

「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」

112 年第 4 次會議紀錄

時 間：112 年 12 月 14 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：吳倍儀

|       |        |       |      |
|-------|--------|-------|------|
| 彭代表家勛 | 彭家勛    | 陳代表俊良 | 陳俊良  |
| 黃代表雪玲 | 黃雪玲    | 吳代表國治 | 吳國治  |
| 林代表富滿 | 林富滿    | 李代表飛鵬 | (請假) |
| 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 | 陳志強(代) | 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 | 吳茂昌  |
| 朱代表益宏 | 朱益宏    | 陳代表淑華 | 陳淑華  |
| 李代表紹誠 | 李紹誠    | 李代表永振 | 李永振  |
| 林代表恒立 | 林恒立    | 何代表語  | 何語   |
| 王代表宏育 | 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 | 洪德仁    | 施代表壽全 | 施壽全  |
| 吳代表清源 | (請假)   |       |      |

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                                                                                                                      |
| 台灣醫院協會           | 吳昱嫻、吳心華、林佩荻<br>許雅淇、王秀貞                                                                                                       |
| 中華民國藥師公會全國聯合會    | 黃羽婕                                                                                                                          |
| 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、邵格蘊                                                                                                                      |
| 中華民國護理師護士公會全國聯合會 | 梁淑媛<br>朱素貞、賴美祁、黃昭仁、<br>林鈺婷、高嘉慧、何函軒<br>傅冠宜                                                                                    |
| 財團法人醫藥品查驗中心      | 蔡鴻文                                                                                                                          |
| 臺中榮民總醫院          | 謝佩君、許幼欣                                                                                                                      |
| 衛生福利部國民健康署       | 成庭甄                                                                                                                          |
| 衛生福利部口腔健康司       | 趙曉秋                                                                                                                          |
| 臺灣皮膚科醫學會         | 陳冠宇                                                                                                                          |
| 臺灣介入性心臟血管醫學會     | 白其怡                                                                                                                          |
| 衛生福利部社會保險司       | 邱臻麗、李岳蓁                                                                                                                      |
| 衛生福利部全民健康保險會     | 賴秋伶                                                                                                                          |
| 本署醫審及藥材組         | 劉林義、林右鈞、黃珮珊、<br>陳依婕、呂姿曄、黃瓊萱、<br>黃怡娟、朱文玥、劉立麗、<br>蔡金玲、王智廣、阮柏叡、<br>黃思瑄、施沂廷、謝欣穎、<br>楊麗娟、張玉婷、何懿庭、<br>顏其敏、吳倍儀、蔡政伶、<br>高翊庭、周筱妘、楊庭嫣、 |
| 本署醫務管理組          |                                                                                                                              |

蔡孟妤、宋思嫻、林雯婷、  
林煜翔、蘇明雪

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄，參閱不宣讀：略。

參、報告事項：

一、歷次會議決議事項辦理情形。

決定：

(一) 增修「遊戲式聽力檢查」等 29 項診療項目案(序號 6)，除「急性缺血性腦中風機械取栓術」繼續列管，俟明年列入 HTR 項目得解列，其餘項目解除列管。

(二) 增修訂 3 項中醫專款照護計畫案(序號 8)，3 項中醫專款照護計畫業經醫療給付費用總額協商會議決議已達成共識，爰解除列管。

(三) 其餘項目依議程所列。

二、訂定 113 年召開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時程案。

決定：洽悉，113 年會議召開時間暫訂如下表。

| 會議名稱 | 第 1 次                  | 第 2 次             | 第 3 次             | 第 4 次             | 第 5 次              | 臨時會          |
|------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------|
| 會議日期 | 113.1.25<br>(星期四)<br>註 | 113.4.25<br>(星期四) | 113.6.27<br>(星期四) | 113.9.26<br>(星期四) | 113.12.26<br>(星期四) | 視必要<br>再預約日期 |

註：配合 113 年總額公告協定事項之時程，第 1 次會議將調整至 113.1.16(二)。

三、有關臺中榮民總醫院(下稱臺中榮總)提供「急診病人留置急診室超過 24 小時比率」顯著下降之相關執行策略案。

說明：查臺中榮總 108-110 年「急診病人留置急診室超過 24 小時比率」之下降為醫學中心之首，該院提供相關作法及改善策略如下：

- (一) 建置統一簽床制度：由專人處理床位分派。
- (二) 精實住院準備流程：設置術前準備中心，將術前必要檢查集中，以縮短住院天數。
- (三) 提供出院一站式服務，加速出院作業流程。

決定：洽悉，另考量造成急診病人滯留因素複雜，本會代表建議解決急診壅塞方法(如:列入分區共管方案、統一簽床及 AI 管理病床、病床透明公開化供民眾參考、訂定獎勵辦法等)，納入本署醫院總額研商議事會議討論參考，並研擬具體方案及改善策略，於 113 年度第 2 次本會議報告。

#### 四、修訂全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 113 年 1 月至 6 月適用之相對權重統計結果再提會案(詳附件 1, P11-P41)。

說明：配合醫療器材使用規範，為反應單次使用醫材成本，本署自 112 年 11 月 1 日調升支付點數或增列加計規定計 73 項診療項目，考量預算影響範圍較大，爰併同 112 年 11 月 1 日公告生效之增修訂診療項目，重新試算 Tw-DRGs 3.4 版 113 年 1 月至 6 月適用參數，標準給付額 (SPR) 為 53,540 點。

決定：洽悉。

#### 五、修訂「雙能量 X 光骨質密度檢查」、「經內視鏡施行食道擴張術」及「經尿道攝護腺切除術」診療項目案(詳附件 2, P42-P43)。

說明：修訂重點如下：

- (一) 33064B「雙能量 X 光骨質密度檢查」於 112 年 8 月 30 日公告增列適應症時，修改成骨不全症病人之支付次數限制及執行間隔時間，考量臨床需求，回復為「因病情需要再次施行骨質密度檢查時，間隔時間應為一年以上」且無申報次數限制。
- (二) 為明確支付規範，79406B、79411B「經尿道攝護腺切除術」

增列附註「含 supra-pubic irrigation, sounding, urethrotomy」。

決定：洽悉。

六、修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準「未通過區域醫院評鑑之地區醫院支付適用表別」案（詳附件 3，P44）。

說明：新增支付標準總則規定，應申請「區域醫院」評鑑之地區醫院，如經評鑑不符合區域醫院者，不得適用地區醫院支付標準點數加成及保障項目；惟其醫院評鑑基準「適當的護病比」條文符合區域醫院評鑑標準者，得比照區域醫院申報；倘隔年申請區域醫院評鑑亦未通過，則僅能以地區醫院申報且不適用該層級加計及保障項目。

決定：洽悉。另代表建議：

- (一)建議釐清若隔年不符「申請區域醫院評鑑」資格者之評鑑認定及層級別劃分事宜，並建議將現行醫院評鑑等級以病床數進一步細分，如將未滿 50 床之地區醫院增列為「社區醫院」，將函送醫事司研議參考。
- (二)地區醫院病床數規模差距懸殊，是否都適用相同加成原則，應重新檢討，請再提本署醫院總額研商議事會議討論。

七、修訂 113 年「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」案（詳附件 4，P45-P67）。

說明：修訂重點如下：

- (一)因口腔癌預防保健篩檢項目得由牙科執行，新增 113 年牙醫專款為預算來源及調整醫院、西基專款預算金額。
- (二)擴大認定篩檢異常個案轉診得以紙本轉診單開立。
- (三)考量院所間溝通與資訊傳遞所需時間，延長轉診及確診報告上傳期限。
- (四)考量計畫執行流程，調整申報醫令執行時間之認定。

決定：洽悉，另請本署與國健署研擬本計畫朝向免申報醫令代碼進行規劃，以簡化行政流程。

八、增修訂牙醫支付標準及 4 項牙醫專款計畫案（詳附件 5，P68-

P154)。

說明：修訂重點如下：

- (一)配合醫療服務成本指數改變率預算額度(約 1,629.2 百萬元)，修訂支付標準第三部牙醫之通則五及調升 89013C「複合體充填」等 16 項支付標準點數，其中 91004C、91104C、91003C、91103C「牙結石清除-全口/局部」(660/165 點) 40 歲以上病人得再加計 0.91 成。
- (二)配合專款預算新增「高風險疾病口腔照護計畫」及「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」；修訂「牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」及「12-18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」下列計畫。
- (三)修訂 90007C「去除鑄造全鑲面牙冠」等 9 項支付規範說明及規定事項。

決定：

(一)支付標準：

1. 通則五「高齡患者根管治療難症處理」得加計百分之三十放寬至 65 歲(含)以上，俟提報全民健康保險會同意後辦理修訂程序。
2. 同意調升 89013C「複合體充填」等 12 項診療項目支付點數。
3. 同意調升 91004C、91104C/91003C、91103C「牙結石清除-全口/局部」4 項診療項目支付點數 10%，40 歲以上病人得另加計 0.91 成。
4. 同意修訂 90007C「去除鑄造全鑲面牙冠」等 9 項支付規範說明及規定事項。
5. 本次牙醫支付標準調升點數對醫院總額造成財務衝擊，待 113 年第 4 季總額結算，按實際影響情形自牙醫總額扣減及撥補至醫院總額，依程序提報健保會同意後辦理，並作為 114 年總額協商之參考。

(二)專款計畫：

1. 同意修訂「12-18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」。
2. 同意新增「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」，另於特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表中增加非類固醇抗發炎藥物(NSAIDs)的注意事項。本案將再依 113 年牙醫總額協定事項提報全民健康保險會報告。
3. 「特殊醫療服務計畫」及「高風險疾病口腔照護計畫」因涉及新增專款用途，俟提報全民健康保險會同意後依程序辦理增修計畫事宜。
4. 有關中華民國護理師護士公會全國聯合會代表建議「特殊醫療服務計畫之醫療團牙醫服務，應擴大場域，將有需求的護理之家均納入服務場域，以示公平」一節，將函請社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、衛生福利部護理及健康照護司、衛生福利部長期照顧司針對有需求之護理之家，共同辦理評估納入服務場域之可行性。

九、「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」修訂案（詳附件 6，P155-P189）。

說明：

- (一)放寬在矯正機關內門診開立疥瘡口服用藥除皮膚專科醫師開立處方免鏡檢，其餘專科別醫師須檢附鏡檢資料。
- (二)配合東部地區矯正機關調整及改制，調整論次計酬名單：
  1. 修正相關之矯正機關名稱，包含法務部矯正署所屬矯正機關一覽表、論次計酬矯正機關名單等文字。
  2. 臺東戒治所(同址原為臺東監獄)得申報論次費用。
- (三)餘酌修文字。

決定：

- (一)放寬在矯正機關內門診開立疥瘡口服用藥，不限專科別醫師開立處方，均免鏡檢但須附照片備查。
- (二)另會後函請法務部矯正署協助事項如下：

1. 於矯正機關內門診診療服務時，請矯正機關一併提供照相器材，以符合疥瘡口服藥開立規定。
2. 於矯正機關內門診診療服務時，請由戒護人員從旁提供協助，確保醫事人員人身安全。
3. 請積極改善矯正機關相關公共衛生措施，以減少疥瘡擴散與傳染。

十、修訂提升心肺疾病照護品質計畫之品質獎勵條件案（詳附件 7，P190-P201）。

說明：

（一）修訂本計畫獎勵條件之心肺運動功能改善達到正常標準定義，即 60 歲以上病人須符合「最大耗氧量 $>5$  METS、 $VO_2$  peak $>73\%$ 年紀性別預測值、六分鐘步行測試 $>500$  公尺以上」3 項條件之一，未滿 60 歲者須 3 項條件皆符合。

（二）為明確規範，修訂品質獎勵為「每個案每年度獎勵 500 點」。

決定：洽悉。

十一、修訂轉診支付標準案（詳附件 8，P202-P205）。

說明：修訂重點如下：

（一）限使用健保電子轉診平台始得申報獎勵。

（二）調升 01034B「辦理轉診費\_回轉及下轉」100 點。

（三）依特約類別及轉診型態拆分 01038C「接受轉診門診診察費加算」為 01038B「接受轉診門診診察費加算\_上轉」並新增「區域醫院接受轉診門診診察費加算\_下轉」（200 點）及「地區醫院及基層院所接受轉診門診診察費加算\_下轉」（350 點）。

（四）新增「下轉病人續留基層院所」獎勵 500 點或 300 點，本獎勵規劃由本署以按季結算方式勾稽補付，且不重複獎勵。

決定：為增加轉診人員執行誘因及持續監測執行成效：

（一）轉診支付規範明訂表定點數內含 50%轉診相關人力成本。

（二）區域醫院接受下轉之加算一致調升 150 點。

(三)建立上轉案件 3 個月及 6 個月回轉率為監測指標，並請本署各分區業務組評估納入共管方案，並列入本署定期監測指標。

#### 肆、討論事項：

##### 一、增修「冠狀動脈旋磨斑塊切除術」等 10 項診療項目案（詳附件 9，P206 -P216）

說明：

(一)新增「冠狀動脈旋磨斑塊切除術」(8,320 點)，由 113 年醫院總額之「新醫療科技」項下新增診療項目預算支應。

(二)修訂編號 08134B「連續血糖監測」等 9 項診療項目之中文名稱、支付規範文字，不增加財務支出：

1. 08134B「連續血糖監測」等 3 項係統一文字為「醣化血紅素」。
2. 01039C「腎臟移植諮詢費」依臨床實務修訂支付規範檢驗數據單位。
3. 39004C「大量液體點滴注射(林格兒氏液，Rock 液，生理食鹽水，葡萄糖液，果糖液或血液代用劑等)注射」修正中文名稱文字。
4. 修訂 09005C「血液及體液葡萄糖-空腹」等 2 項支付規範文字分述使用時機，使臨床申報更臻明確。
5. 76031B「(後)腹腔鏡部分腎臟切除術」等 2 項係考量執行機械手臂輔助手術之醫師名單方需報經本署核定，為免院所誤解，爰修訂支付規範文字。

決議：通過。

##### 二、新增 112 年全民健康保險醫院及西醫基層總額「配合醫療器材使用規範，單次使用醫材點數調整」計畫（詳附件 10，P217-P221）。

說明：計畫重點如下：

(一)為減輕醫療院所配合政策而增加之財務負擔，本署規劃針對醫療院所112年1月至10月期間申報73項診療項目者，予

以補貼。

(二)考量並非所有申報案件皆由醫療院所自行吸收單次使用醫材成本，由醫療院所提具符合補貼之申報案件明細向本署進行申請。

決議：同意新增，另本署將參酌代表建議「配合醫療器材使用規範，單次使用醫材點數調整」計畫延長申請期限；考量本案之性質，計畫中「獎勵」均改「補貼」。

註：經參考代表意見及配合總額結算時程，會後訂定申請期限修正為至113年2月23日。

伍、臨時提案：無。

陸、散會：下午 6 時 00 分

附表 7.3 113 年 1-6 月 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表

註：

1. 本表每 1 權重之標準給付額(SCR)為 53,540 點，係以一百十一年一至十二月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正一百十一年起支付標準調整及一百十一年特材價格調整及一百一十二年特材支付點數調升)及支付通則規定辦理。
2. 無權重者(計七十 六項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記\*者(計兩百零七項)為去極值後個案數<20 件，依支付標準通則暫以核實申報醫療服務點數。
4. 邏輯註記●者(六十項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
5. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算； 上限臨界點為醫療點數之各 DRG90 百分位。
6. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。
7. 資料期間：111.01.12；製表日期 112.11.17。

