

「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 次會議紀錄

時間：113 年 9 月 26 日（星期五）下午 1 時 30 分

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

侯代表重光	侯重光	陳代表俊良	陳俊良
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	黃啓嘉(代)
林代表富滿	陳文琴(代)	李代表飛鵬	李飛鵬
游代表進邦	游進邦	徐代表邦賢	徐邦賢
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	(請假)	朱代表世瑋	朱世瑋
羅代表永達	羅永達	李代表承光	李承光
謝代表景祥	吳淑芬(代)	林代表桂美	林桂美
朱代表文洋	朱文洋	吳代表茂昌	溫建雄(代)
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	林應然(代)	何代表語	何語
王代表宏育	王宏育	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	顏鴻順(代)	施代表壽全	施壽全
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、黃幼薰
台灣醫院協會	王秀貞、吳昱嫻、顏正婷、 賴彥伶、楊智涵
中華民國藥師公會全國聯合會	陳玉瑩、林家潔、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
中華民國助產師助產士公會全國聯合會	許美月、郭素珍、劉丹桂
法務部矯正署	林岱杰
國立臺灣大學醫學院附設醫院	曾岱宗
台灣消化系內視鏡醫學會	曾岱宗
台灣胸腔外科醫學會	黃敘愷
台灣血管外科學會	林佳勳
台灣胸腔及心臟血管外科學會	林佳勳、黃書健
台灣泌尿科醫學會	林子平
台灣腫瘤消融醫學會	王嘉齊
台灣肝癌醫學會	吳啟榮
中華民國放射線醫學會	洪嘉安
台灣兒童青少年精神醫學會	翁菁菁
台灣病理學會	梁哲維
台灣肺癌研究學會	何肇基
中華民國血液病學會	柯博升
社團法人中華民國糖尿病學會	李弘元
社團法人中華民國糖尿病衛教學會	蘇秀悅

台灣婦產科醫學會
台灣周產期醫學會
台灣助產學會
財團法人醫藥品查驗中心

衛生福利部社會保險司
衛生福利部全民健康保險會
本署醫審及藥材組
本署醫務管理組

黃建霈
洪秉坤
高千惠
張慧如、朱素貞、黃昭仁、
林鈺婷、何函軒、侯宗盈、
陳詠晴
白其怡
邱臻麗
張淑雅
劉林義、林右鈞、黃珮珊、
陳依婕、林家輝、林沁玫、
黃瓊萱、王智廣、莊玉芬、
蔡金玲、陳世卿、施沂廷、
謝欣穎、黃思瑄、黃鈺君、
楊竣歲、陳書涵、楊麗娟、
周筱妘、蔡政伶、陳聿萱、
曾亭瑄、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)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(序號 3)，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：因本案即將公告，公告後解除列管。

註：本署已於 113 年 10 月 1 日公告。

(二)修訂基層院所藥事服務費之兒童加成規範案(序號 4)，代表建議針對「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」說明辦理情形，爰改為繼續列管。

(三)其餘項目依議程所列。

二、修訂支付標準第四部中醫及增訂第四、第五章通則案(詳附件 1, P9-12)。

說明：

(一) 第四部通則七：專任醫師申報針灸合併傷科治療處置之合理量由 80 人次/月下修為 60 人次/月。

(二) 第四部第四、五章針灸、傷科通則規範：增訂病毒感染確診後六個月內初次因病毒感染後疲勞症候群(G93.3)就診者，就診日超過三個月後不得再以 G93.3 申報高度複雜性針灸及中度複雜性傷科。

決定：洽悉。

三、修訂轉診支付標準之同體系院所名單案(詳附件 2, P13-P29)。

說明：增修 2 家醫院：

(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)」。

(二) 台大體系之醫院修改醫院名稱：由原「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」。

決定：因瑞光體系之泰安醫院(1501101141)於 113 年 6 月 20 日終止合約，爰自名單中刪除，其餘洽悉。

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(詳附件 3, P30-P68)。

說明：重點如下：

- (一) 開放通訊診療門診，限皮膚科及精神科，並規範相關申請流程、看診及醫療費用申報等。
- (二) 考量矯正機關與附近之醫院、牙醫診所距離及地區性醫療資源缺乏，新增花蓮監獄及臺東監獄得申報論次計酬費用。
- (三) 增列「基本承作費核發基準」收容人數級距並提高給付上限。

決定：照案通過，另為減少疥瘡發生，本署倘接獲矯正機關反映發生疥瘡群聚感染事件，請分區業務組函請當地衛生主管機關加強相關衛生及感控措施，以避免其蔓延。

- 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 (詳附件 4，P69-P92)。

說明：修訂支付標準第二部、第三部、第七部部分文字及 1 項專款計畫部分涉 ICD-10-CM/PCS 之代碼。

決定：洽悉。

- 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 (詳附件 5，P93-P132)。

說明：因應國際疾病分類版本更新，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。另增列 5 項即時上傳檢驗(查)結果之診療項目。

決定：考量院所挹注之人力、心力及物力，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，醫院每家獎勵提升至 11,000 點，診所及其他醫事機構每家獎勵提升至 3,000 點，其餘洽悉。

- 七、修訂「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案」(詳附件 6，P133-P153)。

說明：重點如下：

- (一) 原方案分列兩項子方案，子方案一為既有之用藥安全方案，更名為「臨床藥事照護方案」，醫學中心及區域醫院預算為 110.1 百萬元、地區醫院預算為 36.9 百萬元。
- (二) 子方案二為今年新增之「抗凝血藥品藥師門診方案」，新增 P6304B「首次藥事照護費(每次)」、P6305B「追蹤藥事照護費(每次)」及 P6306B「成效評估藥事照護費(每次)」，支付點數 200 點-250 點，預算 20 百萬元。

決定：

- (一) 洽悉。
- (二) 另代表建議針對「抗凝血藥品藥師門診方案」評估藥師介入對於病人出血情形有無改善，列入後續執行本方案之成效參考。

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 (詳附件 7，P154-P159)。

說明：

- (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」(1,800 點)併配合修訂 12184C「去氧核糖核酸類定量擴增試驗」等 4 項不得同時申報項目。
- (二) 新增「經口內視鏡食道肌肉切開術」(42,860點)、「二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA)」(1,606點)及「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」(127,607點/475,094點)。
- (三) 修訂69041B「開放性股-股動脈或股-臍動脈或腋-股動

脈繞道手術」適應症等規範、37042C-37044C「肝腫瘤無線頻率電熱療法」之公分數及適應症，及45104B「學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療」增列適應症診斷碼。

