

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」

113 年第 1 次臨時會會議紀錄

時間：113 年 4 月 25 日（星期四）下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：石署長崇良

紀錄：黃筠喬

彭代表家勛	彭家勛	陳代表俊良	陳俊良
黃代表雪玲	陳美女(代)	吳代表國治	蘇育儀(代)
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	李飛鵬
游代表進邦	游進邦	徐代表邦賢	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	嚴玉華	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	謝景祥	林代表桂美	許美月(代)
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	林恒立	何代表語	何語
王代表宏育	林誓揚(代)	陳代表杰	(請假)
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	洪德仁	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	陳哲維、謝沁妤、黃佩宜
台灣醫院協會	王秀貞、吳昱嫻
中華民國藥師公會全國聯合會	鄭宇焱
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
中華民國牙醫師公會全國聯合會	潘佩筠
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
台灣安寧照顧協會	蘇文浩
台灣安寧緩和護理學會	劉景萍
台灣安寧緩和醫學學會	施至遠、陳怡蓉
中華民國大腸直腸外科醫學會	孫文俊
中華民國癌症醫學會	謝佳訓
台灣臨床病理暨檢驗醫學會	林倍親
中華民國血液病學會	黃泰中
台灣病理學會	李力行
台灣婦產科醫學會	黃建霈
台灣周產期醫學會	洪秉坤
台灣消化系內視鏡醫學會	鍾承軒
台灣整形外科醫學會	林有德、蔡嘉軒、黃柏誠
中華民國骨科醫學會	傅尹志
台灣在宅醫療學會	陳英詔、黃子華
台灣居家醫療醫學會	趙榮勤
中華民國呼吸治療師公會全國聯合會	蕭秀鳳、趙克耘
社團法人台灣居家護理暨服務協會	曾勤媛
國立臺灣大學醫學院	沈麗娟
財團法人醫藥品查驗中心	黃莉茵、張慧如、朱素貞、 黃昭仁、林鈺婷、何函軒、 傅冠宜、郭立仁
衛生福利部社會保險司	白其怡

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

曾淑芬、林杰穎
卓琍萍
邱臻麗、李岳蓁、張 靈、
賴秋伶、許明慈、蕭似帆、
陳依婕、呂姿曄、林家輝、
賴彥壯、黃奕瑄、黃瓊萱、
黃怡娟、林沁玫、劉立麗、
蔡金玲、許博淇、賴宏睿、
李宛臻、施沂廷、謝欣穎、
黃思瑄、楊竣歲、何懿庭、
黃明珮、周筱妘、蔡政伶、
高翊庭、顏其敏、吳倍儀、
陳書涵、蔡孟妤、宋思嫻、
林煜翔、蘇明雪、高嘉慧

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄，參閱不宣讀：

決定：修改「貳、確認上次會議紀錄，參閱不宣讀」為「決定：
確認」，其餘內容確認。

參、報告事項：

一、歷次會議決議事項辦理情形。

決定：

(一) 修訂「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」案(序號
13)：修正辦理情形第 2 點，列入 113 年度委託財團法人
醫藥品查驗中心辦理醫療科技再評估計畫內執行，俟有成
果後再提本會議報告，本案解除列管。

(二) 修訂「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」案(序
號 14)：有關聯繫機制，由本署另行召開討論會議，會前

請藥師公會全國聯合會蒐集醫師公會全國聯合會意見，本案繼續列管。

(三) 新增實體腫瘤、血液腫瘤次世代基因定序等 5 項診療項目案(序號 15)，考量「新增單基因檢測診療項目」將另以新案討論，爰本案解除列管。

(四) 其餘項目依議程所列。

肆、討論事項：

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

說明：

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

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

決議：

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

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

3 項併新增「白血病即時定量聚合酶連鎖反應法(IVD)」等 2 項診療項目。

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

二、新增「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」案（詳附件 2，P14-41）。

說明：計畫重點如下：

- (一) 收案對象限診斷為肺炎、尿路感染、軟組織感染，且為全民健康保險居家醫療(照護)相關計畫收案個案、照護機構住民或經急診轉介之失能個案。
- (二) 給付項目及支付標準
1. 每日醫療費、每日護理費及遠端生命徵象監測費採論日支付。居家藥事照護費、呼吸治療師訪視費及緊急訪視費採論次支付，醫師收案評估費及壓傷、噴霧、氧氣治療管理指導費採按件支付。
 2. 床側檢驗(查)依支付標準所訂定支付點數加計 20% 支付。
 3. 回饋獎勵金：以「每件在宅急症照護基本點數」及「實際申報點數」差額之 80% 作為獎勵。
 4. 虛擬健保卡獎勵金：協助綁定之獎勵金每位個案限獎勵一次；申報獎勵金依院所當年使用虛擬健保卡申報醫療費用之案件比率計算。

決議：

下列內容併修正後通過：

- (一) 醫療服務提供者資格，新增居家照護及居家安寧參與院所。

- (二) 訪視人員之教育訓練，「在宅急症照護實務運作」時數修改為 2 小時，「在宅急症照護之臨床檢驗(查)實務運用」與「在宅急症照護之團隊照護機制」整併為 1 小時。
- (三) 本計畫支付標準之「管理指導費」調整為衛教指導相關諮詢服務。

三、修訂全民健康保險遠距醫療給付計畫案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

四、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 3，P42-79）。

說明：修訂重點如下：

- (一) 網路頻寬補助費用：行動網路(MDVPN) 補助酌修適用對象條件，並新增退場條件。
- (二) 獎勵上傳資料：調整醫療檢查影像及影像報告獎勵點數：
 1. X 光、內視鏡及超音波檢查計 41 項，同時上傳獎勵從原每筆獎勵 7 點，改為每筆獎勵 10 點。
 2. 牙科 X 光檢查：顳顎關節 X 光攝影(單側)：從原需上傳 2 張調整為 1 張，並調整每筆獎勵點數從原 10 點調整為 5 點。
- (三) 提升院所智慧化資訊機制獎勵：
 1. 刪除醫療費用申報格式改版獎勵之部分負擔改版獎勵。
 2. 調升虛擬卡獎勵金：
 - (1) 適用對象新增「在宅急症照護試辦計畫」及「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」。
 - (2) 新增獎勵指標占率級距 5%-25%。
 - (3) 調升每件獎勵點數：從原每件獎勵 10-40 點，調升為 10-80 點。
 - (4) 調升累積獎勵點數：虛擬卡服務累計 10 人以上獎勵，從原每家獎勵 5,000-20,000 點，調升為 5,000-30,000 點。

決議：通過，另代表提醒本方案之執行方式、辦理進度及提升院所智慧化資訊機制之成效評估指標，於 113 年 7 月提健保會報告。

五、規劃實施「全民健康保險推動使用生物相似藥之鼓勵試辦計畫」案（詳附件 4，P80-83）。

說明：計畫重點如下：

(一) 本計畫為期 3 年，以生物相似藥與原開發廠藥價差 20% 以上之成分進行鼓勵(計有 6 個藥品成分、28 個品項)。

(二) 鼓勵措施：

1. 處方開立獎勵：每次處方支付 150 點。
2. 藥費差額回饋：藥費差額 100% 回饋於次年度自主管理方案之目標管理點數校正。

(三) 預算來源：

1. 處方開立獎勵：由醫院總額及西醫基層總額之「醫療給付改善方案」專款支應，其中 113 年醫院總額 4,700 萬元、西醫基層總額 300 萬元，114 年及 115 年視年度預算支應。
2. 藥費差額回饋：由保險人各區業務組於醫院總額及西醫基層總額之「一般服務」項下辦理。

決議：下列內容併修正後通過：

- (一) 為明確本計畫鼓勵之藥品品項，增列本計畫鼓勵之生物相似性藥品健保代碼並公開官網專區。
- (二) 為簡化院所申報流程，處方開立獎勵費用調整為保險人按季勾稽撥付。
- (三) 代表建議本計畫係鼓勵健保特約醫療院所使用生物相似性藥品，爰修正處方開立獎勵費用，院所應用於推動生物相似性藥品之相關照護使用。

六、修訂「全民健康保險強化住院護理照護量能方案」其他護理獎勵分配方式案。

說明：

(一)護理全聯會方案：以各醫院每月提報之「非急性一般病床護理人員大小夜班總班次」分配。

(二)本署前次會議所提方案：依各醫院「特殊病床使用人日數（住院護理費醫令申報量）占率」分配。

決議：因未凝聚共識方案，考量本項經費影響護理人員獎勵時程，經徵詢本會議代表，同意授權由本署邀集醫院三層級(醫學中心、區域醫院及地區醫院)及護理全聯會討論，如達共識，依程序報衛生福利部核定。

伍、散會：下午 5 時 48 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

第二部 西醫

第一章 基本診療

第二節 住院診察費

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
02028B	<u>預立醫療照護諮商費</u> -未曾申報或該次住院僅申報1次02020B「緩和醫療家庭諮詢費」者		√	√	√	3000
02029B	-同次住院申報2次02020B「緩和醫療家庭諮詢費」者 註： 1.02028B及02029B符合下列任一適應症，且具完全行為能力之住院病人： <u>(1)65歲以上重大傷病，且罹患安寧收案條件所列之疾病別。</u> <u>(2)臨床失智評估量表(CDR)0.5至1分。</u> <u>(3)病人自主權利法第14條第1項第5款所公告之疾病別。</u> <u>(4)居家醫療照護整合計畫收案對象。</u> 2.相關規範： <u>(1)諮詢參與人員：依病人自主權利法之規定辦理。</u> <u>(2)諮詢紀錄：應有每次會議完整的諮詢溝通內容紀錄，並應將影本併入病人之病歷紀錄留存，紀錄有參與諮詢醫療團隊及病人或家屬簽名，並簽署預立醫療決定。</u> <u>(3)申報規定：</u> <u>A.已簽署預立醫療決定者，不得申報本項。</u> <u>B.每人終生以申報一次為限。</u> <u>C.應於申報前完成預立醫療決定之健保卡註記，未完成者本項不予支付。</u>		√	√	√	1500