| MDC | 流水號 | DRG   | RW      | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點     |
|-----|-----|-------|---------|---------------|----------|-------------|---------|-----------|
| PRE | 1   | 10301 | 18.7116 | *             |          | 24          | 910,134 | 1,200,763 |
| PRE | 2   | 10302 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| PRE | 3   | 48301 | 2.9657  |               |          | 16          | 31,884  | 370,241   |
| PRE | 4   | 48302 | 2.3282  |               |          | 11          | 15,053  | 309,272   |
| PRE | 5   | 48001 | 25.1096 |               |          | 22          | 804,123 | 2,046,551 |
| PRE | 6   | 48002 | 16.1592 | *             |          | 22          | 746,880 | 1,145,028 |
| PRE | 7   | 48101 | 8.5480  | *             | ●        | 24          | 41,666  | 830,089   |
| PRE | 8   | 48102 | 8.5480  | *             | ●        | 24          | 329,138 | 805,088   |
| PRE | 9   | 49501 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| PRE | 10  | 49502 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| PRE | 11  | 48201 | 2.6723  |               |          | 12          | 30,290  | 323,374   |
| PRE | 12  | 48202 | 2.5964  |               |          | 11          | 27,811  | 360,873   |
| PRE | 13  | 512   | 13.8224 | *             |          | 18          | 674,178 | 1,113,333 |
| 1   | 1   | 00201 | 3.9926  |               |          | 15          | 65,214  | 401,653   |
| 1   | 2   | 00202 | 2.6576  |               |          | 9           | 51,899  | 293,184   |
| 1   | 3   | 00101 | 4.6851  |               |          | 12          | 51,504  | 509,710   |
| 1   | 4   | 00102 | 4.3633  |               |          | 7           | 46,970  | 451,001   |
| 1   | 5   | 00301 | 4.9701  |               |          | 13          | 50,354  | 518,757   |
| 1   | 6   | 00302 | 3.5066  |               |          | 9           | 57,026  | 370,825   |
| 1   | 7   | 00401 | 2.5220  |               |          | 8           | 37,698  | 255,718   |
| 1   | 8   | 00402 | 1.9839  |               |          | 5           | 31,480  | 174,958   |
| 1   | 9   | 00501 | 2.7795  |               | ●        | 5           | 45,085  | 294,925   |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 1   | 10  | 00502 | 2.7795 |               | ●        | 4           | 62,350 | 260,951 |
| 1   | 11  | 00601 | 0.3995 |               |          | 2           | 10,252 | 39,213  |
| 1   | 12  | 00602 | 0.3391 |               |          | 2           | 10,355 | 26,898  |
| 1   | 13  | 00701 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 1   | 14  | 00702 | 2.0457 | *             |          | 7           | 41,497 | 246,017 |
| 1   | 15  | 00703 | 0.9612 |               |          | 4           | 19,588 | 114,106 |
| 1   | 16  | 00704 | 1.2862 |               |          | 6           | 17,996 | 187,370 |
| 1   | 17  | 008   | 0.7924 |               |          | 3           | 16,382 | 154,177 |
| 1   | 18  | 00901 | 0.7212 |               |          | 7           | 4,498  | 87,349  |
| 1   | 19  | 00902 | 0.4188 |               |          | 4           | 3,600  | 44,970  |
| 1   | 20  | 00903 | 0.6211 |               |          | 8           | 6,238  | 79,160  |
| 1   | 21  | 00904 | 0.3484 |               |          | 4           | 4,136  | 36,863  |
| 1   | 22  | 00905 | 0.6932 |               |          | 6           | 1,390  | 82,035  |
| 1   | 23  | 01001 | 0.7776 |               |          | 5           | 6,253  | 89,387  |
| 1   | 24  | 01002 | 0.6950 |               |          | 5           | 2,973  | 83,983  |
| 1   | 25  | 01101 | 0.5227 |               |          | 3           | 3,583  | 54,594  |
| 1   | 26  | 01102 | 0.5448 |               |          | 3           | 4,001  | 67,979  |
| 1   | 27  | 01201 | 0.7880 |               |          | 7           | 7,771  | 103,776 |
| 1   | 28  | 01202 | 0.8617 |               |          | 7           | 6,252  | 100,161 |
| 1   | 29  | 01203 | 0.6118 |               |          | 4           | 5,265  | 66,063  |
| 1   | 30  | 01301 | 0.8128 |               | ●        | 5           | 16,280 | 76,592  |
| 1   | 31  | 01302 | 0.8128 |               | ●        | 5           | 6,952  | 95,847  |
| 1   | 32  | 01303 | 0.8990 |               |          | 5           | 3,352  | 128,016 |
| 1   | 33  | 01304 | 0.7534 |               |          | 4           | 4,157  | 95,681  |
| 1   | 34  | 01401 | 1.3588 |               |          | 12          | 12,248 | 150,707 |
| 1   | 35  | 01402 | 0.8474 |               |          | 7           | 6,909  | 94,309  |
| 1   | 36  | 01403 | 1.1514 |               |          | 9           | 17,082 | 139,882 |
| 1   | 37  | 01404 | 0.7244 |               |          | 6           | 12,401 | 73,254  |
| 1   | 38  | 01405 | 1.0422 |               |          | 9           | 15,904 | 126,610 |
| 1   | 39  | 01406 | 0.6704 |               |          | 6           | 13,358 | 65,030  |
| 1   | 40  | 01501 | 0.6348 |               |          | 4           | 12,154 | 62,227  |
| 1   | 41  | 01502 | 0.5505 |               |          | 2           | 7,138  | 46,397  |
| 1   | 42  | 01503 | 0.6404 |               |          | 5           | 7,338  | 80,246  |
| 1   | 43  | 01504 | 0.5776 |               |          | 3           | 7,083  | 57,031  |
| 1   | 44  | 01505 | 0.6000 |               |          | 5           | 9,745  | 58,245  |
| 1   | 45  | 01506 | 0.4638 |               |          | 4           | 9,340  | 40,896  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 1   | 46  | 01601 | 0.9361 |               |          | 8           | 8,817  | 121,268 |
| 1   | 47  | 01602 | 0.6478 |               |          | 5           | 12,727 | 68,363  |
| 1   | 48  | 01701 | 0.5334 |               |          | 5           | 7,224  | 57,168  |
| 1   | 49  | 01702 | 0.4776 |               |          | 3           | 4,876  | 41,058  |
| 1   | 50  | 018   | 0.7355 |               |          | 6           | 5,376  | 83,569  |
| 1   | 51  | 019   | 0.5115 |               |          | 4           | 3,748  | 57,288  |
| 1   | 52  | 02001 | 1.6581 |               |          | 10          | 9,237  | 207,899 |
| 1   | 53  | 02002 | 1.1238 |               |          | 7           | 8,068  | 136,301 |
| 1   | 54  | 02003 | 2.4033 |               |          | 13          | 13,640 | 274,831 |
| 1   | 55  | 02004 | 1.5872 |               |          | 10          | 13,261 | 156,592 |
| 1   | 56  | 02101 | 1.5292 |               |          | 12          | 25,831 | 144,468 |
| 1   | 57  | 02102 | 1.1619 |               |          | 11          | 6,459  | 114,613 |
| 1   | 58  | 02103 | 1.2449 |               |          | 9           | 14,759 | 132,201 |
| 1   | 59  | 02104 | 1.0265 |               |          | 8           | 14,099 | 99,761  |
| 1   | 60  | 02201 | 0.6374 |               |          | 6           | 3,494  | 75,520  |
| 1   | 61  | 02202 | 0.5173 | *             |          | 4           | 10,460 | 53,263  |
| 1   | 62  | 02301 | 0.7857 |               |          | 7           | 7,693  | 93,167  |
| 1   | 63  | 02302 | 0.4766 |               |          | 5           | 3,689  | 46,536  |
| 1   | 64  | 024   | 0.8645 |               |          | 7           | 7,946  | 111,910 |
| 1   | 65  | 025   | 0.4496 |               |          | 4           | 3,196  | 49,700  |
| 1   | 66  | 02601 | 0.5962 |               |          | 4           | 6,799  | 81,624  |
| 1   | 67  | 02602 | 0.3775 |               |          | 3           | 4,622  | 43,434  |
| 1   | 68  | 02701 | 0.9451 |               |          | 7           | 5,796  | 137,999 |
| 1   | 69  | 02702 | 0.4997 |               |          | 5           | 4,349  | 65,224  |
| 1   | 70  | 02801 | 0.7161 |               |          | 6           | 5,864  | 93,889  |
| 1   | 71  | 02802 | 0.7809 |               |          | 6           | 5,121  | 105,376 |
| 1   | 72  | 02803 | 0.3905 | *             |          | 5           | 5,927  | 47,205  |
| 1   | 73  | 02901 | 0.4458 |               |          | 4           | 4,542  | 51,042  |
| 1   | 74  | 02902 | 0.4393 |               |          | 4           | 4,044  | 56,195  |
| 1   | 75  | 02903 | 0.2758 | *             |          | 4           | 4,439  | 32,983  |
| 1   | 76  | 03001 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 1   | 77  | 03002 | 0.4711 |               |          | 4           | 3,039  | 49,261  |
| 1   | 78  | 03003 | 0.9274 |               |          | 6           | 8,354  | 155,723 |
| 1   | 79  | 03004 | 0.4024 |               |          | 4           | 3,340  | 54,721  |
| 1   | 80  | 03005 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 1   | 81  | 03006 | -      | *             |          | -           | -      | -       |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 1   | 82  | 031   | 0.3268 |               |          | 4           | 3,157  | 36,391  |
| 1   | 83  | 032   | 0.2171 |               |          | 3           | 2,694  | 21,867  |
| 1   | 84  | 03301 | 0.3063 |               |          | 3           | 3,378  | 29,615  |
| 1   | 85  | 03302 | 0.1925 |               |          | 3           | 2,566  | 21,283  |
| 1   | 86  | 034   | 0.7864 |               |          | 6           | 4,752  | 103,205 |
| 1   | 87  | 035   | 0.4676 |               |          | 3           | 3,828  | 52,066  |
| 2   | 1   | 03701 | 1.0808 |               |          | 4           | 26,509 | 106,081 |
| 2   | 2   | 03702 | 0.8945 |               |          | 3           | 25,945 | 83,462  |
| 2   | 3   | 03703 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 2   | 4   | 03704 | 1.0084 | *             |          | 5           | 38,757 | 84,941  |
| 2   | 5   | 03705 | 0.8278 |               |          | 4           | 22,156 | 68,966  |
| 2   | 6   | 03706 | 1.5575 |               |          | 6           | 36,057 | 148,557 |
| 2   | 7   | 03707 | 1.0746 |               |          | 4           | 32,623 | 88,760  |
| 2   | 8   | 04001 | 0.5968 |               |          | 2           | 16,333 | 54,982  |
| 2   | 9   | 04002 | 0.4336 |               |          | 3           | 6,308  | 52,034  |
| 2   | 10  | 04003 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 2   | 11  | 04004 | 0.7515 | *             |          | 3           | 31,887 | 70,273  |
| 2   | 12  | 04101 | 0.4534 |               |          | 2           | 15,540 | 37,620  |
| 2   | 13  | 04102 | 0.4250 | *             |          | 2           | 15,470 | 49,690  |
| 2   | 14  | 04103 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 2   | 15  | 04104 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 2   | 16  | 03601 | 1.3851 |               |          | 2           | 38,221 | 102,458 |
| 2   | 17  | 03602 | 0.7767 | *             |          | 4           | 15,187 | 127,867 |
| 2   | 18  | 04201 | 1.1029 |               |          | 4           | 20,504 | 87,864  |
| 2   | 19  | 04202 | 0.4260 |               |          | 2           | 10,588 | 35,149  |
| 2   | 20  | 03901 | 2.2036 |               |          | 2           | 40,101 | 170,081 |
| 2   | 21  | 03903 | 0.9599 |               |          | 2           | 18,577 | 56,080  |
| 2   | 22  | 03902 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 2   | 23  | 03904 | 0.8971 |               |          | 1           | 32,694 | 52,611  |
| 2   | 24  | 03905 | 0.4794 |               |          | 1           | 20,767 | 29,024  |
| 2   | 25  | 03906 | 0.6687 | *             |          | 2           | 9,575  | 60,009  |
| 2   | 26  | 03801 | 0.4508 | *             |          | 2           | 17,810 | 36,147  |
| 2   | 27  | 03802 | 0.3290 | *             |          | 2           | 10,377 | 35,354  |
| 2   | 28  | 04301 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 2   | 29  | 04302 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 2   | 30  | 04401 | 0.5632 |               |          | 8           | 7,941  | 68,936  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 2   | 31  | 04402 | 0.3340 |               |          | 6           | 6,118  | 41,115  |
| 2   | 32  | 04501 | 0.5949 |               |          | 5           | 7,440  | 62,251  |
| 2   | 33  | 04502 | 0.4771 |               |          | 4           | 6,102  | 48,977  |
| 2   | 34  | 046   | 0.4276 |               |          | 4           | 2,784  | 56,109  |
| 2   | 35  | 047   | 0.2962 |               |          | 3           | 2,279  | 36,167  |
| 2   | 36  | 048   | 0.3449 |               |          | 3           | 2,641  | 38,130  |
| 3   | 1   | 04901 | 4.5047 |               |          | 11          | 44,521 | 509,702 |
| 3   | 2   | 04902 | 1.9395 |               |          | 4           | 29,314 | 199,571 |
| 3   | 3   | 06101 | 0.8197 | *             |          | 3           | 15,160 | 97,081  |
| 3   | 4   | 06102 | 0.4087 |               |          | 2           | 11,289 | 34,522  |
| 3   | 5   | 062   | 0.4478 |               |          | 1           | 14,271 | 34,551  |
| 3   | 6   | 05301 | 1.0347 |               |          | 3           | 29,487 | 93,094  |
| 3   | 7   | 05302 | 0.9935 |               |          | 2           | 31,544 | 82,213  |
| 3   | 8   | 05401 | 1.7492 | *             |          | 6           | 38,893 | 228,833 |
| 3   | 9   | 05402 | 1.0361 |               |          | 3           | 32,461 | 82,950  |
| 3   | 10  | 05701 | 0.8029 |               |          | 4           | 15,500 | 48,899  |
| 3   | 11  | 05702 | 0.4922 |               |          | 3           | 10,224 | 32,399  |
| 3   | 12  | 058   | 0.7854 |               |          | 2           | 23,470 | 49,073  |
| 3   | 13  | 052   | 1.4289 |               |          | 4           | 36,767 | 109,607 |
| 3   | 14  | 168   | 0.8786 |               |          | 4           | 12,898 | 90,647  |
| 3   | 15  | 169   | 0.6915 |               |          | 2           | 18,575 | 57,120  |
| 3   | 16  | 05601 | 0.8990 | *             |          | 4           | 18,282 | 71,651  |
| 3   | 17  | 05602 | 0.4978 |               |          | 2           | 19,231 | 36,031  |
| 3   | 18  | 05001 | 1.0857 |               |          | 4           | 31,805 | 83,088  |
| 3   | 19  | 05002 | 0.9675 |               |          | 3           | 25,047 | 73,660  |
| 3   | 20  | 05101 | 0.9969 | *             |          | 7           | 38,029 | 78,279  |
| 3   | 21  | 05102 | 0.6424 |               |          | 3           | 19,033 | 48,768  |
| 3   | 22  | 05501 | 3.5223 | *             |          | 9           | 36,605 | 334,892 |
| 3   | 23  | 05502 | 2.9902 | *             |          | 8           | 51,328 | 275,421 |
| 3   | 24  | 05503 | 0.7502 |               |          | 2           | 23,846 | 45,854  |
| 3   | 25  | 05504 | 0.6761 |               |          | 2           | 24,921 | 41,382  |
| 3   | 26  | 05505 | 0.6976 |               |          | 2           | 17,626 | 43,617  |
| 3   | 27  | 05506 | 0.5227 |               |          | 2           | 15,749 | 33,438  |
| 3   | 28  | 059   | 0.4847 |               |          | 3           | 22,233 | 29,269  |
| 3   | 29  | 060   | 0.6077 |               |          | 2           | 22,012 | 37,510  |
| 3   | 30  | 06301 | 1.5967 |               |          | 5           | 27,110 | 163,511 |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 3   | 31  | 06302 | 0.8684 |               |          | 3           | 21,778 | 77,397  |
| 3   | 32  | 06401 | 0.6913 | *             | ●        | 3           | 5,036  | 81,889  |
| 3   | 33  | 06402 | 0.6913 |               | ●        | 2           | 6,901  | 98,449  |
| 3   | 34  | 065   | 0.3676 |               |          | 4           | 3,881  | 36,814  |
| 3   | 35  | 06601 | 0.5069 |               |          | 5           | 4,543  | 64,440  |
| 3   | 36  | 06602 | 0.2470 |               |          | 3           | 3,113  | 26,421  |
| 3   | 37  | 06701 | 0.7103 |               |          | 6           | 5,821  | 106,971 |
| 3   | 38  | 06702 | 0.2939 |               |          | 4           | 6,334  | 30,767  |
| 3   | 39  | 068   | 0.4012 |               |          | 5           | 4,364  | 46,476  |
| 3   | 40  | 069   | 0.2538 |               |          | 4           | 3,746  | 26,777  |
| 3   | 41  | 070   | 0.2884 |               |          | 4           | 6,261  | 28,045  |
| 3   | 42  | 071   | 0.3052 |               |          | 4           | 5,849  | 29,631  |
| 3   | 43  | 072   | 0.3134 |               |          | 3           | 3,246  | 27,233  |
| 3   | 44  | 07301 | 0.5492 |               |          | 5           | 5,140  | 61,305  |
| 3   | 45  | 07302 | 0.4038 |               |          | 4           | 4,381  | 38,036  |
| 3   | 46  | 07401 | 0.7112 |               |          | 5           | 9,111  | 95,415  |
| 3   | 47  | 07402 | 0.4123 |               |          | 3           | 4,222  | 45,961  |
| 3   | 48  | 18701 | 0.4648 |               |          | 5           | 8,805  | 46,576  |
| 3   | 49  | 18702 | 0.4082 |               |          | 4           | 7,631  | 40,309  |
| 3   | 50  | 18703 | 0.4753 |               |          | 2           | 12,729 | 41,980  |
| 3   | 51  | 185   | 0.3702 |               |          | 4           | 3,698  | 41,065  |
| 3   | 52  | 186   | 0.3039 |               |          | 4           | 5,676  | 29,740  |
| 4   | 1   | 07501 | 3.3543 |               |          | 11          | 59,923 | 357,818 |
| 4   | 2   | 07502 | 2.3260 |               |          | 6           | 55,275 | 211,805 |
| 4   | 3   | 07503 | 2.8062 |               |          | 8           | 62,959 | 277,093 |
| 4   | 4   | 07504 | 2.1569 |               |          | 5           | 72,054 | 175,352 |
| 4   | 5   | 07601 | 1.6995 |               |          | 9           | 29,047 | 269,092 |
| 4   | 6   | 07602 | 2.8971 |               |          | 5           | 73,768 | 236,404 |
| 4   | 7   | 07603 | 1.9529 |               |          | 11          | 21,544 | 270,040 |
| 4   | 8   | 07701 | 0.8562 |               |          | 4           | 19,747 | 105,064 |
| 4   | 9   | 07702 | 2.6493 |               |          | 4           | 98,110 | 204,140 |
| 4   | 10  | 07703 | 0.8972 |               |          | 4           | 14,363 | 108,747 |
| 4   | 11  | 47501 | 2.5998 |               |          | 14          | 39,471 | 279,179 |
| 4   | 12  | 47502 | 1.9476 |               |          | 9           | 23,163 | 197,021 |
| 4   | 13  | 07801 | 1.1077 |               |          | 8           | 12,195 | 128,516 |
| 4   | 14  | 07802 | 0.8359 |               |          | 6           | 11,870 | 89,536  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 4   | 15  | 07901 | 1.4079 |               |          | 12          | 15,013 | 156,224 |
| 4   | 16  | 07902 | 1.0505 |               |          | 11          | 14,495 | 119,948 |
| 4   | 17  | 07903 | 1.2004 |               |          | 12          | 19,742 | 133,471 |
| 4   | 18  | 07904 | 0.9822 |               |          | 8           | 9,130  | 107,919 |
| 4   | 19  | 07905 | 0.5443 | *             |          | 10          | 7,996  | 58,991  |
| 4   | 20  | 08001 | 1.0753 |               |          | 10          | 10,327 | 118,066 |
| 4   | 21  | 08002 | 0.6900 |               |          | 8           | 9,866  | 73,995  |
| 4   | 22  | 08003 | 0.8672 |               |          | 10          | 13,414 | 88,703  |
| 4   | 23  | 08004 | 0.7197 | *             |          | 6           | 5,178  | 95,899  |
| 4   | 24  | 08005 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 4   | 25  | 08101 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 4   | 26  | 08102 | 1.6892 | *             |          | 14          | 24,575 | 220,241 |
| 4   | 27  | 08103 | 1.0709 |               |          | 7           | 8,305  | 147,047 |
| 4   | 28  | 08104 | 0.6806 |               |          | 5           | 7,276  | 115,427 |
| 4   | 29  | 08105 | 0.7872 |               |          | 6           | 10,917 | 171,645 |
| 4   | 30  | 08106 | 0.3790 |               |          | 4           | 7,989  | 41,109  |
| 4   | 31  | 08107 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 4   | 32  | 08108 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 4   | 33  | 08109 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 4   | 34  | 082   | 0.4807 |               |          | 2           | 3,683  | 55,730  |
| 4   | 35  | 08301 | 0.5200 |               |          | 6           | 3,809  | 67,904  |
| 4   | 36  | 08302 | 0.4071 |               |          | 5           | 5,070  | 48,893  |
| 4   | 37  | 08303 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 4   | 38  | 08401 | 0.2956 | *             |          | 4           | 4,087  | 38,841  |
| 4   | 39  | 08402 | 0.2419 |               |          | 4           | 3,698  | 23,903  |
| 4   | 40  | 08403 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 4   | 41  | 085   | 0.8708 |               |          | 8           | 9,726  | 101,912 |
| 4   | 42  | 086   | 0.6001 |               |          | 5           | 7,500  | 61,829  |
| 4   | 43  | 08701 | 1.4807 |               |          | 12          | 16,977 | 162,081 |
| 4   | 44  | 08702 | 0.6509 |               |          | 5           | 4,463  | 87,392  |
| 4   | 45  | 08703 | 0.7236 |               |          | 6           | 6,889  | 90,973  |
| 4   | 46  | 08704 | 0.4839 |               |          | 5           | 3,557  | 50,077  |
| 4   | 47  | 08801 | 0.7211 |               |          | 8           | 10,243 | 82,025  |
| 4   | 48  | 08802 | 0.4986 |               |          | 6           | 7,915  | 51,115  |
| 4   | 49  | 089   | 0.9029 |               |          | 9           | 12,602 | 102,023 |
| 4   | 50  | 090   | 0.5902 |               |          | 7           | 8,281  | 64,139  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW      | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|---------|---------------|----------|-------------|---------|---------|
| 4   | 51  | 09101 | 0.4019  |               |          | 4           | 8,641   | 39,052  |
| 4   | 52  | 09102 | 0.3188  |               |          | 4           | 7,654   | 29,356  |
| 4   | 53  | 092   | 0.6703  |               |          | 5           | 4,004   | 91,352  |
| 4   | 54  | 093   | 0.4568  |               |          | 3           | 2,908   | 59,502  |
| 4   | 55  | 094   | 0.4677  |               |          | 5           | 5,081   | 60,534  |
| 4   | 56  | 095   | 0.2834  |               |          | 4           | 3,688   | 31,345  |
| 4   | 57  | 09601 | 0.5925  |               |          | 7           | 8,239   | 63,848  |
| 4   | 58  | 09602 | 0.4925  |               |          | 6           | 7,616   | 54,549  |
| 4   | 59  | 09701 | 0.4014  |               |          | 5           | 3,970   | 42,280  |
| 4   | 60  | 09702 | 0.2873  |               |          | 4           | 3,842   | 27,517  |
| 4   | 61  | 09801 | 0.3650  |               |          | 4           | 7,765   | 37,074  |
| 4   | 62  | 09802 | 0.2750  |               |          | 3           | 4,928   | 26,815  |
| 4   | 63  | 09803 | 0.4425  |               |          | 5           | 8,051   | 48,344  |
| 4   | 64  | 09804 | 0.3573  |               |          | 4           | 7,177   | 37,562  |
| 4   | 65  | 09901 | 0.3531  | *             |          | 4           | 2,750   | 38,263  |
| 4   | 66  | 09902 | 0.5276  |               |          | 5           | 8,011   | 64,664  |
| 4   | 67  | 09903 | 0.5734  |               |          | 5           | 7,413   | 66,982  |
| 4   | 68  | 10001 | 0.2764  |               |          | 2           | 4,377   | 30,447  |
| 4   | 69  | 10002 | 0.3669  |               |          | 3           | 3,652   | 37,313  |
| 4   | 70  | 10003 | 0.3302  |               |          | 3           | 3,701   | 34,288  |
| 4   | 71  | 10101 | 0.4991  |               |          | 4           | 4,085   | 67,314  |
| 4   | 72  | 10102 | 0.6708  |               |          | 6           | 5,361   | 95,661  |
| 4   | 73  | 10103 | 0.3862  |               |          | 4           | 4,163   | 53,443  |
| 4   | 74  | 10104 | -       | *             |          | -           | -       | -       |
| 4   | 75  | 10105 | -       | *             |          | -           | -       | -       |
| 4   | 76  | 10106 | 0.7472  |               |          | 5           | 5,857   | 93,380  |
| 4   | 77  | 10201 | 0.2910  |               |          | 2           | 3,468   | 31,679  |
| 4   | 78  | 10202 | 0.5059  |               |          | 3           | 3,859   | 66,232  |
| 4   | 79  | 10203 | 0.2999  |               |          | 3           | 4,562   | 29,210  |
| 4   | 80  | 10204 | -       | *             |          | -           | -       | -       |
| 4   | 81  | 10205 | -       | *             |          | -           | -       | -       |
| 4   | 82  | 10206 | 0.4245  |               |          | 2           | 3,059   | 49,705  |
| 5   | 1   | 10401 | 8.9975  |               |          | 16          | 326,559 | 578,707 |
| 5   | 2   | 10402 | 10.9437 |               |          | 18          | 475,760 | 782,165 |
| 5   | 3   | 10403 | 9.9208  | *             |          | 15          | 450,844 | 582,909 |
| 5   | 4   | 10409 | 8.2399  |               |          | 16          | 363,783 | 522,260 |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW      | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點     |
|-----|-----|-------|---------|---------------|----------|-------------|---------|-----------|
| 5   | 5   | 10410 | 7.3718  |               |          | 15          | 303,781 | 469,491   |
| 5   | 6   | 10404 | 6.8662  |               |          | 14          | 178,360 | 484,601   |
| 5   | 7   | 10405 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 5   | 8   | 10406 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 5   | 9   | 10407 | 7.7548  |               |          | 10          | 131,526 | 744,918   |
| 5   | 10  | 10408 | 5.4547  |               |          | 6           | 58,886  | 671,852   |
| 5   | 11  | 10501 | 8.8632  |               |          | 13          | 277,055 | 603,325   |
| 5   | 12  | 10502 | 11.2479 | *             |          | 17          | 508,534 | 837,440   |
| 5   | 13  | 10503 | 9.1161  | *             |          | 11          | 431,619 | 540,451   |
| 5   | 14  | 10509 | 7.5516  | *             |          | 13          | 347,591 | 467,790   |
| 5   | 15  | 10510 | 7.1603  |               |          | 13          | 173,321 | 460,286   |
| 5   | 16  | 10504 | 5.9453  |               |          | 12          | 162,959 | 381,414   |
| 5   | 17  | 10505 | 24.1927 | *             |          | 22          | 673,075 | 1,100,513 |
| 5   | 18  | 10506 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 5   | 19  | 10507 | 4.6253  |               |          | 7           | 45,190  | 637,388   |
| 5   | 20  | 10508 | 3.3392  |               |          | 4           | 24,472  | 593,697   |
| 5   | 21  | 10801 | 10.2843 |               |          | 11          | 206,007 | 674,930   |
| 5   | 22  | 10802 | 6.6332  |               |          | 3           | 117,911 | 408,317   |
| 5   | 23  | 10601 | 8.7093  | *             |          | 15          | 472,156 | 1,077,835 |
| 5   | 24  | 10602 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 5   | 25  | 10603 | 9.5003  |               | ●        | 15          | 323,067 | 664,083   |
| 5   | 26  | 10604 | 9.5003  | *             | ●        | 15          | 352,871 | 691,727   |
| 5   | 27  | 10701 | 8.0748  |               |          | 17          | 320,377 | 521,642   |
| 5   | 28  | 10901 | 7.5725  |               |          | 14          | 285,783 | 470,988   |
| 5   | 29  | 10702 | 7.1864  |               |          | 14          | 258,677 | 463,757   |
| 5   | 30  | 10902 | 6.3236  |               |          | 11          | 204,349 | 413,062   |
| 5   | 31  | 11001 | 10.8920 |               |          | 17          | 312,695 | 699,443   |
| 5   | 32  | 11005 | 5.6007  |               |          | 5           | 21,985  | 332,752   |
| 5   | 33  | 11002 | 3.3153  |               | ●        | 8           | 15,641  | 206,647   |
| 5   | 34  | 11006 | 2.6999  | *             | ●        | 2           | 60,365  | 143,962   |
| 5   | 35  | 11003 | 5.2565  |               | ●        | 7           | 26,943  | 374,286   |
| 5   | 36  | 11004 | 7.3290  | *             | ●        | 14          | 150,155 | 406,216   |
| 5   | 37  | 11101 | 8.8371  |               |          | 15          | 212,528 | 674,700   |
| 5   | 38  | 11105 | 4.3281  | *             |          | 11          | 56,104  | 301,985   |
| 5   | 39  | 11102 | 3.3153  |               | ●        | 3           | 9,311   | 227,494   |
| 5   | 40  | 11106 | 2.6999  |               | ●        | 2           | 71,385  | 173,974   |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|---------|---------|
| 5   | 41  | 11103 | 5.2565 |               | ●        | 5           | 51,296  | 368,498 |
| 5   | 42  | 11104 | 7.3290 | *             | ●        | 14          | 499,055 | 640,862 |
| 5   | 43  | 11301 | 1.9046 |               | ●        | 11          | 36,538  | 128,916 |
| 5   | 44  | 11302 | 1.9046 |               | ●        | 11          | 39,432  | 190,380 |
| 5   | 45  | 11501 | 4.9354 |               | ●        | 6           | 18,263  | 423,348 |
| 5   | 46  | 11502 | 4.9354 |               | ●        | 5           | 18,221  | 398,415 |
| 5   | 47  | 11601 | 2.3238 |               |          | 3           | 88,735  | 191,004 |
| 5   | 48  | 11602 | 3.2525 |               |          | 3           | 108,979 | 276,155 |
| 5   | 49  | 11603 | 3.1397 |               |          | 4           | 126,109 | 230,917 |
| 5   | 50  | 11604 | 2.4828 |               |          | 4           | 93,813  | 193,946 |
| 5   | 51  | 11605 | 5.2934 |               |          | 5           | 117,565 | 474,199 |
| 5   | 52  | 47801 | 4.3602 |               |          | 8           | 78,841  | 340,572 |
| 5   | 53  | 47802 | 1.5137 |               | ●        | 4           | 23,804  | 104,438 |
| 5   | 54  | 47803 | 2.0156 |               |          | 4           | 29,548  | 143,519 |
| 5   | 55  | 47804 | 3.8693 |               |          | 5           | 50,103  | 405,824 |
| 5   | 56  | 47901 | 3.4012 |               |          | 6           | 67,444  | 211,878 |
| 5   | 57  | 47902 | 1.5137 |               | ●        | 4           | 23,301  | 116,730 |
| 5   | 58  | 47903 | 1.8646 |               |          | 3           | 30,756  | 113,435 |
| 5   | 59  | 47904 | 2.5319 |               |          | 3           | 38,469  | 274,993 |
| 5   | 60  | 11201 | 3.3882 |               |          | 3           | 85,670  | 237,682 |
| 5   | 61  | 11202 | 2.4599 |               |          | 2           | 73,898  | 165,205 |
| 5   | 62  | 11203 | 3.1731 |               |          | 3           | 114,050 | 207,254 |
| 5   | 63  | 11205 | 3.9596 |               |          | 3           | 125,385 | 255,438 |
| 5   | 64  | 11206 | 2.9271 |               |          | 2           | 99,927  | 178,358 |
| 5   | 65  | 11204 | 1.6619 |               |          | 2           | 17,077  | 96,797  |
| 5   | 66  | 11401 | 1.1394 |               |          | 7           | 21,192  | 82,473  |
| 5   | 67  | 11402 | 0.7530 |               |          | 5           | 17,627  | 53,668  |
| 5   | 68  | 11801 | 2.4593 |               |          | 2           | 109,844 | 143,383 |
| 5   | 69  | 11802 | 2.1782 |               |          | 2           | 109,266 | 127,404 |
| 5   | 70  | 11803 | 1.9884 |               |          | 3           | 78,151  | 121,369 |
| 5   | 71  | 11804 | 1.7285 |               |          | 2           | 68,559  | 105,941 |
| 5   | 72  | 11701 | 1.6669 |               |          | 4           | 15,564  | 105,026 |
| 5   | 73  | 11702 | 0.8828 | *             |          | 3           | 15,299  | 82,420  |
| 5   | 74  | 11901 | 0.6592 |               |          | 2           | 21,131  | 39,334  |
| 5   | 75  | 11902 | 0.5320 |               |          | 2           | 16,820  | 33,101  |
| 5   | 76  | 12001 | 1.3976 |               |          | 9           | 19,216  | 98,744  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 5   | 77  | 12002 | 1.0106 |               |          | 5           | 15,170 | 63,041  |
| 5   | 78  | 12101 | 1.4379 |               |          | 5           | 27,797 | 100,142 |
| 5   | 79  | 12102 | 1.4440 |               |          | 7           | 13,231 | 87,739  |
| 5   | 80  | 12201 | 1.0443 |               |          | 3           | 22,888 | 69,859  |
| 5   | 81  | 12202 | 1.8183 |               |          | 5           | 8,502  | 109,562 |
| 5   | 82  | 12301 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 5   | 83  | 12302 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 5   | 84  | 124   | 1.0472 |               |          | 3           | 21,074 | 66,800  |
| 5   | 85  | 125   | 0.7162 |               |          | 2           | 20,481 | 43,029  |
| 5   | 86  | 126   | 1.4067 |               |          | 16          | 13,658 | 144,274 |
| 5   | 87  | 12701 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 5   | 88  | 12702 | 0.7017 |               |          | 7           | 9,111  | 82,809  |
| 5   | 89  | 12801 | 0.9614 |               |          | 6           | 9,054  | 67,671  |
| 5   | 90  | 12802 | 0.9500 | *             |          | 5           | 11,169 | 73,617  |
| 5   | 91  | 129   | 2.5020 |               |          | 8           | 21,595 | 139,113 |
| 5   | 92  | 13001 | 1.2341 |               |          | 7           | 10,218 | 98,858  |
| 5   | 93  | 13002 | 0.9922 |               |          | 5           | 7,382  | 69,833  |
| 5   | 94  | 13101 | 0.8509 |               |          | 4           | 8,587  | 57,285  |
| 5   | 95  | 13102 | 0.7716 |               |          | 4           | 4,065  | 48,831  |
| 5   | 96  | 132   | 0.5249 |               |          | 4           | 4,398  | 34,722  |
| 5   | 97  | 133   | 0.3757 |               |          | 3           | 3,346  | 26,119  |
| 5   | 98  | 13401 | 0.5666 |               |          | 5           | 6,765  | 40,970  |
| 5   | 99  | 13402 | 0.4099 |               |          | 3           | 3,553  | 30,890  |
| 5   | 100 | 135   | 0.6863 |               |          | 4           | 5,266  | 50,393  |
| 5   | 101 | 136   | 0.4113 |               |          | 3           | 3,842  | 26,972  |
| 5   | 102 | 13701 | 3.5582 |               |          | 3           | 5,180  | 278,488 |
| 5   | 103 | 13702 | 2.1871 |               |          | 2           | 4,845  | 182,579 |
| 5   | 104 | 13801 | 2.1878 |               |          | 8           | 15,537 | 226,812 |
| 5   | 105 | 13802 | 0.6927 |               |          | 4           | 6,725  | 42,960  |
| 5   | 106 | 13803 | 0.6148 |               |          | 4           | 6,973  | 41,813  |
| 5   | 107 | 13804 | 1.2849 |               |          | 7           | 27,459 | 78,916  |
| 5   | 108 | 13805 | 1.1885 |               |          | 6           | 27,569 | 70,536  |
| 5   | 109 | 13901 | 0.6748 | *             |          | 3           | 26,902 | 46,968  |
| 5   | 110 | 13902 | 0.5404 |               |          | 3           | 4,324  | 38,806  |
| 5   | 111 | 13903 | 0.4032 |               |          | 3           | 5,083  | 27,947  |
| 5   | 112 | 13904 | 0.9405 |               |          | 4           | 19,443 | 59,674  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|---------|---------|
| 5   | 113 | 13905 | 0.7959 |               |          | 5           | 13,572  | 59,601  |
| 5   | 114 | 14001 | 0.5710 |               |          | 4           | 6,539   | 39,680  |
| 5   | 115 | 14002 | 0.3948 |               |          | 3           | 3,871   | 27,489  |
| 5   | 116 | 141   | 0.5744 |               |          | 4           | 7,534   | 38,172  |
| 5   | 117 | 142   | 0.4563 |               |          | 3           | 5,522   | 31,267  |
| 5   | 118 | 143   | 0.3908 |               |          | 3           | 3,881   | 25,846  |
| 5   | 119 | 14401 | 0.8601 |               |          | 4           | 6,066   | 59,839  |
| 5   | 120 | 14402 | 0.9280 |               |          | 5           | 9,349   | 68,671  |
| 5   | 121 | 14403 | 0.6035 |               |          | 5           | 6,725   | 42,571  |
| 5   | 122 | 14501 | 0.7632 |               |          | 3           | 4,134   | 61,277  |
| 5   | 123 | 14502 | 0.6782 |               |          | 3           | 6,478   | 50,096  |
| 5   | 124 | 14503 | 0.4245 |               |          | 3           | 5,212   | 30,891  |
| 6   | 1   | 15401 | 6.6528 | *             | ●        | 19          | 142,632 | 644,615 |
| 6   | 2   | 15402 | 3.1300 |               |          | 12          | 28,547  | 342,421 |
| 6   | 3   | 15403 | 2.0396 |               |          | 9           | 11,795  | 199,383 |
| 6   | 4   | 15404 | 3.0063 |               |          | 13          | 47,262  | 320,544 |
| 6   | 5   | 15501 | 6.6528 | *             | ●        | 16          | 122,298 | 543,170 |
| 6   | 6   | 15502 | 0.9528 |               |          | 3           | 24,746  | 107,496 |
| 6   | 7   | 15503 | 1.3242 |               |          | 6           | 29,902  | 140,422 |
| 6   | 8   | 15504 | 1.9212 |               |          | 7           | 29,901  | 187,890 |
| 6   | 9   | 15601 | -      | *             |          | -           | -       | -       |
| 6   | 10  | 15602 | -      | *             |          | -           | -       | -       |
| 6   | 11  | 15603 | 3.3024 | *             |          | 12          | 38,959  | 311,366 |
| 6   | 12  | 15604 | 1.8959 | *             |          | 7           | 27,774  | 201,131 |
| 6   | 13  | 15605 | 8.6554 | *             |          | 20          | 122,710 | 557,738 |
| 6   | 14  | 15606 | 1.1974 | *             |          | 4           | 69,005  | 374,408 |
| 6   | 15  | 15607 | 2.3572 |               |          | 9           | 26,516  | 234,688 |
| 6   | 16  | 15608 | 1.6179 |               |          | 7           | 38,347  | 216,765 |
| 6   | 17  | 14801 | 2.6857 |               |          | 12          | 40,577  | 284,848 |
| 6   | 18  | 14802 | 3.0944 |               |          | 16          | 42,658  | 422,771 |
| 6   | 19  | 14803 | -      | *             |          | -           | -       | -       |
| 6   | 20  | 14804 | 1.3474 | *             |          | 6           | 15,399  | 157,294 |
| 6   | 21  | 14805 | 1.8569 |               |          | 10          | 36,109  | 240,748 |
| 6   | 22  | 14901 | 2.4161 |               |          | 10          | 44,780  | 195,663 |
| 6   | 23  | 14902 | 2.8377 | *             |          | 11          | 29,573  | 377,553 |
| 6   | 24  | 14903 | -      | *             |          | -           | -       | -       |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 6   | 25  | 14904 | 0.9996 |               |          | 5           | 27,096 | 136,967 |
| 6   | 26  | 14905 | 1.7482 |               |          | 8           | 13,706 | 179,602 |
| 6   | 27  | 14601 | 0.7629 |               |          | 3           | 21,602 | 92,298  |
| 6   | 28  | 14602 | 1.6499 | *             |          | 4           | 26,541 | 267,626 |
| 6   | 29  | 14701 | 0.6397 |               |          | 2           | 20,634 | 59,921  |
| 6   | 30  | 14702 | 0.6310 |               |          | 2           | 20,917 | 105,685 |
| 6   | 31  | 150   | 2.3081 |               |          | 10          | 56,717 | 247,554 |
| 6   | 32  | 151   | 1.4700 |               |          | 5           | 45,875 | 121,594 |
| 6   | 33  | 16401 | 1.3211 |               |          | 5           | 44,458 | 80,731  |
| 6   | 34  | 16501 | 1.0616 |               |          | 3           | 40,203 | 66,616  |
| 6   | 35  | 16402 | 1.3664 |               |          | 6           | 39,315 | 81,761  |
| 6   | 36  | 16502 | 0.9608 |               |          | 5           | 34,418 | 60,500  |
| 6   | 37  | 16601 | 1.0747 |               |          | 3           | 41,184 | 65,920  |
| 6   | 38  | 16701 | 0.9105 |               |          | 2           | 38,578 | 56,172  |
| 6   | 39  | 16602 | 0.9527 |               |          | 4           | 32,740 | 56,388  |
| 6   | 40  | 16702 | 0.7685 |               |          | 3           | 29,571 | 46,022  |
| 6   | 41  | 152   | 1.0871 |               |          | 6           | 16,568 | 154,951 |
| 6   | 42  | 153   | 0.5842 |               |          | 3           | 13,590 | 83,100  |
| 6   | 43  | 15701 | 0.7109 |               |          | 3           | 9,882  | 44,894  |
| 6   | 44  | 15702 | 0.5677 |               |          | 2           | 19,204 | 33,394  |
| 6   | 45  | 15801 | 0.4698 |               |          | 3           | 9,229  | 27,731  |
| 6   | 46  | 15802 | 0.4648 |               |          | 2           | 17,396 | 27,358  |
| 6   | 47  | 16101 | 1.0288 |               |          | 3           | 38,020 | 61,902  |
| 6   | 48  | 16201 | 0.8110 |               |          | 2           | 34,911 | 50,619  |
| 6   | 49  | 16102 | 0.7381 |               |          | 2           | 27,769 | 45,161  |
| 6   | 50  | 16202 | 0.5733 |               |          | 2           | 22,651 | 34,700  |
| 6   | 51  | 159   | 1.1616 |               |          | 4           | 34,490 | 70,417  |
| 6   | 52  | 160   | 0.8135 |               |          | 3           | 30,889 | 50,055  |
| 6   | 53  | 16301 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 6   | 54  | 16302 | 2.5191 | *             |          | 6           | 87,552 | 161,980 |
| 6   | 55  | 16303 | 9.0126 |               |          | 3           | 55,498 | 583,191 |
| 6   | 56  | 16304 | 5.6579 |               |          | 2           | 37,921 | 380,610 |
| 6   | 57  | 16305 | 4.3177 |               |          | 2           | 29,481 | 314,236 |
| 6   | 58  | 16306 | 2.0166 |               |          | 1           | 27,491 | 154,681 |
| 6   | 59  | 170   | 1.6199 |               |          | 7           | 23,208 | 162,624 |
| 6   | 60  | 171   | 0.8871 |               |          | 2           | 18,819 | 76,390  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 6   | 61  | 17201 | 0.7575 |               | ●        | 5           | 11,261 | 86,364  |
| 6   | 62  | 17202 | 0.6225 |               |          | 4           | 8,746  | 70,244  |
| 6   | 63  | 17203 | 0.6487 |               |          | 4           | 6,527  | 76,159  |
| 6   | 64  | 17301 | 0.7575 |               | ●        | 4           | 7,241  | 143,149 |
| 6   | 65  | 17302 | 0.4474 |               |          | 3           | 8,180  | 47,623  |
| 6   | 66  | 17303 | 0.4181 |               |          | 3           | 3,920  | 42,424  |
| 6   | 67  | 17401 | 0.9929 |               |          | 7           | 10,056 | 102,773 |
| 6   | 68  | 17402 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 6   | 69  | 17403 | 0.6986 |               |          | 6           | 8,020  | 84,931  |
| 6   | 70  | 17404 | 0.6466 |               |          | 6           | 8,203  | 79,401  |
| 6   | 71  | 17501 | 0.7081 |               |          | 5           | 7,795  | 69,498  |
| 6   | 72  | 17502 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 6   | 73  | 17503 | 0.4048 |               |          | 4           | 5,189  | 42,780  |
| 6   | 74  | 17504 | 0.3940 |               |          | 4           | 6,092  | 39,724  |
| 6   | 75  | 17601 | 1.1057 |               |          | 9           | 9,434  | 144,656 |
| 6   | 76  | 17602 | 0.6961 |               |          | 7           | 8,579  | 83,671  |
| 6   | 77  | 17603 | 0.6424 |               |          | 6           | 7,801  | 76,129  |
| 6   | 78  | 17604 | 0.5665 |               |          | 4           | 6,257  | 84,594  |
| 6   | 79  | 177   | 0.5102 |               |          | 5           | 7,292  | 53,765  |
| 6   | 80  | 178   | 0.3444 |               |          | 4           | 5,456  | 33,724  |
| 6   | 81  | 17901 | 0.5520 |               |          | 3           | 3,634  | 71,708  |
| 6   | 82  | 17902 | 0.7537 |               |          | 6           | 4,754  | 94,544  |
| 6   | 83  | 17903 | 0.4882 |               |          | 3           | 3,061  | 61,892  |
| 6   | 84  | 180   | 0.5017 |               |          | 6           | 6,116  | 57,715  |
| 6   | 85  | 181   | 0.3152 |               |          | 4           | 4,494  | 32,178  |
| 6   | 86  | 182   | 0.4671 |               |          | 5           | 5,815  | 52,885  |
| 6   | 87  | 183   | 0.2977 |               |          | 4           | 4,625  | 30,119  |
| 6   | 88  | 18401 | 0.3512 |               |          | 4           | 6,680  | 35,662  |
| 6   | 89  | 18402 | 0.2546 |               |          | 3           | 5,069  | 25,128  |
| 6   | 90  | 18801 | 1.3008 |               | ●        | 10          | 10,862 | 146,099 |
| 6   | 91  | 18802 | 0.5119 |               |          | 5           | 5,183  | 61,339  |
| 6   | 92  | 18803 | 0.6057 | *             |          | 5           | 9,438  | 68,821  |
| 6   | 93  | 18804 | 0.7377 |               |          | 6           | 7,118  | 84,722  |
| 6   | 94  | 18805 | 0.6156 |               |          | 6           | 7,192  | 75,779  |
| 6   | 95  | 18901 | 1.3008 | *             | ●        | 10          | 36,240 | 198,129 |
| 6   | 96  | 18902 | 0.3017 |               |          | 3           | 3,073  | 32,603  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 6   | 97  | 18903 | 0.5445 | *             |          | 3           | 9,233  | 51,002  |
| 6   | 98  | 18904 | 0.5462 |               |          | 5           | 8,440  | 52,328  |
| 6   | 99  | 18905 | 0.3674 |               |          | 3           | 4,129  | 36,504  |
| 6   | 100 | 19001 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 6   | 101 | 19002 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 6   | 102 | 19003 | 0.4532 |               |          | 3           | 9,225  | 57,800  |
| 6   | 103 | 19004 | 0.4361 |               |          | 3           | 8,140  | 53,298  |
| 6   | 104 | 19005 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 6   | 105 | 19006 | 0.2776 | *             |          | 7           | 7,844  | 16,593  |
| 6   | 106 | 19007 | 0.6246 | *             |          | 2           | 12,479 | 67,653  |
| 6   | 107 | 19008 | 0.5548 | *             |          | 3           | 8,795  | 78,070  |
| 6   | 108 | 19009 | 0.6533 |               |          | 5           | 7,359  | 97,372  |
| 6   | 109 | 19010 | 0.3621 |               |          | 3           | 3,961  | 41,240  |
| 7   | 1   | 191   | 3.0578 |               | ●        | 10          | 22,169 | 277,300 |
| 7   | 2   | 192   | 3.0578 |               | ●        | 8           | 46,742 | 268,794 |
| 7   | 3   | 195   | 2.8831 |               |          | 12          | 82,566 | 266,639 |
| 7   | 4   | 196   | 2.2320 |               |          | 9           | 63,368 | 188,801 |
| 7   | 5   | 197   | 2.1860 |               |          | 11          | 52,488 | 223,406 |
| 7   | 6   | 198   | 1.5050 |               |          | 8           | 46,258 | 145,713 |
| 7   | 7   | 49301 | 2.4323 |               |          | 8           | 84,356 | 158,627 |
| 7   | 8   | 49401 | 2.0899 |               |          | 6           | 63,634 | 135,794 |
| 7   | 9   | 49302 | 1.3907 |               |          | 4           | 43,551 | 83,739  |
| 7   | 10  | 49402 | 1.1239 |               |          | 3           | 42,684 | 65,940  |
| 7   | 11  | 193   | 1.4904 |               |          | 7           | 25,877 | 154,281 |
| 7   | 12  | 194   | 0.9345 |               |          | 5           | 20,473 | 88,688  |
| 7   | 13  | 199   | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 7   | 14  | 20001 | 1.3720 |               |          | 7           | 14,899 | 165,053 |
| 7   | 15  | 20002 | 0.7279 |               |          | 5           | 10,023 | 95,174  |
| 7   | 16  | 20101 | 2.0246 |               |          | 7           | 39,051 | 214,499 |
| 7   | 17  | 20102 | 1.3168 |               |          | 4           | 46,093 | 100,156 |
| 7   | 18  | 20201 | 0.7801 |               |          | 6           | 7,884  | 98,786  |
| 7   | 19  | 20202 | 0.4095 |               |          | 5           | 5,480  | 47,323  |
| 7   | 20  | 20301 | 1.5321 | *             | ●        | 6           | 15,769 | 177,229 |
| 7   | 21  | 20302 | 1.5321 | *             | ●        | 6           | 31,768 | 105,132 |
| 7   | 22  | 20401 | 0.5168 |               |          | 5           | 6,485  | 61,936  |
| 7   | 23  | 20402 | 1.0323 |               |          | 6           | 6,799  | 95,890  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|---------|---------|
| 7   | 24  | 20403 | 0.4883 | *             |          | 5           | 6,102   | 73,500  |
| 7   | 25  | 205   | 0.7462 |               |          | 7           | 7,326   | 97,178  |
| 7   | 26  | 206   | 0.4932 |               |          | 5           | 5,377   | 60,541  |
| 7   | 27  | 207   | 0.9806 |               |          | 6           | 8,529   | 101,496 |
| 7   | 28  | 208   | 0.6658 |               |          | 4           | 4,765   | 77,279  |
| 8   | 1   | 47101 | 3.7300 |               |          | 7           | 118,863 | 228,113 |
| 8   | 2   | 47102 | 3.3720 |               |          | 4           | 165,211 | 195,047 |
| 8   | 3   | 47103 | 3.9838 |               |          | 5           | 160,455 | 231,945 |
| 8   | 4   | 21701 | 1.9556 |               |          | 8           | 29,776  | 124,720 |
| 8   | 5   | 21702 | 1.2123 |               |          | 4           | 21,495  | 79,401  |
| 8   | 6   | 21703 | 2.0532 |               |          | 10          | 22,910  | 134,220 |
| 8   | 7   | 21704 | 1.3277 |               |          | 4           | 14,276  | 81,520  |
| 8   | 8   | 20901 | 3.0926 |               |          | 7           | 76,931  | 199,946 |
| 8   | 9   | 20907 | 4.0723 |               |          | 7           | 111,147 | 266,189 |
| 8   | 10  | 20902 | 2.5595 |               |          | 6           | 63,471  | 150,466 |
| 8   | 11  | 20908 | 3.6308 |               |          | 5           | 87,045  | 215,941 |
| 8   | 12  | 20903 | 2.1565 |               |          | 5           | 89,017  | 128,061 |
| 8   | 13  | 20904 | 1.7475 |               |          | 6           | 74,709  | 106,663 |
| 8   | 14  | 20905 | 2.1916 |               |          | 5           | 90,926  | 129,516 |
| 8   | 15  | 20906 | 0.9378 |               |          | 5           | 38,765  | 57,522  |
| 8   | 16  | 21601 | 1.2044 |               |          | 4           | 13,831  | 82,336  |
| 8   | 17  | 21602 | 0.8571 |               |          | 3           | 12,548  | 54,894  |
| 8   | 18  | 21001 | 2.5368 |               |          | 9           | 57,725  | 158,049 |
| 8   | 19  | 21101 | 1.8172 |               |          | 7           | 45,971  | 111,478 |
| 8   | 20  | 21002 | 1.7285 |               |          | 7           | 40,740  | 116,005 |
| 8   | 21  | 21102 | 1.3528 |               |          | 6           | 25,400  | 89,196  |
| 8   | 22  | 21003 | 1.5170 |               |          | 6           | 45,543  | 98,976  |
| 8   | 23  | 21103 | 1.2115 |               |          | 5           | 30,484  | 76,130  |
| 8   | 24  | 21201 | 1.8311 | *             |          | 8           | 69,273  | 116,367 |
| 8   | 25  | 21202 | 1.4517 | *             |          | 7           | 49,399  | 133,961 |
| 8   | 26  | 21203 | 1.7898 | *             | ●        | 6           | 36,955  | 136,474 |
| 8   | 27  | 21204 | 1.7898 |               | ●        | 4           | 21,905  | 214,106 |
| 8   | 28  | 21205 | 1.6452 |               |          | 6           | 38,048  | 136,152 |
| 8   | 29  | 21206 | 1.2737 |               |          | 4           | 28,212  | 101,419 |
| 8   | 30  | 21301 | 4.0385 | *             |          | 17          | 52,728  | 270,529 |
| 8   | 31  | 21302 | -      | *             |          | -           | -       | -       |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|---------|---------|
| 8   | 32  | 21303 | 2.7021 |               |          | 14          | 44,171  | 233,173 |
| 8   | 33  | 21304 | 1.5672 |               |          | 10          | 18,972  | 128,288 |
| 8   | 34  | 21305 | -      | *             |          | -           | -       | -       |
| 8   | 35  | 21306 | 3.8921 | *             |          | 28          | 100,717 | 226,157 |
| 8   | 36  | 49101 | 2.0161 |               |          | 5           | 47,780  | 128,933 |
| 8   | 37  | 49102 | 1.6322 |               |          | 4           | 43,295  | 98,135  |
| 8   | 38  | 49201 | 2.3642 |               |          | 5           | 46,067  | 140,106 |
| 8   | 39  | 49202 | 1.9058 |               |          | 4           | 32,738  | 113,920 |
| 8   | 40  | 496   | 3.9640 |               |          | 8           | 98,854  | 385,822 |
| 8   | 41  | 49701 | 3.3280 |               |          | 8           | 85,233  | 292,877 |
| 8   | 42  | 49702 | 2.8318 |               |          | 6           | 75,982  | 243,539 |
| 8   | 43  | 49801 | 2.8272 |               |          | 6           | 85,880  | 244,493 |
| 8   | 44  | 49802 | 2.3893 |               |          | 5           | 82,882  | 195,616 |
| 8   | 45  | 499   | 1.4994 |               |          | 5           | 29,219  | 159,864 |
| 8   | 46  | 500   | 1.1879 |               |          | 4           | 27,063  | 102,781 |
| 8   | 47  | 501   | 1.9836 |               |          | 15          | 43,664  | 140,944 |
| 8   | 48  | 502   | 1.4476 |               |          | 11          | 29,032  | 92,445  |
| 8   | 49  | 50301 | 1.2089 |               |          | 4           | 30,907  | 74,403  |
| 8   | 50  | 50302 | 1.0540 |               |          | 3           | 32,146  | 64,880  |
| 8   | 51  | 50303 | 0.7919 |               |          | 3           | 24,008  | 48,137  |
| 8   | 52  | 50304 | 0.5960 |               |          | 2           | 22,310  | 39,089  |
| 8   | 53  | 21801 | 1.7181 |               |          | 8           | 45,213  | 128,217 |
| 8   | 54  | 21802 | 1.6389 |               |          | 7           | 39,155  | 118,516 |
| 8   | 55  | 21901 | 1.6608 |               |          | 8           | 39,014  | 126,431 |
| 8   | 56  | 21902 | 1.2181 |               |          | 6           | 29,101  | 84,627  |
| 8   | 57  | 21803 | 1.3620 |               |          | 5           | 38,124  | 88,448  |
| 8   | 58  | 21804 | 1.1923 |               |          | 5           | 26,258  | 80,304  |
| 8   | 59  | 21903 | 1.0562 |               |          | 4           | 26,391  | 64,011  |
| 8   | 60  | 21904 | 0.8278 |               |          | 4           | 22,052  | 55,707  |
| 8   | 61  | 22001 | 2.1192 | *             | ●        | 8           | 64,600  | 181,000 |
| 8   | 62  | 22002 | 2.1192 | *             | ●        | 8           | 84,091  | 142,207 |
| 8   | 63  | 22003 | 1.4583 | *             |          | 9           | 52,781  | 111,248 |
| 8   | 64  | 22004 | 1.1314 |               |          | 5           | 28,730  | 81,985  |
| 8   | 65  | 22005 | 1.0516 | *             |          | 2           | 42,586  | 65,807  |
| 8   | 66  | 22006 | 1.0051 |               |          | 3           | 25,914  | 67,762  |
| 8   | 67  | 22007 | 1.2431 |               |          | 4           | 28,043  | 76,814  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|---------|---------|
| 8   | 68  | 22008 | 0.7818 |               |          | 2           | 24,004  | 52,332  |
| 8   | 69  | 23101 | 1.3470 |               |          | 5           | 22,107  | 83,566  |
| 8   | 70  | 23102 | 0.7035 |               |          | 3           | 21,068  | 47,509  |
| 8   | 71  | 23103 | 0.5019 |               |          | 2           | 15,655  | 29,844  |
| 8   | 72  | 23104 | 0.3527 |               |          | 2           | 14,728  | 22,576  |
| 8   | 73  | 23001 | -      | *             |          | -           | -       | -       |
| 8   | 74  | 23002 | 0.4533 | *             |          | 3           | 21,134  | 48,102  |
| 8   | 75  | 23003 | 0.4664 |               |          | 2           | 15,767  | 27,689  |
| 8   | 76  | 23004 | 0.4027 |               |          | 2           | 15,543  | 25,864  |
| 8   | 77  | 22601 | 1.1531 |               |          | 4           | 17,329  | 72,672  |
| 8   | 78  | 22602 | 1.0134 |               |          | 4           | 19,842  | 62,704  |
| 8   | 79  | 22701 | 0.5621 |               |          | 2           | 12,679  | 37,204  |
| 8   | 80  | 22702 | 0.6806 |               |          | 3           | 12,068  | 45,910  |
| 8   | 81  | 22501 | 1.0131 |               |          | 6           | 13,591  | 64,554  |
| 8   | 82  | 22502 | 0.6983 |               |          | 4           | 15,640  | 48,121  |
| 8   | 83  | 22503 | 0.9502 |               |          | 4           | 18,407  | 65,684  |
| 8   | 84  | 22504 | 0.7217 |               |          | 3           | 16,132  | 48,385  |
| 8   | 85  | 228   | 0.7364 |               |          | 3           | 16,923  | 47,106  |
| 8   | 86  | 22301 | -      | *             |          | -           | -       | -       |
| 8   | 87  | 22302 | 0.8052 |               |          | 3           | 26,990  | 50,338  |
| 8   | 88  | 23201 | 0.5491 | *             |          | 3           | 20,939  | 45,483  |
| 8   | 89  | 23202 | 0.5430 |               |          | 2           | 16,516  | 36,474  |
| 8   | 90  | 22401 | 1.1852 |               |          | 5           | 31,968  | 72,703  |
| 8   | 91  | 22402 | 0.9084 |               |          | 4           | 25,407  | 58,361  |
| 8   | 92  | 22403 | 0.7767 |               |          | 3           | 23,812  | 49,429  |
| 8   | 93  | 22404 | 0.6260 |               |          | 3           | 21,616  | 40,519  |
| 8   | 94  | 22901 | 0.5521 |               |          | 3           | 14,023  | 38,034  |
| 8   | 95  | 22902 | 0.5385 |               |          | 2           | 13,217  | 36,283  |
| 8   | 96  | 23301 | 2.7609 | *             |          | 8           | 110,111 | 201,093 |
| 8   | 97  | 23302 | 1.8756 |               |          | 5           | 48,679  | 125,211 |
| 8   | 98  | 23401 | 0.9456 |               |          | 3           | 24,360  | 62,050  |
| 8   | 99  | 23402 | 0.6715 |               |          | 2           | 21,800  | 43,744  |
| 8   | 100 | 23501 | 0.8377 |               |          | 4           | 5,176   | 53,025  |
| 8   | 101 | 23502 | 0.7997 |               |          | 3           | 6,207   | 73,363  |
| 8   | 102 | 23503 | 1.6792 | *             | ●        | 20          | 19,672  | 59,061  |
| 8   | 103 | 23504 | 1.6792 | *             | ●        | 20          | 36,059  | 139,569 |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 8   | 104 | 23601 | 0.9977 |               |          | 6           | 7,197  | 87,095  |
| 8   | 105 | 23602 | 0.8642 |               |          | 5           | 5,199  | 98,693  |
| 8   | 106 | 23701 | 0.4291 |               |          | 3           | 2,721  | 26,400  |
| 8   | 107 | 23702 | 0.3470 |               |          | 2           | 2,460  | 22,517  |
| 8   | 108 | 23801 | 1.2706 |               |          | 12          | 13,572 | 90,025  |
| 8   | 109 | 23802 | 0.9861 |               |          | 9           | 12,049 | 69,127  |
| 8   | 110 | 23803 | 1.0967 |               |          | 10          | 11,217 | 72,837  |
| 8   | 111 | 23804 | 0.8834 |               |          | 5           | 5,013  | 61,661  |
| 8   | 112 | 23805 | 0.9314 | *             |          | 9           | 21,228 | 137,319 |
| 8   | 113 | 23806 | 0.6924 | *             |          | 6           | 5,933  | 40,558  |
| 8   | 114 | 23901 | 0.6352 |               |          | 3           | 4,064  | 43,587  |
| 8   | 115 | 23902 | 0.4230 |               |          | 3           | 2,827  | 30,222  |
| 8   | 116 | 24001 | 0.7651 |               |          | 3           | 4,437  | 54,477  |
| 8   | 117 | 24002 | 0.9572 |               |          | 2           | 4,165  | 62,952  |
| 8   | 118 | 24003 | 0.8729 |               |          | 2           | 3,688  | 50,496  |
| 8   | 119 | 24101 | 0.4870 |               |          | 2           | 3,965  | 46,126  |
| 8   | 120 | 24102 | 0.9478 |               |          | 3           | 3,846  | 62,164  |
| 8   | 121 | 24103 | 0.7079 |               |          | 1           | 2,840  | 41,519  |
| 8   | 122 | 24201 | 1.0552 |               |          | 11          | 10,393 | 83,169  |
| 8   | 123 | 24202 | 0.7343 |               |          | 7           | 10,152 | 50,519  |
| 8   | 124 | 24203 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 8   | 125 | 24204 | 0.4974 | *             |          | 13          | 13,545 | 31,330  |
| 8   | 126 | 24205 | 0.9837 |               |          | 8           | 12,680 | 59,228  |
| 8   | 127 | 24206 | 0.7267 |               |          | 7           | 6,904  | 49,059  |
| 8   | 128 | 24301 | 0.7976 |               |          | 3           | 2,594  | 52,497  |
| 8   | 129 | 24302 | 0.3875 |               |          | 3           | 3,149  | 26,839  |
| 8   | 130 | 244   | 0.4496 |               |          | 4           | 3,069  | 32,869  |
| 8   | 131 | 245   | 0.2891 |               |          | 2           | 2,395  | 19,801  |
| 8   | 132 | 24601 | 0.5461 |               |          | 5           | 3,675  | 35,487  |
| 8   | 133 | 24602 | 0.2558 |               |          | 2           | 2,000  | 20,770  |
| 8   | 134 | 24701 | 0.5834 |               |          | 5           | 5,835  | 37,550  |
| 8   | 135 | 24702 | 0.3807 |               |          | 2           | 4,035  | 24,671  |
| 8   | 136 | 24801 | 0.7668 |               |          | 6           | 6,295  | 49,607  |
| 8   | 137 | 24802 | 0.3684 |               |          | 2           | 2,741  | 22,792  |
| 8   | 138 | 24901 | 1.0362 |               |          | 11          | 12,870 | 76,447  |
| 8   | 139 | 24902 | 0.7977 |               |          | 7           | 7,003  | 66,556  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|---------|---------|
| 8   | 140 | 24903 | 0.8611 |               |          | 5           | 3,341   | 79,375  |
| 8   | 141 | 24904 | 0.5399 |               |          | 3           | 2,828   | 35,666  |
| 8   | 142 | 250   | 0.4202 |               |          | 3           | 4,676   | 27,668  |
| 8   | 143 | 251   | 0.2772 |               |          | 2           | 3,297   | 17,474  |
| 8   | 144 | 252   | 0.3510 |               |          | 1           | 7,331   | 22,567  |
| 8   | 145 | 253   | 0.4207 |               |          | 3           | 4,008   | 26,903  |
| 8   | 146 | 254   | 0.2765 |               |          | 2           | 2,521   | 17,866  |
| 8   | 147 | 255   | 0.3984 |               |          | 2           | 2,356   | 26,686  |
| 8   | 148 | 25601 | 0.7303 |               |          | 7           | 4,181   | 49,350  |
| 8   | 149 | 25602 | 0.5927 | *             |          | 9           | 6,357   | 56,468  |
| 8   | 150 | 25603 | 0.5954 |               |          | 3           | 3,661   | 40,091  |
| 8   | 151 | 25604 | 0.4712 |               |          | 2           | 3,446   | 31,157  |
| 9   | 1   | 263   | 1.4346 |               |          | 12          | 18,473  | 159,143 |
| 9   | 2   | 264   | 0.9102 |               |          | 7           | 14,624  | 97,333  |
| 9   | 3   | 265   | 0.8882 |               |          | 6           | 14,361  | 99,232  |
| 9   | 4   | 266   | 0.5771 |               |          | 3           | 11,829  | 52,575  |
| 9   | 5   | 26801 | 1.4107 |               |          | 5           | 25,793  | 170,103 |
| 9   | 6   | 26802 | 1.2781 |               |          | 4           | 19,380  | 136,704 |
| 9   | 7   | 26701 | 0.5037 | *             |          | 3           | 10,597  | 99,005  |
| 9   | 8   | 26702 | 0.2534 |               |          | 2           | 8,074   | 25,110  |
| 9   | 9   | 25701 | 2.8111 | *             |          | 3           | 154,261 | 162,312 |
| 9   | 10  | 25801 | 2.4487 |               |          | 4           | 82,583  | 171,320 |
| 9   | 11  | 25702 | 1.4325 |               |          | 4           | 34,328  | 90,445  |
| 9   | 12  | 25802 | 1.3214 |               |          | 4           | 34,094  | 79,290  |
| 9   | 13  | 259   | 0.8676 |               | ●        | 2           | 20,870  | 51,601  |
| 9   | 14  | 260   | 0.8676 |               | ●        | 2           | 22,490  | 57,375  |
| 9   | 15  | 261   | 0.4475 |               |          | 2           | 15,131  | 34,789  |
| 9   | 16  | 26201 | 0.8460 | *             |          | 4           | 17,565  | 65,238  |
| 9   | 17  | 26202 | 0.4155 |               |          | 2           | 14,419  | 30,392  |
| 9   | 18  | 269   | 1.3365 |               |          | 7           | 15,691  | 159,846 |
| 9   | 19  | 270   | 0.7031 |               |          | 4           | 12,255  | 70,376  |
| 9   | 20  | 271   | 0.8274 |               |          | 10          | 8,425   | 97,848  |
| 9   | 21  | 27201 | 0.7289 |               |          | 7           | 4,336   | 97,465  |
| 9   | 22  | 27202 | 0.5389 |               |          | 7           | 9,067   | 56,252  |
| 9   | 23  | 27203 | 0.5475 | *             | ●        | 6           | 4,265   | 58,063  |
| 9   | 24  | 27301 | 0.3080 |               |          | 3           | 2,217   | 48,604  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 9   | 25  | 27302 | 0.4090 |               |          | 6           | 7,450  | 38,388  |
| 9   | 26  | 27303 | 0.5475 | *             | ●        | 6           | 9,866  | 65,126  |
| 9   | 27  | 274   | 0.5222 | *             |          | 4           | 2,363  | 55,575  |
| 9   | 28  | 275   | 0.1629 |               |          | 1           | 2,371  | 24,570  |
| 9   | 29  | 27601 | 0.4659 |               |          | 4           | 3,573  | 56,888  |
| 9   | 30  | 27602 | 0.3457 |               |          | 3           | 2,789  | 37,085  |
| 9   | 31  | 277   | 0.5983 |               |          | 8           | 8,501  | 70,128  |
| 9   | 32  | 278   | 0.3867 |               |          | 6           | 6,375  | 41,007  |
| 9   | 33  | 27901 | 0.4705 |               |          | 5           | 6,865  | 51,644  |
| 9   | 34  | 27902 | 0.3268 |               |          | 4           | 5,109  | 34,113  |
| 9   | 35  | 280   | 0.3485 |               |          | 5           | 3,095  | 40,757  |
| 9   | 36  | 281   | 0.2316 |               |          | 3           | 2,696  | 24,089  |
| 9   | 37  | 282   | 0.2362 |               |          | 3           | 3,178  | 29,217  |
| 9   | 38  | 28301 | 0.2777 |               | ●        | 3           | 4,333  | 37,026  |
| 9   | 39  | 28302 | 0.3867 |               |          | 4           | 3,586  | 55,396  |
| 9   | 40  | 28401 | 0.2777 |               | ●        | 3           | 3,300  | 30,729  |
| 9   | 41  | 28402 | 0.1554 |               |          | 2           | 2,851  | 20,529  |
| 10  | 1   | 28601 | 2.7333 |               |          | 7           | 62,681 | 272,087 |
| 10  | 2   | 28602 | 2.2099 |               |          | 5           | 59,575 | 225,045 |
| 10  | 3   | 28801 | 2.3477 |               |          | 9           | 30,349 | 186,558 |
| 10  | 4   | 28802 | 1.9000 |               |          | 3           | 34,520 | 152,968 |
| 10  | 5   | 28501 | 1.5832 |               | ●        | 12          | 24,401 | 163,214 |
| 10  | 6   | 28502 | 1.5832 |               | ●        | 11          | 24,537 | 181,010 |
| 10  | 7   | 28701 | 1.2100 |               |          | 10          | 21,276 | 113,639 |
| 10  | 8   | 28702 | 0.8577 |               |          | 8           | 20,319 | 84,221  |
| 10  | 9   | 28901 | 1.0738 |               |          | 3           | 32,882 | 106,611 |
| 10  | 10  | 28902 | 0.7492 |               |          | 3           | 30,341 | 63,742  |
| 10  | 11  | 290   | 0.9858 |               |          | 3           | 32,388 | 60,187  |
| 10  | 12  | 29101 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 10  | 13  | 29102 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 10  | 14  | 292   | 2.2377 |               |          | 12          | 27,979 | 235,386 |
| 10  | 15  | 293   | 1.1411 |               |          | 4           | 21,637 | 132,648 |
| 10  | 16  | 29401 | 0.7079 |               |          | 7           | 7,835  | 88,446  |
| 10  | 17  | 29402 | 0.3773 |               |          | 5           | 4,770  | 40,870  |
| 10  | 18  | 29501 | 0.6731 |               |          | 6           | 7,097  | 77,359  |
| 10  | 19  | 29502 | 0.3883 |               |          | 4           | 3,332  | 55,199  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW      | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|---------|---------------|----------|-------------|---------|---------|
| 10  | 20  | 29601 | 0.5585  |               |          | 6           | 6,196   | 68,748  |
| 10  | 21  | 29602 | 0.5914  |               |          | 6           | 2,494   | 70,940  |
| 10  | 22  | 29701 | 0.3106  |               |          | 4           | 4,380   | 34,242  |
| 10  | 23  | 29702 | 0.4411  |               |          | 5           | 5,352   | 45,836  |
| 10  | 24  | 29801 | 0.9514  |               |          | 5           | 6,380   | 145,495 |
| 10  | 25  | 29802 | 0.3810  |               |          | 3           | 4,313   | 42,626  |
| 10  | 26  | 29803 | 0.3942  |               |          | 2           | 3,965   | 53,972  |
| 10  | 27  | 29804 | 0.2394  |               |          | 2           | 3,704   | 27,479  |
| 10  | 28  | 29901 | 0.7583  |               |          | 5           | 5,883   | 99,290  |
| 10  | 29  | 29902 | 0.5127  |               |          | 3           | 2,519   | 78,519  |
| 10  | 30  | 29903 | 0.5257  |               |          | 4           | 3,903   | 62,656  |
| 10  | 31  | 29904 | 0.2811  |               |          | 2           | 2,519   | 45,237  |
| 10  | 32  | 30001 | 0.5946  |               |          | 4           | 3,999   | 73,990  |
| 10  | 33  | 30002 | 0.4709  |               |          | 4           | 4,345   | 63,948  |
| 10  | 34  | 30101 | 0.4106  |               |          | 2           | 3,725   | 44,263  |
| 10  | 35  | 30102 | 0.2277  |               |          | 2           | 3,131   | 28,677  |
| 11  | 1   | 30201 | 12.8741 |               |          | 15          | 432,557 | 782,822 |
| 11  | 2   | 30202 | 12.6500 |               |          | 13          | 324,557 | 763,898 |
| 11  | 3   | 30301 | 1.6951  |               | ●        | 6           | 19,256  | 158,150 |
| 11  | 4   | 30302 | 1.6951  |               | ●        | 5           | 23,278  | 143,510 |
| 11  | 5   | 304   | 1.0140  |               |          | 5           | 14,312  | 106,672 |
| 11  | 6   | 305   | 0.8714  |               |          | 3           | 15,138  | 81,620  |
| 11  | 7   | 308   | 0.8404  |               |          | 4           | 14,445  | 103,593 |
| 11  | 8   | 309   | 0.5513  |               |          | 2           | 11,973  | 57,982  |
| 11  | 9   | 30601 | 1.3236  |               |          | 5           | 45,907  | 82,059  |
| 11  | 10  | 30602 | 1.2553  |               |          | 4           | 42,691  | 78,031  |
| 11  | 11  | 30701 | 1.0315  |               |          | 5           | 23,506  | 61,196  |
| 11  | 12  | 30702 | 0.9936  |               |          | 3           | 20,879  | 61,121  |
| 11  | 13  | 310   | 0.7160  |               |          | 3           | 21,255  | 65,651  |
| 11  | 14  | 311   | 0.5506  |               |          | 2           | 19,074  | 42,126  |
| 11  | 15  | 312   | 0.5323  |               |          | 3           | 13,462  | 57,117  |
| 11  | 16  | 313   | 0.4490  |               |          | 2           | 14,443  | 39,046  |
| 11  | 17  | 314   | 1.0993  | *             |          | 3           | 16,079  | 100,339 |
| 11  | 18  | 31501 | 1.3093  |               |          | 6           | 18,190  | 140,857 |
| 11  | 19  | 31502 | 1.0458  |               |          | 4           | 17,198  | 109,708 |
| 11  | 20  | 31601 | 1.0672  |               |          | 9           | 9,768   | 134,553 |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 11  | 21  | 31602 | 0.7397 |               |          | 6           | 4,878  | 85,980  |
| 11  | 22  | 31603 | 0.6450 |               |          | 6           | 6,680  | 77,697  |
| 11  | 23  | 31604 | 0.4520 |               |          | 5           | 4,882  | 55,859  |
| 11  | 24  | 317   | 0.4242 | *             |          | 3           | 2,363  | 45,494  |
| 11  | 25  | 318   | 0.4322 |               |          | 2           | 3,794  | 43,678  |
| 11  | 26  | 319   | 0.3652 |               |          | 2           | 3,845  | 33,854  |
| 11  | 27  | 320   | 0.6648 |               |          | 8           | 9,640  | 75,446  |
| 11  | 28  | 321   | 0.4019 |               |          | 5           | 6,831  | 41,774  |
| 11  | 29  | 32201 | 0.5314 |               |          | 6           | 9,454  | 59,070  |
| 11  | 30  | 32202 | 0.3994 |               |          | 5           | 8,417  | 41,756  |
| 11  | 31  | 32301 | 0.7134 |               |          | 3           | 29,763 | 57,766  |
| 11  | 32  | 32302 | 0.4487 |               |          | 3           | 4,616  | 43,283  |
| 11  | 33  | 32401 | 0.6112 |               |          | 2           | 27,423 | 41,861  |
| 11  | 34  | 32402 | 0.3491 |               |          | 2           | 3,110  | 30,454  |
| 11  | 35  | 325   | 0.5797 |               |          | 4           | 5,177  | 64,332  |
| 11  | 36  | 326   | 0.4788 |               |          | 3           | 3,776  | 59,060  |
| 11  | 37  | 32701 | 0.3935 |               |          | 3           | 3,182  | 49,022  |
| 11  | 38  | 32702 | 0.3346 |               |          | 3           | 4,913  | 44,484  |
| 11  | 39  | 328   | 0.4635 |               |          | 3           | 11,345 | 41,240  |
| 11  | 40  | 329   | 0.3651 |               |          | 2           | 12,203 | 28,987  |
| 11  | 41  | 33001 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 11  | 42  | 33002 | 0.4200 | *             |          | 2           | 14,973 | 31,453  |
| 11  | 43  | 331   | 0.7391 |               |          | 6           | 7,268  | 89,752  |
| 11  | 44  | 332   | 0.5808 |               |          | 3           | 4,147  | 64,806  |
| 11  | 45  | 33301 | 0.4406 |               |          | 3           | 4,399  | 64,775  |
| 11  | 46  | 33302 | 0.4343 |               |          | 2           | 4,202  | 62,277  |
| 12  | 1   | 334   | 2.3343 | *             |          | 15          | 97,090 | 164,772 |
| 12  | 2   | 335   | 1.1114 | *             |          | 6           | 11,701 | 177,857 |
| 12  | 3   | 34101 | 1.2308 |               |          | 4           | 12,406 | 86,647  |
| 12  | 4   | 34102 | 1.1327 |               |          | 2           | 7,657  | 68,055  |
| 12  | 5   | 34103 | 3.4628 | *             | ●        | 3           | 18,131 | 152,494 |
| 12  | 6   | 34104 | 3.4628 |               | ●        | 2           | 48,441 | 205,042 |
| 12  | 7   | 338   | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 12  | 8   | 33901 | 0.9339 |               |          | 3           | 18,185 | 61,483  |
| 12  | 9   | 33902 | 0.4464 |               |          | 2           | 16,505 | 28,028  |
| 12  | 10  | 34001 | 1.2979 |               |          | 2           | 23,870 | 82,312  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 12  | 11  | 34002 | 0.9914 |               |          | 2           | 21,699 | 67,964  |
| 12  | 12  | 34201 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 12  | 13  | 34202 | 0.2000 |               |          | 2           | 3,636  | 19,338  |
| 12  | 14  | 34301 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 12  | 15  | 34302 | 0.7248 | *             |          | 3           | 24,869 | 54,848  |
| 12  | 16  | 33601 | 1.0765 |               |          | 4           | 44,658 | 65,124  |
| 12  | 17  | 33602 | 1.0105 |               |          | 3           | 42,677 | 59,684  |
| 12  | 18  | 33701 | 0.8634 |               | ●        | 4           | 23,898 | 56,864  |
| 12  | 19  | 33702 | 0.8634 |               | ●        | 4           | 19,666 | 52,737  |
| 12  | 20  | 344   | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 12  | 21  | 34501 | 1.4219 |               |          | 5           | 22,868 | 91,359  |
| 12  | 22  | 34502 | 0.6648 |               |          | 3           | 17,641 | 43,610  |
| 12  | 23  | 346   | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 12  | 24  | 347   | 0.3056 | *             |          | 1           | 14,110 | 21,193  |
| 12  | 25  | 348   | 0.4265 |               |          | 2           | 4,388  | 28,369  |
| 12  | 26  | 349   | 0.3326 |               |          | 2           | 3,709  | 22,808  |
| 12  | 27  | 35001 | 0.6668 |               |          | 6           | 8,956  | 43,286  |
| 12  | 28  | 35002 | 0.4691 |               |          | 4           | 4,583  | 31,316  |
| 12  | 29  | 35201 | 0.1776 | *             |          | 3           | 5,101  | 10,370  |
| 12  | 30  | 35202 | 0.4753 | *             | ●        | 4           | 6,179  | 62,881  |
| 12  | 31  | 35203 | 0.4753 |               | ●        | 2           | 6,854  | 27,928  |
| 12  | 32  | 35204 | 0.6591 |               |          | 3           | 3,819  | 43,074  |
| 12  | 33  | 35205 | 0.4142 |               |          | 2           | 3,777  | 30,439  |
| 13  | 1   | 35301 | 2.8872 | *             |          | 9           | 79,683 | 221,559 |
| 13  | 2   | 35302 | 2.4405 | *             |          | 5           | 71,944 | 138,964 |
| 13  | 3   | 35801 | 2.0794 |               |          | 4           | 83,174 | 120,746 |
| 13  | 4   | 35802 | 1.7701 |               |          | 4           | 69,651 | 109,206 |
| 13  | 5   | 35803 | 1.6558 | *             |          | 4           | 63,269 | 104,763 |
| 13  | 6   | 35804 | 1.2588 |               |          | 5           | 43,299 | 82,111  |
| 13  | 7   | 35805 | 1.3916 |               |          | 3           | 47,677 | 89,976  |
| 13  | 8   | 35806 | 1.0065 |               |          | 3           | 29,112 | 62,728  |
| 13  | 9   | 35901 | 1.8501 |               |          | 4           | 82,795 | 109,150 |
| 13  | 10  | 35902 | 1.6300 |               |          | 4           | 66,069 | 96,461  |
| 13  | 11  | 35903 | 1.5339 |               |          | 4           | 58,474 | 93,854  |
| 13  | 12  | 35904 | 1.1428 |               |          | 5           | 41,828 | 71,601  |
| 13  | 13  | 35905 | 1.2942 |               |          | 3           | 44,109 | 81,603  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 13  | 14  | 35906 | 0.9140 |               |          | 2           | 25,312 | 54,774  |
| 13  | 15  | 36101 | 1.7284 |               |          | 4           | 55,795 | 107,119 |
| 13  | 16  | 36102 | 1.5852 |               |          | 4           | 53,455 | 115,409 |
| 13  | 17  | 36001 | 0.5774 |               |          | 2           | 14,761 | 33,857  |
| 13  | 18  | 36002 | 0.4413 |               |          | 2           | 12,629 | 30,107  |
| 13  | 19  | 35601 | 1.0243 |               |          | 3           | 21,580 | 60,225  |
| 13  | 20  | 35602 | 0.9311 |               |          | 3           | 20,244 | 56,224  |
| 13  | 21  | 363   | 0.4138 | *             |          | 2           | 8,970  | 24,459  |
| 13  | 22  | 364   | 0.4516 |               |          | 2           | 10,727 | 29,427  |
| 13  | 23  | 36501 | 1.6204 |               |          | 4           | 45,312 | 104,616 |
| 13  | 24  | 36502 | 0.9117 |               |          | 3           | 13,654 | 64,322  |
| 13  | 25  | 36604 | 0.5688 | *             |          | 5           | 2,178  | 34,204  |
| 13  | 26  | 36704 | 0.4189 | *             |          | 1           | 1,969  | 59,879  |
| 13  | 27  | 36801 | 0.6123 |               |          | 6           | 8,191  | 40,180  |
| 13  | 28  | 36802 | 0.3867 |               |          | 4           | 6,255  | 27,133  |
| 13  | 29  | 369   | 0.2463 |               |          | 2           | 2,061  | 17,708  |
| 14  | 1   | 469   | 0.1403 | *             |          | 2           | 3,257  | 13,023  |
| 14  | 2   | 370   | 0.8698 |               |          | 5           | 34,572 | 59,129  |
| 14  | 3   | 371   | 0.6933 |               |          | 5           | 34,254 | 49,032  |
| 14  | 4   | 37401 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 14  | 5   | 37402 | 0.6361 | *             |          | 2           | 24,481 | 56,700  |
| 14  | 6   | 37501 | 1.4263 | *             |          | 5           | 40,269 | 81,788  |
| 14  | 7   | 37502 | 0.8744 | *             |          | 3           | 34,709 | 49,220  |
| 14  | 8   | 372   | 0.7781 |               |          | 3           | 30,781 | 46,523  |
| 14  | 9   | 37301 | 0.7213 |               |          | 3           | 31,067 | 43,097  |
| 14  | 10  | 37302 | 0.6578 |               |          | 3           | 30,079 | 38,790  |
| 14  | 11  | 37701 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 14  | 12  | 37702 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 14  | 13  | 37703 | -      | *             |          | -           | -      | -       |
| 14  | 14  | 37704 | 1.9208 |               |          | 6           | 13,566 | 113,288 |
| 14  | 15  | 37705 | 0.7289 |               |          | 4           | 8,055  | 51,843  |
| 14  | 16  | 37601 | 1.1871 | *             |          | 5           | 7,311  | 128,986 |
| 14  | 17  | 37602 | 1.0312 | *             |          | 6           | 33,080 | 84,984  |
| 14  | 18  | 37603 | 0.7716 | *             |          | 5           | 13,335 | 75,619  |
| 14  | 19  | 37604 | 0.5846 |               |          | 5           | 5,111  | 50,330  |
| 14  | 20  | 37605 | 0.3606 |               |          | 4           | 4,274  | 24,402  |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|---------|---------|
| 14  | 21  | 37801 | 1.1352 |               |          | 2           | 40,692  | 66,553  |
| 14  | 22  | 37802 | 0.8957 |               |          | 3           | 29,869  | 58,749  |
| 14  | 23  | 37803 | 0.3695 |               |          | 2           | 3,357   | 21,228  |
| 14  | 24  | 37901 | 0.2913 |               |          | 4           | 3,029   | 37,074  |
| 14  | 25  | 37902 | 0.4609 |               |          | 5           | 4,387   | 59,671  |
| 14  | 26  | 37903 | 0.3430 |               |          | 4           | 4,022   | 44,741  |
| 14  | 27  | 38101 | 0.6988 |               |          | 2           | 11,298  | 40,670  |
| 14  | 28  | 38102 | 0.5039 |               |          | 2           | 11,140  | 31,713  |
| 14  | 29  | 38001 | 0.4520 |               |          | 2           | 4,662   | 29,846  |
| 14  | 30  | 38002 | 0.3847 |               |          | 2           | 5,754   | 24,259  |
| 14  | 31  | 382   | 0.2026 |               |          | 1           | 2,295   | 11,914  |
| 14  | 32  | 38301 | 0.3726 |               |          | 4           | 4,140   | 47,059  |
| 14  | 33  | 38302 | 0.2534 |               |          | 3           | 3,404   | 28,524  |
| 14  | 34  | 384   | 0.3500 |               |          | 4           | 3,309   | 43,565  |
| 14  | 35  | 513   | 0.2927 |               |          | -           | -       | 15,955  |
| 15  | 1   | N01   | 0.8330 |               |          | 5           | 13,466  | 105,777 |
| 15  | 2   | N02   | -      | *             |          | -           | -       | -       |
| 15  | 3   | N03   | -      | *             |          | -           | -       | -       |
| 15  | 4   | N04   | -      | *             |          | -           | -       | -       |
| 15  | 5   | N05   | 4.4554 |               |          | 27          | 160,321 | 422,296 |
| 15  | 6   | N06   | 2.7949 | *             |          | 26          | 68,050  | 237,961 |
| 15  | 7   | N07   | 3.7412 |               |          | 22          | 83,619  | 383,151 |
| 15  | 8   | N08   | 2.2142 |               |          | 18          | 39,019  | 211,844 |
| 15  | 9   | N09   | 1.8705 |               |          | 17          | 49,679  | 171,220 |
| 15  | 10  | N10   | 1.6024 |               |          | 16          | 34,971  | 144,926 |
| 15  | 11  | N11   | 2.5218 |               |          | 13          | 41,727  | 309,206 |
| 15  | 12  | N12   | 1.1681 |               |          | 8           | 19,128  | 121,361 |
| 15  | 13  | N13   | 0.7344 |               |          | 6           | 11,308  | 79,100  |
| 15  | 14  | N14   | 7.2727 |               |          | 20          | 88,525  | 721,887 |
| 15  | 15  | N15   | 3.3306 |               |          | 10          | 33,898  | 355,216 |
| 15  | 16  | N16   | 1.6728 |               |          | 8           | 26,328  | 205,334 |
| 15  | 17  | N17   | 0.7930 |               |          | 6           | 12,390  | 85,521  |
| 15  | 18  | N18   | 0.4535 |               |          | 4           | 6,848   | 50,252  |
| 15  | 19  | N19   | 0.4336 |               |          | 4           | 10,181  | 42,708  |
| 16  | 1   | 39201 | 2.8824 |               |          | 11          | 82,626  | 311,549 |
| 16  | 2   | 39202 | 2.1618 |               |          | 8           | 68,854  | 167,596 |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW      | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點     |
|-----|-----|-------|---------|---------------|----------|-------------|---------|-----------|
| 16  | 3   | 39301 | 4.9495  | *             |          | 18          | 115,227 | 452,259   |
| 16  | 4   | 39302 | 1.6878  | *             |          | 7           | 53,806  | 169,662   |
| 16  | 5   | 39401 | 1.2142  |               |          | 6           | 20,414  | 136,017   |
| 16  | 6   | 39402 | 0.7640  |               |          | 3           | 16,733  | 85,764    |
| 16  | 7   | 39501 | 0.9788  |               |          | 5           | 4,609   | 121,978   |
| 16  | 8   | 39502 | 0.6067  |               |          | 5           | 7,413   | 67,689    |
| 16  | 9   | 39503 | 0.4256  |               |          | 3           | 4,523   | 44,512    |
| 16  | 10  | 39601 | 0.7231  |               |          | 2           | 4,012   | 104,475   |
| 16  | 11  | 39602 | 0.5320  |               |          | 3           | 7,333   | 70,523    |
| 16  | 12  | 39603 | 0.3676  |               |          | 2           | 4,613   | 43,253    |
| 16  | 13  | 39701 | 20.9083 | *             |          | 18          | 31,206  | 1,204,508 |
| 16  | 14  | 39702 | 0.9427  | *             |          | 2           | 8,780   | 189,215   |
| 16  | 15  | 39703 | 1.7306  | *             |          | 13          | 19,109  | 193,122   |
| 16  | 16  | 39704 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 16  | 17  | 39705 | 0.8472  |               |          | 5           | 4,363   | 124,749   |
| 16  | 18  | 39706 | 0.4779  |               |          | 3           | 3,081   | 64,986    |
| 16  | 19  | 39802 | 0.7209  |               |          | 6           | 7,371   | 92,757    |
| 16  | 20  | 39803 | 0.6538  |               |          | 5           | 4,462   | 86,009    |
| 16  | 21  | 39804 | 0.3137  |               |          | 2           | 3,391   | 43,508    |
| 16  | 22  | 39902 | 0.4123  |               |          | 4           | 4,005   | 46,627    |
| 16  | 23  | 39903 | 0.3374  |               |          | 2           | 3,499   | 48,095    |
| 16  | 24  | 39904 | 0.2252  |               |          | 2           | 3,329   | 30,999    |
| 17  | 1   | 40001 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 17  | 2   | 40002 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 17  | 3   | 401   | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 17  | 4   | 402   | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 17  | 5   | 40301 | 0.6783  |               |          | 3           | 3,596   | 129,010   |
| 17  | 6   | 40401 | 0.0811  | *             |          | 1           | 4,279   | 5,050     |
| 17  | 7   | 406   | 2.2822  |               |          | 7           | 45,969  | 215,207   |
| 17  | 8   | 407   | 1.6091  |               |          | 4           | 31,830  | 138,530   |
| 17  | 9   | 40801 | 1.0026  |               |          | 4           | 16,417  | 99,907    |
| 17  | 10  | 40802 | 0.6104  |               |          | 2           | 12,838  | 53,436    |
| 17  | 11  | 412   | 0.2803  | *             |          | 2           | 4,586   | 34,457    |
| 17  | 12  | 41101 | 0.4560  |               | ●        | 2           | 7,296   | 47,984    |
| 17  | 13  | 41102 | 0.4560  |               | ●        | 2           | 5,840   | 40,186    |
| 17  | 14  | 413   | 0.7090  |               |          | 6           | 7,855   | 88,297    |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| 17  | 15  | 414   | 0.4752 |               |          | 3           | 2,839  | 51,279  |
| 18  | 1   | 41501 | 2.1007 |               |          | 13          | 29,127 | 254,367 |
| 18  | 2   | 41502 | 1.0507 |               |          | 6           | 17,083 | 111,110 |
| 18  | 3   | 41601 | 1.0386 |               |          | 10          | 12,601 | 129,802 |
| 18  | 4   | 41602 | 0.5563 |               |          | 7           | 7,792  | 61,393  |
| 18  | 5   | 41701 | 0.8719 |               |          | 7           | 11,993 | 123,556 |
| 18  | 6   | 41702 | 0.5855 |               |          | 6           | 9,811  | 63,535  |
| 18  | 7   | 41803 | 0.6836 |               |          | 8           | 7,647  | 84,139  |
| 18  | 8   | 41804 | 0.4903 |               |          | 7           | 5,921  | 57,646  |
| 18  | 9   | 419   | 0.5775 |               |          | 6           | 6,272  | 68,532  |
| 18  | 10  | 420   | 0.4080 |               |          | 5           | 5,035  | 45,639  |
| 18  | 11  | 42101 | 0.6828 |               |          | 6           | 6,940  | 87,678  |
| 18  | 12  | 42102 | 0.4468 |               |          | 5           | 6,002  | 52,402  |
| 18  | 13  | 42201 | 0.4021 |               |          | 4           | 7,646  | 44,277  |
| 18  | 14  | 42202 | 0.2976 |               |          | 3           | 5,881  | 30,851  |
| 18  | 15  | 42301 | 1.5480 |               |          | 14          | 15,926 | 188,770 |
| 18  | 16  | 42302 | 1.2782 | *             |          | 11          | 12,526 | 108,034 |
| 18  | 17  | 42303 | 0.6742 |               |          | 7           | 7,424  | 97,827  |
| 18  | 18  | 42304 | 0.3500 |               |          | 4           | 4,247  | 41,694  |
| 21  | 1   | 44001 | 0.6623 |               |          | 6           | 8,502  | 70,719  |
| 21  | 2   | 44002 | 0.4205 |               |          | 4           | 10,325 | 42,495  |
| 21  | 3   | 43901 | 1.1324 |               |          | 8           | 21,084 | 123,038 |
| 21  | 4   | 43902 | 0.7037 |               |          | 5           | 18,362 | 67,324  |
| 21  | 5   | 44101 | 0.9570 |               | ●        | 5           | 14,142 | 108,077 |
| 21  | 6   | 44102 | 0.9570 |               | ●        | 4           | 14,717 | 114,805 |
| 21  | 7   | 442   | 1.4856 |               |          | 7           | 15,900 | 172,525 |
| 21  | 8   | 443   | 0.8337 |               |          | 4           | 12,778 | 92,275  |
| 21  | 9   | 444   | 0.4335 |               |          | 5           | 4,805  | 50,304  |
| 21  | 10  | 445   | 0.2519 |               |          | 3           | 2,776  | 26,593  |
| 21  | 11  | 44601 | 0.3736 |               |          | 4           | 5,266  | 37,876  |
| 21  | 12  | 44602 | 0.2778 |               |          | 3           | 3,008  | 27,775  |
| 21  | 13  | 44701 | 0.5195 |               |          | 5           | 4,098  | 74,302  |
| 21  | 14  | 44702 | 0.2766 |               |          | 4           | 4,371  | 32,456  |
| 21  | 15  | 44801 | 0.6119 | *             |          | 5           | 7,717  | 75,030  |
| 21  | 16  | 44802 | 0.2563 |               |          | 3           | 5,189  | 33,292  |
| 21  | 17  | 44901 | 0.9202 |               |          | 6           | 5,573  | 134,844 |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW      | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點     |
|-----|-----|-------|---------|---------------|----------|-------------|---------|-----------|
| 21  | 18  | 44902 | 0.6558  |               |          | 5           | 4,617   | 90,103    |
| 21  | 19  | 45001 | 0.5261  |               |          | 3           | 3,056   | 80,430    |
| 21  | 20  | 45002 | 0.2664  |               |          | 3           | 2,788   | 31,820    |
| 21  | 21  | 45101 | 0.6640  |               |          | 4           | 4,332   | 112,879   |
| 21  | 22  | 45102 | 0.3030  |               |          | 2           | 2,836   | 55,667    |
| 21  | 23  | 45103 | 0.4369  |               |          | 3           | 3,226   | 67,949    |
| 21  | 24  | 45104 | 0.2389  |               |          | 2           | 3,263   | 29,624    |
| 21  | 25  | 452   | 0.5480  |               |          | 5           | 4,453   | 71,693    |
| 21  | 26  | 453   | 0.2957  |               |          | 3           | 2,893   | 34,943    |
| 21  | 27  | 454   | 0.6768  |               |          | 5           | 4,868   | 112,547   |
| 21  | 28  | 455   | 0.4056  |               |          | 3           | 3,580   | 61,383    |
| 21  | 29  | 41801 | 0.4747  | *             |          | 7           | 7,496   | 43,474    |
| 21  | 30  | 41802 | 0.4426  | *             |          | 6           | 10,025  | 50,829    |
| 22  | 1   | 50401 | 10.2184 | *             |          | 22          | 65,167  | 1,107,436 |
| 22  | 2   | 50402 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 22  | 3   | 50403 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 22  | 4   | 50404 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 22  | 5   | 50405 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 22  | 6   | 50501 | 4.3577  | *             |          | 13          | 77,711  | 427,665   |
| 22  | 7   | 50502 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 22  | 8   | 50503 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 22  | 9   | 50504 | -       | *             |          | -           | -       | -         |
| 22  | 10  | 50505 | 17.5238 | *             |          | 24          | 504,218 | 1,016,540 |
| 22  | 11  | 50601 | 4.5273  |               |          | 19          | 48,622  | 597,583   |
| 22  | 12  | 50602 | 4.0949  |               |          | 15          | 12,339  | 482,215   |
| 22  | 13  | 50603 | 2.3420  |               |          | 15          | 15,212  | 266,784   |
| 22  | 14  | 50604 | 1.9299  |               |          | 13          | 25,609  | 198,122   |
| 22  | 15  | 50605 | 3.4699  |               |          | 18          | 44,463  | 342,188   |
| 22  | 16  | 50606 | 3.4550  |               |          | 16          | 39,204  | 411,988   |
| 22  | 17  | 50701 | 2.1517  |               |          | 9           | 12,790  | 232,542   |
| 22  | 18  | 50702 | 1.3694  |               |          | 10          | 17,113  | 152,387   |
| 22  | 19  | 50703 | 1.2749  |               |          | 10          | 22,036  | 133,460   |
| 22  | 20  | 50704 | 1.6609  | *             |          | 15          | 50,709  | 99,165    |
| 22  | 21  | 50705 | 1.4331  | *             |          | 8           | 10,499  | 125,756   |
| 22  | 22  | 50801 | 1.3756  | *             |          | 9           | 17,689  | 126,164   |
| 22  | 23  | 50802 | 1.0722  | *             |          | 9           | 14,718  | 103,912   |

