_____

___年___月___日至___年___月___日 / 原因：_____

V. 自我照顧評估與健康行為：

- 1. 您每天有規則服藥？ 是 否 不知道
- 2. 您有依照醫師指示定期到醫院回診、檢查？ 是 否 不知道
- 3. 您定期 (至少 3 次/週) 保持運動嗎？ 是 否 不知道
- 4. 您有飲食控制？ 是 否 不知道
- 5. 您的最近血糖是否控制在飯前 120mg/dl 以下？ 是 否 不知道
- 6. 您的血壓是否控制在 130/80mmHg 以下？ 是 否 不知道
- 7. 您的體重是否控制在建議範圍？ 是 否 不知道
- 8. 有每星期至少一次定期測血壓？ 是 否 不知道
- 9. 您有規則記錄血壓值？ 是 否 不知道
- 10. 您有定期追蹤血液檢查？ 是 否 不知道

說明：1. 本表已在國民健康署之腎臟保健推廣機構計畫使用多年，病患病史記錄較詳細，但為顧慮院所層級與人力，標示*號之項目為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選
2. 本表為病患基本資料，請注意保密性。
3. 門診新收個案，且依規定填報相關量表後，得申報本項收案管理照護費。
4. 資料須留存院所備查。

附表 2-2 (適用 P3402C、P3403C) (留院備查用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表

CKD 病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：____年__月__日 收案日期：____年__月__日

衛教日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
衛教對象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
衛教方式	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：_____
BP (mmHg)				
BW(kg)				
腰圍(cm)				
臀圍(cm)				
BMI				
BUN (mg/dl)				
Cr. (mg/dl)				
血紅素(g/dL)				
CC-GFR(自行參考)				
eGFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz				
Stage	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
藥物使用 降壓藥	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他：_____
胰島素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
降血糖藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
降血脂藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
紅血球生成素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
住院 ^紅 紀錄 住院日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
出院日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
原因				
衛教指導項目 (依代碼填寫)				
備註				
衛教師簽名				

說明：1.衛教內容請依 CKD 照護各階段之衛教指導項目編號填寫，按衛教次數依序填寫，資料留存院所備查

2.本表之功能在於提醒醫護人員，病患已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病患病歷內或病患個案管理檔案中。

慢性腎臟疾病(CKD)照護各階段之衛教內容 (附表 2-2 參用)

Stage 1 : (半年追蹤 <u>1</u> 一次) 腎功能正常微量蛋白尿 eGFR : ≥ 90 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 複述腎臟的構造與功能 ● 認識腎臟疾病常見的症狀 ● 認識腎臟常見之檢查 ● 認識腎臟之檢驗值 ● 認識腎臟穿刺之必要性 ● 說出服用類固醇之注意事項 ● 能說出如何預防腎臟疾病 ● 願意配合定期門診追蹤 ● 願意接受定期護理指導計畫 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 認識腎臟的基本構造與功能 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹 1-6. 類固醇藥物之護理指導 1-7. 腎臟病日常生活保健與預防 1-8. 教導定期追蹤之重要性
Stage 2 : (半年追蹤 <u>1</u> 一次) 輕度慢性腎衰竭 eGFR : 60~89 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 瞭解腎臟疾病分期及進展 ● 能辨別異常檢驗值 ● 認識造成腎臟疾病之危險因子 ● 判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ● 能選擇正確之治療方式 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 2-3. 簡介腎臟病之危險因子 2-4. 簡介高血壓及其併發症 2-5. 簡介高血脂及其併發症 2-6. 簡介糖尿病及其併發症
Stage 3 : (<u>3</u> 三個月追蹤 <u>1</u> 一次) 中度慢性腎衰竭 eGFR : 30~59 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 認識慢性腎衰竭 ● 說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ● 認清腎臟替代療法之必要性 ● 認識腎臟替代療法 ● 瞭解正確透析時機 ● 能參與討論腎衰竭之治療計畫 	<ol style="list-style-type: none"> 3-1. 簡介慢性腎衰竭 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理 3-3. 影響腎功能惡化的因子 3-4. 血液透析治療介紹 3-5. 腹膜透析治療介紹 3-6. 正確透析時機介紹
Stage 4 : (<u>3</u> 三個月追蹤 <u>1</u> 一次) 重度慢性腎衰竭 eGFR : 15~29 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 持續影響腎功能惡化的因子 ● 瞭解預防感冒及感染之重要性 ● 認識貧血治療 ● 持續認識慢性腎衰竭之併發症 ● 持續認識腎臟替代療法 ● 認識透析治療通路 	<ol style="list-style-type: none"> 4-1. 感染對腎臟衰竭之影響 4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 4-4. 持續介紹透析治療 (血液透析、腹膜透析、腎臟移植) 4-5. 介紹透析治療通路 (動靜脈瘻管、雙腔透析導管、腹膜透析導管)
Stage 5 : (<u>2</u> 二週至 <u>4</u> 四週追蹤 <u>1</u> 一次) 末期腎臟病變 eGFR : < 15 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 瞭解緊急就醫黃金時段 ● 能說出血管通路種類與自我照護 ● 認識透析治療合併症 ● 能參與透析治療之選擇 	<ol style="list-style-type: none"> 5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析) 5-5. 換腎準備須知介紹

附表 2-3 (適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表

CKD 病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：_____年 _____月 _____日 收案日期：_____年 _____月 _____日

申報類別	新收案	追蹤 1	追蹤 2	追蹤 3	年度	追蹤 1	追蹤 2	追蹤 3	年度		結案
年/月/日											
BP (mmHg)											
BH (cm)											
BW (kg)											
MDRD-S 或 bed side Schwartz(ml/min/1.73 m ²)											
CG-GFR (ml/min) (自行參考)											
CKD Stage											
WBC (×1000/ul) (參考)											
Hb (g/dl)											
Hct (%) (參考)											
Platelet (×1000/ul) (參考)											
BUN (mg/dl)											
Creatinine (mg/dl)											
Uric acid (mg/dl)											
Na (mmol/L)											
K (mmol/L)											
Total Ca (mg/dl)											
P (mg/dl)											
HCO ₃ (meq/L) or TCO ₂ (參考)											
Albumin (gm/dl)											
CHOL (mg/dl) (參考)											
TG (mg/dl)											
HDL-C (mg/dl) (參考)											
LDL-C (mg/dl)											
AC Sugar (mg/dl) (DM)											
HbA1C(%) (DM)											
Urine Total Protein (mg/dl)											
Urine Creatinine (mg/dl)											
Urine PCR (mg/g)											
HBsAg (一次) (參考)											
Anti-HCV (一次) (參考)											
GPT (IU/L) (參考)											

備註：

1. 本表供收案期間所有檢驗資料彙整之用，含新收個案 P3402C、三個月追蹤 P3403C、年度評估 P3404C 及結案 P3405C，無底色者為規定填寫應做之檢驗項目，有底色者為參考項目可量力完成與填寫，本表須留存院所備查供抽審。
2. 蛋白尿病患(UPCR>1000mg/gm)，每 6 個月及 1 年須檢測 Urine PCR 一次。

附表 2-4：(適用 P3402C、P3403C、P6802C、P6803C) (黏貼病歷用)

急性腎臟疾病(AKD)/慢性腎臟疾病(CKD)個案追蹤照護病歷記錄表

CKD 病患編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 病歷號碼：_____ 衛教日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

Stage :	eGFR :	ml/min/1.73 m ²	/BP :	mmHg /BW :	Kg /	BUN :	mg/dl /Cr :	mg/dl
第_____次衛教/衛教指導項目：								
Stage 1: eGFR : ≥90 ml/min/1.73 m²			Stage 2: eGFR : 60~89 ml/min/1.73 m²			Stage 3: eGFR : 30~59 ml/min/1.73 m²		
<input type="checkbox"/> 1-1.認識腎臟的基本構造與功能 <input type="checkbox"/> 1-2.簡介腎臟疾病常見症狀 <input type="checkbox"/> 1-3.腎臟病常見檢查之介紹 <input type="checkbox"/> 1-4.腎臟病常見檢驗值之介紹 <input type="checkbox"/> 1-5.腎臟穿刺切片檢查之介紹 <input type="checkbox"/> 1-6.類固醇藥物之護理指導 <input type="checkbox"/> 1-7.腎臟病日常生活保健與預防 <input type="checkbox"/> 1-8.教導定期追蹤之重要性			<input type="checkbox"/> 2-1.腎臟疾病分期介紹及注意事項 <input type="checkbox"/> 2-2.腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 <input type="checkbox"/> 2-3.簡介腎臟病之危險因子 <input type="checkbox"/> 2-4.簡介高血壓及其併發症 <input type="checkbox"/> 2-5.簡介高血脂及其併發症 <input type="checkbox"/> 2-6.簡介糖尿病及其併發症			<input type="checkbox"/> 3-1.簡介慢性腎衰竭 <input type="checkbox"/> 3-2.慢性腎衰竭常見症狀與處理 <input type="checkbox"/> 3-3.影響腎功能惡化的因子 <input type="checkbox"/> 3-4.血液透析治療介紹 <input type="checkbox"/> 3-5.腹膜透析治療介紹 <input type="checkbox"/> 3-6.正確透析時機介紹		
Stage 4: eGFR : 15~29 ml/min/1.73 m²					Stage 5: eGFR : < 15 ml/min/1.73 m²			
<input type="checkbox"/> 4-1.感染對腎臟衰竭之影響 <input type="checkbox"/> 4-2.貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 <input type="checkbox"/> 4-3.慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 <input type="checkbox"/> 4-4.持續介紹透析治療 (HD、PD、換腎) <input type="checkbox"/> 4-5.介紹透析治療通路 (動靜脈瘻管、雙腔導管、腹膜透析導管)					<input type="checkbox"/> 5-1.把握緊急就醫黃金時段 <input type="checkbox"/> 5-2.血管通路的照護 <input type="checkbox"/> 5-3.腹膜透析導管的照護 <input type="checkbox"/> 5-4.透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析) <input type="checkbox"/> 5-5.換腎準備須知介紹			
<input type="checkbox"/> 其他：_____								
認知評值： <input type="checkbox"/> 1.完全了解，能做到 <input type="checkbox"/> 2.完全了解，不能做到 <input type="checkbox"/> 3.部分了解 <input type="checkbox"/> 4.完全不了解 行為評值： <input type="checkbox"/> 1.不願意接受 <input type="checkbox"/> 2.願意接受 <input type="checkbox"/> 3.已改變中 <input type="checkbox"/> 4.持續維持 衛教師簽名：_____ 病患簽名：_____ (病患家屬簽名：_____)								