決議：

- (一) 新增「經口內視鏡食道肌肉切開術」：因支付點數涵蓋之過程面醫材未達共識，暫保留，會後函請台灣胸腔外科醫學會提供所需之過程面醫材項目，再行研議。
- (二) 同意新增之「二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA)」，建議生效後一年評估執行本項後之切片數及病人切片結果。
- (三) 其餘照案通過。

二、新增修訂癌症基因檢測相關診療項目案（詳附件 8，P160-P170）。

說明：

- (一) 新增實體腫瘤「BRAF基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)」、「KIT及PDGFRA基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)」(3,006點/14,582點)。
- (二) 新增血液腫瘤「第17對染色體缺失原位雜合檢驗」、「侵襲性B細胞淋巴瘤(BCL)原位雜合檢驗」、「多發性骨髓瘤原位雜合檢驗」、「TP53基因突變分析」及「TCR(基因重組)單株性分析」(10,400點、20,800點、21898點、9,929點、10,000點)。
- (三) 修訂實體腫瘤30104B、30106B「All-RAS基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)/(IVD)」擴增檢測位點及調升支付點數為11,878點、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)」支付規範、30302B、30303B「實體腫瘤次世代基因定序」修訂肺癌應先執行檢測項目。
- (四) 修訂30304B、30305B「血液腫瘤次世代基因定序」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。

決議：照案通過。

三、修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」(詳附件 9, P171-P184)。

說明：

(一)新增「妊娠糖尿病品質提升項目」,支付管理照護費(200~600點)、胰島素施打獎勵費(每新增1人,獎勵500點)、產後一次之75克葡萄糖耐受試驗(OGTT)。

(二)新增「產科醫師與助產人員共照項目」,除原有生產費用,另支付 12,000 點/件(以醫師主導為例,醫師 2,000 點/件、助產人員 10,000 點/件)。

(三)修訂「剖腹產管控率」改列監測指標,不納入品質獎勵。

決議：方案附件二「妊娠糖尿病管理照護給付項目及支付標準」之備註 1,修改為「抽血檢驗結果需包含糖化血色素(HbA1c)、糖化蛋白、血液及體液葡萄糖-空腹(AC)或血液及體液葡萄糖-餐後(PC)」,其餘照案通過。

伍、臨時提案

一、有關運用 113 年西醫基層總額預算調整門診診察費案。

說明：依 113 年西醫基層總額專款「促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)」剩餘預算,推估聘有藥事人員之西醫基層院所申報 1~30 人次門診診察費得加計 15 點,約可執行 6 個月。

決議：因中華民國醫師公會全國聯合會與中華民國藥師公會全國聯合會未達共識,暫保留。

陸、散會：下午 4 時 55 分

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。

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	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	30		0141060513	衛生福利部臺南醫院新化分院	
		長庚體系		基隆長庚紀念醫院暨情人湖院區	
2	31		1111060015	台北長庚紀念醫院	
	32		1101010012	林口長庚紀念醫院	
	33		1132070011	桃園長庚紀念醫院	
	34		1132071036	雲林長庚紀念醫院	
	35		1139130010	嘉義長庚紀念醫院	
	36		1140010510	高雄長庚紀念醫院	
	37		1142100017	高雄市立鳳山醫院	
	38		1142010518		108.3.14 共擬會議決議刪除
			1132010024	聖保祿醫院	
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
			45380100261	南基醫院彰化基督教醫療財團	
			138010019	法人南投基督教醫院	108.10.1 變更院所醫事
	54				

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
					機構代號及 名稱
	55		1537051247 1537010111 1137010051	員生醫院 漢銘醫院 彰化基督教醫療財團法人漢銘 基督教醫院	歇業 108.6.13 共 擬會議決議 新增 108.9.1 變更 院所醫事機 構代號及名 稱
		高醫體系		高雄醫學大學附設中和紀念醫 院	
5	56		1302050014	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>
6	61	榮總體系	0601160016	臺北榮總	
	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	隸屬退輔會
	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

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	78		2642120010 0643010011	國軍退除役官兵輔導委員會岡 山榮譽國民之家醫務室 屏東榮總	111.06.09 共 擬會議決議 新增 111.12.22 共 擬會議決議 新增
	79	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 110.12.09 共 擬會議決議 新增
	84		1501021219	秀傳醫院	
	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 106.7.31 歇 業
			0221010019	台南市立醫院	
	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 108.3.14 共 擬會議決議 刪除
			1537050071	員林何醫院	106.8.1 起委 託經營
	88		0905320023	台南市立醫院	
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	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	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
				<u>新竹生醫園區分院</u>	
				<u>國立臺灣大學醫學院附設醫院</u>	109.6.11 共擬會議決議 新增
	114		0433050018	<u>新竹臺大分院生醫醫院</u>	新增

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
					113.9.26 共 擬會議修訂 醫院名稱
13	115	義大體系	1107120017	義大癌症治療醫院	
	116		1107320017	義大大昌醫院	
	117		1142120001	義大醫院	
14	118	中國醫體系	1317050017	中國醫	
	119		1305370013	台南市立安南醫院	委託經營
	120		1301110511	中國醫台北	
	121		1303260014	中國兒童醫院	
	122		1317020519	中國台中東區分院	
	123		1336010015	中國豐原分院	
			4338030015	中國醫草屯分院	變更院所代 號及名稱 110.12.09 共 擬會議決議 新增
	124		1538031114	惠和醫院	
	125		1339060017	中國醫藥大學北港附設醫院	
			4536040535	陽光精神科醫院 法務部矯正署臺中監獄附設培 德醫院	111.06.09 共 擬會議決議 刪除
	126		0717070516	德醫院	108.3.14 共 擬會議決議 刪除
			4303180011	亞洲大學附屬醫院	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	127		1333050017	中國醫藥大學新竹附設醫院	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	128		3503100091	中部科學工業園區員工診所	108.6.13 共 擬會議決議 新增
			3338120516	中國醫藥大學附設醫院地利村 門診部	變更院所代 號及名稱 110.12.09 共 擬會議決議 新增
	129		3538121366	地利診所	110.12.09 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
	130		3505070112	安康診所	111.12.22 共 擬會議決議 新增
15	130	國軍體系	0501110514	三軍總醫院 三軍總醫院澎湖分院附設民眾 診療服務處	
	132		0544010031	三軍總醫院松山分院附設民眾 診療服務處	
	133		0501010019	三軍總醫院北投分院附設民眾 診療服務處	
	134		0501160014	三軍總醫院附設基隆民眾診療 服務處	
	135		0511040010	國軍桃園總醫院附設民眾診療 服務處	
	136		0532090029	國軍新竹地區醫院附設民眾診 療服務處	
	137		0512040014	國軍台中總醫院附設民眾診療 服務處	
	138		0536190011	國軍台中總醫院中清分院	
	139		0517050010	國軍高雄總醫院附設民眾診療 服務處	
	140		0502080015	國軍高雄總醫院左營分院	
	141		0502030015	國軍高雄總醫院岡山分院	
	142		0542020011	國軍高雄總醫院附設屏東民眾 診療服務處	
	143		0543010019	國軍花蓮總醫院附設民眾診療 服務處	
	144		0545040515	成功嶺診所	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	145		2503150018	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
	146		2502090013	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
	147		2501180018	敏盛綜合醫院(含三民院區)	
16	148	敏盛體系	1532011154	大園敏盛醫院(桃園縣大園鄉)	
	149		1532061065	龍潭敏盛醫院(桃園縣龍潭鄉)	
	150		1532091081		

