# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議

# 109 年第一次

# 會議資料

109 年 3 月 12 日（星期四）下午 2 時

本署 18 樓大禮堂

# 109 年度第一次「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、 新增「全民健康保險中醫慢性腎臟病照護品質計畫(草案)」報告案。 | 報 1-1 |

**肆、 討論事項**

| | |
|---|---|
| 一、 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增修「HLA-B 5801 基因檢測」等 4 項診療項目案。 | 討 1-1 |
| 二、 修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第六節調劑支付通則案。 | 討 2-1 |
| 三、 「全民健康保險急性後期整合照護計畫」配合 109 年修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之住院診察費及護理費支付點數，調升住院模式每日照護費用及加註說明「當日無法治療」支付點數案。 | 討 3-1 |
| 四、 有關修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」案。 | 討 4-1 |
| 五、 修訂全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版支付通則不適用範圍及分類表，暨 109 年 7-12 月適用之相對權重統計結果案。 | 討 5-1 |

## 伍、 臨時提案

| | |
|---|---|
| 一、 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）新增修訂「All-RAS 基因突變分析」等 3 項診療項目案。 | 臨 1-1 |
| 二、 「109 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」報告案。 | 臨 2-1 |
| 三、 修訂「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」報告案。 | 臨 3-1 |

## 陸、 臨時動議

## 柒、 散會

# 貳、確認本會 108 年度第 3 次臨時會

# 會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形

# -請參閱(不宣讀)確認

# 「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」

# 108 年第 3 次臨時會會議紀錄

時　　間：108 年 12 月 26 日（星期四）下午 2 時

地　　點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主　　席：蔡副署長淑鈴　　紀錄：宋兆喻

| | | | |
|---|---|---|---|
| 李代表偉強 | 李偉強 | 洪代表啟超 | 沙政平(代) |
| 黃代表雪玲 | 黃雪玲 | 吳代表國治 | 吳國治 |
| 林代表富滿 | 林富滿 | 李代表飛鵬 | 李飛鵬 |
| 游代表進邦 | (請假) | 許代表世明 | 吳廸(代) |
| 李代表佳珂 | 李佳珂 | 羅代表界山 | 羅界山 |
| 郭代表咏臻 | 郭咏臻 | 林代表綉珠 | 林綉珠 |
| 劉代表碧珠 | 劉碧珠 | 李代表懿軒 | 李懿軒 |
| 嚴代表玉華 | 嚴玉華 | 朱代表世瑋 | 朱世瑋 |
| 羅代表永達 | 陳志強(代) | 林代表鳳珠 | 林鳳珠 |
| 謝代表景祥 | 謝景祥 | 郭代表素珍 | 許美月(代) |
| 林代表茂隆 | 林茂隆 | 杜代表俊元 | (請假) |
| 朱代表益宏 | 王斯弘(代) | 梁代表淑政 | 梁淑政 |
| 李代表紹誠 | 李紹誠 | 何代表語 | 何語 |
| 林代表恒立 | 林恒立 | 葉代表宗義 | 葉宗義 |
| 王代表宏育 | 林誓揚(代) | 馬代表海霞 | 馬海霞 |
| 黃代表振國 | 黃振國 | 蔡代表麗娟 | 蔡麗娟 |
| 賴代表俊良 | 賴俊良 | 紀代表志賢 | 紀志賢 |
| 張代表孟源 | 張孟源 | 施代表壽全 | 施壽全 |
| 吳代表清源 | 吳清源 | | |

列席單位及人員：

| | |
|---|---|
| 衛生福利部全民健康保險會 | 馬文娟、邱臻麗 |
| 衛生福利部社會保險司 | 周雯雯 |
| 中華民國中醫師公會全國聯合會 | 王逸年 |
| 中華民國牙醫師公會全國聯合會 | 潘佩筠 |
| 中華民國醫師公會全國聯合會 | 吳春樺、林筱庭 |
| 中華民國藥師公會全國聯合會 | 洪鈺婷 |
| 中華民國護理師護士公會全國聯合會 | 梁淑媛 |
| 中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會 | 宋佳玲 |
| 台灣醫院協會 | 林佩荻、曹祐豪、顏正婷、吳心華、王楷強 |
| 財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 陳佩佩 |
| 台灣病理學會 | 賴瓊如、杭仁釩 |
| 台灣氣喘學會 | 江啟輝 |
| 台灣胸腔暨重症加護醫學會 | 林慶雄、林聖皓 |
| 本署臺北業務組 | 賴燕貞、莊茹婷、王文君、黃芠青、朱沛語、黃昭瑢、盧宛伶 |
| 本署北區業務組 | 廖智強 |
| 本署企劃組 | 黃珮珊、陳泰諭、邱婉婷 |
| 本署醫審及藥材組 | 黃育文 |
| 本署醫務管理組 | 李純馥、吳科屏、蔡翠珍、王本仁、王玲玲、林右鈞、陳依婕、許博淇、楊瑜真、林美惠、簡詩蓉、鄧家佩、沈瑞玲、黃思瑄、宋宛蓁、蕭晟儀、黃怡娟 |

**一、主席致詞：略。**

**二、報告事項：**

（一）修訂第三部牙醫支付標準及全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。

決定：洽悉，修訂摘要如下。

1. 同意修訂第三部牙醫支付標準，詳附件 1，P6~P19。
   (1) 新增「顎顏面外傷術後初次門診檢查與照護費」（支付點數 2,500 點），及「顎顏面外傷術後照護費」（支付點數 1,000 點）2 項診療項目。
   (2) 第一章門診診察費拆分為「一般牙科門診診察費」及「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」兩節。
   (3) 配合全面提升感染管制品質調升診察費 35 點，修正「符合加強感染管制之牙科門診診察費」（編號 00129C、00130C、00133C、00134C）診察費名稱及刪除編號，併新增 00305C~00310C 共 6 項診察費。及新增符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 X 光初診診察費共3項、特定身心障礙者診察費共4項。
   (4) 通則新增「牙醫夜間急診案件申報特定處置費得加成 50%」，及「離島地區牙醫基層診所假日申報山地離島地區門診診察費得加成 20%」規定。
   (5) 修訂 90003C「恆牙根管治療（三根以上）」診療項目名稱，及修訂 91003C「牙結石清除－局部」等 9 項診療項目支付規範。
   (6) 另請中華民國牙醫師公會全國聯合會配合本次全面提升感染管制，向民眾宣導如何辨識就醫之院所已落實執行牙科感染管制之作業，以達全民監督之效果。
2. 同意修訂牙醫門診總額特殊醫療服務計畫，詳附件 2，P20~P83。

(1) 服務人次由 128,700 增加至 160,000 人次（增加 24%）。

(2) 居家牙醫醫療服務費用自 109 年起改由本計畫支應。

(3) 新增醫療團提供一般護理之家牙醫服務，並由衛生福利部護理及健康照護司提供一般護理之家名單。

(4) 增列申報牙周病統合治療第一至第三階段支付（支付標準編號 91021C~91023C），不得再依病人身心障礙等級別計算加成費用之規定。

(5) 增列屬居家牙醫收案條件中「特定身心障礙者」或「失能老人」者之居家牙醫醫療服務部分負擔，依牙醫門診基本部分負擔計收之規定。

（二）修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準西醫基層門診診察費中文名稱及通則增列西醫基層離島假日開診之獎勵措施案。

決定：洽悉，修訂重點如下，詳附件 3，P84~P96。

1. 原 108 年 9 月 1 日公告刪除 00197C 等 30 項「開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑」「連續」二字，恐造成擴大給付範圍及申報次數疑義，故將門診診察費名稱修正為原「開具慢性病『連續』處方」。
2. 通則新增「離島地區西醫基層診所假日開診申報山地離島地區門診診察費得加成 20%」。

## 三、討論事項：

（一）全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增「水通道蛋白 4 抗體」等 2 項診療項目暨修正支付標準文字案。

決議：同意增修訂內容如下，詳附件 4，P97~P104。

1. 新增「水通道蛋白 4 抗體」（支付點數 1,781 點），及「PD-L1 免疫組織化學染色」（支付點數 5,984 點）二項診療項目。

2. 配合藥品給付規定，伴隨式診斷通則新增「院所申報各診療項目須按『鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案』規定，上傳檢驗（查）結果報告，未上傳者不予支付」之規定。
3. 配合本署全球資訊網改版，修訂五項通則之支付標準通則資料路徑。

（二）有關 109 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫方案」。

決議：同意修訂，修訂重點如下，詳附件 5，P105~P137。

1. 新增 476 項「檢驗(查)結果」即時上傳獎勵項目，實施初期 3 個月內（109 年 1 月至 3 月），於費用年月次月底前上傳即予獎勵；自 109 年 4 月起，須於報告日 24 小時內上傳。
2. 新增 10 項「醫療檢查影像及影像報告」即時上傳獎勵項目。
3. 配合支付標準「伴隨式診斷」新增院所須上傳檢驗(查)結果報告通則規定，並考量因上述通則規定新增之診療項目尚未列入本方案上傳獎勵範圍，為免每次增修診療項目皆須提至共擬會議討論，將於方案中明訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定須上傳檢驗(查)結果之診療項目，列入本方案上傳獎勵範圍」。

（三）修訂「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」。

決議：同意醫院層級院所放寬醫院收案條件為「最近 90 天曾在該院所由符合參與本方案的醫師診斷為氣喘，至少就醫達 2（含）次以上者」；西醫基層院所則維持原計畫之收案條件。詳附件 6，P138~P153。

**四、 臨時動議：**

**五、 散會：下午 4 時 50 分**

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議

# 決議辦理情形追蹤表

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議（結論）事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 管建議列 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 解除列管 | 繼續列管 |
| 1 | 107-1-討 4 | 107.3.20 | 全民健康保險住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程案。 | 1. 同意基本診療加成醫學中心為 5.1%、區域醫院 2.2%、地區醫院 2%(區域醫院代表於會議要求該層級之基本診療加成需增加 2%，為 4.2%)。<br>2. Tw-DRGs 實施時程<br>(1) 同意自 107 月 7 月 1 日起實施 4.0 版支付通則，扣除 80 項暫緩實施項目，分 3 階段實施第 3 至 5 階計 1,089 項 DRG，會中台灣醫院協會提出 45 項待討論之項目(第 3 階段 20 項、第 4 階段 17 項、第 5 階段 8 項)，待醫院協會討論後分別於第 4 至 5 階段實施。<br>(2) 各階段實施期程如下：<br>A. 第 3 階段 DRG：107 月 7 月 1 日實施，計 443 項。<br>B. 第 4 階段 DRG：107 年 9 月 1 日實施，計 259 項(含原第 3 階段之 20 項)。<br>C. 第 5 階段 DRG：107 年 11 月 1 日實施，計 387 項。<br>3. DRG 支付制度下得另行加計項目(如新增全新功能類別 add on 特材品項、生物製劑、另行核實申報特材項目等品項)，應正面表列於支付通則且公布於全球資訊網，並請各分區業務組發布大量電子公告周知院所(異動時亦同)。<br>4. 於 4.0 版 Tw-DRGs 支付通則規範中增列「論日支付案例」。<br>5. 配合上述決議，後續將啟動申報、審查、資訊等配套措施，請各分區業務組持續收集醫院意見，並展開相關說明會，適時了解醫院準備狀況。 | 健保署醫管組 | 1. 截至 108 年 1 月 14 日止，本署共接獲 47 家醫學會所提 832 項建議，涉及 916 項 DRG。考量臨床專業與總額委託共管精神，經本會議 108 年第三次(7 月 25 日)會議同意，與醫學會溝通討論前，由本署與台灣醫院協會共組工作小組，就醫學會所提意見先行討論後，再依規劃期程與醫學會逐一溝通。<br>2. 本署與台灣醫院協會共組之 Tw-DRGs 研修工作小組，已於 108 年 11 月 5 日召開第 1 次會議，擬訂研議流程，並於 108 年 12 月 28 日召開第 2 次會議，原訂於 109 年 2 月 15 日召開第 3 次會議，惟因應 2019 新型冠狀病毒疫情持續發展暫停 1 次，本署後續將視疫情防治情形擇期召開。<br>3. 後續 Tw-DRGs 研修工作小組將針對各醫學會所提涉再分類之 301 項建議，依各 MDC 別逐一擬訂資料分析之操作型定義，俟本組試算後研議修訂方向，再依規劃期程與各醫學會溝通確認修訂內容，故本項建議繼續列管。 | | V |
| 2 | 108-2 臨-報 1 | 108.09.12 | 「修訂西醫基層開放表別項目支付標準規定」案。 | 洽悉，修訂重點如下：<br>1. 同意 107-108 年開放表別項目共 20 項，其中編號 09129B「心肌旋轉蛋白Ⅰ」等 10 項增列「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報」，餘 18007C「杜卜勒氏彩色心臟 | 健保署醫管 | 本案已於 109 年 1 月 2 日經衛部保字第 1081260498 號令公告自 109 年 1 月 1 日起生效。 | V | |

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議（結論）事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 管列建議 解除列管 | 管列建議 繼續列管 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 血流圖」等 10 項增列「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報」之規定。<br>2. 另 106 年開放表別項目共 23 項，其中 18005C「超音波心臟圖（包括單面、雙面）」等 7 項診療項目，修正「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報」之規定。<br>3. 編號 18007C「杜卜勒氏彩色心臟血流圖」、51018C「光化治療 一天」及 51019C「光線治療（包括太陽光、紫外線、紅外線）一天」增列專科醫師別限制。<br>4. 51018C「光化治療 一天」、51019C「光線治療（包括太陽光、紫外線、紅外線）一天」及 51033C「皮膚鏡檢查」於西醫基層執行限特定適應症。 | 組 | | | |
| 3 | 108-2 臨-討 2 | 108.09.12 | 應用 108 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案。 | 同意應用 108 年醫院總額醫療服務成本指數改變率預算 43.942 億元調整支付標準，財務推估約增加 42.74 億點，修訂後支付標準，修訂重點如下：<br>1. 各項調整及財務影響評估，摘要如下：<br>(1) 調升 106 年重症 60 億已調整支付標準項目，其關聯項計 20 項，約增加 3.3 億點；106 年重症 60 億未調整支付標準項目及其關聯項，計 96 項，約增加 3.26 億點；及歷年未調整或調整 2 次以下之手術項目 254 項及處置項目 43 項之支付點數，約增加 0.87 億點。<br>(2) 住院診察費調升 13.5%及 75 歲以上老人再加成 20%，約增加 27.92 億點。<br>(3) 地區醫院夜間門診診察費加成 10%，約增加 1.21 億點。<br>(4) 急診診察費增列「除現行小兒專科醫師外，其餘專科醫師診治 6 歲以下兒童之急診診察費得加計 50%」，約增加 0.87 億點。<br>(5) 麻醉費（含麻醉前評估及麻醉恢復照護費）計 25 項調 | 健保署醫管組 | 本案已於 109 年 1 月 2 日經衛部保字第 1081260498 號令公告自 109 年 1 月 1 日起生效。 | V | |

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議（結論）事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 管建議列 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 解除列管 | 繼續列管 |
| | | | | 整為「提升兒童加成項目」，約增加 0.56 億點。<br>(6)急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床住院護理費調升 3%，約增加 4.75 億點。<br>2. 本次支付標準調整合計醫院總額約需 42.74 億點，西醫基層部門則暫保留不調整。惟考量支付標準衡平性，請西醫基層部門研議以 109 年醫療服務成本指數改變率增加之預算同步調整。 | | | | |
| 4 | 108-2 臨-討 3 | 108.09.12 | 有關中華民國心律醫學會建議修訂編號 47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」診療項目支付規範之人員資格要求案。 | 同意 47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」支付規範之人員資格增列「中華民國心律醫學會」認證之規定。 | 健保署醫管組 | 本案已於 109 年 1 月 2 日經衛部保字第 1081260498 號令公告自 109 年 1 月 1 日起生效。 | V | |
| 5 | 108-4-報 1 | 108.11.22 | 全民健康保險住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 3.4 版 109 年 1-6 月適用之相對權重統計結果案 | 洽悉。109 年 1-6 月標準給付額(SPR)為 45,387 點，其餘適用參數。建議本案自 109 年 1 月 1 日起公告實施。 | 健保署醫管組 | 本案已於 109 年 1 月 2 日經衛部保字第 1081260498 號令公告自 109 年 1 月 1 日起生效。 | V | |
| 6 | 108-4-報 3 | 108.11.22 | 增修訂中醫支付標準及專款計畫報告案。 | 洽悉，修訂摘要如下。<br>1. 同意修訂第四部中醫支付標準。<br>(1)「教學醫院每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下」診察費調升 3 點，「非教學醫院每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下」及「山地離島地區」診察費調升 5 點。<br>(2)「每日藥費」支付點數調升 2 點。<br>(3)第四部通則六，另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費之每位專任醫師每月申報合理量上限，由 120 人次調升為 150 人次。<br>2. 同意中醫提升孕產照護品質計畫新增當次就醫不含藥費 | 健保署醫管組 | 1. 修訂第四部中醫支付標準已於 109 年 2 月 26 日經衛部保字第 1091260066 號令公告自 109 年 3 月 1 日起生效。<br>2. 中醫提升孕產照護品質計畫及中醫癌症患者加強照護整合方案已於 108 年 12 月 25 日以健保醫字第 1080018006 號公告修訂，自 109 年 1 月 1 日生效。 | V | |

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議（結論）事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 管建議 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 列解除列管 | 繼續列管 |
| | | | | 之照護處置費，及配合修訂診療項目申報頻次規範；及中醫癌症患者加強照護整合方案，「門診加強照護」新增「藥品調劑費」及「特定癌症門診加強照護費」等診療項目，詳附件 3，P42~P61。<br>3. 中醫診所設置無障礙設施一節，暫以中醫師公會全國聯合會提案以第一階段診察費每件增加 5 元，於非協商因素之醫療服務成本指數改變率項下匡列 162 百萬元預算，俟西醫基層及牙醫總額部門之調整方案定案後，再進行一致性之調整。 | | | | |
| 7 | 108-4-討 1 | 108.11.22 | 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）增修「使用 TRH 注射液」等 5 項診療項目案。 | 同意增修訂內容如下：<br>1. 新增「使用 TRH 注射液」(支付點數 1,316 點）、「使用 LH-RH 注射液」(支付點數 1,620 點）及「經皮甲狀腺腫瘤酒精注射」(支付點數 2,480 點）共三項診療項目。<br>2. 修訂編號 58027C「血液透析（一次）—門診 1.急重症透析」支付規範註 2(1)由原「領有重大傷病卡(排除慢性腎衰竭、囊腫性腎病及腎臟移植手術後追蹤照護)者」，修訂為「領有慢性腎衰竭、腎囊腫性疾病或腎臟移植手術後追蹤照護之重大傷病證明外，同時領有第 2 張其他疾病之重大傷病證明者」。及第六部論病例計酬附表 6.2.4 中 80404B「次全子宮切除術」因已開放適用表別至基層適用，爰修訂編號為 80404C。 | 健保署醫管組 | 已於 109 年 2 月 26 日經衛部保字第 1091260066 號令公告自 109 年 3 月 1 日起生效。 | V | |
| 8 | 108-4-討 2 | 108.11.22 | 109 年度起停止辦理「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」案。 | 同意 109 年度起停止辦理「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」，為不影響目前 BC 肝治療計畫收案個案之用藥，將於配合修訂本保險藥物給付項目及支付標準以及 C 型肝炎全口服新藥執行計畫後，同步公告停止辦理事宜。 | 健保署醫管組 | 1. 本組已於 108 年 12 月 13 日請本署醫審及藥材組依本會議 108 年第 4 次會議(11 月 22 日)決議，配合修訂本保險藥物給付項目及支付標準，及 C 型肝炎全口服新藥執行計畫。<br>2. 本案業經 109 年 2 月 20 日全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議通過，俟藥物支付標準公告後，同步公告停止本計畫。 | | V |

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議（結論）事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 管建議 列解除列管 | 管建議 繼續列管 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 108-4-討 3 | 108.11.22 | 修訂「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」。 | 同意修訂，修訂重點如下：<br>1. 刪除收案條件主診斷「J44-慢性阻塞性肺病」，並比照全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案(COPD方案），規範「同一病人不得同時被氣喘及 COPD 方案收案」。<br>2. 可提供氣喘照護教育訓練課程單位增加「台灣氣喘學會」。 | 健保署醫管組 | 本案已於 108 年 12 月 31 日以健保醫字第 1080018568 號公告自 109 年 1 月 1 日起生效。 | V | |
| 10 | 108-3 臨-報 1 | 108.12.26 | 修訂第三部牙醫支付標準及全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。 | 洽悉，修訂摘要如下。<br>1. 同意修訂第三部牙醫支付標準：<br>(1) 新增「顎顏面外傷術後初次門診檢查與照護費」（支付點數 2,500 點），及「顎顏面外傷術後照護費」（支付點數 1,000 點）2 項診療項目。<br>(2) 第一章門診診察費拆分為「一般牙科門診診察費」及「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」兩節。<br>(3) 配合全面提升感染管制品質調升診察費 35 點，修正「符合加強感染管制之牙科門診診察費」（編號 00129C、00130C、00133C、00134C）診察費名稱及刪除編號，併新增 00305C~00310C 共 6 項診察費。及新增符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 X 光初診診察費共 3 項、特定身心障礙者診察費共 4 項。<br>(4) 通則新增「牙醫夜間急診案件申報特定處置費得加成 50%」，及「離島地區牙醫基層診所假日申報山地離島地區門診診察費得加成 20%」規定。<br>(5) 修訂 90003C「恆牙根管治療（三根以上）」診療項目名稱，及修訂 91003C「牙結石清除－局部」等 9 項診療項目支付規範。<br>(6) 另請中華民國牙醫師公會全國聯合會配合本次全面提升感染管制，向民眾宣導如何辨識就醫之院所已 | 健保署醫管組 | 1. 修訂第三部牙醫支付標準已於 109 年 1 月 14 日辦理預告，預告期間為 109 年 1 月 17 日至 109 年 3 月 16 日，後續將依程序辦理報部等相關行政作業。<br>2. 牙醫門診總額特殊醫療服務計畫已於 109 年 1 月 22 日以健保醫字第 1090000817 號公告自 109 年 1 月 1 日起生效。 | | V |

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議（結論）事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 管制建議 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 解除列管 | 繼續列管 |
| | | | | 落實執行牙科感染管制之作業，以達全民監督之效果。<br>2. 同意修訂牙醫門診總額特殊醫療服務計畫：<br>(1)服務人次由128,700增加至160,000人次(增加24%)。<br>(2)居家牙醫醫療服務費用自109年起改由本計畫支應。<br>(3)新增醫療團提供一般護理之家牙醫服務，並由衛生福利部護理及健康照護司提供一般護理之家名單。<br>(4)增列申報牙周病統合治療第一至第三階段支付(支付標準編號91021C~91023C)，不得再依病人身心障礙等級別計算加成費用之規定。<br>(5)增列屬居家牙醫收案條件中「特定身心障礙者」或「失能老人」者之居家牙醫醫療服務部分負擔，依牙醫門診基本部分負擔計收之規定。 | | | | |
| 11 | 108-3<br>臨-報1 | 108.12.26 | 修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準西醫基層門診診察費中文名稱及通則增列西醫基層離島假日開診之獎勵措施案。 | 洽悉，修訂重點如下：<br>1. 原108年9月1日公告刪除00197C等30項「開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑」「連續」二字，恐造成擴大給付範圍及申報次數疑義，故將門診診察費名稱修正為原「開具慢性病『連續』處方」。<br>2. 通則新增「離島地區西醫基層診所假日開診申報山地離島地區門診診察費得加成20%」。 | 健保署醫管組 | 本案已於109年1月14日辦理預告，預告期間為109年1月17日至109年3月16日，後續將依程序辦理報部等相關行政作業。 | | V |
| 12 | 108-3<br>臨-報1 | 108.12.26 | 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增「水通道蛋白4抗體」等2項診療項目暨修正支付標準文字案。 | 同意增修訂內容如下：<br>1. 新增「水通道蛋白4抗體」（支付點數1,781點），及「PD-L1免疫組織化學染色」(支付點數5,984點）二項診療項目。<br>2. 配合藥品給付規定，伴隨式診斷通則新增「院所申報各診療項目須按『鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案』規定，上傳檢驗（查）結果報告，未上傳者不予支付」之規定。<br>3. 配合本署全球資訊網改版， | 健保署醫管組 | 本案已於109年1月14日辦理預告，預告期間為109年1月17日至109年3月16日，後續將依程序辦理報部等相關行政作業。 | | V |

| 序號 | 編號 | 會議時間 | 案由 | 決議（結論）事項 | 辦理單位 | 辦理情形 | 管制建議 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 解除列管 | 繼續列管 |
| | | | | 修訂五項通則之支付標準通則資料路徑。 | | | | |
| 13 | 108-3臨-報1 | 108.12.26 | 有關109年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫方案」。 | 同意修訂，修訂重點如下：<br>1. 新增476項「檢驗(查)結果」即時上傳獎勵項目，實施初期3個月內(109年1月至3月），於費用年月次月底前上傳即予獎勵；自109年4月起，須於報告日24小時內上傳。<br>2. 新增10項「醫療檢查影像及影像報告」即時上傳獎勵項目。<br>3. 配合支付標準「伴隨式診斷」新增院所須上傳檢驗(查)結果報告通則規定，並考量因上述通則規定新增之診療項目尚未列入本方案上傳獎勵範圍，為免每次增修診療項目皆須提至共擬會議討論，將於方案中明訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定須上傳檢驗(查)結果之診療項目，列入本方案上傳獎勵範圍」。 | 健保署醫管組 | 本案已於109年1月20日以健保醫字第1090000708號公告自109年1月1日起生效。 | V | |
| 14 | 108-3臨-報1 | 108.12.26 | 修訂「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」。 | 同意醫院層級院所放寬醫院收案條件為「最近90天曾在該院所由符合參與本方案的醫師診斷為氣喘，至少就醫達2（含）次以上者」；西醫基層院所則維持原計畫之收案條件。 | 健保署醫管組 | 本案已於109年2月7日以健保醫字第1090000819號公告自109年1月1日起生效。 | V | |

# 參、報告事項

**報告事項**

第 一 案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：新增「全民健康保險中醫慢性腎臟病照護品質計畫(草案)」報告案。

說明：

一、 依據本署109年2月27日「中醫門診總額研商議事會議」109年第1次會議結論辦理。

二、 旨揭計畫(草案)業經上述會議討論通過，重點摘要如下（條文如附件，詳頁次報1-3～1-18）：

(一) 計畫目的：中醫早期介入腎病患者，減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，提升患者生活品質，發展中西醫結合治療之醫療照護模式。

(二) 照護內容：

1. 提供診療項目包括中醫診療四診診查、開給口服藥、穴位按摩指導、（針灸）等；並給予患者中醫衛教、營養飲食指導、運動指導及檢查數據記載(雲端查詢)。
2. 新收案病人填寫「CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表」及「生活品質量表(EQ-5D)量表」，其後每 6 個月執行一次，並於病歷及本署 VPN 登錄病人檢驗檢查、腎功能評估及慢性腎疾病分期數據，以評估照護成效。

(三) 結案條件：

1. 腎功能持續改善至 stage 1。
2. 於收案期間，發生急性腎衰竭、接受器官移植、接受血液透析、腹膜透析者。
3. 病人中斷照護超過 90 日。

(四) 支付標準：

1. 加強照護費：依給藥日數及執行針灸項目，支付點數900-2,350點。
2. 疾病管理照護費：進行中醫衛教、飲食指導等，限60天申報一次，每次支付500點。
3. 治療功能性評估費：每6個月填寫「新收個案基本資料與病史紀錄表」及「生活品質量表(EQ-5D)量表」，每次支付700點。
4. 新增醣化血紅素等5項檢驗費，本項檢驗費限雲端藥歷系統查詢患者資料未記錄檢查數據者，並由符合開具檢驗資格之中醫師申報，且以與西醫不重複檢驗為原則。

(五) 另配合全民健康保險會公告之總額協定項目，修正計畫名稱為「全民健康保險中醫提升慢性腎臟病門診加強照護計畫」。

三、 本項計畫(草案)由109年度中醫總額專款項目「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」預算50百萬支應，經以108年度中醫門診申報狀況進行財務試算約44.37百萬，尚足以支應。

擬辦：本案如經確認同意，依程序報請衛生福利部核定後本署公告實施。

附件

# 全民健康保險中醫~~提升~~慢性腎臟病門診加強照護~~品質~~計畫(草案)

一、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

早期中醫介入腎病~~患者~~病人，減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，提升~~患者~~病人生活品質，發展中西醫結合治療之醫療照護模式。

三、適用範圍

慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, 以下稱CKD) stage 2~5期之~~患者~~病人，主診斷為ICD-10-CM為~~N049(腎病症候群)、~~N182-N186(慢性腎病)~~或R80(蛋白尿)~~之病人。

(一) CKD stage 2：腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱eGFR) 60~89.9 mL/min/1.73 m2合併有蛋白尿~~(~~〔尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine protein/creatinine ratio, 以下稱UPCR) >=150mg/gm，糖尿病患者的尿微蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine albumin/creatinine ratio, 以下稱UACR) >=30mg/gm) 〕或血尿之各種疾病病~~患~~人。

(二) CKD stage 3~5：eGFR＜60 ml/min /1.73m2之各種疾病病~~患~~人。

~~(三)蛋白尿病患：24小時尿液總蛋白排出量大於1,000mg或UPCR >1,000mg/gm之明顯蛋白尿病患，不限各stage。~~

四、預算來源

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「全民健康保險中醫~~提升~~慢性腎臟病門診加強照護~~品質~~計畫」專款項目下支應。

五、申請資格~~及退場機制~~

(一)申請參與本計畫之中醫師：須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。

(二)申請參與本計畫之保險醫事服務機構及中醫師：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)。

~~(三)本計畫承作院所於生活品質量表(EQ-5D)量表回收率低於60%或CKD stage 3~5上傳檢查數據後測回收率低於60%者，隔年不得承作本計畫。~~

六、結案條件

(一)腎功能持續改善至stage 1。

(二)於收案期間，發生急性腎衰竭、接受器官移植~~換患者~~、接受血液透析、腹膜透析者。

(三)病人~~未回診~~中斷照護超過90日。

七、申請程序

中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(如附~~表~~件一)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

八、申請資格審查

(一)中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月一日起計算。

(二)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

九、 執行方式

(一)中醫師應對當次看診患者提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。

(二)檢查數據：

1. ~~請於患者第一次就診~~收案時須檢附之檢查數據：血壓、eGFR、血清肌酐酸(Serum creatinine, 以下稱Cr)、UPCR (或糖尿病~~患者~~病人~~的~~採UACR)、低密度脂蛋白(LDL) ~~、~~及糖化血色素(Hemoglobin A1c,以下稱HbA1C，糖尿病~~患者~~病人必填)。

2. 屬 CKD stage 2 ~~患~~者~~：後續~~每 6 個月須重新檢附本檢查數據。

3. 屬 CKD stage 3~4 ~~患~~者~~：後續~~每 3 個月須重新檢附本檢查數據。

4. 屬 CKD stage 5 ~~患~~者~~：後續~~每個月須重新檢附本檢查數據。

5. 本計畫所訂檢驗費限雲端藥歷系統查詢患者資料未紀錄檢查數據者及符合開具檢驗資格之中醫師申報，且以與西醫不重複檢驗為原則。

(三)疾病管理照護：

1. 收案時須填寫「CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表」(附表一) 及生活品質量表(EuroQol instrument,以下稱 EQ-5D) (附表二)，且每 6 個月執行一次。

2. 給予~~患者~~病人中醫衛教、營養飲食指導~~、~~及運動指導~~及~~並記載檢查數據記載 (~~雲端~~查詢健保醫療資訊雲端查詢系統)。

~~3. 生活品質量表(EQ-5D)量表，每 6 個月執行一次(附表二 )。~~

(四)本計畫收案後~~應~~及每次依本計畫進行照護，均須完成各項支付標準所列之量表，並將收案對象之基本資料(包含~~BP~~血壓、Cr、eGFR項目)、量表結果、腎功能評估及慢性腎疾病分期數據於執行期限之次月20日前登錄於健保資訊網服務系統(以下稱VPN)，~~每次須完成各項支付標準所列之量表需~~並於每季結束上傳中醫全聯會，未登錄VPN者不予支付該次費用。

(五)~~本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。~~本計畫限單一診所收案，不得重複。

十、支付方式

(一)本計畫之給付項目及支付標準表如附件二。

(二)本計畫預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

十一、醫療費用申報與審查

(一)醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「~~○○~~JP」(全民健康保險中醫~~提升~~慢性腎臟病門診加強照護~~品質~~計畫)。

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

十二、執行報告

(一)執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容將做為下年度申請資格審查之依據。

(二)實施效益須包含下列項目：

1. CKD stage 2~3a~~之患~~者：eGFR較新收案時改善（eGFR>新收案時）。

2. CKD stage 3b~5~~之患~~者：~~給予照護~~收案一年(或12個月)後，糖尿病~~患者~~病人eGFR下降速率＜6 ml/min/1.73m$^2$ /year；非糖尿病~~患者~~病人eGFR下降速率＜4 ml/min/1.73m$^2$ /year。

十三、退場機制：

(一)~~辦理~~參加本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行

中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

(二) 本計畫之承作院所於生活品質量表(EQ-5D)之回收率低於60%或CKD stage 3~5病人之檢查數據上傳率低於60%者，次年不得承作本計畫。

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

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

附件一

# 全民健康保險中醫~~提升~~慢性腎臟病門診加強照護~~品質~~計畫申請表

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 基本資料 | 院所名稱 | | | 院所代碼 | | |
| | 本計畫負責醫師姓名 | | | 身分證字號 | | |
| | 本計畫負責醫師學經歷 | | | 聯絡電話 | | |
| | E-mail： | | | | | |
| | 醫師姓名 | 身分證字號 | 中醫師證書字號 | 中醫執業年資 | 受訓課程日期 | |
| | | | 台中字第　　號 | | | |
| | | | 台中字第　　號 | | | |
| | | | 台中字第　　號 | | | |
| | | | 台中字第　　號 | | | |
| | | | 台中字第　　號 | | | |
| | 保險醫事服務機構自評項目 | | 請V選 | | 備註 | |
| | 院所是否二年內未違反健保相關法規 | | □未違反□違反 | | | |
| | 醫師是否二年內未違反健保相關法規 | | □未違反□違反 | | | |
| | 機構章戳 | | | | | |

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

附件二

# 全民健康保險中醫~~提升~~慢性腎臟病門診加強照護~~品質~~計畫
# 給付項目及支付標準表

通則：

一、本標準所訂支付點數除另有規定外，係包括中醫師診療、處置、處方、~~藥費、調劑費、~~護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。

二、本計畫之中醫輔助醫療服務量、針灸及傷科申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸及傷科申報量計算。

三、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。

四、申報疾病管理照護費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及方式。

五、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。

~~六、本計畫所訂檢驗費限雲端藥歷系統查詢患者資料未紀錄檢查數據者及符合開具檢驗資格之中醫師申報，且以與西醫不重複檢驗為原則。~~

# 全民健康保險中醫~~提升~~慢性腎臟病門診加強照護~~品質~~計畫

## 支付標準表

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|---|---|---|
| P64001 | 中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 7 天以下）<br>註：<br>1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。<br>2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。 | 900 |
| P64002 | 中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 8-14 天）<br>註：<br>1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。<br>2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。 | 1,250 |
| P64003 | 中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 15-21 天）<br>註：<br>1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。<br>2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。 | 1,600 |
| P64004 | 中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 22-28 天）<br>註：<br>1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。<br>2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。 | 1,950 |
| P64005 | 中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 7 天以下、針灸處置）<br>註：<br>1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。<br>2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。 | 1,300 |
| P64006 | 中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 8-14 天、針灸處置）<br>註：<br>1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。<br>2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。 | 1,650 |
| P64007 | 中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 15-21 天、針灸處置）<br>註：<br>1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。<br>2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。 | 2,000 |
| P64008 | 中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數 22-28 天、針灸處置）<br>註：<br>1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。<br>2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。 | 2,350 |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| P64009 | 中醫慢性腎臟病加強照護費（未給口服藥、針灸處置同療程第 1 次）<br>註：<br>1.包括中醫醫療四診診察費、針灸處置費、穴位按摩指導。<br>2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。 | 800 |
| P64010 | 中醫慢性腎臟病針灸照護費(同療程第 2~6 次)<br>註：<br>1.限與 P64009 合併申報；同次療程結束後統一申報。<br>2.P64009 及 P64010 每週限申報 3 次。 | 300 |
| P64011 | 疾病管理照護費<br>註：<br>1.中醫衛教、營養飲食指導、運動指導及檢查數據記載(雲端查詢)。<br>2.須檢附相關檢查數據：CKD stage 2 ~~患者~~病人後續每 6 個月須重新檢附於病歷~~一~~；CKD stage 3~4 ~~患者~~病人後續每 3 個月須重新檢附於病歷~~一~~；CKD stage 5 ~~患者~~病人後續每個月須重新檢附於病歷。<br>3.限 60 天 ~~4 週~~申報一次。 | 500 |
| P64012 | 中醫慢性腎臟病治療功能性評估：<br>(1)CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表 (附表一)<br>(2)生活品質量表(EQ-5D) (附表二)<br>(3)需於病歷及本署 VPN 登錄病人血壓、eGFR、血清肌酐酸(Serum creatinine, Cr)、UPCR (或糖尿病患者的 UACR)、低密度脂蛋白(LDL)、糖化血色素(HbA1C，糖尿病患者必填)、腎功能評估及慢性腎疾病分期。<br>註 1：每一個案限每 6 個月申報一次費用(每次須同時完成各項所列之量表)<br>註 2：需有病人新收案或前一次功能性評估之量表及檢驗檢查，且已於 VPN 登錄者，使得申報本項。<br>註 3：申報 2 次加強照護費及 1 次疾病管理照護費後，始得申報本項。 | ~~1,000~~<br>700 |
| 註 1：含藥費之加強照護費與不含藥費之加強照護費(P64009)，需≧28 天始得相互轉換。<br>註 2：P64001、P64002、P64003、P64004、P64005、P64006、P64007、P64008、P64009 每次診療限擇一申報，且給藥日分不得重複。<br>註 3：(P64005、P64006、P64007、P64008)及(P64009、P64010)不得併報。 | | |

檢驗費

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| P64013 | ~~UPCR~~ 尿蛋白與尿液肌酸酐比值 UPCR (Urine protein/creatinine ratio~~,~~) | 55 |
| P64014 | ~~UACR~~ 尿微蛋白與尿液肌酸酐比值 UACR (Urine albumin/creatinine ratio~~,~~) | 80 |
| 09006C | 醣化血紅素 HbA1C (Hemoglobin A1c) | 200 |
| 09015C | ~~血清~~肌~~酸~~酐、血 ~~(~~Creatinine (B) CRTN | 40 |
| 09044C | 低密度脂蛋白－膽固醇 LDL-C (Lowdensity lipoprotein cholesterol) | 250 |
| ~~註：本項限雲端藥歷系統查詢患者資料未紀錄檢查數據者及符合開具檢驗資格之中醫師申報。~~ | | |

**附表一**

# 全民健康保險中醫~~提升~~慢性腎臟病門診加強照護~~品質~~計畫

## 疾病管理照護衛教表單

□一、健康生活型態：

1.維持理想體重：BMI 介於 18.5~23.9。

2.適度運動：每週至少運動三次，如打太極拳、作甩手功，每次 30 分鐘，可防止骨質疏鬆，並減緩及預防血管硬化，更可保持免疫力。

3.戒菸、不酗酒、不熬夜。

4.注意保暖。

□二、均衡飲食：

1.不宜大補特補，避免坊間常見的十全大補湯、藥燉排骨、薑母鴨、麻油雞等溫燥食物，會使邪氣留滯，火氣更大。忌油膩辛辣刺激食物，不宜進食生冷飲食。適量蛋白質攝取，避免大魚大肉。

2.水果：應避免楊桃，此外，富含鉀離子的香蕉和柿餅也要注意。

3.飲食宜營養豐富而清淡易消化，少鹽、少調味料、少加工品，減低腎臟負荷，以延緩腎功能惡化。

4.適量喝水、勿憋尿。運動飲料含有額外的電解質與鹽分，腎病患者宜少食這類飲料。

□三、不亂吃藥：

1.服用藥物應諮詢及遵從醫藥專業人員指導。

2.不濫用止痛藥及來路不明藥物。

3.不聽信偏方草藥。

4.不輕易聽信廣告成藥的藥效。

□四、自我監測及健康檢查：

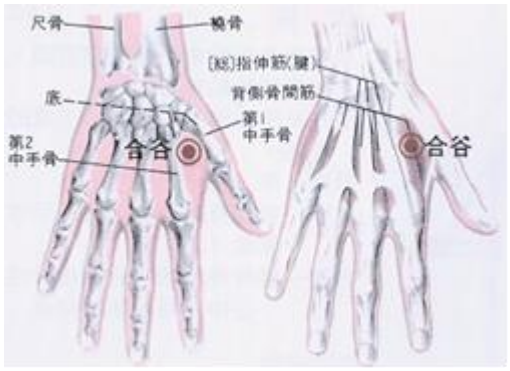
1.原發性腎絲球腎炎需長期監控。

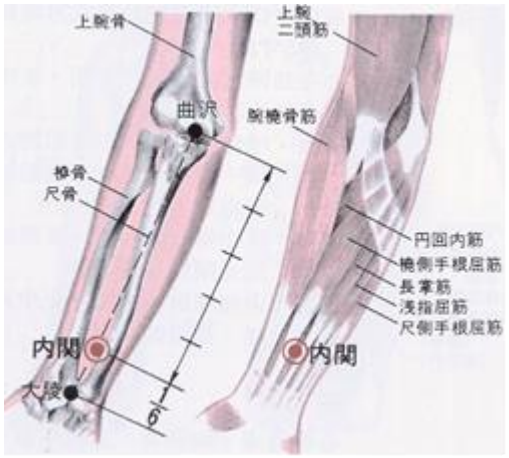
2.控制好原有的慢性病：糖尿病做好血糖控制，醣化血色素< 7%；高血壓做好血壓控制，血壓控制 130/80mmHg；痛風患者應控制尿酸。

3.觀察尿液型態：排尿頻率、尿液顏色、味道、尿量、是否為血尿或泡沫尿。

4.定期健康檢查：最好每半年做一次尿液和血液肌酸酐和尿素氮檢。40~64 歲者，每三年可做一次健康檢查；大於 65 歲，每年可做一次健康檢查。

穴位按摩：

<table>
<tr>
<td rowspan="2">手部</td>
<td>
合谷穴<br>


<br>
位置：<br>
手背拇指掌骨～食指掌骨之間，食指掌骨的中點處。
</td>
</tr>
<tr>
<td>
內關穴<br>


<br>
位置：<br>
前臂內側 (掌側)，腕橫紋上 2 寸(三指橫幅)，兩筋 (掌長肌腱與橈側腕屈肌腱) 之間。
</td>
</tr>
<tr>
<td>足部</td>
<td>
太谿穴<br>


<br>
位置：<br>
足內側部，內踝後方，內踝尖與跟腱之間凹陷處。
</td>
</tr>
</table>

以上圖片來源：《經絡與穴道》

**附表一**

# 全民健康保險中醫~~提升~~慢性腎臟病門診加強照護~~品質~~計畫

## CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表

一、基本資料：

姓名：　　生日：　　身分證字號：　　病歷號：　　性別：

職業：　　教育程度：

二、病史記錄：

（1）如何發現自己有腎臟病？

因出現不同之症狀就醫檢查發現□ 是□ 否□ 不知道

因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現□ 是□ 否□ 不知道

因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現□ 是□ 否□ 不知道

因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病□ 是□ 否□ 不知道

因體檢或健康檢查偶然發現□ 是□ 否□ 不知道

*（2）發現腎臟疾病之後是否有下列症狀？

a. 沒有症狀□是　□否（請續答）

b. 有症狀如下，可多選

類似感冒症狀，一直未癒□ 是□ 否□ 不知道

蛋白尿或血尿□ 是□ 否□ 不知道

眼瞼浮腫或手腳水腫□ 是□ 否□ 不知道

背部肋骨下緣疼痛□ 是□ 否□ 不知道

時常覺得倦怠無力□ 是□ 否□ 不知道

夜裡無法入睡□ 是□ 否□ 不知道

血壓高，全身不適□ 是□ 否□ 不知道

夜裡頻尿，無法入睡□ 是□ 否□ 不知道

尿量減少□ 是□ 否□ 不知道

胃口不好□ 是□ 否□ 不知道

常有噁心、嘔吐之情形□ 是□ 否□ 不知道

爬樓梯時，容易有呼吸喘之情形□ 是□ 否□ 不知道

有頭暈、眼花之情形或貧血□ 是□ 否□ 不知道

夜裡須採坐姿，才能入睡□ 是□ 否□ 不知道

*（3）使用藥物病史：

因疼痛服用止痛劑□沒有服用□偶爾服用□一個月1-2次 □每周1-2次□幾乎每天使用

常常打針，如（消炎、止痛）□沒有 □偶爾打針 □時常打針(請填頻率)_____

服用中草藥或偏方□沒有服用　(若有服用，請寫下藥名與勾選使用頻率)

_____ □偶爾服用 □一個月1-2次 □每周1-2次□幾乎每天使用

_____ □偶爾服用 □一個月1-2次 □每周1-2次□幾乎每天使用

_____ □偶爾服用 □一個月1-2次 □每周1-2次□幾乎每天使用

_____ □偶爾服用 □一個月1-2次 □每周1-2次□幾乎每天使用

附表二




健康問卷

台灣正體中文版

*(Traditional Chinese version for Taiwan)*

**EQ-5D-5L 照顧者版本：1**

**(請病人的照顧者設想他(她)[意指照顧者]
會如何評價病人的健康狀況)**

*Taiwan (Traditional Chinese) © 2015 EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation*

在每個標題下，請勾**選一個最能描述*(請插入受健康評量病人的姓氏或名字, 如張先生或麗美)*今天健康狀況的方塊**。

**行動能力**

他(她)可以四處走動，沒有任何問題 ❑

他(她)在四處走動方面有些問題 ❑

他(她)在四處走動方面有中度的問題 ❑

他(她)在四處走動方面有嚴重的問題 ❑

他(她)無法四處走動 ❑

**自我照顧**

他(她)能洗澡或穿衣，沒有任何問題 ❑

他(她)在洗澡或穿衣方面有些問題 ❑

他(她)在洗澡或穿衣方面有中度的問題 ❑

他(她)在洗澡或穿衣方面有嚴重的問題 ❑

他(她)無法自己洗澡或穿衣 ❑

**平常活動***（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）*

他(她)能從事平常活動，沒有任何問題 ❑

他(她)在從事平常活動方面有些問題 ❑

他(她)在從事平常活動方面有中度的問題 ❑

他(她)在從事平常活動方面有嚴重的問題 ❑

他(她)無法從事平常活動 ❑

**疼痛 / 不舒服**

他(她)沒有任何疼痛或不舒服 ❑

他(她)覺得有些疼痛或不舒服 ❑

他(她)覺得中度疼痛或不舒服 ❑

他(她)覺得嚴重疼痛或不舒服 ❑

他(她)覺得極度疼痛或不舒服 ❑

**焦慮 / 沮喪**

他(她)不覺得焦慮或沮喪 ❑

他(她)覺得有些焦慮或沮喪 ❑

他(她)覺得中度焦慮或沮喪 ❑

他(她)覺得嚴重焦慮或沮喪 ❑

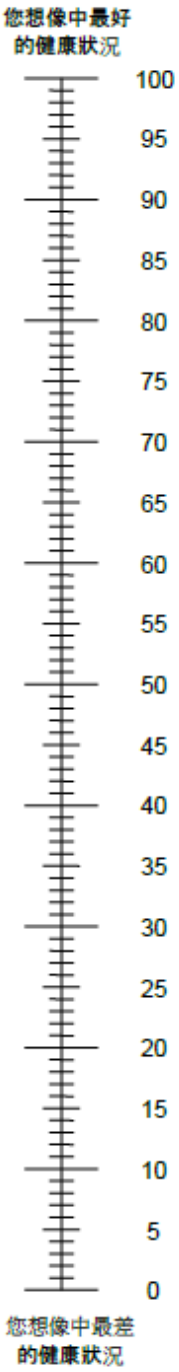
他(她)覺得極度焦慮或沮喪 ❑



*Taiwan (Traditional Chinese) © 2015 EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation*

- 我們想知道您**認為** ***(請插入受健康評量病人的姓氏或名字, 如張先生或醫美)*** **今天健康狀況的好壞。**
- 這個刻度尺有從 0 到 100 的數字。
- **100 代表您想像中<u>最好</u>的健康狀況。**
  **0 代表您想像中<u>最差</u>的健康狀況。**
- 請在刻度尺上打個 "X"，**指出您認為** ***(請插入受健康評量病人的姓氏或名字, 如張先生或醫美)*** **今天的健康狀況的好壞。**
- 現在請在以下空格中，寫下您在刻度尺上標示的那個數字。

病人**今天的健康狀況** ☐






*Taiwan (Traditional Chinese) © 2015 EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation*

# 肆、討論事項

**討論事項**

第 一 案　　提案單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）新增修「HLA-B 5801 基因檢測」等 4 項診療項目案，提請討論。

說明：

一、 依據 108 年第 7 次及 109 年第 1 次支付標準專家諮詢會議辦理（附件 1-1、1-2，詳頁次討 1-3～1-5、1-6～1-9）。

二、 本項係醫療院所以未列項申報項目，經支付標準專家諮詢會議討論，建議新增「HLA-B 5801 基因檢測」診療項目，推估增加預算約 7.73 百萬點，詳表一序號 1（附件 2，詳頁次討 1-11）。重點說明如下：

(一) 依前揭二次專家諮詢會議結論（同附件 1-1、1-2，詳頁次討 1-3～1-5、1-6～1-9），HLA-B 5801 基因是 Allopurinol 藥物引發嚴重藥物不良反應的高危險因子，於 Allopurinol 藥物使用前輔以本項檢測，可降低 SJS、TEN 等嚴重藥物不良反應之發生比例，經與會專家充分討論，考量部分患者對替代藥物(benzbromarone 或 febuxostat)治療反應不佳，確有使用 Allopurinol 之需求，爰與會專家均同意新增，建議支付點數 2,163 點。

(二) 支付規範如下：

1. 適應症：符合下列情形之一，且為新使用 allopurinol 藥物者。

(1)痛風石。

(2)尿酸製造過多之痛風。

(3)不適合用促尿酸排泄藥物治療(benzbromarone)。

(4)具尿酸成分之尿路結石病史。

(5)接受化學治療之癌症病患用以預防急性尿酸引起腎病變。

2. 每人終生限給付一次，並需上傳檢測結果至健保雲端系統。

(三) 財務評估：以 108 年全台人口及痛風發生率估算痛風人數，並以 7%患者使用 Allopurinol 推估檢測 HLA-B 5801 者約 4,524 人，扣除現行比照及未列項申報 12176B「人類白血球抗原 HLA-ABC(單一抗原)」件數估算，約增加財務支出 7.73 百萬點（同附件 2，詳頁次討 1-11）。

三、 本項係醫療院所以未列項申報項目，經支付標準專家諮詢會議討論，建議修訂編號 67001B「胸壁切除術(小於 10 公分)」等 3 項診療項目支付規範，不增加支出。重點說明如下：

(一) 依 109 年第 1 次專家諮詢會議結論（同附件 1-2，詳頁次討 1-6～1-9），原提案單位建議新增「胸骨部分切除」手術，考量該手術年執行量少，且現行醫療院所多比照胸壁切除術申報，與會專家建議：

1. 修訂編號67001B、67038B「胸壁切除術(小於/≧10公分)」支付規範，增列胸骨切除術比照申報之文字。

2. 為避免混淆，同步刪除編號64005B「骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術(包括：頭骨、顱骨、胸部骨頭、股骨、肋骨、脊椎骨)」中之「胸部骨頭」文字。

(二) 本項為修改支付規範文字，且現行醫療院所已比照申報，爰不增加健保財務支出。

四、 預算來源：本次新增「HLA-B 5801 基因檢測」診療項目(推估預算約 7.73 百萬點)，擬由 108 年醫院總額部門編列新醫療科技支付標準未列項 1 億預算中支應。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增修支付標準表（詳附件 3，詳頁次討 1-13～1-14），並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

附件 1-1

# 108 年度第 7 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄

壹、時間：108 年 8 月 7 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、主席：蔡副署長淑鈴　　紀錄：沈瑞玲

肆、出席專家：略

伍、請假專家：略

陸、列席單位及人員：略

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、討論事項：

**一、 本署建議新增「使用 TRH injection 診斷性用藥」及「使用 LH-RH injection 診斷性用藥」等 2 項診療項目案，提請討論。**

討論重點：

(一) 此二項藥品除診斷外，亦有用於疾病治療之可能，惟不符藥品仿單之適應症，故僅限給付於診斷性用藥，將於支付規範備註「限執行對應檢驗診療項目須併用藥品時可併同申報」。

(二) 因本項屬診斷性用藥，有其執行時對應之檢驗項目，故不予給付治療用途，經綜整醫審專家、學會及醫院專業意見，明訂其對應之診療項目如下:

1. TRH injection：27008B、27011B、09120C、27004C、09112C
2. LH-RH injection：24027B、09126C、27014B、27013B、09125C、27008B。

(三) 以現行藥品支付價格訂為支付點數，未來如需增加此二項對應之診療項目或因藥價變動，而需調整支付點數，可再循修訂診

療項目之流程辦理，以符合臨床需求。

結論：

(一) 與會專家均同意新增「使用 TRH injection 診斷用藥」及「使用 LH-RH injection 診斷用藥」2 項診療項目：

1. 支付點數：

(1) 使用 TRH injection 診斷用藥：1,152 點

(2) 使用 LH-RH injection 診斷用藥：1,212 點。

2. 建議適用層級：地區醫院以上。

3. 支付規範備註「限執行對應檢驗診療項目須併用藥品時可併同申報」，並明訂其對應之檢驗項目。

(二) 於新增上述二項診療項目後，已列給付藥品應取消核價。

**二、 社團法人中華民國風濕病醫學會及臺北榮民總醫院建議新增「HLA-B*5801 基因檢測」診療項目案，提請討論。**

討論重點：

(一) 依 Allopurinol 藥物仿單說明:

1.未帶有 HLA-B*5801 基因的病患，無論人種，仍可能發生 SJS/TEN 副作用。

2.現行帶有 HLA-B*5801 基因之病患以 Allopurinol 治療，亦有未發生 SJS/TEN。

3.長期使用 Allopurinol 沒有不良反應之病人不建議基因檢測，無論是否帶有 HLA-B*5801 基因，發生 SJS 的危險在治療開始之後幾個月最高，基因檢測並不能取代適當的臨床用藥安全監測及病患處置。

(二) 因 Allopurinol 導致藥害之報告每年約 20-30 例，且為藥害排行榜第一名，近年臨床醫師使用 Allopurinol 數量很少，一旦納入

給付，恐有誘發申報之虞，數量應會大於提案單位預估量。

(三) 台灣約有 15%帶有 HLA-B*5801 基因，但是與未帶有此基因者相比，發生 SJS/TEN 的風險比差距 580.3 倍，可見本項檢測應有其重要性。

(四) 經考量上述三點，專家建議應釐清必須使用 Allopurinol 之適應症及適度限縮需要檢測之族群，針對真正適合的病人檢測，以確實達到減少藥害之效，亦減少對健保財務之影響。

(五) 關於專科別限制部分，考量其他科別患者亦有使用 Allopurinol 之需要，不應限制專科別。

結論：

(一) 適應症範圍、預估執行量及新增本項之必要性等尚有疑義，爰本案保留。建議提案單位收集更多相關資料，修正後再提會討論。

(二) 關於使用 Allopurinol 導致 SJS/TEN 的副作用及與本項基因檢測之相關性，擬請財團法人藥害救濟基金會及臨床專家與會討論。

壹拾、臨時動議：無。

壹拾壹、散會：11 時 30 分。

附件 1-2

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

壹、時間：109 年 1 月 8 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、主席：蔡副署長淑鈴　　紀錄：沈瑞玲

肆、出席專家：略

伍、請假專家：略

陸、列席單位及人員：略

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、討論事項：

**一、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院(以下稱門諾醫院)建議新增「胸骨部分切除」診療項目案(106 年及 107 年醫療院所申報未列項目)。**

討論重點：

(一) 胸骨為胸壁之一部分，胸骨部分切除與胸壁切除術之術式執行過程及難易度相似，院所現行亦多比照「胸壁切除術」申報。

(二) 本項預估年執行量少，且現行已有診療項目可比照申報，無納入給付之需要。

結論：

(一) 經與會專家討論後不同意新增，同意比照 67001B「胸壁切除術(小於 10 公分)」或 67038B「胸壁切除術(≧10 公分)」申報，並於診療項目之支付規範加註。

(二) 另為避免混淆，同步將診療項目 64005B「骨髓炎之死骨切除

術或蝶形手術及擴創術(包括：頭骨、顱骨、胸部骨頭、股骨、肋骨、脊椎骨)」其中之「胸部骨頭」刪除。

**二、 奇美醫療財團法人奇美醫院、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、義大醫療財團法人義大醫院及國立臺灣大學醫學院附設醫院建議新增「大腸金屬支架置放術」診療項目案（106 年及 107 年未列項目）。**

討論重點：

(一) 多數專家傾向同意新增。本項用於末期病患之姑息治療，可緩解腸阻塞症狀，免受侵入性外科手術之苦。惟若用於手術前之架接治療，原應以外科手術治療為優先選擇之個案，是否有其必要性，如納入給付，恐有濫用之疑慮，爰請中華民國放射線醫學會、中華民國大腸直腸外科醫學會及台灣消化系內視鏡醫學會協助定義本項適應症範圍。

(二) 過程中使用之一次性導線，提案單位所提成本價格差異大，後續將對其成本進行瞭解。

(三) 考量金屬支架價格昂貴，請本署醫審及藥材組對於大腸金屬支架價格同步進行瞭解，並評估納入健保給付。

結論：本項適應症、禁忌症、執行規範及不得併報項目等尚有疑義，爰本案保留，請專科醫學會協助訂定適應症範圍，再提會討論。

**三、 社團法人中華民國風濕病醫學會及臺北榮民總醫院建議新增「HLA-B*5801 基因檢測」診療項目案(106 年及 107 年醫療院所申報未列項目)。**

討論重點：

(一) 藥害救濟基金會：Allopurinol 為國內藥害救濟第一名藥物，

隨臨床醫師用藥習慣改變，藥物使用量及藥害救濟個案逐年減少，惟有文獻指出其替代用藥 febuxostat 有 major CV risk，預估臨床使用 allopurinol 有可能增加，本項檢測敏感度達 85%以上，為預防藥害個案發生，建議新增。

(二) 患者一旦發生 SJS/TEN，臨床尚無有效之治療，致死率高，倖存患者亦有可能伴隨眼部後遺症等副作用。部分患者對替代藥物(benzbromarone 或 febuxostat)治療反應不佳，確有使用 allopurinol 之需求，專家建議如納入給付，為避免浮濫申報，淪為篩檢之用，應審慎訂定適應症範圍。

結論：經與會專家討論後同意新增本項，建議支付點數為 2,163 點，說明如下：

(一) 新使用 allopurinol 前檢測 HLA-B5801 適應症：1.痛風石。2.尿酸製造過多之痛風。3.不適合用促尿酸排泄藥物治療(benzbromarone)。4.具尿酸成分之尿路結石病史。5.接受化學治療之癌症病患用以預防急性尿酸引起腎病變。

(二) 執行頻率：每人限檢測一次，並需上傳檢測結果至健保雲端系統。

(三) 建議適用層級別：基層院所以上，門住診均可使用。

**四、 臺灣病理學會建議修訂編號 25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」之支付規範案。**

討論重點：

(一) 本案前於 108 年第 8 次本會議討論，專家對預估執行量及財務影響尚有疑義，爰本署檢視 107 年以前之資料，重新評估執行量及財務影響，再提本次會議討論，惟提案單位表示本署建議方案與該學會所提訴求不相符，且兩者預估財務影響

差距甚巨。

(二) 與會專家表示部分臨床特殊個案確有其需求，若開放支付規範後是否會誘發需求及財務衝擊亦有疑慮。

結論：提案單位所提訴求與本署建議方案尚有歧異，爰本案保留，後續再與提案單位溝通本項之支付規範，重新評估財務影響後再提會討論。

壹拾、臨時動議：無。

壹拾壹、散會：13 時 00 分。

附件 2

## 表一、109 年建議新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 1 項目)

| 序號 | 中文名稱 | 主要臨床功能及目的 | 適應症/支付規範 | 建議支付點數(含一般材料費) A | 被替代項目及替代率 | | | | | | 預估年執行量 F | 預估年增點數(百萬點) G= ①F*A- C*B ②F*A ③C*D*E | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 被替代診療項目 | 中文名稱 | 表定支付點數 B | 醫令申報量 C (108 年) | 替代率 D | 點數差值 E=A-B | | | |
| 1 | HLA-B 5801 基因檢測 | HLA-B 5801 基因是 Allopurinol 藥物引發嚴重藥物不良反應的高危險因子，於使用 Allopurinol 藥物前輔以本項檢測，可降低 SJS、TEN 等嚴重藥物不良反應之發生比例，以促進病人用藥安全。 | 1.適應症：符合下列情形之一，且為新使用 allopurinol 藥物者。<br>(1)痛風石。<br>(2)尿酸製造過多之痛風。<br>(3)不適合用促尿酸排泄藥物治療(benzbromarone)。<br>(4)具尿酸成分之尿路結石病史。<br>(5)接受化學治療之癌症病患用以預防急性尿酸引起腎病變。<br>2.每人終生限給付一次，並需上傳檢測結果至健保雲端系統。 | 2,163 | 12176B | 人類白血球抗原 HLA-ABC (單一抗原) | 3,285 | 626 (註 1) | 14% | 1,122 | 4,524 (註 2) | 7.73 | ① |
| **(1) 1 項新增項目　小計** | | | | | | | | | | | | **7.73** | |

註 1：統計主診斷為痛風(ICD-10-CM：M10)併同申報醫令碼 12176B「人類白血球抗原 HLA-ABC(單一抗原)」個案，106 年計 460 人、107 年計 467 人，以成長率 2%推估 108 年約 476 人；另以未列項申報比照 12176B「人類白血球抗原 HLA-ABC(單一抗原)」診療項目 3,285 點(扣除前述重複案件)，106 年計 114 次、107 年計 131 次，以成長率 15%推估 108 年為 150 次，總計 626 次。

註 2：以 108 年全台人口(23,589,192)及痛風發生率(2.74‰)估算痛風人數，且 7%患者使用 Allopurinol 推估，108 年新使用 Allopurinol 之痛風個案約 4,524 人。=[(23589192*2.74‰)*7%)]。

**附件 3**

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment

### 第一節 檢查 Laboratory Examination

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-122~~09~~10)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12010C | HLA-B 5801基因檢測<br>註：<br>1.適應症：符合下列情形之一，且為新使用allopurinol藥物者。<br>(1)痛風石。<br>(2)尿酸製造過多之痛風。<br>(3)不適合用促尿酸排泄藥物治療(benzbromarone)。<br>(4)具尿酸成分之尿路結石病史。<br>(5)接受化學治療之癌症病患用以預防急性尿酸引起腎病變。<br>2.每人終生限給付一次，並需上傳檢測結果至健保雲端系統。 | v | v | v | v | 2163 |

## 第七節 手術

### 第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001～64281)

通則：骨折或關節脫位手術，不另支付徒手整復費用。

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 64005B | 骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術<br>(包括：頭骨、顱骨、~~胸部骨頭、~~股骨、肋骨、脊椎骨)<br>Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis<br>註：如係膿瘍切開者，應依切開創傷處理申報。 | | v | v | v | 6802 |

### 第五項 胸腔 Thoracic

一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 67001B | 胸壁切除術(小於十公分)<br>Chest wall resection<10cm<br>註：<br>1.胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。<br>2.胸骨部分切除術(小於十公分)比照申報。 | | v | v | v | 10858 |
| 67038B | 胸壁切除術(≧十公分)<br>Chest wall resection≧10cm<br>註：<br>1.胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。<br>2.胸骨部分切除術(≧十公分)比照申報。 | | v | v | v | 15316 |

**討論事項**

第 二 案　　提案單位：本署醫務管理組

案由：有關修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）第二部第一章第六節調劑支付通則案，提請討論。

說明：

一、 依本署臺北業務組 108 年 11 月 20 日反映「轄區藥局於專任藥師產假期間，擬以支援藥師維持原藥局業務，惟產假期間無專任藥師之藥事服務費合理調劑量」相關疑義辦理。

二、 支付標準調劑章節通則中，與藥局合理調劑量相關規範（如附件 1，詳頁次討 2-3～2-7），摘述如下：

(一) 特約藥局之藥事人員合理調劑量（以每日實際調劑量計算）每人每日 100 件，超過不予給付藥事服務費，調劑件數不分處方來源一併計算。

(二) 特約藥局執業藥事人員依法提供報備支援之調劑服務，併入接受支援特約藥局之合理調劑量計算，採遞補專任藥師剩餘之合理量。

三、 按上述現行支付標準規範，若特約藥局僅聘有一名專任藥事人員，於該名藥事人員產假期間將無專任藥事人員剩餘之合理量供支援藥事人員遞補，以致無法申報相關藥事服務費用。

四、 按現行性別平等工作法第 15 條規範「雇主於女性受僱者分娩前後，應使其停止工作，給予產假八星期」（附件 2，詳頁次討 2-8～2-14），惟部分特約藥局若評估女性專任藥事人員產假期間，其支援藥師無法遞補其剩餘之合理量，亦無法申報藥事服務費，恐有降低聘請女性藥事人員之意願。另查現行中醫支付標準規範，專任醫師於產假期間全月未看診，支援

醫師得以該全月未看診之專任醫師數，依合理量規定申報該月份門診診察費及針灸等治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次。

五、 故為維護女性藥事人員工作權益，擬增訂調劑支付通則：特約醫院、診所及藥局執業藥事人員產假期間，支援藥事人員得以該專任藥事人員數，依合理量規定申報藥事服務費，其餘支援藥事人員則遞補剩餘之合理量。

六、 上述支付標準修訂之費用影響推估（附件 4，詳頁次討 2-17）：

(一) 108 年醫院、西醫基層及特約藥局申報情形：

1. 醫院：計有8,496名專任藥事人員，申報藥事服務費90.8億點，每人日申報藥事服務費約4,112點。
2. 西醫基層：計有8,415名專任藥事人員，申報藥事服務費37.0億點，每人日申報藥事服務費約1,693點。
3. 特約藥局：計有10,959名專任藥事人員，申報藥事服務費55.7億點，每人日申報藥事服務費約1,954點。

(二) 以 108 年女性專任藥事人員生產人數推估支援藥事人員於專任藥事人員產假期間（56 天）之藥事服務費申報量共計約 4,874 萬點（每人日藥服費申報量*生產人數*56天）。

(三) 續以 108 年藥事服務費之各總額比例(醫院總額 57.3%、西醫基層 41.2%及牙醫總額 1.5%）分配上述支援藥事人員申報量，推估醫院總額增加 2,793 萬點、西醫基層增加 2,008 萬點及牙醫總額增加 73 萬點。

七、 上述藥事服務費增額之預算來源，擬以各總額 109 年「醫療服務成本指數改變率所增加之預算」支應。

擬辦：本案經討論後如獲同意，修訂支付標準如附件 3（詳頁次討 2-15～2-16），依會議決議辦理後續報部公告事宜。

**附件 1**

## 第六節　調劑

通則：

一、藥品費依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」有關規定辦理。

二、藥事服務費之成本，包含處方確認、處方查核、藥品調配、核對及交付藥品、用藥指導、藥歷管理及藥品耗損、包裝、倉儲、管理等費用。

三、醫院牙科門診申報本節門診藥事服務費用，應按調劑人員及處方類別，限申報 05203C、05204D、05224C、05225D、05207C、05208D、05211C 及 05212D 等項，惟 05219B、05220A 及 05221A 如符合相關規定，亦得申報。

四、本節各項目，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十。（除基層院所外）

五、交付調劑醫療服務案件，診療之保險醫事服務機構，不得申報藥事服務費用。

六、依全民健康保險醫療辦法規定一次領取二個月或三個月用藥量之慢性病連續處方箋案件，其藥事服務費得相對申報二次或三次。

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 日前至保險人健保資訊服務系統(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。104 年 1 月起，醫院若無特殊理由未依規定於 VPN 登錄，則該院該月藥師總工作人日數以 0 計算。

八、前項醫院藥事人員合理調劑量計算原則：

(一)門、急診處方:係指本節各項門診藥事服務費診療項目。

(二)住院處方:係指本節各項住院藥事服務費診療項目。

(三)特殊藥品處方:係指本節放射性藥品處方之藥事服務費、全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費、化學腫瘤藥品處方之藥事服務費等診療項目。

(四)藥事人員合理調劑量計算次序為特殊藥品、住院處方、門急診處方，超過合理調劑量依支付點數之 50%支付。

九、特約藥局如不符主管機關公告之「藥局設置作業注意事項」，其藥事服務費比照基層院所藥事人員調劑標準支付。

十、特約藥局及基層院所藥事人員合理調劑量(以每日實際調劑量計算)每人每日 100 件，山地離島地區每人每日 120 件，超過不予給付藥事服務費，特約藥局調劑件數不分處方來源一併計算。

十一、基層診所醫師兼具藥師資格者，於執登處所，依自開處方親自為藥品調劑者，以醫師親自調劑支付標準核給藥事服務費，且每日親自調劑處方以 50 件為限，超過 50 件不予給付藥費及藥事服務費。

十二、特約醫院、診所及藥局執業藥事人員依法提供報備支援之調劑服務，併入接受支援特約醫院、診所及藥局之合理調劑量計算，採遞補專任藥師剩餘之合理量。

| 編號 | 診療項目 | 特約藥局 | 基層院所 | | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 醫師自調親劑 | 藥事人員調劑 | | | | |
| | 門診藥事服務費（醫院部分） | | | | | | | |
| 05201A | －一般處方給藥(7天以內) | | | | | v | v | 55 |
| 05226B | | | | | v | | | 49 |
| 05222A | －慢性病處方給藥13天以內 | | | | | v | v | 55 |
| 05227B | | | | | v | | | 49 |
| 05205A | －慢性病處方給藥14-27天 | | | | | v | v | 64 |
| 05228B | | | | | v | | | 57 |
| 05209A | －慢性病處方給藥28天以上 | | | | | v | v | 75 |
| 05229B | | | | | v | | | 70 |
| | 門診藥事服務費（診所及藥局部分） | | | | | | | |
| | 每人每日80件內 | | | | | | | |
| | (山地離島地區每人每日100件內) | | | | | | | |
| | －一般處方給付(7天以內) | | | | | | | |
| 05202B | | v | | | | | | 48 |
| 05203C | | | | v | | | | 33 |
| 05204D | | | v | | | | | 14 |
| | －慢性病處方給藥13天以內 | | | | | | | |
| 05223B | | v | | | | | | 48 |
| 05224C | | | | v | | | | 33 |
| 05225D | | | v | | | | | 14 |
| | －慢性病處方給藥14-27天 | | | | | | | |
| 05206B | | v | | | | | | 59 |
| 05207C | | | | v | | | | 35 |
| 05208D | | | v | | | | | 24 |
| | －慢性病處方給藥28天以上 | | | | | | | |
| 05210B | | v | | | | | | 69 |
| 05211C | | | | v | | | | 45 |
| 05212D | | | v | | | | | 35 |
| 05234D | 門診藥事服務費（診所及藥局部分） | v | | v | | | | 18 |
| | 每人每日81-100件內 | | | | | | | |
| | (山地離島地區每人每日101-120件內) | | | | | | | |

| 編號 | 診療項目 | 特約藥局 | 基層院所 | | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 醫師自調親劑 | 藥事人員調劑 | | | | |
| | 住院藥事服務費(天) | | | | | | | |
| 05213K | －非單一劑量處方 | | | | | | v | 51 |
| 05214A | | | | | | v | | 39 |
| 05215B | | | | | v | | | 35 |
| 05216K | －單一劑量處方 | | | | | | v | 104 |
| 05217A | | | | | | v | | 90 |
| 05218B | | | | | v | | | 79 |
| | 註：<br>1.精神科日間住院病患申報藥事服務費，應以該病患實際日間住院治療之日數為限；至院外適應治療期間，不得再申報本項費用。<br>2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。<br>3.精神科日間住院病患及留置急診處暫留床病患不得申報單一劑量藥事服務費。 | | | | | | | |
| 05219B | 放射性藥品處方之藥事服務費(天)<br>註：凡設置核子醫學部或核醫科，使用放射性同位素(如口服I-131以及其他身體各部位之檢查所需之放射線製劑均屬之)，且調劑藥師具有放射性物質操作執照，於核醫科特殊配製環境內調配，及申報本標準第二部第二章第一節第二十項核子醫學檢查一、「造影」所列項目(排除「26009B甲狀腺刺激素試驗」、「26049B核子斷層檢查術」、「26074C碘-131癌症追蹤檢查-施打Thyrogen」及「26078A鐳223治療處置費」四項)時，得申報本項。 | | | | v | v | v | 225 |
| 05220A | 全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費(TPN)(天)<br>註：<br>1.限設有經「台灣靜脈暨腸道營養學會」認定合格之「營養醫療小組」之特約醫院申報。<br>2.需為TPN處方，指含有胺基酸、碳水化合物、維生素及微量元素之重新混合注射劑，並於無菌環境中依無菌調配操作標準調配。<br>3.屬三合一營養注射劑之處方組合品項不得申報本項。 | | | | | v | v | 365 |

| 編號 | 診療項目 | 特約藥局 | 基層院所 | | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 醫師自調親劑 | 藥事人員調劑 | | | | |
| 05221A | 化學腫瘤藥品處方之藥事服務費(天)<br>註：在層流工作檯內操作或調配之化學腫瘤藥品〈係指所有細胞毒（cytoxic）藥品針劑、非單一劑量包裝之口服細胞毒藥品及生物毒藥品類等〉者得申報本項，惟不包括藥廠製造之一般口服或外用化學腫瘤等，無需在層流工作檯調配之成品製劑者。 | | | | | v | v | 365 |
| 05235B | 特殊輸注液處方藥事服務費 (天)<br>註：<br>1.非重新組合之TPN混合注射劑僅添加少量微量元素或維生素者得申報本項。<br>2.須於無菌環境中調配。<br>3.本項適應症如下：<br>限水病患、透析病患、新生兒及小兒血液腫瘤科病患或其他經專業認定須自行調配特殊輸注液之個案，且無市售品項可供使用。 | | | | v | v | v | 225 |

全國法規資料庫
Laws & Regulations Database of The Republic of China
列印時間：109/02/20 16:21

所有條文

**法規名稱：** 性別工作平等法 EN
**修正日期：** 民國 105 年 05 月 18 日
**法規類別：** 行政 ＞ 勞動部 ＞ 勞動條件及就業平等目

## 第 一 章 總則

第 1 條　為保障性別工作權之平等，貫徹憲法消除性別歧視、促進性別地位實質平等之精神，爰制定本法。

第 2 條　雇主與受僱者之約定優於本法者，從其約定。
本法於公務人員、教育人員及軍職人員，亦適用之。但第三十三條、第三十四條、第三十八條及第三十八條之一之規定，不在此限。
公務人員、教育人員及軍職人員之申訴、救濟及處理程序，依各該人事法令之規定。
本法於雇主依勞動基準法規定招收之技術生及準用技術生規定者，除適用高級中等學校建教合作實施及建教生權益保障法規定之建教生外，亦適用之。但第十六條及第十七條之規定，不在此限。
實習生於實習期間遭受性騷擾時，適用本法之規定。

第 3 條　本法用詞，定義如下：
一、受僱者：指受雇主僱用從事工作獲致薪資者。
二、求職者：指向雇主應徵工作之人。
三、雇主：指僱用受僱者之人、公私立機構或機關。代表雇主行使管理權之人或代表雇主處理有關受僱者事務之人，視同雇主。要派單位使用派遣勞工時，視為第八條、第九條、第十二條、第十三條、第十八條、第十九條及第三十六條規定之雇主。
四、實習生：指公立或經立案之私立高級中等以上學校修習校外實習課程之學生。
五、要派單位：指依據要派契約，實際指揮監督管理派遣勞工從事工作者。
六、派遣勞工：指受派遣事業單位僱用，並向要派單位提供勞務者。
七、派遣事業單位：指從事勞動派遣業務之事業單位。
八、薪資：指受僱者因工作而獲得之報酬；包括薪資、薪金及按計時、計日、計月、計件以現金或實物等方式給付之獎金、津貼及其他任何名

義之經常性給與。

九、復職：指回復受僱者申請育嬰留職停薪時之原有工作。

第 4 條　本法所稱主管機關：在中央為勞動部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

本法所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，由各該目的事業主管機關辦理。

第 5 條　為審議、諮詢及促進性別工作平等事項，各級主管機關應設性別工作平等會。

前項性別工作平等會應置委員五人至十一人，任期兩年，由具備勞工事務、性別問題之相關學識經驗或法律專業人士擔任之，其中經勞工團體、女性團體推薦之委員各二人，女性委員人數應占全體委員人數二分之一以上。

前項性別工作平等會組織、會議及其他相關事項，由各級主管機關另定之。

地方主管機關如設有就業歧視評議委員會，亦得由該委員會處理相關事宜。該會之組成應符合第二項之規定。

第 6 條　直轄市及縣（市）主管機關為婦女就業之需要應編列經費，辦理各類職業訓練、就業服務及再就業訓練，並於該期間提供或設置托兒、托老及相關福利設施，以促進性別工作平等。

中央主管機關對直轄市及縣（市）主管機關辦理前項職業訓練、就業服務及再就業訓練，並於該期間提供或設置托兒、托老及相關福利措施，得給予經費補助。

第 6-1 條　主管機關應就本法所訂之性別、性傾向歧視之禁止、性騷擾之防治及促進工作平等措施納入勞動檢查項目。

## 第 二 章 性別歧視之禁止

第 7 條　雇主對求職者或受僱者之招募、甄試、進用、分發、配置、考績或陞遷等，不得因性別或性傾向而有差別待遇。但工作性質僅適合特定性別者，不在此限。

第 8 條　雇主為受僱者舉辦或提供教育、訓練或其他類似活動，不得因性別或性傾向而有差別待遇。

第 9 條　雇主為受僱者舉辦或提供各項福利措施，不得因性別或性傾向而有差別待遇。

第 10 條

雇主對受僱者薪資之給付，不得因性別或性傾向而有差別待遇；其工作或價值相同者，應給付同等薪資。但基於年資、獎懲、績效或其他非因性別或性傾向因素之正當理由者，不在此限。

雇主不得以降低其他受僱者薪資之方式，規避前項之規定。

第 11 條　雇主對受僱者之退休、資遣、離職及解僱，不得因性別或性傾向而有差別待遇。

工作規則、勞動契約或團體協約，不得規定或事先約定受僱者有結婚、懷孕、分娩或育兒之情事時，應行離職或留職停薪；亦不得以其為解僱之理由。

違反前二項規定者，其規定或約定無效；勞動契約之終止不生效力。

## 第 三 章 性騷擾之防治

第 12 條　本法所稱性騷擾，謂下列二款情形之一：

一、受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。

二、雇主對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。

前項性騷擾之認定，應就個案審酌事件發生之背景、工作環境、當事人之關係、行為人之言詞、行為及相對人之認知等具體事實為之。

第 13 條　雇主應防治性騷擾行為之發生。其僱用受僱者三十人以上者，應訂定性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法，並在工作場所公開揭示。