| MDC | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點   | 上限臨界點   |
|-----|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|---------|---------|
| 22  | 24  | 50803 | 1.9733 |               |          | 9           | 9,224   | 227,869 |
| 22  | 25  | 50804 | 1.8390 |               |          | 9           | 13,131  | 224,343 |
| 22  | 26  | 50901 | 1.1993 |               |          | 9           | 9,976   | 146,795 |
| 22  | 27  | 50902 | 0.3699 | *             |          | 5           | 10,299  | 28,540  |
| 22  | 28  | 50903 | 1.5703 | *             |          | 11          | 37,997  | 130,253 |
| 22  | 29  | 50904 | 0.7707 | *             |          | 4           | 6,550   | 82,713  |
| 22  | 30  | 510   | 1.2977 |               |          | 8           | 9,038   | 177,014 |
| 22  | 31  | 511   | 0.8223 |               |          | 6           | 6,358   | 103,639 |
| 23  | 1   | 46101 | 0.7447 |               |          | 3           | 9,971   | 127,786 |
| 23  | 2   | 46102 | 0.8394 |               |          | 2           | 12,322  | 150,627 |
| 23  | 3   | 46103 | 0.6664 |               |          | 2           | 9,146   | 88,046  |
| 23  | 4   | 46201 | 1.3817 |               |          | 21          | 16,625  | 119,104 |
| 23  | 5   | 46202 | 1.1479 |               |          | 19          | 8,303   | 101,999 |
| 23  | 6   | 46203 | 1.3771 |               |          | 20          | 13,730  | 116,895 |
| 23  | 7   | 46204 | 1.0561 |               |          | 18          | 13,515  | 94,885  |
| 23  | 8   | 463   | 0.6564 |               |          | 6           | 5,894   | 80,652  |
| 23  | 9   | 464   | 0.4056 |               |          | 2           | 4,551   | 36,508  |
| 23  | 10  | 465   | 0.3523 |               |          | 2           | 2,588   | 37,933  |
| 23  | 11  | 466   | 0.4641 |               |          | 3           | 2,676   | 49,488  |
| 23  | 12  | 467   | 0.7392 |               |          | 3           | 6,343   | 79,641  |
| 24  | 1   | 48401 | 5.7800 |               |          | 19          | 103,671 | 509,448 |
| 24  | 2   | 48402 | -      | *             |          | -           | -       | -       |
| 24  | 3   | 48501 | 1.9829 |               |          | 9           | 45,670  | 200,910 |
| 24  | 4   | 48502 | 1.1667 | *             |          | 5           | 48,296  | 81,937  |
| 24  | 5   | 48601 | 3.2555 |               |          | 12          | 41,215  | 389,479 |
| 24  | 6   | 48602 | 2.1929 |               |          | 8           | 19,587  | 226,203 |
| 24  | 7   | 48701 | 0.8594 |               |          | 7           | 6,781   | 113,582 |
| 24  | 8   | 48702 | 0.5163 |               |          | 5           | 4,787   | 68,376  |
| UN  | 1   | 46801 | 2.1755 |               |          | 10          | 23,406  | 270,452 |
| UN  | 2   | 46802 | 1.0575 |               |          | 4           | 15,135  | 133,277 |
| UN  | 3   | 46803 | 2.1293 |               |          | 6           | 24,929  | 292,391 |
| UN  | 4   | 46804 | 0.9076 |               |          | 3           | 17,776  | 103,555 |
| UN  | 5   | 47601 | 1.7429 |               |          | 12          | 21,640  | 156,587 |
| UN  | 6   | 47602 | 0.8391 |               |          | 4           | 17,889  | 91,536  |
| UN  | 7   | 47701 | 1.4420 |               |          | 8           | 20,051  | 182,477 |
| UN  | 8   | 47702 | 0.7347 |               |          | 3           | 14,872  | 67,928  |

| MDC                  | 流水號 | DRG   | RW     | 個案數<br><20 註記 | 邏輯<br>註記 | 幾何平均<br>住院日 | 下限臨界點  | 上限臨界點   |
|----------------------|-----|-------|--------|---------------|----------|-------------|--------|---------|
| UN                   | 9   | 47703 | 1.5075 |               |          | 6           | 16,589 | 172,939 |
| UN                   | 10  | 47704 | 0.8385 |               |          | 3           | 12,568 | 81,025  |
| 全國平均點數 <u>57,416</u> |     |       |        |               |          |             |        |         |

# 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

## 第二節 放射線診療 X-RAY

## 第一項 X 光檢查費 X-Ray Examination

## 二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33145、P2101-P2104)

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 33064B | <p>雙能量X光骨質密度檢查</p> <p>Dual-energy X-ray absorptiometry, DXA</p> <p>註：</p> <p>1. 適應症如下：</p> <p>(1)內分泌失調可能加速骨質流失者（限副甲狀腺機能過高須接受治療者、腎上腺皮質過高者、腦下垂體機能不全影響鈣代謝者、甲狀腺機能亢進症者、醫源性庫興氏症候群者）。</p> <p>(2)非創傷性之骨折者。</p> <p>(3)停經後婦女及五十歲以上接受骨質疏鬆症追蹤治療（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5節5.6骨質疏鬆症治療藥物）者。</p> <p>(4)攝護腺癌病人在接受男性賀爾蒙阻斷治療前與治療後，得因病情需要施行骨質密度檢查。</p> <p><del>(5)成骨不全症。</del></p> <p>(5)<del>(6)</del>乳癌病人在接受Aromatase Inhibitors治療前與治療後，因病情需要施行骨質密度檢查。</p> <p>(6)成骨不全症。</p> <p>2. 符合<del>本項任一項</del><u>前述第(1)至(5)項</u>適應症者，因病情需要再次施行骨質密度檢查時，間隔時間應為二年以上，且是項檢查以三次為限。</p> <p>3. <u>符合前述第(6)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度檢查時，間隔時間應為一年以上。</u></p> <p>4. <del>篩檢性</del>檢查不列入本保險給付範圍。</p> |      | v    | v    | v    | 600  |

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第七節 手術

第十二項 泌尿及男性生殖

十、前列腺 Prostate (79401-79417)

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 79406B | 經尿道攝護腺切除術 TUR of prostate gland<br>一切除之攝護腺重量 五至十五公克<br>TURP 5 - 15 gms<br>註：<br><a href="#">1.含 supra-pubic irrigation, sounding, urethrotomy。</a><br><a href="#">2.一般材料費及單次使用電燒切除環、切割電極，得另加計百分之七十九。</a> |      | v    | v    | v    | 11055 |
| 79411B | 一切除之攝護腺重量十五至五十公克<br>TURP 15 - 50 gms<br>註：<br><a href="#">1.含 supra-pubic irrigation, sounding, urethrotomy。</a><br><a href="#">2.一般材料費及單次使用電燒切除環、切割電極，得另加計百分之七十五。</a>                                   |      | v    | v    | v    | 13210 |
| 79412B | 一切除之攝護腺重量 大於五十公克<br>TURP > 50 gms<br>註：<br><a href="#">1.含 supra-pubic irrigation, sounding, urethrotomy。</a><br><a href="#">2.一般材料費及單次使用電燒切除環、切割電極，得另加計百分之七十二。</a>                                      |      | v    | v    | v    | 15236 |

## 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

### 第一部 總則

- 一、本標準依全民健康保險法（以下稱本法）第四十一條第一項規定訂定之。
  - 二、各保險醫事服務機構適用本標準所列各診療項目，醫學中心、區域醫院及地區醫院除本部第四條外，其餘依全民健康保險法施行細則第五十九條規定辦理簽定合約之特約類別及支付適用表別，該條文未明列之類別如下：
    - (一) 基層醫療院所：指醫學中心、區域醫院及地區醫院以外之醫療機構（以下稱基層院所）。
    - (二) 特約藥局。
  - 三、經主管機關評鑑合格之各層級醫院精神科，依該院之支付適用表別點數申報；經評鑑合格之精神科專科教學醫院，依區域醫院點數申報；經評鑑合格之精神科專科醫院，依地區醫院點數申報。
  - 四、應申請區域醫院評鑑之地區醫院且經區域醫院評鑑不合格者，依以下給付方式辦理：
    - (一) 自地區醫院評鑑合格之起日一年內：依地區醫院點數申報，且不得適用地區醫院加成規範及特定保障項目；惟如其醫院評鑑基準「適當的護病比」條文符合區域醫院評鑑標準者，則依區域醫院點數申報。
    - (二) 自地區醫院評鑑合格之起日一年後：若區域醫院評鑑仍不合格者，依地區醫院點數申報，且不得適用地區醫院加成規範及特定保障項目。
- （下略，標號依序遞延）

## 全民健康保險癌症治療品質改善計畫(草案)

112.06.01 實施

112.12.14 修正

### 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辦理。

### 貳、預算來源

- 一、~~112~~113 年度全民健康保險醫院醫療給付費用總額中之「癌症治療品質改善計畫」專款項下支應，全年度經費為 ~~402~~414 百萬元，得與西醫基層總額及牙醫門診總額同項專款相互流用。
- 二、~~112~~113 年全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額中之「癌症治療品質改善計畫」專款項下支應，全年度經費 ~~115~~93 百萬元，得與醫院總額及牙醫門診總額同項專款相互流用。
- 三、113 年全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「癌症治療品質改善計畫」專款項下支應，全年度經費 10 百萬元，得與醫院總額及西醫基層總額同項專款相互流用。
- 四、本專款預算支應本計畫所列給付項目及支付標準，至於執行本計畫之轉診、檢驗檢查、治療及手術等醫療費用，由醫事服務機構所屬總額部門相關預算支應。

### 參、目的

為提高~~肺癌篩檢及~~預防保健服務之大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌篩檢(以下稱「癌症篩檢」)疑似異常個案，進一步完成診斷與治療，透過本計畫之追蹤管理及提升醫療院所診斷品質，建立以篩檢異常個案為中心之主動追蹤管理模式，期能提升篩檢效益、早期治療及增進治療效率，降低罹癌風險與減少晚期癌症發生。

### 肆、計畫期間

~~自~~本計畫實施日自 113 年 1 月 1 日起至 ~~112~~113 年 12 月 31 日止。

### 伍、參與計畫醫療院所

- 一、醫療院所資格：全民健康保險(以下稱本保險)特約醫事服務機構辦理下列衛生福利部(下稱衛福部)~~國民健康署(以下稱國健署)~~預防保健服務癌症篩檢相關業務者：
  - (一) 可辦理衛福部~~國健署~~預防保健服務之癌症篩檢服務及「~~肺癌早期偵測計畫~~」之醫事服務機構。
  - (二) 可辦理衛福部~~國健署~~癌症篩檢結果為陽性或異常個案進一步確定

診斷之醫事服務機構。

## 二、衛福部國民健康署（下稱國健署）及衛福部口腔健康司（下稱口腔司）

應將執行本計畫之醫事服務機構名單送保險人，異動者亦同。

### 陸、收案條件

本保險保險對象接受衛福部國健署癌症篩檢服務且符合下列各癌別之條件者：

#### 一、大腸癌

50 歲至未滿 75 歲民眾，經定量免疫法糞便潛血篩檢（2 年 1 次）結果為陽性。

#### 二、口腔癌

30 歲以上嚼檳榔（含已戒）或吸菸者、18 歲以上嚼檳榔（含已戒）之原住民，經口腔黏膜檢查（2 年 1 次）結果為下列情形之一者：

（一）高癌化異常者：包括疑似口腔癌、口腔內外不明原因腫塊、紅斑、紅白斑、疣狀增生、非均質性白斑、均質性厚白斑。

（二）其他經評估需作切片者：須經轉診至口腔司國健署審查通過之「確診醫院」或「確診及治療醫院」，由專科醫師評估須切片確診者。

#### 三、子宮頸癌

30 歲以上婦女，經子宮頸抹片檢查（1 年 1 次）抹片判讀結果為非典型腺體細胞病變(AGC)或高度鱗狀上皮細胞病變(HSIL)以上者（抹片結果編碼為 5,8-13,15-18）。

#### 四、乳癌

45 歲至 69 歲婦女，或 40 歲至 44 歲二親等內血親曾罹患乳癌之婦女，經乳房 X 光攝影檢查結果（2 年 1 次）為 Category 0(需附加其他影像檢查再評估)、4(可疑異常須考慮組織生檢)以及 5(高度疑似乳癌，須採取適當措施)者。

#### 五、肺癌

具肺癌家族史之 45 歲至 74 歲女性或 50 歲至 74 歲男性，或 50 歲至 74 歲重度吸菸者，經低劑量電腦斷層檢查（2 年 1 次）結果為 Category 3(有結節但可能為良性)、4A、4B/4X(有異常結節)，並經胸腔專科醫師評估須進行 3 個月、6 個月檢查追蹤或須進行確診程序者。

### 柒、服務內容

一、篩檢結果為疑似異常個案之追蹤管理：由原篩檢醫事服務機構執行。

#### （一）大腸癌

1. 執行項目：

（1）對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、大腸鏡檢查之準備

與注意事項。

(2)確立診斷之轉介或轉診服務:與個案溝通就醫意向,並提供同院所同科別(或跨科別)服務或透過健保電子轉診平台或紙本轉診提供跨院轉診服務。如以紙本開立轉診單者,其相關文件請以電子檔或資料建置留存。

(3)追蹤並填報個案大腸鏡確立診斷及處置結果。

2.追蹤管理結果之填報方式：

(1)~~須~~依據「確診醫事服務機構」通知之確診結果,填寫「~~國民健康署~~定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單—~~B.陽性~~個案追蹤確診結果」(附表 1, 供參, 最新表單請上國健署網站下載), 並上傳至~~國健署~~「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統」(以下稱癌整系統)。

(2)前開結果上傳資料可由原篩檢醫事服務機構委託之合作檢驗機構辦理。

3.執行期限：

(1)自個案接受定量免疫法糞便潛血檢查檢驗日起：

A.~~2430~~個日曆天(含)內~~須~~完成個案轉診,以健保電子轉診平台或紙本轉診單開單日期為認定標準。~~如屬同院所同科別或跨科者,由國健署透過癌整系統進行比對。~~

B.90 個日曆天(含)內~~須~~完成個案大腸鏡確立診斷之追蹤。

(2)自確診醫事服務機構大腸鏡確立診斷完成隔日起 ~~1521~~ 個日曆天(含)內, ~~須~~完成追蹤管理結果之填報。

(二) 口腔癌

1.執行項目：

(1)對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、口腔切片之準備與注意事項。

(2)確立診斷之轉介或轉診服務：與個案溝通就醫意向,並提供同院所同科別(或跨科別)服務或透過健保電子轉診平台或紙本轉診提供跨院轉診服務。如以紙本開立轉診單者,其相關文件請以電子檔或資料建置留存。

(3)追蹤並填報個案切片確立診斷結果(含病理診斷)。

2.追蹤管理結果之填報方式：

~~須~~依據「確診醫事服務機構」通知之確診結果,填寫「~~國民健康署~~口腔黏膜檢查服務檢查紀錄結果表單—B.個案複檢(確診)結果」(附表 4, 供參, 最新表單請上~~國健署~~口腔司網站下載), 並上傳至癌整系統。

### 3.執行期限：

#### (1)自篩檢日起：

A.~~21~~30個日曆天（含）內須完成個案轉診，以健保電子轉診平台或紙本轉診單開單日期為認定標準。~~如屬同院所同科別或跨科者，由國健署透過癌整系統進行比對。~~

B.60個日曆天（含）內須完成個案切片確立診斷之追蹤。

(2)自確診醫事服務機構切片確立診斷完成隔日起~~15~~21個日曆天（含）內，須完成追蹤管理結果之填報。

### (三) 子宮頸癌

#### 1.執行項目：

(1)對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、切片之準備與注意事項。

(2)確立診斷之轉介或轉診服務:與個案溝通就醫意向，並提供同院所同科別(或跨科別)服務或透過健保電子轉診平台或紙本轉診提供跨院轉診服務。如以紙本開立轉診單者，其相關文件請以電子檔或資料建置留存。

(3)追蹤個案完成切片確診。

2.追蹤管理結果之填報：無。

3.執行期限：自抹片採檢日起：

(1)~~21~~30個日曆天（含）內須完成個案轉診，以健保電子轉診平台或紙本轉診單開單日期為認定標準。~~如屬同院所同科別或跨科者，由國健署透過癌整系統進行比對。~~

(2) 90個日曆天(含)內須完成個案切片確立診斷之追蹤。

### (四) 乳癌

#### 1.執行項目：

(1)對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、複診檢/確診之準備與注意事項。

(2)確立診斷之轉介或轉診服務:與個案溝通就醫意向，並提供同院所同科別(或跨科別)服務或透過健保電子轉診平台或紙本轉診提供跨院轉診服務。如以紙本開立轉診單者，其相關文件請以電子檔或資料建置留存。

(3)追蹤個案完成複診檢或確立診斷結果。

2.追蹤管理結果之填報：無。

3.執行期限：自乳房攝影日起

(1)~~21~~30個日曆天（含）內須完成個案轉診，以健保電子轉診平台或紙本轉診單開單日期為認定標準。~~如屬同院所同科別或~~

~~跨科者，由國健署透過癌整系統進行比對。~~

(2)60 個日曆天(含)內，~~須~~完成個案複診檢或確立診斷之追蹤。

#### (五) 肺癌

##### 1.執行項目：

(1)對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、追蹤檢查或切片確立診斷之準備與注意事項。

(2)確立診斷之轉介或轉診服務:與個案溝通就醫意向，並提供同院所同科別(或跨科別)服務或透過健保電子轉診平台或紙本轉診提供跨院轉診服務。如以紙本開立轉診單者，其相關文件請以電子檔或資料建置留存。

(3)追蹤個案完成接受檢查追蹤或確立診斷程序。

2.追蹤管理結果之填報：無。

##### 3.執行期限：

(1)自攝影檢測日起，次月 20 日（含）內，~~須~~完成影像檢查評估結果。

(2)若個案經醫院胸腔專科醫師評估結果為：

A.「3 個月後檢查追蹤」：~~應~~自攝影檢測日起 120 個日曆天(含)內，完成檢查追蹤。

B.「6 個月後檢查追蹤」：~~應~~自攝影檢測日起 210 個日曆天(含)內，完成檢查追蹤。

(3)若個案經醫院胸腔專科醫師評估結果為「需進行確診程序」，或前開檢查追蹤結果為「需進行確診程序」，~~應~~自評估或檢查結果日起 90 個日曆天(含)完成確診檢查程序。

~~(4)由國健署透過癌整系統進行比對。~~

二、提升癌症診斷品質管理：由接受轉診醫事服務機構執行；另為提高個案就醫可近性，~~應~~請設置就醫綠色通道。

#### (一) 大腸癌

##### 1.執行項目：

(1)自接受轉診個案後之各項醫事服務聯繫與安排，包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、病人知悉同意（含提供原篩檢醫事服務機構確診結果）、大腸鏡檢查注意事項及排程（含提供合適之清腸劑）。

(2)上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構確立診斷結果；如係透過健保電子轉診系統接受轉診之院所，於規範期限內以該系統回復予原篩檢院所為原則。

2.確立診斷：須完成大腸鏡檢查及處置；如發現病灶如息肉等而無

處置者，應於病歷敘明理由。

- 3.上傳報告：上傳「~~國民健康署~~定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單—~~C~~大腸鏡確診結果」(附表 2，供參，最新表單請上國健署網站下載)及「大腸鏡報告(Colonoscopy Report)」(附表 3，供參，最新表單請上國健署網站下載)至~~國健署~~癌整系統。
- 4.執行期限：
  - (1)自個案接受定量免疫法糞便潛血檢查檢驗日起 90 個日曆天(含)內，~~須~~完成大腸鏡檢查並確立診斷及處置。
  - (2)大腸鏡檢查完成隔日起 ~~45~~21 個日曆天(含)內，~~須~~完成上傳報告。
  - (3)大腸鏡檢查確立診斷隔日起 ~~45~~21 個日曆天(含)內，~~須~~通知原篩檢特約醫事服務機構個案確立診斷及處置結果；如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構，亦~~應~~請於期限內通知原篩檢單位。

## (二) 口腔癌

- 1.執行項目：
  - (1)自接受轉診個案後之各項醫事服務聯繫與安排，包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、病人知悉同意(含提供原篩檢醫事服務機構確診結果)、切片確診注意事項及切片手術(含術後護理衛教及照護)。
  - (2)上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構確立診斷結果；如係透過健保電子轉診系統接受轉診之院所，於規範期限內以該系統回復予原篩檢院所為原則。
- 2.確立診斷：完成切片確診並上傳病理診斷結果。
- 3.上傳報告：上傳「~~國民健康署~~口腔黏膜檢查表及確診結果服務檢查紀錄結果表單—~~C~~口腔黏膜病變個案複檢(確診)結果」(含病理診斷結果，附表 5，供參，最新表單請上~~國健署~~口腔司網站下載)至~~國健署~~癌整系統。
- 4.執行期限：
  - (1)自篩檢日起 60 個日曆天(含)內，~~須~~完成切片確診。
  - (2)自切片確立診斷隔日起 ~~45~~21 個日曆天(含)內，~~須~~完成上傳報告(含病理診斷結果)。
  - (3)自切片確立診斷隔日起 ~~45~~21 個日曆天(含)內，~~須~~通知原篩檢醫事服務機構個案確立診斷結果；如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構，亦~~應~~請於期限內通知原篩檢單位。

### (三) 子宮頸癌

#### 1. 執行項目：

- (1) 自接受轉診個案後之各項醫事服務聯繫與安排，包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、病人知悉同意（含提供原篩檢醫事服務機構確診結果）、切片確診注意事項及切片確立診斷。~~執行切片確診單位，應有陰道鏡設備，並將所見以影像方式儲存。病理切片應送國健署核可之病理醫療機構。~~
- (2) 上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構確立診斷結果；如係透過健保電子轉診系統接受轉診之院所，於規範期限內以該系統回復予原篩檢院所為原則。

#### 2. 確立診斷：完成切片確診。

3. 上傳報告：上傳「~~國民健康署~~子宮頸（陰道）切片個案資料登記表」（含病理組織切片結果，附表 6，供參，最新表單請上國健署網站下載）至~~國健署~~癌整系統。

#### 4. 執行期限：

- (1) 自抹片採檢日起 90 個日曆天(含)內，~~須~~完成切片確立診斷。
- (2) 自切片確立診斷隔日起 ~~45~~21 個日曆天(含)內，~~須~~完成上傳報告。
- (3) 自切片確立診斷隔日起 ~~45~~21 個日曆天(含)內，~~須~~通知原篩檢醫事服務機構個案確立診斷結果；如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構，亦~~應~~請於期限內通知原篩檢單位。

### (四) 乳癌

#### 1. 執行項目：

- (1) 自接受轉診個案後之各項醫事服務聯繫與安排，包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、病人知悉同意（含提供原篩檢醫事服務機構確診結果）、複~~診~~檢、切片確立診斷等程序之安排。
- (2) 上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構確立診斷結果；如係透過健保電子轉診系統接受轉診之院所，於規範期限內以該系統回復予原篩檢院所為原則。

#### 2. 確立診斷：

- (1) X 光攝影檢查結果為 Category0 者：進行複診；複~~診~~檢結果為 Category 1、2、3 者，予以結案。
- (2) X 光攝影檢查結果為 Category4、5，或 Category0 複~~診~~檢結果為 Category4、5 者：進行檢查、切片，以確立診斷。

3. 上傳報告：上傳「~~國民健康署~~婦女乳房 X 光攝影檢查服務疑似

異常個案追蹤表」(附表 7, 供參, 最新表單請上國健署網站下載) 至國健署癌整系統。

4. 執行期限：

- (1) 自乳房攝影日起, 60 個日曆天(含)內, 須完成複診檢或確立診斷。
- (2) 自複診檢或確立診斷隔日起 1521 個日曆天(含)內, 須完成報告上傳。
- (3) 自切片確立診斷隔日起 1521 個日曆天(含)內, 須通知原篩檢醫事服務機構個案確立診斷結果; 如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構, 亦應請於期限內通知原篩檢單位。

(五) 肺癌

1. 執行項目：

- (1) 自接受轉診個案後之各項醫事服務聯繫與安排, 包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、病人知悉同意(含提供原篩檢醫事服務機構檢查追蹤或確診結果)、檢查追蹤及切片檢查等程序之安排。
- (2) 上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構檢查追蹤或確立診斷結果。

2. 確立診斷：

- (1) 經胸腔專科醫師評估結果為「3 個月後檢查追蹤」或「6 個月後檢查追蹤」或「另進行斷腦斷層(CT)等檢查後評估檢查追蹤」者：須完成第 1 次追蹤(透過 CT 等方式觀察結節或肺部變化情形), 且第 1 次追蹤結果無須進行確診程序。
- (2) 經胸腔專科醫師評估結果為「需進行確診程序」或「另進行電腦斷層(CT)等檢查後評估需進行確診程序」或第 1 次追蹤結果為「需進行確診程序」者：須完成切片或細胞學診斷等確立診斷之檢查。

3. 上傳報告：上傳「國民健康署肺癌早期偵測計畫疑似異常個案追蹤表」(附表 8, 供參, 最新表單請上國健署網站下載) 至國健署癌整系統。

4. 執行期限：

(1) 檢查追蹤或確立診斷：

- A. 若評估為「3 個月後檢查追蹤」者：應自攝影檢測日起 120 個日曆天(含)內, 完成檢查追蹤。
- B. 若評估為「6 個月後檢查追蹤」者：應自攝影檢測日起 210 個日曆天(含)內, 完成檢查追蹤。
- C. 若評估為「需進行確診程序」, 或前開檢查追蹤結果為「需

進行確診程序」；應自評估或檢查結果日起 90 個日曆天(含)內，完成確立診斷之檢查。

(2)自追蹤或確立診斷隔日起 ~~15~~21 個日曆天(含)內，須完成報告上傳。

(3)自追蹤或確立診斷隔日起 ~~15~~21 個日曆天(含)內，須通知原篩檢醫事服務機構個案檢查追蹤或確立診斷結果；如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構，亦應請於期限內通知原篩檢單位。

#### 捌、給付項目及支付標準（詳附件 1）

一、醫事服務機構須對個案提供符合本計畫服務內容後，始得申報本標準診療項目。

二、每一個案須有「追蹤管理費」及「診斷品質管理費」二項申報編號者，方得分別支付「追蹤管理費」及「診斷品質管理費」。

三、每一個案同一癌別週期，不得重複申報本標準。

（一）大腸癌：執行期限內首筆完成追蹤管理結果及確診報告上傳者。

（二）口腔癌：執行期限內首筆完成追蹤管理結果及確診報告上傳者。

（三）子宮頸癌：執行期限內首筆篩檢為疑似異常個案並完成確診報告上傳者。

（四）乳癌：執行期限內完成複診檢或確診報告上傳者。

（五）肺癌：執行期限內完成檢查追蹤或確診檢查報告上傳者。

#### 玖、醫療費用申報、審查與點值結算

一、除另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

二、本計畫所訂之各項給付費用，如與其他公務預算支應之計畫，屬同一事實，且受有性質相同給付者，不得重複申報或請領。經查證有重複之情事，不予受理費用申請或追回已核發之款項。

##### 三、醫療費用申報

（一）特約醫事服務機構門診醫療服務點數之清單段欄位填報：

1. 案件分類填報「E1」，特定治療項目代號依癌別填報如下：

(1)大腸癌：申報 P7701C，填報「HM:大腸癌追蹤管理」；申報 P7709C 填報「HN:大腸癌診斷品質管理」。

(2)口腔癌：申報 P7702C、P7703C 者，填報「HP:口腔癌追蹤管理」；申報 P7710B 者，填報「HQ:口腔癌診斷品質管理」。

(3)子宮頸癌：申報 P7704C 者，填報「HR: 子宮頸癌追蹤管理」；

申報 P7711C 者，填報「HS: 子宮頸癌診斷品質管理」。

(4)乳癌：申報 P7705C、P7706C 者填報「HT:乳癌追蹤管理」；

申報 P7712C、P7713C 者，填報「HW: 乳癌診斷品質管理」。

(5)肺癌：申報 P7707B、P7708B 者，填報「HX:肺癌追蹤管理」；

申報 P7714B、P7715B 者，填報「HY:肺癌診斷品質管理」。

2. 就醫序號：請填報「ICC4」。

3. 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。

(二) 特約醫事服務機構門診醫療服務點數之醫令段欄位填報：

1. 申報 P7701C-P7708B，醫令類別填報「G」，支付點數填報「0」，  
~~「執行時間起」填報個案原篩檢日期、「執行時間迄」填報「完~~  
~~成本計畫服務內容之執行日期」~~「執行時間」填報「篩檢日期」。

2. 申報 P7709C-P7715B，醫令類別填報「G」，支付點數填報「0」，  
~~「執行時間起」填報個案原就醫診斷(或接受轉診)日期、「執行~~  
~~時間迄」填報完成本計畫服務內容之執行日期~~「執行時間」填  
報「確診及處置執行日期」。

#### 四、醫療費用核付、申復

(一) 醫療費用核付：由健保保險人定期提供院所申報資料予國健署依院所服務內容實際執行情形予以核定，每季提供保險人辦理醫療費用核付之依據。

(二) 醫療費用申復：院所依全民健康保險療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理申復，由保險人所轄分區業務組轉請國健署複查並回復。

#### 五、點值結算方式

(一)本計畫依部門別預算按季均分及結算，並採浮動點值計算，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。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

(二)全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門移撥預算進行結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

#### 拾、計畫修訂程序

本計畫視需要檢討，由國健署邀集相關醫事團體代表及保險人等單位共同修訂，並依全民健康保險法所定程序辦理。如屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告。

拾壹、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

附件 1

全民健康保險癌症治療品質改善計畫  
給付項目及支付標準

| 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  |
|--------|----------------------------------|------|------|------|------|-------|
| P7701C | 追蹤管理費<br>-大腸癌<br>-口腔癌            | V    | V    | V    | V    | 800   |
| P7702C | --高癌化初篩異常者                       | V    | V    | V    | V    | 800   |
| P7703C | --其他經評估須作切片者                     | V    | V    | V    | V    | 400   |
| P7704C | -子宮頸癌<br>-乳癌                     | V    | V    | V    | V    | 800   |
| P7705C | --Category 4、5                   | V    | V    | V    | V    | 800   |
| P7706C | --Category 0                     | V    | V    | V    | V    | 400   |
| P7707B | -肺癌<br>--Category 4A、4B、4X       |      | V    | V    | V    | 800   |
| P7708B | --Category 3                     |      | V    | V    | V    | 400   |
|        | 註：由原篩檢醫事服務機構申報。                  |      |      |      |      |       |
| P7709C | 診斷品質管理費<br>-大腸癌_大腸鏡確診            | V    | V    | V    | V    | 1,700 |
| P7710B | -口腔癌_切片確診                        |      | V    | V    | V    | 1,700 |
| P7711C | -子宮頸癌_切片確診<br>-乳癌                | V    | V    | V    | V    | 1,200 |
| P7712C | --確診及複診後確診                       | V    | V    | V    | V    | 1,700 |
| P7713C | --複診檢後為 Category1、2、3 予以結案       | V    | V    | V    | V    | 1,200 |
| P7714B | -肺癌<br>--確診或檢查追蹤後確診              |      | V    | V    | V    | 1,700 |
| P7715B | --完成第 1 次檢查追蹤予以結案                |      | V    | V    | V    | 1,200 |
|        | 註：由接受原篩檢醫事服務機構轉診之<br>確診醫事服務機構申報。 |      |      |      |      |       |

**國民健康署**定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單

**個案確診結果**

113 年 1 月修訂

基本資料

姓名：\_\_\_\_\_

出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

身分證統一編號/統一證號(外籍)：\_\_\_\_\_

檢查醫療院所名稱代碼：\_\_\_\_\_，門診日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

**個案確診結果**

1. 前項檢查陽性個案於檢查後三個月內有沒有接受後續確診？ ☐①沒有；☐②有。
  2. 沒有接受確診理由為：☐①無法聯繫，☐②出國，☐③搬家，☐④死亡，☐⑤拒做，☐⑥其他\_\_\_\_\_。
  3. 確診醫療院所名稱及代碼：\_\_\_\_\_，確診日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。
  4. 檢查方法：☐①大腸鏡，☐②乙狀結腸鏡加大腸鉬劑攝影，☐③乙狀結腸鏡，☐④大腸鉬劑攝影，☐⑤其他\_\_\_\_\_。
  5. 診斷：☐①正常，☐②痔瘡， ☐③潰瘍性大腸炎  
☐④瘻肉，☐⑤大腸癌，☐⑥其他\_\_\_\_\_。
- \*如有瘻肉，瘻肉有無切除：☐①未切除，☐②已完全切除，☐③未完全切除。
6. 癌症治療：☐①無，原因：\_\_\_\_\_
  - ☐②有做手術、放療或化療，治療醫院名稱及代碼：\_\_\_\_\_。

※本表由原篩檢醫事服務機構依據接受轉診之確診醫事服務機構通知確診結果上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。可委請通過國健署認可的醫事檢驗機構辦理本項檢驗與資料上傳。

**國民健康署 定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單**  
**大腸鏡確診結果**

113 年 1 月修訂

**基本資料**姓名：\_\_\_\_\_ 性別：☐男 ☐女

出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

身分證統一編號/統一證號(外籍)：\_\_\_\_\_

檢查醫療院所名稱代碼：\_\_\_\_\_，門診日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**大腸鏡等確診結果**

