



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

103 年第 3 次會議資料

103 年 9 月 11 日（星期四）
本署 18 樓大禮堂

103 年度第 3 次「全民健康保險醫療服務給付項目及 支付標準共同擬訂會議」 會議議程

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不
宣讀)確認.....

第 01 頁

參、報告事項

一、支付標準以包裹給付過程面必須使用之「單次使用拋棄式研磨鑽頭」等 3 項特材費用，修訂編號 65016B「淚囊鼻腔造瘻術」等 31 項支付點數再次訪價報告案。.....	第 1-1 頁
二、全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 104 年適用參數之統計方式及結果案。.....	第 2-1 頁
三、103 年全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案醫事人員申請資格案。.....	第 3-1 頁

肆、討論事項

一、「胸腔鏡胸管結紮術」等 5 項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案。.....	第 4-1 頁
二、「不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位(單腔)」等 27 項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案。.....	第 5-1 頁
三、支付標準以包裹給付過程面必須使用之「單次使用拋棄式過濾器」等 7 項特材之支付標準調整案。.....	第 6-1 頁
四、中華民國眼科醫學會建議提高眼科手術診療項目編號 85608B「鞏膜切除併植入或扣壓」等 16 項診療項目之兒童加成比率案。.....	第 7-1 頁
五、藥事服務費合理量計算方式。.....	第 8-1 頁

六、修訂「全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫」
案。.....

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會 103 年度第 2 次會議紀錄及

歷次會議決議事項辦理情形

-請參閱(不宣讀)確認

**103 年第 2 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準
共同擬訂會議」會議紀錄**

時 間：103 年 6 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：蔡副署長魯

紀錄：許怡琳

出席人員：

陳代表雪芬	陳雪芬	陳代表福展	翁瑞文(代)
黃代表雪玲	黃雪玲	蘇代表清泉	蘇清泉、蔣世中
林代表富滿	林富滿	吳代表志雄	(請假)
郭代表正全	郭正全	陳代表彥廷	陳彥廷
廖代表學志	(請假)	林代表敬修	林敬修
陳代表志忠	陳志忠	高代表靖秋	劉淑芬(代)
徐代表弘正	徐弘正	曾代表中龍	鄭喻仁(代)
林代表淑霞	林淑霞	曹代表昭懿	朱世瑋(代)
羅代表永達	羅永達	吳代表進興	吳進興
謝代表文輝	謝文輝	黃代表鶴珠	(請假)
謝代表武吉	王秀貞(代)	黃代表棟國	(請假)
朱代表益宏	朱益宏	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	李紹誠	葉代表宗義	葉宗義
陳代表宗獻	陳宗獻	李代表永振	李永振

盧代表榮福 (請假)

陳代表川青 陳川青

張代表嘉訓 (請假)

侯代表彩鳳 侯彩鳳

王代表正坤 (請假)

李代表玉春 (請假)

黃代表啟嘉 黃啟嘉

吳代表肖琪 吳肖琪

陳代表憲法 陳憲法

列席單位及人員：

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、葉肖梅

衛生福利部心理及口腔健康司

鄭淑心

中華民國中醫師公會全國聯合會

翁瑞文

中華民國牙醫師公會全國聯合會

朱智華

中華民國醫事放射師公會全國聯合會

劉素君

中華民國醫師公會全國聯合會

林忠劭、吳春樺、陳思琦

中華民國藥師公會全國聯合會

王韻婷

中華民國護理師護士公會全國聯合會

梁淑媛、杜金錠

中華民國助產師助產士公會全國聯合會

王敏華

台灣醫院協會

何宛青、陳俞文

台灣精神醫學會

陳俊鶯

財團法人醫藥品查驗中心

許雅蓉、黃伊寧、林郁婷

本署台北業務組

莫翠蘭、馮震華、李如芳

陳佳叻、丁香豔、陳美玲

本署北區業務組

郭珮萱

本署企劃組
本署醫務管理組

詹孟樵、江政謙、吳家銘
林阿明、李純馥、陳真慧
林淑範、林寶鳳、蔡月媚
王玲玲、陳依婕、許怡琳
涂奇君、吳明純、張淑雅

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄（議事錄）：請參閱(不宣讀)確認。

三、報告事項

(一)放寬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另開內服藥之針傷科治療處置每月申報量上限案。

決議：同意放寬每月申報量上限(由 45 人次放寬至 60 人次)，惟預算由中醫門診總額醫療給付費用非協商因素支應修正為一般服務部門內支應，修訂後支付標準詳附件 1。

(二)精神分裂症醫療給付改善方案更名為「思覺失調症醫療給付改善方案」案。

決議：

1. 建議衛生福利部心理及口腔健康司以公告方式周知全國「精神分裂症」更名為「思覺失調症」。

2. 同意方案更名為「思覺失調症醫療給付改善方案」。

(三)有關「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」擬導入支付標準案。

決議：與會代表對於本方案導入支付標準表示支持，惟對方案內「參與資格」尚有不同意見，故暫緩導入支付標準。由健保署邀集醫院團體及安寧相關專業團體討論，在兼顧可行性及品質的前提下，取得共識後，再提會報告。

(四)有關「全民健康保險特定檢查資源共享試辦計畫」擬導入支付標準案。

決議：同意導入支付標準，考量暫無法評估對西醫基層之財務影響，僅開放醫院層級申報。另為免各特約院所資訊系統重新

設置，支付標準編號維持原試辦計畫 P 碼，修訂後支付標準詳附件 2。

(五) 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病患就醫資訊方案」，103 年下半年診所及藥局納入實施及其核付指標另行協商議訂案。

決議：

1. 同意通過103年下半年診所及藥局納入實施鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案及其核付指標，該指標詳附件3。
2. 醫院協會代表如對本方案之醫院核付指標有修訂意見，請於10日內來文建議。

四、討論事項

(一) 修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號

05404C-05406C「精神疾病患者居家治療」等3項診療項目案。

決議：同意調升支付標準編號 05404C-05406C「精神疾病患者居家治療」等3項診療項目支付點數，並放寬 05405C 每位醫師每日合理看診量由6個調整為8個及每月合理看診量由180個調整為240個，修訂支付標準詳附件4。

(二) 103 年全民健康保險提升住院護理照護品質方案。

決議：本方案支付方式之各項預算編列，以甲、乙二案提報全民健康保險會，二案支付方式之異同詳如下表，其餘內容照案通過。

支付方式	甲案	乙案
品質指標報告	未編列預算，但列入必要登錄項目	0.5億
通過醫院評鑑人力標準	12億	12億
補助新增護理人員數	3.5億	3.5億
偏鄉醫院住院護理費點數加成	0.5億	0.5億
一般急性病房每月三班	4億	3.5億

支付方式	甲案	乙案
平均照護人數		
總計	20億	20億

(三)有關支付標準以包裹給付過程面必須使用之「單次使用拋棄式研磨鑽頭」等3項特材之支付標準調整案。

決議：

1. 通過支付標準以包裹給付過程面必須使用之「單次使用拋棄式研磨鑽頭」、「單次使用拋棄式高速切割系統(鑽頭)」、「單次使用拋棄式高頻熱凝儀探針或穿刺導管」等3項特材之支付標準調整案，修訂31項診療編號之支付標準詳附件5。

2. 於下次會議報告前述項目再次訪價結果。

(四)「納氏胸廓異常矯正術(Nuss Procedure for chest wall deformity)」等11項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案。

決議：與會人數不足，暫停討論，提報下次會議討論。

四、散會：下午6時15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

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
103-1-5 討	103.3.13	有關修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第二章糖尿病」案。	由本署釐清藥師支援地區醫院及基層院所之適法性；以及糖尿病共照網是否可同一醫事人員取得2張不同專業證照等問題後，再提案討論。	健保署醫管組	本署彙整醫事司、國健署及各專科學會意見後再提案討論。		V
103-臨 -2 討	103.5.6	有關新增全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準「胸腔鏡胸管結紮術」等6項診療項目案。	1. 有關新增「胸腔鏡胸管結紮術」、「胸腔鏡肺分葉切除術」、「胸腔鏡肺葉袖形切除術」、「右心室至肺動脈心導管連接術(萊斯特利術式)」、「鉚雅銘雷射手術(Erb-YAG laser operation)」等5項診療項目乙項暫保留，先提供各項新增項目之成本分析資料予各層級代表檢視一般材料加成比率之適當性後，提會討論。 2. 不同意新增「即時定性聚合酶連鎖反應KRAS基因突變檢測」診療項目。	健保署醫管組	本署已彙集完成各層級醫院協會之意見，提案至本次會議討論。	V	
103-2-1 報	103.6.12	放寬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另開內服藥之針傷科治療處置每月申報量上限案。	同意放寬每月申報量上限(由45人次放寬至60人次)，惟預算由中醫門診總額醫療給付費用非協商因素支應修正為一般服務部門內支應。	健保署醫管組	衛生福利部103年8月15日衛部保字第1031260555號令已公告自103年9月1日起施行	V	
103-2-2 報	103.6.12	精神分裂症醫療給付改善方案更名為「思覺失調症醫療給付改善方案」案。	1. 建議衛生福利部心理及口腔健康司以公告方式周知全國「精神分裂症」更名為「思覺失調症」。 2. 同意方案更名為「思覺失調症醫療給付改善方案」。	健保署醫管組	業於103年7月16日以健保醫字第1030033615號公告方案更名為「思覺失調症醫療給付改善方案」。	V	

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
103-2-3 報	103.6.12	有關「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」擬導入支付標準案。	與會代表對於本方案導入支付標準表示支持，惟對方案內「參與資格」尚有不同意見，故暫緩導入支付標準。由健保署邀集醫院團體及安寧相關專業團體討論，在兼顧可行性及品質的前提下，取得共識後，再提會報告。	健保署醫管組	本署將彙整相關資料後，邀集安寧相關學會及各層級醫院協會共同討論後再提案討論		V
103-2-4 報	103.6.12	有關「全民健康保險特定檢查資源共享試辦計畫」擬導入支付標準案。	同意導入支付標準，考量暫無法評估對西醫基層之財務影響，僅開放醫院層級申報。另為免各特約院所資訊系統重新設置，支付標準編號維持原試辦計畫P碼。	健保署醫管組	本署已針對會議決議進行支付標準修訂，並報部，已公告於103年9月1日起導入支付標準	V	
103-2-5 報	103.6.12	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病患就醫資訊方案」，103年下半年診所及藥局納入實施及其核付指標另行協商議訂案。	1. 同意通過103年下半年診所及藥局納入實施鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案及其核付指標。 2. 醫院協會代表如對本方案之醫院核付指標有修訂意見，請於10日內來文建議。	健保署醫管組	1.本署業於103年6月27日將本會通過之方案報請衛生福利部核定，103年7月14日並依衛生福利部核定結果以健保醫字第1030008034號公告修正方案，將診所及藥局納入適用對象，追溯自103年7月1日起實施。 2.有關醫院協會代表如對本方案之醫院核付指標有修訂意見於10日內來文乙節，該協會於103年6月24日來函並未提供修正意見，故將請該協會提供修正意見後再另案辦理。	V	

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
103-2-1 討	103.6.12	修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號05404C-05406C「精神疾病患者居家治療」等3項診療項目案。	同意調升支付標準編號05404C-05406C「精神疾病患者居家治療」等3項診療項目支付點數，並放寬05405C每位醫師每日合理看診量由6個調整為8個及每月合理看診量由180個調整為240個。	健保署醫管組	衛生福利部103年8月15日衛部保字第1031260555號令已公告自103年9月1日起施行	V	
103-2-2 討	103.6.12	103年全民健康保險提升住院護理照護品質方案。	本方案支付方式之各項預算編列，以甲、乙二案提報全民健康保險會，其餘內容照案通過。	健保署醫管組	已於103年8月13日以健保醫字第1030009037公告實施	V	
103-2-3 討	103.6.12	有關支付標準以包裹給付過程面必須使用之「單次使用拋棄式研磨鑽頭」等3項特材之支付標準調整案。	1. 通過支付標準以包裹給付過程面必須使用之「單次使用拋棄式研磨鑽頭」、「單次使用拋棄式高速切割系統(鑽頭)」、「單次使用拋棄式高頻熱凝儀探針或穿刺導管」等3項特材之支付標準調整案，修訂31項支付標準。 2. 於下次會議報告前述項目再次訪價結果。	健保署醫管組	1.衛生福利部103年8月15日衛部保字第1031260555號令已公告自103年9月1日起施行 2.微創視網膜手術之財務影響評估為2.72億。	V	
103-2-4 討	103.6.12	「納氏胸廓異常矯正術(Nuss Procedure for chest wall deformity)」等11項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案。	與會人數不足，暫停討論，提報下次會議討論。	健保署醫管組	已提案至本次會議討論事項。	V	

參、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：支付標準以包裹給付過程面必須使用之「單次使用拋棄式研磨鑽頭」等 3 項特材費用，修訂編號 65016B「淚囊鼻腔造瘻術」等 31 項支付點數再次訪價報告乙案。

說明：

- 一、依據 103 年 6 月 12 日 103 年第 2 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準會議之討論事項第三案決議辦理。
- 二、按上開會議決議旨揭包裹給付過程面必須使用之「單次使用拋棄式研磨鑽頭」等 3 項特材，依本署向 22 家醫學中心及 2 家區域醫院訪價後之均價，用於調高編號 65016B「淚囊鼻腔造瘻術」等 31 項支付點數，報陳衛生福利部後業於 103 年 9 月 1 日公告實施，重點如下：
 - (一) 單次使用拋棄式研磨鑽頭 (bur)：特材價格按本署訪價後之平均價格 2,686 元*1.05 (特材管理作業費用 5%) 為 2,820 點計算，用於調高編號 65016B、87405B、87406B、87415B 及 87416B 等 5 項診療項目支付點數。
 - (二) 單次使用拋棄式高速切割系統 (鑽頭)：特材價格按本署訪價後之平均價格 3,753 元*1.05 (特材管理作業費用 5%) 為 3,941 點，用於調高編號 83001B 等 25 項診療項目支付點數。
 - (三) 單次使用拋棄式高頻熱凝儀探針或穿刺導管：特材價格按本署訪價後之平均價格 2,294 元*1.05 (特材管理作業費用 5%) 為 2,409 點，用於調高編號 83079B 乙項診療項目支付點數。
- 三、再依同次會議決議，本署按 102 年全年度申報上述 31 項診療項目醫令總量前 10 家之區域醫院及地區醫院，前於 103 年 6

月 24 日以健保醫字第 103003474A、103003474B、103003474C 號函進行訪價，綜整各層級間訪價結果如下(詳附件 1，P1-3~P1-5)：

(一) 單次使用拋棄式研磨鑽頭 (bur)：

1. 醫學中心之均價為 2,686 元。
2. 區域及地區醫院排除未回覆、未使用及回覆資料為特材品項之單次使用拋棄式切削管刀 (microdebrider)，健保特材已暫編 Y 碼，不列入計算外，無訪價結果。

(二) 單次使用拋棄式高速切割系統 (鑽頭)：

1. 醫學中心之均價為 3,750 元。
2. 區域醫院之均價為 3,800 元。
3. 地區醫院之均價為 4,033 元。
4. 上開整體之均價為 3,823 元。

(三) 單次使用拋棄式高頻熱凝儀探針或穿刺導管：

1. 醫學中心之均價為 2,373 元。
2. 區域醫院之均價為 2,203 元。
3. 地區醫院之均價為 1,950 元。
4. 上開整體之均價為 2,198 元。

決定：

支付標準以包裹給付過程面必須使用之「單次使用拋棄式研
磨鑽頭」等 3 項特材訪價訪價結果表

一、單次使用拋棄式研磨鑽頭 (BUR)

診療項目	層級別	102 年申報醫令量	訪價院所數	實際回覆院所數	平均價格(元)	備註
65016B 87405B 87406B 87415B 87416B	醫學中心	410	22	14	2,686	因長庚體系醫院，為統一採購，醫學中心實際訪價價數計 20 家。
	區域醫院	93	5	3	-	因回覆之特材品項為單次使用拋棄式切削管刀 (microdebrider)，健保特材已暫編 Y 碼，故不列入計算。
	地區醫院	5	3	1	-	回覆院所表示未使用。
總計		508	30	18	2,686	

註：本案修訂調整支付點數之特材價格，按本署訪價（22 家醫學中心及 2 家區域醫院）後之平均價格 2,686 元*1.05（特材管理作業費用 5%）為 2,820 點計算。

二、單次使用拋棄式高速切割系統（鑽頭）

診療項目	層級別	102年申報醫令量	訪價院所數	實際回覆院所數	平均價格(元)	備註
83001B 等 25 項	醫學中心	12,237	22	14	3,750	因長庚體系醫院，為統一採購，醫學中心實際訪價價數計 20 家。
	區域醫院	8,428	11	10	3,800	
	地區醫院	1,116	10	7	4,033	
總計		21,781	43	31	3,823	總計平均價格係為各層級整體回覆價格/整體回覆項次計算

註：

1. 診療項目為 83001B、83013C、83015C~83019B、83036C~83039B、83047B、83056B、83057B、83063B~83071B、83087B、830888B，計 25 項。
2. 本案修訂調整支付點數之特材價格，按本署訪價（22 家醫學中心及 2 家區域醫院）後之平均價格 3,753 元*1.05（特材管理作業費用 5%）為 3,941 點計算。

三、單次使用拋棄式高頻熱凝儀探針或穿刺導管

診療項目	層級別	102年申報醫令量	訪價院所數	實際回覆院所數	平均價格(元)	備註
83079B	醫學中心	5,554	22	15	2,273	因長庚體系醫院，為統一採購，醫學中心實際訪價價數計 20 家。
	區域醫院	4,643	11	10	2,203	
	地區醫院	2,448	9	7	1,950	
總計		12,645	42	32	2,198	總計平均價格係為各層級整體回覆價格/整體回覆項次計算

註：本案修訂調整支付點數之特材價格，按本署訪價（22家醫學中心及2家區域醫院）後之平均價格 2,294 元*1.05（特材管理作業費用 5%）為 2,409 點計算。

報告事項

第二案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 104 年適用參數之統計方式及結果案。

說明：

- 一、按 Tw-DRGs 支付通則十三規定：各 Tw-DRG 相對權重 (RW)、幾何平均住院日、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點及標準給付額 (SPR)，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。
- 二、有關 104 年各 Tw-DRG 適用之相對權重 (RW)、幾何平均住院日、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點及標準給付額 (SPR) 之計算方式重點說明如下：
 - (一) DRG 範圍住院申報資料：採 102 年住院申報資料，校正基本診療項目並將 102 年調整急、重、難科別支付標準及 103 年新增及修訂支付標準調整之點數差額串回申報資料後進行統計，該年度符合 DRG 範圍之醫院住院申報資料，共計 2,188,739 筆，經上述支付標準調整校正後，醫療服務點數由 921.8 億點 校正為 946 億點。各項調整點數差額串回申報資料如下：
 1. 102 年增修訂支付標準項目：調整急、重、難科別支付標準。
 2. 103 年增修訂支付標準項目：板層角膜移植術等 13 項有關角膜移植及視網膜手術；包裹給付過程面必須使用之「單次使用拋棄式研磨鑽頭」、「單次使用拋棄式高速切割系統(鑽頭)」、「單次使用拋棄式高頻熱凝儀探針或穿刺導管」等 3 項特殊材料，分別調整診療編號 65016B「淚囊鼻腔造瘻術」等 30 項及 83079B

「高頻熱凝療法」支付點數。

(二) 相對權重 (RW) (計算說明詳附件 2, P2-5) :

1. 計算依據：支付通則一、(一)。

2. 資料來源：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」規定加計額外醫療點數。

3. 計算過程及結果：

(1) 相對權重 (RW)：權重(RW)=「某 Tw-DRG 平均每人次點數/全國平均每人次點數」。

(2) 全國平均每人次點數 (41,559) =校正後全國總點數 (88,612,450,857) /去極值後納入計算個案 (2,132,231)。全國平均每人次點數由 103 年 (7-12 月) 39,838 增加為 104 年 41,559。

(3) 某 DRG 平均每人次點數=各 DRG 總點數/各 DRG 去極值後納入計算個案數。

(4) 統計結果：經統計各 DRG 之附表 7.3 權重表 (詳附件 3, P2-6 ~P2-33)，除 35 項為無權重 DRG 外，279 項 DRG 權重增加，758 項 DRG 權重減少。

(三) 上限臨界點：依據支付通則一、(五)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。依此原則計算，104 年上限臨界點為各 DRG 之 90 百分位，除 35 項無權重 DRG 外，621 項上限臨界點之值上升，416 項上限臨界點之值下降，25 項上限臨界點之值不變 (各 DRG 之上限臨界點同附件 3, P2-6~P2-33)。

- (四) 下限臨界點：依據支付通則一、(六)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。依此原則計算，104 年下限臨界點為各 DRG 之 2.5 百分位，除 35 項無權重 DRG 外，605 項下限臨界點之值上升，429 項下限臨界點之值下降，28 項下限臨界點之值不變（各 DRG 之下限臨界點同附件 3，P2-6~P2-33）。
- (五) 幾何平均住院天數：依相對權重計算範圍之資料，計算各 DRG 之幾何平均住院日，104 年之幾何平均住院天數有 198 項 DRG 天數減少（其中 142 項 DRG 為個案數小於 20 個，暫以核實申報之項目），168 項 DRG 天數增加，696 項不變（各 DRG 之幾何平均住院天數同附件 3，P2-6~P2-33）。
- (六) 標準給付額（SPR）（計算說明詳附件 4，P2-35~P2-36）
1. 計算依據：支付通則一、（二）。
 2. 資料來源：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」規定加計額外醫療點數。
 3. 計算過程及結果： $SPR = \text{全國合計點數} / \text{全國總權重} = 880.1 \text{ 億點} / 2,240,778 = 39,277$ ，較適用於 103 年 7-12 月之 SPR 37,885 點，增加 1,392 點。
- (1) 全國合計點數：880.1 億點=符合 DRG 範圍總點數 (966.46 億點)-不納入計算項目之點數(86.35 億點)。不納入計算項目如下：
- A. 特定核實項目申報點數：雙胞胎以上之新生兒照護、化(放)療、呼吸器、洗腎及生物製劑之診療點數採核實申報，20.49 億點。
 - B. 採核實申報個案之點數：包含低於下限臨界點個案、DRG 個案數小於 20 個個案之申報資料，計 13.42 億點。

- C. 非反映支付標準之校正因素：包括減少層級差距、政策鼓勵之兒童加成比率、CMI 加成、小於 18 歲先天性疾病個案超過上限臨界點由 8 成支付改為全額支付之差額，計 4.3 億點。
 - D. 符合「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」之特材額外加計點數，計 948 萬點。
 - E. 實際點數高於上限臨界點以 8 成支付之點數：超過各 DRG 上限臨界點以 8 成支付點數，計 48.01 億點。
- (2) 全國總權重：2,240,778=DRG 範圍之總權重(2,188,823)-不納入計算個案之總權重(76,884)+反映實施前後總點數中平原則之權重(128,839)。
- A. 104 年符合 DRG 範圍之總權重為 2,188,823。
 - B. 不納入計算個案：低於下限臨界點個案、DRG 個案數小於 20 個個案採核實申報，不納入權重計算範圍，本項總權重為 76,884。
 - C. 反映實施前後總點數中平原則：納入計算個案需再考量支付標準之基本診療加成、兒童加成(不含政策鼓勵部分)及山地離島加成，本項總權重為 128,839。

