

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫 支付標準問答集_院所版

1121027 修訂

一、全面納管規定

1、未參加「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫之院所仍需要適用 97 年 1 月 1 日公告之支付標準規定嗎？

答：本次公告內容係 96 年 11 月 28 日全民健康保險醫療費用給付協議會議之協商決議，只要符合本試辦計畫「呼吸器依賴患者」定義及收案條件之病患，皆適用「第一章呼吸器依賴患者全面納管」通則規定。

2、呼吸器依賴患者係指連續使用呼吸器 21 天(含)以上，其連續使用日期要以何基準認定？

答：依病患當次依賴期間實際使用呼吸器的首日開始計算連續使用 21 天(含)以上即視為呼吸器依賴患者，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。

3、業務組審查費用時如何認定院所收治之病患是否符合呼吸器依賴患者收案條件？

答：業務組除依申報資料統計呼吸器醫令數量，及配合病歷記載以認定是否符合呼吸器依賴患者定義，並可至健保資訊服務網之呼吸照護登錄系統以病患 ID 及姓名查詢病患之異動情形做參考，另對於部分跨業務組病患在認定上可能有困難，未來將研擬制式化之呼吸器依賴患者收案/轉診異動單附於病歷供審查認定，亦便利接受轉診院所可據以登錄及送事前核備。

4、個案轉出是指轉出 IDS 系統（轉至非 IDS 醫院）、轉出該醫院或僅指轉出該病房？

答：原試辦計畫對於結案之定義除脫離呼吸器及死亡外，泛指轉出 IDS 系統，惟配合本章節為全面納管適用所有院所，故其轉出係指該院或該病房，故應在轉出（出院）作業畫面登錄轉出（結案），轉出病患仍需使用呼吸器則由其

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫 支付標準問答集_院所版

1121027 修訂

他醫院（病房）收案，並在轉入（入院）作業畫面登錄轉入（收案）。

5、非曾依規定階段由上游病房下轉者，依規定提出事前核備通過後，若再轉至其他醫院 RCW 者，或回轉 ICU 後再轉至 RCW，是否需再次提出事前核備？

答：當次呼吸器依賴期間，非曾依規定階段由上游病房下轉 RCW 或一般病房者，均應提出事前核備，經專業審查認定確為長期呼吸器依賴患者，則後續轉至其他病房原則無需事前核備，惟仍應做事後專業審查，病患送事前核備結果如有後續追蹤之必要（如後續病況緩和時可再次嘗試脫離呼吸器……），或業務組透過檔案分析異常院所有需加強審查，仍請院所配合業務組作業進行審查。

6、事前核備之用意及作業程序為何？

答：事前核備主要在確認非來自上游病房之呼吸器依賴患者確實有長期依賴呼吸器之必要性，其申請程序請比照 97 年 1 月 7 日公告前作業模式辦理。

7、RCW 或一般院所收治呼吸器依賴患者時，如何判斷是否要申請事前核備？

答：院所應先確認病患轉出之病房是否屬上游病房，如轉出病房為上游病房或本次依賴期間曾來自上游病房則無需事前核備，其餘皆應依規定提出事前核備，否則費用不予支付。

8、收治呼吸器依賴患者醫院若無 RCW，是否需事前核備？若事前核備未通過，醫院是否得採核實申報或費用不予給付？

答：醫院不論是否有 RCW，其一般病房只要收治非上游病房下轉之呼吸器依賴患者則應依規定辦理事前核備作業，事前核備審查結果未通過者，仍按公告前之作業方式申報醫療費用，並依據專業審查結果核減費用，另針對事前核備結果未通過患者及未通過比率過高之院所，得列入事後加強審查。

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫 支付標準問答集_院所版

1121027 修訂

二、支付及審查

1、對於修訂後各類病房應採用的支付及申報方式能否明確定義？

答：本次公告修訂支付方式主要是分階段將住在一般病房之 RCW 階段病患納入定額支付，故一般病房之支付配合通則規定以決定適用 IDS 模式採論量但有定額上限，或非適用 IDS 模式採論量無定額上限，綜整參與 IDS 及設置病房類別之支付方式如下：

