

Tw-DRGs 支付方案問答輯(2)-支付通則

修訂日期、題次及重點（頁碼）：

修訂日期	修訂題次	修訂重點	頁碼
<u>114.1.24</u>	<u>第48題</u>	<u>增列核實申報特材項目</u>	<u>28-35</u>
114.1.9	第31題	增訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」得另加計申報項目	16
113.11.4	第48題	增列核實申報特材項目	27-34
113.9.30	第53、54、55題	「預立醫療照護諮商費」、「全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫」醫令代碼及「全民健康保險抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫」醫令代碼之申報方式	25-26
113.9.6	第48題	增列核實申報特材項目	26-34
113.6.27	第48題	增列核實申報特材項目	26-33
113.5.23	第48題	修訂核實申報特材及增列核實申報診療項目	26-33
113.4.17	第48題	增列核實申報診療項目	26-33
113.4.1	第48題	增列核實申報診療項目	26-33
113.4.1	第48題	增列核實申報特材項目	26-33
113.2.20	第48題	增列核實申報特材項目	26-33
113.1.22	第48題	增列核實申報特材項目	26-32
112.12.27	第48題	增列核實申報特材項目	26-32
112.11.21	第48題	增列核實申報特材項目	26-32
112.9.11	第48題	增列核實申報特材項目	26-32
112.9.7	第48題	更新附表2、核實申報新增診療項目	26
112.9.6	第48題	增列核實申報特材項目	26-32
112.6.19	第37題	修訂急診品質提升方案醫令	18
112.5.24	第48題	增列核實申報特材項目	26-31
112.3.2	第48題	增列核實申報特材項目	26-31
112.2.20	第48題	增列核實申報特材項目	26-31
112.1.6	第48題	增列核實申報特材項目	26-31
111.1.3	第52題	增列得另核實項目特材之特材管理費申報方式	25
111.12.1	第37題	修訂「全民健康保險急診品質提升方案」之醫令代碼申報規範	18
111.11.10	第48題	增列核實申報特材項目	26-31
111.8.16	第48題	增列核實申報特材項目	26-31
111.08.12	第26、43題	修訂附表1、4	25、30
111.07.07	第48題	增列核實申報特材項目	26-31
111.06.27	第48題	增列核實申報特材項目	26-30
111.05.17	第48題	增列核實申報特材項目	26-30
111.05.10	第9題	修訂 DRG 年齡計算方式，為入院年月「日」減出生年月「日」。	5-6
111.05.06	第50題	「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」修正為「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」	24
111.04.20	第48題	增列核實申報特材項目	26-30
111.03.21	第48題	增列核實申報特材項目	26-30
111.01.21	第48題	增列核實申報特材項目	26-30
110.12.17	第48題	增列核實申報特材項目	26-30

110.12.16	第48題	增列核實申報特材項目	26-29
110.10.29	第48題	增列核實申報特材項目	26-28
110.10.13	第48題	增列核實申報特材項目	26-28
110.06.25	第48題	增列核實申報特材項目	26-28
110.05.20	第48題	增列核實申報特材項目	26-28
110.03.09	第48題	增列核實申報特材項目	26-28
110.01.14	第49題	補充說明「出院準備及追蹤管理費」及「急性後期照護計畫之出院準備及評估費、獎勵費」申報方式	23
109.12.24	第48題	增列核實申報特材項目	26、27
109.12.22	第48題	增列核實申報特材項目	26、27
109.08.18	第48題	增列核實申報新增診療項目、特材項目	25、27
109.05.12	第48題	增列核實申報新增診療項目	25
109.03.06	第48題	增列核實申報新增診療項目	25
108.10.4	第48題	增列核實申報新增診療項目	25
108.9.18	第48題	增列核實申報新增診療項目	25
108.2.1	第37題	修訂「全民健康保險急診品質提升方案」申報之醫令代碼	18
108.1.2	第48題	自動縫合器改列為得另行核實申報特材項目	23、 26-27
107.12.27	第48題	新增附表4、得另行核實申報特材項目	26
107.10.18	第48題	新增附表4、得另行核實申報特材項目	26
107.9.21	第48題	新增附表2、核實申報新增診療項目	26
107.8.3	第48題	修訂附表3、4	26-27
107.6.15	第48題	修訂附表1、2、3、4	25-26
107.4.13	第40題	新增人工血管接環特材品項	19
107.2.21	第49題	「出院準備及追蹤管理費」及「急性後期照護計畫之出院準備及評估費、獎勵費」申報方式	23
107.2.21	第48題	修訂附表2、核實申報新增診療項目	25
106.9.22	第43題	增加附表5「生物製劑」品項	21
106.9.1	第43題	刪除支付通則六之第（六）使用「生物製劑」個案之主次診斷範圍文字	21
106.8.7	第51題	新增矯正機關收容對象戒護外醫住院案件之申報方式	25
106.7.13	第48題	修訂新增診療項目、既有品項之改良功能特材無替代既有項目及得另行核實申報特材項目之申報方式，並增加附表4、核實申報特材項目	22
106.3.21	第50題	新增 DRG 案件使用自費特材，未依規定申報被替代健保給付特材品項之處理方式	24
106.2.7	第48題	更新附表2、核實申報新增診療項目	25
106.1.11	第48題	更新附表2、核實申報新增診療項目	25
105.12.9	第48題	更新附表3、核實申報既有品項之改良功能特材項目	25
105.4.8	第37題	修訂「全民健康保險急診品質提升方案」之醫令代碼品項	23
105.3.16	第9題	刪除第9題臟器移植併發症及後續住院個案為主或次診斷 V42.XX；是否包含診斷碼為 V42.X 之個案	5

105.3.16	第22題	刪除尿毒症病人之 AV-shunt 感染或阻塞，重新再植入 AV-shunt，可以用尿毒症當主診斷之 ICD-9-CM 診斷碼	12
105.3.16	第28題	刪除次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報化療費用之處置碼申報方式之 ICD-9-CM 診斷及處置碼	14
105.3.16	第35題	刪除手術中使用呼吸器之個案，於手術後轉至恢復室或病房續用呼吸器小於48小時者，此類案件使用呼吸器之費用可以核實申報之 ICD-9處置碼	17
105.3.16	第43題	刪除生物製劑 ICD-9-CM 診斷碼	21
105.3.16	第45題	刪除「複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案」之 ICD-9處置碼	22
105.3.16	第48題	修訂新增診療項目及既有品項之改良功能特材無替代既有項目之申報方式，並增加附表3、核實申報既有品項之改良功能特材項目。	22
105.3.16	第49題	新增出院準備及追蹤管理費之申報方式	23
105.1.15	第40題	修正 DRGs 實施後是否可另外向民眾收取新增之新功能類別特殊材料費用之文字說明並刪除特殊材料已包含於 DRG 支付點數，醫院不能向民眾收費項目	19
104.12.23	第49題	新增診療項目無替代既有項目之申報方式	23
104.12.1	第9題	臟器移植併發症及後續住院個案之 ICD-10-CM 主或次診斷	5
104.12.1	第23題	尿毒症病人之 ICD-10-PCS	12
104.12.1	第29題	次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案之 ICD-10-CM/PCS 及檢核規定	15
104.12.1	第36題	使用呼吸器個案之 ICD-10-PCS	18
104.12.1	第43題	IABP(Intraaortic balloon pump)手術住院案件之 ICD-10-PCS	20
104.12.1	第44題 附表2	生物製劑個案之主次診斷範圍及品項由28項新增為39項。	21、23

目錄

1.公告 Tw-DRGs 之權重(RW)、標準給付額(SPR)、上(下)限臨界點、幾何平均住院天數、各醫院 CMI 值是否每年會重新計算及公告？	1
2.由門或急診當次轉住院之門、急診費用是否包含於當次 DRG 支付點數內？	2
3.個案實際醫療點數費用大於上限臨界點之邊際成本如何計算？	2
4.上限臨界點以 Tw-DRGs 支付定額計算之規定，可能導致相關加成率高之案件(例如兒童加成)，因此反而給付變少，設計原則有失公平。	3
5.同次住院期間，安胎後生產個案之 DRG 支付點數如何計算？	3
6.多胞胎生產是否可比照論病例計酬—雙胞胎以定額再加計一人之新生兒費用為界限，多胞胎類推之規定，外加多胞胎費用。	4
7.核實申報點數在認定是否有超過上限臨界點時，是不是可以併入實際醫療點數計算？	4
8.基本診療加成之認定方式及期間？	5
9.Tw-DRGs 中有關年齡-年及月齡(如兒童加成率-6個月)的計算規則？	5
10.基本診療加成率如何計算得之，地區醫院是否也可以加成？	6
11.兒童加成率的目的為何？如何計算得之？	7
12.CMI 加成率的目的為何？如何計算得之？	7
13.各醫院 CMI 值計算公式、資料涵蓋範圍為何？	8
14.計算各醫院 CMI 值時，癌症、罕病...等不適用 Tw-DRGs 個案之權重如何計算？	9
15.支付通則規定的住院日30日如何計算?.....	10
16.不適用 Tw-DRGs 案件中，試辦計畫之操作型定義為何？	10

17.住院安寧療護案件之操作型定義為何？.....	11
18.住院過程中加入試辦計畫，後又離開該試辦計畫者，是否屬 Tw-DRGs 適用個案？.....	11
19.住院時為一般案件，後發現有肺結核需強制隔離治療，於隔離病房期間費用由疾病管制局支付，後再度由隔離病房轉至一般病房，此類案件是否屬 Tw-DRGs 適用個案？.....	11
20.如住院期間中間某幾天接受臨床試驗(其費用亦非健保支付)，其住院天數應如何計算？.....	11
21.請說明主診斷定義？.....	12
22.尿毒症病人之 AV-shunt 感染或阻塞，重新再植入 AV-shunt，可以用尿毒症當主診斷嗎？.....	12
23.Tw-DRGs 支付制度第二章 Tw-DRGs 分類架構及原則通則五、(三)...若屬二個以上無權重 DRG 者依附表7.1.11流程圖順序認定，核實申報費用」之用意？.....	12
24.裝置「腹主動脈瘤支架暨輸送引導系統」之個案，原應屬 DRG 範圍暫以論量計酬方式申報乙項，所稱「腹主動脈瘤支架暨輸送引導系統」是指那些特材？.....	13
25.執行2項 DRG，是否可以選擇權重低的 DRG 申報？.....	13
26.次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療藥品有那些項目？.....	14
27.得加計額外點數之新增全新功能類別特殊材料項目有那些？102年新增之全新功能特材在 DRG 下可否額外加計點數(add on)?.....	14
28.次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報化療費用之處置碼申報方式？.....	14

- 29.支付通則六之(三)規定-「年齡小於18歲之先天性疾病個案，超過上限臨界點之實際醫療服務點數全數支付」，假設個案之定額高於上限臨界點時如何計算？..... 15
- 30.「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」第四點
(二) 1之(2) 規範實際醫療服務點數小於 DRG 定額不得加計額外點數，且不得向病患收取費用，假設實際醫療服務點數等於定額如何處理？..... 16
- 31.參加「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」個案，其試辦計畫之管理照護費與生產之醫療服務點數如何申報？..... 16
- 32.實際醫療服務點數高於上限臨界點，且 Tw-DRGs 支付定額高於上限臨界點及等於實際醫療服點數時應如何申報？..... 16
- 33.「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」四(二) 2之(2) 規定以實際醫療服務點數計算額外加計點數，假設實際醫療服務點數等於上限臨界點，且大於 DRG 定額時，其額外加計之特材點數應如何計算及申報？..... 16
- 34.通則六、(六)所列各項得另行核實申報項目如：多胞胎新生兒費、特定範圍生物製劑、化(放)療、呼吸器及洗腎點數等，是否可以選擇部份醫令數採核實申報或部份含於 DRG 定額內申報？（例如住院中總共洗腎3次，其中1次含於 DRG 定額內，另2次採核實申報。）..... 17
- 35.手術中使用呼吸器之個案，於手術後轉至恢復室或病房續用呼吸器小於48小時者，此類案件使用呼吸器之費用可以核實申報嗎？..... 17
- 36.「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」之四之(一)
「使用第一類新特殊材料之個案暫以論量計酬方式申報」之新增全新功能類別特殊材料項目有那些？..... 18

