



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

113 年第 4 次
會議資料

113 年 9 月 26 日（星期四）下午 1 時 30 分
本署 18 樓大禮堂

「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」113 年第 4 次會議議程

壹、主席致詞

貳、確認上次會議紀錄，請參閱(不宣讀)

第 01 頁

參、報告事項

(預估時間)

一、歷次會議決議事項辦理情形。	報 1-1	15 分鐘
二、修訂支付標準第四部中醫及增訂第四、第五章通則案。	報 2-1	5 分鐘
三、修訂轉診支付標準之同體系院所名單案。	報 3-1	5 分鐘
四、修訂「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」案。	報 4-1	15 分鐘
五、因應全民健康保險門診、住診醫療申報資料自 114 年 1 月 1 日起全面改版為 2023 年版國際疾病分類第十版 (ICD-10-CM/PCS)，修訂支付標準及專案計畫相關代碼案。	報 5-1	10 分鐘
六、修正「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊」方案。	報 6-1	10 分鐘
七、修訂「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案」。	報 7-1	15 分鐘

肆、討論事項

一、增修「B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗」等 16 項診療項目案。	討 1-1	40 分鐘
二、新增修訂癌症基因檢測相關診療項目案。	討 2-1	15 分鐘
三、修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」。	討 3-1	15 分鐘

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會議 113 年度第 3 次

會議紀錄

-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」

113 年第 3 次會議紀錄

時間：113 年 7 月 12 日（星期五）下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：石署長崇良

紀錄：吳倍儀

彭代表家勛	彭家勛	陳代表俊良	陳俊良
黃代表雪玲	(請假)	吳代表國治	蘇育儀(代)
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	李飛鵬
游代表進邦	游進邦	徐代表邦賢	楊文甫(代)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
陳代表志忠	陳志忠	劉代表淑芬	劉淑芬
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	歐育志(代)
羅代表永達	羅永達	李代表承光	李承光
謝代表景祥	謝景祥	林代表桂美	林桂美
朱代表文洋	朱文洋	吳代表茂昌	吳茂昌
朱代表益宏	朱益宏	陳代表淑華	陳淑華
李代表紹誠	李紹誠	李代表永振	李永振
林代表恒立	林恒立	何代表語	何語
王代表宏育	林誓揚(代)	陳代表杰	陳杰
黃代表振國	黃振國	陳代表莉茵	陳莉茵
賴代表俊良	賴俊良	陳代表振文	陳振文
洪代表德仁	(請假)	施代表壽全	(請假)
吳代表清源	吳清源		

列席單位及人員：

中華民國醫師公會全國聯合會	謝沁妤、蘇慧珂、黃佩宜
台灣醫院協會	林佩菽、吳昱嫻、吳心華、 顏正婷、李郁穎、許雅淇
中華民國藥師公會全國聯合會	蔡春玉、陳暘
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
中華民國牙醫師公會全國聯合會	潘佩筠
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
台灣兒科醫學會	陳國俊、麥建方、陳慧如、 林宏琪
台灣家庭醫學醫學會	詹其峰
台灣內科醫學會	張孟源
台灣整形外科醫學會	王天祥、蔡嘉軒、黃柏誠
中華民國骨科醫學會	傅尹志
臺灣介入性心臟血管醫學會	蔡明龍
國立臺灣大學醫學院附設醫院	(請假)
台灣胸腔及心臟血管外科學會	紀乃新、黃才旺
台灣消化系外科醫學會	方文良
台灣疝氣醫學會	蔡曜州
中華民國大腸直腸外科醫學會	陳建志
台灣機器人手術醫學會	陳柏達
台灣胸腔外科醫學會	黃才旺
台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會	李奇龍
台灣泌尿科醫學會	薛又仁
中華民國婦癌醫學會	張正昌
台灣病理學會	梁哲維
中華民國血液病學會	柯博升、黃泰中
台灣肺癌研究學會	吳尚俊
社團法人中華民國糖尿病學會	林嘉鴻

社團法人中華民國糖尿病衛教學會
台灣婦產科醫學會
台灣周產期醫學會
財團法人醫藥品查驗中心

衛生福利部護理及健康照護司
衛生福利部醫事司
衛生福利部社會保險司
衛生福利部全民健康保險會
本署企劃組
本署醫審及藥材組
本署醫務管理組

蘇秀悅
陳俐瑾
洪泰和
朱素貞、黃昭仁、張釗銘、
林鈺婷、何函軒、傅冠宜、
侯宗盈
李雅琳
郭威中、蔡宇翔
白其怡
邱臻麗、李岳蓁
陳泰諭
賴秋伶
劉林義、林右鈞、黃珮珊、
陳依婕、呂姿曄、林家輝、
賴彥壯、黃瓊萱、黃怡娟、
林沁玫、王智廣、劉立麗、
蔡金玲、陳世卿、莊玉芬、
施沂廷、謝欣穎、黃思瑄、
黃鈺君、阮柏叡、何懿庭、
周筱妘、黃明珮、高翊庭、
顏其敏、蔡宇婷、陳書涵、
黃筠喬、米珮菱、高嘉慧、
蔡孟好、宋思嫻、蘇明雪

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄，參閱不宣讀：

決定：確認。

參、報告事項：

一、歷次會議決議事項辦理情形。

決定：

(一)有關臺中榮民總醫院提供「急診病人留置急診室超過 24 小時比率」顯著下降之相關執行策略案(序號 1)，代表建議以解決急診壅塞為主要目標，非聚焦獎勵品質，並增訂壅塞無法達標時之處理方式，列入急診品質提升方案修訂溝通會議討論。

(二)新增「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」案(序號 8)，代表建議本計畫收案對象為照護機構住民者，照護小組須與住宿型機構合作；惟住宿型機構需參與長照司「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」，建議轉請長照司協助公開該方案之參與機構名單，以利計畫順利執行。

(三)修訂「全民健康保險強化住院護理照護量能方案」其他護理獎勵分配方式案(序號 11)，經本署 113 年 5 月 16 日邀集相關團體召開溝通會議並於 113 年 6 月 6 日公告修訂，說明如下：

1. 分配方式：

(1) 上半年：依各醫院申報「非急性一般病床使用人日數(醫令申報量)」占率分配。

(2) 下半年：依各醫院造冊提報「非急性一般病床大(小)夜班護理人員總排班人次」占率分配。

2. 依方案規定醫院須提報 113 年獎勵金發放情形，本署將彙整後提至本會議報告。

(四)其餘項目依議程所列。

二、全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 113 年 7-12 月適用之相對權重統計結果再提會案案(詳[附件 1](#)，P11-40)。

說明：經 113 年 3 月 21 日及同年 4 月 25 日本會議決議通過之增修訂診療項目，重新試算 Tw-DRGs 3.4 版 113 年 7 月至 12 月適用參數，標準給付額(SPR)為 53,632 點。

決定：洽悉，另代表建議再確認 DRG 20903 和 20905 之下限臨界點，並列入下次本會議報告。

三、因應本署申報資料自 114 年 1 月 1 日起全面改版為 2023 年版國

際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)，修訂支付標準及專案計畫相關代碼案（詳[附件 2](#)，P41-197）。

說明：修訂支付標準第二部至第七部部分文字及 11 項專款計畫（方案）部分涉 ICD-10-CM/PCS 之代碼。

決定：洽悉。

四、修訂基層院所藥事服務費之兒童加成規範案（詳[附件 3](#)，P198）。

說明：修訂支付標準調劑章節通則四，基層診所藥服費得加計兒童加成。

決定：

(一)洽悉。

(二)另代表建議各總額部門對於支付標準調整應有衡平性考量，並於爭取總額預算時詳加考慮。

五、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三節通則九「護理品質指標」案（詳[附件 4](#)，P199）。

說明：修訂支付標準護理品質指標名稱或定義，重點如下：

(一)住院跌倒率：

分子：該月一般病房新發生跌倒事件總件數。

分母：該月一般病房總住院人日。

(二)院內感染密度：

分子：該月全院醫療相關感染人次。

分母：該月所有住院病人總人日數。

(三)壓力性損傷人數比率：定義暫不修訂。

決定：考量護理品質指標係為監測急性一般病房全日平均護病比加成之成效，爰修正「院內感染密度」指標名稱為「急性一般病房感染密度」，併同修改指標定義分子為「該月急性一般病房醫療相關感染人次」及分母為「該月急性一般病房病人總人日數」，其餘內容洽悉。

六、修訂中醫支付標準第五章條文案（詳[附件 5](#)，P200）。

說明：修訂傷科支付標準，「標準作業程序」自 E01/E02「一般傷科」支付規範移列本章通則五，另將「拔罐」納入前述作業程序傷科處置。

決定：洽悉。

七、修訂牙醫支付標準案（詳[附件 6](#)，P201-204）。

說明：重點如下：

- (一)將 113 年總額新增項目申報之總醫療費用點數不列入「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」計算。
- (二)修訂 P3601C「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」規範病歷上需載明適用對象之相關資料。
- (三)修訂「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)」支付規範不得同時併報之除外項目。

決定：洽悉。

八、新增「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」案（詳[附件 7](#)，P205-240）。

說明：本案將續提至健保會確認，報衛生福利部核定後公告實施，重點如下：

- (一)組織運作：團隊應具有家庭醫學科或內科專科醫師至少 1 名。
- (二)收案對象：於地區醫院就醫且尚未接受健保相關計畫收案照護之三高病人。
- (三)教育訓練：參與醫師應按其專科別接受 4~20 小時家庭醫師相關訓練課程。
- (四)執行內容：提供預防保健、癌症篩檢、疫苗接種、疾病治療、相關檢驗(查)、24 小時諮詢及個人健康資料建檔。
- (五)給付項目：
 - 1.開辦建置費於首次參與計畫第一年支付，每家醫院支付 15 萬點。
 - 2.個案管理費於收案首年每人支付 500 點，次年起每人支付

250 點；績效獎勵費用每人支付 550 點(計畫第一年不予支付)。

3. 失智症門診照護家庭諮詢費用 300 點、500 點；多重慢性病人門診整合費用 550 點、1,100 點；三高疾病整合照護提升費 250 點、750 點。

決定：

- (一) 考量三高病人主要由內科、家庭醫學科及兒科專科醫師照護，爰修訂計畫之參與醫師應具有家庭醫學科、內科或兒科專科醫師資格；併同修正教育訓練相關規定。
- (二) 考量 24 小時諮詢專線多為醫療緊急問題，爰比照全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫，應由醫事人員接聽專線。
- (三) 為避免參與醫師接受過多教育訓練，請相關公、學(協)會辦理繼續教育訓練課程可含括 8 小時三高防治相關課程。
- (四) 多重慢性病人門診整合費用支付條件參考與會代表意見，調整慢性病範圍為高血壓、糖尿病、高血脂及慢性腎臟病。
- (五) 餘洽悉。

九、修訂「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案(含抗凝血藥品藥師門診方案)」。

說明：重點如下：

- (一) 原用藥安全方案分列兩項子方案，子方案一為既有之用藥安全方案，並更名為「臨床藥事照護方案」，子方案二為 113 年新增之「抗凝血藥品藥師門診方案」。
- (二) 「臨床藥事照護方案」，預算 147 百萬元各層級預算分配如下：醫學中心及區域醫院為 110.1 百萬元、地區醫院為 36.9 百萬元。
- (三) 「抗凝血藥品藥師門診方案」，預算 20 百萬元：新增 P6304B「首次藥事照護費(每次)」250 點、P6305B「追蹤藥事照護費(每次)」200 點及 P6306B「成效評估藥事照護費(每次)」200 點支付項目。

決定：有關抗凝血藥品藥師門診方案，因部分代表對本案執行效益仍有疑義未達共識，建議朝價值支付方向重新規劃，請藥師公會全國聯合會評估後再議。

肆、討論事項：

- 一、新增修訂「顯微血管游離瓣手術-穿通枝瓣移植」等 61 項診療項目案（詳[附件 8](#)，P241-269）。

說明：

- (一)新增「顯微血管游離瓣手術-穿通枝瓣移植(單區塊/雙區塊/三區塊以上組織瓣)」(58,763 點/66,284 點/73,357 點)及「脈動式或耳垂式血氧飽和監視器未滿二歲者—每次／一天」(36 點/430 點)。
- (二)33133B 名稱修訂為「單純性周邊血管支架置放術」併同新增「複雜性周邊血管支架置放術」，33074B/33115B「單純性/複雜性血管整形術」增訂不得同時併報前開項目。
- (三)修訂 08134B「連續血糖監測」及 68040B「經導管主動脈瓣膜置換術（TAVI）」增修適應症等規範、「物理治療及職能治療」執行醫師資格增列「小兒神經專科專任醫師」。
- (四)修訂 68015B「瓣膜成形術」等 48 項診療項目，機械手臂輔助手術得比照胸（腹）腔鏡手術費申報。

決議：

- (一)因本次新增之「顯微血管游離瓣手術-穿通枝瓣移植」支付點數包含摘取及移植，爰於支付規範增訂文字，以臻明確。
- (二)衡酌臨床實務需求，「物理治療及職能治療」增列執行醫師資格一節，修訂為「限於執業於醫院之小兒神經次專科專任醫師」。
- (三)考量 68040B「經導管主動脈瓣膜置換術（TAVI）」修訂涉及特殊材料給付，且修訂特材適應症相對財務衝擊較大，爰倘本署藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議通過該項特殊材料給付，本項併同通過。

(四)有關增列 70215B「腹腔鏡骨盆腔淋巴腺切除術」及 70216B「腹腔鏡後腹膜腔淋巴腺切除術」之機械手臂輔助手術得比照胸(腹)腔鏡手術費申報，因執行專科醫師資格未達共識，爰暫不增列。另同意執行 80025B「腹腔鏡陰道懸吊術」之機械手臂輔助手術執行專科醫師資格新增泌尿科；另機械手臂相關醫材費用仍由保險對象自費，本署將監測手術費比照申報前後之民眾自費情形。

(五)餘照案通過。

二、修訂全民健康保險遠距醫療給付計畫案（詳[附件 9](#)，P270-288）。

說明：重點如下：

(一)施行地區：新增 IDS 計畫適用地區、新增全民健康保險醫療資源缺乏地區及刪除衛生福利部試辦遠距醫療相關計畫之施行地區「年度之限制」。

(二)實施地點場域：新增法務部矯正署所屬 51 所矯正機關及 3 所分監。

(三)新增遠距會診實施科別：精神科。

(四)增修參與計畫之醫師資格、申請及審核程序：

1. 新增參加「全民健保提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」之承作或團隊院所。
2. 新增因違反醫事法令受衛生主管機關處分之違規期間認定方式。
3. 新增矯正機關內提供專科門診遠距會診，原則不得與矯正機關內門診科別重複。
4. 執行精神科之遠距醫療，在地醫師應依管制藥品管理條例規定取得管制藥品使用執照。

決議：遠距會診科別新增之精神科僅開放矯正機關內實施，其餘內容照案通過。另為了解計畫之執行效益，本署將持續監測遠距會診各專科別之申報情形，據以滾動檢討及修正。

三、修訂全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案(原全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之山地鄉全人整合照護執行方案) ([詳附件 10](#)，P289-317)。

說明：重點如下：

- (一)施行期間：自保險人核定生效日之次月 1 日起進行籌備，自 114 年 1 月 1 日起開始實施至 116 年 12 月 31 日止。
- (二)施行地區：各分區業務組各擇 1 個區域試辦。
- (三)增修各分區業務組公開徵求及評選暨審核作業規範。
- (四)新增「核定之新申請承作院所第 1 年籌備費」：支付每個案支付 450 元，以各計畫書總經費之 10%為上限。
- (五)增列「其他特定醫療服務、促進健康照護或提升醫療服務品質之費用」。
- (六)調整「論人總醫療點數及回饋金之計算方式」，並訂定回饋金以各計畫支應經費 50 百萬元之 50%為上限。
- (七)增訂執行第一年獎勵費用從優核付規範。
- (八)增修評核指標規範，包括目標值因地制宜及增訂指標項目與加分項。
- (九)其他事項：設立執行緩衝期及相關規範。

決議：照案通過，有關本計畫執行地區及其承作院所，將由本署各分區業務組經公開徵求及評選審核後擇優核定。

四、次世代基因定序檢測(NGS)相關診療項目案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

伍、臨時提案

一、修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

陸、散會：下午 6 時 30 分

叁、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形。

說明：擬解除列管計 10 項，繼續列管計 2 項。

序號	編號	會議時間	案由	決議（結論）事項	辦理單位	辦理情形	列管建議																												
							解除列管	繼續列管																											
1	112-4 報 3	112.12.14	有關臺中榮民總醫院提供「急診病人留置急診室超過24小時比率」顯著下降之相關執行策略案。	112 年第四次會議決定： 洽悉，另考量造成急診病人滯留因素複雜，本會代表建議解決急診壅塞方法(如:列入分區共管方案、統一簽床及 AI 管理病床、病床透明公開化供民眾參考、訂定獎勵辦法等)，納入本署醫院總額研商議事會議討論參考，並研擬具體方案及改善策略，於 113 年度第 2 次本會議報告。 113 年第三次會議決定： 代表建議以解決急診壅塞為主要目標，非聚焦獎勵品質，並增訂壅塞無法達標時之處理方式，列入急診品質提升方案修訂溝通會議討論。	健保署醫管組	本案業於 113 年 8 月 5 日將急診品質提升方案修訂建議函請台灣急診醫學會、台灣急診管理學會、台灣外傷醫學會及 3 位專家提供專業意見。俟收集前述學會及專家意見後，邀請台灣急診醫學會及台灣醫院協會共同修訂方案。		✓																											
2	113-3 報 2	113.7.12	全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 113 年 7-12 月適用之相對權重統計結果再提會案。	113 年第三次會議決定： 洽悉，另代表建議再確認 DRG 20903 和 20905 之下限臨界點，並列入下次本會議報告。	健保署醫管組	一、查 DRG20903「全髖關節置換術」、20905「全膝關節置換術」近年上下限臨界點如下表： <table><tr><td>適用年度</td><td>20903</td><td>20905</td></tr><tr><td colspan="3">下限臨界點</td></tr><tr><td>112 下</td><td>87,406</td><td>85,746</td></tr><tr><td>113 上</td><td>89,017</td><td>90,926</td></tr><tr><td>113 下</td><td>89,017</td><td>90,926</td></tr><tr><td colspan="3">上限臨界點</td></tr><tr><td>112 下</td><td>127,768</td><td>130,435</td></tr><tr><td>113 上</td><td>128,061</td><td>129,516</td></tr><tr><td>113 下</td><td>128,061</td><td>129,510</td></tr></table> 註：參數適用年度： 112 下係 112 年下半年 113 上係 113 年上半年 113 下係 113 年下半年 二、另查支付標準部分手術項目「單次使用醫材（SUD）比率」加計規範公告自 112 年 11 月 1 日生效，其中包含膝關節及髖關節相	適用年度	20903	20905	下限臨界點			112 下	87,406	85,746	113 上	89,017	90,926	113 下	89,017	90,926	上限臨界點			112 下	127,768	130,435	113 上	128,061	129,516	113 下	128,061	129,510		✓
適用年度	20903	20905																																	
下限臨界點																																			
112 下	87,406	85,746																																	
113 上	89,017	90,926																																	
113 下	89,017	90,926																																	
上限臨界點																																			
112 下	127,768	130,435																																	
113 上	128,061	129,516																																	
113 下	128,061	129,510																																	

序號	編號	會議時間	案由	決議（結論）事項	辦理單位	辦理情形	列管建議																																																	
							解除列管	繼續列管																																																
						關手術。考量 DRG 參數將配合校正以反應支付規範及點數之調整，爰前述上下限臨界點數值改變，除使用不同年度資料計算外，亦受到前述校正之影響。 三、另統計近年 DRG20903、20905 件數、平均住院日及實際醫療點數最大值、最小值等資料如下： <table><tr><td>適用年度</td><td>20903</td><td>20905</td></tr><tr><td colspan="3">件數</td></tr><tr><td>112 年</td><td>8,181</td><td>23,476</td></tr><tr><td>113 年</td><td>8,687</td><td>24,139</td></tr><tr><td colspan="3">平均住院日數（算術／幾何）</td></tr><tr><td>112 年</td><td>5.6／5.2</td><td>5.6／5.3</td></tr><tr><td>113 年</td><td>5.4／5.0</td><td>5.4／5.0</td></tr><tr><td colspan="3">實際醫療費用最小值</td></tr><tr><td>112 年</td><td>86,976</td><td>85,461</td></tr><tr><td>113 年</td><td>88,839</td><td>90,813</td></tr><tr><td colspan="3">實際醫療費用最大值</td></tr><tr><td>112 年</td><td>139,240</td><td>131,745</td></tr><tr><td>113 年</td><td>143,003</td><td>132,523</td></tr><tr><td colspan="3">CV 值</td></tr><tr><td>112 年</td><td>10.66</td><td>8.67</td></tr><tr><td>113 年</td><td>10.71</td><td>7.79</td></tr></table> 四、綜上，DRG20903、20905 案件之上下限臨界點數值改變係因前述 SUD 支付規範校正；另 DRG20905 案件之費用結構趨向集中，亦為其上下限臨界點數值改變之原因之一。	適用年度	20903	20905	件數			112 年	8,181	23,476	113 年	8,687	24,139	平均住院日數（算術／幾何）			112 年	5.6／5.2	5.6／5.3	113 年	5.4／5.0	5.4／5.0	實際醫療費用最小值			112 年	86,976	85,461	113 年	88,839	90,813	實際醫療費用最大值			112 年	139,240	131,745	113 年	143,003	132,523	CV 值			112 年	10.66	8.67	113 年	10.71	7.79		
適用年度	20903	20905																																																						
件數																																																								
112 年	8,181	23,476																																																						
113 年	8,687	24,139																																																						
平均住院日數（算術／幾何）																																																								
112 年	5.6／5.2	5.6／5.3																																																						
113 年	5.4／5.0	5.4／5.0																																																						
實際醫療費用最小值																																																								
112 年	86,976	85,461																																																						
113 年	88,839	90,813																																																						
實際醫療費用最大值																																																								
112 年	139,240	131,745																																																						
113 年	143,003	132,523																																																						
CV 值																																																								
112 年	10.66	8.67																																																						
113 年	10.71	7.79																																																						
3	113-3 報 3	113.7.12	因應本署申報資料自 114 年 1 月 1 日起全面改版為 2023 年版國際疾病分類第十版 (ICD-10-CM/PCS)，修訂支付標準及專案計	113 年第三次會議決定：洽悉。	健保署醫管組	1. 支付標準：衛生福利部業於 113 年 8 月 27 日公告，自 113 年 9 月 1 日起施行。 2. 專案計畫：本署業於 113 年 8 月 22 日報部核定，衛生福利部於同年 9 月 6 日函請本署參照 113 年 8 月 27 日公告令發布修正辦理後自行公告。	✓																																																	

序號	編號	會議時間	案由	決議（結論）事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
			畫相關代碼案。					
4	113-3報 4	113.7.12	修訂基層院所藥事服務費之兒童加成規範案。	113 年第三次會議決定：洽悉，另代表建議各總額部門對於支付標準調整應有衡平性考量，並於爭取總額預算時詳加考慮。	健保署醫管組	衛生福利部業於 113 年 8 月 27 日公告，自 113 年 9 月 1 日起施行。	✓	
5	113-3報 5	113.7.12	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三節通則九「護理品質指標」案。	113 年第三次會議決定：考量護理品質指標係為監測急性一般病房全日平均護病比加成之成效，爰修正「院內感染密度」指標名稱為「急性一般病房感染密度」，併同修改指標定義分子為「該月急性一般病房醫療相關感染人次」及分母為「該月急性一般病房病人總人日數」，其餘內容洽悉。	健保署醫管組	衛生福利部業於 113 年 8 月 27 日公告，自 113 年 9 月 1 日起施行。	✓	
6	113-3報 6	113.7.12	修訂中醫支付標準第五章條文案。	113 年第三次會議決定：洽悉。	健保署醫管組	衛生福利部業於 113 年 8 月 27 日公告，自 113 年 9 月 1 日起施行。	✓	

序號	編號	會議時間	案由	決議（結論）事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
7	113-3報 7	113.7.12	修訂牙醫支付標準案。	113 年第三次會議決定： 洽悉。	健保署醫管組	1. 有關修訂「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」及「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)」案，衛生福利部業於 113 年 8 月 27 日公告，自 113 年 9 月 1 日起施行。 2. 有關修訂「特定疾病病人牙科就醫安全計畫(P3601C)」案，業於 113 年年 8 月 19 日健保醫字第 1130116541 號公告修訂，並溯自 113 年 4 月 1 日起生效。	✓	
8	113-3報 8	113.7.12	新增「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」案。	113 年第三次會議決定： 1. 考量三高病人主要由內科、家庭醫學科及兒科專科醫師照護，爰修訂計畫之參與醫師應具有家庭醫學科、內科或兒科專科醫師資格；併同修正教育訓練相關規定。 2. 考量 24 小時諮詢專線多為醫療緊急問題，爰比照全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫，應由醫事人員接聽專線。 3. 為避免參與醫師接受過多教育訓練，請相關公、學(協)會辦理繼續教育訓練課程可含括 8 小時三高防治相關課程。 4. 多重慢性病人門診整合費用支付條件參考與會代表意見，調整慢性病範圍為高血壓、糖尿病、高血脂及慢性腎臟病。 5. 餘洽悉。	健保署醫管組	本署業於 113 年 8 月 27 日公告，並自公告日起施行。	✓	
9	113-3報 9	113.7.12	修訂「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案(含抗凝血藥品藥師門診方案)」。	113 年第三次會議決定： 有關抗凝血藥品藥師門診方案，因部分代表對本案執行效益仍有疑義未達共識，建議朝價值支付方向重新規劃，請藥師公會全國聯合會評估後再議。	健保署醫管組	1. 本署業於 113 年 8 月 5 日函請藥全會依決議辦理，並檢附抗凝血劑相關藥品申報情形。 2. 有關方案草案將提至本次會議報告案第 7 案說明，報告後解除列管。	✓	

序號	編號	會議時間	案由	決議（結論）事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
10	113-3 討 1	113.7.12	新增修訂「顯微血管游離瓣手術-穿通枝瓣移植」等 61 項診療項目案。	113 年第三次會議決議： 1. 因本次新增之「顯微血管游離瓣手術-穿通枝瓣移植」支付點數包含摘取及移植，爰於支付規範增訂文字，以臻明確。 2. 衡酌臨床實務需求，「物理治療及職能治療」增列執行醫師資格一節，修訂為「限於執業於醫院之小兒神經次專科專任醫師」。 3. 考量 68040B「經導管主動脈瓣膜置換術（TAVI）」修訂涉及特殊材料給付，且修訂特材適應症相對財務衝擊較大，爰倘本署藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議通過該項特殊材料給付，本項併同通過。 4. 有關增列 70215B「腹腔鏡骨盆腔淋巴腺切除術」及 70216B「腹腔鏡後腹膜腔淋巴腺切除術」之機械手臂輔助手術得比照胸（腹）腔鏡手術費申報，因執行專科醫師資格未達共識，爰暫不增列。另同意執行 80025B「腹腔鏡陰道懸吊術」之機械手臂輔助手術執行專科醫師資格新增泌尿科；另機械手臂相關醫材費用仍由保險對象自費，本署將監測手術費比照申報前後之民眾自費情形。 5. 餘照案通過。	健保署醫管組	衛生福利部業於 113 年 8 月 27 日公告，自 113 年 9 月 1 日起施行。	✓	
11	113-3 討 2	113.7.12	修訂全民健康保險遠距醫療給付計畫案。	113 年第三次會議決議： 遠距會診科別新增之精神科僅開放矯正機關內實施，其餘內容照案通過。另為了解計畫之執行效益，本署將持續監測遠距會診各專科別之申報情形，據以滾動檢討及修正。	健保署醫管組	本署業於 113 年 8 月 27 日以健保醫字第 1130117676 號公告修訂本計畫。	✓	

序 號	編號	會議 時間	案由	決議（結論）事項	辦 理 單 位	辦理情形	列管建議	
							解 除 列 管	繼 續 列 管
12	113-3 討 3	113.7.12	修訂全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案(原全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之山地鄉全人整合照護執行方案)。	113 年第三次會議決議：照案通過，有關本計畫執行地區及其承作院所，將由本署各分區業務組經公開徵求及評選審核後擇優核定。	健保署醫管組	本署業於 113 年 8 月 19 日以健保醫字第 1130116825 號函公告修訂本方案，並自公告日起實施至 116 年 12 月 31 日止。	✓	

註:前次會議討論案第四案及臨時討論案一因時間因素未及討論，將提至本次會議討論案第二及第三案。

報告事項

第二案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：修訂支付標準第四部中醫及增訂第四、第五章通則案。

說明：

- 一、依據本署 113 年 8 月 15 日召開全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 113 年第 3 次研商議事會議決議辦理。
- 二、修訂中醫支付標準，重點摘要如下：
 - (一)修訂第四部中醫通則七：中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報第六章針灸合併傷科治療處置之申報合理量上限由 80 人次，下修為 60 人次。
 - (二)增訂第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費以「病毒感染後疲勞症候群(G93.3)」申報高度複雜性針灸及中度複雜性傷科之通則規定，說明如下：
 - 1.增訂「病毒感染確診後六個月內初次因 G93.3 就診者，就診日超過三個月後不得以 G93.3 申報高度複雜性針灸及中度複雜性傷科，僅能申報一般針灸或一般傷科治療」通則，前述「病毒感染確診」定義係指院所申報病毒感染相關疾病診斷碼。
 - 2.另查第六章針灸合併傷科治療處置費通則二規定「本章各診療項目適用其內含單項針灸或傷科診療項目於第四章、第五章所列各項規範」，爰本章無須另行修訂。
- 三、本案修訂為執行面作業調整，爰不增加財務支出。
- 四、修訂後支付標準（**附件，頁次報 2-2～報 2-10**），將依程序報請衛生福利部核定公告實施。

決定：

第四部 中 醫

通則：

一、中醫門診診察費所定點數包括中醫師診療、處方、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、中醫每日門診合理量依下列計算方式分別設定：

(一)經中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者，得按下列計算方式申報門診診察費：

- 1.專任醫師每月平均每日門診量＝【當月中醫門診診察費總人次/(當月專任中醫師數*二十三日)】
- 2.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量為五十人(含)以下，申報編號 A82、A83、A41、A84、A85、A42。
- 3.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量超出五十人以上，申報編號 A86、A87、A43、A88、A89、A44。

(二)未符合(一)項之中醫醫療院所，其門診診察費依各中醫醫療院所費用申報當月每位中醫師每日門診量不同分訂不同支付點數。

(三)合併申報醫療費用之醫院，其醫院門診合理量應合併計算。

三、針灸、傷科及針灸合併傷科治療不得同時申報，針灸及傷科如同時治療處置，應申報本部第六章針灸合併傷科治療處置費之診療項目。

四、針灸、傷科需連續治療者，同一療程以六次為限，實施六次限申報一次診察費，並應於病歷載明治療計畫。

五、平均每位專任醫師申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療之合理量：

(一)中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量限六十人次以內：

1.計算方式：

(1)公式：專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量＝當月針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置總人次／當月總看診日數。

(2)每月看診日數計算方式：每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。

2.支付方式：

(1)申報量在三十人次以下部分，按表訂點數支付。

(2)申報量在三十一至六十人次之部分，未開內服藥之針灸治療(編號D02、D04、D06、D08)、一般傷科治療(編號E02)、針灸合併一般傷科治療(F02、F36、F53)、電針合併一般傷科治療(F19)以九折支付，其餘項目按表定點數支付。

(3)申報量在六十一人次以上之部分，第四章至第六章各診療項目支付點數以零計。
(二)除前項每看診日平均申報量上限六十人次以內，另依下列規範第四章針灸治療處置及第六章針灸合併傷科治療處置之每月申報上限：

- 1.其中內含中度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為一百人次，包括編號：D05、D06、F35、F36、F37、F38、F39、F40、F41、F42、F43、F44、F45、F46、F47、F48、F49、F50、F51。
- 2.其中內含高度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為七十人次，包括編號：D07、D08、F52、F53、F54、F55、F56、F57、F58、F59、F60、F61、F62、F63、F64、F65、F66、F67、F68。
- 3.超過部分改以內含一般針灸醫令計算，包括編號：D01、D02、D03、D04、F01、F02、F04、F05、F07、F08、F10、F11、F13、F14、F16、F17、F18、F19、F21、F22、F24、F25、F27、F28、F30、F31、F33、F34。

六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費上限為一百五十人次，超出一百五十人次部分以五折支付。包括編號：D01、D03、D05、D07、E01、E03、E05、E07、E09、E11、F01、F04、F07、F10、F13、F16、F18、F21、F24、F27、F30、F33、F35、F38、F41、F44、F47、F50、F52、F55、F58、F61、F64、F67。。

七、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報第六章針灸合併傷科治療處置費上限為~~六~~六十人次，超出~~六~~六十人次部分以五折支付。

八、中醫醫療院所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、傷科及針灸合併傷科治療處置費，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。

九、未滿四歲兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

第四章 針灸治療處置費

通則：

一、本章治療處置費用均內含材料費。

二、複雜性針灸治療之審查：抽審病歷視醫療院所與前一年申報附表 4.4.1、附表 4.4.2 及附表 4.4.3 所列疾病與去年同期相較之成長率，必要時得予全審。

三、申報附表 4.4.3 所列適應症為「病毒感染後疲勞症候群(G93.3)」，於病毒感染確診後六個月內初次因前開適應症就診者，於初次就診日三個月後不得以前開適應症申報高度複雜性針灸，僅能申報一般針灸治療。

第五章 傷科治療處置費

通則：

一、限未設民俗調理之中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報。

二、本章治療處置費用均內含材料費。

三、複雜性傷科之審查：

(一)病歷記載應依規定書寫，脫臼患者需檢附影像紀錄(照相或錄影，含術前、術中、術後)、骨折患者需檢附術前影像紀錄(照相或錄影)及術後 X 光紀錄。

(二)抽審病歷視醫療院所與前一年申報附表 4.4.2、附表 4.5.1 至表 4.5.4 所列疾病與去年同期相較之成長率，必要時得予全審。

四、申報附表 4.5.1 所列適應症為「病毒感染後疲勞症候群(G93.3)」，於病毒感染確診後六個月內初次因前開適應症就診者，於初次就診日三個月後不得以前開適應症申報中度複雜性傷科，僅能申報一般傷科治療。

~~四~~五、未滿七歲兒童執行傷科治療處置得同時申報 E90，同一療程以申報一次為限。

附表 4.4.3 高度複雜性針灸適應症

ICD-10-CM	中英文病名
A80	急性脊髓灰白質炎
C00-C96	惡性腫瘤(衍生出的相關符合針灸適應症)
D32	腦膜良性腫瘤
D33	腦瘤併發神經功能障礙
D48	Neoplasm of uncertain behavior of other and unspecified sites
D48	其他及未明示部位性態未明之腫瘤
D49	性態未明之腫瘤
F02、F04、F09	其他器質性精神病態
F03-F05	老年期及初老年期器質性精神病態限由精神科或神經科專科醫師開具之診斷書並加註專科醫師證號
F05	亞急性譫妄
F20、F21、F25	思覺失調症
F22、F23、F24	妄想狀態
F30-F39	情感性精神病
F84	源自兒童期之精神病
F80	特定的言語及語言發展障礙症
F82	特定的動作功能發展障礙症
G11、G94	脊髓小腦症
G12	脊髓性肌萎縮症及相關症候群
G20、G21	巴金森病
G35	多發性硬化症
G36	其他急性瀰漫性脫髓鞘
G40	癲癇
G45、G46、I67	其他腦血管疾病
G70	重症肌無力症
G71	肌肉特發性疾患
G80	嬰兒腦性麻痺
G81	偏癱
G82-G83+B91	其他麻痺性徵候群(急性脊髓灰白質炎之後期影響併有提及麻痺性徵候群)
G91	水腦症
G93.0	腦囊腫
G93.1	缺氧性腦損傷，他處未歸類者
G93.2	良性顱內高壓
G93.3	病毒感染後疲勞症候群
G93.4	其他及未明示腦病變
G93.5	腦壓迫
G93.6	腦水腫
G93.7	雷氏症候群
H30	脈絡膜視網膜發炎
H31	其他脈絡膜疾患
H33	視網膜退化及裂孔

ICD-10-CM	中英文病名
H34	視網膜血管阻塞
H35	視網膜其他疾患
H36	歸類於他處疾病所致之視網膜疾患
H40	青光眼
H42	歸類於他處疾病所致之青光眼
H43	玻璃體疾患
H46	眼球神經炎
H47	視(第二)神經及視路之其他疾患
H49	麻痺性斜視
H50	其他斜視
H51	其他雙側眼運動疾患
H53	視覺障礙
H54	失明及低視力
H55	眼球震顫及不規則眼球運動
I60	蜘蛛膜下腔出血
I61、I62	腦內出血
I65、I66、I63	腦梗塞
M45	僵直性脊椎炎
M62.3	截癱性不動症候群
M99.0	節段及體結構功能障礙
M99.1	(脊椎)複雜性半脫位
M99.2	神經管半脫位性狹窄
M99.3	神經管骨性狹窄
M99.4	神經管結締組織狹窄
M99.5	神經管椎間盤狹窄
M99.6	椎間孔骨性及半脫位性狹窄
M99.7	椎間孔結締組織及椎間盤狹窄
Q11	無眼症、小眼畸形及巨眼畸形
Q13	前段眼先天性畸形
Q12	先天性水晶體畸形
Q14	後段眼先天性畸形
Q15	眼其他先天性畸形
S01.9、S06.3	腦裂傷及挫傷
S01.9、S06.4-S06.6	受傷後之蜘蛛網膜下、硬腦膜下及硬腦膜外出血
S04.01-S04.04	視神經及神經徑之損傷
S14.1、S24.1、S34.1	無明顯脊椎損傷之脊髓傷害
S14.1+S12.0-S12.6、 S24.1+S22.0、S34.1+S22.0- S32.0	脊柱骨折，伴有脊髓病灶
S14.2、S14.3、S24.2、S34.2、 S34.4	神經根級脊神經叢之損傷
S14.5、S24.3、	肩及骨盆以外之軀幹神經損傷

ICD-10-CM	中英文病名
S24.4、S24.8、S24.9、S34.5、 S34.6、S34.8、S34.9	胸、腰椎、囊和骨盆神經損傷
S44.0-S44.5、S44.8-S44.9、 S54.0-S54.3、S54.8-S54.9、 S64.0-S64.4、S64.8-S64.9	肩及上肢末梢神經之損傷
S74.0-S74.2、S74.8-S74.9、 S84.0-S84.2、S84.8-S84.9、 S94.0-S94.3、S94.8-S94.9	骨盆及下肢末梢神經損傷
P91	其他新生兒腦狀態障礙

附表 4.5.1 中度複雜性傷科適應症

ICD-10-CM	中文病名
G45、G46	其他腦血管疾病
G54	神經根及神經叢疾患
G61	發炎症多發神經病變
G62	其他及為明示之多發神經病變
G63	歸類於他處疾病所致之多發神經病變
G65	發炎症及毒性多發神經病變後遺症
G81	偏癱
G90	自主神經系統疾患
G91	水腦症
G93.0	腦囊腫
G93.1	缺氧性腦損傷，他處未歸類者
G93.2	良性顱內高壓
G93.3	病毒感染後疲勞症候群
G93.4	其他及未明示腦病變
G93.5	腦壓迫
G93.6	腦水腫
I60	蜘蛛膜下腔出血
I61、I62	腦內出血
I65、I66、I63	腦梗塞
I67	其他腦血管疾病
M13.0	多發性關節炎
M15	多關節病症
M20	手指及(足)趾後天性變形
M21	其他後天性肢體變形
M40	脊椎後彎症及脊椎前彎症
M41	脊椎側彎症
M42	脊椎骨軟骨症
M43	其他變形性背部病變
M45	僵直性脊椎炎
M46	其他發炎症脊椎病變
M47	退化性脊椎炎
M48	其他脊椎病變
M50	頸椎椎間盤疾患
M51	胸椎、胸腰椎及腰薦椎椎間盤疾患
M53	其他背部病變，他處未歸類者
M62.3	截癱性不動症候群
M66	滑膜及肌腱自發性破裂
M80	骨質疏鬆症伴有病理性骨折

ICD-10-CM	中文病名
M87	骨壞死
M88	變形性骨炎 [骨 Paget (氏)病]
M90.5	歸類於他處疾病所致之骨壞死
M90.6	腫瘤疾病引起之變形性骨炎
M95.2	頭部其他後天性變形
M95.3	頸部後天性變形
M95.4	胸部及肋骨之後天性變形
M95.5	骨盆後天性變形
M95.8	肌肉骨骼系統，其他特定之後天性變形
M95.9	肌肉骨骼系統之後天性變形
M96	術中及術後併發症及肌肉骨骼系統疾患，他處未歸類者
M99.0	節段及體結構功能障礙
M99.1	(脊椎)複雜性半脫位
M99.2	神經管半脫位性狹窄
M99.3	神經管骨性狹窄
M99.4	神經管結締組織狹窄
M99.5	神經管椎間盤狹窄
M99.6	椎間孔骨性及半脫位性狹窄
M99.7	椎間孔結締組織及椎間盤狹窄
S14.1+S12.0-S12.6 、 S24.1+S22.0、S34.1+S22.0- S32.0	脊柱骨折，伴有脊髓病灶
S14.1、S24.1、S34.1	無明顯脊椎損傷之脊髓傷害
S01.9、S06.3	腦裂傷及挫傷
S01.9、S06.4-S06.6	受傷後之蜘蛛網膜下、硬腦膜下及硬腦膜外出血
S04.01-S04.04	視神經及神經徑之損傷
S14.2、S14.3、S24.2、S34.2、 S34.4	神經根級脊神經叢之損傷
S14.5、S24.3、	肩及骨盆以外之軀幹神經損傷
S24.4、S24.8、S24.9、S34.5、 S34.6、S34.8、S34.9	胸交感神經系統的損傷、胸、腹部，下背部和骨盆水平神經損傷
S44.0-S44.5、S44.8-S44.9、 S54.0-S54.3、S54.8-S54.9、 S64.0-S64.4、S64.8-S64.9	肩及上肢末梢神經之損傷
S74.0-S74.2、S74.8-S74.9、 S84.0-S84.2、S84.8-S84.9、 S94.0-S94.3、S94.8-S94.9	骨盆及下肢末梢神經損傷

報告事項

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂轉診支付標準之同體系院所名單案。

說明：

一、有關本署各分區業務組建議增修轉診支付標準之同體系院所名單分述如下：

(一)高醫體系新增一家醫院：「財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院(1307020025)」自 113 年 4 月 17 日起新特約，為高醫同體系醫院名單（**附件 1，頁次報 3-2**）。

(二)台大體系之醫院修改醫院名稱：原公告資料之台大體系「新竹生醫園區分院(0433050018)」，建議原醫院名稱：「新竹生醫園區分院」更新為「國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院」，與本署公開醫事機構相關資訊之名稱相符（**附件 2，頁次報 3-3**）。

二、修訂同體系院所名單（**附件 3，頁次報 3-4～3-17**），將依程序公開至本署全球資訊網。

決定：



高雄醫學大學附設中和紀念醫院
Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital

English | 民衆專區 | 廠商專區

請輸入關鍵字

認識高醫 掛號服務 就醫指南 醫療服務 高醫訊息 衛教天地 社會服務 意見交流 相關連結 永續發展

- 【醫院簡介】
 - 落成誌
 - 宗旨與理念
 - 服務規模
 - 影片介紹
 - 院徽
- 【大事紀錄】
- 【榮耀與肯定】
 - 歷年獲獎
 - 醫療奉獻獎
 - SNQ國家品質標章
 - NHQA國家醫療品質獎
- 【歷任董事長】
 - 第一任
 - 第二任
 - 第三任
 - 第四任
 - 現任董事長
- 【院長、副院長】
 - 歷任院長、副院長
 - 現任院長
 - 現任副院長
- 【高醫體系】
 - 委託經營
 - 跨院合作醫療
- 【組織架構】
- 【院內分機查詢】
- 【全院空間導覽】
 - 院區配置圖
 - 門診位置表
 - E 樓 樓層表
 - A|B|C 樓 樓層表

委託經營



高雄醫學大學附設中和紀念醫院
Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital
【官方網站】



高雄市立小港醫院
(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital
【官方網站】



高雄市立大同醫院
(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital
【官方網站】



高雄市立旗津醫院
(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)
Kaohsiung Municipal Cijin Hospital
【官方網站】



高雄醫學大學附設高醫岡山醫院
Kaohsiung Medical University Gangshan Hospital
【官方網站】

資料來源：行政中心 分機：5101~5106



衛生福利部中央健康保險署
National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare

查詢條件：

服務時段：全部、上午、下午、晚上 | 0433050018

 進階查詢

每頁顯示：☒ 10筆 ☐ 20筆 ☐ 50筆

國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院



地區醫院

03-6677600

新竹縣竹北市生醫路一段2號 (地圖)



1

隱私權政策 | 資訊安全政策 | 政府網站資料開放宣告



全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準
轉診支付項目(01034B-01038C)之同體系院所名單

113 年 9 月 26 日更新

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
1	1	部立醫院體系	0132010014	衛生福利部桃園醫院	
	2		0142030019	衛生福利部旗山醫院	
	3		0138010027	衛生福利部南投醫院	
	4		0122020517	衛生福利部嘉義醫院	
	5		0132110519	衛生福利部桃園醫院新屋分院	
	6		0131060029	衛生福利部臺北醫院	
	7		0143010011	衛生福利部屏東醫院	
	8		0132010023	衛生福利部桃園療養院	
	9		0144010015	衛生福利部澎湖醫院	
	10		0131060010	衛生福利部樂生療養院	
	11		0138030010	衛生福利部草屯療養院	
	12		0137170515	衛生福利部彰化醫院	
	13		0145030020	衛生福利部玉里醫院	
	14		0136010010	衛生福利部豐原醫院	
	15		0141010013	衛生福利部新營醫院	
	16		0117030010	衛生福利部臺中醫院	
	17		0143040019	衛生福利部恆春旅遊醫院	
	18		0135010016	衛生福利部苗栗醫院	
	19		0140010028	衛生福利部朴子醫院	
	20		0141270028	衛生福利部嘉南療養院	
	21		0141270019	衛生福利部胸腔病院	
	22		0131230012	衛生福利部八里療養院	
	23		0111070010	衛生福利部基隆醫院	
	24		0145080011	衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院	
	25		0146020537	衛生福利部臺東醫院成功分院	
	26		0145010019	衛生福利部花蓮醫院	
	27		0190030516	衛生福利部金門醫院	
	28		0146010013	衛生福利部臺東醫院	
	29		0121050011	衛生福利部臺南醫院	
	30		0141060513	衛生福利部臺南醫院新化分院	
2	31	長庚體系	1111060015	基隆長庚紀念醫院暨情人湖院區	
	32		1101010012	台北長庚紀念醫院	
	33		1132070011	林口長庚紀念醫院	
	34		1132071036	桃園長庚紀念醫院	
	35		1139130010	雲林長庚紀念醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	36		1140010510	嘉義長庚紀念醫院	
	37		1142100017	高雄長庚紀念醫院	
	38		1142010518	高雄市立鳳山醫院	
			1132010024	聖保祿醫院	108.3.14 共擬 會議決議刪除
3	39	慈濟體系	1145010010	花蓮慈濟醫院	
	40		1145030012	玉里慈濟醫院	
	41		1146030516	關山慈濟醫院	
	42		1140030012	大林慈濟醫院	
	43		1131050515	臺北慈濟醫院	
	44		1136090519	臺中慈濟醫院	
	45		1139010013	斗六慈濟醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
	46		4022020019	嘉義慈濟診所	109.9.10 共擬 會議決議新增
4	47	彰基體系	1137010024	彰基總院	
	48		1137010024	彰基中華路院區	
	49		1137080017	彰基二林醫	
	50		1137020520	彰基鹿基醫	
	51		1139040011	雲基醫院	
	52		1137050019	彰基員林基	
	53		1137010042	彰基兒童醫	
			0938030016	佑民醫療社團法人佑民醫院	108.3.14 共擬 會議決議刪除
	54		15380100261	南基醫院彰化基督教醫療財團	108.10.1 變更 院所醫事機構 代號及名稱
			138010019	法人南投基督教醫院	
			1537051247	員生醫院	歇業
	55		1537010111	漢銘醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
			1137010051	彰化基督教醫療財團法人漢銘 基督教醫院	108.9.1 變更院 所醫事機構代 號及名稱
5	56	高醫體系	1302050014	高雄醫學大學附設中和紀念醫 院	
	57		1102110011	市立小港醫院	
	58		0102070020	市立大同醫院	
	59		1307370011	市立旗津醫院	
	60		<u>1307020025</u>	<u>財團法人私立高雄醫學大學附 設高醫岡山醫院</u>	<u>113.9.26 共擬 會議決議新增</u>

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
6	61	榮總體系	0601160016	臺北榮總	隸屬退輔會
	62		0602030026	高雄榮總	
	63		0617060018	台中榮總	
	64		0622020017	中榮嘉義	
	65		0632010014	北榮桃園	
	66		0633030010	北榮新竹	
	67		0634030014	蘇澳榮民醫	
	68		0634070018	員山榮民醫	
	69		0638020014	榮總埔里分	
	70		0640140012	中榮灣橋	
	71		0641310018	高榮台南	
	72		0643130018	高榮屏東分	
	73		0645020015	北榮鳳林	
	74		0645030011	北榮玉里	
	75		0646010013	北榮台東	
	76		0701160518	關渡醫院	委託經營
	77		2412010534	清華大學附設診所(委託台北榮 民總醫院新竹分院經營)	委託經營
	78		2642120010	國軍退除役官兵輔導委員會岡 山榮譽國民之家醫務室	111.06.09 共擬 會議決議新增
	79		0643010011	屏東榮總	111.12.22 共擬 會議決議新增
		員榮體系	0937050014	員榮醫院	
			1537051292	員生醫院	歇業
7	80	北醫體系	1301170017	台北醫學大	
	81		1301200010	萬芳醫院	委託經營
	82		1331040513	雙和醫院	委託經營
	83		0932020034	新國民醫療社團法人新國民醫 院	111.06.09 共擬 會議決議新增
8		秀傳體系	1501021193	台北秀傳	變更醫院代號
	84		1501021219	秀傳醫院	110.12.09 共擬 會議決議新增
	85		0937010019	彰化秀傳	
	86		1137020511	彰濱秀傳	
			1538041101	竹山秀傳	108.3.14 共擬 會議決議刪除
			0221010019	台南市立醫院	106.7.31 歇業
	87		0942020019	高雄市立岡山醫院	
			1537070028	田中仁和醫院	108.3.14 共擬 會議決議刪除

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
			1537050071	員林何醫院	108.3.14 共擬 會議決議刪除
	88		0905320023	台南市立醫院	106.8.1 起委託 經營
9	89	馬偕體系	1101100011	台北馬偕	
	90		1131100010	淡水馬偕	
	91		1101100020	馬偕兒童醫院	
	92		1112010519	新竹馬偕	
	93		1146010014	台東馬偕	
10	94	國泰體系	1101020018	國泰醫院	
	95		1131110516	汐止國泰	
	96		1112010528	新竹國泰	
	97		4001110018	國泰醫療財團法人內湖國泰診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	98		3512042753	民安診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	99		3501029780	敦平診所	109.9.10 共擬 會議決議新增
	100		3501029771	富霖診所	109.9.10 共擬 會議決議新增
	101		3501113358	瑞成診所	109.9.10 共擬 會議決議新增
	102		3501113367	瑞健診所	109.9.10 共擬 會議決議新增
	103		3505340342	國泰功醫診所	109.9.10 共擬 會議決議新增
11	104	奇美體系	1141310019	奇美醫院	
	105		1141090512	奇美柳營	
			1121020014	奇美分院	108.1.1 整併為 奇美樹林院區
	106		1105050012	奇美佳里	
12	107	台大體系	0401180014	台大醫院	
	108		0401180023	台大兒醫	
	109		0431270012	台大金山	
	110		0439010518	台大雲林	
			0433030016	臺大竹東	歇業
	111		0412040012	臺大新竹	
	112		0401190010	台大北護	
	113		0401020013	國立臺灣大學醫學院附設癌醫 中心醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	114		0433050018	新竹生醫園區分院 <u>國立臺灣大學醫學院附設醫院</u> <u>新竹臺大分院生醫醫院</u>	109.6.11 共擬 會議決議新增 113.9.26 共擬 會議修訂醫院 名稱
13	115 116 117	義大體系	1107120017 1107320017 1142120001	義大癌症治療醫院 義大大昌醫院 義大醫院	
14	118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130	中國醫體系	1317050017 1305370013 1301110511 1303260014 1317020519 1336010015 1338030015 1538031114 1339060017 1536040535 0717070516 1303180011 1333050017 3503100091 3338120516 3538121366 3505070112	中國醫 台南市立安南醫院 中國醫台北 中國兒童醫院 中國台中東區分院 中國豐原分院 中國醫草屯分院 惠和醫院 中國醫藥大學北港附設醫院 陽光精神科醫院 法務部矯正署臺中監獄附設培 德醫院 亞洲大學附屬醫院 中國醫藥大學新竹附設醫院 中部科學工業園區員工診所 中國醫藥大學附設醫院地利村 門診部 地利診所 安康診所	委託經營 變更院所代號 及名稱 110.12.09 共擬 會議決議新增 111.06.09 共擬 會議決議刪除 108.3.14 共擬 會議決議刪除 108.6.13 共擬 會議決議新增 108.6.13 共擬 會議決議新增 108.6.13 共擬 會議決議新增 變更院所代號 及名稱 110.12.09 共擬 會議決議新增 111.12.22 共擬 會議決議新增
15	130 132	國軍體系	0501110514 0544010031	三軍總醫院 三軍總醫院澎湖分院附設民眾 診療服務處	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	133		0501010019	三軍總醫院松山分院附設民眾 診療服務處	
	134		0501160014	三軍總醫院北投分院附設民眾 診療服務處	
	135		0511040010	三軍總醫院附設基隆民眾診療 服務處	
	136		0532090029	國軍桃園總醫院附設民眾診療 服務處	
	137		0512040014	國軍新竹地區醫院附設民眾診 療服務處	
	138		0536190011	國軍台中總醫院附設民眾診療 服務處	
	139		0517050010	國軍台中總醫院中清分院	
	140		0502080015	國軍高雄總醫院附設民眾診療 服務處	
	141		0502030015	國軍高雄總醫院左營分院	
	142		0542020011	國軍高雄總醫院岡山分院	
	143		0543010019	國軍高雄總醫院附設屏東民眾 診療服務處	
	144		0545040515	國軍花蓮總醫院附設民眾診療 服務處	
	145		2503150018	成功嶺診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	146		2502090013	國軍高雄門診中心附設民眾診 療服務處	108.6.13 共擬 會議決議新增
	147		2501180018	國軍台北門診中心附設民眾診 療服務處	110.3.11 共擬 會議決議新增
16	148	敏盛體系	1532011154	敏盛綜合醫院(含三民院區)	
	149		1532061065	大園敏盛醫院(桃園縣大園鄉)	
	150		1532091081	龍潭敏盛醫院(桃園縣龍潭鄉)	
	151		1501201020	景美醫院	
	152		1531060180	新泰綜合醫院	
	153		3512013681	新竹科學工業園區員工診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
17	154	澄清體系	1517011112	澄清綜合醫院(台中市中區)	
	155		1517061032	澄清綜合醫院中港分院(台中市 西屯區)	
			4503290016	澄清復健醫院(台中市北屯區)	變更院所代號 及名稱

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	156		1503270014	澄清復健醫院	110.12.09 共擬 會議決議新增
	157		1503200012	霧峰澄清醫院(台中市大里區)	
	158		1536181139	本堂澄清醫院(台中市霧峰區)	
	159		1503190039	新太平澄清醫院(台中市太平區)	
	160		1536151042	烏日澄清醫院(台中市烏日區)	
			3536201405	里澄診所	108.6.13 共擬 會議決議新增 歇業
18	161	成大體系	0421040011	成大醫院	
	162		0439010527	成大斗六分院	
19	163	北市聯醫體系	0101090517	臺北市立聯合醫院仁愛院區	
	164		0101090517	臺北市立聯合醫院陽明院區	
	165		0101090517	臺北市立聯合醫院和平婦幼院 區	
	166		0101090517	臺北市立聯合醫院中興院區	
	167		0101090517	臺北市立聯合醫院忠孝院區	
	168		0101090517	臺北市立聯合醫院松德院區	
	169		0101090517	臺北市立聯合醫院林森中醫昆 明院區	
	170		2101010013	臺北市立聯合醫院附設松山門 診部	110.7.29 共擬 會議決議新增
	171		2101020019	臺北市立聯合醫院附設大安門 診部	110.7.29 共擬 會議決議新增
	172		2101100227	臺北市立聯合醫院附設中山門 診部	110.7.29 共擬 會議決議新增
	173		2101110027	臺北市立聯合醫院附設內湖門 診部	110.7.29 共擬 會議決議新增
	174		2101120014	臺北市立聯合醫院附設南港門 診部	110.7.29 共擬 會議決議新增
	175		2101151037	臺北市立聯合醫院附設士林中 醫門診部	110.7.29 共擬 會議決議新增
	176		2101161033	臺北市立聯合醫院附設北投門 診部	110.7.29 共擬 會議決議新增
	177		2101180038	臺北市立聯合醫院附設中正門 診部	110.7.29 共擬 會議決議新增
	178		2101191068	臺北市立聯合醫院附設萬華門 診部	110.7.29 共擬 會議決議新增

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
			2101191077	臺北市立聯合醫院附設萬華中 醫門診部	110.7.29 共擬 <u>會議決議新增</u> 歇業
	179		2101090011	臺北市立聯合醫院附設大同門 診部	110.7.29 共擬 <u>會議決議新增</u>
	180		2101170050	臺北市立聯合醫院附設信義門 診部	110.7.29 共擬 <u>會議決議新增</u>
	181		2101200017	臺北市立聯合醫院附設政大門 診部	110.7.29 共擬 <u>會議決議新增</u>
20	182	高市聯醫體系	0102020011	高雄市立聯合醫院	
	183		0802070015	高雄市立中醫醫院	
	184		0102080026	高雄市立凱旋醫院	
	185		0102080017	高雄市立民生醫院	
21	186	中山體系	1317040011	中山醫學大學附設醫院	
	187		1317040011	中山醫學大學附設醫院文心院 區	
	188		1317040039	中山醫學大學附設醫院中興分 院	
22	189	天主教耕莘體 系	1231050017	耕莘醫院(含安康院區)	
			4139030015	若瑟醫院	108.3.14 共擬 <u>會議決議刪除</u>
			4133060019	湖口仁慈	<u>111.06.09 共擬</u> <u>會議決議刪除</u>
	190		1231030015	永和耕莘	
	191		<u>4031050016</u>	<u>天主教耕莘醫療財團法人耕莘</u> <u>診所</u>	<u>111.06.09 共擬</u> <u>會議決議新增</u>
23	192	門諾體系	1145010038	門諾醫院	
	193		1145060029	門諾壽豐分	
24	194	仁愛體系	1117010019	仁愛醫療財團法人台中仁愛醫 院	
	195		1136200015	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫 院	
25	196	新樓體系	1121010018	台灣基督長老教會新樓醫療財 團法人台南新樓醫院	
	197		1105040016	台灣基督長老教會新樓醫療財 團法人麻豆新樓醫院	
	198		4005370010	台灣基督長老教會新樓醫療財 團法人新樓安南診所	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
26	199	中英體系	0931010016	中英醫療社團法人中英醫院	歇業
	200		0931010025	中英醫療社團法人板英醫院	
	201		1531031278	永和復康醫院	
			1531041292	佑林醫院	
	202		1531041390	怡和醫院	
	203		1536200022	達明眼科醫院	
	204		1507320015	新高醫院	
	205		1507010014	新高鳳醫院	
	206		0901180023	郵政醫院	
	207		1532021365	華揚醫院	
	208		1507360019	瑞祥醫院	
	209		1532011163	德仁醫院	
	210		0941010019	新興醫院	
27	211	李綜合體系	1503030010	順安醫院	
	212		1503030047	美德醫院	
	213		0935020027	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	
	214		0936030018	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院	
	215		3535031490	仁泰診所	108.6.13 共擬會議決議新增
28	216	光田體系	0936050029	光田醫療社團法人光田綜合醫院	
	217		0936050029	光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲院區	
	218		1535031041	通霄光田醫院	
			1536100081	清泉醫院	108.3.14 共擬會議決議刪除
			1417080517	弘光科技大學附設老人醫院	108.3.14 共擬會議決議刪除
29	219	林新體系	0917070029	林新醫療社團法人林新醫院	
	220		0903150014	林新醫療社團法人烏日林新醫院	
30	221	安泰體系	0943020013	安泰醫療社團法人潮州安泰醫院	
	222		0943030019	安泰醫療社團法人安泰醫院	
31	223	聯新體系	1532100049	壠新醫院聯新國際醫院	變更名稱
	224		1531010082	板新醫院	
	225		1532010120	桃新醫院聯新國際醫院桃新分院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	226		1517020040	台新醫院	
	227		1541011126	營新醫院	
	228		1542150042	高新醫院	
	229		1502070118	健新醫院	
	230		3432060513	壠新醫院 桃園國際機場醫療中心 聯新國際醫院桃園國際機場醫療中心	108.6.13 共擬 會議決議新增 變更名稱
32	231	天成體系	1532040039	天成醫院	
	232		0932020025	天成醫療社團法人天晟醫院	
33	233	大千體系	1535010051	大千綜合醫院	
	234		0935010021	大千醫療社團法人南勢醫院	
	235		1435010013	財團法人臺灣省私立桃園仁愛之家附設苗栗新生醫院	
			1535010122	大川醫院	歇業
	236		1535081078	大順醫院	
	237		3535061434	後龍診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	238		3535091245	公館診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	239		3535041745	竹南診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	240		3535012217	德恩診所	109.9.10 共擬 會議決議新增
	241		3535012235	舒康診所	109.9.10 共擬 會議決議新增
	242		3535012164	康平皮膚科診所	109.9.10 共擬 會議決議新增
	243		3535012468	永旭診所	109.9.10 共擬 會議決議新增
	244		3535012459	福苗診所	109.9.10 共擬 會議決議新增
	245		3535012520	大川診所	110.12.09 共擬 會議決議新增
34	246	靜和體系	1502060041	靜和醫院	
	247		0907120012	燕巢靜和醫療社團法人燕巢靜和醫院	
35	248	童綜合體系	0936060016	童綜合醫院	
	249		0936060016	童綜合醫院沙鹿院區	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
36	250	宏恩體系	1517040015	宏恩醫院	
	251		1503250012	宏恩醫院龍安分院	
37	252	阮綜合體系	0902080013	阮綜合醫院	
			1507300013	博正醫院	108.3.14 共擬 會議決議刪除
			1307370011	高雄市立旗津醫院	108.3.14 共擬 會議決議刪除
	253		4107350018	阮綜合醫療社團法人上順診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	254		3507020049	永順診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	255		3507360173	安順診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	256		3507350435	保順診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
38	257	瑞光體系	1401190039	萬華醫院	
	258		1501101141	泰安醫院	
39	259	蕭中正體系	1531010108	蕭中正醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
	260		1531091149	清福醫院	110.02.01 變更 醫事機構代號
			3531045498	福星診所	110.03.11 共擬 會議決議刪除
	261		3531092166	清福診所	110.03.11 共擬 會議決議新增
	262		3531046020	新福星診所	110.03.11 共擬 會議決議新增
			7401101583	泰安醫院附設溫馨居家護理所	110.12.09 共擬 會議決議新增 <u>111.12.22 共擬 會議決議刪除</u>
	263		0931060016	新仁醫療社團法人新仁醫院	111.06.09 共擬 會議決議新增
40	264	羅東聖母體系	1134020028	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
			1534050024	杏和醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增 變更院所代號 及名稱

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	265		1134050026	天主教靈醫會醫療財團法人礁溪杏和醫院	110.12.09 共擬 會議決議新增
41	266	普門體系	1134070019	宜蘭普門醫療財團法人員山馬偕醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
	267		4034010017	宜蘭普門醫療財團法人普門診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
42	268	仁濟體系	1401190011	財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
	269		1431060017	財團法人台灣省私立台北仁濟院附設新莊仁濟醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
43	270	臺安體系	4001020019	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	271		1101010021	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
44	272	亞東體系	1131010011	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
	273		4001180010	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會遠東聯合診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
45		東元體系	1533050039	東元綜合醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增 變更院所代號 及名稱
	274		0933050018	東元醫療社團法人東元綜合醫院	110.12.09 共擬 會議決議新增
			3533052311	艾微笑診所	108.6.13 共擬 會議決議新增 變更院所代號 及名稱
	275		4133050016	東元醫療社團法人艾微笑診所	110.12.09 共擬 會議決議新增
46	276	長慎醫院體系	1532021374	長慎醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
	277		3512011276	新竹安慎診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	278		3533031689	竹東安慎診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	279		3533052044	竹北惠慎診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
	280		3512013850	安禾診所	108.6.13 共擬 會議決議新增

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	281		3512013869	安新診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
47	282	為恭體系	1135050020	財團法人為恭紀念醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
	283		1535051196	崇仁醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
	284		3535041647	宏仁診所	110.7.29 共擬 會議決議新增
		懷寧體系	4532021383	懷寧醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
			3532027047	懷寧內科診所	108.6.13 共擬 會議決議新增 歇業
		台南仁愛之家 體系	4441060010	財團法人台灣省私立台南仁愛 之家附設精神療養院	108.6.13 共擬 會議決議新增
			3121041024	財團法人台灣省私立台南仁愛 之家附設成功診所	108.6.13 共擬 會議決議新增 歇業
48	285	詠馨體系	1505310011	璟馨婦幼醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
	286		3521042903	詠馨婦產科診所	108.6.13 共擬 會議決議新增
49	287	國仁體系	1543010109	國仁醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
	288		3543111309	國仁醫院附設高樹門診部	108.6.13 共擬 會議決議新增
			3543014529	國新診所	108.6.13 共擬 會議決議新增 變更院所代號
	289		3543014663	國新診所	110.12.09 共擬 會議決議新增
50	290	馨蕙馨醫院體 系	1502031095	馨蕙馨醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
	291		1507300022	博愛蕙馨醫院	108.6.13 共擬 會議決議新增
		新光體系	4401150014	新光醫院	109.9.10 共擬 會議決議新增
			3501154573	昕新診所	109.9.10 共擬 會議決議新增 歇業

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
51	292	礦工體系	1411030013	醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院	110.12.09 共擬 會議決議新增
	293		3511010480	醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會礦工基隆診所	110.12.09 共擬 會議決議新增
52	294	安和體系	0943010026	安和醫療社團法人安和醫院	111.06.09 共擬 會議決議新增
	295		3543022147	欣安禾婦兒科診所	111.06.09 共擬 會議決議新增

報告事項

第 四 案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」案。

說明：

一、參據本署 113 年 2 月函詢法務部矯正署、本計畫承作院所、台灣醫院協會及衛生福利部等相關單位意見，並依同年 8 月 16 日研商「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」第五期修訂(草案)會議決議辦理。

二、修訂重點如下（修訂對照表如附件，頁次報 4-4～報 4-71）：

（一）開放通訊診療門診：

- 1.限符合通訊診察治療辦法規範，且限皮膚科及精神科。（本計畫第八條(二)，附件，頁次報 4-13～報 4-15）
- 2.原則上以實體門診為主，遠距醫療為輔助，倘前述診療方式尚無法滿足矯正機關收容人之醫療需求，才開設通訊診療門診，相關門診診次及時段等事宜，由承作院所與矯正機關議定之。（本計畫第八條(二)，附件，頁次報 4-13～報 4-15）
- 3.通訊診療看診前應請病人出示健保卡，並拍照留存，如健保卡無照片，應出示足以佐證收容人身分之證明文件，看診結束，由矯正機關人員持健保卡至看診院所登錄就醫紀錄及可累計就醫序號之就醫類別。（本計畫第七條(四)，附件，附件，頁次報 4-7～報 4-9）
- 4.申請通訊診療門診，由承作院所檢附計畫書（範本如計畫附件 7-2）向分區業務組申請(含異動)，並由分區業務組核定後併入核定文件副知衛生局。（本計畫第十條(二)，附件，頁次報 4-18）

- 5.矯正機關內門診診察費加計一成支付、門診藥事服務費加計二成支付，惟通訊診療無交通往返之需，門診診察費不得加成。(本計畫第十二條(三)，附件，頁次報 4-22～報 4-27)

(二)論次費用：

- 1.經檢視各矯正機關附近之醫院與牙醫診所之距離，花蓮監獄列入論次計酬矯正機關名單。(本計畫附件 9，附件，頁次報 4-55～報 4-56)
- 2.考量臺東監獄之地區性醫療資源較為缺乏，增列經專案核可之跨分區支援該監獄，或同分區跨縣市之團隊院所，得申報支付代碼 P4801C(4,000 點)，若為同縣市院所支援該監獄，得申報支付代碼 P4804C(2,000 點)。(本計畫第十二條(三)，附件，頁次報 4-22～報 4-27，及本計畫附件 9，附件，頁次報 4-56～報 4-57)
- 3.通訊診療不得申報論次計酬 P4801C~P4804C。(本計畫第十二條(三)，附件，頁次報 4-22～報 4-27)

(三)基本承作費：

- 1.附件 10、增列「基本承作費核發基準」中收容人數級距並提高給付上限為 75 萬，及調整部分指標之計算邏輯：(本計畫附件 10，頁次報 4-58～報 4-61)
- 2.主責承作院所應周知團隊院所核發金額，並自行協定分享比例。(本計畫第十二條(三)，附件，報 4-22～報 4-27)

(四)其餘項目

- 1.新增「使用 Web IR 查調確認」就醫對象是否具備投保資格。(本計畫第六條(一)，附件，頁次報 4-5)
- 2.評核指標新增「全口服抗病毒藥物治療率」並酌修其他指標文字。(本計畫第十三條，附件，頁次報 4-29～報 4-31)
- 3.承作院所及院所團隊應能提供進一步門診、急診及轉診住院

服務，增加「或可協調其他特約醫療院所共同提供戒護外醫診療與戒護住院等醫療服務」。(本計畫第七條(六)，附件，頁次報 4-10～報 4-11)

4.取消掛號費 100 元上限規定、新增「承作院所應設置諮詢專線」，掛號費與諮詢服務內容及時段，由「矯正機關與承作院所協商議定」。(本計畫第八條(四)、(五)，附件，頁次報 4-16)

5.因公告停班停課休診而有補診之需求，得由矯正機關與承作院所進行協議。(本計畫第八條(三)及附件 11、第貳篇第十一條，附件，頁次報 4-15～報 4-16、頁次報 4-61～報 4-66、頁次報 4-69)

6.增修「醫療處置應以符合健保給付為主，倘診治收容對象疾病有自費項目或使用特殊材料情形時，矯正機關人員應向醫師及收容對象說明醫療費用需自行負擔」。(本計畫附件 11、第壹篇第九條，附件，頁次報 4-61～報 4-66、頁次報 4-69)

7.餘酌修文字，以臻明確與增加實務作業之彈性。

三、本計畫由全民健保其他預算之「提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」專款預算支應，113 年預算 1,654 百萬元。本計畫第五期修訂約需增加 33 百萬點，擬由 114 年度專款增編預算支應：

