



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

110 年第三次
會議資料

110 年 9 月 9 日（星期四）下午 2 時
本署 18 樓大禮堂

110 年第三次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」會議議程

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不宣讀)確認

第 01 頁

參、報告事項

一、有關 110 年第三季醫院總額部門，研擬就「未撥付醫院總額預先撥款之月份及醫院」進行暫/核付費用管控報告案。	報 1-1
--	-------

肆、討論事項

一、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增修訂「大腸金屬支架置放術」等 4 項暨修正 14 項診療項目之支付規範文字案。	討 1-1
二、修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第一章居家照護通則及支付規範案。	討 2-1
三、全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 111 年 1-6 月適用之相對權重統計結果案。	討 3-1
四、嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)染疫康復者納入全民健保急性後期整合照護計畫(PAC)之「預算來源」及「草案內容」案。	討 4-1

伍、臨時提案

陸、臨時動議

柒、散會

貳、確認本會議 110 年度第 2 次

會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形

-請參閱(不宣讀)確認

「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」

110 年第 2 次會議紀錄

時間：110 年 7 月 29 日（星期四）下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：李署長伯璋

紀錄：蔡孟芸

*表示以視訊方式參加

李代表偉強	李偉強	蘇代表守毅	蘇守毅
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	吳國治*
林代表富滿	林富滿*	李代表飛鵬	李飛鵬*
游代表進邦	游進邦	徐代表邦賢	徐邦賢
李代表佳珂	李佳珂*	謝代表偉明	謝偉明*
陳代表志忠	陳志忠	林代表綉珠	林綉珠
劉代表碧珠	劉碧珠*	李代表懿軒	李懿軒
嚴代表玉華	嚴玉華*	朱代表世瑋	朱世瑋*
羅代表永達	羅永達	林代表鳳珠	李承光(代)
謝代表景祥	謝景祥*	林代表桂美	林桂美*
朱代表文洋	朱文洋*	杜代表俊元	溫建雄(代)
朱代表益宏	朱益宏	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	李紹誠	何代表語	何語
林代表恒立	林恒立*	葉代表宗義	(請假)
王代表宏育	王宏育*	劉代表國隆	劉國隆*
黃代表振國	黃振國	陳代表莉茵	陳莉茵
賴代表俊良	賴俊良*	江代表銘基	江銘基
洪代表德仁	洪德仁*	陳代表志鴻	(請假)
吳代表清源	吳清源*		

列席單位及人員：

衛生福利部全民健康保險會
衛生福利部社會保險司
中華民國醫師公會全國聯合會
台灣醫院協會

中華民國藥師公會全國聯合會
台灣婦產科醫學會
台灣助產學會

衛生福利部心理及口腔健康司
台灣精神醫學會

台灣胸腔外科醫學會

台灣泌尿科醫學會

台灣內視鏡外科醫學會

台灣胸腔及心臟血管外科醫學會

台灣消化系外科醫學會

台灣移植醫學學會

台灣小兒外科醫學會

中華民國大腸直腸外科醫學會

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會

台灣急診醫學會

國立成功大學醫學院附設醫院病理部

台灣感染症醫學會

台灣愛滋病學會

衛生福利部疾病管制署

台灣胸腔暨重症加護醫學會

中華民國眼科醫學會

台灣眼科學教授學術醫學會

馬文娟、邱臻麗、劉于鳳
周雯雯、白其怡、陳淑華
陳哲維
林佩菽、吳心華、吳亞筑、許雅淇

常宏傳*

黃建霈*

高千惠、藍芳貞

陳少卿*、賴淑玲

黃文翔*

劉洪彰*

溫玉清*

陳國鏘*

黃才旺*

樊修龍*

王叙涵*

謝明諭*、周佳滿*

鄭厚軒*

黃仲鋒*、詹文祥*

李建璋*、黃集仁*

鄭光雄*

林錫勳*

黃崧溪*

詹珮君*

郭耀文*

吳孟憲*

王一中*、謝易庭*

本署副署長室	蔡淑鈴
本署北區業務組	利雅萍
本署企劃組	楊先斌、沈德政
本署違規查處室	董玉芸、白姍綺
本署醫審及藥材組	黃育文
本署醫務管理組	張禹斌、吳科屏、游慧真、 韓佩軒、林右鈞、李兩育、 陳依婕、洪于淇、呂姿曄、 張作貞、王金桂、楊秀文、 王智廣、許博淇、蔡金玲、 宋宛蓁、陳孜孜、陳孜吟、 林毓芬、張玉婷、蔡孟臻、 賴昱廷、魏長麒、楊竣歲

一、主席致詞：略。

二、決議辦理情形追蹤：

有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增修訂「腹腔鏡胃袖狀切除術」支付標準案(序號 12)，其中「經直腸大腸息肉切除術」項，內、外科系未達成共識，決議回到專家諮詢會議通過再提本會議討論，因代表認為本項係減少日後發生大腸直腸癌之關鍵項目，應持續研議，改為繼續列管。

三、報告事項：

(一)「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂案。

決定：洽悉，修訂重點如下：

1. 新增符合本計畫收案條件之急性腎臟病(AKD)病人，另照護團隊新增藥師，並配合新增相關支付標準。

2. 為明確獎勵院所條件，有關活體腎臟移植獎勵費，如病人已進入透析，由說服病人接受活體腎臟移植之院所申報，而非由施行腎臟移植之院所申報。
3. 同意新增Pre-ESRD轉診獎勵費(200點)，惟已申報本項者，不得再申報轉診支付標準(01034B-01038B)且不得與初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費(P4303C)重複申報。

(二) 修訂「110 年全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」為「110 年度全民健康保險偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫」。

決定：洽悉，修訂重點如下：

1. 助產所生產案件補助點數按第一章基層診所生產補助點數9折訂定，第一級區域補助27,000點，第二級區域補助10,800點，第三級區域補助6,300點。
2. 助產所無法執行之產檢項目，經協助轉介至醫療院所進行，若於醫院或西醫基層婦產科診所執行唐氏症篩檢及超音波檢查，本署仍將其納入產檢次數計算。
3. 另有關計畫施行區域之偏遠鄉鎮分級認定疑義，本署將納入年度計畫檢討及修訂參考。

(三) 全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 110 年 7-12 月適用之相對權重統計結果案。

決定：洽悉，同意 110 年 7-12 月適用之相對權重統計結果，標準給付額 (SPR) 為 45,837 點。

(四) 有關 110 年「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」草案。

決定如下：

1. 請藥師全聯會會後於計畫「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」增列尺度及區間評估等備註文字，使量表使用及定義更臻明確。
2. 每位藥師申報「藥師判斷性服務」及「用藥配合度諮詢服務」

費用，皆維持以120人次為上限，其餘內容依藥師全聯會修訂內容通過。

(五) 新增修訂轉診支付標準之同體系院所名單案。

決定：洽悉，同意臺北市立聯合醫院附設松山、大安等 13 個門診部納入北市聯醫體系；宏仁診所納入為恭體系。

(六) 論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案支付點數調整案。

決定：同意修訂，配合 110 年 7 月 1 日調整特定診療章支付點數，調整重點如下：

1. 修訂第六部論病例計酬，編號97220K「股及腹股溝疝氣手術(AGE>1,單側)(門診)」等15項診療項目支付點數，調整為17,479點至51,415點，調幅介於0%至0.22%。
2. 修訂「乳癌醫療給付改善方案」支付點數，各項治療組合調整為691點至232,129點，調幅介於0%至1.1%。

(七) 為配合 110 年本署公告修訂「全民健康保險醫療資源不足地區服務提升計畫(下稱醫不足提升計畫)」，修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)「住院護理費偏鄉醫院」加成規定案。

決定：同意修訂支付標準「住院護理費偏鄉醫院」加成第 2 點之規定，需符合下列任一項之醫院：

- (一) 設立於全民健康保險保險人公告之離島、山地鄉之醫院；如前述地區未設立醫院者，則為其鄰近鄉鎮之醫院，屬區域級醫院則須距離最近之醫學中心達 30 公里以上者。
- (二) 設立於全民健保醫療資源不足地區(鄉鎮)之醫院；如前述鄉鎮未設立醫院者，則為其鄰近鄉鎮之醫院，但排除已設立區域級醫院之鄉鎮。

四、討論事項：

(一) 修訂全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案。

決議：

1. 同意通過方案新增「長效針劑注射獎勵措施」為額外獎勵項目，

每新增加 1 名符合本指標之固定就醫個案，獎勵 1,000 點；每新增加 1 名符合本指標之非固定就醫及久未就醫個案獎勵點數 1,500 點。定義如下：

(1) 連續施打定義為「長效針劑施打 4 個月以上」。

(2) 新增之定義為「前一年未施打長效針劑或施打未滿 4 個月者」。

2. 同意增訂「風險病人規則門診比率」品質評量之參考指標，定義修正為「高風險病人門診就醫間隔未滿 30 天(含診療追蹤後就醫)人次／高風險病人總人次」。

(二) 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增修訂「胸(腹)腔鏡食道胃管重建術」等診療項目案。

決議：

1. 同意新增「胸(腹)腔鏡食道胃管重建術」等 95 項診療項目及「Nissen 氏胃摺疊術手術」。

2. 同意新增「腦膜炎/腦炎病原體多標的核酸檢測項目」及 14083C「HIV 1/2 抗體確認試驗」2 項，其中 14083C 支付規範 2.「限衛生福利部愛滋病指定醫院」，本署將於會後確認是否包含基層診所後併修文字。因 14083C 依專家表示將取代 14075C、14076C「HIV-I/II 抗體檢查(西方墨點法)」，爰一年後將檢討刪除 14075C、14076C。

註：會後經向衛生福利部疾病管制署確認全國指定醫事機構包含醫院及診所，爰修改為「限衛生福利部愛滋病指定醫事機構」。

3. 同意修訂編號 14082B「人類免疫缺陷病毒抗原/抗體試驗」等 4 項診療項目，另 14082B 開放至基層院所適用，因涉開放表別，後續將與中華民國醫師公會全國聯合會討論；36022B、36023B 申報疑義，本署後續將研議修正 Q & A 內容供院所參考。因 14082B 依專家表示將逐步取代 14049C、14050B「後天免疫不全症候群檢查 EIA/LIA、顆粒凝集法」，爰一年後將檢討刪除 14049C、14050B。

4. 同意修訂編號 22017C「平衡檢查」等 12 項診療項目之中文名稱及支付規範文字

(三) 有關 110 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」修正案。

決議：

1. 同意新增「All-RAS基因突變分析」為方案獎勵項目，並配合19007B「超音波導引」適用開放至西醫基層，修正該項醫令為「19007C」。

2. 同意修正放寬上傳獎勵金之條件

(1) 門診：於報告日期(或實際檢查日期)1日至3日內上傳，支付50%上傳獎勵金。

(2) 住診：報告日期落在住院期間，於住院期間或出院後24小時內上傳，支付100%獎勵金；於出院後1至3日內上傳，支付50%獎勵金。惟報告日期在出院日期後之案件，獎勵起算時間仍維持以「報告日期」計算。

(四) 有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）第五部第三章安寧居家療護通則新增「機構」定義案。

決議：本案未獲共識暫保留，待釐清長期照顧端有無安寧相關服務及預算後再議。

(五) 有關修訂「白內障手術個案須送事前審查相關規定」案。

決議：

1. 同意支付標準新增白內障手術限眼科專科醫師施行後申報。
2. 有關執行白內障手術需送事前審查之 40 例上限放寬，考量尚無共識，暫保留，待與相關學協會凝聚共識後再議。

五、臨時提案：無。

六、散會：下午 17 時 54 分

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議 決議辦理情形追蹤表

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管	
							建議 解除 列管	繼續 列管
1	107-1- 討 4	107.3.20	全民健康保險住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程案。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同意基本診療加成醫學中心為 5.1%、區域醫院 2.2%、地區醫院 2%(區域醫院代表於會議要求該層級之基本診療加成需增加 2%，為 4.2%)。 2. Tw-DRGs 實施時程 <ol style="list-style-type: none"> (1) 同意自 107 年 7 月 1 日起實施 4.0 版支付通則，扣除 80 項暫緩實施項目，分 3 階段實施第 3 至 5 階計 1,089 項 DRG，會中台灣醫院協會提出 45 項待討論之項目(第 3 階段 20 項、第 4 階段 17 項、第 5 階段 8 項)，待醫院協會討論後分別於第 4 至 5 階段實施。 (2) 各階段實施期程如下： <ol style="list-style-type: none"> A. 第 3 階段 DRG：107 年 7 月 1 日實施，計 443 項。 B. 第 4 階段 DRG：107 年 9 月 1 日實施，計 259 項(含原第 3 階段之 20 項)。 C. 第 5 階段 DRG：107 年 11 月 1 日實施，計 387 項。 3. DRG 支付制度下得另行加計項目(如新增全新功能類別 add on 特材品項、生物製劑、另行核實申報特材項目等品項)，應正面表列於支付通則且公布於全球資訊網，並請各分區業務組發布大量電子公告周知院所(異動時亦同)。 4. 於 4.0 版 Tw-DRGs 支付通則規範中增列「論日支付案例」。 5. 配合上述決議，後續將啟動申報、審查、資訊等配套措施，請各分區業務組持續收集醫院意見，並展開相關說明會，適時了解醫院準備狀況。 	健保署醫管組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 截至 108 年 1 月 14 日止，本署共接獲 47 家醫學會所提 832 項建議，涉及 916 項 DRG。考量臨床專業與總額委託共管精神，經本會議 108 年第三次(7 月 25 日)會議同意，與醫學會溝通討論前，由本署與台灣醫院協會共組工作小組，就醫學會所提意見先行討論後，再依規劃期程與醫學會逐一溝通。 2. 本署與台灣醫院協會共組之 Tw-DRGs 研修工作小組，已於 108 年 11 月 5 日召開第 1 次會議，訂定研議流程，並於 108 年 12 月 28 日召開第 2 次會議、109 年 5 月 23 日召開第 3 次會議。原訂於 109 年 7 月 3 日召開第 4 次會議，後因考量本署刻正研議 109 年醫療服務成本指數改變率預算用於調整支付標準案，暫緩召開。 3. 後續 Tw-DRGs 研修工作小組將針對各醫學會所提涉再分類之 301 項建議，依各 MDC 別逐一擬訂資料分析之操作型定義，本署試算後研議修訂方向，再提案討論 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程，故本項建議繼續列管。 		V
2	109-2- 報 5	109.06.11	107 年下半年本保險特約院所提報支付標準未列項目之處理情形報告案。	<p>洽悉。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 同意 107 年下半年本保險特約院所提報支付標準未列項目之辦理方式。 2. 107 年下半年本保險特約院所提報支付標準未列項目總計 198 項，屬已列項計 138 項，辦理新增項目計 35 項，修訂診療項目計 10 項，另有 15 項 	健保署醫管組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本署已於 109 年 8 月 7 日函知各分區業務組及提報院所已列項目之名稱及對應支付標準代碼，並公開於本署全球資訊網，請院所依規範申報。 2. 未列項新增項目計 35 項： <ol style="list-style-type: none"> (1) 16 項(15 項為腹腔鏡相關、1 項小腸鏡) 為現行研議 		V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議
							解除列管
				尚待徵詢專家意見，後續將依未列項作業流程辦理。		<p>中新增項目，13項已獲本會議通過結案、1項經提案至110年第6次專家諮詢會議決議同意新增，待提本會議討論、2項循新增診療項目流程辦理。</p> <p>(2)19項待院所提新增，於109年8月20日函請提報量最大之院所(共計16家)提供成本資料。截至110年8月25日，計有15家院所函復增修建議共17項(7項結案)，尚有2家(2項)未回復，經追蹤均表示研擬中將儘速回復，後續依院所回復內容辦理新增診療項目作業(辦理情形詳附件，p15-p16)。</p> <p>3.另修訂診療項目計10項待徵詢學會及專家意見，另有15項需請院所補充說明，續收集綜整相關意見。</p>	
3	109-3-討1	109.9.10	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱支付標準)增修「乳房病灶粗針穿刺切片(單側)」等7項診療項目暨修正部分支付標準文字案。	<ol style="list-style-type: none"> 同意新增「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」(支付點數1,623點)，併修訂編號29009C「乳房穿刺」中文名稱為「乳房細針穿刺」。 原HTA項目「達文西機械手臂部分腎切除」之手術費得比照編號76031B「(後)腹腔鏡部分腎臟切除術」申報，並訂有適應症，爰配合修訂76031B之支付規範。另106年函釋有關「達文西根治性前列腺切除術」比照79410B「攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術」併28014C「腹腔鏡檢查」申報之規定，併同明訂於79410B之支付規範。 修訂編號47057B「經內視鏡施行食道擴張術」等2項診療項目之支付規範，及編號33048B「四肢動靜脈造影」2項診療項目之名稱。另配合編號08036B「部分凝血活酶時間」等17項診療項目公告自109年9月1日起開放至基層院所適用，爰修正部分診療項目支付規範或附表之醫令編號文字。 另與會代表提出「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」 	健保署醫管組	<ol style="list-style-type: none"> 本案已於109年10月29日經衛部保字第1091260390號令公告自109年12月1日起生效。 財務預估追蹤： <ol style="list-style-type: none"> 29035C「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」支付點數為1,623點，110年1-6月申報11,550件，18.57百萬點。扣除替代項目29009C「乳房穿刺」(支付點數524點，替代件數5,775件，替代點數3.03百萬點)及63010C「乳房腫瘤組織檢查切片術」(支付點數2,801點，替代件數5,775件，替代點數24.04百萬點)，實際減少8.50百萬點，爰不增加財務支出。 47057B「經內視鏡施行食道擴張術」，107至110年之1-6月同期件數分別為1,438件、1,535件、902件及1,411件，本項自109年12月起放寬適應症及執行次數，俟追蹤滿1年再評估其財務影響。 本項建議於111年第1次會議再續追蹤。 	V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
				及 47057B「經內視鏡施行食道擴張術」之財務預估尚有疑義，爰決議施行半年後提出財務影響報告；如有增加支出，則以「新醫療科技」預算支應。其中，「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」之財務影響須包含被替代項目 29009C「乳房穿刺」、63010C「乳房腫瘤組織檢查切片術」、影像導引及特材費用。				
4	109-4-討 1	109.12.11	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增「高解析度食道壓力檢查」等 4 項診療項目的案。	同意新增「高解析度食道壓力檢查」、「耳內視鏡檢查」、「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC 法」及「多次入睡睡眠檢查」診療項目，新增支付標準。惟「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC 法」屬藥品伴隨式檢測，涉藥品還款降價等事宜，將待與藥商簽訂協議後與藥品生效日同步生效。	健保署醫管組	1. 「高解析度食道壓力檢查」、「耳內視鏡檢查」及「多次入睡睡眠檢查」衛生福利部已於 110 年 2 月 9 日公告，自 110 年 3 月 1 日起生效。 2. 「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC 法」一項，待與藥商協定藥品支付事宜，再依程序辦理報部等相關行政作業。		V
5	110-1 討 2	110.3.11	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增修訂「腹腔鏡胃袖狀切除術」等 13 項診療項目暨修正 5 項診療項目之支付規範文字案。	1. 通過新增「腹腔鏡胃袖狀切除術」等 9 項診療項目，其中「腹腔鏡胃袖狀切除術」及「腹腔鏡胃繞道手術」適用層級由「區域級醫院以上」修改為「地區醫院以上」適用，刪除 72035B「胃隔間術」及 72041B「腹腔鏡胃隔間手術」診療項目。 2. 72035B「經導管心室中膈缺損修補」支付規範新增「含一般材料費及圈套器取回套組(Snare)」並加註其內含於支付點數之比率；36014B「全身放射線治療(一療程)」支付規範修正劑量計算為「36019B」；83025C「頸交感神經切除術」等 4 項支付規範備註由禁止施行於未滿二十歲者。 3. 74207C「經直腸大腸息肉切除術」因未有修訂共識，暫予保留。	健保署醫管組	1. 「經直腸大腸息肉切除術」一項，會中專家建議併大腸鏡息肉切除術調整點數案研議後再提本會議討論，暫緩保留。另為研議「大腸鏡息肉切除術」之支付合理性，本署業於 111 年醫院及西醫基層總額爭取相關預算。 2. 其餘項目衛生福利部已於 110 年 5 月 14 日公告，自 110 年 6 月 1 日生效。		V
6	110-2 報 1	110.7.29	「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛	洽悉，修訂重點如下： 1. 新增符合本計畫收案條件之急性腎臟病(AKD)病人，另照護理團隊新增藥師，並配合新增相關支付標準。	健保署醫管	刻正依會議決議及 110 年 8 月 18 日全民健康保險醫療給付門診透析預算 110 年第 2 次會議決議辦理報部事宜。		V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
			教計畫」修訂案	2. 為明確獎勵院所條件,有關活體腎臟移植獎勵費,如病人已進入透析,由說服病人接受活體腎臟移植之院所申報,而非由施行腎臟移植之院所申報。 3. 同意新增 Pre-ESRD 轉診獎勵費(200 點),惟已申報本項者,不得再申報轉診支付標準(01034B-01038B)且不得與初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費(P4303C)重複申報。	組			
7	110-2 報 2	110.7.29	修訂「110 年全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」為「110 年度全民健康保險偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫」	洽悉,修訂重點如下: 1. 助產所生產案件補助點數按第一章基層診所生產補助點數 9 折訂定,第一級區域補助 27,000 點,第二級區域補助 10,800 點,第三級區域補助 6,300 點。 2. 助產所無法執行之產檢項目,經協助轉介至醫療院所進行,若於醫院或西醫基層婦產科診所執行唐氏症篩檢及超音波檢查,本署仍將其納入產檢次數計算。 3. 另有關計畫施行區域之偏遠鄉鎮分級認定疑義,本署將納入年度計畫檢討及修訂參考。	健保署醫管組	本署業於 110 年 8 月 27 日以健保醫字第 1100034051 號函陳報衛生福利部核定,待核定後辦理公告事宜。		V
8	110-2 報 3	110.7.29	全民健康保險住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 3.4 版 110 年 7-12 月適用之相對權重統計結果案	同意 110 年 7-12 月適用之相對權重統計結果,標準給付額 (SPR) 為 45,837 點。	健保署醫管組	衛生福利部已於 110 年 6 月 18 日公告,並自 110 年 7 月 1 日生效。		V
9	110-2 報 4	110.7.29	有關 110 年「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」草案	1. 請藥師全聯會會後於計畫「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」增列尺度及區間評估等備註文字,使量表使用及定義更臻明確。 2. 每位藥師申報「藥師判斷性服務」及「用藥配合度諮詢服務」費用,皆維持以 120 人次為上限,其餘內容依藥師全聯會修訂內容通過。	健保署醫管組	刻正依會議決議辦理報部事宜。		V
10	110-2 報 5	110.7.29	新增修訂轉診支付標準之同體系統院所名單案	同意臺北市立聯合醫院附設松山、大安等 13 個門診部納入北市聯醫體系;宏仁診所納入為恭體系。	健保署醫管組	已將更新名單公告於本署全球資訊網,建議解除列管。		V
11	110-2 報 6	110.7.29	論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案支付	1. 修訂第六部論病例計酬,編號 97220K「股及腹股溝疝氣手術 (AGE>1,單側)(門診)」等 15	健保署	1. 論病例計酬支付點數調整案刻正依會議決議辦理預告等行政作業。		V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議
							解除列管
			點數調整案	項診療項目支付點數，調整為17,479點至51,415點，調幅介於0%至0.22%。 2. 修訂「乳癌醫療給付改善方案」支付點數，各項治療組合調整為691點至232,129點，調幅介於0%至1.1%。	醫管組	2. 另修訂「乳癌醫療給付改善方案」支付點數案，本署業於110年8月31日以健保醫字第1100034113號函陳報衛生福利部核定，待核定後辦理公告事宜。	
12	110-2報7	110.7.29	配合110年本署公告修訂「全民健康保險醫療資源不足地區服務提升計畫(下稱醫不足提升計畫)」，修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)「住院護理費偏鄉醫院」加成規定案	1. 同意修訂支付標準「住院護理費偏鄉醫院」加成第2點之規定，需符合下列任一項之醫院： 2. 設立於全民健康保險保險人公告之離島、山地鄉之醫院；如前述地區未設立醫院者，則為其鄰近鄉鎮之醫院，屬區域級醫院則須距離最近之醫學中心達30公里以上者。 3. 設立於全民健保醫療資源不足地區(鄉鎮)之醫院；如前述鄉鎮未設立醫院者，則為其鄰近鄉鎮之醫院，但排除已設立區域級醫院之鄉鎮。	健保署醫管組	刻正依會議決議辦理預告等行政作業。	V
13	110-2討1	110.7.29	修訂全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案	1. 同意通過方案新增「長效針劑注射獎勵措施」為額外獎勵項目，每新增加1名符合本指標之固定就醫個案，獎勵1,000點；每新增加1名符合本指標之非固定就醫及久未就醫個案獎勵點數1,500點。定義如下： 2. 連續施打定義為「長效針劑施打4個月以上」。 3. 新增之定義為「前一年未施打長效針劑或施打未滿4個月者」。 4. 同意增訂「風險病人規則門診比率」品質評量之參考指標，定義修正為「高風險病人門診就醫間隔未滿30天(含診療追蹤後就醫)人次/高風險病人總人次」。	健保署醫管組	本署業於110年8月31日以健保醫字第1100034147號函陳報衛生福利部核定，待核定後辦理公告事宜。	V
14	110-2討2	110.7.29	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增修訂「胸(腹)腔鏡食道胃管重建術」等診療項目案	1. 同意新增「胸(腹)腔鏡食道胃管重建術」等95項診療項目及「Nissen氏胃摺疊術手術」。 2. 同意新增「腦膜炎/腦炎病原體多標的核酸檢測項目」及14083C「HIV 1/2 抗體確認試驗」2項，其中14083C支付規範2.「限衛生福利部愛滋病指定醫院」，本署將於會後確認是否包含基層診所後併修文字。因14083C依專家表示	健保署醫管組	刻正依會議決議辦理預告等行政作業。	V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
				<p>將取代 14075C、14076C「HIV-I/II 抗體檢查(西方墨點法)」,爰一年後將檢討刪除 14075C、14076C。</p> <p>3. 註:會後經向衛生福利部疾病管制署確認全國指定醫事機構包含醫院及診所,爰修改為「限衛生福利部愛滋病指定醫事機構」。</p> <p>4. 同意修訂編號 14082B「人類免疫缺陷病毒抗原/抗體試驗」等 4 項診療項目,另 14082B 開放至基層院所適用,因涉開放表別,後續將與中華民國醫師公會全國聯合會討論;36022B、36023B 申報疑義,本署後續將研議修正 Q & A 內容供院所參考。因 14082B 依專家表示將逐步取代 14049C、14050B「後天免疫不全症候群檢查 EIA/LIA、顆粒凝集法」,爰一年後將檢討刪除 14049C、14050B。</p> <p>5. 同意修訂編號 22017C「平衡檢查」等 12 項診療項目之中文名稱及支付規範文字</p>				
15	110-2 討 3	110.7.29	110 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」修正案	<p>1. 同意新增「All-RAS 基因突變分析」為方案獎勵項目,並配合 19007B「超音波導引」適用開放至西醫基層,修正該項醫令為「19007C」。</p> <p>2. 同意修正放寬上傳獎勵金之條件</p> <p>3. 門診:於報告日期(或實際檢查日期)1 日至 3 日內上傳,支付 50%上傳獎勵金。</p> <p>4. 住診:報告日期落在住院期間,於住院期間或出院後 24 小時內上傳,支付 100%獎勵金;於出院後 1 至 3 日內上傳,支付 50%獎勵金。惟報告日期在出院日期後之案件,獎勵起算時間仍維持以「報告日期」計算。</p>	健保署醫管組	本署業於 110 年 8 月 17 日以健保醫字第 1100034035 號函陳報衛生福利部核定,待核定後辦理公告事宜。		V
16	110-2 討 4	110.7.29	有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)第五部第三章安寧居家療護通則新增「機構」定義	本案未獲共識暫保留,待釐清長期照顧端有無安寧相關服務及預算後再議。	健保署醫管組	本署業於 110 年 8 月 30 日請辦衛生福利部長期照顧司協助確認長期照顧端有無安寧相關服務及預算,後續俟該司回復後再提至本會討論。		V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
			案。					
17	110-2 討 5	110.7.29	修訂「白內障手術個案須送事前審查相關規定」案	同意支付標準新增白內障手術限眼科專科醫師施行後申報。有關執行白內障手術需送事前審查之 40 例上限放寬，考量尚無共識，暫保留，待與相關學協會凝聚共識後再議。	健保署醫管組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支付標準新增白內障手術限眼科專科醫師施行後申報，刻正依會議決議辦理預告等行政作業。 2. 有關執行白內障手術需送事前審查之 40 例上限放寬，待綜整醫界意見，研擬管理措施，再提本會議討論。 		V

建議新增之未列項目及新增前建議比照支付標準代碼(共35項)

序號	院所提報未列項名稱	新增前建議 統一比照支 付標準代碼	支付標準中文名稱	提報院所/相關研議進度	辦理情形(0714)
1	laparoscopic vertical sleeve gastrectomy	72048B	腹腔鏡胃亞全切除術	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	已結案：經110年第1次本會議決議同意新增，自110年6月1日施行
2	Laparocopy total gastrectomy any type	72032B	全胃切除及淋巴清除及腸 胃重建	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	
3	laparoscopic choledocholithotomy without t-tube drainage	75209B	總膽管切開摘石術及T形 管引流	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	
4	Laparoscopic Gastrorrhaphy	72019B	胃縫合術（胃潰瘍穿孔及 胃部傷口的縫合）	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	
5	laparoscopic radical subtotal gastrectomy	72047B	次全胃切除及淋巴清除及 腸胃重建	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	
6	laparoscopic retroperitoneal debridement	28014C 75802B	腹腔鏡檢查 膈下膿瘍引流術	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	
7	Laparoscopy CAPD Tenckhoff catheter implantation	58012B	連續性可攜帶式腹膜透析 — 4.連續性可攜帶式腹膜 透析導管植入術。	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	已結案：經110年第2次本會議決議同意新增，依程序報請衛生福利部核定後公布實施。
8	Laparoscopy duodenorrhaphy suture of perforated ulcer	72018B	十二指腸縫合術（十二指 腸潰瘍穿孔的縫合）	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	
9	Laparoscopy excision of retroperitoneal tumor	75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併 後腹腔淋巴腺摘除術	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	
10	Laparoscopy excision of retroperitoneal tumor benign	75807B	後腹腔良性腫瘤切除術	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	
11	Laparoscopy hepatectomy-one segment	75003B	肝區域切除術— 一區域	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	
12	Laparoscopy radical nephrectomy	76027B	根治性腎切除術	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	
13	Laparoscopy segmental hepatectomy two segments	75004B	肝區域切除術 — 二區域	目前已納入新增診療項目研議中： 腹腔鏡會議	
14	Laparoscopic partial hysterectomy laparoscopic supracervical hysterectomy single port laparoscopic subtotal hysterectomy	80416B	腹腔鏡全子宮切除術	目前已納入新增診療項目研議中	經110年第6次專家諮詢會議決議同意新增，待提本會議討論。
15	Laparoscopic pelvic reconstructive surgery	80027B	經陰道骨盆底重建手術（ 含子宮切除術，陰道懸吊 術，陰道前後壁修補但不 含尿失禁手術）	目前已納入新增診療項目研議中	
16	Enteroscopy tattooing	28010B	小腸鏡檢查	目前已納入新增診療項目研議中	
17	erythropoietin (epo)	27077B	紅血球生成因子檢驗	國立臺灣大學醫學院附設醫院	已函覆：結案(109/9/24院所函復本 項為已列項目27077B「紅血球生成因 子檢驗」)
18	B lymphocyte crossmatch	12090B	淋巴球毒殺試驗	國立臺灣大學醫學院附設醫院	已函覆：結案(109/9/24院所函復本 項為已列項目12117B「T淋巴球交叉 配合試驗」)

19	BRAF V600E mutation sense braf v600e mutation test	12202C	C型肝炎病毒核酸基因檢測 - 即時聚合酶連鎖反應法	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	已函覆：結案(110/1/22回復待病理方法學轉移後(成本不同)，再送新增項目所需資料。)
20	Luminex multiplex pathogen PCR	12204B 12205B 12206B	白血球表面標記 - 11-20種 - 21-30種 - 31種以上	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	已函覆：結案(109/12/18院所函復已一年多未執行，俟後續有新增需求再提出)
21	pleurectomy	67034B 67047B	胸膜固定(黏合)術 胸腔鏡肺膜剝脫術	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	已函覆：結案(院所以電子郵件回復表示提出相關資料困難)
22	humerus fracture non-union & re-orif	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	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	已函覆：結案(院所以電子郵件回復表示申報量少，不新增)
23	CR for fr of femoral neck	64029B	股骨頭骨折開放性復位術	臺北榮民總醫院	已回復：結案(院所以電子郵件回復表示回歸一般健保申報，不新增)
24	ear laser surgery	65072B	耳雷射手術	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	已函覆：待補件(110/02/08函請院所補件)
25	pharyngeal laser surgery	65072B	鼻雷射手術		已函覆：待補件(109/11/26函請院所補件)
26	3d ct-abdomen 3d ct-cv heart 3d ct-musculoskeletal 3d ct-neuro	33070B 33071B 33072B	電腦斷層造影 - 無造影劑 - 有造影劑 - 有/無造影劑	高雄榮民總醫院	
27	amylase for urine	09017C	澱粉酶、血	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院	已函覆：待徵詢專家意見
28	Repair of colon perforation	73033B	大腸穿孔縫補術	國立陽明大學附設醫院	已函覆：待徵詢專家意見
29	Vaginal polypectomy	80207C	子宮頸蒂瘤切除術	四季台安醫院	已函覆：待徵詢專家意見
30	localization mammography	33125C	乳房攝影立體定位組織切片術	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	已函覆：書審中
31	LAA (left atrial appendage) exclusion	68005B	心臟縫補術	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	已函覆：書審中
32	Transoral Laser microsurgery for glottic cancer	66018B	杓狀軟骨截除術或杓狀軟骨固定術	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	已函覆：書審中
33	Intraoral incision and drainage of retropharyngeal abscess	66026B	環咽肌切開術	義大醫療財團法人義大醫院	已函覆：書審中
34	25 OH Vit D	27043B	普卡因醯胺放射免疫分析	臺北榮民總醫院	未回復(追蹤_研擬中)
35	recurrent laryngeal nerve repair	83094B	神經修補一手、足的神經	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	未回復(追蹤_研擬中)