擬辦：本案擬依會議決議陳報衛生福利部核定發布。

104 年適用之權重計算過程(RW：102 SPR：102)

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

一、 全國平均每人次點數之計算過程：

適用年度	個案數				計算 RW 之數據			
	申報資料 歸戶	有效資料	不適用 DRG	符合 DRG 範 圍資料	納入計算 RW 個案		校正後全國總 點數	全國平 均 每人次 點數
					極值個 案	去極值後納入 計算個案		
A	B	C	D	a	E=D-a	F	G=F/E	
103(1-6)	2,945,701	2,770,024	541,238	2,228,813	57,417	2,171,369	88,580,328,391	40,795
103(7-12)	2,945,701	2,770,024	541,238	2,227,251	57,272	2,169,952	86,445,672,457	39,838
104	2,902,196	2,743,432	554,693	2,188,739	56,508	2,132,231	88,612,450,857	41,559

註 1. 「全國平均每人次點數」計算步驟：

- (1)1.申報資料歸戶：102 年及以前年度，以 97 年住院申報資料，按醫院代碼、病患 ID、住院日期、出生日期歸戶。
- 2.申報資料歸戶：103 年以 101 年住院申報資料(已校正 102 年支付標準調整後)，按醫院代碼、病患 ID、住院日期、出生日期歸戶。
- 3.申報資料歸戶：104 年以 102 年住院申報資料(已校正 102 年支付標準調整後)，按醫院代碼、病患 ID、住院日期、出生日期歸戶。
- (2)有效資料：係指上述申報資料歸戶後，排除代辦案件、資料不完整案件及西醫基層住院申報資料。
- (3)103 年 7 月 1 日新增 GGG(高危險生產疾病)排除個案。
- (4)極值資料處理：排除各 DRG 兩端極端值資料：
 - A.校正後醫療點數<DRG 之 2.5 百分位值之個案，不納入計算。
 - B.個案校正後醫療點數>97.5 百分位值者，其校正後醫療點數以 97.5 百分位值計算。
 校正後醫療點數：係依據支付通則一(一)之 2 規定，計算 RW 資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。並扣除支付通則六(六)規定之核實申報點數。
- (5)符合 DRG 範圍資料：排除支付通則三，不適用 DRG 範圍之個案。
- (6)去極值後納入計算個案：排除<2.5 百分位個案後，計算權重之個案。
- (7)校正後全國總點數：上述納入計算個案之校正後醫療點數。
- (8)全國平均每人次點數=校正後全國總點數/去極值後納入計算個案。

註 2.某 Tw-DRG 平均每人次點數之計算步驟：

重複上述(1)~(5)步驟，可得「各 DRG 去極值後納入計算個案」及「校正後各 DRG 總點數」，2 者相除即得「各 DRG 之平均每人次點數」。

註 3.資料來源：102 年符合 DRG 範圍之住院申報資料，其中 DRG 範圍按適用年度之通則規定辦理。

104 年 Tw-DRGs 權重表

註:

- 1.本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 39,277 點，係以 10201-12 醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正 103 年支付標準調整)及支付通則規定辦理。
- 2.無權重者(計 35 項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
- 3.註記*者(計 142 項)為去極值後個案數<20 件，依支付標準通則暫以核實申報醫療服務點數。
- 4.邏輯註記●者(30 項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
- 5 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算； 上限臨界點為醫療點數之各 DRG 90 百分位。
- 6.資料期間：102.01-12； 製表日期 103.08.21。

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	0.0000	*		0	-	-
PRE	2	10302	0.0000	*		0	-	-
PRE	3	48301	4.3067			17	31,207	353,496
PRE	4	48302	2.6591			11	20,048	238,507
PRE	5	48001	21.8463			20	558,717	1,448,222
PRE	6	48002	15.9749	*		18	572,592	813,584
PRE	7	48101	9.8824	*		22	115,755	844,507
PRE	8	48102	7.7693	*		16	16,103	508,123
PRE	9	49501	0.0000	*		0	-	-
PRE	10	49502	0.0000	*		0	-	-
PRE	11	48201	2.6337			12	28,121	219,880
PRE	12	48202	2.4165			10	19,952	282,112
PRE	13	512	14.6791	*		17	463,250	684,453
1	1	00201	4.1787			11	57,247	306,098
1	2	00202	2.8429			8	49,297	230,227
1	3	00101	4.6814			13	45,568	378,673
1	4	00102	3.6422			9	38,247	302,080
1	5	00301	4.5026			12	39,828	365,352
1	6	00302	3.3766			9	38,672	254,492
1	7	00401	3.2425			13	24,410	236,174
1	8	00402	2.5535			9	18,250	182,613
1	9	00501	3.4867			7	37,599	233,430
1	10	00502	2.5012			4	31,765	172,319
1	11	00601	0.4945			2	10,419	29,343
1	12	00602	0.4386			2	8,768	25,710
1	13	00701	3.4758			2	12,581	176,958
1	14	00702	2.1770			7	6,503	208,735
1	15	00703	0.7417			3	17,462	44,595
1	16	00704	1.8914			8	12,606	187,760
1	17	008	1.2246			3	14,400	123,503

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	18	00901	0.9250			7	3,749	99,535
1	19	00902	0.4551			5	1,946	47,132
1	20	00903	0.6718			6	4,908	59,639
1	21	00904	0.4170			4	2,948	33,005
1	22	00905	0.9084			9	4,694	77,536
1	23	01001	0.7839			4	3,604	69,686
1	24	01002	0.8396			5	2,448	77,125
1	25	01101	0.5956			3	2,926	45,192
1	26	01102	0.6073			3	2,749	45,253
1	27	01201	0.8680			8	5,732	75,272
1	28	01202	0.9332			7	5,834	87,880
1	29	01203	0.6452			5	3,744	51,222
1	30	01301	0.8460			5	7,314	62,724
1	31	01302	0.6711			5	5,882	49,967
1	32	01303	1.1209			8	5,809	98,010
1	33	01304	0.7128			5	4,102	55,613
1	34	01401	1.4081			7	6,850	142,588
1	35	01402	0.8817			6	6,335	80,844
1	36	01403	1.5321			9	12,213	146,217
1	37	01404	0.9456			7	8,803	78,192
1	38	01405	1.2206			9	9,462	112,689
1	39	01406	0.7322			6	7,116	58,128
1	40	01501	0.8980			5	6,947	71,319
1	41	01502	0.7131			3	4,990	50,234
1	42	01503	0.9566			7	6,303	88,746
1	43	01504	0.6014			5	4,272	42,017
1	44	01505	0.5586			5	5,642	40,620
1	45	01506	0.4598			4	4,785	31,347
1	46	01601	0.9164			6	4,701	87,639
1	47	01602	0.7002			5	5,811	54,027
1	48	01701	0.6260			4	3,614	55,525
1	49	01702	0.5193			4	3,509	36,607
1	50	018	0.6886			6	4,943	55,455
1	51	019	0.5125			5	3,734	39,636
1	52	02001	1.8086			10	8,674	165,413
1	53	02002	1.1743			7	5,006	119,058
1	54	02003	2.4179			11	11,722	210,087
1	55	02004	1.8421			9	8,428	156,563
1	56	02101	1.2979			6	5,076	150,245

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	57	02102	0.9772			6	5,355	95,486
1	58	02103	0.9738			6	6,312	95,580
1	59	02104	0.6565			5	4,964	59,909
1	60	02201	0.7003			6	4,609	53,378
1	61	02202	0.3885			4	3,781	28,366
1	62	02301	0.7896			6	4,128	72,835
1	63	02302	0.4470			3	2,469	38,151
1	64	024	0.8270			6	4,877	80,132
1	65	025	0.4408			4	3,062	35,691
1	66	02601	0.4249			4	4,047	36,074
1	67	02602	0.3432			3	2,886	29,981
1	68	02701	1.2074			6	5,829	127,656
1	69	02702	0.5962			5	3,731	58,056
1	70	02801	0.8403			6	4,402	89,800
1	71	02802	0.8623			7	4,115	84,836
1	72	02803	0.5421			5	4,063	42,893
1	73	02901	0.4509			5	3,516	41,764
1	74	02902	0.4471			4	3,135	42,622
1	75	02903	0.3369			4	2,180	26,713
1	76	03001	0.6423	*		6	6,268	46,135
1	77	03002	0.3757			4	3,479	31,404
1	78	03003	0.6320			5	2,989	66,983
1	79	03004	0.3353			3	2,119	33,544
1	80	03005	0.2793	*		3	9,970	12,804
1	81	03006	0.2083			3	1,941	15,458
1	82	031	0.3680			4	2,536	28,678
1	83	032	0.2439			3	2,071	18,442
1	84	03301	0.2864			3	2,600	23,482
1	85	03302	0.2075			3	1,930	15,974
1	86	034	0.7543			5	3,769	78,032
1	87	035	0.5039			3	3,073	43,057
2	1	03701	1.6366			6	10,243	137,331
2	2	03702	1.2583			4	13,357	109,373
2	3	03703	0.0000	*		0	-	-
2	4	03704	0.0000	*		0	-	-
2	5	03705	0.9456			5	17,133	68,283
2	6	03706	1.2690			5	21,722	87,821
2	7	03707	1.1475			5	19,663	84,042
2	8	04001	0.6983			2	11,202	48,488

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	9	04002	0.7658			5	6,375	63,006
2	10	04003	0.9386	*		8	11,406	41,339
2	11	04004	0.6009			4	7,075	48,123
2	12	04101	0.5648			2	13,812	30,542
2	13	04102	0.5717			2	4,011	41,437
2	14	04103	0.6614	*		2	9,908	54,837
2	15	04104	0.5185			2	12,365	27,229
2	16	03601	1.3498			4	25,485	86,355
2	17	03602	1.1477			4	12,554	86,464
2	18	04201	1.0445			4	4,472	72,548
2	19	04202	0.5032			3	4,199	33,571
2	20	03901	1.7652			3	50,466	89,015
2	21	03903	1.1810			3	21,885	56,769
2	22	03902	1.3023			5	23,305	66,624
2	23	03904	1.2993			2	39,959	57,750
2	24	03905	0.6318			1	21,020	27,740
2	25	03906	0.7613	*		2	8,333	32,675
2	26	03801	0.6228			4	14,216	45,581
2	27	03802	0.3846			2	3,790	34,551
2	28	04301	0.2620	*		3	3,446	18,213
2	29	04302	0.2413			4	1,851	19,277
2	30	04401	0.5841			6	4,906	58,469
2	31	04402	0.3476			5	4,280	29,449
2	32	04501	0.6686			4	4,474	48,119
2	33	04502	0.5312			4	5,588	37,589
2	34	046	0.5207			5	2,658	43,254
2	35	047	0.3871			4	1,926	33,229
2	36	048	0.3460			3	3,819	27,162
3	1	04901	3.9133			11	38,524	338,842
3	2	04902	2.0414			6	22,106	219,891
3	3	06101	0.6449	*		3	11,729	48,218
3	4	06102	0.5937			2	9,126	39,719
3	5	062	0.5536			1	14,366	27,800
3	6	05301	1.1209			4	21,710	68,241
3	7	05302	1.0336			3	22,141	58,128
3	8	05401	1.7457	*		7	48,982	96,730
3	9	05402	1.0609			3	22,570	58,031
3	10	05701	0.9328			5	6,919	40,837
3	11	05702	0.5204			3	7,276	23,003

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	12	058	0.8117			2	15,258	36,335
3	13	052	1.1072			3	19,046	65,362
3	14	168	1.0124			5	13,463	72,424
3	15	169	0.8551			3	13,504	55,412
3	16	05601	1.0787			5	20,957	73,492
3	17	05602	0.8418			3	16,156	50,336
3	18	05001	1.1514			5	25,564	67,445
3	19	05002	1.0319			4	25,195	57,125
3	20	05101	0.8694			4	14,496	53,098
3	21	05102	0.7944			3	17,483	46,386
3	22	05501	2.8696	*		10	24,380	206,074
3	23	05502	2.8562			8	21,269	188,229
3	24	05503	0.9365			3	23,258	40,262
3	25	05504	0.8756			3	23,559	37,804
3	26	05505	0.7352			2	16,045	31,426
3	27	05506	0.6341			2	15,923	28,247
3	28	059	0.6382			3	19,363	27,636
3	29	060	0.6790			2	18,792	30,727
3	30	06301	1.7258			7	17,753	132,681
3	31	06302	1.1237			4	17,065	76,268
3	32	06401	1.5968	*		6	5,515	155,410
3	33	06402	0.6500	*		3	3,350	34,863
3	34	065	0.3744			4	2,759	29,632
3	35	06601	0.4040			4	3,060	32,460
3	36	06602	0.3074			3	2,192	27,372
3	37	06701	0.4729			5	5,707	43,368
3	38	06702	0.2821			4	3,826	19,901
3	39	068	0.3774			4	3,703	30,804
3	40	069	0.2460			3	2,958	18,473
3	41	070	0.2482			3	4,164	17,125
3	42	071	0.3035			3	4,452	21,478
3	43	072	0.3749			3	2,641	25,131
3	44	07301	0.6938			5	4,302	57,535
3	45	07302	0.4736			4	3,837	33,210
3	46	07401	0.7377			4	3,026	65,969
3	47	07402	0.5526			4	3,915	60,171
3	48	18701	0.5304			6	8,226	41,463
3	49	18702	0.4743			3	6,505	37,507
3	50	18703	0.5802			2	9,099	39,867

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	51	185	0.3941			4	2,922	32,174
3	52	186	0.2764			4	4,033	19,685
4	1	07501	3.8922			13	62,867	260,014
4	2	07502	2.5801			8	47,207	177,171
4	3	07503	3.2222			10	33,616	209,539
4	4	07504	2.6520			6	63,454	154,504
4	5	07601	1.6050			7	12,266	145,193
4	6	07602	2.6754			11	22,247	258,296
4	7	07603	2.2786			12	15,463	195,706
4	8	07701	0.8923			4	11,157	65,622
4	9	07702	0.9166	*		4	14,481	70,879
4	10	07703	1.0094			4	11,303	90,515
4	11	47501	2.5320			10	13,552	218,786
4	12	47502	1.6070			7	7,646	170,159
4	13	07801	1.2855			9	9,949	109,824
4	14	07802	0.9621			7	8,679	76,524
4	15	07901	1.4294			10	7,942	120,622
4	16	07902	1.1882			9	8,624	99,566
4	17	07903	1.4387			11	13,321	114,221
4	18	07904	1.5779			11	8,734	129,320
4	19	07905	1.2352	*		10	35,363	56,743
4	20	08001	1.0936			9	6,525	87,250
4	21	08002	0.7693			7	5,906	63,994
4	22	08003	0.9555			9	9,355	76,857
4	23	08004	1.0847			8	4,697	92,338
4	24	08005	0.8178	*		5	21,870	47,431
4	25	08101	0.7938	*		6	7,599	62,523
4	26	08102	0.7071			5	2,160	60,350
4	27	08103	1.2969			7	6,041	130,437
4	28	08104	0.6263			4	2,958	61,801
4	29	08105	0.6076			5	7,387	59,053
4	30	08106	0.4922			5	6,051	40,630
4	31	08107	1.6645	*		11	11,959	174,786
4	32	08108	0.9012	*		6	6,101	67,147
4	33	08109	0.0000	*		0	-	-
4	34	082	0.5430			3	3,053	44,157
4	35	08301	0.7223			7	4,460	72,254
4	36	08302	0.4275			5	3,723	36,226
4	37	08303	0.5874			7	4,089	49,970

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	38	08401	0.2039	*		3	2,208	18,945
4	39	08402	0.2773			4	3,034	22,305
4	40	08403	0.3468			5	3,682	29,577
4	41	085	0.9360			7	6,166	79,838
4	42	086	0.6246			4	3,959	50,482
4	43	08701	1.2785			7	4,654	119,117
4	44	08702	0.8625			6	2,926	74,625
4	45	08703	0.7376			5	4,904	68,332
4	46	08704	0.5836			5	5,243	49,391
4	47	08801	0.7893			8	6,916	65,181
4	48	08802	0.5308			6	5,444	41,688
4	49	089	0.9735			8	7,053	86,104
4	50	090	0.5100			5	4,936	41,765
4	51	09101	0.3601			4	5,479	25,368
4	52	09102	0.3211			4	5,459	22,035
4	53	092	0.8503			7	5,486	75,278
4	54	093	0.6547			5	5,257	54,896
4	55	094	0.6515			6	4,451	58,952
4	56	095	0.3251			4	2,797	26,360
4	57	09601	0.6142			7	6,075	48,764
4	58	09602	0.4407			5	4,235	35,198
4	59	09701	0.4033			5	4,662	30,699
4	60	09702	0.2826			4	3,155	20,229
4	61	09801	0.3003			4	4,436	21,625
4	62	09802	0.2485			3	3,472	18,420
4	63	09803	0.4063			4	5,352	32,672
4	64	09804	0.3729			4	4,886	29,333
4	65	09901	0.4300			3	1,533	41,573
4	66	09902	0.5325			4	3,941	50,511
4	67	09903	0.5462			5	4,071	44,026
4	68	10001	0.2763			3	1,842	28,490
4	69	10002	0.3681			3	3,488	33,172
4	70	10003	0.3747			3	2,243	28,276
4	71	10101	0.6505			4	3,184	58,439
4	72	10102	0.8383			5	3,771	81,580
4	73	10103	0.3621			4	3,416	29,603
4	74	10104	1.0096	*	●	6	16,666	39,642
4	75	10105	0.8622			5	2,553	74,283
4	76	10106	0.8160			4	6,178	78,405

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	77	10201	0.3885			3	2,624	34,140
4	78	10202	0.6356			3	3,121	65,259
4	79	10203	0.2455			3	2,474	19,597
4	80	10204	1.0096	*	●	6	18,006	117,930
4	81	10205	0.1168	*		1	2,352	8,254
4	82	10206	0.5982			2	4,360	47,424
5	1	10401	10.8680			17	303,795	471,905
5	2	10402	11.7982			19	384,802	513,405
5	3	10403	0.0000	*		0	-	-
5	4	10409	9.9808			17	301,572	435,912
5	5	10410	9.0723	*		17	236,124	429,469
5	6	10404	8.3466			15	198,594	369,171
5	7	10405	0.0000	*		0	-	-
5	8	10406	0.0000	*		0	-	-
5	9	10407	17.3423			10	517,779	745,284
5	10	10408	16.5988			8	500,700	705,563
5	11	10501	10.5189			14	260,201	460,676
5	12	10502	10.2892			15	303,656	444,876
5	13	10503	0.0000	*		0	-	-
5	14	10509	8.8411			14	250,671	384,773
5	15	10510	8.1643	*		13	249,190	351,774
5	16	10504	7.4408			13	210,958	326,170
5	17	10505	21.8366	*		10	508,028	1,330,473
5	18	10506	0.0000	*		0	-	-
5	19	10507	13.8945			6	276,059	590,693
5	20	10508	13.5375			6	28,832	713,192
5	21	10801	8.6786			8	102,230	538,661
5	22	10802	6.6061			4	79,780	325,201
5	23	10601	12.7008	*		19	336,535	630,429
5	24	10602	0.0000	*		0	-	-
5	25	10603	11.2149			16	305,573	488,287
5	26	10604	9.9751	*		16	295,882	489,489
5	27	10701	10.6265			17	267,178	463,749
5	28	10901	10.0041			13	221,677	432,595
5	29	10702	9.1084			14	190,124	396,982
5	30	10902	8.5402			12	169,338	371,884
5	31	11001	9.9307			11	260,166	434,103
5	32	11005	7.0726			11	26,240	433,772
5	33	11002	4.4806			6	59,040	259,798

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	34	11006	2.1245	*	●	2	68,807	92,081
5	35	11003	4.3950			9	51,186	214,859
5	36	11004	4.3246	*		3	35,168	248,558
5	37	11101	8.5719			12	257,955	377,951
5	38	11105	5.9710			11	60,480	360,426
5	39	11102	3.4949			3	51,612	198,899
5	40	11106	2.1245		●	2	52,491	92,105
5	41	11103	3.9201			5	45,946	230,647
5	42	11104	0.0000	*		0	-	-
5	43	11301	2.1087			14	31,200	159,233
5	44	11302	1.5993			11	27,269	126,751
5	45	11501	7.7751		●	7	102,338	520,297
5	46	11502	7.7751		●	4	22,010	514,189
5	47	11601	3.1349			3	89,038	182,993
5	48	11602	4.0307			3	113,728	225,601
5	49	11603	4.0203			5	122,814	214,273
5	50	11604	3.0282			5	88,545	179,339
5	51	11605	7.5228			8	204,779	397,318
5	52	47801	4.2509		●	8	23,136	365,817
5	53	47802	1.7576		●	6	17,995	145,503
5	54	47803	2.0983			5	23,749	175,270
5	55	47804	4.2554			5	45,035	336,488
5	56	47901	4.2509		●	8	79,034	240,590
5	57	47902	1.7576		●	4	16,202	160,074
5	58	47903	1.8944			4	26,632	143,007
5	59	47904	3.3661			3	32,234	267,527
5	60	11201	3.5326			3	88,496	179,433
5	61	11202	3.1683			3	71,100	135,152
5	62	11203	3.3915			2	86,677	141,998
5	63	11204	2.1241			3	20,180	91,050
5	64	11401	1.2550			9	15,013	99,576
5	65	11402	0.7619			5	13,384	53,246
5	66	11801	3.3255			3	97,195	181,725
5	67	11802	3.0514			3	102,311	139,484
5	68	11803	2.5371			3	87,951	131,292
5	69	11804	2.3472			3	81,369	121,688
5	70	11701	1.5937			6	7,163	148,349
5	71	11702	1.3237			4	5,869	154,423
5	72	11901	0.8447			3	17,436	52,317

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	73	11902	0.6598			2	6,399	39,362
5	74	12001	1.5174			7	15,576	123,939
5	75	12002	1.2384			7	12,545	101,459
5	76	12101	1.7045			6	29,526	133,470
5	77	12102	1.2220			6	7,716	114,091
5	78	12201	1.1312			4	23,122	77,190
5	79	12202	0.6999			4	4,914	61,968
5	80	12301	2.2691			4	32,102	194,347
5	81	12302	1.3630			3	6,827	158,388
5	82	124	1.1886			3	21,215	50,782
5	83	125	0.8993			2	20,183	39,868
5	84	126	1.6010			12	7,961	142,037
5	85	12701	1.3302			5	5,177	132,354
5	86	12702	0.7236			6	6,064	63,509
5	87	12801	0.8118			7	5,169	68,908
5	88	12802	0.5737			5	5,212	55,952
5	89	129	1.1147			2	6,988	133,908
5	90	13001	1.0410			5	6,415	103,237
5	91	13002	1.0179			7	5,810	93,421
5	92	13101	0.8023			5	5,425	79,573
5	93	13102	0.8323			5	3,904	77,588
5	94	132	0.5726			5	4,156	46,687
5	95	133	0.3532			3	2,623	28,125
5	96	13401	0.4926			5	4,156	39,182
5	97	13402	0.3817			4	2,948	29,843
5	98	135	0.6787			5	4,873	58,996
5	99	136	0.4285			3	3,238	33,833
5	100	13701	1.0914			4	4,737	113,612
5	101	13702	0.6043			3	4,079	64,012
5	102	13801	1.6051			5	8,819	171,062
5	103	13802	0.6809			4	3,987	62,304
5	104	13803	0.5885			4	5,020	52,809
5	105	13804	1.5023			6	19,307	137,496
5	106	13805	1.2898			6	19,857	111,338
5	107	13901	0.5832	*		3	3,792	58,883
5	108	13902	0.4076			3	3,005	33,955
5	109	13903	0.3654			3	2,885	28,876
5	110	13904	1.1314			4	13,890	162,056
5	111	13905	0.8381			4	15,166	66,113