雇主於知悉前條性騷擾之情形時，應採取立即有效之糾正及補救措施。

第一項性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法之相關準則，由中央主管機關定之。

## 第 四 章 促進工作平等措施

第 14 條　女性受僱者因生理日致工作有困難者，每月得請生理假一日，全年請假日數未逾三日，不併入病假計算，其餘日數併入病假計算。

前項併入及不併入病假之生理假薪資，減半發給。

第 15 條　雇主於女性受僱者分娩前後，應使其停止工作，給予產假八星期；妊娠三個月以上流產者，應使其停止工作，給予產假四星期；妊娠二個月以上未滿三個月流產者，應使其停止工作，給予產假一星期；妊娠未滿二個月流產者，應使其停止工作，給予產假五日。

產假期間薪資之計算，依相關法令之規定。

受僱者經醫師診斷需安胎休養者，其治療、照護或休養期間之請假及薪資計算，依相關法令之規定。

受僱者妊娠期間，雇主應給予產檢假五日。

受僱者於其配偶分娩時，雇主應給予陪產假五日。

產檢假及陪產假期間，薪資照給。

第 16 條　受僱者任職滿六個月後，於每一子女滿三歲前，得申請育嬰留職停薪，期間至該子女滿三歲止，但不得逾二年。同時撫育子女二人以上者，其育嬰留職停薪期間應合併計算，最長以最幼子女受撫育二年為限。

受僱者於育嬰留職停薪期間，得繼續參加原有之社會保險，原由雇主負擔之保險費，免予繳納；原由受僱者負擔之保險費，得遞延三年繳納。

依家事事件法、兒童及少年福利與權益保障法相關規定與收養兒童先行共同生活之受僱者，其共同生活期間得依第一項規定申請育嬰留職停薪。

育嬰留職停薪津貼之發放，另以法律定之。

育嬰留職停薪實施辦法，由中央主管機關定之。

第 17 條　前條受僱者於育嬰留職停薪期滿後，申請復職時，除有下列情形之一，並經主管機關同意者外，雇主不得拒絕：

一、歇業、虧損或業務緊縮者。

二、雇主依法變更組織、解散或轉讓者。

三、不可抗力暫停工作在一個月以上者。

四、業務性質變更，有減少受僱者之必要，又無適當工作可供安置者。

雇主因前項各款原因未能使受僱者復職時，應於三十日前通知之，並應依法定標準發給資遣費或退休金。

第 18 條　子女未滿二歲須受僱者親自哺（集）乳者，除規定之休息時間外，雇主應每日另給哺（集）乳時間六十分鐘。

受僱者於每日正常工作時間以外之延長工作時間達一小時以上者，雇主應給予哺（集）乳時間三十分鐘。

前二項哺（集）乳時間，視為工作時間。

第 19 條　受僱於僱用三十人以上雇主之受僱者，為撫育未滿三歲子女，得向雇主請求為下列二款事項之一：

一、每天減少工作時間一小時；減少之工作時間，不得請求報酬。

二、調整工作時間。

第 20 條　受僱者於其家庭成員預防接種、發生嚴重之疾病或其他重大事故須親自照顧時，得請家庭照顧假；其請假日數併入事假計算，全年以七日為限。

家庭照顧假薪資之計算，依各該事假規定辦理。

第 21 條　受僱者依前七條之規定為請求時，雇主不得拒絕。
受僱者為前項之請求時，雇主不得視為缺勤而影響其全勤獎金、考績或為其他不利之處分。

第 22 條　受僱者之配偶未就業者，不適用第十六條及第二十條之規定。但有正當理由者，不在此限。

第 23 條　僱用受僱者一百人以上之雇主，應提供下列設施、措施：
一、哺（集）乳室。
二、托兒設施或適當之托兒措施。
主管機關對於雇主設置哺（集）乳室、托兒設施或提供托兒措施，應給予經費補助。
有關哺（集）乳室、托兒設施、措施之設置標準及經費補助辦法，由中央主管機關會商有關機關定之。

第 24 條　主管機關為協助因結婚、懷孕、分娩、育兒或照顧家庭而離職之受僱者獲得再就業之機會，應採取就業服務、職業訓練及其他必要之措施。

第 25 條　雇主僱用因結婚、懷孕、分娩、育兒或照顧家庭而離職之受僱者成效卓著者，主管機關得給予適當之獎勵。

## 第 五 章 救濟及申訴程序

第 26 條　受僱者或求職者因第七條至第十一條或第二十一條之情事，受有損害者，雇主應負賠償責任。

第 27 條　受僱者或求職者因第十二條之情事，受有損害者，由雇主及行為人連帶負損害賠償責任。但雇主證明其已遵行本法所定之各種防治性騷擾之規定，且對該事情之發生已盡力防止仍不免發生者，雇主不負賠償責任。
如被害人依前項但書之規定不能受損害賠償時，法院因其聲請，得斟酌雇主與被害人之經濟狀況，令雇主為全部或一部之損害賠償。
雇主賠償損害時，對於為性騷擾之行為人，有求償權。
被害人因第十二條之情事致生法律訴訟，於受司法機關通知到庭期間，雇主應給予公假。

第 28 條　受僱者或求職者因雇主違反第十三條第二項之義務，受有損害者，雇主應負賠償責任。

第 29 條　前三條情形，受僱者或求職者雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。其名譽被侵害者，並得請求回復名譽之適當處分。

第 30 條

第二十六條至第二十八條之損害賠償請求權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，二年間不行使而消滅。自有性騷擾行為或違反各該規定之行為時起，逾十年者，亦同。

第 31 條　受僱者或求職者於釋明差別待遇之事實後，雇主應就差別待遇之非性別、性傾向因素，或該受僱者或求職者所從事工作之特定性別因素，負舉證責任。

第 32 條　雇主為處理受僱者之申訴，得建立申訴制度協調處理。

第 33 條　受僱者發現雇主違反第十四條至第二十條之規定時，得向地方主管機關申訴。

其向中央主管機關提出者，中央主管機關應於收受申訴案件，或發現有上開違反情事之日起七日內，移送地方主管機關。

地方主管機關應於接獲申訴後七日內展開調查，並得依職權對雙方當事人進行協調。

前項申訴處理辦法，由地方主管機關定之。

第 34 條　受僱者或求職者發現雇主違反第七條至第十一條、第十三條、第二十一條或第三十六條規定時，向地方主管機關申訴後，雇主、受僱者或求職者對於地方主管機關所為之處分有異議時，得於十日內向中央主管機關性別工作平等會申請審議或逕行提起訴願。雇主、受僱者或求職者對於中央主管機關性別工作平等會所為之處分有異議時，得依訴願及行政訴訟程序，提起訴願及進行行政訴訟。

前項申訴審議處理辦法，由中央主管機關定之。

第 35 條　法院及主管機關對差別待遇事實之認定，應審酌性別工作平等會所為之調查報告、評議或處分。

第 36 條　雇主不得因受僱者提出本法之申訴或協助他人申訴，而予以解僱、調職或其他不利之處分。

第 37 條　受僱者或求職者因雇主違反本法之規定，而向法院提出訴訟時，主管機關應提供必要之法律扶助。

前項法律扶助辦法，由中央主管機關定之。

受僱者或求職者為第一項訴訟而聲請保全處分時，法院得減少或免除供擔保之金額。

## 第 六 章 罰則

第 38 條　雇主違反第二十一條、第二十七條第四項或第三十六條規定者，處新臺幣二萬元以上三十萬元以下罰鍰。

有前項規定行為之一者，應公布其姓名或名稱、負責人姓名，並限期令其改善；屆期未改善者，應按次處罰。

第 38-1 條　雇主違反第七條至第十條、第十一條第一項、第二項者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。

雇主違反第十三條第一項後段、第二項規定者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。

有前二項規定行為之一者，應公布其姓名或名稱、負責人姓名，並限期令其改善；屆期未改善者，應按次處罰。

## 第 七 章 附則

第 39 條　本法施行細則，由中央主管機關定之。

第 40 條　本法自中華民國九十一年三月八日施行。

本法修正條文，除中華民國九十六年十二月十九日修正之第十六條施行日期由行政院定之者外，自公布日施行。

資料來源：全國法規資料庫

**附件 3**

## 第六節　調劑

通則：

一、藥品費依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」有關規定辦理。

二、藥事服務費之成本，包含處方確認、處方查核、藥品調配、核對及交付藥品、用藥指導、藥歷管理及藥品耗損、包裝、倉儲、管理等費用。

三、醫院牙科門診申報本節門診藥事服務費用，應按調劑人員及處方類別，限申報 05203C、05204D、05224C、05225D、05207C、05208D、05211C 及 05212D 等項，惟 05219B、05220A 及 05221A 如符合相關規定，亦得申報。

四、本節各項目，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十。（除基層院所外）

五、交付調劑醫療服務案件，診療之保險醫事服務機構，不得申報藥事服務費用。

六、依全民健康保險醫療辦法規定一次領取二個月或三個月用藥量之慢性病連續處方箋案件，其藥事服務費得相對申報二次或三次。

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 日前至保險人健保資訊服務系統(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。104 年 1 月起，醫院若無特殊理由未依規定於 VPN 登錄，則該院該月藥師總工作人日數以 0 計算。

八、前項醫院藥事人員合理調劑量計算原則：

(一)門、急診處方:係指本節各項門診藥事服務費診療項目。

(二)住院處方:係指本節各項住院藥事服務費診療項目。

(三)特殊藥品處方:係指本節放射性藥品處方之藥事服務費、全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費、化學腫瘤藥品處方之藥事服務費等診療項目。

(四)藥事人員合理調劑量計算次序為特殊藥品、住院處方、門急診處方，超過合理調劑量依支付點數之 50%支付。

九、特約藥局如不符主管機關公告之「藥局設置作業注意事項」，其藥事服務費比照基層院所藥事人員調劑標準支付。

十、特約藥局及基層院所藥事人員合理調劑量(以每日實際調劑量計算)每人每日 100 件，山地離島地區每人每日 120 件，超過不予給付藥事服務費，特約藥局調劑件數不分處方來源一併計算。

十一、基層診所醫師兼具藥師資格者，於執登處所，依自開處方親自為藥品調劑者，以醫師親自調劑支付標準核給藥事服務費，且每日親自調劑處方以 50 件為限，超過 50 件不予給付藥費及藥事服務費。

十二、特約醫院、診所及藥局執業藥事人員依法提供報備支援之調劑服務，併入接受支援特約醫院、診所及藥局之合理調劑量計算，採遞補專任藥師剩餘之合理量。

十三、特約醫院、診所及藥局執業藥事人員產假期間，支援藥事人員得以該專任藥事人員數，依合理量規定申報藥事服務費，其餘支援藥事人員則遞補剩餘之合理量。

**附件 4**

## 108 年藥事服務費申報狀況(按執業地點)

| 執業地點 | 專任藥事人員數 | | | 總申報藥事服務費(億點)(B) | 平均每藥事人員之日申報量(C=B/A/260 天)(點) |
|---|---|---|---|---|---|
| | 總人數(A) | 男性(a1) | 女性(a2) | | |
| 醫院 | 8,496 | 2,982 | 5,514 | 90.8 | 4,112 |
| 西醫基層 | 8,415 | 3,239 | 5,176 | 37.0 | 1,693 |
| 藥局 | 10,959 | 6,182 | 4,777 | 55.7 | 1,954 |

備註：

1.資料來源：本署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔及醫令明細檔、醫事人員基本資料檔(109 年 2 月擷取)

2.藥事人員：人數以醫事人員身分證號歸戶；年齡係以 2020 年減去出生年計算

## 以 108 年專任女藥事人員生產狀況推估支援藥事人員申報量

| 執業地點 | 執業登記期間生產人數(D) | 生產比例(d1=D/a2) | 推估產假期間支援藥事人員申報量(E=C*D*56 天)(萬點) | 推估產假期間支援藥事人員申報量合計(萬點) (E0) |
|---|---|---|---|---|
| 醫院 | 143 | 2.6% | 3,293 | 4,874 |
| 西醫基層 | 56 | 1.1% | 531 | |
| 藥局 | 96 | 2.0% | 1,050 | |

備註：

1.資料來源：本署三代倉儲之醫事人員基本資料檔 (2020/2/14 擷取)

2.執業登記期間生產人數：生產日期介於職業登記有效起日及有效迄日間

## 推估支援藥事人員之藥事服務費申報量於各總額之分配表

| 申報藥事服務費(億點)(F) | 總額別 | 各總額之藥事服務費(億點)(G) | 108 年藥服費占整體占率(H=G/F) | 推估產假期間支援醫師申報量合計(萬點)(E0) | 各總額應支應點數(萬點)(G=H*E0) |
|---|---|---|---|---|---|
| 183.6 | 醫院 | 105.2 | 57.3% | 4,874 | 2,793 |
| | 西醫基層 | 75.6 | 41.2% | | 2,008 |
| | 牙醫 | 2.8 | 1.5% | | 73 |

備註：

1.資料來源：本署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔及醫令明細檔 (109 年 2 月擷取)

2.院所特約類別以申報時特約類別歸屬，藥局申報案件回歸原處方院所。

**討論事項**

第 三 案　　提案單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險急性後期整合照護計畫（以下稱本計畫，如附件1，詳頁次討3-4～3-49）」配合109年修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之住院診察費及護理費支付點數，調升住院模式每日照護費用及加註說明「當日無法治療」支付點數案。

說明：

一、 依據109年1月2日衛部保字第1081260498號令修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目（如附件2，詳頁次討3-50～3-54、應用108年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準)及台灣復健醫學會109年1月13日(109)復誠會字第109002號函辦理（如附件3，詳頁次討3-55）。

二、 本計畫配合上開支付標準住院診察費及病房護理費調整，調升每日照護費用如下（如附件4，詳頁次討3-56）：

(一) 住院模式之每日照護費用均調升58點(編號 P5101B、P5102B、P5103B 、P5107B、P5108B、P5109B)：

1. 住院診察費(天)調升50點：

(1) 原按區域醫院一般病床住院診察費(天)及慢性病床住院診察費(天)之371點計。

(2) 擬按區域醫院一般病床住院診察費(天)調整至421點計(增加50點)。

2. 住院護理費(床/天) 調升8點：

(1) 原每日照護費用之住院護理費，按區域醫院經濟病床（床/天）護理費之271點計。

(2) 擬按區域醫院經濟病床（床/天）護理費調整至279點計(增加8點)。

(二) 新增七十五歲以上每日照護加成費用，以84點計(新增6項75歲以上住院模式每日照護費支付標準編號)：

1. 支付標準增列七十五歲以上病人之一般病床、燒傷病床、加護病床、隔離病床等之住院診察費，得加計百分之二十。
2. 調升點數依據區域醫院一般病床住院診察費(天)之421點加計百分之二十計算(421*0.2=84點)。

(三) 財務影響：以108年上開支付標準申報件數推估，醫院部門增加1,114萬點（如附件5，詳頁次討3-57）。

三、 另於編號 P5103B 或 P5109B(週日或國定假日)支付點數，新增「當日無法治療」之說明：

(一) 經查，本計畫部分承作醫院復健部門已週六常規休診。

(二) 計畫支付規範及每日治療費用支付點數如下：

1. P5102B(因醫院或病人「偶發原因」，當日治療<三次)，本次調整後支付2,175點，75歲以上2,259點。包含1-2次復健治療費用。
2. P5103B(週日或國定假日)，本次調整後支付1,358點、75歲以上1,442點，未包含復健治療費用。
3. 未明確規範如遇復健部門「當日無法治療」之支付點數。

(三) 本署前於109年1月3日健保醫字第1090032511號函詢台灣復健醫學會，對於常規性休診之照護費用支付意見（如附件6，詳頁次討3-58）。

(四) 該會於同年月13日(109)復誠會字第10900號函復本署（同附件3，詳頁次討3-4～3-47）：建議比照 P5103 或 P5109B（週日或國定假日）支付點數，本次調整後支付1,358點、75歲以上1,442點。

(五) 爰建議於編號 P5103B 及 P5109B （週日或國定假日），新增「當日無法治療」之說明。

四、 本計畫本次修訂支付點數（如附件7，詳頁次討3-59），擬自109年1月1日實施。

擬辦：本案經討論後如獲同意，將依程序報請衛生福利部核定公告。

**附件 1**

# 全民健康保險急性後期整合照護計畫(草案)

106 年 06 月 26 日健保醫字第 1060007890 號公告修正
106 年 09 月 30 日健保醫字第 1060033976 號公告修正

## 壹、 前言

因應人口老化，愈來愈多的病患在急性醫療後可能出現失能情形，將大幅造成對醫療體系、家庭及社會照顧之負擔或依賴，故需儘早規劃急性後期之醫療整合照護模式(Post-acute Care，以下稱 PAC)。雖然目前全民健保給付治療疾病所需之相關醫療費用，但國內急性後期照護模式尚未建立，跨醫療院所照護急性後期病人轉銜系統尚待整合，急性期穩定之病人憂心返家後的照護而滯留醫院，因此以再住院及超長住院方式因應急性後期照護需要，或造成照護強度不足，或為復健入住大型醫院之情形，對於醫療服務品質與資源使用效率亦有待改善。故透過支付改革，建構急性後期照護模式與病人垂直整合轉銜系統，依個別病人失能程度，在治療黃金期內立即給予積極性之整合性照護，使其恢復功能，將可減少後續再住院醫療費用、減輕家庭及社會照顧之負擔。亦可強化急性醫療資源配置效率，與長期照護服務無縫接軌，達到多贏的目標。

## 貳、 計畫總目標

一、 建立台灣急性後期整合照護模式，以提升急性後期照護品質。

二、 建立急性期、急性後期、慢性期之垂直整合轉銜系統，以提升病人照護之連續性。

三、 確立急性後期照護之完整性及有效性，對治療黃金期之病人給予積極性之整合性照護，使其恢復功能或減輕失能程度，減少後續再住院醫療支出。

**參、 計畫期間：**自103年1月1日起分階段實施 (腦中風急性後期照護自103年1月1日起實施；燒燙傷急性後期照護自104年9月9日起實施，其餘各類照護自106年7月1日起實施) 。

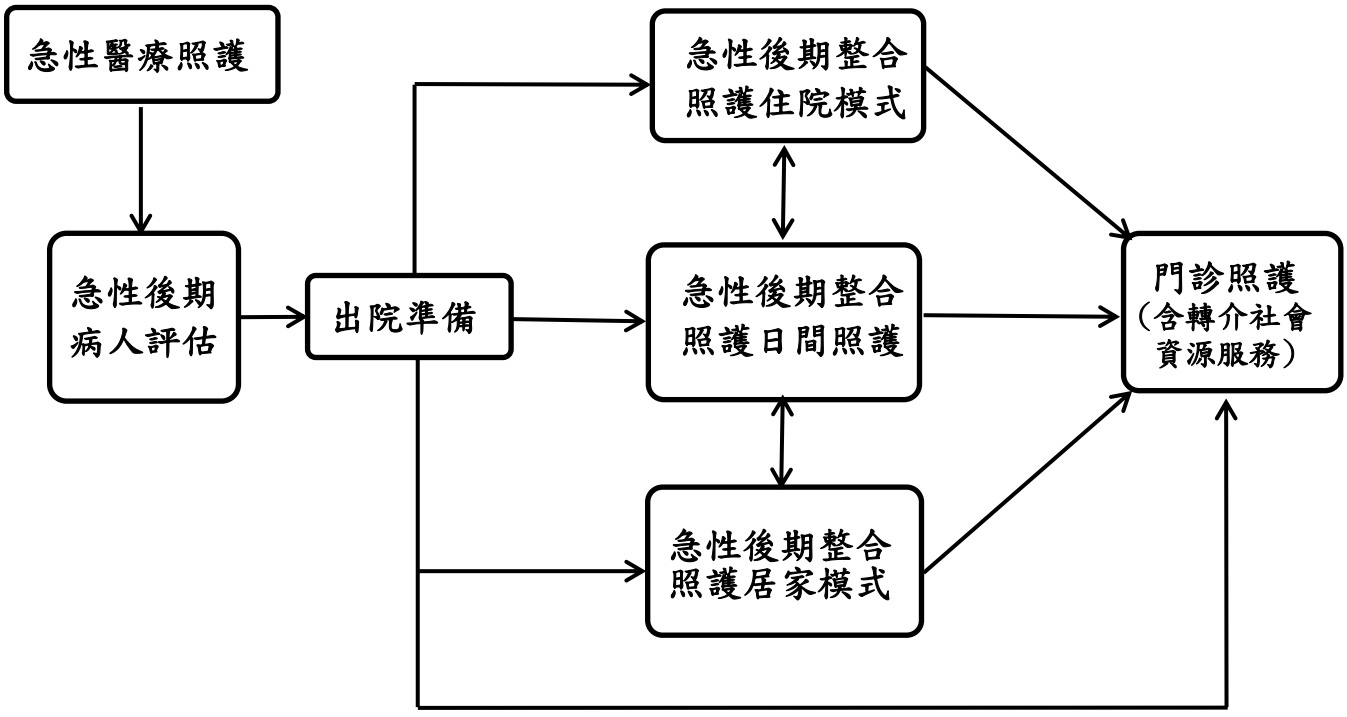
## 肆、 預算來源

一、本計畫「急性後期整合照護居家模式照護費用」、「評估費及獎勵費」、「品質獎勵措施」費用，由其他預算「推動促進醫療體系整合計畫」項下支應。

二、其餘「急性後期整合照護與高強度復健(住院模式)」、「急性後期整合照護與一般強度復健(住院模式)」、「急性後期整合照護與日間照護」、「燒燙傷急性後期物理治療-中度複雜治療、複雜治療」、「燒燙傷急性後期職能治療-中度複雜治療、複雜治療」、「心臟衰竭急性後期物理治療-複雜治療」、「心臟衰竭急性後期職能治療-複雜治療」等費用，由全民健康保險年度醫院醫療給付費用總額項下支應。

## 伍、 照護模式及內容

由急性後期照護團隊，依病人評估結果安排適當之急性後期整合照護模式，包含住院模式、日間照護模式、居家模式，各類模式合計天數不超過計畫所訂天數上限。



一、 急性後期整合照護住院模式

（一）於區域醫院或地區醫院以住院方式提供急性後期整合照護，包括跨專業團隊整合照護、復健治療等。

（二）經「住院模式」照護，專業判斷可出院者，應辦理出院準備改採其他照護模式。

（三）服務內容

1. 個人化之治療計畫。
2. 跨專業團隊整合照護(醫療、護理、物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療、心理治療、社工、營養、醫療諮詢及衛教)。
3. 復健治療(生理、心理及銜接社會資源)。
4. 後續居家照護及技巧指導。
5. 共病症、併發症預防及處置。
6. 定期團隊評估。

二、 急性後期整合照護日間照護模式

（一）採取「日間照護」門診全天方式提供照護，提供個案的急性後期醫療照護。

（二）服務內容

1. 醫師診療。
2. 門診復健治療。
3. 護理照護：傷口照護、主要照顧者照護技巧指導等（例如：換藥方式、導尿教導、便祕處理等）。
4. 轉介社會資源輔導。
5. 營養及飲食指導
6. 未來功能重建（functional recovery）、職能輔導（occupational recovery）等身心各項復健。

（三）醫院需能提供上午及下午治療課程，時間以 9 點至 17 點為原則，符合臨床治療要求及病人意願，可於下午治療結束後提前返家。

（四）提供日間照護服務之醫院，需提供個案妥適的安置空間，並考量病人隱私，需有個別治療室或是可供遮蔽之場地。

三、 急性後期整合照護居家模式

（一）適用條件：經專業評估無法接受本計畫住院照護模式、日間照護模式或門診復健治療，仍有積極復健潛能之急性後期個案，提供有期限之居家復健治療。收案個案接受本模式期間，不得重複接受「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」及「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第五部居家照護及精神疾病患者社區復健之服務。

（二）服務內容

1. 物理治療師、職能治療師或語言治療師至個案家中提供急性後期整合性居家復健治療，時間 30-50 分鐘。
2. 運用簡易器材、就地取材、並透過家屬衛教方式，增進個案日常活動功能，及促進社區參與能力。
3. 居家復健需求評估與計畫擬定。
4. 居家物理治療包括：被動關節運動、擺位、床上活動及轉位訓練、肌力及耐力訓練、平衡訓練、行走訓練、心肺功能訓練、疼痛物理治療、慢性傷口輔助治療、輔具評估/使用訓練及指導、環境改善評估與諮詢、照顧者及服務對象之教育與諮詢等。
5. 居家職能治療包括：日常活動功能及社區參與之促進與訓練、手功能訓練、輔具與副木之需求評估/設計/製作/使用訓練及指導、認知知覺功能訓練、照顧者及服務對象之教育與諮詢等。
6. 居家語言治療包括：語言理解/表達障礙之評估與訓練、吞嚥障礙之評估與訓練、溝通障礙輔助系統之評估與訓練、照顧者及服務對象之教育與諮詢等。
7. 治療頻率由專業評定（每週安排 1-6 次）。不同職類治療師至個案家執行居家復健服務，分別計算 1 次居家模式照護費用。

（三）執行人員資格：完成 6 小時急性後期照護與居家治療訓練課程之物理治療師、職能治療師或語言治療師。

（四）「急性後期整合照護居家模式照護費用」本項處方由承作醫院 PAC 團隊內專科醫師開立，執行之物理、職能或語言治療師因 PAC 計畫採跨院際團隊申請參加，可由承作醫院或團隊內符合資格之人員執行（例如病患居住所在地的社區醫院或診所或物理、職能治療所之治療師)。

## 陸、推動範圍

本計畫推動範圍包括腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡病患，其收案對象、結案條件、參與醫院條件、評估時程與工具詳附件1。

## 柒、成效評量

一、個案評估方式

（一）以急性後期照護團隊會議方式進行。

1. 參與人員：急性後期照護團隊成員。
2. 會議頻率：收案會議，結案會議，定期之期中會議。
3. 會議紀錄：會議內容呈現於病歷，會議簽到表備查。
4. 紀錄內容：收案條件，結案條件，專業成效評量與目標設定，出院準備。
5. 品質管理指標：定期召開率 98%以上，病歷完成率 100%。

（二）評量時機

1. 轉出醫院評估。
2. 承接醫院初評。
3. 期中評估。
4. 結案評估包含銜接居家環境服務，或與長期照護管理中心聯繫(符合長照收案對象)。

二、品質指標

(一)醫療共病處理成效

1.一年內死亡率

分子：分母個案於結案出院後1年內死亡個案數 (勾稽「保險對象資訊檔 (V_DWU_BASINS_INF)」)。

分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。

2. 30日內急診率

分子：分母個案於結案出院後30內急診之個案數(含跨院)。

分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。

(二)功能改善及後續適當轉銜之成效

1.醫學中心病人轉至急性後期照護醫院比率

分子：分母個案轉至急性後期照護醫院入院之個案數。

分母：醫學中心符合本計畫收案對象個案數(排除已死亡個案)。

2. 14日內再入院率

分子：分母個案於結案出院後14日內再入院之個案數(含跨院)。

分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。

3. 30日內再入院率

分子：分母個案於結案出院後30日內再入院之個案數(含跨院)。

分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。

註：心臟衰竭計算6個月內再入院率。

4.個案之功能進步情形

以個案收案及結案時之核心評估量表進步分數計算。

(三)急性後期照護平均住院天數

分子：分母個案急性後期照護天數合計。

分母：當年度結案個案數。

(四)承作醫院品質報告指標

1.管路移除率

分子：分母個案管路移除個案數。

分母：當年度收案有管路個案數(已結案)。

2.非計畫性管路滑脫率

分子：分母個案非計畫性管路滑脫個案數。

分母：當年度收案有管路個案數(已結案) 。

3.心臟衰竭治療指引推薦用藥之使用率：ACEI/ARB, Beta-blocker。

分子：治療指引推薦用藥之使用率個案數。

分母：當年度結案個案數。

**捌、出院準備服務：各階段醫療院所皆應提供出院準備計畫，出院準備計畫應包括下列事項：**

一、提供諮詢專線電話

二、居家照護建議

三、復健治療建議：居家自我運動或門診復健。

四、社區醫療資源轉介服務:針對有後續門診追蹤及門診復健需求之個案，提供居家鄰近可進行門診追蹤及復健之醫療院所名單及轉診資料。

五、轉介社會資源服務(包含居家環境改善建議、輔具評估及使用建議、生活重建服務建議、評估及聯繫長期照護管理中心、轉介社福機構辦理生活重建等)

六、心理諮商服務建議

七、評估轉介「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」居家醫療團隊

八、評估轉介「家庭醫師整合性照護計畫」社區醫療群持續追蹤

九、其他出院準備相關事宜

**玖、給付項目及支付標準**

本計畫照護費、評估費及獎勵費、品質獎勵措施等診療項目及支付點數詳附件 2。

## 拾、醫療費用申報及審查原則

一、申報原則

(一) 醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

(二) 部分負擔計收規定：

1.保險對象應自行負擔之門診費用，依全民健康保險法第43條規定計收，急性後期整合照護與日間照護費用按西醫門診基本部分負擔規定計收。急性後期整合照護居家模式照護費用，依居家照護醫療費用之百分之五規定計收。處方用藥另依門診藥品部分負擔規定計收。

2.若屬全民健康保險法第43條第4項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第60條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免20%。

3.保險對象應自行負擔之住院費用，比照全民健康保險法第47條慢性病房收取：三十日以內，百分之五；三十一日至九十日，百分之十。

4.若屬全民健康保險法第48條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。

註：急性腦血管疾病急性發作後一個月內之就醫，免自行負擔費用，急性發作起算日，依跨醫院團隊聯繫逕行認定。

(三) 參與計畫醫療院所需於健保資訊網服務系統(VPN系統)，上傳參與計畫個案及評估結果資料，並登錄必要欄位。

(四) 醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：

屬本計畫收案之保險對象，其就診當次符合申報P碼者，於申報費用時，門診醫療服務點數清單之案件分類應填『E1』、整合式照護計畫註記應填『1』(腦中風)、『N』(燒燙傷)、『3』(創傷性神經損傷)、『4』(脆弱性骨折)、『5 』(心臟衰竭)、『6』(衰弱

高齡)。住院醫療服務點數清單之案件分類應填『4』，試辦計畫代碼應填『1』(腦中風)、『2』(燒燙傷) 『3』(創傷性神經損傷)、『4』(脆弱性骨折)、『6』(衰弱高齡)；轉出醫院急性期住院期間申報本計畫規定之費用，依原案件分類填報，試辦計畫代碼應填『1』(腦中風)、『2』(燒燙傷)、『3』(創傷性神經損傷)、『4』(脆弱性骨折)、『5 』(心臟衰竭)、『6』(衰弱高齡)，本計畫相關復健治療項目需申報治療執行起迄時間及執行人員 ID。其餘依一般費用申報原則辦理。

(五) 急性後期整合照護居家模式照護費用

1.處方開立院所，交付處方箋應載明填報「案件分類」及「整合式照護計畫註記」。

2.處方接受院所，執行本計畫之醫療費用應按月申報，並於門診醫療服務點數清單依規定填報「案件分類」及「整合式照護計畫註記」欄位。

(六) 申報方式：併當月份送核費用申報。

二、審查原則

(一)依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

(二)申報本計畫支付項目，相關資料需存放於病歷備查，未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該筆費用並依相關規定辦理。

(三)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,將不予支付本計畫該筆評估費用,並依相關規定辦理；另該筆評估費用被核刪後不得再申報。

## 拾壹、執行配套措施

一、計畫管理機制

（一）保險人負責研議總體計畫架構模式、行政授權與協調。

（二）保險人各分區業務組負責受理及初審轄區醫院團隊之申請計畫，輔導醫院團隊計畫之執行、指標之計算與費用核發。

（三）各計畫醫院團隊，執行急性後期照護個案之相關健康照護。主責醫院負責提出計畫之申請，團隊間之醫療資源協調整合、醫療服務之提供及醫療費用之分配作業。

（四）參與本計畫之團隊應積極參與急性後期臨床照護訓練、經驗交流分享，共同提升急性後期照護品質。

二、保險人於本計畫執行期間，對於參與計畫之醫療院所或跨院際整合的急性後期照護團隊，得不定期實地審查輔導(內容：設置標準及病床、人員配置、照護計畫(care plan)執行效度及病患評估信度等)；若經查不實，依本保險相關規定辦理。實地審查成員，包括保險人及其分區業務組或諮詢專家。

## 拾貳、實施期程及評估

一、 參加醫院團隊應於計畫執行後，每半年提送執行成果報告（包含計畫運作執行現況、個案功能改善程度、再住院率、PAC 平均住院天數、出院後回歸居家或社區的措施等），全期完成應提出總報告予保險人分區業務組，俾作為未來是否續辦之考量。

二、 保險人將彙整各醫院團隊所提執行報告，進行整體執行成效之評估，作為繼續或全面實施之依據。

## 拾叁、計畫申請及退場機制

一、 醫院應採跨院際整合團隊模式提出申請。跨院際整合團隊，應指派單一醫院為主責醫院，負責提送計畫書、執行報告、聯繫管道及經費撥付等事宜。

二、 主責醫院提送計畫書及團隊內院所申請相關資料，向轄區保險人分區業務組申請，並經保險人審查通過。

(一) 申請參加計畫之合作團隊中，醫學中心為轉出醫院，符合本計畫收案對象之病人，原則上需將病人轉至急性後期照護醫院(簡稱承作醫院)。

(二) 承作醫院應成立「急性後期照護團隊」，對每位參加本計畫個案，訂定個人專屬之急性後期照護計畫(care plan)。

(三) 「急性後期照護團隊」應設置專責醫師，負責協調跨專業領域團隊運作。

(四) 承作醫院需符合醫療機構設置標準規定之復健醫療設施與相關專業人員標準。

(五) 承作醫院需在已有的現有病床中劃出「急性後期照護單位」，明確與一般病床區隔。

(六) 承作醫院應於所提計畫書通過後述明「急性後期照護單位」之床位數、床位編號、照護人力(專業別、人數、專任或兼任、各類人員醫病比)及照護設備。

(七) 新申請之承作醫院，除心臟衰竭因採門診個案管理模式，其餘腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡等適用範圍，除 105 年(含)以前參與本計畫之醫院外，地區醫院始得申請為承作醫院。

(八) 急性後期照護團隊，需完成急性後期照護訓練，並應派成員參與本計畫相關執行說明會。

三、 參與計畫醫院，未依規定每半年繳交成果報告、實地輔導或參與試辦有待改善事項，經過分區業務組發函 2 次皆未改善者，應退出本計畫。

四、 參與醫院於辦理期間，若因違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)致受停約或終止特約處分（含行政救濟程序進行中尚未執行處分），應退出本計畫，停約 1 個月不在此限。若主責醫院退出本計畫，為保障保險對象醫療照護之延續性，醫院團隊得重新選定主責醫院，並經保險人同意後繼續執行本計畫，或終止參加本

計畫。凡經停約或終止特約處分、終止參加本計畫者，自保險人第一次發函處分停約日或核定終止日起，不予核付本計畫支付項目費用。

五、 上述停約之醫院，經保險人依特管辦法第 38 條至第 40 條但書規定，處以診療科別、服務項目或一部之門診、住院業務停約，且停約處分經保險人同意抵扣者，得申請經保險人同意繼續參加本計畫，但不得提供受停約診療科別或服務項目之醫療服務。

## 拾肆、其他事項

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

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

## 附件 1 收案對象、結案條件、參與醫院條件、評估時程與工具

### 附件1-1 腦中風

一、 收案對象

(一)符合本保險公告重大傷病之急性腦血管疾病（限急性發作後一個月內）之病人，醫療狀況穩定，功能狀況具有中度至中重度功能障礙(MRS 3-4)，於參與本計畫之醫院住院，經醫療團隊判斷具積極復健潛能者。

(二)另前述疾病急性發作後 40 天內，符合下列特殊個案條件之一，且醫療狀況穩定，功能狀況具有中度至中重度功能障礙(MRS 3-4)，於參與本計畫之醫院住院，經急性後期照護團隊判斷具積極復健潛能者，亦可納入收案：

1. 腦中風發病兩週以後，因急性感染症而新增或調整靜脈抗生素注射藥物者。
2. 腦中風發病 30 天內，曾因有多重抗藥性菌株感染而需接觸隔離者。
3. 腦中風發病 30 天內，使用抗凝血劑，用藥四週後仍然未能調整至理想狀態(PT INR 1.5-3.0)。
4. 使用胰島素或口服藥物，腦中風四週後仍血糖控制不佳(空腹血糖＞200 mg/dl)，需要嚴密監控。
5. 腦中風發病 30 天內，加護病房住院超過兩週者。
6. 腦中風發病 30 天內，發生重大合併症、併發症(如心肌梗塞、靜脈血管栓塞、急性腎衰竭)接受特殊處置及手術導致住院延長者。

(三)醫療狀況穩定定義

1. 神經學狀況：72 小時以上神經學狀況未惡化。
2. 生命徵象：血壓、心跳、體溫 72 小時以上穩定或可控制。
3. 併發症：感染，血液異常，胃腸道出血等，治療後穩定或可控制。

(三)功能狀況分級定義

進入 PAC-CVD 的起始功能狀況以 Modified Rankin Scale (MRS)為分級標準：無明顯功能障礙 (MRS 0-1)、輕度功能障礙 (MRS 2)、中度~中重度功能障礙 (MRS 3-4)，及重度功能障礙或意識不清 (MRS 5)。

MRS 分級標準：

0 - No symptoms.

1 - No significant disability. Able to carry out all usual activities, despite some symptoms.

2 - Slight disability. Able to look after own affairs without assistance, but unable to carry out all previous activities.

3 - Moderate disability. Requires some help, but able to walk unassisted.

4 - Moderately severe disability. Unable to attend to own bodily needs without assistance, and unable to walk unassisted.

5 - Severe disability. Requires constant nursing care and attention, bedridden, incontinent.

6- Dead.

(四)具積極復健潛能判定原則

1. 具基本認知、學習能力與意願。
2. 具足夠體力：支撐下能於輪椅或床緣至少維持一小時坐姿。
3. 能主動參與復健治療計畫。
4. 具足夠家庭支持系統者為佳。

二、 結案條件

急性後期照護以 3-6 週為原則;經急性後期照護團隊評估有後續需求者得展延一次，申請展延應檢附團隊會議紀錄向保險人分區業務組申請核備，至多支付到 12 週，如申請展延審查結果不同意，自保險人通知日起不給付費用。經「住院模式」照護，專業判斷可出院者，應辦理出院準備改採其他模式或門診照護。

(一)個案功能顯著進步，經急性後期照護團隊評估，可出院回家進行自我復健者。

(二)連續 2 次個案功能評估,經急性後期照護團隊總評,未進步或降低者。

(三)經急性後期照護團隊評估，已不具復健潛能者。

(四)進入急性後期照護時間，超過 12 週上限者。

(五)保險對象自行中斷急性後期照護者。

(六)死亡。

(七)病情轉變無法繼續接受本計畫照顧者。

三、 參與醫院條件

具備「腦中風急性後期照護團隊」之區域或地區醫院。

(一) 醫師：PAC-CVD 相關科別醫師（專任之神經科、神經外科、內科、家醫科或復健科任一有腦血管疾病照護經驗醫師）。

註：地區醫院得經分區業務組同意後，以兼任(支援)之上述科別醫師，專責於該院主導急性後期整合照護團隊執行業務，並提供住院個案至少每日 1 次巡診。

(二) 醫事人員：承作醫院需有專任物理治療師、專/兼任職能治療師、專/兼任語言治療師、專/兼任藥師、專/兼任營養師、專兼任社工師(人員)、護理人員，至少各 1 名，其餘未竟事宜依其他相關規定辦理。

四、 評估時程與工具：收案、結案、每 3 週定期評估(若有相關版權請醫院自行申請)

（一）核心必要評估工具

1. 整體功能狀態。
2. 基本日常生活功能。
3. 吞嚥、進食功能。
4. 營養評估(Short Form)。
5. 健康相關生活品質。
6. 工具性日常生活功能。

（二）專業選擇性評估工具

1. 姿勢控制、平衡功能。
2. 步行能力、整體行動功能。
3. 心肺耐力。
4. 感覺功能評估。
5. 認知、知覺功能評估。
6. 職能表現。
7. 重返社會能力評估。
8. 語言功能評估。

## 附件 1-2　燒燙傷

一、收案對象

(一)燒燙傷病人接受急性期治療後，經急性燒燙傷團隊評估，因燒燙傷造成之功能缺損以致基本日常生活無法自理(Barthel index≦80 分)，或傷口已逾二個月復原狀況不良，出院返家困難或居家照護困難者採住院照護模式；可出院者，採日間照護模式。

(二)另病人需醫療狀況穩定，且具有充足配合復健之動機意願，以及積極復健潛能。具積極復健潛能應經過下列原則判定：

1.具認知、學習能力與意願

2.具足夠體力：每天可接受至少 1 小時以上之積極復健治療。

3.能主動參與復健治療計畫

二、結案條件(符合以下任一條件者)

(一)個案功能恢復達一定程度，經團隊評估，急性後期照護階段結束，可轉至慢性復健期者(一般門診復健)。

註：急性後期照護結案目標：功能恢復至可自行(或依靠輔具)吃飯、室內行走及如廁，且傷口照護達病患或家屬可居家照護之程度。

(二)「住院模式」急性後期照護超過一定時間者:無後續功能性重建手術者，最長 3 個月；後續接受功能性重建手術者，於手術後其住院模式急性後期照護得延長 1 個月。

(三)「日間照護模式」經 3 個月之急性後期照護，仍未達結案目標，經照護團隊判定仍有急性後期照護之需求及積極復健空間者,得向保險人專案申請延長，每次延長期間 1 個月，最多 3 次。

(四)經「住院模式」照護，專業判斷可出院者，應辦理出院準備改採其他照護模式。

(五)保險對象自行中斷急性後期照護者。

(六)病情轉變無法繼續接受本計畫照顧者。

三、參與醫院條件

(一)具備「燒燙傷急性後期整合性照護團隊」

1.需有專任之整形外科醫師或復健科醫師、專任物理治療師、專/兼任職能治療師、專/兼任臨床心理師(或專兼任精神科醫師)、專/兼任社

工師(人員)、專/兼任營養師、護理人員、個案管理人員及燒燙傷諮詢衛教人員。照顧吞嚥或語言障礙患者，團隊另需有專任語言治療師。

註：地區醫院得經分區業務組同意後，以兼任(支援)之上述科別醫師，專責於該院主導急性後期整合照護團隊執行業務，並提供住院個案至少每日 1 次巡診。

2.提供日間照護服務之團隊，營養師得採兼任。

3.團隊內醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師、社工師(人員)，需提出 3 年內有接受燒燙傷相關的訓練課程證明(訓練時數達 6 小時)，醫院計畫審查通過後半年內需備齊證明。

(二)提供日間照護服務之醫院，需提供個案妥適的安置空間，並考量燒傷病人穿脫彈性衣之隱私，需有個別治療室或是可供遮蔽之場地。

(三)提供急性後期照護之醫院，需與上游燒燙傷中心醫院雙向聯繫，設置個案管理師擔任照護管理之角色，結合社福團體提供傷患完整之身心照護。

四、評估時程與工具：收案、結案、每 3 週定期評估(若有相關版權請醫院自行申請)

(一)核心必要評估工具

| 評量面向 | 評量工具 |
|---|---|
| 1.基本日常生活功能 | Barthel Index |
| 2.上下肢功能 | 關節活動度(Range of Motion 簡稱 ROM) |

(二)專業選擇性評估工具

| 評量面向 | 評量工具 |
|---|---|
| 1.傷口評估 | 評估傷口癒合、植皮皮瓣、疤痕生成等狀況<br>Vancouver scar scale 或 POSAS (patient and observer scar assessment scale) |
| 2.吞嚥、進食功能 | Burn Specific Dysphagia Severity Rating Scale |
| 3.營養評估 | Mini Nutrition Assessment (MNA Short Form) |

## 附件1-3 創傷性神經損傷(Traumatic Neurological Injury Post-Acute Care,簡稱TNI-PAC)

一、收案對象

年滿18歲，因創傷性神經損傷造成失能且發病60天內之病人，功能狀況具有顯著且持續之中度功能障礙（巴氏量表40至70分），醫療狀況穩定，於參與本計畫之醫事機構住院，經醫療團隊判斷具積極復健潛能者。

（一）醫療狀況穩定定義

1.神經學狀況穩定：72小時以上神經學狀況未惡化且已脫離神經損傷休克期。

2.生命徵象：血壓、心跳、體溫、呼吸速率及血液氧氣飽和濃度在過去72小時內穩定或可控制。

3.併發症已經穩定或可控制：深部靜脈栓塞或肺栓塞、自主神經反射異常、血壓心跳不穩定(如仍有明顯姿勢性低血壓)、感染、血液異常、褥瘡、癲癇、水腦、痙攣、胃腸道出血或無動性腸阻塞等。

（二）病人需醫療狀況穩定，且具有充足配合復健之動機意願，以及積極復健潛能。具積極復健潛能應經過下列原則判定：

1.具認知、學習能力與意願。

2.體力：支撐下能於輪椅或床緣至少維持一小時坐姿。

3.能主動參與復健治療計畫。

4.具可達到的治療目標。

（三）排除條件

1.嚴重精神疾病。

2.長期呼吸依賴。

3.末期疾病。

4.長期臥床，身體功能無法回復。

5.癌症仍需後續住院治療。

6.合併其他之多重創傷仍未穩定者，如仍有不穩定之骨折。

7.脊髓損傷。

二、結案條件（符合以下任一條件者）

急性後期照護以3-6週為原則；經急性後期照護團隊評估有後續需求者得展延一次，申請展延應檢附團隊會議紀錄向保險人分區業務組申請核備，至多支付到12週，如申請展延審查結果不同意，自保險人通知日起不給付費用。經「住院模式」照護，專業判斷可出院者，應辦理出院準備改採其他模式或門診照護。

（一）個案功能顯著進步已達創傷性神經損傷復健之預期功能目標，經急性後期照護團隊評估,可轉至慢性復健期者(一般門診復健或在家自我復健者)。註:預期功能目標以病人為中心導向，需綜合評估創傷性神經損傷部位可達到之最大功能、病人年紀、發作前之功能狀態、共病狀況及後續家屬可居家照護之程度。

（二）進入急性後期照護時間，超過 12週者。

（三）經「住院模式」照護，專業判斷可出院者，應結案改採其他照護模式。

（四）保險對象自行中斷急性後期照護者。

（五）病情轉變無法繼續接受本計畫照顧者。

三、參與醫院條件

具備「創傷性神經損傷急性後期整合性照護團隊」之區域醫院或地區醫院：

（一）醫師：需有專任之神經外科醫師或專任神經內科醫師或專任復健科醫師。

註：地區醫院得經分區業務組同意後，以兼任(支援)之上述科別醫師，專責於該院主導急性後期整合照護團隊執行業務，並提供住院個案至少每日1次巡診。

（二）醫事人員：專任物理治療師、專/兼任職能治療師、專/兼任臨床心

理師(或專/兼任精神科醫師)、專/兼任社工師(人員)、專/兼任營養師、專/兼任語言治療師、護理人員。

四、評估時程與工具：收案、結案、每3週定期評估(若有相關版權請醫院自行申請)

（一）核心必要評估工具

| 評量面向 | 評量工具 |
|---|---|
| 1.基本日常生活功能 | Barthel Index |
| 2.工具性日常生活功能 | Lawton-Brody IADL scale |
| 3.健康相關生活品質 | EuroQoL-5D(EQ-5D) |

（二）專業選擇性評估工具

| 評量面向 | 評量工具 |
|---|---|
| 1.腦傷認知功能評估 | 1)The Galveston Orientation and Amnesia Test<br>2)Rancho Los Amigos Cognitive Functional Grading |
| 2.職能評估 | 職能表現測驗 |
| 3.語言治療評估 | |

## 附件1-4 脆弱性骨折(髖關節、脊椎骨折、膝關節、不穩定骨盆骨折)(Fracture Post-Acute Care,簡稱Frax-PAC)

一、收案條件

(一) 收案條件

經診斷為髖關節、脊椎骨折、膝關節或不穩定骨盆骨折之病症，發病或術後一個月內者。此個案須符合下列所有條件：

1. 因髖關節、脊椎骨折或膝關節或不穩定骨盆骨折而住院手術(包括內固定、半髖關節置換術及全髖關節置換術、膝關節置換術)，術後出現功能下降(巴氏量表40至70分)，經評估適合收案者。
2. 無併發症，或併發症但已可控制、症狀穩定者。
3. 醫療狀況穩定，不需密集醫療介入、檢驗或氧氣使用者。
4. 有復健潛能者。
5. 個案同意參加此計畫，並填妥同意書者。
6. 病患年滿18歲。

(二) 醫療狀況穩定之定義

1. 生命徵象：血壓、心跳、體溫、呼吸速率及血液氧氣飽和濃度在過去72小時內穩定或可控制。
2. 併發症已經穩定或可控制：深部靜脈栓塞或肺栓塞、自主神經反射異常、姿勢性低血壓、感染、血液異常、胃腸道出血或無動性腸阻塞等。
3. 積極復健潛能應經過下列原則判定
4. 具認知、學習能力與意願。
5. 具足夠體力：每天可接受至少1小時以上之積極復健治療。
6. 能主動參與復健治療。
7. 具可達到的治療目標。

(三) 排除條件

1. 脊椎骨折併有脊髓損傷患者。
2. 嚴重意識或認知障礙。
3. 嚴重精神疾病。
4. 長期呼吸器依賴。

5. 末期疾病。

6. 身體功能退化已經無法回復之長期臥床病人。

7. 癌症病人須後續住院治療（化療、放療等）。

二、結案條件（符合以下任一條件者）

急性後期照護以1-2週為原則;經急性後期照護團隊評估有後續需求者得展延一次，申請展延應檢附團隊會議紀錄向保險人分區業務組申請核備，至多支付到3週，如申請展延審查結果不同意，自保險人通知日起不給付費用。經「住院模式」照護，專業判斷可出院者，應辦理出院準備改採其他模式或門診照護。

(一)個案功能顯著進步已達復健之預期功能目標，經急性後期照護團隊評估，可轉至慢性復健期者(一般門診復健或在家自我復健者)。

註:預期功能目標以病人為中心導向，需綜合評估損傷部位可達到之最大功能、病人年紀、發作前之功能狀態、共病狀況及後續家屬可居家照護之程度。

(二)進入急性後期照護時間，超過本計畫住院天數上限者。

(三)保險對象自行中斷急性後期照護者。

(四)任兩次評估間得分無進展者。

(五)病情轉變無法繼續接受本計畫照顧者。

三、參與醫院條件

具備「脆弱性骨折急性後期整合性照護團隊」區域醫院或地區醫院。

(一)醫師：需有專任骨科醫師或專任復健科醫師或專任神經外科醫師。

註：地區醫院得經分區業務組同意後，以兼任(支援)之上述科別醫師，專責於該院主導急性後期整合照護團隊執行業務，並提供住院個案至少每日1次巡診。

(二)醫事人員：專任物理治療師、專/兼任職能治療師、專/兼任社工師(人員)、專/兼任營養師、護理人員。

四、評估時程與工具(若有相關版權請醫院自行申請)

收案、結案及每2週定期評估以下之核心必要評估工具。

(一)失能程度：巴氏日常生活量表(Barthel Activity of Daily Living)。

(二)疼痛指數：疼痛指數量表(Numerical Rating Scale；NRS)。

(三)Harris Hip Score(髖關節骨折適用)

## 附件 1-5 心臟衰竭 Heart Failure Post-Acute Care (HF-PAC)

一、收案對象

(一)收案條件(需符合下列所有條件)

1. 心臟衰竭，定義為左心室射血分率(Ejection fraction) ≤ 40%，且符合 ACC/AHA Stage C~D (若左心室射血分率大於 40%者須由心臟專科醫師認定其病因源自於心臟衰竭)，因為急性惡化 (acute decompensation) 而住院的病人。
2. 年齡 18 歲以上且經專業團隊評估具積極急性後期整合照護潛能(定義詳如第(三)點) 。
3. 若因急性心肌梗塞合併心臟衰竭住院者，當次住院必須符合左心室射血分率小於或等於 40% (left ventricular ejection fraction ≤ 40%)。
4. 當次住院 (index hospitalization)，經醫療團隊評估可出院者。

(二)醫療狀況穩定之條件定義

1. 心臟功能：心臟功能持續 72 小時未惡化 (無休息性呼吸困難、端坐呼吸、胸痛、肺部積水等，血氧飽和度>90%)，無惡性心律不整。
2. 意識清醒且生命徵象穩定達 72 小時以上。
3. 體重穩定達 48 小時以上。
4. 併發症：感染、急性腎衰竭、電解質異常等併發症病情穩定或可控制。

(三)具積極急性後期整合照護潛能者

1. 具有疾病學習動機意願者。
2. 能主動並有高意願參與疾病自我照顧執行者。
3. 具足夠的家庭支持系統為佳。

(四)排除條件

1. 因非心臟衰竭相關疾病而導致存活期小於六個月者。
2. 長期臥床大於三個月且無進步潛能者。
3. 因神經或肌肉骨骼系統功能下降，而無復健潛能者。

4. 嚴重意識或認知障礙，嚴重精神疾病。

5. 長期呼吸器依賴者。

6. 重度心臟衰竭之末期階段，經醫師評估短期內無法復原者。

7. 病人或家屬沒有參與意願。

8. 已安排於近期(一個月內)接受冠狀動脈繞道手術或心瓣膜手術者。

9. 目前正在洗腎或等待腎移植者。

10. 嚴重肺病需要長期居家用氧氣者。

11. 曾結案過者。

12. 治療上無法與其他(次)專科醫師達成共識者。

二、結案條件

(一)病人死亡。

(二)病人發生因心臟衰竭惡化導致再住院。

(三)病人自行中斷或中途拒絕急性後期照護者。

(四)病人發生嚴重合併症，經醫療團隊評估，不適合再進行急性後期醫療照護。

(五)照護期滿 6 個月。

三、醫院條件

(一)專業團隊成員

承作醫院應具備有負責心臟衰竭照護之專任之心臟內科專科醫師或心臟外科專科醫師與心臟衰竭個案管理師之整合性服務(具備資格如註 1 及註 2) (每位個管師之個案上限以 50 例為原則)、專/兼任心臟外科專科醫師(當負責心臟衰竭照護為專任心臟內科專科醫師時)、專/兼任心臟內科專科醫師(當負責心臟衰竭照護為專任心臟外科專科醫師時)、專/兼任復健專科醫師、專任物理治療師、專/兼任職能治療師、專/兼任臨床心理師、專/兼任社工師、專/兼任營養師、專/兼任藥師。

註 1:

(1) 負責心臟衰竭照護之專任心臟專科醫師定義：領有中華民國心臟專科醫師證書，執照登記於承作醫院，且須完成心臟衰竭急性後期照護六小時核心課程。

(2) 承作醫院應需指派一至數名心臟專科醫師負責本案(被指派的醫師為負責心臟衰竭照護之心臟專科醫師)，其門診與專任的心臟衰竭個案管理師共同提供整合性門診照護服務。

註 2: 個案管理師之具備資格，需符合以下各項：

(1) 專責心臟衰竭個案管理師: 當本案收案數在≤25 位的情況下，心臟衰竭個案管理師可以兼執行其他醫療業務，當收案數達>25 位時，心臟衰竭個案管理師不得兼任其他職務，需專任專責。

(2) 心臟衰竭個案管理師應領有護理師執照登記於承作醫院。

(3) 需完成台灣護理學會 N3 臨床專業能力訓練且通過 N3 審查合格者。

(4) 臨床護理經驗需包含以下任一：

(I)心臟科病房≥3 年

(II)心臟科加護病房≥2 年

(III)領有專科護理師證照者或已完成中央主管機關認定之專科護理師訓練機構的訓練課程證明者，且具心臟科病房或加護病房≥2 年之臨床護理經驗者。

(5) 需完成心臟衰竭急性後期照護核心課程(課程時數 18~20 小時)。

(二)設備及場地

1. 具有獨立的心臟衰竭門診，提供整合式心臟衰竭照護 (此門診應具有負責心臟衰竭照護之心臟科醫師與專任個案管理師之整合性服務)。心臟衰竭急性後期照護執行內容(詳參附錄 1)。
2. 運動訓練環境須有血壓、心電圖、血氧濃度監視設備，可量化運動強度之運動器材，如直立式腳踏車、跑步機等，且須備有急救設施與領有 ACLS 證照的心臟急救醫療人員。

四、評估時程與工具：收案、結案、出院滿 1、3、5 個月定期評估(若有相關版權請醫院自行申請)

(一)核心必要評估工具

| 評量面向 | 評量工具 |
|---|---|
| 1.工具性日常生活功能 | IADL(每次) |
| 2.生活品質 | EQ-5D (每次) |
| 3.行走能力 | 6 分鐘行走測試 (出院前及結案評估) |
| 4.活動功能限制評估 | New York Heart Association functional class I ~IV (每次) |
| 5.營養評估 | Mini Nutrition Assessment (MNA Short Form) (出院前、三個月複評及結案評估) |
| 6.心臟功能 | 心臟超音波 (出院前及結案評估) |
| 7.藥物評估 | ACEI or ARB or ARNI<br>Beta blocker (出院前、三個月複評及結案評估) |

(二)專業選擇性評估工具

| 評量面向 | 評量工具 |
|---|---|
| 1.疾病生活干擾 | 明尼蘇達心臟衰竭生活品質量表、KCCQ-12 生活品質量表、或其他生活品質量表 |

**附件 1-6 衰弱高齡病患**

一、收案對象

(一)收案條件(需符合下列所有條件)

1. 高齡病患(≧75歲，且具有帕金森氏症、失智症、慢性阻塞性肺疾病或第三期以上之慢性腎臟病）因急性疾病入院（住院時間>72小時）治療完成一個月內，仍具有功能下降狀態。
2. 臨床衰弱量表（Clinical Frailty Scale，CFS）評估後具有中度以上衰弱症且仍具復健潛能者（CFS：5-7分）。
3. 醫療狀況穩定，不需密集醫療介入、檢驗或氧氣使用者。
4. 病患具有配合治療之認知與溝通能力，且具治療潛能，治療潛能係指病患於疾病上具有恢復之機會，且具有足夠配合治療進行之體力。
5. 個案同意參加此計畫，並填妥同意書者。

(二)排除條件

1. 符合其他疾病類型收案之急性後期照護個案。
2. 具意識或認知障礙致無法配合治療。
3. 長期呼吸器依賴或疾病發生前即為長期臥床者。
4. 經診斷為末期疾病且採取安寧緩和治療者。
5. 病患經診斷重大傷病，且須頻繁住院治療者。

二、結案條件

急性後期照護以2-3週為原則;經急性後期照護團隊評估有後續需求者得展延一次，申請展延應檢附團隊會議紀錄向保險人分區業務組申請核備，至多支付到4週，如申請展延審查結果不同意，自保險人通知日起不給付費用。經「住院模式」照護，專業判斷可出院者，應辦理出院準備改採其他模式或門診照護。

(一) 個案功能顯著進步已達預期目標，經照護團隊評估，可返家或接受門診照護者。預期功能目標係依照病患之年齡與原有功能狀況，綜合評估病患所能回復之最大功能狀態而訂定。

(二) 已達照護日數之上限。

(三) 經兩次功能評估無進步者。

(四) 病患自行中斷照護計畫者。

(五) 病患發生嚴重併發症或急性疾病需密集急性醫療服務。

三、參與醫院條件

具備「衰弱高齡急性後期整合性照護團隊」區域醫院或地區醫院。

(一) 醫師：需有專任之內科、或家醫科、或復健科、或神經科、或神經外科、或骨科醫師，需經過六小時老年醫學相關照護訓練。

註：地區醫院得經分區業務組同意後，以兼任(支援)之上述科別醫師，專責於該院主導急性後期整合照護團隊執行業務，並提供住院個案至少每日1次巡診。

(二) 醫事人員：專責個案管理師、專任物理治療師、專/兼任職能治療師、專/兼任語言治療師、專/兼任營養師、專/兼任社工師(人員)、專任藥師、護理人員。

四、評估時程與工具

依病患之共病、衰弱狀態、跌倒風險、多重用藥、營養狀況，收案、結案、每 2 週定期評估。

(一)日常生活：巴氏日常生活量表（Barthel Index）、工具性日常生活功能（IADL）

(二)衰弱程度：臨床衰弱量表(Clinical Frailty Scale，CFS)。

(三)認知功能：SPMSQ

(四)憂鬱狀態：Geriatric Depression Scale-5 Item（GDS-5）

(五)急性譫妄評估: Confusion Assessment Method (CAM)

(六)跌倒風險：STEADI 流程評估與介入

(七)潛在不當用藥：2015年 Beer’s criteria

(八)營養狀況評估： MNA Short Form

(九)生活品質評估量表：EQ-5D

## 附件 2 給付項目及支付標準

一、照護費

(一) 住院模式各診療項目所定點數，已包含所需之住院診察費、病房費、護理費、檢查費、及復健治療費等費用。個案因病情需要，於住院期間執行其餘非屬本計畫支付之項目(藥費、藥事服務費、治療處置費、手術費、副木材料費、管灌飲食、符合第(七)項所列條件之吞嚥攝影檢查)，得按現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準申報。

(二) 保險對象住院，以入住急性一般病床、經濟病床、慢性病床、急性後期照護病床為原則；超等住院者，由保險對象自付其差額。

(三) 高強度復健係指每日需治療三至五次；一般強度復健係指每日需治療一至二次。治療內容包含物理治療、職能治療或語言治療之治療項目三項(含)以上，醫院得依個案病情需要調整每日各治療種類之次數。

(四) 院所申報本計畫下表各項費用時，需比照現行復健治療申報方式，另行填列各治療種類之細項治療項目。

(五) 屬本計畫支付標準及本保險支付標準所列之診療項目，參與試辦醫院不得向參與本計畫之個案收取自費。

(六) 日間照護相關診療項目不適用入住各類療護機構之個案。

(七) 吞嚥攝影檢查採核實申報，其適用條件如下：

1. 反覆性肺炎。
2. 進食時有明顯嗆咳。
3. 講話有明顯的濕泡聲。
4. 吞嚥障礙高危險受傷區：腦幹及多次中風。
5. 中風前已有吞嚥障礙病史。
6. 一年內曾留置氣切內管≧30 天以上。
7. 目前留置氣切管。
8. 欲移除鼻胃管，經評估有需求者。
9. 其他疑有吞嚥障礙之危險，如：合併有嚴重活動及智能障礙。

(八) 燒燙傷急性後期照護住院模式於區域醫院或地區醫院提供，採論量支付。其中物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療及心理治療等診療項目可視病患情況，增加至每日最多各二次，另放寬燒燙傷病人可接受語言治療之複雜治療。以上均應依治療紀錄核實申報，且不得與本計畫相關治療項目之支付標準併報。

(九) 參與燒燙傷急性後期照護日間照護模式之醫學中心，於燒燙傷病患急性期住院期間，為利患者及時恢復功能，亦可申報本計畫燒燙傷急性後期物理治療或職能治療項目，並適用前項放寬每日復健治療次數、提供語言治療之複雜治療，以及不得與本計畫相關治療項目支付標準併報之規定。

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|---|---|---|
| | 急性後期整合照護與高強度復健費用(住院模式) | |
| P5101B | -每日必需治療三至五次 | ~~3587/日~~<br>3,645/日 |
| P5XXXB | 75 歲以上-每日必需治療三至五次 | 3,729/日 |
| P5102B | -因醫院或病人偶發原因，當日治療＜三次 | ~~2117/日~~<br>2,175/日 |
| P5XXXB | 75 歲以上-因醫院或病人偶發原因，當日治療＜三次 | 2,259/日 |
| P5103B | -週日或國定假日或當日無法治療 | ~~1300/日~~<br>1,358/日 |
| P5XXXB | 75 歲以上-週日或國定假日或當日無法治療 | 1,442/日 |
| | 註：<br>適用對象：腦中風、創傷性神經損傷。 | |
| | 急性後期整合照護與一般強度復健費用(住院模式) | |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| P5107B | -每日必需治療一至二次 | ~~2411/日~~<br>2,469/日 |
| P5XXXB | 75 歲以上-每日必需治療一至二次 | 2,553/日 |
| P5108B | -因醫院或病人偶發原因,當日無法治療 | 1300/日<br>1,358/日 |
| P5XXXB | 75 歲以上-因醫院或病人偶發原因,當日無法治療 | 1,442/日 |
| P5109B | -週日或國定假日或當日無法治療 | 1300/日<br>1,358/日 |
| P5XXXB | 75 歲以上-週日或國定假日或當日無法治療 | 1,442/日 |
| | 註：<br>適用對象：腦中風、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。 | |
| | 急性後期整合照護與日間照護費用 | |
| P5129B | -高強度日間照護(每日治療四次) | 2538/日 |
| P5130B | -中強度日間照護(每日治療三次) | 1938/日 |
| P5131B | -一般強度日間照護(每日治療二次) | 1338/日 |
| | 註：<br>1. 適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。<br>2. 限由團隊內專科醫師開立本項處方。<br>3. 需符合本計畫日間照護條件、服務內容及標準。<br>4. 本項包含本計畫所定日間照護服務內容所需各項費用。 | |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| P5132C | 急性後期整合照護居家模式照護費用<br>註：<br>1. 適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。<br>2. 治療頻率由專業評定（每週安排一至六次）。<br>3. 執行人員資格：完成六小時急性後期照護與居家治療訓練課程。<br>4. 本項包含本計畫所定居家模式服務內容所需各項費用，由執行院所申報。<br>5. 承作醫院 PAC 團隊內專科醫師開立本項處方，因 PAC 計畫採跨院際團隊申請參加，可由承作醫院或其垂直整合團隊治療師執行，至案家提供服務需經報備支援。<br>6. 訪視紀錄簽名：每次訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次訪視時間（自到達案家起算，至離開案家為止），並請照護對象或其家屬簽章；另應製作照護對象之居家醫療照護紀錄留存於案家，以利與其他醫事人員提供整合性之居家照護服務。 | 1455/次 |
| P5506B<br>P5507B | 燒燙傷急性後期物理治療<br>－中度複雜治療<br>－複雜治療<br>註：<br>1. 急性後期物理治療－中度複雜治療需實施中度治療項目(PTM1- PTM14)合計時間超過五十分鐘，限由團隊內復健或整形外科專科醫師開立本項處方。<br>2. 急性後期物理治療－複雜治療需實施複雜治療項目(PTC1-PTC7)，限由該院復健專科醫師開立本項處方。<br>3. 限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令)。<br>4. 參與本計畫之醫學中心，於燒燙傷病患急性期住院期間亦可申報。<br>5. 放寬每日復健治療次數(42001A-42016C)最多各二次，不得與本項併報。 | 480/次<br>600/次 |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| P5508B<br>P5509B | 燒燙傷急性後期職能治療<br>－中度複雜治療<br>－複雜治療<br>註：<br>1. 急性後期職能治療－中度複雜治療，指治療時間合計三十分鐘以上之治療，且治療項目包含下列一項(含)以上治療項目：OT2、 OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。限由團隊內復健或整形外科專科醫師開立本項處方。<br>2. 急性後期職能治療－複雜治療，限手術後三個月內，治療時間合計三十分鐘以上之治療，且治療項目包含下列二項(含)以上治療項目：OT2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。限由該院復健專科醫師開立本項處方。<br>3. 限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令)。<br>4. 參與本計畫之醫學中心，於燒燙傷病患急性期住院期間亦可申報。<br>5. 放寬每日復健治療次數(43001A-43009C，43026C-43032C)最多各二次，不得與本項併報。 | 480/次<br>600/次 |
| P5133B | 心臟衰竭急性後期物理治療－複雜治療<br>註：<br>1. 實施複雜治療項目(PTC1- PTC7)。<br>2. 限經由心臟專科醫師排除高風險的個案(例如:有左心室內血栓、不穩定性血管斑塊、不穩定性心律不整...等)。此治療必須在此次收案後，由負責本案之心臟專科醫師評估此收案病人之病情已達穩定狀態，才可執行物理治療。<br>3. 因心臟衰竭屬重症疾病，限由心臟科醫師評估病情穩定許可下，才可轉介該院復健團隊中負責 HF-PAC 復健處方之醫師開立本項處方。<br>4. 須檢附運動當中之血壓與心電圖之監測值。 | 600/次 |
| P5134B | 心臟衰竭急性後期職能治療－複雜治療<br>註：<br>1. 治療項目包含功能層級評估、日常活動調整與執行訓練、日常活動體耐力訓練、壓力管理、 職前評估與訓練、生活型態再造(避除危險因子)、輔具與環境改善評估。<br>2. 限經由心臟專科醫師排除高風險的個案(例如:有左心室內血栓、不穩定性血管斑塊、不穩定性心律不整...等)，評估此收案之心臟衰竭病人病情已達穩定狀態，才可執行職能 | 600/次 |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| | 治療。<br>3. 因心臟衰竭屬重症疾病，限由心臟科醫師評估病情穩定許可下，才可轉介該院復健團隊中負責 HF-PAC 復健處方之醫師開立本項處方。<br>4. 複雜性有強度的治療限於門診照護期間，需經心臟科醫師評估病情穩定許可。 | |
| | 註：復健治療項目編號<br>1.物理治療<br>PACPT1 電療<br>PACPT2 熱/冷療<br>PACPT3 水療<br>PACPT4 被動性關節運動<br>PACPT5 牽拉運動<br>PACPT6 按摩<br>PACPT7 鬆動術<br>PACPT8 降張力技術<br>PACPT9 傾斜床訓練<br>PACPT10 床上運動<br>PACPT11 姿態訓練<br>PACPT12 肌力訓練<br>PACPT13 耐力訓練<br>PACPT14 神經誘發技術<br>PACPT15 動作學習技術<br>PACPT16 平衡訓練<br>PACPT17 協調訓練<br>PACPT18 行走訓練<br>PACPT19 心肺功能訓練<br>PACPT20 呼吸排痰訓練<br>PACPT21 輔具評估及訓練<br>2.職能治療<br>PACOT1 姿態訓練<br>PACOT2 被動性關節運動<br>PACOT3 坐站平衡訓練<br>PACOT4 移位訓練<br>PACOT5 減痙攣活動<br>PACOT6 運動知覺訓練<br>PACOT7 知覺認知訓練<br>PACOT8 肌力訓練 | |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| | PACOT9 協調訓練<br>PACOT10 動作再學習技巧<br>PACOT11 上肢(下肢)功能訓練<br>PACOT12 日常生活活動功能訓練<br>PACOT13 休閒運動治療<br>PACOT14 活動治療<br>PACOT15 輔具評估及訓練<br>PACOT16 副木製作<br>PACOT17 失能防治介入<br>PACOT18 上（下）肢矯治性治療<br>PACOT19 感覺功能再訓練<br>PACOT20 居家環境評估與改造<br>3.語言治療<br>PACST1聽覺理解訓練<br>PACST2 聽辨訓練<br>PACST3 視聽迴饋法<br>PACST4 發聲訓練<br>PACST5 口語表達訓練<br>PACST6 溝通輔具評估與訓練<br>PACST7 說話清晰度訓練<br>PACST8 節律訓練<br>PACST9 語言認知訓練<br>PACST10 閱讀理解訓練<br>PACST11 書寫語言訓練<br>PACST12 口腔功能訓練<br>PACST13 吞嚥反射刺激及誘發<br>PACST14 吞嚥技巧訓練 | |

二、評估費及獎勵費

(一)出院準備及評估、初評、複評、結案評估費

適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡。

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|---|---|---|
| | 轉出醫院出院準備及評估費(上游醫院醫師及團隊) | |
| P5113B | -同團隊 | 2000 |
| P5118B | -不同團隊 | 1600 |
| | 註:<br>1. 限醫學中心轉區域醫院或地區醫院、區域醫院轉地區醫院收案成功方得申報。<br>2. 每人每次發病限申報一次。<br>3. 須製作個案病況及轉銜確認報告書，並存放於病歷備查。本項評估至少需完成核心必要評估工具(腦中風需完成前四項、衰弱高齡需完成巴氏量表及臨床衰弱量表)。<br>4. 區域醫院、地區醫院轉本院 PAC 單位不得申報。<br>5. 不可重複申報本保險支付項目 02025B「出院準備及追蹤管理費」。 | |
| P5114B | 承作醫院評估費(初評)<br>註:<br>1. 本項適用於個案轉銜至急性後期照護醫院後之初次評估，每人每次發病限申報一次。<br>2. 評估內容包括病患情緒引導及處理，與病患或其家屬說明評估結果、整項治療計畫及溝通確認雙方治療目標，並製作個案初次評估報告書存放於病歷備查。<br>3. 心臟衰竭初評包括個管師篩檢符合 PAC 條件病人，經心臟科醫師認可後啟動心臟衰竭照護團隊，辦理初評、諮詢與銜接急性後期完整的出院後照護，於出院一週內回診確認收案後申報。 | 1000 |
| P5115B | 承作醫院評估費(複評)<br>註:<br>1. 個案收案後依計畫評估工具規定定期申報一次。<br>2. 評估內容包括向病患或其家屬說明評估結果及是否修正治療目標及計畫，並製作個案治療成效期中評估報告書存放於病歷備查。 | 1000 |
| P5117B | 承作醫院出院準備及結案評估費<br>註:<br>1. 每人每次發病限申報一次。<br>2. 評估內容包括與家屬討論、溝通及建議出院後之後續照護方式，並製作結案之出院轉銜評估報告書存放於病歷備查。<br>3. 不可重複申報本保險支付項目 02025B「出院準備及追蹤管理費」。 | 1500 |

(二)轉銜作業、醫事人員訪視、臨床諮詢指導、居家訪視、轉銜「居家醫療照護整合計畫」或「社區醫療群」獎勵費

適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡。

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|---|---|---|
| P5123B | 轉出醫院轉銜作業獎勵費<br>註：<br>1.每人每次發病限申報一次。<br>2.需完成以下規定作業：<br>(1)需提供病人或家屬 PAC 個案管理及衛教說明(留有完整諮詢內容紀錄、衛教時間至少三十分鐘、病人或家屬簽名)。<br>(2)準備出院病歷摘要、轉銜確認報告書外，需提供承作醫院出院前三天病程紀錄(電子資料亦可)、生命徵象、護理紀錄、藥歷紀錄、重要注意事項等。<br>(3)提供優質的個案管理轉銜作業，提供跨院住院轉診服務，病人免經掛號直接入住承作醫院病房。<br>(4)拍攝活動影片向病人衛教說明或提供承作醫院病人活動影片進行病情交接，留有紀錄，加計 50%。<br>3.不可重複申報本保險支付項目 02025B「出院準備及追蹤管理費」。 | 1000 |
| P5124B | 醫事人員訪視獎勵費<br>註：<br>1.腦中風、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡<br>(1)急性醫療醫院主治醫師或 PAC 團隊成員(需含醫師)至承作醫院探訪病人且留有紀錄，直接與承作醫院團隊成員溝通病情，並增加病人信心。<br>(2)每位病人最多申報三次(限前三週每週一次)。<br>(3)由急性醫療醫院申報本項費用；必須向當地衛生局報備支援。<br>2.燒燙傷<br>(1)整形外科醫師、復健科醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師之專業人員，至本計畫醫院就個案臨床諮詢指導且留有相關紀錄，每位病人首次急性後期照護住院、首次日間照護期間最多各三次。<br>(2)以上人員需具有實務燒燙傷臨床經驗達二年以上。<br>(3)由接受指導醫院申報本項費用；必須向當地衛生局報備支援。 | 1000 |
| <br>P5125B<br>P5126B | 承作醫院醫事人員居家訪視獎勵費<br>- 一名醫事人員訪視<br>- 二名(含)以上醫事人員訪視<br>註： | <br>1000<br>1500 |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| | 1.每位病人最多申報二次(出院前後各一次)。心臟衰竭病人於收案後進行。<br>2.病人結案前後，承作醫院 PAC 團隊成員至病人家訪視且留有紀錄，提供家屬居家照護衛教指導，及居家環境改造建議，時間至少三十分鐘，促進病人健康返家回歸社區。 | |
| P5127B | 轉銜「居家醫療照護整合計畫」收案獎勵費<br>註：<br>結案評估經轉介「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」居家醫療團隊收案成功，並留有紀錄備查。 | 1000 |
| P5128B | 轉銜「社區醫療群」持續追蹤獎勵費<br>註：<br>結案評估辦理社區醫療資源轉介事項，協助本保險家庭醫師整合性照護計畫會員轉銜至所屬社區醫療群持續追蹤，並留有紀錄備查。 | 1000 |

(三)其他

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| | 主責醫院提升團隊照護品質獎勵費<br>1.應召開跨院際醫院團隊會議，辦理個案研討、轉銜作業協調、教育訓練、提升試辦品質措施、彙總及檢討團隊內所有醫院品質指標、提供對照組等提升照護品質活動，上述活動應填報列於每半年繳交之成果報告書。<br>2.每家主責醫院團隊全年六萬點，所負責之團隊每增加一項推動範圍(腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡病患)且該項增加範圍年度收案數至少二十人以上,每項增加三萬點，團隊最高執行六項 PAC 範圍計二十一萬點。<br>3.本項免申報費用，分區業務組每半年審查成果報告書確認填報提升照護品質活動後，以補付方式辦理。 | 60000～210000/年 |
| P5504B<br>P5505B | 燒燙傷家屬/照顧者之支持性心理社會個別諮詢衛教費<br>燒燙傷家屬/照顧者之支持性心理社會團體諮詢衛教費<br>註：<br>1.限由團隊內專科醫師開立本項處方。<br>2.限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令)。<br>3.團體治療一次最多以二十五人為限。 | 97<br>64 |
| P5516B<br>P5517B | 燒燙傷門診個案衛教及個案管理費<br>－新收案<br>－每季追蹤<br>註： | 800<br>800 |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| | 1.提供病人及家屬個案管理及衛教，協助社會心理重建，包含提供諮詢專線電話。<br>2.每季追蹤需與新收案或前次追蹤間隔三個月(九十天)。 | |
| P5135B | 心臟衰竭銜接急性後期個案管理照護之衛教、居家照顧能力及防範惡化措施之指導獎勵費<br>註：<br>1.需完成以下規定作業：<br>(1)需提供病人或家屬心臟衰竭 HF-PAC 個案管理及衛教說明(留有諮詢內容紀錄、衛教時間至少六十分鐘、病人或家屬簽名)。<br>(2)需提供手冊以便病人執行居家記錄。<br>(3)提供心臟衰竭個案管理諮詢電話專線，安排心衰竭急性後期門診，以及依病人的需求整合所需要的醫療資源與照護。<br>(4)心臟衰竭個案管理師於病人急性期照護出院前，確認及考核個案可執行居家健康記錄之正確性(含血壓、脈搏、體重與二十四小時攝食量及排出量紀錄)、惡化症狀之辨識能力及應採取處理防止惡化之知識、急性後期照護居家期間個案如何與個管師垂直聯繫的指導。<br>2.每人限申報一次，於出院一週內回診確認收案後申報。 | 2000 |

三、品質獎勵措施

(一)範圍：腦中風急性後期照護。

(二)門檻指標：本年度與上年度收案≧20 人，方可進入品質獎勵之評比。

(三)品質獎勵指標

1.出院後14日再入院率(占分20分)：

分子：分母個案中出院後14天內再入院個案數

分母：急性後期照護出院個案數

註：依目前VPN公布之院所別品質指標DA-1860

2.出院後30日再入院率(占分20分)：

分子：分母個案中出院後30天內再入院個案數

分母：急性後期照護出院個案數

註：依目前VPN公布之院所別品質指標DA-1860

3.出院後30日內急診率(占分20分)：

分子：分母個案中出院後30天內急診個案數

分母：急性後期照護出院個案數

註：依目前VPN公布之院所別品質指標DA-1860

4.功能進步率：結案-收案巴氏量表60分以上個案佔率(占分20分)