(一)通訊診療門診費用：以監內精神科與皮膚科之 10%門診服務量計算，預估約增加 25 百萬點。

(二)花蓮監獄與臺東監獄之論次計酬費用：依 113 年 4 月開診情形推估約增加 5 百萬點。

(三)基本承作費：以 112 年執行數推估約增加 3 百萬點。

四、本案如獲共識，擬依程序公告實施。

決定：

「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」修正對照表

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
1	維持原條文。	一、計畫依據 全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。	
2	維持原條文。	二、計畫目的 (一)鼓勵特約醫療院所至矯正機關提供健保醫療服務，提升保險對象收容於矯正機關者（以下稱收容對象）之醫療服務可近性及醫療品質。 (二)兼顧矯正機關犯罪矯治管理之需求，落實轉診制度。 (三)健全矯正機關醫療照護網絡。	
3	三、施行期間 本計畫每期 3 年，第 <u>四</u> <u>五</u> 期計畫施行期間自 11 <u>4</u> 年 1 月 1 日起至 11 <u>3</u> <u>6</u> 年 12 月 31 日止。	三、施行期間 本計畫每期 3 年，第四期計畫施行期間自 111 年 1 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止。	本計畫自 102 年實施，三年一期，爰更新計畫期別與起迄日期。
4		四、施行區域 法務部矯正署所屬 51 所矯正機關及 3 所分監，依矯正機關之地理位置分為 34 群組（附件 1），同一群組矯正機關由同一院所或院所團隊提供醫療服	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
		務，同一院所或院所團隊可跨矯正機關群組提供醫療服務。	
5	維持原條文。	五、預算來源 (一)各項健保醫療服務費用、基本承作費、門診診察費加成、門診藥事服務費加成及論次費用，依據全民健保醫療費用總額協商結果辦理。 (二)其他非健保給付醫療服務費用依各業務主管機關之規定辦理。	
6	六、照護對象 (一)收容對象。 註:如遇收容對象未能出示健保卡情形，矯正機關須先行協助確認就醫對象是否具備投保資格(<u>使用「電子化政府服務平臺衛生福利部中央健康保險署資訊中介服務 (Web IR)」查調確認或</u> 填具如附件5格式樣張向分區業務組承保單位確認)，如無具備投保資格，須清楚向就醫對象說明須自行負擔所有就醫相關費用。 (二)收容對象依監獄行刑法等矯正法規攜帶入監(所)之子女得適用之。 (三)矯正機關留校學生得適用之。	六、照護對象 (一)收容對象。 註:如遇收容對象未能出示健保卡情形，矯正機關須先行協助確認就醫對象是否具備投保資格(填具如附件5格式樣張向分區業務組承保單位確認)，如無具備投保資格，須清楚向就醫對象說明須自行負擔所有就醫相關費用。 (二)收容對象依監獄行刑法等矯正法規攜帶入監(所)之子女得適用之。 (三)矯正機關留校學生得適用之。 (四)矯正機關人員不適用。	矯正機關須先行協助確認就醫對象是否具備投保資格部分，除向分區業務組承保單位確認，尚可透過「電子化政府服務平臺衛生福利部中央健康保險署資訊中介服務 (Web IR)」查調確認，以增加查詢管道，提升便利性。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	(四)矯正機關人員不適用。		
7	七、醫療服務提供方式 (一)由矯正機關設置之特約醫療院所提供醫療服務。 (二)由單一特約醫療院所或院所團隊，以支援方式至矯正機關內提供門診醫療服務： 1、單一院所模式：由單一特約醫療院所提供矯正機關內門診服務。 (1)該院所即承作院所。 (2)承作院所須能獨力提供矯正機關所需門診科別。 2、院所團隊模式：由特約醫療院所團隊提供矯正機關內門診服務。 (1)健保特約醫院或診所得組成團隊共同提供醫療服務。組成團隊之院所以同一健保分區為原則，並應推派單一院所為承作院所。 (2)承作院所以能提供家庭醫學科、內科或外科門診為主，至專科門診得結合團隊內其他特約醫療院所共同提供。	七、醫療服務提供方式 (一)由矯正機關設置之特約醫療院所提供醫療服務。 (二)由單一特約醫療院所或院所團隊，以支援方式至矯正機關內提供門診醫療服務： 1、單一院所模式：由單一特約醫療院所提供矯正機關內門診服務。 (1)該院所即承作院所。 (2)承作院所須能獨力提供矯正機關所需門診科別。 2、院所團隊模式：由特約醫療院所團隊提供矯正機關內門診服務。 (1)健保特約醫院或診所得組成團隊共同提供醫療服務。組成團隊之院所以同一健保分區為原則，並應推派單一院所為承作院所。 (2)承作院所以能提供家庭醫學科、內科或外科門診為主，至專科門診得結合團隊內其他特約醫療院所共同提供。	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	(3)承作院所須負責提送計畫書、擔任本計畫之保險人及矯正機關聯繫窗口、撰寫執行報告等。 (4)院所團隊名單（附件2）應於計畫書內一併檢送。 3、承作院所及其所服務之矯正機關，以位屬同一健保分區為原則，以利收容對象戒護外醫。 (三)倘承作院所或院所團隊自評無法滿足收容對象之牙科就醫需求，得改由中華民國牙醫師公會全國聯合會協調組成之醫療團提供。牙科醫療團應推派與所服務矯正機關位屬同一健保分區之單一院所或代表(以同一分區為優先)，擔任本計畫之保險人及矯正機關聯繫窗口。 (四)矯正機關內門診藥品處方及處方箋之調劑方式： 1、醫師提供矯正機關內門診診療服務時，應透過健保資訊網服務系統(VPN)，以健保醫療資訊雲端查詢系統，即時查詢收容對象近期之用藥資訊，避免重複處方，	(3)承作院所須負責提送計畫書、擔任本計畫之保險人及矯正機關聯繫窗口、撰寫執行報告等。 (4)院所團隊名單（附件2）應於計畫書內一併檢送。 3、承作院所及其所服務之矯正機關，以位屬同一健保分區為原則，以利收容對象戒護外醫。 (三)倘承作院所或院所團隊自評無法滿足收容對象之牙科就醫需求，得改由中華民國牙醫師公會全國聯合會協調組成之醫療團提供。牙科醫療團應推派與所服務矯正機關位屬同一健保分區之單一院所或代表，擔任本計畫之保險人及矯正機關聯繫窗口。 (四)矯正機關內門診藥品處方及處方箋之調劑方式： 1、醫師提供矯正機關內門診診療服務時，應透過健保資訊網服務系統(VPN)，以健保醫療資訊雲端查詢系統，即時查詢收容對象近期之用藥資訊，避免重複處方，	調整文字為「以同一分區為優先」，以增加實務上之作業彈性。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	以提升收容對象用藥安全及品質。 2、<u>通訊診療看診前應請病人出示健保卡，並拍照留存，照片應可清晰辨識病人正面全臉及健保卡面資訊，足以證明身分。如健保卡無照片，應出示足以佐證收容人身分之證明文件(如身分證、獄政系統資料等)，看診結束後，由矯正機關人員協助持收容人健保卡至看診院所補健保卡登錄就醫紀錄及可累計就醫序號之就醫類別(補卡)，倘由看診院所之藥事人員親自送藥至矯正機關或無開立處方箋者得免補卡。</u> 3、收容對象經醫師診療後所需之藥品，得<u>採下列任一方式提供：</u> <u>(1)由提供診療服務之特約醫療院所依藥師法、藥事法及藥品優良調劑作業準則規定調劑給藥。或由矯正機關人員持健保卡及處方箋(處方箋應載明「特定治療項目代號」及「矯</u>	以提升收容對象用藥安全及品質。 2、收容對象經醫師診療後所需之藥品，得由提供診療服務之特約醫療院所依藥師法、藥事法及藥品優良調劑作業準則規定調劑給藥，或由矯正機關人員持健保卡及處方箋(處方箋應載明「特定治療項目代號」及「矯正機關代碼」)至原看診院所、特約藥局調劑領藥，或由前揭看診院所、特	依據全民健康保險醫療辦法第三條確認病人身分，並依同辦法第八條於健保卡登錄就醫紀錄及可累計就醫序號之就醫類別一次後發還。 語意不變，改為條列說明矯正機關內門診藥品處方及處方箋之調劑方式，較為明確。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	正機關代碼」)至原看診院所、特約藥局調劑領藥， (2)或由前揭看診院所、特約藥局之藥事人員親自將藥品送至矯正機關交付予矯正機關人員。藥品處方箋之調劑方式，應於計畫書內敘明。 <u>(3)由矯正機關人員持健保卡及處方箋(處方箋應載明「特定治療項目代號」及「矯正機關代碼」)至原看診院所、特約藥局調劑領藥。</u> 4、配合矯正機關管理需要，矯正機關內門診藥品須以餐包提供，但藥品特性不宜以餐包提供者除外。 (五)轉、代檢作業方式： 1、承作醫療團隊基於診療需要，得開立轉檢單，供收容對象至特約醫事服務機構或鄰近矯正機關接受檢查(驗)服務，其作業與申報規範，依健保相關規定辦理。 2、特約診所以代檢方式委託特約醫事檢驗機構提供檢驗服務者，處	約藥局之藥事人員親自將藥品送至矯正機關交付予矯正機關人員。藥品處方箋之調劑方式，應於計畫書內敘明。 3、配合矯正機關管理需要，矯正機關內門診藥品須以餐包提供，但藥品特性不宜以餐包提供者除外。 (五)轉、代檢作業方式： 1、承作醫療團隊基於診療需要，得開立轉檢單，供收容對象至特約醫事服務機構或鄰近矯正機關接受檢查(驗)服務，其作業與申報規範，依健保相關規定辦理。 2、特約診所以代檢方式委託特約醫事檢驗機構提供檢驗服務者，處	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	方箋應載明「特定治療項目代號」及「矯正機關代碼」。 (六)戒護外醫及轉診程序： 1、收容對象所患傷病，於矯正機關內不能為適當診療或有醫療急迫情形，由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具證明（附件3）戒護外醫時，承作院所及院所團隊應能提供進一步門診、急診及轉診住院服務，<u>或可協調其他特約醫療院所共同提供戒護外醫診療與戒護住院等醫療服務</u>。 2、若收容對象所患傷病非當次矯正機關內門診醫師之專科別，且矯正機關有提供該專科別矯正機關內門診，在收容對象無醫療急迫情形下，看診醫師宜優先安排至該專科別矯正機關內門診就醫（該矯正機關應提供門診表供看診醫師參閱）。 3、收容對象戒護門診、急診或住院之程序規劃（如病房安排、設施、動線等），應於計畫書內一併敘明。	方箋應載明「特定治療項目代號」及「矯正機關代碼」。 (六)戒護外醫及轉診程序： 1、收容對象所患傷病，於矯正機關內不能為適當診療或有醫療急迫情形，由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具證明（附件3）戒護外醫時，承作院所及院所團隊應能提供進一步門診、急診及轉診住院服務。 2、若收容對象所患傷病非當次矯正機關內門診醫師之專科別，且矯正機關有提供該專科別矯正機關內門診，在收容對象無醫療急迫情形下，看診醫師宜優先安排至該專科別矯正機關內門診就醫（該矯正機關應提供門診表供看診醫師參閱）。 3、收容對象戒護門診、急診或住院之程序規劃（如病房安排、設施、動線等），應於計畫書內一併敘明。 4、承作院所及院所團隊應提供收容	(一)矯正署建議「承作院所及院所團隊應提供收容對象適時、適當之矯正機關內門診及戒護住院（戒護病房）等醫療服務，以降低矯正機關非經轉診之戒護外醫成本」，及「若單一院所提供服務模式，無法提供收容對象所需專科診別（如皮膚科、牙科等）時，承作院所應協調徵詢其他鄰近醫療院所支援」。 (二)綜上，新增文字「可協調其他特約醫療院所共同提供戒護外醫診療與戒護住院等醫療服務」。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	4、承作院所及院所團隊應提供收容對象適時、適當之矯正機關內門診醫療服務，以降低矯正機關非經轉診之戒護外醫成本。 (七)健保卡登錄及上傳作業： 1、特約醫療院所提供矯正機關內門診服務時，應使用矯正機關所備網路，以自備讀卡機執行健保卡登錄及上傳就醫資料作業；或自備讀卡機及可連接至健保資訊網服務系統(VPN)之撥接帳號執行登錄及上傳作業。前述上傳之就醫資料並應備份1份，傳送至法務部指定之 SFTP 主機，交付矯正機關留存。 2、為利辨識矯正機關內門診案件，特約醫療院所於健保卡登錄及上傳此類案件時，應額外新增一筆醫令，「醫令類別」欄位請填「J」，「診療項目代碼」欄位請填矯正機關代碼，其餘欄位免填；對應刪除代碼為「K」，並依健保卡資料上傳格式辦理。 (八)收容對象例外就醫規範：收容對象	對象適時、適當之矯正機關內門診醫療服務，以降低矯正機關非經轉診之戒護外醫成本。 (七)健保卡登錄及上傳作業： 1、特約醫療院所提供矯正機關內門診服務時，應使用矯正機關所備網路，以自備讀卡機執行健保卡登錄及上傳就醫資料作業；或自備讀卡機及可連接至健保資訊網服務系統(VPN)之撥接帳號執行登錄及上傳作業。前述上傳之就醫資料並應備份1份，傳送至法務部指定之 SFTP 主機，交付矯正機關留存。 2、為利辨識矯正機關內門診案件，特約醫療院所於健保卡登錄及上傳此類案件時，應額外新增一筆醫令，「醫令類別」欄位請填「J」，「診療項目代碼」欄位請填矯正機關代碼，其餘欄位免填；對應刪除代碼為「K」。 (八)收容對象例外就醫規範：收容對象	因應健保卡資料上傳格式之調整，酌修文字。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	就醫倘有已加保未領到卡、遺失補發及毀損換發等原因未出示健保卡時，特約醫療院所應依規定填具「全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊」(附件4，以下稱例外就醫名冊)後同意以健保身分就醫，就醫序號按無卡原因以特定代碼「C001」申報。 1、例外就醫範圍：包含矯正機關內門診、戒護門診及戒護住院。 2、例外就醫期限：以矯正機關內門診首次就醫日起一個月內為限，保險人分區業務組與矯正機關應儘速協助收容對象納保、補辦健保卡等事宜。 3、例外就醫名冊及相關證明文件，由醫療院所自存備查，毋須檢送保險人分區業務組。 4、四類三目被保險人例外就醫時之投保證明文件，得由矯正機關造冊(附件5)取代。矯正機關應向保險人分區業務組承保單位確認收容對象投保情形，倘事後查保有不符投保資格，衍生醫療費	就醫倘有已加保未領到卡、遺失補發及毀損換發等原因未出示健保卡時，特約醫療院所應依規定填具「全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊」(附件4，以下稱例外就醫名冊)後同意以健保身分就醫，就醫序號按無卡原因以特定代碼「C001」申報。 1、例外就醫範圍：包含矯正機關內門診、戒護門診及戒護住院。 2、例外就醫期限：以矯正機關內門診首次就醫日起一個月內為限，保險人分區業務組與矯正機關應儘速協助收容對象納保、補辦健保卡等事宜。 3、例外就醫名冊及相關證明文件，由醫療院所自存備查，毋須檢送保險人分區業務組。 4、四類三目被保險人例外就醫時之投保證明文件，得由矯正機關造冊(附件5)取代。矯正機關應向保險人分區業務組承保單位確認收容對象投保情形，倘事後查保有不符投保資格，衍生醫療費	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	用追繳事宜者，責任歸屬矯正機關。 (九)承作院所或院所團隊於矯正機關內開立疥瘡口服藥物 Ivermectin (如 Stromectol) 不限使用鏡檢確認診斷，惟須檢附照片備查。	用追繳事宜者，責任歸屬矯正機關。 (九)承作院所或院所團隊於矯正機關內開立疥瘡口服藥物 Ivermectin (如 Stromectol) 不限使用鏡檢確認診斷，惟須檢附照片備查。	
8	八、醫療服務內容 (一)診療空間及設施：矯正機關內之門、住診診療空間及設施，悉依醫療機構設置標準規定。 (二)矯正機關內門診科別、診次及時段： 1、診療科別： (1)一般門診：以家庭醫學科、內科或外科為主。 (2)專科門診：依收容對象疾病型態與實際醫療需求擇定診療科別(含中醫與牙醫)。 <u>(3)遠距醫療：限已有符合全民健康保險遠距醫療給付計畫設備之矯正機關及前述計畫可執行之科別。</u> <u>(4)通訊診療門診：限已有符合通訊診察治療辦法所規範之軟硬</u>	九、醫療服務內容 (一)診療空間及設施：矯正機關內之門、住診診療空間及設施，悉依醫療機構設置標準規定。 (二)矯正機關內門診科別、診次及時段： 1、診療科別： (1)一般門診：以家庭醫學科、內科或外科為主。 (2)專科門診：依收容對象疾病型態與實際醫療需求擇定診療科別(含中醫與牙醫)。	依本署113年6月14日召開矯正機關遠距會診研商會議暨同年7月12日全民健康保險醫療服務給付項目，支付標準共同擬訂會議113年第3次會議會議決議辦理，新增遠距醫療及通訊診療門診，且由承作院所與矯正機關雙方議定之。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	<u>體設備及符合相關資安規範者，且限皮膚科及精神科等2科，相關申請與應遵行事項等本計畫未盡事宜，依「通訊診察治療辦法」辦理。</u> <u>(5) 矯正機關內門診，原則上仍以實體門診為主，遠距醫療為輔助，倘前述診療方式尚無法滿足矯正機關收容人之醫療需求，才開設通訊診療門診，相關門診診次及時段等事宜，由承作院所與矯正機關議定之。</u> 2、診次及時段： (1)各科別門診診次數應視收容對象實際醫療需求調增或調減，門診時段應徵詢矯正機關意見後排定。 (2)每日門診時段區分為上午、下午及夜間，每日開診至多以2時段（如上午診及下午診）為原則，每時段診次數不限。 (3)每診次以3小時為原則，診次間至少相隔半小時。	2、診次及時段： (1)各科別門診診次數應視收容對象實際醫療需求調增或調減，門診時段應徵詢矯正機關意見後排定。 (2)每日門診時段區分為上午、下午及夜間，每日開診至多以2時段（如上午診及下午診）為原則，每時段診次數不限。 (3)每診次以3小時為原則，診次間至少相隔半小時。	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	(4)同一位醫師提供矯正機關支援服務時段，不得與支援本保險其他醫療服務時段重複，如支援照護機構、山地離島地區、醫療資源不足地區巡迴醫療服務等。 3、各矯正機關之醫療需求（如門診科別、診次），由保險人先洽詢各矯正機關，於本計畫公開遴選承作院所時，併於保險人全球資訊網公布。獲選之承作院所可再與矯正機關共同評估後，排定矯正機關內門診服務時間表。 (三)門診服務時間表異動之規定： 1、矯正機關內門診科別、診次、時段，應依排定之門診服務時間表提供服務，勿隨意更動。 2、若有異動或計畫性休診，須先確實與矯正機關協商後，並應於7個工作天前向保險人分區業務組備查並副知該矯正機關（門診異動表如附件6）；因不可抗力因素（如因颱風來襲縣市政府公告停班停課等）則為休診日，不須補診及	(4)同一位醫師提供矯正機關支援服務時段，不得與支援本保險其他醫療服務時段重複，如支援照護機構、山地離島地區、醫療資源不足地區巡迴醫療服務等。 3、各矯正機關之醫療需求（如門診科別、診次），由保險人先洽詢各矯正機關，於本計畫公開遴選承作院所時，併於保險人全球資訊網公布。獲選之承作院所可再與矯正機關共同評估後，排定矯正機關內門診服務時間表。 (三)門診服務時間表異動之規定： 1、矯正機關內門診科別、診次、時段，應依排定之門診服務時間表提供服務，勿隨意更動。 2、若有異動或計畫性休診，須先確實與矯正機關協商後，並應於7個工作天前向保險人分區業務組備查並副知該矯正機關（門診異動表如附件6）；因不可抗力因素（如因颱風來襲縣市政府公告停班停課等）則為休診日，不須補診及	依相關規定及社會通念，均無應補行颱風天停止上班上課之硬性規定，爰刪除「不須補診」，另預留計畫文字彈性，以供矯正機關與承作院所雙方協議後續補診事宜。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	報備，<u>如收容人有補診之需求，得由矯正機關與醫事服務機構進行協議。</u> (四)<u>為避免矯正機關內門診掛號費過高，造成收容對象就醫障礙，收費上限為100元；但矯正機關設置之特約醫療院所不在此限，依醫療院所之收費標準收取矯正機關內門診掛號費由矯正機關與承作院所協商議定。</u> (五)<u>承作院所應設置諮詢專線，其服務內容、服務時段由矯正機關與承作院所協商議定。</u>	報備。 (四)為避免矯正機關內門診掛號費過高，造成收容對象就醫障礙，收費上限為100元；但矯正機關設置之特約醫療院所不在此限，依醫療院所之收費標準收取。	衛生福利部於113年3月4日以1131660861號公告停止適用前行政院衛生署99年6月21日公告「醫療機構收取掛號費之參考範圍」，爰配合取消矯正機關內門診掛號費上限，惟因矯正機關場域特殊及收容人經濟情形，建議矯正機關內門診掛號費上限應由矯正機關與承作院所協商議定。 依法務部矯正署之建議及承作院所回饋意見，增列之。
9	維持原條文。	九、醫療服務提供者資格 (一)參與本計畫之醫事服務機構須為本保險之特約醫事服務機構。 (二)特約醫療院所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(下稱特管辦法)第三十	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
		八至四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者）。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。 (三)特約醫療院所以不跨健保分區執行本計畫為原則，但於同一健保分區內得跨矯正機關執行本計畫。 (四)醫師至執業處所外為收容對象提供醫療服務，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。	
10	十、計畫申請權限 (一)特約醫療院所應於公開徵選計畫承作院所 3 週內，以書面函檢附計畫書 11 份(計畫書建議內容如附件 7-1)，向保險人分區業務組提出申請(以郵戳為憑)，申請案件信封上請註明「申請全民健康保險提供保險對象收容	十、計畫申請權限 特約醫療院所應於公開徵選計畫承作院所 3 週內，以書面函檢附計畫書 11 份(計畫書建議內容如附件 7)，向保險人分區業務組提出申請(以郵戳為憑)，申請案件信封上請註明「申請全民健康保險提供保險對象收容於矯正	依通訊診察治療辦法規定辦理，說明申請通訊診療之相關作業流程。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	於矯正機關者醫療服務計畫」，以利收發人員辨識，逾時概不受理。 <u>(二)申請通訊診療門診，由承作院所檢附計畫書(計畫書範本如附件 7-2)3 份予保險人分區業務組進行申請(含異動)，並由保險人分區業務組核定後併入核定文件副知衛生局。</u>	機關者醫療服務計畫」，以利收發人員辨識，逾時概不受理。	
11	維持原條文。	十一、評選作業程序 (一)資格審查：經保險人分區業務組初審後，符合申請資格之特約醫療院所納入評選。 (二)計畫書審查：各群組矯正機關如僅有1家特約醫療院所研提計畫書，由保險人分區業務組與該群組矯正機關共同審查後同意實施；如有2家以上特約醫療院所研提計畫書，依下列程序辦理： 1、成立評選小組： (1)由5至11名委員組成，就具有相關專業之專家學者、矯正機關、保險人分區業務組、地方衛生主管機關派任或聘任，其中外聘專家學者人數不得少於三分之一。委員名單於開始評選前	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
		應予保密，於評選出最優承作院所或院所團隊後，應予解密。 (2)評選小組置召集人1人，綜理評選事宜；副召集人1人，襄助召集人處理評選事宜。召集人、副召集人均為委員，由保險人分區業務組組長或其授權人指定委員擔任。 2、評選小組審議規則： (1)評選會議應有委員總額二分之一以上出席，其決議應經出席委員過半數之同意。出席委員中之外聘專家學者人數應至少2人且不得少於出席人數之三分之一。委員應親自出席評選會議，不得代理，且應參與評分。 (2)為利委員對特約醫療院所提計畫書有更深入之瞭解，承作院所需於評選會議中簡報15分鐘，結束後由委員進行詢答，現場答詢採統問統答之方式，時間不超過10分鐘，其相關說明、澄清事項並列入紀錄。	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
		3、評選方式及原則：採序位法，每群組矯正機關選出一最優承作院所或院所團隊執行本計畫。由評選委員對符合申請資格之特約醫療院所依評選標準（附件8）個別評分，並依總分高低轉換為序位，再彙整合計各特約醫療院所之序位，以序位合計值最低者為總評序位第一，次低者為第二名，依此類推；為確保醫療服務品質，平均分數須達80分（含）以上且出席委員過半數以上同意者，始得承作本計畫。 4、最優承作院所或院所團隊產生方式：由評選小組評定。 （三）評選結果公布：各群組矯正機關之最優承作院所及院所團隊名單，由保險人於保險人全球資訊網公布。 （四）保險人應分別與最優承作院所及院所團隊依「全民健康保險特約醫事服務機構合約」第三十條規定，以換文補充本計畫之服務事項，其效力與該合約同。	
12	十二、醫療費用申報、支付及審查原則	十二、醫療費用申報、支付及審查原則	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	(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。 (二)承作院所及團隊內院所執行本計畫之醫療費用依規定按月申報，費用撥入個別帳戶。另如可歸責於特約醫療院所申報資料錯誤，導致點值核付錯誤時，特約醫療院所需自行負責。 1、門、急診：門診醫療服務點數清單「特定治療項目代號」欄位請填「JA：收容對象醫療服務計畫—矯正機關內門診」或「JB：收容對象醫療服務計畫—戒護就醫」，並須申報矯正機關代碼；<u>通訊診療案件，於門診醫療服務點數清單「特定治療項目代號」欄位請填任一欄請註記為「○○：收容對象醫療服務計畫—矯正機關內通訊診療」。</u> 2、住院：住院醫療服務點數清單「醫療服務計畫」欄位請填「K：收容對象醫療服務計畫」，並須申報矯	(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。 (二)承作院所及團隊內院所執行本計畫之醫療費用依規定按月申報，費用撥入個別帳戶。另如可歸責於特約醫療院所申報資料錯誤，導致點值核付錯誤時，特約醫療院所需自行負責。 1、門、急診：門診醫療服務點數清單「特定治療項目代號」欄位請填「JA：收容對象醫療服務計畫—矯正機關內門診」或「JB：收容對象醫療服務計畫—戒護就醫」，並須申報矯正機關代碼。 2、住院：住院醫療服務點數清單「醫療服務計畫」欄位請填「K：收容	新增通訊診療案件之申報規定。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	正機關代碼。 3、收容對象就醫時，出示醫師開立之轉診單者，轉診之服務機構代碼申報醫療院所代碼；出示矯正機關開立之轉診證明者，轉診之服務機構代碼申報矯正機關代碼。 4、保外就醫及監護處分之保險對象，因非收容於矯正機關者，其醫療費用依一般案件規定申報，不得申報為本計畫之醫療服務。收容對象若獲許可保外就醫，自保外就醫生效日起，其醫療費用應依一般案件規定申報。 <u>5、遠距醫療案件，應依全民健康保險遠距醫療給付計畫相關規定申報。</u> (三)給付項目及支付標準： 1、論量計酬：依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」及「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定申報醫療費用。	對象醫療服務計畫」，並須申報矯正機關代碼。 3、收容對象就醫時，出示醫師開立之轉診單者，轉診之服務機構代碼申報醫療院所代碼；出示矯正機關開立之轉診證明者，轉診之服務機構代碼申報矯正機關代碼。 4、保外就醫及監護處分之保險對象，因非收容於矯正機關者，其醫療費用依一般案件規定申報，不得申報為本計畫之醫療服務。收容對象若獲許可保外就醫，自保外就醫生效日起，其醫療費用應依一般案件規定申報。 (三)給付項目及支付標準： 1、論量計酬：依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」及「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定申報醫療費用。 (1)矯正機關內門診服務人次不列	新增遠距醫療之申報規定。 考量通訊診察因無醫師與相關人員交通往返之需，爰門診診察

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	(1)矯正機關內門診服務人次不列入門診合理量計算，且門診診察費按申報點數加計一成支付、門診藥事服務費加計二成支付；惟矯正機關內設置之特約醫療院所門診診察費不加成支付<u>(通訊診療之門診診察費不得加成)</u>。前述門診診察費與藥事服務費加成部分，由保險人於點值結算時加計後支付。 (2)戒護病床比照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之急性一般病床支付；以非戒護病床收治收容人，則按收治之病床類別（急性或慢性一般病床），依該病床類別之給付項目及支付標準支付。 2、論次計酬：承作院所及團隊內院所至附件9所列之矯正機關提供門診服務，每診次得依下列支付規定另行申報論次費用。 (1)支付代碼 P4801C：4,000點，至收容人數少於300人或周邊醫療資源較少之矯正機關提供門	入門診合理量計算，且門診診察費按申報點數加計一成支付、門診藥事服務費加計二成支付；惟矯正機關內設置之特約醫療院所門診診察費不加成支付。前述門診診察費與藥事服務費加成部分，由保險人於點值結算時加計後支付。 (2)戒護病床比照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之急性一般病床支付；以非戒護病床收治收容人，則按收治之病床類別（急性或慢性一般病床），依該病床類別之給付項目及支付標準支付。 2、論次計酬：承作院所及團隊內院所至附件9所列之矯正機關提供門診服務，每診次得依下列支付規定另行申報論次費用。 (1)支付代碼 P4801C：4,000點，至收容人數少於300人或周邊醫療資源較少之矯正機關提供門	費無加成；通訊診察之藥品領藥與交付，比照矯正機關內門診、採「藥包」形式，爰其藥事服務費得加計二成支付。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	診服務，且執業處所與矯正機關位處不同鄉鎮區者。 (2)支付代碼 P4802C：11,500點，跨島至離島地區之矯正機關提供門診服務。 (3)支付代碼 P4803C：6,000點，至泰源監獄所提供門診服務，且執業處所與矯正機關位處不同鄉鎮區者。 (4)支付代碼 P4804C：2,000點，至收容人數少於300人或周邊醫療資源較少之矯正機關提供門診服務，且執業處所與矯正機關位處同鄉鎮區者。 <u>(5) 考量臺東監獄位於花東地區，醫療資源較其他分區業務組少，經專案核可之跨分區支援該監獄，或同分區跨縣市之團隊院所，得申報支付代碼 P4801C(4,000點)，若為同縣市之團隊院所支援該監獄，得申報支付代碼 P4804C(2,000點)。</u> (56)本期計畫得申報論次費用之矯正機關名單，依上述支付代	診服務，且執業處所與矯正機關位處不同鄉鎮區者。 (2)支付代碼 P4802C：11,500點，跨島至離島地區之矯正機關提供門診服務。 (3)支付代碼 P4803C：6,000點，至泰源監獄所提供門診服務，且執業處所與矯正機關位處不同鄉鎮區者。 (4)支付代碼 P4804C：2,000點，至收容人數少於300人或周邊醫療資源較少之矯正機關提供門診服務，且執業處所與矯正機關位處同鄉鎮區者。 (5)本期計畫得申報論次費用之矯正機關名單，依上述支付代碼所列核發原則，以期初之數據	考量花東地區醫療資源較其他分區業務組少，而花東地區矯正機關，除臺東監獄外，餘矯正機關均得申報論次計酬，爰同意團隊院所於臺東監獄提供監內門診，得申報論次費用，新增相關申報規定。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	碼所列核發原則，以期初之數據為準，承作院所及團隊內院所簽約後，本期不再變動。 (67)第(1)~(45)項論次報酬僅可擇一申請，且通訊診療不得申報申請時應逐次填寫醫師醫療報酬申請表(附件10)，於次月20日前將資料上傳至健保資訊服務網系統(VPN)，並郵寄申請表至保險人分區業務組。 (78)醫師於同一時段至2所以上鄰近之矯正機關提供門診服務，如符合論次費用申請條件，僅可擇一申請，不得重複申報。 3、連續假期論次計酬：本計畫所有承作院所及團隊內院所於3天(含)以上連續假期至對於各矯正機關提供實體或通訊診療門診服務，每診次得額外申報論次費用2,000點(支付代碼P4805C)。連續假期依行政機關辦公日曆表界定。 <u>4.申請論次計酬時應於次月20日前將資料上傳至健保資訊服務網系</u>	為準，承作院所及團隊內院所簽約後，本期不再變動。 (6)第(1)~(4)項論次報酬僅可擇一申請，申請時應逐次填寫醫師醫療報酬申請表(附件10)，於次月20日前將資料上傳至健保資訊服務網系統(VPN)，並郵寄申請表至保險人分區業務組。 (7)醫師於同一時段至2所以上鄰近之矯正機關提供門診服務，如符合論次費用申請條件，僅可擇一申請，不得重複申報。 3、連續假期論次計酬：本計畫所有承作院所及團隊內院所於3天(含)以上連續假期至各矯正機關提供門診服務，每診次得額外申報論次費用2,000點(支付代碼P4805C)。連續假期依行政機關辦公日曆表界定。	考量通訊診療無醫師與相關人員交通往返之需，爰規範通訊診療門診不得申報論次費用P4801C~P4804C，並簡化論次費用申請流程。 無論是實體或以通訊診察方式，提供監內門診醫療服務，均得申報連續假期論次費用。 說明論次計酬之申報作業方式。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	<u>統(VPN)，列印並郵寄申請表至保險人分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫報酬」(論次計酬)。</u> 45.基本承作費：鼓勵承作醫療團隊積極投入人力與醫療設施，提供矯正機關適宜之醫療服務，及減少收容對象戒護外醫次數。 (1)核發對象：各群組矯正機關之承作院所。如承作院所備文指定團隊內1家院所為核發對象，保險人分區業務組得予同意。 <u>另主責承作院所應週知團隊院所核發金額，並自行協定分享比例。</u> (2)核發時點：各年度基本承作費分2階段核付，當年第2季及次年第2季，並得視計畫執行情形，酌予提前或延後核付。 (3)核發數：各矯正機關（含分監）之核發數介於0萬至100萬點，	4、基本承作費：鼓勵承作醫療團隊積極投入人力與醫療設施，提供矯正機關適宜之醫療服務，及減少收容對象戒護外醫次數。 (1)核發對象：各群組矯正機關之承作院所。如承作院所備文指定團隊內1家院所為核發對象，保險人分區業務組得予同意。 (2)核發時點：各年度基本承作費分2階段核付，當年第2季及次年第2季，並得視計畫執行情形，酌予提前或延後核付。 (3)核發數：各矯正機關（含分監）之核發數介於0萬至100萬點，	基本承作費之發放對象與原則，涉團隊內部之溝通且查本署相關計畫（如急性後期整合計畫）是類費用均撥補主責院所進行分配，爰增列文字說明「主責承作院所應週知團隊院所核發金額，並自行協定分享比例」。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	該群組核發數為個別矯正機關核發數之總計。 (4)核發基準：第1階段以「團隊組成完整性」分3個項目計算，第2階段以「指標達成情形」分5個項目計算（詳附件140）。 (5)牙科服務由醫療團提供者，牙醫部分之基本承作費獨立計算，分別核發給承作院所及牙科醫療團之代表院所。 (四)收容對象應自行負擔費用（部分負擔）依「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」第七條規定計收； 1、矯正機關內門診：依基層醫療單位層級計收。 2、戒護外醫門診或急診：依轉診或急診規定計收。 3、住院：依全民健康保險法第四十七條規定計收。 4、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。	該群組核發數為個別矯正機關核發數之總計。 (4)核發基準：第1階段以「團隊組成完整性」分3個項目計算，第2階段以「指標達成情形」分5個項目計算（詳附件11）。 (5)牙科服務由醫療團提供者，牙醫部分之基本承作費獨立計算，分別核發給承作院所及牙科醫療團之代表院所。 (四)收容對象應自行負擔費用（部分負擔）依「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」第七條規定計收； 1、矯正機關內門診：依基層醫療單位層級計收。 2、戒護外醫門診或急診：依轉診或急診規定計收。 3、住院：依全民健康保險法第四十七條規定計收。 4、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。	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	5、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%。 (五)點值結算方式： 1、本計畫提供之醫療服務，其保障項目比照各總額部門一般服務預算之保障項目。 2、門診透析服務每點支付金額依全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額、醫院總額研商議事會議102年第1次會議決議，以兩部門透析合併獨立預算之前一季點值支付。 (一)<u>按季均分預算按季均分及結算</u>，保障項目、基本承作費、門診診察費加成、門診藥事服務費加成及論次費用以非浮動點數計算後，餘以浮動點值計算，每點金額不高於1元；當季預算如有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟	5、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%。 (五)點值結算方式： 1、本計畫提供之醫療服務，其保障項目比照各總額部門一般服務預算之保障項目。 2、門診透析服務每點支付金額依全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額、醫院總額研商議事會議102年第1次會議決議，以兩部門透析合併獨立預算之前一季點值支付。 3、按季均分，保障項目、基本承作費、門診診察費加成、門診藥事服務費加成及論次費用以非浮動點數計算後，餘以浮動點值計算，每點金額不高於1元；當季預算如有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。	文字酌修

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	每點支付金額不高於1元。		
13	十三、評核指標 獲選執行本計畫之承作院所或院所團隊，於每年度結束後 1 個月內應檢送計畫執行報告，執行報告之內容，依送審計畫書之要項撰寫執行成果及實施效益，並至少應包含以下八<u>九</u>項指標之矯正機關別前後年度比較： (一)收容對象每人每年門(急)診就醫人次 1、分子：門(急)診就醫人次合計(含矯正機關內門診及戒護門急診) 2、分母：當年度各月份收容人數平均值 (二)收容對象每人每年住院次數 1、分子：住院次數合計 2、分母：當年度各月份收容人數平均值 (三)平均每次住院天數 1、分子：住院天數合計 2、分母：住院次數合計 (四)戒護門急診(含急診)就醫人次占門(急)診總人次比率 1、分子：戒護門急診<u>就醫人次</u>數合	十三、評核指標 獲選執行本計畫之承作院所或院所團隊，於每年度結束後 1 個月內應檢送計畫執行報告，執行報告之內容，依送審計畫書之要項撰寫執行成果及實施效益，並至少應包含以下八項指標之矯正機關別前後年度比較： (一)收容對象每人每年門診就醫人次 1、分子：門診就醫人次合計(含矯正機關內門診及戒護門診) 2、分母：當年度各月份收容人數平均值 (二)收容對象每人每年住院次數 1、分子：住院次數合計 2、分母：當年度各月份收容人數平均值 (三)平均住院天數 1、分子：住院天數合計 2、分母：住院次數合計 (四)戒護門診(含急診)就醫人次占門診總人次比率 1、分子：戒護門診次數合計 2、分母：門診就醫人次合計(含矯正	急診案件納入案件分類 12 之案件，並調整文字說明，指標定義更臻明確，另配合國家消除 C 肝政策，增加指標「C 肝全口服抗病毒藥物治療率」。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	計 2、分母：門(急)診就醫人次合計(含矯正機關內門診及戒護門急診) (五)收容對象每人每年門(急)診醫療費用 1、分子：門(急)診就醫醫療費用(含矯正機關內門診及戒護門急診) 2、分母：當年度各月份收容人數平均值 3、西醫(排除透析)、中醫、牙醫分計 (六)急診就醫率 1、分子：急診就醫人次合計(急診案件為案件分類02、12) 2、分母：門(急)診就醫人次合計(含矯正機關內門診及戒護門急診) (七)疥瘡盛行率 1、分子：門(急)診疥瘡就醫人數(ICD10代碼 B86) 2、分母：當年度各月份收容人數平均值 (八)<u>C 肝全口服抗病毒藥物治療率</u> <u>1、分子：HCV RNA 陽性接受 C 肝治療人次</u>	機關內門診及戒護門診) (五)收容對象每人每年門診醫療費用 1、分子：門診就醫醫療費用(含矯正機關內門診及戒護門診) 2、分母：當年度各月份收容人數平均值 3、西醫(排除透析)、中醫、牙醫分計 (六)急診就醫率 1、分子：急診就醫人次合計(急診案件為案件分類02) 2、分母：門診就醫人次合計(含矯正機關內門診及戒護門診) (七)疥瘡盛行率 1、分子：門診疥瘡就醫人數(ICD10代碼 B86) 2、分母：當年度各月份收容人數平均值 (八)收容對象滿意度(於各年度第4季調查)	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	<u>2、分母：HCV RNA 檢驗結果陽性人次</u> (A)<u>(九)</u>收容對象滿意度（於各年度第4季調查）		
14	維持原條文。	十四、計畫管理機制 (一)保險人負責總體計畫架構模式之研議、協調與修正；保險人各分區業務組負責於遴選承作院所前調查矯正機關之醫療需求、受理與審查計畫書，輔導轄區承作院所執行計畫、核發費用，及每年邀集相關特約醫療院所及矯正機關召開至少一次檢討會議。 (二)承作院所負責提出申請計畫書、協調團隊內院所提供矯正機關收容對象完整之健康照護，撰寫執行報告，及參與檢討會議。 (三)矯正機關負責與承作院所協定門診服務需求、參與申請計畫書之審查，及參與檢討會議。	
15	維持原條文。	十五、退場機制 (一)承作院所及團隊內院所於計畫執行期間如涉及特管辦法第三十八至四十條所列違規情事之一及第	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
		四十四至四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，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或終止特約日起退出執行本計畫，惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本計畫服務之成效，另予考量。 (二)承作院所及團隊內院所無故未依排定之矯正機關內門診服務時間表提供服務、或參與本計畫有待改善事項，經保險人3次通知限期改善而未改善者，應自保險人通知函所載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，一年內不得再參與本計畫，但保險人再次公開徵選時不在此限。 (三)計畫執行期間，若矯正機關與承作醫療團隊內院所持續合作困難，經保險人協調無效，得於雙方合意下，由矯正機關尋求有意願且熟悉	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
		矯正醫療作業之特約醫療院所，經保險人資格審查後核定承接原院所之合約。 (四)配套措施： 1、以院所團隊模式提供服務： (1)倘為承作院所退場，為維護收容對象醫療照護之延續性，團隊內院所得重新選定承作院所，並經保險人同意後繼續執行本計畫。 (2)倘因團隊內院所退場，致服務量能不足（如：無法提供專科門診），得另尋求特約醫療院所合作，並經保險人同意後繼續執行本計畫。 2、以單一院所模式提供服務：承作院所退場，由保險人依原計畫評選序位依續徵詢其他特約醫療院所意願後承接。若無次一序位院所承接本計畫，則重新評選承作院所，評選作業期間由保險人協調其他特約醫療院所暫行支援醫療服務。 3、承接執行本計畫之合約效期，以	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
		原承作院所合約之迄日為合約迄日。 (五)特約醫療院所如經保險人終止參與資格，得於通知送達日起30日內，以書面向保險人申請複核，但以一次為限。	
16	維持原條文。	十六、計畫修訂程序 (一)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。 (二)本計畫每次合約效期為三年，期滿後由保險人重新辦理公開徵選計畫承作院所。	
17	十七、其他事項 (一)本計畫公開徵求承作院所後，若無院所參與評選或經評選無院所合格時，由保險人協調其他特約醫療院所參與本計畫，或由矯正機關尋求有意願且熟悉矯正醫療作業之特約醫療院所，經保險人資格審查後核定實施。 (二)計畫執行期間，若因收容對象醫療需求改變(如：專科需求增加)，致	十七、其他事項 (一)本計畫公開徵求承作院所後，若無院所參與評選或經評選無院所合格時，由保險人協調其他特約醫療院所參與本計畫，或由矯正機關尋求有意願且熟悉矯正醫療作業之特約醫療院所，經保險人資格審查後核定實施。 (二)計畫執行期間，若因收容對象醫療需求改變(如：專科需求增加)，致	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	承作醫療團隊服務量能不足，得由承作院所尋求其他特約醫療院所合作，經保險人資格審查後核定實施。必要時，保險人或矯正機關得協助協調其他特約醫療院所參與本計畫。 (三)臺中監獄(含外役分監)由其附設培德醫院依本計畫提供醫療服務，不參與承作院所評選作業。培德醫院應依本計畫規定檢送計畫書、申報醫療費用、撰寫年度執行報告及參與檢討會議。 (四)保險人分區業務組為確保本計畫各項健保業務與品質之適當性，每期計畫應視需要實地訪視轄區矯正機關至少各1次，另得視需要不定期實地訪視，矯正機關應予配合。 (五)矯正機關所提非健保給付之醫療需求，如戒護外醫之諮詢判斷、戒菸門診、愛滋門診、公費門診、收容人健康檢查、餐包標示、藥癮戒治、相關衛教(如潔牙、疥瘡衛教)等；或配合矯正機關緊急醫療諮詢	承作醫療團隊服務量能不足，得由承作院所尋求其他特約醫療院所合作，經保險人資格審查後核定實施。必要時，保險人或矯正機關得協助協調其他特約醫療院所參與本計畫。 (三)臺中監獄(含外役分監)由其附設培德醫院依本計畫提供醫療服務，不參與承作院所評選作業。培德醫院應依本計畫規定檢送計畫書、申報醫療費用、撰寫年度執行報告及參與檢討會議。 (四)保險人分區業務組為確保本計畫各項健保業務與品質之適當性，每期計畫應實地訪視轄區矯正機關至少各1次，另得視需要不定期實地訪視，矯正機關應予配合。 (五)矯正機關所提非健保給付之醫療需求，如戒護外醫之諮詢判斷、戒菸門診、愛滋門診、公費門診、收容人健康檢查、餐包標示、藥癮戒治、相關衛教(如潔牙、疥瘡衛教)等；或配合矯正機關緊急醫療諮詢服務，若申請參與本計畫之特約醫	考量每年各分區業務邀集相關特約醫療院所及矯正機關召開至少一次檢討會議，以進行業務宣導與溝通，爰調整為「視需要」實地訪視轄區矯正機關。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	服務，若申請參與本計畫之特約醫療院所一併提供，則列入評選加分；若否，得由符合各業務主管機關規定之其他特約醫療院所提供。特約醫療院所提供保險人代辦之愛滋治療、法定傳染病治療、預防保健及戒菸門診等服務，應依本計畫第十二點(二)規定申報醫療費用。 (六)計畫執行期間，若法務部矯正署新設矯正機關(含分監)，由保險人依地理位置及收容人數，優先徵詢承作醫療團隊意願後納入既有群組，並換文補充相關服務事項；或新增矯正機關群組，由保險人公開徵選承作院所，但該期計畫執行期間不足1年，以協調方式辦理。 (七)其他健保相關矯正機關醫療服務規範： 1、全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法。 2、全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知(附件121)。 3、牙醫門診加強感染管制實施方	療院所一併提供，則列入評選加分；若否，得由符合各業務主管機關規定之其他特約醫療院所提供。特約醫療院所提供保險人代辦之愛滋治療、法定傳染病治療、預防保健及戒菸門診等服務，應依本計畫第十二點(二)規定申報醫療費用。 (六)計畫執行期間，若法務部矯正署新設矯正機關(含分監)，由保險人依地理位置及收容人數，優先徵詢承作醫療團隊意願後納入既有群組，並換文補充相關服務事項；或新增矯正機關群組，由保險人公開徵選承作院所，但該期計畫執行期間不足1年，以協調方式辦理。 (七)其他健保相關矯正機關醫療服務規範： 1、全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法。 2、全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知(附件12)。 3、牙醫門診加強感染管制實施方案。	新增「遠距醫療」之相關依據。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明																																																																										
	案。 4、 <u>全民健康保險遠距醫療計畫。</u>																																																																												
18	維持原條文。	附件 1、法務部矯正署所屬矯正機關一覽表 <table><tr><th>群組</th><th>矯正機關名稱</th><th>機關代碼</th><th>地址</th><th>健保分區</th></tr><tr><td>1</td><td>宜蘭監獄</td><td>9A34101091</td><td>宜蘭縣三星鄉三星路三段 365 巷安農新 1 號</td><td>臺北</td></tr><tr><td rowspan="2">2</td><td>基隆監獄</td><td>9A11070017</td><td>基隆市東光路 199 號</td><td>臺北</td></tr><tr><td>基隆看守所</td><td>9A11070026</td><td>基隆市信義區崇法街 64 號</td><td>臺北</td></tr><tr><td>3</td><td>金門監獄(不含連江分監)</td><td>9A90030031</td><td>金門縣金湖鎮復興路 1-5 號</td><td>臺北</td></tr><tr><td rowspan="3">4</td><td>臺北看守所</td><td>9A31130232</td><td>新北市土城區立德路 2 號</td><td>臺北</td></tr><tr><td>臺北女子看守所</td><td>9A31130014</td><td>新北市土城區青雲路 33 號</td><td>臺北</td></tr><tr><td>臺北少年觀護所</td><td>9A31130223</td><td>新北市土城區石門路 4 號</td><td>臺北</td></tr><tr><td>5</td><td>新店戒治所</td><td>9A31050544</td><td>新北市新店區莒光路 42 號</td><td>臺北</td></tr><tr><td>6</td><td>臺北監獄(不含桃園分監)</td><td>9A32071634</td><td>桃園市龜山區宏德新村 2 號</td><td>北區</td></tr><tr><td rowspan="3">7</td><td>臺北監獄桃園分監</td><td>9A32010039</td><td>桃園市龍壽街 75 巷 26 號</td><td>北區</td></tr><tr><td>桃園監獄</td><td>9A32011987</td><td>桃園市延壽街 158 號</td><td>北區</td></tr><tr><td>敦品中學</td><td>9A32011503</td><td>桃園市向善街 98 號</td><td>北區</td></tr><tr><td rowspan="2">8</td><td>桃園女子監獄</td><td>9A32090046</td><td>桃園市龍潭區富林村中正路三林段 617 號</td><td>北區</td></tr><tr><td>八德外役監獄</td><td>9A32080068</td><td>桃園市八德區懷德街 100 號</td><td>北區</td></tr><tr><td></td><td>新竹監獄</td><td>9A12041201</td><td>新竹市延平路一段 108 號</td><td>北區</td></tr></table>	群組	矯正機關名稱	機關代碼	地址	健保分區	1	宜蘭監獄	9A34101091	宜蘭縣三星鄉三星路三段 365 巷安農新 1 號	臺北	2	基隆監獄	9A11070017	基隆市東光路 199 號	臺北	基隆看守所	9A11070026	基隆市信義區崇法街 64 號	臺北	3	金門監獄(不含連江分監)	9A90030031	金門縣金湖鎮復興路 1-5 號	臺北	4	臺北看守所	9A31130232	新北市土城區立德路 2 號	臺北	臺北女子看守所	9A31130014	新北市土城區青雲路 33 號	臺北	臺北少年觀護所	9A31130223	新北市土城區石門路 4 號	臺北	5	新店戒治所	9A31050544	新北市新店區莒光路 42 號	臺北	6	臺北監獄(不含桃園分監)	9A32071634	桃園市龜山區宏德新村 2 號	北區	7	臺北監獄桃園分監	9A32010039	桃園市龍壽街 75 巷 26 號	北區	桃園監獄	9A32011987	桃園市延壽街 158 號	北區	敦品中學	9A32011503	桃園市向善街 98 號	北區	8	桃園女子監獄	9A32090046	桃園市龍潭區富林村中正路三林段 617 號	北區	八德外役監獄	9A32080068	桃園市八德區懷德街 100 號	北區		新竹監獄	9A12041201	新竹市延平路一段 108 號	北區	
群組	矯正機關名稱	機關代碼	地址	健保分區																																																																									
1	宜蘭監獄	9A34101091	宜蘭縣三星鄉三星路三段 365 巷安農新 1 號	臺北																																																																									
2	基隆監獄	9A11070017	基隆市東光路 199 號	臺北																																																																									
	基隆看守所	9A11070026	基隆市信義區崇法街 64 號	臺北																																																																									
3	金門監獄(不含連江分監)	9A90030031	金門縣金湖鎮復興路 1-5 號	臺北																																																																									
4	臺北看守所	9A31130232	新北市土城區立德路 2 號	臺北																																																																									
	臺北女子看守所	9A31130014	新北市土城區青雲路 33 號	臺北																																																																									
	臺北少年觀護所	9A31130223	新北市土城區石門路 4 號	臺北																																																																									
5	新店戒治所	9A31050544	新北市新店區莒光路 42 號	臺北																																																																									
6	臺北監獄(不含桃園分監)	9A32071634	桃園市龜山區宏德新村 2 號	北區																																																																									
7	臺北監獄桃園分監	9A32010039	桃園市龍壽街 75 巷 26 號	北區																																																																									
	桃園監獄	9A32011987	桃園市延壽街 158 號	北區																																																																									
	敦品中學	9A32011503	桃園市向善街 98 號	北區																																																																									
8	桃園女子監獄	9A32090046	桃園市龍潭區富林村中正路三林段 617 號	北區																																																																									
	八德外役監獄	9A32080068	桃園市八德區懷德街 100 號	北區																																																																									
	新竹監獄	9A12041201	新竹市延平路一段 108 號	北區																																																																									

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文						健保署說明
		9	誠正中學	9A33080013	新竹縣新豐鄉松柏村 11 鄰德昌街 231 號	北區		
			新竹看守所	9A12040106	新竹市延平路 1 段 110 號	北區		
		10	苗栗看守所	9A35011336	苗栗市南勢里南勢 100 號	北區		
		11	臺中監獄(含外役分監)	9A17070017	臺中市南屯區培德路 9 號	中區		
			臺中女子監獄	9A17070168	臺中市南屯區培德路 9-3 號	中區		
		12	臺中看守所	9A17071218	臺中市南屯區培德路 11 號	中區		
			臺中戒治所	9A17071033	臺中市南屯區培德路 3 號	中區		
		13	南投看守所	9A38010260	南投市嘉和 1 路 1 號	中區		
			勵志中學	9A37070075	彰化縣田中鎮山腳路 5 段 360 巷 170 號	中區		
		14	彰化監獄	9A37080019	彰化縣二林鎮二溪路 3 段 240 號	中區		
			彰化看守所	9A37051221	彰化縣員林鎮法院街 73 號	中區		
		15	雲林監獄	9A39030013	雲林縣虎尾鎮興南里仁愛新村 1 號	南區		
		16	雲林第二監獄	9A39031245	雲林縣虎尾鎮建國里建國 4 村 5-18 號	南區		
		17	嘉義監獄	9A40100526	嘉義縣鹿草鄉豐稠村維新新村 1 號	南區		
			嘉義看守所	9A40100091	嘉義縣鹿草鄉豐稠村信義新村 1 號	南區		
		18	臺南監獄(不含明德戒治分監)	9A41281175	臺南市歸仁區武東里明德新村 1 號	南區		
			臺南少年觀護所	9A21020167	臺南市南區大林路 161 號	南區		
		19	臺南看守所	9A41281095	臺南市歸仁區武東里明德新村 2 號	南區		
			明德外役監獄	9A05220010	臺南市山上區玉峰里明德山莊 1 號	南區		

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文				健保署說明
			臺南監獄明德戒治分監	9A05220029	臺南市山上區玉峰里新生山莊 1 之 2 號	南區
		20	臺南第二監獄	9A05130020	臺南市六甲區甲東里曾文街 161 號	南區
		21	高雄監獄	9A42060014	高雄市大寮區仁德新村 1 號	高屏
		22	高雄女子監獄	9A42061266	高雄市大寮區內坑里淑德新村 1 號	高屏
		23	高雄第二監獄	9A42121249	高雄市燕巢區正德新村一號	高屏
			明陽中學	9A42120117	高雄市燕巢區橫山里正德新村六號	高屏
			高雄戒治所	9A42120511	高雄市燕巢區正德新村 5 號	高屏
		24	屏東監獄	9A43140042	屏東縣竹田鄉永豐村永豐路 132 號	高屏
			屏東看守所	9A43140011	屏東縣竹田鄉永豐村永豐路 130 號	高屏
		25	澎湖監獄	9A44020015	澎湖縣湖西鄉鼎灣村 1-1 號	高屏
		26	花蓮監獄	9A45050176	花蓮縣吉安鄉吉安路 6 段 700 號	東區
		27	自強外役監獄	9A45071139	花蓮縣光復鄉建國路自強新村 1 號	東區
		28	花蓮看守所	9A45011606	花蓮市日新崗 1 號	東區
		29	武陵外役監獄	9A46091073	臺東縣鹿野鄉瑞豐村永嶺路 270 號	東區
		30	臺東戒治所	9A46011468	臺東市廣東路 317 號	東區
		31	臺東監獄	9A46010372	臺東市岩灣里興安路 2 段 642 號	東區
		32	東成監獄	9A46040076	臺東縣卑南鄉美農村班鳩 1 號	東區
		33	綠島監獄	9A46110073	臺東縣綠島鄉中寮村 192 號	東區

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明					
		<table><tr><td>34</td><td>泰源監獄</td><td>9A46070092</td><td>臺東縣東河鄉北源村 32 號</td><td>東區</td></tr></table> 備註： 1.臺中監獄由其附設培德醫院承作本計畫醫療服務。 2.臺南監獄明德戒治分監因緊鄰明德外役監獄，故不與臺南監獄分屬同一群組。 3.金門監獄連江分監(機關代碼 9A910100A1)因地理位置與金門監獄相距甚遠，雖屬同一監獄，醫療服務提供方式宜因地制宜。考量連江分監收容對象數約 10 人，且緊鄰連江縣立醫院，故採行戒護外醫模式。 4.八德外役監獄及臺南第二監獄於 104 年 7 月 16 日成立。 5.臺中監獄外役分監於 104 年 9 月 1 日成立，於未申請矯正機關機構代碼、提供矯正機關內門診服務前，採戒護外醫至培德醫院模式，並申報為臺中監獄之矯正機關內門診(JA)案件。	34	泰源監獄	9A46070092	臺東縣東河鄉北源村 32 號	東區	
34	泰源監獄	9A46070092	臺東縣東河鄉北源村 32 號	東區				
19	附件 2、全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫院所團隊名單 一、承作院所	附件 2、全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫院所團隊名單 一、承作院所	年度更新。					

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明																																																										
	(一)院所名稱： (二)院所代碼： (三)層級別： (四)專科別： (五)醫事人員：醫師____人，藥劑人員____人，護理人員____人，其他____。 (六)病床數：至 1103 年 8 月底，登記總病床數為____床，實際開放床數為____床，詳如以下附表。 (七)戒護病床數：____床。 <table><tr><td rowspan="5">病床類別</td><td colspan="3">一般病床</td><td colspan="10">特殊病床</td><td rowspan="5">合計</td></tr><tr><td rowspan="4">急性病床</td><td rowspan="4">慢性病床</td><td rowspan="4">慢 性 精 神 病 床</td><td rowspan="4">加 護 病 床</td><td rowspan="4">燒 燙 傷 病 床</td><td rowspan="4">洗 腎 治 療 病 床</td><td rowspan="4">嬰 兒 病 床</td><td colspan="2">觀察床</td><td rowspan="4">手 術 恢 復 病 床</td><td rowspan="4">呼 吸 中 心</td><td rowspan="4">小計</td></tr><tr><td rowspan="3">急 診 觀 察 床</td><td rowspan="3">其 他 觀 察 床</td></tr><tr></tr><tr></tr></table>	病床類別	一般病床			特殊病床										合計	急性病床	慢性病床	慢 性 精 神 病 床	加 護 病 床	燒 燙 傷 病 床	洗 腎 治 療 病 床	嬰 兒 病 床	觀察床		手 術 恢 復 病 床	呼 吸 中 心	小計	急 診 觀 察 床	其 他 觀 察 床	(一)院所名稱： (二)院所代碼： (三)層級別： (四)專科別： (五)醫事人員：醫師____人，藥劑人員____人，護理人員____人，其他____。 (六)病床數：至 110 年 8 月底，登記總病床數為____床，實際開放床數為____床，詳如以下附表。 (七)戒護病床數：____床。 <table><tr><td rowspan="5">病床類別</td><td colspan="3">一般病床</td><td colspan="10">特殊病床</td><td rowspan="5">合計</td></tr><tr><td rowspan="4">急性病床</td><td rowspan="4">慢性病床</td><td rowspan="4">慢 性 精 神 病 床</td><td rowspan="4">加 護 病 床</td><td rowspan="4">燒 燙 傷 病 床</td><td rowspan="4">洗 腎 治 療 病 床</td><td rowspan="4">嬰 兒 病 床</td><td colspan="2">觀察床</td><td rowspan="4">手 術 恢 復 病 床</td><td rowspan="4">呼 吸 中 心</td><td rowspan="4">小計</td></tr><tr><td rowspan="3">急 診 觀 察 床</td><td rowspan="3">其 他 觀 察 床</td></tr><tr></tr><tr></tr></table>	病床類別	一般病床			特殊病床										合計	急性病床	慢性病床	慢 性 精 神 病 床	加 護 病 床	燒 燙 傷 病 床	洗 腎 治 療 病 床	嬰 兒 病 床	觀察床		手 術 恢 復 病 床	呼 吸 中 心	小計	急 診 觀 察 床	其 他 觀 察 床	
病床類別	一般病床			特殊病床										合計																																															
	急性病床		慢性病床	慢 性 精 神 病 床	加 護 病 床	燒 燙 傷 病 床	洗 腎 治 療 病 床	嬰 兒 病 床	觀察床		手 術 恢 復 病 床	呼 吸 中 心	小計																																																
									急 診 觀 察 床	其 他 觀 察 床																																																			
病床類別	一般病床			特殊病床										合計																																															
	急性病床	慢性病床	慢 性 精 神 病 床	加 護 病 床	燒 燙 傷 病 床	洗 腎 治 療 病 床	嬰 兒 病 床	觀察床		手 術 恢 復 病 床	呼 吸 中 心	小計																																																	
								急 診 觀 察 床	其 他 觀 察 床																																																				

項次	第五期計畫建議條文														第四期計畫原條文														健保署說明
	登記數														登記數														
	開放數														開放數														
	(八) 承作院所優勢簡介：														(八) 承作院所優勢簡介：														
	二、合作院所清單														二、合作院所清單														
	序號	院所名稱	院所代碼	層級別	專科別	服務內容		序號	院所名稱	院所代碼	層級別	專科別	服務內容																
	1					□住診：__床 □門診： □透析：__床		1					□住診：__床 □門診： □透析：__床																
	2					□住診：__床 □門診： □透析：__床		2					□住診：__床 □門診： □透析：__床																
	3					□住診：__床 □門診： □透析：__床		3					□住診：__床 □門診： □透析：__床																
	4					□住診：__床 □門診： □透析：__床		4					□住診：__床 □門診： □透析：__床																
	5					□住診：__床 □門診： □透析：__床		5					□住診：__床 □門診： □透析：__床																

項次	第五期計畫建議條文						第四期計畫原條文						健保署說明					
	6					□住診：__床 □門診： □透析：__床	6					□住診：__床 □門診： □透析：__床						
	7					□住診：__床 □門診： □透析：__床	7					□住診：__床 □門診： □透析：__床						
	8					□住診：__床 □門診： □透析：__床	8					□住診：__床 □門診： □透析：__床						
	9					□住診：__床 □門診： □透析：__床	9					□住診：__床 □門診： □透析：__床						
	10					□住診：__床 □門診： □透析：__床	10					□住診：__床 □門診： □透析：__床						
	備註： 1.層級別：依評鑑結果分為醫學中心、區域醫院、地區地院與基層診所。 2.專科別請依特約醫療院所之特約科別填入，可填入多個專科別。						備註： 1.層級別：依評鑑結果分為醫學中心、區域醫院、地區地院與基層診所。 2.專科別請依特約醫療院所之特約科別填入，可填入多個專科別。											
20	維持原條文。						附件 3、矯正機關戒護外醫證明(至院所)(本表專供矯正機關填用) 矯正機關名稱：矯正機關代碼： <table><tr><td>資料基本</td><td>姓名</td><td>身分證號</td><td>性別</td><td>出生日期</td></tr></table>						資料基本	姓名	身分證號	性別	出生日期	
資料基本	姓名	身分證號	性別	出生日期														

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明																																																		
		<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">矯 正</td> <td rowspan="2">病人 症狀 描述</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"> ☐男 民國 年 月 日 ☐女 </td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">機 關</td> <td>機關 地址</td> <td colspan="3"></td> <td>傳真 電話</td> <td></td> </tr> <tr> <td>開立 人員</td> <td>姓 名</td> <td></td> <td>單 位</td> <td></td> <td>聯 絡 電 話</td> <td>簽 章</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">關 接</td> <td>開立 日期</td> <td colspan="5">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>就醫 日期</td> <td colspan="5">年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">受 理 情 形</td> <td>處 理 情 形</td> <td colspan="5"> 1. ☐已安排本院 科門診治療 2. ☐已予急診處置 3. ☐已予急診處置，並入住本院 病房治療 4. ☐已安排入住本院 病房治療 5. ☐已予急診處置，並轉診至 醫院 </td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> </tr> </table>	矯 正	病人 症狀 描述			☐ 男 民國 年 月 日 ☐ 女						機 關	機關 地址				傳真 電話		開立 人員	姓 名		單 位		聯 絡 電 話	簽 章	關 接	開立 日期	年 月 日					就醫 日期	年 月 日					受 理 情 形	處 理 情 形	1. ☐ 已安排本院 科門診治療 2. ☐ 已予急診處置 3. ☐ 已予急診處置，並入住本院 病房治療 4. ☐ 已安排入住本院 病房治療 5. ☐ 已予急診處置，並轉診至 醫院											
矯 正	病人 症狀 描述				☐ 男 民國 年 月 日 ☐ 女																																																
機 關	機關 地址				傳真 電話																																																
	開立 人員	姓 名		單 位		聯 絡 電 話	簽 章																																														
關 接	開立 日期	年 月 日																																																			
	就醫 日期	年 月 日																																																			
受 理 情 形	處 理 情 形	1. ☐ 已安排本院 科門診治療 2. ☐ 已予急診處置 3. ☐ 已予急診處置，並入住本院 病房治療 4. ☐ 已安排入住本院 病房治療 5. ☐ 已予急診處置，並轉診至 醫院																																																			

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明																									
		<table><tr><td rowspan="3">戒 護 外 醫 醫 院 診 所</td><td>治療摘要</td><td colspan="7">1.診斷 ICD-10-CM/PCS 病名 a.(主診斷) b. c. 2.治療藥物或手術名稱 3.輔助診斷之檢查結果</td></tr><tr><td>院所名稱</td><td colspan="3"></td><td>電話號碼</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>診治醫師</td><td>姓名</td><td></td><td>科別</td><td></td><td>醫師簽章</td><td></td><td>回復日期 年月日</td></tr></table> 本證明限使用乙次；由矯正機關開立，適用於非矯正機關內門診時段之緊急就醫。 <u>申報規定請參見背面說明。</u> 收容對象戒護外醫申報規定： 1.門診： (1)門診醫療服務點數清單「特定治療項目代號」任一欄位請填「JB：收容對	戒 護 外 醫 醫 院 診 所	治療摘要	1.診斷 ICD-10-CM/PCS 病名 a.(主診斷) b. c. 2.治療藥物或手術名稱 3.輔助診斷之檢查結果							院所名稱				電話號碼				診治醫師	姓名		科別		醫師簽章		回復日期 年月日	
戒 護 外 醫 醫 院 診 所	治療摘要	1.診斷 ICD-10-CM/PCS 病名 a.(主診斷) b. c. 2.治療藥物或手術名稱 3.輔助診斷之檢查結果																										
	院所名稱				電話號碼																							
	診治醫師	姓名		科別		醫師簽章		回復日期 年月日																				

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
		象醫療服務計畫—戒護就醫」，「矯正機關代號」欄位請填矯正機關代碼。 (2) 部分負擔依全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第 7 條規定，<u>以轉診或急診計收</u>。 2.住院： (1) 住院醫療服務點數清單「醫療服務計畫」欄位請填「K：收容對象醫療服務計畫」，「矯正機關代號」欄位請填矯正機關代碼。 (2) 部分負擔依全民健康保險法第 47 條規定，依住院病房類別及住院日數長短計收。 3.轉診之服務機構代碼： (1)出示醫師開立之轉診單時，申報<u>醫療院所代碼</u>。 (2)出示矯正機關開立之轉診證明時，申報<u>矯正機關代碼</u>。	
21	維持原條文。	附件 4、全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊 特約醫療院所名稱 特約醫療院所代號：	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明																																								
		<table><tr><th>就醫日期</th><th>就醫類別</th><th>姓名</th><th>出生日期</th><th>身分證字號</th><th>連絡電話</th><th>矯正機關名稱</th><th>無卡原因</th></tr><tr><td></td><td>☐門、急診 ☐住院</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>☐已加保未領到卡 ☐遺失、毀損換發期間</td></tr><tr><td></td><td>☐門、急診 ☐住院</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>☐已加保未領到卡 ☐遺失、毀損換發期間</td></tr><tr><td></td><td>☐門、急診 ☐住院</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>☐已加保未領到卡 ☐遺失、毀損換發期間</td></tr><tr><td></td><td>☐門、急診 ☐住院</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>☐已加保未領到卡 ☐遺失、毀損換發期間</td></tr></table> 註：1.本表由院所自存備查，毋須檢送保險人分區業務組。 2.本表請院所自行印製使用。 3.門診、住院醫療費用點數清單就醫序號代碼：已加保未領到卡及遺失、毀損換發期間請填 C001。	就醫日期	就醫類別	姓名	出生日期	身分證字號	連絡電話	矯正機關名稱	無卡原因		☐ 門、急診 ☐ 住院						☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間		☐ 門、急診 ☐ 住院						☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間		☐ 門、急診 ☐ 住院						☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間		☐ 門、急診 ☐ 住院						☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間	
就醫日期	就醫類別	姓名	出生日期	身分證字號	連絡電話	矯正機關名稱	無卡原因																																				
	☐ 門、急診 ☐ 住院						☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間																																				
	☐ 門、急診 ☐ 住院						☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間																																				
	☐ 門、急診 ☐ 住院						☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間																																				
	☐ 門、急診 ☐ 住院						☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間																																				
22	維持原條文。	附件 5、全民健康保險第 4 類第 3 目被保險人投保證明(本表專供矯正機關填用)																																									

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明																																																																																																
		全民健康保險第4類第3目被保險人投保證明 (本表專供總正機關專用) 總正機關名稱： 總正機關代碼： <table><thead><tr><th>編號</th><th>被保險人姓名</th><th>出生日期</th><th>身分證字號</th><th>合於投保條件日期</th><th>備註</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 製表人： (簽章) 單位： 連絡電話： 日期： 年 月 日 單位章戳 本證明由總正機關開立，交由醫療院所自存備查，作為第4類第3目被保險人未出示健保卡或續卡時，例外就醫之投保證明。	編號	被保險人姓名	出生日期	身分證字號	合於投保條件日期	備註	1						2						3						4						5						6						7						8						9						10						11						12						13						14						15						
編號	被保險人姓名	出生日期	身分證字號	合於投保條件日期	備註																																																																																														
1																																																																																																			
2																																																																																																			
3																																																																																																			
4																																																																																																			
5																																																																																																			
6																																																																																																			
7																																																																																																			
8																																																																																																			
9																																																																																																			
10																																																																																																			
11																																																																																																			
12																																																																																																			
13																																																																																																			
14																																																																																																			
15																																																																																																			
23		附件 6																																																																																																	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明																																																																																																							
		矯正機關內門診異動表 填表日期： 年 月 日 <table><tr><td rowspan="5">基本資料</td><td>院所名稱</td><td></td><td>聯絡電話</td><td>()</td></tr><tr><td colspan="4">院所地址及郵遞區號</td></tr><tr><td colspan="4">服務矯正機關名稱</td></tr><tr><td colspan="4">變更 ☐ 門診科別 ☐ 門診診次 ☐ 門診時段</td></tr><tr><td colspan="4">變更原因</td></tr></table> (一)原門診科別、診次、時段： 年 月 日起至 年 月 日 <table><tr><td></td><td>一</td><td>二</td><td>三</td><td>四</td><td>五</td><td>六</td><td>日</td></tr><tr><td>上午</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>下午</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>夜間</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 合計 科 診/週 (二)變更門診科別、診次、時段： 年 月 日起至 年 月 日 <table><tr><td></td><td>一</td><td>二</td><td>三</td><td>四</td><td>五</td><td>六</td><td>日</td></tr><tr><td>上午</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>下午</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>夜間</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 合計 科 診/週 (三)輪次醫療報酬預估(不適用者免填)： 院所 <table><tr><td>原為：</td><td>診次/週</td><td>點</td><td rowspan="2">即</td></tr><tr><td>預估總經費：</td><td></td><td></td></tr><tr><td>變更為：</td><td>診次/週</td><td>點</td><td rowspan="2">即</td></tr><tr><td>預估總經費：</td><td></td><td></td></tr><tr><td>金額變動計</td><td></td><td>點</td><td>執業醫師簽名：_____</td></tr></table> 註：本表使用於變更矯正機關內門診科別、診次、時段，例如週一下午之門診改為週四夜間。若有異動，應於7日前向保險人分區業務組檢備註明和檢矯正機關。	基本資料	院所名稱		聯絡電話	()	院所地址及郵遞區號				服務矯正機關名稱				變更 ☐ 門診科別 ☐ 門診診次 ☐ 門診時段				變更原因					一	二	三	四	五	六	日	上午								下午								夜間									一	二	三	四	五	六	日	上午								下午								夜間								原為：	診次/週	點	即	預估總經費：			變更為：	診次/週	點	即	預估總經費：			金額變動計		點	執業醫師簽名：_____	
基本資料	院所名稱			聯絡電話	()																																																																																																					
	院所地址及郵遞區號																																																																																																									
	服務矯正機關名稱																																																																																																									
	變更 ☐ 門診科別 ☐ 門診診次 ☐ 門診時段																																																																																																									
	變更原因																																																																																																									
	一	二	三	四	五	六	日																																																																																																			
上午																																																																																																										
下午																																																																																																										
夜間																																																																																																										
	一	二	三	四	五	六	日																																																																																																			
上午																																																																																																										
下午																																																																																																										
夜間																																																																																																										
原為：	診次/週	點	即																																																																																																							
預估總經費：																																																																																																										
變更為：	診次/週	點	即																																																																																																							
預估總經費：																																																																																																										
金額變動計		點	執業醫師簽名：_____																																																																																																							
24	附件 7-1 維持原內容。	附件 7 院所名稱： (院所代號：) 申請全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫																																																																																																								

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
		(建議內容) 日期： 一、計畫前言 二、計畫目的 三、矯正機關收容對象醫療現況(醫療服務提供及利用情形、疾病情形等) 四、矯正機關收容對象醫療需求評估 五、承作院所及院所團隊組成與分工 六、醫療服務提供規劃(包含矯正機關內門診安排、掛號費收取金額與藥品處方調劑作業方式、戒護門/急診及住院之運作方式、院所團隊間轉診及合作機制等) 七、預期效益 八、其他	
25	<u>附件 7-1</u> <u>「(承作院所醫療機構名稱)」通訊診察治療實施計畫書(範本)」</u>		依衛生福利部 113 年 7 月 8 日衛部醫字第 1131665755 號公告「醫療機構通訊診察治療實施計畫書(範本)」辦理。

<u>「(承作院所醫療機構名稱)：通訊診療治療實施計畫書(範本)」</u> <u>一、計畫依據</u> <u>(醫療機構名稱)依據通訊診療治療辦法規定，針對符合通訊診療治療辦法(下稱本辦法)第3條第7款矯正機關收容照護之病人執行通訊診療治療，茲依據本辦法第18條規定，擬具本實施計畫，報請主管機關核准。</u> <u>【填寫說明】</u> 1、<u>本款實施計畫應符合為矯正機關收容人，執行之診療及服務，且依本辦法第18條第1項後段規定，執行本款者，應先徵得矯正機關同意。</u> 2、<u>依本辦法第18條第2項規定，醫療機構所執行之通訊診療，係經中央主管機關或所屬機關(如中央健康保險署)核定者，得以核定文件替代本實施計畫，陳報地方衛生局備查，無須撰寫本實施計畫陳報衛生局核准。</u> <u>二、實施計畫</u> <u>(一)實施之主責醫師、其他主責醫事人員：</u> <table border="1" data-bbox="206 646 757 890"> <tr> <td colspan="2"><u>1、主責醫師</u></td> </tr> <tr> <td><u>部門、執業科別</u></td> <td><u>姓名</u></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"><u>2、其他醫事人員之主責人員</u></td> </tr> <tr> <td><u>醫事人員類別</u></td> <td><u>姓名(如為其他合作機構人員，請併予敘明機構名稱)</u></td> </tr> <tr> <td><u>(例如：護理師)</u></td> <td><u>○○○</u></td> </tr> </table> <u>【填寫說明】</u> 1、<u>主責醫師請敘明執業科別，其他醫事人員各指定1名主責人員即可。</u> 2、<u>一個醫療團隊，指派1名主責醫師即可。</u> 3、<u>本辦法第18條第4項規定，主責醫事人員如有異動，應自事實發生之日起30日內報直轄市、縣(市)主管機關備查，並通知本署。</u> <u>(二)醫療項目：限於本辦法第15條第1項第1款至第9款內案</u>	<u>1、主責醫師</u>		<u>部門、執業科別</u>	<u>姓名</u>			<u>2、其他醫事人員之主責人員</u>		<u>醫事人員類別</u>	<u>姓名(如為其他合作機構人員，請併予敘明機構名稱)</u>	<u>(例如：護理師)</u>	<u>○○○</u>		
<u>1、主責醫師</u>														
<u>部門、執業科別</u>	<u>姓名</u>													
<u>2、其他醫事人員之主責人員</u>														
<u>醫事人員類別</u>	<u>姓名(如為其他合作機構人員，請併予敘明機構名稱)</u>													
<u>(例如：護理師)</u>	<u>○○○</u>													

● 使用通訊方式提供醫療項目之服務流程：_____。 【填寫說明】 請敘明服務流程(例如：何時、確認病人身分、收費、使用通訊診療之流程或提供處方箋單方式等)。 (三)實施期間： 【填寫說明】 依「全民健康保險提供保險對象收緊於矯正機關之醫療服務計畫」(每期3年，並申請實施期間，最多為3年，且按計畫期別申請)。 (四)合作之醫療機構，及第六條所定矯正機關： <table border="1"> <thead> <tr> <th>矯正機關 名稱</th> <th>矯正機關 代碼</th> <th>聯絡人 姓名、電話</th> <th>院所名 稱</th> <th>院所代碼</th> <th>聯絡人 姓名、電話</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>範例：A 所</td> <td>9AXXXXXX</td> <td>○○○(03)...</td> <td>甲院</td> <td>120XXXXXX</td> <td>○○○(03)...</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>乙院</td> <td>353XXXXXX</td> <td>○○○(03)...</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>丙院</td> <td>260XXXXXX</td> <td>○○○(03)...</td> </tr> <tr> <td>B 監</td> <td>9AXXXXXX</td> <td>○○○(03)...</td> <td>乙院</td> <td>353XXXXXX</td> <td>○○○(03)...</td> </tr> </tbody> </table> (五)通訊診療告知同意書 本計畫診療治療對象將以 (書面/電子)方式簽署「(醫療機構名稱)通訊診療告知同意書」，內容如附件。 【填寫說明】 1、應以書面、電子方式簽署告知同意書。 2、上開電子方式，得以電子簽章法所定電子文件、電子簽章或數位簽章方式為之，且須具不可否認性。 3、未辦法第20條第1款，取得通訊診療對象之知情同意，但有急迫情形者，不在此限。 (六)個人資料保護及資料檔案安全維護措施 1、本實施計畫施行機構是否為「醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」第4條第1項第1款所稱之醫院？ ☐ 是，安全維護計畫業以○年○月○日○○字第○○○號函送衛生局備查。 ☐ 否，惟仍應依個人資料保護法第18條辦理安全維護事項，或依同法第	矯正機關 名稱	矯正機關 代碼	聯絡人 姓名、電話	院所名 稱	院所代碼	聯絡人 姓名、電話	範例：A 所	9AXXXXXX	○○○(03)...	甲院	120XXXXXX	○○○(03)...				乙院	353XXXXXX	○○○(03)...				丙院	260XXXXXX	○○○(03)...	B 監	9AXXXXXX	○○○(03)...	乙院	353XXXXXX	○○○(03)...		
矯正機關 名稱	矯正機關 代碼	聯絡人 姓名、電話	院所名 稱	院所代碼	聯絡人 姓名、電話																											
範例：A 所	9AXXXXXX	○○○(03)...	甲院	120XXXXXX	○○○(03)...																											
			乙院	353XXXXXX	○○○(03)...																											
			丙院	260XXXXXX	○○○(03)...																											
B 監	9AXXXXXX	○○○(03)...	乙院	353XXXXXX	○○○(03)...																											