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	112	14001	0.5526			4	4,289	44,345
5	113	14002	0.3602			3	2,692	27,399
5	114	141	0.5301			4	4,373	39,926
5	115	142	0.4166			3	2,752	30,349
5	116	143	0.3791			3	2,485	30,511
5	117	14401	0.9308			6	4,457	84,961
5	118	14402	0.8165			6	6,239	79,734
5	119	14403	0.5567			5	3,379	50,151
5	120	14501	0.7717			3	3,129	69,552
5	121	14502	0.5683			3	3,629	52,044
5	122	14503	0.4104			4	3,516	31,601
6	1	15401	6.2032			16	90,017	403,223
6	2	15402	4.1188			13	37,069	322,150
6	3	15403	3.2770			14	22,373	247,882
6	4	15404	3.0207			11	46,961	242,818
6	5	15501	5.3512			15	22,377	314,749
6	6	15502	1.7509			5	22,971	146,482
6	7	15503	2.0497			7	16,014	143,609
6	8	15504	1.8604			9	31,023	124,688
6	9	15601	8.3357	*		21	176,202	707,594
6	10	15602	4.7529	*		16	102,335	202,772
6	11	15603	4.6372			15	71,727	325,720
6	12	15604	2.1809	*		6	24,182	148,113
6	13	15605	4.9340	*		12	95,449	448,617
6	14	15606	2.7400	*		8	34,802	284,543
6	15	15607	1.7306			8	40,221	128,522
6	16	15608	1.5433			6	40,500	97,590
6	17	14801	3.1139			13	51,811	213,151
6	18	14802	3.5203			14	35,858	274,985
6	19	14803	4.4689	*		11	62,234	280,762
6	20	14804	1.1831			6	18,067	85,326
6	21	14805	3.0590			13	45,674	235,838
6	22	14901	2.3952			10	49,631	141,357
6	23	14902	2.3858			11	35,602	163,176
6	24	14903	2.7538	*		10	74,302	154,972
6	25	14904	0.9080			4	18,635	56,213
6	26	14905	1.9606			9	35,716	134,322
6	27	14601	3.1918			12	38,695	199,745
6	28	14602	4.1774			13	70,321	309,251

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	29	14701	2.3709			8	24,980	146,357
6	30	14702	2.9522			9	31,348	181,900
6	31	150	2.2328			11	42,621	164,988
6	32	151	1.5884			7	35,054	98,631
6	33	16401	1.4484			6	37,722	62,401
6	34	16501	1.1147			4	32,918	47,906
6	35	16402	1.3917			8	31,871	60,040
6	36	16502	0.9854			5	26,155	42,859
6	37	16601	1.1647			4	33,629	50,002
6	38	16701	0.9583			3	31,128	41,118
6	39	16602	1.0622			4	25,960	44,979
6	40	16702	0.8919			3	23,950	38,742
6	41	152	1.2742			9	28,375	86,074
6	42	153	1.2255			9	17,084	79,385
6	43	15701	0.6649			3	10,791	29,562
6	44	15702	0.6457			3	13,694	28,687
6	45	15801	0.4542			3	7,869	22,267
6	46	15802	0.5642			2	13,240	25,509
6	47	16101	1.1793			3	34,132	50,376
6	48	16201	0.9999			2	30,909	43,436
6	49	16102	0.8495			2	24,751	36,312
6	50	16202	0.7341			2	21,775	31,646
6	51	159	1.2031			5	28,218	52,253
6	52	160	0.8702			3	24,493	37,522
6	53	16301	0.0000	*		0	-	-
6	54	16302	2.5071	*		7	90,216	114,926
6	55	16303	2.0368			3	36,161	109,388
6	56	16304	1.4841			1	32,113	76,007
6	57	16305	1.4365			2	26,889	74,927
6	58	16306	0.9520			1	25,940	54,570
6	59	170	1.8699			8	20,321	147,569
6	60	171	1.0724			3	22,361	66,528
6	61	17201	0.8048	*		6	4,059	65,221
6	62	17202	0.6782			5	10,873	50,707
6	63	17203	0.7173			4	4,171	61,963
6	64	17301	0.7703	*		5	12,725	51,489
6	65	17302	0.5259			3	6,186	37,916
6	66	17303	0.5126			3	3,239	38,071
6	67	17401	1.1255			5	8,141	94,900

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	68	17402	0.6164			5	6,269	53,109
6	69	17403	0.7228			5	4,775	66,785
6	70	17404	0.6568			5	5,768	56,944
6	71	17501	0.8122			4	3,943	81,838
6	72	17502	0.3782			4	5,360	28,663
6	73	17503	0.3786			3	2,772	29,439
6	74	17504	0.4015			4	4,367	30,972
6	75	17601	1.0292			5	5,646	102,902
6	76	17602	0.6401			5	4,483	56,990
6	77	17603	0.6454			5	5,495	55,480
6	78	17604	0.3964			4	4,192	31,179
6	79	177	0.5137			5	5,066	40,289
6	80	178	0.3531			4	4,011	25,756
6	81	17901	0.5578			5	2,823	57,613
6	82	17902	0.7081			7	6,006	59,666
6	83	17903	0.6189			6	2,352	55,343
6	84	180	0.5439			5	3,995	48,335
6	85	181	0.3200			4	2,731	25,585
6	86	182	0.4349			4	3,264	37,638
6	87	183	0.3111			3	2,999	25,107
6	88	18401	0.2505			3	3,389	18,397
6	89	18402	0.2470			3	3,217	18,465
6	90	18801	1.3255			11	10,782	112,501
6	91	18802	0.5321			4	2,873	46,304
6	92	18803	0.6334	*		6	15,221	53,450
6	93	18804	0.8617			6	3,551	76,407
6	94	18805	0.7806			6	4,169	71,352
6	95	18901	0.6959	*		10	11,979	44,260
6	96	18902	0.3082			3	2,181	24,824
6	97	18903	0.4610	*		5	4,303	28,247
6	98	18904	0.5698			5	3,870	50,479
6	99	18905	0.4621			3	3,050	30,740
6	100	19001	0.0000	*		0	-	-
6	101	19002	0.0000	*		0	-	-
6	102	19003	0.5135			4	3,174	37,607
6	103	19004	0.3860			3	3,748	34,381
6	104	19005	0.0000	*		0	-	-
6	105	19006	0.0000	*		0	-	-
6	106	19007	1.6778	*		9	11,017	232,671

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	107	19008	0.4313	*		4	7,247	25,124
6	108	19009	0.5737			4	4,216	61,410
6	109	19010	0.3800			3	2,304	36,111
7	1	191	3.2360			13	27,228	223,125
7	2	192	2.8337			9	39,731	189,876
7	3	195	3.1893			13	75,287	205,554
7	4	196	2.5157			9	63,557	153,680
7	5	197	2.2907			11	44,843	162,825
7	6	198	1.5709			8	40,168	98,282
7	7	49301	2.6539			9	73,098	125,841
7	8	49401	2.4095			7	66,194	112,880
7	9	49302	1.5851			4	38,399	67,664
7	10	49402	1.4261			3	36,924	60,876
7	11	193	2.4063			12	11,946	173,111
7	12	194	2.1796			9	9,115	160,897
7	13	199	6.5423	*		12	216,558	381,203
7	14	20001	2.5196			9	42,268	185,484
7	15	20002	1.3740			4	32,476	76,374
7	16	20101	2.7827			10	37,168	205,781
7	17	20102	1.6026			5	40,348	95,065
7	18	20201	0.9141			6	5,706	82,330
7	19	20202	0.4593			4	3,833	39,740
7	20	20301	1.3618	*		7	22,591	91,578
7	21	20302	0.0000	*		0	-	-
7	22	20401	0.5210			5	4,133	45,907
7	23	20402	1.0820	*		8	6,957	113,929
7	24	20403	0.3767	*		4	1,542	32,291
7	25	205	0.8309			7	4,815	80,503
7	26	206	0.5183			5	4,003	48,326
7	27	207	1.0966			6	5,780	90,965
7	28	208	0.6928			4	3,226	65,194
8	1	47101	4.6927			11	90,949	201,000
8	2	47102	4.6091	*		9	65,325	325,847
8	3	47103	5.3747			8	152,972	235,279
8	4	21701	2.4303			13	27,470	188,590
8	5	21702	1.5418			7	19,181	133,815
8	6	21703	1.8208			11	15,888	141,978
8	7	21704	1.0331			6	11,520	82,139
8	8	20901	3.4607			8	62,502	148,387

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	9	20907	4.6572			8	74,051	199,315
8	10	20902	2.9641			7	57,533	127,098
8	11	20908	4.2804			7	60,693	182,911
8	12	20903	2.9411			6	88,180	129,081
8	13	20904	2.0978			7	50,843	90,143
8	14	20905	3.1456			6	88,164	137,392
8	15	20906	1.5032	*		10	47,976	87,484
8	16	21601	1.1343			4	11,860	89,994
8	17	21602	0.7554			4	9,456	74,229
8	18	21001	2.8549			10	49,227	124,363
8	19	21101	2.0985			8	40,741	90,196
8	20	21002	1.8824			9	32,587	80,611
8	21	21102	1.5259			7	20,997	65,534
8	22	21003	1.7397			8	40,152	75,335
8	23	21103	1.5003			6	33,078	64,507
8	24	21201	2.1925			8	41,392	142,215
8	25	21202	1.6792			7	35,551	112,717
8	26	21203	1.6951			7	22,327	120,124
8	27	21204	1.1116			4	20,212	80,215
8	28	21205	1.6605			7	30,657	105,160
8	29	21206	1.2711			5	25,277	78,153
8	30	21301	3.7542	*		20	53,986	349,658
8	31	21302	2.7191	*		12	35,750	151,564
8	32	21303	2.8956			15	32,398	234,177
8	33	21304	1.7313			12	27,298	118,746
8	34	21305	1.0798			9	16,247	84,060
8	35	21306	0.6943			5	8,194	45,988
8	36	49101	2.3881			7	67,228	146,573
8	37	49102	2.0573			6	50,527	97,383
8	38	49201	2.7479			6	27,402	141,427
8	39	49202	2.3354			6	29,177	127,745
8	40	496	4.4629			9	83,098	287,152
8	41	49701	3.8213			10	64,566	254,941
8	42	49702	3.2364			8	58,369	219,549
8	43	49801	3.0003			7	40,876	199,131
8	44	49802	2.7578			6	44,308	174,200
8	45	499	1.6607			7	25,867	115,824
8	46	500	1.2712			5	19,009	78,462
8	47	501	2.0661			16	32,007	146,600

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	48	502	1.6996			12	21,877	126,888
8	49	50301	1.2550			5	23,661	72,874
8	50	50302	1.1482			4	24,765	61,650
8	51	50303	0.8413			4	19,614	54,364
8	52	50304	0.6425			3	17,316	36,379
8	53	21801	1.7609			9	31,408	76,888
8	54	21802	1.6702			9	30,937	72,439
8	55	21901	1.4762			7	24,958	63,955
8	56	21902	1.2888			7	24,375	55,163
8	57	21803	1.4568			7	29,669	62,903
8	58	21804	1.2662			6	23,422	54,629
8	59	21903	1.1921			5	21,873	51,373
8	60	21904	0.9429			5	19,057	40,744
8	61	22001	0.0000	*		0	-	-
8	62	22002	0.9803	*		6	17,112	55,345
8	63	22003	1.6839	*		10	40,602	114,342
8	64	22004	1.1433			6	24,102	72,176
8	65	22005	0.9255			3	22,805	68,922
8	66	22006	0.7055			2	18,064	36,732
8	67	22007	1.1707			6	25,237	75,501
8	68	22008	0.7655			3	20,170	43,300
8	69	23101	1.3084			7	16,967	106,953
8	70	23102	0.7102			3	12,432	47,904
8	71	23103	0.5632			3	11,792	38,018
8	72	23104	0.4167			2	11,333	22,300
8	73	23001	1.2114			6	14,589	106,519
8	74	23002	0.7529			4	15,953	50,665
8	75	23003	0.5503			3	12,906	37,493
8	76	23004	0.4650			3	12,667	26,983
8	77	22601	1.2829			7	14,237	108,047
8	78	22602	0.9456			5	17,754	65,395
8	79	22701	0.6050			3	10,446	39,221
8	80	22702	0.6961			3	14,687	44,616
8	81	22501	0.9822			5	13,046	42,150
8	82	22502	0.6379			4	12,086	27,617
8	83	22503	0.9398			5	15,003	40,679
8	84	22504	0.7088			3	12,250	30,584
8	85	228	0.7395			3	14,680	45,943
8	86	22301	1.2198	*		6	29,673	76,925

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	87	22302	0.8689			3	21,848	37,602
8	88	23201	0.6978			4	11,181	48,570
8	89	23202	0.5452			3	10,298	32,799
8	90	22401	1.1127			5	21,135	48,456
8	91	22402	0.9117			4	21,213	39,310
8	92	22403	0.8318			4	18,020	35,878
8	93	22404	0.6939			3	17,284	29,909
8	94	22901	0.5728			3	9,919	24,646
8	95	22902	0.5629			2	10,198	24,186
8	96	23301	2.5137			12	43,806	175,564
8	97	23302	1.8652			8	41,397	116,462
8	98	23401	1.0125			4	19,484	68,878
8	99	23402	0.7426			3	17,431	45,832
8	100	23501	0.5997			5	2,248	50,137
8	101	23502	0.3511			3	1,642	27,696
8	102	23503	0.9432	*		6	15,161	97,989
8	103	23504	0.2446	*		1	7,196	13,497
8	104	23601	0.5283			5	2,959	49,870
8	105	23602	0.2625			3	1,949	21,779
8	106	23701	0.5257			4	8,046	37,639
8	107	23702	0.3504			3	3,062	25,576
8	108	23801	1.3052			12	6,361	102,990
8	109	23802	0.9170			10	7,843	74,463
8	110	23803	1.1631			11	6,126	106,336
8	111	23804	1.1115			10	4,402	100,292
8	112	23805	1.5694			13	5,689	141,135
8	113	23806	0.6050	*		6	4,931	40,129
8	114	23901	0.6551			5	3,689	54,972
8	115	23902	0.4209			4	3,164	32,835
8	116	24001	0.6553			4	3,068	70,834
8	117	24002	0.6855			5	3,349	64,664
8	118	24003	0.3496			3	2,119	40,342
8	119	24101	0.3726			3	2,399	42,060
8	120	24102	0.4517			4	2,844	41,149
8	121	24103	0.1647			2	1,886	17,041
8	122	24201	0.9914			9	5,476	85,765
8	123	24202	0.6982			8	4,932	67,402
8	124	24203	1.5165	*		13	16,016	97,367
8	125	24204	0.4517	*		8	14,503	22,530

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	126	24205	0.6738			7	3,314	49,158
8	127	24206	0.6374			7	7,491	55,845
8	128	24301	0.8630			7	1,912	89,760
8	129	24302	0.4014			3	2,559	32,504
8	130	244	0.4457			5	3,079	38,361
8	131	245	0.2796			3	2,329	23,608
8	132	24601	0.5824			6	3,529	45,873
8	133	24602	0.3695			4	2,571	32,582
8	134	24701	0.5223			5	3,447	42,734
8	135	24702	0.3987			3	2,791	34,308
8	136	24801	0.7705			6	4,370	75,570
8	137	24802	0.3642			3	2,297	28,130
8	138	24901	0.9732			10	6,489	96,726
8	139	24902	0.7521			9	4,371	65,563
8	140	24903	0.6502			4	2,702	65,093
8	141	24904	0.3781			3	2,343	33,453
8	142	250	0.3430			3	1,973	26,176
8	143	251	0.2130			2	1,597	16,843
8	144	252	0.3345			1	2,416	19,026
8	145	253	0.3619			4	2,373	29,293
8	146	254	0.2373			2	1,858	18,082
8	147	255	0.2890			2	1,917	21,334
8	148	25601	0.9831			8	2,467	97,829
8	149	25602	0.5189	*		7	5,406	42,028
8	150	25603	0.5047			4	2,156	47,225
8	151	25604	0.3539			2	2,317	28,203
9	1	263	1.4658			12	12,715	119,880
9	2	264	0.9475			8	9,964	76,082
9	3	265	1.1697			8	10,230	95,113
9	4	266	0.8853			5	9,994	67,674
9	5	26801	1.0167			4	16,283	67,460
9	6	26802	0.8884			3	13,215	60,974
9	7	26701	0.6695			4	7,633	65,112
9	8	26702	0.3715			2	7,150	25,965
9	9	25701	1.7261	*		6	49,484	89,868
9	10	25801	1.4925			6	34,024	87,447
9	11	25702	1.5274			5	27,534	70,121
9	12	25802	1.4347			4	28,185	62,464
9	13	259	0.8400			3	15,844	40,813

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	14	260	0.8190			2	20,476	36,058
9	15	261	0.6452			2	17,840	36,501
9	16	26201	0.6725			3	15,093	42,230
9	17	26202	0.5619			2	13,477	30,918
9	18	269	1.1269			6	10,047	95,639
9	19	270	0.6175			3	8,870	40,777
9	20	271	0.8519			9	5,313	76,458
9	21	27201	0.8697			8	3,506	79,891
9	22	27202	0.7745			7	5,717	61,214
9	23	27203	0.8097			8	2,691	71,826
9	24	27301	0.4596			4	2,571	49,368
9	25	27302	0.5144			5	5,644	40,660
9	26	27303	0.4019			4	2,740	28,970
9	27	274	0.5336	*		5	12,658	34,627
9	28	275	0.2906	*		2	1,712	28,147
9	29	27601	0.5438			5	4,074	54,061
9	30	27602	0.3657			4	2,433	31,698
9	31	277	0.5922			7	5,444	50,386
9	32	278	0.3771			5	4,297	29,846
9	33	27901	0.3989			5	5,345	31,914
9	34	27902	0.3126			4	4,454	23,685
9	35	280	0.3360			4	2,337	26,502
9	36	281	0.2579			3	2,252	19,647
9	37	282	0.2472			3	2,106	19,622
9	38	28301	0.4412			5	3,395	40,199
9	39	28302	0.4964			5	2,901	47,206
9	40	28401	0.3061			4	2,795	25,204
9	41	28402	0.3136			4	2,404	26,881
10	1	28601	2.9146			8	41,008	231,842
10	2	28602	2.2615			6	39,302	152,272
10	3	28801	2.3765			5	45,404	150,088
10	4	28802	1.8612			3	43,092	103,936
10	5	28501	2.2617			16	21,277	169,887
10	6	28502	1.7210			12	21,101	140,223
10	7	28701	1.6054			12	16,702	128,471
10	8	28702	1.3919			10	11,811	109,187
10	9	28901	1.3088			4	31,064	78,270
10	10	28902	1.2283			3	30,691	77,441
10	11	290	1.0340			3	28,066	45,122

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	12	29101	0.8089	*		4	20,371	48,501
10	13	29102	0.6438			3	18,531	35,459
10	14	292	2.3431			10	23,054	175,845
10	15	293	1.7710			3	13,674	154,527
10	16	29401	0.6659			6	4,775	62,093
10	17	29402	0.3630			5	3,646	29,084
10	18	29501	0.6451			6	5,455	56,482
10	19	29502	0.4033			4	2,510	38,608
10	20	29601	0.5835			5	4,068	53,458
10	21	29602	0.6252			6	3,749	57,240
10	22	29701	0.3190			4	2,718	27,506
10	23	29702	0.4770			5	3,483	48,574
10	24	29801	0.3880			3	3,080	32,454
10	25	29802	0.3116			2	2,860	31,363
10	26	29803	0.3250			3	4,515	24,236
10	27	29804	0.2539			2	3,263	17,889
10	28	29901	4.3326		●	4	5,649	326,345
10	29	29902	4.3326		●	2	4,643	1,055,432
10	30	29903	0.6564		●	5	5,133	34,364
10	31	29904	0.6564		●	3	3,591	50,385
10	32	30001	0.6888			5	3,672	57,156
10	33	30002	0.6071			5	3,674	56,667
10	34	30101	0.4891			3	2,838	38,780
10	35	30102	0.2708			2	2,402	24,561
11	1	30201	8.4817		●	15	176,018	366,314
11	2	30202	8.4817		●	12	173,357	365,010
11	3	30301	2.1916			8	23,302	160,870
11	4	30302	1.8386			7	18,591	106,439
11	5	304	1.4440			6	19,722	102,737
11	6	305	1.3433			5	16,849	94,029
11	7	308	1.0455			6	12,053	92,265
11	8	309	0.8920			3	10,427	81,997
11	9	306	1.6059			6	25,224	69,189
11	10	307	1.0465			4	20,672	45,105
11	11	310	0.7235			2	19,728	44,230
11	12	311	0.6542			2	16,386	35,284
11	13	312	0.6450			3	12,624	46,484
11	14	313	0.5010			3	11,618	32,182
11	15	314	0.8919			4	16,920	66,075

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均住院日	下限臨界點	上限臨界點
11	16	31501	1.5877			8	17,330	117,407
11	17	31502	1.1020			5	14,932	75,417
11	18	31601	1.1464			8	6,734	104,848
11	19	31602	0.6600			6	3,987	55,877
11	20	31603	0.6767			6	4,728	63,010
11	21	31604	0.4371			4	3,222	37,780
11	22	317	0.4980			3	2,305	38,209
11	23	318	0.5775			3	3,380	47,854
11	24	319	0.5306			2	3,239	46,877
11	25	320	0.7283			7	6,204	62,699
11	26	321	0.3984			5	4,472	31,989
11	27	32201	0.4643			5	6,423	37,813
11	28	32202	0.4283			5	5,857	34,706
11	29	32301	0.8857			2	29,123	47,936
11	30	32302	0.3877			2	2,299	28,885
11	31	32401	0.8093			2	28,799	39,719
11	32	32402	0.3663			2	2,673	23,044
11	33	325	0.5715			4	3,625	51,028
11	34	326	0.4362			3	2,237	41,543
11	35	32701	0.3385			3	3,212	31,246
11	36	32702	0.2740			3	3,212	17,510
11	37	328	0.4076			3	2,245	30,672
11	38	329	0.3298			2	4,409	19,568
11	39	33001	0.0000	*		0	-	-
11	40	33002	0.4243	*		2	7,890	25,103
11	41	331	0.6985			5	5,298	62,027
11	42	332	0.5835			3	4,120	53,092
11	43	33301	0.5173			4	3,860	52,515
11	44	33302	0.4542			3	3,230	40,043
12	1	334	2.1050	*		12	34,443	119,557
12	2	335	1.5397	*		7	21,562	84,323
12	3	34101	1.1540		●	5	9,759	94,645
12	4	34102	1.1540		●	3	13,883	98,123
12	5	34103	1.9287	*		5	40,776	115,961
12	6	34104	1.8899			4	40,919	108,233
12	7	338	0.0000	*		0	-	-
12	8	33901	1.0620			5	15,331	97,033
12	9	33902	0.4922			2	5,561	28,679
12	10	34001	0.8659			2	17,798	58,935