分子：分母個案中巴氏量表≧60分個案數

分母：急性後期照護出院個案數

5.可避免住院率(占分20分)

分子：分母個案中當年度可避免住院個案數

分母：急性後期照護出院個案數

(四)計分方式(每項指標最高得分 20 分)

| 情形 | 前25百分位之醫院 | 前26-50百分位之醫院 | 較上年度進步率排名前25百分位 | 較上年度進步率排名前26-50百分位 |
|---|---|---|---|---|
| 得分 | 20 | 10 | 10 | 5 |

(五)品質獎勵支付：依計分方式計算各醫院品質獎勵總分，依本年度結案個案數，滿分者每位個案支付 2000 點，總分＜60 分不獎勵，其餘按分數比例計算獎勵金。

「急性後期整合照護試辦計畫」計畫書內容與格式

一、計畫書封面：至少包含計畫名稱、計畫執行單位、計畫執行期間。

二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由上而下，由左而右，標楷體 14 號字型，橫式書寫。

三、計畫書撰寫說明：計畫書(含電子檔)內容應包含下列：

(一)申請機構全銜及計畫名稱、服務對象範圍(腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡)及照護模式。

(二)現況分析(含現行及預期急性後期照護病人數)。

(三)計畫之目標。

(四)計畫內容（分項說明），包含下列各項:

1.跨院際整合團隊之組成與運作方式，包含如何跨院提供整合式服務，與居家醫療照護整合計畫、家庭醫師整合性照護計畫之社區醫療群、跨層級醫院合作計畫等團隊提供整合照護，確保急性後期病人轉銜順暢措施。

2.急性後期照護團隊之組成（請檢附相關文件），包含各專業照護人力專業別、人數、專任或兼任、各類人員醫病比，及專業人員支援計畫。相關人力品質、如何確保團隊人員辦理量表評估之一致性。

3.急性後期照護相關設備：「急性後期照護單位」之床位數、床位編號，所能提供急性後期照護服務及設備。

4.團隊內各醫院照護品質之確保，病人合併症、併發症處理能力。

5.團隊提供之急性後期照護之特色與發展性。

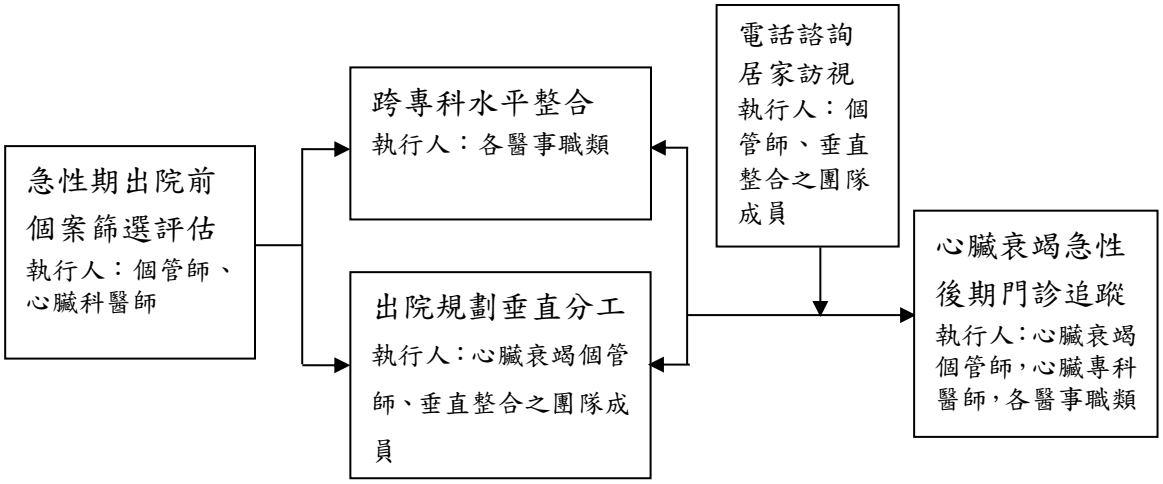
(五)預期效益（應以量化說明）：包含建立對照組、避免病人篩選措施(selection bias)、實驗組與對照組之校正。

(六)應辦理工作項目及進度（Gantt Chart）。

註：計畫書之人員、設備應區分現有或規劃承諾，審查通過後需符合，經保險人分區業務組確認並發函同意之次日起生效。

附錄 1 心臟衰竭急性後期照護執行內容

經由個案管理師協調下列流程，提供 Stage C~D 心臟衰竭急性後期照護。




(一)心臟衰竭病人在症狀穩定期仍有 25%突發性疾病惡化或猝死的風險，建議由熟悉病人病情且符合下列專業條件之承作醫院於個案管理模式下進行水平整合式心臟衰竭急性後期照護。

(二)為能完整的整合跨專科資源的醫療照護，承作執行的醫院應要配置專任之心臟衰竭個案管理師，至少一名負責心臟衰竭照護之心臟專科醫師主導 HF-PAC 的醫療照護，並決定病人狀況是否可承受執行各職能專業之建議。心臟衰竭個案管理師依據此心臟衰竭心臟科醫師的醫療指示，負責協調 HF-PAC 照護之跨專科醫療團隊的資源整合。

(三)跨專科醫療團隊包含有：心臟專科醫師、心臟外科專科醫師、心臟衰竭個案管理師、復健專科醫師、物理治療師、職能治療師，營養師、藥師、臨床心理師、社工師、護理師。經由心臟衰竭個案管理師協調及整合各項醫療資源，進行以病人為中心之醫療照護，並且對於病患或主要照顧者施行自我照護訓練，達到降低再住院率及死亡率，提升治療的成功率，並使病人回歸社會功能。

(四)垂直整合之團隊成員包含：隸屬於承作醫院負責心臟衰竭照護的心臟專科醫師以及心臟衰竭個案管理師、負責病患日常照護的社區醫師(例如社

區家庭醫師)、社區居家訪視人員等。於個管理模式下，由心臟衰竭個案管理師聯絡、協調、整合資訊以及病患需求。

(五)照護內容：

1. 住院中照護內容：

（1）篩選出符合心臟衰竭急性後期照護的個案。

（2）完成個人化的心臟衰竭相關知識及自我照護執行教育至少一小時，從病患個別性的需求中，共同擬定出所需要的疾病照護目標。

（3）完成自我照護能力及使用相關記錄工具之訓練 (如體重監測、藥物使用知識、記錄攝食與排出量、惡化徵兆偵測及必要處理)。

（4）依準則所建議心臟衰竭用藥之使用率評估。

（5）營養評估與心臟衰竭飲食建議：過去飲食習慣的評估、現階段營養需求評估、未來營養規劃。

（6）負責心臟衰竭急性後期照護之心臟科醫師提供完整的治療計畫，包括：HF-PAC 期間所需要的追蹤檢驗及檢查 (例如:後續之心血管評估性檢驗、檢查、心導管檢查或治療的時程)、設定病人 HF-PAC 期間應維持的體重範圍，交由個案管理師監督與追蹤。

（7）依據個案經濟、家庭資源狀況，視需要，會診社工師評估可提供的照護介入與資源。

（8）風險評估、檢測項目與執行：

a. 於出院前完成評估下列共病，包括：

吸菸、血壓過高、血壓過低、糖尿病、冠狀動脈疾病、高血脂、瓣膜性心臟病、慢性腎病、慢性阻塞性肺病、貧血、中風、低血鈉、低血鉀、心律不整、痛風、睡眠中止症、營養不良或肌少症、癌症、憂鬱...等病史。

b.檢驗：

BNP or NT-proBNP, cardiac enzymes, electrolytes, albumin, CBC, BUN, Cr, Na, UA, liver function, glucose, lipid profile.

c.心血管評估性檢查：

- ◆ 心臟超音波、十二導程心電圖、胸部X光。
- ◆ 心臟衰竭病因，CHA2DS2-VASc score計算(心房顫動之病人)、血壓。

d.心理功能狀態：疑似憂鬱或家庭社會支持不足者，出院前或HF-PAC期間，經評估依臨床需要會診精神科或臨床心理師。

e.共病症風險控制教育：

- ◆ 糖尿病與慢性腎病飲食控制原則、營養不良問題：由營養師執行。
- ◆ 心臟衰竭的居家風險注意事項如水腫、感染、共病症有無風險、症狀惡化辨識：由個管師執行。
- ◆ 準則所建議心臟衰竭用藥、心律不整藥物、抗凝血劑、藥物安全性、交互作用、以及高風險用藥 (如NSAID) 評估：由藥師執行。

2. 出院準備內容：

（1）出院前應提供「心臟衰竭病人疾病手冊與居家健康紀錄手冊」，提供專任專責的心臟衰竭個案管理師諮詢專線手機與電話。

（2）出院前須確認病人已備妥下列自我照顧用具：體重計、血壓計、磅秤、量杯，並於出院前已能執行血壓、體重與 24 小時攝食量及排出量紀錄 (可由主要照顧者或家人協助執行)。

（3）心臟衰竭 PAC 個案居家訪視之內容建議：病人 PAC 照護期間，承作醫院或其垂直整合之團隊成員（例如病患居住所在地的社區醫師或居家護理師)，可至病人家中訪視，每位病患以 2 次為限，提供病人及主要照護者居家照護能力評估、衛教指導、及居家環境改造建議，以促進病人回歸社區。有需要再次訪視之個案，將依個案屬性決定再訪視時間。

（4）後續運動訓練治療建議：依照病患身體及居所狀況，建議居家自我運動或門診復健。

（5）心臟治療規劃：針對個案病情，建議後續心導管、心臟節律器、去振顫器、心室輔助器、心血管外科手術檢查治療。

3. 出院後門診及居家照護追蹤

（1）門診照護條件：設立心臟衰竭門診，其專業成員包含有負責心臟衰竭照護之心臟專科醫師與專任專責心臟衰竭個案管理師，追蹤心臟衰竭病人的疾病知識與照顧行為，視需要強化病人及家屬的知識，安排後續檢驗及治療。出院後六個月內回診安排建議如下：出院後一週內完成第一次門診追蹤；三個月內每個月回診一次；第四個月起至結案前至少於第五個月內回診一次 (若個案於 HF-PAC 的六個月內過程中遇有惡化狀況發生，個管師依據醫師指令，協助安排提前返診或醫師指令協助安排相關醫療照護)。

（2）個案管理師，提供電話諮詢與追蹤病人居家照護的執行狀況，每月至少一次，連續 6 個月。

（3）返診時，個管師協助檢視個案居家自我照護記錄(含心跳、血壓、體重、攝食與排出量)，強化心臟衰竭自我照護能力，遇有藥物種類或劑量變更時，依醫囑給予用藥指導，必要時轉介藥師諮詢門診。

（4）個案管理師依個案評估結果，水平協調整合跨專科的整合照護。

（5）個案管理師依個案需求，垂直溝通整合病患資訊，提供醫療諮詢，安排跨區、跨醫療院所的轉診等。

4. 心臟復健

（1）出院準備階段:復健醫師或治療師參與出院前評估、進行危險分級、出院計畫說明及臨床諮詢指導。

（2）門診階段：心肺功能監控下的中等強度運動訓練、肌耐力訓練 (需於病歷中附上心肺復健進行當中之心電圖、血壓等生命象徵監視紀錄，以確保病人之安全性) 。

（3）其他需要復健訓練項目，如呼吸訓練、肌力訓練、柔軟度訓練。

（4）節省體能訓練、職業需求訓練。

（5）上述(2)(3)(4)項復健治療，依病人狀況及需要施行個別化的強度進行復健訓練。

註：依據美國心肺復健學會之建議，以等張性、有氧性的運動為主，每週三至五次，每次 40 至 50 分鐘，並且維持三個月為一個訓練單位 (但因心臟衰竭屬重症，個體差異化極大，需考慮安全性，依病人狀況設計個人化復健訓練的強度)。

5. 定期評估（初評、複評及結案評估)：評估項目、工具及量表（執行時間:初評: 出院前完成，於出院回診確認收案後申報；複評三次:出院滿 1 個月、出院滿 3 個月、出院滿 5 個月;結案評估: 出院後滿六個月該月)。評估內容詳計畫之評估工具。

**附件 2**

檔　　號：
保存年限：

# 衛生福利部　令

發文日期：中華民國109年1月2日
發文字號：衛部保字第1081260498號
附件：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目修正項目1份
(1081260498-1.pdf)



修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，並自中華民國一百零九年一月一日生效。

附修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目

部長陳時中

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正總說明

本次醫療服務給付項目及支付標準(以下稱本支付標準)之修正，為本(一百零九)年第一次修正。

本次修正主要依據一百零八年度全民健康保險醫療給付費用總額醫院部門協定結果，以一百零八年「醫療服務成本指數改變率」增加之預算(約新臺幣四十四億元)用於調整本支付標準點數、修正西醫基層院所診療項目之申報規定或適應症、調升牙醫診療項目支付點數及修正第七部全民健康保險住院診斷關聯群之附表 7.3 等。其增修訂重點如下：

一、西醫(第二部)

(一)以一百零八年醫院總額部門之「醫療服務成本指數改變率」增加預算，調整支付點數：

1.門診診察費(第一章第一節)

(1)地區醫院門診診察費夜間加計百分之十(通則十一)；並配合增列附表 2.1.2.1 及 2.1.2.2。

(2)急診診察費加成：除現行兒科專科醫師得加計百分之五十外，增列其餘各專科醫師申報六歲以下兒童者，得加計百分之五十。

2.住院診察費(第一章第二節)

(1)增列七十五歲以上病人之一般病床、燒傷病床、加護病床、隔離病床等之住院診察費，得加計百分之二十(增列通則七)。

(2)調升一般病床、燒傷病床、加護病床、隔離病床、新生兒中重度、高危險妊娠等之住院診察費支付點數(共十四項，調升百分之十三點五)。

3.病房費(第一章第三節)

調升急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床等之住院護理費支付點數(共十二項，調升百分之三)。

4.特定診療(第二章)

(1)調升「一般高壓氧治療」(編號 47054C)等四十七項治療處置診療項目支付點數。(第六節治療處置)

(2)調升「交腳皮瓣移植術」(編號 62029B)等三百六十七項手術診療項目支付點數。(第七節手術)

(3)將地區醫院以上之麻醉項目由「兒童加成」改為「提升兒童加成」(通則七)；並配合修正「麻醉恢復照護費」(編號 96025B)、「麻醉前評估」(編號 96026B)二項診療項目支付規範。(第十節麻醉)

(4)以上各項診療項目係以醫院總額部門預算調升支付點數，爰屬西醫基層總額部門院所，維持以原支付點數申報。

(二)西醫基層總額部門修正「開放適用表別至西醫基層院所項目」之申報規定或適應症(第二部第二章)

1.修正基層院所申報之規定：「心肌旋轉蛋白Ⅰ」(編號 09099C)等九項檢查限由專任醫師開立處方始可申報，「超音波心臟圖」(編號 18005C)等七項檢查、「光化治療 一天」(編號 51018C)等六項治療處置及「局部皮瓣(1-2 公分)」(編號 62046C)等二項手術診療項目限由專任醫師開立處方及執行始可申報；增列「杜卜勒氏彩色心臟血流圖」(編號 18007C)限由心臟專科醫師執行。

2.修正基層院所可申報之適應症：「光化治療 一天」(編號 51018C)、「光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線) 一天」(編號 51019C)及皮膚鏡檢查(編號 51033C)。

(三)其他西醫支付標準之修正(第二部第二章)

修正「經導管無導線心律調節器置放或置換術」(編號 47103A)支付規範。(第六節治療處置)

二、牙醫(第三部)

調升開刀房手術診療項目「補顎術」(編號 92207B)支付點數。(第三章牙科處置及手術第四節口腔顎面外科)

三、全民健康保險住院診斷關聯群(第七部)

修正附表7.3「109年1至6月3.4版1,062項Tw-DRGs權重表」。

四、本次各修正項目自一百零九年一月一日生效。

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正對照表

## 修正規定

### 第二節　住院診察費

通則：

七、七十五歲以上病人之住院診察費得依表定點數加計百分之二十，其項目為：一般病床住院診察費(02006K、02007A、02008B)、燒傷病床住院診察費(02010B)、加護病床住院診察費(02011K、02012A、02013B)、隔離病床住院診察費(02014K、02015A、02016B)。

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02006K | 一般病床住院診察費(天) | | | | v | 446 |
| 02007A | | | | v | | 421 |
| 02008B | | | v | | | 379 |
| | 註：<br>1.經濟病床及急性精神病床比照申報。<br>2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。 | | | | | |
| 02010B | 燒傷病床住院診察費(天)<br>註：本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百二十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之九十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之八十。 | | v | v | v | 764 |
| 02011K | 加護病床住院診察費(天) | | | | v | 1833 |
| 02012A | | | | v | | 1647 |
| 02013B | | | v | | | 1463 |
| | 註：精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。 | | | | | |
| 02014K | 隔離病床住院診察費(天) | | | | v | 471 |
| 02015A | | | | v | | 440 |
| 02016B | | | v | | | 388 |
| | 註：核醫病床得比照申報。 | | | | | |
| 02017K | 新生兒中重度住院診察費(天) | | | | v | 780 |
| 02018A | | | | v | | 740 |
| 02019B | | | v | | | 676 |
| | 註：本項非兒童加成項目。 | | | | | |
| 02024B | 高危險妊娠住院診察費<br>註：<br>適應症：<br>1.妊娠二十二週至三十二週早產病患。<br>2.四十歲(含)以上初產婦。<br>3.BMI≧35 之初產婦。<br>4.嚴重妊娠高血壓。<br>5.前置胎盤患者。<br>6.多胞胎。<br>7.胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。<br>8.妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。<br>9.白血病。<br>10.血友病(Coagulopathy)。<br>11.愛滋病。<br>12.產後大出血者。<br>13.胎盤早期剝離。<br>14.合併接受外科手術者。<br>15.雙胞胎輸血症候群。 | | v | v | v | 1422 |

## 現行規定

### 第二節　住院診察費

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02006K | 一般病床住院診察費(天) | | | | v | 393 |
| 02007A | | | | v | | 371 |
| 02008B | | | v | | | 334 |
| | 註：<br>1.經濟病床及急性精神病床比照申報。<br>2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。 | | | | | |
| 02010B | 燒傷病床住院診察費(天)<br>註：本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百二十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之九十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之八十。 | | v | v | v | 673 |
| 02011K | 加護病床住院診察費(天) | | | | v | 1615 |
| 02012A | | | | v | | 1451 |
| 02013B | | | v | | | 1289 |
| | 註：精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。 | | | | | |
| 02014K | 隔離病床住院診察費(天) | | | | v | 415 |
| 02015A | | | | v | | 388 |
| 02016B | | | v | | | 342 |
| | 註：核醫病床得比照申報。 | | | | | |
| 02017K | 新生兒中重度住院診察費(天) | | | | v | 687 |
| 02018A | | | | v | | 652 |
| 02019B | | | v | | | 596 |
| | 註：本項非兒童加成項目。 | | | | | |
| 02024B | 高危險妊娠住院診察費<br>註：<br>適應症：<br>1.妊娠二十二週至三十二週早產病患。<br>2.四十歲(含)以上初產婦。<br>3.BMI≧35 之初產婦。<br>4.嚴重妊娠高血壓。<br>5.前置胎盤患者。<br>6.多胞胎。<br>7.胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。<br>8.妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。<br>9.白血病。<br>10.血友病(Coagulopathy)。<br>11.愛滋病。<br>12.產後大出血者。<br>13.胎盤早期剝離。<br>14.合併接受外科手術者。<br>15.雙胞胎輸血症候群。 | | v | v | v | 1253 |

## 說明

一、增列住院診察費通則七，七十五歲以上者之一般病床、燒傷病床、加護病床、隔離病床住院診察費，得加計百分之二十。

二、調升一般病床、燒傷病床、加護病床、隔離病床、新生兒中重度、高危險妊娠住院診察費計十四項診療項目支付點數。

## 第三節　病房費

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 急性一般病床（床/天） | | | | | |
| 03001K | --病房費 | | | | v | 598 |
| 03002A | | | | v | | 532 |
| 03004B | | | v | | | 532 |
| 03026K | --護理費 | | | | v | 752 |
| 03027A | | | | v | | 663 |
| 03029B | | | v | | | 623 |
| | 註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。 | | | | | |
| | 經濟病床（床/天） | | | | | |
| 03005K | --病房費 | | | | v | 336 |
| 03006A | | | | v | | 302 |
| 03008B | | | v | | | 302 |
| 03030K | --護理費 | | | | v | 316 |
| 03031A | | | | v | | 279 |
| 03033B | | | v | | | 217 |
| | 註：1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。<br>2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。 | | | | | |
| | 精神急性一般病床（床/天） | | | | | |
| 03055K | --病房費 | | | | v | 598 |
| 03056A | | | | v | | 532 |
| 03057B | | | v | | | 532 |
| 03058K | --護理費 | | | | v | 752 |
| 03059A | | | | v | | 663 |
| 03060B | | | v | | | 623 |
| | 註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。 | | | | | |
| | 精神急性經濟病床（床/天） | | | | | |
| 03061K | --病房費 | | | | v | 336 |
| 03062A | | | | v | | 302 |
| 03063B | | | v | | | 302 |
| 03064K | --護理費 | | | | v | 316 |
| 03065A | | | | v | | 279 |
| 03066B | | | v | | | 217 |
| | 註：1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。<br>2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。 | | | | | |


## 第三節　病房費


| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 急性一般病床（床/天） | | | | | |
| 03001K | --病房費 | | | | v | 598 |
| 03002A | | | | v | | 532 |
| 03004B | | | v | | | 532 |
| 03026K | --護理費 | | | | v | 730 |
| 03027A | | | | v | | 644 |
| 03029B | | | v | | | 605 |
| | 註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。 | | | | | |
| | 經濟病床（床/天） | | | | | |
| 03005K | --病房費 | | | | v | 336 |
| 03006A | | | | v | | 302 |
| 03008B | | | v | | | 302 |
| 03030K | --護理費 | | | | v | 307 |
| 03031A | | | | v | | 271 |
| 03033B | | | v | | | 211 |
| | 註：1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。<br>2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。 | | | | | |
| | 精神急性一般病床（床/天） | | | | | |
| 03055K | --病房費 | | | | v | 598 |
| 03056A | | | | v | | 532 |
| 03057B | | | v | | | 532 |
| 03058K | --護理費 | | | | v | 730 |
| 03059A | | | | v | | 644 |
| 03060B | | | v | | | 605 |
| | 註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。 | | | | | |
| | 精神急性經濟病床（床/天） | | | | | |
| 03061K | --病房費 | | | | v | 336 |
| 03062A | | | | v | | 302 |
| 03063B | | | v | | | 302 |
| 03064K | --護理費 | | | | v | 307 |
| 03065A | | | | v | | 271 |
| 03066B | | | v | | | 211 |
| | 註：1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。<br>2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。 | | | | | |

調升急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床住院護理費百分之三。

附件 3

# 台灣復健醫學會　函

地　址：100 台北市中正區常德街 1 號
(台大醫院復健部)
聯絡人：練芬芳
電　話：02-23816108
傳　真：02-23816109
E-mail：pmr@seed.net.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署
發文日期：中華民國 109 年 1 月 13 日
發文字號：(109) 復誠會字第 109002 號

主旨：有關全民健康保險急性後期整全照護計畫之承作醫院復健門週六常規休診之申報照護費用案，提供本學會意見，請卓參。

說明：

一、 覆健保醫字第 1090032511 號函。

二、 建議比照 [週日或國定假日以 P5103B 或 P5109B，每日 1300 點之照護費用]，訂定為常規休診[未提供復健服務之每日支付點數]。

三、 詳見貴署原寄來之函文附件頁碼第 33 頁之支付標準表。

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：本學會

總收文109.年1.月16日收到
健保醫字 中央健康保險署 署1090050986

理事長 李紹誠

**附件 4**

每日治療費支付點數計算說明

| 代碼<br>項目 | 點數 | 原本點數<br>項目 | 細項支付點數 | 說明 | 建議調整點數<br>點數 | 細項支付點數 | 實際增加點數 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P5101B<br>高強度復健-每日必需治療三至五次 | 3587 | 復健費 | 2,352 | 按每天4次治療計(含物理治療及職能治療) | 3,645 | 2,352 | 50<br>8 |
| | | 病房費 | 302 | 按區域醫院之經濟病床(床/天)及慢性病床支付點數(床/天)計 | | 302 | |
| | | 住院診察費 | 371 | 按區域醫院之一般病床住院診察費(天)及慢性病床住院診察費(天)計 | | 421 | |
| | | 護理費 | 271 | 按區域醫院之經濟病床(床/天)計 | | 279 | |
| | | 檢查費 | 194 | | | 194 | |
| | | 放射線診療費 | 97 | | | 97 | |
| P5102B<br>因醫院或病人偶發原因，當日治療＜三次 | 2,117 | 復健費 | 882 | 按每天1.5次治療計(含物理治療及職能治療) | 2,175 | 882 | 50<br>8 |
| | | 病房費 | 302 | 按區域醫院之經濟病床(床/天)及慢性病床支付點數(床/天)計 | | 302 | |
| | | 住院診察費 | 371 | 按區域醫院之一般病床住院診察費(天)及慢性病床住院診察費(天)計 | | 421 | |
| | | 護理費 | 271 | 按區域醫院之經濟病床(床/天)計 | | 279 | |
| | | 檢查費 | 194 | | | 194 | |
| | | 放射線診療費 | 97 | | | 97 | |
| P5107B一般強度復健費用-每日必需治療一至二次 | 2411 | 復健費 | 1,176 | 按每天2次治療計(含物理治療及職能治療) | 2,469 | 1,176 | 50<br>8 |
| | | 病房費 | 302 | 按區域醫院之經濟病床(床/天)及慢性病床支付點數(床/天)計 | | 302 | |
| | | 住院診察費 | 371 | 按區域醫院之一般病床住院診察費(天)及慢性病床住院診察費(天)計 | | 421 | |
| | | 護理費 | 271 | 按區域醫院之經濟病床(床/天)計 | | 279 | |
| | | 檢查費 | 194 | | | 194 | |
| | | 放射線診療費 | 97 | | | 97 | |
| P5103B<br>P5108BP5109B<br>週日或國定假日<br>因醫院或病人偶發原因，當日無法治療 | 1,300 | 病房費 | 302 | 按區域醫院之經濟病床(床/天)及慢性病床支付點數(床/天)計 | 1,358 | 302 | 50<br>8 |
| | | 住院診察費 | 371 | 按區域醫院之一般病床住院診察費(天)及慢性病床住院診察費(天)計 | | 421 | |
| | | 護理費 | 271 | 按區域醫院之經濟病床(床/天)計 | | 279 | |
| | | 檢查費 | 194 | | | 194 | |
| | | 放射線診療費 | 97 | | | 97 | |

**附件 5**

# 急性後期整合照護計畫配合 108 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率增加，調整每日照護費用之支付點數

| 年度 | 代碼 | 項目 | 原本點數 A | 建議調整支付點數 B | 調整後實際增加點數 C=B-A | 住診申報件數 D | 醫院財務影響(點)新增費用預估 E=C*D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 108 年合計 | | | | | | 172,441 | 11,141,808 |
| 108 | P5101B | 高強度復健-每日必需治療三至五次 | 3,587 | 3,645 | 58 | 43,872 | 2,544,576 |
| 108 | P5102B | 高強度復健-因醫院或病人偶發原因，當日治療＜三次 | 2,117 | 2,175 | 58 | 22,871 | 1,326,518 |
| 108 | P5103B | 高強度復健-週日或國定假日 | 1,300 | 1,358 | 58 | 31,633 | 1,834,714 |
| 108 | P5107B | 一般強度復健費用-每日必需治療一至二次 | 2,411 | 2,469 | 58 | 16,045 | 930,610 |
| 108 | P5108B | 一般強度復健費用-因醫院或病人偶發原因,當日無法治療 | 1,300 | 1,358 | 58 | 4,598 | 266,684 |
| 108 | P5109B | 一般強度復健費用-週日或國定假日 | 1,300 | 1,358 | 58 | 9,567 | 554,886 |
| | P5XXXB (暫定) | 七十五歲以上加成(新增) | | 84 | 84 | 43,855 | 3,683,820 |

1.資料來源中央健康保險署三代倉儲系統(擷取日期 109.01.09)，108 年資料以 108 年 1-11 月推估。

2.全民健康保險一勞服務給付項目及支付標準於 109 年 1 月 2 日公告修訂部分診療項目,其中包含 108 年醫院總額部門之醫療服務成本指數改變欲增加預算調整支付點數

(1)七十五歲以上病人之住院診察費得依表定點數加計百分之二十，其項目為：一般病床住院診察費(02006K、02007A、02008B)、燒傷病床住院診察費(02010B)、加護病床住院診察費(02011K、02012A、02013B)、隔離病床住院診察費(02014K、02015A、02016B)。

(2)調升一般病床、燒傷病床、加護病床、隔離病床、新生兒中重度、高危險妊娠等之住院診察費支付點數(共十四項，調升百分之十三點五)。

(3)調升急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床等之住院護理費支付點數(共十二項，調升百分之三)。

3.每日照護費用調整 58 點，住院診察費調整 50 點、住院護理費調整 8 點、75 歲以上調整 84 點。

**附件 6**

檔　　號：
保存年限：

# 衛生福利部中央健康保險署　函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
承辦人及電話：黃奕瑄(02)27065866轉3609
電子信箱：A110904@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國109年1月3日
發文字號：健保醫字第1090032511號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明二

主旨：有關全民健康保險急性後期整合照護計畫之承作醫院復健部門週六常規休診之申報照護費用案，請貴會表示意見並於109年1月15日前回復，請查照惠復。

說明：

一、旨揭計畫之部分承作醫院復健部門於週六常規休診。

二、查旨揭計畫支付規範及每日治療費用支付點數如下(如附件)：

(一)P5102B(因醫院或病人「偶發原因」，當日治療<三次)，每日支付2,117點。包含1-2次復健治療費用。

(二)P5103B(週日或國定假日)，每日支付1,300點，未包含復健治療費用。

(三)計畫未明確規範復健部門之常規休診「未提供復健服務」之每日支付點數。

三、請貴會針對上開復健部門之常規性休診未提供復健服務案件之每日支付點數，惠賜意見。

正本：台灣復健醫學會
副本：

附件 7

# 全民健康保險急性後期整合照護計畫

## 住院模式之每日照護費用調整對照表(草案)

| 編號 | 診療項目 | 原支付點數 | 建議調整支付點數 |
|---|---|---|---|
| | 急性後期整合照護與高強度復健費用(住院模式) | | |
| P5101B | -每日必需治療三至五次 | 3587/日 | 3,645/日 |
| P5XXXB | 75 歲以上-每日必需治療三至五次 | | 3,729/日 |
| P5102B | -因醫院或病人偶發原因，當日治療＜三次 | 2117/日 | 2,175/日 |
| P5XXXB | 75 歲以上-因醫院或病人偶發原因，當日治療＜三次 | | 2,259/日 |
| P5103B | -週日或國定假日或當日無法治療 | 1300/日 | 1,358/日 |
| P5XXXB | 75 歲以上-週日或國定假日或當日無法治療 | | 1,442/日 |
| | 註：<br>適用對象：腦中風、創傷性神經損傷。 | | |
| | 急性後期整合照護與一般強度復健費用(住院模式) | | |
| P5107B | -每日必需治療一至二次 | 2411/日 | 2,469/日 |
| P5XXXB | 75 歲以上-每日必需治療一至二次 | | 2,553/日 |
| P5108B | -因醫院或病人偶發原因,當日無法治療 | 1300/日 | 1,358/日 |
| P5XXXB | 75 歲以上-因醫院或病人偶發原因,當日無法治療 | | 1,442/日 |
| P5109B | -週日或國定假日或當日無法治療 | 1300/日 | 1,358/日 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| P5XXXB | 75 歲以上-週日或國定假日或當日無法治療<br><br>註：<br>適用對象：腦中風、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。 | | 1,442/日 |

**討論事項**

第 四 案　　提案單位：本署醫務管理組

案由：有關修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」案，提請討論。

說明：

一、 本案係本署依據下列相關會議決議，修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」(以下稱本計畫):

(一) 108 年 5 月 9 日本署與中華民國中醫師公會全國聯合會召開居家中醫醫療服務收案程序溝通會議。

(二) 108 年 12 月 17 日牙醫門診總額研商議事會議 108 年第 1 次臨時會。

(三) 中華民國醫師公會全國聯合會於 108 年支付標準共同擬訂會議第 2 次臨時會，提案本計畫用藥整合時間由 6 個月延長至 1 年，會議決議由本署分析本計畫施行後之醫療服務提供情形召開研商會議討論，於 109 年 1 月 3 日邀請北市聯醫黃勝堅總院長等 3 位實務專家，醫師、護理師等公會全國聯合會、台灣醫院協會、提供居家醫療照護相關團體、衛生福利部等 14 個單位共同參與討論。

二、 本計畫修訂重點摘要如下：（如附件，詳頁次討 4-3～4-57）

(一) 依 109 年 1 月 3 日居家醫療照護整合計畫討論會議決議:

1. 結案條件：照護對象居家醫療用藥整合時間由收案後 6 個月內延長為 1 年內。
2. 訪視人次：醫師每日訪視人次修正為以 8 人次為「原則」。
3. 品質獎勵措施：配合照護對象居家醫療用藥整合時間由收案後 6 個月內延長為 1 年內。故原照護對象收案滿 7 個月後，由居家醫療照護團隊提供完整照護者，該照護對象當年度之個案管理費調整為 2,000 點之規定，修正為照

護對象收案滿 13 個月後，由居家醫療照護團隊提供完整照護者，年度個案管理費為 2,000 點。

(二) 依 108 年 5 月 9 日溝通會議:

1. 決議:中醫師可自行收案擔任居家主治醫師。
2. 計畫修正內容:配合前項決議，修正醫療服務提供者資格、收案條件、結案條件、收案程序、照護內容之文字敘述，使更明確。計畫觀察指標並新增「病人每人每月接受中醫師訪視次數」。

(三) 依 108 年 12 月 17 日牙醫門診總額研商會議:

1. 決議:居家牙醫醫療服務移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫。
2. 計畫修正內容:刪除居家牙醫醫療服務。

擬辦：本案如獲同意，將依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

# 全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)修正彙整表

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| **一、計畫依據**<br>全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。 | | |
| **二、計畫目的**<br>(一)提升因失能或疾病特性致外出就醫不便病人之醫療照護可近性，減少病人因行動不便委請他人向醫師陳述病情領藥之情形。<br>(二)鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，提供住院替代服務，降低住院日數或減少不必要之社會性住院。<br>(三)改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，以提供病人整合性之全人照護。 | | |
| **三、施行期間**<br>自 108 年 6 月 1 日起至 110 年 12 月 31 日止。 | **三、施行期間**<br>自 ~~108 年 6 月 1 日~~公告日起至 110 年 12 月 31 日止。 | 新修訂之計畫，自公告日起施行。 |
| **四、預算來源**<br>本計畫個案管理費及附件 1 所列給付項目及支付標準之醫療費用由其他預算之「居家醫療照護、助產所、 | | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0之服務」項下支應，其餘醫療費用由各部門總額預算支應。 | | |
| **五、醫療服務提供者資格**<br>(一)由本保險特約醫事服務機構組成整合性照護團隊（以下稱照護團隊），提供含括「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三照護階段，並依其執業人員專長提供各階段之服務項目。照護團隊應提供團隊內、外轉診服務，確保病人轉介與後送就醫之需求，並應建立牙醫師、中醫師、藥師之聯繫窗口，以利連結服務。<br>(二)訪視人員資格：<br>1、各類訪視人員以本保險特約醫事服務機構之執業人員為限，提供呼吸照護及安寧療護等居家醫療照護，應具備各該項目之服務資格。<br>2、醫師：須具專科醫師資格；惟經保險人分區業務組審酌區域居家醫療服務資源後同意之醫師，不在此限。<br>3、牙醫師：須為參加「全民健康 | **五、醫療服務提供者資格**<br>(一)由本保險特約醫事服務機構組成整合性照護團隊（以下稱照護團隊），提供含括「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三照護階段，並依其執業人員專長提供各階段之服務項目。照護團隊應提供團隊內、外轉診服務，確保病人轉介與後送就醫之需求，並應建立~~牙醫師、中醫師、藥師~~各類訪視人員之聯繫窗口，以利連結服務。<br>~~3、牙醫師：須為參加「全民健康保~~ | 因居家醫療主治醫師應整體評估病人之醫療需求，開立居家醫療照護醫囑，連結其他訪視人員提供醫療服務。故照護團隊應建立各類訪視人員之聯繫窗口，以利連結服務。<br>居家牙醫醫療服務已移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除牙醫師訪 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」(以下稱牙醫特殊醫療服務計畫)之照護院所，且修習居家牙醫醫療相關課程之牙醫師。<br>4、中醫師：執業 2 年以上（含）之中醫師，自 109 年起執行本計畫之中醫師均須經中醫師公會全聯會培訓，取得中醫師居家醫療照護資格證書。<br>5、藥師：具藥事人員 2 人（含）以上之特約藥局或特約醫療院所之執業藥師，並經中華民國藥師公會全國聯合會培訓，取得居家藥事照護資格證書；惟位處本保險山地離島（附件 3）與醫療資源缺乏地區之特約藥局或特約醫療院所，不受藥事人員 2 人以上之限制。<br>(三)照護團隊應有個案管理人員負責協調、溝通及安排相關事宜；個案管理人員可由醫師、護理人員、呼吸治療人員或社會工作人員擔任。<br>(四)特約醫事服務機構於參與計畫日起前二年內，不得有全民健康保 | ~~險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」(以下稱牙醫特殊醫療服務計畫)之照護院所，且修習居家牙醫醫療相關課程之牙醫師。~~<br>(四)病人之居家醫療主治醫師可由西醫師或中醫師擔任。<br>~~(四)~~(五)特約醫事服務機構於參與計畫日起前二年內，不得有全民健康保 | 視資格規定。<br>符合計畫收案條件之病人，中醫師可自行收案任居家主治醫師，故計畫敘明居家醫療主治醫師可由西醫師或中醫師擔任。 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者）；終約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日起算。<br>(五)特約醫事服務機構所屬醫師、牙醫師、中醫師至病人住家提供醫療服務，得視為符合醫師法所稱應邀出診，不需經事先報准；其他訪視人員至病人住家提供醫療服務，須依法令規定事前報經當地衛生主管機關核准及保險人同意。<br>(六)符合前述各項資格之照護團隊，由主責醫事服務機構向保險人分區業務組提出參與計畫申請書（附件2，須檢附具體之照護團隊內、外轉診服務計畫與後送機制）。經保險人分區業務組資格審核同意後，始可參與本計畫；異動時亦同。 | 險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者）；終約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日起算。<br>~~(五)~~(六)特約醫事服務機構所屬醫師、~~牙醫師、~~中醫師至病人住家提供醫療服務，得視為符合醫師法所稱應邀出診，不需經事先報准；其他訪視人員至病人住家提供醫療服務，須依法令規定事前報經當地衛生主管機關核准及保險人同意。 | 居家牙醫醫療服務已移回109年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除牙醫師訪視報備支援之規定。 |
| **六、服務區域**<br>以申請收案之特約醫事服務機構所 | | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 在地 10 公里之範圍為原則，但本保險山地離島地區與醫療資源缺乏地區，及報經保險人分區業務組認定之特殊情形，不在此限，惟仍應以鄰近之特約醫事服務機構就近收案提供服務為原則。 | | |
| **七、收案條件**<br>(一)居家醫療階段：限居住於住家（不含照護機構），且經照護團隊醫事人員評估有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便者。病人之子女或照顧者、民眾因各種因素無暇接送就醫之長者或幼童等不符合前述收案條件者，如有就醫需求，應循一般程序就醫。<br>1、失能：指巴氏量表(Barthel ADL Index) 小於 60 分。<br>2、因疾病特性致外出就醫不便：指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者，如重度以上失智症、遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）病人等。<br>(二)重度居家醫療階段：除第(一)款條 | | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 件外，另應符合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」(以下稱醫療服務支付標準)第五部第一章居家照護之收案條件；使用呼吸器相關服務之病人，另應符合「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計畫」(以下稱呼吸器依賴患者照護計畫)居家照護階段之收案條件。<br>(三)安寧療護階段：除第(一)款條件外，另應符合醫療服務支付標準第五部第三章安寧居家療護之收案條件。 | | |
| (四)居家牙醫醫療服務：<br>1、本計畫居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之病人，並經牙醫師及居家西醫主治醫師共同評估連結。<br>2、出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，經主治醫師評估連結。<br>3、特定身心障礙者，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，且有明確之醫療醫療需求。前述特定身心障礙者之 | ~~(四)居家牙醫醫療服務：~~<br>~~1、本計畫居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之病人，並經牙醫師及居家西醫主治醫師共同評估連結。~~<br>~~2、出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，經主治醫師評估連結。~~<br>~~3、特定身心障礙者，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，且有明確之醫療醫療需~~ | 居家牙醫醫療服務已移回109年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除居家牙醫醫療服務收案條件。 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 障礙類別包含：肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、重度以上視覺障礙、重度以上重要器官失去功能，以及中度以上之植物人、智能障礙、自閉症、精神障礙、失智症、多重障礙（或同時具備二種及二種以上障礙類別）、頑固性（難治型）癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙（須為新制評鑑為第1、4、5、6、7類者）等。<br>4、「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象(以下稱失能老人)，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，且因疾病、傷病長期臥床的狀態，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，行動困難無法自行至醫療院所就醫之病人。 | ~~求。前述特定身心障礙者之障礙類別包含：肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、重度以上視覺障礙、重度以上重要器官失去功能，以及中度以上之植物人、智能障礙、自閉症、精神障礙、失智症、多重障礙（或同時具備二種及二種以上障礙類別）、頑固性（難治型）癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙（須為新制評鑑為第1、4、5、6、7類者）等。~~<br>~~4、「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象(以下稱失能老人)，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，且因疾病、傷病長期臥床的狀態，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，行動困難無法自行至醫療院所就醫之病人。~~ | |
| (五)居家中醫醫療服務：本計畫居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之病人，需要中醫輔助醫療協助者，並經中醫師及居家西醫主 | ~~(五)~~(四)居家中醫醫療服務：本計畫居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之病人，需要中醫輔助醫療協助者~~，並經中醫師及居家西醫主治醫~~ | 符合計畫收案條件之病人，中醫師可自行收案任居家主治醫師。故計畫修正居家中醫醫療服務收案條件之文 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 治醫師共同評估連結。<br>(六)居家藥事照護：本計畫居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之病人，經居家西醫主治醫師判斷其專業能力無法處理之末期病患管制藥品使用諮詢、特殊劑型用藥指導（例如注射筆針劑型、吸入劑型等）。<br>(七)基於給付不重複之原則，行動不便病人(一般)居家照護、呼吸器依賴患者居家照護、末期病患安寧居家療護之收案對象，應自原照護計畫結案，始得於本計畫收案。<br>(八) 同一病人於相同照護期間，其他特約醫事服務機構不得再申請收案。 | ~~師共同評估連結~~。<br>~~(六)~~(五)居家藥事照護：本計畫居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之病人，經居家~~西~~醫療主治醫師判斷其專業能力無法處理之末期病患管制藥品使用諮詢、特殊劑型用藥指導（例如注射筆針劑型、吸入劑型等）。 | 字敘述，使更明確。<br><br>居家醫療主治醫師可由西醫師或中醫師擔任，故原計畫與居家西醫主治醫師有關規定之居家「西醫」主治醫師文字改為居家「醫療」主治醫師。 |
| **八、結案條件**<br>(一)病人死亡、遷居、病情改善無需繼續接受居家醫療照護、入住照護機構、拒絕訪視、收案期間住院逾 30 日或改由其他院所收案等，應予結案。<br>(二)居家西醫主治醫師未提供實質整合照護（實質整合照護係指照護團隊提供完整居家醫療照護，進 | (二)居家~~西~~醫療主治醫師未提供實質整合照護（實質整合照護係指照護團隊提供完整居家醫療照護，進行用 | 居家醫療主治醫師可由西醫師或中醫師擔任，故原計畫與居家西醫主治醫師有關規定之居家「西醫」主治醫 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 行用藥整合)：<br><br>1、居家西醫主治醫師應透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢病人(不含安寧療護階段)近期之就醫與用藥資訊，於收案後 6 個月內完成用藥整合，以提升照護品質及用藥安全，若未於 6 個月內完成用藥整合者，應予結案。<br>2、本計畫修正前已收案之病人(不含安寧療護階段)，應自本計畫修正公告後 6 個月內完成用藥整合，未於 6 個月內完成者，應予結案。<br>3、同一居家西醫主治醫師對前二款病人，於結案後一年內不得再申請提供居家醫療照護。<br>(三)照護團隊未提供居家醫療照護之病人，應予結案。 | 藥整合)：<br><br>1、居家~~西~~醫療主治醫師應透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢病人(不含安寧療護階段)近期之就醫與用藥資訊，於收案後 ~~6~~12 個月內完成用藥整合，以提升照護品質及用藥安全，若未於 ~~6~~12 個月內完成用藥整合者，應予結案。<br>2、本計畫修正前已收案之病人(不含安寧療護階段)，應自本計畫修正公告後 ~~6~~12 個月內完成用藥整合，未於 ~~6~~12 個月內完成者，應予結案。<br>3、同一居家~~西~~醫療主治醫師對前二款病人，於結案後一年內不得再申請提供居家醫療照護。 | 師文字改為居家「醫療」主治醫師。<br><br>照護對象居家醫療用藥整合時間由收案後 6 個月內延長為 1 年內。 |
| **九、收案及審核程序**<br>(一)收案來源：<br>1、住院病人：經主治醫師評估，由出院準備服務轉介至參與本計畫之特約醫事服務機構收 | | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 案；接受轉介機構之醫師得配合出院準備服務到院評估病人之居家醫療照護需求。<br>2、非住院病人：<br>(1)由參與本計畫之特約醫事服務機構直接評估收案。<br>(2) 由病人或其家屬向參與本計畫之特約醫事服務機構提出申請，或由各縣市長期照顧管理中心（及合約居家服務單位）、衛生局（所、室）、社會局（處）等轉介至參與本計畫之醫事服務機構評估收案。<br><br>(二)收案程序：<br>1、病人經訪視人員評估符合收案條件，開立收案申請書（附件4），並擬訂居家醫療照護計畫（含照護期間、照護內容、訪視頻率等），由健保資訊網服務系統(以下稱 VPN)送保險人備查，保險人得視情況實地評估病人之醫療需求。但病人如需使用呼吸器相關服務，應先依呼吸器依賴患者照護計畫規定 | | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 事先報經保險人核准，及登錄VPN呼吸照護系統。 | | |
| 2、為利居家西醫主治醫師整合病人用藥，收案前應向病人或其家屬說明，請其簽署同意書(附件 5)；本計畫修正公告前已收案之病人亦應簽署同意書。病人如欲維持原就醫模式，無法配合用藥整合，則不予收案，已收案者應予結案。 | 2、為利居家~~西~~醫療主治醫師整合病人用藥，收案前應向病人或其家屬說明，請其簽署同意書(附件5)；本計畫修正公告前已收案之病人亦應簽署同意書。病人如欲維持原就醫模式，無法配合用藥整合，則不予收案，已收案者應予結案。 | 居家醫療主治醫師可由西醫師或中醫師擔任，故原計畫與居家西醫主治醫師有關規定之居家「西醫」主治醫師文字改為居家「醫療」主治醫師。 |
| 3、特約醫事服務機構應擇一最適照護階段收案提供照護，收案期間病人病情轉變，可彈性調整照護階段，無須結案後重新收案，但應於 1 週內（含例假日）於 VPN 登錄異動。 | | |
| 4、居家西醫主治醫師於照護階段轉換或照護期滿應重新評估，且每 3 個月至少訪視一次，以確認病人病情變化，適時調整醫囑。 | 4、居家~~西~~醫療主治醫師於照護階段轉換或照護期滿應重新評估，且每 3 個月至少訪視一次，以確認病人病情變化，適時調整醫囑。 | 居家醫療主治醫師可由西醫師或中醫師擔任，故原計畫與居家西醫主治醫師有關規定之居家「西醫」主治醫師文字改為居家「醫療」主治醫師。 |
| (三)照護期間之計算，新收病人以收案日起算；若病情需要申請延長照護者，須俟上次照護期間屆滿前30日內始得申請，並以接續日起算。同一特約醫事服務機構同一病人，於 | | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 照護期間截止日起30日內再申請照護者，應以延長照護申請，不得以新病人申請；不符合收案條件者應即結案。 | | |
| (四)特約醫事服務機構應依居家西醫主治醫師醫囑，擬訂居家醫療照護計畫以及排定訪視時間。訪視時，應查驗病人之全民健康保險憑證（以下稱健保卡）、身分證明文件，及自備讀卡設備逐次於健保卡登錄就醫紀錄，並於24小時內上傳予保險人備查；但有不可抗力或因特殊情況經保險人同意者，不在此限。 | (四)特約醫事服務機構應依居家~~西~~醫療主治醫師醫囑，擬訂居家醫療照護計畫以及排定訪視時間。訪視時，應查驗病人之全民健康保險憑證（以下稱健保卡）、身分證明文件，及自備讀卡設備逐次於健保卡登錄就醫紀錄，並於 24 小時內上傳予保險人備查；但有不可抗力或因特殊情況經保險人同意者，不在此限。 | 居家醫療主治醫師可由西醫師或中醫師擔任，故原計畫與居家西醫主治醫師有關規定之居家「西醫」主治醫師文字改為居家「醫療」主治醫師。 |
| (五)特約醫事服務機構參與本計畫後之新收病人均應於本計畫收案，原有病人於照護期滿應轉為本計畫病人。 | | |
| (六)居家牙醫醫療服務：<br>1、牙醫師對符合條件之病人首次訪視或提供醫療服務前，應先向中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱牙醫全聯會）提出申請(附件 6)，經牙醫全聯會核可後，始得至案家提供牙醫醫療服務。為增進牙醫全聯會 | ~~(六)居家牙醫醫療服務：~~<br>~~1、牙醫師對符合條件之病人首次訪視或提供醫療服務前，應先向中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱牙醫全聯會）提出申請(附件 6)，經牙醫全聯會核可後，始得至案家提供牙醫醫療服務。為增進牙醫全聯會審核作~~ | 居家牙醫醫療服務已移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除居家牙醫醫療服務之收案程序。 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 審核作業，診所及地區醫院之牙醫師得由各縣市牙醫師公會彙整及安排後，向牙醫全聯會提出申請。<br>2、牙醫全聯會於每月20日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。 | ~~業，診所及地區醫院之牙醫師得由各縣市牙醫師公會彙整及安排後，向牙醫全聯會提出申請。~~<br>~~2、牙醫全聯會於每月20日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。~~ | |
| **十、照護內容**<br>本計畫之「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三照護階段之照護內容，包括：<br><br>(一)醫師訪視：<br>1、居家西醫主治醫師應整體評估病人醫療需求，開立居家醫療照護醫囑，並得視醫療需要於病歷註明照會理由，連結牙醫師、中醫師、藥師等其他訪視人員服務。<br>2、提供一般西醫門診診療服務，但不包括手術、麻醉、血液透析、復健診療、慢性精神疾病 | **十、照護內容**<br>居家醫療主治醫師應整體評估病人之醫療需求，開立居家醫療照護醫囑，並得視醫療需要於病歷註明照會理由，連結其他訪視人員提供醫療服務。本計畫之「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三照護階段之照護內容，包括：<br><br>(一) 醫師訪視：<br>~~1、居家西醫主治醫師應整體評估病人醫療需求，開立居家醫療照護醫囑，並得視醫療需要於病歷註明照會理由，連結牙醫師、中醫師、藥師等其他訪視人員服務。~~<br>~~2、~~1、提供一般西醫門診診療服務，但不包括手術、麻醉、血液透析、復健診療、慢性精神疾病居 | 因居家醫療主治醫師可由西醫師或中醫師擔任，故於各訪視人員照護內容前，先敘明居家醫療主治醫師應整體評估病人之醫療需求及連結其他訪視人員。 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 居家治療等特定診療服務。<br>3、一般藥品處方箋用藥，得按病人病情需要，每次開給足夠用量。<br>4、醫師開立藥品處方時，應透過健保醫療資訊雲端查詢系統，即時查詢病人近期之用藥資訊，避免重複處方，以提升病人用藥安全及品質。<br>(二)牙醫師訪視：<br>1、經評估連結之病人，應與其居家西醫主治醫師討論決定治療計畫(含治療療程)，依病人病情需要提供牙醫醫療服務。<br>2、基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為原則，其他治療建議轉介到後送之醫療院所進行。<br>3、提供居家牙醫醫療服務時，應評估病人實際情形後攜帶適當牙科設備。建議如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式 | 家治療等特定診療服務。<br>~~3、~~2、一般藥品處方箋用藥，得按病人病情需要，每次開給足夠用量。<br>~~4、~~3、醫師開立藥品處方時，應透過健保醫療資訊雲端查詢系統，即時查詢病人近期之用藥資訊，避免重複處方，以提升病人用藥安全及品質。<br>~~(二)牙醫師訪視：~~<br>~~1、經評估連結之病人，應與其居家西醫主治醫師討論決定治療計畫(含治療療程)，依病人病情需要提供牙醫醫療服務。~~<br>~~2、基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為原則，其他治療建議轉介到後送之醫療院所進行。~~<br>~~3、提供居家牙醫醫療服務時，應評估病人實際情形後攜帶適當牙科設備。建議如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧~~ | 居家牙醫醫療服務已移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除居家牙醫醫療服務之照護內容。 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備等相關物品。<br>(三)中醫師訪視：與居家西醫主治醫師討論決定治療計畫(含治療療程)，提供針灸、中藥與傷科指導。<br>(四)護理人員訪視：提供居家護理一般照護、特殊照護、臨終照護及案家自我照護指導等。<br>(五)呼吸治療人員訪視：提供居家呼吸照護及案家自我照護指導。<br>(六)藥師訪視：提供居家藥事照護。<br>(七)其他專業人員訪視：視需要由心理師或社會工作人員訪視。<br>(八)藥品處方調劑服務：病人所需藥品，得由處方之特約醫療院所提供調劑與送藥服務，或由家屬持健保卡及處方箋至特約藥局或原處方院所調劑領藥。病人獨居時，應提供適當之藥事服務。<br>(九)個案健康管理：穩定健康狀態、連結醫療及長期照顧服務資源。輔導新收病人查詢健康存摺(應經 | ~~氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備等相關物品。~~<br>~~(三)~~(二)中醫師訪視：提供針灸、中藥與傷科指導；如為居家西醫主治醫師連結之病人，應與居家西醫主治醫師討論決定治療計畫(含治療療程)。 | 符合計畫收案條件之病人，中醫師可自行收案任居家主治醫師，故修正中醫師訪視之文字敘述，使更明確。 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 病人、監護人或其指定代理人同意)，以協助訪視人員掌握病人就醫資訊，提升醫療安全與效益。<br>(十)24小時電話諮詢服務：於病人發生緊急狀況時，提供病人及其家屬24小時醫療專業諮詢服務，必要時應啟動緊急醫療後送程序。<br>(十一)每次訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次訪視時間（自到達案家起算，至離開案家為止），並請病人或其家屬簽章；另應製作病人之居家醫療照護紀錄留存於案家，以利與其他訪視人員或長期照顧服務人員提供整合性之居家照護服務。 | | |
| **十一、醫療費用申報、支付及審查原則**<br>(一) 醫療費用之申報、暫付、審查及核付，除另有規定外，悉依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。<br>(二) 為確保醫療服務合理性，對於收案人數及訪視次數高於同儕之特約醫事服務機構，必要時得啟動專案審查。<br>(三) 本計畫收案及延長照護案件之醫 | | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 療費用，經審核不符收案條件者，保險人不予支付費用。<br>(四) 居家牙醫醫療服務抽審時須檢附三年內之「口腔醫療需求評估及治療計畫」(附件 7)。<br>(五) 醫療費用申報：<br>1、特約醫事服務機構執行本計畫之醫療費用應按月申報，並於門診醫療服務點數清單依下列規定填報「案件分類」及「特定治療項目代號」欄位。<br>(1) 居家醫療階段：案件分類 E1，任一特定治療項目代號 EC。<br>(2) 重度居家醫療階段：案件分類 A1，任一特定治療項目代號 EC。<br>(3) 安寧療護階段：案件分類 A5，任一特定治療項目代號 EC。 | ~~(四)居家牙醫醫療服務抽審時須檢附三年內之「口腔醫療需求評估及治療計畫」(附件 7)。~~ | 居家牙醫醫療服務已移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除居家牙醫醫療服務相關條文。 |
| (4) 居家牙醫醫療服務：案件分類 16，特定治療項目代號(二)至(四)任一 EC，特定治療項目代號(一)請依病人類別填報【極重度 FS、重度 FY、中度 L4、失能老人 L2、居整 | ~~(4)居家牙醫醫療服務：案件分類 16，特定治療項目代號(二)至(四)任一 EC，特定治療項目代號(一)請依病人類別填報【極重度 FS、重度 FY、中度 L4、失能老人 L2、居整病人 LC、出~~ | 居家牙醫醫療服務已移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除居家牙醫醫療服務之申報規定。 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 病人 LC、出院準備 LD】。<br>(5) 居家中醫醫療服務：案件分類 31，任一特定治療項目代號 EC。<br>(6) 居家藥事照護：<br>A. 特約醫療院所：案件分類依照護階段填報 E1、A1 或 A5，任一特定治療項目代號 EC。<br>B. 特約藥局：案件分類 E，任一原處方服務機構之特定治療項目代號 EC。<br>2、其他欄位依居家照護案件，採同一療程每月申報一次：<br>(1)「就醫日期」及「治療結束日期」欄位分別填報該月第一次訪視日期及該月最後一次訪視日期。「診治醫事人員代號」欄位，請填報該月第一次訪視人員身分證號（若同日訪視人員一人以上者，優先填報順序為醫師、牙醫師、中醫師、護理人員、呼吸治療人員、其他專業人員、藥師）。<br>(2) 訪視人員各次訪視費應逐筆 | ~~院準備 LD】。~~<br><br>2、其他欄位依居家照護案件，採同一療程每月申報一次：<br>(1)「就醫日期」及「治療結束日期」欄位分別填報該月第一次訪視日期及該月最後一次訪視日期。「診治醫事人員代號」欄位，請填報該月第一次訪視人員身分證號（若同日訪視人員一人以上者，優先填報順序為醫師~~、牙醫師~~、中醫師、護理人員、呼吸治療人員、其他專業人員、藥師）。<br><br>(2)訪視人員各次訪視費應逐筆填 | 居家牙醫醫療服務已移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除居家牙醫醫療服務之申報規定。 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 填報醫令代碼、執行時間-起/迄、執行醫事人員代號及就醫科別。前述就醫科別，醫師、牙醫師、中醫師訪視請以該次訪視實際提供之診療最適科別填報，護理人員訪視請填「EA 居家護理」，呼吸治療人員訪視請填「AC 胸腔內科」，其他專業人員與藥師訪視免填。 | 報醫令代碼、執行時間-起/迄、執行醫事人員代號及就醫科別。前述就醫科別，醫師~~、牙醫師~~、中醫師訪視請以該次訪視實際提供之診療最適科別填報，護理人員訪視請填「EA 居家護理」，呼吸治療人員訪視請填「AC 胸腔內科」，其他專業人員與藥師訪視免填。 | |
| (3) 呼吸器使用(P5406C)自使用日起算，轉出日不予計算，申報時「醫令執行時間-起/迄」請填至年月日。 | (3)呼吸器使用(P5406C)自使用日起算，轉出日不予計算，申報時「醫令執行時間-起/迄」請填至年月日。 | 因醫師每日訪視人次，排除緊急訪視計算，故敘明緊急訪視之申報規定。 |
| (4) 申報緊急訪視加成時，「醫令執行時間-起/迄」請填至時分，「支付成數」請依加成數填報；醫令執行時間-起/迄未依規定填報，該筆醫令不予加成。 | (4)申報緊急訪視~~加成~~時，「醫令執行時間-起/迄」請填至時分，「支付成數」請依加成數填報(非加成時段請填 100)；「醫令執行時間-起/迄」未依規定填報，該筆醫令不予加成。非申報緊急訪視時，「支付成數」請勿填報。 | |
| (5) 申報居家牙醫醫療服務費時，應依醫療服務支付標準，以醫令類別「4 不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」填報醫療服務之編號、數量與點數。 | ~~(5)申報居家牙醫醫療服務費時，應依醫療服務支付標準，以醫令類別「4 不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材~~ | 居家牙醫醫療服務已移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除居家牙醫醫療服務之申報規定。 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 3、如可歸責於特約醫事服務機構申報資料錯誤，導致點值核付錯誤時，特約醫事服務機構需自行負責。<br>4、本計畫之各類醫師訪視費由其專任或兼任之特約醫院或診所申報，護理人員、呼吸治療人員、藥師及其他專業人員訪視費由其專任或兼任之特約醫事服務機構於業務範圍內申報。居家藥事照護費、藥費、藥事服務費、檢驗(查)費由提供服務之特約醫事服務機構依規定申報，不得由護理機構申報，否則不予支付。<br>(六) 給付項目及支付標準：<br>1、個案管理費：<br>(1) 申請收案之特約醫事服務機構應負責提供個案健康管理及 24 小時電話諮詢服務，惟前述服務可由照護團隊合作提供。<br>(2) 每名病人每年支付 600 點：由保險人於年度結束後計算並支付收案之特約醫事服務機構；未滿一年者，按月比例支付。年度間由 2 家以上特約醫事服務機構 | ~~料」填報醫療服務之編號、數量與點數。~~ | |

<table>
<tr><th>原條文</th><th>草案修訂條文</th><th>說明</th></tr>
<tr>
<td>
收案者，如於同一月份結案並重新收案，當月個案管理費，不論實際收案天數，支付首家結案機構及最終收案機構各 50%。<br>
(3) 收案期間如連續三個月未提供病人居家醫療照護，則不予支付該區間之個案管理費。<br>
2、各照護階段之給付項目及支付標準原則如下：
<table>
<tr><th>照護階段</th><th>給付項目</th><th>支付標準</th></tr>
<tr><td>居家醫療</td><td>醫師訪視<br>牙醫師訪視<br>中醫師訪視<br>藥師訪視</td><td>訪視費論次計酬<br>藥費、藥事服務費核實<br>檢驗（查）費核實<br>居家牙醫醫療服務包裹支付<br>針灸治療核實</td></tr>
<tr><td>重度居家醫療</td><td>醫師訪視<br>牙醫師訪視<br>中醫師訪視<br>護理人員</td><td>訪視費論次計酬<br>藥費、藥事服務費核實<br>檢驗（查）費核實<br>呼吸器使用論日</td></tr>
</table>
</td>
<td>
2、各照護階段之給付項目及支付標準原則如下：
<table>
<tr><th>照護階段</th><th>給付項目</th><th>支付標準</th></tr>
<tr><td>居家醫療</td><td>醫師訪視<br><s>牙醫師訪視</s><br>中醫師訪視<br>藥師訪視</td><td>訪視費論次計酬<br>藥費、藥事服務費核實<br>檢驗（查）費核實<br><s>居家牙醫醫療服務包裹支付</s><br>針灸治療核實</td></tr>
<tr><td>重度居家醫療</td><td>醫師訪視<br><s>牙醫師訪視</s><br>中醫師訪視<br>護理人員</td><td>訪視費論次計酬<br>藥費、藥事服務費核實<br>檢驗（查）費核實<br>呼吸器使用論日計酬</td></tr>
</table>
</td>
<td>居家牙醫醫療服務已移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除居家牙醫醫療服務之支付標準。</td>
</tr>
</table>

| 原條文 | | | 草案修訂條文 | | | 說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 訪視<br>呼吸治療人員訪視<br>藥師訪視<br>其他專業人員訪視 | 計酬<br>緩和醫療家庭諮詢費論次計酬<br>居家牙醫醫療服務包裹支付<br>針灸治療核實 | | 訪視<br>呼吸治療人員訪視<br>藥師訪視<br>其他專業人員訪視 | 緩和醫療家庭諮詢費論次計酬<br>~~居家牙醫醫療服務包裹支付~~<br>針灸治療核實 | |
| 安寧療護 | 醫師訪視<br>牙醫師訪視<br>中醫師訪視<br>護理人員訪視<br>呼吸治療人員訪視<br>藥師訪視<br>其他專業人員訪視 | 訪視費論次計酬<br>藥費、藥事服務費核實<br>檢驗（查）費核實<br>呼吸器使用論日計酬<br>病患自控式止痛論次計酬<br>居家牙醫醫療服務包裹支付<br>針灸治療核實 | 安寧療護 | 醫師訪視<br>~~牙醫師訪視~~<br>中醫師訪視<br>護理人員訪視<br>呼吸治療人員訪視<br>藥師訪視<br>其他專業人員訪視 | 訪視費論次計酬<br>藥費、藥事服務費核實<br>檢驗（查）費核實<br>呼吸器使用論日計酬<br>病患自控式止痛論次計酬<br>~~居家牙醫醫療服務包裹支付~~<br>針灸治療核實 | |
| 備註：各照護階段內之給付項目應依病人病情實際需要提供，並非照護階段內各類訪視人員訪視均須提供。<br>3、各類訪視人員訪視費、夜間及例假日緊急訪視加成、居家牙 | | | 備註：各照護階段內之給付項目應依病人病情實際需要提供，並非照護階段內各類訪視人員訪視均須提供。<br>3、各類訪視人員訪視費、夜間及例假日緊急訪視加成、~~居家牙醫醫~~ | | | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 醫醫療服務費、呼吸器使用費、緩和醫療家庭諮詢費及病患自控式止痛處置及材料費(Patient-Controlled Analgesia,以下稱 PCA)等，依附件 1 之給付項目及支付標準支付。 | ~~療服務費~~、呼吸器使用費、緩和醫療家庭諮詢費及病患自控式止痛處置及材料費(Patient-Controlled Analgesia,以下稱 PCA)等，依附件 1 之給付項目及支付標準支付。 | |
| 4、藥事服務費、藥費、檢驗（查）費及針灸治療費等：依醫療服務支付標準及「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定支付。 | 4、藥事服務費、藥費、檢驗（查）費及針灸治療費等：依醫療服務支付標準及「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定支付。 | |
| 5、各類訪視人員每人服務人次上限如下，超過的部分不予支付訪視費用，惟夜間及例假日緊急訪視人次不納入計算：<br>(1) 醫師：每日訪視人次以 8 人次為限，且每月以 180 人次為限。<br>(2) 牙醫師：每日執行居家牙醫醫療服務(含評估訪視)達 5 人次以上，自第 5 人次起按 6 折支付，每日最多 8 人次為限，且每月以 80 人次為限；每位醫師支援每週不超過 2 日。 | 5、各類訪視人員每人服務人次上限如下，超過的部分不予支付訪視費用，惟~~夜間及例假日~~緊急訪視人次不納入計算：<br>(1)醫師：每日訪視人次以 8 人次為~~限~~原則，且每月以 180 人次為限。<br>~~(2)牙醫師：每日執行居家牙醫醫療服務(含評估訪視)達 5 人次以上，自第 5 人次起按 6 折支付，每日最多 8 人次為限，且每月以 80 人次為限；每位醫師支援每週不超過 2 日。~~ | 醫師每日訪視人次，修正為以 8 人次為「原則」，並敘明排除所有時段之緊急訪視人次。<br><br>居家牙醫醫療服務已移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除牙醫師每日訪視上限規定。 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| (3) 中醫師：每日訪視人次以 8 人次為限，且每月以 180 人次為限。 | ~~(3)~~(2)中醫師：每日訪視人次以 8 人次為~~限~~原則，且每月以 180 人次為限。 | 中醫師每日訪視人次，亦修正為以 8 人次為「原則」。 |
| (4) 護理人員：每月訪視人次以 100 人次為限(含安寧療護)，僅執行安寧療護以 45 人次為限。 | ~~(4)~~(3)護理人員：每月訪視人次以 100 人次為限(含安寧療護)，僅執行安寧療護以 45 人次為限。 | |
| (5) 呼吸治療人員：每月訪視人次以 60 人次為限。 | ~~(5)~~(4)呼吸治療人員：每月訪視人次以 60 人次為限。 | |
| (6) 藥師、其他專業人員：每月訪視人次以 45 人次為限。 | ~~(6)~~(5)藥師、其他專業人員：每月訪視人次以 45 人次為限。 | |
| (7) 為確保照護品質，各類訪視人員執行本計畫之每月服務人次上限，與執行醫療服務支付標準第五部第一章居家照護及第三章安寧居家療護，以及呼吸器依賴患者照護計畫、牙醫特殊醫療服務計畫之特定需求者牙醫醫療服務之服務人次歸戶合併計算。 | ~~(7)~~(6)為確保照護品質，各類訪視人員執行本計畫之每月服務人次上限，與執行醫療服務支付標準第五部第一章居家照護及第三章安寧居家療護，以及呼吸器依賴患者照護計畫~~、牙醫特殊醫療服務計畫之特定需求者牙醫醫療服務~~之服務人次歸戶合併計算。 | 居家牙醫醫療服務已移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除牙醫師每月訪視上限規定。 |
| (七) 部分負擔計收規定： | ~~(七)~~(六)部分負擔計收規定： | 居家牙醫醫療服務已移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除居家牙醫醫療服務部分負擔計收規定。 |
| 1、保險對象應自行負擔之醫療費用依全民健康保險法第四十三條居家照護規定計收，處方用藥另依門診藥品部分負擔規定計 | 1、保險對象應自行負擔之醫療費用依全民健康保險法第四十三條居家照護規定計收，處方用藥另依門診藥品部分負擔規定計收~~。屬本計畫~~ | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 收。屬本計畫第七項「收案條件」之第(四)款「居家牙醫醫療服務」第3目「特定身心障礙者」或第4目「失能老人」者之居家牙醫醫療服務部分負擔，依牙醫門診基本部分負擔計收。<br>2、若屬全民健康保險法第四十八條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。<br>3、若屬全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免20%。<br><br>(八) 點值結算方式：<br>1、本計畫個案管理費及附件1所列給付項目及支付標準之醫療費用：其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」按季均分，採浮動點值計算，每點支付金額不高於1元；當季預算如有結餘，則流用至下 | ~~第七項「收案條件」之第(四)款「居家牙醫醫療服務」第3目「特定身心障礙者」或第4目「失能老人」者之居家牙醫醫療服務部分負擔，依牙醫門診基本部分負擔計收~~。 | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。<br>2、其餘項目之醫療費用：依各部門總額規定結算。 | | |
| **十二、觀察指標**<br>(一) 病人接受醫師照會牙醫師、中醫師、藥師訪視比<br>分子：牙醫師、中醫師、藥師訪視次數分別計算<br>分母：醫師訪視次數<br>(二) 病人收案 6 個月後由照護團隊提供完整醫療服務，未於西醫門診(不含急診)就醫情形<br>1、病人未於西醫門診(不含急診)就醫率<br>分子：收案 6 個月後病人未於西醫門診(不含急診)就醫之人數<br>分母：收案 6 個月後之病人數<br>2、每人每月西醫門診(不含急診)就醫次數<br>分子：收案 6 個月後病人之每月西醫門診(不含急診)就醫次數總計 | **十二、觀察指標**<br>(一)病人接受醫師照會~~牙醫師、~~中醫師、藥師訪視比<br>分子：~~牙醫師、~~中醫師、藥師訪視次數分別計算<br>分母：醫師訪視次數<br>(二)病人收案 ~~6~~12 個月後由照護團隊提供完整醫療服務，未於西醫門診(不含急診)就醫情形<br>1、 病人未於西醫門診(不含急診)就醫率<br>分子：收案 ~~6~~12 個月後病人未於西醫門診(不含急診)就醫之人數<br>分母：收案 ~~6~~12 個月後之病人數<br>2、 每人每月西醫門診(不含急診)就醫次數<br>分子：收案 ~~6~~12 個月後病人之每月西醫門診(不含急 | 居家牙醫醫療服務已移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除觀察指標之相關規定。<br><br>因照護對象居家醫療用藥整合時間由收案後 6 個月內延長為 12 個月內。故「照護團隊提供完整醫療服務」此一觀察指標，亦改為病人收案 12 個月後由照護團隊提供完整醫療服務，未於西醫門診(不含急診)就醫情形。 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 分母：收案 6 個月後之病人數<br>(三) 病人收案後急診就醫情形<br>1、急診率<br>分子：收案 3 至 6 個月、6 至 12 個月及 12 個月以上之未經照護團隊轉診之急診(案件分類 02)就醫人數<br>分母：收案 3 至 6 個月、6 至 12 個月及 12 個月以上之病人數<br>2、急診就醫者每人急診就醫次數<br>分子：收案 3 至 6 個月、6 至 12 個月及 12 個月以上之未經照護團隊轉診之急診(案件分類 02)就醫次數<br>分母：收案 3 至 6 個月、6 至 12 個月及 12 個月以上之急診就醫人數<br>3、緊急訪視率<br>分子：曾接受緊急訪視人數<br>分母：收案病人數<br>4、緊急訪視後 3 日內病人之急診、住院率<br>分子：緊急訪視後 3 日內，病 | 診)就醫次數總計<br>分母：收案 ~~6~~12 個月後之病人數 | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 人之急診、住院次數分別計算<br>分母：緊急訪視次數<br>(四) 病人死亡前 6 個月內安寧療護照護率<br>1、安寧療護照護率<br>分子：死亡前 6 個月內曾接受各類安寧療護人數<br>分母：死亡人數<br>2、居家安寧療護照護率<br>分子：死亡前 6 個月內曾接受居家安寧療護人數<br>分母：死亡人數 | (四)病人死亡前 6 個月內安寧療護照護率<br>1、安寧療護照護率<br>分子：死亡前 6 個月內曾接受各類安寧療護人數<br>分母：死亡人數<br>2、居家安寧療護照護率<br>分子：死亡前 6 個月內曾接受居家安寧療護人數<br>分母：死亡人數<br>(五)病人每人每月接受中醫師訪視次數<br>分子:病人每人每月中醫師訪視次數合計。<br>分母:每月接受中醫師訪視之病人人數。 | 因中醫師可自行收案擔任居家主治醫師，故觀察指標新增「病人每人每月接受中醫師訪視次數」。 |
| **十三、品質獎勵措施**<br>為提升居家醫療照護品質，特約醫事服務機構提供病人實質整合照護者，予以調高個案管理費。收案滿 7 個月(含)以上之病人，符合下列獎勵要件時，不論當年度收案期間，個案管理費均為 2,000 點；跨年度 | **十三、品質獎勵措施**<br>為提升居家醫療照護品質，特約醫事服務機構提供病人實質整合照護者，予以調高個案管理費。收案滿 ~~7~~13 個月(含)以上之病人，符合下列獎勵要件時，不論當年度收案期間，個案管理費均為 2,000 點； | 配合照護對象居家醫療用藥整合時間由收案後 6 個月內延長為 1 年內。故品質獎勵措施修正為照護對象收案滿 13 個月後，由居家醫療照護團隊提供完整照護者，年度個案管理費為 2,000 點。 |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 收案時亦同。<br>(一) 病人(不含安寧療護階段)收案滿6個月後，由照護團隊提供完整照護，未於西醫門診(不含急診及照護團隊轉診之未開立藥品案件)就醫者。<br>(二) 本次計畫修訂公告前，已收案之病人(不含安寧療護階段)，自計畫公告日起6個月後，未於西醫門診(不含急診及照護團隊轉診之未開立藥品案件)就醫者。 | 跨年度收案時亦同。<br>(一) 病人(不含安寧療護階段)收案滿~~6~~12個月後，由照護團隊提供完整照護，未於西醫門診(不含急診及照護團隊轉診之未開立藥品案件)就醫者。<br>(二) 本次計畫修訂公告前，已收案之病人(不含安寧療護階段)，自計畫公告日起~~6~~12個月後，未於西醫門診(不含急診及照護團隊轉診之未開立藥品案件)就醫者。 | |
| **十四、計畫管理機制**<br>(一)保險人負責總體計畫架構之研訂、協調與修正。<br>(二)保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之參與資格、輔導轄區醫事服務機構執行計畫、計算指標與核發費用。<br>(三)參與本計畫之醫事服務機構負責提供病人連續性之整合醫療照護。 | | |
| **十五、退場機制**<br>(一)參與本計畫之醫事服務機構，未依排定時間進行訪視且未事 | | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 先通知病人、無故拒絕轉介單位或保險人轉介之病人、或參與本計畫有待改善事項，經保險人2次通知限期改善而未改善者，應自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫。經保險人終止計畫參與資格者，一年內不得再申請參與本計畫。<br>(二)參與本計畫之醫事服務機構如涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者），應自保險人第一次處分函所載停約日起退出執行本計畫。<br>(三)特約醫事服務機構如經保險人分區業務組審查不符合參與資格或應終止參與資格，得於通知送達日起30日內，以書面向保險人分區業務組申請複核，但以一次為限。 | | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| **十六、計畫修訂程序**<br>(一) 本計畫視需要檢討，由保險人邀集醫療專業團體、主管機關等單位共同修訂後，報請主管機關核定後公告實施，並送健保會備查。<br>(二) 屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告。 | | |
| **十七、附則**<br>(一)特約醫事服務機構至病人住家提供本保險居家醫療照護，得併行提供保險人代辦之醫療服務(如預防保健等)，其服務範圍與支付標準悉依各業務主管機關之規定辦理。<br>(二)本計畫施行期間，與現行醫療服務支付標準第五部第一章居家照護及第三章安寧居家療護，以及呼吸器依賴患者照護計畫雙軌併行。本計畫分二期逐步整合與推廣，每期三年，期滿應評估全面導入醫療服務支付標準。<br>(三)附錄：<br>1、 基本日常生活功能：巴氏量表(Barthel ADL index)。 | (三)附錄：<br>1、基本日常生活功能：巴氏量表(Barthel ADL index)。 | |

| 原條文 | 草案修訂條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 2、末期病患主要症狀表(符合安寧療護收案條件時填寫)。<br>3、新制與舊制身心障礙類別與代碼對應表。<br>4、執行居家牙醫醫療服務相關規範。 | 2、末期病患主要症狀表(符合安寧療護收案條件時填寫)。<br>~~3、新制與舊制身心障礙類別與代碼對應表。~~<br>~~4、執行居家牙醫醫療服務相關規範。~~ | 居家牙醫醫療服務已移回109年牙醫特殊醫療服務計畫，故刪除居家牙醫醫療服務之附錄。 |

# 「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」給付項目及支付標準

通則：

一、 醫令代碼屬 P 碼者，限參與本計畫之特約醫事服務機構申報。

二、 居家護理特殊照護項目如附表 1，居家護理一般照護項目如附表 2，居家照護治療材料表如附表 3；施行特殊照護項目及使用治療材料者，申報費用時，應填報項目編號、名稱及數量。

三、 特約醫事服務機構對同一病人於相同期間，僅可擇一最適照護階段提供照護，不可跨照護階段收案。

四、 照護階段內之服務項目，由收案之特約醫事服務機構協調照護團隊合作提供，不得重複提供。例如：重度居家醫療階段之呼吸器依賴患者，所需護理訪視服務，應由主責護理人員提供全人照護，而非分別派遣多名護理人員進行訪視。

五、 呼吸器依賴患者每月實際醫療費用未達 27,000 點時，以 27,000 點扣除其他機構申報之醫療費用後，支付提供呼吸器之特約醫事服務機構；照護期間不足一個月時，依相同原則，按實際照護天數以每日 900 點計算支付。前述醫療費用不含~~牙醫師訪視費、居家牙醫醫療服務費、~~中醫師訪視費、安寧療護醫師訪視費、安寧療護護理訪視費、其他專業人員處置費、緩和醫療家庭諮詢費、臨終病患訪視費、PCA、藥費、藥事服務費及附表 3 備註所列特殊材料。

