



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 年第二次
會議資料

110 年 7 月 29 日（星期四）下午 2 時
本署 18 樓大禮堂

110 年第二次「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、「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。	報 1-1
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」。	報 2-1
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。	報 3-1
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。	報 4-1
五、新增修訂轉診支付標準之同體系院所名單案。	報 5-1
六、論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案支付點數調整案。	報 6-1
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」，修訂全民健康保險醫療給付項目及支付標準「住院護理費偏鄉醫院」加成規定案。	報 7-1

肆、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。	討 1-1
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。	討 2-1
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。	討 3-1
四、有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第	討 4-1

三章安寧居家療護通則新增「機構」定義案。	
五、有關修訂「白內障手術個案須送事前審查相關規定」案。	討 5-1

伍、臨時提案

陸、臨時動議

柒、散會

貳、確認本會議 110 年度第 1 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 1 次臨時會會議紀錄

時 間：110 年 4 月 8 日（星期四）下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：蔡副署長淑鈴

紀錄：蔡孟芸

李代表偉強	廖秋鐸(代)	蘇代表守毅	蘇守毅
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	(請假)
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	洪世欣(代)
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	郭代表素珍	許美月(代)
林代表茂隆	朱文洋	杜代表俊元	(請假)
朱代表益宏	朱益宏	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	李紹誠	葉代表宗義	(請假)
林代表恒立	林恒立	江代表銘基	江銘基
王代表宏育	王宏育	陳代表志鴻	(請假)
黃代表振國	黃振國		
賴代表俊良	賴俊良		
張代表孟源	洪德仁		
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
中華民國中醫師公會全國聯合會
中華民國牙醫師公會全國聯合會
中華民國醫師公會全國聯合會
中華民國藥師公會全國聯合會
中華民國護理師護士公會全國聯合會

台灣醫院協會

中華民國心律醫學會

中華民國心臟學會

台灣助產學會

台灣泌尿科醫學會

台灣胸腔及心臟血管外科學會

台灣婦產科醫學會

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署企劃組

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

盛培珠、馬文娟、邱臻麗
周雯雯、白其怡、陳淑華
王逸年

潘佩筠、柯懿娟
陳哲維、黃佩宜
歐陽正霆

梁淑媛

林佩菡、曹祐豪、吳心華、
顏正婷、吳亞筑、許雅淇
請假

張盛雄

高千惠、藍芳貞、王秀霞、
萬美麗
溫玉清

許博順

黃建霈

劉美慧、劉碧珠、黃芑青、
曾淑汝

王慈錦、利雅萍

林佩萱、李佩菱

黃育文

吳科屏、蔡翠珍、陳依婕、
楊秀文、王智廣、許博淇、
蔡金玲、楊瑜真、宋宛蓁、
鄭碧恩、陳孜孜、林毓芬、
張玉婷、蔡孟臻、周筱妘

一、主席致詞：略。

二、確認 110 年度第 1 次會議紀錄：

報告事項（六）修訂中醫支付標準及 2 項專款照護計畫案，有關
中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫之 P64013「尿蛋白與尿液肌酸

酐比值 UPCR(Urine protein/creatinine ratio)」，應調整與西醫之檢驗項目支付點數一致，自 55 點調升為 80 點，並決議修正前次會議紀錄。

三、決議辦理情形追蹤：

- (一) 有關新增轉診支付標準之同體系院所名單案(序號 4)，其中涉及不同總額部門間之費用挪移及同體系院所認定標準與流程，請衛生福利部社會保險司統籌規劃辦理，並洽請衛生福利部內相關單位協助，另本署就轉診支付標準誘因及同體系院所名單進行檢討及研議。
- (二) 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」(序號 16)，本署將與衛生福利部國民健康署討論預防保健檢驗（查）數值上傳之可行性。另有關不同院所 HIS 系統介接需求及相關建議，本署將收錄研議。

四、討論事項：

- (一) 修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付方案」。

決議：考量本案修訂內容尚待討論，爰先撤案。

- (二) 增修全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫、新增「110 年度全民健康保險牙醫門診總額 0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」案。