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	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)	
			1503290016	澄清復健醫院(台中市北屯區)	變更院所代 號及名稱 110.12.09 共 擬會議決議 新增
	156		1503270014	澄清復健醫院	
	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

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	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
			2101191077	臺北市立聯合醫院附設萬華中 醫門診部	110.7.29 共 擬會議決議 新增 歇業
	179		2101090011	臺北市立聯合醫院附設大同門 診部	110.7.29 共 擬會議決議 新增
	180		2101170050	臺北市立聯合醫院附設信義門 診部	110.7.29 共 擬會議決議 新增
	181	—	2101200017	臺北市立聯合醫院附設政大門 診部	110.7.29 共 擬會議決議 新增
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 中山醫學大學附設醫院文心院 區	
	187		1317040011	中山醫學大學附設醫院中興分 院	
	188		1317040039		

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
		天主教耕莘體系			
22	189	系	1231050017	耕莘醫院(含安康院區)	
			1139030015	若瑟醫院	108.3.14 共 擬會議決議 刪除
			1133060019	湖口仁慈	111.06.09 共 擬會議決議 刪除
	190		1231030015	永和耕莘	
	191		4031050016	天主教耕莘醫療財團法人耕莘 診所	111.06.09 共 擬會議決議 新增
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	
26	199	中英體系	0931010016	中英醫療社團法人中英醫院	
	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	歇業
	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	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
27	211	李綜合體系	1503030010	順安醫院	
	212		1503030047	美德醫院 李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	
	213		0935020027	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院	
	214		0936030018	合醫院	
	215		3535031490	仁泰診所	108.6.13 共擬會議決議新增
		光田體系			
28	216		0936050029	光田醫療社團法人光田綜合醫院 光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲院區	
	217		0936050029	通霄光田醫院	
	218		1535031041	1536100081	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 林新醫療社團法人烏日林新醫院	
	220		0903150014	院	
		安泰體系			
30	221		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 桃新醫院 聯新國際醫院桃新分院	
	225		1532010120	院	變更名稱
	226		1517020040	台新醫院	
	227		1541011126	營新醫院	
	228		1542150042	高新醫院	
	229		1502070118	健新醫院 壠新醫院 桃園國際機場醫療中心	108.6.13 共擬會議決議新增
				聯新國際醫院桃園國際機場醫療中心	變更名稱
	230		3432060513	療中心	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
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 財團法人臺灣省私立桃園仁愛之家附設苗	
	235		1435010013	栗新生醫院	
			4535010122	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	
36	250	宏恩體系	1517040015	宏恩醫院	
	251		1503250012	宏恩醫院龍安分院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
37	252	阮綜合體系	0902080013	阮綜合醫院	108.3.14 共 擬會議決議 刪除
			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	108.6.13 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	113.6.20 終 止合約
—	258		1501101141	泰安醫院	113.9.26 共 擬會議刪除
38	258	蕭中正體系	1531010108	蕭中正醫院	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	259		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
	260		3531092166	清福診所	110.03.11 共 擬會議決議 新增
	261		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 111.12.22 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
	262		0931060016	新仁醫療社團法人新仁醫院	111.06.09 共 擬會議決議 新增
39	263	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
	264		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
40	265	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
	266		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
41	267	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
	268		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
42	269	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
	270		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
43	271	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
	272		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
44		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
	273		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

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
			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 110.12.09 共 擬會議決議 新增
	274	—	4133050016	東元醫療社團法人艾微笑診所	108.6.13 共 擬會議決議 新增
45	275	長慎醫院體系	1532021374	長慎醫院	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	276		3512011276	新竹安慎診所	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	277		3533031689	竹東安慎診所	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	278		3533052044	竹北惠慎診所	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	279		3512013850	安禾診所	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	280		3512013869	安新診所	108.6.13 共 擬會議決議 新增
46	281	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
	282		1535051196	崇仁醫院	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	283		3535041647	宏仁診所	110.7.29 共 擬會議決議 新增
		懷寧體系	1532021383	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	1441060010	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

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
47	284	詠馨體系	1505310011	璟馨婦幼醫院	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	285		3521042903	詠馨婦產科診所	108.6.13 共 擬會議決議 新增
48	286	國仁體系	1543010109	國仁醫院	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	287		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
	288		3543014663	國新診所	110.12.09 共 擬會議決議 新增
49	289	馨蕙馨醫院體 系	1502031095	馨蕙馨醫院	108.6.13 共 擬會議決議 新增
	290		1507300022	博愛蕙馨醫院	108.6.13 共 擬會議決議 新增
		新光體系			109.9.10 共 擬會議決議 新增
	—		1101150011	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
50	291	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
	292		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
51	293	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
	294		3543022147	欣安禾婦兒科診所	111.06.09 共 擬會議決議 新增

註 1：本名單係參考 107 年醫策會醫院評鑑使用之醫院同體系名單。

註 2：按 107 年 5 月 10 日召開之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」，會議決議同體系院所之認定，先參採醫事司委託醫策會辦理醫院評鑑所列之同體系院所名單。

註 3：108.3.14 共擬會議決議刪除之名單，係自 108.4.1 起刪除

註 4：108.6.13 共擬會議決議新增之名單，係自 108.10.1 起新增

註 4：109.6.11 共擬會議決議新增之名單，係自 109.7.1 起新增

註 5：109.9.10 共擬會議決議新增之名單，係自 109.10.1 起新增

註 6：110.03.11 共擬會議決議新增(刪除)之名單，係自 110.04.01 起新增(刪除)

註 7：110.07.29 共擬會議決議新增之名單，係自 110.09.01 起新增(刪除)

註 8：110.12.09 共擬會議決議新增名單，係自 111.01.01 起新增(刪除)

註 9：111.06.09 共擬會議決議新增名單，係自 111.07.01 起新增(刪除)