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
12195B	<p><u>第二型人類表皮生長因子受體(Her-2/neu)原位雜交合檢驗</u> Her-2/neu in situ hybridization (ISH)</p> <p>註： 適應症： 1.乳癌中之invasive carcinoma(侵襲性癌)、<u>轉移性胃腺癌(或胃食道接合處腺癌)</u>。 2.本法為IHC染色結果之輔助檢查方法，不可單獨使用。 3.此法僅適用於Her-2/neu IHC score為2+之乳癌<u>或胃腺癌(或胃食道接合處腺癌)</u>患者。</p>		v	v	v	10400
12207B	<p>白血病即時定量聚合酶連鎖反應法(LDTs) RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR)for leukemia(LDTs)</p> <p>註： 1.適應症： (1)含有BCR-ABL1之慢性骨髓性白血病(chronic myelogenous leukemia, CML)與急性白血病。 (2)含有PML-RARA、RUNX1-ETO與CBFB-MYH11之急性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia, AML)。 2.支付規範：一百一十二年二月八日以前限具BCR-ABL1或具PML-RARA及RUNX1-ETO及CBFB-MYH11檢測項目有通過美國病理學會(The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)認證、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)之分子實驗室檢測，由特約醫事服務機構申報；一百一十二年二月九日以後限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。 3.執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，應重行報請核定。</p>		v	v	v	3571
12217B	<p><u>白血病即時定量聚合酶連鎖反應法(IVD)</u> <u>RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR)for leukemia(IVD)</u></p> <p>註： 1.適應症： <u>(1)含有BCR-ABL1之慢性骨髓性白血病(chronic myelogenous leukemia, CML)與急性白血病。</u></p>		v	v	v	3571

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>(2)含有PML-RARA、RUNX1-ETO與CBFB-MYH11之急性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia, AML)。</u></p> <p><u>2.支付規範：限具 BCR-ABL1 或具 PML-RARA 及 RUNX1-ETO 及 CBFB-MYH11 檢測項目有通過美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF)認證、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)之分子實驗室檢測，並須檢附 IVD 檢測試劑進貨證明，由特約醫事服務機構申報。</u></p> <p><u>3.執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，應重行報請核定。</u></p>					

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

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
30102B	<p>肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDTs) EGFR mutation Laboratory Developed Test</p> <p>註： 1.適應症： (1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 (2)第IIIB期及第IIIC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。</p> <p>2.支付規範： (1)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。 (2)一百一十二年二月八日以前限具肺癌EGFR基因檢測項目通過美國病理學家學會(The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)、台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室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，由特約醫事服務機構申報；一百一十二年二月九日以後限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。 (3)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (4)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。 (5)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (6)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。 (7)不得同時申報編號30101B。</p>	v	v	v		6755
30104B	<p>All-RAS基因突變分析(LDTs) All-RAS 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)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)一百一十二年二月八日以前限具大腸直腸癌ALL-RAS基</p>		v	v	v	8872

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>因檢測項目通過美國病理學家學會(The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)、台灣病理學會之分子實驗室認證或經衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢測實驗室認證(列冊登錄)之實驗室檢測，由特約醫事服務機構申報；一百十二年二月九日以後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> <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，仍應重行報請經核定。</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>					
30106B	<p><u>All-RAS基因突變分析(IVD)</u> <u>All-RAS mutation testing(IVD)</u> 註： 1.適應症：<u>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。</u> 2.支付規範： (1)<u>本檢測應包含KRAS(外顯子[exon]2、3與4)與NRAS(外顯子2、3與4)之突變分析。</u> (2)<u>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> (3)<u>限具大腸直腸癌 ALL-RAS 基因檢測項目通過美國病理學家學會(The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)、台灣病理學會之分子實驗室認證或經衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢測實驗室認證(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。</u> (4)<u>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> (5)<u>檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</u> (6)<u>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> (7)<u>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	8872

全民健康保險在宅急症照護試辦計畫(草案)

113 年○月○日健保醫字第號公告訂定

一、計畫依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、計畫目的

- (一) 提供急症患者適當的居家醫療照護，提供住院的替代服務，避免因急性問題住院，促使醫療資源有效應用。
- (二) 減少照護機構住民因急性問題往返醫院，提供適切的急性照護。
- (三) 強化各級醫療院所垂直性轉銜的合作，提升照護品質。

三、預算來源

- (一) 本計畫所列給付項目及支付標準、回饋獎勵金，依收案之特約醫事服務機構分列如下：
 1. 地區醫院：由醫院總額「地區醫院全人全社區照護計畫」專款支應。
 2. 醫學中心、區域醫院及基層診所：由其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」支應。
- (二) 本計畫所列虛擬(行動)全民健康保險憑證(以下稱健保卡)相關獎勵金，由其他預算之「提升院所智慧化醫療資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路寬頻補助費用」項下支應。

四、醫療服務提供者資格

- (一) 參與條件及資格：
 1. 參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」(下稱居整計畫)之特約醫事服務機構。
 2. 參與「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第五部第一章居家照護(下稱居家照護)及第三章安寧居家療護(下稱居家安寧)之特約醫事服務機構。

3. 依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 21 條規定報經保險人同意至照護機構提供一般西醫門診服務並參與衛生福利部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之特約醫事服務機構。

(二)本計畫由本保險特約醫事服務機構之醫事人員組成在宅急症共同照護小組(下稱照護小組)提供醫療服務，其中訪視人員資格如下：

1. 各類訪視人員(醫師、護理人員、藥事人員、呼吸治療師)以本保險特約醫事服務機構之專任人員為限，醫師須具專科醫師資格。
2. 各類訪視人員首次參加本計畫應接受保險人認可之教育訓練四小時並取得證明，始得參與本計畫，並應每年接受繼續教育時數四小時(詳附件 1)。
3. 以下訪視人員應於參與本計畫起 1 年內完成以下專業訓練，並由主責醫療機構檢送證明文件予保險人分區業務組備查：

(1) 護理人員：照護小組內至少有 1 人須接受長期照顧專業訓練

(Level III)。照護小組同時段收案逾 20 人者，每收案 20 人應至少有 1 名護理人員需接受長期照顧專業訓練(Level II)。

(2) 藥事人員：經中華民國藥師公會全國聯合會培訓，取得居家藥事照護資格證書。

(3) 呼吸治療師：收案對象為呼吸器依賴個案者，其呼吸治療師應接受中華民國呼吸治療師公會全國聯合會培訓，取得居家呼吸照護資格證書。

(三)本計畫照護小組應與後送醫院建立綠色通道，確保病人後送病房需求，並建立各類醫事人員及後送醫院之聯繫窗口，以利連結服務。

(四)本計畫照護小組應提供個案健康管理及 24 小時電話諮詢服務。

(五)照護小組應有個案管理人員負責協調、溝通及安排相關事宜；個案管理人員可由醫師、護理人員、呼吸治療師或藥事人員擔任。

(六)照護小組應提供本計畫所需藥品調劑及送藥服務，並配置適當藥事人員或與特約藥局合作，負責調劑相關業務。

(七)參與本計畫之特約醫事服務機構及醫事人員於參與計畫日前二年內，不得有特管辦法第三十八條至第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。

- (八)特約醫事服務機構所屬醫師至病人住家或照護機構提供醫療服務，得視為符合醫師法第八條之二所稱應邀出診，不需經事先報准執業所在地主管機關；其他醫事人員須由所屬醫事服務機構進行造冊並向當地衛生主管機關及保險人申請核備。

五、計畫申請

- (一)符合前述各項資格之照護小組，由主責醫療機構於計畫公告1個月內，向保險人分區業務組提出參與計畫申請書(附件2，須檢附訪視人員教育訓練證明、具體後送機制、當年預計執行案件量、通訊診療計畫、醫療費用申報方式、護理人力配置、照護機構同意與醫療院所共同參與本計畫之證明文件等)，經保險人分區業務組資格審核同意並副知所在地主管機關(含照護機構資訊及同意照護小組執行通訊診療)後，始可參與本計畫；異動時亦同。逾期申請者，保險人分區業務組得視經費及實際需求受理申請。
- (二)因經費有限，保險人分區業務組得審酌其執行能力等情形，擇優限定照護小組辦理本計畫；並視經費使用情形，適當限制照護小組執行案件量，以達經費管控目的。

六、收案對象及收案程序

- (一)經醫師評估為肺炎(ICD-10：J12-J18、J20-J22、J69.0)、尿路感染(ICD-10：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0)、軟組織感染(ICD-10：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9)，應住院治療但適合在宅接受照護者(收案適應症詳附錄一)，且須符合下列條件：
- 1.居整計畫、「呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」居家照護階段、~~「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第五部第一章居家照護(下稱居家照護)及第三章安寧居家療護(下稱居家安寧)~~收案個案(下稱居家個案)。
 - 2.參與衛生福利部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之照護機構住

民。

3. 急診個案：限失能(巴氏量表小於 60 分)或因疾病特性致外出就醫不便者。

(二) 收案院所限以醫院及診所為主，收案期間主治醫師如有特殊原因，經報保險人分區業務組核定後，得更換主治醫師。

(三) 各照護對象由以下照護小組提供服務：

1. 居家個案：由參與居整計畫、居家照護或居家安寧之特約醫事服務機構組成照護小組提供服務。

2. 照護機構住民：

(1) 由已參與衛生福利部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」且經保險人同意至該照護機構提供一般西醫門診服務之特約醫事服務機構提供服務，並得與參與居整計畫之居家護理機構組成照護小組提供醫療服務。