決議：

1. 同意新增「糖尿病患者牙結石清除-全口」、「唾液腺摘取術（每部位）」、調升90001C「恆牙根管治療(單根)」等11項支付點數、新增通則五「高齡患者根管治療難症處理」等14項根管治療項目70歲以上申報得加成30%。
2. 修訂91014C「牙周暨齲齒控制基本處置」、91003C「牙結石清除一局部」等19項之支付規範、90008C「去除釘柱」等3項之名稱、90021C「特殊狀況－保護性肢體制約」適用對象由「牙醫特殊醫療服務計畫」之「重度以上」身障患

者放寬至「中度以上」、第五章「牙周病統合治療方案」通則三增列方案治療期間內不得申報第三節牙周病學部分診療項目之規範等。

3. 本次牙醫支付標準調升點數對醫院總額造成財務衝擊及110年3月1日生效之醫院總額調升支付標準於牙醫門診總額造成財務負擔，待110年第4季總額結算，按實際影響情形依程序進行兩總額間撥補，並請衛生福利部對不同總額間費用挪移進行檢討並建立處理原則。
4. 通過110年度0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫，惟請牙全會將「本計畫倘111年未有預算來源，收案對象診療及品質獎勵費部分等費用，將由一般服務預算支應」等相關文字明訂於計畫中。

(三) 應用 109 年醫院總額及西醫基層總額之醫療服務成本指數改變率預算調整特定診療支付標準案。

決議：

1. 調整 404 項急重難症特定診療項目達共識通過，其中 47014C「留置導尿」調升 48 點，其餘依議程所列調幅調整，惟慢性呼吸照護病房(RCW)調整未獲共識，爰將兩案併陳衛生福利部，說明如下：

(1) 甲案：RCW論日點數比照47014C「留置導尿」調升48點。

(2) 乙案：RCW論日點數比照109年醫院總額MCPI成長率調升2.356%。

2. 因110年3月11日本會議通過之「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」將受本案調整項目影響相對權重及標準給付額（SPR），決議重新計算相對權重及標準給付額（SPR），並先依程序預

告及報部核定，以及時於110年7月1日前公告，於下次會議報告重新計算結果。

(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。

決議：修改重點如下，並請藥師全聯會修改計畫後，再請今日與會對本案有發言代表協助確認修改內容：

1. 計畫(草案)陸、一「收案條件說明」由原「...藥師依保險對象之處方箋」修改為「藥師依保險對象至社區藥局調劑之交付處方箋」，另保險對象用藥品項由「達5種以上或同時持有2張以上處方箋」修改為「達10種以上或同時持有3張慢連箋且為跨院所處方」得予收案。
2. 藥事照護內容涉處方調整案件之「未涉及危險性」，倘持續無法聯繫到醫師達3次，需留下紀錄後方可結案。
3. 藥師每年申報「藥師判斷性服務」、「用藥配合度諮詢服務」取消上限120人次之限制，超出部分採點值浮動計算。
4. 計畫需增訂效益評估等相關監測指標。
5. 附件二「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」之量表問題及頻率等文字，應更加明確化。
6. 增訂適當退場機制。

(五) 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增修訂「前列腺切片-超音波導引」等2項診療項目案。

決議：

1. 通過「前列腺切片-超音波導引」診療項目。
2. 通過「經導管無導線心律調節器置放或置換術」，並請台灣胸腔及心臟血管外科學會、中華民國心臟學會及中華民國心律學會針對本項診療項目執行人員資格之訓練及認證課程建立標準及共識，以提供原則性共通之課程內容。

五、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：因時間因素，保留至下次會議討論。

(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：因時間因素，保留至下次會議討論。

六、臨時提案：無。

七、散會：下午 6 時 03 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 建 議	管 理
							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。	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 (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： 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	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。	洽悉。 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，	健保署醫管組	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： (1) 16 項(15 項為腹腔鏡相		V