說明：病患或家屬簽名後張貼於當次就診病歷內，作為申報「完整初診及複診衛教及照護費」查核依據，資料留存院所備查。

附表 2-5：(適用 P3404C、P3406C、P3407C、P3408C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估紀錄表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)；

收案條件：第_____項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)

姓名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：_____年 _____月 _____日 收案日期：_____年 _____月 _____日

年度照護起止日期：_____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日

1、檢驗資料：請將年度檢驗資料填入附表 2-3，並完成下項 3

2-1、年度照護指標 (Stage 3Bb、4 及蛋白尿 CKD 病患適用) (以最近狀況評估)

A. 血壓控制在 130/80 mmHg 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
B. 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
C. 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5% 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
D. 完成護理衛教(完成 4 次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
E. 完成營養衛教(至少完成 2 次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
F. 符合 Stage 3B、4 病患之獎勵條件：收案時 eGFR 15-45ml/min/1.73m ² /year，給予照護 1 年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m ² /year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m ² /year	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 (請勾選 3-1)
G. 符合蛋白尿之獎勵條件	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 (請勾選 3-3)

2-2、年度照護指標 (Stage 5 CKD 病患適用) (以最近狀況評估)

A. 使用 EPO	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
B. 血紅素 > 8.5g/dL	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
C. 血壓控制在 130/80 mmHg 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
D. 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
E. 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5% 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
F. 已作好瘻管或導管	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
G. 完成護理衛教(完成 4 次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
H. 完成營養衛教(至少完成 2 次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
I. 符合 Stage 5 病患之獎勵條件：收案時 eGFR <15ml/min/1.73m ² /year，給予照護 1 年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m ² /year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m ² /year	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 (請勾選 3-2)

3、Stage 3B、4、5 及蛋白尿病患年度 eGFR：(不論是否符合獎勵皆須完成)

起始點檢驗日期：_____年 _____月 _____日

Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m², Upcr _____ mg/gm

CKD stage 3Bb、CKD stage 4、CKD stage 5、蛋白尿病患

終止點檢驗日期：_____年 _____月 _____日

Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m², Upcr _____ mg/gm

CKD stage 3Bb、CKD stage 4、CKD stage 5、蛋白尿病患

血液透析、腹膜透析、腎臟移植、安寧療護

年度 eGFR 變化速率:_____ ml/min/1.73m²/year

年度 Upcr 之變化：Upcr 是否小於 < 200 mg/gm

3-1、符合 Stage 3Bb、4 病患之獎勵條件：

- 1.收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 3B，或仍處於 stage 4 且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year
- 2.收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year。
- 3.不符合獎勵條件

3-2、符合 Stage 5 病患之獎勵條件：

- 1.收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 4，或仍處於 stage 5 且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year
- 2.收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year，且血液透析者完成透析前瘻管之準備。
- 3.不符合獎勵條件

3-3、符合蛋白尿緩解病患之獎勵條件：

- 1.收案時 24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或 Urine protein/creatinine ratio (Upcr) > 1,000 mg/gm 之明顯蛋白尿病患，照護一年後蛋白尿達完全緩解者 (Upcr < 200 mg/gm) 之照護獎勵費
- 2.不符合獎勵條件

說 明：

- 1.本表為病患每年年度照護評估紀錄用，個案依規定追蹤後，Stage 3Bb、4、5、蛋白尿病患得於完成 3 次追蹤照護申報本項完整性醫師整體照護費及申請照護獎勵。本表須留存院所備查供抽審並貼病歷。
- 2.以上 eGFR 之計算係以 MDRD-Simplified, 16 歲以下之小孩係以 Schwartz 公式計算，Scr.測量以 Jaffe method。eGFR 下降速率所用之 Scr.以 100 年至 101 年間某時間點為為基準值，而基準值之後 12 個月或 24 個月以內的 Scr 與 eGFR 為成果值，以基準值 eGFR 減去成果值 eGFR 求得 eGFR 下降值，換成 12 個月為每年 eGFR 下降速率。

範例：

起始點日期：100 年 1 月 5 日(D1)， eGFR: 17.5 ml/min/1.73m² (R1)

- CKD stage 3b、 CKD stage 4、 CKD stage 5、 蛋白尿病患

終止點日期：101 年 3 月 12 日(D2)， eGFR: 13.5 ml/min/1.73m² (R2)

- CKD stage 3b、 CKD stage 4、 CKD stage 5、 蛋白尿病患、
- 血液透析、 腹膜透析、 腎臟移植

年度 eGFR 變化速率：-3.429 ml/min/1.73m²/year

$$[(R2-R1)/(D2-D1, m)] \times 12$$

$$[(13.5-17.5)/(14)] \times 12 = -3.429$$

- 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 eGFR 下降少於每年 4 ml/min/1.73m²，可申報 P3406C。

- 3.有關 Upcr 之計算係以某次尿液同時測定 Urine total protein 及 Urine creatinine，再計算 Urine total protein/Urine creatinine × 1000 得 mg/gm creatinine。取收案日為基準點，若經治療後，Upcr < 200 即已符合條件(完全緩解)，若經治療完全緩解並申請獎勵後，此病患蛋白尿再復發，則仍應納入追蹤照護。4.AKD 病人收案申報本項時，第一年之年度 eGFR 基期值以申報 P6803C 當次之 eGFR 為基準，若無申報紀錄者，以第一次申報 P3403C 之當次 eGFR 值計算。

附表 3 (適用 P3405C)

急性腎臟疾病(AKD)/慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表

CKD-病患編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

收案條件：第_____項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)

姓名：_____ 性別：男 女 電話號碼：_____

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

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

結案原因：1.進入血液透析 2.進入腹膜透析 3.接受腎臟移植
4.轉他院治療 5.轉中醫或民俗療法 6.因其他系統性疾病轉他科治療
7.死亡 8.失聯 9.其他
10.進入安寧療護收案

11.AKD 個案腎功能恢復(恢復健康改由 Earlyly-CKD 方案收案)

進入長期透析或接受腎臟移植病患(屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

血管通路建立日期：____年__月__日 / 1.A-V fistula 2.A-V graft 3.Perm Cath.
 _____年__月__日 / 1.A-V fistula 2.A-V graft 3.Perm Cath

腹腔導管建立日期：____年__月__日 / 1.預先建立 2.非預先建立 3.其他

腎臟移植日期：____年__月__日 / 1.活體移植 2.屍腎移植 3.其他

腎臟移植醫院：1.台灣_____醫院 2.中國_____醫院 3.其他：_____

進入長期透析日期：____年__月__日 (血液透析為開始透析日；腹膜透析為開始換液日)

首次透析管路：1.永久血管 2.暫時導管 3.CAPD 導管

首次透析方式：1.直接 OPD 透析
2.由門診入院透析 (或植管)
3.由急診入院透析 (或植管)

首次透析 (血液透析、腹膜透析) 或腎移植的住院天數：_____天

結案前最後之檢驗資料填入附表 2-3 最右欄(屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

結案照護指標	
A.使用 EPO	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
B.血紅素 > 8.5g/dL (最近一次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
C.Serum albumin 在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上 (最近一次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
D.選擇腹膜透析	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
E.做好血液透析瘻管	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
F.開始透析沒有使用暫時性導管透析	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
G.由門診開始進入透析治療	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
H.完成護理衛教 (至少兩次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
I.完成營養衛教 (至少一次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
J.追蹤超過 6 個月	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
K.完成「末期腎衰竭病患治療模式選擇之充份告知機制」衛教表	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用

進入透析時狀況：(參照尿毒症接受長期透析重大傷病卡申請表)

(屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

一、長期透析適應症：(請勾選)

(一) 絕對適應症：肌酐廓清率 $Ccr < 5 \text{ ml/min}$ 或血清肌酐 $Cr \geq 10.0 \text{ mg/dl}$ 。

(二) 相對適應症：

1. 糖尿病患者：

重度慢性腎衰竭且肌酐廓清率 $Ccr \leq 15 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐 $Cr \geq 6.0 \text{ mg/dL}$ 且伴有下列任何一種併發症者。【註：重度慢性腎衰竭之定義為慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者。】

2. 非糖尿病患者：

重度慢性腎衰竭且肌酐廓清率 $Ccr \leq 10 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐 $Cr > 8.0 \text{ mg/dL}$ 且伴有下列任何一種併發症者。【註：重度慢性腎衰竭之定義為兩側腎臟顯著萎縮(多囊腎例外)或慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者。】

二、伴隨症狀：(請務必勾選)

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 心臟衰竭或肺水腫 | <input type="checkbox"/> 2. 心包膜炎 | <input type="checkbox"/> 3. 出血傾向 |
| <input type="checkbox"/> 4. 神經症狀：意識障礙，抽搐或末梢神經病變 | <input type="checkbox"/> 5. 高血鉀(藥物難以控制) | |
| <input type="checkbox"/> 6. 噁心、嘔吐(藥物難以控制) | <input type="checkbox"/> 7. 嚴重酸血症(藥物難以控制) | |
| <input type="checkbox"/> 8. 惡病體質(cachexia) | <input type="checkbox"/> 9. 重度氮血症 (BUN > 100 mg/dl) | |
| <input type="checkbox"/> 10. 其他 (請說明)： | | |

三、相關疾病(Comorbidity)：

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 2. 高血壓 | <input type="checkbox"/> 3. 鬱血性心臟衰竭 | <input type="checkbox"/> 4. 缺血性心臟病 |
| <input type="checkbox"/> 5. 腦血管病變 | <input type="checkbox"/> 6. 慢性肝疾病/肝硬化 | <input type="checkbox"/> 7. 惡性腫瘤 | <input type="checkbox"/> 8. 結核 |
| <input type="checkbox"/> 9. 其他 (請說明)： | | | |

說明：

本表為 Stage 3B、4、5、蛋白尿病患申報結案資料處理費用填寫，資料另供申請重大傷病卡參考，本表須留存院所備查供抽審。

附表 4 (適用 P3405C)