(2) 如該照護機構住民同時為居家個案時，以前揭特約醫事服務機構優先提供服務。

3. 急診個案：

(1) 由參與居整計畫之特約醫事服務機構組成照護小組提供本計畫服務。

(2) 居家個案由原照護團隊提供服務，原團隊未參與本計畫或個案未被收案者，由參與居整計畫之特約醫事服務機構組成照護小組急診醫院之居整計畫照護團隊提供服務。

(四) 收案程序：病人經主治醫師評估符合收案條件者，且經完整說明後開立收案申請書(附件 3)，於收案後 24 小時內由健保資訊網服務系統(以下稱 VPN)送保險人備查，並請病人簽署同意書(附件 4)；保險人得視情況實地評估病人之醫療需求。

(五) 同一病人於相同照護期間，其他特約醫事服務機構不得再申請收案。

(六) 居家個案於本計畫照護期間，原參加計畫不需結案，並於本計畫結束後回歸原計畫持續照護。

(七) 主治醫師於相同時段內，收案以 20 人為上限。

七、照護內容

主治醫師應整體評估病人之醫療需求，開立在宅急症照護醫囑，並得視

醫療需要於病歷註明理由，連結其他醫事人員提供醫療服務。照護內容如下：

(一) 醫師

1. 提供在宅急症照護及一般西醫門診診療服務。
2. 按病人病情開立藥品處方，照護期間病人原慢性病藥物服用完畢時，應開立本計畫照護期間所需之慢性病用藥。
3. 醫師開立藥品處方時，應透過健保醫療資訊雲端查詢系統，即時查詢病人近期之用藥資訊，避免重複處方，以提升病人用藥安全及品質。

(二) 護理人員：提供在宅急症照護及居家護理照護、案家自我照護指導及衛教等。

(三) 呼吸治療師訪視：提供在宅急症呼吸照護及案家自我照護指導(經主治醫師判斷有明確呼吸照護需求者)。

(四) 藥事人員訪視：提供在宅急症藥事照護(經主治醫師判斷有明確藥事照護需求者)。

(五) 藥品處方調劑服務：病人照護期間所需藥品，應由處方之特約醫事服務機構或同照護小組之特約藥局調劑為原則，如有特殊情形，經病人或其家屬同意後，由護理人員或其他醫事人員代為領藥。

(六) 檢驗(查)服務：依病人需求提供適當檢驗(查)服務，並得提供床側檢驗(查)服務。

(七) 個案健康管理：監測生命徵象、穩定健康狀態，並得使用遠端生命徵象相關監控設備；協助病人連結醫療及長期照顧服務資源。

(八) 24 小時電話諮詢及緊急訪視服務：於病人發生緊急狀況時，提供病人及其家屬 24 小時醫療專業諮詢服務，必要時由醫師及護理人員進行緊急訪視，或啟動緊急醫療後送程序。

(九) 每次實地訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次實地訪視時間(自到達案家起算，至離開案家為止)。

(十) 醫師應於收案 3 天內完成 1 次實地訪視，護理人員於照護期間內應每天實地訪視；醫師未執行實地訪視時，仍應每日以通訊方式追蹤病人病情，詳細記載於病歷及 VPN 登打訪視紀錄，註明通訊看診方式供保險人備查。

(十一) 醫師得依通訊診察治療辦法第十八條第三項規定，經保險人分區業務組

核定其通訊診療計畫並報當地衛生主管機關備查後，進行視訊診療及會診。

(十二) 照護小組經評估個案有長期照顧服務需求時，應協助轉介各縣市長期照顧管理中心。

八、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) 本計畫照護小組應於提交計畫申請書時，擇定以下醫療費用申報方式：

1. 由收案院所統一執行本計畫之醫療費用申報。
2. 本計畫給付項目及支付標準所稱「每日護理費」由設有居家護理服務項目之護理機構或居家呼吸照護所申報(下稱居家護理服務院所)，其餘醫療費用統一由收案院所申報。「每日護理費」由設有居家護理服務項目之居家呼吸照護所申報者，得一併申報呼吸治療師訪視費。

(三) 健保卡登錄

1. 照護小組實地訪視時，應查驗病人之健保卡〔含虛擬(行動)健保卡〕及身分證明文件，照護第1天及結案當天須自備讀卡設備於健保卡登錄就醫紀錄，24小時內上傳予保險人備查；照護第2天起不須以讀卡設備過卡，惟仍須每日至VPN登打訪視紀錄供保險人備查(附件5)。
2. 過卡流程如下：
 - (1) 由收案院所統一執行醫療費用申報者：照護第1天及結案當天均由收案院所過卡〔含虛擬(行動)健保卡〕；醫師採視訊診療者，應使用虛擬(行動)健保卡過卡。
 - (2) 由收案院所及居家護理服務院所分別申報者：照護第1天及結案當天由收案院所及居家護理服務院所分別過卡〔含虛擬(行動)健保卡〕；醫師採視訊診療者，應使用虛擬(行動)健保卡過卡。
 - (3) 過卡之就醫類別第1天填報「01 西醫門診」，結案當天填報「AH 居家照護」(不累計就醫序號)。
 - (4) 醫師採視訊診療，如病人未綁定、未使用或拒絕使用虛擬(行動)健保卡者，就醫序號請填列「△△△△」。

(四) 醫療費用申報：

1. 由收案院所或居家護理機構按月執行本計畫之醫療費用申報，並於門診醫療點數清單填報「案件分類：E1」及任一「特定治療項目代號：○○」。
2. 在宅急症照護結案後按月申報：
 - (1) 「就醫日期」及「治療結束日期」欄位分別填報該案件收案日期及結案(轉院)日期。「診治醫事人員代號」欄位，請填報第一次訪視人員身分證號(若同日訪視人員一人以上者，優先填報順序為醫師、護理人員、呼吸治療師、藥事人員)。
 - (2) 「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件註記」及「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」欄位分別填報「○○」及收案院所代號。
 - (3) 訪視人員各次訪視應逐筆填報醫令代碼、執行時間-起/迄、執行醫事人員代號及就醫科別。前述就醫科別，醫師請以該次訪視實際提供之診療最適科別填報，護理人員訪視請填「EA 居家護理」，呼吸治療師訪視請填「AC 胸腔內科」，藥師訪視免填。
 - (4) 申報緊急訪視費時，「醫令執行時間-起/迄」請填至時分，「醫令執行時間-起/迄」未依規定填報，該筆醫令不予支付。
 - (5) 本計畫除給付規定及支付標準所列項目，收案院所或居家護理機構於申報費用時，仍應填報各項醫令編號、名稱及數量等資訊，並於醫令類別填報「4：不計價」、點數填報0，以利保險人估算實際醫療成本。
 - (6) 執行床側檢驗(查)服務(附件6)時，該筆檢驗(查)醫令之醫令類別請填報「4：不計價」，點數請填0，並於「支付成數」填入「120」。
- (五) 如可歸責於特約醫事服務機構申報資料錯誤，導致點值核付錯誤時，特約醫事服務機構需自行負責。
- (六) 特約醫事機構於山地離島地區提供服務並申報山地離島地區醫療費用：應於門診醫療服務點數清單之「特定地區醫療服務」欄位填寫「04」，並於「支援區域」填寫山地離島地區之地區代碼。
- (七) 給付項目及支付標準

1. 每日醫療費、每日護理費、醫事人員訪視費、管理指導費、緊急訪視費及其他費用，依附表給付項目及支付標準支付。
2. 呼吸器依賴患者及安寧療護個案之呼吸器使用及安寧緩和相關費用，應回歸原計畫申報。
3. 使用床側檢驗(查)者，其檢驗(查)依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」所列項目支付點數加計百分之二十支付。

4. 回饋獎勵金

(1) 每件完成治療結案之在宅急症照護案件，以該疾病照護目標天數內之每日醫療費及每日護理費加總，作為「每件基本點數」；並以實際照護天數內之每日醫療費、每日護理費及緊急訪視費加總，作為「實際申報點數」。計算方式如下：

- a. 每件基本點數： $(\text{每日醫療費} + \text{每日護理費}) * \text{疾病目標照護天數}$ 。
- b. 實際申報點數： $(\text{每日醫療費} + \text{每日護理費}) * \text{實際照護天數} + \text{緊急訪視費}$ 。

(2) 當「每件基本點數」高於「實際申報點數」時，以下列計算方式支付回饋獎勵點數： $(\text{每件基本點數} - \text{實際申報點數}) * 80\%$ 。

(3) 以下情形不予支付回饋獎勵金：

- a. 完成治療結案後 14 日內轉急診或轉住院者。
- b. 照護對象為急診個案。

(八) 協助收案病人綁定虛擬(行動)健保卡獎勵金

1. 收案院所或居家護理機構於收案時，協助病人綁定虛擬(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：

- (1) 取得病人或家屬同意後，由收案院所或居家護理服務院所協助綁定，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。
- (2) 收案院所或居家護理機構需於當年度收案期間，以虛擬(行動)健保卡方式申報該病人醫療費用資料且成功。

2. 已綁定者因手機故障或更換手機再重新綁定、已於本計畫結案後再由其他院所重新收案並協助綁定、已由其他計畫特約院所協助綁定等情形，不予重複獎勵。

(九) 虛擬(行動)健保卡申報指標獎勵金：

1. 獎勵指標定義：

分子：收案院所當年度以虛擬(行動)健保卡申報本計畫醫療費用成功之件數。

分母：收案院所當年度申報本計畫醫療費用之件數。

2. 獎勵條件與費用：收案院所以虛擬(行動)健保卡申報本計畫醫療費用之案件，獎勵原則如下表。

獎勵指標 占率	每件獎勵點數		收案院所當年度累計收案 \geq 10 人且有提供病人在宅急症 照護，每家機構獎勵點數
	一般 地區	山地離 島地區	
$5\% \leq$ 占率 $< 25\%$	10	20	5,000
$25\% \leq$ 占率 $< 50\%$	20	40	10,000
$50\% \leq$ 占率 $< 70\%$	30	60	20,000
$\geq 70\%$	40	80	30,000