六、 醫師訪視當日如於門診由同一醫師診治，醫師訪視費、門診診察費應擇一申報。

七、 醫事人員至病人住家或配合出院準備服務到院評估居家醫療服務需求，如經評估病人不符合收案條件，不予支付當次訪視費。

八、 緊急訪視適應症與加成方式：適用醫師訪視費(不含~~牙醫師、~~中醫師)、護理人員訪視費及呼吸治療人員訪視費。

(一) 適應症：

1. 生命徵象不穩定。
2. 呼吸喘急持續未改善。
3. 譫妄或意識狀態不穩定。
4. 急性疼痛發作。
5. 發燒或突發性體溫不穩定。
6. 急性腹瀉。
7. 須立即處理之管路問題。
8. 其他經醫師評估有立即前往需要者。

(二) 除已有長期醫囑之須立即處理之管路問題項外，其他項適應症須先由醫師就病人病情進行評估後，決定適當醫事人員至案家緊急訪視，緊急訪視相關醫囑應載於訪視紀錄。

(三) 同一醫師對同一病人之緊急訪視，每日以一人次為限，超過不予支付。

(四) 加成方式：

1. 以抵達案家時起算，若離開案家時跨不同加成區間逾 30 分鐘，則以較高加成區間計算。
2. 夜間(下午五點到晚上十點)加計百分之五十。
3. 深夜(晚上十時至隔日早上八時)加計百分之七十。
4. 例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之四十。
5. 同時符合夜間及例假日，則加計百分之五十；同時符合深夜及例假日，則加計百分之七十。

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| | **醫師訪視費** | |
| | **居家醫療、重度居家醫療：** | |
| 05307C | 醫師訪視費(次) | 1553 |
| 05308C | 山地離島地區醫師訪視費(次) | 1709 |
| | | |
| | **甲類安寧療護：** | |
| 05312C | 醫師訪視費(次) | 1553 |
| 05323C | 醫師訪視費山地離島地區(次) | 1709 |
| | | |
| | **乙類安寧療護：** | |
| 05336C | 醫師訪視費(次) | 1088 |
| 05337C | 醫師訪視費山地離島地區(次) | 1196 |
| | 註：醫師訪視費所訂點數含診察、處方、護理、電子資料處理及行政作業成本等。 | |
| ~~P30006~~ | ~~牙醫師訪視費(次)~~<br>~~註：~~<br>~~1. 於收案前訪視病人評估是否符合居家牙醫醫療服務收案條件，得申報本項費用，同一牙醫師同一病人每年限申報一次。~~<br>~~2. 出院病人住院期間已接受同一牙醫師到院評估居家醫療照護需求(項目代碼P5410C)，當次收案不得再申報此項費用。~~<br>~~3. 申報時應檢附「口腔醫療需求評估及治療計畫」，並詳述理由。~~ | ~~1553~~ |
| ~~P30005~~ | ~~**居家牙醫醫療服務費**~~<br>~~一病人清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上~~<br>~~居家牙醫醫療服務費(次)~~ | ~~5700~~ |
| ~~P30007~~ | ~~一其他病人~~<br>~~居家牙醫醫療服務費(次)~~<br>~~註：~~<br>~~1. 居家牙醫醫療服務費所訂點數含口腔預防保健、護理、診療、處方、藥品、治療處置、治療材料、電子資料處理及行政作業成本等；本保險給付項目不得收取其他自費。~~<br>~~2. 每一病人以二個月執行一次為原則，並依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定施行。~~<br>~~3. 同一病人之牙醫師訪視費與居家牙醫醫療服務費，不得同日申報。~~ | ~~3800~~ |
| P5408C | 中醫師訪視費(次) | 1553 |
| P5409C | 山地離島地區中醫師訪視費(次) | 1709 |
| | 註：中醫師訪視費所訂點數含診察(含傷科指導)、處方、護理、電子資料處理及行政作業成本等。 | |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| ~~P5410C~~ | ~~評估出院病人居家醫療照護需求(次)~~<br>~~註：~~<br>~~1. 限醫院院外醫師、牙醫師或中醫師配合出院準備服務到院評估申報。~~<br>~~2. 同一病人每次住院之醫師、牙醫師、中醫師到院評估至多各申報1次。~~<br>~~除牙醫師可自行評估收案之病人外，牙醫師、中醫師到院評估應經居家西醫主治醫師邀請，始得申報。~~ | ~~1553~~ |
| P5413C | 醫師評估出院病人居家醫療照護需求(次)<br>註：<br>1. 限醫院院外醫師、中醫師配合出院準備服務到院評估申報。<br>2. 同一病人每次住院之醫師、中醫師到院評估至多各申報1次。<br>3. 經居家西醫主治醫師連結之病人，中醫師到院評估應經居家西醫主治醫師邀請，始得申報。 | 1553 |
| | **護理人員訪視費** | |
| | **重度居家醫療：** | |
| | 一資源耗用群為第一類 | |
| 05301C | 護理訪視費(次) | 1050 |
| 05302C | 山地離島地區護理訪視費(次) | 1155 |
| | 一資源耗用群為第二類 | |
| 05303C | 護理訪視費(次) | 1455 |
| 05304C | 山地離島地區護理訪視費(次) | 1601 |
| | 一資源耗用群為第三類 | |
| 05305C | 護理訪視費(次) | 1755 |
| 05306C | 山地離島地區護理訪視費(次) | 1931 |
| | 一資源耗用群為第四類 | |
| 05321C | 護理訪視費(次) | 2055 |
| 05322C | 山地離島地區護理訪視費(次) | 2261 |
| | **甲類安寧療護：** | |
| | 一訪視時間一小時以內 (≦1 小時) | |
| 05313C | 護理訪視費(次) | 1650 |
| 05324C | 護理訪視費山地離島地區(次) | 1815 |
| | 一訪視時間一小時以上 (＞1 小時) | |
| 05314C | 護理訪視費(次) | 2250 |
| 05325C | 護理訪視費山地離島地區(次) | 2475 |
| | **乙類安寧療護：** | |
| | 一訪視時間一小時以內 (≦1 小時) | |
| 05338C | 護理訪視費(次) | 1155 |
| 05339C | 護理訪視費山地離島地區(次) | 1271 |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| | －訪視時間一小時以上 (＞1 小時) | |
| 05340C | 護理訪視費(次) | 1575 |
| 05341C | 護理訪視費山地離島地區(次) | 1733 |
| | 註：<br>1. 資源耗用群分類：<br>第一類：需居家護理一般照護項目之病人<br>第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人<br>第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人<br>第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人<br>2. 護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢、治療材料及電子資料處理等費用在內。<br>3. 上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。<br>4. 訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者病人或其家屬簽章。 | |
| | **呼吸治療人員訪視費**<br>－非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 | |
| P5401C | 呼吸治療人員訪視費(次) | 1050 |
| P5402C | 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次) | 1155 |
| | －侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 | |
| P5403C | 呼吸治療人員訪視費(次) | 1455 |
| P5404C | 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次) | 1601 |
| | 註：<br>1. 限訪視呼吸器依賴患者申報。<br>2. 呼吸治療人員提供侵襲性呼吸器依賴患者呼吸照護時，護理人員不得再以提供氣切護理申報資源耗用群為第二類以上之護理訪視費。 | |
| P5411C | 居家藥事照護費(次) | 1100 |
| P5412C | 山地離島地區居家藥事照護費(次) | 1210 |
| | 註：<br>1. 居家藥事照護費所訂點數含用藥評估、用藥分裝、餘藥檢核、藥事服務、電子資料處理及行政作業成本等。<br>2. 每次服務應由居家~~西~~醫療主治醫師視病人醫療需要評估連結。 | |
| 05315C | 其他專業人員處置費 (次)：限社會工作人員或心理師 | 1050 |
| P5405C | 山地離島地區其他專業人員處置費(次)：限社會工作人員或心理師 | 1155 |
| | 註：限訪視呼吸器依賴患者、臨終末期病患申報。諮商心理師限訪視末期病患。 | |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| --- | --- | --- |
| P5406C | 呼吸器使用(天)<br>註：<br>1. 限呼吸器依賴患者申報。<br>2. 呼吸器使用期間，自使用日起算，轉出日不予計算。 | 590 |
| P5407C | 緩和醫療家庭諮詢費<br>註：<br>1. 限重度居家醫療階段申報。<br>2. 適應症：以進入末期狀態病患為主。<br>3. 相關規範：<br>(1)諮詢參與人員：包括主治醫療團隊、病患或家屬。<br>(2)諮詢時間：每一個案病人諮詢時間至少 1 小時。<br>(3)諮詢記紀錄：應有完整的諮詢溝通內容紀錄，並應併入病患之病歷及紀錄留存，紀錄並有參與諮詢醫療團隊及病患或家屬簽名。<br>(4)申報規定：<br>a.病患已參與全民健康保險安寧共同照護試辦方案、住院安寧療護或居家安寧照護，不得再申報此項費用。<br>b.出院病患住院期間已接受緩和醫療家庭諮詢服務(項目代碼02020B)，不得再申報此項費用。<br>c.同一照護團隊對同一照護對象病人限申報二次。<br>d.由居家~~西~~醫療主治醫師執業之醫事服務機構申報此項費用。 | 2250 |
| 05326C<br>05327C | 臨終病患訪視費<br>山地離島地區臨終病患訪視費<br>註：<br>1. 限訪視臨終病患，且 ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group Scale)大於三級以上(含三級)之病患，實際訪視時間在二小時以上(含二小時)，始得申報此項費用，每位病患申報訪視次數僅限一次。<br>2. 甲、乙兩類安寧療護醫事人員皆可申報。<br>3. 服務內容需包含臨終訪視、善終準備及家屬哀傷輔導等。 | 5000<br>5500 |
| 05316C | 病患自控式止痛處置及材料費(Patient-Controlled Analgesia, PCA)<br>註：限訪視臨終末期病患，所訂點數含 PCA 幫浦注射費、PCA 裝置(set)、 PCA 袋(bag)等。每一個案病患每月限申報二次。 | 1890 |

附表 1. 居家護理特殊照護項目表

| 特殊照護群組 | 支付標準編號 | 診療項目 |
|---|---|---|
| 1.氣切護理 | 56004C | 換造口器 Change tracheostomy set<br>註：含氣切造廔口處理 Tracheostomy care |
| 2.留置導尿管護理 | 47014C<br>50022C | 留置導尿 Urinal indwelling catheterlization<br>更換腎臟引流或膀胱引流管 Catheter change |
| 3.留置鼻胃管護理 | 47017C | 胃管插入(或更換) Insertion of nasogastric tube<br>註：更換胃管(Change N-G tube)比照申報。 |
| 4.膀胱灌洗 | 50012C | 膀胱灌洗 Bladder irrigation |
| 5.三、四期壓瘡傷口護理 | 48001C<br>48002C<br>48003C<br>48004C<br>48005C | 淺部創傷處理-傷口長 5 公分以下者 Wound treatment <5 cm<br>淺部創傷處理-傷口長 5-10 公分者 Wound treatment 5-10 cm<br>淺部創傷處理-傷口長 10 公分以上者 Wound treatment >10 cm<br>深部複雜創傷處理-傷口長 5 公分以下者 Debridment <5 cm<br>深部複雜創傷處理-傷口長 5-10 公分者 Debridment 5-10 cm<br>註：傷口程度分期係採用國際腸造廔治療協會及美國國家褥瘡學會的分類法；本項護理含傷口評估、淺部或深部創傷縫合、接紮、擴創處理、教導家屬換藥技巧及預防其他部位壓瘡發生；糖尿病足末梢動靜脈阻塞之皮膚潰爛護理比照申報。訪視紀錄請註明處置日期和部位。 |
| 6.大量液體點滴注射 | 39004C | 大量液體點滴注射 IV drip<br>(林格兒氏液、Rock 液、生理食鹽水、葡萄糖液、困糖液或血液代用劑等)注射。<br>註：含靜脈留置針設立，觀察病患對注射藥物之反應、教導家屬觀察注射部位之狀況及維護靜脈點滴之通暢。 |
| 7.造口護理 | 49004C<br>49005C<br>49020B<br>49021B<br>49022B | 肛門切除後治療 Post APR wound care<br>人工肛門灌洗 Colostomy irrigation<br>三路灌洗 Three way irrigation<br>迴腸造口永久裝具裝置 Ilostomy, permanent appliance<br>迴腸膀胱永久裝具裝置 Ileum bladder, permanent appliance |

註：48004C「深部複雜創傷處理-傷口長 5 公分以下者」及 48005C「深部複雜創傷處理-傷口長 5-10 公分者」二項診療項目，依病人之實際需要並由醫師開立醫囑者得另行核實申報。

附表 2. 居家護理一般照護項目表

| 支付標準編號 | 診療項目 |
|---|---|
| （免填報） | 小量注射：如肌肉注射、皮下注射、靜脈注射 |
| | 靜脈點滴加藥 |
| | 藥物敏感反應試驗(Cytomack test, Penicillin test 等) |
| | 濕氣吸入治療 Humidity inhalation、呼吸道抽吸 Suction、體位引流 Postural drainage |
| | 被動性關節運動 Passive R.O.M. |
| | 置入器皮下注射(port-A)及護理 |
| | 小換藥(10 公分以下) Change dressing small (<10 cm)<br>中換藥(10-20 公分) Change dressing medium (10-20 cm)<br>大換藥(20 公分以上) Change dressing large (>20 cm)<br>拆線-傷口在 10cm 以下 Remove Stiches <10 cm<br>拆線-傷口在 10cm 以上 Remove Stiches >10 cm |
| | 一般導尿、更換尿袋、尿管護理、拔除尿管之膀胱訓練 |
| | 口腔護理 |
| | 塞劑給予、糞嵌塞清除 Cleaning fecal impaction<br>甘油灌腸 Glycerin enema(大小量灌腸比照本項)<br>礦物油留置灌腸 Retension enema(留置灌腸比照本項) |
| | 一般身體檢查、護理指導(含胰島素注射及傷口照顧指導) |
| | 酒精拭浴 Alcohol packing、薄荷擦拭 Menthol packing |
| | 會陰沖洗 Perineal irrigation care |
| | 其它護理項目 |

附表 3. 居家照護治療材料表

| 特材代碼 | 特材品名 |
|---|---|
| NDN01 | 頭皮針 |
| NDN04 | 靜脈留置針 |
| CLS04 | 精密輸液套 (PRECISION ADMINISTRATION SET) |
| CEE01 | 延長管 (EXTENSION SET (T-CONNECTOR)) |
| WDD08 | 人工生物化學覆蓋物 (ARTIFICIAL BIOCHEMICAL COVERING MATERIAL) |
| （免填報） | 肛管(RECTAL TUBE)、小量灌腸器 |
| | 鼻胃管 (N-G TUBE) |
| | 導尿包、導尿管(FOLY CATHETER)、蓄尿袋(URINE BAG) |
| | 敷料類(紗布、棉墊、棉枝、棉棒、棉籤、棉片、膠帶) |
| | 普通點滴套(IV SET) |
| | 注射筒器、針頭、靜脈帽(IV CAP)、人工薄膜(OP-SITE) |
| | 抽吸導管 (SUCTION TUBE) |
| | 灌食空針 (FEEDING SYRINGE) |
| | 生理食鹽水、蒸餾水 |
| | 優碘(AQ-BETA IODINE)、優碘軟膏、酒精 |
| | KY-JELLY |
| | 手套、口罩、紙治療巾 |
| | 壓舌板 |
| | 尿糖試紙、血糖試紙、痰液收集器 |

**註：矽質二叉留置導尿管、矽質鼻胃管、PVC 氣切管、矽質氣切管及胃造口術管路衛材(須由醫師操作更換)等特殊材料，依病人之實際需要並由醫師開立醫囑者得另行申報，支付品項以全民健康保險藥物給付項目及支付標準收載之特殊材料品項為限。**

附件 2

# 參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」申請書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 基本資料 | 照護團隊名稱 | | 照護團隊代號 | (由保險人填入) |
| | 主責機構 | | 機構代碼 | |
| | 負責人 | | 聯絡人 | |
| | 聯絡電話 | | email | |
| 配套措施 | 藥品處方調劑方式 | □處方院所調劑後送藥　□交付處方箋<br>□其他：(請說明) | | |
| | 24 小時諮詢專線 | | | |
| | 個案健康管理措施 | | | |
| | 病人轉銜合作機制 | | | |
| | 轉診後送機制 | | | |

本院(所)及團隊內醫事服務機構同意於執行計畫期間，依照本計畫及全民健康保險法等相關規定，提供保險對象居家醫療照護。

此致　　衛生福利部中央健康保險署

醫事服務機構印信　　負責人印章

中華民國　　年　　月　　日

# 居家醫療照護團隊組成清單

| 序號 | 醫事服務機構名稱 | 機構代號 | 縣市鄉鎮 | 層級別 | 居家服務項目 | 醫事人員數 | | | | 聯絡人 | 聯絡電話 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 醫師 | 護理人員 | 呼吸治療人員 | 其他專業人員 | | |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

備註：

1. 主責機構請列序號 1，其餘團隊組成之醫事服務構則依序編號。
2. 層級別：依評鑑結果分為醫學中心、區域醫院、地區醫院；其餘醫事服務機構(藥局除外)稱基層院所。
3. 應檢附照護團隊之合作契約或證明文件。

附件 3

全民健康保險山地離島地區一覽表

| 縣(市)別 | 山地鄉(區) | 離島鄉(島) |
|---|---|---|
| 宜蘭縣 | 大同鄉、南澳鄉 | |
| 新北市 | 烏來區 | |
| 桃園市 | 復興區 | |
| 新竹縣 | 尖石鄉、五峰鄉 | |
| 苗栗縣 | 泰安鄉 | |
| 臺中市 | 和平區 | |
| 南投縣 | 信義鄉、仁愛鄉 | |
| 嘉義縣 | 阿里山鄉 | |
| 高雄市 | 茂林區、桃源區、那瑪夏區 | 東沙島、南沙太平島 |
| 屏東縣 | 三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉 | 琉球鄉 |
| 花蓮縣 | 秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉 | |
| 臺東縣 | 海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉 | 蘭嶼鄉、綠島鄉 |
| 澎湖縣 | | 馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉 |
| 金門縣 | | 金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉 |
| 連江縣 | | 南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉 |

# 全民健康保險居家醫療照護整合計畫收案申請書

□1 申請收案　□2 申請收案複核　□3 申請延長照護　□4 申請延長照護複核　□5 照護階段轉換

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 收案日期 | 年　月　日 | 前次核定迄日 | 年　月　日 | 申請日期 | 年　月　日 |
| 收案機構 | 名稱：　代號： | | | 照護團隊 | 代號： |
| **第一部分：基本資料** | | | | | |
| 病人姓名 | | 性別 | □1 男　□2 女 | 出生日期 | 年　月　日 |
| 身分證號 | | 電話 | (日)　(夜) | | |
| 居住地址 | | | | | |
| 居住狀況 | □1 獨居　□2 家人同住　□3 親友同住　□4 其他 | | | | |
| 常用語言 | □1 國語　□2 台語　□3 客家語　□4 原住民族語　□5 其他 | | | | |
| 主要聯絡人 | 與病人關係：　聯絡電話/手機： | | | | |
| 社會福利身分別 | □1 無　□2 低收入戶　□3 中低收入戶　□4 榮民　□5 原住民　□6 領有身心障礙證明 | | | | |
| **第二部分：健康狀況** | | | | | |
| 意識狀態 | □1 清醒　□2 嗜睡　□3 混亂　□4 呆滯(木僵)　□5 昏迷(或植物人)　□6 其他 | | | | |
| 情緒狀態 | □1 平穩　□2 憂鬱　□3 焦慮　□4 無法評估 | | | | |
| 理解能力 | □1 良好　□2 僅可理解簡單句子或關鍵字　□3 無法理解　□4 無法評估 | | | | |
| 表達方式 | □1 語言　□2 肢體表達　□3 溝通輔具　□4 無法表達　□5 無法評估 | | | | |
| 呼吸 **(可複選)** | □1 自行呼吸　□2 使用氧氣　□3 使用侵襲性呼吸器　□4 使用非侵襲性呼吸器<br>□5 使用氣切管或氣管內管插管　□6 其他 | | | | |
| 進食 | □1 由口進食　□2 鼻胃管灌食　□3 靜脈注射　□4 其他 | | | | |
| 排泄 | □1 自行排泄　□2 需協助排泄　□3 大小便失禁　□4 存留導尿管　□5 腸造口　□6 其他 | | | | |
| 皮膚狀況 | □1 完整<br>□2 損傷(部位：　大小：　X　X　等級：<br>類別：□擦傷、割傷　□術後傷口　□燒燙傷　□壓瘡　□其他慢性傷口:　) | | | | |
| 日常生活活動能力 | ADL 總分：　分**(請檢附 60 天內有效巴氏量表，細項如附錄 1)** | | | | |
| 肌力 | 上肢（左：　分　右：　分）、下肢（左：　分　右：　分） | | | | |
| 疾病史 | | | | | |
| **第三部分：收案評估** | | | | | |
| 收案來源 | □1 住院病人，轉介醫院代碼<br>□2 非住院病人(病患或家屬自行申請)<br>□3 非住院病人(衛生局、社會局、長照管理中心等轉介病患) | | | | |

本申請書自開立日起30日內有效，逾期不受理申請。

| | |
|---|---|
| 收案條件 | □1 有明確醫療需求<br>□2 外出就醫不便，原因：□失能(ADL＜60) □疾病特性： □其他<br>□3 符合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第 5 部第 1 章居家照護收案條件<br>□4 符合「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計畫」居家照護階段之收案條件<br>□5 符合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第 5 部第 3 章安寧療護收案條件**(續答附錄 2 末期病患主要症狀表)**<br>**（條件 1、2 為必要條件）** |
| 照護階段 | □1 居家醫療 □2 重度居家醫療 □3 安寧療護**(續答 A~C)**<br>A.疼痛評估(0-10)： B.ECOG(0-4)： C.安寧緩和意願書或同意書簽署：□是 □否 |
| 其他照護需求評估 | □~~1 有居家牙醫醫療需求，轉介至~~<br>□~~2~~1 有長期照顧服務需求，轉介至<br>□~~3~~2 有居家中醫醫療需求，轉介至<br>□3 有居家西醫醫療需求，轉介至 |
| **第四部分：醫囑** | |
| 疾病診斷 | 主診斷：□□□□□□□病名<br>次診斷 1：□□□□□□□病名<br>次診斷 2：□□□□□□□病名<br>次診斷 3：□□□□□□□病名 |
| 醫囑 | □更換鼻胃管： 天換一次<br>材質：□1 一般塑膠 □2 矽質 □3 其他 ；管徑大小： FR<br>□更換導尿管： 天換一次<br>材質：□1 一般橡膠 □2 矽質 □3 其他 ；管徑大小： FR<br>□更換氣切管： 天換一次<br>材質：□1 一般塑膠 □2 矽質 □3 鐵製 □4 其他 ；管徑大小： mm<br>□腸造口 □胃造口 □膀胱造口 □壓瘡<br>□膀胱灌洗： 天一次<br>□傷口照護： 天一次<br>□尿液檢查： 天一次，項目：<br>□血液檢查： 天一次，項目：<br>□呼吸照護評估與治療： 天一次<br>□疼痛控制：□1PCA □2 其他<br>□其他處置：<br><br>□藥物處方： |
| 照護計畫 | 照護期間： 個月<br>訪視頻率：<br>□1 醫師 天一次，主治醫師： ，醫事機構名稱：<br>□2 護理人員 天一次，主責護理師： ，醫事機構名稱：<br>□3 呼吸治療人員 天一次，主責呼吸治療師： ，醫事機構名稱：<br>□4 心理師 天一次<br>□5 社會工作人員 天一次 |

病人(或代理人)簽章：

評估醫事人員簽章： 醫囑醫師簽章：

附件 5

# 全民健康保險居家醫療照護整合計畫
# 病人用藥整合同意書

一、 服務說明：

「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」提供因失能或疾病特性致外出就醫不便病人居家醫療照護服務。由居家~~西~~醫療主治醫師整體評估病人的病情，視診療需要連結其他醫師、中醫師~~、牙醫師~~、護理人員、呼吸治療師、藥師、心理師及社工等人員提供訪視服務。

為提供整合性之居家醫療照護服務，居家~~西~~醫療主治醫師將透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢病人近期之就醫與用藥資訊，於收案~~6~~12 個月內協助整合病人門、住診等用藥，以提升照護品質及用藥安全。

病人如欲維持原門診就醫習慣，無法配合居家~~西~~醫療主治醫師整合用藥、提供實質居家醫療照護，則不符合本計畫之收案條件。

二、 接受服務意向表達：

本人 □同意 □不同意 ○○醫院(診所)○○○醫師為本人居家~~西~~醫療主治醫師，於本人簽署同意書日起至結案日止，可透過衛生福利部中央健康保險署建置之「健保醫療資訊雲端查詢系統」，查詢本人就醫之醫療費用申報資料及健保卡上傳就醫資料，協助整合本人用藥及提供實質居家醫療照護。

此致　　○○醫院(診所)

立書同意人：

出生年月日：民國___年___月___日

身分證號：

代理人：

與病人之關係：

身分證號：

附件 6

# 全民健康保險居家醫療照護整合計畫
# 牙醫師首次訪視或提供居家牙醫醫療服務申請表

申請日期＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日、序號：＿＿＿

| 病人基本資料 | | |
|---|---|---|
| 姓名： | 出生日期：　　年　　月　　日 | 監護人： |
| 申請項目：□訪視　□醫療服務 | | |
| 身分證號： | | 連絡電話： |
| 居住地址： | | |
| 障礙類別： | 3 個月內是否有自行外出的能力：□否　□是 | |
| 居家病人來源：□居家西醫主治醫師評估連結　□自行申請　□醫院協助申請　□其他 | | |

病人申請資格：(請打勾)

□1.本計畫之病人，經居家西醫主治醫師評估連結。

□2.出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，經主治醫師評估連結。

□3.特定身心障礙病人，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。

□4.「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。

| 醫病史（Medical History） | |
|---|---|
| 父母： | 相關證明影本(請附於後) |
| 親屬： | 備註：(1)本計畫之病人，應檢附 VPN 登錄收案資料、(2)出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，應檢附住院相關證明文件、(3)特定身心障礙者：應檢附身心障礙證明正反面影本、(4)失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助對象，且出具各縣市長期照顧管理中心証明文件影本。 |
| 本人： | |
| 病人主訴或其他注意事項： | |

***申請院所基本資料***

醫事機構名稱(全銜)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

醫事機構代號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

一、居家醫療服務之醫師及醫護人員聯絡資料:

醫師姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　聯絡電話：

醫護人員姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　聯絡電話：

二、此次居家醫療病人，提供的醫療設備內容：【請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備(含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等)、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】

三、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所【**檢附**居家牙醫醫療與後送醫療院所**地圖，並請說明**兩者之間的距離及所需時間】

附件 7

# 全民健康保險居家醫療照護整合計畫

## 口腔醫療需求評估及治療計畫-___年__月__日、序號：__

| 基本資料 | | |
|---|---|---|
| 姓名： | 出生日期：　　年　　月　　日 | 監護人： |
| 居家病人來源：□居家西醫主治醫師評估連結<br>□自行申請　□醫院協助申請　□其他 | | |
| 居住地址： | | |

| 醫病史（Medical History） | |
|---|---|
| 父母： | 相關證明影本(請附於後) |
| 親屬： | (1)本計畫之病人，應檢附 VPN 登錄收案資料、(2)出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，應檢附住院相關證明文件、(3)特定身心障礙者：應檢附身心障礙證明正反面影本、(4)失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助對象，且出具各縣市長期照顧管理中心証明文件影本。 |
| 本人： | |
| 特別注意事項： | |

| 牙醫病史 |
|---|
| 以往治療內容簡述 |
| 上次施行治療項目：(1)□牙周病緊急處理、(2)□牙周敷料、(3)牙結石清除(□全口或□局部)、(4)□牙周暨齲齒控制基本處置、(5)□塗氟、(6)□非特定局部治療、(7)□特定局部治療、(8)□簡單性拔牙、(9)□單面蛀牙填補<br>治療時間：　年　月　日 |
| 口腔現況 |

十式三聯　第一聯送保險人分區業務組、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 上顎： | | | | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | | | |
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
| 乳牙牙冠 | | | | | | | | | | | | | | | | | 乳牙牙冠 |
| 恆牙牙冠 | | | | | | | | | | | | | | | | | 恆牙牙冠 |
| 醫療需求 | | | | | | | | | | | | | | | | | 醫療需求 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 下顎： | | | | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | | | |
| | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | |
| 乳牙牙冠 | | | | | | | | | | | | | | | | | 乳牙牙冠 |
| 恆牙牙冠 | | | | | | | | | | | | | | | | | 恆牙牙冠 |
| 醫療需求 | | | | | | | | | | | | | | | | | 醫療需求 |

填表說明：D=Decayed X=Missing M=Mobility RR=Residual Root F=Filled

治療計畫

十式三聯 第一聯送保險人分區業務組、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯

一、病人口腔醫療需求之現況及身體狀況為何?

二、擬訂口腔治療項目（請敘述處置內容✓勾選）

（一）□牙周病緊急處理

（二）□牙周敷料

（三）□牙結石清除（□全口或□局部）

（四）□牙周暨齲齒控制基本處置**(需併同牙結石清除執行)**

（五）□塗氟**(需併同牙結石清除執行)**

（六）□非特定局部治療

（七）□特定局部治療

（八）□簡單性拔牙

（九）□單面蛀牙填補

（十）□其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(請填寫)

三、居家醫療服務之醫師及醫護人員聯絡資料：

醫師姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿聯絡電話：

醫護人員姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿聯絡電話：

四、此次居家醫療病人，提供的醫療設備內容：

【請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】

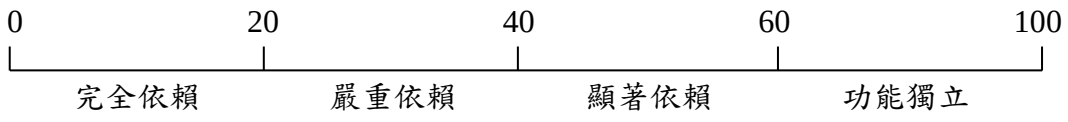
五、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所，居家牙醫醫療與後送醫療院所兩者之間的距離及所需時間：

六、其他治療建議及口腔衛教的目標內容：

## 附錄 1、基本日常生活功能：巴氏量表(Barthel ADL index)

評估日期：_____年_____月_____日

| 項　　目 | 分數 | 內　　容　　說　　明 |
|---|---|---|
| 1. 進食 | 10□ | 自己在合理時間(約 10 秒鐘吃一口)可用筷子取食眼前的食物。若需進食輔具時，應會自行穿脫。 |
| | 5□ | 需別人幫忙穿脫輔具或只會用湯匙進食。 |
| | 0□ | 無法自行取食或耗費時間過長。 |
| 2. 個人衛生 | 5□ | 可以自行洗手、刷牙、洗臉及梳頭。 |
| | 0□ | 需要他人部份或完全協助。 |
| 3. 上廁所 | 10□ | 可自行上下馬桶、穿脫衣服、不弄髒衣服、會自行使用衛生紙擦拭。 |
| | 5□ | 需要協助保持姿勢的平衡、整理衣服或用衛生紙。 |
| | 0□ | 無法自己完成。 |
| 4. 洗澡 | 5□ | 能獨立完成(不論是盆浴或沐浴)，不需別人在旁。 |
| | 0□ | 需別人協助。 |
| 5. 穿脫衣服 | 10□ | 能自己穿脫衣服、鞋子，自己扣釦子、上拉鍊或綁鞋帶。 |
| | 5□ | 在別人協助下，可自己完成一半以上的動作。 |
| | 0□ | 不會自己做。 |
| 6. 大便控制 | 10□ | 不會失禁，能自行灌腸或使用塞劑。 |
| | 5□ | 偶爾會失禁(每週不超過一次)，需要他人協助使用灌腸或塞劑。 |
| | 0□ | 失禁，無法自己控制且需他人處理。 |
| 7. 小便控制 | 10□ | 能自己控制不會有失禁，或能自行使用並清潔尿套、尿袋。 |
| | 5□ | 偶爾會失禁(每週不超過一次)或尿急(無法等待放好便盆或及時趕到廁所)或需要他人協助處理尿套。 |
| | 0□ | 失禁，無法自己控制且需他人處理。 |
| 8. 平地行走 | 15□ | 使用或不使用輔具，皆可獨立行走 50 公尺以上。 |
| | 10□ | 需他人稍微扶持或口頭指導才能行走 50 公尺以上。 |
| | 5□ | 雖無法行走，但可以操作輪椅(包括轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行輪椅 50 公尺以上。 |
| | 0□ | 完全無法自行行走，需別人幫忙推輪椅。 |
| 9. 上下樓梯 | 10□ | 可自行上下樓梯，可使用扶手、枴杖等輔具。 |
| | 5□ | 需他人協助或監督才能上下樓梯。 |
| | 0□ | 無法上下樓梯。 |
| 10. 移位 | 15□ | 整個過程可獨立完成。 |
| | 10□ | 移動身體時需要稍微協助、給予提醒、安全監督。 |
| | 5□ | 可以自行坐起，但從床上坐起時或移動身體時需要他人協助。 |
| | 0□ | 不會自己移動。 |
| 總分 | | |



## 附錄 2、末期病患主要症狀表(符合安寧療護收案條件時填寫)

| |
|---|
| 1.癌症末期病患：<br>□高血鈣 □脊髓壓迫 □急性疼痛 □嚴重呼吸困難 □惡性腸阻塞 □出血 □腫瘤潰瘍□嚴重嘔吐 □發燒，疑似感染 □癲癇發作 □急性譫妄 □急性精神壓力，如自殺意圖 |
| 2.末期運動神經元病患：<br>□虛弱及萎縮 □肌肉痙攣 □吞嚥困難 □呼吸困難 □睡眠障礙 □便秘 □流口水 □心理或靈性困擾 □分泌物及黏稠物 □低效型通氣不足 □便秘 □流口水 |
| 3.老年期及初老期器質性精神病態：<br>□CDR 臨床失智評分量表為一末期(CDR＝5)者：□病人沒有反應或毫無理解力 □認不出人 □需旁人餵食，可能需用鼻胃管 □吞食困難 □大小便完全失禁 □長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮<br>□病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：□電解值不平衡 □急性疼痛 □嚴重呼吸困難 □惡性腸阻塞 □嚴重嘔吐 □發燒，疑似感染 □癲癇發作 □急性譫妄 □瀕死狀態 |
| 4.其他大腦變質：<br>□嚴重神經疾病如：□嚴重中風 □嚴重腦傷<br>□末期大腦變質病患，不需使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：電解值不平衡 □急性疼痛 □嚴重呼吸困難 □惡性腸阻塞 □嚴重嘔吐 □發燒，疑似感染 □癲癇發作 □急性譫妄 □瀕死狀態 □末期大腦變質患者，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者 |
| 5.心臟衰竭：<br>□CHF NYHA stage III 或 IV–休息或輕度活動時會喘 □原心臟照顧團隊認為病人很可能在近期內死亡 □經常因嚴重心臟衰竭症狀住院 □因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者 □曾有心臟停止或心肺復甦術病史 □常有不明原因的昏厥 □心因性腦栓塞 □左心室射出分率≦20% |
| 6.慢性氣道阻塞，他處未歸類者：<br>□即使使用氧氣，然而PaO2≦55mmHg、PaCO2≧50mmHg或O2 saturation≦88% □FEV1≦30% of predicted □FEV1持續下降且速度每年大於40 ml □6個月內體重減少10%以上 □休息時心跳超過100/min □肺心症或肺病造成之右心衰竭 □合併有其他症狀(如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症 |
| 7.肺部其他疾病：<br>□即使使用氧氣，然而PaO2≦55mmHg、PaCO2≧50mmHg或O2 saturation≦88% □FEV1≦30% of predicted □FEV1持續下降且速度每年大於40 ml □6個月內體重減少10%以上 □休息時心跳超過100/min □肺心症或肺病造成之右心衰竭 □合併有其他症狀(如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症 |
| 8.慢性肝病及肝硬化：<br>□肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且(1)PT＞5 sec above control 或 INR＞1.5 (2)Serum albumin＜2.5 g/dl □PT＞5sec above control或INR＞1.5 □Serum albumin＜2.5g/dl □困難處理之腹水 □自發性細菌性腹膜炎 □肝腎症候群 □肝腦病變合併坐立不安、昏睡和昏迷 □復發性食道靜脈瘤出血 □多重器官衰竭 □惡病質與消瘦 |
| 9.急性腎衰竭，未明示者：<br>□已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病患 □病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡 □其他重要器官衰竭及危及生命之合併症 □長期使用呼吸器 □嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症□惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者□惡性腫瘤末期患者 □因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者 |
| 10.慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者：<br>□慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病患，屬慢性腎臟病(CKD) 第4，5期病患(GFR＜30 ml/min/1.73m2)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病患 □病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡 □其他重要器官衰竭及危及生命之合併症 □長期使用呼吸器 □嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症 □惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者 □惡性腫瘤末期患者 □因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者 □其他： |

## 附錄 3、新制與舊制身心障礙類別與代碼對應表

| 新制身心障礙類別[1] | 舊制身心障礙類別與代碼 | |
|---|---|---|
| | 代碼 | 類別 |
| 第 1 類 神經系統構造及精神、心智功能 | 06 | 智能障礙者 |
| | 09 | 植物人 |
| | 10 | 失智症者 |
| | 11 | 自閉症者 |
| | 12 | 慢性精神病患者 |
| | 14 | 頑性（難治型）癲癇症者 |
| 第 2 類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 | 01 | 視覺障礙者 |
| | 02 | 聽覺機能障礙者 |
| | 03 | 平衡機能障礙者 |
| 第 3 類 涉及聲音與言語構造及其功能 | 04 | 聲音機能或語言機能障礙者 |
| 第 4 類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 | 07 | 重要器官失去功能者-心臟 |
| | 07 | 重要器官失去功能者-造血機能 |
| | 07 | 重要器官失去功能者-呼吸器官 |
| 第 5 類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 | 07 | 重要器官失去功能-吞嚥機能 |
| | 07 | 重要器官失去功能-胃 |
| | 07 | 重要器官失去功能-腸道 |
| | 07 | 重要器官失去功能-肝臟 |
| 第 6 類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 | 07 | 重要器官失去功能-腎臟 |
| | 07 | 重要器官失去功能-膀胱 |
| 第 7 類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 | 05 | 肢體障礙者 |
| 第 8 類 皮膚與相關構造及其功能 | 08 | 顏面損傷者 |
| 備註：<br>依身心障礙者狀況對應第 1 至 8 類 | 13 | 多重障礙者 |
| | 15 | 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者 |
| | 16 | 其他經中央衛生主管機關認定之障礙者(染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷) |

[1]新制身心障礙類別:採行國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health,ICF)

~~備註說明：~~

~~一、101 年 7 月 11 日起至 108 年 7 月 10 日全面換證前，原「身心障礙手冊」及新制「身心障礙證明」同時並行，但身心障礙者僅會持有兩者之一。~~

~~二、新制身心障礙證明樣張如下：~~

~~(一) 障礙等級：共分輕度、中度、重度、極重度等 4 級。~~

~~(二) 障礙類別：揭露該民眾依新制鑑定後之障礙類別(第 1 類~第 8 類)，並以括弧【】註記其對應之 ICF 編碼。~~

~~(三) ICD 診斷：除帶入該位民眾經鑑定後之「疾病分類代碼」，並於括弧【】中註記民眾舊制身心障礙類別代碼，以利證明使用人及各相關專業人員對應辨識。~~






## 附錄 4、執行居家牙醫醫療服務相關規範

一、 居家牙醫醫療服務流程圖如次頁所示。

二、 首次執行評估訪視或居家牙醫醫療服務前，牙醫師須檢送申請表(附件 6)至牙醫全聯會，由牙醫全聯會於每月 20 日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。牙醫師於首次執行評估訪視或居家牙醫醫療服務後，須於次月 20 日前檢送病人之「口腔醫療需求評估及治療計畫」(附件 7)，正本送所屬保險人分區業務組、副本送牙醫全聯會備查。經催繳三個月內仍未改善者，經保險人分區業務組及牙醫全聯會確認，得暫停執行居家牙醫醫療服務。

三、 牙醫師應於院所製作實體病歷留存，且須將病人身份影印本及計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。

四、 一位牙醫師需搭配至少一位醫護人員。

五、 牙醫師應於診療期間隨時注意病人之生理及心理狀況。

六、 所有侵入性治療應取得病人家屬或監護人之書面同意書，並附在病人病歷及醫療紀錄備查。

七、 提供服務時若無法順利完成治療，應將病人轉介到後送醫療院所進行後續治療。

八、 牙醫師應教導家屬為病人清潔口腔之衛教知識。

九、 耗材應由醫療院所自備。

十、 設備之維護、清潔保養及醫療廢棄物由醫療院所依相關法規妥善處理。

十一、 提供服務時若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。

十二、 依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。

十三、 未遵守本計畫相關規定，經保險人分區業務組或牙醫全聯會要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，保險人分區業務組得核定暫停執行居家牙醫醫療服務。

# 執行居家牙醫醫療服務流程圖

| 階段 | 流程 | A、牙醫師負責部分 | B、病人家屬負責部分 |
|---|---|---|---|
| 執行醫療服務－前 | 受理居家牙醫醫療服務需求<br>↓<br>牙醫師至病人住家執行評估訪視或醫療服務<br>↓<br>每次出診前置作業<br>↓<br>牙醫師事前準備A-1至A-4之各項事前執行工作<br>病人家屬於事前須準備B-1至B-3事前準備工作 | A-1 受理身心障礙病人或失能老人之居家牙醫醫療服務需求。<br>A-2 提出居家評估訪視或醫療服務之申請。<br>A-3 居家牙醫醫療訪視服務經牙醫全聯會核可後執行。<br>A-4 事前聯繫病人家屬確實了解病人就醫前的身體狀況。<br>A-5 至病人住家時，應事前備妥執行相關醫療設備器材架設擺放。 | B-1 因病人身體狀況無法配合進行治療，應事前聯繫告知排定訪視之牙醫師。<br>B-2 若牙醫師有執行侵入性治療行為，請病人家屬或監護人，務必於治療前簽署書面同意書，以利牙醫師為病人進行醫療服務。<br>B-3 家屬責任：由家屬陪同就診並協助安撫病人情緒，事前告知牙醫師病人是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史等。 |
| 執行醫療服務－中 | ↓<br>每一居家病人之牙醫醫療服務皆須符合A-1至A-10之步驟。若無執行A-9之步驟將無法申請健保費用。<br>診療期間務必由家屬、熟悉看護、陪同病人就診(B-4至B-5)。 | A-6 視醫療需求詳實記載。<br>A-7 陪同醫護人員協助牙醫師安撫病人情緒，完成治療。<br>A-8 醫療服務應事前明確告知家屬治療過程內容或術後注意事項及下次回診日期。<br>A-9 依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。<br>A-10 牙醫師應於診療期間注意病人生理及心理狀況；若遇臨時緊急狀況或危急情形應立刻由後送院所接手辦理。<br>註：若有侵入性治療時，務必於事前取得病人家屬或監護人書面同意書。 | B-4 協助牙醫師完成治療<br>B-5 接受牙醫師完成診療後之照護及術後說明應注意事項。 |
| 執行醫療服務－後 | ↓<br>醫療器械設備及健保卡等作業<br>依照B-6至B-7步驟行事後工作<br>↓<br>結束居家牙醫醫療服務 | A-11 醫療相關設備維護、清潔保養及廢棄物清除等，由牙醫師自行妥善處理。<br>A-12 教導家屬為病人清潔口腔衛教知識。 | B-6 家屬應學習如何為病人做清潔口腔的知識。<br>B-7 家屬應於平時固定為病人做口腔清潔，以維持口腔衛生。 |

**討論事項**

第 五 案　　提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs） 3.4 版支付通則不適用範圍及分類表，暨 109 年 7-12 月適用之相對權重統計結果案，提請討論。

說明：

一、 依台灣婦產科醫學會 104 年 5 月 25 日台婦醫會總字第 104085 號函（附件 1，詳頁次討 5-5～5-6）、本署 107 年 11 月 21 日健保醫字第 1070034218 號函（附件 2，詳頁次討 5-7～5-15）暨本署 109 年 2 月 13 日健保醫字第 1080034470 號函（附件 3，詳頁次討 5-16～5-17）辦理。

二、 有關「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（Tw-DRGs）第一章通則三、(十二)不適用 Tw-DRGs 支付之「複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術個案」，台灣婦產科醫學會來函反映前於 103 年提供本署個案定義時，漏列「陰道懸吊與固定術」（ICD-9-CM 代碼 70.77）合併「膀胱直腸脫垂修補術」（ICD-9-CM 代碼 70.50）」之疾病組合，經查是類疾病組合案件之醫療資源耗用，相較同一 DRG 內其他案件確有差異（附件 4，詳頁次討 5-18），爰增列為 Tw-DRGs 支付通則排除範圍。

三、 另中華民國心律醫學會及台灣泌尿科醫學會反映特定案件其醫療資源耗用，顯與同一 DRG 其他案件不同，致支付點數不敷成本，考量現行是類案件屬 Tw-DRGs 已導入 DRG 項目，為免因支付制度設計影響病人就醫權益，爰予以拆分：

(一) MDC5「循環系統之疾病與疾患」：

1. 學會說明：

現行心臟不整脈電燒個案皆屬 DRG11203「經導管心臟病灶或組織剝除術」，惟「不整脈經導管燒灼術─2D/複雜 3D 立體定位」(編號 33091B、 33139B、33140B)搭配使用之診斷、電燒導管支付點數差異大，雖部分高單價導管特材已依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」得額外加計點數，惟依方案最多僅加計特材支付點數 50%，致複雜性心室不整脈及心房顫動個案支付點數不敷成本。

2. DRG 拆分說明：

經再分類試算結果達再分類基準（平均實際醫療點數差達 20%）（附件 5，詳頁次討 5-19），爰 DRG11203「經導管心臟病灶或組織剝除術」，依主診斷拆分為「複雜性心室不整脈」、「心房顫動」及「其他」等 3 項 DRG （DRG 碼依序為 11203、11205、11206）。

(二) MDC11「腎及尿道之疾病與疾患」：

1. 學會說明：

「經尿道攝護腺切除術」(編號 79406B、79411B、79412B)與「雙極前列腺刮除術/汽化術」(編號 79413B、79414B、79415B）此兩種手術方式不同，可能發生之併發症與相關使用器械也不同，故建議「攝護腺切除術」DRG 依手術方式再分類。

2. DRG 拆分說明：

經再分類試算結果達再分類基準（附件 6，詳頁次討 5-20），爰 DRG306、307「攝護腺切除術，有/無合併症或併發症」，依是否執行「雙極前列腺刮除術/汽化術」，拆分為 DRG30601、30602「雙極前列腺刮除術/汽化術，有/無合併

症或併發症」及 DRG30701、30702「經尿道攝護腺切除術，有/無合併症或併發症」4 項 DRG。

(三) 前述 DRG 拆分後，3.4 版 DRG 項目由 1,062 項增為 1,066 項。

四、 按 Tw-DRGs 支付通則十三規定：各 Tw-DRG 權重（RW）、幾何平均住院日、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點及標準給付額（SPR），由保險人每年年底依前一年醫療服務點數計算，並於次年適用。另依 108 年 6 月 13 日本會議決議，自 108 年起，Tw-DRGs 適用權重每年公告兩次，分別於當年度 1 月及 7 月起適用。有關修訂後 1,066 項 DRG 之 109 年 7-12 月適用參數計算結果如下（計算說明詳附件 7，頁次討 5-21），另提供修正前 3.4 版 1,062 項 DRG 之 109 年 7-12 月適用參數供參（詳附件 11，頁次討 5-54～5-84）：

(一) 與 109 年 1-6 月適用版本比較，DRG 範圍資料減少 714 筆，均為通則所增列之骨盆腔多重器官重建手術之排除個案，醫療服務點數減少 4,320 萬點；增加校正 108 年特材價量調查及 109 年增修支付標準調整之點數：

1. 108 年特材價量調查：計校正 398 項，住院總點數減少 0.37 億點，DRG 範圍總點數減少 0.25 億點。
2. 109 年增修支付標準：校正 504 項，住院總點數增加 40.06 億點，DRG 範圍總點數增加 22.76 億點。

(二) 相對權重(RW)計算過程及結果(附件 8，詳頁次討 5-22)：

1. RW=「某 Tw-DRGs 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（49,719）=校正後全國總點數（1,040 億點）/採計個案（209 萬件）。

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. 經統計，各 DRG 之權重、上限臨界點、下限臨界點及幾何平均住院天數，詳附表 7.3 權重表（附件 10，詳頁次討 5-24～5-53）。

(三) 標準給付額（SPR）計算過程及結果（附件 9，詳頁次討 5-23）：

1. SPR=全國合計點數/全國總權重=1,137 億點/246 萬=46,313 點。
2. 較適用於 109 年 1-6 月 SPR 之 45,387 點，增加 926 點。

擬辦：本案如獲經確認同意，擬增修支付通則（詳附件 12，頁次討 5-85～5-93）及分類表，並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

**附件 1**

# 台灣婦產科醫學會　函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓
電　　話：02-25684819　傳真：02-2100-1476
聯 絡 人：林家翎

受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：速件
密等：　　解密條件：
發文日期：中華民國 104 年 05 月 25 日
發文字號：台婦醫會總字第 104085 號
附件：無

主　旨：呈請　貴署針對修訂第一章 Tw-DRGs 支付通則支付標準：(十二) 複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術新增【處置碼：(7077+7050) 有無合併(5979、595)】之個案乙案，呈請惠允同意。

說　明：

(一)依　貴署 103 年 12 月 29 日健保醫字第 1030034571 號函，預告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目草案辦理。

(二)對於　貴署修訂排除之處置代碼，建議再新增處置碼 7077(陰道懸吊與固定術)於相關 DRG 之排除組合內，查目前執行骨腔重建手術依現行全民健保支付標準 80028B 之非子宮切除經陰道骨盆底重建手術(陰道懸吊術、陰道前後壁修補，不含尿失禁手術)為包含 7077(陰道懸吊與固定術)和 7050(陰道前後壁修補術) 之骨盆底重建手術，其執行處置原就已符合上開　貴署之「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」之定義。

(三)多重骨盆腔重建手術之處置會因病人個別不同的脫垂種類及程度有相當多不同組合，並不侷限於貴署目前針對複雜性多重骨盆腔器官脫垂所修訂施行骨盆腔多器官重建手術之個案〔處置碼：(684＋7077+7050)、(6859+7077+7050)、(7050+6922+7092)、(7079+6922+7092)〕有無合併(5979、595)〕之固定組合。對於已(或未)切除子宮患者，「陰道懸吊術、陰道前後壁修補」之多重骨盆腔重建手術，其處置碼亦符合複雜性多器官

重建定義，故（7077+7050）應列於 DRG 之排除組合內，較能符合臨床實際業務之執行，且可減少未來執行醫療業務之爭議，並避免浪費健保資源。

(五)綜上述說明，彙整為以下建議呈請貴署予以評估：

1. 建議再新增處置碼 7077(陰道懸吊與固定術)+7050(陰道前後壁修補術)於 Tw-DRGs 35601 及 35602 女性生殖系統整形術之排除組合內。
2. 將 Tw-DRGs 35601 及 35602 女性生殖系統整形術界定為包含單一之以上整形手術處置碼為：7050、6922、7092、7079、7077 或尿失禁處置碼：5979、595。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會

理事長 何弘能

**附件 2-1**

檔　　號：
保存年限：

# 衛生福利部中央健康保險署　函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27069043
承辦人及電話：
電子信箱：

受文者：

發文日期：中華民國107年11月21日
發文字號：健保醫字第1070034218號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送107年11月2日召開之「研商全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準暨錄影尿流動力學檢查之審查注意事項溝通會議」會議紀錄一份（詳如附件），請查照。

正本：台灣泌尿科醫學會
副本：本署醫審及藥材組(含附件)

**附件 2-2**

# 「研商全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準暨錄影尿流動力學檢查之審查注意事項」溝通會議會議紀錄

壹、 時間：107 年 11 月 02 日下午 3 點 30 分

貳、 地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第 1 會議室

參、 主席：蔡副署長淑鈴　　紀錄：鍾欣穎

肆、 出席單位：

台灣泌尿科醫學會

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

伍、 主席致詞：略。

陸、 討論事項：

## 一、 錄影尿流動力學檢查之審查注意事項修訂案

討論重點：

(一) 泌尿科醫學會表示：

1. 「錄影尿流動力學檢查(Video-urodynamic study，VUDS)」是診斷泌尿科功能障礙最重要的工具，許多傳統尿路動力學檢查無法診斷的問題，可透過 VUDS 提供正確診斷並給予適當治療。
2. 惟現行健保署研擬修訂草案中，有關「脊椎受傷引發膀胱神經肌肉及功能障礙、膀胱無力、尿失禁病患不適宜作錄影尿流動力學檢查」部分，不符現今世界潮流，「神經性脊髓損傷」是做 VUDS 的必要適應症，脊髓損傷的位置與高度不同、完全斷裂或部分斷裂，對協調膀胱有完全不同影響，且常併發腎臟問題，VUDS 可提供更完整評估，若每次都要先進行傳統泌尿科檢查，可能增加病患併發症風險及徒增浪費。
3. 建議修訂如下：

(1) 「神經性下尿路功能障礙」及「小兒下尿路功能障礙」可不須先做尿流速及一般尿路動力學檢查，直接安排 VUDS。

(2) 已做尿流速及膀胱殘尿測量，符合下列情況之「複雜性下尿路功能障礙」：

a.懷疑原發性膀胱頸阻塞。

b.懷疑女性膀胱出口阻塞。

c.複雜性女性應力性尿失禁/膀胱脫垂。

d.男性輕微前列腺肥大(體積小於 30 gm)，但藥物治療效果不佳。

e. 男性前列腺手術後持續性下尿路功能障礙。

f. 合併下尿路解剖構造異常(如膀胱憩室、尿道憩室)。

g. 下尿路分流改道術後。

h. 腎臟移植術後。

i. 已做尿路動力學檢查無法確定診斷。

j. 其他臨床診斷及治療無法改善下尿路症狀者。

(二) 本署回應：本署修訂作業係以尊重專業為原則，將彙辦專科醫學會及受託單位意見，並請專家諮詢顧問提供意見後，提年度審查注意事項修訂會議中討論。

結論：請學會提供「錄影尿流動力學檢查」相關文獻或治療指引(guideline)，及建議訂定「錄影尿流動力學檢查」之合理執行頻率，如多久執行一次為宜，供本署研議。

**二、 期望「膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併原位新膀胱重建術」及「膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併輸尿管迴腸造廔術」點數與「78046B-膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術」一致案**

討論重點：

(一) 泌尿科醫學會表示：

1. 本案所列兩項目並非要新增手術項目，而是因為手術步驟繁瑣，合併現行健保給付項目如下：「78014B-膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術」、「78042B-膀胱全切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術」、「78044B-膀胱全切除術及尿道全切除術合併骨盆腔淋巴切除術」、「77033B-輸尿管迴腸經皮分流術(雙側)」。
2. 建議修訂理由為：

(1) 手術風險高、手術過程繁雜且手術時間長，過程包含了破壞性的膀胱全切除手術(男性尚包括攝護腺，而女性則包括子宮和卵巢)，以及泌尿道重建手術，手術團隊承受極大的壓力，需要較資深的主治醫師方能執行。

(2) 手術之併發症高，術後一個月內之死亡率約為 1-5%，而併發症之比率高達 40%。

(3) 婦產科之骨盤腔臟器摘除術(Pelvic exenteration, 81013B)之支付點值為 65,210 點，膀胱切除手術及後續重建手術之點數確實偏低。

(4) 綜上，為求給付公平，建議所列項目以 78046B 項目點數給付。

(二) 本署回應：

1. 查現行支付標準診療項目內並無學會所提旨揭 2 項手術診療項目，雖學會所提參考項目為上述 2 項手術之過程步驟，惟並不一定是全部病人皆會合併使用，爰建議學會以新增診療項目方式處理。
2. 希望專家對於現行不合時宜支付標準提出修改建議，本署會逐步檢討不合理性。

結論：

(一) 請學會依本署「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」流程，填列相關申請表、診療項目成本分析表、作業流程、須搭配使用之藥品、特殊材料或診療項目、執行診療項目相關醫事人員資格暨設備資料等相關表格(如附件 1)，函送本署依程序辦理。

(二) 上述表單下載路徑：本署全球資訊網首頁>下載及應用>資料下載>表單下載>醫療服務表單>新增診療項目及現有診療項目修訂申請(https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=2C8172653893C2D1&topn=874605F03B8FDFBA)。

## 三、 建請調升同質性手術點值案

討論重點：

(一) 泌尿科醫學會表示：

1. 感謝貴署去年與本學會達成共識，提升「82014B-腹腔鏡腎上腺切除術」、「76030B-(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術」、「78046B-膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術」、「76027B-根治性腎切除術」與「76031B-(後)腹腔鏡部分腎切除術」，惟仍有其他同質性手術支付點數未一併調升。
2. 調升同質性手術期望比照項目說明如下：

(1) 比照「82014B-腹腔鏡腎上腺切除」調整比例調升支付點數：

a. 3 項診療項目：「82009B-腎上腺切除術-單側」、「82010B-腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除-單側」、「82011B-腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除-雙側」。

b. 理由：腎上腺手術為泌尿專科第五年手術，手術難度高，至少需要主刀 20 例才能顯著減少手術時間與併發症，手術時間

及風險亦高，上述 3 項腎上腺切除術診療項目與「82014B-腹腔鏡腎上腺切除」性質相近，期望能給予同比例之點數提升。

(2) 比照「78046B-膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術」調整比例調升支付點數：

a. 9 項診療項目：「78011B-膀胱全切除術」、「78012B-膀胱全切除術合併原位新膀胱重建術」、「78013B-膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術」、「78014B-膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術」、「78040B-膀胱全切除術合併尿道全切除術」、「78041B-膀胱攝護腺根除術合併原位新膀胱重建術」、「78042B-膀胱全切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術」、「78044B-膀胱全切除術及尿道全切除術合併骨盆腔淋巴切除術」與「78045B-膀胱攝護腺根除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術」。

b. 理由：

(a) 此手術風險高、手術過程繁瑣且手術時間長，過程包括破壞性的膀胱全切除手術(男性尚包括攝護腺，女性則包括子宮和卵巢)，以及泌尿道重建手術，需較資深的主治醫師方能執行。

(b) 此手術併發症高，術後 1 個月死亡率約惟 1-5%，而併發症之比率高達 40%。

(c) 與婦產科「81013B-骨盤腔臟器摘除術」支付點數相比，膀胱切除手術及後續重建手術之點值確實偏低。

(d) 上述 9 項診療項目與「78046B-膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術」性質相近，期望能給予同比例之點數提升。

(3) 比照「76030B-(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術」調整比例調升支付點數：

a. 2 項診療項目：「76025B-腎輸尿管切除術，不包含輸尿管膀胱袖口切除術」與「76026B-腎輸尿管切除術，包含輸尿管膀胱袖口切除術」。

b. 理由：腎上腺手術為泌尿專科第五年手術，手術難度高，至少需要主刀 30 例才能顯著減少手術時間與併發症。另手術時間長，平均須超過 4 小時，風險亦高，上述 2 項腎上腺切除術診療項目與「76030B-(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術」性質相近，期望能給予同比例之點數提升。

(4) 比照「76027B-根治性腎切除術」與「76031B-(後)腹腔鏡部分腎切除術」調整比例調升支付點數：

a. 5項診療項目：「76004B-腎切除術」、「76005B-腎部分切除術」、「76021B-腹腔鏡腎切除術」、「76022B-腎血管肌脂肪瘤摘除術」與「76023B-萎縮性腎結石截除術」。

b. 理由：腎上腺手術為泌尿專科第四年手術，手術難度高，至少需要主刀20例才能顯著減少手術時間與併發症。另手術時間長，平均須超過4小時，風險亦高，上述5項腎上腺切除術診療項目與「76027B-根治性腎切除術」與「76031B-(後)腹腔鏡部分腎切除術」性質相近，期望能給予同比例之點數提升。

3. 現行泌尿科相關支付標準診療項目有許多項目可以合併成一個診療項目，也有部分的診療項目臨床上已經沒有在施行，應同步修正，以反映臨床所需。

(二) 本署回應：

1. 106年60億元用於調高重症支付標準案，係請各學會提出需調整之支付標準項目，經專家會議討論，後續提共同擬訂會議通過，陳報衛生福利部核定公告實施。

2. 查泌尿科醫學會當初所建議提出之11項診療項目中，有9項診療項目獲調升，經統計106年10月1日至107年9月30日，計12個月，學會調升之9項診療項目實際申報點數為85.69百萬點，已超出當初60億所推估之財務影響(超出19.98百萬點)。

3. 支付標準之調整，係以宏觀、客觀的角度來思考，冀求達到公平分配的原則，並逐步改善現有的醫療環境，本署也期待醫界攜手共同減少不必要的醫療行為，方能促成醫療與健保資源做更有效率的分配，學會所提期望比照106年60億元調高重症支付標準案，各科有可能都會有相同的期望，囿於健保財務預算有限，希望專家對於現行不合時宜支付標準提出修改建議，本署會逐步檢討不合理性。

結論：

(一) 有關學會所提現行泌尿科相關支付標準診療項目不合時宜，應同步修正，以反映臨床所需部分，請學會盤點彙整後，提供相關同質性診療項目之醫令代碼，本署將回饋該項醫令近3年申報量，供學會後續研議後再提供本署須整併及刪除之相關醫令代碼及預估執行量，後續本署再整體評估及研議。

(二) 另有關調整比例調升相關支付標準案，仍請學會依本署「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂診療項目」流程，填列相關申請表、診療項目成本分析表、作業流程等相關表格(如附件 2)，函送本署依程序辦理。

(三) 上述表單下載路徑：本署全球資訊網首頁>下載及應用>資料下載>表單下載>醫療服務表單>新增診療項目及現有診療項目修訂申請(https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=2C8172653893C2D1&topn=874605F03B8FDFBA)。

## 四、 建請新增「10-19 針超音波引導前列腺切片，及大於 19 針超音波引導前列腺切片」診療項目案

討論重點：

(一) 泌尿科醫學會表示：

1. 現有支付標準診療項目編號 79401C「前列腺切片-控取式」，其支付點數為 2,817 點，雖未明列規範該項診療項目應執行之切片數量，惟臨床醫師為精確檢查，已由之前執行 6 片增加至 12-16 片(平均 12 針)，甚至更多，現行支付點數無法反映成本及醫師之辛勞，期望能調升點數。
2. 現在引進新的超音波引導前列腺切片，可以讓檢查更精確，建議新增本 2 項診療項目。

(二) 本署回應：

1. 上述所提新增 2 項診療項目，請學會釐清臨床上是否會有小於 10 針的病患？又現行 79401C「前列腺切片-控取式」診療項目是否須修正或刪除？
2. 本次學會雖有提供成本分析表；惟 2 項診療項目僅提供 1 份成本分析(支付價格相同)，且尚有多項資料未提供(如：新增診療項目概要說明、建議適應症範圍、禁忌症、相對應之處置碼及中文名稱、主要臨床功能及目的、DRG 類別、建議適用層級類別、類別屬性、相關特材資訊、與現行傳統診療項目之比較、預估新增診療項目使用量與健保財務衝擊、執行頻率、建議使用規範、學習曲線、國外支付情形等相關資料)。建議仍需依本署新增診療項目流程補充相關資料後函送本署依程序辦理。

結論：有關本案所提 2 項新增診療項目案，請學會釐清相關疑義後，再依本署「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」流程辦理 (同上述討論議題二結論)。

## 五、 HTA 手術給付案

討論重點：

(一) 泌尿科醫學會表示：

1. 建議 5 項納入 HTA 項目，其中「軟式輸尿管腎臟鏡手術(逆行性腎內手術)」、「雷射膀胱腫瘤切除手術」及「雷射輸尿管腫瘤燒灼手術」等 3 項其病患住院照護、麻醉等由健保給付，手術仍自費；另「機器人輔助腎臟腫瘤部分切除手術」、「機器人輔助膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術」等 2 項其病患住院照護、麻醉等由健保給付，手術則比照現有健保給付項目申報。
2. 上述 5 項項目，現在各醫院都有在執行；惟收費標準不一，又涉及病患商業保險理賠，各分區解釋無統一，建議要有一致解釋及作法，以供院所依循。

(二) 本署回應：

1. 本次泌尿科醫學會建議本署納入 HTA 手術項目共 5 項，其中「機器人輔助腎臟腫瘤部分切除術」，已於 106 年委託 CDE 辦理新醫療科技研究計畫，為期 2 年，預計 107 年底完成研究計畫後，再行提專家諮詢會議討論。
2. 另執行 HTA 的單位量能有限，須投入大量人力、時間研究及評估，不單單僅做手術項目，還有許多新科技、新藥、新特材等都需要，而且各科都有須納入 HTA 評估的項目，本署已訂有建議診療項目先行辦理 HTA 的擇定原則，例如：建議支付點數極高或整體預算衝擊大、同時適用多個適應症之科技、同一個適應症同時有數個功能相近而適合一同評估比較的科技等。
3. 目前納入本署表列 HTA 項目，病患其住院照護、麻醉等相關費用均由健保給付；惟手術費及手術中所需要的特材部分仍由病患自費。

結論：有關學會所提 5 項 HTA 項目中，除「機器人輔助腎臟腫瘤部分切除術」本署已納入 HTA 並委託 CDE 辦理研究計畫外，其餘 4 項，請學會排定優先順序，依本署「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」流程辦理 (同上述討論議題二結論)。

**六、 建請分開經尿道攝護腺切除術(79406B、79411B、79412B)與雙極前列腺刮除術/汽化術(79413B、79414B、79415B)之 DRG 分類計算，因為此兩種手術方式不同，可能發生之併發症與相關使用器械也不同案**

討論重點：

(一) 泌尿科醫學會表示：囿於經尿道攝護腺切除術(79406B、79411B、79412B)與雙極前列腺刮除術/汽化術(79413B、79414B、79415B)此兩種手術方式不同，可能發生之併發症與相關使用器械也不同，建議將此兩種手術之 DRG 分類計算。

(二) 本署回應：

1. 本署依學會建議之醫令以及預計未來實施之 4.0 版 DRG 支付通則，計算再分類之結果如下：

(1) DRG306：(A1)平均實際點數為 7.6 萬點；(A2)為 7 萬點，與(A1)相差 8%。

(2) DRG307：(A1)平均實際點數為 6.0 萬點；(A2)為 4.7 萬點，與(A1)相差 26%。

2. 現行再分類原則係以平均實際點數差距達 20%以上，則建議再分類。

結論：本署會將再分類統計表(如附件 3)回饋予學會參考，後續請學會與本署討論研議適當之分類方式。

柒、 散會：下午 17 時 30 分。

**附件 3**

# 衛生福利部中央健康保險署　函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27069043
承辦人及電話：
電子信箱：

受文者：

發文日期：中華民國109年2月13日
發文字號：健保醫字第1080034470號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明四

主旨：有關貴會訴請增加複雜性心律不整電燒手術DRG給付、核實申報特殊電燒導管特材以及增加心律不整電燒手術費用案，復如說明，請查照。

說明：

一、依本署醫審及藥材組108年10月30日健保審字第1080036376號公告暨同年12月3日健保審字第1080064552號公告辦理。

二、依貴會108年9月16日拜會本署溝通旨揭3項訴求之結論，前2項訴求俟相關電燒及診斷導管特材納入健保給付後，本署重新檢視Tw-DRGs支付制度下之導管給付方式及DRG再分類事宜；第3項訴求則由貴會另循修訂診療項目方式，提案增加手術支付點數。

三、考量現行之3.4版支付通則，針對高價特殊材料僅訂有「DRG支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」，並無核實申報之規定，且本署前核定支付之部分高單價電燒導管，已列為得額外加計點數特材，爰本次公告新增之電燒與診斷導管，未規劃予以核實申報。

四、另查107年心臟不整脈電燒個案所屬之DRG11203「經導管心臟病灶或組織剝除術」，依貴會前提供之診斷碼再分類為「單純性心室上頻脈」、「心房顫動」及「複雜性心室不整脈」，其再分類費用試算結果（如附件）達再分類基

準（平均實際醫療點數差異達20%），爰有關貴會反映DRG11203支付點數不足一節，將提案至本署109年3月12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」討論再分類事宜。

正本：中華民國心律醫學會
副本：本署醫審及藥材組

**附件 4**

## 3.4版費用試算

| MDC13（外科系） | 個案數 | 平均申+部醫療點數 | 平均實際醫療點數 | 平均申+部與實際差 | 標準差 | CV值 | 最小值 | P25 | P50 | P70 | 最大值 | 幾何平均住院日數 | 平均申+部醫療點數差 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **原始申報資料之DRG35601、35602** | | | | | | | | | | | | | |
| 35601 | 414 | 58,950 | 54,009 | 4,941 | 6,969 | 12 | 25,016 | 56,365 | 56,850 | 57,719 | 85,348 | 4 | |
| 35602 | 3,791 | 51,500 | 47,691 | 3,809 | 6,510 | 13 | 20,825 | 49,080 | 49,343 | 50,309 | 75,216 | 3 | |
| **分組試算：** | | | | | | | | | | | | | |
| **A1：處置碼7077+7050案件** | | | | | | | | | | | | | |
| **A2：非處置碼7077+7050案件** | | | | | | | | | | | | | |
| 35601A1 | 98 | 62,858 | 64,947 | - 2,090 | 11,524 | 18 | 54,225 | 56,432 | 56,905 | 63,543 | 101,592 | 4 | 9% |
| 35601A2 | 315 | 57,734 | 50,455 | 7,279 | 5,346 | 9 | 24,452 | 56,328 | 56,670 | 57,462 | 75,507 | 3 | |
| 35602A1 | 519 | 56,733 | 61,178 | - 4,444 | 9,735 | 17 | 48,867 | 49,346 | 52,525 | 62,086 | 83,795 | 4 | 12% |
| 35602A2 | 3,266 | 50,525 | 45,447 | 5,079 | 5,581 | 11 | 20,157 | 49,071 | 49,257 | 49,926 | 69,972 | 3 | |

**資料處理說明：**

1.以107年全國資料排除通則不適用DRG之案件，下限臨界點為申+部2.5百分位(SPR=45387)。

2.以影響DRG落點之PROCEDURE CODE對應醫令，對應不到之案件不列入費用計算。

3.轉歸為死亡、病危自動出院、一般自動出院、轉院、潛逃之案件，不列入費用計算。

4.各DRG費用<=2.5百分位之案件排除(去極值)，費用高於97.5百分位之案件，以97.5百分位值為其點數列入費用計算。

5.支付通則所訂可另行加計之項目不列入費用計算。

6.判斷順序為A1 -> A2。

附件 5

## 3.4版再分類費用試算

| MDC05（外科系） | 個案數 | 平均實際醫療點數 | 標準差 | CV值 | 最小值 | P25 | P50 | P70 | 最大值 | 幾何平均住院日數 | 平均實際醫療點數差 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 原始申報資料之DRG11203 | | | | | | | | | | | |
| 11203 | 5,337 | 141,570 | 40,210 | 28 | 91,864 | 108,803 | 126,227 | 168,862 | 243,922 | 2 | |

**再分類試算：(依學會提供之主診斷分)**

**A1:複雜性心室不整脈，主診斷為I470、I472、I4901、I4902**

**A2:心房顫動，主診斷為I480、I481、I482、I4891**

**A3:單純性心室上頻脈，主診斷為I471與其它除I480、I481、I482、I4891、I470、I472、I4901、I4902外之主診斷**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11203A1 | 272 | 157,611 | 39,850 | 25 | 94,939 | 128,878 | 152,044 | 174,913 | 278,628 | 3 | 23% |
| 11203A2 | 944 | 196,939 | 30,617 | 16 | 110,972 | 174,791 | 193,767 | 217,676 | 267,447 | 3 | 54% |
| 11203A3 | 4,120 | 127,709 | 29,437 | 23 | 90,813 | 106,938 | 118,478 | 139,871 | 220,619 | 2 | |

**資料處理說明：**

1.以107年全國資料排除通則不適用DRG之案件，下限臨界點為申+部2.5百分位(SPR=45387)。

2.以影響DRG落點之PROCEDURE CODE對應醫令，對應不到之案件不列入費用計算。

3.轉歸為死亡、病危自動出院、一般自動出院、轉院、潛逃之案件，不列入費用計算。

4.各DRG費用<=2.5百分位之案件排除(去極值)，費用高於97.5百分位之案件，以97.5百分位值為其點數列入費用計算。

5.支付通則所訂可另行加計之項目不列入費用計算。

6.判斷順序為A1-A2-A3。

**附件 6**

## 3.4版再分類費用試算

| MDC11（外科系） | 個案數 | 平均實際醫療點數 | 標準差 | CV值 | 最小值 | P25 | P50 | P70 | 最大值 | 幾何平均住院日數 | 平均實際醫療點數差 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **原始申報資料之DRG306、307** | | | | | | | | | | | |
| 306 | 212 | 59,410 | 23,820 | 40 | 25,501 | 42,950 | 56,507 | 68,522 | 141,385 | 5 | |
| 307 | 483 | 47,623 | 15,462 | 32 | 22,687 | 35,774 | 48,289 | 56,159 | 91,057 | 4 | |

**再分類試算：**

**A1:雙極前列腺刮除術/汽化術，醫令為79413B、79414B、79415B**

**A2:經尿道攝護腺切除術，醫令為79406B、79411B、79412B或其他**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 306A1 | 75 | 67,531 | 19,281 | 29 | 49,817 | 56,650 | 64,813 | 70,995 | 164,825 | 5 | 23% |
| 306A2 | 137 | 54,956 | 26,498 | 48 | 24,466 | 35,589 | 46,523 | 65,122 | 141,385 | 5 | |
| 307A1 | 198 | 57,388 | 10,115 | 18 | 45,956 | 50,875 | 54,630 | 60,148 | 91,846 | 4 | 42% |
| 307A2 | 284 | 40,431 | 14,888 | 37 | 22,009 | 28,602 | 37,653 | 46,645 | 87,658 | 4 | |

**資料處理說明：**

1.以107年全國資料排除通則不適用DRG之案件，含>30天，下限臨界點為申+部2.5百分位(SPR=46315)。

2.以影響DRG落點之PROCEDURE CODE對應醫令，對應不到之案件不列入費用計算。

3.各DRG費用<=2.5百分位之案件排除(去極值)，費用高於97.5百分位之案件，以97.5百分位值為其點數列入費用計算。

4.支付通則所訂可另行加計之項目不列入費用計算。

**附件 7**

109 年各 Tw-DRGs 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、採 107 年住院申報資料，校正基本診療項目並將 107 年至 109 年新增及修訂支付標準及 107、108 年特材價格調整之點數差額串回申報資料後進行統計；與 109 年 1-6 月適用版本比較，住院總點數增加 39.7 億點，DRG 範圍總點數增加 22.51 億點，新增校正項目如下：

1. 108 年特材價量調查：計校正 398 項，住院總點數減少 0.37 億點，DRG 範圍總點數減少 0.25 億點。
2. 109 年增修支付標準：校正 504 項，住院總點數增加 40.06 億點，DRG 範圍總點數增加 22.76 億點。

二、該年度符合 DRG 範圍之醫院住院申報資料經歸戶、排除不完整資料及不適用 DRG 範圍資料，共計 235 萬筆，醫療服務點數 1,254 億點；與 109 年 1-6 月適用版本比較，符合 DRG 範圍資料減少 714 筆，醫療服務點數減少 4,320 萬點。

# 109年7-12月適用之權重計算過程

**附件 8**

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：

| | 個案數 | | | | | | | | | 計算RW之數據 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 適用年度 | 申報資料歸戶 | 有效資料 | 不適用DRG | 符合DRG範圍資料 | 排除資料 | | | | 納入計算RW個案 | 校正後全國總點數 | 全國平均每人次點數 |
| | | | | | 清檔排除案件 | 異常轉歸案件 | 自行要求剖腹產案件 | 極值案件 | | | |
| | A | B | C | D | a | b | c | d | E=D-a-b-c-d | F=E*G | G |
| 109年7-12月 | 3,191,798 | 3,052,211 | 706,315 | 2,345,896 | 79,382 | 119,426 | 1,417 | 54,330 | 2,091,341 | 103,978,551,293 | 49,719 |

註1.「全國平均每人次點數」計算步驟：

(1)申報資料歸戶：109年以107年住院申報資料(已校正107年-109年支付標準調整及107-108年特材價格調整)，按醫院代碼、病患ID、住院日期、出生日期歸戶；新生兒依附案件歸戶，並併入由急診轉住院者之急診費用。

(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)同次住院生產及安胎：係指符合支付通則六(六)之2，同次住院期間之安胎費用不併入生產相關DRG，俟所屬MDC導入時按其適當DRG申報及支付。故本項之個案數為同次住院期間生產及安胎者，將安胎費用拆開以獨立個案處理。

(4)清檔排除案件：以影響DRG落點之PROCEDURE CODE對應醫令，對應不到之案件不列入RW計算。

(5)異常轉歸案件： 轉歸為死亡、病危自動出院、一般自動出院、轉院、潛逃之案件，不列入RW計算。

(6)極值案件處理：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

(7)符合DRG範圍資料：排除支付通則三，不適用DRG範圍之個案。

(8)納入計算RW個案：符合DRG範圍資料扣除清檔案件、異常轉歸案件、自行要求剖腹產個案及極值案件後，計算權重之個案。

(9)校正後全國總點數：上述納入計算個案之校正後醫療點數。

(10)全國平均每人次點數=校正後全國總點數/納入計算RW個案數。

註2.某Tw-DRG平均每人次點數之計算步驟：

重複上述(1)~(8)步驟，可得「各DRG納入計算RW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：107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。

**附件 9**

# 109年7-12月適用SPR之計算過程

| 符合DRG範圍 | | 不納入計算之點數 | | | | | 計算SPR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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支付點數 | 全國合計點數 | 全國總權重 | SPR值(取整數) |
| A | B | C | D | E | F | H | I=B-C-D-E-F-H | J | K=I/J |
| 2,345,896 | 125,398,208,872 | 2,472,989,709 | 2,363,118,535 | 624,999,168 | 37,873,691 | 6,162,490,054 | 113,736,737,715 | 2,455,831 | 46,313 |

註1.資料說明：

(1)資料來源：107年符合DRG範圍之住院申報資料(已校正107年-109年支付標準調整及107-108年特材價格調整)(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

(2) A.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。

B.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 | 特定核實特材 | 小計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8,109,700 | - | | | 1,967,595,627 | 91,023,906 | 406,260,476 | 2,472,989,709 |

(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 | 點數 | 個案數 | 點數 | 個案數 | 點數 |
| $A_1$ | $B_1$ | $C_1$ | $D_1$ | $E_1=A_1+C_1$ | $F_1=B_1+D_1$ |
| 95,236 | 1,897,078,417 | 5,643 | 466,040,118 | 100,879 | 2,363,118,535 |

(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。

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 344,132,249 | 93,936,859 | 178,489,747 | 8,440,313 | 624,999,168 |

(5)各DRG之參數(權重、上/下限臨界點)採用按107年資料，109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)=46,313，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 |
| $A_2$ | $B_2$ | $C_2$ | $D_2=A_2-B_2+C_2$ |
| 2,406,315 | 107,444 | 156,960 | 2,455,831 |

