「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」 109 年第1次臨時會會議紀錄

時 間:109年11月12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:蕭晟儀

李代表偉強 廖秋鐲(代) 洪代表啟超 (請假)

黄代表雪玲 黄雪玲 吳代表國治 吳國治

林代表富滿 林富滿 李代表飛鵬 李飛鵬

游代表進邦 游進邦 徐代表邦賢 徐邦賢

李代表佳珂 李佳珂 謝代表偉明 黃克忠(代)

郭代表咏臻 郭咏臻 林代表绣珠 林绣珠

劉代表碧珠 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 吳明訓(代)

謝代表景祥 周國旭(代) 郭代表素珍 許美月(代)

林代表茂隆 林茂隆 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 何代表語 何語

林代表恒立 林恒立 葉代表宗義 葉宗義

王代表宏育 林誓揚(代) 馬代表海霞 (請假)

黃代表振國 黃振國 蔡代表麗娟 蔡麗娟

賴代表俊良 賴俊良 紀代表志賢 紀志賢

張代表孟源 張孟源 施代表壽全 施壽全

吳清源

吳代表清源

列席單位及人員:

衛生福利部全民健康保險會 衛生福利部醫事司 衛生福利部社會保險司 中華民國中醫師公會全國聯合會 中華民國牙醫師公會全國聯合會 中華民國醫師公會全國聯合會

中華民國藥師公會全國聯合會 中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會 中華民國護理師護士公會全國聯合會

台灣醫院協會

本署北區業務組 本署中區業務組 本署企劃組 本署資訊組 本署醫審 養醫 審 及藥 租 本署醫務管理組

馬文娟、盛培珠 洪國豐、卓琍萍 周雯雯、白其怡 王逸年 潘佩筠 陳哲維、黄佩宜、 黄幼薰

宋佳玲 梁淑媛

洪鈺婷

魏秀美、賴淑芬、曹祐豪、 吳心華、顏正婷、吳亞筑、 王秀貞、許雅淇 謝明諭、周佳滿

李李林梁謝訓訓勳堯宏

林亮宇、張世霖 林勢傑、莊茹婷、陳雅惠、 廖敏欣、馬賢悅 廖智強

石貴珊 趙偉翔、陳泰諭

廖志峯 黄育文

吳科屏、蔡翠珍、韓佩軒、 陳依婕、楊秀文、呂姿曄、 許博淇、宋兆喻、楊瑜真、

林美惠、簡詩蓉、鄧家佩、 沈瑞玲、宋宛蓁、鄭碧恩、 陳玫孜、林毓棼

一、主席致詞:略。

二、討論事項:

(一)全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂編號 33074B「單 純性血管整形術」等 8 項診療項目暨修正病房費章節「符合全日 平均護病比之加成」之指標名稱案。

決議:修訂重點如下,詳附件1,P5~11。

- 1. 修訂編號 33074B「單純性血管整形術」、33115B「複雜性血管整形術」及 02025B「出院準備及追蹤管理費」之支付規範。另修訂編號 28017C「大腸鏡檢查」、49014C「大腸鏡息肉切除術」、49025C「大腸鏡異物取出術」及 49027C「大腸息肉切除術」等 4 項大腸鏡診療項目之執行專科醫師資格。
- 2. 修訂編號 56040B「導管式膽胰管內視鏡術」之執行醫師資格,刪除「限經台灣內科醫學會授權之 ERCP 認證」,並增加「限消化內科、消化外科、兒科消化學及小兒外科專科」之文字。
- 3. 修正支付標準第二部第一章第三節病房費通則九(二)指標 名稱由「年資未滿二年之護理人員離職率」,修訂為「年資 達三個月但未滿二年護理人員離職率」,分子修改為「年資 達三個月但未滿二年護理人員離職人數」。
- (二)修訂全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版支付通則不適用範圍及分類表,暨 110 年 1 月-6 月適用之相對權重統計結果案。

決議:修訂重點如下,詳附件2,P12~56。

- 1. 支付標準第七部第一章通則三 Tw-DRGs 不適用範圍第五項 「試辦計畫」修訂為「計畫型案件」,及第十二項「複雜性 多重骨盆腔器官脫垂,須同時施行骨盆腔多器官重建手術個 案」增列各疾病組合合併條件對應之 ICD-10-PCS 代碼。
- 2. 同意 MDC5「循環系統之疾病與疾患」之原 DRG11206 主診

斷「非典型心房撲動」(ICD-10-CM 代碼 I48.4) 個案改列至 DRG11205,及 MDC12「男性生殖系統之疾病與疾患」之 DRG336、337「經尿道攝護腺切除術,有/無合併症或併發症」依是否為「雙極前列腺刮除術/汽化術」再分類,經拆分後 3.4 版 DRG 項目由 1,066 項增為 1,068 項。

- 3. 同意 110 年 1 月-6 月適用之相對權重統計結果,標準給付額 (SPR)為 44,998 點。
- (三)有關「全民健康保險遠距醫療給付計畫(草案)」案。

決議:同意「全民健康保險遠距醫療給付計畫」(詳附件 3,P57~66),並於計畫書「九、醫療費用申報、支付及審查原則」之「(四)審查原則」新增「3.申請本計畫所訂之各項給付,如以同一事實,受有性質相同給付者,不得重複請領。經查證有重複請領之情事,不予受理申請或追回已核發之款項」。另彙整衛生福利部遠距醫療試辦計畫之相關設備做為本計畫之參考資料。

(四)修訂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第二點代理規定案。

決議:修訂重點如下,詳附件4,P67~68。

- 1. 代理規定:共同擬訂會議代表應於指(推)派代表時一併提報順位代理人2名,代表因故不能出席會議時得依代理人順位由1人代理出席。惟保險人遴選之專家學者代表2人、被保險人代表1人及雇主代表1人,應親自出席,不得代理。
- 2. 機關名稱:原「中央健康保險局」修正為「中央健康保險署」。
- (五)修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第 三節病房費支付通則案。

決議:依提案單位建議,將出院當日列入護理費支付範圍,多數 與會代表表示支持,惟推估 110 年增加健保財務支出約 2,975.9 百萬點,因對健保財務有所衝擊,建議爭取預算支 應,本案將列入本會議之追蹤事項。

三、臨時提案

四、散會:下午5時10分

附件1

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第一章 基本診療

第二節 住院診察費

1 1						
		基	地	品	醫	支
4台 品	- 从成石口	層	品	域	學	付
編號	診療項目	院	醫	醫	中	點
		所	院	院	Ċ	數
02025B	出院準備及追蹤管理費		v	v	v	1500
	註:					
	1.醫事機構條件:須設有出院準備服務小組,定期召開會議,					
	檢討、修訂出院照護計畫架構、流程等,並能具體解決問					
	題,且記錄完整。					
	2.服務項目:					
	(1)出院準備服務計畫:提供營養、復健、用藥、後續門診					
	追 <mark>蹤</mark> 、緊急就醫之醫療資源與途徑等資訊,提升病人					
	及家屬居家自我照顧能力、提供生活適應訓練、社會經					
	濟及心理層面諮詢等疾病相關之計畫及指導。					
	(2)每位個案應進行一次以上之跨團隊溝通協調。					
	(3)評估個案需求,協助轉介全民健康保險家庭醫師整合性					
	照護計畫社區醫療群、各類居家照護、全民健康保險居					
	家醫療照護整合計畫、長照機構等後續照護資源。					
	(4)提供電話專線諮詢服務。					
	(5)出院後電訪追蹤至少一次。					
	3.支付規範:					
	(1)醫事服務機構應檢附計畫書(敘明收案對象及執行方式)					
	及專業團隊名單向保險人分區業務組申請核備後執行。					
	(2)每人每次住院得申請一次。					
	4.品質監控指標:同一疾病三日內再急診比率(含跨院)、同一					
	疾病十四日內非計畫性再住院率(含跨院)。					
	5.施行本項須依「02025B出院準備及追蹤管理費作業規範」					
	辨理。					

第三節 病房費

通則:

- 一、病房費及護理費之計算,凡住院之日,不論何時進院,均作一天論,出院之日,不論何時出院,其出院當日之病房費及護理費不予計算;住院日期僅一天者,以當日最後入住之病房種類計算一次病房費及護理費,住院日期二天(含)以上者,其出院當日之病房費及護理費不予計算,另住院期間於非出院日轉床者,其轉床當日之病房費及護理費,以當日最後入住之病房種類計算。
- 二、保險對象住院,以入住一般病床為原則,如一般病床不敷供應,而願入住其他經濟病床 者,應按經濟病床標準申報費用;超等住院者,由保險對象自付其差額。
- 三、各類病床應符合醫療機構設置標準之規定。
- 四、本節各項病房費所訂點數均已包括病床費及其他雜項成本,如不計價藥材成本、建築與 設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等。
- 五、一般病床支付點數不包括非保險病床自付差額費用及可另行計價之特定診療項目費用, 但有特殊規定者除外。
- 六、正常新生兒費用,以57114C「新生兒費」項目,併母親分娩費用中申報,不得重複申報本章各項費用。
- 七、加護病床支付標準,原則依衛生福利部八十七年「加護病房評定」等級認定;惟新設立、 增床者及自八十九年起醫院評鑑層級異動者,加護病床支付標準,依其當時醫院評鑑之 特約層級,按醫學中心-甲級、區域醫院-乙級、地區醫院-丙級方式認定。
- 八、本節各項病床之護理費皆為兒童加成項目,意指病人年齡未滿六個月者,依表定點數加 計百分之六十;年齡在六個月至二歲者,依表定點數加計百分之三十;年齡在二歲至六 歲者,依表定點數加計百分之二十。
- 九、本節註有「護理費加成」項目者,其加成之方式及申報規定:
 - (一)偏鄉醫院之加成:以下醫院依表定點數加計百分之十五。
 - 1.列於衛生福利部「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍之醫院, 排除僅屬於「衛生福利部公費醫師訓練後服務醫療機構及開業地區」之指定支援山 地或離島地區之醫院。
 - 2.符合「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」申請資格第一項、第 二項之醫院。
 - 3.符合條件之醫院名單可參閱保險人全球資訊網,網址:www.nhi.gov.tw,資料路徑如下:首頁> 健保表單下載 >其他> 提升住院護理照護品質方案。
 - (二)符合全日平均護病比之加成:
 - 1.各醫院之急性一般及經濟病床(皆含精神病床)「全日平均護病比」,符合下表所列 各該層級「全日平均護病比」之範圍者,其加成率如下:

	全日平均護病比	二範圍	加成率
醫學中心	區域醫院	地區醫院	加风干
8.5-8.9	11.5-11.9	14.5-14.9	2%
8.0-8.4	11.0-11.4	14.0-14.4	5%
7.5-7.9	10.5-10.9	13.5-13.9	14%
7.0-7.4	10.0-10.4	13.0-13.4	17%
< 7.0	< 10.0	< 13.0	20%

註:(1)各醫院之「全日平均護病比」採四捨五入至小數位第一位計算。

(2)精神科教學醫院比照區域醫院層級加成,精神科醫院比照地區醫院層

級加成。

- 2.醫院應依下列時程至健保資訊網服務系統(VPN)填報「品質報告」,未填報者,本項 不予加成:
 - (1)於費用年月次次月二十日前,填報急性一般病房住院跌倒人數比率、急性一般病房感染人數比率、急性一般病房新發生之壓瘡人數比率等三項指標。
 - (2)於每季結束次次月二十日前,填報年資三個月以上護理人員離職率、年資二年以上護理人員比率、年資達三個月但未滿二年之護理人員離職率等三項指標。

(三)醫院應於費用年月次月二十日前,至健保資訊網服務系統(VPN)填報「結構性資料」, 包含:急性一般及經濟病床(皆含精神病床)全日平均三班護理人員數、占床率、急性病 床數、實際提供照護之護理人員數等資料;醫院並應保存每月「全日平均護病比」資料備 查(參考格式請至保險人全球資訊網下載,網址:www.nhi.gov.tw,資料路徑如下:首頁> 健保資料站>健保統計資料>重要統計資料)。

第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28044)

		基	地	品	醫	支
編號	診療項目	層	區	域	學	付
(細分)近	沙煤均口	院	醫	醫	中	點
		所	院	院	Ÿ	數
28017C	大腸鏡檢查 Colonoscopy	v	v	v	v	2250
	註:限由消化內 <u>科</u> 、 <u>消化</u> 外科、大腸直腸外科 及 、兒科消化					
	學 <u>及小兒外科</u> 專科醫師執行。					

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)

編就							
							_
133074B 単純性血管整形術	編號	診療項目				•	·
33074B 單純性血管整形術							-
P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): simple 複雑性血管整形術 P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): complex 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.施行33074B或33115B「單純性/複雜性血管整形術 (33074B)」原則上應已含括33048B「四肢血管造影」,不得同時併 報,惟如因病情需要屬不同側時,得分別申報,其他特殊案例,則由專業審查認定。 4.單純性血管整形術係指一係血管之治療、複雜性血管整形術學、作如醫療、學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學	22074D	四 ,1 11 ,	所				· ·
複雜性血管整形術 P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): complex 注: 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.施行33074B或33115B「單純性/複雜性血管整形術 (33074B)」原則上應已含括33048B「四肢血管造影 33048B」及33062B「鎖骨下血管造影」,不得同時併	33074B			V	V	V	10800
33115B P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): complex 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.施行33074B或33115B「單純性/複雜性血管整形術 (33074B)」原則上應已含括33048B「四肢血管造影 33048B」及33062B「鎖骨下血管造影」,不得同時併類、惟如因病情需要屬不同側時、得分別申報、其他特殊案例,則由專業審查認定。 4.單純性血管整形術係指一係血管之治療、複雜性血管整形術用包含2條血管(含)以上之治療、血管數計算方式: (1)上肢、以實執行之血管數計算 (2)下肢、分為五部份(陽動脈、股聯動脈、前脛動脈、接動脈、提體動脈、外腸骨動脈、及動脈、前脛動脈、液 後脛動脈、腓腸骨動脈、股腸動脈、前脛動脈、液 後脛動脈、腓腸骨動脈、及動脈、前脛動脈、液 後脛動脈、腓腸骨動脈、及動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股腳動脈、前脛動脈、液 後脛動脈 腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療、33115B係指二係動脈血管(含)以上之治療。 (2)静脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂静脈、鎖骨下及頭臂静脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿静脈、腸骨静脈)。							
2.包括選擇性血管造影 (Including selective angiography)。 3.施行33074B或33115B「單純性/複雜性血管整形術 (33074B)」原則上應已含括33048B「四肢血管造影 33048B」及33062B「鎖骨下血管造影」,不得同時併	33115B			V	V	v	20250
angiography)。 3.施行33074B或33115B「單純性/複雜性血管整形術 (33074B)」原則上應已含括33048B「四肢血管造影 33048B」及33062B「鎮骨下血管造影」,不得同時併		註:1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。					
3.施行33074B或33115B「單純性/複雜性血管整形術 (33074B)」原則上應已含括33048B「四肢血管造影 33048B」及33062B「鎖骨下血管造影」,不得同時併 觀,惟如因病情需要屬不同側時,得分別申報,其他 特殊案例,則由專業審查認定。 4.單純性血管整形術係指一係血管之治療,複雜性血管整形術則包含2條血管(含)以上之治療—血管數計算方式: (1)上肢,以實執行之血管數計算— (2)下肢,分為五部份(腸動脈、股脹膕動脈、前胚動脈、後脛動脈及腓腸骨動脈),每部份算同一條血管。 (1)動脈: A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、燒動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、前脛動脈、後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股間動脈、前脛動脈、直回條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指 二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)静脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂静脈、鎖骨下及頭臂静脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿静脈、腸骨静脈)。		2.包括選擇性血管造影 (Including selective					
(33074B)」原則上應已含括33048B「四肢血管造影 33048B」及33062B「鎖骨下血管造影」,不得同時併 報,惟如因病情需要屬不同側時,得分別申報,其他 特殊案例,則由專業審查認定。 4. 單純性血管整形術係指一係血管之治療、複雜性血管整形術則包含2條血管(含)以上之治療—血管數計算方式: (1)上肢、以實執行之血管數計算— (2)下肢、分為五部份陽動脈、股膝膕動脈、前脛動脈、後脛動脈及腓腸骨動脈),每部份算同一條血管。 (3)同一條血管內多處病灶仍算同一條血管。 B.下肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、撓動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、 後脛動脈、腓腸骨動脈、及部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂 靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		angiography) 。					
33048B」及33062B「鎮骨下血管造影」,不得同時併盤、惟如因病情需要屬不同側時,得分別申報,其他特殊案例,則由專業審查認定。 4.單純性血管整形術係指一條血管之治療、複雜性血管整形術則包含2條血管(含)以上之治療、血管數計算方式: (1)上肢、以實執行之血管數計算。 (2)下肢、分為五部份(陽動脈、股膝膕動脈、前脛動脈、後脛動脈及腓陽骨動脈)、每部份算同一條血管。 (3)同一條血管內多處病灶仍算同一條血管。 B.下肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為雨部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂静脈)。 B.下肢分為雨部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		3.施行 <u>33074B或33115B</u> 「單純性/複雜性血管整形術					
報,惟如因病情需要屬不同側時,得分別申報,其他 特殊案例,則由專業審查認定。 4.單純性血管整形術係指一條血管之治療,複雜性血管 整形術則包含2條血管(含)以上之治療。血管數計算方式: (1)上肢,以實執行之血管數計算。 (2)下肢,分為五部份(陽動脈、股膝驅動脈、前脛動脈、後脛動脈及腓腸骨動脈),每部份算同一條血管。 (1)動脈: A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、撓動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、養脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為雨部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		(33074B) 」原則上應已含括 <u>33048B</u> 「四肢血管造影					
特殊案例,則由專業審查認定。 4. 單純性血管整形術係指一條血管之治療,複雜性血管整形術則包含2條血管(含)以上之治療。血管數計算方式: (1)上肢,以實執行之血管數計算。 (2)下肢,分為五部份(陽動脈、股膝膕動脈、前脛動脈、後脛動脈及腓腸骨動脈),每部份算同一條血管。 (1)動脈: A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、撓動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)静脈: A.上肢分為雨部位(前臂上臂静脈、鎖骨下及頭臂静脈)。 B.下肢分為雨部位(小腿大腿静脈、腸骨静脈)。		33048B」及33062B「鎖骨下血管造影」,不得同時併					
4. 單純性血管整形術係指一條血管之治療。複雜性血管整形術則包含2條血管(含)以上之治療。血管數計算方式: (1)上肢,以實執行之血管數計算。 (2)下肢,分為五部份(陽動脈、股膝膕動脈、前脛動脈、後脛動脈及腓腸骨動脈)。每部份算同一條血管。 (3)同一條血管內多處病灶仍算同一條血管。 B.下肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		報,惟如因病情需要屬不同側時,得分別申報,其他					
 整形術則包含2條血管(含)以上之治療。血管數計算方式: (1)上肢,以實執行之血管數計算。 (2)下肢,分為五部份(陽動脈、股縣膃動脈、前脛動脈、後脛動脈及腓陽骨動脈)、每部份算同一條血管。 (1)動脈: △.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、接壓動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)静脈: △.上肢分為雨部位(前臂上臂静脈、鎖骨下及頭臂静脈)。 B.下肢分為雨部位(小腿大腿静脈、腸骨静脈)。 		特殊案例,則由專業審查認定。					
式: (1)上肢,以實執行之血管數計算。 (2)下肢,分為五部份(陽動脈、股縣 腳動脈、前脛動脈、後脛動脈及腓陽骨動脈),每部份算同一條血管。 (3)同一條血管內多處病性仍算同一條血管。 (1)動脈: A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、 後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		4. 單純性血管整形術係指一條血管之治療,複雜性血管					
(1)上肢,以實執行之血管數計算。 (2)下肢,分為五部份(陽動脈、股膝膕動脈、前脛動脈、後脛動脈及腓陽骨動脈),每部份算同一條血管。 (3)同一條血管內多處病性仍算同一條血管。 (1)動脈: A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、 後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		整形術則包含2條血管(含)以上之治療。血管數計算方					
(2)下肢,分為五部份(腸動脈、股膝膕動脈、前脛動脈、後脛動脈及腓陽骨動脈)、每部份算同一條血管。 (3)同一條血管內多處病灶仍算同一條血管。 (1)動脈: A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、撓動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、前壓動脈、養脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		式:					
 账、後脛動脈及腓腸骨動脈),每部份算同一條血管。 (3)同一條血管內多處病灶仍算同一條血管。 (1)動脈: A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)静脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂静脈、鎖骨下及頭臂静脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿静脈、腸骨静脈)。 		(1)上肢,以實執行之血管數計算。					
等。 (3)同一條血管內多處病灶仍算同一條血管。 (1)動脈: A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、前脛動脈、後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指 二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂 靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		(2)下肢、分為五部份(腸動脈、股膝膕動脈、前脛動					
(3)同一條血管內多處病灶仍算同一條血管。 (1)動脈: A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、撓動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、養脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		脈、後脛動脈及腓腸骨動脈),每部份算同一條血					
(1)動脈: A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		答。					
A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		(3)同一條血管內多處病灶仍算同一條血管。					
脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。 B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、 養脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算 同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指 二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂 靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		(1)動脈:					
B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、 後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算 同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指 二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂 靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動					
後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算 同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指 二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂 靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。					
同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指 二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂 靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		B.下肢分六部分(腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、					
C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指 二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂 靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算					
D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指 二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂 靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		同一條血管。					
二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂 靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。					
(2)靜脈: A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂 靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指					
A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂 靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		二條動脈血管(含)以上之治療。					
<u>静脈)。</u> B.下肢分為兩部位(小腿大腿静脈、腸骨静脈)。		(2)静脈:					
B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。		A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂					
		<u>静脈)。</u>					
C.33074B係指一部位靜脈血管之治療,33115B係指		B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。					
		C.33074B係指一部位靜脈血管之治療,33115B係指					

		基	地	區	醫	支
編號	診療項目	層	品	域	學	付
多用 加 让	<i>的惊</i> 况口	院	醫	醫	中	點
		所	院	院	ij	數
	二部位靜脈血管之治療。					
	(3)血管吻合處同動脈段或靜脈段(如動靜脈瘻管),					
	仍算同一條血管。					
	(4)若同時執行一條動脈及同一部位靜脈之血管整形					
	術(非血管吻合處同動脈段或靜脈段),以33115B					
	申報。					
	5.提升兒童加成項目。					

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

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

	元 1 是 E Colonalia / Mas Treatment (17001 17020)					
		基	地			支
編號	診療項目	層				付
17114 4776	I I		醫	醫		點
		所	院	院	Ü	數
49014C	大腸鏡息肉切除術	v	v	v	V	4172
	Colonoscopic polypectomy					
	註:1.包括大腸纖維鏡檢查。					
	2.提升兒童加成項目。					
	3.限由消化內 <u>科、消化</u> 外科、大腸直腸外科 及 、兒科消					
	化學 <u>及小兒外科</u> 專科醫師執行。					
49027C	大腸息肉切除術	v	v	v	v	1853
	Polypectomy					
	註:1.經由大腸纖維鏡檢查後,依病情需要加做處置,本項					
	目不含鏡檢費用。					
	2.提升兒童加成項目。					
	3.限由消化內 <u>科、消化</u> 外科、大腸直腸外科 及、 兒科消					
	化學 <u>及小兒外科</u> 專科醫師執行。					
49025C	大腸鏡異物取出術	v	v	v	V	5627
	Colonoscopy, with removal of foreign body					
	註:1.包括大腸纖維鏡檢查。					
	2.提升兒童加成項目。					
	3.限由消化內 <u>科、消化</u> 外科、大腸直腸外科 及、 兒科消					
	化學及小兒外科專科醫師執行					

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

		基	地	區		支
編號	診療項目	層		域		付
	2.70. / 1	院				點
		所	院	院	ÿ	數
56040B	導管式膽胰管內視鏡術		V	v	V	19123
	Catheter Based Cholangiopancreaticoscopy					
	註:					
	1. 適應症:					
	(1)不明原因之膽管或胰管病灶,無法藉由逆行性內視鏡膽					
	胰管攝影術細胞刷檢或切片取得確切細胞病理診斷者。					
	(2)困難膽管或胰管結石,使用機械碎石術仍無法將結石取					
	出,經內外科醫師討論評估施行本項優於外科手術者。					
	(3)經肝臟移植術或肝膽管手術後,困難膽管狹窄,使用導					
	絲線技術十五分鐘,仍無法通過狹窄者。					
	2.支付規範:					
	(1)屬前項適應症(1)及(2)者,須事前審查。					
	(2)限 經台灣內科醫學會授權之ERCP認證 消化內科、消化					
	外科、兒科消化學及小兒外科專科,並接受輻射防護訓					
	練之醫師施行。					
	(3)不得同時申報28007B、28008B、28034B、28035B、					
	33024B \cdot 56031B \cdot 56032B \cdot					
	(4)本項點數含一般材料費及單一使用之拋棄式導引線或					
	雙頭導線、拋棄式內視鏡造影導管、拋棄式灌洗導管費					
	用。					
				-		

附件2

第七部 全民健康保險住院診斷關聯群 (Taiwan Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs)

第一章 Tw-DRGs 支付通則

一、名詞定義

- (一)相對權重(Relative Weight,以下簡稱RW):
 - 1. 計算資料排除通則三所列不適用本部支付標準之案件、通則六之 (六) 得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG支付制度下新增 全新功能類別特殊材料因應方案」(附表7.1)規定加計額外醫療點 數。
 - 2. 計算資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。
 - 3. 計算公式:「某Tw-DRG平均每人次點數/全國平均每人次點數」。
- (二)標準給付額 (Standardized Payment Rate,以下簡稱 SPR):
 - 1. 計算資料排除通則三所列不適用本部支付標準之案件、通則六之 (三)超過上限臨界點之醫療服務點數、通則六之(六) 得另行核實申 報點數、通則六之(七)依「DRG支付制度下新增全新功能類別特殊 材料因應方案」(附表7.1)規定加計額外醫療點數。
 - 2. 計算公式:「全國合計點數/全國總權重」並經調整之給付值。
 - 3. SPR係按「實施前後總點數中平原則」及「超過上限臨界點之支付 點數占總Tw-DRG支付點數之5.1%原則」計算之「標準給付額」。
- (三)病例組合指標(Case Mix Index,以下簡稱 CMI): CMI 值計算公式: Σ (各 DRG 案件數 * 各 DRG 相對權重)/ DRG 總案件數。
- (四)主要疾病類別 (Major Diagnostic Category,以下簡稱 MDC): Tw-DRG 之主要疾病類別為 PRE MDC、MDC1 至 MDC24,其內容及 Tw-DRG 分類條件如「全民健康保險住院診斷關聯群分類手冊(以下稱 TW-DRG 分類手冊)」。
- (五)醫療服務點數上限臨界點:各 Tw-DRG之上限臨界點,係以「實施前後總點數中平」及「全國超過上限臨界點部分之總支付點數占率為5.1%」原則計算之各 Tw-DRG 之相同百分位值。
- (六)醫療服務點數下限臨界點:各 Tw-DRG 之下限臨界點,以該 Tw-DRG 醫療服務點數之 2.5 百分位值訂定。
- (七)醫療服務點數:醫事服務機構依據本標準及全民健康保險藥物給付項 目及支付標準,申報其所提供醫療服務之點數。
- (八)幾何平均住院日:依相對權重計算範圍之資料,計算各 DRG 之幾何 平均住院日,病患所需之住院日數應由臨床醫師專業判斷,若病患病 情尚未穩定或治癒,各特約醫院不得以此要求病患出院;若經醫師認 定應出院者,病患亦不得以此要求繼續住院。

二、各 Tw-DRG 之給付,已包含當次住院屬本標準及全民健康保險藥物給付項 目及支付標準所訂各項相關費用,特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相 關費用移轉至門診或急診申報,或採分次住院,或除病患同意使用符合「全 民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」規定之特材外,另行 向保險對象收取給付範圍費用,違反本項規定者,整筆醫療費用不予支付。 三、下列案件不適用本部支付標準:

(一)主診斷為癌症、性態未明腫瘤案件:

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

(二)主或次診斷為臟器移植併發症及後續住院:

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

- (三)MDC19、MDC20 之精神科案件。
- (四)主或次診斷為愛滋病、凝血因子異常或衛生福利部公告之罕見疾病案件。

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

- (五)試辦計畫型案件。
- (六)住院日超過三十日之案件。
- (七)使用 Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)之案件。

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

- (八)住院安寧療護案件。
- (九)其他非屬「醫院醫療給付費用總額」範圍之案件。
- (十)使用主動脈內氣球幫浦(IABP)個案。

ICD-9-CM	ICD-10-PCS
37.61	5A02110 \ 5A02210

(十一)生產有合併植入性胎盤、產後大出血或產後血液凝固缺損之案件。

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

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

1.

ICD-9-CM	ICD-10-PCS
ICD-9-CM	· ·
68.4+70.77 +70.50	(0UT90ZZ \ 0UT94ZZ \ 0UTC0ZZ \ 0UTC4ZZ)
	+(0USG0ZZ \ 0USG4ZZ \ 0USGXZZ)
	+(0JQC0ZZ \ 0JQC3ZZ \ 0JUC07Z \ 0JUC0JZ \ 0JUC0KZ \
	0JUC37Z \ 0JUC3JZ \ 0JUC3KZ \ 0UUG07Z \ 0UUG0JZ \
	0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、
	0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ)
上述處置合併	上述處置外,另加
59.79 \ 59.5	(0TQD0ZZ \ 0TQD3ZZ \ 0TQD4ZZ \ 0TQD7ZZ \ 0TQD8ZZ \
	0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、
	0TSD0ZZ \ 0TSD4ZZ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
	0TUC4KZ \ OTUC77Z \ OTUC7KZ \ OTUC87Z \ OTUC8KZ \
	0TUD07Z \ 0TUD0JZ \ 0TUD0KZ \ 0TUD47Z \ 0TUD4JZ \
	0TUD4KZ \ OTUD77Z \ OTUD7JZ \ OTUD7KZ \ OTUD87Z \
	0TUD8JZ \ OTUD8KZ \ OTUDX7Z \ OTUDXJZ \ OTUDXKZ \
	<u>0TQC0ZZ \ 0TQC3ZZ \ 0TQC4ZZ \ 0TQC7ZZ \ 0TQC8ZZ</u>)

2.

ICD-9-CM	ICD-10-PCS
68.59+70.77 +70.50	(0UT97ZZ、0UT98ZZ、0UTC7ZZ、0UTC8ZZ)
	+(0USG0ZZ \ 0USG4ZZ \ 0USGXZZ)
	+(0JQC0ZZ \ 0JQC3ZZ \ 0JUC07Z \ 0JUC0JZ \ 0JUC0KZ \
	0JUC37Z \ 0JUC3JZ \ 0JUC3KZ \ 0UUG07Z \ 0UUG0JZ \
	0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、
	0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ)
上述處置合併	上述處置外,另加
59.79 \ 59.5	(0TQD0ZZ \ 0TQD3ZZ \ 0TQD4ZZ \ 0TQD7ZZ \ 0TQD8ZZ \
	0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、
	0TSD0ZZ \ 0TSD4ZZ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
	<u>0TUC4KZ \ 0TUC77Z \ 0TUC7KZ \ 0TUC87Z \ 0TUC8KZ \ \ </u>
	0TUD07Z \ 0TUD0JZ \ 0TUD0KZ \ 0TUD47Z \ 0TUD4JZ \
	0TUD4KZ \ OTUD77Z \ OTUD7JZ \ OTUD7KZ \ OTUD87Z \
	0TUD8JZ \ OTUD8KZ \ OTUDX7Z \ OTUDXJZ \ OTUDXKZ \
	<u>0TQC0ZZ \ 0TQC3ZZ \ 0TQC4ZZ \ 0TQC7ZZ \ 0TQC8ZZ</u>)

3.

ICD-9-CM	ICD-10-PCS
70.50+69.22+70.92	(0JQC0ZZ \ 0JQC3ZZ \ 0JUC07Z \ 0JUC0JZ \ 0JUC0KZ \
	0JUC37Z 、0JUC3JZ 、0JUC3KZ 、0UUG07Z 、0UUG0JZ 、
	0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、
	0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ)
	+ (0US90ZZ \ 0US94ZZ)
	+(0ULF7DZ \ 0ULF7ZZ \ 0ULF8DZ \ 0ULF8ZZ \ 0UMF0ZZ \
	0UMF4ZZ、0UNF0ZZ、0UNF3ZZ、0UNF4ZZ、0UNF7ZZ、
	0UNF8ZZ、0UQF0ZZ、0UQF3ZZ、0UQF4ZZ、0UQF7ZZ、
	0UQF8ZZ、0USF0ZZ、0USF4ZZ、0UTF0ZZ、0UTF4ZZ、
	0UTF7ZZ、0UTF8ZZ、0UUF07Z、0UUF0JZ、0UUF0KZ、
	0UUF47Z、0UUF4JZ、0UUF4KZ、0UUF77Z、0UUF7JZ、
	0UUF7KZ、0UUF87Z、0UUF8JZ、0UUF8KZ)
上述處置合併	上述處置外,另加
59.79 \ 59.5	(0TQD0ZZ \ 0TQD3ZZ \ 0TQD4ZZ \ 0TQD7ZZ \ 0TQD8ZZ \
	0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、
	0TSD0ZZ \ 0TSD4ZZ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
	0TUC4KZ \ OTUC77Z \ OTUC7KZ \ OTUC87Z \ OTUC8KZ \
	0TUD07Z \cdot 0TUD0JZ \cdot 0TUD0KZ \cdot 0TUD47Z \cdot 0TUD4JZ \cdot
	0TUD4KZ \ OTUD77Z \ OTUD7JZ \ OTUD7KZ \ OTUD87Z \
	0TUD8JZ \ OTUD8KZ \ OTUDX7Z \ OTUDXJZ \ OTUDXKZ \
	0TQC0ZZ \ OTQC3ZZ \ OTQC4ZZ \ OTQC7ZZ \ OTQC8ZZ)

4.

4.	Ţ
ICD-9-CM	ICD-10-PCS
70.79 +69.22+70.92	(0U7G0DZ \ 0U7G0ZZ \ 0U7G3DZ \ 0U7G3ZZ \ 0U7G4DZ \
	0U7G4ZZ、0UMG0ZZ、0UMG4ZZ、0UNG0ZZ、0UNG3ZZ、
	0UNG4ZZ、0UQG0ZZ、0UQG3ZZ、0UQG4ZZ、0UQG7ZZ、
	0UQG8ZZ、0UQGXZZ、0UQG0ZZ、0UQG3ZZ、0UQG4ZZ、
	0UQG7ZZ、0UQG8ZZ、0UQGXZZ、0WQN0ZZ、0WQN3ZZ、
	0WQN4ZZ \ 0WQNXZZ)
	+(0US90ZZ \ 0US94ZZ)
	+(0ULF7DZ、0ULF7ZZ、0ULF8DZ、0ULF8ZZ、0UMF0ZZ、
	0UMF4ZZ、0UNF0ZZ、0UNF3ZZ、0UNF4ZZ、0UNF7ZZ、
	0UNF8ZZ、0UQF0ZZ、0UQF3ZZ、0UQF4ZZ、0UQF7ZZ、
	0UQF8ZZ、0USF0ZZ、0USF4ZZ、0UTF0ZZ、0UTF4ZZ、
	0UTF7ZZ、0UTF8ZZ、0UUF07Z、0UUF0JZ、0UUF0KZ、
	0UUF47Z、0UUF4JZ、0UUF4KZ、0UUF77Z、0UUF7JZ、
	0UUF7KZ、0UUF87Z、0UUF8JZ、0UUF8KZ)
上述處置合併	上述處置外,另加
59.79 \ 59.5	(0TQD0ZZ \ 0TQD3ZZ \ 0TQD4ZZ \ 0TQD7ZZ \ 0TQD8ZZ \
	0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、
	0TSD0ZZ \ 0TSD4ZZ \ \ 0TUC07Z \ 0TUC0KZ \ 0TUC47Z \
	<u>0TUC4KZ \ 0TUC77Z \ 0TUC7KZ \ 0TUC87Z \ 0TUC8KZ \ \ </u>

ICD-9-CM	ICD-10-PCS
	0TUD07Z \ 0TUD0JZ \ 0TUD0KZ \ 0TUD47Z \ 0TUD4JZ \
	OTUD4KZ \ OTUD77Z \ OTUD7JZ \ OTUD7KZ \ OTUD87Z \
	OTUD8JZ、OTUD8KZ、OTUDX7Z、OTUDXJZ、OTUDXKZ、
	0TQC0ZZ \ 0TQC3ZZ \ 0TQC4ZZ \ 0TQC7ZZ \ 0TQC8ZZ)

5.