參、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關 110 年第三季醫院總額部門，研擬就「未撥付醫院總額預先撥款之月份及醫院」進行暫/核付費用管控報告案。

說明：

- 一、依本署 110 年 8 月 25 日召開「全民健康保險醫療給付費用醫院總額 110 年第 2 次研商議事會議」決議：醫院總額 110 年第 3 季結算方式為醫院總額一般服務之收入以 1 點 1 元計算，與 109 年同期(費用年月 7-9 月)比較，未至 109 年同期之 9 成者，保障至 109 年同期之 9 成；超過 109 年同期之 9 成者，上限為 109 年同期。
- 二、經統計，有 181 家醫院（附件，頁次報 1-2）參與「110 年 7-8 月健保醫院總額預先撥款作業」（以 109 年 7-8 月一般服務 9 成撥付），110 年 7-8 月(費用年月)醫院總額申報金額之第一次及第二次暫付及核付作業將不予執行，如 110 年 7 月(費用年月)已執行第一次暫/核付，於前項撥付時將先行抵扣。前述已預先撥付之金額於總額結算時進行沖抵。
- 三、配合 110 年第 3 季醫院總額結算方式及維持醫院現金流衡平，以降低於 110 年第 3 季醫院總額結算可能產生醫療費用追扣情形，研擬針對「未撥付醫院總額預先撥款之月份及醫院」進行暫/核付費用管控，110 年第 3 季費用申報暫(核)付費用以不超過 109 年同期一般服務收入金額為上限，屆時再於結算時進行沖抵作業。

決議：

110年7-8月健保醫院總額預先撥款參加名單

分區	特約類別	特約家數	參與家數	參與率
	全署	469	181	38.6%
1-臺北	業務組	106	56	52.8%
	醫學中心	8	7	87.5%
	區域醫院	20	18	90.0%
	地區醫院	78	31	39.7%
2-北區	業務組	68	33	48.5%
	醫學中心	1	1	100.0%
	區域醫院	13	8	61.5%
	地區醫院	55	24	43.6%
3-中區	業務組	104	29	27.9%
	醫學中心	4	0	0.0%
	區域醫院	16	6	37.5%
	地區醫院	84	23	27.4%
4-南區	業務組	67	23	34.3%
	醫學中心	2	0	0.0%
	區域醫院	14	6	42.9%
	地區醫院	51	17	33.3%
5-高屏	業務組	107	35	32.7%
	醫學中心	3	3	100.0%
	區域醫院	15	3	20.0%
	地區醫院	89	29	32.6%
6-東區	業務組	17	5	29.4%
	醫學中心	1	1	100.0%
	區域醫院	3	1	33.3%
	地區醫院	13	3	23.1%

肆、討論事項

討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）新增修訂「大腸金屬支架置放術」等 4 項暨修正 14 項診療項目之支付規範文字案，提請討論。

說明：

一、依據本署 109 年第 1、8 次及 110 年第 3、5、6 次支付標準專家諮詢會議決議辦理（附件 1-1~1-5，頁次討 1-5~1-17）。

二、新增「大腸金屬支架置放術」等 4 項診療項目，推估增加支出約 141.14 百萬點（附件 2，頁次討 1-19~1-23）。重點說明如下：

（一）新增「大腸金屬支架置放術」，詳表一序號 1（附件 2，頁次討 2-19）：

1. 依 109 年第 1、8 次及 110 年第 3 次專家諮詢會議結論（同附件 1-1~1-3，頁次討 1-5~1-10），本項係以金屬導線通過狹窄處，再沿導線置放金屬支架，撐開腸管狹窄處，達成緩解腸阻塞之目的，爰同意新增並訂定適應症及執行頻率等規範。
2. 財務評估：建議支付點數為 13,735 點，依衛生福利部國民健康署癌症年報人數及本署特材專家諮詢會議說明有腸阻塞症狀可能執行本項之比率計算，並扣除替代項目點數後，推估增加支出 3.16 百萬點。

（二）新增「腹腔鏡次全子宮切除術」，詳表一序號 2（附件 2，頁次討 2-19）：

1. 依 110 年第 5、6 次專家諮詢會議結論（同附件 1-4~1-5，頁次討 1-11~1-17），本項原係以未列項目方式比照申報，考量可保留子宮頸及其周邊之韌帶、神經組織及更佳之骨

盆底支撐完整性，同時亦可降低術後骨盆底之疼痛，爰同意新增以明確支付標準，並訂有適應症及禁忌症等規範。

2. 財務評估：建議支付點數為 39,604 點，以 80416B「腹腔鏡全子宮切除術」執行量之 10%推估，並扣除替代項目點數後，不增加財務支出。

(三) 新增「濕化高流量氧氣治療—第一天照護費(含管路特材)」、「濕化高流量氧氣治療—第二天後照護費(天)」等 2 項，詳表一序號 3、4 (附件 2，頁次討 1-19~1-20)：

1. 依 110 年第 6 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-5，頁次討 1-12~1-17)，本項可經鼻或人工氣道，提供精準控制溫濕度之高濃度氧氣，提升病人舒適度，爰建議新增，另考量病人樣態複雜，療程較難界定，分列「第一天照護費(含管路特材)」及「第二天後照護費(天)」，並訂定適應症、專科別限制及兒童加成等支付規範。
2. 財務評估：

(1) 第一天照護費 (含管路特材)：以 108 年住院病人申報 57023B「非侵襲性陽壓呼吸治療一天」之執行量 10%推估並參考現行自費及兒童加成比率，並扣除替代項目點數後，推估增加支出 77.97 百萬點。

(2) 第二天後照護費(天)：同上述推估人次，並以治療 3 日推估執行量，推估增加支出 60.02 百萬點。

三、修訂編號 56041K「迷走神經刺激術 (VNS)-參數調整」診療項目，詳表二序號 1 (附件 2，頁次討 1-21)：

- (一) 依 110 年第 6 次專家諮詢會議結論(同附件 1-5，頁次討 1-12~1-17)，考量迷走神經刺激器放置後，開機電量由

0.25mA 開始調整，每週增加 0.25mA，並於 5-6 週後達到治療效果之最低電量，故建議於參數調整前 2 個月內，每月至多執行 4 次；15 歲以下兒童因病況變異大且副作用較多，建議第三個月至六個月改為每月 2 次，其餘維持每月 1 次。

(二) 財務評估：依上述執行次數，統計 109 年及推估 110 年編號 83102K「迷走神經刺激術 (VNS) -植入」申報量，約增加支出 1.95 百萬點。

四、修訂編號 57004C「氧氣吸入使用費一天」等 13 項診療項目之支付規範文字，不增加健保財務支出，重點說明如下：

(一) 編號 57004C「氧氣吸入使用費一天」等 2 項診療項目，詳表三序號 1、2 (附件 2，頁次討 1-22)：如通過前述新增「濕化高流量氧氣治療—第一日照護費 (含管路特材)」等 2 項診療項目，因同屬氧氣治療，故分別增列不得同時申報之規範。

(二) 編號 80402C「一般子宮肌瘤切除術」等 8 項診療項目，詳表三序號 3-10 (附件 2，頁次討 1-22)：如通過前述新增「腹腔鏡次全子宮切除術」，全子宮切除術、子宮肌瘤切除術及次全子宮切除術，分別增列不得同時申報該項之規範。

(三) 編號 29035B「乳房病灶粗針穿刺組織切片 (單側)」診療項目，詳表三序號 11 (附件 2，頁次討 1-22)：考量現行適應症所列之 ICD-10-CM 代碼，無法如實呈現臨床狀況，亦會造成醫療院所為了申報本項而以錯誤 ICD-10-CM 代碼申報，爰建議刪除 ICD-10-CM 代碼，另配合 19007B「超音波導引 (為組織切片，抽吸、注射等)」已於 110 年 6 月開放至西醫基層執行，故併同修正。

(四) 編號 39025B 「經皮甲狀腺腫瘤酒精注射」診療項目，詳表三序號 12 (附件 2，頁次討 1-22)：配合 19007B 已於 110 年 6 月開放至西醫基層執行，爰修正為 19007C。

(五) 第二部第二章第八節輸血及骨髓移植之通則二，詳表三序號 13 (附件 2，頁次討 1-22~1-23)：配合編號 11004C 之中英文名稱為「不規則抗體篩檢(Antibody screening)」，修正通則「抗體普檢試驗(antibody screening test)」之中英文名稱，使支付標準前後文字一致。

五、預算來源：本次新增修訂「大腸金屬支架置放術」等 18 項診療項目案，推估增加支出約 143.09 百萬點，由 110 年醫院總額新醫療科技項下預算 450 百萬元支應，110 年本項預算推估執行數已達 442.5 百萬點。另本預算 105 年至 110 年 1 月-6 月累計預算為 8,819 百萬元，申報費用點數為 2,620 百萬點。

擬辦：本案經討論後如獲同意，增修支付標準表 (詳附件 3，頁次討 1-29~1-37)，並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

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

會議紀錄

壹、時間：109 年 1 月 8 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：沈瑞玲

肆、出席專家：略。

伍、請假專家：略。

陸、列席單位及人員：略。

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、討論事項：

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

討論重點：

- (一) 多數專家傾向同意新增。本項用於末期病患之姑息治療，可緩解腸阻塞症狀，免受侵入性外科手術之苦。惟若用於手術前之架接治療，原應以外科手術治療為優先選擇之個案，是否有其必要性，如納入給付，恐有濫用之疑慮，爰請中華民國放射線醫學會、中華民國大腸直腸外科醫學會及台灣消化系內視鏡醫學會協助定義本項適應症範圍。
- (二) 過程中使用之一次性導線，提案單位所提成本價格差異大，後續將對其成本進行瞭解。

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

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

壹拾、臨時動議：無。

壹拾壹、散會：13 時 00 分。

109 年度第 8 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

壹、時間：109 年 10 月 14 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓禮堂

參、主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：林毓芬

肆、出席專家：略。

伍、請假專家：略。

陸、列席單位及人員：略。

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、報告事項：

一、專家諮詢會議決議辦理情形。

決定：洽悉。

壹拾、討論事項：

二、奇美醫院、和信治癌中心醫院、義大醫院及臺大醫院建議新增「大腸金屬支架置放術」診療項目案。

討論重點：

- (一) 提案單位表示歐洲學會已於 2020 年將本項適應症納入末期病人之姑息治療及手術前之架接治療，惟考量有濫用之疑慮且財務衝擊過大，尊重本次會議決議之適應症範圍。
- (二) 本署醫審及藥材組按其 109 年 5 月召開之特殊材料專家諮詢會議，說明該會議與會專家表示大腸金屬支架非根治性治療，僅能暫時置放，如將手術前之架接治療納入健保給付，恐導致每一病人執行手術前都會使用本項特材，考量財務衝擊過大，爰建議限縮適應症範圍。

- (三) 與會專家表示施行本項目具較高風險，考量病人安全，建議執行醫師專科別限「消化內科、消化外科、大腸直腸外科、兒科消化學及小兒外科專科醫師」執行，俟放射科醫學會研議人員執行資格及相關訓練規劃後，再另案建議修訂。

結論：

- (一) 本案經專家充分討論後同意新增，說明如下：

1. 診療項目名稱：大腸金屬支架置放術。
2. 適應症：第四期結腸癌，有阻塞症狀且無法進行治癒性手術治療者。
3. 支付點數：13,735 點。
4. 支付規範內容如下：
 - (1) 符合適應症之病人，後續如有考慮使用 avastin 者排除使用。
 - (2) 限消化內科、消化外科、大腸直腸外科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。
 - (3) 執行頻率：以執行一次為原則，如需執行第二次（含）以上須事前審查。

- (二) 本項適應症與 109 年 5 月特殊材料專家諮詢會議建議之給付規定不同，建議經由「大腸金屬支架」特殊材料納入給付之相關會議確認後，再依程序提至「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論。

壹拾壹、臨時動議：無。

壹拾貳、散會：12 時 30 分。

110 年度第 3 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

壹、時間：110 年 4 月 7 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓禮堂

參、主持人：蔡副署長淑鈴

紀錄：許博淇

肆、出席專家：略。

伍、請假專家：略。

陸、列席單位及人員：略。

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、報告事項：

一、專家諮詢會議未結案辦理追蹤進度表。

決定：洽悉。

二、奇美醫院、和信治癌中心醫院、義大醫院及臺大醫院建議新增「大腸金屬支架置放術」診療項目案。

決定：

(一) 本案經 109 年第 1 次及第 8 次本會議討論後同意新增，惟原訂定之適應症及支付規範與研議新增「大腸金屬支架」特殊材料之給付規定不同，經 109 年 11 月 26 日特材專家諮詢會議確認，決議函請台灣消化系醫學會統籌相關醫學會意見後，再依程序提至本會議討論。

(二) 依台灣消化系醫學會等 5 個醫學會共識、提案單位及與會專家建議，修訂支付規範如下：

1. 適應症：

(1) 結直腸癌有嚴重阻塞症狀且無法進行治癒性手術治療者。

(2) 離肛門 5 公分以上，兒科病人除外。

2. 支付規範。

(1) 符合適應症之病人，後續如有考慮使用 avastin 者排除使用。

(2) 限消化內科、消化外科、大腸直腸外科、放射線科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。

(3) 執行頻率：以執行一次為原則，如需執行第二次（含）以上須事前審查。

(三) 請本署醫審及藥材組研議「大腸金屬支架」特殊材料之給付時，參酌上述規範訂定一致性之給付規定。

壹拾、討論事項：略。

壹拾壹、臨時動議：無。

壹拾貳、散會：12 時 40 分。

110 年度第 5 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

壹、時間：110 年 7 月 7 日上午 9 時 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、主持人：蔡副署長淑鈴

紀錄：蔡孟臻

肆、出席專家(*以視訊參加)：略。

伍、請假專家：略。

陸、列席單位及人員(*以視訊參加)：略。

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、報告事項：

一、專家諮詢會議未結案辦理追蹤進度表。

決定：洽悉。

壹拾、討論事項：

四、台灣婦產科醫學會建議新增「腹腔鏡次全子宮切除術」診療項目案。

討論重點：

(一)與會專家表示子宮脫垂之治療，現行係以骨盆腔重建手術合併多項術式進行申報，僅執行本項目無法治療子宮脫垂，建議提案單位再研議子宮脫垂納入適應症之合宜性。

(二)本項目支付點數需考量現行申報方式及支付衡平性，建議暫保留，下次會議再行討論。

結論：經與會專家討論，對於本項目之適應症及支付點數尚有疑義，爰本案保留於下次會議討論。

壹拾壹、臨時動議：無。

壹拾貳、散會：下午 1 時 30 分。

110 年度第 6 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

時間：110 年 8 月 11 日上午 9 點 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓禮堂

主持人：蔡副署長淑鈴

紀錄：蔡金玲

壹、出席專家（*以視訊參加）：略。

貳、請假專家：略。

參、列席單位及人員（*以視訊參加）：略。

肆、主席致詞：略。

伍、確認上次會議紀錄：確認。

陸、報告事項：

一、專家諮詢會議未結案辦理追蹤進度表。

決定：洽悉。

柒、討論事項：

一、台灣婦產科醫學會建議新增「腹腔鏡次全子宮切除術」診療項目案。

討論重點：

(一)提案單位表示骨盆鬆弛治療併行次全子宮切除術是必要的，為免在子宮沒有病變的情形下，只因子宮脫垂便將子宮摘除，爰建議子宮脫垂病人於執行腹腔鏡陰道懸吊手術下，方得併行此項目，不得單獨申報。

(二)經提案單位及與會專家共同討論，考量腹腔鏡次全子宮切除術需經微創傷口取出子宮體，手術過程相對複雜、困難度高且耗用時間長，亦包含手術相關特材，爰參考現行「傳統次全子宮切除術（80404C）」相較於「一般全子宮切除術（80403B）」支付成數 0.87，以腹腔鏡全子宮切除術支付點數 45,522 點 *0.87 計算，建議本項支付點數為 39,604 點。

結論：本案經專家充分討論後同意新增，說明如下：

- (一)適應症範圍：子宮體之良性腫瘤/疾病（例如子宮肌瘤 D25，子宮肌腺症 N80，或其他良性疾病）所引起之腹痛、異常出血、貧血或骨盆壓迫等症狀；執行子宮脫垂行經腹腔鏡陰道懸吊手術時，依病情需要同時併行腹腔鏡次全子宮切除手術，腹腔鏡次全子宮切除不得單獨為子宮脫垂之手術。
- (二)支付點數：39,604 點。
- (三)禁忌症：子宮頸惡性腫瘤、子宮體惡性腫瘤、子宮頸異常增生。
- (四)不得併報項目：全子宮切除術（80403B、80421B、80416B）、子宮肌瘤切除術（80402C、80420C、80415C、80425C）、次全子宮切除術（80404C）。
- (五)提案單位研擬另案新增「經腹腔鏡骨盆底重建手術套組」，以符合臨床需要。

二、台灣兒童胸腔暨重症醫學會、台灣急救加護醫學會、中華民國重症醫學會、台灣新生兒科醫學會等 4 學會，建議新增「經鼻高流量濕化氧氣治療」診療項目案。

討論重點：

- (一)與會專家表示本案屬診療項目非醫材，可經鼻或經人工氣道提供氧氣治療，建議中文名稱刪除「經鼻」，英文名稱參考國際命名方式，將「Nasal Cannula」改為「Oxygen Therapy」。
- (二)為免過度使用致延遲插管，訂定急性缺氧性呼吸衰竭、拔管後預防再次插管之適應症範圍，兒童及新生兒可訂定一致之支付規範，惟考量新生兒、早產兒及兒童對氧氣使用需求條件不同，請學會進行內部教育訓練，不另分別訂定血氧飽和濃度適用條件。

- (三)為符合臨床現況及管路特材差異，未規範管路特材使用天數，其使用期限依仿單說明，如更換管路當日則比照「第一日照護費」申報。
- (四)提案單位表示居家照護病人亦有使用本項之需求，惟經與會專家討論後，考量居家病人使用陽壓呼吸器之時間較長，尚需評估財務影響，爰暫不列入。
- (五)本案已明訂適應症，為保障病人權益，經與會專家討論，訂定執行醫師專科別為「內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科、神經外科」。
- (六)本診療項目為支持呼吸功能，提供高濃度氧氣，與「蒸氣或噴霧吸入治療」係提供藥物、蒸氣等治療之功能不同，建議病人有適應症且醫師專業判斷符合臨床需求即可併報蒸氣或噴霧治療。
- (七)現行支付標準呼吸治療處置之「Invasive」中文譯名「侵襲式」，究其處置意涵應為「侵入式」，建議爾後視需要進行一致性更名。

結論：本案經與會專家討論後同意新增，說明如下：

- (一)項目名稱：濕化高流量氧氣治療 (Humidified High Flow Oxygen Therapy)。
- (二)適應症範圍：
 - 1. 成人 (>18 歲)：
 - (1) 急性缺氧性呼吸衰竭，且需同時符合下列各項條件：
 - 甲、當以 10L/min 或更高的流速供應氧氣至少 15 分鐘， $P/F \text{ ratio} \leq 300$ 時。
 - 乙、 $RR > 25/\text{min}$ ，呼吸困難或呼吸窘迫。
 - 丙、 $\text{PaCO}_2 \leq 45\text{mmHg}$ 。

(2) 呼吸衰竭拔管後，預防再次插管使用，並有下列任一情形：

甲、曾插管大於 24 小時的病人，且有高危險因子（年紀大於 65 歲、APACHE II > 12、BMI > 30、呼吸道清除功能失效、困難脫離呼吸器病人、插管大於 7 天病人）。

乙、經臨床負責醫師判定有再度呼吸衰竭可能。

丙、若臨床上認為拔管後應使用非侵襲性陽壓呼吸治療的病人，則不建議使用本項。

2. 兒童（≤18 歲）：

(1) 缺氧性呼吸衰竭或呼吸窘迫，並有下列任一情形：

甲、血氧飽和濃度 $SpO_2 \leq 94\%$ 。

乙、呼吸窘迫症狀（呼吸急促、使用呼吸輔助肌、鼻翼扇動、點頭式呼吸、胸凹、矛盾式呼吸等）。

(2) 脫離侵襲性或非侵襲性呼吸器後，預防再次使用呼吸器時使用。

(三) 支付點數：

1. 濕化高流量氧氣治療—第一日照護費（含管路特材）：6,000 點/日。

2. 濕化高流量氧氣治療—第二天後照護費：1,937 點/日。

3. 18 歲以下個案得加計 20%。

(四) 適用類別：限地區醫院以上之住院病人執行。

(五) 專科別限制：內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科、神經外科。

(六) 不得併報項目：不得併報 57004C、57023B。

三、臺灣兒科醫學會建議新增「高解析直肛壓力檢查」診療項目案。

討論重點：

- (一)提案單位表示此檢查非侵入性、低風險，準確度較傳統高，與會專家均同意新增。
- (二)與會專家表示「功能性腸障礙」是成人腸胃科常見診斷，可能因身體功能或心理因素所致，且並非所有病人均需接受檢查，另兒科及成人之功能性腸障礙後續治療及預後不同，經與會專家討論後，考量衝擊財務影響太大，爰同意以臺灣兒科醫學會會議中所研擬之二項適應症及執行頻率先納入健保給付，另「功能性腸障礙」暫不納入適應症。
- (三)本案業已訂定專科別限制，基於尊重專業，建議不須另訂學會訓練及認證限制。

結論：本案經與會專家討論後同意新增，說明如下：

- (一)項目名稱：高解析直肛壓力測定術（High Resolution Anorectal Manometry）。
- (二)支付點數：10,433 點。
- (三)適用類別：限地區醫院以上執行。
- (四)專科別限制：消化內科、消化兒科、小兒外科、一般外科、大腸直腸外科。
- (五)適應症及執行頻率：
 - 1. 巨結腸症：疑似巨結腸症診斷使用，限一次。
 - 2. 先天性巨結腸症或肛門結構異常術後，仍有排便功能異常，需持續治療者，至多兩年一次。
- (六)不得併報項目：
 - 1. 增列「不得同時申報 49019B 直肛壓力測定術」。
 - 2. 49019B「直肛壓力測定術」增列「不得同時申報本項目」。

四、台灣神經外科醫學會建議修訂 56041K「迷走神經刺激術(VNS)－參數調整」執行頻率案。

討論重點：

(一)與會專家表示術後一週開始返診調整參數，實務上為每週調整，需調整 7 次方能達到具治療效果之最低電量，越快調整至穩定則效果較好；而兒童癲癇變異較大且可能有較多副作用，又囿於兒童認知表達功能，所需調整頻率較高，觀察時間亦較成人長。

(二)與會專家建議參數調整與手術可採包裹式支付，惟考量可能有手術醫師及後續參數調整醫師不同，致申報及責任歸屬等疑慮，另恐造成院所考量執行次數過多，不敷成本而採保守式調整，影響治療效果等問題，爰不改以包裹式支付。

結論：經與會專家討論，同意修訂執行頻率為「手術後前 2 個月，每月至多 4 次，15 歲以下兒童手術後第 3-6 個月每月至多 2 次，其餘每月至多 1 次」。

五、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院建議修訂 29035B 「乳房病灶粗針穿刺組織切片（單側）」適應症規定案。

討論重點：

(一)提案單位表示依現行適應症所列 ICD-10-CM 編碼，無法如實呈現臨床狀況，亦可能造成為了申報本項而以錯誤疾病分類代碼申報之情形。

(二)與會專家表示乳房良性腫瘤追蹤期間遇病況變化亦需進行粗針穿刺組織切片，現行適應症所列 ICD-10-CM 無法符合現今臨床需求，倘依 ICD-10-CM 代碼逐一增列亦可能不敷使用，致頻繁變更，爰建議刪除 ICD-10-CM 代碼。

結論：經與會專家討論，同意適應症保留文字敘述，刪除 ICD-10-CM 代碼，尊重臨床依專業判斷所為之處置，並追蹤修訂後對申報量造成之影響。

捌、臨時動議：無。

玖、散會：12 時 52 分。

表一、110 年建議新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 5 項目)

序號	中文名稱	主要臨床功能及目的	適應症/支付規範	建議支付點數(含一般材料費) A	被替代項目及替代率					預估年執行量 F	兒童加成(20%)		預估年增點數(百萬點) I= ①A*F-B*C*D ②A*F-B*C*F ③A*F-B*C*D+G*H		
					被替代診療項目	中文名稱	支付點數 B	健保申報成數 C	醫令申報量 D (108 年)		點數差值 E=A-B	支付加成點數 G		預估年執行量 H	
1	大腸金屬支架置放術	在 X 光透視之下，以大腸鏡確認腸腔狹窄處，先以造影導管注射造影劑進行攝影，將金屬導線通過狹窄處，再沿導線置放金屬支架，撐開腸管狹窄處，達成緩解阻塞之目的。	1.適應症： <u>(1)結直腸癌有嚴重阻塞症狀且無法進行治癒性手術治療者。</u> <u>(2)離肛門 5 公分以上，兒科病人除外。</u> 2.符合適應症之病人，後續如有考慮使用 avastin 者排除使用。 3.限消化內科、消化外科、大腸直腸外科、放射線科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。 4.執行頻率：以執行一次為原則，如需執行第二次(含)以上須事前審查。	13,735	47058B	食道內金屬支架置放術	4,439	50%	196		274		3.16	②	
2	腹腔鏡次全子宮切除術	透過腹腔鏡執行次全子宮切除，保留子宮頸及其周邊之韌帶及神經組織，可保留更佳之骨盆底支撐的完整性，同時也降低術後骨盆底之疼痛。	1.適應症： <u>(1)子宮體之良性腫瘤/疾病(例如子宮肌瘤、子宮肌腺症或其他良性疾病)所引起之腹痛、異常出血、貧血或骨盆壓迫等症狀。</u> <u>(2)執行子宮脫垂行經腹腔鏡陰道懸吊手術時，依病情需要同時併行本項，本項不得單獨為子宮脫垂之手術。</u> 2.禁忌症：子宮頸惡性腫瘤、子宮體惡性腫瘤、子宮頸異常增生。 3.不得併報項目：全子宮切除術(80403B、80421B、80416B)、子宮肌瘤切除術(80402C、80420C、80415C、80425C)、次全子宮切除術(80404C)。	39,604	80416B	腹腔鏡全子宮切除術	45,522	100%	764	-5,918	764		不增加支出		
3	濕化高流量氧氣治療—第一天照護費(含管路特材)	透過精準的溫濕度控制，經鼻或人工氣道提供穩定的高濃度氧氣及動態呼吸道正壓，又因可將氧氣濃度、溫濕度控制在人體所需，故亦可促進呼吸道纖毛運動而排痰。	1.限住院病人符合下列適應症者使用： <u>(1)成人(>18 歲)</u> A.急性缺氧性呼吸衰竭，且需同時符合下列各項條件： <u>(a)當以 10L/min 或更高的流速供應氧氣至少 15 分鐘，P/F ratio ≤300 時。</u> <u>(b)RR>25/min，呼吸困難或呼吸窘迫。</u> <u>(c)PaCO₂ ≤45 mmHg。</u> B.呼吸衰竭拔管後，預防再次插管使用，並有下列任一情形： <u>(a)曾插管大於 24 小時的病人，且有高危險因子(年紀大於 65 歲、APACHE II>12、BMI>30、呼吸道清除功能失效、困難脫離呼吸器病人或插管大於 7 天病人)。</u> <u>(b)經臨床負責醫師判定有再度呼吸衰竭可能。</u> <u>(2)兒童(≤18 歲)</u> A.缺氧性呼吸衰竭或呼吸窘迫，並有下列任一情形： <u>(a)血氧飽和濃度 SpO₂ ≤94%。</u>	6,000	57023B	非侵襲性陽壓呼吸治療一天	900	100%	8,472		14,120 (註 3)	1,200	726 (註 4)	77.97	③
4	濕化高流量氧氣治療—第二天後照護費(天)	體所需，故亦可促進呼吸道纖毛運動而排痰。	B.呼吸衰竭拔管後，預防再次插管使用，並有下列任一情形： <u>(a)曾插管大於 24 小時的病人，且有高危險因子(年紀大於 65 歲、APACHE II>12、BMI>30、呼吸道清除功能失效、困難脫離呼吸器病人或插管大於 7 天病人)。</u> <u>(b)經臨床負責醫師判定有再度呼吸衰竭可能。</u> <u>(2)兒童(≤18 歲)</u> A.缺氧性呼吸衰竭或呼吸窘迫，並有下列任一情形： <u>(a)血氧飽和濃度 SpO₂ ≤94%。</u>	1,937	57023B	非侵襲性陽壓呼吸治療一天	900	100%	25,416		42,360 (註 5)	387	2,178 (註 5)	60.02	③

序號	中文名稱	主要臨床功能及目的	適應症/支付規範	建議支付點數(含一般材料費) A	被替代項目及替代率				預估年執行量 F	兒童加成(20%)		預估年增點數(百萬點) I= ①A*F-B*C*D ②A*F-B*C*F ③A*F-B*C*D+G*H
					被替代診療項目	中文名稱	支付點數 B	健保申報成數 C		醫令申報量 D (108年)	點數差值 E=A-B	
			<u>(b)呼吸窘迫症狀(呼吸急促、使用呼吸輔助肌、鼻翼扇動、點頭式呼吸、胸凹或矛盾式呼吸等)。</u> <u>B.脫離侵襲性或非侵襲性呼吸器後，預防再次使用呼吸器時使用。</u> <u>2.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科及神經外科專科醫師執行。</u> <u>3.不得同時申報 57004C、57023B。</u> <u>4.更換管路該日比照第一日照護費申報。</u> <u>5.兒童(≤18歲)得依表定點數加計百分之二十。</u> <u>6.若臨床上認為拔管後應使用非侵襲性陽壓呼吸治療的成人病人，則不建議使用本項。</u>									
(1) 4項新增項目 小計											141.14	

註 1:參考國健署 107 年癌症年報,第 3、4 期「結腸癌及直腸癌」接受化療、放療或緩和治療個案數為 1,236 人,另以特材專諮會議說明有阻塞症狀可能執行本項目之比率 20%計算,執行人數約 274 人(=13,735*274-4,439*274*50%)。

註 2:以 108 年申報件數 7,641 件及「腹腔鏡次全子宮切除術」為 80416B 執行量之 10%推估,執行件數為 764 件,再扣除依 108 年申報 80416B 替代,爰不增加財務支出。

註 3:統計 108 年住院病人申報 57023B 計 84,717 人次,依學會意見其中 10%病人係執行本項目,另提案單位表示自費耗材者約占執行人數 4 成,回推其他 4 成自費者約 5,648 人,合計 14,120 人(=8,472+8,472*0.4/0.6)。

註 4:以 108 年住院申報 57023B 之兒童比率 5.14%,依預估年執行量*兒童比率 5.14%為 726 人次(=14,120*5.14%)。

註 5:同註 3 及註 4 方式推估執行人次,並以治療 3 日(學會提出平均治療日數為 4 日,扣除第 1 日)推估執行量。

表二、110年建議修訂醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計1項目)

序號	診療編號	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	建議支付點數 A	預估全國 執行量 B	預估年增點數 (百萬點) C=A*B
1	56041K	迷走神經刺激術(VNS)－參數調整	因迷走神經刺激器放置後，開機電量由0.25mA開始調整，每週增加0.25mA，並於5-6週後達到治療效果之最低電量1.5mA，故建議於參數調整前2個月內，每月至多執行4次，第三個月起維持每月1次，另建議15歲以下兒童第三個月-六個月改為每月2次。	註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病患。 (2)頑固型癲癇病患定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制：小兒神經內科、神經內科及神經外科之專科醫師。 (2)執行頻率： 每月一次。 手術後前2個月每月至多4次，15歲以下兒童手術後第3-6個月每月至多2次，其餘每月至多1次。	2,087	934 (註1)	1.95
(2) 1項修訂項目 小計							1.95

註1：統計編號83102K申報量，109年計8人、110年1-5月計53人，推估110年全年為127人；15歲以下申報人數，109年計0人、110年1-5月計18人，推估110年全年為43人，估算年增加量為127*3*2+43*4=934次。

表三、110年建議修訂醫療服務給付項目文字彙整表(計13項目)