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均住院日	下限臨界點	上限臨界點
12	11	34002	0.6715			2	14,309	41,652
12	12	34201	0.6405	*		4	7,139	43,820
12	13	34202	0.3345			2	1,847	24,495
12	14	34301	0.3175	*	●	2	6,151	17,270
12	15	34302	0.3175		●	2	7,162	16,886
12	16	336	1.2200			5	29,014	52,077
12	17	337	1.1384			4	28,028	49,257
12	18	344	0.0000	*		0	-	-
12	19	34501	0.9399			5	11,245	72,994
12	20	34502	0.6429			3	13,858	38,184
12	21	346	0.0000	*		0	-	-
12	22	347	0.4596	*		2	11,459	29,535
12	23	348	0.4213			3	3,274	33,102
12	24	349	0.3767			2	3,238	23,462
12	25	35001	0.6208			6	5,777	51,737
12	26	35002	0.4356			5	4,502	35,023
12	27	35201	0.3438	*		4	3,375	33,391
12	28	35202	0.8049			5	4,764	75,426
12	29	35203	0.4687			3	2,256	47,682
12	30	35204	0.5608			4	3,279	50,624
12	31	35205	0.3277			2	2,415	26,856
13	1	35301	3.6340	*		9	49,637	213,748
13	2	35302	2.5980	*		7	30,999	143,508
13	3	35801	2.7064			5	81,419	131,816
13	4	35802	2.2075			4	64,148	96,909
13	5	35803	2.3865			5	63,125	111,345
13	6	35804	1.4988			5	41,473	68,977
13	7	35805	1.6331			3	43,691	74,011
13	8	35806	1.2204			4	30,158	53,765
13	9	35901	2.4467			4	75,689	112,236
13	10	35902	2.1671			4	62,232	95,028
13	11	35903	2.0546			4	58,549	93,635
13	12	35904	1.4231			5	38,984	66,548
13	13	35905	1.6063			3	41,360	72,795
13	14	35906	1.1448			3	26,485	53,319
13	15	36101	1.2112	*		5	20,834	70,735
13	16	36102	0.7010			2	12,617	53,515
13	17	36001	0.6671			3	8,227	49,752
13	18	36002	0.5036			2	7,614	36,631

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	19	35601	1.3447			4	23,113	82,183
13	20	35602	1.1838			3	20,736	74,079
13	21	363	0.4668			2	11,303	23,473
13	22	364	0.5111			2	9,161	36,785
13	23	36501	1.6881			5	38,934	97,636
13	24	36502	0.9982			3	17,010	60,206
13	25	36604	0.2679	*	●	2	1,676	19,803
13	26	36704	0.2679	*	●	2	1,712	31,172
13	27	36801	0.5607			6	4,886	51,043
13	28	36802	0.3302			4	3,689	25,366
13	29	369	0.2570			2	1,990	23,218
14	1	469	0.2720			3	4,584	13,791
14	2	370	0.9292			5	29,147	41,756
14	3	371	0.8403			5	28,264	36,141
14	4	37401	0.0000	*		0	-	-
14	5	37402	0.7106			2	11,173	32,403
14	6	37501	2.3562			6	23,685	110,405
14	7	37502	1.2237			4	22,110	53,291
14	8	372	0.9506			3	20,576	51,801
14	9	37301	0.8807			3	20,979	39,390
14	10	37302	0.8572			3	20,353	36,677
14	11	37701	0.0000	*		0	-	-
14	12	37702	2.8230	*		15	59,080	146,006
14	13	37703	0.9577	*		4	23,233	55,032
14	14	37704	1.2027			8	3,106	89,840
14	15	37705	0.7332			5	9,010	58,233
14	16	37601	0.6637	*		3	7,425	33,581
14	17	37602	1.6187	*		9	9,388	93,934
14	18	37603	0.7180	*		4	9,858	51,636
14	19	37604	0.4924			5	4,129	42,664
14	20	37605	0.2966			4	2,921	24,123
14	21	37801	1.4388			2	34,551	61,099
14	22	37802	1.0072			4	21,889	58,544
14	23	37803	0.6907			3	2,266	58,818
14	24	37901	0.3408			4	2,816	32,740
14	25	37902	0.4508			5	3,669	43,835
14	26	37903	0.3813			4	2,701	38,573
14	27	38101	0.7565			3	7,298	60,457
14	28	38102	0.4912			2	2,961	35,036

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	29	38001	0.4173			2	3,021	27,724
14	30	38002	0.3512			2	4,753	20,619
14	31	382	0.2632			2	1,746	29,374
14	32	38301	0.3597			4	3,008	33,138
14	33	38302	0.2286			3	2,288	19,911
14	34	384	0.3634			4	2,517	36,119
14	35	513	0.3989			0	-	-
15	1	N01	0.6631			3	5,452	57,546
15	2	N02	0.8721			1	4,264	71,306
15	3	N03	1.4538			2	4,758	138,523
15	4	N04	3.4393			5	68,195	351,870
15	5	N05	3.0327			7	4,766	302,905
15	6	N06	2.9152	*		20	6,889	207,111
15	7	N07	3.5407			20	40,883	278,391
15	8	N08	2.7796			18	17,565	219,225
15	9	N09	2.0247			16	18,173	159,890
15	10	N10	1.6116			14	7,200	124,610
15	11	N11	2.3845			12	21,327	215,283
15	12	N12	1.6417			10	11,697	142,848
15	13	N13	0.8140			6	6,320	71,173
15	14	N14	6.0382			15	20,109	499,662
15	15	N15	2.3993			7	8,034	286,279
15	16	N16	1.7374			8	12,680	166,701
15	17	N17	0.9943			6	9,238	87,714
15	18	N18	0.5750			4	8,279	45,886
15	19	N19	0.3211			3	4,362	25,816
16	20	39201	2.8261			9	50,500	206,028
16	21	39202	1.8736			7	37,807	117,489
16	22	39301	2.3909	*		8	57,681	180,284
16	23	39302	1.8591	*		7	39,600	113,243
16	24	39401	1.5259			7	13,268	129,824
16	25	39402	1.0136			4	12,959	83,260
16	26	39501	1.2261			5	6,089	108,523
16	27	39502	0.5597			4	4,872	47,500
16	28	39503	0.4098			3	3,428	31,584
16	29	39601	0.9926			3	3,070	108,591
16	30	39602	0.4116			3	4,921	32,239
16	31	39603	0.3484			2	3,953	29,034
16	32	39701	3.8154	*		7	2,195	269,205

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	33	39702	0.0000	*		0	-	-
16	34	39703	1.6252		●	6	9,937	142,958
16	35	39704	1.6252	*	●	6	26,013	71,344
16	36	39705	0.7827			5	4,185	76,743
16	37	39706	0.4361			4	2,849	40,932
16	38	39802	0.8693			5	4,831	82,926
16	39	39803	0.8635			6	3,995	80,265
16	40	39804	0.4283			4	3,535	35,795
16	41	39902	0.4468			4	3,569	39,084
16	42	39903	0.5441			4	2,703	47,773
16	43	39904	0.3082			3	2,490	27,750
17	1	40001	0.0000	*		0	-	-
17	2	40002	0.0000	*		0	-	-
17	3	401	0.0000	*		0	-	-
17	4	402	0.0000	*		0	-	-
17	5	40301	1.2465	*		8	8,160	108,954
17	6	40401	1.0948	*		8	7,909	148,598
17	7	406	2.8218			9	21,994	187,700
17	8	407	1.8815			5	17,818	128,680
17	9	40801	1.1911			6	11,684	78,192
17	10	40802	0.7610			3	9,852	53,036
17	11	412	0.4885			3	8,191	28,392
17	12	41101	0.4204	*		2	6,917	39,534
17	13	41102	0.2655			1	7,475	13,526
17	14	413	0.7791			6	5,288	69,622
17	15	414	0.4380			3	2,602	34,301
18	1	41501	2.4312			13	19,136	203,429
18	2	41502	1.1317			8	13,265	92,954
18	3	41601	1.2385			8	7,714	115,054
18	4	41602	0.5808			6	4,550	50,857
18	5	41701	0.6502			6	6,327	61,162
18	6	41702	0.5261			6	5,282	44,733
18	7	41801	0.5990			7	4,727	57,189
18	8	41802	0.3536			5	2,141	25,004
18	9	41803	0.8172			8	5,174	78,972
18	10	41804	0.6029			7	4,491	53,756
18	11	419	0.6080			5	3,887	56,482
18	12	420	0.3727			4	2,742	32,749
18	13	42101	0.5039			5	3,568	44,044

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	14	42102	0.3239			4	3,101	27,293
18	15	42201	0.2661		●	4	4,368	18,703
18	16	42202	0.2661		●	3	4,174	20,192
18	17	42301	1.4880			11	6,116	150,255
18	18	42302	1.4488	*		11	7,588	100,881
18	19	42303	0.8102			7	5,450	82,141
18	20	42304	0.4036			4	4,149	33,937
21	1	44001	0.7779			7	7,740	61,940
21	2	44002	0.6943			6	7,433	58,404
21	3	43901	1.1835			9	17,158	90,664
21	4	43902	0.7398			5	12,849	50,805
21	5	44101	1.7243			8	14,089	150,621
21	6	44102	1.0002			4	11,191	84,003
21	7	442	1.7377			8	13,798	153,678
21	8	443	1.0015			5	9,221	80,682
21	9	444	0.4306			5	3,767	35,204
21	10	445	0.2774			3	2,212	20,425
21	11	44601	0.3390			4	2,576	25,446
21	12	44602	0.2479			3	2,149	19,475
21	13	44701	0.4931			4	3,505	50,574
21	14	44702	0.2386			3	1,872	20,155
21	15	44801	0.2556			3	5,401	18,207
21	16	44802	0.2000			2	2,566	16,808
21	17	44901	0.9935			4	3,559	113,896
21	18	44902	0.6390			4	2,583	63,984
21	19	45001	0.4264			3	2,082	40,351
21	20	45002	0.2361			2	1,766	22,220
21	21	45101	0.3444			3	2,715	55,112
21	22	45102	0.2715			2	2,032	23,765
21	23	45103	0.5246			3	2,825	51,345
21	24	45104	0.2042			2	2,110	19,759
21	25	452	0.6893			6	3,538	65,586
21	26	453	0.3509			3	2,121	32,820
21	27	454	0.8300			5	5,109	83,166
21	28	455	0.3530			3	2,364	30,392
22	1	50401	13.5009	*		24	391,347	707,075
22	2	50402	9.5616	*		22	47,313	719,097
22	3	50403	0.0000	*		0	-	-
22	4	50404	25.6385	*		29	98,520	1,084,711

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	5	50405	0.0000	*		0	-	-
22	6	50501	6.0389	*		8	18,542	552,157
22	7	50502	2.9758			9	1,597	303,883
22	8	50503	10.6860	*		9	87,055	645,439
22	9	50504	0.0000	*		0	-	-
22	10	50505	6.0211	*		3	27,498	784,856
22	11	50601	5.2398	*		20	73,985	335,292
22	12	50602	7.1824			17	21,011	702,848
22	13	50603	3.0985			14	25,390	334,535
22	14	50604	2.2503			13	21,687	156,563
22	15	50605	4.9409	*		18	34,440	549,718
22	16	50606	4.4395			18	28,539	331,532
22	17	50701	2.7712			11	22,426	281,039
22	18	50702	1.9064			10	20,837	148,129
22	19	50703	1.6396			11	22,338	129,689
22	20	50704	4.7858			15	16,999	425,900
22	21	50705	3.6906			13	23,992	399,310
22	22	50801	1.6055		●	9	10,554	111,507
22	23	50802	0.9363			7	10,751	85,191
22	24	50803	3.7613			14	23,663	279,446
22	25	50804	1.9233			8	9,600	134,563
22	26	50901	1.6055		●	7	7,756	173,446
22	27	50902	0.6150	*		7	9,675	40,995
22	28	50903	2.7750			8	3,993	301,921
22	29	50904	1.9139			7	5,343	202,162
22	30	510	1.0427		●	7	5,233	80,341
22	31	511	1.0427		●	6	3,980	98,388
23	1	46101	1.4690			8	11,633	135,099
23	2	46102	2.2893	*		5	18,127	283,791
23	3	46103	0.9967			3	11,789	61,382
23	4	46201	1.5703			23	15,308	100,639
23	5	46202	1.3913			22	15,068	87,570
23	6	46203	1.4692			23	10,152	85,788
23	7	46204	1.1967			18	12,584	85,206
23	8	463	0.5914			5	4,079	53,503
23	9	464	0.4156			3	3,346	32,743
23	10	465	0.3628			2	3,420	25,070
23	11	466	0.4146			2	1,300	33,033
23	12	467	0.8211			2	3,067	73,433

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
24	1	48401	5.4274			8	76,203	403,347
24	2	48402	4.9626			9	44,039	356,589
24	3	48501	2.2400			11	43,172	177,474
24	4	48502	1.9475	*		13	53,199	140,689
24	5	48601	3.3927			11	35,049	275,072
24	6	48602	2.8520			11	35,629	235,733
24	7	48701	0.9204			6	5,722	92,488
24	8	48702	0.5302			4	4,061	47,323
UN	1	46801	2.4375			11	14,901	214,574
UN	2	46802	1.1688			4	9,647	94,615
UN	3	46803	2.5942			9	7,442	270,182
UN	4	46804	1.0037			4	14,641	77,653
UN	5	47601	1.1628			6	17,604	94,184
UN	6	47602	0.7516			4	16,869	47,108
UN	7	47701	1.4925			9	13,306	126,857
UN	8	47702	0.7937			3	10,705	53,251
UN	9	47703	2.0965			7	10,245	248,027
UN	10	47704	0.9025			3	14,406	71,758
全國平均點數			41559					

104 適用 SPR 之計算過程(RW：102SPR：102)

適用年度	符合 DRG 範圍		不納入計算之點數					計算 SPR			驗算			
	個案數	總點數	特定核實項目申報點數	採核實申報個案之點數	非反映支付標準之校正因素	add-on 特材加計點數	實際點數高於上限臨界點以 8 成支付點數	全國合計點數	全國總權重	SPR 值(取整數)	按 SPR 計算預算中平支付總點數	導入後 DRG 點數	實施前後點數差值	點數差值百分比
103(1-6)	2,228,813	95,181,157,514	1,826,258,411	1,319,927,255	419,650,805	3,799,628	4,787,788,974	86,823,732,442	2,282,520	38,039	86,824,764,851	95,178,390,296	-2,767,218	-0.00291%
103(7-12)	2,227,251	94,712,449,107	1,892,270,102	1,337,215,486	416,263,736	3,445,693	4,671,952,414	86,391,301,675	2,280,378	37,885	86,392,131,782	94,713,279,213	830,107	0.00088%
104	2,188,739	96,645,595,338	2,048,767,922	1,341,927,542	433,729,761	9,481,017	4,801,098,507	88,010,590,589	2,240,778	39,277	88,011,043,220	96,646,047,970	452,631	0.00047%

註 1.資料說明：

(1)資料來源：102 年符合 DRG 範圍之住院申報資料(已校正 102 年支付標準調整)(103 年起，權重、上下限臨界點改以前一年度之住院申報資料計算，並依年遞延。

(2)1.特定核實項目申報點數，係指 DRG 支付通則六之(六)所列雙胞胎以上之新生兒照護費、癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療(放療)費用、呼吸器、洗腎、生物製劑費用等定義之核實申報項目之點數。

2.生物製劑自 103.7.1 生效，IABP 自 103.7.1 刪除。

	雙胞胎以上之新生兒照護	IABP 特殊材料費	癌症及性態未明腫瘤之化療(放療)費用	呼吸器	洗腎	生物製劑	小計
103 年(1-6)	9,597,500	44,687,068					1,826,258,411
103 年(7-12)	9,597,500	-				121,206,601	1,892,270,102
104 年	8,029,500	-				243,977,188	2,048,767,922

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

	低於下限		個案數<20 之核實申報		合計	
	個案數 A ₁	點數 B ₁	個案數 C ₁	點數 D ₁	個案數 E ₁ =A ₁ +C ₁	點數 F ₁ =B ₁ +D ₁
103 年(1-6)	73,726	1,187,444,513	1,135	132,482,743	74,861	1,319,927,255
103 年(7-12)	73,689	1,194,872,236	1,170	142,343,250	74,859	1,337,215,486
104 年	72,650	1,225,485,309	1,050	116,442,233	73,700	1,341,927,542

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

因素	減少層級差距	政策鼓勵之兒童加成比率	CMI 加成	小於 18 歲先天性疾病個案超過上限臨界點(由 8 成改為全額支付之差額)	合計
103 年(1-6)	206,366,483	43,390,694	166,042,370		3,851,257
103 年(7-12)	206,305,119	43,390,694	162,716,666		3,851,257
104 年	205,801,818	40,670,876	183,881,245		3,375,823

(5)各 DRG 之參數(權重、上/下限臨界點)採用按 102 年資料，104 年適用之 DRG 分類表進行統計之結果。

註 2：SPR=(全國合計點數/全國總權重)=39,277，實施前後點數差值，係由於 SPR 採整數，小數點進位導致點數差值。

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

(2)全國總權重：

	符合 DRG 範圍	不納入計算項目	實施前後 總點數中平原則	計算 SPR
	個案之總權重	低於下限或核實申報 個案之總權重	反映權重	全國總權重
	A ₂	B ₂	C ₂	D ₂ =A ₂ -B ₂ +C ₂
103 年(1-6)	2,229,068	78,081	131,532	2,282,520
103 年 (7-12)	2,227,536	78,725	131,567	2,280,378
104 年	2,188,823	76,884	128,839	2,240,778

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

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

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

報告事項

第三案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：有關修正「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」醫事人員申請資格乙案。

說明：

- 一、本署分區業務組反應於山地離島地區執業之衛生所醫師，業已完成本署認可之慢性腎臟病照護訓練，因未具專科醫師資格，故未符合本署初期慢性腎臟病醫療給付改善方案醫事人員申請資格，無法提供該區初期腎臟病民眾整合照護服務。
- 二、醫療院所反應，腎水腫個案（ICD-9-CM 診斷碼 591）至泌尿科就診的比例偏高，惟因泌尿科專科醫師並未納入本方案申請資格中，即使接受本署認可之訓練並取得證明，仍無法成為本方案之收案醫師，建議本署應將泌尿科專科醫師納入該方案。
- 三、有關前述說明一、二經函詢台灣腎臟醫學會，該會於103年8月11日函覆，回覆內容摘述如下：
 - （一）建議於「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，伍、計畫內容，第一項：參與本方案之醫事人員及醫事機構，申請資格，新增一款內容如下：「本方案醫事人員申請資格，在衛生福利部認定山地離島地區之機構可由具醫師資格且完成健保署認可慢性腎臟病照護訓練之醫事人員提出申請。」
 - （二）特約院所申請該方案資格可從寬新增泌尿科專科醫師，惟仍需完成慢性腎臟病照護訓練課程。

四、考量「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，申請醫事人員及醫事機構資格，新增泌尿科專科醫師及山地離島執業醫師完成健保署認可慢性腎臟病照護訓練後，可為本方案收案醫師，對於初期慢性腎臟病病患照護有助益，故擬依台灣腎臟醫學會建議修訂該改善方案之醫事人員及醫事機構資格(詳附件5，P3-3~P3-9)。

全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

100 年 01 月 01 日第一版實施

102 年 01 月 01 日第二版實施

102 年 07 月 29 日第三版實施

壹、前言

隨著人口老化與三高(高血壓、高血脂及高血糖)慢性疾病增加，慢性腎臟疾病患者持續增加中，慢性腎臟疾病初期並無明顯症狀，不容易發現，但是如果腎臟功能持續下降，最後變成尿毒症，就必須依賴血液透析、腹膜透析或腎臟移植，以代替腎臟功能。依據 2007 年資料，門診透析發生率每百萬人 415 人，列世界前茅。我國領有尿毒症之重大傷病證明的透析人數達 6.2 萬人，其 98 年健保門住診支出達 392 億，每年淨增加人數超過 2000 人，所耗用之醫療資源已成為社會與全民健康保險(以下稱健保)的沉重負擔。

全民健保保險人(以下稱保險人)目前針對之慢性腎臟病第 3b、4、5 期病患提供 Pre-ESRD 計畫，經腎臟醫學會實證證明可有效延緩腎功能惡化速度。為更進一步減少洗腎發生率，完整慢性腎臟病照護網絡，對於初期慢性腎臟病患者(第 1、2、3a 期)亦積極進行疾病管理，藉由醫療團隊提供完整且正確的照護，監測腎功能，提供治療及衛教措施，以預防、降低或延緩腎功能惡化，進而提昇慢性腎臟病患的照護與生活品質，減輕健保醫療負擔，達到三贏的目標。

貳、現況分析

依據國家衛生研究院溫啟邦^註針對台灣 46.2 萬人超過 20 歲以上的世代研究結果發現慢性腎臟病第一期的盛行率 1.0%、第二期 3.8%、第三期 6.8%、第四期 0.2%、第五期 0.1%，以此推估台灣慢性腎臟病約 203 萬人，但是知道自己罹患慢性腎臟疾病的只有 3.5%。依其推估第一期病人數約 17 萬人、第二期病人數約 64 萬人、第三期病人數約 116 萬人，一至三期慢性腎臟病人數合計即高達約 197 萬人。註:Wen Chi-Pang et al. (2008),

Lancet, 371(9631): 2173-2182.