(十) 部分負擔計收規定

1. 保險對象應自行負擔之醫療費用依全民健康保險法第四十三條居家照護規定，並以實際照護天數計算每日醫療費及每日護理費之百分之五計收。
2. 若屬全民健康保險法第四十八條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。
3. 若屬全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免 20%。

(十一) 點值結算方式

1. 本計畫其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」及醫院總額「地區醫院全人全社區照護計畫」專款按季均分，採浮動點值計算，每點支付金額不高於 1 元；當季預算如有結餘，則流用至下季。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。

2. 本計畫床側檢驗(查)加成費用及回饋獎勵金，由保險人於年度結束後計算。
3. 本計畫虛擬(行動)健保卡相關獎勵金由其他預算「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寬頻補助費用」項下支應，採全年結算，該預算各項獎勵以每點 1 元為上限，若有超支，則以浮動點值支付。

九、結案條件

個案符合以下任一條件者應予結案：

- (一) 死亡。
- (二) 遷居。
- (三) 拒絕訪視。
- (四) 完成治療或病情改善，無需繼續接受在宅急症照護。
- (五) 轉急診或住院。
- (六) 改由其他院所收案。

十、觀察指標(列為次年度是否繼續辦理之參考)

(一) 結案後 3 天內轉急診率

分子：在宅急症照護完成治療結案後 3 天內急診之案件數。

分母：在宅急症照護完成治療結案之案件數。

(二) 結案後 14 天內轉急診率

分子：在宅急症照護完成治療結案後 14 天內急診之案件數。

分母：在宅急症照護完成治療結案之案件數。

(三) 結案後 3 天內轉住院率

分子：在宅急症照護完成治療結案後 3 天內住院之案件數。

分母：在宅急症照護完成治療結案之案件數。

(四) 結案後 14 天內轉住院率

分子：在宅急症照護完成治療結案後 14 天內住院之案件數。

分母：在宅急症照護完成治療結案之案件數。

(五) 緩解完治率

分子：完成治療結案數(排除結案後因同一疾病 3 天內轉住院及轉急診

之案件)。

分母：在宅急症照護案件數。

(六) 超出計畫目標天數案件比率

分子：超過該疾病目標照護天數之案件數。

分母：在宅急症照護完成治療結案之案件數。

十一、計畫管理機制

(一) 保險人負責本計畫之研訂與修正。

(二) 保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之參與資格、核定及輔導轄區醫事服務機構執行計畫、核發相關獎勵費用。

十二、退場機制

(一) 參與本計畫之**特約**醫事服務機構，未依排定時間進行實地訪視且未事先通知病人、無故拒絕轉介單位轉介之病人、或參與本計畫有待改善事項，經保險人通知限期改善而未改善者，應自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫。經保險人終止計畫參與資格者，一年內不得再申請參與本計畫。

(二) 參與本計畫之特約醫事服務機構如涉及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及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），應自保險人第一次核定違規函所載核定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事服務機構提供本計畫服務之成效，另予考量。

(三) 特約醫事服務機構如經保險人分區業務組審查不符合參與資格或應終止參與資格，得於通知送達日起 30 日內，以書面向保險人分區業務組申請複核，但以一次為限。

十三、計畫修訂程序

(一) 本計畫視需要檢討，由保險人邀集醫療專業團體、主管機關等單位共同修訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知全民健康保險會。

(二) 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，餘屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告。

附表.「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」給付項目及支付標準

通則：

- 一、本表限參與本計畫之收案院所申報。
- 二、除本表給付規定及支付標準所列項目，收案院所於申報費用時，仍應填報各項醫令編號、名稱及數量等資訊，並於醫令類別填報「4：不計價」、點數填報0。
- 三、各疾病目標照護天數及上限天數如下：
 - (一)肺炎：目標9天，上限14天。
 - (二)尿路感染：目標7天，上限9天。
 - (三)軟組織感染：目標6天，上限8天。
- 四、特約醫事服務機構對同一病人於相同照護期間，僅可擇一最適疾病(主診斷)進行申報。
- 五、同一病人照護天數已達本計畫上限天數者，**照護小組**應予結案或回歸原計畫照護。
- 六、同一病人結案後7天內由同一**照護小組**重新收案，或轉由其他**照護小組**持續本計畫照護者，視為一件在宅急症照護案件，照護天數不得重新計算；超過上限天數者不予支付費用。
- 七、原居家個案或照護機構住民經同一醫師訪視後當日由本計畫收案，應申報本計畫每日醫療費，不得重複申報原計畫醫師訪視費或門診診察費。
- 八、**照護小組**及其醫事人員至病人住家或照護機構評估在宅急症照護需求，如經評估病人不符合收案條件，其醫事人員訪視費或門診診察費應回歸原計畫申報。
- 九、同一病人於相同照護期間，依主治醫師評估病人實際需求後由呼吸治療師或藥事人員提供訪視。呼吸治療師訪視次數以3次為原則，惟呼吸器依賴患者不在此限；藥事人員訪視次數以1次為原則。
- 十、緊急訪視適應症：適用醫師及護理人員，且訪視時間為下午六時至隔日上午八時。
 - (一)適應症：
 1. 生命徵象不穩定。
 2. 呼吸喘急持續未改善。
 3. 譫妄或意識狀態不穩定。
 4. 急性疼痛發作。
 5. 發燒或突發性體溫不穩定。
 6. 急性腹瀉。
 7. 須立即處理之管路問題。
 8. 其他經醫師評估有立即前往需要者。
 - (二)除須立即處理之管路問題項外，其他項適應症須先由醫師就病人病情進行評估後，決定適當醫事人員至案家緊急訪視，緊急訪視相關醫囑應載於訪視紀錄。
 - (三)同一醫師及護理人員對同一病人之緊急訪視，每日各以一人次為限，超過不予支付。

編號	診療項目	支付點數
	每日醫療費(天)	
	肺炎(第1-9天)	
P8401C	1.在宅	3734
P8402C	2.機構	2800
	山地離島地區每日醫療費(天)	
P8403C	1.在宅	4929
P8404C	2.機構	3697
P8405C	肺炎(第10-14天)	1867
	尿路感染(第1-7天)	
P8406C	1.在宅	2733
P8407C	2.機構	2050
	山地離島地區每日醫療費(天)	
P8408C	1.在宅	3608
P8409C	2.機構	2706
P8410C	尿路感染(第8-9天)	1366
	軟組織感染(第1-6天)	
P8411C	1.在宅	3105
P8412C	2.機構	2329
	山地離島地區每日醫療費(天)	
P8413C	1.在宅	4099
P8414C	2.機構	3074
P8415C	軟組織感染(第7-8天)	1552
	註：每日醫療費所訂點數含診察(含會診、通訊診療)、藥物、藥事服務、檢驗(查)、各項治療處置、特材、個案管理、電子資料處理及行政作業成本等。	
	每日護理費(天)	
P8416C	1.在宅	1755
P8417C	2.機構	1404
	山地離島地區每日護理費(天)	
P8418C	1.在宅	2317
P8419C	2.機構	1854
P8420C	每日護理費	877
	(肺炎第10-14天、尿路感染第8-9天、軟組織感染第7-8天)	
	註：每日護理費所訂點數含護理人員訪視、護理服務、照護處置、電子資料處理及行政作業成本等。	
	醫事人員訪視費	
P8421C	醫師收案評估費(件)	2640

編號	診療項目	支付點數
	<p>註：</p> <p>1.每件在宅急症照護案件限報 1 次。</p> <p>2.醫師於收案當日完成實地訪視，得申報本項費用。</p> <p>居家藥事照護費(次)</p>	
P8422C	1.在宅	1100
P8423C	2.機構	880
	<p>山地離島居家藥事照護費(次)</p>	
P8424C	1.在宅	1452
P8425C	2.機構	1162
	<p>註：居家藥事照護費所訂點數含用藥評估、用藥分裝、餘藥檢核、藥事服務、電子資料處理及行政作業成本等。</p> <p>呼吸治療師訪視費(次)</p>	
P8426C	1.在宅	1050
P8427C	2.機構	840
	<p>山地離島呼吸治療師訪視費(次)</p>	
P8428C	1.在宅	1386
P8429C	2.機構	1109
	<p>註：呼吸治療訪視費所訂點數含呼吸治療處置、電子資料處理及行政作業成本等。</p> <p>管理指導費</p>	
P8430C	<p>壓傷照護指導費(件)</p> <p>註：</p> <p>1.每件在宅急症照護案件限報 1 次，照護期間產生之壓傷不得申報本項費用。</p> <p>2.本項包含三級以上壓傷傷口照護之病人及家屬衛教指導、24 小時諮詢服務等費用，<u>照護小組</u>應將衛教指導情形記載於病歷及 VPN 訪視紀錄。</p>	1000
P8431C	<p>噴霧照護指導費(件)</p> <p>註：</p> <p>1.每件在宅急症照護案件限報 1 次。</p> <p>2.本項包含蒸汽吸入、抽痰或咳嗽拍痰之病人及家屬衛教指導及 24 小時諮詢服務及<u>特殊儀器成本等</u>費用，<u>照護小組</u>應將衛教指導情形及使用儀器記載於病歷及 VPN 訪視紀錄。</p>	1000

編號	診療項目	支付點數
P8432C	氧氣照護指導費(件) 註： 1.每件在宅急症照護案件限報1次。 2.本項包含氧氣、鼻導管、各式面罩、T型管、呼吸器等氧氣照護之病人及家屬衛教指導及24小時諮詢服務及特殊儀器成本等費用， <u>照護小組</u> 應將衛教指導情形及使用儀器記載於病歷及VPN訪視紀錄。	1000
緊急訪視費及其他費用		
P8433C	醫師緊急訪視費(次)	3106
P8434C	護理人員緊急訪視費(次)	2632
P8435C	遠端生命徵象監測費(天) 註： 1. 本項包含遠端生命徵象監測設備成本(如血壓、血氧、呼吸等)、至案家完成設備架設及設定、教導病人及照顧者使用設備、電子資料處理、醫事人員監測判讀及行政成本等。 2. <u>照護小組</u> 應將遠端監測設備之類型及使用頻率記載於病歷並保留照片備查。	400