37.參加「全民健康保險急診品質提升方案」個案，其方案之品質獎勵金與 DRG 案件醫療服務點數如何申報？	18
38.有關符合「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」得加計額外點數之新增全新功能類別特殊材料，於申報加計額外點數時，醫令代碼「H00021-22、H00031-32」得否含特材管理費？	18
39. DRGs 實施後，是否可另外向民眾收取新增之新功能類別特殊材料費用？.....	19
40.使用人工血管接環（特材代碼：FHP41V1017VW、FHP41N3432VW））」之主動脈剝離（主動脈瘤）重建手術之案例，是否可採論量計酬方式申報？	19
41.自行要求剖腹產之 RW 如何計算所得？是否得加計各項加成率？	20
42.IABP(Intraaortic balloon pump)手術之住院案件是否排除於 DRG 範圍？	20
43.支付通則六之第（六）-6.生物製劑之藥品範圍為何？	21
44.102年50億用於調整5大科之支付標準，103年之權重及 SPR 值有含括嗎？	21
45.不適用 DRG 案件「複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案」之操作型定義為何？	21
46.安胎個案因安胎不成功而流產，其安胎期間費用是否可比照安胎後生產個案採核實申報？	22
47.有關原應屬 Tw-DRGs 範圍案件，因接受「醫療科技評估（以下稱 HTA）期間或已完成 HTA 評估後不同意納入健保給付」之診療項目者排除 Tw-DRGs 範圍。	22
48.新增診療項目、既有品項之改良功能特材無替代既有項目，及得另行核實申報特材項目之申報方式.....	22
49.「出院準備及追蹤管理費」及「急性後期照護計畫之出院準備及評估	

費、獎勵費」申報方式.....	23
50.新增 DRG 案件使用自費特材，未依規定申報被替代健保給付特材品項之處理方式.....	24
51.矯正機關收容對象戒護外醫住院案件之申報方式.....	25
52.得另核實項目特材之特材管理費申報方式.....	25
53.「預立醫療照護諮商費」申報方式.....	25
54.參加「全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫」個案，其計畫之品質獎勵金與 DRG 案件醫療服務點數如何申報？.....	25
55.參加「全民健康保險抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫」個案，其計畫之品質獎勵金與 DRG 案件醫療服務點數如何申報？....	25

問題	保險人說明
1.公告 Tw-DRGs 之權重(RW)、標準給付額(SCR)、上(下)限臨界點、幾何平均住院天數、各醫院 CMI 值是否每年會重新計算及公告？ (103.7.1修訂)	1.RW 部分： (1)99年至102年適用之權重、上/下限臨界點、幾何平均住院日，因為避免不同 MDC 導入年度差異，導致上述參數有系統性的計算誤差，經99.11.11召開之99年度第3次全民健康保險醫療給付協議會議討論，於 DRG 全部導入後適當時機，整體重新計算，導入過程中維持以97年申報資料進行統計。 (2)103年起適用之參數：依102年度第6次(102年12月19日)「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，103年起適用之 RW、SCR、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點等相關計算參數修訂為依前一年(101)醫療服務點數計算，並於次年(103)年適用。 2.標準給付額：每年依時間遞延依序，按通則規定-「實施前後總點數中平原則」及「超過上限臨界點之支付點數占總 Tw-DRGs 支付點數之5.1%原則」之原則重新計算，例如目前103年採101年住院申報資料計算，同時校正101年、102年期間支付標準調整內容。 3.醫院 CMI 值：每年依時間遞延依序計算各醫院全部住院案件(不含精神病患、入住 RCW 及一般病房之呼吸器依賴患者)之 CMI 值。例如103年採101年住院申報資料計算。同時校正101年至102年期間支付標準調整內容。

問題	保險人說明
2.由門或急診當次轉住院之門、急診費用是否包含於當次 DRG 支付點數內？	1.依 Tw-DRGs 支付通則二：『各 Tw-DRGs 之給付，已包含當次住院屬「全民健康保險醫療費用支付標準」所訂各項相關費用』，特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相關費用移轉至門診或急診...。 2.本署計算 DRG 參數(如相對權重、標準給付額)係按當次住院申報資料進行統計，故已包含病患於門診或急診施行屬手術前準備、麻醉安全考量之檢驗(檢查)項目。
3.個案實際醫療點數費用大於上限臨界點之邊際成本如何計算？ (103.7.1修訂)	「實際醫療服務點數」大於「上限臨界點」者，依規定加計邊際成本。在實際醫療服務點數大於上限臨界點的前題下，與「Tw-DRGs 支付定額」有下列三種情況，其邊際成本計算方式一併說明如下： 1. Tw-DRGs 支付定額<上限臨界點<實際醫療服務點數：邊際成本=(實際醫療服務點數-上限臨界點)×80%。(18歲以下先天性疾病則全額支付不折付) 2. 上限臨界點<DRG 支付定額<實際醫療點數：邊際成本=(實際醫療服務點數-Tw-DRG 支付定額)×80%。(18歲以下先天性疾病則全額支付不折付) 3. 上限臨界點<實際醫療點數<DRG 支付定額：由於 Tw-DRG 支付定額大於實際醫療服務點數，邊際成本為0。

問題	保險人說明
4.上限臨界點以 Tw-DRGs 支付定額計算之規定，可能導致相關加成率高之案件(例如兒童加成)，因此反而給付變少，設計原則有失公平。	1. 依 Tw-DRGs 支付通則六之(三)規定，「當實際醫療點數高於點數上限臨界點，且 Tw-DRGs 支付定額高於上限臨界點，上限臨界點應以 Tw-DRGs 支付定額計算」。 2. 部分個案發生 Tw-DRGs 支付定額高於上限臨界點，主要是因為該 DRG 的醫療費用分布非常集中-中位數、眾數及91百分位相當接近，所以適用加成條件的個案，在計算各加成項目後的 Tw-DRGs 支付定額極可能大於上限臨界點。 3. 上限臨界點之例外計算規定係為避免 Tw-DRGs 支付定額及上限臨界點間的點數重複計算，並無給付變少的情形。
5.同次住院期間，安胎後生產個案之 DRG 支付點數如何計算？	1. 按 DRG 支付方式之精神，其支付範圍是包括該 DRG 個案同一住院期間，醫院提供醫療服務之實際點數。因考量同次住院期間安胎及生產個案，其安胎期間可能很長，為免影響孕婦住院安胎之權益，本署於 Tw-DRGs 第一章支付通則六之(四)增列，「同次住院期間之安胎費用不併入生產相關 DRG，俟所屬 MDC 導入時按其適當 DRG 申報及支付」。 2. 因上述修訂，本署已將生產相關 DRG 中將同次住院安胎個案回歸適當 DRG，並重新計算相關 DRG 之權重、SPR、上下限臨界點、幾何平均住院日數，安胎費用得核實申報。

問題	保險人說明
6.多胞胎生產是否可比照論病例計酬—雙胞胎以定額再加計一人之新生兒費用為界限，多胞胎類推之規定，外加多胞胎費用。	1.考量現行論病例計酬多胞胎第2胎以上(含)之新生兒照護費採核實申報，DRG(3.4版)已於 Tw-DRGs 第一章支付通則六之(四)增列「生產 DRG 之權重僅計算當次產婦及一人次新生兒費用，新生兒如為雙胞胎以上得另計一人次新生兒費(多胞胎類推)。」之規定。 2.為使申報資料正確，對於上述核實申報之多胞胎新生兒照護費，於住院醫療服務點數清單將增加檢核邏輯-必須是 MDC14(妊娠、生產與產褥期)且同時申報醫令碼57114C(自然生產新生兒照護/每人次)、57115C(剖腹產新生兒照護/每人次)、57116B(嬰兒室繼續治療照護費/天)。
7.核實申報點數在認定是否有超過上限臨界點時，是不是可以併入實際醫療點數計算？（103.7.1修訂）	1.按 Tw-DRGs 第一章支付通則六規範，核實申報項目包括多胞胎(第2胎以上)之新生兒費、第1年導入期間同次住院期間之安胎費用、個案使用化(放)療之診療及藥費、呼吸器、洗腎費用、特定範圍生物製劑等項，其核實申報點數不含於 DRG 支付點數，其點數亦不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。 2.案例（1）有合併症/併發生之剖腹生產(雙胞胎)，DRG370，上限臨界點為40,896，該產婦 DRG 申報點數為36,500點，雙胞胎另計1人新生兒照護費為4,000點，此個案判斷上限臨界點之實際醫療點數為36,500點(非36,500點+4,000點)未超過上限臨界點，

問題	保險人說明
	不支付超過上限臨界點之邊際成本；案例（2）顱骨切開術，創傷除外，年齡大於等於18歲，有合併症或併發症，DRG00101，上限臨界點為352,959，該病患 DRG 之實際醫療點數為327,342點，另有得核實申報之洗腎費用為41,800點，此個案判斷上限臨界點之實際醫療點數為327,342點(非327,342點+41,800點) 未超過上限臨界點，不支付超過上限臨界點之邊際成本。
8.基本診療加成之認定方式及期間？	1.Tw-DRGs 第一章支付通則六(二)之2，各層級之認定方式如下： (1)醫學中心為特約類別「1」。 (2)區域醫院為特約類別「2」。 (3)地區醫院為特約類別「3」且評鑑別為下列任一項者「06、08、31~38、40~42」。 2.適用期間：以評鑑生效月計算，例如某醫院新制評鑑之評鑑生效為99年1月1日，則99年1月起醫療費用適用新制醫院評鑑之加成率，至下次評鑑生效月前一個月。
9.Tw-DRGs 中有關年齡-年及月齡(如兒童加成率-6個月)的計算規則？ (111.5.10修訂)	自111年1月1日起，<u>Tw-DRGs 分類架構及定額中年齡加成認定原則</u>： 1.月齡及年齡的計算方式：皆採「入院年月日」減「出生年月日」計算。 2.出生天數：MDC15之出生天數以「入院日」減「出生日」計算。

問題	保險人說明
10.基本診療加成率如何計算得之，地區醫院是否也可以加成？ (103.7.1修訂)	1. 由申報資料統計基本診療加成率： (1) 計算各 DRG 權重之資料，有關基本診療項目支付點數係以地區醫院支付標準校正後計算得之，即醫學中心、區域醫院、地區教學醫院及新制醫院評鑑優等地區醫院之基本診療醫令，以地區醫院點數校正。 (2) 現行支付標準中基本診療項目之病房費、護理費、藥事服務費等支付項目，因醫院設置基準、評鑑標準對各層級人力及設備的要求不同，層級間的支付點數有所區別。 (3) 上述計算權重時已按地區醫院支付標準計算，因此在計算 DRG 支付點數時必須以基本診療加成反映現有支付標準層級間的差異。 (4) 基本診療加成率計算公式：依資料期間年底的特約類別調整之醫療服務點數/依地區醫院支付標準校正後的醫療點數-1。 2. 為逐步落實同病同酬，朝向縮小層級間基本診療支付點數的方向努力，同意擴大基本診療加成對象及加成率，將地區教學醫院的基本診療加成率由3.2%調整為5%，地區醫院由0%調整為5%。因調整基本診療加成率所增加點數由各年度醫院總額-「推動及鼓勵 DRG」之專款及醫院總額一般部門之點值反映。
11.兒童加成率的目的為何？如何	1. 兒童加成係反映支付標準兒童加成規定及為提昇對