<u>27條採取施行適當之安全措施。</u> 2、<u>本醫療院所使用之資訊系統，是否涉及病歷資料之傳輸、交換、儲存，或開立處方、檢查、檢驗單：</u> ☐ 是；☐ 否（勾「否」者，免填以下第3點） 3、<u>承2，本醫療院所使用涉及「病歷資料之傳輸、交換、儲存，或開立處方、檢查、檢驗單」之資訊系統(名稱：○○○)，已具備個人身分驗證，符合國際標準組織通用之資料傳輸加密機制，並符合醫療機構電子病歷製作及管理辦法之相關規定：</u> (1) <u>已實施電子病歷，並函報衛生局備查，函報衛生局日期文號：○年○月○日○○字第○○○號。</u> <u>(未實施者，請依醫療機構電子病歷製作及管理辦法第9條規定，於實施之日起15日內，報衛生局備查)</u> (2) <u>上述通訊診療之資訊系統，係：</u> ☐ <u>本實施計畫施行機構自行建置；</u> ☐ <u>委託(機構、法人、團體或大學名稱)建置及管理；委託機構已通過中央主管機關認可之資訊安全標準驗證，並訂有書面契約。【請檢附「委託契約」及「委託機構通過中央主管機關認可之資訊安全標準驗證證明」】</u> 4、<u>其他個資及資安保護措施：</u> 【補充說明】 1、<u>本醫療院所個人資料保護安全維護計畫實施辦法第4條第1項第1款所稱之醫院者，免填第3點。</u> 2、<u>通訊診療資訊系統如係委託機構、法人、團體或大學建置及管理，應敘明委託機構名稱，以及符合本部112年3月12日衛部醫字第1122660106號公告之資訊安全標準驗證規定。</u> 3、<u>醫療機構於製具本計畫書時，應注意通訊診療治療之相關程序，並符合我國個人資料保護法相關規定。</u> 4、<u>凡執行通訊診療之院所，均依本辦法規定，符合資訊安全，並依院所於申請時，發現情形，各院所分派說明(六)個人資料保護及資料權益安全維護措施，自行複製第1至4點文字。</u> <u>醫療機構用印：</u> <u>負責醫師用印：</u> 中華民國 年 月 日	
---	--

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明																		
	附件：(醫療機構名稱)通訊診療告知同意書 <table><tr><td colspan="2">病人基本資料</td></tr><tr><td>姓名：</td><td>出生日期：</td></tr><tr><td>病歷號碼：</td><td>矯正機關：</td></tr><tr><td colspan="2">擬實施之服務項目(可複選)：☐詢問病情 ☐提供醫療諮詢 ☐診察、診斷、醫藥 ☐開立檢查、檢驗單 ☐會診 ☐精神科心理治療 ☐開立處方 ☐原有處方之調整或指導 ☐衛生教育</td></tr></table> 1. (醫療機構名稱)將以通訊提供醫療服務，其通訊使用之軟體/硬體為_____，我已知道如何使用，並且貴院(診所)已向敝解釋以通訊方式提供醫療服務之步驟、限制、風險等相關資訊，我同意使用此通訊方式接受診察、治療。 2. 我已知道通訊方式與醫師親自診察治療不同，如經醫師評估病情，不適宜以通訊方式診療時，得建議我改以其他方式接受診察、治療。 3. 如果遇到技術性問題、危急情況，能與我聯絡的電話是_____ (或緊急聯絡人_____，電話_____)。 立同意書人姓名：_____ 簽名：_____ 關係：病人之_____ 身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____ 日期：_____ 備註：矯正機關於該次通訊診療前，請病人填寫，待病人簽妥後，由矯正機關交予該次通訊診療院所併入病歷一同保存。	病人基本資料		姓名：	出生日期：	病歷號碼：	矯正機關：	擬實施之服務項目(可複選)： ☐ 詢問病情 ☐ 提供醫療諮詢 ☐ 診察、診斷、醫藥 ☐ 開立檢查、檢驗單 ☐ 會診 ☐ 精神科心理治療 ☐ 開立處方 ☐ 原有處方之調整或指導 ☐ 衛生教育													
病人基本資料																					
姓名：	出生日期：																				
病歷號碼：	矯正機關：																				
擬實施之服務項目(可複選)： ☐ 詢問病情 ☐ 提供醫療諮詢 ☐ 診察、診斷、醫藥 ☐ 開立檢查、檢驗單 ☐ 會診 ☐ 精神科心理治療 ☐ 開立處方 ☐ 原有處方之調整或指導 ☐ 衛生教育																					
26	維持原條文。	附件 8、承作院所及院所團隊評選表 <table><tr><td rowspan="2">項次</td><td rowspan="2">項目</td><td rowspan="2">重要性 (%)</td><td>評</td><td>評</td><td>評</td><td>評</td><td>評</td><td>評</td><td>評</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	項次	項目	重要性 (%)	評	評	評	評	評	評	評									
項次	項目	重要性 (%)				評	評	評	評	評	評	評									

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文										健保署說明
		1	醫療服務之適當性：能針對收容對象之醫療需求規劃醫療服務提供量能，並能針對現行矯正機關健康照護不足處，提出具體可行之建議與措施	30%								
		2	申請院所之執行能力、整體計畫之理念、可信度及過去經驗等	25%								
		3	收容對象戒護外醫之可近性	10%								
		4	轉診後送機制	7%								
		5	戒護住院之程序規劃，及設置戒護病房之可能性	13%								
		6	其他									
			能配合矯正機關所提非健保給付之醫療需求(如戒護外醫之諮詢判斷、愛滋門診、收容人健康	7%								

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明																																													
		<table><tr><td>檢查、公費門診、餐包標示、藥癮戒治、相關衛教(如潔牙、疥瘡衛教)等)；或配合矯正機關緊急醫療諮詢服務</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>減少戒護外醫之相關措施</td><td>3%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>矯正機關內門診掛號費收取金額</td><td>5%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">總分</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">平均分數(序位)</td><td colspan="7">(序位_____)</td></tr></table>	檢查、公費門診、餐包標示、藥癮戒治、相關衛教(如潔牙、疥瘡衛教)等)；或配合矯正機關緊急醫療諮詢服務									減少戒護外醫之相關措施	3%								矯正機關內門診掛號費收取金額	5%								總分									平均分數(序位)		(序位_____)							
檢查、公費門診、餐包標示、藥癮戒治、相關衛教(如潔牙、疥瘡衛教)等)；或配合矯正機關緊急醫療諮詢服務																																																
減少戒護外醫之相關措施	3%																																															
矯正機關內門診掛號費收取金額	5%																																															
總分																																																
平均分數(序位)		(序位_____)																																														
27	附件 9、論次計酬矯正機關名單 <table><tr><th>序號</th><th>矯正機關名稱</th></tr><tr><td>1</td><td>基隆看守所</td></tr><tr><td>2</td><td>金門監獄</td></tr><tr><td>3</td><td>臺北少年觀護所</td></tr><tr><td>4</td><td>臺北監獄桃園分監</td></tr><tr><td>5</td><td>敦品中學</td></tr><tr><td>6</td><td>八德外役監獄</td></tr><tr><td>7</td><td>誠正中學</td></tr><tr><td>8</td><td>新竹看守所</td></tr></table>	序號	矯正機關名稱	1	基隆看守所	2	金門監獄	3	臺北少年觀護所	4	臺北監獄桃園分監	5	敦品中學	6	八德外役監獄	7	誠正中學	8	新竹看守所	附件 9、論次計酬矯正機關名單 <table><tr><th>序號</th><th>矯正機關名稱</th></tr><tr><td>1</td><td>基隆看守所</td></tr><tr><td>2</td><td>金門監獄</td></tr><tr><td>3</td><td>臺北少年觀護所</td></tr><tr><td>4</td><td>臺北監獄桃園分監</td></tr><tr><td>5</td><td>敦品中學</td></tr><tr><td>6</td><td>八德外役監獄</td></tr><tr><td>7</td><td>誠正中學</td></tr><tr><td>8</td><td>新竹看守所</td></tr></table>	序號	矯正機關名稱	1	基隆看守所	2	金門監獄	3	臺北少年觀護所	4	臺北監獄桃園分監	5	敦品中學	6	八德外役監獄	7	誠正中學	8	新竹看守所	經檢視各矯正機關附近之醫院與牙醫診所之距離，花蓮監獄得申報論次計酬，另考量花東地區醫療資源較其他分區業務組少，而花東地區矯正機關，除臺東監獄外，餘矯正機關均得申報論次計酬，爰同意團隊院所於臺東監獄提供監內門診，得申報論次費用，新增相關申報規定。									
序號	矯正機關名稱																																															
1	基隆看守所																																															
2	金門監獄																																															
3	臺北少年觀護所																																															
4	臺北監獄桃園分監																																															
5	敦品中學																																															
6	八德外役監獄																																															
7	誠正中學																																															
8	新竹看守所																																															
序號	矯正機關名稱																																															
1	基隆看守所																																															
2	金門監獄																																															
3	臺北少年觀護所																																															
4	臺北監獄桃園分監																																															
5	敦品中學																																															
6	八德外役監獄																																															
7	誠正中學																																															
8	新竹看守所																																															

項次	第五期計畫建議條文		第四期計畫原條文		健保署說明
	9	勵志中學	9	勵志中學	
	10	臺南少年觀護所	10	臺南少年觀護所	
	11	臺南監獄明德戒治分監	11	臺南監獄明德戒治分監	
	12	明陽中學	12	明陽中學	
	13	花蓮看守所	13	花蓮看守所	
	14	綠島監獄	14	綠島監獄	
	15	武陵外役監獄	15	武陵外役監獄	
	16	泰源監獄	16	泰源監獄	
	17	東成監獄	17	東成監獄	
	18	自強外役監獄	18	自強外役監獄	
	19	明德外役監獄	19	明德外役監獄	
	20	澎湖監獄	20	澎湖監獄	
	21	臺東戒治所	21	臺東戒治所	
	22	花蓮監獄	註：如八德外役監獄核定容額擴增至 800 人後，不得另行申報論次費用。		
	23	臺東監獄			
		註：如八德外役監獄核定容額擴增至 800 人後，不得另行申報論次費用。			
28	<u>附件 10、全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫醫師醫療報酬申請表</u>		附件 10、全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫醫師醫療報酬申請表		簡化論次申報之流程，以 VPN 列印紙本，取代附件 10 之謄寫。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明																																																																																																																																																																																																																																																											
		<table><tr><th colspan="4">年 月</th><th colspan="4">頁數:第 頁共 頁</th></tr><tr><th colspan="4">醫 生 診 察 處 址</th><th colspan="4">醫 生 診 察 處 址</th></tr><tr><th>編號</th><th>醫 生 診 察 處 址</th><th>醫 生 診 察 處 址</th><th>醫 生 診 察 處 址</th><th>醫 生 診 察 處 址</th><th>醫 生 診 察 處 址</th><th>醫 生 診 察 處 址</th><th>醫 生 診 察 處 址</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4">共 計 小 計</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td rowspan="5">項 目</td><td>支 付 別</td><td>中 醫</td><td>西 醫</td><td>中 醫</td><td>西 醫</td><td>中 醫</td><td>西 醫</td></tr><tr><td>P4801C</td><td></td><td></td><td>6000</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P4802C</td><td></td><td></td><td>11500</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P4803C</td><td></td><td></td><td>6000</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>P4804C</td><td></td><td></td><td>2000</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">備 註</td><td>P4805C</td><td></td><td></td><td>2000</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="7">備 註</td></tr><tr><td colspan="4">備 註</td><td colspan="4">一、本項是依據醫療服務計畫書內容辦理，並經編列保險人分區業務組同意辦理條件。 二、編號：每月編號均自1號起編，按日別：填寫上午、下午、夜間。按查人別：填寫當值醫師或護理人員。 三、支付別：先後錄入醫院內門診醫療服務醫師組別 P4801C (內科或內科分區不可開辦，每區) P4802C (內科或內科分區，每區) P4803C (急診或急診分區，每區) P4804C (內科或內科分區不可開辦，每區) P4805C (3天以上連續假期，每區) 四、總表：由最後一頁填寫。 五、編寫時請依同一支付別開中區，同一醫務人員在分區中區，本中區應逐月逐月門診費用中區業務保險人分區業務組、核對月區內性射門，並由核對上區門「中區全區業務保險人分區業務組」或「總區業務保險人分區業務組」(按支付別)。</td></tr></table>	年 月				頁數:第 頁共 頁				醫 生 診 察 處 址				醫 生 診 察 處 址				編號	醫 生 診 察 處 址	醫 生 診 察 處 址	醫 生 診 察 處 址	醫 生 診 察 處 址	醫 生 診 察 處 址	醫 生 診 察 處 址	醫 生 診 察 處 址	1								2								3								4								5								6								7								8								9								10								11								12								13								14								15								16								17								18								19								20								共 計 小 計								項 目	支 付 別	中 醫	西 醫	中 醫	西 醫	中 醫	西 醫	P4801C			6000				P4802C			11500				P4803C			6000				P4804C			2000				備 註	P4805C			2000				備 註							備 註				一、本項是依據醫療服務計畫書內容辦理，並經編列保險人分區業務組同意辦理條件。 二、編號：每月編號均自1號起編，按日別：填寫上午、下午、夜間。按查人別：填寫當值醫師或護理人員。 三、支付別：先後錄入醫院內門診醫療服務醫師組別 P4801C (內科或內科分區不可開辦，每區) P4802C (內科或內科分區，每區) P4803C (急診或急診分區，每區) P4804C (內科或內科分區不可開辦，每區) P4805C (3天以上連續假期，每區) 四、總表：由最後一頁填寫。 五、編寫時請依同一支付別開中區，同一醫務人員在分區中區，本中區應逐月逐月門診費用中區業務保險人分區業務組、核對月區內性射門，並由核對上區門「中區全區業務保險人分區業務組」或「總區業務保險人分區業務組」(按支付別)。				
年 月				頁數:第 頁共 頁																																																																																																																																																																																																																																																										
醫 生 診 察 處 址				醫 生 診 察 處 址																																																																																																																																																																																																																																																										
編號	醫 生 診 察 處 址	醫 生 診 察 處 址	醫 生 診 察 處 址	醫 生 診 察 處 址	醫 生 診 察 處 址	醫 生 診 察 處 址	醫 生 診 察 處 址																																																																																																																																																																																																																																																							
1																																																																																																																																																																																																																																																														
2																																																																																																																																																																																																																																																														
3																																																																																																																																																																																																																																																														
4																																																																																																																																																																																																																																																														
5																																																																																																																																																																																																																																																														
6																																																																																																																																																																																																																																																														
7																																																																																																																																																																																																																																																														
8																																																																																																																																																																																																																																																														
9																																																																																																																																																																																																																																																														
10																																																																																																																																																																																																																																																														
11																																																																																																																																																																																																																																																														
12																																																																																																																																																																																																																																																														
13																																																																																																																																																																																																																																																														
14																																																																																																																																																																																																																																																														
15																																																																																																																																																																																																																																																														
16																																																																																																																																																																																																																																																														
17																																																																																																																																																																																																																																																														
18																																																																																																																																																																																																																																																														
19																																																																																																																																																																																																																																																														
20																																																																																																																																																																																																																																																														
共 計 小 計																																																																																																																																																																																																																																																														
項 目	支 付 別	中 醫	西 醫	中 醫	西 醫	中 醫	西 醫																																																																																																																																																																																																																																																							
	P4801C			6000																																																																																																																																																																																																																																																										
	P4802C			11500																																																																																																																																																																																																																																																										
	P4803C			6000																																																																																																																																																																																																																																																										
	P4804C			2000																																																																																																																																																																																																																																																										
備 註	P4805C			2000																																																																																																																																																																																																																																																										
	備 註																																																																																																																																																																																																																																																													
備 註				一、本項是依據醫療服務計畫書內容辦理，並經編列保險人分區業務組同意辦理條件。 二、編號：每月編號均自1號起編，按日別：填寫上午、下午、夜間。按查人別：填寫當值醫師或護理人員。 三、支付別：先後錄入醫院內門診醫療服務醫師組別 P4801C (內科或內科分區不可開辦，每區) P4802C (內科或內科分區，每區) P4803C (急診或急診分區，每區) P4804C (內科或內科分區不可開辦，每區) P4805C (3天以上連續假期，每區) 四、總表：由最後一頁填寫。 五、編寫時請依同一支付別開中區，同一醫務人員在分區中區，本中區應逐月逐月門診費用中區業務保險人分區業務組、核對月區內性射門，並由核對上區門「中區全區業務保險人分區業務組」或「總區業務保險人分區業務組」(按支付別)。																																																																																																																																																																																																																																																										
29	附件 14、基本承作費核發基準 第 1 階段：團隊組成完整性 <table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="3">收容人數</th></tr><tr><th>≥2,500人</th><th>≥1,000-2,499人</th><th><1000人</th></tr><tr><td>1.西醫門診提供情形(皮膚)</td><td>25萬(+10萬)</td><td>20萬(+5萬)</td><td>5萬(+5萬)</td></tr></table>	項目	收容人數			≥2,500人	≥1,000-2,499人	<1000人	1.西醫門診提供情形(皮膚)	25萬(+10萬)	20萬(+5萬)	5萬(+5萬)	附件 11、基本承作費核發基準 第 1 階段：團隊組成完整性 <table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="2">收容人數</th></tr><tr><th>≥1000人</th><th><1000人</th></tr><tr><td>1.西醫門診提供情形(皮膚)</td><td>20萬(+5萬)</td><td>5萬(+5萬)</td></tr></table>	項目	收容人數		≥1000人	<1000人	1.西醫門診提供情形(皮膚)	20萬(+5萬)	5萬(+5萬)	依據分區業務組建議，增列「基本承作費核發基準」中收容人數級距與費用與銓重。																																																																																																																																																																																																																																								
項目	收容人數																																																																																																																																																																																																																																																													
	≥2,500人	≥1,000-2,499人	<1000人																																																																																																																																																																																																																																																											
1.西醫門診提供情形(皮膚)	25萬(+10萬)	20萬(+5萬)	5萬(+5萬)																																																																																																																																																																																																																																																											
項目	收容人數																																																																																																																																																																																																																																																													
	≥1000人	<1000人																																																																																																																																																																																																																																																												
1.西醫門診提供情形(皮膚)	20萬(+5萬)	5萬(+5萬)																																																																																																																																																																																																																																																												

項次	第五期計畫建議條文				第四期計畫原條文				健保署說明
	科門診或疥瘡治療)(額外)				科門診或疥瘡治療)(額外)				
	2.牙醫門診提供情形(投入牙科 X 光機)	<u>20 萬(+10 萬)</u>	15 萬(+5 萬)	5 萬(+5 萬)	2.牙醫門診提供情形(投入牙科 X 光機)	15 萬(+5 萬)	5 萬(+5 萬)		
	3.愛滋門診或愛滋病患牙科門診提供情形	<u>10 萬</u>	5 萬	5 萬	3.愛滋門診或愛滋病患牙科門診提供情形	5 萬	5 萬		
	第 2 階段：指標達成情形				第 2 階段：指標達成情形				
	項目	收容人數			項目	收容人數			
		<u>≥2,500 人</u>	<u>≥1,000-2,499 人</u>	<1000 人		<u>≥1000 人</u>	<1000 人		
	1.急診就醫率 ≤0.85%	20%	20%	20%	1.急診就醫率 ≤0.85%	20%	20%		
	21.每人每年戒護外醫次數 ≤105-109106-108、112 年最低值。	3025%	3015%	150%	2.每人每年戒護外醫次數 ≤105 年-109 年最低值。	30%	15%		
	32.每人每年門診次數 ≤15	3025%	305%	1540%	3.每人每年門診次數 ≤15	30%	15%		
	43.矯正機關內西醫門(急)診(排除透析)每診人次 ≤50	125%	125%	125%	4.矯正機關內西醫門診(排除透析)每診人次 ≤50	15%	15%		
					5.矯正機關內牙醫門診每診人次 ≤15	15%	15%		

項次	第五期計畫建議條文				第四期計畫原條文	健保署說明	
	54.矯正機關內 牙醫門(急)診 每診人次≤15	+25%	+25%	+25%	1.第 1 階段核發數：以達成項目計算核發數，衡量標準如下： (1)各類門診提供情形:90%以上診次由承作院所或其所尋得之參與院所提供時支付全額，70%以上未達 90%支付 6 成，未達 70%不支付。以每年第 1 季開診情形及當年度第 1 季平均收容人數為衡量標準進行計算。 (2)投入牙科 X 光機：由承作醫療團隊提供全年使用，並負責相關耗材及維護。 2.第 2 階段核發數： (1)以第 1 階段核發數為基值，依達成指標權重計算核發數。未開設牙科門診之矯正機關，第 5 項指標之權重加至第 4 項指標計算。 (2)投入牙科 X 光機：由承作醫療團隊提供全年使用，並負責相關耗材及維護。 3. 每人每年戒護外醫次數(=戒護外醫次數 /當年度各月份收容人數平均值)之分子「戒護外醫次數」，係以申報資料進行計算： (1)依矯正機關定義，以收容對象每人每次戒護至特約醫療院所接受醫療服務為 1 次外醫，即外醫門診、檢查(驗)、同一療程之每次治療，均各計為 1 次外醫(多項排檢同次施作，以 1 次外醫計)；但排除戒護住院及透析次數。	1.第 1 階段核發數：以達成項目計算核發數，衡量標準如下： (1)各類門診提供情形:90%以上診次由承作院所或其所尋得之參與院所提供時支付全額，70%以上未達 90%支付 6 成，未達 70%不支付。以每年第 1 季開診情形計算。 (2)投入牙科 X 光機：由承作醫療團隊提供全年使用，並負責相關耗材及維護。 2.第 2 階段核發數： (1)以第 1 階段核發數為基值，依達成指標權重計算核發數。未開設牙科門診之矯正機關，第 5 項指標之權重加至第 4 項指標計算。 (2)投入牙科 X 光機：由承作醫療團隊提供全年使用，並負責相關耗材及維護。 3. 每人每年戒護外醫次數(=戒護外醫次數 /當年度各月份收容人數平均值)之分子「戒護外醫次數」： (1)依矯正機關定義，以收容對象每人每次戒護至特約醫療院所接受醫療服務為 1 次外醫，即外醫門診、檢查(驗)、同一療程之每次治療，均各計為 1 次外醫(多項排檢同次施作，以 1 次外醫計)；但排除戒護住院及透析次數。 (2)105-109 年最低值。	考量矯正機關提供之戒護外醫名單可能有誤植或缺漏情形，爰調整為計算健保申報資料，又 109-111 年受 COVID-19 疫情影

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	(2)105-109106-108、112 年最低值。 (3)各矯正機關之戒護外醫人次與詳細資訊，由法務部矯正署所屬矯正機關按月上傳至本署平台，供本署參考，各分區也可至平台擷取資料，以利即時檢討與調整。 註：平台建置至正式上線前，仍依第三期計畫作業方式辦理。 4. 新設矯正機關之配套措施： (1)計畫執行期間新設矯正機關之基本承作費，自矯正機關內門診服務起始月（不足 1 個月按週數計算）等比例計算核發。 (2)第 2 階段「每人每年戒護外醫次數」指標，因無 105-109106-108、112 年數據，以同類型、收容規模相近矯正機關之次低值平均值為基準。	(3)各矯正機關之戒護外醫人次與詳細資訊，由法務部矯正署所屬矯正機關按月上傳至本署平台，供本署參考，各分區也可至平台擷取資料，以利即時檢討與調整。 註：平台建置至正式上線前，仍依第三期計畫作業方式辦理。 4. 新設矯正機關之配套措施： (1)計畫執行期間新設矯正機關之基本承作費，自矯正機關內門診服務起始月（不足 1 個月按週數計算）等比例計算核發。 (2)第 2 階段「每人每年戒護外醫次數」指標，因無 105 年至 109 年數據，以同類型、收容規模相近矯正機關之次低值平均值為基準。	響，爰建議以「106 年-108、112 年最低值」作為核發標準。
30	附件 12<u>11</u>、全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知 102 年 8 月 16 日健保醫字第 1020080684 號函發布，104 年 9 月 11 日修正，107 年 9 月 6 日修正，109 年 3 月 24 日修正，110 年 10 月 20 日修正，<u>113 年 XX 月 XX 日修正</u> 矯正機關醫療場所與醫療院所之環境有所不同，收容對象亦受人身自由之限	附件 12、全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知 102 年 8 月 16 日健保醫字第 1020080684 號函發布，104 年 9 月 11 日修正，107 年 9 月 6 日修正，109 年 3 月 24 日修正，110 年 10 月 20 日修正 矯正機關醫療場所與醫療院所之環境有所不同，收容對象亦受人身自由之限	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	制。為使健保醫療順利於矯正機關內提供，同時兼顧矯正機關管理需求、維護醫事人員安全與收容對象醫療權益，特訂定本須知。 壹、醫療篇 一、依全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第3條第1項規定，收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫。爰此，除有在矯正機關內不能為適當診療、檢查(驗)或有醫療急迫情形，應避免建議戒護移送保險醫事服務機構就醫。例如，可由保險醫事服務機構之醫事人員於矯正機關內採集送驗之非急件檢體，則應避免使收容對象戒護外醫。 二、醫師對收容對象之醫療處置，應視其病情治療需求及依專業判斷。開立相關證明亦應秉持醫療專業依診斷結果註記，不可配合加註收容對象建議之文字，或非醫療診斷相關之文字。收容對象如提出下列各項	制。為使健保醫療順利於矯正機關內提供，同時兼顧矯正機關管理需求、維護醫事人員安全與收容對象醫療權益，特訂定本須知。 壹、醫療篇 一、依全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第3條第1項規定，收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫。爰此，除有在矯正機關內不能為適當診療、檢查(驗)或有醫療急迫情形，應避免建議戒護移送保險醫事服務機構就醫。例如，可由保險醫事服務機構之醫事人員於矯正機關內採集送驗之非急件檢體，則應避免使收容對象戒護外醫。 二、醫師對收容對象之醫療處置，應視其病情治療需求及依專業判斷。開立相關證明亦應秉持醫療專業依診斷結果註記，不可配合加註收容對象建議之文字，或非醫療診斷相關之文字。收容對象如提出下列各項	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	要求，應予拒絕，並應將前開情形通知矯正機關衛生科人員。 (一)加重藥品劑量(此一情形常見於身心科)。 (二)使用特定藥品或衛材，如要求身心科醫師開立3、4級管制藥品。 (三)開立轉診單，甚至要求醫師指定轉診時間與醫院，使其可預期至醫院接受醫療之時間及地點。 (四)使用非治療必需之自費品項，如貼布、胃散等坊間成藥。 (五)使用非治療必需之針劑。 (六)對非必要性之外科手術治療（如脂肪瘤、一至二度之痔瘡）要求外醫住院治療。 (七)入住矯正機關指定單位，如:機關附設之療養舍、觀察室、隔離舍...等。 三、醫師為診療所需，得請收容對象提供於收容前，長期服用處方藥物之用藥紀錄，或請矯正機關提供身心科就診者平時睡眠情形或情緒表現紀錄。	要求，應予拒絕，並應將前開情形通知矯正機關衛生科人員。 (一)加重藥品劑量(此一情形常見於身心科)。 (二)使用特定藥品或衛材，如要求身心科醫師開立3、4級管制藥品。 (三)開立轉診單，甚至要求醫師指定轉診時間與醫院，使其可預期至醫院接受醫療之時間及地點。 (四)使用非治療必需之自費品項，如貼布、胃散等坊間成藥。 (五)使用非治療必需之針劑。 (六)對非必要性之外科手術治療（如脂肪瘤、一至二度之痔瘡）要求外醫住院治療。 (七)入住矯正機關指定單位，如:機關附設之療養舍、觀察室、隔離舍...等。 三、醫師為診療所需，得請收容對象提供於收容前，長期服用處方藥物之用藥紀錄，或請矯正機關提供身心科就診者平時睡眠情形或情緒表現紀錄。	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	四、保險醫事服務機構得依與矯正機關協商結果，於矯正機關內提供與門診診療及檢查(驗)有關之醫療設施，以利醫師診治，及提升收容對象就醫及時性與減少戒護外醫頻率。 五、請該管之矯正機關或保險醫事服務機構定期維護矯正機關內之診療設備(施)，如看診系統、資訊設備等，以利看診流程順暢。 六、矯正機關如有急症收容對象，須於當日機關內門診加掛，可經聯繫保險醫事服務機構協助安排看診。 七、矯正機關應於收容對象看診前，配合下列事項，以利看診作業順遂。 (一)於開診前，提帶收容對象至候診場所，避免延遲就診而延長門診時間。 (二)確認收容對象攜帶健保卡就醫。 (三)區分急重症病患，請醫師優先看診。 (四)提供收容對象罹患傳染病等資訊，供醫事人員診療參考，以確保收容對象用藥安全及保護醫事人員。	四、保險醫事服務機構得依與矯正機關協商結果，於矯正機關內提供與門診診療及檢查(驗)有關之醫療設施，以利醫師診治，及提升收容對象就醫及時性與減少戒護外醫頻率。 五、請該管之矯正機關或保險醫事服務機構定期維護矯正機關內之診療設備(施)，如看診系統、資訊設備等，以利看診流程順暢。 六、矯正機關如有急症收容對象，須於當日機關內門診加掛，可經聯繫保險醫事服務機構協助安排看診。 七、矯正機關應於收容對象看診前，配合下列事項，以利看診作業順遂。 (一)於開診前，提帶收容對象至候診場所，避免延遲就診而延長門診時間。 (二)確認收容對象攜帶健保卡就醫。 (三)區分急重症病患，請醫師優先看診。 (四)提供收容對象罹患傳染病等資訊，供醫事人員診療參考，以確保收容對象用藥安全及保護醫事人員。	(一)考量收容人欠費中，屬非健保給付之自費醫療品項，非矯正法規補助範圍，爰請承作院所提供醫療服務時以健保給付服務項目為主。 (二)考量若直接告知醫師或收容人是否符合矯正法規補助資格，可能造成收容人心存醫療費用均由國家給付之錯誤認知，而逕予選擇昂貴之自費項目，將累積醫療欠費，惟當醫師秉其專業評估必需使用自費項目或使用特殊材料時，矯正機關人員協助確認患者保管金或勞作金是否足以支並向醫師及收容對象說明相關醫療費用需自行負擔，而承作院所亦須向收容人說明相關費用繳納事宜。

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	八、醫事人員提供醫療服務時，應避免歧視之情形，如拒絕法定傳染病患之治療。 九、<u>醫療處置應以符合健保給付為主，倘診治收容對象疾病有自費項目或使用特殊材料之情形時，矯正機關人員應向醫師及收容對象說明相關醫療費用需自行負擔，承作院所</u>醫事人員應說明自費之原因<u>及、金額及相關費用繳納事宜</u>後，請收容對象填具自費同意書，並開給收據，減少糾紛。 十、保險醫事服務機構至矯正機關提供收容對象醫療服務後，應將收容對象就醫紀錄傳送至法務部指定之SFTP主機，俾利矯正機關匯入。上傳時間以看診之日起二個工作天內為原則。 十一、醫事人員應安排定之時間提供醫療服務，如有變動時，應依全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫，向該管之保險人分區業務組報准並副知矯正機關。矯正機關如有計畫性停診，亦	八、醫事人員提供醫療服務時，應避免歧視之情形，如拒絕法定傳染病患之治療。 九、診治收容對象疾病有自費項目或使用特殊材料之情形時，醫事人員應說明自費之原因及金額後，請收容對象填具自費同意書，並開給收據，減少糾紛。 十、保險醫事服務機構至矯正機關提供收容對象醫療服務後，應將收容對象就醫紀錄傳送至法務部指定之SFTP主機，俾利矯正機關匯入。上傳時間以看診之日起二個工作天內為原則。 十一、醫事人員應安排定之時間提供醫療服務，如有變動時，應依全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫，向該管之保險人分區業務組報准並副知矯正機關。矯正機關如有計畫性停診，亦	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	應參照前述規定事前通知保險醫事服務機構。 十二、收容對象就醫所應自行負擔之費用，矯正機關得協助自該收容對象保管金、勞作金中扣除，按月撥付保險醫事服務機構。矯正機關於其收容期間，應善盡扣款及催收之責。 十三、矯正機關如需收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之相關資料，請依規範申請診斷證明書或病歷影本。	應參照前述規定事前通知保險醫事服務機構。 十二、收容對象就醫所應自行負擔之費用，矯正機關得協助自該收容對象保管金、勞作金中扣除，按月撥付保險醫事服務機構。矯正機關於其收容期間，應善盡扣款及催收之責。 十三、矯正機關如需收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之相關資料，請依規範申請診斷證明書或病歷影本。	
31	貳、管理篇 一、遇有 3 天(含)以上連續假期時(例：春節)，請保險醫事服務機構每 3 天於矯正機關內提供至少 1 診次門診或依實際需要調整診次，開診時段應事前與矯正機關協調。為利保險醫事服務機構提前安排，請矯正機關於年度開始前，預先規劃連假期間之開診日(建議避開週日、農曆新年初一及初二為原則)，並通知保險醫事服務機構及該管之保險人分區	貳、管理篇 一、遇有 3 天(含)以上連續假期時(例：春節)，請保險醫事服務機構每 3 天於矯正機關內提供至少 1 診次門診或依實際需要調整診次，開診時段應事前與矯正機關協調。為利保險醫事服務機構提前安排，請矯正機關於年度開始前，預先規劃連假期間之開診日(建議避開週日、農曆新年初一及初二為原則)，並通知保險醫事服務機構及該管之保險人分區	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	業務組。連續假期依行政機關辦公日曆表界定。 二、矯正機關戒護收容對象外醫時，應事先通知保險醫事服務機構，但基於戒護安全考量，得不包括收容對象之人別資料。保險醫事服務機構接獲通知後宜依其規範協助安排，以維護戒護安全。收容對象及矯正機關人員應遵守保險醫事服務機構規範，以利醫療作業進行。 三、保險醫事服務機構之醫事人員至矯正機關提供醫療服務，應避免攜帶與醫療服務無關之物品。進入戒護區前，應將隨身攜帶之物品如行動電話、金錢等置放於矯正機關提供之保管櫃，並遵守進入矯正機關之相關規定。 四、醫事人員請勿為收容對象攜帶任何物品進出矯正機關，例如食品、現金、香菸、檳榔、打火機、書信、字條、藥品、行動電話等，以免遭受相關處罰。 五、醫事人員請勿介紹與病情無關之產品給收容對象，或其家屬、親友。	業務組。連續假期依行政機關辦公日曆表界定。 二、矯正機關戒護收容對象外醫時，應事先通知保險醫事服務機構，但基於戒護安全考量，得不包括收容對象之人別資料。保險醫事服務機構接獲通知後宜依其規範協助安排，以維護戒護安全。收容對象及矯正機關人員應遵守保險醫事服務機構規範，以利醫療作業進行。 三、保險醫事服務機構之醫事人員至矯正機關提供醫療服務，應避免攜帶與醫療服務無關之物品。進入戒護區前，應將隨身攜帶之物品如行動電話、金錢等置放於矯正機關提供之保管櫃，並遵守進入矯正機關之相關規定。 四、醫事人員請勿為收容對象攜帶任何物品進出矯正機關，例如食品、現金、香菸、檳榔、打火機、書信、字條、藥品、行動電話等，以免遭受相關處罰。 五、醫事人員請勿介紹與病情無關之產品給收容對象，或其家屬、親友。	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	收容對象使用之藥品應以健保給付品項為主，如有使用健康食品或其他成藥需求，得由矯正機關依既有規範辦理代購。 六、收容對象戒護外醫門診、住院或檢查(驗)等時間及處所，應由矯正機關依全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第3條第2項規定辦理，收容對象不得自行指定，矯正機關人員與醫事人員亦不可事先告知收容對象外醫之時間及處所。 七、醫事人員至矯正機關內提供醫療服務時，應於指定區域內為之，不得擅自遊走其他工場或教區。矯正機關不得要求醫事人員在沒有矯正機關人員陪同下，獨自至其他區域提供醫療服務。 八、醫事人員發現收容對象有加強輔導與關心之需求時，請通知矯正機關或予以紀錄，俾由矯正機關提供輔導與必要之協助，或辦理轉介。	收容對象使用之藥品應以健保給付品項為主，如有使用健康食品或其他成藥需求，得由矯正機關依既有規範辦理代購。 六、收容對象戒護外醫門診、住院或檢查(驗)等時間及處所，應由矯正機關依全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第3條第2項規定辦理，收容對象不得自行指定，矯正機關人員與醫事人員亦不可事先告知收容對象外醫之時間及處所。 七、醫事人員至矯正機關內提供醫療服務時，應於指定區域內為之，不得擅自遊走其他工場或教區。矯正機關不得要求醫事人員在沒有矯正機關人員陪同下，獨自至其他區域提供醫療服務。 八、醫事人員發現收容對象有加強輔導與關心之需求時，請通知矯正機關或予以紀錄，俾由矯正機關提供輔導與必要之協助，或辦理轉介。	(一)依相關規定及社會通念，均無應補行颱風天停止上班上課之硬性規定，爰刪除「不須補診」，另預留計畫文字彈性，以供矯正機關與承作院所雙方協議後續補診事宜。 (二)另查天然災害停止上班及上課作業辦法第14條，公教

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
	九、矯正機關於醫事人員提供醫療服務時，應配合下列事項，以維護醫事人員安全及避免醫療糾紛： (一) 協助現場安全戒護。 (二) 防止收容對象攜帶有礙安全之物品就醫。 (三) 遇有女性收容對象接受檢驗(查)時，應由女性矯正機關人員陪同。 十、遇有收容對象申訴醫療糾紛時，矯正機關應協助調查與處理。 十一、矯正機關內門診時段遇颱風等天然災害時，依各縣市政府停班停課公告休診；<u>醫事服務機構或矯正機關所在地，及其交通路程必經地區，經公告停班停課者，則為休診日，不須補診及報備，如收容人有補診之需求，得由矯正機關與醫事服務機構進行協議。</u> 十二、如收容對象因醫療需求，由保險醫事服務機構協助申請全民健康保險應事前審查項目時，保險醫事服務機構應將申請項目及事前審查結果併通知矯正機關人員。	九、矯正機關於醫事人員提供醫療服務時，應配合下列事項，以維護醫事人員安全及避免醫療糾紛： (一) 協助現場安全戒護。 (二) 防止收容對象攜帶有礙安全之物品就醫。 (三) 遇有女性收容對象接受檢驗(查)時，應由女性矯正機關人員陪同。 十、遇有收容對象申訴醫療糾紛時，矯正機關應協助調查與處理。 十一、矯正機關內門診時段遇颱風等天然災害時，依各縣市政府停班停課公告休診。 十二、如收容對象因醫療需求，由保險醫事服務機構協助申請全民健康保險應事前審查項目時，保險醫事服務機構應將申請項目及事前審查結果併通知矯正機關人員。	員工服務機關、學校所在地，須照常上班及上課，其居住地區或依正常上班上課必經地區，經通報權責機關決定停止上班及上課者，由服務機關、學校核實給予停班(課)登記。 (三)綜上，承作院所或矯正機關所在地，及其交通路程必經地區，經公告停班停課者，則為休診日，不須報備，如收容人有補診之需求，得由矯正機關與醫事服務機構進行協議。
32	維持原條文。	參、互動篇	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
		一、醫事人員提供醫療服務時應秉持專業形象，與收容對象保持適度之距離，避免與收容對象建立私人感情，或對個案特別同情及情緒反應。 二、醫事人員提供醫療服務時應避免談論與收容對象病情無關之議題，如政黨傾向、時事、宗教信仰等。 三、收容對象向醫事人員反映生活適應或其他與病情無關之意見時，請其向管教人員反應。 四、醫事人員提供醫療服務時，如遇有收容對象無理要求或認有安全顧慮或收容對象有言語冒犯及肢體騷擾等情形，應立即通知現場戒護人員處理。 五、醫事人員請勿受他人請託代替收容對象聯絡親友，或受託傳話予收容對象。 六、醫事人員請勿與收容對象或其親友發生金錢、財物之借貸、使用及邀宴應酬等行為。 七、醫事人員應尊重收容對象人格，並應注意其個人資料之保護，未經矯	

項次	第五期計畫建議條文	第四期計畫原條文	健保署說明
		正機關及當事人許可，不得對外發表有關矯正機關或收容對象之相關資料。 八、醫事人員請勿留個人或服務機關之電話、住址及其他個人資料予收容對象。矯正機關因業務知悉醫事人員個人資料，亦不得洩漏。 九、矯正機關應提供專用電話(分機)，或創設聯絡機制，以利保險醫事服務機構遇有病患危急等緊急狀況時，能即時聯絡醫事人員。 十、醫事人員衣著請以整潔端莊為原則。	

報告事項

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：因應全民健康保險門診、住診醫療申報資料自 114 年 1 月 1 日起全面改版為 2023 年版國際疾病分類第十版（ICD-10-CM/PCS），修訂支付標準及專案計畫相關代碼案。

說明：

一、本署近年陸續接獲各界反映現行 2014 年版 ICD-10-CM/PCS 代碼不敷使用，建議採用較新版本代碼，以符合國際臨床照護資料編碼需求及正確反應醫療品質及疾病嚴重度，爰自 110 年起啟動代碼轉版規劃工作，並預計於 114 年 1 月 1 日起全面改採 2023 年版。為利醫療院所預做準備，本署於 112 年 7 月至 113 年 1 月將 2023 年版文件初稿公告於本署全球資訊網供外界參考。

二、本署前於 113 年第 3 次提本會報告相關文件修訂案，惟部分文件未及於前次會議報告，摘要如下：

（一）修訂支付標準（**附件 1，頁次報 5-3～5-14**）：

1. 第二部第二章第三節至第四節所列 39023B「肉毒桿菌注射費」、43030B、43031C、43032C「職能治療-複雜 Complicated」、44008B、44012C 及 44009C「語言治療-複雜 Complicated」等醫令代碼之適應症，共修訂 21 項代碼。另為呈現資料之一致性，第二部第二章第五節 45103B「學齡前之兒童特殊家庭功能評估」適應症增列 5 項英文字母。
2. 第三部牙醫所列 92094C「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次」之適應症，修訂 5 項代碼。
3. 第七部全民健康保險住院診斷關聯群第一章附表增列 136 項處置碼。

(二)修訂本署相關方案（計畫）（附件 2，頁次報 5-15～5-65）：

1.全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案之表一、醫院總額支付制度醫療服務品質指標，修訂 422 項代碼。

2.113 年全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫之腦中風適應症代碼，增列 36 項代碼。

三、本案修訂後支付標準及方案（計畫）同附件 1 及附件 2，支付標準將依程序報請衛生福利部核定後發布實施，方案（計畫）報請衛生福利部核定後，本署公告實施。

決定：

第二部 第二章

第三節 注射 Injection (39001-39026)

通則：

- 一、本節各診療項目所定點數包括各該項目之注射技術費及注射所用棉球、膠帶、敷料等材料與器材之折舊費用。
- 二、對於被保險人施行之簡單注射，如皮下肌肉，小量靜脈注射及 IV Push等，其注射技術費包括於門診診察費及住院病房費(含護理費)內，不另給付，但使用之塑膠空針等特殊材料另計。

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
39023B	肉毒桿菌素注射費 Botulinum toxin local injection 註： 1.下列適應症，每個注射點得申報一次注射費，每個療程申報之注射費上限如下： (1)半面痙攣(G51.3 <u>G51.31、G51.32、G51.33、G51.39</u>)：四點(次)。 (2)眼瞼痙攣(G24.5)：六點(次)。 (3)斜頸症(G24.3、M43.6)：八點(次)。 2.非上述任一適應症，僅可申報一次。 3.支付規範： (1)需符合「全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條之藥品給付規定第1節神經系統藥物 1.6.2.Botulinum toxin type A-使用於眼瞼痙攣或半面痙攣或局部肌張力不全症」之使用條件。 (2)不得同時申報：39026C。		v	v	v	200

第四節 復健治療 Rehabilitation Therapy

第三項 職能治療 Occupational Therapy (43001-43038)

通則：

- 一、執行本項各診療項目須至少有復健科、神經科、骨科、神經外科、整型外科專科專任醫師一名。
- 二、實施職能治療之適應症，包括凡神經生理、骨骼肌肉、心肺循環等系統疾病或意外傷害經評估其關節活動度、肌力、感覺、平衡、認知性、知覺動作、功能性動作、協調度、及日常生活能力等需職能治療者。

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
43030B	複雜 Complicated：實施本項須符合於下列適應症及其項目		v	v	v	600
43031C	規定：	v				500
43032C	1.成人中樞神經系統疾患(含外傷造成)： 須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)： A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、G81、G54、I60-I67、 P91.821 、 P91.822 、 P91.823 、 P91.829 、S14.1+S12.0-S12.6, S24.1+S22.0, S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、S12.0-S12.6、S22.0、S22.0-S32.0、S14.1、S24.1、S34.1、S14.2、S14.3、S24.2、S34.4 (1)限因上述診斷住院期間及出院後六個月內。 (2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項以上之治療項目： OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。 2.兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及罕見疾病)： (1)限從出生至未滿十二歲。 (2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。 3.外科手術患者(含骨骼、神經、肌肉、燒燙傷之疾患)： 須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)： S62.3、S62.6、S68.0、S68.1、S68.4、S68.5、S68.6、S68.7、S47、S57.0、S57.8、S67.0、S67.1、S67.2、S67.3、S67.9、S77、T22-T25、S44	v				360

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
	(1)限因上述診斷手術實施後三個月內。 (2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項以上之治療項目： OT 2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。 註：1.治療項目 OT 1.姿態訓練 Posture training OT 2.被動性關節運動 Passive R.O.M. OT 3.坐站平衡訓練 Balance training OT 4.移位訓練 Moving training OT 5.日常生活訓練 ADL training OT 6.肌力訓練 Muscle strength training OT 7.運動知覺訓練 Motion - sensory training OT 8.上肢(下肢)功能訓練U/E or L/E function training OT 9.上肢(下肢)義肢功能訓練 Prosthesis function training U/E or L/E OT 10.手(足)功能訓練(Hand or foot function training) OT 11.協調訓練 Coordination training OT 12.知覺認知訓練 Cognitive training OT 13.團體治療 Group therapy OT 14.娛樂治療 Recreation therapy OT 15.活動治療 Activity therapy OT 16.減痙攣活動 Spasticity reduction motion OT 17.其他經保險人核可者 2.43030B、43031C、43032C限復健專科醫師開具處方後，交由相關治療專業人員親自實施始可申報。 3.43027C、43028C、43031C申報資格如下： (1)復健科專科醫師開設之基層院所。 (2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。					

第四項 語言治療 Communication Therapy (44001～44016)

通則：

一、執行本項各診療項目須至少有相關科復健專科或耳鼻喉專科專任醫師一名。

二、實施語言治療之適應症：

(一)失語症及相關障礙 Aphasia & related disorders

1. 中風 Stroke
2. 腦外傷 Head trauma
3. 動靜脈畸型 A.V.M
4. 其他 Others

(二)構音異常 Articulation disorders

(三)聲音異常 Voice disorders

(四)口吃 Stuttering

(五)語言發展遲緩 Delayed language development

(六)腦性麻痺 Cerebral palsy speech

(七)唇顎裂 Cleft-palate speech

(八)失聽 Hard of hearing (後天喪失聽力者)

(九)其他 Others

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
44008B	複雜Complicated：		v	v	v	600
44012C	1.指治療項目四項以上，合計治療時間三十分鐘以上之複雜治療；若治療對象為未滿十三歲者，則無治療時間之限制。	v				500
44009C	2.個案需符合下列任一適應症，其診斷代碼(ICD-10-CM)如下： (1)C00-C41、C43-C58、C60-C86、C88、C90-C96、C4A、C7A、C7B、D03、D45、J910、R180、G450-G468、I60-I69、 P91.821 、 P91.822 、 P91.823 、 P91.829 、J380、R49、S019、S021-S024、S026-S029、S060、S063-S066、S068-S069、 S06.8A1A 、 S06.8A2A 、 S06.8A3A 、 S06.8A4A 、 S06.8A5A 、 S06.8A6A 、 S06.8A7A 及 S06.8A8A ，且限因上述診斷住院期間及出院後十二個月內。 (2)F840、G80、H90-H91、F80-F82、F88、F89、H9325、F480，且治療對象需為未滿十三歲。 3.需包含下列二項以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。	v				360
	註：1.治療項目 ST 1. 聽能瞭解訓練 Auditory comprehension training ST 2. 口語訓練 Verbal production ST 3. 輔導溝通法 Augmentative communication system ST 4. 認讀訓練 Reading training ST 5. 書寫訓練 Writing training ST 6. 視知覺訓練 Visual perception ST 7. 高階層認知訓練 High level cognitive function training ST 8. 觸覺肌動法 Tactile stimulation ST 9. 口腔動作訓練 Oral Tx. ST 10 發音部位法 Phonetic placement ST 11. 聽辨訓練 Auditory discrimination ST 12. 節律訓練 Rhythm training ST 13. 視聽迴饋法 Audiovisual feedback monitoring ST 14. 語言分析 Acoustic analysis ST 15. 其他經保險人核可者 2. 44011C、44012C、44015C申報資格如下： (1)復健科專科醫師開設之基層院所。 (2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。					

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001-45104)

通則：

- 一、除有特殊規定者外，所訂支付點數均包括治療費及材料費在內。
- 二、本節各精神醫療治療項目除(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C、45103B、45104B)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者依表定點數加計百分之二十。

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
45103B	學齡前之兒童特殊家庭功能評估 Family functional assessment of Preschool Children 註： 1.限門診病人符合適應症：兒童精神疾患或發展障礙兒童(F70-<u>F</u>99、G80-<u>G</u>83、G12、G71、H53-<u>H</u>54、H90-<u>H</u>91、Q86-<u>G</u>87)。 2.支付規範： (1)執行人員：限兒童發展聯合評估中心及與各縣市政府簽約之兒童發展評估鑑定醫院之兒童青少年精神科醫師或曾經受過精神醫療訓練之社工師。 (2)執行頻率：每年申報一次為原則，若有特殊情形每年至多申報二次。 (3)應檢附三種評估面向量表（家庭互動關係、親職功能、資源需求）評估報告或於病歷紀錄。 (4)不得同時申報 45102C。		v	v	v	1254

第三部 牙醫

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001-92073，92088-92100，92129-92130，92161)

第一項 處置

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
92094C	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次 Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays 註： 1.限週六、日及國定假日申報，國定假日日期認定同附表 3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。 2.當月看診天數需於二十六日以內，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。 3.院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。) 4.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, <u>K04.01,K04.02</u>,K04.1-K04.99,K05.0-,K05.2-)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5-)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血 (K91.840,<u>K91.870,K91.872</u>)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0-)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4-, S01.5-)。 5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。 6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C，且同象限、同牙位不得同時與其他非緊急處置醫令合併申報(96001C、90088C、91088C、92088C除外)。	v	v	v	v	800

附表 7.0 次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報放療費用，應包含之放療處置碼

ICD-9-CM：92.2X，ICD-10-PCS 如下：													
D0Y07ZZ	DU000ZZ	D717B8Z	D91D98Z	DD13B8Z	DM1098Z	DW12B8Z	DF001ZZ	D7043Z0	DW053Z0	DH035ZZ	0HHTX1Z	0XHD01Z	D9Y4FZZ
D0Y17ZZ	DU010ZZ	D717B9Z	D91D99Z	DD13B9Z	DM1099Z	DW12B9Z	DF002ZZ	D7043ZZ	DW053ZZ	DH036ZZ	0HHU01Z	0XHD31Z	D9Y5FZZ
D0Y67ZZ	DU020ZZ	D717BBZ	D91D9BZ	DD13BBZ	DM109BZ	DW12BBZ	DF010ZZ	D7053Z0	DW063Z0	DH044ZZ	0HHU31Z	0XHD41Z	D9Y6FZZ
D0Y77ZZ	DV000ZZ	D717BCZ	D91D9CZ	DD13BCZ	DM109CZ	DW12BCZ	DF011ZZ	D7053ZZ	DW063ZZ	DH045ZZ	0HHU71Z	0XHF01Z	D9Y7FZZ
D8Y07ZZ	DV010ZZ	D717BYZ	D91D9YZ	DD13BYZ	DM109YZ	DW12BYZ	DF012ZZ	D7063Z0	D0004ZZ	DH046ZZ	0HHU81Z	0XHF31Z	D9Y8FZZ
D9Y07ZZ	DW010ZZ	D71897Z	D91DB7Z	DD1497Z	DM10B7Z	DW1397Z	DF020ZZ	D7063ZZ	D0005ZZ	DH064ZZ	0HHUX1Z	0XHF41Z	D9Y9FZZ
D9Y17ZZ	DW020ZZ	D71898Z	D91DB8Z	DD1498Z	DM10B8Z	DW1398Z	DF021ZZ	D7073Z0	D0006ZZ	DH065ZZ	0HHV01Z	0XHG01Z	D9YBCZZ
D9Y37ZZ	DW030ZZ	D71899Z	D91DB9Z	DD1499Z	DM10B9Z	DW1399Z	DF022ZZ	D7073ZZ	D0014ZZ	DH066ZZ	0HHV31Z	0XHG31Z	D9YBFZZ
D9Y47ZZ	DW040ZZ	D7189BZ	D91DBBZ	DD149BZ	DM10BBZ	DW139BZ	DF030ZZ	D7083Z0	D0015ZZ	DH074ZZ	0HHV71Z	0XHG41Z	D9YCCZZ
D9Y57ZZ	DW050ZZ	D7189CZ	D91DBCZ	DD149CZ	DM10BCZ	DW139CZ	DF031ZZ	D7083ZZ	D0016ZZ	DH075ZZ	0HHV81Z	0XHH01Z	D9YCFZZ
D9Y67ZZ	DW060ZZ	D7189YZ	D91DBYZ	DD149YZ	DM10BYZ	DW139YZ	DF032ZZ	D8003Z0	D0064ZZ	DH076ZZ	0HHVX1Z	0XHH31Z	D9YDCZZ
D9Y77ZZ	D01097Z	D718B7Z	D91F97Z	DD14B7Z	DM1197Z	DW13B7Z	DG000ZZ	D8003ZZ	D0065ZZ	DH084ZZ	0HHW01Z	0XHH41Z	D9YDFZZ
D9Y87ZZ	D01098Z	D718B8Z	D91F98Z	DD14B8Z	DM1198Z	DW13B8Z	DG001ZZ	D9003Z0	D0066ZZ	DH085ZZ	0HHW31Z	0XHJ01Z	DBY0FZZ
D9Y97ZZ	D01099Z	D718B9Z	D91F99Z	DD14B9Z	DM1199Z	DW13B9Z	DG002ZZ	D9003ZZ	D0074ZZ	DH086ZZ	0HHW71Z	0XHJ31Z	DBY1FZZ
D9YB7ZZ	D0109BZ	D718BBZ	D91F9BZ	DD14BBZ	DM119BZ	DW13BBZ	DG010ZZ	D9013Z0	D0075ZZ	DH094ZZ	0HHW81Z	0XHJ41Z	DBY2FZZ
D9YD7ZZ	D0109CZ	D718BCZ	D91F9CZ	DD14BCZ	DM119CZ	DW13BCZ	DG011ZZ	D9013ZZ	D0076ZZ	DH095ZZ	0HHWX1Z	0XHK01Z	DBY5FZZ
D9YF7ZZ	D0109YZ	D718BYZ	D91F9YZ	DD14BYZ	DM119YZ	DW13BYZ	DG012ZZ	D9033Z0	D7004ZZ	DH096ZZ	0HHX01Z	0XHK31Z	DBY6FZZ
DBY07ZZ	D010B7Z	D81097Z	D91FB7Z	DD1597Z	DM11B7Z	DW1697Z	DG020ZZ	D9033ZZ	D7005ZZ	DH0B4ZZ	0HHX31Z	0XHK41Z	DBY7FZZ
DBY17ZZ	D010B8Z	D81098Z	D91FB8Z	DD1598Z	DM11B8Z	DW1698Z	DG021ZZ	D9043Z0	D7006ZZ	DH0B5ZZ	0HHX71Z	0YH001Z	DBY8FZZ
DBY27ZZ	D010B9Z	D81099Z	D91FB9Z	DD1599Z	DM11B9Z	DW1699Z	DG022ZZ	D9043ZZ	D7014ZZ	DH0B6ZZ	0HHX81Z	0YH031Z	DDY0FZZ
DBY57ZZ	D010BBZ	D8109BZ	D91FBBZ	DD159BZ	DM11BBZ	DW169BZ	DG040ZZ	D9053Z0	D7015ZZ	DM004ZZ	0HHXX1Z	0YH041Z	DDY1CZZ
DBY67ZZ	D010BCZ	D8109CZ	D91FBCZ	DD159CZ	DM11BCZ	DW169CZ	DG041ZZ	D9053ZZ	D7016ZZ	DM005ZZ	0JHS01Z	0YH101Z	DDY1FZZ
DBY77ZZ	D010BYZ	D8109YZ	D91FBYZ	DD159YZ	DM11BYZ	DW169YZ	DG042ZZ	D9063Z0	D7024ZZ	DM006ZZ	0JHS31Z	0YH131Z	DDY2CZZ
DBY87ZZ	D01197Z	D810B7Z	DB1097Z	DD15B7Z	DT1097Z	DW16B7Z	DG050ZZ	D9063ZZ	D7025ZZ	DM014ZZ	0JHT01Z	0YH141Z	DDY2FZZ
DDY07ZZ	D01198Z	D810B8Z	DB1098Z	DD15B8Z	DT1098Z	DW16B8Z	DG051ZZ	D9073Z0	D7026ZZ	DM015ZZ	0JHT31Z	0YH501Z	DDY3CZZ
DDY17ZZ	D01199Z	D810B9Z	DB1099Z	DD15B9Z	DT1099Z	DW16B9Z	DG052ZZ	D9073ZZ	D7034ZZ	DM016ZZ	0JHV01Z	0YH531Z	DDY3FZZ
DDY27ZZ	D0119BZ	D810BBZ	DB109BZ	DD15BBZ	DT109BZ	DW16BBZ	DH020ZZ	D9083Z0	D7035ZZ	DP004ZZ	0JHV31Z	0YH541Z	DDY4CZZ
DDY37ZZ	D0119CZ	D810BCZ	DB109CZ	DD15BCZ	DT109CZ	DW16BCZ	DH021ZZ	D9083ZZ	D7036ZZ	DP005ZZ	0JHW01Z	0YH601Z	DDY4FZZ
DDY47ZZ	D0119YZ	D810BYZ	DB109YZ	DD15BYZ	DT109YZ	DW16BYZ	DH022ZZ	D9093Z0	D7044ZZ	DP006ZZ	0JHW31Z	0YH631Z	DDY5CZZ
DDY57ZZ	D011B7Z	D91097Z	DB10B7Z	DD1797Z	DT10B7Z	D0000ZZ	DH030ZZ	D9093ZZ	D7045ZZ	DP024ZZ	0UHC01Z	0YH641Z	DDY5FZZ
DDY77ZZ	D011B8Z	D91098Z	DB10B8Z	DD1798Z	DT10B8Z	D0001ZZ	DH031ZZ	D90B3Z0	D7046ZZ	DP025ZZ	0UHC31Z	0YH701Z	DDY7CZZ
DFY07ZZ	D011B9Z	D91099Z	DB10B9Z	DD1799Z	DT10B9Z	D0002ZZ	DH032ZZ	D90B3ZZ	D7054ZZ	DP026ZZ	0UHC41Z	0YH731Z	DDY7FZZ
DFY17ZZ	D011BBZ	D9109BZ	DB10BBZ	DD179BZ	DT10BBZ	D0010ZZ	DH040ZZ	D90D3Z0	D7055ZZ	DP034ZZ	0UHC71Z	0YH741Z	DDY8CZZ
DFY27ZZ	D011BCZ	D9109CZ	DB10BCZ	DD179CZ	DT10BCZ	D0011ZZ	DH041ZZ	D90D3ZZ	D7056ZZ	DP035ZZ	0UHC81Z	0YH801Z	DDY8FZZ
DFY37ZZ	D011BYZ	D9109YZ	DB10BYZ	DD179YZ	DT10BYZ	D0012ZZ	DH042ZZ	D90F3Z0	D7064ZZ	DP036ZZ	0UHG01Z	0YH831Z	DFY0CZZ
DGY07ZZ	D01697Z	D910B7Z	DB1197Z	DD17B7Z	DT1197Z	D0060ZZ	DH060ZZ	D90F3ZZ	D7065ZZ	DP044ZZ	0UHG31Z	0YH841Z	DFY0FZZ
DGY17ZZ	D01698Z	D910B8Z	DB1198Z	DD17B8Z	DT1198Z	D0061ZZ	DH061ZZ	DB003Z0	D7066ZZ	DP045ZZ	0UHG41Z	0YH901Z	DFY1CZZ

ICD-9-CM：92.2X，ICD-10-PCS 如下：													
DGY27ZZ	D01699Z	D910B9Z	DB1199Z	DD17B9Z	DT1199Z	D0062ZZ	DH062ZZ	DB003ZZ	D7074ZZ	DP046ZZ	0UHG71Z	0YH931Z	DFY1FZZ
DGY47ZZ	D0169BZ	D910BBZ	DB119BZ	DD17BBZ	DT119BZ	D0070ZZ	DH070ZZ	DB013Z0	D7075ZZ	DP054ZZ	0UHG81Z	0YH941Z	DFY2CZZ
DGY57ZZ	D0169CZ	D910BCZ	DB119CZ	DD17BCZ	DT119CZ	D0071ZZ	DH071ZZ	DB013ZZ	D7076ZZ	DP055ZZ	0UHGX1Z	0YHB01Z	DFY2FZZ
DHY27ZZ	D0169YZ	D910BYZ	DB119YZ	DD17BYZ	DT119YZ	D0072ZZ	DH072ZZ	DB023Z0	D7084ZZ	DP056ZZ	0VH001Z	0YHB31Z	DFY3CZZ
DHY37ZZ	D016B7Z	D91197Z	DB11B7Z	DF1097Z	DT11B7Z	D7000ZZ	DH080ZZ	DB023ZZ	D7085ZZ	DP064ZZ	0VH031Z	0YHB41Z	DFY3FZZ
DHY47ZZ	D016B8Z	D91198Z	DB11B8Z	DF1098Z	DT11B8Z	D7001ZZ	DH081ZZ	DB053Z0	D7086ZZ	DP065ZZ	0VH041Z	0YHC01Z	DGY0FZZ
DHY67ZZ	D016B9Z	D91199Z	DB11B9Z	DF1099Z	DT11B9Z	D7002ZZ	DH082ZZ	DB053ZZ	D8004ZZ	DP066ZZ	0VH071Z	0YHC31Z	DGY1FZZ
DHY77ZZ	D016BBZ	D9119BZ	DB11BBZ	DF109BZ	DT11BBZ	D7010ZZ	DH090ZZ	DB063Z0	D8005ZZ	DP074ZZ	0VH081Z	0YHC41Z	DGY2FZZ
DHY87ZZ	D016BCZ	D9119CZ	DB11BCZ	DF109CZ	DT11BCZ	D7011ZZ	DH091ZZ	DB063ZZ	D8006ZZ	DP075ZZ	0WH001Z	0YHD01Z	DGY4FZZ
DHY97ZZ	D016BYZ	D9119YZ	DB11BYZ	DF109YZ	DT11BYZ	D7012ZZ	DH092ZZ	DB073Z0	D9004ZZ	DP076ZZ	0WH031Z	0YHD31Z	DGY5FZZ
DHYB7ZZ	D01797Z	D911B7Z	DB1297Z	DF10B7Z	DT1297Z	D7020ZZ	DH0B0ZZ	DB073ZZ	D9005ZZ	DP084ZZ	0WH041Z	0YHD41Z	DHY2FZZ
DMY07ZZ	D01798Z	D911B8Z	DB1298Z	DF10B8Z	DT1298Z	D7021ZZ	DH0B1ZZ	DB083Z0	D9006ZZ	DP085ZZ	0WH101Z	0YHF01Z	DHY3FZZ
DMY17ZZ	D01799Z	D911B9Z	DB1299Z	DF10B9Z	DT1299Z	D7022ZZ	DH0B2ZZ	DB083ZZ	D9014ZZ	DP086ZZ	0WH131Z	0YHF31Z	DHY4FZZ
DPY07ZZ	D0179BZ	D911BBZ	DB129BZ	DF10BBZ	DT129BZ	D7030ZZ	DM000ZZ	DD003Z0	D9015ZZ	DP094ZZ	0WH141Z	0YHF41Z	DHY5FZZ
DPY27ZZ	D0179CZ	D911BCZ	DB129CZ	DF10BCZ	DT129CZ	D7031ZZ	DM001ZZ	DD003ZZ	D9016ZZ	DP095ZZ	0WH201Z	0YHG01Z	DHY6FZZ
DPY37ZZ	D0179YZ	D911BYZ	DB129YZ	DF10BYZ	DT129YZ	D7032ZZ	DM002ZZ	DD013Z0	D9034ZZ	DP096ZZ	0WH231Z	0YHG31Z	DHY7FZZ
DPY47ZZ	D017B7Z	D91397Z	DB12B7Z	DF1197Z	DT12B7Z	D7040ZZ	DM010ZZ	DD013ZZ	D9035ZZ	DP0B4ZZ	0WH241Z	0YHG41Z	DHY8FZZ
DPY57ZZ	D017B8Z	D91398Z	DB12B8Z	DF1198Z	DT12B8Z	D7041ZZ	DM011ZZ	DD023Z0	D9036ZZ	DP0B5ZZ	0WH301Z	0YHH01Z	DHY9FZZ
DPY67ZZ	D017B9Z	D91399Z	DB12B9Z	DF1199Z	DT12B9Z	D7042ZZ	DM012ZZ	DD023ZZ	D9044ZZ	DP0B6ZZ	0WH331Z	0YHH31Z	DHYBFZZ
DPY77ZZ	D017BBZ	D9139BZ	DB12BBZ	DF119BZ	DT12BBZ	D7050ZZ	DP000ZZ	DD033Z0	D9045ZZ	DP0C4ZZ	0WH341Z	0YHH41Z	DHYCFZZ
DPY87ZZ	D017BCZ	D9139CZ	DB12BCZ	DF119CZ	DT12BCZ	D7051ZZ	DP001ZZ	DD033ZZ	D9046ZZ	DP0C5ZZ	0WH401Z	0YHJ01Z	DMY0FZZ
DPY97ZZ	D017BYZ	D9139YZ	DB12BYZ	DF119YZ	DT12BYZ	D7052ZZ	DP002ZZ	DD043Z0	D9054ZZ	DP0C6ZZ	0WH431Z	0YHJ31Z	DMY1FZZ
DPYB7ZZ	D71097Z	D913B7Z	DB1597Z	DF11B7Z	DT1397Z	D7060ZZ	DP020ZZ	DD043ZZ	D9055ZZ	DT004ZZ	0WH441Z	0YHJ41Z	DPY0FZZ
DPYC7ZZ	D71098Z	D913B8Z	DB1598Z	DF11B8Z	DT1398Z	D7061ZZ	DP021ZZ	DD053Z0	D9056ZZ	DT005ZZ	0WH501Z	0YHK01Z	DPY2FZZ
DTY07ZZ	D71099Z	D913B9Z	DB1599Z	DF11B9Z	DT1399Z	D7062ZZ	DP022ZZ	DD053ZZ	D9064ZZ	DT006ZZ	0WH531Z	0YHK31Z	DPY3FZZ
DTY17ZZ	D7109BZ	D913BBZ	DB159BZ	DF11BBZ	DT139BZ	D7070ZZ	DP030ZZ	DD073Z0	D9065ZZ	DT014ZZ	0WH541Z	0YHK41Z	DPY4FZZ
DTY27ZZ	D7109CZ	D913BCZ	DB159CZ	DF11BCZ	DT139CZ	D7071ZZ	DP031ZZ	DD073ZZ	D9066ZZ	DT015ZZ	0WH601Z	0YHL01Z	DPY5FZZ
DTY37ZZ	D7109YZ	D913BYZ	DB159YZ	DF11BYZ	DT139YZ	D7072ZZ	DP032ZZ	DF003Z0	D9074ZZ	DT016ZZ	0WH631Z	0YHL31Z	DPY6FZZ
DUY07ZZ	D710B7Z	D91497Z	DB15B7Z	DF1297Z	DT13B7Z	D7080ZZ	DP040ZZ	DF003ZZ	D9075ZZ	DT024ZZ	0WH641Z	0YHL41Z	DPY7FZZ
DUY17ZZ	D710B8Z	D91498Z	DB15B8Z	DF1298Z	DT13B8Z	D7081ZZ	DP041ZZ	DF013Z0	D9076ZZ	DT025ZZ	0WH801Z	0YHM01Z	DPY8FZZ
DUY27ZZ	D710B9Z	D91499Z	DB15B9Z	DF1299Z	DT13B9Z	D7082ZZ	DP042ZZ	DF013ZZ	D9084ZZ	DT026ZZ	0WH831Z	0YHM31Z	DPY9FZZ
DVY07ZZ	D710BBZ	D9149BZ	DB15BBZ	DF129BZ	DT13BBZ	D8000ZZ	DP050ZZ	DF023Z0	D9085ZZ	DT034ZZ	0WH841Z	0YHM41Z	DPYBFZZ
DVY17ZZ	D710BCZ	D9149CZ	DB15BCZ	DF129CZ	DT13BCZ	D8001ZZ	DP051ZZ	DF023ZZ	D9086ZZ	DT035ZZ	0WH901Z	0YHN01Z	DPYCFZZ
DWY17ZZ	D710BYZ	D9149YZ	DB15BYZ	DF129YZ	DT13BYZ	D8002ZZ	DP052ZZ	DF033Z0	D9094ZZ	DT036ZZ	0WH931Z	0YHN31Z	DTY0CZZ
DWY27ZZ	D71197Z	D914B7Z	DB1697Z	DF12B7Z	DU1097Z	D9000ZZ	DP060ZZ	DF033ZZ	D9095ZZ	DU004ZZ	0WH941Z	0YHN41Z	DTY0FZZ
DWY37ZZ	D71198Z	D914B8Z	DB1698Z	DF12B8Z	DU1098Z	D9001ZZ	DP061ZZ	DG003Z0	D9096ZZ	DU005ZZ	0WHB01Z	3E0B304	DTY1CZZ
DWY47ZZ	D71199Z	D914B9Z	DB1699Z	DF12B9Z	DU1099Z	D9002ZZ	DP062ZZ	DG003ZZ	D90B4ZZ	DU006ZZ	0WHB31Z	3E0B704	DTY1FZZ
DWY57ZZ	D7119BZ	D914BBZ	DB169BZ	DF12BBZ	DU109BZ	D9010ZZ	DP070ZZ	DG013Z0	D90B5ZZ	DU014ZZ	0WHB41Z	3E0BX04	DTY2CZZ

ICD-9-CM：92.2X，ICD-10-PCS 如下：													
DWY67ZZ	D7119CZ	D914BCZ	DB169CZ	DF12BCZ	DU109CZ	D9011ZZ	DP071ZZ	DG013ZZ	D90B6ZZ	DU015ZZ	0WHC01Z	3E0C304	DTY2FZZ
D0000ZZ	D7119YZ	D914BYZ	DB169YZ	DF12BYZ	DU109YZ	D9012ZZ	DP072ZZ	DG023Z0	D90D4ZZ	DU016ZZ	0WHC31Z	3E0C704	DTY3CZZ
D0010ZZ	D711B7Z	D91597Z	DB16B7Z	DF1397Z	DU10B7Z	D9030ZZ	DP080ZZ	DG023ZZ	D90D5ZZ	DU024ZZ	0WHC41Z	3E0CX04	DTY3FZZ
D0060ZZ	D711B8Z	D91598Z	DB16B8Z	DF1398Z	DU10B8Z	D9031ZZ	DP081ZZ	DG043Z0	D90D6ZZ	DU025ZZ	0WHD01Z	3E0D304	DUY0CZZ
D0070ZZ	D711B9Z	D91599Z	DB16B9Z	DF1399Z	DU10B9Z	D9032ZZ	DP082ZZ	DG043ZZ	D90F4ZZ	DU026ZZ	0WHD31Z	3E0D704	DUY0FZZ
D7000ZZ	D711BBZ	D9159BZ	DB16BBZ	DF139BZ	DU10BBZ	D9040ZZ	DP090ZZ	DG053Z0	D90F5ZZ	DV004ZZ	0WHD41Z	3E0DX04	DUY1CZZ
D7010ZZ	D711BCZ	D9159CZ	DB16BCZ	DF139CZ	DU10BCZ	D9041ZZ	DP091ZZ	DG053ZZ	D90F6ZZ	DV005ZZ	0WHF01Z	3E0E304	DUY1FZZ
D7020ZZ	D711BYZ	D9159YZ	DB16BYZ	DF139YZ	DU10BYZ	D9042ZZ	DP092ZZ	DH023Z0	DB004ZZ	DV006ZZ	0WHF31Z	3E0E704	DUY2CZZ
D7030ZZ	D71297Z	D915B7Z	DB1797Z	DF13B7Z	DU1197Z	D9050ZZ	DP0B0ZZ	DH023ZZ	DB005ZZ	DV014ZZ	0WHF41Z	3E0E804	DUY2FZZ
D7040ZZ	D71298Z	D915B8Z	DB1798Z	DF13B8Z	DU1198Z	D9051ZZ	DP0B1ZZ	DH033Z0	DB006ZZ	DV015ZZ	0WHG01Z	3E0F304	DVY0CZZ
D7050ZZ	D71299Z	D915B9Z	DB1799Z	DF13B9Z	DU1199Z	D9052ZZ	DP0B2ZZ	DH033ZZ	DB014ZZ	DV016ZZ	0WHG31Z	3E0F704	DVY0FZZ
D7060ZZ	D7129BZ	D915BBZ	DB179BZ	DF13BBZ	DU119BZ	D9060ZZ	DP0C0ZZ	DH043Z0	DB015ZZ	DW014ZZ	0WHG41Z	3E0F804	DVY1FZZ
D7070ZZ	D7129CZ	D915BCZ	DB179CZ	DF13BCZ	DU119CZ	D9061ZZ	DP0C1ZZ	DH043ZZ	DB016ZZ	DW015ZZ	0WHH01Z	3E0G304	DWY1FZZ
D7080ZZ	D7129YZ	D915BYZ	DB179YZ	DF13BYZ	DU119YZ	D9062ZZ	DP0C2ZZ	DH063Z0	DB024ZZ	DW016ZZ	0WHH31Z	3E0G704	DWY2FZZ
D8000ZZ	D712B7Z	D91697Z	DB17B7Z	DG1097Z	DU11B7Z	D9070ZZ	DT000ZZ	DH063ZZ	DB025ZZ	DW024ZZ	0WHH41Z	3E0G804	DWY3FZZ
D9000ZZ	D712B8Z	D91698Z	DB17B8Z	DG1098Z	DU11B8Z	D9071ZZ	DT001ZZ	DH073Z0	DB026ZZ	DW025ZZ	0WHJ01Z	3E0H304	DWY4FZZ
D9010ZZ	D712B9Z	D91699Z	DB17B9Z	DG1099Z	DU11B9Z	D9072ZZ	DT002ZZ	DH073ZZ	DB054ZZ	DW026ZZ	0WHJ31Z	3E0H704	DWY5FZZ
D9030ZZ	D712BBZ	D9169BZ	DB17BBZ	DG109BZ	DU11BBZ	D9080ZZ	DT010ZZ	DH083Z0	DB055ZZ	DW034ZZ	0WHJ41Z	3E0H804	DWY6FZZ
D9040ZZ	D712BCZ	D9169CZ	DB17BCZ	DG109CZ	DU11BCZ	D9081ZZ	DT011ZZ	DH083ZZ	DB056ZZ	DW035ZZ	0WHK01Z	3E0J304	D010BB1
D9050ZZ	D712BYZ	D9169YZ	DB17BYZ	DG109YZ	DU11BYZ	D9082ZZ	DT012ZZ	DH093Z0	DB064ZZ	DW036ZZ	0WHK31Z	3E0J704	D010B6Z
D9060ZZ	D71397Z	D916B7Z	DB1897Z	DG10B7Z	DU1297Z	D9090ZZ	DT020ZZ	DH093ZZ	DB065ZZ	DW044ZZ	0WHK41Z	3E0J804	D011BB1
D9070ZZ	D71398Z	D916B8Z	DB1898Z	DG10B8Z	DU1298Z	D9091ZZ	DT021ZZ	DH0B3Z0	DB066ZZ	DW045ZZ	0WHL01Z	3E0K304	D011B6Z
D9080ZZ	D71399Z	D916B9Z	DB1899Z	DG10B9Z	DU1299Z	D9092ZZ	DT022ZZ	DH0B3ZZ	DB074ZZ	DW046ZZ	0WHL31Z	3E0K704	D717BB1
D9090ZZ	D7139BZ	D916BBZ	DB189BZ	DG10BBZ	DU129BZ	D90B0ZZ	DT030ZZ	DM003Z0	DB075ZZ	DW054ZZ	0WHL41Z	3E0K804	D717B6Z
D90B0ZZ	D7139CZ	D916BCZ	DB189CZ	DG10BCZ	DU129CZ	D90B1ZZ	DT031ZZ	DM003ZZ	DB076ZZ	DW055ZZ	0WHM01Z	3E0L304	D718BB1
D90D0ZZ	D7139YZ	D916BYZ	DB189YZ	DG10BYZ	DU129YZ	D90B2ZZ	DT032ZZ	DM013Z0	DB084ZZ	DW056ZZ	0WHM31Z	3E0L704	D718B6Z
D90F0ZZ	D713B7Z	D91797Z	DB18B7Z	DG1197Z	DU12B7Z	D90D0ZZ	DU000ZZ	DM013ZZ	DB085ZZ	DW064ZZ	0WHM41Z	3E0M304	D810BB1
DB000ZZ	D713B8Z	D91798Z	DB18B8Z	DG1198Z	DU12B8Z	D90D1ZZ	DU001ZZ	DP003Z0	DB086ZZ	DW065ZZ	0WHN01Z	3E0M704	D810B6Z
DB010ZZ	D713B9Z	D91799Z	DB18B9Z	DG1199Z	DU12B9Z	D90D2ZZ	DU002ZZ	DP003ZZ	DD004ZZ	DW066ZZ	0WHN31Z	3E0N304	D910BB1
DB020ZZ	D713BBZ	D9179BZ	DB18BBZ	DG119BZ	DU12BBZ	D90F0ZZ	DU010ZZ	DP023Z0	DD005ZZ	08H031Z	0WHN41Z	3E0N704	D910B6Z
DB050ZZ	D713BCZ	D9179CZ	DB18BCZ	DG119CZ	DU12BCZ	D90F1ZZ	DU011ZZ	DP023ZZ	DD006ZZ	08H0X1Z	0WHP01Z	3E0N804	D91DBB1
DB060ZZ	D713BYZ	D9179YZ	DB18BYZ	DG119YZ	DU12BYZ	D90F2ZZ	DU012ZZ	DP033Z0	DD014ZZ	08H131Z	0WHP31Z	3E0P304	D91DB6Z
DB070ZZ	D71497Z	D917B7Z	DD1097Z	DG11B7Z	DV1097Z	DB000ZZ	DU020ZZ	DP033ZZ	DD015ZZ	08H1X1Z	0WHP41Z	3E0P704	D91FBB1
DB080ZZ	D71498Z	D917B8Z	DD1098Z	DG11B8Z	DV1098Z	DB001ZZ	DU021ZZ	DP043Z0	DD016ZZ	0BH001Z	0WHP71Z	3E0P804	D91FB6Z
DD000ZZ	D71499Z	D917B9Z	DD1099Z	DG11B9Z	DV1099Z	DB002ZZ	DU022ZZ	DP043ZZ	DD024ZZ	0BH031Z	0WHP81Z	3E0Q304	DB10B6Z
DD010ZZ	D7149BZ	D917BBZ	DD109BZ	DG11BBZ	DV109BZ	DB010ZZ	DV000ZZ	DP053Z0	DD025ZZ	0BH041Z	0WHQ01Z	3E0Q704	DD13BB1
DD020ZZ	D7149CZ	D917BCZ	DD109CZ	DG11BCZ	DV109CZ	DB011ZZ	DV001ZZ	DP053ZZ	DD026ZZ	0BH071Z	0WHQ31Z	3E0R304	DD13B6Z
DD030ZZ	D7149YZ	D917BYZ	DD109YZ	DG11BYZ	DV109YZ	DB012ZZ	DV002ZZ	DP063Z0	DD034ZZ	0BH081Z	0WHQ41Z	3E0S304	DD14BB1