末期腎衰竭治療模式衛教表

病人透析治療模式選擇之充分告知機制

CKD-病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男 女 電話號碼：_____

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

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

病患教育程度：不識字小學初中高中大專研究所

病患家庭狀態：未成年受扶養有職業獨立工作因病修養半工作狀態

因病無法工作退休獨立生活年邁或因病受照顧

陪同家屬：配偶 子女 兄弟姊妹 家長 其他:_____

衛教內容(確實執行項目請打勾)：(屬 AKD 病人腎功能恢復者免填衛教內容)

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

『末期腎衰竭治療模式衛教』病患滿意度調查表

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

病患或病患家屬簽名：

衛教者簽名：

說明：

- Stage5 病患進入腎臟替代療法治療前須填寫。
- 本項亦是『門診透析服務品質監測指標項目』中『對病人透析治療模式選擇之充分告知機制』之項目，為各院所方便作業，本表除留存院所備查供抽審外，請影印一份供進入透析患者留存。

附表 5-1 (適用 P3402C、P3403C、P6802、P6803) (留院備查)

急性腎臟疾病(AKD)慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養追蹤紀錄總表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：____年__月__日 收案日期：____年__月__日

身高：_____公分 理想體重：_____公斤

一、檢測資料：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

項目	日期		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
MDRD-S (ml/min/1.73m ²)										
CKD Stage										
體位測量	體重* (公斤)	水腫	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
	%理想體重*									
	校正體重 (公斤)									
	體位	□□□□□ 肥 重 適 輕 瘦								

二、營養評估及診斷：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

項目	日期		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
	攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量		
攝食評估	熱量(Kcal)*									
	蛋白質(g)*									
營養診斷與飲食問題	熱量攝取*	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		
	蛋白質攝取*	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		
	補充低蛋白點心	□總是□經常□偶爾□無		□總是□經常□偶爾□無		□總是□經常□偶爾□無		□總是□經常□偶爾□無		
	飽和脂肪攝取 (吃肉時會吃肥肉及皮)	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		
	磷攝取* (全穀/堅果/調味料)	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		
	鈉攝取* (加工醃漬/湯汁)	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		
	鉀攝取 (湯汁/茶)	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		
	纖維質攝取	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		
	單糖攝取	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		
	水分攝取	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		
	磷結合劑使用正確性	□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		
	飲食控制動機	□強烈□普通□勉強□無		□強烈□普通□勉強□無		□強烈□普通□勉強□無		□強烈□普通□勉強□無		
觀念正確性	□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良			

三、營養介入策略與評值

營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。

項 目	日 期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
衛 教 項 目	蛋白質食物與腎病之關係	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	簡易食物份量與代換	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	低蛋白飲食原則	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	糖尿病腎病變飲食調整	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	增加熱量攝取:油脂補充技巧	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	增加熱量攝取:純糖類補充技巧	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	低氮點心製作指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	低磷飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	低鈉飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	低鉀飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	高膽固醇/三酸甘油酯飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	營養醫療補充品使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	外食原則與建議	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	年節飲食指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	食慾不振飲食對策	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	咀嚼不良飲食對策	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
評 值	飲食計劃執行狀況	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善
	飲食問題修正狀況	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善
	飲食學習意願	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無
	衛教後認知程度	<input type="checkbox"/> 完全了解 <input type="checkbox"/> 大部分了解 <input type="checkbox"/> 部分不了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解	<input type="checkbox"/> 完全了解 <input type="checkbox"/> 大部分了解 <input type="checkbox"/> 部分不了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解	<input type="checkbox"/> 完全了解 <input type="checkbox"/> 大部分了解 <input type="checkbox"/> 部分不了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解	<input type="checkbox"/> 完全了解 <input type="checkbox"/> 大部分了解 <input type="checkbox"/> 部分不了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解
	整體營養狀況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良			
營養師簽章					

附表 5-2 (適用 P3402C、P3403C、P6802C、P6803C)(黏貼病歷用)

急性腎臟疾病(AKD)慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養紀錄

~~CKD~~病患編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____

性別：男 女

主治醫師：_____

病歷號碼：_____

出生日期：____年 ____月 ____日

衛教日期：____年 ____月 ____日

身高*：	目前體重*：	理想體重*：	(% of IBW)	校正體重：		
營養 診斷 與 飲食 問題	熱量需求*	Kcal/day		營養 介入 策略	飲食計畫	
	蛋白質需求*	g/day			主食：____份 肉魚豆蛋：____份	
	熱量攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足			水果：____份 蔬菜：____份	
	蛋白質攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足			油脂：____份 低氮澱粉：_____	
	補充低蛋白點心	<input type="checkbox"/> 總是 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 沒有			蛋白質食物與腎病之關係	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	飽和脂肪攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足			簡易食物份量與代換	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	磷攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足			低蛋白飲食原則	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	鈉攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足			糖尿病腎病變飲食調整	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	鉀攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足			增加熱量攝取:油脂補充技巧	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	纖維質攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足			增加熱量攝取:純糖類補充技巧	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	單糖攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足			低氮點心製作指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	水分攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足			低磷飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	磷結合劑使用正確性	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良			低鈉飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	飲食控制動機	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無			低鉀飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
觀念正確性	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良		高膽固醇/三酸甘油酯飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
評 值	飲食學習意願	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無		營養醫療補充品使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	衛教後認知程度	<input type="checkbox"/> 完全了解 <input type="checkbox"/> 大部分了解 <input type="checkbox"/> 部分了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解		外食原則與建議	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	整體營養狀況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良		年節飲食指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
衛教對象簽章	衛教營養師簽章		食慾不振飲食對策	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
			咀嚼不良飲食對策	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

*為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選
營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。

附表 6-1(適用 P3414C、P3415C、P3416C、P6814C、P6815C)

藥事照護評估紀錄

醫事機構名稱: _____ 屬交付案件, 原處方醫事機構名稱: _____ 診所(社區藥局必填)

原處方醫事機構代號: _____

病患編號(系統代入): _____ - _____

執行照護日期: (YY/MM/DD)	本次藥事照護類別 <input type="checkbox"/> CKD 新收案評估(P3414C)	
照護藥師:	<input type="checkbox"/> AKD 新收案 (P6814C)	<input type="checkbox"/> CKD 定期追蹤 (P3415C)
	<input type="checkbox"/> AKD 定期追蹤(P6815C)	<input type="checkbox"/> CKD 年度評估 (P3416C)
病人姓名:	病人身分證字號:	最近腎功評估日期(YY/MM/DD)
年齡:	病歷號:	Scr:
性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	過敏藥物:	eGFR:
身高/體重:	主治醫師:	AKD/CKD Stage:
CKD 收案條件: ; <input type="checkbox"/> 用藥品項≥10項; <input type="checkbox"/> 近期使用 NSAID <input type="checkbox"/> 具 CKD 外 2 項以上(含)共病 <input type="checkbox"/> 其它		
AKD 收案評估	AKI 發生日期: YY/MM/DD	AKI 最高分期(依照 KDIGO guideline 分期):
	基礎 Scr 值:	<input type="checkbox"/> AKI-0、 <input type="checkbox"/> AKI-1、 <input type="checkbox"/> AKI-2、 <input type="checkbox"/> AKI-3
	最高 Scr 值	AKI 期間是否曾接受 RRT ^[註] <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	新收案 AKD 分期 <input type="checkbox"/> AKD-3B <input type="checkbox"/> AKD-4 <input type="checkbox"/> AKD-5 <input type="checkbox"/> AKD-D	追蹤 AKD 分期 <input type="checkbox"/> AKD-3B <input type="checkbox"/> AKD-4 <input type="checkbox"/> AKD-5 <input type="checkbox"/> AKD-D
風險藥品	<input type="checkbox"/> RAS inhibitor <input type="checkbox"/> 保鉀利尿劑 <input type="checkbox"/> SGLT2 inhibitor <input type="checkbox"/> metformin, <input type="checkbox"/> 其它: _____	
影響腎功能藥品 (參閱台灣 AKI 共識 ²⁾)	1 <input type="checkbox"/> 顯影劑(14 天內) 2 <input type="checkbox"/> NSAID 3CNI: <input type="checkbox"/> Cyclosporin <input type="checkbox"/> Tacrolimus 4 <input type="checkbox"/> Lithium 5 <input type="checkbox"/> co-trimoxazole 6 抗病毒劑: <input type="checkbox"/> Acyclovir <input type="checkbox"/> Protease inhibitor (Atazanavir、Indinavir) <input type="checkbox"/> Tenofovir <input type="checkbox"/> Valaciclovir <input type="checkbox"/> Valganciclovir 7 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無	
病人現有伴隨系統性疾病(參閱附表 2-1): <input type="checkbox"/> B01(糖尿病), <input type="checkbox"/> B02(高血壓), <input type="checkbox"/> B03(痛風), <input type="checkbox"/> B04(鬱血性心衰竭), <input type="checkbox"/> B05(缺血性心臟病), <input type="checkbox"/> B06(腦血管病變), <input type="checkbox"/> B07(慢性肝疾病/肝硬化), <input type="checkbox"/> B08(惡性腫瘤), <input type="checkbox"/> B09(結核), <input type="checkbox"/> B10(高血脂), <input type="checkbox"/> B11(視網膜病變), <input type="checkbox"/> B12(神經病變), <input type="checkbox"/> B13(貧血), <input type="checkbox"/> B14(自體免疫疾病), <input type="checkbox"/> B15(其他):		

註: RRT 可以包含各種短暫透析, RRT=renal replacement therapy=HD/PD/SLEED/CRRT

本次藥事服務(至少 2 項): 6-1-1 用藥配合度諮詢服務 6-1-2 整合性服務 6-1-3 用藥指導

6-1-1 用藥配合度諮詢服務: 病人評估/用藥配合度/用藥訪視

(醫師處方藥) <input type="checkbox"/> 僅本院 <input type="checkbox"/> 有跨院用藥(雲端檢核)	<input type="checkbox"/> 非處方藥、 <input type="checkbox"/> 保健食品、 <input type="checkbox"/> 中藥、草藥
每日用藥品項數: _____	每日服用品項數: _____
發現異常藥物使用(回溯雲端藥歷 3 個月):	
<input type="checkbox"/> 時常服用中草藥或偏方	<input type="checkbox"/> 時常因疼痛服用或施打消炎/止痛(如 NSAID)
<input type="checkbox"/> 使用不明藥物: _____	
病患用藥配合度調查(附表 6-2) 測驗分數 _____ <input type="checkbox"/> 疑似用藥配合度不佳(If ARMS>12 分)	
病人用藥問題評估	
<input type="checkbox"/> 治療用途不清楚/不正確: _____	<input type="checkbox"/> 曾經驗或害怕不良反應: _____
<input type="checkbox"/> 服用時間不清楚/不正確: _____	<input type="checkbox"/> 常忘記服藥, 可能原因: _____
<input type="checkbox"/> 劑型使用不清楚/不正確: _____	<input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無以上問題