序 號	編 號	會 議 時 間	案 由	決 議 (<u>結 論</u>) 事 項	辦 理 單 位	辦 理 情 形	列管建議	
							解 除 列 管	繼 續 列 管
				修訂診療項目計 10 項，另有 15 項尚待徵詢專家意見，後續將依未列項作業流程辦理。		關、1 項小腸鏡) 為現行研 議中新增項目，1 項已結 案、12 項經提案至 110 年第 4 次專家諮詢會議決議同意 新增，待提本會議討論、3 項循新增診療項目流程辦 理。 (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 7 月 14 日，計有 13 家院所函 復增修建議共 15 項(7 項結 案)，尚有 4 家(4 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，P8~P9）。 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。		
3	109-2- 討 1	109.06.11	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）新增修訂 「All-RAS 基因 突變分析」等 10 項暨更新編號 30103B「PD-L1 免疫組織化學 染色」估算財務 支出案。	同意新增修訂重點如下： 1. 新增「All-RAS 基因突變分 析」(支付點數 8,872 點)、「異 常凝血酶原檢驗 (PIVKA-II) (支付點數 967 點)」、「膀胱內 注射術」(支付點數 6,220 點)、「經導管肺動脈瓣膜置換 術(TPVI)(支付點數 109,842 點)」、「內視鏡修正式 Lothrop 手術」(支付點數 25,194 點) 共五項診療項目。 2. 上述「All-RAS 基因突變分 析」因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。 3. 新增「微創青光眼手術」一項 請提案單位參酌與會代表之 意見，重新評估手術名稱及支 付點數後再提至專家諮詢會 議討論。 4. 同意修訂編號 25012B「免疫 組織化學染色(每一抗體)」及 19011C「高危險妊娠胎兒生 理評估」之支付規範；併刪除 編號 33144B「血管阻塞術 -Lipiodol」適應症之 ICD-10-CM 代碼，及第二部 第二章第八節第三項骨髓移 植技術費刪除通則一「本項限 經保險人同意施行之醫院申 報」之文字。	健保署醫管組	1. 本案已於 109 年 8 月 7 日 經衛部保字第 1091260294 號令公告自 109 年 9 月 1 日起生效。 2. 「All-RAS 基因突變分析」 一項，已與藥廠談定降價 還款事宜，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	