ICD-9-CM	ICD-10-PCS
70.77 +70.50	(0USG0ZZ \ 0USG4ZZ \ 0USGXZZ)
	+(0JQC0ZZ \ 0JQC3ZZ \ 0JUC07Z \ 0JUC0JZ \ 0JUC0KZ \ 0JUC37Z \
	0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、
	0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、
	0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ)
上述處置合	上述處置外,另加
併 59.79、59.5	(0TQD0ZZ \ 0TQD3ZZ \ 0TQD4ZZ \ 0TQD7ZZ \ 0TQD8ZZ \
	0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、
	0TSD4ZZ \ OTUC07Z \ OTUC0KZ \ OTUC47Z \ OTUC4KZ \ OTUC77Z \
	0TUC7KZ \ 0TUC87Z \ \ 0TUC8KZ \ \ 0TUD07Z \ \ 0TUD0JZ \ \ 0TUD0KZ \ \
	0TUD47Z \ 0TUD4JZ \ 0TUD4KZ \ 0TUD77Z \ 0TUD7JZ \ 0TUD7KZ \ \
	<u>0TUD87Z · 0TUD8JZ · 0TUD8KZ · 0TUDX7Z · 0TUDXJZ · </u>
	<u>0TUDXKZ\0TQC0ZZ\0TQC3ZZ\0TQC4ZZ\0TQC7ZZ\0TQC8ZZ</u>)

- 四、參與各項醫療給付改善方案、<mark>試辦</mark>計畫,依其所訂支付標準申報,不適用 本部各章節支付標準。
- 五、符合本標準第六部「論病例計酬」所訂條件之案件,應依本章通則所訂時 程及支付標準優先適用。
- 六、各案件依全民健康保險住院診斷關聯群分類表認定 Tw-DRG 後,依下列原則計算 Tw-DRG 支付點數:
 - (一)實際醫療服務點數低於下限臨界點者,應核實申報。
 - (二)實際醫療服務點數在上、下限臨界點範圍內者,計算公式如下:
 - 1. Tw-DRG支付定額=RW×SPR×(1+基本診療加成率+兒童加成率+CMI加成率+山地離島地區醫院加成率)。
 - 基本診療加成率:依據本標準第一部總則二規定,依醫療機構與保險人簽定合約之特約類別:
 - (1)醫學中心,加成率 7.1%。
 - (2)區域醫院,加成率 6.1%。
 - (3)地區醫院,加成率 5.0%。
 - 3. 兒童加成率:
 - (1)MDC15:「年齡小於6個月者」為23%;「年齡大於等於6個月, 小於2歲者」為9%;「年齡大於等於2歲,小於等於6歲者」為 10%。
 - (2)非 MDC15。

- a.內科系 Tw-DRG:「年齡小於6個月者」為91%;「年齡大於等於6個月,小於2歲者」為23%;「年齡大於等於2歲,小於等於6歲者」為15%。。
- b.外科系 Tw-DRG:「年齡小於6個月者」為66%;「年齡大於等於6個月,小於2歲者」為21%;「年齡大於等於2歲,小於等於6歲者」為10%。
- (3)內外科系認定表詳見「TW-DRG 分類手冊」。
- 4. 病例組合指標Case Mix Index(CMI)加成率:各醫院依據保險人公布 之CMI值及下列成數加成。
 - (1)CMI 值大於 1.1, 小於等於 1.2 者, 加成 1%。
 - (2)CMI 值大於 1.2, 小於等於 1.3 者, 加成 2%。
 - (3)CMI 值大於 1.3, 加成 3%。
 - (4)各醫院 CMI 值依各醫院全部住院案件(不含精神病患、入住 RCW 及一般病房之呼吸器依賴患者)為基礎計算,由保險人每年年底 公布,依前一年醫療服務點數計算之結果,並於次年適用。變更 負責醫師或權屬別之醫院得向本保險之分區申請同意後比照原 醫事機構代號之 CMI 值,資料統計期間後新設立醫院不得申請 比照事宜。
- 5. 山地離島地區之醫院加成率:2%。
- (三)實際醫療服務點數高於點數上限臨界點者,計算方式如下:
 - 1.年齡小於 18 歲之先天性疾病個案,超過上限臨界點之實際醫療服務 點數全數支付。先天性疾病個案係指主診斷如下:

ICD-9-CM	ICD-10-CM
740.XX~759.XX (不包括	Q00.0-Q99.9 \ E78.71 \ E78.72 \ G90.1 \ N64.82
744.43 、 744.46 、 744.47 、	(不包括 Q18.1、Q18.2、Q38.0、Q38.1、Q38.3、
744.49 、 750.0 、 750.12 、	Q38.4 \ Q53.00-Q53.02 \ Q53.10-Q53.12 \
750.13 \ 750.21 \ 750.22 \	Q53.20-Q53.22 \ Q53.9 \ Q55.22 \ Q55.5 \ Q55.61 \
750.23 \ 750.24 \ 750.25 \	Q55.63 \ Q55.69 \ Q81.0-Q81.2 \ Q81.8 \ Q81.9 \
752.51 \ 752.52 \ 752.69 \	Q82.8 \ Q82.9) \ \ J38.02 \ \ H90.3 \ \ H90.41 \ \ H90.42 \ \
757.39) \ 478.33 \ \ 389.11 \ \ 389.9	Н91.90-Н91.93

2.非本項第1點個案,按第(二)項原則計算之金額,加上超過上限臨界點部分之80%支付,即Tw-DRG支付定額+(實際醫療服務點數-醫療服務點數上限臨界點)*80%;實際醫療服點數高於點數上限臨界點,且TW-DRG支付定額高於上限臨界點但低於實際醫療服務點數之個案,上限臨界點以TW-DRG支付定額計算;實際醫療服點數高於點數上限臨界點以TW-DRG支付定額高於實際醫療服務點數之個案,不得計算超過上限臨界點支付數。

- (四)一般自動出院或轉院個案,若其住院日數小於「該 Tw-DRG 幾何平均住院日」且實際醫療服務點數介於上下限臨界點範圍內者,依前述(二)公式計算之 Tw-DRG 支付定額,除以該 Tw-DRG 幾何平均住院日數,論日支付。
- (五)死亡及病危自動出院個案,依前述(一)至(三)項計算。
- (六)下列項目得另行核實申報不含於 DRG 支付點數,其點數亦不得計入本 通則六所稱實際醫療服務點數計算。
 - 1.生產 DRG 之權重僅計算當次產婦及一人次新生兒費用,新生兒如為 雙胞胎以上得另計一人次新生兒費(多胞胎類推)。
 - 2.同次住院期間之安胎費用不併入生產相關 DRG, 俟所屬 MDC 導入時按其適當 DRG 申報及支付。
 - 3.次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療、放療費用,應 符合下列三項要件:
 - (1) 次診斷為癌症或性態未明腫瘤:

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

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

	ICD-9-CM	ICD-10-PCS
化療	99.25	3E00X05 \ 3E01305 \ 3E02305 \ 3E03005 \
		3E0300P \ 3E03305 \ 3E0330P \ 3E04005 \
		3E0400P \ 3E04305 \ 3E0430P \ 3E05005 \
		3E0500P \ 3E05305 \ 3E0530P \ 3E06005 \
		3E0600P \ 3E06305 \ 3E0630P \ 3E09305 \
		3E09705 \ 3E09X05 \ 3E0A305 \ 3E0B305 \
		3E0B705 \ 3E0BX05 \ 3E0C305 \ 3E0C705 \
		3E0CX05 \ 3E0D305 \ \ 3E0D705 \ \ 3E0DX05 \
		3E0F305 \ 3E0F705 \ 3E0F805 \ 3E0G305 \
		3E0G705 \ 3E0G805 \ 3E0H305 \ 3E0H705 \
		3E0H805 \ 3E0J305 \ 3E0J705 \ 3E0J805 \
		3E0K305 \ 3E0K705 \ 3E0K805 \ 3E0L305 \
		3E0L705 \cdot 3E0M305 \cdot 3E0M705 \cdot 3E0N305 \cdot
		3E0N705 \ 3E0N805 \ 3E0P305 \ 3E0P705 \
		3E0P805 \cdot 3E0Q305 \cdot 3E0Q705 \cdot 3E0R305 \cdot
		3E0S305 \ 3E0U305 \ \ 3E0V305 \ \ 3E0W305 \ \
		3E0Y305 \ 3E0Y705
荷爾蒙注射療法	99.24	3E013VJ、3E030VJ、3E033VJ、3E040VJ、

		3E043VJ、3E050VJ、3E053VJ、3E060VJ、
		3E063VJ
放療	92.2X	詳附表 7.0

- (3) 核實申報項目:化療之核實申報項目為支付標準代碼為37005B、37025B、37031B~37041B,或個案使用之化療藥品。放療之核實申報項目為支付標準代碼為36001B~36015B、36018B~36021C、37006B~37019B、37026B、37030B、37046B。
- 4.使用呼吸器之個案核實申報之呼吸器費用,應符合下列二項要件:
 - (1) 處置碼包含使用呼吸器:

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

- (2) 核實申報項目為支付標準代碼為 57001B~57002B、57023B)。
- 5.施行洗腎之個案核實申報之洗腎費用,應符合下列二項要件:
 - (1) 處置碼包含洗腎:

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

- (2) 核實申報項目為支付標準代碼為 58001C。
- 6.生物製劑。
- (七)使用新增全新功能類別特殊材料之個案,除依前述(一)至(三)、(六)項計算 DRG 支付點數及另行核實申報點數外,得依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表 7.1)規定加計額外醫療點數。
- 七、Tw-DRG 導入後申報醫療點數:本章通則六計算所得之 Tw-DRG 支付點數及通則六之(六)得另行申報項目之支付點數。

八、各 MDC 導入時程如下:

時程	DRG 或 MDC
第一階段(九十九年一月一日起)	168 - <u>170</u> 項 DRG(附表 7.2.1)
第二階段(一百零三年七月一日起)	MDC5、8、12、13、14 共 237 項 ^並 DRG(附表 7.2.2)
第三階段	(暫定)2、3、6、7、9、10
第四階段	(暫定)PRE、4、11、17、23、24
第五階段	(暫定)1、15、16、18、21、22

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

- 九、無權重之 Tw-DRG 應核實申報醫療服務點數,附表 7.3 註記※之 Tw-DRG 因個案數小於二十暫採核實申報醫療服務點數;依時程尚未導入之 MDC 案件,核實支付,俟導入後,依該年度之調整比率計算實際支付點數。
- 十、各 Tw-DRG 點值計算方式,依全民健康保險會年度總額協商結果辦理。
- 十一、本部各章節支付標準修訂時,跨月案件依出院日支付標準申報。
- 十二、若有經公認之新療法,醫事服務機構應檢具相關成本資料向保險人提出 申請,由保險人評估後,先行訂定診療項目,供醫事服務機構適用,俟彙 集項目及完整資料後,再依本法第四十一條第一項之程序辦理。
- 十三、各 TW-DRG 權重(RW)、幾何平均住院日、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點及標準給付額(SPR),由保險人每年年底依前一年醫療服務點數計算,並於次年適用。如附表 7.3。
- 十四、DRG 案件使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用 規範」之自費特材,其保險醫事服務機構收費及健保支付方式:
 - (一)病患同意使用符合上述規範之自費特材,保險醫事服務機構得收取 該特材之全額自費。
 - (二)DRG支付點數需扣除自費特材替代之原健保給付特材品項之支付 點數,替代之特材品項由保險醫事服務機構自行併同醫療費用申 報。
 - (三)併同醫療費用申報資料:自費特材(含不給付項目及不符適應症之個案)之品項代碼、單價、數量、收取自費總金額;替代之原健保給付特材品項代碼、支付單價、數量及支付點數。
 - (四)自費特材收取金額不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。
- 十五、「TW-DRG 分類手冊」請至保險人全球資訊網(網址 http://www.nhi.gov.tw) 下載,其路徑為:首頁 > 健保服務 > 健保醫療費用 > 醫療費用申報與給付 > DRG 支付制度 > DRG 住院診斷關聯群支付制度 > Tw-DRGs 支付標準 > 3.4 版 $\frac{1.066}{1.068}$ 項 Tw-DRGs。

附表 7.0 次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報放療費用,應包含之放療處置碼

	ICD-9-CM: 92.2X, ICD-10-PCS 如下:												
	1		IC	D-9-CN	/1 • 92.2	X, IC	D-10-P	CS 如	` •	1	Π	Τ	I
D0Y07ZZ	DU000ZZ	D717B8Z	D91D98Z	DD13B8Z	DM1098Z	DW12B8Z	DF001ZZ	D7043Z0	DW053Z0	DH035ZZ	0HHTX1Z	0XHD01Z	D9Y4FZZ
D0Y17ZZ	DU010ZZ	D717B9Z	D91D99Z	DD13B9Z	DM1099Z	DW12B9Z	DF002ZZ	D7043ZZ	DW053ZZ	DH036ZZ	0HHU01Z	0XHD31Z	D9Y5FZZ
D0Y67ZZ	DU020ZZ	D717BBZ	D91D9BZ	DD13BBZ	DM109BZ	DW12BBZ	DF010ZZ	D7053Z0	DW063Z0	DH044ZZ	0HHU31Z	0XHD41Z	D9Y6FZZ
D0Y77ZZ	DV000ZZ	D717BCZ	D91D9CZ	DD13BCZ	DM109CZ	DW12BCZ	DF011ZZ	D7053ZZ	DW063ZZ	DH045ZZ	0HHU71Z	0XHF01Z	D9Y7FZZ
D8Y07ZZ	DV010ZZ	D717BYZ	D91D9YZ	DD13BYZ	DM109YZ	DW12BYZ	DF012ZZ	D7063Z0	D0004ZZ	DH046ZZ	0HHU81Z	0XHF31Z	D9Y8FZZ
D9Y07ZZ	DW010ZZ	D71897Z	D91DB7Z	DD1497Z	DM10B7Z	DW1397Z	DF020ZZ	D7063ZZ	D0005ZZ	DH064ZZ	0HHUX1Z	0XHF41Z	D9Y9FZZ
D9Y17ZZ	DW020ZZ	D71898Z	D91DB8Z	DD1498Z	DM10B8Z	DW1398Z	DF021ZZ	D7073Z0	D0006ZZ	DH065ZZ	0HHV01Z	0XHG01Z	D9YBCZZ
D9Y37ZZ	DW030ZZ	D71899Z	D91DB9Z	DD1499Z	DM10B9Z	DW1399Z	DF022ZZ	D7073ZZ	D0014ZZ	DH066ZZ	0HHV31Z	0XHG31Z	D9YBFZZ
D9Y47ZZ	DW040ZZ	D7189BZ	D91DBBZ	DD149BZ	DM10BBZ	DW139BZ	DF030ZZ	D7083Z0	D0015ZZ	DH074ZZ	0HHV71Z	0XHG41Z	D9YCCZZ
D9Y57ZZ	DW050ZZ	D7189CZ	D91DBCZ	DD149CZ	DM10BCZ	DW139CZ	DF031ZZ	D7083ZZ	D0016ZZ	DH075ZZ	0HHV81Z	0XHH01Z	D9YCFZZ
D9Y67ZZ	DW060ZZ	D7189YZ	D91DBYZ	DD149YZ	DM10BYZ	DW139YZ	DF032ZZ	D8003Z0	D0064ZZ	DH076ZZ	0HHVX1Z	0XHH31Z	D9YDCZZ
D9Y77ZZ	D01097Z	D718B7Z	D91F97Z	DD14B7Z	DM1197Z	DW13B7Z	DG000ZZ	D8003ZZ	D0065ZZ	DH084ZZ	0HHW01Z	0XHH41Z	D9YDFZZ
D9Y87ZZ	D01098Z	D718B8Z	D91F98Z	DD14B8Z	DM1198Z	DW13B8Z	DG001ZZ	D9003Z0	D0066ZZ	DH085ZZ	0HHW31Z	0XHJ01Z	DBY0FZZ
D9Y97ZZ	D01099Z	D718B9Z	D91F99Z	DD14B9Z	DM1199Z	DW13B9Z	DG002ZZ	D9003ZZ	D0074ZZ	DH086ZZ	0HHW71Z	0XHJ31Z	DBY1FZZ
D9YB7ZZ	D0109BZ	D718BBZ	D91F9BZ	DD14BBZ	DM119BZ	DW13BBZ	DG010ZZ	D9013Z0	D0075ZZ	DH094ZZ	0HHW81Z	0XHJ41Z	DBY2FZZ
D9YD7ZZ	D0109CZ	D718BCZ	D91F9CZ	DD14BCZ	DM119CZ	DW13BCZ	DG011ZZ	D9013ZZ	D0076ZZ	DH095ZZ	0HHWX1Z	0XHK01Z	DBY5FZZ
D9YF7ZZ	D0109YZ	D718BYZ	D91F9YZ	DD14BYZ	DM119YZ	DW13BYZ	DG012ZZ	D9033Z0	D7004ZZ	DH096ZZ	0HHX01Z	0XHK31Z	DBY6FZZ
DBY07ZZ	D010B7Z	D81097Z	D91FB7Z	DD1597Z	DM11B7Z	DW1697Z	DG020ZZ	D9033ZZ	D7005ZZ	DH0B4ZZ	0HHX31Z	0XHK41Z	DBY7FZZ
DBY17ZZ	D010B8Z	D81098Z	D91FB8Z	DD1598Z	DM11B8Z	DW1698Z	DG021ZZ	D9043Z0	D7006ZZ	DH0B5ZZ	0HHX71Z	0YH001Z	DBY8FZZ
DBY27ZZ	D010B9Z	D81099Z	D91FB9Z	DD1599Z	DM11B9Z	DW1699Z	DG022ZZ	D9043ZZ	D7014ZZ	DH0B6ZZ	0HHX81Z	0YH031Z	DDY0FZZ
DBY57ZZ	D010BBZ	D8109BZ	D91FBBZ	DD159BZ	DM11BBZ	DW169BZ	DG040ZZ	D9053Z0	D7015ZZ	DM004ZZ	0HHXX1Z	0YH041Z	DDY1CZZ
DBY67ZZ	D010BCZ	D8109CZ	D91FBCZ	DD159CZ	DM11BCZ	DW169CZ	DG041ZZ	D9053ZZ	D7016ZZ	DM005ZZ	0JHS01Z	0YH101Z	DDY1FZZ
DBY77ZZ	D010BYZ	D8109YZ	D91FBYZ	DD159YZ	DM11BYZ	DW169YZ	DG042ZZ	D9063Z0	D7024ZZ	DM006ZZ	0JHS31Z	0YH131Z	DDY2CZZ
DBY87ZZ	D01197Z	D810B7Z	DB1097Z	DD15B7Z	DT1097Z	DW16B7Z	DG050ZZ	D9063ZZ	D7025ZZ	DM014ZZ	0JHT01Z	0YH141Z	DDY2FZZ
DDY07ZZ	D01198Z	D810B8Z	DB1098Z	DD15B8Z	DT1098Z	DW16B8Z	DG051ZZ	D9073Z0	D7026ZZ	DM015ZZ	0JHT31Z	0YH501Z	DDY3CZZ
DDY17ZZ	D01199Z	D810B9Z	DB1099Z	DD15B9Z	DT1099Z	DW16B9Z	DG052ZZ	D9073ZZ	D7034ZZ	DM016ZZ	0JHV01Z	0YH531Z	DDY3FZZ
DDY27ZZ	D0119BZ	D810BBZ	DB109BZ	DD15BBZ	DT109BZ	DW16BBZ	DH020ZZ	D9083Z0	D7035ZZ	DP004ZZ	0JHV31Z	0YH541Z	DDY4CZZ
DDY37ZZ	D0119CZ	D810BCZ	DB109CZ	DD15BCZ	DT109CZ	DW16BCZ	DH021ZZ	D9083ZZ	D7036ZZ	DP005ZZ	0JHW01Z	0YH601Z	DDY4FZZ
DDY47ZZ	D0119YZ	D810BYZ	DB109YZ	DD15BYZ	DT109YZ	DW16BYZ	DH022ZZ	D9093Z0	D7044ZZ	DP006ZZ	0JHW31Z	0YH631Z	DDY5CZZ
DDY57ZZ	D011B7Z	D91097Z	DB10B7Z	DD1797Z	DT10B7Z	D0000ZZ	DH030ZZ	D9093ZZ	D7045ZZ	DP024ZZ	0UHC01Z	0YH641Z	DDY5FZZ
DDY77ZZ	D011B8Z	D91098Z	DB10B8Z	DD1798Z	DT10B8Z	D0001ZZ	DH031ZZ	D90B3Z0	D7046ZZ	DP025ZZ	0UHC31Z	0YH701Z	DDY7CZZ
DFY07ZZ	D011B9Z	D91099Z	DB10B9Z	DD1799Z	DT10B9Z	D0002ZZ	DH032ZZ	D90B3ZZ	D7054ZZ	DP026ZZ	0UHC41Z	0YH731Z	DDY7FZZ
DFY17ZZ	D011BBZ	D9109BZ	DB10BBZ	DD179BZ	DT10BBZ	D0010ZZ	DH040ZZ	D90D3Z0	D7055ZZ	DP034ZZ	0UHC71Z	0YH741Z	DDY8CZZ
DFY27ZZ	D011BCZ	D9109CZ	DB10BCZ	DD179CZ	DT10BCZ	D0011ZZ	DH041ZZ	D90D3ZZ	D7056ZZ	DP035ZZ	0UHC81Z	0YH801Z	DDY8FZZ
DFY37ZZ	D011BYZ	D9109YZ	DB10BYZ	DD179YZ	DT10BYZ	D0012ZZ	DH042ZZ	D90F3Z0	D7064ZZ	DP036ZZ	0UHG01Z	0YH831Z	DFY0CZZ
DGY07ZZ	D01697Z	D910B7Z	DB1197Z	DD17B7Z	DT1197Z	D0060ZZ	DH060ZZ	D90F3ZZ	D7065ZZ	DP044ZZ	0UHG31Z	0YH841Z	DFY0FZZ
DGY17ZZ	D01698Z	D910B8Z	DB1198Z	DD17B8Z	DT1198Z	D0061ZZ	DH061ZZ	DB003Z0	D7066ZZ	DP045ZZ	0UHG41Z	0YH901Z	DFY1CZZ
DGY27ZZ	D01699Z	D910B9Z	DB1199Z	DD17B9Z	DT1199Z	D0062ZZ	DH062ZZ	DB003ZZ	D7074ZZ	DP046ZZ	0UHG71Z	0YH931Z	DFY1FZZ
DGY47ZZ	D0169BZ	D910BBZ	DB119BZ	DD17BBZ	DT119BZ	D0070ZZ	DH070ZZ	DB013Z0	D7075ZZ	DP054ZZ	0UHG81Z	0YH941Z	DFY2CZZ
DGY57ZZ	D0169CZ	D910BCZ	DB119CZ	DD17BCZ	DT119CZ	D0071ZZ	DH071ZZ	DB013ZZ	D7076ZZ	DP055ZZ	0UHGX1Z	0YHB01Z	DFY2FZZ
DHY27ZZ	D0169YZ	D910BYZ	DB119YZ	DD17BYZ	DT119YZ	D0072ZZ	DH072ZZ	DB023Z0	D7084ZZ	DP056ZZ	0VH001Z	0YHB31Z	DFY3CZZ

	ICD-9-CM: 92.2X, ICD-10-PCS 如下:												
DHY37ZZ	D016B7Z	D91197Z	DB11B7Z	DF1097Z	DT11B7Z	D7000ZZ	DH080ZZ	DB023ZZ	D7085ZZ	DP064ZZ	0VH031Z	0YHB41Z	DFY3FZZ
DHY47ZZ	D016B8Z	D91198Z	DB11B8Z	DF1098Z	DT11B8Z	D7001ZZ	DH081ZZ	DB053Z0	D7086ZZ	DP065ZZ	0VH041Z	0YHC01Z	DGY0FZZ
DHY67ZZ	D016B9Z	D91199Z	DB11B9Z	DF1099Z	DT11B9Z	D7002ZZ	DH082ZZ	DB053ZZ	D8004ZZ	DP066ZZ	0VH071Z	0YHC31Z	DGY1FZZ
DHY77ZZ	D016BBZ	D9119BZ	DB11BBZ	DF109BZ	DT11BBZ	D7010ZZ	DH090ZZ	DB063Z0	D8005ZZ	DP074ZZ	0VH081Z	0YHC41Z	DGY2FZZ
DHY87ZZ	D016BCZ	D9119CZ	DB11BCZ	DF109CZ	DT11BCZ	D7011ZZ	DH091ZZ	DB063ZZ	D8006ZZ	DP075ZZ	0WH001Z	0YHD01Z	DGY4FZZ
DHY97ZZ	D016BYZ	D9119YZ	DB11BYZ	DF109YZ	DT11BYZ	D7012ZZ	DH092ZZ	DB073Z0	D9004ZZ	DP076ZZ	0WH031Z	0YHD31Z	DGY5FZZ
DHYB7ZZ	D01797Z	D911B7Z	DB1297Z	DF10B7Z	DT1297Z	D7020ZZ	DH0B0ZZ	DB073ZZ	D9005ZZ	DP084ZZ	0WH041Z	0YHD41Z	DHY2FZZ
DMY07ZZ	D01798Z	D911B8Z	DB1298Z	DF10B8Z	DT1298Z	D7021ZZ	DH0B1ZZ	DB083Z0	D9006ZZ	DP085ZZ	0WH101Z	0YHF01Z	DHY3FZZ
DMY17ZZ	D01799Z	D911B9Z	DB1299Z	DF10B9Z	DT1299Z	D7022ZZ	DH0B2ZZ	DB083ZZ	D9014ZZ	DP086ZZ	0WH131Z	0YHF31Z	DHY4FZZ
DPY07ZZ	D0179BZ	D911BBZ	DB129BZ	DF10BBZ	DT129BZ	D7030ZZ	DM000ZZ	DD003Z0	D9015ZZ	DP094ZZ	0WH141Z	0YHF41Z	DHY5FZZ
DPY27ZZ	D0179CZ	D911BCZ	DB129CZ	DF10BCZ	DT129CZ	D7031ZZ	DM001ZZ	DD003ZZ	D9016ZZ	DP095ZZ	0WH201Z	0YHG01Z	DHY6FZZ
DPY37ZZ	D0179YZ	D911BYZ	DB129YZ	DF10BYZ	DT129YZ	D7032ZZ	DM002ZZ	DD013Z0	D9034ZZ	DP096ZZ	0WH231Z	0YHG31Z	DHY7FZZ
DPY47ZZ	D017B7Z	D91397Z	DB12B7Z	DF1197Z	DT12B7Z	D7040ZZ	DM010ZZ	DD013ZZ	D9035ZZ	DP0B4ZZ	0WH241Z	0YHG41Z	DHY8FZZ
DPY57ZZ	D017B8Z	D91398Z	DB12B8Z	DF1198Z	DT12B8Z	D7041ZZ	DM011ZZ	DD023Z0	D9036ZZ	DP0B5ZZ	0WH301Z	0YHH01Z	DHY9FZZ
DPY67ZZ	D017B9Z	D91399Z	DB12B9Z	DF1199Z	DT12B9Z	D7042ZZ	DM012ZZ	DD023ZZ	D9044ZZ	DP0B6ZZ	0WH331Z	0YHH31Z	DHYBFZZ
DPY77ZZ	D017BBZ	D9139BZ	DB12BBZ	DF119BZ	DT12BBZ	D7050ZZ	DP000ZZ	DD033Z0	D9045ZZ	DP0C4ZZ	0WH341Z	0YHH41Z	DHYCFZZ
DPY87ZZ	D017BCZ	D9139CZ	DB12BCZ	DF119CZ	DT12BCZ	D7051ZZ	DP001ZZ	DD033ZZ	D9046ZZ	DP0C5ZZ	0WH401Z	0YHJ01Z	DMY0FZZ
DPY97ZZ	D017BYZ	D9139YZ	DB12BYZ	DF119YZ	DT12BYZ	D7052ZZ	DP002ZZ	DD043Z0	D9054ZZ	DP0C6ZZ	0WH431Z	0YHJ31Z	DMY1FZZ
DPYB7ZZ	D71097Z	D913B7Z	DB1597Z	DF11B7Z	DT1397Z	D7060ZZ	DP020ZZ	DD043ZZ	D9055ZZ	DT004ZZ	0WH441Z	0YHJ41Z	DPY0FZZ
DPYC7ZZ	D71098Z	D913B8Z	DB1598Z	DF11B8Z	DT1398Z	D7061ZZ	DP021ZZ	DD053Z0	D9056ZZ	DT005ZZ	0WH501Z	0YHK01Z	DPY2FZZ
DTY07ZZ	D71099Z	D913B9Z	DB1599Z	DF11B9Z	DT1399Z	D7062ZZ	DP022ZZ	DD053ZZ	D9064ZZ	DT006ZZ	0WH531Z	0YHK31Z	DPY3FZZ
DTY17ZZ	D7109BZ	D913BBZ	DB159BZ	DF11BBZ	DT139BZ	D7070ZZ	DP030ZZ	DD073Z0	D9065ZZ	DT014ZZ	0WH541Z	0YHK41Z	DPY4FZZ
DTY27ZZ	D7109CZ	D913BCZ	DB159CZ	DF11BCZ	DT139CZ	D7071ZZ	DP031ZZ	DD073ZZ	D9066ZZ	DT015ZZ	0WH601Z	0YHL01Z	DPY5FZZ
DTY37ZZ	D7109YZ	D913BYZ	DB159YZ	DF11BYZ	DT139YZ	D7072ZZ	DP032ZZ	DF003Z0	D9074ZZ	DT016ZZ	0WH631Z	0YHL31Z	DPY6FZZ
DUY07ZZ	D710B7Z	D91497Z	DB15B7Z	DF1297Z	DT13B7Z	D7080ZZ	DP040ZZ	DF003ZZ	D9075ZZ	DT024ZZ	0WH641Z	0YHL41Z	DPY7FZZ
DUY17ZZ	D710B8Z	D91498Z	DB15B8Z	DF1298Z	DT13B8Z	D7081ZZ	DP041ZZ	DF013Z0	D9076ZZ	DT025ZZ	0WH801Z	0YHM01Z	DPY8FZZ
DUY27ZZ	D710B9Z	D91499Z	DB15B9Z	DF1299Z	DT13B9Z	D7082ZZ	DP042ZZ	DF013ZZ	D9084ZZ	DT026ZZ	0WH831Z	0YHM31Z	DPY9FZZ
DVY07ZZ	D710BBZ	D9149BZ	DB15BBZ	DF129BZ	DT13BBZ	D8000ZZ	DP050ZZ	DF023Z0	D9085ZZ	DT034ZZ	0WH841Z	0YHM41Z	DPYBFZZ
DVY17ZZ	D710BCZ	D9149CZ	DB15BCZ	DF129CZ	DT13BCZ	D8001ZZ	DP051ZZ	DF023ZZ	D9086ZZ	DT035ZZ	0WH901Z	0YHN01Z	DPYCFZZ
DWY17ZZ	D710BYZ	D9149YZ	DB15BYZ	DF129YZ	DT13BYZ	D8002ZZ	DP052ZZ	DF033Z0	D9094ZZ	DT036ZZ	0WH931Z	0YHN31Z	DTY0CZZ
DWY27ZZ	D71197Z	D914B7Z	DB1697Z	DF12B7Z	DU1097Z	D9000ZZ	DP060ZZ	DF033ZZ	D9095ZZ	DU004ZZ	0WH941Z	0YHN41Z	DTY0FZZ
DWY37ZZ	D71198Z	D914B8Z	DB1698Z	DF12B8Z	DU1098Z	D9001ZZ	DP061ZZ	DG003Z0	D9096ZZ	DU005ZZ	0WHB01Z	3E0B304	DTY1CZZ
DWY47ZZ	D71199Z	D914B9Z	DB1699Z	DF12B9Z	DU1099Z	D9002ZZ	DP062ZZ	DG003ZZ	D90B4ZZ	DU006ZZ	0WHB31Z	3E0B704	DTY1FZZ
DWY57ZZ	D7119BZ	D914BBZ	DB169BZ	DF12BBZ	DU109BZ	D9010ZZ	DP070ZZ	DG013Z0	D90B5ZZ	DU014ZZ	0WHB41Z	3E0BX04	DTY2CZZ
DWY67ZZ	D7119CZ	D914BCZ	DB169CZ	DF12BCZ	DU109CZ	D9011ZZ	DP071ZZ	DG013ZZ	D90B6ZZ	DU015ZZ	0WHC01Z	3E0C304	DTY2FZZ
D0000ZZ	D7119YZ	D914BYZ	DB169YZ	DF12BYZ	DU109YZ	D9012ZZ	DP072ZZ	DG023Z0	D90D4ZZ	DU016ZZ	0WHC31Z	3E0C704	DTY3CZZ
D0010ZZ	D711B7Z	D91597Z	DB16B7Z	DF1397Z	DU10B7Z	D9030ZZ	DP080ZZ	DG023ZZ	D90D5ZZ	DU024ZZ	0WHC41Z	3E0CX04	DTY3FZZ
D0060ZZ	D711B8Z	D91598Z	DB16B8Z	DF1398Z	DU10B8Z	D9031ZZ	DP081ZZ	DG043Z0	D90D6ZZ	DU025ZZ	0WHD01Z	3E0D304	DUY0CZZ
D0070ZZ	D711B9Z	D91599Z	DB16B9Z	DF1399Z	DU10B9Z	D9032ZZ	DP082ZZ	DG043ZZ	D90F4ZZ	DU026ZZ	0WHD31Z	3E0D704	DUY0FZZ
D7000ZZ	D711BBZ	D9159BZ	DB16BBZ	DF139BZ	DU10BBZ	D9040ZZ	DP090ZZ	DG053Z0	D90F5ZZ	DV004ZZ	0WHD41Z	3E0DX04	DUY1CZZ
D7010ZZ	D711BCZ	D9159CZ	DB16BCZ	DF139CZ	DU10BCZ	D9041ZZ	DP091ZZ	DG053ZZ	D90F6ZZ	DV005ZZ	0WHF01Z	3E0E304	DUY1FZZ
D7020ZZ	D711BYZ	D9159YZ	DB16BYZ	DF139YZ	DU10BYZ	D9042ZZ	DP092ZZ	DH023Z0	DB004ZZ	DV006ZZ	0WHF31Z	3E0E704	DUY2CZZ

	ICD-9-CM: 92.2X, ICD-10-PCS 如下:												
D7030ZZ	D71297Z	D915B7Z	DB1797Z	DF13B7Z	DU1197Z	D9050ZZ	DP0B0ZZ	DH023ZZ	DB005ZZ	DV014ZZ	0WHF41Z	3E0E804	DUY2FZZ
D7040ZZ	D71298Z	D915B8Z	DB1798Z	DF13B8Z	DU1198Z	D9051ZZ	DP0B1ZZ	DH033Z0	DB006ZZ	DV015ZZ	0WHG01Z	3E0F304	DVY0CZZ
D7050ZZ	D71299Z	D915B9Z	DB1799Z	DF13B9Z	DU1199Z	D9052ZZ	DP0B2ZZ	DH033ZZ	DB014ZZ	DV016ZZ	0WHG31Z	3E0F704	DVY0FZZ
D7060ZZ	D7129BZ	D915BBZ	DB179BZ	DF13BBZ	DU119BZ	D9060ZZ	DP0C0ZZ	DH043Z0	DB015ZZ	DW014ZZ	0WHG41Z	3E0F804	DVY1FZZ
D7070ZZ	D7129CZ	D915BCZ	DB179CZ	DF13BCZ	DU119CZ	D9061ZZ	DP0C1ZZ	DH043ZZ	DB016ZZ	DW015ZZ	0WHH01Z	3E0G304	DWY1FZZ
D7080ZZ	D7129YZ	D915BYZ	DB179YZ	DF13BYZ	DU119YZ	D9062ZZ	DP0C2ZZ	DH063Z0	DB024ZZ	DW016ZZ	0WHH31Z	3E0G704	DWY2FZZ
D8000ZZ	D712B7Z	D91697Z	DB17B7Z	DG1097Z	DU11B7Z	D9070ZZ	DT000ZZ	DH063ZZ	DB025ZZ	DW024ZZ	0WHH41Z	3E0G804	DWY3FZZ
D9000ZZ	D712B8Z	D91698Z	DB17B8Z	DG1098Z	DU11B8Z	D9071ZZ	DT001ZZ	DH073Z0	DB026ZZ	DW025ZZ	0WHJ01Z	3E0H304	DWY4FZZ
D9010ZZ	D712B9Z	D91699Z	DB17B9Z	DG1099Z	DU11B9Z	D9072ZZ	DT002ZZ	DH073ZZ	DB054ZZ	DW026ZZ	0WHJ31Z	3E0H704	DWY5FZZ
D9030ZZ	D712BBZ	D9169BZ	DB17BBZ	DG109BZ	DU11BBZ	D9080ZZ	DT010ZZ	DH083Z0	DB055ZZ	DW034ZZ	0WHJ41Z	3E0H804	DWY6FZZ
D9040ZZ	D712BCZ	D9169CZ	DB17BCZ	DG109CZ	DU11BCZ	D9081ZZ	DT011ZZ	DH083ZZ	DB056ZZ	DW035ZZ	0WHK01Z	3E0J304	
D9050ZZ	D712BYZ	D9169YZ	DB17BYZ	DG109YZ	DU11BYZ	D9082ZZ	DT012ZZ	DH093Z0	DB064ZZ	DW036ZZ	0WHK31Z	3E0J704	
D9060ZZ	D71397Z	D916B7Z	DB1897Z	DG10B7Z	DU1297Z	D9090ZZ	DT020ZZ	DH093ZZ	DB065ZZ	DW044ZZ	0WHK41Z	3E0J804	
D9070ZZ	D71398Z	D916B8Z	DB1898Z	DG10B8Z	DU1298Z	D9091ZZ	DT021ZZ	DH0B3Z0	DB066ZZ	DW045ZZ	0WHL01Z	3E0K304	
D9080ZZ	D71399Z	D916B9Z	DB1899Z	DG10B9Z	DU1299Z	D9092ZZ	DT022ZZ	DH0B3ZZ	DB074ZZ	DW046ZZ	0WHL31Z	3E0K704	
D9090ZZ	D7139BZ	D916BBZ	DB189BZ	DG10BBZ	DU129BZ	D90B0ZZ	DT030ZZ	DM003Z0	DB075ZZ	DW054ZZ	0WHL41Z	3E0K804	
D90B0ZZ	D7139CZ	D916BCZ	DB189CZ	DG10BCZ	DU129CZ	D90B1ZZ	DT031ZZ	DM003ZZ	DB076ZZ	DW055ZZ	0WHM01Z	3E0L304	
D90D0ZZ	D7139YZ	D916BYZ	DB189YZ	DG10BYZ	DU129YZ	D90B2ZZ	DT032ZZ	DM013Z0	DB084ZZ	DW056ZZ	0WHM31Z	3E0L704	
D90F0ZZ	D713B7Z	D91797Z	DB18B7Z	DG1197Z	DU12B7Z	D90D0ZZ	DU000ZZ	DM013ZZ	DB085ZZ	DW064ZZ	0WHM41Z	3E0M304	
DB000ZZ	D713B8Z	D91798Z	DB18B8Z	DG1198Z	DU12B8Z	D90D1ZZ	DU001ZZ	DP003Z0	DB086ZZ	DW065ZZ	0WHN01Z	3E0M704	
DB010ZZ	D713B9Z	D91799Z	DB18B9Z	DG1199Z	DU12B9Z	D90D2ZZ	DU002ZZ	DP003ZZ	DD004ZZ	DW066ZZ	0WHN31Z	3E0N304	
DB020ZZ	D713BBZ	D9179BZ	DB18BBZ	DG119BZ	DU12BBZ	D90F0ZZ	DU010ZZ	DP023Z0	DD005ZZ	08H031Z	0WHN41Z	3E0N704	
DB050ZZ	D713BCZ	D9179CZ	DB18BCZ	DG119CZ	DU12BCZ	D90F1ZZ	DU011ZZ	DP023ZZ	DD006ZZ	08H0X1Z	0WHP01Z	3E0N804	
DB060ZZ	D713BYZ	D9179YZ	DB18BYZ	DG119YZ	DU12BYZ	D90F2ZZ	DU012ZZ	DP033Z0	DD014ZZ	08H131Z	0WHP31Z	3E0P304	
DB070ZZ	D71497Z	D917B7Z	DD1097Z	DG11B7Z	DV1097Z	DB000ZZ	DU020ZZ	DP033ZZ	DD015ZZ	08H1X1Z	0WHP41Z	3E0P704	
DB080ZZ	D71498Z	D917B8Z	DD1098Z	DG11B8Z	DV1098Z	DB001ZZ	DU021ZZ	DP043Z0	DD016ZZ	0BH001Z	0WHP71Z	3E0P804	
DD000ZZ	D71499Z	D917B9Z	DD1099Z	DG11B9Z	DV1099Z	DB002ZZ	DU022ZZ	DP043ZZ	DD024ZZ	0BH031Z	0WHP81Z	3E0Q304	
DD010ZZ	D7149BZ	D917BBZ	DD109BZ	DG11BBZ	DV109BZ	DB010ZZ	DV000ZZ	DP053Z0	DD025ZZ	0BH041Z	0WHQ01Z	3E0Q704	
DD020ZZ	D7149CZ	D917BCZ	DD109CZ	DG11BCZ	DV109CZ	DB011ZZ	DV001ZZ	DP053ZZ	DD026ZZ	0BH071Z	0WHQ31Z	3E0R304	
DD030ZZ	D7149YZ	D917BYZ	DD109YZ	DG11BYZ	DV109YZ	DB012ZZ	DV002ZZ	DP063Z0	DD034ZZ	0BH081Z	0WHQ41Z	3E0S304	
DD040ZZ	D714B7Z	D91897Z	DD10B7Z	DG1297Z	DV10B7Z	DB020ZZ	DV010ZZ	DP063ZZ	DD035ZZ	0BHK01Z	0WHQ71Z	3E0U304	
DD050ZZ	D714B8Z	D91898Z	DD10B8Z	DG1298Z	DV10B8Z	DB021ZZ	DV011ZZ	DP073Z0	DD036ZZ	0BHK31Z	0WHQ81Z	3E0Y304	
DD070ZZ	D714B9Z	D91899Z	DD10B9Z	DG1299Z	DV10B9Z	DB022ZZ	DV012ZZ	DP073ZZ	DD044ZZ	0BHK41Z	0WHR01Z	3E0Y704	
DF000ZZ	D714BBZ	D9189BZ	DD10BBZ	DG129BZ	DV10BBZ	DB050ZZ	DW010ZZ	DP083Z0	DD045ZZ	0BHK71Z	0WHR31Z	CW70NZZ	
DF010ZZ	D714BCZ	D9189CZ	DD10BCZ	DG129CZ	DV10BCZ	DB051ZZ	DW011ZZ	DP083ZZ	DD046ZZ	0BHK81Z	0WHR41Z	CW70YZZ	
DF020ZZ	D714BYZ	D9189YZ	DD10BYZ	DG129YZ	DV10BYZ	DB052ZZ	DW012ZZ	DP093Z0	DD054ZZ	0BHL01Z	0WHR71Z	CW73NZZ	
DF030ZZ	D71597Z	D918B7Z	DD1197Z	DG12B7Z	DV1197Z	DB060ZZ	DW020ZZ	DP093ZZ	DD055ZZ	0BHL31Z	0WHR81Z	CW73YZZ	
DG000ZZ	D71598Z	D918B8Z	DD1198Z	DG12B8Z	DV1198Z	DB061ZZ	DW021ZZ	DP0B3Z0	DD056ZZ	0BHL41Z	0XH201Z	CW7GGZZ	
DG010ZZ	D71599Z	D918B9Z	DD1199Z	DG12B9Z	DV1199Z	DB062ZZ	DW022ZZ	DP0B3ZZ	DD074ZZ	0BHL71Z	0XH231Z	CW7GYZZ	
DG020ZZ	D7159BZ	D918BBZ	DD119BZ	DG12BBZ	DV119BZ	DB070ZZ	DW030ZZ	DP0C3Z0	DD075ZZ	0BHL81Z	0XH241Z	CW7N8ZZ	
DG040ZZ	D7159CZ	D918BCZ	DD119CZ	DG12BCZ	DV119CZ	DB071ZZ	DW031ZZ	DP0C3ZZ	DD076ZZ	0CH701Z	0XH301Z	CW7NGZZ	
DG050ZZ	D7159YZ	D918BYZ	DD119YZ	DG12BYZ	DV119YZ	DB072ZZ	DW032ZZ	DT003Z0	DF004ZZ	0CH731Z	0XH331Z	CW7NNZZ	