1. 院名稱及代碼：\_\_\_\_\_

2. 大腸鏡檢日期(民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日)

3. 檢查方法(可複選)：☐①大腸鏡，☐②乙狀結腸鏡，☐③大腸鉭劑攝影，☐④其他4. 大腸鏡伸入最深位置：☐⑩末端迴腸，☐⑪盲腸，☐⑫升結腸，☐⑬肝彎，☐⑭橫結腸，☐⑮脾彎，☐⑯降結腸，☐⑰乙狀結腸，☐⑱直腸，☐⑲外科手術接合處，☐⑳肛門口。5. 診斷：☐①正常，☐②痔瘡，☐③潰瘍性大腸炎，☐④瘻肉，☐⑤大腸癌，☐⑥其他\_\_\_\_\_。

a. 如有瘻肉，數目\_\_\_\_\_顆，最大\_\_\_\_\_公分(小數點 1 位)

b. 瘻肉切除：☐①未切除，☐②已完全切除，☐③未全數切除，尚餘\_\_\_\_\_顆，☐④瘻肉未完整切除。c. 有無檢體：☐①無檢，☐②有檢體

## 6. 病理報告

病理機構代碼：\_\_\_\_\_

病理報告日期(民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日)

檢體編號：☐ (以 A 到 Z 呈現，區分每一檢體)病灶位置：☐⑩末端迴腸 ☐⑪迴盲瓣 ☐⑫盲腸☐⑬升結腸 ☐⑭肝彎 ☐⑮橫結腸 ☐⑯脾彎 ☐⑰降結腸 ☐⑱乙狀結腸 ☐⑲直腸乙狀結腸接合處 ☐⑳直腸 ☐㉑外科手術接合處 ☐㉒肛門口 ☐㉓檢體位置不明(檢體位置不明，登記檢體距離肛門口\_\_\_\_\_公分)

檢體病理報告(請逐顆登錄)：

☐①Adenomatous polyp:☐a Tubular adenoma☐b Tubulovillous adenoma☐c Villous adenoma

High-grade dysplasia in adenoma

☐① Not identified☐② Present☐②Serrated lesion and polyp:☐a Hyperplastic polyp☐b1 Sessile serrated lesion☐b2 Sessile serrated adenoma with dysplasia☐c Traditional serrated adenoma☐d Unclassified serrated adenoma☐③Adenocarcinoma：若為 Mucosal/submucosal resection specimen 需填寫 C-G

## A Histological type:

☐a Adenocarcinoma, no specific subtype☐b Mucinous adenocarcinoma☐c Signet-ring cell carcinoma☐d Medullary carcinoma☐e Serrated adenocarcinoma☐f Micropapillary adenocarcinoma☐g Adenoma-like adenocarcinoma☐h Adenosquamous carcinoma☐i Carcinoma with sarcomatoid components☐j Undifferentiated carcinoma

## B Histological grade

- ☐ ① Gx ☐ ① Low-grade ☐ ② High-grade
- C Deep of invasion  
Polypoid lesion: Haggitt's classification level  
☐ ① 1 ☐ ② 2 ☐ ③ 3 ☐ ④ 4 ☐ ⑤ Cannot be assessed  
Sessile lesion (Submucosal invasion)  
☐ ① ≤1mm ☐ ② >1mm
- D Angiolymphatic invasion  
☐ ① not identified ☐ ② present ☐ ③ Cannot be assessed
- E Margins  
☐ ① Cannot be assessed ☐ ② Involved ☐ ③ Uninvolved but ≤1mm in distance  
☐ ④ Uninvolved and >1mm in distance
- F Tumor budding  
☐ ① Bd1 (low): 0-4 buds ☐ ② Bd2(intermediate): 5-9 buds  
☐ ③ Bd3: (high): >+10 buds ☐ ④ Cannot be assessed
- G Specimen adequate for evaluation of histological markers  
☐ ① Adequate  
☐ ② Inadequate (原因: ☐ ① fragmentation ☐ ② extensive cauterization ☐ ③ poor orientation)
- ☐ ④ **Neuroendocrine neoplasm :**  
☐ a Neuroendocrine tumor  
☐ ① Gx ☐ ① G1 ☐ ② G2 ☐ ③ G3  
☐ b Large cell neuroendocrine carcinoma  
☐ c Small cell neuroendocrine carcinoma  
☐ d Mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm (MiNEN)
- ☐ ⑤ **Haematolymphoid tumor :**  
☐ a B-cell lymphoma  
☐ b T-cell and NK-cell lymphoma  
☐ c Others
- ☐ ⑥ **Hamartomatous polyp :**  
☐ a Juvenile polyp/retention polyp  
☐ b Peutz-Jeghers polyp
- ☐ ⑦ **Inflammatory polyp/Prolapse-type polyp :**
- ☐ ⑧ **Colitis**
- ☐ ⑨ **Other :** \_\_\_\_\_

※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之執行切片確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。

※本計畫應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。

## 大腸鏡報告 Colonoscopy Report

113 年 1 月修訂

※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之執行大腸鏡確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。  
 ※本計畫應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。

|                                                             |                                         |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 個人基本資料：                                                     | 適應症(Indication)：                        |
| 身分證字號：_____                                                 | <input type="checkbox"/> ①國民健康署糞便潛血檢查陽性 |
| 性別： <input type="checkbox"/> ①男 <input type="checkbox"/> ②女 | 檢查醫療院所名稱代碼：_____                        |
| 姓名：_____                                                    | 門診日期：西元_____年_____月_____日               |
| 出生年月日：西元_____年_____月_____日                                  | <input type="checkbox"/> ②自費健康檢查        |
| 年齡：_____                                                    | <input type="checkbox"/> ⑨其他臨床目的施行之大腸鏡  |
|                                                             | (有下拉選項，選擇)                              |

大腸鏡檢醫事機構代碼(必要)：

病歷號碼(必要)：

大腸鏡檢檢查日期(必要)：西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

檢查醫師姓名(必要)：

檢查醫師科別(必要)：☐①消化腸胃系內科 ☐②大腸直腸外科 ☐③一般外科 ☐⑨其他科別

時間登錄(24 小時制)：(選擇)

檢查開始時間：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分\_\_\_\_\_秒

檢查至盲腸時間：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分\_\_\_\_\_秒

檢查結束時間：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分\_\_\_\_\_秒

大腸鏡伸入位置(Insertion level)最深位置(必要)：

- ☐⑩Terminal ileum    ☐⑪Cecum    ☐⑫Ascending colon    ☐⑬Hepatic flexure  
☐⑭Transverse colon    ☐⑮Splenic flexure    ☐⑯Descending colon    ☐⑰Sigmoid colon  
☐⑱Rectum    ☐⑲Anastomosis    ☐⑳Anus

檢查前用藥(Premedication)(必要)：

止痙攣藥物：☐①無(有下拉選項，選擇) ☐①有止痛鎮靜藥物：☐①無 ☐①有(有下拉選項，選擇)

清腸用藥(Colon cleansing agent) (必要)：(可複選)

- ☐①PEG-ELS 類    ☐②Phosphosoda 類    ☐③Magnesium citrate 類    ☐④Castor oil  
☐⑤Dulcolax    ☐⑥Enema    ☐⑨其他

清腸給藥時間(Preparation time)：(選擇)

- ☐①Morning single dose    ☐②Evening single dose    ☐③Split dose

清腸程度(Colon cleansing level) (必要)：

- ☐①良好(Excellent)    ☐②適當(Good)    ☐③尚可(Fair)    ☐④不良(Poor)

抗凝血藥物(Anti platelet/Coagulant)：(選擇)

- ☐①無    ☐①有(有下拉選項，選擇)    ☐②不知道(或不清楚吃何藥)

大腸鏡檢後併發症(Complication) (必要)：(可複選)

- ☐①Nil    ☐①Significant bleeding    ☐②Perforation    ☐③Cardiopulmonary complication  
☐⑨其他

檢體總數(必要): 顆(含增生性息肉)

| 臨床診斷(內視鏡診斷)結果 (必要)                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ㉖ 正常      | (選擇) <input type="checkbox"/> ㉖ Negative finding <input type="checkbox"/> ㉗ Negative finding in the observable segments<br><input type="checkbox"/> ㉘ Poor preparation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> ㉙ 痔瘡      | (選擇) <input type="checkbox"/> ㉙ External hemorrhoids <input type="checkbox"/> ㉚ Mixed hemorrhoids <input type="checkbox"/> ㉛ Internal hemorrhoids                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> ㉜ 息肉      | <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ㉜ 增生性息肉</td> <td>(選擇) <input type="checkbox"/> ㉜ Hyperplastic polyp</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ㉝ 腺瘤</td> <td>(選擇) <input type="checkbox"/> ㉝ Tubular adenoma <input type="checkbox"/> ㉞ Tubulovillous adenoma<br/><input type="checkbox"/> ㉟ Villous adenoma <input type="checkbox"/> ㊱ Sessile serrated adenoma<br/><input type="checkbox"/> ㊲ Traditional serrated adenoma<br/><input type="checkbox"/> ㊳ post-treatment residual neoplasm</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ㊴ 其他息肉</td> <td>(選擇) <input type="checkbox"/> ㊴ Inflammatory polyp<br/><input type="checkbox"/> ㊵ Juvenile polyp <input type="checkbox"/> ㊶ Peutz-Jeghers syndrome<br/><input type="checkbox"/> ㊷ Colon polyposis, familial <input type="checkbox"/> ㊸ Colon polyposis</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> ㉜ 增生性息肉  | (選擇) <input type="checkbox"/> ㉜ Hyperplastic polyp                                                            | <input type="checkbox"/> ㉝ 腺瘤   | (選擇) <input type="checkbox"/> ㉝ Tubular adenoma <input type="checkbox"/> ㉞ Tubulovillous adenoma<br><input type="checkbox"/> ㉟ Villous adenoma <input type="checkbox"/> ㊱ Sessile serrated adenoma<br><input type="checkbox"/> ㊲ Traditional serrated adenoma<br><input type="checkbox"/> ㊳ post-treatment residual neoplasm | <input type="checkbox"/> ㊴ 其他息肉 | (選擇) <input type="checkbox"/> ㊴ Inflammatory polyp<br><input type="checkbox"/> ㊵ Juvenile polyp <input type="checkbox"/> ㊶ Peutz-Jeghers syndrome<br><input type="checkbox"/> ㊷ Colon polyposis, familial <input type="checkbox"/> ㊸ Colon polyposis |
| <input type="checkbox"/> ㉜ 增生性息肉   | (選擇) <input type="checkbox"/> ㉜ Hyperplastic polyp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> ㉝ 腺瘤      | (選擇) <input type="checkbox"/> ㉝ Tubular adenoma <input type="checkbox"/> ㉞ Tubulovillous adenoma<br><input type="checkbox"/> ㉟ Villous adenoma <input type="checkbox"/> ㊱ Sessile serrated adenoma<br><input type="checkbox"/> ㊲ Traditional serrated adenoma<br><input type="checkbox"/> ㊳ post-treatment residual neoplasm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> ㊴ 其他息肉    | (選擇) <input type="checkbox"/> ㊴ Inflammatory polyp<br><input type="checkbox"/> ㊵ Juvenile polyp <input type="checkbox"/> ㊶ Peutz-Jeghers syndrome<br><input type="checkbox"/> ㊷ Colon polyposis, familial <input type="checkbox"/> ㊸ Colon polyposis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> ㊹ 腫瘤      | <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ㊹ 疑似惡性腫瘤</td> <td>(選擇) <input type="checkbox"/> ㊹ Early colorectal cancer <input type="checkbox"/> ㊺ Advanced colorectal cancer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ㊻ 其他腫瘤</td> <td>(選擇) <input type="checkbox"/> ㊻ Lymphangioma <input type="checkbox"/> ㊼ Lipoma <input type="checkbox"/> ㊽ Carcinoid<br/><input type="checkbox"/> ㊾ Submucosal tumor <input type="checkbox"/> ㊿ Colon MALToma</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ㊹ 疑似惡性腫瘤 | (選擇) <input type="checkbox"/> ㊹ Early colorectal cancer <input type="checkbox"/> ㊺ Advanced colorectal cancer | <input type="checkbox"/> ㊻ 其他腫瘤 | (選擇) <input type="checkbox"/> ㊻ Lymphangioma <input type="checkbox"/> ㊼ Lipoma <input type="checkbox"/> ㊽ Carcinoid<br><input type="checkbox"/> ㊾ Submucosal tumor <input type="checkbox"/> ㊿ Colon MALToma                                                                                                                  |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> ㊹ 疑似惡性腫瘤  | (選擇) <input type="checkbox"/> ㊹ Early colorectal cancer <input type="checkbox"/> ㊺ Advanced colorectal cancer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> ㊻ 其他腫瘤    | (選擇) <input type="checkbox"/> ㊻ Lymphangioma <input type="checkbox"/> ㊼ Lipoma <input type="checkbox"/> ㊽ Carcinoid<br><input type="checkbox"/> ㊾ Submucosal tumor <input type="checkbox"/> ㊿ Colon MALToma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> ㋀ 發炎 / 潰瘍 | (選擇) <input type="checkbox"/> ㋀ Colitis <input type="checkbox"/> ㋁ Non-specific colitis <input type="checkbox"/> ㋂ Ischemic colitis <input type="checkbox"/> ㋃ Infectious colitis<br><input type="checkbox"/> ㋄ Amebic colitis <input type="checkbox"/> ㋅ Ulcerative colitis <input type="checkbox"/> ㋆ Radiation colitis<br><input type="checkbox"/> ㋇ Pseudo-membranous colitis <input type="checkbox"/> ㋈ Drug induce colitis<br><input type="checkbox"/> ㋉ Cytomegalovirus colitis <input type="checkbox"/> ㋊ GVHD related colitis <input type="checkbox"/> ㋋ Crohn's disease<br><input type="checkbox"/> ㋌ Colonic ulcer <input type="checkbox"/> ㋍ Bechet's disease <input type="checkbox"/> ㋎ Proctitis <input type="checkbox"/> ㋏ Hemorrhagic colitis<br><input type="checkbox"/> ㋐ Colitis aphthosa                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> ㋑ 其他異常    | (選擇) <input type="checkbox"/> ㋑ Colonic diverticulum <input type="checkbox"/> ㋒ Colonic diverticulosis <input type="checkbox"/> ㋓ Melanosis coli<br><input type="checkbox"/> ㋔ Xanthoma <input type="checkbox"/> ㋕ S/P partial colectomy <input type="checkbox"/> ㋖ S/P left hemicolectomy<br><input type="checkbox"/> ㋗ S/P right hemicolectomy <input type="checkbox"/> ㋘ Situs inversus <input type="checkbox"/> ㋙ Colonic wall cyst<br><input type="checkbox"/> ㋚ Angiodysplasia (angiectasia) <input type="checkbox"/> ㋛ Lymphoid follicles <input type="checkbox"/> ㋜ Operation scar<br><input type="checkbox"/> ㋝ Suture granuloma <input type="checkbox"/> ㋞ Petechia <input type="checkbox"/> ㋟ Colonic tuberculosis <input type="checkbox"/> ㋠ Amyloidosis<br><input type="checkbox"/> ㋡ Mega colon <input type="checkbox"/> ㋢ Rectal varices <input type="checkbox"/> ㋣ Mucosa prolapse <input type="checkbox"/> ㋤ Intussusception<br><input type="checkbox"/> ㋥ colon fistula <input type="checkbox"/> ㋦ post endoscopy treatment scar <input type="checkbox"/> ㋧ Colonic stricture |                                   |                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> ㋨ 其他診斷    | 請填寫說明(必要):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |

**第 N 個病灶處位置(必要)：**

- ☐⑩Terminal ileum   ☐⑪ICV   ☐⑫Cecum   ⑬Ascending colon   ☐⑭Hepatic flexure  
☐⑮Transverse colon   ☐⑯Splenic flexure   ☐⑰Descending colon   ☐⑱Sigmoid colon  
☐⑲Rectosigmoid junction(RSJ)   ☐⑳Rectum   ☐㉑Anastomosis   ☐㉒Anus  
☐⑳位置不明(若位置不明，請登記病灶距離肛門口      公分)

- ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「A 正常」者，病灶處位置無需填寫
- ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「B 痔瘡」或「C1 增生性息肉」或「E 發炎/潰瘍」或「F 其他異常」或「G 其他診斷」或「D 腫瘤」且②其他腫瘤者，病灶處位置可不填寫
- ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「C 息肉」(C1 增生性息肉除外)或「D 腫瘤」且①疑似惡性腫瘤者，病灶處位置必填且應為單選；其餘診斷得複選

**第 N 個病灶處處置(必要)：(可複選)**

- ☐⑩Nil(未處置)   ☐⑪S/p biopsy   ☐⑫aS/p hot snare polypectomy   ☐⑬bS/p cold snare polypectomy   ☐⑭S/p EMR(Endoscopic mucosal resection)   ☐⑮S/p ESD(Endoscopic submucosal dissection)  
☐⑯S/p hemostasis   ☐⑰S/p biopsy and removal   ☐⑱S/p hot biopsy and removal   ☐㉑S/p hemoclippping   ☐㉒S/p tattooing   ☐㉓S/p stenting  
☐㉔S/p endolooping   ☐㉕S/p EPMR(Endoscopic piecemeal mucosal resection)  
☐㉖APC (argon plasma coagulation)   ☐㉗Other(其他處置)

**第 N 個病灶處未處置(Nil)原因(必要)：(可複選)**

- ☐㉘aUse of anti-platelet or anti-coagulant  
☐㉙bUnexpected trouble during management (cardiopulmonary event, other complication, mechanical trouble, etc.)  
☐㉚cDifficulty in management (will resect at another session of colonoscopy)  
☐㉛dDifficulty in management (refer to other hospital)  
☐㉜eDifficulty in management (refer for surgery)  
☐㉝fConsent not obtained from the patient  
☐㉞gPatient's schedule does not match (will resect at another session of colonoscopy)  
☐㉟zOthers

- ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「A 正常」者，病灶處處置及未處置(Nil)原因無需填寫
- ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「B 痔瘡」或「C1 增生性息肉」或「E 發炎/潰瘍」或「F 其他異常」或「G 其他診斷」或「D 腫瘤」且②其他腫瘤者，病灶處處置及未處置(Nil)原因可不填寫；「C 息肉」(C1 增生性息肉除外)或「D 腫瘤」且①疑似惡性腫瘤者病灶處處置及未處置時未處置(Nil)原因必填

**第 N 個病灶處有無檢體(必要)：**

- ☐⑩無檢體   ☐⑪有檢體(無檢體以下無需填寫)

檢體大小(內視鏡下大小)：      公分(小數點 1 位)

檢體編號：      (以 A 到 Z 呈現，區分每一檢體)

- ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「A 正常」者，有無檢體無需填寫
- ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「B 痔瘡」或「C1 增生性息肉」或「E 發炎/潰瘍」或「F 其他異常」或「G 其他診斷」或「D 腫瘤」且②其他腫瘤者，有無檢體可不填寫
- ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「C 息肉」(C1 增生性息肉除外)或「D 腫瘤」且①疑似惡性腫瘤者，有無檢體必填且檢體必須逐顆呈現

註1：若病灶不止一個，請再自行增加欄位。

註2：若臨床診斷(內視鏡診斷)診斷為「增生性息肉」，得無須送驗檢體；惟，需算在總顆數內。

註3：若無病灶完全正常者，至少應附8張照片(盲腸、升結腸、肝彎曲、橫結腸、脾彎曲、降結腸、乙狀結腸、直腸)；若有病灶，應附病灶照片。(照片無須上傳，留於醫院存查)

註4：**清腸程度**

(1)良好(Excellent)：僅有少量的清澈糞水，且95%以上的腸道黏膜可被清楚觀察。

(2)適當(Good)：較多量的清澈糞水佔據小於25%的黏膜，且90%以上的腸道黏膜可被清楚觀察。

(3)尚可(Fair)：半固體的糞便可被清除，清洗後90%以上的腸道黏膜可被清楚觀察。

(4)不良(Poor)：半固體的糞便無法被清除，且不到90%的腸道黏膜可被清楚觀察。

註5：**併發症** Significant bleeding 息肉切除後發生出血情形

(1)中度(Moderate)：達輸血治療者。

(2)重度(Severe)：接受介入性治療者，例如：經血管攝影栓塞、外科手術等。

## 國民健康署口腔黏膜檢查服務檢查紀錄結果表單

## 個案複檢（確診）結果

113 年 1 月修訂

## 基本資料

姓名：\_\_\_\_\_原住民：☐是；☐否 性別：☐男 ☐女

出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

身分證統一編號/統一證號(外籍)\_\_\_\_\_

聯絡電話：( ) \_\_\_\_\_；手機：\_\_\_\_\_

現居住地址：\_\_\_\_\_

## B: 個案複檢（確診）結果

1. 前項檢查疑似異常個案於檢查後 2 個月內有沒有接受後續複檢（確診）？☐①沒有；☐②有。2. 沒有接受複檢(確診)理由為：☐①無法聯繫；☐②出國；☐③搬家；☐④死亡；☐⑤拒做；☐⑥其他

3. 複檢（確診）醫院名稱及代碼：\_\_\_\_\_，

複檢（確診）日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

4. 病理切片：☐①無；☐②有。5. 診斷結果：☐①無明顯異常，

經臨床診斷（複檢）為非口腔癌之其他口腔病變：

☐①無明顯異常 ☐②疑似口腔癌 ☐③紅斑 ☐④紅白斑 ☐⑤非均質性白斑 ☐⑥均質性厚白斑  
☐⑦均質性薄白斑 ☐⑧疣狀增生 ☐⑨口腔黏膜下纖維化症 ☐⑩扁平苔癬或類扁平苔癬反應  
☐⑪其他。
經病理診斷(確診)為：☐⑫口腔癌；☐⑬上皮變異（☐⑭輕度☐⑮中度☐⑯重度）；☐⑰其他：\_\_\_\_\_

6. 治療：

☐①無，個案僅需定期追蹤，目前無需治療，已給予衛教介入☐②有做手術、放療、化療或其他治療，治療醫院名稱及代碼\_\_\_\_\_☐③個案拒絕治療，理由\_\_\_\_\_

※本表由原篩檢醫事服務機構依據接受轉診之確診醫事服務機構通知確診結果上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。

# 國民健康署口腔黏膜檢查服務檢查紀錄結果表單

## 口腔黏膜病變個案複檢(確診)結果

113 年 1 月修訂

複檢(確診)醫院名稱及代碼：\_\_\_\_\_

複檢(確診)日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 臨床診斷(複檢)結果

☐ 00 無明顯異常 ☐ 20 疑似口腔癌 ☐ 12 紅斑 ☐ 13 紅白斑 ☐ 08 非均質性白斑 ☐ 09 均質性厚白斑  
☐ 10 均質性薄白斑 ☐ 14 疣狀增生 ☐ 15 口腔黏膜下纖維化症 ☐ 16 扁平苔癬或類扁平苔癬反應  
 (lichen planus, lichenoid reaction) ☐ 99 其他\_\_\_\_\_

病理診斷(確診)結果 病理切片：☐ 0 無，☐ 1 有☐ 00 正常☐ 2 上皮過度角化或上皮增生(Hyperkeratosis and/or epithelial hyperplasia)☐ 3 輕度上皮變異(Mild dysplasia, SIN1, basal cell hyperplasia)☐ 4 中度上皮變異(Moderate dysplasia, SIN2-high-grade)☐ 5 重度上皮變異(Severe dysplasia, SIN3-high-grade)☐ 6 原位癌(Carcinoma in situ)
☐ 7 口腔鱗狀細胞癌(Oral Squamous cell carcinoma, including verrucous carcinoma, adenosquamous carcinoma)

☐ 8 其他惡性度未定之非鱗狀上皮病變(squamous lesions with uncertain malignant potential, including salivary gland neoplasm, atypical spindle cells, atypical lymphoid cells...)
☐ 9 其他良性病變(other benign lesions)
☐ 10 非典型鱗狀病變，惡性度未定(Atypical squamous lesions or atypia with uncertain malignant potential)
☐ 11 口咽鱗狀細胞癌(Oropharyngeal squamous cell carcinoma)
☐ P16 陽性鱗狀細胞癌(P16-positive squamous cell carcinoma)

☐ P16 陰性鱗狀細胞癌(P16-negative squamous cell carcinoma)

☐ 12 其他惡性腫瘤(Others malignant tumors: salivary gland carcinoma, other carcinoma, sarcoma lymphoma, melanoma...)
☐ 14 疣狀病變/增生(Verrucous lesion, Verrucous hyperplasia, atypical verrucous hyperplasia)☐ 15 口腔黏膜下纖維化症(Oral submucous fibrosis)☐ 16 扁平苔癬或類扁平苔癬反應(lichen planus, lichenoid reaction)☐ 99 其他(others) \_\_\_\_\_

複檢(確診)醫師簽名(蓋章)：\_\_\_\_\_，執業執照號碼：\_\_\_\_\_

※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之切片確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。

※本計畫應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。

## 健康署子宮頸（陰道）切片個案資料登記表

113 年 1 月修訂

申報機構名稱：\_\_\_\_\_ 填表人：\_\_\_\_\_ 申報日期：\_\_\_\_\_

1. 個案姓名：\_\_\_\_\_
2. 出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
3. 身分證統一編號或統一證號：□□□□□□□□□□
4. 切片病理編號：\_\_\_\_\_
5. 切片採檢機構：\_\_\_\_\_
6. 切片判讀機構：\_\_\_\_\_
7. 切片日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
8. 切片報告日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
9. 病歷號：\_\_\_\_\_
10. 國籍別：□ 1 本國人士 □ 2 外籍人士

11. 病理組織部位：(同筆切片可分子宮內頸及外頸：填04、05)

01 子宮頸 04 子宮內頸 05 子宮外頸

02 陰道（備註：子宮頸全切除者申報陰道切片）

03 子宮內膜

□□

組織部位 1

□□

組織部位 2

12. 手術方式：

01 全切除，例如：ATH, VTH, LAVH, radical hysterectomy, trachelectomy, vaginectomy 或其他方式

02 圓錐切片，例如：leep, conization, wedge resection 或其他方式

03 小切片，例如：punch, polypectomy, biopsy 或其他方式

04 子宮頸管搔刮術（Endocervical curettage, ECC）

05 子宮內膜搔刮術（Dilatation and curettage, D&amp;C）

□□

手術方式 1

□□

手術方式 2

說明：部位為子宮頸，手術方式可選填 01、02、03、04

部位為子宮內頸，手術方式可選填 01、02、03、04

部位為子宮外頸，手術方式可選填 01、02、03

部位為內膜，手術方式可選填 01、05

部位為陰道，手術方式可選填 01、03

13. 子宮頸（陰道）病理組織切片結果（或診斷病名）：

00 Unremarkable cervical epithelium (no pathological change, no pathological diagnosis)

01 Benign epithelial lesion (Benign tumor, Inflammatory &amp; reactive changes, myoma)

02 Mild dysplasia (Flat condyloma; CIN1; LSIL; VaIN1)

03 Moderate dysplasia (CIN2; HSIL; VaIN2)

04 Severe dysplasia (Carcinoma in situ; CIN3, HSIL, VaIN3)

05 Squamous cell carcinoma

06 Atypical glandular hyperplasia and dysplasia

07 Adenocarcinoma in situ

08 Adenocarcinoma

09 Adenosquamous carcinoma

10 Carcinoma (NOS, or other specific type)

11 Mesenchymal tumor, benign

12 Mesenchymal tumor, malignant

14 Squamous cell atypia / ASCUS

15 Dysplasia, Severity can not be determined

88 Inadequate specimen

99 Others：\_\_\_\_\_

□□

切片結果 1

□□

切片結果 2

Others1

Others2

※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之執行切片確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。

※本計畫應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。

# 國民健康署婦女乳房 X 光攝影檢查服務之篩檢疑似異常個案追蹤表

| 個人基本資料 (攝影醫院填寫)                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------|
| 姓名                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    | 身分證統一編號   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    | 統一證號 (外籍) |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 出生日期                                                                                               | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    | 聯絡資訊      |  | 電話：( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |                              |
|                                                                                                    | 年齡： 歲                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  | 手機：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |                              |
| 現居住地址                                                                                              | 鄉鎮市區代碼：□□□□□<br>縣 市鄉 村 路 段 巷 號<br>市 區鎮 里 街 弄 樓                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 乳房 X 光攝影檢查結果 (攝影醫院填寫)                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 醫院名稱                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    | 醫事機構代碼    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 攝影日期                                                                                               | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    | 攝影判讀日期    |  | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |                              |
| 攝影檢查結果                                                                                             | <input type="checkbox"/> (Category 0) 需附加其他影像檢查再評估<br><input type="checkbox"/> (Category 3) 可能是良性發現一須短期追蹤檢查 (六至十二個月)                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  | <input type="checkbox"/> (Category 4) 可疑異常須考慮組織生檢<br><input type="checkbox"/> A. Low suspicion<br><input type="checkbox"/> B. Moderate suspicion<br><input type="checkbox"/> C. High suspicion<br><input type="checkbox"/> (Category 5) 高度疑似乳癌，須採取適當措施                                                                                                                |  |  |  |  |                              |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 追蹤結果 (以下由攝影醫院負責追蹤結果及鍵入資料)                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 複檢及確診請於 <b>確認診斷醫療院所或確認診斷及治療醫院進行</b> ；手術及治療請於 <b>確認診斷及治療醫院進行</b>                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 乳房 X 光攝影檢查結果為 (Category 0、3) 之複檢結果 (確診或確診及治療醫院填寫)                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 複檢醫院名稱                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    | 醫事機構代碼    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 複檢日期                                                                                               | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 複檢主治醫師姓名                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 複檢方式 (可複選)                                                                                         | <input type="checkbox"/> 診斷性乳房 X 光攝影檢查；<br><input type="checkbox"/> 乳房超音波檢查；<br><input type="checkbox"/> 乳房磁振造影檢查；<br><input type="checkbox"/> 其他複檢方式：_____。                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  | 該項複檢方式檢查結果為：<br><input type="checkbox"/> (1) 無異常發現。<br><input type="checkbox"/> (2) 良性發現。<br><input type="checkbox"/> (3) 可能是良性發現一須短期追蹤檢查 (6 至 12 個月)<br><input type="checkbox"/> (4) 可疑異常須考慮組織生檢。<br><input type="checkbox"/> A. Low <input type="checkbox"/> B. Moderate <input type="checkbox"/> C. High suspicion<br><input type="checkbox"/> (5) 高度疑似乳癌，須採取適當措施。 |  |  |  |  |                              |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 乳房 X 光攝影檢查結果為 (4)、(5) 及複檢後結果為 (4)、(5) 之確診檢查結果 (負責確診或治療之醫療院所填寫)                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 確診醫院名稱                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    | 醫事機構代碼    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 確診日期                                                                                               | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    | 確定診斷      |  | <input type="checkbox"/> 非乳癌； <input type="checkbox"/> 乳癌。                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |                              |
| 確診主治醫師姓名                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 確診方式 (可複選)                                                                                         | 病理診斷                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 細針抽吸； <input type="checkbox"/> 粗針穿刺； <input type="checkbox"/> 鈎針定位； <input type="checkbox"/> 立體定位穿刺；<br><input type="checkbox"/> 手術切片檢查                                                                                                                   |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
|                                                                                                    | 臨床診斷                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 超音波； <input type="checkbox"/> 診斷性乳房攝影； <input type="checkbox"/> MRI； <input type="checkbox"/> 其他：_____。<br>臨床診斷檢查結果為： <input type="checkbox"/> (1) 無異常發現。 <input type="checkbox"/> (2) 良性發現。<br><input type="checkbox"/> (3) 可能是良性發現-須短期追蹤檢查 (6 至 12 個月)。 |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 手術                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 無，原因： <input type="checkbox"/> 拒絕手術； <input type="checkbox"/> 腫瘤轉移； <input type="checkbox"/> 中醫療法； <input type="checkbox"/> 其他 (請說明理由)。<br><input type="checkbox"/> 有：日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日；<br>手術醫院名稱：_____ 醫事機構代碼：_____，主治醫師：_____。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| <input type="checkbox"/> 非手術切片病理結果 (局部淋巴結欄位可不填)<br><input type="checkbox"/> 手術切片病理結果 (以上皆須附病理診斷報告) | 組織學分類 (Histology type)                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 分級 (Grade)                                                                                                                         |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 腺管原位癌 (DCIS) <input type="checkbox"/> 侵襲性癌 (Invasive carcinoma)<br><input type="checkbox"/> 其他惡性腫瘤 (非乳腺癌) |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
|                                                                                                    | 腫瘤大小 (Size)                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | × × cm                                                                                                                             |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
|                                                                                                    | 局部淋巴結 (Regional LN)                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | / (Positive nodes/Total nodes)                                                                                                     |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 病理分期 (Pathological Stage)                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                     | T: _____ N: _____ M: _____ S: _____                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                              |
| 癌症治療 (可複選)                                                                                         | 有進行 <input type="checkbox"/> 放射線治療、 <input type="checkbox"/> 化學治療、 <input type="checkbox"/> 荷爾蒙治療、 <input type="checkbox"/> 標靶治療、 <input type="checkbox"/> 免疫治療<br>治療日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日；<br>治療醫院名稱：_____，醫事機構代碼：_____，主治醫師：_____。                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 未治療 |

※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之執行複檢或確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。

※本計畫應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。

## 國民健康署肺癌早期偵測計畫疑似異常個案追蹤表

113 年 1 月修訂

| 個案基本資料 (攝影醫院填寫)               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------|
| 姓名                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 性<br>別                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 身分證統一編號   |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          | 統一證號 (外籍) |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 出生日期                          | 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 月                                                                                                                                                                                                                  | 日                                                        | 聯絡資訊      | 電話：( )<br>手機：                                             |  |  |  |  |  |  |  |                              |
|                               | 年齡：歲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 現居住地址                         | 鄉鎮市區代碼：□□□□<br>縣 市 鄉 村 路 段 巷 號<br>市 區 鎮 里 街 弄 樓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 低劑量電腦斷層攝影檢查結果 (攝影醫院填寫)        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 醫院名稱                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          | 醫事機構代碼    |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 攝影日期                          | 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 月                                                                                                                                                                                                                  | 日                                                        | 攝影判讀日期    | 年 月 日                                                     |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| LDCT 攝影檢查結果                   | Modified Lung-RADS Category <input type="checkbox"/> 0 ; <input type="checkbox"/> 1, 2 ; <input type="checkbox"/> 3 ; <input type="checkbox"/> 4A ; <input type="checkbox"/> 4B/4X                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 低劑量電腦斷層攝影檢查評估結果 (攝影醫院填寫)      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 評估醫師                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          | 評估日期      | 年 月 日                                                     |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 胸腔專科醫師評估依據及結果                 | <input type="checkbox"/> 原 LDCT 影像                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 需之前影像對照。或攝影品質不佳，應重作低劑量電腦斷層檢查<br><input type="checkbox"/> 每 2 年定期低劑量電腦斷層檢查<br><input type="checkbox"/> 6 個月後檢查追蹤<br><input type="checkbox"/> 3 個月後檢查追蹤<br><input type="checkbox"/> 需進行確診程序 |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
|                               | <input type="checkbox"/> 另進行 CT 等檢查                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 經 CT 等檢查後，評估 個月後檢查追蹤 (請填 3 或 6 或 24)<br><input type="checkbox"/> 經 CT 等檢查後，評估需進行確診程序                                                                                                      |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 重作或 3/6 個月後檢查追蹤結果 (追蹤醫院填寫)    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 追蹤醫院名稱                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          | 醫事機構代碼    |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 追蹤日期                          | 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 月                                                                                                                                                                                                                  | 日                                                        |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 重作或追蹤之評估依據及結果                 | <input type="checkbox"/> 本次檢查影像                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 每 2 年定期低劑量電腦斷層檢查<br><input type="checkbox"/> 1 年後檢查追蹤<br><input type="checkbox"/> 6 個月後檢查追蹤<br><input type="checkbox"/> 3 個月後檢查追蹤<br><input type="checkbox"/> 需進行確診程序                     |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
|                               | <input type="checkbox"/> 另進行 CT 等檢查                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 經 CT 等檢查後，評估 個月後檢查追蹤 (請填 3 或 6 或 12 或 24)<br><input type="checkbox"/> 經 CT 等檢查後，評估需進行確診程序                                                                                                 |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 肺癌篩檢疑似異常個案之確診檢查結果 (確診及治療醫院填寫) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 確診及治療醫院名稱                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          | 醫事機構代碼    |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 確診程序執行日期                      | 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 月                                                                                                                                                                                                                  | 日                                                        | 確定診斷      | <input type="checkbox"/> 非肺癌； <input type="checkbox"/> 肺癌 |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 確診方式 (可複選)                    | <input type="checkbox"/> 手術切除或切片； <input type="checkbox"/> 電腦斷層指引切片； <input type="checkbox"/> 支氣管鏡檢查切片； <input type="checkbox"/> 超音波檢查切片；<br><input type="checkbox"/> 細胞學診斷 (含 bronchial washing/ brushing、胸水、痰液等)； <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 非肺癌個案診斷 (可複選)                 | <input type="checkbox"/> 感染及發炎； <input type="checkbox"/> 肺結核； <input type="checkbox"/> 纖維化； <input type="checkbox"/> 塵肺病； <input type="checkbox"/> COPD； <input type="checkbox"/> 支氣管疾病； <input type="checkbox"/> 血管瘤；<br><input type="checkbox"/> AAH (Atypical adenomatous hyperplasia)； <input type="checkbox"/> 轉移性腫瘤 (原發部位)； <input type="checkbox"/> 不明；<br><input type="checkbox"/> 良性或無異常； <input type="checkbox"/> 其他 (請填 ICD 碼，若無，則補充說明) |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 非肺癌個案處置 (可複選)                 | <input type="checkbox"/> 手術切除； <input type="checkbox"/> 追蹤； <input type="checkbox"/> 藥物治療； <input type="checkbox"/> 其他 (請補充說明)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 組織學分類 (Histology type)        | <input type="checkbox"/> 肺腺癌； <input type="checkbox"/> 鱗狀細胞肺癌； <input type="checkbox"/> 神經內分泌細胞肺癌； <input type="checkbox"/> 小細胞肺癌； <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 肺腺癌分類                         | <input type="checkbox"/> 原位癌 (Carcinoma in situ) ； <input type="checkbox"/> 微侵襲性癌 (Minimal invasive carcinoma) ； <input type="checkbox"/> 侵襲性癌 (Invasive carcinoma)                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 手術切除治療情形及手術病理結果 (須具病理診斷報告)    | <input type="checkbox"/> 無，原因： <input type="checkbox"/> 拒絕手術； <input type="checkbox"/> 經評估不適合手術； <input type="checkbox"/> 其他 (請說明理由)：                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
|                               | <input type="checkbox"/> 有：日期 年 月 日；主治醫師                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
|                               | 手術醫院名稱：，醫事機構代碼：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
|                               | 腫瘤大小 (Size)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | mm × mm × mm                                                                                                                                                                                                       |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 病理分期 (Pathological Stage)     | T： N： M： Stage：<br>無手術病理結果者，請填臨床分期 Stage：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  |                              |
| 其他癌症治療 (可複選)                  | <input type="checkbox"/> 放射線治療； <input type="checkbox"/> 化學治療； <input type="checkbox"/> 標靶治療； <input type="checkbox"/> 免疫治療； <input type="checkbox"/> 局部消融治療<br>治療日期：年 月 日，主治醫師<br>治療醫院名稱：，醫事機構代碼：                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |           |                                                           |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 未治療 |

# 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

## 第三部 牙醫

### 通則：

- 一、醫事服務機構實施牙科診療項目，除本部所表列外，得適用本標準其他章節之項目。
- 二、牙科治療項目應依循「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」施行。
- 三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。

(一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：

- 1.具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
- 2.全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第7項範圍。
- 3.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十(含)以上者(牙體復形除外)。本項名單每年依附表3.3.4產製。

(二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：

- 1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除90004C、90006C、90007C、90088C外)，及91009B、92030C~92033C。
- 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、91021C~91023C。
- 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除92001C、92013C、92088C外)。
- 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除89006C、89088C外)。
- 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、92021B、92022B、92053B、92054B、92067B、92068B、92069B、92070B、92097C、92098C、92161B。
- 6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項目。
- 7.符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，參與該計畫醫師於院所執行轉診醫療者，不限科別皆得申報轉診加成。

(三)轉診加成規範：

- 1.轉診加成同一療程之適用範圍：自轉診收治日起一百八十天內；屬同一療程之診療項目於該療程期間皆得申報加成。
- 2.申報轉診加成之院所及醫師規範：
  - (1)轉出及接受轉診不得為同一醫師。
  - (2)基層院所可接受轉診之專科醫師互轉規範：
    - A. 非屬附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則適用鄉鎮之基層院所：
      - (a)同專科同層級受理轉診者，不得申報轉診加成；不同專科接受轉診者，不在此限。
      - (b)該縣市無可上轉至上一層級之專科醫師者，得申報轉診加成。
    - B. 屬附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則適用鄉鎮之基層院所：同層級受理轉診者，不得申報轉診加成。
- 3.同一病人之轉出每次限轉診一種科別。

- 4.基層院所專科醫師接受同一病人轉診加成，九十天內僅以一次為限。
- (四)轉診單開立後九十天內，病人應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。
- 四、「四歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」(就醫年月減出生年月等於或小於四十八個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加成百分之六十。
- 五、「高齡患者根管治療難症處理」：治療~~七十歲~~六十五歲以上病人申報第三章第二節根管治療之90001C-90003C、90019C、90020C、90015C、90091C-90098C處置治療項目，得加計百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加計百分之六十。
- 六、醫事服務機構實施牙醫門診診療項目，其申報點數依「相對合理門診點數給付原則」(附表3.3.3)辦理核付。
- 七、牙周炎病人收取自費規範：
- (一)牙周炎病人治療過程中，醫師若因病人病情特殊需要，應向其詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後，除下列項目及本法第五十一條所定不列入本保險給付範圍項目外，不得再自立名目向病人收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請地方主管機關核定：
- 1.牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠（激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用）。
  - 2.因美容目的而作的牙周整形手術。
  - 3.牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)。
  - 4.牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病人)。
- (二)違反前項規定者，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十三條規定辦理外，並自保險人分區業務組通知日之次月起一年內，不得再申報本部第五章「牙周病統合治療方案」相關費用。
- 八、地區醫院、區域醫院、醫學中心於夜間(晚上九時至隔日早上九時)限牙醫師申報牙醫急診案件(案件分類為12及B6)之本部第三章第四節口腔顎面外科(92004C、92007B、92008B、92010B、92011B、92014C、92015C、92016C、92020B、92025B、92026B、92037B、92038B、92039B、92040B、92044B、92059C、92064C、92065B、92093B、92096C)及第二部第二章第六節治療處置臉部創傷處理(48022C、48023C、48024C)之處置費，加計百分之五十。若經西醫急診照會牙科，由牙醫師申報上述醫令項目亦加計百分之五十，費用由牙醫門診總額支應。
- 九、離島地區牙醫基層診所週六、週日及國定假日之牙醫門診案件，申報本部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。

# 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

## 第三部 牙醫

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

#### 第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89015，89088，89101-89115)

| 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                           |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------------------------------|
| 89013C | 複合體充填<br>Compomer restoration<br>註：<br>1.限恆牙牙根齲齒申報。<br>2.每顆牙一年半內不得重複申報，以同醫院所為限。<br>3.應於病歷詳列充填牙面部位。                                                                   | V    | V    | V    | V    | <del>1000</del><br><u>1200</u> |
| 89113C | 特殊狀況之複合體充填<br>Compomer restoration for patients with special needs<br>註：<br>1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。<br>2.限恆牙牙根齲齒申報。<br>3.應於病歷詳列充填牙面部位。 | V    | V    | V    | V    | <del>1000</del><br><u>1200</u> |

第三部 牙醫

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

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020，90088，90091-90098，90112，P7303)

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 90007C | <p>去除<del>鑄造</del><u>全鑲面</u>牙冠 Removal of <del>casting</del> <u>full veneer</u> crown</p> <p>註：</p> <p>1.需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核 (X光片或相片費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片或相片。</p> <p>2.申報 90007C 後不得另行申報OD。(覆髓除外)。</p> <p>3.此項不得申請轉診加成。</p> | v    | v    | v    | v    | 800  |

### 第三部 牙醫

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

#### 第三節 牙周病學 Periodontics (91001-91020, 91088-91091, 91103-91104, 91114)

| 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                         |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------|
| 91003C | 牙結石清除 Scaling<br>— 局部 Localized                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | √    | √    | √    | √    | <del>150</del><br><u>165</u> |
| 91004C | — 全口 Full mouth                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | √    | √    | √    | √    | <del>600</del><br><u>660</u> |
|        | 註：<br>1.限有治療需要之病人每半年最多申報一次。<br>2.半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用。(同象限不得重覆申報)<br>3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。<br>4.91003C需依四象限申報。<br>5.未滿十二歲兒童(「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象除外)非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。<br>6.本項不得申請轉診加成。<br>7.申報本項後九十天內不得再申報91005C、91017C、91089C、91090C、91103C及91104C。<br><u>8.40歲以上病人，本項另得加計百分之九點一。</u> |      |      |      |      |                              |
| 91006C | 齒齦下刮除術(含牙根整平術)<br>Subgingival curettage (including Root planing)<br>— 全口 Full mouth                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 3200                         |
| 91007C | — 二分之一顎 1/2 arch                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 800                          |
| 91008C | — 局部 Localized (三齒以內)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 400                          |
|        | 註：<br>1.每顆 <u>需接受治療牙齒</u> 應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過5mm以上。<br>2.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。<br>3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為三齒以內時，申報一次91008C；當其需接受治療為四齒以上時，申報一次91007C； <u>全口四象限中各象限需接受治療皆為四齒</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><u>(含)以上時，申報一次91006C。</u></p> <p>4.半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。</p> <p>5.已申報91006C或91007C三次以上者，一年內不得申報牙周病統合治療方案91021C~91023C。</p>                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |                         |
| 91009B | 牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation<br>— 局部 Localized<br>(牙周囊袋 5mm以上 三齒以內)                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | V    | V    | V    | <del>3040</del><br>4500 |
| 91010B | — 三分之一顎 1/3 arch<br>(牙周囊袋 5mm以上 四至六齒)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | V    | V    | V    | <del>5040</del><br>7500 |
| 91103C | 特殊狀況牙結石清除<br>Scaling for patients with special needs<br>-局部 Localized                                                                                                                                                                                                                                                                          | V    | V    | V    | V    | <del>150</del><br>165   |
| 91104C | -全口 Full mouth<br>註：<br>1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療病人之牙醫醫療服務申報。<br>2.限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。<br>3.重度以上病人每六十天得申報一次。<br>4.九十天內(重度以上六十天內)全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用(同象限不得重覆申報)。<br>5.申報本項後九十天內(重度以上六十天內)不得再申報91003C、91004C、91005C、91017C、91089C及91090C。<br><u>6.40歲以上病人，本項另得加計百分之九點一。</u> | V    | V    | V    | V    | <del>600</del><br>660   |
| 91005C | 口乾症牙結石清除-全口<br>Full mouth scaling for xerostomia patients<br>註：<br>1.適用口乾症病人之牙醫醫療服務申報。<br>2.限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。<br>3.申報本項後九十天內不得再申報91003C、91004C、91017C、91089C、91090C、91103C及91104C。                                                                                                                                                          | V    | V    | V    | V    | <del>600</del><br>720   |
| 91015C | 特定牙周保存治療<br>Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs<br>-全口總齒數九至十五顆 $9 \leq \text{no. of teeth} \leq 15$                                                                                                                                                                                                            | V    | V    | V    | V    | <del>2000</del><br>2120 |
| 91016C | -全口總齒數四至八顆 $4 \leq \text{no. of teeth} \leq 8$                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | V    | V    | V    | V    | <del>1000</del><br>1120 |

| 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                    |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------------------------|
| 91091C | -全口總齒數一至三顆 $1 \leq \text{no.of teeth} \leq 3$<br>註：<br>1.限總齒數至少一顆且未達十六顆之患者申報。<br>2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（其中全口總齒數九至十五顆者，至少四顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm 以上；全口總齒數四至八顆者，至少二顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm 以上；全口總齒數一至三顆者，至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm 以上）及治療前全口 X 光片（須符合患者口腔現況，X 光片費用另計，環口全景 X 光片費用不另計）以為審核。<br>3.本項主要執行牙周檢查、牙菌斑控制紀錄及去除指導，並視患者病情提供全口牙結石清除、齒齦下刮除或牙根整平之治療。<br>4.每九十天限申報一次。<br>5.申報 91006C~91008C 半年內不得申報本項目。另申報此項九十天內不得再申報 91003C~91004C、91005C、91006C~91008C、91017C、91089C、91090C、91103C、91104C。 | V    | V    | V    | V    | <del>500</del><br>600   |
| 91017C | 懷孕婦女牙結石清除-全口<br>Full mouth scaling for pregnant women<br>註：<br>1.適用懷孕婦女牙醫醫療服務並於當次病歷記載，懷孕期間每九十天限申報一次。<br>2.費用包括牙結石清除、牙菌斑偵測、去除維護教導及新生兒口腔照護及衛教指導。<br>3.申報本項後九十天內不得再申報91003C~91004C、91005C、91089C、91090C、91103C、91104C。                                                                                                                                                                                                                                                                | V    | V    | V    | V    | <del>800</del><br>920   |
| 91018C | 牙周病支持性治療 Supportive periodontal treatment<br>註：<br>1.限經「牙周病統合治療方案」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段91023C患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段91022C間隔九十天。<br>2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄以為審核（其中至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm 以上）。<br>3.本項主要執行牙結石清除、牙菌斑偵測及去除維護教導，並視患者病情提供齒齦下刮除或牙根整平之治療。<br>4.每九十天限申報一次。<br>5.申報91006C~91008C半年內不得申報本項目。另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、91005C、91006C~91008C、91015C~91016C、91017C、91089C、91090C、91103C、91104C。                                                                                     | V    | V    | V    | V    | <del>1000</del><br>1120 |

| 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                         |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------|
| 91089C | 糖尿病患者牙結石清除-全口<br>Full mouth scaling for patients with diabetes mellitus<br>註：<br>1.適用糖尿病患者之牙醫醫療服務申報，每九十天限申報一次。<br>2.費用包含牙菌斑偵測及去除維護教導。申報本項後九十天內不得再申報91003C~91005C、91017C、91090C、91103C及91104C。                                                                                                                                                                | V    | V    | V    | V    | <del>700</del><br><u>820</u> |
| 91090C | 高風險疾病患者牙結石清除-全口<br>Full mouth scaling for patients at high risk for dental diseases<br>註：<br>1.適用高風險疾病患者之牙醫醫療服務申報，每九十天限申報一次。<br>高風險疾病患者包含：<br>(1)腦血管疾病患者。<br>(2)血液透析及腹膜透析患者。<br>(3)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者。<br>(4)惡性腫瘤患者。<br>(5)不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能者。<br>2.費用包含牙菌斑偵測及去除維護教導。申報本項後九十天內不得再申報91003C~91005C、91017C、91089C、91103C及91104C。 | V    | V    | V    | V    | <del>700</del><br><u>820</u> |