(1). 適用 97 年支付規定及病房及對應之申報方式

院所設置病房型態	對應之申報方式
IDS 院所且設有 RCC、RCW 及一般病房。	RCC 及 RCW 採定額申報，因前述病房滿床入住一般病房時，採論量計酬但以適宜入住階段定額為上限，惟 RCC 未滿床即入住時，則以 RCW 定額為上限。
IDS 院所且設有 RCW 及一般病房。	RCW 採定額申報，一般病房採論量計酬但以 RCW 定額為上限。
IDS 院所且設有 RCC 及一般病房，且一般病房收治呼吸器依賴病人超過 60%。	RCC 採定額申報，因 RCC 滿床入住一般病房時，採論量計酬但以適宜入住階段定額為上限，惟 RCC 未滿床即入住時，則以 RCW 定額為上限。
IDS 院所設有 RCC 及一般病房，且一般病房收治呼吸器依賴病人未超過 60%。	RCC 採定額申報，一般病房因收治呼吸器依賴患者未超過 60%，一律採論量計酬。
非 IDS 院所，設有一般病房，無 RCC、RCW，且收治呼吸器依賴病人超過 60%。	一般病房因收治呼吸器依賴患者超過 60%，一律採論量計酬但以 RCW 定額為上限。
非 IDS 院所，設有一般病房，有 RCC 及(或)RCW，且收治呼吸器依賴病人超過 60%。	RCC、RCW 及一般病房採論量計酬但以適宜入住階段定額為上限，惟 RCC 未滿床即入住時，則以 RCW 定額為上限。

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫 支付標準問答集_院所版

1121027 修訂

院所設置病房型態	對應之申報方式
非 IDS 院所，設有一般病房，不論有無 RCC、RCW，且收治呼吸器依賴病人未超過 60%	因收治呼吸器依賴病人未超過 60%，RCC、RCW 及一般病房一律採論量計酬。
上述各類病房之醫療費用申報要採送核或補報方式？	因本試辦計畫尚未全面導入支付標準，為免耗費院所資源，各類病房按公告前之作業方式申報醫療費用，惟為利審查統計，建議各病房異動時切帳申報，本署將另行開發程式，配合支付標準規定核付各類病房醫療費用。

(2). 適用 98 年支付規定及病房及對應之申報方式

院所設置病房型態	對應之申報方式
IDS 院所設有 RCC 病房者，此類院所之 RCC、RCW 及一般病房。	RCC 及 RCW 採定額申報，因前述病房滿床由同院 ICU 轉入一般病房時，前 42 天採論量計酬但以 RCC 定額為上限，惟 RCC 未滿床即入住時，則以 RCW 定額為上限。
IDS 院所未設有 RCC 病房者，此類院所之 RCW 及一般病房。	RCW 採定額申報，一般病房採論量計酬但以 RCW 定額為上限。
非 IDS 院所設有 RCC 病房者，此類院所之 RCC、RCW 及一般病房。	非 IDS 之 RCC 採論量計酬，非 IDS 之 RCW 採論量計酬但以 RCW 定額為上限。因前述病房滿床由同院 ICU 轉入一般病房時，前 42 天採論量計酬但以 RCC 定額為上限，惟 RCC 未滿床即入住時，則以 RCW 定額為上限。
非 IDS 院所未設有 RCC 病房者，此類院所之 RCW 及一般病房。	非 IDS 之 RCW 及一般病房採論量計酬但以 RCW 定額為上限。
上述各類病房之醫療費用申報要採送核或補報方式？	為朝試辦計畫全面導入支付標準，後續本署將評估整合 IDS 及非 IDS 之申報作業之可行性，各類病房仍按公告前之作業方式申報醫療費用，惟為利審查統計，建議各病房異動時切帳申報。