參、依據

各年度全民健康保險醫療給付費用總額之協議結果。

肆、目標

- 一、 建立以病患為中心的共同照護模式。
- 二、 依循治療指引提供初期慢性腎臟病患者完整的持續性追蹤治療。
- 三、 建立品質導向之支付制度。

伍、計畫內容

一、參與本方案之醫事人員及醫事機構，須向保險人之分區業務組提出申請，申請資格如下：

- (一) 健保特約院所，內、外、婦產、兒、家醫、神經、泌尿科專科醫師。除腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師，其他專科醫師需接受本署認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少 6 小時(4 小時上課+2 小時 e-learning 課程)，並取得證明。
- (二) 設立於山地離島地區之特約院所，具醫師資格且接受本署認可慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少 6 小時(4 小時上課+2 小時 e-learning 課程)，並取得證明。
- (三) 參與本方案之院所與醫師，必須依照本方案內容之相關規定，提供初期慢性腎臟病患者完整之治療模式與適當的轉診服務。
- (四) 參與本方案之醫師，年度追蹤率小於 20% 者(指前一年度已收案之個案中，於本年度完成追蹤者)，經輔導未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本方案之相關費用。

二、收案對象(給付對象)：慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 1、2、3a 期病患

- (一) 定義：經尿液及血液檢查後，已達本方案收案條件之慢性腎臟病患者。
- (二) 收案要求：收案前 90 天內曾在該院所就醫，新收案當次需以「慢性腎臟疾病」為主診斷申報。收案時，需向病人解釋本方案之目的及需病人配合定期回診等事項，並發給相關衛教文宣資料。同一個案不能同時被 2 家院所收案，但實際照護院所仍可依現行全民健保醫療服務給付項目及支付標準申報相關醫療費用。
- (三) 收案條件：
 1. CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況，腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR) ≥ 90 ml/min/1.73 m² + 尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine Protein and Creatinine Ratio, 以下稱 U_{PCR}) ≥ 150 mg/gm (或糖尿病患者 U_{ACR} ≥ 30 mg/gm) 之各種疾病病患。
 2. CKD stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR 60~89.9 ml/min/1.73 m² + U_{PCR} ≥ 150 mg/gm (或糖尿病患者 U_{ACR} ≥ 30 mg/gm) 之各種疾

病病患。

3. CKD stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR 45~59.9 ml/min/1.73 m²之各種疾病病患。

※線上計算 eGFR—可使用台灣腎臟醫學會「腎利人生網站」
網址：<http://kidney.tsn.org.tw/index.php> 點選【腎病指標】，
分別輸入性別、年齡及血液肌酸酐值 creatinine 可計算出 eGFR。

(四) 定期追蹤：依患者慢性腎臟疾病期別執行慢性腎臟病患定期身體檢查、必要尿液檢查與血液檢查及衛教指導項目，並將結果記錄於初期慢性腎臟疾病個案追蹤管理照護記錄表。

(五) 結案條件：

1. 腎功能持續惡化，其 Urine protein/creatinine ratio (U_{PCR}) ≥ 1000 mg/gm，或 eGFR < 45 ml/min/1.73 m²，應建議轉診至「全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所。(Stage 3b 或以上)
2. 腎功能改善恢復正常，連續追蹤 2 次腎功能及蛋白尿並未達慢性腎臟病標準。
3. 可歸因於病人者，如長期失聯(≥180 天)、拒絕再接受治療、死亡或病人未執行本方案管理照護超過 1 年者等。

(六) 照護標準及目標

1. 醫療：依照 K-DOQI Guideline(網址：<http://www.kidney.org/PROFESSIONALS/kdoqi/guidelines.cfm>) 給予病患最適切之醫療，另請參考行政院衛生福利部國民健康署(以下稱國健署)與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」(國健署網站/搜尋)，或本方案之初期慢性腎臟疾病個案管理照護原則，詳附件一；並阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。
2. 衛教諮詢：除必須提供與教導適切的腎病衛教知識與資料外，必須能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療上與照護上的必要訊息與

溝通機會(附件二)。

(七) 病患照護目標：

1. 必要指標：

- (1) CKD 分期較新收案時改善 (如 stage 2→stage 1) ；或
- (2) eGFR 較新收案時改善(eGFR>新收案時)，且下列良好指標至少需有 2 項指標由異常改善為正常。

2. 良好指標：

- (1) 血壓控制：<130/80 mmHg。
- (2) 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制：<7.0%
- (3) 低密度脂蛋白(LDL)控制：<130 mg/dl
- (4) 戒菸(持續六個月以上無抽菸行為)

三、 給付項目及支付標準：參與本方案之院所，依本方案提供已收案之初期慢性腎臟病患者常規性之完整性照護，定期申報管理照護費，支付點數詳附件三。

(一) P4301C 初期慢性腎臟病新收案管理照護費(支付點數 200 點)：依規定上傳個案登錄必要欄位於 VPN 資訊系統(附件四)，照護個案資料及檢驗資料請登載於初期慢性腎臟病個案管理照護紀錄(參附表一、二)，留存院所備查(報告日期於就醫日期前後 2 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報)。

(二) P4302C 初期慢性腎臟病追蹤管理照護費(支付點數 200 點)：申報新收案後至少須間隔 3 個月才能申報本項，本項每年最多申報 2 次，每次至少間隔 6 個月。依規定上傳個案登錄必要欄位於 VPN 資訊系統，照護個案資料及檢驗資料請登載於初期慢性腎臟病個案追蹤管理照護紀錄表(參附表二)，留存院所備查(報告日期於就醫日期前後 2 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報)。

(三) P4303C 初期慢性腎臟病患轉診照護獎勵費：

對於已收案照護至少 3 個月之初期慢性腎臟病患，因腎功能持續惡化，其

1. Urine protein/creatinine ratio (U_{PCR}) \geq 1000 mg/gm，

2. 或 eGFR < 45 ml/min/1.73 m² 者(Stage 3b 或以上)。

符合上述初期慢性腎臟病照護服務轉診條件者，經轉診(請填寫全民健康保險轉診單，參附件五)至參加「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，確認收案於該計畫後(請保存接受轉診院所回覆之轉診單於病歷備查)，得申報轉診照護獎勵費，1 次 200 點，每人限申報 1 次 (鼓勵跨院或跨科轉診，但排除同一院所腎臟科互轉)，並依規定上傳個案登錄必要欄位於 VPN 資訊系統。

(四) 結案原因為恢復正常、長期失聯(≥180 天)、拒絕再接受治療、死亡者，不可申報轉診照護獎勵費，但也需上傳個案之結案登錄必要欄位於 VPN 資訊系統。

四、品質資訊之登錄及監測

(一) 參與本方案之特約院所應依保險人之規定，登錄相關品質資訊。

(二) 保險人之分區業務組得舉辦本方案執行概況檢討或發表會，由參與本方案之特約院所報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。

五、醫療費用申報及審查原則

(一) 申報原則：

1. 醫療費用申報、暫付、審查及核付，依本保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

2. 門診醫療費用點數申報格式及填表說明：

(1) 屬本方案收案之保險對象，其就診當次符合申報 P4301C、P4302C、

P4303C 者，於申報費用時，門診醫療費用點數清單段之案件分類應填

『E1』、特定治療項目代號(一)應填『EB』；未符合申報上述醫令者，依一般費用申報原則辦理。

(2) 申報方式：併當月份送核費用申報。

3. 上傳個案登錄必要欄位(附件四)於 VPN 資訊系統。

(二) 審查原則

1. 未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經保險人審查發現登載不實者，將

不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆疾病管理費被核刪後不得再申報。

2. 其餘未規定事項，依本保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

六、品質獎勵措施

(一) 獎勵單位：以參與方案之醫師為計算獎勵單位，該醫師照護之病人當年度內完成2次追蹤管理方得列入。

(二) 門檻指標：該醫師完整追蹤率 $\geq 50\%$ 。

➤ 定義：

1. 分母：當年度該院所該醫師收案之所有病人當中，排除第4季新收案之人數。

2. 分子：符合上述分母條件之病人當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。

(1) 當年度未申報新收案者 (P4301C)，其申報當年度追蹤管理(P4302C)次數達2次者。

(2) 已申報新收案者 (P4301C)，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

A. 如為第1季申報新收案，其當年度追蹤管理(P4302C)次數達2次者。

B. 如為第2、3季申報新收案，其當年度追蹤管理(P4302C)次數達1次者。

(三) 獎勵指標達成情形：病人當年度連續2次追蹤資料皆需達成。

1. CKD分期較新收案時改善(如stage 2→stage 1)；或

2. eGFR較新收案時改善(eGFR>新收案時)，且下列良好指標至少需有2項指標由異常改善為正常。

(1) 血壓控制：由新收案 $\geq 140/90$ mmHg改善為 $< 130/80$ mmHg。

(2) 糖尿病病患HbA1c控制：由新收案 $\geq 7.0\%$ 改善為 $< 7.0\%$ 。

(3) 低密度脂蛋白(LDL)：由新收案 ≥ 130 mg/dl改善為 < 130 mg/dl。

(4) 戒菸(持續六個月以上無抽菸行為)：由新收案抽菸改善為戒菸。

(四) 符合門檻指標醫師，所照護病人符合上述1或2達成情形，每個個案數給予400

點獎勵。

七、 本方案之疾病管理費用（P4301C、P4302C、P4303C）及獎勵措施費用，由各年度全民健康保險總額其他部門預算「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」專款項目支應。先行扣除獎勵金費用額度後，預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元，當季預算若有結餘，則流用至下季，若全年經費尚有結餘，則年進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。保險人並得視實際執行及費用支付情形，召開會議與醫界研議修訂本方案之相關內容。

八、 資訊公開：保險人得公開參與本方案之特約院所名單及相關醫療品質資訊供民眾參考。

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

肆、討論事項

討論事項

第一案

提案單位：健保署醫務管理組

案由：「胸腔鏡胸管結紮術」等 5 項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案，提請討論。

說明：

- 一、「胸腔鏡胸管結紮術」、「胸腔鏡肺分葉切除術」、「胸腔鏡肺葉袖形切除術」、「右心室至肺動脈心導管連接術(萊斯特利術式)」及「鉬雅銘雷射手術 (Erb-YAG laser operation)」等 5 項診療項目業經 103 年 5 月 6 日本會議決議同意新增，惟會上代表針對其「一般材料費用及過程面必要特殊材料費」之成本占率多有疑慮。決議由本署先提供各項新增項目之成本分析資料予各層級代表檢視一般材料加成比率之適當性後再提會說明。
- 二、本署於 103 年 5 月 15 日檢送上述 5 項診療項目成本分析表，函請各層級醫院協會協助檢視及確認「一般材料費用及過程面必要特殊材料費」成本之適當性並於 103 年 5 月 30 日前回復，已於 103 年 7 月 10 日接獲各層級醫院協會回復之意見。
- 三、本署彙整各協會意見及回應說明(詳附件 6，P4-3~P4-4)，其中有協會建議「胸腔鏡胸管結紮術」及「胸腔鏡肺分葉切除術」之醫療設備應增列「胸腔外科內視鏡組」，本署經與提案單位確認必要性後，重新校正該兩項成本分析表，「胸腔鏡胸管結紮術」實際支付點數由 31,884 點調整為 33,263 點(材料費成本佔率由 33%調整為 32%)；「胸腔鏡肺分葉切除術」實際支付點數由 59,077 點調整為 63,652 點(材料費成本佔率由 12%調整為 11%)。
- 四、本次建議新增「胸腔鏡胸管結紮術」等 5 項診療項目，預估增加 0.33 億元預算(詳附件 7，P4-5~P4-6)，依 103 年醫療給付費用總額及其分配之醫院總額新增支付標準編列預算 12.31 億元辦理。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準(詳附件 8，P4-7～
P4-8)，並依程序陳報衛生福利部核定公布。

「胸腔鏡胸管結紮術」等 5 項診療項目「一般材料費用及過程面必要特殊材料費」成本適當性之各層級協會回復摘要彙整

分類	醫界意見		健保署回應
	單位名稱	意見	
用人成本	台灣醫院協會	胸腔鏡胸管結紮術等 4 項胸腔鏡相關手術項目：調高「胸腔鏡肺葉袖狀切除術」每分鐘用人成本或以「胸腔及心臟血管外科」主治醫師、住院醫師及開刀護理人力之成本計算	本署已按 100 年 RBRVS 蒐集醫院成本所計算之「胸腔及心臟血管外科」主治醫師、住院醫師及護理人力之成本校正提案單位數據。
	台灣醫院協會、台灣社區醫院協會	<ol style="list-style-type: none"> 應列計行政人員費用或避免低估行政人員耗用時間 部分診療項目未編列行政人員費用 	<ol style="list-style-type: none"> 有關行政人員耗用時間乙項，依據提案單位所提數據，本署僅按 100 年 RBRVS 蒐集醫院成本所計算之全國參數校正行政人員每分鐘成本。 診療項目成本分析表中列有作業管理費用已可攤提列計行政人員成本。
不計價材料	台灣醫院協會	鉅雅銘雷射手術建議新增耗材：安麻樂乳膏 5%	本手術耗材已列有類似功能之局部麻醉藥 Xylocaine，本署建議應毋須重複增列。
房屋折舊成本	台灣醫院協會、台灣社區醫院協會	房屋折舊成本過低、取得成本差異過大，應再精算	房屋折舊取得成本因涉及醫院設置地點、醫院屬性等因素，依據提案單位所提數據，本署僅校正使用年限為 50 年及每分鐘折舊金額計算公式
醫療設備	台灣醫院協會	胸腔鏡胸管結紮術、胸腔鏡肺分葉切除術之醫療設備應增列「胸腔外科內視鏡組」	經與提案單位確認需於醫療設備增列「胸腔外科內視鏡組」後，重新校正胸腔鏡胸管結紮術、胸腔鏡肺分葉切除術成本
	台灣醫院協會	胸腔鏡肺分葉切除術及胸腔鏡肺葉袖狀切除術之醫療設備應增列「超音波諧波刀」	查超音波諧波刀業經本署專家諮詢小組專家決議非屬每個個案均需使用之耗材，故已移列入特材 Y，不宜再列計入醫療設備攤提成本。

分類	醫界意見		健保署回應
	單位名稱	意見	
其他	台灣醫院協會	臨床醫師解釋過程面特材為內含或自費相當複雜且病患易誤解，建議應維持目前收取自費方式訂定，較不易形成院所執行負擔。	逐步將過程面使用特殊材料，包裹於給付點數，為目前支付標準修訂重要方向之一，除有助於國內臨床技術普遍提升外，亦可減少民眾自費金額。
	台灣醫學中心協會	若有內含入診療項目支付點數之過程面特材品項應逐項充分揭露	
	台灣醫院協會	為避免醫療院所對材料費涵蓋範圍有疑慮，建議於核示診療項目支付內涵時一般材料應回歸「以診療項目支付點數加成 53%之通則」	隨著醫療科技進步，可使用之特材品項不斷增加且各項目間價格差距亦大，呈現材料費所佔比率，始能充分真實反映該等診療項目醫師投入之心勞力及特材項目成本。
	台灣醫院協會、中華民國區域醫院協會	鉅雅銘雷射手術：用人成本耗用時間建議依手術複雜度分為 30、60、90 分鐘。	按耗用時間拆分 3 項乙項建議，留供本署參考。

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									
			申請單位	預估一年執行總次數(A)	專家諮詢會議結論		替代現行診療項目						預估年增加點數 (單位：千元/年)	
					適應症	支付點數(B)	編號	中英文名稱	支付點數(C)	替代現行診療項目後之點數差(D) = (B) - (C)	102年醫令申報量(E)	申報量替代率(F)		平均支付成數(G)
1	胸腔鏡胸管結紮術 VATS with thoracic duct ligation	確實針對無法以保守性療法治療之乳糜胸病患進行胸管結紮術，達到停止病患乳糜滲漏的情形，並且減少病患營養不良及感染的機會。	台灣胸腔及心臟血管外科學會	60		33,263							1.0170	2,030
2	胸腔鏡肺分葉切除術 Thoracoscopic segmentectomy of lung	早期肺癌或心肺功能不佳與高齡肺癌患者做手術治療保留肺功能；某些支氣管擴張症患者切除病灶及減少復發。	台灣胸腔及心臟血管外科學會	20	(1) 早期侷限性肺癌 stage I。 (2) 肺單元分葉內之癌症且心肺功不佳者，不適合肺葉切除術者。 (3) 具合併症且內科治療無效之感染性疾病。	63,652	67051B	胸腔鏡肺楔狀或部分切除術 Thoracoscopic wedge or Partial resection of the Lung	38,868	24,784	7,540	10%	1.0000	19,960
3	胸腔鏡肺葉袖形切除術 Thoracoscopic sleeve lobectomy	1.根治性手術治療肺癌病人提高存活率與降低併發症與死亡率，同時保留較多肺臟以取得較佳術後肺功能。 2.某些良性腫瘤侵犯肺葉分歧處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。	台灣胸腔及心臟血管外科學會	6	(1) 肺癌病人腫瘤侵犯支氣管分歧處又不適合作全肺葉切除術的病人。 (2) 良性腫瘤侵犯肺葉分歧處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。	60,858	67050B	胸腔鏡肺葉切除術 Thoracoscopic Lobectomy	49,139	11,719	2,513	10%	1.0000	3,310

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									
			申請單位	預估一年執行總次數(A)	專家諮詢會議結論		替代現行診療項目						預估年增加點數 (單位：千元/年)	
					適應症	支付點數(B)	編號	中英文名稱	支付點數(C)	替代現行診療項目後之點數差(D) = (B) - (C)	102年醫令申報量(E)	申報量替代率(F)		平均支付成數(G)
4	右心室至肺動脈心導管連接術(萊斯特利術式)(Rastelli operation)	對於各種先天性心臟病合併有右心室及肺動脈出口阻塞之情況，利用帶有人工瓣膜之人工血管連接右心室與肺動脈來達成矯正的目的	台灣胸腔及心臟血管外科學會	30	法洛氏四合症、肺動脈發育不全合併心室中膈缺損、大動脈轉位症合併心室中膈缺損與右心室出口阻塞。	62,877	68027B	「室中膈缺損(VSD)修補手術(Repair ventricular septal defect)」	51,087		305	10%	1.1192	2,111
							68028B	「四合群症之修補(T.F) (Repair tetralogy of Fallot)」	76,010		156	10%	1.2053	
							68032B	「主動脈轉位症手術(Correction of transposition of great arteries)」	81,313		41	10%	1.3896	
5	鉺雅銘雷射手術 Erb-YAG laser operation	氣化組織，臨床適應症及療效同二氧化碳雷射。	臺灣皮膚科醫學會	1,982		2,962						1.0170	5,971	
同意新增小計												33,382		
<p>註 1.平均支付成數，係以 101 年門住診醫療費用申報各項手術診療項目之申報點數/(申報醫令量*表列支付點數) 為計算基礎。</p> <p>註 2.如新增診療項目，無對應之替代現行診療項目，即以支付標準所有手術項目之平均支付成數進行計算。</p>														

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

第七節 手術

第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62071)

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	說明
62071B	<u>鉺雅銘雷射手術 Erb-YAG laser operation</u> 註：含一般材料費，得按表列點數加計4%。		√	√	√	2848	新增

第四項 呼吸器 Respiratory System

三、胸腔 Thoracic (67001-67054)

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	說明
67052B	<u>胸腔鏡胸管結紮術</u> <u>VATS with thoracic duct ligation</u> 註：含一般材料費，得按表列點數加計32%。		√	√	√	25199	新增
67053B	<u>胸腔鏡肺分葉切除術</u> <u>Thoracoscopic segmentectomy of lung</u> 註： 1.適應症 (1)早期侷限性肺癌 stage I。 (2)肺單元分葉內之癌症且心肺功不佳者,不適合肺葉切除術者。 (3)具合併症且內科治療無效之感染性疾病。 2.含一般材料費，得按表列點數加計11%。		√	√	√	57344	新增

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	說明
67054B	<p><u>胸腔鏡肺葉袖形切除術</u> <u>Thoracoscopic sleeve lobectomy</u> <u>註：</u> <u>1.適應症</u> <u>(1)肺癌病人腫瘤侵犯支氣管分歧處又不適合作全肺葉切除術的病人。</u> <u>(2)良性腫瘤侵犯肺葉分歧處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。</u> <u>2.含一般材料費，得按表列點數加計4%。</u></p>		Y	Y	Y	58517	新增
68042B	<p><u>右心室至肺動脈心導管連接術(萊斯特利術式)</u> <u>(Rastelli operation)</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：法洛氏四合症、肺動脈發育不全合併心室中膈缺損、大動脈轉位症合併心室中膈缺損與右心室出口阻塞。</u> <u>2.含一般材料費，得按表列點數加計29%。</u></p>		Y	Y	Y	48742	新增

討論事項

第二案

提案單位：健保署醫務管理組

案由：「不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位（單腔）」等 27 項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案，提請討論。

說明：

一、本次各項新增診療項目，依程序提案至 102 年第 3 次、103 年第 1 次及 103 年第 4 次至第 7 次專家諮詢會議，按會議結論建議，如下：

（一）同意新增 12 項診療項目，為「不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位（單腔）」、「不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位（雙腔）」、「水刀清創」、「副甲狀腺亞全切除術」、「副甲狀腺全切除術」、「身體立體定位放射治療 (SBRT)」、「快速結核病分子診斷」、「支氣管內視鏡超音波導引」、「支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術」、「支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術」、「電子式內視鏡超音波」及「細鏡(迷你)探頭式內視鏡超音波」(詳附件 9，P5-3~P5-11)。

（二）不同意新增 15 項診療項目，為「無線電波射頻血管內閉合治療靜脈功能不全術（單側）」、「無線電波射頻血管內閉合治療靜脈功能不全術（雙側）」、「內視鏡食道腫瘤無線頻率電熱療法(點狀）」、「內視鏡食道腫瘤無線頻率電熱

療法-≤5公分(線形)」、「內視鏡食道腫瘤無線頻率電熱療法->5公分(線形)」、「動脈內插管手術及動脈 PORT 植入術」、「高敏感度表皮生長因子受體突變分析或即時定性聚合酶連鎖反應 EGFR 基因突變檢測」、「ALK 基因螢光原位雜交分析(ALK FISH)」、「體外循環內毒素吸附治療」、「雙眼鋸上眼瞼肌切除手術」、「舌根或/及舌骨懸吊術」、「軟顎植入術」、「腎動脈神經阻斷術」、「血小板 ADP P2Y12 接受器功能檢測(PRU)」及「薦神經調控暫時性經皮植入導線測試定位手術」(詳附件 10，P5-12~P5-14)。

二、依 103 年醫療給付費用總額及其分配之醫院總額新增支付標準編列預算 12.31 億元辦理，本次新增「不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位(單腔)」等 12 項診療項目，全年預估增加健保支出 2.55 億元。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準 (詳附件 11，P5-15 ~P5-20)，並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

103 年第 3 次支付標準共同擬訂會議-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)	102 年第 3 次及 103 年第 5、7 次支付標準專家諮詢會議結論		建議支付點數		替代現行診療項目							(H) = 【Σ (A*B) +/- Σ (D*E*F)】 *G
					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)	102 年醫令申報量 (E)	申報量替代率 (F)		
1	不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位 (單腔)	利用電腦儀器將心臟單一腔室以定位導管建構出 3 度空間立體圖，進一步標定心律過速之來源與路徑，了解心臟腔室之電氣活性，可縮短手術時間、提高電燒成功率、減少復發及增加手術安全性。	中華民國心臟學會	1.經洽學會表示，原提供之年執行人數 (單腔 400 人、雙腔 400 人)，係由原接受 33091B 之執行數計算而來。 2.建議以替代率 20% 計算，一年執行總次數。	複雜性不整脈包括心房頻脈、「非」典型性心房撲動、心房顫動、心室不整脈等	45,109	同左		33091B	不整脈經導管燒灼術 修訂為不整脈經導管燒灼術 (2-D 定位)	36,900	8,209	3,385	20%	1.00	5,557
2	不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位 (雙腔)				同上	49,177	同左					12,277	3,385	20%		8,312

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												
			申請單位	預估一年執行總次數 (A)	102 年第 3 次及 103 年第 5、7 次支付標準專家諮詢會議結論		建議支付點數		替代現行診療項目						預估年增加點數 (單位：千元/年)		
					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)	102 年醫令申報量 (E)	申報量替代率 (F)	平均支付成數 (G)	(H) = 【Σ (A*B) +/- Σ (D*E*F)】 *G	
3	水刀清創 Hydrosurgerydebridement	深度燙傷(含)以上及大燙傷面積 20%(含)以上患者接受自體皮膚移植手術清創用。	臺北榮民總醫院	300	1.適應症：二度燙傷(含)以上及總燙傷面積 20%(含)以上，接受自體皮膚移植手術當次得申報水刀清創。 2.支付規範： (1)同一醫院同一病患同一傷害，限申報一次。 (2)須事前審查。 (3)不得同時申報支付標準診療項目：48015B、48016B、48017B、48029B 及 48030B。 (4)一般材料費及特殊材料費，得加計 309%。 (5)上開特殊材料需屬單一使用之拋棄式特殊材料。	44,422	10,861	309%								1.00	13,327