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。

**附件 10**

## 附表 7.3　109 年 7-12 月 3.5 版 1,066 項 Tw-DRGs 權重表

註:

1. 本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 46,313 點，係以 107 年 1-12 月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正 107 至 109 年支付標準調整及 107、108 年特材價格調整)及支付通則規定辦理。
2. 無權重者(計 68 項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記＊者(計 189 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(32 項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
5. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算；上限臨界點為醫療點數之各 DRG 89.5 百分位。
6. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。
7. 資料期間：107.01-12；製表日期 109.2.15。

| 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 | 19.0740 | ＊ | | 20 | 833,974 | 979,217 |
| PRE | 2 | 10302 | 19.0413 | ＊ | | 30 | 794,323 | 958,842 |
| PRE | 3 | 48301 | 2.9959 | | | 17 | 29,007 | 325,472 |
| PRE | 4 | 48302 | 2.5564 | | | 12 | 21,794 | 302,601 |
| PRE | 5 | 48001 | 22.1410 | | | 23 | 663,478 | 1,860,231 |
| PRE | 6 | 48002 | 17.0281 | | | 21 | 683,762 | 1,018,539 |
| PRE | 7 | 48101 | 11.1369 | ＊ | | 24 | 358,045 | 738,030 |
| PRE | 8 | 48102 | 8.9077 | ＊ | | 11 | 7,895 | 886,807 |
| PRE | 9 | 49501 | - | ＊ | | - | - | - |
| PRE | 10 | 49502 | - | ＊ | | - | - | - |
| PRE | 11 | 48201 | 2.8996 | | | 13 | 30,897 | 305,155 |
| PRE | 12 | 48202 | 2.4279 | | | 10 | 24,362 | 269,449 |
| PRE | 13 | 512 | 16.0574 | ＊ | | 15 | 590,805 | 1,026,789 |
| 1 | 1 | 00201 | 4.1413 | | | 15 | 59,864 | 364,164 |
| 1 | 2 | 00202 | 2.6737 | | | 9 | 51,835 | 252,238 |
| 1 | 3 | 00101 | 4.8501 | | | 14 | 49,630 | 461,432 |
| 1 | 4 | 00102 | 4.3106 | | | 8 | 45,746 | 414,952 |
| 1 | 5 | 00301 | 4.7453 | | | 13 | 60,014 | 430,618 |
| 1 | 6 | 00302 | 3.9713 | | | 10 | 58,451 | 352,216 |
| 1 | 7 | 00401 | 2.7745 | | | 8 | 32,221 | 233,250 |
| 1 | 8 | 00402 | 2.2677 | | | 6 | 31,708 | 173,772 |
| 1 | 9 | 00501 | 2.8286 | | ● | 6 | 46,531 | 248,498 |
| 1 | 10 | 00502 | 2.8286 | | ● | 4 | 60,245 | 203,212 |
| 1 | 11 | 00601 | 0.4334 | | | 2 | 12,057 | 34,236 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 12 | 00602 | 0.3842 | | | 2 | 9,817 | 26,866 |
| 1 | 13 | 00701 | - | * | | - | - | - |
| 1 | 14 | 00702 | 2.7023 | | | 7 | 33,464 | 233,828 |
| 1 | 15 | 00703 | 1.0239 | | | 4 | 17,304 | 102,788 |
| 1 | 16 | 00704 | 1.4397 | | | 6 | 15,483 | 166,867 |
| 1 | 17 | 008 | 0.8770 | | | 3 | 15,647 | 153,011 |
| 1 | 18 | 00901 | 0.8323 | | | 7 | 6,807 | 89,986 |
| 1 | 19 | 00902 | 0.4477 | | | 4 | 6,190 | 39,726 |
| 1 | 20 | 00903 | 0.7133 | | | 7 | 5,340 | 85,035 |
| 1 | 21 | 00904 | 0.4281 | | | 4 | 2,730 | 38,958 |
| 1 | 22 | 00905 | 0.8509 | | | 7 | 2,311 | 88,894 |
| 1 | 23 | 01001 | 0.7220 | | | 5 | 8,286 | 72,042 |
| 1 | 24 | 01002 | 0.8767 | | | 6 | 8,002 | 97,504 |
| 1 | 25 | 01101 | 0.5621 | | | 3 | 3,899 | 45,255 |
| 1 | 26 | 01102 | 0.5840 | | | 3 | 7,579 | 48,735 |
| 1 | 27 | 01201 | 0.8320 | | | 7 | 6,216 | 84,230 |
| 1 | 28 | 01202 | 0.8982 | | | 7 | 6,911 | 90,953 |
| 1 | 29 | 01203 | 0.6133 | | | 4 | 4,828 | 54,370 |
| 1 | 30 | 01301 | 0.7982 | | | 5 | 4,384 | 76,474 |
| 1 | 31 | 01302 | 0.6886 | | | 4 | 2,540 | 61,778 |
| 1 | 32 | 01303 | 1.0328 | | | 6 | 4,112 | 126,067 |
| 1 | 33 | 01304 | 0.7897 | | | 5 | 3,994 | 69,067 |
| 1 | 34 | 01401 | 1.5985 | | | 12 | 17,766 | 149,056 |
| 1 | 35 | 01402 | 1.0035 | | | 8 | 12,453 | 92,430 |
| 1 | 36 | 01403 | 1.4360 | | | 10 | 17,410 | 154,620 |
| 1 | 37 | 01404 | 0.9384 | | | 7 | 14,257 | 85,923 |
| 1 | 38 | 01405 | 1.2641 | | | 9 | 16,714 | 131,862 |
| 1 | 39 | 01406 | 0.8227 | | | 6 | 14,635 | 68,431 |
| 1 | 40 | 01501 | 0.8634 | | | 4 | 10,859 | 82,710 |
| 1 | 41 | 01502 | 0.6677 | | | 3 | 11,310 | 50,975 |
| 1 | 42 | 01503 | 1.0282 | | | 6 | 12,403 | 125,066 |
| 1 | 43 | 01504 | 0.6646 | | | 4 | 9,420 | 55,813 |
| 1 | 44 | 01505 | 0.6691 | | | 5 | 10,638 | 53,957 |
| 1 | 45 | 01506 | 0.5430 | | | 4 | 9,767 | 40,807 |
| 1 | 46 | 01601 | 1.0392 | | | 7 | 9,197 | 106,868 |
| 1 | 47 | 01602 | 0.7418 | | | 5 | 11,337 | 61,980 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 48 | 01701 | 0.6639 | | | 4 | 8,483 | 60,826 |
| 1 | 49 | 01702 | 0.5335 | | | 3 | 9,176 | 40,186 |
| 1 | 50 | 018 | 0.7493 | | | 6 | 7,948 | 68,515 |
| 1 | 51 | 019 | 0.5054 | | | 4 | 4,458 | 44,342 |
| 1 | 52 | 02001 | 1.8221 | | | 11 | 9,200 | 207,064 |
| 1 | 53 | 02002 | 1.1961 | | | 7 | 8,201 | 126,703 |
| 1 | 54 | 02003 | 2.4062 | | | 13 | 9,584 | 242,444 |
| 1 | 55 | 02004 | 1.5381 | | | 8 | 7,594 | 144,074 |
| 1 | 56 | 02101 | 1.8055 | * | | 12 | 41,165 | 177,589 |
| 1 | 57 | 02102 | 1.4650 | | | 10 | 9,269 | 115,080 |
| 1 | 58 | 02103 | 1.7085 | | | 10 | 13,945 | 162,586 |
| 1 | 59 | 02104 | 0.9659 | | | 6 | 10,247 | 86,260 |
| 1 | 60 | 02201 | 0.8901 | | | 6 | 8,947 | 115,272 |
| 1 | 61 | 02202 | 0.5239 | | | 4 | 5,517 | 55,527 |
| 1 | 62 | 02301 | 0.9077 | | | 7 | 7,491 | 95,928 |
| 1 | 63 | 02302 | 0.5061 | | | 4 | 7,980 | 46,265 |
| 1 | 64 | 024 | 0.9336 | | | 6 | 8,327 | 99,685 |
| 1 | 65 | 025 | 0.5190 | | | 4 | 4,763 | 47,486 |
| 1 | 66 | 02601 | 0.5586 | | | 4 | 7,357 | 57,020 |
| 1 | 67 | 02602 | 0.3901 | | | 3 | 6,005 | 35,238 |
| 1 | 68 | 02701 | 1.2008 | | | 8 | 8,404 | 142,079 |
| 1 | 69 | 02702 | 0.6183 | | | 5 | 4,812 | 65,015 |
| 1 | 70 | 02801 | 0.7996 | | | 6 | 8,717 | 81,994 |
| 1 | 71 | 02802 | 0.9062 | | | 6 | 6,436 | 97,776 |
| 1 | 72 | 02803 | 1.4765 | * | | 11 | 20,994 | 137,392 |
| 1 | 73 | 02901 | 0.5301 | | | 4 | 5,281 | 52,964 |
| 1 | 74 | 02902 | 0.5437 | | | 4 | 4,709 | 54,702 |
| 1 | 75 | 02903 | 0.4452 | * | | 4 | 2,845 | 42,518 |
| 1 | 76 | 03001 | 0.7283 | * | | 6 | 10,184 | 74,533 |
| 1 | 77 | 03002 | 0.4715 | | | 4 | 4,804 | 49,913 |
| 1 | 78 | 03003 | 0.8253 | | | 5 | 4,076 | 84,437 |
| 1 | 79 | 03004 | 0.4658 | | | 3 | 4,345 | 49,984 |
| 1 | 80 | 03005 | - | * | | - | - | - |
| 1 | 81 | 03006 | 0.2420 | * | | 2 | 2,773 | 18,547 |
| 1 | 82 | 031 | 0.4004 | | | 4 | 4,468 | 34,227 |
| 1 | 83 | 032 | 0.2818 | | | 3 | 3,738 | 22,069 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 84 | 03301 | 0.3730 | | | 3 | 4,450 | 33,370 |
| 1 | 85 | 03302 | 0.2424 | | | 2 | 2,595 | 19,497 |
| 1 | 86 | 034 | 0.8395 | | | 6 | 5,781 | 95,486 |
| 1 | 87 | 035 | 0.4892 | | | 3 | 4,461 | 45,039 |
| 2 | 1 | 03701 | 1.3138 | | | 4 | 22,786 | 127,213 |
| 2 | 2 | 03702 | 1.0371 | | | 4 | 22,424 | 104,698 |
| 2 | 3 | 03703 | 0.8642 | * | | 4 | 17,276 | 65,853 |
| 2 | 4 | 03704 | 0.8608 | * | | 3 | 31,078 | 50,266 |
| 2 | 5 | 03705 | 0.9522 | | | 5 | 18,686 | 76,346 |
| 2 | 6 | 03706 | 1.6424 | | | 5 | 31,542 | 134,841 |
| 2 | 7 | 03707 | 1.2949 | | | 4 | 32,394 | 96,986 |
| 2 | 8 | 04001 | 0.6316 | | | 2 | 13,571 | 52,396 |
| 2 | 9 | 04002 | 0.6184 | | | 4 | 9,053 | 59,539 |
| 2 | 10 | 04003 | 1.1406 | * | | 5 | 19,946 | 58,197 |
| 2 | 11 | 04004 | 0.5330 | * | | 7 | 17,955 | 30,230 |
| 2 | 12 | 04101 | 0.4974 | | | 2 | 15,076 | 33,527 |
| 2 | 13 | 04102 | 0.5388 | * | | 3 | 15,729 | 47,822 |
| 2 | 14 | 04103 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 15 | 04104 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 16 | 03601 | 1.5500 | | | 3 | 31,516 | 102,058 |
| 2 | 17 | 03602 | 0.8435 | * | | 3 | 10,617 | 86,740 |
| 2 | 18 | 04201 | 1.2338 | | | 5 | 19,709 | 86,603 |
| 2 | 19 | 04202 | 0.4985 | | | 3 | 7,202 | 40,553 |
| 2 | 20 | 03901 | 1.8078 | | | 2 | 44,111 | 129,089 |
| 2 | 21 | 03903 | 1.1138 | | | 2 | 18,710 | 62,608 |
| 2 | 22 | 03902 | 1.4350 | * | | 5 | 25,767 | 86,661 |
| 2 | 23 | 03904 | 1.0150 | | | 2 | 32,272 | 51,393 |
| 2 | 24 | 03905 | 0.5456 | | | 1 | 20,216 | 28,530 |
| 2 | 25 | 03906 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 26 | 03801 | 0.8685 | * | | 3 | 19,178 | 84,828 |
| 2 | 27 | 03802 | 0.3868 | | | 2 | 8,513 | 38,967 |
| 2 | 28 | 04301 | 0.4469 | * | | 6 | 5,835 | 24,045 |
| 2 | 29 | 04302 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 30 | 04401 | 0.5501 | | | 7 | 9,513 | 46,894 |
| 2 | 31 | 04402 | 0.3690 | | | 5 | 5,538 | 36,419 |
| 2 | 32 | 04501 | 0.6513 | | | 4 | 6,343 | 51,200 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 33 | 04502 | 0.5492 | | | 4 | 7,640 | 45,241 |
| 2 | 34 | 046 | 0.5423 | | | 4 | 2,722 | 52,440 |
| 2 | 35 | 047 | 0.3593 | | | 3 | 1,961 | 37,880 |
| 2 | 36 | 048 | 0.3178 | | | 3 | 2,264 | 28,293 |
| 3 | 1 | 04901 | 3.8661 | | | 10 | 54,800 | 364,708 |
| 3 | 2 | 04902 | 1.5984 | | | 4 | 48,980 | 100,600 |
| 3 | 3 | 06101 | 0.7218 | * | | 4 | 16,706 | 63,252 |
| 3 | 4 | 06102 | 0.4198 | | | 1 | 9,749 | 29,056 |
| 3 | 5 | 062 | 0.5615 | | | 1 | 16,003 | 35,469 |
| 3 | 6 | 05301 | 0.9383 | | | 3 | 24,984 | 81,859 |
| 3 | 7 | 05302 | 0.8903 | | | 3 | 25,184 | 65,773 |
| 3 | 8 | 05401 | 1.6380 | * | | 7 | 28,029 | 130,913 |
| 3 | 9 | 05402 | 0.9534 | | | 3 | 26,479 | 71,716 |
| 3 | 10 | 05701 | 0.9281 | | | 4 | 10,178 | 55,189 |
| 3 | 11 | 05702 | 0.5430 | | | 3 | 8,557 | 33,883 |
| 3 | 12 | 058 | 0.9080 | | | 2 | 22,795 | 52,118 |
| 3 | 13 | 052 | 1.4643 | | | 3 | 33,349 | 93,531 |
| 3 | 14 | 168 | 0.9257 | | | 4 | 15,007 | 77,040 |
| 3 | 15 | 169 | 0.7728 | | | 3 | 16,441 | 56,567 |
| 3 | 16 | 05601 | 0.7944 | | | 3 | 19,755 | 59,526 |
| 3 | 17 | 05602 | 0.5346 | | | 2 | 18,882 | 33,778 |
| 3 | 18 | 05001 | 1.2840 | | | 4 | 21,608 | 89,064 |
| 3 | 19 | 05002 | 1.0598 | | | 3 | 22,489 | 68,498 |
| 3 | 20 | 05101 | 1.0028 | * | | 6 | 33,865 | 57,112 |
| 3 | 21 | 05102 | 0.6824 | | | 3 | 18,198 | 57,855 |
| 3 | 22 | 05501 | 5.7804 | * | | 16 | 183,456 | 343,828 |
| 3 | 23 | 05502 | 2.0264 | * | | 5 | 36,019 | 186,049 |
| 3 | 24 | 05503 | 0.8340 | | | 2 | 22,506 | 42,232 |
| 3 | 25 | 05504 | 0.7566 | | | 2 | 21,546 | 39,196 |
| 3 | 26 | 05505 | 0.7527 | | | 2 | 18,168 | 41,153 |
| 3 | 27 | 05506 | 0.5933 | | | 2 | 16,452 | 32,074 |
| 3 | 28 | 059 | 0.5747 | | | 3 | 21,334 | 29,545 |
| 3 | 29 | 060 | 0.6868 | | | 2 | 20,629 | 38,350 |
| 3 | 30 | 06301 | 1.7517 | | | 6 | 25,263 | 148,571 |
| 3 | 31 | 06302 | 0.9676 | | | 3 | 22,262 | 77,756 |
| 3 | 32 | 06401 | 1.1864 | * | | 6 | 17,437 | 134,082 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 33 | 06402 | 0.7967 | * | | 3 | 3,078 | 88,841 |
| 3 | 34 | 065 | 0.4289 | | | 4 | 5,147 | 36,172 |
| 3 | 35 | 06601 | 0.6880 | | | 5 | 5,421 | 83,382 |
| 3 | 36 | 06602 | 0.3325 | | | 3 | 4,998 | 25,610 |
| 3 | 37 | 06701 | 0.6157 | | | 6 | 8,268 | 63,829 |
| 3 | 38 | 06702 | 0.3353 | | | 4 | 6,025 | 27,762 |
| 3 | 39 | 068 | 0.4776 | | | 5 | 6,243 | 45,291 |
| 3 | 40 | 069 | 0.2855 | | | 4 | 4,295 | 24,268 |
| 3 | 41 | 070 | 0.2894 | | | 4 | 6,659 | 22,347 |
| 3 | 42 | 071 | 0.3295 | | | 3 | 7,120 | 26,253 |
| 3 | 43 | 072 | 0.3578 | | | 2 | 2,903 | 29,066 |
| 3 | 44 | 07301 | 0.6766 | | | 6 | 6,822 | 64,741 |
| 3 | 45 | 07302 | 0.4560 | | | 4 | 5,019 | 36,451 |
| 3 | 46 | 07401 | 0.7020 | | | 5 | 6,641 | 83,644 |
| 3 | 47 | 07402 | 0.4147 | | | 3 | 3,992 | 40,659 |
| 3 | 48 | 18701 | 0.5476 | | | 5 | 7,932 | 61,737 |
| 3 | 49 | 18702 | 0.4589 | | | 4 | 7,406 | 40,055 |
| 3 | 50 | 18703 | 0.5461 | | | 2 | 12,371 | 41,377 |
| 3 | 51 | 185 | 0.4424 | | | 4 | 4,348 | 40,227 |
| 3 | 52 | 186 | 0.3261 | | | 3 | 5,675 | 26,215 |
| 4 | 1 | 07501 | 3.6056 | | | 13 | 77,211 | 297,567 |
| 4 | 2 | 07502 | 2.9091 | | | 9 | 57,083 | 215,556 |
| 4 | 3 | 07503 | 2.9838 | | | 8 | 56,782 | 238,425 |
| 4 | 4 | 07504 | 2.4193 | | | 5 | 69,115 | 171,047 |
| 4 | 5 | 07601 | 1.7817 | | | 9 | 24,574 | 222,447 |
| 4 | 6 | 07602 | 3.4998 | | | 6 | 75,210 | 250,921 |
| 4 | 7 | 07603 | 2.0241 | | | 12 | 21,220 | 224,032 |
| 4 | 8 | 07701 | 0.9550 | | | 4 | 15,115 | 95,146 |
| 4 | 9 | 07702 | 3.2832 | | | 5 | 111,097 | 218,183 |
| 4 | 10 | 07703 | 0.9159 | | | 4 | 12,829 | 96,176 |
| 4 | 11 | 47501 | 2.7900 | | | 14 | 40,368 | 248,550 |
| 4 | 12 | 47502 | 2.0895 | | | 10 | 17,409 | 188,655 |
| 4 | 13 | 07801 | 1.3810 | | | 8 | 14,421 | 130,606 |
| 4 | 14 | 07802 | 0.9754 | | | 5 | 11,158 | 90,888 |
| 4 | 15 | 07901 | 1.5756 | | | 12 | 13,736 | 146,518 |
| 4 | 16 | 07902 | 1.1791 | | | 10 | 15,225 | 113,995 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 17 | 07903 | 1.3083 | | | 11 | 18,446 | 125,597 |
| 4 | 18 | 07904 | 1.5121 | | | 9 | 13,595 | 147,665 |
| 4 | 19 | 07905 | 0.8972 | * | | 8 | 11,802 | 96,979 |
| 4 | 20 | 08001 | 1.2514 | | | 10 | 12,330 | 112,239 |
| 4 | 21 | 08002 | 0.8265 | | | 8 | 11,112 | 74,828 |
| 4 | 22 | 08003 | 0.9096 | | | 9 | 12,292 | 83,787 |
| 4 | 23 | 08004 | 0.9612 | * | | 7 | 24,280 | 123,396 |
| 4 | 24 | 08005 | 0.7412 | * | | 6 | 11,999 | 75,195 |
| 4 | 25 | 08101 | 2.1438 | * | | 14 | 65,632 | 146,145 |
| 4 | 26 | 08102 | 1.3827 | | | 8 | 10,414 | 109,614 |
| 4 | 27 | 08103 | 1.3805 | | | 8 | 13,389 | 156,857 |
| 4 | 28 | 08104 | 0.8044 | | | 6 | 11,302 | 86,147 |
| 4 | 29 | 08105 | 0.7428 | | | 6 | 12,501 | 95,140 |
| 4 | 30 | 08106 | 0.4150 | | | 5 | 9,167 | 35,355 |
| 4 | 31 | 08107 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 32 | 08108 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 33 | 08109 | 0.4723 | * | | 2 | 7,617 | 24,121 |
| 4 | 34 | 082 | 0.5045 | | | 3 | 3,987 | 46,330 |
| 4 | 35 | 08301 | 0.7581 | | ● | 7 | 6,135 | 87,272 |
| 4 | 36 | 08302 | 0.5108 | | | 5 | 6,622 | 47,686 |
| 4 | 37 | 08303 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 38 | 08401 | 0.7581 | * | ● | 7 | 7,778 | 91,413 |
| 4 | 39 | 08402 | 0.3280 | | | 4 | 5,018 | 27,337 |
| 4 | 40 | 08403 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 41 | 085 | 0.9973 | | | 8 | 10,631 | 93,499 |
| 4 | 42 | 086 | 0.7250 | | | 6 | 9,628 | 61,674 |
| 4 | 43 | 08701 | 1.5571 | | | 11 | 15,883 | 145,612 |
| 4 | 44 | 08702 | 0.7394 | | | 5 | 4,254 | 73,746 |
| 4 | 45 | 08703 | 0.7952 | | | 6 | 8,185 | 79,855 |
| 4 | 46 | 08704 | 0.5658 | | | 5 | 8,935 | 53,374 |
| 4 | 47 | 08801 | 0.8074 | | | 8 | 11,217 | 76,274 |
| 4 | 48 | 08802 | 0.5598 | | | 6 | 8,628 | 47,762 |
| 4 | 49 | 089 | 0.9358 | | | 8 | 11,942 | 92,832 |
| 4 | 50 | 090 | 0.5559 | | | 6 | 7,932 | 50,222 |
| 4 | 51 | 09101 | 0.4460 | | | 5 | 8,911 | 37,355 |
| 4 | 52 | 09102 | 0.3410 | | | 4 | 7,983 | 26,060 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 53 | 092 | 0.8321 | | | 6 | 4,210 | 91,471 |
| 4 | 54 | 093 | 0.6145 | | | 4 | 4,211 | 58,768 |
| 4 | 55 | 094 | 0.6260 | | | 6 | 6,621 | 61,261 |
| 4 | 56 | 095 | 0.3789 | | | 4 | 4,689 | 33,130 |
| 4 | 57 | 09601 | 0.6539 | | | 7 | 8,999 | 58,078 |
| 4 | 58 | 09602 | 0.4512 | | | 5 | 6,163 | 42,681 |
| 4 | 59 | 09701 | 0.4355 | | | 5 | 6,526 | 36,982 |
| 4 | 60 | 09702 | 0.3014 | | | 4 | 4,608 | 24,683 |
| 4 | 61 | 09801 | 0.3756 | | | 4 | 7,683 | 30,039 |
| 4 | 62 | 09802 | 0.3047 | | | 3 | 6,090 | 24,149 |
| 4 | 63 | 09803 | 0.4631 | | | 5 | 8,623 | 41,664 |
| 4 | 64 | 09804 | 0.3746 | | | 4 | 7,475 | 32,170 |
| 4 | 65 | 09901 | 0.4969 | | | 5 | 7,837 | 65,338 |
| 4 | 66 | 09902 | 0.6154 | | | 5 | 7,073 | 61,233 |
| 4 | 67 | 09903 | 0.6734 | | | 6 | 6,918 | 65,776 |
| 4 | 68 | 10001 | 0.4372 | | | 3 | 3,519 | 38,183 |
| 4 | 69 | 10002 | 0.4114 | | | 3 | 3,370 | 36,290 |
| 4 | 70 | 10003 | 0.4174 | | | 4 | 4,657 | 40,419 |
| 4 | 71 | 10101 | 0.6342 | | | 4 | 3,509 | 67,102 |
| 4 | 72 | 10102 | 0.7706 | | | 5 | 4,012 | 90,414 |
| 4 | 73 | 10103 | 0.4515 | | | 4 | 6,081 | 38,815 |
| 4 | 74 | 10104 | 4.0656 | * | | 11 | 19,529 | 483,004 |
| 4 | 75 | 10105 | 4.2161 | * | | 21 | 29,325 | 228,835 |
| 4 | 76 | 10106 | 0.7556 | | | 5 | 8,183 | 77,307 |
| 4 | 77 | 10201 | 0.3608 | | | 3 | 3,262 | 32,960 |
| 4 | 78 | 10202 | 0.5529 | | | 3 | 4,496 | 53,305 |
| 4 | 79 | 10203 | 0.3976 | | | 4 | 4,565 | 36,645 |
| 4 | 80 | 10204 | 0.4486 | * | | 3 | 19,405 | 23,781 |
| 4 | 81 | 10205 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 82 | 10206 | 0.5929 | | | 2 | 4,881 | 95,610 |
| 5 | 1 | 10401 | 10.0430 | | | 17 | 294,055 | 549,471 |
| 5 | 2 | 10402 | 10.9894 | | | 19 | 308,804 | 595,679 |
| 5 | 3 | 10403 | 10.7904 | * | | 18 | 361,999 | 569,751 |
| 5 | 4 | 10409 | 9.2376 | | | 18 | 348,839 | 508,906 |
| 5 | 5 | 10410 | 8.4416 | | | 15 | 326,782 | 433,853 |
| 5 | 6 | 10404 | 7.5515 | | | 15 | 193,275 | 463,234 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 7 | 10405 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 8 | 10406 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 9 | 10407 | 14.6909 | | | 10 | 456,652 | 815,875 |
| 5 | 10 | 10408 | 13.4831 | | | 6 | 466,713 | 692,612 |
| 5 | 11 | 10501 | 10.1625 | | | 15 | 277,966 | 575,387 |
| 5 | 12 | 10502 | 10.6994 | | | 17 | 332,050 | 814,640 |
| 5 | 13 | 10503 | 10.2677 | * | | 14 | 399,395 | 598,631 |
| 5 | 14 | 10509 | 8.4043 | | | 15 | 232,930 | 507,898 |
| 5 | 15 | 10510 | 7.8836 | | | 13 | 279,379 | 417,230 |
| 5 | 16 | 10504 | 6.5795 | | | 13 | 174,383 | 371,199 |
| 5 | 17 | 10505 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 18 | 10506 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 19 | 10507 | 12.6307 | | | 6 | 425,788 | 695,064 |
| 5 | 20 | 10508 | 11.9564 | | | 4 | 277,849 | 626,222 |
| 5 | 21 | 10801 | 10.7677 | | | 8 | 194,573 | 609,654 |
| 5 | 22 | 10802 | 7.1516 | | | 3 | 162,161 | 377,872 |
| 5 | 23 | 10601 | 11.0740 | * | | 21 | 549,749 | 579,791 |
| 5 | 24 | 10602 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 25 | 10603 | 10.4917 | | | 18 | 330,606 | 613,828 |
| 5 | 26 | 10604 | 9.9260 | * | | 16 | 472,066 | 516,503 |
| 5 | 27 | 10701 | 9.3265 | | | 17 | 305,084 | 499,250 |
| 5 | 28 | 10901 | 8.7840 | | | 14 | 262,186 | 458,581 |
| 5 | 29 | 10702 | 8.0259 | | | 12 | 233,749 | 413,463 |
| 5 | 30 | 10902 | 7.3874 | | | 11 | 176,910 | 380,463 |
| 5 | 31 | 11001 | 10.8081 | | | 17 | 249,507 | 579,986 |
| 5 | 32 | 11005 | 6.9679 | | | 11 | 42,026 | 476,096 |
| 5 | 33 | 11002 | 3.6604 | | ● | 8 | 13,446 | 192,681 |
| 5 | 34 | 11006 | 2.4277 | | ● | 2 | 61,566 | 155,066 |
| 5 | 35 | 11003 | 5.0790 | | | 9 | 32,716 | 354,409 |
| 5 | 36 | 11004 | 6.6406 | * | | 12 | 158,045 | 423,218 |
| 5 | 37 | 11101 | 8.5606 | * | | 13 | 94,988 | 479,090 |
| 5 | 38 | 11105 | 5.1181 | | | 12 | 70,845 | 264,873 |
| 5 | 39 | 11102 | 3.6604 | | ● | 3 | 13,612 | 209,807 |
| 5 | 40 | 11106 | 2.4277 | | ● | 2 | 58,608 | 134,891 |
| 5 | 41 | 11103 | 4.8306 | | | 5 | 38,364 | 251,412 |
| 5 | 42 | 11104 | 6.5838 | * | | 3 | 178,131 | 382,235 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 43 | 11301 | 2.0295 | | ● | 12 | 33,844 | 131,208 |
| 5 | 44 | 11302 | 2.0295 | | ● | 11 | 31,668 | 216,158 |
| 5 | 45 | 11501 | 7.6748 | | | 7 | 130,444 | 451,273 |
| 5 | 46 | 11502 | 7.3760 | | | 4 | 39,834 | 449,945 |
| 5 | 47 | 11601 | 2.5544 | | | 3 | 85,862 | 181,187 |
| 5 | 48 | 11602 | 3.4865 | | | 3 | 103,056 | 249,615 |
| 5 | 49 | 11603 | 3.5031 | | | 5 | 128,759 | 222,406 |
| 5 | 50 | 11604 | 3.0270 | | | 4 | 76,896 | 200,136 |
| 5 | 51 | 11605 | 6.2674 | | | 5 | 91,133 | 507,754 |
| 5 | 52 | 47801 | 4.5360 | | | 8 | 68,157 | 316,096 |
| 5 | 53 | 47802 | 1.5579 | | | 4 | 20,553 | 92,949 |
| 5 | 54 | 47803 | 2.0713 | | | 4 | 23,850 | 135,954 |
| 5 | 55 | 47804 | 3.9479 | | | 5 | 44,678 | 367,634 |
| 5 | 56 | 47901 | 3.3737 | | | 5 | 61,854 | 193,221 |
| 5 | 57 | 47902 | 1.5181 | | | 4 | 18,652 | 110,894 |
| 5 | 58 | 47903 | 1.9187 | | | 3 | 25,976 | 112,373 |
| 5 | 59 | 47904 | 2.8422 | | | 3 | 33,354 | 259,161 |
| 5 | 60 | 11201 | 3.4310 | | | 3 | 80,633 | 205,618 |
| 5 | 61 | 11202 | 2.8739 | | | 2 | 70,898 | 158,013 |
| 5 | 62 | 11203 | 3.3023 | | | 3 | 95,618 | 196,902 |
| 5 | 63 | 11205 | 3.7421 | | | 3 | 113,956 | 217,842 |
| 5 | 64 | 11206 | 3.1203 | | | 2 | 92,935 | 163,853 |
| 5 | 65 | 11204 | 1.8934 | | | 2 | 19,477 | 101,135 |
| 5 | 66 | 11401 | 1.1969 | | | 7 | 16,963 | 84,259 |
| 5 | 67 | 11402 | 0.7770 | | | 5 | 16,902 | 51,593 |
| 5 | 68 | 11801 | 2.8214 | | | 3 | 109,065 | 149,435 |
| 5 | 69 | 11802 | 2.5230 | | | 3 | 107,338 | 131,272 |
| 5 | 70 | 11803 | 2.2444 | | | 3 | 87,161 | 119,263 |
| 5 | 71 | 11804 | 2.0711 | | | 3 | 85,785 | 108,838 |
| 5 | 72 | 11701 | 1.8013 | | | 5 | 22,379 | 126,194 |
| 5 | 73 | 11702 | 0.7811 | * | | 3 | 19,824 | 58,185 |
| 5 | 74 | 11901 | 0.7427 | | | 2 | 20,603 | 39,333 |
| 5 | 75 | 11902 | 0.5899 | | | 2 | 17,875 | 32,178 |
| 5 | 76 | 12001 | 1.4929 | | | 8 | 17,735 | 102,321 |
| 5 | 77 | 12002 | 1.1094 | | | 5 | 15,437 | 64,973 |
| 5 | 78 | 12101 | 1.5955 | | | 5 | 28,868 | 100,665 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 79 | 12102 | 1.7112 | | | 7 | 14,292 | 112,776 |
| 5 | 80 | 12201 | 1.1701 | | | 3 | 23,954 | 73,606 |
| 5 | 81 | 12202 | 2.2508 | | | 5 | 10,482 | 203,102 |
| 5 | 82 | 12301 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 83 | 12302 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 84 | 124 | 1.1601 | | | 3 | 21,123 | 65,850 |
| 5 | 85 | 125 | 0.8030 | | | 2 | 20,173 | 41,997 |
| 5 | 86 | 126 | 1.6211 | | | 18 | 16,600 | 153,936 |
| 5 | 87 | 12701 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 88 | 12702 | 0.8105 | | | 7 | 10,223 | 79,508 |
| 5 | 89 | 12801 | 1.1068 | | | 6 | 12,477 | 65,885 |
| 5 | 90 | 12802 | 0.7361 | | | 5 | 7,969 | 39,697 |
| 5 | 91 | 129 | 2.4926 | | | 9 | 17,625 | 131,807 |
| 5 | 92 | 13001 | 1.3646 | | | 6 | 9,253 | 99,724 |
| 5 | 93 | 13002 | 1.0613 | | | 5 | 7,845 | 67,405 |
| 5 | 94 | 13101 | 0.9544 | | | 5 | 8,971 | 67,860 |
| 5 | 95 | 13102 | 0.8349 | | | 4 | 3,777 | 49,650 |
| 5 | 96 | 132 | 0.5971 | | | 4 | 4,680 | 37,684 |
| 5 | 97 | 133 | 0.4179 | | | 3 | 3,638 | 26,848 |
| 5 | 98 | 13401 | 0.6152 | | | 5 | 6,622 | 41,533 |
| 5 | 99 | 13402 | 0.4407 | | | 3 | 4,745 | 28,915 |
| 5 | 100 | 135 | 0.7490 | | | 5 | 7,409 | 48,260 |
| 5 | 101 | 136 | 0.4659 | | | 3 | 4,586 | 30,142 |
| 5 | 102 | 13701 | 2.1844 | | | 3 | 5,989 | 147,430 |
| 5 | 103 | 13702 | 1.5206 | | | 3 | 5,238 | 99,279 |
| 5 | 104 | 13801 | 1.9813 | | | 6 | 13,713 | 244,713 |
| 5 | 105 | 13802 | 0.7934 | | | 5 | 8,268 | 52,322 |
| 5 | 106 | 13803 | 0.6719 | | | 4 | 7,471 | 43,779 |
| 5 | 107 | 13804 | 1.3740 | | | 6 | 34,422 | 77,060 |
| 5 | 108 | 13805 | 1.2917 | | | 6 | 20,987 | 77,024 |
| 5 | 109 | 13901 | 0.6299 | * | | 4 | 20,081 | 56,481 |
| 5 | 110 | 13902 | 0.5851 | | | 3 | 4,855 | 34,565 |
| 5 | 111 | 13903 | 0.4434 | | | 3 | 5,608 | 29,572 |
| 5 | 112 | 13904 | 1.1950 | * | | 6 | 37,867 | 66,078 |
| 5 | 113 | 13905 | 0.8817 | | | 4 | 18,148 | 57,133 |
| 5 | 114 | 14001 | 0.6225 | | | 4 | 6,650 | 40,845 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 115 | 14002 | 0.4424 | | | 3 | 4,865 | 28,538 |
| 5 | 116 | 141 | 0.6419 | | | 4 | 8,359 | 39,925 |
| 5 | 117 | 142 | 0.5173 | | | 3 | 5,667 | 33,014 |
| 5 | 118 | 143 | 0.4660 | | | 3 | 5,612 | 30,048 |
| 5 | 119 | 14401 | 0.9109 | | | 4 | 5,959 | 57,090 |
| 5 | 120 | 14402 | 0.9459 | | | 6 | 9,627 | 62,691 |
| 5 | 121 | 14403 | 0.6410 | | | 4 | 5,892 | 45,201 |
| 5 | 122 | 14501 | 0.7675 | | | 3 | 3,160 | 48,186 |
| 5 | 123 | 14502 | 0.7178 | | | 4 | 6,085 | 50,858 |
| 5 | 124 | 14503 | 0.4866 | | | 3 | 5,748 | 34,833 |
| 6 | 1 | 15401 | 7.0426 | * | ● | 18 | 138,598 | 534,832 |
| 6 | 2 | 15402 | 3.3201 | | | 12 | 31,420 | 324,721 |
| 6 | 3 | 15403 | 3.1042 | | | 12 | 19,338 | 317,995 |
| 6 | 4 | 15404 | 2.8219 | | | 12 | 48,932 | 270,940 |
| 6 | 5 | 15501 | 7.0426 | * | ● | 17 | 238,318 | 436,288 |
| 6 | 6 | 15502 | 1.2117 | | | 3 | 23,630 | 101,770 |
| 6 | 7 | 15503 | 1.6157 | | | 6 | 14,935 | 156,781 |
| 6 | 8 | 15504 | 2.0277 | | | 8 | 32,001 | 167,400 |
| 6 | 9 | 15601 | 13.0430 | * | | 23 | 476,376 | 711,685 |
| 6 | 10 | 15602 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 11 | 15603 | 4.4475 | | | 13 | 82,206 | 397,216 |
| 6 | 12 | 15604 | 2.8553 | * | | 7 | 29,042 | 268,452 |
| 6 | 13 | 15605 | 3.3189 | * | | 11 | 121,543 | 174,327 |
| 6 | 14 | 15606 | 3.1885 | * | | 7 | 45,298 | 241,855 |
| 6 | 15 | 15607 | 1.9137 | | | 8 | 35,192 | 211,766 |
| 6 | 16 | 15608 | 1.6448 | | | 7 | 38,577 | 122,671 |
| 6 | 17 | 14801 | 3.0438 | | | 13 | 41,696 | 276,554 |
| 6 | 18 | 14802 | 3.5879 | | | 16 | 45,511 | 396,652 |
| 6 | 19 | 14803 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 20 | 14804 | 1.4428 | * | | 12 | 26,295 | 196,000 |
| 6 | 21 | 14805 | 1.9402 | | | 10 | 34,621 | 192,869 |
| 6 | 22 | 14901 | 2.4804 | | | 10 | 43,075 | 170,834 |
| 6 | 23 | 14902 | 3.1231 | | | 14 | 35,709 | 246,113 |
| 6 | 24 | 14903 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 25 | 14904 | 1.0159 | | | 4 | 22,266 | 156,411 |
| 6 | 26 | 14905 | 1.7764 | | | 8 | 12,833 | 157,747 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 27 | 14601 | 1.7425 | | | 5 | 19,999 | 187,673 |
| 6 | 28 | 14602 | 2.0863 | | | 5 | 18,749 | 212,595 |
| 6 | 29 | 14701 | 0.7567 | | | 2 | 19,259 | 54,374 |
| 6 | 30 | 14702 | 0.6982 | | | 2 | 18,616 | 59,480 |
| 6 | 31 | 150 | 2.5289 | | | 11 | 52,798 | 230,341 |
| 6 | 32 | 151 | 1.6370 | | | 6 | 44,320 | 122,091 |
| 6 | 33 | 16401 | 1.4483 | | | 5 | 40,292 | 80,788 |
| 6 | 34 | 16501 | 1.1461 | | | 4 | 35,250 | 65,446 |
| 6 | 35 | 16402 | 1.4777 | | | 7 | 35,768 | 81,824 |
| 6 | 36 | 16502 | 1.0145 | | | 5 | 30,834 | 59,962 |
| 6 | 37 | 16601 | 1.1771 | | | 3 | 37,604 | 67,078 |
| 6 | 38 | 16701 | 0.9974 | | | 3 | 34,522 | 56,985 |
| 6 | 39 | 16602 | 1.0486 | | | 5 | 29,676 | 59,467 |
| 6 | 40 | 16702 | 0.8404 | | | 3 | 26,922 | 44,044 |
| 6 | 41 | 152 | 1.4082 | | | 8 | 12,988 | 128,108 |
| 6 | 42 | 153 | 0.8257 | | | 4 | 12,045 | 95,956 |
| 6 | 43 | 15701 | 0.7690 | | | 4 | 9,414 | 46,116 |
| 6 | 44 | 15702 | 0.6343 | | | 2 | 17,159 | 32,472 |
| 6 | 45 | 15801 | 0.5391 | | | 3 | 8,748 | 34,178 |
| 6 | 46 | 15802 | 0.5322 | | | 2 | 16,387 | 27,216 |
| 6 | 47 | 16101 | 1.1279 | | | 3 | 36,218 | 62,694 |
| 6 | 48 | 16201 | 0.9068 | | | 2 | 34,192 | 47,230 |
| 6 | 49 | 16102 | 0.8092 | | | 2 | 26,629 | 42,673 |
| 6 | 50 | 16202 | 0.6528 | | | 2 | 22,115 | 33,780 |
| 6 | 51 | 159 | 1.2910 | | | 4 | 33,936 | 71,238 |
| 6 | 52 | 160 | 0.9057 | | | 3 | 30,121 | 48,729 |
| 6 | 53 | 16301 | 6.8221 | * | | 21 | 254,260 | 404,384 |
| 6 | 54 | 16302 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 55 | 16303 | 5.1483 | | | 3 | 47,679 | 289,446 |
| 6 | 56 | 16304 | 3.3550 | | | 1 | 38,074 | 199,320 |
| 6 | 57 | 16305 | 3.0527 | | | 2 | 28,163 | 189,714 |
| 6 | 58 | 16306 | 1.5410 | | | 1 | 26,917 | 101,745 |
| 6 | 59 | 170 | 1.6122 | | | 6 | 24,059 | 168,266 |
| 6 | 60 | 171 | 0.9187 | | | 2 | 27,635 | 59,759 |
| 6 | 61 | 17201 | 0.7154 | | | 5 | 5,556 | 54,811 |
| 6 | 62 | 17202 | 0.6958 | | | 4 | 8,608 | 71,034 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 63 | 17203 | 0.6975 | | | 4 | 2,819 | 73,187 |
| 6 | 64 | 17301 | 0.6158 | | | 5 | 12,542 | 50,089 |
| 6 | 65 | 17302 | 0.4870 | | | 3 | 5,633 | 38,307 |
| 6 | 66 | 17303 | 0.4510 | | | 3 | 3,377 | 38,850 |
| 6 | 67 | 17401 | 1.1676 | | | 6 | 13,679 | 108,753 |
| 6 | 68 | 17402 | 1.2945 | | | 11 | 38,301 | 112,093 |
| 6 | 69 | 17403 | 0.7842 | | | 6 | 8,500 | 79,941 |
| 6 | 70 | 17404 | 0.7515 | | | 5 | 9,125 | 76,061 |
| 6 | 71 | 17501 | 0.9454 | | | 5 | 12,934 | 75,811 |
| 6 | 72 | 17502 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 73 | 17503 | 0.4797 | | | 4 | 5,919 | 42,258 |
| 6 | 74 | 17504 | 0.4834 | | | 4 | 6,926 | 40,174 |
| 6 | 75 | 17601 | 1.4794 | | | 10 | 9,261 | 118,780 |
| 6 | 76 | 17602 | 0.9270 | | | 7 | 7,288 | 85,291 |
| 6 | 77 | 17603 | 0.7106 | | | 6 | 9,147 | 71,648 |
| 6 | 78 | 17604 | 0.4730 | | | 4 | 6,197 | 41,466 |
| 6 | 79 | 177 | 0.5532 | | | 5 | 7,511 | 49,751 |
| 6 | 80 | 178 | 0.3977 | | | 4 | 6,058 | 32,661 |
| 6 | 81 | 17901 | 0.6657 | | | 4 | 2,864 | 70,383 |
| 6 | 82 | 17902 | 0.8360 | | | 6 | 6,557 | 82,836 |
| 6 | 83 | 17903 | 0.5029 | | | 4 | 2,949 | 56,340 |
| 6 | 84 | 180 | 0.5963 | | | 6 | 6,945 | 56,971 |
| 6 | 85 | 181 | 0.4026 | | | 4 | 5,159 | 33,667 |
| 6 | 86 | 182 | 0.5282 | | | 5 | 6,092 | 49,194 |
| 6 | 87 | 183 | 0.3584 | | | 3 | 4,738 | 30,555 |
| 6 | 88 | 18401 | 0.3568 | | | 4 | 6,611 | 30,299 |
| 6 | 89 | 18402 | 0.2629 | | | 3 | 5,504 | 21,138 |
| 6 | 90 | 18801 | 1.5573 | | | 11 | 10,324 | 158,338 |
| 6 | 91 | 18802 | 0.6001 | | | 5 | 4,659 | 61,582 |
| 6 | 92 | 18803 | 0.6719 | * | | 6 | 9,180 | 62,911 |
| 6 | 93 | 18804 | 0.8444 | | | 6 | 7,598 | 86,802 |
| 6 | 94 | 18805 | 0.7029 | | | 5 | 6,785 | 72,665 |
| 6 | 95 | 18901 | 1.0665 | * | | 8 | 2,632 | 79,370 |
| 6 | 96 | 18902 | 0.3596 | | | 3 | 3,137 | 33,398 |
| 6 | 97 | 18903 | 0.5218 | * | | 3 | 15,443 | 31,892 |
| 6 | 98 | 18904 | 0.5405 | | | 5 | 6,147 | 50,770 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 99 | 18905 | 0.4583 | | | 3 | 4,204 | 35,949 |
| 6 | 100 | 19001 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 101 | 19002 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 102 | 19003 | 0.5141 | | | 3 | 7,466 | 51,956 |
| 6 | 103 | 19004 | 0.4365 | | | 3 | 6,039 | 44,746 |
| 6 | 104 | 19005 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 105 | 19006 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 106 | 19007 | 1.0877 | * | | 6 | 8,598 | 89,394 |
| 6 | 107 | 19008 | 0.8298 | * | | 3 | 13,236 | 71,665 |
| 6 | 108 | 19009 | 0.6350 | | | 4 | 6,846 | 62,276 |
| 6 | 109 | 19010 | 0.4166 | | | 3 | 3,821 | 38,399 |
| 7 | 1 | 191 | 3.1153 | | | 12 | 30,553 | 244,756 |
| 7 | 2 | 192 | 3.0413 | | | 9 | 46,039 | 220,400 |
| 7 | 3 | 195 | 3.0647 | | | 13 | 81,694 | 228,165 |
| 7 | 4 | 196 | 2.5059 | | | 10 | 70,079 | 181,825 |
| 7 | 5 | 197 | 2.3712 | | | 11 | 50,663 | 198,843 |
| 7 | 6 | 198 | 1.5753 | | | 8 | 41,874 | 117,193 |
| 7 | 7 | 49301 | 2.5515 | | | 9 | 81,356 | 145,019 |
| 7 | 8 | 49401 | 2.2154 | | | 7 | 74,352 | 122,308 |
| 7 | 9 | 49302 | 1.5313 | | | 4 | 40,484 | 84,297 |
| 7 | 10 | 49402 | 1.2635 | | | 3 | 39,358 | 65,443 |
| 7 | 11 | 193 | 1.6678 | | | 8 | 26,528 | 146,515 |
| 7 | 12 | 194 | 1.2527 | | | 6 | 22,499 | 108,183 |
| 7 | 13 | 199 | - | * | | - | - | - |
| 7 | 14 | 20001 | 1.8926 | | | 8 | 21,824 | 167,295 |
| 7 | 15 | 20002 | 1.0858 | | | 5 | 11,667 | 118,601 |
| 7 | 16 | 20101 | 2.4781 | | | 9 | 37,431 | 209,556 |
| 7 | 17 | 20102 | 1.5290 | | | 4 | 43,281 | 98,229 |
| 7 | 18 | 20201 | 0.8891 | | | 6 | 8,449 | 91,441 |
| 7 | 19 | 20202 | 0.4716 | | | 5 | 6,137 | 44,775 |
| 7 | 20 | 20301 | 1.3942 | * | | 4 | 58,455 | 70,574 |
| 7 | 21 | 20302 | - | * | | - | - | - |
| 7 | 22 | 20401 | 0.5906 | | | 5 | 7,294 | 56,965 |
| 7 | 23 | 20402 | 0.7107 | | | 4 | 7,686 | 68,334 |
| 7 | 24 | 20403 | 0.5424 | * | | 4 | 9,432 | 36,949 |
| 7 | 25 | 205 | 0.8528 | | | 7 | 7,969 | 92,463 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 26 | 206 | 0.5702 | | | 5 | 5,368 | 58,836 |
| 7 | 27 | 207 | 1.1254 | | | 6 | 11,660 | 93,234 |
| 7 | 28 | 208 | 0.7511 | | | 4 | 5,839 | 68,115 |
| 8 | 1 | 47101 | 3.8698 | | | 8 | 135,203 | 196,054 |
| 8 | 2 | 47102 | 3.6615 | | | 7 | 108,887 | 184,934 |
| 8 | 3 | 47103 | 4.5832 | | | 6 | 142,876 | 236,257 |
| 8 | 4 | 21701 | 2.1607 | | | 9 | 29,380 | 123,695 |
| 8 | 5 | 21702 | 1.4244 | | | 5 | 23,540 | 84,614 |
| 8 | 6 | 21703 | 2.2191 | | | 11 | 20,062 | 124,232 |
| 8 | 7 | 21704 | 1.4460 | | | 5 | 13,450 | 77,501 |
| 8 | 8 | 20901 | 3.4016 | | | 8 | 76,538 | 183,060 |
| 8 | 9 | 20907 | 4.4822 | | | 8 | 99,000 | 244,612 |
| 8 | 10 | 20902 | 2.8500 | | | 6 | 53,902 | 147,554 |
| 8 | 11 | 20908 | 4.0252 | | | 6 | 83,128 | 203,546 |
| 8 | 12 | 20903 | 2.5020 | | | 6 | 88,138 | 127,698 |
| 8 | 13 | 20904 | 1.9614 | | | 7 | 72,625 | 105,671 |
| 8 | 14 | 20905 | 2.5862 | | | 6 | 85,673 | 135,733 |
| 8 | 15 | 20906 | 1.0364 | | | 5 | 39,038 | 55,639 |
| 8 | 16 | 21601 | 1.2107 | | | 4 | 11,740 | 79,040 |
| 8 | 17 | 21602 | 0.8600 | | | 3 | 12,816 | 54,665 |
| 8 | 18 | 21001 | 2.8093 | | | 10 | 54,716 | 161,206 |
| 8 | 19 | 21101 | 2.0423 | | | 7 | 40,786 | 108,225 |
| 8 | 20 | 21002 | 1.8874 | | | 8 | 38,126 | 107,870 |
| 8 | 21 | 21102 | 1.4799 | | | 7 | 26,528 | 83,337 |
| 8 | 22 | 21003 | 1.6469 | | | 7 | 42,935 | 92,044 |
| 8 | 23 | 21103 | 1.3373 | | | 6 | 29,733 | 73,472 |
| 8 | 24 | 21201 | 1.9626 | * | | 7 | 47,240 | 104,559 |
| 8 | 25 | 21202 | 1.4222 | | | 7 | 42,754 | 89,360 |
| 8 | 26 | 21203 | 1.7502 | * | | 8 | 22,604 | 93,033 |
| 8 | 27 | 21204 | 1.2816 | | | 5 | 19,918 | 71,700 |
| 8 | 28 | 21205 | 1.7362 | | | 6 | 40,475 | 104,134 |
| 8 | 29 | 21206 | 1.3450 | | | 4 | 25,112 | 88,947 |
| 8 | 30 | 21301 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 31 | 21302 | 0.9300 | * | | 4 | 23,788 | 54,090 |
| 8 | 32 | 21303 | 2.8191 | | | 13 | 35,235 | 192,758 |
| 8 | 33 | 21304 | 1.7487 | | | 10 | 27,152 | 93,504 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 34 | 21305 | 5.1438 | * | | 24 | 177,020 | 285,481 |
| 8 | 35 | 21306 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 36 | 49101 | 2.1450 | | | 6 | 63,836 | 119,266 |
| 8 | 37 | 49102 | 1.7008 | | | 5 | 60,549 | 89,851 |
| 8 | 38 | 49201 | 2.6641 | | | 6 | 31,049 | 141,359 |
| 8 | 39 | 49202 | 2.1343 | | | 5 | 29,831 | 116,629 |
| 8 | 40 | 496 | 3.7901 | | | 8 | 83,962 | 307,413 |
| 8 | 41 | 49701 | 3.4197 | | | 9 | 69,649 | 258,451 |
| 8 | 42 | 49702 | 2.8883 | | | 7 | 65,427 | 216,813 |
| 8 | 43 | 49801 | 3.1120 | | | 7 | 83,484 | 226,532 |
| 8 | 44 | 49802 | 2.6444 | | | 5 | 80,044 | 183,873 |
| 8 | 45 | 499 | 1.5567 | | | 6 | 27,101 | 132,284 |
| 8 | 46 | 500 | 1.2398 | | | 4 | 25,134 | 91,669 |
| 8 | 47 | 501 | 2.1712 | | | 16 | 37,916 | 148,253 |
| 8 | 48 | 502 | 1.5811 | | | 11 | 27,754 | 103,032 |
| 8 | 49 | 50301 | 1.3051 | | | 4 | 26,454 | 73,158 |
| 8 | 50 | 50302 | 1.1501 | | | 4 | 28,609 | 66,643 |
| 8 | 51 | 50303 | 0.8585 | | | 3 | 19,910 | 49,278 |
| 8 | 52 | 50304 | 0.6529 | | | 2 | 17,495 | 39,396 |
| 8 | 53 | 21801 | 1.8887 | | | 9 | 50,553 | 115,579 |
| 8 | 54 | 21802 | 1.7324 | | | 8 | 36,203 | 100,023 |
| 8 | 55 | 21901 | 1.7656 | | | 8 | 42,259 | 99,982 |
| 8 | 56 | 21902 | 1.3038 | | | 6 | 28,485 | 73,320 |
| 8 | 57 | 21803 | 1.4793 | | | 6 | 37,349 | 85,501 |
| 8 | 58 | 21804 | 1.2810 | | | 6 | 26,611 | 72,882 |
| 8 | 59 | 21903 | 1.1635 | | | 5 | 24,992 | 64,701 |
| 8 | 60 | 21904 | 0.9063 | | | 4 | 21,718 | 50,472 |
| 8 | 61 | 22001 | 2.4398 | * | | 14 | 100,022 | 175,547 |
| 8 | 62 | 22002 | 1.8784 | * | | 8 | 48,704 | 139,228 |
| 8 | 63 | 22003 | 1.4969 | * | | 8 | 34,724 | 82,605 |
| 8 | 64 | 22004 | 1.1627 | | | 6 | 33,980 | 65,279 |
| 8 | 65 | 22005 | 1.8588 | * | | 6 | 45,955 | 140,447 |
| 8 | 66 | 22006 | 1.0126 | | | 4 | 22,412 | 64,676 |
| 8 | 67 | 22007 | 1.2722 | | | 4 | 26,333 | 70,401 |
| 8 | 68 | 22008 | 0.7937 | | | 2 | 23,167 | 45,512 |
| 8 | 69 | 23101 | 1.3704 | | | 5 | 21,387 | 75,988 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 70 | 23102 | 0.7205 | | | 3 | 14,512 | 42,756 |
| 8 | 71 | 23103 | 0.5435 | | | 2 | 13,970 | 29,753 |
| 8 | 72 | 23104 | 0.3849 | | | 2 | 12,982 | 22,141 |
| 8 | 73 | 23001 | 0.6742 | * | ● | 3 | 24,070 | 81,482 |
| 8 | 74 | 23002 | 0.6742 | * | ● | 3 | 20,431 | 36,508 |
| 8 | 75 | 23003 | 0.5213 | | | 3 | 14,758 | 26,622 |
| 8 | 76 | 23004 | 0.4427 | | | 2 | 14,499 | 25,946 |
| 8 | 77 | 22601 | 1.2442 | | | 5 | 17,604 | 70,866 |
| 8 | 78 | 22602 | 1.0910 | | | 4 | 19,559 | 67,334 |
| 8 | 79 | 22701 | 0.6010 | | | 3 | 12,731 | 36,282 |
| 8 | 80 | 22702 | 0.7347 | | | 3 | 16,202 | 44,332 |
| 8 | 81 | 22501 | 1.0905 | | | 5 | 21,302 | 59,856 |
| 8 | 82 | 22502 | 0.7419 | | | 4 | 14,218 | 43,413 |
| 8 | 83 | 22503 | 0.9820 | | | 4 | 18,247 | 56,564 |
| 8 | 84 | 22504 | 0.7331 | | | 3 | 14,941 | 41,757 |
| 8 | 85 | 228 | 0.7883 | | | 3 | 16,620 | 47,397 |
| 8 | 86 | 22301 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 87 | 22302 | 0.8979 | | | 3 | 26,580 | 51,996 |
| 8 | 88 | 23201 | 0.6736 | | | 3 | 8,801 | 36,980 |
| 8 | 89 | 23202 | 0.5413 | | | 2 | 12,415 | 28,750 |
| 8 | 90 | 22401 | 1.2339 | | | 5 | 27,890 | 68,675 |
| 8 | 91 | 22402 | 0.9567 | | | 4 | 24,315 | 53,048 |
| 8 | 92 | 22403 | 0.8380 | | | 4 | 21,782 | 48,249 |
| 8 | 93 | 22404 | 0.6691 | | | 3 | 19,652 | 38,638 |
| 8 | 94 | 22901 | 0.6035 | | | 3 | 12,040 | 34,728 |
| 8 | 95 | 22902 | 0.5664 | | | 2 | 12,181 | 32,858 |
| 8 | 96 | 23301 | 2.3401 | | | 9 | 51,940 | 181,772 |
| 8 | 97 | 23302 | 1.7296 | | | 7 | 45,552 | 111,462 |
| 8 | 98 | 23401 | 1.0033 | | | 4 | 22,205 | 58,394 |
| 8 | 99 | 23402 | 0.7159 | | | 3 | 19,621 | 42,923 |
| 8 | 100 | 23501 | 0.7470 | | | 5 | 6,431 | 45,703 |
| 8 | 101 | 23502 | 0.6372 | | | 3 | 6,538 | 37,056 |
| 8 | 102 | 23503 | 2.1490 | * | | 9 | 39,569 | 163,179 |
| 8 | 103 | 23504 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 104 | 23601 | 0.7660 | | | 6 | 6,676 | 54,668 |
| 8 | 105 | 23602 | 0.5294 | | | 4 | 4,811 | 34,488 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 106 | 23701 | 0.4311 | | | 4 | 6,864 | 32,181 |
| 8 | 107 | 23702 | 0.4006 | | | 2 | 3,171 | 28,950 |
| 8 | 108 | 23801 | 1.3380 | | | 12 | 12,634 | 85,778 |
| 8 | 109 | 23802 | 1.0655 | | | 10 | 10,290 | 72,940 |
| 8 | 110 | 23803 | 1.1946 | | | 11 | 9,778 | 78,119 |
| 8 | 111 | 23804 | 0.9737 | | | 7 | 4,254 | 73,432 |
| 8 | 112 | 23805 | 1.0113 | | | 11 | 16,273 | 90,195 |
| 8 | 113 | 23806 | 0.9281 | * | | 9 | 11,657 | 110,043 |
| 8 | 114 | 23901 | 0.6979 | | | 4 | 5,318 | 48,952 |
| 8 | 115 | 23902 | 0.4719 | | | 2 | 3,864 | 30,431 |
| 8 | 116 | 24001 | 0.7775 | | | 3 | 3,993 | 55,077 |
| 8 | 117 | 24002 | 0.9959 | | ● | 3 | 3,623 | 88,880 |
| 8 | 118 | 24003 | 1.0018 | | | 2 | 3,329 | 95,144 |
| 8 | 119 | 24101 | 0.4607 | | | 2 | 3,248 | 37,751 |
| 8 | 120 | 24102 | 0.9959 | | ● | 3 | 3,617 | 95,338 |
| 8 | 121 | 24103 | 0.8280 | | | 1 | 2,645 | 86,590 |
| 8 | 122 | 24201 | 1.1285 | | | 10 | 12,550 | 74,893 |
| 8 | 123 | 24202 | 0.7745 | | | 8 | 8,923 | 49,058 |
| 8 | 124 | 24203 | 1.4283 | * | ● | 12 | 9,068 | 110,417 |
| 8 | 125 | 24204 | 1.4283 | * | ● | 12 | 21,451 | 160,931 |
| 8 | 126 | 24205 | 1.0496 | | | 9 | 10,955 | 61,107 |
| 8 | 127 | 24206 | 0.7025 | | | 7 | 7,840 | 48,011 |
| 8 | 128 | 24301 | 0.8569 | | | 4 | 2,056 | 57,374 |
| 8 | 129 | 24302 | 0.4184 | | | 3 | 2,304 | 26,750 |
| 8 | 130 | 244 | 0.4961 | | | 4 | 3,810 | 33,313 |
| 8 | 131 | 245 | 0.3156 | | | 2 | 2,399 | 20,658 |
| 8 | 132 | 24601 | 0.6014 | | | 4 | 2,056 | 35,805 |
| 8 | 133 | 24602 | 0.4199 | | | 4 | 4,588 | 27,234 |
| 8 | 134 | 24701 | 0.6479 | | | 4 | 6,638 | 40,046 |
| 8 | 135 | 24702 | 0.4288 | | | 3 | 5,139 | 26,072 |
| 8 | 136 | 24801 | 0.8456 | | | 6 | 5,778 | 53,993 |
| 8 | 137 | 24802 | 0.4051 | | | 2 | 3,334 | 25,295 |
| 8 | 138 | 24901 | 1.0839 | | | 10 | 10,072 | 79,759 |
| 8 | 139 | 24902 | 0.8402 | | | 9 | 8,598 | 54,724 |
| 8 | 140 | 24903 | 0.7921 | | | 5 | 3,777 | 84,691 |
| 8 | 141 | 24904 | 0.4654 | | | 3 | 2,570 | 29,599 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 142 | 250 | 0.4565 | | | 3 | 5,696 | 30,481 |
| 8 | 143 | 251 | 0.3101 | | | 2 | 3,416 | 18,534 |
| 8 | 144 | 252 | 0.3742 | | | 1 | 5,355 | 22,203 |
| 8 | 145 | 253 | 0.4604 | | | 3 | 4,410 | 29,861 |
| 8 | 146 | 254 | 0.2976 | | | 2 | 2,688 | 19,002 |
| 8 | 147 | 255 | 0.3907 | | | 2 | 2,988 | 24,482 |
| 8 | 148 | 25601 | 0.7848 | | | 6 | 6,584 | 47,730 |
| 8 | 149 | 25602 | 0.6996 | * | | 8 | 6,785 | 61,541 |
| 8 | 150 | 25603 | 0.6612 | | | 3 | 3,518 | 44,488 |
| 8 | 151 | 25604 | 0.4764 | | | 2 | 2,930 | 31,665 |
| 9 | 1 | 263 | 1.5240 | | | 12 | 17,204 | 145,990 |
| 9 | 2 | 264 | 0.9648 | | | 8 | 12,459 | 89,496 |
| 9 | 3 | 265 | 0.9485 | | | 6 | 12,627 | 89,779 |
| 9 | 4 | 266 | 0.6173 | | | 3 | 11,286 | 48,579 |
| 9 | 5 | 26801 | 1.6941 | | | 6 | 23,735 | 167,288 |
| 9 | 6 | 26802 | 1.6373 | | | 5 | 21,977 | 177,655 |
| 9 | 7 | 26701 | 0.6805 | * | | 5 | 10,623 | 71,212 |
| 9 | 8 | 26702 | 0.2485 | | | 2 | 7,626 | 17,243 |
| 9 | 9 | 25701 | - | * | | - | - | - |
| 9 | 10 | 25801 | 1.7454 | | | 5 | 41,779 | 107,705 |
| 9 | 11 | 25702 | 1.6517 | | | 5 | 48,868 | 84,644 |
| 9 | 12 | 25802 | 1.4789 | | | 4 | 35,789 | 75,792 |
| 9 | 13 | 259 | 0.9323 | | ● | 2 | 20,045 | 51,292 |
| 9 | 14 | 260 | 0.9323 | | ● | 2 | 21,469 | 53,646 |
| 9 | 15 | 261 | 0.5167 | | | 2 | 14,889 | 34,759 |
| 9 | 16 | 26201 | 0.8573 | * | | 4 | 25,564 | 58,776 |
| 9 | 17 | 26202 | 0.5014 | | | 2 | 13,910 | 31,918 |
| 9 | 18 | 269 | 1.4875 | | | 8 | 14,982 | 146,494 |
| 9 | 19 | 270 | 0.7942 | | | 4 | 11,458 | 68,261 |
| 9 | 20 | 271 | 0.8832 | | | 9 | 7,029 | 90,757 |
| 9 | 21 | 27201 | 0.8925 | | | 8 | 5,235 | 99,689 |
| 9 | 22 | 27202 | 0.6953 | | | 7 | 8,295 | 61,988 |
| 9 | 23 | 27203 | 0.6564 | * | | 6 | 8,280 | 70,107 |
| 9 | 24 | 27301 | 0.4590 | | | 4 | 2,635 | 53,325 |
| 9 | 25 | 27302 | 0.4784 | | | 5 | 6,101 | 40,385 |
| 9 | 26 | 27303 | 0.5595 | | | 6 | 5,963 | 46,558 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 27 | 274 | 0.4055 | * | | 4 | 4,841 | 32,441 |
| 9 | 28 | 275 | 0.2910 | | | 1 | 2,056 | 30,971 |
| 9 | 29 | 27601 | 0.4174 | | | 3 | 4,394 | 47,962 |
| 9 | 30 | 27602 | 0.3953 | | | 3 | 2,508 | 34,879 |
| 9 | 31 | 277 | 0.6631 | | | 8 | 8,344 | 65,044 |
| 9 | 32 | 278 | 0.4240 | | | 6 | 6,904 | 36,806 |
| 9 | 33 | 27901 | 0.4609 | | | 5 | 7,110 | 41,645 |
| 9 | 34 | 27902 | 0.3395 | | | 4 | 7,094 | 29,729 |
| 9 | 35 | 280 | 0.4128 | | | 5 | 5,473 | 37,802 |
| 9 | 36 | 281 | 0.3092 | | | 3 | 4,117 | 26,219 |
| 9 | 37 | 282 | 0.3020 | | | 3 | 4,240 | 25,317 |
| 9 | 38 | 28301 | 0.4382 | | | 5 | 4,875 | 40,403 |
| 9 | 39 | 28302 | 0.5564 | | | 5 | 4,220 | 58,331 |
| 9 | 40 | 28401 | 0.3145 | | | 4 | 2,873 | 27,251 |
| 9 | 41 | 28402 | 0.3079 | | | 3 | 2,540 | 33,292 |
| 10 | 1 | 28601 | 2.6782 | | | 8 | 59,706 | 227,014 |
| 10 | 2 | 28602 | 2.1636 | | | 6 | 54,219 | 169,629 |
| 10 | 3 | 28801 | 2.0730 | | | 9 | 32,394 | 174,791 |
| 10 | 4 | 28802 | 1.7436 | | | 3 | 34,008 | 119,501 |
| 10 | 5 | 28501 | 1.7463 | | ● | 14 | 24,692 | 154,504 |
| 10 | 6 | 28502 | 1.7463 | | ● | 14 | 40,196 | 202,102 |
| 10 | 7 | 28701 | 1.3593 | | | 11 | 23,925 | 126,916 |
| 10 | 8 | 28702 | 0.9301 | | | 6 | 18,610 | 75,799 |
| 10 | 9 | 28901 | 1.2840 | | | 4 | 31,990 | 92,242 |
| 10 | 10 | 28902 | 0.7916 | | | 3 | 29,909 | 52,817 |
| 10 | 11 | 290 | 0.9600 | | | 3 | 31,099 | 52,125 |
| 10 | 12 | 29101 | 2.5401 | * | | 15 | 111,764 | 131,515 |
| 10 | 13 | 29102 | 1.4252 | * | | 5 | 67,780 | 92,738 |
| 10 | 14 | 292 | 2.1929 | | | 13 | 26,443 | 197,647 |
| 10 | 15 | 293 | 1.3373 | | | 4 | 19,381 | 132,136 |
| 10 | 16 | 29401 | 0.7317 | | | 7 | 8,121 | 75,204 |
| 10 | 17 | 29402 | 0.4011 | | | 5 | 5,995 | 35,790 |
| 10 | 18 | 29501 | 0.7454 | | | 6 | 8,792 | 74,181 |
| 10 | 19 | 29502 | 0.4525 | | | 4 | 3,643 | 49,760 |
| 10 | 20 | 29601 | 0.6354 | | | 6 | 7,138 | 65,235 |
| 10 | 21 | 29602 | 0.6679 | | | 6 | 6,563 | 68,947 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 22 | 29701 | 0.3562 | | | 4 | 4,764 | 32,048 |
| 10 | 23 | 29702 | 0.4871 | | | 5 | 5,753 | 44,418 |
| 10 | 24 | 29801 | 0.4604 | | | 4 | 5,706 | 48,033 |
| 10 | 25 | 29802 | 0.3608 | | | 3 | 4,668 | 37,296 |
| 10 | 26 | 29803 | 0.3561 | | | 3 | 3,700 | 31,979 |
| 10 | 27 | 29804 | 0.2437 | | | 2 | 3,424 | 20,434 |
| 10 | 28 | 29901 | 1.6449 | | | 4 | 6,657 | 325,607 |
| 10 | 29 | 29902 | 0.7252 | | | 3 | 4,585 | 65,665 |
| 10 | 30 | 29903 | 0.5207 | | | 4 | 2,901 | 75,232 |
| 10 | 31 | 29904 | 0.1861 | | | 2 | 2,614 | 20,456 |
| 10 | 32 | 30001 | 0.7122 | | | 4 | 5,651 | 71,474 |
| 10 | 33 | 30002 | 0.5945 | | | 4 | 4,006 | 69,811 |
| 10 | 34 | 30101 | 0.4927 | | | 3 | 3,616 | 41,145 |
| 10 | 35 | 30102 | 0.2657 | | | 2 | 3,070 | 27,502 |
| 11 | 1 | 30201 | 10.1007 | | | 15 | 267,013 | 536,493 |
| 11 | 2 | 30202 | 9.7955 | | | 15 | 263,553 | 511,058 |
| 11 | 3 | 30301 | 1.8260 | | | 6 | 19,386 | 151,860 |
| 11 | 4 | 30302 | 1.7762 | | | 6 | 17,011 | 128,648 |
| 11 | 5 | 304 | 1.1954 | | | 5 | 13,278 | 107,655 |
| 11 | 6 | 305 | 1.0457 | | | 4 | 13,530 | 82,265 |
| 11 | 7 | 308 | 1.0755 | | | 5 | 12,534 | 106,496 |
| 11 | 8 | 309 | 0.6102 | | | 2 | 10,611 | 57,019 |
| 11 | 9 | 30601 | 1.4405 | | | 5 | 49,779 | 73,549 |
| 11 | 10 | 30602 | 1.3953 | | | 5 | 25,260 | 78,209 |
| 11 | 11 | 30701 | 1.1551 | | | 4 | 45,561 | 62,286 |
| 11 | 12 | 30702 | 1.1482 | | | 4 | 22,653 | 58,774 |
| 11 | 13 | 310 | 0.8158 | | | 3 | 21,134 | 66,820 |
| 11 | 14 | 311 | 0.6212 | | | 2 | 20,889 | 40,984 |
| 11 | 15 | 312 | 0.6323 | | | 4 | 13,554 | 65,906 |
| 11 | 16 | 313 | 0.4866 | | | 3 | 13,304 | 41,165 |
| 11 | 17 | 314 | 0.8963 | * | | 3 | 4,889 | 104,170 |
| 11 | 18 | 31501 | 1.4493 | | | 7 | 17,292 | 133,487 |
| 11 | 19 | 31502 | 1.1769 | | | 5 | 16,882 | 97,046 |
| 11 | 20 | 31601 | 1.1383 | | | 9 | 9,004 | 117,986 |
| 11 | 21 | 31602 | 0.8166 | | | 6 | 6,319 | 81,360 |
| 11 | 22 | 31603 | 0.7105 | | | 6 | 7,448 | 73,391 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 23 | 31604 | 0.5042 | | | 5 | 5,787 | 51,127 |
| 11 | 24 | 317 | 0.4193 | * | | 3 | 8,040 | 42,443 |
| 11 | 25 | 318 | 0.4728 | | | 3 | 3,484 | 41,978 |
| 11 | 26 | 319 | 0.3414 | | | 2 | 3,580 | 31,611 |
| 11 | 27 | 320 | 0.7541 | | | 7 | 10,420 | 71,328 |
| 11 | 28 | 321 | 0.4630 | | | 5 | 7,516 | 39,823 |
| 11 | 29 | 32201 | 0.5603 | | | 5 | 10,128 | 50,911 |
| 11 | 30 | 32202 | 0.4394 | | | 4 | 8,701 | 38,487 |
| 11 | 31 | 32301 | 0.8205 | | | 3 | 29,449 | 55,176 |
| 11 | 32 | 32302 | 0.4971 | | | 3 | 4,198 | 42,399 |
| 11 | 33 | 32401 | 0.7274 | | | 2 | 29,262 | 43,963 |
| 11 | 34 | 32402 | 0.3768 | | | 2 | 3,378 | 28,515 |
| 11 | 35 | 325 | 0.6024 | | | 4 | 6,295 | 59,763 |
| 11 | 36 | 326 | 0.4914 | | | 3 | 4,806 | 51,459 |
| 11 | 37 | 32701 | 0.3638 | | | 3 | 4,269 | 30,236 |
| 11 | 38 | 32702 | 0.3474 | | | 2 | 4,269 | 45,400 |
| 11 | 39 | 328 | 0.5172 | | | 3 | 8,903 | 43,175 |
| 11 | 40 | 329 | 0.3960 | | | 2 | 8,021 | 27,560 |
| 11 | 41 | 33001 | 0.6258 | * | | 6 | 22,447 | 33,151 |
| 11 | 42 | 33002 | 0.5403 | * | | 2 | 13,123 | 49,655 |
| 11 | 43 | 331 | 0.8121 | | | 6 | 6,980 | 80,584 |
| 11 | 44 | 332 | 0.6456 | | | 4 | 4,909 | 59,997 |
| 11 | 45 | 33301 | 0.6059 | | | 3 | 3,829 | 70,466 |
| 11 | 46 | 33302 | 0.5860 | | | 3 | 4,281 | 62,379 |
| 12 | 1 | 334 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 2 | 335 | 0.6744 | * | | 3 | 15,606 | 64,282 |
| 12 | 3 | 34101 | 1.3524 | | | 5 | 12,454 | 103,644 |
| 12 | 4 | 34102 | 1.1207 | | | 2 | 10,268 | 72,095 |
| 12 | 5 | 34103 | 2.9870 | * | | 4 | 55,552 | 172,160 |
| 12 | 6 | 34104 | 2.7840 | | | 3 | 42,173 | 149,026 |
| 12 | 7 | 338 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 8 | 33901 | 1.0108 | | | 3 | 16,668 | 62,975 |
| 12 | 9 | 33902 | 0.4865 | | | 2 | 15,580 | 27,846 |
| 12 | 10 | 34001 | 1.1473 | | | 2 | 20,007 | 66,255 |
| 12 | 11 | 34002 | 0.8992 | | | 1 | 19,659 | 55,783 |
| 12 | 12 | 34201 | - | * | | - | - | - |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 13 | 34202 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 14 | 34301 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 15 | 34302 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 16 | 336 | 1.1880 | | | 4 | 31,482 | 60,967 |
| 12 | 17 | 337 | 1.0138 | | | 4 | 28,469 | 52,216 |
| 12 | 18 | 344 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 19 | 34501 | 1.4795 | | | 6 | 16,671 | 108,990 |
| 12 | 20 | 34502 | 0.6641 | | | 3 | 16,693 | 39,085 |
| 12 | 21 | 346 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 22 | 347 | 0.4304 | * | | 2 | 19,473 | 22,062 |
| 12 | 23 | 348 | 0.4494 | | | 3 | 3,812 | 29,031 |
| 12 | 24 | 349 | 0.3535 | | | 2 | 3,662 | 22,287 |
| 12 | 25 | 35001 | 0.7298 | | | 6 | 9,299 | 46,314 |
| 12 | 26 | 35002 | 0.5119 | | | 5 | 6,747 | 33,648 |
| 12 | 27 | 35201 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 28 | 35202 | 0.8652 | * | | 5 | 12,243 | 103,011 |
| 12 | 29 | 35203 | 0.5411 | | | 2 | 3,966 | 29,291 |
| 12 | 30 | 35204 | 0.7403 | | | 3 | 3,007 | 58,766 |
| 12 | 31 | 35205 | 0.4050 | | | 2 | 3,146 | 29,892 |
| 13 | 1 | 35301 | 2.9270 | * | | 9 | 95,511 | 224,881 |
| 13 | 2 | 35302 | 2.7254 | | | 7 | 88,712 | 164,831 |
| 13 | 3 | 35801 | 2.3877 | | | 5 | 79,103 | 144,859 |
| 13 | 4 | 35802 | 2.0000 | | | 4 | 68,278 | 109,740 |
| 13 | 5 | 35803 | 1.8344 | * | | 5 | 62,826 | 114,675 |
| 13 | 6 | 35804 | 1.3936 | | | 5 | 44,417 | 78,818 |
| 13 | 7 | 35805 | 1.5488 | | | 3 | 45,379 | 86,096 |
| 13 | 8 | 35806 | 1.1189 | | | 4 | 23,076 | 61,079 |
| 13 | 9 | 35901 | 2.1626 | | | 4 | 78,537 | 118,846 |
| 13 | 10 | 35902 | 1.8643 | | | 4 | 63,525 | 95,633 |
| 13 | 11 | 35903 | 1.7302 | | | 5 | 53,101 | 95,004 |
| 13 | 12 | 35904 | 1.2814 | | | 5 | 41,152 | 70,457 |
| 13 | 13 | 35905 | 1.4443 | | | 3 | 41,080 | 80,408 |
| 13 | 14 | 35906 | 1.0305 | | | 3 | 23,595 | 55,779 |
| 13 | 15 | 36101 | - | * | | - | - | - |
| 13 | 16 | 36102 | 0.9016 | * | | 6 | 40,149 | 45,351 |
| 13 | 17 | 36001 | 0.6318 | | | 2 | 10,327 | 34,531 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 18 | 36002 | 0.4816 | | | 2 | 11,507 | 30,500 |
| 13 | 19 | 35601 | 1.1697 | | | 3 | 25,912 | 64,004 |
| 13 | 20 | 35602 | 1.0254 | | | 3 | 20,941 | 55,328 |
| 13 | 21 | 363 | 0.8310 | * | | 3 | 22,331 | 89,950 |
| 13 | 22 | 364 | 0.4948 | | | 2 | 10,253 | 30,441 |
| 13 | 23 | 36501 | 1.7524 | | | 5 | 44,095 | 103,388 |
| 13 | 24 | 36502 | 0.9425 | | | 3 | 15,202 | 54,464 |
| 13 | 25 | 36604 | 0.5130 | * | | 3 | 4,178 | 38,657 |
| 13 | 26 | 36704 | 0.4176 | * | | 2 | 3,405 | 41,190 |
| 13 | 27 | 36801 | 0.6728 | | | 5 | 7,862 | 42,709 |
| 13 | 28 | 36802 | 0.4254 | | | 4 | 6,177 | 29,990 |
| 13 | 29 | 369 | 0.3118 | | | 2 | 2,472 | 21,788 |
| 14 | 1 | 469 | 0.3309 | * | | 5 | 10,218 | 24,565 |
| 14 | 2 | 370 | 0.9707 | | | 5 | 34,525 | 59,566 |
| 14 | 3 | 371 | 0.7961 | | | 5 | 32,910 | 49,475 |
| 14 | 4 | 37401 | 0.7352 | * | | 3 | 31,498 | 36,669 |
| 14 | 5 | 37402 | 0.4065 | * | | 2 | 18,136 | 24,620 |
| 14 | 6 | 37501 | 1.0364 | * | | 3 | 36,549 | 64,616 |
| 14 | 7 | 37502 | 0.8427 | * | | 3 | 33,662 | 42,992 |
| 14 | 8 | 372 | 0.8816 | | | 3 | 29,518 | 45,667 |
| 14 | 9 | 37301 | 0.8180 | | | 3 | 29,911 | 42,307 |
| 14 | 10 | 37302 | 0.7579 | | | 3 | 29,208 | 39,063 |
| 14 | 11 | 37701 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 12 | 37702 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 13 | 37703 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 14 | 37704 | 2.1010 | | | 5 | 11,656 | 109,895 |
| 14 | 15 | 37705 | 0.8440 | | | 4 | 9,963 | 56,549 |
| 14 | 16 | 37601 | 2.6534 | * | | 8 | 9,325 | 293,823 |
| 14 | 17 | 37602 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 18 | 37603 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 19 | 37604 | 0.6223 | | | 5 | 7,018 | 47,301 |
| 14 | 20 | 37605 | 0.4012 | | | 4 | 4,775 | 27,139 |
| 14 | 21 | 37801 | 1.2911 | | | 2 | 39,143 | 68,579 |
| 14 | 22 | 37802 | 0.9840 | | | 4 | 29,662 | 57,056 |
| 14 | 23 | 37803 | 0.4197 | | | 2 | 2,798 | 22,897 |
| 14 | 24 | 37901 | 0.3288 | | | 4 | 3,845 | 34,298 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 25 | 37902 | 0.5401 | | | 5 | 5,801 | 63,615 |
| 14 | 26 | 37903 | 0.4163 | | | 4 | 3,897 | 45,965 |
| 14 | 27 | 38101 | 0.7297 | | | 2 | 11,476 | 39,035 |
| 14 | 28 | 38102 | 0.4943 | | | 2 | 8,734 | 27,889 |
| 14 | 29 | 38001 | 0.4113 | | | 2 | 4,326 | 22,777 |
| 14 | 30 | 38002 | 0.3317 | | | 2 | 6,578 | 19,011 |
| 14 | 31 | 382 | 0.2423 | | | 1 | 2,513 | 12,991 |
| 14 | 32 | 38301 | 0.4116 | | | 4 | 4,777 | 41,573 |
| 14 | 33 | 38302 | 0.2769 | | | 3 | 3,291 | 27,494 |
| 14 | 34 | 384 | 0.4000 | | | 4 | 3,666 | 41,248 |
| 14 | 35 | 513 | 0.3383 | | | 5 | - | - |
| 15 | 1 | N01 | 0.6997 | | | 4 | 8,522 | 73,900 |
| 15 | 2 | N02 | - | * | | - | - | - |
| 15 | 3 | N03 | - | * | | - | - | - |
| 15 | 4 | N04 | - | * | | - | - | - |
| 15 | 5 | N05 | 4.9180 | | | 26 | 113,022 | 365,816 |
| 15 | 6 | N06 | 2.7389 | * | | 15 | 2,384 | 270,181 |
| 15 | 7 | N07 | 3.7653 | | | 22 | 84,973 | 331,285 |
| 15 | 8 | N08 | 2.3234 | | | 18 | 43,305 | 185,348 |
| 15 | 9 | N09 | 1.7701 | | | 15 | 25,851 | 144,900 |
| 15 | 10 | N10 | 1.5653 | | | 14 | 26,747 | 134,366 |
| 15 | 11 | N11 | 2.4087 | | | 12 | 35,974 | 251,184 |
| 15 | 12 | N12 | 1.2096 | | | 8 | 16,541 | 109,073 |
| 15 | 13 | N13 | 0.7999 | | | 6 | 10,273 | 77,042 |
| 15 | 14 | N14 | 8.6610 | | | 19 | 148,310 | 771,848 |
| 15 | 15 | N15 | 3.0288 | | | 8 | 14,658 | 228,337 |
| 15 | 16 | N16 | 1.6913 | | | 8 | 21,639 | 182,887 |
| 15 | 17 | N17 | 0.7626 | | | 5 | 10,246 | 69,391 |
| 15 | 18 | N18 | 0.4279 | | ● | 3 | 6,094 | 40,799 |
| 15 | 19 | N19 | 0.4279 | | ● | 3 | 8,562 | 37,273 |
| 16 | 1 | 39201 | 2.9180 | | | 10 | 65,686 | 245,434 |
| 16 | 2 | 39202 | 1.9950 | | | 8 | 53,962 | 134,741 |
| 16 | 3 | 39301 | 2.0604 | * | ● | 8 | 59,476 | 130,423 |
| 16 | 4 | 39302 | 2.0604 | * | ● | 8 | 82,440 | 158,240 |
| 16 | 5 | 39401 | 1.3371 | | | 6 | 18,130 | 123,683 |
| 16 | 6 | 39402 | 0.8680 | | | 3 | 16,592 | 86,322 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 7 | 39501 | 1.1240 | | | 5 | 5,078 | 119,359 |
| 16 | 8 | 39502 | 0.6269 | | | 5 | 7,097 | 59,517 |
| 16 | 9 | 39503 | 0.4206 | | | 3 | 4,111 | 37,350 |
| 16 | 10 | 39601 | 0.6458 | | | 2 | 5,037 | 72,385 |
| 16 | 11 | 39602 | 0.6409 | | | 3 | 6,592 | 68,299 |
| 16 | 12 | 39603 | 0.3342 | | | 2 | 5,534 | 36,139 |
| 16 | 13 | 39701 | 19.0462 | * | | 7 | 193,878 | 1,701,200 |
| 16 | 14 | 39702 | 8.5126 | * | | 13 | 83,947 | 722,526 |
| 16 | 15 | 39703 | 2.6800 | * | | 12 | 13,025 | 229,682 |
| 16 | 16 | 39704 | 1.5467 | * | | 8 | 2,522 | 133,248 |
| 16 | 17 | 39705 | 0.9767 | | | 5 | 6,461 | 120,850 |
| 16 | 18 | 39706 | 0.4837 | | | 3 | 3,340 | 53,628 |
| 16 | 19 | 39802 | 0.8192 | | | 5 | 5,653 | 86,907 |
| 16 | 20 | 39803 | 0.8817 | | | 5 | 4,285 | 100,521 |
| 16 | 21 | 39804 | 0.4240 | | | 4 | 3,860 | 46,206 |
| 16 | 22 | 39902 | 0.4804 | | | 4 | 4,360 | 44,363 |
| 16 | 23 | 39903 | 0.3037 | | | 2 | 3,146 | 37,875 |
| 16 | 24 | 39904 | 0.3145 | | | 3 | 3,214 | 33,911 |
| 17 | 1 | 40001 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 2 | 40002 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 3 | 401 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 4 | 402 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 5 | 40301 | 1.4985 | * | | 7 | 4,408 | 168,134 |
| 17 | 6 | 40401 | 0.1456 | * | | 1 | 2,484 | 8,951 |
| 17 | 7 | 406 | 2.5088 | | | 8 | 37,501 | 195,103 |
| 17 | 8 | 407 | 1.7795 | | | 4 | 24,361 | 129,877 |
| 17 | 9 | 40801 | 1.0998 | | | 4 | 12,228 | 109,691 |
| 17 | 10 | 40802 | 0.6773 | | | 3 | 8,837 | 57,325 |
| 17 | 11 | 412 | 0.4790 | * | | 3 | 7,658 | 36,503 |
| 17 | 12 | 41101 | 0.4765 | | | 3 | 5,315 | 50,679 |
| 17 | 13 | 41102 | 0.4265 | | | 2 | 5,618 | 32,496 |
| 17 | 14 | 413 | 0.6882 | | | 5 | 5,283 | 78,303 |
| 17 | 15 | 414 | 0.4629 | | | 3 | 3,777 | 41,754 |
| 18 | 1 | 41501 | 2.2772 | | | 13 | 26,038 | 227,519 |
| 18 | 2 | 41502 | 1.1726 | | | 7 | 15,331 | 114,035 |
| 18 | 3 | 41601 | 1.0951 | | | 9 | 11,994 | 115,929 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 4 | 41602 | 0.6314 | | | 6 | 7,063 | 60,043 |
| 18 | 5 | 41701 | 0.8225 | | | 6 | 4,073 | 95,701 |
| 18 | 6 | 41702 | 0.5473 | | | 5 | 4,300 | 50,951 |
| 18 | 7 | 41803 | 0.8149 | | | 8 | 8,632 | 84,842 |
| 18 | 8 | 41804 | 0.5902 | | | 7 | 6,046 | 57,487 |
| 18 | 9 | 419 | 0.6795 | | | 6 | 7,724 | 66,298 |
| 18 | 10 | 420 | 0.4941 | | | 5 | 5,188 | 45,212 |
| 18 | 11 | 42101 | 0.6767 | | | 6 | 7,340 | 68,441 |
| 18 | 12 | 42102 | 0.3926 | | | 4 | 4,800 | 35,928 |
| 18 | 13 | 42201 | 0.4552 | | | 4 | 7,460 | 43,749 |
| 18 | 14 | 42202 | 0.3131 | | | 3 | 6,435 | 26,550 |
| 18 | 15 | 42301 | 1.7954 | | ● | 13 | 11,868 | 154,118 |
| 18 | 16 | 42302 | 1.7954 | | ● | 13 | 16,121 | 183,321 |
| 18 | 17 | 42303 | 0.8271 | | | 7 | 9,355 | 100,890 |
| 18 | 18 | 42304 | 0.4547 | | | 4 | 6,309 | 43,296 |
| 21 | 1 | 44001 | 0.6360 | | | 6 | 8,610 | 56,960 |
| 21 | 2 | 44002 | 0.5362 | | | 4 | 8,690 | 50,724 |
| 21 | 3 | 43901 | 1.0891 | | | 9 | 19,674 | 120,886 |
| 21 | 4 | 43902 | 0.8381 | | | 6 | 16,683 | 64,660 |
| 21 | 5 | 44101 | 1.0208 | | ● | 5 | 16,294 | 95,355 |
| 21 | 6 | 44102 | 1.0208 | | ● | 4 | 13,441 | 102,368 |
| 21 | 7 | 442 | 1.6044 | | | 8 | 14,960 | 157,360 |
| 21 | 8 | 443 | 0.8924 | | | 4 | 12,011 | 81,463 |
| 21 | 9 | 444 | 0.5110 | | | 5 | 6,048 | 47,422 |
| 21 | 10 | 445 | 0.3365 | | | 3 | 3,056 | 27,826 |
| 21 | 11 | 44601 | 0.4437 | | | 4 | 6,678 | 43,482 |
| 21 | 12 | 44602 | 0.2909 | | | 3 | 3,107 | 26,123 |
| 21 | 13 | 44701 | 0.5751 | | | 5 | 7,044 | 61,897 |
| 21 | 14 | 44702 | 0.2990 | | | 3 | 3,182 | 29,914 |
| 21 | 15 | 44801 | 0.4002 | | | 3 | 4,728 | 41,099 |
| 21 | 16 | 44802 | 0.2620 | | | 2 | 5,139 | 20,982 |
| 21 | 17 | 44901 | 1.0942 | | | 6 | 6,243 | 131,325 |
| 21 | 18 | 44902 | 0.7865 | | | 5 | 6,212 | 81,619 |
| 21 | 19 | 45001 | 0.6379 | | | 3 | 5,022 | 69,212 |
| 21 | 20 | 45002 | 0.3515 | | | 3 | 3,868 | 32,631 |
| 21 | 21 | 45101 | 0.8393 | | | 4 | 5,219 | 138,144 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 22 | 45102 | 0.4261 | | | 2 | 5,173 | 47,142 |
| 21 | 23 | 45103 | 0.5252 | | | 4 | 5,363 | 52,261 |
| 21 | 24 | 45104 | 0.2760 | | | 2 | 4,112 | 31,071 |
| 21 | 25 | 452 | 0.6576 | | | 5 | 4,747 | 71,465 |
| 21 | 26 | 453 | 0.3703 | | | 3 | 2,923 | 36,959 |
| 21 | 27 | 454 | 0.7551 | | | 5 | 5,655 | 105,925 |
| 21 | 28 | 455 | 0.4191 | | | 3 | 2,578 | 51,710 |
| 21 | 29 | 41801 | 0.9747 | * | | 14 | 37,145 | 75,730 |
| 21 | 30 | 41802 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 1 | 50401 | 13.6313 | * | | 24 | 69,130 | 947,366 |
| 22 | 2 | 50402 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 3 | 50403 | 13.7859 | * | | 25 | 559,023 | 1,020,473 |
| 22 | 4 | 50404 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 5 | 50405 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 6 | 50501 | 4.5722 | | | 15 | 25,622 | 429,666 |
| 22 | 7 | 50502 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 8 | 50503 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 9 | 50504 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 10 | 50505 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 11 | 50601 | 4.8420 | | | 14 | 33,341 | 648,604 |
| 22 | 12 | 50602 | 3.9627 | | | 17 | 24,619 | 458,894 |
| 22 | 13 | 50603 | 2.3530 | | | 13 | 22,527 | 200,239 |
| 22 | 14 | 50604 | 1.6611 | | | 12 | 25,033 | 156,168 |
| 22 | 15 | 50605 | 4.0888 | | | 17 | 10,110 | 488,278 |
| 22 | 16 | 50606 | 3.2140 | | | 15 | 28,173 | 359,573 |
| 22 | 17 | 50701 | 1.4888 | | | 7 | 15,075 | 98,843 |
| 22 | 18 | 50702 | 1.4812 | | | 11 | 26,699 | 154,865 |
| 22 | 19 | 50703 | 1.2295 | | | 9 | 22,793 | 118,259 |
| 22 | 20 | 50704 | 1.2547 | * | | 6 | 26,361 | 134,513 |
| 22 | 21 | 50705 | 1.5236 | | | 11 | 25,159 | 147,262 |
| 22 | 22 | 50801 | 1.0772 | * | ● | 9 | 15,302 | 87,777 |
| 22 | 23 | 50802 | 1.2285 | * | | 6 | 7,982 | 173,696 |
| 22 | 24 | 50803 | 2.7926 | | | 9 | 10,220 | 365,062 |
| 22 | 25 | 50804 | 1.9229 | | | 9 | 12,558 | 206,447 |
| 22 | 26 | 50901 | 1.0772 | | ● | 8 | 11,272 | 100,894 |
| 22 | 27 | 50902 | 0.6847 | * | | 7 | 15,501 | 43,863 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 28 | 50903 | 1.2514 | * | | 5 | 4,469 | 222,292 |
| 22 | 29 | 50904 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 30 | 510 | 1.4839 | | | 8 | 9,116 | 167,351 |
| 22 | 31 | 511 | 0.9285 | | | 6 | 6,547 | 92,605 |
| 23 | 1 | 46101 | 0.8365 | | | 3 | 9,137 | 119,051 |
| 23 | 2 | 46102 | 0.8562 | | | 3 | 14,090 | 121,589 |
| 23 | 3 | 46103 | 0.6616 | | | 2 | 13,927 | 56,533 |
| 23 | 4 | 46201 | 1.4277 | | | 21 | 17,591 | 109,426 |
| 23 | 5 | 46202 | 1.3132 | | | 20 | 12,092 | 95,610 |
| 23 | 6 | 46203 | 1.3574 | | | 21 | 14,970 | 101,923 |
| 23 | 7 | 46204 | 1.2116 | | | 13 | 10,168 | 90,898 |
| 23 | 8 | 463 | 0.7353 | | | 6 | 5,830 | 71,192 |
| 23 | 9 | 464 | 0.4663 | | | 3 | 4,672 | 38,956 |
| 23 | 10 | 465 | 0.4827 | | | 3 | 3,311 | 36,775 |
| 23 | 11 | 466 | 0.5097 | | | 3 | 2,550 | 48,208 |
| 23 | 12 | 467 | 0.8623 | | | 2 | 2,450 | 78,922 |
| 24 | 1 | 48401 | 5.7236 | | | 19 | 89,709 | 444,489 |
| 24 | 2 | 48402 | 2.3234 | * | | 6 | 116,900 | 367,913 |
| 24 | 3 | 48501 | 2.0812 | | | 10 | 42,616 | 163,977 |
| 24 | 4 | 48502 | 1.6419 | * | | 7 | 41,358 | 104,710 |
| 24 | 5 | 48601 | 3.2897 | | | 13 | 43,787 | 306,872 |
| 24 | 6 | 48602 | 2.1778 | | | 8 | 31,443 | 213,020 |
| 24 | 7 | 48701 | 1.0178 | | | 7 | 9,425 | 116,337 |
| 24 | 8 | 48702 | 0.6249 | | | 5 | 6,017 | 68,773 |
| UN | 1 | 46801 | 2.3592 | | | 10 | 21,068 | 244,983 |
| UN | 2 | 46802 | 1.2937 | | | 4 | 13,820 | 116,421 |
| UN | 3 | 46803 | 2.5444 | | | 8 | 24,628 | 295,165 |
| UN | 4 | 46804 | 0.8639 | | | 3 | 18,550 | 69,642 |
| UN | 5 | 47601 | 1.9769 | | | 11 | 15,449 | 174,009 |
| UN | 6 | 47602 | 0.9086 | | | 4 | 16,024 | 96,712 |
| UN | 7 | 47701 | 1.5222 | | | 8 | 15,995 | 157,301 |
| UN | 8 | 47702 | 0.8051 | | | 3 | 12,765 | 64,931 |
| UN | 9 | 47703 | 1.5087 | | | 6 | 14,009 | 198,953 |
| UN | 10 | 47704 | 0.8392 | | | 3 | 14,762 | 64,347 |
| 全國平均點數 49,719 | | | | | | | | |