	ICD-9-CM: 92.2X, ICD-10-PCS 如下:													
DH020ZZ	D715B7Z	D91997Z	DD11B7Z	DG1497Z	DV11B7Z	DB080ZZ	DW040ZZ	DT003ZZ	DF005ZZ	0CH7X1Z	0XH341Z	CW7NPZZ		
DH030ZZ	D715B8Z	D91998Z	DD11B8Z	DG1498Z	DV11B8Z	DB081ZZ	DW041ZZ	DT013Z0	DF006ZZ	0DH501Z	0XH401Z	CW7NYZZ		
DH040ZZ	D715B9Z	D91999Z	DD11B9Z	DG1499Z	DV11B9Z	DB082ZZ	DW042ZZ	DT013ZZ	DF014ZZ	0DH531Z	0XH431Z	CW7YYZZ		
DH060ZZ	D715BBZ	D9199BZ	DD11BBZ	DG149BZ	DV11BBZ	DD000ZZ	DW050ZZ	DT023Z0	DF015ZZ	0DH541Z	0XH441Z	DWY5GDZ		
DH070ZZ	D715BCZ	D9199CZ	DD11BCZ	DG149CZ	DV11BCZ	DD001ZZ	DW051ZZ	DT023ZZ	DF016ZZ	0DH571Z	0XH501Z	DWY5GFZ		
DH080ZZ	D715BYZ	D9199YZ	DD11BYZ	DG149YZ	DV11BYZ	DD002ZZ	DW052ZZ	DT033Z0	DF024ZZ	0DH581Z	0XH531Z	DWY5GGZ		
DH090ZZ	D71697Z	D919B7Z	DD1297Z	DG14B7Z	DW1197Z	DD010ZZ	DW060ZZ	DT033ZZ	DF025ZZ	0DHP01Z	0XH541Z	DWY5GHZ		
DH0B0ZZ	D71698Z	D919B8Z	DD1298Z	DG14B8Z	DW1198Z	DD011ZZ	DW061ZZ	DU003Z0	DF026ZZ	0DHP31Z	0XH601Z	DWY5GYZ		
DM000ZZ	D71699Z	D919B9Z	DD1299Z	DG14B9Z	DW1199Z	DD012ZZ	DW062ZZ	DU003ZZ	DF034ZZ	0DHP41Z	0XH631Z	D0Y0FZZ		
DM010ZZ	D7169BZ	D919BBZ	DD129BZ	DG14BBZ	DW119BZ	DD020ZZ	D0003Z0	DU013Z0	DF035ZZ	0DHP71Z	0XH641Z	D0Y1FZZ		
DP000ZZ	D7169CZ	D919BCZ	DD129CZ	DG14BCZ	DW119CZ	DD021ZZ	D0003ZZ	DU013ZZ	DF036ZZ	0DHP81Z	0XH701Z	D0Y6FZZ		
DP020ZZ	D7169YZ	D919BYZ	DD129YZ	DG14BYZ	DW119YZ	DD022ZZ	D0013Z0	DU023Z0	DG005ZZ	0FHB01Z	0XH731Z	D0Y7FZZ		
DP030ZZ	D716B7Z	D91B97Z	DD12B7Z	DG1597Z	DW11B7Z	DD030ZZ	D0013ZZ	DU023ZZ	DG006ZZ	0FHB31Z	0XH741Z	D7Y0FZZ		
DP040ZZ	D716B8Z	D91B98Z	DD12B8Z	DG1598Z	DW11B8Z	DD031ZZ	D0063Z0	DV003Z0	DG015ZZ	0FHB41Z	0XH801Z	D7Y1FZZ		
DP050ZZ	D716B9Z	D91B99Z	DD12B9Z	DG1599Z	DW11B9Z	DD032ZZ	D0063ZZ	DV003ZZ	DG016ZZ	0FHB71Z	0XH831Z	D7Y2FZZ		
DP060ZZ	D716BBZ	D91B9BZ	DD12BBZ	DG159BZ	DW11BBZ	DD040ZZ	D0073Z0	DV013Z0	DG025ZZ	0FHB81Z	0XH841Z	D7Y3FZZ		
DP070ZZ	D716BCZ	D91B9CZ	DD12BCZ	DG159CZ	DW11BCZ	DD041ZZ	D0073ZZ	DV013ZZ	DG026ZZ	0FHD01Z	0XH901Z	D7Y4FZZ		
DP080ZZ	D716BYZ	D91B9YZ	DD12BYZ	DG159YZ	DW11BYZ	DD042ZZ	D7003Z0	DW013Z0	DG045ZZ	0FHD31Z	0XH931Z	D7Y5FZZ		
DP090ZZ	D71797Z	D91BB7Z	DD1397Z	DG15B7Z	DW1297Z	DD050ZZ	D7003ZZ	DW013ZZ	DG046ZZ	0FHD41Z	0XH941Z	D7Y6FZZ		
DP0B0ZZ	D71798Z	D91BB8Z	DD1398Z	DG15B8Z	DW1298Z	DD051ZZ	D7013Z0	DW023Z0	DG055ZZ	0FHD71Z	0XHB01Z	D7Y7FZZ		
DP0C0ZZ	D71799Z	D91BB9Z	DD1399Z	DG15B9Z	DW1299Z	DD052ZZ	D7013ZZ	DW023ZZ	DG056ZZ	0FHD81Z	0XHB31Z	D7Y8FZZ		
DT000ZZ	D7179BZ	D91BBBZ	DD139BZ	DG15BBZ	DW129BZ	DD070ZZ	D7023Z0	DW033Z0	DH024ZZ	0HHT01Z	0XHB41Z	D8Y0FZZ		
DT010ZZ	D7179CZ	D91BBCZ	DD139CZ	DG15BCZ	DW129CZ	DD071ZZ	D7023ZZ	DW033ZZ	DH025ZZ	0HHT31Z	0XHC01Z	D9Y0FZZ		
DT020ZZ	D7179YZ	D91BBYZ	DD139YZ	DG15BYZ	DW129YZ	DD072ZZ	D7033Z0	DW043Z0	DH026ZZ	0HHT71Z	0XHC31Z	D9Y1FZZ		
DT030ZZ	D717B7Z	D91D97Z	DD13B7Z	DM1097Z	DW12B7Z	DF000ZZ	D7033ZZ	DW043ZZ	DH034ZZ	0HHT81Z	0XHC41Z	D9Y4CZZ		

附表 7.1 DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案

一、目的

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第七部,各 DRG 之支付點數已包含當次住院屬本標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準所訂各項相關費用,為使 DRG 支付制度與高科技同時並進,避免影響新特殊材料之引進及保障病患之就醫權益,特訂定本因應方案。

- 二、全新功能類別特殊材料(以下稱新特殊材料):係指經保險人「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」決議具全新功能類別特殊材料之品項。
- 三、新特殊材料對 DRG 支付點數影響評估方式:
 - (一)第一類:使用新特殊材料導致臨床診療型態或手術方式改變(例如傳統 手術改變為內視鏡手術),醫院過去住院申報資料,缺乏相同診療型態 或手術方式個案之醫療利用資料,無評估使用新特殊材料之醫療點數影 響。
 - (二)第二類:使用新特殊材料惟手術方式不變。
 - 1.估算使用新特殊材料之每人平均醫療服務點數:使用原特殊材料個案 之醫療服務點數,以新特殊材料校正原特殊材料品項支付點數,計算 不同 DRG 落點個案之平均醫療服務點數。
 - 2.選擇觀察 DRG:使用原特殊材料個案有多個不同 DRG 落點時,以特殊材料使用率最高 DRG(某 DRG 使用該特殊材料人數/某 DRG 總人數)、特殊材料使用人數最高 DRG(某 DRG 使用該特殊材料人數/使用該特殊材料總人數)為觀察 DRG。
 - 3.評估新特殊材料是否成為得加計額外點數之項目:使用新特殊材料之 每人平均醫療服務點數大於觀察 DRG 之七十五百分位者,為得加計 額外點數之項目;小於任一項觀察 DRG 之七十五百分位者,其新特 殊材料支付點數應包含於 DRG 支付點數。

四、個案 DRG 支付點數之計算方式:

(一)使用第一類新特殊材料之個案:此類個案原應屬 DRG 實施期程範圍者, 暫以論量計酬方式申報,俟有完整申報資料,經評估後恢復按全民健康 保險醫療費用支付標準第七部規定申報。

- (二)使用第二類得加計額外點數特殊材料項目之個案:個案按全民健康保險醫療費用支付標準第七部第一章支付通則六之(一)至(三)、(六)項計算DRG支付點數及另行核實申報點數外,依下列規定計算加計額外點數。以下所稱定額為權重乘以標準給付額乘以加成項目(RW*SPR*(1+各加成項目))。
 - 1.有下列情形之一者,不得加計額外點數,且不得向病患收取費用:
 - (1)實際醫療服務點數小於下限臨界點。
 - (2)實際醫療服務點數小於 DRG 定額。
 - (3)實際醫療服務點數大於DRG定額,惟DRG定額大於上限臨界點。
 - 2.額外加計算點數以下列情況之一且取低者:
 - (1)新功能特材總點數之百分之五十。
 - (2)以實際醫療服務點數計算額外加計算點數。
 - A.實際醫療點數大於定額,但小於上限臨界點者,加計定額至實際醫療點數差額之百分之七十。
 - B.實際醫療點數大於上限臨界點,且上限臨界點大於定額者,加 計定額至上限臨界點差額之百分之七十。
- 五、保險人將定期於保險人全球資訊網公布得論量計酬或得加計額外點數之特殊材料代碼,及後續新增之同類既有類別品項代碼。當使用新特殊材料項目之醫療型態改變或特殊材料項調整支付價格時,保險人將重新評估新特殊材料對 DRG 支付點數之影響,重新公布得論量計酬或得加計額外點數之特殊材料代碼。

附表 7.2.1 第一階段導入之一百六十八一百七十項 DRG 項目表

MDC	DRG	MDC	DRG	MDC	DRG	MDC	DRG	MDC	DRG	MDC	DRG
2	03901	5	10509	5	11202	6	16306	8	22501	13	35802
2	03903	5	10510	5	11203	7	49301	8	22502	13	35803
2	03902	5	10504	5	11205	7	49401	8	22503	13	35804
2	03904	5	10505	5	11206	7	49302	8	22504	13	35805
2	03905	5	10506	5	11204	7	49402	8	22301	13	35806
2	03906	5	10507	5	124	8	47101	8	22302	13	35901
3	05701	5	10508	5	125	8	47102	8	22401	13	35902
3	05702	5	10801	6	16401	8	47103	8	22402	13	35903
3	058	5	10802	6	16501	8	20901	8	22403	13	35904
3	05501	5	10601	6	16402	8	20907	8	22404	13	35905
3	05502	5	10602	6	16502	8	20902	8	22901	13	35906
3	05503	5	10603	6	16601	8	20908	8	22902	14	370
3	05504	5	10604	6	16701	8	20903	9	25701	14	371
3	05505	5	10701	6	16602	8	20904	9	25801	14	37401
3	05506	5	10901	6	16702	8	20905	9	25702	14	37402
3	059	5	10702	6	15701	8	20906	9	25802	14	37501
3	060	5	10902	6	15702	8	21001	9	259	14	37502
5	10401	5	11001	6	15801	8	21101	9	260	14	372
5	10402	5	11005	6	15802	8	21002	10	290	14	37301
5	10403	5	11002	6	16101	8	21102	11	30201	14	37302
5	10409	5	11006	6	16201	8	21003	11	30202		
5	10410	5	11003	6	16102	8	21103	11	30601		
5	10404	5	11004	6	16202	8	21801	11	30602		
5	10405	5	11101	6	159	8	21802	11	30701		
5	10406	5	11105	6	160	8	21901	11	30702		
5	10407	5	11102	6	16301	8	21902	12	336 - <u>33601</u>		
5	10408	5	11106	6	16302	8	21803	<u>12</u>	33602		
5	10501	5	11103	6	16303	8	21804	12	337 - <u>33701</u>		
5	10502	5	11104	6	16304	8	21903	<u>12</u>	<u>33702</u>		
5	10503	5	11201	6	16305	8	21904	13	35801		

附表 7.2.2 第 2 階段導入之 DRG 項目表

MDC	DRG										
5	11301	5	13904	8	22005	8	24101	8	50302	13	36501
5	11302	5	13803	8	22006	8	24002	8	50303	13	36502
5	11401	5	13903	8	22003	8	24102	8	50304	13	36604
5	11402	5	13805	8	22004	8	24003	12	334	13	36704
5	11501	5	13905	8	22007	8	24103	12	335	13	36801
5	11502	5	14001	8	22008	8	24201	12	338	13	36802
5	11701	5	14002	8	22601	8	24202	12	33901	13	369
5	11702	5	141	8	22701	8	24203	12	33902	14	37601
5	11801	5	142	8	22602	8	24204	12	34001	14	37602
5	11802	5	143	8	22702	8	24205	12	34002	14	37603
5	11803	5	14401	8	228	8	24206	12	34101	14	37604
5	11804	5	14501	8	23001	8	24301	12	34102	14	37605
5	11901	5	14402	8	23002	8	24302	12	34103	14	37701
5	11902	5	14502	8	23003	8	244	12	34104	14	37702
5	12001	5	14403	8	23004	8	245	12	34201	14	37703
5	12002	5	14503	8	23101	8	24601	12	34202	14	37704
5	12101	5	47801	8	23102	8	24602	12	34301	14	37705
5	12102	5	47901	8	23103	8	24701	12	34302	14	37801
5	12201	5	47802	8	23104	8	24702	12	344	14	37802
5	12301	5	47902	8	23201	8	24801	12	34501	14	37803
5	12202	5	47803	8	23202	8	24802	12	34502	14	38001
5	12302	5	47903	8	23301	8	24901	12	346	14	38002
5	12801	8	21201	8	23302	8	24902	12	347	14	38101
5	12802	8	21202	8	23401	8	24903	12	348	14	38102
5	129	8	21203	8	23402	8	24904	12	349	14	382
5	13001	8	21204	8	23501	8	250	12	35001	14	469
5	13101	8	21205	8	23502	8	251	12	35002	14	513
5	13002	8	21206	8	23503	8	252	12	35201		
5	13102	8	21301	8	23504	8	253	12	35202		
5	132	8	21302	8	23601	8	254	12	35203		
5	133	8	21303	8	23602	8	255	12	35204		
5	13401	8	21304	8	23701	8	25601	12	35205		
5	13402	8	21305	8	23702	8	25602	13	35301		
5	135	8	21306	8	23801	8	25603	13	35302		
5	136	8	21601	8	23802	8	25604	13	35601		
5	13701	8	21602	8	23803	8	49101	13	35602		
5	13702	8	21701	8	23804	8	49102	13	36001		
5	13801	8	21702	8	23805	8	49201	13	36002		
5	13901	8	21703	8	23806	8	49202	13	36101		
5	13802	8	21704	8	23901	8	501	13	36102		
5	13902	8	22001	8	23902	8	502	13	363		
5	13804	8	22002	8	24001	8	50301	13	364		

註:1.安胎相關之 6 項 DRG (DRG37901、37902、37903、38301、38302、384)、MDC5「循環系統」之 10 項 DRG(DRG11601、11602、11603、11604、11605、126、12701、12702、47804、47904)、MDC8「肌肉骨骼、肌肉系統及結締組織」之 7 項 DRG(DRG496、49701、49702、49801、49802、499、500),第 2 階段暫不導入。

^{2.} 第二階段導入之 DRG 項目共 237 項。

附表 7.3 109 年 7 至 12 月 3.4 版 1,066 項 Tw-DRGs 權重表 **附表 7.3 110 年 1** 至 6 月 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表

註:

- 1.本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 46,313 44,998 點,係以一百零七一百零八年一至十二月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正一百零七一百零八年至一百零九年支付標準調整及一百零七、一百零八年特材價格調整)及支付通則規定辦理。
- 2.無權重者(計六十七項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
- 3.註記*者(計一百八十九<u>二百零二</u>項)為去極值後個案數小於二十件,依支付標準通則暫以核實申報醫療服務點數。
- 4.邏輯註記●者(三十二四十二項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
- 5下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算;上限臨界點為醫療點數之各 DRG 89.5-90 百分位。
- 6.DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算,不得加計各項加成或其他另行加計 之醫療點數。
- 7.資料期間:一百零七一百零八年一至十二月;製表日期:一百零九年二十月十五三十日。

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
PRE	1	10301	<u> </u>	*		<u> </u>		<u>_</u>
PRE	2	10302	<u>16.4742</u>	*		_20	647,569	869,637
PRE	3	48301	<u>2.7225</u>			<u>15</u>	21,287	310,906
PRE	4	48302	2.4254			<u>11</u>	14,136	327,118
PRE	5	48001	<u>27.7017</u>			23	696,318	1,994,598
PRE	6	48002	<u>19.2524</u>			21	687,874	1,157,896
PRE	7	48101	<u>13.9676</u>	*		<u>26</u>	476,572	987,728
PRE	8	48102	<u>11.0748</u>	*		<u>26</u>	110,049	835,962
PRE	9	49501	=	*				<u>_</u>
PRE	10	49502	_	*				_=
PRE	11	48201	3.0134			<u>12</u>	26,446	305,022
PRE	12	48202	<u>2.5182</u>			<u>11</u>	27,219	297,481
PRE	13	512	<u>14.2484</u>	*		15	<u>559,403</u>	824,164
1	1	00201	<u>4.1344</u>			15	<u>58,264</u>	366,879
1	2	00202	<u>2.7826</u>			9	<u>51,682</u>	243,299
1	3	00101	<u>4.9878</u>			<u>13</u>	50,833	468,551
1	4	00102	<u>4.5803</u>			8	45,929	450,788
1	5	00301	<u>4.7551</u>			<u>12</u>	50,883	435,349
1	6	00302	<u>3.7593</u>			10	<u>56,933</u>	317,424
1	7	00401	<u>2.6780</u>			8	32,712	226,593
1	8	00402	<u>2.2647</u>			6	<u>31,572</u>	<u>167,440</u>
1	9	00501	<u>2.8613</u>		•	6	44,695	241,734
1	10	00502	<u>2.8613</u>		•	4	57,011	200,919

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨界點
1	11	00601	0.4464	1 10		2	11,155	29,471
1	12	00602	0.3900			2	9,627	26,445
1	13	00701	_	*		_	_	
1	14	00702	2.6578	*		9	6,765	235,558
1	15	00703	1.0240			4	18,193	112,669
1	16	00704	1.3889			6	_15,412	166,795
1	17	008	0.9000			3	16,308	152,486
1	18	00901	0.7317			7	_5,060	85,029
1	19	00902	0.4319			4	3,019	37,616
1	20	00903	0.7574			7	6,418	84,890
1	21	00904	0.4481			_5	2,811	50,365
1	22	00905	0.7994			_6	1,534	85,204
1	23	01001	0.8609			_6	9,846	87,450
1	24	01002	0.7558			_5	8,110	67,812
1	25	01101	<u>0.4460</u>			3	3,228	36,295
1	26	01102	0.5944			3	2,603	56,180
1	27	01201	0.8380			7	5,510	86,063
1	28	01202	<u>0.8909</u>			<u>6</u>	6,706	92,505
1	29	01203	0.6052			4	4,525	51,388
1	30	01301	<u>0.8586</u>			<u>_6</u>	11,180	67,691
1	31	01302	0.6580			_3	2,383	58,648
1	32	01303	<u>1.1496</u>			6	4,469	156,150
1	33	01304	<u>0.7690</u>			5	4,293	78,326
1	34	01401	<u>1.5833</u>			12	12,069	<u>154,660</u>
1	35	01402	<u>0.9771</u>			8	8,151	93,252
1	36	01403	<u>1.3203</u>			10	<u>14,861</u>	146,106
1	37	01404	<u>0.8454</u>			7	12,309	72,309
1	38	01405	<u>1.1721</u>			9	14,734	123,485
1	39	01406	<u>0.7518</u>			6	11,609	62,066
1	40	01501	<u>0.7721</u>			4	6,390	67,813
1	41	01502	0.6393			3	<u>7,381</u>	45,828
1	42	01503	0.8803			6	12,194	83,896
1	43	01504	<u>0.6184</u>			<u>3</u>	<u>8,719</u>	47,053
1	44	01505	0.6364			5	8,529	52,163
1	45	01506	<u>0.5118</u>			4	<u>7,584</u>	37,828
1	46	01601	<u>1.0281</u>			<u>8</u>	8,636	115,639
1	47	01602	<u>0.6525</u>			5	<u>9,114</u>	52,629
1	48	01701	0.6092			4	4,106	55,133
1	49	01702	<u>0.5062</u>			3	6,894	<u>37,982</u>

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨界點
1	50	018	0.7720			6	5,677	69,560
1	51	019	0.5559			4	3,951	46,727
1	52	02001	1.8267			11	7,893	199,649
1	53	02002	1.1838			7	6,479	133,108
1	54	02003	2.3787			<u>12</u>	26,717	225,751
1	55	02004	1.4452			8	12,859	151,339
1	56	02101	1.7240			12	18,108	162,620
1	57	02102	1.5350			<u>11</u>	_14,328	128,972
1	58	02103	<u>1.7577</u>			10	16,940	143,627
1	59	02104	0.9966			_7	7,859	94,766
1	60	02201	0.5635			6	5,309	49,797
1	61	02202	0.4155			4	3,592	38,075
1	62	02301	0.7760			_6	3,770	93,659
1	63	02302	0.4357			3	2,874	40,999
1	64	024	0.9113			6	6,613	99,690
1	65	025	0.4769			4	2,989	45,302
1	66	02601	0.5464			4	6,126	59,570
1	67	02602	0.3560			3	4,082	35,299
1	68	02701	1.0920			8	5,058	140,098
1	69	02702	0.5435			5	4,108	58,909
1	70	02801	0.7809			6	5,307	78,960
1	71	02802	0.8260			6	4,586	96,754
1	72	02803	0.5014	*		<u>_6</u>	6,825	77,420
1	73	02901	0.4573			4	3,933	49,100
1	74	02902	0.4765			4	3,420	52,117
1	75	02903	0.3549			4	4,157	34,713
1	76	03001	<u>0.6537</u>	*		6	6,570	85,582
1	77	03002	<u>0.4550</u>			4	2,644	51,281
1	78	03003	<u>0.9179</u>			<u>_6</u>	4,547	136,003
1	79	03004	0.3913			3	2,592	45,632
1	80	03005	<u>-</u>	*				_ <u>-</u>
1	81	03006	<u>0.1535</u>	*		2	4,128	10,667
1	82	031	<u>0.3934</u>			4	3,867	34,357
1	83	032	<u>0.2495</u>			3	2,458	20,639
1	84	03301	<u>0.3045</u>			3	<u>2,220</u>	26,521
1	85	03302	<u>0.1973</u>			2	2,224	<u>16,716</u>
1	86	034	0.8089			6	5,137	92,418
1	87	035	0.4780			3	<u>3,595</u>	45,602
2	1	03701	<u>1.1194</u>			4	23,630	96,202

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
2	2	03702	<u>1.0493</u>			3	23,922	86,762
2	3	03703	<u>1.8895</u>	*	<u>•</u>	<u>15</u>	<u>19,300</u>	74,833
2	4	03704	<u>1.8895</u>	*	•		<u>53,767</u>	115,537
2	5	03705	<u>0.9186</u>			5	17,918	77,846
2	6	03706	<u>1.7853</u>			5	38,680	131,258
2	7	03707	<u>1.1716</u>			4	31,755	85,546
2	8	04001	<u>0.6466</u>			2	14,888	52,820
2	9	04002	0.6864			4	6,514	56,611
2	10	04003	_	*				_ -
2	11	04004	0.6392	*		6	21,873	83,050
2	12	04101	0.5267			2	15,066	34,656
2	13	04102	0.5204	*		3	11,876	49,878
2	14	04103	_	*				
2	15	04104	_	*				
2	16	03601	1.6201			3	_34,725	102,640
2	17	03602	0.4967	*		_2	11,099	67,804
2	18	04201	1.2574			5	19,228	87,292
2	19	04202	0.4887			3	7,853	35,423
2	20	03901	_	*				_ _
2	21	03903	<u>1.3515</u>			2	22,323	67,396
2	22	03902		*				_ <u>-</u>
2	23	03904	<u>1.1636</u>			2	32,087	57,184
2	24	03905	<u>0.5712</u>			1	20,895	28,818
2	25	03906	<u>0.8156</u>	*		_4	17,572	44,397
2	26	03801	<u>0.6426</u>	*		_2	12,802	37,626
2	27	03802	<u>0.3516</u>	*		2	9,281	25,339
2	28	04301	_	*				_ <u>-</u>
2	29	04302	<u>0.5127</u>	*		<u>10</u>	7,350	27,607
2	30	04401	<u>0.5107</u>			7	5,447	48,745
2	31	04402	0.3828			_6	4,766	38,177
2	32	04501	0.6568			_5	6,137	56,704
2	33	04502	0.4975			4	4,943	40,445
2	34	046	<u>0.5105</u>			_5	2,529	49,474
2	35	047	<u>0.3297</u>			3	2,056	33,687
2	36	048	<u>0.2924</u>			3	3,262	25,198
3	1	04901	<u>3.8824</u>			9	36,449	386,512
3	2	04902	<u>2.0522</u>			4	37,198	176,701
3	3	06101	<u>0.9368</u>	*		_5	19,145	67,933
3	4	06102	<u>0.4532</u>			_2	<u>11,144</u>	33,131

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
3	5	062	<u>0.5753</u>			1	<u>16,066</u>	34,812
3	6	05301	<u>1.1673</u>			3	28,344	85,816
3	7	05302	<u>1.1170</u>			3	30,114	<u>74,411</u>
3	8	05401	<u>1.7969</u>	*		7	31,781	145,829
3	9	05402	<u>1.1772</u>			_2	31,386	<u>76,242</u>
3	10	05701	<u>0.9518</u>			4	9,159	48,400
3	11	05702	<u>0.5666</u>			3	<u>8,967</u>	31,705
3	12	058	<u>0.9240</u>			2	22,993	50,439
3	13	052	<u>1.5979</u>			3	34,516	99,115
3	14	168	0.9332			4	14,120	80,748
3	15	169	0.7842			3	16,498	55,001
3	16	05601	0.8511	*		_4	21,981	84,144
3	17	05602	0.5579			_3	18,766	34,166
3	18	05001	<u>1.2157</u>			4	29,034	85,675
3	19	05002	1.1253			3	26,615	_70,641
3	20	05101	1.3276	*		_5	28,386	112,691
3	21	05102	0.6783			3	_10,302	_59,528
3	22	05501	2.8444	*		_8	35,994	225,615
3	23	05502	2.6515	*		8	12,014	_204,116
3	24	05503	0.8591			2	_23,147	43,889
3	25	05504	0.7984			2	_23,762	41,216
3	26	05505	0.7725			3	18,132	42,213
3	27	05506	0.6131			2	16,455	_33,068
3	28	059	0.5890			3	21,508	29,377
3	29	060	0.7225			2	_20,790	38,749
3	30	06301	1.7400			6	25,454	_150,038
3	31	06302	0.9666			3	_21,403	_73,680
3	32	06401	1.8661	*		6	3,386	377,737
3	33	06402	0.5970			_2	10,471	40,233
3	34	065	0.4049			4	4,110	34,452
3	35	06601	0.4879			4	2,708	67,088
3	36	06602	0.2877			3	2,981	29,620
3	37	06701	0.5135			_5	6,144	57,929
3	38	06702	0.2981			4	4,672	25,685
3	39	068	0.4497			5	4,712	44,230
3	40	069	0.2566			4	3,718	21,860
3	41	070	0.2684			3	5,459	21,328
3	42	071	0.3098			3	5,833	25,211
3	43	072	0.3300			2	2,935	24,178

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
3	44	07301	<u>0.6408</u>			_5	4,925	63,842
3	45	07302	<u>0.4485</u>			4	4,208	35,242
3	46	07401	<u>0.6108</u>			_4	4,100	61,870
3	47	07402	<u>0.4333</u>			3	5,120	40,551
3	48	18701	<u>0.5410</u>			_6	10,883	48,581
3	49	18702	<u>0.4744</u>			_5	6,464	43,387
3	50	18703	<u>0.5662</u>			2	<u>11,748</u>	43,758
3	51	185	<u>0.4120</u>			4	<u>2,955</u>	38,600
3	52	186	<u>0.3233</u>			_4	<u>5,170</u>	26,230
4	1	07501	<u>3.6969</u>			13	58,316	310,270
4	2	07502	<u>2.6772</u>				54,522	205,623
4	3	07503	3.0383			8	43,694	246,082
4	4	07504	<u>2.5320</u>			_6	70,610	173,832
4	5	07601	<u>1.7362</u>			9	21,877	225,980
4	6	07602	<u>3.1709</u>		<u>•</u>	<u>5</u>	96,848	218,647
4	7	07603	<u>2.1451</u>			12	20,123	234,952
4	8	07701	<u>1.0368</u>			4	20,081	93,703
4	9	07702	<u>3.1709</u>		•	5	96,261	211,447
4	10	07703	<u>1.0622</u>			4	13,475	106,927
4	11	47501	<u>2.8049</u>			14	36,258	254,209
4	12	47502	<u>2.1537</u>			10	<u>18,709</u>	200,050
4	13	07801	<u>1.3732</u>			8	12,549	130,054
4	14	07802	<u>0.9628</u>			<u>_6</u>	10,366	<u>85,995</u>
4	15	07901	<u>1.5726</u>			12	13,152	150,573
4	16	07902	<u>1.1411</u>			10	12,137	112,259
4	17	07903	<u>1.3105</u>			11	<u>16,536</u>	125,155
4	18	07904	<u>1.1338</u>			8	12,884	120,495
4	19	07905	<u>=</u>	*				<u> </u>
4	20	08001	<u>1.2747</u>			10	<u>11,161</u>	112,687
4	21	08002	<u>0.7611</u>			8	8,909	71,329
4	22	08003	<u>0.8791</u>			9	11,332	80,421
4	23	08004	<u>0.9176</u>	*		_9	13,649	97,472
4	24	08005	<u>0.3510</u>	*		_5	9,247	16,943
4	25	08101	<u>2.2045</u>	*		<u>12</u>	67,026	137,615
4	26	08102	<u>1.0185</u>				9,257	101,376
4	27	08103	<u>1.6042</u>			_9	14,657	213,539
4	28	08104	<u>0.7114</u>				<u>7,132</u>	71,531
4	29	08105	<u>0.8023</u>			6	8,129	117,434
4	30	08106	<u>0.4031</u>			_4	<u>7,626</u>	35,139

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
4	31	08107	<u>1.2301</u>	*		_5	14,421	69,206
4	32	08108	<u>=</u>	*				
4	33	08109	<u>0.7913</u>	*			15,555	41,219
4	34	082	<u>0.5456</u>			3	3,354	51,931
4	35	08301	<u>0.7958</u>		•	8	<u>7,950</u>	67,881
4	36	08302	<u>0.4468</u>			5	4,874	45,655
4	37	08303	<u> </u>	*				
4	38	08401	0.7958	*	•	8	14,610	102,112
4	39	08402	<u>0.2742</u>			4	3,513	23,650
4	40	08403	- 1	*				1
4	41	085	0.9417			8	8,322	89,680
4	42	086	0.6661			_5	6,663	54,079
4	43	08701	<u>1.5597</u>			11	14,394	149,021
4	44	08702	0.7602			5	2,737	80,976
4	45	08703	0.7972			6	6,772	84,821
4	46	08704	0.4773			_4	5,899	42,681
4	47	08801	0.7771			8	9,405	73,868
4	48	08802	0.5386			6	7,376	46,604
4	49	089	0.8940			8	10,209	89,797
4	50	090	0.5085			6	6,646	46,143
4	51	09101	0.4438			5	8,055	37,320
4	52	09102	0.3330			4	6,821	25,878
4	53	092	0.8446			6	3,703	93,797
4	54	093	<u>0.6159</u>			4	4,021	60,179
4	55	094	0.5708			6	5,150	60,198
4	56	095	0.3174			4	3,575	29,190
4	57	09601	0.6086			7	7,919	55,267
4	58	09602	0.4330			5	5,010	39,213
4	59	09701	0.4239			5	5,701	36,049
4	60	09702	0.2972			4	4,169	24,307
4	61	09801	0.3541			4	6,043	31,806
4	62	09802	0.2725			3	4,943	22,508
4	63	09803	0.4675			5	7,290	43,304
4	64	09804	0.3636			4	6,204	32,329
4	65	09901	<u>0.4474</u>			_4	4,441	38,207
4	66	09902	0.6091			5	5,386	62,519
4	67	09903	<u>0.5814</u>			6	4,660	54,122
4	68	10001	0.3918			3	4,051	34,466
4	69	10002	<u>0.4063</u>			3	3,728	37,992

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨界點
4	70	10003	<u>0.3759</u>			4	4,338	36,284
4	71	10101	<u>0.6021</u>			4	<u>3,794</u>	<u>71,171</u>
4	72	10102	<u>0.7822</u>			<u>6</u>	<u>3,754</u>	82,649
4	73	10103	<u>0.4125</u>			4	4,119	42,082
4	74	10104	<u>=</u>	*				<u>_</u>
4	75	10105	<u>-</u>	*				<u>_</u>
4	76	10106	<u>0.6519</u>			5	<u>6,286</u>	68,055
4	77	10201	<u>0.3433</u>			3	2,899	32,636
4	78	10202	<u>0.5847</u>			<u>4</u>	<u>6,096</u>	<u>51,926</u>
4	79	10203	<u>0.2874</u>			4	<u>3,615</u>	28,213
4	80	10204	0.5120	*		_2	18,561	30,149
4	81	10205	_	*				-
4	82	10206	<u>0.4204</u>			_3	4,200	41,737
5	1	10401	10.5329			<u>18</u>	301,957	573,210
5	2	10402	12.0083			19	385,196	648,099
5	3	10403	<u>11.4539</u>	*		<u>17</u>	429,669	656,004
5	4	10409	9.7292			<u>17</u>	383,163	525,007
5	5	10410	<u>9.2975</u>			<u>17</u>	307,284	537,352
5	6	10404	<u>7.9779</u>			15	201,486	401,350
5	7	10405	_	*				_
5	8	10406		*				_
5	9	10407	<u>15.3227</u>			9	480,476	803,014
5	10	10408	<u>14.2977</u>				466,592	790,161
5	11	10501	<u>10.7226</u>			15	283,050	598,268
5	12	10502	11.2939			<u>16</u>	433,260	709,840
5	13	10503	<u>9.4746</u>	*		<u>12</u>	405,222	514,613
5	14	10509	<u>9.4895</u>			<u>14</u>	330,253	584,909
5	15	10510	8.0829			13	297,460	421,045
5	16	10504	<u>7.3667</u>			<u>12</u>	194,459	395,057
5	17	10505	<u>14.6886</u>	*		<u>30</u>	515,383	832,353
5	18	10506	<u>-</u>	*				_
5	19	10507	13.1042			_7	449,867	713,076
5	20	10508	12.4500			_5	425,651	642,822
5	21	10801	11.1865			8	202,507	606,222
5	22	10802	<u>7.4610</u>			3	194,366	386,914
5	23	10601	12.6750	*		<u>17</u>	419,767	619,026
5	24	10602		*				
5	25	10603	10.8286	<u>*</u>	•	18	335,920	613,299
5	26	10604	10.8286	*	<u>•</u>	<u>15</u>	482,003	603,083