ICD-9-CM：92.2X，ICD-10-PCS 如下：													
DD040ZZ	D714B7Z	D91897Z	DD10B7Z	DG1297Z	DV10B7Z	DB020ZZ	DV010ZZ	DP063ZZ	DD035ZZ	0BHK01Z	0WHQ71Z	3E0U304	DD14B6Z
DD050ZZ	D714B8Z	D91898Z	DD10B8Z	DG1298Z	DV10B8Z	DB021ZZ	DV011ZZ	DP073Z0	DD036ZZ	0BHK31Z	0WHQ81Z	3E0Y304	DD15BB1
DD070ZZ	D714B9Z	D91899Z	DD10B9Z	DG1299Z	DV10B9Z	DB022ZZ	DV012ZZ	DP073ZZ	DD044ZZ	0BHK41Z	0WHR01Z	3E0Y704	DD15B6Z
DF000ZZ	D714BBZ	D9189BZ	DD10BBZ	DG129BZ	DV10BBZ	DB050ZZ	DW010ZZ	DP083Z0	DD045ZZ	0BHK71Z	0WHR31Z	CW70NZZ	DD17BB1
DF010ZZ	D714BCZ	D9189CZ	DD10BCZ	DG129CZ	DV10BCZ	DB051ZZ	DW011ZZ	DP083ZZ	DD046ZZ	0BHK81Z	0WHR41Z	CW70YZZ	DD17B6Z
DF020ZZ	D714BYZ	D9189YZ	DD10BYZ	DG129YZ	DV10BYZ	DB052ZZ	DW012ZZ	DP093Z0	DD054ZZ	0BHL01Z	0WHR71Z	CW73NZZ	DM10BB1
DF030ZZ	D71597Z	D918B7Z	DD1197Z	DG12B7Z	DV1197Z	DB060ZZ	DW020ZZ	DP093ZZ	DD055ZZ	0BHL31Z	0WHR81Z	CW73YZZ	DM10B6Z
DG000ZZ	D71598Z	D918B8Z	DD1198Z	DG12B8Z	DV1198Z	DB061ZZ	DW021ZZ	DP0B3Z0	DD056ZZ	0BHL41Z	0XH201Z	CW7GGZZ	DM11BB1
DG010ZZ	D71599Z	D918B9Z	DD1199Z	DG12B9Z	DV1199Z	DB062ZZ	DW022ZZ	DP0B3ZZ	DD074ZZ	0BHL71Z	0XH231Z	CW7GYZZ	DM11B6Z
DG020ZZ	D7159BZ	D918BBZ	DD119BZ	DG12BBZ	DV119BZ	DB070ZZ	DW030ZZ	DP0C3Z0	DD075ZZ	0BHL81Z	0XH241Z	CW7N8ZZ	DT10BB1
DG040ZZ	D7159CZ	D918BCZ	DD119CZ	DG12BCZ	DV119CZ	DB071ZZ	DW031ZZ	DP0C3ZZ	DD076ZZ	0CH701Z	0XH301Z	CW7NGZZ	DT10B6Z
DG050ZZ	D7159YZ	D918BYZ	DD119YZ	DG12BYZ	DV119YZ	DB072ZZ	DW032ZZ	DT003Z0	DF004ZZ	0CH731Z	0XH331Z	CW7NNZZ	DW12BB1
DH020ZZ	D715B7Z	D91997Z	DD11B7Z	DG1497Z	DV11B7Z	DB080ZZ	DW040ZZ	DT003ZZ	DF005ZZ	0CH7X1Z	0XH341Z	CW7NPZZ	DW13BB1
DH030ZZ	D715B8Z	D91998Z	DD11B8Z	DG1498Z	DV11B8Z	DB081ZZ	DW041ZZ	DT013Z0	DF006ZZ	0DH501Z	0XH401Z	CW7NYZZ	DW13B6Z
DH040ZZ	D715B9Z	D91999Z	DD11B9Z	DG1499Z	DV11B9Z	DB082ZZ	DW042ZZ	DT013ZZ	DF014ZZ	0DH531Z	0XH431Z	CW7YYZZ	DW16BB1
DH060ZZ	D715BBZ	D9199BZ	DD11BBZ	DG149BZ	DV11BBZ	DD000ZZ	DW050ZZ	DT023Z0	DF015ZZ	0DH541Z	0XH441Z	DWY5GDZ	DW16B6Z
DH070ZZ	D715BCZ	D9199CZ	DD11BCZ	DG149CZ	DV11BCZ	DD001ZZ	DW051ZZ	DT023ZZ	DF016ZZ	0DH571Z	0XH501Z	DWY5GFZ	0HHPXYZ
DH080ZZ	D715BYZ	D9199YZ	DD11BYZ	DG149YZ	DV11BYZ	DD002ZZ	DW052ZZ	DT033Z0	DF024ZZ	0DH581Z	0XH531Z	DWY5GGZ	0HHPXYZ
DH090ZZ	D71697Z	D919B7Z	DD1297Z	DG14B7Z	DW1197Z	DD010ZZ	DW060ZZ	DT033ZZ	DF025ZZ	0DHP01Z	0XH541Z	DWY5GHZ	0HHPXYZ
DH0B0ZZ	D71698Z	D919B8Z	DD1298Z	DG14B8Z	DW1198Z	DD011ZZ	DW061ZZ	DU003Z0	DF026ZZ	0DHP31Z	0XH601Z	DWY5GYZ	D016BB1
DM000ZZ	D71699Z	D919B9Z	DD1299Z	DG14B9Z	DW1199Z	DD012ZZ	DW062ZZ	DU003ZZ	DF034ZZ	0DHP41Z	0XH631Z	D0Y0FZZ	D016B6Z
DM010ZZ	D7169BZ	D919BBZ	DD129BZ	DG14BBZ	DW119BZ	DD020ZZ	D0003Z0	DU013Z0	DF035ZZ	0DHP71Z	0XH641Z	D0Y1FZZ	D017BB1
DP000ZZ	D7169CZ	D919BCZ	DD129CZ	DG14BCZ	DW119CZ	DD021ZZ	D0003ZZ	DU013ZZ	DF036ZZ	0DHP81Z	0XH701Z	D0Y6FZZ	D017B6Z
DP020ZZ	D7169YZ	D919BYZ	DD129YZ	DG14BYZ	DW119YZ	DD022ZZ	D0013Z0	DU023Z0	DG005ZZ	0FHB01Z	0XH731Z	D0Y7FZZ	D710BB1
DP030ZZ	D716B7Z	D91B97Z	DD12B7Z	DG1597Z	DW11B7Z	DD030ZZ	D0013ZZ	DU023ZZ	DG006ZZ	0FHB31Z	0XH741Z	D7Y0FZZ	D710B6Z
DP040ZZ	D716B8Z	D91B98Z	DD12B8Z	DG1598Z	DW11B8Z	DD031ZZ	D0063Z0	DV003Z0	DG015ZZ	0FHB41Z	0XH801Z	D7Y1FZZ	D711BB1
DP050ZZ	D716B9Z	D91B99Z	DD12B9Z	DG1599Z	DW11B9Z	DD032ZZ	D0063ZZ	DV003ZZ	DG016ZZ	0FHB71Z	0XH831Z	D7Y2FZZ	D711B6Z
DP060ZZ	D716BBZ	D91B9BZ	DD12BBZ	DG159BZ	DW11BBZ	DD040ZZ	D0073Z0	DV013Z0	DG025ZZ	0FHB81Z	0XH841Z	D7Y3FZZ	D911BB1
DP070ZZ	D716BCZ	D91B9CZ	DD12BCZ	DG159CZ	DW11BCZ	DD041ZZ	D0073ZZ	DV013ZZ	DG026ZZ	0FHD01Z	0XH901Z	D7Y4FZZ	D913BB1
DP080ZZ	D716BYZ	D91B9YZ	DD12BYZ	DG159YZ	DW11BYZ	DD042ZZ	D7003Z0	DW013Z0	DG045ZZ	0FHD31Z	0XH931Z	D7Y5FZZ	D913B6Z
DP090ZZ	D71797Z	D91BB7Z	DD1397Z	DG15B7Z	DW1297Z	DD050ZZ	D7003ZZ	DW013ZZ	DG046ZZ	0FHD41Z	0XH941Z	D7Y6FZZ	D914BB1
DP0B0ZZ	D71798Z	D91BB8Z	DD1398Z	DG15B8Z	DW1298Z	DD051ZZ	D7013Z0	DW023Z0	DG055ZZ	0FHD71Z	0XHB01Z	D7Y7FZZ	D914B6Z
DP0C0ZZ	D71799Z	D91BB9Z	DD1399Z	DG15B9Z	DW1299Z	DD052ZZ	D7013ZZ	DW023ZZ	DG056ZZ	0FHD81Z	0XHB31Z	D7Y8FZZ	DB11BB1
DT000ZZ	D7179BZ	D91BBBZ	DD139BZ	DG15BBZ	DW129BZ	DD070ZZ	D7023Z0	DW033Z0	DH024ZZ	0HHT01Z	0XHB41Z	D8Y0FZZ	DB11B6Z
DT010ZZ	D7179CZ	D91BBCZ	DD139CZ	DG15BCZ	DW129CZ	DD071ZZ	D7023ZZ	DW033ZZ	DH025ZZ	0HHT31Z	0XHC01Z	D9Y0FZZ	DB12BB1
DT020ZZ	D7179YZ	D91BBYZ	DD139YZ	DG15BYZ	DW129YZ	DD072ZZ	D7033Z0	DW043Z0	DH026ZZ	0HHT71Z	0XHC31Z	D9Y1FZZ	DB12B6Z
DT030ZZ	D717B7Z	D91D97Z	DD13B7Z	DM1097Z	DW12B7Z	DF000ZZ	D7033ZZ	DW043ZZ	DH034ZZ	0HHT81Z	0XHC41Z	D9Y4CZZ	DB15BB1
DB15B6Z	DF12B6Z	D916BB1	DG11B6Z	D91BB6Z	DT11BB1	D916B6Z	DG12BB1	DD11BB1	DT11B6Z	D917BB1	DG12B6Z	DD11B6Z	DT12BB1

ICD-9-CM：92.2X，ICD-10-PCS 如下：													
DB16BB1	D917B6Z	DU11BB1	DD12BB1	DT12B6Z	D918BB1	DU11B6Z	DD12B6Z	DT13BB1	D918B6Z	DU12BB1	DG14BB1	DT13B6Z	DB17BB1
DB16B6Z	DU12B6Z	DG14B6Z	DU10BB1	DB17B6Z	DV10BB1	DG15BB1	DU10B6Z	DB18BB1	DV10B6Z	DG15B6Z	D712BB1	DB18B6Z	3E0Q004
DF10BB1	DV11BB1	D712B6Z	DD10BB1	D715BB1	DV11B6Z	D713BB1	DD10B6Z	D715B6Z	DW11BB1	D713B6Z	DF13BB1	D716BB1	DW11B6Z
DF10B6Z	D714BB1	DF13B6Z	D716B6Z	D0Y0CZZ	D714B6Z	DG10BB1	D919BB1	D0Y1CZZ	D915BB1	DG10B6Z	D919B6Z	D0Y6CZZ	DB10BB1
DF11BB1	DF11B6Z	DW12B6Z	D911B6Z	DF12BB1	D915B6Z	DG11BB1	D91BBB1	D0Y7CZZ					

全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案

行政院衛生署 92 年 3 月 7 日衛署健保字第 0920013693 號公告訂定
 行政院衛生署 95 年 10 月 17 日衛署健保字第 0952600407 號公告修正
 行政院衛生署 96 年 3 月 27 日衛署健保字第 0962600216 號公告修正附表
 行政院衛生署 97 年 6 月 16 日衛署健保字第 0970027316 號公告修正
 行政院衛生署 97 年 10 月 14 日衛署健保字第 0970084689 號公告修正
 行政院衛生署 98 年 8 月 19 日衛署健保字第 0980022477 號公告修正附表
 行政院衛生署 99 年 1 月 5 日衛署健保字第 0982600461 號公告修正
 行政院衛生署 100 年 9 月 28 日衛署健保字第 1002660194 號公告修正附表
 行政院衛生署 101 年 7 月 2 日衛署健保字第 1012600114 號公告修正附表
 衛生福利部 103 年 1 月 15 日衛部保字第 1021280302 號公告修正
 衛生福利部 103 年 6 月 10 日衛部保字第 1031260378 號公告修正附表
 衛生福利部 104 年 5 月 7 日衛部保字第 1041260322 號公告修正附表
 衛生福利部 105 年 1 月 26 日衛部保字第 1051260070 號公告修正附表
 衛生福利部 106 年 1 月 25 日衛部保字第 1051260789 號公告修正附表
 衛生福利部 106 年 10 月 27 日衛部保字第 1061260517 號公告修正
 衛生福利部 107 年 8 月 8 日衛部保字第 1070124779 號公告修訂表一
 衛生福利部 108 年 9 月 27 日衛部保字第 1080133341 號公告修訂表一
 衛生福利部 109 年 6 月 16 日衛部保字第 1090121116 號公告修訂表一及表三
 衛生福利部 110 年 9 月 23 日衛部保字第 1100136735 號公告修訂表一及表三
 衛生福利部 111 年 1 月 4 日衛部保字第 1100153101 號公告修訂表一及表三
 衛生福利部 111 年 6 月 17 日衛部保字第 1110123407 號公告修訂表一及表三
 衛生福利部 111 年 12 月 23 日衛部保字第 1110148921 號公告修訂表一及表三
 衛生福利部 112 年 6 月 21 日衛部保字第 1120125704 號公告修訂表一

一、為確保全民健康保險醫院總額支付制度(以下稱本制度)實施後，全民健康保險特約醫院(以下稱醫院)醫療服務品質與可近性，特訂定本方案。

二、保險對象就醫調查：

- (一) 全民健康保險保險人(以下稱保險人)每年應進行保險對象就醫調查，內容得由保險人參考各界意見後研訂，並得委託民意調查機構辦理。
- (二) 保險人每年應統計分析本制度各分區保險對象申訴及檢舉案件數變化情形。
- (三) 受託單位應建立保險對象諮詢、申訴及檢舉案件處理機制，並廣為宣導。
- (四) 各分區保險對象就醫調查結果達統計上顯著差異，或民眾自付金額及申訴、檢舉案件顯著增加，且認為應歸責於醫院者，應函知受託單位檢討改善。

三、專業醫療服務品質的確保：

- (一) 醫院提供服務範圍及品質，不得低於本制度實施前水準。

(二) 受託單位應於本制度受委託辦理一年內，研擬下列規範：

1. 訂定臨床診療指引：

- (1) 邀集各專科醫學會逐年訂定各科臨床診療指引，並對爭議性大或易浮濫使用的醫療服務或醫材訂定更明確的診療指引，針對須即時治療的病人訂定治療黃金期及標準療程，以鼓勵或抑制即時或無效的治療，做為臨床診療作業及審查費用的參考。
- (2) 前述臨床診療指引應配合總額預算額度及相關科技發展，逐年檢討修正。

2. 訂定審查手冊：

- (1) 除一般性服務的專業審查手冊外，針對危險性高或易浮濫使用的手術、昂貴藥材或將長期使用的服務、超長住院或久住ICU等，應訂定事前審查或同步審查作業規範，依據病人需要或治療成效，決定持續給付服務的必要性，並訂定實地訪查手冊，以評估服務提供的真實性與品質。前述各專科臨床治療指引，應納入編訂審查手冊的參考。
- (2) 本制度受委託辦理第二年起，保險人應每半年定期評量各分區醫院依照審查手冊執行醫療服務專業審查情形，並將檢討報告函送全民健康保險會(以下稱健保會)及主管機關備查。

3. 提升病歷紀錄品質：

為加強病歷紀錄品質管理，受託單位應製作病歷紀錄規範，並辦理相關研習，協助醫院培訓病歷紀錄人員，持續輔導醫院，提升病歷品質。

(三) 建立持續性醫療服務品質改善方案：

受託單位應確實執行下列醫療服務品質監控或改善計畫，並定期檢討其實施成效，以建立持續性醫療服務品質改善及確保方案，提升醫療服務品質。

1. 建立專業醫療服務品質指標：

逐年發展本土化臨床醫療服務品質監測指標，並輔導醫院藉品質監控系統資料，建立持續品質改善機制。

2. 訂定醫療服務品質改善計畫：

(1) 提升門診病人醫療服務品質：

①針對高盛行率、高成本或治療模式複雜的疾病試辦疾病管理照護模式，除提高診療指引的遵循度，確保照護的適當性外，並加強病人個案管理及衛生教育，使醫療院所以最具成本效益方式，提升病人照護品質及療效。

②建立病患重複就診、重複拿藥，或醫療院所不當用藥、病人複診率過高(開藥天數過低)個案輔導方式。

(2) 提升住院病人醫療服務品質：

①要求醫院確實執行病人出院計畫，並分發「住院病人須知」(包含治療計畫及出院狀況適當性說明)，除確保照護的適當性外，並應加強病人個案管理及衛教。

②建立一般品質篩檢計畫及論病例計酬醫療服務品質監控計畫，定期監控醫院病人出院狀況的適當性及醫療服務品質結果。

3. 監測診療型態及服務品質：

藉由檔案分析，比較同儕團體診療型態及品質差異，同時特別加強重複(不當)用藥、檢查檢驗的減少、病人複診率的降低，以及必要服務的確保，以作為專業審查參考指標，並將其資訊定期回饋醫院，促使其改變行為。另對每位病人就醫紀錄加以歸戶，據以建立病患重複就診、重複拿藥、重複檢查檢驗的輔導方式，以抑制病人浪費醫療資源。

4. 建立醫院輔導系統：

受託單位應於建立醫院輔導系統，對於診療型態異常或提供醫療服務品質不符合規範者，應予以輔導及提供改善建議；情節重大者，應提報保險人依合約處理。

5. 建立個別醫院評鑑檔案：

前述診療型態分析及相關品質監測計畫，應建立個別醫院資料檔，以作為未來發展獎懲計畫，如審查豁免、支付獎勵、擇優特約等參考。

6. 受託單位及保險人，每半年應將前述醫療服務品質監控或改善計畫施行結果，提報健保會及主管機關。

四、醫療服務風險監控機制的建立：

(一) 醫院醫療服務利用及每點支付金額變動的監控：

1. 保險人應訂定各區平均每點支付金額(含浮動及非浮動點數)改變率的容許變動範圍。
2. 前述容許變動範圍訂為正負百分之五，其比較基準為每點一元。
3. 保險人應按季分析各區醫院醫療服務利用率及平均每點支付金額，並於次季製成報表，函送受託單位、健保會及主管機關。
4. 各分區醫院每點支付金額變動比率不在前述容許變動範圍內者，保險人應立即與受託單位共同檢討原因，必要時提出改進對策，並輔導改善。

(二) 醫院各層級間風險監控：

為避免本制度實施後，特定層級醫院過度膨脹服務量，影響其他層級的合理運作，應建立監控機制，以利受託單位與保險人費用控管。

1. 監控指標：

- (1) 每人各層級醫院門診次數(費用)及其占每人醫院門診次數(費用)百分比 (應校正醫師人數的變動)。
- (2) 各層級醫院及偏遠地區醫院家數及其病床數變動情形。
- (3) 各層級醫院初(次)級照護病人門診次數(費用)及其占該層級門診次數(費用)百分比。
- (4) 各層級醫院每位醫師服務門診病人次數及費用。
- (5) 其他相關指標。

2. 定期檢討與處理原則：

透過各層級醫療服務量、費用、家數或病床數消長的監控，每半年檢討前述指標，如遇異常情形，提請保險人「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」討論，並就支付標準、合理門診量及審查準則等層面，適時提出因應方案，或檢討預先扣除期間與範圍，以避免特定地區或特定層級醫院過度消長，而導致其他醫院經營困難的問題。

(三) 醫院與西醫基層間風險監控：

為避免醫院實施總額支付制度後，因病人大量湧入或流出所導致的財務風險，影響醫院服務可近性及品質，保險人應建立醫院與西醫基層醫療機構間的財務風險分擔機制，並由保險人會同醫院及西醫基層總額受託單位定期監控與檢討。

1. 監控指標：

- (1) 每人醫院與西醫基層門診次數(總點數)及其占西醫每人門診次數(總點數)百分比。
- (2) 每人急診就醫次數(費用)及占每人門診次數(費用)百分比。
- (3) 醫院急診(未區分檢傷分類者)及其檢傷分類第一至五級各占急診量百分比。
- (4) 醫院與基層醫師人數比。
- (5) 醫院與基層慢性病案件數比。
- (6) 區域以上醫院初(次)級照護病人門診次數(費用)比例。

2. 定期檢討與處理原則：

- (1) 每半年檢討一次：每半年檢討前述監控指標，若有異常，提健保會討論。俟制度運作較為成熟時，再訂定相關監控指標的閾值，作為西醫基層及醫院總額的調整機制。
- (2) 每年檢討一次：作為次年度醫院總額協商時，增加或減少總額的依據。

五、醫院醫療服務品質監控與輔導：

- (一) 本制度醫療服務品質指標項目及其監測時程、監測方法、參考值

與負責主辦單位，詳如表一。所列品質指標項目，可參考前述專業醫療服務品質指標的發展狀況，逐年檢討修訂。

- (二) 保險人應於全球資訊網公開前述醫療服務品質監測指標及醫療費用相關資訊，供保險人與受託單位輔導醫院持續性改善服務品質，並供保險對象查詢參考。
- (三) 受託單位與保險人應訂定辦法，以輔導醫療服務品質有待改善的地區(或機構)，促成醫療服務品質的持續提升。

六、本制度若因故未能委託辦理，原應由受託單位執行之項目，改由保險人自行辦理。

表一 醫院總額支付制度醫療服務品質指標

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
1.保險對象就醫調查					
(1) 醫療服務品質調查	每年	每年於評核會公布前一年調查結果	由保險人研訂調查方式	保險人	調查內容得由保險人參考各界意見後研訂，並委託民調機構辦理。 註:105(含)年度以前實施保險對象滿意度調查，頻率為醫院總額實施前一次，實施後每半年一次，自 98 年起每年一次，比較其就醫可近性、醫療服務品質與差額負擔滿意度變化情形。
(2) 保險對象申訴及檢舉案件數	每年	受託單位每年提出執行報告，內容包括成案件數、案件內容、處理情形及結果。	資料分析	受託單位	民眾申訴及其他反映案件數，受託單位配合提供資料。
2.專業醫療服務品質					
(1) 門診 ^{註3}					
門診注射劑使用率	每季	以最近 3 年全區平均值×(1+15%)作為參考值	資料分析	保險人	1.分子：給藥案件之針劑藥品案件數。醫令代碼為 10 碼，且第 8 碼為「2」案件數，但排除表三所列藥物案件。 2.分母：給藥案件數。
門診抗生素使用率	每季	以最近 3 年全區平均值×(1+15%)作為參考值	資料分析	保險人	1.門診抗生素使用率=醫院門診開立抗生素藥品案件數／醫院門診開藥總案件數。 2.抗生素藥品：ATC 碼前 3 碼為 J01(ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE)。
用藥日數重疊率					

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
(1) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服) (2) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服) (3) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖 (4) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症 (5) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症 (6) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服) (7) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓藥物(口服) (8) 同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大藥物(口服)	每季	以最近 3 年全區平均值×(1+15%)作為參考值	資料分析	保險人	1.本項指標包括「降血壓藥物(口服)」、「降血脂藥物(口服)」、「降血糖藥物(包含口服及注射劑)」、「精神疾病用藥(包括抗思覺失調症、憂鬱症及安眠鎮靜劑三類)」、「抗血栓藥物(口服)」及「前列腺肥大藥物(口服)」類費用占率高之藥品，進行同一醫院同一病患不同處方開立同類藥物之用藥日數重疊率統計。 2.前述藥物之「同類藥物」定義，依下列 ATC 藥理分類方式處理： (1) 降血壓藥物(口服)：ATC 前 3 碼為 C07(排除 C07AA05)或 ATC 前 5 碼為 C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA(排除 C08CA06)、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA，且醫令代碼第 8 碼為 1。 (2) 降血脂藥物(口服)：ATC 前 5 碼為 C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX，且醫令代碼第 8 碼為 1。 (3) 降血糖藥物(不分口服及注射)：ATC 前 5 碼為 A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX、A10BH、A10BJ、A10BK。 (4) 抗思覺失調症藥物：ATC 前 5 碼為 N05AA、N05AB(排除 N05AB04)、N05AD、N05AE、N05AF、N05AH、N05AL、N05AN(排除 N05AN01)、N05AX、N05AC、N05AG。 (5) 抗憂鬱症藥物：ATC 前 5 碼為 N06AA(排除 N06AA02、N06AA12)、N06AB、N06AG。 (6) 安眠鎮靜藥物(口服)：ATC 前 5 碼為 N05CC、N05CD、N05CF、N05CM，且醫令代碼第 8 碼為 1。 (7) 抗血栓藥物(口服)：ATC 前 5 碼為 B01AA、B01AC(排除 B01AC07)、B01AE、B01AF，且醫令代碼第 8 碼為

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					1。 (8) 前列腺肥大藥物(口服)：ATC 前 5 碼為 G04CA、G04CB，且醫令代碼第 8 碼為 1。 3.本項指標「允許慢性病連續處方箋提早拿藥」，即同 ID、同院所給藥日數≥ 21 天，且該筆給藥產生重疊的原因是與另一筆給藥日數≥ 21 天的用藥比對所產生，則在此原因下，該筆用藥允許 10 天的空間不計入重疊日數，且排除特定治療項目代號(一)~(四)為 H3、H6、H8、H9、HA、HB、HC、HD 者。 4.指標定義： 分子：同院所同 ID 不同處方之開始用藥日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。 分母：各案件之「給藥日數」總和。 5.「給藥日數」擷取該藥品醫令 之「醫令檔給藥日份欄位」。
(9) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服) (10) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服) (11) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖 (12) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症 (13) 跨醫院門診同藥理用	每季	以最近 3 年全區平均值 $\times(1+15\%)$ 作為參考上限值	資料分析	保險人	1.本項指標包括「降血壓藥物(口服)」、「降血脂藥物(口服)」、「降血糖藥物(包含口服及注射劑)」、「精神疾病用藥(包括抗思覺失調症、憂鬱症及安眠鎮靜劑三類)」、「抗血栓藥物(口服)」及「前列腺肥大藥物(口服)」類費用占率高之藥品，進行同一病患不同處方開立同類藥物之用藥日數重疊率統計。 2.前述藥物之「同類藥物」定義，依下列 ATC 藥理分類方式處理： (1) 降血壓藥物(口服)：ATC 前 3 碼為 C07(排除 C07AA05)或 ATC 前 5 碼為 C02CA、C02DB、C02DC、C02DD、C03AA、C03BA、C03CA、C03DA、C08CA(排除 C08CA06)、C08DA、C08DB、C09AA、C09CA，且醫

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
藥日數重疊率-抗憂鬱症 (14) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服) (15) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓藥物(口服) (16) 跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大藥物(口服)					令代碼第 8 碼為 1。 (2) 降血脂藥物(口服)：ATC 前 5 碼為 C10AA、C10AB、C10AC、C10AD、C10AX，且醫令代碼第 8 碼為 1。 (3) 降血糖藥物(不分口服及注射)：ATC 前 5 碼為 A10AB、A10AC、A10AD、A10AE、A10BA、A10BB、A10BF、A10BG、A10BX、A10BH、A10BJ、A10BK。 (4) 抗思覺失調症藥物：ATC 前 5 碼為 N05AA、N05AB(排除 N05AB04)、N05AD、N05AE、N05AF、N05AH、N05AL、N05AN(排除 N05AN01)、N05AX、N05AC、N05AG。 (5) 抗憂鬱症藥物：ATC 前 5 碼為 N06AA(排除 N06AA02、N06AA12)、N06AB、N06AG。 (6) 安眠鎮靜藥物(口服)：ATC 前 5 碼為 N05CC、N05CD、N05CF、N05CM，且醫令代碼第 8 碼為 1。 (7) 抗血栓藥物(口服)：ATC 前 5 碼為 B01AA、B01AC(排除 B01AC07)、B01AE、B01AF，且醫令代碼第 8 碼為 1。 (8) 前列腺肥大藥物(口服)：ATC 前 5 碼為 G04CA、G04CB，且醫令代碼第 8 碼為 1。 3. 本項指標「允許慢性病連續處方箋提早拿藥」，即同 ID、跨院所給藥日數≥ 21 天，且該筆給藥產生重疊的原因是與另一筆給藥日數≥ 21 天的用藥比對所產生，則在此原因下，該筆用藥允許 10 天的空間不計入重疊日數，且排除特定治療項目代號(一)~(四)為 H3、H6、H8、H9、HA、HB、HC、HD 者。 4. 指標定義： 分子：同分區同 ID 不同處方之開始用藥日期與結束用藥日期間有重疊之給藥日數。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					分母：各案件之「給藥日數」總和。 5.「給藥日數」擷取該藥品醫令之「醫令檔給藥日份欄位」。
慢性病連續處方箋開立率	每季	以最近 3 年全區平均值×(1-15%)作為參考值	資料分析	保險人	1. 分子：開立慢性病連續處方箋案件數。 2. 分母：慢性病案件數。 3. 開立慢性病連續處方箋的案件：(診察費項目代碼為慢箋)或(案件分類為 E1 且慢性病連續處方箋有效期間處方日份 > 給藥天數且慢性病連續處方箋有效日份為給藥天數的倍數)。 (1) 診察費項目代碼為慢箋：00155A、00157A、00170A、00171A、00131B、00132B、00172B、00173B、00135B、00136B、00174B、00175B、00137B、00138B、00176B、00177B、00139C、00140C、00158C、00159C、00141C、00142C、00160C、00161C、00143C、00144C、00162C、00163C、00145C、00146C、00164C、00165C、00147C、00148C、00166C、00167C、00149C、00150C、00168C、00169C、00178B、00179B、00180B、00181B、00182C、00183C、00184C、00185C、00187C、00189C、00190C、00191C。 (2) 慢性病給藥案件：案件分類為 04、E1。 (3) 排除條件： A. 婦產科專科醫院：醫院型態別為專科醫院(03)，且門診就醫科別婦產科(05)之申請點數占率為各就醫科別中最高者。 B. 小兒專科醫院：醫院型態別為專科醫院(03)，且門診就醫科別小兒科(04)之申請點數占率為各就醫科別

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					中最高者。 C. 呼吸照護病房(有申報醫令 P1011C 或 P1012C 之案件)申請點數占全院申請點數 80%(含)以上之醫院。
門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率	每季	以最近 3 年全區平均值 $\times (1+10\%)$ 作為參考值	資料分析	保險人	1. 分子：給藥案件之藥品品項數 ≥ 10 項之案件數。 2. 分母：給藥案件數 3. 說明： (1) 給藥案件：藥費不為 0，或給藥天數不為 0，或處方調劑方式為 1、0、6 其中一種，排除下列條件： A. 重大傷病(部分負擔代碼為 001)。 B. 居家醫療照護整合計畫(任一特定治療項目代號為 EC)。 C. 醫院以病人為中心門診整合照護計畫(整合式照護模式註記：111 年 7 月 1 日起為 Q,R,S；108 年起為 X,Q,R,S；107 年以前為 A,B,D,E,F)。 D. 急診案件(案件分類為 02)。 E. 門診手術案件(案件分類為 03)。 F. 立刻使用及需要時使用之藥品(藥品使用頻率為 STAT、PRN)。 (2) 藥品品項：醫令類別 1 或 4，且醫令代碼為 10 碼。 (3) 藥品品項數：藥品品項筆數。
(2)住院 ^{註 4}					
非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率	每季	以最近 3 年全區平均值 $\times (1+15\%)$ 作為參考值	資料分析	保險人	1. 分子：病人 14 日再住院數。 2. 分母：當季出院人數。 3. 分母分子均排除下列計畫性再住院案件後進行統計： (1) 精神科個案(就醫科別：13)。 (2) 乳癌試辦案件(案件分類 4+病患來源 N 或 R 或 C)。 (3) 癌症、性態未明腫瘤治療(主、次診斷 ICD-10-CM 前

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					3 碼為 C00-C96(排除 C94.4、C94.6)、D37-D48，全碼 Z51.0、Z51.11、Z51.12、Z08)。 (4) 早產安胎個案(主診斷 ICD-10-CM：前五碼 O4291 及全碼 O44.10-O44.13、O44.30、O44.31、O44.32、O44.33、O44.50、O44.51、O44.52、O44.53、O46.90-O46.93、O47.02-O47.03、O60.02、O60.03)。 (5) 罕見疾病-黏多醣症(主診斷 ICD-10-CM E760-E763)。 (6) 轉院案件(轉歸代碼 5、6 或 7)。 (7) 新生兒未領卡(部分負擔註記 903)。 (8) 血友病(主診斷 ICD-10-CM D66、D67、D681、D682)。 (9) 執行心導管後再執行心血管繞道手術或瓣膜置換術或支架置放術。 (10) 器官移植(醫令代碼前 5 碼) A. 心臟移植：68035 B. 肺臟移植：68037 (單肺)、68047 (雙肺) C. 肝臟移植：75020 D. 腎臟移植：76020 E. 胰臟移植：75418 F. 角膜移植：85213 (11) 急性後期整合照護計畫案件(住院案件分類 4 + 試辦計畫代碼 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)。 (12) 安寧照護(給付類別 A)。 4.說明： (1) 心導管：醫令代碼前 5 碼為 18020、18021、97501、97502、97503、97506、97507、97508。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					(2) 心血管繞道手術：以冠狀動脈繞道手術為主，主、次處置代碼(手術代碼)為 ICD-10-PCS 0210493、 02100Z3、 02100K3、 02100J3、 02104Z3、 0210093、 02104A3、 02104J3、 02104K3、 02100A3、 02104AW、 021049W、 02100KW、02100JW、02100AW、 021009W、 02104JW、 02104KW、021109W、02110AW、 02114KW、 02114JW、 02114AW、021149W、02110KW、 02110JW、 021209W、 02124JW、02124AW、021249W、 02120KW、 02120JW、 02120AW、02124KW、02134JW、02134KW、 021309W、 02130AW、02130JW、02130KW、021349W、 02134AW、 0210098、 02104ZC、 021009C、 02100A8、 02100A9、 02100AC、 02100J8、 02100J9、 02100JC、 02100K8、 02100K9、 02100KC、 02100Z8、 02100Z9、 02100ZC、 0210498、 0210499、 021049C、 02104A8、 02104A9、 02104AC、 02104J8、 02104J9、 02104JC、 02104K8、 02104K9、 02104KC、 02104Z8、 02104Z9、 0210099、 02120ZC、 021249C、 02124AC、 02124JC、 02124KC、 02124ZC、 021309C、 02130AC、 02130JC、 02130KC、 02130ZC、 021349C、 02134AC、 02134JC、 02134KC、 02134ZC、 0211098、 0211099、 021109C、 02110A8、 02110A9、 02110AC、 02110J8、 02110J9、 02110JC、 02110K8、 02110K9、 02110KC、 02110Z8、 02110Z9、 02110ZC、 0211498、 0211499、 021149C、 02114A8、 02114A9、 02114AC、 02114J8、 02114J9、 02114JC、 02114K8、 02114K9、 02114KC、 02114Z8、 02114Z9、 02114ZC、 021209C、 02120AC、 02120JC、 02120KC、 02100ZF、 02100KF、 021049F、 02104AF、 02104JF、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					02104KF、02104ZF、021009F、02100AF、02100JF、 0210083、0210483、021008W、021048W、021148W、 021108W、021208W、021248W、021348W、021308W、 0210088、0210089、021008C、0210488、0210489、 021048C、021248C、021308C、021348C、0211088、 0211089、021108C、0211488、0211489、021148C、 021208C、021008F、021048F 且醫令代碼前 5 碼為 68023 或 68024 或 68025。 (3) 瓣膜置換術：醫令代碼前 5 碼為 68016、68017、68018 且主診斷為 ICD-10-CM 前 3 碼 I00-I99、G90.A、I5A、 P91.821、P91.822、P91.823、P91.829 且主處置代碼(手 術代碼)為 ICD-10-PCS 02RF07Z、02RF37H、02RF37Z、 02RF38H、02RF38Z、02RF3KH、02RF3KZ、02RF4KZ、 02RF48Z、02RF47Z、02RF08Z、02RF0KZ、02RF4JZ、 02RF0JZ、02RG47Z、02RG3KZ、02RG48Z、02RG4KZ、 02RG38Z、02RG07Z、02RG08Z、02RG37Z、02RG0KZ、 02RG3JZ、02RG0JZ、02RG4JZ、02RH07Z、02RH08Z、 02RH0KZ、02RH37H、02RH37Z、02RH38H、02RH38Z、 02RH3KH、02RH3KZ、02RH47Z、02RH48Z、02RH4KZ、 02RH0JZ、02RH4JZ、02RJ07Z、02RJ08Z、02RJ0KZ、 02RJ47Z、02RJ48Z、02RJ4KZ、02RJ0JZ、02RJ4JZ、 02RF38N、02RF48N、02RF08N、02RH38L、02RH38M、 02RJ37H、02RJ37Z、02RJ38H、02RJ38Z、02RJ3KH、 02RJ3KZ、02RJ3JH、02RJ3JZ。 (4) 支架置放術：同時申報「經皮冠狀動脈擴張術(PTCA)」 及放置血管支架之案件。 A. 經皮冠狀動脈擴張術(PTCA)：主、次處置代碼(手

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					術代碼)為 ICD-10-PCS 02703ZZ、02704ZZ、3E07317、02713ZZ、02714ZZ、02723ZZ、02724ZZ、02733ZZ、02734ZZ 且醫令代碼前 5 碼為 33076、33077、33078。 B. 放置血管支架：主、次處置代碼(手術代碼)為 ICD-10-PCS 027034Z、02703DZ、027044Z、02704DZ、027134Z、02713DZ、027144Z、02714DZ、027234Z、02723DZ、027244Z、02724DZ、027334Z、02733DZ、027344Z、02734DZ、0270346、02703D6、0270446、02704D6、0271346、02713D6、0271446、02714D6、0272346、02723D6、0272446、02724D6、0273346、02733D6、0273446、02734D6、027245Z、027246Z、027247Z、02724EZ、02724FZ、02724GZ、027335Z、027336Z、027337Z、02733EZ、02733FZ、02733GZ、027345Z、027346Z、027347Z、02734EZ、02734FZ、02734GZ、0270356、0270366、0270376、02703E6、02703F6、02703G6、0270456、0270466、0270476、02704E6、02704F6、02704G6、0271356、0271366、0271376、02713E6、02713F6、02713G6、0271456、0271466、0271476、02714E6、02714F6、02714G6、0272356、0272366、0272376、02723E6、02723F6、02723G6、0272456、0272466、0272476、02724E6、02724F6、02724G6、0273356、0273366、0273376、02733E6、02733F6、02733G6、0273456、0273466、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					0273476、02734E6、02734F6、02734G6 且特材代碼前 7 碼為 CBP02A1、CBP06A1、CBP06A2、CBP06A3。
意外事件發生率	每季		醫院申報	受託單位	意外事件發生人次數/住院、急診病人總人次數。
院內感染率	每季		醫院申報	受託單位	病人院內感染人次數／當季住院人次數。
剖腹產率-整體	每季	以最近 3 年全區平均值 $\times(1+10\%)$ 作為參考值	資料分析	保險人	1.分子：醫院剖腹產案件數 2.分母：醫院總生產案件數 3.總生產案件數＝自然產案件數+剖腹產案件數。 4.自然產案件，符合下列任一條件： (1)TW-DRG 前 3 碼為 372-375。 (2)DRG_CODE 為 0373A、0373C。 (3)需符合任一自然產醫令代碼：81017C、81018C、81019C、97004C、97005D、81024C、81025C、81026C、97934C、81034C。 5.剖腹產案件，符合下列任一條件： (1)TW-DRG 前 3 碼為 370、371、513。 (2)DRG_CODE 為 0371A、0373B。 (3)符合任一剖腹產醫令代碼：81004C、81028C、97009C、81005C、81029C、97014C。
剖腹產率-自行要求	每季	以最近 3 年全區平均值 $\times(1+10\%)$ 作為參考值	資料分析	保險人	1.分子：醫院不具適應症之剖腹產案件(自行要求剖腹產) 2.分母：醫院總生產案件數 3.自行要求剖腹產案件，符合下列任一條件： (1)醫令代碼為 97014C。 (2)DRG_CODE 為 0373B。 (3)TW-DRG 前 3 碼為 513。 4.總生產案件數＝自然產案件數+剖腹產案件數。 5.自然產案件，符合下列任一條件：

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					(1)TW-DRG 前 3 碼為 372-375。 (2)DRG_CODE 為 0373A、0373C。 (3)需符合任一自然產醫令代碼：81017C、81018C、81019C、97004C、97005D、81024C、81025C、81026C、97934C、81034C。 6.剖腹產案件，符合下列任一條件： (1)TW-DRG 前 3 碼為 370、371、513。 (2)DRG_CODE 為 0371A、0373B。 (3)符合任一剖腹產醫令代碼：81004C、81028C、97009C、81005C、81029C、97014C。
剖腹產率-具適應症	每季	以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值	資料分析	保險人	1.分子：醫院具適應症之剖腹產案件 2.分母：醫院總生產案件數 3.具適應症之剖腹產案件＝剖腹產案件數－自行要求剖腹產案件 4.自行要求剖腹產案件，符合下列任一條件： (1)醫令代碼為 97014C。 (2)DRG_CODE 為 0373B。 (3)TW-DRG 前 3 碼為 513。 5.總生產案件數＝自然產案件數+剖腹產案件數。 6.自然產案件，符合下列任一條件： (1)TW-DRG 前 3 碼為 372-375。 (2)DRG_CODE 為 0373A、0373C。 (3)需符合任一自然產醫令代碼：81017C、81018C、81019C、97004C、97005D、81024C、81025C、81026C、97934C、81034C。 7.剖腹產案件，符合下列任一條件： (1)TW-DRG 前 3 碼為 370、371、513。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					(2)DRG_CODE 為 0371A、0373B。 (3)符合任一剖腹產醫令代碼：81004C、81028C、97009C、81005C、81029C、97014C。
剖腹產率-初次具適應症	每季	以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值	資料分析	保險人	1.分子：總生產案件數中屬初次非自願剖腹產案件數。 2.分母：醫院總生產案件數。 3.說明： (1) 初次非自願剖腹產案件：醫令代碼為 81004C、81028C 或主處置代碼(ICD-10-PCS 手術代碼)為 10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2 之案件，但需排除下列條件(符合下列任一項)： A. DRG 碼為 0373B(自行要求剖腹產)。 B. 主處置代碼(ICD-10-PCS 手術代碼)為 10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2 且主、次診斷 ICD-10-CM 前 4 碼為 O342 (前胎剖腹產生產)。 (2) 總生產案件數＝自然產案件數+剖腹產案件數。 (3) 自然產案件，符合下列任一條件： A. TW-DRG 前 3 碼為 372-375。 B. DRG_CODE 為 0373A、0373C。 C. 需符合任一自然產醫令代碼：81017C、81018C、81019C、97004C、97005D、81024C、81025C、81026C、97934C、81034C。 (4) 剖腹產案件，符合下列任一條件： A. TW-DRG 前 3 碼為 370、371、513。 B. DRG_CODE 為 0371A、0373B。 C. 符合任一剖腹產醫令代碼：81004C、81028C、97009C、81005C、81029C、97014C。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
住院案件出院後三日以內急診率	每季	以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值	資料分析	保險人	1. 分子：3 日內再急診案件數。 2. 分母：出院案件數。 3. 排除下列案件： (1) 精神科個案(就醫科別：13)。 (2) 乳癌試辦案件(案件分類 4+病患來源 N 或 R 或 C)。 (3) 化學治療及放射線治療、來院接受抗腫瘤免疫療法(主、次診斷 ICD-10-CM Z510、Z5111、Z51.12)。 (4) 早產安胎個案(主診斷 ICD-10-CM：前五碼 O4291 及全碼 O4410-O4413、 O44.30 、 O44.31 、 O44.32 、 O44.33 、 O44.50 、 O44.51 、 O44.52 、 O44.53 、O4690-O4693、O4702-O4703、O6002、O6003)。 (5) 罕見疾病-黏多醣症(主診斷 ICD-10-CM E760-E763)。 (6) 轉院案件(轉歸代碼 5、6 或 7)。 (7) 新生兒未領卡(部分負擔註記 903)。 (8) 血友病(主診斷 ICD-10-CM D66、D67、D681、D682)。 (9) 器官移植(醫令代碼前 5 碼) A. 心臟移植：68035 B. 肺臟移植：68037 (單肺)、68047 (雙肺) C. 肝臟移植：75020 D. 腎臟移植：76020 (10) 病患死亡或病危自動出院案件(轉歸代碼 4 或 A)。
清淨手術術後使用抗生素超過三日比率	每季	以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值	資料分析	保險人	1. 分子：手術後>3 日使用抗生素案件數。 2. 分母：清淨手術案件數。 3. 資料範圍：住院西醫醫院，案件分類為 5 且符合下列任一條件，但排除下列條件： (1) 主診斷 ICD-10-CM 前 3 碼為 C40、C41、D65-D68，或主診斷 ICD-10-CM 碼為 C7951-C7952、R791。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					(2)任一主、次診斷:中耳炎(ICD-10-CM 前 3 碼為 H65-H69)、肺炎(ICD-10-CM 前 3 碼為 J12-J18)、UTI(ICD-10-CM 前 3 碼 N30、N34，全碼 N390)。 符合任一條件： (1) 主處置代碼(手術代碼)為 ICD-10-PCS 0YQ50ZZ、0YQ53ZZ、0YQ54ZZ、0YQ60ZZ、0YQ63ZZ、0YQ64ZZ、0YQ70ZZ、0YQ73ZZ、0YQ74ZZ、0YQ80ZZ、0YQ83ZZ、0YQ84ZZ、0YQA0ZZ、0YQA3ZZ、0YQA4ZZ、0YQE0ZZ、0YQE3ZZ、0YQE4ZZ 且清淨手術支付標準碼為 75607C、75610B、75613C、75614C、75615C、88029C。 (2) 主處置代碼(手術代碼)為 ICD-10-PCS 0GBG0ZZ、0GBG3ZZ、0GBG4ZZ、0GBH0ZZ、0GBH3ZZ、0GBH4ZZ、0GTG0ZZ、0GTG4ZZ、0GTH0ZZ、0GTH4ZZ、0GTK0ZZ、0GTK4ZZ、0GBJ0ZZ、0GTJ0ZZ、0GBJ3ZZ、0GBJ4ZZ、0GTJ4ZZ 且主診斷 ICD-10-CM 碼前 3 碼為 E00-E07、E35，全碼 E89.0 且清淨手術支付標準碼為 82001C、82002C、82003C、82004B、82008B、82015B、82016B、66012B、66013B、66014B、66023B。 (3) 主處置代碼(手術代碼)為 ICD-10-PCS 0SR9019、0SR901A、0SR901Z、0SR9029、0SR902A、0SR902Z、0SR9039、0SR903A、0SR903Z、0SR9049、0SR904A、0SR904Z、0SR907Z、0SR90J9、0SR90JA、0SR90JZ、0SR90KZ、0SRB019、0SRB01A、0SRB01Z、0SRB029、0SRB02A、0SRB02Z、0SRB039、0SRB03A、0SRB03Z、0SRB049、0SRB04A、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					0SRB04Z、0SRB07Z、0SRB0J9、0SRB0JA、0SRB0JZ、0SRB0KZ、0SRC07Z、0SRC0J9、0SRC0JA、0SRC0JZ、0SRC0KZ、0SRD07Z、0SRD0J9、0SRD0JA、0SRD0JZ、0SRD0KZ、0SRT07Z、0SRT0J9、0SRT0JA、0SRT0JZ、0SRT0KZ、0SRU07Z、0SRU0J9、0SRU0JA、0SRU0JZ、0SRU0KZ、0SRV07Z、0SRV0J9、0SRV0JA、0SRV0JZ、0SRV0KZ、0SRW07Z、0SRW0J9、0SRW0JA、0SRW0JZ、0SRW0KZ、0SR9069、0SR906A、0SR906Z、0SRB069、0SRB06A、0SRB06Z、0SRC069、0SRC0L9、0SRC0M9、0SRC0N9、0SRC06A、0SRC0LA、0SRC0MA、0SRC0NA、0SRC06Z、0SRC0LZ、0SRC0MZ、0SRC0NZ、XRRG0L8、XRRG0M8、0SRD069、0SRD0L9、0SRD0M9、0SRD0N9、0SRD06A、0SRD0LA、0SRD0MA、0SRD0NA、0SRD06Z、0SRD0LZ、0SRD0MZ、0SRD0NZ、XRRH0L8、XRRH0M8 且清淨手術支付標準碼為 64162B、64164B、64169B、64170B。 4. 抗生素 ATC 碼前 3 碼為 J01 (ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE)。
住院手術傷口感染率	每季	以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值	資料分析	保險人	1. 分子：手術傷口感染病人數 2. 分母：所有住院手術病人數 3. 資料範圍：西醫醫院 4. 說明： (1) 手術：醫令代碼全長 6 碼且前 2 碼為 62-88 及 97 者。 (2) 傷口感染：依[院所、ID、生日、住院日]歸戶下有任一件之任一次診斷 ICD-10-CM 碼為 D78.01、D78.02、D78.21、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					D78.22、 D78.31 、 D78.32 、 D78.33 、 D78.34 、E36.01、E36.02、 G97.31、G97.32、G97.51、G97.52、 G97.61 、 G97.62 、 G97.63 、 G97.64 、H59.111、H59.112、H59.113、H59.119、 H59.121、H59.122、H59.123、H59.129、H95.21、H95.22、 H59.311、H59.312、H59.313、H59.319、H59.321、H59.322、 H59.323、H59.329、 H59.331 、 H59.332 、 H59.333 、 H59.339 、 H59.341 、 H59.342 、 H59.343 、 H59.349 、 H59.351 、 H59.352 、 H59.353 、 H59.359 、 H59.361 、 H59.362 、 H59.363 、 H59.369 、 H95.41、H95.42、 H95.51 、 H95.52 、 H95.53 、 H95.54 、 I97.410、I97.411、I97.418、I97.42、I97.610、I97.611、 I97.618、 I97.62 、 I97.620 、 I97.621 、 I97.622 、 I97.630 、 I97.631 、 I97.638 、 I97.640 、 I97.641 、 I97.648 、J95.61、 J95.62、J95.830、J95.831、 J95.860 、 J95.861 、 J95.862 、 J95.863 、K68.11、K91.61、K91.62、K91.840、K91.841、 K91.870 、 K91.871 、 K91.872 、 K91.873 、L76.01、L76.02、 L76.21、L76.22、 L76.31 、 L76.32 、 L76.33 、 L76.34 、 M96.810、M96.811、M96.830、M96.831、 M96.840 、 M96.841 、 M96.842 、 M96.843 、N99.61、N99.62、N99.820、 N99.821、 N99.840 、 N99.841 、 N99.842 、 N99.843 、R50.84、 T80.211A、T80.212A、T80.218A、T80.219A、T80.22XA、 T81.30XA、T81.31XA、T81.32XA、T81.33XA、 T81.4XXA 、 T81.40XA 、 T81.41XA 、 T81.42XA 、 T81.43XA 、 T81.44XA 、 T81.49XA 、T82.6XXA、 T82.7XXA、 T83.51XA 、 T83.510A 、 T83.511A 、 T83.512A 、 T83.518A 、 T83.59XA 、 T83.590A 、 T83.591A 、 T83.592A 、 T83.593A 、 T83.598A 、 T83.6XXA 、 T83.61XA 、 T83.62XA 、 T83.69XA 、T84.50XA、T84.51XA、T84.52XA、T84.53XA、 T84.54XA、T84.59XA、T84.60XA、T84.610A、T84.611A、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					T84.612A、T84.613A、T84.614A、T84.615A、T84.619A、T84.620A、T84.621A、T84.622A、T84.623A、T84.624A、T84.625A、T84.629A、T84.63XA、T84.69XA、T84.7XXA、T85.71XA、T85.72XA、T85.79XA、T86.842、T88.8XXA，則將納入計算。
清淨手術術後傷口感染率	每季	以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值	資料分析	保險人	- 分子：執行清淨手術且傷口感染之人數。 - 分母：執行清淨手術之人數。 - 說明： - 清淨手術：案件分類為 5 且符合下列任一條件，但排除下列條件： - 主診斷碼前 3 碼為 C40、C41、D65-D68 或主診斷碼 C7951-C7952、R791； - 任一主次診斷碼為中耳炎(前 3 碼為 H65-H69)或肺炎(前 3 碼為 J12-J18)或 UTI(前 3 碼為 N30、N34，全碼 N390)。 符合任一條件： - 主處置代碼 (ICD-10-PCS 手術代碼) 為 0YQ50ZZ、0YQ53ZZ、0YQ54ZZ、0YQ60ZZ、0YQ63ZZ、0YQ64ZZ、0YQ70ZZ、0YQ73ZZ、0YQ74ZZ、0YQ80ZZ、0YQ83ZZ、0YQ84ZZ、0YQA0ZZ、0YQA3ZZ、0YQA4ZZ、0YQE0ZZ、0YQE3ZZ、0YQE4ZZ 及清淨手術支付標準碼為 75607C、75610B、75613C、75614C、75615C、88029C。 - 主處置代碼 (手術代碼) 為 0GBG0ZZ、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					0GBG3ZZ、0GBG4ZZ、0GBH0ZZ、0GBH3ZZ、0GBH4ZZ、0GTG0ZZ、0GTG4ZZ、0GTH0ZZ、0GTH4ZZ、0GTK0ZZ、0GTK4ZZ、0GBJ0ZZ、0GTJ0ZZ、0GBJ3ZZ、0GBJ4ZZ、0GTJ4ZZ 且主診斷碼前 3 碼為 E00-E07、E35，全碼 E89.0 且清淨手術支付標準碼為 82001C、82002C、82003C、82004B、82008B、82015B、82016B、66012B、66013B、66014B、66023B。 C. 主處置代碼(手術代碼)為 0SR9019、0SR901A、0SR901Z、0SR9029、0SR902A、0SR902Z、0SR9039、0SR903A、0SR903Z、0SR9049、0SR904A、0SR904Z、0SR907Z、0SR90J9、0SR90JA、0SR90JZ、0SR90KZ、0SRB019、0SRB01A、0SRB01Z、0SRB029、0SRB02A、0SRB02Z、0SRB039、0SRB03A、0SRB03Z、0SRB049、0SRB04A、0SRB04Z、0SRB07Z、0SRB0J9、0SRB0JA、0SRB0JZ、0SRB0KZ、0SRC07Z、0SRC0J9、0SRC0JA、0SRC0JZ、0SRC0KZ、0SRD07Z、0SRD0J9、0SRD0JA、0SRD0JZ、0SRD0KZ、0SRT07Z、0SRT0J9、0SRT0JA、0SRT0JZ、0SRT0KZ、0SRU07Z、0SRU0J9、0SRU0JA、0SRU0JZ、0SRU0KZ、0SRV07Z、0SRV0J9、0SRV0JA、0SRV0JZ、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					0SRV0KZ、0SRW07Z、0SRW0J9、0SRW0JA、0SRW0JZ、0SRW0KZ、0SR9069、0SR906A、0SR906Z、0SRB069、0SRB06A、0SRB06Z、0SRC069、0SRC06A、0SRC06Z、0SRC0L9、0SRC0LA、0SRC0LZ、0SRC0M9、0SRC0MA、0SRC0MZ、0SRC0N9、0SRC0NA、0SRC0NZ、0SRD069、0SRD06A、0SRD06Z、0SRD0L9、0SRD0LA、0SRD0LZ、0SRD0M9、0SRD0MA、0SRD0MZ、0SRD0N9、0SRD0NA、0SRD0NZ、XRRG0L8、XRRG0M8、XRRH0L8、XRRH0M8 且清淨手術支付標準碼為 64162B、64164B、64169B、64170B。 (2) 傷口感染：診斷碼全碼為 K6811、R5084、T80211A、T80212A、T80218A、T80219A、T8022XA、T8130XA、T8131XA、T8132XA、T8133XA、T814XXA→T81.40XA、T81.41XA、T81.42XA、T81.43XA、T81.44XA、T81.49XA、T826XXA、T827XXA、T8351XA→T83.510A、T83.511A、T83.512A、T83.518A、T8359XA→T83.590A、T83.591A、T83.592A、T83.593A、T83.598A、T836XXA→T83.61XA、T83.62XA、T83.69XA、T8450XA、T8451XA、T8452XA、T8453XA、T8454XA、T8459XA、T8460XA、T84610A、T84611A、T84612A、T84613A、T84614A、T84615A、T84619A、T84620A、T84621A、T84622A、T84623A、T84624A、T84625A、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					T84629A 、 T8463XA 、 T8469XA 、 T847XXA 、 T8571XA 、 T8572XA 、 T85.730A 、 T85.731A 、 T85.732A 、 T85.733A 、 T85.734A 、 T85.735A 、 T85.738A 、 T8579XA 、 T86842 T86.8421 、 T86.8422 、 T86.8423 、 T86.8429 。 (3) 人數：按 ID 歸戶。
(3)手術/檢查					
接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	每年	以最近3年全區平均值 $\times(1+10\%)$ 作為參考值	資料分析	保險人	ESWL 總次數／使用 ESWL 人數。
(4)其他					
子宮肌瘤手術出院後十四日 以內因該手術相關診斷再住院率	每季	以最近3年全區平均值 $\times(1+10\%)$ 作為參考值	資料分析	保險人	1. 分子：分母案件出院 14 日內因該手術相關診斷再住院人次數 2. 分母：申報子宮肌瘤診斷(排除癌症診斷)且有施行子宮肌瘤摘除或子宮切除手術治療住院人次數 3. 資料範圍：西醫醫院 4. 說明： (1) 子宮肌瘤診斷：住診案件任一主、次診斷之 ICD-10-CM 前 3 碼為 D25。 (2) 癌症診斷：門、住診案件任一主、次診斷 ICD-10-CM 前 3 碼為 C00-C96(但排除 C944、C946)、D37-D48，全碼 Z51.12、J84.81。 (3) 子宮肌瘤摘除術：住診案件，醫令類別 2 且醫令代碼 97010K、97011A、97012B、97013B、80402C、80420C、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					80415B、80415C、80425C、97013C。 (4) 子宮切除術：住診案件，醫令類別 2 且醫令代碼 97025K、97026A、97027B、97020K、97021A、97022B、97035K、97036A、97037B、80403B、80404B、80421B、80416B、80412B、80404C、97027C。 (5) 相關診斷：住診案件，任一主、次診斷 ICD-10-CM 前 3 碼 N70-N85。 (6) 14 日內再住院率勾稽方式： A. 住診：(再次住院入院日－手術當次住院出院日) ≤ 14 (跨院)。 B. 子宮肌瘤診斷與手術(子宮肌瘤摘除或子宮切除手術)需限定發生在同一清單案件(同案件分類、流水號)。
人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率	每季	以最近 3 年全區平均值×(1+10%)作為參考值	資料分析	保險人	1. 分子：分母案件中,人工膝關節置換後 90 天內發生置換物感染之案件數。 2. 分母：當季內醫院人工膝關節置換術及半人工膝關節置換術執行案件數。 3. 說明： (1) 人工膝關節置換執行案件數： A.人工膝關節置換術：醫令代碼為 64164B 且醫令類別為 2 或醫令代碼為 97805K、97806A、97807B 之住院案件。 B.半人工膝關節置換執行案件數：醫令代碼為 64169B 之住院案件。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					(2) 置換物感染：西醫醫院之住診跨院案件中，以手術醫令執行起日往後推算 90 天，有執行 64053B、64004C、64198B 任一醫令之案件。 (3) 跨院勾稽。
就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	每季	以最近 3 年全區平均值 $\times(1+20\%)$ 作為參考值	資料分析	保險人	1. 分子：同院、同天、同診斷門診就醫 2 次以上人數。 2. 分母：門診就診人數。 3. 資料範圍：西醫醫院門診 4. 說明： (1) 同院、同天、同診斷門診就醫 2 次以上人數：同一人、同一天、同一疾病(主診斷前 3 碼相同)、同一分區、同一院所，按 ID 歸戶，就診 2 次以上之人數。 (2) 門診就診人數：按 ID 歸戶，計算分區下各院所之門診人數。 (3) 分子、分母排除符合下列任一條件者： A. 癌症患者：主診斷前 3 碼為 C00-C97 C00-C96。 B. 部分負擔代號：001、008、901、A30、A31、A40、B30、B31、B40。 C. 案件分類：02、03、08、A1、A2、A5、A6、A7、C1、E2、E3 之案件。代辦案件：門診案件分類為 A3、B1、B6、B7、B8、B9、C4、C5、D1、D2、HN、BA、DF 之案件。 D. 案件分類=E1 且慢性病連續處方箋有效期間總處方日份<84 之案件。 E. 案件分類=E1 且任一特定治療項目為 EC。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					F. 任一特定治療項目為 EB、G5、G9、H1、HE、JA、JB、K1 之案件。 G. 他院轉診：轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記為 1 之案件。 H. 受理轉代檢：醫令調劑方式為 3、5 之案件。 I. 主診斷碼前三碼：A22、A37、B25、B44、J09-J18。 J. 診察費為 0 之案件。
十八歲以下氣喘病人急診率	每季	以最近 3 年全區平均值 $\times(1+20\%)$ 作為參考值	資料分析	保險人	1. 分子：急診氣喘人數：分母病人中因氣喘而急診就醫者，且急診就醫日期必大於視為氣喘病患之日期。 2. 分母：18 歲氣喘病患人數(統計期間，符合下列任一項條件者視為氣喘病患)。 (1) 有 1 次(含)以上因氣喘急診就醫。 (2) 有 1 次(含)以上因氣喘住院。 (3) 統計期間有因氣喘之門診就醫，且前一年跨院勾稽有 4 次(含)以上因氣喘門診就醫，且其中有 2 次(含)以上有使用任一項氣喘用藥者。 A. 氣喘：主診斷 ICD-10-CM 前 3 碼為 J45。 B. 前一年：依月往前一年(含當月，若為 9801 則觀察 9702~9801 這段期間)。 C. 氣喘用藥：ATC 碼為 R03AC02、R03AC03、R03AC12、R03AC13、R03BA01、R03BA02、R03BA05、R03AK06、R03AK07、R03AK08、H02AB06、H02AB07、R03DC03、R03DC01、R03DA05、R03AC04、R03AC06、R03AC16、R03AC18、R03BA08。 D. 視為氣喘病患之日期：符合分母定義之案件經 ID 歸戶後，取第 1 筆資料作視為氣喘病患之日期。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
糖尿病病人糖化血紅素 (HbA1c) 或糖化白蛋白 (glycated albumin) 執行率	每年	以最近 3 年全區平均值 $\times(1-20\%)$ 作為參考值	資料分析	保險人	1. 分子：分母 ID 中,在統計期間於門診有執行糖化血紅素 (HbA1c) 或糖化白蛋白(glycated albumin)檢驗人數。 2. 分母：門診主次診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之病人數。 3. 說明： (1) 糖尿病：任一主、次診斷之 ICD-10-CM 前 3 碼為 E08-E13 之門診案件。 (2) 糖尿病用藥：指 ATC 前 3 碼為 A10。 (3) 有執行糖化血紅素 (HbA1c)、糖化白蛋白 (glycated albumin) 檢驗：指申報醫令代碼前 5 碼為 09006、09139 之案件。 (4) 計算符合分母條件之 ID 時，主、次診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥這兩個條件限定要發生在同處方案件。 (5) 計算符合分子之 ID 時，從分母的 ID 繼續觀察，只要該 ID 於統計期間有執行糖化血紅素(HbA1c)、糖化白蛋白(glycated albumin)檢驗即成立。
急性心肌梗塞死亡率	每季	以最近 3 年全區平均值 $\times(1+10\%)$ 作為參考值	資料分析	保險人	1.分子：分母病患死亡個案數 2.分母：18 歲以上且主診斷為急性心肌梗塞之病患數 3.資料範圍：西醫醫院 4.說明： (1) 18 歲以上：(費用年-出生年) ≥ 18 。 (2) 急性心肌梗塞：主診斷 ICD-10-CM 碼前 3 碼為 I21-I22。 (3) 死亡：門住診勾稽承保資料保險對象資訊檔註記為死亡者；此外，住院再依[院所、ID、生日、住院日]歸戶下有任一件之轉歸代碼為 4(死亡)、A(病危自動出院)，也視為死亡。 (4) 分母分子需排除轉院個案。轉院：門診之病患是否轉出為 Y；住院依[院所、ID、生日、住院日]歸戶下有任一

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					件之轉歸代碼為 6(轉院)，則整件排除。
失智者使用安寧緩和服務使用率	每年	新增參考指標，不另訂定參考值	資料分析	保險人	1. 分子：分母病人使用安寧緩和服務的人數。 2. 分母：失智症病人數。 3. 資料範圍：西醫醫院 4. 說明： (1)失智症病人：主、次診斷碼(ICD-10 CM)前 3 碼為 F01-F03、G30、G31 或全碼為 F1027、F1097、F1327、F1397、F1827、F1897、F1927、F1997。 (2)分子醫令範圍 A. 安寧住院照護醫令：05601K、05602A、05603B。 B. 全民健康保險安寧共同照護試辦方案醫令：P4401B、P4402B、P4403B。 C. 安寧居家療護醫令：05312C-05316C、05323C-05327C、05336C-05341C、05362C-05374C。 (3)分母、分子計算之人數以身分證號及生日歸戶。
3.預防保健 ^{註3}					
子宮頸抹片利用率	每年		資料分析	主管機關	合格受檢對象於醫院利用次數/子宮頸抹片合格受檢人數
成人預防保健利用率	每年		資料分析	主管機關	合格受檢對象於醫院利用次數/成人預防保健合格受檢人數
兒童預防保健利用率	每年		資料分析	主管機關	合格受檢對象於醫院利用次數/[(一歲以下人數)×4+(一歲至未滿二歲人數)×2+(二歲至未滿三歲人數)+(三歲至未滿四歲人數)+(四歲至未滿七歲人數)/3]
4.指標疾病 ^{註5}					
糖尿病人照護完整性	每年		資料分析	保險人	依「糖尿病醫療給付改善方案試辦計畫」的監測方法

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
氣喘病人照護完整性	每年		資料分析	保險人	依「氣喘醫療給付改善方案試辦計畫」的監測方法
精神病人出院 7 日及 30 日內追蹤治療率	每年		資料分析	保險人	精神病人出院 7 日及 30 日內至少接受一次以上的門診追蹤治療率
5.中長程指標					
孕產婦死亡率	每年		資料分析	主管機關	一年內因為各種產褥原因所致孕產婦死亡數/一年內之活產總數*1000
低出生體重率	每年		資料分析	主管機關	年度出生體重小於 2500 公克之活產人數/年度出生通報之活產人數
可預防死亡率 (preventable death) ^{註 6}	每年		資料分析	主管機關	依 European Community Working Group 所定義（表二）可避免死亡疾病計算
癌症病人 5 年存活率	每年		資料分析	保險人	
符合病歷紀錄規範比率	每年		資料分析	受託單位	符合病歷紀錄規範案件數/門住診總案件數
醫療糾紛比率	每年		醫院申報	受託單位	醫療糾紛案件數/門住診總案件數
符合各專科治療指引比率	每年		資料分析	受託單位	符合該專科治療指引人次/實際接受該專科治療人次

註 1：實施初期各項指標參考值暫不訂定，以其與前期比較的改變率為主要評估標準。

註 2：中長期指標項目為暫定，俟研議後若有更合適的指標項目再修正

註 3：參考西醫基層總額支付制度品質確保方案

註 4：參考鍾國彪：「全民健康保險的整體醫療品質之評估計畫」暨「全民健康保險整體醫療品質之研究－以建立指標之基本資料為主」健保局委託研究計畫，1997；2000

註 5：參考 The State of Managed Care Quality, 2000, NCQA(National Committee for Quality Assurance)

註 6：參考楊長興，蔡尚學，楊俊毓：就醫可近性對於國民健康之影響－「可避免死亡率」之趨勢分析，200

表二：可避免死亡疾病的定義：依據 European community working Group(1991)的定義，可避免死亡疾病包含下列兩大類：

第一大類：與醫療照護有關，包括下列16類疾病：

疾病名稱	ICD-9 ICD-10
肺結核	010-018、137 A15.-、A17.-、A18.-、A19.-、B90.-
子宮頸惡性腫瘤	180 C53.-
子宮惡性腫瘤	179 C55
子宮體惡性腫瘤	182 C54.-
何杰金氏病	201 C81.-
慢性風濕性心臟病	393-398 I05.-、I06.-、I07.-、I08.-、I09.-
呼吸道疾病	460-519 J00-J99、U07.0
氣喘	493 J45
闌尾炎	540-543 K35-K38
腹腔疝氣	550-553
膽石病、膽囊炎、膽管炎	574-576 K80-K83、K87、K91.5
高血壓	401-405 I10-I16
腦血管疾病	430-438 G45-G46(排除G45.3)、I60-I69、P91.821、P91.822、P91.823、P91.829
妊娠、生產及產褥期的併發症	630-676 O00-O9A(排除O94.-)
新生兒一週內死亡率	
傳染病：傷寒、百日咳、破傷風、麻疹、骨髓炎、骨膜炎、其他侵及骨的感染	002、033、037、055、730 A01.-、A37.-、A33-A35、B05.-、M46.2-M46.3、M86.-、M89.6-、M90.8-

第二大類：與國家政策相關，包括下列三類疾病：氣管、支氣管及肺惡性腫瘤(~~ICD9:-162~~ ICD-10：[C33-34、C7A.090、C7A.1](#))、慢性肝病及肝硬化(~~ICD9:-151~~ ICD-10：[K70-K77\(排除 K71.2、K72.0-\)](#)、[B18-B19](#))、機動車交通事故與非交通事故(~~ICD9:-E810-E825~~ ICD-10：[V02-V05、V09.-、V12-V15、V19-V79、V80.3-V80.6、V81-V89\(以上第7位碼為A或D\)](#))。

註：本制度醫療服務品質指標，不包含第二大類中「機動車交通事故與非交通事故」一項。

表三 使用本表所列藥物個案不列入「門診注射劑使用率」分子

排除條件 A：因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品(依循本保險藥品給付規定)

給付規定內容	資料處理定義
1. Insulin (胰島素)及 GLP-1 受體促效劑 (109/12/1) 「通則四(二)1.」	ATC 前 4 碼為 A10A INSULINS AND ANALOGUES ATC 前 5 碼為 A10BJ Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) analogues
2. CAPD 使用之透析液 「通則四(二)2.」	ATC 前 5 碼為 B05DB，且劑型為透析用液劑(劑型代碼為"272")。
3. CAPD 使用之抗生素及抗凝血劑 「通則四(二)3.」	門診當次申報血液透析治療相關處置代碼(58001C-58012C)使用之注射劑 ATC 前3碼為 J01(抗生素類)、前5碼為 B01AA 及 B01AB (抗凝血劑)。
4. Desferrioxamine (如 Desferal) 「通則四(二)4.」	ATC 碼：V03AC01 DEFERRIOXAMINE
5. 慢性腎臟功能衰竭，使用紅血球生成素(如 Eprex、Recormon、Aranesp、Mircera)。 「通則四(二)5.」	ATC 碼： B03XA01 ERYTHROPOIETIN (如 Eprex、Recormon) B03XA02 DARBEPOETIN ALFA (如 Aranesp) B03XA03 METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOETIN BETA (如 Mircera)
6. 治療白血病使用之 α -interferon 「通則四(二)6.」	ATC 碼： L03AB01 INTERFERON ALPHA NATURAL L03AB04 INTERFERON ALPHA- 2A

給付規定內容	資料處理定義
	L03AB05 INTERFERON ALPHA- 2B
7. G-CSF(如 filgrastim ； lenograstim) (98/11/1) 「通則四(二)7.」	ATC 碼： L03AA02 FILGRASTIM L03AA10 LENOGRASTIM L03AA13 PEGFILGRASTIM
8. 生長激素(human growth hormone) 。 「通則四(二)8.」	ATC 碼： H01AC01 SOMATOTROPIN
9. 門診之血友病人第八、第九凝血因子、 繞徑治療藥物、第十三凝血因子。 (109/2/1) 「通則四(二)9.」 繞徑治療藥物(活化的第七因子 rVIIa, 如 NovoSeven 和活化的凝血酶原複合 物濃縮劑 APCC, 如 Feiba) 。 (109/12/1) 「第 4 節 4.2.2.」 第十三凝血因子 Human plasma coagulation factor XIII (如 Fibrogammin) 。(109/12/1) 「第 4 節 4.2.6.」 雙特異性單株抗體藥物(如 Hemlibra) 。(109/12/1) 「第 4 節 4.2.7.」	ATC 碼： B02BD02 FACTOR VIII B02BD04 FACTOR IX B02BD08 EPTACOG ALFA (ACTIVATED) (如 NovoSeven) B02BD03 FACTOR VIII INHIBITOR BYPASSING ACTIVITY (如 Feiba) B02BD06 von Willebrand factor and coagulation factor VIII in combination(含 von Willebrand factor 之第八凝 血因子製劑) B02BD07 Human coagulation factor XIII B02BX06 EMICIZUMAB
10. 於醫院內完成調配之靜脈營養輸液 (TPN)，或不需調配之靜脈營養輸液。 (111/1/1) 「通則四(二)10.」	本項處置(39015B --TPN)限區域醫院以上 層級申報，故基層診所不應申報。 1.醫令代碼前 3 碼為 TPN 或 ATC 碼為 B05BA01、B05BA02、B05BA10。

給付規定內容	資料處理定義
	2.與上開品項同案件申報靜脈營養輸液調配所需之醣類、維生素、礦物質 ATC 碼： B05BA03 CARBOHYDRATES A11DA01 THIAMINE (VIT B1) A11EX VITAMIN B-COMPLEX, OTHER COMBINATIONS A11GA01 ASCORBIC ACID (VIT C) A12BA51 POTASSIUM CHLORIDE, COMBINATIONS B02BA01 PHYTOMENADIONE B03AC IRON, PARENTERAL PREPARATIONS B03BA01 CYANOCOBALAMIN B03BA03 HYDROXOCOBALAMIN B03BA05 MECOBALAMIN B05BB01 ELECTROLYTES B05BB02 ELECTROLYTES WITH CARBOHYDRATES B05XA01 POTASSIUM CHLORIDE B05XA02 SODIUM BICARBONATE B05XA03 SODIUM CHLORIDE B05XA05 MAGNESIUM SULFATE B05XA06 POTASSIUM PHOSPHATE, INCL. COMB. WITH OTHER POTASSIUM SALTS B05XA07 CALCIUM CHLORIDE B05XA08 SODIUM ACETATE HYDROUS

給付規定內容	資料處理定義
	B05XA14 SODIUM GLYCEROPHOSPHATE B05XA31 ELECTROLYTES IN COMBINATION WITH OTHER DRUGS B05XC VITAMINS
11. 肢端肥大症病人使用之 octreotide、lanreotide (如 Sandostatin、Somatuline 等)，octreotide (如 Sandostatin)，lanreotide inj 30 mg (如 Somatuline)，octreotide LAR(如 Sandostatin LAR Microspheres for Inj.) (89/7/1)。 「通則四(二)11.」	1. 當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 前 4 碼為：E220 Acromegaly and gigantism 2. ATC 碼： H01CB02 OCTREOTIDE H01CB03 LANREOTIDE
12. 結核病病人持回之 streptomycin、kanamycin 及 enviomycin 注射劑。(86/9/1) 「通則四(二)12.」	1. 當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 前 4 碼為 A150 (肺結核相關診斷)： 2. ATC 碼： J01GA01 STREPTOMYCIN J01GB04 KANAMYCIN
13. 抗精神病長效針劑。(109/6/1) 「通則四(二)13.」	N05AD01 HALOPERIDOL，且成分含量為 50mg/mL N05AB02 FLUPHENAZINE N05AF01 FLUPENTIXOL N05AX08 RISPERIDONE N05AX13 PALIPERIDONE N05AX12 ARIPIPRAZOLE
14. 低分子量肝凝素注射劑：金屬瓣膜置換後之懷孕病患，可准予攜回低分子量肝凝素注射劑自行注射。(90/11/1)	ATC 前 5 碼為 B01AB Heparin group

給付規定內容	資料處理定義
「通則四(二)14.」	
15. Apomorphine hydrochloride 10mg/ml (如 Apo-Go Pen):限使用於巴金森氏病後期產生藥效波動(on-and-off)現象,且經使用其他治療方式無法改善之病患使用。(99/11/1) 「通則四(二)15.」	ATC 碼: N04BC07 APOMORPHINE
16. 罹患惡性貧血(pernicious anemia)及維他命 B12 缺乏病患,如不能口服者或口服不能吸收者,得攜回維他命 B12 注射劑。(91/4/1) 「通則四(二)16.」	當次就醫主、次診斷代碼 ICD-10-CM 為 D510 (惡性貧血)、D511-D519 (維生素 B 12 缺乏性貧血)、D531 (其他巨母紅血球性貧血,他處未歸類者) ATC 前 5 碼為 B03BA VITAMIN B12 (CYANOCOBALAMIN AND ANALOGUES)
17. aldesleukin(如 Proleukin Inj)。(91/12/1) 「通則四(二)17.」	ATC 碼: L03AC01 ALDESLEUKIN
18. 慢性病毒性 B 型肝炎、慢性病毒性 C 型肝炎所使用之長效型干擾素或短效型干擾素。(92/10/1) 「通則四(二)18.」	1. 參加慢性病毒性 B 型肝炎、慢性病毒性 C 型肝炎治療試辦計畫之病人,符合下列任一條件: (1)主、次診斷代碼 ICD-10-CM 為 B16.0-B16.9, B18.0-B18.1, B19.10-B19.11, Z22.51 (B 型肝炎) 、B17.10-B17.11, B18.2, B19.20-B19.21; Z22.52 (C 型肝炎) 。 (2)同筆清單有併用 C 型肝炎用藥 ribavirin 醫令(ATC 碼為 J05AP01 且核價劑型代碼為 11)。 2. ATC 碼:

給付規定內容	資料處理定義
	L03AB04 INTERFERON ALPHA- 2A L03AB05 INTERFERON ALPHA- 2B L03AB09 INTERFERON ALFACON-1 L03AB10 PEGINTERFERON ALPHA-2B L03AB11 PEGINTERFERON ALPHA-2A
19. 類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、乾癬、乾癬性周邊關節炎、乾癬性脊椎病變與克隆氏症病患使用 etanercept；adalimumab、abatacept、tocilizumab、opinercept、certolizumab pegol、brodalumab 注射劑。(109/10/1) 「通則四(二)19.」	1. 當次就醫診斷代碼 ICD-10-CM 為：前 3 碼 M05-M06(類風濕性關節炎)、M08.1, M45.0-M45.9 (僵直性脊椎炎)、K13.29, L40.0-L40.9 (乾癬)、L40.50-L40.59(L40.53 除外)(乾癬性周邊關節炎)、L40.53(乾癬性脊椎病變)、K50.0-K50.9(克隆氏症) 2. ATC 碼： L04AB01 ETANERCEPT L04AB04 ADALIMUMAB L04AA24 ABATACEPT L04AC07 TOCILIZUMAB L04AB07 OPINERCEPT L04AB05 CERTOLIZUMAB PEGOL L04AC12 BRODALUMAB
20. 含 teriparatide 成分注射劑。(103/9/1) 「通則四(二)22.」	ATC 碼：H05AA02
21. 含 interferon beta-1a 成分注射劑。(103/9/1) 「通則四(二)23.」	ATC 碼：L03AB07
22. 含 interferon beta-1b 成分注射劑。(103/9/1)	ATC 碼：L03AB08

給付規定內容	資料處理定義
「通則四(二)24.」	
23. 含 glatiramer 成分注射劑。(103/9/1) 「通則四(二)25.」	ATC 碼：L03AX13
24. Fondaparinux (如 Arixtra) 用於靜脈 血栓高危險病患，接受人工髖或膝關節 置換術或再置換術後，預防其術後 之靜脈血栓(VTE)。(111/3/1) 「通則四(二)26.」 Fondaparinux (如 Arixtra)：靜脈血 栓高危險病患，接受人工髖或膝關節 置換術或再置換術後，預防其術後之 靜脈血栓(VTE)，限用 2.5 mg 針劑 皮下注射，每日一劑，最多 5 週 (111/3/1) 「第 2 節 2.1.4.1.之 3.」	ATC 碼：B01AX05 且處方前 5 週內有申 報人工髖或膝關節置換術或再置換術(醫 令代碼 64162B、64164B、64202B、 64169B、64170B、64201B、64258B)。

排除條件 B：門診化療注射劑以門診化療醫令代碼為 37005B、37031B~37041B 或癌症用藥(藥品 ATC 前 3 碼為 L01、L02 或 ATC 碼 H01AB01、L03AB01、L03AB04、L03AB05、L03AB15、L03AC01、L03AX03、L03AX16、L04AX01、M05BA02、M05BA03、M05BA06、M05BA08(且規格量 4.00 MG)、M05BX04、V10XX03，且醫令代碼為 10 碼且第 8 碼為 2)

排除條件 C：急診注射劑以急診為主，案件分類代碼為 02。

排除條件 D：流感疫苗 ATC 前 5 碼 J07BB，且醫令代碼為 10 碼且第 8 碼為 2。

排除條件 E：外傷緊處置使用之破傷風類毒素注射劑 TETANUS TOXOID ATC 碼：J07AM01。

排除條件 F：門診手術案件，案件分類為 03。

排除條件 G：事前審查藥品，藥品主檔之事前審查註記為 Y。

排除條件 H：立刻使用之藥品，藥品使用頻率為 STAT。

113 年全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人 跨院合作照護計畫

113.6.28 公告

壹、依據：全民健康保險會(下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項。

貳、計畫說明

急性主動脈剝離為一種複雜且致死率高之心血管疾病，病人發病後如未獲得適當處置，死亡率將隨時間增加，每小時增加 1% 死亡率，約有 50% 的病人在送達醫院 24 小時內死亡、71% 的人在 2 個月內死亡；另依據衛生福利部近 10 年統計資料顯示，腦血管疾病列為國人十大死因第 2 至第 4 位，平均每年約有 1 萬多的人死於該疾病。腦中風病人發病後即使存活後通常會留下不同程度的神經功能障礙，而失能之後遺症亦是我國成人殘障的主因之一，不僅造成病人與照顧者的負擔，也嚴重影響生活品質。