**附件 11-1**

109 年各 Tw-DRGs 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、採 107 年住院申報資料，校正基本診療項目並將 107 年至 109 年新增及修訂支付標準及 107、108 年特材價格調整之點數差額串回申報資料後進行統計。

二、與 109 年 1-6 月適用版本比較，住院總點數增加 39.7 億點，DRG 範圍總點數增加 22.51 億點，新增校正項目如下：

1. 108 年特材價量調查：計校正 398 項，住院總點數減少 0.37 億點，DRG 範圍總點數減少 0.25 億點。
2. 109 年增修支付標準：校正 504 項，住院總點數增加 40.06 億點，DRG 範圍總點數增加 22.76 億點。

三、該年度符合 DRG 範圍之醫院住院申報資料經歸戶、排除不完整資料及不適用 DRG 範圍資料，共計 235 萬筆，醫療服務點數 1,254 億點。

四、3.4 版 1,062 項 DRG 之 109 年 7-12 月適用參數計算結果說明如下（計算說明詳附件 11-2）：

(一) 相對權重（RW）計算過程及結果：

1. RW=「某 Tw-DRGs 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（49,722）=校正後全國總點數（1,040 億點）/採計個案（209 萬件）。
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. 經統計，各 DRG 之權重、上限臨界點、下限臨界點及幾何平均住院天數，詳附表 7.3 權重表（附件 11-4）。

(二) 標準給付額（SPR）計算過程及結果（附件 11-3）：

1. SPR=全國合計點數/全國總權重=1,138 億點/246 萬=46,315 點。
2. 較適用於 109 年 1-6 月 SPR 之 45,387 點，增加 928 點。

# 109年7-12月適用權重之計算過程

**附件 11-2**

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 | 排除資料 | | | | 納入計算RW個案 | 校正後全國總點數 | 全國平均每人次點數 |
| | | | | | 清檔排除案件 | 異常轉歸案件 | 自行要求剖腹產案件 | 極值案件 | | | |
| | A | B | C | D | a | b | c | d | E=D-a-b-c-d | F=E*G | G |
| 109年7-12月 | 3,191,798 | 3,052,211 | 705,601 | 2,346,610 | 79,382 | 119,426 | 1,417 | 54,348 | 2,092,037 | 104,020,780,985 | 49,722 |

註1.「全國平均每人次點數」計算步驟：

(1)申報資料歸戶：109年以107年住院申報資料(已校正107年-109年支付標準調整及107-108年特材價格調整)，按醫院代碼、病患ID、住院日期、出生日期歸戶；
新生兒依附案件歸戶，並併入由急診轉住院者之急診費用。

(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)同次住院生產及安胎：係指符合支付通則六(六)之2，同次住院期間之安胎費用不併入生產相關DRG，
俟所屬MDC導入時按其適當DRG申報及支付。故本項之個案數為同次住院期間生產及安胎者，將安胎費用拆開以獨立個案處理。

(4)清檔排除案件：以影響DRG落點之PROCEDURE CODE對應醫令，對應不到之案件不列入RW計算。

(5)異常轉歸案件： 轉歸為死亡、病危自動出院、一般自動出院、轉院、潛逃之案件，不列入RW計算。

(6)極值案件處理：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

(7)符合DRG範圍資料：排除支付通則三，不適用DRG範圍之個案。

(8)納入計算RW個案：符合DRG範圍資料扣除清檔案件、異常轉歸案件、自行要求剖腹產個案及極值案件後，計算權重之個案。

(9)校正後全國總點數：上述納入計算個案之校正後醫療點數。

(10)全國平均每人次點數=校正後全國總點數/納入計算RW個案數。

註2.某Tw-DRG平均每人次點數之計算步驟：

重複上述(1)~(8)步驟，可得「各DRG納入計算RW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：107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。

**附件 11-3**

# 109年7-12月適用SPR之計算過程

| 符合DRG範圍 | | 不納入計算之點數 | | | | | 計算SPR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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支付點數 | 全國合計點數 | 全國總權重 | SPR值(取整數) |
| A | B | C | D | E | F | H | I=B-C-D-E-F-H | J | K=I/J |
| 2,346,610 | 125,441,412,554 | 2,472,989,709 | 2,364,018,362 | 625,318,706 | 37,873,691 | 6,166,294,580 | 113,774,917,506 | 2,456,525 | 46,315 |

註1.資料說明：

(1)資料來源：107年符合DRG範圍之住院申報資料(已校正107年-109年支付標準調整及107-108年特材價格調整)

(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) A.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。

B.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 | 特定核實特材 | 小計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8,109,700 | - | | | 1,967,595,627 | 91,023,906 | 406,260,476 | 2,472,989,709 |

(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 $F_1=B_1+D_1$ |
| 95,266 | 1,897,978,244 | 5,643 | 466,040,118 | 100,909 | 2,364,018,362 |

(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。

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 344,267,794 | 93,936,859 | 178,673,740 | 8,440,313 | 625,318,706 |

(5)各DRG之參數(權重、上/下限臨界點)採用按107年資料，109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)=46,315，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 |
| $A_2$ | $B_2$ | $C_2$ | $D_2=A_2-B_2+C_2$ |
| 2,407,019 | 107,497 | 157,002 | 2,456,525 |

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。

**附件 11-4**

## 附表 7.3 109 年 7-12 月 3.4 版 1,062 項 Tw-DRGs 權重表

註:

8. 本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 46,315 點，係以 107 年 1-12 月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正 107 至 109 年支付標準調整及 107、108 年特材價格調整)及支付通則規定辦理。
9. 無權重者(計 68 項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
10. 註記＊者(計 189 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。
11. 邏輯註記●者(32 項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
12. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算；上限臨界點為醫療點數之各 DRG 89.5 百分位。
13. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。
14. 資料期間：107.01-12；製表日期 109.2.15。

| 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 | 19.0726 | ＊ | | 20 | 833,974 | 979,217 |
| PRE | 2 | 10302 | 19.0399 | ＊ | | 30 | 794,323 | 958,842 |
| PRE | 3 | 48301 | 2.9957 | | | 17 | 29,007 | 325,472 |
| PRE | 4 | 48302 | 2.5562 | | | 12 | 21,794 | 302,601 |
| PRE | 5 | 48001 | 22.1394 | | | 23 | 663,478 | 1,860,231 |
| PRE | 6 | 48002 | 17.0268 | | | 21 | 683,762 | 1,018,539 |
| PRE | 7 | 48101 | 11.1361 | ＊ | | 24 | 358,045 | 738,030 |
| PRE | 8 | 48102 | 8.9070 | ＊ | | 11 | 7,895 | 886,807 |
| PRE | 9 | 49501 | - | ＊ | | - | - | - |
| PRE | 10 | 49502 | - | ＊ | | - | - | - |
| PRE | 11 | 48201 | 2.8994 | | | 13 | 30,897 | 305,155 |
| PRE | 12 | 48202 | 2.4277 | | | 10 | 24,362 | 269,449 |
| PRE | 13 | 512 | 16.0562 | ＊ | | 15 | 590,805 | 1,026,789 |
| 1 | 1 | 00201 | 4.1410 | | | 15 | 59,864 | 364,164 |
| 1 | 2 | 00202 | 2.6735 | | | 9 | 51,835 | 252,238 |
| 1 | 3 | 00101 | 4.8498 | | | 14 | 49,630 | 461,432 |
| 1 | 4 | 00102 | 4.3103 | | | 8 | 45,746 | 414,952 |
| 1 | 5 | 00301 | 4.7450 | | | 13 | 60,014 | 430,618 |
| 1 | 6 | 00302 | 3.9710 | | | 10 | 58,451 | 352,216 |
| 1 | 7 | 00401 | 2.7742 | | | 8 | 32,221 | 233,250 |
| 1 | 8 | 00402 | 2.2675 | | | 6 | 31,708 | 173,772 |
| 1 | 9 | 00501 | 2.8284 | | ● | 6 | 46,531 | 248,498 |
| 1 | 10 | 00502 | 2.8284 | | ● | 4 | 60,245 | 203,212 |
| 1 | 11 | 00601 | 0.4334 | | | 2 | 12,057 | 34,236 |
| 1 | 12 | 00602 | 0.3842 | | | 2 | 9,817 | 26,866 |
| 1 | 13 | 00701 | - | ＊ | | - | - | - |
| 1 | 14 | 00702 | 2.7021 | | | 7 | 33,464 | 233,828 |
| 1 | 15 | 00703 | 1.0238 | | | 4 | 17,304 | 102,788 |
| 1 | 16 | 00704 | 1.4396 | | | 6 | 15,483 | 166,867 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 17 | 008 | 0.8769 | | | 3 | 15,647 | 153,011 |
| 1 | 18 | 00901 | 0.8322 | | | 7 | 6,807 | 89,986 |
| 1 | 19 | 00902 | 0.4477 | | | 4 | 6,190 | 39,726 |
| 1 | 20 | 00903 | 0.7133 | | | 7 | 5,340 | 85,035 |
| 1 | 21 | 00904 | 0.4281 | | | 4 | 2,730 | 38,958 |
| 1 | 22 | 00905 | 0.8508 | | | 7 | 2,311 | 88,894 |
| 1 | 23 | 01001 | 0.7219 | | | 5 | 8,286 | 72,042 |
| 1 | 24 | 01002 | 0.8766 | | | 6 | 8,002 | 97,504 |
| 1 | 25 | 01101 | 0.5620 | | | 3 | 3,899 | 45,255 |
| 1 | 26 | 01102 | 0.5840 | | | 3 | 7,579 | 48,735 |
| 1 | 27 | 01201 | 0.8320 | | | 7 | 6,216 | 84,230 |
| 1 | 28 | 01202 | 0.8981 | | | 7 | 6,911 | 90,953 |
| 1 | 29 | 01203 | 0.6132 | | | 4 | 4,828 | 54,370 |
| 1 | 30 | 01301 | 0.7981 | | | 5 | 4,384 | 76,474 |
| 1 | 31 | 01302 | 0.6886 | | | 4 | 2,540 | 61,778 |
| 1 | 32 | 01303 | 1.0327 | | | 6 | 4,112 | 126,067 |
| 1 | 33 | 01304 | 0.7897 | | | 5 | 3,994 | 69,067 |
| 1 | 34 | 01401 | 1.5983 | | | 12 | 17,766 | 149,056 |
| 1 | 35 | 01402 | 1.0034 | | | 8 | 12,453 | 92,430 |
| 1 | 36 | 01403 | 1.4359 | | | 10 | 17,410 | 154,620 |
| 1 | 37 | 01404 | 0.9383 | | | 7 | 14,257 | 85,923 |
| 1 | 38 | 01405 | 1.2641 | | | 9 | 16,714 | 131,862 |
| 1 | 39 | 01406 | 0.8226 | | | 6 | 14,635 | 68,431 |
| 1 | 40 | 01501 | 0.8633 | | | 4 | 10,859 | 82,710 |
| 1 | 41 | 01502 | 0.6676 | | | 3 | 11,310 | 50,975 |
| 1 | 42 | 01503 | 1.0281 | | | 6 | 12,403 | 125,066 |
| 1 | 43 | 01504 | 0.6646 | | | 4 | 9,420 | 55,813 |
| 1 | 44 | 01505 | 0.6691 | | | 5 | 10,638 | 53,957 |
| 1 | 45 | 01506 | 0.5429 | | | 4 | 9,767 | 40,807 |
| 1 | 46 | 01601 | 1.0391 | | | 7 | 9,197 | 106,868 |
| 1 | 47 | 01602 | 0.7417 | | | 5 | 11,337 | 61,980 |
| 1 | 48 | 01701 | 0.6638 | | | 4 | 8,483 | 60,826 |
| 1 | 49 | 01702 | 0.5335 | | | 3 | 9,176 | 40,186 |
| 1 | 50 | 018 | 0.7493 | | | 6 | 7,948 | 68,515 |
| 1 | 51 | 019 | 0.5053 | | | 4 | 4,458 | 44,342 |
| 1 | 52 | 02001 | 1.8220 | | | 11 | 9,200 | 207,064 |
| 1 | 53 | 02002 | 1.1960 | | | 7 | 8,201 | 126,703 |
| 1 | 54 | 02003 | 2.4060 | | | 13 | 9,584 | 242,444 |
| 1 | 55 | 02004 | 1.5380 | | | 8 | 7,594 | 144,074 |
| 1 | 56 | 02101 | 1.8054 | * | | 12 | 41,165 | 177,589 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 57 | 02102 | 1.4649 | | | 10 | 9,269 | 115,080 |
| 1 | 58 | 02103 | 1.7083 | | | 10 | 13,945 | 162,586 |
| 1 | 59 | 02104 | 0.9658 | | | 6 | 10,247 | 86,260 |
| 1 | 60 | 02201 | 0.8901 | | | 6 | 8,947 | 115,272 |
| 1 | 61 | 02202 | 0.5239 | | | 4 | 5,517 | 55,527 |
| 1 | 62 | 02301 | 0.9076 | | | 7 | 7,491 | 95,928 |
| 1 | 63 | 02302 | 0.5060 | | | 4 | 7,980 | 46,265 |
| 1 | 64 | 024 | 0.9335 | | | 6 | 8,327 | 99,685 |
| 1 | 65 | 025 | 0.5189 | | | 4 | 4,763 | 47,486 |
| 1 | 66 | 02601 | 0.5586 | | | 4 | 7,357 | 57,020 |
| 1 | 67 | 02602 | 0.3901 | | | 3 | 6,005 | 35,238 |
| 1 | 68 | 02701 | 1.2007 | | | 8 | 8,404 | 142,079 |
| 1 | 69 | 02702 | 0.6183 | | | 5 | 4,812 | 65,015 |
| 1 | 70 | 02801 | 0.7995 | | | 6 | 8,717 | 81,994 |
| 1 | 71 | 02802 | 0.9061 | | | 6 | 6,436 | 97,776 |
| 1 | 72 | 02803 | 1.4764 | * | | 11 | 20,994 | 137,392 |
| 1 | 73 | 02901 | 0.5301 | | | 4 | 5,281 | 52,964 |
| 1 | 74 | 02902 | 0.5437 | | | 4 | 4,709 | 54,702 |
| 1 | 75 | 02903 | 0.4452 | * | | 4 | 2,845 | 42,518 |
| 1 | 76 | 03001 | 0.7283 | * | | 6 | 10,184 | 74,533 |
| 1 | 77 | 03002 | 0.4714 | | | 4 | 4,804 | 49,913 |
| 1 | 78 | 03003 | 0.8252 | | | 5 | 4,076 | 84,437 |
| 1 | 79 | 03004 | 0.4658 | | | 3 | 4,345 | 49,984 |
| 1 | 80 | 03005 | - | * | | - | - | - |
| 1 | 81 | 03006 | 0.2420 | * | | 2 | 2,773 | 18,547 |
| 1 | 82 | 031 | 0.4004 | | | 4 | 4,468 | 34,227 |
| 1 | 83 | 032 | 0.2818 | | | 3 | 3,738 | 22,069 |
| 1 | 84 | 03301 | 0.3730 | | | 3 | 4,450 | 33,370 |
| 1 | 85 | 03302 | 0.2424 | | | 2 | 2,595 | 19,497 |
| 1 | 86 | 034 | 0.8395 | | | 6 | 5,781 | 95,486 |
| 1 | 87 | 035 | 0.4892 | | | 3 | 4,461 | 45,039 |
| 2 | 1 | 03701 | 1.3137 | | | 4 | 22,786 | 127,213 |
| 2 | 2 | 03702 | 1.0370 | | | 4 | 22,424 | 104,698 |
| 2 | 3 | 03703 | 0.8641 | * | | 4 | 17,276 | 65,853 |
| 2 | 4 | 03704 | 0.8607 | * | | 3 | 31,078 | 50,266 |
| 2 | 5 | 03705 | 0.9522 | | | 5 | 18,686 | 76,346 |
| 2 | 6 | 03706 | 1.6423 | | | 5 | 31,542 | 134,841 |
| 2 | 7 | 03707 | 1.2948 | | | 4 | 32,394 | 96,986 |
| 2 | 8 | 04001 | 0.6315 | | | 2 | 13,571 | 52,396 |
| 2 | 9 | 04002 | 0.6184 | | | 4 | 9,053 | 59,539 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 10 | 04003 | 1.1405 | * | | 5 | 19,946 | 58,197 |
| 2 | 11 | 04004 | 0.5330 | * | | 7 | 17,955 | 30,230 |
| 2 | 12 | 04101 | 0.4974 | | | 2 | 15,076 | 33,527 |
| 2 | 13 | 04102 | 0.5388 | * | | 3 | 15,729 | 47,822 |
| 2 | 14 | 04103 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 15 | 04104 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 16 | 03601 | 1.5499 | | | 3 | 31,516 | 102,058 |
| 2 | 17 | 03602 | 0.8434 | * | | 3 | 10,617 | 86,740 |
| 2 | 18 | 04201 | 1.2338 | | | 5 | 19,709 | 86,603 |
| 2 | 19 | 04202 | 0.4985 | | | 3 | 7,202 | 40,553 |
| 2 | 20 | 03901 | 1.8077 | | | 2 | 44,111 | 129,089 |
| 2 | 21 | 03903 | 1.1137 | | | 2 | 18,710 | 62,608 |
| 2 | 22 | 03902 | 1.4349 | * | | 5 | 25,767 | 86,661 |
| 2 | 23 | 03904 | 1.0149 | | | 2 | 32,272 | 51,393 |
| 2 | 24 | 03905 | 0.5455 | | | 1 | 20,216 | 28,530 |
| 2 | 25 | 03906 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 26 | 03801 | 0.8684 | * | | 3 | 19,178 | 84,828 |
| 2 | 27 | 03802 | 0.3868 | | | 2 | 8,513 | 38,967 |
| 2 | 28 | 04301 | 0.4469 | * | | 6 | 5,835 | 24,045 |
| 2 | 29 | 04302 | - | * | | - | - | - |
| 2 | 30 | 04401 | 0.5500 | | | 7 | 9,513 | 46,894 |
| 2 | 31 | 04402 | 0.3690 | | | 5 | 5,538 | 36,419 |
| 2 | 32 | 04501 | 0.6513 | | | 4 | 6,343 | 51,200 |
| 2 | 33 | 04502 | 0.5491 | | | 4 | 7,640 | 45,241 |
| 2 | 34 | 046 | 0.5423 | | | 4 | 2,722 | 52,440 |
| 2 | 35 | 047 | 0.3593 | | | 3 | 1,961 | 37,880 |
| 2 | 36 | 048 | 0.3178 | | | 3 | 2,264 | 28,293 |
| 3 | 1 | 04901 | 3.8658 | | | 10 | 54,800 | 364,708 |
| 3 | 2 | 04902 | 1.5983 | | | 4 | 48,980 | 100,600 |
| 3 | 3 | 06101 | 0.7217 | * | | 4 | 16,706 | 63,252 |
| 3 | 4 | 06102 | 0.4198 | | | 1 | 9,749 | 29,056 |
| 3 | 5 | 062 | 0.5615 | | | 1 | 16,003 | 35,469 |
| 3 | 6 | 05301 | 0.9382 | | | 3 | 24,984 | 81,859 |
| 3 | 7 | 05302 | 0.8903 | | | 3 | 25,184 | 65,773 |
| 3 | 8 | 05401 | 1.6379 | * | | 7 | 28,029 | 130,913 |
| 3 | 9 | 05402 | 0.9533 | | | 3 | 26,479 | 71,716 |
| 3 | 10 | 05701 | 0.9280 | | | 4 | 10,178 | 55,189 |
| 3 | 11 | 05702 | 0.5429 | | | 3 | 8,557 | 33,883 |
| 3 | 12 | 058 | 0.9080 | | | 2 | 22,795 | 52,118 |
| 3 | 13 | 052 | 1.4642 | | | 3 | 33,349 | 93,531 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 14 | 168 | 0.9256 | | | 4 | 15,007 | 77,040 |
| 3 | 15 | 169 | 0.7728 | | | 3 | 16,441 | 56,567 |
| 3 | 16 | 05601 | 0.7943 | | | 3 | 19,755 | 59,526 |
| 3 | 17 | 05602 | 0.5346 | | | 2 | 18,882 | 33,778 |
| 3 | 18 | 05001 | 1.2839 | | | 4 | 21,608 | 89,064 |
| 3 | 19 | 05002 | 1.0597 | | | 3 | 22,489 | 68,498 |
| 3 | 20 | 05101 | 1.0027 | * | | 6 | 33,865 | 57,112 |
| 3 | 21 | 05102 | 0.6823 | | | 3 | 18,198 | 57,855 |
| 3 | 22 | 05501 | 5.7799 | * | | 16 | 183,456 | 343,828 |
| 3 | 23 | 05502 | 2.0262 | * | | 5 | 36,019 | 186,049 |
| 3 | 24 | 05503 | 0.8340 | | | 2 | 22,506 | 42,232 |
| 3 | 25 | 05504 | 0.7566 | | | 2 | 21,546 | 39,196 |
| 3 | 26 | 05505 | 0.7526 | | | 2 | 18,168 | 41,153 |
| 3 | 27 | 05506 | 0.5933 | | | 2 | 16,452 | 32,074 |
| 3 | 28 | 059 | 0.5747 | | | 3 | 21,334 | 29,545 |
| 3 | 29 | 060 | 0.6867 | | | 2 | 20,629 | 38,350 |
| 3 | 30 | 06301 | 1.7516 | | | 6 | 25,263 | 148,571 |
| 3 | 31 | 06302 | 0.9675 | | | 3 | 22,262 | 77,756 |
| 3 | 32 | 06401 | 1.1863 | * | | 6 | 17,437 | 134,082 |
| 3 | 33 | 06402 | 0.7967 | * | | 3 | 3,078 | 88,841 |
| 3 | 34 | 065 | 0.4288 | | | 4 | 5,147 | 36,172 |
| 3 | 35 | 06601 | 0.6879 | | | 5 | 5,421 | 83,382 |
| 3 | 36 | 06602 | 0.3325 | | | 3 | 4,998 | 25,610 |
| 3 | 37 | 06701 | 0.6156 | | | 6 | 8,268 | 63,829 |
| 3 | 38 | 06702 | 0.3353 | | | 4 | 6,025 | 27,762 |
| 3 | 39 | 068 | 0.4776 | | | 5 | 6,243 | 45,291 |
| 3 | 40 | 069 | 0.2855 | | | 4 | 4,295 | 24,268 |
| 3 | 41 | 070 | 0.2894 | | | 4 | 6,659 | 22,347 |
| 3 | 42 | 071 | 0.3295 | | | 3 | 7,120 | 26,253 |
| 3 | 43 | 072 | 0.3577 | | | 2 | 2,903 | 29,066 |
| 3 | 44 | 07301 | 0.6765 | | | 6 | 6,822 | 64,741 |
| 3 | 45 | 07302 | 0.4560 | | | 4 | 5,019 | 36,451 |
| 3 | 46 | 07401 | 0.7019 | | | 5 | 6,641 | 83,644 |
| 3 | 47 | 07402 | 0.4147 | | | 3 | 3,992 | 40,659 |
| 3 | 48 | 18701 | 0.5476 | | | 5 | 7,932 | 61,737 |
| 3 | 49 | 18702 | 0.4589 | | | 4 | 7,406 | 40,055 |
| 3 | 50 | 18703 | 0.5460 | | | 2 | 12,371 | 41,377 |
| 3 | 51 | 185 | 0.4424 | | | 4 | 4,348 | 40,227 |
| 3 | 52 | 186 | 0.3260 | | | 3 | 5,675 | 26,215 |
| 4 | 1 | 07501 | 3.6053 | | | 13 | 77,211 | 297,567 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2 | 07502 | 2.9089 | | | 9 | 57,083 | 215,556 |
| 4 | 3 | 07503 | 2.9836 | | | 8 | 56,782 | 238,425 |
| 4 | 4 | 07504 | 2.4191 | | | 5 | 69,115 | 171,047 |
| 4 | 5 | 07601 | 1.7816 | | | 9 | 24,574 | 222,447 |
| 4 | 6 | 07602 | 3.4995 | | | 6 | 75,210 | 250,921 |
| 4 | 7 | 07603 | 2.0240 | | | 12 | 21,220 | 224,032 |
| 4 | 8 | 07701 | 0.9550 | | | 4 | 15,115 | 95,146 |
| 4 | 9 | 07702 | 3.2830 | | | 5 | 111,097 | 218,183 |
| 4 | 10 | 07703 | 0.9158 | | | 4 | 12,829 | 96,176 |
| 4 | 11 | 47501 | 2.7898 | | | 14 | 40,368 | 248,550 |
| 4 | 12 | 47502 | 2.0893 | | | 10 | 17,409 | 188,655 |
| 4 | 13 | 07801 | 1.3809 | | | 8 | 14,421 | 130,606 |
| 4 | 14 | 07802 | 0.9753 | | | 5 | 11,158 | 90,888 |
| 4 | 15 | 07901 | 1.5755 | | | 12 | 13,736 | 146,518 |
| 4 | 16 | 07902 | 1.1790 | | | 10 | 15,225 | 113,995 |
| 4 | 17 | 07903 | 1.3083 | | | 11 | 18,446 | 125,597 |
| 4 | 18 | 07904 | 1.5120 | | | 9 | 13,595 | 147,665 |
| 4 | 19 | 07905 | 0.8972 | * | | 8 | 11,802 | 96,979 |
| 4 | 20 | 08001 | 1.2513 | | | 10 | 12,330 | 112,239 |
| 4 | 21 | 08002 | 0.8264 | | | 8 | 11,112 | 74,828 |
| 4 | 22 | 08003 | 0.9095 | | | 9 | 12,292 | 83,787 |
| 4 | 23 | 08004 | 0.9611 | * | | 7 | 24,280 | 123,396 |
| 4 | 24 | 08005 | 0.7412 | * | | 6 | 11,999 | 75,195 |
| 4 | 25 | 08101 | 2.1436 | * | | 14 | 65,632 | 146,145 |
| 4 | 26 | 08102 | 1.3826 | | | 8 | 10,414 | 109,614 |
| 4 | 27 | 08103 | 1.3804 | | | 8 | 13,389 | 156,857 |
| 4 | 28 | 08104 | 0.8043 | | | 6 | 11,302 | 86,147 |
| 4 | 29 | 08105 | 0.7427 | | | 6 | 12,501 | 95,140 |
| 4 | 30 | 08106 | 0.4149 | | | 5 | 9,167 | 35,355 |
| 4 | 31 | 08107 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 32 | 08108 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 33 | 08109 | 0.4723 | * | | 2 | 7,617 | 24,121 |
| 4 | 34 | 082 | 0.5045 | | | 3 | 3,987 | 46,330 |
| 4 | 35 | 08301 | 0.7580 | | ● | 7 | 6,135 | 87,272 |
| 4 | 36 | 08302 | 0.5107 | | | 5 | 6,622 | 47,686 |
| 4 | 37 | 08303 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 38 | 08401 | 0.7580 | * | ● | 7 | 7,778 | 91,413 |
| 4 | 39 | 08402 | 0.3280 | | | 4 | 5,018 | 27,337 |
| 4 | 40 | 08403 | - | * | | - | - | - |
| 4 | 41 | 085 | 0.9972 | | | 8 | 10,631 | 93,499 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 42 | 086 | 0.7250 | | | 6 | 9,628 | 61,674 |
| 4 | 43 | 08701 | 1.5570 | | | 11 | 15,883 | 145,612 |
| 4 | 44 | 08702 | 0.7393 | | | 5 | 4,254 | 73,746 |
| 4 | 45 | 08703 | 0.7952 | | | 6 | 8,185 | 79,855 |
| 4 | 46 | 08704 | 0.5658 | | | 5 | 8,935 | 53,374 |
| 4 | 47 | 08801 | 0.8074 | | | 8 | 11,217 | 76,274 |
| 4 | 48 | 08802 | 0.5598 | | | 6 | 8,628 | 47,762 |
| 4 | 49 | 089 | 0.9357 | | | 8 | 11,942 | 92,832 |
| 4 | 50 | 090 | 0.5558 | | | 6 | 7,932 | 50,222 |
| 4 | 51 | 09101 | 0.4460 | | | 5 | 8,911 | 37,355 |
| 4 | 52 | 09102 | 0.3410 | | | 4 | 7,983 | 26,060 |
| 4 | 53 | 092 | 0.8320 | | | 6 | 4,210 | 91,471 |
| 4 | 54 | 093 | 0.6145 | | | 4 | 4,211 | 58,768 |
| 4 | 55 | 094 | 0.6260 | | | 6 | 6,621 | 61,261 |
| 4 | 56 | 095 | 0.3789 | | | 4 | 4,689 | 33,130 |
| 4 | 57 | 09601 | 0.6538 | | | 7 | 8,999 | 58,078 |
| 4 | 58 | 09602 | 0.4512 | | | 5 | 6,163 | 42,681 |
| 4 | 59 | 09701 | 0.4354 | | | 5 | 6,526 | 36,982 |
| 4 | 60 | 09702 | 0.3013 | | | 4 | 4,608 | 24,683 |
| 4 | 61 | 09801 | 0.3756 | | | 4 | 7,683 | 30,039 |
| 4 | 62 | 09802 | 0.3047 | | | 3 | 6,090 | 24,149 |
| 4 | 63 | 09803 | 0.4630 | | | 5 | 8,623 | 41,664 |
| 4 | 64 | 09804 | 0.3746 | | | 4 | 7,475 | 32,170 |
| 4 | 65 | 09901 | 0.4969 | | | 5 | 7,837 | 65,338 |
| 4 | 66 | 09902 | 0.6153 | | | 5 | 7,073 | 61,233 |
| 4 | 67 | 09903 | 0.6733 | | | 6 | 6,918 | 65,776 |
| 4 | 68 | 10001 | 0.4371 | | | 3 | 3,519 | 38,183 |
| 4 | 69 | 10002 | 0.4114 | | | 3 | 3,370 | 36,290 |
| 4 | 70 | 10003 | 0.4174 | | | 4 | 4,657 | 40,419 |
| 4 | 71 | 10101 | 0.6342 | | | 4 | 3,509 | 67,102 |
| 4 | 72 | 10102 | 0.7705 | | | 5 | 4,012 | 90,414 |
| 4 | 73 | 10103 | 0.4514 | | | 4 | 6,081 | 38,815 |
| 4 | 74 | 10104 | 4.0653 | * | | 11 | 19,529 | 483,004 |
| 4 | 75 | 10105 | 4.2157 | * | | 21 | 29,325 | 228,835 |
| 4 | 76 | 10106 | 0.7555 | | | 5 | 8,183 | 77,307 |
| 4 | 77 | 10201 | 0.3608 | | | 3 | 3,262 | 32,960 |
| 4 | 78 | 10202 | 0.5529 | | | 3 | 4,496 | 53,305 |
| 4 | 79 | 10203 | 0.3975 | | | 4 | 4,565 | 36,645 |
| 4 | 80 | 10204 | 0.4486 | * | | 3 | 19,405 | 23,781 |
| 4 | 81 | 10205 | - | * | | - | - | - |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 82 | 10206 | 0.5928 | | | 2 | 4,881 | 95,610 |
| 5 | 1 | 10401 | 10.0423 | | | 17 | 294,055 | 549,471 |
| 5 | 2 | 10402 | 10.9886 | | | 19 | 308,804 | 595,679 |
| 5 | 3 | 10403 | 10.7896 | * | | 18 | 361,999 | 569,751 |
| 5 | 4 | 10409 | 9.2369 | | | 18 | 348,839 | 508,906 |
| 5 | 5 | 10410 | 8.4410 | | | 15 | 326,782 | 433,853 |
| 5 | 6 | 10404 | 7.5510 | | | 15 | 193,275 | 463,234 |
| 5 | 7 | 10405 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 8 | 10406 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 9 | 10407 | 14.6898 | | | 10 | 456,652 | 815,875 |
| 5 | 10 | 10408 | 13.4821 | | | 6 | 466,713 | 692,612 |
| 5 | 11 | 10501 | 10.1618 | | | 15 | 277,966 | 575,387 |
| 5 | 12 | 10502 | 10.6986 | | | 17 | 332,050 | 814,640 |
| 5 | 13 | 10503 | 10.2670 | * | | 14 | 399,395 | 598,631 |
| 5 | 14 | 10509 | 8.4037 | | | 15 | 232,930 | 507,898 |
| 5 | 15 | 10510 | 7.8831 | | | 13 | 279,379 | 417,230 |
| 5 | 16 | 10504 | 6.5790 | | | 13 | 174,383 | 371,199 |
| 5 | 17 | 10505 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 18 | 10506 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 19 | 10507 | 12.6298 | | | 6 | 425,788 | 695,064 |
| 5 | 20 | 10508 | 11.9555 | | | 4 | 277,849 | 626,222 |
| 5 | 21 | 10801 | 10.7670 | | | 8 | 194,573 | 609,654 |
| 5 | 22 | 10802 | 7.1511 | | | 3 | 162,161 | 377,872 |
| 5 | 23 | 10601 | 11.0732 | * | | 21 | 549,749 | 579,791 |
| 5 | 24 | 10602 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 25 | 10603 | 10.4910 | | | 18 | 330,606 | 613,828 |
| 5 | 26 | 10604 | 9.9253 | * | | 16 | 472,066 | 516,503 |
| 5 | 27 | 10701 | 9.3258 | | | 17 | 305,084 | 499,250 |
| 5 | 28 | 10901 | 8.7833 | | | 14 | 262,186 | 458,581 |
| 5 | 29 | 10702 | 8.0253 | | | 12 | 233,749 | 413,463 |
| 5 | 30 | 10902 | 7.3869 | | | 11 | 176,910 | 380,463 |
| 5 | 31 | 11001 | 10.8073 | | | 17 | 249,507 | 579,986 |
| 5 | 32 | 11005 | 6.9674 | | | 11 | 42,026 | 476,096 |
| 5 | 33 | 11002 | 3.6601 | | ● | 8 | 13,446 | 192,681 |
| 5 | 34 | 11006 | 2.4275 | | ● | 2 | 61,566 | 155,066 |
| 5 | 35 | 11003 | 5.0787 | | | 9 | 32,716 | 354,409 |
| 5 | 36 | 11004 | 6.6401 | * | | 12 | 158,045 | 423,218 |
| 5 | 37 | 11101 | 8.5600 | * | | 13 | 94,988 | 479,090 |
| 5 | 38 | 11105 | 5.1177 | | | 12 | 70,845 | 264,873 |
| 5 | 39 | 11102 | 3.6601 | | ● | 3 | 13,612 | 209,807 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 40 | 11106 | 2.4275 | | ● | 2 | 58,608 | 134,891 |
| 5 | 41 | 11103 | 4.8302 | | | 5 | 38,364 | 251,412 |
| 5 | 42 | 11104 | 6.5833 | * | | 3 | 178,131 | 382,235 |
| 5 | 43 | 11301 | 2.0293 | | ● | 12 | 33,844 | 131,208 |
| 5 | 44 | 11302 | 2.0293 | | ● | 11 | 31,668 | 216,158 |
| 5 | 45 | 11501 | 7.6742 | | | 7 | 130,444 | 451,273 |
| 5 | 46 | 11502 | 7.3755 | | | 4 | 39,834 | 449,945 |
| 5 | 47 | 11601 | 2.5542 | | | 3 | 85,862 | 181,187 |
| 5 | 48 | 11602 | 3.4863 | | | 3 | 103,056 | 249,615 |
| 5 | 49 | 11603 | 3.5028 | | | 5 | 128,759 | 222,406 |
| 5 | 50 | 11604 | 3.0268 | | | 4 | 76,896 | 200,136 |
| 5 | 51 | 11605 | 6.2669 | | | 5 | 91,133 | 507,754 |
| 5 | 52 | 47801 | 4.5357 | | | 8 | 68,157 | 316,096 |
| 5 | 53 | 47802 | 1.5578 | | | 4 | 20,553 | 92,949 |
| 5 | 54 | 47803 | 2.0711 | | | 4 | 23,850 | 135,954 |
| 5 | 55 | 47804 | 3.9477 | | | 5 | 44,678 | 367,634 |
| 5 | 56 | 47901 | 3.3734 | | | 5 | 61,854 | 193,221 |
| 5 | 57 | 47902 | 1.5179 | | | 4 | 18,652 | 110,894 |
| 5 | 58 | 47903 | 1.9185 | | | 3 | 25,976 | 112,373 |
| 5 | 59 | 47904 | 2.8420 | | | 3 | 33,354 | 259,161 |
| 5 | 60 | 11201 | 3.4307 | | | 3 | 80,633 | 205,618 |
| 5 | 61 | 11202 | 2.8736 | | | 2 | 70,898 | 158,013 |
| 5 | 62 | 11203 | 3.2419 | | | 2 | 94,066 | 191,173 |
| 5 | 63 | 11204 | 1.8933 | | | 2 | 19,477 | 101,135 |
| 5 | 64 | 11401 | 1.1969 | | | 7 | 16,963 | 84,259 |
| 5 | 65 | 11402 | 0.7769 | | | 5 | 16,902 | 51,593 |
| 5 | 66 | 11801 | 2.8212 | | | 3 | 109,065 | 149,435 |
| 5 | 67 | 11802 | 2.5228 | | | 3 | 107,338 | 131,272 |
| 5 | 68 | 11803 | 2.2442 | | | 3 | 87,161 | 119,263 |
| 5 | 69 | 11804 | 2.0710 | | | 3 | 85,785 | 108,838 |
| 5 | 70 | 11701 | 1.8012 | | | 5 | 22,379 | 126,194 |
| 5 | 71 | 11702 | 0.7811 | * | | 3 | 19,824 | 58,185 |
| 5 | 72 | 11901 | 0.7426 | | | 2 | 20,603 | 39,333 |
| 5 | 73 | 11902 | 0.5899 | | | 2 | 17,875 | 32,178 |
| 5 | 74 | 12001 | 1.4928 | | | 8 | 17,735 | 102,321 |
| 5 | 75 | 12002 | 1.1094 | | | 5 | 15,437 | 64,973 |
| 5 | 76 | 12101 | 1.5954 | | | 5 | 28,868 | 100,665 |
| 5 | 77 | 12102 | 1.7110 | | | 7 | 14,292 | 112,776 |
| 5 | 78 | 12201 | 1.1701 | | | 3 | 23,954 | 73,606 |
| 5 | 79 | 12202 | 2.2506 | | | 5 | 10,482 | 203,102 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 80 | 12301 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 81 | 12302 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 82 | 124 | 1.1600 | | | 3 | 21,123 | 65,850 |
| 5 | 83 | 125 | 0.8029 | | | 2 | 20,173 | 41,997 |
| 5 | 84 | 126 | 1.6210 | | | 18 | 16,600 | 153,936 |
| 5 | 85 | 12701 | - | * | | - | - | - |
| 5 | 86 | 12702 | 0.8105 | | | 7 | 10,223 | 79,508 |
| 5 | 87 | 12801 | 1.1067 | | | 6 | 12,477 | 65,885 |
| 5 | 88 | 12802 | 0.7360 | | | 5 | 7,969 | 39,697 |
| 5 | 89 | 129 | 2.4924 | | | 9 | 17,625 | 131,807 |
| 5 | 90 | 13001 | 1.3645 | | | 6 | 9,253 | 99,724 |
| 5 | 91 | 13002 | 1.0612 | | | 5 | 7,845 | 67,405 |
| 5 | 92 | 13101 | 0.9543 | | | 5 | 8,971 | 67,860 |
| 5 | 93 | 13102 | 0.8348 | | | 4 | 3,777 | 49,650 |
| 5 | 94 | 132 | 0.5970 | | | 4 | 4,680 | 37,684 |
| 5 | 95 | 133 | 0.4179 | | | 3 | 3,638 | 26,848 |
| 5 | 96 | 13401 | 0.6152 | | | 5 | 6,622 | 41,533 |
| 5 | 97 | 13402 | 0.4407 | | | 3 | 4,745 | 28,915 |
| 5 | 98 | 135 | 0.7489 | | | 5 | 7,409 | 48,260 |
| 5 | 99 | 136 | 0.4658 | | | 3 | 4,586 | 30,142 |
| 5 | 100 | 13701 | 2.1843 | | | 3 | 5,989 | 147,430 |
| 5 | 101 | 13702 | 1.5205 | | | 3 | 5,238 | 99,279 |
| 5 | 102 | 13801 | 1.9812 | | | 6 | 13,713 | 244,713 |
| 5 | 103 | 13802 | 0.7933 | | | 5 | 8,268 | 52,322 |
| 5 | 104 | 13803 | 0.6718 | | | 4 | 7,471 | 43,779 |
| 5 | 105 | 13804 | 1.3739 | | | 6 | 34,422 | 77,060 |
| 5 | 106 | 13805 | 1.2916 | | | 6 | 20,987 | 77,024 |
| 5 | 107 | 13901 | 0.6298 | * | | 4 | 20,081 | 56,481 |
| 5 | 108 | 13902 | 0.5850 | | | 3 | 4,855 | 34,565 |
| 5 | 109 | 13903 | 0.4434 | | | 3 | 5,608 | 29,572 |
| 5 | 110 | 13904 | 1.1949 | * | | 6 | 37,867 | 66,078 |
| 5 | 111 | 13905 | 0.8817 | | | 4 | 18,148 | 57,133 |
| 5 | 112 | 14001 | 0.6225 | | | 4 | 6,650 | 40,845 |
| 5 | 113 | 14002 | 0.4424 | | | 3 | 4,865 | 28,538 |
| 5 | 114 | 141 | 0.6418 | | | 4 | 8,359 | 39,925 |
| 5 | 115 | 142 | 0.5172 | | | 3 | 5,667 | 33,014 |
| 5 | 116 | 143 | 0.4660 | | | 3 | 5,612 | 30,048 |
| 5 | 117 | 14401 | 0.9109 | | | 4 | 5,959 | 57,090 |
| 5 | 118 | 14402 | 0.9458 | | | 6 | 9,627 | 62,691 |
| 5 | 119 | 14403 | 0.6410 | | | 4 | 5,892 | 45,201 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 120 | 14501 | 0.7674 | | | 3 | 3,160 | 48,186 |
| 5 | 121 | 14502 | 0.7177 | | | 4 | 6,085 | 50,858 |
| 5 | 122 | 14503 | 0.4865 | | | 3 | 5,748 | 34,833 |
| 6 | 1 | 15401 | 7.0421 | * | ● | 18 | 138,598 | 534,832 |
| 6 | 2 | 15402 | 3.3199 | | | 12 | 31,420 | 324,721 |
| 6 | 3 | 15403 | 3.1040 | | | 12 | 19,338 | 317,995 |
| 6 | 4 | 15404 | 2.8217 | | | 12 | 48,932 | 270,940 |
| 6 | 5 | 15501 | 7.0421 | * | ● | 17 | 238,318 | 436,288 |
| 6 | 6 | 15502 | 1.2116 | | | 3 | 23,630 | 101,770 |
| 6 | 7 | 15503 | 1.6156 | | | 6 | 14,935 | 156,781 |
| 6 | 8 | 15504 | 2.0276 | | | 8 | 32,001 | 167,400 |
| 6 | 9 | 15601 | 13.0421 | * | | 23 | 476,376 | 711,685 |
| 6 | 10 | 15602 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 11 | 15603 | 4.4472 | | | 13 | 82,206 | 397,216 |
| 6 | 12 | 15604 | 2.8551 | * | | 7 | 29,042 | 268,452 |
| 6 | 13 | 15605 | 3.3186 | * | | 11 | 121,543 | 174,327 |
| 6 | 14 | 15606 | 3.1882 | * | | 7 | 45,298 | 241,855 |
| 6 | 15 | 15607 | 1.9136 | | | 8 | 35,192 | 211,766 |
| 6 | 16 | 15608 | 1.6447 | | | 7 | 38,577 | 122,671 |
| 6 | 17 | 14801 | 3.0435 | | | 13 | 41,696 | 276,554 |
| 6 | 18 | 14802 | 3.5877 | | | 16 | 45,511 | 396,652 |
| 6 | 19 | 14803 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 20 | 14804 | 1.4427 | * | | 12 | 26,295 | 196,000 |
| 6 | 21 | 14805 | 1.9401 | | | 10 | 34,621 | 192,869 |
| 6 | 22 | 14901 | 2.4802 | | | 10 | 43,075 | 170,834 |
| 6 | 23 | 14902 | 3.1229 | | | 14 | 35,709 | 246,113 |
| 6 | 24 | 14903 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 25 | 14904 | 1.0158 | | | 4 | 22,266 | 156,411 |
| 6 | 26 | 14905 | 1.7763 | | | 8 | 12,833 | 157,747 |
| 6 | 27 | 14601 | 1.7424 | | | 5 | 19,999 | 187,673 |
| 6 | 28 | 14602 | 2.0862 | | | 5 | 18,749 | 212,595 |
| 6 | 29 | 14701 | 0.7566 | | | 2 | 19,259 | 54,374 |
| 6 | 30 | 14702 | 0.6981 | | | 2 | 18,616 | 59,480 |
| 6 | 31 | 150 | 2.5287 | | | 11 | 52,798 | 230,341 |
| 6 | 32 | 151 | 1.6380 | | | 6 | 44,417 | 122,722 |
| 6 | 33 | 16401 | 1.4481 | | | 5 | 40,292 | 80,788 |
| 6 | 34 | 16501 | 1.1460 | | | 4 | 35,250 | 65,446 |
| 6 | 35 | 16402 | 1.4776 | | | 7 | 35,768 | 81,824 |
| 6 | 36 | 16502 | 1.0144 | | | 5 | 30,834 | 59,962 |
| 6 | 37 | 16601 | 1.1770 | | | 3 | 37,604 | 67,078 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 38 | 16701 | 0.9973 | | | 3 | 34,522 | 56,985 |
| 6 | 39 | 16602 | 1.0486 | | | 5 | 29,676 | 59,467 |
| 6 | 40 | 16702 | 0.8404 | | | 3 | 26,922 | 44,044 |
| 6 | 41 | 152 | 1.4081 | | | 8 | 12,988 | 128,108 |
| 6 | 42 | 153 | 0.8256 | | | 4 | 12,045 | 95,956 |
| 6 | 43 | 15701 | 0.7690 | | | 4 | 9,414 | 46,116 |
| 6 | 44 | 15702 | 0.6343 | | | 2 | 17,159 | 32,472 |
| 6 | 45 | 15801 | 0.5391 | | | 3 | 8,748 | 34,178 |
| 6 | 46 | 15802 | 0.5321 | | | 2 | 16,387 | 27,216 |
| 6 | 47 | 16101 | 1.1278 | | | 3 | 36,218 | 62,694 |
| 6 | 48 | 16201 | 0.9067 | | | 2 | 34,192 | 47,230 |
| 6 | 49 | 16102 | 0.8091 | | | 2 | 26,629 | 42,673 |
| 6 | 50 | 16202 | 0.6528 | | | 2 | 22,115 | 33,780 |
| 6 | 51 | 159 | 1.2909 | | | 4 | 33,936 | 71,238 |
| 6 | 52 | 160 | 0.9057 | | | 3 | 30,121 | 48,729 |
| 6 | 53 | 16301 | 6.8216 | * | | 21 | 254,260 | 404,384 |
| 6 | 54 | 16302 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 55 | 16303 | 5.1479 | | | 3 | 47,679 | 289,446 |
| 6 | 56 | 16304 | 3.3548 | | | 1 | 38,074 | 199,320 |
| 6 | 57 | 16305 | 3.0524 | | | 2 | 28,163 | 189,714 |
| 6 | 58 | 16306 | 1.5408 | | | 1 | 26,917 | 101,745 |
| 6 | 59 | 170 | 1.6121 | | | 6 | 24,059 | 168,266 |
| 6 | 60 | 171 | 0.9188 | | | 2 | 27,635 | 59,775 |
| 6 | 61 | 17201 | 0.7154 | | | 5 | 5,556 | 54,811 |
| 6 | 62 | 17202 | 0.6957 | | | 4 | 8,608 | 71,034 |
| 6 | 63 | 17203 | 0.6975 | | | 4 | 2,819 | 73,187 |
| 6 | 64 | 17301 | 0.6157 | | | 5 | 12,542 | 50,089 |
| 6 | 65 | 17302 | 0.4869 | | | 3 | 5,633 | 38,307 |
| 6 | 66 | 17303 | 0.4510 | | | 3 | 3,377 | 38,850 |
| 6 | 67 | 17401 | 1.1675 | | | 6 | 13,679 | 108,753 |
| 6 | 68 | 17402 | 1.2944 | | | 11 | 38,301 | 112,093 |
| 6 | 69 | 17403 | 0.7841 | | | 6 | 8,500 | 79,941 |
| 6 | 70 | 17404 | 0.7515 | | | 5 | 9,125 | 76,061 |
| 6 | 71 | 17501 | 0.9453 | | | 5 | 12,934 | 75,811 |
| 6 | 72 | 17502 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 73 | 17503 | 0.4796 | | | 4 | 5,919 | 42,258 |
| 6 | 74 | 17504 | 0.4833 | | | 4 | 6,926 | 40,174 |
| 6 | 75 | 17601 | 1.4793 | | | 10 | 9,261 | 118,780 |
| 6 | 76 | 17602 | 0.9269 | | | 7 | 7,288 | 85,291 |
| 6 | 77 | 17603 | 0.7106 | | | 6 | 9,147 | 71,648 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 78 | 17604 | 0.4729 | | | 4 | 6,197 | 41,466 |
| 6 | 79 | 177 | 0.5532 | | | 5 | 7,511 | 49,751 |
| 6 | 80 | 178 | 0.3977 | | | 4 | 6,058 | 32,661 |
| 6 | 81 | 17901 | 0.6657 | | | 4 | 2,864 | 70,383 |
| 6 | 82 | 17902 | 0.8360 | | | 6 | 6,557 | 82,836 |
| 6 | 83 | 17903 | 0.5029 | | | 4 | 2,949 | 56,340 |
| 6 | 84 | 180 | 0.5962 | | | 6 | 6,945 | 56,971 |
| 6 | 85 | 181 | 0.4025 | | | 4 | 5,159 | 33,667 |
| 6 | 86 | 182 | 0.5281 | | | 5 | 6,092 | 49,194 |
| 6 | 87 | 183 | 0.3583 | | | 3 | 4,738 | 30,555 |
| 6 | 88 | 18401 | 0.3567 | | | 4 | 6,611 | 30,299 |
| 6 | 89 | 18402 | 0.2629 | | | 3 | 5,504 | 21,138 |
| 6 | 90 | 18801 | 1.5572 | | | 11 | 10,324 | 158,338 |
| 6 | 91 | 18802 | 0.6000 | | | 5 | 4,659 | 61,582 |
| 6 | 92 | 18803 | 0.6719 | * | | 6 | 9,180 | 62,911 |
| 6 | 93 | 18804 | 0.8443 | | | 6 | 7,598 | 86,802 |
| 6 | 94 | 18805 | 0.7028 | | | 5 | 6,785 | 72,665 |
| 6 | 95 | 18901 | 1.0664 | * | | 8 | 2,632 | 79,370 |
| 6 | 96 | 18902 | 0.3596 | | | 3 | 3,137 | 33,398 |
| 6 | 97 | 18903 | 0.5217 | * | | 3 | 15,443 | 31,892 |
| 6 | 98 | 18904 | 0.5405 | | | 5 | 6,147 | 50,770 |
| 6 | 99 | 18905 | 0.4583 | | | 3 | 4,204 | 35,949 |
| 6 | 100 | 19001 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 101 | 19002 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 102 | 19003 | 0.5141 | | | 3 | 7,466 | 51,956 |
| 6 | 103 | 19004 | 0.4365 | | | 3 | 6,039 | 44,746 |
| 6 | 104 | 19005 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 105 | 19006 | - | * | | - | - | - |
| 6 | 106 | 19007 | 1.0876 | * | | 6 | 8,598 | 89,394 |
| 6 | 107 | 19008 | 0.8298 | * | | 3 | 13,236 | 71,665 |
| 6 | 108 | 19009 | 0.6350 | | | 4 | 6,846 | 62,276 |
| 6 | 109 | 19010 | 0.4166 | | | 3 | 3,821 | 38,399 |
| 7 | 1 | 191 | 3.1150 | | | 12 | 30,553 | 244,756 |
| 7 | 2 | 192 | 3.0411 | | | 9 | 46,039 | 220,400 |
| 7 | 3 | 195 | 3.0645 | | | 13 | 81,694 | 228,165 |
| 7 | 4 | 196 | 2.5057 | | | 10 | 70,079 | 181,825 |
| 7 | 5 | 197 | 2.3711 | | | 11 | 50,663 | 198,843 |
| 7 | 6 | 198 | 1.5752 | | | 8 | 41,874 | 117,193 |
| 7 | 7 | 49301 | 2.5513 | | | 9 | 81,356 | 145,019 |
| 7 | 8 | 49401 | 2.2153 | | | 7 | 74,352 | 122,308 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 9 | 49302 | 1.5312 | | | 4 | 40,484 | 84,297 |
| 7 | 10 | 49402 | 1.2634 | | | 3 | 39,358 | 65,443 |
| 7 | 11 | 193 | 1.6677 | | | 8 | 26,528 | 146,515 |
| 7 | 12 | 194 | 1.2526 | | | 6 | 22,499 | 108,183 |
| 7 | 13 | 199 | - | * | | - | - | - |
| 7 | 14 | 20001 | 1.8924 | | | 8 | 21,824 | 167,295 |
| 7 | 15 | 20002 | 1.0857 | | | 5 | 11,667 | 118,601 |
| 7 | 16 | 20101 | 2.4779 | | | 9 | 37,431 | 209,556 |
| 7 | 17 | 20102 | 1.5289 | | | 4 | 43,281 | 98,229 |
| 7 | 18 | 20201 | 0.8890 | | | 6 | 8,449 | 91,441 |
| 7 | 19 | 20202 | 0.4715 | | | 5 | 6,137 | 44,775 |
| 7 | 20 | 20301 | 1.3941 | * | | 4 | 58,455 | 70,574 |
| 7 | 21 | 20302 | - | * | | - | - | - |
| 7 | 22 | 20401 | 0.5905 | | | 5 | 7,294 | 56,965 |
| 7 | 23 | 20402 | 0.7106 | | | 4 | 7,686 | 68,334 |
| 7 | 24 | 20403 | 0.5423 | * | | 4 | 9,432 | 36,949 |
| 7 | 25 | 205 | 0.8527 | | | 7 | 7,969 | 92,463 |
| 7 | 26 | 206 | 0.5702 | | | 5 | 5,368 | 58,836 |
| 7 | 27 | 207 | 1.1253 | | | 6 | 11,660 | 93,234 |
| 7 | 28 | 208 | 0.7510 | | | 4 | 5,839 | 68,115 |
| 8 | 1 | 47101 | 3.8695 | | | 8 | 135,203 | 196,054 |
| 8 | 2 | 47102 | 3.6612 | | | 7 | 108,887 | 184,934 |
| 8 | 3 | 47103 | 4.5828 | | | 6 | 142,876 | 236,257 |
| 8 | 4 | 21701 | 2.1605 | | | 9 | 29,380 | 123,695 |
| 8 | 5 | 21702 | 1.4243 | | | 5 | 23,540 | 84,614 |
| 8 | 6 | 21703 | 2.2190 | | | 11 | 20,062 | 124,232 |
| 8 | 7 | 21704 | 1.4459 | | | 5 | 13,450 | 77,501 |
| 8 | 8 | 20901 | 3.4013 | | | 8 | 76,538 | 183,060 |
| 8 | 9 | 20907 | 4.4819 | | | 8 | 99,000 | 244,612 |
| 8 | 10 | 20902 | 2.8498 | | | 6 | 53,902 | 147,554 |
| 8 | 11 | 20908 | 4.0249 | | | 6 | 83,128 | 203,546 |
| 8 | 12 | 20903 | 2.5018 | | | 6 | 88,138 | 127,698 |
| 8 | 13 | 20904 | 1.9613 | | | 7 | 72,625 | 105,671 |
| 8 | 14 | 20905 | 2.5860 | | | 6 | 85,673 | 135,733 |
| 8 | 15 | 20906 | 1.0363 | | | 5 | 39,038 | 55,639 |
| 8 | 16 | 21601 | 1.2106 | | | 4 | 11,740 | 79,040 |
| 8 | 17 | 21602 | 0.8600 | | | 3 | 12,816 | 54,665 |
| 8 | 18 | 21001 | 2.8091 | | | 10 | 54,716 | 161,206 |
| 8 | 19 | 21101 | 2.0421 | | | 7 | 40,786 | 108,225 |
| 8 | 20 | 21002 | 1.8872 | | | 8 | 38,126 | 107,870 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 21 | 21102 | 1.4798 | | | 7 | 26,528 | 83,337 |
| 8 | 22 | 21003 | 1.6468 | | | 7 | 42,935 | 92,044 |
| 8 | 23 | 21103 | 1.3372 | | | 6 | 29,733 | 73,472 |
| 8 | 24 | 21201 | 1.9625 | * | | 7 | 47,240 | 104,559 |
| 8 | 25 | 21202 | 1.4221 | | | 7 | 42,754 | 89,360 |
| 8 | 26 | 21203 | 1.7501 | * | | 8 | 22,604 | 93,033 |
| 8 | 27 | 21204 | 1.2815 | | | 5 | 19,918 | 71,700 |
| 8 | 28 | 21205 | 1.7361 | | | 6 | 40,475 | 104,134 |
| 8 | 29 | 21206 | 1.3449 | | | 4 | 25,112 | 88,947 |
| 8 | 30 | 21301 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 31 | 21302 | 0.9299 | * | | 4 | 23,788 | 54,090 |
| 8 | 32 | 21303 | 2.8189 | | | 13 | 35,235 | 192,758 |
| 8 | 33 | 21304 | 1.7486 | | | 10 | 27,152 | 93,504 |
| 8 | 34 | 21305 | 5.1434 | * | | 24 | 177,020 | 285,481 |
| 8 | 35 | 21306 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 36 | 49101 | 2.1449 | | | 6 | 63,836 | 119,266 |
| 8 | 37 | 49102 | 1.7007 | | | 5 | 60,549 | 89,851 |
| 8 | 38 | 49201 | 2.6639 | | | 6 | 31,049 | 141,359 |
| 8 | 39 | 49202 | 2.1341 | | | 5 | 29,831 | 116,629 |
| 8 | 40 | 496 | 3.7898 | | | 8 | 83,962 | 307,413 |
| 8 | 41 | 49701 | 3.4195 | | | 9 | 69,649 | 258,451 |
| 8 | 42 | 49702 | 2.8881 | | | 7 | 65,427 | 216,813 |
| 8 | 43 | 49801 | 3.1117 | | | 7 | 83,484 | 226,532 |
| 8 | 44 | 49802 | 2.6442 | | | 5 | 80,044 | 183,873 |
| 8 | 45 | 499 | 1.5566 | | | 6 | 27,101 | 132,284 |
| 8 | 46 | 500 | 1.2397 | | | 4 | 25,134 | 91,669 |
| 8 | 47 | 501 | 2.1711 | | | 16 | 37,916 | 148,253 |
| 8 | 48 | 502 | 1.5810 | | | 11 | 27,754 | 103,032 |
| 8 | 49 | 50301 | 1.3050 | | | 4 | 26,454 | 73,158 |
| 8 | 50 | 50302 | 1.1500 | | | 4 | 28,609 | 66,643 |
| 8 | 51 | 50303 | 0.8584 | | | 3 | 19,910 | 49,278 |
| 8 | 52 | 50304 | 0.6528 | | | 2 | 17,495 | 39,396 |
| 8 | 53 | 21801 | 1.8885 | | | 9 | 50,553 | 115,579 |
| 8 | 54 | 21802 | 1.7322 | | | 8 | 36,203 | 100,023 |
| 8 | 55 | 21901 | 1.7655 | | | 8 | 42,259 | 99,982 |
| 8 | 56 | 21902 | 1.3037 | | | 6 | 28,485 | 73,320 |
| 8 | 57 | 21803 | 1.4792 | | | 6 | 37,349 | 85,501 |
| 8 | 58 | 21804 | 1.2809 | | | 6 | 26,611 | 72,882 |
| 8 | 59 | 21903 | 1.1634 | | | 5 | 24,992 | 64,701 |
| 8 | 60 | 21904 | 0.9063 | | | 4 | 21,718 | 50,472 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 61 | 22001 | 2.4396 | * | | 14 | 100,022 | 175,547 |
| 8 | 62 | 22002 | 1.8783 | * | | 8 | 48,704 | 139,228 |
| 8 | 63 | 22003 | 1.4968 | * | | 8 | 34,724 | 82,605 |
| 8 | 64 | 22004 | 1.1626 | | | 6 | 33,980 | 65,279 |
| 8 | 65 | 22005 | 1.8586 | * | | 6 | 45,955 | 140,447 |
| 8 | 66 | 22006 | 1.0125 | | | 4 | 22,412 | 64,676 |
| 8 | 67 | 22007 | 1.2721 | | | 4 | 26,333 | 70,401 |
| 8 | 68 | 22008 | 0.7936 | | | 2 | 23,167 | 45,512 |
| 8 | 69 | 23101 | 1.3703 | | | 5 | 21,387 | 75,988 |
| 8 | 70 | 23102 | 0.7205 | | | 3 | 14,512 | 42,756 |
| 8 | 71 | 23103 | 0.5435 | | | 2 | 13,970 | 29,753 |
| 8 | 72 | 23104 | 0.3849 | | | 2 | 12,982 | 22,141 |
| 8 | 73 | 23001 | 0.6742 | * | ● | 3 | 24,070 | 81,482 |
| 8 | 74 | 23002 | 0.6742 | * | ● | 3 | 20,431 | 36,508 |
| 8 | 75 | 23003 | 0.5213 | | | 3 | 14,758 | 26,622 |
| 8 | 76 | 23004 | 0.4427 | | | 2 | 14,499 | 25,946 |
| 8 | 77 | 22601 | 1.2441 | | | 5 | 17,604 | 70,866 |
| 8 | 78 | 22602 | 1.0909 | | | 4 | 19,559 | 67,334 |
| 8 | 79 | 22701 | 0.6009 | | | 3 | 12,731 | 36,282 |
| 8 | 80 | 22702 | 0.7347 | | | 3 | 16,202 | 44,332 |
| 8 | 81 | 22501 | 1.0904 | | | 5 | 21,302 | 59,856 |
| 8 | 82 | 22502 | 0.7418 | | | 4 | 14,218 | 43,413 |
| 8 | 83 | 22503 | 0.9820 | | | 4 | 18,247 | 56,564 |
| 8 | 84 | 22504 | 0.7330 | | | 3 | 14,941 | 41,757 |
| 8 | 85 | 228 | 0.7882 | | | 3 | 16,620 | 47,397 |
| 8 | 86 | 22301 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 87 | 22302 | 0.8978 | | | 3 | 26,580 | 51,996 |
| 8 | 88 | 23201 | 0.6735 | | | 3 | 8,801 | 36,980 |
| 8 | 89 | 23202 | 0.5413 | | | 2 | 12,415 | 28,750 |
| 8 | 90 | 22401 | 1.2338 | | | 5 | 27,890 | 68,675 |
| 8 | 91 | 22402 | 0.9566 | | | 4 | 24,315 | 53,048 |
| 8 | 92 | 22403 | 0.8379 | | | 4 | 21,782 | 48,249 |
| 8 | 93 | 22404 | 0.6691 | | | 3 | 19,652 | 38,638 |
| 8 | 94 | 22901 | 0.6035 | | | 3 | 12,040 | 34,728 |
| 8 | 95 | 22902 | 0.5663 | | | 2 | 12,181 | 32,858 |
| 8 | 96 | 23301 | 2.3400 | | | 9 | 51,940 | 181,772 |
| 8 | 97 | 23302 | 1.7295 | | | 7 | 45,552 | 111,462 |
| 8 | 98 | 23401 | 1.0032 | | | 4 | 22,205 | 58,394 |
| 8 | 99 | 23402 | 0.7159 | | | 3 | 19,621 | 42,923 |
| 8 | 100 | 23501 | 0.7469 | | | 5 | 6,431 | 45,703 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 101 | 23502 | 0.6372 | | | 3 | 6,538 | 37,056 |
| 8 | 102 | 23503 | 2.1489 | * | | 9 | 39,569 | 163,179 |
| 8 | 103 | 23504 | - | * | | - | - | - |
| 8 | 104 | 23601 | 0.7660 | | | 6 | 6,676 | 54,668 |
| 8 | 105 | 23602 | 0.5294 | | | 4 | 4,811 | 34,488 |
| 8 | 106 | 23701 | 0.4311 | | | 4 | 6,864 | 32,181 |
| 8 | 107 | 23702 | 0.4006 | | | 2 | 3,171 | 28,950 |
| 8 | 108 | 23801 | 1.3379 | | | 12 | 12,634 | 85,778 |
| 8 | 109 | 23802 | 1.0655 | | | 10 | 10,290 | 72,940 |
| 8 | 110 | 23803 | 1.1945 | | | 11 | 9,778 | 78,119 |
| 8 | 111 | 23804 | 0.9736 | | | 7 | 4,254 | 73,432 |
| 8 | 112 | 23805 | 1.0112 | | | 11 | 16,273 | 90,195 |
| 8 | 113 | 23806 | 0.9281 | * | | 9 | 11,657 | 110,043 |
| 8 | 114 | 23901 | 0.6978 | | | 4 | 5,318 | 48,952 |
| 8 | 115 | 23902 | 0.4718 | | | 2 | 3,864 | 30,431 |
| 8 | 116 | 24001 | 0.7775 | | | 3 | 3,993 | 55,077 |
| 8 | 117 | 24002 | 0.9959 | | ● | 3 | 3,623 | 88,880 |
| 8 | 118 | 24003 | 1.0018 | | | 2 | 3,329 | 95,144 |
| 8 | 119 | 24101 | 0.4607 | | | 2 | 3,248 | 37,751 |
| 8 | 120 | 24102 | 0.9959 | | ● | 3 | 3,617 | 95,338 |
| 8 | 121 | 24103 | 0.8280 | | | 1 | 2,645 | 86,590 |
| 8 | 122 | 24201 | 1.1284 | | | 10 | 12,550 | 74,893 |
| 8 | 123 | 24202 | 0.7744 | | | 8 | 8,923 | 49,058 |
| 8 | 124 | 24203 | 1.4282 | * | ● | 12 | 9,068 | 110,417 |
| 8 | 125 | 24204 | 1.4282 | * | ● | 12 | 21,451 | 160,931 |
| 8 | 126 | 24205 | 1.0495 | | | 9 | 10,955 | 61,107 |
| 8 | 127 | 24206 | 0.7025 | | | 7 | 7,840 | 48,011 |
| 8 | 128 | 24301 | 0.8568 | | | 4 | 2,056 | 57,374 |
| 8 | 129 | 24302 | 0.4184 | | | 3 | 2,304 | 26,750 |
| 8 | 130 | 244 | 0.4961 | | | 4 | 3,810 | 33,313 |
| 8 | 131 | 245 | 0.3156 | | | 2 | 2,399 | 20,658 |
| 8 | 132 | 24601 | 0.6013 | | | 4 | 2,056 | 35,805 |
| 8 | 133 | 24602 | 0.4199 | | | 4 | 4,588 | 27,234 |
| 8 | 134 | 24701 | 0.6479 | | | 4 | 6,638 | 40,046 |
| 8 | 135 | 24702 | 0.4287 | | | 3 | 5,139 | 26,072 |
| 8 | 136 | 24801 | 0.8455 | | | 6 | 5,778 | 53,993 |
| 8 | 137 | 24802 | 0.4051 | | | 2 | 3,334 | 25,295 |
| 8 | 138 | 24901 | 1.0839 | | | 10 | 10,072 | 79,759 |
| 8 | 139 | 24902 | 0.8402 | | | 9 | 8,598 | 54,724 |
| 8 | 140 | 24903 | 0.7921 | | | 5 | 3,777 | 84,691 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 141 | 24904 | 0.4654 | | | 3 | 2,570 | 29,599 |
| 8 | 142 | 250 | 0.4565 | | | 3 | 5,696 | 30,481 |
| 8 | 143 | 251 | 0.3101 | | | 2 | 3,416 | 18,534 |
| 8 | 144 | 252 | 0.3742 | | | 1 | 5,355 | 22,203 |
| 8 | 145 | 253 | 0.4604 | | | 3 | 4,410 | 29,861 |
| 8 | 146 | 254 | 0.2975 | | | 2 | 2,688 | 19,002 |
| 8 | 147 | 255 | 0.3907 | | | 2 | 2,988 | 24,482 |
| 8 | 148 | 25601 | 0.7847 | | | 6 | 6,584 | 47,730 |
| 8 | 149 | 25602 | 0.6995 | * | | 8 | 6,785 | 61,541 |
| 8 | 150 | 25603 | 0.6611 | | | 3 | 3,518 | 44,488 |
| 8 | 151 | 25604 | 0.4764 | | | 2 | 2,930 | 31,665 |
| 9 | 1 | 263 | 1.5238 | | | 12 | 17,204 | 145,990 |
| 9 | 2 | 264 | 0.9647 | | | 8 | 12,459 | 89,496 |
| 9 | 3 | 265 | 0.9484 | | | 6 | 12,627 | 89,779 |
| 9 | 4 | 266 | 0.6172 | | | 3 | 11,286 | 48,579 |
| 9 | 5 | 26801 | 1.6940 | | | 6 | 23,735 | 167,288 |
| 9 | 6 | 26802 | 1.6372 | | | 5 | 21,977 | 177,655 |
| 9 | 7 | 26701 | 0.6804 | * | | 5 | 10,623 | 71,212 |
| 9 | 8 | 26702 | 0.2485 | | | 2 | 7,626 | 17,243 |
| 9 | 9 | 25701 | - | * | | - | - | - |
| 9 | 10 | 25801 | 1.7453 | | | 5 | 41,779 | 107,705 |
| 9 | 11 | 25702 | 1.6516 | | | 5 | 48,868 | 84,644 |
| 9 | 12 | 25802 | 1.4788 | | | 4 | 35,789 | 75,792 |
| 9 | 13 | 259 | 0.9322 | | ● | 2 | 20,045 | 51,292 |
| 9 | 14 | 260 | 0.9322 | | ● | 2 | 21,469 | 53,646 |
| 9 | 15 | 261 | 0.5167 | | | 2 | 14,889 | 34,759 |
| 9 | 16 | 26201 | 0.8572 | * | | 4 | 25,564 | 58,776 |
| 9 | 17 | 26202 | 0.5014 | | | 2 | 13,910 | 31,918 |
| 9 | 18 | 269 | 1.4874 | | | 8 | 14,982 | 146,494 |
| 9 | 19 | 270 | 0.7942 | | | 4 | 11,458 | 68,261 |
| 9 | 20 | 271 | 0.8831 | | | 9 | 7,029 | 90,757 |
| 9 | 21 | 27201 | 0.8925 | | | 8 | 5,235 | 99,689 |
| 9 | 22 | 27202 | 0.6953 | | | 7 | 8,295 | 61,988 |
| 9 | 23 | 27203 | 0.6564 | * | | 6 | 8,280 | 70,107 |
| 9 | 24 | 27301 | 0.4589 | | | 4 | 2,635 | 53,325 |
| 9 | 25 | 27302 | 0.4783 | | | 5 | 6,101 | 40,385 |
| 9 | 26 | 27303 | 0.5594 | | | 6 | 5,963 | 46,558 |
| 9 | 27 | 274 | 0.4055 | * | | 4 | 4,841 | 32,441 |
| 9 | 28 | 275 | 0.2909 | | | 1 | 2,056 | 30,971 |
| 9 | 29 | 27601 | 0.4174 | | | 3 | 4,394 | 47,962 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 30 | 27602 | 0.3953 | | | 3 | 2,508 | 34,879 |
| 9 | 31 | 277 | 0.6630 | | | 8 | 8,344 | 65,044 |
| 9 | 32 | 278 | 0.4239 | | | 6 | 6,904 | 36,806 |
| 9 | 33 | 27901 | 0.4608 | | | 5 | 7,110 | 41,645 |
| 9 | 34 | 27902 | 0.3395 | | | 4 | 7,094 | 29,729 |
| 9 | 35 | 280 | 0.4128 | | | 5 | 5,473 | 37,802 |
| 9 | 36 | 281 | 0.3091 | | | 3 | 4,117 | 26,219 |
| 9 | 37 | 282 | 0.3019 | | | 3 | 4,240 | 25,317 |
| 9 | 38 | 28301 | 0.4382 | | | 5 | 4,875 | 40,403 |
| 9 | 39 | 28302 | 0.5563 | | | 5 | 4,220 | 58,331 |
| 9 | 40 | 28401 | 0.3145 | | | 4 | 2,873 | 27,251 |
| 9 | 41 | 28402 | 0.3079 | | | 3 | 2,540 | 33,292 |
| 10 | 1 | 28601 | 2.6780 | | | 8 | 59,706 | 227,014 |
| 10 | 2 | 28602 | 2.1635 | | | 6 | 54,219 | 169,629 |
| 10 | 3 | 28801 | 2.0728 | | | 9 | 32,394 | 174,791 |
| 10 | 4 | 28802 | 1.7435 | | | 3 | 34,008 | 119,501 |
| 10 | 5 | 28501 | 1.7461 | | ● | 14 | 24,692 | 154,504 |
| 10 | 6 | 28502 | 1.7461 | | ● | 14 | 40,196 | 202,102 |
| 10 | 7 | 28701 | 1.3592 | | | 11 | 23,925 | 126,916 |
| 10 | 8 | 28702 | 0.9300 | | | 6 | 18,610 | 75,799 |
| 10 | 9 | 28901 | 1.2839 | | | 4 | 31,990 | 92,242 |
| 10 | 10 | 28902 | 0.7916 | | | 3 | 29,909 | 52,817 |
| 10 | 11 | 290 | 0.9599 | | | 3 | 31,099 | 52,125 |
| 10 | 12 | 29101 | 2.5399 | * | | 15 | 111,764 | 131,515 |
| 10 | 13 | 29102 | 1.4251 | * | | 5 | 67,780 | 92,738 |
| 10 | 14 | 292 | 2.1927 | | | 13 | 26,443 | 197,647 |
| 10 | 15 | 293 | 1.3372 | | | 4 | 19,381 | 132,136 |
| 10 | 16 | 29401 | 0.7317 | | | 7 | 8,121 | 75,204 |
| 10 | 17 | 29402 | 0.4011 | | | 5 | 5,995 | 35,790 |
| 10 | 18 | 29501 | 0.7453 | | | 6 | 8,792 | 74,181 |
| 10 | 19 | 29502 | 0.4524 | | | 4 | 3,643 | 49,760 |
| 10 | 20 | 29601 | 0.6353 | | | 6 | 7,138 | 65,235 |
| 10 | 21 | 29602 | 0.6678 | | | 6 | 6,563 | 68,947 |
| 10 | 22 | 29701 | 0.3562 | | | 4 | 4,764 | 32,048 |
| 10 | 23 | 29702 | 0.4871 | | | 5 | 5,753 | 44,418 |
| 10 | 24 | 29801 | 0.4604 | | | 4 | 5,706 | 48,033 |
| 10 | 25 | 29802 | 0.3608 | | | 3 | 4,668 | 37,296 |
| 10 | 26 | 29803 | 0.3561 | | | 3 | 3,700 | 31,979 |
| 10 | 27 | 29804 | 0.2437 | | | 2 | 3,424 | 20,434 |
| 10 | 28 | 29901 | 1.6448 | | | 4 | 6,657 | 325,607 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 29 | 29902 | 0.7252 | | | 3 | 4,585 | 65,665 |
| 10 | 30 | 29903 | 0.5207 | | | 4 | 2,901 | 75,232 |
| 10 | 31 | 29904 | 0.1861 | | | 2 | 2,614 | 20,456 |
| 10 | 32 | 30001 | 0.7122 | | | 4 | 5,651 | 71,474 |
| 10 | 33 | 30002 | 0.5944 | | | 4 | 4,006 | 69,811 |
| 10 | 34 | 30101 | 0.4927 | | | 3 | 3,616 | 41,145 |
| 10 | 35 | 30102 | 0.2656 | | | 2 | 3,070 | 27,502 |
| 11 | 1 | 30201 | 10.1000 | | | 15 | 267,013 | 536,493 |
| 11 | 2 | 30202 | 9.7948 | | | 15 | 263,553 | 511,058 |
| 11 | 3 | 30301 | 1.8259 | | | 6 | 19,386 | 151,860 |
| 11 | 4 | 30302 | 1.7761 | | | 6 | 17,011 | 128,648 |
| 11 | 5 | 304 | 1.1954 | | | 5 | 13,278 | 107,655 |
| 11 | 6 | 305 | 1.0456 | | | 4 | 13,530 | 82,265 |
| 11 | 7 | 308 | 1.0778 | | | 5 | 12,534 | 104,686 |
| 11 | 8 | 309 | 0.6179 | | | 2 | 10,611 | 58,643 |
| 11 | 9 | 306 | 1.4205 | | | 5 | 25,692 | 75,300 |
| 11 | 10 | 307 | 1.1506 | | | 4 | 23,763 | 59,046 |
| 11 | 11 | 310 | 0.8158 | | | 3 | 21,134 | 66,820 |
| 11 | 12 | 311 | 0.6212 | | | 2 | 20,889 | 40,984 |
| 11 | 13 | 312 | 0.6323 | | | 4 | 13,554 | 65,906 |
| 11 | 14 | 313 | 0.4866 | | | 3 | 13,304 | 41,165 |
| 11 | 15 | 314 | 0.8963 | * | | 3 | 4,889 | 104,170 |
| 11 | 16 | 31501 | 1.4492 | | | 7 | 17,292 | 133,487 |
| 11 | 17 | 31502 | 1.1768 | | | 5 | 16,882 | 97,448 |
| 11 | 18 | 31601 | 1.1382 | | | 9 | 9,004 | 117,986 |
| 11 | 19 | 31602 | 0.8165 | | | 6 | 6,319 | 81,360 |
| 11 | 20 | 31603 | 0.7105 | | | 6 | 7,448 | 73,391 |
| 11 | 21 | 31604 | 0.5042 | | | 5 | 5,787 | 51,127 |
| 11 | 22 | 317 | 0.4193 | * | | 3 | 8,040 | 42,443 |
| 11 | 23 | 318 | 0.4727 | | | 3 | 3,484 | 41,978 |
| 11 | 24 | 319 | 0.3414 | | | 2 | 3,580 | 31,611 |
| 11 | 25 | 320 | 0.7540 | | | 7 | 10,420 | 71,328 |
| 11 | 26 | 321 | 0.4630 | | | 5 | 7,516 | 39,823 |
| 11 | 27 | 32201 | 0.5603 | | | 5 | 10,128 | 50,911 |
| 11 | 28 | 32202 | 0.4394 | | | 4 | 8,701 | 38,487 |
| 11 | 29 | 32301 | 0.8204 | | | 3 | 29,449 | 55,176 |
| 11 | 30 | 32302 | 0.4970 | | | 3 | 4,198 | 42,399 |
| 11 | 31 | 32401 | 0.7274 | | | 2 | 29,262 | 43,963 |
| 11 | 32 | 32402 | 0.3768 | | | 2 | 3,378 | 28,515 |
| 11 | 33 | 325 | 0.6024 | | | 4 | 6,295 | 59,763 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 34 | 326 | 0.4914 | | | 3 | 4,806 | 51,459 |
| 11 | 35 | 32701 | 0.3637 | | | 3 | 4,269 | 30,236 |
| 11 | 36 | 32702 | 0.3474 | | | 2 | 4,269 | 45,400 |
| 11 | 37 | 328 | 0.5172 | | | 3 | 8,903 | 43,175 |
| 11 | 38 | 329 | 0.3959 | | | 2 | 8,021 | 27,560 |
| 11 | 39 | 33001 | 0.6257 | * | | 6 | 22,447 | 33,151 |
| 11 | 40 | 33002 | 0.5402 | * | | 2 | 13,123 | 49,655 |
| 11 | 41 | 331 | 0.8120 | | | 6 | 6,980 | 80,584 |
| 11 | 42 | 332 | 0.6455 | | | 4 | 4,909 | 59,997 |
| 11 | 43 | 33301 | 0.6058 | | | 3 | 3,829 | 70,466 |
| 11 | 44 | 33302 | 0.5860 | | | 3 | 4,281 | 62,379 |
| 12 | 1 | 334 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 2 | 335 | 0.6743 | * | | 3 | 15,606 | 64,282 |
| 12 | 3 | 34101 | 1.3523 | | | 5 | 12,454 | 103,644 |
| 12 | 4 | 34102 | 1.1206 | | | 2 | 10,268 | 72,095 |
| 12 | 5 | 34103 | 2.9868 | * | | 4 | 55,552 | 172,160 |
| 12 | 6 | 34104 | 2.7838 | | | 3 | 42,173 | 149,026 |
| 12 | 7 | 338 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 8 | 33901 | 1.0107 | | | 3 | 16,668 | 62,975 |
| 12 | 9 | 33902 | 0.4865 | | | 2 | 15,580 | 27,846 |
| 12 | 10 | 34001 | 1.1473 | | | 2 | 20,007 | 66,255 |
| 12 | 11 | 34002 | 0.8991 | | | 1 | 19,659 | 55,783 |
| 12 | 12 | 34201 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 13 | 34202 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 14 | 34301 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 15 | 34302 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 16 | 336 | 1.1879 | | | 4 | 31,482 | 60,967 |
| 12 | 17 | 337 | 1.0138 | | | 4 | 28,469 | 52,216 |
| 12 | 18 | 344 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 19 | 34501 | 1.4794 | | | 6 | 16,671 | 108,990 |
| 12 | 20 | 34502 | 0.6641 | | | 3 | 16,693 | 39,085 |
| 12 | 21 | 346 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 22 | 347 | 0.4304 | * | | 2 | 19,473 | 22,062 |
| 12 | 23 | 348 | 0.4494 | | | 3 | 3,812 | 29,031 |
| 12 | 24 | 349 | 0.3534 | | | 2 | 3,662 | 22,287 |
| 12 | 25 | 35001 | 0.7298 | | | 6 | 9,299 | 46,314 |
| 12 | 26 | 35002 | 0.5118 | | | 5 | 6,747 | 33,648 |
| 12 | 27 | 35201 | - | * | | - | - | - |
| 12 | 28 | 35202 | 0.8652 | * | | 5 | 12,243 | 103,011 |
| 12 | 29 | 35203 | 0.5411 | | | 2 | 3,966 | 29,291 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 30 | 35204 | 0.7403 | | | 3 | 3,007 | 58,766 |
| 12 | 31 | 35205 | 0.4050 | | | 2 | 3,146 | 29,892 |
| 13 | 1 | 35301 | 2.9268 | * | | 9 | 95,511 | 224,881 |
| 13 | 2 | 35302 | 2.7252 | | | 7 | 88,712 | 164,831 |
| 13 | 3 | 35801 | 2.3875 | | | 5 | 79,103 | 144,859 |
| 13 | 4 | 35802 | 1.9999 | | | 4 | 68,278 | 109,740 |
| 13 | 5 | 35803 | 1.8343 | * | | 5 | 62,826 | 114,675 |
| 13 | 6 | 35804 | 1.3935 | | | 5 | 44,417 | 78,818 |
| 13 | 7 | 35805 | 1.5486 | | | 3 | 45,379 | 86,096 |
| 13 | 8 | 35806 | 1.1188 | | | 4 | 23,076 | 61,079 |
| 13 | 9 | 35901 | 2.1624 | | | 4 | 78,537 | 118,846 |
| 13 | 10 | 35902 | 1.8642 | | | 4 | 63,525 | 95,633 |
| 13 | 11 | 35903 | 1.7300 | | | 5 | 53,101 | 95,004 |
| 13 | 12 | 35904 | 1.2813 | | | 5 | 41,152 | 70,457 |
| 13 | 13 | 35905 | 1.4445 | | | 3 | 41,100 | 80,446 |
| 13 | 14 | 35906 | 1.0308 | | | 3 | 23,595 | 55,849 |
| 13 | 15 | 36101 | - | * | | - | - | - |
| 13 | 16 | 36102 | 0.9015 | * | | 6 | 40,149 | 45,351 |
| 13 | 17 | 36001 | 0.6317 | | | 2 | 10,327 | 34,531 |
| 13 | 18 | 36002 | 0.4816 | | | 2 | 11,507 | 30,500 |
| 13 | 19 | 35601 | 1.1970 | | | 4 | 26,369 | 67,709 |
| 13 | 20 | 35602 | 1.0456 | | | 3 | 21,623 | 58,893 |
| 13 | 21 | 363 | 0.8309 | * | | 3 | 22,331 | 89,950 |
| 13 | 22 | 364 | 0.4948 | | | 2 | 10,253 | 30,441 |
| 13 | 23 | 36501 | 1.7523 | | | 5 | 44,095 | 103,388 |
| 13 | 24 | 36502 | 0.9424 | | | 3 | 15,202 | 54,464 |
| 13 | 25 | 36604 | 0.5130 | * | | 3 | 4,178 | 38,657 |
| 13 | 26 | 36704 | 0.4175 | * | | 2 | 3,405 | 41,190 |
| 13 | 27 | 36801 | 0.6728 | | | 5 | 7,862 | 42,709 |
| 13 | 28 | 36802 | 0.4254 | | | 4 | 6,177 | 29,990 |
| 13 | 29 | 369 | 0.3118 | | | 2 | 2,472 | 21,788 |
| 14 | 1 | 469 | 0.3309 | * | | 5 | 10,218 | 24,565 |
| 14 | 2 | 370 | 0.9706 | | | 5 | 34,525 | 59,566 |
| 14 | 3 | 371 | 0.7960 | | | 5 | 32,910 | 49,475 |
| 14 | 4 | 37401 | 0.7352 | * | | 3 | 31,498 | 36,669 |
| 14 | 5 | 37402 | 0.4064 | * | | 2 | 18,136 | 24,620 |
| 14 | 6 | 37501 | 1.0364 | * | | 3 | 36,549 | 64,616 |
| 14 | 7 | 37502 | 0.8427 | * | | 3 | 33,662 | 42,992 |
| 14 | 8 | 372 | 0.8815 | | | 3 | 29,518 | 45,667 |
| 14 | 9 | 37301 | 0.8179 | | | 3 | 29,911 | 42,307 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 10 | 37302 | 0.7578 | | | 3 | 29,208 | 39,063 |
| 14 | 11 | 37701 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 12 | 37702 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 13 | 37703 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 14 | 37704 | 2.1009 | | | 5 | 11,656 | 109,895 |
| 14 | 15 | 37705 | 0.8440 | | | 4 | 9,963 | 56,549 |
| 14 | 16 | 37601 | 2.6532 | * | | 8 | 9,325 | 293,823 |
| 14 | 17 | 37602 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 18 | 37603 | - | * | | - | - | - |
| 14 | 19 | 37604 | 0.6222 | | | 5 | 7,018 | 47,301 |
| 14 | 20 | 37605 | 0.4012 | | | 4 | 4,775 | 27,139 |
| 14 | 21 | 37801 | 1.2910 | | | 2 | 39,143 | 68,579 |
| 14 | 22 | 37802 | 0.9839 | | | 4 | 29,662 | 57,056 |
| 14 | 23 | 37803 | 0.4196 | | | 2 | 2,798 | 22,897 |
| 14 | 24 | 37901 | 0.3287 | | | 4 | 3,845 | 34,298 |
| 14 | 25 | 37902 | 0.5401 | | | 5 | 5,801 | 63,615 |
| 14 | 26 | 37903 | 0.4163 | | | 4 | 3,897 | 45,965 |
| 14 | 27 | 38101 | 0.7296 | | | 2 | 11,476 | 39,035 |
| 14 | 28 | 38102 | 0.4943 | | | 2 | 8,734 | 27,889 |
| 14 | 29 | 38001 | 0.4113 | | | 2 | 4,326 | 22,777 |
| 14 | 30 | 38002 | 0.3317 | | | 2 | 6,578 | 19,011 |
| 14 | 31 | 382 | 0.2423 | | | 1 | 2,513 | 12,991 |
| 14 | 32 | 38301 | 0.4116 | | | 4 | 4,777 | 41,573 |
| 14 | 33 | 38302 | 0.2769 | | | 3 | 3,291 | 27,494 |
| 14 | 34 | 384 | 0.4000 | | | 4 | 3,666 | 41,248 |
| 14 | 35 | 513 | 0.3383 | | | 5 | - | - |
| 15 | 1 | N01 | 0.6996 | | | 4 | 8,522 | 73,900 |
| 15 | 2 | N02 | - | * | | - | - | - |
| 15 | 3 | N03 | - | * | | - | - | - |
| 15 | 4 | N04 | - | * | | - | - | - |
| 15 | 5 | N05 | 4.9177 | | | 26 | 113,022 | 365,816 |
| 15 | 6 | N06 | 2.7387 | * | | 15 | 2,384 | 270,181 |
| 15 | 7 | N07 | 3.7650 | | | 22 | 84,973 | 331,285 |
| 15 | 8 | N08 | 2.3232 | | | 18 | 43,305 | 185,348 |
| 15 | 9 | N09 | 1.7700 | | | 15 | 25,851 | 144,900 |
| 15 | 10 | N10 | 1.5652 | | | 14 | 26,747 | 134,366 |
| 15 | 11 | N11 | 2.4085 | | | 12 | 35,974 | 251,184 |
| 15 | 12 | N12 | 1.2095 | | | 8 | 16,541 | 109,073 |
| 15 | 13 | N13 | 0.7998 | | | 6 | 10,273 | 77,042 |
| 15 | 14 | N14 | 8.6603 | | | 19 | 148,310 | 771,848 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 15 | N15 | 3.0285 | | | 8 | 14,658 | 228,337 |
| 15 | 16 | N16 | 1.6912 | | | 8 | 21,639 | 182,887 |
| 15 | 17 | N17 | 0.7626 | | | 5 | 10,246 | 69,391 |
| 15 | 18 | N18 | 0.4278 | | ● | 3 | 6,094 | 40,799 |
| 15 | 19 | N19 | 0.4278 | | ● | 3 | 8,562 | 37,273 |
| 16 | 1 | 39201 | 2.9178 | | | 10 | 65,686 | 245,434 |
| 16 | 2 | 39202 | 1.9948 | | | 8 | 53,962 | 134,741 |
| 16 | 3 | 39301 | 2.0602 | * | ● | 8 | 59,476 | 130,423 |
| 16 | 4 | 39302 | 2.0602 | * | ● | 8 | 82,440 | 158,240 |
| 16 | 5 | 39401 | 1.3370 | | | 6 | 18,130 | 123,683 |
| 16 | 6 | 39402 | 0.8679 | | | 3 | 16,592 | 86,322 |
| 16 | 7 | 39501 | 1.1240 | | | 5 | 5,078 | 119,359 |
| 16 | 8 | 39502 | 0.6269 | | | 5 | 7,097 | 59,517 |
| 16 | 9 | 39503 | 0.4206 | | | 3 | 4,111 | 37,350 |
| 16 | 10 | 39601 | 0.6457 | | | 2 | 5,037 | 72,385 |
| 16 | 11 | 39602 | 0.6408 | | | 3 | 6,592 | 68,299 |
| 16 | 12 | 39603 | 0.3342 | | | 2 | 5,534 | 36,139 |
| 16 | 13 | 39701 | 19.0448 | * | | 7 | 193,878 | 1,701,200 |
| 16 | 14 | 39702 | 8.5119 | * | | 13 | 83,947 | 722,526 |
| 16 | 15 | 39703 | 2.6798 | * | | 12 | 13,025 | 229,682 |
| 16 | 16 | 39704 | 1.5466 | * | | 8 | 2,522 | 133,248 |
| 16 | 17 | 39705 | 0.9766 | | | 5 | 6,461 | 120,850 |
| 16 | 18 | 39706 | 0.4837 | | | 3 | 3,340 | 53,628 |
| 16 | 19 | 39802 | 0.8192 | | | 5 | 5,653 | 86,907 |
| 16 | 20 | 39803 | 0.8816 | | | 5 | 4,285 | 100,521 |
| 16 | 21 | 39804 | 0.4240 | | | 4 | 3,860 | 46,206 |
| 16 | 22 | 39902 | 0.4803 | | | 4 | 4,360 | 44,363 |
| 16 | 23 | 39903 | 0.3037 | | | 2 | 3,146 | 37,875 |
| 16 | 24 | 39904 | 0.3145 | | | 3 | 3,214 | 33,911 |
| 17 | 1 | 40001 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 2 | 40002 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 3 | 401 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 4 | 402 | - | * | | - | - | - |
| 17 | 5 | 40301 | 1.4984 | * | | 7 | 4,408 | 168,134 |
| 17 | 6 | 40401 | 0.1456 | * | | 1 | 2,484 | 8,951 |
| 17 | 7 | 406 | 2.5086 | | | 8 | 37,501 | 195,103 |
| 17 | 8 | 407 | 1.7793 | | | 4 | 24,361 | 129,877 |
| 17 | 9 | 40801 | 1.0997 | | | 4 | 12,228 | 109,691 |
| 17 | 10 | 40802 | 0.6773 | | | 3 | 8,837 | 57,325 |
| 17 | 11 | 412 | 0.4789 | * | | 3 | 7,658 | 36,503 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 12 | 41101 | 0.4764 | | | 3 | 5,315 | 50,679 |
| 17 | 13 | 41102 | 0.4264 | | | 2 | 5,618 | 32,496 |
| 17 | 14 | 413 | 0.6881 | | | 5 | 5,283 | 78,303 |
| 17 | 15 | 414 | 0.4629 | | | 3 | 3,777 | 41,754 |
| 18 | 1 | 41501 | 2.2771 | | | 13 | 26,038 | 227,519 |
| 18 | 2 | 41502 | 1.1725 | | | 7 | 15,331 | 114,035 |
| 18 | 3 | 41601 | 1.0951 | | | 9 | 11,994 | 115,929 |
| 18 | 4 | 41602 | 0.6313 | | | 6 | 7,063 | 60,043 |
| 18 | 5 | 41701 | 0.8225 | | | 6 | 4,073 | 95,701 |
| 18 | 6 | 41702 | 0.5473 | | | 5 | 4,300 | 50,951 |
| 18 | 7 | 41803 | 0.8149 | | | 8 | 8,632 | 84,842 |
| 18 | 8 | 41804 | 0.5902 | | | 7 | 6,046 | 57,487 |
| 18 | 9 | 419 | 0.6794 | | | 6 | 7,724 | 66,298 |
| 18 | 10 | 420 | 0.4940 | | | 5 | 5,188 | 45,212 |
| 18 | 11 | 42101 | 0.6767 | | | 6 | 7,340 | 68,441 |
| 18 | 12 | 42102 | 0.3925 | | | 4 | 4,800 | 35,928 |
| 18 | 13 | 42201 | 0.4552 | | | 4 | 7,460 | 43,749 |
| 18 | 14 | 42202 | 0.3131 | | | 3 | 6,435 | 26,550 |
| 18 | 15 | 42301 | 1.7953 | | ● | 13 | 11,868 | 154,118 |
| 18 | 16 | 42302 | 1.7953 | | ● | 13 | 16,121 | 183,321 |
| 18 | 17 | 42303 | 0.8271 | | | 7 | 9,355 | 100,890 |
| 18 | 18 | 42304 | 0.4547 | | | 4 | 6,309 | 43,296 |
| 21 | 1 | 44001 | 0.6360 | | | 6 | 8,610 | 56,960 |
| 21 | 2 | 44002 | 0.5361 | | | 4 | 8,690 | 50,724 |
| 21 | 3 | 43901 | 1.0890 | | | 9 | 19,674 | 120,886 |
| 21 | 4 | 43902 | 0.8380 | | | 6 | 16,683 | 64,660 |
| 21 | 5 | 44101 | 1.0208 | | ● | 5 | 16,294 | 95,355 |
| 21 | 6 | 44102 | 1.0208 | | ● | 4 | 13,441 | 102,368 |
| 21 | 7 | 442 | 1.6042 | | | 8 | 14,960 | 157,360 |
| 21 | 8 | 443 | 0.8923 | | | 4 | 12,011 | 81,463 |
| 21 | 9 | 444 | 0.5110 | | | 5 | 6,048 | 47,422 |
| 21 | 10 | 445 | 0.3365 | | | 3 | 3,056 | 27,826 |
| 21 | 11 | 44601 | 0.4437 | | | 4 | 6,678 | 43,482 |
| 21 | 12 | 44602 | 0.2908 | | | 3 | 3,107 | 26,123 |
| 21 | 13 | 44701 | 0.5751 | | | 5 | 7,044 | 61,897 |
| 21 | 14 | 44702 | 0.2989 | | | 3 | 3,182 | 29,914 |
| 21 | 15 | 44801 | 0.4002 | | | 3 | 4,728 | 41,099 |
| 21 | 16 | 44802 | 0.2619 | | | 2 | 5,139 | 20,982 |
| 21 | 17 | 44901 | 1.0941 | | | 6 | 6,243 | 131,325 |
| 21 | 18 | 44902 | 0.7864 | | | 5 | 6,212 | 81,619 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 19 | 45001 | 0.6379 | | | 3 | 5,022 | 69,212 |
| 21 | 20 | 45002 | 0.3515 | | | 3 | 3,868 | 32,631 |
| 21 | 21 | 45101 | 0.8392 | | | 4 | 5,219 | 138,144 |
| 21 | 22 | 45102 | 0.4261 | | | 2 | 5,173 | 47,142 |
| 21 | 23 | 45103 | 0.5251 | | | 4 | 5,363 | 52,261 |
| 21 | 24 | 45104 | 0.2760 | | | 2 | 4,112 | 31,071 |
| 21 | 25 | 452 | 0.6576 | | | 5 | 4,747 | 71,465 |
| 21 | 26 | 453 | 0.3703 | | | 3 | 2,923 | 36,959 |
| 21 | 27 | 454 | 0.7551 | | | 5 | 5,655 | 105,925 |
| 21 | 28 | 455 | 0.4191 | | | 3 | 2,578 | 51,710 |
| 21 | 29 | 41801 | 0.9746 | * | | 14 | 37,145 | 75,730 |
| 21 | 30 | 41802 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 1 | 50401 | 13.6303 | * | | 24 | 69,130 | 947,366 |
| 22 | 2 | 50402 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 3 | 50403 | 13.7849 | * | | 25 | 559,023 | 1,020,473 |
| 22 | 4 | 50404 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 5 | 50405 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 6 | 50501 | 4.5718 | | | 15 | 25,622 | 429,666 |
| 22 | 7 | 50502 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 8 | 50503 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 9 | 50504 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 10 | 50505 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 11 | 50601 | 4.8416 | | | 14 | 33,341 | 648,604 |
| 22 | 12 | 50602 | 3.9624 | | | 17 | 24,619 | 458,894 |
| 22 | 13 | 50603 | 2.3528 | | | 13 | 22,527 | 200,239 |
| 22 | 14 | 50604 | 1.6610 | | | 12 | 25,033 | 156,168 |
| 22 | 15 | 50605 | 4.0885 | | | 17 | 10,110 | 488,278 |
| 22 | 16 | 50606 | 3.2138 | | | 15 | 28,173 | 359,573 |
| 22 | 17 | 50701 | 1.4887 | | | 7 | 15,075 | 98,843 |
| 22 | 18 | 50702 | 1.4811 | | | 11 | 26,699 | 154,865 |
| 22 | 19 | 50703 | 1.2294 | | | 9 | 22,793 | 118,259 |
| 22 | 20 | 50704 | 1.2546 | * | | 6 | 26,361 | 134,513 |
| 22 | 21 | 50705 | 1.5235 | | | 11 | 25,159 | 147,262 |
| 22 | 22 | 50801 | 1.0771 | * | ● | 9 | 15,302 | 87,777 |
| 22 | 23 | 50802 | 1.2285 | * | | 6 | 7,982 | 173,696 |
| 22 | 24 | 50803 | 2.7924 | | | 9 | 10,220 | 365,062 |
| 22 | 25 | 50804 | 1.9227 | | | 9 | 12,558 | 206,447 |
| 22 | 26 | 50901 | 1.0771 | | ● | 8 | 11,272 | 100,894 |
| 22 | 27 | 50902 | 0.6846 | * | | 7 | 15,501 | 43,863 |
| 22 | 28 | 50903 | 1.2513 | * | | 5 | 4,469 | 222,292 |