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨界點
5	27	10701	<u>9.8238</u>			17	313,459	505,606
5	28	10901	<u>9.3233</u>			14	<u>268,779</u>	465,066
5	29	10702	<u>7.8430</u>			<u>14</u>	200,708	482,172
5	30	10902	<u>7.8164</u>			<u>12</u>	181,433	387,325
5	31	11001	<u>10.5166</u>		•	<u>18</u>	114,017	654,280
5	32	11005	<u>7.2072</u>			<u> 7</u>	22,061	466,171
5	33	11002	<u>3.5511</u>		•	8	<u>13,365</u>	<u>172,627</u>
5	34	11006	3.0802	*		2	76,306	191,318
5	35	11003	<u>4.7682</u>		•	_8	48,870	327,994
5	36	11004	<u>6.1588</u>	*	•	<u>10</u>	171,950	356,673
5	37	11101	<u>10.5166</u>	*	•	<u>16</u>	292,780	586,404
5	38	11105	<u>5.3650</u>	*		<u>14</u>	51,883	391,156
5	39	11102	<u>3.5511</u>		•	3	16,239	209,394
5	40	11106	<u>2.8381</u>			2	66,402	150,322
5	41	11103	<u>4.7682</u>		•	_4	31,306	307,183
5	42	11104	<u>6.1588</u>	*	•	<u>10</u>	274,337	354,964
5	43	11301	<u>2.3176</u>			<u>13</u>	33,377	132,269
5	44	11302	<u>1.7604</u>			11	24,616	85,467
5	45	11501	<u>8.8226</u>			_6	141,984	494,537
5	46	11502	<u>8.4245</u>			4	150,639	432,046
5	47	11601	<u>2.6244</u>			3	85,930	180,126
5	48	11602	<u>3.6236</u>			3	104,375	255,666
5	49	11603	<u>3.6474</u>			5	126,973	225,189
5	50	11604	<u>3.1703</u>			4	98,269	209,934
5	51	11605	<u>5.7876</u>			5	104,229	401,906
5	52	47801	<u>4.7789</u>			8	72,392	306,722
5	53	47802	<u>1.7367</u>		•	4	<u>19,140</u>	91,039
5	54	47803	<u>2.1465</u>			4	<u>25,984</u>	<u>118,795</u>
5	55	47804	<u>4.2368</u>			_4	<u>47,815</u>	391,753
5	56	47901	<u>4.5349</u>			<u>6</u>	<u>77,222</u>	266,310
5	57	47902	<u>1.7367</u>		•	4	19,012	106,590
5	58	47903	<u>2.0519</u>			3	28,843	107,850
5	59	47904	<u>3.0725</u>			3	<u>36,698</u>	282,609
5	60	11201	<u>3.6618</u>			3	81,989	211,545
5	61	11202	3.0048			2	70,882	158,829
5	62	11203	<u>3.5971</u>			3	94,306	215,498
5	63	11205	<u>3.8131</u>			3	103,311	216,970
5	64	11206	<u>3.3362</u>			2	95,090	166,517
5	65	11204	<u>1.9266</u>			2	18,907	94,034

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
5	66	11401	<u>1.2241</u>			_8	<u>15,426</u>	68,902
5	67	11402	0.7933			_4	10,376	53,096
5	68	11801	3.0371			3	108,820	152,847
5	69	11802	<u>2.7620</u>			3	108,986	135,431
5	70	11803	<u>2.2295</u>			3	83,706	114,490
5	71	11804	<u>2.2150</u>			3	82,643	114,386
5	72	11701	<u>1.7606</u>			_4	16,088	111,605
5	73	11702	<u>1.2222</u>	*		_4	17,025	118,659
5	74	11901	<u>0.7748</u>			2	20,753	43,779
5	75	11902	0.6272			2	17,668	32,835
5	76	12001	<u>1.5580</u>			9	17,785	81,598
5	77	12002	1.1272			5	14,333	58,499
5	78	12101	<u>1.6154</u>			5	27,799	94,103
5	79	12102	<u>1.4692</u>			7	11,413	75,834
5	80	12201	<u>1.1243</u>			3	23,364	63,675
5	81	12202	1.3819			5	7,791	73,276
5	82	12301	_	*				<u>-</u>
5	83	12302	_	*				
5	84	124	<u>1.1854</u>			3	21,094	61,090
5	85	125	0.8409			2	20,194	42,462
5	86	126	<u>1.5733</u>			<u>17</u>	12,158	151,202
5	87	12701	_	*				_ <u>-</u>
5	88	12702	<u>0.7669</u>			7	8,073	77,201
5	89	12801	<u>0.9865</u>			_5	12,850	81,562
5	90	12802	<u>0.8423</u>			5	6,387	82,666
5	91	129	<u>2.1613</u>			_8	18,039	114,512
5	92	13001	<u>1.2176</u>			6	9,494	66,161
5	93	13002	<u>1.0750</u>			5	7,932	53,666
5	94	13101	<u>0.8904</u>			5	8,587	<u>54,315</u>
5	95	13102	<u>0.8711</u>			4	4,067	42,686
5	96	132	<u>0.6132</u>			4	4,639	<u>31,053</u>
5	97	133	<u>0.3991</u>			3	3,447	21,866
5	98	13401	<u>0.5452</u>			_4	<u>5,527</u>	28,026
5	99	13402	<u>0.4348</u>			3	4,531	23,953
5	100	135	<u>0.7182</u>			5	6,732	42,795
5	101	136	<u>0.4682</u>			3	3,678	24,110
5	102	13701	<u>3.1609</u>			_4	<u>5,636</u>	203,329
5	103	13702	<u>1.7575</u>			3	<u>5,724</u>	115,001
5	104	13801	<u>2.3391</u>			8	11,592	206,491

5 105 13802 0.7601 4 5.211 44.221 5 106 13803 0.6648 4 6,796 35,197 5 107 13804 1.5884 7 28,272 92,607 5 108 13805 1.2588 6 28,454 70,641 5 109 13901 0.7539 * 3 14,855 65,933 5 110 13902 0.4781 3 4,444 24,284 5 111 13903 0.4181 3 4,749 22,583 5 112 13904 1,2291 4 26,085 58,987 5 113 13905 0,9005 5 17,338 50,485 5 114 14001 0,5916 4 6,133 30,131 5 115 14001 0,5916 4 7,025 30,403 5 115 14001 0,5922 4 7	MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上 上
5 106 13803 0.6648 4 6,796 35,197 5 107 13804 1,5884 7 28,272 92,607 5 108 13805 1,2588 6 28,454 70,641 5 109 13901 0,7539 * 3 14,855 65,933 5 110 13902 0,4781 3 4,444 24,284 5 111 13903 0,4181 3 4,749 22,583 5 112 13904 1,2291 4 26,085 58,987 5 113 13905 0,9005 5 17,338 50,485 5 113 13905 0,9005 5 17,338 50,485 5 114 14001 0,5916 4 6,133 30,131 5 115 14002 0,4099 3 4,631 22,522 5 116 141 0,5922 4 7,					註記				·
5 107 13804 1.5884 7 28.272 92.607 5 108 13805 1.2588 6 28.454 70.641 5 109 13901 0.7539 * 3 14.855 65.933 5 110 13902 0.4781 3 4.444 24.284 5 111 13903 0.4181 3 4.744 22.583 5 112 13904 1.2291 4 26.085 58.987 5 113 13905 0.9005 5 17.338 50.485 5 114 14001 0.5916 4 6.133 30.131 5 115 14002 0.4099 3 4.631 22.252 5 117 142 0.4701 3 4.991 24.094 5 118 143 0.4368 3 4.379 22.367 5 119 14402 0.9680 6 6 <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>									
5 108 13805 1.2588 6 28,454 70,641 5 109 13901 0.7539 * 3 14,855 65,933 5 110 13902 0.4781 3 4,444 24,284 5 111 13903 0.4181 3 4,749 22,583 5 112 13904 1,2291 4 26,085 8,987 5 113 13905 0.9005 5 17,338 50,485 5 114 14001 0.5916 4 6,133 30,131 5 115 14002 0.4099 3 4,631 22,522 5 116 141 0.5922 4 7,025 30,403 5 117 142 0.4701 3 4,991 24,099 5 119 14401 1.0112 5 6,689 53,087 5 120 14402 0.9680 6 10,683<	-						1		
5 109 13901 0.7539 * 3 14.855 65.933 5 110 13902 0.4781 3 4.444 24.284 5 111 13903 0.4181 3 4.749 22.583 5 112 13904 1.2291 4 26.085 58.987 5 113 13905 0.9005 5 17.338 50.485 5 114 14001 0.5916 4 6.133 30.131 5 115 14002 0.4099 3 4.631 22.522 5 116 141 0.5922 4 7.025 30.403 5 117 142 0.4701 3 4.991 24.094 5 118 143 0.4368 3 4.379 22.367 5 119 14401 1.0112 5 6.689 53.087 5 120 14402 0.9680 6 6				<u> </u>					
5 110 13902 0.4781 3 4,444 24,284 5 111 13903 0.4181 3 4,749 22,583 5 112 13904 1,2291 4 26,085 58,987 5 113 13905 0.9005 5 5 17,338 50,485 5 114 14001 0.5916 4 6,133 30,131 5 115 14002 0.4099 3 4,631 22,522 5 116 141 0.5922 4 7,025 30,403 5 117 142 0.4701 3 4,991 24,094 5 118 143 0.4368 3 4,379 22,367 5 119 14401 0.6203 4 5,891 31,751 5 120 14402 0.9680 6 6 10,689 53,891 5 122 14501 0.8484 3							+		·
5 111 13903 0.4181 3 4.749 22.583 5 112 13904 1.2291 4 26.085 58,987 5 113 13905 0.9005 5 17.338 50.485 5 114 14001 0.5916 4 6,133 30,131 5 115 14002 0.4099 3 4,631 22,522 5 116 141 0.5922 4 7,025 30,403 5 117 142 0.4701 3 4,991 24,094 5 118 143 0.4368 3 4,379 22,367 5 119 14401 1.0112 5 6,689 53,087 5 120 14402 0.9680 6 10,683 53,830 5 121 14403 0.6203 4 5,891 31,751 5 122 14503 0.4844 3 5,130 47,46		109	13901	<u>0.7539</u>	*			<u>14,855</u>	65,933
5 112 13904 1.2291 4 26,085 58,987 5 113 13905 0.9005 5 17,338 50,485 5 114 14001 0.5916 4 6,133 30,131 5 115 14002 0.4099 3 4,631 22,522 5 116 141 0.5922 4 7,025 30,403 5 117 142 0.4701 3 4,991 24,094 5 118 143 0.4368 3 4,379 22,367 5 119 14401 1.0112 5 6,689 53,087 5 120 14402 0.9680 6 10,683 53,830 5 121 14403 0.6203 4 5,891 31,751 5 122 14501 0.8484 3 5,130 47,468 5 123 14502 0.6806 3 5,978 38,31	5	110	13902	<u>0.4781</u>			1	4,444	24,284
5 113 13905 0.9005 5 17,338 50,485 5 114 14001 0.5916 4 6,133 30,131 5 115 14002 0.4099 3 4,631 22,522 5 116 141 0.5922 4 7,025 30,403 5 117 142 0.4701 3 4,991 24,094 5 118 143 0.4368 3 4,379 22,367 5 119 14401 1.0112 5 6,689 53,087 5 120 14402 0.9680 6 10,683 53,830 5 121 14403 0.6203 4 5,891 31,751 5 122 14501 0.8484 3 5,130 47,468 5 123 14502 0.6806 3 5,978 38,316 5 124 14503 0.4850 3 4,676 25,779	5	111	13903	<u>0.4181</u>			3	4,749	22,583
5 114 14001 0.5916 4 6,133 30,131 5 115 14002 0.4099 3 4,631 22,522 5 116 141 0.5922 4 7,025 30,403 5 117 142 0.4701 3 4,991 24,094 5 118 143 0.4368 3 4,379 22,367 5 119 14401 1.0112 5 6,689 53,087 5 120 14402 0.9680 6 10,683 53,830 5 121 14403 0.6203 4 5,891 31,751 5 122 14501 0.8484 3 5,130 47,468 5 123 14502 0.6806 3 5,978 38,316 5 124 14503 0.4850 3 4,676 25,779 6 1 15401 8,6936 * 21 222,082	5	112	13904	<u>1.2291</u>			_4	26,085	58,987
5 115 14002 0.4099 3 4.631 22,522 5 116 141 0.5922 4 7.025 30,403 5 117 142 0.4701 3 4.991 24,094 5 118 143 0.4368 3 4.379 22,367 5 119 14401 1.0112 5 6.689 53,087 5 120 14402 0.9680 6 10,683 53,830 5 121 14403 0.6203 4 5,891 31,751 5 122 14501 0.8484 3 5,130 47,468 5 123 14502 0.6806 3 5,978 38,316 5 124 14503 0.4850 3 4,676 25,779 6 1 15401 8,6936 * 21 22,082 672,660 6 2 15402 3,4385 12 23,847	5	113	13905	<u>0.9005</u>			_5	<u>17,338</u>	50,485
5 116 141 0.5922 4 7.025 30,403 5 117 142 0.4701 3 4,991 24,094 5 118 143 0.4368 3 4,379 22,367 5 119 14401 1.0112 5 6,689 53,087 5 120 14402 0.9680 6 10,683 53,830 5 121 14403 0.6203 4 5,891 31,751 5 122 14501 0.8484 3 5,130 47,468 5 123 14502 0.6806 3 5,978 38,316 5 124 14503 0.4850 3 4,676 25,779 6 1 15401 8,6936 * 21 222,082 672,660 6 2 15402 3,4385 12 23,847 347,346 6 3 15403 2,4518 10 28,253 <td>5</td> <td>114</td> <td>14001</td> <td><u>0.5916</u></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>6,133</td> <td>30,131</td>	5	114	14001	<u>0.5916</u>			4	6,133	30,131
5 117 142 0.4701 3 4,991 24,094 5 118 143 0.4368 3 4,379 22,367 5 119 14401 1.0112 5 6,689 53,087 5 120 14402 0.9680 6 10,683 53,830 5 121 14403 0.6203 4 5,891 31,751 5 122 14501 0.8484 3 5,130 47,468 5 123 14502 0.6806 3 5,978 38,316 5 124 14503 0.4850 3 4,676 25,779 6 1 15401 8.6936 * 21 222,082 672,660 6 2 15402 3,4385 12 23,847 347,346 6 3 15403 2,4518 10 28,253 225,870 6 4 15404 2,9988 12 51,757	5	115	14002	<u>0.4099</u>			3	4,631	22,522
5 118 143 0.4368 3 4,379 22,367 5 119 14401 1.0112 5 6,689 53,087 5 120 14402 0.9680 6 10,683 53,830 5 121 14403 0.6203 4 5,891 31,751 5 122 14501 0.8484 3 5,130 47,468 5 123 14502 0.6806 3 5,978 38,316 5 124 14503 0.4850 3 4,676 25,779 6 1 15401 8,6936 * 21 222,082 672,660 6 2 15402 3,4385 12 23,847 347,346 6 3 15403 2,4518 10 28,253 225,870 6 4 15404 2,9988 12 51,757 284,918 6 5 15501 6,3631 * 13 </td <td>5</td> <td>116</td> <td>141</td> <td>0.5922</td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>7,025</td> <td>30,403</td>	5	116	141	0.5922			4	7,025	30,403
5 119 14401 1.0112 5 6,689 53,087 5 120 14402 0.9680 6 10,683 53,830 5 121 14403 0.6203 4 5,891 31,751 5 122 14501 0.8484 3 5,130 47,468 5 123 14502 0.6806 3 5,978 38,316 5 124 14503 0.4850 3 4,676 25,779 6 1 15401 8,6936 * 21 222,082 672,660 6 2 15402 3,4385 12 23,847 347,346 6 3 15403 2,4518 10 28,253 225,870 6 4 15404 2,9988 12 51,757 284,918 6 5 15501 6,3631 * 13 138,908 421,506 6 6 15502 1,2454	5	117	142	<u>0.4701</u>			3	4,991	24,094
5 120 14402 0.9680 6 10,683 53,830 5 121 14403 0.6203 4 5,891 31,751 5 122 14501 0.8484 3 5,130 47,468 5 123 14502 0.6806 3 5,978 38,316 5 124 14503 0.4850 3 4,676 25,779 6 1 15401 8.6936 * 21 222,082 672,660 6 2 15402 3,4385 12 23,847 347,346 6 3 15403 2,4518 10 28,253 225,870 6 4 15404 2,9988 12 51,757 284,918 6 5 15501 6,3631 * 13 138,908 421,506 6 6 15502 1,2454 3 23,033 104,106 6 7 15503 1,9003	5	118	143	0.4368			3	4,379	22,367
5 120 14402 0.9680 6 10,683 53,830 5 121 14403 0.6203 4 5,891 31,751 5 122 14501 0.8484 3 5,130 47,468 5 123 14502 0.6806 3 5,978 38,316 5 124 14503 0.4850 3 4,676 25,779 6 1 15401 8.6936 * 21 222,082 672,660 6 2 15402 3,4385 12 23,847 347,346 6 3 15403 2,4518 10 28,253 225,870 6 4 15404 2,9988 12 51,757 284,918 6 5 15501 6,3631 * 13 138,908 421,506 6 6 15502 1,2454 3 23,033 104,106 6 7 15503 1,9003	5	119	14401	1.0112			_5	_6,689	_53,087
5 122 14501 0.8484 3 5.130 47,468 5 123 14502 0.6806 3 5,978 38,316 5 124 14503 0.4850 3 4,676 225,779 6 1 15401 8.6936 * 21 222,082 672,660 6 2 15402 3.4385 12 23,847 347,346 6 3 15403 2.4518 10 28,253 225,870 6 4 15404 2.9988 12 51,757 284,918 6 5 15501 6.3631 * 13 138,908 421,506 6 6 15502 1.2454 3 23,033 104,106 6 7 15503 1.9003 7 19,527 121,821 6 8 15504 2.0790 7 31,469 169,672 6 9 15601 2 * <td>5</td> <td>120</td> <td>14402</td> <td>0.9680</td> <td></td> <td></td> <td>6</td> <td>10,683</td> <td>53,830</td>	5	120	14402	0.9680			6	10,683	53,830
5 122 14501 0.8484 3 5,130 47,468 5 123 14502 0.6806 3 5,978 38,316 5 124 14503 0.4850 3 4,676 25,779 6 1 15401 8,6936 * 21 222,082 672,660 6 2 15402 3,4385 12 23,847 347,346 6 3 15403 2,4518 10 28,253 225,870 6 4 15404 2,9988 12 51,757 284,918 6 5 15501 6,3631 * 13 138,908 421,506 6 6 15502 1,2454 3 23,033 104,106 6 7 15503 1,9003 7 19,527 121,821 6 8 15504 2,0790 7 31,469 169,672 6 9 15601 2 *	5	121	14403	0.6203			4	5,891	31,751
5 123 14502 0.6806 3 5.978 38,316 5 124 14503 0.4850 3 4,676 25,779 6 1 15401 8.6936 * 21 222,082 672,660 6 2 15402 3.4385 12 23,847 347,346 6 3 15403 2.4518 10 28,253 225,870 6 4 15404 2.9988 12 51,757 284,918 6 5 15501 6.3631 * 13 138,908 421,506 6 6 15502 1.2454 3 23,033 104,106 6 7 15503 1.9003 7 19,527 121,821 6 8 15504 2.0790 7 31,469 169,672 6 9 15601 2 * - - - 6 10 15602 2 * - - - - 6 11 15604 3.	5	122	14501	0.8484			3		
5 124 14503 0.4850 3 4.676 25,779 6 1 15401 8.6936 * 21 222,082 672,660 6 2 15402 3.4385 12 23,847 347,346 6 3 15403 2.4518 10 28,253 225,870 6 4 15404 2.9988 12 51,757 284,918 6 5 15501 6.3631 * 13 138,908 421,506 6 6 15502 1.2454 3 23,033 104,106 6 7 15503 1.9003 7 19,527 121,821 6 8 15504 2.0790 7 31,469 169,672 6 9 15601 _ * _ _ _ 6 10 15602 _ * _ _ _ _ 6 11 15603 5.3956 * 11 31,686 472,993 6 12 1560	5	123	14502						
6 1 15401 8.6936 * 21 222,082 672,660 6 2 15402 3.4385 12 23,847 347,346 6 3 15403 2.4518 10 28,253 225,870 6 4 15404 2.9988 12 51,757 284,918 6 5 15501 6.3631 * 13 138,908 421,506 6 6 15502 1.2454 3 23,033 104,106 6 7 15503 1.9003 7 19,527 121,821 6 8 15504 2.0790 7 31,469 169,672 6 9 15601 - * - - - 6 10 15602 - * - - - 6 11 15603 5.3956 * 11 31,686 472,993 6 12 15604	5	124	14503	0.4850			3	4,676	
6 2 15402 3.4385 12 23,847 347,346 6 3 15403 2.4518 10 28,253 225,870 6 4 15404 2.9988 12 51,757 284,918 6 5 15501 6.3631 * 13 138,908 421,506 6 6 15502 1.2454 3 23,033 104,106 6 7 15503 1.9003 7 19,527 121,821 6 8 15504 2.0790 7 31,469 169,672 6 9 15601 - * - - - 6 10 15602 - * - - - 6 11 15603 5.3956 * 11 31,686 472,993 6 12 15604 3.5272 * 10 67,455 264,721 6 13 15605 3.6390 * 9 21,189 791,016 6 14 156	6	1	15401	8.6936	*		t		
6 3 15403 2.4518 10 28,253 225,870 6 4 15404 2.9988 12 51,757 284,918 6 5 15501 6.3631 * 13 138,908 421,506 6 6 15502 1.2454 3 23,033 104,106 6 7 15503 1.9003 7 19,527 121,821 6 8 15504 2.0790 7 31,469 169,672 6 9 15601 2 * - - - 6 10 15602 2 * - - - 6 11 15603 5.3956 * 11 31,686 472,993 6 12 15604 3.5272 * 10 67,455 264,721 6 13 15605 3.6390 * 9 21,189 791,016 6 14	6	2	15402	3.4385					
6 4 15404 2.9988 12 51,757 284,918 6 5 15501 6.3631 * 13 138,908 421,506 6 6 15502 1.2454 3 23,033 104,106 6 7 15503 1.9003 7 19,527 121,821 6 8 15504 2.0790 7 31,469 169,672 6 9 15601 _ * _ _ _ 6 10 15602 _ * _ _ _ _ 6 11 15603 5.3956 * _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	6	3	15403				10		
6 6 15502 1.2454 3 23,033 104,106 6 7 15503 1.9003 7 19,527 121,821 6 8 15504 2.0790 7 31,469 169,672 6 9 15601	6	4	15404				12		284,918
6 6 15502 1.2454 3 23,033 104,106 6 7 15503 1.9003 7 19,527 121,821 6 8 15504 2.0790 7 31,469 169,672 6 9 15601 _ * _ _ _ _ 6 10 15602 _ * _ _ _ _ _ 6 11 15603 5.3956 * _ 11 31,686 472,993 6 12 15604 3.5272 * _ _ _ _ _ _ 6 13 15605 3.6390 * _ 9 21,189 791,016 6 14 15606 2.7095 * _ <	6	5	15501	6.3631	*		13	138,908	421,506
6 7 15503 1.9003 7 19,527 121,821 6 8 15504 2.0790 7 31,469 169,672 6 9 15601 = * = - - - - - 6 10 15602 = * = - - <td>6</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><u> </u></td>	6	6							<u> </u>
6 8 15504 2.0790 7 31,469 169,672 6 9 15601 = * - - - - 6 10 15602 = * - - - - 6 11 15603 5.3956 * 11 31,686 472,993 6 12 15604 3.5272 * 10 67,455 264,721 6 13 15605 3.6390 * 9 21,189 791,016 6 14 15606 2.7095 * 13 45,832 292,636 6 15 15607 1.8334 7 34,731 178,217 6 16 15608 1.5451 6 35,847 127,342 6 17 14801 3.0687 12 41,201 284,015 6 18 14802 4.5521 16 38,059 469,431	6	7					7		
6 9 15601 - * - <td></td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7</td> <td></td> <td></td>		8					7		
6 10 15602					*		_		
6 11 15603 5.3956 * 11 31,686 472,993 6 12 15604 3.5272 * 10 67,455 264,721 6 13 15605 3.6390 * 9 21,189 791,016 6 14 15606 2.7095 * 13 45,832 292,636 6 15 15607 1.8334 7 34,731 178,217 6 16 15608 1.5451 6 35,847 127,342 6 17 14801 3.0687 12 41,201 284,015 6 18 14802 4.5521 16 38,059 469,431		10		<u>-</u>	*				
6 12 15604 3.5272 * 10 67,455 264,721 6 13 15605 3.6390 * 9 21,189 791,016 6 14 15606 2.7095 * 13 45,832 292,636 6 15 15607 1.8334 7 34,731 178,217 6 16 15608 1.5451 6 35,847 127,342 6 17 14801 3.0687 12 41,201 284,015 6 18 14802 4.5521 16 38,059 469,431				5.3956			11	31,686	472,993
6 13 15605 3.6390 * 9 21,189 791,016 6 14 15606 2.7095 * 13 45,832 292,636 6 15 15607 1.8334 7 34,731 178,217 6 16 15608 1.5451 6 35,847 127,342 6 17 14801 3.0687 12 41,201 284,015 6 18 14802 4.5521 16 38,059 469,431							 -		
6 14 15606 2.7095 * 13 45,832 292,636 6 15 15607 1.8334 7 34,731 178,217 6 16 15608 1.5451 6 35,847 127,342 6 17 14801 3.0687 12 41,201 284,015 6 18 14802 4.5521 16 38,059 469,431							 		
6 15 15607 1.8334									<u> </u>
6 16 15608 1.5451 6 35,847 127,342 6 17 14801 3.0687 12 41,201 284,015 6 18 14802 4.5521 16 38,059 469,431					•				
6 17 14801 3.0687 12 41,201 284,015 6 18 14802 4.5521 16 38,059 469,431									
6 18 14802 <u>4.5521</u> 16 <u>38,059</u> <u>469,431</u>				<u> </u>					
(10 14000									
,	6	19	14803	<u>4.3321</u>	*		10		

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
6	20	14804	<u>1.0855</u>	*		_5	20,366	<u>199,925</u>
6	21	14805	<u>2.0435</u>			10	33,914	205,754
6	22	14901	<u>2.5826</u>			10	45,003	<u>172,369</u>
6	23	14902	<u>2.7198</u>	*		<u>10</u>	30,042	216,532
6	24	14903	_	*			<u>_</u>	<u>-</u>
6	25	14904	<u>0.9708</u>			3	10,467	143,182
6	26	14905	<u>1.7925</u>			8	<u>11,695</u>	153,043
6	27	14601	<u>1.5813</u>			5	20,091	187,411
6	28	14602	<u>1.5033</u>			_4	<u>19,624</u>	224,633
6	29	14701	0.7679			2	19,478	51,928
6	30	14702	<u>0.9126</u>			2	18,798	116,906
6	31	150	2.6329			11	54,279	234,654
6	32	151	1.6472			6	44,145	118,318
6	33	16401	1.4680			5	41,213	72,695
6	34	16501	<u>1.1551</u>			_3	_35,416	58,764
6	35	16402	1.4494			7	36,953	78,144
6	36	16502	1.0764			5	_30,040	59,601
6	37	16601	1.1744			3	37,612	57,849
6	38	16701	0.9907			3	_34,696	48,945
6	39	16602	1.0562			5	28,264	53,185
6	40	16702	0.8529			3	26,894	42,473
6	41	152	1.4411			<u>7</u>	15,905	184,574
6	42	153	0.6914			4	_13,755	60,344
6	43	15701	0.7809			4	8,967	39,584
6	44	15702	0.6604			2	17,554	32,582
6	45	15801	0.5135			3	10,115	30,310
6	46	15802	0.5492			2	16,322	27,268
6	47	16101	<u>1.1283</u>			3	35,653	56,095
6	48	16201	<u>0.9475</u>			2	34,040	48,395
6	49	16102	0.8438			2	26,781	43,786
6	50	16202	<u>0.6746</u>			2	22,196	33,867
6	51	159	<u>1.3074</u>			4	33,516	70,242
6	52	160	0.9339			3	30,463	48,396
6	53	16301	<u>9.4701</u>	*		<u>26</u>	377,892	601,553
6	54	16302	<u>6.4352</u>	*		<u>14</u>	159,473	496,587
6	55	16303	<u>5.7328</u>			3	41,351	322,762
6	56	16304	<u>3.6861</u>			1	36,659	207,545
6	57	16305	3.3907			2	29,884	198,838
6	58	16306	<u>1.6704</u>			1	27,011	106,758

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨界點
6	59	170	1.6284			6	24,599	156,791
6	60	171	0.9402			2	27,660	60,135
6	61	17201	0.8174			5	7,080	76,057
6	62	17202	0.6449			4	6,086	58,040
6	63	17203	0.6775			4	3,657	69,054
6	64	17301	0.6558			_4	4,632	56,603
6	65	17302	<u>0.5118</u>			3	7,223	39,020
6	66	17303	0.4682			3	3,568	40,662
6	67	17401	<u>1.1251</u>			6	11,040	120,902
6	68	17402	_	*				
6	69	17403	0.7327			6	7,078	78,185
6	70	17404	0.6963			_6	7,244	73,186
6	71	17501	0.8075			5	11,836	71,766
6	72	17502	<u>-</u>	*				
6	73	17503	0.4277			4	4,861	38,050
6	74	17504	<u>0.4191</u>			4	5,103	36,378
6	75	17601	<u>1.2939</u>			10	8,432	116,918
6	76	17602	<u>0.6530</u>			_6	<u>7,427</u>	73,665
6	77	17603	<u>0.6875</u>			6	<u>7,430</u>	71,912
6	78	17604	<u>0.4025</u>			4	5,292	34,762
6	79	177	<u>0.5316</u>			5	6,485	47,853
6	80	178	<u>0.3676</u>			4	5,024	30,346
6	81	17901	<u>0.6314</u>			3	<u>2,964</u>	69,063
6	82	17902	<u>0.8372</u>			6	4,498	80,961
6	83	17903	<u>0.5909</u>			3	2,654	64,304
6	84	180	<u>0.5409</u>			6	5,649	<u>52,663</u>
6	85	181	<u>0.3418</u>			4	4,162	<u>29,795</u>
6	86	182	<u>0.4945</u>			5	5,098	46,999
6	87	183	<u>0.3164</u>			3	4,221	<u>27,161</u>
6	88	18401	<u>0.3606</u>			4	<u>5,776</u>	31,551
6	89	18402	0.2489			3	4,168	20,468
6	90	18801	<u>1.4873</u>			11	<u>9,419</u>	123,104
6	91	18802	<u>0.5413</u>			_4	3,839	55,280
6	92	18803	<u>0.7174</u>	*		_5	8,088	108,440
6	93	18804	<u>0.7955</u>			6	6,388	92,814
6	94	18805	<u>0.6771</u>			5	6,309	71,089
6	95	18901	<u>1.2635</u>	*		<u>17</u>	14,146	121,515
6	96	18902	0.3424			3	2,887	31,579
6	97	18903	<u>0.4805</u>	*		3	4,391	29,717

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
6	98	18904	<u>0.5394</u>			5	<u>4,970</u>	42,383
6	99	18905	<u>0.4305</u>			3	<u>3,774</u>	34,054
6	100	19001		*				<u> </u>
6	101	19002	<u>-</u>	*				<u>-</u>
6	102	19003	<u>0.5414</u>			<u>4</u>	4,032	61,763
6	103	19004	<u>0.4215</u>			3	5,376	35,300
6	104	19005	<u>=</u>	*				
6	105	19006	<u>-</u>	*				<u>-</u>
6	106	19007	<u>1.1528</u>	*		_5	11,022	<u>151,164</u>
6	107	19008	<u>0.5547</u>	*		3	12,030	30,991
6	108	19009	<u>0.6166</u>			4	<u>5,673</u>	66,580
6	109	19010	<u>0.4127</u>			3	2,979	41,670
7	1	191	<u>3.2635</u>			12	35,574	254,203
7	2	192	<u>3.0547</u>			9	38,027	217,352
7	3	195	<u>3.1381</u>			13	81,222	229,665
7	4	196	<u>2.4542</u>			9	44,781	<u>176,468</u>
7	5	197	<u>2.3681</u>			11	47,612	206,099
7	6	198	<u>1.7155</u>			8	43,602	<u>138,955</u>
7	7	49301	<u>2.6270</u>			9	81,008	146,212
7	8	49401	<u>2.2493</u>			7	69,459	116,572
7	9	49302	<u>1.5487</u>			4	40,787	76,250
7	10	49402	<u>1.2941</u>			3	<u>39,767</u>	63,959
7	11	193	<u>1.6617</u>			8	24,194	149,382
7	12	194	<u>1.1580</u>			_5	<u> 18,406</u>	94,337
7	13	199	<u>_</u>	*				
7	14	20001	<u>2.0264</u>			8	<u>17,732</u>	176,358
7	15	20002	<u>1.2362</u>			<u>4</u>	13,888	88,798
7	16	20101	<u>2.1519</u>				33,201	<u>184,671</u>
7	17	20102	<u>1.5119</u>			4	44,494	100,780
7	18	20201	<u>0.8510</u>			6	<u>7,429</u>	89,367
7	19	20202	<u>0.4626</u>			5	5,127	42,531
7	20	20301	<u>1.5651</u>	*		9	47,519	123,111
7	21	20302	<u>=</u>	*				<u>-</u>
7	22	20401	0.5328			5	<u>5,972</u>	52,359
7	23	20402	<u>1.9500</u>			6	4,315	172,401
7	24	20403	<u>1.4531</u>	*		_7	<u>2,906</u>	182,402
7	25	205	0.8218			7	6,318	92,243
7	26	206	0.5385			5	4,767	55,036
7	27	207	<u>1.0377</u>			6	8,251	89,229

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
7	28	208	0.6943	U.S. U.S.		4	4,533	64,985
8	1	47101	4.7308			8	154,521	236,460
8	2	47102	3.7490			6	90,934	185,312
8	3	47103	4.6258			6	144,237	230,386
8	4	21701	2.4367			11	32,611	152,144
8	5	21702	1.5707			5	19,741	92,406
8	6	21703	1.9090			_10	19,766	105,192
8	7	21704	1.0560			_4	12,726	54,858
8	8	20901	3.5154			8	77,801	180,724
8	9	20907	4.6085			8	_104,820	237,746
8	10	20902	2.9205			6	64,495	147,020
8	11	20908	4.1594			6	82,084	203,918
8	12	20903	2.5865			6	87,979	128,512
8	13	20904	2.0158			7	72,984	103,594
8	14	20905	2.6547			6	81,898	134,281
8	15	20906	1.0822			5	36,262	54,687
8	16	21601	1.1950			4	_14,138	_74,779
8	17	21602	0.8059			3	11,725	46,818
8	18	21001	2.7758			10	51,339	156,878
8	19	21101	<u>1.9774</u>			7	39,051	98,317
8	20	21002	1.8856			8	39,525	103,423
8	21	21102	<u>1.4994</u>			7	25,632	81,216
8	22	21003	<u>1.6920</u>			7	43,715	91,879
8	23	21103	<u>1.3616</u>			6	29,688	68,605
8	24	21201	2.3211	*		<u>10</u>	56,954	152,326
8	25	21202	<u>1.5209</u>	*		_8	48,092	103,876
8	26	21203	<u>1.6282</u>	*	•	8	42,673	162,466
8	27	21204	<u>1.6282</u>		•	_4	28,985	120,136
8	28	21205	<u>1.7221</u>			6	33,037	113,235
8	29	21206	<u>1.3730</u>			4	25,333	100,014
8	30	21301	<u>1.9921</u>	*	<u>•</u>	<u>12</u>	<u>14,611</u>	129,709
8	31	21302	<u>1.9921</u>	*	<u>•</u>	_12	55,073	184,483
8	32	21303	<u>2.9859</u>			<u>15</u>	40,124	165,375
8	33	21304	<u>1.8016</u>			10	25,569	94,603
8	34	21305	3.0294	*		<u>29</u>	145,674	201,031
8	35	21306	_	*				
8	36	49101	<u>2.2150</u>			6	62,890	108,998
8	37	49102	<u>1.8016</u>			5	60,077	90,458
8	38	49201	<u>2.4417</u>			6	76,540	125,403

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨界點
8	39	49202	2.2066	W- 80		5	35,704	109,475
8	40	496	4.1598			9	92,698	318,273
8	41	49701	3.4648			9	71,508	257,867
8	42	49702	2.9414			7	65,307	214,955
8	43	49801	3.1955			7	83,560	232,819
8	44	49802	2.6693			5	79,717	180,523
8	45	499	1.5613			6	26,483	137,585
8	46	500	1.2681			4	24,246	92,717
8	47	501	2.0658			16	32,267	112,577
8	48	502	1.7330			<u>12</u>	_31,687	93,002
8	49	50301	1.1719			4	_23,503	59,488
8	50	50302	1.0784			4	_27,723	56,281
8	51	50303	0.8943			3	20,934	45,064
8	52	50304	0.6881			2	18,938	34,261
8	53	21801	1.9485			10	47,674	110,705
8	54	21802	1.7249			8	_39,001	101,822
8	55	21901	1.5671			8	_36,994	91,859
8	56	21902	1.3351			_7	27,517	74,715
8	57	21803	1.4560			_7	35,139	_77,821
8	58	21804	1.2653			6	25,363	65,944
8	59	21903	<u>1.1550</u>			5	22,557	57,225
8	60	21904	0.9037			4	21,566	46,225
8	61	22001	<u>3.1218</u>	*		<u>11</u>	51,157	360,293
8	62	22002	<u>1.2560</u>	*		_7	55,719	69,246
8	63	22003	<u>1.3322</u>	*		8	31,045	96,881
8	64	22004	<u>1.1428</u>			_5	27,483	65,249
8	65	22005	<u>3.4472</u>	*		<u>11</u>	39,664	380,387
8	66	22006	<u>1.0830</u>			4	25,786	51,559
8	67	22007	<u>1.2466</u>			4	28,195	69,334
8	68	22008	<u>0.8193</u>			2	22,709	44,550
8	69	23101	<u>1.4410</u>			<u>_6</u>	20,538	82,718
8	70	23102	<u>0.7686</u>			3	15,820	39,929
8	71	23103	<u>0.5505</u>			_3	14,057	27,836
8	72	23104	<u>0.3927</u>			2	13,216	20,486
8	73	23001	<u>0.6644</u>	*	•	_4	25,303	114,502
8	74	23002	<u>0.6644</u>	*	•	3	<u>17,191</u>	33,024
8	75	23003	<u>0.5664</u>			3	14,209	34,229
8	76	23004	<u>0.4558</u>			2	<u>14,614</u>	24,483
8	77	22601	<u>1.2978</u>			5	17,889	65,627