註 10：111.12.22 共擬會議決議新增名單，係自 112.02.01 起新增(刪除)

註 11：113.09.26 共擬會議決議增修名單，係自 113.11.01 起新增(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(草案)

101 年 9 月 3 日 健保醫字第 1010073659 號公告，定自 102 年 1 月 1 日施行
103 年 1 月 23 日 健保醫字第 1030080421 號公告修正，定自發布日施行
104 年 9 月 11 日 健保醫字第 1040033823 號公告修正，定自 105 年 1 月 1 日施行
107 年 9 月 6 日 健保醫字第 1070033792 號公告修正，定自 108 年 1 月 1 日施行
109 年 3 月 24 日 健保醫字第 1090032943 號公告修正，定自發布日施行
110 年 10 月 20 日 健保醫字第 1100034547 號公告修正，定自 111 年 1 月 1 日施行
110 年 11 月 19 日 健保醫字第 1100062048 號公告修正，定自 111 年 1 月 1 日施行
112 年 12 月 26 日 健保醫字第 1120665451 號公告修正，定自 113 年 1 月 1 日施行
113 年 XX 月 XX 日 健保醫字第 113066XXXX 號公告修正，定自 114 年 1 月 1 日施行

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。

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。

三、施行期間

本計畫每期 3 年，第四~~五~~期計畫施行期間自 114~~3~~年 1 月 1 日起至 1136~~35~~年 12 月 31 日止。

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務，同一院所或院所團隊可跨矯正機關群組提供醫療服務。

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。

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(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。

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。

(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，以提升收容對象用藥安全及品質。

2、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。

3、收容對象經醫師診療後所需之藥品，得採下列任一方式提供：

(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。

(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。

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，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。
- 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。

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）。
- (3) 遠距醫療：限已有符合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。
- (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體設備及符合相關資安規範者，且限皮膚科及精神科，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。
- (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。

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。
- (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。

(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 元費上限；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。~~

(五)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。

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。

十、計畫申請程序

- (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。
- (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。

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。

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。

十二、醫療費用申報、支付及審查原則

- (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；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」欄位任一請填「○○：收容對象醫療服務計畫—矯正機關內通訊診療」。
- 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。
- 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。

(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(通訊診療之門診診察費不得加成)。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慢性一般病床支付；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) 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)。
 - (6) 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，以期初之數據為準，承作院所及團隊內院所簽約後，本期不再變動。
 - (7) 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。
 - (8) 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。

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)。

5、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。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。

(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，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 4110)。

(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。

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、按季均分預算按季均分及結算，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。

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，並至少應包含以下八九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：戒護門急診就醫人次數合計

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)C 肝全口服抗病毒藥物治療率

- 1、分子：HCV RNA 陽性接受 C 肝治療人次
- 2、分母：HCV RNA 檢驗結果陽性人次

(九)收容對象滿意度 (於各年度第 4 季調查)

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。

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。

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。

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一次，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療院所能一併提供，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案。
 - 4、全民健康保險遠距醫療給付計畫。

法務部矯正署所屬矯正機關一覽表

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
9	新竹監獄	9A12041201	新竹市延平路一段 108 號	北區
	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
12	臺中女子監獄	9A17070168	臺中市南屯區培德路 9-3 號	中區
	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
14	勵志中學	9A37070075	彰化縣田中鎮山腳路 5 段 360 巷 170 號	中區
	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
	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

群組	矯正機關名稱	機關代碼	地址	健保分區
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
34	泰源監獄	9A46070092	臺東縣東河鄉北源村 32 號	東區

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。

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

(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。

病床類別	一般病床				特殊病床									合計	
	急性病床		慢性病床	小計	加護病床	燒燙傷病床	洗腎治療床	嬰兒床	嬰兒病床	觀察床		手術恢復床	呼吸照護病床、中心		小計
	急性一般病床	急性精神病床	慢性一般病床							急診觀察床	其他觀察床				
登記數															
開放數															

註：本表請承作院所依實際狀況填寫。

(八) 承作院所優勢簡介：

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
1					<input type="checkbox"/> 住診：____床 <input type="checkbox"/> 門診： <input type="checkbox"/> 透析：____床
2					<input type="checkbox"/> 住診：____床 <input type="checkbox"/> 門診： <input type="checkbox"/> 透析：____床
3					<input type="checkbox"/> 住診：____床 <input type="checkbox"/> 門診： <input type="checkbox"/> 透析：____床
4					<input type="checkbox"/> 住診：____床 <input type="checkbox"/> 門診： <input type="checkbox"/> 透析：____床
5					<input type="checkbox"/> 住診：____床 <input type="checkbox"/> 門診： <input type="checkbox"/> 透析：____床
6					<input type="checkbox"/> 住診：____床 <input type="checkbox"/> 門診： <input type="checkbox"/> 透析：____床
7					<input type="checkbox"/> 住診：____床 <input type="checkbox"/> 門診： <input type="checkbox"/> 透析：____床
8					<input type="checkbox"/> 住診：____床 <input type="checkbox"/> 門診： <input type="checkbox"/> 透析：____床
9					<input type="checkbox"/> 住診：____床 <input type="checkbox"/> 門診： <input type="checkbox"/> 透析：____床
10					<input type="checkbox"/> 住診：____床 <input type="checkbox"/> 門診： <input type="checkbox"/> 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。

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：

矯 正 機 關	收基本 容對資 料對象料	姓名	身分證號		性別		出生日期		
					□男 □女		民國	年 月 日	
	病人 症狀 描述								
	機關 地址						傳真 號碼		
	開立 人員	姓名		單 位		聯 絡 電 話		簽 章	
	開立 日期	年 月 日							
接 受 戒 護 外 醫 院 診 所	就醫 日期	年 月 日							
	處理 情形	1. <input type="checkbox"/> 已安排本院 科門診治療 2. <input type="checkbox"/> 已予急診處置 3. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並入住本院 病房治療 4. <input type="checkbox"/> 已安排入住本院 病房治療 5. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並轉診至 醫院							
	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 覆 日 期	年 月 日	

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。

申報規定請參見背面說明。

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，以轉診或急診計收。

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，申報醫療院所代碼。
- (2) 出示矯正機關開立之轉診證明時，申報矯正機關代碼。

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：

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
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院						<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院						<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院						<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院						<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間

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。

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)

矯正機關名稱：

矯正機關代碼：

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					

製表人： (簽章)

單位：

連絡電話：

日期： 年 月 日

單位 章戳

本證明由矯正機關開立，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鎖卡時，例外就醫之投保證明。

矯正機關內門診異動表

填表日期： 年 月 日

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 <input type="checkbox"/> 門診科別 <input type="checkbox"/> 門診診次 <input type="checkbox"/> 門診時段	
	變更原因	