序 號	編 號	會 議 時 間	案 由	決 議 (<u>結 論</u>) 事 項	辦 理 單 位	辦 理 情 形	列 管 建 議	
							解 除 列 管	繼 續 列 管
4	109-4- 報 2	109.12.11	修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫及110年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫案。	1. 有關修訂支付標準第三部牙醫章節，因調整內容涉牙醫門診總額及醫院總額，建議分析因調升牙醫診療項目支付點數，對醫院總額之費用影響評估，俟兩總額就牙醫診療項目支付點數調升有共識後再提會討論。 2. 通過修訂110年牙醫門診總額特殊醫療服務計畫，包括：計畫對象新增「腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者」、P30003「特殊需求者牙醫服務論次費用」由每小時1,900點調升至2,400點、修訂醫療團隊異動班表相關規範及刪除附件14感染管制SOP作業細則等。	健保署醫管組	1. 修訂第三部牙醫支付標準一項，因醫療費用涉牙醫門診總額及醫院總額，已於110年1月19日邀請台灣醫院協會及中華民國牙醫師公會全國聯合會討論費用歸屬事宜。 2. <u>本會議110年第1次臨時會議通過，衛生福利部於110年6月18日公告，並自110年7月1日生效。</u> 3. 修訂110年牙醫門診總額特殊醫療服務計畫，已於110年1月20日以健保醫字1100000499號函公告自110年1月1日起生效。	V	
5	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	
6	110-1 報 2	110.3.11	「110年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」報告案。	1. 同意新增18039B「無壓迫性試驗」等5項開放至基層適用，均明列「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報」。 2. 開放表別項目其中「陰道縫合術」及「陰道會陰縫合術」增列「應檢附同意書及手術紀錄備查，並詳述受傷原因」。	健保署醫管組	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	
7	110-1 報 3	110.3.11	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案，標準給付額(SPR)為45,471點。	健保署醫管組	衛生福利部於110年6月18日公告，並自110年7月1日生效。	V	
8	110-1 報 4	110.3.11	論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案支付點數調整案。	1. 同意修訂第六部論病例計酬，編號97004C「陰道生產」等36項診療項目支付點數，詳附件3，P37~P48。 2. 修訂「乳癌醫療給付改善方	健保署醫管	1. 論病例計酬衛生福利部已於110年5月14日公告，自110年6月1日生效。 2. 乳癌醫療給付改善方案已於110年4月21日公告並	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」支付點數，各項治療組合由623點至231,767點，調整為683點至232,067點，調幅介於0.01%至9.6%。	組	自 110 年 3 月 1 日生效。		
9	110-1 報 6	110.3.11	修訂中醫支付標準及2項專款照護計畫案。	1. 通過修訂中醫支付標準高度複雜性傷科相關適應症附表。 2. 同意西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫，刪除支付標準表名稱「腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷」文字。 3. 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫，「疾病管理照護費」修訂為限56天以上申報一次、每個案年度至多申報7次，另P64014「尿微蛋白與尿液肌酸酐比值UACR(Urine albumin/creatinine ratio)」，自350點調降為315點。	健保署醫管組	1. 修訂中醫支付標準衛生福利部已於 110 年 5 月 14 日公告，自 110 年 6 月 1 日生效。 2. 修訂 2 項中醫專款照護計畫本署已於 110 年 4 月 29 日公告自 110 年 4 月 1 日起實施。	V	
10	110-1 報 7	110.3.11	修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之門診診察費內含護理費案。	急診診察費、高危險早產兒特別門診診察費及精神科門診診察費之內含護理費，由點數修改為占率，重點如下： 1. 急診診察費：內含護理費比率為8.8%至14.0%。 2. 高危險早產兒特別門診診察費：內含護理費比率為11.5%至15.3%。 3. 精神科門診診察費：內含護理費比率為8.7%至11.5%	健保署醫管組	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	
11	110-1 討 1	110.3.11	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」。	同意納入「年度初診 X 光檢查」等 7 項及 X 光檢查連續拍照第二張之醫令(32010C 及 32023C)上傳獎勵項目。	健保署醫管組	本案業依共擬會議決議函報衛生福利部核定通過，並於 110 年 4 月 15 日以健保醫字第 1100033185 號辦理公告，自 110 年 4 月 1 日起實施。	V	
12	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	健保署醫管組	1. 「經直腸大腸息肉切除術」一項，俟專家會議通過後再行討論。 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	