| MDC | 流水號 | DRG | RW | 個案數<20<br>註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點 | 上限臨界點 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 29 | 50904 | - | * | | - | - | - |
| 22 | 30 | 510 | 1.4838 | | | 8 | 9,116 | 167,351 |
| 22 | 31 | 511 | 0.9284 | | | 6 | 6,547 | 92,605 |
| 23 | 1 | 46101 | 0.8364 | | | 3 | 9,137 | 119,051 |
| 23 | 2 | 46102 | 0.8561 | | | 3 | 14,090 | 121,589 |
| 23 | 3 | 46103 | 0.6616 | | | 2 | 13,927 | 56,533 |
| 23 | 4 | 46201 | 1.4276 | | | 21 | 17,591 | 109,426 |
| 23 | 5 | 46202 | 1.3131 | | | 20 | 12,092 | 95,610 |
| 23 | 6 | 46203 | 1.3573 | | | 21 | 14,970 | 101,923 |
| 23 | 7 | 46204 | 1.2115 | | | 13 | 10,168 | 90,898 |
| 23 | 8 | 463 | 0.7352 | | | 6 | 5,830 | 71,192 |
| 23 | 9 | 464 | 0.4663 | | | 3 | 4,672 | 38,956 |
| 23 | 10 | 465 | 0.4827 | | | 3 | 3,311 | 36,775 |
| 23 | 11 | 466 | 0.5097 | | | 3 | 2,550 | 48,208 |
| 23 | 12 | 467 | 0.8622 | | | 2 | 2,450 | 78,922 |
| 24 | 1 | 48401 | 5.7231 | | | 19 | 89,709 | 444,489 |
| 24 | 2 | 48402 | 2.3232 | * | | 6 | 116,900 | 367,913 |
| 24 | 3 | 48501 | 2.0811 | | | 10 | 42,616 | 163,977 |
| 24 | 4 | 48502 | 1.6417 | * | | 7 | 41,358 | 104,710 |
| 24 | 5 | 48601 | 3.2894 | | | 13 | 43,787 | 306,872 |
| 24 | 6 | 48602 | 2.1776 | | | 8 | 31,443 | 213,020 |
| 24 | 7 | 48701 | 1.0177 | | | 7 | 9,425 | 116,337 |
| 24 | 8 | 48702 | 0.6248 | | | 5 | 6,017 | 68,773 |
| UN | 1 | 46801 | 2.3591 | | | 10 | 21,068 | 244,983 |
| UN | 2 | 46802 | 1.2936 | | | 4 | 13,820 | 116,421 |
| UN | 3 | 46803 | 2.5442 | | | 8 | 24,628 | 295,165 |
| UN | 4 | 46804 | 0.8639 | | | 3 | 18,550 | 69,642 |
| UN | 5 | 47601 | 1.9768 | | | 11 | 15,449 | 174,009 |
| UN | 6 | 47602 | 0.9085 | | | 4 | 16,024 | 96,712 |
| UN | 7 | 47701 | 1.5221 | | | 8 | 15,995 | 157,301 |
| UN | 8 | 47702 | 0.8050 | | | 3 | 12,765 | 64,931 |
| UN | 9 | 47703 | 1.5086 | | | 6 | 14,009 | 198,953 |
| UN | 10 | 47704 | 0.8392 | | | 3 | 14,762 | 64,347 |
| 全國平均點數 49,722 | | | | | | | | |

附件 12

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

## 第一章 Tw-DRGs 支付通則

一、名詞定義

(一)相對權重( Relative Weight，以下簡稱 RW)：

1. 計算資料排除通則三所列不適用本部支付標準之案件、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表 7.1)規定加計額外醫療點數。
2. 計算資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。
3. 計算公式：「某 Tw-DRG 平均每人次點數/全國平均每人次點數」。

(二)標準給付額 ( Standardized Payment Rate，以下簡稱 SPR)：

1. 計算資料排除通則三所列不適用本部支付標準之案件、通則六之(三)超過上限臨界點之醫療服務點數、通則六之(六) 得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表 7.1)規定加計額外醫療點數。
2. 計算公式：「全國合計點數/全國總權重」並經調整之給付值。
3. SPR 係按「實施前後總點數中平原則」及「超過上限臨界點之支付點數占總 Tw-DRG 支付點數之 5.1%原則」計算之「標準給付額」。

(三)病例組合指標(Case Mix Index，以下簡稱 CMI)：

CMI 值計算公式：Σ(各 DRG 案件數 * 各 DRG 相對權重)/ DRG 總案件數。

(四)主要疾病類別 (Major Diagnostic Category，以下簡稱 MDC)：Tw-DRG 之主要疾病類別為 PRE MDC、MDC1 至 MDC24，其內容及 Tw-DRG 分類條件如「全民健康保險住院診斷關聯群分類手冊(以下稱 TW-DRG 分類手冊)」。

(五)醫療服務點數上限臨界點：各 Tw-DRG 之上限臨界點，係以「實施前後總點數中平」及「全國超過上限臨界點部分之總支付點數占率為 5.1%」原則計算之各 Tw-DRG 之相同百分位值。

(六)醫療服務點數下限臨界點：各 Tw-DRG 之下限臨界點，以該 Tw-DRG 醫療服務點數之 2.5 百分位值訂定。

(七)醫療服務點數：醫事服務機構依據本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準，申報其所提供醫療服務之點數。

(八)幾何平均住院日：依相對權重計算範圍之資料，計算各 DRG 之幾何平均住院日，病患所需之住院日數應由臨床醫師專業判斷，若病患病情尚未穩定或治癒，各特約醫院不得以此要求病患出院；若經醫師認定應出院者，病患亦不得以此要求繼續住院。

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

三、下列案件不適用本部支付標準：

(一)主診斷為癌症、性態未明腫瘤案件：

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

(二)主或次診斷為臟器移植併發症及後續住院：

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

(三)MDC19、MDC20 之精神科案件。

(四)主或次診斷為愛滋病、凝血因子異常或衛生福利部公告之罕見疾病案件。

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

(五)試辦計畫案件。

(六)住院日超過 30 日之案件。

(七)使用 Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)之案件。

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

(八)住院安寧療護案件。

(九)其他非屬「醫院醫療給付費用總額」範圍之案件。

(十)使用主動脈內氣球幫浦(IABP)個案。

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|---|---|
| 37.61 | 5A02110、5A02210 |

(十一)生產有合併植入性胎盤、產後大出血或產後血液凝固缺損之案件。

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

(十二) 複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案，共計~~八~~十組：

1.

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|---|---|
| 68.4+70.77 +70.50 | (0UT90ZZ、0UT94ZZ、0UTC0ZZ、0UTC4ZZ)<br>+(0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ)<br>+(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ) |
| 合併 59.79、59.5 | 上述處置外，另加<br>(0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ) |

2.

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|---|---|
| 68.59+70.77 +70.50 | (0UT97ZZ、0UT98ZZ、0UTC7ZZ、0UTC8ZZ)<br>+(0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ )<br>+(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ) |
| 合併 59.79、59.5 | 上述處置外，另加<br>(0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ) |

3.

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|---|---|
| 70.50+69.22+70.92 | (0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ) + (0US90ZZ、0US94ZZ) +(0ULF7DZ、0ULF7ZZ、0ULF8DZ、0ULF8ZZ、0UMF0ZZ、0UMF4ZZ、0UNF0ZZ、0UNF3ZZ、0UNF4ZZ、0UNF7ZZ、0UNF8ZZ、0UQF0ZZ、0UQF3ZZ、0UQF4ZZ、0UQF7ZZ、0UQF8ZZ、0USF0ZZ、0USF4ZZ、0UTF0ZZ、0UTF4ZZ、0UTF7ZZ、0UTF8ZZ、0UUF07Z、0UUF0JZ、0UUF0KZ、0UUF47Z、0UUF4JZ、0UUF4KZ、0UUF77Z、0UUF7JZ、0UUF7KZ、0UUF87Z、0UUF8JZ、0UUF8KZ) |
| 合併 59.79、59.5 | 上述處置外，另加 (0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ) |

4.

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

5.

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|---|---|
| 70.77 +70.50 | (0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ) +(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、 |

| | |
|---|---|
| | 0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ) |
| 合併 59.79、59.5 | 上述處置外，另加<br>(0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ) |

四、參與各項醫療給付改善方案、試辦計畫，依其所訂支付標準申報，不適用本部各章節支付標準。

五、符合本標準第六部「論病例計酬」所訂條件之案件，應依本章通則所訂時程及支付標準優先適用。

六、各案件依全民健康保險住院診斷關聯群分類表認定 Tw-DRG 後，依下列原則計算 Tw-DRG 支付點數：

(一) 實際醫療服務點數低於下限臨界點者，應核實申報。

(二) 實際醫療服務點數在上、下限臨界點範圍內者，計算公式如下：

1. Tw-DRG支付定額=RW × SPR × (1+基本診療加成率+兒童加成率+CMI加成率+山地離島地區醫院加成率)。
2. 基本診療加成率：依據本標準第一部總則二規定，依醫療機構與保險人簽定合約之特約類別：
   (1)醫學中心，加成率 7.1%。
   (2)區域醫院，加成率 6.1%。
   (3)地區醫院，加成率 5.0%。
3. 兒童加成率：
   (1)MDC15：「年齡小於 6 個月者」為 23%；「年齡大於等於 6 個月，小於 2 歲者」為 9%；「年齡大於等於 2 歲，小於等於 6 歲者」為 10%。
   (2)非 MDC15。
      a.內科系 Tw-DRG：「年齡小於 6 個月者」為 91%；「年齡大於等於 6 個月，小於 2 歲者」為 23%；「年齡大於等於 2 歲，小於等於 6 歲者」為 15%。。
      b.外科系 Tw-DRG：「年齡小於 6 個月者」為 66%；「年齡大於等於 6 個月，小於 2 歲者」為 21%；「年齡大於等於 2 歲，小於等於 6 歲者」為 10%。
   (3)內外科系認定表詳見「TW-DRG 分類手冊」。

4. 病例組合指標Case Mix Index(CMI)加成率：各醫院依據保險人公布之CMI值及下列成數加成。

(1)CMI值大於1.1，小於等於1.2者，加成1%。

(2)CMI值大於1.2，小於等於1.3者，加成2%。

(3)CMI值大於1.3，加成3%。

(4)各醫院CMI值依各醫院全部住院案件(不含精神病患、入住RCW及一般病房之呼吸器依賴患者)為基礎計算，由保險人每年年底公布，依前一年醫療服務點數計算之結果，並於次年適用。變更負責醫師或權屬別之醫院得向本保險之分區申請同意後比照原醫事機構代號之CMI值，資料統計期間後新設立醫院不得申請比照事宜。

5. 山地離島地區之醫院加成率：2%。

(三) 實際醫療服務點數高於點數上限臨界點者，計算方式如下：

1.年齡小於 18 歲之先天性疾病個案，超過上限臨界點之實際醫療服務點數全數支付。先天性疾病個案係指主診斷如下：

| ICD-9-CM | ICD-10-CM |
|---|---|
| 740.XX~759.XX（不包括 744.43、744.46、744.47、744.49、750.0、750.12、750.13、750.21、750.22、750.23、750.24、750.25、752.51、752.52、752.69、757.39）、478.33、389.11、389.9 | Q00.0-Q99.9、E78.71、E78.72、G90.1、N64.82 (不包括 Q18.1、Q18.2、Q38.0、Q38.1、Q38.3、Q38.4、Q53.00-Q53.02、Q53.10-Q53.12、Q53.20-Q53.22、Q53.9、Q55.22、Q55.5、Q55.61、Q55.63、Q55.69、Q81.0-Q81.2、Q81.8、Q81.9、Q82.8、Q82.9)、J38.02、H90.3、H90.41、H90.42、H91.90-H91.93 |

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

(四) 一般自動出院或轉院個案，若其住院日數小於「該 Tw-DRG 幾何平均住院日」且實際醫療服務點數介於上下限臨界點範圍內者，依前述(二)公式計算之 Tw-DRG 支付定額，除以該 Tw-DRG 幾何平均住院日數，論日支付。

(五) 死亡及病危自動出院個案，依前述(一)至(三)項計算。

(六) 下列項目得另行核實申報不含於 DRG 支付點數，其點數亦不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。

1.生產 DRG 之權重僅計算當次產婦及一人次新生兒費用，新生兒如為雙胞胎以上得另計一人次新生兒費(多胞胎類推)。

2.同次住院期間之安胎費用不併入生產相關 DRG，俟所屬 MDC 導入時按其適當 DRG 申報及支付。

3.次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療、放療費用，應符合下列三項要件：

(1) 次診斷為癌症或性態未明腫瘤：

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

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

| | ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|---|---|---|
| 化療 | 99.25 | 3E00X05、3E01305、3E02305、3E03005、3E0300P、3E03305、3E0330P、3E04005、3E0400P、3E04305、3E0430P、3E05005、3E0500P、3E05305、3E0530P、3E06005、3E0600P、3E06305、3E0630P、3E09305、3E09705、3E09X05、3E0A305、3E0B305、3E0B705、3E0BX05、3E0C305、3E0C705、3E0CX05、3E0D305、3E0D705、3E0DX05、3E0F305、3E0F705、3E0F805、3E0G305、3E0G705、3E0G805、3E0H305、3E0H705、3E0H805、3E0J305、3E0J705、3E0J805、3E0K305、3E0K705、3E0K805、3E0L305、3E0L705、3E0M305、3E0M705、3E0N305、3E0N705、3E0N805、3E0P305、3E0P705、3E0P805、3E0Q305、3E0Q705、3E0R305、3E0S305、3E0U305、3E0V305、3E0W305、3E0Y305、3E0Y705 |
| 荷爾蒙注射療法 | 99.24 | 3E013VJ、3E030VJ、3E033VJ、3E040VJ、3E043VJ、3E050VJ、3E053VJ、3E060VJ、3E063VJ |
| 放療 | 92.2X | 詳附表 7.0 |

(3) 核實申報項目：化療之核實申報項目為支付標準代碼為 37005B、37025B、37031B~37041B，或個案使用之化療藥品。放療之核實申報項目為支付標準代碼為 36001B~36015B、36018B~36021C、37006B~37019B、37026B、37030B、37046B。

4.使用呼吸器之個案核實申報之呼吸器費用，應符合下列二項要件：

(1) 處置碼包含使用呼吸器：

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

(2) 核實申報項目為支付標準代碼為 57001B~57002B、57023B)。

5.施行洗腎之個案核實申報之洗腎費用，應符合下列二項要件：

(1) 處置碼包含洗腎：

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

(2) 核實申報項目為支付標準代碼為 58001C。

6.生物製劑。

(七) 使用新增全新功能類別特殊材料之個案，除依前述(一)至(三)、(六)項計算 DRG 支付點數及另行核實申報點數外，得依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表 7.1)規定加計額外醫療點數。

七、Tw-DRG 導入後申報醫療點數：本章通則六計算所得之 Tw-DRG 支付點數及通則六之(六)得另行申報項目之支付點數。

八、各 MDC 導入時程如下：

| 時程 | DRG 或 MDC |
|---|---|
| 第 1 階段(99 年 1 月 1 日起) | 164 項 DRG(附表 7.2.1) |
| 第 2 階段(103 年 7 月 1 日起) | MDC5、8、12、13、14<br>共 ~~237~~241 項[註] DRG(附表 7.2.2) |
| 第 3 階段 | (暫定)2、3、6、7、9、10 |
| 第 4 階段 | (暫定)PRE、4、11、17、23、24 |
| 第 5 階段 | (暫定)1、15、16、18、21、22 |

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

九、無權重之 Tw-DRG 應核實申報醫療服務點數，附表 7.3 註記※之 Tw-DRG 因個案數小於二十暫採核實申報醫療服務點數；依時程尚未導入之 MDC 案件，核實支付，俟導入後，依該年度之調整比率計算實際支付點數。

十、各Tw-DRG點值計算方式，依全民健康保險會年度總額協商結果辦理。

十一、本部各章節支付標準修訂時，跨月案件依出院日支付標準申報。

十二、若有經公認之新療法，醫事服務機構應檢具相關成本資料向保險人提出申請，由保險人評估後，先行訂定診療項目，供醫事服務機構適用，俟彙集項目及完整資料後，再依本法第四十一條第一項之程序辦理。

十三、各TW-DRG權重(RW)、幾何平均住院日、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點及標準給付額(SPR)，由保險人每年年底依前一年醫療服務點數計算，並於次年適用。如附表7.3。

十四、DRG案件使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」之自費特材，其保險醫事服務機構收費及健保支付方式：

(一)病患同意使用符合上述規範之自費特材，保險醫事服務機構得收取該特材之全額自費。

(二)DRG支付點數需扣除自費特材替代之原健保給付特材品項之支付點數，替代之特材品項由保險醫事服務機構自行併同醫療費用申報。

(三)併同醫療費用申報資料：自費特材（含不給付項目及不符適應症之個案）之品項代碼、單價、數量、收取自費總金額；替代之原健保給付特材品項代碼、支付單價、數量及支付點數。

(四)自費特材收取金額不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。

十五、「TW-DRG 分類手冊」請至保險人全球資訊網(網址 http://www.nhi.gov.tw)下載，其路徑為：首頁 > 主題專區 > DRG 住院診斷關聯群支付制度。

**臨時提案**

第 一 案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）新增修訂「All-RAS 基因突變分析」等 3 項診療項目案，提請討論。

說明：

一、 依據 108 年第 9 次、109 年第 1 次及第 2 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議辦理（附件 1-1~1-3，頁次臨 1-4～1-15）。

二、 新增「All-RAS 基因突變分析」診療項目，推估增加預算約 41.45 百萬點，詳表一序號 1（附件 2，頁次臨 1-16）。重點說明如下：

(一) 依 109 年第 2 次專家諮詢會議結論（同附件 1-3，頁次臨 1-12～1-15），考量臨床實際作業及攤提檢驗耗用時間，建議本項支付點數為 8,872 點。

(二) 財務評估：統計主、次診斷為直腸結腸癌併接受第一線標靶藥物(包括 Cetuximab 及 Panitumumab)者，並依成長率 5.3%推估，109 年約 4,205 人接受第一線標靶藥物治療，其占新增轉移性直腸結腸癌患者約 90%，爰預估執行人數約 4,672 人，推估增加支出 41.45 百萬點；另本署刻正與藥廠溝通藥品還款降價等事宜，屆時依協商藥品支付情形，再行推估實際健保財務支出。

三、 修訂編號 25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」診療項目，推估增加預算約 25.07 百萬點，詳表二序號 1（附件 2，頁次臨 1-17～1-18）。重點說明如下：

(一) 依前述 3 次專家諮詢會議結論（同附件 1-1~1-3，頁次臨 1-4～1-15），與會專家均同意修訂，支付規範如下：

(1) 每例(同次門診或同次住院)以申報五種抗體為限。

(2) 若屬下列特殊診斷種類，則申報以十種抗體為限：

A. 淋巴瘤(lymphoma)。

B. 雙側乳癌病理檢體(bilateral breast cancer specimens)。

C. 不明原發部位惡性腫瘤(cancer of unknown primary)。

D. 惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤 (malignant tumors of soft tissue, bone, and tumors of uncertain differentiation)。

(二) 財務評估：依癌症登記資料庫全台灣新診斷前述 4 項適應症之個案數推估，每人得申報 10 個免疫染色抗體，再扣除平均已申報之抗體數，估算約增加支出 25.07 百萬點。

四、 刪除支付標準第二部第二章第八節第三項骨髓移植技術費通則第一條「本項限經保險人同意施行之醫院申報」之文字，不增加健保支出，重點說明如下：

(一) 因「醫療機構設置標準」已將骨髓移植病房納入規範，且依醫事司於 109 年 1 月 8 日說明骨髓移植已屬常規醫療施行處置項目，執行骨髓移植之醫事人員、機構及設備等，應依醫療法規定辦理，爰為配合醫療現況，刪除本項通則一文字規定。

(二) 本案僅修正文字，爰不增加健保財務支出。

五、 預算來源：本次增修「All-RAS 基因突變分析」及編號 25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」等 2 項診療項目，推估預算約 66.52 百萬點，擬由 109 年醫院總額新醫療科技項下預算 4.5 億元支應，另其中「All-RAS 基因突變分析」乙項，俟協商藥品支付情形，再行推估實際健保財務支出。

擬辦：本案經討論後如獲同意，增修支付標準表（詳附件 3，頁次臨 1-19～1-21），並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

附件 **1-1**

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

壹、 時間：108 年 12 月 4 日上午 9 點 30 分

貳、 地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、 主席：蔡副署長淑鈴　　紀錄：黃思瑄

肆、 出席專家：略。

伍、 請假專家：略。

陸、 列席單位及人員：略。

柒、 主席致詞：略。

捌、 確認上次會議紀錄：確認。

**玖、** 報告事項：**全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議補充說明。**

壹拾、 討論事項：

**一、 社團法人私立高雄醫學大學附設中和醫院建議新增「水通道蛋白 4 抗體」診療項目。**

討論重點：與會專家參考日本健保給付規定及專家意見，建議本項僅限診斷為目的時申報，做為治療追蹤之用不得申報。部分視神經脊髓炎於疾病初期未能檢測出抗體，對於檢測結果為陰性之疑似視神經脊髓炎個案，當疾病再發或明顯惡化時，病歷明確記載其必要性後，可再次施行及申報。

結論：經與會專家討論後同意新增本項，建議支付點數為 1,781 點，說明如下：

(一) 本項目之中英文名稱：請神經學會與提案單位會後提供。

(二) 建議適應症範圍：

1.多發性硬化症(Multiple Sclerosis, MS)、視神經炎（Optical

Neuritis,ON)、橫截性脊髓炎(Transverse Myelitis,TM)及自體免疫性腦炎（Autoimmune Encephalitis,AE）之鑑別診斷。

2.至於視神經脊髓炎之適應症範圍應明確定義，請神經學會與提案單位具共識後提供。

(三) 建議適用層級：區域醫院以上，門住診均可使用。

(四) 建議專科別：過敏免疫風濕科（含兒科）、眼科（含兒科）、神經科（含兒科）。

**二、 臺灣病理學會建議修訂編號 25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」之支付規範案。**

討論重點：

(一) 與會專家表示第四級外科病理檢體在癌症診斷時需加做免疫染色，建議納入放寬給付範圍。

(二) 提案單位表示在健保署 107 年函釋「每例」為「每個案例」並進行專案管控之前，病理科均是以「每例」為「每項手術檢體」進行抗體數申報，故如放寬規定，應不至造成過大財務衝擊。

結論：預估執行量及財務推估尚有疑義，爰本案保留。請健保署醫管組再檢視 107 年前之申報資料，重新評估財務影響，再提會討論。

**三、 臺灣病理學會建議新增「PD-L1 免疫組織化學染色」診療項目。**

討論重點：

(一) 本項係健保給付癌症免疫檢查點抑制劑所需檢附之 PD-L1 表現量檢測，依據藥品給付規定，本檢測應使用個別藥品於其仿單或臨床試驗文獻登載之對應的第三等級 IVD，檢測報告應記載檢測日期、檢測項目、使用之試劑、檢體部位等資訊，

並由病理專科醫師簽發報告。

(二) 有關建議專科別及費用申報時必要之附件，與會專家建議按支付標準第二部第二章第一節第十九項病理組織檢查之通則規定辦理。

結論：

(一) 經與會專家討論後同意新增本項，建議支付點數為 5,984 點，說明如下：

1.建議適應症範圍：配合健保藥品給付規定 9.69 免疫檢查點抑制劑需檢附病人生物標記 PD-L1 表現量檢測報告者。

2.支付規範：費用申報時，應檢附經解剖病理或口腔病理專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之病理報告。

(二) 請醫審及藥材組轉知廠商協談 PD-L1 相關藥品的降價事宜，以藥費調降所節省之財務，支應本項目財務支出，且藥價之調降應與本項新增診療項目同步生效。

**四、 本署擬於 109 年 1 月納入本署 HTA(醫療科技評估)診療項目虛擬醫令代碼表案共 3 項。**

討論重點：

(一) 傳統上脊椎手術要用鋼釘固定並做減壓手術，在鋼釘固定同時須照 X 光進行定位，使用羅莎及雷納生機械手臂醫護人員不需受到 X 光暴露，可用機械手臂進行定位，依上次討論會議之專家共識，本項為定位裝置非屬手術，定位後仍需進行鋼釘固定並有鋼釘耗材以及減壓手術。

(二) 消化系外科醫學會表示，紳漢(傳恩)手術技術與腹腔鏡無異，但在機器手臂輔助下手術更精細，手臂前端器械為一般腹腔鏡器械，可重複消毒使用，目前只有基本手術器械功能，複

雜手術仍需依賴助手使用其他腹腔鏡器械輔助，產品定位上為加強型腹腔鏡設備。

結論：

(一) 羅莎及雷納生機械手臂系統納入本署 HTA(醫療科技評估)診療項目，並應考量在機械手臂之輔助引導下，醫師手術時間減少，手術費用應合理下降。

(二) 紳漢(傳恩)機械手臂系統，應比照腹腔鏡手術申報。

壹拾壹、 臨時動議：無。

壹拾貳、 散會：12 時 20 分。

附件 1-2

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

壹、 時間：109 年 1 月 8 日上午 9 點 30 分

貳、 地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、 主席：蔡副署長淑鈴　　紀錄：沈瑞玲

肆、 出席專家：略。

伍、 請假專家：略。

陸、 列席單位及人員：略。

柒、 主席致詞：略。

捌、 確認上次會議紀錄：確認。

玖、 討論事項：

**一、 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院(以下稱門諾醫院)建議新增「胸骨部分切除」診療項目案(106 年及 107 年醫療院所申報未列項目)。**

討論重點：

(一) 胸骨為胸壁之一部分，胸骨部分切除與胸壁切除術之術式執行過程及難易度相似，院所現行亦多比照「胸壁切除術」申報。

(二) 本項預估年執行量少，且現行已有診療項目可比照申報，無納入給付之需要。

結論：

(一) 經與會專家討論後不同意新增，同意比照 67001B「胸壁切除術(小於 10 公分)」或 67038B「胸壁切除術(≧10 公分)」申報，並於診療項目之支付規範加註。

(二) 另為避免混淆，同步將診療項目 64005B「骨髓炎之死骨切除

術或蝶形手術及擴創術(包括：頭骨、顱骨、胸部骨頭、股骨、肋骨、脊椎骨)」其中之「胸部骨頭」刪除。

**二、 奇美醫療財團法人奇美醫院、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、義大醫療財團法人義大醫院及國立臺灣大學醫學院附設醫院建議新增「大腸金屬支架置放術」診療項目案（106年及107年未列項目）。**

討論重點：

(一) 多數專家傾向同意新增。本項用於末期病患之姑息治療，可緩解腸阻塞症狀，免受侵入性外科手術之苦。惟若用於手術前之架接治療，原應以外科手術治療為優先選擇之個案，是否有其必要性，如納入給付，恐有濫用之疑慮，爰請中華民國放射線醫學會、中華民國大腸直腸外科醫學會及台灣消化系內視鏡醫學會協助定義本項適應症範圍。

(二) 過程中使用之一次性導線，提案單位所提成本價格差異大，後續將對其成本進行瞭解。

(三) 考量金屬支架價格昂貴，請本署醫審及藥材組對於大腸金屬支架價格同步進行瞭解，並評估納入健保給付。

結論：本項適應症、禁忌症、執行規範及不得併報項目等尚有疑義，爰本案保留，請專科醫學會協助訂定適應症範圍，再提會討論。

**三、 社團法人中華民國風濕病醫學會及臺北榮民總醫院建議新增「HLA-B*5801基因檢測」診療項目案(106年及107年醫療院所申報未列項目)。**

討論重點：

(一) 藥害救濟基金會：Allopurinol為國內藥害救濟第一名藥物，

隨臨床醫師用藥習慣改變，藥物使用量及藥害救濟個案逐年減少，惟有文獻指出其替代用藥 febuxostat 有 major CV risk，預估臨床使用 allopurinol 有可能增加，本項檢測敏感度達 85%以上，為預防藥害個案發生，建議新增。

(二) 患者一旦發生 SJS/TEN，臨床尚無有效之治療，致死率高，倖存患者亦有可能伴隨眼部後遺症等副作用。部分患者對替代藥物(benzbromarone 或 febuxostat)治療反應不佳，確有使用 allopurinol 之需求，專家建議如納入給付，為避免浮濫申報，淪為篩檢之用，應審慎訂定適應症範圍。

結論：經與會專家討論後同意新增本項，建議支付點數為 2,163 點，說明如下：

(一) 新使用 allopurinol 前檢測 HLA-B5801 適應症：1.痛風石。2.尿酸製造過多之痛風。3.不適合用促尿酸排泄藥物治療(benzbromarone)。4.具尿酸成分之尿路結石病史。5.接受化學治療之癌症病患用以預防急性尿酸引起腎病變。

(二) 執行頻率：每人限檢測一次，並需上傳檢測結果至健保雲端系統。

(三) 建議適用層級別：基層院所以上，門住診均可使用。

**四、 臺灣病理學會建議修訂編號 25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」之支付規範案。**

討論重點：

(一) 本案前於 108 年第 8 次本會議討論，專家對預估執行量及財務影響尚有疑義，爰本署檢視 107 年以前之資料，重新評估執行量及財務影響，再提本次會議討論，惟提案單位表示本署建議方案與該學會所提訴求不相符，且兩者預估財務影響

差距甚巨。

(二) 與會專家表示部分臨床特殊個案確有其需求，若開放支付規範後是否會誘發需求及財務衝擊亦有疑慮。

結論：提案單位所提訴求與本署建議方案尚有歧異，爰本案保留，後續再與提案單位溝通本項之支付規範，重新評估財務影響後再提會討論。

壹拾、 臨時動議：無。

壹拾壹、 散會：13 時 00 分。

附件 1-3

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

壹、 時間：109 年 3 月 4 日上午 9 點 30 分

貳、 地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、 主席：李組長純馥代理　　紀錄：林美惠

肆、 出席專家：略。

伍、 請假專家：略。

陸、 列席單位及人員：略。

柒、 主席致詞：略。

捌、 確認上次會議紀錄：確認。

玖、 討論事項：

**一、台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會建議新增「修正式鼻竇內視鏡手術（Revision endoscopic sinus surgery）」診療項目案。**

討論重點：

(四) 提案單位表示因復發性鼻竇炎執行再次手術較初次手術困難度高且耗時長，建議新增 Revision 術式，並訂定較高之支付點數，以反映臨床醫師實際付出之心力。

(五) 與會專家表示臨床個案皆有執行手術困難度之差異，恐難考量各種面向分別訂出支付規範，且現行支付標準並未依初次或再次手術分別列項，爰不宜以 Revision 術式新增診療項目。建議學會提供複雜性手術個案之定義，以區分單純性及複雜性鼻竇內視鏡手術，再提出新增建議較為妥適。

(六) 另與會專家建議提案單位亦應考量現行 Revision 術式有無對應之 ICD-10-PCS 處置碼，以反映臨床實務之現況。

結論：本案暫保留，待提案單位重新檢送資料再提會討論。

**二、 臺灣病理學會建議修訂編號 25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」之支付規範案。**

討論重點：

(一) 與會專家及提案單位均同意修訂支付標準「每例」加註「同次門診或同次住院」。

(二) 提案單位建議申報以十種抗體為限之特殊診斷範圍，新增雙側乳癌病理檢體、不明原發部位惡性腫瘤與惡性來源行為不明骨及軟組織腫瘤等 3 項診斷，且說明「惡性來源行為不明骨及軟組織腫瘤」皆屬診斷困難之疾病，建議不要限縮為 soft tissue sarcoma。

(三) 又參考專家徵詢意見所提「lymphoma 確實需要檢驗較多種 IHC 以確認其分化及診斷」，提案單位表示目前限定申報十種抗體為限之特殊診斷種類「T or NK cell lymphoma」及「aggressive B cell lymphoma」已涵蓋 85% lymphoma 之個案，惟另 15%屬「low grade lymphoma」亦有增列之必要，經與會專家討論後同意增列，並將上述診斷合併為「Lymphoma」。

結論：本案經專家充分討論後同意修訂本項，說明如下：

(一) 修訂支付標準備註 1.「每例」(同次門診或同次住院)以申報五種抗體為限。

(二) 修訂支付規範備註 2.若屬下列特殊診斷種類，則申報以十種抗體為限之特殊診斷範圍如下：

1. Lymphoma。
2. 雙側乳癌病理檢體。
3. 不明原發部位惡性腫瘤。
4. 惡性來源行為不明骨及軟組織腫瘤。

**三、 臺灣病理學會建議新增「擴展 RAS 基因突變檢測」及中華民國**

**大腸直腸外科醫學會建議新增「轉移性直腸結腸癌 All-RAS 基因突變分析實驗室自行研發檢測（LDT）」診療項目案。**

討論重點：

(一) 與會專家建議本項診療項目之名稱應以臨床易理解為主，建議採用「All RAS 基因突變分析」為項目名稱並將「實驗室自行研發檢測（LDT）」刪除，因臨床已有以 IVD 方式檢測，以供使用「體外診斷醫療器材檢測（IVD）」者，亦可使用。

(二) 有關本項支付點數經本署校正後建議為 8,152 點，惟病理學會表示大腸直腸外科醫學會所提未含標本前端處理之耗用時間，與會專家建議採 2 個提案單位醫事人員耗用時間之平均值計算，經本署考量臨床實際作業及攤提檢驗耗用時間後，建議支付點數為 8,872 點。

(三) 與會專家皆同意病理學會建議本項檢測之支付規範應比照「肺癌表皮生長因子受體（EGFR）突變實驗室自行研發檢測（LDT）」項目。

(四) 另與會專家提出部分醫院 RAS 基因檢測係於檢驗科執行而非病理科，本項執行專科別若僅限解剖病理專科醫師，是否將影響臨床實際操作現況，病理學會表示本項檢測若於檢驗科執行仍需解剖病理專科醫師協助提供疾病診斷及腫瘤細胞百分比等資料才能完成，爰本項科別仍建議限解剖病理專科醫師，學會將提供報告格式供臨床醫師參考。

結論：經與會專家討論後均同意新增，說明如下：

(一) 診療項目名稱：All-RAS 基因突變分析。

(二) 適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 6 編第 83 條藥品給付規定第 9 節抗癌瘤藥物 9.27.Cetuximab 及

9.53.2.Panitumumab 之轉移性直腸結腸癌患者用藥前之伴隨式檢測。

(三) 適用層級：地區醫院以上。

(四) 支付規範內容如下：

1. 限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。
2. 限具大腸直腸癌 ALL-RAS 基因檢測項目通過 CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。
3. 執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請經核定。
4. 檢測報告上應註明方法學與檢測平台。
5. 限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。
6. 限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次，醫療院所申報本項時需按「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳檢驗結果報告，未上傳者不予支付。

(五) 財務評估：以支付點數 8,872 點，推估增加支出約 41.45 百萬點，目前本署醫審及藥材組刻正與藥廠溝通藥品還款降價等事宜，屆時依協商藥品支付情形，再推估本項目之實際健保財務支出。

壹拾、 臨時動議：無。

壹拾壹、 散會：11 時 45 分。

**附件 2**

表一、109 年建議新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 1 項目)

| 序號 | 中文名稱 | 主要臨床功能及目的 | 適應症/支付規範 | 建議支付點數(含一般材料費)<br>**A** | 預估年執行量<br>**B** | 預估年增點數(百萬點)<br>**C=A*B** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | All-RAS 基因突變分析 | 針對轉移性直腸結腸癌腫瘤患者篩選是否適合接受對抗 EGFR 單株抗體標靶藥物(Cetuximab 或 Panitumumab)之伴隨式檢測。當 RAS 基因未突變，轉移性大腸直腸癌患者接受傳統化療與標靶藥物後，約有 60～70％呈現良好的治療成效。 | 1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 6 編第 83 條藥品給付規定第 9 節抗癌瘤藥物 9.27.Cetuximab 及 9.53.2.Panitumumab 之轉移性直腸結腸癌患者。<br>2.支付規範：<br>(1)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。<br>(2)限具大腸直腸癌 ALL-RAS 基因檢測項目通過 CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。<br>(3)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請經核定。<br>(4)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。<br>(5)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。<br>(6)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次，醫療院所申報本項時需按「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳檢驗結果報告，未上傳者不予支付。 | 8,872 | 4,672<br>(註 1) | 41.45 |
| **（1）1 項新增項目　小計** | | | | | | **41.45** |

註 1：統計主、次診斷為直腸結腸癌併接受第一線標靶藥物(包括 Cetuximab 及 Panitumumab)者，107 年計 3,792、108 年計 3,993 人，依成長率 5.3%推估 109 年約 4,205 人接受第一線標靶藥物治療，以其占新增轉移性直腸結腸癌患者約 90%，推估約 4,672 人(=4,205/0.9)

表二、109 年建議修訂醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 1 項目)

| 序號 | 診療編號 | 中文名稱 | 辦理依據 | 109 年第 2 次專家諮詢會議說明 | 適應症/相關規範 | 現行表定點數 **A** | 108 年平均申報 IHC 數 **B** | 增加之 IHC 數 **C=10-B** | 預估全國執行量 **D** | 預估年增點數(百萬點) **D=A*C*D** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25012B | 免疫組織化學染色(每一抗體) | 107 年 11 月 21 日台病如 (107)字第 115 號函 | 考量臨床特殊個案所需及健保財務影響，建議增加屬特殊診斷種類之部分，得申報十種抗體為限。 | 1.每例(同次門診或同次住院)以申報五種抗體為限。<br>2.若屬下列特殊診斷種類，則申報以十種抗體為限：<br>(1)淋巴瘤(lymphoma) | 1,354 | - | 5.0 | 416 | 2.82 |
| | | | | | (2)雙側乳癌病理檢體(bilateral breast cancer specimens) | | 4.6 | 5.4 | 331 | 2.42 |
| | | | | | (3)不明原發部位惡性腫瘤(cancer of unknown primary) | | 3.8 | 6.2 | 834 | 7.00 |
| | | | | | (4)惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤(malignant tumors of soft tissue, bone, and tumors of uncertain differentiation) | | 3.4 (註 1) | 6.6 | 1,436 (註 2) | 12.83 |
| **（2）1 項修訂項目 小計** | | | | | | | | | | **25.07** |

註 1：

(1)淋巴瘤：108 年門、住診申報主診斷 ICD-10-CM 為 C81~C86、C88 且申報 25012B 之個案，平均申報 6.7 個 IHC，惟病理醫學會表示原支付標準得申報 10 個 IHC 之「T or NK cell lymphoma 及 aggressive B cell lymphoma」已涵蓋 85%lymphoma 個案，惟以診斷碼無法區分前揭個案，爰以平均再申報 5 個 IHC 計算。

(2)雙側乳癌病理檢體：108 年門住診申報主、次診斷為不同側乳癌(ICD-10-CM：C50)且申報 25012B 之個案，平均申報 4.6 個 IHC。

(3)不明原發部位惡性腫瘤：108 年門、住診申報主診斷 ICD-10-CM 為 C77~80 且申報 25012B 之個案，平均申報 3.8 個 IHC。

(4)惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤：108 年門、住診申報主、次診斷 ICD-10-CM：C40、C41、C45、C47~C49、D48、D49 且申報 25012B 之個案，平均申報 3.4 個 IHC。

註 2：

(1)依癌登資料庫全台灣新診斷何杰金氏淋巴瘤及非何杰金氏淋巴瘤個案數推估，103 年計 2,664 人、104 年計 2,773 人、105 年計 2,686 人，以個案數最多之 104 年 2,773 人及病理醫學會表示原支付標準得申報 10 個 IHC 之「T or NK cell lymphoma 及 aggressive B cell lymphoma」已涵蓋 85%lymphoma 個案，爰得再多申報 5 個 IHC 之個案約 416 人(=2773*15%)，估算約增加支出 12.83 百萬點。〔=416*5*1354〕

(2)依癌登資料庫全台灣新診斷乳癌個案數推估，103 年計 11,817 人、104 年計 12,406 人、105 年計 12,720 人，以個案數最多之 105 年 12,720 人以及台灣乳房醫學會建議「同時發現雙側原發性乳癌之機率約為 2.6%」計算，同時雙側乳癌約為 331 人，每人得申報 10 個 IHC，再扣除平均申報 4.6 個 IHC，估算約增加支出 2.42 百萬點。〔=331*(10-4.6)*1354〕

(3)依癌登資料庫全台灣新診斷不明原發部位惡性腫瘤個案數推估，103 年計 822 人、104 年計 834 人、105 年計 775 人，以個案數最多之 104 年 834 人，每人得申報 10 個 IHC，再扣除平均申報 3.8 個 IHC，估算約增加支出 7.00 百萬點。〔=834*(10-3.8)*1354〕