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	78	22602	<u>1.1197</u>			_5	17,207	_63,995
8	79	22701	0.6248			3	12,639	34,103
8	80	22702	0.7014			3	14,798	39,057
8	81	22501	<u>1.1364</u>			5	19,355	64,927
8	82	22502	0.7312			4	14,735	42,381
8	83	22503	<u>0.9757</u>			4	18,952	49,578
8	84	22504	<u>0.7377</u>			3	15,025	38,786
8	85	228	0.7844			3	15,713	42,631
8	86	22301	<u>-</u>	*				
8	87	22302	<u>0.8466</u>			3	25,666	45,587
8	88	23201	0.7562			_4	12,366	56,274
8	89	23202	0.6023			2	13,158	31,450
8	90	22401	<u>1.2162</u>			5	30,521	60,369
8	91	22402	<u>0.9351</u>			4	23,827	51,153
8	92	22403	0.8202			4	22,028	42,602
8	93	22404	0.6608			3	19,826	35,019
8	94	22901	0.6028			3	11,994	32,795
8	95	22902	<u>0.5780</u>			2	12,009	31,696
8	96	23301	<u>3.1236</u>			<u>12</u>	61,392	212,197
8	97	23302	<u>2.0154</u>			_8	46,074	180,518
8	98	23401	<u>1.0190</u>			4	22,207	51,900
8	99	23402	<u>0.7162</u>			3	19,693	<u>37,390</u>
8	100	23501	<u>1.0562</u>			5	6,226	56,362
8	101	23502	<u>0.6742</u>			3	4,421	46,192
8	102	23503	<u>0.5759</u>	*		9	11,374	41,063
8	103	23504		*				
8	104	23601	<u>0.7697</u>			6	6,274	55,805
8	105	23602	<u>0.6538</u>			_5	4,609	93,375
8	106	23701	<u>0.5408</u>			_3	<u>5,668</u>	<u>36,310</u>
8	107	23702	<u>0.3826</u>			2	<u>2,528</u>	20,945
8	108	23801	<u>1.3717</u>			12	12,198	80,169
8	109	23802	<u>1.0054</u>			9	7,435	63,727
8	110	23803	<u>1.2189</u>			<u>10</u>	11,541	65,484
8	111	23804	<u>0.9881</u>			_6	4,394	60,478
8	112	23805	<u>1.5120</u>	<u>*</u>		_8	30,405	<u>75,665</u>
8	113	23806	<u>0.6441</u>	*		9	8,851	39,285
8	114	23901	<u>0.6962</u>			4	3,448	42,038
8	115	23902	<u>0.4522</u>			2	3,799	22,902
8	116	24001	<u>0.7737</u>			3	4,104	37,739

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨界點
8	117	24002	0.7945			_2	3,753	44,390
8	118	24003	0.3768			2	3,025	20,003
8	119	24101	0.4700			2	3,390	26,229
8	120	24102	0.5514			_2	2,929	30,892
8	121	24103	0.1856			1	2,329	9,737
8	122	24201	1.1410			10	_13,351	65,414
8	123	24202	0.8490			8	8,699	47,599
8	124	24203	1.3672	*	•	<u>14</u>	27,075	57,799
8	125	24204	1.3672	*	•	<u>14</u>	15,446	216,719
8	126	24205	0.8871			_8	_13,217	46,062
8	127	24206	0.7564			7	6,645	42,603
8	128	24301	0.8956			_3	2,309	43,792
8	129	24302	0.4174			3	3,143	21,089
8	130	244	0.4847			4	4,007	25,437
8	131	245	0.3055			2	2,213	16,849
8	132	24601	0.6538			4	3,779	42,884
8	133	24602	<u>0.4129</u>			_3	2,951	24,029
8	134	24701	<u>0.6174</u>			_5	5,104	33,814
8	135	24702	0.4255			3	4,118	23,794
8	136	24801	<u>0.8374</u>			6	<u>5,341</u>	45,053
8	137	24802	0.3870			2	2,782	20,917
8	138	24901	<u>1.0580</u>			10	5,824	57,629
8	139	24902	<u>0.8816</u>			9	5,132	49,085
8	140	24903	<u>0.7586</u>			5	4,115	45,223
8	141	24904	<u>0.4716</u>			_2	<u>2,923</u>	28,428
8	142	250	<u>0.4279</u>			3	4,239	21,111
8	143	251	<u>0.2780</u>			2	2,861	14,826
8	144	252	<u>0.3749</u>			1	<u>5,090</u>	21,768
8	145	253	<u>0.4252</u>			3	<u>3,799</u>	21,801
8	146	254	<u>0.2780</u>			2	2,232	15,083
8	147	255	<u>0.4023</u>			2	3,351	<u>26,482</u>
8	148	25601	<u>1.0021</u>			9	<u>6,596</u>	64,056
8	149	25602	<u>0.7571</u>			8	4,846	73,338
8	150	25603	0.6472			3	4,525	34,333
8	151	25604	<u>0.4573</u>			2	2,985	28,321
9	1	263	<u>1.5506</u>			12	16,313	146,084
9	2	264	0.9648			8	12,372	88,997
9	3	265	<u>0.9856</u>			6	12,174	92,834
9	4	266	<u>0.6249</u>			3	10,794	49,790

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨界點
9	5	26801	1.6583			_5	_13,946	142,376
9	6	26802	1.4058			_4	20,161	_134,212
9	7	26701	0.7337	*		5	6,486	44,648
9	8	26702	0.2893			2	8,823	19,934
9	9	25701		*				
9	10	25801	1.7991			_4	62,203	_105,343
9	11	25702	<u>1.5797</u>			_4	43,739	78,266
9	12	25802	1.5098			4	36,163	75,021
9	13	259	0.9554		•	2	19,194	48,777
9	14	260	0.9554		•	2	_21,367	54,013
9	15	261	0.5291			2	_15,046	34,600
9	16	26201	0.7061	*		4	_20,791	51,534
9	17	26202	0.4743			2	_13,330	30,945
9	18	269	<u>1.5014</u>			_7	15,476	147,475
9	19	270	0.7947			4	11,539	66,010
9	20	271	0.8887			9	8,185	88,856
9	21	27201	0.8889			8	3,922	98,406
9	22	27202	0.6943			7	8,124	60,619
9	23	27203	0.6029	*		_7	7,398	61,097
9	24	27301	<u>0.4044</u>			4	2,129	47,024
9	25	27302	0.4368			5	5,713	37,099
9	26	27303	<u>0.4164</u>	*		4	7,245	38,542
9	27	274	<u>0.3496</u>	*		3	3,908	32,439
9	28	275	<u>0.2237</u>			1	2,056	28,177
9	29	27601	<u>0.4911</u>			4	<u>5,111</u>	50,733
9	30	27602	<u>0.4055</u>			4	2,368	35,566
9	31	277	<u>0.6410</u>			8	<u>7,423</u>	62,993
9	32	278	<u>0.4047</u>			6	<u>5,772</u>	35,883
9	33	27901	<u>0.4094</u>			4	4,232	38,639
9	34	27902	<u>0.3207</u>			4	4,560	28,167
9	35	280	<u>0.3833</u>			5	4,123	<u>35,959</u>
9	36	281	<u>0.2670</u>			3	2,514	22,630
9	37	282	0.2490			3	<u>2,576</u>	21,232
9	38	28301	0.4309			5	4,507	44,094
9	39	28302	<u>0.5422</u>			5	3,229	59,865
9	40	28401	0.2980			3	3,126	27,262
9	41	28402	0.2522			3	<u>2,497</u>	28,341
10	1	28601	3.0343			8	<u>58,898</u>	259,069
10	2	28602	<u>2.4281</u>			6	56,065	190,340

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨界點
10	3	28801	1.8330		•	9	_28,377	149,110
10	4	28802	1.8330		•	3	52,941	123,749
10	5	28501	1.7605			_12	19,793	168,485
10	6	28502	1.1643			9	9,651	124,049
10	7	28701	1.4005			_10	14,792	135,419
10	8	28702	1.0811			8	20,511	99,322
10	9	28901	1.3052			4	31,439	93,171
10	10	28902	0.8171			3	30,739	52,783
10	11	290	0.9948			3	31,325	51,890
10	12	29101	5.2234	*		_28	174,907	252,127
10	13	29102	1.5653	*		8	65,791	94,035
10	14	292	2.2570			12	22,680	200,409
10	15	293	1.2867			4	_20,761	117,461
10	16	29401	0.7222			7	7,150	76,040
10	17	29402	0.3986			5	4,975	34,956
10	18	29501	0.7010			6	7,114	64,684
10	19	29502	0.4347			4	3,593	46,878
10	20	29601	0.5965			6	5,370	64,464
10	21	29602	0.6249			6	4,769	62,580
10	22	29701	0.3278			4	3,679	30,023
10	23	29702	0.4174			_4	2,218	38,969
10	24	29801	0.8657			_5	6,863	106,631
10	25	29802	0.3301			3	3,613	37,968
10	26	29803	0.3747			_2	3,518	47,573
10	27	29804	0.2489			2	3,064	21,522
10	28	29901	<u>1.3261</u>			_5	5,560	150,906
10	29	29902	<u>0.4763</u>			3	2,912	48,704
10	30	29903	<u>0.6301</u>			_5	3,774	70,849
10	31	29904	<u>0.2418</u>			2	3,284	29,235
10	32	30001	<u>0.7196</u>			_5	<u>5,766</u>	65,931
10	33	30002	<u>0.5215</u>			4	3,721	<u>58,972</u>
10	34	30101	<u>0.5002</u>			3	3,299	41,189
10	35	30102	0.2569			2	2,824	27,809
11	1	30201	<u>10.2018</u>			<u>14</u>	273,387	502,135
11	2	30202	<u>9.6715</u>			<u>14</u>	269,242	478,488
11	3	30301	<u>2.2477</u>				22,824	175,526
11	4	30302	<u>1.8943</u>			6	22,020	130,232
11	5	304	<u>1.2126</u>			5	13,295	107,665
11	6	305	<u>1.0872</u>			4	13,742	84,182

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
11	7	308	<u>1.1021</u>			5	13,286	102,819
11	8	309	<u>0.6822</u>			2	<u>11,469</u>	67,077
11	9	30601	<u>1.7481</u>			5	48,356	85,578
11	10	30602	<u>1.4611</u>			5	21,888	85,741
11	11	30701	<u>1.2556</u>			4	43,011	69,446
11	12	30702	<u>1.0116</u>			4	21,876	60,681
11	13	310	<u>0.8194</u>			3	20,685	64,518
11	14	311	<u>0.6303</u>			2	20,344	40,399
11	15	312	<u>0.6147</u>			_3	12,342	69,939
11	16	313	<u>0.5809</u>			3	13,537	51,381
11	17	314	<u>1.6248</u>	*		3	20,045	113,920
11	18	31501	<u>1.4752</u>			7	<u>17,352</u>	134,767
11	19	31502	<u>1.2146</u>			_4	<u>17,411</u>	96,992
11	20	31601	<u>1.1276</u>			9	8,412	120,716
11	21	31602	<u>0.7865</u>			6	5,350	78,739
11	22	31603	0.6806			6	6,027	72,540
11	23	31604	<u>0.4817</u>			5	4,664	52,075
11	24	317	<u>0.4576</u>	*		_2	2,562	32,559
11	25	318	<u>0.5207</u>			3	3,907	47,960
11	26	319	0.3898			2	3,163	32,279
11	27	320	<u>0.7167</u>			7	8,405	68,094
11	28	321	<u>0.4319</u>			5	<u>6,164</u>	<u>37,826</u>
11	29	32201	<u>0.5682</u>			5	8,427	<u>54,549</u>
11	30	32202	<u>0.4268</u>			4	<u>7,311</u>	39,003
11	31	32301	<u>0.8106</u>			_2	29,399	53,419
11	32	32302	<u>0.5075</u>			3	3,785	41,777
11	33	32401	<u>0.7179</u>			2	25,059	41,676
11	34	32402	<u>0.3777</u>			2	2,981	<u>27,976</u>
11	35	325	<u>0.6144</u>			4	5,023	60,513
11	36	326	<u>0.5026</u>			3	<u>3,876</u>	52,428
11	37	32701	<u>0.4460</u>	<u>*</u>		3	4,297	48,609
11	38	32702	0.3463			<u>3</u>	4,269	29,030
11	39	328	0.5303			3	<u>11,136</u>	44,039
11	40	329	<u>0.4312</u>			2	<u>9,996</u>	29,400
11	41	33001	<u>-</u>	*				_
11	42	33002	<u>0.4509</u>	*		2	14,220	<u>25,975</u>
11	43	331	0.8023			6	6,071	84,431
11	44	332	<u>0.6448</u>			_3	4,560	60,900
11	45	33301	<u>0.5889</u>			3	3,598	<u>77,581</u>

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
11	46	33302	<u>0.5499</u>			3	3,806	<u>58,267</u>
12	1	334	<u>2.9006</u>	*		9	<u>76,871</u>	140,802
12	2	335	<u>1.1714</u>	*		_5	<u>26,680</u>	140,301
12	3	34101	<u>1.4766</u>			5	<u>17,204</u>	<u>74,629</u>
12	4	34102	<u>1.1460</u>			2	10,956	<u>67,644</u>
12	5	34103	<u>3.3763</u>	*		_3	69,355	221,312
12	6	34104	<u>3.1172</u>			3	_52,051	158,286
12	7	338	0.5389	*		_2	<u>16,466</u>	26,012
12	8	33901	<u>1.0705</u>			_4	<u>17,335</u>	<u>54,742</u>
12	9	33902	<u>0.4949</u>			2	<u>15,474</u>	25,919
12	10	34001	<u>1.0333</u>			2	21,821	53,702
12	11	34002	<u>0.9798</u>			_2	18,783	56,132
12	12	34201	<u>-</u>	*				<u>-</u>
12	13	34202	<u>0.6429</u>	*		_8	28,789	31,650
12	14	34301	<u>-</u>	*				
12	15	34302	<u>1.1042</u>	*		_2	22,698	54,044
12	<u>16</u>	<u>33601</u>	<u>1.2920</u>			4	43,906	68,419
12	<u>17</u>	<u>33602</u>	<u>1.2658</u>			<u>5</u>	<u>25,456</u>	66,805
12	<u>18</u>	<u>33701</u>	<u>1.1538</u>			_4	41,978	58,210
12	<u>19</u>	<u>33702</u>	<u>1.1115</u>			4	<u>24,602</u>	<u>56,690</u>
12	<u>20</u>	344	_	*				<u> </u>
12	<u>21</u>	34501	<u>1.1546</u>			_5	<u>17,573</u>	60,799
12	<u>22</u>	34502	<u>0.6882</u>			3	13,902	_34,311
12	<u>23</u>	346	<u>1.5708</u>	*		<u>13</u>	<u>37,331</u>	<u>79,754</u>
12	<u>24</u>	347	<u>0.5230</u>	*		2	<u>11,651</u>	25,447
12	<u>25</u>	348	<u>0.4767</u>			3	3,587	24,839
12	<u>26</u>	349	0.3798			2	3,630	20,556
12	<u>27</u>	35001	<u>0.6926</u>			6	9,372	38,541
12	<u>28</u>	35002	<u>0.5090</u>			<u>4</u>	6,318	29,147
12	<u>29</u>	35201	<u>-</u>	*				
12	<u>30</u>	35202	<u>0.4755</u>	*	<u>•</u>	_3	4,871	33,292
12	<u>31</u>	35203	<u>0.4755</u>		<u>•</u>	2	2,499	26,298
12	<u>32</u>	35204	<u>0.6406</u>			3	4,135	<u>37,628</u>
12	<u>33</u>	35205	<u>0.4203</u>			2	<u>2,463</u>	23,858
13	1	35301	<u>2.9562</u>	*		<u>10</u>	<u>78,021</u>	175,275
13	2	35302	<u>2.5826</u>			_8	89,430	<u>151,659</u>
13	3	35801	<u>2.5281</u>			5	81,555	130,651
13	4	35802	<u>2.0560</u>			4	68,098	103,817
13	5	35803	<u>1.8227</u>	*		5	67,657	116,351

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
13	6	35804	<u>1.4211</u>			5	43,294	70,328
13	7	35805	<u>1.5565</u>			3	46,240	80,154
13	8	35806	<u>1.1467</u>			<u>3</u>	26,902	60,123
13	9	35901	<u>2.2916</u>			4	80,434	120,332
13	10	35902	<u>1.9317</u>			4	63,128	<u>96,165</u>
13	11	35903	<u>1.8147</u>			5	50,677	93,954
13	12	35904	<u>1.3189</u>			5	41,282	<u>69,697</u>
13	13	35905	<u>1.4951</u>			3	41,539	77,588
13	14	35906	<u>1.0584</u>			3	23,027	55,549
13	15	36101	<u>2.1561</u>			_5	65,233	120,602
13	16	36102	<u>1.9119</u>			_4	57,825	109,531
13	17	36001	0.6808			2	13,426	38,929
13	18	36002	0.5246			2	12,045	27,711
13	19	35601	1.2558			3	23,057	63,916
13	20	35602	1.1213			3	21,739	56,549
13	21	363	1.4832	*		6	26,121	118,594
13	22	364	0.5275			2	9,528	30,161
13	23	36501	1.7153			5	41,659	90,040
13	24	36502	0.9913			3	14,139	51,084
13	25	36604	_	*				
13	26	36704	0.2115	*		1	2,269	13,804
13	27	36801	0.6333			5	7,980	33,077
13	28	36802	0.3910			4	6,055	20,085
13	29	369	0.2947			2	2,243	14,934
14	1	469	0.3107	*		_4	6,562	25,835
14	2	370	1.0090			5	34,717	60,431
14	3	371	0.8334			5	33,188	51,876
14	4	37401	5.4118	*		_21	51,075	273,389
14	5	37402	0.8821	*		3	21,509	64,332
14	6	37501	1.3022	*		3	32,836	64,165
14	7	37502	0.9989	*		3	34,153	48,956
14	8	372	0.9294			3	29,563	46,646
14	9	37301	0.8472			3	30,358	42,390
14	10	37302	0.7879			3	29,208	39,280
14	11	37701		*		_	_	
14	12	37702	<u> </u>	*		_		
14	13	37703	-	*		_		
14	14	37704	1.3614			6	7,839	98,872
14	15	37705	0.9039			4	7,578	52,707

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
14	16	37601	<u>0.8537</u>	*		_5	<u>15,100</u>	83,513
14	17	37602	_	*			<u>_</u>	<u> </u>
14	18	37603	_	*			<u>_</u>	<u> </u>
14	19	37604	<u>0.6920</u>			5	6,094	31,993
14	20	37605	<u>0.3548</u>			4	4,171	21,029
14	21	37801	<u>1.3250</u>			2	39,657	64,975
14	22	37802	0.9883			4	29,803	50,705
14	23	37803	<u>0.5677</u>			2	2,382	28,513
14	24	37901	<u>0.3346</u>			4	3,071	36,223
14	25	37902	<u>0.5091</u>			5	4,362	56,626
14	26	37903	<u>0.4218</u>				3,643	47,806
14	27	38101	<u>0.7826</u>			2	11,133	40,142
14	28	38102	0.4852			2	11,008	24,220
14	29	38001	0.3990			2	4,634	21,859
14	30	38002	0.3363			2	5,863	16,947
14	31	382	<u>0.2521</u>			_2	2,269	12,683
14	32	38301	0.3971			4	4,506	40,473
14	33	38302	0.2742			3	3,097	25,916
14	34	384	<u>0.4101</u>			4	3,339	47,204
14	35	513	0.3482			5		
15	1	N01	<u>0.7040</u>			4	8,044	73,699
15	2	N02	_	*				<u>-</u>
15	3	N03	31.0643	*		_24	49,060	319,025
15	4	N04	_	*				<u>-</u>
15	5	N05	<u>4.5116</u>			26	87,154	360,660
15	6	N06	3.0311	*		_24	40,404	184,288
15	7	N07	3.8387			<u>21</u>	78,315	330,439
15	8	N08	<u>2.2910</u>			<u>17</u>	36,181	172,919
15	9	N09	<u>1.9596</u>			<u>16</u>	30,108	157,843
15	10	N10	<u>1.5930</u>			14	20,707	122,300
15	11	N11	2.5878			12	41,220	272,850
15	12	N12	<u>1.2606</u>			8	<u>16,619</u>	111,644
15	13	N13	<u>0.8555</u>			6	9,641	77,364
15	14	N14	<u>8.5645</u>			<u>18</u>	88,624	753,545
15	15	N15	<u>3.2488</u>			_7	22,346	304,029
15	16	N16	<u>1.7111</u>			8	21,537	185,367
15	17	N17	0.7874			5	10,339	71,562
15	18	N18	<u>0.4594</u>		•	3	6,251	43,689
15	19	N19	<u>0.4594</u>		•	3	8,388	37,633

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨界點
16	1	39201	3.2828	02.00		11	71,212	306,578
16	2	39202	2.1655			7	64,869	169,269
16	3	39301	3.5945	*		12	87,249	346,583
16	4	39302	1.5368	*		6	47,658	94,780
16	5	39401	1.4848			7	16,518	136,576
16	6	39402	0.8450			3	15,693	87,727
16	7	39501	1.0105			5	4,563	119,535
16	8	39502	0.6182			5	6,235	58,920
16	9	39503	0.4335			3	4,254	37,747
16	10	39601	0.6877			2	3,973	74,058
16	11	39602	0.5983			_4	4,489	58,779
16	12	39603	0.3760			2	5,454	36,960
16	13	39701	3.7151	*		_5	21,895	497,539
16	14	39702	2.2685	*		_4	8,046	373,545
16	15	39703	2.4347	*		<u>13</u>	_27,490	247,905
16	16	39704	0.6533	*		_7	5,345	51,581
16	17	39705	0.9017			5	4,412	106,720
16	18	39706	0.4672			3	3,002	52,976
16	19	39802	0.8276			_6	5,610	89,329
16	20	39803	<u>0.7016</u>			_4	4,036	81,685
16	21	39804	0.4163			_3	3,993	47,524
16	22	39902	<u>0.4589</u>			4	4,283	43,057
16	23	39903	<u>0.2797</u>			2	2,616	35,622
16	24	39904	<u>0.2773</u>			_2	3,088	29,417
17	1	40001	<u>=</u>	*				<u>_</u>
17	2	40002		*				<u>-</u>
17	3	401		*				<u>-</u>
17	4	402	_	*			<u>_</u>	<u> </u>
17	5	40301	<u>1.3109</u>	*		7	<u>5,741</u>	138,273
17	6	40401	<u>1.0639</u>	*		_4	3,454	<u>116,499</u>
17	7	406	<u>2.3634</u>				35,311	192,350
17	8	407	<u>1.7981</u>			4	29,878	128,427
17	9	40801	1.0803			4	13,856	106,687
17	10	40802	0.7058			3	10,380	57,479
17	11	412	<u>0.4770</u>	*		_2	4,675	48,723
17	12	41101	0.4398		<u>•</u>	_2	3,143	27,921
17	13	41102	0.4398		<u>•</u>	2	2,703	32,949
17	14	413	<u>0.7356</u>			<u>_6</u>	6,025	73,997
17	15	414	<u>0.4894</u>			_2	3,799	42,204

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
18	1	41501	<u>2.3021</u>			13	24,925	238,304
18	2	41502	<u>1.1957</u>			<u>6</u>	<u>15,688</u>	109,030
18	3	41601	<u>1.0646</u>			9	10,623	<u>114,206</u>
18	4	41602	<u>0.5975</u>			6	6,044	57,922
18	5	41701	<u>0.8612</u>			6	4,443	100,899
18	6	41702	<u>0.5703</u>			5	<u>5,894</u>	58,831
18	7	41803	<u>0.7682</u>			8	<u>7,454</u>	<u>78,856</u>
18	8	41804	0.6033			7	6,265	60,301
18	9	419	<u>0.6089</u>			6	<u>5,750</u>	61,672
18	10	420	0.4207			_4	4,640	39,653
18	11	42101	0.5919			6	5,519	63,337
18	12	42102	0.3604			4	4,324	33,617
18	13	42201	0.4083			4	6,484	39,094
18	14	42202	0.2820			3	5,515	23,385
18	15	42301	1.6551			<u>11</u>	11,674	156,375
18	16	42302	1.3386	*		10	10,982	134,178
18	17	42303	0.7074			7	6,861	83,499
18	18	42304	0.4063			4	5,529	36,933
21	1	44001	0.6661			6	8,890	57,898
21	2	44002	0.5681			4	7,218	50,246
21	3	43901	1.1695			_8	18,719	104,927
21	4	43902	0.8914			6	18,573	77,071
21	5	44101	1.0479		•	_4	11,456	100,351
21	6	44102	1.0479		•	4	12,895	107,594
21	7	442	1.5837			_7	15,366	155,485
21	8	443	<u>0.9177</u>			_5	12,095	84,525
21	9	444	0.4838			5	4,204	50,227
21	10	445	0.2941			3	2,699	25,444
21	11	44601	<u>0.4195</u>			4	4,484	48,988
21	12	44602	<u>0.2481</u>			3	2,516	21,267
21	13	44701	0.5793			5	5,299	66,869
21	14	44702	<u>0.2910</u>			3	3,041	29,700
21	15	44801	0.3263	<u>*</u>		_4	3,720	33,232
21	16	44802	0.2436			_3	3,849	26,511
21	17	44901	<u>1.0366</u>			6	5,103	126,147
21	18	44902	0.6852			5	4,856	77,318
21	19	45001	0.5544			3	2,810	61,982
21	20	45002	0.2999			3	2,384	29,924
21	21	45101	0.8978			4	6,377	125,956

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨 界點
21	22	45102	<u>0.2490</u>			2	2,693	29,126
21	23	45103	<u>0.5179</u>			4	4,230	73,491
21	24	45104	<u>0.2293</u>			2	2,815	24,186
21	25	452	<u>0.6074</u>			5	3,667	67,831
21	26	453	<u>0.3481</u>			3	<u>2,657</u>	<u>35,548</u>
21	27	454	<u>0.6622</u>			_4	<u>3,368</u>	117,219
21	28	455	<u>0.3882</u>			3	<u>2,524</u>	48,376
21	29	41801	<u>1.4613</u>	*		<u>13</u>	54,047	95,027
21	30	41802	-1	*			-	<u>_</u>
22	1	50401	<u>11.2596</u>	*		<u>19</u>	43,599	973,269
22	2	50402	_	*				<u></u>
22	3	50403	26.8721	*		_27	605,634	1,308,880
22	4	50404	_	*				<u></u>
22	5	50405		*				<u>_</u>
22	6	50501	6.6210	*		<u>13</u>	10,988	531,539
22	7	50502		*				<u>_</u>
22	8	50503	-1	*			-	<u>_</u>
22	9	50504	_	*			_	_ <u>-</u>
22	10	50505	-	*				<u>_</u>
22	11	50601	<u>2.1075</u>	*		14	30,216	158,186
22	12	50602	<u>2.9515</u>	<u>*</u>		<u>14</u>	39,362	217,689
22	13	50603	<u>2.1681</u>			<u>16</u>	<u>29,900</u>	<u>179,891</u>
22	14	50604	<u>1.8572</u>			<u>11</u>	23,791	183,490
22	15	50605	<u>6.1761</u>			<u>19</u>	<u>36,625</u>	595,524
22	16	50606	<u>3.7600</u>			<u>16</u>	<u>26,169</u>	417,333
22	17	50701	<u>1.4537</u>	<u>*</u>		8	<u>12,646</u>	110,306
22	18	50702	<u>1.7671</u>			11	22,931	<u>186,693</u>
22	19	50703	<u>1.5380</u>			9	<u>19,972</u>	129,714
22	20	50704	<u>1.9819</u>	*		<u>13</u>	32,747	129,116
22	21	50705	<u>1.3845</u>	<u>*</u>		_8	24,977	118,445
22	22	50801	<u>1.2800</u>			8	13,218	110,713
22	23	50802	0.6933	*		_7	8,855	53,611
22	24	50803	<u>2.5963</u>			<u>12</u>	11,838	240,041
22	25	50804	<u>1.6424</u>			9	<u>11,685</u>	160,607
22	26	50901	<u>1.1971</u>			<u>_6</u>	13,824	215,347
22	27	50902	0.6238	*		<u>_6</u>	<u>9,817</u>	55,956
22	28	50903	<u>1.0536</u>	*		9	13,592	139,720
22	29	50904	0.8739	*		_7	<u>15,333</u>	70,193
22	30	510	<u>1.5311</u>			8	7,777	186,615

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨 界點	上限臨界點
22	31	511	<u>0.9383</u>			6	5,784	100,327
23	1	46101	<u>0.8303</u>			3	8,733	115,703
23	2	46102	<u>1.2254</u>			3	12,408	159,163
23	3	46103	0.8083			2	12,430	78,114
23	4	46201	<u>1.4690</u>			21	15,433	108,510
23	5	46202	1.3465			20	12,711	95,364
23	6	46203	<u>1.3763</u>			<u>20</u>	11,803	98,104
23	7	46204	1.3392			<u>19</u>	2,702	100,332
23	8	463	<u>0.6813</u>			6	4,768	69,997
23	9	464	<u>0.4604</u>			3	3,555	37,433
23	10	465	0.4318			3	2,574	35,337
23	11	466	0.5292			3	2,556	52,031
23	12	467	0.8456			2	2,458	76,182
24	1	48401	6.1442			18	110,131	454,501
24	2	48402	-1	*				
24	3	48501	2.0679		•	10	44,424	_173,151
24	4	48502	2.0679	*	•	<u>10</u>	57,538	132,978
24	5	48601	<u>3.1935</u>			13	40,530	312,909
24	6	48602	2.4534			8	19,441	198,919
24	7	48701	0.9389			_8	6,421	109,972
24	8	48702	0.5047			5	2,723	52,060
UN	1	46801	2.3675			10	20,962	244,528
UN	2	46802	<u>1.3487</u>			4	13,472	126,196
UN	3	46803	<u>2.6812</u>			8	23,826	312,350
UN	4	46804	0.8379			3	18,128	65,820
UN	5	47601	1.9945			<u>12</u>	27,632	_147,131
UN	6	47602	<u>1.1131</u>			_7	17,038	_109,028
UN	7	47701	1.5670			9	16,454	158,027
UN	8	47702	0.8480			3	12,474	65,779
UN	9	47703	1.8699			6	13,098	183,331
UN	10	47704	0.8642			3	13,914	71,427
全國平	均點數	48,269						

全民健康保險遠距醫療給付計畫

109年○月○日健保醫字第109******號公告訂定

一、計畫依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項、醫療法及醫師法辦理。

二、計畫目的

- (一) 提升山地離島、偏僻地區民眾之專科門診可近性。
- (二) 充實在地醫療資源,落實醫療在地化。

三、預算來源

遠距會診費由其他預算之「推動促進醫療體系整合計畫」項下支應,其 餘醫療費用由各總額部門預算支應。

四、施行地區

- (一) 全民健康保險法所稱山地離島地區。
- (二)衛生福利部遠距醫療試辦計畫施行地區,惟限 109 年以前(含)已核定之計畫。

五、施行期間

自保險人核定日起至110年12月31日止。

六、參與計畫醫療院所、醫師資格

- (一) 遠距端:透過視訊通訊方式診察病人,給予診療建議,並有會診紀錄。
 - 1、醫事服務機構(以下稱遠距院所):本保險特約醫院、基層診所。
 - 2、醫師(以下稱遠距醫師):以本保險特約醫事服務機構執業之專科醫師為限。
- (二) 在地端:親自診察病人、施行治療、開立醫囑,並有看診紀錄。
 - 1、醫事服務機構(以下稱在地院所):施行地區內之本保險特約醫院、

基層診所,或施行地區內自設醫療站之「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS 計畫)」承作醫療院所。

- 2、醫師(以下稱在地醫師):以本保險特約醫事服務機構執業之醫師為 限。
- (三) 遠距院所及在地院所於參與計畫日起前 2 年內,不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八至四十條所列違規情事之一,且經保險人處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者);終約者亦同。前述違規期間之認定,以第一次處分函所載處分日起算。惟為保障保險對象就醫權益,如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本計畫服務之成效,可另予考量。

七、服務內容

- (一)遠距醫師透過視訊通訊方式與在地醫師共同診察病人、給予診療建議,由在地醫師開立醫囑,提供當地缺乏且民眾迫切需要之專科醫療或急診診療。
- (二)實施地點以醫療院所或衛生所(室)或 IDS 計畫承作醫療院所自設之醫療站為限,應於加密之電子資料傳輸網路與固定電腦設備(排除行動裝置)進行,且應注意資訊安全與病人隱私。
- (三)應製作會診紀錄,併同病歷保存,並註明以視訊方式進行會診。
- (四)所提供醫療服務須符合醫療法、醫師法及相關法令規定。
- (五)遠距會診實施科別限眼科、耳鼻喉科、皮膚科,實施方式及科別應事 先約定,如有異動,應報經保險人分區業務組同意,急診遠距會診不 在此限。
- (六)遠距會診實施方式:
 - 1、專科門診遠距會診:

- (1) 論服務量:遠距院所於現行已開設之門診診次,同時接受一般門 診診療及遠距會診。
- (2) 論診次:遠距院所開設專門遠距門診,接受遠距會診。
- 2、急診遠距會診:當病人需立即給予緊急適當之處理,且經在地醫師 判斷在地院所專科醫師不足需緊急會診情形下,由在地院所聯繫遠 距院所進行急診遠距會診。

八、申請及審核程序

- (一)申請程序:在地院所於計畫公開徵求2個月內,以書面函檢附地方衛生主管機關核備函、遠距院所合作意向書及10份執行計畫(建議內容如附件1),向保險人分區業務組提出申請(以郵戳為憑),逾時概不受理。
- (二)資格及實地審查:保險人分區業務組應於受理申請2週內(含例假日), 進行資格審查,並視需要實地審查診療空間、遠距會診設備等,符合 之執行計畫書納入審查。

(三)執行計畫審查:

- 1、由保險人分區業務組成立審查小組,由5至9名委員組成,就具有相關專業之專家學者、保險人分區業務組、地方衛生主管機關派任或聘任,其中外聘專家學者人數不得少於三分之一。審查方式得以書面或會議為之。
- 2、針對施行地區內各鄉鎮(市/區),保險人得視預算額度,分區業務組 擇優核定1家在地院所執行計畫。
- (四)審核結果通知:保險人應於受理申請2個月內函復特約醫事服務機構 核定結果,並依「全民健康保險特約醫事服務機構合約」第三十一條 規定,以換文補充本計畫之服務事項,其效力與該合約同。

九、醫療費用申報、支付及審查原則

- (一) 醫療費用之申報、暫付、審查及核付,除另有規定外,悉依「全民健 康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。
- (二)申報原則:醫療費用由在地院所按月申報,遠距會診費由遠距院所按月申報。

1、遠距院所:

(1)申報急診遠距會診費、專科門診遠距會診費-論服務量○門診醫療費用點數清單段:

申報欄位	說明
案件分類	07:遠距醫療
特定治療項目代號(任一)	GC:遠距醫療給付計畫
部分負擔代號	009:本署其他規定免部分負擔
	者
就醫序號	TM01:遠距醫療
就醫科別	依實際會診科別填寫

②門診醫療費用醫令清單段:除申報急診遠距會診費、專科門診遠 距會診費(論服務量)外,需另申報1筆虛擬醫令,填寫說明如下。

申報欄位	說明
醫令類別	G:專案支付參考數值
藥品(項目)代號	TMP01:提供遠距會診
執行醫事人員代號	填寫遠距院所之醫師身分證號
委託或受託執行轉代檢醫事機	填寫在地院所醫事機構代號
構代號	
醫令調劑方式	6:遠距醫療

- (2) 申報專科門診遠距會診費-論診次:申請時應逐次填寫遠距會診費申請表(附件2),於次月20日前將資料上傳至健保資訊服務網系統(VPN),並郵寄申請表至保險人分區業務組。
- 2、在地院所:申報醫療服務、藥物費用。
 - (1) 門診醫療費用點數清單段:

申報欄位	說明
特定治療項目代號(任一)	GC:遠距醫療給付計畫

(2) 門診醫療費用醫令清單段:除申報醫療服務、藥物費用外,需另申報1筆虛擬醫令,填寫說明如下。

申報欄位	說明
醫令類別	G:專案支付參考數值
藥品(項目)代號	TMR01:接受遠距會診
執行醫事人員代號	填寫遠距院所之醫師身分證號
委託或受託執行轉代檢醫事機構	填寫遠距院所醫事機構代號
代號	
醫令調劑方式	6:遠距醫療

3、如可歸責於特約醫事服務機構申報資料錯誤,導致點值核付錯誤時, 特約醫事服務機構需自行負責。

(三) 給付項目及支付標準:

1、急診遠距會診費:依病人檢傷分類等級,每人次507~2,340點。

檢傷分類	支付點數
檢傷分類第一級	2,340
檢傷分類第二級	1,300
檢傷分類第三級	788
檢傷分類第四級	584
檢傷分類第五級	507
	檢傷分類第一級 檢傷分類第二級 檢傷分類第三級 檢傷分類第四級

- 2、專科門診遠距會診費:依執行計畫所列看診模式支付。
 - (1) 專科門診遠距會診費-論服務量(P6606C):診間門診診療同時接受

遠距會診者,每人次500點。

- (2) 專科門診遠距會診費-論診次(P6607C): 開設遠距醫療門診接受遠 距會診者,每診次 5,000 點。
 - A. 每診次至少 3 小時,同時段可接受多點遠距會診,但不得提供 診間門診診療。
 - B. 每診合理看診人次,由醫療院所視臨床需要協調開診。
 - C. 開診前如無預約掛號病人,應取消當次遠距醫療門診。
 - D. 開診 3 個月後,每診看診人次平均≦5 人,應檢討開診必要性 或調降開診頻率。
- (3) 遠距院所接受遠距會診之案件,不列入門診減量計算。
- 3、在地院所提供各項醫療服務、藥物費用: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」 規定支付。

(四) 審查原則:

- 涉及特定專科別之診療項目及藥物,在地醫師參採具各該專科資格 遠距醫師建議後之處方,視同符合健保給付規定。
- 2、特約醫事服務機構應依所提執行計畫內容提供遠距會診服務,超過 計畫內容部分保險人不予支付費用。
- 3、申請本計畫所訂之各項給付,如以同一事實,受有性質相同給付者,不得重複請領。經查證有重複請領之情事,不予受理申請或追回已核發之款項。
- (五) 部分負擔規定:依保險對象就醫之在地院所層級計收。
 - 保險對象應自行負擔之醫療費用依全民健康保險法第四十三條門診或急診規定計收。

- 2、若屬全民健康保險法第四十八條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一,保險對象免自行負擔費用。
- 3、若屬全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件 之施行地區,依全民健康保險法施行細則第六十條規定,保險對象 應自行負擔費用得予減免20%。
- (六)點值結算方式:預算按季均分及結算,並採浮動點值支付,惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘,則流用至下季。若全年預算 尚有結餘,則進行全年結算,惟每點支付金額不高於1元。