問題	保險人說明
計算得之？	兒童之照顧、保障兒童於 Tw-DRGs 實施後各段年齡總體成長15%：現行支付標準考量臨床上兒童診療的困難度，在急診、檢驗、處置、手術、麻醉等章節，按小於6個月、6個月至2歲，2歲至6歲兒童設計不同的加成率，所以由 DRG 支付定額加計加成率，係反映支付標準兒童加成的規定。 2. 為提昇對兒童之照顧，每年於醫院總額協商時協定調整與鼓勵推動 DRG 的預算，以支應保障兒童總體成長所需預算，加成適用各層級醫院收治之兒童加成。 3. 計算公式： (1) 反映支付標準兒童加成規定部分(不含 MDC15)： (各段年齡層的醫療點數總合/各段年齡層 DRG 平均費用的總合)-1。 (2) 保障兒童於 DRG 實施後各段年齡總體成長至15%部分(含 MDC15)：各段兒童年齡層的醫療點數 *1.15=各段兒童年齡層導入後 DRG 支付點數。 (3) MDC15各段兒童年齡層加成率=上述(2)之成長率-(1)之成長率。
12.CMI 加成率的目的為何？如何計算得之？ (103.7.1修訂) (104.8.24修訂)	1. CMI 加成係考量 DRG 分類架構未臻完善，暫時依醫院 CMI 值予以校正。 2. 計算說明： (1) 資料範圍：為全院資料，排除代辦及不完整資料、精神病患、入住慢性呼吸照護病房及一般病房的呼

問題	保險人說明
	吸器依賴患者之有效資料。 (2) 計算公式：各醫院 CMI = Σ 各醫院 RW / Σ 各醫院 case number。 (3) 排除於 DRG 分類條件之個案則用第1版 DRG 碼。 例如：104年適用之各醫院 CMI 值：以102年特約醫院申報資料進行統計，說明2之(2)所指 RW 之分類條件，以100年版 DRG 碼為主，若100年版 DRG 為排除範圍如：XXX(精神科)、YYY(癌症)、ZZZ(血友病、愛滋病)、WWW(主或次斷診為臟器移植併發症或後續住院)、GGG(高危險生產疾病)、HHH(複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案)則用第1版 DRG 碼。
13.各醫院 CMI 值計算公式、資料涵蓋範圍為何？ (103.7.1修訂) (104.8.24修訂)	1.Tw-DRGs 第一章支付通則六之(二)之病例組合指標 Case Mix Index(CMI)加成率，係考量 DRG 分類架構未臻完善，暫時依醫院 CMI 值予以校正，所以採用的資料範圍為全院資料，排除代辦及不完整資料、精神病患、入住慢性呼吸照護病房及一般病房的吸器依賴患者之有效資料。 2.按上述有效資料因涵蓋 Tw-DRGs 範圍及不適用 Tw-DRGs 個案，故本署依其診斷碼及處置碼，予以重新分類。 3.例如103年適用之各醫院 CMI 值： (1)以102年1月29日公告之100年版 Tw-DRGs 分類表為

問題	保險人說明
	主，第1版 DRG 分類表為輔，重新分類共計1290項虛擬 DRG 碼，再依據分類後各 DRG 平均每人次點數/全國平均每人次點數，得出各虛擬 DRG 碼的權重(此權重與103年6月6日公告權重表（區分103年1月至6月適用及103年7月1日起適用2版本）之權重不同)。 (2)上述資料，Σ 各醫院之 RW/Σ 各醫院個案數，即可得各醫院之 CMI 值。 4.各醫院自行計算之 CMI 與本署公告數值有落差的主要原因如下： (1)統計之資料範圍不同，因計算各醫院 CMI 採用全院資料，醫院自行計算時通常僅採用 Tw-DRGs 範圍資料。 (2)採用之 RW 不同，醫院自行計算時通常採用 DRG 公告之附表7.3之權重值。
14.計算各醫院 CMI 值時，癌症、罕病...等不適用 Tw-DRGs 個案之權重如何計算？ （103.7.1修訂） （104.8.24修訂）	現行 Tw-DRGs 支付制度癌症、精神科、血友病、主或次斷診為臟器移植併發症或後續住院、高危險生產疾病、複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案，DRG 編審的結果是 "YYY"、"XXX"、"ZZZ"、"WWW、GGG、HHH"，所以此類案件，本署以第一版 Tw-DRGs 的分類邏輯給予一個虛擬的 DRG 代碼(例如虛擬 DRG 碼「10」-神經系統腫瘤)，再重新計算所有 DRG 碼的權重(此權重與公告權重表(附表7.3)的權重不同)。所以癌症、罕

問題	保險人說明
	見疾病...等個案並非無權重，其權重是將申報資料歸納出來的虛擬 DRG 碼，重新計算各虛擬 DRG 的平均每人點數(分子)及全國平均每人點數(分母)計算而得。
15. 支付通則規定的住院日30日如何計算？	Tw-DRGs 第一章支付通則三規定「住院日超過30日之案件」不適用 Tw-DRGs 之個案，其認定方式為歸戶後同一住院人次之急性病床天數+慢性病床天數>30天者。例如： 1. 住院日9月1日(9月有30天)，出院日10月1日，急性病床天數30天，屬 Tw-DRGs 適用範圍。 2. 住院日10月1日(10月有31日)，出院日11月1日，急性病床天數31天，此個案住院日超過30日，不屬 Tw-DRGs 適用範圍。 3. 住院日9月1日，出院日10月5日，急性病床天數21天，慢性病床天數13天，總住院天數34日，此個案住院日超過30日，不屬 Tw-DRGs 適用範圍。
16. 不適用 Tw-DRGs 案件中，試辦計畫之操作型定義為何？ (103.7.1修訂) (104.6.1修訂)	特約醫事機構住院醫療費用點數申報格式-點數清單段項次 ID-d102「不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記」6，已說明試辦計畫為給付類別9(呼吸照護)、A(安寧療護)、M(B、C型肝炎治療試辦計畫)、D(週產期論人支付制度試辦計畫)、d111試辦計畫：1(提升急性後期照護品質試辦計畫)或病患來源 N、C、R(乳癌試辦計畫)者。

問題	保險人說明
17.住院安寧療護案件之操作型定義為何？ (103.7.1修訂)	1. 住院安寧療護個案，即申報支付標準第二部第一章第八節之個案，原為試辦計畫，98年9月納入支付標準並按日定額支付，仍排除於 DRG 範圍。 2. 此類個案為「特約醫事機構住院醫療費用點數申報格式」項次11給付類別「A」及13案件分類「6」安寧療護案件。
18.住院過程中加入試辦計畫，後又離開該試辦計畫者，是否屬 Tw-DRGs 適用個案？	1.按 Tw-DRGs 第一章支付通則三所列不適用條件係包含同次住院之範圍，又本通則三(五)已排除試辦計畫個案，若住院後轉安寧病房係為同次住院，即使後來離開試辦計畫，亦不列入 Tw-DRGs 範圍。 2.DRG 係涵蓋一住院人次，同一住院人次中涉試辦計畫案件者即為 Tw-DRGs 排除案件。
19.住院時為一般案件，後發現有肺結核需強制隔離治療，於隔離病房期間費用由疾病管制局支付，後再度由隔離病房轉至一般病房，此類案件是否屬 Tw-DRGs 適用個案？	當次住院過程中若涉強制住院，整筆費用中有部分費用由政府編列預算補助者，因拆分後即不是完整住院費用，不列入 Tw-DRGs 適用範圍。
20.如住院期間中間某幾天接受臨床試驗(其費用亦非健保支付)，其住院天數應如何計算？	臨床試驗項目應為不得另行計費，臨床試驗期間之其他醫療費用是否為保險給付或因為臨床試驗而不給付，二者不易明確切割，故整件案件仍應依 Tw-DRGs 通則認定，住院日數部分不另排除。
21.請說明主診斷定義？	1.按 Tw-DRGs 第二章 Tw-DRGs 分類架構及原則之通則三規定，主診斷之定義為「經研判後，被確定為

問題	保險人說明
	引起病人此次住院醫療主要原因，引起病人此次住院醫療之多重診斷，得擇取醫療資源耗用高者為主要診斷」，其主診斷之選取是指當有多個診斷均可當主診斷時，得擇取資源耗用較大者為主診斷。 2.例如患者在入院時存在癌症，如此次入院不是進行癌症治療，即不是引起病人此次住院醫療之診斷，不得為主診斷。
22. 尿毒症病人之 AV-shunt 感染或阻塞，重新再植入 AV-shunt，可以用尿毒症當主診斷嗎？ (104.12.1修訂) (105.3.16修訂)	1. 按 Tw-DRGs 第二章 Tw-DRGs 分類架構及原則之通則三規定，主診斷之定義為「經研判後，被確定為引起病人此次住院醫療主要原因，引起病人此次住院醫療之多重診斷，得擇取醫療資源耗用高者為主要診斷」。 2. 案例之住院醫療主要因為重新植入 AV-shunt，所以主診斷應為「腎透析裝置物、植入及移植物之其他併發症」。
23.Tw-DRGs 支付制度第二章 Tw-DRGs 分類架構及原則通則五、(三)...若屬二個以上無權重 DRG 者依附表7.1.11流程圖順序認定，核實申報費用」之用意？	通則五、(三)規定「其他若出現符合二個以上 Tw-DRGs 條件者，Tw-DRGs 編審結果得以權重高者申報，若其中任一項無權重者，以該個案點數除以全國平均點數，所得值大於等於其他 Tw-DRGs 權重者，歸類於無權重之 Tw-DRGs，若屬二個以上無權重 DRG 者依附表7.1.11流程圖順序認定，核實申報費用；所得值小於其他 Tw-DRG 權重者，歸類於該有權重之 Tw-DRGs」，其中若屬二個以上無權重 DRG 者依附表7.1.11流程圖順序認定，核實申報費用，係為同

問題	保險人說明
	時符合有權重及無權重的二個以上 Tw-DRGs 條件時，DRG 落點的優先順序：例如 1.情況一：若出現符合有權重及無權重各乙個以上(含)Tw-DRGs 條件時，以計算後權重大者為 DRG 落點。 2.情況二：若出現二個(含)DRG 落點均為無權重者，則以附表7.1.11流程圖中無權重 DRG 項目之順序認定。
24.裝置「腹主動脈瘤支架暨輸送引導系統」之個案，原應屬 DRG 範圍暫以論量計酬方式申報乙項，所稱「腹主動脈瘤支架暨輸送引導系統」是指那些特材？ (104.6.1修訂) (104.8.24修訂)	1. 99年2月1日起納入本保險給付之「腹主動脈瘤支架暨輸送引導系統」之特材代碼範圍，參閱本署全球資訊網/DRG 住院診斷關聯群支付制度專區/「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部全民健康保險住院診斷關聯群/全新功能類別特殊材料項目。 2. 個案當次住院期間使用上述特材時，其 DRG 落點雖屬第1年 DRG 項目，惟該特材取代傳統之腹主動脈瘤手術，臨床醫療型態改變，暫以論量計酬方式申報，俟實施一段時間，有完整申報資料後，將恢復以 DRG 方式申報。
25.執行2項 DRG，是否可以選擇權重低的 DRG 申報？	1.按 Tw-DRGs 第二章分類架構及原則五之(三)規定，其他若出現符合二個以上 Tw-DRGs 條件者，Tw-DRGs 編審結果得以權重高者申報。就其意旨是支付醫院最高的支付點數(權重高時原則上支付點數高)，所以 DRG 編審系統的最後、惟一的落點採權