序號	診療編號	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	備註	
1	57004C	氧氣吸入使用費一天	配合新增經鼻高流量濕化氧氣治療，兩項不得同時申報。	註： 1.含氧氣費。 2.不得同時申報 57030B、57031B。	修訂支付規範，不增加支出。	
2	57023B	非侵襲性陽壓呼吸治療一天	配合新增經鼻高流量濕化氧氣治療，兩項不得同時申報。	註： 1.含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療費及器材使用費用。 2.已內含 Ambu bag 之使用及抽痰，不得另申報 57009B(甦醒器使用/天)及 47041C 或 47042C(呼吸道抽吸)之費用。 3.不得同時申報 57030B、57031B。		
3	80402C	一般子宮肌瘤切除術	配合新增腹腔鏡次全子宮切除術，兩項不得同時申報。	註：不得同時申報 80430B。		
4	80403B	一般全子宮切除術		註： 1.經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。 2.不得同時申報 80430B。		
5	80404C	次全子宮切除術		註：不得同時申報 80430B。		
6	80415C	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤		註： 1.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。 2.不得同時申報 80430B。		
7	80416B	腹腔鏡全子宮切除術		註：不得同時申報 80430B。		
8	80420C	複雜性子宮肌瘤切除術		註： 1.定義為肌瘤大於八公分、數目大於五個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。 2.不得同時申報 80430B。		
9	80421B	複雜性全子宮切除術		註： 1.經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。 2.定義為肌瘤大於八公分、數目大於五個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。 3.不得同時申報 80430B。		
10	80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術		註：不得同時申報 80430B。		
11	29035B	乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)		依現行適應症所列 ICD-10-CM，無法如實呈現臨床狀況，亦造成為了申報本項而以錯誤疾病分類代碼申報之情形，爰建議刪除 ICD-10-CM；另配合 19007B 已於 110 年 6 月開放至西醫基層執行，故併同修正。	註： 1.適應症(ICD-10-CM 前三碼)： (1)乳房惡性腫瘤 Malignant neoplasm of breast(C50)。 (2)良性乳房發育不良 Benign mammary dysplasia(N60)。 (3)乳房炎性疾患 Inflammatory disorders of breast(N61)。 (4)乳房肥大 Hypertrophy of breast(N62)。 (5)乳房腫塊 Unspecified lump in breast(N63)。 (6)乳房其他疾患 Other disorders of breast(N64)。 2.若須使用影像導引設備，得另申報編號 19007CB、33005B、33085B 等導引項目。 3.申報時需檢附當次病理報告。	修訂支付規範，不增加支出。
12	39025B	經皮甲狀腺腫瘤酒精注射		配合 19007B 已於 110 年 6 月開放至西醫基層執行，併同修正。	註： 1.適應症：同一病灶之復發性良性甲狀腺囊腫，且有症狀、觸診明顯之良性甲狀腺囊腫，直徑大於二公分以上，囊液體積大於 5CC，經過兩次穿刺又復發者。 2.須事前審查，同一病灶限申報二次。 3.執行人員資格：限有一百例超音波或穿刺技術經驗之醫師。 4.不得同時申報診療項目：19007CB、19012C、29008B、29011C。 5.內含超音波檢查費、材料費及麻醉費。	
13	第二部 第二章 第八節 輸血及 骨髓移	通則	配合診療項目編號 11004C 之中英文名稱為「不規則抗體篩檢(Antibody screening)」，修正通則「抗體普檢試驗(antibody screening test)」之中英文名稱，使支付標準	通則： 一、輸血以大手術及外傷等嚴重之組織損傷或失血過多及嚴重特殊疾病，危及生命，其他藥物不能救急時為之。 二、保險對象在同一特約醫療院所門診或住院第一次輸血時，得申報血型測定(ABO typing)及 Rh 血型檢查(Rh type)-各一次。如有必要得申報 抗體普檢試驗(antibody screening test) <u>不規則抗體篩檢(Antibody screening)</u> 一次。第二次以後各次輸血時，不得再申報血型測定及 Rh 血型檢查；如有必要，每次輸血得 申報抗體普檢試驗 <u>不規則抗體篩檢</u> 一次。	修訂中英文名稱，不增加支出。	

序號	診療 編號 植	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	備註
			維持一致性。	<p>適應症/相關規範</p> <p>三、使用冷凍沈澱品((cryoprecipitate))、血小板((plate-let))或血漿((plasma))時，不得申報交叉試驗費用，但血漿得做 A、B、O 血型測定。</p> <p>四、輸血以使用捐血機構或血液銀行血液為原則，不得再申報血袋之 Rh 血型檢查、B 型肝炎表面抗原檢查(HBs Ag)、C 型肝炎病毒抗體檢查(Anti-HC(c))、血色素檢查(Hb)、或血球容積比(Hct)、血清麩胺酸、丙酮酸、轉氨基檢查((SGPT 或 ALT))、梅毒檢查((VDRL))或後天免疫不全症候群(AIDs)篩檢。</p> <p>五、供血者需符合主管機關公告之「供血者健康標準」。</p> <p>六、特約醫療院所申請輸血費，應於病歷上註明血液來源((含供血者姓名、身分證號、詳細住址、血型及供血數量))。</p>	

003-1 診療項目成本分析表(校正)

現有項目 新增項目

項目名稱：大腸金屬支架置放術

提案單位：奇美醫院、和信醫院、義大醫院

單位：元

		人員別		人數	每人每分鐘 成本	耗用時間 (分)	成本小計	成本合計	備註
		用人成本	1. 主治醫師以上		1	39.1	60	2,346	3,554
2. 住院醫師									
3. 護理人員			1	7.1	80	568			
4. 醫事人員			1	8	80	640			
5. 行政人員			1	5.9	15		已包含於作業及管理費用		
6. 工友、技工									
直接成本	不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	備註	
		Pethidine HCl 50mg/1mL	amp	20.00	1.00		7,235	現行藥品已核價 AC05874209	
		Buscopan 2mg/1ML	amp	13.50	1.00			現行藥品已核價 BC22727209	
		Gascon	ml	1.20	2.25			現行藥品已核價	
		顯影劑	瓶	220.00	1.00	220.00			
		Patient Lubricant	ml	1.11	16.80	18.57			
		檢查手套	雙	1.80	8.00	14.40			
		紗布	塊	0.75	9.00	6.75			
		50ml空針	支	8.50	3.00			現行特材已核價	
		3ml空針	支	1.38	1.00			現行特材已核價	
		IV CATHETER	EA	21.00	1.00	21.00			
		IV SET	SET	7.00	1.00			現行特材已核價	
		IV EXTENSION TUBE	EA	5.00	1.00			現行特材已核價	
		3-WAY STOPCOCKE	EA	5.00	1.00			現行特材已核價	
		口罩	個	1.80	4.00	7.20			
		Cidex OPA Solution 0.55%	ml	0.31	380.00	116.61			
		Cidex-OPA消毒液濃度測試紙	張	0.20	1.00	0.20			
		75%酒精	ml	0.08	100.00	7.50			
		沖洗棉枝 6" 8枝/包	BX	2.80	1.00	2.80			
		內視鏡用清洗刷	PC	160.00	1.00	160.00			
		Lidocaine pump spray 10% 50ml/bot	BOT	535.00	0.02	10.70			
		NaCl 0.9% 20ml/amp	AMP	3.50	1.00	3.50			
		Cannula (造影導管)	條	2000.00	1.00	2113.27		以院所採購價(2000元)並除以浮動點值平均(0.9464)計算	
		導線 (德姆維爾導線(single use))	組	4200.00	1.00	4437.87		以院所採購價(4200元)並除以浮動點值平均(0.9464)計算	
		隔離衣	件	10.00	4.00	40.00			
suction bottle	個	55.00	1.00	55.00					

	名稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間 (分)	成本小計	合計成本	
設備 費用	電子式大腸鏡	850,000	7	1.2	60	75	2,120	
	內視鏡主機	3,000,000	7	4.4	60	265		
	影像系統專用液晶螢幕	280,000	7	0.4	60	25		
	內視鏡專用CO2充氣機	260,000	7	0.4	60	23		
	血壓血氧監測器	54,900	7	0.1	60	5		
	多功能醫療推床	194,000	7	0.3	80	23		
	三合一生理監視器	105,000	7	0.2	60	9		
	內視鏡專用清洗機	650,000	7	1.0	30	29		
	桌面式超音波洗淨機	42,000	7	0.1	15	1		
	多功能數位透視攝影X光機	11,750,000	7	17.3	60	1,036		
	小計					1,490		
非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %						112		
房屋 折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間 (分)	成本小計		
	130m ²	4,890,035	50	0.94	100	94.3		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%						424		
直接成本合計							12,909	
作業及管理費用(直接成本×6.4%)							826	
成本總計							13,735	

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

現有項目 新增項目

項目名稱：經鼻高流量濕化氧氣治療(第一天，含管路特材)

錄案編號：1071010、1071011、1071012

提案單位：中華民國急救加護醫學會、中華民國重症醫學會、台灣兒童胸腔暨重症醫學會、台灣新生兒科醫學會

單位：元

	人員別		人數	每人每分鐘 成本	耗用時間 (分)	成本小計	成本合計	備註
	用人 成本	1.主治醫師以上		1	39.1	5	196	603
2.住院醫師			1	16.5	15	248		
3.護理人員								
4.醫事人員			1	8	20	160		
5.行政人員								
6.工友、技工								
不計 價材 料或 藥品 成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	3,913	特材成本除以近 4季醫院總額部門 浮動點值之平均 值(109Q1~109Q4 為0.9187)
	氧氣	公升	0.008	27360	219			
	無菌蒸餾水	公升	32	3.2	102			
	高流量鼻導管	條	900	1	980			
	高流量管路組	組	2400	1	2,612			
					-			
					-			
設 備 費 用	名稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間 (分)	成本小計	合計成本	789
	費雪派克 AIRVO2	200,000	7	0.3	1,440	423		
	小計					423		
	非醫療設備=醫療設備 × 28.3 %						120	
房 屋 折 舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間 (分)	成本小計	176	
	0.5坪	250,000	50	0.05	1440	69.4		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 28.7%						176		
直接成本合計							5,305	
作業及管理費用(直接成本 × 13.1 %)							695	
成本總計							6,000	

003-1 診療項目成本分析表(108年新參數校正)

現有項目 新增項目

項目名稱：經鼻高流量濕化氧氣治療(第二天起)

錄案編號：1071010、1071011、1071012

提案單位：中華民國急救加護醫學會、中華民國重症醫學會、台灣兒童胸腔暨重症醫學會、台灣新生兒科醫學會

單位：元

直接成本	用人成本	人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1.主治醫師以上	1	39.1	5	196	603
		2.住院醫師	1	16.5	15	248	
		3.護理人員					
		4.醫事人員	1	8	20	160	
		5.行政人員					
		6.工友、技工					
不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	
	氧氣	公升	0.008	27360	219	321	
	無菌蒸餾水	公升	32	3.2	102		
					-		
					-		
					-		
設備費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
	費雪派克 AIRVO2	200,000	7	0.3	1,440	423	789
	小計					423	
	非醫療設備=醫療設備 × 28.3 %					120	
房屋折	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	
	0.5坪	250,000	50	0.05	1440	69.4	
	維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 28.7%					176	
直接成本合計							1,713
作業及管理費用(直接成本 × 13.1 %)							224
成本總計							1,937

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正規定

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十二項 診斷穿刺 Diagnostic Puncture (29001-29034)

通則：本項各診療項目皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十。

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
29035B	乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側) Breast lesion core needle biopsy (unilateral) 註： 1.適應症(ICD-10-CM前三碼)： (1)乳房惡性腫瘤Malignant neoplasm of breast(C50)。 (2)良性乳房發育不良Benign mammary dysplasia(N60)。 (3)乳房炎性疾患Inflammatory disorders of breast(N61)。 (4)乳房肥大Hypertrophy of breast(N62)。 (5)乳房腫塊Unspecified lump in breast(N63)。 (6)乳房其他疾患Other disorders of breast(N64)。 2.若須使用影像導引設備，得另申報編號19007BC、33005B、33085B等導引項目。 3.申報時需檢附當次病理報告。		v	v	v	1623

第三節 注射 Injection (39001~39025)

通則：

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
39025B	經皮甲狀腺腫瘤酒精注射 註： 1.適應症：同一病灶之復發性良性甲狀腺囊腫，且有症狀、觸診明顯之良性甲狀腺囊腫，直徑大於二公分以上，囊液體體積大於5CC，經過兩次穿刺又復發者。 2.須事前審查，同一病灶限申報二次。 3.執行人員資格：限有一百例超音波或穿刺技術經驗之醫師。 4.不得同時申報診療項目：19007BC、19012C、29008B、29011C。 5.內含超音波檢查費、材料費及麻醉費。		v	v	v	2480

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

三、大腸肛門處置 Colonand Anus Treatment (49001-490~~28~~29)

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
49029B	<p>大腸金屬支架置放術 Colonic self-expandable metallic stent placement</p> <p><u>註：</u></p> <p><u>1.適應症：</u> <u>(1)結直腸癌有嚴重阻塞症狀且無法進行治癒性手術治療者。</u> <u>(2)離肛門五公分以上，兒科病人除外。</u></p> <p><u>2.符合適應症之病人，後續如有考慮使用avastin者排除使用。</u></p> <p><u>3.限消化內科、消化外科、大腸直腸外科、放射線科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。</u></p> <p><u>4.執行頻率：以執行一次為原則，如需執行第二次（含）以上須事前審查。</u></p>		<u>y</u>	<u>y</u>	<u>y</u>	13735

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56042)

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
56041K	<p>迷走神經刺激術 (VNS) – 參數調整</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病患。</p> <p>(2)頑固型癲癇病患定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)特殊專科別限制：小兒神經內科、神經內科及神經外科之專科醫師。</p> <p>(2)執行頻率：每月一次手術後前 2 個月每月至多 4 次，15 歲以下兒童手術後第 3-6 個月每月至多 2 次，其餘每月至多 1 次。</p>				v	2087

十一、呼吸治療處置 (57001~5702931)

通則：

- 一、同一設備可同時提供多種治療處置時，按主要處置項目擇一申報。
- 二、支氣管擴張劑、祛痰或誘痰劑等治療性藥品得另申報。
- 三、蒸餾水、生理食鹽水、可重複消毒使用之器材（如延長管、張口器、面罩、蓋罩、套管）等，已含於相關費用內，不另支付。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
57004C	<p>氧氣吸入使用費 Oxygen inhalation 一天</p> <p>註： <u>1.含氧氣費。</u> <u>2.不得同時申報57030B、57031B。</u></p>	v	v	v	v	360
57023B	<p>非侵襲性陽壓呼吸治療一天</p> <p>Non-invasive positive pressure (day) (如Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)。</p> <p>註： 1.含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療費及器材使用費用。 2.已內含Ambu bag 之使用及抽痰，不得另申報57009B(甦醒器使用/天)及47041C或47042C(呼吸道抽吸)之費用。 <u>3.不得同時申報57030B、57031B。</u></p>		v	v	v	900
57030B	<p><u>濕化高流量氧氣治療</u></p> <p><u>Humidified High Flow Oxygen Therapy</u></p> <p>— 第一天照護費（含管路特材）First time</p>		v	v	v	6000
57031B	<p>— 第二天後照護費（天）Daily care</p> <p>註： 1.限住院病人符合下列適應症者使用： <u>(1)成人(>18歲)</u> <u>A.急性缺氧性呼吸衰竭，且需同時符合下列各項條件：</u> <u>(a)當以10L/min或更高的流速供應氧氣至少十五分鐘，P/F ratio ≤ 300時。</u> <u>(b)RR>25/min，呼吸困難或呼吸窘迫。</u> <u>(c)PaCO₂ ≤ 45 mmHg。</u> <u>B.呼吸衰竭拔管後，預防再次插管使用，並有下列任一情形：</u> <u>(a)曾插管大於二十四小時的病人，且有高危險因子（年紀大於六十五歲、APACHE II > 12、BMI > 30、呼吸道清除功能失效、困難脫離呼吸器病人或插管大於七天病人）。</u></p>		v	v	v	1937

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>(b)經臨床負責醫師判定有再度呼吸衰竭可能。</u></p> <p><u>(2)兒童(≤18歲)</u></p> <p><u>A.缺氧性呼吸衰竭或呼吸窘迫，並有下列任一情形：</u></p> <p><u>(a)血氧飽和濃度SpO₂≤94%。</u></p> <p><u>(b)呼吸窘迫症狀（呼吸急促、使用呼吸輔助肌、鼻翼扇動、點頭式呼吸、胸凹或矛盾式呼吸等）。</u></p> <p><u>B.脫離侵襲性或非侵襲性呼吸器後，預防再次使用呼吸器時使用。</u></p> <p><u>2.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科及神經外科專科醫師執行。</u></p> <p><u>3.不得同時申報57004C、57023B。</u></p> <p><u>4.更換管路該日比照第一日照護費申報。</u></p> <p><u>5.兒童(≤18歲)得依表定點數加計百分之二十。</u></p> <p><u>6.若臨床上認為拔管後應使用非侵襲性陽壓呼吸治療的成人病人，則不建議使用本項。</u></p>					

第七節 手術

第十三項 女性生殖

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-804~~29~~30)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
80402C	一般子宮肌瘤切除術 Uncomplicated myomectomy <u>註：不得同時申報80430B。</u>	v	v	v	v	12015
80420C	複雜性子宮肌瘤切除術 Complicated myomectomy 註： 1.定義為肌瘤大於八公分、數目大於五個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。 <u>2.不得同時申報80430B。</u>	v	v	v	v	18748
80403B	一般全子宮切除術 Uncomplicated total hysterectomy 註： 1.經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。 <u>2.不得同時申報80430B。</u>		v	v	v	15191
80421B	複雜性全子宮切除術 Complicated total hysterectomy 註： 1.經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。 2.定義為肌瘤大於八公分、數目大於五個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。 <u>3.不得同時申報80430B。</u>		v	v	v	21165
80404C	次全子宮切除術 Subtotal hysterectomy <u>註：不得同時申報80430B。</u>	v	v	v	v	13285
80415C	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤 Hysteroscopic resection of uterine septum or hysteroscopic myomectomy 註： 1.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。 <u>2.不得同時申報80430B。</u>	v	v	v	v	19466

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
80416B	腹腔鏡全子宮切除術 Laparoscopy hysterectomy <u>註：不得同時申報80430B。</u>		v	v	v	29753
80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術 Laparoscopy myomectomy <u>註：不得同時申報80430B。</u>	v	v	v	v	25907
<u>80430B</u>	<u>腹腔鏡次全子宮切除術</u> <u>Laparoscopic subtotal hysterectomy</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：</u> <u>(1)子宮體之良性腫瘤/疾病（例如子宮肌瘤、子宮肌腺症或其他良性疾病）所引起之腹痛、異常出血、貧血或骨盆壓迫等症狀。</u> <u>(2)執行子宮脫垂行經腹腔鏡陰道懸吊手術時，依病情需要同時併行本項，本項不得單獨為子宮脫垂之手術。</u> <u>2.禁忌症：子宮頸惡性腫瘤、子宮體惡性腫瘤、子宮頸異常增生。</u> <u>3.不得併報項目：全子宮切除術（80403B、80421B、80416B）、子宮肌瘤切除術（80402C、80420C、80415C、80425C）、次全子宮切除術（80404C）。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>25885</u>

第八節 輸血及骨髓移植 Blood Transfusion and Bone Marrow Transplantation

通則：

- 一、輸血以大手術及外傷等嚴重之組織損傷或失血過多及嚴重特殊疾病，危及生命，其他藥物不能救急時為之。
- 二、保險對象在同一特約醫療院所門診或住院第一次輸血時，得申報血型測定(ABO typing) 及 Rh 血型檢查(Rh type)各一次。如有必要得申報~~抗體普檢試驗(antibody screening test)~~不規則抗體篩檢(Antibody screening)一次。第二次以後各次輸血時，不得再申報血型測定及 Rh 血型檢查；如有必要，每次輸血得申報~~抗體普檢試驗~~不規則抗體篩檢一次。
- 三、使用冷凍沈澱品(~~cryoprecipitate~~)、血小板(~~plate-let~~)或血漿(~~plasma~~)時，不得申報交叉試驗費用，但血漿得做 A、B、O 血型測定。
- 四、輸血以使用捐血機構或血液銀行血液為原則，不得再申報血袋之 Rh 血型檢查、B 型肝炎表面抗原檢查(HBs Ag)、C 型肝炎病毒抗體檢查(Anti-HC~~）~~)、血色素檢查(Hb)、或血球容積比(Hct)、血清麩胺酸、丙酮酸、轉氨基檢查(~~SGPT 或 ALT~~)、梅毒檢查(~~VDRL~~)或後天免疫不全症候群(AIDs)篩檢。
- 五、供血者需符合主管機關公告之「供血者健康標準」。
- 六、特約醫療院所申請輸血費，應於病歷上註明血液來源(~~含供血者姓名、身分證號、詳細住址、血型及供血數量~~)。

討論事項

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第一章居家照護（以下稱居家照護）通則及支付規範案，提請討論。

說明：

- 一、依據本署 110 年 7 月 1 日「居家照護及居家醫療照護整合計畫支付規範及行政作業整合討論會議」決議暨本署 103 年 6 月 13 日健保醫字第 1030061137 號函辦理（附件 1、2，頁次討 2-3～2-13）。
- 二、為減少居家照護與全民健康保險居家醫療照護整合計畫行政作業流程差異，減輕院所行政作業負擔，本署前於 110 年 7 月 1 日邀請護理、居家醫療等相關學協會代表，提供行政作業整合意見，擬按前開會議決議，修訂居家照護支付規範如下：

(一)通則：

1. 收案照護期限自四個月修訂為一年，若病情需要得依現有規定申請延長照護。
2. 同時執行居家照護和安寧居家療護之護理人員，其每月訪視人次以 100 人次（含）為合理量。
3. 將原函釋「居家照護醫囑單自開立日起三十日內有效」之規範，增列於通則中。
4. 山地離島地區認定標準，統一按第一部總則九，依「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」之規定辦理，爰刪除本章通則八規定。

(二)醫師訪視費支付規範：

1. 個案訪視次數增列「每三個月至少訪視 1 次」。
 2. 訪視人次限制之單位計量文字，自「個」修訂為「人次」
- 三、本案修訂事項係屬居家照護之行政作業相關規範，經評估應未

涉及財務影響。

擬辦：增修後支付標準如附件 3（頁次討 2-14～2-15），本案經討論後如獲同意，擬依程序陳報衛生福利部公告實施。

「居家照護」及「居家醫療照護整合計畫」
支付規範及行政作業整合討論會議紀錄

時間：110年7月1日（星期四）14時

地點：本署9樓第一會議室（視訊會議）

主席：張組長禹斌

紀錄：蔡孟臻

出席人員：

中華民國中醫師公會全國聯合會	林親怡
中華民國呼吸治療師公會全國聯合會	林育如、楊玲玲
中華民國診所協會全國聯合會	陳俊宏
中華民國醫師公會全國聯合會	王維昌、洪德仁、黃振國
中華民國藥師公會全國聯合會	李懿軒、李莉君
中華民國護理師護士公會全國聯合會	紀淑靜、吳孟嬪
台灣在宅醫療學會	余尚儒、陳英詔
台灣安寧照顧協會	蘇文浩、嚴從毓
台灣安寧緩和醫學學會	彭仁奎、張賢政
台灣安寧緩和護理學會	謝玉玲、邱智鈴
台灣老年學暨老年醫學會	陳英仁
台灣居家醫療醫學會	郭啓昭、林恒立、方光宗
台灣長照護理學會	陳麗絹
台灣家庭醫學醫學會	施錦泉、李祥和
台灣胸腔暨重症加護醫學會	陳志強、謝煒銘
台灣復健醫學會	李紹誠、王維弘
台灣醫院協會	翁文能、謝景祥
台灣護理學會	陳靜敏、陳綉琴
社團法人台灣居家護理暨服務協會	曾勤媛、邱青莢
本署醫務管理組	吳科屏、韓佩軒、張作貞、 陳依婕、黃奕瑄、許博淇、 蔡金玲、周筱妘、蔡孟好

一、主席致詞：略。

二、討論事項：

- (一) 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第一章居家照護（下稱居家照護）與全民健康保險居家醫療照護整合計畫（下稱居整計畫）行政作業流程整合修訂。
- (二) 整併居家照護及居整計畫之可行性。

三、會議結論：

- (一) 將「因疾病特性致外出就醫不便者」納入居家照護收案條件。
- (二) 居家照護評估量表統一以巴氏量表執行。
- (三) 為避免重複收案，居家照護和居整計畫統一於收案後二週內，將收案個案相關資料登錄本署系統備查。
- (四) 考量病人病情變化，居家照護及居整計畫之收案照護期限統一修訂為一年，若病情需要得依現有規定申請延長照護。
- (五) 修正居家照護醫師訪視人次限制之單位計量等文字。
- (六) 同時執行居家照護和安寧居家療護之護理人員，其每月訪視人次由 75 人次調升至 100 人次；另有關僅執行安寧療護之護理訪視次數調整建議，將擇期召開安寧療護支付規範討論會議。
- (七) 修訂居家照護個案訪視次數規定，醫師部分增列「至少每三個月訪視 1 次」；護理人員部分，多數與會人員建議放寬現行每月訪視以 2 次為限之限制，惟考量放寬訪視頻率恐造成財務衝擊，本署將再行研議。
- (八) 有關居家照護增列個案管理費、緊急訪視加成、調升訪視費等建議，牽涉總額問題，應有相對應預算支應，本署將納入爭取 111 年預算參考。

(九) 本次會議主要針對行政流程相關規定進行討論，其他意見將納入居整計畫或居家照護個別檢討；另請護理團體針對居家照護整併至居整計畫表示意見，供本署研議。

四、與會人員發言摘要如附件

五、臨時動議：無

散會：15 時 53 分

與會代表發言摘要（按議題及發言單位第一次發言順序）：

一、台灣護理學會：

- (一) 建議將「因疾病特性致外出就醫不便者」，納入居家照護的收案條件。
- (二) 為維護照護品質，規範醫師至少每3個月要訪視個案一次，惟居家護理師卻限制每月2次為限，且如因病情需要增加訪視次數還需檢附護理計畫。建議不要限制護理師訪視頻率，或比照居家照護醫師訪視次數超出限制時係檢附訪視紀錄，護理人員超出上限時改為檢附護理訪視紀錄，避免增加護理人員困擾。
- (三) 病人有緊急狀況，通常第一個到府的是護理師，建議居家照護應增加護理人員的緊急訪視費用。

二、台灣復健醫學會：

- (一) 失智個案可能也會失能，若需符合各項條件才能收案，部分失智者恐無法符合居整計畫之居家醫療階段收案條件(一)－巴氏量表小於60分。
- (二) 個案和收案院所有可能距離相近，卻分屬不同縣市，故跨縣市收案應考慮地域差異。
- (三) 個案臨時住進機構或長照的日照中心，改由其合作機構、護理師收案，但家屬仍希望由原居家收案醫師提供個案慢性病照護，故建議整合各種相似計畫，延續原居家醫師的照護，避免造成不停轉換照護院所，或院所搶案之情形。
- (四) 曾有呼吸器個案併有中耳炎或腸胃道問題，惟居家醫師僅提供呼吸系統照護，建議讓個案得同時接受呼吸照護及居整計畫。

三、台灣在宅醫療醫學會

- (一) 建議回歸病人照護，以病人為中心，提供連續性照護、善終，不應限制個案是在家或機構，建議居家照護和居整計畫皆可收機構個案，讓居整醫師可照護原在家之機構個案。
- (二) 因居護所、診所、醫院皆可收案，導致出現醫師與護理師搶收案之亂象，建議明確化定義護理及醫師收案照護範圍，並增列特定疾病個案亦可收案，建立醫護合作關係。
- (三) 居護所和診所若可投入安寧，應可提升整體安寧療護品質，建議考量護理人員需頻繁到府服務，若規範「僅執行安寧療護」限45人次，將限制護理人員發揮空間，建議維持居整計畫所訂之100人次（含安寧療護）。
- (四) 居家護理是用管路護理去限制護理人員個案訪視次數，因此常被詬病是管路護理，然而若為末期重症或無管路個案，可能有多次訪視需求。考量已限制一個月的訪視人次，故建議不要限制個案訪視頻率，讓個案得接受適當的照護，避免再入院。
- (五) 目前有許多居家個案有氧氣治療需求，多數使用自行租借或購買的呼吸器，另許多已拒絕插管等侵入性治療並簽署DNR之非癌末期個案，建議放寬參與醫師資格，讓家庭醫師或社區醫師可和胸腔科醫師一起提供即時性照護。
- (六) 建議照護期間維持24個月，以利院所行政作業，若僅因某些院所收案後沒有定期去訪視而限制照護期間，健保署應可透過系統鎖定，並自動結案。

四、中華民國護理師護士公會全國聯合會

- (一) 建議比照居整計畫居家醫療階段，將「因失能或疾病特性致外出就醫不便者」納入居家照護收案條件，並請居整醫師就「疾病特性」給予建議。
- (二) 健保署規定居家照護之個案管路須長期置放者，建議使用矽膠材質，一個月更換一次為原則。惟個案樣態複雜，無法通盤適用此規定，應以病人為中心提供適切照護。
- (三) 多數病人有緊急訪視需求，建議增列護理緊急訪視加成。

五、社團法人台灣居家護理暨服務協會

- (一) 沒有放置三管、失智或獨居雙老之族群，仍有接受指導、協助及衛教之必要，建議比照居整計畫，將「因失能或疾病特性致外出就醫不便者」納入居家照護收案條件。
- (二) 居家護理所每年都有評鑑及督考，且已規定照護期間每四個月依個案需求及醫師醫囑重新評估，故建議居家照護之照護期間更友善，調整為 24 個月。
- (三) 有緊急需求的個案應增加訪視次數，因已限制護理師每月訪視人次，且每次訪視都有護理紀錄，應無需再限制個案訪視次數，呼籲健保署應重視護理緊急訪視。
- (四) 個案管理非僅限於居整計畫，居家照護也有連結其他資源，提供個管服務。應將個案管理之條件，例如管路移除、傷口照護，或出院三日內訪視等列為觀測指標，以減少再住院率，透過明確規範，居家照護品質亦可等同於居整計畫。

六、中華民國醫師公會全國聯合會

- (一) 現行很多不同制度併行，如個案所在地差異，除會造成院所執行面上困擾，同時涉及費用申報問題，建議整合兩制度。
- (二) 應以病人為中心提供照護，建議增列移除管路之獎勵。
- (三) 若透過提供個案管理費得提升居家護理品質，可研議增列，並訂定品質相關監控指標，以提升病人照護品質並降低整體醫療費用。

七、台灣長照護理學會

- (一) 建議居家照護納入因失能或疾病特性致外出就醫不便者。
- (二) 居家照護早就在提供跨專科跨團隊照護，與居整計畫具相同模式及精神，故建議居家照護也應提供個案管理費。

八、中華民國藥師公會全國聯合會

居整計畫有整合概念，並考量跨專業的問題，惟當個案反覆入住於居家和機構之間，醫師、藥師或護理師都難以提供連續性照護，故建議居整計畫之個案所在地納入機構個案。

九、中華民國中醫師公會全國聯合會

居家照護個案若尋求中醫幫助，中醫師卻無法比照居整計畫介入提供服務，兩者制度未一致，易讓個案、家屬及醫師皆無所適從。

十、中華民國呼吸治療師公會全國聯合會

- (一) 呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫（IDS）尚有部分呼吸器依賴個案未納入居家照護，如呼吸器使用未滿 21 天或因喘、呼吸困難或低血氧等需氧氣治療者，這類有呼吸照護需求的個案，無法在居家獲得照護服務，建請修訂納入收案條件。

- (二) 居整團隊常因跨縣市，而無法提供服務或收案，請考慮跨區域或跨縣市團隊，不限於個案居住在家及十公里的收案範圍。
- (三) 居整計畫訂有 24 小時諮詢服務，但卻無對應之合理制度，尤其呼吸器個案，非僅一個月兩次訪視就足夠，常需在下班、假日期間去處理問題，因此 24 小時諮詢之人力負擔大，健保署應訂定合理支付。

十一、中華民國診所協會全國聯合會

- (一) 居家照護和居整計畫最大差異在於居家照護醫師無法介入提供一貫性治療，且一個只有護理師在照顧，一個是整合計畫照顧，故反對居家照護比照居整計畫放寬收案條件，建議一個國家不應有兩套制度，居家照護應訂落日條款，讓大家遵守一套系統。
- (二) 建議居整計畫安寧照護階段，居家醫師得進入機構提供照護。
- (三) 建議護理和醫療可獨立收案辦理，以擴大合作對象，避免搶案。

十二、台灣胸腔暨重症加護醫學會

- (一) 居家照護收案條件應修正為清醒時有 50%活動限制在床上或椅子上。
- (二) 建議將機構個案納入居整計畫照護範圍。
- (三) 部分未插管病人，回家仍須使用 BiPAP，惟皆非 IDS、居整計畫及居家照護給付範圍，建請將此類病人納入給付，減輕家屬負擔。