(一)原門診科別、診次、時段： 年 月 日起至 年 月 日

	一	二	三	四	五	六	日
上午							
下午							
夜間							

合計 科 診/週

(二)變更門診科別、診次、時段： 年 月 日起至 年 月 日

	一	二	三	四	五	六	日
上午							
下午							
夜間							

合計 科 診/週

(三)論次醫療報酬預估(不適用者免填)：

原為：

診次/週

預估總經費： 點

變更為：

診次/週

預估總經費： 點

金額變動計 點

院所

印

執業醫師簽名： _____

印

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至週四夜間。若有異動，應於 7 日前向保險人分區業務組核備並副知該矯正機關。

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

(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

「(承作院所醫療機構名稱) 通訊診察治療實施計畫書(範本)」

一、計畫依據

(醫療機構名稱)依據通訊診察治療辦法規定，針對符合通訊診察治療辦法(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察治療，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。

【填寫說明】

- 1、本款實施對象應符合為矯正機關收容人，施行之診療及照護，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。
- 2、依本辦法第18條第3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(如中央健康保險署等)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，無須填寫本實施計畫陳報衛生局核准。

二、實施計畫

(一)實施之主責醫師、其他主責醫事人員：

<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>

【填寫說明】

- 1、主責醫師請敘明執業科別，其他類醫事人員各指定1名主責人員即可。
- 2、一個醫療團隊，推派1名主責醫師即可。
- 3、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，並副知本署。

(二)醫療項目：限於本辦法第15條第1項第1款至第9款內容

- 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等方式等)。

(三)實施期間：

【填寫說明】

依「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」每期3年，爰申請實施期間，至多為3年，且按計畫期別申請。

(四)合作之醫事機構，及第六條所定矯正機關：

<u>矯正機關</u> <u>名稱</u>	<u>矯正機關代碼</u>	<u>聯絡人</u> <u>姓名、電話</u>	<u>院所</u> <u>名稱</u>	<u>院所代碼</u>	<u>聯絡人</u> <u>姓名、電話</u>
<u>範例：A</u>	<u>9AXXXXXXX</u>	<u>○○○(03)...</u>	<u>甲院</u>	<u>120XXXXXXX</u>	<u>○○○(03)...</u>
<u>所</u>			<u>乙院</u>	<u>353XXXXXXX</u>	<u>○○○(03)...</u>
			<u>丙院</u>	<u>260XXXXXXX</u>	<u>○○○(03)...</u>
<u>B 監</u>	<u>9AXXXXXXX</u>	<u>○○○(03)...</u>	<u>乙院</u>	<u>353XXXXXXX</u>	<u>○○○(03)...</u>

(五)通訊診療告知同意書

本計畫診察治療對象將以____(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、病患以書面、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、本辦法第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

27條採取採行適當之安全措施。

2、本案通訊診療使用之資訊系統，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：

是； 否（勾「否」者，免填以下第3點）

3、承2，本案通訊診療所使用涉及「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：

(1) 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。

(未曾備查者，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)

(2) 上述通訊診療之資訊系統，係：

本實施計畫施行機構自行建置；

委託(機構、法人、團體或大學名稱)建置及管理；受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「受託機構通過中央主管機關認可之資訊安全標準驗證證明」】

4、其他個資及資安保護措施：

【填寫說明】

1、非屬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款所稱之醫院者，免填第3點。

2、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，應敘明受託機構名稱，以及符合本部113年3月12日衛部資字第1132660106號公告之資訊安全標準驗證規定。

3、醫療機構於擬具本計畫書時，應注意通訊診察治療之相關程序，並符合我國個人資料保護法等相關規範。

4、凡執行通訊診療之院所，均依本辦法規定，符合資訊安全，爰承作院所於申請時，得視情形，各院所分述說明(六)個人資料保護及資料檔案安全維護措施，自行複製第1至4點文字。

醫療機構用印：

負責醫師用印：

中華民國 年 月 日

附件：(醫療機構名稱)通訊診療告知同意書

<u>病人基本資料</u>	
<u>姓名：</u>	<u>出生日期：</u>
<u>病歷號碼：</u>	<u>矯正機關：</u>
<u>擬實施之服務項目(可複選)：<input type="checkbox"/>詢問病情 <input type="checkbox"/>提供醫療諮詢 <input type="checkbox"/>診 <input type="checkbox"/>察、診斷、醫囑 <input type="checkbox"/>開立檢查、檢驗單 <input type="checkbox"/>會診 <input type="checkbox"/>精神科心理治療 <input type="checkbox"/>開立處方 <input type="checkbox"/>原有處方之調整或指導 <input type="checkbox"/>衛生教育</u>	

- 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_____，
我已知悉如何使用，並且貴院(診所)已向我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.我已知悉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看診前，請病人填寫，待病人填妥後，由矯正機關交予該次
通訊診療院所併入病歷一同保存。

承作院所及院所團隊評選表

項次	項目	重要性 (%)	評分	評分	評分	評分	評分	評分	評分
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	7%							
	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_____)						

論次計酬矯正機關名單

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
9	勵志中學
10	臺南少年觀護所
11	臺南監獄明德戒治分監
12	明陽中學
13	花蓮看守所
14	綠島監獄
15	武陵外役監獄
16	泰源監獄
17	東成監獄
18	自強外役監獄
19	明德外役監獄
20	澎湖監獄
21	臺東戒治所
<u>22</u>	<u>花蓮監獄</u>
<u>23</u>	<u>臺東監獄</u>

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。

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

年 月 頁數:第 頁共 頁

受 理 日 期		受 理 編 號								
醫事服務機構名稱		醫 事 服 務 機 構 代 號								
編 號	請領人姓名	請領人身分字號	支 付 別	日期	診次別	矯正機關名稱及代號	診療人次	申請點數	核減額	核定額
-1										
-2										
-3										
-4										
-5										
-6										
-7										
-8										
-9										
-10										
-11										
-12										
-13										
-14										
-15										
-16										
-17										
-18										
-19										
-20										
本頁小計										
總 表	項 目	支 付 別	申 請 次 數	診 療 大 次	每 次 申 請 點 數	申 請 點 數 總 數	核 減 次 數	核 減 點 數	核 定 次 數	核 定 點 數
	P4801C				4000					
	P4802C				11500					
	P4803C				6000					
	P4804C				2000					
	P4805C				2000					
總 計										
負責醫師姓名:	一、本項支援服務應經當地衛生主管機關許可，並報經保險人分區業務組同意始得給付。									
醫事服務機構地址:	二、編號：每月填送均自1號起編。診次別：填寫上午、下午、夜間。診療人次：填寫當次診療之大次。									
電話:	三、支付別：支援矯正機關內門診醫療服務醫師報酬									
印信:	P4801C (與執業處所位處不同鄉鎮區，每次)									
	P4802C (跨島至離島地區，每次)									
	P4803C (秦源監獄，每次)									
	P4804C (與執業處所位處同鄉鎮區，每次)									
	P4805C (3天以上連續假期，每次)									
	四、總表欄：於最後一頁填寫。									
	五、填寫時請依同一支付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。本申請表應按月連同門診費用申報寄保險人分區業務組，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)。									