(4)依癌登資料庫全台灣新診斷惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤個案數推估，103 年計 1,345 人、104 年計 1,436 人、105 年計 1,393 人，以個案數最多之 104 年 1,436 人，每人得申報 10 個 IHC，再扣除平均申報 3.4 個 IHC，估算約增加支出 12.83 百萬點。〔=1436*(10-3.4)*1354〕

附件 3

# 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 Diagnosisand Treatment

#### 第一節 檢查Laboratory Examination

第十九項 病理組織檢查Specimen Examination (25001-25026)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25012B | 免疫組織化學染色(每一抗體)<br>Immunohistochemical stains, each antibody<br>註：<br>1.每例(同次門診或同次住院)以申報五種抗體為限。<br>2.若屬下列特殊診斷種類，則申報以十種抗體為限。<br>(1)~~T or NK cell lymphoma~~淋巴瘤(lymphoma)<br>(2)~~aggressive B cell lymphoma~~雙側乳癌病理檢體(bilateral breast cancer specimens)<br>(3)不明原發部位惡性腫瘤(cancer of unknown primary)<br>(4)惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤(malignant tumors of soft tissue, bone, and tumors of uncertain differentiation) | | v | v | v | 1354 |

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-3010~~2~~3)

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 30103B | All-RAS基因突變分析<br>All-RAS mutation test<br>註：<br>1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條藥品給付規定第9節抗癌瘤藥物9.27.Cetuximab及9.53.2.Panitumumab之轉移性直腸結腸癌患者。<br>2.支付規範：<br>(1)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。<br>(2)限具大腸直腸癌ALL-RAS基因檢測項目通過CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。<br>(3)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請經核定。<br>(4)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。<br>(5)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。<br>(6)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次，醫療院所申報本項時需按「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳檢驗結果報告，未上傳者不予支付。 | | v | v | v | 8872 |

## 第八節 輸血及骨髓移植Blood Transfusion and Bone Marrow Transplantation

第三項 骨髓移植技術費 Bone Marrow Transplantation (94201～94209)

通則：

~~二、本項限經保險人同意施行之醫院申報。~~

~~二~~一、適應症如下：

(一)急慢性骨髓性白血病。

(二)急性淋巴性白血病。

(三)嚴重再生不良性貧血。

(四)淋巴瘤。

(五)惡性固態腫瘤。

(六)骨髓形成不良症候群。

(七)重症海洋性貧血。

(八)其他嚴重免疫及造血系統疾病。

~~二~~二、除第1、2、3項疾病及診療項目另有規定外，其餘均須事先報經保險人同意後實施。

**臨時提案**

第 二 案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：「109 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」報告案。

說明：

一、 依據 109 年 3 月 5 日「西醫基層總額研商議事會議」會議決議事項辦理。

二、 本案業經提報上述會議討論通過，決議摘要如下：

(一) 同意 109 年新增編號 08036B「部份凝血活酶時間」等 17 項開放支付標準診療項目至基層適用（詳附件 1，頁次臨 2-3）。

(二) 上述 17 項開放表別項目均明列「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。」；其中「甲狀腺球蛋白抗體」、「甲狀腺過氧化脢抗體」「穿刺細胞檢查」「胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波」「葉酸免疫分析」5 項診療項目增列適應症。

三、 財務影響：

(一) 109 年度西醫基層醫療給付費用「強化基層照護能力及開放表別項目」專款項目，全年預算為 820.0 百萬元（109 年新增 1 億），包含 106 年（25 項）、107 年（9 項）、108 年（11 項）已開放項目及 109 年新增開放項目之費用。

(二) 106 年至 108 年預算執行情形：106 年 2.5 億預算、執行率 53.7%、107 年 4.5 億預算、執行率 64.0%、108 年 7.2 億預算、執行率 79.0%。

(三) 109 年 17 項建議開放項目：依往年開放表別項目推估原則，以 108 年度醫院門診申報量 10%及年成長率 5%估算，109 年申報醫療點數約 88.8 百萬點。

四、 本案修訂後支付標準如附件 2（頁次臨 2-4～2-10），如經確認同意，將依程序報請衛生福利部核定後發布實施。

**附件 1**

109 年西醫基層總額新增開放表別項目（計 17 項）

一、 08036B「部份凝血活酶時間」。

二、 12060B「DNA 抗體」。

三、 12068B「甲狀腺球蛋白抗體」。

四、 12134B「甲狀腺過氧化脢抗體」。

五、 12193B「B 型利鈉肽(B 型利納利尿胜肽)」。

六、 14026B「輪狀病毒抗原」。

七、 14058B「呼吸融合細胞病毒試驗」。

八、 14064B「腺病毒抗原檢查」。

九、 15007B「穿刺細胞檢查」。

十、 18037B「胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波」。

十一、 54043B「其他耳鼻喉囊腫之穿刺或引流」。

十二、 62020B「二氧化碳雷射手術」。

十三、 09130B「葉酸免疫分析」。

十四、 86206B「眼坦部玻離體切除術-簡單」。

十五、 85818B「虹膜成形術:固定戳穿(顯微鏡下手術)」。

十六、 86407B「光線凝固治療-簡單」。

十七、 86209B「移位晶體摘除合併玻璃體切除術」。

附件 2

# 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 Diagnosisand Treatment

#### 第一節 檢查Laboratory Examination

第三項 血液學檢查Hematology Test (08001-08134)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08036~~B~~C | 部份凝血活酶時間<br>APTT (activated partial thromboplastin time)<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 180 |

第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

一、一般生化學檢查 (09001-09139)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 09130~~B~~C | 葉酸免疫分析 Folic acid (EIA/LIA)<br>註：<br>1. 屬西醫基層總額部門院所，限貧血病人病因檢查申報，一年不得超過一次。<br>2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 180 |

第六項 免疫學檢查Immunology Examination (12001-12209)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12060~~B~~C | DNA抗體 Anti-DNA、Anti-dsDNA<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 300 |
| 12068~~B~~C | 甲狀腺球蛋白抗體 Thyroglobulin antibody<br>註：<br>1.屬西醫基層總額部門院所，適應症：用於甲狀腺低下(自體免疫型)及甲狀腺癌病人。<br>2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 200 |
| 12134~~B~~C | 甲狀腺過氧化酶抗體 Anti-TPO Ab<br>註：<br>1.本項檢查與12054B僅可擇一申報。<br>2. 屬西醫基層總額部門院所，適應症：用於甲狀腺低下(自體免疫型)及孕婦甲狀腺功能異常。<br>3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 200 |
| 12193~~B~~C | B型利納肽(B型利納利尿胜肽)<br>Pro-BNP/(BNP)<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 800 |

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

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14026~~B~~C | 輪狀病毒抗原 Rota virus Ag<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 280 |
| 14058~~B~~C | 呼吸融合細胞病毒試驗 RSV screening test<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 350 |
| 14064~~B~~C | 腺病毒抗原檢查 Adenovirus Ag test<br>註：<br>1.不論何種檢測方式。<br>2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 150 |

第九項 細胞學檢查Cytology Examination (15001-15022)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15007~~B~~C | 穿刺細胞檢查<br>Needle aspiration cytology<br>註：<br>1.含甲狀腺(Thyroid)，淋巴腺(Lymph node)，乳房(Breast)，肺臟(Lung)，縱膈腔(Mediastinum)，肝臟(Liver)，胰臟(Pancreas)，腫瘤(Mass)穿刺及鼻(Nasal)細胞檢查等。<br>2.屬西醫基層總額部門院所，適應症如下：<br>(1)甲狀腺結節或囊腫之鑑別良/惡性。<br>(2)甲狀腺癌超音波陰影經治療後不消失。<br>3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 667 |

第十二項 循環機能檢查Circulative Function Examination (18001-18046)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 18037~~B~~C | 胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波<br>Fetal, umbilical cord, or gravid uterine artery Doppler ultrasound<br>註：<br>1.含胎兒超音波檢查。<br>2. 屬西醫基層總額部門院所，比照高危險妊娠適應症：<br>(1)嚴重妊娠高血壓或子癲前症。<br>(2)羊水過多或過少。<br>(3)多胞胎併發症(如雙胞胎輸血症候群、羊水或胎兒生長異常)。<br>(4)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。<br>(5)妊娠合併內科疾病：糖尿病、腎臟疾病(NS、IgA、ESRD)或免疫性疾病(如 SLE)。<br>(6)胎兒水腫或胎兒貧血。<br>(7)杜卜勒檢查異常者之追蹤。<br>(8)胎兒構造異常。<br>(9)懷疑植入性胎盤。<br>3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 1140 |

# 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

## 第一項 處置費 Treatment

### 八、耳鼻喉處置 E.N.T. Treatment (54001-54045)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 54043~~B~~C | 其他耳鼻喉囊腫之穿刺或引流<br>Other abscess puncture or drainage<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 150 |

## 第七節 手術

第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62072，63017)

註：本項編號 63017 與「第二項 乳房」為共同項目。

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 62020~~B~~C | 二氧化碳雷射手術 CO2 laser operation<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 3213 |

第十七項、視器 Visual System

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 85818~~B~~C | 虹膜成形術：固定戳穿（顯微鏡下手術）<br>Iridoplasty fixation transfixation (microsurgery)<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 4204 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 86206~~B~~C | 眼坦部玻璃體切除術<br>Pars plana vitrectomy (vitrector)<br>－ 簡單 simple<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 9266 |
| 86207B | －複雜 complicated<br>~~86207B眼坦部玻璃體切除術~~<br>註：<br>1.複雜之定義：加上網膜前纖維膜切除（Removal of epiretinal Membrance）。<br>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%。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 | | v | v | v | 14780 |
| 86209~~B~~C | 移位晶體摘除合併玻璃體切除術<br>Removal of dislocated lens combined vitrectomy(vitrector)<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 17550 |

八、網膜Retina (86401-86415)

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 86407~~B~~C | 光線凝固治療　Photocoagulation therapy<br>－ 簡單 Simple<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v | v | v | v | 3591 |
| 86408B | －複雜 Complicated | | v | v | v | 9130 |

**臨時提案**

第 三 案　　提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」報告案。

說明：

一、 本計畫草案（如附件 1，頁次臨 3-2～3-35）業於本署 109 年 2 月 26 日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議 109 年第一次會議決議通過。

二、 本案修訂「活體腎臟移植團隊照護獎勵費」（對照表如附件 2，頁次臨 3-36～3-37），重點如下：

（一）尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並接受親屬活體腎臟移植者，由 5 萬元點提升為 6 萬點。

（二）新增已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月及 6 個月以上，並接受活體腎臟移植者，支付 3 萬點及 1 萬點，並以保險對象移植時之透析院所為獎勵對象。

三、 經費估算：以接受親屬活體腎臟移植 1 年約 100 例推估，增加費用約 100 萬(全數於透析 6 個月後移植)至 600 萬(全數於未透析前即移植，以 108 年為例，全年共 13 例)，仍在其他部門總額，本項預算額度內(含 Early-CKD 及透析品保款，共計 4.27 億)。考量透析患者每位每年透析費用約為 60 萬點，仍具鼓勵效益。

擬辦：將依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

**附件 1**

# 全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫

102 年 1 月 24 日健保醫字第 1020020699 號公告
102 年 7 月 29 日健保醫字第 1020033493 號公告修訂
102 年 12 月 20 日健保醫字第 1020003863 號公告修訂
103 年 12 月 31 日健保醫字第 1030014998 號公告修訂
104 年 12 月 25 日健保醫字第 1040034420 號公告修訂
106 年 1 月 16 日健保醫字第 1050016044 號公告修訂
107 年 5 月 1 日健保醫字第 1070005217 號公告修訂
108 年 1 月 2 日健保醫字第 1070017684 號公告修訂
109 年○月○日健保醫字第 109000000 號公告修訂

## 壹、 依據：

全民健康保險會協定全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。

## 貳、 實施目標：

一、對慢性腎臟病之高危險群進行個案管理，以期早期發現，積極治療與介入有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生。

二、結合跨專業跨領域的醫療團隊，建立以病患為中心的慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。

三、降低晚期腎臟病發生率。

## 參、 實施內容：

一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, 以下稱 CKD)個案照護：

(一)參與院所：由具有下列資格醫療團隊之本保險特約醫療院所，向所屬全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請。

1、醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意，始可參與本計畫。

2、衛教護理人員：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員。(持有 101 年以前三個學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理)

3、營養師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明；或台灣營養學會腎臟專科營養師證書之營養師，得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務 1 次。

(二)照護對象：慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease,CKD )Stage 3b、4、5 期及蛋白尿病患。

1、定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N049(腎病症候群)或 N183、N184-N186(慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。

2、要求：

(1)收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護(P3402C)費。

(2)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 3b 病患：腎絲球過濾率(Glomerular Filtration Rate,以下稱 GFR) 30~44.9ml/min/1.73 $m^2$ 之各種疾病病患。

2、CKD stage 4：GFR 15~29.9 ml/min/1.73 $m^2$ 之各種疾病病患。

3、CKD stage 5: GFR < 15 ml/min/1.73 $m^2$ 之各種疾病病患。

4、蛋白尿病患：24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值(urine protein and creatinine ratio,以下稱 Upcr)> 1,000mg/gm 之明顯蛋白尿病患，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3a，即腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR)≧45~60 ml/min/1.73 $m^2$ 之蛋白尿患者。

5、上述之病患，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病之定義 (符合收案條件並有三個月以上之病史)。

※eGFR 之計算：

1、年齡0-16歲：採用新版的bed side Schwartz 計算公式。

eGFR ml/min/1.73 $m^2$ (Schwartz)= 0.413 x (height in cm)÷serum Cr。

2、年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 Simplified MDRD 公式為計算 eGFR 之標準公式。

eGFR ml/min/1.73 $m^2$ (Simplified MDRD) = 186× $Scr^{-1.154}$ ×$Age^{-0.203}$ ×0.742 (if female)×1.212 (if black patient)。

※Upcr 之計算：

以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl)及 urine creatinine (mg/dl)，Urine total protein / Urine creatinine × 1000 得 mg/gm creatinine。

(四)結案條件：

1、因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。

2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者。

(進入長期透析者必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且必須完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表。)

3、進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。

4、因其他系統性疾病造成轉他科治療或轉他院治療。

5、可歸因於病人者(不得申報結案資料處理費)：

(1)長期失聯(≧180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者。

(2)拒絕再接受治療。

(3)死亡。

(4)其他。

(五)照護標準及目標：

1、醫療：

(1)依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。

(2)對於 Stage3b、4 及蛋白尿病患照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。

(3)Stage 5 病患照護目標為以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。

2、護理衛教：

除必須提供與教導適切的 CKD 衛教知識與資料外，且能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。

3、飲食營養衛教：

除必須提供與教導適切的 CKD 營養知識與資料外，且能掌握病患飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。

4、腎臟移植衛教：應充分揭露如活腎捐贈之手術方式、恢復時間及術後可能副作用等相關訊息，接受衛教對象應包含病人親屬，以提供充分資訊。

5、其他：例如社工師、藥師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。

(六)照護指標：

1、CKD Stage 3b、4 及蛋白尿病患（參照附表 2-5）：

（1）血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。

（2）低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下

（3）糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制在 7.5%以下的比例。

（4）完成護理衛教的比例。

（5）完成營養衛教的比例。

（6）以蛋白尿條件收案病患收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。

2、尚在追蹤之 CKD Stage 5 病患（參照附表 2-5）：

（1）使用促紅血球生成素(Erythropoietin, EPO)的比例。

（2）血紅素>8.5g/dL 的比例。

（3）血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。

（4）低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下

（5）糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下的比例。

（6）作好瘻管或導管之比例。

（7）完成護理衛教的比例。

（8）完成營養衛教的比例。

3、進入透析之 CKD Stage 5 病患，結案時須有記載下列資料（參照附表 3）：

（1）使用 EPO 的比例。

（2）血紅素>8.5g/dL 的比例。

（3）血清白蛋白(Serum albumin)在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上的病人比例。

（4）選擇腹膜透析病人數及比例。

（5）作好血液透析瘻管的比例。

（6）沒有使用暫時性導管透析的比例。

（7）由門診開始進入透析治療的比例。

（8）完成護理衛教的比例。

（9）完成營養衛教的比例。

（10）Stage 5 結案病患追蹤超過 6 個月之比例。

（11）完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表的比例。

(12)本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病患中，經本計畫收案照護後始進入透析者所佔之比例。

二、給付項目及支付標準(醫令代碼)：申報格式請參照附表 1 之末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式，並依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。

(一)新收案管理照護費(P3402C)：

1.依規定記載相關量表、記載病患病史記錄(詳附表 2-1),1 次 1,200 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點)，每人限申報 1 次。

2.須記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3)。照護個案資料（附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、5-1、5-2 為營養衛教，2-3 為檢驗紀錄)，留存院所備查。

(二)完整複診衛教及照護費(P3403C)：

1.收案後至少間隔 77 天方能申報,1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每 3 個月申報（2 次申報間至少間隔 77 天）1 次。

2.須記錄檢驗等資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3)。其他項目請依病患病情需要檢驗,所有照護個案資料與檢驗均應記錄於追蹤紀錄表（院所留存，供備查，詳附表 2-2、2-3、2-4、5-1、5-2)。

備註：若已經符合收案條件的病患，當照護後 GFR 回復到 Stage 3a 或蛋白尿病患 Upcr < 1000 mg/gm 且＞200 mg/gm 時也可繼續申報完整複診衛教及照護費。

(三)年度評估費(P3404C)：

1、本項(P3404C)申報前 12 個月，須至少完成申報「完整複診衛教及照護費(P3403C)」3 次，且須與 P3403C 至少間隔 77 日，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次。

2、於完成年度檢查，須記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-5）及追蹤照護項目（供備查，詳附表 2-3、2-5)。同年月發生 P3404C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。

(四)結案資料處理費(P3405C)：須記錄檢驗資料，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3 及附表 3。

1.符合下列情形之一者,1 次 600 點,同一院所同一病患限申報一次：

（1）CKD Stage 5：在收案院所至少追蹤 3 個月以上之結案個案（至少須申報過一次 P3403C）。

（2）CKD Stage 4：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案（至少須申報過二次 P3403C）。

（3）CKD Stage 3b：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案（至少須申報過二次 P3403C）。

2.申報 P3405C 結案資料處理費時，應記錄病患「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表」（詳附表 3）、「末期腎衰竭治療模式衛教表」與「末期腎衰竭治療模式衛教病患滿意度調查表」（詳附表 4）等供備查。

3.如為本計畫第肆點實施內容中結案條件為 5 可歸因於病人者，不得申報結案資料處理費(P3405C)。

(五) Stage 3b、4 病患之照護獎勵費(P3406C)：給予照護一年後，糖尿病人 eGFR 下降速率＜6 ml/min/1.73m$^2$/year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率＜4 ml/min/1.73m$^2$ /year。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 1,500 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。（詳附表 2-5）

(六) Stage 5 病患之照護獎勵費(P3407C)：給予照護一年後，未進入透析且糖尿病人 eGFR 下降速率＜6 ml/min/1.73m$^2$/year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率＜4 ml/min/1.73m$^2$ /year。給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植但糖尿病人 eGFR 下降速率＜6 ml/min/1.73m$^2$/year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率＜4 ml/min/1.73m$^2$ /year，且完成透析前瘻管或導管之準備。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 3,000 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。（詳附表 2-5）

(七)蛋白尿病患之照護獎勵費(P3408C)：以蛋白尿為收案條件之患者，蛋白尿達完全緩解者（Upcr < 200 mg/gm）之病患，符合獎勵條件者，每人限申報 1 次，1 次 1,000 點。（詳附表 2-5）

(八)持續照護獎勵費(P3409C)：由本計畫收案照護滿 3 年，且完成申報 3 次年度評估費(P3404C)或第 4 年起每年完成申報年度評估費

(P3404C)者，申報 2,000 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次，當年同時符合申報 P3406C 或 P3407C 或 P3409C 者，則擇一申報。

(九)預先建立瘻管或導管獎勵費(P3410C)：由本計畫照護之個案完成申報結案資料處理費(P3405C)，且結案條件為「2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」。首次透析沒有使用暫時性導管(含 Hickman catheter(69006C)及 perm cath(69039B)之長期置入血管導管)，且做好之瘻管或導管必須有功能可做為第一次血液透析或腹膜透析使用。每人限申報 1 次，1 次 1000 點。

(十)活體腎臟移植團隊照護獎勵費：

1. 由本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)者申報：尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 60,000 點(P3411C)。
2. 由保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報：已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月內並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 30,000 點(PXXXXC)。
3. 由保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報：雖已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病者大於 6 個月以上，仍接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 10,000 點(PXXXXC)。

三、醫療費用申報及核付原則：

(一)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。

(二)屬本計畫收案之保險對象，101 年度起，P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C、P3409C、P3410C 及 P3411C 醫令代碼之費用，請併服務機構當月份費用申報。

1.門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報：

(1)案件分類：請填報「E1」。

(2)特定治療項目代號：請填報「K1」。

(3)就醫序號：請填報「ICK1」。

(4)部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。

2.健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，基本資料及檢驗資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。

（三）101 年度起，健保資訊網 VPN 系統之基本資料及檢驗資料申報欄位可以原定長格式或不定長之 XML 格式申報(詳附表 1：末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式─定長格式、XML 格式，後附 XML 格式結構說明）。

（四）院所應於次月 20 日前上傳個案基本資料及檢驗資料至末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫健保資訊網 VPN 系統，未依期限上傳者不予核發本計畫相關費用。

（五）就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。

(六) 當年之費用及相關資料請於次年 1 月 20 日前申報受理完成（3 月底前核定），未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。

四、保險人得舉辦本計畫執行概況檢討或發表會，由台灣腎臟醫學會或參與本計畫之特約醫療院所報告，藉以進行計畫成果檢討及經驗交流。

**肆、 計畫評估：**

預期效益如下：

一、促使慢性腎臟病患得到合宜之照護與有效利用醫療資源。

二、減緩慢性腎臟病病患進入尿毒症的時程。

三、慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。

四、保險人能有效控制醫療費用（符合成本效益）。

五、慢性腎臟病病患照護品質的資料更趨透明化，以充分掌握或分享，並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。

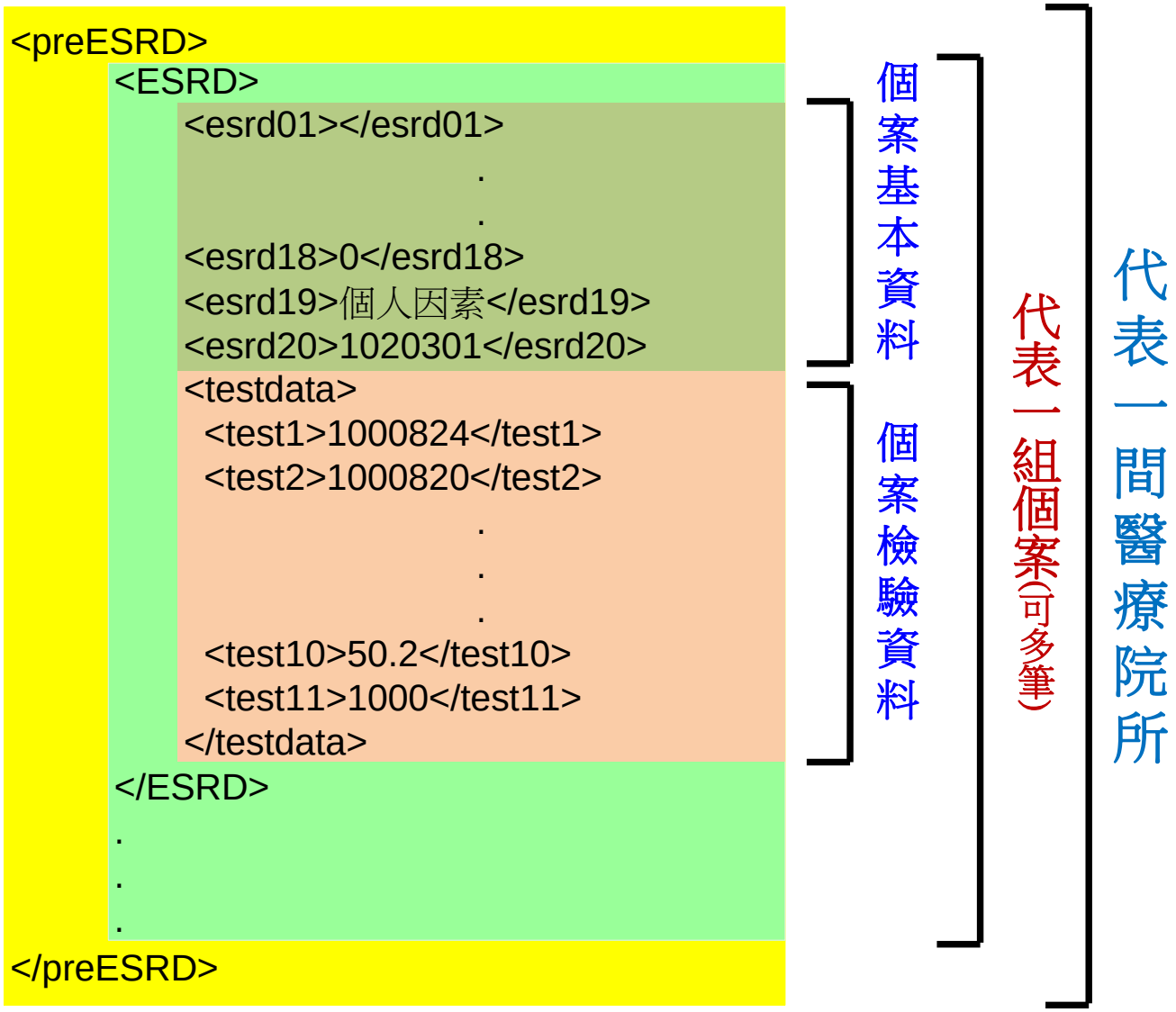
## 伍、 計畫修正程序：

本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂，並報請主管機關核定後公告實施。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。

# 附表 1 Pre-ESRD 個案申報格式及填表說明

1. 批次檔案類型格式為定長檔(副檔名為.txt)或 XML 檔(副檔名為.xml)。
2. 批次檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。
3. 批次檔案名稱之醫療院所代碼必須與登入之醫療院所代碼相同，費用年月必須與上傳之費用年月相同。
4. 批次檔案內容須採用健保署提供之定長或 XML 格式。
5. 批次傳檔案名稱規則如下：
   (1) 若檔案資料格式為定長，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.txt」。
   (2) 若檔案資料格式為 XML，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.xml」。
   (3) 英文字母允許大小寫。
   (4) 英文字母、數字、底線皆為半型。
   (5) 檔名若不符合規則，則無法上傳成功。
6. 每筆資料長度為 256Bytes：基本資料區為 199Bytes + 檢驗資料區為 57Bytes

# XML 申報格式示意圖




## XML 拆解定長文字檔格式表

### (一)基本資料區

| 項次 | 必要性 | XML欄位 | 資料名稱 | 屬性 | 長度 | 中文名稱/資料說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | * | esrd01 | 醫事機構代號 | X | 10 | 衛生署核可之醫事服務機構代碼 |
| 2 | * | esrd02 | 個案姓名 | X | 20 | 1.中文字採使用 Big-5 碼，至多為 5 個。<br>2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。<br>3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。 |
| 3 | * | esrd03 | 個案身分證號 | X | 10 | 如為 A123456789 則輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼) |

| 項次 | 必要性 | XML欄位 | 資料名稱 | 屬性 | 長度 | 中文名稱/資料說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | * | esrd04 | 出生日期 | X | 7 | (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。<br>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。<br>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 |
| 5 | * | esrd05 | 個案性別 | X | 1 | 1：男；2：女(限制格式與數字範圍 1-2) |
| 6 | * | esrd06 | 原發疾病 | X | 5 | 就醫日期於 105/01/01 以後請輸入<br>N049/N183-N186(如為蛋白尿病患則不限 Stage ，可填報 N181-N186) |
| 7 | | esrd07 | 原發疾病-ICD-10 | X | 9 | 不須填寫 |
| 9 | * | esrd08 | 伴隨疾病_有無 | X | 1 | Y:有 N:無<br>若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填<br>若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項 |
| 10 | | esrd09 | 伴隨疾病_腎臟病 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 11 | | esrd10 | 伴隨疾病_糖尿病 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 12 | | esrd11 | 伴隨疾病_高血壓 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 13 | | esrd12 | 伴隨疾病_心臟血管疾病 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 14 | | esrd13 | 伴隨疾病_腦中風 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 15 | | esrd14 | 伴隨疾病_肝臟疾病 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 16 | | esrd15 | 伴隨疾病_免疫風濕疾病 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 17 | | esrd16 | 伴隨疾病_其他 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 18 | | esrd17 | 伴隨疾病其他說明 | X | 60 | 限 20 個中文字<br>若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填 |
| 19 | | esrd18 | 結案原因 | X | 1 | 0：其他<br>1：腎臟移植<br>2：長期失聯(≧180 天)<br>3：拒絕再接受治療<br>4：死亡<br>5：進入長期透析<br>6：蛋白尿緩解<br>7：因其他系統性疾病造成轉他科治療<br>8：病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者<br>9：進入安寧照護 |

| 項次 | 必要性 | XML欄位 | 資料名稱 | 屬性 | 長度 | 中文名稱/資料說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | | esrd19 | 結案原因－其他說明 | X | 60 | 若 TREATMENT_STATUS=0，則 TREATMENT_OTHER 為必填。 |
| 21 | | esrd20 | 結案日期 | X | 7 | 1.個案結案的日期<br>(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。<br>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。<br>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。<br>2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。<br>3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。 |

## (二)檢驗資料區

| 項次 | 必要性 | XML欄位 | 資料名稱 | 屬性 | 長度 | 中文名稱/資料說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | * | test1 | 檢驗(報告)日期 | X | 7 | 個案在院所實際檢驗的日期<br>(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。<br>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。<br>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 |
| 2 | * | test2 | 就醫日期 | X | 7 | 1.個案就醫的日期<br>(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。<br>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。<br>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。<br>2.就醫日期不可大於結案日期。 |
| 3 | * | test3 | 慢性腎臟病分期 | X | 2 | 3b-Stage3b<br>40-Stage4<br>50-Stage5<br>60-蛋白尿病患 |
| 4 | * | test4 | 體重 | 9 | 3 | 單位：Kg，小數四捨五入取整數，如 57.5Kg 則輸入 |

| 項次 | 必要性 | XML欄位 | 資料名稱 | 屬性 | 長度 | 中文名稱/資料說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 為 58，如 100Kg 則輸入 100 |
| 5 | * | test5 | 收縮壓 | 9 | 3 | 單位：mmHg，如收縮壓為 120，輸入 120 |
| 6 | * | test6 | 舒張壓 | 9 | 3 | 單位：mmHg，如舒張壓為 80，則輸入 80 |
| 7 | | test7 | 血紅素 | 9(3)v9<br>999.9 | 4 | 整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點<br>單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 13.2<br>若 STAGE = 60, 則非必填 |
| 8 | | test8 | 血清白蛋白 | 9(3)v9<br>999.9 | 4 | 整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點<br>單位：g/dl，如為 4.3g/dl 則輸入 4.3<br>若 STAGE = 60, 則非必填 |
| 9 | | test9 | 肌酐比值 | 9(3)v9<br>999.9 | 4 | 整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點<br>單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 1.8<br>若 STAGE = 60, 則非必填 |
| 10 | | test10 | 腎絲球過濾率 | 9(4)v9<br>9999.9 | 5 | 整數 4 位，小數 1 位及 1 位小數點<br>以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m2，如 50.16 ml/min/1.73 m2，則輸入 50.2<br>若 STAGE = 60, 則非必填 |
| 11 | | test11 | 尿蛋白及尿液肌酸酐比值 | 9(5)v9<br>99999.9 | 6 | 整數 5 位，小數 1 位及 1 位小數點<br>單位：mg/gm，如為 1000mg/gm 則輸入 1000<br>若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C，則 UPCR 為必填<br>若 STAGE = 60, 則 UPCR 為必填 |
| 12 | | test12 | 低密度膽固醇<br>(LDL-C) | 9999 | 4 | 整數 4 位<br>單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 100<br>若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填<br>若 STAGE = 60, 則 LDL-C 非必填 |
| 13 | | test13 | 三酸甘油酯(TG) | 99999 | 5 | 整數 5 位<br>單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 100<br>若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填<br>若 STAGE = 60, 則 TG 非必填 |

## 定長文字檔格式表

### 自系統日 104/03/01 起上傳定長文字檔總長增加為 256bytes

### (一)定長文字檔格式

| 項次 | 必要性 | 資料名稱 | 屬性 | 長度 | 中文名稱/資料說明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | * | 醫事機構代號 | X | 10 | 衛生署核可之醫事服務機構代碼 |
| 2 | * | 個案身分證號 | X | 10 | 如為 A999999999 則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼) |
| 3 | * | 出生日期 | X | 7 | (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。<br>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。<br>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 |
| 4 | * | 個案性別 | X | 1 | 1：男；2：女(限制格式與數字範圍 1-2) |
| 5 | * | 原發疾病 | X | 5 | 就醫日期於 105/01/01 以後請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患則不限 Stage ，可填報 N181-N186) |
| 6 | ➢ | 原發疾病-ICD-10 | X | 9 | 不需填寫 |
| 7 | * | 伴隨疾病_有無 | X | 1 | Y:有 N:無<br>若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填<br>若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項 |
| 8 | | 伴隨疾病_腎臟病 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 9 | | 伴隨疾病_糖尿病 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 10 | | 伴隨疾病_高血壓 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 11 | | 伴隨疾病_心臟血管疾病 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 12 | | 伴隨疾病_腦中風 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 13 | | 伴隨疾病_肝臟疾病 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 14 | | 伴隨疾病_免疫風濕疾病 | X | 1 | Y:有 N:無 |
| 15 | | 伴隨疾病_其他 | X | 1 | Y:有 N:無 |

| 項次 | 必要性 | 資料名稱 | 屬性 | 長度 | 中文名稱/資料說明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | | 結案原因 | X | 1 | 0：其他<br>1：腎臟移植<br>2：長期失聯(≧180 天)<br>3：拒絕再接受治療<br>4：死亡<br>5：進入長期透析<br>6：蛋白尿緩解<br>7：因其他系統性疾病造成轉他科治療<br>8：病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者<br>9：進入安寧照護 |
| 17 | | 結案日期 | X | 7 | 1.個案結案的日期<br>(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。<br>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。<br>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。<br>2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。<br>3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。 |
| 18 | * | 個案姓名 | X | 20 | 1.中文字採使用 Big-5 碼，至多為 5 個。<br>2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。<br>3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。 |
| 19 | | 伴隨疾病其他說明 | X | 60 | 限 20 個中文字<br>若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填 |
| 20 | | 結案原因－其他說明 | X | 60 | 若 TREATMENT_STATUS=0，則 TREATMENT_OTHER 為必填。 |
| 21 | * | 檢驗(報告)日期 | X | 7 | 個案在院所實際檢驗的日期<br>(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。<br>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 |

| 項次 | 必要性 | 資料名稱 | 屬性 | 長度 | 中文名稱/資料說明 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 05。<br>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 |
| 22 | * | 就醫日期 | X | 7 | 1.個案就醫的日期<br>(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。<br>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。<br>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。<br>2.就醫日期不可大於結案日期。 |
| 23 | * | 慢性腎臟病分期 | X | 2 | 3b-Stage3b<br>40-Stage4<br>50-Stage5<br>60-蛋白尿病患 |
| 24 | * | 體重 | 9 | 3 | 單位：Kg，小數四捨五入取整數，如 57.5Kg 則輸入為 058，如 100Kg 則輸入 100 |
| 25 | * | 收縮壓 | 9 | 3 | 單位：mmHg，如收縮壓為 120，輸入 120 |
| 26 | * | 舒張壓 | 9 | 3 | 單位：mmHg，如舒張壓為 80，則輸入 080 |
| 27 | * | 血紅素 | 9(3)v9<br>999.9 | 4 | 單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 0132<br>若 STAGE = 60, 則非必填 |
| 28 | | 血清白蛋白 | 9(3)v9<br>999.9 | 4 | 單位：g/dl，如為 4.3g/dl 則輸入 0043<br>若 STAGE = 60, 則非必填 |
| 29 | | 肌酐比值 | 9(3)v9<br>999.9 | 4 | 單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 0018<br>若 STAGE = 60, 則非必填 |
| 30 | | 腎絲球過濾率 | 9(4)v9<br>9999.9 | 5 | 以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m2，如 50.16 ml/min/1.73 m2，則輸入 00502<br>若 STAGE = 60, 則非必填 |
| 31 | | 尿蛋白及尿液肌酸酐比值 | 9(5)v9<br>99999.9 | 6 | 單位：mg/gm，如為 1200.6mg/gm 則輸入 012006<br>若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C，則 UPCR 為必填<br>若 STAGE = 60, 則 UPCR 為必填 |

| 項次 | 必要性 | 資料名稱 | 屬性 | 長度 | 中文名稱/資料說明 |
|---|---|---|---|---|---|
| 32 | | 低密度膽固醇(LDL-C) | 9999 | 4 | 整數 4 位<br>單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 0100<br>若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填，<br>未檢驗時請填 4 bytes 空白<br>若 STAGE = 60, 則 LDL-C 非必填 |
| 33 | | 三酸甘油酯(TG) | 99999 | 5 | 整數 5 位<br>單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 00100<br>若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填<br>未檢驗時請填 5 bytes 空白<br>若 STAGE = 60, 則 TG 非必填 |

## (二)定長文字檔範例

3501200000A9999999990240723158500　　YYNNYNNNN01020301 陳小姐
拒參加計畫
100101310010133b0700450810240004400190051001300001000010 0

## XML 拆解為定長文字檔的格式說明：

1. 個案姓名(esrd02)、伴隨疾病其他說明(esrd17)、結案原因－其他說明(esrd19)的 XML 欄位，拆解為定長放置在基本資料區的最後。
2. 若型態為字串(X)欄位長度不足位，則左靠不足補空白。
3. 若型態為數值(9)欄位長度不足位，則右靠不足補空白。
4. 小數點處理方式：
   (1)若有小數點，拆解為文字檔必須把小數點移除，且補滿整數與小數之位數。
   (2)範例：以檢驗資料第 5 項為例，9(3)v9 表示整數 3 位，小數 1 位，若 XML 為 89，則寫到文字檔為 0890。
5. ＊：必填欄位；Δ：非必填欄位。

**附表 2-1（適用 P3402C）(留院備查用)**

# 慢性腎臟疾病（CKD）新收案病患基本資料與病史紀錄表

有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

I. 病患基本資料： CKD 病患編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

*基本資料：登錄日期：____年____月____日

*姓名：_____ 病歷號碼：_____*身份證字號：_____

*生日：____年____月____日 *性別：男、女 血型：A、B、AB、O、未驗

婚姻：已婚、未婚、離婚、喪偶、分居、同居、未明 宗教信仰：_____

教育程度：無、小學、國中、高中（職）、大專（學）以上

職業：軍、公、教、農、林、漁、牧、商、工、礦、學生、自由業、家管、無、其他：

溝通語言：國語、閩南語、客家話、原住民語言、其他：_____

主要經濟來源：獨立自主、父母、配偶、子女、手足、政府、朋友

*目前居住地： 電話：_____

*縣市：_____ *區鄉市鎮：_____ 村里：_____

路街：_____段巷弄樓號：_____

II.病史記錄：

*本院開始 CKD 治療日期：_____年_____月_____日 主治醫師：_____

*原發病大類：_____（請參照腎臟醫學會透析軟體疾病分類表）

*原發病細類：_____

*其他：_____

*發現至今歷史：時間：_____ 周； _____ 月； _____ 年

1. 病患腎臟疾病病史：(可複選)

（A）過去病史：

*（1）如何發現自己有腎臟病？

| | |
|---|---|
| 因出現不同之症狀就醫檢查發現 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 因體檢或健康檢查偶然發現 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |

（2）發現腎臟疾病之症狀前是否有下列症狀？

| | |
|---|---|
| a. 沒有症狀 | □ 是 □ 否（請續答） |
| b. 有症狀如下，可多選 | |
| 類似感冒症狀，一直未癒 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 蛋白尿或血尿 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 眼瞼浮腫或手腳水腫 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 背部肋骨下緣疼痛 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 時常覺得倦怠無力 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 夜裡無法入睡 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 血壓高，全身不適 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 夜裡頻尿，無法入睡 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 尿量減少 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |
| 胃口不好 | □ 是 □ 否 □ 不知道 |

常有噁心、嘔吐之情形 □ 是 □ 否 □ 不知道
爬樓梯時，容易有呼吸喘之情形 □ 是 □ 否 □ 不知道
有頭暈、眼花之情形或貧血 □ 是 □ 否 □ 不知道
夜裡須採坐姿，才能入睡 □ 是 □ 否 □ 不知道

*（3）使用藥物病史：

時常服用中草藥或偏方 □ 是 □ 否 □ 不知道
時常因疼痛服用止痛劑 □ 是 □ 否 □ 不知道
時常找其他方式打針，如（消炎、止痛） □ 是 □ 否 □ 不知道
使用不明藥物 □ 是 □ 否 □ 不知道
其他：_____ □ 是 □ 否 □ 不知道

（4）就診方式：

自行就診 □ 是 □ 否 □ 不知道
他科轉入 □ 是 □ 否 □ 不知道
經親朋介紹 □ 是 □ 否 □ 不知道
經報章媒體介紹 □ 是 □ 否 □ 不知道
其他：_____ □ 是 □ 否 □ 不知道

*（B）伴隨系統性疾病：(Co-morbidity，就醫時除腎臟疾病外已經存在的疾病）

高血壓 □ 是 □ 否 □ 不知道
糖尿病 □ 是 □ 否 □ 不知道
鬱血性心臟病 □ 是 □ 否 □ 不知道
缺血性心臟病 □ 是 □ 否 □ 不知道
腦血管病變 □ 是 □ 否 □ 不知道
慢性肝病/肝硬化 □ 是 □ 否 □ 不知道
惡性腫瘤 □ 是 □ 否 □ 不知道
結核病 □ 是 □ 否 □ 不知道
高血脂症 □ 是 □ 否 □ 不知道
視網膜病變 □ 是 □ 否 □ 不知道
神經病變 □ 是 □ 否 □ 不知道
貧血 □ 是 □ 否 □ 不知道
自體免疫疾病 □ 是 □ 否 □ 不知道
其他：_____ □ 是 □ 否 □ 不知道

（C）過去治療病史：

未治療 □ 是 □ 否
很正規治療 □ 是 □ 否
注射紅血球生成素（EPO)： □ 是 □ 否
曾輸血： □ 是 □ 否
服用中草藥 □ 是 □ 否
服用 NSAID 止痛劑 □ 是 □ 否
服用健康食品：_____ □ 是 □ 否

*（D）自我照顧狀況：

完全獨立 □ 是 □ 否
須旁人協助 □ 是 □ 否

完全由旁人照顧 □ 是 □ 否

抽煙：(___根／日，持續____年，戒煙____年) □ 是 □ 否

喝酒：(頻率：____量：_____種類：___) □ 是 □ 否

運動：(頻率：_____，項目：_____ ) □ 是 □ 否

檳榔：(___粒／日，持續____，戒檳榔___年) □ 是 □ 否

*2. 其他疾病家族史：

a. 糖尿病 □ 是 □ 否 □ 不知道

b. 高血壓 □ 是 □ 否 □ 不知道

c. 心臟病 □ 是 □ 否 □ 不知道

d. 腦血管病變（中風） □ 是 □ 否 □ 不知道

e. 高血脂症 □ 是 □ 否 □ 不知道

f. 腎臟病 □ 是 □ 否 □ 不知道

g. 惡性腫瘤：_____ □ 是 □ 否 □ 不知道

h. 痛風 □ 是 □ 否 □ 不知道

i. 遺傳性腎臟疾病：_____ □ 是 □ 否 □ 不知道

j 自體免疫疾病 □ 是 □ 否 □ 不知道

III. 收案前後使用藥物：

使用降壓藥： □ 是 □ 否 □ 不知道

□ACEI □ARBs □Other:_____

注射胰島素：_____ □ 是 □ 否 □ 不知道

使用降血糖藥：_____ □ 是 □ 否 □ 不知道

使用降血脂藥：_____ □ 是 □ 否 □ 不知道

注射紅血球生成素（EPO）：_____ □ 是 □ 否 □ 不知道

IV. 住出院記錄（收案日起往前回溯一年內） □ 是 □ 否 □ 不知道

住院日期：___年__月__日至__年__月__日 /原因：_____

___年__月__日至__年__月__日 /原因：_____

V. 自我照顧評估與健康行為：

1.您每天有規則服藥？ □ 是 □ 否 □ 不知道

2.您有依照醫師指示定期到醫院回診、檢查？ □ 是 □ 否 □ 不知道

3.您定期（至少 3 次/週）保持運動嗎？ □ 是 □ 否 □ 不知道

4.您有飲食控制？ □ 是 □ 否 □ 不知道

5.您的最近血糖是否控制在飯前 120mg/dl 以下？ □ 是 □ 否 □ 不知道

6.您的血壓是否控制在 130/80mmHg 以下？ □ 是 □ 否 □ 不知道

7.您的體重是否控制在建議範圍？ □ 是 □ 否 □ 不知道

8.有每星期至少一次定期測血壓？ □ 是 □ 否 □ 不知道

9.您有規則記錄血壓值？ □ 是 □ 否 □ 不知道

10.您有定期追蹤血液檢查？ □ 是 □ 否 □ 不知道

**說　明：** 1.本表已在國民健康署之腎臟保健推廣機構計畫使用多年，病患病史記錄較詳細，
但為顧慮院所層級與人力，**標示*號之項目為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選**
2.本表為病患基本資料，請注意保密性。
3.門診新收個案，且依規定填報相關量表後，得申報本項收案管理照護費。
4.資料須留存院所備查。

## 附表 2-2（適用 P3402C、P3403C）(留院備查用)

# 慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表

CKD 病患編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：_____　性別：□男 □女 病歷號碼：_____主治醫師：_____

身份證字號：_____　出生日期：　年　月　日　收案日期：　年　月　日

| 衛教日期 | ____年____月____日 | ____年____月____日 | ____年____月____日 | ____年____月____日 |
|---|---|---|---|---|
| 衛教對象 | □本人□家屬：_____<br>□其他：_____ | □本人□家屬：_____<br>□其他：_____ | □本人□家屬：_____<br>□其他：_____ | □本人□家屬：_____<br>□其他：_____ |
| 衛教方式 | □個別衛教□電訪<br>□團體衛教<br>□其他：_____ | □個別衛教□電訪<br>□團體衛教<br>□其他：_____ | □個別衛教□電訪<br>□團體衛教<br>□其他：_____ | □個別衛教□電訪<br>□團體衛教<br>□其他：_____ |
| BP（mmHg） | | | | |
| BW(kg) | | | | |
| 腰圍(cm) | | | | |
| 臀圍(cm) | | | | |
| BMI | | | | |
| BUN（mg/dl） | | | | |
| Cr.（mg/dl） | | | | |
| 血紅素(g/dL) | | | | |
| CC-GFR(自行參考) | | | | |
| GFR(MDRD-S)<br>或 bed side<br>Schwartz | | | | |
| Stage | □1 □2 □3 □4 □5 | □1 □2 □3 □4 □5 | □1 □2 □3 □4 □5 | □1 □2 □3 □4 □5 |
| 藥物使用<br>降壓藥<br><br>胰島素<br>降血糖藥<br>降血脂藥<br>紅血球生成素 | <br>□ACEI□ARB<br>□其他：_____<br>□是□否<br>□是□否<br>□是□否<br>□是□否 | <br>□ACEI□ARB<br>□其他：_____□<br>是□否<br>□是□否<br>□是□否<br>□是□否 | <br>□ACEI□ARB<br>□其他：_____□<br>是□否<br>□是□否<br>□是□否<br>□是□否 | <br>□ACEI□ARB<br>□其他：_____□<br>是□否<br>□是□否<br>□是□否<br>□是□否 |
| 住院記錄<br>住院日期<br>出院日期<br>原因 | <br>____年____月____日<br>____年____月____日<br>_____ | <br>____年____月____日<br>____年____月____日<br>_____ | <br>____年____月____日<br>____年____月____日<br>_____ | <br>____年____月____日<br>____年____月____日<br>_____ |
| 衛教指導項目<br>（依代碼填寫） | | | | |
| 備註 | | | | |
| 衛教師簽名 | | | | |

說　明：1.衛教內容請依 CKD 照護各階段之衛教指導項目編號填寫，按衛教次數依序填寫，資料留存院所備查

2.本表之功能在於提醒醫護人員，病患已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病患病歷內或病患個案管理檔案中。

## 慢性腎臟疾病(CKD)照護各階段之衛教內容（附表 2-2 參用）

| Stage 1：（半年追蹤一次）腎功能正常微量蛋白尿 GFR：≧90 ml/min/1.73 $m^2$ | |
|---|---|
| 目標 | 衛教指導項目 |
| ●複述腎臟的構造與功能<br>●認識腎臟疾病常見的症狀<br>●認識腎臟常見之檢查<br>●認識腎臟之檢驗值.<br>●認識腎臟穿刺之必要性<br>●說出服用類固醇之注意事項<br>●能說出如何預防腎臟疾病<br>●願意配合定期門診追蹤<br>●願意接受定期護理指導計劃方案 | 1-1. 認識腎臟的基本構造與功能<br>1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀<br>1-3. 腎臟病常見檢查之介紹<br>1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹<br>1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹<br>1-6. 類固醇藥物之護理指導<br>1-7. 腎臟病日常生活保健與預防<br>1-8. 教導定期追蹤之重要性 |

| Stage 2：（半年追蹤一次）輕度慢性腎衰竭 GFR：60~89 ml/min/1.73 $m^2$ | |
|---|---|
| 目標 | 衛教指導項目 |
| ●瞭解腎臟疾病分期及進展<br>●能辨別異常檢驗值<br>●認識造成腎臟疾病之危險因子<br>●判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性<br>●能選擇正確之治療方式 | 2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項<br>2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理<br>2-3. 簡介腎臟病之危險因子<br>2-4. 簡介高血壓及其併發症<br>2-5. 簡介高血脂及其併發症<br>2-6. 簡介糖尿病及其併發症 |

| Stage 3：（三個月追蹤一次）中度慢性腎衰竭 GFR：30~59 ml/min/1.73 $m^2$ | |
|---|---|
| 目標 | 衛教指導項目 |
| ●認識慢性腎衰竭<br>●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理<br>●認清腎臟替代療法之必要性<br>●認識腎臟替代療法<br>●瞭解正確透析時機<br>●能參與討論腎衰竭之治療計劃 | 3-1. 簡介慢性腎衰竭<br>3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理<br>3-3. 影響腎功能惡化的因子<br>3-4. 血液透析治療介紹<br>3-5. 腹膜透析治療介紹<br>3-6. 正確透析時機介紹 |

| Stage 4：（三個月追蹤一次）重度慢性腎衰竭 GFR：15~29 ml/min/1.73 $m^2$ | |
|---|---|
| 目標 | 衛教指導項目 |
| ●持續影響腎功能惡化的因子<br>●瞭解預防感冒及感染之重要性<br>●認識貧血治療<br>●持續認識慢性腎衰竭之併發症<br>●持續認識腎臟替代療法<br>●認識透析治療通路 | 4-1. 感染對腎臟衰竭之影響<br>4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療<br>4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防<br>4-4. 持續介紹透析治療（血液透析、腹膜透析、腎臟移植）<br>4-5. 介紹透析治療通路（動靜脈廔管、雙腔透析導管 、腹膜透析導管） |

| Stage 5：（二週至四週追蹤一次）末期腎臟病變 GFR：＜15 ml/min/1.73 $m^2$ | |
|---|---|
| 目標 | 衛教指導項目 |
| ● 瞭解緊急就醫黃金時段<br>● 能說出血管通路種類與自我照護<br>● 認識透析治療合併症<br>● 能參與透析治療之選擇 | 5-1. 把握緊急就醫黃金時段<br>5-2. 血管通路的照護<br>5-3. 腹膜透析導管的照護<br>5-4. 透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析）<br>5-5. 換腎準備須知介紹 |

**附表 2-3（適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C）**

# 慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表

CKD 病患編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：_____　性別：□男 □女 病歷號碼：_____主治醫師：_____

身份證字號：_____　出生日期：　年　月　日　收案日期：　年　月　日

| 申報類別 | 新收案 | 追蹤 1 | 追蹤 2 | 追蹤 3 | 年度 | 追蹤 1 | 追蹤 2 | 追蹤 3 | 年度 | | 結案 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **年/月/日** | | | | | | | | | | | |
| **BP**（mmHg） | | | | | | | | | | | |
| **BH** (cm) | | | | | | | | | | | |
| **BW** (kg) | | | | | | | | | | | |
| **MDRD-S 或 bed side Schwartz(ml/min/1.73 $m^2$)** | | | | | | | | | | | |
| **CG-GFR** (ml/min)（自行參考） | | | | | | | | | | | |
| **CKD Stage** | | | | | | | | | | | |
| **WBC**（×1000/ul）(參考) | | | | | | | | | | | |
| **Hb**（g/dl） | | | | | | | | | | | |
| **Hct**（%）**(參考)** | | | | | | | | | | | |
| **Platelet**（×1000/ul）(參考) | | | | | | | | | | | |
| **BUN**（mg/dl） | | | | | | | | | | | |
| **Creatinine**（mg/dl） | | | | | | | | | | | |
| **Uric acid**（mg/dl） | | | | | | | | | | | |
| **Na**（mmol/L） | | | | | | | | | | | |
| **K**（mmol/L） | | | | | | | | | | | |
| **Total Ca**（mg/dl） | | | | | | | | | | | |
| **P**（mg/dl） | | | | | | | | | | | |
| **$HCO_3$**(meq/L)or **TCO2**（參考） | | | | | | | | | | | |
| **Albumin**（gm/dl） | | | | | | | | | | | |
| **CHOL**（mg/dl）**(參考)** | | | | | | | | | | | |
| **TG**（mg/dl） | | | | | | | | | | | |
| **HDL-C**（mg/dl）(參考) | | | | | | | | | | | |
| **LDL-C**（mg/dl） | | | | | | | | | | | |
| **AC Sugar** (mg/dl)（DM） | | | | | | | | | | | |
| **HbA1C**（％）(DM) | | | | | | | | | | | |
| **Urine Total Protein**（mg/dl） | | | | | | | | | | | |
| **Urine Creatinine**（mg/dl） | | | | | | | | | | | |
| **Urine PCR**（mg/g） | | | | | | | | | | | |
| **HBsAg**（一次）(參考) | | | | | | | | | | | |
| **Anti-HCV**（一次）(參考) | | | | | | | | | | | |
| **GPT** (IU/L)（參考） | | | | | | | | | | | |

備註：

**1.** 本表供收案期間所有檢驗資料彙整之用，含新收個案 P3402C、 三個月追蹤 P3403C、年度評估 P3404C 及結案 P3405C，無底色者為規定填寫應做之檢驗項目，有底色者為參考項目可量力完成與填寫，本表須留存院所備查供抽審。

2.蛋白尿病患(UPCR＞1000mg/gm) ，每 6 個月及 1 年須檢測 Urine PCR 一次。

## 附表 2-4：（適用 P3402C、P3403C）(黏貼病歷用)

# 慢性腎臟疾病(CKD)個案追蹤照護病歷記錄表

CKD 病患編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：_____ 病歷號碼：_____衛教日期：____年____月____日

**Stage：** **GFR**： ml/min/1.73 $m^2$ **/BP：** mmHg **/BW：** Kg / **BUN：** mg/dl **/Cr：** mg/dl

**第____次衛教/衛教指導項目：**

**Stage I:** GFR：≧90 ml/min/1.73 $m^2$

□1-1.認識腎臟的基本構造與功能
□1-2.簡介腎臟疾病常見症狀處理
□1-3.腎臟病常見檢查之介紹
□1-4.腎臟病常見檢驗值之介紹
□1-5.腎臟穿刺切片檢查之介紹
□1-6.類固醇藥物之護理指導
□1-7.腎臟病日常生活保健與預防
□1-8.教導定期追蹤之重要性

**Stage 2:** GFR：60~89 ml/min/1.73 $m^2$

□2-1.腎臟疾病分期介紹及注意事項
□2-2.腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理
□2-3.簡介腎臟病之危險因子
□2-4.簡介高血壓及其併發症
□2-5.簡介高血脂及其併發症
□2-6.簡介糖尿病及其併發症

**Stage 3:** GFR：30~59 ml/min/1.73 $m^2$

□3-1.簡介慢性腎衰竭
□3-2.慢性腎衰竭常見症狀與
□3-3.影響腎功能惡化的因子
□3-4.血液透析治療介紹
□3-5.腹膜透析治療介紹
□3-6.正確透析時機介紹

**Stage 4:** GFR：15~29 ml/min/1.73 $m^2$

□4-1.感染對腎臟衰竭之影響
□4-2.貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療
□4-3.慢性腎衰竭併發症之介紹與預防
□4-4.持續介紹透析治療（HD、PD、換腎）
□4-5.介紹透析治療通路（動靜脈廔管、雙腔導管、腹膜透析導管）

**Stage 5:** GFR：＜15 ml/min/1.73 $m^2$

□5-1.把握緊急就醫黃金時段
□5-2.血管通路的照護
□5-3.腹膜透析導管的照護
□5-4.透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析）
□5-5.換腎準備須知介紹

□其他：_____

認知評值：□1.完全了解，能做到 □2.完全了解，不能做到 □3.部分了解 □4.完全不了解

行為評值：□1.不願意接受 □2.願意接受 □3 已改變中 □4.持續維持

衛教師簽名： 病患簽名： （病患家屬簽名： ）

說明：病患或家屬簽名後張貼於當次就診病歷內，作為申報「完整初診及複診衛教及照護費」查核依據，資料留存院所備查。

**附表 2-5：（適用 P3404C、P3406C、P3407C、P3408C）**

## 慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估紀錄表

CKD 病患編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)；

收案條件：第_____項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)

姓　　名：_____　性別：□男 □女 病歷號碼：_____主治醫師：_____

身份證字號：_____　出生日期：　年　月　日　收案日期：　年　月　日

**年度照護起止日期：**　年　月　日 至　年　月　日

**1、檢驗資料：請將年度檢驗資料填入附表 2-3，並完成下項 3**

**2-1、年度照護指標 (Stage 3b、4 及蛋白尿 CKD 病患適用）（以最近狀況評估）**

| | |
|---|---|
| A.血壓控制在 130/80 mmHg 以下 | □1.是　□2.否 |
| B.低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下 | □1.是　□2.否 |
| C.糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下 | □1.是　□2.否　□3.不適用 |
| D.完成護理衛教(完成 4 次) | □1.是　□2.否 |
| E.完成營養衛教(至少完成 2 次) | □1.是　□2.否 |
| F.符合 Stage **3b**、4 病患之獎勵條件：收案時 eGFR 15-45ml/min/1.73m$^2$/year，給予照護 1 年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m$^2$/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m$^2$/year | □1.是　□2.否 （請勾選 3-1） |
| G.符合蛋白尿之獎勵條件 | □1.是　□2.否 （請勾選 3-3） |

**2-2、年度照護指標 (Stage 5 CKD 病患適用）（以最近狀況評估）**

| | |
|---|---|
| A.使用 EPO | □1.是　□2.否 |
| B.血紅素＞8.5g/dL | □1.是　□2.否 |
| C.血壓控制在 130/80 mmHg 以下 | □1.是　□2.否 |
| D.低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下 | □1.是　□2.否 |
| E.糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下 | □1.是　□2.否　□3.不適用 |
| F.已作好瘻管或導管 | □1.是　□2.否 |
| G.完成護理衛教(完成 4 次) | □1.是　□2.否 |
| H.完成營養衛教(至少完成 2 次) | □1.是　□2.否 |
| I.符合 Stage 5 病患之獎勵條件:收案時 eGFR <15ml/min/1.73m$^2$/year，給予照護 1 年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m$^2$/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m$^2$/year | □1.是　□2.否 （請勾選 3-2） |

**3、Stage 3b、4、5 及蛋白尿病患年度 eGFR：（不論是否符合獎勵皆須完成）**

起始點檢驗日期：　年　月　日

Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m$^2$, Upcr_____mg/gm

□CKD stage 3b、□ CKD stage 4、□ CKD stage 5、□ 蛋白尿病患

終止點檢驗日期：　年　月　日

Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m$^2$, Upcr_____mg/gm

□CKD stage 3b、□CKD stage 4、□CKD stage 5、□ 蛋白尿病患

□血液透析、□腹膜透析、□腎臟移植、□安寧療護

年度 eGFR 變化速率:_____ ml/min/1.73m$^2$/year

年度 Upcr 之變化：Upcr □ 是否小於 < 200 mg/gm

**3-1、符合 Stage 3b、4 病患之獎勵條件：**

□ 1.收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m$^2$，給予照護一年後，回復至 Stage 3b，或仍處於 stage 4 且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m$^2$/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m$^2$/year

□ 2.收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m$^2$，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m$^2$/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m$^2$/year。

□ 3.不符合獎勵條件

**3-2、符合 Stage 5 病患之獎勵條件：**

□1.收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m$^2$，給予照護一年後，回復至 Stage 4，或仍處於 stage 5 且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m$^2$/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m$^2$/year

□2.收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m$^2$，給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m$^2$/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m$^2$/year，且血液透析者完成透析前瘻管之準備。

□3.不符合獎勵條件

**3-3、符合蛋白尿緩解病患之獎勵條件：**

□ 1.收案時 24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或 Urine protein/creatinine ratio (Upcr) > 1,000 mg/gm 之明顯蛋白尿病患，照護一年後蛋白尿達完全緩解者（Upcr < 200 mg/gm）之照護獎勵費

□ 2.不符合獎勵條件

**說　明：**

1.本表為病患每年年度照護評估紀錄用，個案依規定追蹤後，Stage 3b、4、5、蛋白尿病患得於完成 3 次追蹤照護申報本項完整性醫師整體照護費及申請照護獎勵。本表須留存院所備查供抽審並貼病歷。

2.以上 eGFR 之計算係以 MDRD-Simplified，16 歲以下之小孩係以 Schwartz 公式計算，Scr.測量以 Jaffe method。eGFR 下降速率所用之 Scr.以 100 年至 101 年間某時間點為為基準值，而基準值之後 12 個月或 24 個月以內的 Scr 與 eGFR 為成果值，以基準值 eGFR 減去成果值 eGFR 求得 eGFR 下降值，換成 12 個月為每年 eGFR 下降速率。

範例：

起始點日期：100 年 1 月 5 日(D1)，　eGFR: 17.5 　ml/min/1.73m$^2$ (R1)

□ CKD stage 3b、■ CKD stage 4、□ CKD stage 5、□ 蛋白尿病患

終止點日期：101 年 3 月 12 日(D2)，　　eGFR: 13.5 　ml/min/1.73m$^2$ (R2)

□ CKD stage 3b、□ CKD stage 4、■ CKD stage 5、□ 蛋白尿病患、

□ 血液透析、□ 腹膜透析、□ 腎臟移植

年度 eGFR 變化速率: **-3.429** 　ml/min/1.73m$^2$/year

**[(R2-R1) /(D2-D1, m)]x 12**

**[(13.5-17.5)/(14)]x 12= -3.429**

■ 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m$^2$，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 eGFR 下降少於每年 4 ml/min/1.73m$^2$，可申報 P3406C。

3.有關 Upcr 之計算係以某次尿液同時測定 Urine total protein 及 Urine creatinine，再計算 Urine total protein/Urine creatinine × 1000 得 mg/gm creatinine。取收案日為基準點，若經治療後，Upcr < 200 即已符合條件(完全緩解)，若經治療完全緩解並申請獎勵後，此病患蛋白尿再復發，則仍應納入追蹤照護。

**附表 3（適用 P3405C）**

## 慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表

CKD 病患編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

收案條件：第_____項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)

姓　　名：_____　性別：□男　□女　電話號碼：_____

病歷號碼：_____　出生日期：　年　月　日　身份證字號：_____

收案日期：　年　月　日 結案日期：　年　月　日　原發疾病：_____

結案原因：□1.進入血液透析　□2.進入腹膜透析　□3.接受腎臟移植

□4.轉他院治療 □5.轉中醫或民俗療法 □6.因其他系統性疾病轉他科治療

□7.死亡　□8.失聯　□9.其他

□10.進入安寧療護收案

**進入長期透析或接受腎臟移植病患**

血管通路建立日期：　年　月　日 / □1.A-V fistula □2.A-V graft □3.Perm Cath.

　年　月　日 / □1.A-V fistula □2.A-V graft □3.Perm Cath

腹腔導管建立日期：　年　月　日 / □1.預先建立 □2.非預先建立□3.其他

腎臟移植日期　：　年　月　日 / □1.活體移植 □2.屍腎移植　□3.其他

腎臟移植醫院　：□1.台灣_____醫院 □2.中國 _____醫院 □3.其他：_____

進入長期透析日期：　年　月　日 （血液透析為開始透析日；腹膜透析為開始換液日）

首次透析管路：□1.永久血管　□2.暫時導管　□3.CAPD 導管

首次透析方式：□1.直接 OPD 透析

□2.由門診入院透析（或植管）

□3.由急診入院透析（或植管）

首次透析（血液透析、腹膜透析）或腎移植的住院天數：_____天

**結案前最後之檢驗資料填入附表 2-3 最右欄**

| **結案照護指標** | |
|---|---|
| A.使用 EPO | □1.是　□2.否　□3.不適用 |
| B.血紅素＞8.5g/dL（最近一次） | □1.是　□2.否　□3.不適用 |
| C.Serum albumin 在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上（最近一次） | □1.是　□2.否　□3.不適用 |
| D.選擇腹膜透析 | □1.是　□2.否　□3.不適用 |
| E.做好血液透析瘻管 | □1.是　□2.否　□3.不適用 |
| F.沒有使用暫時性導管透析 | □1.是　□2.否　□3.不適用 |
| G.由門診開始進入透析治療 | □1.是　□2.否　□3.不適用 |
| H.完成護理衛教（至少兩次） | □1.是　□2.否　□3.不適用 |
| I.完成營養衛教（至少一次） | □1.是　□2.否　□3.不適用 |
| J.追蹤超過 6 個月 | □1.是　□2.否　□3.不適用 |
| K.完成「末期腎衰竭病患治療模式選擇之充份告知機制」衛教表 | □1.是　□2.否　□3.不適用 |

**進入透析時狀況：(參照尿毒症接受長期透析重大傷病卡申請表)**

一、長期透析適應症：（請勾選）

□（一）絕對適應症：肌酐酸廓清率 Ccr < 5 ml/min或血清肌酐酸 Cr ≧10.0 mg/dl。

□（二）相對適應症：

1.糖尿病患者：

重度慢性腎衰竭且肌酐酸廓清率Ccr ≦15 ml/min，或血清肌酐酸Cr≧6.0 mg/dL 且伴有下列任何一種併發症者。【註：重度慢性腎衰竭之定義為慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者。】

2.非糖尿病患者：

重度慢性腎衰竭且肌酐酸廓清率Ccr ≦10 ml/min，或血清肌酐酸Cr＞8.0 mg/dL 且伴有下列任何一種併發症者。【註：重度慢性腎衰竭之定義為兩側腎臟顯著萎縮（多囊腎例外）或慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者。】

二、伴隨症狀：( 請務必勾選)

□1.心臟衰竭或肺水腫　□ 2.心包膜炎　□ 3.出血傾向

□4.神經症狀：意識障礙，抽搐或末稍神經病變　□5.高血鉀(藥物難以控制)

□6.噁心、嘔吐(藥物難以控制)　□7.嚴重酸血症(藥物難以控制)

□8.惡病體質(cachexia)　□9.重度氮血症 (BUN > 100 mg/dl)

□10.其他 （請說明）：

三、相關疾病(Comorbidity)：

□1.糖尿病　□2.高血壓　□3.鬱血性心臟衰竭　□4.缺血性心臟病

□5.腦血管病變　□6.慢性肝疾病/肝硬化　□7.惡性腫瘤　□8.結核

□9.其他 （請說明）：

說明：

本表為 Stage 3b、4、5、蛋白尿病患申報結案資料處理費用填寫，資料另供申請重大傷病卡參考，本表須留存院所備查供抽審。

**附表 4（適用 P3405C）**

# 末期腎衰竭治療模式衛教表

## 病人透析治療模式選擇之充分告知機制

CKD 病患編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：_____　性別：□男　□女　電話號碼：_____

病歷號碼：_____　出生日期：　年　月　日　身份證字號：_____

收案日期：　年　月　日 結案日期：　年　月　日　原發疾病：_____

病患教育程度：□不識字□小學□初中□高中□大專□研究所

病患家庭狀態：□未成年受扶養□有職業獨立工作□因病修養半工作狀態

□因病無法工作□退休獨立生活□年邁或因病受照顧

陪同家屬：□ 配偶 □ 子女 □ 兄弟姊妹 □ 家長 □ 其他:_____

衛教內容( 確實執行項目請打勾)：

| 腹膜透析 | 血液透析 | 腎臟移植 |
|---|---|---|
| □透析通路和原理 | □透析通路和原理 | □移植的術前評估 |
| □透析場所/時間/執行者 | □透析場所/時間/執行者 | □移植的優點和缺點 |
| □透析可能產生的症狀 | □透析可能產生的症狀 | □移植的併發症 |
| □適應症及禁忌症 | □適應症及禁忌症 | □適應症及禁忌症 |
| □飲食/血壓/貧血控制 | □飲食/血壓/貧血控制 | □移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介 |
| □其它(居家照護、社會福利等) | □其它(居家照護、社會福利等) | □其它(居家照護、社會福利等) |

# 『末期腎衰竭治療模式衛教』病患滿意度調查表

1. 您覺得衛教的時間足夠嗎？
   □1.非常足夠　□2.足夠　□3.普通　□4.不足夠　□5.非常不足夠
2. 您對衛教的方式滿意嗎？
   □1.非常滿意　□2.滿意　□3.普通　□4.不滿意　□5.非常不滿意
3. 您對衛教內容瞭解嗎？
   □1.非常瞭解　□2.瞭解　□3.稍微瞭解　□4.不瞭解　□5.非常不瞭解
4. 整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？
   □1.非常有幫助　□2.有幫助　□3.普通　□4.沒有幫助　□5.完全沒有幫助

病患或病患家屬簽名：　　衛教者簽名：

說明：

1. Stage5 病患進入腎臟替代療法治療前須填寫。
2. 本項亦是『門診透析服務品質監測指標項目』中『對病人透析治療模式選擇之充分告知機制』之項目，為各院所方便作業，本表除留存院所備查供抽審外，請影印一份供進入透析患者留存。
3. 病患滿意度調查表之結果，各院所可將一年度結果統計作為該院參考。

附表 5-1（適用 P3402C、P3403C）（留院備查用）

# 慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養追蹤紀錄總表

CKD 病患編號：＿＿＿－＿＿＿＿(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：＿＿＿＿＿＿　性別：□男□女 病歷號碼：＿＿＿＿＿＿　主治醫師：＿＿＿＿＿＿

身份證字號：＿＿＿＿＿＿　出生日期：＿＿年＿＿月＿＿日　收案日期：＿＿年＿＿月＿＿日

身高：＿＿＿＿公分　理想體重：＿＿＿＿＿公斤

一、檢測資料：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

| 日期 / 項目 | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
|---|---|---|---|---|---|
| MDRD-S (ml/min/1.73m²) | | | | | |
| CKD Stage | | | | | |
| 體位測量 | 體　　重*（公斤） | 水腫 □無 □有 | 水腫 □無 □有 | 水腫 □無 □有 | 水腫 □無 □有 |
| | %理想體重* | | | | |
| | 校正體重（公斤） | | | | |
| | 體位 | □ □ □ □ □<br>肥 重 適 輕 瘦 | □ □ □ □ □<br>肥 重 適 輕 瘦 | □ □ □ □ □<br>肥 重 適 輕 瘦 | □ □ □ □ □<br>肥 重 適 輕 瘦 |

二、營養評估及診斷：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

| 日期 / 項目 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 攝取量 | 建議量 | 攝取量 | 建議量 | 攝取量 | 建議量 | 攝取量 | 建議量 |
| 攝食評估 | 熱量(Kcal)* | | | | | | | | |
| | 蛋白質(g)* | | | | | | | | |
| 營養診斷與飲食問題 | 熱量攝取* | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | |
| | 蛋白質攝取* | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | |
| | 補充低蛋白點心 | □總是□經常□偶爾□無 | | □總是□經常□偶爾□無 | | □總是□經常□偶爾□無 | | □總是□經常□偶爾□無 | |
| | 飽和脂肪攝取（吃肉時會吃肥肉及皮） | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | |
| | 磷攝取*（全穀/堅果/調味料） | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | |
| | 鈉攝取*（加工醃漬/湯汁） | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | |
| | 鉀攝取（湯汁/茶） | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | |
| | 纖維質攝取 | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | |
| | 單糖攝取 | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | |
| | 水分攝取 | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | | □過多 □適當 □不足 | |
| | 磷結合劑使用正確性 | □良好 □尚可 □不良 | | □良好 □尚可 □不良 | | □良好 □尚可 □不良 | | □良好 □尚可 □不良 | |
| | 飲食控制動機 | □強烈□普通□勉強□無 | | □強烈□普通□勉強□無 | | □強烈□普通□勉強□無 | | □強烈□普通□勉強□無 | |
| | 觀念正確性 | □良好 □尚可 □不良 | | □良好 □尚可 □不良 | | □良好 □尚可 □不良 | | □良好 □尚可 □不良 | |

## 三、營養介入策略與評值

**營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。**

| 項目 \ 日期 | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 衛教項目 | 蛋白質食物與腎病之關係 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 簡易食物份量與代換 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 低蛋白飲食原則 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 糖尿病腎病變飲食調整 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 增加熱量攝取:油脂補充技巧 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 增加熱量攝取:純糖類補充技巧 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 低氮點心製作指導 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 低磷飲食 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 低鈉飲食 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 低鉀飲食 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 高膽固醇/三酸甘油酯飲食 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 營養醫療補充品使用 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 外食原則與建議 | □有 x □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 年節飲食指導 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 食慾不振飲食對策 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | 咀嚼不良飲食對策 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 評值 | 飲食計劃執行狀況 | □尚未執行<br>□待加強<br>□有進步<br>□全改善 | □尚未執行<br>□待加強<br>□有進步<br>□全改善 | □尚未執行<br>□待加強<br>□有進步<br>□全改善 | □尚未執行<br>□待加強<br>□有進步<br>□全改善 |
| | 飲食問題修正狀況 | □尚未執行<br>□待加強<br>□有進步<br>□全改善 | □尚未執行<br>□待加強<br>□有進步<br>□全改善 | □尚未執行<br>□待加強<br>□有進步<br>□全改善 | □尚未執行<br>□待加強<br>□有進步<br>□全改善 |
| | 飲食學習意願 | □強烈 □普通<br>□勉強 □無 | □強烈 □普通<br>□勉強 □無 | □強烈 □普通<br>□勉強 □無 | □強烈 □普通<br>□勉強 □無 |
| | 衛教後認知程度 | □完全了解<br>□大部分了解<br>□部分不了解<br>□完全不了解 | □完全了解<br>□大部分了解<br>□部分不了解<br>□完全不了解 | □完全了解<br>□大部分了解<br>□部分不了解<br>□完全不了解 | □完全了解<br>□大部分了解<br>□部分不了解<br>□完全不了解 |
| | 整體營養狀況 | □良好<br>□尚可<br>□不良 | □良好<br>□尚可<br>□不良 | □良好<br>□尚可<br>□不良 | □良好<br>□尚可<br>□不良 |
| 營養師簽章 | | | | | |

## 附表 5-2 (適用 P3402C、P3403C)(黏貼病歷用)
## 慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養紀錄

CKD 病患編號：_____-_____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：_____　　性別：□男　□女　　主治醫師：_____

病歷號碼：_____　　出生日期：　年　月　日　　衛教日期：　年　月　日

| **身高*：** | **目前體重*：** | **理想體重*：** | ( % of IBW) | 校正體重： |
|---|---|---|---|---|
| 營養診斷與飲食問題 | **熱量需求*** | **Kcal/day** | 營養介入策略 | 飲食計畫<br>主食：_____份　肉魚豆蛋：_____份<br>水果：_____份　蔬菜：_____份<br>油脂：_____份　低氮澱粉：_____ |
| | **蛋白質需求*** | **g/day** | | |
| | **熱量攝取*** | **□過多□適當□不足** | | |
| | **蛋白質攝取*** | **□過多□適當□不足** | 蛋白質食物與腎病之關係 | □有　□無 |
| | 補充低蛋白點心 | □總是□經常□偶爾□沒有 | 簡易食物份量與代換 | □有　□無 |
| | 飽和脂肪攝取 | □過多□適當□不足 | 低蛋白飲食原則 | □有　□無 |
| | **磷攝取*** | **□過多□適當□不足** | 糖尿病腎病變飲食調整 | □有　□無 |
| | **鈉攝取*** | **□過多□適當□不足** | 增加熱量攝取:油脂補充技巧 | □有　□無 |
| | 鉀攝取 | □過多□適當□不足 | 增加熱量攝取:純糖類補充技巧 | □有　□無 |
| | 纖維質攝取 | □過多□適當□不足 | 低氮點心製作指導 | □有　□無 |
| | 單糖攝取 | □過多□適當□不足 | 低磷飲食 | □有　□無 |
| | 水分攝取 | □過多□適當□不足 | 低鈉飲食 | □有　□無 |
| | 磷結合劑使用正確性 | □良好□尚可□不良 | 低鉀飲食 | □有　□無 |
| | 飲食控制動機 | □強烈□普通□勉強□無 | 高膽固醇/三酸甘油酯飲食 | □有　□無 |
| | 觀念正確性 | □良好□尚可□不良 | 營養醫療補充品使用 | □有　□無 |
| 評值 | 飲食學習意願 | □強烈□普通□勉強□無 | 外食原則與建議 | □有　□無 |
| | 衛教後認知程度 | □完全了解　□大部分了解<br>□部分了解　□完全不了解 | 年節飲食指導 | □有　□無 |
| | 整體營養狀況 | □良好 □尚可 □不良 | 食慾不振飲食對策 | □有　□無 |
| 衛教對象簽章 | | 衛教營養師簽章 | 咀嚼不良飲食對策 | □有　□無 |
| | | | | |
| | | | | |

***為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選**

**營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。**

附件 2

# 「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」修正草案條文對照表

| 修正條文 | 現行條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 參、實施內容<br>一、 慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, 以下稱CKD)個案照護：(略)<br>二、 給付項目及支付標準(醫令代碼)：(略)<br>(十)活體腎臟移植團隊照護獎勵費：<br>1. 由本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)者申報：尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 60,000 點(P3411C)。<br>2. 由保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報：已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月內並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 30,000 點(PXXXXC)。 | 參、 實施內容<br>一、 慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, 以下稱CKD)個案照護：(略)<br>二、 給付項目及支付標準(醫令代碼)：(略)<br>(十) 活體腎臟移植團隊照護獎勵費~~(P3411C)~~:由本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)，尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用~~50,000~~點。 | 為增加病人接受活體移植機會及鼓勵團隊積極從事，建議修訂活體腎臟移植團隊照護獎勵費如下：<br>一、 尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並接受親屬活體腎臟移植者，由 5 萬元點提升為 6 萬點。<br>二、 新增已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月及 6 個月以上，並接受活體腎臟移植者，支付 3 萬點及 1 萬點，並以保險對象移植時之透析院所為獎勵對象。 |

| 修正條文 | 現行條文 | 說明 |
| --- | --- | --- |
| 3. 由保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報：雖已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病者大於 6 個月以上，仍接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 10,000 點(PXXXXC)。 | | |