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
				「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成年人修改為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。				
13	110-臨 1-討 2	110.4.8	增修全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫、新增「110年度全民健康保險牙醫門診總額0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」案。	1. 同意新增「糖尿病患者牙結石清除-全口」、「唾液腺摘取術(每部位)」、調升90001C「恆牙根管治療(單根)」等11項支付點數、新增通則五「高齡患者根管治療難症處理」等14項根管治療項目70歲以上申報得加成30%。 2. 修訂91014C「牙周暨齲齒控制基本處置」、91003C「牙結石清除-局部」等19項之支付規範、90008C「去除釘柱」等3項之名稱、90021C「特殊狀況-保護性肢體制約」適用對象由「牙醫特殊醫療服務計畫」之「重度以上」身障患者放寬至「中度以上」、第五章「牙周病統合治療方案」通則三增列方案治療期間內不得申報第三節牙周病學部分診療項目之規範等。 3. 本次牙醫支付標準調升點數對醫院總額造成財務衝擊及110年3月1日生效之醫院總額調升支付標準於牙醫門診總額造成財務負擔，待110年第4季總額結算，按實際影響情形依程序進行兩總額間撥補，並請衛生福利部對不同總額間費用挪移進行檢討並建立處理原則。 4. 通過110年度0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫，惟請牙全會將「本計畫倘111年未有預算來源，收案對象診療及品質獎勵費部分等費用，將由一般服務預算支應」等相關文字明訂於計畫中。		1. <u>支付標準增修衛生福利部於110年6月18日公告，並自110年7月1日生效。</u> 2. <u>0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫已於110年6月25日提至全民健康保險會報告，並於110年7月13日函報衛生福利部，俟核定後公告實施。</u>		v
14	110-臨 1-討 3	110.4.8	應用109年醫院總額及西醫基層總額之醫療服務成本指數	1. 調整404項急重難症特定診療項目達共識通過，其中47014C「留置導尿」調升48點，其餘依議程所列調幅調		1. <u>調整400項急重難症特定診療項目及「全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4版110年</u>	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
			改變率預算調整特定診療支付標準案。	整，惟慢性呼吸照護病房(RCW)調整未獲共識，爰將兩案併陳衛生福利部，說明如下： (1) 甲案：RCW 論日點數比照 47014C「留置導尿」調升 48 點。 (2) 乙案：RCW 論日點數比照 109 年醫院總額 MCPI 成長率調升 2.356%。 2. 因 110 年 3 月 11 日本會議通過之「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」將受本案調整項目影響相對權重及標準給付額 (SPR)，決議重新計算相對權重及標準給付額 (SPR)，並先依程序預告及報部核定，以及時於 110 年 7 月 1 日前公告，於下次會議報告重新計算結果。		7-12 月適用之相對權重統計結果案」衛生福利部於 110 年 6 月 18 日公告，並自 110 年 7 月 1 日生效。 Tw-DRGs 之 110 年 7-12 月適用相對權重計算結果已提本次會議報告。 2. 慢性呼吸照護病房(RCW)調整案，衛生福利部於 110 年 6 月 8 日核定採調升 2.356%，本署於同年月 28 日公告自 110 年 7 月 1 日起生效。本署將依核定事項通盤檢討長期依賴呼吸器照護與安寧照護等服務之支付方式，以病人為中心，提升臨終生命品質與支付效益。			
15	110-臨 1-討 4	110.4.8	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。	請藥師全聯會修改計畫後，再請今日與會對本案有發言代表協助確認修改內容： 1. 計畫(草案)陸、一「收案條件說明」由原「...藥師依保險對象之處方箋」修改為「藥師依保險對象至社區藥局調劑之交付處方箋」，另保險對象用藥品項由「達 5 種以上或同時持有 2 張以上處方箋」修改為「達 10 種以上或同時持有 3 張慢連箋且為跨院所處方」得予收案。 2. 藥事照護內容涉處方調整案件之「未涉及危險性」，倘持續無法聯繫到醫師達 3 次，需留下紀錄後方可結案。 3. 藥師每年申報「藥師判斷性服務」、「用藥配合度諮詢服務」取消上限 120 人次之限制，超出部分採點值浮動計算。 4. 計畫需增訂效益評估等相關監測指標。 5. 附件二「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」之量表問題及頻率等文字，應更加明確化。 6. 增訂適當退場機制。		已請藥師全聯會依前次本會議決議酌修計畫內容，並請予會有發言者代表協助確認，列入本報告案第 4 案。	v		
16	110-臨	110.4.8	全民健康保險	1. 通過「前列腺切片-超音波導		衛生福利部於 110 年 6 月 18	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
	1-討 5		醫療服務給付項目及支付標準新增修訂「前列腺切片-超音波導引」等2項診療項目案。	2. 通過「經導管無導線心律調節器置放或置換術」，並請台灣胸腔及心臟血管外科學會、中華民國心臟學會及中華民國心律學會針對本項診療項目執行人員資格之訓練及認證課程建立標準及共識，以提供原則性共通之課程內容。		日公告，並自 110 年 7 月 1 日 <u>生效。</u>		

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	經110年第4次專家諮詢會議決議同意 新增，待提本會議討論。 (討論案第二案)
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 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	
15	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	
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+J21:J27(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」)

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)
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	股骨頸骨折開放性復位術	臺北榮民總醫院	已回覆：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		
26	3d ct-abdomen			高雄榮民總醫院	已函覆：待補件(109/11/26函請院所補件)
	3d ct-cv heart	33070B 33071B	電腦斷層造影 —無造影劑 —有造影劑		
	3d ct-musculoskeletal	33072B	—有/無造影劑		
	3d ct-neuro				
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	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)
33	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)
34	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	未回復(追蹤_研擬中)
35	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	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：「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。

說明：

一、 本案業經 110 年 2 月 24 日本保險醫療給付費用門診透析預算 110 年第 1 次研商議事會議討論通過。

二、 本案修訂重點如下：

(一)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（表 1~表 2）。

(二)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。

(三)同意新增 Pre-ESRD 轉診獎勵費（200 點）(表 3)，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。