問題	保險人說明
	重高者。 2.個案有2個以上 DRG 落點，如屬個案情況，已導入且權重低的 DRG 項目，反而可申報較高的 DRG 支付點數，目前已可由「補報」方式進行申報。
26.次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療藥品有那些項目？ (104.1.30修訂) (104.6.1修訂)	依據99.11.11全民健康保險醫療給付協議會議確認之化療個案核實申報之化療藥品項目，包括： 1.ATC 碼前3碼為 L01(ANTINEOPLASTIC AGENTS)、L02(ENDOCRINE THERAPY)之健保支付品項。 2.上述品項以外項目如附表1。
27.得加計額外點數之新增全新功能類別特殊材料項目有那些？ (104.1.1修訂) (104.8.24修訂)	依據99.12.28健保醫字第0990081977號令公告「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」規定，得加計額外點數之新增全新功能類別特殊材料項目，請參閱本署全球資訊網/DRG 住院診斷關聯群支付制度專區/「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部全民健康保險住院診斷關聯群/全新功能類別特殊材料項目。
28.次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報化療費用之處置碼申報方式？ (104.1.1修訂) (104.12.1修訂) (105.3.16修訂)	1.按 Tw-DRGs 第一章支付通則六、(六)之4規定，次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報化療費用，應符合下列三項要件： (1)次診斷為癌症或性態未明腫瘤（癌症及性態未明腫瘤之個案之診斷碼詳支付通則）。 (2)處置碼為化療、荷爾蒙療法（癌症及性態未明腫瘤之個案之處置碼詳支付通則）。

問題	保險人說明
	(3)核實申報項目：支付標準醫令代碼為37005B、37025B、37031B~37041B（口服化療藥除外），或個案使用之化療藥品。 2.但礙於疾病編碼原則，病患使用化療注射劑及荷爾蒙注射劑應編處置碼，於費用申報時，化療注射劑將檢核次診斷、處置碼及醫令代碼（KC00756252及KC00757255只檢核次診斷），荷爾蒙注射劑檢核次診斷碼及處置碼，如為一般錠劑膠囊劑、內服液劑、外用噴霧劑之化療藥品，則檢核次診斷及醫令代碼。
29.支付通則六之(三)規定-「年齡小於18歲之先天性疾病個案，超過上限臨界點之實際醫療服務點數全數支付」，假設個案之定額高於上限臨界點時如何計算？	1.個案之實際醫療點數高於上限臨界點時，本署支付80%的邊際成本。由於醫院反映18歲之先天性疾病個案之病情複雜，經本署與醫界代表協商，自100年1月1日起此類個案超過上限臨界點之實際醫療服務點數全數支付。 2.對於個案之 Tw-DRGs 支付定額高於上限臨界點時，應依支付通則六、(三)之2「實際醫療服務點數高於點數上限臨界點，且 Tw-DRGs 支付定額高於上限臨界點但低於實際醫療服務點數之個案，上限臨界點以 Tw-DRGs 支付定額計算；實際醫療服點數高於點數上限臨界點，惟 Tw-DRGs 支付定額高於實際醫療服務點數之個案，不得計算超過上限臨界點支付點數。」，以不重複支付之規定辦理。
30.「DRG 支付制度下新增全新功	由於加計點數之計算方式為實際醫療點數減定額，如

問題	保險人說明
能類別特殊材料因應方案」第四點（二）1之（2）規範實際醫療服務點數小於 DRG 定額不得加計額外點數，且不得向病患收取費用，假設實際醫療服務點數等於定額如何處理？	果2者相等，相減後差為0，亦無加成，所以實際醫療服務點數小於或等於定額不得加計額外點數。第四點（二）1之（1）、（3）比照辦理，實際醫療服務點數小於(等於)下限臨界點、實際醫療服務點數大於 DRG 定額，惟 DRG 定額大於(等於)上限臨界點，亦不得加計額外點數。
31.參加「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」個案，其「孕產期管理照護」、「妊娠糖尿病管理照護」、「產科醫師與助產人員共同照護」與生產之醫療服務點數如何申報？ (103.7.1修訂) (114.1.9修訂)	「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」之 P3904C「母嬰親善機構孕產期管理照護費（全程產檢暨生產）」、P3905C「非母嬰親善機構孕產期管理照護費（全程產檢暨生產）」、P3915C「妊娠糖尿病-生產評估」、P3921C~P3924C「產科醫師與助產人員共同照護費」係屬於醫療服務點數以外之獎勵金給付，因此，參加該試辦計畫個案，其生產案件屬 DRG 案件，惟得另加計該試辦計畫申報項目：醫令清單之醫令類別請填寫「X」，醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3905C」、「P3915C」、「P3921C」、「P3922C」、「P3923C」或「P3924C」。
32.實際醫療服務點數高於上限臨界點，且 Tw-DRGs 支付定額高於上限臨界點及等於實際醫療服務點數時應如何申報？	實際醫療服務點數高於上限臨界點，且 Tw-DRGs 支付定額等於實際醫療服務點數之個案，無邊際成本，按支付通則六（三）之2「上限臨界點以 DRG 定額計算」，其邊際成本=（實際醫療服務點數-DRG 定額）*80%=0，以住院醫療服務醫令清單之醫令代碼 C00003申報。
33.「DRG 支付制度下新增全新功	實際醫療服務點數等於上限臨界點，且大於 DRG 定額

問題	保險人說明
能類別特殊材料因應方案」四 (二) 2之(2) 規定以實際醫療服務點數計算額外加計點數，假設實際醫療服務點數等於上限臨界點，且大於 DRG 定額時，其額外加計之特材點數應如何計算及申報？ (103.7.1修訂)	時，其額外加計之特材點數應以 DRG 定額至實際醫療服務點數（上限臨界點）差額之70%計算，即【實際醫療服務點數（上限臨界點）- DRG 定額】*70%，以特約醫事機構住院醫療費用點數申報格式之 ID-p3 醫令代碼 H00021/22 申報。
34.通則六、(六)所列各項得另行核實申報項目如：多胞胎新生兒費、特定範圍生物製劑、化(放)療、呼吸器及洗腎點數等，是否可以選擇部份醫令數採核實申報或部份含於 DRG 定額內申報？（例如住院中總共洗腎3次，其中1次含於 DRG 定額內，另2次採核實申報。） (103.7.1修訂)	考量目前住院處置碼僅20個申報欄位，對於少數病情複雜個案，申報欄位數恐有不足，故醫院提供個案得核實申報之醫療服務內容時，應以「項目」為單位採核實申報或內含於 DRG 支付點數，不可選擇部份醫令核實申報。（例如住院中總共洗腎3次，則3次洗腎點數均採核實申報，或3次均含於 DRG 定額內。）
35.手術中使用呼吸器之個案，於手術後轉至恢復室或病房續用呼吸器小於48小時者，此類案件使用呼吸器之費用可以核實申報嗎？ (104.12.1修訂)	按支付標準通則六、(六)、5規範，使用呼吸器之個案核實申報之呼吸器費用，應符合處置碼及支付標準代碼二項要件。依編碼原則規範，手術後使用呼吸器應視為手術及麻醉的一部分，不編使用呼吸器處置碼，因此，此類個案使用呼吸器之點數，應含於 DRG 支付點數，不得核實申報，另持續性呼吸道正壓、間歇性

問題	保險人說明
(105.3.16修訂)	正壓呼吸及其他呼吸處置雖無此限制，然非所有手術後48小時內使用呼吸器者皆可編碼，應依病歷紀錄內容正確編碼，並仍需符合支付通則規範之處置碼及支付標準代碼二項要件（使用呼吸器個案之處置碼詳支付通則）。
36.「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」之四之(一)「使用第一類新特殊材料之個案暫以論量計酬方式申報」之新增全新功能類別特殊材料項目有那些？ (104.8.24修訂)	依據99.12.28健保醫字第0990081977號令公告「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」規定，得暫以論量計酬方式申報個案之新增全新功能類別特殊材料項目，請參閱本署全球資訊網/DRG 住院診斷關聯群支付制度專區/「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部全民健康保險住院診斷關聯群/全新功能類別特殊材料項目。
37.參加「全民健康保險急診品質提升方案」個案，其方案之品質獎勵金與 DRG 案件醫療服務點數如何申報？ (108.3.7修訂) (111.12.1修訂) (112.6.19修訂)	「全民健康保險急診品質提升方案」之醫令代碼品項 P4601B~P46275B 醫療費用係屬於醫療服務點數以外之獎勵金給付，因此，參加該方案個案如屬 DRG 案件，其醫療服務點數仍依 Tw-DRGs 支付通則規定申報，惟得另加計該方案申報項目： 1. 醫令代碼為 P4601B-P4615B、P4617B-P4621B、P4623B-P4627B：醫令類別請填寫「K」。 2. 醫令代碼為 P4616B 及 P4622B：醫令類別請填寫「G」。
38.有關符合「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應	實際醫療點數已含括特材管理費，為免重複給付之虞，特約醫事服務機構住院醫療費用醫令清單段之

問題	保險人說明
方案」得加計額外點數之新增全新功能類別特殊材料，於申報加計額外點數時，醫令代碼「H00021-22、H00031-32」得否含特材管理費？ (102.7.2新增)	「醫令代碼」欄位10.Tw-DRGs 案件使用第二類得加計額外點數特殊材料之醫令代碼「H00021-22、H00031-32」，不含特材管理費。
39.DRGs 實施後，是否可另外向民眾收取新增之新功能類別特殊材料費用？ (102.9.1新增) (104.8.24修訂) (105.1.15修訂)	1.99年12月28日起本署公告「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」新功能類別之特殊材料，經本署評估後醫院申報方式如下： (1)應包含於 DRG 支付點數之項目，例如：「"安普拉茲" II 型血管塞（含遞送導管）"AMPLATZER" VASCULAR PLUG II」等品項。 (2)第1類:經評估得暫以論量計酬方式申報之項目。 (3)第2類:經評估屬於得額外加計點數之項目。 (4)上述第1類及第2類品項表請參閱本署全球資訊網/DRG 住院診斷關聯群支付制度專區/「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部全民健康保險住院診斷關聯群/全新功能類別特殊材料項目。 2.上述項目均不可再向民眾收費。
40.使用人工血管接環（特材代碼：FHP41V1017VW、FHP41N3432VW）」之主動脈剝離（主動脈瘤）重建手術之	考量人工血管接環〔特材代碼：FHP41V1017VW（單環型）、FHP41N3432VW（雙環型）〕提供主動脈剝離（主動脈瘤）重建手術重症病患另一種新的治療選擇，增加病患醫療權益與安全之保障，本署同意使用

