



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

105 年第四次會議資料

105 年 12 月 22 日（星期四）下午 2 時
本署 18 樓大禮堂

105 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」第四次會議議程

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不宣讀)確認.....

第 01 頁

參、討論事項

一、106 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準增修刪「心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費」等 8 項診療項目案。.....	第 1 頁
二、新增「全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案(草案)」。.....	第 49 頁

肆、報告事項

一、106 年度共同擬訂會議時間。.....	第 51 頁
二、修訂「106 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」、「106 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」。.....	第 53 頁
三、新增「全民健康保險癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」報告案。.....	第 55 頁
四、有關調整全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 00119C 及 00120C 兩項山地離島地區第一段合理量門診診察費支付點數案。.....	第 63 頁
五、「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」修訂案。.....	第 65 頁

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會 105 年度第 3 次臨時會
會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形

-請參閱(不宣讀)確認

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」

105 年第 3 次臨時會會議紀錄

時 間：105 年 11 月 29 日（星期二）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：鄭碧恩

干代表文男	干文男	陳代表志忠	陳志忠
王代表榮濱	王榮濱	陳代表彥廷	陳彥廷
朱代表益宏	朱益宏	陳代表福展	(請假)
何代表語	何語	黃代表振國	黃振國
吳代表美環	(請假)	黃代表雪玲	黃雪玲
吳代表國治	吳國治	黃代表棟國	(請假)
李代表飛鵬	吳明彥(代)	楊代表秀儀	(請假)
李代表偉強	廖秋鐸(代)	楊代表政峯	朱世瑋(代)
李代表紹誠	李紹誠	葉代表宗義	葉宗義
林代表恆立	林恆立	滕代表西華	滕西華
林代表淑霞	林淑霞	潘代表延健	潘延健
林代表富滿	林富滿	盧代表榮福	(請假)
林代表敬修	林敬修	賴代表振榕	賴振榕
林代表綉珠	林綉珠	璩代表大成	(請假)
徐代表弘正	徐弘正	謝代表文輝	王秀貞(代)
張代表孟源	張孟源	謝代表武吉	謝武吉
張代表金石	張金石	顏代表良達	顏良達
梁代表淑政	張孟源	羅代表永達	周志建(代)
郭代表素珍	顏良達	(依代表姓氏筆劃排序)	

列席單位及人員：

彰化基督教醫院	林正修、林世鐸
國立臺灣大學醫學院附設醫院	林茂欣
社團法人台灣兒童心臟學會	王主科、花玉娟
臺灣兒科醫學會	吳嘉峯
台灣胸腔及心臟血管外科學會	張效煌
中華民國心臟學會	張忠毅
衛生福利部疾病管制署	楊靖慧、詹珮君、謝宛庭
衛生福利部社會保險司	周雯雯
衛生福利部全民健康保險會	張友珊、馬文娟
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國物理治療師公會全國聯合會	朱世瑋
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
中華民國醫師公會全國聯合會	陳哲維、洪郁涵
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
台灣醫院協會	林佩荻、何佳倫、吳心華
本署臺北業務組	李如芳、王文君、吳秀惠、 廖子涵、柯玲晶
本署北區業務組	陳孟函
本署企劃組	何恭政
本署醫審及藥材組	方淑雲、蔡佳倫
本署醫務管理組	龐一鳴、陳玉敏、林寶鳳、 陳真慧、谷祖棣、張淑雅、 林右鈞、王玲玲、涂奇君、 陳依婕、宋兆喻、陳逸嫻、 廖敏欣、吳明純、鄭碧恩

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形

(一) 105 年第三次共擬報告案第二案(序號 5)：106 年 Tw-DRGs 適用之相對權重統計結果及支付通則修訂案，將併同醫院醫療給付費用總額中，一般服務醫療服務成本指數改變率所增加之預算，60 億調整重症項目決議辦理，故本案暫保留，並繼續列管

中。

(二) 其餘確認

三、報告事項：

(一) 修訂牙醫支付標準

決定：洽悉，修訂摘要如下：

1. 增修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫案，**詳附件 1，P6~P21**：

- (1) 同意新增診療項目「懷孕婦女牙周緊急處置」等 3 項。
- (2) 同意調高「複合體充填」等 10 項診療項目。
- (3) 同意修訂「符合加強感染管制之牙科門診診察費」等 29 項診療項目文字。
- (4) 同意修訂「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」之文字。
- (5) 同意刪除「附表 3.1.1 牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」、同意新增「特殊狀況之前(後)牙雙鄰接面複合樹脂充填」等 2 項診療項目。

2. 將「全民健康保險牙醫門診總額支付制度專科轉診加成作業要點」導入支付通則案：修訂醫師資格及轉診範圍內容，**詳附件 2，P22~P28**。

(二) 修訂中醫支付標準及計畫報告案。

決定：洽悉，修訂摘要如下：**詳附件 3，P29-62**。

1. 修訂第四部中醫支付標準：

- (1) 通則六：專任醫師每月申報另開內服藥之針傷治療處置費，每月上限由「60 人次」提高至「120 人次」。
- (2) 第一章門診診察費第一階段每月看診日平均門診量在 30 人次以下部分(≤ 30)及山地離島地區診察費，每項點數增加 15 點。
- (3) 第一章門診診察費註 1.有護理人員在場服務者之定義，由「每位中醫師至少聘護理人員一名以上」改為「每位中醫師看診時須有護理人員在場服務」，並配合看診時

段之 VPN 上傳作業。

2. 修訂 106 年「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」(草案)：新增退場機制及修訂計畫支付標準通則七。
3. 修訂 106 年「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」(草案)：新增結案條件及訂定助孕成功率及保胎成功率之操作型定義。
4. 修訂 106 年「全民健康保險中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護計畫」(草案)：修訂乳癌及肝癌之診斷碼、調升「疾病管理照護費」支付點數。
5. 修訂 106 年「全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」(草案)：本次僅作年度修正。

(三) 放寬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第三章「初期慢性腎臟病」通則三品質資訊登錄及監測期間案。

決定：洽悉，修訂支付標準第八部第三章通則三品質資訊之登錄及監測，報告日期放寬為就醫日期前後三個月內，**詳附件 4，P63-P66**。

(四) 其它報告案。

決定：洽悉。

1. 新增修訂 106 年「全民健康保險高診次者藥事照護計畫」(草案)，**詳附件 5，P67-P92**：
 - (1) 修訂計畫名稱、最後收案時間、經費、輔導人數。
 - (2) 刪除參與計畫對象。
 - (3) 訂定分區收案率目標值。
 - (4) 新增「健保高診次者藥事照護計畫個案轉介單(醫師轉介給藥師)」，建立醫師與藥師合作機制。
2. 修訂 106 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，**詳附件 6，P93-P117**：
 - (1) 增列補助「行動網路」網路月租費。
 - (2) 修訂「固接網路」網路月租費核付指標(醫院適用)。

(3)增訂「醫事人員溝通平台之轉診資訊交換系統登錄轉診資料獎勵金」等3類獎勵金。

3. 104 年特材價量調查之價格調整作業報告。

四、討論事項：

(一) 有關山地離島地區病患因故無法後送需於衛生所(室)留觀者，其留觀費用之支付標準案。

決議：洽悉。執行細節由健保署洽醫事司和照護司再辦理後續事宜，**詳附件 7，P118**。

(二) 本保險特約院所執行支付標準未列項目之申報方式案。

決議：洽悉，自費用年月 106 年 1 月起至 107 年 12 月止，由醫療院所選擇逐案或批次申報，並列入本會議追蹤事項列管兩年。

(三) 106 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準增修刪「心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費」等 19 項診療項目案。

決議：同意新增診療項目 7 項(序號 1-5 及 7-8)，預算推估共計 0.94 億點，**詳附件 8，P119-124**；序號 6 暫保留:重新評估符合條件、支付規範、成本分析表後再議；另其餘 11 項(序號 9-19)以後之新增修診療項目，因時間因素未及討論，將於下次會議另行討論。

五、臨時動議：

(一) 「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」修訂案。

決議：因時間因素未及討論，將於下次會議另行討論。

六、散會：下午 18 時 40 分

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議

決議辦理情形追蹤表

序號	編號	會議時間	案由	決議（結論）事項	辦理單位	辦理情形	列管建議 解除列管	建議 繼續列管
1	105-3-2 報	105.09.29	全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 106 年適用之相對權重統計結果及支付通則修訂案。	1. 同意 106 年 Tw-DRGs 適用參數，惟急診費用是否併入 DRG 計算，目前依照去年計算方式，計算權重及 SPR 時併入急診轉住院時之急診費。後續急診申報規定若有修正，依申報規定併同 105 年特材價量調查結果，重新計算 106 年相關參數，並提報下次會議報告。 2. 保留本次支付通則修訂，並評估 4.0 版 Tw-DRGs 支付通則於 106 年實施之可行性並於下次會議報告。 3. 請醫審及藥材組於下次會議報告 104 年特材價量調查結果。	健保署醫管組、醫審及藥材組	1. 第 1 和 2 點將併同醫院醫療給付費用總額中，一般服務醫療服務成本指數改變率所增加之預算，60 億調整重症項目決議辦理，故本案暫保留，並繼續列管中。 2. 第 3 點已於 105.11.29 第三次臨時會中進行提案報告，建議解除列管。		V
2	105-3(臨)-1 報	105.11.29	修訂牙醫支付標準案。	1. 同意增修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫。 2. 同意將「全民健康保險牙醫門診總額支付制度專科轉診加成作業要點」導入支付通則案。	健保署醫管組	將依程序辦理報部等相關行政作業。	V	
3	105-3(臨)-2 報	105.11.29	修訂中醫支付標準及計畫報告案。	1. 同意修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫：通則六及第一章門診診察費。 2. 同意修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護計畫」、「全民健康保險中醫兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」等四項中醫總額醫療照護試辦計畫。	健保署醫管組	將依程序辦理報部等相關行政作業。	V	
4	105-3(臨)-3 報	105.11.29	有關放寬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第三章「初期慢性腎臟病」通則三品質資訊登錄及監測期間案	同意修訂支付標準第八部第三章通則三品質資訊之登錄及監測，報告日期放寬為就醫日期前後三個月內。	健保署醫管組	將依程序辦理報部等相關行政作業。	V	

序號	編號	會議時間	案由	決議（結論）事項	辦理單位	辦理情形	列管建議 解除列管	繼續列管
5	105-3(臨)-4報	105.11.29	其它報告案。	1. 同意新增修訂106年「全民健康保險高診次者藥事照護計畫」(草案)。 2. 同意修訂106年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」。 3. 104年特材價量調查之價格調整作業報告。	健保署醫管組、醫審及藥材組	1. 第 1.2 點將依程序辦理報部等相關行政作業。 2. 第 3 點已報告完畢，故解除列管。	V	V
6	105-3(臨)-1討	105.11.29	有關山地離島地區病患因故無法後送需於衛生所(室)留觀者，其留觀費用之支付標準案。	同意山地離島地區病患因故無法後送需於衛生所(室)留觀者，其留觀費用之支付標準，執行細節由健保署洽醫事司和照護司再辦理後續事宜。	健保署醫管組	將依程序辦理報部等相關行政作業。	V	
7	105-3(臨)-2討	105.11.29	本保險特約院所執行支付標準未列項目之申報方式案。	同意本保險特約院所執行支付標準未列項目之申報方式自費用年月 106 年 1 月起至 107 年 12 月止，由醫療院所選擇逐案或批次申報，並列入本會議追蹤事項列管兩年。	健保署醫管組	爾後定期進行追蹤報告。		V
8	105-3(臨)-3討	105.11.29	106 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準增修刪「心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費」等 19 項診療項目案。	同意新增診療項目 7 項(序號 1-5 及 7-8)，預算推估共計 0.94 億點；序號 6 暫保留:重新評估符合條件、支付規範、成本分析表後再議；另其餘 11 項(序號 9-19)以後之新增修診療項目，因時間因素未及討論，將於下次會議另行討論。	健保署醫管組	已同意之項目將依程序辦理報部等相關行政作業。其餘項目將於 105 年 12 月 22 日共擬會議進行討論，建議解除列管。	V	
9	105-3(臨)-1臨時動議	105.11.29	「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」修訂案	因時間因素未及討論，將於下次會議另行討論。		將於 105 年 12 月 22 日共擬會議進行報告，建議解除列管。	V	

叁、討論事項

討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：106 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準增修刪「心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費」等 8 項診療項目案，提請討論。

說明：

一、新增診療項目計 2 項，推估增加預算約 0.56 億點。重點說明如下：

(一) 「快速結核病分子診斷」乙項（詳表 1，序號 1，P3），依 105 年 6 月 23 日本會議決議辦理。

1. 公務預算支應可行性：醫檢師公會全聯會函詢疾病管制署（詳附件 1-1，P5～P6），其疾病管制署函覆重點：「本項屬疾病診斷工具，且目前健保已支付相關診斷檢測為 12182C「去氧核糖核酸類定性擴增試驗（支付點數 1,000 點），無法編列公務預算」（詳附件 1-2，P7）。
2. 醫檢師公會全聯會 105 年 10 月 6 日（105）醫檢全聯字第 105097 號函送建議適應症（詳附件 1-3，P8）及成本分析，其成本分析提供 2 種檢驗試劑檢測成本資料（詳附件 1-4，P10～P11），建議支付點數為 2,431 點（詳附件 1-3，P9）。

(二) 「登革熱 NS1 抗原快速檢驗試驗」乙項（詳表 1，序號 2，P4）。

1. 依衛生福利部 105 年第 35 次高階主管會議指示：「依新增診療項目，提案至共同擬訂會議討論」辦理。
2. 疾病管制署提供相關資料（詳附件 1-5，P12～P26），其成本分析建議支付點數為 706 點，經本署校正後為 349 點（詳附件 1-6，P27～P30）。