基本承作費核發基準

附件 110

核付階段	項目	收容人數		
		<u>≥2,500</u> 人	<u>≥1,000-</u> <u>2,499</u> 人	<1,000 人
第 1 階段：團隊組成完整性	西醫門診	<u>25 萬</u>	20 萬	5 萬
	1. 門診提供情形 皮膚科門診或疥瘡治療(額外)	<u>10 萬</u>	5 萬	5 萬
	2. 牙醫提供情形 牙醫門診	<u>20 萬</u>	15 萬	5 萬
	投入牙科 X 光機	<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	<u>10 萬</u>	5 萬	5 萬	
第 2 階段：指標達成情形	1. 急診就醫率 ≤ 0.85%	20%	20%	20%
	21. 每人每年戒護外醫次數 ≤ 105-109 106-108、112 年最低值	3025%	3015%	150%
	32. 每人每年門(急)診次數 ≤ 15	3025%	305%	1540%
	43. 矯正機關內西醫門(急)診(排除透析)每診人次 ≤ 50	125%	125%	125%
	54. 矯正機關內牙醫門(急)診每診人次 ≤ 15	125%	125%	125%

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) 指標統計區間以各年度基本承作費之全年資料計算。

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」，係以健保申報資料進行計算：

(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。

(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。

全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知

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。
- 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。
- 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、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，承作院所醫事人員應說明自費之原因及、金額及相關費用繳納事宜後，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、醫事人員應按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。

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。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。
- 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；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。
- 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。

參、 互動篇

- 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。

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

第三節 注射 Injection (39001-39026)

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 G51.31、G51.32、G51.33、G51.39)：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)

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規定： 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 (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。	v	v	v	v	600	
43031C		v					500
43032C		v					360
	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)						

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
	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)

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 cemmunication system ST 4. 認讀訓練 Readinhg 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					

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
	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)

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	<p>學齡前之兒童特殊家庭功能評估 Family functional assessment of Preschool Children</p> <p>註：</p> <p>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-F99、G80-G83、G12、G71、H53-H54、H90-H91、Q86-G87)。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4)不得同時申報 45102C。</p>		v	v	v	1254

第三部 牙醫

第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

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
92093B	牙醫急症處置-每次門診限申報一次 Management of dental emergencies 註： 1.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-)。 2.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。 3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況(Glasgow coma score)等護理紀錄。 4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92094C、92096C。		v	v	v	1500

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	<p>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</p> <p>Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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)。 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。) 適應症： <ol style="list-style-type: none"> 顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0,K04.01,K04.02,K04.1-K04.99,K05.0-,K05.2-)。 外傷導致之牙齒斷裂(S02.5-)。 拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840,K91.870,K91.872)。 下顎關節脫臼(S03.0-)。 顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 口腔及顏面撕裂傷(S01.4-, S01.5-)。 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。 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、P3601C除外)。 	v	v	v	v	800

**第七部 全民健康保險住院診斷關聯群
(Taiwan Diagnosis Related Groups , Tw-DRGs)**

第一章 Tw-DRGs 支付通則

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

ICD-9-CM : 92.2X , ICD-10-PCS 如下 :

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
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

ICD-9-CM : 92.2X , ICD-10-PCS 如下 :

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
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

ICD-9-CM : 92.2X , ICD-10-PCS 如下 :

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
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

ICD-9-CM : 92.2X , ICD-10-PCS 如下 :

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
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					

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：	3,000

編號	項目	點數
P8202B	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>腦中風個案管理費</p> <p>註：</p> <p>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</u> 或、<u>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。</p> <p>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。</p>	3,000
P8203B	<p>二十四小時急性缺血性腦中風整合治療評估費</p> <p>註：</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	3,000
二、跨院合作執行費獎勵		
P8204B P8205B P8206B	<p>(一)主動脈剝離(限於轉入醫院有執行 68043B 者申報)</p> <p>1.轉出醫院獎勵：以第一間醫院轉出時間區分</p> <p>-轉出醫院主動脈剝離病人於二小時以內轉出獎勵</p> <p>-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</p> <p>2.接受主動脈剝離病人轉入醫院獎勵</p>	<p>20,000</p> <p>10,000</p> <p>90,000</p>

編號	項目	點數
P8208B P8209B	(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	20,000 15,000
P8210B	-轉出醫院腦中風病人超過一小時且二小時以內 轉出獎勵	10,000
P8211B	-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	35,000
2.接受腦中風病人轉入醫院獎勵		
三、自行收治病人獎勵		
P8207B P8212B	主動脈剝離(限有執行 68043B 者申報) 腦中風(限有執行 33143B 者申報)	50,000 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。

序號	指標名稱	指標定義
		2. 病人須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急診後，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

序號	指標名稱	指標定義
		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)。

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(草案)

一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。

二、目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬及院所智慧化資訊，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事服務機構間之醫療資訊，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。

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，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-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)、全民健康保險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)及全民健康保險在宅急症照護試辦計畫(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、腹膜透析計畫及遠距計畫應申報1筆虛擬醫令，填寫說明如下：

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
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、腹膜透析計畫案件：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

	腹膜透析計畫案件：依「腹膜透析計畫」規定填列
--	------------------------

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、腹膜透析計畫、HAH 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）：

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。

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/支付標準服務且累計≥10人，每家機構獎勵點數
	一般地區	山地離島地區	
5% ≤ 占率 < 25%	10	20	5,000
25% ≤ 占率 < 50%	20	40	10,000
50% ≤ 占率 < 70%	30	60	20,000
≥ 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。

2. 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」並完成預檢作業者：

(1) 醫院每家獎勵11,000點。

(2) 診所及其他醫事服務機構每家獎勵3,000點。

(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。

(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：

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。
屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。

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)

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。)