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)	102 年第 3 次及 103 年第 5、7 次支付標準專家諮詢會議結論		建議支付點數		替代現行診療項目							(H) = 【Σ (A*B) +/- Σ (D*E*F)】 *G
					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)	102 年醫令申報量 (E)	申報量替代率 (F)		
4	副甲狀腺亞全切除術 Subtotalparathyroidectomy	支付標準僅 82007B 「副甲狀腺切除術」，其摘除多顆副甲狀腺與摘除 1 顆副甲狀腺，其醫師投入心力及手術困難度均較執行 82007B 高，故建議新增。	台灣內分泌外科醫學會		支付規範：一般材料費得加計 16%。	34,939	30,119	16%	82007B	副甲狀腺切除術修訂為單純性副甲狀腺切除術 (simpleparathyroidectomy)	16,522	18,417	1,674	6%(100)	1.00	1,842
5	副甲狀腺全切除術 Totalparathyroidectomy				支付規範：一般材料費得加計 15%。	34,626	30,109	15%				18,104		48% (800)	1.00	14,483

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)	102 年第 3 次及 103 年第 5、7 次支付標準專家諮詢會議結論		建議支付點數		替代現行診療項目							
					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)	102 年醫令申報量 (E)	申報量替代率 (F)		平均支付成數 (G)
6	身體立體定位放射治療 Stereotacticbodyradiationtherapy(SBR T)/Stereotacticablative radiotherapy(SABR)	以單次高劑量 X 光攻擊局部腫瘤之放射手術方式，已有文獻實證表示針對原發性早期肺部惡性腫瘤治療效果佳，可提高療效及縮短治療療程，相較傳統放射治療約 7 週療程，此療法可縮短至 1-2 週左右，建議新增本項診療項目。	國立台灣大學醫學院附設醫院及台灣放射腫瘤學會	200 人	適應症 1.原發性早期肺部惡性腫瘤(依據 2009AJCC 分期定義為 NO 之 ≤stage II) 患者，病灶最大徑 ≤5 公分， ECOGstatus ≤2(或 KarnofskyPerformanceScale/KPS ≥70)，且須符合以下 (highsurgicalrisk)條件之一： (1)poorpulmonaryfu	213,662	同左		36021C + 36015B + 36012B ×6×30	3D 電腦斷層模擬攝影 電腦治療規劃-複雜 直線加速器遠隔照射治療，每一複雜照野	260,103	-46,441	102 年僅執行 36012B 乙項人數為 44,474 人；同時執行 36021C、36015B 及 36012B 等三項人數為 17,005 人。	313 人 (經洽學會表示，採行傳統方法的 120 名 (=200*60%) 肺癌病患及 193 名 (=276*70%) 肝癌病患，將改用 SBRT 治療)	1.00	28,196

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)	102 年第 3 次及 103 年第 5、7 次支付標準專家諮詢會議結論		建議支付點數		替代現行診療項目					(H) = 【Σ (A*B) +/- Σ (D*E*F)】 *G		
					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)			102 年醫令申報量 (E)	申報量替代率 (F)
					失敗者(依病歷紀錄): (1)手術切除 (2)血管栓塞治療 (3)電燒灼治療 <u>支付規範</u> 1.需事前審查。 2.全療程為 2 週且分次治療以 6 次(含)為限，採包裹給付，如未執行完全療程，依治療計畫之治療次數按等比例核扣。 3.不得同時申報支付標準編號 33090B、36001B、36015B、36011B、36012B、36014B、36018B、36019B、36021C、37007B、37008B、37013B、37014B、37016B、37018B、37019B、37029B、37030B、37046B											

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													
			申請單位	預估一年執行總次數(A)	102年第3次及103年第5、7次支付標準專家諮詢會議結論		建議支付點數		替代現行診療項目						預估年增加點數 (單位:千元/年)			
					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)	102年醫令申報量(E)	申報量替代率(F)	平均支付成數(G)	(H) = 【Σ(A*B) +/- Σ(D*E*F)】 *G		
7	快速結核病分子診斷 RapidMolecular diagnosisfortuberculosis	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	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.需裝置有生物安全櫃的P2實驗室。 2.需收檢當日發報告	2,431	同左									1.00	86,318	
8	支氣管內視鏡超音波導引 BronchoscopicUltrasound;EBUS	為醫療必須之所需,具有提升醫療水準及增進醫療服務品質,用於檢查肺部腫瘤或病灶之成因。	台灣胸腔暨加護重症醫學會	600	支付規範: 1.不得同時申報28006C、28026B及67051B。 2.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。	7,365	同左										1.00	4,419

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										
			申請單位	預估一年執行總次數(A)	102年第3次及103年第5、7次支付標準專家諮詢會議結論		建議支付點數		替代現行診療項目						預估年增加點數 (單位:千元/年)
					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)	102年醫令申報量(E)	申報量替代率(F)	平均支付成數(G)
9	支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術 EBUS+transbronchialnodeaspiration		800	支付規範： 1.不得同時申報28006C、28026B、67051B及支氣管內視鏡超音波導引。 2.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。	14,198	同左		28026B	縱膈腔鏡檢查合併切片	3,427	10,771	74	10%	1.00	11,445
10	支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術 EBUS+peripherallungtransbronchialbiopsy		600	支付規範： 1.不得同時申報28006C、28026B、67051B及支氣管內視鏡超音波導引。 2.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。	13,657	同左		28026B	縱膈腔鏡檢查合併切片	3,427	10,230	74	10%	1.00	8,276
11	電子式內視鏡超音波 ElectronicEndoscopicUltrasonography, EUS	台灣消化系醫學會	建議以編號28029C替代率30%計算,惟臨床尚需配合相關內視鏡檢查如28016C	支付規範： 1.不得同時申報28029C、相關內視鏡檢查及細鏡(迷你)探頭式內視鏡超音波。 2.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。	6,999	同左		28029C	內視鏡超音波	750	6,249	14,526	30%	1.00	27,233
								28016C	上消化道泛內視鏡檢查	1,500					

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											
			申請單位	預估一年執行總次數(A)	102年第3次及103年第5、7次支付標準專家諮詢會議結論		建議支付點數		替代現行診療項目						預估年增加點數 (單位:千元/年)	
					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)	102年醫令申報量(E)	申報量替代率(F)	平均支付成數(G)	(H) = 【Σ(A*B) +/- Σ(D*E*F)】 *G
12	細鏡(迷你)探頭式內視鏡超音波 MiniprobeEndoscopicUltrasound		建議以編號28029C替代率70%計算,惟臨床尚需配合相關內視鏡檢查如28016C	支付規範: 1.不得同時申報28029C、相關內視鏡檢查及電子式內視鏡超音波。 2.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。	5,980	同左		28029C	內視鏡超音波	750	4,480	14,526	70%	1.00	45,553	
								28016C	上消化道泛內視鏡檢查	1,500						
同意新增小計														254,960		

註 1.平均支付成數，係以 102 年門住診醫療費用申報各項手術診療項目之申報點數/（申報醫令量*表列支付點數）為計算基礎。

註 2.如新增診療項目，無對應之替代現行診療項目，即以支付標準所有手術項目之平均支付成數進行計算。

註 3.上開新增不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位，所需之 3-D 立體電極貼片，按不符比例原則，特材暫編 Y 碼，俟本署納入健保給付特材品項收載前，於本署納入健保給付特材品項收載前，暫同意保險醫事服務機構，因臨床業務需要，經向本保險對象解說並取得同意後向保險對象收取特材全額自費，俟納入健保給付特材品項收載後，不得向保險對象收費。

103 年第 3 次支付標準共同擬訂會議-新增支付標準之意見彙整表--不同意給付項目。

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	無線電波射頻血管內閉合治療靜脈功能不全術(單側)	治療下肢靜脈曲張。	國立台灣大學醫學院附設醫院	依 103 年第 4 次支付標準專家諮詢會議之結論：此 2 項新增診療項目需使用之特材品項為健保內含序號 38「多尼爾雷射用光導管」、749「維納斯電燒快速閉合導管」、765「戴爾美德靜脈內雷射療法操作工具配件」等 3 項，為治療靜脈曲張之雷射治療，治療效果與標準靜脈曲張手術治療方式相同，且此種治療方式與醫美使用治療靜脈曲張之方式相同，屬醫美用途較高，爰不建議新增診療項目。
2	無線電波射頻血管內閉合治療靜脈功能不全術(雙側)			
3	內視鏡食道腫瘤無線頻率電熱療法(點狀)	治療食道癌前期病變之巴瑞特氏食道症(Barrett esophagus)。	國立台灣大學醫學院附設醫院	依 103 年第 4 次支付標準專家諮詢會議之結論：此 3 項新增診療項目需使用之特材品項為健保內含序號 819「巴瑞克斯歐拉電燒系統」及 820「巴瑞克斯哈囉燒灼導管及測量氣球」等 2 項之新醫療技術合併新式醫材治療方式，國內執行個案數尚少、尚無國內實證論文，目前僅有少數幾家醫院執行，爰不建議新增診療項目。
4	內視鏡食道腫瘤無線頻率電熱療法-≤5 公分(線形)			
5	內視鏡食道腫瘤無線頻率電熱療法->5 公分(線形)			
6	動脈內插管手術及動脈 PORT 植入術	(1) 晚期、進行、不能治癒癌：延長生命，減輕痛苦。 (2) 特殊器官：如外陰生殖器、手指、足趾外觀及機能保存特佳。 (3) 術前動脈化療：減少切除範圍，保存外觀及功能。	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	依 103 年第 4 次支付標準專家諮詢會議之結論：以植入動脈 PORT 執行化學治療，屬少數醫院及少數醫師執行，非主流臨床治療指引，目前 99% 仍以靜脈植入 PORT 為主，不建議新增本項診療項目，建議執行院所比照支付標準編號 47080B「治療性導管植入術—Port-A 導管植入術」支付 5,444 點申報。

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
7	1.高敏感度表皮生長因子受體突變分析(High sensitivity EGFR mutation test) 2.即時定性聚合酶連鎖反應 EGFR 基因突變檢測 (Real Time Qualitative PCR EGFR Mutation test)	1.檢測為臨床上評估病患使用 EGFR-TKI 治療的重要分子病理檢測。 2.確認人類非小細胞肺癌患者其腫瘤是否帶有 EGFR 基因 Exon 18、19、20 和 21 突變。或選擇出適合小分子酪胺激酶抑制劑 (tyrosin kinase inhibitor (TKIs) 治療的肺癌病人。	1.臺灣病理學會 2.台中榮民總醫院	依 103 年第 4 次支付標準專家諮詢會議之結論：申請健保給付預計申請健保給付 gefitinb 或 erlotinb 成分藥品治療之肺腺癌病患，羅氏大藥廠股份有限公司及台灣阿斯特捷利股份有限公司願意贊助 EGFR 基因檢測費用予醫療院所，病患無需自行負擔，爰健保以不重複付費原則，不建議新增本項診療項目。
8	ALK 基因螢光原位雜交分析 (ALK FISH)	利用螢光原位雜交檢驗技術(FISH)偵測非小細胞肺癌患者之檢體是否發生 ALK 基因重組現象。可以幫助確認適合臨床標靶治療處方藥物治療。	1.彰化基督教醫院 2.台北榮民總醫院	依 103 年第 4 次支付標準專家諮詢會議之結論：檢查目的係篩選出適合使用 Crizotinib 的病患，查 102 年 12 月藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第 6 次會議決議，已決議含 crizotinib 用於治療非小細胞肺癌之新成分新藥「截克瘤 (Xalkori)200mg 及 250mg 膠囊」暫不納入健保給付，爰健保亦不建議新增本項診療項目。
9	體外循環內毒素吸附治療	藉由直接血液灌流 (DHP) 原理，採體外血液循環方式來吸附血中內毒素，減輕敗血症的全身發炎反應嚴重度，提高 PaO2 / FiO2 比率，改善病人血壓減少強心升壓藥的使用劑量，降低病人死亡率。	國立臺灣大學醫學院附設醫院	依 103 年第 5 次支付標準專家諮詢會議之結論：本項新增診療項目需使用之特材，並無法吸附所有細菌產生之內毒素，價格甚高，且相關實證文獻表示本項治療成效並不顯著，又缺乏國內臨床實證，爰不建議新增本項診療項目。
10	雙眼鋸上眼瞼肌切除手術	改善雙眼眼瞼下垂，增進視覺功能。	中華民國眼科醫學會	依 103 年第 5 次支付標準專家諮詢會議之結論：本項新增診療項目成本校正後之建議支付點數為 11,518 點，較按現行支付標準手術通則六(二)規定申報 (即同一手術不同刀口，第 2 項手術得按表列支付點數 50% 申報) 之支付點數 13,358 點低，且同時執行雙眼鋸上眼瞼肌切除手術高險及困難度高，施行對象多為年長者，為避免誘發單眼手術變成雙眼手術之道德風險，爰不建議新增本項診療項目。

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
11	舌根或/及舌骨懸吊術 (Tongue Base and/or Hyoid Suspension)	因舌根後墜或舌根肥厚阻塞呼吸道，所造成阻塞性睡眠窒息症(OSA)和/或打鼾，舌根或/及舌骨懸吊術可減少睡眠時，舌根暨下咽部位的阻塞，進而擴大呼吸道可藉以治療打鼾暨阻塞性睡眠呼吸中止症。	亞東紀念醫院	依 103 年第 6 次支付標準專家諮詢會議之結論：本項推估執行量高且所需特材之價格昂貴，考量臨床療效有限，且缺乏管理機制，爰不建議新增本項診療項目。
12	軟顎植入術 (Palatal Impant)	植入軟顎之作用，在於使軟顎組織堅韌及增加穩定，以減少嚴重打鼾和改善輕度、中度的阻塞性睡眠呼吸中止症。	亞東紀念醫院	依 103 年第 6 次支付標準專家諮詢會議之結論：本項推估執行量高且所需特材之價格昂貴，考量臨床療效有限，且缺乏管理機制，爰不建議新增本項診療項目。
13	腎動脈神經阻斷術 (Renal denervation (RDN))	經由腎動脈壁傳遞低射頻能量來阻斷腎臟交感神經，使得腎交感神經對於中樞交感神經調控升高血壓的訊號敏感度降低，使其中樞交感神經不再接收到腎交感神經的訊號刺激，進而協助頑固型高血壓患者達到理想的降血壓之效果。	台灣介入性心臟血管醫學會	依 103 年第 6 次支付標準專家諮詢會議之結論：本項國外臨床療效之研究結果分歧，可能導因於研究對象種族不同所產生之治療反應差異，考量國內尚無臨床實證研究，且對於需使用 5-6 種以上降血壓藥品治療，或難以藥品控制之頑固型高血壓病患，於執行本項手術後仍需繼續服用降血壓藥品，爰不建議新增本項診療項目。
14	血小板 ADP P2Y12 接受器功能檢測(PRU)	臨床上接受心導管器置放手術治療，服用 ADP P2Y12 inhibitor (Clopidogrel, Ticagrelor) 來抑制血小板活性，防止發生血栓而造成心肌梗塞或死亡，但也因為許多因素，造成藥物反應不良或過強，進而引起併發症，所以需客觀之實驗室檢測結果，以評估服藥效果，利臨床醫師正確地調整藥物劑量或種類，節省因藥物失效所引起之費用支出。	亞東紀念醫院	依 103 年第 6 次支付標準專家諮詢會議之結論：臨床上經皮導管治療多採塗藥支架之材料，故因支架放置產生血栓之案件實不多，且得以血小板凝集功能等傳統檢測方法評估服用 ADP P2Y12 inhibitor 之效益，考量本項未納入國外臨床常規檢查項目，且未建立 cut-off 標準點，易產生臨床解讀差異，爰不建議新增本項診療項目。
15	薦神經調控暫時性經皮植入導線測試定位手術	減少病患大便失禁或膀胱過度活動症之急迫性尿失禁、嚴重尿頻(和/或)尿急症狀之失禁次數尿頻次數(和/或)尿急之次數、減少尿液滯留量改善尿液滯留。	花蓮慈濟醫院	依 103 年第 7 次支付標準專家諮詢會議之結論：本項因缺乏國內臨床實證且國內技術尚未發展、所建議之適應症不明確、臨床使用個案數少，且非主要大小便失禁之治療指引等因素，以及該等診療項目植入式醫材昂貴，爰不建議新增本項診療項目。

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~~7~~)

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	<p><u>快速結核病分子診斷</u> <u>Rapid Molecular diagnosis for tuberculosis</u> 註： 1.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。</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> 2.支付規範： <u>(1)需裝置有生物安全櫃的P2實驗室。</u> <u>(2)需收檢當日發報告</u></p>		<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>2431</u>

第二節 放射線診療 X-RAY

第一項 X光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33133-40)

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
33091B	不整脈經導管燒灼術 Transcatheter Radiofrequency Ablation for Arrhythmia <u>—2-D定位 2D Mapping</u>		v	v	v	36900
<u>33139B</u>	<u>—複雜3-D立體定位 Chamber 3D Mapping</u> <u>單腔 Single</u>		v	v	v	<u>45109</u>
<u>33140B</u>	<u>雙腔 Double</u>		v	v	v	<u>49177</u>
	註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A須具有心臟外科醫師支援之醫院。 B須具備完善之心導管透視機、電生理檢查紀錄儀、電生理刺激器、高頻幅釋出機、心臟去顫器等。 (2)醫師資格： 具中華民國心臟學會專科醫師，曾接受一年完整之臨床電生理及不整脈經導管燒灼術之訓練，且至少完成50例以上不整脈經導管燒灼術之經驗，其完成之病例數須經中華民國心臟學會審核認定。 (3)醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。 2.施行本項之適應症如下： <u>(1)2-D立體定位：經心電圖及心臟電氣生理檢查經證實為室上頻脈(supraventricular tachycardia)。</u> <u>(2)複雜3-D立體定位：複雜性不整脈包括心房頻脈、非典型性心房撲動、心房顫動、心室不整脈等。</u> 3.本項目所訂點數包含心導管置入及造影、冠狀動脈及冠狀竇造影、燒灼前後完整之電氣生理檢查、心律不整燒灼定位、心律不整燒灼、血壓及心電圖監視、一般材料費等費用。 4.醫院申請醫療費用時應一併檢附心臟電氣生理檢查證實為室上頻脈且確實施行本處置之相關資料。 5.若術後三十天(含)內復發並再次使用者，按所訂支付點數之半支付。 6.提升兒童加成項目。					

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28039~~44~~)

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
28040B	支氣管內視鏡超音波導引 Bronchoscopic Ultrasonography; EBUS 註： 1. 支付規範： (1) 不得同時申報28006C、28026B及67051B。 (2) 內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。		<u>y</u>	<u>y</u>	<u>y</u>	7365
28041B	支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術 EBUS + Transbronchial node aspiration 1. 支付規範： (1) 不得同時申報28006C、28026B、28040B及67051B。 (2) 內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。		<u>y</u>	<u>y</u>	<u>y</u>	14198
28042B	支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術 EBUS + Peripheral lung transbronchial biopsy 註： 1. 支付規範： (1) 不得同時申報28006C、28026B、28040B及67051B。 (2) 內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。		<u>y</u>	<u>y</u>	<u>y</u>	13657
28043B	電子式內視鏡超音波 Electronic Endoscopic Ultrasonography, EUS 註： 1. 支付規範： (1) 不得同時申報28029C、28044B及相關內視鏡檢查。 (2) 內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。		<u>y</u>	<u>y</u>	<u>y</u>	6999
28044B	細鏡(迷你)探頭式內視鏡超音波 Miniprobe Endoscopic Ultrasound 註： 1. 支付規範： (1) 不得同時申報28029C、28043B及相關內視鏡檢查。 (2) 內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。		<u>y</u>	<u>y</u>	<u>y</u>	5980

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37046)

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
37047B	<p><u>身體立體定位放射治療</u> <u>Stereotactic body radiation therapy(SBRT)/Stereotactic ablative radiotherapy(SABR)</u></p> <p><u>註：</u> <u>1.施行本項之適應症如下：</u></p> <p><u>(1)原發性早期肺部惡性腫瘤(依據2009AJCC分期定義為NO之\leqstage II)患者，病灶最大徑\leq5公分，ECOG status\leq2(或Karnofsky Performance Scale/KPS\geq70)，且須符合以下(high surgical risk)條件之一：</u></p> <p><u>A.poor pulmonary function，不適合接受lobectomy手術者(依外科醫師檢視或會診紀錄)。</u></p> <p><u>B.年齡\geq75歲，致開胸受術可能造成嚴重損傷或危險性大，不是手術者(依外科醫師檢視或會診紀錄)。</u></p> <p><u>C.有嚴重心肺疾病或其它內科疾病，經麻醉科評估不適全身麻醉者。</u></p> <p><u>(2)原發性肝膽單一病灶(可為原發性肝癌或肝內膽道癌，同時無肝外淋巴侵犯和遠端轉移)，肝功能為Child-Pugh A至B級，ECOG status\leq2(或Karnofsky Performance Scale/KPS\geq70)，病灶最大徑\leq5公分。且經評估無法進行下列之一的治療或下列之一的治療失敗者(依病歷紀錄)：</u></p> <p><u>A.手術切除</u></p> <p><u>B.血管栓塞治療</u></p> <p><u>C.電燒灼治療</u></p> <p><u>2.支付規範：</u></p> <p><u>(1)需事前審查。</u></p> <p><u>(2)全療程為2週且分次治療以6次(含)為限，採包裹給付，如未執行完全療程，依治療計畫之治療次數按等比例核扣。</u></p> <p><u>(3)不得同時申報支付標準編號33090B、36001B、36015B、36011B、36012B、36014B、36018B、36019B、36021C、37007B、37008B、37013B、37014B、37016B、37018B、37019B、37029B、37030B、37046B</u></p>		Y	Y	Y	213662

第七節 手術

通則：

六、同一手術野或同一病巢內，同時做兩種以上手術時，或依病情可同時手術，而未同時施行者，依下列規定辦理：

(四)經同一刀口施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。本條所稱同一手術野或同一病巢，係指在同一手術區內，有不同器官，因同一病灶影響，須同時手術者，不同刀口，係指一病灶需由不同刀口，使能將病灶清除、修復者，同類手術，係指手術項目列在本支付標準表之手術章中同項內之各手術項屬之(如第二部第二章第七節第一項皮膚之各項手術 62001C-6206371B，均依同類手術項目計費，其餘類推)。

第一項 皮膚 Integumentary System (62001-620701)

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
62071B	<p>水刀清創</p> <p>Hydrosurgery debridement</p> <p><u>1.適應症：二度燙傷(含)以上及總燙傷面積 20%(含)以上，接受自體皮膚移植手術當次得申報水刀清創。</u></p> <p><u>2.支付規範：</u></p> <p><u>(1)同一醫院同一病患同一傷害，限申報一次。</u></p> <p><u>(2)須事前審查。</u></p> <p><u>(3)不得同時申報支付標準診療項目：48015B、48016B、48017B、48029B 及 48030B。</u></p> <p><u>(4)一般材料費及特殊材料費，得加計 309%。</u></p> <p><u>(5)上開特殊材料需屬單一使用之拋棄式特殊材料。</u></p>		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	10861

第九項 內分泌器 Endocrine System (82001-8204719)

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
82007B	副甲狀腺切除術 Parathyroidectomy — <u>單純性 Simple</u>		v	v	v	10799
<u>82018B</u>	— <u>亞全切除術 Subtotal</u> <u>註：一般材料費得加計16%。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>30119</u>
<u>82019B</u>	— <u>全切除術 Total</u> <u>註：一般材料費得加計15%。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>30109</u>