- 二、增修刪編號 30507B「24 小時食道酸鹼度測定」等 5 項診療項目，其建議支付點數、適應症/支付規範等（詳表 2，序號 3～7，P31～P32），經 104 年第 9 次及 105 年第 1-3 次專家諮詢會議討論各項診療項目（詳附件 1-7 及 1-8，P33～P40），推估增加預算約 1.3 億點。
- 三、編號 28031C 採包裹給付單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾乙項，醫院總額部門於 104 年 8 月 1 日起內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用，支付點數 1,019 點；西醫基層總額部門之診所，本項支付點數以 369 點申報，不含單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。基於支付一致性，調整支付點數與醫院總額部門一致，推估預算支出約 0.22 億點（詳表 3，序號 8，P41）。
- 四、預算來源：按 106 年醫院總額部門及西醫基層總額部門新醫療科技項目之新增診療項目預算支應。
- （一）醫院總額部門預算編列 3.93 億元，本案新增修刪計 7 項，推估健保支出約 1.86 億點。
- （二）西醫基層總額部門預算編列約 0.22 億元，調升支付標準編號 28031C 支付點數，健保支出約 0.22 億點。
- 五、另「微創內視鏡椎間盤切除術」、「鼻竇氣球擴張術(單側/雙側)」及「心臟體外震波治療」3 項，經 105 年第 2、4、6 次專家諮詢會議討論(詳附件 1-9，P43～P44)，考量國內外臨床實證文獻據力較薄弱等，故不同意新增（詳表 4，P45）。
- 決議：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準表（詳附件 1-10，P46～P48），並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

表 1、 106 年新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表--同意新增，計 2 項目

序號	中文名稱	申請單位	主要臨床功能及目的	105 年第 2 次本會議	建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數 B	被替代項目及替代率							預算推估				
				適應症/相關規範	表列支付點數	表列材料費 %			被替代診療項目	中文名稱	支付點數(含手術處置項目加計材料費用) C1	申報成數 C2	支付點數合計(含手術處置項目加計材料費用) C=C1*C2	醫令申報量 D ①103 年 ②104 年	替代率 E	預估替代醫令量 F=D*E	預估全國執行量 G= ①B ②B*1.05 ③D*E*1.1(替代) ④B+F	新增診療項目與現行診療項目支付點數點數差 H=A-C	預估年增點數 I= ①G*H+G*A ②G*A ③A*(G-F)+F*H ④G*H ⑤A*(G-F)+B*H	
1	快速結核病分子診斷 Rapid Molecular diagnosis for tuberculosis	中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	即時鑑別診斷結核分枝桿菌(MTB)或非結核分枝桿菌(NTM)感染。因台灣屬於肺結核盛行區，基於國家衛生安全及提審法之通過施行，以及該檢測方式與健保給付傳統 PCR（編號 12182C 及 12083C）不同，具即時性、準確度高達 98% 以上，對於臨床實務上需立即要住院及急診的臨床高度懷疑肺結核患者有必要性，建議新增本項診療項目。	適應症 1.塗片耐酸性染色鏡檢陽性的患者，但無法區分為結核菌或非結核分枝桿菌。 2.懷疑罹患肺結核，但塗片耐酸性染色鏡檢陰性的患者。 支付規範 1「需裝置有微生物實驗室」。 2.需於醫令開立當日發報告。 3.限檢體直接檢測申報。 4.限試劑仿單說明可用於抹片陰性檢體者申報。 5.不得同時申報 12182C、12183C。	2,431		2,431	35,507	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	1,000		1,000		100%		37,282 ②	1,431	53,351,043 ④	

序號	中文名稱	申請單位	主要臨床功能及目的	105 年第 2 次本會議	建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數 B	被替代項目及替代率								預算推估				
				適應症/相關規範	表列支付點數	表列材料費 %			被替代診療項目	中文名稱	支付點數(含手術處置項目加計材料費用) C1	申報成數 C2	支付點數合計(含手術處置項目加計材料費用) C=C1*C2	醫令申報量 D ①103 年 ②104 年	替代率 E	預估替代醫令量 F=D*E	預估全國執行量 G=①B ②B*1.05 ③D*E*1.1(替代) ④B+F	新增診療項目與現行診療項目支付點數點數差 H=A-C	預估年增點數 I=①G*H+G*A ②G*A ③A*(G-F)+F*H ④G*H ⑤A*(G-F)+B*H		
2	登革熱 NS1 抗原快速檢驗試驗	疾病管制署 (CDC)	早期正確診斷登革熱，並給予患者適切的醫療處置，有助於避免重症或死亡個案的發生。	適應症：同時符合以下條件 1.符合登革熱病例定義： (1)突發發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 並伴隨下列任二(含)項以上症狀 A.頭痛/後眼窩痛/肌肉痛/關節痛/骨頭痛。 B.出疹。 C.白血球減少 (leukopenia)。 D.噁心/嘔吐。 E.血壓帶試驗陽性。 F.任一警示徵象： i.腹部疼痛及壓痛。 ii.持續性嘔吐。 iii.臨床上體液蓄積 (腹水、胸水...) iv.黏膜出血。 v.嗜睡/躁動不安。 vi.肝臟腫大超出肋骨下緣 2 公分。 vii.血比容增加伴隨血小板急速下降。 2.發病 7 天內。	349		349	7,200									7,200	①		2,512,800	②
(1) 2 項新增項目小計																				55,863,843	
(2) 5 項修訂項目小計																				129,741,181	
(1) + (2) 共計增修訂 7 項目合計																				185,605,024	

副本

檔 號：
保存年限：

社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會 函

會址：臺中市西區 403 忠明南路 303 號 6 樓之 1
電話：(04)2301-6663 傳真：(04)2301-6311
http://www.mt.org.tw
E-mail：tam2000@gmail.com
聯絡人：宋佳玲

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 105 年 8 月 17 日
發文字號：(105)醫檢全聯字第 105083 號
速 別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附 件：

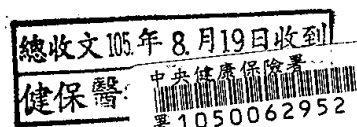
主旨：為新增快速結核病分子診斷乙項，健保署建請本會行文先洽 貴署採
公務預算之可行性，祈請鈞署審慎評估後，查照見覆。

說明：

- 一、依衛生福利部中央健康保險署 105 年 7 月 7 日健保醫字第 1050033528
號辦理。
- 二、傳染病防治法規範結核病為法定傳染病，我國甫 2006 年七月起執行「結
核病十年減半全民動員計畫」，可見防治計畫為重要政策之一。防疫首
重即時診斷、隔離、通報、及治療，「快速結核病分子診斷」之重要性
不言而喻。
- 三、參 貴署結核病診治指引中建議針對痰塗片陽性患者用結核菌核酸檢
測(NAAT)快速排除 NTM，痰塗片陰性高度懷疑的患者用 NAAT 快速確認
是否為 MTB。準此，「快速結核病分子診斷」得有效協助疑似結核病患
者進行相關處置。為達防疫目標及保障病人安全，實應提撥相當公務預
算支應「快速結核病分子診斷」之需求。

正本收文者：衛生福利部疾病管制署

副本收文者：衛生福利部中央健康保險署、本會政策法規暨權促會。



理事長 吳俊忠

電子公文

檔 號：
保存年限：

衛生福利部疾病管制署 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號
聯絡人：謝宛庭
聯絡電話：23959825#3079
電子信箱：hwt1221@cdc.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國105年8月30日
發文字號：疾管慢字第1050006736號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關貴會函洽本署評估編列公務預算支應「快速結核病分子診斷」之可行性案，復請查照。

說明：

- 一、復貴會105年8月17日(105)醫檢全聯字第105083號函。
- 二、查依「傳染病防治法」第44條，第一類至第五類法定傳染病病人經主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。
- 三、次查「快速結核病分子診斷」為疾病診斷工具，應屬「全民健康保險法」第40條所稱之醫療服務給付項目及支付標準範圍，且現行已有快速結核病分子診斷工具納為健保給付項目，如：結核菌核酸增幅檢驗，NAAT(診療項目代碼：12182C)。
- 四、綜上，對於「快速結核病分子診斷」，本署無法編列公務預算支應。

正本：社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會
副本：衛生福利部中央健康保險署電子公文交換章
2016/08/31 09:34:51中央健康保險署 105/08/31
醫 1050011142

正本

檔 號：
保存年限：

社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會 函

會址：臺中市西區 403 忠明南路 303 號 6 樓之 1
電話：(04)2301-6663 傳真：(04)2301-6311
http://www.mt.org.tw
E-mail：tam2000@gmail.com
聯絡人：宋佳玲

受文者：中央健康保險署

發文日期：中華民國 105 年 10 月 6 日
發文字號：(105)醫檢全聯字第 105097 號
速 別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附 件：如說明段

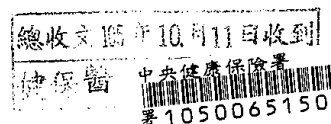
主旨：檢附相關成本分析資料，供研議新增「快速結核病分子診斷」診療項目之參考，祈請 鈞署審慎評估後，查照見覆。

說明：

- 一、依 鈞署 105 年 7 月 7 日健保醫字第 1050033528 號辦理。
- 二、防疫首重即時診斷及治療，「快速結核病分子診斷」採核酸增幅檢驗 (NAAT)，可於收檢當日發報告，達即時診斷之效。惟現行無診斷給付專碼，僅能選用較接近之「12182C」去氧核糖核酸類定性擴增試驗。實務運作基於成本考量，需累積檢體量後批次操作，約 7 至 10 日才能發報告，實難有效即時協助疑似結核病患者進行相關處置。
- 三、準此建請 鈞署新增「快速結核病分子診斷」健保給付專碼，相關適應症範圍及支付標準詳參附件一。
- 四、檢附成本分析表詳參附件二。

正本收文者：衛生福利部中央健康保險署
副本收文者：本會政策法規暨權促會。

理事長 吳俊忠



105年第3次支付標準共同擬訂會議臨時會—新增診療項目意見及財務影響評估彙整表—同意給付項目

項次	中文項目名稱	主要之臨床功能及目的	建議事項		健保署建議											預估年增加點數 (單位：千元/年)	
			申請單位	預估一年執行總次數(A)	依103年第2次共同擬訂會議臨時會會議決議辦理			建議支付點數		替代現行診療項目							
					103年第7次專家諮詢會議建議新增理由說明	適應症／支付規範	支付點數(B)	表列支付點數	表列材料費%	編號	中英文名稱	支付點數(C) (含53%一般材料費)	替代現行診療項目後之點數差(D) = (B) - Σ(C)	103年醫令申報量(E)	申報量替代率(F)		平均支付成數(G)
1	快速結核病分子診斷 Rapid Molecular diagnosis for tuberculosis	即時鑑別診斷結核分枝桿菌(MTB)或非結核分枝桿菌(NTM)感染。	中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	35,507	因台灣屬於肺結核盛行區，基於國家衛生安全及提審法之通過施行，以及該檢測方式與健保給付傳統PCR(編號I2182C)不同，具即時性、準確度高達98%以上，對於臨床實務上需立即要住院及急診的臨床高度懷疑肺結核患者有必要性，建設新增本項診療項目。	<u>適應症</u> 1 塗片耐酸性染色鏡檢陽性的患者，但無法區分為結核菌或非結核分枝桿菌。 2 懷疑罹患肺結核，但塗片耐酸性染色鏡檢陰性的患者。 <u>支付規範</u> 1 需裝置有微生物實驗室。 2 需於醫令開立當日發報告。 3 限檢體直接檢測申報。 4 限試劑仿單說明可用於抹片陰性檢體者申報。	2,431			I2182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	1000	1431		100%	1.00	(H) = 【Σ(A*B) + / - Σ(D*E*F)】 * G * 1.05 (成長率) 53,351

附件二：快速結核病分子診斷成本分析

Cepheid：

003-1診療項目成本分析表 (Cepheid Xpert MTB/RIF)

☐現有項目 ☒新增項目

項目名稱：快速結核病分子診斷

項目編號：

單位：元

		人員別		人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計		
用人成本		1. 主治醫師以上		1	44	1	44	121		
		2. 住院醫師								
		3. 護理人員		1	7	1	7			
		4. 醫事(技)人員		1	7	10	70			
		5. 行政人員								
		6. 工友、技工								
不計價材料或藥品成本		品 名		單 位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計		
		"賽沛" 結核分枝桿菌檢測試劑組 Xpert MTB/RIF		個	1800	1	1800	1810		
		無菌痰盒		個	10	1	10			
設備費用		名 稱		取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本	
		"賽飛" 基因艾斯柏特即時偵測PCR分析儀 VI-2 GeneXpert VI-2		2,600,000	7	0.707	102	72.1	111.49	
		生物安全櫃		600,000	7	0.163	17	2.8		
房屋折舊		非醫療設備=醫療設備 × 20 %						14.97		
		平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計			
		10坪	980,000	55	0.034	150	5.09			
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 18%								16.58		
直接成本合計									2042.49	
作業及管理費用(直接成本 × 18%)									367.65	
成本總計									2410.14	