★年度指標—用藥配合度提升率: 年度收案或定期追蹤相較於新收案, 配合度提升比例或維持 ARMS=12 分

6-1-2 藥師整合性服務：藥品適切性/建議追蹤

6-1-2-A 指標藥品 NSAID 評估(回溯雲端藥歷 3 個月)(必評估)

NSAID	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有:(藥品)_____ (藥品及說明原因並完成 6-1-3-D 衛教或於 6-1-2-B 提出建議)
使用評估	有無診斷碼 <input type="checkbox"/> 骨關節炎 <input type="checkbox"/> 類風濕性關節炎 <input type="checkbox"/> 僵直性脊椎炎 <input type="checkbox"/> 乾癬性關節炎 <input type="checkbox"/> 無

★年度指標—指標藥品 NSAID 使用降低比率

備註：針對處方藥物一季 NSAID 用藥天數合計>30 天或異常 NSAID 使用者(時常因疼痛服用或施打消炎/止痛劑者)請加強指導。

6-1-2-B 現狀用藥整合(所有用藥)

SOAP 評估	<input type="checkbox"/> 持續追蹤用藥反應 <input type="checkbox"/> 有提出照護建議(寫 4 大類 23 小項): 1-問題處方:_____ 2-主動建議 :_____ 3-建議監測 :_____ 4-用藥連貫性:_____
	追蹤/醫師回復內容 <input type="checkbox"/> 接受 <input type="checkbox"/> 不接受 <input type="checkbox"/> 下次追蹤

6-1-3 藥師藥事指導：病患衛教/指導介入 (衛教指導可參考附表 6-3):

<input type="checkbox"/> A 疾病自我照顧 <input type="checkbox"/> B 用藥知識及藥物使用指導 <input type="checkbox"/> C 指導用藥技巧 <input type="checkbox"/> D 避免藥物腎傷害(含潛在腎毒藥品用藥衛教) <input type="checkbox"/> 無 分類項(可多項)(_____) 請簡述：	下次追蹤/確認病人項目：
認知評值: <input type="checkbox"/> 3 完全了解 <input type="checkbox"/> 2 部分了解 <input type="checkbox"/> 1 完全不了解 (由藥師提問判斷病人接收衛教認知程度)	
藥師簽名：_____ 受指導者簽名：_____ (與病人關係：_____)	
務必請受指導者簽名，留院所備查	

附表 6-2 用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表

病人姓名： 身分證字號或病歷號：

評估日期: YY/MM/DD 評估藥師：

	從未 如此 (1)	有時 如此 (2)	經常 如此 (3)	總是 如此 (4)
1.您有多常忘記服藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2.您有多常決定不要服藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3.您有多常忘記依照處方領藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4.您有多常會用完藥之後未再取藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5.在看醫生之前，您有多常會少服一劑藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6.當您覺得狀況好轉時，您有多常會錯過服藥時間?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7.當您感到身體不適時，您有多常會錯過服藥時間?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8.您有多常會因疏忽錯過服藥時間?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9.您有多常會依照您的需求調整藥物劑量? (例如：增加或減少原本需服用的藥粒顆數)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10.當您應該一天服藥超過一次時，您有多常會忘記服藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11.您有多常會因藥物太過昂貴而延遲領藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12.您有多常會提前計畫好，在藥物全部服用完畢之前領藥?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	總分			

表格填寫說明:

- 建議以病人本次回診前一個月使用藥品之依順性評估。
- 評估量表勾選:(請依建議發生頻率估算)
 - A、從未如此: 從未發生。
 - B、有時如此: 約每週發生 1-2 天。
 - C、經常如此: 約每週發生 3-4 天。
 - D、總是如此: 約每週發生大於 5 天。
- 本量表第 12 題為反向題，統計時需反轉後計算。

附表 6-3 藥師藥事指導/衛教項目(6-1-3 參照使用)

面向	項目內容
疾病自我照顧之指導及建議	<input type="checkbox"/> A1 三高共病控制的必要性 <input type="checkbox"/> A2 影響腎功能惡化的因子(原衛教 3-3) <input type="checkbox"/> A0 其他：_____
用藥知識及藥物使用指導	<input type="checkbox"/> B1 整體目前用藥說明/注意事項 <input type="checkbox"/> B2 吃藥的好處/不吃藥的壞處 <input type="checkbox"/> B3 正確使用止痛藥 <input type="checkbox"/> B4 正確用藥 5 大核心能力(對明白/用正確) <input type="checkbox"/> B5 貧血治療:使用 EPO 與鐵劑治療(原衛教 4-2) <input type="checkbox"/> B0 其他：
指導用藥技巧	<input type="checkbox"/> C1 提供服藥完整性評估及指導，如：_____ <input type="checkbox"/> C2 提供藥盒輔具 <input type="checkbox"/> C3 提供_____衛教單 <input type="checkbox"/> C0 其他：
避免藥物腎傷害	<input type="checkbox"/> D1 腎毒藥品用藥衛教 (參閱台灣 AKI 共識) <input type="checkbox"/> D2 即將進行顯影劑檢查前後之用藥衛教

附表 7-1 : (適用 P6802C) (留院備查用)

急性腎臟疾病(AKD)評估紀錄表

病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號 - 流水號)

姓 名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：____年 月 日

AKD 病患收案紀錄：

(1) 急性腎臟損傷(AKI)發生日期：____年 月 日；AKI 基礎 Scr 值：_____

(2) 急性腎臟損傷(AKI)主診斷碼：_____

(3) 急性腎臟損傷(AKI)分期： AKI-0、 AKI-1、 AKI-2、 AKI-3 (依照 KDIGO guideline 分期)

(4) 急性腎臟損傷(AKI)期間是否有接受短暫透析治療： 有： 無；

透析治療終止日期：____年 月 日

(5) 急性腎臟損傷(AKI)結案日期：____年 月 日

(6) AKD 門診收案日期：____年 月 日

(7) 收案時之 eGFR：_____

(8) AKD 收案時之分期： AKD-3B、 AKD-4、 AKD-5、 AKD-D (請參考收案條件分期)

Risk Factors	<input type="checkbox"/> 低血壓 systolic BP < 100 mmHg or fall of \geq 40 mmHg from known baselines
	<input type="checkbox"/> 敗血症
	<input type="checkbox"/> 腎毒性藥物
	<input type="checkbox"/> 慢性腎臟疾病 (eGFR < 60 ml/min)
	<input type="checkbox"/> 糖尿病
	<input type="checkbox"/> 心臟衰竭
	<input type="checkbox"/> 動脈粥樣硬化周圍血管疾病
	<input type="checkbox"/> 黃疸
	<input type="checkbox"/> 顯影劑
	<input type="checkbox"/> 心臟手術
	<input type="checkbox"/> 燒燙傷

	<input type="checkbox"/> 脫水/體液流失/出血
	<input type="checkbox"/> 有 AKI 病史
Physical examination	<input type="checkbox"/> 血壓 _____
	<input type="checkbox"/> 體重 _____ kg
	<input type="checkbox"/> 尿量 _____ ml/day
Laboratory data & exam	(3 天內、出院前及出院回腎臟科門診時) Baseline Cr, eGFR、BUN、Cr、Na、K、Ca、P、Cl、Albumin、CO2、CBC/DC、Urine analysis
	腎臟超音波 + 膀胱超音波： <input type="checkbox"/> 腎積水； Renal echo + bladder echo: <input type="checkbox"/> Hydronephrosis；Kidney size
	胸部 X 光 (CXR)：肺水腫(pulmonary edema) <input type="checkbox"/> yes / <input type="checkbox"/> no

附表 7-2 (適用 P6802C、P6803C) (留院備查用)

急性腎臟疾病(AKD)照護評估暨檢驗檢查紀錄

AKD 病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號 - 流水號)

姓 名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：____年__月__日

衛教日期	____年__月__日	<u>結案</u> ____年__月__日
衛教對象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
衛教方式	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪
AKD 分期	<input type="checkbox"/> AKD-1 <input type="checkbox"/> AKD-2 <input type="checkbox"/> AKD-3A <input type="checkbox"/> AKD-3B、 <input type="checkbox"/> AKD-4、 <input type="checkbox"/> AKD-5、 <input type="checkbox"/> AKD-D	<input type="checkbox"/> AKD-1 <input type="checkbox"/> AKD-2 <input type="checkbox"/> AKD-3A <input type="checkbox"/> AKD-3B、 <input type="checkbox"/> AKD-4、 <input type="checkbox"/> AKD-5、 <input type="checkbox"/> AKD-D
檢驗檢查資料(有底色者為參考項目量力完成與填寫)		
GFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz		
BP (mmHg)		
BW(kg)		
每日尿量(cc) 衛教 前一日尿量		
BUN (mg/dl)		
Creatinine (mg/dl)		
血紅素(g/dL)		
Na (mmol/L)		
K (mmol/L)		
Total Ca (mg/dl)		
P (mg/dl)		
Cl (mg/dl)		
Albumin (gm/dl)		
Urine PCR (mg/g)		
Uric acid (mg/dl)		
降血壓藥	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他：_____
胰島素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
降血糖藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

降血脂藥 紅血球生成素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
住院紀錄 住院日期 出院日期 原因	____年__月__日 ____年__月__日 _____	____年__月__日 ____年__月__日 _____
曾接受透析治療 透析開始時間 透析停止時間	<input type="checkbox"/> 是:____次 <input type="checkbox"/> 否 ____年__月__日 ____年__月__日	<input type="checkbox"/> 是:____次 <input type="checkbox"/> 否 ____年__月__日 ____年__月__日
AKD 結案原因		<input type="checkbox"/> 1.轉 Early-CKD 方案照護 <input type="checkbox"/> 2.持續 Pre-ESRD 照護 <input type="checkbox"/> 3.持續或進入長期透析 <input type="checkbox"/> 4.轉他院治療 <input type="checkbox"/> 5.死亡 <input type="checkbox"/> 6.失聯 <input type="checkbox"/> 7.其他 <input type="checkbox"/> 8.進入安寧療護收案
衛教指導項目 (依代碼填寫)		
備註		
衛教師簽名		