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」

訪視人員第一年教育訓練課程內容

序號	課程名稱	課程大綱	時數
1	在宅急症照護試辦計畫介紹及申請	試辦計畫說明、計畫申請及醫療費用申報作業。	1
2	在宅急症照護實務運作	各模式之收案流程、處置及照護之介紹(含感染症抗生素使用建議)。	2
3	<u>在宅急症照護之臨床檢驗(查)實務運用、團隊照護機制</u>	<p>1. <u>常見檢驗(查)、床側檢驗(查)、遠端監測設備之介紹及實務操作、通訊診療實例介紹。</u></p> <p>2. <u>跨團隊照護合作流程、後送機制、緊急事件處理及長照資源銜接之實務介紹。</u></p>	1

註：

1. 參與本計畫第一年教育訓練以實體課程為限。
2. 相關單位欲辦理本計畫教育訓練者，其講師應採用經保險人認可之師資，並檢具詳細課程規劃及師資送保險人審查同意後開課。
3. 前開師資，由保險人或台灣在宅醫療學會辦理培訓作業；取得師資資格者，由保險人公開名單於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網，以利相關單位規劃本計畫教育訓練。
4. 本計畫實施前，已接受相當之前述課程內容，經保險人認可者，亦可採認其訓練證明。
5. 各類訪視人員應每年接受繼續教育：在宅急症照護相關課程均得採認(得以線上課程方式進行)，惟講師需為本署認可之師資。主責醫療機構應每年檢送照護小組成員之繼續教育訓練證明予保險人分區業務組建檔備查。

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」申請書

提報日期：

基本資料	<u>照護小組</u> 名稱		<u>照護小組</u> 代號	(由保險人填入)
	主責機構		機構代碼	
	負責人		聯絡人	
	聯絡電話		Email	
小組資料	<u>照護小組</u> 醫事機構名稱、醫事機構代號、主治醫師及各類參與人員之科別/身分證號/姓名/醫事人員類別等資料(含個管師)，醫事人員請檢附教育訓練證明文件。			
預定照護對象	<input type="checkbox"/> 1.居家個案，預定執行案件量： <input type="checkbox"/> 2.照護機構住民，預定執行案件量： 照護機構名稱： 照護機構代碼： (檢附醫療院所及照護機構參與「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」證明文件、照護機構同意與醫療院所共同參與本計畫之證明文件) <input type="checkbox"/> 3.急診個案，預定執行案件量：			
計畫內容	服務內容及 流程規劃			
	24小時諮詢專線			
	個案健康管理措施	如有使用遠端生命徵象監測設備，應一併敘明。		
	病人轉銜合作機制			
	後送機制 (含後送醫院名稱)			
	通訊診療計畫	通訊診療執行方式、個人資料保護及資料檔案安全維護措施，有會診服務者應填列會診之合作院所及科別。		
	醫療費用申報方式	<input type="checkbox"/> 1.由收案院所統一執行本計畫之醫療費用申報。 <input type="checkbox"/> 2.«每日護理費»由居家護理服務院所 ^註 獨立申報，其餘醫療費用統一由收案院所申報。		
	<u>護理人力配置</u> (<u>護理人員:病人</u>)			

註：居家護理服務院所係指設有居家護理服務項目之護理機構或居家呼吸照護所。

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」收案申請書

收案機構	名稱：	代號：	照護小組代號：		
收案日期	年 月 日	申請日期	年 月 日		
主治醫師		主治醫師 身分證號			
主護理師		主護理師 身分證號	主護理師 所屬院所		
第一部分：基本資料					
病人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 1 男 <input type="checkbox"/> 2 女	出生日期	年 月 日
身分證號		電話	(日)	(夜)	
居住地址					
居住狀況	<input type="checkbox"/> 1 獨居 <input type="checkbox"/> 2 家人同住 <input type="checkbox"/> 3 親友同住 <input type="checkbox"/> 4 其他_____				
常用語言	<input type="checkbox"/> 1 國語 <input type="checkbox"/> 2 台語 <input type="checkbox"/> 3 客家語 <input type="checkbox"/> 4 原住民族語 <input type="checkbox"/> 5 其他_____				
主要 聯絡人	與病人關係：		聯絡電話/手機：		
社會福利 身分別	<input type="checkbox"/> 1 無 <input type="checkbox"/> 2 低收入戶 <input type="checkbox"/> 3 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 4 榮民 <input type="checkbox"/> 5 原住民 <input type="checkbox"/> 6 領有身心障礙證明				
照顧者	<input type="checkbox"/> 1.本人 <input type="checkbox"/> 2.配偶 <input type="checkbox"/> 3.子女 <input type="checkbox"/> 4.看護 <input type="checkbox"/> 5.其它_____				
決策者	<input type="checkbox"/> 1.本人 <input type="checkbox"/> 2.配偶 <input type="checkbox"/> 3.子女 <input type="checkbox"/> 4.其他_____				
第二部分：健康狀況					
意識狀態	<input type="checkbox"/> 1 清醒 <input type="checkbox"/> 2 嗜睡 <input type="checkbox"/> 3 混亂 <input type="checkbox"/> 4 呆滯(木僵) <input type="checkbox"/> 5 昏迷(或植物人) <input type="checkbox"/> 6 其他				
情緒狀態	<input type="checkbox"/> 1 平穩 <input type="checkbox"/> 2 憂鬱 <input type="checkbox"/> 3 焦慮 <input type="checkbox"/> 4 無法評估				
理解能力	<input type="checkbox"/> 1 良好 <input type="checkbox"/> 2 僅可理解簡單句子或關鍵字 <input type="checkbox"/> 3 無法理解 <input type="checkbox"/> 4 無法評估				
呼吸 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1 自行呼吸 <input type="checkbox"/> 2 使用氧氣 <input type="checkbox"/> 3 使用侵襲性呼吸器 <input type="checkbox"/> 4 使用非侵襲性呼吸器 <input type="checkbox"/> 5 使用氣切管或氣管內管插管 <input type="checkbox"/> 6 其他_____				
進食	<input type="checkbox"/> 1 由口進食 <input type="checkbox"/> 2 鼻胃管灌食 <input type="checkbox"/> 3 靜脈注射 <input type="checkbox"/> 4 其他				
排泄	<input type="checkbox"/> 1 自行排泄 <input type="checkbox"/> 2 需協助排泄 <input type="checkbox"/> 3 大小便失禁 <input type="checkbox"/> 4 存留導尿管 <input type="checkbox"/> 5 腸造口 <input type="checkbox"/> 6 其他				
皮膚狀況	<input type="checkbox"/> 1 完整 <input type="checkbox"/> 2 損傷(部位： 大小： X X 等級： 類別： <input type="checkbox"/> 擦傷、割傷 <input type="checkbox"/> 術後傷口 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 壓瘡 <input type="checkbox"/> 其他慢性傷口：)				
日常生活 活動能力 (收案)	ADL 總分： 分				
肌力	上肢(左： 分 右： 分)、下肢(左： 分 右： 分)				
主訴					
第三部分：收案評估					
收案來源	<input type="checkbox"/> 1.居家個案 <input type="checkbox"/> 居家醫療照護整合計畫 <input type="checkbox"/> 一般居護 <input type="checkbox"/> 居家安寧 <input type="checkbox"/> 呼吸器依賴患者 整合性照護前瞻性支付方式計畫。 <input type="checkbox"/> 2.照護機構住民，機構名稱： <input type="checkbox"/> 3.醫院急診，來源醫院：				

收案適應症	<input type="checkbox"/> 1.肺炎 <input type="checkbox"/> 2.尿路感染 <input type="checkbox"/> 3.軟組織感染
收案適應症明細	<p>(一)肺炎</p> <p><input type="checkbox"/>1.臨床症狀：下呼吸道症狀如痰、氣促、喘鳴、胸部不適、胸痛或聽診異常；或發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變、食慾變差。</p> <p><input type="checkbox"/>2.實驗室檢查：血液白血球或C反應蛋白上升、流感或COVID-19快篩陽性、肺炎鏈球菌或退伍軍人症尿液抗原陽性。</p> <p><input type="checkbox"/>3.影像學檢查：X光發現或超音波之發現</p> <p><input type="checkbox"/>4.細菌抹片或培養報告：痰液或血液之有意義發現。</p> <p>(二)尿路感染</p> <p><input type="checkbox"/>1.局部症狀：解尿灼熱、疼痛、尿少、膿尿或腰側敲擊痛。且過去一週內經口服抗生素治療失敗。</p> <p><input type="checkbox"/>2.全身症狀：發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變、食慾變差等。</p> <p><input type="checkbox"/>3.實驗室檢查：血液白血球或C反應蛋白上升，尿液常規白血球上升、Bacteria、Nitrite 陽性反應。</p> <p><input type="checkbox"/>4.細菌抹片或培養報告：尿液或血液之有意義發現。</p> <p>(三)軟組織感染</p> <p><input type="checkbox"/>1.局部症狀：如紅腫熱痛，且過去一週內，經口服抗生素治療失敗。</p> <p><input type="checkbox"/>2.全身症狀：發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變、食慾變差等。</p> <p><input type="checkbox"/>3.理學檢查：皮膚紅腫、傷口或化膿表現。</p> <p><input type="checkbox"/>4.實驗室檢查：血液白血球或C反應蛋白上升。或傷口、血液細菌抹片/培養有意義發現。</p> <p>上述各疾病別之適應症於收案時，應至少符合3項方可收案(尿路感染須符合2項)</p>
居家急症治療模式	<input type="checkbox"/> 1.居家治療 <input type="checkbox"/> 2.照護機構治療 <input type="checkbox"/> 3.經急診返家治療
第四部分：醫療計畫(第一天)	
主診斷	(填ICD，限肺炎、泌尿道感染及蜂窩性組織炎：J12-J18、J20-J22、J69.0、N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0、L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L038、L039)
次診斷	
醫療治療計畫	(Admission summary)
新增管路	<input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 靜脈注射
特殊醫囑	<input type="checkbox"/> 呼吸照護 <input type="checkbox"/> 傷口照護 <input type="checkbox"/> 遠距生理監測 <input type="checkbox"/> 輸液治療 <input type="checkbox"/> 其他_____
第五部分：結案評估	
治療經過	(Discharge summary)
長照需求	<input type="checkbox"/> 1.否 <input type="checkbox"/> 2.是(已是長照個案，不需轉介) <input type="checkbox"/> 3.是(非長照個案，或已是長照個案但需調整長照需求，協助轉介) ，轉介單位： 轉介日期：