問題	保險人說明
案例，是否可採論量計酬方式申報？ （102.12.20新增）	「人工血管接環」之主動脈剝離（主動脈瘤）重建手術之案例，自103年1月1日起（雙環型自107年5月1日起）該次就醫資料整件暫採核實申報，俟實施一段時間後再進行評估檢討。 是類案件應符合「人工血管接環」之特材給付規定（備註代碼：A213-6），住院申報資料之「不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記」欄位請填寫"G（原應屬 Tw-DRGs 範圍暫以論量計酬方式申報者）"。
41.自行要求剖腹產之 RW 如何計算所得？是否得加計各項加成率？ （103.7.1新增） （104.6.1修訂）	1.DRG513原為論病例計酬項目，其 RW 係由論病例計酬支付點及各年度的 SPR 值回推，故無上/下限臨界點，且實施 DRG 後不得加計層級別、山地離島加成，及 CMI 加成。 2.依 Tw-DRGs 支付通則規定，計算 Tw-DRGs 支付點數計算公式為 $RW \times SPR \times (1 + \text{基本診療加成率} + \text{兒童加成率} + \text{CMI 加成率} + \text{山地離島地區醫院加成率})$，現因該 DRG 以回推計算後之 RW、當年度的 SPR 值及不得加計層級別、山地離島及 CMI 加成計算後之支付點數，因 RW 取至小數點第4位之因素，不等於 15,669點，產生支付點數之計算疑義。 3.為避免醫院產生 DRG 支付點數之計算疑義，DRG513之支付點數計算為 $RW \times SPR$（不得加計層級別、山地離島及 CMI 加成），不為固定之15,669點，惟 RW 之計算方式同說明2。
42.IABP(Intraaortic balloon pump)	1.自103年7月1日起執行 IABP(Intraaortic balloon pump)

問題	保險人說明
手術之住院案件是否排除於 DRG 範圍？ (103.7.1新增) (104.8.24修訂) (104.12.1修訂)	手術之住院案件不適用 DRG 範圍，該類案件自103年7月1日（依申報期間-迄認定）起，應於住院醫療費用點數申報格式「不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記」欄位申報「J」（執行博氣球植入術），應同時符合下列條件： (1)「主手術（處置）代碼」或「次手術（處置）代碼（一）」至「次手術（處置）代碼（十九）欄位之任一，需有 IABP 處置碼填報值，IABP 處置碼詳支付通則」。 (2)特材醫令代碼前5碼有「CBA01」或「CBA02」之任一申報者。 2.住院申報案件同時符合前述(1)及(2)條件者，「不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記」不為0。
43.支付通則六之第（六）-6.生物製劑之藥品範圍為何？ (103.7.1新增) (103.7.15修訂) (104.12.1修訂) (105.3.16修訂) (106.9.1修訂) (106.9.22修訂)	1. 本項得核實申報「生物製劑」包括適用於 SLE（Systemic lupus erythematosus）、Kawasaki disease、乾癬性關節炎病變、類風濕性關節炎、幼年型類風濕性關節炎、發炎性腸炎（克隆氏症，）、局部性腸炎、丙型球蛋白低下症、僵直性脊椎炎、潰瘍性結腸炎、多發性肌炎、原發性血小板缺乏症 ITP、乾燥徵候群、全身性硬化症、其他及非特定性免疫學發現、發炎後肺部纖維化、動脈炎、虹膜睫狀體炎（生物製劑品項詳附表4）。 2.上述醫令增列於住院醫療費用點數申報格式（三）醫令清單段 ID：p2醫令類別「X」代碼。

問題	保險人說明
44.102年50億用於調整5大科之支付標準，103年之權重及 SPR 值有含括嗎？ (103.7.1修訂)	103年適用之權重已將102年50億調整之支付標準納入計算，爰現行公告之 DRG 支付權重已含括調高之支付標準。
45.不適用 DRG 案件「複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案」之操作型定義為何？ (104.1.1新增) (105.3.16修訂)	1.「複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案」（處置碼組合詳支付通則）。 2.不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記填報：L（施行骨盆腔多器官重建手術之個案），DRG 代碼以「HHH」表示。
46.安胎個案因安胎不成功而流產，其安胎期間費用是否可比照安胎後生產個案採核實申報？ (104.1.1修訂)	同次住院期間因安胎不成功而流產之安胎個案，其安胎期間費用可採核實申報。
47.有關原應屬 Tw-DRGs 範圍案件，因接受「醫療科技評估（以下稱 HTA）期間或已完成 HTA 評估後不同意納入健保給付」之診療項目者，當次住院之診察費等相關住院費用如何申報？ (104.2.1修訂) (104.10.7修訂)	「醫療科技評估（以下稱 HTA）期間或已完成 HTA 評估後不同意納入健保給付」之診療項目健保尚未給付，故不屬於 Tw-DRGs 範圍，是類案件不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記請填寫「M-HTA 診察費等論量申報」，當次手術費以及所需之相關特材由保險對象全額自費；其他住院費用（包含診察費、病房費、檢查費、藥費、麻醉費等）醫療院所仍得以論量計酬方式向本署申請給付（不得要求民眾自費）。
48.新增診療項目、既有品項之改	1.各 Tw-DRGs 費用相關參數，由保險人每年年底依前

問題	保險人說明
良功能特材無替代既有項目，及得另行核實申報特材項目之申報方式 (104.12.23新增) (108.9.18修訂) (108.10.4修訂) (109.3.6修訂)	一年醫療服務點數計算，並於次年適用。例如：104年年底公告之參數，係以103年申報資料計算，並於105年適用。 2.如當年度增修訂支付標準，因無法於前一年申報資料反映出調整後之支付點數，故進行醫療服務點數差額校正，將新、舊支付點數之差值點數，加入(或扣除)申報資料之醫療費用點數。 3.新增診療項目且無替代既有項目者，因無法進行點數差額校正，故自實施日期起，採核實申報，核實申報診療項目及申報期限詳附表2。核實申報診療項目自核實申報迄日之次日起，即於 DRG 內申報，不採核實申報。 4.全新功能類別特材項目或既有品項之改良功能特材，因使用數量不同或占率高且價差大得另行核實申報，項目內容如附表3。 5.上述醫令增列於住院醫療費用點數申報格式（三）醫令清單段 ID：p2醫令類別「X」代碼。
49.「出院準備及追蹤管理費」及「急性後期照護計畫之出院準備及評估費、獎勵費」申報方式 (105.4.1新增) (110.01.14修訂)	1. 「02025B 出院準備及追蹤管理費」係由醫院評估病患後，提供營養、復健、用藥、後續門診追蹤、緊急就醫之醫療資源與途徑等資訊，提升病人及家屬居家自我照顧能力、提供生活適應訓練、社會經濟及心理層面諮詢等疾病相關之計畫及指導，並非所有 DRG 個案均會使用本項服務，不含於 DRG 包裹支付中。

問題	保險人說明
	2. 自105年4月1日起，醫院提供 DRG 個案本項服務時，得另加計該申報項目：醫令清單之醫令類別請填寫「X」，醫令代碼請填寫「02025B」。 3. 為鼓勵醫院跨層級合作，建構病人垂直整合轉銜系統，急性後期照護計畫中，個案急性住院屬 DRG 轉 PAC 住院照護模式之個案，由轉出醫院申報之「轉出醫院出院準備及評估費(P5113B、P5118B)」、「轉出醫院轉銜作業獎勵費(P5123B)」及「醫事人員訪視獎勵費(P5124B)」增列為核實醫令，醫令類別請填寫「X」。 4. 前述「出院準備及追蹤管理費」(02025B)及「急性後期照護計畫之出院準備及評估費、轉出醫院轉銜作業獎勵費」(P5113B、P5118B、P5123B)，同一案件僅得擇一申報。
50.DRG 案件使用自費特材，未依規定申報被替代健保給付特材品項之處理方式？ (106.3.21新增) (111.05.06修訂)	1. 依 Tw-DRGs 支付通則規定，DRG 案件使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」之「全民健保尚未納入給付特材品項表」特材，DRG 支付點數需扣除被品項表特材替代之健保給付特材之支付點數，替代之特材品項由保險醫事服務機構自行併同醫療費用申報。 2. 為配合上述支付通則規定，本署已完成「人工膝關節及髖關節之自費醫材與被替代健保品項對照檔」，並將檔案建置本署全球資訊網(首頁/健保服務/健保藥品與特材/健保特殊材料 健保特材品項查

問題	保險人說明
	詢/自費特材健保替代品項對照檔)，此對照檔自106年7月1日起列為審核不予支付作業。請各醫療院所配合辦理。 3.其餘特材項目，醫院未依規定申報品項表特材或被替代之健保特材，應依醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法及專業審查核定結果辦理。
51.矯正機關收容對象戒護外醫住院案件之申報方式？ (106.8.7新增)	1. 矯正機關收容對象戒護外醫住院案件，為 DRG 支付通則三(不適用 Tw-DRGs 支付標準)中「其他非屬『醫院醫療給付費用總額』範圍之案件」。 2. 不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記填報：B（矯正機關戒護外醫住院案件）。
52. <u>得另核實項目特材之特材管理費申報方式？</u> (112.1.3新增)	1. <u>依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第8條規定，特材管理費用按實際核付特材費用5%支付，惟最高上限不得超過1,500點，如係整組使用者，應整組計價後加計。</u> 2. <u>是類特材及其特材管理費申報方式如下（自費用年112年1月起生效）：</u> <u>(1) 特材單價<30,000點：以醫令類別「X」申報，特材管理費以該特材支付成數加計5%支付。</u> <u>(2) 特材單價≥30,000點：以醫令類別「X」申報，特材管理費則以醫令類別「X」申報醫令代碼「MA12345678NH」，支付點數1,500點。</u>
53. 「預立醫療照護諮商費」申報方式	1. 02028B、02029B「預立醫療照護諮商費」係由醫院依病人自主權利法完成預立醫療決定並上傳至

問題	保險人說明
(113.9.30新增)	中央主管機關資料庫，並非所有 DRG 個案均會使用本項服務，不含於 DRG 包裹支付中。 2. 自113年7月1日起，醫院提供 DRG 個案本項服務時，得另加計該申報項目：醫令清單之醫令類別請填寫「X」，醫令代碼請填寫「02028B」或「02029B」。
54.參加「全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫」個案，其計畫之品質獎勵金與 DRG 案件醫療服務點數如何申報？ (113.9.30新增)	「全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫」之醫令代碼品項 P8201B~P8212B 醫療費用係屬於醫療服務點數以外之獎勵金給付，因此，參加該計畫個案如屬 DRG 案件，其醫療服務點數仍依 Tw-DRGs 支付通則規定申報，惟得另加計該計畫申報項目： 1. 醫令代碼為 P8201B-P8203B、P8206B-P8207B、P8211B-P8212B：醫令類別請填寫「K」。 2. 醫令代碼為 P8204B-P8205B、P8208B-P8210B：醫令類別請填寫「G」。
55.參加「全民健康保險抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫」個案，其計畫之品質獎勵金與 DRG 案件醫療服務點數如何申報？ (113.9.30新增)	「全民健康保險抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫」之醫令代碼品項 P8301B 醫療費用係屬於醫療服務點數以外之獎勵金給付，因此，參加該計畫個案如屬 DRG 案件，其醫療服務點數仍依 Tw-DRGs 支付通則規定申報，惟得另加計該計畫申報項目 P8301B（醫令類別請填寫「G」）。

附表1、屬化療之藥品代碼

序號	ATC7代碼	ATC 名稱	核實申報起日
----	--------	--------	--------

序號	ATC7代碼	ATC 名稱	核實申報起日
1	L03AA02	FILGRASTIM	104.01.01
2	L03AA10	LENOGRASTIM	104.01.01
3	L03AB04	INTERFERON ALPHA- 2A	100.12.01
4	L03AB05	INTERFERON ALPHA- 2B	104.02.01
5	L03AC01	ALDESLEUKIN	104.04.01
6	L03AX03	BCG VACCINE	104.02.01
7	L01XX	OTHER ANTINEOPLASTIC AGENTS	104.01.01
8	L04AX02	THALIDOMIDE	104.04.01
9	L04AX03	METHOTREXATE	111.08.01