討論事項

第三案

提案單位：健保署醫務管理組

案由：有關支付標準以包裹給付過程面必須使用之「單次使用拋棄式過濾器」等 7 項特材之支付標準調整案，提請討論。

說明：

- 一、依本署 101 年 12 月 1 日實施「全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」中第四點（五）規定略以，各項手術、治療處置、檢驗檢查之一般材料費，包含於支付點數，不可再向保險對象收取費用。據此，本署規劃過程面使用之特殊材料，包裹於診療項目支付點數，不得向民眾收取費用。
- 二、旨揭「單次使用拋棄式過濾器」等 7 項特材與相關專科醫學會討論溝通，建議以包裹給付方式內含過程面使用特材之支付標準調整案，並依程序提案至 103 年第 3~5 次支付標準專家諮詢會議，按會議結論建議如下：

（一）單次使用拋棄式過濾器乙項：

1. 用於調整支付標準診療項目編號 17001C「萊特氏最高流量計」等 21 項診療項目支付點數，申報醫令量(詳附件 12，P6-7)。
2. 特材價格按本署訪價各層級院所結果(同附件 12，P6-7)，平均價格 33 元*1.05（特材管理作業費用 5%）為 35 點計算。
3. 以編號 17001C 為例，建議包裹支付點數（表列材料

費之%，採無條件進位後）為 85 點，其餘調整 21 項診療項項目健保增加支出約 0.35 億元(詳附件 13，P6-11～P6-12)。

(二) 單次使用拋棄式肌電圖針乙項：

1. 用於調整支付標準診療項目編號 20014B「針極肌電圖檢查」支付點數，申報醫令量(同附件 12，P6-7)。
2. 特材價格按本署訪價各層級院所結果(同附件 12，P6-7)，平均價格 159 元*1.05(特材管理作業費用 5%)為 167 點。
3. 建議包裹支付點數(表列材料費之%，採無條件進位後)為 1,167 點，調整後健保增加支出約 0.15 億元(詳附件 14，P6-13～P6-14)。

(三) 單次使用拋棄式心臟血管異物取出器乙項：

1. 用於調整支付標準診療項目編號 33131B「經皮導管\心臟內異物移除術」，申報醫令量(同附件 12，P6-8)。
2. 本項特材因使用部位及管徑大小，特材價格有差異，按中華民國心臟學會建議拆分診療項目、適應症及包裹特材價格，說明如下：
 - (1) 經皮導管血管內\心臟內異物移除術(適用於留置異物處血管大小直徑為 >7 mm 者):特材(標準尺規 STANDARD)價格按本署訪價各層級院所結果(同附件 12，P6-8)，平均價格 19,387 元

*1.05（特材管理作業費用 5%）為 20,356 點，建議包裹支付點數為 30,356 點。

- (2) 經皮導管血管內\心臟內異物移除術（適用於留置異物處血管大小直徑為 ≤ 7 mm 者）：特材（MICRO 或 MINI）價格按本署訪價各層級院所結果(同附件 12，P6-8)，平均價格 24,438 元 *1.05（特材管理作業費用 5%）為 25,660 點，建議包裹支付點數為 35,660 點。

3. 增修後，推估健保增加支出約 0.052 億元及適應症內容(詳附件 15，P6-15~P6-16)。

(四) 器官保存液乙項：

1. 本項特材費用，因內含於相關（心、肝、胰、肺、腎）器官移植及其摘取等相關之手術診療項目一般材料費支付點數。
2. 因該特材廠商於 101 年將於調漲售價 100%，考量器官取得不易及器官移植手術已於 102 年調高支付點數，故予以調整主要用於調整支付標準診療項目編號 68034B「心臟摘取」等 7 項器官摘取診療項目。
3. 特材價格按特材廠商調漲後價格 6,400 元-原價格 3,200 元後*1.05(特材管理作業費用 5%)為 3,360 點，及 68034B「心臟摘取」等 7 項器官摘取診療項目等 7 項器官摘取所需使用之器官保存液袋數(約 7~10 袋)

計算。

4. 以編號 68034B 為例，器官保存液袋數約 7 袋*3,360 點=23,520 點，建議包裹支付點數(表列材料費之%，採無條件進位後)為 50,622 點，調整 7 項診療項項目健保增加支出約 0.26 億元(詳附件 16, P6-17~P6-18)。

(五) 雷射光纖乙項：

1. 用於調整支付標準診療項目編號 77028B「輸尿管鏡取石術及碎石術一併用雷射治療方式 with Nd-YAG laser」，申報醫令量(同附件 12，P6-9)。
2. 本項特材為重複消毒之雷射光纖，經本署按訪價各層級醫院採購價格/使用次數為單次使用價格進行計算(同附件 12，P6-9)，平均價格為 2,643 元*1.05 (特材管理作業費用 5%) 為 2,775 點。
3. 建議包裹支付點數(表列材料費之%，採無條件進位後)為 14,222 點，調整後健保增加支出約 0.026 億元(詳附件 17，P6-19)。

(六) 單次使用拋棄式止血(電刀)低溫氣化棒及刮刀及磨刀等 2 項：

1. 單次使用拋棄式止血(電刀)低溫氣化棒：
 - (1) 用於調整支付標準診療項目編號 64243B「關節鏡探查手術，併施行滑膜片，灌洗，清創」及 64244B「關節鏡下關節面磨平成形成術，打洞，

游離體或骨軟骨碎片取出手術」等 2 項，申報醫令量(同附件 12，P6-9)。

(2) 特材價格按本署訪價各層級院所結果(同附件 12，P6-9)，平均價格 10,968 元*1.05 (特材管理作業費用 5%) 為 11,516 點。

2. 單次使用拋棄式刮刀：

(1) 用於調整 64244B 「關節鏡下關節面磨平成形成術，打洞，游離體或骨軟骨碎片取出手術」乙項，申報醫令量(同附件 12，P6-10)。

(2) 特材價格按本署訪價各層級院所結果(同附件 12，P6-10)，平均價格 3,752 元*1.05 (特材管理作業費用 5%) 為 3,940 點。

3. 上開單次使用拋棄式止血 (電刀) 低溫氣化棒，為編號 64243B 及 64244B 均需使用，經本署分析，102 年申報編號 64243B 之 2,293 人中，同時申報編號 64243B 及 64244B 之比率約 69.12%，另編號 64244B(有 12,076 人) 比率為 13.13%。

4. 因骨科手術四肢分屬不同手術野申報，臨床上同次施行左右膝關節鏡之編號 64243B 及 64244B，僅需使用 1 支氣化棒，基於支付之公平性，與中華民國骨科醫學會及中華民國關節鏡及膝關節醫學會討論後，同意調整編號 64243B 氣化棒支付價格，為 3,400 元*1.05

(特材管理作業費用 5%) 為 3,570 點。

5. 建議包裹支付點數 (表列材料費之%，採無條件進位後)，編號 64243B 為 8,160 點、編號 64244B 為 27,760 點，調整後健保增加支出約 2.22 億元(詳附件 18，P6-21)。

三、依 103 年醫療給付費用總額及其分配之醫院總額新增支付標準編列預算 12.31 億元辦理，本案增修旨揭 34 項診療項目，全年預估支出 3.058 億元。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準(詳附件 19，P6-23～P6-30)，並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

支付標準以包裹給付過程面必須使用之「單次使用拋棄式研磨 鑽頭」等 7 項特材訪價訪價結果表

一、單次使用拋棄式過濾器

診療項目	層級別	102 年申報醫 令量	訪價院 所數	實際回覆 院所數	平均價格 (元)	備註
17001C~ 17021B (21 項)	醫學中心	373,577	22	17	28.3	
	區域醫院	316,535	10	10	33.9	
	地區醫院	177,845	10	8	44.8	
	基層診所	88,704				
總計		956,661	42	35	33.0	總計平均價格 係為各層級整 體回覆價格/整 體回覆項次計 算。

二、單次使用拋棄式肌電圖針

診療項目	層級別	102 年申報醫 令量	訪價院所 數	實際回覆 院所數	平均價格 (元)	備註
20014B	醫學中心	42,386	22	17	162.5	
	區域醫院	30,220	11	10	154.8	
	地區醫院	10,853	10	9	158.0	
總計		83,459	43	36	159.0	總計平均價格 係為各層級整 體回覆價格/整 體回覆項次計 算。

三（1）、單次使用拋棄式心臟血管異物取出物---標準

診療項目	層級別	102年申報醫令量	訪價院所數	實際回覆院所數	平均價格(元)	備註
33131B	醫學中心	108	22	16	19,164	
	區域醫院	113	3	3	22,500	
	地區醫院	7				
總計		228	25	19	19,387	總計平均價格係為各層級整體回覆價格/整體回覆項次計算

三（2）、單次使用拋棄式心臟血管異物取出物---MICRO

診療項目	層級別	102年申報醫令量	訪價院所數	實際回覆院所數	平均價格(元)	備註
拆分項	醫學中心	108	22	16	24,438	
	區域醫院	113	3	3	0.0	
	地區醫院	7				
總計		228	25	19	24,438	總計平均價格係為各層級整體回覆價格/整體回覆項次計算

四、雷射光纖

診療項目	層級別	102年申報醫令量	訪價院所數	實際回覆院所數	平均價格(元)	備註
77028B	醫學中心	584	22	17	2,895.5	
	區域醫院	102	3	2	2,173.0	
	地區醫院	215	3	3	2,104.2	
總計		901	28	22	2,643	總計平均價格係為各層級整體回覆價格/整體回覆項次計算

五、單次使用拋棄式止血(電刀)低溫氣化棒

診療項目	層級別	102年申報醫令量	訪價院所數	實際回覆院所數	平均價格(元)	備註
64243B	醫學中心	632	22	17	11,529.8	
	區域醫院	963	11	11	10,232.3	
	地區醫院	805	6	6	8,071.0	
總計		2,400	39	34	10,968	總計平均價格係為各層級整體回覆價格/整體回覆項次計算

六、單次使用拋棄式刮刀及磨刀

診療項目	層級別	102年申報醫令量	訪價院所數	實際回覆院所數	平均價格(元)	備註
64244B	醫學中心	3,337	22	17	3,974.1	
	區域醫院	6,376	11	11	3,795.9	
	地區醫院	3,356	6	6	2,908.8	
總計		13,069	39	34	3,752	總計平均價格係為各層級整體回覆價格/整體回覆項次計算

附表、修訂支付標準編號 17001C~17021B 等 21 項肺功能檢查支付點數，研議採包裹給付、單一支付點數之健保財務衝擊分析表

單位：元

項次	支付標準						特殊材料						建議包裹支付，內含過程面特材之建議支付點數	採包裹給付之支付標準調整建議支付點數	現行支付點數與建議包裹支付差額	健保財務影響							
	編號	中英文名稱	表列支付點數	表列支付標準一般材料費	健保申報成數	健保支付點數	健保已給付		過程面需使用之特材							表列支付點數	表列材料費(點)(無條件進位)	表列材料費(%) (無條件進位)	每一個案包裹支付點數	102 年申報件數	申報件數成長率以 5% 推估之件數	平均支付成數	預估增加支出預算
				0.53			特材品項	支付點數	品項名稱	數量	訪價後之平均價格	訪價後之平均價格(加計特材管理作業費用 5%)											
a	b	c	d=(a+b)*c																				
1	17001C	萊特氏最高流量計	50			50			過濾器	1	33	35	85					35	161,543	169,621	1.00	5,877,368	
2	17002B	最大吸氣壓及最大吐氣壓	50			50			過濾器	1	33	35	85					35	149,059	156,512	1.00	5,423,141	
3	17003C	流量容積圖形檢查	270			270			過濾器	1	33	35	305					35	162,131	170,238	1.00	5,898,747	
4	17004B	標準肺量測定(包括 FRC 測定)	450			450			過濾器	1	33	35	485					35	67,843	71,236	1.00	2,468,327	
5	17005B	單次呼吸肺氣廓清試驗	240			240			過濾器	1	33	35	275					35	88	93	1.00	3,222	
6	17006B	支氣管擴張劑試驗	450			450			過濾器	1	33	35	485					35	54,571	57,300	1.00	1,985,445	
7	17007B	標準支氣管擴張劑試驗	800			800			過濾器	1	33	35	835					35	90,305	94,821	1.00	3,285,548	
8	17008B	睡眠多項生理檢查	4,500			4,500			過濾器	1	33	35	4,535					35	52,169	54,778	1.00	1,898,058	
9	17009B	一氧化碳肺滲散量測定	320			320			過濾器	1	33	35	355					35	29,641	31,124	1.00	1,078,447	
10	17010B	壓力容積圖形試驗	240			240			過濾器	1	33	35	275					35	2	3	1.00	104	

項次	支付標準						特殊材料						建議包裹支付，內含過程面特材之建議支付點數	採包裹給付之支付標準調整建議支付點數	現行支付點數與建議包裹支付差額	健保財務影響																								
	編號	中英文名稱	表列支付點數	表列支付標準一般材料費	健保申報成數	健保支付點數	健保已給付		過程面需使用之特材							表列支付點數	表列材料費(點) (無條件進位)	表列材料費(%) (無條件進位)	每一個案包裹支付點數	102年申報件數	申報件數成長率以5%推估之件數	平均支付成數	預估增加支出預算																	
				0.53			特材品項	支付點數	品項名稱	數量	訪價後之平均價格	訪價後之平均價格(加計特材管理作業費用5%)												h=d+g	i=Σ(a*c)	j=Σ(b*c)+g	%=j/i*100	k=i*(1+%)	l=k-d (orh-d)	m	n	o=l*m*n								
a	b	c	d=(a+b)*c						f	g=f*1.05	h=d+g	i=Σ(a*c)	j=Σ(b*c)+g	%=j/i*100	k=i*(1+%)	l=k-d (orh-d)	m	n	o=l*m*n																					
11	17011B	壓力流量圖形試驗	240			240			過濾器	1	33	35	275					35	3,279	3,443	1.00	119,300																		
12	17012B	壓力容積圖形及壓力流量圖形試驗	450			450			過濾器	1	33	35	485					35	42	45	1.00	1,559																		
13	17013B	二氧化碳刺激試驗及閉口壓	240			240			過濾器	1	33	35	275					35	155	163	1.00	5,648																		
14	17014B	閉鎖容積試驗	270			270			過濾器	1	33	35	305					35	1,022	1,074	1.00	37,214																		
15	17015B	缺氧刺激試驗	410			410			過濾器	1	33	35	445					35		-	1.00	-																		
16	17016B	運動肺功能試驗	1,500			1,500			過濾器	1	33	35	1,535					35	8,077	8,481	1.00	293,867																		
17	17017B	全階呼吸量測定	55			55			過濾器	1	33	35	90					35	156,519	164,345	1.00	5,694,554																		
18	17018B	基礎代謝率	270			270			過濾器	1	33	35	305					35	582	612	1.00	21,206																		
19	17019C	支氣管激發試驗	450			450			過濾器	1	33	35	485					35	12,565	13,194	1.00	457,172																		
20	17020B	多次呼吸肺氣廓清試驗	300			300			過濾器	1	33	35	335					35	7,237	7,599	1.00	263,305																		
21	17021B	肺成熟度檢查-微小氣泡檢測法	140			140			過濾器	1	33	35	175					35	6	7	1.00	243																		
總計																																								34,812,474

附表、修訂支付標準編號 20014B 乙項支付點數，研議採包裹給付、單一支付點數之健保財務衝擊分析表

單位：元

項次	支付標準						特殊材料						建議包裹支付，內含過程面特材之建議支付點數	採包裹給付之支付標準調整建議支付點數				現行支付點數與建議包裹支付差額	健保財務影響																					
	編號	中英文名稱	表列支付點數	一般材料費	健保申報方式	現行健保支付點數	健保給付		過程面需使用之特材					表列支付點數	表列材料費(點) (無條件進位)	表列材料費(%) (無條件進位)	每一個案包裹支付點數		102年申報件數	申報件數成長率以5%推估之件數	平均支付成數	預估增加支出預算																		
				0.53			特材品項	支付點數	項目	數量	訪價後之平均價格	訪價後之平均價格(加計特材管理作業費用5%)											e	f	g=f*1.05	h=d+g	i=Σ(a*c)	j=Σ(b*c)+g	%=j/i*100	k=i*(1+%)	l=k-d (or h-d)	m	n	o=l*m*n						
1	20014B	針極肌電圖檢查 (Needle electromyogram)	1,000			1,000			肌電圖針		1	159	167	1,167				167	83,480	87,654	1.00	14,633,835																		
總 計																																								14,633,835

附表、增修支付標準編號 33131B，研議採包裹給付、單一支付點數之健保財務衝擊分析表

單位：元

項次	支付標準				特殊材料				建議包裹支付，內含過程面特材之建議支付點數	現行支付點數與建議包裹支付差額	健保財務影響										
	編號	原中英文名稱	建議修正及拆分項中英文名稱	建議修正及拆分項之適應症	表列支付點數	一般材料費	健保申報方式	現行健保支付點數			健保給付	過程面需使用之特材				102年申報件數	申報件數成長率以5%推估之件數	按學會建議臨床上使用比率	推估件數	平均支付成數	預估增加支出預算
												項目	數量	訪價後之平均價格	訪價後之平均價格(加計特材管理作業費用5%)						
a	b	c	d=(a+b)*c	e	f	g=f*1.05	h=d+g	i=Σ(a*c)	j=Σ(b*c)+g	%=j/i*100	k=i*(1+%)	l=k-d (or h-d)	m	n	o=m*n	P	Q=1*o*p				
1	33131B	經皮導管\心臟內異物移除術 (Percutaneous transluminal catheter retrieval of vascular/intracardiac foreign body)	經皮導管血管內\心臟內異物移除術 (適用於留置異物處血管大小直徑為 >7 mm 者)	1. 各種材質之診斷性或治療性器械，導管或導絲因斷落、掉落或移位而留置於血管或心臟內所形成之異物，需移除或取出至體外者。由於各類夾取器之實際選擇尚得考量待取出異物之大小、長度、材質及材料硬度，爰建議本項目使用時機原則如下：適合使用於留置異物處血管大小直徑為 > 7 mm 之異物夾取器(如 standard、6-7 Fr. 等型號)。2. 內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。	10,000			10,000		心臟血管異物取出器 (標準尺規 STANDARD)	1	19,387	20,356	30,356	20,356	228	240	83%	199	1.02	4,136,085

附表、修訂器官摘取手術支付標準編號 68034B 等 7 項支付點數，研議採包裹給付、單一支付點數之健保財務衝擊分析表

項次	支付標準						特殊材料						建議包裹支付，內含過程面特材之建議支付點數	採包裹給付之支付標準調整建議支付點數				現行支付點數與建議包裹支付差額	健保財務影響			
	編號	中英文名稱	表列支付點數	一般材料費	健保申報方式	現行健保支付點數	健保給付		過程面需使用之特材					表列支付點數	表列材料費(點) (無條件進位)	表列材料費(%) (無條件進位)	每一個案包裹支付點數		102年申報件數	申報件數成長率以10%推估之件數	平均支付成數	預估增加支出預算
				0.53			特材品項	支付點數	項目	數量	調漲後價格	調漲後與原價格差(加計特材管理作業費用5%)										
			a	b	c	d=(a+b)*c		e	f	g=(f-3200)*1.05	h=d+(e*g)	i=Σ(a*c)										
1	68034B	心臟摘取 Heart procurement	17,638	9,348	1	26,986			器官保存液	7	6,400	3,360	50,506	17,638	32,869	187%	50,622	23,636	70	77	1.00	1,819,961
2	68038B	肺臟摘取 Lung harvest (donor pneumonectomy)	15,548	8,240	1	23,788			器官保存液	7	6,400	3,360	47,308	15,548	31,761	205%	47,422	23,634	2	2	1.10	57,091
3	75021B	屍體捐肝摘取 Cadaveric liver harvest(donor hepatectomy)	35,500	18,815	1	54,315			器官保存液	7	6,400	3,360	77,835	35,500	42,335	120%	78,100	23,785	90	99	1.06	2,494,596
4	75022B	活體捐肝摘取 Partial hepatectomy for livingrelated liver transplantation	42,600	22,578	1	65,178			器官保存液	7	6,400	3,360	88,698	42,600	46,098	109%	89,034	23,856	442	486	1.00	11,598,787
5	75419B	屍體捐胰摘取 Pancreas Harvest	108,313	57,406	1	165,719			器官保存液	8	6,400	3,360	192,599	108,313	84,286	78%	192,798	27,079	14	15	1.06	440,381

項次	支付標準						特殊材料						建議包裹支付，內含過程面特材之建議支付點數	採包裹給付之支付標準調整建議支付點數				現行支付點數與建議包裹支付差額	健保財務影響																					
	編號	中英文名稱	表列支付點數	一般材料費	健保申報方式	現行健保支付點數	健保給付		過程面需使用之特材					表列支付點數	表列材料費(點) (無條件進位)	表列材料費(%) (無條件進位)	每一個案包裹支付點數		102年申報件數	申報件數成長率以10%推估之件數	平均支付成數	預估增加支出預算																		
			a	b	c	d=(a+b)*c	特材品項	支付點數	項目	數量	調漲後價格	調漲後與原價格差(加計特材管理作業費用5%)											g=(f-3200)*1.05	h=d+(e*g)	i=Σ(a*c)	j=Σ((b*c)+(e*g))	%=j/i*100	k=i*(1+%)	l=k-d (or h-d)	m	n	o=l*m*n								
6	76018B	屍體捐腎切除術 Nephrectomy from cadaver donor 本項支付點數，含一般材料費、捐贈者器官保存液及灌注費合計83%。	60,978	一般材料費	1	60,978			器官保存液	10	6,400	3,360	94,578	33,321	61,257	184%	94,633	33,655	102	112	1.06	4,005,317																		
		手術費	33,321	83%																																				
7	76019B	活體捐腎切除術 Nephrectomy from living donor 本項支付點數，含一般材料費、捐贈者器官保存液及灌注費合計80%。	64,706	一般材料費	1	64,706			器官保存液	10	6,400	3,360	98,306	35,948	62,358	174%	98,497	33,791	137	151	1.00	5,103,455																		
		手術費	35,948	80%																																				
總計																																								25,519,588

附表、修訂支付標準編號 77028B 支付點數，研議採包裹給付、單一支付點數之健保財務衝擊分析表

單位：元

項次	支付標準							特殊材料					建議包裹支付，內含過程面特材之建議支付點數	採包裹給付之支付標準調整建議支付點數				現行支付點數與建議包裹支付差額	健保財務影響																						
	編號	中英文名稱	建議修訂中英文名稱	表列支付點數	一般材料費	健保申報方式	現行健保支付點數	健保給付		過程面需使用之特材				表列支付點數	表列材料費(點) (無條件進位)	表列材料費(%) (無條件進位)	每一個案包裹支付點數		102年申報件數	申報件數成長率以5%推估之件數	平均支付成數	預估增加支出預算																			
				a	b	c	d=(a+b)*c	特材品項	支付點數	項目	數量	訪價後之平均價格											訪價後之平均價格(加計特材管理作業費用5%)	g=f*1.05	h=d+g	i=Σ(a*c)	j=Σ(b*c)+g	%=j/i*100	k=i*(1+%)	l=k-d (or h-d)	m	n	o=l*m*n								
1	77028B	輸尿管鏡取石術及碎石術—併用雷射治療方式 with Nd-YAG laser	輸尿管鏡取石術及碎石術—併用雷射治療方式 with Nd-YAG laser	7,446	3,946	1	11,392			雷射光纖	1	2,643	2,775	14,167	7,446	6,721	91%	14,222	2,830	901	946	1.00	2,677,322																		
總 計																																									2,677,322