### 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, P7301-P7302)

##### 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 92017C | 囊腫摘除術 Cystic enucleation<br>— 小 Small <u>&gt;0.5cm 且</u> < 2cm                                                                               | v    | v    | v    | v    | 3000 |
| 92018B | — 中 Medium 2-4cm                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 3500 |
| 92019B | — 大 Large > 4cm                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 5000 |
|        | 註：<br>1.申報費用應檢附X光片及病理檢查報告。<br>2.92017C、92018B及92019B等三項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。<br><u>3.囊腫應為放射影像學中大於0.5cm的radiolucent lesion。</u>                  |      |      |      |      |      |
| 92051B | 塗氟 <u>Full mouth</u> <del>F</del> fluoride application<br>註：<br>1.限頭頸部病患電療開始進行後施行申報。<br>2.含材料費。                                              |      | v    | v    | v    | 500  |
| 92072C | 口乾症塗氟<br><u>Full mouth</u> <del>T</del> topical fluoride application in xerostomia patients<br>註：<br>1.限口乾症患者施行申報。<br>2.含材料費。<br>3.九十天可申報乙次。 | v    | v    | v    | v    | 500  |

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

### 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, P7301-P7302)

#### 第二項 門診手術

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 92063C | <p>手術拔除深部阻生齒<br/>Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone</p> <p>註：</p> <p>1.符合以下四者狀況之一者，得申報此項。</p> <p>(1)上、下顎完全骨性阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。</p> <p>(2)上、下顎骨完全骨性阻生齒牙冠最深處低於齒槽骨脊下1.5公分者，或下顎骨完全骨性阻生齒牙冠最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者。</p> <p>(3)下顎骨完全骨性阻生齒第三大白齒處之後白齒空間retromolar space(臨近下顎白齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考寬度及寬度參考點，以兩點為一直線，直線碰至下顎骨上升枝前緣為距離參考線)小於第二大白齒近遠心寬度三分之一，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙距離參考線者。</p> <p>(4)下顎骨完全骨性阻生齒第三大白齒處之後白齒空間retromolar space(臨近下顎白齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考寬度及寬度參考點，以兩點為一直線，直線碰至下顎骨上升枝前緣為距離參考線)小於阻生齒牙冠寬度三分之一，且阻生齒牙冠三分之二位居上升枝內者。</p> <p>2.須檢附Panoramic radiography環口全景X光片攝影及手術紀錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）</p> <p>3.本項支付點數內含單次使用鑽頭費，占百分之十一。</p> | v    | v    | v    | v    | 8970 |

### 附表3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

#### 一、實施範圍定義：

##### (一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數（含部分負擔）。
2. 下列項目費用，不列入計算：
  - (1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
  - (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
  - (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
  - (4)案件分類為19—牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
  - (5)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
  - (6)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」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。
  - (7)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。
  - (8)案件分類為B6—職災代辦案件。
  - (9)案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
  - (10)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
  - (11)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。
  - (12)加成之點數。
  - (13)初診診察費差額。
  - (14)加強感染管制實施方案診察費差額。
  - (15)山地離島診察費差額。
  - (16)牙醫急診診察費差額。
  - (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C、91091C)、牙周病支持性治療(91018C)。
  - (18)糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)。
  - (19)唾液腺摘取術(每部位)(92161B)、超音波根管沖洗(P7303C)。
  - ~~(20)嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費(P6701C)、嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療(P6702C)、嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療 第一次(P6703C)、嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療 第二次(P6704C)、嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療 第二次(P6705C)。~~
  - ~~(21)~~(20)青少年齲齒控制照護處置(P7101C)、青少年齲齒氟化物治療(P7102C)。
  - ~~(22)~~(21)高齲齒率患者氟化物治療(P7301C)、齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)。

##### (二)適用鄉鎮：

1. 臺北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。
2. 該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。
3. 保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。

註：

- 1.臺北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】
- 2.臺中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】
- 3.高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】
- 4.鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。

(三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：

- 1.該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。
- 2.專科醫師。
- 3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。
- 4.除第 1、2、3 項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。

註：以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1、3 項每年公告一次名單。

二、折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數

(一)先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在五十五(含)萬點以下時維持原費用點數，超過五十五萬點時，則按下列分級予以折付：在五十五-六十五(含)萬點部分乘以0.78，在六十五-七十五(含)萬點部分乘以0.39，在七十五萬點以上部分乘以0.10之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註 1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用。

註 2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師 ID 檢核錯誤及醫師以 A 報 B 者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過一次。

(二)前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三)計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

三、核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

## **112113年度全民健康保險牙醫門診總額12歲至18歲青少年 口腔提升照護試辦計畫(草案)**

### 一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

### 二、目的：

藉由本計畫之實施，提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率，透過早期發現、介入治療及衛教，維護自然牙齒品質，減少齲齒，降低未來根管治療及拔牙發生機率，提升青少年口腔健康。

### 三、實施期間：自112113年1月1日起至112113年12月31日止。

### 四、年度執行目標：

本計畫照護人次以達成「青少年齲齒控制照護處置(P7101C)」~~900,000~~  
~~服務人次~~、「青少年齲齒氟化物治療(P7102C)」合計達444,500服務人次為執行目標。

### 五、預算來源：

- (一) 112113年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」專款項目下支應，全年經費為~~271.5~~171.5百萬元。
- (二) 本計畫所列「給付項目及支付標準」(P7101C 及 P7102C)之費用由本計畫預算支應。
- (三) 本計畫預算係按季均分及結算，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；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。

### 六、收案條件：

12歲以上至未滿19歲經診斷為牙齦炎、齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損、蛀洞、齲齒填補，或因齲齒之缺牙者(ICD-10-CM 代碼為 K02、K03.89、K05、K03.6、K06.1)。

### 七、牙醫師申報資格：

醫師為二年內經全民健康保險保險人(以下稱保險人)停、終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、終約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者），兩年內不得申報本計畫診療項目。

#### 八、給付項目及支付標準：

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                 | 支付點數 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| P7101C | 青少年齲齒控制照護處置<br>註：<br>1. 本項主要施行牙菌斑偵測、去除維護教導及牙菌斑清除，且病歷應記載供審查。<br>2. 可視需要申報 X 光攝影，費用另計。<br>3. 每九十天限申報一次。<br>4. 不得併報91014C。                                                                              | 300  |
| P7102C | 青少年齲齒氟化物治療<br>註：<br>1. 限診斷為齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損者申報。<br>2. 須附一年內診斷 <u>X 光片(費用另計)或照片</u> (照片費用內含)並病歷記載，以為審核。<br>3. 本項主要實施氟化物治療。<br>4. 每九十天限申報一次。<br>5. 不得併報92072C、92051B、P30002、 <del>P7301C</del> 及 P7302C。 | 500  |

#### 九、醫療費用申報及審查：

- (一) 施行本計畫診療項目得併同申報牙科門診診察費，另不得併報全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫費用。
- (二) 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。
- (三) 本計畫醫療費用點數申報格式：
  1. 案件分類：請填報「19」。
  2. 特定治療項目代號(一)：請填報「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。

(四) 全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案（以下稱

牙醫不足改善方案）得提供本計畫服務，申報格式：

1. 牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執業服務計畫(以下稱執業計畫)：

(1) 門診服務：案件分類「19」且特定治療項目代號(一)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」、特定治療項目代號(二)「F2(執業計畫)」。

(2) 執業計畫之巡迴醫療服務：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「F2(執業計畫)」、特定治療項目代號(二)「F3(巡迴醫療團)」、特定治療項目代號(三)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。

(3) 牙醫院所參與執業計畫時，申報之 P7101C、P7102C，納入執業計畫保障額度，由牙醫不足改善方案之專款支應。

2. 巡迴醫療服務計畫(以下稱巡迴計畫)：

(1) 巡迴醫療團：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「F3(巡迴醫療團)」、特定治療項目代號(二)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。

(2) 社區醫療站：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「FT(社區醫療站)」、特定治療項目代號(二)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。

(3) 牙醫院所參與巡迴計畫時，併同申報之 P7101C、P7102C，由本計畫之專款支應，不得再額外加計牙醫不足改善方案之加成。

十、計畫施行評估：第一年蒐集下列指標數據，執行滿一年後，該等指標須較前一年增加(以本計畫申報案件計算)：

(一) 自評指標：

1. 申報案件數(就醫人次)。
2. 申報點數。
3. 就醫人數(以 ID 歸戶)。

(二) 評估指標：提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率>40%。

- 十一、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。
- 十二、本計畫由保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，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。

# 113年度全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科 就醫安全計畫(草案)

## 一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

## 二、目的：

藉由本計畫之實施，對於特定疾病且長期服用藥物的病人擬定對應之牙醫治療計畫，降低牙科治療及用藥與特定疾病之用藥產生藥物交互作用之風險，以提升其就醫安全。

## 三、實施期間：

自公告日起至113年12月31日止。

## 四、年度執行目標：

執行特定疾病病人牙科就醫安全計畫之院所數占率達3成。

## 五、預算來源：

(一) 113年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」專款項目下支應；另依牙醫門診總額地區預算調整方式自一般服務預算移撥20.0百萬元，全年經費為327.1百萬元。

(二) 本預算按季均分及結算，每點支付金額不高於1元，當季預算若有結餘，則留用至下季，預算不足採浮動點值計算，全年預算不足時，由一般服務預算之移撥經費結餘款支應；全年預算若有結餘，則進行全年結算，預算不足採浮動點值計算，且預算每點支付金額不高於1元，屬前述移撥款費用，依當年度移撥款之處理方式辦理。

## 六、牙醫師申報資格：

(一) 醫師須接受相關之教育訓練，開課單位限牙醫全聯會、各醫院、各縣市牙醫師公會及向牙醫全聯會申請開課之學會，教材由牙醫全聯會統一編定，並由牙醫全聯會將完訓醫師之姓名及身分證字號造冊函送保險人分區業務組核定。

(二) 口腔顎面外科專科醫師、口腔病理專科醫師、特殊需求者口腔醫學

科專科醫師及執業登記於牙醫教學醫院之牙醫師不須接受教育訓練，須請專科學會及中華民國醫院牙科協會檢送醫師名單及身分證字號予牙醫全聯會，由牙醫全聯會造冊函送保險人各分區業務組核定。

#### 七、給付項目及支付標準：

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| P3601C | <p>特定疾病病人牙科就醫安全</p> <p>註：</p> <p>(一)特定疾病病人就診可依本項申報，特定疾病病人包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 糖尿病病人。</li> <li>2. 高血壓病人。</li> <li>3. 骨質疏鬆病人(包含即將使用抗骨鬆藥物病人，病歷需記載)。</li> <li>4. 心血管疾病病人。</li> <li>5. 癌症病人。</li> <li>6. 透析病人。</li> <li>7. 器官移植病人。</li> <li>8. 精神疾病病人。</li> <li>9. 其他未明示之疾病病人。</li> </ol> <p>(二)該院所該醫師當年度第一次申報須填寫特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表。</p> <p>(三)申報本項前需查詢病人雲端藥歷。</p> <p>(四)病歷上需載明適用對象之相關資料。如：糖尿病病人-三個月內之空腹血糖(AC sugar)或最近一次糖化血色素(HbA1c)、高血壓病人-三個月內血壓值或服用藥物名稱、骨鬆病人-相關針劑或用藥。</p> | v    | v    | v    | v    | 100  |

#### 八、醫療費用申報及審查：

- (一) 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。
- (二) 該院所該醫師當年度第一次申報本項須填寫醫師自我考評表(如附件)，留存於牙醫病歷備查，該計畫所屬案件抽審時一併附上。

## 九、預期效益之評估指標：

(一) 使用抗凝血劑患者，牙科處置後24小時內因牙科處置相關之口腔出血至院所就診比率降低。

(二) 使用抗骨鬆藥物患者，牙科處置後顎骨壞死風險降低。

1. 將使用抗骨鬆藥物者經由牙科就醫安全計畫處置，發生顎骨壞死之風險：使用抗骨鬆藥物前，先至牙科進行檢查、治療，評估才使用抗骨鬆藥物者，經由本項就醫安全處置，發生顎骨壞死之個案數。

2. 骨質疏鬆患者已使用抗骨鬆藥物者經由牙科就醫安全計畫處置，發生顎骨壞死之風險：本類族群經由本項就醫安全處置，發生顎骨壞死之個案數。

3. 癌症、骨轉移患者已使用抗骨鬆藥物者經由牙科就醫安全計畫處置，發生顎骨壞死之風險：本類族群經由本項就醫安全處置，發生顎骨壞死之個案數。

[備註]：由於新的計畫剛執行，沒有背景的母數可以參考，先以個案數呈現，以後有足夠的數據再分析。

十、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十一、本計畫由保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，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。

# 特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表

填表日期：

|             |           |
|-------------|-----------|
| 醫事服務機構名稱：   | 醫事服務機構代號： |
| 醫師姓名：(醫師親簽) | 醫師身分證字號：  |

## 【前言】

因應特定疾病病人在牙科求診時，牙醫師得保障其就醫安全，查詢相關用藥，並因應病人用藥內容及全身性狀況妥善擬定治療計畫。

| 已確認(V) | 病名/藥物            | 注意事項                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | 一、糖尿病<br>(降血糖藥物) | 1. 雲端藥歷查詢並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。<br>2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。<br>3. 掌握病人血糖監控狀況，病人三個月內空腹血糖(AC sugar)或最近一次糖化血色素(HbA1c)的血糖值病歷評估及追蹤(HbA1c數值，<7%代表血糖值控制良好)。<br>4. 病人牙科治療前三個月之用藥，含糖尿病用藥、心血管用藥、腎臟性疾病、眼科疾病用藥。<br>5. 病人牙科治療當天，服藥及用餐狀況了解及詢問。<br>6. 打胰島素之病人，因降血糖速度較快，要準備糖果或含糖飲料以預防低血糖。<br>7. 術前預防性投藥(視病情狀況需要)。 |

## 【背景說明(參考事項)】

1. 確認病人三個月內血糖控制的狀況，AC sugar(空腹血糖)較高但仍在70-200 mg/dL，經由牙醫師評估仍可接受手術。
2. 若AC sugar(空腹血糖)>300mg/dL且HbA1c(糖化血色素)>9%則不建議執行侵入性治療。
3. 病人年紀偏大、病史較長，若病情需要必須執行侵入性治療，則必須告知病人風險並由牙醫師審慎評估。

| 已確認(V) | 病名/藥物            | 注意事項                                                                             |
|--------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|        | 二、高血壓<br>(降血壓藥物) | 1. 雲端藥歷查詢並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。<br>2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。<br>3. 病人三個月之內的血壓病歷評估及追蹤。 |

| 已確認(V) | 病名/藥物 | 注意事項                                                                                    |
|--------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|        |       | 4. 病人牙科治療前三個月之用藥，含心血管用藥、抗凝血劑用藥及全身狀況追蹤及評估。<br>5. 病人牙科治療當天高血壓藥物服藥狀況了解及詢問。<br>6. 術後流血狀況監控。 |

#### 【背景說明(參考事項)】

1. 若病人服用3種以上降血壓藥物，建議應謹慎評估及術前先量血壓。
2. 治療前血壓應於150mmHg以內，若高於此數值會有風險產生。(參考資訊： $\geq 140/90$  但  $< 160/100$ )
3. 病人血壓若不容易控制，可考慮使用抗焦慮藥物或以鎮靜配合治療，但醫師須受過相關訓練才可以使用。
4. 血壓高於180/110mmHg不建議做治療。

| 已確認(V) | 病名/藥物  | 注意事項                                                                                                                                                                                 |
|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | 三、骨質疏鬆 | 1. 雲端藥歷查詢並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。<br>2. 告知病人使用抗骨質吸收藥物可能帶來的影響及相關風險。<br>3. 遵循開藥醫師對於病人牙科就診的注意事項與醫囑，必要時得使用諮詢單，如單株抗體類用藥針劑3個月內不建議做牙科侵入性治療。<br>4. 雙磷酸鹽類用藥3個月內要做牙科侵入性處置，應多方謹慎評估。<br>5. 術後流血狀況監測。 |

#### 【背景說明(參考事項)】

1. 病人使用的抗骨質疏鬆藥劑，早期為雙磷酸鹽藥物(bisphosphonate)，近期則是使用單株抗體類之denosumab(如保骼麗，prolia)等。目前實務上使用denosumab的病人，大約是滿五個月的時候，告知病人可能之風險及獲得病人同意後，可以進行手術，同時傷口必須縫合。手術完成一個月左右，若傷口癒合良好，沒有新的骨頭暴露出來或骨壞死的情形，可以接著施打下一次的劑量。
2. 另最近研究，半年之後超過三個月才施打denosumab，藥物原來的效果就會急速下降。
3. 若是病人剛使用藥物，有緊急狀況需進行手術處置時，需告知病人相關風險，並獲得病人之同意。
4. 進行手術後，建議需完全縫合傷口的原因是基於了解病人骨壞死的原理。避免骨暴露，使骨骼能獲得良好的血液供應，是預防新顎骨壞死的重要因素。
5. 由於雙磷酸鹽藥物是直接存在於顎骨內，甚至從壞死骨脫落後，會再結合到鄰近的

骨骼內，繼續抑制破骨細胞，與單株抗體類藥物留存在血液中，且有一定之半衰期不同，因此，使用雙磷酸鹽藥物者接受牙科手術時，相對風險可能比單株抗體類藥物高。但無論如何，如果仍需要進行牙科手術時，最重要的是告知病人接受牙科手術時，仍可能有產生顎骨壞死的風險。

6. 病人使用雙磷酸鹽藥物如果有合併其他多重藥物，應更審慎評估。

| 已確認(V) | 病名/藥物                   | 注意事項                                                                                                                              |
|--------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <b>四、心血管<br/>疾病(藥物)</b> | 1. 雲端藥歷查詢，詢問病人用藥(病史詢問)、保健品並記載於病歷。<br>2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。<br>3. 服用抗凝血劑之一般病人：做監控。<br>4. 服用抗凝血劑之特殊病人：有栓塞、做支架者，徵詢內科醫師建議，必要時得使用諮詢單。 |

#### 【背景說明(參考事項)】

- 抗凝血劑目前有三個大的類型：
  - (1)與血小板有關：如阿斯匹靈、保栓通(Plavix)或其他藥物等。
  - (2)預防心房顫動可能造成血栓的coumadin(wafarin)等。
  - (3)針對第十凝血因子及thrombin的新型抗凝血藥物。
- 如果是不複雜且時間小於45分鐘的手術這類藥物建議可不停藥，但沒有把握，可詢問原開藥醫師。
- 醫院通常會做血液凝固狀態監控，若真的太高，會將治療延後。
- 若病人有進行心臟外科手術，建議至原醫院進行相關牙科治療。
- 另抗凝血藥物服用2種以上，是否能減藥或停藥應詢問原開藥醫師。

| 已確認(V) | 病名/藥物                  | 注意事項                                                    |
|--------|------------------------|---------------------------------------------------------|
|        | <b>五、癌症(抗<br/>癌藥物)</b> | 1. 雲端藥歷查詢並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。<br>2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 |

#### 【背景說明(參考事項)】

- 若癌症仍在治療中，若僅為簡單、緊急的處置，院所應自行評估是否有能力執行。如需進行牙科手術或侵入性、大範圍的治療或牽涉到用藥，建議回原治療醫院的牙科進行諮詢及治療。
- 癌症療程若已結束，半年後病情沒有太大的變化，可考慮於診所進行牙科治療。
- 若病人長期服用抗癌藥物，需進行牙科治療時，建議轉診回原治療醫院的牙科進行諮詢及治療，或不要進行太侵入性或太久的牙科治療。
- 病人曾接受放射線治療，如口腔癌等，即便是治療完成後數年的追蹤，侵犯性手術如拔牙等的問題，仍可能造成放射線性骨壞死。
- 另外如乳癌、多發性骨髓瘤、攝護腺癌、肺癌等，使用抗骨吸收的藥物預防遠端骨

轉移時，這與使用預防骨質疏鬆的病人一樣，即便他的癌症相關治療已經結束，進行牙科手術仍可能會造成顎骨壞死。

| 已確認(V) | 病名/藥物  | 注意事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | 六、透析病人 | <p>(一)血液透析：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 雲端藥歷查詢並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷，並注意洗腎日期。</li> <li>2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。</li> <li>3. 術前預防性投藥，要謹慎評估，避免增加腎功能負擔。</li> <li>4. 原則上非洗腎日做牙科處置，洗腎日不建議執行侵入性牙科處置。</li> <li>5. 容易感染，注意術後。</li> </ol> <p>(二)腹膜透析：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 雲端藥歷查詢並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。</li> <li>2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。</li> <li>3. 術前預防性投藥，要謹慎評估，避免增加腎功能負擔。</li> <li>4. 容易感染，盡量減少傷口範圍，注意術後。</li> </ol> |

#### 【背景說明(參考事項)】

血液透析病人若要進行大範圍、侵入性治療或手術，建議可詢問原腎臟科醫師是否能調整抗凝血劑或非類固醇抗發炎藥NSAID使用的劑量，可以改善其術後凝血的問題。

| 已確認(V) | 病名/藥物  | 注意事項                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | 七、器官移植 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 雲端藥歷查詢並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。</li> <li>2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。</li> <li>3. 病人一年之內施打或服用抗排斥藥物、免疫抑制劑、抗凝血用藥狀況評估及追蹤。</li> <li>4. 病人半年內的內科及系統性用藥及身體狀況追蹤及評估。</li> <li>5. 術前預防性投藥。</li> <li>6. 術後流血狀況監控。</li> </ol> |

#### 【背景說明(參考事項)】

若為換心手術病人可進行預防性抗生素投藥。另外，應注意病人是否仍使用抗排斥藥物，並了解該藥物對免疫功能的影響程度，也了解對白血球功能的影響等，或是對造血功能的影響。若移植已經很長一段時間，也沒有使用抗排斥的藥物，屬於穩定病人，除了換心的病人外，可與一般人一樣，可接受常規的牙科處置。

| 已確認(V) | 病名/藥物                 | 注意事項                                                    |
|--------|-----------------------|---------------------------------------------------------|
|        | 八、精神疾病(鎮靜劑、安眠藥、抗焦慮藥物) | 1. 雲端藥歷查詢並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。<br>2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 |

**【背景說明(參考事項)】**

1. 精神病相關用藥與牙科常用藥物容易產生藥物交互作用
2. 有些精神科藥物具抗膽鹼作用，會造成口乾及唾液分泌減少，易產生蛀牙及念珠菌感染。部分精神科藥物所產生的錐體外路徑症候群(EPS)副作用及遲發性運動異常，其行為特徵包括肢體僵直、無力，舌頭靈活控制度不足，食物容易殘留在雙頰或溢出，可能使食物誤入氣管引發嗆咳，嚴重時出現喉部肌肉不自主收縮，乃至無法吞嚥的情形產生。
3. (Clozapine-非典型抗精神病藥物(Atypical antipsychotic drugs)，臨床上應用於治療難治型精神分裂症(refractory schizophrenia)。相較於第一代抗精神病藥物，clozapine 的錐體外症狀(EPS)較少，在臨床上較常見的副作用為口水外流。根據 Praharaj 等人的研究，發現經 clozapine 藥物治療的病人，約有 30%的個案有流口水(clozapine induced sialorrhea, CIS)症狀。
4. 早期癲通 (Tegretol) 與帝拔癲 (Depakine) 主要用於癲症的治療，但後來 (1970 年代) 發現對躁鬱症也有急性治療和預防效果。另外對於陣發性衝動控制不良或具攻擊傾向的病患也有療效。療效與鋰鹽相近，約有 50—70% 的躁鬱症患者會有良好反應，尤其是那些有較特殊發作型式的人。它們產生療效的時間比鋰鹽更快，約在一週左右。長期服用癲通會影響白血球，少數人可能較易感冒或口腔潰瘍；而帝拔癲則因影響血小板凝集功能，要小心是否止血較慢。

| 已確認(V) | 病名/藥物      | 注意事項                                                                        |
|--------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|        | 九、其他未明示之疾病 | 1. 雲端藥歷查詢並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。<br>2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。<br>3. 遵循原開藥醫師開立之醫囑。 |

備註：該院所該醫師當年度第一次申報須填寫特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表。

## 諮詢單

貴醫師鈞鑒：

病患\_\_\_\_\_，因牙疾至本院就診，經本院詳細診治後，建議病患需進行\_\_\_\_\_處置，依病患自述，目前正服用貴院所開出之\_\_\_\_\_藥物，敬請貴醫師協助評估，是否可暫停服用此藥物？每次停藥最多可停幾天？

敬請 貴醫師指示，謝謝！

OOOO牙醫診所 敬上

負責醫師：

院所電話：

地 址：

(請將以下之回覆單撕下，交予病患帶回！感謝！)

---

## 回覆單

病患\_\_\_\_\_，經本院評估後：

☐建議病患可暫停服用\_\_\_\_\_藥物，請於處置前\_\_\_\_\_天開始停藥。

☐建議病患不可停用\_\_\_\_\_藥物。

原因：\_\_\_\_\_。

☐建議病患至原就診院所執行牙科相關處置。

此致 OOOO牙醫診所

負責醫師：

院所電話：

傳真電話：

## ~~112~~113年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫(草案)

### 一、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

### 二、目的

旨在提升牙醫醫療服務品質，加強提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務及特定身心障礙者牙醫醫療服務。

### 三、實施期間

~~112~~113年1月1日至~~112~~113年12月31日止。

### 四、年度執行目標

本計畫以至少達成 170,000 服務人次(含腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者服務 2,000 人次)為執行目標。

### 五、預算來源

本計畫全年經費為 ~~7.224~~7.817 億元，~~其中：~~

~~(一)6.724億元由~~112~~113年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項目下支應；另0.5億元由牙醫門診總額地區預算調整方式之移撥款支應。~~

~~(二)本預算按季均分及結算，當季預算若有結餘，則流用至下季。全年預算若有結餘，屬前述移撥款費用，依當年度移撥款之處理方式辦理。~~

### 六、先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：

(一) 適用範圍及支付標準詳如【附件 1】，除【附件 1】所列項目外，其餘項目按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準辦理。

(二) 申請條件：

1. 醫院資格：必須設置有整形外科（或口腔外科）、牙科、耳鼻喉科、精神科、神經外科、眼科及語言治療、社會工作、臨床心理等相關人員之醫院。
2. 醫師資格：口腔顎面外科專科醫師 2 位以上（至少 1 位專任醫師）

會同牙科矯正醫師實施。

3. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、心電圖裝置(Monitor, 包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter)。

(三) 每點支付金額 1 元。

(四) 申報及審查規定：

1. 申報醫療費用時，案件分類請填 16，牙醫醫療服務特定治療項目代號(一)填報 F4。
2. 服務量不列入門診合理量計算。
3. 服務量不列入分區管控項目，惟仍納入專業審查範圍。

(五) 申請程序：

1. 參與本計畫提供本項牙醫醫療服務之院所及醫師，應檢附相關資料向中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)申請，並由牙醫全聯會報送全民健康保險保險人(以下稱保險人)，經各分區業務組核定後，以公告或行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會，異動時相同，申請書格式如附件 1-1。
2. 保險對象因先天性唇顎裂及顱顏畸形需要齒顎矯正裝置及牙醫醫療服務，應由上述申請醫院向保險人提出事前審查申請，且該個案經保險人分區業務組核定後方可實施本項服務。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者，不須事前審查。
3. 審查應檢附下列文件或電子檔案：事前審查申請書、病歷影印本、X 光片、治療計畫(包括整個療程費用及時間)，如變更就醫醫院時，則另檢送前就醫醫院無法繼續完成理由、估計仍需繼續治療月份數字資料及申報未完成時程之費用。
4. 唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正：免事前審查，治療成果(術前術後照片)以抽驗方式審核。

## 七、特定身心障礙者牙醫醫療服務：

(一) 適用對象須符合下列條件之一：

屬肢體障礙(限腦性麻痺、中度腦傷及脊髓損傷之肢體障礙、及重度以上肢體障礙)、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙(或同時具備二種及二種以上障礙類別者)、頑固

性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙者、重度以上視覺障礙者、重度以上重要器官失去功能者、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙(須為新制評鑑為第 1、4、5、6、7 類者)、發展遲緩兒童、失能老人(非屬上述身心障礙者)等身心障礙者。其中：

1. 腦性麻痺係以重大傷病卡診斷疾病碼前 3 碼為 343 加以認定，餘以主管機關公告之身心障礙類別認定【詳附件 2】，符合資格者會於全民健康保險憑證(以下稱健保卡)中重大傷病欄中牙醫特定身心障礙者註記，極重度註記 1，重度者 2，中度者 3，輕度者 4，醫師可據以獲知身心障礙類別，如無法查知者，可依病患提供之身心障礙手冊或證明【腦性麻痺可提供重大傷病卡、發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署(以下稱健康署)委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書】提供服務。
2. 失能老人：係指居住於衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)者(須檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本)，其日常生活活動量表(Activities of Daily Living, ADL) < 60 分，或屬衛生福利部社會及家庭署所訂「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」(以下稱失能老人長照補助辦法)之補助對象且為各縣市長期照顧管理中心個案。
3. 另不符合前項但持有身心障礙證明者，於醫療團地點(不含社區醫療站)就診時，費用亦由本計畫支應。

(二) 提供牙醫醫療服務類型及申請條件：

\*\*院所牙醫醫療服務，得就以下擇一申請：

1. 初級照護院所

(1) 院所資格：

A. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備。

B. 院所須二年內未曾因牙科有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)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、

終約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

(2)醫師資格：

- A.自執業執照取得後滿1年以上臨床經驗之醫師。
- B.每位醫師首次加入本計畫，須接受6學分以上身心障礙口腔醫療業務等相關之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受4學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程（每年再進修課程不得重複，執行居家牙醫醫療之醫師須修習與居家牙醫醫療之相關學分）；本計畫之醫師須累積七年以上且超過30（含）學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。
- C.醫師非二年內經保險人停、終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、終約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。

2. 進階照護院所

(1)院所資格：

- A.可施行鎮靜麻醉之醫療院所及提供完備醫療之醫護人員。
- B.設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、麻醉機、心電圖裝置（Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter）、無障礙空間及設施。
- C.需2位以上具有從事相關工作經驗之醫師。
- D.院所須二年內未曾因牙科有特管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、終約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

(2)醫師資格：

- A.2位以上具有從事相關工作經驗之醫師，負責醫師自執業執照取得後滿5年以上之臨床經驗，其他醫師自執業執照取得後滿

1 年以上之臨床經驗。

B.每位醫師首次加入本計畫，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療業務之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程（每年再進修課程不得重複，執行居家牙醫醫療之醫師須修習與居家牙醫醫療之相關學分）；本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30(含)學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。

C.醫師非二年內經保險人停、終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、終約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。

## **\*\*醫療團牙醫醫療服務**

1. 由各縣市牙醫師公會協調或協助至少 2 位以上符合本項計畫資格之醫師組成醫療團，定期至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)，或一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定，含 109 年增設 2 家為限)等單位，其內部須設置固定牙科診間和醫療設備器材（含可正常操作且堪用的診療椅和相關設備、氧氣、急救藥品等），方得提供牙醫醫療服務。另上述照護機構、學校等單位內之保險對象名冊，醫療團之主責院所應依特管辦法規定辦理。

2.於社區醫療站提供本項計畫之牙醫醫療服務：於全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案（以下稱牙醫不足改善方案）之社區醫療站，提供符合本項計畫適用對象之牙醫醫療服務。執行本項計畫之社區醫療站應備有急救設備及氧氣設備，並須經牙醫全聯會審核通過。

3.醫事人員前往提供服務前須事先向當地衛生主管機關完成支援報備及報保險人分區業務組備查，醫療費用須帶回執業登記院所申報。

4.醫師資格：

(1)醫療團之醫師，執業登記院所若為已加入本計畫執行者，得優先申請加入醫療團。

(2)自執業執照取得後滿1年以上臨床經驗之醫師。

(3)每位醫師首次加入本計畫，須接受6學分以上身心障礙口腔醫療業務等相關之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受4學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程（每年再進修課程不得重複）；本計畫之醫師須累積七年以上且超過30（含）學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。

(4)醫師非二年內經保險人停、終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處分之停、終約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

5.提供「特定需求者」牙醫醫療服務：

(1)服務對象：係指居住於身心障礙福利機構（不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心）或衛生福利部所屬老人福利機構（或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構）內，且長期臥床，無法移動至固定診療椅之牙醫醫療服務需求者。

(2)院所參與資格及服務方式：由各縣市牙醫師公會組成醫療團、醫學中心或參與衛生福利部「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫」之醫院、參與本計畫之進階照護院所且符合進階照護院所資格之醫師組成醫療團，至身心障礙福利機構（不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心）、衛生福利部所屬老人福利機構（或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構），為

長期臥床且無法移動至固定診療椅之病人，在病人床邊提供牙醫醫療服務。

(3) 牙醫服務內容及設備：

- A. 基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齦齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為限，其他治療應轉介到後送之醫療院所進行。
- B. 提供特定需求者牙醫醫療服務之牙科設備，經申請單位評估病患實際情形後攜帶【如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備、健保卡讀寫卡設備等相關物品】。

(三) 費用支付及申報規定：

- 1. 給付項目及支付標準：屬論量支付部分，依全民健康保險醫療給付項目及支付標準規定申報。

(1) 加成支付：

A. 特定身心障礙者：除麻醉項目外，屬論量計酬之項目得加成申報，即：極重度身心障礙病人、自閉症及失智症得加 911 成、重度病人得加 79 成、中度病人（含發展遲緩兒童）及中度以上精神疾病病人得加 35 成、輕度病人（含失能老人）得加 43 成；另申報牙周病統合治療第一階段、第二階段、第三階段支付（支付標準編號 91021C、91022C、91023C），不得再依病人心身障礙等級別計算加成費用，其費用由一般服務預算項下支應。

B. 醫療團牙醫醫療服務(不含社區醫療站)：其他具身心障礙證明者得加 2 成。

- (2) 本計畫不得併報 ~~全民健康保險牙醫門診總額 0 歲至 6 歲嚴重齦齒兒童口腔健康照護試辦計畫及全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫~~ 支付標準。

- (3) 氟化物防齦處理(支付標準編號為 P30002)：執行特定身心障礙者

牙醫醫療服務時，得依病情適時給予氟化物防齲處理。每次支付 500 點，每 90 天限申報 1 次，重度以上病人每 60 天得申報 1 次。申報本項後九十天內(重度以上病人為六十天內)，不得再申報 92051B、92072C、~~P7301C~~、P7302C 及 P7102C。

(4)醫療團牙醫服務：

A.得採論次加論量支付方式，由各醫師帶回執業院所申報論量及論次支付點數。

B.論次項目(支付代碼為 P30001)：每小時 2,400 點(內含護理費)，每位醫師每診次以 3 小時為限(不含休息、用餐時間)，平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者均不得申報該小時費用。

C.社區醫療站牙醫醫療服務：論量部分依本計畫規定申報，並由本計畫預算支應；論次支付標準依牙醫不足改善方案規定申報，並由該方案之專款費用支應，不得重複申報。

D.特定需求者牙醫醫療服務：

a.得採論次加論量支付方式，論次項目(支付代碼為 P30003)，每小時 2,400 點(內含護理費，且不得收取其它自費項目)，每位醫師每診次以 3 小時為限(不含休息、用餐時間)，平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者均不得申報該小時費用。

b.每位醫師執行特定需求者牙醫醫療服務及居家牙醫醫療服務(含訪視)，合計每日達 5 人以上，第 5 人起屬本項服務之論量點數按 6 折支付，每日最多 8 人為限，且每月不超過 80 人；每位醫師支援每週不超過 2 日。另每一個案以 2 個月執行 1 次為原則。

2. 費用申報之規定：

(1)申報醫療費用時，案件分類請填 16，牙醫醫療服務特定治療項目代號(一)填報如下：

A.院所內服務：

非精神疾病者:極重度-FG、重度-FH、中度-FI、輕度-FJ

精神疾病者：重度以上-FC、中度-FD

發展遲緩兒童：FV

腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LF

自閉症、失智症：LN

B.醫療團服務：

非精神疾病者：極重度-FK、重度-FL、中度-FM、輕度-FN

精神疾病者：重度以上-FE、中度-FF

發展遲緩兒童：FX

失能老人：L1

腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LG

自閉症、失智症：LP

其他具身心障礙證明者：XX

C.特定需求者服務：

極重度 FU、重度 FZ

自閉症、失智症：LR

D.社區醫療站服務：

非精神疾病者：極重度-L5、重度-L6、中度-L7、輕度-L8

精神疾病者：重度以上-L9、中度-LA

發展遲緩兒童：LB

腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LH

自閉症、失智症：LS

(2)執行特定身心障礙者牙醫醫療服務之院所，請影印下列證明文件，並黏貼於病歷首頁，以備查驗：

A.有效之身心障礙手冊(證明)正反面，若為發展遲緩兒童應檢附由健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書影本。

B.屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或

診斷證明影本。

(3)執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，須登錄健保卡，就醫序號請依健保卡相關作業規定辦理，另若病人醫療需求需麻醉科醫師支援時，須依相關規定向當地衛生主管機關辦理支援報備，並將相關資料函送保險人分區業務組核定。

(4)醫療團牙醫醫療服務之限制如下：(不適用於特定需求者牙醫醫療服務)

A.每位醫師支援同一機構每週不超過 2 診次。如有支援不同機構，每週合計不超過 4 診次，每月不超過 16 診次。

B.每位牙醫師每月平均每診次申報點數不超過 3 萬點(以加成後論量支付點數計算)，若超過 3 萬點以上者，超過部分不予支付。

C.至身心障礙福利機構、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)，或一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)等單位，提供牙醫醫療服務之規定：未超過 150 人的單位，每週牙醫排診合計不得超過 3 診次，150 人以上 300 人以下的單位，每週牙醫排診合計不得超過 4 診次，300 人以上的單位，視醫療需求每週合計牙醫排診 5 診次；醫療團因前述各單位人數異動需增加平日排診或特殊例假日排診之診次時，須向牙醫全聯會提出申請，經審核通過後，由保險人各分區業務組另行文通知院所，異動時亦同。(離島地區及特殊醫療需求機構，經全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議討論通過者除外。)

(5)本計畫服務量不列入分區管控項目，但仍納入專業審查範圍。

(6)本計畫服務量不納入門診合理量計算。

#### (四) 申請程序：

參與本計畫提供特定身心障礙者牙醫醫療服務之院所、醫療團牙醫醫療服務等各項申請應檢附相關資料紙本和電子檔，送牙醫全聯會審查，

異動時亦同。

1. 申請為初級照護院所，應檢附下列資料：

- (1)申請書格式如【附件 3】。
- (2)身心障礙教育訓練之學分證明影本。
- (3)牙醫師證書正反面影本一份。

2. 申請為進階照護院所，應檢附下列資料：

- (1)申請書格式如【附件 3】。
- (2)2 位以上（含負責醫師）醫師個人學經歷等相關資料紙本（身分證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明）。
- (3)身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各一份，一併提供牙醫全聯會（包括目前執行及未來推廣身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫之執行要點，書寫格式請以 A4 版面，由左而右，由上而下，（標）楷書 14 號字型，橫式書寫）。
- (4)身心障礙教育訓練之學分證明影本。
- (5)牙醫師證書正反面影本一份。

3. 以醫療團為單位，申請時應檢附下列資料：(含特定需求者牙醫醫療服務)

- (1)申請書格式如【附件 5】，並應檢附下列資料，書面紙本和電子檔各一份，一併提供牙醫全聯會：

A.縣市牙醫師公會評估表【附件 6】

B.身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)，或一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)等單位之立案證明、同意函、簡介、收容對象名冊、口腔狀況、牙科設備、醫師服務排班表、牙科治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、經費評估牙醫師證書正反面影本乙份等內容書面紙本和電子檔各乙

份。若屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。

- (2)每年度結束後 20 日內須繳交醫療團期末報告【附件 8】及醫師個人期末報告【附件 8-1】兩份報告書面紙本資料和電子檔(由醫療團所屬縣市公會彙整後)，一併函送牙醫全聯會審核，審核不通過或有違規或異常者，經牙醫全聯會及保險人分區業務組確認，得停止延續執行本計畫。

#### (五) 相關規範

1. 每月 5 日前將申請書及學分證明等資料以掛號郵寄至牙醫全聯會。  
牙醫全聯會審查後，於每月 20 日前將院所及醫療團(含特定需求者)通過名單函送保險人，由保險人分區業務組審理核定後，以公告或行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會；申請者得於核定之起迄期間執行本項服務，申請流程圖說明詳如【附件 7】。
2. 醫師名單若有異動，應於每月 5 日前分別以【附件 4】及【附件 5】格式函報牙醫全聯會，再由該會於每月 20 日前彙整送保險人分區業務組，待完成核定程序後，得於核定之起迄期間執行本項服務，另醫事機構代碼、院所名稱、執業登記等如有變更，應函報牙醫全聯會及保險人分區業務組辦理本計畫起迄日期變更作業。
3. 院所或醫療團對患有智能障礙、自閉症及重度以上身心障礙病患提供未經事前審查之全身麻醉案件，應於次月 20 日前將施行之麻醉方式、麻醉時間、麻醉前及術前評估、治療計畫併病歷資料送保險人分區業務組審查。其餘案件仍須依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定申請事前審查。
4. 醫療團執行特定身心障礙牙醫醫療服務時，應注意事項：
  - (1)醫療團每月 20 日前應檢送次月排班表供牙醫全聯會及保險人分區業務組備查。異動時(包含新增或取消)應於次月 15 日前檢送，並確實完成報備支援程序，當年度累積達 3 次仍未改善者，得暫

停當年度計畫執行。

- (2)醫療團醫師須依排班表執行服務，服務流程圖詳【附件 9】。
- (3)費用申報作業：醫療團醫師每月 20 日前須先至健保資訊網服務系統（VPN）登錄醫療團服務費用明細，傳送資料後列印論次申請表【附件 10】蓋上院所印信，並檢附日報表【附件 11】併同門診醫療服務點數申報總表正本寄所屬保險人分區業務組，副本送牙醫全聯會備查。未繳交者，經催繳三個月內仍未改善者，得暫停計畫執行。
- (4)醫療團至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)，或一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)等單位提供牙醫醫療服務時，得放寬提供該區區域外身心障礙者前往求醫之服務，符合特定身分者以案件類別 16 填報，不符合者以其他案件類別填報，以擴大服務範圍。
- (5)每一醫療團必須選定一後送醫療院所，後送醫療院所應為本計畫之進階照護院所，該後送院所應於支援看診時段提供所有必要的諮詢及相關協助。
- (6)若支援之機構無法配合支援醫師或醫療相關之看診業務，應先向牙醫全聯會反映。
- (7)就診紀錄【附件 12】應詳實記錄並填寫留存於身障機構等內，另於院所製作實體病歷留存，並依病人身份影印本計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。
- (8)一位醫師須搭配至少一位助理或護理人員，提供特定需求者牙醫醫療服務時，一位醫師須搭配至少一位醫護人員。
- (9)至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構

(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)，或一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)等單位時，必須有老師或熟悉該病人狀況的人陪同就診。

- (10) 所有侵入性治療應取得院生家屬或監護人之書面同意書，並附在個人病歷及醫療紀錄備查，並謹慎為之。
- (11) 若病人無法於機構中順利完成治療應轉介到後送之醫療院所進行後續治療。
- (12) 耗材應由看診醫師自備。
- (13) 治療台之維護、清潔保養及醫療廢棄物由機構妥善處理。
- (14) 病人所需之牙科治療應由具資格之專業醫師予以判斷，協調院方之輔助人員善盡安撫病人情緒之責任，並依個人能力給予醫師所需之協助。
- (15) 若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
- (16) 執行全身麻醉時，醫師及場所設備應符合相關法令規定及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準內容，除牙醫不足改善方案施行地區、山地離島地區之初級照護院所外，其餘地區應於進階照護院所內方得執行。
- (17) 執行全身麻醉時，應以病人安全為優先考量。每位麻醉醫師每次僅能執行一位病人之麻醉，並搭配至少一位牙醫師執行牙科治療。
- (18) 配合保險人政策執行健保卡登錄業務，依規定上傳就醫資料入健保卡。若遇特殊狀況無法登錄時，以就醫序號特定代碼「C001」申報；並以例外就醫名冊【附件 13】代替並詳實記載，刷卡設備由醫療院所自行準備。
- (19) 未遵守本計畫相關規定，且經牙醫全聯會或保險人分區業務組要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，得由保險人之分區業務組核定暫停計畫執行。
- (20) 牙醫全聯會會同保險人分區業務組得於年度計畫執行期間依醫療團之設備、病歷書寫、醫師出席情形、環境等進行實地訪視。

- (21)提供醫療團牙醫醫療服務應符合「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」。
5. 牙醫全聯會應將審核之相關院所及醫師名單函送保險人，由保險人各分區業務組審理核定後，另行文相關院所。惟被停止參加計畫之醫師可向所屬保險人分區業務組提出申復，經保險人分區業務組確認取消處分後，始得繼續執行本計畫。
  6. 首次申請本計畫提供特定身心障礙者牙醫服務之醫師，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療業務基礎課程。加入計畫後，每年仍須再接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關再進修教育課程（每年再進修課程不得重複，執行居家牙醫醫療之醫師須修習與居家牙醫醫療之相關學分），並檢附積分證明後，得於下一年度繼續執行此計畫。本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30（含）學分後，得繼續執行此計畫；惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。
  7. 參加本計畫之院所及醫療團支援看診之服務單位（如：機構、學校或未設牙科之精神科醫院等），應提供院所及服務單位的電話、地址、看診時間等資訊，置放於保險人全球資訊網網站(<http://www.nhi.gov.tw>)及牙醫全聯會網站(<http://www.cda.org.tw>)，俾利民眾查詢就醫。
  8. 醫療團服務院所應將「全民健保牙醫特殊醫療服務」之海報、立牌、直立旗、布條或其他(如看板等)標示物，標示看診地點與時間等，揭示於明顯處。標示製作作業說明請依【附件 14】規定辦理。

## 八、居家牙醫醫療服務：

### (一) 醫療服務提供者資格：

1. 醫師資格：須為參加本計畫照護院所之醫師，且已修習居家牙醫醫療相關課程。
2. 特約醫事服務機構所屬牙醫師至病人住家提供牙醫醫療服務，得視為符合醫師法所稱應邀出診，不需經事先報准；其他訪視人員至病人住家提供醫療服務，須依法令規定事前報經當地衛生主管機關核准。

(二) 收案條件：限居住於住家（不含照護機構）且符合下列條件之一者。

1. 全民健康保險居家醫療照護整合計畫之居家醫療、重度居家醫療及安寧療護階段之病人，且有明確之牙醫醫療需求。
2. 出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，且有明確之牙醫醫療需求。
3. 特定身心障礙者，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，且有明確之醫療需求。前述特定身心障礙者之障礙類別包含：肢體障礙（限腦性麻痺、中度腦傷及脊髓損傷之肢體障礙、及重度以上肢體障礙）、重度以上視覺障礙、重度以上重要器官失去功能，以及中度以上之植物人、智能障礙、自閉症、精神障礙、失智症、多重障礙（或同時具備二種及二種以上障礙類別）、頑固性（難治型）癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、染色體異常、其他經主管機關認定之障礙（須為新制評鑑為第 1、4、5、6、7 類者）或發展遲緩兒童等。
4. 「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象(以下稱失能老人)，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，且因疾病、傷病長期臥床的狀態，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，行動困難無法自行至醫療院所就醫之病人。

(三) 收案及審核程序：

1. 牙醫師對符合條件之病人首次提供牙醫醫療服務（含訪視）前，應先向牙醫全聯會提出申請【附件 15】，經牙醫全聯會核可後，始得至案家提供牙醫醫療服務。為增進牙醫全聯會審核作業，診所及地區醫院之牙醫師得由各縣市牙醫師公會彙整及安排後，向牙醫全聯會提出申請。
2. 牙醫全聯會於每月 20 日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。

(四) 照護內容：

1. 基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為原則，其他治療建議轉介到後

送之醫療院所進行。

2. 提供居家牙醫醫療服務時，應評估病人實際情形後攜帶適當牙科設備。建議如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備等相關物品。