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫 支付標準問答集_院所版

1121027 修訂

2、通則規定「因呼吸照護中心、呼吸照護病房滿床得轉至一般病房，採論量計酬並以病患適宜入住階段之費用上限支付」，如何確定 RCC 滿床？俟後未滿床時是否需要再轉 RCC 或 RCW？

答：病患因 RCC 或 RCW 滿床需留住一般病床時，院所應出具占床明細(因涉及個人隱私得不提供全名)附於病歷，業務組視需要請院所提供占床明細供審，或回溯申報資料認定當日病床使用情形；另為避免轉床影響病患，俟後 RCC 或 RCW 有空床不強制轉回。

3、第二章通則一、(三)：未滿 17 歲但符合連續使用呼吸器需專案申請認定，是否需填事前審查或有其它表格？

答：請比照事前核備向業務組辦理專案認定，如經同意亦可做為事前核備同意之依據。

4、緊急手術如何認定？除給付手術費外，執行該緊急手術之麻醉費及手術相關費用(特材費等)是否內含於定額費用內？

答：緊急手術係指病患因突發狀況，如未馬上處理後續將危及生命，但又不符合回轉加護病房條件時所執行之手術，緊急手術之項目及執行該手術之麻醉、特材等相關費用得核實申報，惟執行之適當性由審查醫藥專家專業審查認定。

5、若病患為罕病個案，下轉至 RCW 其藥費是否可核實申報，否則該病患是否會成為人球，沒有醫院願意收？是否可經由事前報備同意後核實申報？

答：本試辦計畫之定額點數係採截長補短之概念而設計，除支付標準所訂項目得核實申報外，餘皆應含括於定額內，惟考量罕見疾病患者易因藥費過高而成為人球，本署業於 97 年 4 月 30 日公告罕見疾病病患得採核實申報醫療費用，並追溯自 97 年 1 月 1 日生效。

6、非試辦計畫之 RCC 支付方式，依 98 年規定採論量計酬無上限，因未納入試辦計畫，故是否不需比照試辦計畫之 RCC 限制 42 天。

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫 支付標準問答集_院所版

1121027 修訂

答：不論是否參與試辦計畫，RCC 功能主要在積極協助使用呼吸器病患嘗試脫離呼吸器，以避免後續長期使用，故雖未限制使用天數，惟仍應配合病房功能及病患狀況依專業審查結果核定。

7、98 年起所有一般病房皆採論量計酬申報，並以 RCW 定額為支付上限嗎？

答：因現行 RCC 床數不足，部分醫院係由一般病房取代 RCC 收治呼吸器依賴患者，故原則 98 年起針對設有 RCC 病房之院所，其一般病房收治由同院 ICU 下轉之呼吸器依賴患者時，自 ICU 下轉起前 42 天採 FFS 但以 RCC 定額為上限，之後即以 RCW 定額為上限(同院合併計算)」，且一般病房之申報方式仍按現行規定辦理(病床費等基本診療仍以一般病房申報)。

8、一般病房如適用 FFS 但以 RCC 定額為上限時，是否可比照 RCC，當合計醫療服務點數大於定額時，除定額外，得加計申報『「合計醫療服務點數」減「定額」』之三分之一。

答：本項規定係在 RCC 床數不足下之權宜之計，且一般病房之設置基準未要求比照 RCC 之設置基準，故不另加計差額點數。

9、同院 ICU 下轉一般病房前 42 天採 FFS 但以 RCC 定額為上限，其 42 天之累計是否要含括 97 年度住一般病房之日數？

答：前述 ICU 下轉起前 42 天採 FFS 自 98 年 1 月 1 日起適用，但當次住院期間屬 97 年已自 ICU 下轉一般病房之日數，仍應併入 42 天計算。