晶字：

003-1診療項目成本分析表（晶字）

☐現有項目 ☒新增項目

項目名稱：快速結核病分子診斷

項目編號：

單位：元

	人員別	人 數		每人每分鐘成本	(分)	成本小計	成本合計
用人成本	1.主治醫師以上	1		33.6	1	34	761
	2.住院醫師						
	3.護理人員	1		7.1	1	7	
	4.醫事(技)人員	1		8	80	720	
	5.行政人員						
	6.工友、技工						
不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計
	晶字DR. MTBC Screen IVD test	個		350	3	1050	1090
	無菌痰盒	個		10	1	10	
	50ML 離心管	個		10	1	10	
	96 孔 PCR盤 (IVD)	個		20	1	20	
設備費用	名 稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	(分)	成本小計	合計成本
	96孔 PCR分析儀 (IVD證)	240,000	7	0.3	120	36	434
	生物安全櫃	600,000	7	0.8	60	48	
	小型離交烘箱	120,000	7	0.2	60	12	
	生物晶片讀取儀	360,000	7	0.5	5	2	
	冷凍離心機	460,000	7	0.6	20	12	
非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %						9	
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計	
	P3實驗室(8坪)	8,000,000	50	1.39	120	167.2	
	12坪	1,176,000	50	0.200	275	56.3	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 18%						87.00	
直接成本合計							2285.00
作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)							146.00
成本總計							2431.00

註：因為各醫院每日檢體不多，檢體數約1-2支，且要符合快速MTB分子檢測，當日發報告的要求。晶字與羅氏，大多是1支檢體就需要進行檢驗，在加上2個品管測試，故一次試驗需要3套試劑。

衛生福利部單位請辦單

- | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 部長室 | ☐ 主任秘書室 | ☐ 綜合規劃司 |
| ☐ 社會保險司 | ☐ 社會救助及社工司 | ☐ 保護服務司 |
| ☐ 護理及健康照護司 | ☐ 醫事司 | ☐ 心理及口腔健康司 |
| ☐ 中醫藥司 | ☐ 秘書處 | ☐ 人事處 |
| ☐ 政風處 | ☐ 會計處 | ☐ 統計處 |
| ☐ 資訊處 | ☐ 法規會 | ☐ 國際合作組 |
| ☐ 附屬醫療及社會福利機構管理會 | ☐ 全民健康保險會 | ☐ 全民健康保險爭議審議會 |
| ☐ 健康服務品質政策發展辦公室 | ☐ 衛生福利人員訓練中心 | ☐ 國民年金監理會 |
| ☐ 科技發展組 | ☐ 公共關係室 | ☐ 國會聯絡組 |
| ☐ 衛生教育推動委員會 | ☐ 疾病管制署 | ☐ 國民健康署 |
| ☒ 中央健康保險署 | ☐ 食品藥物管理署 | ☐ 社會及家庭署 |
| ☐ 國家中醫藥研究所 | ☐ 國家衛生研究院 | |

請辦事由：

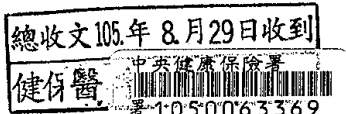
- 一、檢送「登革熱NS1抗原快速診斷試劑」相關資料（附件），請貴署惠予協助將其納為全民健康保險醫療服務給付項目，請查照。
- 二、復貴署105年8月5日第1050009478號請辦單，前項資料業依貴署105年7月26日及8月11日之電子郵件，分別於105年8月9日及8月12日電傳貴署在案。

發文單位：疾病管制署
 發文日期：中華民國105年8月26日
 發文字號：疾管防字第1050201068號
 聯絡人：黃詩淳
 電話：02-23959825#3780
 電子郵件：shihchun@cdc.gov.tw



擬辦：

批示：



新增診療項目「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」說明

項次	中央健康保險署提問	疾病管制署說明
1	名稱：健保係給付醫療服務，非試劑，建請修正名稱。	擬參考其他給付項目名稱，修正項目名稱為「登革熱 NS1 抗原快速檢驗試驗」。
2	臨床實證：請提供本項檢驗效益之臨床實證資料，並請簡述說明。	依據世界衛生組織（WHO）指引，早期正確診斷登革熱，並給予患者適切的醫療處置，有助於避免重症或死亡個案的發生，而妥適運用登革熱 NS1 抗原試劑進行快速檢驗，有助於臨床醫師之早期診斷。依據成大醫院近期臨床實證資料，本項快速檢驗之準確性（accuracy）、再現性（intra-assay precision、inter-assay precision）、特異性（specificity）、敏感性（sensitivity）之評估測試結果皆表現良好（詳如附件一）。
3	建議適應症範圍： A. 健保係全國性支付，爰請重新評估貴署現行補助之實施對象。 B. 請說明條件中「發病」之定義及規範「發病 7 天內」之意義。	- 貴署代辦「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」之費用申報及核付作業，詳如附件二。 - 實施對象原第（三）點「居住於臺南市、高雄市與屏東縣，或居住於該三縣市以外，但有臺南市、高雄市、屏東縣及國外登革熱流行地區旅遊活動史的病患」，調整為「潛伏期有國內、外登革熱流行地區活動史的病患」。 「發病」係指病患出現疑似登革熱症狀。另依據 WHO 指引，登革熱感染者在出現疑似症狀 7 日內可於血清中偵測到登革熱 NS1 抗原，爰規範「發病 7 天內」進行登革熱 NS1 抗原快速診斷檢驗。
4	建議支付點數： 請提供成本分析及作業流程。	- 建議支付點數 706 點，每點 1 元。成本分析及作業流程詳如附件三。 - 成本係參考高雄醫學大學附設中和紀念醫院及本署資料分析。
5	貴署補助的 280 元是如何定價。	代辦費用金額 280 元，計算方式如下： - 試劑成本：180 元/劑。 - 醫檢師採驗人力成本：以 100 元/劑次計算。 人力成本以每分鐘 7 元估算，檢驗時間約 30 分鐘，成本約 210 元/劑次。考量當時疫情嚴峻檢體數量較多，可同時進行 2 支檢體檢驗，故以 100 元/劑次估算，若通報個案少則成本將可能提高至 210 元/劑次。
6	試劑採購價多少。	- 本署於 104 年採購 1 萬 2,500 劑「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」之決標金額為新台幣 225 萬元（180 元/劑），惟各醫療院所採購價可能因採購總量不同而有變動。 - 提供速帝百而靈登革熱 NS1 抗原測試片仿單，詳如附件四。

項次	中央健康保險署提問	疾病管制署說明
7	預估全國年執行量： A. 請說明估算方式。 B. 請考量適應症範圍及納入健保給付恐誘發之執行量。	本署於去（104）年 9 月 14 日起委託中央健康保險署代辦登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑之費用申報及核付作業，並於本（105）年 3 月 24 日起放寬適用對象條件。依據本年全國登革熱通報資料，3 月至 7 月登革熱通報病例數共計 2,770 例，使用 NS1 抗原試劑檢驗者 2,466 例（89%）。 考量 104 年登革熱流行疫情規模異常嚴峻，另統計 99 年至 103 年登革熱通報數為平均每年 7917.2 例，若以每年通報 8,000 例，使用 NS1 抗原試劑檢驗者占 90%估計，預估全國年執行量為 7,200 例（8,000 例 x 90%）。
8	國外給付資料。	依據新加坡官網公布資料（詳如附件五）： (1) 新加坡衛生部（Ministry of Health）為促進登革熱流行期的早期診斷，在流行期間對於公立醫院急診室使用登革熱 NS1 抗原快速診斷試驗的補貼會提高，病患自付金額少於 10 美元。 (2) 新加坡 NEA（National Environment Agency）會與不分科的綜合醫院合作，免費提供登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑，以早期偵測病例，避免登革病毒傳播造成流行疫情。

成大醫學中心病理部

表單編號：QP-1208-02

檢驗方法評估報告

102 年 8 月修訂

檢驗項目	8236321 登革熱病毒 NS1 抗原	評估組別	病毒組	填報日期	104 年 5 月 22 日
試劑/儀器名稱	SD BIOLINE Dengue Duo Dengue NS1 Ag + Ab Combo	廠商名稱	美艾利爾	測試期間	104 年 04 月 15 日~104 年 05 月 22 日

- 一、評估原因
- ☐ 原有檢驗方式，不足以符合臨床需求。
 - ☐ 原有檢驗方式，發生品質異常。
 - ☐ 更換或新購儀器/試劑
 - ☒ 新增檢驗項目（與「開發新增檢驗項目建議單」併陳）
 - 臨床診斷項目：NS1 Ag: 自費 300 元
 - 研究委託代檢項目簡易審查
 - ☐ 研究委託代檢轉換正式檢驗項目(簡易審查評估報告與「開發新增檢驗項目建議單」併陳)
 - ☐ 其它原因：

二、預估使用日期：104 年 7 月

三、初步評估說明

已於第 109 次品管委員會（104 年 03 月 24 日）提案並通過。（附簡報內容）

四、完整評估（內容包括分析原理、檢體數與需求條件、儀器規格與試劑說明、操作步驟、測定範圍、偵測力、精密度、準確度、相關性等，詳細請參考 QP1208。更換廠牌或新方法請列出新、舊比較。）

1. 分析原理：Lateral-flow immunoassay，以肉眼判讀結果。

2. 檢體來源與需求條件：

檢體來源：血漿或血清。

需求條件：4℃ 保存

3. 儀器規格：SD BIOLINE Dengue Duo Dengue NS1 Ag + Ab Combo。

4. 試劑說明：見試劑說明書。

5. 操作步驟：見試劑說明書。

6. 評估結果：

於 104.04.15 至 104.5.22 期間進行準確性測試、intraassay precision、interassay precision、敏感性測試、特異性測試以及 CDC 能力測試。

6.1 準確性測試：拿成大醫學院登革熱研究中心以 ~~focusing~~ ^{forming} assay 定量四種亞型之培養病毒株做測試。

病毒種類	Dengue-1	Dengue-2	Dengue-3	Dengue-4
NS 1 Ag result	陽性	陽性	陽性	陽性

6.2 Intraassay precision (再現性)：同一濃度之檢體於同一天進行三重複之實驗
(5月20日進行)

陽性檢體	低陽性檢體
Dengue-1 (10^5 FFU): 三個結果皆陽性	Dengue-1 (10^4 FFU): 三個結果皆陽性
Dengue-2 (10^5 FFU): 三個結果皆陽性	Dengue-2 (10^4 FFU): 三個結果皆陽性
Dengue-3 (10^5 FFU): 三個結果皆陽性	CDCNS1Ag-1 (10 倍稀釋): 三個結果皆陽性

FFU: focus forming unit

6.3 Interassay precision (再現性)：同一濃度之檢體分三天進行實驗
(5月20日; 5月21日; 5月22日執行)

陽性檢體	低陽性檢體
Dengue-1 (10^5 FFU): 三個結果皆陽性	Dengue-1 (10^4 FFU): 三個結果皆陽性
Dengue-2 (10^5 FFU): 三個結果皆陽性	Dengue-2 (10^4 FFU): 三個結果皆陽性
Dengue-3 (10^5 FFU): 三個結果皆陽性	CDCNS1Ag-1 (10 倍稀釋): 三個結果皆陽性

6.4 敏感性測試

FFU	Dengue-1	Dengue-2	Dengue-3	Dengue-4
10^5	陽性	陽性	陽性	陽性
10^4	陽性	陽性	陰性	陰性
10^3	弱陽性	陰性	陰性	陰性
10^2	陰性	陰性	陰性	陰性

6.4 特異性測試: 以 HBV、HCV、HIV、CMV、ParvoB19、EBV、BK 陽性之血漿測試，其結果均為陰性。

6.5 CDC 能力測試: CDC 能力試驗之盲測檢體於4月15日進行測試。

	成大的結果	CDC 結果	兩家結果比較
CDC NS1-1	陽性	陽性	一致
CDC NS1-2	陽性	陽性	一致
CDC NS1-3	陰性	陰性	一致
CDC NS1-4	陽性	陽性	一致
CDC NS1-5	陰性	陰性	一致
CDC NS1-6	陽性	陽性	一致
CDC NS1-7	陽性	陽性	一致

7. 討論與結論:

7.1 此試劑為快篩試劑，可用來檢測 NS1 Ag 以及 IgM、IgG，由於參加能力試驗時將結果寄回後，疾管署希望我們能以 ELISA 的方法偵測抗體，因此此試劑在之後的評估只做 NS1 Ag。

7.2 此家廠商的產品也有只單賣 NS1Ag only 的試片(與此試劑附的是相同的產品)，價錢較此試劑(210 元)約便宜 10 元，因當時送資委會的案子為此試劑，因此目前打算先以此試劑初步 screen 是否有抗體，如疾管署需要抗體的數據再做 ELISA(因為 ELISA 的成本為健保給付的 3-5 倍)，或日後另外可再與廠商談單買 NS1 Ag 的優惠，若價差大再換。

7.3 測試的結果在準確度、精密度及能力測試都表現良好，但在測試四種亞型之最小偵測 FFU 濃度敏感性不同，探討其原因了解到雖然以 Focus assay 定量過病毒，但仍有其誤差，因為我們以 realtime PCR 方法定量病毒的核酸，發現醫學院所給的病毒株 Dengue-1 的濃度最高，其次為 Dengue-2，再來是 Dengue 3 及 4，因此與我們所做出來之結果吻合。

五、其他事項說明（例如實驗室安全等條件）

六、結果：

☒ 正確 ☐ 不正確：未達測試標準，不適合繼續評估。

簽名：

104 年 6 月 15 日

實驗室顧問評估結論：

一、臨床診斷項目

☒ 通過測試評估結果。

☐ 依據測試報告結果，_____ 項目無法通過測試，故不考慮更換新試劑或新儀器。

二、研究委託代檢

☐ 通過簡易審查評估。

☐ 不通過簡易審查評估。

綜合意見：

簽名：

104 年 6 月 18 日

品保室審核：是否符合 QP1208 規範，方法與檢體符合規定

☒ 符合 ☐ 不符合：送品委會報告與討論

簽名

104 年 6 月 23 日

科主任意見：（新增檢驗項目時，請會簽在原單上）

品管委員會會簽意見：(新增檢驗項目時，請會簽在原單上)	簽名： _____ 年 月 日
部主任意見：(新增檢驗項目時，請會簽在原單上)	簽名： _____ 104 年 7 月 1 日
簽名： _____ 年 月 日	