#### (五) 醫療費用申報、支付及審查原則：

1. 為確保醫療服務合理性，對於收案人數及訪視次數高於同儕之特約醫事服務機構，必要時得啟動專案審查。
2. 居家牙醫醫療服務抽審時須檢附三年內之「口腔醫療需求評估及治療計畫」【附件 16】。
3. 醫療費用申報：
  - (1) 特約醫事服務機構執行本計畫之醫療費用應按月申報，並於門診醫療服務點數清單依下列規定填報「案件分類」及「特定治療項目代號」欄位，案件分類 16，特定治療項目代號(一)請依病人類別填報【極重度 FS、重度 FY、中度 L4、發展遲緩兒童 LE、失能老人 L2、居整病人 LC、出院準備 LD、腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LJ】。
  - (2) 申報居家牙醫醫療服務費時，應依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，以醫令類別「4 不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」填報醫療服務之編號、數量與點數。
  - (3) 醫療服務費用須帶回執業登記院所申報。
4. 本計畫服務量不列入門診合理量計算。
5. 本計畫服務量不列入分區管控項目，惟仍納入專業審查範圍。

#### (六) 給付項目及支付標準：

1. 居家牙醫醫療服務給付項目及支付標準詳【附件 17】。
2. 每位醫師執行特定需求者牙醫醫療服務及居家牙醫醫療服務(含評估訪視)合計每日達 5 人次以上，自第 5 人次起按 6 折支付，每日最多 8 人次為限，且每月以 80 人次為限；每位醫師支援每週不超過 2 日。

(七) 相關規範：

1. 居家牙醫醫療服務流程圖詳【附件 18】。
2. 個案首次接受居家牙醫醫療服務（含訪視）前，牙醫師須檢送申請表【附件 15】至牙醫全聯會，由牙醫全聯會於每月 20 日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。個案於首次接受居家牙醫醫療服務（含訪視）後，須於次月 20 日前檢送病人之「口腔醫療需求評估及治療計畫」【附件 16】，正本送所屬保險人分區業務組、副本送牙醫全聯會備查。經催繳三個月內仍未改善者，經保險人分區業務組及牙醫全聯會確認，得暫停執行居家牙醫醫療服務。
3. 每次訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次訪視時間（自到達案家起算，至離開案家為止），並請病人或其家屬簽章；另應製作病人之居家牙醫醫療照護紀錄留存於案家。
4. 牙醫師應於院所製作實體病歷留存，且須將病人身分影印本及計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。
5. 一位牙醫師需搭配至少一位醫護人員。
6. 牙醫師應於診療期間隨時注意病人之生理及心理狀況。
7. 所有侵入性治療應取得病人家屬或監護人之書面同意書，並附在病人病歷及醫療紀錄備查。
8. 提供牙醫服務時若無法順利完成治療，應將病人轉介到後送醫療院所進行後續治療。
9. 牙醫師應教導家屬為病人清潔口腔之衛教知識。
10. 耗材應由醫療院所自備。
11. 設備之維護、清潔保養及醫療廢棄物由醫療院所依相關法規妥善處理。
12. 提供服務時若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
13. 依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。
14. 未遵守本計畫相關規定，經保險人分區業務組或牙醫全聯會要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，保險人分區業務組得核定暫停執行居家牙醫醫療服務。

## 九、點值結算方式：

(一) 本計畫預算係按季均分及結算，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；當季預算若有不足，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之點數，以每點 1 元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於 0.95 元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。

(二) 全年預算若有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

十、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規定計收。屬本計畫第八項「居家牙醫醫療服務」之第(二)款「收案條件」第 3 目「特定身心障礙者」或第 4 目「失能老人」者之居家牙醫醫療服務部分負擔，依牙醫門診基本部分負擔計收。

十一、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十二、本計畫由保險人與牙醫全聯會共同研訂，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，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，得由保險人逕行修正公告。

## 【附件 1】

### 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

#### -先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形症醫療服務(齒顎矯正) 給付項目及支付標準

通則：

- 一、本計畫所訂支付點數均包括人員（醫事、技工及相關人員）、矯正過程中使用之材料（含特殊材料）及儀器折舊等費用在內。
- 二、先天性唇顎裂及顱顏畸形症疾病適用範圍如下：
  - （一）唇裂(Cleft lip)、顎裂(Cleft palate)、唇顎裂(Cleft lip and palate)、顏面裂(Facial Cleft)、小臉症、顏面不對稱者。
  - （二）呼吸終止症候群，須領有身心障礙手冊者。（限導因於先天性唇顎裂及顱顏畸形患者所導致之個案）
  - （三）骨性咬合不正及齒列咬合不正需配合進行唇顎裂植骨手術或顏面整形或重建手術者。
  - （四）其他經事前審查核准之先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形者。
- 三、因病情需要施行本計畫之齒顎矯正裝置，須個案事先報經保險人同意後方可實施。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者及唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正者，不須事前審查。
- 四、牙齒矯正裝置於嬰兒期、乳牙期、混合牙期及恆牙期等期限各施行一次，其中恆牙期應按編號 92115B-92124B 按分次方式申報醫療費用。
- 五、恆牙期矯正病患於未完成矯正治療而變更就醫醫院時，現行治療特約醫療院所於申請事前審查時應檢附病歷影印本、治療計畫書、X光片、前就醫醫院無法繼續完成理由，估計仍需繼續治療月份數字資料以申報未完成時程之費用。
- 六、因外傷造成需實施治療性齒列矯正者，得個案事先報經保險人同意後，比照本支付標準支付點數，並以案件分類「19：牙醫其他專案」申報費用。

| 編 號    | 診 療 項 目                                                                                                                                                                                               | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 92101B | 矯正檢查，部分（口腔檢查、石膏模型、照相）、（次）<br>Orthodontic Examination, Partial(dental check-up, dental cast, intraoral and extraoral photography)<br>註：施行本項檢查不須要事前審查，惟限一至三歲病童有治療需要者，最多申報五次（建議施行期間為初次門診、三個月、六個月、一歲及三歲）。 |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 1690             |

| 編 號    | 診 療 項 目                                                                                                                                                                                                                                                                         | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 92102B | 矯正檢查（口腔檢查、石膏模型、照相、測顱X光、全景X光）<br>（次）<br>Orthodontic Examination, Total 【dental check-up, dental cast, intraoral and extraoral photography, panoramic radiography, cephalometric radiography (lateral and posteroanterior views)】<br>註：施行本項檢查不須事前審查，惟限三歲以上有治療須要者，<br>每一年六個月限施行一次。 |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 3000             |
| 92103B | 活動牙齒矯正裝置（單顎）<br>Removable orthodontic appliance(one jaw)                                                                                                                                                                                                                        |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 4806             |
| 92104B | 活動牙齒矯正裝置（雙顎）<br>Removable orthodontic appliance(two jaws)                                                                                                                                                                                                                       |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 7209             |
| 92105B | 空間維持器（單側），固定或活動式<br>Space maintainer, unilateral<br>註：限上下顎各施行一次為原則。                                                                                                                                                                                                             |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 1500             |
| 92106B | 空間維持器（雙側），固定或活動式<br>Space maintainer, bilateral<br>註：限上下顎各施行一次為原則。                                                                                                                                                                                                              |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 2500             |
| 92107B | 單齒矯正裝置及直接粘著裝置<br>Orthodontic band or direct bonding bracket, single tooth                                                                                                                                                                                                       |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 800              |
| 92108B | 環鈎，彈力線或唇面弧線，每件<br>Clasp, Finger spring or labial arch, per piece                                                                                                                                                                                                                |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 348              |
| 92109B | 亞克力基底板Acrylic plate                                                                                                                                                                                                                                                             |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 2000             |
| 92110B | 咬合板或斜面板Bite plate or inclined plate                                                                                                                                                                                                                                             |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 1867             |
| 92111B | 矯正調整及矯正追蹤檢查（次）Orthodontic adjustment<br>註：1. 以每三個月實施一次為限。<br>2. 不得與92115B~92124B項目合併申報                                                                                                                                                                                          |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 1000             |
| 92112B | 面罩A Facial mask A<br>註：面罩A指混合牙期或恆牙期病情需要使用於顎骨延長術<br>(Distraction Osteogenesis)之裝置。                                                                                                                                                                                               |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 12476            |
| 92113B | 面罩B Facial mask B<br>註：面罩B指混合牙期或恆牙期病情需要使用於上顎及上顎齒<br>列前移之面罩。                                                                                                                                                                                                                     |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 3748             |
| 92114B | 顎弓擴大器Palatal expansion appliance                                                                                                                                                                                                                                                |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 6259             |
| 92115B | 恆牙期牙齒矯正（單顎）第一次支付<br>Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)                                                                                                                                                                                                       |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 6631             |

| 編 號    | 診 療 項 目                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 92116B | 恆牙期牙齒矯正（雙顎）第一次支付<br>Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws)<br>註：1. 恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。<br>2. 第一次支付申報時間及基本、選擇性診療項目如下：<br>(1)申報時間：事前審查經保險人同意後，至完成裝置矯正器。<br>(2)基本診療項目：單顎或雙顎固定帶環裝置。<br>(3)選擇性診療項目：面罩B、顎弓擴大器、因診療必須之拔牙。<br>(4)申報醫療費用時應檢附病歷影本作為審查依據。<br>3. 內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。 |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 12000            |
| 92117B | 恆牙期牙齒矯正（單顎）第二次支付<br>Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)                                                                                                                                                                                                                           |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 4973             |
| 92118B | 恆牙期牙齒矯正（雙顎）第二次支付<br>Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws)<br>註：1. 恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。<br>2. 申報時間、基本診療項目如下：<br>(1)申報時間：第一次支付後160天。<br>(2)基本診療項目：6次以上矯正調整。<br>(3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第一次支付申報日期作為審查依據。<br>(4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。                                            |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 7236             |
| 92119B | 恆牙期牙齒矯正（單顎）第三次支付<br>Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)                                                                                                                                                                                                                           |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 4973             |
| 92120B | 恆牙期牙齒矯正（雙顎）第三次支付<br>Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws)<br>註：1. 恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。<br>2. 申報時間、基本診療項目如下：<br>(1)申報時間：第二次支付後160天。<br>(2)基本診療項目：6次以上矯正調整。<br>(3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第2次支付申報日期作為審查依據。<br>(4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。                                            |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 7236             |

| 編 號    | 診 療 項 目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 92121B | 恆牙期牙齒矯正（單顎）第四次支付<br>Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)                                                                                                                                                                                                                                                            |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 6631             |
| 92122B | 恆牙期牙齒矯正（雙顎）第四次支付<br>Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws)<br>註：1. 恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。<br>2. 申報時間、基本診療項目如下：<br>(1)申報時間：第三次支付後 160 天。<br>(2)基本診療項目：6 次以上矯正調整。<br>(3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第 3 次支付申報日期作為審查依據。<br>(4)內含 92111B 矯正調整及追蹤檢查費用。                                                                      |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 9648             |
| 92123B | 恆牙期牙齒矯正（單顎）第五次支付<br>Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)                                                                                                                                                                                                                                                            |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 9946             |
| 92124B | 恆牙期牙齒矯正（雙顎）第五次支付<br>Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws)<br>註：申報時間、基本診療項目及完成治療之臨床表徵如下：<br>1. 申報時間：前一次支付至(本療程)完成治療。<br>2. 基本診療項目：<br>(1)矯正調整至完成治療。<br>(2)完成治療配戴維持器。<br>3. 完成治療之臨床表徵：<br>(1)齒列排列整齊，穩定咬合。<br>(2)前牙無倒咬或開咬情形。<br>(3)唇顎裂牙床裂縫旁牙齒之間隙關閉或改善。<br>4. 申報第五次醫療費用時應檢附 X 光片或照片作為審查依據。<br>5. 內含 92111B 矯正調整及追蹤檢查費用。 |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 15000            |
| 92125B | 正顎手術術前牙板<br>Surgical stent for orthognathic surgery<br>註：適應症範圍唇腭裂及其他顱顏畸形和外傷所造成的骨性咬合不正需正顎手術者，而外傷所造成的骨性咬合不正須合併手術申報。                                                                                                                                                                                                                    |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 5000             |

| 編 號    | 診 療 項 目                                                                                                                                                                                           | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 92126B | 唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模單側鼻型齒槽骨矯正牙板<br>Nasoalveolar molding, impression & nasoalveolar molding plate, unilateral<br>註：1. 適應症範圍：限出生後四個月內之嬰兒且單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙。<br>2. 須檢附治療前後照片與病歷記錄。<br>3. 不得與92125B併報。     |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 12000            |
| 92127B | 唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模雙側鼻型齒槽骨矯正牙板<br>nasoalveolar molding, impression & nasoalveolar molding plate, bilateral<br>註：1. 適應症範圍：限出生後四個月內之嬰兒且雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙。<br>2. 須檢附治療前後照片與病歷記錄。<br>3. 不得與92125B併報。 |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 15000            |
| 92128B | 鼻型齒槽骨矯正定期調整<br>Nasoalveolar molding, adjustment<br>註：1. 適應症範圍單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙，及雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙。<br>2. 須檢附治療前後照片與病歷記錄。<br>3. 7日內不得重覆申報。<br>4. 同一病例申報次數以8次為上限。                                  |                  | ✓                | ✓                | ✓                | 1000             |

【附件 1-1】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
-先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務申請書（以院所為單位）

- 一、醫療院所名稱：\_\_\_\_\_ 代號：\_\_\_\_\_
- 二、所屬層級別：☐醫學中心 ☐區域醫院 ☐地區醫院
- 三、院所負責醫師姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_
- 四、院所電話：（ ）\_\_\_\_\_ 傳真：（ ）\_\_\_\_\_
- 五、聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 電話：（ ）\_\_\_\_\_
- 六、地址：☐☐☐\_\_\_\_\_
- 七、醫院設置科別及相關人員：☐整形外科、☐口腔外科、☐牙科、☐耳鼻喉科、  
☐精神科、☐神經外科、☐眼科、☐語言治療、☐社會工作、☐臨床心理、  
☐其他相關科別及人員：\_\_\_\_\_
- 八、院內醫師資格：☐口腔顎面外科專科醫師（專任\_\_位、兼任\_\_位）☐牙科矯正醫師
- 九、牙科門診設備：☐急救設備、☐氧氣設備、  
☐心電圖裝置（☐Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、☐血氧濃度 oximeter）、  
☐其他設備：\_\_\_\_\_
- 十、申請醫師（負責醫師如符合申報資格條件，併請填報，欄位不夠可自行增加）

| 序號 | 醫師姓名 | 身分證字號 | 分科別 |
|----|------|-------|-----|
| 1  |      |       |     |
| 2  |      |       |     |
| 3  |      |       |     |
| 4  |      |       |     |
| 5  |      |       |     |
| 6  |      |       |     |
| 7  |      |       |     |
| 8  |      |       |     |
| 9  |      |       |     |
| 10 |      |       |     |

\*備註：

- 寄送地址：10476 台北市復興北路 420 號 10 樓 牙醫全聯會收
- 參與本計畫提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務之院所及醫師，應檢附相關資料向牙醫全聯會申請，並由牙醫全聯會報送健保署各分區業務組核定，異動時相同。

## 【附件 2】

國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health, 以下稱 ICF)新制發給身心障礙證明與舊制身心障礙類別之區分與辨識

101 年 7 月 11 日起施行 ICF 新制身心障礙鑑定與需求評估制度，ICF 新制 8 類與舊制 16 類身心障礙類別及代碼對應表如下：

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

本計畫適用代碼：01、05、06、07、09、10、11、12、13、14、15、16

備註說明：

- 一、 101 年 7 月 11 日起至 108 年 7 月 10 日全面換證前，原「身心障礙手冊」及新制「身心障礙證明」將同時並行，惟身心障礙者僅會持有兩者之一。
- 二、 新制身心障礙證明樣張如下

| 中華民國身心障礙證明 |              |        |        | 照片黏貼處 |
|------------|--------------|--------|--------|-------|
| 身分證統一編號    |              |        | 【有效期間】 |       |
| 姓名         |              |        | 年 月 日  |       |
| 出生日期       | 年 月 日        |        |        |       |
| 戶籍地址       |              |        |        |       |
| 聯絡人        |              | 關係     |        |       |
| 鑑定日期       | 年 月 日        | 重新鑑定日期 | 年 月 日  |       |
| 障礙等級       | 輕度、中度、重度、極重度 |        |        |       |

| 戶籍遷移註記    | 鄉鎮市區                      | 村里 | 鄰 | 街路門牌 | 遷入日期 | 承辦人核章 |
|-----------|---------------------------|----|---|------|------|-------|
|           |                           |    |   |      |      |       |
| 障礙類別      | 第 2 類【B230】<br>└─ ICF 對應碼 |    |   |      |      |       |
| ICD 診斷    | 3899【02】<br>└─ 舊制身障類別代碼   |    |   |      |      |       |
| 必要陪伴者優惠措施 |                           |    |   |      |      |       |

- (一) 障礙等級：共分輕度、中度、重度、極重度等4級。
- (二) 障礙類別：揭露該民眾依新制鑑定後之障礙類別(第1類~第8類)，並以括弧註記其對應之ICF編碼。
- (三) ICD診斷：除帶入該位民眾經鑑定後之「疾病分類代碼」，並於括弧【】中註記民眾舊制身心障礙類別代碼，以利證明使用人及各相關專業人員對應辨識。

**【附件 3】**

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
牙醫醫療服務加入申請書（院所內服務）

|                                                                                     |                                                  |       |  |        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------|--|--------|--|
| 醫師姓名                                                                                |                                                  | 身分證字號 |  | 出生年月   |  |
| 聯絡方式                                                                                | 電話：(     )                                  、手機： |       |  |        |  |
| <b>【申請院所基本資料】</b>                                                                   |                                                  |       |  |        |  |
| <b>一、「執業登記」院所：</b>                                                                  |                                                  |       |  |        |  |
| 1. 院所名稱（全銜）：                                                                        |                                                  |       |  |        |  |
| 2. 醫事機構代號：                                                                          |                                                  |       |  |        |  |
| 3. 院所申請類別： <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 進階                  |                                                  |       |  |        |  |
| 4. 負責醫師姓名：                                                                          |                                                  |       |  | 身分證字號： |  |
| 5. 院所電話：                                                                            |                                                  |       |  |        |  |
| 6. 院所地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                                                  |       |  |        |  |
| 7. 目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量：                                                           |                                                  |       |  |        |  |
| (1) <input type="checkbox"/> 有專用椅子 <input type="checkbox"/> 無專用椅子                   |                                                  |       |  |        |  |
| (2)牙科門診—急救、氧氣設備(簡述設備內容)：_____                                                       |                                                  |       |  |        |  |
| <b>二、「支援服務」院所：</b>                                                                  |                                                  |       |  |        |  |
| 1. 院所名稱（全銜）：                                                                        |                                                  |       |  |        |  |
| 2. 醫事機構代號：                                                                          |                                                  |       |  |        |  |
| 3. 院所申請類別： <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 進階                  |                                                  |       |  |        |  |
| 4. 負責醫師姓名：                                                                          |                                                  |       |  | 身分證字號： |  |
| 5. 院所電話：                                                                            |                                                  |       |  |        |  |
| 6. 院所地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                                                  |       |  |        |  |
| 7. 目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量：                                                           |                                                  |       |  |        |  |
| (1) <input type="checkbox"/> 有專用椅子 <input type="checkbox"/> 無專用椅子                   |                                                  |       |  |        |  |
| (2)牙科門診—急救、氧氣設備(簡述設備內容)：                                                            |                                                  |       |  |        |  |

**\*\*備註：**寄送地址:104-76 台北市復興北路 420 號 10 樓 牙醫全聯會收

- (1)「**初級院所**」應檢附申請書格式如【**附件 3**】、身心障礙教育訓練之學分證明影本、牙醫師證書正反面影本一份。每月 5 日前將資料郵寄至牙全會，由牙醫全聯會彙整名單送保險人分區業務組審理核定後，保險人以公告或行文通知院所。
- (2)「**進階院所**」須事前檢附申請書格式如【**附件 3**】、身心障礙教育訓練之學分證明影本、牙醫師證書正反面影本一份、2 位以上（含負責醫師）醫師個人學經歷相關資料紙本、設備需求照片或圖片、身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各一份等資料後，待牙全會初審後再請申請院所親自面試。

【附件 4】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
牙醫醫療服務變更申請書（院所內服務）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |       |  |      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|--|------|--|
| 申請<br>醫師姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      | 身分證字號 |  | 出生年月 |  |
| 變更後<br>聯絡方式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 電話：(     )                      、手機： |       |  |      |  |
| 【申請變更院所基本資料】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |       |  |      |  |
| 一、原申請加入院所：<br>(1) 原院所名稱（全銜）：<br>(2) 原申請院所類別： <input type="checkbox"/> 執業登記院所 <input type="checkbox"/> 支援服務院所<br>(3) 原申請變更原因，如下：（請勾選）<br><input type="checkbox"/> 執業登記異動（日期：                 ）<br><input type="checkbox"/> 院所名稱變更、醫師姓名變更<br><input type="checkbox"/> 醫師已離職不在診所服務（醫師姓名： _____或身分證字號_____）<br><input type="checkbox"/> 醫師不再繼續執行計畫，要取消資格 |                                      |       |  |      |  |
| 二、申請變更後內容：<br>(1) 變更後院所名稱：<br>(2) 變更後院所類別： <input type="checkbox"/> 執業登記院所 <input type="checkbox"/> 支援服務院所<br>(3) 變更後院所負責人：                          身分證字號：                                                                                                                                                                                          |                                      |       |  |      |  |

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
牙醫醫療服務申請書（醫療團）

- 一、公會別：
- 二、申請服務單位（全銜）：
- 三、醫療團負責或代表醫師：\_\_\_\_\_
- 四、申請檢附資料：（申請社區醫療站服務僅需檢送縣市公會評估表、牙科診間設備表、後送醫療院所）
- ☐ 縣市公會評估表
- ☐ 服務單位同意函
- ☐ 服務單位介紹：服務單位簡介暨立案證明、收容對象名冊及身心障礙類別輕重程度別等
- ☐ 牙科治療計畫書：口腔現況、治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、預估每年醫療服務點數量、服務人次等預估成效、預估達成率
- ☐ 牙科診間設備表—說明須有可以正常操作且堪用的診療椅和經申請單位評估病患實際情形所需之相關設備、氧氣、急救藥品等
- ☐ 醫師服務排班表、☐ 後送醫療院所
- 五、醫療團醫師名單：（表格列數不夠可請自行增加）

| 本保險<br>分區別 | 姓名 | 身分證<br>字號 | 醫事機構<br>代號 | 醫事機構<br>名稱 | 郵遞<br>區號 | 院所地址 | 電話 | 相關教育訓練<br>（檢附學分證<br>明） | 備註                                                      |
|------------|----|-----------|------------|------------|----------|------|----|------------------------|---------------------------------------------------------|
|            |    |           |            |            |          |      |    |                        | <input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 新增 |
|            |    |           |            |            |          |      |    |                        |                                                         |

六、變更醫療團醫師名單：（表格列數不夠可請自行增加）

| 本保險<br>分區別 | 原申請資料 |       |        |        |         | 變更後申請資料 |       |        |        |         |
|------------|-------|-------|--------|--------|---------|---------|-------|--------|--------|---------|
|            | 姓名    | 身分證字號 | 醫事機構代號 | 醫事機構名稱 | 院所地址及電話 | 姓名      | 身分證字號 | 醫事機構代號 | 醫事機構名稱 | 院所地址及電話 |
|            |       |       |        |        |         |         |       |        |        |         |
|            |       |       |        |        |         |         |       |        |        |         |

\*備註：申請變更醫療團醫師名單時，請各縣市公會或申請單位函文向本會提出變更，待保險人分區業務組核定變更作業程序完成後得執行之。

【附件 6】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-縣市牙醫師公會評估表  
(醫療團)

牙醫師公會 縣市別：

申請服務單位：

關於本會所屬會員申請成立醫療團至

\_\_\_\_\_ (執行服務單位名稱)，

提供身心障礙者或失能老人牙醫醫療服務，本會評估後意見如下：

☐ 同意

☐ 不同意，原因：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

☐ 其他意見：

立書人

公會別(簽章)：

代表人(簽章)：

地址：

\*簽章需簽署用印(大小章)

中 華 民 國 年 月 日

# 【附件 7】

## 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 院所申請流程圖

| 階段   | 流程                                                                                                                                                                                                                          | 說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請前段 | <pre> graph TD     A([欲申請於院所中<br/>執行特殊病患照<br/>護服務者]) -- 無學分 --&gt; B[參加身心障<br/>礙教育訓練<br/>之課程]     A -- 有學分 --&gt; C[填妥申請書並附上醫師個人學<br/>經歷等相關資料及身心障礙教<br/>育訓練之學分影本]     B --&gt; C     C --&gt; D[寄至牙醫全聯會審核]           </pre> | <p>1-1 院所有醫師希望能申請本計畫之經費時。</p> <p>1-2 至保險人網站 (<a href="http://www.nhi.gov.tw">www.nhi.gov.tw</a>) 下載本計畫全文且詳讀。</p> <p>2-1 若醫師無身心障礙相關課程基礎六學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙相關課程六學分請直接執行 3-1 之步驟。</p> <p>2-2 請電洽各縣市公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬縣市公會協助詢問鄰近公會，或請所屬縣市公會籌畫身心障礙課程。</p> <p>3-1 填寫好院所之申請表（以院所為單位），且於申請表後須附上：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>醫師個人學經歷等相關資料（身分證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明）</li> <li>身心障礙教育訓練之學分證明影本。</li> </ol> |
| 申請中段 | <pre> graph TD     A[檢查資料是否有備齊] -- 有齊 --&gt; B[審核院所資格]     A -- 不齊 --&gt; C[不齊]     B -- 通過 --&gt; D[名單提送保險人及分區業務組]     B -- 不通過 --&gt; E[不通過]           </pre>                                                             | <p>4-1 每月 5 日前將資料備齊寄至牙醫全聯會。</p> <p>4-2 確定資料是否備齊，若無備齊請申請院所將資料補齊，並依補齊資料日期為主（每月 5 日前將申請資料寄至牙醫全聯會）。其未齊之資料僅保存半年。</p> <p>5-1 將由醫師審核初級院所資格，進階院所負責人或醫師須至牙醫全聯會進行口頭報告審核其資格。</p> <p>5-2 未通過者依照其未通過之原因，若因學分不符請該院所待有學分後再次來申請。若因遭違規處分，行文給該院所告知目前尚不能申請此計畫。</p> <p>6-1 通過者名單以公文方式提送全民健康保險保險人。</p>                                                                                                                                                  |
| 申請後  | <pre> graph TD     A[名單提送保險人及分區業務組] --&gt; B([執行計畫])           </pre>                                                                                                                                                       | <p>7-1 申請院所收到保險人回復函文後，院所可執行此計畫。（此計畫為年度計畫）</p> <p>7-2 執行計畫期間若遭違規處分，將停止執行計畫之資格。</p> <p>7-3 若院所有意願規劃友善醫療環境，附表「牙科醫療院所友善醫療環境評量表」可供設置參考。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

牙科醫療院所友善醫療環境評量表

|         |  |      |  |
|---------|--|------|--|
| 評量日期    |  |      |  |
| 醫療院所名稱  |  |      |  |
| 醫療院所地址  |  |      |  |
| 聯絡人姓名   |  | 聯絡電話 |  |
| 聯絡人電子信箱 |  |      |  |

## 【必要項目】

| 項目   | 內容                |                                                                               | 檢核情形<br>(請打<br>V) |
|------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 院所位置 | (一)設置在 1 樓者       |                                                                               |                   |
|      | 1                 | 出入口地面平順(高度在 0.5 公分以下)，門口淨寬至少 75 公分以上，可方便輪椅、手持拐杖或助行器進出。                        |                   |
|      | 2                 | 出入口若有門檻或台階，高度在 0.5 公分以上，有作斜角處理、斜坡或提供斜坡板。                                      |                   |
|      | (二)設置在地下室或 2 樓以上者 |                                                                               |                   |
|      | 1                 | 設置電梯者電梯機廂深度至少需有 110 公分以上，電梯門寬度至少 80 公分以上。                                     |                   |
|      | 2                 | 設有電梯、升降設施或坡道可通達。                                                              |                   |
| 大門   | 1                 | 若有設置自動門專用無線觸摸開關，設置高度距離地面介於 80~90 公分，自動門前方保留一處輪椅可靠近操作按鍵的空間。                    |                   |
|      | 2                 | 大門加裝服務鈴，供行動不便者使用。                                                             |                   |
|      | 3                 | 大門無法加裝服務鈴，設有協助聯絡電話，以協助行動不便者。                                                  |                   |
| 室內通路 | 1                 | 淨寬至少 90 公分以上，方便行動不便之民眾通行。                                                     |                   |
|      | 2                 | 淨寬至少 75 公分以上，方便行動不便之民眾通行。                                                     |                   |
|      | 3                 | 以自備行動工具協助民眾通行。                                                                |                   |
| 診療室  | 1                 | 備有移位設施，協助無法自行移位之民眾，移動到診療椅。                                                    |                   |
|      | 2                 | 門淨寬至少 75 公分以上，內部空間方便行動不便者進出。                                                  |                   |
| 治療椅  | 1                 | 至少有一台治療椅可調整座椅高度，離地面至 40-45 公分，且椅背可傾立，治療椅有一側保留至少 74 公分空間，方便輪椅、手持拐杖或助行器之民眾靠近使用。 |                   |
|      | 2                 | 至少有一台治療椅可調整座椅高低，另該治療椅有一側保留空間，方便輪椅、手持拐杖或助行器之民眾靠近使用。                            |                   |
|      | 3                 | 至少有一台治療椅可調整座椅高低椅背可傾立。                                                         |                   |

## 【其他項目】

| 項目          | 內容 |                                               | 檢核情形<br>(請打<br>V) |
|-------------|----|-----------------------------------------------|-------------------|
| 掛號/批<br>價櫃檯 | 1  | 高度 65-80 公分以下，方便行動不便者靠近使用。                    |                   |
|             | 2  | 有協助掛號/批價機制。                                   |                   |
| 櫃台及進<br>出動線 | 1  | 有明顯之引導標示。                                     |                   |
|             | 2  | 有協助引導之人員。                                     |                   |
| 廁所          | 1  | 室內有設置廁所並符合無障礙標準，需留有通路、走廊淨寬至少 90 公分以上，可方便通往廁所。 |                   |
|             | 2  | 室內有設置廁所並符合無障礙標準，需留有通路、走廊淨寬至少 75 公分以上，可方便通往廁所。 |                   |
|             | 3  | 室內有設置廁所，診所有協助如廁機制。                            |                   |
| X 光檢查<br>室  | 1  | 門淨寬至少 75 公分以上，迴轉空間至少 120 公分，方便輪椅使用者進出。        |                   |
|             | 2  | X 光機設備方便輪椅使用者使用。                              |                   |

備註：

### 1. 名詞說明

- 「行動不便者」是指輪椅使用者、視覺障礙者、手持拐杖或助行器之民眾。
- 「廁所」的無障礙標準請參考「建築物無障礙設施設計規範 第五章」
- 「室內通路」是指通往各室內空間之路徑。

### 2. 本評量表主要以醫療院所內部空間設備為主，區分為「必要項目」、「其他項目」如下說明：

- 「必要項目」行動不便者能夠進入醫療院所且可接受診療。
- 「其他項目」符合必要項目之外，再增加其他無障礙空間。

### 3. 若醫療院所有願意規劃更完善的無障礙環境設施，建議參考「建築物無障礙設施設計規範」、「建築技術規則建築設計施工編 第十章無障礙建築物」、「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」。

### 4. 評量說明：不評分，以勾選項目內容，顯示院所醫療環境之提供情況。

# 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

## 醫療團申請流程圖

| 階段   | 流程 | 說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請前段 |    | <p>1-1 醫師想加入醫療團或成立新的醫療團。</p> <p>1-2 至保險人網站 (www.nhi.gov.tw) 下載本計畫全文且詳讀。</p> <p>2-1 無身心障礙相關課程六學分請執行2-2的步驟。若醫師已有身心障礙相關課程六學分請直接執行3-1之步驟。</p> <p>2-2 向所屬牙醫師公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬公會協助詢問鄰近公會，或請公會辦理課程。</p> <p>3-1 向所屬公會洽詢，加入現有醫療團或者提出成立新的醫療團，將資料交由所屬公會彙整後行文至牙醫全聯會申請。(申請書及檢附資料詳本計畫內容)</p>               |
| 申請中段 |    | <p>4-1 各縣市公會於每月5日前將申請資料寄至牙醫全聯會</p> <p>4-2 確定資料是否備齊，若缺件請縣市公會將資料補齊，並依補齊資料日期為申請日。</p> <p>5-1 醫療團負責人或各縣市公會代表須至牙醫全聯會進行口頭報告審核其資格。</p> <p>5-2 若通過，牙醫全聯會將名單送至保險人。若未通過依照其未通過之原因，若因學分不符請該公會通知該醫師待有學分後再次申請。若因遭違規處分或者執行醫療團地點未符合本計畫者，通知該公會告知審核結果。</p> <p>6-1 彙整通過者名單以公文方式提送保險人，經審核通過之名單，保險人分區業務組須主動提供副本給牙醫全聯會存查。</p> |
| 申請完成 |    | <p>7-1 申請醫療團之院所收到保險人回復函後其醫療團(醫師)可執行此計畫。(此計畫為年度計畫)</p> <p>7-2 執行計畫期間醫療團之醫師若遭違規處分，將停止該醫師執行計畫之資格。</p>                                                                                                                                                                                                      |

☆ 報備支援：各縣市牙醫師公會務必提醒執行醫療團之醫師，應事前完成向當地衛生主管機關報備支援至服務單位執行醫療之事宜。

## 【附件 8】

### 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

#### 牙醫醫療服務期末報告（醫療團）

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_（計畫執行期間）

#### 一、醫療團/執行醫療服務地點名稱：

執行醫療服務地點報備支援代號：

\*執行機構/特教學校/精神科醫院，人數：\_\_\_\_\_ 人

（\*務必填寫現行機構/學校/醫院最新人數）

#### 二、醫師人力

| 序號 | 醫師姓名 | 身分證字號 | 院所名稱 | 醫事機構代號 |
|----|------|-------|------|--------|
|    |      |       |      |        |
|    |      |       |      |        |
|    |      |       |      |        |

（表格不敷使用可自行增加欄位）

#### 三、年度排班及執行成果

| 月份   | 排班<br>醫師數 | 總診次 | 總時數 | 總服務<br>人次 | 論次費用 | 論量費用 | 論次論量<br>費用小計 |
|------|-----------|-----|-----|-----------|------|------|--------------|
| 1 月  |           |     |     |           |      |      |              |
| 2 月  |           |     |     |           |      |      |              |
| 3 月  |           |     |     |           |      |      |              |
| 4 月  |           |     |     |           |      |      |              |
| 5 月  |           |     |     |           |      |      |              |
| 6 月  |           |     |     |           |      |      |              |
| 7 月  |           |     |     |           |      |      |              |
| 8 月  |           |     |     |           |      |      |              |
| 9 月  |           |     |     |           |      |      |              |
| 10 月 |           |     |     |           |      |      |              |
| 11 月 |           |     |     |           |      |      |              |
| 12 月 |           |     |     |           |      |      |              |
| 總計   |           |     |     |           |      |      |              |

備註：資料統計來源-醫療團月報表。

#### 四、本年度執行計畫之困難：

## 五、下年度延續執行計畫申請

### (一)醫師人力

| 序號 | 醫師姓名 | 身分證字號 | 院所名稱 | 醫事機構代號 | 備註                                                       |
|----|------|-------|------|--------|----------------------------------------------------------|
|    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 延續 <input type="checkbox"/> 不延續 |
|    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 延續 <input type="checkbox"/> 不延續 |
|    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 延續 <input type="checkbox"/> 不延續 |
|    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 延續 <input type="checkbox"/> 不延續 |
|    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 延續 <input type="checkbox"/> 不延續 |
|    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 延續 <input type="checkbox"/> 不延續 |

(表格不敷使用可自行增加欄位，醫療團新增醫師時，須由申請單位另外向牙醫全聯會函文提出申請。)

### (二)下年度預定執行方式

1. 全年執行人次目標
2. 全年申報金額估算
3. 治療計畫 (如：執行醫療服務單位身心障礙者的口腔狀況改善情形)
4. 維護計畫
5. 口腔衛生計畫
6. 經費評估
7. 成效預估
8. 機構醫療服務地點執行醫療服務單位的人數及服務診次
9. 後送醫院 (須為本計畫之進階照護院所)

( \* 每年度結束後 20 日內繳交期末報告，並由醫療團所屬縣市公會彙整後，函送牙醫全聯會審核，審核通過後始得延續執行下年度之計畫資格。 )

【附件 8-1】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

牙醫醫療服務期末報告（醫師個人）

\_\_\_\_年\_\_\_\_月 ~ \_\_\_\_月（計畫執行期間）

一、醫療團/執行醫療服務地點名稱：

二、醫師姓名：

三、年度每月執行情形

| 月份   | 總服務<br>診次 | 總服務<br>時數 | 總服務<br>人次 | 論次費用  | 論量費用  | 論次論量<br>費用小計 |
|------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|--------------|
| 範例   | 2         | 6         | 10        | 14400 | 10550 | 24950        |
| 1 月  |           |           |           |       |       |              |
| 2 月  |           |           |           |       |       |              |
| 3 月  |           |           |           |       |       |              |
| 4 月  |           |           |           |       |       |              |
| 5 月  |           |           |           |       |       |              |
| 6 月  |           |           |           |       |       |              |
| 7 月  |           |           |           |       |       |              |
| 8 月  |           |           |           |       |       |              |
| 9 月  |           |           |           |       |       |              |
| 10 月 |           |           |           |       |       |              |
| 11 月 |           |           |           |       |       |              |
| 12 月 |           |           |           |       |       |              |
| 總計   |           |           |           |       |       |              |

備註：資料統計來源-醫療團月報表；\*\*請確實填寫，經查不實者，牙醫全聯會將移請  
保險人暫停院所或醫師執行該計畫。

（填寫方式：以醫師為單位，1 個支援服務單位填寫 1 張，2 個支援服務單位  
填寫 2 張，以此類推。）

# 【附件 9】

## 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

### 醫療團執行牙科服務流程圖

| 階段      | 流程                                                                                                                                                                                                          | A、醫療團負責部份                                                                                                                                              | B、醫療服務單位負責部份                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 執行醫療服務前 | <pre> graph TD     A([組織一醫療團至執行醫療服務單位]) --&gt; B([每次出團前置作業])     B --&gt; C[醫療團事前準備 A-1 及 A-2 之各項事前工作]     B --&gt; D[機構、醫院或學校等，於事前須準備 B-1、B-2 及 B-3 之各項事前工作]     C --&gt; E[執行醫療服務中]     D --&gt; E </pre> | <p>A-1 每次至執行醫療服務單位前，先準備妥善執行服務時所需之相關醫療器材及健保 IC 過卡相關之設備，屆時帶至機構、醫院或特殊教育學校。</p> <p>A-2 至提供醫療服務單位時，將相關醫療器材及健保 IC 過卡之相關設備於治療前皆先擺設及設定完成。</p>                  | <p>B-1 事前須匯集前往提供醫療服務單位中有醫療需求或必須回診之身心障礙人員名單。</p> <p>B-2 完成就診前準備工作，擬定看診名單。</p> <p>B-3 製作名冊、IC 卡、身心障礙手冊（證明）影本或若為發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書（診斷頁）或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書、屬衛生福利部所屬老人福利機構（或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構）內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本或其他事前文書準備工作。</p> |
| 執行醫療服務中 | <pre> graph TD     C[診療期間每位患者皆須由 A-3 至 A-7 的步驟。若無執行 A-7 之步驟，將無法申請健保費用。] --&gt; F[執行醫療服務後]     D[診療期間務必由熟悉看護、保育人員或教師陪同於患者旁邊(B-4 至 B-6)。] --&gt; F </pre>                                                     | <p>A-3 核視醫療需求病紀錄醫療紀錄單（檢查部分）。</p> <p>A-4 助手應協助醫師及負責人員安撫患者情緒，並完成治療。</p> <p>A-5 告知保育人員術後之注意事項及回診日期。</p> <p>A-6 完成醫療紀錄單之記載。</p> <p>A-7 健保 IC 卡寫入及開立收據。</p> | <p>B-4 機構、醫院、學校等單位責任：由熟悉看護或保育人員或教師等陪同就診並協助安撫病患情緒並告知醫師是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史。</p> <p>B-5 協助醫師完成治療。</p> <p>B-6 接受醫師完成診療後之照護及術後之注意事項。</p>                                                                                                                                                          |
| 執行醫療服務後 | <pre> graph TD     E[醫療器械及健保 IC 過卡相關設備整理。] --&gt; G([結束此次醫療團之服務務。])     F[依照 B-7 至 B-9 之步驟執行事後之工作。] --&gt; G </pre>                                                                                         | <p>A-8 醫療器械相關設備及健保 IC 過卡相關設備的整理。</p>                                                                                                                   | <p>B-7 護送身心障礙者返回教室或看護診療場所。（<b>不含特定需求者</b>）</p> <p>B-8 場地整理及器械消毒。</p> <p>B-9 醫療廢棄物之處理。</p>                                                                                                                                                                                                 |

【附件 10】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

牙醫醫療服務報酬論次申請表

一式三聯 第一聯保險人之分區、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存

|                                                |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
|------------------------------------------------|--------|-------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|------|------|--|--|
| 受理日期                                           |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 受理編號     |        |      |      |  |  |
| 醫事服務機構名稱                                       |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 醫事服務機構代號 |        |      |      |  |  |
| 序號                                             | 診治醫師   | 身分證字號 | 支付別  | 日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 地點       | 服務時數   | 診療人次 | 申請金額 |  |  |
| 1.                                             |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 2.                                             |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 3.                                             |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 4.                                             |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 5.                                             |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 6.                                             |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 7.                                             |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 8.                                             |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 9.                                             |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 10.                                            |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 11.                                            |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 12.                                            |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 13.                                            |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 14.                                            |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 15.                                            |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 本頁小計                                           |        |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 總表                                             | 項目     | 申請次數  | 服務時數 | 診療人次                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 每時申請金額   | 申請金額總數 |      |      |  |  |
|                                                | 支付別    |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
|                                                | P30001 |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
|                                                | P30003 |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
|                                                | 總計     |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |      |      |  |  |
| 負責醫師姓名：<br><br>醫事服務機構地址：<br><br>電話：<br><br>印信： |        |       |      | 一、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。<br>二、支付別：<br>1. 特定身心障礙者（含失能老人）P30001，每診次服務以 3 小時為限（不含休息、用餐時間）每小時 2,400 點（內含護理費，平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者，不得申請該小時費用）。<br>2. 特定需求者 P30003：每診次服務以 3 小時為限（不含休息、用餐時間）每小時 2,400 點（內含護理費，平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者，不得申請該小時費用）；每日達 5 人以上第 5 人起按 6 折支付，每日最多 8 人為限，且每月不超過 80 人，每位醫師支援每週不超過 2 日，另每一個案以 2 個月執行 1 次為原則。<br>三、診療人次：填寫當次診療之人次。<br>四、填寫時請依同一支付別集中申報，同一診治醫師亦應集中申報。本申請表應於次月二十日前連同門診醫療服務點數申報總表正本寄本保險之分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」。<br><br><div style="text-align: right;">填表日期      年      月      日</div> |          |        |      |      |  |  |

【附件 11】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫－牙醫醫療服務日報表

服務日期：

| 序號 | 障別代號 | 病患姓名 | 身分證字號 | 卡號 | 診察費 | 處置費 | 診治醫師 |
|----|------|------|-------|----|-----|-----|------|
|    |      |      |       |    |     |     |      |
|    |      |      |       |    |     |     |      |
|    |      |      |       |    |     |     |      |
|    |      |      |       |    |     |     |      |
|    |      |      |       |    |     |     |      |
|    |      |      |       |    |     |     |      |
|    |      |      |       |    |     |     |      |
|    |      |      |       |    |     |     |      |
| 合計 |      |      |       |    |     |     |      |

備註：障礙類別代號如下：

- A. 腦性麻痺、B. 智能障礙、C. 自閉症、D. 染色體異常、E. 中度以上精神障礙、F. 失智症、G. 多重障、H. 頑固性(難治型)癲癇、J. 植物人、K. 因罕見疾病而致身心功能障礙者、L. 重度以上肢體障礙、M. 重度以上視覺障礙者、N. 發展遲緩兒、O. 失能老人、P. 重度以上重要器官失去功能者、Q. 腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙、I. 其他(非特殊計畫 16 案件適用對象之身心障礙患者)。

# 【附件 12】

## 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

(醫療服務單位) 就診紀錄

| 基本資料                                                                    |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |      |
|-------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|------|
| 姓名：                                                                     |    |    |    | 出生年月日：                                                                                                                                                               |    |    |    |    |    |    |    | 監護人： |    |    |    |    |      |
| 地址：                                                                     |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 醫病史 (MedialHistory)                                                     |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 父母：                                                                     |    |    |    | 相關證明影本黏貼處                                                                                                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 親屬：                                                                     |    |    |    | 備註：若為發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書影本、屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人,公立或公設民營之老人福利機構)內之個案,應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。 |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 本人：                                                                     |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 特別注意事項：                                                                 |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 牙醫病史                                                                    |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |      |
|                                                                         |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 口腔發現 (oral finding)                                                     |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 上顎：                                                                     |    |    |    | 55                                                                                                                                                                   | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64   | 65 |    |    |    |      |
|                                                                         | 18 | 17 | 16 | 15                                                                                                                                                                   | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24   | 25 | 26 | 27 | 28 |      |
| 乳牙牙冠                                                                    |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    | 乳牙牙冠 |
| 恆牙牙冠                                                                    |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    | 恆牙牙冠 |
| 醫療需求                                                                    |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    | 醫療需求 |
| 下顎：                                                                     |    |    |    | 85                                                                                                                                                                   | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74   | 75 |    |    |    |      |
|                                                                         | 48 | 47 | 46 | 45                                                                                                                                                                   | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34   | 35 | 36 | 37 | 38 |      |
| 乳牙牙冠                                                                    |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    | 乳牙牙冠 |
| 恆牙牙冠                                                                    |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    | 恆牙牙冠 |
| 醫療需求                                                                    |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    | 醫療需求 |
| <div>填表說明:D=Decayed、X=Missing、M=Mobility、RR=ResidualRoot、F=Filled</div> |    |    |    |                                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |      |

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

## 診療紀錄

[illegible]

## 身心障礙福利機構（日間及住宿機構）口腔健康篩檢表

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|---------|---------|---------|--|--|--|--|--|--|---------|---------|---------|
| <b>（一）基本資料：</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
| 姓 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              | 性<br>別                       | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生<br>日期                     | 年      月      日 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
| 障礙程度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 輕 度 | <input type="checkbox"/> 中 度 | <input type="checkbox"/> 重 度                          | <input type="checkbox"/> 極重度 |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
| <b>（二）洗牙記錄：</b> 第一次：    月    日，第二次：    月    日，第三次：    月    日<br>註： 口腔照護支持服務評鑑標準需每年洗牙 2 次以上。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                              |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
| <b>（三）檢查方式說明：</b><br>1: 牙菌斑平均值計算方式：全口分為 6 區，目視各區牙菌斑堆積狀況以「0」，代表無或微量；「1」表示目視可見牙菌斑。<br>牙菌斑平均值=牙菌斑統計總數/總區數(無牙區須扣除)。<br>2: 牙齦炎平均值計算方式：全口分為 6 區，目視各區牙齦炎狀況以「0」，代表無牙齦炎；「1」表示有牙齦發炎。<br>牙齦炎平均值=牙齦炎統計總數/總區數(無牙區須扣除)。<br>註： 口腔照護支持服務評鑑標準須牙菌斑平均值(Plaque Index Average) 及牙齦炎平均值(Gingival Index Average) 皆在 0.5(含)以下。                                                                                                                |                              |                              |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
| <b>（四）檢查結果：（全口分為 6 區）</b><br><br>1. 牙菌斑平均值=牙菌斑統計總數(    )/總區數(無牙區須扣除)(    )=(    )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                              |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">18 - 14</td> <td style="width: 33%;">13 - 23</td> <td style="width: 33%;">24 - 28</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>48 - 44</td> <td>43 - 33</td> <td>34 - 38</td> </tr> </table> |                              |                              |                                                       |                              |                 | 18 - 14 | 13 - 23 | 24 - 28 |  |  |  |  |  |  | 48 - 44 | 43 - 33 | 34 - 38 |
| 18 - 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 13 - 23                      | 24 - 28                      |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
| 48 - 44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 43 - 33                      | 34 - 38                      |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
| 2. 牙齦炎平均值=牙齦炎統計總數(    )/總區數:無牙區須扣除(    )=(    )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">18 - 14</td> <td style="width: 33%;">13 - 23</td> <td style="width: 33%;">24 - 28</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>48 - 44</td> <td>43 - 33</td> <td>34 - 38</td> </tr> </table> |                              |                              |                                                       |                              |                 | 18 - 14 | 13 - 23 | 24 - 28 |  |  |  |  |  |  | 48 - 44 | 43 - 33 | 34 - 38 |
| 18 - 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 13 - 23                      | 24 - 28                      |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
| 48 - 44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 43 - 33                      | 34 - 38                      |                                                       |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |
| 檢查醫師：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                              | 檢查日期：    年    月    日                                  |                              |                 |         |         |         |  |  |  |  |  |  |         |         |         |