十、監測指標

(一) 門診遠距會診當次轉診(轉出)率

1、分子:在地院所門診(不含急診)遠距會診當次轉診(轉出)件數

2、分母:在地院所門診(不含急診)遠距會診件數

(二) 急診:24 小時內重返急診率

1、分子:急診遠距會診後24小時內重返急診人數

2、分母:急診遠距會診人數

(三) 專科門診-論診次: 每診看診人次

1、分子:看診人次合計

2、分母:總診次

(四) 專科門診-論服務量:每月看診人次

1、分子:看診人次合計

2、分母:服務月份數

十一、計畫管理機制

(一)保險人負責總體計畫架構之研訂與修正。

(二)保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之參與資格、輔導轄區醫

事服務機構執行計畫、計算指標與核發費用。

(三)醫事服務機構負責依所提計畫提供遠距會診服務。

十二、退場機制

- (一)參與本計畫之特約醫事服務機構,未依所提計畫提供遠距會診服務、 或參與本計畫有待改善事項,經保險人2次通知限期改善而未改善 者、或一年內因相同事由經保險人通知限期改善累計達3次者,應 自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫。
- (二)參與本計畫之特約醫事服務機構如涉及全民健康保險醫事服務機構 特約及管理辦法第三十八至四十條所列違規情事之一,且經保險人 處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者), 應自保險人第一次處分函所載停約日起退出執行本計畫,惟為保障 保險對象就醫權益,如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本 計畫服務之成效,可另予考量。
- (三)前項處以停約之特約院所,經保險人同意抵扣者,得繼續參加本計畫,但遠距院所不得提供受處分之診療科別之遠距會診服務。
- (四)特約醫事服務機構如經保險人分區業務組審查不符合參與資格或應 終止參與資格,得於通知送達日起30日內,以書面向保險人分區業 務組申請複核,但以一次為限。

十三、計畫修訂程序

- (一)本計畫視需要檢討,由保險人邀集醫療專業團體、主管機關等單位 共同修訂後,報請主管機關核定後公告實施,並送健保會備查。
- (二)屬給付項目及支付標準之修正,依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理,餘屬執行面規定之修正,由保險人逕行修正公告。

附件1、「全民健康保險遠距醫療給付計畫」執行計畫內容與格式

- 一、封面:至少應包括計畫名稱(包含計畫執行地區)、計畫執行院所、提供遠距會診服務院所、計畫執行期間。
- 二、 書寫格式:以 word 建檔, A4 版面,由上而下,由左而右,標楷體 14 號字型,橫式書寫。

三、 計畫內容至少應包括:

- (一) 前言:背景、計畫執行地區地理環境與交通情形、醫療資源現況及問題分析、醫療機構現況
- (二) 計畫目的
- (三) 服務內容及執行規劃(含看診流程、遠距會診設備規格、實施地點、 實施科別、預估服務量等)
- (四) 與遠距院所之合作機制
- (五) 預期效益(量化):含監測指標目標值
- (六) 經費:說明每月所需遠距會診費及計算基礎

四、 檢附資料

- (一) 地方衛生主管機關核備函影本
- (二) 遠距院所合作意向書
- (三) 遠距會診診療空間與設備照片數張(須清晰可見整體空間及內部配置)

附件2、全民健康保險遠距醫療給付計畫專科門診遠距會診費(論診次)申請表

		年	月									頁數:	第	頁共			頁
受	理	日 期						受		理	絲	i i	號				
醫事	服務	機構名稱						醫	事	服	務 機	構作	弋 號				
編號	請領	人姓名	請身	領 人分字號	支	付	別		日期	診次別	在地院所名 稱及代號	診療 人次	申請點數	核減額	核	定	額
1			7	77 1 300							167X 1737C	74.70	加口安人				
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17 18																	
19																	
20																	
	1	本頁小言	+														
				項 目		申請			診療	每次申	申請點數	核減次	核減點	核定次			
	支	— 付別	_			次數			人次	請點數	總數	數	數	數	核	定點	數
總		P660	7C							5000							
		總言	+														
表																	
么 主	殿 4七	L. A.				上元	5 亩。	41 BE	弘志町	シュム nn マケ i	东石丛儿丛儿	· 佐 Liu 日日上i	· 丁 · 艾 拉	加加加		石 	£ 74
					科門診遠距會診服務應經當地衛生主管機關許可,並報經保險人分區業務 始得給付。												
					,如何紹內。 每月填送均自1號起編。診次別:填寫上午、下午、夜間。診療人次:填												
	7476-477	// III - G-22							秦之人次				1 1 6		11.	,,	^
					Ξ	、支化	- 计别	:	••								
電話: P6607C					C (專科門診遠距會診費·論診次,每次)												
四、總表欄					:於最後一頁填寫。												
					請依同一支付別集中申報,同一請領人姓名亦應集中申報。本申請表應按												
	月連同門診費用申報寄保險人分區業務組,惟請另置於信封內,並於信封 明「遠距會診費(論診次)申請表」。								†上 ;	註							
						明	' 遠	距會	曾診費(論	i診次)甲記	清表」。						

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

中華民國 102 年 3 月制定中華民國 109 年 11 月修正

一、為促進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(以下稱共同擬訂會議)順利進行及增進議事效率,爰 訂定本議事規範。

二、 代理人及列席單位規範:

- (一) 共同擬訂會議代表,除本條第(二)款之代表及列席單位 外,應於指(推)派代表時一併提報順位代理人2名。代 表因故不能出席會議時,得依代理人順位由1人代理出席。
- (二) 保險人遊選之專家學者代表2人、被保險人代表1人及雇 主代表1人,應親自出席,不得代理。
- (三) 列席單位出席人員以2名為限。

三、會議進行方式如下:

- (一) 會議方式:應以出席代表過半數出席(含代理人)為原則, 必要時,得召開臨時會議,出席代表人數同上。
- (二)會議採以多數共識和充分討論為原則,如有爭議,擇期再 行協議,爭議內容涉及法規及醫療費用協定規定者,由中 央健康保險署陳報主管機關。
- (三) 會議發言原則:

為增進議事效率,每次發言或說明應簡明扼要及應合乎議題,發言時間每人次以三分鐘為原則。如有必要詳盡說明,請另以書面資料提供共同擬訂會議代表參考。

發言內容未符合會議議題或超出發言時間,經主席提示仍未改善者,主席得先予停止其發言,以維護其他共同擬訂會議代表之權益,如無法制止,主席得採取處理措施,以維護會議秩序。

每位共同擬訂會議代表發言次數不予限制,已發言者應禮 讓尚未發言者。

列席人員未經主席同意者不得發言,且發言內容亦應與指 定發言之議題有關,違反者主席得禁止或限制發言。

- 四、 參加會議代表對於會議決議有不同意見者,經主席同意,得 要求將其意見列入會議紀錄。
- 五、會議提案經排入議程後,應於開會一週前分送各出席人員。 但如遇緊急事件或具時效性之事項,得於會議中提出臨時提 案或縮短提案資料之提供時程,臨時提案須經由主席徵詢出 席代表多數意見後,變更會議議程。

六、 會議紀錄應分別載明下列事項:

- (一) 會議日期、時間。
- (二) 會議地點。
- (三) 主席、出席及列席人員姓名(加註請假、授權他人代理及 缺席人員)。
- (四) 紀錄人員姓名。
- (五) 案由、結論及會議內容實錄。
- (六) 其他應行記載之事項(含經主席同意列入紀錄之意見)。 前項會議紀錄如有遺漏或錯誤,得於下次相關會議議事人員 宣讀後,提請主席裁定補正。
- 七、會議有關議事事項,除依本議事規範規定辦理外,未盡事宜悉依內政部所定會議規範辦理。
- 八、本議事規範由全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 共同擬訂會議討論通過後實施,修正時亦同。

109年度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第1次臨時會與會人員發言實錄

前言

主席

各位與會的代表、醫管組、醫審組及分區業務組同仁大家午安, 今天召開「109 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」第1次臨時會,現在人數已過半,會議正式開始。

首先今天有五個討論案,先請各位確認上次的會議紀錄,在第 1頁到第5頁的部分,請各位確認,有沒有什麼意見?好,如果沒 有意見,會議紀錄就確認,接下來進入決議辦理情形,請醫管組開 始。

蕭辦事員晟儀

各位代表長官好,本次會議決議追蹤辦理情形共8案。序號1 Tw-DRGs 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程案,本案經本會議108 年第3次會議決議,由本署與台灣醫院協會共組工作小組,先行討論醫學會所提意見,分別於108年11月、12月及109年5月召開三次會議。原訂於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。後續工作小組將針對各醫學會所提涉及再分類之301項建議,依各MDC別逐一擬訂資料後續分析之操作型定義,本署試算後研議修訂方向,再提案討論4.0 版支付通則及未實施項目實施時程,本項建議繼續列管。

序號 2 修訂 Tw-DRGs 3.4 版支付通則不適用範圍及分類表暨 109 年 7-12 月適用之相對權重統計結果案,因中華民國心律醫學會 及台灣泌尿科醫學會提出 DRG 再分類之意見,台灣醫院協會於

Tw-DRGs 分類表修正案預告期間提出之修訂建議,故本署另於 109年 6月5日再次函請兩醫學會提供意見,學會皆已回復。惟心律醫學會之建議,與台灣醫院協會所提建議不同,爰本署於 109年8月21日提供費用試算結果,再函請心律醫學會及台灣醫院協會提供專業意見,兩單位已於 109年9月1日及17日函復依心律醫學會所提建議辦理。前述各單位所提之修訂建議,將併 110年1月-6月 DRG適用之相對權重統計結果,已提本次會議討論。建議解除列管。

序號 3「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」,本署已於 109 年 8 月 7 日函知各分區業務組與提報院所已列項目之名稱,及對應之支付標準代碼,並公開於本署全球資訊網,請院所依規範申報。另未列項 35 項新增項目,已於 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 10 月 29 日,計有 5 家院所函復增修建議共 6 項,後續將辦理新增診療項目作業。另修訂診療項目計 10 項尚待徵詢學會專家意見,另有 15 項尚須請院所補充說明,本案建議繼續列管。

序號 4 增修「All-RAS 基因突變分析」等診療項目案,除「All-RAS 基因突變分析」一項,其餘項目已公告自 109 年 9 月 1 日起生效。「All-RAS 基因突變分析」一項,待與藥商協定藥品支付事宜,再依程序辦理報部等行政作業,本項建議繼續列管。序號 5 「全民健康保險遠距醫療給付計畫案」,本案因涉通訊診察治療辦法之山地離島及偏僻地區與指定醫師相關規範疑義,本署已於 109 年 6 月 24日函請衛福部釋疑,並為取得計畫修訂方向共識,已邀集醫界代表於 109 年 9 月 28 日研商「全民健康保險遠距醫療給付計畫」修訂方向會議,本案已參考本會議決議修正計畫內容,已提本次會議討論,建議解除列管。

序號6支付標準增修「乳房病灶粗針穿刺切片」等7項診療項

目及序號 7 修訂支付標準第五部第二章精神疾病患者社區復健之 「精神復健機構(日間型機構)之復健治療」支付點數案, 兩案已於 109 年 10 月 29 日公告自 109 年 12 月 1 日起生效,建議解除列管。

序號 8 有關新增轉診支付標準之同體系院所名單案,為精準定義同體系醫療院所,以利後續轉診支付標準適用之同體系名單增列事宜,本署於 109 年 9 月 29 日函請醫事司及醫策會表示意見,惟醫事司表醫療相關法規並無「同體系醫療院所」之名稱及相關規定,醫策會則表示該名單於該會使用目的並無涉及健保給付範疇,故兩單位皆不表示意見。本署依法無法調查醫療院所之財務金流,且僅以健保資料,恐難明確定義同體系院所,故建議維持現行同體系留斷於會全聯會所提本署北區疑似同體系院所,統計 108 年上開各院所整體核付轉診獎勵費用中,轉診對象為疑似同體系之比率,僅1 家診所>50%、3 家介於 30%-40%、其他介於 0%-7%,又查>50%之院所於分區調查同體系之回覆說明僅表示非同體系,並未提出證明、故將再請分區協助請該院所提出具體證明後再行研議,其他院所則皆不納入同體系院所名單,本項建議繼續列管。綜上,本次建議繼續追蹤列管 4 項,解除列管 4 項。

主席

好,謝謝,追蹤辦理情形這個部分大家有沒有意見?好,沒有意見,在進入討論事項之前,我要介紹兩位新代表,第二位代表也剛到。第一位是徐邦賢代表,徐代表目前是牙醫門診醫療服務審查執行會的主委,代表牙醫師公會全聯會;第二位是謝偉明代表,謝偉明代表是牙醫門診醫療服務審查執行會的執行長,代表的是牙醫門診總額,今天是黃克忠代理人出席。

好,追蹤辦理情形確定之後,進入討論事項,先從第一案開始。

討論事項

第一案

案由:全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂編號 33074B 「單純性血管整形術」等 8 項診療項目暨修正病房費章節「符 合全日平均護病比之加成」之指標名稱案。

修訂編號 33074B「單純性血管整形術」及 33115B「複雜性血管整 形術」診療項目

主席

討論事項第一案共有 8 項診療項目及修訂需分別討論。第一項 是 33074B「單純性血管整形術」及 33115B「複雜性血管整形術」 這 2 項診療項目有關血管數認定的修訂。請各位代表翻至討 1-39 頁, 這張表列出修正的內容及預估增加的金額,這項邀請專科醫學會是 台灣血管外科學會榮譽理事長林理事長來說明。

林主任佳勳(台灣血管外科學會)

主席、各位代表大家好。主要是因為介入手術的進步,這 10 年其實進步的非常多,我們過去所訂的單純跟複雜血管整形術,在 血管部位在下肢只有訂到小腿,但是目前其實我們介入事實上是可 以做到腳掌的血管,對避免截肢其實都有很好的成效。另外手部, 上肢下肢其實都一樣,在靜脈的介入也是,過去靜脈栓塞只能夠保 守的藥物治療,但是現在在一些比較嚴重的病人其實也可以用介入 的方式,用導管來積極將血管打通,讓病人長期有更好的預後。所 以因為一直沒有...比如新的手術部位過去是沒有碼可以申報,所以 在申報上可能就會有醫師因為花了很多時間,沒有相對的碼可以申 報,他就報一個血管攝影,就是單純簡單報,但是在審查上會造成 一些爭議,因為覺得他申報的不對,所以學會才提出來這個是要做 適度的修正,以上報告。

主席

林理事長要不要再說明一下討 1-39 頁,目前對血管數的計算內 容也跟大家報告一下。

林主任佳勳(台灣血管外科學會)

主要在動脈的部分,因為過去的定義上只有下肢的部分,下肢的部分過去是分成五部分,就是腸骨動脈、股膕動脈、前脛動脈、後脛動脈、腓腸骨動脈,在足部動脈是沒有,所以這次我們增訂一個部份就是足部動脈,就不再細分是那一條血管,就是足部算是一條血管。上肢的部分是從鎖骨下動脈、腋臂動脈、桡動脈、尺動脈、手部動脈。這依照臨床的重要性來訂,像前臂本來也有一個骨間動脈,但是臨床上重要性並不大,就沒有定義在裡頭,每一部分就是一條血管。在靜脈的部分,因為靜脈的部分在解剖學上變異性更大,有些時候,同樣在前臂,他就沒有一個固定的解剖學上的名稱。所以我們就以部位來訂,所以上肢就分成前臂上臂,還有鎖骨下跟頭臂,就是中心靜脈。下肢的部分就分成大腿小腿的靜脈還有在骨盆腔裡面的腸骨靜脈,以這樣來認定。這樣對周邊上肢、下肢的動脈跟靜脈有比較好的界定。

有些病人是因為有做血管吻合,這其實有些時候,像洗腎的病人的血管是動脈跟靜脈吻合,這在認定上,我們就訂說這血管吻合處就算一條血管,都不能說在吻合處有動脈也有靜脈申報兩條,是不行的,所以這部分就很清楚地把它界定下來。一般來講同側的話,如果動脈跟靜脈當然可以算是兩條,動脈跟靜脈是分開來計算。以33115B是以複雜成形術,以上說明。

主席

謝謝。代表們也可以再參照討 1-45 頁,這裡有明確列出來原條文與修正條文,原條文的單純性血管整形術是指一條血管治療,複

雜性血管整形術是二條血管以上的治療。血管數是只有分上肢跟下肢,是比較單純。修正條文分動脈跟靜脈,各自再區分上肢跟下肢,並重新定義何謂單純跟複雜,但是這兩項支付點數不變,只是定義做改變。這次修正內容所述血管就有涵蓋過去沒有列舉到的血管,也符合剛理事長講的科技進步,其實有很多的血管是可以做這樣的手術治療。因此定義的改變,可能原來是申報單純性血管整形術,現在改申報複雜性血管整形術,所以有財務的影響,大概是每年1千5百萬左右,這個案子大家有沒有意見?

朱代表益宏

請問現在刪掉單純跟複雜的定義?

主席

沒有啊,在下面還是有分單純跟複雜。

朱代表益宏

這紅字刪除線部分...

主席

請看討 1-45 頁。

朱代表益宏

對阿,單純血管包括複雜等等都劃線阿。

陳科長依婕

醫管組這邊解釋一下,在討 1-45 頁下面支付規範 4「單純性血管整形術係指一條血管之治療」,這次把它劃線掉了,但是我們在下面(1)動脈的 D 有寫說「33074B 係指一條動脈血管之治療」,「33115B 係指二條動脈血管(含)以上之治療」,文字分別有列出來動脈跟靜脈呈現。

朱代表益宏

所以現在就是說你把它分得比較細,如果有二條或是更多的話 就只能報複雜。

林主任佳勳(台灣血管外科學會)

對,還是一樣,二條以上、三條、四條都還是只能報複雜。

主席

對,還有沒有哪一位代表對這一項有意見?請游代表。

游代表進邦

我想這主要修訂適應症跟規範而已吧!不是修改編碼跟點數, 表格後面之試算讓人感覺上好像號碼對調,應該是修訂適應症跟規 範,是不是?

主席

對,原來支付規範沒有列舉到的動靜脈,現在就是會變成二條以上,所以醫院在申報時,請把這些規範在選定申報碼的時候,可以申報正確,即修正前為單純性血管整形術,會變成申報到複雜性血管整形術。好,這一項大家還有沒有意見?如果沒有的話我們就謝謝理事長的說明,這一項就通過,接下來第2項。

修訂編號 28017C「大腸鏡檢查」、49014C「大腸鏡息肉切除術」、 49025C「大腸鏡異物取出術」及 49027C「大腸息肉切除術」之執 行專科醫師資格

主席

這一項增加小兒外科,今天小兒外科醫學會代表是謝醫師,好,請說明。

謝醫師明諭(台灣小兒外科醫學會)

就像我們說明裡面講的,實際上業務來講,小兒外科 18 歲以下

例如是 megacolon,或是說一些大腸跟小腸相關疾病,其實都是我們小兒外科自己處理,但目前大腸鏡檢查以及相關處置在健保支付專科別上沒有小兒外科這一科,所以申請給付上就有困難,因為不符合現有的規定。至於我們小兒外科在大腸鏡檢查及相關治療的訓練,其實在一些訓練規章裡面也都有充分披露小兒外科具備大腸鏡檢查以及相關治療的技能,我們是有這個認證的,所以我認為應該要把我們小兒外科納進去,這就是我們的訴求。

主席

謝謝,各位代表有沒有意見?如果沒有意見我們就通過。過去 其實都有在做,只是支付標準沒有明確規範。本署最近開始在電腦 檢核,所以小兒外科醫師就會覺得有受到影響,希望以正視聽,我 們也認為應該要修正,所以就一併修正。好,這一項如果大家沒有 意見就通過,非常謝謝代表小兒外科醫學會的謝醫師跟問主任,謝 謝,接下來第3項。

修訂編號 56040B「導管式膽胰管內視鏡術」之執行醫師資格 主席

好,這項目我們邀請消化系醫學會與台灣內科醫學會,是李醫 師代表。

李副教授癸汌(台灣消化系醫學會與台灣內科醫學會)

主席、各位代表大家午安,這個導管式膽胰管內視鏡其實就是 我們 ERCP 做的時候會放的一個導管進去,跟我們之前放 stent 或是 放其他的一些 catheter 技術上並沒有多大的不同,技術層面上插進 比較新的東西,當時我也不清楚為什麼需由台灣內科醫學會授權認 證這之前怎麼訂的,只是說後來實際執行上有困難,因為內科醫學 會開會認為說這個不須經過他們認證,而且內科醫學會裡面有非常 多 procedures,如果每個都要他們認證他們大概無法負荷,所以他 們認為因為 ERCP 的 training,是消化科系都會去做的,所以你只要拿到消化系專科,你都會有適當的 ERCP 的 training,所以認為應該歸由消化系內科去決定就可以。消化系內科也認為說大概就是跟我們這個修訂說明是一樣。另外,可能外科或是其他科別有時候手術的時候,可以透過這個導管在手術房去看膽管裡面的情形,所以也同意說增加外科跟小兒外科的一個 indication,謝謝。

主席

好,這個案子各位代表有沒有意見?請,黃代表,再來羅院長。 **黃代表雪玲**

因為其實這個我們醫師認為這個 ERCP 還是有他的風險在,像內科系剛才消化學會有講都有做過 training,醫師這邊是有提醒說開放給外科、小兒外科來執行的話,可能要確認他們有做過相當訓練,就是如果沒有做過訓練這個技術上有風險,還有再來就是這個技術其實...剛才醫師有講有個導管,那個導管目前是健保沒有給付,是不是?那如果是這樣子,我一直提醒沒有經過好的訓練是有可能會做失敗的,如果那個是自費的話又會增加民眾的負擔,所以這個要注意一下。

主席

好,我們請羅院長。

羅代表永達

各位先進大家午安,其實當時為什麼會台灣內科醫學會授權,就是我們目前只承認整個衛福部裡面公告的25個專科,我們始終不願意讓很多的次專科,譬如說 ERCP 自己也有學會,以後要不要ERCP 的學會再寫上去,如果假設 ERCP 他裡面要有一個更次專科的時候,又要寫進去,所以我們當時就認為應該尊重衛福部,除非衛福部重新公告我們的專科,否則的話,他怎麼公告哪些專科我們就承認這些法定上核定的專科。因為現在要承認次專科的醫學會真

的是多如牛毛,你只要幾個,他就能成立,我們法律上文件這邊在 寫的時候,如果你要把每一個東西,下次如果你還有另外一個學會 又提出說,這個學會我們也在做,那個時候怎麼辦?所以我們當時 才會用說台灣內科醫學會這個部分。

不過現在以目前臨床的訓練來講,的確是這個樣子,內科也有訓練,消化系外科在 training 的時候也有訓練,小兒科的消化系他們也有在訓練,可是問題就是說將來遇到類似這樣,到底原則是什麼?是要把所有的次專科寫上去嗎?還是我們統一籠統的...事實上設實在話,他當然有風險,可是那個風險是誰負責,那個醫師要負責,他如果沒有受過這樣的訓練,他做了到時候有風險的時候,他本來就應該受到某種程度的制約,所以我們就想說我們要寫個最大公約數的東西,還是要把他用最小公倍數把全部東西囊括在這邊,是我們現在目前所有健保所有相關限制裡面很重要的一環,這必須把原則訂出來,否則的話,將來又有一個次專科又提到說,我們這把原則訂出來,否則的話,將來又有一個次專科又提到說,我們這個次專科我也希望他必須經過我們認證,那你應該也要開放的時候,那時候我們的原則到底是什麼?我想這個比這件事情還要重要,以上。

主席

謝謝羅院長,還有沒有其他代表對這項有意見?第一個問題是 黃代表提的材料部分,請依婕科長跟大家說明一下。

陳科長依婕

請各位代表看一下頁碼討 1-39 頁,這次要修訂的支付標準內容裡,支付規範的(4)裡面有提到,這個項目的支付點數是內含一般材料費及單一使用之拋棄式導引線或雙頭導線、拋棄式內視鏡造影導管、拋棄式灌洗導管費用,所以這個項目支付的點數是已經包含過程面的特材了。

主席

對,因為這個項目支付點數都已經內含材料,這項支付是1萬 9千多點。好,學會這邊對於剛剛羅院長的說法要不要回應一下? 李副教授癸訓(台灣消化系醫學會與台灣內科醫學會)

贊成羅院長的說法,就是說 ERCP 我想...我很贊同他說這個醫 師要負責的啦,其實這個ERCP也不是每個消化系內科醫師都敢做, 通常都是幾個人,在受訓的過程 ERCP 做的比較多,他日後執業他 才敢做,需要一個 team,大概很難說每個人想做都可以做,所以我 想基本上我們消化系內科大概有在做 ERCP 的人,如果你 ERCP 做 的好,EPT、EPBD 都沒有問題的時候,基本上這個導管是一個內 視鏡 ERCP man 來講是一個繼簡單的事情,所以我是覺得消化系內 科的 training 目前應該是沒有問題的。至於說其他外科、兒科或小 兒外科我們就不太清楚他們到底目前執行 ERCP 的情形如何,如果 是他們要執行 ERCP 可能這方面我知道是比較少。另外,因為國外 有些 papers 是可以透過在手術房把這個導管放到這個肝臟裡面去看, 像之前我們外科有些石頭很大的時候,也是會在手術房用這個膽管 鏡進去碎石,我想這個是類似的狀況。那因為這個新膽管鏡解析度 比較高,我想外科醫師或是相關的兒科、外科醫師曾經做過這些手 術,若曾經執行過這些導管在開刀房去使用的話,我想他們使用這 個應該不會有很大的問題,謝謝。

主席

好,請羅院長。

羅代表永達

我建議是這樣,因為衛福部目前所公告的25種的專科醫師,我 建議把那個內科醫學會改成專科醫學會,因為所有的專科醫學會都 是被衛福部承認的,他們授權的,那些醫學會是被公告的醫學會, 他們有所授權的單位,不管他是授權給消化內科或是消化外科、小 兒外科,都由小兒科裡面要管理這些事情。他既然已經授權了,就 是代表他們承認這個次專科,否則的話你會寫不完,將來任何人只要有個次專科幾個人成為幾個學會來申請的時候,我們可能都得承認這樣子。所以我個人建議,把台灣內科醫學會改成專科醫學會,或是衛福部的專科醫學會裡面授權這 ERCP 的認證,至少有一點點制約跟規範,但是又不會給我們後面造成很多的麻煩,以上。

主席

好,來,張醫師。

張代表孟源

主席、各位代表大家好,因為我是內科醫學會的副秘書長,這個問題,對於內科而言是醫療常規,當然我們歷屆的理事長都是消化內科的理事長,所以也都是非常的熟悉,對於說要增加...現在文字我覺得是贊成的,但是可以把內科醫學會保留在裡面,現在的文字讓內科醫學會變成完全沒有授權的資格,反而必須要消化內科才可以,是不是這原來的文字上面呈現台灣內科醫學會、消化內科、消化外科、小兒外科,就加一個內科醫學會就可以了。

主席

原條文就是限內科醫學會授權的 ERCP...

張代表孟源

就是把它擴大,其他的也都可以,只是說內科醫學會給他保留。 主席

文字是要改成什麼?因為內科醫學會是部定專科,所以當時寫進支付標準是由台灣內科醫學會授權的 ERCP 認證,有這一條之後就知道現在申報這個項目的醫師是不是都有經過認證,所以希望台灣內科醫學會給我們認證的名單,這樣子我們才知道認證通過的醫師,要不然不知道誰已經是 qualify。可是現在內科醫學會覺得由學會授權之 ERCP 認證是不是有問題,所以建議說要把 ERCP 認證刪

掉,取代方法為開放一些專科別,李醫師這邊要不要再跟大家說明一下原委。

李副教授癸汌(台灣消化系醫學會與台灣內科醫學會)

據我所知,目前在消化系內科或者是消化系內視鏡目前並沒有ERCP的認證,所以像我做這麼多ERCP,根本沒有辦法去報這一項,因為條款卡這樣根本沒有辦法報,因為他說要ERCP認證,但是現在並沒有ERCP認證這種東西,內科醫學會他又不認,他就不同意說要辦這種ERCP的認證,他只是說這個就是消化系內科本來就可以做的,認為不須要再認證,而消化系內科跟內視鏡醫學會也都認為不須要再認證,因為此例一開,以後所有的心臟科或是其他科有新的一個手術或者說新的一個方法,你都要變成內科醫學會認證的話,這樣所有的東西都變得很複雜,這樣我們專科的 training 也就是變得很多餘。

主席

好,請羅院長。

羅代表永達

如果這樣就沒有 qualify 的 procedure,如果這樣子的話,說實話你只是承認這些專科那就更麻煩了,就是你既使沒有這些專科、以前沒有認證也可以報的意思,變成這樣子喔。我覺得如果這樣的話整條條文的 qualify 或是制約都沒有意義,變成說你只要是你敢做,不要出事,出事你就是要負責的意思,變成是這個樣子,所以我覺得要制約的話還是要回到部裡的專科醫學會的認定,否則的話這條就不要,你敢報出事情你自己要負責,否則你寫這些東西本身沒有制約的意義。

主席

好,來,施教授。

施代表壽全

內科醫學會的確是根本沒有在辦 ERCP 內視鏡這些課程,因為內科醫學會所關心的就是整體性的內科,住院醫師訓練,成立各專科性的能力,那麼要執行這個 ERCP 的確應該就是消化系醫學會或消化系類似醫學會,這些學會辦理認證就可以了。所以,我個人是同意像內科醫學院回答的,就是把內科醫學會授權這個刪掉,因為我記得上次有一個有關心臟導管的,我們也在這邊討論很多,就是內科醫學會下面有心臟學會還有心律學會,後來就沒有再把內科納進來,小兒科也有類似的狀況,小兒科下面也有什麼小兒心臟科,所以直接就到次專科去認證,這個比較妥當,不必再經過內科醫學會,這是我第一個意見。

第二個就是說,剛剛李醫師所提到的那個,因為我的理解就是要做 ERCP 的醫生,像消化系,他不是每個醫生都在做 ERCP,但是因為要做 ERCP之前,他必須要經過相當久的一般胃鏡訓練,那我是不太清楚說消化系外科有没有,我也不清楚,他有没有經過長期的一般胃鏡的訓練之後,他後來才接受 ERCP 的訓練,那實際在實務上,消化系外科,應該很少去做 ERCP,所以把它納入,假如他有那個能力去執行的話,我是認為其實也不需要反對,納進没有關係,只是實務上,這個消化系外科應該很少去執行 ERCP。

主席

好,我請教一下,ERCP 現在是誰在認證?

黄代表雪玲

没有,早期只辦過1、2次。

主席

現在已經没有在認證,意思是說一開始覺得這是一項大家需要 學習,所以當時有認證,現在已不再認證。好,這代表我們支付標 準已經過時,過了初期需要去把關的階段。現在已經是回到較 common 的服務,所以代表有能力做的醫師也敢去做這項目,意思是個人要自己去負責這件事情,所以把認證拿掉,但是認證拿掉之後,要開放哪些科別。那原來的早期 ERCP 是不是消化外科、小兒外科也有去認證?

黄代表雪玲

通常没有在內科學會做認證。

主席

學會在辦 ERCP 認證的時候,是不是消化外科、小兒外科也有去參與,小兒外科的代表在場,請說明,請問主任。

周主任佳滿 (台灣小兒外科醫學會)

我可以回答一下,那個消化外科剛那個施代表也有問,消化外科,其實本來有在做胃鏡的就不多,就像大家知道,大部份是內科在做,所以當初我們,可是我們小兒外科一直都在做小孩的上、下消化道,所以突然被拿掉,不能給付,我們去問消化外科可不可以把我們放進去,他們又說他們也不會做,怎麼幫我們認證,我可不可以做大腸鏡,這個就回到剛剛這個消化系學會講的,他一直都在做的事情,你突然變得這樣死死的,現在規定,我是覺得剛副署長有講到這個是新增的,這個根本不需要新增這些,我們小兒外科也没有申請,我們也没有再做啦。

主席

所以現在只是限制科別,但是也不代表那一科的任何人都會來申報,是因為有能力做才會來申報。當然一開始在制定這個項目的時候,早期大家覺得為了維護品質,希望有 training 過的醫師來執行比較安全。一開始的用意一定是這樣。因為最近有新增一些手術,也都會有類似認證。好,這項應該是有一段時間了,現在變成普遍化了,所以這項就可以進來修正。今天刪掉「限經台灣內科醫學會 授權之 ERCP 認證」之文字,是因為第一個是內科醫學會並沒有在 做 ERCP 認證了;第二個內科醫學會下面應該有消化內科醫學會。 消化內科醫學會可能過去有在做 ERCP 的認證,現在也没有了。所 以基於這二個理由,就希望針對這項做修正,要不然以後做的人, 也没有辦法提供名單給我們,導致二邊目的都没有辦法達到。現在 就是限縮在那些科的醫師是專門真的在做 ERCP 的。因為從原來內 科醫學會這幾個文字,感覺上專科多了外科出來,所以現在外科也 不一定,就是少數人有在做。所以各位代表同不同意,其實這件事 情已經比較成熟了,應該是回到醫生的自我規律或者是醫院的自我 管理去處理,因此拿掉認證,減少雙方困擾。至於開放科別,我們 就尊重大家的意見,現在是說消化內科也沒有問題,兒科的消化學 也沒有問題,現在就是多了一個消化外科跟小兒外科,來,請朱代 表。

朱代表益宏

請問一下,因為你現在是認證這個,所以署方會有資料,比如說兒科消化學專科醫師,他申報之後報這個嗎?專科醫師名單上。

主席

如果今天決議確認修訂,本署支付費用時就會以電腦勾稽醫師的專科別。

朱代表益宏

事實上,我們在很多場合都有提到,這種次專科一大堆啦,今 天兒科消化學這個專科,明天我弄個什麼成人消化學、老年消化學, 那你要不要做認證,就它這個就會常常要修改,只要人家說,我有 資格做這個,你就不能說他沒有資格,因為你不能說不行,只能我 做,他不會這樣子,所以我覺得說,這樣認證就會變成,我個人覺 得會變得有名無實啦,除非就是說,如果你們現在列上去,你們醫 管組就要每一年,專科醫學會考完試後,就要 update 名單,有一大 堆,剛剛提到前面的那幾個案子,心律醫學會,那你也要 update 那 專科醫師有誰誰誰,那我不知道這件事是否可能落實。

主席

如果我們的支付標準有寫限什麼,就會用電腦勾稽。

朱代表益宏

現在其實這個問題就是說,因為在法律,依法它就是部定專科, 這個沒有問題,但是,非部定專科這個就是醫學會,這個醫學會, 它到底是大是小或怎麼樣,那個各說各話,它只要寫一份文他說, 我可以做啊,那我們就讓他做嗎?

主席

因為這項是內科醫學會來文建議。

朱代表益宏

我覺得這個兒科消化學,這個也挺奇怪的啊?我不是說這個學 會很奇怪,我只是說,用這個舉例子,這樣子的話,那其它專科, 它另外成立,然後就做。

主席

醫事司目前也還在討論部定專科的放寬承認,將來會有蠻多的次專科變成部定專科,這些可能都是在討論過程中有被討論到。

朱代表益宏

我覺得是這樣子,既然要限,那也只要單純要限內科、外科及 兒科,因為這三個科都是...

主席

消化內、外科跟兒科。

朱代表益宏

就是內科、外科,因為消化內科醫師有內專嘛,消化外科必須 要有外專嘛,這樣子,然後兒科消化學,它一定有兒科嘛。

主席

好,如果要範圍寫那麼大,恐怕有寫没寫都一樣,好,來,請 張醫師,再來羅院長。

張代表孟源

各位代表大家好,其實我們知道 ERCP,院長在這邊,他也是這方面的專家,ERCP 它本身,當然要有先做過內視鏡,才能進一步做 ERCP,然後它本身技術上當然也比較複雜一點,所以當初會有所謂的認證,大概是基於這個理由,你要做過一百例的胃鏡或多少例的胃鏡,要有這種經驗,早期啦。那現在的問題就是說,它認為認證是沒有必要,事實上很多也是消化內科做的,這個大家都知道,但是我們現在這樣修改,會面臨一個問題,比方說,有些本身他就有內科專科醫師,但他没有消化內科的專科醫師,但他已經做了幾百例,或許也認證過了,但他也有可能在偏遠地區,他可能也在執行這類型業務,那你要把他的內科拿掉,變成一定要消化內科,他沒有這個專科,變成他不能做,所以說,剛剛朱理事長提出來,是不是把內科放進去,並不是我們鼓勵他就只維持一個內科專科,是不是把內科放進去,並不是我們鼓勵他就只維持一個內科專科,我個人是鼓勵要有次專科的訓練,但是假如有些人,他已經在某些偏遠地區,也做的很完整了,現在完全不能做,不僅對醫師有影響,我的醫療也有影響,我的顧慮是這一點啦,以上。

主席

來,我們再來請羅院長,等會我們再請李醫師說明。

羅代表永達

我想他已經把那個內科、外科跟那個小兒科都已經列進去,就 差婦產科就內、外、婦、兒了嘛,對不對。所以我就覺得意義到底 是什麼。另外一個問題,我一直很納悶,家醫為什麼没有提出來, 因為家醫在裡面做胃鏡做很多,尤其是在我們體檢時做很多,甚至 有些家醫科的醫師,比較 aggressive 也有在做 ERCP,那這樣的情況 下,我不知道能不能申報這個項目的,我覺得是這樣的,如果假設能 qualify,但他並沒有這樣的認證,如果要有這個認證,我覺得我剛剛所建議的說,你可以用專科醫學會授權,其實他們說得授權二個字內,就已經涵蓋這個意思,就是說,專科醫師及內科專科醫師授權給消化系內科醫學會,你們去辦,對不對。那你就要在消化系內科裡面,授權給 ERCP 的次專科,你再去辦,這叫授權,他不是我自己辦,但我可以授權給他辦,那只要一紙文字類就可以了,如果真的非得寫的話,我覺得就讓專科醫學會,然後授權 ERCP,那如果不要的話,那乾脆就都不要寫,因為我說實在,你放眼這麼大的東西有什麼好 qualify,有什麼好限制的,乾脆就不要,你敢做你就要自己負責,出事情就自己負責的意思。

主席

現在原條文,限內科醫學會授權之 ERCP 認證,如果 ERCP 現在還有在做,其實最容易改的是,限經台灣內科醫學會授權之消化內科醫學會做的 ERCP 認證,但是因為重點是內科醫學會現在也没在認證了。所以這項原條文顯然已經不合時宜。接下來就是這樣一個內視鏡的手術,到底要不要限部份科醫師才可執行,如果要限制,是建議這些科別,如果都不限制,就是回到各自負責,因為剛剛羅院長也有提到家醫科也有在做。好,這樣子列舉也列舉不完,我們最後還是再請李醫師跟我們說明一下。

李副教授癸汌(台灣消化系醫學會與台灣內科醫學會)

謝謝各位的 comments,我又看了一下台灣內科醫學會回復給健保署的函,它裡面其實是說 ERCP 是消化內科之專門檢查,所以它認為說執行資格的認定交由消化系醫學會決定,而消化系醫學會回復是說,這個醫令的執行是消化系專科醫師就可以做,不需要經過台灣內科醫學會授權之 ERCP 認證,所以基本上精神是說不需要認證,因為這個 ERCP 本來就在做。在我的想法,這個 catheter,就像我們裝金屬支架一樣,這個東西而已,我們金屬支架也是自費嘛,

這個導管也類似,也就是把它擺進去放著,只是你把那個導管放進去,因為他那個導管可看到膽道內部,跟我們現在的 ERCP 是有一點不一樣,但主要在 ERCP operator 操作上,其實是不會有很大困難跟變化,所以基本上我們是覺得,因為現在根本沒有在認證,如果真的還要寫認證,我們真的完全沒有辦法報這項。

主席

好,我們再請紀代表,等會再請施代表。

紀代表志賢

所以這樣聽起來是不是內科醫學會其實已經授權了?