說明：1.衛教內容請依 **AKD** 照護各階段之衛教指導項目編號填寫，按衛教次數依序填寫，資料留存院所備查

2.本表之功能在於提醒醫護人員，病患已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病患病歷內或病患個案管理檔案中。

急性腎臟疾病(AKD)照護各階段之衛教內容 (附表 7-2 參用)

Stage 1 : (半年追蹤 1 次) 腎功能正常微量蛋白尿 eGFR : ≥ 90 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 複述腎臟的構造與功能 ● 認識腎臟疾病常見的症狀 ● 認識腎臟常見之檢查 ● 認識腎臟之檢驗值 ● 認識腎臟穿刺之必要性 ● 說出服用類固醇之注意事項 ● 能說出如何預防腎臟疾病 ● 願意配合定期門診追蹤 ● 願意接受定期護理指導計畫方案 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 認識腎臟的基本構造與功能 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹 1-6. 類固醇藥物之護理指導 1-7. 腎臟病日常生活保健與預防 1-8. 教導定期追蹤之重要性

Stage 2 : (半年追蹤 1 次) 輕度慢性腎衰竭 eGFR : 60~89 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 瞭解腎臟疾病分期及進展 ● 能辨別異常檢驗值 ● 認識造成腎臟疾病之危險因子 ● 判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ● 能選擇正確之治療方式 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 2-3. 簡介腎臟病之危險因子 2-4. 簡介高血壓及其併發症 2-5. 簡介高血脂及其併發症 2-6. 簡介糖尿病及其併發症

Stage 3 : (3 個月追蹤 1 次) 中度慢性腎衰竭 eGFR : 30~59 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 認識慢性腎衰竭 ● 說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ● 認清腎臟替代療法之必要性 ● 認識腎臟替代療法 ● 瞭解正確透析時機 ● 能參與討論腎衰竭之治療計畫 	<ol style="list-style-type: none"> 3-1. 簡介慢性腎衰竭 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理 3-3. 影響腎功能惡化的因子 3-4. 血液透析治療介紹 3-5. 腹膜透析治療介紹 3-6. 正確透析時機介紹

Stage 4 : (3 個月追蹤 1 次) 重度慢性腎衰竭 eGFR : 15~29 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 持續影響腎功能惡化的因子 ● 瞭解預防感冒及感染之重要性 ● 認識貧血治療 ● 持續認識慢性腎衰竭之併發症 ● 持續認識腎臟替代療法 ● 認識透析治療通路 	<ol style="list-style-type: none"> 4-1. 感染對腎臟衰竭之影響 4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 4-4. 持續介紹透析治療（血液透析、腹膜透析、腎臟移植） 4-5. 介紹透析治療通路（動靜脈瘻管、雙腔透析導管、腹膜透析導管）

Stage 5 : (2 週至 4 週追蹤 1 次) 末期腎臟病變 eGFR : < 15 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 瞭解緊急就醫黃金時段 ● 能說出血管通路種類與自我照護 ● 認識透析治療合併症 ● 能參與透析治療之選擇 	<ol style="list-style-type: none"> 5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析） 5-5. 換腎準備須知介紹

附表 8 全民健康保險院所轉診單

全民健康保險 院(所)轉診單(轉診至 院所)(院所參考)

保險醫事服務機構代號：

第一聯：接受轉診(轉入)醫院、診所留存

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

※本轉診單限使用一次

※以上欄位均屬必填，如無則填無

全民健康保險 院(所)轉診單(轉診至 院所)(院所參考)

保險醫事服務機構代號：

第二聯：接受轉診(轉入)醫院、診所回覆轉出醫院、診所

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

※本轉診單限使用一次

※以上欄位均屬必填，如無則填無

全民健康保險 院(所)轉診單(轉診至 院所)(院所參考)
 保險醫事服務機構代號：

原 診 醫 院	保險對象基本資料	姓名		性別	出生日期			身分證號			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	民國(前) 年 月 日						
		聯絡人		聯絡電話		聯絡地址					
療 醫 院	病 歷 摘 要	A.病情摘要(主訴及簡短病史)				D.藥物過敏史：					
		B.診斷		ICD-10-CM			病名				
		1.(主診斷)									
		2.									
3.											
C.檢查及治療摘要											
1.最近一次檢查結果					2.最近一次用藥或手術名稱						
日期：											
報告：											
院	轉診目的	7. <input type="checkbox"/> 急診治療		4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查，檢查項目							
		8. <input type="checkbox"/> 住院治療		5. <input type="checkbox"/> 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤							
診	醫	院所住址		傳真號碼： 電子信箱：							
所	診	姓名	科別	聯絡電話	醫師簽章						
所	醫	開單日期	年 月 日	安排就醫日期			年 月 日	科 診 號			
院	診	建議轉診科別	(必填)醫院		(必填)科		醫師		轉診院所地址及專線電話		
									地址： 電話：		
接 受 轉 診 醫 院 診 所	處 理 情 形	1. <input type="checkbox"/> 已予急診處置並轉診至 醫院 2. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並住本院 病房治療中									
		3. <input type="checkbox"/> 已安排住本院 病房治療中 4. <input type="checkbox"/> 已安排本院 科門診治療中									
		5. <input type="checkbox"/> 已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下									
院	診	治療摘要		1.主診斷 ICD-10-CM：			2.治療藥物或手術名稱			3.輔助診斷之檢查結果	
				病名：							
		院所名稱		電話或傳真：			電子信箱：				
所	醫	診治醫師	姓名	科別	醫師簽章	回覆日期		年 月 日			

第三聯：原診療醫院、診所留存

※本轉診單限使用一次

※以上欄位均屬必填，如無則填無

報告事項

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂「110 年全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」為「110 年度全民健康保險偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫」。

說明：

- 一、台灣助產學會 110 年 2 月 8 日 1100006 號函及同年 3 月 26 日電子郵件建請於「110 年全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」增列「助產機構」產婦生產補助。
- 二、因「110 年全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」之預算來源為西醫基層醫療給付費用總額與助產機構之其他預算不同，爰擬將原「110 年全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」修訂為「110 年度全民健康保險偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫」按基層診所與助產機構分列不同章節，基層診所僅配合酌修文字。
- 三、台灣助產學會意見摘要如下：
 - (一)預算來源：110 年度全民健康保險其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」，全年為 1.7 百萬元。
 - (二)試辦期程、施行區域、申請流程、醫療費用申報與審查，基層診所與助產機構規範相同。
 - (三)支付項目及核發原則：
 1. 生產案件補助點數：按第一章基層診所生產補助點數 9 折，第一級區域補助 27,000 點，第二級區域補助 10,800 點，第三級區域補助 6,300 點。
 2. 核發原則：按第一章基層診所產檢次數每級距減少兩次，依孕期產檢檢查(下稱產檢)次數原則核發，同一助產所產檢 ≥ 6 次，

核發 100%；產檢 4-5 次，核發 75%；產檢 2-3 次，核發 50%；產檢 ≤ 1 次，不予核發。

四、本署意見詳如條文修正對照表(頁次報 2-3~2-20)，說明如下：

(一)預算來源：

1. 110 年總額其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」，全年預算 6,544 百萬元，往年預算執行數約 88%，其中助產所之執行數約 3.2 百萬點，本項計畫新增補助項目，於本年度預算應足以支應。
2. 預算金額:以 109 年助產機構生產案件分別採助產學會所提意見、原基層診所支付項目及核發原則、最高生產案件數及平均生產案件數推估所需預算介於 3.24-546.5 萬點，本計畫採平均推估數 95.04 萬元，建議預算為 1 百萬元。

(二)生產案件補助點數：

按本保險醫療服務給付項目及支付標準之陰道生產項目，基層院所與助產所得核實申報上限點數比例約為 1:0.91，助產學會所提補助點數為基層診所 9 折，尚屬合宜。

(三)核發原則：

依「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」就助產機構執行各階段產前檢查項目訂定代碼，助產所之實驗室檢查及超音波檢查，應委託其他辦理全民健康保險預防保健服務之特約醫療院所執行，並委由前述特約醫療院所判讀結果，故建議助產機構產前檢查次數，應與基層診所相同，並將委託其他辦理全民健康保險預防保健服務之特約醫療院所執行超音波檢查之產檢納入次數計算。

110 年度全民健康保險偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫(草案)

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
<p>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。</p>	<p>一、依據： 依據「110 年度全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫案」，增列「助產機構」產婦生產補助。</p>	<p><u>第二章 助產機構</u></p>	<p>本署說明:為區隔本計畫基層診所與助產機構預算來源不同，分列不同章節，並新增助產機構章節。</p>
<p>二、目的：</p> <p>(一) 107 年新生兒僅約十八萬人，創下八年新低，少子化危機重重，在偏鄉地區這個現象更為嚴重，使得基層診所紛紛停止產科業務，如台東一家婦產科診所停止接生，即有 500 位新生兒接生受到影響。</p> <p>(二) 為保障偏鄉產婦的醫療照顧，提供更完善、安心的生產環境，政府提出「開放醫院生產共同照護計畫」，基層醫師如到醫院為產婦接生，每案可補助診所醫師 1 萬元，但仍無法鼓勵醫師常駐於偏鄉地區。對於還在診所接生的醫師反而沒有相對的補助計畫，長久之後，偏鄉地</p>	<p>二、目的：</p> <p>(一) 助產機構之所助產師(士)相對於基層產科醫療院所，有其「極高之機動性」，彌補基層產科醫療無法服務到之偏鄉接生業務，助產機構提供偏鄉地區孕、產、婦、嬰完善全程照護。落實政府照護孕、產婦、母嬰保健醫療服務資源平等化之政策。</p> <p>(二) 降低醫療成本:助產師於城鄉社區,以其專業扮演高危險孕產婦其問題的發現者，並做適當轉介，守護母嬰生命安全.同時提供社區民眾正確的婦幼保健資訊，減少醫療成本。</p> <p>(三) 提高生育意願:助產深入偏鄉,營造更友善溫馨、專</p>	<p><u>二、目的：</u></p> <p>(一) 助產機構之助產師(士)相對於基層產科醫療院所，有其「極高之機動性」，彌補基層產科醫療無法服務到之偏鄉接生業務，助產機構提供偏鄉地區孕、產、婦、嬰完善全程照護。落實政府照護孕、產婦、母嬰保健醫療服務資源平等化之政策。</p> <p>(二) 降低醫療成本:助產師於城鄉社區,以其專業扮演高危險孕產婦其問題的發現者，並做適當轉介，守護母嬰生命安全.同時提供社區民眾正確的婦幼保健資訊，減少醫療成本。</p> <p>(三) 提高生育意願:<u>助產機構</u></p>	<p>本署說明:項次調整</p>