10、若 RCC 未滿床，患者即自同院 ICU 下轉一般病房，是否可適用前 42 天採 FFS 但以 RCC 定額為上限？若 RCC 滿床轉一般病房採上開方式支付，俟後 RCC 未滿床是否需轉 RCC，如不需轉 RCC，其支付需改核 RCW 定為上限？

答：本項規定主要在補足 RCC 床數不足之問題，故 RCC 未滿床時病患入住一般病房時，只能以 RCW 階段定額為上限(業務組得視需要請院所提供占床明細供審)；病患因 RCC 滿床而由同院 ICU 入住一般病房時，為避免轉床影響病患，俟後

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫 支付標準問答集_院所版

1121027 修訂

RCC 有空床不強制轉回，其支付亦維持採 FFS 但以 RCC 定額為上限，惟同院不同次的呼吸器依賴，其累計仍以 42 天為限。

11、RCC 或 RCW 病患執行 58028C(全自動腹膜透析機相關費用)時，其費用是否可以在定額外核實申報？

答：查 58028C 係 97 年新增項目，且確實無法含在原有定額內，因未及訂於呼吸器試辦計畫通則所訂定額外得另核實申報項目，原則同意比照原通則規定屬洗腎治療之一部分得另核實申報，未來將併計畫修訂時一併增列。

12、計畫之個案於出院時，是否可再申報 02025B「出院準備及追蹤管理費」？

答：如屬 RCC 或 RCW 之案件，其醫療費用係定額支付，相關費用已包含出院準備服務項目，不可再重複申報 02025B「出院準備及追蹤管理費」。至入住 ICU 及一般病房案件係採論量支付，爰是類案件得核實申報 02025B；惟一般病房係以病人適宜入住階段之費用上限支付，爰當其核實支付點數大於適宜入住階段之費用時，仍以定額支付，不得另行核實申報 02025B。

13、自 110 年 12 月 1 日起新增之「濕化高流量氧氣治療照護費」57030B(第 1 天)、57031B(第 2 天起)，是否納入本計畫呼吸器醫令項目？申報 57030B、57031B 是否需登錄 VPN？

答：經詢相關醫學會專業意見，57030B、57031B 係為高階氧氣治療，濕化高流量氧氣治療之病人並非呼吸器依賴，爰不應將 57030B 及 57031B 納為計畫收案條件，亦不需登錄 VPN。

14、呼吸器依賴病人入住 RCC、RCW、急性一般病房、經濟病床，可否申報護病比加成？

答：呼吸器依賴病人入住 RCW，因非屬急性一般及經濟病床不得申報護病比加成，如入住急性一般病床或經濟病床，依規定可申報護病比加成，惟呼吸器依賴病人入住急性一般病房或經濟病床案件經護病比加成後，應仍以 RCW 每日定額

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫 支付標準問答集_院所版

1121027 修訂

為支付上限；呼吸器依賴病人入住 RCC，因非屬急性一般及經濟病床不得申報護病比加成，如因 RCC 滿床入住急性一般病床，依規定可申報護病比加成，惟此類病人入住急性一般病床案件經護病比加成後，應仍以 RCC 每日定額為支付上限。

15、入住急性一般病床之呼吸器依賴病人可否申報 P7201B(住院整合照護管理費)?

答：查 P7201B(住院整合照護管理費)係 111 年新增項目，考量住院整合照護服務計畫係支付提供病人照護服務之照護輔佐人力費用，呼吸器計畫係支付呼吸器依賴病人於住院期間之各項醫療費用，無重複給付問題，為維護入住急性一般病床之呼吸器依賴病人權益，同意 P7201B 得另核實申報，並以醫令類別 2 申報。

16、依本計畫第一章通則五「病患不論是否於同一醫事服務機構之住院、出院、轉入轉出次數，多次入住呼吸照護病房或一般病房(含經濟病床)之照護日數均採累計計算」，其中呼吸照護病房及一般病房照護日數累計之定義為「終生」或「該次依賴期間」?