十三、台灣居家醫療醫學會

- (一) 居家照護的照護期間，從原本四個月延長為 1 年，但未有單位反映居整計畫照護期限太長，卻下修成 12 個月，建議仍維持 24 個月。

- (二) 醫師有緊急訪視加成，且沒有次數限制，建議比照訂定護理緊急訪視，並放寬訪視次數。

十四、台灣安寧緩和醫學學會

- (一) 現行居家安寧之護理人員訪視人次規定較為嚴格，限制訪視次數但支付點數並未相對應增加，建請健保署盡快召開安寧檢討會議。
- (二) 建請署本部合理定義「僅執行安寧療護以 45 人次為合理量」，讓各分區業務組統一管理原則。

十五、台灣安寧緩和護理學會

因安寧居家幾乎是 24 小時 on call，若護理人員同時提供居家照護和安寧居家，其安寧居家上限仍為 45 人次，恐影響照護品質。考量安寧居家之平均訪視時間為兩小時，一般居家照護換管路所需時間較少，為保障照護品質與考量護理人員工作負荷，建議執行安寧照護人次以權重 2.2 計算。

十六、台灣家庭醫學醫學會

應更重視護理人員照護品質，惟若需透過限制訪視次數，以避免出現弊端，建議透過訂定品質指標，如拔管狀況，讓品質指標良好之護理人員，得放寬訪視次數，提供較多訪視人次。

十七、中央健康保險署

- (一) 居家照護的收案條件係依支付標準規定，三項條件皆需符合，故不管是失能或失智個案皆要符合收案條件(一)。
- (二) 居家照護仍須由醫師開立醫囑單，並由護理機構收案，且給付範圍已包含醫師訪視費，故醫師也可以加入居家照護的範疇，並未限制醫師不可訪視。

- (三) 有關居整計畫將機構個案納入照護，仍需研議，現行按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 21、22 條規定，醫療院所可至機構提供相關服務。
- (四) 居家照護沒有限制收案範圍，居整計畫之服務區域則以申請收案之特約醫事服務機構所在地的十公里為原則，亦無區域上的限制。
- (五) 現行居整計畫照護期間以 24 個月為限，惟部分個案有久未訪視之情事，故本署研擬將居家照護及居整計畫之照護期限皆修訂為一年，並希望院所按規定，每三個月至少訪視一次，以減少實務上之行政作業不一致而增加院所作業負擔。
- (六) 本署已接獲外界針對呼吸器照護收案條件之修訂建議，本署將函請相關醫學會就不須插管直接用 BiPAP 得列入呼吸器計畫收案範疇一節表示意見，作為後續研議參考。
- (七) 居家照護和居整計畫很多地方不一樣，若居家照護與居整計畫漸趨一致，就會誠如代表所建議的，是不是兩個制度要整合；有關居家照護比照居整計畫提供個管費一節，因居整計畫具有任務性作為，故訂有個管費，而居家照護涉及總額預算，建議先維持現狀，本署將爭取 111 年總額預算後再議，並請護理界研議兩制度是否有整合之必要，提供本署意見。

衛生福利部中央健康保險署 書函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：張作貞(02)27065866轉2676

電子信箱：a110682@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署南區業務組

發文日期：中華民國103年6月13日

發文字號：健保醫字第1030061137號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

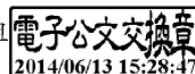
主旨：有關所詢「全民健康保險居家照護醫囑單」效期疑義乙案，復如說明，請查照。

說明：

- 一、復 貴院103年6月4日雙院社醫字第1030004458號函。
- 二、依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第五部第一章居家照護通則規定(略以)，保險對象應經醫師評估符合收案條件後開立居家照護醫囑單，健保特約醫事服務機構始得將其收案為居家照護服務對象，並應於收案後二週內，將居家照護申請書、居家照護醫囑單影本，送本署備查。每一個案收案期限以四個月為限，若病情需要得申請延長照護。
- 三、前項居家照護醫囑單自開立日起三十日內有效，逾期本署即不予受理申請，以確保保險對象之醫療需求未改變並及時獲得適當醫療服務，非指個案之照護期限。
- 四、綜上，健保特約醫事服務機構向本署申請收案時，應檢送效期內之居家照護醫囑單，依保險對象病情需要提供照護項目，每次收案期限以四個月為限，必要時得申請延長。

正本：衛生福利部雙和醫院

副本：本署醫務管理組、本署各分區業務組



第五部 居家照護及精神病患者社區復健

附件 3

第一章 居家照護

通則：

- 一、本章限經主管機關核准設有居家護理服務業務項目之醫事服務機構或護理機構申報。
- 二、收案條件；收案對象需符合下列各項條件：
 - (一)病人只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時，百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。
 - (二)有明確之醫療與護理服務項目需要服務者。
 - (三)罹患慢性病需長期護理之病人或出院後需繼續護理之病人。
- 三、收案對象屬住院個案，須經診治醫師評估，由診治醫師開立居家照護醫囑單，由診治醫院直接收案或轉介至其他設有居家護理服務部門之保險醫療機構或護理機構收案；非住院個案符合前條所列收案條件者，可向設有居家護理服務部門之保險醫療機構或護理機構申請。
- 四、保險醫療機構或護理機構受理申請後，經書面審查符合收案條件者，應排定訪視時間，符合保險收案條件者，應查驗保險對象保險憑證、身分條件及居家照護醫囑單(自開立日起三十日內有效，其中非住院個案應由照護機構之執業醫師或契約醫院之醫師訪視評估，開立居家照護醫囑單)等文件，並於保險憑證登錄就醫紀錄，嗣後於每月第一次訪視時登錄一次，並應於登錄後二十四小時內，將之上傳予保險人備查；其不符合收案條件者，應即拒絕收案。
- 五、保險醫療機構或護理機構應擬訂完整居家照護計畫，並於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，連同居家照護申請書、居家照護醫囑單影本，送保險人備查，保險人得視情況實地評估其需要性。
- 六、每一個案收案期限以一年四個月為限，每次訪視應有詳實之訪視紀錄，若病情需要申請延長照護，應經醫師診斷填具居家照護申請書送保險人備查；照護期限之計算，新收個案以收案日起算；申請延長照護個案以申請日起算(於原照護期限內申請者，以接續日起算)。同一照護機構同一個案，於照護期限截止日起三十日內再申請照護者，應以延長照護申請，不得以新個案申請。
- 七、照護項目以附表5.1.1居家護理特殊照護項目表及表5.1.2居家護理一般照護項目表為限；施行特殊照護項目者，申報費用時，應填報項目編號、名稱及數量。
- ~~八、本章所稱山地離島地區依衛生福利部公告之「山地離島地區醫療服務促進方案」辦理。~~
- ~~八九、院所申報護理訪視費，每位居家護理人員每月訪視個案數以100人次(含)為合理量(含同時執行第五部第三章安寧居家療護乙類【社區安寧】)；超過100人次者，自第101個人次起，屬超出合理量。若同時執行第五部第三章安寧居家療護乙類(社區安寧)，則每位居家護理人員每月訪視個案數以75人次(含)為合理量，超過75人次者，自第76人次起，屬超出合理量。~~
- ~~九十、為能快速回應病人發生之緊急狀況，申報本章之保險醫事服務機構或護理機構應提供居家照護專業人員24小時電話諮詢服務。~~

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
	醫師訪視費(次)					
05307C	1.在宅	v	v	v	v	1553
05358C	2.機構	v	v	v	v	1242
	山地離島地區醫師訪視費(次)					
05308C	1.在宅	v	v	v	v	1709
05359C	2.機構	v	v	v	v	1367
	—同一醫師，應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案在五個以上者，自第五個個案起，其訪視費依本項申報。					
05309C	1.在宅	v	v	v	v	600
05360C	2.機構	v	v	v	v	600
	—山地離島地區同一醫師，應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案在五個以上者，自第五個個案起，其訪視費依本項申報。					
05310C	1.在宅	v	v	v	v	660
05361C	2.機構	v	v	v	v	660
	註：					
	1.訪視次數每一個案 <u>至少每三個月訪視一次</u> ，每二個月 <u>申報</u> 一次為限，若病人病情有顯著變化，需要多於一次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。					
	2.每位醫師訪視個案數，每日以八 <u>人次</u> 為 <u>原則限</u> ；每月以一百八十 <u>人次</u> 為限。					
	3.訪視醫師，以與保險人特約之保險醫事服務機構之醫師為限。					

討論事項

第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 111 年 1-6 月適用之相對權重統計結果案，提請討論。

說明：

一、按 Tw-DRGs 支付通則十三規定：各 Tw-DRG 權重 (RW)、幾何平均住院日、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點及標準給付額 (SPR)，由保險人每年年底依前一年醫療服務點數計算，並於次年適用。另依 108 年 6 月 13 日本會議決議，自 108 年起，Tw-DRGs 適用權重每年公告兩次，分別於當年度 1 月及 7 月起適用。

二、111 年 1-6 月適用參數計算結果說明如下（計算說明詳附件 1，頁次討 3-3）：

(一)相對權重 (RW) 計算過程及結果（附件 2，頁次討 3-4）：

1. RW=「某 Tw-DRGs 平均每人次點數/全國平均每人次點數」。
2. 全國平均每人次點數(52,384)=校正後全國總點數(1,024 億點)/採計個案(196 萬件)。
3. 某 DRG 平均每人次點數=各 DRG 總點數/各 DRG 去極值後納入計算個案數。
4. 經統計，各 DRG 之權重、上限臨界點、下限臨界點及幾何平均住院天數，詳附表 7.3 權重表（附件 4，頁次討 3-6~3-29）。

(二)標準給付額 (SPR) 計算過程及結果（附件 3，頁次討 3-5）：

1. SPR=全國合計點數/全國總權重=1,124 億點/230 萬=48,815 點。
2. 較 110 年 1-6 月適用之 SPR44,998 點，增加 3,817 點(+8.5%)。
3. 分析 SPR 大幅上升原因(和 110 年 1-6 月適用參數相較)：
 - (1) 件數由 240 萬件下降為 221 萬件(-9.0%)，全國合計點數由

1,252 億點下降為 1,245 億點(-0.6%)。

(2) 全國總權重由 2,513,783 下降為 2,301,865(-9.2%)。

(3) 因全國合計點數下降幅度較總權重小，爰 SPR 增加。

三、考量上述參數計算受到 109 年 COVID-19 疫情影響，件數下降致全國總權重下降 9%，SPR 上升 8.5%，若 111 年件數回復至無疫情期間之件數，恐致全國合計點數超出原計算之規模，進而影響點值，故擬規劃參數計算方式甲、乙二案：

(一) 甲案：以例行參數計算方式計算，SPR 為 48,815 點。

(二) 乙案：以 106 年-110 年上半年適用之 SPR 年平均成長率(1.9%) 計算：

1. 推估 111 年 1-6 月適用之 SPR 為 45,845 點【 $=44,998*(1+1.9\%)$ 】。

2. 以上述 SPR 值推估 111 年若醫院因疫情降溫，病人回歸原就醫模式後，件數較 109 年得有 6.48%之成長空間。

四、另查 111 年 1 月-6 月適用權重計算結果，1,068 項 DRG 中計有 194 項 DRG 將採核實申報，另採 DRG 包裹支付之 874 項 DRG，相較於 110 年 1 月-6 月適用權重，有 204 項 DRG 權重增加，669 項 DRG 權重減少，1 項 DRG 權重不變，分析報告如附件 5(頁次討 3-30~3-31)。

擬辦：擬依會議決議，依程序報請衛生福利部核定後公告實施。

111 年 1-6 月各 Tw-DRGs 適用之相對權重 (RW)、幾何平均住院日、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點及標準給付額 (SPR) 之計算方式重點說明如下：

- 一、採 109 年住院申報資料，並依 107 年 7 月 11 日公告之「特約醫事服務機構住院醫療費用點數申報格式及填表說明」備註 21 規定，「同醫院急診當次轉住院案件，原則分開申報，該筆急診案件以門診醫療費用申報格式申報，惟 DRG 案件由醫院依急診之診療項目與住院之 DRG 相關性辦理，相關者合併於住院案件申報，無關者分開於門診案件申報」，故自 108 年費用基期起，急診轉住院者且申報於門診之急診費用不納入計算。
- 二、校正基本診療項目，並將 109 年至 110 年新增及修訂支付標準及 109 年特材價量調查調整之點數差額串回申報資料後進行統計。與 109 年住院申報資料比較，增加 109 年至 110 年增修支付標準及 109 年特材價量調查調整之點數差額串回申報資料後進行統計，住院總點數增加 53.14 億點，DRG 範圍增加 25.82 億點。
- 三、該年度符合 DRG 範圍之醫院住院申報資料經歸戶、排除不完整資料及不適用 DRG 範圍資料，共計 221 萬筆，醫療服務點數 1,245 億點。

111年1-6月適用之權重計算過程

依據：TW-DRG 支付通則一(一)之3規定，權重(RW)之計算公式：「某Tw-DRG平均每人次點數/全國平均每人次點數」。

一、全國平均每人次點數之計算過程：

適用年度	申報資料歸戶	有效資料	不適用DRG	個案數					計算RW之數據			
				符合DRG範圍資料	排除資料			納入計算RW個案	校正後全國總點數	全國平均每人次點數		
					清檔排除案件	異常轉歸案件	自行要求剖腹產案件				極值案件	
111年1-6月	A	3,117,053	C	D	a	b	c	d	E=D-a-b-c-d	F	G=F/E	52,384
			774,150	2,205,574	89,836	107,735	1,058	51,432	1,955,513	102,437,611,601		

註1.「全國平均每人次點數」計算步驟：

(1)申報資料歸戶：111年以109年住院申報資料(已校正109年起支付標準調整及109年特材價量調查)，按醫院代碼、病人ID、住院日期、出生日期、出生日期歸戶，
 新生兒依附案件歸戶。

(2)有效資料：係指上述申報資料歸戶後，排除代辦案件、資料不完整案件及西醫基層住院申報資料。

(3)同次住院生產及安胎：係指符合支付通則六(六)之2，同次住院期間之安胎費用不併入生產相關DRG，

俟所屬MDC導入時按其適當DRG申報及支付。故本項之個案數為同次住院期間生產及安胎者，將安胎費用拆開以獨立個案處理。

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

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

(6)極值案件處理：排除各DRG兩端極端值資料：

A.校正後醫療點數<DRG之2.5百分位值之個案，不納入計算。

B.個案校正後醫療點數>97.5百分位值者，其校正後醫療點數以97.5百分位值計算。

校正後醫療點數：係依據支付通則一(一)之2規定，計算RW資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。

並扣除支付通則六(六)規定之核實申報點數

(7)符合DRG範圍資料：排除支付通則三，不適用DRG範圍之個案。

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

(9)校正後全國總點數：上述納入計算個案之校正後醫療點數。

(10)全國平均每人次點數=校正後全國總點數/納入計算RW個案數。

註2.某Tw-DRG平均每人次點數之計算步驟：

重複上述(1)~(8)步驟，可得「各DRG納入計算RW個案」及「校正後各DRG總點數」，2者相除即得「各DRG之平均每人次點數」。

註3.資料來源：109年符合DRG範圍之住院申報資料，其中DRG範圍按適用年度之通則規定辦理。

111年1-6月適用SPR之計算過程

符合DRG範圍		不納入計算之點數				計算SPR			
個案數	總點數	特定核實項目申報點數	採核實申報個案之點數	非反映支付標準之校正因素	add-on特材加計點數	實際點數高於上限臨界點支付點數	全國合計點數	全國總權重	SPR值 (取整數)
A	B	C	D	E	F	H	I=B-C-D-E-F-H	J	K=I/J
2,205,574	124,523,272,983	2,718,217,544	2,422,793,831	671,730,829	66,818,838	6,277,035,423	112,366,676,519	2,301,865	48,815

註1.資料說明：

- (1)資料來源：109年符合DRG範圍之住院申報資料(已校正109年起支付標準調整及109年特材價格調整)(103年起，權重、上下限臨界點改以前一年度之住院申報資料計算，並依年遞延)。
- (2) A.特定核實項目申報點數，係指DRG支付通則六之(六)所列雙胞胎以上之新生兒照護費、癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療(放療)費用、呼吸器、洗腎、生物製劑費用等定義之核實申報項目之點數。

B.生物製劑自103.7.1生效，IABP自103.7.1刪除。

雙胞胎以上之新生兒照護 IABP特殊材料費 癌症及性態未明腫瘤之化療(放療)費用 呼吸器 洗腎 生物製劑 特定核實特材 臥肝藥費 小計

7,207,900			2,003,892,322	314,970,286	388,396,876		3,750,160	2,718,217,544
-----------	--	--	---------------	-------------	-------------	--	-----------	---------------

(3)採核實申報個案之點數，係指DRG支付通則六之(一)-實際醫療服務點數低於下限臨界點者及DRG落點為核實申報DRG(個案數小於20)之個案申報點數。

個案數	A ₁	點數	B ₁	點數	C ₁	點數	D ₁	點數	合計	
									個案數	點數
94,881	1,926,139,476	5,405	496,654,354	100,286	2,422,793,831					

(4)非反映支付標準之校正因素：包括減少層級差距、政策鼓勵之兒童加成比率、CMI加成、小於18歲先天性疾病個案超過上限臨界點由8成改為全額支付之差額。

減少層級差距	政策鼓勵之兒童加成比率	CMI加成	小於18歲先天性疾病個案超過上限臨界點(由8成改為全額支付之差額)	合計
374,106,944	102,872,748	187,506,487	7,244,650	671,730,829

(5)各DRG之參數(權重、上/下限臨界點)採用按109年資料，111年適用之DRG分類表進行統計之結果。

註2：SPR=(全國合計點數/全國總權重)=48,815，實施前後點數差值，係由於SPR採整數，小數點進位導致點數差值。

- (1)全國合計點數：符合DRG範圍之總點數扣除不納入計算之點數(特定核實項目申報點數、採核實申報個案之點數、非反映支付標準之校正因素、add-on特材加計點數、實際點數高於上限臨界點以8成支付點數)。
- (2)全國總權重：

符合DRG範圍	不納入計算項目	實施前後總點數中平原則	計算SPR
個案之總權重	低於下限或核實申報個案之總權重	反映權重	全國總權重
A ₂	B ₂	C ₂	D ₂ =A ₂ -B ₂ +C ₂
2,264,969	107,921	144,817	2,301,865

A.不納入計算項目：本項係低於下限臨界點及核實申報個案。由於上述個案採論量計酬方式申報，不納入權重計算範圍。

B.反應實施前後總點數中平之權重：本項係指反應支付標準之基本診療加成及兒童加成、山地離島加成。

(3)縮小層級差距、政策鼓勵之兒童加成比率、CMI加成、小於18歲先天性疾病個案超過上限臨界點由8成改為全額支付等項，不含於預算中平計算項目。

(4)符合DRG範圍之總點數=醫療總點數((SUM(AMT))-醫令類別為K之醫令點數加總((SUM(K_DOT)))。

附表 7.3 110年7至12月 111年1至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(SPR)為 45,471-48,815 點，係以一百零九年一至十二月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正一百零九年起支付標準調整及 一百零八及一百零九年特材價格調整)及支付通則規定辦理。
- 2.無權重者(計 六十七六十六項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
- 3.註記*者(計 二百零二一百九十四項)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(四十六五十四項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
- 5 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算； 上限臨界點為醫療點數之各 DRG 90 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：一百零八一百零九年一至十二月； 製表日期一百一十年八月三十一日

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
PRE	1	10301	<u>20.7557</u>	*		<u>27</u>	<u>930,123</u>	<u>1,647,636</u>
PRE	2	10302	-	*		-	-	-
PRE	3	48301	<u>2.8038</u>			<u>15</u>	<u>26,464</u>	<u>338,497</u>
PRE	4	48302	<u>1.8695</u>			<u>10</u>	<u>10,487</u>	<u>251,537</u>
PRE	5	48001	<u>24.7787</u>			<u>23</u>	<u>710,428</u>	<u>1,900,573</u>
PRE	6	48002	<u>17.1368</u>			<u>20</u>	<u>672,542</u>	<u>1,148,200</u>
PRE	7	48101	-	*		-	-	-
PRE	8	48102	<u>12.1465</u>	*		<u>24</u>	<u>589,064</u>	<u>656,305</u>
PRE	9	49501	-	*		-	-	-
PRE	10	49502	<u>21.7470</u>	*		<u>27</u>	<u>962,554</u>	<u>1,207,367</u>
PRE	11	48201	<u>2.7219</u>			<u>12</u>	<u>26,811</u>	<u>306,165</u>
PRE	12	48202	<u>2.6216</u>			<u>10</u>	<u>26,983</u>	<u>332,573</u>
PRE	13	512	<u>17.5415</u>	*		<u>20</u>	<u>749,520</u>	<u>1,114,795</u>
1	1	00201	<u>4.1707</u>			<u>15</u>	<u>63,918</u>	<u>401,841</u>
1	2	00202	<u>2.6478</u>			<u>9</u>	<u>51,121</u>	<u>253,885</u>
1	3	00101	<u>4.8711</u>			<u>13</u>	<u>53,706</u>	<u>490,322</u>
1	4	00102	<u>4.6474</u>			<u>8</u>	<u>47,350</u>	<u>453,756</u>
1	5	00301	<u>4.5987</u>			<u>13</u>	<u>60,755</u>	<u>424,078</u>
1	6	00302	<u>3.7492</u>			<u>10</u>	<u>58,501</u>	<u>372,047</u>
1	7	00401	<u>2.7526</u>			<u>8</u>	<u>33,128</u>	<u>253,661</u>
1	8	00402	<u>2.1396</u>			<u>6</u>	<u>32,279</u>	<u>176,618</u>
1	9	00501	<u>2.7308</u>		●	<u>6</u>	<u>45,903</u>	<u>254,931</u>
1	10	00502	<u>2.7308</u>		●	<u>4</u>	<u>57,453</u>	<u>203,300</u>
1	11	00601	<u>0.4305</u>			<u>2</u>	<u>10,934</u>	<u>34,095</u>
1	12	00602	<u>0.3648</u>			<u>2</u>	<u>10,647</u>	<u>27,381</u>
1	13	00701	-	*		-	-	-
1	14	00702	<u>2.2790</u>			<u>7</u>	<u>52,391</u>	<u>224,418</u>
1	15	00703	<u>1.0788</u>			<u>4</u>	<u>19,813</u>	<u>144,062</u>

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	16	00704	1.3308			6	16,120	179,954
1	17	008	0.8407			3	15,442	157,240
1	18	00901	0.6266			6	4,203	83,022
1	19	00902	0.3793			4	2,849	36,323
1	20	00903	0.6511			6	4,263	81,898
1	21	00904	0.3371			4	2,412	30,985
1	22	00905	0.8049			6	2,842	86,351
1	23	01001	0.8436			6	6,925	87,517
1	24	01002	0.8004			5	5,961	76,981
1	25	01101	0.5150			3	3,927	52,251
1	26	01102	0.5874			4	5,193	53,302
1	27	01201	0.7768			7	6,200	81,373
1	28	01202	0.8574			7	6,914	92,907
1	29	01203	0.6264			4	4,943	61,447
1	30	01301	0.8620			6	9,971	71,156
1	31	01302	0.6867			4	4,802	63,040
1	32	01303	1.0130			5	4,435	137,332
1	33	01304	0.7055			4	4,626	74,010
1	34	01401	1.4679			12	13,156	154,929
1	35	01402	0.8997			8	8,556	90,393
1	36	01403	1.2710			10	18,783	145,433
1	37	01404	0.7913			7	13,064	74,195
1	38	01405	1.1092			9	15,511	126,186
1	39	01406	0.7153			6	12,563	63,946
1	40	01501	0.6847			4	8,807	62,734
1	41	01502	0.5929			3	8,737	48,705
1	42	01503	0.8193			5	10,936	91,834
1	43	01504	0.6277			4	10,277	53,136
1	44	01505	0.6024			5	9,409	53,497
1	45	01506	0.4905			4	8,319	40,028
1	46	01601	0.9157			7	7,639	105,353
1	47	01602	0.6350			5	8,451	60,289
1	48	01701	0.6159			4	5,618	61,905
1	49	01702	0.4851			3	10,038	38,276
1	50	018	0.8239			6	5,247	94,470
1	51	019	0.6284			4	3,536	58,673
1	52	02001	1.7774			11	7,701	195,154
1	53	02002	1.2095			8	6,681	137,263
1	54	02003	2.1863			13	26,313	229,185
1	55	02004	1.6259			10	8,964	168,420
1	56	02101	1.9663			13	15,220	220,866
1	57	02102	1.3361			11	20,759	108,217
1	58	02103	1.4798			10	12,122	180,027
1	59	02104	0.9692			7	6,044	91,914
1	60	02201	0.5441			5	5,333	76,127
1	61	02202	0.4475			4	7,818	46,197

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	62	02301	0.7797			6	5,745	82,804
1	63	02302	0.4521			4	5,116	48,307
1	64	024	0.8551			6	6,862	99,081
1	65	025	0.4605			4	3,381	46,475
1	66	02601	0.5589			4	5,522	64,923
1	67	02602	0.3656			3	4,246	38,733
1	68	02701	1.0685			8	5,649	143,826
1	69	02702	0.5172			5	4,042	62,661
1	70	02801	0.8132			6	5,319	108,301
1	71	02802	0.8103			6	5,038	103,668
1	72	02803	0.8610	*		6	5,520	78,704
1	73	02901	0.4412			4	4,192	50,622
1	74	02902	0.4582			4	3,790	54,633
1	75	02903	0.3350			4	1,825	32,192
1	76	03001	0.8697	*		7	19,708	127,030
1	77	03002	0.4261			4	4,636	41,930
1	78	03003	0.9263			5	3,988	134,778
1	79	03004	0.3911			3	4,223	45,416
1	80	03005	-	*		-	-	-
1	81	03006	0.1820	*		3	6,512	12,400
1	82	031	0.3619			4	3,092	36,742
1	83	032	0.2292			3	2,477	21,387
1	84	03301	0.4181			4	7,052	51,207
1	85	03302	0.2013			2	2,244	19,053
1	86	034	0.7728			6	5,398	94,215
1	87	035	0.4823			3	4,101	48,111
2	1	03701	1.4424			5	27,506	132,772
2	2	03702	1.0521			3	24,399	84,174
2	3	03703	0.6377	*		6	15,516	35,335
2	4	03704	-	*		-	-	-
2	5	03705	0.8761			5	20,114	78,471
2	6	03706	1.6244			5	36,621	148,249
2	7	03707	1.1277			4	32,997	87,513
2	8	04001	0.6369			2	14,951	56,559
2	9	04002	0.5426			3	7,175	50,081
2	10	04003	-	*		-	-	-
2	11	04004	1.0577	*		4	18,383	90,410
2	12	04101	0.4984			2	15,343	36,201
2	13	04102	0.5940	*		2	9,103	52,709
2	14	04103	-	*		-	-	-
2	15	04104	-	*		-	-	-
2	16	03601	1.5129			3	33,621	102,900
2	17	03602	0.5759	*		2	9,475	86,499
2	18	04201	1.1585			4	16,729	86,983
2	19	04202	0.4474			3	6,609	33,644
2	20	03901	1.9898			2	30,041	146,927

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
2	21	03903	1.0473			2	20,771	56,471
2	22	03902	0.7811	*		4	19,693	57,766
2	23	03904	0.9663			2	32,588	52,463
2	24	03905	0.5196			1	20,807	29,116
2	25	03906	0.7946	*		4	10,852	70,485
2	26	03801	0.6512	*		2	13,302	35,402
2	27	03802	0.4364			3	7,666	33,745
2	28	04301	-	*		-	-	-
2	29	04302	-	*		-	-	-
2	30	04401	0.4738			7	5,826	53,576
2	31	04402	0.3422			6	5,224	36,177
2	32	04501	0.6261			5	8,418	58,863
2	33	04502	0.4920			4	7,021	44,671
2	34	046	0.4696			5	2,807	50,214
2	35	047	0.2949			3	2,145	34,464
2	36	048	0.2908			3	2,570	30,752
3	1	04901	4.4619			11	45,260	415,888
3	2	04902	1.9247			4	31,520	188,065
3	3	06101	0.7313	*		2	9,718	43,063
3	4	06102	0.4293			2	10,931	29,169
3	5	062	0.5485			1	16,047	35,638
3	6	05301	0.9599			3	25,046	79,060
3	7	05302	0.9311			2	26,292	71,999
3	8	05401	1.4814	*		4	45,891	115,110
3	9	05402	0.9418			2	25,734	66,731
3	10	05701	0.8546			4	7,982	47,531
3	11	05702	0.5137			3	10,142	29,041
3	12	058	0.8440			2	24,012	49,804
3	13	052	1.4524			3	31,936	101,681
3	14	168	0.8434			4	11,725	76,761
3	15	169	0.7305			3	16,617	55,521
3	16	05601	0.6490		●	3	20,346	40,637
3	17	05602	0.6490		●	3	16,844	78,306
3	18	05001	1.1276			4	27,456	78,100
3	19	05002	1.0371			3	24,882	71,816
3	20	05101	0.8206	*		6	15,541	119,826
3	21	05102	0.6517			3	20,815	48,512
3	22	05501	4.1675	*		7	44,324	287,402
3	23	05502	3.0079	*		9	66,469	271,010
3	24	05503	0.8040			2	19,712	42,555
3	25	05504	0.7269			2	23,651	40,330
3	26	05505	0.7435			2	15,207	45,522
3	27	05506	0.5617			2	17,715	32,176
3	28	059	0.5315			3	22,029	29,537
3	29	060	0.6433			2	21,261	37,129
3	30	06301	1.6770			6	25,624	153,930

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
3	31	06302	0.9170			3	21,419	75,929
3	32	06401	0.6639	*	●	3	15,428	62,267
3	33	06402	0.6639	*	●	3	12,771	61,625
3	34	065	0.3758			4	3,489	34,791
3	35	06601	0.5883			5	4,814	64,976
3	36	06602	0.2175			3	2,775	19,204
3	37	06701	0.5160			6	7,033	53,629
3	38	06702	0.3014			4	5,732	27,567
3	39	068	0.4277			5	5,158	44,790
3	40	069	0.2582			4	3,681	24,253
3	41	070	0.2825			4	5,974	24,589
3	42	071	0.3132			3	5,883	28,137
3	43	072	0.3295			2	3,003	26,270
3	44	07301	0.5877			6	5,302	60,986
3	45	07302	0.4275			4	4,008	36,507
3	46	07401	0.5734			4	5,070	74,544
3	47	07402	0.3775			3	3,149	38,975
3	48	18701	0.6160			6	9,426	65,020
3	49	18702	0.4356			5	8,748	36,819
3	50	18703	0.5165			2	11,986	42,518
3	51	185	0.3979			4	3,586	40,029
3	52	186	0.3211			4	5,725	28,397
4	1	07501	3.3540			13	62,969	305,207
4	2	07502	2.4982			7	54,239	204,653
4	3	07503	2.8739			8	50,879	249,755
4	4	07504	2.2857			5	71,049	168,539
4	5	07601	1.6618			9	20,962	197,630
4	6	07602	2.9796			6	73,288	217,501
4	7	07603	2.0698			12	21,804	253,192
4	8	07701	0.9982			4	20,563	104,524
4	9	07702	2.8580			5	101,168	203,347
4	10	07703	1.0549			4	13,611	110,672
4	11	47501	2.7031			14	38,350	263,120
4	12	47502	2.0784			9	15,068	211,425
4	13	07801	1.2772			8	12,944	133,130
4	14	07802	0.9494			6	9,884	102,664
4	15	07901	1.5550			12	13,827	156,281
4	16	07902	1.1051			10	13,696	117,392
4	17	07903	1.2789			12	18,337	130,002
4	18	07904	1.1079		●	9	9,910	118,369
4	19	07905	0.5427	*	●	6	7,659	35,020
4	20	08001	1.2052			10	10,604	115,298
4	21	08002	0.7158			7	8,880	72,712
4	22	08003	0.9120			9	13,518	91,934
4	23	08004	1.1079	*	●	9	31,335	106,125
4	24	08005	0.5427	*	●	5	5,710	45,813

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	25	08101	1.7070	*		12	42,253	104,927
4	26	08102	1.3758	*		10	35,033	140,208
4	27	08103	1.2338			7	8,821	155,624
4	28	08104	0.5510			5	6,508	57,501
4	29	08105	0.7678			6	10,243	107,556
4	30	08106	0.3868			4	8,682	37,060
4	31	08107	-	*		-	-	-
4	32	08108	-	*		-	-	-
4	33	08109	0.5904	*		5	29,989	33,509
4	34	082	0.4980			3	3,465	49,646
4	35	08301	0.5111			6	6,497	55,347
4	36	08302	0.4354			5	4,816	46,356
4	37	08303	-	*		-	-	-
4	38	08401	0.3646	*		5	4,434	24,539
4	39	08402	0.2581			4	4,033	24,281
4	40	08403	-	*		-	-	-
4	41	085	0.8892			7	8,179	94,528
4	42	086	0.6351			5	7,139	58,833
4	43	08701	1.5039			11	16,047	154,442
4	44	08702	0.6642			5	4,691	81,598
4	45	08703	0.7554			6	7,588	85,883
4	46	08704	0.4736			4	6,596	48,781
4	47	08801	0.7533			8	9,902	78,827
4	48	08802	0.5227			6	7,796	49,431
4	49	089	0.9290			9	11,214	100,193
4	50	090	0.5473			6	6,908	55,140
4	51	09101	0.4294			5	8,188	39,173
4	52	09102	0.3354			4	7,089	28,515
4	53	092	0.7663			5	3,599	101,973
4	54	093	0.6009			4	2,670	65,676
4	55	094	0.5238			6	5,296	60,088
4	56	095	0.2994			4	3,494	29,387
4	57	09601	0.6014			7	8,045	60,947
4	58	09602	0.4506			5	6,022	42,310
4	59	09701	0.4271			5	4,951	40,290
4	60	09702	0.2962			4	3,708	27,755
4	61	09801	0.3431			4	6,344	30,092
4	62	09802	0.2694			3	5,471	24,250
4	63	09803	0.4500			5	8,226	42,562
4	64	09804	0.3700			4	6,667	34,881
4	65	09901	0.7281	*		5	7,336	97,676
4	66	09902	0.5351			5	6,555	60,372
4	67	09903	0.5918			5	5,304	59,849
4	68	10001	0.3175			3	3,713	30,801
4	69	10002	0.3673			2	3,215	37,532
4	70	10003	0.3626			4	4,357	36,207