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
<p>區基層產科服務將更為萎縮，不利於該地區產婦的醫療照顧。</p> <p>(三) 爰此，對服務於偏鄉之基層診所產科之醫師，應給予鼓勵及支持，也讓更多醫師願意投入偏鄉產科服務。</p>	<p>業安心的生產環境，佈建專業孕產資源，有助提高生育意願。</p> <p>(四) 鼓勵更多助產人員願意投入偏鄉產科服務。更具落實孕產幼婦保健政策。</p>	<p>深入偏鄉，營造更友善溫馨、專業安心的生產環境，佈建專業孕產資源，有助提高生育意願。</p> <p>(四) 鼓勵更多助產人員願意投入偏鄉產科服務。更具落實孕產幼婦保健政策。</p>	
	<p>二、現況：</p> <p>全民健保特約助產機構，隸屬於本偏鄉補助計畫案之助產機構，共計 12 家：</p> <p>第一級區域:1 家:花蓮市*1</p> <p>第二級區域:5 家:宜蘭縣*1,彰化縣*1,台南市*1,高雄市*1,屏東縣*1</p> <p>第三級區域:6 家:新北市*1,桃園市*1,南投縣*1,雲林縣*1,台南市*1,高雄市*1</p>		<p>本署說明:參照基層診所章節，不列現況。</p>
<p>三、試辦期程：</p> <p>110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日</p>	<p>三、試辦期程：</p> <p>110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日</p>	<p>三、試辦期程：</p> <p>110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日</p>	<p>本署說明:項次調整</p>
<p>四、預算來源：</p> <p>110 年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額中之「偏鄉地</p>	<p>四、預算來源：</p> <p>110 年度全民健康保險[其他醫療給付費用]，全年為 1.7 百萬</p>	<p>三、預算來源：</p> <p><u>110 年度全民健康保險其他預算之「居家醫療照護、助產所、精</u></p>	<p>台灣助產學會說明： 依全國偏鄉助產機構近 2 年的生產人次核算，本計畫預算訂定為一年</p>

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
區基層診所產婦生產補助試辦計畫」專款項目，全年為 50 百萬元。	元。	<u>神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」，全年為 1 百萬元。</u>	<p>1.7 百萬元。</p> <p>本署說明：</p> <p>一、截至 110 年 3 月 26 日全國特約助產機構共計 18 家，其中符合基層診所章節之施行區域計有 12 家：</p> <p>(一)第一級區域:1 家。</p> <p>(二)第二級區域:5 家。</p> <p>(三)第三級區域:6 家。</p> <p>二、經統計 109 年助產機構提供生產案件計有 5 家，生產件數 99 件(如附件 1、2，頁次報 2-21 ~2-22)</p> <p>(一)按助產學會所提意見估算，推估所需預算 10.7 萬元。</p> <p>(二)按基層診所支付項目及核發原則推估所需預算約 3.24 萬元。</p> <p>(三)以 109 年特約助產機構最高生產案件數 46 件且每件執行產檢\geq8 次，推估所需預算約 546.5 萬點。</p> <p>(四)以 109 年特約助產機構平均生產按件 8 件且每件執行產檢\geq8 次，推估所需預算約 95.04 萬點。</p> <p>三、又查 106-108 年其他預算「居</p>

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
			<p>家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」編列 5000 百萬元~6020 百萬元，預算執行數約莫 88%，其中助產所之執行數約 3.2 百萬點，110 年本項預算全年經費約 6544 百萬元，本計畫增加之補助項目，於年度預算應足以支應。</p> <p>四、綜上，本計畫預算採平均推估數 95.04 萬元，建議預算為 1 百萬元。</p>
<p>五、執行方式及年度目標： 獎勵於偏鄉提供生產服務之基層診所婦產科專科醫師，持續留在執業診所提供生產服務。</p>	<p>五、執行方式及年度目標： 獎勵於偏鄉提供生產服務之助產機構之助產師，持續留在執業助產所提供生產服務。</p>	<p>四、執行方式及年度目標： 獎勵於偏鄉提供生產服務之助產機構之助產師，持續留在執業<u>助產機構</u>提供生產服務。</p>	<p>本署說明:項次調整，酌修文字。</p>
<p>六、預期效益之評估： 計畫執行地區提供生產之西醫基層診所至少維持 109 年家數、生產服務量較 109 年增加。</p>	<p>六、預期效益之評估： 計畫執行地區提供生產之助產機構助產所生產服務量較 109 年增加。</p>	<p>五、預期效益之評估： 計畫執行地區提供生產之<u>助產機構</u>至少維持 109 年家數及<u>助產機構</u>生產服務量較 109 年增加。</p>	<p>本署說明:項次調整，酌修文字。</p>
<p>七、施行區域： (一) 第一級區域：各縣市偏遠地區(含原住民、山地及離島地區)，詳附表一。 (二) 第二級區域：以鄉為行政</p>	<p>七、施行區域： (一) 第一級區域：各縣市偏遠地區(含原住民、山地及離島地區)，詳附表一。 (二) 第二級區域：以鄉為行政</p>	<p>六、施行區域： (一) 第一級區域：各縣市偏遠地區(含原住民、山地及離島地區)，詳附表一。 (二) 第二級區域：以鄉為行政</p>	<p>本署說明:項次調整。</p>

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
<p>單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者，詳附表二。</p> <p>(三) 第三級區域：以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者及其他經認定為偏遠鄉鎮者，詳附表三。</p>	<p>單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者，詳附表二。</p> <p>(三) 第三級區域：以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者及其他經認定為偏遠鄉鎮者，詳附表三。</p>	<p>單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者，詳附表二。</p> <p>(三) 第三級區域：以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者及其他經認定為偏遠鄉鎮者，詳附表三。</p>	
<p>八、申請相關規定：</p> <p>(一) 申請條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 診療科別為婦產科，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室之特約西醫基層診所。 2. 申請參加本方案之西醫基層診所須符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第二十條規定：「診所申請特約辦理本保險分娩給付，應經所在地衛生主管機關核准設置門診手術室、產房、嬰兒室及觀察病床；未設置門診手術室者，不得申請剖腹產給付。」 	<p>八、申請相關規定：</p> <p>(一) 申請條件：</p> <p>健保特約助產機構</p>	<p>七、申請相關規定：</p> <p>(一) 申請條件：<u>全民健康保險特約助產機構。</u></p>	<p>本署說明:項次調整，酌修文字。</p>

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
<p>(二) 申請條件通則：申請參與本方案之西醫基層診所及醫師須為提出申請日前二年未曾有全民健康保險特約及管理辦法第三十八條至第四十條中各條所列違規情事之一者，前述計算違規期間以保險人第一次處分函上所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。</p>	<p>(二) 申請條件通則：申請參與本方案之助產所須為提出申請日前二年未曾有全民健康保險特約及管理辦法第三十八條至第四十條中各條所列違規情事之一者，前述計算違規期間以保險人第一次處分函上所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。</p>	<p>未修正</p>	
<p>九、申請流程：</p> <p>(一) 申請程序：自計畫公告日起，檢具申請書(詳附件)向所轄保險人分區業務組提出申請。以受理日當月1日為執行起日，申請資料不足須補件者，以最後補件日期為受理日(以郵戳為憑)。</p> <p>(二) 保險人分區業務組核定程序：保險人分區業務組自受理日起15個工作日內核</p>	<p>九、申請流程：</p> <p>(一) 申請程序：自計畫公告日起，檢具申請書(詳附件2)向所轄保險人分區業務組提出申請。申請資料不足須補件者，以最後補件日期為受理日。(以郵戳為憑)。</p>	<p>八、申請流程：</p> <p>(一) 申請程序：自計畫公告日起，檢具申請書(詳附件2)向所轄保險人分區業務組提出申請。申請資料不足須補件者，以最後補件日期為受理日。(以郵戳為憑)。</p> <p>(二) <u>保險人分區業務組核定程序：保險人分區業務組自受理日起15個工作日內核定並函復申請單位，其核</u></p>	<p>本署說明:參照基層診所章節，酌修文字。</p>

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
<p>定並函復申請單位，其核定通知一併副知保險人及中華民國醫師公會全國聯合會。</p>		<p><u>定通知一併副知保險人及台灣助產學會。</u></p>	
<p>十、支付項目及核發原則： (一) 支付項目及計算方式： 1. 每例生產案件補助之計算基礎： (1) 第一級區域：每例生產補助30,000點。 (2) 第二級區域：每例生產補助12,000點。 (3) 第三級區域：每例生產補助7,000點。 2. 核發計算原則：依下列專任醫師前一年度每月平均申報醫療費用點數及孕期產前檢查次數，計算補助點數： A. 每位專任醫師：依下列級距計算每例生產補助點數 (a) 小於100萬點者，以100%計。</p>	<p>十、支付項目及核發原則： (一) 支付項目： 1. 每例生產案件補助點數 (1) 第一級區域：每例生產補助 27,000 點。 (2) 第二級區域：每例生產補助 10,800 點。 (3) 第三級區域：每例生產補助 6,300 點。 (4)核發原則：依下列孕期產前檢查次數原則核發： A. 同一診所產前檢查≥6次，核發100%。 B. 同一診所產前檢查5或4次，核發75%。 C. 同一診所產前檢查3或2次，核發50%。 D. 同一診所產前檢查≤1次，不予核發。</p>	<p>九、支付項目及核發原則： (一) 支付項目及計算方式： 1. 每例生產案件補助點數 (1) 第一級區域：每例生產補助 27,000 點。 (2) 第二級區域：每例生產補助 10,800 點。 (3) 第三級區域：每例生產補助 6,300 點。 (4) 核發原則：依下列孕期產前檢查次數原則核發： A. 同一助產機構產前檢查≥8次，核發100%。 B. 同一助產機構產前檢查7或6次，核發75%。 C. 同一助產機構產前檢查5或4次，核發50%。 D. 同一助產機構產前檢查≤3次，不予核發。</p>	<p>助產學會說明： 一、醫療給付訂定原則，〈助產機構〉之醫療給付訂為基層診所給付9折。 二、產檢次數每級距減少2次之原因： (一)依據國民健康署訂定之產檢內容，部分懷孕週數之必要性處置(如懷孕第15週之唐氏症篩檢及第20週胎兒超音波篩檢)，需由醫院及西醫基層婦產科診所醫師執行，助產機構無法執行。 (二)助產機構囿於設備及人力，以轉檢或代檢方式，委託其他醫事特約機構辦理產前檢驗(查)，由受委託機構申報。 (三)綜上所述，故產檢次數每級距均應減少2次。 本署說明： 一、依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項</p>