速帝百而靈登革熱 NS1 抗原測試片

單步驟檢測登革熱 NS1 抗原

試驗說明

【介紹】 登革熱病毒有四種不同的血清型（登革熱病毒 1、2、3、4），是一種由蚊子（埃及斑蚊與白線斑蚊）傳播、廣泛分佈在世界上熱帶與亞熱帶地區的病毒。受感染的孩童常無臨床症狀，或是出現會自然痊癒的發燒症狀，然而若患者第二次感染被不同的血清型感染，可能發生出血性登革熱或登革休克症候群之類的嚴重疾病。由於登革熱病毒在人體的發病率與造成的致死率，使登革熱被認為是最重要的節肢動物傳播之病毒疾病。NS1 是一個高度保守性的糖蛋白，會高濃度的出現在感染登革熱病毒患者之早期臨床階段的血清。初次及二次感染登革熱病毒的患者，出現發熱症狀的第 1-9 天，可在檢體中發現 NS1 抗原。通常 IgM 抗體無法立即檢出，初次感染者需等到發病 5-10 天後，二次感染者則是 4-5 天後才能檢測到 IgM。IgG 會在初次感染後 14 天出現，並且終身表現；二次感染者會在出現症狀後 1-2 天有 IgG 濃度升高的現象，並在感染 20 天後引發 IgM 反應。

【效能】 速帝百而靈登革熱 NS1 抗原快速測試片是以體外免疫色層分析法、單步驟定性測定人類血清、血漿和全血中的登革熱病毒 NS1 抗原。

速帝百而靈登革熱 NS1 抗原快速測試片是以體外免疫色層分析法，單步驟定性測定人類血清、血漿及全血中的登革熱病毒 NS1 抗原，診斷早期急性登革熱感染。這個裝置有一條預先在檢驗條區域塗上抗登革熱 NS1 抗原的薄膜。此抗登革熱 NS1 抗原膠體金複合物與血清、血漿或全血檢體在薄膜內色層分析式地移動至檢驗區域（T），當抗體-抗原-抗體金複合分子形成時，便出現肉眼可見的條帶。

【原理】 登革熱 NS1 抗原篩檢裝置的結果視窗有兩條預塗的條帶，T（NS1 抗原檢驗線）和 C（品管線）。在加入檢體前，看不到視窗內的檢驗線和品管線。品管線是程序品管，只要檢驗步驟正確執行就會出現。登革熱 NS1 抗原可區分血清、血漿和全血檢體中的登革熱病毒 NS1 抗原，具有高度的敏感性與專一性。

提供的材料與主要作用成份

1. SD BIOLINE Dengue NS1 抗原組提供下列執行試驗所需的用品。
 - 登革熱病毒 NS1 抗原檢驗片
 - 拋棄式滴管
 - 產品說明書
2. 主要作用成份

- 一片檢驗片，包含：金複合物（主要成份）：鼠抗登革熱NS1單株抗體-膠體金 ($0.27 \pm 0.05 \mu\text{g}$)；檢驗線（主要成份）：鼠抗登革熱NS1單株抗體 ($0.72 \pm 0.14 \mu\text{g}$)；品管線（主要成份）：羊抗鼠IgG抗體 ($0.72 \pm 0.14 \mu\text{g}$)

試劑組儲存與安定性

SD BIOLINE Dengue NS1 抗原組應儲存於 $1-30^{\circ}\text{C}$ 。檢驗條對濕度及熱敏感。從鋁箔包裝取出檢驗條後，立即進行檢驗。勿使用過期產品。

檢體採集、保存及注意事項

1. 全血

- 以靜脈穿刺法採集全血於採血管（內含抗凝血劑，如：肝素、EDTA 或檸檬酸鈉）。
- 採集病人檢體後立即進行檢測，可得到最佳結果。全血檢體應在採集後 24 小時內檢測。

2. 血漿或血清

- **【血漿】**以靜脈穿刺法採集全血於採血管（內含抗凝血劑，如：肝素、EDTA 或檸檬酸鈉）後，進行離心，此為血漿檢體。
- **【血清】**以靜脈穿刺法採集全血於採血管（不含抗凝血劑，如：肝素、EDTA 或檸檬酸鈉）後，靜置 30 分鐘待血液凝集，離心後的上清液即為血清檢體。
- 若血漿或血清檢體未立即檢驗，應冷藏於 $2 \sim 8^{\circ}\text{C}$ 。若保存期間超過 2 週，建議冷凍。應讓檢體在使用前回到室溫 ($15 \sim 30^{\circ}\text{C}$)。
- 含有沉澱物的血漿或血清可能導致結果不一致。使用這類檢體進行檢驗前，應再次離心使檢體澄清。

3. 注意

- 抗凝血劑，如：肝素、EDTA 或檸檬酸，不影響檢驗結果。
- 目前已知干擾，溶血檢體、含類風濕性因子的檢體、脂血與黃疸檢體會影響檢驗結果。
- 操作每支檢體，皆各自使用拋棄式的毛細微量吸管與吸管尖，以避免檢體交互感染造成錯誤結果。

警告

1. 僅供體外診斷使用。勿重複使用檢驗器材。
2. 操作檢體時，勿飲食或抽菸。
3. 操作檢體時，戴保護手套。操作完畢後，仔細清洗雙手。

4. 避免濺出或形成氣泡。
5. 若濺出，以適當的消毒劑妥善清理。
6. 視所有檢體、反應組及可能受污染的材料為感染性廢棄物，應滅菌後丟棄於生物危害專用容器。
7. 勿使用包裝受損或封條毀損的試劑組。
8. 務必完全遵守使用說明，以得到正確的結果。

檢驗流程（參閱檢驗流程圖）

1. 從鋁箔包裝中取出檢驗裝置，放置於平坦、乾燥的表面。
2. 用拋棄式滴管，加 3 滴（約 100 μ l）檢體至檢體孔 (S)。
3. 檢驗開始運作時，會看到紫色沿著檢驗裝置中間的結果視窗移動。
4. 15~20 分鐘後，判讀檢驗結果。
注意：超過 20 分鐘後的結果，請勿判讀。過晚判讀可能得到錯誤結果。
5. 15~20 分鐘時所判讀的陽性結果不會改變，然而為避免得到錯誤結果，請勿超過 20 分鐘才判讀。



結果判讀

1. 陰性結果：結果視窗中只有 C 的位置出現一條有顏色的線。



2. 陽性結果：結果視窗中出現兩條有顏色的線（“T”線與“C”線），不論哪條線先出現，都是陽性結果。



3. 無效結果：檢驗進行後，結果視窗看不到任何色帶，此為無效結果。可能原因為操作未正確遵照產品說明書，或檢驗器材品質惡化了。建議重新檢驗該檢體。



檢驗的限制

1. 若檢體的登革熱病毒 NS1 抗原量低於本試驗的最低偵測極限，或採集檢體時病程尚未出現抗原，可能得到陰性結果。
2. 陰性結果並不能排除近期感染的可能。
3. 出現可測得的登革熱病毒 NS1 抗原可意味早期登革熱感染。如同所有檢驗，所由結果需由醫師搭配其它臨床訊息一同判讀。

內部品管

速帝百而靈登革熱 NS1 抗原檢驗裝置在卡匣表面有“檢驗線”和“品管線”。加檢體前，結果視窗看不到任何檢驗線及品管線。品管線是程序品管，只要操作流程適當且品管線的試劑有效，品管線就會出現。

期望值

不論是初次或二次感染登革熱，NS1 預期可在有發燒症狀後 1 天至第 9 天測得，然而抗 NS1 抗體一旦產生，NS1 的偵測便被抑制了。初次登革熱感染的特徵為感染後的 3-5 天可測得 IgM 抗體，而二次感染登革熱的特徵則是 IgG 在感染後 1-2 天便升高，且大部分有 IgM 隨著升高的現象。

表現特點

1. 敏感性與專一性

本實驗使用的檢體以 RT-PCR 確認。

表現特點		速帝百而靈登革熱 NS1 抗原結果		
登革熱型	檢體數	陽性	陰性	結果
DEN-1	45	41	4	敏感性： 92.4% (109/118)
DEN-2	36	33	3	
DEN-3	23	22	1	
DEN-4	14	13	1	
總數	118	109	9	
登革熱 NS1 抗原陰性	192	3	189	專一性： 98.4% (189/192)

*敏感性 = 109/118 x 100 = 92.4%

*專一性 = 189/192 x 100 = 98.4%

2. 速帝登革熱 NS1 抗原及速帝登革熱 IgG/IgM 與臨床症狀的相關性

	症狀出現 後天數	檢體數	陽性檢體數 (%)				最終結果 (*2)
			IgG 抗體	IgM 抗體	全部抗體(*1)	NS1 抗原	
1st	1-7	52	9 (17.3)	21 (40.4)	23 (44.2)	43 (82.7)	49 (94.3)
	8-14	30	26 (86.7)	30 (100)	30 (100)	15 (50)	30 (100)
	15-21	36	35 (97.2)	36 (100)	36 (100)	5 (13.9)	36 (100)
2nd	1-7	36	24 (66.7)	8 (22.2)	24 (66.7)	24 (66.7)	32 (88.9)
	8-14	34	34 (100)	18 (53)	34 (100)	14 (41.2)	34 (100)
	15-21	42	42 (100)	24 (57.2)	42 (100)	3 (7.2)	42 (100)

*1：登革熱 IgG 和/或 IgM

*2：登革熱 NS1 和/或 IgG & IgM 抗體

3. 精確度：批內及批間精確度以三重覆測試 15 支檢體的方式決定：3 支陰性、4 支弱陽性、4 支中陽性和 4 支強陽性。該次測試，所有數值 100%相同。
4. 為評估 SD BIOLINE Dengue NS1 抗原組受已知可能造成干擾的檢體類型的干擾程度，使用溶血檢體、含類風濕因子檢體、脂糜血、黃疸檢體進行評估。研究顯示，這幾種類型的檢體不影響試劑組的表現。
5. 分析敏感度：檢測極限；標的偵測物可被精準測得的最小量；本試劑表現同於或優於市售檢測登革熱 NS1 抗原領導品牌。

建議閱讀文獻

1. Pryor MJ, Wright PJ. The effects of site-directed mutagenesis on the dimerization and secretion of the NS1 protein specified by dengue virus. Virology 1993; 194:768-80.
2. SHU, P., HUANG, J. Current advances in dengue diagnosis. Clin, Diagn. Lab. Immunol. 2004 Jul; 11(4):642-50.
3. Alcon S., Talamin A., Debryne M., Falconar A., Deubel V., Falmand M. 2002. Enzyme-linked immunosorbent assay specific to dengue virus type 1 non structural protein NS1 reveals circulation of the antigen in the blood during acute phase of disease in patients experiencing primary or secondary infections. J. Clin. Microbiol. 40:376-381.

製造廠名稱：Standard Diagnostics, Inc.

製造廠地址：156-68 Hagal-dong, Giheung-gu,
Yongin-si, Kyonggi-do, Korea. 446-930

藥商名稱：美艾利爾健康股份有限公司

藥商地址：台北市大同區塔城街 64 號 3 樓

電話：+886 2 2552 2605

5

許可證字號：衛署醫器輸字第 024084 號

Date issued: 2012.07

11FK50 02-4

003-1 診療項目成本分析表

□現有項目 ■新增項目

項目名稱：登革熱 NS1 抗原快速檢驗試驗

項目編號：

提案單位：衛生福利部疾病管制署

成本分析資料醫事機構名稱：衛生福利部疾病管制署

單位：元

直接成本	用人成本	人員別	人數		每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1.主治醫師以上						279.90
		2.住院醫師						
		3.護理人員						
		4.醫事人員	1	7.63	30	229.01		
		5.行政人員	1	5.09	10	50.89		
		6.工友、技工						
	不計價材料或藥品成本	品名	單位		單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計
		速帝百而靈登革熱 NS1 抗原測試片	25tests/kit		4750	0.04	190.00	190.00
	設備費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
								100.30
		非醫療設備=醫療設備×Y%						
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	100.30	
	10	920,000	55	1394	300	85.00		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×18%							15.30	
直接成本合計								570.20
作業及管理費用(直接成本×23.9%)								136.28
成本總計								706.48

003-1 診療項目成本分析表(校正)

□現有項目 ■新增項目

項目名稱：登革熱 NS1 抗原快速檢驗試驗

項目編號：

提案單位：衛生福利部疾病管制署

成本分析資料醫事機構名稱：衛生福利部疾病管制署

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別	人 數		每人每分鐘 成本	耗用時間(分)	成本 小計		成本合計	
		1.主治醫師以上						以每次 執行 2 個 檢體進行攤提	145	
		2.住院醫師								
		3.護理人員								
		4.醫事人員	1	8.00	15	120				
		5.行政人員	1	5.09	5	25				
		6.工友、技工								
	不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單 位 成 本	消耗數量	成本 小計		成本合計	
		速帝百而靈登革熱 NS1 抗原測試片	25 tests/kit		4,750	0.04	180	依 CDC 採購價校正	180	
	設備費用	名稱	取得 成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本 小計		合計成本	
								依檢驗 時間校正	3	
		非醫療設備 = 醫療設備 × Y%								
		平方公尺或坪數	取得 成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本 小計			
		10	920,000	50	0.16	15	2			
房屋折舊	維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25 %						1			
直接成本合計									328	
作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)									21	
成本總計									349	