結案 資訊	<p>結案或轉院日期： 年 月 日</p> <p>結案時日常生活活動能力：ADL 總分 分。</p> <p><input type="checkbox"/>1.緩解完治，聯繫原醫療團隊或門診(巡診)醫師。</p> <p><input type="checkbox"/>2.緩解完治，聯繫其他醫療團隊或安排門診。</p> <p><input type="checkbox"/>3.中斷治療：病人遷居、拒絕訪視或死亡。</p> <p><input type="checkbox"/>4.轉醫院治療(急診/住院)，轉院院所：</p> <p><input type="checkbox"/>5.轉其他在宅急症<u>照護小組</u>照護，轉院院所：</p> <p><input type="checkbox"/><u>6.死亡</u></p>
----------	---

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」病人同意書

附件 4

一、服務說明：

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」提供感染急症病人在宅/機構醫療服務，由主治醫師整體評估病人的病情，視診療需要連結其他醫師、護理人員、呼吸治療師及藥師等人員提供訪視及視訊診療服務，並協助病人照護期間之送藥服務。為提供整合性醫療照護服務，主治醫師將透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢病人近期之就醫與用藥資訊，以提升照護品質及用藥安全。

本計畫提供住院替代服務，至於所購買之商業保險產品其理賠條件，仍須由病人逕向保險公司洽詢。

二、接受服務意向表達：

本人 同意 不同意 ○○醫院(診所)○○醫師為本人在宅急症照護之主治醫師，於本人簽署同意書日起至結案日止，可透過衛生福利部中央健康保險署建置之「健保醫療資訊雲端查詢系統」，查詢本人就醫之醫療費用申報資料及健保卡上傳就醫資料，並提供實質在宅急症醫療照護。

此致 ○○醫院(診所)

立書同意人：

出生年月日：民國____年____月____日

身分證號：

代理人：

與病人之關係：

身分證號：

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」訪視紀錄

※一個訪視人員填寫 1 頁，同日有不同醫事人員訪視則填寫不同頁面

日期	年 月 日 (Day1)	年 月 日 (Day2)	年 月 日 (Day3)
時間	: — :	: — :	: — :
訪視人員類別	<input type="checkbox"/> 1.醫師 <input type="checkbox"/> 2.護理人員 <input type="checkbox"/> 3.呼吸治療人員 <input type="checkbox"/> 4.藥事人員	<input type="checkbox"/> 1.醫師 <input type="checkbox"/> 2.護理人員 <input type="checkbox"/> 3.呼吸治療人員 <input type="checkbox"/> 4.藥事人員	<input type="checkbox"/> 1.醫師 <input type="checkbox"/> 2.護理人員 <input type="checkbox"/> 3.呼吸治療人員 <input type="checkbox"/> 4.藥事人員
訪視人員			
訪視類別	<input type="checkbox"/> 1.實地訪視 <input type="checkbox"/> 2.通訊訪視 <input type="checkbox"/> 3.緊急訪視	<input type="checkbox"/> 1.實地訪視 <input type="checkbox"/> 2.通訊訪視 <input type="checkbox"/> 3.緊急訪視	<input type="checkbox"/> 1.實地訪視 <input type="checkbox"/> 2.通訊訪視 <input type="checkbox"/> 3.緊急訪視
生命徵象	體溫： 脈搏： 呼吸： 血壓： 血氧：	體溫： 脈搏： 呼吸： 血壓： 血氧：	體溫： 脈搏： 呼吸： 血壓： 血氧：
問題、評估、計畫 (PAP)			
紀錄上傳時間			

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」床側檢驗(查)加成項目

附件 6

註：本表項目依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」所訂點數加成百分之二十。

編號	診療項目
09041B	血液氣體分析 Blood gas analysis 註： 1.包括 pH、PCO ₂ 、PO ₂ 及 HCO ₃ 等測定在內。 2.本項不得加計急診加成。
08003C	血色素檢查 Hemoglobint (Hgb)
08004C	血球比容值測定 Hematocrite (Hct)
08026C	凝血酶原時間 (PT)
08089B	活化凝血時間
24007B	血漿游離鈣測定 Plasma free Ca ⁺⁺
09002C	血中尿素氮 BUN, blood urea nitrogen
09005C	血液及體液葡萄糖 Glucose 註：尿液除外。
09015C	肌酐、血 Creatinine (B) CRTN
09021C	鈉 Na (Sodium)
09022C	鉀 K(Potassium)
09023C	氯 Cl (Chloride)
09041B	血液氣體分析 Blood gas analysis 註： 1.包括 pH、PCO ₂ 、PO ₂ 及 HCO ₃ 等測定在內。 2.本項不得加計急診加成。
09059B	乳酸 Lactic Acid (lactate)
09071C	肌酸磷酸
09099C	心肌旋轉蛋白 I (Troponin I) 註： 1.本項與心肌旋轉蛋白 T 檢驗，限擇一施行申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。
12015C	C 反應性蛋白試驗 — 免疫比濁法 C.R.P (C-reactive protein) - Nephelometry
12112B	白蛋白 (免疫比濁法)
12165C	A 群鏈球菌抗原 Streptococcus group A antigen (EIA) 註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。

編號	診療項目
12172C	尿液肺炎球菌抗原 Pneumococcus Ag (urine) 註：除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
12191C	尿液退伍軍人菌抗原 Legionella pneumophila Ag (urine) 註：適應症： 1.非典型肺炎。 2.一般治療肺炎之抗生素使用後，病情持續惡化者。
12193B	原生 B 型利納
12020C	肺炎黴漿菌抗體試驗 (Mycoplasma pneumonia Ab test)
14065C	流行性感 A 型病毒抗原 Influenza A Ag
14066C	流行性感 B 型病毒抗原 Influenza B Ag
14058C	呼吸融合細胞病毒試驗 RSV screening test 註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
14084C	新型冠狀病毒抗原檢測
14064C	腺病毒抗原檢查 Adenovirus Ag test 註： 1.不論何種檢測方式。 2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
17002B	最大吸氣壓及最大吐氣壓 Pi max and Pe max 註： 1.限呼吸器 weaning 時申報。 2.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17017B	全階呼吸量測定 Haloscale respiration 註： 1.限呼吸器 weaning時申報。 2.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
18001C	心電圖 E.K.G. (Electrocardiography)

編號	診療項目
18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面) Echocardiography (-M-mode and -sector- scan) 註： 1. 限由心臟專科醫師施行後申報。 2. 屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 3. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 1200 點申報。
19001C	腹部超音波 Abdominal ultrasound (包括肝 liver, 膽囊 gall bladder, 胰 pancreas, 脾 spleen, 下腔靜脈 inferior vena cava, 腹主動脈 abdominal aorta, 腎 kidney 及其他腹部超音波 abdominal others 在內) 註：兒童加成項目。
19005C	其他超音波 Echo for others 註： 1. 本節未列之超音波檢查，得以本項申報 2. 兒童加成項目。 3. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 600 點申報。
19009C	腹部超音波，追蹤性 Abdominal ultrasound, for follow-up 註：兒童加成項目。
19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid) Head and neck soft tissue echo(thyroid,parathyroid,parotid gland) 註：兒童加成項目。
19014C	乳房超音波 註：兒童加成項目。
19016C	四肢超音波 註：兒童加成項目。
57016B	經皮測二氧化碳分壓器或呼氣末二氧化碳分壓器(日) TC PCO2 or End tidal CO2 monitor (day) 註：手術室及麻醉恢復室使用者，已包括於相關診療費用中，不另支付。

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」收案適應症 附錄 1

疾病別	收案適應症
肺炎	<p>以下四項應至少符合三項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床症狀：明顯下呼吸道症狀，如(膿)痰、氣促、喘鳴、胸部不適、胸痛或聽診異常(喘鳴音、囉音)；或出現全身症狀如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變(嗜睡、混亂、瞻妄或不安)、食慾變差等。 2. 實驗室檢查：血液白血球(嗜中性球比例)上升、C反應蛋白上升、流感或 COVID-19 快篩陽性、肺炎鏈球菌或退伍軍人症尿液抗原陽性。 3. 影像學檢查：X光發現或超音波之發現(影像備查)。 4. 細菌抹片或培養報告：痰液或血液之有意義發現。
尿路感染	<p>以下四項應至少符合二項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 局部症狀：如解尿灼熱、疼痛、尿少、膿尿且過去一週內，經口服抗生素治療失敗。或腰側敲擊痛。 2. 全身症狀：如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變(嗜睡、混亂、瞻妄或不安)、食慾變差等。 3. 實驗室檢查：血液白血球(嗜中性球比例)上升、C反應蛋白上升，尿液常規白血球上升、Bacteria、Nitrite 呈陽性反應。 4. 細菌抹片或培養報告：尿液或血液之有意義發現。
軟組織感染	<p>以下四項應至少符合三項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 局部症狀：如紅腫熱痛，且過去一週內，經口服抗生素治療失敗。 2. 全身症狀：如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變(嗜睡、混亂、瞻妄或不安)、食慾變差等。 3. 理學檢查：皮膚紅腫、傷口或化膿表現(影像備查)。 4. 實驗室檢查：血液白血球(嗜中性球比例)上升、C反應蛋白上升。或細菌抹片或培養報告：傷口或血液之有意義發現。