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
<p>(b) 100萬點至200萬點者，以75%計。</p> <p>(c) 大於200萬點者，以50%計。</p> <p>B. 產前檢查次數：根據前款(A)之計算結果，再依下列級距核發補助點數</p> <p>(a) 同一診所產前檢查≥ 8次，核發100%。</p> <p>(b) 同一診所產前檢查6或7次，核發75%。</p> <p>(c) 同一診所產前檢查4或5次，核發50%。</p> <p>(d) 同一診所產前檢查≤ 3次，不予核發。</p> <p>舉例：如以第一級區域西醫基層診所申報之生產案件為例，診所內專任醫師(1位)前一年度每月平均申報醫療費用點數小於100萬點且產婦於同一診所產前檢查≥ 8次，該筆生產案件核發30,000點</p>	<p>備註一：如以第一級區域助產所申報之生產案件為例，產婦於同一診所產前檢查≥ 6次，該筆生產案件核發27,000點；產前檢查5或4次，該筆案件核發20,250點；產前檢查3或2次，該筆案件核發13,500點；如產前檢查≤ 1次，該筆案件則不予核發。</p>	<p>備註：如以第一級區域助產機構申報之生產案件為例，產婦於同一助產機構產前檢查≥ 8次，該筆生產案件核發27,000點；產前檢查7或6次，該筆案件核發20,250點；產前檢查5或4次，該筆案件核發13,500點；如產前檢查≤ 3次，該筆案件則不予核發。</p>	<p>目第六部論病例計酬第一章產科項目，陰道生產項目基層院所與助產機構得核實申報上限點數比例約為1:0.91，故按基層診所章節生產補助點數9折，尚屬合宜。</p> <p>二、產檢次數每級距不減少2次說明：</p> <p>(一)查「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」就助產機構執行個階段產前檢查項目訂定代碼，助產機構之實驗室檢查及超音波檢查，應委託其他辦理全民健康保險預防保健服務之特約醫療院所執行，並委由前述特約醫療院所判讀結果。</p> <p>(二)另依109年申報資料南投縣埔里鎮(第三級區域)某助產所產檢次數可達8-9次，顯見助產機構執行代檢應無疑義。</p> <p>三、綜上，為保障孕婦權益，本署建議助產機構產前檢查次數，應與基層診所相同，並將委託其他辦理全民健康保險預防保健服務之特約醫療院所執行超音波檢查之產檢次數納入計</p>

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
<p>(30,000x100%x100%) ；如產前檢查 6 或 7 次，該筆案件核發 22,500 點 (30,000x100%x75%)； 如產前檢查≤3 次，該 筆案件則不予核發 (30,000x100%x0%)。</p>			算。
<p>3. 生產案件補助點數加成:當 年度施行區域內未有提供 生產服務之第一家新開業 且提供生產服務之特約西 醫基層診所，其每例生產 案件依前款核發之補助點 數加成50%。 舉例：承前例，產前檢查≥8 次 者，該筆生產案件依前 款之核發補助點數 30,000 點加成 50%，即 為 45,000 點 [30,000x(1+50%)]。</p>	<p>2. 生產案件補助點數加 成： (1) 施行區域內未有提供 生產服務之第一家新 開業且提供生產服務 之特約助產所，每例 生產補助點數加成 50%。 (2) 核發原則：依生產案 件補助點數及核發原 則計算。 備註：如以第一級區域第一家新 開業者申報之生產案件 為例，產婦於同一診所產 前檢查≥6 次，經生產案 件點數加成 50%，該筆生</p>	<p>2. 生產案件補助點數加 成： (1) 當年度施行區域內未 有提供生產服務之第 一家新開業且提供生 產服務之特約助產機 構，每例生產補助點 數加成 50%。 (2) 核發原則：依生產案 件補助點數及核發原 則計算。 備註：如以第一級區域第一家新 開業者申報之生產案件為 例，產婦於同一助產機構 產前檢查≥8次，經生產案 件點數加成 50%，該筆生</p>	本署說明:參照基層診所章節，酌修 文字。

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
	<p>產案件核發 40,500 點 [27,000x(1+50%)]；產前檢查 5 或 4 次，該筆案件核發 30,375 點 [20250x(1+50%)]。如產前檢查≤1 次，該筆案件則不予核發。</p>	<p>產案件核發 40,500 點 [27,000x(1+50%)]；產前檢查 <u>7</u> 或 <u>6</u> 次，該筆案件核發 30,375 點 [20250x(1+50%)]。如產前檢查≤<u>3</u>次，該筆案件則不予核發。</p>	
<p>(二) 生產案件定義：屬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第六部論病例計酬第一章產科項目。</p>	<p>(二) 生產案件定義：屬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第六部論病例計酬第一章產科項目。</p>	<p>未修正</p>	
<p>(二) 產前檢查定義：依據衛生福利部國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，屬案件分類為「A3(預防保健)」且醫令代碼為「41-50」者。</p>	<p>(三) 產前檢查定義：依據衛生福利部國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」中孕婦產前檢查項目，就醫序號填報如下：</p>	<p>(三) 產前檢查定義：依據衛生福利部國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，<u>屬案件分類為「A3(預防保健)」且醫令代碼為「51-60」者。</u></p>	<p>本署說明:參照基層診所章節及「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」規範，酌修文字。</p>

現行條文(基層診所)			台灣助產學會建議條文			修正草案			助產學會/本署說明
就醫序號	補助時程		就醫序號	產前檢查次數	產檢時程	就醫序號	補助時程		
IC41	第一次	妊娠第一期	IC51	第一次	妊娠第一期	IC51	第一次	妊娠第一期	
IC42	第二次	妊娠第一期	IC52	第二次	妊娠第一期	IC52	第二次	妊娠第一期	
IC43	第三次	妊娠第二期	IC53	第三次	妊娠第二期	IC53	第三次	妊娠第二期	
IC44	第四次	妊娠第二期	IC54	第四次	妊娠第二期	IC54	第四次	妊娠第二期	
IC45	第五次	妊娠第三期	IC55	第五次	妊娠第三期	IC55	第五次	妊娠第三期	
IC46	第六次	妊娠第三期	IC56	第六次	妊娠第三期	IC56	第六次	妊娠第三期	
IC47	第七次	妊娠第三期	IC57	第七次	妊娠第三期	IC57	第七次	妊娠第三期	
IC48	第八次	妊娠第三期	IC58	第八次	妊娠第三期	IC58	第八次	妊娠第三期	
IC49	第九次	妊娠第三期	IC59	第九次	妊娠第三期	IC59	第九次	妊娠第三期	
IC50	第十次	妊娠第三期	IC60	第十次	妊娠第三期	IC60	第十次	妊娠第三期	
十一、醫療費用申報與審查：			十一、醫療費用申報與審查：			十一、醫療費用申報與審查：			

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
<p>(一) 通則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 有關醫療服務支付項目及支付點數、申報及核付、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，悉依全民健康保險相關法規辦理。 另如有可歸責於執行計畫之西醫基層診所申報資料錯誤，導致補助點數核付錯誤時，需由申報之執行診所自行負責。 <p>(二) 本計畫醫療費用申報，由執行計畫之西醫基層診所依相關規定每月申報(應於次月 20 日前申報)，補助點數由保險人每季進行結算，當季生產案件補助點數，經勾稽住診申報資料後，由保險人依本計畫第十項規定，進行點值結算後</p>	<p>(一) 通則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 有關醫療服務支付項目及支付點數、申報及核付、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，悉依全民健康保險相關法規辦理。 另如有可歸責於執行計畫之助產所申報資料錯誤，導致補助點數核付錯誤時，需由申報之執行助產所自行負責。 <p>(二) 本計畫醫療費用申報，由執行計畫之〔其他醫療費用之助產所〕依相關規定每月申報(應於次月 20 日前申報)，補助點數由保險人每月進行結算，當月生產案件補助點數，經勾稽住診申報資料後，由保險人依本計畫第十項規定，進行點值結算後支付。</p>	<p>(一) 通則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 有關醫療服務支付項目及支付點數、申報及核付、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，悉依全民健康保險相關法規辦理。 另如有可歸責於執行計畫之<u>助產機構</u>申報資料錯誤，導致補助點數核付錯誤時，需由申報之執行<u>助產機構</u>自行負責。 <p>(二) 本計畫醫療費用申報，由執行計畫之<u>助產機構依相關規定每月申報(應於次月 20 日前申報)</u>，補助點數由<u>保險人每季進行結算，當季生產案件補助點數，經勾稽住診申報資料後，由保險人依本計畫第二章助產機構第九項規定，進行點值結算後支付。</u></p>	<p>文字。</p>

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
<p>支付。</p> <p>十二、點值結算方式：本計畫預算按季均分，採浮動點值支付，每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。</p>	<p>十二、點值結算方式：本計畫預算按點值支付。</p>	<p>十一、點值結算方式：本計畫<u>第二章助產機構預算按季均分，採浮動點值支付，每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。</u></p>	<p>本署說明:參照基層診所章節，酌修文字。</p>
<p>十三、本方案由保險人與相關醫事團體共同研訂後，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者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，其餘屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。</p>	<p>十三、本方案由保險人與相關醫事團體共同研訂後，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者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，其餘屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。</p>	<p>十二、本方案由保險人與相關醫事團體共同研訂後，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者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，其餘屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。</p>	