附表2、核實申報新增診療項目

序號	醫令代碼	診療項目	核實申報起日	核實申報迄日
1	33142B	膠囊內視鏡術	105年1月1日	106年12月31日
2	53034B	角膜處理費	106年1月1日	107年12月31日
3	47102B	心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費	106年3月1日	107年12月31日
4	30523B	多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定	106年3月1日	107年12月31日
5	13028B	困難梭狀桿菌抗原快速檢驗 (GDH)-	106年3月1日	107年12月31日
6	13029B	困難梭狀桿菌毒素 A、B 快速檢驗 (Toxin A/B)-	106年3月1日	107年12月31日
7	68040B	經導管主動脈瓣膜置換術	106年3月1日	107年12月31日
8	12209B	類胰蛋白酶	107年2月1日	108年12月31日
9	96027B	麻醉深度監測(BIS)->12歲	107年2月1日	108年12月31日
10	96028B	麻醉深度監測(BIS)-≤12歲	107年2月1日	108年12月31日
11	56041K	迷走神經刺激術 (VNS)-參數調整	107年8月1日	108年12月31日
12	83102K	迷走神經刺激術 (VNS)-植入	107年8月1日	108年12月31日
13	30101B	肺癌表皮生長因子受體 (EGFR) 突變體外診斷醫療器材檢測 (IVD)-	108年6月1日	109年12月31日
14	26078A	鐳223治療處置費	108年9月1日	109年12月31日
15	30102B	肺癌表皮生長因子受體 (EGFR) 突變實驗室自行研發檢測 (LDT)-	108年9月1日	109年12月31日
16	58031A	分子吸附循環系統	108年9月1日	109年12月31日
17	05151B	加護病房營養照護費- 初次照護費	108年10月1日	109年12月31日
18	05152B	加護病房營養照護費- 追蹤照護費	108年10月1日	109年12月31日
19	39025B	經皮甲狀腺腫瘤酒精注射	109年3月1日	110年12月31日
20	12210B	水通道蛋白4抗體	109年4月1日	110年12月31日
21	30103B	PD-L1免疫組織化學染色	109年4月1日	110年12月31日
22	12211B	異常凝血酶原檢驗	109年9月1日	110年12月31日
23	68057B	經導管肺動脈瓣膜置換術	109年9月1日	110年12月31日
24	12215C	新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗	112年10月1日	114年12月31日
25	14084C	新型冠狀病毒抗原檢測	112年10月1日	114年12月31日

序號	醫令代碼	診療項目	核實申報起日	核實申報迄日
26	57124C	高風險妊娠生產新生兒緊急處置費 - 初階	112年10月1日	114年12月31日
27	57125B	高風險妊娠生產新生兒緊急處置費 - 中階	112年10月1日	114年12月31日
28	57126B	高風險妊娠生產新生兒緊急處置費 - 高階	112年10月1日	114年12月31日
29	33146B	磁共振影使用 Primovist 造影劑加計	113年4月1日	115年12月31日
30	18047B	心內超音波	113年4月1日	-
31	30301B	實體腫瘤次世代基因定序 - BRCA1/2基因檢測	113年5月1日	115年12月31日
32	30302B	實體腫瘤次世代基因定序 - 小套組(≤100個基因)	113年5月1日	115年12月31日
33	30303B	實體腫瘤次世代基因定序 - 大套組(>100個基因)	113年5月1日	115年12月31日
34	30304B	血液腫瘤次世代基因定序 - 小套組(≤100個基因)	113年5月1日	115年12月31日
35	30305B	血液腫瘤次世代基因定序 - 大套組(>100個基因)	113年5月1日	115年12月31日

附表3、得另行核實申報特材項目

序號	特材代碼	特材品項	核實申報起日
1	FEC01M10008M	"美樂迪"人工電子耳	106年7月1日
2	FEC02SPUS28M	"美樂迪"語音處理器	106年7月1日
3	FEC01H901J4V	"艾德尼斯"人工電子耳	106年7月1日
4	FEC01H90MS4V	"艾德尼斯"人工電子耳	106年7月1日
5	FEC02C52454V	"艾德尼斯"聲音處理器	106年7月1日
6	FEC02C52404V	"艾德尼斯"尼普頓聲音處理器	106年7月1日
7	FEC01C24RE7C	"可立耳"人工耳蝸植入物	106年7月1日
8	FEC01C42207C	"可立耳"人工耳蝸植入物	106年7月1日
9	FEC02CP8107C	"可立耳"人工耳蝸植入系統-語言處理器	106年7月1日
10	FEC01M12008M	"美樂迪"人工電子耳	106年7月1日
11	FEC02SNEAS8M	美樂迪聲音處理器	106年7月1日
12	FEC02RND008M	美樂迪聲音處理器	106年7月1日
13	CXE06XRPP8WE	"百歐森偉伯斯特" 瑞芙星心臟電生理導引貼片	107年8月1日
14	CXE06CREFPWE	"百歐森偉伯司特"卡多系統體外參考貼片	107年8月1日
15	CXE06NXSEKST	"聖猶達" 電極貼片組	107年8月1日
16	CXE06EPSEKST	"聖猷達"電極貼片組	107年8月1日
17	CXE06EVSEKST	"聖猷達"電極貼片組	107年8月1日
18	CXE0628754SB	"波士頓科技"定位參考貼片組	107年8月1日
19	FHX02LVHM2T8	"索邏格"心伴第二型左心室輔助系統(手術套件及出院返家維生設備;含可充式電池*4)	107年10月1日
20	FHX02LVHM3T8	"索邏格"心伴左心室輔助系統-第3型(手術套件及出院返家維生設備;含可充式電池*4)	107年10月1日
21	FHX02HWWAD8W	"心衛"心室輔助系統 (手術套件及出院返家維生設備;含可充式電池*4)	107年10月1日
22	FEC02C52804V	"艾德尼斯"聲音處理器	108年1月1日
23	SAU08030812C	"柯惠" 內視鏡 GIA 自動手術縫合器及縫合釘-縫合器	105年4月1日

序號	特材代碼	特材品項	核實申報起日
24	SAU08030442C	"柯惠" GIA 內視鏡自動手術縫合器	105年4月1日
25	SAU08UN1XL2C	"柯惠" 內視鏡自動手術縫合器	105年4月1日
26	SAU08ULTRA2C	"柯惠" 內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘-縫合槍	105年4月1日
27	SAU08ETS45ET	"愛惜康"安德派思切割縫合器	105年4月1日
28	SAU08EEC45ET	"愛惜康"愛喜龍 45 安德派思縫合器	105年4月1日
29	SAU08EEC60ET	"愛惜康"愛喜龍安德派思縫合器(60)	105年4月1日
30	SAU08ECFLEET	"愛惜康"愛喜龍弗雷斯安德派思可彎式縫合器	105年4月1日
31	SAU08TA30S2C	"柯惠"TA 自動手術縫合器及縫合釘-縫合器	105年4月1日
32	SAU08TX30VET	"愛惜康"普路善美縫合器	105年4月1日
33	SAU08MLCFNJ8	"南京邁迪欣"一次性使用旋轉切割吻合器	105年9月1日
34	SAU08R17612C	柯惠 拋棄式自動手術縫合器	106年7月1日
35	FEC01HRUMS4V	"艾德尼斯"奧創人工電子耳	108年9月1日
36	FEC01HRUSJ4V	"艾德尼斯"奧創人工電子耳	108年9月1日
37	FEC02CP9107C	"可立耳"人工耳蝸聲音處理器及附件	109年1月1日
38	FHX02MCS20M4	"美敦力"心衛心室輔助系統(含手術套件及出院返家維生設備)	109年3月1日
39	FAV04316038K	亮藍網膜眼用染劑	109年7月1日
40	FAV05316048K	台酚藍囊袋眼用染劑	109年7月1日
41	FBHU3RP931Z1	"邦美" 康品恆禧福反置式肩關節系統(整組)	110年1月1日
42	FBHU3RP991JZ	"托尼爾" 艾奎利斯-艾森德弗萊克斯人工肩系統-反置式全肩關節組	110年1月1日
43	FBHU3RB932Z1	"邦美"康品恆禧福反置式肩關節系統-肩盂基座(肩盂端組件)	110年1月1日
44	FBHU3RB992JZ	"托尼爾" 艾奎利斯-艾森德弗萊克斯人工肩系統-反置式肩盂基座(肩盂端組件)	110年1月1日
45	FBHU3RG933Z1	"邦美"康品恆禧福反置式肩關節系統-肩盂球頭(肩盂端組件)	110年1月1日
46	FBHU3RG993JZ	"托尼爾" 艾奎利斯-艾森德弗萊克斯人工肩系統-反置式肩盂球頭(肩盂端組件)	110年1月1日
47	FBHU3RL934Z1	"邦美"康品恆禧福反置式肩關節系統-球頭襯墊(肱骨端組件)	110年1月1日
48	FBHU3RL994JZ	"托尼爾" 艾奎利斯-艾森德弗萊克斯人工肩系統-反置式球頭襯墊(肱骨端組件)	110年1月1日
49	FBHU3RT935Z1	"邦美" 康品恆禧福反置式肩關節系統-球頭襯墊托盤(肱骨端組件)	110年1月1日
50	FBHU3RT995JZ	"托尼爾" 艾奎利斯-艾森德弗萊克斯人工肩系統-反置式球頭襯墊托盤(肱骨端組件)	110年1月1日
51	SAU08SU12MEG	"逸思蘇州" 一次性腔鏡用旋轉型直線切割吻合器及釘匣-吻合器	109年11月1日
52	SAU08S12M0EG	"逸思蘇州" 一次性腔鏡切割吻合器及釘匣-吻合器	110年1月1日
53	FNV01VNSTS9X	"賽玻尼斯"刺激迷走神經系統	109年12月1日
54	FNV01VNSTR9X	"賽玻尼斯"刺激迷走神經系統-單接頭脈衝產生器	109年12月1日
55	FNV01VNSLD9X	"賽玻尼斯"刺激迷走神經系統-單接頭導線	109年12月1日
56	FNV01VNSTR9X	"賽玻尼斯"刺激迷走神經系統-穿洞器	109年12月1日
57	FHP03MC1VRM4	"美敦力"脈克拉無導線節律系統+"美敦力"脈克拉親水性塗層血管導引鞘	110年2月1日