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。

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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
		液態培養系統)	
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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	流行性感冒 A 型病毒抗原	1
107	14066C	流行性感冒 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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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	胚胎致癌抗原	1
156	27051B	β -2 微球蛋白	1
157	27052C	攝護腺特異抗原	1
158	27053C	CA-125 腫瘤標記	1
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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	鋅化原紫質檢查	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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
324	09089B	有機酸定量檢查	1
325	09095B	總脂肪	1
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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	乙醯膽鹼酶紅血球(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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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 I II 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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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-B* 5801 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>

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
<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

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	磁振造影－無造影劑	2	5	10	15
5	33085B	磁振造影－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

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)
31	23506C	微細超音波檢查	無報告有影像	0	5	0
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、尾骨及薦髻關節等之檢查)	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、尾骨及薦髻關節等之檢查)	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

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)
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
50	01272C*	年度初診 X 光檢查	無報告有影像	0	20	0
51	01273C*	高齶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齶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*	顛顎關節 X 光攝影(單側)	無報告有影像	0	5	0
56	34005B*	測顛 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(測顛 X 光攝影)及 34006B(顛顎關節 X 光攝影(單側))：1 張。
 - (2) 01272C(年度初診 X 光檢查)、01273C(高齶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齶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白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	人工半髋關節再置換術	4
7	64201B	人工全髋關節再置換	4

附件 7

獎勵居家訪視健保卡登錄暨上傳資料之醫令項目

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)-資源耗用群島為第二類(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)-資源耗用群島為第二類(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)-資源耗用群島為第二類(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)-資源耗用群島為第二類(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)

項次	醫令代碼	中文名稱
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)
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

獎勵醫事服務機構申報特定醫令執行起迄時間資料之項目

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

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子方案一附件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：~~111年5,600萬元，112年6,300萬元。~~113年1億1,010萬元。
2. 地區醫院：~~111年2,400萬元，112年2,700萬元。~~113年3,690萬元。

(二)給付項目及支付標準（詳子方案一附件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，填報內容如子方案一附件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）： <input type="checkbox"/> 醫院執業 2 年之證明文件 <input type="checkbox"/> 臨床藥學士畢業證書 <input type="checkbox"/> 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
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）	v			220

編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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）。 				

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(International Normalized Ratio)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
<u>P6304B</u>	<u>首次藥事照護費（每次）</u> <u>註：</u> <u>(1)須由本方案通過評核之藥師提供藥事評估始得申報。</u> <u>(2)病人須前往醫院藥師門診接受首次照護。</u> <u>(3)每位病人限申報一次。</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>250</u>
<u>P6305B</u>	<u>追蹤藥事照護費（每次）</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>200</u>

編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<u>註：</u> (1) <u>須由本方案通過評核之藥師提供藥事評估始得申報。</u> (2) <u>結案前每位病人至多申報 6 次。</u> (3) <u>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。</u> (4) <u>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。</u>				
P6306B	<u>成效評估藥事照護費 (每次)</u> <u>註：</u> (1) <u>須由本方案通過評核之藥師提供藥事評估。</u> (2) <u>至少進行 2 次照護後始得申報。</u> (3) <u>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。</u> (4) <u>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。</u> (5) <u>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。</u>	V	V	V	200

(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

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

(二) 追蹤照護內容記錄

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

(三) 成效評估照護內容記錄

<u>照護次數</u> <u>(勾選)</u>	<u>INR</u> <u>數值</u>	<u>檢測日期</u>	<u>檢測院所(勾選)</u> 1.本院 2.其他醫院 3.病人自行檢測	<u>檢測方法</u> 1.靜脈抽血 2.指尖採血	<u>是否符合目標值</u> 1.符合 2.未符合	<u>TTR</u> <u>計算</u>	<u>成效(勾選)</u> 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：		<input type="checkbox"/> 首次藥事照護 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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】 <input type="checkbox"/> 僅本院 <input type="checkbox"/> 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)

**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
<u>14085C</u>	<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>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>1800</u>

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
27084C	<p><u>二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA)</u></p> <p><u>註：</u></p> <p><u>1.適應症須符合下列各項條件：</u></p> <p><u>(1)PSA 介於 4.0 至 10.0 ng/ml 間者。</u></p> <p><u>(2)尿液分析以及臨床症狀已排除攝護腺感染或發炎。</u></p> <p><u>(3)肛門指診無異常。</u></p> <p><u>(4)五十歲以上或未滿五十歲但有攝護腺癌家族史。</u></p> <p><u>2.每十二個月限執行一次。</u></p> <p><u>3.限由泌尿科專科醫師開立處方始可申報。</u></p> <p><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></p> <p><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></p>	Y	Y	Y	Y	1606

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
37042C	肝腫瘤無線頻率電熱療法 Radiofrequency ablation in hepatic malignancy — 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。 3.多顆腫瘤依公分數加總結果申報。 4.無線電頻率燒灼僅使用1針且沒有多次進針，則以37042C申報，2針以37043C申報，3針以37044C申報。					

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	<p>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</p> <p>註：</p> <p>1.適用對象應符合下列各項條件：</p> <p>(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>。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)執行人員：限兒童青少年精神科醫師或臨床心理師。</p> <p>(2)應檢附團體治療計畫或評估報告等相關紀錄。</p> <p>(3)一次以八對親子進行團體治療為限。</p>		v	v	v	564

第七節 手術

第六項 心臟及心包膜(68001-680579)

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>		√	√	√	106339
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「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」。 6.68058B一般材料費得另加計百分之二十。 7.68059B一般材料費及心臟瓣膜彌補物尺寸器，得另加計百分之二百二十四。		√	√	√	146634

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	<p>開放性股-股動脈或股-脛動脈或腋-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。</p>		v	v	v	23272
69042B	<p>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。</p>		v	v	v	31028
69043B	<p>— 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.同時执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。</p>		v	v	v	40724