003-2作業流程								
診療項目名稱：登革熱NS1抗原快速檢驗試驗				提案單位：衛生福利部疾病管制署				
作業流程提供醫事機構名稱：成大醫院								
作業 流 程	一、前置期		二、初期		三、中期		四、後期	
	1	進行不同廠牌之效能評估	1	醫師診療開單	1	以檢測試劑檢驗	1	結果判讀
	2	參加疾病管制署能力試驗	2	病人被採檢			2	核發院內報告
			3	工友送檢			3	報告上傳疾病管制署
			4	檢體簽收				
			5	採血管離心				
			6	檢體分裝				
設備			離心機 (20分鐘) 電腦 (20分鐘)				電腦 (10 分鐘)	
人力	醫檢師 (16小時)		醫師 (20分鐘) 護理師 (10分鐘) 醫檢師 (30分鐘) 工友 (20分鐘)		醫檢師 (30分鐘)		醫檢師 (10分鐘)	
藥品								
醫療器材	NS1抗原檢驗試劑		紅頭黃環蓋採血管、空針		NS1抗原檢驗試劑			
診療項目								
註：各階段之設備及人力使用之器材、人員請於後面以()註明時間，例如保溫箱(25分鐘)、主治醫師一名(20分)								

附件
1**衛生福利部中央健康保險署代辦「登革熱NS1抗原快速診斷試劑」****之費用申報及核付作業**

104年09月14日公布

104年12月24日第1次修訂

105年03月24日第2次修訂

- 一、依據 104 年 9 月 11 日「登革熱流行疫情處理協調會報」主席提示事項及 104 年 9 月 12 日臺南市、高雄市登革熱醫療整合機制協調會議決議「登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑由健保代辦，在不影響健保總額的前提下，費用由疾管署公費支出」。另依 104 年 11 月 12 日「登革熱中央流行疫情指揮中心專家諮詢會議」專家建議，研議修訂較具彈性之適用對象條件。
- 二、實施期間：104 年 9 月 17 日至衛生福利部疾病管制署書面通知終止代辦之日止。
- 三、實施機構：全民健保特約醫療院所（不含特約交付機構）。
- 四、實施對象：具健保身分符合以下（一）至（三）全部條件（相關定義請參閱附件一），經醫師判定需進一步檢驗者（ICD-9 編碼限定範圍：061、065.4、066.3、V73.5；自 105 年 1 月 1 日起 ICD-10 編碼限定範圍：A90、A91、A92、A98.8、Z11.59），同一醫院同一病患同日就診僅能申報一次，住院病人適用。
 - （一）符合登革熱病例定義；
 - （二）發病 7 天內；
 - （三）居住於臺南市、高雄市與屏東縣，或居住於該三縣市以外，但有臺南市、高雄市、屏東縣及國外登革熱流行地區旅遊活動史的病患。
- 五、申報及核付：
 - （一）請醫療院所每月併健保醫療費用向中央健康保險署各分區業務組申請，採代收代付之原則辦理，並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進行程序審查後核付費用。

(二) 保險對象符合疾病管制署規定之病例定義，當次就醫經醫師診療有執行「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」檢驗者，該項檢驗費用請獨立一筆申報（請於當次健保卡就醫資料登錄及上傳），門診申報表格填寫規定如下：

1. 門診醫療服務點數申報總表：該筆診斷試劑費用併入「預防保健」件數及申請金額申報。
2. 門診醫療服務點數清單：
 - (1) 案件分類：DF（代辦登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑）。
 - (2) 健保卡就醫序號：請填 ICDF。
 - (3) 部分負擔代號：請填 009，部分負擔金額請填 0。
 - (4) 國際疾病號分類號：061、065.4、066.3、V73.5；自 105 年 1 月 1 日起為 A90、A91、A92、A98.8、Z11.59。
 - (5) 代辦費用金額：280 點，每點一元。
 - (6) 合計金額：280 點。
3. 門診醫療服務醫令清單：

登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑代碼（E5001C）之醫令類別請填「2：診療明細」，金額請填 280 點。

(三) 保險對象因疾病需要，於住院中併行上開「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」檢驗者，該筆檢驗費用請另以「門診」案件申報。

(四) 其他欄位按現行申報作業規定辦理。

六、代辦醫療費用之撥付：於實施日期截止後，由中央健康保署比照代辦疾病管制署其他案件之醫療費用提供相關資料，並依代付之醫療費用向疾病管制署請款。

登革熱病例定義：

臨床條件

突發發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 並伴隨下列任二（含）項以上症狀

一、頭痛/後眼窩痛/肌肉痛/關節痛/骨頭痛

二、出疹

三、白血球減少（leukopenia）

四、噁心/嘔吐

五、血壓帶試驗陽性

六、任一警示徵象：

（一）腹部疼痛及壓痛

（二）持續性嘔吐

（三）臨床上體液蓄積（腹水、胸水...）

（四）黏膜出血

（五）嗜睡/躁動不安

（六）肝臟腫大超出肋骨下緣 2 公分

（七）血比容增加伴隨血小板急速下降

003-1 診療項目成本分析表 (校正)

□現有項目 ■新增項目

項目名稱：登革熱 NS1 抗原快速檢驗試驗

項目編號：

提案單位：衛生福利部疾病管制署

成本分析資料醫事機構名稱：衛生福利部疾病管制署

單位：元

直接成本	用人成本	人員別	人數		每人每分鐘 成本	耗用時間(分)	成本小計		成本 合計	
		1.主治醫師以上						以每次執行 2 個檢體進行 攤提	145	
		2.住院醫師								
		3.護理人員								
		4.醫事人員	1	8.00	15	120				
		5.行政人員	1	5.09	5	25				
		6.工友、技工								
	不計 價材 料或 藥品 成本	品名	單位		單位成本	消耗數量	成本小計		成本 合計	
		速帝百而靈登革 熱 NS1 抗原測試 片	25tests/kit		4,750	0.04	180	依 CDC 採購 價校正	180	
	設備 費用	名稱	取得 成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計		合計 成本	
								依檢驗時間 校正	3	
		非醫療設備=醫療設備×Y%								
		房屋 折舊	平方公尺或坪數	取得 成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間			成本小計
10		920,000	50	0.16	15	2				
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備 折舊費用)×25%						1				
直接成本合計								328		
作業及管理費用(直接成本×6.4%)								21		
成本總計								349		

表 2、106 年增修訂支付標準及財務影響評估彙整表--同意增修項目計，5 項。

序號	診療 編號	中文名稱	104 年第 9 次及 105 年第 1、3、5 次專家諮詢會 議說明	適應症/相關規範	支付點數 (手術處置 項目加計材 料費用) A	修訂後支付點 數(手術處置項 目加計材料費 用) B	調整 點數 差值 C=B-A	醫令申報量 D ①103 年 ②104 年		預估全國增 加 執行量 E ①D*1.1 ②D		預估年增點數 F ①C*E ②A*D 或 B*D ③C*E*申報日數	
3	30507B	24 小時食道酸鹼度測定	1.本項診療項目為臨床上執行胃食道逆流症之酸鹼度測定，包裹支付過程面特材「24 小時食道酸鹼度測量管」。 2.上述特材原為使用 reusable catheter，平均約使用 2-3 次，惟此種管路國內已無法購買或購買困難（學會表示 reusable catheter 已經停產），目前已改為單一使用拋棄式特材，建議包裹支付過程面特材。	<u>支付規範：</u> 內含一般材料費及單一使用拋棄式 24 小時食道酸鹼度單次測量管。	1,320	3,848	2,528	242	②	267	①	674,976	①
4	47063B	主動脈氣球輔助器使用 <u>照護</u> 費(天)	支付標準編號 47063B「主動脈氣球輔助器使用費（天）（以下稱簡 IABP 使用費）」支付點數及修訂中文名稱，均為臨床實務需要之照護且屬於病患疾病嚴重度高、需投入較多的專業人力。	<u>支付規範：</u> 本項限申報七天。	150	1,906	1,756	8,981	②	9,880	①	86,746,400	③
5	56016B	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費-超音波吸除機 (CUSA)	1 活體捐贈者執行活體捐肝摘取術，可確保捐贈者肝臟內部構造及組織，減少出血，已是必須使用 CUSA。 2.肝切除手術，為保護病患肝臟功能及組織亦會使用，但臨床上確實非每個都會使用 CUSA，為避免浮濫申報，建議需事後加強審查。	<u>支付規範：</u> <u>支付標準編號 75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B 得比照申報。</u>	6,000			6,109	② (註 1)	6,109	②	36,654,000	②
6	56037B	深部腦核電生理定位	1.清醒開顱手術之目的，為保留最大之病患神經功能，避免因手術引起之神經功能缺損。 2.執行方式為病患於術中清醒時進行電生理定位，由另一專業團隊如復健科/神經內科/另一位神經外科專科醫師進行術中神經功能監測與評估。 3.建議事後審查。	<u>支付標準規範：</u> <u>1.限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用（DBS）。</u> <u>2.清醒開顱手術得以申報，且需符合下列事項：</u> <u>(1)須檢附術中電生理報告。</u> <u>(2)不得同時申報支付標準編號 56018B。</u> <u>(3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。</u>	19,125		放寬適用對象	100	②	100	②	1,512,500	

序號	診療 編號	中文名稱	104 年第 9 次及 105 年第 1、3、5 次專家諮詢會議說明	<u>適應症/相關規範</u>	支付點數 (手術處置 項目加計材 料費用) A	修訂後支付點 數(手術處置項 目加計材料費 用) B	調整 點數 差值 C=B-A	醫令申報量 D ①103 年 ②104 年		預估全國增 加 執行量 E ①D*1.1 ②D		預估年增點數 F ①C*E ②A*D 或 B*D ③C*E*申報日數	
7	69035B	「剝離性主動脈瘤斑氏術」 修正為「 <u>主動脈根部術（含主動脈瓣置換或保留）</u> 」	1. Bentall's procedure 是心臟外科專有手術方式，為主動脈根部切除術，手術方式為主動脈瓣置換、左右二條血管重縫於人工主動脈上及升主動脈重建，因醫療技術的進步，目前已發展至保留主動脈瓣手術方式已提升手術成功率、減少合併症及感染。爰不建議刪除本項診療項目。 2.建議更正名稱為「主動脈根部術（含主動脈瓣置換或保留）」。 3.建議支付點數：原支付點數 59,161 點，調高為 102,880 點，整體調高 43,719 點（調幅 74%）。 計算方式：按手術通則之健保支付成數計算後，申報支付點數為 102,880 點（編號 68024B 支付點數 72,058 點*1+68016B 支付點數 61,644 點*0.5）。	不得同時申報 68024B 及 68016B。	59,161	102,880	43,719	86	①	95	①	4,153,305	①
(2) 5 項修訂項目小計												129,741,181	
(1) 2 項新增項目小計												55,863,843	
(1) + (2) 共計增修訂 7 項目合計												185,605,024	

註 1：

為 75002B 肝部分切除術、75003B 肝區域切除術— 一區域、75004B 肝區域切除術— 二區域、75005B 肝區域切除術— 三區域、75015B 右肝葉切除術、75016B 左肝葉切除術、75017B 擴大右肝葉切除術、75018B 擴大左肝葉切除術、75022B 活體捐肝摘取等九項合計申報量。

104 年度第 9 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄

時間：104 年 12 月 16 日(星期三)上午 9 時 30 分

肆、討論事項：

一、中華民國心臟學會暨台灣胸腔及心臟血管外科學會建議增修刪支付標準編號 47063B「主動脈氣球輔助器使用費(天)」計 3 項診療項目乙案。

結論：

(一) 經與會專家討論，一致共識表示新增「心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費(以下簡稱 LVAD 每日照護費)」、調高支付標準編號 47063B「主動脈氣球輔助器使用費(天)(以下稱簡 IABP 使用費)」支付點數及修訂中文名稱，均為臨床實務需要之照護且屬於病患疾病嚴重度高、需投入較多的專業人力，建議增修此 2 項診療項目。

1. 建議支付點數

(1)接受本 2 項診療項目之病患，依疾病嚴重度均需接受 ICU 密集照護，健保支付標準已另支付 ICU 病房費、護理費及住院診察費，再依本署依 100 年調查成本參數校正後，LVAD 每日照護費為 3,106 點，IABP 使用費為 1,526 點。

(2)經與會專家表示此 2 項診療項目，屬於重症醫療照護，為反映醫師投入之心力，建議主治醫師每分鐘用人加計 1.3 倍進行計算後，建議支付點數：

A.「LVAD 每日照護費」：支付點數為 3,486 點。

B.編號 47063B「IABP 使用費(天)」修正中文名為「主動脈氣球輔助器使用照護費(天)」：支付點數由原 150 點調高為 1,906 點。

2. 支付標準相關規範

A.「LVAD 每日照護費」：以申報 30 天為原則。

B. 編號 47063B「主動脈氣球輔助器使用照護費(天)」：以申報 7 天為原則。

3. 另就與會心臟外科專家表示，新增 LVAD 每日照護費、編號 47063B IABP 每日使用照護費以及編號 47056B 體外循環(ECMO)，第二天起之每日照護費 3 項診療項目，就照護難易程度而言，依序為編號 47056B >LVAD 每日照護費>編號 47063B，故編號 47056B「體外循環(ECMO)，第二天起之每日照護費」建議調高支付點數乙事，請學會審慎研議，必要時依程序提供支付標準修訂申請及成本分析後，再提至本會議討論。

(二) 刪除支付標準編號 69035B 「剝離性主動脈瘤斑氏術 (Bentall's procedure)」乙項

1. Bentall's procedure 是心臟外科專有手術方式，為主動脈根部切除術，手術方式為主動脈瓣置換、左右二條血管重縫於人工主動脈上及升主動脈重建，因醫療技術的進步，目前已發展至保留主動脈瓣手術方式已提升手術成功率、減少合併症及感染。爰不建議刪除本項診療項目。
2. 建議更正名稱為「主動脈根部術（含主動脈瓣置換或保留）」。
3. 建議支付點數：原支付點數 59,161 點，調高為 102,880 點，整體調高 43,719 點（調幅 74%）。