附表一 第一級區域列表

縣市別	區域別	鄉鎮市區別	數量
新北市	原住民族地區	烏來區	1
	其他偏遠地區	石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區	4
桃園市	原住民族地區	復興區	1
新竹縣	原住民族地區	五峰鄉、尖石鄉、關西鎮	3
苗栗縣	原住民族地區	泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉	3
臺中市	原住民族地區	和平區	1
南投縣	原住民族地區	仁愛鄉、信義鄉、魚池鄉	3
	其他偏遠地區	中寮鄉、國姓鄉	2
嘉義縣	原住民族地區	阿里山鄉	1
	其他偏遠地區	番路鄉、大埔鄉	2
臺南市	其他偏遠地區	楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區	4
高雄市	原住民族地區	那瑪夏區、桃源區、茂林區	3
	其他偏遠地區	田寮區、六龜區、甲仙區	3
屏東縣	原住民族地區	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿州鄉	9
	離島地區	琉球鄉	1
宜蘭縣	原住民族地區	大同鄉、南澳鄉	2
花蓮縣	原住民族地區	花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉、秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	13
臺東縣	原住民族地區	臺東市、卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、鹿野鄉、池上鄉、成功鎮、關山鎮、長濱鄉、海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉	15
	離島地區	綠島鄉	1
澎湖縣	離島地區	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	6
金門縣	離島地區	金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉	6
連江縣	離島地區	南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉	4

◎原住民族地區計 55 處、離島地區計 18 處、其他偏遠地區計 15 處，合計 88 處。

◎本表參照衛生福利部護理及健康照護司界定山地原住民鄉、離島鄉、平地原住民鄉及偏遠地區之標準與 99 年 7 月 13 日衛署照字 0992861898 函示。

附表二 第二級區域列表

縣市別	鄉鎮市區別	數量
新北市	五股、泰山、林口、深坑、三芝、石門、八里、貢寮、金山、萬里	10
桃園市	大園、龜山、龍潭、新屋、觀音	5
新竹縣	湖口、橫山、新豐、芎林、寶山、北埔、峨眉	7
苗栗縣	大湖、公館、銅鑼、頭屋、三義、西湖、造橋、三灣	8
臺中市	后里、神岡、潭子、大雅、新社、石岡、外埔、大安、烏日、大肚、龍井、霧峰	12
彰化縣	線西、伸港、福興、秀水、花壇、芬園、大村、埔鹽、埔心、永靖、社頭、二水、田尾、埤頭、芳苑、大城、竹塘、溪州	18
南投縣	名間、鹿谷、水里	3
雲林縣	古坑、大埤、蔴桐、林內、二崙、崙背、麥寮、東勢、褒忠、臺西、元長、四湖、口湖、水林	14
嘉義縣	民雄、溪口、新港、六腳、東石、義竹、鹿草、水上、中埔、竹崎、梅山	11
臺南市	柳營、後壁、東山、下營、六甲、官田、大內、西港、七股、將軍、北門、新市、安定、山上、玉井、仁德、歸仁、關廟	18
高雄市	林園、大寮、大樹、仁武、大社、鳥松、橋頭、燕巢、阿蓮、路竹、湖內、茄萣、永安、彌陀、梓官、杉林、內門	17
屏東縣	萬丹、長治、麟洛、九如、里港、鹽埔、高樹、萬巒、內埔、竹田、新埤、枋寮、新園、崁頂、林邊、南州、佳冬、車城、枋山	19
宜蘭縣	礁溪、壯圍、員山、冬山、五結、三星	6

◎ 本表指以鄉為行政單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者。

附表三 第三級區域列表

縣市別	鄉鎮市區別	數量
新北市	鶯歌、三峽、淡水、瑞芳	4
桃園市	大溪	1
新竹縣	新埔、竹東	2
苗栗縣	苑裡、通霄、竹南、頭份、後龍、卓蘭	6
臺中市	東勢、大甲、清水、沙鹿、梧棲	5
彰化縣	鹿港、和美、北斗、員林、溪湖、田中、二林	7
南投縣	埔里、草屯、竹山、集集	4
雲林縣	斗南、虎尾、西螺、土庫、北港	5
嘉義縣	布袋、大林	2
臺南市	鹽水、白河、麻豆、佳里、新化、善化、學甲	7
高雄市	岡山、旗山、美濃	3
屏東縣	潮州、東港、恆春	3
宜蘭縣	羅東、蘇澳、頭城	3
基隆市	七堵、暖暖、中山、信義	4

◎ 本表指以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者及其他經認定為偏遠鄉鎮者。

偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫
申請書

附件

保險人分區業務組： 分區 填表日期： 年 月 日

基本資料	診所名稱		聯絡電話	()
	診所代碼		負責醫師姓名	
	郵遞區號		E-mail	
	聯絡地址			
	醫師姓名	身份證字號	證書字號	

審核情形	<p>分區業務組意見：</p> <p><input type="checkbox"/> 同意</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 申請日前 2 年未涉有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 條至 40 條所列違規情事。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 符合全民健康保險醫事機構特約及管理辦法第 20 條規定。</p> <p><input type="checkbox"/> 不同意，</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 其他原因：</p> <p style="padding-left: 20px;">申請通過日期： 年 月 日</p> <p>申請通過函號：</p>
------	--

偏鄉地區助產機構產婦生產補助試辦計畫
申請書

附件 2

保險人分區業務組： _____ 分區 _____ 填表日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

<u>基本資料</u>	<u>助產機構名稱</u>		<u>聯絡電話</u>	(_____)
	<u>助產機構代碼</u>		<u>負責人姓名</u>	
	<u>郵遞區號</u>		<u>E-mail</u>	
	<u>聯絡地址</u>	_____		
	<u>助產師(士)姓名</u>		<u>身份證字號</u>	
<u>審核情形</u>	<u>分區業務組意見：</u> <input type="checkbox"/> <u>同意</u> <input type="checkbox"/> <u>申請日前 2 年未涉有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 條至 40 條所列違規情事。</u> <input type="checkbox"/> <u>符合全民健康保險醫事機構特約及管理辦法第 20 條規定。</u> <input type="checkbox"/> <u>不同意，</u> <input type="checkbox"/> <u>其他原因：</u> _____ <u>申請通過日期：</u> _____ 年 _____ 月 _____ 日 <u>申請通過函號：</u> _____			

109 年助產所生產案件數其產檢次數統計-按助產學會所提計畫推估

區域級別	健保特約 助產所	施行區域助產所生產案件數						小計	推估核發費 用(實際案件)	推估核發費用 (高推估)	推估核發費用 (平均推估)
		有生產 診所數	生產案 件數	產檢 ≥6次	產檢 4-5次	產檢 2-3次	產檢 ≤1次				
第一級區域	1	1	13	-	1	5	7	13	87,750	1,242,000	216,000
第二級區域	5	1	13	-	-	-	13	13	-	2,484,000	432,000
第三級區域	6	3	73	3	-	-	70	73	18,900	1,738,800	302,400
其他	6	2	17	-	-	-	17	17	-	-	-
總計	18	7	116	3	1	5	107	116	106,650	5,464,800	950,400

備註:

- 資料來源:中央健保署三代倉儲系統門診清單明細檔及二代醫療系統 HMAI2000S01_特約醫事機構作業(擷取 109.12.31 特約中助產所)
- 統計條件:特約類別為 8(助產所)申報支付標準編號為 P7005D 者、產檢案件為案件分類 A3 且醫令代碼為 51-60 者。
- 推估核發金額推估方式:
 - (1)第一級區域,同一助產所產前檢查 ≥ 6 次者加成 27,000 點、產前檢查介於 4-5 次者加成 20,250 點、產前檢查介於 2-3 次者加成 13,500 點、產前檢查 ≤ 1 次者不予核發。
 - (2)第二級區域,同一助產所產前檢查 ≥ 6 次者加成 10,800 點、產前檢查介於 4-5 次者加成 8,100 點、產前檢查介於 2-3 次者加成 5,400 點、產前檢查 ≤ 1 次者不予核發。
 - (3)第三級區域,同一助產所產前檢查 ≥ 6 次者加成 6,300 點、產前檢查介於 4-5 次者加成 4,725 點、產前檢查介於 2-3 次者加成 3,150 點、產前檢查 ≤ 1 次者不予核發。
- 高推估:各家皆以 109 年助產所最高生產案件數 46 件計,又每件皆執行 6 次以上產前檢查推估。
- 平均推估:各家皆以 109 年助產所平均生產案件數 8 件計,又每件皆執行 6 次以上產前檢查推估。

109 年助產所生產案件數其產檢次數統計-按基層診所章節支付項目及核發原則推估

區域級別	健保特約 助產所	施行區域助產所生產案件數						小計	推估核發費用 (實際案件)	推估核發費用 (高推估)	推估核發費用 (平均推估)
		有生產 診所數	生產案 件數	產檢 ≥8 次	產檢 6-7 次	產檢 4-5 次	產檢 ≤3 次				
第一級區域	1	1	13	-	-	1	12	13	13,500	1,242,000	216,000
第二級區域	5	1	13	-	-	-	13	13	-	2,484,000	432,000
第三級區域	6	3	73	3	-	-	70	73	18,900	1,738,800	302,400
其他	6	2	17	-	-	-	17	17	-	-	-
總計	18	7	116	3	-	1	112	116	32,400	5,464,800	950,400

備註:

- 資料來源:中央健保署三代倉儲系統門診清單明細檔及二代醫療系統 HMAI2000S01_特約醫事機構作業(擷取 109.12.31 特約中助產所)
- 統計條件:特約類別為 8(助產所)申報支付標準編號為 P7005D 者、產檢案件為案件分類 A3 且醫令代碼為 51-60 者。
- 推估核發金額推估方式:
 - (1)第一級區域,同一助產所產前檢查 ≥ 8 次者加成 27,000 點、產前檢查介於 6-7 次者加成 20,250 點、產前檢查介於 4-5 次者加成 13,500 點、產前檢查 ≤ 3 次者不予核發。
 - (2)第二級區域,同一助產所產前檢查 ≥ 8 次者加成 10,800 點、產前檢查介於 6-7 次者加成 8,100 點、產前檢查介於 4-5 次者加成 5,400 點、產前檢查 ≤ 3 次者不予核發。
 - (3)第三級區域,同一助產所產前檢查 ≥ 8 次者加成 6,300 點、產前檢查介於 6-7 次者加成 4,725 點、產前檢查介於 4-5 次者加成 3,150 點、產前檢查 ≤ 3 次者不予核發。
- 高推估:各家皆以 109 年助產所最高生產案件數 46 件計,又每件皆執行 8 次以上產前檢查推估。
- 平均推估:各家皆以 109 年助產所平均生產案件數 8 件計,又每件皆執行 8 次以上產前檢查推估。