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	71	10101	0.5854			4	4,265	66,556
4	72	10102	0.7348			5	6,769	96,945
4	73	10103	0.3901			5	3,804	42,013
4	74	10104	0.9879	*		3	15,445	94,324
4	75	10105	-	*		-	-	-
4	76	10106	0.5823			5	7,022	54,251
4	77	10201	0.3315			2	3,208	33,722
4	78	10202	0.5460			3	4,189	52,678
4	79	10203	0.2580			3	3,008	25,600
4	80	10204	-	*		-	-	-
4	81	10205	-	*		-	-	-
4	82	10206	0.4230			2	2,972	45,982
5	1	10401	9.6958			17	272,740	578,982
5	2	10402	11.0135	*	●	18	390,820	682,219
5	3	10403	11.0135		●	18	370,462	773,602
5	4	10409	8.9160			19	356,333	546,360
5	5	10410	8.0398			16	278,787	483,572
5	6	10404	7.1816			14	208,073	402,437
5	7	10405	-	*		-	-	-
5	8	10406	-	*		-	-	-
5	9	10407	14.0864			9	328,103	816,773
5	10	10408	12.7971			7	462,411	683,939
5	11	10501	9.7356			14	323,843	576,924
5	12	10502	10.1083	*	●	15	392,489	538,746
5	13	10503	10.1083		●	15	350,523	639,928
5	14	10509	8.3116			15	332,475	559,659
5	15	10510	7.7144			12	260,522	436,703
5	16	10504	6.5804			13	174,922	409,176
5	17	10505	-	*		-	-	-
5	18	10506	-	*		-	-	-
5	19	10507	12.1860			7	427,451	675,863
5	20	10508	11.3504			3	184,240	606,375
5	21	10801	10.7833			11	196,223	644,623
5	22	10802	7.0728			3	194,466	405,543
5	23	10601	11.6539	*		19	454,370	729,406
5	24	10602	-	*		-	-	-
5	25	10603	9.9509			17	357,187	543,065
5	26	10604	9.7905	*		17	396,523	623,520
5	27	10701	8.8327			17	316,917	506,746
5	28	10901	8.2694			14	270,401	461,480
5	29	10702	7.8139			15	236,517	503,863
5	30	10902	7.0120			11	209,724	389,120
5	31	11001	11.5132			18	231,525	668,907
5	32	11005	6.1737			8	26,708	397,861
5	33	11002	3.5748		●	8	15,889	191,927
5	34	11006	2.7709	*		2	64,595	194,684

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	35	11003	5.1794			8	32,157	304,070
5	36	11004	5.9550	*		9	164,634	423,718
5	37	11101	10.5986	*		14	340,999	713,751
5	38	11105	5.5601	*		10	86,111	313,635
5	39	11102	3.5748		●	3	14,337	220,928
5	40	11106	2.7338			2	62,305	152,654
5	41	11103	5.1726			4	50,798	312,234
5	42	11104	-	*		-	-	-
5	43	11301	1.9767			12	33,670	117,060
5	44	11302	1.8781			11	30,247	102,904
5	45	11501	7.9389			5	154,868	475,160
5	46	11502	7.5171			4	31,823	471,786
5	47	11601	2.5520		●	3	88,463	185,407
5	48	11602	3.4682		●	3	107,097	266,346
5	49	11603	3.4160			5	123,262	230,427
5	50	11604	2.6898			4	95,097	195,257
5	51	11605	5.4924			5	120,773	432,601
5	52	47801	4.4182			8	68,444	252,302
5	53	47802	1.5300			4	20,794	101,881
5	54	47803	2.0441			4	28,605	120,742
5	55	47804	3.9490			4	45,924	376,624
5	56	47901	3.6258			5	57,342	269,240
5	57	47902	1.4821			4	18,557	77,281
5	58	47903	1.9697			3	28,497	127,424
5	59	47904	2.8776			3	34,186	266,142
5	60	11201	3.4682		●	3	85,262	222,610
5	61	11202	2.5520		●	2	73,485	162,863
5	62	11203	3.3163			3	103,759	203,207
5	63	11205	4.0388			3	122,013	250,586
5	64	11206	3.1168			2	97,900	171,096
5	65	11204	1.8122			2	18,724	96,410
5	66	11401	1.1206			7	17,472	61,532
5	67	11402	0.7357			5	13,830	40,170
5	68	11801	2.6862			3	110,283	143,035
5	69	11802	2.3869			3	108,277	127,736
5	70	11803	2.1364			3	77,849	114,211
5	71	11804	1.8854			3	75,209	104,892
5	72	11701	1.6809			4	18,920	96,691
5	73	11702	0.7143	*		3	17,000	57,525
5	74	11901	0.7178			2	20,224	42,444
5	75	11902	0.5733			2	18,067	33,255
5	76	12001	1.4329			8	17,733	82,465
5	77	12002	1.0718			5	16,239	60,163
5	78	12101	1.5250			5	28,638	95,143
5	79	12102	1.5704			7	13,521	87,697
5	80	12201	1.1086			3	22,918	67,789

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	81	12202	2.0569			5	10,171	113,239
5	82	12301	-	*		-	-	-
5	83	12302	-	*		-	-	-
5	84	124	1.1159			3	21,231	60,408
5	85	125	0.7716			2	20,234	42,678
5	86	126	1.5928			18	11,607	141,880
5	87	12701	-	*		-	-	-
5	88	12702	0.7359			7	8,466	80,478
5	89	12801	1.1385			6	16,759	72,346
5	90	12802	0.9789			4	7,656	92,735
5	91	129	2.5690			10	14,053	151,796
5	92	13001	1.2852			7	11,259	80,147
5	93	13002	1.0190			5	7,150	54,737
5	94	13101	0.9219			5	7,932	65,685
5	95	13102	0.8104			4	4,136	43,183
5	96	132	0.5688			4	4,805	31,760
5	97	133	0.3944			3	3,228	23,659
5	98	13401	0.5861			4	7,373	32,427
5	99	13402	0.4312			3	4,507	24,526
5	100	135	0.7080			4	6,826	38,923
5	101	136	0.4451			3	4,542	25,591
5	102	13701	2.8339			4	5,025	204,774
5	103	13702	1.8691			2	4,672	141,085
5	104	13801	1.8168	*		6	9,211	101,854
5	105	13802	0.7425			4	7,001	44,279
5	106	13803	0.6448			4	6,867	37,294
5	107	13804	1.3992			6	28,914	105,013
5	108	13805	1.2971			6	27,704	100,470
5	109	13901	0.3468	*		2	10,685	69,660
5	110	13902	0.5566			3	4,886	32,089
5	111	13903	0.4191			3	4,660	24,001
5	112	13904	1.1047			5	20,966	108,637
5	113	13905	0.8622			5	20,716	57,798
5	114	14001	0.6004			4	7,295	33,688
5	115	14002	0.4173			3	3,903	23,494
5	116	141	0.6023			4	7,093	33,511
5	117	142	0.4869			3	5,553	26,690
5	118	143	0.4305			3	4,137	24,395
5	119	14401	0.8827			4	5,781	53,457
5	120	14402	0.9482			5	8,733	63,628
5	121	14403	0.6144			4	5,249	34,658
5	122	14501	0.7582			3	3,197	44,322
5	123	14502	0.7077			3	6,701	43,128
5	124	14503	0.4468			3	5,381	24,982
6	1	15401	7.8932	*		21	216,457	545,650
6	2	15402	3.5034			12	28,850	396,193

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	3	15403	2.5458			11	14,079	270,024
6	4	15404	3.0665			12	60,110	310,972
6	5	15501	5.7189	*		15	89,750	405,202
6	6	15502	1.1535			3	22,641	109,413
6	7	15503	1.7168			7	22,571	133,563
6	8	15504	2.1757			8	40,242	189,384
6	9	15601	-	*		-	-	-
6	10	15602	-	*		-	-	-
6	11	15603	4.0544			11	19,270	415,544
6	12	15604	2.5575	*		6	70,767	228,294
6	13	15605	4.2094	*	●	12	48,049	235,083
6	14	15606	4.2094	*	●	12	133,669	326,340
6	15	15607	2.0589			8	44,076	181,166
6	16	15608	1.6756			6	43,529	156,863
6	17	14801	2.9034			12	42,091	276,513
6	18	14802	3.5771			14	37,655	417,477
6	19	14803	-	*		-	-	-
6	20	14804	1.2306	*		7	26,283	259,141
6	21	14805	1.9972			10	34,913	220,434
6	22	14901	2.5016			9	45,297	182,359
6	23	14902	2.9067	*		12	45,429	340,887
6	24	14903	-	*		-	-	-
6	25	14904	1.0463			4	14,424	189,035
6	26	14905	1.8782			8	12,296	167,299
6	27	14601	1.2621			4	20,907	166,072
6	28	14602	1.4512	*		3	19,786	248,075
6	29	14701	0.7228			2	21,054	52,479
6	30	14702	0.6334			2	20,212	50,379
6	31	150	2.5145			11	56,405	238,171
6	32	151	1.5985			6	46,892	127,406
6	33	16401	1.4372			5	43,642	80,784
6	34	16501	1.1385			3	38,564	63,035
6	35	16402	1.4567			6	38,824	84,855
6	36	16502	1.0383			5	34,021	63,846
6	37	16601	1.1573			3	40,525	61,933
6	38	16701	0.9825			3	37,701	52,806
6	39	16602	1.0312			4	31,876	55,015
6	40	16702	0.8355			3	29,296	46,376
6	41	152	1.2190			7	12,483	132,081
6	42	153	0.7196			4	12,899	77,677
6	43	15701	0.7236			3	9,382	39,837
6	44	15702	0.6150			2	18,804	33,905
6	45	15801	0.5137			2	8,425	28,332
6	46	15802	0.5085			2	17,065	28,158
6	47	16101	1.1097			3	37,747	61,400
6	48	16201	0.8787			2	34,452	50,685

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	49	16102	0.7889			2	27,098	44,753
6	50	16202	0.6236			2	22,396	34,571
6	51	159	1.2500			4	34,127	70,138
6	52	160	0.8782			3	30,535	48,440
6	53	16301	6.6693	*	●	18	238,561	289,902
6	54	16302	6.6693	*	●	18	196,473	496,614
6	55	16303	6.8492			2	47,121	416,369
6	56	16304	4.4673			2	37,418	273,913
6	57	16305	3.6872			2	29,062	248,565
6	58	16306	1.8116			1	27,056	126,045
6	59	170	1.5697			5	24,843	169,502
6	60	171	0.9185			2	28,662	64,508
6	61	17201	0.8864			5	12,880	102,755
6	62	17202	0.7414			6	4,466	60,225
6	63	17203	0.6641			4	4,341	68,006
6	64	17301	0.6234			4	11,071	54,203
6	65	17302	0.4565			3	5,936	38,155
6	66	17303	0.4316			2	3,599	39,732
6	67	17401	1.0767			7	10,240	112,070
6	68	17402	0.6164			6	7,509	65,075
6	69	17403	0.7106			6	7,558	79,755
6	70	17404	0.6780			6	7,714	75,183
6	71	17501	0.7910			5	11,230	67,694
6	72	17502	-	*		-	-	-
6	73	17503	0.4363			4	5,352	42,334
6	74	17504	0.4121			4	5,620	38,237
6	75	17601	1.1825			10	9,459	127,687
6	76	17602	0.6715			6	9,573	68,855
6	77	17603	0.6594			6	7,761	73,967
6	78	17604	0.5181			4	5,316	46,732
6	79	177	0.5096			5	6,532	49,295
6	80	178	0.3477			3	5,267	31,089
6	81	17901	0.6182			3	3,449	72,368
6	82	17902	0.8407			6	4,660	96,276
6	83	17903	0.5512			3	3,154	61,946
6	84	180	0.5225			6	5,550	56,322
6	85	181	0.3254			4	4,449	30,876
6	86	182	0.4756			5	5,525	48,872
6	87	183	0.3042			3	4,374	28,105
6	88	18401	0.3534			4	6,251	33,661
6	89	18402	0.2539			3	4,397	22,765
6	90	18801	1.4071			10	11,569	140,620
6	91	18802	0.5628			5	4,622	63,540
6	92	18803	0.7745	*		6	4,183	64,808
6	93	18804	0.8119			7	6,916	95,149
6	94	18805	0.6544			6	6,855	74,777

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	95	18901	0.8324	*		6	6,349	71,741
6	96	18902	0.3228			3	2,994	30,593
6	97	18903	0.4875	*		3	7,584	35,334
6	98	18904	0.4912			5	4,284	45,505
6	99	18905	0.4030			3	3,879	36,920
6	100	19001	-	*		-	-	-
6	101	19002	-	*		-	-	-
6	102	19003	0.4514			3	5,734	52,027
6	103	19004	0.4469			3	6,613	49,347
6	104	19005	-	*		-	-	-
6	105	19006	-	*		-	-	-
6	106	19007	0.7793	*	●	6	6,817	86,503
6	107	19008	0.7793	*	●	3	15,287	95,721
6	108	19009	0.6369			5	6,503	71,997
6	109	19010	0.3565			3	3,515	40,450
7	1	191	3.3038			11	21,049	281,500
7	2	192	3.0981			9	41,659	235,970
7	3	195	3.0088			13	79,286	249,070
7	4	196	2.4579			10	71,605	183,551
7	5	197	2.4131			11	52,711	225,307
7	6	198	1.6813			8	45,591	144,628
7	7	49301	2.5310			8	78,583	150,022
7	8	49401	2.2072			7	74,954	132,452
7	9	49302	1.4985			4	43,048	80,586
7	10	49402	1.2312			3	42,017	66,007
7	11	193	1.5508			8	25,050	150,396
7	12	194	0.9884			5	21,229	83,337
7	13	199	-	*		-	-	-
7	14	20001	1.7495			8	15,313	162,987
7	15	20002	0.7509			5	10,232	73,405
7	16	20101	2.1717			8	42,693	200,022
7	17	20102	1.4748			4	45,758	105,554
7	18	20201	0.8120			6	7,876	91,643
7	19	20202	0.4287			5	5,464	45,870
7	20	20301	1.3185	*		7	21,810	99,613
7	21	20302	1.1621	*		5	41,394	69,156
7	22	20401	0.5268			5	6,457	55,975
7	23	20402	0.8910	*		6	5,269	133,820
7	24	20403	0.4760	*		3	5,183	53,593
7	25	205	0.7904			7	6,846	93,709
7	26	206	0.5135			5	5,452	56,792
7	27	207	0.9967			6	8,784	92,203
7	28	208	0.6568			4	5,285	66,560
8	1	47101	3.8095			8	142,062	218,181
8	2	47102	3.5881			5	149,483	202,605
8	3	47103	4.2982			6	147,615	231,108

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	4	21701	2.0564			8	31,953	110,386
8	5	21702	1.3441			4	23,848	75,423
8	6	21703	2.1541			10	20,851	129,191
8	7	21704	1.3925			5	13,764	75,389
8	8	20901	3.2403			8	73,178	174,554
8	9	20907	4.2703			7	100,793	227,887
8	10	20902	2.7222			6	61,469	145,256
8	11	20908	3.8627			6	84,065	204,189
8	12	20903	2.3494			5	88,195	126,830
8	13	20904	1.8753			7	73,707	103,923
8	14	20905	2.4013			5	85,415	130,412
8	15	20906	1.0118			6	37,787	58,462
8	16	21601	1.2522			4	15,103	73,239
8	17	21602	0.8727			3	12,670	50,674
8	18	21001	2.6967			10	54,510	163,665
8	19	21101	1.9273			7	46,329	103,882
8	20	21002	1.8059			8	39,239	99,073
8	21	21102	1.4327			6	26,590	80,737
8	22	21003	1.5779			7	43,101	90,099
8	23	21103	1.2644			5	30,366	68,905
8	24	21201	1.9307			8	52,695	175,701
8	25	21202	1.4012	*		8	48,392	73,608
8	26	21203	1.8190	*	●	8	49,289	192,098
8	27	21204	1.8190	*	●	4	34,246	159,002
8	28	21205	1.6591			6	41,618	100,728
8	29	21206	1.3275			4	25,439	111,419
8	30	21301	6.5421	*		27	284,803	961,887
8	31	21302	0.6850	*		6	22,871	45,071
8	32	21303	2.6668			13	35,197	144,803
8	33	21304	1.6543			8	26,014	89,192
8	34	21305	2.8121	*		19	46,226	205,290
8	35	21306	-	*		-	-	-
8	36	49101	2.0656			5	67,283	109,512
8	37	49102	1.6170			5	60,111	87,739
8	38	49201	2.5685			6	38,839	145,787
8	39	49202	2.0167			5	33,263	108,350
8	40	496	4.1557			8	93,794	367,881
8	41	49701	3.4153			9	75,933	278,220
8	42	49702	2.9145			7	71,187	231,906
8	43	49801	2.9932			7	87,424	233,514
8	44	49802	2.5283			5	82,312	186,313
8	45	499	1.5244			6	28,614	142,246
8	46	500	1.2226			4	26,584	97,781
8	47	501	2.0787			15	41,317	120,004
8	48	502	1.5653			12	28,916	98,869
8	49	50301	1.2388			4	29,971	66,674

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	50	50302	1.0848			3	30,792	58,425
8	51	50303	0.8309			3	21,773	44,461
8	52	50304	0.6192			2	20,375	33,467
8	53	21801	1.7421			9	38,428	97,111
8	54	21802	1.6727			8	35,514	98,467
8	55	21901	1.6372			8	39,931	91,613
8	56	21902	1.2490			6	28,814	68,045
8	57	21803	1.4017			6	35,509	77,944
8	58	21804	1.2285			6	26,599	68,746
8	59	21903	1.1015			5	25,444	59,385
8	60	21904	0.8589			4	21,870	46,854
8	61	22001	3.7623	*		21	78,217	269,606
8	62	22002	2.5396	*		10	42,477	133,998
8	63	22003	1.2981	*		7	27,739	104,349
8	64	22004	1.0819			5	28,177	63,904
8	65	22005	1.2255	*		5	43,188	77,720
8	66	22006	0.9788			3	19,086	55,119
8	67	22007	1.2776			4	25,852	83,984
8	68	22008	0.7732			2	23,019	43,998
8	69	23101	1.4099			6	21,118	95,610
8	70	23102	0.7124			3	15,002	38,346
8	71	23103	0.5326			3	14,429	31,258
8	72	23104	0.3662			2	13,643	20,307
8	73	23001	0.7303	*		1	22,859	85,816
8	74	23002	0.5014	*		3	18,686	45,334
8	75	23003	0.5133			3	15,329	32,033
8	76	23004	0.4298			2	15,311	25,519
8	77	22601	1.2098			4	18,324	67,753
8	78	22602	1.0581			4	19,615	59,891
8	79	22701	0.5845			3	13,054	33,256
8	80	22702	0.7163			3	14,751	42,304
8	81	22501	1.0318			5	17,249	62,794
8	82	22502	0.7089			4	14,571	40,205
8	83	22503	0.9370			4	17,507	53,855
8	84	22504	0.7017			3	15,591	41,011
8	85	228	0.7544			3	16,023	42,853
8	86	22301	-	*		-	-	-
8	87	22302	0.8394			3	26,392	45,587
8	88	23201	0.6567	*		4	14,471	36,953
8	89	23202	0.5248			2	13,374	28,926
8	90	22401	1.2253			5	28,834	78,229
8	91	22402	0.9233			4	25,680	52,001
8	92	22403	0.7987			4	22,244	43,583
8	93	22404	0.6347			3	20,169	34,468
8	94	22901	0.5702			3	12,750	31,481
8	95	22902	0.5350			2	12,753	30,220

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	96	23301	2.9173			10	59,477	268,749
8	97	23302	2.0112			7	49,579	365,399
8	98	23401	0.9995			4	23,948	57,554
8	99	23402	0.7058			3	20,791	39,562
8	100	23501	0.8902			4	6,637	91,659
8	101	23502	0.7625			4	6,779	58,879
8	102	23503	3.2096	*		18	79,724	173,250
8	103	23504	0.3464	*		7	15,805	18,147
8	104	23601	0.9244			6	5,919	92,371
8	105	23602	0.7154			4	4,222	87,678
8	106	23701	0.4882			4	4,004	40,960
8	107	23702	0.3882			2	3,812	23,133
8	108	23801	1.3220			13	12,916	87,389
8	109	23802	1.0418			10	8,427	65,158
8	110	23803	1.1704			10	10,238	84,948
8	111	23804	0.9261			6	4,659	51,123
8	112	23805	0.9589	*		11	11,610	68,711
8	113	23806	0.4040	*		4	16,179	58,696
8	114	23901	0.6536			4	3,674	38,423
8	115	23902	0.4462			3	3,600	24,796
8	116	24001	0.7734			3	4,180	41,114
8	117	24002	0.9781			2	3,834	57,848
8	118	24003	0.9428			2	3,417	50,836
8	119	24101	0.4627			2	3,305	24,562
8	120	24102	0.9658			2	3,047	60,444
8	121	24103	0.7745			2	2,521	41,957
8	122	24201	1.0913			10	10,183	64,802
8	123	24202	0.7779			8	9,343	52,919
8	124	24203	1.4944	*		13	8,959	222,190
8	125	24204	1.4889	*		18	24,912	83,076
8	126	24205	1.0773			9	9,886	72,599
8	127	24206	0.7024			7	8,944	39,059
8	128	24301	0.8242			3	2,342	44,708
8	129	24302	0.4075			3	3,401	22,726
8	130	244	0.4786			4	4,285	26,527
8	131	245	0.2974			2	2,178	17,484
8	132	24601	0.5779			5	5,305	31,014
8	133	24602	0.3887			4	3,419	25,855
8	134	24701	0.6189			4	5,533	36,075
8	135	24702	0.4017			3	4,029	24,098
8	136	24801	0.8197			6	5,393	46,130
8	137	24802	0.3920			2	2,713	22,260
8	138	24901	1.0332			11	10,842	62,831
8	139	24902	0.8089			9	6,762	55,733
8	140	24903	0.7789			4	3,733	41,038
8	141	24904	0.4868			2	2,805	25,900

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	142	250	0.4299			3	5,067	23,370
8	143	251	0.2918			2	2,925	15,978
8	144	252	0.3676			1	5,253	22,217
8	145	253	0.4405			3	4,479	24,001
8	146	254	0.2870			2	2,367	15,910
8	147	255	0.4105			2	3,208	26,958
8	148	25601	0.7822		●	8	6,903	45,604
8	149	25602	0.7822	*	●	8	12,492	105,867
8	150	25603	0.6637			4	5,206	38,228
8	151	25604	0.4812			2	3,129	29,045
9	1	263	1.4813			12	16,910	149,181
9	2	264	0.9173			8	13,101	89,766
9	3	265	0.9473			6	12,856	96,996
9	4	266	0.6009			3	11,059	52,481
9	5	26801	1.5598			6	24,076	163,812
9	6	26802	1.2797			4	19,952	115,960
9	7	26701	0.3490	*		2	12,573	21,041
9	8	26702	0.2515			2	8,105	25,774
9	9	25701	-	*		-	-	-
9	10	25801	1.6663			4	49,576	88,670
9	11	25702	1.5128			5	39,162	88,812
9	12	25802	1.4151			4	37,020	78,639
9	13	259	0.9002		●	2	20,368	47,561
9	14	260	0.9002		●	2	21,016	52,240
9	15	261	0.4928			2	15,433	34,651
9	16	26201	0.5894	*		3	16,089	51,254
9	17	26202	0.4302			2	12,309	30,687
9	18	269	1.4701			8	15,525	152,884
9	19	270	0.7609			4	12,121	69,610
9	20	271	0.8308			9	7,478	87,545
9	21	27201	0.7858			7	3,307	103,189
9	22	27202	0.6437			7	8,448	64,726
9	23	27203	0.6491	*		5	3,839	90,319
9	24	27301	0.3678			3	2,013	50,000
9	25	27302	0.4308			5	6,747	39,181
9	26	27303	0.3322	*		4	6,529	35,603
9	27	274	0.7373	*		5	1,869	90,386
9	28	275	0.1894			1	2,073	31,529
9	29	27601	0.4189			3	4,248	41,453
9	30	27602	0.4064			3	2,627	38,303
9	31	277	0.6306			8	7,927	67,627
9	32	278	0.3925			6	5,935	37,733
9	33	27901	0.4148			5	4,400	41,900
9	34	27902	0.3222			4	4,783	30,518
9	35	280	0.3543			4	2,975	35,433
9	36	281	0.2450			3	2,487	23,468

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
9	37	282	0.2860			3	2,718	31,007
9	38	28301	0.3240			3	3,845	35,872
9	39	28302	0.4708			4	3,618	61,156
9	40	28401	0.2819			3	2,890	27,709
9	41	28402	0.2070			2	2,466	25,932
10	1	28601	2.7747			7	60,410	257,004
10	2	28602	2.2959			6	56,665	196,792
10	3	28801	2.0324		●	11	30,794	175,686
10	4	28802	2.0324		●	3	45,827	140,711
10	5	28501	1.7013			13	24,298	185,844
10	6	28502	1.5366			11	22,361	158,981
10	7	28701	1.3581			9	22,231	128,124
10	8	28702	0.9185			7	15,240	95,272
10	9	28901	1.1659			4	31,718	104,344
10	10	28902	0.7459			3	29,546	54,995
10	11	290	1.0694			3	32,504	60,707
10	12	29101	0.9553			5	21,720	150,132
10	13	29102	0.6602			3	19,828	57,963
10	14	292	2.2257			12	26,522	216,050
10	15	293	1.4210			4	25,147	140,605
10	16	29401	0.7022			7	7,475	79,793
10	17	29402	0.3795			5	5,185	36,467
10	18	29501	0.6696			6	8,148	73,810
10	19	29502	0.4269			4	3,800	50,200
10	20	29601	0.5678			6	5,858	64,533
10	21	29602	0.5750			6	4,117	66,264
10	22	29701	0.3187			4	3,665	32,374
10	23	29702	0.3986			5	4,067	41,478
10	24	29801	0.5554			4	4,135	86,271
10	25	29802	0.2790			2	3,616	29,877
10	26	29803	0.2544			2	3,775	28,811
10	27	29804	0.2360			2	2,913	25,028
10	28	29901	1.2963			4	3,709	174,498
10	29	29902	0.4799			3	3,632	61,618
10	30	29903	0.6182			5	4,052	76,195
10	31	29904	0.5542			2	2,482	87,719
10	32	30001	0.6522			5	7,247	78,945
10	33	30002	0.4842			4	3,830	61,925
10	34	30101	0.4405			2	3,115	40,916
10	35	30102	0.2464			2	2,913	27,939
11	1	30201	10.2012			14	298,292	546,524
11	2	30202	9.8423			13	296,477	527,627
11	3	30301	1.9049			6	23,985	165,682
11	4	30302	1.8051			6	18,431	136,789
11	5	304	1.1311			5	14,223	109,070
11	6	305	1.0305			4	13,981	85,750

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
11	7	308	0.9923			5	14,532	106,366
11	8	309	0.6338			2	11,155	66,973
11	9	30601	1.4125			5	50,598	86,555
11	10	30602	1.3426			4	25,243	71,134
11	11	30701	1.0918		●	4	24,111	70,637
11	12	30702	1.0918		●	3	22,778	61,551
11	13	310	0.7630			3	20,694	65,474
11	14	311	0.5878			2	19,501	41,009
11	15	312	0.6880			4	15,171	64,526
11	16	313	0.4740			2	14,330	41,389
11	17	314	1.1740	*		3	17,125	109,044
11	18	31501	1.3827			6	17,588	139,209
11	19	31502	1.1091			4	17,653	103,012
11	20	31601	1.0810			8	8,407	123,998
11	21	31602	0.7242			6	4,381	81,745
11	22	31603	0.6531			6	6,242	74,011
11	23	31604	0.4457			4	5,133	52,273
11	24	317	0.4964	*		3	2,816	53,529
11	25	318	0.5088			3	4,470	48,927
11	26	319	0.3694			2	2,854	38,415
11	27	320	0.6912			8	9,063	71,730
11	28	321	0.4181			5	6,385	39,405
11	29	32201	0.5406			6	9,417	55,479
11	30	32202	0.4182			5	8,275	40,495
11	31	32301	0.7287			2	28,859	50,466
11	32	32302	0.4605			3	3,713	40,990
11	33	32401	0.6720			2	28,708	42,661
11	34	32402	0.3524			2	2,701	28,547
11	35	325	0.5790			4	5,690	61,300
11	36	326	0.4690			3	4,174	54,251
11	37	32701	0.3993			4	3,423	36,620
11	38	32702	0.2846			3	4,435	24,568
11	39	328	0.4661			3	11,826	39,794
11	40	329	0.3926			2	10,274	29,065
11	41	33001	0.8215	*		4	26,987	55,082
11	42	33002	0.5158	*		3	12,224	33,181
11	43	331	0.7690			6	6,642	85,461
11	44	332	0.6248			3	5,098	63,921
11	45	33301	0.5499			3	3,911	67,902
11	46	33302	0.5019			3	3,913	60,306
12	1	334	5.0852	*		27	153,707	350,315
12	2	335	2.6321	*		7	121,056	202,938
12	3	34101	1.2767			5	11,780	71,906
12	4	34102	1.1731			2	8,726	81,839
12	5	34103	3.2200	*	●	6	57,001	174,377
12	6	34104	3.2200		●	2	56,238	174,854

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
12	7	338	-	*		-	-	-
12	8	33901	0.9797			3	17,457	51,952
12	9	33902	0.4758			2	16,100	27,659
12	10	34001	1.2870			2	19,734	74,379
12	11	34002	0.9638			2	20,873	57,902
12	12	34201	-	*		-	-	-
12	13	34202	0.6436	*		4	22,682	51,664
12	14	34301	-	*		-	-	-
12	15	34302	-	*		-	-	-
12	16	33601	1.1594			4	43,738	68,399
12	17	33602	1.1094			5	25,024	62,629
12	18	33701	0.9962			4	42,609	59,525
12	19	33702	0.9273			4	22,045	51,899
12	20	344	-	*		-	-	-
12	21	34501	1.3869			5	21,862	75,960
12	22	34502	0.6743			3	12,334	37,372
12	23	346	0.6083	*	●	2	22,901	25,899
12	24	347	0.6083	*	●	2	12,627	77,612
12	25	348	0.4420			2	4,079	25,223
12	26	349	0.3423			2	3,525	20,141
12	27	35001	0.7025			6	8,439	40,441
12	28	35002	0.4901			4	5,811	29,140
12	29	35201	0.5142	*		5	3,515	30,875
12	30	35202	0.6440	*		5	20,730	56,741
12	31	35203	0.5222			2	2,077	36,694
12	32	35204	0.7115			4	3,497	43,556
12	33	35205	0.4107			2	3,136	24,457
13	1	35301	4.3524	*		12	167,275	399,655
13	2	35302	2.6000			6	81,355	138,590
13	3	35801	2.2620			5	81,924	123,397
13	4	35802	1.9055			4	68,688	102,206
13	5	35803	1.7963			5	60,259	105,754
13	6	35804	1.3406			5	42,883	75,465
13	7	35805	1.4842			3	46,525	80,779
13	8	35806	1.0817			3	26,243	62,052
13	9	35901	2.0614			4	81,334	114,813
13	10	35902	1.7803			4	63,672	97,427
13	11	35903	1.6720			5	59,905	90,999
13	12	35904	1.2363			5	41,651	70,191
13	13	35905	1.3873			3	42,473	77,028
13	14	35906	0.9812			3	22,372	56,000
13	15	36101	2.0417			4	79,295	120,426
13	16	36102	-	*		-	-	-
13	17	36001	0.6350			2	12,995	41,444
13	18	36002	0.4711			2	11,228	31,422
13	19	35601	1.1127			3	20,353	62,181