計算方式：按手術通則之健保支付成數計算後，申報支付點數為 **102,880 點**（編號 68024B 支付點數 72,058 點*1+68016B 支付點數 61,644 點*0.5）。

105 年度第 1 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄

時 間：105 年 1 月 6 日(星期三)上午 9 時 30 分

參、討論事項：

一、臺灣兒科醫學會新增「食道阻抗測定」及調升編號 30507B 「24 小時食道酸鹼度測定」支付點數乙案。

結論：本案經臺灣兒科醫學會與臺灣消化系醫學會、臺灣消化系外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會及臺灣耳鼻喉科醫學會等臨床上有執行此項檢查之專科醫學會共同討論修正意見後，再提本會議討論，經與會專家討論達共識建議新增「食道阻抗測定」及包裹支付過程面特材，用以調升編號 30507B 「24 小時食道酸鹼度測定」支付點數。說明如下：

(一) 新增「食道阻抗測定」診療項目

1. 本項依 104 年 9 月 9 日本會議重點結論，因其臨床醫療技術具安全性且技術純熟，同時可檢測酸鹼度與阻抗性，並可測量 12 指腸以上逆流，有效判斷逆流機制，提供此類病患術前評估參考，有助於選擇適當外科手術執行方式，建議新增本項診療項目。
2. 建議修正中文名稱由原「食道阻抗測定」更正為「多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定」，英文名稱經臺灣兒科醫學會確認為「Multi-channel Intraluminal Impedance and pH monitor, MII-pH」。
3. 建議適應症
 - (1) 難治之胃食道逆流症典型症狀(如持續的火燒心或胃酸逆流)，經上消化道內視鏡或 24 小時食道酸鹼度測定檢查後，經藥物(如質子幫浦抑制劑，PPI) 治療至少八週以上反應不佳者之診斷與治療後追蹤。
 - (2) 胃食道逆流症非典型症狀(如不明原因胸痛、慢性咳嗽、氣喘、喉嚨異物感或聲音沙啞)，經相關專科醫師診治後，並經上消化道內視鏡或 24 小時食道酸鹼度測定檢查後，接受藥物(如質子幫浦抑制劑, PPI) 治療至少八週以上反應不佳者之診斷與治療後追蹤。
 - (3) 18 歲以下兒童及嬰兒胃食道逆流症典型症狀(如持續性嘔吐、火燒心或胃酸逆流)，及胃食道逆流症之非典型症狀(如不明原因胸痛、慢性咳嗽、難治性兒童氣喘、喉嚨異物感、聲音沙啞、嬰幼兒呼吸中止或心搏過慢)之診斷與治療後追蹤。
 - (4) 18 歲以下兒童及嬰兒因吞嚥困難，進行胃造瘻術(gastrostomy)之術前評估。
 - (5) 吞嚥困難，經上消化道內視鏡檢查或食道攝影檢查評估後，疑似食道蠕動功能異常疾病(如食道弛緩不能症者)之診斷與治療後追蹤。

(6) 胃食道逆流症患者接受外科抗逆流手術治療前之評估及術後追蹤。

上開適應症之治療後追蹤及術後追蹤，請臺灣兒科醫學會提供具體建議說明。

4. 特殊專科別限制：消化內科、消化外科、消化兒科及胸腔外科。

5. 預估年行量：成人為 800 人次、小孩為 800 人次。

(1)成人：一般成人可執行上消化道內視鏡檢查，除非有特殊需要才會使用，推估 800 人次為合理。

(2)小孩：多半使用對象為先天性異常疾病或腦性麻痺者，本項小孩推估人次，已包含未來之成長情形。

(3)不替代現行診療項目編號 30507B「24 小時食道酸鹼度測定」。

6. 建議支付數：13,848 點。

(1)主治醫師耗用時間由 48 分鐘，經與會專家表本項診療項目包含技術及判讀部分，建議修正為 60 分鐘。

(2) 內含過程面必須使用之含 24 小時食道阻抗酸鹼度單次用測量管。

(二)包裹支付過程面特材，用以調升編號 30507B「24 小時食道酸鹼度測定」支付點數乙項

1. 本項診療項目為臨床上執行胃食道逆流症之酸鹼度測定，包裹支付過程面特材「24 小時食道酸鹼度測量管」。

2. 上述特材原為使用 reusable catheter，平均約使用 2-3 次，惟此種管路國內已無法購買或購買困難（學會表示 reusable catheter 已經停產），目前已改為單一使用拋棄式特材，建議包裹支付過程面特材，調高編號 30507B「24 小時食道酸鹼度測定」支付點數。

3. 建議支付點數：

(1)主治醫師耗用時間由 48 分鐘，經與會專家表示本項診療項目包含技術及判讀部分，建議修正為 20 分鐘。

(2)包裹支付單一使用拋棄式特材「24 小時食道酸鹼度單次測量管」按學會提供之不計價成本 2,000 元，扣除攤提原使用 reusable catheter 消毒次數(3 次)，為 1,333 元。

(3)另不計價醫材之酸鹼度校正液，單位成本為 2,000 元，耗用數量為 0.05，成本小計為 100 元，惟與會專家表示，此項耗材成本與新增「多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定」應相同，建議學會重新確認。

(4)會後經臺灣兒科醫學會代表，以電子郵件表示酸鹼度校正液，每組為 4000 元(含兩瓶)，可使用 20 次，與新增「多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定」應相同。

(5)建議支付點數：為 3,742 點，按臺灣兒科醫學會代表提供上開說明，再次校正後為 3,848 點。

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

時間：105 年 4 月 13 日(星期三)上午 9 時 30 分

肆、討論事項：

一、 支付標準編號 56016B「腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費-超音波吸除機 (CUSA)」放寬活體捐肝得以申報乙案

結論：建議活體捐肝摘取術及肝切除手術得使用支付標準編號 56016B，說明如下：

(三) 與會專家及本會外科審查專家表示，活體捐贈者執行活體捐肝摘取術，可確保捐贈者肝臟內部構造及組織，減少出血，已是必須使用 CUSA。

(四) 肝切除手術，為保護病患肝臟功能及組織亦會使用，但臨床上確實非每個都會使用 CUSA，為避免浮濫申報，建議需事後加強審查。

(五) 爰與會專家一致建議活體捐肝摘取術及肝切除手術得使用支付標準編號 56016B。

1. 建議增修支付標準規定：「腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費-56016B 超音波吸除機 (CUSA)，支付標準編號 75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B 得比照申報。」，並不得向民眾收取自費特材與自費診療項目。

2. 建議事後審查乙事，送本署醫審及藥材組研議後續相關審查措施。

(六) 另有部分與會專家表示，其它專科如婦癌手術、骨科接手指手術亦會使用，因無相關建議與資料，建議相關專業單位或團體來函建議增修支付標準，再提至本會議討論。

(七) 健保財務支出約 3,472 萬點。

二、 支付標準編號 56037B「深部腦核電生理定位」放寬清醒開顱手術得以申報乙案

結論：清醒開顱手術中之電生理定位得比照編號 56037B 申報。說明如下：

(一) 提案單位說明

1. 清醒開顱手術之目的，為保留最大之病患神經功能，避免因手術引起之神經功能缺損。
2. 執行方式為病患於術中清醒時進行電生理定位，由另一專業團隊如復健科/神經內科/另一位神經外科專科醫師進行術中神經功能監測與評估，與巴金森病深腦刺激電極植入使用之深部腦核電生理定位執行方式較為相同。
3. 清醒開顱手術用於腦瘤手術為主，目前以支付標準編號 83018B 腦瘤切除(腦瘤大小約 3-6 公分)、支付點數 67,318 點+56018B 誘發電位手術監視機(evoke potential)、支付點數 4,000 點申報，不足費用由個人研究經費支出執行。

(二) 與會專家也表示非每位腦瘤手術均需使用，為避免浮濫申報建議嚴訂清醒開顱

手術適應症並加強事後審查。

(三) 另與會專家及台灣神經外科醫學會表示，清醒開顱手術中電生理定位方式與本會議討論案第 3 案建議新增「神經外科術中神經功能監測」5 項之 3. supratentorial lesion 之適應症範圍相同，手術方式都是開顱手術，申報的支付標準醫令範圍均相同，僅是麻醉方式之不同，建議併案討論。惟提案單位及多數與會專家表示，前述新增案建議適用範圍太廣並無明確適應症，對於健保財務衝擊大，而本項為清醒開顱手術中電生理定位，臨床上具有明確適應症及使用對象，建議維持原討論案進行。

(四) 綜上，與會專家建議清醒開顱手術中電生理定位方式得比照編號 56037B「深部腦核電生理定位」申報，並請提案單位函送清醒開顱手術適應症後，至本會議報告確認。

1. 原支付標準規定修正為 1. 限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用 (DBS)。
2. 建議增列：2. 清醒開顱手術中之電生理定位得比照申報，須檢附術中電生理報告。
3. 建議增列：3. 不得同時申報支付標準編號 56018B。
4. 建議事後審查乙事，送本署醫審及藥材組研議後續相關審查措施。

(五) 健保財務支出約 103 萬點。

003-1診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：30507B 「24小時食道酸鹼度測量」

提案單位：臺灣兒科醫學會

錄案編號：

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別		人 數		每人每分鐘 成本		耗用時間 (分)		成本小計			成本合計		
		1.主治醫師以上		1		36		20		720			928		
		2.住院醫師													
		3.護理人員		1		7.1		26		185					
		4.醫事人員													
		5.行政人員													
		6.工友、技工		1		4.6		5		23					
	不計價材料或藥品成本	品 名		單 位		單 位 成 本		消 耗 數 量		成本小計				成本合計	
		1. 24小時食道酸鹼度單次用測量管			條	2000		1				1.扣除 原不計價 成本（以 2000/3次 =667/ 建議支 付價格為 （元） 1,333	1,545		
		2. 酸鹼度校正液(pH4與7)			組	4000		0.05		200.00					
		3. 手套			雙	1.5		4		6.00					
		4. 3M膠帶			組	2		0.05		0.10					
		5. 治療紙巾			細	100		0.05		5.00					
		6. Xylocaine jelly			條	3		0.05		0.15					
		7. 紙杯			個	0.3		1		0.3					
		8. 酒精棉片			片	0.3		1		0.30					
		設備費用	名 稱		取得成本		使用年 限		每分鐘折舊 金額		佔用時間 (分)		成本小計		合計成本
	1. 24小時食道酸鹼度測定儀器		300,000		7		0.4		1,440		595			1,144	
	2. 消化道生理檢查主機		1,360,000		7		1.9		90		168.7				
	小計										764				
	非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %										58				
	房屋折舊	平方公尺或坪數		取得成本		使用年 限		每分鐘折舊 金額		佔用時間		成本小計			
128.93		5,634,757		50		0.98		95		93.2					
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25										229			1,144		
直接成本合計													3,617		
作業及管理費用(直接成本× 6.4 %)													231		
成本總計													3,848		

003-1 診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：47063B主動脈氣球輔助器使用照護費(天)

提案單位：中華民國心臟學會

錄案編號：103-2004

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別	人 數		每人每分鐘 成本	耗用時間 (分)	成本小計	成本合計
		1.主治醫師以上	1		50	30	1,500	1,500
		2.住院醫師						
		3.護理人員						
		4.醫事人員						
		5.行政人員						
		6.工友、技工						
	不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單 位 成 本	消耗數量	成本小計	成本合計
		氧氣鋼瓶	瓶		900	1	900	180
			以建議平均使用日數5日進行攤提計算			5		
	設備費用	名 稱	取得成本	使用年 限	每分鐘折舊 金額	佔用時間 (分)	成本小計	
		主動脈氣球幫浦主機	2,000,000	7	2.8	30	83	
小計							83	
非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %						6		
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年 限	每分鐘折舊 金額	佔用時間	成本小計		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 25%							22	111
直接成本合計							1,791	
作業及管理費用(直接成本 × 6.4 %)							115	
成本總計							1,906	

表 3、西醫基層總額部門，增修支付標準編號 28031C 採包裹給付單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾之財務影響評估彙整表

序號	診療 編號	中文名稱	說明	適應症/相關規範	支付點數 (手術處 置項目加 計材料費 用) A	修訂後支付點 數(手術處置項 目加計材料費 用) B	調整點 數 差值 C=B-A	醫令申報 量 D ①103 年 ②104 年	預估全國增加 執行量 E =D*104 成長 率 (25.6%) *25.6%	預估年增點數 F ①C*E ②B*D ③C*E*申報 日數
8	28031C	大腸或小 腸纖維鏡 切片(每一 診次)	1.醫院總額部門於 104 年 8 月 1 日起內含一般材料費及單 一使用之拋棄式生檢鉗及 組織夾費用。 2.西醫基層總額部門之診所， 本項支付點數以 369 點申 報，不含單一使用之拋棄式 生檢鉗及組織夾費用。 3.故基於支付一致性，將西醫 基層支付點數調整為 1,019 點	<u>支付規範：</u> <u>1.內含一般材料費及單一使</u> <u>用之拋棄式生檢鉗及組織</u> <u>夾費用</u> <u>2.西醫基層總額部門之診</u> <u>所，本項支付點數以 369 點</u> <u>申報，不含單一使用之拋棄</u> <u>式生檢鉗及組織夾費用。</u>	369	1,019	650	21,403 ②	33,765	21,947,250 ①