為使上述疾病之急重症個案於黃金治療期內接受完善的治療及照顧，以提升功能性預後機率，早日回歸社會，全民健康保險保險人(以下稱保險人)邀集社團法人台灣急診醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會、社團法人台灣腦中風醫學會、社團法人台灣神經外科醫學會及台灣神經學學會共同研擬本計畫，鼓勵醫院建立完整之上、下游區域聯防合作機制，共同擔任主動脈剝離及腦中風病人之健康守門員。

參、目標

- 一、建立醫院間合作溝通機制。
- 二、確保急重症個案疾病照護品質及效率。
- 三、落實以品質為導向轉診制度。

肆、實施期間：本計畫自 113 年 7 月 1 日至 113 年 12 月 31 日。

伍、預算來源：全民健康保險醫院醫療給付費用總額專款項目之「主動脈剝離手術病患照護跨院合作」項下 81 百萬元及「腦中風經動脈取栓術病患照護跨院合作」項下 127 百萬元支應。

陸、參與資格及申請程序：

- 一、參與醫院須組成合作團隊，並由主責醫院自計畫公告日起 30 日內向保險人分區業務組提出參與計畫申請書(附表一)，並經保險人分區業務組核定後，始得參與本計畫。
- 二、本計畫為持續性計畫，於新年度計畫核定前，原參與醫院得持續辦理並以新年度預算支應。

柒、收案條件

一、主動脈剝離：

門、急、住診主或次診斷(ICD-10-CM)為 I71.00-I71.03 且執行 68043B「A 型急性主動脈剝離術」之病人。

二、腦中風：

門、急、住診主或次診斷(ICD-10-CM)為 I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、[I67.850](#)、[I67.858](#)、I67.89
[或](#)、[I67.9](#)、[P91.821](#)、[P91.822](#)、[P91.823](#) 及 [P91.829](#) 之病人。

捌、支付方式

- 一、網絡建置費：單一疾病每分區業務組 100 萬點，由保險人各分區業務組統籌運用及核發。
- 二、給付項目及支付標準

通則：本計畫部分獎勵項目(P8204B、P8206B 及 P8207B)與「全民健康保險急診品質提升方案(急診重大傷病品質照護-主動脈剝離需緊急開刀且存活出院個案申報 P4621B-P4623B)不得重複申報。

編號	項目	點數
一、急重症疾病照護獎勵		
P8201B	個案管理費 主動脈剝離個案管理費 註： 1.限門、急、住診主或次診斷(ICD-10-CM)為 I71.00-I71.03 且執行 68043B「A 型急性主動脈剝離術」之病人。	3,000

編號	項目	點數
P8202B	2.由負責資源分配及管理調度之醫院申報，同個案每次事件限申報一次。 腦中風個案管理費 註： 1.門、急、住診主或次診斷(ICD-10-CM)為 I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、<u>I67.850、I67.858、I67.89 或、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823 及 P91.829</u>有執行 33143B「急性缺血性腦中風機械取栓術」之病人。 2.由負責資源分配及管理調度之醫院申報，同個案每次事件限申報一次。	3,000
P8203B	二十四小時急性缺血性腦中風整合治療評估費 註： 1.限腦中風病人於發作後二十四小時內到院進行術前評估，且評估結果不符施作靜脈溶栓治療(IVT)或導管取栓治療(EVT)治療資格者。同個案每次事件限申報一次。 2.前述評估項目應包含神經影像(CT/MRI)檢查、中風嚴重度(NIHSS)評估、健保雲端與在院病歷整合查詢、不同治療藥物適應症與禁忌症之評估、轉診評估、神經外科介入之可能性討論。並應製作於病歷中，保險人將不定期進行抽查。`	3,000
二、跨院合作執行費獎勵		
P8204B P8205B P8206B	(一)主動脈剝離(限於轉入醫院有執行 68043B 者申報) 1.轉出醫院獎勵：以第一間醫院轉出時間區分 -轉出醫院主動脈剝離病人於二小時以內轉出獎勵 -轉出醫院主動脈剝離病人超過二小時且四小時以內轉出獎勵 2.接受主動脈剝離病人轉入醫院獎勵	20,000 10,000 90,000
P8208B P8209B P8210B P8211B	(二)腦中風(限於轉入醫院有執行 33143B 者申報) 1.轉出醫院獎勵：以第一間醫院轉出時間區分 -轉出醫院腦中風病人於一小時以內轉出獎勵 -轉出醫院腦中風病人超過一小時且二小時以內轉出獎勵 -轉出醫院腦中風病人於超過二小時且四小時以內轉出獎勵 2.接受腦中風病人轉入醫院獎勵	20,000 15,000 10,000 35,000
三、自行收治病人獎勵		

編號	項目	點數
P8207B	主動脈剝離(限有執行 68043B 者申報)	50,000
P8212B	腦中風(限有執行 33143B 者申報)	25,000

玖、醫療費用申報、審查與點值結算

- 一、本計畫醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療服務費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。
- 二、跨院合作執行費獎勵申報規定如下：
 - (一) 轉出醫院：醫令類別填報 G，支付點數填報 0，d55「轉往之醫事服務機構代號」須填報轉往之院所代號，由保險人依轉入院所申報及 VPN 登錄內容進行勾稽後，每季統一補付費用。
 - (二) 接受轉診醫院：接受轉診醫院於申報時須填報 d107「轉入服務機構代號」。
- 三、本計畫之醫令類別，以門診申報格式申報者為「2」、以住院申報格式申報者為「K」。
- 四、點值結算方式：依本計畫各該預算先扣除網絡建置費後，按季均分，以浮動點值計算，且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。於年度結束後進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。
- 五、經保險人審查發現登載不實者，除核刪計畫相關費用外，經確證日起至次年底不納入本計畫之獎勵。

拾、品質監測指標(詳附表二)

一、整體指標：

- (一) 總死亡率：主、次診斷為主動脈剝離/腦中風病人之死亡人數比率。
- (二) 總手術死亡率：當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後 48 小時內死亡之人數比率。
- (三) 總失能率：因該疾病執行手術且出院時、發病後 90 天失能評估量表(Modified Rankin Scale, mRS)之分數達失能標準之人數比率。

(四) 腦中風病人經整合評估且完成處置率：符合腦中風收案條件之病人，於發作後 24 小時內完成術前評估且執行治療之人數比率。

二、醫院別指標：

(一) 效率指標：

1. 急診病人停留時間之達標比率：

(1) 病人不須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急診後立即評估(到急診時至完成影像檢查於 25 分鐘內)之人次比率。

(2) 經轉診病人：符合收案條件之病人抵達第一間醫院後，2 小時內轉出之人次比率。

2. 醫院自行收治或經轉診主動脈剝離/腦中風經動脈取栓手術病人之時間達標比率：

(1) 主動脈剝離手術：

A. 醫院自行收治之病人入院後，4 小時內進入開刀房之人次比率。

B. 病人抵達第一間醫院後，4 小時內轉診至轉入醫院之人次比率。

(2) 腦中風：依病人來源區分(入院至接受取栓手術之時間)：

A. 病人不經轉診至收治醫院接受取栓治療 ≤ 2 小時之人次比率。

B. 病人經轉診至轉入醫院接受取栓治療 ≤ 1.5 小時之人次比率。

(二) 結果面指標：

1. 死亡率：醫院收治主、次診斷為主動脈剝離/腦中風個案死亡之人數比率，倘於轉院途中之個案死亡應列計於轉出醫院之死亡人數。

2. 手術死亡率：當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後 48 小時內死亡之人數比率。

3. 失能率：因該疾病執行手術且出院時、發病後 90 天失能評估量表(Modified Rankin Scale, mRS)之分數達失能標準之人數比率。

拾壹、品質資訊之登錄

- 一、參加本計畫醫院應依規定，於保險人健保資訊網服務系統之 VPN 登載急診重大疾病照護品質及轉診品質相關資料，格式如附表三（建置於健保資訊網服務系統），如健保相關資料未及時登錄或登錄不全者，不予支付相關費用。
- 二、有關資料登錄作業，因重大行政或系統問題導致延誤或錯誤者，由保險人分區業務組衡酌處理，且同醫院一年不得超過 1 次。
- 三、另為確保急重症照護成效及追蹤個案預後情形，參加本計畫醫院除依前述規定填報出院評估結果外，醫院應追蹤出院個案失能情形，並於發病後 90 天再評估，登載 mRS 分數於 VPN。

拾貳、資訊之分享與公開

- 一、保險人各分區業務組得舉辦計畫執行概況檢討或發表會，由參與本計畫之特約醫院報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。
- 二、保險人得公開參與本計畫之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考。

拾參、訂定與修正程序

本計畫由保險人與醫院總額相關團體共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保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。

附表一、全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照
護計畫申請書

疾病別：

基本資料	主責醫院		醫事機構代碼	
	聯絡人		聯絡電話	
	E-mail			
配套措施	轉診後送機制			
	合作醫院名單	醫事機構代號	合作醫院名稱	

本院及團隊內醫院同意於計畫執行期間，依照本計畫及全民健康保險法等相關規定，提供保險對象醫療服務。

健保合約大小章用印處

中華民國 年 月 日

附表二、品質監測指標定義

序號	指標名稱	指標定義
整體指標		
1	總死亡率	主、次診斷為主動脈剝離/腦中風病人之死亡人數比率 分子：分母人數中，死亡之病人數 分母：主、次診斷為主動脈剝離(ICD-10-CM：I71.00-I71.03)/腦中風(ICD-10-CM：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、 I67.850、I67.858、I67.89 或、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823 及 P91.829)之住院病人數
2	總手術死亡率	當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後 48 小時內死亡之人數比率 分子：分母人數中，執行 68043B/33143B 且術後 48 小時內死亡之人數 分母：主動脈剝離(ICD-10-CM：I71.00-I71.03)/腦中風(ICD-10-CM：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、 I67.850、I67.858、I67.89 或、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823 及 P91.829)且執行 68043B/33143B 之病人數
3	總失能率	因該疾病執行手術且出院時、發病後 90 天失能評估量表之分數達失能標準之人數比率 分子：分母人數中，量表分數符合失能之病人數 分母：執行該項手術之病人數
4	腦中風病人經整合評估且完成處置率	符合腦中風收案條件之病人，於發作後 24 小時內完成術前評估且執行治療之人數比率 分子：分母人數中，有執行 24 小時腦中風整合治療評估且執行 33143B 人數 分母：主、次診斷為腦中風(ICD-10-CM：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、 I67.850、I67.858、I67.89 或、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823 及 P91.829)，且有申報 33143B 或 P8203B 之病人數
醫院別指標		
(一)效率指標		
5	急診停留時間之達標比率	1. 病人不須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急診後立即評估(到急診時至完成影像檢查於25分鐘內)之人次比率。 2. 病人須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急

序號	指標名稱	指標定義
		診後，於2小時內轉出醫院之人次比率。 分子：分母人次中，達指標規範時間之人次 分母：符合收案條件之病人次
6	醫院自行收治或經轉診主動脈剝離/腦中風經動脈取栓手術病人之時間之達標比率	1.主動脈剝離手術： (1)自行收治之醫院於病人入院後，4小時內進入開刀房之人次比率。 (2)病人抵達第一間醫院後，4小時內轉診至轉入醫院之人次比率。 2.腦中風：依病人來源區分(入院至接受取栓治療時間)： (1)病人不經轉診至收治醫院接受取栓治療 $\leq$ 2小時之人次比率。 (2)病人經轉診至轉入醫院接受取栓治療 $\leq$ 1.5小時之人次比率。 分子：分母人次中，達指標規範時間之人次 分母：符合收案條件之病人次
(二)結果面指標		
7	死亡率	醫院收治主、次診斷為主動脈剝離/腦中風個案死亡之人數比率，倘於轉院途中之個案死亡應列計於轉出醫院之死亡人數 分子：主、次診斷為主動脈剝離/腦中風之病人於收治醫院死亡之人數(含轉診途中死亡) 分母：醫院收治主、次診斷為主動脈剝離/腦中風之住院病人數
8	手術死亡率	當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後 48 小時內死亡之人數比率 分子：醫院執行 68043B/33143B 且術後 48 小時內死亡之人數 分母：醫院收治主動脈剝離(ICD-10-CM：I71.00-I71.03)/腦中風(ICD-10-CM：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、 I67.850 、 I67.858 、I67.89 或 、I67.9、 P91.821 、 P91.822 、 P91.823 及 P91.829)且執行 68043B/ 33143B 之病人數
9	失能率	因該疾病執行手術且出院時、發病後 90 天失能評估量表之分數達失能標準之人數比率 分子：分母人數中，量表分數符合失能之病人數 分母：執行該項手術之病人數

附表三、全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作
照護計畫個案登錄系統(VPN)必要欄位表

一、基本資料

1. 院所代碼、2.病人 ID、3.出生日期、4.進入急診時間(年月日時分)

二、重大疾病照護品質必填欄位

1.主動脈剝離(共 4 欄)：主或次診斷、治療項目醫令代碼(68043B)、開始執行時間。

2.腦中風(共 5 欄)：主或次診斷、治療項目醫令代碼(33143B)、開始執行時間、出院時、發病後 90 天之 mRS 分數(0-5 分)。

三、轉診必填欄位

1.轉出醫院：入院時間、轉出時間、轉出醫院代號。

2.接受轉診醫院：轉入時間、轉入醫院代號、治療項目醫令代碼(68043B、33143B)、開始執行時間。

四、24 小時急性缺血性腦中風整合治療評估費必填欄位

1.疾病發作時間、2.進入醫院(急診)時間(年月日時分)、3.完成評估時間、4.評估結果(填寫 NIHSS 分數)。

五、若病人術後 48 小時內死亡或轉診途中死亡，請於相關死亡欄位勾選「Y」(必填)。

報告事項

第 六 案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修正「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」(修正草案對照表如附件 1，頁次報 6-4~6-48)。

說明：

- 一、依衛生福利部112年12月26日衛部健字第1123360189號公告「113年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」(下稱總額預算)暨本署113年5月17日「次世代基因定序(NGS)報告上傳格式討論會議」會議紀錄及同年9月13日「健保申報格式配合 ICD-10-CM/PCS 轉版之改版獎勵暨健保卡格式2.0上線討論會議」會議決議辦理。
- 二、因應國際疾病分類版本更新，本署業於113年9月13日邀集相關公協會召開會議討論轉版事宜，會議決議略以修訂全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案(下稱本方案)，新增醫療費用申報格式2023年版 ICD-10-CM/PCS 改版獎勵，「醫院」每家獎勵10,000點，「診所及其他醫事服務機構」每家獎勵2,000點。
- 三、113年度總額預算其他部門項下之「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」，全年經費1,486百萬元，增修重點如下：
 - (一)獎勵上傳資料：配合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂「實體腫瘤、血液腫瘤次世代基因定序(NGS)」(30301B~30305B)為需上傳檢驗(查)結果之診療項目，依本方案規定，該類項目係即時上傳檢驗(查)結果之獎勵項目，故修正本方案附件5，新增獎勵項目計5項(項次649-653)。
 - (二)提升院所智慧化資訊機制獎勵：新增醫療費用申報格式改版獎勵之2023年版 ICD-10-CM/PCS 改版預檢獎勵，於113年12

月31日前修正「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」並完成預檢作業，醫院每家獎勵10,000點，診所及其他醫事機構每家獎勵2,000點。

四、113年財務評估：

(一)新增獎勵項目：

提升院所智慧化資訊機制獎勵費用下醫療費用申報格式改版獎勵-2023 年版 ICD-10-CM/PCS 改版預檢獎勵：以 113 年 7 月 1 日醫院特約家數(465)*每家獎勵 10,000 點+113 年 7 月 1 日診所及其他醫事服務機構特約家數(30,613)*每家獎勵 2,000 點，推估所需經費約計 66 百萬點。

(二)現行獎勵項目：

1. 其他醫事機構網路頻寬補助費用：推估所需經費約計169百萬點。

2. 獎勵上傳資料費用約計1,066百萬點，說明如下：

(1) 上傳檢驗(查)結果：推估所需經費約計489百萬點。

(2) 上傳醫療檢查影像及影像報告：推估所需經費約計548百萬點。

(3) 其餘獎勵上傳項目：推估所需經費約計30百萬點。

3. 提升院所智慧化資訊機制獎勵費用約計140百萬點，說明如下：

(1) 提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵：推估所需經費約計27百萬點。

(2) 醫療費用申報格式改版獎勵-就醫識別碼改版獎勵：推估所需經費約計18百萬點。

(3) 健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵：推估所需經費約計76百萬點。

(4)門診處方箋 QR CODE 二維條碼推動獎勵：推估所需經費約計19百萬點。

(三)上開提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用共約計1,441百萬點，預算尚可支應。

五、 本案提報本會議通過，將依程序報請衛生福利部核定後，本署公告實施。

決定：

「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」修正草案對照表

修正方案	現行方案	說明
	一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。	未修正。
	二、目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。	未修正。
	三、預算來源： (一)113 年全民健康保險「醫院」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 2 億元，用於補助醫院提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。 (二)113 年全民健康保險「西醫基層」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 2.53 億元，用於補助西醫基層診所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。 (三)113 年全民健康保險「牙醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 1.43 億元，用於補助牙醫院所提升網路頻寬之「固	未修正。

修正方案	現行方案	說明
	接網路及行動網路月租費」。 (四)113 年全民健康保險「中醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 0.83 億元，用於補助中醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。 (五)113 年全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」項目(以下稱「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」)14.86 億元，用於： 1. 補助其他特約醫事服務機構提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」，並支應各部門總額「網路頻寬補助費用」專款項目預算不足數。 2. 資料上傳獎勵費。 3. 提升院所智慧化資訊獎勵費。	
	四、網路頻寬補助費用： (一)適用對象及其條件： 1. 固接網路： (1)保險人特約醫事服務機	未修正。

修正方案	現行方案	說明
	構應選擇申請裝設所需光纖電路之速率頻寬。 (2)特約醫事服務機構需檢送申請表(附件1)或採電子申請，由保險人分區業務組核定後辦理。 2. 行動網路(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN)： (1)適用對象為事先經保險人同意提供非於院所內提供醫療服務之特約醫事服務機構。 (2)申請數量以1組為原則，經分區業務組瞭解特約醫事服務機構有實際業務需要者，最多可申請2組。 (3)特約醫事服務機構需檢送申請表(附件2)，由保險人分區業務組核定後辦理。 (4)特約醫事服務機構未符合適用對象條件者，本保險人不予補助。 (二)支付項目及標準： 1. 「固接網路」網路月租費： (1)按月先行依電信公司提供特約醫事服務機構繳交網路頻寬之月租費證明書據(繳款人需為該	

修正方案	現行方案	說明
	特約醫事服務機構(含機構代號)金額核實支付，但費用高於各層級特約醫事服務機構之支付上限者，其超過部分，不予支付。 (2)依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限，113 年各層級特約醫事服務機構支付上限如下，詳附件 3。 A.醫學中心：企業型光纖 50M，月租費 5 萬 4,561 元。 B.區域醫院：企業型光纖 20M，月租費 4 萬 5,201 元。 C.地區醫院：企業型光纖 10M，月租費 2 萬 5,857 元。 D.基層診所及其他特約醫事服務機構：一般型光纖 6M/2M，月租費 1,691 元；107 年 12 月 31 日以前(含)已申請參加本方案企業型或專業型光纖電路頻寬之基層診所及其他特約醫事服務機構，113 年網路月租費支付上限為專業型光纖	

修正方案	現行方案	說明
	1M 月租費 1,980 元。 2. 「行動網路」網路月租費： (1)依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額核實支付。 (2)支付上限：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限。113 年 4G 優惠方案支付上限 799 元，詳附件 4。	
	五、資料上傳獎勵： 特約醫事服務機構須於「報告日期(或實際檢查日期)之上傳時效內」或「費用年月」之次月底前上傳下列資料，否則不予列計。上傳格式公布於保險人全球資訊網之健保服務專區之健保與就醫紀錄查詢項下。 (一)上傳檢驗（查）結果： 1. 獎勵項目：如附件 5 及按「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。非獎勵上傳之檢驗（查）項目，仍可依	依本方案規定，即時上傳檢驗(查)結果之獎勵項目包含支付標準規定需上傳檢驗(查)結果之診療項目，故修正本方案附件 5，新增「實體腫瘤、血液腫瘤次世代基因定序(NGS)」項目，計 5 項(項次 649-653)。

修正方案	現行方案	說明
	規定格式上傳，惟不列入上傳檢驗（查）結果獎勵金之計算。 2. 獎勵條件及獎勵計算：須於報告日期之時效內，將其檢驗(查)結果上傳。 (1)如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後於時效內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期時效內上傳。 (2)如報告日期(或健保卡刷卡日期時間、實際收到報告日期)在住院期間，須於住院期間或出院後於時效內上傳。 (3)獎勵點數：「報告型資料」者，每筆上傳醫令獎勵5點；「非報告型資料」者，每筆上傳醫令獎勵1點。 (4)上傳時效及獎勵計算： ①24 小時內(或住院期間)：以獎勵點數之100%計算。 ②逾 24 小時但於 3 日內：以獎勵點數之50%計算。 (二)上傳醫療檢查影像及影像	

修正方案	現行方案	說明
	報告： 1. 獎勵項目及獎勵點數：如附件 5-1。 2. 獎勵條件：醫療檢查影像及影像報告須於下列時效內上傳。 (1) 醫療檢查影像：須於實際檢查日期後之時效內上傳影像；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於實際檢查日期時間，須於補卡後之時效內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到影像日期之時效內上傳。 (2) 影像報告：須於報告日期之時效內將其影像報告上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後之時效內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期之時效內上傳。 3. 上傳時效及獎勵計算： (1) 牙科 X 光： 1 週內：以獎勵點數之 100% 計算。 (2) 其餘項目： ① 24 小時內：以獎勵點	

修正方案	現行方案	說明
	數之 100%計算。 ②逾 24 小時但於 3 日內：以獎勵點數之 50%計算。 (三)上傳出院病歷摘要：每筆獎勵 5 點。 (四)上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵 5 點。 1. 醫令項目：詳附件 6。 2. 每筆上傳內容：包括 body height、body weight、ASA(麻醉危險分級)、Surgical Approach (側別/術別/入路途徑)、特材條碼等。 (五)居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵 5 點。 1. 醫令項目：詳附件 7。 2. 保險特約醫事服務機構將提供保險對象之居家訪視服務登錄於健保卡後，於 24 小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人，每次居家訪視獎勵 5 點。 (六)特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵 1 點。 1. 醫令項目：詳附件 8。 2. 保險特約醫事服務機構向保險人申報之門住診醫療費用中，於醫令清單段申報特定醫令之「執行時間-	

修正方案	現行方案	說明
	起」及「執行時間-迄」，每筆獎勵 1 點。 (七)上開資料如經保險人查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。	
六、提升院所智慧化資訊獎勵： (一)鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵： 1. 適用對象：居家醫療照護(包含全民健康保險居家醫療照護整合計畫(以下稱居整計畫)及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準居家照護及安寧居家療護個案)、全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護，以下稱 IDS 計畫)、全民健康保險遠距醫療給付計畫(以下稱遠距計畫)、鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫(以下稱腹膜透析計畫)及在宅急症試辦計畫(以下稱 HAH 計畫)。 2. 獎勵內容： (1)協助病人綁定虛擬(行動)健保卡獎勵金：特約醫事服務機構於收案或	六、提升院所智慧化資訊獎勵： (一)鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵： 1. 適用對象：居家醫療照護(包含全民健康保險居家醫療照護整合計畫(以下稱居整計畫)及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準居家照護及安寧居家療護個案)、全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護，以下稱 IDS 計畫)、全民健康保險遠距醫療給付計畫(以下稱遠距計畫)、鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫(以下稱腹膜透析計畫)及在宅急症試辦計畫(以下稱 HAH 計畫)。 2. 獎勵內容： (1)協助病人綁定虛擬(行動)健保卡獎勵金：特約醫事服務機構於收案或	新增醫療費用申報格式改版獎勵之 2023 年版 ICD-10-CM/PCS 改版預檢獎勵，於 113 年 12 月 31 日前「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」完成預檢作業，醫院每家獎勵 10,000 點，診所及其他醫事機構每家獎勵 2,000 點。

修正方案	現行方案	說明												
就醫時協助病人以醫事人員專案協助個案申請完成虛擬健保卡(以專案申請(醫事人員)方式進行)，綁定虛擬(行動)健保卡且符合下列條件者，每名病人獎勵 200 點，限獎勵一次，支付獎勵予最早協助綁定之醫事機構： A.取得病人或家屬同意後，由特約醫事服務機構協助綁定，並將佐證資料留存於病歷備查，須協助拍攝虛擬(行動)健保卡之相片、已完成綁定畫面截圖等。 B.特約醫事機構需於綁定當年度有以虛擬(行動)健保卡方式成功申報該病人醫療費用。IDS 計畫、遠距計畫應申報 1 筆虛擬醫令，填寫說明如下：	就醫時協助病人以醫事人員專案協助個案申請完成虛擬健保卡(以專案申請(醫事人員)方式進行)，綁定虛擬(行動)健保卡且符合下列條件者，每名病人獎勵 200 點，限獎勵一次，支付獎勵予最早協助綁定之醫事機構： A.取得病人或家屬同意後，由特約醫事服務機構協助綁定，並將佐證資料留存於病歷備查，須協助拍攝虛擬(行動)健保卡之相片、已完成綁定畫面截圖等。 B.特約醫事機構需於綁定當年度有以虛擬(行動)健保卡方式成功申報該病人醫療費用。IDS 計畫、遠距計畫應申報 1 筆虛擬醫令，填寫說明如下：													
<table><tr><td>申報欄位</td><td>說明</td></tr><tr><td>醫令類別</td><td>G：專案支付參考數值</td></tr><tr><td>藥品(項目)代號</td><td>TMV01：協助綁定虛擬(行動)健保卡</td></tr></table>	申報欄位	說明	醫令類別	G：專案支付參考數值	藥品(項目)代號	TMV01：協助綁定虛擬(行動)健保卡	<table><tr><td>申報欄位</td><td>說明</td></tr><tr><td>醫令類別</td><td>G：專案支付參考數值</td></tr><tr><td>藥品(項目)代號</td><td>TMV01：協助綁定虛擬(行動)健保卡</td></tr></table>	申報欄位	說明	醫令類別	G：專案支付參考數值	藥品(項目)代號	TMV01：協助綁定虛擬(行動)健保卡	
申報欄位	說明													
醫令類別	G：專案支付參考數值													
藥品(項目)代號	TMV01：協助綁定虛擬(行動)健保卡													
申報欄位	說明													
醫令類別	G：專案支付參考數值													
藥品(項目)代號	TMV01：協助綁定虛擬(行動)健保卡													

修正方案		現行方案		說明
執行醫事人員代號	遠距計畫案件：填寫在地院所之醫師身分證號 IDS 計畫案件：填寫執行醫事人員身分證號	執行醫事人員代號	遠距計畫案件：填寫在地院所之醫師身分證號 IDS 計畫案件：填寫執行醫事人員身分證號	
醫令調劑方式	遠距計畫案件：6 IDS 計畫案件：非必填	醫令調劑方式	遠距計畫案件：6 IDS 計畫案件：非必填	
C. 已綁定者因手機故障或更換手機再重新綁定、已於計畫/支付標準服務結案後再由其他醫事機構重新收案並協助綁定、已由其其他計畫或其他特約院所協助綁定等情形，不予重複獎勵。 (2) 虛擬(行動)健保卡申報指標獎勵金：以占率獎勵： A. 定義： (A) 居家醫療照護、IDS 計畫、遠距計畫(在地院所與遠距會診費以論服務量申報之遠距院所)、腹膜透析計畫、HAH 計畫： 分子：特約醫事服務機構(含交付機構)當年度以虛擬(行動)健保卡申報適用對象醫療費用成功之件數。		C. 已綁定者因手機故障或更換手機再重新綁定、已於計畫/支付標準服務結案後再由其他醫事機構重新收案並協助綁定、已由其其他計畫或其他特約院所協助綁定等情形，不予重複獎勵。 (2) 虛擬(行動)健保卡申報指標獎勵金：以占率獎勵： A. 定義： (A) 居家醫療照護、IDS 計畫、遠距計畫(在地院所與遠距會診費以論服務量申報之遠距院所)、腹膜透析計畫、HAH 計畫： 分子：特約醫事服務機構(含交付機構)當年度以虛擬(行動)健保卡申報適用對象醫療費用成功之件數。		

修正方案				現行方案				說明
分母：特約醫事服務機構(含交付機構)當年度申報適用對象醫療費用之件數。 (B)遠距計畫（遠距會診費以論診次申報之遠距院所）： 分子：特約醫事服務機構當年度論次費用申報使用虛擬(行動)健保卡之人次 分母：特約醫事服務機構當年度論次費用申報之診療人次 B.獎勵內容：				分母：特約醫事服務機構(含交付機構)當年度申報適用對象醫療費用之件數。 (B)遠距計畫（遠距會診費以論診次申報之遠距院所）： 分子：特約醫事服務機構當年度論次費用申報使用虛擬(行動)健保卡之人次 分母：特約醫事服務機構當年度論次費用申報之診療人次 B.獎勵內容：				
獎勵指標占率	每件獎勵點數		當年度有提供病人該計畫服務且累計≥10人，每家機構獎勵點數	獎勵指標占率	每件獎勵點數		當年度有提供病人該計畫服務且累計≥10人，每家機構獎勵點數	
	一般地區	山地離島地區			一般地區	山地離島地區		
	5%≤占率<25%	10	20		5,000	5%≤占率<25%	10	
25%≤占率<50%	20	40	10,000	25%≤占率<50%	20	40	10,000	

修正方案				現行方案				說明
50%≤ 占率 <70%	30	60	20,000	50%≤ 占率 <70%	30	60	20,000	
≥70%	40	80	30,000	≥70%	40	80	30,000	
C.同一申報案件符合兩項計畫申報案件者不得重複獎勵。(例如：居家醫療服務案件同時執行遠距醫療者) 3. 實施期程：113 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日。 (二)醫療費用申報格式改版獎勵： 1. 就醫識別碼改版獎勵：於 113 年 12 月 31 日前(費用年月 11312 申報資料可於 114 年 1 月 20 前)，以修正後「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，每改版格式每家獎勵 2,000 點，112 年已有獎勵者不予重複獎勵。 <u>2. 2023 年版 ICD-10-CM/PCS 改版預檢獎勵：</u> <u>於 113 年 12 月 31 日前，修正「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」並完成預檢作業：</u>				C.同一申報案件符合兩項計畫申報案件者不得重複獎勵。(例如：居家醫療服務案件同時執行遠距醫療者) 3. 實施期程：113 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日。 (二)醫療費用申報格式改版獎勵： 1. 就醫識別碼改版獎勵：於 113 年 12 月 31 日前(費用年月 11312 申報資料可於 114 年 1 月 20 前)，以修正後「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，每改版格式每家獎勵 2,000 點，112 年已有獎勵者不予重複獎勵。 (三)健保卡資料上傳格式 2.0 改版獎勵： 獎勵內容：全面單軌實施前，以「健保卡資料上傳格式 2.0」版本上傳每日就醫資料，每家獎勵 10,000 點，112 年已有獎勵者不予重複獎勵。				

修正方案	現行方案	說明
<u>(1)醫院每家獎勵 10,000 點。</u> <u>(2)診所及其他醫事服務機構每家獎勵 2,000 點。</u> (三)健保卡資料上傳格式 2.0 改版獎勵： 獎勵內容：全面單軌實施前，以「健保卡資料上傳格式 2.0」版本上傳每日就醫資料，每家獎勵 10,000 點，<u>112 年已有獎勵者不予重複獎勵。</u> (四)門診處方箋 QR CODE 二維條碼推動獎勵： 於 113 年 12 月 31 日前(112 年已有獎勵者不予重複獎勵)： 1. 醫院及診所：依公告格式完成於紙本處方箋印製 QR CODE 者，於健保資訊網服務系統(VPN)上傳含 QR CODE 之紙本處方箋影像者，獎勵每家 2,000 點。 2. 藥局：成功介接電子處方箋 API 且有上傳資料者，獎勵每家 2,000 點。	(四)門診處方箋 QR CODE 二維條碼推動獎勵： 於 113 年 12 月 31 日前(112 年已有獎勵者不予重複獎勵)： 1. 醫院及診所：依公告格式完成於紙本處方箋印製 QR CODE 者，於健保資訊網服務系統(VPN)上傳含 QR CODE 之紙本處方箋影像者，獎勵每家 2,000 點。 2. 藥局：成功介接電子處方箋 API 且有上傳資料者，獎勵每家 2,000 點。	
	七、結算方式： (一)網路頻寬補助費用：	未修正。

修正方案	現行方案	說明
	1. 屬各總額部門之特約醫事服務機構，由各該部門「網路頻寬補助費用」專款項目支應，預算不足時，由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應。 2. 其他特約醫事服務機構「網路頻寬補助費用」，由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應。 (二)提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料： 1. 獎勵上傳資料由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應，採浮動點值，按季以每點 1 元暫付，全年結算，每點支付金額不高於 1 元。 2. 鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵、醫療費用申報格式改版獎勵、健保卡資料上傳格式 2.0 改版獎勵、門診處方箋 QR CODE 二維條碼推動獎勵由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應，採浮動點值，全年結算，每點支付金額不高於 1 元，由保險人於年度結束後計算。	
	八、保險人為利特約醫事服務	未修正。

修正方案	現行方案	說明
	機構查詢及傳送資料，相對應需增加之網路頻寬費用：依政府採購法及相關規定，辦理採購、簽約及核銷程序後覈實支付。	
	九、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施，並副知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。	未修正。

方案之附件 1

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案固接網路申請表

一、特約醫事服務機構名稱：代號：

二、特約層級別：☐醫學中心 ☐區域醫院 ☐地區醫院 ☐基層診所
☐其他（ ）

三、參加本方案申裝之網路頻寬 型光纖 M、月租費 元。
另參加前裝設之網路頻寬 、月租費 元。

四、參加起始日期： 年 月。

五、是否承接其他醫事服務機構之固接網路：☐是 ☐否，如承接固接網路者，請填寫下列資料：

- (一) 原特約醫事服務機構名稱 。
- (二) 原特約醫事服務機構代號 。
- (三) 承接日期 年 月 日。(註：承接日期應於參與起始日期當月或以後)
- (四) 原特約醫事服務機構是否參加本方案☐是 ☐否；如填寫「是」者，請填寫下列資料：
 - ☐以承接上月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
 - ☐以承接當月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。

六、聯絡人姓名： 電話： 傳真：
E-MAIL：

七、特約醫事服務機構及負責人印章：

☐本機構已取得當事人同意，同意衛生福利部中央健康保險署將本次固接網路申請資料，提供予電信公司，供後續連繫固接網路線路安裝事宜。請注意下列事項：

1. 承接固接網路之醫事服務機構，需向保險人申請參加本方案及向電信公司辦理繳款人變更(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)，始支付方案費用。
2. 醫事服務機構需於健保特約在約期間內，始支付方案費用。
3. 線路資料： AT (本欄供電信公司使用)

方案之附件 2

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案行動網路申請表

一、特約醫事服務機構名稱：

代號：

二、特約層級別：☐醫學中心 ☐區域醫院 ☐地區醫院 ☐基層診所

☐其他（ ）

三、參加本方案申裝之行動網路類型☐4G、 月租費 元。

四、參加起始日期： 年 月。

五、因應何類業務需申請行動網路：

☐居家醫療照護服務

☐西醫醫療資源不足地區改善方案

☐中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

☐牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

☐山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

☐其他(請敘明業務需求)

六、申請數量：☐1組 ☐2組(如申請2組，請敘明原因及檢附相關佐證資料)：

七、是否承接其他醫事服務機構之行動網路：☐是 ☐否，如承接者，請填寫下列資料：

(一) 原特約醫事服務機構名稱 。

(二) 原特約醫事服務機構代號 。

(三) 承接日期 年 月 日。(註：承接日期應於參與起始日期當月或以後)

(四) 原特約醫事服務機構是否參加本方案☐是 ☐否；如填寫「是」者，請填寫下列資料：

☐以承接上月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。

☐以承接當月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。

八、聯絡人姓名： 電話： 傳真：

E-MAIL：

九、特約醫事服務機構及負責人印章：

(請注意下列事項：請勿變更帳單週期，以免影響貴院(所)方案結算權益。)

方案之附件 3

特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費上限：依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以 113 年為例)

特約層級別	網路頻寬	網路月租費支付上限
醫學中心	企業型 FTTB 50M	54,561 元
區域醫院	企業型 FTTB 20M	45,201 元
地區醫院	企業型 FTTB 10M	25,857 元
診所及其他醫事服務機構	一般型 FTTB 6M/2M	1,691 元

註1：107年12月31日以前(含)已申請參加本方案企業型或專業型光纖網路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，113年網路月租費支付上限為專業型光纖1M 月租費1,980元。

註2：保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費如有調整，將另行通知特約醫事服務機構。

方案之附件 4

特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限(以 113 年為例)

方案類型	優惠月租費率 (元/月)	最高收費金額 (單位：新台幣元)	方案內容
4G	175	799 元	方案數據服務通信費以「KB」計費，月租費可抵扣 1GB。 超過部分之資料通信費以每月實際傳送 KB 數量另計，每 KB 0.00023 元。

註：保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率及最高收費金額如有調整，將另行通知特約醫事服務機構。

獎勵醫事服務機構上傳檢驗（查）結果之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	06012C	尿一般檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯酶、潛血、酸鹼度及酮體）	1
2	06013C	尿生化檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯酶及酮體）	1
3	06505C	懷孕試驗－酵素免疫法	1
4	07009C	糞便一般檢查（包括外觀、蟲卵、潛血反應、硬度、顏色、消化能力、紅、白血球、粘液等）	1
5	08002C	白血球計數	1
6	08003C	血色素檢查	1
7	08004C	血球比容值測定	1
8	08005C	紅血球沈降速度測定	1
9	08006C	血小板計數	1
10	08011C	全套血液檢查 I（八項）	1
11	08013C	白血球分類計數	1
12	08026C	凝血酶原時間 Prothrombin time(一段式)	1
13	08036C	部份凝血活酶時間	1
14	09001C	總膽固醇	1
15	09002C	血中尿素氮	1
16	09004C	三酸甘油脂	1
17	09005C	血液及體液葡萄糖-空腹	1
18	09006C	醣化血紅素	1
19	09011C	鈣	1
20	09012C	磷	1
21	09013C	尿酸	1
22	09015C	肌酸酐、血	1
23	09016C	肌酐、尿	1
24	09017C	澱粉酶、血	1
25	09021C	鈉	1
26	09022C	鉀	1
27	09023C	氯	1
28	09025C	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶	1
29	09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	1
30	09027C	鹼性磷酸酶	1
31	09029C	膽紅素總量	1
32	09030C	直接膽紅素	1
33	09031C	麩胺轉酸酶	1
34	09032C	肌酸磷化酶	1
35	09033C	乳酸脫氫酶	1
36	09038C	白蛋白	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
37	09040C	全蛋白	1
38	09041B	血液氣體分析	1
39	09043C	高密度脂蛋白－膽固醇	1
40	09044C	低密度脂蛋白－膽固醇	1
41	09046B	鎂	1
42	09064C	解脂酶	1
43	09071C	肌酸磷酸酶(MB 同功酶)	1
44	09099C	心肌旋轉蛋白 I	1
45	09106C	游離甲狀腺素免疫分析	1
46	09112C	甲狀腺刺激素免疫分析	1
47	11001C	ABO 血型測定檢驗	1
48	11002C	交叉配合試驗	1
49	11003C	RH (D) 型檢驗	1
50	11004C	不規則抗體篩檢	1
51	12007C	α -胎兒蛋白檢驗	1
52	12015C	C 反應性蛋白試驗－免疫比濁法	1
53	12021C	癌胚胎抗原檢驗	1
54	12081C	攝護腺特異抗原 (EIA/LIA 法)	1
55	12111C	微白蛋白 (免疫比濁法)	1
56	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	1
57	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	1
58	12193C	B 型利納利尿胜肽原(B 型利納利尿胜肽)	1
59	12202C	C 型肝炎病毒核酸基因檢測－即時聚合酶連鎖反應法	1
60	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	1
61	13007C	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)	1
62	13008C	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)，對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算二分之一	1
63	13016B	血液培養	1
64	13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗	1
65	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	1
66	13026C	抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)	1
67	14032C	B 型肝炎表面抗原	1
68	14033C	B 型肝炎表面抗體	1
69	14035C	B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg	1
70	14051C	C 型肝炎病毒抗體檢查	1
71	15001C	體液細胞檢查	3
72	17008B	睡眠多項生理檢查	2
73	18001C	心電圖	2
74	18010C	頸動脈聲圖檢查	2

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
75	18015B	極度踏車運動試驗	2
76	18019C	攜帶式心電圖記錄檢查	2
77	18020B	心導管—一側	2
78	18022B	冠狀動脈攝影	2
79	20001C	腦波檢查睡眠或清醒	2
80	20019B	感覺神經傳導速度測定	2
81	20023B	F 波	2
82	25003C	第三級外科病理	3
83	25004C	第四級外科病理	3
84	25006B	冰凍切片檢查	3
85	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	3
86	25024C	第五級外科病理	3
87	25025C	第六級外科病理	3
88	26025B	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	2
89	26029B	全身骨骼掃描	2
90	26072B	正子造影-全身	2
91	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	2
92	28023C	肛門鏡檢查	2
93	30022C	特異過敏原免疫檢驗	1
94	33005B	乳房造影術	2
95	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術（點滴注射）	2
96	33074B	單純性血管整形術	2
97	33075B	血管阻塞術	2
98	33076B	經皮冠狀動脈擴張術—一條血管	2
99	33077B	經皮冠狀動脈擴張術—二條血管	2
100	08010C	嗜酸性白血球計算	1
101	12031C	免疫球蛋白 E	1
102	17003C	流量容積圖形檢查	2
103	17004C	標準肺量測定（包括 FRC 測定）	2
104	17006C	支氣管擴張劑試驗	2
105	17019C	支氣管激發試驗	2
106	14065C	流行性感 A 型病毒抗原	1
107	14066C	流行性感 B 型病毒抗原	1
108	18008C	杜卜勒氏血流測定(週邊血管)	2
109	09125C	濾泡刺激素免疫分析	1
110	09126C	黃體化激素免疫分析	1
111	12033B	補體 3—單向免疫擴散法	1
112	12034B	補體 3—免疫比濁法	1
113	12035B	補體 3(活化測定)—單向免疫擴散法	1
114	12036B	補體 3(活化測定)—免疫比濁法	1
115	12037B	補體 4—單向免疫擴散法	1
116	12038B	補體 4—免疫比濁法	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
117	27013B	濾胞刺激素放射免疫分析	1
118	27014B	黃體化激素放射免疫分析	1
119	15017C	婦科細胞檢查	3
120	09042C	攝護腺酸性磷酸酶	1
121	09111C	甲狀腺球蛋白	1
122	12022C	乙型人類絨毛膜促性腺激素	1
123	12052B	β2-微球蛋白	1
124	12072B	淋巴球表面標記-癌症腫瘤檢驗	1
125	12075B	白血球表面標記≤10 種	1
126	12077C	CA-125 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
127	12078C	CA-153 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
128	12079C	CA-199 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
129	12080B	SCC 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
130	12109B	成人 T 淋巴白血病毒抗體	1
131	12120B	腫瘤多胜酶抗原	1
132	12163B	第一型人類嗜 T 細胞抗體(定性)	1
133	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	1
134	12183C	核糖核酸類定性擴增試驗	1
135	12186C	染色體轉位基因重組之南方墨點法分析	1
136	12187C	短片段重覆序列多型性分析	1
137	12188C	染色體轉位融合基因之反轉錄聚合酶連鎖反應分析	1
138	12194B	代謝產物串聯質譜儀分析	1
139	12195B	Her-2/neu 原位雜交	3
140	12196B	HLA-B 1502 基因檢測	1
141	12198C	游離攝護腺特異抗原	1
142	12199B	人類組織相容複合物 I 類鏈相關基因 A 抗體篩檢	1
143	12203B	C 型肝炎病毒核酸基因檢測-一般聚合酶連鎖反應法	1
144	12204B	白血球表面標記 11-20 種	1
145	12205B	白血球表面標記 21-30 種	1
146	12206B	白血球表面標記 31 種以上	1
147	12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法	1
148	12208B	生長刺激表達基因 2 蛋白(ST2)	1
149	14046B	EB 病毒囊鞘免疫球蛋白 G.M.A.(IFA 法)	1
150	25007B	細胞遺傳學檢查	3
151	25021B	染色體檢查(特殊)	3
152	27010B	絨毛膜促性腺激素—乙亞單體	1
153	27030B	攝護腺酸性磷酸鹽酵素放射免疫分析	1
154	27049C	甲—胎兒蛋白	1
155	27050C	胚胎致瘤抗原	1
156	27051B	β-2 微小球蛋白	1
157	27052C	攝護腺特異抗原	1
158	27053C	CA-125 腫瘤標記	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
159	27054B	CA-153 腫瘤標記	1
160	27055C	CA-199 腫瘤標記	1
161	27056B	抗-SCC 腫瘤標記	1
162	27059B	甲狀腺球蛋白	1
163	27076B	腫瘤多胜肽抗原	1
164	27083B	游離攝護腺特異抗原	1
165	30101B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)	3
166	06001C	酸鹼度反應	1
167	06003C	尿蛋白	1
168	06005C	尿膽素原	1
169	06006C	尿膽紅素	1
170	06008C	班尼迪克特反應	1
171	06009C	尿沉渣	1
172	06010C	本周氏蛋白試驗	1
173	06011B	乳糜尿之確定	1
174	06014B	酸鹼度(酸鹼儀)	1
175	06015C	亞硝酸鹽檢驗	1
176	06016B	脂肪染色	1
177	06017B	白血球酯酶	1
178	06503B	尿滲透壓檢驗	1
179	06504C	懷孕試驗—乳膠凝集法	1
180	06508B	紫質類檢驗	1
181	06509B	Porphobilinogen 檢驗	1
182	06510C	巴拉刈定性檢驗	1
183	06511C	四次尿糖	1
184	06512B	尿液糞紫質檢驗	1
185	06513B	尿液新陳代謝障礙檢測	1
186	07001C	糞便潛血化學法	1
187	07002C	糞便中膽紅素	1
188	07003C	阿米巴檢驗 (直接法)	1
189	07004C	澱粉質染色	1
190	07005C	中性脂肪染色	1
191	07006C	脂肪酸染色	1
192	07007C	酸鹼值	1
193	07008C	糞便中尿膽素原	1
194	07010B	胰蛋白酶	1
195	07012C	寄生蟲卵—濃縮法	1
196	07013C	寄生蟲卵—計數法	1
197	07015C	還原物質測定	1
198	07017B	APT 檢測試驗	1
199	07018C	糞便白血球檢查	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
200	08001C	紅血球計數	1
201	08007C	血中寄生蟲檢查	1
202	08008C	網狀紅血球計數	1
203	08009C	紅血球形態	1
204	08012C	全套血液檢查II(七項)	1
205	08014C	血液一般檢查(白血球,紅血球及血色素)	1
206	08015C	紅斑性狼瘡細胞	1
207	08016C	紅斑性狼瘡因子	1
208	08017B	血清黏度	1
209	08021C	血塊收縮試驗	1
210	08022B	纖維蛋白原測定(定性)	1
211	08024B	纖維蛋白原測定(免疫比濁法)	1
212	08025B	凝血酶時間	1
213	08027B	骨髓細胞形態判讀	1
214	08028B	胚胎血色素量值	1
215	08029B	H血紅素檢查	1
216	08030C	血紅素電泳	1
217	08031B	紅血球脆性試驗	1
218	08032B	漢姆斯酸性血清試驗	1
219	08033B	自動溶血試驗	1
220	08034B	毛細管抵抗測定	1
221	08035C	血漿凝固時間	1
222	08037B	纖維蛋白降解產物— 定性	1
223	08038B	纖維蛋白降解產物— 定量	1
224	08039B	半定量血塊收縮試驗	1
225	08040B	變性血色素檢查	1
226	08041B	糖水試驗	1
227	08042C	骨髓鐵染色	1
228	08043C	蘇丹B染色	1
229	08044B	白血球鹼性磷酸酶染色	1
230	08045B	凝塊溶解試驗	1
231	08046B	硫酸魚精蛋白副凝固試驗	1
232	08047B	過氧化酶染色	1
233	08048B	特異性酯酶染色	1
234	08049B	非特異性酯酶染色	1
235	08050B	酸性磷酸酶染色	1
236	08051B	肝糖染色試驗	1
237	08052B	胚胎血色素染色	1
238	08053B	漢斯氏體染色	1
239	08054B	血色素 A2 測定	1
240	08055B	凝血酶原消耗試驗	1
241	08056B	部份凝血激酶取代試驗	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
242	08057B	第二因子測定	1
243	08058B	第五因子測定	1
244	08059B	第七因子測定	1
245	08060B	第八因子測定	1
246	08061B	第九因子測定	1
247	08062B	第十因子測定	1
248	08063B	尿素溶解試驗	1
249	08064B	凝血酶原轉化試驗（包括測III、VII、X）	1
250	08065B	終端去氧轉化酶染色	1
251	08066B	優球蛋白溶解時間	1
252	08067B	第八因子之抑制因子	1
253	08068B	凝血酶時間矯正試驗	1
254	08069B	血小板凝集試驗	1
255	08071B	細胞化學染色	1
256	08072B	抗凝血 III	1
257	08073B	Isopropanol HR stability test	1
258	08075C	血液滲透壓	1
259	08076B	鉍化原紫質檢查	1
260	08077B	蛋白 C	1
261	08078B	α_2 抗胞漿素	1
262	08079B	D 雙合體試驗	1
263	08080B	第十一因子測定	1
264	08081B	第十二因子測定	1
265	08082C	全套血液檢查 III(五項)	1
266	08083C	平均紅血球血紅素量	1
267	08084C	平均紅血球血紅素濃度	1
268	08085B	血漿黏度	1
269	08086B	全血黏度	1
270	08087B	尿液纖維蛋白原分解物含量	1
271	08088B	混合性凝血酶原時間	1
272	08090B	血漿血色素電泳	1
273	08091B	等電點血色素電泳分析	1
274	08092B	混合性部份凝血活酶時間	1
275	08093B	不穩定性血紅素	1
276	08094B	尿甘酸化物酶染色	1
277	08103B	第九因子之抑制因子	1
278	09018B	粘性蛋白	1
279	09019B	r-球蛋白	1
280	09020C	鐵	1
281	09024C	二氧化碳	1
282	09028C	酸性磷酸酶	1
283	09034B	酚四溴鈉試驗	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
284	09035C	總鐵結合能力	1
285	09036B	腦磷脂膽固醇結合試驗	1
286	09037C	血氨	1
287	09039C	球蛋白	1
288	09047B	銅	1
289	09048B	鋅	1
290	09050B	乳糖	1
291	09051C	葡萄糖六磷酸脫氫酶	1
292	09052B	香莢杏仁酸定量	1
293	09053B	17 酮類固醇類	1
294	09054B	17 氫氧根腎上腺酮	1
295	09055B	尿動情激素	1
296	09057B	胺基左旋醣酸	1
297	09058B	胺基左旋醣酸脫氫酵素	1
298	09060B	丙銅酸	1
299	09061B	肌酸磷化同功酶	1
300	09062B	乳酸脫氫同功酶	1
301	09063B	D 型木糖吸收試驗	1
302	09065B	蛋白電泳分析	1
303	09066B	脂蛋白電泳分析	1
304	09067B	鹼性磷酸酯電泳分析	1
305	09068B	澱粉酶電泳分析	1
306	09069B	血清醛縮酶	1
307	09070B	羥基丁酸鹽脫氫酶	1
308	09072B	異枸橼酸去氫酶	1
309	09073B	維生素 A 定量	1
310	09074B	維生素 C 定量	1
311	09075B	後腎上腺髓素	1
312	09076B	5-核酸解酶	1
313	09077B	兒茶酚胺測定	1
314	09079C	麝香混濁反應	1
315	09080C	硫酸鋅混濁反應	1
316	09081C	殘餘氯定量	1
317	09082B	蔗糖溶血分析	1
318	09083B	乙醯膽鹼酶	1
319	09084B	β 脂蛋白	1
320	09085C	白胺酸胺酶	1
321	09086C	N－乙醯胺基葡萄糖甘酶	1
322	09087B	甲狀腺素結合容量	1
323	09088B	先天代謝異常有關之酵素定量檢查	1
324	09089B	有機酸定量檢查	1
325	09095B	總脂肪	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
326	09096B	胺基酸定性檢查	1
327	09097B	G6PD 定量	1
328	09100B	尿液蛋白電泳	1
329	09101B	蔗糖確認試驗	1
330	09102B	腺甘脫胺酶	1
331	09103C	胰島素免疫分析	1
332	09104C	胎盤生乳激素免疫分析	1
333	09105C	黃體脂酮免疫分析	1
334	09107C	游離三碘甲狀腺素免疫分析	1
335	09108C	生長激素免疫分析	1
336	09109C	17-氫氧基黃體脂酮免疫分析	1
337	09110B	骨原蛋白免疫分析	1
338	09113C	皮質素免疫分析	1
339	09114B	醛類脂醇酵素免疫分析	1
340	09115B	降血鈣素免疫分析	1
341	09116B	抗利尿激素免疫分析	1
342	09117C	甲狀腺原氨酸免疫分析	1
343	09118B	碳-副甲狀腺素免疫分析	1
344	09119B	促腎上腺皮質素免疫分析	1
345	09120C	催乳激素免疫分析	1
346	09121C	睪丸酯醇免疫分析	1
347	09122C	Intact 副甲狀腺素免疫分析	1
348	09123B	MM-副甲狀腺素免疫分析	1
349	09124B	血漿腎素活性免疫分析	1
350	09127C	二氫基春情素免疫分析	1
351	09128C	C-胜鏈胰島素免疫分析	1
352	09129C	維生素 B12 免疫分析	1
353	09130C	葉酸免疫分析	1
354	09131C	春情素醇酵素免疫分析	1
355	09132B	胃泌激素免疫分析	1
356	09133B	環磷酸腺酞酸免疫分析	1
357	09134C	糞便潛血免疫分析	1
358	09135B	乳酸 — 丙酮酸檢查	1
359	09136B	缺糖型式運鐵蛋白之分析	1
360	09137B	血清酮體定量分析	1
361	09138C	直接及總膽紅素比值	1
362	09139C	醣化白蛋白(GA)	1
363	10001B	銀	1
364	10002B	鋁	1
365	10003B	砷	1
366	10004B	金	1
367	10005B	鎘	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
368	10006B	鈷	1
369	10007B	鉻	1
370	10008B	汞	1
371	10009B	錳	1
372	10010B	鎳	1
373	10011B	鉬	1
374	10012B	鋅(原子吸收光譜法)	1
375	10501C	卡巴馬平	1
376	10502B	二苯妥因	1
377	10503B	甲乙琥珀亞胺	1
378	10504B	滅殺除癌	1
379	10505B	普卡因胺	1
380	10506B	立克菌星	1
381	10507B	乙苯嘧啶二酮	1
382	10508B	水楊酸	1
383	10509B	茶鹼	1
384	10510C	發爾波克	1
385	10511C	長葉毛地黃	1
386	10512B	Amikacin	1
387	10515B	力多卡因	1
388	10516B	奎尼丁	1
389	10517B	Disopyramide	1
390	10518B	健大黴素	1
391	10519B	托不拉黴素	1
392	10520C	鋰鹽	1
393	10521B	Imipramine	1
394	10522B	血中藥物濃度測定 — Cyclosporine-A	1
395	10523B	血中藥物濃度測定-二苯環丙氨	1
396	10524B	血中藥物濃度測定 — Desipramine	1
397	10525B	血中藥物濃度測定 — Phenobarbital (luminal)	1
398	10526B	血中藥物濃度測定 — Diazepam (valium)	1
399	10527B	苯重氮基鹽類濃度(定量)	1
400	10529B	血中藥物濃度測定-普潘奈	1
401	10530B	血中藥物濃度測定 — Dibekacin	1
402	10531B	血中藥物濃度測定 — Vancomycin	1
403	10532B	血中藥物濃度測定-氯黴素	1
404	10533B	血中藥物濃度測定-康絲菌素	1
405	10534B	血中藥物濃度測定 — Nortriptyline	1
406	10535B	血中藥物濃度測定-三環抗鬱劑	1
407	10536B	血中藥物濃度測定-FK-506	1
408	10537C	Sirolimus 全血濃度測定	1
409	10801B	毒物試驗 (定性)	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
410	10802B	巴比妥酸鹽	1
411	10803B	乙醯對氨基酚	1
412	10804B	一氧化碳血紅素	1
413	10805B	氰化物	1
414	10806B	甲醇	1
415	10807B	乙醇	1
416	10808B	高鐵血紅素	1
417	10809B	血中農藥中毒濃度測定	1
418	10810B	安非他命檢測(免疫分析)	1
419	10811B	嗎啡檢測(免疫分析)	1
420	10812B	古柯鹼檢測(免疫分析)	1
421	10813B	大麻檢測(免疫分析)	1
422	10814B	天使塵檢測(免疫分析)	1
423	10815B	有機磷濃度確認分析	1
424	10816B	乙醯膽鹼脢紅血球(定量)	1
425	10817B	乙醇-酒後非駕駛	1
426	10818B	乙醇-酒後駕駛	1
427	10819C	殺鼠藥分析	1
428	11005B	不規則抗體鑑定	1
429	11006B	不規則抗體之沖出及鑑定	1
430	11007B	血小板抗體	1
431	11008B	特殊血型-Lewis antigen	1
432	11009B	特殊血型-D、E、C、e、c	1
433	11010B	特殊血型— 特殊血型三大群以上	1
434	11011B	輸血反應探測	1
435	11012B	HLA 符合試驗	1
436	12001C	梅毒試驗	1
437	12002B	傷寒凝集試驗	1
438	12003C	抗鏈球菌溶血素O效價測定—溶血抑制法	1
439	12004C	抗鏈球菌溶血素 O 效價測定— 免疫比濁法	1
440	12005B	鏈球菌激酶試驗	1
441	12006B	布魯氏菌凝集素試驗	1
442	12008B	冷凝集反應	1
443	12009C	類風濕性關節炎因子試驗-乳膠凝集法	1
444	12010C	類風濕性關節炎因子試驗—被動血球凝集法	1
445	12011C	類風濕性關節炎因子試驗—免疫比濁法	1
446	12012B	冷凝球蛋白	1
447	12013C	C反應性蛋白試驗—乳膠凝集法	1
448	12014C	C反應性蛋白試驗 — 免疫擴散法	1
449	12016C	砂眼披衣菌抗原—酵素免疫法	1
450	12017B	砂眼披衣菌抗原—螢光法	1
451	12018C	梅毒螺旋體抗體試驗	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
452	12019B	螢光梅毒螺旋體抗體吸附試驗	1
453	12020C	肺炎黴漿菌抗體試驗	1
454	12023B	人體阿米巴體抗體檢驗	1
455	12024B	免疫球蛋白G—單向免疫擴散法	1
456	12025B	免疫球蛋白G—免疫比濁法	1
457	12026B	免疫球蛋白A—單向免疫擴散法	1
458	12027B	免疫球蛋白A—免疫比濁法	1
459	12028B	免疫球蛋白M—單向免疫擴散法	1
460	12029B	免疫球蛋白M—免疫比濁法	1
461	12030B	免疫球蛋白D	1
462	12032B	補體1 定量	1
463	12039B	補體-5 定量	1
464	12040B	α 1- 抗胰蛋白酶 — 單向免疫擴散法	1
465	12041B	α 1- 抗胰蛋白酶 — 免疫比濁法	1
466	12042B	α 1- 粘液蛋白 (免疫比濁法)	1
467	12043B	α 2- 巨球蛋白 — 單向免疫擴散法	1
468	12044B	α 2- 巨球蛋白 — 免疫比濁法	1
469	12053C	抗核抗體(間接免疫螢光法)	1
470	12056B	粒腺體抗體	1
471	12060C	DNA 抗體	1
472	12064B	可抽出的核抗體測定— Ro/La 抗體	1
473	12066B	基底膜帶抗體	1
474	12067B	細胞間質抗體	1
475	12068C	甲狀腺球蛋白抗體	1
476	12070B	冷凝纖維蛋白原	1
477	12071B	淋巴球表面標記— T細胞及B細胞定量	1
478	12073C	淋巴球表面標記— 感染性疾病檢驗	1
479	12074B	淋巴球表面標記— 免疫性疾病檢驗	1
480	12076B	淋巴球表面標記— 其他疾病	1
481	12086C	人類白血球抗原 — HLA-B27	1
482	12097B	庫姆氏血中多項抗體檢驗 (直接法)	1
483	12098B	庫姆氏血中多項抗體檢驗 (間接法)	1
484	12099B	庫姆氏血中單項 IgG 抗體檢驗	1
485	12100B	庫姆氏血中單項 C3 抗體檢驗	1
486	12126B	肺炎雙球菌抗原(乳膠凝集法)	1
487	12128B	腦膜炎雙球菌抗原(乳膠凝集法)	1
488	12129C	腦脊髓液快速測定	1
489	12130B	沙門氏菌抗原	1
490	12131B	志賀氏菌抗原	1
491	12132B	肺炎披衣菌(TWAR)抗原	1
492	12133B	抗 β 2 糖蛋白 I 抗體	1
493	12134C	甲狀腺過氧化酶抗體	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
494	12135B	抗角質抗體	1
495	12136B	DNA 分析	1
496	12137B	肌肉炎自體抗體組合	1
497	12138B	腎絲球基底膜抗體	1
498	12139B	腦脊髓液新隱形球菌藥物濃度試驗	1
499	12140B	T3+DR+, T3+DR-	1
500	12141B	劉氏 3+8+抗原, 劉氏 3+8-細胞	1
501	12142B	劉氏 2+15+抗原, 劉氏 2+15-細胞	1
502	12143B	抗原依靠性補體細胞毒殺試驗	1
503	12144B	自然毒殺細胞活力試驗	1
504	12145B	直接細胞毒殺試驗	1
505	12146B	免疫球蛋白 G1 量	1
506	12147B	免疫球蛋白 G2 量	1
507	12148B	免疫球蛋白 G3 量	1
508	12149B	免疫球蛋白 G4 量	1
509	12150B	胺基酸定量檢查	1
510	12151C	同半胱胺酸	1
511	12152B	In vitro IgG, A, M synthesis	1
512	12153B	混合淋巴球雙向培養	1
513	12154B	可抽出之核抗體 Jo-1	1
514	12155B	可抽出之核抗體 KI,KU(免疫擴滲分析法)	1
515	12156B	Ribosomal-P 抗體	1
516	12157B	腦脊髓液免疫球蛋白免疫電泳	1
517	12158B	尿液免疫球蛋白免疫電泳	1
518	12159B	尿液免疫固定電泳分析	1
519	12160B	免疫球蛋白 κ/λ	1
520	12161B	白血球介質-2	1
521	12162B	組織壞死因子	1
522	12164B	脂蛋白 a	1
523	12165C	A 群鏈球菌抗原	1
524	12166B	腦膜炎雙球菌抗原	1
525	12167B	組織胞漿菌抗體檢查	1
526	12168B	芽生菌抗體檢查	1
527	12169B	球孢子菌抗體檢查	1
528	12170B	麴菌抗體檢查	1
529	12171B	抗嗜中性球細胞質抗體	1
530	12172C	尿液肺炎球菌抗原	1
531	12173B	可抽出的核抗體測定— Sm/RNP 抗體	1
532	12174B	可抽出的核抗體測定— Scl-70 抗體	1
533	12175B	淋巴球變形反應—抗原刺激	1
534	12176B	人類白血球抗原 — HLA-ABC(單一抗原)	1
535	12177B	人類白血球抗原 — HLA-DR(單一抗原)	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
536	12178C	腎上腺抗體	1
537	12179C	Aspergillus 抗原測定	1
538	12180C	穀醯酸脫梭酶抗體	1
539	12181C	乙醯膽鹼抗體	1
540	12189C	肺炎披衣菌 IgM	1
541	12190C	肺炎披衣菌 IgG	1
542	12191C	尿液退伍軍人菌抗原	1
543	12192C	前降鈣素原	1
544	12197B	血中藥物濃度測定-Everolimus	1
545	12200B	人類白血球群體反應性抗體百分比篩檢試驗	1
546	12201B	抗環瓜氨酸月太抗體	1
547	13002B	阿米巴抗體凝集試驗	1
548	13004B	白喉毒力試驗	1
549	13005B	披衣菌檢查（定性）	1
550	13012C	抗酸菌培養	1
551	13013C	抗酸菌鑑定檢查	1
552	13014B	抗酸菌藥物敏感性試驗—三種藥物以下	1
553	13015C	抗酸菌藥物敏感性試驗—四種藥物以上	1
554	13017C	KOH 顯微鏡檢查	1
555	13019B	試管抗藥性試驗	1
556	13020C	抗生素敏感性試驗(MIC 法) 一菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】	1
557	13021B	抗生素敏感性試驗(MIC 法) 二菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】	1
558	13022B	抗生素敏感性試驗(MIC 法) 三菌種以上【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC)】	1
559	13024C	結核菌檢驗	1
560	13028B	困難梭狀桿菌抗原快速檢驗（GDH）	1
561	13029B	困難梭狀桿菌毒素 A、B 快速檢驗（Toxin A/B）	1
562	14001B	病毒分離及鑑定	1
563	14002B	腺病毒補體結合抗體	1
564	14003B	巨大細胞病毒抗體 補體結合法	1
565	14004B	巨大細胞病毒抗體 酵素免疫法	1
566	14005C	單純疱疹病毒 III 補體結合抗體(各項)	1
567	14006B	麻疹病毒抗原	1
568	14007B	麻疹病毒 IgM 抗體	1
569	14008B	麻疹病毒補體結合抗體	1
570	14009C	腮腺炎病毒補體結合抗體	1
571	14010B	呼吸道融合病毒抗原	1
572	14011B	呼吸道融合病毒補體結合抗體	1
573	14012B	水痘帶狀疱疹病毒補體結合抗體	1
574	14013B	水痘帶狀疱疹病毒 IgM 抗體	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
575	14014B	肺炎漿胞菌補體結合抗體	1
576	14015B	副流行性感冒病毒 1 型抗原	1
577	14016B	副流行性感冒病毒 2 型抗原	1
578	14017B	副流行性感冒病毒 1 型補體結合抗體	1
579	14018B	副流行性感冒病毒 2 型補體結合抗體	1
580	14019B	副流行性感冒病毒 3 型補體結合抗體	1
581	14020B	流行性感冒 A 型病毒補體結合抗體	1
582	14021B	流行性感冒 B 型病毒補體結合抗體	1
583	14022B	日本腦炎病毒補體結合抗體	1
584	14023B	柯沙奇 B 型病毒抗體(每項)	1
585	14024B	柯沙奇 B 型病毒補體結合抗體(B1-B6)	1
586	14025C	腸內病毒 70 抗體	1
587	14026C	輪狀病毒抗原	1
588	14027C	輪狀病毒抗體	1
589	14028B	呼腸弧病毒抗體	1
590	14029B	小兒麻痺病毒第 1.2.3 型抗體各項	1
591	14030C	B 型肝炎表面抗原	1
592	14031C	B 型肝炎表面抗原	1
593	14034C	B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg—RPHA 法	1
594	14036C	B 型肝炎 E 抗體檢查	1
595	14037C	B 型肝炎核心抗體檢查	1
596	14038C	B 型肝炎核心抗體免疫球蛋白 M 檢查 (EIA/LIA 法)	1
597	14039C	A 型肝炎抗體免疫球蛋白 M 檢查 (EIA/LIA 法)	1
598	14040C	A 型肝炎抗體	1
599	14041B	D 型肝炎抗體檢查	1
600	14042B	弓漿蟲 IgG 抗體	1
601	14043B	德國麻疹血球凝集抗體效價 (H I 法)	1
602	14047B	EB 病毒核抗原抗體	1
603	14048B	巨細胞病毒核抗原抗體	1
604	14052B	單純疱疹病毒 IgM 抗體	1
605	14053B	單純疱疹病毒-1 或-2 抗原	1
606	14054B	腮腺炎病毒 IgM 抗體	1
607	14056B	腸病毒 71 型-IgM 抗體快速檢驗試驗	1
608	14058C	呼吸融合細胞病毒試驗	1
609	14059B	巨細胞病毒抗原檢查	1
610	16002C	腹水分析	1
611	16003C	胸水分析	1
612	16004C	胃液分析	1
613	16006C	腦脊髓液分析	1
614	16008C	關節囊液分析--常規檢查	1
615	16013C	關節囊液分析--偏光鏡檢查	1
616	27005B	游離甲狀腺素指數分析	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
617	27009B	胎盤生乳激素放射免疫分析	1
618	27012B	春情素醇放射免疫分析	1
619	27015C	胰島素放射免疫分析	1
620	27016B	胃泌激素放射免疫分析	1
621	27017B	鐵蛋白放射免疫分析	1
622	27018B	A 型肝炎放射免疫分析	1
623	27019B	二氫基春情素放射免疫分析	1
624	27020B	黃體脂酮放射免疫分析	1
625	27022B	C－胜鍊胰島素放射免疫分析	1
626	27024B	碳一端副甲狀腺素放射免疫分析	1
627	27025B	MM－副甲狀腺素放射免疫分析	1
628	27026B	Intact 副甲狀腺素放射免疫分析	1
629	27028B	維生素 B12 放射免疫分析	1
630	27029B	葉酸放射免疫分析	1
631	27033C	B 型肝炎表面抗原放射免疫分析	1
632	27034B	B 型肝炎表面抗體放射免疫分析	1
633	27035B	B 型肝炎 e 抗原放射免疫分析	1
634	27036B	B 型肝炎 e 抗體放射免疫分析	1
635	27037B	B 型肝炎核心抗體放射免疫分析	1
636	27040B	A 型肝炎免疫球蛋白 M 放射免疫分析	1
637	27043B	普卡因醯胺放射免疫分析	1
638	27058B	甲狀腺球蛋白抗體	1
639	27063B	脂蛋白酶元 B 分析	1
640	27064B	脂蛋白酶元 A1 分析	1
641	30102B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT)	3
642	30103B	PD-L1 免疫組織化學染色	3
643	30104B	All-RAS 基因突變分析	3
644	12213B	HLA-B5801 基因檢測	1
645	30105B	間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC 法	3
646	12215C	新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗	1
647	14084C	新型冠狀病毒抗原檢驗	1
648	09140C	血液及體液葡萄糖-餐後	1
<u>649</u>	<u>30301B</u>	<u>實體腫瘤次世代基因定序－BRCA1/2 基因檢測</u>	<u>3</u>
<u>650</u>	<u>30302B</u>	<u>實體腫瘤次世代基因定序－小套組(≤100 個基因)</u>	<u>3</u>
<u>651</u>	<u>30303B</u>	<u>實體腫瘤次世代基因定序－大套組(>100 個基因)</u>	<u>3</u>
<u>652</u>	<u>30304B</u>	<u>血液腫瘤次世代基因定序－小套組(≤100 個基因)</u>	<u>3</u>
<u>653</u>	<u>30305B</u>	<u>血液腫瘤次世代基因定序－大套組(>100 個基因)</u>	<u>3</u>

註 1：報告類別代碼說明：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告。

註 2：報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。

獎勵醫事服務機構上傳醫療檢查影像及影像報告之項目

方案之附件 5-1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	單一影像報告獎勵金額(點)	單一影像獎勵金額(點)	同時上傳影像報告及影像獎勵金額(點)
1	33070B	電腦斷層造影－無造影劑	2	5	10	15
2	33071B	電腦斷層造影－有造影劑	2	5	10	15
3	33072B	電腦斷層造影－有/無造影劑	2	5	10	15
4	33084B	磁共振造影－無造影劑	2	5	10	15
5	33085B	磁共振造影－有造影劑	2	5	10	15
6	34004C*	齒顎全景 X 光片攝影	無報告有影像	0	5	0
7	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	2	5	5	10
8	28017C	大腸鏡檢查	2	5	5	10
9	18005C	超音波心臟圖	2	5	5	10
10	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	2	5	5	10
11	18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2	5	5	10
12	18033B	經食道超音波心圖	2	5	5	10
13	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查	2	5	5	10
14	19001C	腹部超音波	2	5	5	10
15	19002B	術中超音波	2	5	5	10
16	19003C	婦科超音波	2	5	5	10
17	19005C	其他超音波	2	5	5	10
18	19007C	超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)	2	5	5	10
19	19009C	腹部超音波，追蹤性	2	5	5	10
20	19010C	產科超音波	2	5	5	10
21	19012C	頭頸部軟組織超音波	2	5	5	10
22	19014C	乳房超音波	2	5	5	10
23	19015C	男性外生殖器官超音波	2	5	5	10
24	19016C	四肢超音波	2	5	5	10
25	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查	2	5	5	10
26	19018C	嬰幼兒腦部超音波	2	5	5	10
27	20013C	頸動脈超音波檢查	2	5	5	10
28	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查	2	5	5	10
29	21008C	膀胱掃描	2	5	5	10
30	23504C	超音波檢查(B 掃瞄)	2	5	5	10
31	23506C	微細超音波檢查	無報告有影像	0	5	0

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	單一影像報告獎勵金額 (點)	單一影像獎勵金額 (點)	同時上傳影像報告及影像獎勵金額 (點)
32	32001C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2	5	5	10
33	32002C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2	5	5	10
34	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2	5	5	10
35	32007C	腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）	2	5	5	10
36	32008C	腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）	2	5	5	10
37	01271C*	環口全景 X 光初診診察	無報告有影像	0	5	0
38	32009C	頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查）	2	5	5	10
39	32010C	頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查）	2	5	5	10
40	32011C	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	2	5	5	10
41	32012C	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	2	5	5	10
42	32013C	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	5	5	10
43	32014C	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	5	5	10
44	32015C	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	5	5	10
45	32016C	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	5	5	10
46	32017C	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	5	5	10
47	32018C	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	5	5	10
48	32022C	骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	5	5	10
49	32023C	骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	5	5	10

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	單一影像報告獎勵金額(點)	單一影像獎勵金額(點)	同時上傳影像報告及影像獎勵金額(點)
50	01272C*	年度初診 X 光檢查	無報告有影像	0	20	0
51	01273C*	高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查	無報告有影像	0	20	0
52	00315C*	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察	無報告有影像	0	5	0
53	00316C*	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查	無報告有影像	0	20	0
54	00317C*	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查	無報告有影像	0	20	0
55	34006B*	顙顎關節 X 光攝影(單側)	無報告有影像	0	5	0
56	34005B*	測顙 X 光攝影	無報告有影像	0	5	0

註：

1. 醫令代碼 23506C(微細超音波檢查)無報告，僅須上傳醫療檢查影像，每筆醫令獎勵 5 點。
2. 牙科 X 光醫令代碼(*註記)需上傳完整影像張數，方給予獎勵，應上傳張數如下：
 - (1) 34004C(齒顎全景 X 光片攝影)、01271C(環口全景 X 光初診診察)、00315C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察)、34005B(測顙 X 光攝影)及 34006B(顙顎關節 X 光攝影(單側))：1 張。
 - (2) 01272C(年度初診 X 光檢查)、01273C(高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查)、00316C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查)及 00317C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查)：4 張。

獎勵醫事服務機構上傳人工關節植入物之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	64164B	全膝關節置換術	4
2	64169B	部份關節置換術併整形術只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髁骨	4
3	64202B	人工全膝關節再置換	4
4	64162B	全股關節置換術	4
5	64170B	部份關節置換術併整型術一只置換髁臼或股骨或半股關節或半肩關節（半肩關節不納入收載）	4
6	64258B	人工半髁關節再置換術	4
7	64201B	人工全髁關節再置換	4

件 7

項次	醫令代碼	中文名稱
1	05301C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)1.在宅
2	05302C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)1.在宅
3	05303C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)1.在宅
4	05304C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)1.在宅
5	05305C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)1.在宅
6	05306C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)1.在宅
7	05307C	醫師訪視費(次)1.在宅
8	05308C	山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅
9	05309C	醫師訪視費(次)1.在宅－醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
10	05310C	山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅－醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
11	05321C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅
12	05322C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅
13	05328C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)1.在宅
14	05329C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(超出合理量)1.在宅
15	05330C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)1.在宅
16	05331C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)1.在宅
17	05332C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)1.在宅
18	05333C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(超出合理量)1.在宅
19	05334C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅
20	05335C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅
21	05342C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)2.機構
22	05343C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)2.機構
23	05344C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)2.機構
24	05345C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(超出合理量)2.機構
25	05346C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)2.機構
26	05347C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)2.機構
27	05348C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)2.機構
28	05349C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)2.機構
29	05350C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)2.機構
30	05351C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)2.機構
31	05352C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2.機構
32	05353C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2.機構
33	05354C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2.機構
34	05355C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2.機構
35	05356C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2.機構
36	05357C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2.機構

項次	醫令代碼	中文名稱
37	05358C	醫師訪視費(次)2.機構
38	05359C	山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構
39	05360C	醫師訪視費(次)2.機構—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
40	05361C	山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
41	05404C	居家治療醫師診治費（次）
42	05405C	居家治療醫師診治費-同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起其診治費依本項申報。
43	05406C	居家治療其他專業人員處置費（次）
44	05312C	甲類醫師訪視費用(次)-在宅
45	05362C	甲類醫師訪視費用(次)-機構
46	05323C	甲類醫師訪視費用-山地離島地區(次)-在宅
47	05363C	甲類醫師訪視費用-山地離島地區(次)-機構
48	05336C	乙類醫師訪視費用(次)-在宅
49	05364C	乙類醫師訪視費用(次)-機構
50	05337C	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-在宅
51	05365C	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-機構
52	05313C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)
53	05366C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)
54	05324C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)-山地離島地區
55	05367C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)-山地離島地區
56	05338C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)
57	05368C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)
58	05339C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)
59	05369C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)
60	05314C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
61	05370C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
62	05325C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)-山地離島地區
63	05371C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)-山地離島地區
64	05340C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
65	05372C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
66	05341C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
67	05373C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)

項次	醫令代碼	中文名稱
		時)
68	05326C	臨終病患訪視費
69	05327C	臨終病患訪視費山地離島地區
70	05315C	其他專業人員處置費(次)-在宅:目前僅限於社會工作人員或心理師
71	05374C	其他專業人員處置費(次)-機構:目前僅限於社會工作人員或心理師
72	P5401C	呼吸治療人員訪視費—非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 呼吸治療人員訪視費(次)
73	P5402C	呼吸治療人員訪視費—非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)
74	P5403C	呼吸治療人員訪視費—侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 呼吸治療人員訪視費(次)
75	P5404C	呼吸治療人員訪視費—侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)
76	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
77	05303CA	呼吸治療人員訪視費
78	P4101C	藥事居家照護費
79	P4102C	偏遠地區藥事居家照護費
80	P30005	到宅牙醫服務(每乙案)論次費用
81	P30006	牙醫特殊醫療服務計畫到宅訪視費