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
13	20	35602	0.9986			3	19,974	55,489
13	21	363	0.4582			2	15,685	30,919
13	22	364	0.4845			2	10,237	29,288
13	23	36501	1.7172			5	45,950	96,611
13	24	36502	0.9397			3	13,888	49,970
13	25	36604	0.7375	*		3	8,614	84,966
13	26	36704	0.1843	*		1	3,799	22,408
13	27	36801	0.6511			6	8,205	35,121
13	28	36802	0.4023			4	5,879	22,383
13	29	369	0.2861			2	2,245	15,984
14	1	469	0.3073	*		4	4,811	25,282
14	2	370	0.9439			5	35,064	57,907
14	3	371	0.7621			5	33,937	47,321
14	4	37401	-	*		-	-	-
14	5	37402	0.6040	*		3	20,865	37,609
14	6	37501	1.1481	*		3	49,547	76,266
14	7	37502	0.9728	*		3	38,391	54,890
14	8	372	0.8488			3	30,422	47,767
14	9	37301	0.7874			3	30,805	44,385
14	10	37302	0.7208			3	29,707	39,096
14	11	37701	-	*		-	-	-
14	12	37702	-	*		-	-	-
14	13	37703	-	*		-	-	-
14	14	37704	2.1196			6	14,777	164,440
14	15	37705	0.7503			3	7,308	43,704
14	16	37601	0.9281	*		5	10,799	115,902
14	17	37602	-	*		-	-	-
14	18	37603	-	*		-	-	-
14	19	37604	0.5779			5	4,468	33,453
14	20	37605	0.3776			4	3,230	21,444
14	21	37801	1.2297			2	40,130	65,642
14	22	37802	0.9161			4	27,508	50,228
14	23	37803	0.3932			2	3,108	21,424
14	24	37901	0.2898			4	3,000	31,847
14	25	37902	0.4963			5	4,672	58,839
14	26	37903	0.3853			4	4,031	44,583
14	27	38101	0.7637			2	12,137	44,776
14	28	38102	0.5456			2	10,318	30,836
14	29	38001	0.4864			2	7,035	29,374
14	30	38002	0.4097			2	4,872	23,143
14	31	382	0.2203			2	1,923	12,272
14	32	38301	0.3785			4	3,878	41,732
14	33	38302	0.2595			3	3,280	27,763
14	34	384	0.4000			4	3,337	46,454
14	35	513	0.3210			5	-	-
15	1	N01	0.6645			4	9,020	64,811

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
15	2	N02	-	*		-	-	-
15	3	N03	-	*		-	-	-
15	4	N04	-	*		-	-	-
15	5	N05	4.4119			26	134,504	404,803
15	6	N06	3.6724	*		24	6,277	267,856
15	7	N07	3.6823			21	83,485	351,767
15	8	N08	2.3385			18	33,721	226,987
15	9	N09	1.8973			16	32,358	152,744
15	10	N10	1.4699			14	23,676	130,391
15	11	N11	2.3924			12	39,287	274,485
15	12	N12	1.1422			8	15,793	101,999
15	13	N13	0.8075			6	10,843	79,087
15	14	N14	7.0249			18	79,854	649,791
15	15	N15	2.8778			8	20,226	325,121
15	16	N16	1.6560			8	23,522	190,438
15	17	N17	0.7874			5	11,165	76,577
15	18	N18	0.4510			4	6,231	46,385
15	19	N19	0.4280			4	8,464	38,064
16	1	39201	2.9475			10	75,394	286,957
16	2	39202	2.4186			9	66,097	207,229
16	3	39301	3.6372	*		13	91,818	289,327
16	4	39302	2.4124	*		9	79,827	142,293
16	5	39401	1.5300			7	16,734	159,355
16	6	39402	0.8408			3	16,241	90,325
16	7	39501	0.9586			4	2,727	118,904
16	8	39502	0.6063			5	8,011	61,985
16	9	39503	0.4244			3	4,532	40,115
16	10	39601	0.7259			2	3,700	97,629
16	11	39602	0.6778			4	7,884	90,631
16	12	39603	0.3381			2	5,344	39,340
16	13	39701	6.4730	*		5	38,673	585,470
16	14	39702	0.7992	*		4	13,395	116,212
16	15	39703	2.3519			13	24,292	211,887
16	16	39704	-	*		-	-	-
16	17	39705	0.8186			5	3,833	102,319
16	18	39706	0.4706			3	2,964	59,616
16	19	39802	0.7683			6	6,099	87,865
16	20	39803	0.6915			5	4,080	85,149
16	21	39804	0.3942			3	3,409	51,143
16	22	39902	0.4418			4	4,219	45,009
16	23	39903	0.3666			3	3,002	48,831
16	24	39904	0.2591			2	3,298	31,638
17	1	40001	-	*		-	-	-
17	2	40002	-	*		-	-	-
17	3	401	-	*		-	-	-
17	4	402	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
17	5	40301	1.0370	*		4	3,472	147,133
17	6	40401	0.1764	*		1	2,275	41,510
17	7	406	2.6295			8	53,880	235,479
17	8	407	1.7397			4	30,707	146,784
17	9	40801	1.1117			5	15,448	110,323
17	10	40802	0.6067			2	11,179	56,124
17	11	412	0.4958	*		2	12,117	34,625
17	12	41101	0.4290			2	3,519	36,179
17	13	41102	0.4147			2	2,531	30,796
17	14	413	0.7305			6	5,939	82,553
17	15	414	0.4354			2	3,387	38,990
18	1	41501	2.1658			13	26,429	237,003
18	2	41502	1.0851			6	15,844	109,406
18	3	41601	1.0413			9	11,436	120,901
18	4	41602	0.5724			6	6,628	59,645
18	5	41701	0.8076			7	10,774	93,580
18	6	41702	0.5173			5	9,504	54,545
18	7	41803	0.7192			8	7,217	82,637
18	8	41804	0.5600			7	6,682	60,406
18	9	419	0.5885			6	6,184	65,850
18	10	420	0.4214			4	4,800	41,560
18	11	42101	0.6655			6	6,822	75,705
18	12	42102	0.4183			5	4,797	42,778
18	13	42201	0.4117			4	7,122	39,088
18	14	42202	0.2970			3	5,726	27,445
18	15	42301	1.7865			14	34,039	161,441
18	16	42302	1.2287			10	5,923	112,243
18	17	42303	0.7159			7	7,333	89,959
18	18	42304	0.4116			5	4,984	43,644
21	1	44001	0.7019			6	9,654	58,514
21	2	44002	0.4661			4	6,380	47,334
21	3	43901	1.0939			7	17,346	113,453
21	4	43902	0.8105			6	14,803	74,555
21	5	44101	1.0059		●	5	11,580	112,482
21	6	44102	1.0059		●	4	13,385	112,114
21	7	442	1.5648			7	15,203	177,082
21	8	443	0.8640			4	11,798	84,447
21	9	444	0.4409			5	4,015	46,473
21	10	445	0.2770			3	2,672	26,337
21	11	44601	0.4584			4	3,782	55,149
21	12	44602	0.2648			3	3,577	22,772
21	13	44701	0.5178			5	4,531	59,299
21	14	44702	0.2443			3	2,386	25,397
21	15	44801	0.3275			3	2,563	24,714
21	16	44802	0.2495			3	3,988	25,574
21	17	44901	1.0115			6	4,957	129,448

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
21	18	44902	0.6652			5	4,966	79,810
21	19	45001	0.5364			3	2,943	64,366
21	20	45002	0.2860			3	2,436	30,570
21	21	45101	0.8084			4	4,150	148,639
21	22	45102	0.3107			2	3,031	33,205
21	23	45103	0.4807			3	3,896	57,765
21	24	45104	0.2338			2	3,115	25,757
21	25	452	0.5821			5	4,603	71,028
21	26	453	0.3221			3	2,706	34,173
21	27	454	0.6444			4	4,430	108,656
21	28	455	0.3095			3	2,498	38,947
21	29	41801	0.6744		●	8	6,010	104,851
21	30	41802	0.6744	*	●	8	24,193	60,745
22	1	50401	13.4796	*		26	153,576	975,314
22	2	50402	-	*		-	-	-
22	3	50403	22.0847	*		23	114,625	1,162,980
22	4	50404	-	*		-	-	-
22	5	50405	-	*		-	-	-
22	6	50501	3.6676	*		15	16,906	386,313
22	7	50502	-	*		-	-	-
22	8	50503	5.7686	*		28	98,077	1,051,350
22	9	50504	-	*		-	-	-
22	10	50505	-	*		-	-	-
22	11	50601	5.5480	*		19	81,955	653,882
22	12	50602	4.4887			14	16,997	553,465
22	13	50603	2.4599			14	22,961	232,773
22	14	50604	1.8415			12	29,156	175,149
22	15	50605	3.0522			13	31,719	302,535
22	16	50606	4.0814			17	26,292	469,519
22	17	50701	1.2944			6	19,167	154,445
22	18	50702	1.9143			12	32,920	193,859
22	19	50703	1.3283			9	17,994	137,690
22	20	50704	3.5371	*		10	23,220	451,491
22	21	50705	1.3282			8	23,065	149,607
22	22	50801	1.0479	*	●	8	5,517	103,414
22	23	50802	1.1035	*		8	8,114	86,131
22	24	50803	2.8283			11	21,004	340,759
22	25	50804	1.4138		●	9	12,333	127,776
22	26	50901	1.0479		●	7	10,811	134,143
22	27	50902	0.3941	*		4	5,497	38,119
22	28	50903	1.1763	*		9	24,173	96,948
22	29	50904	1.4138	*	●	19	22,074	274,307
22	30	510	1.3498			8	7,774	170,624
22	31	511	0.8785			6	5,660	105,985
23	1	46101	0.8143			3	10,153	124,658
23	2	46102	0.6555		●	3	13,108	110,132

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
23	3	46103	0.6555		●	2	11,850	61,067
23	4	46201	1.4792			22	19,520	115,371
23	5	46202	1.2713			20	12,099	99,552
23	6	46203	1.3428		●	21	15,577	102,800
23	7	46204	1.3428	*	●	21	30,019	104,577
23	8	463	0.6426			6	4,795	70,377
23	9	464	0.4339			3	4,230	39,389
23	10	465	0.3622			2	2,575	29,592
23	11	466	0.4928			3	2,599	47,215
23	12	467	0.7878			2	2,606	73,265
24	1	48401	6.0172		●	19	117,014	476,814
24	2	48402	6.0172	*	●	19	245,297	372,644
24	3	48501	1.9475			10	44,984	170,087
24	4	48502	1.2284	*		7	36,360	86,629
24	5	48601	3.0777			12	40,403	323,410
24	6	48602	1.8832			9	31,446	160,227
24	7	48701	0.9132			7	6,495	104,189
24	8	48702	0.5828			6	3,724	66,208
UN	1	46801	2.2474			10	23,093	250,330
UN	2	46802	1.2768			4	14,828	132,160
UN	3	46803	2.4497			7	20,979	333,275
UN	4	46804	0.9126			3	19,118	83,272
UN	5	47601	1.8493			11	26,400	183,262
UN	6	47602	1.0296			5	16,546	112,244
UN	7	47701	1.4566			9	19,331	162,417
UN	8	47702	0.7846			3	13,373	65,825
UN	9	47703	1.7457			9	17,228	241,862
UN	10	47704	0.8286			3	14,327	70,798
全國平均點數		52,384						

111 年 1 月-6 月適用權重上升下降分析結果

1,068 項 DRG 中計有 194 項 DRG 將採核實申報，另採 DRG 包裹支付之 874 項 DRG，相較於 110 年 1 月-6 月適用權重，有 204 項 DRG 權重增加，669 項 DRG 權重減少，1 項 DRG 權重不變：

(一)無權重核實申報者：計 66 項 DRG，僅比 110 年 1 月-6 月適用版本少 1 項。

(二)去極值後個案數小於 20 件，暫以核實申報者：計 194 項 DRG，較 110 年 1 月-6 月項目數減少 8 項。

(三)已導入之 DRG 項目(331 項)：

1. 權重上升(計 84 項 DRG)：

(1)主要為 MDC8 骨骼、肌肉系統及結締組織之 33 項 DRG。

(2)以 MDC5 循環系統之「DRG11001 胸(胸腹)主動脈瘤之重大心血管手術，有合併症或併發症」定額增加 93,230 點最多。

2. 權重下降(計 247 項 DRG)：

(1)主要為 MDC8 之 89 項 DRG。

(2)定額影響：

甲、152 項為定額增加，因權重下降幅度小，且標準給付額增加 3,817 點，以 MDC11 腎及尿道之「DRG30201 腎移植，有合併症或併發症」定額增加 40,857 點最多。

乙、95 項為定額減少，以 MDC13 女性生殖系統之疾病與疾患之「DRG363 原位癌之子宮擴刮術、錐狀切除術及放射線植入術」定額下降 46,593 點最多。查可能係因前一年個案僅 5 件，平均住院天數為 6 天，111 年個案為 24 件，平均住院天數為 2 天，個案數及其平均住院天數權重計算結果，進而導致費用變異大。

(四)未導入或暫緩導入之 DRG 項目(543 項)：

1. 權重上升或不變(計 121 項 DRG)：

(1)主要為 MDC1 神經系統之 27 項 DRG。

(2)以 MDC22 燒傷之「DRG50602 全層皮膚燒傷伴有皮膚移植或吸入性傷害(1)，有合併症或併發症，年齡 5-64 歲」定額增加 90,620 點為最多。

2. 權重下降(計 422 項 DRG)：

(1)主要為 MDC4 呼吸系統之 57 項 DRG。

(2)定額影響：

甲、定額增加(計 287 項 DRG)：

(甲) 主要為 MDC4 之 42 項 DRG。

(乙) 以 MDC24 多重外傷之「DRG48401 多發性外傷之顱骨切除術，有合併症與併發症」定額增加 18,116 點最多。

乙、定額減少(計 135 項 DRG)：

(甲)主要為 MDC1 及 MDC4，分別有 15 項 DRG。

(乙)以 MDC10 內分泌、營養及新陳代謝之「DRG29101 甲狀舌管手術，有合併症或併發症」定額減少 197,830 最多。查可能係因前一年個案小於 20 件，111 年個案剛好為 20 件，個案數偏低所致費用變量大。

討論事項

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)染疫康復者納入全民健保急性後期整合照護計畫(PAC)之「預算來源」及「草案內容」案，提請討論。

說明：

一、背景說明：

- (一) 蔣萬安立法委員 110 年 8 月 3 日召開記者會，由臺灣復健醫學會李紹誠理事長報告新冠肺炎後遺症及復健需求，會中蔣立委請本署評估新冠肺炎康復者納入 PAC 計畫。
- (二) 110 年 8 月 11、18、20 日「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心醫療應變組第 58、59、60 次會議」(附件 1，頁次討 4-5~4-11)，會議決議及辦理情形如下：
 1. 請台灣心肺復健醫學會提供中央健康保險署(下稱健保署)「嚴重特殊傳染性肺炎急性後期整合照護計畫」草案，請健保署評估納入健保急性後期整合照護計畫(PAC)可行性。
 2. 台灣心肺復健醫學會於 110 年 8 月 24 日至 9 月 7 日提供前揭計畫草案及補充說明資料。

二、本署於 110 年 9 月 2 日召開「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)納入急性後期整合照護計畫專家諮詢會議」，依會議決議(附件 2，頁次討 4-12~4-14)提請討論「預算來源」及「草案內容」：

議題一：本計畫預算來源，提請討論。

與會代表及專家針對預算來源達共識，均一致反映：

- (一) COVID-19 因屬法定傳染病，致發病後延續性照護之相關醫療費用，應由衛生福利部疾病管制署(CDC)編列公務預算支應。
- (二) 建議比照人類後天免疫缺乏症候群患者確診服藥 2 年內為 CDC

公務預算支應，2年後由健保給付之模式，訂定 COVID-19 確診後由 CDC 給付之合適期限。

決議：

議題二：有關 COVID-19 納入 PAC，計畫草案項目修訂重點及收案人數、

預算推估：(詳條文對照表，附件3，頁次討4-15~4-54)

一、依 110 年 9 月 2 日專家諮詢會議決議，請台灣心肺復健醫學會檢討並精算收案人數，另就計畫草案執行面參酌與會專家意見，修訂草案相關內容。

二、修訂重點，臚列如下：

(一)承作醫院新增醫學中心(附件 3，頁次討 4-17、4-34、4-37)，並訂定醫學中心收案條件：如病人於六分鐘行走測試中符合以下三項條件之一：(1)血氧濃度下降 4%以上、(2)心電圖出現嚴重心率不整或心肌缺氧或(3)收縮壓下降 10mmHg。

(二)住院模式服務內容新增呼吸治療、居家模式服務內容新增呼吸治療及臨床心理治療；PAC 專業團隊增加呼吸治療師、臨床心理師(附件 3，頁次討 4-18、4-20、4-21)。

(三)品質指標新增「急性呼吸衰竭發生率」、「急性肺炎發生率」(附件 3，頁次討 4-25~4-26)。

(四)新增本計畫附件 1-7 嚴重特殊傳染性肺炎(含收案對象、結案條件、參與醫院條件、評估時程與工具) (附件 3，頁次討 4-36~4-41) 及附件 2「嚴重特殊傳染性肺炎之安全防護原則」(附件 3，頁次討 4-42)

(五)照護費、評估費及獎勵費沿用 PAC 計畫給付項目及支付標準(附件 3，頁次討 4-46~4-54)。

三、台灣心肺復健醫學會推估一年預算如下(詳附圖)：

(一)依病人狀況，考慮不同強度住院模式或採居家模式的比例，建

議照護費平均每位個案約 4 萬 8,000 點，另評估與獎勵費，每位最高約 6,500 點，再考量其他核實申報的項目，每位個案 PAC 總費用約 6 萬點(惟未區分預算來源總額別)。

(二)依 110 年 7 月至 9 月新增確診人數並預估約 40%收案，每位 PAC 費用 6 萬點，估計一年約 7,344 萬點至 8,976 萬點之間

預估實施一年費用

月	新增確診(人)	預估PAC(40%) (人)	新增費用(萬)
3	75	30	180
4	98	39	234
5	7383	2953	17718
6	6293	2517	15102
7	870	348	2088
8	321	128	768
9	243-267 *	97-107(102)	612

實施日---預估啟動費用 (3個月)

10/1---3468萬
11/1---1992萬
12/1---1836萬

* 註：9月的7日平均:8.1-8.9

$$1\text{年費用:啟動費用} + 9 \times 612 \text{ (5508萬)}$$

$$= \mathbf{7344 \sim 8976 \text{萬}^{\#}}$$

[#] 預估前提：疫情維持9月初狀況

1

附圖：台灣心肺復健醫學會推估一年預算

四、如由健保給付，本署依台灣心肺復健學會提供各照護模式比例推估預算如附表(頁次討4-55)：

(一)收案人數：

- 1.以 110 年 8 月為基準，該月新增確診人數 321 人，預估 40% 確診人數需 PAC 為 128 人，推估全年需 PAC 為 1,536 人。
- 2.各照護模式比例：住院模式(高強度)：住院模式(一般強度)：居家模式約為 12：3：10，故推算各模式依序 1152 人：288 人：960 人。

(二)照護費：

- 1.住院模式高強度：每人每週照護費約 2 萬 3,228 點、住院模式

一般強度每人每週照護費約 1 萬 6,172 點(以上為醫院總額支應)。

2. 居家模式：每人每週照護費約 8,730 點(以上為總額其他部門支應)。

(三) 評估費及獎勵費：

1. 未下轉且照護 3 週者，每人每次 PAC 療程合計 2,500 點。

2. 下轉且展延照護 6 週者，每人每次 PAC 療程合計 6,500 點。

(四) 整體 COVID-19-PAC 醫療支出

1. 醫院總額一年支出約 9,425 萬至 1 億 8,850 萬

2. 其他部門一年支出約 2,658 萬至 5,402 萬

(五) 每位 COVID-19-PAC 個案醫療費用：

1. 住院模式(高強度)：7 萬 2,184 點(照護三週)至 14 萬 5,868 點(展延照護六週)。

2. 住院模式(一般強度)：5 萬 1,016 點(照護三週)至 10 萬 3,532 點(展延照護六週)

3. 居家模式：2 萬 8,690 點(照護三週)至 5 萬 8,880 點(展延照護六週)

決議：

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心

醫療應變組第 60 次會議紀錄

時間：110 年 8 月 20 日（星期五）上午 9 時

地點：衛生福利部疾病管制署 7 樓協調指揮中心

主席：石組長崇良

紀錄：陳虹瑞

出席人員：如簽到單

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項：

一、醫院門禁管制及病人陪病者篩檢原則（疾管署）

決定：

- （一）考量國內疫情維持穩定，因應疫情警戒調降第 2 級，原則同意疾管署所提醫療機構自本（110）年 8 月 24 日起調整「確診個案收治」、「探病管制」及「住院病人及陪病者定期篩檢」等管制措施，請儘速簽請指揮官核可後發函週知。
- （二）有關 COVID-19 確診個案收治，經衡酌各縣市醫療收治量能，調整為 1 人 1 室收治於負

壓隔離病室、專責病房或單人隔離病室。若有特殊情形，需經網區指揮官同意後始可收治。

(三) 有關探病管制措施，調整如下：

1. 全國醫療機構開放加護病房、安寧病房、呼吸照護病房、精神科病房、兒童病房、身心障礙或病況危急者探病。
2. 探病時段為每日固定 1 個時段，每名住院病人每次至多 2 名訪客為原則。
3. 所有探病者應出具探視前 3 天內自費抗原快篩陰性證明，若探病者「已完成接種 2 劑疫苗滿 14 天」或為「確定病例符合採檢陰性解除隔離條件且距發病日 3 個月內」，得不採檢。

(四) 有關住院病人及其陪病者篩檢，針對風險縣市(臺北市及新北市)之醫療機構或入住前 14 天內有風險地區活動史之住院病人及其陪病者，除維持原有之入院篩檢外，增加定期篩檢，調整如下：

1. 住院病人篩檢：於入院後第 7 天及第 14 天

各進行 1 次公費抗原快篩，避免入院時處於
潛伏期導致偽陰性結果。

2. 陪病者定期篩檢：

- (1) 病人於住院期間，其陪病者每 7 天應有
抗原快篩，其中 1 次可予公費抗原快篩。
 - (2) 固定陪病者外出篩檢：因故短暫離院且
當日返回，毋須進行篩檢，但仍應定期
7 天公費抗原快篩；離院過夜，於返回
第 3 日，須額外進行自費抗原快篩。
 - (3) 更換陪病者篩檢：更換陪病者時，新陪
病者入院時應出具 3 日內自費抗原快
篩或核酸檢驗陰性證明。
- (五) 於醫院陪病期間，如住院病人因醫療需求轉
入他病房(如：加護病房)致固定陪病者離院，
則於再返回醫院陪病首日應視同入院篩檢，
檢驗費用由公費支應。
- (六) 因應縣市風險等級調整，修正「住宿式長照機
構 COVID-19 強化管制措施」之風險調整頻
率：

依據指揮中心疫情監測組 COVID-19 本土病例縣市風險評估之綜合評估結果辦理；若風險等級調降，將俟調降 1~2 週後，配合指揮中心公布警戒期進行調整；若為風險等級調升，將視疫情狀況需要，不定期調整。

二、疫情期間提升帛琉轉診質量建議案(新光醫院)

決定：有關帛琉轉診病人暨陪病親屬之就醫管理措施，考量本年 8 月 11 日起自帛來(返)臺旅客檢疫規則及新光醫院所提建議，調整如下：

(一) 有關住院病人暨陪病親屬管理措施：

1. 入境時於機場採檢深喉唾液進行 PCR 檢測。
2. 由醫療機構安排入住專責病房至入境後 14 日。倘入境後第 5 日仍於專責病房住院，毋須進行 PCR 檢測。倘入境後第 14 日仍於專責病房住院，於期滿前自費 PCR 檢測陰性者，可轉出專責病房。
3. 自帛來臺之住院病人，可採「2 人 1 室」入住專責病房，惟住院病人暨陪病家屬須符合「同一班機、已完整接種疫苗滿 14 日、

具登機前 3 日內及入境時 PCR 檢驗陰性報告」等條件；且病人須事先具結，同意 2 人 1 室收治期間，倘因同病室他人確診，而致染疫或隔離時，衍生相關醫療費用將自行負擔。

4. 陪病家屬陪同入住專責病房期間內，須依循專責病房規定，不得外出。

(二) 有關門診病人管理措施：

1. 入境時於機場採檢深喉唾液進行 PCR 檢測。
2. 原則須待入境第 5 日自費 COVID-19 PCR 採檢陰性後，方可前往醫療機構門診就醫。

三、COVID-19 染疫者復健納入健保 PAC 給付評估(健保署)

決定：

(一) 請台灣復健醫學會及台灣心肺復健醫學會協助提供收案標準，以及推估收案人數、成本分析及執行醫事人員資格等資料予健保署，作為研議納入健保 PAC 給付參酌資料。

(二) 為利及時提供 COVID-19 染疫者復健整合性照護，避免錯失黃金治療期，請健保署積極安

排將本案納入本年 9 月 9 日召開之支付標準
共擬會議討論議題，後續將研議結果提至指
揮中心會議報告，並於每週醫療應變組會議
報告執行進度。

四、公費抗原快篩院所設置獎勵原則建議(疾管署)

決定：

- (一) 為利發給配合社區廣篩策略之公費抗原快篩
指定採檢院所設置獎勵費用，有關「執行嚴重
特殊傳染性肺炎醫療機構獎勵金申請作業須
知」第 3 點第 3 項第 1 款，業敘明獎勵對象
為「經本部疾病管制署(以下簡稱疾管署)指定
為採檢醫療機構，符合採檢站及防疫門診設
置條件之醫療機構」，爰請醫事司配合修正該
作業須知之第 3 點第 3 項第 2 款，增列其項
下第 2 目「於 110 年 6 月 23 日後提出申請，
符合採檢站設置條件，並通過直轄市、縣(市)
衛生局查核之醫療機構，每家醫院及診所二
十萬元」。
- (二) 請疾管署提供申請作業須知修正內容及經指

揮中心指定之公費抗原快篩院所名單予醫事
司，俾憑核發設置獎勵費用。

參、臨時動議：有關 23 家縣市及網區應變醫院費用補償案

決定：

- (一) 有關 23 家縣市及網區應變醫院補償費用估算，本
年第 2 季低於 108 年第 2 季之 9 成，以及本年第
3 季低於 109 年第 3 季之 9 成者，以健保總額補
至 9 成，其餘差額部分由公務預算補至 100%。
若超過 9 成部分，則依照其他醫院處理方式核算。
- (二) 請疾管署提供 23 家縣市及網區應變醫院名單予
健保署，並請健保署協助估算差額補至 100%所
需之公務預算金額、應變醫院申請公務預算之醫
療費用(不納入前開健保申報之 9 成計算)及應變
醫院申報金額等，於下次會議報告。

肆、散會：上午 11 時 10 分

「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)納入急性後期整合照護計畫」

專家諮詢會議紀錄

時間：110年9月2日(星期四)下午2時

地點：中央健康保險署9樓第一會議室

主席：張組長禹斌

紀錄：黃偉銓

*表示以視訊方式參加

出席單位及人員：

中華民國醫師公會全國聯合會

董光義*、黃瑋絜*

台灣醫院協會

林佩菽、何宛青

台灣醫學中心協會

簡榮彥*、洪芳明、黃昭竣*、

林狄昇*、黃君瑞*、唐士恩*、

馮嘉毅*、柯信國*、鄭瑞駿*、

周正亮*、王婷瑜*、陳彥旭*、

許雅淇*

中華民國區域醫院協會

顏正婷、曹祐豪、劉碧珠*、

李佳珂*、嚴玉華*

台灣社區醫院協會

朱益宏*、羅永達*、謝景祥*、

朱文洋*、王秀貞*、吳亞筑

中華民國物理治療師公會全國聯合會

朱世瑋*、林嘉雄*、陳奕穎*

中華民國呼吸治療師公會全國聯合會

楊玲玲、卓秀英

中華民國臨床心理師公會全國聯合會

郭乃文*

台灣復健醫學會

李紹誠

台灣心肺復健醫學會

周偉倪、陳凱華、程遠揚*

中華民國心臟學會

李啟明*、王兆弘*

台灣精神醫學會

廖定烈、張家銘

台灣胸腔暨重症加護醫學會

藍胃進*

本署醫務管理組

吳科屏、韓佩軒、劉林義、

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

本署東區業務組

李雨育、張作貞、洪于淇、
黃怡娟、黃奕瑄、崔允馨、
米珮菱、吳庭沂、施百謙

谷祖棣*、李如芳*、潘尹婷*、
許寶華*、陶昱均*、楊之儀*
蔡宜珊*、林美霞*

李菁萍*、謝明珠*、戴婷豫*

吳佩寧*、呂宛諭*、李培玉*

黃梅珍*、林惠英*、陳惠玲*、
黃璽螢*、施怡如*、邱佩穎*、
陳瑩玲*、李俊姍*、林美碧*、
林紋年*、黃蕙凌*

李名玉*、羅亦珍*、石惠文*、
馮美芳*、張家綾*、黃婷婷*、
劉惠珠*、戴鳳廷*、陳佳穎*、
江春桂*、戴翠君*、林祉萱*、
詹惠嘉*、王英嬌*、王晶*、
陳珮毓*、翟慧卿*、洪美榕*

一、主席致詞：略。

二、報告事項：「嚴重特殊傳染性肺炎急性後期整合照護計畫」草案及背景說明
(報告單位：臺灣心肺復健醫學會)

三、討論事項：有關 COVID-19 納入急性後期照護草案，與原計畫不同之處及
待討論事項，請與會專家提供意見。

決議：

(一) 本草案財務面部分：

- 1、相關預算應由衛生福利部疾病管制署(下稱 CDC)公務預算編列支應：
本次專家諮詢會議，與會代表及專家意見均一致共識反映，關於
COVID-19 發病至康復後延續性照護之相關醫療費用，應由 CDC 編

列公務預算支應；建議比照人類後天免疫缺乏症候群患者確診服藥 2 年內為 CDC 公務預算支應，2 年後由健保給付之模式，訂定 COVID-19 確診後改由健保給付之合適期限。

2、請台灣心肺復健醫學會檢討並精算收案人數，並於 110 年 9 月 6 日前提供資料，俾利預算推估。

(二) 本草案執行面部分，請台灣心肺復健醫學會參酌與會專家意見，修訂草案相關內容：

- 1、放寬有條件設定下由醫學中心承作收案應(如高風險族群)，惟仍應以下轉至區域或地區醫院為主。
- 2、同意 COVID-19 急性後期照護新增呼吸治療師為團隊醫事人員，另 COVID-19 急性後期照護居家模式新增呼吸治療師及臨床心理師至案家提供服務。
- 3、品質指標應有明確操作型定義(如「無預期」的急性肺炎發生個案數，建議刪除「無預期」之類不確定概念文字)，另建議評估其他可有效反映照護品質之指標。
- 4、收案條件及照護週數暫依草案現行規劃，後續滾動式檢討調整。
- 5、評估工具之活動能力、心肺功能、吞嚥功能及心理疾病症狀，維持草案現行規劃，惟 MMSE 簡易智能量表涉版權疑義，建議評估其他更適合量表(如 CMSE 社區心智功能篩檢量表)
- 6、感染控制依 CDC 醫療機構感染管制措施指引及其他感染管制相關指引，強化防護措施。如個案轉 COVID-19 陽性，則應結案。

(三) 本案擬提報至 110 年 9 月 9 日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議(下稱共擬會議)討論，上開代表及專家意見併提供共擬會議委員參考。

四、臨時提案：無。

五、散會：下午 16 時 35 分

110 年度全民健康保險急性後期整合照護計畫(草案) 修訂條文對照表

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>壹、前言</p> <p>因應人口老化，愈來愈多的病患在急性醫療後可能出現失能情形，將大幅造成對醫療體系、家庭及社會照顧之負擔或依賴，故需儘早規劃急性後期之醫療整合照護模式(Post-acute Care，以下稱PAC)。雖然目前全民健保給付治療疾病所需之相關醫療費用，但國內急性後期照護模式尚未建立，跨醫療院所照護急性後期病人轉銜系統尚待整合，急性期穩定之病人憂心返家後的照護而滯留醫院，因此以再住院及超長住院方式因應急性後期照護需要，或造成照護強度不足，或為復健入住大型醫院之情形，對於醫療服務品質與資源使用效率亦有待改善。故透過支付改革，建構急性後期照護模式與病人垂直整合轉銜系統，依個別病人失能程度，在治療黃金期內立即給予積極性之整合性照護，使其恢復功能，將可減少後續再住院醫療</p>	<p><u>無修正</u></p>	<p><u>無修正</u></p>	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
費用、減輕家庭及社會照顧之負擔。亦可強化急性醫療資源配置效率，與長期照護服務無縫接軌，達到多贏的目標。			
<p>貳、計畫總目標</p> <p>一、建立台灣急性後期整合照護模式，以提升急性後期照護品質。</p> <p>二、建立急性期、急性後期、慢性期之垂直整合轉銜系統，以提升病人照護之連續性。</p> <p>三、確立急性後期照護之完整性及有效性，對治療黃金期之病人給予積極性之整合性照護，使其恢復功能或減輕失能程度，減少後續再住院醫療支出。</p>	<u>無修正</u>	<u>無修正</u>	
<p>參、計畫期間：自 103 年 1 月 1 日起分階段實施（腦中風急性後期照護自 103 年 1 月 1 日起實施；燒燙傷急性後期照護自 104 年 9 月 9 日起實施，其餘各類照護自 106 年 7 月 1 日起實施）。</p>	<u>自呈准後實施</u>	<u>自呈准後實施</u>	
<p>肆、預算來源</p> <p>一、本計畫「急性後期整合照護居家模式照護費用」、「評估費及獎勵費」、「品質獎勵措施」費用，由其他預算「推動促進醫療體系整合計畫」項下支應。</p>	<u>(待確認)</u>	<u>(待確認)</u>	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>二、其餘「急性後期整合照護與高強度復健(住院模式)」、「急性後期整合照護與一般強度復健(住院模式)」、「急性後期整合照護與日間照護」、「燒燙傷急性後期物理治療-中度複雜治療、複雜治療」、「燒燙傷急性後期職能治療-中度複雜治療、複雜治療」、「心臟衰竭急性後期物理治療-複雜治療」、「心臟衰竭急性後期職能治療-複雜治療」等費用，由全民健康保險年度醫院醫療給付費用總額項下支應。</p>			
<p>伍、照護模式及內容 由急性後期照護團隊，依病人評估結果安排適當之急性後期整合照護模式，包含住院模式、日間照護模式、居家模式，各類模式合計天數不超過計畫所訂天數上限。</p>	<p><u>無修正</u></p>	<p><u>無修正</u></p>	
<p>一、急性後期整合照護住院模式 (一) 於區域醫院或地區醫院以住院方式提供急性後期整合照護，包括跨專業團隊整合照護、復健治療等。 (二) 經「住院模式」照護，專業判斷</p>	<p>一、急性後期整合照護住院模式 (一) 於<u>醫學中心</u>、區域醫院或地區醫院以住院方式提供急性後期整合照護，包括跨專業團隊整合照護、復健治療等。</p>	<p>一、急性後期整合照護住院模式 (一) 於<u>醫學中心</u>、區域醫院或地區醫院以住院方式提供急性後期整合照護，包括跨專業團隊整合照護、復健治療等。</p>	<p>1、依據 110 年 9 月 2 日專家諮詢會議決議，同意放寬醫學中心可有條件設定下，成為</p>