附表、增修支付標準編號 64243B 及 64244B 之研議採包裹給付、單一支付點數健保財務衝擊分析表 單位：元

項次	支付標準					特殊材料					建議包裹支付，內含過程面特材之建議支付點數	採包裹給付之支付標準調整建議支付點數				現行支付點數與建議包裹支付差額	健保財務影響					
	編號	中英文名稱	表列支付點數	一般材料費	健保申報方式	現行健保支付點數	健保給付		過程面需使用之特材			表列支付點數	表列材料費(點)(無條件進位)	表列材料費(%)(無條件進位)	每一個案包裹支付點數		102年申報件數	申報件數成長率以5%推估之件數	平均支付成數	預估增加支出預算		
			a	b	c	d=(a+b)*c	特材品項	支付點數	項目	數量											訪價後之平均價格	訪價後之平均價格(加計特材管理作業費用5%)
1	64243B	關節鏡探查手術，併施行滑膜切片，灌洗，清創 Arthroscopy with synovial biopsy, irrigation & lavage, debridement	3,000	1,590	1	4,590			止血(電刀) 低溫氣化棒	1	3,400	3,570	8,160	3,000	5,160	172%	8,160	3,570	2,400	2,520	1.00	8,996,400
2	64244B	關節鏡下關節面磨平成形成術，打洞，游離體或骨軟骨碎片取出手術 Arthroscopic shaving or abrasion arthroplasty, drilling or pinning or removal of loose body or osteochondral fragment	8,000	4,240	1	12,240			止血(電刀) 低溫氣化棒	1	10,968	11,516	27,696	8,000	19,696	247%	27,760	15,520	13,069	13,723	1.00	212,980,960
總 計																						221,977,360

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第十一項 呼吸機能檢查 Respiratory Function Examination (17001-17021)

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
17001C	萊特氏最高流量計—移動型 Wrights peak flow meter-portable <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>	v	v	v	v	50 85
17002B	最大吸氣壓及最大吐氣壓 Pi max and Pe max 註： 1.限呼吸器 weaning時申報。 <u>2.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	50 85
17003C	流量容積圖形檢查 Flow-volume curve <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>	v	v	v	v	270 305
17004B	標準肺量測定 (包括FRC測定) Lung volume with functional residual capacity 註： 1.包含流速—容積測定 (flow-volume test)、肺通氣試驗 (ventilation test)、肺餘量試驗(residual volume test)。 <u>2. 內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	450 485
17005B	單次呼吸肺氮廓清試驗 Single breath nitrogen washout test <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	240 275
17020B	多次呼吸肺氮廓清試驗 Mutiple breath nitrogen washout test <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	300 335

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
17006B	支氣管擴張劑試驗 Bronchodilator test <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	450 485
17007B	標準支氣管擴張劑試驗 Standard bronchodilator test <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	800 835
17008B	睡眠多項生理檢查 註： 1.含EEG、EMG、ECG、EOG、respiratory airflow、thoracic respiratory effort、abdominal respiratory effort。 2.適應症如下： (1)睡眠呼吸障礙、猝睡症、睡眠行為異常、parasomnia 癲癇引起的睡眠中斷、神經肌肉疾病侷限性胸廓異常合併睡眠問題。 (2)不得做慢性肺部疾病例行診斷。 (3)「困難處理失眠症」之鑑別診斷。 <u>3. 內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	4500 4535
17009B	一氧化碳肺瀰散量測定 CO diffusing capacity <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	320 355
17010B	壓力容積圖形試驗 Pressure volume curve <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	240 275
17011B	壓力流量圖形試驗 Pressure flow curve <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	240 275
17012B	壓力容積圖形及壓力流量圖形試驗 Pressure volume curve and pressure flow curve <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	450 485
17013B	二氧化碳刺激試驗及閉口壓 CO2 stimulation test and mouth occlusion pressure <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	240 275
17014B	閉鎖容積試驗 Closing volume <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	270 305
17015B	缺氧刺激試驗 Hypoxic stimulation test <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	410 445

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
17016B	運動肺功能試驗 Exercise pulmonary function test (stress test) <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	1500 1535
17017B	全階呼吸量測定 Haloscale respiration 註： 1.限呼吸器 weaning時申報。 <u>2.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)</u>		v	v	v	55 90
17018B	基礎代謝率 Basal metabolic rate <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	270 305
17019C	支氣管激發試驗 Bronchial provocation test <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>	v	v	v	v	450 485
17021B	肺成熟度檢查－微小氣泡檢測法 Microbubble test 註： 1.適應症：妊娠週數小於38週，出生後發生呼吸窘迫之新生兒。 <u>2.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料(過濾器)。</u>		v	v	v	140 175

第十四項 神經系統檢查 Neurological Test (20001-20043)

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
20014B	針極肌電圖檢查 Needle electromyogram <u>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。</u>		v	v	v	1000 1167

第二節 放射線診療 X-RAY

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33134~~5~~、P2101-P2104)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
33131B	<p>經皮導管<u>血管內</u>\心臟內異物移除術 (<u>適用於留置異物處血管大小直徑為 > 7 mm 者</u>)</p> <p><u>Percutaneous transluminal catheter retrieval of vascular/intracardiac foreign body (For the vessel diameter where the foreign body stands > 7 mm)</u></p> <p>註：</p> <p>1.因遺失或移位而造成之血管內或心臟內異物。</p> <p>2.提升兒童加成項目。</p> <p>3.<u>各種材質之診斷性或治療性器械，導管或導絲因斷落、掉落或移位而留置於血管或心臟內所形成之異物，需移除或取出至體外者。由於各類夾取器之實際選擇尚得考量待取出異物之大小、長度、材質及材料硬度，爰建議本項目使用時機原則如下：適合使用於留置異物處血管大小直徑為 > 7 mm 之異物夾取器(如 standard、6-7 Fr.等型號)。</u></p> <p>4. 內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。</p>		v	v	v	40000 <u>30356</u>
33135B	<p>經皮導管<u>血管內</u>\心臟內異物移除術 (<u>適用於留置異物處血管大小直徑為 ≤ 7 mm 者</u>)</p> <p><u>Percutaneous transluminal catheter retrieval of vascular/intracardiac foreign body (For the vessel diameter where the foreign body stands ≤ 7 mm)</u></p> <p>註：</p> <p>1.因遺失或移位而造成之血管內或心臟內異物。</p> <p>2.提升兒童加成項目。</p> <p>3.<u>各種材質之診斷性或治療性器械，導管或導絲因斷落、掉落或移位而留置於血管或心臟內所形成之異物，需移除或取出至體外者。由於各類夾取器之實際選擇尚得考量待取出異物之大小、長度、材質及材料硬度，爰建議本項目使用時機原則如下：適合使用於留置異物處血管大小直徑為 ≤ 7 mm 之異物夾取器(如 mini、micro、3Fr.等型號)。</u></p> <p>4.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。</p>					<u>35660</u>

第七節 手術

第三項 筋骨Musculoskeletal System (64001~64281)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
64243B	關節鏡手術 Arthroscopic surgery 註：以 <u>上</u> 二項點數皆含鏡檢費用。 —關節鏡探查手術，併施行滑膜切片，灌洗，清創 Arthroscopy with synovial biopsy, irrigation & lavage, debridement <u>註：</u> <u>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計172%。</u> <u>2.上開特殊材料需屬單一使用之拋棄式特殊材料。</u>		v	v	v	3000
64244B	—關節鏡下關節面磨平成形成術，打洞，游離體或骨軟骨碎片取出手術 Arthroscopic shaving or abrasion arthroplasty, drilling or pinning or removal of loose body or osteochondral fragment <u>註：</u> <u>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計247%。</u> <u>2.上開特殊材料需屬單一使用之拋棄式特殊材料。</u>		v	v	v	8000

第五項 循環器 Cardiovascular System

一、心臟及心包膜 (68001-68051)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
68034B	心臟摘取 Heart procurement 註： <u>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計187%。</u> <u>2.上開特殊材料需屬單一使用之拋棄式特殊材料。</u>		v	v	v	17638
68038B	肺臟摘取 Lung harvest (donor pneumonectomy) 註： <u>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計205%。</u> <u>2.上開特殊材料需屬單一使用之拋棄式特殊材料。</u>		v	v	v	15548

第七項 消化器 Digestive System

八、肝 Liver (75001-75023)

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
75021B	屍體捐肝摘取 Cadaveric liver harvest(donor hepatectomy) 註： <u>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計120%。</u> <u>2.上開特殊材料需屬單一使用之拋棄式特殊材料。</u>		v	v	v	35500
75022B	活體捐肝摘取 Partial hepatectomy for livingrelated liver transplantation 註： <u>1.不得加計急診加成。</u> <u>2.一般材料費及特殊材料費，得另加計109%。</u> <u>3.上開特殊材料需屬單一使用之拋棄式特殊材料。</u>		v	v	v	42600

十、胰臟 Pancrease (75401-75419)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
75419B	屍體捐胰摘取 Pancreas Harvest 註： <u>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計78%。</u> <u>2.上開特殊材料需屬單一使用之拋棄式特殊材料。</u>		V	V	V	108313

第八項 尿、性器 Uninary & Genital System

一、腎臟 Kidney (76001-76034)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
76018B	屍體捐腎切除術 Nephrectomy from cadaver donor 註： 1.包含單、雙側及準備、保存之過程。 2.本項支付點數含一般材料費、捐贈者器官保存液及灌注費合計83%。 <u>2.一般材料費及特殊材料費，得另加計184%。</u> <u>3.上開特殊材料需屬單一使用之拋棄式特殊材料。</u>		V	V	V	60978 <u>33321</u>
76019B	活體捐腎切除術 Nephrectomy from living donor 註： 1.含準備及保存。 2.本項支付點數含一般材料費、捐贈者器官保存液及灌注液費合計80%。 <u>2.一般材料費及特殊材料費，得另加計174%。</u> <u>3.上開特殊材料需屬單一使用之拋棄式特殊材料。</u>		V	V	V	64706 <u>35948</u>

二、輸尿管 Ureter (77001-77037)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
77026B	輸尿管鏡取石術及碎石術 Ureteroscopy & removal of ureteral stone — 單純內視鏡操作方式simple endoscopic 註：含鏡檢費用在內。		v	v	v	5537
77027B	— 併用超音波或電擊方式with SONO/EHL 註：含鏡檢及超音波費用在內。		v	v	v	9259
77028B	— 併用雷射治療方式 with Nd-YAG laser 註： <u>1.含鏡檢費用在內。</u> <u>2.一般材料費及特殊材料費，得另加計91%。</u> <u>3.上開特殊材料需屬單一使用之拋棄式特殊材料。</u>		v	v	v	7446

討論事項

第四案

提案單位：健保署醫務管理組

案由：有關中華民國眼科醫學會建議提高眼科手術診療項目編號 85608B「鞏膜切除併植入或扣壓」等 16 項診療項目之兒童加成比率乙案，提請討論。

說明：

- 一、依中華民國眼科醫學會 103 年 6 月 3 日中眼台（103）字第 042 號函辦理(詳附件 20，P7-3~P7-4)。
 - 二、因兒童之手術需求、年紀因素及配合度低，其醫師投入手術心力及風險相對較高，於 102 年調整 150 項特定診療項目之兒童加成比率，並無小兒眼科調整項目。
 - 三、為實質反映小兒眼科醫師手術工作付出，建議比照上開之 150 項特定診療項目兒童加成比率調整方式：<6 個月由 60% 提高為 100%、6 個月~2 歲由 30% 提高為 80%，以及 2~6 歲：20% 提高為 60%。
 - 四、依 102 年健保倉儲資料庫之門住診醫療費用統計旨揭 16 項診療項目，按前述提高之兒童加成比率計算，醫院部門將增加 2,431,453 點、西醫基層將增加 8,179 點，共計為 2,439,632 點(詳附件 21，P7-5~P7-6)。
 - 五、財務來源：由 103 年醫院部門新增診療項目 12.31 億元支應。
- 擬辦：本案經討論後如獲同意，擬修訂支付標準(詳附件 22，P7-7~P7-10)，並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

中華民國眼科醫學會 函

聯絡人：劉芳謹
地址：台北市公園路 32 號 11 樓
傳真：(02)2314 6835
電話：(02)2314 6694

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國一〇三年六月三日

發文字號：中眼台(103)字第〇四二號

主旨：建請修訂眼科兒童手術加成率，以實質反應執行眼科兒童手術醫師之工作付出。

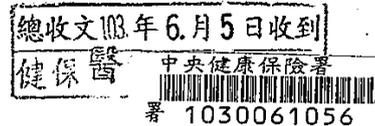
說明：一、檢送本學會有關「全民健康保險醫療費用支付標準診療項目-提升兒童加成項目」(如附件)並准予修訂。

二、敬請查收卓參。



理事長

胡芳蓉



1. 提升兒童加成項目

編號	診療項目
1 86601C	斜視矯正手術-放鬆及切除— 一條
2 86602C	斜視矯正手術-放鬆及切除— 兩條
3 86603C	斜視矯正手術-放鬆及切除— 超過二條，每增一條
4 86604C	眼肌移植術
5 86605C	眼肌腱縫合術
6 86007C	水晶體囊外（內）摘除術
7 86608C	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術
8 86208C	晶體切除術合併玻璃體切除術
9 86203B	前玻璃體切除術
10 86012C	人工水晶體植入術—第二次植入
11 87004C	眼瞼下垂前額懸吊術
12 87009C	眼瞼內翻矯正手術
13 87017C	提上眼瞼肌切除術
14 85806C	小樑切除術
15 86207B	眼坦部玻璃體切除術— 複雜
16 85608B	鞏膜切除併植入或扣壓

2. 修訂兒童加成率

修正條文	現行條文
本節之各項診察項目中，註有「兒童加成項目」者，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計 100%；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計 80%；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計 60%。	本節之各項診察項目中，註有「兒童加成項目」者，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計 60%；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計 30%；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計 20%。

眼科 86601C 等 16 項診療項目建議提高兒童加成率之財務影響

醫令代碼	中文名稱	支付點數 A	醫院				基層診所	
			醫令量			調高兒童加成後之影響點數 B1=Q1*(100%-60%) +Q2*(80%-30%) +Q3*(60%-20%)	醫令量 2-6 歲 Q3	調高兒童加成後之影響點數 B2=Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%) +Q3*(60%-20%)
			<6 個月 Q1	6-23 個月 Q2	2-6 歲 Q3			
85608B	鞏膜切除併植入或扣壓	11,540			4	18,464		-
85806C	小樑切除術	6,939	1	9	8	56,214		-
86012C	人工水晶體植入術—第二次植入	5,000		2	9	23,000		-
86207B	眼坦部玻璃體切除術—複雜	14,780	13	5	10	172,926		-
86208C	晶體切除術合併玻璃體切除術	12,330	3	7	5	82,611		-
86601C	斜視矯正手術—放鬆及切除—一條	4,134		98	308	711,998	1	1,654
86602C	斜視矯正手術—放鬆及切除—二條	5,438		55	314	832,495	3	6,525
86603C	斜視矯正手術—放鬆及切除—超過二條，每增一條	1,562		3	20	14,843		-
86604C	眼肌移植術	4,891			17	33,252		-

醫令代碼	中文名稱	支付點數A	醫院				基層診所	
			醫令量			調高兒童加成後之影響點數 B1=Q1*(100%-60%) +Q2*(80%-30%) +Q3*(60%-20%)	醫令量	調高兒童加成後之影響點數 B2=Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%) +Q3*(60%-20%)
			<6個月 Q1	6-23個月 Q2	2-6歲 Q3			
87004C	眼瞼下垂前額懸吊術	5,449		20	31	122,080		-
87009C	眼瞼內翻矯正手術	4,113		2	152	254,154		-
87017C	提上眼瞼肌切除術	5,820		4	42	109,416		-
總計			17	205	920	2,431,453	4	8,179
合計（醫院+基層）								2,439,632
註：兒童加成率調整方式 1.<6個月：60%提高為100% 2.6個月~2歲：30%提高為80% 3.2~6歲：20%提高為60%								

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

第七節 手術

第十二項、視器 Visual System

四、鞏膜 Sclera (85601~85611)

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
85608B	鞏膜切除併植入或扣壓 Resection, scleral, with graft or buckling <u>註：提升兒童加成項目</u>		v	v	v	11540

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
85806C	小樑切除術 Trabeculectomy under microscope 註： <u>1.包括週邊虹膜切除術(peripheral iridectomy)。</u> <u>2.提升兒童加成項目</u>	v	v	v	v	6939

六、水晶體 Crystalline Lens (86001-86013)

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
86011C	人工水晶體植入術 IOL implantation — 第一次植入 primary	v	v	v	v	1960
86012C	— 第二次植入secondary <u>註：提升兒童加成項目</u>	v	v	v	v	5000
86013C	— 調整術reposition	v	v	v	v	5000

七、玻璃體 Vitreous (86201-86215)

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
86206B	眼坦部玻璃體切除術 Pars plana vitrectomy (vitrector) — 簡單 simple		v	v	v	9266
86207B	— 複雜 complicated <u>註：86207B眼坦部玻璃體切除術</u> 1.複雜之定義：加上網膜前纖維膜切除（Removal of epiretinal Membrane）。 2.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計125%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 <u>4.提升兒童加成項目</u>		v	v	v	14780
86208C	晶體切除術合併玻璃體切除術 Lensectomy & vitrectomy (vitrector) <u>註：提升兒童加成項目</u>	v	v	v	v	12330

九、眼肌 Extraocular Muscles (86601-86605)

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
86601C	斜視矯正手術-放鬆及切除 Recession and resection- strabismus — 一條	v	v	v	v	4134
86602C	— 二條	v	v	v	v	5438
86603C	— 超過二條，每增一條 註：提升兒童加成項目	v	v	v	v	1562
86604C	眼肌移植術 Transplant extraocular muscle 註： 1.單眼。 2.提升兒童加成項目	v	v	v	v	4891

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

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
87004C	眼瞼下垂前額懸吊術 Frontalis sling for ptosis 註： 1.美容手術不予給付。 2.提升兒童加成項目	v	v	v	v	5449
87009C	眼瞼內翻矯正手術 Correction of entropion 註： 1.限由合併症引起患者申報，並包括植皮在內。 2.提升兒童加成項目	v	v	v	v	4113
87017C	鋸上眼瞼肌切除術 Levator muscle resection 註： 1.先天性 (congenital) 不予給付。 2.提升兒童加成項目	v	v	v	v	5820

討論事項

第五案

提案單位：健保署醫務管理組

案由：有關醫院藥事服務費合理量之藥師總工作人日數計算方式，暨地區醫院特殊藥品處方每人每日合理件數等案，提請討論。

說明：

- 一、有關醫院藥事服務費之支付點數調整暨合理量之實施方式，衛生福利部已於 103 年 4 月 7 日公告，並定自 103 年 5 月 1 日起實施。本署按公告內容擬訂計算原則，並於 103 年 6 月 23 日以 1030033483 號函請各分區業務組轉知轄區醫院。
- 二、有關醫院藥師總工作人日數之計算資料來源，本署依據目前擬定之計算方式，以及參考各分區業務組及醫院提出之意見，提出兩種計算方案如下：
 - (一) 甲案：採用目前擬定之計算方式：於健保資訊網服務系統 (VPN) 建立登錄頁面，由各醫院按該院藥師實際上班天數每月進行登錄。
 1. 為使醫院作業時間更為充足，各醫院於 VPN 登錄「藥師人數」及其「總工作人日數」之期限，訂於次月 15 日前完成。
 2. 103 年 5 至 12 月為登錄緩衝期，緩衝期間若醫院未登錄，本署將以特約醫事人員管理子系統 (HMA 檔) 中該院每月第 1 日登錄之藥師人數，及按每人每月工作 23 天計算該院該月藥事服務費合理量。
 3. 104 年 1 月起，若醫院未依規定登錄，則該院藥師總工作天數以 0 計算。
 4. 健保資訊網服務系統 (VPN) 登錄頁面已於 103 年 7 月中建置完成，醫院藥事服務費之醫令自動化審查邏輯，目前仍在建置中，預計 103 年 12 月底前完成，審查邏輯

建置完成後，本署各分區業務組將依據合理量報表產出結果，按月核定藥事服務費申報量超出合理量之醫院將統一於門診系統進行追扣。

(二) 乙案：由醫院申報之藥事服務費醫令填報執行醫事人員之 ID 資料，本署據此計算各醫院總藥師人數及工作人日數。

三、有關醫院各層級藥事服務費每人每日合理量，未規範地區醫院特殊藥品處方之每人每日合理量乙項，地區醫院建議比照醫學中心及區域醫院，特殊藥品處方每人每日 15 件，並據以修訂本節通則七。

擬辦：

一、醫院藥師總工作人日數之計算資料來源，採由醫院於 VPN 登錄或由醫院申報之醫事人員 ID，本署將依會議討論決議方式辦理。如採由醫院於 VPN 登錄，則依說明二之(一)辦理，並於本節通則七，增列各醫院應於規定內於 VPN 登錄資料，若未依規定於 VPN 登錄，自 104 年 1 月起，該院該月藥師總工作人日數以 0 計算。

二、於本節通則七增列地區醫院特殊藥品處方每人每日合理量上限(詳附件 23，P8-3~P8-4)。

第六節 調劑

通則：

七、特約醫院藥事人員合理調劑量之計算，按月計算醫院各藥事人員合理調劑量，超過下列件數規定部分，其藥事服務費按支付點數之 50% 支付。

(一)綜合醫院藥事人員合理調劑量：經參考財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會公告醫院評鑑基準及評量項目之藥事人員 C 級設置標準，各層級合理調劑量如下：

1.醫學中心

- (1)住院處方每人每日 40 件。
- (2)門、急診處方每人每日 70 件。
- (3)特殊藥品處方每人每日 15 件。

2.區域醫院

- (1)住院處方每人每日 50 件；如採單一劑量每人每日 40 件。
- (2)門、急診處方每人每日 80 件。
- (3)特殊藥品處方每人每日 15 件。

3.地區醫院

- (1)住院處方每人每日 50 件；如採單一劑量每人每日 40 件。
- (2)門、急診處方每人每日 100 件。
- (3)特殊藥品處方每人每日 15 件。

4.上述綜合醫院所提供之精神科住院處方調劑藥事服務，比照本項(二)之 1.「精神科醫院」計算合理調劑量。

(二)精神科醫院藥事人員合理調劑量：經參考財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會公告精神科醫院評鑑基準及評量項目之 C 級設置標準，訂定合理調劑量如下：

1.精神科醫院

(1)住院處方

- A.急性精神病床及精神科加護病床合計，每人每日 50 件。
- B.慢性精神病床每人每日 200 件。
- C.精神科日間病房每人每日 200 件。

(2)門、急診處方比照其對應之綜合醫院評鑑等級標準。

2.精神科教學醫院

(1)住院處方

- A.急性精神病床及精神科加護病床合計，每人每日 40 件。
- B.慢性精神病床每人每日 160 件。
- C.精神科日間病房每人每日 160 件。

(2)門、急診處方比照其對應之綜合醫院評鑑等級標準。

(三)各醫院應於次月 15 日前至本署健保資訊服務系統(VPN)登錄藥師人數及藥師總工作人日數，若該月 15 日適逢國定假日或例假日，則順延至下一個工作日，若醫院未依規定於 VPN 登錄，104 年 1 月起，該院該月藥師總工作人日數以 0 計算。

討論事項

第六案

提案單位：健保署醫務管理組

案由：有關修訂「全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫」案。

說明：資料後補。

擬辦：