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

時間：105 年 3 月 16 日(星期三)上午 9 時 30 分

二、微創內視鏡椎間盤切除術（以下簡稱 MED）

- （一）按科技評估報告，MED 臨床療效、安全性等相較於現行給付之術式證據力較薄弱，且目前臨床上僅有特定少數醫師執行，建議依本署完成醫療科技評估研究後，納入健保給付之研議原則 4. 證據強度不強，但有臨床療效較現有處置安全、有療效等，經由本土經濟分析，不符合經濟效益者或符合經濟效益，建議暫不納入健保給付辦理。
- （二）另有專家表示 MED 僅適用於腰椎椎間盤切除手術，受限於內視鏡手術範圍，其再手術機率高。
- （三）惟與會部分專家表示目前健保已有支付脊椎手術中精密手術顯微鏡費用亦屬於微創手術之一，內視鏡也屬於另一微創手術方式，可減少手術之傷口感染，以及減少治療後續併發症的費用，且為臨床醫療趨勢，建議研議納入健保支付。
- （四）因本案並無相關專業單位提出資料及成本分析，俟未來有相關申請資料後再議。

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

時間：105 年 6 月 8 日(星期三)上午 9 時 30 分

二、亞東醫院新增「鼻竇氣球擴張術(單側/雙側)」乙案。

結論：經與會專家討論表示，本項手術無須切割鼻竇骨骼或組織，可避免影響兒童鼻竇發育，減少術後出血、住院天數及抗生數使用劑量，惟國際上仍多與內視鏡鼻竇手術(FESS)合併執行，鮮少單獨使用，且手術特材昂貴，又僅林口長庚執行本項手術，考量臨床效益及成本效益，爰建議本案暫緩研議，俟國內普遍應用於臨床治療且具臨床實證後，再提案研議。

105 年度第 6 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄

時間：105 年 10 月 5 日(星期三)上午 9 時 30 分

一、亞東紀念醫院建議新增「心臟體外震波治療 (Cardiac extracorporeal shock wave therapy)」乙案。

討論重點：

- (一) 經與會專家討論，就臨床安全、療效等說明意見如下：
 - 1. 屬緩和治療項目。
 - 2. 缺乏實證醫療文獻證明，可改善存活率、心臟核磁共振檢查接受此種療法後的病人心臟缺氧程度有改善。
 - 3. 國內外心臟疾病治療並未將此項新增診療項目列入治療指引。
- (二) 台灣胸腔及心臟血管外科學會、中華民國心臟學會及書面審查專家，均一致表達不建議新增。
- (三) 提案單位說明，本項新增診療項目雖屬緩和治療、無實證證明可改善存活率等，惟本項新增項目對於改善無法接受傳統治療之冠狀動脈心臟疾病患者心絞痛有一定程度效果，且目前許多醫院自費醫療服務「心臟體外反搏治療系統 (EECP)」，亦是屬此種治療方式之一。
- (四) 另本會專家亦提出，本項新增項目缺乏實證醫療且非屬心臟疾病治療指引項目，而向民眾收取自費醫療服務 25,000 元/次(完整療程共 9 次)，一個完整療程收費 225,000 點，雖非屬健保業務範圍，但對於民眾自費醫療應有一定管理，以確保民眾醫療品質。
- (五) 查「心臟體外反搏治療系統 (EECP)」，經 102 年 11 月本會討論：「ACC/AHA 仍未把 EECP 列入 Chronic Stable Angina 之 Guideline 治療項目，且屬於輔助治療處置、給付費用過高，爰不建議新增診療項目」，並依健保法第 41 條提至 102 年第 5 次支付標準共同擬訂會議討論決議，不同意納入健保支付。

結論：

- (一) 不建議新增本項診療項目。
- (二) 有關自費醫療乙事，屬醫療法第 21 條規定，醫療機構收取醫療費用之標準，由各縣（市）主管機關核定之。對於缺乏實證醫療文獻證明之自費醫療服務項目，為確保民眾醫療資訊權益與醫療品質安全，本署將「心臟體外震波治療」及「心臟體外反搏治療系統」相關資料，送衛生福利部醫事司研參。

表 4、105 年第 3 次支付標準共同擬訂會議臨時會議-新增支付標準意見彙整表--
不同意給付項目，計 3 項。

建議 項次	中文 項目 名稱	主要之臨床功能及目的	申請 單位	健保署說明
1	微創內視鏡椎間盤切除術	一種微創內視鏡手術，為移除腫瘤侵犯或可能侵犯區域。	103 年第 2 次專家諮詢會議	1.按科技評估報告，MED 臨床療效、安全性等相較於現行給付之術式證據力較薄弱，且目前臨床上僅有特定少數醫師執行，建議依本署完成醫療科技評估研究後，納入健保給付之研議原則 4. 證據強度不強，但有臨床療效較現有處置安全、有療效等，經由本土經濟分析，不符合經濟效益者或符合經濟效益，建議暫不納入健保給付辦理。 2.105 年度第 2 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議，專家表示 MED 僅適用於腰椎椎間盤切除手術，受限於內視鏡手術範圍，其再手術機率高。 3.部分專家表示目前健保已有支付脊椎手術中精密手術顯微鏡費用亦屬於微創手術之一，內視鏡也屬於另一微創手術方式，可減少手術之傷口感染，以及減少治療後續併發症的費用，且為臨床醫療趨勢，建議研議納入健保支付。查本案並無相關專業單位提出資料及成本分析，俟未來有相關申請資料後再議。 4.本項列屬於本保險特約醫事服務機構提供辦理醫療科技評估（以下簡稱 HTA）期間或已完成 HTA 後不同意納入健保支付診療項目，申報方式應依本署 104 年 5 月 4 日健保醫字第 1040032986 號函辦理。
2	鼻竇氣球擴張術（單側/雙側）	1.採用鼻竇氣球擴張術的外科手術，毋須切割及切除任何鼻竇骨骼或組織，可迅速恢復日常活動。 2.適應症於慢性鼻竇炎、急性鼻竇炎藥物治療無效患者。	亞東醫院	105 年度第 4 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」討論，本項手術無須切割鼻竇骨骼或組織，可避免影響兒童鼻竇發育，減少術後出血、住院天數及抗生素使用劑量，惟國際上仍多與內視鏡鼻竇手術 (FESS) 合併執行，鮮少單獨使用，且手術特材昂貴，又僅林口長庚執行本項手術，考量臨床效益及成本效益，爰建議本案暫緩研議，俟國內普遍應用於臨床治療且具臨床實證後，再提案研議。
3	心臟體外震波治療	治療嚴重冠狀動脈心臟病不適宜或拒絕接受外科繞道手術或經皮下冠狀動脈介入治療的病人，目的是改善心肌灌注，藉此可以改善病人，加拿大心絞痛疼痛等級，增加受試者運動的時間，改善西雅圖心絞痛指數。	亞東紀念醫院	105 年度第 6 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」討論，專家一致就臨床安全、療效等說明意見如下，不建議支付。 1.屬緩和治療項目。 2.缺乏實證醫療文獻證明，可改善存活率、心臟核磁共振檢查接受此種療法後的病人心臟缺氧程度有改善。 3.國內外心臟疾病治療並未將此項新增診療項目列入治療指引。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第七項 細菌學與黴菌檢查 Bacteriology & Fungus Test (13001-13026~~9~~)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
13027B	<u>快速結核病分子診斷</u> <u>Rapid Molecular diagnosis for tuberculosis</u> 註： <u>1.適應症</u> <u>(1)塗片耐酸性染色鏡檢陽性的患者，但無法區分為結核菌或非結核分枝桿菌。</u> <u>(2)懷疑罹患肺結核，但塗片耐酸性染色鏡檢陰性的患者。</u> <u>2.支付規範</u> <u>(1)需裝置有生物安全櫃的P2實驗室。</u> <u>(2)需於醫令開立當日發報告。</u> <u>(3)限檢體直接檢測申報。</u> <u>(4)限試劑仿單說明可用於抹片陰性檢體者申報。</u> <u>(5)不得同時申報12182C、12183C。</u>		<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>2431</u>

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14082~~3~~)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
14083B	<u>登革熱NS1抗原快速檢驗試驗</u> 註： <u>1.適應症：同時符合以下條件</u> <u>(1)符合登革熱病例定義：突發發燒$\geq 38^{\circ}\text{C}$並伴隨下列任二(含)項以上症狀</u> <u>A.頭痛/後眼窩痛/肌肉痛/關節痛/骨頭痛。</u> <u>B.出疹。</u> <u>C.白血球減少(leukopenia)。</u> <u>D.噁心/嘔吐。</u> <u>E.血壓帶試驗陽性。</u> <u>F.任一警示徵象：</u> <u>a.腹部疼痛及壓痛。</u> <u>b.持續性嘔吐。</u> <u>c.臨床上體液蓄積(腹水、胸水...)。</u> <u>d.黏膜出血。</u> <u>e.嗜睡/躁動不安。</u> <u>f.肝臟腫大超出肋骨下緣2公分。</u> <u>g.血比容增加伴隨血小板急速下降。</u> <u>2.發病7天內。</u> <u>3.不得同時申報14065B或14066B。</u>		<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>349</u>

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
28031C	大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次) Colonoscopic or enteroscopic biopsy,each exam. 註： 1.內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。 2.屬西醫基層總額部門之診所，本項支付點數以 369 點申報，不含單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。	v	v	v	v	1019

第二十四項 其他檢查 Other Test (30501-30522³)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
30507B	二十四小時食道酸鹼度測定 24 hours PH esophageal monitoring <u>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式24小時食道酸鹼度單次測量管。</u>		v	v	v	1320 <u>3848</u>

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47104~~2~~)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
47063B	主動脈氣球輔助器使用費(天) Intra aortic balloon assist, day 註： <u>1.提升兒童加成項目。</u> <u>2.本項限申報7天。</u>		v	v	v	150 <u>1906</u>

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56038)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
56016B	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費 Special machines application for brain and spinal surgery —超音波吸除機 cusa 註： <u>支付標準編號75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B得比照申報。</u>		v	v	v	6000
56017B	—超音波診查機 sonogram		v	v	v	2000
56018B	—誘發電位手術監視機 evoke potential		v	v	v	4000
56019B	—精密手術顯微鏡 microscope		v	v	v	2000
56037B	深部腦核電生理定位 Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia 註： <u>1.限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。</u> <u>2.清醒開顱手術得以申報，且需符合下列事項：</u> <u>(1)須檢附術中電生理報告。</u> <u>(2)不得同時申報支付標準編號56018B。</u> <u>(3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。</u>		v	v	v	19125

第七節 手術 Therapeutic Treatment

第五項 循環器 Cardiovascular System

二、動脈與靜脈 (69001-69040)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
69035B	剝離性主動脈瘤斑氏術 <u>主動脈根部術（含主動脈瓣置換或保留）</u> Bental procedure 註： <u>不得同時申報68024B及68016B。</u>		v	v	v	38667 <u>67242</u>

討論事項

第 二 案

提案單位：本署醫務管理組

案由：新增「全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案(草案)」。

說明：資料後補。

決議：

肆、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關訂定 106 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(以下簡稱共同擬訂會議)」召開會議之時程案。

說明：

- 一、依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第 2 條規定，「保險人為辦理醫療服務給付項目及支付標準之擬訂事項，至少每六個月召開乙次共同擬訂會議，並於必要時召開臨時會。」
- 二、為順利辦理各項支付標準擬訂事宜並使本會議各項議案能充分討論，106 年先行暫訂每季召開共同擬訂會議乙次，會議時間如下表：

次數	1	2	3	4	5	6
會議日期	106.1.18 (星期三) (下午 2 時)	106.3.9 (星期四) (下午 2 時)	106.6.8 (星期四) (下午 2 時)	106.9.14 (星期四) (下午 2 時)	視必要再 預約日期	106.12.14 (星期四) (下午 2 時)
會議名稱	106 年 第 1 次 臨時會	106 年 第 1 次	106 年 第 2 次	106 年 第 3 次	106 年 臨時會	106 年 第 4 次

- 三、原則上於每季最後一個月之第二個星期四下午 2 時於 18 樓大禮堂召開。
- 四、前述 106 年會議時間請各代表預留，以利會議順利召開，如遇特殊情事須變更會議日期時，本署將儘速通知各代表。

報告事項

第 二 案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂「106 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」、

「106 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」。

說明：資料後補。

決定：

報告事項

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：新增「全民健康保險癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」報告案。

說明：

一、依據本署 105 年 12 月 2 日「中醫門診總額研商議事會議」105 年第 2 次臨時會會議結論辦理。

二、旨揭計畫內容重點摘要如下(全文如附件 5-1，P57～P62)：

(一)收案條件：

1.術後或接受化學治療、放射線治療過程中副作用明顯之癌症患者，至少兩項症狀程度，於放化療副作用評估表

【Common Terminology Criteria for Adverse Events(以下稱 CTCAE 評估表)】 grade 2 以上程度者。

2.正在接受其他抗癌治療且出現副作用或後遺症嚴重經醫師評估須延長照護之癌症患者，至少兩項症狀程度 CTCAE 評估表 grade 2 以上程度者。

3.同期間於「全民健康保險中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護計畫」或「全民健康保險中醫特定疾病輔助醫療計畫」收案患者，不得於本計畫併行收案，且同一個案，每月限收案兩次(含跨院)。

(二)結案條件：

1.所有症狀程度改善至 CTCAE 評估表 grade 1。

2.患者中斷治療超過 3 天者。

(三)執行方式：

1.依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。

2.承辦本計畫之保險醫事服務機構需於收案後 15 日內，將個案之基本資料登錄於 VPN，並於個案收案結束後 15 日內登錄 VPN 填寫各項評估量表【台灣版簡明疲備量表(BFI-T)、台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)，及放化療副作用評估表(CTCAE)】。

(四)支付方式：

- 1.論日支付項目：「門診延長照護費」1,380 點、「藥費」100 點、「調劑費」50 點、「針灸及傷科治療處置費」各 500 點等 5 項。
- 2.論次支付：「舌診儀及脈診儀檢查費」各 500 點、「放化療副作用評估表(CTCAE)(含前後測)」1,000 點、「營養飲食指導」250 點、「護理衛教」300 點；每一個案照護期間限申請一次。