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>可出院者，應辦理出院準備改採其他照護模式。</p> <p>(三) 服務內容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.個人化之治療計畫。 2.跨專業團隊整合照護(醫療、護理、物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療、心理治療、社工、營養、醫療諮詢及衛教)。 3.復健治療(生理、心理及銜接社會資源)。 4.後續居家照護及技巧指導。 5.共病症、併發症預防及處置。 6.定期團隊評估。 	<p>(二) 經「住院模式」照護，專業判斷可出院者，應辦理出院準備改採其他照護模式。</p> <p>(三) 服務內容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個人化之治療計畫。 2. 跨專業團隊整合照護(醫療、護理、物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療、呼吸治療、臨床心理治療、社工、營養、醫療諮詢及衛教)。 3. 復健治療(生理、心理及銜接社會資源)。 4. 後續居家照護及技巧指導。 5. 共病症、併發症預防及處置。 6. 定期團隊評估。 	<p>(二) 經「住院模式」照護，專業判斷可出院者，應辦理出院準備改採其他照護模式。</p> <p>(三) 服務內容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個人化之治療計畫。 2. 跨專業團隊整合照護(醫療、護理、物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療、呼吸治療、臨床心理治療、社工、營養、醫療諮詢及衛教)。 3. 復健治療(生理、心理及銜接社會資源)。 4. 後續居家照護及技巧指導。 5. 共病症、併發症預防及處置。 6. 定期團隊評估。 	<p>嚴重特殊傳染性肺炎承作醫院。</p> <p>2、其收案條件詳見本計畫草案附件1-7。</p>
<p>二、急性後期整合照護日間照護模式</p> <p>(一) 採取「日間照護」門診全天方式提供照護，提供個案的急性後期醫療照護。</p> <p>(二) 服務內容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫師診療。 2.門診復健治療。 3.護理照護：傷口照護、主要照顧者照 	<p>二、急性後期整合照護日間照護模式</p> <p>(一) 採取「日間照護」門診全天方式提供照護，提供個案的急性後期醫療照護。</p> <p>(二) 服務內容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫師診療。 2. 門診復健治療。 3. 護理照護：傷口照護、主要照顧者 	<p>二、急性後期整合照護日間照護模式</p> <p>(一) 採取「日間照護」門診全天方式提供照護，提供個案的急性後期醫療照護。</p> <p>(二) 服務內容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫師診療。 2. 門診復健治療。 3. 護理照護：傷口照護、主要照顧者 	<p>文字修正(便秘處理)</p>

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>護技巧指導等（例如：換藥方式、導尿教導、便秘處理等）。</p> <p>4.轉介社會資源輔導。</p> <p>5.營養及飲食指導</p> <p>6.未來功能重建（functional recovery）、職能輔導（occupational recovery）等身心各項復健。</p> <p>（三）醫院需能提供上午及下午治療課程，時間以9點至17點為原則，符合臨床治療要求及病人意願，可於下午治療結束後提前返家。</p> <p>（四）提供日間照護服務之醫院，需提供個案妥適的安置空間，並考量病人隱私，需有個別治療室或是可供遮蔽之場地。</p>	<p>照護技巧指導等（例如：換藥方式、導尿教導、便秘處理等）。</p> <p>4. 轉介社會資源輔導。</p> <p>5. 營養及飲食指導</p> <p>6. 未來功能重建（functional recovery）、職能輔導（occupational recovery）等身心各項復健。</p> <p>（三） 醫院需能提供上午及下午治療課程，時間以9點至17點為原則，符合臨床治療要求及病人意願，可於下午治療結束後提前返家。</p> <p>（四） 提供日間照護服務之醫院，需提供個案妥適的安置空間，並考量病人隱私，需有個別治療室或是可供遮蔽之場地。</p>	<p>照護技巧指導等（例如：換藥方式、導尿教導、便秘處理等）。</p> <p>4. 轉介社會資源輔導。</p> <p>5. 營養及飲食指導</p> <p>6. 未來功能重建（functional recovery）、職能輔導（occupational recovery）等身心各項復健。</p> <p>（三） 醫院需能提供上午及下午治療課程，時間以9點至17點為原則，符合臨床治療要求及病人意願，可於下午治療結束後提前返家。</p> <p>（四） 提供日間照護服務之醫院，需提供個案妥適的安置空間，並考量病人隱私，需有個別治療室或是可供遮蔽之場地。</p>	
<p>三、急性後期整合照護居家模式</p> <p>（一）適用條件：經專業評估無法接受本計畫住院照護模式、日間照護模式或門診復健治療，仍有積極復健潛能之急性後期個案，提供有期限之居家復健治療。收案個案接受本模式期間，不得重複接受「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」及「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第五部居家照護及</p>	<p>三、急性後期整合照護居家模式：</p> <p>（一）適用條件：經專業評估無法接受本計畫住院照護模式、日間照護模式或門診復健治療，仍有積極復健潛能之急性後期個案，提供有期限之居家復健治療。收案個案接受本模式期間，不得重複接受「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」及「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第五部居家照護及</p>	<p>三、急性後期整合照護居家模式：</p> <p>（一）適用條件：經專業評估無法接受本計畫住院照護模式、日間照護模式或門診復健治療，仍有積極復健潛能之急性後期個案，提供有期限之居家復健治療。收案個案接受本模式期間，不得重複接受「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」及「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第五部居家照護及</p>	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>精神疾病患者社區復健之服務。</p> <p>(二) 服務內容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 物理治療師、職能治療師或語言治療師至個案家中提供急性後期整合性居家復健治療，時間 30-50 分鐘。 2. 運用簡易器材、就地取材、並透過家屬衛教方式，增進個案日常活動功能，及促進社區參與能力。 3. 居家復健需求評估與計畫擬定。 4. 居家物理治療包括：被動關節運動、擺位、床上活動及轉位訓練、肌力及耐力訓練、平衡訓練、行走訓練、心肺功能訓練、疼痛物理治療、慢性傷口輔助治療、輔具評估/使用訓練及指導、環境改善評估與諮詢、照顧者及服務對象之教育與諮詢等。 5. 居家職能治療包括：日常活動功能及社區參與之促進與訓練、手功能訓練、輔具與副木之需求評估/設計/製作/使用訓練及指導、認知知覺功能訓練、照顧者及服務對象之教育與諮詢等。 6. 居家語言治療包括：語言理解/表達障礙之評估與訓練、吞嚥障礙之評估與訓練、溝通障礙輔助系統之評估與訓練、照顧者及服務對象之教育與諮詢等。 	<p>精神疾病患者社區復健之服務。</p> <p>(二) 服務內容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 物理治療師、職能治療師、語言治療師、<u>呼吸治療師或臨床心理師</u>至個案家中提供急性後期整合性居家復健治療，時間 30-50 分鐘。 2. 運用簡易器材、就地取材、並透過家屬衛教方式，增進個案日常活動功能，及促進社區參與能力。 3. 居家復健需求評估與計畫擬定。 4. 居家物理治療包括：被動關節運動、擺位、床上活動及轉位訓練、肌力及耐力訓練、平衡訓練、行走訓練、心肺功能訓練、疼痛物理治療、慢性傷口輔助治療、輔具評估/使用訓練及指導、環境改善評估與諮詢、照顧者及服務對象之教育與諮詢等。 5. 居家職能治療包括：日常活動功能及社區參與之促進與訓練、手功能訓練、輔具與副木之需求評估/設計/製作/使用訓練及指導、認知知覺功能訓練、照顧者及服務對象之教育與諮詢等。 6. 居家語言治療包括：語言理解/表達障礙之評估與訓練、吞嚥障礙之評估與訓練、溝通障礙輔助系統之評估與訓練、照顧者及服務對象之教育與諮詢等。 	<p>精神疾病患者社區復健之服務。</p> <p>(二) 服務內容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 物理治療師、職能治療師、語言治療師、<u>呼吸治療師或臨床心理師</u>至個案家中提供急性後期整合性居家復健治療，時間 30-50 分鐘。 2. 運用簡易器材、就地取材、並透過家屬衛教方式，增進個案日常活動功能，及促進社區參與能力。 3. 居家復健需求評估與計畫擬定。 4. 居家物理治療包括：被動關節運動、擺位、床上活動及轉位訓練、肌力及耐力訓練、平衡訓練、行走訓練、心肺功能訓練、疼痛物理治療、慢性傷口輔助治療、輔具評估/使用訓練及指導、環境改善評估與諮詢、照顧者及服務對象之教育與諮詢等。 5. 居家職能治療包括：日常活動功能及社區參與之促進與訓練、手功能訓練、輔具與副木之需求評估/設計/製作/使用訓練及指導、認知知覺功能訓練、照顧者及服務對象之教育與諮詢等。 6. 居家語言治療包括：語言理解/表達障礙之評估與訓練、吞嚥障礙之評估與訓練、溝通障礙輔助系統之評估與訓練、照顧者及服務對象之教育與諮詢等。 	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>7. 治療頻率由專業評定（每週安排 1-6 次）。不同職類治療師至個案家執行居家復健服務，分別計算 1 次居家模式照護費用。</p> <p>（三）執行人員資格：完成 6 小時急性後期照護與居家治療訓練課程之物理治療師、職能治療師或語言治療師。</p> <p>（四）「急性後期整合照護居家模式照護費用」本項處方由承作醫院 PAC 團隊內專科醫師開立，執行之物理、職能或語言治療師因 PAC 計畫採跨院際團隊申請參加，可由承作醫院或團隊內符合資格之人員執行（例如病患居住所在地的社區醫院或診所或物理、職能治療所之治療師）。</p>	<p><u>7.居家呼吸治療包括：氧氣提供與肺復原活動等呼吸系統功能改善。</u></p> <p><u>8.居家心理治療包括：一般心理狀態、腦部或精神疾病之心理衡鑑；認知、情緒、行為偏差及社會適應治療等。</u></p> <p>9.治療頻率由專業評定（每週安排 1-6 次）。不同職類治療師至個案家執行居家復健服務，分別計算 1 次居家模式照護費用。</p> <p>（三）執行人員資格：完成 6 小時急性後期照護與居家治療訓練課程之物理治療師、職能治療師、<u>語言治療師、呼吸治療師或臨床心理師。</u></p> <p>（四）「急性後期整合照護居家模式照護費用」本項處方由承作醫院 PAC 團隊內專科醫師開立，執行之物理、職能、語言、<u>呼吸、臨床心理師</u>因 PAC 計畫採跨院際團隊申請參加，可由承作醫院或團隊內符合資格之人員執行（例如病患居住所在地的社區醫院或診所或物理、職能治療所之治療師）。</p>	<p><u>7.居家呼吸治療包括：氧氣提供與肺復原活動等呼吸系統功能改善。</u></p> <p><u>8.居家心理治療包括：一般心理狀態、腦部或精神疾病之心理衡鑑；認知、情緒、行為偏差及社會適應治療等。</u></p> <p>9.治療頻率由專業評定（每週安排 1-6 次）。不同職類治療師至個案家執行居家復健服務，分別計算 1 次居家模式照護費用。</p> <p>（三）執行人員資格：完成 6 小時急性後期照護與居家治療訓練課程之物理治療師、職能治療師、<u>語言治療師、呼吸治療師或臨床心理師。</u></p> <p>（四）「急性後期整合照護居家模式照護費用」本項處方由承作醫院 PAC 團隊內專科醫師開立，執行之物理、職能、語言、<u>呼吸、臨床心理師</u>，因 PAC 計畫採跨院際團隊申請參加，可由承作醫院或團隊內符合資格之人員執行（例如病患居住所在地的社區醫院或診所或物理、職能治療所之治療師）。</p>	
<p>陸、推動範圍</p> <p>本計畫推動範圍包括腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰</p>	<p>陸、推動範圍</p> <p>本計畫推動範圍包括腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰</p>	<p>陸、推動範圍</p> <p>本計畫推動範圍包括腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰</p>	<p>新增 <u>嚴重特殊傳染性肺炎</u> 納入本計畫推動範圍</p>

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>竭、衰弱高齡病患，其收案對象、結案條件、參與醫院條件、評估時程與工具詳附件 1。</p>	<p>竭、衰弱高齡病患、嚴重特殊傳染性肺炎，其收案對象、結案條件、參與醫院條件、評估時程與工具詳附件 1。</p>	<p>竭、衰弱高齡病患、嚴重特殊傳染性肺炎，其收案對象、結案條件、參與醫院條件、評估時程與工具，詳見附件 1。</p>	
<p>柒、成效評量</p> <p>一、個案評估方式</p> <p>(一) 以急性後期照護團隊會議方式進行。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 參與人員：急性後期照護團隊成員。 2. 會議頻率：收案會議，結案會議，定期之期中會議。 3. 會議紀錄：會議內容呈現於病歷，會議簽到表備查。 4. 紀錄內容：收案條件，結案條件，專業成效評量與目標設定，出院準備。 5. 品質管理指標：定期召開率 98%以上，病歷完成率 100%。 <p>(二) 評量時機</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 轉出醫院評估。 2. 承接醫院初評。 3. 期中評估。 4. 結案評估包含銜接居家環境服務，或與長期照護管理中心聯繫(符合長照收 	<p>無修正</p>	<p>無修正</p>	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
案對象)。			
<p>二、品質指標</p> <p>(一)醫療共病處理成效</p> <p>1.一年內死亡率</p> <p>分子：分母個案於結案出院後1年內死亡個案數(勾稽「保險對象資訊檔(V_DWU_BASINS_INF)」)。</p> <p>分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>2.30日內急診率</p> <p>分子：分母個案於結案出院後30日內急診之個案數(含跨院)。</p> <p>分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>(二)功能改善及後續適當轉銜之成效</p> <p>1.醫學中心病人轉至急性後期照護醫院比率</p> <p>分子：分母個案轉至急性後期照護醫院入院之個案數。</p> <p>分母：醫學中心符合本計畫收案對象個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>2.14日內再入院率</p>	<p>二、品質指標</p> <p>(一)醫療共病處理成效</p> <p>1.一年內死亡率</p> <p>分子：分母個案於結案出院後1年內死亡個案數(勾稽「保險對象資訊檔(V_DWU_BASINS_INF)」)。</p> <p>分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>2.30日內急診率</p> <p>分子：分母個案於結案出院後30日內急診之個案數(含跨院)。</p> <p>分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>(二)功能改善及後續適當轉銜之成效</p> <p>1.醫學中心病人轉至急性後期照護醫院比率 <u>(不適用於嚴重特殊傳染性肺炎病患)</u></p> <p>分子：分母個案轉至急性後期照護醫院入院之個案數。</p> <p>分母：醫學中心符合本計畫收案對象個案數(排除已死亡個案)。</p>	<p>二、品質指標</p> <p>(一)醫療共病處理成效</p> <p>1.一年內死亡率</p> <p>分子：分母個案於結案出院後1年內死亡個案數(勾稽「保險對象資訊檔(V_DWU_BASINS_INF)」)。</p> <p>分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>2.30日內急診率</p> <p>分子：分母個案於結案出院後30日內急診之個案數(含跨院)。</p> <p>分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>(二)功能改善及後續適當轉銜之成效</p> <p>1.醫學中心病人轉至急性後期照護醫院比率 <u>(不適用於嚴重特殊傳染性肺炎病患)</u></p> <p>分子：分母個案轉至急性後期照護醫院入院之個案數。</p> <p>分母：醫學中心符合本計畫收案對象個案數(排除已死亡個案)。</p>	<p>1、「醫學中心病人轉至急性後期照護醫院比率」及「心臟衰竭治療指引推薦用藥之使用率」等2項指標不適用於嚴重特殊傳染性肺炎病患。</p> <p>2、新增「急性呼吸衰竭發生率」、「急性肺炎發生率」等2項指標適用於嚴重特殊傳染性肺炎病患。</p>

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>分子：分母個案於結案出院後 14 日內再入院之個案數(含跨院)。</p> <p>分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>3.30 日內再入院率</p> <p>分子：分母個案於結案出院後 30 日內再入院之個案數(含跨院)。</p> <p>分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>註：心臟衰竭計算 6 個月內再入院率。</p> <p>4.個案之功能進步情形</p> <p>以個案收案及結案時之核心評估量表進步分數計算。</p> <p>(三)急性後期照護平均住院天數</p> <p>分子：分母個案急性後期照護天數合計。</p> <p>分母：當年度結案個案數。</p> <p>(四)承作醫院品質報告指標</p> <p>1.管路移除率</p> <p>分子：分母個案管路移除個案數。</p> <p>分母：當年度收案有管路個案數(已結案)。</p>	<p>2.14 日內再入院率</p> <p>分子：分母個案於結案出院後 14 日內再入院之個案數(含跨院)。</p> <p>分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>3.30 日內再入院率</p> <p>分子：分母個案於結案出院後 30 日內再入院之個案數(含跨院)。</p> <p>分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>註：心臟衰竭計算 6 個月內再入院率。</p> <p>4.個案之功能進步情形</p> <p>以個案收案及結案時之核心評估量表進步分數計算。</p> <p>(三)急性後期照護平均住院天數</p> <p>分子：分母個案急性後期照護天數合計。</p> <p>分母：當年度結案個案數。</p> <p>(四)承作醫院品質報告指標</p> <p>1.管路移除率</p> <p>分子：分母個案管路移除個案數。</p> <p>分母：當年度收案有管路個案數(已結</p>	<p>2.14 日內再入院率</p> <p>分子：分母個案於結案出院後 14 日內再入院之個案數(含跨院)。</p> <p>分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>3.30 日內再入院率</p> <p>分子：分母個案於結案出院後 30 日內再入院之個案數(含跨院)。</p> <p>分母：當年度院所結案個案數(排除已死亡個案)。</p> <p>註：心臟衰竭計算 6 個月內再入院率。</p> <p>4.個案之功能進步情形</p> <p>以個案收案及結案時之核心評估量表進步分數計算。</p> <p>(三)急性後期照護平均住院天數</p> <p>分子：分母個案急性後期照護天數合計。</p> <p>分母：當年度結案個案數。</p> <p>(四)承作醫院品質報告指標</p> <p>1.管路移除率</p> <p>分子：分母個案管路移除個案數。</p> <p>分母：當年度收案有管路個案數(已結</p>	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>2.非計畫性管路滑脫率 分子：分母個案非計畫性管路滑脫個案數。 分母：當年度收案有管路個案數(已結案)。</p> <p>3.心臟衰竭治療指引推薦用藥之使用率：ACEI/ARB, Beta-blocker。 分子：治療指引推薦用藥之使用率個案數。 分母：當年度結案個案數。</p>	<p>案)。</p> <p>2.非計畫性管路滑脫率 分子：分母個案非計畫性管路滑脫個案數。 分母：當年度收案有管路個案數(已結案)。</p> <p>3.心臟衰竭治療指引推薦用藥之使用率：ACEI/ARB, Beta-blocker。 分子：治療指引推薦用藥之使用率個案數。 分母：當年度結案個案數。<u>(不適用於嚴重特殊傳染性肺炎病患)</u></p> <p><u>4.急性呼吸衰竭發生率</u> 分子：<u>分母個案的急性呼吸衰竭至住院治療之發生個案數。</u> 分母：<u>當年度收案全部個案數(已結案)。</u></p> <p><u>5.急性肺炎發生率</u> 分子：<u>分母個案急性肺炎至住院治療之發生個案數。</u> 分母：<u>當年度收案全部個案數(已結案)。</u></p>	<p>案)。</p> <p>2.非計畫性管路滑脫率 分子：分母個案非計畫性管路滑脫個案數。 分母：當年度收案有管路個案數(已結案)。</p> <p>3.心臟衰竭治療指引推薦用藥之使用率：ACEI/ARB, Beta-blocker。 分子：治療指引推薦用藥之使用率個案數。 分母：當年度結案個案數。<u>(不適用於嚴重特殊傳染性肺炎病患)</u></p> <p><u>4.急性呼吸衰竭發生率(適用於嚴重特殊傳染性肺炎病患)</u> 分子：<u>分母個案的急性呼吸衰竭至住院治療之發生個案數。</u> 分母：<u>當年度收案全部個案數(已結案)。</u></p> <p><u>5.急性肺炎發生率(適用於嚴重特殊傳染性肺炎病患)</u> 分子：<u>分母個案急性肺炎至住院治療之</u></p>	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
		<u>發生個案數。</u> <u>分母：當年度收案全部個案數(已結案)。</u>	
<p>捌、出院準備服務：各階段醫療院所皆應提供出院準備計畫，出院準備計畫應包括下列事項：</p> <p>一、提供諮詢專線電話</p> <p>二、居家照護建議</p> <p>三、復健治療建議：居家自我運動或門診復健。</p> <p>四、社區醫療資源轉介服務：針對有後續門診追蹤及門診復健需求之個案，提供居家鄰近可進行門診追蹤及復健之醫療院所名單及轉診資料。</p> <p>五、轉介社會資源服務(包含居家環境改善建議、輔具評估及使用建議、生活重建服務建議、評估及聯繫長期照護管理中心、轉介社福機構辦理生活重建等)</p> <p>六、心理諮商服務建議</p> <p>七、評估轉介「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」居家醫療團隊</p> <p>八、評估轉介「家庭醫師整合性照護計</p>	無修正	無修正	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
畫」社區醫療群持續追蹤 九、其他出院準備相關事宜			
玖、給付項目及支付標準 本計畫照護費、評估費及獎勵費、品質獎勵措施等診療項目及支付點數詳附件 2。	玖、給付項目及支付標準 本計畫照護費、評估費及獎勵費、品質獎勵措施等診療項目及支付點數詳附件 3。	玖、給付項目及支付標準 本計畫照護費、評估費及獎勵費、品質獎勵措施等診療項目及支付點數詳附件 3。	新增 嚴重特殊傳染性肺炎)
拾、醫療費用申報及審查原則 一、申報原則 (一)醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。 (二)部分負擔計收規定： 1.保險對象應自行負擔之門診費用，依全民健康保險法第 43 條規定計收，急性後期整合照護與日間照護費用按西醫門診基本部分負擔規定計收。急性後期整合照護居家模式照護費用，依居家照護醫療費用之百分之五規定計收。處方用藥另依門診藥品部分負擔規定計收。 2.若屬全民健康保險法第 43 條第 4 項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地	拾、醫療費用申報及審查原則 一、申報原則 (一)醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。 (二)部分負擔計收規定： 1.保險對象應自行負擔之門診費用，依全民健康保險法第 43 條規定計收，急性後期整合照護與日間照護費用按西醫門診基本部分負擔規定計收。急性後期整合照護居家模式照護費用，依居家照護醫療費用之百分之五規定計收。處方用藥另依門診藥品部分負擔規定計收。 2.若屬全民健康保險法第 43 條第 4 項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地	拾、醫療費用申報及審查原則 一、申報原則 (一)醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。 (二)部分負擔計收規定： 1.保險對象應自行負擔之門診費用，依全民健康保險法第 43 條規定計收，急性後期整合照護與日間照護費用按西醫門診基本部分負擔規定計收。急性後期整合照護居家模式照護費用，依居家照護醫療費用之百分之五規定計收。處方用藥另依門診藥品部分負擔規定計收。 2.若屬全民健康保險法第 43 條第 4 項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地	醫療服務點數清單及醫令清單填表說明，新增 嚴重特殊傳染性肺炎)代碼。

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>區，依全民健康保險法施行細則第 60 條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免 20%。</p> <p>3.保險對象應自行負擔之住院費用，比照全民健康保險法第 47 條慢性病房收取：三十日以內，百分之五；三十一日至九十日，百分之十。</p> <p>4.若屬全民健康保險法第 48 條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。</p> <p>註：急性腦血管疾病急性發作後一個月內之就醫，免自行負擔費用，急性發作起算日，依跨醫院團隊聯繫逕行認定。</p> <p>(三)參與計畫醫療院所需於健保資訊網服務系統(VPN 系統)，上傳參與計畫個案及評估結果資料，並登錄必要欄位。</p> <p>(四)醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：</p> <p>屬本計畫收案之保險對象，其就診當次符合申報 P 碼者，於申報費用時，門診醫療服務點數清單之案件分類應填『E1』、整合式照護計畫註記應填『1』</p>	<p>區，依全民健康保險法施行細則第 60 條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免 20%。</p> <p>3.保險對象應自行負擔之住院費用，比照全民健康保險法第 47 條慢性病房收取：三十日以內，百分之五；三十一日至九十日，百分之十。</p> <p>4.若屬全民健康保險法第 48 條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。</p> <p>註：急性腦血管疾病急性發作後一個月內之就醫，免自行負擔費用，急性發作起算日，依跨醫院團隊聯繫逕行認定。</p> <p>(三)參與計畫醫療院所需於健保資訊網服務系統(VPN 系統)，上傳參與計畫個案及評估結果資料，並登錄必要欄位。</p> <p>(四)醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：</p> <p>屬本計畫收案之保險對象，其就診當次符合申報 P 碼者，於申報費用時，門診醫療服務點數清單之案件分類應填『E1』、整合式照護計畫註記應填『1』</p>	<p>區，依全民健康保險法施行細則第 60 條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免 20%。</p> <p>3.保險對象應自行負擔之住院費用，比照全民健康保險法第 47 條慢性病房收取：三十日以內，百分之五；三十一日至九十日，百分之十。</p> <p>4.若屬全民健康保險法第 48 條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。</p> <p>註：急性腦血管疾病急性發作後一個月內之就醫，免自行負擔費用，急性發作起算日，依跨醫院團隊聯繫逕行認定。</p> <p>(三)參與計畫醫療院所需於健保資訊網服務系統(VPN 系統)，上傳參與計畫個案及評估結果資料，並登錄必要欄位。</p> <p>(四)醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：</p> <p>屬本計畫收案之保險對象，其就診當次符合申報 P 碼者，於申報費用時，門診醫療服務點數清單之案件分類應填『E1』、整合式照護計畫註記應填『1』</p>	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>(腦中風)、『N』(燒燙傷)、『3』(創傷性神經損傷)、『4』(脆弱性骨折)、『5』(心臟衰竭)、『6』(衰弱高齡)。住院醫療服務點數清單之案件分類應填『4』，試辦計畫代碼應填『1』(腦中風)、『2』(燒燙傷)、『3』(創傷性神經損傷)、『4』(脆弱性骨折)、『6』(衰弱高齡)；轉出醫院急性期住院期間申報本計畫規定之費用，依原案件分類填報，試辦計畫代碼應填『1』(腦中風)、『2』(燒燙傷)、『3』(創傷性神經損傷)、『4』(脆弱性骨折)、『5』(心臟衰竭)、『6』(衰弱高齡)，本計畫相關復健治療項目需申報治療執行起迄時間及執行人員 ID。其餘依一般費用申報原則辦理。</p> <p>(五)急性後期整合照護居家模式照護費用</p> <p>1.處方開立院所，交付處方箋應載明填報「案件分類」及「整合式照護計畫註記」。</p> <p>2.處方接受院所，執行本計畫之醫療費用應按月申報，並於門診醫療服務點數</p>	<p>(腦中風)、『N』(燒燙傷)、『3』(創傷性神經損傷)、『4』(脆弱性骨折)、『5』(心臟衰竭)、『6』(衰弱高齡)、『7』(嚴重特殊傳染性肺炎)。住院醫療服務點數清單之案件分類應填『4』，試辦計畫代碼應填『1』(腦中風)、『2』(燒燙傷)、『3』(創傷性神經損傷)、『4』(脆弱性骨折)、『6』(衰弱高齡)、『7』(嚴重特殊傳染性肺炎)；轉出醫院急性期住院期間申報本計畫規定之費用，依原案件分類填報，試辦計畫代碼應填『1』(腦中風)、『2』(燒燙傷)、『3』(創傷性神經損傷)、『4』(脆弱性骨折)、『5』(心臟衰竭)、『6』(衰弱高齡)、『7』(嚴重特殊傳染性肺炎)，本計畫相關復健治療項目需申報治療執行起迄時間及執行人員 ID。其餘依一般費用申報原則辦理。</p> <p>(五)急性後期整合照護居家模式照護費用</p> <p>1.處方開立院所，交付處方箋應載明填報「案件分類」及「整合式照護計畫註記」。</p>	<p>(腦中風)、『N』(燒燙傷)、『3』(創傷性神經損傷)、『4』(脆弱性骨折)、『5』(心臟衰竭)、『6』(衰弱高齡)、『7』(嚴重特殊傳染性肺炎)。住院醫療服務點數清單之案件分類應填『4』，試辦計畫代碼應填『1』(腦中風)、『2』(燒燙傷)、『3』(創傷性神經損傷)、『4』(脆弱性骨折)、『6』(衰弱高齡)、『7』(嚴重特殊傳染性肺炎)；轉出醫院急性期住院期間申報本計畫規定之費用，依原案件分類填報，試辦計畫代碼應填『1』(腦中風)、『2』(燒燙傷)、『3』(創傷性神經損傷)、『4』(脆弱性骨折)、『5』(心臟衰竭)、『6』(衰弱高齡)、『7』(嚴重特殊傳染性肺炎)，本計畫相關復健治療項目需申報治療執行起迄時間及執行人員 ID。其餘依一般費用申報原則辦理。</p> <p>(五)急性後期整合照護居家模式照護費用</p> <p>1.處方開立院所，交付處方箋應載明填報「案件分類」及「整合式照護計畫註記」。</p>	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>清單依規定填報「案件分類」及「整合式照護計畫註記」欄位。</p> <p>(六)申報方式:併當月份送核費用申報。</p>	<p>2.處方接受院所，執行本計畫之醫療費用應按月申報，並於門診醫療服務點數清單依規定填報「案件分類」及「整合式照護計畫註記」欄位。</p> <p>(六)申報方式:併當月份送核費用申報。</p>	<p>2.處方接受院所，執行本計畫之醫療費用應按月申報，並於門診醫療服務點數清單依規定填報「案件分類」及「整合式照護計畫註記」欄位。</p> <p>(六)申報方式:併當月份送核費用申報。</p>	
<p>二、審查原則</p> <p>(一)依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。</p> <p>(二)申報本計畫支付項目，相關資料需存放於病歷備查，未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該筆費用並依相關規定辦理。</p> <p>(三)未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經保險人審查發現登載不實者，將不予支付本計畫該筆評估費用，並依相關規定辦理；另該筆評估費用被核刪後不得再申報。</p>	<p>無修正</p>	<p>無修正</p>	
<p>拾壹、執行配套措施</p> <p>一、計畫管理機制</p> <p>(一)保險人負責研議總體計畫架構模式、行政授權與協調。</p>	<p>無修正</p>	<p>無修正</p>	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>(二) 保險人各分區業務組負責受理及初審轄區醫院團隊之申請計畫，輔導醫院團隊計畫之執行、指標之計算與費用核發。</p> <p>(三) 各計畫醫院團隊，執行急性後期照護個案之相關健康照護。主責醫院負責提出計畫之申請，團隊間之醫療資源協調整合、醫療服務之提供及醫療費用之分配作業。</p> <p>(四) 參與本計畫之團隊應積極參與急性後期臨床照護訓練、經驗交流分享，共同提升急性後期照護品質。</p> <p>二、保險人於本計畫執行期間，對於參與計畫之醫療院所或跨院際整合的急性後期照護團隊，得不定期實地審查輔導(內容：設置標準及病床、人員配置、照護計畫(care plan)執行效度及病患評估信度等)；若經查不實，依本保險相關規定辦理。實地審查成員，包括保險人及其分區業務組或諮詢專家。</p>			
<p>拾貳、實施期程及評估</p> <p>一、參加醫院團隊應於計畫執行後，每</p>	無修正	無修正	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>半年提送執行成果報告(包含計畫運作執行現況、個案功能改善程度、再住院率、PAC 平均住院天數、出院後回歸居家或社區的措施等),全期完成應提出總報告予保險人分區業務組,俾作為未來是否續辦之考量。</p> <p>二、保險人將彙整各醫院團隊所提執行報告,進行整體執行成效之評估,作為繼續或全面實施之依據。</p>			
<p>拾叁、計畫申請及退場機制</p> <p>一、醫院應採跨院際整合團隊模式提出申請。跨院際整合團隊,應指派單一醫院為主責醫院,負責提送計畫書、執行報告、聯繫管道及經費撥付等事宜。</p> <p>二、主責醫院提送計畫書及團隊內院所申請相關資料,向轄區保險人分區業務組申請,並經保險人審查通過。</p> <p>(一)申請參加計畫之合作團隊中,醫學中心為轉出醫院,符合本計畫收案對象之病人,原則上需將病人轉至急性後期照護醫院(簡稱承作醫院)。</p> <p>(二)承作醫院應成立「急性後期照護團</p>	<p>拾叁、計畫申請及退場機制</p> <p>一、醫院應採跨院際整合團隊模式提出申請。跨院際整合團隊,應指派單一醫院為主責醫院,負責提送計畫書、執行報告、聯繫管道及經費撥付等事宜。</p> <p>二、主責醫院提送計畫書及團隊內院所申請相關資料,向轄區保險人分區業務組申請,並經保險人審查通過。</p> <p>(一)申請參加計畫之合作團隊中,醫學中心為轉出醫院,符合本計畫收案對象之病人,原則上需將病人轉至急性後期照護醫院(簡稱承作醫院)。但如嚴重特殊傳染性肺炎病患符合醫學中心收案</p>	<p>拾叁、計畫申請及退場機制</p> <p>一、醫院應採跨院際整合團隊模式提出申請。跨院際整合團隊,應指派單一醫院為主責醫院,負責提送計畫書、執行報告、聯繫管道及經費撥付等事宜。</p> <p>二、主責醫院提送計畫書及團隊內院所申請相關資料,向轄區保險人分區業務組申請,並經保險人審查通過。</p> <p>(一)申請參加計畫之合作團隊中,醫學中心為轉出醫院,符合本計畫收案對象之病人,原則上需將病人轉至急性後期照護醫院(簡稱承作醫院)。但如嚴重特殊傳染性肺炎病患符合醫學中心收案</p>	<p>3、依據 110 年 9 月 2 日專家諮詢會議決議,同意放寬醫學中心可有條件設定下,成為嚴重特殊傳染性肺炎承作醫院。</p> <p>4、其收案條件詳見本計畫草案附件 1-7。</p>