項次	醫令代碼	中文名稱
1	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)
2	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖
3	18033B	經食道超音波心臟圖
4	18037B	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波
5	18038B	骨盆腔杜卜勒超音波
6	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查
7	18043B	冠狀動脈血管內超音波
8	18044B	負荷式心臟超音波心臟圖
9	19001C	腹部超音波
10	19002B	術中超音波
11	19003C	婦科超音波
12	19004C	鼻竇超音波檢查
13	19005C	其他超音波
14	19007C	超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)
15	19008B	超音波導引下肝內藥物注入治療
16	19009C	腹部超音波，追蹤性
17	19010C	產科超音波
18	19011C	高危險妊娠胎兒生理評估
19	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)
20	19014C	乳房超音波
21	19015C	男性外生殖器官超音波
22	19016C	四肢超音波
23	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查
24	19018C	嬰兒腦部超音波
25	20013C	頸動脈超音波檢查
26	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查(顱內血管超音波檢查)
27	23503C	超音波檢查(A 掃瞄)
28	23504C	超音波檢查(B 掃瞄)
29	23506C	微細超音波檢查
30	28029C	內視鏡超音波
31	28040B	支氣管內視鏡超音波
32	28041B	支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術
33	28042B	支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術
34	28043B	電子式內視鏡超音波
35	28044B	細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波
36	28016C	上消化道泛內視鏡檢查

報告事項

第七案

提案單位：中華民國藥師公會全國聯合會

案由：修訂「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案」。

說明：

- 一、依據本署 113 年 7 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(下稱共擬會)113 年第 3 次會議決議暨中華民國藥師公會全國聯合會(下稱藥全會)同年 8 月 28 日國藥師舜字第 1130002864 號函(附件 1，頁次報 7-3)辦理。
- 二、本方案預算編列於醫院醫療給付費用總額專款「醫療給付改善方案」項下，113 年預算 167 百萬元，包含二項子方案，子方案一為「臨床藥事照護方案(原用藥安全方案)」，預算 147 百萬元，子方案二為 113 年新增之「抗凝血藥品藥師門診方案」(下稱抗凝血藥品方案)，預算 20 百萬元。
- 三、前開會議決議，部分代表就抗凝血藥品方案執行效益仍有疑義未達共識，建議朝價值支付方向重新規劃，請藥全會評估後再議。
- 四、查藥全會 113 年 8 月 28 日提送之方案，與前次會議提報內容相同，重點摘述如下(附件 2，頁次報 7-4~報 7-24)：
 - (一)「臨床藥事照護方案」各層級預算分配：醫學中心及區域醫院為 110.1 百萬元、地區醫院為 36.9 百萬元。
 - (二)「抗凝血藥品藥師門診方案」
 - 1.方案目標：針對使用抗凝血藥品病人進行藥事照護，賦予病人正確用藥、自我監測的能力，降低出血、栓塞或中風的風險，間接減少醫療資源支出。
 - 2.執行方式及支付標準：
 - (1)首次照護：針對使用抗凝血藥品 Warfarin 病人，藥師提供首次照護，可申報首次藥事照護費 250 點，每位病人限申

報 1 次。

(2)追蹤照護：經完成初診之病人，由藥師依個案用藥情況進行追蹤，追蹤方式包含實體、線上及電話等，可申報追蹤藥事照護費 200 點，結案前至多申報 6 次。

(3)成效評估：藥師至少進行 2 次照護，可申報成效評估藥事照護費 200 點，每年每位病人最多 1 次，且該年均在同一醫療院所接受本項評估及達到成效指標。

五、本署意見：

(一)112 年門診(含交付機構)抗凝血類藥品使用人數占率，前三名依序為「Acetylsalicylic acid」62.5%最高、「Clopidogrel」18.8%次之、其次為「Dipyridamole」12.5%，另 Warfarin 為第九名 2.4% (附件 3，頁次報 7-25)。

(二)另有關臨床藥事照護方案(原用藥安全方案)修訂係更新預算額度及醫院三層級之預算分配，無增修支付標準，倘本次新增之抗凝血藥品方案未獲同意通過，為利 113 年結算作業，擬先報請衛生福利部核定用藥安全方案，俟抗凝血藥品方案審議通過後，再併兩項子方案報請核定。

六、修訂後方案將依程序報請衛生福利核定後公告實施；「臨床藥事照護方案」預算分配修訂部分自 113 年 1 月 1 日起實施 (附件 2，頁次報 7-4~報 7-24)。

決定：

檔 號：
保存年限：

中華民國藥師公會全國聯合會 函

地址：104028臺北市中山區民權東路1段67
號5樓
承辦人：蔡牧祈
電話：02-2595-3856轉分機136
電子信箱：ftpa03@taiwan-pharma.org.
tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國113年8月28日

發文字號：國藥師舜字第1130002864號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

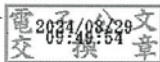
附件：全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案(草案) (0002864A00_ATTCH1.pdf)

主旨：檢陳本會「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案」
計畫書草案，詳如說明段，請鑒核。

說明：本方案欲提案至113年9月「113年度第4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」，敬請協助後
續事宜。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：中華民國藥師公會全國聯合會



中華民國藥師公會全國聯合會理事長 黃金舜



全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案（草案）

107 年 12 月 20 日健保醫字第 1070017171 號公告自 108 年 1 月 1 日起生效

108 年 3 月 12 日健保醫字第 1080032861 號公告自 108 年 1 月 1 日起生效

110 年 2 月 4 日健保醫字第 1100001310 號公告自 110 年 2 月 1 日生效

112 年 3 月 6 日健保醫字第 1120103392 號公告自 112 年 1 月 1 日生效

壹、方案依據

依據全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、預算來源

本方案由醫院醫療給付費用總額專款「醫療給付改善方案」項下支應。

參、方案內容

本方案包含（一）臨床藥事照護方案；（二）抗凝血藥品藥師門診方案。各子方案之內容，如後附。

肆、點值結算

本方案預算按季均分，以浮動點值計算，且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。若全年各預算分配尚有結餘時，則於年度結束後進行該項預算分配之全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

伍、退場機制

參與本方案之醫院、藥師，如經保險人查察有違約並遭停止特約以上處分者，自保險人第一次處分函所載之停約日起即停止執行本計畫（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者），且次年度亦不得參與本計畫。

陸、資訊公開

保險人得於全球資訊網公開參與本方案之醫院名單、獲得本方案臨床藥事照護費用及相關品質資訊供民眾參考。

柒、方案修訂程序

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

(子方案一) 臨床藥事照護方案

一、方案目的

建立醫院端完整的藥事照護模式，加強藥師執行調劑以外的臨床藥事照護，其內容包含輔導個案正確服用藥品觀念外，同時協助醫師達到合理用藥，並強化民眾的用藥安全，間接減少醫療資源的浪費。

二、實施方法及進行步驟

(一) 醫療服務提供者資格

1. 醫院資格：

- (1) 醫院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第三十八至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處分之停約或終止特約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。
- (2) 執行「重症加護臨床藥事照護」之醫院：具有加護病床，並配置有持續參與該加護病房臨床藥事照護之藥師。
- (3) 執行「一般病床臨床藥事照護」之地區醫院：具有急性一般病床或精神急性一般病床（以上皆含經濟病床），並配置有持續參與該病床臨床藥事照護之藥師。
- (4) 執行「門診臨床藥事照護」之地區醫院：具有可執行臨床藥事照護之藥師。

2. 藥師資格：

- (1) 藥師非二年內經保險人停約或終止特約之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函所載停約或終止特約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。
- (2) 具藥師資格並於醫院執業年資累計滿2年，或臨床藥學士/碩士班臨床藥學所/醫院藥學組畢業。

- (3) 執行「重症加護臨床藥事照護」之藥師：過去1年內，實際參與加護病房團隊照護至少6個月，且須提出6個月，每個月至少10筆加護病房病人實際照護的病歷或相當之臨床藥事照護相關紀錄為佐證。
- (4) 執行「一般病床臨床藥事照護」之藥師：過去1年內，實際參與一般病床團隊照護至少6個月，且須提出6個月中，至少20筆的住院病人實際照護的病歷或相當之臨床藥事照護相關紀錄為佐證。
- (5) 執行「門診臨床藥事照護」之藥師：須提出過去1年內，至少20筆門診或住院病人實際照護的病歷或相當之臨床藥事照護相關紀錄為佐證。

(二)申請程序：

- 1. 符合上述資格之藥師，需由醫院藥事主管推薦後，由執行醫院函文將資料送至中華民國藥師公會全國聯合會（以下稱藥師全聯會），再由藥師全聯會負責召集審查會議，邀請藥師全聯會、社團法人臺灣臨床藥學會及台灣醫院協會（需有各層級）推薦代表進行審查，並由藥師全聯會將審核通過名單函送保險人核定後，始得申報本方案之臨床藥事照護費。
- 2. 執行醫院及藥師資格審查申請表如方案附件1、2。

(三)照護（給付）對象

- 1. 醫學中心及區域醫院：加護病房病人。
- 2. 地區醫院：
 - (1) 加護病房病人。
 - (2) 一般病床住院病人：一般病床係指急性一般病床或精神急性一般病床（以上皆含經濟病床）。
 - (3) 門診病人經藥師查對個案處方或查詢雲端藥歷，發現有用藥或處方不適當者。

(四)藥師執行臨床藥事照護內容（每次均須有藥師簽核之書面或電子紀錄備查）

1. 提供用藥連貫性照護（medication reconciliation），確保病人在轉換不同照護單位時，有連貫性的照護。
2. 評估病人用藥，找出藥品治療問題（如：是否符合適應症、療效、安全性、疏於監測、遵醫囑性問題等）。
3. 新增或替代性藥品或停藥建議。
4. 病人用藥後之療效監測、藥物不良反應預防、偵測、評估與通報。
5. 執行藥品血中濃度監測。
6. 評估病人抗生素及其他藥品使用、劑量及頻次的適當性。
7. 辨識藥品交互作用。
8. 提供藥品諮詢。
9. 加護病房病人因疼痛、躁動和譫妄等症狀使用相關鎮靜止痛藥物之評估。

三、醫療費用支付

(一)預算分配：

1. 醫學中心及區域醫院：113年1億1,010萬元。
2. 地區醫院：113年3,690萬元。

(二)給付項目及支付標準（詳方案附件3）：

1.重症加護臨床藥事照護：

(1)對入住加護病房病人提供符合實施方法及進行步驟之臨床藥事照護，醫院得申報「重症加護臨床藥事照護費（每日）（P6301B）」，每人日支付250點。

(2)每位病人每次臨床藥事照護介入紀錄至多申報3日之臨床藥事照護費，且申報總日數不得超過病人該次入住加護病房實際總日數。範例如下：

以藥師介入次數 計算申報日數	加護病房 住院總日數	可申報日數
3 次*3 日/次= 9 日	12	9
3 次*3 日/次= 9 日	5	5

(3) 申報本項費用，應至健保資訊網服務系統（VPN）登錄臨床藥事照護介入種類。

(4) 藥事照護介入紀錄須以 SOAP（Subjective, Objective, Assessment, Plan）撰寫型式書寫於病歷，始得申報重症加護臨床藥事照護費用。

2. 一般病床臨床藥事照護（限地區醫院申報）

(1) 一般病床，係指急性一般病床或精神急性一般病床（以上皆含經濟病床）。

(2) 對入住地區醫院一般病床病人提供符合實施方法及進行步驟之臨床藥事照護，醫院得申報「一般病床臨床藥事照護費（每日）（P6303B）」，每人日支付220點。

(3) 每位病人每次臨床藥事照護介入紀錄至多申報1日之臨床藥事照護費；住院30日以內者，每次住院至多申報3次，超過30日者，超過部分每30日內至多申報1次之臨床藥事照護費。

(4) 申報本項費用，應至健保資訊網服務系統（VPN）登錄臨床藥事照護介入種類。

(5) 藥事照護介入紀錄須以 SOAP（Subjective, Objective, Assessment, Plan）撰寫型式書寫於病歷，始得申報一般病床臨床藥事照護費用。

3. 門診臨床藥事照護（限地區醫院申報）

地區醫院門診病人經藥師查對個案處方或查詢雲端藥歷，發現有用藥或處方不適當者，提供臨床藥事照護，並經醫師或其他醫事人員接受，始得於健保資訊網服務系統（VPN）登錄個案臨床藥事照護介入種類及於病歷記載相關照護內容，並申報「門診臨床藥事照護費（P6302B）」，每件支付 200 點。

(三) 醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：

1. 執行醫事人員代號：填報執行之藥師 ID。

2. 醫令類別：填報「G-專案支付參考數值」。

3. 醫令單價、點數：填報「0」。

4.醫令執行時間起及迄需填報至年月日。

5.其餘未規定事項，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。

(四)結算方式：依第肆項辦理。

四、觀察指標

申報本方案臨床藥事照護費之院所，應按月至健保資訊網服務系統（VPN）登錄觀察指標相關資料，填報內容如附件 4。

●觀察指標：介入種類的分析以及醫師或其他醫事人員接受率。

分子：醫師或其他醫事人員接受之臨床藥事介入件數。

分母：臨床藥事介入件數。

「臨床藥事照護方案」資格審查申請總表

(醫學中心/區域醫院適用)

☐新申請☐報備支援

申請醫院名稱：

醫院代碼：

評鑑類別：

聯絡人：

電子信箱：

聯絡電話：

傳真電話：

地址：()

序號	姓名	聯絡電話	電子郵件信箱	備註
1				
2				

(表格請依需求自行增減列)

共 _____ 位藥師

檢附本院加護病房代號對照表：

病房代號	病房描述	病房代號	病房描述
(例) MICU	內科加護病房		

(表格請依需求自行增減列)

本案所附資料業經單位主管初審確認內容屬實

主任簽章：

請將已填妥簽章之申請表單，掃描上傳至網站，為申請資料之佐證。

「臨床藥事照護方案」資格審查申請總表

(地區醫院適用)

☐新申請

☐報備支援

申請醫院名稱：

醫院代碼：

評鑑類別：

聯絡人：

電子信箱：

聯絡電話：

傳真電話：

地址：()

序號	姓名	聯絡電話	電子郵件信箱	備註
1				
2				

(表格請依需求自行增減列)

共 _____ 位藥師

檢附本院病房代號對照表(門診臨床藥事照護免填下表)：

病房代號	病房描述	病房代號	病房描述
(例) MICU	內科加護病房		

(表格請依需求自行增減列)

本案所附資料業經單位主管初審確認內容屬實

主任簽章：

請將已填妥簽章之申請表單，掃描上傳至網站，為申請資料之佐證。

「臨床藥事照護方案」資格審查申請表

基本資料

藥師姓名	
身分證字號	
藥師證書號碼	
服務單位全銜	

申請類別：☐醫學中心及區域醫院； ☐地區醫院

檢附資料檢核表

項 目	備齊請打勾
1.藥師證書	
2.請勾選提供之文件（擇一即可）： ☐ 醫院執業 2 年之證明文件 ☐ 臨床藥學士畢業證書 ☐ 臨床藥學研究所/醫院藥學組研究所畢業證書	
3.請依申請之類別提供下述資料：	
3-1. 執行「重症加護臨床藥事照護」之醫院： 過去一年內至少 6 個月，每個月至少 10 筆加護病房病人實際照護的病歷或相當之臨床藥事照護相關紀錄	
3-2. 執行「一般病床臨床藥事照護」之地區醫院： 過去一年內至少 6 個月中，至少 20 筆住院病人實際照護的病歷或相當之臨床藥事照護相關紀錄	
3-3. 執行「門診臨床藥事照護」之地區醫院： 過去一年內，至少 20 筆門診或住院病人實際照護的病歷或相當之臨床藥事照護相關紀錄	
4.醫院主管之推薦函	

本人保證檢附之佐證資料內容屬實，未經變造

申請藥師簽章：

申請日期：

請將已填妥簽章之申請表單，掃描上傳至網站，為申請資料之佐證。

臨床藥事照護方案給付項目及支付標準**通則**

- 一、「重症加護臨床藥事照護費」及「一般病床臨床藥事照護費」以每日為申報單位，惟仍應視病人病情需要，由符合執行資格之藥師提供服務，始得申報，並非入住加護病房或住院案件每日固定支付此一費用。
- 二、「門診臨床藥事照護費」以個案每次門診就醫為申報單位，惟仍應符合本方案之照護（給付）對象，且視病人病情需要，由符合執行資格之藥師提供服務，始得申報，並非每次門診就醫固定支付此一費用。

編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P6301B	重症加護臨床藥事照護費（每日） 註： 1. 須由本方案核定之藥師提供藥事評估始得申報。 2. 每位病人每次臨床藥事照護介入紀錄至多申報3日之臨床藥事照護費，且申報總日數不得超過病人該次入住加護病房實際總日數。 3. 申報本項費用，應至健保資訊網服務系統（VPN）登錄臨床藥事照護介入種類。 4. 藥事照護介入紀錄須以SOAP（Subjective, Objective, Assessment, Plan）撰寫型式書寫於病歷，始得申報。	V	V	V	250

編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P6302B	門診臨床藥事照護費（每件） 註： 1. 須由本方案核定之藥師，對於門診病人經發現有不適當的處方及用藥且經醫師或其他醫事人員接受者，提供臨床藥事照護，始得申報。 2. 申報本項費用，應至健保資訊網服務系統（VPN）登錄臨床藥事照護介入種類。 3. 須於病歷記載相關照護內容，始得申報。	V			200
P6303B	一般病床臨床藥事照護費（每日） 註： 1. 須由本方案核定之藥師提供藥事評估始得申報。 2. 每位病人每次臨床藥事照護介入紀錄至多申報1日之臨床藥事照護費；住院30日以內者，每次住院至多申報3次，超過30日者，超過部分每30日內至多申報1次之臨床藥事照護費。 3. 申報本項費用，應至健保資訊網服務系統（VPN）登錄臨床藥事照護介入種類。 4. 藥事照護介入紀錄須以SOAP（Subjective, Objective, Assessment, Plan）撰寫型式書寫於病歷，始得申報。 5. 一般病床，包括急性一般病床、精神急性一般病床（以上皆含經濟病床）。	V			220

臨床藥事照護方案健保資訊網服務系統 VPN—應登錄之資料

一、個案及執行藥師資訊：

個案 ID、入住加護病房且申報臨床藥事照護之起迄日期（執行「重症加護臨床藥事照護」之醫院）、入住一般病床且申報臨床藥事照護之起迄日期（執行「一般病床臨床藥事照護」之地區醫院）、就醫日期（地區醫院）、提供臨床藥事照護之藥師 ID。

二、臨床藥事照護介入種類，以及醫師或醫事人員接受情形：登錄該次臨床藥事照護藥師之介入種類與次數，以及醫師或其他醫事人員是否接受該項介入。

■ 臨床藥事照護介入種類（4大類及23小項）以及醫師或其他醫事人員是否接受（以下打 V 部分為填寫範例）

項目	分類	建議處方	主動建議	建議監測	用藥連貫性	醫學中心及區域醫院	地區醫院	
						醫師或其他醫事人員是否接受	☐ 醫師; ☐ 藥師; ☐ 護理師; ☐ 營養師; ☐ 其他醫事人員:	
							諮詢	接受
給藥問題(速率、輸注方式、濃度或稀釋液)	V							
適應症問題	V							
用藥禁忌問題(包括過敏史)	V							
藥品併用問題	V							
藥品交互作用	V							
疑似藥品不良反應	V							
藥品相容性問題	V							
其他	V							
不符健保給付規定	V							
用藥劑量/頻次問題	V	V						
用藥期間/數量問題(包含停藥)	V	V						
用藥途徑或劑型問題	V	V						
建議更適當用藥/配方組成	V	V						
藥品不良反應評估		V						
建議用藥/建議增加用藥		V						
建議藥物治療療程		V						
建議靜脈營養配方		V						
建議藥品療效監測				V				
建議藥品不良反應監測				V				
建議藥品血中濃度監測				V				
藥歷審核與整合					V			
藥品辨識/自備藥辨識					V			
病人用藥遵從性問題					V			

(子方案二) 抗凝血藥品藥師門診方案

一、方案目標

為維護病人用藥安全及維持治療成效，針對使用抗凝血藥品病人進行藥事照護，賦予病人正確用藥、自我監測的能力，降低出血、栓塞或中風的風險，間接減少醫療資源支出。

二、方案內容

(一)醫療服務提供者資格與執行方式：

1. 醫院資格：藥師門診具有獨立空間且配置具有可執行抗凝血藥品藥事照護之藥師，且未曾有違反本方案規定紀錄之醫院。
2. 執行藥師資格：需同時符合下列條件，並經審核通過*：
 - (1) 具藥師資格，且於醫院執業年資累計滿 2 年或為臨床藥學士或臨床藥學所/醫院藥學組/臨床藥學組碩士者。
 - (2) 新加入本方案藥師，須接受至少 32 小時之相關訓練，提供藥療照護管理之門診臨床藥事服務給使用抗凝血藥品病人。
 - (3) 已加入本方案藥師，每六年須接受至少 12 小時之相關訓練，提供藥療照護管理之門診臨床藥事服務給使用抗凝血藥品病人。
 - (4) 相關訓練須涵蓋抗凝血藥品用藥教育與使用準則：包括抗凝血藥品適應症、敏感族群、治療目標、劑量調整方式、交互作用、副作用，及侵入性診療前後處置等。

*：由經中華民國藥師公會全國聯合會、台灣醫院協會、社團法人臺灣臨床藥學會之推薦代表進行審核。

3. 執行方式：

(1) 首次照護：

主要為整合病人用藥史包含平日所使用的藥品、保健食品及中草藥，了解藥品服用方式，提供完整的抗凝血藥品衛教，並於彙整共病症、出血史及栓塞史與相關檢查驗紀錄後擬訂照護計畫，應完成病歷紀錄。

(2) 追蹤照護：

A.追蹤之定義為：曾經有完成初診之病人。

B.主要為評估病人用藥情形含服藥配合度、近期用藥與保健食品之變化、栓塞或出血症狀、評估 INR 過高或過低的原因、是否預計接受侵入性診療等，加強病人尚不理解的衛教內容，必要時回饋醫師調整藥物，經醫師評估確認後指導病人。

(3) 追蹤頻率：

A.由藥師依個案用藥情況而定。

B.追蹤的方式不侷限實體約診，也可透過線上、電話等多元管道聯繫病人進行追蹤。

(二)照護（給付）對象：

1.定義：

使用抗凝血藥品 warfarin 且需藥師提供進階抗凝血藥事照護之病人，包含首次使用或長期使用抗凝血藥品未達理想 INR 值，INR 值超過治療目標或出血而至急診或住院之病人，或其他醫師認定需藥師諮詢照護之病人。

INR 之標準範圍參照國際指引，訂定以下標準：

(1) 心房顫動：INR 值範圍 2 - 3

(2) 二尖瓣機械性雙葉瓣膜置換：INR 值範圍 2.5 - 3.5

(3) 機械性 On-X 主動瓣膜置換（術後3個月後）：INR 值範圍 1.5 - 2

(4) 若為少見適應症，或有個人化治療考量，宜設定合理之 INR 值範圍1.5 - 3.5，並於病歷上註明。

2.收案方式：

(1) 醫師/個案管理師轉介：由各醫療機構醫師或個案管理師轉介有使用抗凝血藥品且需藥師提供進階抗凝藥事照護之病人。

(2) 藥師主動約診：經藥師發現醫囑符合照護對象者，藥師可以主動約診進行照護。

- (3) 病人自行掛號：使用抗凝血藥品之病人可透過電話、現場預約、網路預約藥師照護門診。
- (4) 已結案病人再次收案：若已結案之病人仍經由門診醫師確認需要轉介，為相同院所個案且仍在每年每位病人限制追蹤次數 6 次內，則可再次收案；若為不同院所，則視為新收案案件。
- (5) 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。
- (6) 同一個案不能同時被二家院所收案，以先進行 VPN 首次照護登錄者優先，但實際照護院所仍可依現行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），申報相關醫療費用。

3.結案條件：

- (1) 功能恢復或改善，其已達理想 INR 值或經醫師評估已可自行照護者。
- (2) 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。
- (3) 因其他系統性疾病造成轉他科治療或他院治療者：原收案之院所應結案，以利他院所繼續照護。
- (4) 可歸因於病人者，如失聯超過三個月（ ≥ 90 天）、拒絕再接受治療，或病人不願再遵醫囑或聽從衛教者或病人自行要求結案等。
- (5) 病人未執行本計畫管理照護超過六個月者。
- (6) 死亡。

4. 藥師執行藥師門診內容：（每次均須有藥師簽核之書面或電子紀錄備查）

- (1) 所有主觀及客觀的臨床症狀及表徵。
- (2) 抗凝血藥品適應症及其他相關診斷。

- (3) 使用抗凝血劑藥品劑量。
- (4) INR 治療目標與相對應 INR 檢驗值。
- (5) 遵醫囑性評估。
- (6) 目前所有用藥或近期用藥之變化。
- (7) 飲食/生活習慣（如抽菸、飲酒）。
- (8) 肝腎功能評估。
- (9) 照護及用藥評估重點。
- (10) 提供醫師抗凝血藥品劑量調整之建議。
- (11) 提供病人飲食/用藥及其他相關注意事項之建議。
- (12) 制訂後續藥品療效監測管理之計畫。
- (13) 判斷性服務（如重複用藥、多重用藥等）。
- (14) 雲端藥歷整合。
- (15) 用藥諮詢（如藥品使用方式、副作用諮詢等）。
- (16) 藥物療效追蹤。

三、醫療費用支付

(一) 預算分配：每年 2,000 萬元

(二) 給付項目及支付標準：

1. 藥師門診申報費用：

編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P6304B	首次藥事照護費（每次）	V	V	V	250
	註： (1) 須由本方案通過評核之藥師提供藥事評估始得申報。 (2) 病人須前往醫院藥師門診接受首次照護。 (3) 每位病人限申報一次。 (4) 申報本方案藥師門診費之院所，應按次至健保資訊網服務系統（VPN）登錄監測指標相關資料。 (5) 藥事照護介入紀錄皆須於病人就診後 24 小時內，以				

編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	SOAP（Subjective, Objective, Assessment, Plan）撰寫型式書寫於病歷，始得申報藥師門診費用。				
P6305B	追蹤藥事照護費（每次）	V	V	V	200
	註： (1)須由本方案通過評核之藥師提供藥事評估始得申報。 (2)結案前每位病人至多申報6次。 (3)申報本方案藥師門診費之院所，應按次至健保資訊網服務系統（VPN）登錄監測指標相關資料。 (4)藥事照護介入紀錄皆須於病人就診後24小時內，以SOAP（Subjective, Objective, Assessment, Plan）撰寫型式書寫於病歷，始得申報藥師門診費用。				
P6306B	成效評估藥事照護費（每次）	V	V	V	200
	註： (1)須由本方案通過評核之藥師提供藥事評估。 (2)至少進行2次照護後始得申報。 (3)每年每位病人最多支付一次，且該年均在同一醫療院所接受本項服務，照護品質須達到成效指標，始得申報，不得同時申報其他臨床藥事照護相關費用。 (4)申報本方案藥師門診費之院所，應按次至健保資訊網服務系統（VPN）登錄監測指標相關資料。 (5)藥事照護介入紀錄皆須於病人就診後24小時內，以SOAP（Subjective, Objective, Assessment, Plan）撰寫型式書寫於病歷，始得申報藥師門診費用。				

(三)醫療費用申報說明：

1.醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：

- (1) 執行醫事人員代號：填報執行之藥師 ID。
- (2) 醫令類別：填報「G-專案支付參考數值」。
- (3) 醫令單價、點數：填報「0」。
- (4) 其餘未規定事項，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

(四)結算方式：依第肆項辦理。

四、成效及監測指標

申報本方案藥師門診費之院所，應於每次提供個案照護服務後，至健保資訊網服務系統（VPN）登錄監測指標相關資料。

- 成效：照護後之 TTR（Percentage Time in Therapeutic Range）達50%或照護後之 TTR%較照護前之 TTR%增加10%。
- 監測指標：每次照護登錄之 INR 監測數值。

抗凝血藥品藥師門診方案健保資訊網服務系統 VPN—應登錄之資料

一、個案及執行藥師資訊：

- (一) 醫事機構代碼
 (二) 個案 ID
 (三) 提供照護之藥師 ID 及姓名
 (四) 個案收案日期(即首次照護日期)
 (五) 個案就醫日期
 (六) 各案結案日期(即成效照護日期)
 (七) 個案使用 warfarin 適應症及 INR 目標範圍(勾選欄位後自動帶出)
☐ 心房顫動 2~3
☐ 二尖瓣機械性雙葉瓣膜置換 2.5~3.5
☐ 機械性 On-X 主動瓣膜置換(術後3個月後) 1.5~2
☐ 其他 1.5~3.5

二、執行照護服務項目

(一) 首次照護內容記錄

照護次數 (勾選)	INR 數值	檢測日期	檢測院所 (勾選) 1.本院 2.其他醫院 3.病人自行檢測	檢測方法 1.靜脈抽血 2.指尖採血	是否符合目 標值 1.符合 2.未符合
1					

(二) 追蹤照護內容記錄

照護次數 (勾選)	追蹤方式 (勾選) 1.實體 2.遠距	INR 數值	檢測日期	檢測院所 (勾選) 1.本院 2.其他醫院 3.病人自行檢測	檢測方法 1.靜脈抽血 2.指尖採血	是否符合目 標值 1.符合 2.未符合
1~6						

(三) 成效評估照護內容記錄

照護次數 (勾選)	INR 數值	檢測日期	檢測院所 (勾選) 1.本院 2.其他醫院 3.病人自行 檢測	檢測方法 1.靜脈抽血 2.指尖採血	是否符合 目標值 1.符合 2.未符合	TTR 計算	成效 (勾選) 1.照護結束 TTR 達 50% 2.照護前後較 照護前增加 10%
1							

抗凝血藥品藥師門診 藥事照護服務紀錄 (須有藥師簽核之書面或電子紀錄備查)

病人姓名：		☐ 首次藥事照護 ☐ 追蹤藥事照護	
病人身份證字號：		藥師評估日期：	
病人生日：		照護藥師：	
病歷號：		轉介醫師/個案管理師/藥師：	
年齡：	性別：	抗凝血藥品開方醫師：	
體重：	身高：	已被其他醫院收案： ☐ 是 ☐ 否	
【抗凝血藥品適應症及其他相關診斷】			
【主觀的臨床症狀、表徵】			
【病人主訴】 Bleeding(+/-): / Bruising (+/-):/ Thrombosis S&S (+/-): / Diarrhea(+/-):/ Vomiting (+/-):/			
【Warfarin 遵醫囑性評估】 Missed dose (+/-): / Repeated dose (+/-): / Pillbox (+/-)			
【飲食習慣】 Dark Green Leafy Veggie (+/-): / Viscera(+/-): Poor appetite with less intake (+/-):			
【近期用藥之變化】			
【非處方藥】			
【保健食品】			
【中草藥】			
【生活習慣】 Alcohol (+/-): / Tobacco (+/-): / Betel nuts (+/-):			
【客觀項目】			
【會影響 INR 的相關檢驗項目】 肝功能、腎功能、甲狀腺功能...等			
【Warfarin 劑量及相對應 INR 檢驗值】 【檢驗日期】 INR: _____ under 【開方日期】 Warfarin instruction 【檢驗日期】 INR: _____ under 【開方日期】 Warfarin instruction 【檢驗日期】 INR: _____ under 【開方日期】 Warfarin instruction			

【目前所有處方藥】☐ 僅本院 ☐ 有跨院用藥(雲端藥歷整合)
【照護及用藥評估重點】
【抗凝血藥品適應症】
【INR 治療目標】
【藥物療效追蹤】 (本次 INR 過高或過低之可能原因) (其他藥物療效追蹤評估)
【判斷性服務】 (包含交互作用、重複用藥、多重用藥等)
【提供醫師抗凝血藥品劑量調整之建議】
【提供病人飲食/用藥及其他相關注意事項之建議】
【制訂後續藥品療效監測管理之計畫】
【用藥諮詢及衛教】(如藥品使用方式、副作用諮詢等)

表一、112 年門診(含交付機構)前十名抗凝血類藥品統計

序號	成分名稱	人數 占率(%)	件數 占率(%)
1	Acetylsalicylic acid	62.5%	56.7%
2	Clopidogrel	18.8%	17.9%
3	Dipyridamole	12.5%	9.1%
4	Cilostazol	4.8%	4.3%
5	Rivaroxaban	4.0%	3.8%
6	Edoxaban	3.7%	3.7%
7	Heparin	2.9%	1.8%
8	Apixaban	2.8%	2.7%
9	Warfarin	2.4%	2.5%
10	Ticlopidine	2.4%	2.0%

備註：

1.資料來源：中央健康保險署多模型健保資料平台門診、交付明細及醫令檔、藥品主檔(彙算日期：113/09/10)

2.資料範圍：費用年 112 年門診、交付機構申報資料

3.統計定義：

(1)抗凝血類相關藥品：ATC 碼前 3 碼為 B01 之藥品，門診排除不另計價(ORDER_TYPE='4')者。

(2)人數占率：人數係以身分證號、生日歸戶後計算，占率以有使用該藥品之人數/整體有使用抗凝血類藥品人數計。

(3)件數占率：以有使用該藥品之就醫件數/整體有使用抗凝血類藥品之就醫件數計。

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：增修「B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗」等 16 項診療項目案。

說明：

- 一、依據本署 112 年第 6、8、10 次、113 年第 5、6、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（下稱專諮會議）暨 113 年第 1 次本會議臨時會決議辦理（**附件 1，頁次討 1-5~1-21**）。
- 二、新增「B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗」等 5 項，併配合修訂 12184C「去氧核糖核酸類定量擴增試驗」等 4 項，合計 9 項，推估約增加財務支出 **8.53** 百萬點，重點說明如下（**附件 2，頁次討 1-23~1-25**）：
 - (一)新增「B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗」併配合修訂 12184C「去氧核糖核酸類定量擴增試驗」等 5 項，詳表一序號 1 及表三序號 1 至序號 4（**附件 2，頁次討 1-23、討 1-28**）：
 - 1.依 113 年第 5 次專諮會議決議（**同附件 1，頁次討 1-12~1-16**），B 型肝炎病人停藥後復發率高，且有發生猛爆性肝炎的風險，HBV-DNA 定量分析，在長期使用口服抗病毒藥物的病人幾乎都測不到，無法反應體內 cccDNA 活性，本項合併定性與定量檢測，評估肝細胞 cccDNA 活性，做為判定是否適合停藥之依據，以減少停藥後 B 型肝炎復發而造成的問題，爰建議新增。另配合本項新增，修訂不得同時申報項目，併修訂名稱增列檢測方式避免混淆。
 - 2.財務評估：建議支付點數 1,800 點，本項檢測費用相較 HBV-DNA 定量分析低，於停藥前取代 HBV-DNA 檢測，並修訂不

得同時申報項目及名稱，皆不增加財務支出。

(二)新增「經口內視鏡食道肌肉切開術」，詳表一序號2(附件2，頁次討1-23)：

- 1.依112年第8、10次、113年第5次專諮會議及113年本會議第1次臨時會決議(同附件1，頁次討1-7~1-16、討1-20~1-21)，本項前經本會議討論，因適應症、支付規範及內含之材料費未達共識，暫保留。復經113年第5次專諮會議討論決議，修訂適應症「食道蠕動困難」為「廣泛性食道痙攣」並增列「桃鉗食道症」。
- 2.財務評估：建議支付點數42,860點，統計112年主、次診斷符合適應症及參考提案單位建議之執行比率，預估約223人，扣除替代後，推估約增加財務支出8.53百萬點。

(三)新增「二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA)」，詳表一序號3(附件2，頁次討1-24)：

- 1.依113年第6、7次專諮會議決議(同附件1，頁次討1-17~1-19)，攝護腺健康指數(PHI)可用於區分良性攝護腺疾病與攝護腺特異抗原(PSA)濃度介於4.0至10.0ng/ml之攝護腺癌病人，避免不必要的切片及減少併發症的風險，建議優先給付高風險之病人。
- 3.財務評估：建議支付點數1,606點，本項檢測可減少約4成切片人數及病理檢查支出，扣除替代後，不增加財務支出。

(四)新增「尾崎式手術(主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術)不含/含心臟瓣膜彌補物尺寸器」等2項，詳表一序號4、5(附件2，頁次討1-24)：

- 1.依113年第7次專諮會議決議，考量主動脈直徑小於2公分之病童沒有人工瓣膜可以置換，本項手術保留主動脈及肺動脈具更好的血流動力學，手術時間短，再手術比率較低，爰

建議新增。另考量心臟瓣膜彌補物尺寸器為執行本項手術過程必要使用之模具，可使此複雜手術達到高度可重複且標準化的程序，建議包裹支付。

2.財務評估：參考提案單位建議執行人數，並統計 112 年 18 歲以下符合適應症申報相關手術件數，推估年執行約 13 人。財務衝擊後補。

三、修訂 69041B「開放性股-股動脈或股-髖動脈或腋-股動脈繞道手術」等 7 項，推估約增加財務支出 20.48 百萬點，重點說明如下（附件 2，頁次討 1-26~1-27）：

（一）修訂 69041B「開放性股-股動脈或股-髖動脈或腋-股動脈繞道手術」等 3 項，詳表二序號 1 至序號 3（附件 2，頁次討 1-26）：

1.經 112 年第 6 次、113 年第 5 次專諮會議決議（同附件 1，頁次討 1-5~1-6、討 1-12~1-16），考量臨床上許多周邊動靜脈術式係以未列項方式申報，建議修訂名稱及適應症並明訂支付規範排除洗腎瘻管，以符臨床實務及避免財務衝擊過大。

2.財務評估：支付點數分別為 34,908 點、42,819 點、52,534 點，統計 112 年申報 69041B~69043B 併報相關醫材之醫令量及參考提案單位建議之執行比率，扣除替代後，推估約增加財務支出 12.37 百萬點。

（二）修訂 37042C「肝腫瘤無線頻率電熱療法-小於 3 公分」等 3 項，詳表二序號 4~6（附件 2，頁次討 1-26）：

1.依本署 113 年 4 月 25 日特材專諮會議討論修訂特材「治療局部肝腫瘤燒灼系統-探針」給付規定，並經 113 年第 6、7 次專諮會議決議（同附件 1，頁次討 1-17~1-19），為齊一本保險之特殊材料及診療項目規範，修訂名稱由原 3、5 公分區分，修改為以 2、4 公分區分，考量腫瘤灼燒範圍之技術複雜度及

特材使用量，明訂多腫瘤申報方式。

2. 財務評估：經統計 112 年因修訂名稱將增加支付點數之比率，扣除替代後，推估約增加財務支出 7.79 百萬點。

(三)修訂 45104B「學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療」，詳表二序號 7（附件 2，頁次討 1-26~1-27）：

1. 依 113 年第 7 次專諮會議決議，為能涵蓋目前臨床上常見符合其他嚴重社會情緒發展障礙之個案，依臨床實務增列適應症診斷碼。
2. 財務評估：統計 112 年 3 月至 113 年 2 月符合適應症人數、執行占率、人均執行次數 6 次計算，推估約增加財務支出 0.33 百萬點。

四、預算來源（附件 3，頁次討 1-31~1-37）：本次新增修訂 16 項診療項目，增加財務支出項目均屬醫院層級，推估約 29.01 百萬點，由 113 年醫院總額總額之「新醫療科技」項下新增診療項目預算支應（醫院預算為 1,100 百萬元）。

擬辦：本案經討論後如獲同意，增修支付標準表如附件 4（頁次討 1-38~1-44），並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

決議：

112 年第 6 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

時間：112 年 7 月 5 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓大禮堂

主持人：李副署長丞華

紀錄：顏其敏

出席專家：略。

請假專家：略。

列席單位及人員：略。

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：略。

肆、討論事項：

- 一、國立成功大學醫學院附設醫院建議修訂 69041B「開放性股一股動脈或股一脛動脈或腋一股動脈繞道手術」、69042B、69043B「開放性膝下動脈繞道手術——／兩條血管」等三項診療項目案。

討論重點：

- (一) 提案單位表示，69041B 至 69043B 為股動脈或膝下動脈繞道手術相關診療項目，因治療髂動脈阻塞會執行前述類型之繞道手術，以疾病分類的立場，建議適應症新增 I70.8「其他動脈之粥樣硬化」及 I70.92「四肢動脈慢性完全阻塞」。
- (二) 血管外科學會表示，有關腹主動脈至股動脈之間的繞道手術，目前健保尚無對應手術碼可申報；根據健保署預估此類手術每年約 200 例，若全數申報財務影響也相當有限，建議可比照 69041B-69043B 以未列項申報，施行一段時間後，再行研議是否有新增符合該術式手術碼之需求。另有關 3 項目之申報原則可依據單側／雙側施行以及血管吻合口數目進行區分（單側申報 69041B，雙側或再增加 1 個血管吻合口申報 69042B、再增加 2 個血管吻合口申報 69043B），並建議後續進行審查共識討論。
- (三) 心臟醫學會表示腹主動脈到髂動脈之繞道手術並未包含於現行適應症，因其手術更為複雜困難，爰建議擴增，惟仍建議後續新增該手術專屬手術碼，以反應其手術複雜度及困難度。

結論：本案經與會專家充分討論後建議修訂，說明如下：

- (一) 69041B、69042B 及69043B 之適應症增列「四肢動脈慢性完全阻塞 (I70.92)」，另69042B 及69043B 增訂「其他動脈之粥樣硬化(I70.8)」得比照申報。
- (二) 為使69041B-69043B 申報原則更為明確，爰請血管外科學會協助修訂增列代碼之適用範圍，再提本會報告。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：上午11時46分。

**112 年第 8 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」
會議紀錄**

時間：112 年 10 月 4 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓大禮堂

主持人：李副署長丞華

紀錄：周筱妘

出席專家：略。

請假專家：略。

列席單位及人員：略。

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：略。

肆、討論事項：

三、台灣消化系內視鏡醫學會建議新增「經口內視鏡食道肌肉切開術」診療項目案。

討論重點：

- (一) 本案經 110 年 10 月 25 日「新增修診療項目初審會議」第一次會議討論，與會專家建議，考量本項確有臨床需求，且推估年使用量對健保財務衝擊不大，爰同意儘早納入研議新增。
- (二) 與會專家表示本項英文名稱為 pre-oral endoscopic myotomy，故中文名稱不用特別敘明「食道」以保留臨床執行的彈性。外科醫學會、胸腔外科醫學會另表示本項主要由外科系與消化性內視鏡專科執行，執行方式為經口及食道，惟少部分臨床可不經「食道」執行。考量本項執行的院所相對較少，中文名稱修訂建議徵詢臨床實際有執行本項專家之意見。
- (三) 與會專家及學會表示因 Eckart score 指標其四種評估(胸痛、胃食道逆流、吞嚥困難、體重減輕)較為主觀，施行本治療需先進行「高解析度食道壓力檢查」跟「鋇劑吞嚥食道攝影」已足夠，同意不將 Eckart score 納入適應症。
- (四) 有關終身執行一次為原則，再次執行病歷上詳述之理由，與會專家建議應在審查注意事項中註明哪些理由可以再次施行，以免造成審查標準不一致。

(五) 考量止血器及前端套屬手術過程必要之醫材，本署建議內含於支付點數。

結論：

(一) 本案經與會專家討論後建議新增，說明如下：

1. 項目名稱：經口內視鏡食道肌肉切開術（Peroral endoscopic myotomy, POEM）
2. 適應症範圍：
 - (1) 賁門鬆弛不能。
 - (2) 食道蠕動困難。
3. 禁忌症：腫瘤（包含良性、惡性）引起的狹窄、食道破裂、食道出血、感染性食道疾病、壞死性食道疾病。
4. 適用類別：地區醫院以上／住院使用。
5. 支付點數：54,659 點（含內視鏡電刀、止血夾、內視鏡用拋棄式前端套）。
6. 執行頻率：每人終生限以執行一次為原則，如需再次執行，應於病歷上詳述理由。
7. 專科別限制：消化系內視鏡專科、胸腔外科。
8. 不得同時申報項目：
 - (1) 28016C「上消化道泛內視鏡檢查」。
 - (2) 28044B「細徑（迷你）探頭式內視鏡超音波」。
 - (3) 47057B「經內視鏡施行食道擴張術」。
 - (4) 47058B「食道內金屬支架置放術」。
 - (5) 47067B「經內視鏡食道靜脈瘤結紮術」。
 - (6) 47074C「上消化道內視鏡息肉切除術」。
 - (7) 47077B「上消化道息肉切除術」。
 - (8) 47078B「胃靜脈瘤硬化治療」。
 - (9) 47083C「上消化道泛內視鏡異物摘除術」。
 - (10) 72050B「內視鏡黏膜切除術」。
9. 應檢附下列文件於病歷備查：
 - (1) 須檢附「高解析度食道壓力檢查」（HRM）與鋇劑吞嚥食道攝影（Barium swallow-esophagogram）之影像報告，以及術前、術中及術後各步驟之內視鏡影像。

(2)曾執行 71201B、71225B 或再次執行本項者，須檢附 HRM 及鋇劑吞嚥食道攝影檢查，證實第一次手術有效，惟再次復發才得執行並申報。

(二) 有關中文名稱是否需保留食道、再次施行本項之理由及其應檢附資料文字內容，將請台大醫院及三軍總醫院提供修訂意見。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：上午 11 時 35 分。

112 年第 10 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」
會議紀錄

時間：112 年 12 月 6 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓大禮堂

主持人：李副署長丞華

紀錄：施沂廷

出席專家：略。

請假專家：略。

列席單位及人員：略。

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：

一、台灣消化系內視鏡醫學會建議新增「經口內視鏡食道肌肉切開術」診療
項目案。

發言重點：

- (一) 經 112 年第 8 次會議討論，會議決議同意新增本項，並另請台大醫院及三軍總醫院協助提供有關中文名稱是否需保留「食道」、再次施行本項之理由及其應檢附資料文字內容等修訂意見。
- (二) 徵詢專家建議，考量本項為食道與胃肌肉切開手術，執行時均經過食道，中文名稱保留「食道」，英文不須加註，並表示再執行本項須重新執行「高解析度食道壓力檢查」與鉬劑吞嚥食道攝影並佐證。與會學會及專家均表示同意，無其他意見。
- (三) 因本案支付點數高，本署建議於支付規範新增第 7 點「本項點數包含內視鏡黏膜切除術專用的電燒刀、電燒止血器」，以敘明內含項目。

決定：本案經專家充分討論後，建議新增，綜整上次及本次會議結論如下：

- (一) 項目名稱：經口內視鏡食道肌肉切開術 (Peroral endoscopic myotomy, POEM)
 1. 適應症範圍：
 - (1) 賁門鬆弛不能。
 - (2) 食道蠕動困難。
 2. 禁忌症：腫瘤（包含良性、惡性）引起的狹窄、食道破裂、食道出血、感染性食道疾病、壞死性食道疾病。

3. 執行頻率：每人終生限以執行一次為原則，如需再次執行，應於病歷上詳述理由。
4. 專科別限制：限消化系內視鏡專科、胸腔外科醫師執行。
5. 應檢附下列文件於病歷備查：
 - (1) 須檢附「高解析度食道壓力檢查」(HRM)與鋇劑吞嚥食道攝影 (Barium swallow-esophagogram) 之影像報告，以及術前、術中及術後各步驟之內視鏡影像。
 - (2) 曾執行 71201B、71225B 或再次執行本項者，須檢附 HRM 及鋇劑吞嚥食道攝影檢查，證實第一次手術有效，惟再次復發才得執行並申報。
6. 不得同時申報項目：28016C、28044B、47057B、47058B、47067B、47074C、47077B、47078B、47083C、72050B。
7. 支付點數內含內視鏡黏膜切除術專用的電燒刀、電燒止血器。

肆、臨時動議：無。

伍、散會：上午 11 時 35 分。

113 年第 5 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

時間：113 年 7 月 10 日(星期三)上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓大禮堂

主持人：李副署長丞華

紀錄：蔡政伶

出席專家：略。

請假專家及單位：略。

列席單位及人員：略。

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：略。

肆、討論事項：

- 一、國立成功大學醫學院附設醫院建議修訂 69041B「開放性股-股動脈或股-髖動脈或腋-股動脈繞道手術」、69042B、69043B「開放性膝下動脈繞道手術-一/兩條血管」等三項診療項目案。

討論重點：

- (一)經 112 年第 6 次本會議討論，為解決血管繞道手術無適當申報碼可申報之問題，並使申報原則更為明確，建議邀請相關單位研議適用範圍，爰再提會討論。
- (二)與會學會表示，動脈粥狀硬化(Atherosclerosis)所致血管病變及創傷等需執行周邊動靜脈血管繞道手術，現行係以未列項方式比照 69023B「頸(肢體)動靜瘻管之切除移植及直接修補，右繞道手術」申報，為明確支付規定，建議修訂中英文名稱及支付規範，以符臨床實務需求及減少醫院申報困擾。明訂排除動靜脈洗腎瘻管，臨床真正需要執行繞道手術的病人並不多，對健保財務影響有限。

結論：經與會學會及專家充分討論後，建議修訂，說明如下：

- (一)69041B 中文名稱修改為「開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用人工血管」，適用於周邊動靜脈血管病變，並排除洗腎瘻管。
- (二)69042B 修改為「開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用自體血管一條血管繞道」、69043B 修改為「開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用自體血管使用自體血管兩條（含）以上血管繞道」，適用於周邊動靜脈血管病變，另腹主動脈至單側股動脈人工血管繞道可比照申報，倘同時執行人工血管及自體血管者，比照 69043B 申報，均排除洗腎瘻管。
- (三)會後與本案與會學會確認英文名稱。

二、國立臺灣大學醫學院附設醫院建議新增「B 型肝炎病毒核心關連抗原檢驗搭配 B 型肝炎病毒表面抗原定量檢驗」診療項目案。

討論重點：

- (一)提案單位表示，現行 HBV-DNA 的定量分析，在長期使用口服抗病毒藥物的病人幾乎都測不到，無法反應體內 cccDNA 活性，本項合併定性與定量檢測，評估肝細胞 cccDNA 活性，提供臨床比較多的判斷資訊，做為判定是否適合停藥之依據，以減少停藥後 B 型肝炎復發而造成的肝臟衰竭。
- (二)與會學會表示，目前 B 型肝炎病人停藥後之復發率很高，亦有發生猛爆性肝炎的風險，需要有一個比較好的生物標記，於停藥前進行檢測，本項檢測費用相較 HBV-DNA 定量分析低，因取代該項檢測，不會增加健保財務的負擔。
- (三)與會專家表示，本項為定量檢測，建議英文名稱將 quantification 置於前方，並刪除 kit，並建議用於延長用藥或停藥前檢測，取代現行停藥前 HBV-DNA。

結論：經與會學會及專家充分討論後，建議新增，說明如下：

(一)項目名稱：

1. 中文名稱：B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)搭配表面抗原(HBsAg)定量檢驗
2. 英文名稱：Quantification of Hepatitis B virus core-related antigen(HBcrAg)combined with Hepatitis B surface antigen(HBsAg)

(二)建議支付點數：1,800 點。

(三)適用類別：基層院所以上／門、住均可使用。

(四)支付規範：

1. 不得同時申報項目：12184C「去氧核糖核酸類定量擴增試驗」、14030C~14032C「B 型肝炎表面抗原」。
2. 需符合「全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 6 編第 83 條之藥品給付規定第 10 節抗微生物劑 10.7.3. 暨 10.7.4.」醫師資格。
3. 須按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」格式，於檢驗（查）申報前上傳檢驗（查）結果報告，未上傳者本項不予支付。

(五)有關適應症文字，將綜整與會學會及專家意見，與提案單位及消化系醫學會確認；另有關建議修訂健保口服抗病毒藥品給付規定將本項檢測用於治療到期前停藥評估，將移請本署醫審及藥材組研議。

三、本署建議新增「經口內視鏡食道肌肉切開術」診療項目案。

討論重點：

(一)經 112 年第 8 次及第 10 次專家諮詢會議決議建議新增，用於食

道鬆弛不能，惟經 113 年第 1 次共同擬訂會議臨時會討論，因適應症、支付規範及內含之材料費未達共識，爰暫保留，於徵詢消化內視鏡學會適應症與支付規範修訂意見後，再提會討論。

(二)與會學會表示，本次議程建議支付點數相較前次低，其中主要差異為所列電燒刀及止血器等處置過程所需耗材價格，由於耗材功能不同，價格差異大，建議重新確認是類耗材價格，並重新調整支付點數，以反應手術及耗材的實際成本。

(三)與會專家表示，本項屬高技術門檻，且所需器械功能亦有所要求，應避免耗材費用侵蝕人力成本，影響醫師提供醫療服務的意願。隨著醫材成本上升，健保給付可能無法完全涵蓋醫材費用，建議允許病人自費選擇；另外，建議檢附病歷將「胃鏡」改為「上消化道鏡檢」，以避免小兒科病人在某些特定情況下，可能無法進行胃鏡檢查，而導致治療限制。

結論：本案經與會學會及專家充分討論後，建議新增，說明如下：

(一)項目名稱：經口內視鏡食道肌肉切開術(Peroral endoscopic myotomy, POEM)

1. 建議支付點數：42,860 點。

2. 限住診病人符合下列任一適應症：

(1)賁門鬆弛不能 Achalasia。

(2)廣泛性食道痙攣 Diffuse esophageal spasm。

(3)桃鉗食道症 Jackhammer esophagus。

3. 禁忌症：腫瘤（包含良性、惡性）引起的狹窄、食道破裂、食道出血、感染性食道疾病、壞死性食道疾病。

3. 支付規範：

(1)限消化系內視鏡專科、胸腔外科醫師。

(2)每人終生以執行一次為原則，如需再次執行，應於病歷上詳述

理由。

(3)病歷應檢附「高解析度食道壓力檢查」(HRM)與鋇劑吞嚥食道攝影(Barium swallow esophagogram)之影像報告，以及術前、術中及術後各步驟之內視鏡影像備查。

(4)不得同時申報項目：28016C「上消化道泛內視鏡檢查」、28044B「細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波」、47057B「經內視鏡施行食道擴張術」、47058B「食道內金屬支架置放術」、47067B「經內視鏡食道靜脈瘤結紮術」、47074C「上消化道內視鏡息肉切除術」、47077B「上消化道息肉切除術」、47078B「胃靜脈瘤硬化治療」、47083C「上消化道泛內視鏡異物摘除術」、72050B「內視鏡黏膜切除術」。

(5)需事前審查，提供 HRM、Esophagogram 及上消化道鏡檢照片及報告。

(二)有關支付點數，於會後與二位與會專家進行確認。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：上午 11 時 56 分。

113 年第 6 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

時間：113 年 8 月 7 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓大禮堂

主持人：張禹斌主任秘書

紀錄：顏其敏

出席專家：略。

請假專家：略。

列席單位及人員：略。

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：略。

肆、討論事項：

二、台灣泌尿科醫學會建議新增「p2 攝護腺特異抗原前驅物」診療項目案。

討論重點：

(一)提案單位表示，以攝護腺特異抗原 (PSA)、游離型攝護腺特異抗原 (free PSA) 為基礎，再增加檢測攝護腺特異抗原前趨物 (p2PSA) 計算出攝護腺健康指數 (Prostate Health Index，簡稱 PHI)，可作為區分良性攝護腺疾病與攝護腺特異抗原 (PSA) 濃度介於 4.0 至 10.0 ng/ml 間的攝護腺癌病人，是否需要進一步進行攝護腺切片檢查之參考，減少不必要的切片檢查手術風險，及病人因自費 MRI 所造成的經濟負擔。

(二)與會專家表示：

1. 藉由 PHI 數值排除 3~4 成病人進行後續攝護腺切片，可能有造成病人延誤治療之疑慮。另請提供該工具敏感度 (sensitivity) 或特異度 (specificity) 的相關數據。

2. 建議本項應作為「決定性檢查」而非「追蹤性檢查」，並於支付標準中規範是否支付後續 MRI 或切片，避免浮濫申報。
3. 建議中文名稱應比照 free PSA「游離攝護腺特異抗原」，修改為「二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物」。
4. 依提案單位建議 p2PSA 支付 1606 點，且需併同申報 PSA 及 fPSA（各 200 點），才能換算攝護腺健康分數（PHI）；惟日本支付 PHI（包含三種檢驗 PSA、fPSA、p2PSA）約新臺幣 600 元，建議提案單位重新審視成本分析。

結論：考量國際支付價格較低且相關支付規範待釐清，由提案單位再蒐集資料，修訂後提會討論。

四、本署醫審及藥材組建議修訂 37042C~37044C「肝腫瘤無線頻率電熱療法」診療項目案。

討論重點：

(一)與會學會表示：

1. 「肝腫瘤無線頻率電熱療法」診療項目案，多數學會建議依提案單位於「肝腫瘤局部治療-小於 3 公分」、「肝腫瘤局部治療-大於 3 公分（含）小於 5 公分」及「肝腫瘤局部治療-大於 5 公分（含）」，分別修正下修為「小於 2 公分」、「大於 2 公分（含）小於 4 公分」及「大於 4 公分（含）」。
2. 多數學會建議腫瘤小於 4 公分取消特材事前審查，針對 5 公分以上之腫瘤大小，建議刪除肝動脈栓塞療法。
3. 我國因 B、C 肝防治達成肝癌整體發生率下降，相關財務影響可能會降低而非增加；於初次治療即將癌細胞消融的更乾淨，也能減少後續因復發而需要再次消融的支出。

(二)與會專家表示：

1. 取消特材給付規定肝腫瘤 2-4 公分之事前審查，與支付標準不完全一致，事前審查是否應維持 4 公分以上較合宜，以避免造成

爭議。

2. 若非單一腫瘤，而是多腫瘤或轉移性腫瘤的情況，建議應進行界定與規範，以免審查端造成爭議。
3. 支付點數若是以技術費為基礎，除了腫瘤大小之外，亦應考量使用消融針數的施行困難度。

結論：本項目涉及腫瘤燒灼範圍之技術複雜度及特材使用量，建議與會之學會，就支付標準細節內容凝聚共識，再提會討論。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：下午 12 時 00 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」

113 年第 1 次臨時會會議紀錄

時 間：113 年 4 月 25 日（星期四）下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：石署長崇良

紀錄：黃筠喬

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄，參閱不宣讀：略。

參、報告事項：略。

肆、討論事項：

七、新增修訂「經口內視鏡食道肌肉切開術」等 13 項診療項目案（詳附件 1，P9-13）。

說明：

（一）新增「經口內視鏡食道肌肉切開術」、「顯微血管游離瓣手術－穿通枝瓣移植（單區塊／雙區塊／三區塊以上組織瓣）」、「預立醫療照護諮商費－未曾申報或該次住院僅申報 1 次 02020B 者／同次住院申報 2 次 02020B 者」等 6 項診療項目。

（二）修訂 12195B「Her-2/neu 原位雜交」適應症及中文名稱；81028C「前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產」，限執行醫院資格；12207B「白血病即時定量聚合酶連鎖反應法」等 3 項併新增「白血病即時定量聚合酶連鎖反應法(IVD)」等 2 項診療項目。

決議：

（一）同意新增「預立醫療照護諮商費－未曾申報或該次住院僅申報 1 次 02020B 者／同次住院申報 2 次 02020B 者」(3,000 點/1,500 點)，其適應症採 B 案，須具完全行為能力之住院病人並符合 65 歲以上重大傷病且罹患安寧收案條件所列之疾病別、輕度失智症(CDR 0.5-1 分)、符合病主法第 14 條第 1 項第 5 款公告之疾病別、居整計畫收案對象，並訂有支付規範。

(二) 同意修訂 12195B「Her-2/neu 原位雜交」適應症及中文名稱、12207B「白血病即時定量聚合酶連鎖反應法」等 3 項併新增「白血病即時定量聚合酶連鎖反應法(IVD)」等 2 項診療項目。

(三) 有關「經口內視鏡食道肌肉切開術」，因適應症、支付規範及內含之材料費未達共識，暫保留；「顯微血管游離瓣手術－穿通枝瓣移植」，因部分代表對本項成本分析仍有疑義，暫保留，並邀請前開持不同意見之醫界代表共同參與後續討論；81028C「前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產」，因屬限縮執行院所資格，由本署就中重度急救責任醫院及不同地區剖腹產之死亡率及併發症等結果之差異性評估後再議。

伍、散會：下午 5 時 48 分

表一、113 年建議新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 5 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		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 E	預估年增點數		
				表定點數	表列 材料費%		被替代 診療項 目	中文名稱	支付點數 B	替代率 C		醫令 申報量 D (112 年)	(百萬點) F= ①A*E-B*E ②A*E-B*D ③A*(E-D)+(A-B)*D ④A*E ⑤A*E-B*C*D	
1	B 型肝炎病毒核心關連抗原 (HBcrAg) 合併表面抗原 (HBsAg) 定量檢驗	B 型肝炎病人停藥後復發率高，亦有發生猛爆性肝炎的風險，HBV-DNA 定量分析，在長期使用口服抗病毒藥物的病人幾乎都測不到，無法反應體內 cccDNA 活性，本項合併定性與定量檢測，評估肝細胞 cccDNA 活性，做為判定是否適合停藥之依據，以減少停藥後 B 型肝炎復發而造成的問題，爰建議新增。	1.適應症：慢性 B 型肝炎病人，因 B 型肝炎發作接受口服抗病毒藥物治療，得於停藥前執行本項檢測，而延長用藥期間之檢驗，每次檢驗需間隔 24 週以上。 2.不得同時申報項目：12184C「去氧核糖核酸類定量擴增試驗」、14030C~14032C「B 型肝炎表面抗原 HBsAg-Latex 法/RPHA 法/EIA/LIA」。 3.需符合「全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 6 編第 83 條之藥品給付規定第 10 節抗微生物劑 10.7.3.暨 10.7.4.」醫師資格。 4. 本項須按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」格式，於檢驗（查）申報前上傳檢驗（查）結果報告，未上傳者本項不予支付。	1,800		1,800	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	2,000	7%	497,273	34,910	不增加財務支出 註 1	①
2	經口內視鏡食道肌肉切開術	本項適應症為食道弛張不能，相較於傳統診療方式，本項具有體表無傷口、術式時間短、手術風險較低、恢復快等優點，臨床上確有需求，爰建議新增。	1.限住診病人符合下列任一適應症： (1)貴門鬆弛不能 Achalasia。 (2)廣泛性食道痙攣 Diffuse esophageal spasm。 (3)桃鉗食道症 Jackhammer esophagus。 2.禁忌症：腫瘤（包含良性、惡性）引起的狹窄、食道破裂、食道出血、感染性食道疾病、壞死性食道疾病。 3.支付規範： (1)限消化系內視鏡專科、胸腔外科醫師。 (2)每人終生以執行一次為原則，如需再次執行，應於病歷上詳述理由。 (3)病歷應檢附下列文件備查： A.「高解析度食道壓力檢查」(HRM)與鋇劑吞嚥食道攝影(Barium swallow esophagogram)之影像報告，以及術前、術中及術後各步驟之內視鏡影像。 B.曾執行 71201B「食道肌切開術」、71225B「胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術」或再次執行本項者，須檢附 HRM 及鋇劑吞嚥食道攝影檢查，證實第一次手術有效，惟再次復發才得執行並申報。 (4)不得同時申報項目：28016C「上消化道泛內視鏡檢查」、28044B「細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波」、47057B「經內視鏡施行食道擴張術」、47058B「食道內金屬支架置放術」、47067B「經內視鏡食道靜脈瘤結紮術」、47074C「上消化道內視鏡息肉切除術」、47077B「上消化道息肉切除術」、47078B「胃靜脈瘤硬化治療」、47083C「上消化道泛內視鏡異物摘除術」、72050B「內視鏡黏膜切除術」。	16,674	157%	42,860	71201B	食道肌肉切開術	19,081	80%	19	223	8.53	②
							71225B	胸腔鏡或腹腔鏡食道切開術	27,477	80%	34		註 2	

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		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 E	預估年增點數 (百萬點) F= ①A*E-B*E ②A*E-B*D ③A*(E-D)+(A-B)*D ④A*E ③A*E-B*C*D		
				表定點數	表列 材料費%		被替代 診療項 目	中文名稱	支付點數 B	替代率 C				醫令 申報量 D (112 年)
			4.需事前審查，提供 HRM、Esophagogram 及上消化道內視鏡照片及報告。 5.一般材料費及內視鏡黏膜切除術專用電燒刀、電燒止血器，得另加計百分之一百五十七。											
3	二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物	攝護腺健康指數(PHI)可用於區分良性攝護腺疾病與攝護腺特異抗原(PSA)濃度介於4.0至10.0ng/ml之攝護腺癌病人，避免不必要的切片及減少併發症的風險，建議優先給付高風險之病人	1.適應症須符合下列各項條件： (1)PSA 介於 4.0 至 10.0 ng/ml 間者。 (2)尿液分析以及臨床症狀已排除攝護腺感染或發炎。 (3)肛門指診無異常。 (4)五十歲以上或未滿五十歲但有攝護腺癌家族史。 2.每十二個月限執行一次。 3.限由泌尿科專科醫師開立處方始可申報。 4.須檢附八週內 PSA 報告及本次 PHI 指數於病歷紀錄備查。 5.若 PHI 指數顯示為攝護腺癌低風險(PHI<30)，再檢測 PSA 至少間隔二十四週。	1,606	-	1,606	79401C	前列腺切片－控取式	2,817	3%	1,632	19,202	不增加財務支出	
							79402C	前列腺切片－切開式	5,361	0.04%	17			
							79407C	經尿道切片術	6,490	10%	5,481			
							79416C	前列腺切片-超音波導引	3,705	25%	14,135			
							29028C	攝護腺穿刺	300	2%	992			
							25004C	第四級外科病理	1,741	0.7%	2,315,381			
												註 3		
4	尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術）	目前主動脈直徑小於2公分之病童沒有人工瓣膜可以置換，執行 Ross Konno 手術因難度高、風險高，本項手術保留主動脈及肺動脈具更好的血流動力學，手術時間短，再手術比率較低，爰建議新增。	1.18 歲以下且主動脈瓣環術前預估直徑小於 2 公分且符合下列任一適應症： (1)先天性主動脈瓣狹窄或瓣閉鎖不全。 (2)先天性主動脈瓣混合病變(同時存在狹窄和閉鎖不全)。 (3)急性及亞急性感染性心內膜炎。 (4)風濕性主動脈瓣病變。 (5)感染性心內膜炎導致的主動脈瓣損傷。 (6)主動脈假體瓣膜失敗。				68032B	主動脈轉位症手術	60,105	17.9%	28	13		
							68016B	主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術	52,377	0.3%	2,505			
5	尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術)-包含心臟瓣膜彌補物尺寸器	心臟瓣膜彌補物尺寸器為執行本項手術過程必要使用之模具，可使此複雜手術達到高度可重複且標準化的程序，建議包裹支付。	2.支付規範： (1)醫院條件： A.具專任心臟外科和兒童心臟專科醫師。 B.醫院過去三年每年平均需達 300 例以上開心手術案例。 C.需具術中心臟超音波、體外循環機等設備。 (2)醫師資格：限台灣胸腔及心臟血管外科醫學會認證之心臟外科專科醫師執行。 3.不得同時申報項目：68032B「主動脈轉位症手術」、68024B「冠狀動脈繞道手術-二條血管」、68016B「主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」。 4.執行「主動脈瓣膜置換術」不得同時申報 68016B「主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」。 5.執行「原位重建冠狀動脈」不得同時申報 68023B~68025B、68053B~68055B「冠狀動脈繞道手術」。				68032B	主動脈轉位症手術	60,105	17.9%	28			
							68016B	主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術	52,377	0.3%	2,505			

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		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 E	預估年增點數 (百萬點) F= ①A*E-B*E ②A*E-B*D ③A*(E-D)+(A-B)*D ④A*E ⑤A*E-B*C*D	
				表定點數	表列 材料費%		被替代 診療項 目	中文名稱	支付點數 B	替代率 C	醫令 申報量 D (112 年)		
			<u>6.尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術）：一 般材料費得另加計百分之 00。</u> <u>7.尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術）-包 含心臟瓣膜彌補物尺寸器：一般材料費及內視鏡黏膜切除術專用 電燒刀、電燒止血器，得另加計百分之 00。</u>										
(1) 5 項新增項目 小計											合計	8.53	

註 1.依據現行藥品給付規定，每次療程至多給付 36 個月，統計 110 年開始新療程的人數推估 113 年需使用本項共 34,910 人，依支付點數 1,800 點，替代原有 12184C 支付點數 2,000 點，推估納入健保後第一年減少財務支出約 6.98 百萬點【34,910*(1,800-2,000)】

註 2.本項財務評估說明如下：

(1)統計 112 年主、次診斷符合適應症(K220、K224)且曾併報 30526B「高解析食道壓力檢查」為 318 人，參考提案單位建議執行比率 70%計算，預估約 223 人[318*70%]執行本項，財務支出約 9.6 百萬點。
[=223*42,860=9,557,780]

(2)替代項：以 112 年申報 71201B、71225B 人數 19 人、34 人及零成長率計算，參考提案單位及多數徵詢意見建議替代率為 80～90%（以 80%推估），執行人數分別為 15 人、27 人，推估約替代 1.03 百萬點。
[=15*19,081+27*27,477=1,028,094]

(3)綜上，扣除替代項後，推估財務支出約增加 8.53 百萬點。[=9.56-1.03=8.53]

註 3.統計 110 年至 112 年主或次診斷為 R97.2 同時執行 12081C 或 27052C 且當次就醫 50 歲以上併診斷碼未申報 N41 人數 42,105 人。

(1)以年成長率 14%，及徵詢相關單位提供執行率 17～40%，高推估 113 年執行人數約 19,202 人[=42,105*(1+14%)*40%]，另須同時檢測 PSA 及 free PSA，推估增加健保財務支出約 46.20 百萬點
[=19,202*(1,606+400+400)]。

(2)本項可減少約 4 成切片人數，以 112 年相關切片占比 79401C 占 7.3%、79402C 占 0.1%、79407C 占 24.6%、79416C 占 63.5%、29028C 占 4.5%進行推估，約可減少支出 32.07 百萬點
[=19,202*40%*(7.3%*2,817+0.1%*5,361+24.6%*6,490+63.5%*3,705+4.5%*300)]。

(3)以前開切片申報概況推估病理檢查支出，因前列腺為兩側，故 25004C 以 3,482 點計算[=1,741*2]，推估可減少支出約 26.74 百萬點[=19,202*40%*3,482]。

(4)綜上，推估減少財務支出約 12.61 百萬點[=46.20-32.07-26.74]。

表二、113 年建議修訂醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 7 項目)

序 號	診療 編號	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	建議支 付點數 (含一般 材料費) A	原支付 點數(含 一般材 料費) B	被替代診療項目及替代率					預估全 國執行 量 D	預估年增點數 (百萬點) E= ①C*D ②A*D-B*D
							編號	中文名稱	支付 點數	醫令申報量 C(112 年)	預估 替代 醫令量		
1	69041	開放性股-股動脈或股-髂動脈或腋-股動脈繞道手術 <u>開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用人工血管</u>	臨床上許多周邊動靜脈術式係以未列項方式申報，建議修訂名稱及適應症並明訂支付規範，以符臨床實務。	1.適應症： 四肢自體動脈粥樣硬化 (I70.2～I70.7) <u>周邊動靜脈血管病變</u> 。 2.限外科專科醫師執行。 3. <u>排除洗腎瘻管</u> 。 4.一般材料費得另加計百分之五十。	34,908	34,908	69023B	頸(肢體)動靜瘻管之切除移植及直接修補，右繞道手術	20,063	9,168	183	90	1.83 註 1
							33074B	單純性血管整形術	10,800	79,989	14	15	
							33115B	複雜性血管整形術	20,250	20,089	8	9	
2	69042B	開放性膝下動脈繞道手術-一條血管 <u>開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用自體血管一條血管繞道</u>		1.適應症： 四肢自體動脈粥樣硬化 (I70.2～I70.7) <u>周邊動靜脈血管病變</u> 。 2. <u>腹主動脈至單側股動脈人工血管繞道可比照申報</u> 。 3.限外科專科醫師執行。 4. <u>排除洗腎瘻管</u> 。 5.一般材料費得另加計百分之三十八。	42,819	42,819	69023B	頸(肢體)動靜瘻管之切除移植及直接修補，右繞道手術	20,063	9,168	265	177	7.56 註 2
							33074B	單純性血管整形術	10,800	79,989	75	64	
							33115B	複雜性血管整形術	20,250	20,089	73	65	
3	69043B	開放性膝下動脈繞道手術-兩條血管 <u>開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用自體血管兩條(含)以上血管繞道</u>		1.適應症： 四肢自體動脈粥樣硬化 (I70.2～I70.7) <u>周邊動靜脈血管病變</u> 。 2. <u>腹主動脈至雙側股動脈人工血管繞道可比照申報</u> 。 3.限外科專科醫師執行。 4. <u>排除洗腎瘻管</u> 。 5. <u>同時執行人工血管及自體血管者，比照申報</u> 。 6.一般材料費得另加計百分之二十九。	52,534	52,534	69023B	頸(肢體)動靜瘻管之切除移植及直接修補，右繞道手術	20,063	9,168	265	55	2.98 註 3
							33074B	單純性血管整形術	10,800	79,989	75	16	
							33115B	複雜性血管整形術	20,250	20,089	73	16	
4	37042C	肝腫瘤無線頻率電熱療法-小於 <u>32</u> 公分	為齊一本保險之特殊材料及診療項目規範，修訂名稱與特殊材料規範一致，考量腫瘤灼燒範圍之技術複雜度及特材使用量，明訂多腫瘤申報方式。	註： 1.含超音波及電腦斷層費用。 2.特材另計。 3. <u>多顆腫瘤依公分數加總結果申報</u> 。 4.若特材僅使用 1 針則以 37042C 申報，2 針以 37043C 申報，3 針以 37044C 申報。	7,600	7,600							7.79 註 4
5	37043C	肝腫瘤無線頻率電熱療法-大於 <u>32</u> 公分(含)小於 <u>54</u> 公分			11,400	11,400	37042C	肝腫瘤無線頻率電熱療法-小於 <u>32</u> 公分	7,600			1,556	
6	37044C	肝腫瘤無線頻率電熱療法-大於 <u>54</u> 公分(含)			15,200	15,200	37043C	肝腫瘤無線頻率電熱療法-大於 <u>32</u> 公分(含)小於 <u>54</u> 公分	11,400			493	
7	45104B	學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療	為能涵蓋目前臨床上常見符合其他嚴重社會情緒發展障礙之個案，依臨床實務增修適應症診斷碼。	註： 1.適用對象應符合下列各項條件： (1)符合下列任一診斷碼：F84、F90、F91、F95、F98、F06、F20、F25、F34、F41、F43、F44、F45、 <u>F40、F63.3、F88、F89、F93、F94</u> 。 (2)符合下列二項以上功能障礙：自理生活障礙、人際互動障礙、家庭生活障礙或學校生活障礙。	564	564						582	0.33 註 5

序 號	診療 編號	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	建議支 付點數 (含一般 材料費) A	原支付 點數(含 一般材 料費) B	被替代診療項目及替代率					預估全 國執行 量 D	預估年增點數 (百萬點) E= ①C*D ②A*D-B*D
							編號	中文名稱	支付 點數	醫令申報量 C(112 年)	預估 替代 醫令量		
				(3)符合下列一項以上症狀：傷人及暴力行為、情緒和焦慮症狀、創傷症狀或精神症狀。 2.支付規範： (1)執行人員：限兒童青少年精神科醫師或臨床心理師。 (2)應檢附團體治療計畫或評估報告等相關紀錄。 (3)一次以八對親子進行團體治療為限。									
(1) 7 項修訂項目 小計													20.48

註：

註 1.

- (1)以 112 年以未列項註記申報 69023B 醫令量 138 計算，成長率為 3.9%，替代率 30%預估執行增加 69041B，推估增加支出 0.64 百萬點 $[(34,908-20,063)*138*(1+3.9%)*30\%=638,552]$
- (2)參考學會建議未來執行 69041B 之比率 100%，另以現行 69023B/33074B/33115B 同時申報 人工血管特材分別為 45 人、14 人、8 人以成長率分別為 3.9%、7.3%、11.1%計算替代項，預估增加支出分別為 0.7 百萬點 $[(34,908-20,063)*45*(1+3.9\%)=694,078 \text{ 點}]$ 、0.36 百萬點 $[(34,908-10,800)*14*(1+7.3\%)=362,150]$ 、0.13 百萬點 $[(34,908-20,250)*8*(1+11.1\%)=130,280]$
- (3)合計增加財務支出為 1.83 百萬點 $[=0.64+0.7+0.36+0.13]$

註 2.

- (1)以 112 年以未列項註記申報 69023B 醫令量 138 計算，成長率為 3.9%，替代率 50%預估執行增加 69042B，推估增加支出 1.63 百萬點 $[(42,819-20,063)*138*(1+3.9%)*50\%=1631,400]$
- (2)參考學會建議未來執行 69042B 之比率 80%，另以現行 69023B/33074B/33115B 同時申報 69005B 或周邊血管氣球導管分別為 127 人、75 人、73 人以成長率分別為、3.9%、7.3%、11.1%計算替代項，預估增加支出分別為 2.4 百萬點 $[(42,819-20,063)*127*(1+3.9%)*80\%=2,402,178 \text{ 點}]$ 、2.06 百萬點 $[(42,819-10,800)*75*(1+7.3%)*80\%=2,061,383 \text{ 點}]$ 、1.46 百萬點 $[(42,819-20,250)*73*(1+11.1%)*80\%=1,464,331 \text{ 點}]$
- (3)合計增加財務支出為 7.56 百萬點 $[=1.63+2.4+2.06+1.46]$

註 3.