(五)經費來源及照護人數預估：

- 1.由 106 年度編列預算 30 百萬支應。
- 2.每位個案收案期間(預估 5 天)須 15,200 元($2,530 \times 5 \text{ 天} + 2,550$)，預估全年可照護 1,973 人($30 \text{ 百萬} / 15,200 \text{ 元}$)。

三、本案依程序於會上報告通過後，報經主管機關核定後公告。

決定：

全民健康保險癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫 (草案)

一、計畫依據

依據全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、計畫目的

(一)減輕患者癌因性疲倦、放化療及術後不適等，以提高患者生活品質。

(二)延長中醫照護期間，讓醫療團隊與患者更能掌握病情，提供更整合性的照護，以提升中醫醫療服務品質。

三、施行期間：自公告日起至 106 年 12 月 31 日止。

四、收案條件

(一)術後或接受化學治療、放射線治療過程中副作用明顯之癌症患者，至少兩項症狀程度，於放化療副作用評估表【Common Terminology Criteria for Adverse Events(以下稱 CTCAE 評估表)】grade 2 以上程度者。

(二)正在接受其他抗癌治療且出現副作用或後遺症嚴重經醫師評估須延長照護之癌症患者，至少兩項症狀程度 CTCAE 評估表 grade 2 以上程度者。

註 1：同期間於「全民健康保險中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護計畫」或「全民健康保險中醫特定疾病輔助醫療計畫」收案患者，不得於本計畫併行收案。

註 2：同一個案，每月限收案兩次(含跨院)。

五、結案條件

(一)所有症狀程度改善至 CTCAE 評估表 grade 1。

(二)患者中斷治療超過 3 天者。(以同次收案期間內申報「門診延長照護費」案件之「就醫日期」相減，大於等於 4 天為結案)。

六、預算來源

106 年全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「全民健康保險癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」專款項目下支應，全年經費 30 百萬元。

七、申請資格

(一)評鑑合格之中醫醫院或可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師之教學醫院，且設立獨立照護空間、人員及設備，由中醫全聯會審查認定合格者，始得參與本計畫。

(二)申請參與本計畫之醫師須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理「癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」受訓課程。

(三)申請參與本計畫之保險醫事服務機構或醫師，須最近二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以衛生福利部中央健康保險署第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

八、申請程序

中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(附件一)及計畫書，以掛號郵寄方式向中醫全聯會提出申請。

九、申請資格審查

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

十、執行方式

- (一)醫師應對當次病患提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。
- (二)承辦本計畫之保險醫事服務機構需於收案後 15 日內，將個案之基本資料登錄於VPN，並於個案收案結束後 15 日內登錄VPN填寫各項生理評估量表【含台灣版簡明疲備量表The Taiwanese Version of the Brief Fatigue Inventory(BFI-T)、台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 The World Health Organization Quality of Life-BREF(WHOQOL-BREF)，及放化療副作用評估表Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)】。
- (三)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

十一、支付方式

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

十二、醫療費用申報與審查

(一)醫療費用申報

- 1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。
- 2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：
 - (1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。
 - (2)特定治療項目(一)：請填報「JH(癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長

照護試辦計畫)」代碼。

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

十三、執行報告

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

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

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

十六、本計畫實施成效由中醫全聯會進行評估，並於實施半年後進行期中檢討，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及患者療效評估等資料(含登錄於 VPN 之生理評估量表資料分析)。品質監控指標以台灣版簡明疲備量表(BFI-T)、台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)，及放化療副作用評估表(CTCAE)為主。

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

附件一

全民健康保險癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫申請表

申請日期： 年 月 日

基	院所名稱		院所代碼		
	本計畫負責醫師姓名		身分證字號		
	聯絡電話		通訊地址		
本	承辦計畫醫師名單				
	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業年資	
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
	資	保險醫事服務機構自評項目		請 V 選	備註
		院所二年內「未違反」健保相關法規		☐ 未違反 ☐ 違反	
醫師二年內「未違反」健保相關法規		☐ 未違反 ☐ 違反			
機構章戳					
料					

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

附件二

全民健康保險癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫 給付項目及支付標準表

通則：

- 一、本標準所訂支付點數包括中醫師診療、處置、藥費、調劑費、中醫輔助醫療檢查費、護理人員服務費、電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 三、申報中醫護理衛教費及營養飲食指導費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及治療方式。
- 四、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。
- 五、處置費(含針灸治療與傷外科治療)與藥費(含調劑費)依據實際執行次(日)數予以申請給付。

全民健康保險癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫支付標準表

第一章 中醫門診延長照護輔助醫療診察費

編號	診療項目	支付點數
P59011	中醫門診延長照護費(全日照護時間大於 6 小時，包含醫師早晚診察至少兩次)	1,380/日

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
P59021	每日藥費	100
註：收案期間結束之患者必要時得加開 7 日藥費。		

第三章 藥品調劑費

編號	診療項目	支付點數
P59031	藥品調劑費	50

第四章 治療處置費

編號	診療項目	支付點數
P59041	針灸(或電針)治療處置費	500/日
P59042	傷科(含推拿治療或外敷換藥處置)治療處置費	500/日

第五章 中醫輔助醫療檢查費

編號	診療項目	支付點數
P59051	中醫輔助醫療檢查費 (舌診儀)	500/次
P59052	中醫輔助醫療檢查費 (脈診儀)	500/次
註：每一個案收案期間限申請一次。		

第六章 疾病管理照護費

編號	診療項目	支付點數
P59061	放化療副作用評估表(CTCAE)(含前後測)	1,000
P59062	營養飲食指導費	250
P59063	護理衛教指導費	300
註 1. P59061：癌症患者評估量表以個案為單位，收案期間限申請一次，須完成 BFI-T、WHOQOL-BREF 及 CTCAE 評估表前後測評估後方可申請費用。		
註 2. P59062、P59063：每一個案收案期間限申請一次。		

報告事項

第 四 案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關調整全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 00119C
及 00120C 兩項山地離島地區第一段合理量門診診察費支付點
數案。

說明：資料後補。

決定：

報告事項

第 五 案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」修訂案。

說明：依據 105 年醫院總額第 4 次研商議事會議決議辦理(草案如附件 7-1，P66～P69)。

全民健康保險跨層級醫院合作計畫

104 年 2 月 2 日健保醫字第 1040000991 號公告
 ○○○年○月○日健保醫字第○○○○○號公告

壹、計畫依據

依據全民健康保險醫療給付費用總額協議結果辦理。

貳、計畫目標

- 一、鼓勵醫療院所跨層級合作，建置區域性醫療支援系統。
- 二、促進醫學中心、區域醫院及基層診所醫師支援社區醫院，提升社區內醫療服務品質與內容，吸引民眾回歸社區就醫。
- 三、透過醫師支援模式，讓可以在社區醫院提供的醫療服務回歸社區，讓醫學中心、區域醫院醫師能更深入瞭解社區醫療需求，更願意投入社區地區醫院服務的行列，亦使社區醫院醫療團隊提升照護水準。
- 四、建立落實分級醫療及雙向轉診制度之基礎，減少健保、醫療資源重覆不當使用，民眾亦免受舟車勞頓之苦。

參、預算來源

全民健康保險醫療給付費用總額其他預算及其分配之「推動促進醫療體系整合計畫」項下「跨層級醫院合作計畫」，全年預算 1 億元。

肆、申請條件

- 一、參與院所須為全民健康保險(以下稱本保險)特約院所，且最近二年內不得有違反本保險特約管理辦法第三十八條至第四十條中所列違規情事之一者(含行政救濟程序中尚未執行處分者)。前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約或終止特約日起算。
- 二、醫療院所應採「跨層級合作團隊」模式提出申請，團隊應指派一地區醫院為主責醫院，負責提送計畫書、聯繫管道及經費撥付事宜。
- 三、限於預算或已有其他計畫獎勵，本計畫不適用對象如下：
 - (一) 同體系醫院間(含委託經營)之支援：同法人醫院體系、國軍退除役官兵輔導委員會醫院體系、國軍醫院體系、衛生福利部醫院體系、同醫學院附設醫院體系、同縣市政府所屬醫院體系、同醫院總分院(院區)。若對保險人認定有異議，醫院可舉證非屬同體系醫院，經保險人分區業務組同意後參加。。
 - (二) 「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫」之地區醫院。
 - (三) 「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」、「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」之地區醫院。
 - (四) 呼吸照護、精神專科醫院，註：最近 1 年申報就醫科別精神科(科別 13)+呼

吸照護(給付類別=9)之門住醫療費用(申請點數+部分負擔)>該院門住醫療費用 50.0 %。

- (五) 參加「全民健康保險急診品質提升方案」醫院之急診支援。
- (六) 衛生福利部醫事司「醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」及「緊急醫療資源不足地區改善計畫」之補助醫師或補助開診費用。

伍、計畫內容

一、 組織運作：提供「以病人為中心」之連續性全人照護。

- (一) 主責醫院負責提出計畫之申請，醫院團隊間之醫療資源協調整合、醫療服務之提供及本計畫經費之分配作業。
- (二) 醫療院所團隊應建立醫療品質提升及雙向轉診機制，提供全人照護。合作內容建議如下：
 - 1. 對病患就醫程序安排(急診後送及下轉、轉住院或手術)。
 - 2. 醫師及醫事人員專業訓練(建教合作、支援、醫療團隊訓練)。
 - 3. 醫療資訊交換(電子病歷互通、醫療影像交換)。
 - 4. 醫療設備共享。
- (三) 參與醫院團隊需積極參與團隊提升照護品質活動，共同提升照護品質。

二、 醫療支援之補助

- (一) 醫學中心、區域醫院之醫師支援地區醫院。
- (二) 基層診所皮膚科、眼科、小兒科、耳鼻喉科專科醫師支援地區醫院急診。
- (三) 接受支援地區醫院，應於支援後，每月將申報資料上傳至健保資訊服務網系統(VPN)及併每月醫療費用申報時一併造冊，包含下列資料：
 - 1. 派出支援醫療院所之醫師檔資料，包括：醫療院所代號、醫療院所名稱、醫師 ID、醫師姓名、支援科別、接受支援醫院名稱、接受支援醫院代號、支援診次數、實際支援起迄時間。
 - 2. 接受支援醫院之電子檔資料，包括：醫院代號、醫院名稱、接受支援醫師 ID、接受支援醫師姓名、接受支援科別、支援醫療院所名稱、支援醫療院所代號、接受支援診次數、實際支援起迄時間。
- (四) 支付標準：
 - 1. 每診日補助 3500 點。同醫師同日之支援均以 1 診日計，不論上午診、下午診、夜間支援診。
 - 2. 單一地區醫院每月份被支援診日上限 35 診日。
- (五) 由保險人各分區業務組依計畫執行結果核定後核付，於追扣補付系統辦

理，相關費用逕撥入接受支援之地區醫院。

- (六) 本計畫預算均分至各季，暫以每點 1 元支付，當季預算若有結餘則流用至下季，當季預算不足時，以浮動點值計算暫付，並於年度進行結算，惟每點金額不得大於 1 元。

三、 配合政策推動：落實「全民健康保險轉診實施辦法」，建立雙向轉診作業機制，醫學中心、區域醫院保留一定名額予地區醫院轉診之病人，地區醫院則協助掛號等就醫安排，並回報成果。

四、 民眾滿意度調查，俾做為次年度執行辦法修正及改善依據。

(一) 參與本計畫民眾之就醫滿意度調查

1. 調查工具：採問卷調查。
2. 發放對象：計畫期間，接受過支援醫師診療或治療之社區民眾。
3. 發放時間：計畫期間，不定時於社區醫院發放。
4. 預估回收份數：每一主責醫院至少 100 份。

(二) 參與本計畫支援醫師及醫療院所之調查

1. 調查工具：採問卷調查。
2. 發放對象：計畫期間，參與支援之醫師及醫院。

陸、評核指標

- 一、 參與本計畫民眾就醫滿意度 $\geq 85\%$ 。
- 二、 分級醫療指標：接受支援地區醫院總門診就醫人次較去年同期增加。
- 三、 參加「全民健康保險醫療費用總額其他預算項目-鼓勵醫療院所即時查詢就醫資訊方案」：接受支援地區醫院「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」 $\geq$ 當年全部醫院查詢率 60 百分位。
- 四、 醫療品質指標：以保險人「醫療品質公開網站」院所別醫療品質資訊之資料分析，受補助地區醫院下列各指標較去年同期下降：
 - (一) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)、降血脂 (口服)。
 - (二) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜、抗憂鬱症。

柒、實施期程及評估

- 一、 參加醫院團隊應於計畫執行後，依保險人規定格式每半年提送執行成果報告(內容包含轉診服務統計、專業訓練、醫院跨層級合作具體措施及成效)，全期完成應提出總報告予保險人分區業務組，俾作為未來是否續辦之考量。
- 二、 保險人將彙整各醫院團隊所提執行報告，進行整體執行成效之評估，作為繼續實施之依據。

捌、其他事項

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

二、 終止要件：

(一) 醫療院所及醫師如有下列情形之一者，應停止適用本計畫：

1. 經查證申報不實資料者。
2. 未能配合提供本計畫相關內容，經保險人發函兩次催繳未提供者。
3. 轉診個案專案審查結果顯屬異常，或查有重大違規，且屬情節重大者。
4. 執行計畫期間，經保險人各分區業務組評核、稽查，發現申辦醫療院所提供之醫療服務內容有違背本方案目的或規定時，保險人各分區業務組得終止該醫療院所計畫之執行

(二) 醫療院所因故提出終止本計畫者，自停止日起本年內不得再申請加入本計畫。

(三) 計畫終止日期：以保險人發函所載終止日期為準。

三、 辦理本計畫核發作業後，若有跨層級醫院團隊提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入補付者，其核發金額將自當年其他預算部門本計畫項下支應。

四、 本計畫由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。