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」建議診療項目

醫療病史 (Medical history)	身體檢查 (Physical examination)
1. 與診斷關聯之症狀、檢驗室結果 Symptoms, laboratory results related to diagnosis 2. 過去慢性病史 Past history 3. 感染病史 History of infections 4. 藥物史 Medication history 5. 周邊血管疾病危險因素 PAD risk factors 6. 結石家族史 GU Stone Family history 7. 現在治療計畫 present treatment plans 8. 藥物 Medications 9. 呼吸支持 Resperatory support 10. 過敏史 Allergy history 11. 現在治療執行方案 Current treatment program 12. 急性併發症 Acute complications 13. 心理社會／經濟因素 Psychosocial/economic factors 14. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	1. 體溫 Body Tempeture 2. 脈搏 pulses 3. 呼吸 Resperatory 4. 血氧 pulse oximeter 5. 血壓 Blood pressure 6. 體重 weight 7. 足部檢查 Foot examination 8. 皮膚檢查 Skin examination 9. 神經學檢查 Neurological examination 10. 口腔檢查 Oral examination 11. 影像學檢查 Imaging examination*(胸部 X 光或重點式超音波 POCUS)
檢驗室檢查 (Laboratory evaluation)	管理計畫 (Management Plan)
1. 08011C 全套血液檢查 I CBC-I* 2. 08013C 白血球分類計數 WBC differential count* 3. 12015C C 反應蛋白 C-Reactive Protein* 4. 09015C 血清肌酐 Serum creatinine* 5. 09002C 血中尿素氮 BUN, blood urea nitrogen* 6. 09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基 SGPT (or ALT) * 7. 09005C 血液葡萄糖 Glucose* 8. 09021C 鈉 Na (Sodium) * 9. 09022C 鉀 K(Potassium) * 10.06012C 尿液分析 (尿一般檢查) General urine examination* 11. 12172C 尿液肺炎鏈球菌抗原(A)☒ 12. 09038C 白蛋白 Albumin☒ 13. 13007C 細菌培養鑑定檢查 culture ☒	1. 短期與長期目標 Short-and long-term goals 2. 藥物指導 Medications 3. 吞嚥及營養治療 Swallowing and nutrition therapy(if indicated)☒ 4. 管路照護 Tube care 5. 生活型態改變 Lifestyle changes 6. 遠距專科醫師會診(視情況而定)Specialty consultations (as indicated) 7. 遠端生理監測 Remote Patient Monitoring * 8. 家庭照顧者支持 Family caregiver support 9. 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)

<p>14. 13022B 抗生素敏感性試驗(MIC 法)三菌種以上☒</p> <p>15. 09041B 血液氣體分析 Blood gas analysis ☒</p> <p>16. 18001C 心電圖(成人)Electrocardiogram (adults) ☒</p> <p>17. 10531B 血中藥物濃度測定-Vancomycin Therapeutic drug monitoring-vancomycin☒</p> <p>18. 11001C ABO 血型測定檢驗(A.B.AB.O blood grouping) ☒</p> <p>19. 11002C 交叉配合試驗 Crossmatching test☒</p>	
<p>註：</p> <p>1. 參照 2018 Taiwan Guidelines for the Management of Pneumonia Taiwan Guidelines for the Management of Pneumonia.</p> <p>2. 表列檢驗、檢查與服務項目中，「*」註記表示為建議必要執行診療項目，「☒」註記表示為建議得視病人病情（if indicated）為選擇性執行項目。</p>	

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~~居家醫療照護、或至醫療資源不足地區、山地離島地區等~~非於院所內提供醫療服務之特約醫事服務機構。
- (2) 申請數量以1組為原則，經分區業務組瞭解特約醫事服務機構有實際業務需要者，最多可申請2組。
- (3) 特約醫事服務機構需檢送申請表（附件2），由保險人分區業務組核定後辦理。
- (4) 特約醫事服務機構未符合適用對象條件者，本保險人不予補助。

(二) 支付項目及標準：

1. 「固接網路」網路月租費：

- (1) 按月先行依電信公司提供特約醫事服務機構繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該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)及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、 <u>腹膜透析計畫案件</u> ：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

	<u>腹膜透析計畫案件：依「腹膜透析計畫」規定填列</u>
--	-------------------------------

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	
<u>5% ≤ 占率 < 25%</u>	<u>10</u>	<u>20</u>	<u>5,000</u>
25% ≤ 占率 < 50%	<u>20</u>	<u>40</u>	<u>10,000</u>
50% ≤ 占率 < 70%	<u>30</u>	<u>60</u>	<u>20,000</u>
≥ 70%	<u>40</u>	<u>80</u>	<u>30,000</u>

C. 同一申報案件符合兩項計畫申報案件者不得重複獎勵。(例如：居家醫療服務案件同時執行遠距醫療者)

3. 實施期程：113年1月1日至113年12月31日。

~~(1) 居整計畫：112年1月1日至112年12月31日。~~

~~(2) 其餘適用對象：本方案公告實施日至112年12月31日。~~

(二)醫療費用申報格式改版獎勵：

- ~~1. 部分負擔改版獎勵：於部分負擔新制公告實施次月1日起至112年12月31日前，以修正後「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，每家獎勵2,000點。~~
2. 就醫識別碼改版獎勵：112年12月31日前於113年12月31日前(費用年月11312申報資料可於114年1月20前)，以修正後「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，每改版格式每家獎勵2,000點，112年已有獎勵者不予重複獎勵。

(三)健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵：

1. 獎勵內容：112年12月31日前全面單軌實施前，於健保資訊網服務系統(VPN)申請並由本署分區業務組核定後，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。
2. ~~已更改「健保卡資料上傳格式2.0」版本上傳每日就醫資料，如於113年3月1日前改回「健保卡資料上傳格式1.0」，不予獎勵。~~

(四)門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵：

~~於門診處方箋QR CODE二維條碼格式公告實施日起至112113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備查。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 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。

附件 4

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

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

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

獎勵醫事服務機構上傳檢驗（查）結果之項目

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

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液態培養系統)	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
143	12203B	C 型肝炎病毒核酸基因檢測-一般聚合酶連鎖反應法	1
144	12204B	白血球表面標記 11-20 種	1
145	12205B	白血球表面標記 21-30 種	1
146	12206B	白血球表面標記 31 種以上	1
147	12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法	1
148	12208B	生長刺激表達基因 2 蛋白(ST2)	1
149	14046B	EB 病毒囊鞘免疫球蛋白 G.M.A.(IFA 法)	1
150	25007B	細胞遺傳學檢查	3
151	25021B	染色體檢查(特殊)	3
152	27010B	絨毛膜促性腺激素—乙亞單體	1
153	27030B	攝護腺酸性磷酸鹽酵素放射免疫分析	1
154	27049C	甲—胎兒蛋白	1
155	27050C	胚胎致瘤抗原	1
156	27051B	β-2 微小球蛋白	1
157	27052C	攝護腺特異抗原	1
158	27053C	CA-125 腫瘤標記	1
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	腫瘤多肽抗原	1
164	27083B	游離攝護腺特異抗原	1
165	30101B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)	3
166	06001C	酸鹼度反應	1
167	06003C	尿蛋白	1
168	06005C	尿膽素原	1
169	06006C	尿膽紅素	1
170	06008C	班尼迪克特反應	1
171	06009C	尿沉渣	1
172	06010C	本周氏蛋白試驗	1
173	06011B	乳糜尿之確定	1
174	06014B	酸鹼度(酸鹼儀)	1
175	06015C	亞硝酸鹽檢驗	1
176	06016B	脂肪染色	1
177	06017B	白血球酯酶	1
178	06503B	尿滲透壓檢驗	1
179	06504C	懷孕試驗—乳膠凝集法	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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	白血球鹼性磷酸解酶染色	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	部份凝血激素取代試驗	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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
332	09104C	胎盤生乳激素免疫分析	1
333	09105C	黃體脂酮免疫分析	1
334	09107C	游離三碘甲狀腺素免疫分析	1
335	09108C	生長激素免疫分析	1
336	09109C	17-氫氧基黃體脂酮免疫分析	1
337	09110B	骨原蛋白免疫分析	1
338	09113C	皮質素免疫分析	1
339	09114B	醛類脂醇酵素免疫分析	1
340	09115B	降血鈣素免疫分析	1
341	09116B	抗利尿激素免疫分析	1
342	09117C	甲狀腺原氨酸免疫分析	1
343	09118B	碳-副甲狀腺素免疫分析	1
344	09119B	促腎上腺皮質素免疫分析	1
345	09120C	催乳激素免疫分析	1
346	09121C	睪丸酯醇免疫分析	1
347	09122C	Intact 副甲狀腺素免疫分析	1
348	09123B	MM-副甲狀腺素免疫分析	1
349	09124B	血漿腎素活性免疫分析	1
350	09127C	二氫基春情素免疫分析	1
351	09128C	C-胜鏈胰島素免疫分析	1
352	09129C	維生素 B12 免疫分析	1
353	09130C	葉酸免疫分析	1
354	09131C	春情素醇酵素免疫分析	1
355	09132B	胃泌激素免疫分析	1
356	09133B	環磷酸腺酞酸免疫分析	1
357	09134C	糞便潛血免疫分析	1
358	09135B	乳酸 - 丙酮酸檢查	1
359	09136B	缺糖型式運鐵蛋白之分析	1
360	09137B	血清酮體定量分析	1
361	09138C	直接及總膽紅素比值	1
362	09139C	醣化白蛋白(GA)	1
363	10001B	銀	1
364	10002B	鋁	1
365	10003B	砷	1
366	10004B	金	1
367	10005B	鎘	1
368	10006B	鈷	1
369	10007B	鉻	1