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	<p>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</p> <p>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> (2)(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)(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。 (4)(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)(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。 (6)(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)(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)(8)不得同時申報編號30102B。</p>		v	v	v	8252
30102B	<p>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</p> <p>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> (2)(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)(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。</p>		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
	<p>(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。</p> <p>(4)(5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(7)(8)不得同時申報編號30101B。</p>					
30104B	<p>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)</p> <p>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NRAS(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>。</p>		v	v	v	8872 <u>11878</u>
30106B	<p>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)</p> <p>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NRAS(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</p>		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
	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(8)不得同時申報編號30104B、30107B。</p>					
30107B	<p>BRAF 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs) BRAF mutation testing (LDTs) <u>註：</u> <u>1.適應症：符合下列任一條件</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(3)甲狀腺癌（不包含髓質癌）</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(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。</u> <u>(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。</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申報。</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，仍應重行報請核定。</u> <u>(5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</u> <u>(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。</u> <u>(7)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生各</u></p>		√	√	√	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
	<p><u>癌別限給付一次。</u> <u>(8)不得同時申報編號 30104B、30106B。</u></p>					
30108B	<p><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> <u>註：</u> <u>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。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(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。</u> <u>(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。</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申報。</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，仍應重行報請核定。</u> <u>(5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u></p>		Y	Y	Y	14582
30109B	<p><u>第 17 對染色體缺失原位雜合檢驗</u> <u>del(17p) in situ hybridization (ISH)</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：符合下列任一條件</u> <u>(1)慢性淋巴性白血病/小淋巴細胞淋巴瘤(CLL/SLL)。</u> <u>(2)被套細胞淋巴瘤(MCL)。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)本項應包含del(17p)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></p>		Y	Y	Y	10400
30110B	<p><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> <u>註：</u> <u>1.適應症：符合下列任一條件</u></p>		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
	<p><u>(1)瀰漫性巨大B細胞淋巴瘤。</u></p> <p><u>(2)Burkitt淋巴瘤。</u></p> <p>2.支付規範：</p> <p><u>(1)本項應包含MYC、BCL2之突變分析。</u></p> <p><u>(2)限使用已確診之血液腫瘤檢測。</u></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><u>(6)每人終生限給付一次。</u></p>					
30111B	<p><u>多發性骨髓瘤原位雜合檢驗</u></p> <p><u>Multiple myeloma in situ hybridization (ISH)</u></p> <p><u>註：</u></p> <p><u>1.適應症：多發性骨髓瘤及惡性漿細胞腫瘤。</u></p> <p>2.支付規範：</p> <p><u>(1)本項應包含 del(17p)、t(4;14)、t(14;16)、1q21 gain/amplification之突變分析。</u></p> <p><u>(2)限使用已確診之血液腫瘤檢測。</u></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><u>(6)限每人終生限給付一次。</u></p>		√	√	√	21898

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)		√	√	√	10000
30302B	—小套組(≤100 個基因) Small panel(≤100 genes)		√	√	√	20000
30303B	—大套組(>100 個基因) Large panel(>100 genes)		√	√	√	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)		√	√	√	20000
30305B	—大套組(>100 個基因) Large panel(>100 genes)		√	√	√	30000
	註： 1.適應症：如附表 2.2.2。 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					

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
	<p>醫院」者。</p> <p>B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。</p> <p>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」)。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4)每人各癌別限 30304B 或 30305B 擇一申報且終生給付一次。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>					
30306B	<p><u>TP53 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)</u> <u>TP53 mutation testing (LDTs)</u></p> <p>註：</p> <p><u>1.適應症：符合下列任一條件</u></p> <p><u>(1)慢性淋巴性白血病/小淋巴細胞淋巴瘤(CLL/SLL)。</u></p> <p><u>(2)被套細胞淋巴瘤(MCL)。</u></p> <p><u>2.支付規範：</u></p> <p><u>(1)醫院資格符合下列各項條件：</u></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(4)每人終生限給付一次。</u></p> <p><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></p> <p><u>(6)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</u></p>	√	√	√		9929
30307B	<p><u>TCR基因重組單株性分析(LDTs)</u> <u>TCR clonality analysis (LDTs)</u></p> <p>註：</p> <p><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></p> <p><u>2.支付規範：</u></p>	√	√	√		10000

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
	<p><u>(1)醫院資格符合下列各項條件：</u></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><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「抗癌藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。</u></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><u>(4)每人終生限給付一次。</u></p> <p><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></p> <p><u>(6)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</u></p> <p><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></p>					

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	<p>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：</p> <p>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。</p> <p>2.第一線標靶治療後疾病惡化。</p>	<p><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。</p>	<p>EGFR (mutation)、ALK (fusion)、MET (exon 14 skipping)、NTRK(fusion)、ROS1 (fusion)、BRAF (mutation)、ERBB2(mutation)、KRAS (mutation)、RET (fusion)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •小套組(≤ 100個基因) •大套組(> 100個基因)
	<p>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：</p> <p>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。</p> <p>2.第一線標靶治療後疾病惡化。</p>	<p><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。</p>	<p>EGFR (mutation)、ALK (fusion)、MET (exon 14 skipping)、NTRK(fusion)、ROS1 (fusion)、BRAF (mutation)、ERBB2(mutation)、KRAS (mutation)、RET (fusion)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •小套組(≤ 100個基因) •大套組(> 100個基因)
<p>註：</p> <p>1.替代或可先執行之檢測項目如下：</p> <p>(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)」。</p> <p>(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」。</p> <p>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：</p> <p>(1) EGFR陽性：比照30102B支付，檢測差額由保險對象自行負擔。</p> <p>(2) EGFR陰性：以實際採用之NGS小套組或大套組支付。</p>				

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)	<ul style="list-style-type: none"> •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)	<ul style="list-style-type: none"> •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) CBFβ-MYH11 (fusion) BCR-ABL1 (fusion)	

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」，每有一名助產人員，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：子癇前症、子癇症、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。

「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、血液及體液葡萄糖-空腹

(AC)或血液及體液葡萄糖-餐後(PC)。

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

附件四

「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」醫療品質
指標報告表

院所名稱：

院所代號：

○年第○季

表 1 結構、過程、結果指標

項目	專科資格	在職教育
過程		
結構面		
過程面	1.參與本方案前之平均住院天數	天
	2.參與本方案後之平均住院天數	天
結果面	產檢利用率（分子：	分母：）
	週產期死亡率（分子：	分母：）
	出生性別比（男嬰數/女嬰數）	

表 2 危險因子指標

項目	個案人數 (A)	孕婦/新生兒人數 (B)	比率% (A/B)
子癇前症			
子癇症			
早產兒			
低體重兒			

表 3 其他指標

項目	哺育母乳人數(A)	產婦人數 (B)	比率%(A/B)
住院期間純母乳哺育率			
產後 4-12 週純母乳哺育率			

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>妊娠糖尿病孕婦醣化血紅素<6.5 或醣化白蛋白<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>			
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>			

<u>序號</u>	<u>指標名稱定義</u>	<u>分子 A</u>	<u>分母 B</u>	<u>比率 %(A/B))</u>
9	<u>胎兒出生體重為巨嬰之比例</u> <u>分子：GDM 孕婦產下之新生兒體重>4000 公克%</u> <u>分母：GDM 孕婦數</u>			
10	<u>胎死腹中比例</u> <u>分子：GDM 孕婦胎死腹中個案數</u> <u>分母：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： $(\text{懷孕 28 週以上之死胎數} + \text{活產後 1 週內死亡數}) / (\text{懷孕 28 週以上之死胎數} + 1 \text{ 年中的活產數}) * 1000$ 。