- (1)以 112 年以未列項註記申報 69023B 醫令量 138 計算，成長率為 3.9%，替代率 20%預估執行增加 69043B，推估增加支出 0.93 百萬點 $[(52,534-20,063)*138*(1+3.9%)*20\%=931,151]$
- (2)參考學會建議未來執行 69043B 之比率 20%，另以現行 69023B/33074B/33115B 同時申報 69005B 或周邊 血管氣球導管分別為 127 人、75 人、73 人以成長率分別為、3.9%、7.3%、11.1%計算替代項，預估增加支出分別為 0.86 百萬點 $[(52,534-20,063)*127*(1+3.9%)*20\%=856,929 \text{ 點}]$ 、0.67 百萬點 $[(52,534-10,800)*75*(1+7.3%)*20\%=671,709 \text{ 點}]$ 、0.52 百萬點 $[(52,534-20,250)*73*(1+11.1%)*20\%=523,666 \text{ 點}]$
- (3)合計增加財務支出為 2.98 百萬點 $[=0.93+0.86+0.67+0.52]$

註 4 考量 110 年至 112 年醫令量皆為負成長，爰使用量以零成長計算，並依學會提供修訂後申報情形推估，合計增加健保財務支出約 7.79 百萬點 $[=5.913+1.873]$ ：

- (1)2 至 3 公分腫瘤占小於 3 公分腫瘤約 33%，原申報 37042C 者有 33%會改為申報 37043C，推估約 1,556 筆 $[=4,716*33\%]$ ，增加財務支出約 5.913 百萬點 $[=1,556*(11,400-7,600)]$ 。
- (2)4 至 5 公分腫瘤占 5 公分腫瘤約 20%，原申報 37043C 者有 20%會改為申報 37044C，推估約 493 筆 $[=2,465*20\%]$ ，增加財務支出約 1.873 百萬點 $[=493*(15,200-11,400)]$ 。

註 5.本項財務評估說明如下：

- (1)查 45104B 為 112 年 3 月 1 日生效之診療項目，統計 112 年 3 月至 113 年 2 月申報人數為 107 人、申報量為 605 件，推估每人每年執行 6 次。 $[=605/107=5.7]$
- (2)統計 112 年 3 月至 113 年 2 月符合本項適應症為 50943 人，並以申報人數 107 人推估執行占率為 0.21%。 $[=107/50,943=0.0021]$
- (3)統計 112 年 3 月至 113 年 2 月未滿 7 歲主、次診斷符合適應症(F40、F63.3、F88、F89、F93、F94)為 46,193 人及執行占率 0.21%並以每人每年執行 6 次計算，財務支出約 0.33 百萬點。 $[=46,193*0.21\%*6*564=328,266]$

表三、112 年建議修訂醫療服務給付項目文字彙整表(計 4 項目)

序號	診療 編號	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	備註
1	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	配合新增「B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗」修訂不得同時申報項目。	註：不得同時申報「B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗」。	修訂支付規範，不增加支出。
2	14030C	B 型肝炎表面抗原 HBsAg(定性)- Latex 法	配合新增「B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗」，修訂不得同時申報項目，併修訂名稱增列檢測方式避免混淆。	註：不得同時申報「B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗」。	修訂支付規範，不增加支出。
3	14031C	B 型肝炎表面抗原 HBsAg (定性) - RPHA 法			
4	14032C	B 型肝炎表面抗原 HBsAg (定性)－EIA/LIA			

003-1診療項目成本分析表(108年新參數校正)

☐ 現有項目
☒ 新增項目

項目名稱：新增「p2攝護腺特異抗原前驅物」

提案單位：台灣泌尿科醫學會

錄案編號：

單位：元

直接成本		用人成本		不計價材料或藥品成本		設備費用		房屋折舊					
人員別		人數		每人每分鐘成本		耗用時間(分)		成本小計		成本合計			
1.主治醫師以上										32			
2.住院醫師													
3.護理人員													
4.醫事人員		2		8		2		32					
5.行政人員													
6.工友、技工		0						-					
品名		單位		單位成本		消耗數量		成本小計		成本合計			
酒精棉片		片		0.3		1.0		0		1,387			
乾棉球		粒		0.1		1.0		0					
安全雙向採血針		支		4.8		1.0		5					
真空採血管（含分離劑）SST		支		5.2		1.0		5					
手套		雙		1.3		1.0		1					
p2攝護腺特異抗原前驅物檢驗試劑		Case		1,235.0		1.0		1,376					
								-					
								-					
名稱		取得成本		使用年限		每分鐘折舊金額		佔用時間(分)		成本小計		合計成本	
離心機		85,000		7		0.1		5		1		1	
小計										1			
非醫療設備=醫療設備×		28.3 %								-			
平方公尺或坪數		取得成本		使用年限		每分鐘折舊金額		佔用時間(分)		成本小計			
2.5		125,056		50		0.02							
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×28.7%										-			
直接成本合計												1,420	
作業及管理費用(直接成本×13.1%)												186	
成本總計												1,606	

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

☐ 現有項目
 ☒ 新增項目

 項目名稱：經口內視鏡食道肌肉切開術
 提案單位：台灣消化系內視鏡醫學會
 錄案編號：1091069

單位：元

	用人成本	人員別	人數		每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計	
直接成本	計價材料或藥品成本	1.主治醫師以上		1	39.1	150	5,865	9,405	
		2.住院醫師							
		3.護理人員		1	7.6	150	1,140		
		4.醫事人員		2	8	150	2,400		
		5.行政人員		1	5.9	10	59		
		6.工友、技工							
	計價材料或藥品成本	不計價材料或藥品成本	品名	單位		單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計
			特備消化管內視鏡用穿刺針	PC		730	1.0	730	26,181
			Glycetose	BOT		44	1.0	44	
			Water for injection 20ml/amp	AMP		3.5	3.0	11	
			Water sterilized 500ml/bot	BOT		18.0	2.0	36	
			酒精棉片	PC		30.0	1.0	30	
			NaCl 0.9% 20ml/amp	AMP		3.5	1.0	4	
			Cidex-OPA適滴鄰苯二甲酰高層次消毒劑	瓶		1,190.0	0.1	119	
			Cidex-OPA消毒液濃度測試紙	張		0.2	1.0	0	
			內視鏡用清洗刷(單拋)	張		160.0	1.0	160	
			福馬林10%(10L)	支		-	1.0	-	
			成人雙極導電迴路版	AMP		9.0	3.0	27	
			3CC塑膠空針附針23GX1"	CA		1.1	2.0	2	
			5CC塑膠空針附針23GX1"	PC		1.5	4.0	6	
			塑膠空針不附針50ml	BOT		7.3	2.0	15	
			10CC塑膠空針附針22GX1-1/4"	PK		1.8	1.0	2	
			塑膠空針不附針20ml	PC		2.2	1.0	2	
			隔離手套(未消毒)手扒	PC		0.1	8.0	1	
			抽取式PVC檢診手套(未消)M(無粉)	PR		0.5	8.0	4	
			抽取式乳膠檢診手套(S)(有粉)	PR		0.6	8.0	5	
			塑膠針頭18GX40MM	PC		0.5	1.0	0	
放大型胃鏡用拋棄式前端套			PC		625.0	1.0	625		
口咬器(50mm)內視鏡室用			PC		16.9	1.0	17		
不織布藍色醫師帽(鬆緊帶)			PC		1.0	3.0	3		
不織短鞋套(藍色)			PC		3.0	8.0	24		
Alcohol 75% 4000ml/bot			PC		210.0	1.0	210		
外科接管 230cm			PC		15.0	1.0	15		
Scopolamine 20mg/ml/amp			BOX		5.6	1.0	6		
Lidocaine jelly 2% 30gm/tube			TUBE		73.0	1.0	73		
Syrup Dimethicone 20mg/ml(300ml/bot)			BOT		320.0	1.0	320		
口腔棉枝6"10枝/包 已消毒			BX		1.4	5.0	7		
紗布塊4"X4" 16褶 未消毒			PC		0.8	5.0	4		
地板式抽吸瓶 2000cc(藍)(含止液閥)			PC		33.0	1.0	33		
普通IV SET 單針Y型			PC		6.3	1.0	6		
NaCl 0.9% 500ml/amp			PK		15.5	1.0	16		
不織布口罩(耳掛式 18X11cm)			PC		1.5	4.0	6		
醫療器械用清潔液 4CA/箱			CA		720.0	0.0	7		
環型電力導電片(不帶線)雙極#9160F			PC		29.0	1.0	29		
海捷特關節腔注射劑2.5 e.e			BOX		300.0	1.0	300		
微創可旋轉重複開閉軟組織夾4mm			PC		650.0	6.0	3,900		
"FDE-410UR/LR" Single Use Hemostatic Forceps 早期痛用電燒止血器(衛署醫器輸字第013951號)			PC		2,185.0	1.0	2,476		
內視鏡運送袋			PC		48.0	1.0	48		
止血夾			PC		190	5.0	950		
放大型胃鏡用拋棄式前端套			PC		1455	1.0	1,455		
內視鏡黏膜切除術專用電燒刀			PC		17,341.0	1.0	19,654		

	名 稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
設備費 用	1.內視鏡影像系統主機CV-290及光源機CLV-290	3,400,000	7	5.0	140	700	2,310
	2.內視鏡專用CO2充氣機	260,000	7	0.4	140	53	
	3.GE Daxh 2500(SaO2,BP,EXG三合一監視器)	300,000	7	0.4		-	
	4.內視鏡用液晶螢幕 OVE262H	200,000	7	0.3	140	41	
	5.電子式胃鏡	1,050,000	7	1.5	140	216	
	6.內視鏡清洗機	800,000	7	1.2	50	59	
	7.內視鏡專用電燒機	1,250,000	7	1.8	140	257	
	8.彩色雷射印表機	32,500	7	0.0			
	9.超音波清洗機	800,000	7	1.2	60	71	
	小計					1,397	
	非醫療設備=醫療設備×		28.3	%		395	
房屋折 舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計	
	10	920,000	50	0.18	20	3.5	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×28.7%						515	
直接成本合計							37,896
作業及管理費用(直接成本×13.1%)							4,964
成本總計							42,860

回推手術項表定點數、加成率及支付點數(含一般材料費)

A人力	9,405
B不計價材	26,181
C設備費+房屋折舊+維修費用	2,310
D作業及管理費用	4,964
E回推手術加成率=B/(A+C+D)	156.97%
F表定點數(A+C+D)	16,679
G手術加成率 =(E無條件進位)	157.00%
H支付點數(含一般材料費)四 捨五入 =F*(1+G)	42,865

113 新增修診療項目預算執行情形

辦理進度	會議時間	序號	內容		推估預算 (百萬點)	
			類別	新增修診療項目	醫院	基層
113.3.1 生效實施	112.12.14 共擬會議 討論	1	新增	冠狀動脈旋磨斑塊切除術	10.65	
		(1)通過其中 1 項以 113 年預算 小計			10.65	0.00
113.4.1 生效實施	113.1.16 共擬會議 討論	2	新增	心內超音波	0.12	
		3	新增	磁共振造影使用 Primovist 造影劑加計	48.57	
		4	新增	神經調控通氣輔助呼吸治療及橫膈膜電位訊號監測(一天)	1.91	
		5	新增	大腸息肉切除術—4-9 顆	13.24	3.65
		6	新增	大腸息肉切除術—10 顆以上		
		1	修訂	編號 49027C「大腸息肉切除術」	不影響	不影響
		2	修訂	編號 33126B「經皮椎體成形術(第一節)」支付規範	不影響	不影響
		3	修訂	編號 74207C「經直腸大腸息肉切除術」	不影響	不影響
		4	刪除	編號 49014C「大腸鏡息肉切除術」支付規範	不影響	不影響
		5	修訂	編號 67003B「胸骨或肋骨骨折開放復位手術」中文名稱	不影響	不影響
		6	修訂	編號 18033B「經食道超音波心圖」支付規範	不影響	不影響
		7	修訂	編號 33049B「順行性靜脈 X 光攝影」支付規範	不影響	不影響
		8	修訂	編號 57001B「侵襲性呼吸輔助器使用費 一天」支付規範	不影響	不影響
		9	修訂	編號 57023B「非侵襲性陽壓呼吸治療一天」支付規範	不影響	不影響
		10	修訂	編號 57029C「震動式高頻呼吸器治療」支付規範	不影響	不影響
		11	修訂	編號 57030B「濕化高流量氧氣治療 — 第一天照護費(含管路特材)」支付規範	不影響	不影響
		12	修訂	編號 57031B「濕化高流量氧氣治療 — 第二天後照護費(天)」支付規範	不影響	不影響
		(2)通過 17 項 小計			63.84	3.65
113.5.1 生效實施	113.3.21 共擬會議 討論 (討一)	7	新增	實體腫瘤次世代基因定序-BRCA1/2 基因檢測	225.96	
		8	新增	實體腫瘤次世代基因定序-小套組(≤100 個基因)		
		9	新增	實體腫瘤次世代基因定序-大套組 (>100 個基因)		
		10	新增	血液腫瘤次世代基因定序-小套組(≤100 個基因)	61.20	
		11	新增	血液腫瘤次世代基因定序-大套組 (>100 個基因)		
		(3)通過 5 項 小計			287.16	
		12	新增	預立醫療照護諮商費-未曾申報或該次住院僅申報 1 次 02020B「緩和醫療家庭諮詢費」者	178.65	

辦理進度	會議時間	序號	內容		推估預算 (百萬點)	
			類別	新增修診療項目	醫院	基層
113.7.1 生效實施	113.4.25 共擬會議 討論	13	新增	預立醫療照護諮商費-同次住院申報 2 次 02020B 「緩和醫療家庭諮詢費」者		
		14	新增	All-RAS 基因突變分析體外診斷醫療器材檢測 (IVD)	不影響	
		15	新增	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法體外診斷醫療 器材檢測(IVD)	不影響	
		13	修訂	編號 12195B「Her-2/neu 原位雜交」適應症	28.06	
		14	修訂	編號 12207B「白血病即時定量聚合酶連鎖反應法」 支付規範	不影響	
		15	修訂	編號 30104B「All-RAS 基因突變分析」中英文名稱 及支付規範	不影響	
		16	修訂	編號 30102B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變 實驗室自行研發檢測(LDT)」	不影響	
		(4)通過 8 項 小計			266.42	
	113.7.12 共擬會議 討論	16	新增	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器未滿二歲者－每 次	5.10	
		17	新增	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器未滿二歲者－一 天		
		18	新增	顯微血管游離瓣手術－穿通枝瓣移植	51.18	
		19	新增	顯微血管游離瓣手術－穿通枝瓣移植－雙區塊組 織瓣		
		20	新增	顯微血管游離瓣手術－穿通枝瓣移植－三區塊 (含)以上組織瓣		
		21	新增	複雜性周邊血管支架置放術	31.48	
		17	修訂	編號 33133B「腸骨動脈單純性周邊血管支架置放 術」		
		18	修訂	編號 08134B「連續血糖監測」	1.13	
		19	修訂	編號 68040B「經導管主動脈瓣膜置換術(TAVI)」	2.15	
		20	修訂	第二部第二章第四節第二項 物理治療通則一、 (一)	不影響	
		21	修訂	第二部第二章第四節第三項 職能治療通則一	不影響	
		22	修訂	編號 33074B「單純性血管整形術」	不影響	
		23	修訂	編號 33115B「複雜性血管整形術」	不影響	
		24	修訂	編號 68015B「瓣膜成形術」	0.27	
		25	修訂	編號 68016B「主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換 手術」	0.15	
		26	修訂	編號 68020B「A.S.D.修補」	0.13	
		27	修訂	編號 68050B「心房切割隔間之不整脈手術」	0.13	

辦理進度	會議時間	序號	內容		推估預算 (百萬點)	
			類別	新增修診療項目	醫院	基層
	113.7.12 共擬會議 討論	28	修訂	編號 70416B「胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(小於五公分)」	2.57	
		29	修訂	編號 70417B「胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(五公分以上)」	1.97	
		30	修訂	編號 71220B「食道再造術—以大腸重建」	0.00	
		31	修訂	編號 71221B「食道再造術—以小腸重建」	0.00	
		32	修訂	編號 71224B「胸腔鏡食道切除術」	2.35	
		33	修訂	編號 71227B「胸(腹)腔鏡食道胃管重建術」	0.23	
		34	修訂	編號 72048B「腹腔鏡胃亞全切除術」	1.02	
		35	修訂	編號 72051B「腹腔鏡胃袖狀切除術」	3.35	
		36	修訂	編號 72052B「腹腔鏡胃繞道手術」	0.60	
		37	修訂	編號 72054B「腹腔鏡胃部分切除術(潰瘍或腫瘤)」	1.02	
		38	修訂	編號 72055B「腹腔鏡胃空腸造口吻合術」	0.29	
		39	修訂	編號 72058B「腹腔鏡全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建」	2.07	
		40	修訂	編號 72059B「腹腔鏡次全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建」	3.71	
		41	修訂	編號 73045B「經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術」	11.65	
		42	修訂	編號 73046B「經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術-良性」	1.01	
		43	修訂	編號 73048B「經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術-惡性」	8.28	
		44	修訂	編號 73057B「腹腔鏡左半結腸切除術」	4.70	
		45	修訂	編號 74224B「腹腔鏡腹部會陰聯合切除術」	0.89	
		46	修訂	編號 75215B「腹腔鏡膽囊切除術」	12.90	
		47	修訂	編號 75218B「腹腔鏡膽管截石術」	0.23	
		48	修訂	編號 75219B「腹腔鏡總膽管空腸吻合術」	0.02	
		49	修訂	編號 75220B「腹腔鏡總膽管切開摘石術(無或有T型管引流)」	0.72	
		50	修訂	編號 75222B「腹腔鏡肝外膽管成形術」	0.01	
		51	修訂	編號 75616B「腹腔鏡腹壁疝氣修補術-併腸切除」	0.62	
		52	修訂	編號 75617C「腹腔鏡腹壁疝氣修補術-無腸切除」	10.78	
		53	修訂	編號 75618B「腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術-併腸切除」	0.51	
		54	修訂	編號 75619C「腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術-無腸切除」	75.34	
		55	修訂	編號 75621C「腹腔鏡腹壁疝氣修補術，嵌頓性—無腸切除」	3.08	
		56	修訂	編號 75622C「腹腔鏡腹壁疝氣修補術，復發性—無腸切除」	0.96	
		57	修訂	編號 75623C「腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性—無腸切除」	5.10	

辦理進度	會議時間	序號	內容		推估預算 (百萬點)	
			類別	新增修診療項目	醫院	基層
		58	修訂	編號 75624C「腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，復發性－無腸切除」	4.41	
		59	修訂	編號 76030B「(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術」	17.77	
		60	修訂	編號 76037B「腹腔鏡根治性腎切除術」	14.72	
		61	修訂	編號 78050B「腹腔鏡膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術合併正位新膀胱重建」	9.34	
		62	修訂	編號 78051B「腹腔鏡膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併雙側輸尿管迴腸經皮分流術」	9.34	
		63	修訂	編號 80025B「腹腔鏡陰道懸吊術」	1.78	
		64	修訂	編號 80031C「腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 重度：子宮內膜異位症分級指數大於四十分」	0.61	
		65	修訂	編號 80416B「腹腔鏡全子宮切除術」	27.51	
		66	修訂	編號 80424B「腹腔鏡式婦癌分期手術」	6.32	
		67	修訂	編號 80425C「腹腔鏡子宮肌瘤切除術」	25.20	
		68	修訂	編號 80429B「腹腔鏡子宮頸癌全子宮根除術」	1.90	
		69	修訂	編號 80430B「腹腔鏡次全子宮切除術」	9.76	
		(5)待討論 59 項(含 2 通則) 小計			376.35	
共擬(1)~(5)共計增修訂 90 項(含 2 通則)合計					1004.42	3.65
餘					95.58	42.35
	113.9.26 共擬會議 討論	28	新增	「 B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)搭配表面抗原(HBsAg)定量檢驗 」	不影響	不影響
		29	新增	「經口內視鏡食道肌肉切開術」	8.53	
		30	新增	「二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物 」	不影響	不影響
		31	新增	尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術）-含心臟瓣膜彌補物尺寸器	待確認	
		32	新增	尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術）-不含心臟瓣膜彌補物尺寸器		
		77	修訂	修訂 69041B 「開放性股-股動脈或股-脛動脈或腋-股動脈繞道手術」	1.83	
		78	修訂	修訂 69042B 「開放性膝下動脈繞道手術-一條血管」	7.56	
		79	修訂	修訂 69043B 「開放性膝下動脈繞道手術- 兩條血管」	2.98	
		80	修訂	修訂 37043C「肝腫瘤無線頻率電熱療法-小於 3 公分」	不影響	
		81	修訂	修訂 37044C「肝腫瘤無線頻率電熱療法-大於 3 公分(含)小於 5 公分」	5.91	
		82	修訂	修訂 37045C「肝腫瘤無線頻率電熱療法-大於 5 公分(含)」	1.87	

辦理進度	會議時間	序號	內容		推估預算 (百萬點)		
			類別	新增修診療項目	醫院	基層	
				83	修訂	修訂 45104B「學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療」	0.33
		84	修訂	修訂 12184C「去氧核糖核酸類定量擴增試驗」	不影響	不影響	
		85	修訂	修訂 14030C「B型肝炎表面抗原 HBsAg- Latex 法」	不影響	不影響	
		86	修訂	修訂 14031C「B型肝炎表面抗原 HBsAg- RPHA 法」	不影響	不影響	
		87	修訂	修訂 14032C「B型肝炎表面抗原 HBsAg）－EIA/LIA」	不影響	不影響	
		(6)待討論 16 項 小計				29.01	
共擬(1)~(6)共計增修訂 106 項(含 2 通則)合計					1033.43	3.65	
	113.9.26 共擬會議 討論	22	新增	「KIT+PDGFRA 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)」	14.25		
		23	新增	「BRAF 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)」推估	11.92		
		69	修訂	編號 30104B「All-RAS 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)」	不影響		
		70	修訂	編號 30106B「All-RAS 基因突變分析體外診斷醫療器材檢測(IVD)」			
		71	修訂	30101B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)」	不影響		
		72	修訂	30102B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)」	不影響		
		73	修訂	30302B「實體腫瘤次世代基因定序－小套組(≤100 個基因)」	不影響		
		74	修訂	30303B「實體腫瘤次世代基因定序－小套組(>100 個基因)」	不影響		
		75	修訂	30304B「血液腫瘤次世代基因定序－小套組(≤100 個基因)」附表 2.2.2	不影響		
		76	修訂	30305B「血液腫瘤次世代基因定序－小套組(≤100 個基因)」附表 2.2.2	不影響		
		24	新增	「TP53 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)」	5.50		
		25	新增	「del(17p)之螢光原位雜交檢測」	5.76		
		26	新增	「多發性骨髓瘤之螢光原位雜交檢測」	18.59		
		27	新增	「TCR(基因重組)單株性分析」	9.14		
		28	新增	「侵襲性 B 細胞淋巴瘤之螢光原位雜交檢測」	32.86		
		(7)待討論 15 項 小計				98.03	0.00
共擬(1)~(7)共計增修訂 121 項(含 2 通則)合計					1131.46	3.65	

1.醫院總額：113 年新增修訂診療項目預算 1100 百萬元：

(1)推估全年支付約 1131.46 百萬點，支付標準陸續生效，新增項目 28「侵襲性 B 細胞淋巴瘤之螢光原位雜交檢測」擬依程序辦理後續事宜，推估財務支付 32.86 百萬點，將以 114 年預算支應。

- (2)有關藥品共擬會議通過全身型膿疱性乾癬新成分新藥(spesolimab)其相關檢測 12182C「去氧核糖核酸類定性擴增試驗」之費用約 0.326 百萬元以本年度剩餘預算支應。
- 2.西醫基層總額：113 年新增修診療項目預算 46 百萬元，已執行 3.65 百萬點，尚餘 42.35 百萬元。

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 修正規定

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12217)

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
12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗 DNA quantitative amplification test <u>註：不得同時申報14085C。</u>	v	v	v	v	2000

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-140845)

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
14030C	B型肝炎表面抗原 HBsAg <u>(定性)</u> — Latex 法	v	v	v	v	80
14031C	— RPHA 法	v	v	v	v	100
14032C	— EIA/LIA <u>註：14030C至14032C不得併同申報14085C。</u>	v	v	v	v	160
14085C	<u>B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原 (HBsAg)定量檢驗</u> <u>Quantification of Hepatitis B virus core-related antigen (HBcrAg) combined with Hepatitis B surface antigen (HBsAg)</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：慢性B型肝炎病人，因B型肝炎發作接受口服抗病 毒藥物治療，得於停藥前執行本項檢測，而延長用藥期間 之檢驗，每次檢驗需間隔24週以上。</u> <u>2.不得同時申報項目：12184C、14030C至14032C。</u> <u>3.需符合「全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83 條之藥品給付規定第10節抗微生物劑10.7.3.暨10.7.4.」醫 師資格。</u> <u>4.本項須按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患 就醫資訊方案」格式，於檢驗（查）申報前上傳檢驗（查） 結果報告，未上傳者本項不予支付。</u>	v	v	v	v	1800

第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning

二、試管 Tube Method (27001-2708~~3~~4)

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
<u>27084C</u>	<u>二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA)</u> <u>註：</u> <u>1.適應症須符合下列各項條件：</u> <u>(1)PSA 介於 4.0 至 10.0 ng/ml 間者。</u> <u>(2)尿液分析以及臨床症狀已排除攝護腺感染或發炎。</u> <u>(3)肛門指診無異常。</u> <u>(4)五十歲以上或未滿五十歲但有攝護腺癌家族史。</u> <u>2.每十二個月限執行一次。</u> <u>3.限由泌尿科專科醫師開立處方始可申報。</u> <u>4.須檢附八週內 PSA 報告及本次 PHI 指數於病歷紀錄備查。</u> <u>5.若 PHI 指數顯示為攝護腺癌低風險(PHI<30)，再檢測 PSA 至少間隔二十四週。</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>1606</u>

第二節 放射線診療 X-RAY

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37048)

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
	肝腫瘤無線頻率電熱療法 Radiofrequency ablation in hepatic malignancy					
37042C	— 小於 3 2 公分	v	v	v	v	7600
37043C	— 大於 3 2 公分(含)小於 5 4 公分	v	v	v	v	11400
37044C	— 大於 5 4 公分(含)	v	v	v	v	15200
	註： 1.含超音波及電腦斷層費用。 2.特材另計。 <u>3.多顆腫瘤依公分數加總結果申報。</u> <u>4.若特材僅使用1針則以37042C申報，2針以37043C申報，3針以37044C申報。</u>					

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001-45104)

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
45104B	學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療 Social Emotional Development Group Psychotherapy for Preschool Children 註： 1.適用對象應符合下列各項條件： (1)符合下列任一診斷碼：F84、F90、F91、F95、F98、F06、F20、F25、F34、F41、F43、F44、F45、<u>F40、F63.3、F88、F89、F93、F94</u>。 (2)符合下列二項以上功能障礙：自理生活障礙、人際互動障礙、家庭生活障礙或學校生活障礙。 (3)符合下列一項以上症狀：傷人及暴力行為、情緒和焦慮症狀、創傷症狀或精神症狀。 2.支付規範： (1)執行人員：限兒童青少年精神科醫師或臨床心理師。 (2)應檢附團體治療計畫或評估報告等相關紀錄。 (3)一次以八對親子進行團體治療為限。		v	v	v	564

第七節 手術

第五項 胸腔 Thoracic

二、食道 Esophagus (71201-712~~29~~30)

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
<u>71230B</u>	<u>經口內視鏡食道肌肉切開術</u> <u>Peroral endoscopic myotomy, POEM</u> <u>註：</u> <u>1.限住診病人符合下列任一適應症：</u> <u>(1)貴門鬆弛不能Achalasia。</u> <u>(2)廣泛性食道痙攣Diffuse esophageal spasm。</u> <u>(3)桃鉗食道症Jackhammer esophagus。</u> <u>2.禁忌症：腫瘤（包含良性、惡性）引起的狹窄、食道破裂、食道出血、感染性食道疾病、壞死性食道疾病。</u> <u>3.支付規範：</u> <u>(1)限消化系內視鏡專科、胸腔外科醫師。</u> <u>(2)每人終生以執行一次為原則，如需再次執行，應於病歷上詳述理由。</u> <u>(3)病歷應檢附下列文件備查：</u> <u>A.「高解析度食道壓力檢查」(HRM)與鋇劑吞嚥食道攝影(Barium swallow esophagogram)之影像報告，以及術前、術中及術後各步驟之內視鏡影像。</u> <u>B.曾執行71201B「食道肌切開術」、71225B「胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術」或再次執行本項者，須檢附HRM及鋇劑吞嚥食道攝影檢查，證實第一次手術有效，惟再次復發才得執行並申報。</u> <u>(4)不得同時申報項目：28016C、28044B、47057B、47058B、47067B、47074C、47077B、47078B、47083C、72050B。</u> <u>4.須事前審查，提供HRM、Esophagogram及上消化道內視鏡照片及報告。</u> <u>5.一般材料費及內視鏡黏膜切除術專用電燒刀、電燒止血器，得另加計百分之一百五十七。</u>		<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>16679</u>

第六項 心臟及心包膜(68001-68057)

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
68058B	尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術） <u>Ozaki procedure: Aortic Valve Neocuspidization with Glutaraldehyde-treated Autologous Pericardium</u>		√	√	√	待補
68059B	尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術）-包含心臟瓣膜彌補物尺寸器 <u>Ozaki procedure: Aortic Valve Neocuspidization with Glutaraldehyde-treated Autologous Pericardium-with Ozaki AVNeo Sizer</u> 註： 1.18歲以下且主動脈瓣環術前預估直徑小於2公分且符合下列任一適應症： <u>(1)先天性主動脈瓣狹窄或瓣閉鎖不全</u> <u>(2)先天性主動脈瓣混合病變(同時存在狹窄和閉鎖不全)</u> <u>(3)急性及亞急性感染性心內膜炎</u> <u>(4)風濕性主動脈瓣病變</u> <u>(5)感染性心內膜炎導致的主動脈瓣損傷</u> <u>(6)主動脈假體瓣膜失敗</u> 2.支付規範： <u>(1)醫院條件：</u> <u>A.具專任心臟外科和兒童心臟專科醫師</u> <u>B.醫院過去三年每年平均需達300例以上開心手術案例。</u> <u>C.需具術中心臟超音波、體外循環機等設備</u> <u>(2)醫師資格：限台灣胸腔及心臟血管外科醫學會認證之心臟外科專科醫師執行</u> 3.不得同時申報項目：68032B、68024B、68016B。 4.執行「主動脈瓣膜置換術」不得同時申報68016B。 5.執行「原位重建冠狀動脈」不得同時申報68023B~68025B、68053B~68055B。		√	√	√	待補

第七項 動脈與靜脈 (69001-69043)

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
69041B	開放性股-股動脈或股-髂動脈或腋-股動脈繞道手術 <u>開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用人工血管</u> Open Femoro-femoral bypass, Femoro-popliteal bypass, Axillo-femoral bypass <u>Open vascular bypass grafting with synthetic graft</u> 註： 1.適應症：四肢自體動脈粥樣硬化 (I70.2~I70.7) <u>周邊動靜脈血管病變</u>。 2.限外科專科醫師執行。 3.排除洗腎瘻管。 34.一般材料費得另加計百分之五十。		v	v	v	23272
69042B	開放性膝下動脈繞道手術 <u>開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用自體血管</u> Open femoro-infraknee distal bypass, one vessel or two vessels <u>Open vascular bypass grafting with autologous venous graft</u> — 一條血管 <u>一條血管繞道 single bypass grafting</u> 註： 1.適應症：四肢自體動脈粥樣硬化 (I70.2~I70.7) <u>周邊動靜脈血管病變</u>。 2.腹主動脈至單側股動脈人工血管繞道可比照申報。 23.限外科專科醫師執行。 4.排除洗腎瘻管。 35.一般材料費得另加計百分之三十八。		v	v	v	31028
69043B	— 兩條血管 <u>兩條以上血管繞道 multiple bypass grafting</u> 註： 1.適應症：四肢自體動脈粥樣硬化 (I70.2~I70.7) <u>周邊動靜脈血管病變</u>。 2.腹主動脈至雙側股動脈人工血管繞道可比照申報。 23.限外科專科醫師執行。 4.排除洗腎瘻管。 5.同時執行人工血管及自體血管者，比照申報。 36.一般材料費得另加計百分之二十九。		v	v	v	40724

討論事項

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：新增修訂癌症基因檢測相關診療項目案。

說明：

- 一、依據本署 113 年 2 月 6 日「次世代基因定序(NGS)專家小組第四次討論會議」(NGS 專家小組會議)、113 年第 4 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」、113 年 7 月 4 日暨 8 月 23 日「新增癌症基因檢測診療項目專家諮詢會議」(下稱基因檢測專諮會議)(**附件 1，頁次討 2-5~2-21**)辦理。
- 二、依本署第 1 次至第 4 次 NGS 專家小組會議決議，NGS 健保給付實體腫瘤以「檢測結果有對應具藥證的標靶藥物」且「效果明確之癌別及檢測基因」為優先；血液腫瘤之基因檢測用於決定「是否適合骨髓移植，主要為應對治療計畫」。為提升健保給付效益，部分癌別採單基因檢測，經綜整相關醫學會達成共識之資料，提至基因檢測專諮會議討論。
- 三、實體腫瘤：依藥品仿單訂定適應症及檢測基因，推估增加財務支出約 26.17 百萬點，摘要說明如下(**附件 2，頁次討 2-22~2-25**)：
 - (一)新增「**BRAF 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)**」：建議支付 3,006 點，用於黑色素瘤、直腸結腸癌(KRAS 及 NRAS 為 wild type 者)、甲狀腺癌(不包含髓質癌)，推估執行 3,967 人，增加財務支出約 11.92 百萬點。
 - (二)新增「**KIT 及 PDGFRA 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)**」：建議支付 14,582 點，用於腸胃道間質瘤，推估執行 977 人，增加財務支出約 14.25 百萬點。

- (三) 修訂 30104B、30106B「All-RAS 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)/(IVD)」等 2 項擴增檢測位點及調升支付點數：考量臨床實務大腸直腸癌 BRAF 多與 All-RAS 一併檢測，爰增列 BRAF 突變檢測，原支付 8,872 點，修訂後為 11,878 點，推估執行量及增加財務支出已包含於(一)項中。
- (四) 修訂 30101B、30102B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)/(LDTs)」等 2 項支付規範：為齊一伴隨式檢測項目，明訂檢測位點應包含 EGFR(外顯子 [exon]18、19、20、21)，不增加財務支出。
- (五) 修訂 30302B、30303B「實體腫瘤次世代基因定序一小套組(≤100 個基因)」附表 2.2.1 修訂肺癌應先執行檢測項目：為明確非小細胞癌適應症用於第一線標靶治療後疾病惡化之給付時機，修訂表 2.2.1 適應症中應先執行之檢測項目之規範文字，不增加財務支出。

四、血液腫瘤：推估增加財務支出約 71.85 百萬點，摘要說明如下（[附件 3](#)，頁次計 2-26～2-30）：

- (一) 新增「第 17 對染色體缺失原位雜合檢驗」：建議比照單一位點 12195B「第二型人類表皮生長因子受體(Her-2/neu)原位雜合檢驗」支付 10,400 點，用於慢性淋巴性白血病／小淋巴細胞淋巴瘤及被套細胞淋巴瘤，推估執行 554 人，增加財務支出約 5.76 百萬點。
- (二) 新增「侵襲性 B 細胞淋巴瘤(BCL)原位雜合檢驗」：本項使用 2 個探針，建議比照 12195B(1 個探針)乘以 2，支付 20,800 點，用於瀰漫性巨大 B 細胞淋巴瘤及 Burkitt 淋巴瘤，執行人數推估 1,580 人，增加財務支出約 32.86 百萬點。

- (三) 新增「多發性骨髓瘤之原位雜合檢驗」：建議支付點數為 21,898 點，用於多發性骨髓瘤及惡性漿細胞腫瘤，推估執行 849 人，增加財務支出約 18.59 百萬點。
- (四) 新增「TP53 基因突變分析」NGS 檢測：建議支付 9,929 點，用於慢性淋巴性白血病／小淋巴細胞淋巴瘤及被套細胞淋巴瘤，推估執行 554 人，增加財務支出約 5.50 百萬點。
- (五) 新增「TCR(基因重組)單株性分析」NGS 檢測：本項係以 NGS 方式檢測，爰建議比照 30301B「實體腫瘤次世代基因定序—BRCA1/2 基因檢測」定額支付 10,000 點，用於疑似為 T 細胞或 NK 細胞之淋巴瘤或白血病，執行人數推估 914 人，增加財務支出約 9.14 百萬點。
- (六) 修訂 30304B、30305B「血液腫瘤次世代基因定序—小套組(≤100 個基因)」附表 2.2.2 修訂急性骨髓性白血病及高風險之骨髓分化不良症候群必須包含之檢測基因及變異別：係考量現行國內醫院 NGS 檢測套組，尚未包含 BCOR 等 8 個基因位點，為符合臨床應用，爰予刪除，不增加財務支出。

五、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第一節第二十五項次世代基因定序，修訂如下：

- (一) 為利病人即時用藥，NGS 檢測終生給付一次之病人權益以及避免跨院重複檢測，健保資訊網服務系統(VPN)已建置 NGS 檢測取號機制，爰新增通則「本項各診療項目於檢驗申報前，須於健保資訊網服務系統(VPN)取得 NGS 檢測編號，並應填報於醫令段『事前審查受理編號』欄位，未填報者本項不予支付」。

(二)為齊一支付規範，原 30301B 至 30305B 支付規範(6)「檢測結果須於申報後一個月內依指定格式上傳至保險人，未上傳者本項不予支付」，移至本項通則。

(三)醫院資格限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構之「檢測項目類別」修訂文字為「抗癌瘤藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」，以明確支付規範。

六、預算來源：本次新增修訂 15 項診療項目，增加支出項目均屬醫院層級，推估約增加 98.02 百萬點，由 113 年醫院總額之「新醫療科技」項下新增診療項目預算支應(醫院預算為 1,100 百萬元)。

擬辦：增修支付標準表（附件 4，頁次討 2-31～2-41），並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

決議：

「次世代基因定序(NGS)專家小組」第四次討論會議

會議紀錄

時間：113 年 2 月 6 日下午 2 時

地點：衛生福利部中央健康保險署（臺北市大安區信義路三段 140 號）

18 樓禮堂

主持人：楊志新召集人

出席專家：略。

列席單位及人員：略。

壹、主席致詞：略。

貳、報告事項：

一、前次會議未結案件辦理追蹤進度表。

決定：洽悉。

參、討論事項：

一、NGS 支付標準表(草案)。

討論重點：

- (一)與會專家表示，隨 NGS 技術日漸成熟，NGS 成本可望下降，且市售 NGS 價格因檢測基因數不同，有很大差距，爰共識決議健保 NGS 以定額給付，民眾需額外加驗其他基因，檢測差額由民眾自費，其差額上限由醫事司參考健保支付價格，訂定自費審核範圍。
- (二)承上，與會專家表示，為確保民眾就醫權益並對於自費價格有所管理，建議 BRCA1/2 或小套組(≤ 100 個基因)檢測，主管機關訂定自費差額上限以 4 倍以下為原則，可涵蓋多數市售產品；至於大套組(> 100 個基因)因考量檢測複雜性，建議不訂定收費差額上限，以保留新型檢測發展彈性。
- (三)另由於 NGS 導入支付標準初期較難準確預估檢測人數(新發個案再加上既存癌症病人數)，為維持健保財務平衡，爰規

劃 3 類 NGS 套組，依據專家逐項討論之共識，各癌別分別訂有適應症、應先執行之檢測項目、必要檢測基因(含變異別)及適用套組，且每人各癌別 3 類套組擇一申報且終生限給付一次。

(四)各癌別支付列表討論重點：

1. 非小細胞肺癌：考量現行 panel 檢測 NTRK 基因家族的設計，建議 NTRK1、NTRK2、NTRK3 修改為 NTRK；另建議補充 EGFR、ALK、NGS 檢測順序相關文字規範，以利臨床依循。
2. 乳癌：配合後續用藥並考量檢測成本效益，建議優先給付適應症「局部晚期或轉移性乳癌」及「早期三陰性乳癌」，必須包含之檢測基因及變異別為「germline BRCA1 及 BRCA2(全外顯子分析)」，得用血液檢體。
3. NTRK 基因融合實體腫瘤：考量 NTRK 發生率及成本效益，適應症建議以病理能夠辨識之癌症(如：infantile fibrosarcoma、secretory carcinoma)，請台灣病理學會會後提供適應症文字修訂建議。
4. 大腸直腸癌：已有對應藥品的 RAS、BRAF 基因，目前健保已給付單基因檢測，另 HER2 係以 IHC level 而非 Gene level、UGT1A1 屬多型性分析(polymorphism analysis)，不適用 NGS 檢測。
5. 考量肝內膽管癌、甲狀腺癌/甲狀腺髓質癌等 NTRK 發生率並不高，建議不列入必要檢測基因。

(五)與會專家另表示，在實務面同意書需先經過醫院內部審核，審核通過經公告成為醫院內部文件後，臨床醫師始得使用，建議即早準備相關行政流程作業時間。基因檢測結果之檔案格式轉換、資料上傳方式、醫院網路傳輸速度等均影響

資料上傳的完成度，仍有許多執行細節待確認。

- (六)部分癌別有常規可替代之檢測項目，建議先執行替代項，避免醫療資源排擠，以非小細胞肺癌為例，建議於EGFR檢測為陰性、ALK 檢測為陰性，再以 NGS 檢測。倘直接以 NGS 檢測者，依 EGFR、ALK 檢測結果給予相應支付點數。
- (七)民眾選擇自費檢測，檢測結果如發現有其相對應的健保癌藥，仍可依藥品給付規定，提供合規之基因檢測報告向健保申請癌藥給付。

決議：

- (一)實體腫瘤 NGS 支付規範(草案)經與會專家充分討論後，建議如下：

1. NGS 檢測套組及支付點數如下：

- (1) BRCA 1/2 基因：支付 10,000 點。
- (2) 小套組(≤ 100 個基因)：支付 20,000 點。
- (3) 大套組(> 100 個基因)：支付 30,000 點。

2. 醫院資格：

- (1) 「限區域級以上醫院或衛生福利部『癌症診療品質認證醫院』申報」，且「須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)」，且「限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構（檢測項目類別為『抗腫瘤藥物之伴隨檢測』及『癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測』）申報」。
- (2) 執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。

3. 支付規範：

- (1) 除 Germline BRCA1/2 突變檢測得用血液檢體外，限使用已確診之腫瘤病理組織檢測，且須包含適應症附表

所列各該癌別檢測位點及變異別，始得給付。

(2) 核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。

(3) 基因檢測結果須由病人簽署同意書並於申報後一個月內依指定格式上傳至健保署指定資料庫，未上傳者本項不予支付。

(二)請健保署依本次會議決議之適應症重新估算財務衝擊，並依專家會議共識，重整 NGS 支付標準表(草案)依程序提至近期「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(下稱共同擬訂會議)」討論。

(三)健保署另邀集國衛院及醫界討論 NGS 資料上傳及知情同意書相關事宜。

二、血液腫瘤之 NGS 給付規劃。

討論重點：

(一)考量基因檢測在各癌別扮演的角色不同，依實體腫瘤、血液腫瘤分別訂定 NGS 支付標準，「血液腫瘤」之基因檢測用於決定是否適合骨髓移植，主要是要對應治療計畫；「實體腫瘤」則是對應有無相關標靶藥物治療。

(二)與會專家表示，急性骨髓性白血病(AML)、骨髓分化不良症候群(MDS)及急性淋巴芽細胞白血病(依據癌細胞來源，區分為 B-ALL 及 T-ALL)之 NGS 檢測，可協助判定病人應接受骨髓幹細胞移植，建議優先納入給付。

(三)考量健保 113 年新醫療科技預算有限，B 細胞淋巴瘤建議如下：

1. NGS 適應症可限縮至被套細胞淋巴瘤(MCL)、慢性淋巴性白血病(CLL)及小淋巴球性淋巴瘤(SLL)三類，其必要檢測基因 TP53，建議支付點數 10,000 點。

2. MYC、BCL2 及第十七對染色體缺失(deletion 17p)，可用原位螢光雜合(FISH)檢測取代NGS，惟須放寬FISH適應症。

(四)T 或 NK 細胞血癌與淋巴瘤之「T 細胞受體(TCR)單株性(clonality)分析」，因檢測與分析複雜，建議以 NGS 進行，支付 10,000 點。

決議：

(一)請健保署依實體腫瘤 NGS 支付標準(草案)共識，研擬血液腫瘤 NGS 支付標準(草案)。

(二)有關 FISH 放寬適應症、TP53 及 TCR 單株性分析檢測，請中華民國血液病學會另案提出新增修訂診療項目之申請。

(三)同討論案第一案決議事項，請健保署重新估算財務衝擊後，提至近期共同擬訂會議討論。

三、NGS 報告等資料上傳及 RWD 收載。

決議：同討論案第一案決議事項，請健保署另邀集國衛院及醫界討論 NGS 資料上傳及知情同意書相關事宜。

肆、臨時動議：無。

伍、散會：下午 12 時 35 分。

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

時間：113 年 5 月 8 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓大禮堂

主持人：李副署長丞華

紀錄：顏其敏

出席專家：略

請假專家：略

列席單位及人員：略

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：略

肆、討論事項：

二、台灣泌尿科醫學會等 3 學會建議新增「纖維母細胞生長因子受體擴增反應突變檢驗」等 4 項診療項目案。

討論重點：

(一)提案單位表示：

1. 台灣病理學會：參考台北市衛生局核定自費價格「BRAF」、「KIT/PDGFRA」，本會提出支付點數均於此區間，健保給付點數需再行研議，藥品給付及醫療檢測需考慮併行納入健保給付。
2. 中華民國血液病學會：TP53 檢測表上所提被套細胞淋巴瘤、慢性淋巴球性白血病均有健保給付藥物，小淋巴球性細胞癌會關係到後續是否需執行骨髓造血幹細胞移植，同意其新增必要，並同意健保署支付點數 9,984 點。

(二)與會學會表示，同意病理學會建議支付點數，目前校正後點數較不符合現行臨床狀況，適應症均同意病理學會及血液病學會所提；另建議 TP53 支付規範應改為限用血液檢體。

(三)與會專家表示：

1. 需考慮 LDTs 品質和 IVD 試劑規範不同，不建議訂定相同標準，另需確認 LDTs 品質認證，並考慮健保支出是否可負擔。
2. 需考慮檢測各基因位點之複雜度及支付點數是否參考現行支付相同基因檢測項目(如:EGFR)之支付內容訂定，以及基因檢測及藥物仿單上的適應症才予給付。
3. 健保給付藥物及檢測之時機需再考慮，建議後續再蒐集相關意見及資料。

結論：綜整會上各位專家、學會代表之意見，本案具財務衝擊且就適應症、支付點數未達共識，將蒐集意見重新評估後，再提會討論

伍、臨時動議：無。

陸、散會：下午 12 時 23 分。

新增癌症基因檢測診療項目專家諮詢會議

會議紀錄

時間：113 年 7 月 4 日下午 2 時

地點：衛生福利部中央健康保險署（臺北市大安區信義路三段 140 號）
9 樓第一會議室

主持人：李副署長丞華^(代)

出席專家：略。

請假專家及學會：略。

列席單位及人員：略。

壹、主席致詞：略。

貳、討論事項：

一、新增實體腫瘤「纖維母細胞生長因子受體擴增反應突變檢測」等 3 項診療項目案。

討論重點：

(一)依本署第 1 次至第 4 次 NGS 專家小組會議決議，實體腫瘤部分 NGS 健保給付以「檢測結果有對應具有藥證的標靶藥物」且「效果明確之癌別及基因檢測」為優先。

(二)新增「FGFR 基因突變分析(IVD)」。

1. 與會專家表示，FGFR 基因對應的標靶藥物 Balversa®(erdafitinib)於我國藥物許可證之適應症為「先前曾使用至少一種含鉑化學療法治療」之泌尿道上皮癌成人病人，然美國 FDA 於今年 1 月已修正適應症為「先前曾接受免疫療法(IO)」，若依照我國現行藥證訂定適應症，將檢驗不到最新實證證實最有療效效益的病人族群。
2. 與會專家另表示，因 FGFR 融合基因檢測需同時檢測 DNA 及 RNA、相對複雜，實務上多數醫院傾向以 NGS 方式檢測，建議健保署應一併考量。

(三)新增「BRAF 基因突變分析」：

1. 與會專家均同意新增「BRAF 基因突變分析」用於符合健保標靶藥物適應症範圍之黑色素瘤病人，支付規範比照既有 LDTs 檢測項目。
2. 另在大腸直腸癌部分，考量臨床實務上 BRAF 多與 ALL-RAS 一併檢測，建議修訂 30104B 及 30106B 「ALL-RAS 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)/(IVD)」擴增 BRAF 突變檢測，惟須考量先前已檢測過的病人如何申報。

(四)新增「PDGFRA 基因突變分析」：依健保標靶藥品給付規定，腸胃道間質瘤(GIST)對應之生物標記為「具血小板衍生生長因子 α 受體(PDGFRA)D842V 突變者」，惟提案單位反映目前臨床上多數院所係「KIT+PDGFRA」一併檢測及提交醫事司 LDTs 施行計畫核定通過，倘健保僅給付其中一項，後續將衍生民眾部分自費或 LDTs 可能需重新送審等問題。

決議：

(一)本案經與會專家充分討論後建議新增項目，說明如下：

1. 修訂 30104B、30106B 「ALL-RAS 基因突變分析」等 2 項增列 BRAF 突變檢測，修訂後建議支付點數為 11,878 點。
2. 新增「BRAF 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)」：建議支付 3,006 點，用於黑色素瘤、大腸直腸癌(曾執行 ALL-RAS 基因突變分析。檢測結果為 K-RAS 或 N-RAS wild type 者)。
3. 修訂 30101B、30102B 「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變檢測」等 2 項支付規範：為齊一伴隨式檢測項目，明訂檢測位點應包含 EGFR(外顯子[exon]18、19、20、21)。

(二)有關 FGFR-IVD，因提案單位泌尿科醫學會未派員出席，會後請泌尿科醫學會確認本項於臨床實務的檢驗時機及病人

族群。

- (三)依健保給付原則，GIST 病人僅保留 PDGFRA exon 18 單一基因位點檢測，以符合對應的藥物適應症，惟本案經充分討論未獲共識，專家表示尊重本署政策規劃。

二、新增血液腫瘤「TP53 基因之突變檢測」等 5 項診療項目案。

討論重點：

- (一)提案單位表示，「del17p 之螢光原位雜交檢測」比照單一位點 12195B「Her-2/neu 原位雜交試驗」支付 10,400 點，尚屬合理。
- (二)與會專家表示 BCL 檢測 MYC、BCL2 需使用 2 個探針(Probe)，另 MM 需使用多色探針成本較高，倘比照 12195B 之 Her2-FISH(1 個探針)支付恐不敷成本。
- (三)與會專家表示基因檢測項目支付點數應考量檢測位點、執行複雜度及成本，以台大醫院為例 FISH 檢測 MYC、BCL2 單一位點自費各約 9,000 元，合計約 18,000 點，爰建議重新審視成本分析表及收集更多醫院執行的價格，以確保支付點數訂定之合理性。
- (四)與會專家表示血液腫瘤之基因檢測結果，臨床實務可能由血液病專科醫師或一般病理科專科醫師簽發報告，爰建議修訂支付規範，刪除「限解剖病理專科醫師簽發報告」。

決議：

- (一)建議新增「del(17p)之螢光原位雜交檢測」支付點數 10,400 點；建議新增「TP53 基因突變分析」NGS 檢測，健保支付定額 9,929 點，其他位點價差由民眾自付。
- (二)有關「侵襲性 B 細胞淋巴瘤(BCL)」及「多發性骨髓瘤(MM)」之螢光原位雜交檢測，會後將請提案單位重新檢視成本分析表，再提會討論。

(三)有關「T/NK 細胞血癌及淋巴瘤建議新增「TCR(基因重組)單株性分析」，因尚無醫療機構取得衛福部醫事司 LDTs 施行計畫核准，提案單位同意暫緩研議。

(四)修訂本案血液腫瘤之基因檢測支付規範，刪除「限解剖病理專科醫師」簽發報告，改為「專科醫師」簽發。

參、臨時動議：無。

散會：下午 3 時 40 分。

113 年第 2 次新增癌症基因檢測診療項目專家諮詢會議

會議紀錄

時間：113 年 8 月 23 日下午 3 時

地點：衛生福利部中央健康保險署（臺北市大安區信義路三段 140 號）

9 樓第一會議室

主持人：石署長崇良

出席專家：略。

請假專家及學會：略。

列席單位及人員：略。

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：確認。

參、報告事項：

一、前次會議未結案件辦理追蹤進度表。

決定：洽悉。

肆、討論事項：

一、修訂次世代基因定序「實體腫瘤-非小細胞肺癌」及「血液腫瘤」支付規範等 4 項診療項目案。

討論重點：

(一) 肺癌研究學會表示，依現行支付規範，非小細胞肺癌 EGFR 須為陰性才能申報 NGS 檢測，導致第一線標靶治療後疾病惡化病人無法符合支付條件，故建議修改「應先執行之檢測項目」欄位文字，以符合臨床應用且可節省財務支出。

(二) 血液病學會表示，現行國內醫院使用的血液病基因檢測套組缺少 BCOR(mutation)等 8 個基因位點，尚需時開發及申請 LDTs 認證，故建議先刪除、不列入必要檢測基因之支付規範。

(三) 與會專家表示，臨床實務上 ALK-IHC 及 EGFR 檢測有助於後續治療決策，建議結果均為陰性，再執行 NGS 檢測，其中 ALK 染色結果產出較快，不影響肺癌後續用藥治療決策時間。另有專

家表示 ALK-IHC 法仍有偽陽性情形，且 ALK 標靶藥物有其給付規定，建議維持現況做為臨床參考。

決議：

(一) 有關「實體腫瘤-非小細胞肺癌」支付規範，修訂如下：

1. 修訂「應先執行之檢測項目」欄位文字：

(1) 針對適應症「限復發或轉移性(第IV期)之非鱗狀上皮癌之非小細胞肺癌」檢測時機第 1 點，修訂為「新診斷或復發時，確定為晚期且無法接受根治治療者，表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性，始得申報本項」。

(2) 針對適應症「第IIIB期及第IIIC期，檢測時機為經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術切除，且不適合放射化學或放射治療者」檢測時機第 1 點，修訂為「新診斷且無法接受根治治療者，表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性，始得申報本項」。

2. 維持註 1「替代或可先執行之檢測項目」，暫不修訂。

(二) 有關「血液腫瘤-急性骨髓性白血病(AML)及高風險之骨髓分化不良症候群(MDS)」支付規範，修訂「必須包含之檢測基因及變異別」欄位：刪除「BCOR (mutation)、EZH2 (mutation)、STAG2 (mutation)、KMT2A/PTD (duplication)、KMT2A (fusion)、NUP98 (fusion)、ETV6 (fusion)、DEK-NUP214 (fusion)」等 8 項檢測基因。

二、 新增修訂實體腫瘤「**BRAF** 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)」等 7 項診療項目案。

討論重點：

(一) 泌尿科醫學會表示，考量美國 FDA 已修改藥品仿單，惟台灣尚未修改，為符合臨床實務，同意俟我國藥物許可證之適應症修改後，再行研議新增「FGFR 基因突變分析(IVD)」診療項目。

(二)新增「BRAF 基因突變分析」：

1. 病理學會表示，考量健保財務衝擊以及臨床業針對大腸直腸癌病人同時執行All-RAS 及 BRAF 檢測，爰建議若曾做過 All-RAS 檢測者，不需給付 BRAF 單基因檢測。
2. 與會專家表示，是類大腸直腸癌病人的預後差、存活時間短，曾執行 All-RAS 者，符合 K-RAS 及 N-RAS 為 wild type 者，推估約 5%病人符合條件，財務影響有限，故建議讓病人有機會進行健保給付之 BRAF 檢測。另目前 BRAF 多與 All-RAS 一起執行，未來單獨檢測 BRAF 的病人數將越來越少，爰不需限 All-RAS 的申報日期。
3. 病理學會建議甲狀腺癌適應症同NGS 支付規範。

(三)新增「PDGFRA 基因突變分析」：

1. 與會專家表示目前腸胃道間質瘤(GIST)在臨床上多數院所係「KIT+PDGFRA」一併檢測，且以此組合申請醫事司 LDTs 施行計畫核定通過，倘健保僅給付 PDGFRA，會導致 LDTs 項目與申報不符，另再重新申請單一項目 LDTs 耗時，建議同步給付。
2. 與會專家另表示，臨床上 GIST 病人同時施作 KIT、PDGFRA 基因檢測有其必要，以輔助臨床醫師調整藥物劑量及規劃治療計畫，故建議不宜限縮僅給付PDGFRA exon 18。
3. 病理學會表示，參考現行健保給付藥物 Imatinib、Sutent、Stivarga、Avapritinib 支付標準，建議 GIST 檢測適應症如下：
 - (1)無法手術切除或轉移的惡性腸胃道間質瘤。
 - (2)腸胃道間質瘤完全切除，具有下述高風險病理特徵者：
 - A.腫瘤大於 10 公分。
 - B.有絲分裂指數>10/50 HPF(high power field)。
 - C.腫瘤大於 5 公分且有絲分裂指數>5/50 HPF(high power field)。

D.腫瘤破裂。

決議：

- (一)有關新增 FGFR-IVD，請健保署函請 TFDA 於藥品適應症修正後主動通知，俾利後續研議新增診療項目。
- (二)新增「BRAF 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)」：建議支付 3,006 點，除前次專家會議已通過之黑色素瘤外，增列大腸直腸癌及甲狀腺癌(不包含髓質癌)適應症如下：
 - 1. 符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物 9.27.Cetuximab 及 9.53.Panitumumab 之轉移性直腸結腸癌病人，且 KRAS 及 NRAS 為 wild type 者。
 - 2. 甲狀腺癌(不包含髓質癌)
 - (1) 乳突性及濾泡性甲狀腺癌患者經碘 131 治療無效，經抑制血管新生標靶藥物治療無效或不適合使用抑制血管新生標靶藥物。
 - (2) 無分化甲狀腺癌經多專科團隊評估無法接受根除手術者。
- (三)新增「KIT+PDGFRA 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)」：請專家會後協助檢視成本分析表，俾利訂定支付點數。請健保署綜整提案單位建議及藥品給付規定訂定 GIST 適應症，會後請相關學會協助確認，並重新估算財務衝擊。
- (四)修訂 30301B、30302B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變檢測」等 2 項支付規範：明訂檢測位點應包含 EGFR(外顯子[exon]18、19、20、21)之突變分析。
- (五)修訂 30104B、30106B「All-RAS 基因突變分析」之中英文名稱為「All-RAS 及 BRAF 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs) All-RAS and BRAF mutation testing(LDTs)」、「All-RAS 及 BRAF 基因突變分析體外診斷醫療器材檢測(IVD) All-RAS and BRAF mutation testing(IVD)」，並增加支付規範檢測基因(BRAF V600E)。

三、 新增血液腫瘤「TP53 基因突變檢測」等 4 項診療項目案。

討論重點：

- (一) 血液病學會表示，TP53、del(17p)適應症之 CLL 及 SLL 本質相同，建議中英文名稱一致，中文名稱加列「小淋巴細胞淋巴瘤」；另侵襲性 B 細胞淋巴瘤之螢光原位雜交檢測，現行臨床約 1,500 人，議程資料推估執行 2,069 人似有高估，建議確認。考量多發性骨髓瘤有其對應的健保藥品給付規定，故執行 FISH 檢測於臨床有其必要性。
- (二) 血液病學會另表示 T/NK 細胞血癌及淋巴瘤執行「TCR(基因重組)單株性分析」，現行未有 LDTs 施行計畫核准；惟考量臨床確實有必要性，建議新增，以 NGS 定額給付 1 萬點。
- (三) 專家表示 TCR 單株性分析用於尚未確診、懷疑為 TCR lymphoma 的病人，實際需要檢測之人數不多，惟適應症難以明訂，爰建議支付規範訂定執行本項須「經癌症多專科團隊認定」並檢附會議紀錄，避免濫用。

決議：

- (一) 各項檢測建議支付點數如下：
 - 1. 新增「del(17p)之螢光原位雜交檢測」支付 10,400 點；
 - 2. 新增「TP53 基因突變分析」NGS 檢測，支付定額 9,929 點，其他位點由民眾自付。
 - 3. 新增「侵襲性 B 細胞淋巴瘤(BCL)螢光原位雜交檢測」，支付 20,800 點。
 - 4. 新增「多發性骨髓瘤之螢光原位雜交檢測」，支付 21,898 點。
 - 5. 新增「TCR(基因重組)單株性分析」，以 NGS 檢測支付定額 1 萬點，由健保署草擬支付標準，會後請血液病學會及病理學會確認。

(二) 修訂慢性淋巴性白血病(CLL 及 SLL)之中文名稱為「慢性淋巴性白血病及小淋巴細胞淋巴瘤」

伍、臨時動議：無。

陸、散會：下午 4 時 35 分。

實體腫瘤財務評估

一、預估檢測人數：

(一)黑色素瘤(melanoma)：標靶藥品之適應症範圍主要為用於治療

BRAF V600 突變陽性無法切除(第IIIC 期)或轉移性(第IV期)黑色素瘤之病人，依據 106 年至 110 年癌症登記年報，皮膚黑色素瘤及非皮膚黑色素瘤新診斷病人數為基礎，推估約為第一年 229 人至第五年 248 人。

(二)大腸直腸癌(CRC)：

1. 依據 30104B、30106B「All-RAS 基因突變分析」111 年申報 5,795 件，112 年申報 6,052 件，以成長率 4.4%推估 113 年執行量約 6,318 件【 $6,052 \times (1+4.4\%)$ 】。
2. 依據藥品給付規定，直腸結腸癌病人需為 RAS 基因 wild type 才能使用 cetuximab 或 panitumumab 藥品，經健保資料庫分析，直腸結腸癌（ICD-10-CM：C18-C20）接受相關藥品治療病人數於 110 年至 112 年為 2,059 人至 2,242 人，以成長率 4.0%推估 113 年 2,331 人【 $2,331 \times (1+4.0\%)$ 】至 117 年病人數為 2,724 人。

(三)甲狀腺癌(TC)：依據 106 年至 110 年癌症登記年報，甲狀腺癌新發人數為基礎，並參考組織型態為乳頭狀癌或濾泡性癌、曾接受放射性碘和標靶治療無效比例，推估甲狀腺癌人數約為第一年 1,407 人至第五年 1,514 人。

(四)腸胃道間質瘤(GIST)：依據 106 年至 110 年癌症登記年報，食道、胃、小腸、結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門及結締組織、軟組織及其他皮下組織等部位之胃腸基質瘤病人數為基礎，推估約為第一年 977 人至第五年 1,402 人。

目標人數推估		113 年	114 年	115 年	116 年	117 年
1	黑色素瘤(melanoma)	229	233	239	244	248
2	大腸直腸癌(CRC) (以健保資料庫推估)	2,331	2,424	2,520	2,620	2,724
3	甲狀腺癌(TC)	1,407	1,435	1,483	1,483	1,514
4	腸胃道間質瘤(GIST)	977	1,049	1,186	1,298	1,402

二、財務推估：

依各項診療項目之建議支付點數，以 113 年推估檢測人數，每人終身給付 1 次，推估「BRAF 基因突變實驗室自行研發檢測(LDT)」等 4 項診療項目財務支出約 26.17 百萬點。

項目	癌別	113 年推估 執行人數	建議支付點數	百萬點
新增：BRAF 基因突變實驗室自行研發檢測(LDT)	大腸直腸癌（直腸結腸癌接受相關藥品治療病人數於 110 年至 112 年為 2,059 人至 2,242 人，以成長率 4.0%推估 113 年 2,331 人）	2,331	3,006	7.0
	黑色素瘤(melanoma)	229		0.69
	甲狀腺癌(TC)	1,407		4.23
新增：KIT 及 PDGFRA 基因突變實驗室自行研發檢測(LDT)	腸胃道間質瘤(GIST)	977	14,582	14.25

003-1診療項目成本分析表(108年新參數校正)

☐現有項目
☒新增項目

項目名稱：BRAF基因突變實驗室自行研發檢測(LDT)

提案單位：台灣病理學會

錄案編號：113-1016

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別		人 數		每人每分鐘 成本		耗用時間(分)		成本小計		成本合計			
		1.主治醫師以上		1		39.1		10		391		1,431			
		2.住院醫師		0				0							
		3.護理人員		0				0							
		4.醫事人員		1		8		130		1,040					
		5.行政人員		1		5.9		0		-					
		6.工友、技工		0				0							
	不計價材料或藥品成本	品 名		單 位		單 位 成 本		消耗數量		成本小計		成本合計			
		空白玻片		個		7.00		4.00		28		1,035			
		二甲苯		ml		0.12		20.00		2					
		酒精		ml		1.39		20.00		28					
		tips		test		2.00		15.00		30					
		eppendorf		test		2.00		10.00		20					
		GoTaq green master mix		pc		10.00		2.00		20					
		Sequence		pc		300.00		2.00		668					
		QIAampDNAFFPET issueKit		kt		200.00		1.00		223					
	切片刀		bx		32.00		0.50		16						
	設備費用	名 稱		取得成本		使用 年限		每分鐘折舊 金額		佔用時間(分)		成本小計		合計成本	
		Microme切片機		190,000		7		0.3		10		3		192	
		Tprofessional Standard Gradient 96 Thermocycler, Biometra		320,000		7		0.5		180		84.7			
		DRY BATH INCUBATOR		60,000		7		0.1		120		10.6			
		小計										98			
		非醫療設備=醫療設備×28.3 %										28			
		房屋折		平方公尺或坪數		取得成本		使用 年限		每分鐘折舊 金額		佔用時間(分)			成本小計
		10.00				50		0.00		120.00		22.8			
	維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×28.7%											43			
直接成本合計													2,658		
作業及管理費用(直接成本×13.1 %)													348		
成本總計													3,006		

003-1診療項目成本分析表(108年新參數校正)

☐現有項目
☒新增項目

項目名稱：KIT/PDGFRA基因突變實驗室自行研發檢測(LDT)

提案單位：台灣病理學會

錄案編號：113-1017

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別	人 數		每人每分鐘 成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1.主治醫師以上	1		39.1	60	2,346	4,266
		2.住院醫師						
		3.護理人員						
		4.醫事人員	1		8	240	1,920	
		5.行政人員						
		6.工友、技工						
	不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單 位 成 本	消耗數量	成本小計	成本合計
		空白玻片	個		7.00	7.00	49	8,354
		二甲苯	ml		0.12	35.00	4	
		酒精	ml		1.39	35.00	49	
		tips	test		2.00	60.00	120	
		eppendorf	test		2.00	40.00	80	
		GoTaq green master mix	pc		110.00	22.00	2,420	
		sequence	pc		300.00	14.00	4,200	
		QIAampDNAFFPET issueKit	kt		200.00	7.00	1,400	
		切片刀	bx		32.00	1.00	32	
	設備費用	名 稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
		Microme切片機	190,000	7	0.3	10	3	273
		Tprofessional Standard Gradient 96 Thermocycler, Biometra	320,000	7	0.5	180	90	
		DRY BATH INCUBATOR	60,000	7	0.1	120	12	
		NanoDrop核酸光譜分析儀	550,000	7	0.8	30	27	
		冷螢光照膠影像分析系統	280,000	7	0.4	30	15	
		小計					147	
		非醫療設備=醫療設備 × 28.3 %					42	
		房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計
	10			50	0.00	120	22.8	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×28.7%						61		
直接成本合計							12,893	
作業及管理費用(直接成本×13.1%)							1,689	
成本總計							14,582	

血液腫瘤財務評估

(一)預估檢測人數：

1. 慢性淋巴性白血病及小淋巴球性淋巴瘤(CLL/SLL)：依據 106 年至 110 年癌症登記年報，以慢性淋巴性白血病新發人數為基礎，另以 CD20 陽性率為 95%，以及假設前 3 年各有 60%病人復發，推估目標人數約為第一年 412 人至第五年 306 人。
2. 被套細胞淋巴瘤(MCL)：依據 106 年至 110 年癌症登記年報，以被套細胞淋巴瘤新發人數為基礎，另以 CD20 陽性率為 95%，以及假設前 3 年各有 40%病人復發，推估目標人數約為第一年 142 人至第五年 127 人。
3. 瀰漫性巨大 B-細胞淋巴瘤：依據 106 年至 110 年癌症登記年報，以瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤新發人數為基礎，推估目標人數約為第一年 1,989 人至第五年 2,333 人。另基因檢測專諮會議上專家表示，推估執行人數有高估之可能，依據現行臨床資料應為 1,500 人，爰本項以專家意見訂為 1,500 人。
4. Burkitt 淋巴瘤：依據 106 年至 110 年癌症登記年報，以 Burkitt 氏淋巴瘤新發人數為基礎，推估目標人數約為第一年 80 人至第五年 103 人。
5. 多發性骨髓瘤：依據 106 年至 110 年癌症登記年報，以多發性骨髓瘤新發人數為基礎，推估目標人數約為第一年 849 人至第五年 976 人。
6. T/NK 細胞淋巴瘤：依據 106 年至 110 年癌症登記年報，以 T/NK 細胞淋巴瘤新發人數為基礎，並以復發率 19%，人數約為第一年 457 人至第五年 469 人，因本項檢測用於疑似之病患，爰以本項新發人數之 2 倍進行推估，約 914 人(457×2)。

目標人數推估		113 年	114 年	115 年	116 年	117 年
1	慢性淋巴性白血病(CLL/SLL)	412	424	444	297	306
2	被套細胞淋巴瘤(MCL)	142	149	158	122	127
3	瀰漫性巨大 B-細胞淋巴瘤	1,989	2,072	2,166	2,253	2,333
4	Burkitt 淋巴瘤	80	85	91	97	103
5	多發性骨髓瘤	849	879	910	942	976
6	T/NK 細胞淋巴瘤	457	460	463	466	469
合計人數		3,929	4,069	4,232	4,177	4,314

(二)財務評估：

1. 依提案單位提供建議支付點數並依本署 108 年參數校正，考量 B 細胞淋巴瘤二項檢測均用於「被套細胞淋巴瘤(MCL)、慢性淋巴性白血病(CLL)及小淋巴球性淋巴瘤(SLL)」病人，評估後續是否適合 BTK 抑制劑治療之決策參考，惟使用之檢測方法不同，考量健保給付效益，規劃以「TP53 基因之突變檢測」之 NGS 檢測納入健保給付，建議支付點數 9,929 點、del(17p)比照 12195B（1 個探針）為 10,400 點支付、「侵襲性 B 細胞淋巴瘤之螢光原位雜交檢測」考量使用 2 個探針數量，係比照 12195B（1 個探針）*2 為 20,800 點申報、「多發性骨髓瘤之螢光原位雜交檢測」以提案單位建議支付點數 21,898 點計算、TCR（基因重組）單株性分析以 NGS 檢測納入健保給付，建議支付點數比照 NGS 採部分支付 10,000 點，其餘由民眾自費。
2. 以 113 年推估檢測人數，每人終身給付 1 次，推估「TP53 基因之突變檢測」等 5 項診療項目財務支出約 71.85 百萬點。

項目	癌別	113 年推估 執行人數	建議支付點數	百萬點
TP53 基因之突變檢測	慢性淋巴性白血病(CLL/SLL)	412	9,929	4.09
	被套細胞淋巴瘤(MCL)	142		1.41
del(17p)之螢光原位雜交檢測	慢性淋巴性白血病(CLL/SLL)	412	10,400	4.28
	被套細胞淋巴瘤(MCL)	142		1.48
	瀰漫性巨大 B-細胞淋巴瘤	1,500	20,800	31.20

項目	癌別	113 年推估 執行人數	建議支付點數	百萬點
侵襲性 B 細胞 淋巴瘤之螢光 原位雜交檢測	Burkitt 淋巴瘤	80		1.66
多發性骨髓瘤 之螢光原位雜 交檢測	多發性骨髓瘤	849	21,898	18.59
TCR（基因重 組）單株性分 析	T/NK 細胞淋巴 瘤	914	10,000	9.14
合 計		4,026	-	71.85

003-1診療項目成本分析表(108年新參數校正)

☐現有項目 ☒新增項目

項目名稱：多發性骨髓瘤之螢光原位雜交檢測【del(17p)、t(4;14)、t(14;16)、1q21gain/amplification】

提案單位：中華民國血液病學會

錄案編號：113-1019

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別	人 數		每人每分鐘 成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1.主治醫師以上	1		39.1	60	2,346	4,761
		2.住院醫師	1		16.5	30	495	
		3.護理人員						
		4.醫事人員	1		8	240	1,920	
		5.行政人員						
		6.工友、技工						
	不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單 位 成 本	消耗數量	成本小計	成本合計
		EasySep Human WB and BM CD138 Kit II(17887)	uL		9.0	100	1,000	13,707
		ZytoLight CKS1B/CDKN2C Dual Color Probe	uL		515.0	20	11,480	
		15mL 無菌離心管	支		40.0	12	480	
		Tip	支		25.0	20	500	
		NP-40	mL		17.80	10	178	
		玻片	片		6	8	48	
		Rubber cement 封膠	mL		5.33	4	21	
							-	
		設備費用	名 稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計
	原位雜交儀 (Abbott/07J91-010)		41,900	7	0.1	3,240	200	894
	Zeiss電動正立顯微鏡		166,667	7	0.2	480	118	
	Metasystems影像擷取系統		9,167	7	0.0	480	6	
	水浴槽		4,050	7	0.0	480	3	
	小計					326		
	非醫療設備=醫療設備×28.3 %					92		
	房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計	
		30	1,492,800	50	0.29	960	276.4	
		維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×28.7%					199	
直接成本合計							19,362	
作業及管理費用(直接成本×13.1 %)							2,536	
成本總計							21,898	

003-1診療項目成本分析表(108年新參數校正)

☐現有項目 ☒新增項目

項目名稱：TP53基因之突變檢測

提案單位：中華民國血液病學會

錄案編號：113-1020

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別	人 數		每人每分鐘 成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1.主治醫師以上	1		39.1	10	391	1,191
		2.住院醫師						
		3.護產人員						
		4.醫事人員	1		8	100	800	
		5.行政人員						
	6.工友、技工							
	不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單 位 成 本	消耗數量	成本小計	成本合計
		全血去氧核糖核酸萃取試劑	test		123.0	1.0	123	7,562
		TP53 NGS kit	test		95,107.0	1/96	1,104	
		Qubit 1X dsDNA HS Assay kit	test		35.0	1.0	39	
		MiniSeq Mid output kit (1 kit/6 samples)	test		37,000.0	0.15	6,183	
		Qsep S2 Cartridge	test		100.0	1.0	100	
		QIAxpert超微量分光光度計晶片	test		13.1	1.0	13	
							-	
							-	
	設備費用	名 稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
		KUBOTA離心機（ 型號：5930）	397,000	7	0.6	2	1	26
		KUBOTA離心機(型 號：3520)	145,000	7	0.2	2	0	
		iNVisioN自動化核酸 萃取儀	900,000	7	1.3	10	13	
		核酸螢光定量分析儀	99,000	7	0.1	0.33	0	
		自動化檢體製備建庫 系統	2,800,000	7	4.1	86.67	357	
		QIAxpert 超微量分 光光度計	600,000	7	0.9	0.83	1	
		Bioptric Qsep 100	1,423,000	7	2.1	0.83	2	
		聚合連鎖反應器	275,000	7	0.4	10	4	
小計					15			
非醫療設備=醫療設備× 28.3 %					4			
房屋折		平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計	
		8	49680	50	0.01	112	1.1	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×28.7%						6		
直接成本合計							8,779	
作業及管理費用(直接成本×13.1%)							1,150	
成本總計							9,929	

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30106, 11)

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
30101B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD) EGFR mutation in vitro diagnostics testing 註： 1.適應症：略。 2.支付規範： <u>(1)本檢測應包含EGFR(外顯子[exon]18、19、20、21)之突變分析。</u> (4)(2)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)(3)限具肺癌EGFR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)(4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (4)(5)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。 (5)(6)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)(7)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。 (7)(8)不得同時申報編號30102B。		v	v	v	8252
30102B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室開發檢測(LDTs) EGFR mutation Laboratory Developed Test 註： 1.適應症：略。 2.支付規範： <u>(1)本檢測應包含EGFR(外顯子[exon]18、19、20、21)之突變分析。</u> (4)(2)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)(3)限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。 (3)(4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (4)(5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。		v	v	v	6755

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
	(5)(6)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)(7)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。 (7)(8)不得同時申報編號30101B。					
30104B	All-RAS <u>及BRAF</u> 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs) All-RAS <u>and BRAF</u> mutation testing(LDTs) 註： 1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物9.27.Cetuximab及9.53.Panitumumab之轉移性直腸結腸癌病人。 2.支付規範： (1)本檢測應包含KRAS(外顯子[exon]2、3與4)與<u>NRAS</u>(外顯子2、3與4)<u>與BRAF V600E</u>之突變分析。 (2)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。 (3)限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。 (4)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。 (5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。 (6)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。 (7)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。 (8)不得同時申報編號30106B、<u>30107B</u>。		V	V	V	8872 <u>11878</u>
30106B	All-RAS <u>及BRAF</u> 基因突變分析體外診斷醫療器材檢測(IVD) All-RAS <u>and BRAF</u> mutation testing(IVD) 註： 1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物9.27.Cetuximab及9.53.Panitumumab之轉移性直腸結腸癌病人。 2.支付規範： (1)本檢測應包含KRAS(外顯子[exon]2、3與4)與<u>NRAS</u>(外顯子2、3與4)<u>與BRAF V600E</u>之突變分析。 (2)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。 (3)限具大腸直腸癌 ALL-RAS 基因檢測項目通過美國病理學家學會(The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)、台灣病理學會之分子實驗室認證或經衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢測實驗室		V	V	V	8872 <u>11878</u>

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
	認證(列冊登錄)之實驗室檢測，並須檢附IVD檢測試劑進貨證明，由特約醫事服務機構申報。 (4)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。 (5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。 (6)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。 (7)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。 (8)不得同時申報編號30104B、30107B。					
30107B	BRAF 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs) BRAF mutation testing (LDTs) 註： 1.適應症：符合下列任一條件 (1)符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物 9.52.Vemurafenib及 9.91.Dabrafenib、Trametinib之黑色素瘤病人。 (2)符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物 9.27.Cetuximab及 9.53.Panitumumab之轉移性直腸結腸癌病人，且KRAS及NRAS為wild type者。 (3)甲狀腺癌（不包含髓質癌） A.乳突性及濾泡性甲狀腺癌經碘 131 及抑制血管新生標靶藥物治療無效或不適合使用抑制血管新生標靶藥物者。 B.無分化甲狀腺癌經多專科團隊評估無法接受根除手術者。 2.支付規範： (1)本檢測於黑色素瘤應包含BRAF V600 之突變分析、於結腸直腸癌及甲狀腺癌應包含BRAF V600E之突變分析。 (2)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。 (3)限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。 (4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。 (6)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。 (7)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生各癌別限給付一次。 (8)不得同時申報編號 30104B、30106B。		√	√	√	3006