主席

內科醫學會之前有授權,可是學會說不是他授權。

紀代表志賢

就是說他授權消化系醫學會是可以來決定這件事情?

李副教授癸汌(台灣消化系醫學會與台灣內科醫學會)

對。

紀代表志賢

那消化系醫學會覺得說,好,就是我們來做,我覺得這樣子就 已經完成了,或許外科醫學會跟兒科醫學會也可以類似是授權,就 是他們說小兒外科都可以做了,應該是這樣,是不是?

主席

最主要是現在有沒有在做 ERCP 認證?可以提供我們通過醫師 名單嗎?如果沒有辦法提供名單,不論寫什麼進支付規範都沒有 用。

紀代表志賢

因為上次心臟科(心律不整案例),其實我們就討論很久了,以

後這樣的 case 會越來越多,那其實基本上是擔心...例如說有胰臟醫學會,那胰臟醫學會可不可以認證?諸如此類的,因為我們在訓練消化系的時候,他會說 ERCP 你要做過幾例,那同樣要求,那小兒外科訓練的時候作過 ERCP 有幾例?這個標準應該是要相同的。但現實上其實是有困難的,所以與其這樣,還不如就剛剛兩位前輩講的,那個是兩件事,一個是我會不會做,一個是我的條文精神,怎麼去不要有日後有一些麻煩出來,但其實兩件事是不違背的事。

主席

好,請李代表,再來請朱代表。

李代表飛鵬

這能不能做 ERCP,在我們醫院管理裡面,基本上在他成為主治醫師的時候,通常院長就會核定醫療能力核定他有沒有做 ERCP的 privilege,那基本上就是說如果有醫院核准的 ERCP的 privilege的時候,應該就可以來執行,因為醫院會就醫療品質來管理他做的到底好不好,那另外就是說因為這個事實上沒有一個醫學會明文規定說,他已經認證這個醫師可以做,那個醫師不可以做,所以訂的這一條,基本上就剛剛這個主席講的,訂那一條寫在條文上就是徒增困擾,因為根本任何一個人都沒有報到健保署,健保署來說他是可以做的名單,沒有這個名單,所以這個也在這上面是顯然這會突增困擾,是不是能夠回到醫院管理的 privilege 裡去管理會比較好一點?不然,很難。

主席

好,請朱代表。

朱代表益宏

主席,這個我剛剛查了一下支付標準,這個支付標準是 107 年 新訂的,所以他其實不是很久以前的。

主席

雨、三年。

朱代表益宏

對,兩年多,所以我覺得第一個,當然你要知道當初我們在 107 年訂的時候為什麼有這個,可能要去看最早申請...比如說是不是消 化系醫學會他申請,但是經過什麼樣的會議內容,會變成內科去認 證。

第二個,你其實看他的支付點數是還蠻高的,而且他不是 ERCP,他事實上是做的更 detail,做到 pancreas,所以剛剛講的,如果說有什麼胰臟醫學會說可不可以做呢?那這個就產生很大的問題,所以我認為說第一個,當然,如果今天你要把內科醫學會取消的話,那當然哪些能做這件事情就很重要,那為什麼只有這四個醫學會,那剛講是不是有其它的家醫科能不能做,其它的科能不能做,這些問題我覺得就要同步作細緻的考慮,那這個是 107 年訂的,才兩年多,其實也沒有很久,是不是也要去了解一下,當初申請這個項目的醫學會,他的考量是什麼?那我覺得這個要一併提出來,然後去做一些處理。

我個人認為這樣子,那當然如果說他是已經很普通的 procedure,當然不需要訂,但是如果他又不是 ERCP,他只是 ERCP 要做的更detail,往裡面做的更深入,那就是 another story,就不一樣,那或許需要資格去訂,但是資格去訂,誰去認證這件事情,其實在我們這個會上已經討論過了,其它的支付標準討論過非常多,那我個人建議還是說你至少在文字上是要法定的專科醫學會落入文字會比較好,不然的話真的會有很多的爭議。

主席

好,謝謝,我們請同仁現在去查一下當時共同擬訂會議通過的「限經台灣內科醫學會授權之 ERCP 認證」,有可能是在共同擬訂會

議上討論部定專科,才改成內科醫學會,我們現在去查原來是不是消化內科醫學會。待我們在拿資料過來後,大家再一起討論,我們就先停在這裡可以嗎?請,張代表。

張代表孟源

主席、各位代表大家好,我再補充說明一下,為什麼他這個文字會產生一個大的問題,尤其剛李代表提到在醫院運作的情形,他這個是限消化內科,那我們知道一個住院醫師的訓練,當他到內科的專科要去走消化次專科的時候可能要兩年,那這兩年 CR 的training,他都還沒拿到消化內科的資格,就是這兩年住院醫師不能訓練、不能做,不是有一點點本末倒置了嗎?就是他未來消化內科訓練完兩年後才能去考試,那這段期間的空窗期,我想請教一下李院長,這個要怎麼處理,不然的話,CR 去做變成違法,以上。

主席

好,請李代表。

李代表飛鵬

如果說做任何一個開刀、任何一個手術,都需要認證的資格,然後明列在一個 list 上面,那就要有一個申請的程序,那申請的單位,一個授權的單位,然後發證書的單位,現在根本沒有這個東西嘛,那醫院事實上在核定說,我們跟醫院說哪個人可以做的時候,那個是要經過層層決定的,這個主治醫師升上來的時候,現在每家醫院幾乎都有這個授權,哪個醫師可以做,他做如果有 complication,院長還是醫護人員會把他取消他的 privilege,所以說你現在也沒有一個申請的程序,那新來的人怎麼申請?跟誰申請?所以你沒有這個程序的時候,你要明列說誰才可以做,有個名單,這個真的是蠻困難的,就像我們醫師本來在...,後來因為很多的專科醫師訂了很多的規矩,事實上醫師什麼都可以做啊,在醫療法裡面,他如果在偏僻地方他怎麼不能做呢,只是現在因為我們各個專科醫師都把他

訂了,因為健保要申報、要給付,就用人為的這種行政命令把它框 住了。

事實上在一個很偏遠的地方,一個醫師要做任何的事情,他有醫師資格,他應該都可以做,理論上他都可以申報,譬如這個縣市、這個鄉,沒有半個消化科的醫師,他是一個家醫科醫師,他已經有受過訓練,那在這個地方緊急幫人家處理,這樣子可不可以呢?他也沒有在那個名單裡面,也沒有認證,我只是提出一個問題,大家一起來討論。

主席

對,其實討論每一項新項目支付標準時候,多多少少都會考慮 這項手術是不是對病人有風險和安全,當然支付點數也是一個重點, 是希望能夠維持一定的水平。如果當時在共同擬訂會議討論的時候, 提案單位為了要維護品質,有建議需要認證,我們都會經由討論之 後訂入支付標準規範。這種特定項目,有可能都是由次專科開始先 做,但是到了共同擬訂會議,代表們都希望支付標準等、行政命令, 儘量都能夠以部定專科來寫,而不是要寫到次專科,就如同大家剛 剛討論都認為次專科太多了,不一定能夠被認可,所以當時一定是 因為有這樣過程,所以把這項修成部定專科來授權次專科去做 ERCP的認證,因為每一次討論這類情形都有這樣討論過程。

現在重點是這項如果現在還有在做 ERCP 的認證,能夠指出來是哪個學會在做,也比較簡單一點。今天的李醫師代表的是台灣消化系醫學會、也代表台灣內科醫學會,來告訴大家這個認證現在已經沒有在做了,所以原條文就已經沒有辦法再執行,內科醫學會併同消化系醫學會才會希望刪掉,避免爭議,然後希望能夠以限縮執行專科範圍來取代。現在大家對於限縮專科別又有意見,現在同仁找到當時討論過程的資料,請依婕科長跟大家說明。

陳科長依婕

跟各位代表說明,在106年第四次共同擬訂會議時,討論新增 ERCP的案子,當時在人員資格的案子提案單上面是寫「限經台灣 消化系內視鏡醫學會的ERCP認證」,其實當時在會議上的代表就充 份的像今天的討論一樣,談到說是不是要由部定專科來做授權,所 以才會在共同擬訂會議上改成現在大家在支付標準規範看到的文字, 以上說明。

主席

消化系內視鏡醫學會。

陳科長依婕

對,因為當時這個案子的提案單位是台灣消化系內視鏡醫學 會。

主席

OK,對,所以是次專科,說不定是次次專科,所以當時共同擬訂會議討論要求寫部定專科,當時的用意就是請內科醫學會授權消化系內視鏡醫學去做 ERCP 的認證就行了,只是不要出現次次專科醫學會在我們的行政命令裡面,現在重點是 ERCP 目前也沒有在做認證,所以這項現在學會是希望限縮在這幾個科。

林代表茂隆

主席,不好意思,因為我們現在既然想要限縮資格就是希望他 能夠具有一定水準以上的能力。

主席

對。

林代表茂隆

跟降低風險,那我們是不是可以換一個想法,我們限定譬如說 他曾經施行過胃鏡 100 例,或者是...

主席

怎麼知道醫師過去曾經施行過胃鏡 100 例?

林代表茂隆

那他如果曾經申報過健保,應該健保署的資料是可以撈出來 的。

主席

那不曉得要回溯多久,這個恐怕更困難,請朱代表。

朱代表益宏

這個案子我建議,因為他第一個沒有認證資格,第二個在 ERCP 申報裡面,事實上 ERCP 並沒有限制,ERCP 的支付碼裡面,33024B 並沒有說限受過什麼訓練,他是連內、外科都沒有限,只要是醫師就可以申報 ERCP。那今天如果,比如我麻醉科,我會做 ERCP...

主席

建議是什麽?

朱代表益宏

我建議是都不要寫,我個人建議是這樣,其實要設限我也不反對,但是這會產生問題,當初申請的是內視鏡消化醫學會,你現在消化內科、消化外科沒有他,他可能不知道所以今天沒來開會、沒有提意見,等他知道的時候會不會提意見。如果胰臟醫學會知道,會不會提意見?

所以我覺得不光是這個案子,我覺得醫管組對於類似的案子在 支付標準都要設限,就都要考慮這些事,不要每次開會代表們都要 為了部定專科,誰可以做誰不能做這件事情,花很多時間討論。就 像 107 年我們也是為了同樣問題在討論。所以我覺得醫管組這邊對 於這個要事先做一些功課。

主席

現在其實是有點尷尬的是部定專科現在正在討論,有可能會承認滿多新的部定專科,可是因為尚未有結論,但是我們新的項目又不斷新增進來,所以目前討論會有一些麻煩。我們先聽聽李醫師的回應之後,再請施教授這邊有沒有比較好的建議。

李副教授癸汌(台灣消化系醫學會與台灣內科醫學會)

原來當年內視鏡醫學會提出,其實現在消化系內視鏡醫學會,從去年開始對這個問題就有充分的討論,在內視鏡醫學會就已經決定不再做 ERCP 的認證,也跟消化系醫學會有做了溝通,開過聯合會議,兩位理事長都認為都不需要再認證。這個條文我前幾天有寄給現任的消化系內視鏡醫學會理事長侯教授,他也同意上面的建議,所以其實應該是不用擔心認不認證,我們是希望不要再認證,因為這樣根本沒辦法執行。至於說科別,就是尊重各位代表的建議,謝謝。

主席

謝謝李副教授,他也跟大家報告有徵詢消化系內視鏡醫學會, 他們也確實沒有在做這個認證,所以這一條確實須拿掉。我們再請 教施代表。

施代表壽全

剛剛張醫師提到次專科訓練到兩年,他有在做但是,因為那樣的醫師其實必須再有一個真正專科指導,我覺得這程序是沒有問題,他做但是他是在人家指導下所做的。我現在是不太清楚現在 ERCP 是蠻高風險的檢查,是不是真的有家醫科的醫師在這裡,有,好。因為我個人意見是不是先文字這樣去執行,為什麼要這樣,因為像很多導管,我們要去做心律不整,他有限醫師資格,你今天完全不限,就…當然實務上…沒有做 ERCP 的人就不會去申報,可是如果在健保給付規範上沒有一點限制,好像又覺得怪怪的,所以因為實

際上會執行的就是這範圍的人,所以把他寫上去,這樣也不太會影響別人的權益。至於家醫科或者其他沒有受過訓練的人,是不是可以另案提報再處理,應該不多吧?我覺得照這樣文字比較單純化,不會說漫無限制,但是又臨床實務上又能兼顧。

主席

謝謝施代表,施代表建議就照修正條文寫清楚「限消化內科、消化外科、兒科消化學及小兒外科專科醫師」,某種程度有一些範圍的限縮,但是不再拘泥於認證這件事情。至於張醫師提到在住院醫師 training 過程中,一定有一位主治醫師是會的,在主治醫師指導之下做,一定不是申報住院醫師的 ID,一定要是申報主治醫師的 ID,這一定會 qualify,所以這些應該都不會形成問題。另外如果真有羅代表講的偏鄉、特別的個案,就不要在這裡討論例外,這些例外如果真有這些問題一定要執行,我相信大家都會接受例外的部分,因為任何情況之下都有例外。好,我們是不是尊重李副教授代表消化系醫學會與內科醫學會所提的建議,好嗎?折衷施教授所建議的。請李代表。

李代表飛鵬

頓號能不能改成逗號,要寫清楚。

主席

我們現在改成「消化內科、消化外科」,不然一般人還以為「外科」,這個案就討論到這裡,謝謝北榮李副教授。接下來下一項。

修訂編號 02025B「出院準備及追蹤管理費」之支付規範 主席

這個只有文字修正,大家有沒有意見,好,通過,下一項。

修正支付標準第二部第一章第三節病房費通則九(二)「符合全日平 均護病比之加成」之指標名稱

主席

本案邀請護理師護士公會全聯會林代表說明。

林代表綉珠

主席、各位代表大家好,這部分是釐清楚所謂「年資未滿2年之護理人員離職率」應該要把3個月試用期內離職人數扣除,因為我們在討論的時候常常發現有人把3個月試用期內離職扣除,有的人是沒有扣除。所以這兩部分是有落差的,所以我們希望能夠清楚的重新定義整個指標的名稱,把年資3個月試用期內離職人數扣除掉,這樣整個數據才會一致,以上。

主席

好,謝謝,各位代表對於這項有沒有意見?這項純粹針對填報 護理品質指標定義清楚,大家有一致的申報定義,數字才能比較, 如果沒有意見,這項就通過。好,本案就討論結束,接下來第二案。

討論事項

第二案

案由:修訂全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版支付通 則不適用範圍及分類表,暨 110 年 1 月-6 月適用之相對權重 統計結果案。

主席

這個案子最主要是說明 Tw-DRGs 3.4 版有做一些修正,以及學會建議現行 DRG 再分類,再來是討論適用在明年1月至6月的 DRG 相對權重及 SPR 值的統計結果。首先是在討 2-1 頁做文字修正,有「試辦計畫」名稱,把試辦兩個字刪除,以及有請相關醫學會包括

婦產科醫學會、心律醫學會, 泌尿科醫學會, 跟各位說明相關 DRG 再分類建議, 再請醫管組的科長說明附件 7 拆分之後的統計結果, 最後請委員來做決議。我們優先邀請婦產科醫學會所做的建議在討 2-1 的下面, 請謝院長。

謝醫師卿宏(台灣婦產科醫學會)

謝謝主席,也謝謝我們委員,各位前輩大家好,我是婦產科代表謝卿宏醫師,那很感謝醫院協會對這個 ICD-10-PCS,相關的procedure coding system 裡面的代碼不完整部分,有做了一些建議啦,那這個我看會議資料上都有,那我們婦產科醫學會認為說這個還是有一點點不完整,因為做這個相關重建手術,同時做尿失禁手術的時候,除了尿道之外跟膀胱頸,還有膀胱頸旁邊的,上面一點的組織會修補到,所以除了醫院協會建議之外,我們做了相關的 OTQC 這一項,請各位委員參考一下。因為我們知道 C 是屬於 Bladder, D 是 Urethra,那我們都有相關做修補的時候,都有做到這個膀胱頸的部分,如果要更完整的話,就要多加我剛剛講的這個項目,謝謝。

主席

好,台灣醫院協會的魏分析師,疾分師你要不要再說明一下。 **魏副技師秀美(台灣醫院協會)**

大家好,針對「複雜性多重骨盆腔器官脫垂,須同時施行骨盆腔多器官重建手術個案」這個部分,謝院長是說膀胱頸修補術 OTQC 的代碼是不是已納入,我們有建議增列,OTQD 跟 OTUC,OTUC 膀胱頸強化術,是針對有使用合成替代物,而 OTQC 膀胱頸修補術是沒有使用合成替代物,健保署原公告已有 OTUC 相關代碼,那麼 OTQC 應該要建議納入。

主席

好,醫管組綜整說明一下。

陳科長依婕

請各位代表看到討 2-21 頁,這一次婦產科醫學會還有台灣醫院協會所提相關的建議,針對施行骨盆腔多器官重建手術的個案,要增列 ICD-10-PCS 代碼的部分,我們已經在討 2-21 頁把學會建議的代碼增列進去,也包含剛剛婦產科醫學會代表所提的 0TQC 的相關代碼,也已經一併增列了,以上說明。

主席

這個案子不增加 DRG 的支出,只是文字的修正,大家有沒有意見?這個案子如果沒有意見我們就通過,接下來是心律學會是不是也請說明一下?

張主任世霖 (中華民國心律醫學會)

主席,各位委員大家好,我是心律學會代表張世霖醫師,那針對我們心律不整導管的電燒術,我們在早期 10 幾年來都是 1 個DRG11203,那今年 7 月 1 日很感謝署裡面幫我們拆分成 3 項,在這 3 項裡面有個遺漏之處就是,非典型的心房撲動。這個部分我有兩點補充,第一點在非典型的心房撲動的做法,其實都是要穿中隔,使用這個噴水頭的導管,其實做法都是跟心房顫動很相像,那在使用的耗材都是一樣,這是第一點補充說明。第二點來看的話,大部分的非典型心房撲動都是由電燒後的心房顫動所產生,併發的一些心律不整,所以也就是說 90%以上的非典型的心房撲動都是跟心房顫動的來源跟做法有相關,所以心律學會希望可以把非典型心房撲動的 DRG 給付從原來的 11206 改到 11205,這樣比較符合我們臨床上的作業,以上報告。

主席

好,謝謝,醫管組這邊要不要再說明?

陳科長依婕

請各位代表翻到頁碼討 2-14 頁,依照心律醫學會跟台灣醫院協 會的建議,我們有做再分類的相關統計。在這個統計裡面,今年 6 月以前,其實只有一支 DRG 是 11203,這邊有列出總個案數,還有實際平均醫療點數等等相關的統計值。今年7月也依照專業團體的意見,分成3支 DRG,分別為11203、11205、11206。現在 ICD-10-CM 的代碼 I484 非典型的心房撲動,在現行的 DRG 裡面,會落到 DRG11206,因為11206裡面就如同專業講的,本身的性質比較像心房顫動這個項目,經過再分類的試算,如這張表最下面,DRG11205A 的個案數會有所提升,平均實際醫療點數會是19萬4,000多,跟下面這支 DRG 比,平均實際醫療點數的差距有達53%。另外重新再分類之後,53%是有達到再分類的標準,目前的標準是20%,這項我們會依照這次心律醫學會的建議來做再分類,以上說明。

主席

現行的 DRG 有一些專科醫學會還是會認為分類不夠精準,或是手術支付點數不足,現在我們就是要做更精確的處理,在討 2-14 頁有關這項 DRG 再分類後,確實差距有超過 20%,20%我們就認為再分類有意義,現在再分類後差距甚至超過 50%,這個項目大家有沒有意見?請朱院長。

朱代表益宏

再分類的話會把它原來的權重會降低對不對?

主席

權重會重算,再分類後權重就會改變。

朱代表益宏

理論上應該會變嘛,大部分會降低,然後新的會增加嘛。

主席

會。所以為什麼要先討論完再分類,再分類建議如果都通過, 就確認 SPR 值跟相對權重,假設再分類建議沒有通過,相對權重跟 SPR 值都要再重算,這是有先後順序,因此需要一項一項跟大家做 確認,而且這項也跟支付標準有關,這一項大家有沒有意見?如果沒有意見,這項從討 2-14 頁看再分類是有意義,雖然 case number會變少,但 variation 會有 4 萬。這一項沒有意見就通過,接下來我們是請泌尿科醫學會梁副院長。

梁教學副院長景堯(台灣泌尿科醫學會)

好,謝謝。我是梁景堯醫師代表泌尿科醫學會發言,這個提案中呢,攝護腺肥大是老年化社會常見的疾病,那這個 TURP 術式歷經數十年的發展,現在變成以雙極電刀成為主流,他的耗材成本會比傳統的單極術式來得高,所以泌尿科醫學會建議將 DRG336、337來加以拆分,比較符合實際醫療費用耗用的現況,謝謝。

主席

謝謝,請看討2-15頁,請依婕科長說明。

陳科長依婕

跟各位先報告一下,在 DRG 案件裡面,現在是按器官系統別即 MDC 別來做區分,今年7月時,將 MDC11 腎及尿道疾病中,前列腺切除的 DRG 有做再分類,但是 MDC12 男性生殖系統的 DRG 沒有同步做再分類。泌尿科醫學會有發現到這個現象,所以也同步建議調整。在議程上看到的 336、337,依照是否為雙極前列腺刮除術來做再分類,上半段灰底的部分是還沒有分類以前,是現在的 336、337,分有無 CC,我們依照「雙極前列腺刮除術的有無」做再分類以後,可以看到後面有 A1 的不論是 336 還是 337,平均實際醫療點數都高於沒有做雙極的部分,而且最後一欄有達再分類的標準 20%,所以我們也是建議予以再分,以上。

主席

好,謝謝。代表原來只有分有合併症跟沒合併症,沒辦法反映 現在手術的差別,也可能成本也不同。雖然有些 case number 再分類 試算後會變為幾百例,不過還在可以接受的範圍,而且再分類平均 實際醫療點數也有超過20%,因此這項再分類建議我們就接受調整,這一項大家有沒有意見?沒有意見我們這一項也通過。接下來要來討論的是明年1至6月的相對權重跟SPR已經試算出來的結果,有沒有意見?來請羅院長。

羅代表永達

主席我請教一下,討論 2-4 頁 SPR 的部分,我一直不解就是我們現在所有的那個點數都增加,包括在 2-3 裡面提到的什麼支付標準阿,住院總點數等等都增加,到最後 SPR 是 44,998 嘛,相對於今年的1到6月,是因為1到6月疫情的關係,疾病嚴重度比較高,否則為什麼會有這個這樣的差別,事實上將近 1%的 SPR 的差別是不小,我想知道為什麼這樣子。

主席

好,謝謝。這個我也有注意到,這次公布明年1到6月 SPR 值 是減少的,其實過去 SPR 值都是增加的,請依婕科長說明。

陳科長依婕

請各位代表看到討 2-16 頁附件 9,我們有列出詳細的計算過程 及摘要的說明。這次主要差異在第一點,這次計算權重是以 108 年 的申報資料,在 107 年 7 月住院申報格式有公告新的備註,備註是 說如果在同一個醫院急診轉住院的案件,原則上是分開申報,分開 申報的意思是急診報在門診申報格式裡,另外住院就報在住院申報 格式裡,但是因為它涉及到一些急診案件,有一部分的處置其實是 跟住院 DRG 相關的。

當時我們有跟醫界召開會議說明,討論這個情況該如何來做申報,會議決議有提到,該筆急診案件如果是跟住院 DRG 有關的話,就合併報在住院的申報格式,如果是跟 DRG 沒有關係的話,就報在門診的申報格式。所以這項條文確認之後,我們從 108 年開始都是以住院的醫療費用來做相關的 DRG 參數計算;107 年以前,因為

分不清楚哪些急診轉住院的案件,會報在門診或是住院,也分不清楚到底是不是跟 DRG 有關係,所以之前都是把報在門診而且當次是急診轉住院的案件,我們都把它拉回來 DRG 整個包裹一起計算。這一次我們沒有這樣做,所以點數會有差異,過去我們都是把不確定的費用都抓進來,相對來說是較高估。這次因為條文已經很明確了,單純以住院申報格式來做計算,因此 SPR 值計算是 44,998 點,去年 SPR 則為 45,387 點,以上說明。

主席

好,是不是大家都理解了,來請朱院長。相信大家都能夠如實的把急診相關 DRG 都申報到住院,就不需要再把急診整個拉進來,大家申報 DRG 已經這麼久了,我們都有一個互信的基礎,以現在的算法,只有計算住院的部分,不再把急診報在門診且當次是急診轉住院的案件拉進來計算,因此總點數減少。總點數減少後,SPR值相對就減少,今天是第一次出現 SPR值減少,這個部分如果大家理解之後,相對權重就是將再分類都計算進來,這個部分大家有沒有意見?來,朱代表。

朱代表益宏

討 2-3 頁,109 年支付標準調整總共有 42.14 億,因為我印象中非協商因素做為支付標準調整,108 年的應該在 109 年生效,好像也沒有這麼高吧,而且他只有住院,那因為 108 年非協商因素,用來調整支付標準也有部分是在門診,所以這裡面還有包括其他的什麼項目,還是說這個是實際發生的費用,跟當初預估是不是有差距?

主席

好,請依婕科長說明。

陳科長依婕

確實這些項目裡有包含 108 年非協商的項目,因為公告的時間 是在 109 年 1 月 1 日,所以這部分有包含 108 年非協商的項目,另 外也會包含 109 年新增修訂的診療項目。當時在估算 108 年非協商項目時,住院的費用,相對比例是比較高一些,那一年的費用應該是 43 億,另外還包含新增修診療項目的部分。

朱代表益宏

那裡面非協商因素調整是多少億?實際上產生了多少億?還有 109年新增支付標準是多少億?因為這個詳細兜起來是 42億,我其 實主要是想要問的說,當初我們在 108年調支付標準時候,他是一 個預估值,但是這個看起來是實際發生值,所以中間我主要想知道 說,包括我們新增支付標準,包括我們 108年非協商因素調整,當 初的預估跟現在實際發生有沒有差距,如果有差距,那我們應該在 健保會或是什麼會要去反映這樣的事實,如果當初的預算不足,那 實際發生確實是增加,那我們應該在預算設定上面,要去做某些的 校正。

主席

好,我們現在手上沒有相關資料,會後再提供給朱代表參考, 好不好?大家還有沒有其他意見?如果沒有的話,本案 DRG 明年1 到 6 月權重、SPR 值我們就確認了,接下來第三案。

討論事項

第三案

案由:有關「全民健康保險遠距醫療給付計畫(草案)」案。

主席

這個提案的內容基本上是針對 109 年 9 月 28 日召開本計畫修訂 方向討論會,依會議決議修正計畫內容。計畫內容在討 3-3 頁到討 3-12 頁,請各位代表再看一下,請佩軒專委把計畫的精神內容再跟 大家報告一下。

韓專門委員佩軒

計畫的預算來源是在其他預算的推動促進醫療體系的整合計畫項下,新增一項遠距醫療經費。初期來講,希望是醫師對醫師的方式來進行遠距會診,所以醫師對其他醫事人員以及醫師對病人我們是暫不列入。另外遠距會診的實施方式分為兩類,一類是專科門診的遠距會診,一類是急診遠距會診。在專科門診的遠距會診的部分,也分成兩種模式,一種是在一般診間穿插做遠距看診,以論量方式來計算;另一種是開設遠距的專科門診,以論次的方式來支付費用。 論次一次5千點,論量的部分依上次代表意見有做專科門診及急診費用調升。

在這計畫裡面,遠距端是指在遠距應用視訊方式看診。上次會議有代表希望能夠一併開放,因此這次在計畫裡是開放所有層級了;在地端也就是病人端,代表也希望開放,這次在計畫裡面也一併開放所有層級。希望以計畫的方式來處理,也就是說如果要參與這個計畫,還是需要在地端醫療院所能夠提出一個計畫送到分區業務組,由分區業務組組一個審查小組來做審查,我先簡單報告到這裡。

主席

謝謝。也就是說未來如果在地端因為專科醫師不足,需要會診遠距的專科醫師來協助,即病人此次的看診會有兩位醫師,但是醫療費用由在地端進行申報,也由在地端提供醫療服務,病人就不用舟車勞頓了,計畫精神是這樣。目前計畫限定科別是眼科、耳鼻喉科跟皮膚科這三科,而且在地端限偏鄉。有沒有代表有意見?請賴醫師。

賴代表俊良

主席、各位代表大家好。首先請問這經費是編多少錢?第二個問題就是會診的科別是眼科、耳鼻喉科跟皮膚科,但我們知道山地離島其實有很多是行動不便的老人、有些傷殘的,常有痠痛、容易

跌倒的問題。這類病人,有很多是有骨科方面的需求,所以請問為何當初會決定只有這三科?因為在偏遠地區其實很多科別都是不夠的。另外請問醫院去承接 IDS 醫療站,目前這個醫療站的費用申報是屬於醫院總額還是基層的總額?以上為我的三個問題。

主席

請佩軒專委先回應。

韓專門委員佩軒

先回答賴醫師,有關計畫經費部分是在其他預算裡面的推動促進醫療體系的整合計畫。在 109 年其實是被刪掉 1 億,所以這個項目是 4 億,在這項目項下新增遠距醫療的會診費用。

主席

當時我們預編1億經費,但是是包含在項目裡,總項目是有被 刪,所以是共用的意思。

賴代表俊良

那為何決定目前三個科別?科別要考慮病人的需求。

韓專門委員佩軒

其實在偏遠地區或山地離島,專科別是真的蠻缺乏的。衛福部 跟健保署開會討論後,基本上是認為這三項專科蠻缺乏的,在遠距 部分也是比較容易實施。因為現在已經有一些直接傳輸的影像系統 應用。當初在會前會也有針對專科別討論,初期時先很穩健地從這 三科開始,後續看看計畫執行的成效,我們會找各個專科討論執行 遠距是否可行。因為有一些科別實際上要用遠距進行會診也沒有這 麼方便及容易。後續我們也會去爭取經費逐漸地開放。

另外,賴代表您剛剛詢問的 IDS 的計畫裡面的費用,是一般的醫療費用,不是 IDS 的經費,以上。

賴代表俊良

費用是屬於承接 IDS 的醫院總額,還是屬於醫療站的基層總額?

韓專門委員佩軒

基層。

黄代表振國

第一個,我們先釐清什麼叫遠距;第二個,我希望是以病人為中心,因為說實在剛剛醫界有不同的聲音。我自己也曾經在偏鄉服務過,比如說皮膚科,我們自己也能夠 cover 大概將近 95%以上的皮膚病都是 OK 的,當然有些東西沒辦法用訓練能取代,但是我覺得皮膚病這件事情,回到本質,這個品質是不是一定要遠距才能解決。如果一定要遠距才能解決,我想立意良善。第三個,剛剛醫師講的重點就是說,本來這個病人原來沒有遠距的診治,原本要到醫院就醫,產生的醫療費用是在醫院端,現在因為遠距服務,除了剛剛講的遠距醫療照會的時數費用以外,其他醫療費用在基層,這個挪移應該要適度地編列,如果增加的費用大概會有多少,也請一併估算。

所以我希望初期在品質管控這邊能做,第二個產生的費用也能 夠讓他適度的有移轉的效果...我們當然不期待從醫院扣除,但能夠 從其他的轉診經費等能夠釋出到基層。第三個,到底成效為何, 在基層的時候,比如說眼科、耳鼻喉科,如果真的醫療無法立即能 處理,我覺得初期用遠距是可以的,但長期來講應該是訓練當地醫 師有處理的能力,台灣的各種繼續教育機制非常發達,我們希望能 夠送適當的醫師到基層服務,我想遠距也不是隨時或是 24 小時能夠 call,他一定有特定時段才能服務,假設病人端有比較急的問題, 是由當地的醫生進行處理最佳,所以說實際訓練相對重要,醫療我 覺得不能只靠遠距。還有監控機制以及費用處理等方面的問題要討 論,不要說,因為本來要到醫院去,結果因為經過廣告之後就不去 醫院,卻集中到某個特定的遠距門診,造成另一個群聚,說實在節省社會資源,浪費健保資源。所以我覺得大家要好好思考一下,謝謝。

主席

謝謝。請李代表。

李代表紹誠

在我看來遠距的立意應該是說有危及生命,這時候我們實施這樣的方式,看到這三個科別,像耳鼻喉科跟皮膚科、家醫科平常可能都做這樣的事情,我相信在那裡的醫師應該很高的比例都可以處理,反而是真正需要救命的,遠距才能顯出他的意義。但是遠距又牽扯到所提供的資訊,有沒有辦法完全的判斷。比如 Atypical Angina,這時候如果提供不是很完整的資料,其實另外一頭的專科醫師也未必敢確認是什麼狀況,這後面所衍伸的醫療糾紛也是要思考,所以我覺得遠距的目的跟最後會產生的法律問題,這可能是要注意的,以上。

主席

請吳醫師,再來朱代表。

吳代表國治

按照這個試辦計畫,看起來是,目前已經有了遠距醫療的試辦計畫是不用再提還是?

主席

還是要提。

吳代表國治

好。第二個我要釐清,這裡面有三塊,一塊是新增通訊診療辦 法裡面的範圍;第二個是 IDS;第三個就是遠距醫療試辦計畫。IDS 跟遠距醫療試辦計畫是目前有在做,獎勵來源是從那裡來?醫療費 用歸屬在哪裡可以說明一下?