【附件 13】

全民健康保險 健保 IC 卡例外就醫名冊

院所名稱及代號：

看診醫師姓名：\_\_\_\_\_（簽章）

醫療團提供服務單位名稱：

日期： 年 月 日

| 就醫日期 | 姓名 | 身分證號 | 出生日期 | 地 址 | 聯絡電話 | 原因別                                                                                                  | 備註 |
|------|----|------|------|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|      |    |      |      |     |      | <input type="checkbox"/> 首次加保<br><input type="checkbox"/> 遺失補發或換發<br><input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療 |    |
|      |    |      |      |     |      | <input type="checkbox"/> 首次加保<br><input type="checkbox"/> 遺失補發或換發<br><input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療 |    |
|      |    |      |      |     |      | <input type="checkbox"/> 首次加保<br><input type="checkbox"/> 遺失補發或換發<br><input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療 |    |
|      |    |      |      |     |      | <input type="checkbox"/> 首次加保<br><input type="checkbox"/> 遺失補發或換發<br><input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療 |    |
|      |    |      |      |     |      | <input type="checkbox"/> 首次加保<br><input type="checkbox"/> 遺失補發或換發<br><input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療 |    |
|      |    |      |      |     |      | <input type="checkbox"/> 首次加保<br><input type="checkbox"/> 遺失補發或換發<br><input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療 |    |

\*上述表格的「備註」欄位，務必詳細敘明無法過卡原因。

## 【附件 14】

### 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 醫療團院所之標示製作作業說明

#### 一、適用對象

承作健保署牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之醫療團院所。

#### 二、預算來源

~~112~~113 年總額其他預算項目「提升保險服務成效」項下支應。

#### 三、標示應包含下列內容

1. 全民健保牙醫特殊醫療服務
2. 全民健保標誌
3. 醫療團地點及時間
4. 主辦單位衛生福利部中央健康保險署
5. 承作醫療院所名稱

#### 四、標示製作內容及規格

(一) 下列標示物類型至少擇一標示，各類標示物規格及字體大小不得小於下列規範：

| 標示物類型        | 規格                | 標示內容及字體大小              |                      |              |                           |              |
|--------------|-------------------|------------------------|----------------------|--------------|---------------------------|--------------|
|              |                   | 全民健保標誌                 | 全民健保<br>牙醫特殊<br>醫療服務 | 醫療團地<br>點及時間 | 主辦單位：衛<br>生福利部中央<br>健康保險署 | 承作醫療<br>院所名稱 |
| 海報           | A2<br>(59.4×42cm) | 高度:7 公分<br>寬度:7.05 公分  | 130 pt               | 80 pt        | 80 pt                     | 80 pt        |
| 立牌           | 60×160cm          | 高度:20 公分<br>寬度:20.3 公分 | 300 pt               | 160 pt       | 160 pt                    | 160 pt       |
| 直立旗          | 60×150cm          | 高度:17 公分<br>寬度:17.2 公分 | 290 pt               | 160 pt       | 160 pt                    | 160 pt       |
| 布條           | 60×300cm          | 高度:30 公分<br>寬度:30.4 公分 | 550 pt               | 180 pt       | 180 pt                    | 180 pt       |
| 其他<br>(如看板等) | A2<br>(59.4×42cm) | 高度:7 公分<br>寬度:7.05 公分  | 130 pt               | 80 pt        | 80 pt                     | 80 pt        |

(二) 各總額標示物(不含布條)之底色及字體顏色

1. 西醫：底色為淡黃色，字體為深藍色
2. 中醫：底色為深紅色，字體為白色

3. 牙醫：底色為淡藍色，字體為深藍色

## 五、支付原則及核銷方式

1. 同一醫療院所同一計畫限申請一次本項費用，申請費用採實報實銷，上限為 5,000 元。
2. 核銷文件：申請表(如附表)、原始支出憑證、標示物之照片及規格明細。  
原始支出憑證依政府支出憑證處理要點規定辦理(支付機關名稱或買受機關名稱請註明衛生福利部中央健康保險署、統一編號請註明 08628407)。
3. 標示製作費用請由醫療院所先行墊付，並於承作計畫起 1 個月內檢具核銷文件，向所轄保險人分區業務組申請核付(如係當年 12 月始承作計畫者，申請核銷期限為當年 12 月 10 日前)；經審查不符上述標示內容及規格者，不予支付。

## 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫醫療團院所

## 之標示製作費用申請表

承作醫療院所代號：

承作醫療院所名稱：

申請日期： 年 月 日

承作計畫名稱：

標示內容物：

☐海報☐立牌☐直立旗☐布條☐其他

核銷金額： 元

-----原始支出憑證黏貼處-----

## 【附件 15】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
首次訪視或首次提供居家牙醫醫療服務申請表

申請日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日、序號：\_\_\_\_

| 病人基本資料                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名：                                                                                                                                     | 出生日期： 年 月 日 監護人：                                                                                                                                                                                                          |
| 申請項目： <input type="checkbox"/> 訪視 <input type="checkbox"/> 醫療服務（可複選）                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 身分證號：                                                                                                                                   | 連絡電話：                                                                                                                                                                                                                     |
| 居住地址：                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                           |
| 障礙類別：                                                                                                                                   | 3 個月內是否有自行外出的能力： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是                                                                                                                                                    |
| 居家病人來源： <input type="checkbox"/> 居家西醫主治醫師評估連結 <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 醫院協助申請 <input type="checkbox"/> 其他 |                                                                                                                                                                                                                           |
| 病人申請資格：（請打勾）                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 1. 居家醫療照護整合計畫之病人。                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 2. 出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人。                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 3. 特定身心障礙病人，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。                                                                             |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 4. 「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。                                             |                                                                                                                                                                                                                           |
| 醫病史 (Medical History)                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                           |
| 父母：                                                                                                                                     | 相關證明影本(請附於後)                                                                                                                                                                                                              |
| 親屬：                                                                                                                                     | 備註：(1)居家醫療照護整合計畫之病人，應檢附 VPN 登錄收案資料、(2)出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，應檢附住院相關證明文件、(3)特定身心障礙者：應檢附身心障礙證明正反面影本、(4)失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助對象，且出具各縣市長期照顧管理中心證明文件影本、(5)發展遲緩兒，應檢附健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書。 |
| 本人：                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                           |
| 病人主訴或其他注意事項：                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                           |
| ***申請院所基本資料***                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                           |
| 醫事機構名稱(全銜)：                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                           |
| 醫事機構代號：                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                           |
| 一、居家醫療服務之醫師及醫護人員聯絡資料：                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                           |
| 醫師姓名：                                                                                                                                   | 聯絡電話：                                                                                                                                                                                                                     |
| 醫護人員姓名：                                                                                                                                 | 聯絡電話：                                                                                                                                                                                                                     |
| 二、此次居家醫療病人，提供的醫療設備內容：【請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備(含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等)、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】         |                                                                                                                                                                                                                           |
| 三、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所【檢附居家牙醫醫療與後送醫療院所地圖，並請說明兩者之間的距離及所需時間】                                                                              |                                                                                                                                                                                                                           |

## 【附件 16】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
口腔醫療需求評估及治療計畫—\_\_\_\_年\_\_月\_\_日、序號：\_\_

| 基本資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|----|----------------------------|----|----|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|----|----|----|----|------|
| 姓名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |    |    | 出生日期：      年      月      日 |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    | 監護人： |    |    |    |    |      |
| 居家病人來源： <input type="checkbox"/> 居家西醫主治醫師評估連結<br><input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 醫院協助申請 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                             |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 居住地址：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 醫病史 (Medical History)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 父母：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |    |    |                            |    |    |    |    | 相關證明影本(請附於後)                                                                                                                                                                                                           |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 親屬：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |    |    |                            |    |    |    |    | (1)居家醫療照護整合計畫之病人，應檢附 VPN 登錄收案資料、(2)出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，應檢附住院相關證明文件、(3)特定身心障礙者：應檢附身心障礙證明正反面影本、(4)失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助對象，且出具各縣市長期照顧管理中心證明文件影本、(5)發展遲緩兒，應檢附健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書。 |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 本人：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 特別注意事項：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 牙醫病史                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 以往治療內容簡述                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 上次施行治療項目：(1) <input type="checkbox"/> 牙周病緊急處理、(2) <input type="checkbox"/> 牙周敷料、(3) 牙結石清除 ( <input type="checkbox"/> 全口或 <input type="checkbox"/> 局部)、(4) <input type="checkbox"/> 牙周暨齲齒控制基本處置、(5) <input type="checkbox"/> 塗氟、(6) <input type="checkbox"/> 非特定局部治療、(7) <input type="checkbox"/> 特定局部治療、(8) <input type="checkbox"/> 簡單性拔牙、(9) <input type="checkbox"/> 單面蛀牙填補<br>治療時間：    年    月    日 |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 口腔現況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    |      |
| 上顎：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |    |    |                            | 55 | 54 | 53 | 52 | 51                                                                                                                                                                                                                     | 61 | 62 | 63   | 64 | 65 |    |    |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 18 | 17 | 16                         | 15 | 14 | 13 | 12 | 11                                                                                                                                                                                                                     | 21 | 22 | 23   | 24 | 25 | 26 | 27 | 28   |
| 乳牙牙冠                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    | 乳牙牙冠 |
| 恆牙牙冠                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    | 恆牙牙冠 |
| 醫療需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    | 醫療需求 |
| 下顎：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |    |    |                            | 85 | 84 | 83 | 82 | 81                                                                                                                                                                                                                     | 71 | 72 | 73   | 74 | 75 |    |    |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 48 | 47 | 46                         | 45 | 44 | 43 | 42 | 41                                                                                                                                                                                                                     | 31 | 32 | 33   | 34 | 35 | 36 | 37 | 38   |
| 乳牙牙冠                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    | 乳牙牙冠 |
| 恆牙牙冠                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    | 恆牙牙冠 |
| 醫療需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    | 醫療需求 |
| 填表說明：D=Decayed X=Missing M=Mobility RR=Residual Root F=Filled                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |    |    |                            |    |    |    |    |                                                                                                                                                                                                                        |    |    |      |    |    |    |    |      |

一式三聯 第一聯送保險人分區業務組、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存

## 治療計畫

一、病人口腔醫療需求之現況及身體狀況為何？

二、擬訂口腔治療項目（請敘述處置內容✓勾選）

- （一）☐ 牙周病緊急處理
- （二）☐ 牙周敷料
- （三）☐ 牙結石清除（☐ 全口或☐ 局部）
- （四）☐ 牙周暨齲齒控制基本處置（需併同牙結石清除執行）
- （五）☐ 塗氟（需併同牙結石清除執行）
- （六）☐ 非特定局部治療
- （七）☐ 特定局部治療
- （八）☐ 簡單性拔牙
- （九）☐ 單面蛀牙填補
- （十）☐ 其他：（請填寫）

三、居家醫療服務之醫師及醫護人員聯絡資料：

醫師姓名：聯絡電話：

醫護人員姓名：聯絡電話：

四、此次居家醫療病人，提供的醫療設備內容：

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

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

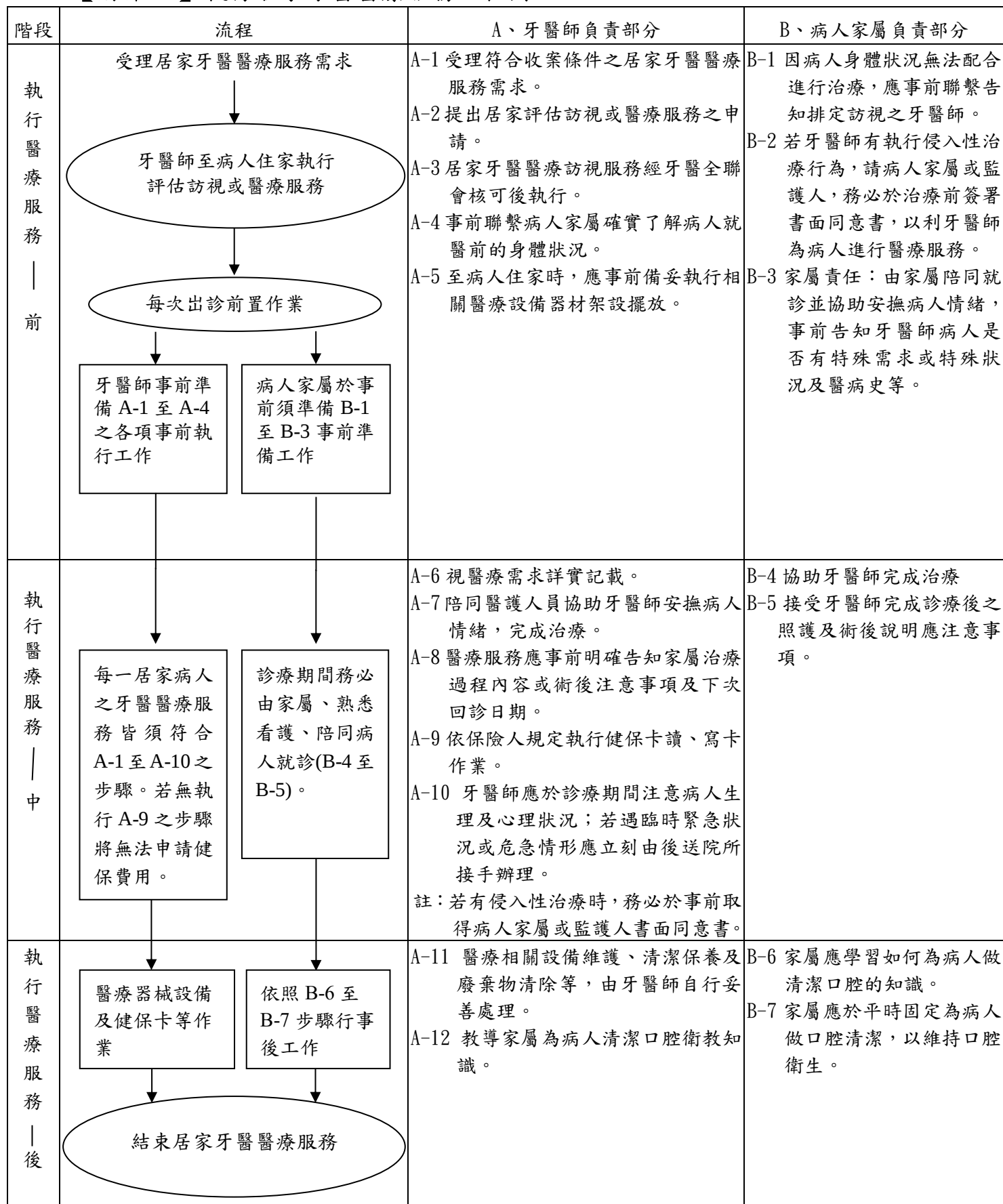
六、其他治療建議及口腔衛教的目標內容：

【附件 17】

居家牙醫醫療服務給付項目及支付標準

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 支付點數 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| P30006 | <p>牙醫師訪視費(次)</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於收案前訪視病人評估是否符合居家牙醫醫療服務收案條件，得申報本項費用，同一牙醫師同一病人每年限申報一次。</li> <li>2. 出院病人住院期間已接受同一牙醫師到院評估居家醫療照護需求(項目代碼 P5410C)，當次收案不得再申報此項費用。</li> <li>3. 申報時應檢附「口腔醫療需求評估及治療計畫」，並詳述理由。</li> </ol>                                     | 1553 |
| P30005 | 居家牙醫醫療服務費(次)                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5700 |
| P30007 | <p>—病人清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上</p> <p>—其他病人</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 居家牙醫醫療服務費所訂點數含口腔預防保健、護理、診療、處方、藥品、治療處置、治療材料、電子資料處理及行政作業成本等；本保險給付項目不得收取其他自費。</li> <li>2. 每一病人以二個月執行一次為限，並依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定施行。</li> <li>3. 同一病人之牙醫師訪視費與居家牙醫醫療服務費，不得同日申報。</li> </ol> | 3800 |
| P5410C | <p>評估出院病人居家醫療照護需求(次)</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 限醫院院外醫師、牙醫師或中醫師配合出院準備服務到院評估申報。</li> <li>2. 同一病人每次住院之醫師、牙醫師、中醫師到院評估至多各申報 1 次。</li> <li>3. 除牙醫師可自行評估收案之病人外，牙醫師、中醫師到院評估應經居家西醫主治醫師邀請，始得申報。</li> </ol>                                                         | 1553 |

【附件 18】執行居家牙醫醫療服務流程圖



**【附件 19】「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」支付項目**

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 特殊狀況之複雜性前牙複合體充填<br>Complex compomer restoration in anterior teeth for patients with special needs                                                   |      |      |      |      |       |
| 89304C | —單面 single surface                                                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 900   |
| 89305C | —雙面 two surfaces                                                                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 1,050 |
|        | 註：<br>1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。<br>2.應於病歷詳列充填牙面部位。<br>3.申報面數最高以二面為限。                                                                  |      |      |      |      |       |
|        | 特殊狀況之複雜性後牙複合體充填<br>Complex compomer restoration in posterior teeth for patients with special needs                                                  |      |      |      |      |       |
| 89308C | —單面 single surface                                                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 1,000 |
| 89309C | —雙面 two surfaces                                                                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 1,200 |
| 89310C | —三面 three surfaces                                                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 1,400 |
|        | 註：<br>1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。<br>2.應於病歷詳列充填牙面部位。<br>3.申報面數最高以三面為限。                                                                  |      |      |      |      |       |
| 89312C | 特殊狀況之複雜性前牙三面複合體充填<br>Complex three-surface compomer restoration in anterior teeth for patients with special needs                                   | √    | √    | √    | √    | 1,450 |
|        | 註：<br>1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。<br>2.應於病歷詳列充填牙面部位。<br>3.申報面數最高以三面為限。                                                                  |      |      |      |      |       |
| 89314C | 特殊狀況之複雜性前牙雙鄰接面複合體充填<br>Complex compomer restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth for patients with special needs | √    | √    | √    | √    | 1,600 |
|        | 註：<br>1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。<br>2.應於病歷詳列充填牙面部位。                                                                                    |      |      |      |      |       |
| 89315C | 特殊狀況之複雜性後牙雙鄰接面複合體充填<br>Complex compomer restoration for two proximal (mesial and                                                                    | √    | √    | √    | √    | 1,850 |

| <u>編號</u> | <u>診療項目</u>                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>基<br/>層<br/>院<br/>所</u> | <u>地<br/>區<br/>醫<br/>院</u> | <u>區<br/>域<br/>醫<br/>院</u> | <u>醫<br/>學<br/>中<br/>心</u> | <u>支<br/>付<br/>點<br/>數</u> |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|           | <u>distal) surfaces in posterior teeth for patients with special needs</u><br><u>註：</u><br><u>1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對</u><br><u>象之牙醫醫療服務申報。</u><br><u>2.應於病歷詳列充填牙面部位。</u><br><u>3.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面</u><br><u>(Occlusal, O)。</u> |                            |                            |                            |                            |                            |

## 113 年度全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫 (草案)

### 一、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、目的

針對高風險疾病病人加強口腔照護頻率，提供牙結石清除、氟化物治療、複合體充填等項目，讓口腔照護更加全面，維護高風險疾病病人口腔健康。

### 三、實施時程：

113 年 1 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止。

### 四、預算來源

- (一)113 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「高風險疾病口腔照護」專款項目下支應，全年經費為 1,599.0 百萬元。
- (二)本預算按季均分及結算，每點支付金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則留用至下季，預算不足採浮動點值計算；全年預算若有結餘，則進行全年結算，預算不足採浮動點值計算，且預算每點支付金額不高於 1 元。

### 四、醫療費用申報及審查：

- (一)依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 91090C(高風險疾病患者牙結石清除-全口)、P7302C(齲齒經驗之高風險患者氟化物治療)及 89204C~829215(複雜性複合體充填)項目申報(詳如附件)。
- (二)依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

### 五、執行目標

- (一) 113 年服務高風險患者執行牙結石清除(91090C)達 80,000 人次。
- (二) P7302C 預估服務人次 202 萬人次。

### 六、預期效益之評估指標

- (一) 113 年服務高風險患者執行牙結石清除(91090C)達 64,000 人次。
- (二) 國人牙齒保存數較 104-105 年衛福部口腔健康調查結果增加。

(三) 一年後高風險疾病病人平均齲齒填補顆數增加率減緩。

七、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

八、本計畫由保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，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。

## 「全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫」支付項目

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數                         |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------------------------------|
| 91090C | <p>高風險疾病患者牙結石清除-全口<br/>Full mouth scaling for patients at high risk for dental diseases</p> <p>註：</p> <p>1.適用高風險疾病患者之牙醫醫療服務申報，每九十天限申報一次。</p> <p>2.高風險疾病患者<u>包含須符合下列狀況之一</u>：</p> <p>(1)六十五歲以上者。</p> <p>(2)<u>心腦</u>血管疾病病人。</p> <p>(3)血液透析及腹膜透析病人。</p> <p>(4)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。</p> <p>(5)惡性腫瘤病人。</p> <p>(6)<u>障別及障度</u>不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之<del>肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能</del><u>院所牙醫醫療服務</u>者。</p> <p>3.費用包含牙菌斑偵測及去除維護教導。申報本項後九十天內不得再申報91003C~91005C、91017C、91089C、91103C及91104C。</p>                                                                                                                                                                | V    | V    | V    | V    | <del>700</del><br><u>820</u> |
| P7302C | <p>齲齒經驗之高風險患者氟化物治療<br/><u>Full mouth</u> topical fluoride application for patients with caries experience at high risk for dental disease</p> <p>1.為提升病人牙齒之保存率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供本項診療服務。</p> <p>2.齲齒經驗之高風險患者<u>包含須符合下列狀況之一</u>：</p> <p>(1)糖尿病病人。</p> <p>(2)六十五歲以上者。</p> <p>(3)<u>心腦</u>血管疾病病人。</p> <p>(4)血液透析及腹膜透析病人。</p> <p>(5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。</p> <p>(6)惡性腫瘤病人。</p> <p>(7)<u>障別及障度</u>不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之<del>肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能</del><u>院所牙醫醫療服務</u>者。</p> <p><u>(8)曾於同院所接受 89013C、89113C、91009B、91010B 病人 (含當次)。</u></p> <p>3.每九十天限申報一次。</p> <p>4.本項支付點數含材料費。</p> <p>5.申報本項後九十天內不得再申報 92051B、92072C、P30002、P7102C <del>及 P7301C</del>。</p> | V    | V    | V    | V    | 500                          |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 基層<br>院所 | 地<br>區<br>醫院 | 區<br>域<br>醫院 | 醫學<br>中心 | 支付<br>點<br>數 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|--------------|----------|--------------|
| 89204C | <u>複雜性前牙複合體充填</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <u>√</u> | <u>√</u>     | <u>√</u>     | <u>√</u> | <u>900</u>   |
| 89205C | <u>Complex compomer restoration in anterior teeth</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <u>√</u> | <u>√</u>     | <u>√</u>     | <u>√</u> | <u>1,050</u> |
|        | <u>—單面 single surface</u><br><u>—雙面 two surfaces</u><br><u>註：</u><br><u>1.適用高風險疾病患者之牙醫醫療服務申報，高風險疾病患者須符合下列狀況之一：</u><br><u>(1)糖尿病病人。</u><br><u>(2)六十五歲以上者。</u><br><u>(3) 心血管疾病病人。</u><br><u>(4)血液透析及腹膜透析病人。</u><br><u>(5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。</u><br><u>(6)惡性腫瘤病人。</u><br><u>(7)障別及障度不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之院所牙醫醫療服務者。</u><br><u>2.同類牙申報前牙複合體充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C，89204C～89205C，89208C～89210C，89212C，89214C～89215C) 費用，以同一院所為限。</u><br><u>3.應於病歷詳列充填牙面部位。</u><br><u>4.申報面數最高以二面為限。</u> |          |              |              |          |              |
| 89208C | <u>複雜性後牙複合體充填</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |              |              |          |              |
|        | <u>Complex compomer restoration in posterior teeth</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |              |              |          |              |
| 89209C | <u>—單面 single surface</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>√</u> | <u>√</u>     | <u>√</u>     | <u>√</u> | <u>1,000</u> |
| 89210C | <u>—雙面 two surfaces</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <u>√</u> | <u>√</u>     | <u>√</u>     | <u>√</u> | <u>1,200</u> |
|        | <u>—三面 three surfaces</u><br><u>註：</u><br><u>1.適用高風險疾病患者之牙醫醫療服務申報，高風險疾病患者須符合下列狀況之一：</u><br><u>(1)糖尿病病人。</u><br><u>(2)六十五歲以上者。</u><br><u>(3) 心血管疾病病人。</u><br><u>(4)血液透析及腹膜透析病人。</u><br><u>(5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。</u><br><u>(6)惡性腫瘤病人。</u><br><u>(7)障別及障度不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之院所牙醫醫療服務者。</u><br><u>2.同類牙申報複合體充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，</u>                                                                                                                                                            | <u>√</u> | <u>√</u>     | <u>√</u>     | <u>√</u> | <u>1,400</u> |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 基層<br>院所 | 地區<br>醫院 | 區域<br>醫院 | 醫學<br>中心 | 支付<br>點數     |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|--------------|
|        | <u>89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。</u><br><u>3.應於病歷詳列充填牙面部位。</u><br><u>4.申報面數最高以三面為限。</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |          |          |              |
| 89212C | <u>複雜性前牙三面複合體充填</u><br><u>Complex three-surface compomer restoration in anterior teeth</u><br><u>註：</u><br><u>1.適用高風險疾病患者之牙醫醫療服務申報，高風險疾病患者包含：</u><br><u>(1)糖尿病病人。</u><br><u>(2)六十五歲以上者。</u><br><u>(3)心血管疾病病人。</u><br><u>(4)血液透析及腹膜透析病人。</u><br><u>(5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。</u><br><u>(6)惡性腫瘤病人。</u><br><u>(7)障別及障度不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之院所牙醫醫療服務者。</u><br><u>2.同顆牙申報複合體充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C）費用，以同一院所為限。</u><br><u>3.應於病歷詳列充填牙面部位。</u><br><u>4.申報面數最高以三面為限。</u> | <u>Y</u> | <u>Y</u> | <u>Y</u> | <u>Y</u> | <u>1,450</u> |
| 89214C | <u>複雜性前牙雙鄰接面複合體充填</u><br><u>Complex compomer restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth</u><br><u>註：</u><br><u>1.適用高風險疾病患者之牙醫醫療服務申報，高風險疾病患者包含須符合下列狀況之一：</u><br><u>(1)糖尿病病人。</u><br><u>(2)六十五歲以上者。</u><br><u>(3)心血管疾病病人。</u><br><u>(4)血液透析及腹膜透析病人。</u><br><u>(5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。</u><br><u>(6)惡性腫瘤病人。</u><br><u>(7)障別及障度不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之院所牙醫醫療服務者。</u><br><u>2.同顆牙申報前牙雙鄰接面複合體充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之</u>                                                                                                                      | <u>Y</u> | <u>Y</u> | <u>Y</u> | <u>Y</u> | <u>1,600</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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | <u>再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C)費用，以同一院所為限。</u><br><u>3.應於病歷詳列充填牙面部位。</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |       |
| 89215C | <u>複雜性後牙雙鄰接面複合體充填</u><br><u>Complex compomer restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth</u><br><u>註：</u><br><u>1.適用高風險疾病患者之牙醫醫療服務申報，高風險疾病患者須符合下列狀況之一：</u><br><u>(1)糖尿病病人。</u><br><u>(2)六十五歲以上者。</u><br><u>(3)心血管疾病病人。</u><br><u>(4)血液透析及腹膜透析病人。</u><br><u>(5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。</u><br><u>(6)惡性腫瘤病人。</u><br><u>(7)障別及障度不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之院所牙醫醫療服務者。</u><br><u>2.同類牙申報後牙雙鄰接面複合體充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C)費用，以同一院所為限。</u><br><u>3.應於病歷詳列充填牙面部位。</u><br><u>4.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。</u> | Y    | Y    | Y    | Y    | 1,850 |

## 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 XX 月 XX 日 健保醫字第 112066XXXX 號公告修正，定自 112 年 X 月 X 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，第四期計畫施行期間自 111 年 1 月 1 日起至 113 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(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,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、收容對象經醫師診療後所需之藥品，得由提供診療服務之特約醫療院所依藥師法、藥事法及藥品優良調劑作業準則規定調劑給藥，或由矯正機關人員持健保卡及處方箋（處方箋應載明「特定治療項目代號」及「矯正機關代碼」）至原看診院所、特約藥局調劑領藥，或由前揭看診院所、特約藥局之藥事人員親自將藥品送至矯正機關交付予矯正機關人員。藥品處方箋之調劑方式，應於計畫書內敘明。
- 3、配合矯正機關管理需要，矯正機關內門診藥品須以餐包提供，但藥品特性不宜以餐包提供者除外。

(五)轉、代檢作業方式：

- 1、承作醫療團隊基於診療需要，得開立轉檢單，供收容對象至特約醫事服務機構或鄰近矯正機關接受檢查（驗）服務，其作業與申報規範，依健保相關規定辦理。
- 2、特約診所以代檢方式委託特約醫事檢驗機構提供檢驗服務者，處方箋應載明「特定治療項目代號」及「矯正機關代碼」。

(六)戒護外醫及轉診程序：

- 1、收容對象所患傷病，於矯正機關內不能為適當診療或有醫療急迫情形，由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具證明(附件3)戒護外醫時，承作院所及院所團隊應能提供進一步門診、急診及轉診住院服務。
- 2、若收容對象所患傷病非當次矯正機關內門診醫師之專科別，且矯正機關有提供該專科別矯正機關內門診，在收容對象無醫療急迫情形下，看診醫師宜優先安排至該專科別矯正機關內門診就醫(該矯正機關應提供門診表供看診醫師參閱)。

- 3、收容對象戒護門診、急診或住院之程序規劃（如病房安排、設施、動線等），應於計畫書內一併敘明。
- 4、承作院所及院所團隊應提供收容對象適時、適當之矯正機關內門診醫療服務，以降低矯正機關非經轉診之戒護外醫成本。

（七）健保卡登錄及上傳作業：

- 1、特約醫療院所提供矯正機關內門診服務時，應使用矯正機關所備網路，以自備讀卡機執行健保卡登錄及上傳就醫資料作業；或自備讀卡機及可連接至健保資訊網服務系統(VPN)之撥接帳號執行登錄及上傳作業。前述上傳之就醫資料並應備份 1 份，傳送至法務部指定之 SFTP 主機，交付矯正機關留存。
- 2、為利辨識矯正機關內門診案件，特約醫療院所於健保卡登錄及上傳此類案件時，應額外新增一筆醫令，「醫令類別」欄位請填「J」，「診療項目代碼」欄位請填矯正機關代碼，其餘欄位免填；對應刪除代碼為「K」。

（八）收容對象例外就醫規範：收容對象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，倘事後查保有不符合投保資格，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）。

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。

- （四）為避免矯正機關內門診掛號費過高，造成收容對象就醫障礙，收費上限為 100 元；但矯正機關設置之特約醫療院所不在此限，依醫療院所之收費標準收取。

## 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~~於參與計畫日起前 2 年內，不得有~~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~~等~~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~~處分者核定違規者~~（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行~~處分者~~）~~；~~抵扣停約或終約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日起算。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

特約醫療院所應於公開徵選計畫承作院所 3 週內，以書面函檢附計畫書 11 份（計畫書建議內容如附件 7），向保險人分區業務組提出申請（以郵戳為憑），申請案件信封上請註明「申請全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，以利收發人員辨識，逾時概不受理。

## 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。

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。

- (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。前述

門診診察費與藥事服務費加成部分，由保險人於點值結算時加計後支付。

- (2) 戒護病床比照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之急性一般病床支付；以非戒護病床收治收容人，則按收治之病床類別（急性或慢性一般病床），依該病床類別之給付項目及支付標準支付。

2、論次計酬：承作院所及團隊內院所至附件 9 所列之矯正機關提供門診服務，每診次得依下列支付規定另行申報論次費用。

- (1) 支付代碼 P4801C：4,000 點，至收容人數少於 300 人或周邊醫療資源較少之矯正機關提供門診服務，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~~技能訓練~~監獄所提供門診服務，且執業處所與矯正機關位處不同鄉鎮區者。
- (4) 支付代碼 P4804C：2,000 點，至收容人數少於 300 人或周邊醫療資源較少之矯正機關提供門診服務，且執業處所與矯正機關位處同鄉鎮區者。
- (5) 本期計畫得申報論次費用之矯正機關名單，依上述支付代碼所列核發原則，以期初之數據為準，承作院所及團隊內院所簽約後，本期不再變動。
- (6) 第(1)~(4)項論次報酬僅可擇一申請，申請時應逐次填寫醫師醫療報酬申請表（附件 10），於次月 20 日前將資料上傳至健保資訊服務網系統(VPN)，並郵寄申請表至保險人分區業務組。
- (7) 醫師於同一時段至 2 所以上鄰近之矯正機關提供門診服務，如符合論次費用申請條件，僅可擇一申請，不得重複申報。

3、連續假期論次計酬：本計畫所有承作院所及團隊內院所於 3 天(含)以上連續假期至各矯正機關提供門診服務，每診次得額外申報論次

費用 2,000 點（支付代碼 P4805C）。連續假期依行政機關辦公日曆表界定。

4、基本承作費：鼓勵承作醫療團隊積極投入人力與醫療設施，提供矯正機關適宜之醫療服務，及減少收容對象戒護外醫次數。

(1) 核發對象：各群組矯正機關之承作院所。如承作院所備文指定團隊內 1 家院所為核發對象，保險人分區業務組得予同意。

(2) 核發時點：各年度基本承作費分 2 階段核付，當年第 2 季及次年第 2 季，並得視計畫執行情形，酌予提前或延後核付。

(3) 核發數：各矯正機關（含分監）之核發數介於 0 萬至 100 萬點，該群組核發數為個別矯正機關核發數之總計。

(4) 核發基準：第 1 階段以「團隊組成完整性」分 3 個項目計算，第 2 階段以「指標達成情形」分 5 個項目計算（詳附件 11）。

(5) 牙科服務由醫療團提供者，牙醫部分之基本承作費獨立計算，分別核發給承作院所及牙科醫療團之代表院所。

(四)收容對象應自行負擔費用（部分負擔）依「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」第七條規定計收；

1、矯正機關內門診：依基層醫療單位層級計收。

2、戒護外醫門診或急診：依轉診或急診規定計收。

3、住院：依全民健康保險法第四十七條規定計收。

4、若屬全民健康保險法第四十八條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。

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，門診透析以外之醫療費用以每點支付金額 1 元暫結，若費用超出全年預算時，第 1 點所揭之保障項目、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，餘以浮動點值計算暫結。年度費用進行結算時，以全年預算扣除非浮動點數後，其餘醫療服務點數採浮動點值計算，且每點金額不高於 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項指標之矯正機關別前後年度比較：

#### (一)收容對象每人每年門診就醫人次

- 1、分子：門診就醫人次合計(含矯正機關內門診及戒護門診)
- 2、分母：當年度各月份收容人數平均值

#### (二)收容對象每人每年住院次數

- 1、分子：住院次數合計
- 2、分母：當年度各月份收容人數平均值

#### (三)平均住院天數

- 1、分子：住院天數合計
- 2、分母：住院次數合計

#### (四)戒護門診（含急診）就醫人次占門診總人次比率

- 1、分子：戒護門診次數合計
- 2、分母：門診就醫人次合計(含矯正機關內門診及戒護門診)

#### (五)收容對象每人每年門診醫療費用

- 1、分子：門診就醫醫療費用(含矯正機關內門診及戒護門診)
- 2、分母：當年度各月份收容人數平均值

3、西醫（排除透析）、中醫、牙醫分計

(六)急診就醫率

1、分子：急診就醫人次合計(急診案件為案件分類 02)

2、分母：門診就醫人次合計(含矯正機關內門診及戒護門診)

(七)疥瘡盛行率

1、分子：門診疥瘡就醫人數（ICD10 代碼 B86）

2、分母：當年度各月份收容人數平均值

(八)收容對象滿意度（於各年度第 4 季調查）

#### 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~~全民健康保險醫事服務機構特約及管理特管~~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~~日~~或終止特約日起退出執行本計畫。~~嗣後保險人再次公開徵選時，方得重新申請參與本計畫。~~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)~~本計畫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後實施，修正時亦同。~~

(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，每期計畫應實地訪視轄區矯正機關至少各 1 次，另得視需要不定期實地訪視，矯正機關應予配合。
- (五)矯正機關所提非健保給付之醫療需求，如戒護外醫之諮詢判斷、戒菸門診、愛滋門診、公費門診、收容人健康檢查、餐包標示、藥癮戒治、相關衛教(如潔牙、疥瘡衛教)等；或配合矯正機關緊急醫療諮詢服務，若申請參與本計畫之特約醫療院所能一併提供，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 12）。
  - 3、牙醫門診加強感染管制實施方案。

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   |
| 21 | 高雄監獄           | 9A42060014 | 高雄市大寮區仁德新村 1 號            | 高屏   |

| 群組 | 矯正機關名稱                  | 機關代碼       | 地址                  | 健保分區 |
|----|-------------------------|------------|---------------------|------|
| 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 | <del>臺東戒治所</del> 武陵外役監獄 | 9A46091073 | 臺東縣鹿野鄉瑞豐村永嶺路 270 號  | 東區   |
| 30 | <del>臺東監獄</del> 戒治所     | 9A46011468 | 臺東市廣東路 317 號        | 東區   |
| 31 | <del>岩灣技能訓練所</del> 臺東監獄 | 9A46010372 | 臺東市岩灣里興安路 2 段 642 號 | 東區   |
| 32 | 東成 <del>技能訓練所</del> 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 <del>技能訓練所</del> 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 110 年 8 月底，登記總病床數為\_\_\_\_\_床，實際開放床數為\_\_\_\_\_床，詳如以下附表。

(七) 戒護病床數：\_\_\_\_\_床。

| 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<br><input type="checkbox"/> 門診：_____<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 2  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：_____<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 3  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：_____<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 4  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：_____<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 5  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：_____<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 6  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：_____<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 7  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：_____<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 8  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：_____<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 9  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：_____<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 10 |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：_____<br><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<br>正<br>機<br>關                          | 收基<br>容本<br>對資<br>象料 | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        | 身分證號   |          | 性別                                                    |              | 出生日期              |  |  |
|                                           |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |        |          | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |              | 民國    年    月    日 |  |  |
|                                           | 病人<br>症狀<br>描述       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |        |          |                                                       |              |                   |  |  |
|                                           | 機關<br>地址             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |        |          |                                                       |              | 傳真<br>號碼          |  |  |
|                                           | 開立<br>人員             | 姓<br>名                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        | 單<br>位 |          | 聯<br>絡<br>電<br>話                                      |              | 簽<br>章            |  |  |
| 開立<br>日期                                  | 年    月    日          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |        |          |                                                       |              |                   |  |  |
| 接<br>受<br>戒<br>護<br>外<br>醫<br>院<br>診<br>所 | 就醫<br>日期             | 年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |        |          |                                                       |              |                   |  |  |
|                                           | 處理<br>情形             | 1. <input type="checkbox"/> 已安排本院                      科門診治療<br>2. <input type="checkbox"/> 已予急診處置<br>3. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並入住本院                      病房治療<br>4. <input type="checkbox"/> 已安排入住本院                      病房治療<br>5. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並轉診至                      醫院 |        |        |          |                                                       |              |                   |  |  |
|                                           | 治療<br>摘要             | 1. 診斷    ICD-10-CM/PCS                      病名<br>a.(主診斷)<br>b.<br>c.<br>2. 治療藥物或手術名稱<br><br>3. 輔助診斷之檢查結果                                                                                                                                                                                                    |        |        |          |                                                       |              |                   |  |  |
| 院所<br>名稱                                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |        |          |                                                       | 電話號碼         |                   |  |  |
| 診治<br>醫師                                  | 姓<br>名               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 科<br>別 |        | 醫師<br>簽章 |                                                       | 回<br>覆<br>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<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 |
|      | <input type="checkbox"/> 門、急診<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 |
|      | <input type="checkbox"/> 門、急診<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 |
|      | <input type="checkbox"/> 門、急診<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><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                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>基本資料</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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<br><input type="checkbox"/> 門診診次<br><input type="checkbox"/> 門診時段 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 變更原因                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>(一)原門診科別、診次、時段：    年    月    日起至    年    月    日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">一</td> <td style="width: 10%;">二</td> <td style="width: 10%;">三</td> <td style="width: 10%;">四</td> <td style="width: 10%;">五</td> <td style="width: 10%;">六</td> <td style="width: 10%;">日</td> </tr> <tr> <td>上午</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>下午</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>夜間</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>合計          科          診/週</p> <p>(二) 變更門診科別、診次、時段：    年    月    日起至    年    月    日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">一</td> <td style="width: 10%;">二</td> <td style="width: 10%;">三</td> <td style="width: 10%;">四</td> <td style="width: 10%;">五</td> <td style="width: 10%;">六</td> <td style="width: 10%;">日</td> </tr> <tr> <td>上午</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>下午</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>夜間</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>合計          科          診/週</p> |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |   | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 日 | 上午 |  |  |  |  |  |  |  | 下午 |  |  |  |  |  |  |  | 夜間 |  |  |  |  |  |  |  |  | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 日 | 上午 |  |  |  |  |  |  |  | 下午 |  |  |  |  |  |  |  | 夜間 |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 一                                                                                                  | 二                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 三              | 四 | 五 | 六 | 日 |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 上午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 下午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 一                                                                                                  | 二                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 三              | 四 | 五 | 六 | 日 |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 上午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 下午                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>(三)論次醫療報酬預估(不適用者免填)：</p> <p>原為：</p> <p style="padding-left: 40px;">診次/週</p> <p style="padding-left: 40px;">預估總經費：                      點</p> <p>變更為：</p> <p style="padding-left: 40px;">診次/週</p> <p style="padding-left: 40px;">預估總經費：                      點</p> <p style="padding-left: 40px;">金額變動計                      點</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                    | <p>院所</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 20px auto; text-align: center; line-height: 40px;">印</div> <p>執業醫師簽名： _____</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 20px auto; text-align: center; line-height: 40px;">印</div> |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |

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

承作院所及院所團隊評選表

| 項次       | 項目                                                                                          | 重要性<br>(%) | 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        | <del>臺東戒治所</del> 武陵外役監獄 |
| 16        | 泰源 <del>技訓所</del> 監獄    |
| 17        | 東成 <del>技訓所</del> 監獄    |
| 18        | 自強外役監獄                  |
| 19        | 明德外役監獄                  |
| 20        | 澎湖監獄                    |
| <u>21</u> | <u>臺東戒治所</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           | 請領人字<br>身分號 | 支 付 別    | 日期              | 診次別                    | 矯正機關<br>名稱及代<br>號 | 診療<br>人次 | 申請<br>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<br><br>表 | 項<br>目<br>支 付 別 |             | 申請<br>次數 | 診療<br>人次        | 每次<br>申<br>請<br>點<br>數 | 申請點數<br>總數        | 核減次<br>數 | 核減點<br>數 | 核定次<br>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：填寫當次診療之人次。                                                                                                                |
| 電話:       | 三、支付別：支援矯正機關內門診醫療服務醫師報酬<br>P4801C（與執業處所位處不同鄉鎮區，每次）<br>P4802C（跨島至離島地區，每次）<br>P4803C（泰源 <del>技能訓練所</del> 監獄，每次）<br>P4804C（與執業處所位處同鄉鎮區，每次）<br>P4805C（3 天以上連續假期，每次） |
| 印信:       | 四、總表欄：於最後一頁填寫。<br>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

| 核付階段                   | 項目                          |                | 收容人數    |         |
|------------------------|-----------------------------|----------------|---------|---------|
|                        |                             |                | ≥1000 人 | <1000 人 |
| 第 1 階段：<br>團隊組成<br>完整性 | 1. 門診提供情形                   | 西醫門診           | 20 萬    | 5 萬     |
|                        |                             | 皮膚科門診或疥瘡治療(額外) | 5 萬     | 5 萬     |
|                        | 2. 牙醫提供情形                   | 牙醫門診           | 15 萬    | 5 萬     |
|                        |                             | 投入牙科 X 光機      | 5 萬     | 5 萬     |
|                        | 3. 愛滋門診或愛滋病患牙科門診提供情形        |                | 5 萬     | 5 萬     |
| 第 2 階段：<br>指標達成<br>情形  | 1. 急診就醫率 ≤ 0.85%            |                | 20%     | 20%     |
|                        | 2. 每人每年戒護外醫次數 ≤ 105-109 最低值 |                | 30%     | 15%     |
|                        | 3. 每人每年門診次數 ≤ 15            |                | 20%     | 35%     |
|                        | 4. 矯正機關內西醫門診(排除透析)每診人次 ≤ 50 |                | 15%     | 15%     |
|                        | 5. 矯正機關內牙醫門診每診人次 ≤ 15       |                | 15%     | 15%     |

1. 第 1 階段核發數：以達成項目計算核發數，衡量標準如下：

- (1) 各類門診提供情形：90%以上診次由承作院所或其所尋得之參與院所提供時支付全額，70%以上未達 90%支付 6 成，未達 70%不支付。以每年第 1 季開診情形計算。

(2) 投入牙科 X 光機：由承作醫療團隊提供全年使用，並負責相關耗材及維護。

2. 第 2 階段核發數：

(1) 以第 1 階段核發數為基值，依達成指標權重計算核發數。未開設牙科門診之矯正機關，第 5 項指標之權重加至第 4 項指標計算。

(2) 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」：

(1) 依矯正機關定義，以收容對象每人每次戒護至特約醫療院所接受醫療服務為 1 次外醫，即外醫門診、檢查(驗)、同一療程之每次治療，均各計為 1 次外醫(多項排檢同次施作，以 1 次外醫計)；但排除戒護住院及透析次數。

(2) 105-109 年最低值。

(3) 各矯正機關之戒護外醫人次與詳細資訊，由法務部矯正署所屬矯正機關按月上傳至本署平台，供本署參考，各分區也可至平台擷取資料，以利即時檢討與調整。

註：平台建置至正式上線前，仍依第三期計畫作業方式辦理。

4. 新設矯正機關之配套措施：

(1) 計畫執行期間新設矯正機關之基本承作費，自矯正機關內門診服務起始月（不足 1 個月按週數計算）等比例計算核發。

(2) 第 2 階段「每人每年戒護外醫次數」指標，因無 105 年至 109 年數據，以同類型、收容規模相近矯正機關之次低值平均值為基準。

## 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、 診治收容對象疾病有自費項目或使用特殊材料之情形時，醫事人員應說明自費之原因及金額後，請收容對象填具自費同意書，並開給收據，減少糾紛。
- 十、 保險醫事服務機構至矯正機關提供收容對象醫療服務後，應將收容對象就醫紀錄傳送至法務部指定之 SFTP 主機，俾利矯正機關匯入。上傳時間以看診之日起二個工作天內為原則。
- 十一、 醫事人員應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。

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。

## 113~~112~~年度全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫

### 一、依據：

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

### 二、目的：

(一)台灣推行心臟疾病病人品質提升計畫及急性後期整合照護計畫(Post-acute Care, PAC)等多年，在住院期間接受心肺復健治療已經是相當普遍，但病人出院後繼續門診復健治療比例相當低(低於15%)，主要原因在於病人出院後的門診心肺復健可近性不佳，心肺復健業務對基層復健診所而言，因設備及專業人力需求更高且具專業風險性導致誘因不足，而無法執行該項治療。

(二)為使心肺疾病患者出院後能至社區復健門診接受後續心肺復健治療，並提升其心肺復健治療效果，本計畫冀能促進出院患者留於社區，藉由社區之基層復健診所協助該患者規劃心肺復健及健康管理，並提供心肺功能訓練，於療程結束後評估心肺復健成效。

三、實施期間：113~~112~~年 1 月 1 日至 113~~112~~年 12 月 31 日。

四、預算來源：113~~112~~年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額中「提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬pay for value計畫」專款項目下支應。

### 五、年度執行目標：

(一)預估收案人數：250人。

(二)短期目標：逐年提升出院後至基層執行心肺復健比率，基層心肺復健人數超過170人(預定收案的七成)，全國基層參與心肺疾病照護品質計畫達到21家，心肺功能有意義的改善達成率70%。

※註：

心肺功能有意義的改善定義如下：心肺運動功能測試(Cardiopulmonary Exercise Testing, CPET)最大耗氧量進步 25%，或六分鐘行走距離增加 25% 或 100 公尺。

(三)長期目標：目前全國心肺復健執行率全數只在醫院端且只有6.7%-15%，以南韓(36%)為整體院所之收案目標，以提升國人心肺功能及降低心血

管風險。

#### 六、診所申請資格及審查程序：

##### (一)申請資格：

1.診所資格：本保險特約西醫診所，須組成團隊附上至少兩職類(含)以上之各職類名單、證書並且採取團隊方式提供相關服務，此特約診所須已具備申報 42019C 或 43031C 資格。

註：申報 42019C 或 43031C 資格為(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。

2.醫師資格：具有復健科專科醫師資格，並取得復健醫學會主辦之西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫訓練課程 4 學分。

3.執行復健治療專業之醫事人員：係指診所內之物理治療師、職能治療師、呼吸治療師及護理師等醫事人員，需具備急救人員資格。

4.參與本計畫之特約西醫診所或醫師參與計畫之日起前 2 年內，不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十八至四十條所列違規情事之一，且經全民健康保險保險人(以下稱保險人)處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)；終止特約者亦同。前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約或終止特約日起算。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)申請程序：符合前述各項資格之特約西醫診所，自公告日起向保險人分區業務組提出參與計畫申請書(附件1)。經保險人分區業務組資格審核同意後，始可參與本計畫。

#### 七、收案條件：

(一)收案對象：個案符合心肺功能不良仍在積極治療期且具有復健潛能病人。心肺功能不良之定義：患有急性心肺疾病(ICD-10-CM認定，詳附件2)，且符合下列條件之一者：