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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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 一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 一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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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

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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	單一影像報告獎勵金額(點)	單一影像獎勵金額(點)	同時上傳影像報告及影像獎勵金額(點)
32	32001C	胸腔檢查(包括各種角度部位之胸腔檢查)	2	5	5	<u>10</u>
33	32002C	胸腔檢查(包括各種角度部位之胸腔檢查)	2	5	5	<u>10</u>
34	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2	5	5	<u>10</u>
35	32007C	腹部檢查(包括各種姿勢之腹部檢查)	2	5	5	<u>10</u>
36	32008C	腹部檢查(包括各種姿勢之腹部檢查)	2	5	5	<u>10</u>
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	<u>10</u>
39	32010C	頭顱檢查(包括各種角度部位之頭顱檢查)	2	5	5	<u>10</u>
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	<u>10</u>
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	<u>10</u>
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	<u>10</u>
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	<u>10</u>
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	<u>10</u>
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	<u>10</u>
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	<u>10</u>
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	<u>10</u>
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	<u>10</u>
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	<u>10</u>

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	單一影像報告獎勵金額(點)	單一影像獎勵金額(點)	同時上傳影像報告及影像獎勵金額(點)
50	01272C*	年度初診 X 光檢查	無報告有影像	0	20	0
51	01273C*	高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	10	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)及、34005B(測顛 X 光攝影)及 34006B(顛顎關節 X 光攝影(單側))：1 張。
 - (2) ~~34006B(顛顎關節 X 光攝影(單側))：2 張。~~
 - (3) 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	人工半髁關節再置換術	4
7	64201B	人工全髁關節再置換	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

項次	醫令代碼	中文名稱
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
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

項次	醫令代碼	中文名稱
64	05340C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
65	05372C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
66	05341C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
67	05373C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
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

全民健康保險推動使用生物相似藥之鼓勵試辦計畫(草案)

113 年○月○日健保審字第○○○○○○○○○○號公告

壹、現況分析

近年全球藥品研發朝向大分子生物藥，據 Nature 報導，111 年最暢銷的處方藥，生物藥幾乎佔領先地位，其中銷售額前 10 名中生物藥即占 6 名(包括 Humira、Keytruda、Elyea、Stelara、Comirnaty、Spikevax)。

因應人口老化、少子化及醫療資源有限下，如何降低高價藥之藥價及鼓勵使用生物相似性藥品，~~已~~成爲各國衛生主管機關以及醫療單位共同面臨的挑戰。隨著各生物製劑專利到期，品質相似而研發製造成本及藥價較低之生物相似性藥紛紛投入市場，歐美日各國透過鼓勵使用生物相似性藥品，減少~~舊有或~~已過專利期生物藥之支出，讓整體藥價降低，同時換取更多~~新創~~新藥品引進，得以治療更多病人。

衛生福利部中央健康保險署(下稱保險人)爲提升生物相似性藥品之使用，已推動 3 大措施，分別爲：於官網建立生物相似性藥品專區、無須提報專家諮詢會議討論以加速收載，及無財務衝擊或可容許之財務衝擊下，得「免除事前審查」、「放寬使用期限」或「擴增給付規定」等給付策略。112 年健保收載之生物相似性藥品計有 11 個成分、41 個品項，其中生物相似性藥品之醫令量占整體同成分藥品之醫令量占率爲 7.38%。

考量生物相似性藥品之使用關鍵在於醫療院所，爰爲鼓勵健保特約醫療院所處方生物相似性藥品，規劃實施本試辦計畫，讓健保醫療資源再分配，期讓更多新治療藥物加速引進，讓全民共享健保推動生物相似性藥品之成果。

貳、實施目標

- 一、提升醫療院所開立生物相似性藥品之處方數。
- 二、提高本計畫藥品醫令量占率達 30% 以上。

參、預算來源

- 一、處方開立獎勵由全民健康保險醫院醫療給付費用總額及西醫基層醫療給付費用總額之「醫療給付改善方案」專款項下支應，其中 113 年醫院總額 4,700 萬元、西醫基層總額 300 萬元供本計畫使用，114 年及 115 年視年度總額預算支應。
- 二、藥費差額回饋由保險人各區業務組於全民健康保險醫院醫療給付費用總額及西醫基層醫療給付費用總額之「一般服務」項下，依自主管理方案辦理。

肆、試辦期間

本試辦方案為期 3 年，並每年依前一年度實際值滾動檢討並設定新年度計畫藥品基準值及品項。

伍、計畫內容

一、參與資格：健保特約醫療院所。

二、本計畫藥品清單：

(一) 第一年(113 年)以 113 年 4 月之健保支付價為計算基準，如有生物相似性藥品與原開發廠藥品價差大於 20% 以上，則以該藥品成分之生物相似性藥品進行鼓勵措施，本計畫藥品清單如附表，倘計畫試辦期間有新收載本計畫藥品成分之生物相似性藥品，併入計算。

(二) 計畫公告實施後不再增修藥品成分，但保險人得每年 12 月底前公告修正下一年度本計畫藥品成分。

三、鼓勵措施：

(一) 處方開立獎勵：

1. 開立本計畫藥品處方者，每~~一次處方~~保險人撥付~~支付~~150 點(~~P*****~~)，如開立慢性病連續處方箋，得按可調劑次數計算。前項費用院所應用於推動生物相似性藥品之相關照護使用分配予實際參與生物相似藥照護團隊如~~醫師、藥師、護理師或個案管理師等~~。
2. 由保險人按季勾稽撥付予個別院所處方開立獎勵費用由特約醫院及診所~~按月併於門、住診醫療費用申報~~。
3. 資料擷取時間：以前季之資料為計算標準，於每季末之次月 10 日為擷取日(如 113 年 11 月 10 日統計 113 年第 3 季)。

(二) 藥費差額回饋：

1. 依使用本計畫藥品之藥費差額計算回饋點數，第 1 至 3 年以 100% 方式回饋點數。
2. 由保險人按季統計個別醫院藥費差額回饋點數，提供保險人各分區業務組回饋各醫療院所參考，並列入各分區業務組~~次~~年度自主管理方案之目標管理點數校正，回饋方案由各分區因地制宜。
3. 藥費差額回饋點數計算定義：
 - (1) 與原廠藥為同分類分組：(原開發廠藥品之健保支付價-病人使用之生物相似藥品健保支付價) X 醫令量。
 - (2) 與原廠藥為不同分類分組：[原開發廠藥品之健保支付價-(病人使用之生物相似藥品健保支付價 X 病人使用之生物相似藥品與原開發廠藥品之藥品成分含量比例)] X 醫令量。
 - (3) 前開醫令量：以院所年度各月份申報醫令金額除以年度各月份支付

價計算；藥品成分含量比例：原開發廠藥品之成分含量除以病人使用之生物相似藥品成分含量。

(4) 如計畫試辦期間，本計畫藥品清單之生物相似性藥品健保支付價高於原開發廠藥品健保支付價，則該生物相似性藥品計算產生之藥費差額回饋，以歸零方式呈現，並作為該藥品之回饋點數。

4. 資料擷取時間：以前季之資料為計算標準，於每季末之次月 10 日為擷取日(如 113 年 11 月 10 日統計 113 年第 3 季)。

四、醫療費用核付原則及結算：

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；若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於 1 元。

五、費用申報及審查原則：

(一) 申報原則：藥品費用申報、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) 審查原則：特約醫療院所未依保險人訂定本計畫藥品之藥品給付規定申報，或經保險人審查發現登載不實者，將不予支付該筆藥品費用，並追扣相關獎勵點數。

六、預期效益：

(一) 提升醫療院所醫療資源使用效益。

(二) 提供醫療院所及病人更多治療選擇，增進用藥可近性。

七、資訊監測與公開：

保險人得於官網生物相似性藥品專區公開本計畫藥品清單，並公開實施後前開該藥品醫令量占率結果。

附表^註：

成分項次	藥品成分	分類分組名稱	藥品項次	藥品商品名	藥品健保代碼
1	adalimumab	adalimumab, 注射劑, 40 mg	1	Amgevita	KC01098283
			2	Idacio 玻璃小瓶(瑞士廠)	KC01153283
			3	Idacio 預充填針筒(義大利廠)	KC01154283
			4	Abrilada	KC01157283
			5	Hulio	KC01149283
			6	Adallice	KC01178283
			7	Hyrimoz	KC01181283
			8	Yuflyma	KC01205271
2	etanercept	etanercept, 注射劑, 25.00 mg	1	Erelzi	KC01139206
			2	Nepexto	KC01180206
		etanercept, 注射劑, 50.00 mg	3	Erelzi	KC01139209
			4	Nepexto	KC01180209
			5	Etoloce	KC01167209
3	pegfilgrastim	pegfilgrastim, 注射劑, 6.00 mg	1	Fulphila	KC01108280
			2	Ziextenzo	KC01183280
4	rituximab	rituximab, 注射劑, 100mg	1	Truxima 100 mg	KC01094229
			2	Rixathon 100 mg	KC01118229
			3	Ruxience 100 mg	KC01165229
		rituximab, 注射劑, 500 mg	4	Truxima 500 mg	KC01094248
			5	Rixathon 500 mg	KC01118248
			6	Ruxience 500 mg	KC01165248
5	teriparatide	teriparatide, 注射劑, 600 mcg	1	Alvosteo	KC01151213
6	trastuzumab	trastuzumab, 注射劑, 420~440 mg	1	Kanjinti	KC011112DE
			2	Samfenet	KC011592DE
			3	Ogivri	KC010892B5
			4	Herzuma	KC011162B5
			5	Trazimera	KC011362B5
		6	trastuzumab, 注射劑, 150 mg	Eirgasun	JC00154261

註：附表之藥品成分係第1年本計畫鼓勵之藥品成分，如期間有新收載前開藥品成分之生物相似性藥品，保險人得於每月20日前更新附表資料。