(四)本案預估增加 25.75 百萬點，已於 110 年總額協商時估列本項預算。

(五)本計畫修訂如附件（頁次報 1-3~1-58）。

表1、AKD病人支付標準

編號	診療項目	支付點數	備註
P6802C	AKD 病人新收案照護管理費	1,200 點	1. 每人以 1 次為限(含同院、跨院)。 2. 曾由 Pre-ESRD 收案者不得申報。
P6803C	AKD 病人衛教照護費	600 點	
P6806C	AKD 照護成效獎勵費	1,500 點	依 90 日照顧後腎功能恢復情形區分 4 等級給予不同獎勵。
P6807C		1,000 點	
P6808C		500 點	
P6809C		1,500 點	脫離透析 30 日以上。

表 2、藥事照護支付標準：

編號	診療項目	支付點數
P3414C	新收案藥事照護費	200 點
P3415C	藥事照顧定期追蹤費	200 點
P3416C	年度藥事評估費	200 點
P6814C	AKD 新收案病人藥事照護費	200 點
P6815C	AKD 藥事照顧定期追蹤費	200 點

表 3、末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費：

編號	診療項目	支付點數
P3417C	末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費	200 點

決定：

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

102 年 1 月 24 日健保醫字第 1020020699 號公告
 102 年 7 月 29 日健保醫字第 1020033493 號公告修訂
 102 年 12 月 20 日健保醫字第 1020003863 號公告修訂
 103 年 12 月 31 日健保醫字第 1030014998 號公告修訂
 104 年 12 月 25 日健保醫字第 1040034420 號公告修訂
 106 年 1 月 16 日健保醫字第 1050016044 號公告修訂
 107 年 5 月 1 日健保醫字第 1070005217 號公告修訂
 108 年 1 月 2 日健保醫字第 1070017684 號公告修訂
 109 年 7 月 21 日健保醫字第 1090009971 號公告修訂
110 年○月○日健保醫字第 110○○○號公告修訂

壹、依據：

全民健康保險會協定全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。

貳、實施目標：

- 一、對慢性腎臟病之高危險群進行個案管理，以期早期發現，積極治療與介入有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生。
- 二、結合跨專業跨領域的醫療團隊，建立以病患為中心的慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。
- 三、降低晚期腎臟病發生率。

參、預算來源：

全民健康保險醫療給付預算總額其他預算項下之腎臟病照護及病人衛教計畫。

肆、實施內容：

一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, 以下稱 CKD)個案照護：

(一)參與院所：由具有下列資格醫療團隊之本保險特約醫療院所，向所屬全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請。

1. 醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意，始可參與本計畫。
2. 衛教護理人員：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會、中華民國藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員—(持有 101 年以前原有 3個學會(護理、營養、腎臟)各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明

者亦比照辦理)。

3. 營養師：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明；或台灣營養學會腎臟專科營養師證書之營養師，得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務 1 次。
4. 具有下列資格之藥師亦得加入醫療團隊：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、中華民國藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之藥師；或經中華民國藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會合辦之「慢性腎臟病藥事照護訓練班」之藥師。

備註：

- (1) 特約基層院所得與社區藥局符合本計畫資格之藥師合作，並向本保險轄區分區業務組報備。相關費用由基層院所申報，並由基層院所將本保險核付金額交付社區藥局。
- (2) 社區藥局藥師對本計畫保險對象所進行之相關藥事照護評估情形應回饋予合作之特約基層院所，並列入病歷紀錄參考。

(二)照護對象：

1. 慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD) stage 3Bb、4、5 期及蛋白尿病人患。

(1) 定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N049(腎病症候群)或 N18.3~、N18.4、N18.56(慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。

(2) 要求：

A.收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護費(P3402C)費、AKD 新收案管理照護費(P6802C)、AKD 病人衛教照護費(P6803C)、AKD 病人照護成效獎勵費(P6806~P6809C)、AKD 新收案病人藥事照護費(P6814C)及 AKD 藥事照護定期追蹤費(P6815C)。