主席

請朱代表。

朱代表益宏

我想請問,在遠距醫療這部分,當然遠距醫療或是視訊醫療這件事情,是未來政策一定要去執行的,這個試辦計畫我個人樂觀其成。但是這裡面可能要解決一件事情,因為台灣有很多體系的醫院,體系醫院可能就跟自己的偏遠體系做遠距,但是他可能周邊有其他的地區醫院有這個專科,但是他病人來,他沒有這個專科端直接拉到跟這體系做遠距,這樣到底適不適合,我覺得這可能要做一些思考及修正。也就是說當我們劃定偏遠地區或山地離島,他本身有某些專科,不是同一家醫院,不是在地端的醫院,是那個區域有其他地區型醫院有提供類似的專科醫師,這個時候為什麼要做也診療費加成,所以我覺得這一部分在規劃的時候要做一些處之地診療費加成,所以我覺得這樣提供遠距才比較適合。不然的話,如果今天真的要做,就沒有必要對於他的體系醫院內再給他加成。

更何況舉個例子,檢傷分類第一級你給他加成,但一般的醫院 檢傷分類第一級其實動用很多醫護人員,那你現在給他加成 30%, 意思是說遠距只要醫師跟他講一講就能拿到這些。大的方向我支持, 但是這裡面細節可能要再做一些調整,我也不希望以後變成體系這 部分所有的醫療資源去做壟斷,應該某些程度要利用在地醫療資源 先去做整合,這整合有困難的時候再利用遠距去處理,以上。

主席

謝謝朱代表。請林醫師。

林醫師誓揚(王代表宏育代理人)

謝謝主席。我非常支持遠距醫療,但我覺得要考量在地偏鄉或是離島病人的需求還有醫生的需求。剛剛代表有講到,偏鄉老人家比較多,也許他們心臟血管疾病比較多,只限那三科我有一點意見。我舉個例子,我本身是心臟科醫師,我有一些同學在偏鄉地區執業,他有心電圖但他沒有那麼有把握,他的病人胸痛的時候,這幾年來他常常拍個心電圖傳給我,請我幫他馬上遠距會診,我覺得這個有符合這個精神,我可以給他一點意見,聽聽病人的症狀、看心電圖馬上就建議他要立即轉診還是內科治療或是再觀察。我覺得這些例子也同樣在神經科、心臟科常常會遇到,所以我是建議這兩科應該也要列入考量之一。

另外說既然說是會診,我覺得是比較急症或是馬上要解決的問題,如果是慢性穩定性,舉個例子,像是連續處方箋我覺得就不適 合來做遠距會診,以上,謝謝。

主席

好,謝謝。請嚴代表。

嚴代表玉華

我想請教剛才其他委員提到偏鄉,可是依照本案施行地區這次 只限縮在山地離島地區,未提到偏鄉地區。

主席

有偏僻地區,各鄉鎮都有。對於這些問題,先請專委初步先澄清一下。

韓專門委員佩軒

剛剛黃醫師有提到品質管控,這部分在計畫執行的時候一定會處理。剛有提到是不是用到醫院的費用,如果在 IDS 地區或是山地離島地區,專科醫師會用外補的方式補進去,現在我們是用遠距的方式來取代,所以有一部分費用是原本就會在在地端發生。我們這

計畫其實是指會診的費用,也就是給遠端的協助會診的醫師,在地端就是用原本的申報方式來處理。

李代表有講到危及生命的人才用遠距醫療,其實剛剛有跟大家報告計畫有分專科門診跟急診。所以病人危及生命的話,用急診會診方式是沒有限制科別,只要計畫事先預訂好的話是都可以做的。

有關代表也很關心醫療糾紛的問題,在會前會的時候已經有做一些討論,在計畫裡有特別明訂遠端跟在地端,在遠端的部分是屬於會診的單位,所以需要留下會診紀錄。在地端是屬於看診的單位,因為病人是在這一端,所以在地端也要有病歷紀錄,各自有各自的紀錄,各自要對醫療行為負責。

另外吳代表提到通訊診療,現在執行地區可能包含有 IDS 還有一些衛福部試辦的單位。在會前會時,醫事司已經有澄清通訊診療所處理的不是醫師對醫師會診的部分,因此將通訊診療的部分刪掉,所以在執行遠距醫療時,要能夠符合醫師法跟醫療法,我們已經寫進計畫裡面。所以在衛福部的試辦計畫,大概現在看起來是有 20個,分成醫福會、照護司跟台東縣衛生局,醫福會跟照護司基本上所執行的遠距試辦計畫都是用醫發基金,台東縣衛生局用的是花東綜合實施發展方案的錢還有離島基金的費用,是獎勵費用,且只有會診的部分,台東縣衛生局是用行政院獎勵的費用。

剛剛朱代表講的部分,因為這次限山地離島跟衛福部所核定的 試辨計畫,所以山地離島目前就是連江、金門及澎湖,他們才有所 謂的地區醫院。其他衛福部大概有 8 個區域,也是有地區醫院,所 以朱代表講的這部分是可以納在我們考量範圍內,應該要當地是真 正缺乏這項專科,我們才進行遠距會診。這是一開始在執行計畫時 我們應該注意的。

另外,大家還是都提到三個科別,如果是緊急狀況的話,基本 上是用急診的會診,所謂的專科門診是只有門診的部分。剛剛我們 也提了到底是不是要限幾科,大家會上可以討論,這是初步的計畫, 未來我們一定會逐年檢討、逐步擴大,我想這也是在高階主管會議 時部長的指示。以上說明,謝謝。

主席

謝謝。我稍微補充一個觀點,剛剛有講說像眼科、耳鼻喉科跟皮膚科很多家醫科都可以 cover 一部分,即不一定都要進行遠距會診,這完全是對的喔。今天要不要進行遠距會診,不是說看到這三科全部要遠距會診,原來可以 cover 都照樣 cover,只是說在地端的醫師如果鮮少看和真的沒有把握照護病人時,這時候才需要 call help遠端專科醫師來幫忙,那時候才有遠距會診的適用。所以並不是以後在偏鄉發生一點點小毛病都一定要遠距會診。執行遠距會診其實是由在地端發動的,在地端無法 cover 的時候才需要,所以在地端要找誰合作就需要寫計畫,因為兩邊可能需要討論以後要如何合作,兩邊的設備跟傳輸必要的東西,這都是需要計論以後要如何合作,就可以做,也需要有準備,可以互相配合。基本上是需要提計畫才執行,且專科門診遠距限制這三科只是第一步,以後擴大執行,就要看本次執行結果。

另外我們在會前會討論很久,在法律責任的部分大家也很擔心, 我記得李醫師也在,所以基本上為什麼要提計畫,就是遠端的醫師 也願意承擔這個責任,才有可能有一個合作計畫出現。萬一有醫療 責任一定是事後被提出來,然後去回溯查看到底是誰的責任,計畫 裡文字有寫入,不管是遠距端或在地端一定要在病歷上書寫看診紀 錄,雖然由在地端申報醫療費用,病歷是寫在在地端,可是遠距會 診端也要在病歷上書寫會診紀錄。如果將來要去看這件事情有沒有 什麼問題,兩邊的病歷應該是相關的,這在會前會都有討論到。大 家還有意見嗎?請賴醫師。

賴代表俊良

關於科別,我是覺得還是要考慮離島跟偏鄉民眾的需求,應該去統計這些病人,通常年紀比較大,他們平常就醫的科別最多的是那些?這樣才能滿足民眾的需求,我們決定科別應該要考慮這個因素。另外一個問題是指醫療費用的挪移,如果本來這些病人,他是要到大醫院去才能接受治療,現在只要在地區的診所或小型的地區醫院就診,就可以藉由遠距醫療來達到同樣的治療。但是這個就會牽涉到費用的挪移,本來要到醫院,使用醫院總額,現在只要到基層,使用基層總額。我們分級醫療制度,關於自行就醫部分,轉診認定是比較寬鬆的,衍生的費用是用基層總額轉診型態調整費用來支付。所以我認為遠距醫療,如果符合從醫院到基層自行就醫之轉診規定,這方面的費用應該也可用轉診型態的費用來支付,那就不會佔去原來的醫院或是基層總額。

主席

這個剛剛有代表提到費用的部分,我們能想像一個病人到在地端看病,可能因為病人這一次的狀況,現在的看診醫師覺得他能力不數,可能要轉到次專科,像這種情形,醫師就應該幫病人轉診。但現在如果有遠距會診,病人就不用轉診,可直接留在當地進行。距會診,這個時候就產生醫療費用。可是醫療費用是不是整筆全部轉診之前,其實診察費也發生在基層了,遠距會診變成二個診察費也發生在基層了,遠距會診變成二個診察費的是病人跑到另邊去的那次診察費,但是我們用額外的預算支付會診費了,也沒有使用到基層費用。會診之後,所產生出來的人會診費了,也沒有使用到基層費用。會診之後衍生出來的處方或檢查費用之類,如果各位代表覺得這一塊也是有影響取成方或檢查費用到底有多少?但這項費用不會是全部的,因為病人處方或檢查費用到底有多少?但這項費用不會是全部的人人方或經歷師一起照顧,額外的遠距費用是以其它預算支應,差別只有如果病人轉診,沒有任何的檢查及處方給藥,之後有了遠距會診,病人可能會有檢查跟給藥的費用,這部分可以來統計看看,如果真

有太多費用影響到基層總額,我們再來看怎麼樣處理,好不好?吳 醫師。

吳代表國治

有二件事,第一件事,剛剛幾位代表提到,錢要用在刀口上, 主席也提到並不是每個皮膚病人,都需執行遠距會診,可是如果他 計畫申請也通過啦,設備也買了啊,我們這邊有什麼機制防止他, 一看到病人有皮膚問題,就立刻遠距會診,這部分,怎麼樣去 monitor 我並不是說反對,但是要列入一個遠距 monitor 機制,所以當診斷 出來,幾乎每個皮膚病人,全部都是遠距會診那就不對了,應該像 我們黃醫師提到說 90%他都不用會診才對,這是第一個。第二個我 還是要抱怨一下,我覺得之前要醫發基金出的東西,現在好像都要 健保這邊去買單,take over 起來,包括之前離島的假日開診加成也 是,這個是部裡的政策還是什麼?這樣子的話,應該在其它預算方 面,多給一點錢,可是在這邊卻要移到健保來,那以後這是否變成 一個通路了,未來那邊先獎勵一下,然後接下去移到健保來這邊, 重新要個獎勵,這個我必須要抱怨一下,不然其它預算就要增加額 度才對嘛。

主席

我建議游代表要不要說明一下,長庚也有承接遠距醫療,有關預算及各方面、補助內容等,要不要跟各位代表說明一下?然後,並不是全部都移到本署計畫,他們補助內容是 set up 在二邊的 station,硬體及真正服務的部分,也有一些鼓勵,是不是,游代表?請游代表向大家說明一下。

游代表進邦

我們是有二個計畫啦,一個是高雄長庚與台東,另一個是林口 長庚與桃園復興區,高雄長庚與台東是衛福部的計畫,那個看起來 應該是衛福部有錢去支付的。另外有一段是復興鄉遠距的部分,因 為也是山地醫療 IDS 計畫裡。這段,其實大家在疑慮的量會不會很多,事實上,憑良心講,遠距到目前的階段,基本上他的看診相對還是麻煩的,其實專科醫師,事實上,假如是以我們高雄長庚的那一套的話,他還要跑到單獨的地方去做遠距看診,這個基本上,我們是拜託醫生,他們才要去看,不然他們是不想看的,因為對他來講,影響到他的醫療。

以我們林口的這一套,那是因為我們可以整合到我們的門診系統裡,所以基本上他是,他在看診的時候,可以來做插隊的方式來看診,對醫師來講,他排斥感相對會比較少,那我們在運作上,不是說,所有的都可以掛,我們也是限定個名額給他們掛而已,不是說,他山地鄉的所有要會診都可以會診,所以這件事情大家有處,我認為是正常的,基本上,他不會像大家想像的,它會爆量那麼多啦,我認為這個試辦計畫,其實是,遠距醫療是要未來一個趨勢,如果大家要讓這個東西更合理化,應該是要有個試辦計畫去做評估跟考量啦。現階段,大家假如把它限定的太嚴格的話,那就沒有人要做啦,沒有人要做,這件事就永遠,別的國家都在做,我們沒有做,這對我們來講,是一種損失。其實後面,倒是可以去統計分析去看看它整個醫療資源的應用狀況,會對整個社會會比較正向,我認為他沒有那麼緊張說會吃掉多少醫療資源,以上。

主席

瞭解,因為剛剛朱代表有在關心體系內,其實復興鄉的 IDS 跟林口長庚就是,IDS 也是他們去提供,就等同代表講的體系內,長庚確實有提供遠距醫療,而且長庚提供的遠距醫療是每個專科診間,隨時可以插隊,並不是專門設一個遠距門診,在這樣情況下,會診個案也很少。事實上,就像游代表講的成本高且麻煩,而且也對現場看病的民眾,是一種插隊,所以大家可能一開始疑慮很多。來,請朱代表,然後再來是紀代表。

朱代表益宏

我要表達的其實我覺得長庚做得很好。我舉個例子,譬如說澎 湖有2家醫院,一家是省立醫院,一家是國軍醫院,國軍醫院比較 大,但省立醫院可能科別比較沒有那麼多,會不會因為體系的關係, 所以部立澎湖醫院碰到專科沒有,就去找署桃或是找嘉義來跟我視 訊。但是國軍澎湖醫院說不定有這個專科,因為他是三總過去支援 嘛,對不對?如果是這樣子的話,我覺得你們就應該審核,他吃不 了的就應該轉到國軍澎湖醫院去,而不是去跟他嘉義或是跟哪裡去 做視訊嘛,那我覺得你們在審核的時候,他寫計畫的時候,更何況 你們在這裡面,其實我剛看了一下內容也寫得很清楚,就是他要做 這個遠距醫療必須當地沒有相關的專科,所謂當地,不是我的醫院 或是我本身這個醫療機構沒有這個專科就可以遠距,應該是整個當 地,既然這個地是所謂的山地離島或是偏遠地區這樣子的定義,那 當然他在計畫裡面,譬如說澎湖寫我這個部立澎湖醫院要做遠距, 因為我所有的澎湖這邊,國軍澎湖醫院沒有這個專科,然後周邊的 診所也沒有這個專科,所以我不得不這樣;或是說半夜他時段因為 診所可能有皮膚科專科,但是他半夜不看診,所以半夜我的皮膚科 急診來的之後我去遠距。

我覺得在這個計畫審核上,分區就要去做到把關的這件事情,不然的話會變成說今天澎湖,對不起這是我舉例啦,不是說部立澎湖醫院會有這個問題,我只是說當地醫院醫療機構去申請的時候,他可能看這個醫療機構本身沒有這個支援,我就跟我的體系醫院去做遠距,我不考慮我的問邊其他醫院有沒有這個,我覺得這樣子就不應該,這個在審核的時候你們就應該去把他擋下來,因為他是經過你們核可的嘛。所以我剛提這個意思就是署方必須特別去考慮,因為既然你們在辦法裡面也寫了,也不是我改的,當地是沒有相關的專科他才能去申請遠距,所以當地這個範圍就不是當地那家醫療院所,那可能周邊有很多診所,診所可能有不同的專科,可能有耳鼻喉科、皮膚科,那你就應該做轉診而不是透過遠距,我覺得概念

上應該是要寫得很清楚。那如果說同意的話,剛剛承辦也同意的話,我覺得這樣子在審核上面就應該去落實,以上。

主席

謝謝,第一個如果超過1家還是要評選,各鄉鎮限1個計畫。第二個沒有錯,其實澎湖本島診所非常多,根本不是 IDS 的地區,澎湖的 IDS 都是澎湖的離島,七美、望安、白沙、西嶼等地,澎湖本島不是 IDS 地區,醫療利用率非常的方便,是澎湖本島以外的離島才是 IDS 地區。好,沒關係,總之朱代表的意思我們完全理解,我們會在審查的時候列入審查這部分,好嗎?我們再請紀代表,再來黃代表。

紀代表志賢

主席、各位委員,因為成大醫院 1996 年-2005 年做了快 10 年的遠距醫療,就是跟省立澎湖醫院。不過那時候澎湖跟現在差很多,我想那個試辦的時期,衛生署就有一個初步的方向,我是覺得有幾件事情可以再強調。

第一個就是說資通訊的標準還是要設出來,因為設備會不一樣,當然現在的設備跟 25 年前那個 ISDN 很難用不同,現在已經方便很多,不過還是要設標準。第二個就是一定要有經濟評估,例如說 HTA或是 HTR,或是健康相關的評估,這個是一定要有的事情。我覺得比較可惜,因為我昨天有稍微去看一下,大概 2005 年到現在,其實這 15 年台灣的 papers 發表的沒那麼多,這 15 年其實也算是另一先導計畫,所以我想我們需要去累積整理這樣的經驗,然後是為了未來,因為我想這個應該是未來很好的一個工具啦,所以我們既然錢花下去了要看到成果。第三個就是說,其實在遠距醫療時候,有些東西要訂的比較嚴格一點,包括醫療模式,要同步還是非同步,你的照會模式是什麼,剛剛說到檢傷一級,其實大家都知道檢傷一級已經危殆...幾乎就是你要叫救護車立刻後送,裡面的定義還是要把

它弄清楚,那門診該怎麼做,急診該怎麼做,那病歷記載尤其是牽扯到醫療糾紛或是責任,所以會診的模式,這個不能 10 家醫院 10 個格式啊,格式要相同,那門診的紀錄,急診的也是一樣,那指標項目是不是只有像我們提的那個降低轉診率,還是有其他的指標,因為我們健保有大數據,所以可以利用這個,就是我在遠距介入之後,在地醫療還有後送還有其連動,甚至這個病人後續看病的型態有沒有改變,這些資料其實都是可以撈出來分析的。

我覺得很多代表講的都很對,我們要鼓勵區域聯防,因為在地醫療才是對病人最好的一個保障,所以包括遠距醫療的原因,是不能呢,還是 second opinion 等等照會原因都要記錄。例如當時我們和澎湖遠距,那時候很多重症案例只能由一位內科專科醫師跟兩位 GS 醫師處理,處理沒有問題,但是當民眾不相信時,我們成大跟民眾說你這個不用後送,你這個預後極差諸如此類,或是你要趕快後送,那家屬就會很 comfortable 的接受後面的事,所以這裡面有很多面向,我想署裡面,應該衛福部會有很嚴謹的先導作業,所以在這裡就再強調一下,我們把這些做好應該是一件很好的事情,以上。

主席

好,謝謝紀代表。我們同意,紀代表這邊講的相關的建議,特別這個計畫實施一年之後,還是要請專家來做評估,是不是要考慮到經濟評估,說不定是經濟效益不是很好,因為投入太多資源,也許使用遠距看診沒有很多,但是無論如何還是要有一個客觀的評估,這建議都記錄下來,還有這個病歷紀錄是不是要有特別的格式,也請醫管組再來研議一下。另外指標的部分,現在初步沒有很明確的指標,可能要一步一步滾動式修正。其他大家有沒有意見?黃代表。

黄代表雪玲

像眼科跟耳鼻喉科在看診的時候需要有相關的設備,那這時候 是未來計畫會不會是 local 端會有這樣的設備?

主席

在地端一定要有相關設備才能夠申請,這些設備都要在地端先 具備。

黄代表雪玲

他沒有眼科醫師,也沒有耳鼻喉科醫師,但 local 端他會去操作 那些設備?

主席

對,在地端的醫師一定要被訓練到會執行,等於遠端如果要跟 在地端合作,必須要到當地去訓練在地端醫師,讓在地端醫師可以 去執行一些事情,然後傳輸相關資料。所以為什麼需要申請計畫, 在地端都要說明清楚要怎麼進行。請賴醫師。

賴代表俊良

主席,原來這個計畫只有醫院參與,上一次會議,我們要求基層也要加入,設備方面是不是能規定清楚,讓基層知道需要哪些設備盡量來配合。另外這裡面有急診照會,它的費用比較高,那急診適應症我覺得也是要定義清楚。

主席

急診的定義在支付標準有規範,但是基本上計畫裡的急診遠距會診,是不是經過會診就不需後送,這個需要看 case 狀況。我想紀代表是成大醫師,成大已經做急診會診這麼久時間,也不是每一個案經過會診後就後送,若是檢傷分類第一級,根本沒辦法會診,但是遠端的急診醫師能做一個決定,可能當下會比較安心嘛,所以這些可能都是一個需要去嘗試的。現在會發生甚麼狀況,其實怎麼樣寫都寫不出來,如果再寫適應症就更困難,因為會發生什麼病都不知道,對不對?但是也許我們執行了一年後,累積一些經驗,也許可以定義更明確一點。謝謝賴醫師,大家還有沒有意見?

賴代表俊良

是怎麼樣的基本設備?

主席

設備可能兩邊都要思考,因為眼科、耳鼻喉科跟皮膚科現在已經有在做的,我們也許可以去 survey 給大家參考現在衛福部有一些先導計畫已經在執行的一些資料,但是先不要寫在計畫裡面,因為還是會被侷限掉,也許未來還有更好的沒有被寫到計畫,所以是不是請醫管組同仁去蒐集一下相關基本設備,好不好?現在已經在做的先導計畫中,兩邊是有什麼設備?然後當成參考資料附在計畫後面給大家參考就好。請李代表,然後是林代表。

李代表紹誠

謝謝主席針對醫療糾紛的法律問題這一塊有做說明,但是我們醫界對於最近一個新判的案例,就是衛福部都認為醫師沒有醫療疏失,可是到法院之後法官還是判了2千多萬,非常重的賠償金額,嬰醫院要去賠償,這件事情對我們來說是很傷的一件事情,如果是配合國家的政策所衍生出來的,事實上在專業的部分是沒有問題的時候,國家是不是可以編列一筆費用來適當補助,這個就是我們一直很 care 的...是更別論現在要討論遠距而沒有當下,那個點分...所以成大或者是長庚他們曾經做過的人,有沒有碰過類似的部分...所以成大或者是長庚他們曾經做過的人,有沒有碰過類似的部分...所以成大或者是長庚他們曾經做過的人,有沒有碰過類似的經驗?因為你們有相關機制也有法律的團隊可以去幫忙處理這塊,去處理這個,但是長庚等醫院有他的法律團隊可以去處理,大的醫學中心也有,當碰到這樣的問題的時候,而我們是配合政策去執行這樣的事情時候,後面衍生出來的問題卻是我們沒有辦法承擔的重,那個部分我希望將來在整個的思維裡面也要擺進去,以上。

主席

好,謝謝,林醫師。

林代表恒立

基本上我們非常贊成現在這個時間推出遠距,COVID-19 開始的時候,各衛生局就都跟所有的醫療院所聯絡,希望用所謂的視訊的方式,或者是用電話的方式維持民眾的就醫需要。我想基本上,不管是眼科、耳鼻喉科,都有基本的門檻,要有一個基本的能力才有辦法執行這個專科醫師的業務,所以在遠端,不管是成大還是長庚的經驗,遠端的醫師可能要有一定程度的願意來學習這個,我想PY的 training 還是不夠,可能還是需要稍微高階一點點,不一定要專科醫師,可是他一定要有基本的能力,否則可能會造成很多的困擾。

我自己其實有部分的患者執行部分的遠距醫療,因為我這幾年從事居家醫療,就是需要後勤醫師的 consultation,尤其是第一線非常重要,我跟台中榮總合作,所以常常有一些狀況,是直接跟台中榮總的專科醫師聯繫。但是剛剛成大的代表有講,這個的確有很多視訊上或溝通上時間的限制,有時你沒有辦法即時,可能變成事後才做 consultation,這些都是會造成像長庚代表所說的情況,醫師要到一個特定的診間再跟對方連線,根本時間上都很難搭配起來,那這時候費用怎麼計算,這都是很大的問題,你到底視訊是要當場,可以事後,這些都是一個情況,這幾年跟台中榮總溝通的經驗,就是碰到這些情況,因為我們沒有申報費用,所以沒有很正式的設備,現在有這些設備要怎麼樣去把這些東西全部勾在一起,剛才紹誠兄講的可能會發生的法律問題,這些都是要考慮在內的,以上,謝謝。

主席

我們這個遠距計畫是當場,沒有事後的,因為病人就在面前,醫師當下要決定相關處置,所以一定是病人還在你面前的時候就決

定要怎麼做,所以跟代表您提到非正式的在跟台中榮總合作這個部分不太一樣,另外一個就是李代表提到的醫療糾紛這個部分,可能我們要建議給衛福部,轉大家的建議給部裡,因為健保署這邊大概也沒有這種科目,所以是不是容我們轉給部裡頭相關的單位。好,其它大家還有沒有意見?如果沒有的話,還有,請佩軒專委。

韓專門委員佩軒

因為剛大家有討論到費用,然後有醫發基金相關費用,我們建議是不是在計畫裡面的審查原則裡面再加一項,就是「申請本計畫所訂的各項給付,如以同一事實已受有性質相同的給付者,不得重複請領,經查證有重複請領之情事,不予受理申請或追回核發的款項」,明列這一項,這樣未來執行就比較明確,以上。

主席

好,剛剛專委提到擔心兩邊是不是會有重複請領部分,我們會 再加一句話,這句話請再唸一次,好不好,會寫在哪裡,文字是什麼,唸給大家聽一下。

韓專門委員佩軒

我們會寫進討 3-8 頁審查原則,會增加第三小項「申請本計畫 所訂的各項給付,如以同一事實,受有性質相同的給付者,不得重 複請領,經查證有重複請領之情事,不予受理申請或追回已核發之 款項」。

主席

好,這個部分是不是大家同意,我們就寫進去計畫裡,以不重 複請領為原則,就是公務預算健保這裡不重複的意思,大家如果沒 有意見,我們就是直接加入這段話。好,其它大家還有沒有對這一 項,好,請李代表。

李代表紹誠

就是在針對科別,多久之後會做檢討,我覺得這個計畫要做一 個滾動式的修正。

主席

可以,如果現在公告,大家還要申請,說不定明年的三、四、 五、六月才會開始進行計畫,明年年底我們看看有什麼資料可以再 跟大家檢討。

李代表紹誠

對,譬如說,現在開始啟動了,隔半年去檢討科別的問題,那 些內容是我們最需要而我們沒有擺進去,如果一年後再檢討,可能 有一點太長。

主席

因為到明年年底,基本上可能才執行半年都有可能。

李代表紹誠

OK,我就提醒那個科別的部分。

主席

對,所以我們差不多明年 11、12 月來檢討計畫及跟大家報告執行的狀況,好不好?請醫管組記下來,好,本案討論到這裡,大家是不是還有別的意見。如果沒有,我們剛加進去的文字就修正通過,謝謝,接下來第四案。

第四案

案由:修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會 議議事規範第二點代理規定案。

主席

好,這個案子大家有没有意見。請何代表。

何代表語

主席,各位代表,今天討論這個案是會議規範,代理人的規定案,我看提案內容的第四點、第五點的地方,還有對照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法,原本是在 102 年 1 月 1 日施行,那麼到了 108 年 2 月 20 日你們自己報部修正通過。在這6年裡面,雇主代表 2 人,都是由健保會的負責委員推選出來。到了 108 年 2 月 25 日公布以後,第 6 條的第 3 項,就把雇主代表 1 人依然由健保會推選遊派,另外 1 人就由健保署遴選。可是你們在這個遴選的過程,同樣又發文給我們這個健保會 5 位雇主代表的單位,請他們來推薦,我不曉得你們當初要更改這個的用意是在那裡?

第二點,你們發函給各單位要遊派的時候,我們有5個單位,4個都不派,還是我們共同由商總的代表葉宗義代表,由你們來遴選,我不知道你們當初改這個的用意是怎麼樣。在這裡面你們有提到被保險人代表原來2人,也是由健保會的14位付費者代表去抽籤抽2人出來。從108年開始也改回說你們14個人抽籤抽1人,我看這個比考大學困難很多,14人才抽1人。那另外1人,由你們遴選1人,你們去遊派被保險人代表,我没有意見,雖然他們一些被保險人委員也有提出來,但我沒有意見。我針對的是我們雇主5位,我們雇主5位委員,你竟然只說1個人可由健保會推選,另外1個人由你們遴選。

坦白講,雇主代表第1對醫療的事務我們都非常外行。第2點如果我們派出跟藥界或醫界有關係的雇主代表,監察院又發函糾正, 監察院曾經發函糾正給我們五大工商團體,不能太跟藥界、跟醫療 團體有關係的人來當健保會委員及健保會的各項代表。所以你們把 我們整個利益的相關連你們已經在這個裡面把我們利益揭露聲明書 要寫得很清楚,那我不知道你們為什麼要更改這個?

我今天還要提出來,我希望雇主代表2位,還是由健保會的雇主委員5位推選2位,來擔任這個代表,這是我提出來。第一個就

是想瞭解你們的用意是什麼?第二個我的建議是希望雇主 2 位還是由我們雇主代表的委員來推選。

主席

好,謝謝。請依婕科長跟大家說明一下。

陳科長依婕

跟各位代表說明一下,我們在11月初的時候,其實有發文給各個相關的學、協會代表,也包含部裡面的單位。推派的代表在這次議程上有看到的各個單位,像是主管機關代表,或是被保險人代表以及雇主代表,還有醫事服務提供者代表的推派函文已經發出去了。

剛剛何代表所提到的應該是屬於被保險人代表還有雇主代表 1 人的部分。我們會請相關的單位,像部裡面的健保會提出代表的名單。另外還有就是被保險人代表 1 位、雇主代表 1 位是由本署遴選,相關的遴選作業,本署還在辦理中,還没有開始做遴選的作業,以上說明。

主席

好,請社保司淑政代表。

梁代表淑政

有關雇主及被保險人代表各一席改由健保署遴選,是在 108 年公告修正的,當時外界希望能夠擴大參與,尤其是在被保險人跟雇主的部分,因此在總額執行與擴大參與的平衡上,就維持一半從健保會的被保險人跟雇主代表中推派各1人,另為了要擴大參與,則另一半由健保署遴選。

目前部裡面是有收到健保署來函請本部推薦主管機關代表,至 於健保會的推派,健保會可能會依循往例,在委員會議處理,以上 簡單的說明。

主席

好,謝謝,那何代表這樣子可以嗎?

何代表語

我再補充一下,我剛有講過嘛,我們雇主代表派出來不能與藥物有關係、不能與醫療團體有關係的人,監察院已經發函糾正不准推派了嘛。那派跟這些藥物、醫療團體没關係的雇主,坦白講,人家都不願意來當啦,賺錢比較快,還來當這個代表,沒有這必要。

像我今天這場會,是第3場會議,10點一場,12點一場,工業局一場,早上10點政府機關又一場,這場是第3場,晚上還有一場會議,晚上的會議還要討論政府的一些政策事情,所以哪些老闆想來當這些,所以推來推去還是推我們這些人嘛。那没辦法,坦白講,推不出來,人家都不願意。說實在,做生意人,專心去賺錢比較要緊,很多事情我們也不太瞭解,也不太懂醫學方面,我們又不是讀這個科別怎麼會懂這麼多,都不懂,要用很多心血去讀書。昨天晚上我也讀得很晚,要在電腦上全部要再看一遍。

所以我的意思就說,既然你們要擴大參與,大部分團體是認為沒有什麼擴大參與,就是這幾個被派去當委員的,你們自己去談好。你們現在藥物的共同擬訂代表,1個是張文龍,1個葉委員,也還不是健保會委員,其它團體也不能派啊,藥廠的老闆也不能當,因為監察院已經發函糾正過,所以我們也沒有辦法派出來。所以我的意思是建議健保署跟社保司你們考量一下,被保險人代表我不管,我們希望雇主代表能回歸由健保會推派2位代表,單純化,要不然發公文去還是這5個團體一直在討論這些事情。

主席

好,謝謝何代表。基本上健保會的代表因為是固定的,為了讓 雇主的身分可以讓更多人來參與,所以部裡面才希望另一名額改由 健保署遴選。但如果雇主團體推薦的還是原來健保會的代表,那也 是一種推薦。所以這個部分還是依照擴大參與的精神,希望能有多 一點雇主代表來參與,還是要由相關的協進會推薦,這個部分先跟 你做報告。

今天這個案子要討論的是本會議的代理人,如果代表是醫療服務提供者,那代理人就是2位,可按照順位來代理。如果是學者專家就沒有代理人,還有我們自行遴選的被保險人、雇主代表各1人也沒有代理人,就是把這些規定敘明。目的是希望成為代表的人務必可以親自出席,設代理人機制是因為擔心代表們公忙、私忙,沒辦法出席會議時,又怕會議人數太少流會,所以才設代理人機制,希望大家盡量以本人出席為原則。好,這個案子大家還沒有別的意見,如果沒有意見就通過了。謝謝,再來最後一案。

討論事項

第五案

案由:修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一 章第三節病房費支付通則案。

主席

好,謝謝,這個部分請區域醫院協會再補充。

劉代表碧珠

大家午安好,這個提案我們區域醫院協會的說明已經說得非常清楚,不過我還是再補充一下,就多年前的支付標準裡面,其實並沒有住院護理費,而是在病房費裡面備註說明,支付項目包含了護理及其他管理費用在內。後來因為尊重各方面的專業,所以把護理費給付獨立出來,可是當時在拆分的時候,並沒有把護理費跟人力照護跟醫師診療費等同比照。所以,醫院護理同仁照護一個出院病人的出院護理,所花費的時間可能要比我們醫師開一個出院 order

還要多很多,可是當天出院病人的護理照護,並沒有給任何的給付, 而是必須要接著再接下一個入住的病人,才可申請當天住院個案的 護理費給付。這樣相對來看就顯得很不合理,因為那是個扎扎實實 的勞力付出,你說今天病房費是固定一天,所以算進不算出,這個 我們可以理解,可是在這個住院護理費方面的勞務作業,不應該以 這種算進不算出的方式來限制支付的規範。

我們今天看到署裡面的回應是說,出院有所謂的出院準備跟追 蹤管理費。但我們都清楚,出院準備是另外一層照護模式,所有作 業是必須結合多個專業職類人員合作完成才能得到的給付,病人的 條件也有限制,不是每個出院的個案都可以申請這樣的給付。所以, 署的說明表示已有 02025B 出院準備跟追蹤管理的費用,來回應已 支應住院護理費。我覺得這是二件事情,不應該混在一起談。我可 以理解署裡面難處是說現在没有預算,所以没辦法支付這筆錢。我 們在提這個案子時,其實也知道現在署裡面没有預算,但是我覺得 站在整個醫界立場上,我們還是要提出來,該是要付給我們醫療人 員的所有合理費用都應該要編列。今天剛好也有付費者代表在場, 我們希望未來我們在談這個預算的時候,應該合理把這個項目費用 列入,最遲明年在做大總額協商時候,應該合理編列進來,否則, 醫院部門在提供住院醫療時,我們所花費的人力成本是相當相當高 的,可是很多給付都說內含。每次都說有給付你這個病房費、護理 費....,事實上,這個就没有給付,這個應該合理反應回來,這是區 域醫院協會提出來的訴求,也希望各界可以支持這一點,以上。

主席

好,謝謝,這個案子大家有没有意見,好,請李代表。

李代表佳珂

附議剛剛我們秘書長講的,其實在實務上面來說,出院日當天, 護理人員還是會執行 vital sign,會給藥,會做衛教,然後也要寫護 理紀錄,所以確實在護理常規的例行作業上面還是要做一些處理。

至於署裡面提到的出院準備這個部分,其實按照剛剛前面我們 在第一案說,他要按照出院準備追蹤及管理規範,在這個作業規範 裡面而且在實務上,我們針對出院準備,他是有出院準備護理師在 執行,當然有個團隊,他的收案對象,我跟大家報告一下,按照作 業規範跟實務上,他的收案對象是有後續照顧需求,如居家醫療、 復健、安寧療護,長期照顧資源等需要轉介者。第二個是出院的時 候,仍存有管路或造口且居家照護能力不足者,再來就是獨居、臥 床跟無法自理或缺乏支持系統,住院中没有人照顧,家屬有照顧能 力不足跟經濟問題的個案,再者,有輔具的需求,還有偏癱、全癱 跟截肢個案,有壓瘡傷口三級以上,滯院或超長住院,住院天數大 於等於21天者,非計畫性14天再住院,還有其它各科認定的特殊 個案,所以這個跟住院當天,護理人員在執行的業務是不一樣的, 他們其實在業務性質上面是有各司其職的,所以說,這個護理費基 本上是有必要的,我還是要附議我們秘書長,在實務上,我們護理 人員辛苦的付出,希望署裡面針對這些預算可能在未來年度的規畫 上面要考量進去,那以上。

主席

好,謝謝,來,請林代表。

林代表綉珠

這個叫做有志一同,大家都已經看到這邊這個問題了,護理師護士公會非常感謝區域醫院跟我們同個時間提出這個問題,因為護理同仁在工作當中,出院護理部分已經很多人提到,為什麼病人出院當天花了這麼多的心血跟病人做護理指導及回復示教,反而當天的費用不列入計算。我們有統計各家醫院的病人出院大概的 pending hours 、rush hour 大概都會是落在中午的時段,也就是說他可能是在 10 點以後到下午 2 點之間出院,這是最多的時段。也表示說假設

我是從 8 點開始照顧這個病人,事實上我已經照顧了大半天了,可是這一段的費用事實上是拿不到的。剛剛提到 02025B 支付標準我真的非常的贊同剛剛兩位代表所提到的,要申報事實上有很多的限制,我們去查了一下,以某一個醫學中心來看的話,02025B 的申報量只有占出院病人總數的 2%,也就是說,只有 2%的 case 他可能會符合到剛剛我們修訂的那些規範當中,本來只有 4 條,現在修訂為 5 條,這些規範當中是包括要設出院準備小組,而且每一位病人個案要進行一次跨團隊的溝通、協調。

我想請問,我們的病人假設是骨科的病人因為跌倒骨折,病人 出院,要不要教他怎麼樣換衣服?如果手部受傷的 case,或是哪裡 受傷的 case,他們衣服要換怎麼換?他住公寓樓梯,他的這些上、 下樓怎麼去處理?這些都是需要護理指導的。可是,這並不見得能 夠符合到我們所謂的 02025B 列為團隊溝通、協調,要有紀錄、要 轉介等等的,可是這就是他實際回到家的時候他要上、下樓梯面臨 的問題,我想這些只是一個很小的事情。還有小小的一個傷口,你 回去之後洗澡會不會碰濕,要怎麼去護理?那這些需不需要指導? 都要,要不要花很多時間?要。我相信這些事實上花費了很多的護 理人力,如果說這病人晚上 10 點死亡的,對不起,那他整天的護理 費他叫做不能給付,我不知道這樣子在座的各位覺得是合理嗎?既 然診療費都同意按日支付,醫師開個醫囑,後續的這段事情,難道 不需有人來做嗎?還是說醫師開醫囑之後,病人就可以自己看一看 後就可以回家去了,我相信開醫囑,要用到醫師很多的智慧,可是 後續的執行需要用掉護理師很多的工作能量,我希望大家能看到這 問題,至於主席提到沒有預算,可是這一定要列入我們明年度在編 列各項預算的時候,要周延考慮到提供服務的人,是不是他真的有 得到相對的一些被關注的部分,以上。

張代表孟源

關於這一點,我們覺得護理師公會還有護理師長期在對於病人

的照護,提升民眾的健康是非常的重要,醫師絕對不是只開一個order事情就圓滿了,醫護一定是要合作,一個團隊,而且真的有護理師在旁邊協助,有時候醫師講的話好像是聖旨或是怎樣人家聽不懂,你必須要有一個摩西來做解釋以後,人家才能夠深入民心有所感動,我們一定是全力支持啦,我們是希望能夠編列預算,以上。我們在此對護理師同仁給他一個支持,在此今天也是我們醫師節,希望你們能夠滿足我們醫師跟護理師合作的心願,謝謝。

主席

謝謝張醫師,我們應該祝醫師節快樂,我們拍拍手,還好在座的醫師都還在,對,祝你們今天愉快。好,這一項還有沒有意見? 大家有沒有意見?來,請黃代表。

黄代表雪玲

醫學中心也是非常贊成提出這樣子的一個政策,我覺得其實那時候會這樣會這樣訂定,是覺得同日病人有出院有人入院,故算進不算出,可是事實上很多時候不是這麼剛好,床也不這麼好控,我覺得護理師照顧病人真的非常辛苦,應該是要算進算出。甚至我會覺得病房費的部分,其實我們現在來講病房,我們行政人員,如書記其實在出院那天有更多帳務要入帳,他要急著弄,因為出院用藥急需領回,傳送人力也增加,其實現在這些人力工時都包含在病房裡面,這個部分其實也都沒有考慮,大家都一直覺得都算進不算出,出院那天其實真的是更辛苦,整個病房清掃得更多,病房清潔人員,因為整個床要大翻啊,所以其實我覺得在出院這天病房費應該也是要納入給付的。

主席

好,謝謝,請朱代表,再來是請蔡代表。

朱代表益宏

護理師這個,我覺得確實署方應該花點時間再做檢討,為什麼

提這個,因為在支付標準裡面,地區醫院拿的護理費就比較低,我也不知道為什麼,地區醫院的護理費就比人家低,對不對?做的護理其實都一樣,剛剛講到那些出院我們其實也在做阿,但是我們拿的護理費這個問題,應該整個要去做一個通盤的檢討。為什麼我們地區醫院,一開始我們就是比人家次等,護理費就是比人家低,所以沒有道理阿,我相信護理師公會全聯會在這邊,頭一直點的跟搗蒜一樣,所以應該也同意嘛對不對?所以我認為說這個提案,可能真的就是說就護理費這邊要一個比較通盤的檢討,再一次強調地區醫院沒有道理護理費比人家低啦。

蔡代表麗娟

我只是要再次 echo,我們知道護理人員在整個醫療團隊裡面,真的是扮演一個非常非常重要的角色,尤其是在出院的時候,不管是那一科的病人,她們要教導病人在後續應該如何繼續門診追蹤,或是回家後要注意那些事情,回家之後的生活指導,用藥的指導,我包括一些復健的指導,都要靠護理人員在出院前給病人最佳的衛教和叮嚀。我個人是今天才知道病房費的計算方式,護理人員在最後一天的衛教費用是沒有酬勞的。對於病友團體來講,我們真的不知道是這樣一個費用計算方式,從剛剛幾位的說明裡面,我們覺得這件事情真的要支持護理師,他們在出院那天所花費的勞力,所付出的專業指導是非常有價值的,所以我們非常支持。也很感謝今天因為參加這個會,才瞭解一直以來是這樣在算護理費用跟病房費用的,謝謝。

主席

好,謝謝。還有嗎?

朱代表益宏

我也不知道地區醫院護理費比人家低,所以我跟你講地區醫院

為什麼越來越萎縮,地區醫院護理費就比人家低一等阿。

主席

好,剛剛碧珠代表事實上把護理費歷史緣由說明一下,原來是在病房費裡面,病房費因為算進不算出,在計算住院天數的時候也是這樣算的,所以有一點歷史的背景。確實當時再把護理費分出來的時候,就比照原來的病房費,現在提出來,其實是費用 30 億的規模,不是一個小數目,各位參與總額協商都知道,這一筆費用要先籌措,今天也沒有辦法通過生效,因為今天是年底了,明年總額已經協商完了,所以這件事情可能要先放著,等到大家一起來爭取看什麼時候或是多少預算可以逐步落實,總之謝謝大家今天提出來,也有機會來檢討這件事情,今天就是收集大家的意見,然後列入未來總額協商的一個參考這樣好嗎?

朱代表益宏

地區醫院也特別列入。

主席

那就一併檢討。

劉代表碧珠

其實就這個案子,也不是只有收集意見啦,我們是希望這個案子,應該要被持續的監測追蹤,當然剛剛講到說整個支付標準的失衡,我想是長期以來的事情,剛剛朱代表有講給付應該一樣,我想回應一下朱代表,那個護理費如果應該調一樣,前提是所有的設置標準人力配置與護病比應該也要調成是一樣的,以上。

主席

總之要檢討護理費有太多眉角了,護病比也是一項,還有設置標準,這些都是關鍵,今天也不是有足夠的時間討論,以這一題來講的話,今天是沒辦法通過,因為沒有財源。我們還是把大家的意

見記下來,列為明年要談後年總額時,大家一起來努力,列入追蹤好不好。今天的討論案就討論結束,請問各位代表有沒有臨時動議? 沒有的話今天會議就到這裡,非常感謝大家,祝各位在座醫師們醫師快樂,謝謝你們。