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
30108B	<u>KIT及PDGFRA基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)</u> <u>KIT and PDGFRA mutation testing (LDTs)</u> 註： 1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物 9.22.Imatinib、9.31.Sunitinib、9.51.Regorafenib及 9.97.Avapritinib之腸胃道間質瘤病人。 2.支付規範： (1)本檢測應包含KIT(外顯子[exon]9、11、13 與 17)與PDGFRA(外顯子[exon]12、14、18)之突變分析。 (2)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。 (3)限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。 (4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。 (6)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。 (7)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。		Y	Y	Y	14582
30109B	<u>第 17 對染色體缺失原位雜合檢驗</u> <u>del(17p) in situ hybridization (ISH)</u> 註： 1.適應症：符合下列任一條件 (1)慢性淋巴性白血病/小淋巴細胞淋巴瘤(CLL/SLL)。 (2)被套細胞淋巴瘤(MCL)。 2.支付規範： (1)本項應包含del(17p)之突變分析。 (2)限使用已確診之血液腫瘤檢測。 (3)限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構。 (4)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。 (5)限專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (6)每人終生限給付一次。		Y	Y	Y	10400
30110B	<u>侵襲性B細胞淋巴瘤原位雜合檢驗</u> <u>Aggressive B-cell lymphoma in situ hybridization (ISH)</u> 註： 1.適應症：符合下列任一條件 (1)瀰漫性巨大B細胞淋巴瘤。 (2)Burkitt淋巴瘤。		Y	Y	Y	20800

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
	<u>2.支付規範：</u> <u>(1)本項應包含MYC、BCL2之突變分析。</u> <u>(2)限使用已確診之血液腫瘤檢測。</u> <u>(3)限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構。</u> <u>(4)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。</u> <u>(5)限專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。</u> <u>(6)每人終生限給付一次。</u>					
30111B	<u>多發性骨髓瘤原位雜合檢驗</u> <u>Multiple myeloma in situ hybridization (ISH)</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：多發性骨髓瘤及惡性漿細胞腫瘤。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)本項應包含 del(17p)、t(4;14)、t(14;16)、1q21 gain/amplification之突變分析。</u> <u>(2)限使用已確診之血液腫瘤檢測。</u> <u>(3)限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構。</u> <u>(4)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。</u> <u>(5)限專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。</u> <u>(6)限每人終生限給付一次。</u>		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>21898</u>

第二十五項 次世代基因定序 Next Generation Sequencing (30301B-30305B)

通則：

一、本項各診療項目於檢驗申報前，須於健保資訊網服務系統(VPN)取得 NGS 檢測編號，並應填報於醫令段「事前審查受理編號」欄位，未填報者本項不予支付。

二、本項各診療項目檢測結果須於申報後一個月內依指定格式上傳至保險人，未上傳者本項不予支付。

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
	實體腫瘤次世代基因定序 Solid tumor next generation sequencing, NGS					
30301B	—BRCA1/2 基因檢測 BRCA testing (germline or somatic)		v	v	v	10000
30302B	—小套組(≤100 個基因) Small panel(≤100 genes)		v	v	v	20000
30303B	—大套組(>100 個基因) Large panel(>100 genes)		v	v	v	30000
	註： 1.適應症：如附表 2.2.1。 2.支付規範： (1)醫院資格須符合下列各項條件： A.限區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」及或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。 (3)除Germline BRCA1/2 基因檢測使用血液檢體外，其他檢測限使用已確診之腫瘤病理組織，且檢測項目須包含附表 2.2.1 所列該癌別必須檢測之位點及變異別，始予給付。 (4)每人各癌別限 30301B、30302B或 30303B擇一申報且終生給付一次。 (5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (6)檢測結果須於申報後一個月內依指定格式上傳至保險人，未上傳者本項不予支付。					
	血液腫瘤次世代基因定序 Hematologic malignancies next generation sequencing, NGS					
30304B	—小套組(≤100 個基因) Small panel(≤100 genes)		v	v	v	20000
30305B	—大套組(>100 個基因) Large panel(>100 genes)		v	v	v	30000
	註： 1.適應症：如附表 2.2.2。					

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	2.支付規範： (1)醫院資格符合下列各項條件： A.區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」及或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。 (3)限使用已確診之血液腫瘤檢測，且檢測項目須包含附表 2.2.2 所列各該癌別檢測位點及變異別，始予給付。 (4)每人各癌別限 30304B 或 30305B 擇一申報且終生給付一次。 (5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (6)檢測結果須於申報後一個月內依指定格式上傳至保險人，未上傳者本項不予支付。					

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
30306B	TP53 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs) TP53 mutation testing (LDTs) 註： 1.適應症：符合下列任一條件 (1)慢性淋巴性白血病/小淋巴細胞淋巴瘤(CLL/SLL)。 (2)被套細胞淋巴瘤(MCL)。 2.支付規範： (1)醫院資格符合下列各項條件： A.區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。 (3)限使用已確診之血液腫瘤檢測，且檢測項目應包含 TP53 之突變分析。 (4)每人終生限給付一次。		√	√	√	9929

	<u>(5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。</u> <u>(6)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</u>				
<u>30307B</u>	<u>TCR基因重組單株性分析(LDTs)</u> <u>TCR clonality analysis (LDTs)</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：經病理專科醫師與血液腫瘤科醫師多專科會議討論疑似為「T細胞或NK細胞之淋巴瘤或白血病」。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)醫院資格符合下列各項條件：</u> <u>A.區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。</u> <u>B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。</u> <u>C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。</u> <u>(2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。</u> <u>(3)限使用符合上述適應症之血液腫瘤之病理組織檢測，且檢測項目應包含TCR(基因重組)之單株性分析。</u> <u>(4)每人終生限給付一次。</u> <u>(5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。</u> <u>(6)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</u> <u>(7)應檢附病理專科與血液腫瘤科多專科討論會議記錄。</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>10000</u>

附表 2.2.1 實體腫瘤次世代基因定序(30301B-30303B)給付癌別列表

癌別	適應症 (符合下列任一條件)	應先執行之檢測 項目	必須包含之檢 測基因及變異 別	NGS檢測 (符合左列條件者， 得申報下列任一 NGS檢測)
非小細胞 肺癌 Non-small cell lung cancer	限復發或轉移性(第IV期)之非鱗狀上皮癌之非小細胞肺癌，且須符合下列任一檢測時機： 1.新診斷或復發時，確定為晚期且無法接受根治治療者， <u>表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性</u> ，始得申報本項。 2.第一線標靶治療後疾病惡化。	<u>部分適應症</u> 表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性，始得申報本項。	EGFR (mutation)、ALK (fusion)、MET (exon 14 skipping)、NTRK(fusion)、ROS1 (fusion)、BRAF (mutation)、ERBB2(mutation)、KRAS (mutation)、RET (fusion)	•小套組(≤ 100個基因) •大套組(> 100個基因)
	第IIIB期及第IIIC期，檢測時機為經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術切除，且不適合放射化學或放射治療者，且須符合下列任一檢測時機： 1.新診斷且無法接受根治治療者， <u>表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性</u> ，始得申報本項。 2.第一線標靶治療後疾病惡化。	<u>部分適應症</u> 表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性，始得申報本項。	EGFR (mutation)、ALK (fusion)、MET (exon 14 skipping)、NTRK(fusion)、ROS1 (fusion)、BRAF (mutation)、ERBB2(mutation)、KRAS (mutation)、RET (fusion)	•小套組(≤ 100個基因) •大套組(> 100個基因)
	註： 1.替代或可先執行之檢測項目如下： (1) EGFR：30101B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)」、30102B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT)」。 (2) ALK：30105B「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC法」。 2.直接以NGS進行基因檢測，未先執行EGFR檢測者，依檢測結果，支付點數如下： (1) EGFR陽性：比照30102B支付，檢測差額由保險對象自行負擔。 (2) EGFR陰性：以實際採用之NGS小套組或大套組支付。			

附表 2.2.2 血液腫瘤次世代基因定序(30304B-30305B)給付癌別列表

癌別	適應症 (符合下列任一條件)	應先執行之檢測項目	必須包含之檢測基因及變異別	NGS 檢測 (符合左列條件者，得申報下列任一 NGS 檢測)
急性骨髓性白血病 Acute myeloid leukemia	1.新診斷急性骨髓性白血病。 2.復發之急性骨髓性白血病。	無。	FLT3 (mutation) ASXL1 (mutation) BCOR (mutation) CEBPA (mutation) DNMT3A (mutation) EZH2 (mutation) IDH1 (mutation) IDH2 (mutation) JAK2 (mutation) KIT (mutation) KRAS (mutation) NPM1 (mutation) NRAS (mutation) PTPN11 (mutation) RUNX1 (mutation) SETBP1 (mutation) SF3B1 (mutation) SRSF2 (mutation) STAG2 (mutation) TET2 (mutation) TP53 (mutation) U2AF1 (mutation) WT1 (mutation) ZRSR2 (mutation) KMT2A/PTD (duplication) KMT2A (fusion) NUP98 (fusion) ETV6 (fusion) RUNX1-RUNX1T1 (fusion) DEK-NUP214 (fusion) PML-RARA (fusion) CBFB-MYH11 (fusion) BCR-ABL1 (fusion)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)
高風險之骨髓分化不良症候群 Myelodysplastic syndrome	1.新診斷為高風險骨髓分化不良症候群(定義為骨髓或周邊血液之芽細胞≥5%)。 2.復發之高風險骨髓分化不良症候群(定義為骨髓或周邊血液之芽細胞≥5%)。	無。	FLT3 (mutation) ASXL1 (mutation) BCOR (mutation) CEBPA (mutation) DNMT3A (mutation) EZH2 (mutation) IDH1 (mutation) IDH2 (mutation) JAK2 (mutation) KIT (mutation)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)

癌別	適應症 (符合下列任一條件)	應先執行之檢測項目	必須包含之檢測基因及變異別	NGS 檢測 (符合左列條件者，得申報下列任一 NGS 檢測)
			KRAS (mutation) NPM1 (mutation) NRAS (mutation) PTPN11 (mutation) RUNX1 (mutation) SETBP1 (mutation) SF3B1 (mutation) SRSF2 (mutation) STAG2 (mutation) TET2 (mutation) TP53 (mutation) U2AF1 (mutation) WT1 (mutation) ZRSR2 (mutation) KMT2A/PTD (duplication) KMT2A (fusion) NUP98 (fusion) ETV6 (fusion) RUNX1- RUNX1T1 (fusion) DEK-NUP214 (fusion) PML-RARA (fusion) CBFB-MYH11 (fusion) BCR-ABL1 (fusion)	

討論事項

第三案

提案單位：社團法人中華民國糖尿病學會、社團法人中華民國糖尿病衛教學會、台灣婦產科醫學會、台灣周產期醫學會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、台灣助產學會

案由：修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」，提請討論。

說明：

一、依據本署 113 年 9 月 11 日修訂「孕產婦全程照護醫療給付改善方案」第二次共識會議決議辦理(附件 1，頁次討 3-4~3-7)。

二、本案修正重點摘要如下：

(一)新增「妊娠糖尿病品質提升項目」

1.社團法人中華民國糖尿病學會、社團法人中華民國糖尿病衛教學會、台灣婦產科醫學會、台灣周產期醫學會 112 年 8 月 11 日中華糖尿病(寧)字第 1120345 號函(附件 2，頁次討 3-8~3-16)提案新增「妊娠糖尿病品質提升項目」，以提升孕產婦醫療照護品質。

2.依前開會議決議，新增內容摘要如下：

(1)參與資格：照護團隊組成包括醫師、護理師或助產師(士)，以及營養師(專任、兼任或轉介)，並經地方政府妊娠期糖尿病共同照護網認證合格，認證後向本署申請同意。

(2)收案對象：最近 90 天曾在該院所診斷為妊娠糖尿病(ICD-10-CM 前四碼為 O24.4)一次以上者。

(3)系統登錄：明訂孕期及產後個案登錄系統必要照護項目欄位。

(4)結案條件：完成 P3916C 管理照護者或生產後超過六個月

者。

(5) 支付費用：

- A. 管理照護費：產前中後追蹤 (P3911C～P3916C)分別支付 200～600 點，並分別訂有必要服務項目。
- B. 胰島素獎勵費：妊娠糖尿病病人中新增胰島素注射個案數計算(胰島素注射定義為「胰島素注射天數達 14 天以上」)，每新增加 1 人，獎勵 500 點。
- C. P3916C「產後追蹤」，規範須執行產後 75 克葡萄糖耐受試驗(OGTT)者始得申報，該次 OGTT 費用由本計畫支應。

(6) 監控指標：訂有「自我血糖監控率」等 10 項觀察指標，以蒐集表現情形，後續視執行成果，再規劃未來採用之品質獎勵指標及目標值。

3. 財務評估：修訂本項目共需增加 **35.57 百萬點～48.17 百萬點** (附件 3，頁次討 3-17)

(1) 以 112 年產婦 15 萬人中約有 14%罹患妊娠糖尿病(2.1 萬人)，推估管理照護費 1,500～2,100 點/人及胰島素獎勵費(其中約 10%使用胰島素注射，每人獎勵 500 點)，全年約需 **32.55 百萬點～45.15 百萬點**。

(2) 產後追蹤執行 OGTT 之費用，以支付標準 24029B「空腹及口服 75 公克葡萄糖兩小時後血漿葡萄糖測定」(144 點)計，每年約需 **3.02 百萬點**。

(二) 新增「產科醫師與助產人員共照項目」

1. 中華民國助產師助產士公會全國聯合會、台灣婦產科醫學會及台灣助產學會 113 年 4 月 12 日提案新增「產科醫師與助產人員共照項目」，以降低生產風險 (附件 4，頁次討 3-18～3-30)。

2. 依前開會議決議，新增內容摘要如下：

(1) 參與資格：醫療院所聘有專任婦產科專科醫師至少 2 人，且每個月生產數平均至少 30 人；另須有執業登記為助產人員者至少 4 人。

(2) 新增服務項目「產科醫師與助產師(士)共同照護」，支付點數如下：

A. 醫師主導生產：醫師 2,000 點/件、助產人員 10,000 點/件。

B. 助產人員主導生產：醫師 10,000 點/件、助產人員 2,000 點/件。

3. 財務評估：112 年度助產人員執登 4 人以上院所照護孕婦人次(2,821 人次)計算，每人 12,000 元，預估修訂方案約增加 33.85 百萬點（附件 5，頁次討 3-31）。

4. 修訂「剖腹產管控率」改列監測指標，不納入品質獎勵，預估增加 5.49 百萬點。

三、 預算來源：本案財務評估合計增加 74.91 百萬點～87.51 百萬點，擬以 113 年醫院及西醫基層「醫療給付改善方案」專款 18.141 億元及 9.003 億元支應，查 112 年執行率約 77.1%、75.9%，推估 113 年預算尚足以支應。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬修訂本方案（附件 6，頁次討 3-32~3-45），並依程序報請衛生福利部核定後，本署公布實施。

決議：

修訂「孕產婦全程照護醫療給付改善方案」第二次共識會議

會議紀錄

時間：113 年 9 月 11 日下午 3 點

地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第二會議室

主持人：石署長崇良

紀錄：黃明珮、黃筠喬

出席單位：

台灣醫院協會	林佩菽、吳心華
台灣醫學中心協會	蕭勝文、賴彥伶
中華民國區域醫院協會	劉碧珠、吳昱嫻
台灣社區醫院協會	王秀貞
中華民國醫師公會全國聯合會	張嘉訓、蘇慧珂
台灣婦產科醫學會	黃建霈
台灣家庭醫學醫學會	李龍騰
台灣周產期醫學會	陳宜雍
社團法人中華民國糖尿病學會	郭俊亨
社團法人中華民國糖尿病衛教學會	簡銘男
中華民國助產師助產士公會全國聯合會	林桂美、郭素珍、許美月、 劉丹桂
台灣助產學會	周竹宜

列席單位及人員：

衛生福利部國民健康署	林宇旋、鄭雯心
衛生福利部心理健康司	洪嘉璣、黃珮晴
本署醫務管理組	劉林義、黃珮珊、林右鈞、 陳依婕、黃瓊萱、陳世卿、 陳聿萱、蘇明雪

壹、主席致詞：略。

貳、討論事項：

一、增訂「妊娠糖尿病品質提升項目」案。

討論重點：

- (一)台灣婦產科醫學會表示，實務上因產檢之血糖檢驗於 24-28 週執行，待確診收案時可能已超過 28 週，建議調整給付時程；另「監測指標 4：孕期血糖控制」之操作型定義應修正，建議依監控目標修正指標名稱並調整管理目標值。
- (二)台灣醫學中心協會表示第 1、2 次孕前追蹤皆須轉介營養師，其中間隔可能太近；惟社團法人中華民國糖尿病學會考量營養諮詢應有 2 次，以達個案飲食控制等衛教之目的，另因各管理照護已明定間隔時程，爰不明訂其照護週數。
- (三)中華民國醫師公會全國聯合會(下稱醫師全聯會)表示，考量基層診所照護模式，因接生個案少，不具聘用營養師之規模，無法達到人員資格要求，建議以團隊方式跨院所照護，由實際照護孕產婦之院所申報費用，再由團隊自行協調兼任與轉介費用。

決議：提案內容酌修如下，餘照案通過：

- (一)申請妊娠糖尿病品質照護者，須組成照護團隊包括以下成員：
 - 1、醫師。
 - 2、護理師或助產師(士)，至少 1 人為專任。
 - 3、營養師，得為專任、兼任或轉介。倘屬轉介他院營養師者，以主要照顧孕產婦的院所進行申報，不得另行收費。
- (二)管理照護給付項目之 4 次產前追蹤，放寬給付彈性，不限定執行孕期週數，僅規定每次間隔 2 週；前 2 次維持須轉介營養師。
- (三)品質監測指標 4 名稱修正為：孕期血糖控制良率>95%

分子：妊娠糖尿病孕婦醣化血紅素 <6.5 或醣化白蛋白 $<15.8\%$
個案數。分母：所有妊娠糖尿病孕婦收案個案數。

二、增訂「婦產科醫師與助產人員共照項目」案。

討論重點：

(一)有關參與資格：

- 1、醫師全聯會：參與院所及人員資格太嚴格，建議放寬生產人數及助產人員數，以鼓勵基層診所加入。
- 2、中華民國助產師助產士公會全國聯合會：因應少子化趨勢，可以調降生產數，惟助產人員至少需4名，方可有足夠人力輪班以執行衛教指導及生產照護工作。
- 3、台灣婦產科醫學會：專任醫師至少需2名，以維護照護品質。

(二)台灣醫學中心協會及中華民國區域醫院協會表示，給付項目及支付標準中「主導」之定義應明確。

決議：提案內容酌修如下，餘照案通過：

- (一) 依法助產師可執行生產，故主導人員定義即為「接生」或「申報費用」之人員，由於有助產人員協助，以醫師：助產人員為1：2比例試行，爰訂定院所資格為每個月生產數平均至少30人，且聘有專任婦產科專科醫師至少2人，執業登記為助產人員至少4人。
- (二) 考量提案單位建議新增照護項目，部分為產前衛教指導及篩檢，宜由各相關司署現有計畫之公務預算支應，調整後本方案健保新增支付費用為「產科醫師與助產師(士)共同照護」獎勵項目。
- (三) 如本案經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通過，113年下半年先以前述條件試行，後續視結果滾動調整方案內容。

參、臨時動議：台灣醫學中心協會表示，因高齡產婦逐年升高，高風險具適應症須以剖腹方式生產個案多由醫院照護，本項指標恐造成層級越高的醫院越領不到獎勵，建議刪除原方案中「剖腹產管控率」指標。

決議：「剖腹產管控率」改不納入獎勵計算，惟仍列為監測指標。

肆、散會：下午 4 時 30 分。

社團法人中華民國糖尿病學會 函



機關地址：10046 台北市懷寧街 48 號 10 樓

傳真：(02)2370-1898

承辦人：徐康寧 電話：02-2375-3352 #13

電子信箱：diabetes.tw@gmail.com

受文者：衛生福利部中央健康保險署

內政部(69)台內社字第 20187 號函核准立案

發文日期：中華民國 112 年 8 月 11 日

發文字號：中華糖尿病(寧)字第 1120345 號

附件：附件一、妊娠糖尿病品質提升計畫方案、附件二、Wu ET, Nien FJ, Kuo CH, et al. Diagnosis of more gestational diabetes lead to better pregnancy outcomes: Comparing the International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Group criteria, and the Carpenter and Coustan criteria. Journal of diabetes investigation 2016;7:121-6.

主旨：有關妊娠糖尿病品質提升計畫乙案，本會與台灣婦產科醫學會、中華民國糖尿病衛教學會及台灣周產期醫學會擬推動之方案如下說明，陳請鑒核。

說明：一、台灣少子化問題日趨嚴重，依據國家發展委員會公告的資料(圖一)，每年出生率從1960年的千分之39.6，一路下降至2022年的千分之6。

二、另一方面，台灣孕婦生產年齡逐年上升，高齡產婦的比例至2017年已接近3成(圖二)。高齡生產會增加各種懷孕的風險，特別是妊娠糖尿病(gestational diabetes mellitus, GDM)。據統計，台灣孕婦妊娠糖尿病的發生率逐年升高，至2017年已有將近15%孕婦罹患妊娠糖尿病(圖三)，如果沒有妥善治療，將增加婦女懷孕的風險，如巨嬰症、肩難產、生產創傷、死產等，進一步惡化少子化問題。

三、為了鼓勵婦女生育，讓懷孕變成一件安心的事，提升妊娠糖尿病照護品質來降低婦女懷孕風險是十分重要的。妊娠糖尿病的照護管理原先被規劃於現行的全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第二章糖尿病照護方案中(下稱糖尿病方案)，然而糖尿病方案的制度是設計給非懷孕的糖尿病人，不僅收案對象使用的ICD-10-CM前三碼沒有納入妊娠糖尿病，糖尿病方案的照護項目以及品質指標都與妊娠糖尿病的臨床照護內容大不相同，無法套用在妊娠糖尿病的照護上。

四、因此本會擬推動妊娠糖尿病品質提升計畫，設計專屬於妊娠糖尿病照護的制度。本會經過與糖尿病衛教學會、婦產科醫學會及周產期醫學會討論後，提出的方案如附件一，內容包括醫事人員的參與資格、收案對象、管理照護項目、個案登錄系統必要照護項目欄位、支付點數以及照護管理指標，重點摘錄如下：

甲、參與資格：醫事機構須組成照護團隊，醫事人員須包括醫師、護理師及營養師之專業人員，前述人員須經地方政府妊娠期糖尿病共同照護網認證合格，

認證後向保險人之分區所屬業務組申請同意。營養師得為專任或兼任，惟每月須至少支援兩節門診。已取得糖尿病共照網資格者，經修畢規定之銜接課程後始認證合格。

乙、收案對象：在該院所診斷為妊娠糖尿病（ICD-10-CM前三碼為O24.4）一次（含）以上者，才可收案。本計畫以妊娠糖尿病孕婦為主體，整個孕期、生產與產後照護不受限在同一醫療院所，以達到持續照護的精神。

丙、收案時間軸與管理照護項目之內容如圖四。

- i. 確定妊娠糖尿病診斷後新收案之門診稱為P1，第二、三、四次門診各稱為P2、P3與P4，住院生產時稱為P5，產後進行葡萄糖耐量試驗（oral glucose tolerance test, OGTT）之門診稱為P6。
- ii. 其中，P1與P2須轉介營養師進行飲食衛教，P1-P4兩次門診之間至少需間隔兩週以上。

丁、個案登錄系統必要照護項目欄位(P1-P6需登錄項目之細節)請見表一。

戊、完成前述必要照護項目並登錄之支付點數規劃，請見表二。

- i. 妊娠糖尿病之孕婦，各國指引皆建議產後4-12週要接受OGTT，以確認產後血糖之狀況。但目前臨床上執行之比例仍低，為提升此項目之執行率，故適度提高完成P6之支付點數。
- ii. 胰島素注射獎勵措施：
 1. 因國人對於胰島素注射之接受度較低，為鼓勵需要使用胰島素注射治療妊娠糖尿病之孕婦，建議比照非孕期糖尿病患者，提供胰島素注射之獎勵措施。
 2. 適用對象：因妊娠糖尿病主診斷就醫且使用胰島素藥品(ATC代碼為A10A)者，收案及非收案之妊娠糖尿病患者皆適用。
 3. 獎勵方式：按妊娠糖尿病病人中新增胰島素注射個案數計算，每新增1人，獎勵500點。胰島素注射定義為「胰島素注射天數達14天以上」。
 4. 依據文獻中之數據，妊娠糖尿病孕婦約有5-10%需要使用胰島素注射（附件二）。

五、財務衝擊推估：

甲、依據健保資料庫，從2019年到2021年，台灣生產婦女人次數每年平均約15萬人，其中妊娠糖尿病約佔全部孕婦總數14%。

乙、由於每位孕婦確定診斷妊娠糖尿病之時間不同，以及是否有順利完成P6之產後追蹤狀況也不一，因此可能之收案管理照護點數估計有四種狀況，每位孕婦支付之總點數介於2100點至2700點之間：

- i. 狀況一 $P1+P2+P3+P4+P5+P6=600+500+200+200+800+400=2700$ 點
- ii. 狀況二 $P1+P2+P3+P4+P5=600+500+200+200+800=2300$ 點
- iii. 狀況三 $P1+P2+P3+P5+P6=600+500+200+800+400=2500$ 點
- iv. 狀況四 $P1+P2+P3+P5=600+500+200+800=2100$ 點

丙、依據上述推估，推行妊娠糖尿病品質提升計畫每年將會增加的支出

$$\begin{aligned} &= \text{年生產孕婦數} \times \text{妊娠糖尿病比例}(\%) \times (\text{妊娠糖尿病品質提升計畫總點數} \\ &\quad (\text{每人}) + \text{胰島素使用比例}(\%) \times \text{胰島素獎勵點數}(\text{每人})) \\ &= 150,000 \times 14\% \times (2100 \sim 2700 + (5 \sim 10)\% \times 500) \text{點} \\ &= 44,100,000 \sim 56,700,000 \text{點} + 525,000 \sim 1,050,000 \text{點} \\ &= 44,625,000 \sim 57,750,000 \text{點} \end{aligned}$$

依照上述推算結果，推行本計畫每年之財務衝擊為44,625,000~57,750,000點。

六、照護與管理指標

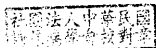
甲、妊娠糖尿病照護品質之指標如下：

- i. 血糖控制面向：孕期糖化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白GA、空腹血糖、餐後血糖
- ii. 體重管理面向：孕前、孕期與產後之身體質量指數和體重變化
- iii. 血壓控制面向：孕期血壓、是否有慢性高血壓或發生妊娠高血壓或子癲前症
- iv. 周產期併發症面向：新生兒出生體重過重(large for gestational age)比例、初次剖腹產比例、早產、黃疸(須照光)、新生兒低血糖、入住新生兒加護病房、生產創傷與死胎的比例
- v. 產後血糖追蹤面向：產後4-12週OGTT執行率、產後新生糖尿病或糖尿病前期比例

乙、管理指標

- i. 完整收案率(分子：完成P1 + P2 + P3 + P5之人數、分母：所有妊娠糖尿病孕婦人數)
- ii. 產後4-12週OGTT執行率
- iii. 新收案人數，新收案率
- iv. 血糖控制達標率 (空腹血糖 < 95 mg/dL、餐後1小時血糖 < 140 mg/dL或餐後2小時血糖 < 120 mg/dL)

七、因本計畫較為複雜，如有需要召開會議討論，本會將配合署方於會中進行口頭說明。



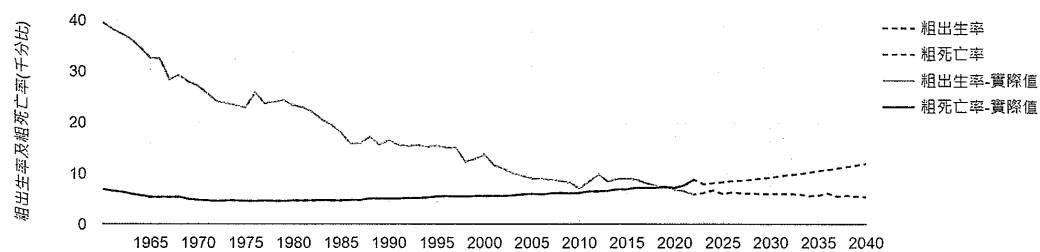
正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣婦產科醫學會、中華民國糖尿病衛教學會、台灣周產期醫學會

理事長

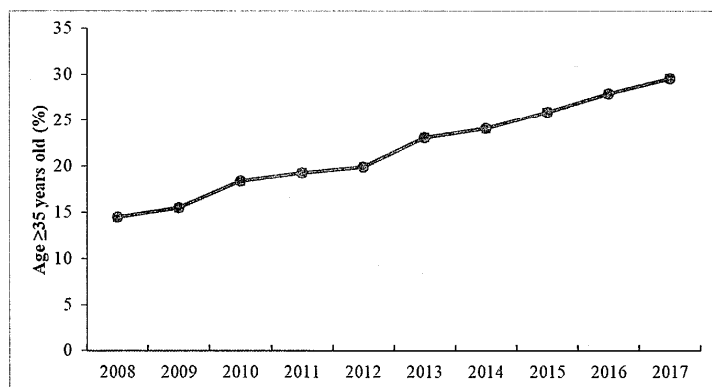
黃建寧

圖一、台灣出生率及死亡率趨勢



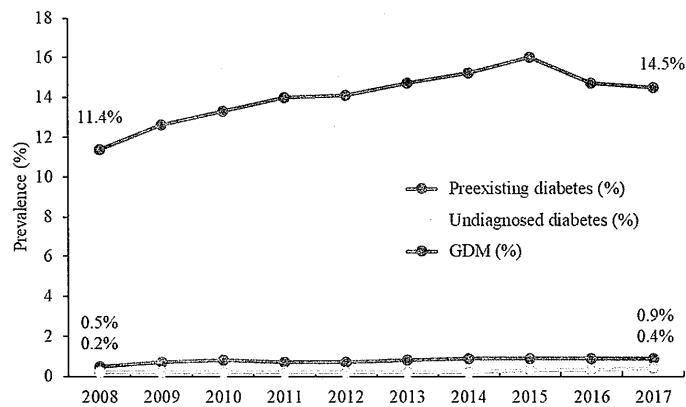
摘錄自 出生率及死亡率趨勢 - 人口推估統計查詢系統 (ndc.gov.tw)

圖二、台灣 2008-2017 高齡產婦比例趨勢



摘錄自 Frontier in Endocrinology 2023; 13: 1041066

圖三、台灣妊娠期糖尿病盛行率趨勢。



GDM：妊娠糖尿病

摘錄自 Frontier in Endocrinology 2023; 13: 1041066

圖四、妊娠糖尿病品質提升計畫收案時間軸與管理照護內容。確定妊娠糖尿病診斷後新收案之門診稱為 P1，第二、三、四次之孕期追蹤門診各稱為 P2、P3 與 P4，住院生產時稱為 P5，產後進行葡萄糖耐受試驗 (oral glucose tolerance test, OGTT) 之門診稱為 P6。其中，P1 與 P2 須轉介營養師進行飲食衛教，P1-P4 兩次門診之間至少需間隔兩週以上。P1-P6 需登錄項目之細節請見表一。

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
大致時間	孕期26~30週	孕期28~32週	孕期30~34週	孕期32~36週	生產	產後OGTT後
登錄項目	基本檢查/病史 OGTT結果 治療方式/aspirin	基本檢查 血糖機檢驗 治療方式	基本檢查 抽血檢驗 治療方式	基本檢查 血糖機檢驗 治療方式	基本檢查 生產資料	基本檢查 OGTT結果
備註	須轉介營養師	須轉介營養師			限完成P1,P2,P3者	Optional

表一、妊娠糖尿病品質提升計畫個案登錄系統必要照護項目欄位

編號	個案登錄系統必要照護項目欄位
P1 (新收案)	1. 孕期新收案日期、預產期 2. 基本檢查數據：身高、孕前體重、目前體重、收縮壓、舒張壓 3. 慢性病史及家族史：高血壓病史、妊娠糖尿病病史、一等親或二等親糖尿病家族史 4. 抽血檢驗：檢查日期、葡萄糖耐受試驗(OGTT)結果：可採取一階段或二階段篩檢妊娠糖尿病，兩者擇一填報即可。一階段篩檢方式要登錄之資料包含75克OGTT的空腹血糖Glucose(AC)、1小時血糖Glucose(75g1hPG)、2小時血糖Glucose(75g2hPG)；二階段篩檢方式要登錄之資料包含50克糖水測試的1小時血糖Glucose(50g1hPG)、100克OGTT的空腹血糖Glucose(AC)、1小時血糖Glucose(100g1hPG)、2小時血糖Glucose(100g2hPG)、3小時血糖Glucose(100g3hPG) 5. 妊娠糖尿病治療方式：飲食控制、胰島素治療、metformin、glyburide (可複選) 6. 其他用藥：是否使用aspirin、是否使用progesterone、是否使用其他藥物(選填) 7. 轉介營養師
P2 (孕期追蹤)	1. 孕期追蹤日期 2. 基本檢查數據：體重、收縮壓、舒張壓 3. 血糖機檢驗：血糖自我監測頻率(次/天)、空腹或餐後1小時或餐後2小時血糖平均值(三者至少擇一填報，也可填兩個以上，需為血糖機測定數值) 4. 妊娠糖尿病治療方式：飲食控制、胰島素治療、metformin、glyburide (可複選) 5. 轉介營養師
P3 (孕期追蹤)	1. 孕期追蹤日期 2. 基本檢查數據：體重、收縮壓、舒張壓 3. 抽血檢驗：檢查日期、糖化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(GA) (兩者擇一填報)、空腹血糖Glucose(AC)或餐後1小時血糖Glucose (1hPC)或餐後2小時血糖Glucose (2hPC) (三者至少擇一填報，也可填兩個以上，需上傳抽血結果，不得為血糖機數值) 4. 妊娠糖尿病治療方式：飲食控制、胰島素治療、metformin、glyburide (可複選)

P4 (孕期追蹤)	1. 孕期追蹤日期 2. 基本檢查數據：體重、收縮壓、舒張壓 3. 血糖機檢驗：血糖自我監測頻率(次/天)、空腹或餐後1小時或餐後2小時血糖平均值(三者至少擇一填報，也可填兩個以上，需為血糖機測定數值) 4. 妊娠糖尿病治療方式：飲食控制、胰島素治療、metformin、glyburide (可複選)
P5 (生產評估)	1. 基本檢查數據：體重、收縮壓、舒張壓 (媽媽) 2. 生產資料： (1)生產日期；(2)生產方式：自然產、剖腹產(初次、非初次)；(3)懷孕胎數：單胞胎、多胞胎；(4)胎兒性別(多胞胎者逐一填報)；(5)胎兒出生週數；(6)胎兒出生體重(多胞胎者逐一填報)；(7)孕期合併症：妊娠高血壓、子癲前症、無；(8)胎兒併發症(多胞胎者只要任一胎兒有此併發症就需填報)(可複選)：黃疸(須照光)、新生兒低血糖、入住新生兒加護病房、新生兒生產創傷、死胎、死胎原因(與GDM相關、與GDM無關的其他原因、無法判定)、無
P6 (產後追蹤)	1. 基本檢查數據：體重 (媽媽) 2. 抽血檢驗：檢查日期、產後4-12週75克OGTT時的空腹血糖 Glucose(AC) 及2小時血糖Glucose(2hPG)

表二、妊娠糖尿病品質提升計畫管理照護支付點數

編號	管理照護必要條件	可申報院所				支付點數
P1 (新收案)	妊娠糖尿病新收案管理照護費 註: 1. 需完整登錄個案登錄系統 必要照護項目欄位 2. P1須轉介營養師	基層 診所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	600
		V	V	V	V	
P2 (孕期追蹤)	妊娠糖尿病孕期追蹤管理照護費 註: 1. 需完整登錄個案登錄系統 必要照護項目欄位 2. 新收案後至少須間隔二週才能 申報本項 3. P2須轉介營養師	基層 診所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	500
		V	V	V	V	
P3 (孕期追蹤)	妊娠糖尿病孕期追蹤管理照護費 註: 1. 需完整登錄個案登錄系統 必要照護項目欄位 2. P2收案後至少須間隔二週才能 申報本項	基層 診所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	200
		V	V	V	V	
P4 (孕期追蹤)	妊娠糖尿病孕期追蹤管理照護費 註: 1. 需完整登錄個案登錄系統 必要照護項目欄位 2. P3收案後至少須間隔二週才能 申報本項	基層 診所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	200
		V	V	V	V	
P5 (生產評估)	妊娠糖尿病生產評估管理照護費 註: 1. 需完整登錄個案登錄系統 必要照護項目欄位 2. 須生產後才能申報本項, 本項 限完成P1、P2及P3者始得申報	基層 診所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	800
		V	V	V	V	
P6 (產後追蹤)	妊娠糖尿病產後追蹤管理照護費 註: 1. 需完整登錄個案登錄系統 必要照護項目欄位 2. 有執行產後75克葡萄糖耐受試驗(OGTT)者才能申報本項	基層 診所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	400
		V	V	V	V	

序號	指標名稱	監測目的及重要性	數值(分子)	數值(分母)	提案單位
1	自我血糖監控率	達到理想血糖值，避免巨嬰症或生產併發症	有進行自我血糖檢測的 GDM 孕婦	所有 GDM 孕婦個案數	糖尿病學會 婦產科醫學會 周產期醫學會
2	營養師衛教比例	讓孕婦了解如何進行飲食控制血糖	診斷 GDM 後有接受過營養師衛教的 GDM 孕婦	所有 GDM 孕婦個案數	糖尿病學會 婦產科醫學會 周產期醫學會
3	產後 4-12 週內進行 75g OGTT 比例	了解產後血糖是否已經恢復，是否需要新陳代謝科治療追蹤	GDM 孕婦產後 4-12 週內有進行 75g OGTT 檢測者	所有 GDM 孕婦個案數	糖尿病學會 婦產科醫學會 周產期醫學會
4	孕期血糖控制良率 >95%	監測 2-4 週內的血糖控制狀況,減少妊娠糖尿病之併發症	妊娠糖尿病孕婦 糖化血紅素<6.5 或糖化白蛋白 <15.8%個案數	所有 GDM 孕婦個案數	婦產科醫學會
5	胎兒出生體重為巨嬰之比例	胎兒過大者其生產併發症多	GDM 孕婦產下之新生兒體重 >4000 公克%	GDM 孕婦數	婦產科醫學會
6	胎死腹中比例	監控周產期照護品質	GDM 孕婦胎死腹中個案數	GDM 孕婦數	婦產科醫學會
7	四度產道裂傷	妊娠糖尿病造成的生產併發症	分娩時發生四度產道裂傷的 GDM 孕婦	所有 GDM 孕婦個案數	周產期醫學會
8	完整收案率	達成孕期完整照護	該院所完成 P1+P2 +P3+P5 申報的 GDM 孕婦	該院所所有加入此計畫的 GDM 孕婦	糖尿病學會
9	新收案率	提升加入品質提升計畫比例	該院所完成 P1 申報的 GDM 孕婦	該院所所有 GDM 孕婦	糖尿病學會
10	血糖達標率	達到孕期血糖控制目標	該院所完成 P1 申報的 GDM 孕婦中，血糖控制達標之人數	該院所所有 GDM 孕婦	糖尿病學會

妊娠糖尿病品質提升計畫預估經費

品項	預估孕產婦數	支付點數	小計
管理照護費	21,000	1,800~2,400	3,780 萬~5,040 萬
胰島素獎勵	2,100	500	105 萬
		合計	3,885 萬~5,145 萬
產後 OGTT	21,000	144	302.4 萬
每人小計		2,444~3,044	
		合計	4,187.4 萬~5,447.4 萬

備註

- 1.GDM 人數推估=年生產孕婦*GDM 比例(14%)。
- 2.GDM 使用胰島素比例=GDM 人數*10%
3. P5 生產評估修正為 500 點
- 4.支付標準給付 OGTT(24029B)144 點

照護管理費	支付點數
P3911C(P1)	600
P3912C(P2)	500
P3913C(P3)	200
P3914C(P4)	200
P3915C(P5)	500
P3916C(P6)	400
高估(P1+P2+P3+P4+P5+P6)	2,400
低估(P1+P2+P3+P5)	1,800

實踐「產科醫師與助產師(士)共照模式」，以提升孕產婦及新生兒之個別性、完整性及持續性照護。資格如下：

(1)醫院診所聘有專任的婦產科專科醫師資格至少 3 人，每個月生產數平均至少 50 人。

(2)設有產房之醫院診所，其人員同時具有護理人員及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記至少 6 人。

(擇優遴選)

可申請的品質提升費如下：

7.1 生產教育:2000 點/對/每次 3 小時，共計 3 次；每次執行項目需達 $\geq 80\%$ 以上。平均每次滿意度達 4.5/5，每件加成給付 20%。

7.2 孕產婦憂鬱評估及處理: 每位個案每孕期評估一次，產後兩次。完成評估則每次給付 300 點，若完成率 $\geq 80\%$ (四次)，每件加成給付 20%。

7.3 助產師(士)於門診完成孕、產婦健康指導 $\geq 80\%$ 以上項目(每孕期、產後期健康指導每次給 600 點)。

7.4 產科醫師與助產師(士)共同照護: (1)產科醫師主導接生加上助產師(士)產程管理：

產科醫師計畫個案管理費及照護費)2000點/每件、助產師(士)產程管理照護費 10000點/每件。

(2)助產師(士)接生及產程管理：助產師(士)接生及產程管理照護費15000點/每件、產科醫師共同照護費10000點/每件。

7.5 產婦母乳哺育指導項目 $\geq 80\%$ ，支付點2000點/每件；住院期間平均純母乳哺育率 $\geq 40\%$ ，加成支付2000點/每件；產婦產後3-6週期間平均純母乳哺育率 $\geq 45\%$ ，加成支付2000點/每件。

7.6 孕產期個案資料管理：設有孕產期個案管理師上傳各項孕、產資料，資料完整個案數 $\geq 80\%$ ，每件支付 500 點。

7.7 產婦居家訪視：每次訪視指導項目完成率 $\geq 80\%$ ，支付點數 2500 點/每件/每次，一般提供兩次，特殊個案得另行申請。每次平均滿意度達 4.5/5，每件加成支付 20%。

一、參加的時間與次數：每對伴侶須參加共 9 小時的生產教育課程，每次 3 小時課程，共 3 次。

二、生產教育課程內容及分配：

第一次 (10 項)	第二次(10 項)	第三次(10 項)
1.□認識寶寶目前的狀況： 寶寶在子宮內的位置 2.□身體機轉與適合生產的 運動 3.□產兆與生產的徵象(何時 要到醫院待產) 4.□害怕與疼痛的關係 5.□產痛≠慘痛 6.□非藥物性止痛方法(呼吸 技巧示教與回示教(一) 7.□放鬆技巧示教與回示教 (一) 8.□檢視自己的營養狀況 9.□分娩期的分期及身心變 化 10.□第三孕期身心變化及身 體不適原因與處理	1.□待產與分娩的支持 2.□分娩徵象 3.□按摩技巧 4.□促進產程的方法：姿位改 變 5.□3A 介紹(影片欣賞) 6.□生產的選擇與生產計劃 7.□溝通技巧(BRAIN)-自己 做 決定 8.□減痛該不該-麻醉與止痛藥 的優缺點 9.□非藥物性止痛方法(呼吸技 巧示教與回示教(二) 10.□放鬆技巧示教與回示教 (二)	1.□不預期的結果(如剖腹 產) 2.□會陰按摩的目的與技巧 3.□非藥物性止痛方法(呼 吸技巧示教與回示教 (三) 4.□放鬆技巧示教與回示教 (三) 5.□第一產程時準爸爸可以 做的事-如何預防準媽 媽驚慌 6.□如何預防被退貨-入院 待產的時機 7.□了解自己的身體、期待 如何被對待 8.□想要對寶寶說的話 9.□待產與生產歷程複習 (接龍遊戲) 10.□模擬情境練習

五、生產教育課程設計：以學習者為中心的理念授課

六、生產教育成效評估：

生產教育滿意度

健保上傳資料：生產教育次數、每次上課完成項目及滿意度分數

孕產婦憂鬱評估及處理

一、評估次數/頻率：

懷孕期：三個孕期中，配合產檢，每個孕期評估一次(懷孕-13 週以前、13-27 週、28-40 週)

產後期：二次(產後 3 週內、產後 4-12 週，可配合家訪時執行)

二、評估與處理紀錄：

運用溝通技巧交談、建立信任關係、收集資料，進行評估與處理。

1.此胎是否為預期懷孕？ ☐否 ☐是

2.有無工作？ ☐無 ☐有，工作性質：

3.是否有壓力？☐無 ☐有，自覺壓力來源？如何處理壓力？

4.對此胎的期待？

評估次數/日期 評估及處理		懷孕期(三次)			產後期(二次)		備註
		13 週以前 年 月 日	13-27 週 年 月 日	28-40 週 年 月 日	3 週內 年 月 日	4-12 週 年 月 日	
1	支持系統						
2	最期待獲得的協助						
3	愛丁堡周產期憂鬱 量表分數 (註一)						
4	確立問題及初步處理						
5	轉介及轉介單位						
紀錄者簽名							

愛丁堡周產期憂鬱量表

請您評估過去七天內自己的情況 (非今天而已)

1. 我能看到事物有趣的一面，並笑得開心
0 同以前一樣 1 沒有以前那麼多 2 肯定比以前少 3 完全不能
2. 我欣然期待未來的一切
0 同以前一樣 1 沒有以前那麼多 2 肯定比以前少 3 完全不能
3. 當事情出錯時，我會不必要地責備自己
3 大部分時候這樣 2 有時候這樣 1 不經常這樣 0 沒有這樣
4. 我無緣無故感到焦慮和擔心
0 一點也沒有 1 極少有 2 有時候這樣 3 經常這樣
5. 我無緣無故感到害怕和驚慌
3 相當多時候這樣 2 有時候這樣 1 不經常這樣 0 一點也沒有
6. 很多事情衝著我而來，使我透不過氣
3 大多數時候您都不能應付 2 有時候您不能像平時那樣應付得好
1 大部分時候您都能像平時那樣應付得好 0 您一直都能應付得好
7. 我很不開心，以致失眠
3 大部分時候這樣 2 有時候這樣 1 不經常這樣 0 一點也沒有
8. 我感到難過和悲傷
3 大部分時候這樣 2 相當時候這樣 1 不經常這樣 0 一點也沒有
9. 我不開心到哭
3 大部分時候這樣 2 有時候這樣 1 只是偶爾這樣 0 沒有這樣
10. 我想過要傷害自己
3 相當多時候這樣 2 有時候這樣 1 很少這樣 0 沒有這樣

* 各項目為 0-3 分，總分 30 分。

* 總分 9 分以下，絕大多數為正常。

* 總分 10-12 分，有可能為憂鬱症，需注意及追蹤並近期內再次評估及轉診專科醫師處理。

* 總分超過 13 分，代表極可能已受憂鬱症所苦，應轉介專科醫師處理。

健保上傳資料: 孕產婦憂鬱評估次數、每次愛丁堡憂鬱量表分數

設有助產師門診，提供懷孕期及產後期評估及健康指導服務

時間	服務內容
第一孕期 妊娠 12~16 周	1.收集基本資料 2.執行產前評估及檢查(量血壓、驗小便、聽胎心音) 3.討論產前檢查結果及報告 4.健康生活方式指導(註一) 5.常見不適症狀的處理。 6.早孕反應症狀的緩解與異常情況識別與處置 7.指導流產的認識與預防 8.檢查孕婦產檢自我檢核紀錄資料並處理孕婦問題或困擾 9.孕產婦憂鬱評估及處理(註二)
第二孕期 妊娠 16-29 週	1.執行產前評估及檢查(量血壓、驗小便、四段式觸診、聽胎心音) 2.討論產前檢查及報告 3.討論憂鬱症的預防及處理 4.指導常見不適症狀的處理 5.討論家庭及社會支持 6.健康生活方式指導(註一) 7.常見不適症狀的處理及孕期危險徵象的指導。 8.指導妊娠期糖尿病的預防和處理。 9.討論與指導母乳餵養技術 10.孕產婦憂鬱評估及處理(註二) 11.檢查孕婦產檢自我檢核紀錄資料並處理孕婦問題或困擾
第三孕期 妊娠 30-40 週	1.執行產前評估及檢查(量血壓、驗小便、四段式觸診、聽胎心音) 2.討論產前檢查及報告 3.評估第三孕期家庭及社會支持 4.健康生活方式指導(註一) 5.追蹤及討論新出現不適症狀的可能原因及處理 6.教導監測胎兒健康狀況方法 7.生產準備指導(註三) 8.討論妊娠晚期家庭及社會支持 9.新生兒照護指導(註四) 10.討論與指導母乳餵養技術 11.孕產婦憂鬱評估及處理(註二) 12.檢查孕婦產檢自我檢核紀錄資料並處理孕婦問題或困擾

時間	服務內容
產後 1-2 週	1.執行產後母嬰身體評估 2.討論母嬰健康評估結果 3.討論新生兒發育與成長 4.評估嬰兒餵食情形 5.評估婦女產後睡眠情形 6.目前的壓力源及資源評估 7.孕產婦憂鬱評估及處理(註二) 8.檢查產婦產後自我檢核紀錄資料並處理產婦問題或困擾
產後 3-6 週	1.依照上次評估結果，評估及追蹤目前狀況 2.根據目前狀況，確定照護問題 3.評估家庭及社會支持 4.判斷轉介需求及做後續追蹤計畫 5.孕產婦憂鬱評估及處理(註二) 6.檢查產婦產後自我檢核紀錄資料並處理產婦問題或困擾
產後 7-12 週	1.依照上次評估結果，評估及追蹤目前狀況 2.評估家庭及社會支持及使用狀況 3.結案或轉介

註一：健康生活方式指導內容包括：生活照顧、營養、體重管理、運動、性生活等

註二：孕產期憂鬱評估及處理(比照 45046C，344 點)，建議於懷孕期第一孕期、第二孕期、及第三孕期各執行一次。以及產後期產後第二週內及第四至六週內各執行一次，共五次的孕產期憂鬱症篩檢。

註三：生產準備指導包括：討論生產計畫書的制訂、決策共享於個案的生產計畫書、認識分娩及分娩支持、介紹並鼓勵參加團體生產教育課程、教導會陰按摩、討論不預期的生產方式(C/S)、教導非藥物減痛方法、教導產兆、產程過程及到醫院待產的時機

註四：新生兒照護指導包括：討論新生兒出生時護理及新生兒照顧計劃、教導肌膚接觸的目的、方法與親子同室的重要性、討論父母角色轉變及情緒管理、母乳諮詢（哺餵知識、姿勢、擠乳、飲食）、認識嬰兒氣質與親子共讀。

健保上傳資料: 產前每次產檢和產後檢查孕產婦健康指導完成項目

產科醫師主導接生加上助產師(士)產程管理、助產師(士)接生及產程管理[產科醫師與助產師(士)共同照護]

產科醫師主導接生加上助產師(士)產程管理、助產師(士)接生及產程管理[產科醫師與助產師(士)共同照護]

一、助產師(士)的產程管理(labor and delivery management)

針對以下項目先行評估，再給予是適切的處理/指導(確實執行項目請打勾)

評估及健康指項目	評估及健康指項目
1. ☐ 孕婦入院的判斷與處理	6. ☐ 尊重、隱私及保密
2. ☐ 破水的判斷與處理	7. ☐ 對伴侶執行陪產的協助與支持
3. ☐ 產程進展的判斷與處理	8. ☐ 導引第二產程正確用力方法及時機
4. ☐ 非藥物減痛方法	9. ☐ 新生兒即刻處理
5. ☐ 知情同意、關懷及支持	10. ☐ 第四產程的照護處理
完成率：	

健保上傳資料: 每個案產程管理完成項目、剖腹產率、硬脊膜外止痛率、會陰三、四度裂傷率、生產滿意度

產婦住院期間哺乳指導

產婦編號：-(院所代號- 流水號)

姓名：

電話號碼：

病歷號碼：

生產日期： 年 月 日

收案日期： 年 月 日

結案日期： 年 月 日

產婦教育程度：☐不識字 ☐小學 ☐國中 ☐高中 ☐大專 ☐研究所產婦家庭狀態：☐未成年受扶養 ☐有職業獨立工作 ☐家管 ☐其他陪同家屬：☐配偶 其他：_____

評估與指導內容

針對以下項目先行評估，再給予必要的指導(確實執行項目請打勾)

評估及健康指項目	評估及健康指項目
1. ☐ 如何達到純母乳哺育六個月	7. ☐ 維持泌乳
2. ☐ 產檯上與嬰兒肌膚接觸	8. ☐ 建立哺乳的支持網絡
3. ☐ 母親舒服與合宜支托的哺乳姿勢	9. ☐ 常見哺乳問題的預防與處理
4. ☐ 回應式餵食	10. ☐ 返回職場哺餵母乳的教導與處理
5. ☐ 親子同室的好處與執行	11. ☐ 有效乳汁擠出的方法
6. ☐ 嬰兒吃到足夠的乳汁	12. ☐ 奶瓶消毒與配方奶泡製(如有需要時)

健保上傳資料: 每個案母乳哺育指導完成項目、純哺乳率、指導滿意度

產婦產後 3-6 週時居家訪視哺乳指導

評估與指導內容

針對以下項目先行評估，再給予必要的指導(確實執行項目請打勾)

評估及健康指項目	評估及健康指項目
1. ☐ 如何達到純母乳哺育六個月 2. ☐ 產檯上與嬰兒肌膚接觸 3. ☐ 母親舒服與合宜支托的哺乳姿勢 4. ☐ 回應式餵食 5. ☐ 親子同室的好處與執行 6. ☐ 嬰兒吃到足夠的乳汁	7. ☐ 維持泌乳 8. ☐ 建立哺乳的支持網絡 9. ☐ 常見哺乳問題的預防與處理 10. ☐ 返回職場哺餵母乳的教導與處理 11. ☐ 有效乳汁擠出的方法 12. ☐ 奶瓶消毒與配方奶泡製(如有需要時)

健保上傳資料: 每個案母乳哺育指導完成項目、純哺乳率、指導滿意度

孕產期個案資料管理

設有孕產期個案管理師上傳所有個案的各項孕產期資料，上傳資料包括指標資料和參與者滿意度與意見調查。

一、指標資料：是指實際對監控患者情況有用的數據，包括：

(一)孕產婦基本資料：

姓名、病歷號、身份證字號、出生年（西元）月日、年齡、G?P?、產科歷史、身高、吸菸、酗酒、毒品使用，重要疾病史、家族史、藥物過敏史、手術史、本次是否為人工受孕、婚姻狀況等

(二)產檢資料

日期、孕週數、體重、血壓、尿糖、尿蛋白、胎心音、胎兒數、產檢人員（助產師、醫師）

(三)母體併發症（無、有）

1. 慢性糖尿病，GDM、診斷方式（75g vs. 100g）、控制方式（飲食、藥物、無）
日期、孕週數、血糖達標（是、否、未明）、+ 胎兒監控檢查
2. FGR：胎兒監控檢查
3. 慢性高血壓（否、是）、子癇前症：（輕、重），住院監控（否、是），血壓控制良好（是、否），胎兒監控檢查，
4. 前置胎盤：日期、孕週數、嚴重度（完全、部分、邊緣、低位）
5. 本胎曾住院安胎（否、是）
6. 其他重要疾病及控制

(四)胎兒監控檢查

日期、孕週數、方式（OBS sonography：BPD、AC、FL、預估體重、羊水量、胎位、胎心音、胎盤位置，BPP、NST、無）及結果

(五)EPDS 第 1、2、3、4、5 次

日期、孕週數或產後月數、結果

(六)生產方式與結果

助產師產程管理（否、是）
接生人員（助產師、醫師）
陰道產，真空吸引、產鉗、剖腹產（適應症）
產後大出血（否、是）
3 度裂傷（否、是），4 度裂傷（否、是）
減痛分娩使用（否、是）

(七)新生兒

病歷號、出生日期、時間，出生體重、週數、APGAR 分數、性別，新生兒出生後留住處（嬰兒室、新生兒中重度病房，新生兒加護病房、太平間）

(八)純母乳率：住院期間、產後一個月

大約 150-200 項資料

二、滿意度調查結果。

統計資料: 比較助產師共照與非共照的監控資料

產婦出院一週內居家訪視

產婦編號：-(院所代號- 流水號)

訪視時間： 年 月 日 時間：

姓 名： 電話： 地址：

生產方式： ☐正常陰道產 ☐陰道產+真空吸引 ☐陰道產+產鉗 ☐剖腹產會 陰： ☐切開 ☐裂傷：☐無 ☐一度 ☐二度 ☐三度 ☐四度 ☐其他_____分娩合併症：☐羊水有胎便 ☐高血壓 ☐發燒 ☐產後大出血 ☐其他 _____精神狀態：☐倦怠 ☐平穩 ☐興奮 ☐低落 ☐煩躁不安 ☐其他 _____

指導內容

針對以下項目先行評估，再給予必要的指導(確實執行項目請打勾)

評估及健康指項目	評估及健康指項目
1. ☐ 產婦身體的評估與照顧(註一)	6. ☐ 親子互動與關係的建立(含嬰兒發展及行為狀態、親子共讀)
2. ☐ 生育控制與避孕措施	7. ☐ 新生兒身體的評估與照顧(註三)
3. ☐ 產婦異常徵象的辨識與初步處理(註二)	8. ☐ 新生兒異常徵象的辨識與初步處理(註四)
4. ☐ 家庭關係改變及因應技巧	9. ☐ 社區支持資源(如諮詢電話、網站、活動資、母乳支持團體等)
5. ☐ 為人母過程中的因應技巧	10. ☐ 居家環境安全

註一：產婦身體的照顧包括：子宮復舊、惡露、傷口、排尿、便秘、痔瘡、活動與運動、均衡飲食及哺乳期營養等

註二：產婦異常徵象的辨識與初步處理包括：出血、發燒、暈倒、感染、乳腺炎、傷口異常等

註三：新生兒照顧包括：沐浴、臍帶照顧、穿衣、營養、紅臀預防、嬰兒安全睡眠環境、預防接種、嬰兒安撫技巧

註四：新生兒異常徵象的辨識與初步處理包括：嗆奶、吐奶、窒息、抽搐、紅臀、體溫異常、黃疸觀察方法及處理、腹脹、腹瀉處理等

註五：產後居家訪視以看到母、嬰為原則，如果未能見到嬰兒，則要進一步了解嬰狀況。

健保上傳資料：每個案指導完成項目、指導滿意度

產婦出院 3-6 週內居家訪視

指導內容

針對以下項目先行評估，再給予必要的指導(確實執行項目請打勾)

評估及健康指項目	評估及健康指項目
1. ☐ 產婦身體的評估與照顧 (註一) 2. ☐ 生育控制與避孕措施 3. ☐ 產婦異常徵象的辨識與初步處理 (註二) 4. ☐ 家庭關係改變及因應技巧 5. ☐ 為人母過程中的因應技巧	6. ☐ 親子互動與關係的建立(含嬰兒發展及行為狀態、親子共讀) 7. ☐ 新生兒身體的評估與照顧(註三) 8. ☐ 新生兒異常徵象的辨識與初步處理(註四) 9. ☐ 社區支持資源(如諮詢電話、網站、活動資、母乳支持團體等) 10. ☐ 居家環境安全

註一：產婦身體的照顧包括：子宮復舊、惡露、傷口、排尿、便秘、痔瘡、活動與運動、均衡飲食及哺乳期營養等

註二：產婦異常徵象的辨識與初步處理包括：出血、發燒、暈倒、感染、乳腺炎、傷口異常等

註三：新生兒照顧包括：沐浴、臍帶照顧、穿衣、營養、紅臀預防、嬰兒安全睡眠環境、預防接種、嬰兒安撫技巧

註四：新生兒異常徵象的辨識與初步處理包括：嗆奶、吐奶、窒息、抽搐、紅臀、體溫異常、黃疸觀察方法及處理、腹脹、腹瀉處理等

註五：產後居家訪視以看到母、嬰為原則，如果未能見到嬰兒，則要進一步了解嬰狀況。

健保上傳資料：每個案指導完成項目、指導滿意度

產科醫師與助產師(士)共照模式經費推估

給付項目	給付點數	給付次數	小計
共照產程管理費	12,000	1	33,852,000

112 年孕產方案執登 4 名以上院所名單及核定件數

院所代碼	院所簡稱	助產人員 執登數	112 年核定案 件數
1	A	6	606
2	B	6	1409
3	C	6	550
4	D	4	256

全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案(草案)

(99.4.1~103.12.31 屬醫療發展基金項下計畫)

104.01.01 第一版實施

108.01.01 第二版實施

112.01.01 第三版實施(自生產案件之費用年月 112 年 1 月起)

113.09. 修訂

壹、前言

有鑑於我國生育率逐年下降，為提升孕產婦醫療照護品質，爰自 99 年起，以衛生福利部醫療發展基金推動本方案(原名：孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫)，將「懷孕」至「生產」期間視為一完整療程以達全人照護，並透過全程醫療照護諮詢管理模式，提供孕產婦在懷孕期間至產後 3 個月內之 24 小時無間斷之優質醫療照護諮詢服務，期能提升孕產婦在同一醫療院所全程醫療照護之品質，並降低生產風險，達到確保照護品質之目的。本方案實施後，孕產婦全程照護率持續增加，辦理成效良好，經醫療發展基金審議小組 103 年 3 月 17 日委員會議決議，應回歸健保基金支應，並經全民健康保險會(以下稱健保會)104 年總額協商同意，於醫院及西醫基層總額醫療給付改善方案專款項目項下增列本方案。

貳、依據

依據健保會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

參、目的

促進孕產婦健康，提供完整產程檢查、指定期間之 24 小時醫療照護諮詢服務、強化高危險族群照護、優化產程多元共照，增進孕產婦及新生兒之健康。

肆、參與院所及人員資格與收案條件

一、參與院所及人員資格

(一)院所及人員資格：

- 1、醫院診所須登記有婦產科診療科別及專任婦產科專科醫師資格，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室孕產婦。
- 2、醫事人員及醫事服務機構須向全民健康保險保險人(以下稱保險人)之分區業務組申請同意，惟 103 年已參加原「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」之醫事服務機構得持續辦理。
- 3、院所配合條件：提供孕產婦於懷孕期間及產後 1 個月內電話或網路等各類 24 小時無間斷之醫療照護諮詢服務

(二)申請妊娠糖尿病品質照護者，須組成照護團隊包括以下成員：

- 1、醫師。
- 2、護理師或助產師(士)，至少 1 人為專任。
- 3、營養師，得為專任、兼任或轉介。

須經地方政府妊娠期糖尿病共同照護網認證合格，認證後向保險人之分區所屬業務組申請同意。已取得糖尿病共照網資格者，經修畢規定之銜接課程後始認證合格。

(三)申請產科醫師與助產人員共照者，醫療院所聘有專任婦產科專科醫師至少 2 人，且月平均生產數至少 30 人，並須有執業登記為助產人員至少 4 人。

二、收案條件

(一)為達全人優質醫療照護之目的，本方案收案條件為在該院所接受全程產前檢查及生產全程照護者。

(二)申請妊娠糖尿病品質照護者，須最近 90 天曾在該院所診斷為妊娠糖尿病 (ICD-10-CM 前四碼為 O24.4) 一次以上者，納入收案條件，惟當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段之國際疾病分類碼 (一)】收案。

伍、給付項目與支付標準

一、參與本方案之院所，提供懷孕至產後 1 月整合性醫療照護之孕產期全程管理照護，得依本方案規定申報「孕產期管理照護費」(詳附件一)。但

產檢、生產及相關門、住診診療服務仍得依現行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)規定申報。

- 1、 母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間產檢至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)」(P3904C/1,200 點)。
- 2、 非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間產檢至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)」(P3905C/900 點)。
- 3、 如產婦自行要求剖腹產，不得申報「孕產期管理照護費」。
- 4、 本項孕產期管理照護費所指全程產檢，係指完成衛生福利部國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」所列之 11 次以上孕婦產前檢查，惟孕產婦如因早產等醫療因素僅執行 9 次以上產檢者，得比照申報孕產期管理照護費。

二、申請妊娠糖尿病品質照護者，提供確診至產後3個月內妊娠糖尿病相關醫療管理照護，得依規定申報「妊娠糖尿病管理照護費」：

- (一) 妊娠糖尿病管理照護費(P3911C～ P3916C)：須依各時程照護內容，由執行管理照護必要服務項目之院所申報及登錄系統(詳附件二)。轉介他院營養師者，以主要照護孕產婦之院所進行申報，不得另行收費。
- (二) 產後追蹤執行 OGTT 之費用，以 24029B「空腹及口服 75 公克葡萄糖兩小時後血漿葡萄糖測定」申報，由本案專款支應。
- (三) 胰島素獎勵費：妊娠糖尿病病人中新增胰島素注射個案數計算(計算定義為「前一年度未注射胰島素或注射未達 28 天者且當年度胰島素注射天數達 28 天以上」)，每新增加 1 人，獎勵 500 點。
- (四) 結案條件：個案完成 P3916C 管理照護或生產後超過 6 個月。

三、申請「產科醫師與助產人員共同照護費」者，須依規定確實填寫附件三，並存放於病歷備查：

(一)產科醫師主導：支付醫師每件 2,000 點(P3921C)、支付助產師(士)每件 10,000 點(P3922C)。

(二)助產師(士)主導：支付助產師(士)每件 2,000 點(P3923C)、支付產科醫師費每件 10,000 點(P3924C)。

陸、品質提升費：由保險人各分區業務組每年針對參與院所進行評核，院所符合下列指標者，保險人得於次年依該院所當年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給「品質提升費」：符合第 **1、2、4、5** 項指標者，每件加給 450 點；符合第 6 項指標者，按「助產人員執業登記人數」，每一名助產人員，每件加給 50 點，每件最高加給 300 點。

一、孕產期全程照護率 $\geq 45\%$

分子：院所年度符合申報全程照護案件數。

分母：院所年度申報不含自行要求剖腹產之生產案件數。

二、產後 14 日內再住院率(含跨院) $< 1\%$

分子：院所年度生產後 14 日再入院之案件數。

分母：院所年度申報生產案件數。

三、剖腹產管控率 (**不納入獎勵計算，僅監測使用**)：院所剖腹產率不超過保險人各分區業務組所轄地區院所之 70 百分位，且低於該年全國平均值

分子：院所年度申報剖腹產含自行要求剖腹產案件數。

分母：院所年度申報生產案件數。

四、低出生體重率不超過院所前一年度低出生體重率 1%

分子：院所年度出生體重小於 2500 公克之活產人數。

分母：院所年度出生通報之活產人數。

公式：「本年度之低出生體重率」－「上一年度低出生體重率」 $\leq 1\%$

(四捨五入至小數點第一位)。

五、院所向「自行要求剖腹產」產婦收取之自費醫療費用(非屬健保給付之醫療費用項目不納入計算)，未超過下表所列上限金額：

層級	上限(元)
醫學中心	21,800
區域醫院	19,995
地區醫院	18,252
基層診所	14,901

註：本表係參照各層級院所原論病例計酬支付之生產點數與「自行要求剖腹產」(編號97014C)點數之價差(每點以1元計算)推算而得。

六、助產人員執業登記人數：年度內於保險人「醫事人員基本資料檔」登錄且實際執行助產業務之助產師(士)人數，最高採計上限為6人。

柒、醫療費用之申報、暫付、審查及核付方式

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、門診醫療費用點數申報格式點數清單段及醫令清單段填表說明：

(一) 各次產檢請依現行規定申報。

(二) 屬妊娠糖尿病品質提升收案之保險對象，管理照護費(P3911C～P3914C、P3916C)依各時程上傳必填欄位之時間申報，申報費用時，門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填「E1」、特定治療項目代號(一)應填「EG」；醫令類別填報G，支付點數填報0，由保險人於結算獎勵金時依院所申報資料勾稽比對，排除重複申報案件後，依實際狀況每年統一補付費用(點數同轉入院所)；另P3916C須併同執行「24029B」申報費用。

(三) 申報方式：併當月份送核費用申報。

三、生產部分依特約醫事服務機構住院醫療費用點數申報格式及填表說明申報：

(一) Tw-DRGs案件之欄位同現行Tw-DRGs案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「X」，醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3905C」、「P3915C」及「P3921C～P3924C」。

(二) 論病例計酬案件之欄位同現行論病例計酬案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫

「P3904C」、「P3905C」、「P3915C」及「P3921C~P3924C」。

四、本方案之管理照護費及相關品質提升費，於全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「醫療給付改善方案」專款項下支應，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

五、暫付、審查及核付：

- (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」辦理。
- (二) 保險人視審查需要得請院所提供門診各次產檢資料送審，如經查有採「自行要求剖腹產」未確實申報、或共同照護主導人員資格不符者，除核減溢領費用，自通知日起一年內不得申請本方案相關費用。
- (三) 院所申報「孕產期管理照護費」、「妊娠糖尿病管理照護費」及「產科醫師與助產人員共同照護費」，經勾稽申報資料發現未符本方案規定者，不予支付該項費用。

捌、品質監控及評估方式：(依附件四格式填寫)

參與院所每季最後一個月須提報下列相關指標供保險人各分區業務組進行監控。

- 一、結構指標：人員專業素質與醫療行政品質（專科資格、在職教育）。
- 二、過程指標：方案前後平均住院天數比較。
- 三、結果指標：全院性之產檢利用率、週產期死亡率、出生性別比。
- 四、危險因子指標：子癰前症、子癰症、早產兒、低體重兒比率。

五、妊娠糖尿病監測指標：

(一)孕產婦相關：

1、自我血糖監控率 $\geq 99\%$

分子：有進行自我血糖檢測的妊娠糖尿病孕婦。

分母：所有妊娠糖尿病孕婦收案個案數。

2. 孕期血糖控制良率 $>95\%$

分子：妊娠糖尿病孕婦糖化血紅素<6.5 或糖化白蛋白<15.8%個案數。

分母：所有妊娠糖尿病孕婦收案個案數。

3、產後 4-12 週內進行 75g OGTT 比率

分子：妊娠糖尿病孕婦產後 4-12 週內有進行 75g OGTT 檢測者。

分母：所有妊娠糖尿病孕婦收案個案數。

4、血糖達標率

分子：該院所完成 P3911C 申報的妊娠糖尿病孕婦中，血糖控制達標之人數。

分母：該院所所有的妊娠糖尿病孕婦。

5、營養師衛教比率 $\geq 99\%$

分子：經診斷妊娠糖尿病有接受過營養師衛教的妊娠糖尿病孕婦有進行自我血糖檢測的孕婦。

分母：所有妊娠糖尿病孕婦收案個案數。

6、完整收案率

分子：該院所完成 P3911C+P3912C+P3913C+P3915C 申報的妊娠糖尿病孕婦個案數。

分母：該院所所有加入此計畫的妊娠糖尿病孕婦。

7、新收案率

分子：該院所完成 P3911C 申報的妊娠糖尿病孕婦個案數。

分母：該院所所有的妊娠糖尿病孕婦。

分母：該院所所有的妊娠糖尿病孕婦。

8、四度產道裂傷比率

分子：分娩時發生四度產道裂傷的妊娠糖尿病孕婦收案個案數。

分母：所有妊娠糖尿病孕婦收案個案數。

(二)新生兒相關：

1、胎兒出生體重為巨嬰之比例 <5%

分子：妊娠糖尿病孕婦產下之新生兒體重>4000 公克個案數。

分母：所有妊娠糖尿病孕婦收案個案數。

2、胎死腹中比例 <5‰

分子：妊娠糖尿病孕婦胎死腹中個案數。

分母：所有妊娠糖尿病孕婦收案個案數。

六、其他指標：住院期間總母乳哺育率、住院期間純母乳哺育率。

附件一

「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」

給付項目及支付標準

通則：

- 一、不符醫學上適應症而自行要求剖腹產者，須回歸現行醫療服務支付標準申報，依自行要求剖腹產點數支付，不得申報本方案各項支付標準。
- 二、其他未列入本方案之支付標準規定項目，依現行醫療服務支付標準規定辦理。
- 三、高風險及急重症孕產婦經醫師診斷如有需要之必要轉診，依醫療服務支付標準及相關轉診規定辦理，不得申報本方案。
- 四、每一孕產婦就下列 P3904C 及 P3905C，擇一申報。

代碼	診療項目	支付點數	給付時程	服務項目
P3904C	母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)	1,200	確定懷孕至產後 3 月	母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間產檢至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。 註：母嬰親善機構認證及效期若有異動，各參與計畫院所需檢附證明向保險人分區業務組申請更新維護，本計畫費用檢核以該筆費用年月申報時，保險人之醫管資料檔為準。
P3905C	非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)	900	確定懷孕至產後 3 月	非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間產檢至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。

「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」

妊娠糖尿病管理照護給付項目及支付標準

代碼	診療項目	支付點數	管理照護必要服務項目
P3911C	妊娠糖尿病- <u>孕期追蹤(第1次)</u>	600	1.個案登錄系統必填欄位：建立病人基本資料、孕期新收案日期、預產期、孕次(G)、產次(P)、基本檢查數據、慢性病史及家族史、抽血檢驗結果、妊娠糖尿病治療方式、其他用藥。 2.P3911C 須轉介營養師。
P3912C	妊娠糖尿病- <u>孕期追蹤(第2次)</u>	500	1.個案登錄系統必要照護項目欄位：孕期追蹤日期、基本檢查數據、血糖機檢驗、妊娠糖尿病治療方式。 2.新收案後至少須間隔二週才能填報本項。 3.P3912C 須轉介營養師。
P3913C	妊娠糖尿病- <u>孕期追蹤(第3次)</u>	200	1.個案登錄系統必填欄位：孕期追蹤日期、基本檢查數據、抽血檢驗及妊娠糖尿病治療方式。 2.P3912C 收案後至少須間隔二週才能填報本項。
P3914C	妊娠糖尿病- <u>孕期追蹤(第4次)</u>	200	1.個案登錄系統必填欄位：孕期追蹤日期、基本檢查數據、血糖機檢驗及妊娠糖尿病治療方式。 2.P3913C 收案後至少須間隔二週才能填報本項。
P3915C	妊娠糖尿病- <u>生產評估</u>	500	1.個案登錄系統必填欄位：基本檢查數據、抽血檢驗、生產日期、方式、懷孕胎數、胎兒性別、出生週數、出生體重、孕期合併症、胎兒併發症(新生兒低血糖、入住 NICU、新生兒生產創傷、死胎、死胎原因等)。 2.須生產後才能填報本項，本項限完成 P3911C、P3912C 及 P3913C 者始得填報。
P3916C	妊娠糖尿病- <u>產後追蹤</u>	400	1.個案登錄系統必填欄位：基本檢查數據、抽血檢驗 2.有執行產後 75 克葡萄糖耐受試驗(OGTT)者才能填報本項，且限有填報 P3915C 院所申報。

備註：1-抽血檢驗結果需包含醣化血色素(HbA1c)、醣化蛋白及空腹血糖(AC)。

2-產前追蹤第 1~4 次，每次間隔二週。

3-申報時未完成該項個案登錄系統填報欄位者，不予支付。

附件三

產科醫師主導接生加上助產師(士)產程管理、助產師(士)接生及產程管理[產科醫師與助產師(士)共同照護]

產科醫師主導接生加上助產師(士)產程管理、助產師(士)接生及產程管理[產科醫師與助產師(士)共同照護]

主導人員：☐醫師 ☐助產師(士)

助產師(士)的產程管理(labor and delivery management)

針對以下項目先行評估，再給予適切的處理/指導(確實執行項目請打勾)

評估及健康指項目	評估及健康指項目
1. ☐ 孕婦入院的判斷與處理	6. ☐ 尊重、隱私及保密
2. ☐ 破水的判斷與處理	7. ☐ 對伴侶執行陪產的協助與支持
3. ☐ 產程進展的判斷與處理	8. ☐ 導引第二產程正確用力方法及時機
4. ☐ 非藥物減痛方法	9. ☐ 新生兒即刻處理
5. ☐ 知情同意、關懷及支持	10. ☐ 第四產程的照護處理
完成率：	

表 4 監控指標

序號	指標名稱定義	分子 A	分母 B	比率%(A/B)
1	<u>自我血糖監控率</u> 分子： <u>有進行自我血糖檢測的 GDM 孕婦</u> 分母： <u>所有 GDM 孕婦個案數</u>			
2	<u>孕期血糖控制良率>95%</u> 分子： <u>妊娠糖尿病孕婦糖化血紅素<6.5 或糖化白蛋白<15.8%個案數</u> 分母： <u>所有 GDM 孕婦個案數</u>			
3	<u>產後 4-12 週內進行 75g OGTT 比例</u> 分子： <u>GDM 孕婦產後 4-12 週內有進行 75g OGTT 檢測者</u> 分母： <u>所有 GDM 孕婦個案數</u>			
4	<u>血糖達標率</u> 分子： <u>該院所完成 P3911C 申報的 GDM 孕婦中，血糖控制達標之人數</u> 分母： <u>該院所所有 GDM 孕婦</u>			
5	<u>營養師衛教比例</u> 分子： <u>診斷 GDM 後有接受過營養師衛教的 GDM 孕婦</u> 分母： <u>所有 GDM 孕婦個案數</u>			
6	<u>完整收案率</u> 分子： <u>該院所完成 P3911C+P3912C+P3913C+P3915C 申報的 GDM 孕婦</u> 分母： <u>該院所所有加入此計畫的 GDM 孕婦</u>			
7	<u>新收案率</u> 分子： <u>該院所完成 P3911C 申報的 GDM 孕婦</u> 分母： <u>該院所所有 GDM 孕婦</u>			

序號	指標名稱定義	分子 A	分母 B	比率%(A/B)
8	<u>四度產道裂傷</u> 分子： <u>分娩時發生四度產道裂傷的 GDM 孕婦</u> 分母： <u>所有 GDM 孕婦個案數</u>			
9	<u>胎兒出生體重為巨嬰之比例</u> 分子： <u>GDM 孕婦產下之新生兒體重>4000 公克%</u> 分母： <u>GDM 孕婦數</u>			
10	<u>胎死腹中比例</u> 分子： <u>GDM 孕婦胎死腹中個案數</u> 分母： <u>GDM 孕婦數</u>			

註：1. 本表請於每季最後 1 月(3、6、9、12 月)申報醫療費用時一併提供分區業務組，未提報者不予支付本案獎勵。

2. 純哺育母乳率之哺育母乳人數係指純哺育母乳(僅餵母乳或加維他命、礦物補充劑或藥品)之產婦人數。
3. 專科資格：本方案相關專科醫師人數、相關專業人員數(如護理師)。
4. 在職教育：本方案相關訓練如新生兒急救等教育訓練時數。
5. 週產期死亡率：(懷孕 28 週以上之死胎數+活產後 1 週內死亡數)/(懷孕 28 週以上之死胎數+1 年中的活產數)*1000。