序號	特材代碼	特材品項	核實申報起日
58	FAV0533965Y6	泰克諾囊袋染劑	110年3月1日
59	FBHU3RG963Z1	"捷邁"康品恆禧福反置式肩關節系統-肩盂球頭(肩盂端組件)	110年7月1日
60	FBHU3RL964Z1	"捷邁"康品恆禧福反置式肩關節系統-球頭襯墊(肱骨端組件)	110年7月1日
61	FBHU3RT965Z1	"捷邁"康品恆禧福反置式肩關節系統-球頭襯墊托盤(肱骨端組件)	110年7月1日
62	FBA1440003SN	"史耐輝"雅歌鋼索系統-股骨轉子柄	110年10月1日
63	FBA143520020	"克萊美"纜線夾縮和骨板系統-纜線夾縮	110年10月1日
64	FBA143522020	"克萊美"纜線夾縮和骨板系統-互鎖式骨板	110年10月1日
65	FBA1430105EK	"漢奇"瑪羅鈦纜整合鎖定式鈦板系統-單獨使用型纜線夾鉤普通板	110年10月1日
66	FBA1430305EK	"漢奇"瑪羅鈦纜整合鎖定式鈦板系統-單獨使用型纜線骨板	110年10月1日
67	FBA1430306EK	"漢奇"瑪羅鈦纜整合鎖定式鈦板系統-單獨使用型纜線夾骨板	110年10月1日
68	FBA1430205EK	"漢奇"瑪羅鈦纜整合鎖定式鈦板系統-連接使用型纜線連接骨板系統	110年10月1日
69	SAU08MLCRNJ8	"南京邁迪欣"一次性階梯型腔鏡切割吻合器和釘倉-吻合器	110年9月1日
70	FEC02CP1007C	"可立耳"核心系列第七代人工耳蝸聲音處理器及附件	110年11月1日
71	CXE06EPSEKAB	"雅培"電極貼片組	110年11月1日
72	FAV04340447A	"眼氣明"視藍內界膜眼用染劑	110年11月1日
73	FAV04340457A	"眼氣明"雙藍網膜眼用染劑	110年11月1日
74	FBHU3RB992W1	"托尼爾"艾奎利斯-艾森德弗萊克斯人工肩系統-反置式肩盂基座(肩盂端組件)	110年9月1日
75	FBHU3RG993W1	"托尼爾"艾奎利斯-艾森德弗萊克斯人工肩系統-反置式肩盂球頭(肩盂端組件)	110年9月1日
76	FBHU3RL994W1	"托尼爾"艾奎利斯-艾森德弗萊克斯人工肩系統-反置式球頭襯墊(肱骨端組件)	110年9月1日
77	FBHU3RP991W1	"托尼爾"艾奎利斯-艾森德弗萊克斯人工肩系統-反置式全肩關節組	110年9月1日
78	FBHU3RT995W1	"托尼爾"艾奎利斯-艾森德弗萊克斯人工肩系統-反置式球頭襯墊托盤(肱骨端組件)	110年9月1日
79	FHV0500000WH	柏世大經導管肺動脈瓣膜系統	110年12月1日
80	FHV05MPB10M4	"美敦力"美樂帝經導管肺動脈瓣膜及"美敦力"美樂帝經導管肺動脈瓣膜輸送系統	110年12月1日
81	FHPCD901DRSB	"波士頓科技"恩璽植入式心律去顫器(雙腔)	111年1月1日
82	FHPCDDRF22ST	"聖猷達"弗帝法艾斯特植入式心律去顫器:雙腔型	111年1月1日
83	FHPCDDRF23ST	"聖猷達"植入式心律去顫器	111年1月1日
84	FHPCDVRF23ST	"聖猷達"植入式心律去顫器	111年1月1日
85	FHPCDDD1S1M4	"美敦力"艾維拉植入式心臟去顫器	111年1月1日
86	FHPCDDDDF1M4	"美敦力"艾維拉植入式心臟去顫器	111年1月1日
87	FHPCDDR279ST	"聖猷達"依利普植入式心律去顫器(射頻雙腔型)	111年1月1日
88	FHPCDDR359ST	"聖猷達"幅地法亞速拉植入式心律去顫器((射頻雙腔型)	111年1月1日
89	FHPCDDR35UST	"聖猷達"弗帝法亞速拉植入式心律去顫器(射頻雙腔型)	111年1月1日
90	FHPCDDR379ST	"聖猷達"依利普植入式心律去顫器-射頻雙腔	111年1月1日

序號	特材代碼	特材品項	核實申報起日
91	FHPCDLUMDRBK	"百多力"路麥斯植入式心臟除顫器(雙腔)*給付規定請見備註欄	111年1月1日
92	FHPCD901VRB	"波士頓科技" 恩璽植入式心律去顫器(單腔)	111年1月1日
93	FHPCDDVDF1M4	"美敦力"艾維拉植入式心臟去顫器	111年1月1日
94	FHPCDDVDF4M4	"美敦力"艾維拉植入式心臟去顫器	111年1月1日
95	FHPCDLUMDXBK	"百多力"路麥斯植入式心臟除顫器(單腔)*給付規定請見備註欄	111年1月1日
96	FHPCDVR279ST	"聖猷達"依利普植入式心律去顫器(射頻單腔型)	111年1月1日
97	FHPCDVR359ST	"聖猷達"幅地法亞速拉植入式心律去顫器(射頻單腔型)	111年1月1日
98	FHPCDVR35UST	"聖猷達"弗帝法亞速拉植入式心律去顫器(射頻單腔型)	111年1月1日
99	FHPCDVR379ST	"聖猷達"依利普植入式心律去顫器-射頻單腔	111年1月1日
100	FHPCDCA5VRBK	"百多力"安心可磁振造影植入式心臟去顫器(Intica5)-具3.0T(單腔)	111年1月1日
101	FHPCDCA7VRBK	"百多力"安心可磁振造影植入式心臟去顫器(Intica7)具3.0T(單腔)	111年1月1日
102	FHPCDCN7VRBK	"百多力"新安心可磁振造影植入式心臟去顫器-(具3.0T+單腔)	111年1月1日
103	FHPCDDVFB2M4	"美敦力"維希亞磁振造影植入式心臟整流去顫器-具3.0T(單腔)	111年1月1日
104	FHPCDENVR3AB	"雅培" 安泉植入式心律去顫器-單腔(具3.0T)	111年1月1日
105	FHPCDGAVR5AB	"雅培" 給力植入式心律去顫器-單腔(具3.0T)	111年1月1日
106	FHPCDRVCVRBK	"百多力"雷安可磁振造影植入式心臟去顫器具3.0T(單腔)	111年1月1日
107	FHPCDVRDVM4	"美敦力"艾維拉磁振造影植入式心臟整流去顫器-單腔(具3.0T)	111年1月1日
108	FHPCDCA7DRBK	"百多力"安心可磁振造影植入式心臟去顫器(Intica7)具3.0T(雙腔)	111年1月1日
109	FHPCDCN7RRBK	"百多力"新安心可磁振造影植入式心臟去顫器-(具3.0T+雙腔)	111年1月1日
110	FHPCDDRDDMM4	"美敦力"艾維拉磁振造影植入式心臟整流去顫器-雙腔(具3.0T)	111年1月1日
111	FHPCDENDR3AB	"雅培" 安泉植入式心律去顫器-雙腔(具3.0T)	111年1月1日
112	FHPCDGADR5AB	"雅培" 給力植入式心律去顫器-雙腔(具3.0T)	111年1月1日
113	FHPCDRV7DRBK	"百多力"雷安可磁振造影植入式心臟去顫器具3.0T(雙腔)	111年1月1日
114	FHPCDCA5DRBK	"百多力"安心可磁振造影植入式心臟去顫器(Intica5)-具3.0T(雙腔)	111年1月1日
115	FHPCDRV5DRBK	"百多力"雷安可磁振造影植入式心臟去顫器具3.0T(雙腔)	111年1月1日
116	FEC01M12508M	"美樂迪"人工電子耳"	111年1月1日
117	FNV01VNSTR5	"理諾"刺激迷走神經治療系統	110年9月1日
118	FNV01VNSGRR5	"理諾"刺激迷走神經治療系統-單接頭脈衝產生器	110年9月1日
119	FNV01VNSLDR5	"理諾"刺激迷走神經治療系統-單接頭導線	110年9月1日
120	FNV01VNSTRR5	"理諾"刺激迷走神經治療系統-穿洞器	110年9月1日
121	FBSFB5151329	"席奈斯"羅泰歐人工頸椎椎間盤	110年12月1日
122	FBSFBCDPTS1C	"司佰特"頸椎椎間盤植入物	110年12月1日
123	FBSFBMBC023K	"艾迪爾"莫比頸椎人工椎間盤	110年12月1日
124	FBSFBMBC013K	"樂德爾"莫畢西頸椎植入物	110年12月1日
125	FBSFB26323S1	"信迪思"波帝斯人工頸椎椎間盤	110年12月1日
126	FBSFBPRESTM4	"美敦力"貝堤頸椎椎間盤系統	110年12月1日
127	FBSFBSW289AE	"雅氏"人工頸椎椎間盤植入物	110年12月1日
128	FBSFB11PDCL2	"阿伐泰克"頸椎椎間盤植入物	110年12月1日
129	FBSFB3094128	"科瑞亞"頸椎椎間盤植入物	110年12月1日

序號	特材代碼	特材品項	核實申報起日
130	FBSFB3362005	"伸特耐-脊椎"波帝斯人工頸椎椎間盤	110年12月1日
131	FHPCDDVPA2M4	"美敦力"庫柏磁振造影植入式心臟整流去顫器-單腔(具3.0T)	110年11月1日
132	FHPCDDDP A2M4	"美敦力"庫柏磁振造影植入式心臟整流去顫器-雙腔(具3.0T)	110年11月1日
133	FHPCDGAVRMAB	"雅培"給力植入式心律去顫器-單腔(具3.0T)	111年3月1日
134	FHPCDGADRMAB	"雅培"給力植入式心律去顫器-雙腔(具3.0T)	111年3月1日
135	FHPCDENVRMAB	"雅培"安泉植入式心律去顫器-單腔(具3.0T)	111年5月1日
136	FHPCDENDRMAB	"雅培"安泉植入式心律去顫器-雙腔(具3.0T)	111年5月1日
137	FEC02SN2EA8M	美樂迪聲音處理器	111年7月1日
138	FBA0318397DP	"帝富"康富脊椎骨水泥(7c.c.)	111年7月1日
139	FBA0318391DP	"帝富"康富脊椎骨水泥(11c.c.)	111年7月1日
140	FBA0328391DP	"帝富"康富脊椎骨水泥系統	111年7月1日
141	FBA03T321K63	"特科漢"海維佳脊椎骨水泥系統	111年7月1日
142	FBA0304066S9	"史賽克"高黏度脊椎骨水泥特材-20g	111年7月1日
143	FBA033426870	"脊而益"穩固椎體成形術高黏度骨水泥	111年7月1日
144	FBA03CX01AM4	"美敦力"愛派克骨水泥	111年7月1日
145	FBA033319380	"泰格瑞斯"曼帝克高密度骨水泥系統	111年7月1日
146	FBA03TM45263	"特科漢"椎體成形術骨水泥	111年7月1日
147	FBA0304062S9	"史賽克"顯影脊椎骨水泥	111年7月1日
148	FBA033427171	"脊而立"菲斯特椎體成形術骨水泥	111年7月1日
149	FBA03SPN0173	"泰克美"脊固骨水泥	111年7月1日
150	FBA033001464	"賀利氏"歐斯特保普樂斯脊椎骨水泥	111年7月1日
151	FBA032059164	"賀利氏"歐斯特保脊椎專用骨水泥	111年7月1日
152	FBA03012304T	"泰瑞斯"蒙締客脊椎用成形骨泥	111年7月1日
153	FBA0313C204T	"泰瑞斯"蒙締客脊椎用成形骨泥組	111年7月1日
154	FBA03BA0015Y	擎力美椎體骨水泥(滅菌)	111年7月1日
155	FBA03BA00167	琳俐椎體骨水泥	111年7月1日
156	FBA031031074	"艾普"邦恩斯脊椎專用骨水泥	111年7月1日
157	FBA03213BC83	"泰科妮美"歐瑟菲斯骨水泥	111年7月1日
158	FBA034129S19	"葛柔波絲"佛崔斯帕思骨水泥-脊椎用	111年7月1日
159	FBA03GUTW172	"強翼"脊固骨水泥	111年7月1日
160	FBA03BAR2075	"佰門"巴克萊骨水泥-脊椎用20g	111年7月1日
161	FBA03BAR3075	"佰門"巴克萊骨水泥-脊椎用30g	111年7月1日
162	FBA03CMV01WG	"台微醫"椎體成形術骨水泥	111年7月1日
163	FBA03333667E	"奧斯特"注射式脊椎骨水泥	111年7月1日
164	FHP03MC1AVM4	"美敦力"脈克拉無導線房室傳導節律系統及"美敦力"脈克拉親水性塗層血管導引鞘	111年8月1日
165	FEC01C52207C	"科利耳"人工耳蝸植入體	111年9月1日
166	CXE06AQPEKKBK	"百多力"艾科心臟電生理影像及定位系統-患者電極套件	111年9月1日
167	SAU08SU12SEG	"逸思蘇州"一次性腔鏡用直線型切割吻合器及組件-吻合器	111年9月1日