1.最大耗氧量<5METs。

2.VO<sub>2</sub> peak <73%年紀性別預測值。

3.六分鐘步行測試<500 公尺。

(二)收案來源

1.醫院轉診：

(1)屬醫院轉診急性心肺疾病出院病人且獲執行本計畫診所接受者，醫院及診所須申報轉診相關支付標準(01034B 或 01035B、01038C)。

(2)診所收案時須檢附轉出醫院之心肺運動功能測試(CPET)報告(附件 3)、運動處方建議及病歷摘要(或診斷書)。

2.參與診所自行收案：收案時，須檢附心肺運動功能測試(CPET)報告(附件 3)及病歷摘要(或診斷書)。

3.收案時，須一個月內於健保資訊網服務系統 (VPN)登錄收案個案相關資料(附件 4)。

八、結案條件：收案對象有下列情事之一者，於發生日起終止收案。

(一)死亡。

(二)病情變化無法繼續接受本計畫。

(三)失聯≥3個月。

(四)持續接受心肺復健達最高上限36次。

(五)病人心肺運動功能有意義改善(最大耗氧量進步25%，或6分鐘步行測試距離增加25%或100公尺)。

九、給付項目及支付標準：

(一)給付項目及支付標準表

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                        | 支付點數 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| P7601P | 心肺疾病患者復健整合治療費<br>註：<br>1.支付規範：每人每日限申報一次，收案期間限申報 36 次，每次治療時間合計超過 1 小時。<br>2.服務內容：執行心肺危險因子調整改善(生活型態改變、飲食、運動原則之指導)及PTC5.心肺功能訓練(含呼吸訓練及有氧功能訓練)且須包含下列治療項目三項(含)以上： | 1000 |

| 編號 | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 支付點數 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|    | <p>(1)42019C物理治療-複雜治療項目：</p> <p>PTC 2.平衡訓練 Balance training</p> <p>PTC 4.等速肌力訓練 Isokinetic training</p> <p>PTC 6.行走訓練 Ambulation training</p> <p>PTM 5.被動性關節運動 Passive R.O.M.</p> <p>PTM 7.運動治療 Therapeutic Exs.</p> <p>PTM 9.肌力訓練 Strengthening Tx</p> <p>PTM 10.耐力訓練 Endurance training</p> <p>PTM 13.姿態訓練 Posture training (含步態訓練及姿勢訓練)</p> <p>PTS 11.低能雷射治療 Low power laser</p> <p>PTS 2.治療性冷/熱敷 Hot/cold pack</p> <p>(2)43031C職能治療-複雜治療項目：</p> <p>OT 1.姿態訓練</p> <p>OT 3.坐站平衡訓練</p> <p>OT 4.移位訓練</p> <p>OT 5.日常生活訓練</p> <p>OT 7.運動知覺訓練</p> <p>OT 8.上肢(下肢)功能訓練</p> <p>OT 12.知覺認知訓練)</p> <p>(3)其他：47041C、47045C或第二部第二章第六節呼吸治療處置。</p> <p>3.收案須檢附心肺運動功能評估報告(附件 3)。</p> <p>4.不得同時申報診療項目 42019C、43031C。</p> |      |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 支付點數 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| P7602P | <p>心肺復健治療評估</p> <p>註：</p> <p>1.每人限申報3次。</p> <p>2.第二次、第三次：個案心肺運動功能評估報告中，符合休息血壓及心跳下降，或自覺疲勞指數改善1分以上或六分鐘步行測試距離進步&gt;20公尺以上。</p> <p>3.第二次限執行復健整合治療費至少12次後申報，第三次為執行復健整合治療費36次或符合結案條件後申報。</p> <p>4.申報須檢附附件3：</p> <p>(1)第一次：心肺運動功能測試(CPET)報告、西醫診所心肺功能評估表。</p> <p>(2)第二次、第三次：西醫診所心肺功能評估表。</p> | 300  |

(二)品質獎勵費：每個案每年度獎勵500點。

1.獎勵條件：診所收案人數至少10位，且收案對象之心肺運動功能改善達到正常標準者。

2.心肺運動功能改善達到正常標準，~~須符合下列條件之一~~60歲以上病人須符合下列條件之一，未滿60歲者須符合下列三項條件：

(1)最大耗氧量>5 METS。

(2)VO<sub>2</sub> peak>73%年紀性別預測值。

(3)六分鐘步行測試>500公尺以上。

十、醫療費用申報、審查及點值結算：

(一)依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

(二)本計畫之診療項目不得於其他計畫重複申報，例如全民健康保險急性後期整合照護計畫。

(三)本計畫醫療費用點數申報格式：

1.案件分類：請填報「E1(論質計酬計畫)」。

2.特定治療項目代號(一)：請填報HK。

(四)點值結算：本計畫預算係按季均分及結算，每點支付金額不高於1元。

當季預算若有結餘則留用至下季；當季預算不足時，則採浮動點值結算。

#### 十一、退場機制

(一)參與本計畫之特約西醫診所，未依所提計畫提供服務或參與本計畫有待改善事項(未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經保險人審查發現登載不實者，登錄之檢查之任一病人數值經保險人審查發現登載不實)，經保險人2次通知限期改善而未改善者或一年內因相同事由經保險人通知限期改善累計達3次者，應自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫。

(二)參與本計畫之特約西醫診所，如涉及特管辦法第三十八至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)，應自保險人第一次處分函所載停約日起退出執行本計畫，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。

十二、特約西醫診所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，有異議者，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。

#### 十四、計畫施行評估指標：

(一)病人疾病復發率(包括再住院或再急診)：<30%

定義：收案 6 個月內病人因相同疾病再就診率<30%。

分子：門診治療過程中病人因急性心肺事件(再次心肌梗塞、心衰竭、肺阻塞發作、肺炎等)而急診或住院的人數。

分母：計畫總收案人數。

(二)有意義的心肺功能改善比率:>70%

定義：CPET ( $VO_2\text{peak}$ 最大耗氧量或無氧代謝閥值耗氧量 $VO_2\text{AT}$ )較首次進步改善 25%或 6 分鐘步行測試進步 25%或 100 公尺以上

分子：達到有意義的心肺功能改善之病人總數

分母：所有接受此計畫下的門診心肺復健總人數

※註：六分鐘步行之正常數值為 500 公尺以上，未達 300 公尺為高風險。

十五、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

#### 十六、計畫修正程序

本計畫由保險人與中華民國醫師公會全國聯合會共同研訂後，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。

# 【附件 1】

## 全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫申請表

診所申請類別：☐新增 ☐變更(變更者另檢附變更事項前後對照表)

|          |                |          |                                                                                      |                                                                                                                                                          |    |           |
|----------|----------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|
| 基本資料     | 診所名稱           |          | 診所醫事機構代碼                                                                             |                                                                                                                                                          |    |           |
|          | 計畫聯絡人姓名        |          | 計畫聯絡人電話：                                                                             |                                                                                                                                                          |    |           |
|          | 計畫聯絡人 e-mail   |          |                                                                                      |                                                                                                                                                          |    |           |
| 審核項目     | 項目             |          | 審查結果                                                                                 |                                                                                                                                                          | 備註 |           |
|          | 參與本計畫相關醫事人員資料表 |          | <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合 <input type="checkbox"/> 其他 |                                                                                                                                                          |    |           |
|          | 認證書面資料影本       |          | <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合 <input type="checkbox"/> 其他 |                                                                                                                                                          |    |           |
| 保險醫事服務機構 | 機構章戳           | 保險人審核意見欄 |                                                                                      | 1 <input type="checkbox"/> 審核通過<br>2 <input type="checkbox"/> 不符合規定<br>3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請補齊<br>4 <input type="checkbox"/> 其他<br><br>日期章戳： |    | 本欄由審查單位填寫 |
|          | 申請日期： 年 月 日    |          |                                                                                      |                                                                                                                                                          |    |           |

## 【附件 2】急性心肺疾病以ICD-10-CM認定表

ICD-10-CM代碼：

### 心臟

MI : I21.xxx 、 I25.xxx 、 I24.xxx 、 I22.xxx

CABG : Z95.xxx

Valve disorder : I35.xxx

Disease of circulation system: I00-I99

Other congenital malformations of heart : Q24.xxx

Congenital malformation of the circulation system : Q20-Q28

Heart failure : I50.xxx

Heart failure due to hypertension : I11.0

Heart failure due to h/t with chronic kidney disease: I13.xx

Heart failure following surgery : I97.13

Rheumatoid heart failure : I09.81

### 肺臟

COPD : J44.x

Disease of respiratory system: J00-J99

Chronic lower lung disease: J40-J47

Lung cancer : C34.90

Malignant neoplasmas of respiratory and intrathoracic organs: C30-C39

Covid-19 : U07.1

Long covid及myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome or post-viral fatigue syndrome : G93.3

Peripheral artery disease : I70.2

PAOD: I73.9。

### 【附件 3】心肺運動功能評估報告

| 心肺運動功能評估報告              |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 就診日期                    | 年<br>月<br>日                                                          | 年<br>月<br>日                                                          | 年<br>月<br>日                                                          |
| 項目                      | 第一次<br>(收案時)                                                         | 第二次<br>(第 12 次治療後)                                                   | 第三次<br>(第 36 次或結案當次)                                                 |
| 心肺運動功能測試(CPET)報告【第一次必填】 |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 最大耗氧量(METs)             |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 無氧代謝閾值耗氧量<br>(METs)     |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 年紀性別心肺功能<br>預測值(%)      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 心跳(beat/min)            |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 血壓-收縮壓(mmHg)            |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 血壓-舒張壓(mmHg)            |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 血氧濃度( SPO2 %)           |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 運動時心臟之電生理反應：<br>心律不整有無  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>(註:       ) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>(註:       ) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>(註:       ) |
| 資料來源                    | <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所              | <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所              | <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所              |
| 西醫診所心肺功能評估表【必填】         |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 身高(cm)                  |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 體重(kg)                  |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| BMI                     |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 血壓-收縮壓(mmHg)            |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 血壓-舒張壓(mmHg)            |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 心跳(beat/min)            |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 六分鐘步行測試距離<br>(m)        |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| 自覺疲勞指數(0-10) ,          |                                                                      |                                                                      |                                                                      |

|                       |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                      |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 詳備註                   |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                      |
| 治療師衛教紀錄<br>衛教對象       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 家屬：<br><input type="checkbox"/> 其他： | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 家屬：<br><input type="checkbox"/> 其他： | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 家屬：<br><input type="checkbox"/> 其他： |
| 醫師/團隊人員<br>(若更多人員請增列) | 醫師<br><br>醫事人員 1<br><br>醫事人員 2<br><br>醫事人員 3                                                                                                         | 醫師<br><br>醫事人員 1<br><br>醫事人員 2<br><br>醫事人員 3                                                                                                         | 醫師<br><br>醫事人員 1<br><br>醫事人員 2<br><br>醫事人員 3                                                                                                         |

備註：

| 10 級運動自覺量表(Rating of Perceived Exertion, RPE) |       |
|-----------------------------------------------|-------|
| 0                                             | 沒有感覺  |
| 0.5                                           | 非常非常弱 |
| 1                                             | 非常弱   |
| 2                                             | 弱     |
| 3                                             | 適度    |
| 4                                             | 有些強   |
| 5                                             | 強     |
| 6                                             |       |
| 7                                             | 非常強   |
| 8                                             |       |
| 9                                             |       |
| 10                                            | 非常非常強 |

## 【附件 4】

### 全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫收案個案資料建檔欄位

#### 一、新收案，必須登錄欄位

- (一) 新收案日期(YYY/MM/DD)
- (二) 收案診所：醫事機構代碼、醫師ID、醫師姓名
- (三) 診所心肺復健團隊成員：醫事人員類別
- (四) 個案基本資料：個案身分證號、姓名、性別、出生日期

#### 二、病人心肺功能改善程度：

##### (一) 有氧運動能力：擇一填寫，第一次評估兩者皆需要

1. 攝氧量【最大耗氧量( $VO_{2peak}$ )、無氧代謝閾值耗氧量( $VO_{2AT}$ )，年紀性別心肺功能預測值(%)】
2. 六分鐘步行測試距離：未達300公尺為高風險，正常數值為500公尺以上。

##### (二) 運動時血流血氧變化：

血壓：收縮壓(mmHg)、舒張壓(mmHg)、血氧濃度。

##### (三) 運動時心臟之電生理反應：紀錄心電圖變化(HR, arrhythmia, af等)其他限制運動的徵兆或症狀、自覺疲勞指數。

#### 三、其他：身高、體重、BMI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

### 第一章 基本診療

#### 第一節 門診診察費

| 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                                    |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-----------------------------------------|
| 01034B | <p><del>使用保險人電子轉診平台</del></p> <p><u>辦理轉診費 回轉及下轉</u></p> <p>註：</p> <p><u>1.限使用保險人電子轉診平台始得申報，且本項支付點數內含百分之五十醫事人員服務成本。</u></p> <p><del>12.</del>適用對象：</p> <p>(1)回轉：醫院對收治之上轉病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉回原診療或其他適當之特約院所。</p> <p>(2)下轉：醫院對收治之病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉診至特約類別較低層級之適當院所。</p> <p><del>23.</del>執行規範：</p> <p>(1)院所宜協助病患轉診就醫安排事宜，並應交付病患轉診單，提供接受轉診之院所必要之診療資訊，包含：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、轉診單開立日期及有效期限、建議轉診之診療科別等，後續應確認該院所接受轉診。</p> <p>(2)院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。</p> <p>(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。</p> <p><del>34.</del>支付規範：</p> <p>(1)院所除當次就醫之診察費外，可同時申報本項費用。</p> <p>(2)下列情形不得申報本項費用：</p> |      | V    | V    | V    | <p><del>500</del></p> <p><u>600</u></p> |

| 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           |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|----------------|
|                   | a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。<br>b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。<br>c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |                |
| <del>01035B</del> | <del>未使用保險人電子轉診平台</del>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | ✕    | ✕    | ✕    | <del>400</del> |
| 01036C            | <del>使用保險人電子轉診平台</del><br><u>辦理轉診費 上轉</u><br>註：<br><u>1.限使用保險人電子轉診平台始得申報，且本項支付點數內含百分之五十醫事人員服務成本。</u><br><del>2.</del> 適用對象：院所對無法處理病情之病患，因醫療需要，經病患同意後，轉診至特約類別較高層級之適當醫院。<br><del>3.</del> 執行規範：<br>(1)院所宜協助病患轉診就醫安排事宜，並應交付病患轉診單，提供接受轉診之院所必要之診療資訊，包含：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、轉診單開立日期及有效期限、建議轉診之診療科別等，後續應確認該院所接受轉診。<br>(2)院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。<br>(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。<br><del>34.</del> 支付規範：<br>(1)院所除當次就醫之診察費外，可同時申報本項費用。<br>(2)下列情形不得申報本項費用：<br>a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。<br>b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。 | V    | V    | V    | V    | 250            |

| 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                         |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------|
|                   | c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |              |              |              |                              |
| <del>01037C</del> | <del>未使用保險人電子轉診平台</del>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <del>¥</del> | <del>¥</del> | <del>¥</del> | <del>¥</del> | <del>200</del>               |
| <u>00192C</u>     | <u>接受轉診門診診察費加算 下轉</u><br><u>註：限使用保險人電子轉診平台得申報</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>V</u>     | <u>V</u>     | <u>V</u>     |              | <del>200</del><br><u>350</u> |
| 01038 <u>CB</u>   | 接受轉診門診診察費加算 <u>上轉</u><br>註：<br><u>1.限使用保險人電子轉診平台始得申報，且本項支付點數內含百分之五十醫事人員服務成本。</u><br><del>2.</del> <u>適用對象：接受申報01034B-<del>01037C</del>、01036C之轉診案件。</u><br><del>3.</del> <u>執行規範：</u><br>(1)院所應設置適當之設施及人員，為需要轉診之保險對象，提供適當就醫安排，並保留一定優先名額予轉診之病人。<br>(2)接受轉診後，應依醫療法施行細則有關轉診之規定，將保險對象之初步診療處置情形，及後續診療疾病之相關檢查及處置結果，回復原轉診院所。<br>(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。<br><del>34.</del> <u>支付規範：</u><br>(1)申報本項費用者，當次就醫可同時申報門診診察費，且此次門診不列入院所原門診合理量計算。<br>(2)下列情形不得申報本項費用：<br>A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。<br>B.屬全民健康保險轉診實施辦法第十一條所列之「視同轉診」情形者。<br>C.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。 | <del>¥</del> | V            | V            | V            | 200                          |

| 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       |
|----|-----------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|------------|
|    | D.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」承作醫院初評評估費者。                                    |          |      |      |      |            |
| 二  | <u>下轉病人續留基層院所獎勵—90 日內未因同一疾病（以主診斷碼前三碼認定）至任一醫院就醫【本項由保險人勾稽計算，不重複獎勵】</u>  | <u>V</u> |      |      |      | <u>500</u> |
| 二  | <u>下轉病人續留基層院所獎勵—90 日內未因同一疾病（以主診斷碼前三碼認定）至原轉出醫院就醫【本項由保險人勾稽計算，不重複獎勵】</u> | <u>V</u> |      |      |      | <u>300</u> |

# 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

#### 第一節 門診診察費

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 01039C | <p>腎臟移植諮詢費</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：年齡未滿六十五歲符合下列任一條件者適用：</p> <p>(1)透析前，eGFR&lt;10<del>ml/1.73m<sup>2</sup></del><u>ml/min/1.73m<sup>2</sup></u>連續二次，間隔三個月以上，且逐漸衰退者。</p> <p>(2)領有「慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者」重大傷病證明（三個月以上），並於開始接受透析一年內。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)諮詢參與人員：包括移植醫療團隊之外科、泌尿科、小兒外科或曾接受過台灣腎臟醫學會與台灣移植醫學會共同舉辦之腎臟移植諮詢訓練課程之腎臟科專科醫師，以及病人或病人家屬。</p> <p>(2)諮詢時間：每一個案諮詢時間至少十五分鐘。</p> <p>(3)諮詢紀錄：應有參與諮詢醫療團隊及病人或其家屬簽名之「腎臟移植諮詢檢核表（含醫病共享決策評估表）」，並應併入病人之病歷紀錄留存。</p> <p>(4)申報規定：</p> <p>A.門診、住診均可申報。</p> <p>B.每人終生限給付一次。</p> <p>C.不得與「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」之醫病共享決策診療項目、「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」P3405C「結案資料處理費」併同申報。</p> | V    | V    | V    | V    | 600  |

## 第二部 西醫

### 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

#### 第一節 檢查 Laboratory Examination

##### 第三項 血液學檢查 Hematology Test (08001-08134)

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 08134B | 連續血糖監測<br>Continuous glucose monitoring<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)第一型糖尿病(領有重大傷病證明)、新生兒糖尿病，或因Near-total pancreatectomy所致糖尿病等個案，且須符合下列任一條件：<br>A.血糖過度起伏且最近六個月兩次 <del>糖化血色素</del> <u>糖化血紅素</u> (HbA1c)值都大於(含)8%。<br>B.低血糖無感症。<br>C.常有嚴重低血糖，須他人協助治療，最近三個月有因低血糖曾至急診診治或住院。<br>D.懷孕。<br>(2)懷孕之第二型糖尿病或妊娠糖尿病，且接受胰島素注射者。<br>2.支付規範：<br>(1)限門診使用，若為住院使用應事前審查。<br>(2)一年至多執行兩次，且間隔三個月以上。若一年執行超過兩次者，須事前審查。<br>(3)限糖尿病共同照護網醫療機構申報，執行檢查人員和判讀醫師、營養師、衛教師必須參加過有關連續血糖監測之訓練課程。 |      | v    | v    | v    | 4842 |

## 第二部 西醫

### 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

#### 第一節 檢查 Laboratory Examination

##### 第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

##### 一、一般生化學檢查 (09001-09140)

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 09005C | 血液及體液葡萄糖<br>-空腹Glucose-Ante Cibum, AC                                                                                                                                                                                                                                                       | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 09140C | -餐後Glucose-Post Cibum, PC<br>註：<br>1.空腹血糖係指飯前空腹八小時；餐後血糖係指飯後二小時或喝完糖水二小時（依進食時開始計時）。<br>2.尿液除外。<br>3.同次門診以申報一次為限。<br>4. <del>二項同時申報，或急診病人未符合上述時間條件，惟因病情需要執行者，得以09140C申報，須於病歷註明理由備查。</del><br><u>下列情形須於病歷註明理由備查：</u><br><u>(1)急診病人未符合上述時間條件，惟因病情需要執行者，得以09140C申報。</u><br><u>(2)空腹與餐後二項同時申報。</u> | √    | √    | √    | √    | 50   |

## 第二部 西醫

### 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

#### 第二節 放射線診療 X-RAY

#### 第一項 X 光檢查費 X-Ray Examination

#### 二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33145、P2101-P2104)

| 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        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|----------|----------|-------------|
| 33117B | <p><u>冠狀動脈旋磨斑塊切除術</u></p> <p><u>Coronary artery rotational artherectomy</u></p> <p>註：</p> <p>1.適應症需符合下列條件之一：</p> <p>(1)<u>因嚴重鈣化造成非順應性球囊擴張不良，可能導致支架置放無法良好張開和貼壁。</u></p> <p>(2)<u>用於冠狀動脈介入治療中，當導引導絲通過病竈後，但球囊或其它導管醫材仍無法通過病竈。</u></p> <p>(3)<u>用於冠狀動脈介入治療中，面對分叉病變，因開口嚴重鈣化，球囊擴張或是支架置放後，可能造成分支阻塞。</u></p> <p>2.執行頻率：每人每次住院限申報一次。</p> <p>3.醫師資格：</p> <p>(1)<u>心臟內科、心臟外科醫師。</u></p> <p>(2)<u>執行冠狀動脈成形術一百五十例以上臨床經驗，且曾任冠狀動脈旋轉研磨鑽用於經皮下冠狀動脈血管擴張術之第一助手訓練，及參與實際操作至少十例以上之臨床經驗。</u></p> <p>(3)<u>接受中華民國心臟學會、臺灣介入性心臟血管醫學會辦理之冠狀動脈旋磨訓練課程，持有證明文件。</u></p> <p>(4)<u>執行本項之醫師條件應向保險人申請核備。</u></p> <p>4.申報時應檢附資料：</p> <p>(1)<u>本次經皮冠狀動脈擴張術前病竈之清晰影像照片。</u></p> <p>(2)<u>本次冠狀動脈擴張術中使用與血管直徑比值一比一之氣球嘗試擴張後仍無法擴張之病竈影像照片。</u></p> <p>(3)<u>旋磨切除術前後，植入支架前後之血管腔內影像照片。</u></p> |      | <u>V</u> | <u>V</u> | <u>V</u> | <u>8320</u> |

## 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 39004C | <p>大量液體點滴注射(林格兒氏液，Rock液，生理食鹽水，葡萄糖液，果糖液或血液代用劑等)注射。</p> <p>IV drip</p> <p>註：1.本款目指一次注入液達100c.c.以上者，惟未滿七歲病人不在此限。</p> <p>2.點滴注射以「次」計算，即每天連續點滴者，僅核付第一次注射技術費，超過500c.c.以上無加算之規定。</p> <p>3.點滴注射外漏重打時，不得申報注射技術費。</p> <p>4.包括IV set在內。</p> <p>5.兒童加成項目。</p> <p>6.適應症：</p> <p>(1)恢復或維持液體。</p> <p>(2)恢復或維持電解質之平衡。</p> <p>(3)靜脈注射藥品。</p> <p>(4)提供病人營養之需要。</p> <p>(5)為維持中央靜脈壓、動脈壓監視器維持量。</p> | v    | v    | v    | v    | 75   |

## 第二部 西醫

### 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

#### 第七節 手術

#### 第九項 消化器 Digestive System

#### 二、胃 Stomach (72001-72059)

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 72051B | 腹腔鏡胃袖狀切除術<br>Laparoscopic Sleeve Gastrectomy<br>註：<br>1.適應症（須符合下列各項條件）：<br>(1)身體質量指數BMI $\geq$ 37.5Kg/m <sup>2</sup> ；BMI $\geq$ 32.5Kg/m <sup>2</sup> 合併有高危併發症，如：第二型糖尿病病人 <del>糖化血色素</del> <u>糖化血紅素</u> 經內科治療後仍 $\geq$ 7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。<br>(2)須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。<br>(3)年齡在二十歲以上至未滿六十六歲。<br>(4)無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。<br>(5)無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。<br>(6)精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。<br>2.限消化外科專科醫師執行。<br>3.含一般材料費，得另加計百分之二十四。 |      | v    | v    | v    | 38360 |
| 72052B | 腹腔鏡胃繞道手術<br>Laparoscopic Gastric Bypass<br>註：<br>1.適應症（須符合下列各項條件）：<br>(1)身體質量指數BMI $\geq$ 37.5Kg/m <sup>2</sup> ；BMI $\geq$ 32.5Kg/m <sup>2</sup> 合併有高危併發症，如：第二型糖尿病病人 <del>糖化血色素</del> <u>糖化血紅素</u> 經內科治療後仍 $\geq$ 7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。<br>(2)須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。<br>(3)年齡在二十歲以上至未滿六十六歲。<br>(4)無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。<br>(5)無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。<br>(6)精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。<br>2.限消化外科專科醫師執行。<br>3.含一般材料費，得另加計百分之二十三。      |      | v    | v    | v    | 41697 |

## 第二部 西醫

### 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

#### 第七節 手術

#### 第十二項 泌尿及男性生殖

#### 一、腎臟 Kidney (76001-76037)

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 基層<br>院所 | 地區<br>醫院 | 區域<br>醫院 | 醫學<br>中心 | 支付<br>點數 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 76031B | <p>(後)腹腔鏡部分腎臟切除術<br/>(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Partial nephrectomy</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。</li> <li>2.執行「機械手臂輔助部分腎切除」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並應於申報費用後二個月內上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</li> <li>3.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)具有泌尿科專科醫師資格。</li> <li>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</li> <li>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</li> </ol> </li> </ol> <p><del>4.</del>(4)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p><del>5.</del>4.適應症：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)術前影像報告為非囊狀腫瘤或囊狀惡性腫瘤。</li> <li>(2)除上述外，術前影像報告懷疑良性腎臟腫瘤，符合下列任一條件且須事前審查： <ol style="list-style-type: none"> <li>A.符合影像學上腫瘤大於四公分或有出血疑慮。</li> <li>B.單一腎臟或腎功能不全，需接受部分腎切除者。</li> </ol> </li> </ol> |          | v        | v        | v        | 34176    |

## 第二部 西醫

### 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

#### 第七節 手術

#### 第十二項 泌尿及男性生殖

#### 十、前列腺 Prostate (79401-79417)

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 79417B | <p>腹腔鏡攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術<br/>Laparoscopic Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection</p> <p>註：</p> <p>1.執行「機械手臂輔助根治性前列腺切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並應於申報費用後二個月內上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有泌尿科專科醫師資格。</p> <p>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p><del>3.</del>(4)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> |      | V    | V    | V    | 46756 |

附表 8.2.2 糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病追蹤管理診療項目參考表（適用編號 P1408C、P1410C、P7001C）

Potential components of continuing care visits

| 1. 醫療病史 (Medical history)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2. 身體檢查 (Physical examination)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 評估治療型態 Assess treatment regimen<br>A. 低或高血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia<br>B. 自我血糖監測結果 SMBG results<br>C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments<br>D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems<br>E. 生活型態改變 Lifestyle changes<br>F. 併發症的症狀 Symptoms of complications<br>G. 其他醫療疾病 Other medical illness<br>H. 藥物 Medications<br>I. 心理社會方面 Psychosocial issues<br>J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use                | (1) 每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit<br>A. 體重 weight<br>B. 血壓 Blood pressure<br>C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam<br>(2) 足部檢查（視情況而定）：足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination (if indicated): more often in patients with high-risk foot conditions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. 檢驗室評值 (Laboratory evaluation)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4. 管理計畫評值 (Evaluation of Management Plan)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ※(1)09006C 糖化血紅素 HbA1C<br>A. 三個月一次為原則，須配合初診及年度檢查的結果追蹤（Quarterly if treatment changes or patient is not meeting goals）<br>B. 如病情穩定一年至少二次（At least twice per year if stable）<br>C. 符合糖化白蛋白檢驗適應症個案，得以 09139C(糖化白蛋白)替代<br>※(2)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar                                                                                                                                     | (1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals<br>(2) 藥物 Medications<br>(3) 血糖 Glycemia<br>(4) 低血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia<br>(5) 血糖自我管理結果 SMBG results<br>(6) 併發症 Complications<br>(7) 血脂異常之控制 Control of dyslipidemia<br>(8) 血壓 Blood pressure<br>(9) 體重 Weight<br>(10) 營養治療 Medical Nutrition Therapy<br>(11) 運動治療型態 Exercise regimen<br>(12) 病人接受自主管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training<br>(13) 轉診之追蹤 Follow-up of referrals<br>(14) 心理社會之調適 Psychosocial adjustment<br>(15) 糖尿病知識 Knowledge of diabetes<br>(16) 自主管理技能 Self-management skills<br>(17) 戒菸（若為抽菸者）Smoking cessation, if indicated<br>(18) 協助預約流行感冒疫苗（influenza vaccine）接種（視個別院所情況而定） |
| 5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 建議標準如下：<br>A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應付，病歷紀錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d) 針對治療效益來利用藥物（必要時）的情形；e)血糖監測、尿酮（必要時）及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防（由減少危險行為著手）、偵測及治療之情形；g)生活型態改變—個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理（含 preconception care）。<br>B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。<br>C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

註：

1. 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
2. 表列檢驗及服務項目中，「※」及「\*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目。
3. 本表所列項目除有「※」、「\*」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1408C、P1410C 及 P7001C 所訂費用之內，不得另行重複申報。

**附表 8.2.3 糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病年度檢查診療項目參考表（適用編號 P1409C、P1411C、P7002C）**

**Potential components of continuing care visits (annual exam)**

| 1. 醫療病史 (Medical history)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2. 身體檢查 (Physical examination)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 評估治療型態 Assess treatment regimen<br>A. 低或高血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia<br>B. 自我血糖監測結果 SMBG results<br>C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments<br>D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems<br>E. 生活型態改變 Lifestyle changes<br>F. 併發症的症狀 Symptoms of complications<br>G. 其他醫療疾病 Other medical illness<br>H. 藥物 Medications<br>I. 心理社會方面 Psychosocial issues<br>J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use                                                                                                                                                                                                                       | (1) 年度身體檢查 Physical examination annually<br>* (2) 23501C 年度散瞳眼睛檢查 Dilated eye examination annually 或 23502C 眼底攝影；惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查(23702C)，則不需再執行上述項目。<br>(3) 每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit<br>A. 體重 weight<br>B. 血壓 Blood pressure<br>C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam<br>(4) 年度足部檢查：足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination annually; more often in patients with high-risk foot conditions                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3. 檢驗室評值 (Laboratory evaluation)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4. 管理計畫評值 (Evaluation of Management Plan)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ※(1) 09006C <del>糖</del> 化血紅素 HbA1C(符合糖化白蛋白檢驗適應症個案，得以 09139C(糖化白蛋白)替代)<br>※(2) 09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar<br>※(3) 年度空腹血脂 Fasting lipid profile annually, unless low risk (09001C 總膽固醇 cholesterol, total、09004C 三酸甘油酯 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol)<br>※(4) 09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine<br>※(5) 09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT)<br>※(6) 06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination<br>※(7) 12111C 微量白蛋白 Microalbumin (Nephelometry)<br>※(8) 09016C 肌酐、尿 Creatinine (U) CRTN<br>□(9) 18001C 心電圖(成人) Electrocardiogram (adults) | (1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals<br>(2) 藥物 Medications<br>(3) 血糖 Glycemia<br>(4) 低血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia<br>(5) 血糖自我管理結果 SMBG results<br>(6) 併發症 Complications<br>(7) 血脂異常之控制 Control of dyslipidemia<br>(8) 血壓 Blood pressure<br>(9) 體重 Weight<br>(10) 營養治療 Medical Nutrition Therapy<br>(11) 運動治療型態 Exercise regimen<br>(12) 病人接受自主管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training<br>(13) 轉診之追蹤 Follow-up of referrals<br>(14) 心理社會之調適 Psychosocial adjustment<br>(15) 糖尿病知識 Knowledge of diabetes<br>(16) 自主管理技能 Self-management skills<br>(17) 戒菸 (若為抽菸者) Smoking cessation, if indicated<br>(18) 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定) |
| 5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 建議標準如下：<br>A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應對，病歷紀錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d)針對治療效益來利用藥物（必要時）的情形；e)血糖監測、尿酮（必要時）及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防（由減少危險行為著手）、偵測及治療之情形；g)生活型態改變—個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理（含 preconception care）。<br>B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。<br>C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

註：

1. 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
2. 表列檢驗、檢查與服務項目中，「※」及「\*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目，「□」註記表示為診療指引建議得視病人病情（if indicated）為選擇性執行項目。
3. 本表所列項目除有「※」、「\*」及「□」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1409C、P1411C 及 P7002C 所訂費用之內，不得另行重複申報。

附表 8.3.1、定期追蹤檢驗(查)項目表

|           | 項目                                  | 上傳醫令代碼 | 單位/內容值                                       | 次數/年 |
|-----------|-------------------------------------|--------|----------------------------------------------|------|
| 糖尿病個案     | 醣化血紅素 HbA1c                         | 09006C | %                                            | 3    |
|           | 低密度脂蛋白膽固醇 LDL                       | 09044C | mg/dl                                        | 1    |
|           | U <sub>ACR</sub> / U <sub>PCR</sub> | Y00002 | mg/g                                         | 1    |
|           | 身高                                  | Y00004 | cm                                           | 1    |
|           | 體重                                  | Y00005 | kg                                           | 1    |
|           | 收縮壓/舒張壓                             | Y00006 | mmHg<br>收縮壓結果對應報告序號 1<br>舒張壓結果對應報告序號 2       | 1    |
|           | 抽菸/戒菸服務                             | Y00007 | 抽菸結果對應報告序號 1<br>戒菸服務結果對應報告序號 2<br>1：無<br>2：有 | 1    |
| 初期慢性腎臟病個案 | 腎絲球過濾率估算值 eGFR                      | Y00001 | ml/min/1.73m <sup>2</sup>                    | 2    |
|           | 低密度脂蛋白膽固醇 LDL                       | 09044C | mg/dl                                        | 2    |
|           | U <sub>ACR</sub> / U <sub>PCR</sub> | Y00002 | mg/g                                         | 2    |
|           | 身高                                  | Y00004 | cm                                           | 2    |
|           | 體重                                  | Y00005 | kg                                           | 2    |
|           | 收縮壓/舒張壓                             | Y00006 | mmHg<br>收縮壓結果對應報告序號 1<br>舒張壓結果對應報告序號 2       | 2    |
|           | 抽菸/戒菸服務                             | Y00007 | 抽菸結果對應報告序號 1<br>戒菸服務結果對應報告序號 2<br>1：無<br>2：有 | 2    |

註 1.同時罹患糖尿病及初期慢性腎臟病個案，定期追蹤檢驗(查)項目及次數取最大值。

註 2.符合~~糖~~醣化白蛋白檢驗適應症之糖尿病病人，得以醣化白蛋白(09139C)替代 HbA1C。

## 112 年全民健康保險醫院及西醫基層總額

## 「配合醫療器材使用規範，單次使用醫材點數調整」計畫

[112 年 x 月 x 日健保醫字第 xxxxxxxxxx 號公告](#)

## 壹、依據

衛生福利部 112 年 1 月 9 日公告 112 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式。

## 貳、目的

衛生福利部於 109 年底公布，自 113 年 1 月 1 日起重處理單次醫材者須依藥事法取得查驗登記許可及符合醫療器材管理法相關規定，即若後續沒有合適 GMP 廠商承作重消處理，醫院不得再自行重消使用單次醫材。於前述規定生效前之過渡期間（111 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日），開放各醫療院所提出申請，即可經衛生福利部審核後，於院內重處理單次醫材，惟「屬全民健康保險藥物或醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）給付範圍」不予受理。

配合衛生福利部醫事司訂定重處理單次使用醫材（SUD）相關規定暨部分醫材已無重消品項可供使用，為免醫材成本上升，壓縮醫事人力及設備等成本，優先調整受影響之 73 項診療項目支付點數（附表），業於 112 年 11 月 1 日生效。

惟上述診療項目生效前，部分健保案件單次使用醫材之使用成本由醫療院所自行吸收，為減輕醫療院所配合政策而增加之財務負擔，全民健康保險保險人（下稱保險人）規劃 112 年 1 月至 10 月期間申報上開 73 項診療項目者，予以獎勵回饋補貼。

參、實施期間：費用年月 112 年 1 月至 112 年 10 月。

肆、預算來源：112 年度醫院及西醫基層總額「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）」專款，醫院總額 2,000 百萬元，西醫基層總額 1,000 百萬元。

伍、醫療費用支付：

一、依支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用審查及核付事宜。

二、申請方式：

(一)醫療院所檢具符合下列獎勵補貼條件之案件明細資料向保險人各分區業務組申請：

1、費用年月 112 年 1 月至 10 月附表所列之診療項目醫療費用申報案件。

2、該案件手術採取單次使用醫材，且其成本由院方自行吸收（未向病人收取自費）。

(二)申請案件明細資料需包含醫事機構代碼、醫事類別、費用年月、申報類別、申報日期、案件分類、流水號、醫令序號、醫令代碼、支付成數、醫令單價、醫令總量及醫令點數。

三、申請期限：自公告生效至 113 年 ~~12~~月 ~~31~~23 日止。

四、獎勵點數計算方式：統計上述申請案件之申報量，再依各診療項目提升之點數差或材料加成成數差計算獎勵補貼點數。

五、結算方式：院所申請案件經保險人審核確認後撥付費用，本計畫預算採單次結算，由保險人統一計算自費用年月 112 年 1 月至 10 月之獎勵補貼差額點數，並採浮動點值支付，每點支付金額不高於 1 元。

陸、訂定與修正程序：本計畫之修訂，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。

附表 73 項配合醫療器材使用規範調整之診療項目（112 年 11 月 1 日生效）

| 序<br>號 | 醫令<br>代碼 | 醫令名稱                                     | 調升<br>項目 | 調整前<br>支付點數 | 調整後<br>支付點數 | 調整前<br>材料加成<br>成數 | 調整後<br>材料加成<br>成數 |
|--------|----------|------------------------------------------|----------|-------------|-------------|-------------------|-------------------|
| 1      | 33033B   | 內視鏡逆行胰液引流術                               | 點數       | 3,575       | 14,718      |                   |                   |
| 2      | 47027C   | 食道異物取出，複雜                                | 點數       | 2,626       | 3,293       |                   |                   |
| 3      | 47057B   | 經內視鏡施行食道擴張術                              | 點數       | 4,530       | 10,244      |                   |                   |
| 4      | 47058B   | 食道內金屬支架置放術                               | 點數       | 4,439       | 10,153      |                   |                   |
| 5      | 47074C   | 上消化道內視鏡息肉切除術                             | 點數       | 6,337       | 7,004       |                   |                   |
| 6      | 47077B   | 上消化道息肉切除術                                | 點數       | 3,754       | 4,421       |                   |                   |
| 7      | 47078B   | 胃靜脈瘤硬化治療                                 | 點數       | 9,476       | 25,262      |                   |                   |
| 8      | 47083C   | 上消化道泛內視鏡異物摘除術                            | 點數       | 4,688       | 5,355       |                   |                   |
| 9      | 49014C   | 大腸鏡息肉切除術                                 | 點數       | 4,172       | 4,839       |                   |                   |
| 10     | 49027C   | 大腸息肉切除術                                  | 點數       | 1,853       | 2,520       |                   |                   |
| 11     | 53033C   | 鼻淚管淚道氣球擴張術                               | 點數       | 6,500       | 18,500      |                   |                   |
| 12     | 56020B   | 膽道插管引流術                                  | 點數       | 7,552       | 18,695      |                   |                   |
| 13     | 56021B   | 鼻管膽汁引流術                                  | 點數       | 15,968      | 21,682      |                   |                   |
| 14     | 92063C   | 手術拔除深部阻生齒                                | 點數       | 8,010       | 8,970       |                   |                   |
| 15     | 62070B   | 口腔粘膜皮瓣手術                                 | 成數       | 7,487       | 7,487       | 0.53              | 0.72              |
| 16     | 64001B   | 骨開窗術                                     | 成數       | 4,458       | 4,458       | 0.53              | 1.29              |
| 17     | 64003C   | 骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術(包含指骨、掌骨、蹠骨)           | 成數       | 5,852       | 5,852       | 0.53              | 1.11              |
| 18     | 64004C   | 骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術（包含脛骨、腓骨、橈骨、尺骨、膝骨、骨盤）  | 成數       | 6,771       | 6,771       | 0.53              | 1.03              |
| 19     | 64005B   | 骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術（包括：頭骨、顱骨、胸部骨頭、股骨、肋骨、脊 | 成數       | 6,802       | 6,802       | 0.53              | 1.03              |
| 20     | 64006B   | 矯正切骨術-肱骨、尺骨、橈骨、脛骨或腓骨                     | 成數       | 5,681       | 5,681       | 0.53              | 1.00              |
| 21     | 64007B   | 骨片切取術                                    | 成數       | 4,315       | 4,315       | 0.53              | 1.32              |
| 22     | 64022B   | 四肢切斷術－大腿                                 | 成數       | 7,285       | 7,285       | 0.53              | 1.00              |
| 23     | 64023B   | 四肢切斷術－小腿、上臂、前臂                           | 成數       | 6,057       | 6,057       | 0.53              | 1.09              |
| 24     | 64025C   | 四肢切斷術－指、趾                                | 成數       | 3,701       | 3,701       | 0.53              | 0.86              |
| 25     | 64028C   | 股骨幹骨折開放性復位術                              | 成數       | 11,000      | 11,000      | 0.53              | 0.70              |
| 26     | 64029B   | 股骨頸骨折開放性復位術                              | 成數       | 12,000      | 12,000      | 0.53              | 0.76              |
| 27     | 64031C   | 脛骨骨折開放性復位術                               | 成數       | 10,000      | 10,000      | 0.53              | 0.72              |

| 序<br>號 | 醫令<br>代碼 | 醫令名稱                              | 調升<br>項目 | 調整前<br>支付點數 | 調整後<br>支付點數 | 調整前<br>材料加成<br>成數 | 調整後<br>材料加成<br>成數 |
|--------|----------|-----------------------------------|----------|-------------|-------------|-------------------|-------------------|
| 28     | 64032B   | 橈骨、尺骨骨折開放性復位術                     | 成數       | 4,938       | 4,938       | 0.53              | 0.91              |
| 29     | 64035C   | 腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術                  | 成數       | 6,720       | 6,720       | 0.53              | 0.97              |
| 30     | 64055B   | 滑膜切除術或關節囊切除術－膝關節                  | 成數       | 7,080       | 7,080       | 0.53              | 0.70              |
| 31     | 64070C   | 指、趾關節脫位開放性復位術                     | 成數       | 3,380       | 3,380       | 0.53              | 0.89              |
| 32     | 64099B   | 顳骨,開放性復位－複雜                       | 成數       | 16,501      | 16,501      | 0.53              | 0.64              |
| 33     | 64100B   | 顎骨、口蓋、舌良性腫瘤摘除術                    | 成數       | 2,603       | 2,603       | 0.53              | 1.21              |
| 34     | 64122B   | 肩旋轉袖破裂修補術－大破裂                     | 成數       | 7,070       | 7,070       | 0.53              | 1.12              |
| 35     | 64133C   | 大腳趾外翻（截骨術）                        | 成數       | 5,275       | 5,275       | 0.53              | 1.14              |
| 36     | 64143B   | 骨關節腫瘤摘除術                          | 成數       | 6,330       | 6,330       | 0.53              | 1.07              |
| 37     | 64162B   | 全股關節置換術                           | 成數       | 19,608      | 19,608      | 0.53              | 0.67              |
| 38     | 64164B   | 全膝關節置換術                           | 成數       | 19,608      | 19,608      | 0.53              | 0.66              |
| 39     | 64169B   | 部份關節置換術併整型術－只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髌骨 | 成數       | 11,550      | 11,550      | 0.53              | 0.96              |
| 40     | 64170B   | 部份關節置換術－只置換髌白或股骨或半股關節或半肩關節        | 成數       | 11,500      | 11,500      | 0.53              | 0.65              |
| 41     | 64171B   | 股關節整型術                            | 成數       | 13,460      | 13,460      | 0.53              | 0.73              |
| 42     | 64187B   | 十字韌帶重建術                           | 成數       | 11,830      | 11,830      | 0.53              | 0.70              |
| 43     | 64201B   | 人工全髌關節再置換                         | 成數       | 32,680      | 32,680      | 0.53              | 0.62              |
| 44     | 64202B   | 人工全膝關節再置換                         | 成數       | 32,680      | 32,680      | 0.53              | 0.62              |
| 45     | 64206B   | 良性骨瘤刮除術及骨移植                       | 成數       | 9,830       | 9,830       | 0.53              | 0.88              |
| 46     | 64208C   | 軟組織良性腫瘤切除術,大或深                    | 成數       | 9,080       | 9,080       | 0.53              | 0.85              |
| 47     | 64218B   | 半月軟骨部分切除或修補術                      | 成數       | 8,000       | 8,000       | 0.53              | 0.98              |
| 48     | 64228B   | 區域肌膜切除術                           | 成數       | 4,971       | 4,971       | 0.53              | 1.12              |
| 49     | 64237C   | 骨骼外固定器裝置術                         | 成數       | 4,597       | 4,597       | 0.53              | 0.80              |
| 50     | 64239B   | 開放性或閉鎖性肱骨粗隆或骨幹或踝部骨折，開放性復位術        | 成數       | 8,000       | 8,000       | 0.53              | 0.79              |
| 51     | 64243B   | 關節鏡手術--關節鏡探查手術，併施行滑膜切片，灌洗，清創      | 成數       | 3,000       | 3,000       | 0.53              | 1.73              |
| 52     | 64247C   | 骨內固定物拔除術-其他部位                     | 成數       | 3,589       | 3,589       | 0.53              | 0.80              |
| 53     | 64268B   | 矯正切骨術-其他部位;骨盆除外                   | 成數       | 4,265       | 4,265       | 0.53              | 1.16              |
| 54     | 65004C   | 粘膜下中隔矯正術 (S.M.R)                  | 成數       | 4,860       | 4,860       | 0.53              | 1.22              |
| 55     | 65013B   | 多竇副鼻竇手術                           | 成數       | 8,855       | 8,855       | 0.53              | 1.21              |

| 序<br>號 | 醫令<br>代碼 | 醫令名稱                              | 調升<br>項目 | 調整前<br>支付點數 | 調整後<br>支付點數 | 調整前<br>材料加成<br>成數 | 調整後<br>材料加成<br>成數 |
|--------|----------|-----------------------------------|----------|-------------|-------------|-------------------|-------------------|
| 56     | 65014B   | 全副鼻竇切除術                           | 成數       | 10,307      | 10,307      | 0.53              | 1.12              |
| 57     | 78008C   | 膀胱腫瘤之切除－內視鏡下--<br>含膀胱鏡檢           | 成數       | 8,027       | 8,027       | 0.53              | 0.71              |
| 58     | 78023C   | 膀胱尿道鏡伴有輸尿管切開術                     | 成數       | 3,398       | 3,398       | 0.53              | 0.95              |
| 59     | 78049C   | 膀胱腫瘤之切除－內視鏡下--<br>含膀胱鏡檢及輸尿管鏡檢查    | 成數       | 8,886       | 8,886       | 0.53              | 0.69              |
| 60     | 79406B   | 經尿道攝護腺切除術－切除<br>之攝護腺重量 5 至 15 公克  | 成數       | 11,055      | 11,055      | 0.53              | 0.79              |
| 61     | 79411B   | 經尿道攝護腺切除術－切除<br>之攝護腺重量 15 至 50 公克 | 成數       | 13,210      | 13,210      | 0.53              | 0.75              |
| 62     | 79412B   | 經尿道攝護腺切除術－切除<br>之攝護腺重量 大於 50 公克   | 成數       | 15,236      | 15,236      | 0.53              | 0.72              |
| 63     | 80422C   | 子宮鏡移除異物或息肉                        | 成數       | 10,080      | 10,080      | 0.53              | 0.80              |
| 64     | 83002C   | 椎弓切除術(減壓)－二節以內                    | 成數       | 11,966      | 11,966      | 0.53              | 0.82              |
| 65     | 83003C   | 椎弓切除術(減壓)－超過二節                    | 成數       | 17,366      | 17,366      | 0.53              | 0.73              |
| 66     | 83024C   | 椎間盤切除術－腰椎                         | 成數       | 20,550      | 20,550      | 0.53              | 0.69              |
| 67     | 83046B   | 脊椎融合術－後融合 2.有固定<br>物 (1)<=6 節     | 成數       | 20,958      | 20,958      | 0.53              | 0.58              |
| 68     | 84019B   | 鼓室成形術－包括乳突鑿開<br>術                 | 成數       | 15,000      | 15,000      | 0.53              | 0.74              |
| 69     | 84021B   | 乳突鑿開術－簡單式                         | 成數       | 7,250       | 7,250       | 0.53              | 0.96              |
| 70     | 84022B   | 乳突鑿開術－修正式                         | 成數       | 9,470       | 9,470       | 0.53              | 0.86              |
| 71     | 84038B   | 人工電子耳手術(人工耳蝸植入<br>術)              | 成數       | 20,250      | 20,250      | 0.53              | 0.69              |
| 72     | 85804C   | 睫狀體透熱法                            | 成數       | 3,290       | 3,290       | 0.53              | 3.17              |
| 73     | 92224A   | 顎骨矯正手術－單顎或二處                      | 成數       | 7,730       | 7,730       | 0.53              | 0.78              |

註：材料加成成數係指全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準手術章節通則三、各項手術所需之「手術一般材料費」及「過程面特殊材料費」，得依本節所定點數及表列加計比率計算；未表列者，其「手術一般材料費」，均依本節所定點數之百分之五十三計算之。