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>隊」，對每位參加本計畫個案，訂定個人專屬之急性後期照護計畫(care plan)。</p> <p>(三)「急性後期照護團隊」應設置專責醫師，負責協調跨專業領域團隊運作。</p> <p>(四)承作醫院需符合醫療機構設置標準規定之復健醫療設施與相關專業人員標準。</p> <p>(五)承作醫院需在已有的現有病床中劃出「急性後期照護單位」，明確與一般病床區隔。</p> <p>(六)承作醫院應於所提計畫書通過後述明「急性後期照護單位」之床位數、床位編號、照護人力(專業別、人數、專任或兼任、各類人員醫病比)及照護設備。</p> <p>(七)新申請之承作醫院，除心臟衰竭因採門診個案管理模式，其餘腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡等適用範圍，除 105 年(含)以前參與本計畫之醫院外，地區醫院始得申請為承作醫院。</p> <p>(八)急性後期照護團隊，需完成急性後期照護訓練，並應派成員參與本計畫相</p>	<p><u>條件，醫學中心可申請成為承作醫院(請參考附件 1-7)。</u></p> <p>(二)承作醫院應成立「急性後期照護團隊」，對每位參加本計畫個案，訂定個人專屬之急性後期照護計畫(care plan)。</p> <p>(三)「急性後期照護團隊」應設置專責醫師，負責協調跨專業領域團隊運作。</p> <p>(四)承作醫院需符合醫療機構設置標準規定之復健醫療設施與相關專業人員標準。</p> <p>(五)承作醫院需在已有的現有病床中劃出「急性後期照護單位」，明確與一般病床區隔。</p> <p>(六)承作醫院應於所提計畫書通過後述明「急性後期照護單位」之床位數、床位編號、照護人力(專業別、人數、專任或兼任、各類人員醫病比)及照護設備。</p> <p>(七)新申請之承作醫院，除心臟衰竭因採門診個案管理模式，其餘腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡等適用範圍，除 105 年(含)以前參與本計畫之醫院外，地區醫院始得</p>	<p><u>條件，醫學中心可申請成為承作醫院(請參考附件 1-7)。</u></p> <p>(二)承作醫院應成立「急性後期照護團隊」，對每位參加本計畫個案，訂定個人專屬之急性後期照護計畫(care plan)。</p> <p>(三)「急性後期照護團隊」應設置專責醫師，負責協調跨專業領域團隊運作。</p> <p>(四)承作醫院需符合醫療機構設置標準規定之復健醫療設施與相關專業人員標準。</p> <p>(五)承作醫院需在已有的現有病床中劃出「急性後期照護單位」，明確與一般病床區隔。</p> <p>(六)承作醫院應於所提計畫書通過後述明「急性後期照護單位」之床位數、床位編號、照護人力(專業別、人數、專任或兼任、各類人員醫病比)及照護設備。</p> <p>(七)新申請之承作醫院，除心臟衰竭因採門診個案管理模式，其餘腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡等適用範圍，除 105 年(含)以前參與本計畫之醫院外，地區醫院始得</p>	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>關執行說明會。</p> <p>三、參與計畫醫院，未依規定每半年繳交成果報告、實地輔導或參與試辦有待改善事項，經過分區業務組發函2次皆未改善者，應退出本計畫。</p> <p>四、參與醫院於辦理期間，若因違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)致受停約或終止特約處分(含行政救濟程序進行中尚未執行處分)，應退出本計畫，停約1個月不在此限。若主責醫院退出本計畫，為保障保險對象醫療照護之延續性，醫院團隊得重新選定主責醫院，並經保險人同意後繼續執行本計畫，或終止參加本計畫。凡經停約或終止特約處分、終止參加本計畫者，自保險人第一次發函處分停約日或核定終止日起，不予核付本計畫支付項目費用。</p> <p>五、上述停約之醫院，經保險人依特管辦法第38條至第40條但書規定，處以診療科別、服務項目或一部之門診、住院業務停約，且停約處分經保險人同意</p>	<p>申請為承作醫院。<u>如申請承作嚴重特殊傳染性肺炎急性後期照護團隊，醫學中心、區域醫院或地區醫院均可申請。</u></p> <p>(八)急性後期照護團隊，需完成急性後期照護訓練，並應派成員參與本計畫相關執行說明會。</p> <p>三、參與計畫醫院，未依規定每半年繳交成果報告、實地輔導或參與試辦有待改善事項，經過分區業務組發函2次皆未改善者，應退出本計畫。</p> <p>四、參與醫院於辦理期間，若因違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)致受停約或終止特約處分(含行政救濟程序進行中尚未執行處分)，應退出本計畫，停約1個月不在此限。若主責醫院退出本計畫，為保障保險對象醫療照護之延續性，醫院團隊得重新選定主責醫院，並經保險人同意後繼續執行本計畫，或終止參加本計畫。凡經停約或終止特約處分、終止參加本計畫者，自保險人第一次發函處分停約日或核定終止日起，不予核付</p>	<p>申請為承作醫院。<u>如申請承作嚴重特殊傳染性肺炎急性後期照護團隊，醫學中心、區域醫院或地區醫院均可申請。</u></p> <p>(八)急性後期照護團隊，需完成急性後期照護訓練，並應派成員參與本計畫相關執行說明會。</p> <p>三、參與計畫醫院，未依規定每半年繳交成果報告、實地輔導或參與試辦有待改善事項，經過分區業務組發函2次皆未改善者，應退出本計畫。</p> <p>四、參與醫院於辦理期間，若因違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)致受停約或終止特約處分(含行政救濟程序進行中尚未執行處分)，應退出本計畫，停約1個月不在此限。若主責醫院退出本計畫，為保障保險對象醫療照護之延續性，醫院團隊得重新選定主責醫院，並經保險人同意後繼續執行本計畫，或終止參加本計畫。凡經停約或終止特約處分、終止參加本計畫者，自保險人第一次發函處分停約日或核定終止日起，不予核付</p>	

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>抵扣者，得申請經保險人同意繼續參加本計畫，但不得提供受停約診療科別或服務項目之醫療服務。</p>	<p>本計畫支付項目費用。 五、上述停約之醫院，經保險人依特管辦法第 38 條至第 40 條但書規定，處以診療科別、服務項目或一部之門診、住院業務停約，且停約處分經保險人同意抵扣者，得申請經保險人同意繼續參加本計畫，但不得提供受停約診療科別或服務項目之醫療服務。</p>	<p>本計畫支付項目費用。 五、上述停約之醫院，經保險人依特管辦法第 38 條至第 40 條但書規定，處以診療科別、服務項目或一部之門診、住院業務停約，且停約處分經保險人同意抵扣者，得申請經保險人同意繼續參加本計畫，但不得提供受停約診療科別或服務項目之醫療服務。</p>	
<p>拾肆、其他事項 一、辦理本計畫核發作業後，若有醫院團隊提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入補付者，其核發金額將自當年其他預算部門本計畫項下支應。 二、本計畫由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。</p>	<p>無修正</p>		

附件1-1至附件1-6: 為腦中風、燒燙傷、脆弱性骨折、創傷性神損傷、衰弱高齡及心臟衰竭等其他PAC內容(略): 無修正

附件 1-7 嚴重特殊傳染性肺炎(新增)

一、收案對象

(一) 嚴重特殊傳染性肺炎確診之病人，急性發作後 90 天內，醫療狀況穩定，已解除隔離但仍有多重功能障礙，經醫療團隊判斷具積極復健潛能者。仍有其他醫療處置、出院返家困難或居家照護困難者採住院照護模式；可出院者，採日間照護模式或居家照顧模式。

(二) 醫療狀況穩定定義

1. 生命徵象：血壓、心跳、體溫、呼吸速率及血液氧氣飽和濃度在過去72小時內穩定或可控制。
2. 神經學狀況：72小時以上神經學狀況未惡化。
3. 併發症已經穩定或可控制：深部靜脈栓塞或肺栓塞、感染，血液異常，胃腸道出血或無動性腸阻塞等，治療後穩定或可控制。

(三) 多重功能障礙定義：

符合以下其中兩項或以上

1. 活動能力異常 (Bathel index \leq 80 分)
2. 心肺功能異常 (6MWT $<$ 350 米)
3. 吞嚥異常 (FIOS \leq 5 分)

4. 心理疾病症狀 (DASS-21:憂鬱分數 \geq 10 分、焦慮分數 \geq 8 分、壓力分數 \geq 15 分或總分 \geq 33 分)

5. 認知功能異常 (MMSE:國中或以上教育程度 $<$ 24;國小教育程度 $<$ 21; 未受教育者 $<$ 16)

(四) 具積極復健潛能定義:

1.具認知、學習能力與意願

2.具足夠體力：每天可接受累積至少 1 小時以上之積極復健治療

3.能主動參與復健治療計畫。

(五) 收案對象分流:

嚴重特殊傳染性肺炎急性後期整合照護計畫中，以區域或地區醫院收案為主。但如病人於六分鐘行走測試中符合以下三項條件之一，醫學中心亦可收案。三項條件如下：

1.血氧濃度下降 4%以上。

2.心電圖出現嚴重心率不整或心肌缺氧。

3.收縮壓下降 10mmHg。

(六) 排除條件:

1. 符合其他疾病類型收案之急性後期照護個案。

2. 具意識或認知障礙致無法配合治療。

3.長期呼吸器依賴者。

4.長期臥床大於三個月且無進步潛能者。

5.經診斷為末期疾病且採取安寧緩和治療者。

6.重度心肺功能衰竭之末期階段，經醫師評估短期內無法復原者。

7.病患經診斷重大傷病，且須頻繁住院治療者。

二、結案條件

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

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

(二) 個案功能追蹤評估，經急性後期照護團隊總評，未進步或降低者。

(三) 經急性後期照護團隊評估，已不具復健潛能者。

(四) 進入急性後期照護時間，超過本計畫住院天數上限者。

(五) 病人自行中斷急性後期照護者。

(六) 死亡。

(七) 病情轉變，經醫療團隊評估，不適合繼續接受本計畫照顧者。

三、參與醫院條件

具備「嚴重特殊傳染性肺炎急性後期照護團隊」之醫學中心、區域或地區醫院。

(一) 醫師：專任之復健科、感染科、心臟內科、胸腔科、重症醫學專科、精神科。

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

(二) 醫事人員：承作醫院需有專任物理治療師、專/兼任職能治療師、專/兼任語言治療師、專/兼任呼吸治療師、專/兼任臨床心理治療師、專/兼任藥師、專/兼任營養師、專兼任社工師(人員)、護理人員，個案管理人員。

(三) 團隊內專兼任之醫師及醫事人員，需提出接受嚴重特殊傳染性肺炎相關的訓練課程證明(訓練時數達6小時)，醫院計畫審查通過後半年內需備齊證明。

四、 評估時程與工具：收案及結案時需進行評量，共計五種「核心必要評估工具」。「其他參考量表」僅供各專業參考之用。

(一) 核心必要評估工具

<u>評量面向</u>	<u>評量工具</u>
<u>活動能力</u>	<u>Barthel Index 巴氏量表</u>
<u>心肺功能</u>	<u>6 Minute Walk Test (6MWT) 六分鐘行走測試</u>
<u>吞嚥功能</u>	<u>Functional Oral Intake Scale (FIOS) 功能性由口進食量表</u>
<u>心理疾病症狀</u>	<u>Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)憂鬱、焦慮及壓力評量表</u>
<u>認知功能</u>	<u>Mini-Mental State Examination (MMSE) 簡易智能量表</u>

(二) 其他參考量表:

<u>評量面向</u>	<u>評量工具</u>
<u>上下肢肌力</u>	<u>Diagnosis of ICU-acquired weakness: assessment of peripheral muscles</u>
<u>下肢肌力與平衡</u>	<u>1.One minute sit to stand test</u> <u>2.Get-up and Go test</u>
<u>語言功能評估</u>	<u>Concise Chinese Aphasia Test (CCAT) 簡明失語症測驗</u>
<u>認知功能</u>	<u>1.Montreal Cognitive Assessment (MoCA) 蒙特利爾智能測驗</u> <u>2.Community Mental Status Examination (CMSE) 社區型心智篩檢測驗</u>
<u>心理疾病症狀</u>	<u>1.Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) 醫院焦慮憂鬱量表</u> <u>2.Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) 病人健康問卷-9</u> <u>3.Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)</u>
<u>營養評估</u>	<u>Mini Nutrition Assessment (MNA)</u>
<u>心肺循環功能評估</u>	<u>1.Modified Borg scale (at rest and during activities)</u>

	<u>2.New York Heart Association functional class</u> <u>3.O2 saturation(at rest and during activities)</u> <u>4.CPET(心肺運動功能測試)</u>
<u>肺功能評估</u>	<u>1.Pulmonary Functional Test (PFT):</u> <u>FVC、FEV1、FEV1/FVC ratio</u> <u>2.Respiratory muscle function:</u> <u>PImax、PEmax</u> <u>3.Cough ability</u>
<u>疲勞評估</u>	<u>1.PASC-related fatigue</u> <u>2.Fatigue Severity Scale</u>
<u>生活品質</u>	<u>EuroQoL-5D(EQ-5D) 健康相關生活品質</u>

附件 2: 嚴重特殊傳染性肺炎之安全防護原則:

- 一、為兼顧嚴重特殊傳染性肺炎病人整個照顧與避免醫療人員暴露於感染之風險，需採取以下安全防護措施:
 - (一) 嚴重特殊傳染性肺炎病人除了因為治療特性需脫口罩執行外，病人在治療期間需配合全程戴口罩。
 - (二) 照顧嚴重特殊傳染性肺炎病人之醫療人員需完成接受兩劑疫苗，且最後一劑疫苗接受時間需滿兩週或以上。
 - (三) 病患或醫療人員需脫口罩執行治療時，另一方需戴 N95 或以上等級的口罩，病患及醫療人員均需戴防護面罩。
 - (四) 其他個人防護裝備及醫療環境消毒方式等需依照疾病管制署最新公告之醫療照護機構感染管制相關指引執行。
 - (五) 當照護對象懷疑有發生染疫或其他傳染性疾病時，可先暫時停止治療，並接受檢驗檢查。確認再次染疫則予以結案。
 - (六) 本規範應依衛生福利部疾病管制署最新規範修正。

附件 3: 給付項目及支付標準:

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>一、照護費</p> <p>(一) 住院模式各診療項目所定點數，已包含所需之住院診察費、病房費、護理費、檢查費、及復健治療費等費用。個案因病情需要，於住院期間執行其餘非屬本計畫支付之項目(藥費、藥事服務費、治療處置費、手術費、副木材料費、管灌飲食、符合第(七)項所列條件之吞嚥攝影檢查)，得按現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準申報。</p> <p>(二) 保險對象住院，以入住急性一般病床、經濟病床、慢性病床、急性後期照護病床為原則；超等住院者，由保險對象自付其差額。</p> <p>(三) 高強度復健係指每日需治療三至五次；一般強度復健係指每日需治療一至二次。治療內容包含物理治療、職能治療或語言治療之治療項目三項(含)以上，醫院得依個案病情需要調整每日各治療種類之次數。</p> <p>(四) 院所申報本計畫下表各項費用</p>	<p>一、照護費</p> <p>(一) 住院模式各診療項目所定點數，已包含所需之住院診察費、病房費、護理費、檢查費、及復健治療費等費用。個案因病情需要，於住院期間執行其餘非屬本計畫支付之項目(藥費、藥事服務費、治療處置費、手術費、副木材料費、管灌飲食、符合第(七)項所列條件之吞嚥攝影檢查)，得按現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準申報。</p> <p>(二) 保險對象住院，以入住急性一般病床、經濟病床、慢性病床、急性後期照護病床為原則；超等住院者，由保險對象自付其差額。</p> <p>(三) 高強度復健係指每日需治療三至五次；一般強度復健係指每日需治療一至二次。治療內容包含物理治療、職能治療或語言治療之治療項目三項(含)以上，醫院得依個案病情需要調整每日各治療種類之次數。</p> <p>(四) 院所申報本計畫下表各項費用</p>	<p>一、照護費</p> <p>(一) 住院模式各診療項目所定點數，已包含所需之住院診察費、病房費、護理費、檢查費、及復健治療費等費用。個案因病情需要，於住院期間執行其餘非屬本計畫支付之項目(藥費、藥事服務費、治療處置費、手術費、副木材料費、管灌飲食、符合第(七)項所列條件之吞嚥攝影檢查)，得按現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準申報。</p> <p>(二) 保險對象住院，以入住急性一般病床、經濟病床、慢性病床、急性後期照護病床為原則；超等住院者，由保險對象自付其差額。</p> <p>(三) 高強度復健係指每日需治療三至五次；一般強度復健係指每日需治療一至二次。治療內容包含物理治療、職能治療或語言治療之治療項目三項(含)以上，醫院得依個案病情需要調整每日各治療種類之次數。</p> <p>(四) 院所申報本計畫下表各項費用</p>	<p>1、新增(十) 參與嚴重特殊傳染性肺炎急性後期照護住院、日間或居家模式之病患家屬或照顧者疑似有焦慮、憂慮或其他心理症狀需進行心理輔導時，可申請本計畫之家屬/照顧者之支持性心理社會個別或團體諮詢衛教費 (P5504B、P5505B)，申報時需附以客觀佐證。</p> <p>2、急性後期整合照護與高強度復健費用(住院模式)、</p>

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>時，需比照現行復健治療申報方式，另行填列各治療種類之細項治療項目。</p> <p>(五) 屬本計畫支付標準及本保險支付標準所列之診療項目，參與試辦醫院不得向參與本計畫之個案收取自費。</p> <p>(六) 日間照護相關診療項目不適用入住各類療護機構之個案。</p> <p>(七) 吞嚥攝影檢查採核實申報，其適用條件如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 反覆性肺炎。 2. 進食時有明顯噎咳。 3. 講話有明顯的濕泡聲。 4. 吞嚥障礙高危險受傷區：腦幹及多次中風。 5. 中風前已有吞嚥障礙病史。 6. 一年內曾留置氣切內管≥ 30天以上。 7. 目前留置氣切管。 8. 欲移除鼻胃管，經評估有需求者。 9. 其他疑有吞嚥障礙之危險，如：合併有嚴重活動及智能障礙。 <p>(八) 燒燙傷急性後期照護住院模式於</p>	<p>時，需比照現行復健治療申報方式，另行填列各治療種類之細項治療項目。</p> <p>(五) 屬本計畫支付標準及本保險支付標準所列之診療項目，參與試辦醫院不得向參與本計畫之個案收取自費。</p> <p>(六) 日間照護相關診療項目不適用入住各類療護機構之個案。</p> <p>(七) 吞嚥攝影檢查採核實申報，其適用條件如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 反覆性肺炎。 2. 進食時有明顯噎咳。 3. 講話有明顯的濕泡聲。 4. 吞嚥障礙高危險受傷區：腦幹及多次中風。 5. 中風前已有吞嚥障礙病史。 6. 一年內曾留置氣切內管≥ 30天以上。 7. 目前留置氣切管。 8. 欲移除鼻胃管，經評估有需求者。 9. 其他疑有吞嚥障礙之危險，如：合併有嚴重活動及智能障礙。 <p>(八) 燒燙傷急性後期照護住院模式於</p>	<p>時，需比照現行復健治療申報方式，另行填列各治療種類之細項治療項目。</p> <p>(五) 屬本計畫支付標準及本保險支付標準所列之診療項目，參與試辦醫院不得向參與本計畫之個案收取自費。</p> <p>(六) 日間照護相關診療項目不適用入住各類療護機構之個案。</p> <p>(七) 吞嚥攝影檢查採核實申報，其適用條件如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 反覆性肺炎。 2. 進食時有明顯噎咳。 3. 講話有明顯的濕泡聲。 4. 吞嚥障礙高危險受傷區：腦幹及多次中風。 5. 中風前已有吞嚥障礙病史。 6. 一年內曾留置氣切內管≥ 30天以上。 7. 目前留置氣切管。 8. 欲移除鼻胃管，經評估有需求者。 9. 其他疑有吞嚥障礙之危險，如：合併有嚴重活動及智能障礙。 <p>(八) 燒燙傷急性後期照護住院模式於</p>	<p>急性後期整合照護與一般強度復健費用(住院模式)、急性後期整合照護與日間照護費用、急性後期整合照護居家模式照護費用，新增適用對象嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19。</p>

現行條文	台灣心肺復健醫學會建議條文	修正草案	台灣心肺復健學會/ 本署說明
<p>區域醫院或地區醫院提供，採論量支付。其中物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療及心理治療等診療項目可視病患情況，增加至每日最多各二次，另放寬燒燙傷病人可接受語言治療之複雜治療。以上均應依治療紀錄核實申報，且不得與本計畫相關治療項目之支付標準併報。</p> <p>(九) 參與燒燙傷急性後期照護日間照護模式之醫學中心，於燒燙傷病患急性期住院期間，為利患者及時恢復功能，亦可申報本計畫燒燙傷急性後期物理治療或職能治療項目，並適用前項放寬每日復健治療次數、提供語言治療之複雜治療，以及不得與本計畫相關治療項目支付標準併報之規定。</p>	<p>區域醫院或地區醫院提供，採論量支付。其中物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療及心理治療等診療項目可視病患情況，增加至每日最多各二次，另放寬燒燙傷病人可接受語言治療之複雜治療。以上均應依治療紀錄核實申報，且不得與本計畫相關治療項目之支付標準併報。</p> <p>(九) 參與燒燙傷急性後期照護日間照護模式之醫學中心，於燒燙傷病患急性期住院期間，為利患者及時恢復功能，亦可申報本計畫燒燙傷急性後期物理治療或職能治療項目，並適用前項放寬每日復健治療次數、提供語言治療之複雜治療，以及不得與本計畫相關治療項目支付標準併報之規定。</p> <p><u>(十) 參與嚴重特殊傳染性肺炎急性後期照護住院、日間或居家模式之病患家屬或照顧者疑似有焦慮、憂慮或其他心理症狀需進行心理輔導時，可申請本計畫之家屬/照顧者之支持性心理社會個別或團體諮詢衛教費(P5504B、P5505B)，申報時需附以客觀佐證。</u></p>	<p>區域醫院或地區醫院提供，採論量支付。其中物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療及心理治療等診療項目可視病患情況，增加至每日最多各二次，另放寬燒燙傷病人可接受語言治療之複雜治療。以上均應依治療紀錄核實申報，且不得與本計畫相關治療項目之支付標準併報。</p> <p>(九) 參與燒燙傷急性後期照護日間照護模式之醫學中心，於燒燙傷病患急性期住院期間，為利患者及時恢復功能，亦可申報本計畫燒燙傷急性後期物理治療或職能治療項目，並適用前項放寬每日復健治療次數、提供語言治療之複雜治療，以及不得與本計畫相關治療項目支付標準併報之規定。</p> <p><u>(十) 參與嚴重特殊傳染性肺炎急性後期照護住院、日間或居家模式之病患家屬或照顧者疑似有焦慮、憂慮或其他心理症狀需進行心理輔導時，可申請本計畫之家屬/照顧者之支持性心理社會個別或團體諮詢衛教費(P5504B、P5505B)，申報時需附以客觀佐證。</u></p>	

編號	診療項目	支付點數
P5101B	急性後期整合照護與高強度復健費用(住院模式) -每日必需治療三至五次	3,645/日
P5141B	75歲以上-每日必需治療三至五次	3,729/日
P5102B	-因醫院或病人偶發原因，當日治療<三次	2,175/日
P5142B	75歲以上-因醫院或病人偶發原因，當日治療<三次	2,259/日
P5103B	-週日或國定假日或當日無法治療	1,358/日
P5143B	75歲以上-週日或國定假日或當日無法治療	1,442/日
	註： 適用對象：腦中風、創傷性神經損傷、 嚴重特殊傳染性肺炎 。	
P5107B	急性後期整合照護與一般強度復健費用(住院模式) -每日必需治療一至二次	2,469/日
P5144B	75歲以上-每日必需治療一至二次	2,553/日
P5108B	-因醫院或病人偶發原因,當日無法治療	1,358/日
P5145B	75歲以上-因醫院或病人偶發原因,當日無法治療	1,442/日
P5109B	-週日或國定假日或當日無法治療	1,358/日
P5146B	75歲以上-週日或國定假日或當日無法治療	1,442/日
	註： 適用對象：腦中風、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡、 嚴重特殊傳染性肺炎 。	
P5129B	急性後期整合照護與日間照護費用 -高強度日間照護(每日治療四次)	2538/日
P5130B	-中強度日間照護(每日治療三次)	1938/日
P5131B	-一般強度日間照護(每日治療二次)	1338/日

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

編號	診療項目	支付點數
P5508B P5509B	燒燙傷急性後期職能治療 — 中度複雜治療 — 複雜治療 註： 1. 急性後期職能治療—中度複雜治療，指治療時間合計三十分鐘以上之治療，且治療項目包含下列一項(含)以上治療項目：OT2、OT5、OT6、OT7、OT8、OT9、OT10、OT11。限由團隊內復健或整形外科專科醫師開立本項處方。 2. 急性後期職能治療—複雜治療，限手術後三個月內，治療時間合計三十分鐘以上之治療，且治療項目包含下列二項(含)以上治療項目：OT2、OT5、OT6、OT7、OT8、OT9、OT10、OT11。限由該院復健專科醫師開立本項處方。 3. 限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令)。 4. 參與本計畫之醫學中心，於燒燙傷病患急性期住院期間亦可申報。 5. 放寬每日復健治療次數(43001A-43009C，43026C-43032C)最多各二次，不得與本項併報。	480/次 600/次
P5133B	心臟衰竭急性後期物理治療—複雜治療 註： 1. 實施複雜治療項目(PTC1- PTC7)。 2. 限經由心臟專科醫師排除高風險的個案(例如:有左心室內血栓、不穩定性血管斑塊、不穩定性心律不整...等)。此治療必須在此次收案後，由負責本案之心臟專科醫師評估此收案病人之病情已達穩定狀態，才可執行物理治療。 3. 因心臟衰竭屬重症疾病，限由心臟科醫師評估病情穩定許可下，才可轉介該院復健團隊中負責 HF-PAC 復健處方之醫師開立本項處方。 4. 須檢附運動當中之血壓與心電圖之監測值。	600/次
P5134B	心臟衰竭急性後期職能治療—複雜治療 註： 1. 治療項目包含功能層級評估、日常活動調整與執行訓練、日常活動體耐力訓練、壓力管理、職前評估與訓練、生活型態再造(避除危險因子)、輔具與環境改善評估。 2. 限經由心臟專科醫師排除高風險的個案(例如:有左心室內血栓、不穩定性血管斑塊、不穩定性心律不整...等)，評估此收案之心臟衰竭病人病情已達穩定狀態，才可執行職能	600/次

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

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

二、評估費及獎勵費

(一) 出院準備及評估、初評、複評、結案評估費

適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡、**嚴重特殊傳染性肺炎(新增)**。

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

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

適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡、**嚴重特殊傳染性肺炎(新增)**。

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

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

(三)其他

編號	診療項目	支付點數
	主責醫院提升團隊照護品質獎勵費 1.應召開跨院際醫院團隊會議，辦理個案研討、轉銜作業協調、教育訓練、提升試辦品質措施、彙總及檢討團隊內所有醫院品質指標、提供對照組等提升照護品質活動，上述活動應填報列於每半年繳交之成果報告書。 2.每家主責醫院團隊全年六萬點，所負責之團隊每增加一項推動範圍(腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡病患、 嚴重特殊傳染性肺炎)且該項增加範圍年度收案數至少二十人以上，每項增加三萬點，團隊最高執行 七 項 PAC 範圍計 二 十四 萬點。 3.本項免申報費用，分區業務組每半年審查成果報告書確認填報提升照護品質活動後，以補付方式辦理。	60000~ 240000/ 年
P5504B	燒燙傷 家屬/照顧者之支持性心理社會個別諮詢衛教費	97
P5505B	燒燙傷 家屬/照顧者之支持性心理社會團體諮詢衛教費 註： 1.限由團隊內專科醫師開立本項處方。 2.限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令)。 3.團體治療一次最多以二十五人為限。 適用對象：燒燙傷、嚴重特殊傳染性肺炎(新增)	64
P5516B	燒燙傷門診個案衛教及個案管理費 —新收案	800
P5517B	—每季追蹤	800

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

三、品質獎勵措施(無修正)

附表：費用推估(依臺灣心肺復健醫學會推估COVID-19-PAC收案人數)

說明：

- 1.以110年8月為基準，該月新增確診人數321人，預估40%確診人數需PAC為128人，推估全年需PAC為1,536人。
- 2.住院模式(高強度)：住院模式(一般強度)：居家模式之比例約為48：12：40，推算各模式PAC照護人數依序為1,152人；288人；960人

推估人數 (A)註1	每週照護費 (B)註2~4	照護3週照護費(低 推估)(C=A*3)	展延照護6週照護費 (高推估)(D=A*6)	總計(3週)(低推估) (E=A*C)	總計(展延至6週)(高推估) (F=A*D)	預算來源
1,152	23,228	69,684	139,368	80,275,968	160,551,936	醫院總額
288	16,172	48,516	97,032	13,972,608	27,945,216	醫院總額
960	8,730	26,190	52,380	25,142,400	50,284,800	專款(總額其他部門)

二、評估費及獎勵費

推估人數 (A)註1	低推估點數 (B)註5	高推估點數 C(註6)	總計(低推估) (D=A*B)	總計(高推估) (E=A*C)	預算來源
276	2,500	6,500	690,000	1,794,000	專款(總額其他部門)
69	2,500	6,500	172,500	448,500	專款(總額其他部門)
230	2,500	6,500	575,000	1,495,000	專款(總額其他部門)

◎整體PAC費用推估

- 醫院總額低推估：80,275,968+13,972,608=94,248,576
- 醫院總額高推估：160,551,936+27,945,216=188,497,152
- 專款低推估：25,142,400+690,000+172,500+575,000=26,579,900
- 專款高推估：50,284,800+1,794,000+448,500+1,495,000=54,022,300

◎每人PAC費用推估

- 低推估(3週)
住院模式-高強度 =69,684+2,500=72,184
住院模式-一般強度 =48,516+2,500=51,016
居家模式 =26,190+2,500=28,690
- 高推估(展延至6週)
=139,368+6,500=145,868
=97,032+6,500=103,532
=52,380+6,500=58,880

註：

- 1.住院模式-高強度每週照護費係以P5101B(每日必需治療三至五次)3,645點，每週6天，及P5103B(週日或國定假日或當日無法治療)1,358點，每週1天，合計23,228點
- 2.住院模式-一般強度每週照護費係以P5107B(每日必需治療一至二次)2,469點，每週6天，及P5109B(週日或國定假日或當日無法治療)1,358點，每週1天，合計16,172點
- 3.居家模式係以P5132C(PAC居家模式照護費用)每次1,455點，每週6次，合計8,730點
- 4.評估費及獎勵費低推估係未下轉且照護3週，初評1000點+結評1500點，合計2500點)
- 6.評估費及獎勵費高推估係下轉且照護6週，轉出評估2000點+轉街獎勵1000點+初評1000點+復評1000點+結評1500點，合計6500點)