B.同一個案不能同時被2家院所收案，但實際照護院所仍可依現行全民健保醫療服務給付項目及支付標準，申報相關醫療費用。

2. 因急性腎臟損傷(Acute Kidney Injury, AKI)後成為 AKD(Acute Kidney Disease)/CKD 之病人(下稱 AKD 病人)：

(1) 定義：原未收案於 Pre-ESRD 之病人，發生急性腎臟損傷住院，經治療出院1個月內再次門診就診時，主次診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎臟損傷相關之診斷碼(ICD-10-CM/PCS 前 3 碼為 N17)且門診時 eGFR<45 ml/min/1.73 m² 者。

(2) 要求：

A.收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護費(P3402C)、AKD 新收案管理照護費(P6802C)、AKD 病人衛教照護費(P6803C)、AKD 病人照護成效獎勵費(P6806~P6809C)、AKD 新收案病人藥事照護費(P6814C)及 AKD 藥事照護定期追蹤費(P6815C)。

B.同一個案不能同時被2家院所收案，但實際照護院所仍可依現行全民健保醫療服務給付項目及支付標準，申報相關醫療費用。

(三)收案條件：

1. 慢性腎臟疾病(CKD) stage 3B、4、5 期及蛋白尿病人：

(1) CKD stage 3B~~病人~~患：腎絲球過濾率(estimated Glomerular Filtration Rate,以下稱 eGFR) 30~44.9ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人患。

(2) CKD stage 4：eGFR 15~29.9 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人患。

(3) CKD stage 5: eGFR < 15 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人患。

(4) 蛋白尿病人患：24小時尿液總蛋白排出量大於1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine protein and creatinine ratio,以下稱 Upcr)> 1,000mg/gm 之明顯蛋白尿病人患，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3A~~a~~，即腎絲球過濾率估算值(~~estimated Glomerular filtration rate~~,以下稱 ~~eGFR~~)≥ 45~60 ml/min/1.73 m² 之蛋白尿病人患者。

(5) 上述之病人患，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病之定義 (符合收案條件並有 3 個月以上之病史)。

2. AKD 病人：

- (1) AKD-3B：收案時約等於 CKD stage 3B，eGFR 30~44.9 ml/min/1.73m²。
- (2) AKD-4：收案時約等於 CKD stage 4，eGFR 15 ~ 29.9 ml/min/1.73m²。
- (3) AKD-5：收案時約等於 CKD stage 5，eGFR <15 ml/min/1.73m²。
- (4) AKD-D：曾經因 AKI 接受短暫連續性腎臟替代療法，目前尚未脫離透析，亦未持有永久有效之透析重大傷病。

※eGFR 之計算：

1. 年齡0-16歲：採用新版的bed side Schwartz 計算公式。

$\text{eGFR ml/min/1.73 m}^2 \text{ (Schwartz)} = 0.413 \times (\text{height in cm}) \div \text{serum Cr}。$

2. 年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 Simplified MDRD 4-variable 公式為計算 eGFR 之標準公式：

$\text{eGFR ml/min/1.73 m}^2 \text{ (Simplified MDRD)} = 186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742$
(if female) × 1.212 (if black patient)。

備註：

(1) 此常數為 186 之公式，適用於血清肌酸酐測定法為使用 picric acid 之 Jaffe 反應方法，且機器未經 Isotope Dilution Mass Spectrometry (IDMS)校正者。

(2) 若血清肌酸酐測定法為 Enzymatic method 或機器經 IDMS 校正者，應使用下列常數為 175 之公式：

IDMS Traceable MDRD-Simplified-GFR (4-variable equation)

$\text{eGFR (mL/min/1.73 m}^2) = 175 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.210 \text{ (if African American)}。$

※Up_{cr} 之計算：

以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl)及 urine creatinine (mg/dl)，Up_{cr} mg/g cr = Urine total protein / Urine creatinine × 1000 得 mg/gm creatinine。