序號	特材代碼	特材品項	核實申報起日
168	SAU08DRE4693	"風和醫療"一次性內視鏡直線型切割縫合器及釘匣-縫合器	111年11月1日
169	FBA03VA0025Y	"汎特海"椎體用高黏度骨水泥 12.5g	112年1月1日
170	CDP04RTPS1CK	"曲克"經頸穿刺肝進入裝置組	112年1月1日
171	CDP04RUPS1CK	"曲克"盧斯經頸靜脈肝穿刺組	112年1月1日
172	SAU08PVE35ET	"愛惜康"愛喜龍可彎式高階定位電動血管縫合器	111年10月1日
173	SAU08SGPSHM4	"柯惠"智雅縫合系統-縫合器	112年2月1日
174	FBSFBMC5160L	"恩技"頸椎椎間盤植入物	112年3月1日
175	CXE06XPSEKAB	"雅培"恩賽電極貼片組	112年3月1日
176	SAU08GST45ET	"愛惜康"愛喜龍加強型可彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-45mm	112年3月1日
177	SAU08GST60ET	"愛惜康"愛喜龍加強型可彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-60mm	112年3月1日
178	FBA03VA0035Y	"汎特海"椎體用高黏度骨水泥系統13cc	112年7月1日
179	SAU08RYQZZ06	"瑞普"一次性使用腔鏡切割吻合器及腔鏡組件-吻合器	112年9月1日
180	FBA03VTFHV0A	"埃利埃"維替菲斯高黏度脊椎骨水泥(滅菌)	112年9月1日
181	FBA03010ZZ08	"邦歐斯"注射式骨水泥	112年9月1日
182	BBP0641800F4	"康威"膚舒穩大便失禁套件(未滅菌)-1組套件(盒)+3個袋子	112年9月1日
183	NET01LABS1CK	"曲克"肝組織取樣組	112年9月1日
184	NET01TL18NAG	"亞康恩"提雷伯 經頸靜脈肝切片系統	112年9月1日
185	FHP03AVEVRAB	"雅培"安又威無導線心臟節律器+"雅培"安又威無導線節律器遞送導管+"雅培"安又威導引器	112年9月1日
186	SAU08EEPEFET	"愛惜康"愛喜龍可彎式電動腔鏡直線型切割縫合器-基礎型	112年9月1日
187	FBKMR23008SN	"史耐輝"半月板修補系統-不可吸收半月軟骨快速縫合釘360(直型、彎型、逆彎型)	112年10月1日
188	FBKMR0MN40T1	"邁特"歐尼斯潘半月板修復系統	112年10月1日
189	FBKMRTRP50T1	"邁特"半月板修補系統-不可吸收 PEEK 植入物	112年10月1日
190	FBKMR47213S2	"史賽克"艾爾半月板修復系統	112年10月1日
191	FBKMRAR450AW	"艾思瑞斯"半月軟骨縫合修補器	112年10月1日
192	FBKMRAR451AW	"艾思瑞斯"半月軟骨縫合修補器	112年10月1日
193	FBKMRJUGSTBM	"邦美"傑格半月板修復系統	112年10月1日
194	FBKMRSBDZZ0E	"奧古羅"速補縫半月板修補系統	112年10月1日
195	FBKMRTRP60T1	"邁特"半月板修補系統-可吸收 PLGA 植入物	112年10月1日
196	FBKMRMR004LV	"靈威特"半月軟骨連續縫合修補器(四植體)	112年10月1日
197	FBHU3GBBZZ0F	"百爾特尼"吉奧人工肩關節系統-肩盂基座(肩盂端組件)	112年11月1日
198	FBHU3GSBZZ0F	"百爾特尼"吉奧人工肩關節系統-肩盂球頭(肩盂端組件)	112年11月1日
199	FBHU3CEBZZ0F	"百爾特尼"吉奧人工肩關節系統-球頭襯墊(肱骨端組件)	112年11月1日
200	FBHU3RSBZZ0F	"百爾特尼"吉奧人工肩關節系統(組)	112年11月1日
201	SAU08P456093	"風和醫療"一次性電動內視鏡直線型切割縫合器及釘匣-基礎型電動縫合器	112年11月1日
202	CFD03EV0D1CK	"曲克"愛佛盧迅十二指腸支架系統	112年12月1日
203	CFD03WFX12SB	"波士頓科技"華勒斯腸道支架系統-十二指腸支架	112年12月1日

序號	特材代碼	特材品項	核實申報起日
204	CFD0324450QS	"博娜"十二指腸/幽門支架	112年12月1日
205	CFD03303279M	"美安科技"十二指腸/幽門支架	112年12月1日
206	CFD0331287WH	"泰悟"幽門/十二指腸支架	112年12月1日
207	CBP0332893SB	"波士頓科技"羅塔普洛旋磨系統導管與推進器	112年12月1日
208	CBP0310939SB	"波士頓科技"羅塔培特旋轉血管成形系統	112年12月1日
209	CBP0311289SB	"波士頓科技"羅塔培特旋轉血管成型系統導引線	112年12月1日
210	FBHU3HEBZZ0F	"百爾特尼"吉奧人工肩關節系統-球頭襯墊托盤(肱骨端組件)	112年11月1日
211	FBA03010ZZ10	"歐速德"脊椎成型骨水泥	113年1月1日
212	FBKMRFBSSZZ0M	"迪艾基"半月軟骨縫合修補器	113年1月1日
213	FBKMR10837SN	"史耐輝"半月板修補系統-可吸收半月軟骨快速縫合釘 ULTRA AB(直型、彎型、逆彎型)	113年1月1日
214	FBHL362600S2	"好美得卡 奧斯得寧"雙動式人體結構型/組配型髌關節重建組件-金屬內墊	113年1月1日
215	FBHL3DM244BM	"邦美"今適穩雙動式人工髌關節-金屬襯墊	113年1月1日
216	FHPCDDR359AB	"雅培"幅地法亞速拉植入式心律去顫器	113年3月1日
217	FHPCDVR359AB	"雅培"幅地法亞速拉植入式心律去顫器	113年3月1日
218	FBA03SBTVPMR	"美瑞特"史達挺椎體成形術骨水泥系統與史達挺骨水泥骨折套組	113年3月1日
219	CGPG4VXD83ST	"聖猷達"心內超音波導管	113年4月1日
220	CGPG4SNSTRWE	"百歐森偉伯司特"聲速達立體診斷用超音波導管	113年4月1日
221	CGPG4SNS43WE	"百歐森偉伯司特"聲速達易可診斷用超音波導管	113年4月1日
222	CGPG4ACUNVWE	"百歐森偉伯司特"診斷用超音波導管	113年4月1日
223	CGPG4001ZZ0Y	"西門子"診斷用超音波導管	113年4月1日
224	CGPG4002ZZ0Y	"西門子"診斷用超音波導管	113年4月1日
225	FHPCDDR279AB	"雅培"依利普植入式心律去顫器	113年5月1日
226	FHPCDVR279AB	"雅培"依利普植入式心律去顫器	113年5月1日
227	FBA03SBTBCMR	"美瑞特"史達挺高粘度骨水泥及攪拌系統	113年5月1日
228	FBA03CMVZZ0V	"聯創愛凱福"椎體成形術骨水泥	113年5月1日
229	FBA03VTC00S1	"帝富信迪思"維特生脊椎增強用骨水泥	113年5月1日
230	FBA144055XY2	"亞太醫療"亞信纜線固定系統-單獨使用型-纜線鎖定夾鉤骨板	113年7月1日
231	FBA144155XY2	"亞太醫療"亞信纜線固定系統-連接夾鉤鎖定骨板(1孔+連接纜線鎖定骨板)	113年7月1日
232	FBA144058XY2	"亞太醫療"亞信纜線固定系統-單獨使用型-纜線鎖定骨板	113年7月1日
233	FBA144060XY2	"亞太醫療"亞信纜線固定系統-單獨使用型-纜線鎖定夾骨板	113年7月1日
234	FBSFB364ZZ0Z	"席緹歐"彈性人工椎間盤	113年7月1日
235	SAU08P2UZZ0G	"逸思"一次性使用電動腔鏡直線型切割吻合器及組件-基礎型吻合器	113年7月1日
236	FBGA1NBTA1W2	"瑞德"印鵬全踝系統	113年7月1日
237	FBGA1NBTA2W2	"瑞德"穎朋全踝系列	113年7月1日
238	FBGA1NFYTAW2	"瑞德"艾飛特全踝系列	113年7月1日

序號	特材代碼	特材品項	核實申報起日
239	FBGA1TMA83Z1	"捷邁"多孔鈦金屬全踝關節	113年7月1日
240	FAV05369402D	"寶可"可視藍眼用染劑	113年9月1日
241	FHP03MCEVRM4	"美敦力"脈克拉第二代無導線節律系統-單腔+"美敦力"脈克拉親水性塗層血管導引鞘	113年9月1日
242	SAU08002ZZ1A	"江蘇臣諾"一次性電動內視鏡直線型切割縫合器及釘匣-基礎型	113年9月1日
243	CDP04BTTLAA7	"埃普特"布雷丁經頸靜脈肝臟通路套組	113年9月1日
244	FHPCD31525SB	"波士頓科技"安博倫磁振造影皮下植入式心律去顫器	113年9月1日
245	FHPCL31519SB	"波士頓科技"安博倫皮下電極	113年9月1日
246	CBC03SG64AM4	"美敦力"艾布杜斯螺旋固定血管內固定錨系統-腹主動脈	113年9月1日
247	FHP03MCEAVM4	"美敦力"脈克拉第二代無導線節律系統-雙腔+"美敦力"脈克拉親水性塗層血管導引鞘	113年9月1日
248	FBA03VA0045Y	"擎力美舒柏司"椎體用骨水泥	113年11月1日
249	FAV05372967A	"眼氣明"水晶體前囊眼用染劑	114年1月1日
250	FBSFB373ZZ1J	"普羅多思"珊瑚前側人工椎間盤(未滅菌)	114年1月1日
251	SAU08SDMZZ1C	"善彤醫療"一次性電動腔鏡直線型切割吻合器及組件-基礎型吻合器	114年1月1日

附表4、生物製劑品項

序號	ATC7代碼	ATC 名稱
1	J06BA02	IMMUNOGLOBULINS, NORMAL HUMAN, FOR INTRAVASCULAR ADM.
2	J06BD01	PALIVIZUMAB
3	L01EA01	IMATINIB
4	L01EA02	DASATINIB
5	L01EA03	NILOTINIB
6	L01FA01	RITUXIMAB
7	L04AA04	ANTITHYMOCYTE IMMUNOGLOBULIN (RABBIT)
8	L04AA24	ABATACEPT
9	L04AB01	ETANERCEPT
10	L04AB04	ADALIMUMAB
11	L04AB06	GOLIMUMAB
12	L04AC05	USTEKINUMAB
13	L04AC07	TOCILIZUMAB
14	R03DX05	OMALIZUMAB
15	S01LA04	RANIBIZUMAB