答：本案病人照護日數自上述規範實施日起，不論是否結案，皆採「終生」累計計算。

17、依本計畫第二章第一節通則五規定，所有個案皆須依階段下轉(STEP DOWN CARE)之原則辦理，各階段若未依病情及本節通則規定入住，則依下階段或適宜入住階段之費用支付；若加護病房(下稱 ICU)階段個案應下轉而未下轉時，是否依其病情適宜入住階段核扣(或支付)?

答：考量現行 ICU 階段應下轉個案，由醫師依個案病情以專業判斷其適合階段，若院內無合適下轉病房，應秉持出院準備精神，協助轉銜至他院，健保將視應下轉個案病情及其適合下轉階段，核扣(或支付)標準如下：

(一)ICU 階段應下轉而未下轉者之核扣標準，應包含參與計畫與非參與計畫

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫 支付標準問答集_院所版

1121027 修訂

之醫院，並依審查醫師專業判斷是否應下轉及其適宜之下轉階段。

(二)ICU 應下轉至 RCC 而未下轉者：不論是否設置 RCC 病房，自應下轉日起，按本計畫所訂醫學中心每日核扣 6,710 點、區域醫院 5,810 點、地區教學醫院 3,750 點、地區醫院 2,960 點辦理。

(三)ICU 應下轉至 RCW 而未下轉者：不論是否設置 RCW 病房，以 RCW 病房論日支付點數為支付上限。

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫 支付標準問答集_院所版

1121027 修訂

三、設置基準及其他規定

1、無論是否參加 IDS 醫院若呼吸器依賴患者入住一般病房，其設置標準是否都需逐一檢查是否符合標準？

答：一般病房須依醫療機構設置標準規定辦理，惟是否須符合 RCC 或 RCW 設置基準，則依各業務組人力運作及審查支付等相關規定辦理，院所得主動申請認定其一般病房符合健保署公告之呼吸照護設置基準。

2、符合收治呼吸器依賴患者占率達 60%醫院是否需比照 RCW 之設置標準？若該醫院不符 RCW 之設置標準仍可支付定額費用，對試辦醫院有失公平？

答：按病房別依相關規定辦理，RCC 及 RCW 依本署公告之設置基準辦理，一般病房則依醫療機構設置標準規定辦理，另業務組可透過醫院總額協商機制訂定經業務組評量符合本署公告之呼吸照護設置基準一般病房得比照 RCW 定額上限支付或未符合 RCW 設置基準之一般病房給付原則及加強審查管理以示公平。

3、有關 RCW 設置標準四(3)略以……自公告日起三年內……，所指公告日是指 97 年 1 月 7 日(公告日期)亦或 97 年 1 月 1 日(實施日期)？另通則中規定五日內登錄乙節，是要適用 97 年 1 月 7 日或 97 年 1 月 1 日以後入院患者。

答：本試辦計畫修訂公告日期為 97 年 1 月 7 日，但公告內容載明自 97 年 1 月 1 日實施，惟考量已逾登錄作業規定時效，及設置基準增列之條文文字解讀，除登錄作業及設置基準之認定放寬以 97 年 1 月 7 日認定，餘相關規定溯自 97 年 1 月 1 日實施。

4、17 歲以下是否要登錄？

答：為全面監控呼吸器依賴患者流向，17 歲以下病患仍應登錄，惟支付方式得由院所依個案情形選擇。

5、部分非參與 IDS 試辦計畫之院所依通則「收治符合呼吸器依賴患者定義之病

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫 支付標準問答集_院所版

1121027 修訂

患住院日數占率達 60%之醫院」規定適用定額上限支付，此類院所收治病患之重大傷病卡應依 IDS 或非 IDS 規定辦理？

答：非參與 IDS 試辦計畫之院所雖符合通則規定適用定額上限支付，但因仍屬非試辦院所，故重大傷病卡應依非 IDS 規定辦理。