(四)結案條件：

1. 因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。
2. 因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者。
(進入長期透析者必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且必須完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表。)
3. 進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。
4. 因其他系統性疾病造成轉他科治療或轉他院治療。(本院所應結案，以利他院所繼續照護)。
5. 可歸因於病人者(不得申報結案資料處理費)：
 - (1) 長期失聯(≥ 180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過 6 個月 ~~1 年~~者。
 - (2) 拒絕再接受治療。
 - (3) 死亡。
 - (4) 其他。
 - (5) AKD 收案病人：
 - A. 腎功能恢復或改善，其 eGFR 大於(含)45 ml/min/1.73m² 者。
 - B. AKD 照護 90 日後再觀察腎功能恢復狀況，如屬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病(下稱 Early-CKD 方案) 收案對象，改由 Early-CKD 方案方案收案照顧。

(五)照護標準及目標：

1. AKD/CKD 醫療照護：
 - (1) 依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。
 - (2) 對於 CKD Stage ~~3Bb~~ 3、4 及蛋白尿病患照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。
 - (3) CKD Stage 5 病患照護目標，應進行慢性腎臟病之醫病共同決策(Shared Decision Making, SDM)，以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。

(4) AKD 病人：

- A. 應由病人臨床狀況、每日尿量、腎功能與電解質檢驗數據，判斷腎功能恢復情形。對尚在接受透析治療病人，依其狀況嘗試讓病人脫離透析治療。
- B. 阻緩腎臟功能惡化、避免藥物傷害，依照台灣急性腎臟損傷臨床照護指引完成下列照護目標：
 - (A) 追蹤腎臟功能和蛋白尿。
 - (B) 控制貧血、血壓、血糖、血脂、電解質及酸鹼異常、尿酸等。
 - (C) 調整藥物、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生，並評估是否再使用急性腎臟損傷之前所用藥物。
 - (D) 若病人腎臟功能持續惡化時，在執行 SDM 後於適當時機決定進入腎臟替代療法。

2. 護理衛教：

除必須依臨床症狀提供與教導適切的 AKD/CKD 衛教知識與資料外，且能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。

3. 飲食營養衛教：

除必須依臨床症狀提供與教導適切的 AKD/CKD 營養知識與資料外，且能掌握病患飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。

4. 腎臟移植衛教：

應充分揭露腎臟移植之相關資訊與知識，如屍腎與活腎捐贈之手術方式、恢復時間及術後可能副作用等相關訊息，接受衛教對象應包含病人親屬，以提供充分資訊。

5. 急慢性腎臟病藥事照護：

(1) 本計畫收案之病人且符合下列條件之一者：

- A. 急性腎臟損傷後照護。
- B. 用藥品項大於(含)10 項。

C.具有 CKD 外之 2 項以上共病。

D.近期使用 NSAIDs (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)。

E.其他原因經醫師轉介。

(2) 藥師所提供之照護內容包括：根據病人用藥情形，導入整合性評估，提供醫師在醫療照護上的建議；由病人用藥配合度情形，執行正確用藥指導，調整用藥習慣；透過適切的用藥指導，提供病人或照顧者在醫療與照護上的必要訊息，其內容可包括疾病自我照護之指導及建議、用藥知識及藥物使用指導。

6. 其他：例如社工師、藥師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。

(六)照護指標：

1. CKD Stage 3~~Bb~~、4 及蛋白尿病人患（參照附表 2-5）：

(1) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。

(2) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下

(3) 糖尿病病人患糖化血色素(HbA1c)控制在 7.5%以下的比例。

(4) 完成護理衛教的比例。

(5) 完成營養衛教的比例。

(6) 以蛋白尿條件收案病人患收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。

2. 尚在追蹤之 CKD Stage 5 病人患（參照附表 2-5）：

(1) 使用促紅血球生成素(Erythropoietin, EPO)的比例。

(2) 血紅素>8.5g/dL 的比例。

(3) 血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。

(4) 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100 mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150 mg/dL 以下

(5) 糖尿病病人患-HbA1c 控制在 7.5%以下的比例。

(6) 做好瘻管或導管之比例。

(7) 完成護理衛教的比例。

(8) 完成營養衛教的比例。

3. 進入透析之 CKD Stage 5 病人患，結案時須有記載下列資料（參照附表 3）：

- (1) 使用 EPO 的比例。
- (2) 血紅素>8.5 g/dL 的比例。
- (3) 血清白蛋白(Serum albumin)在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上的病人比例。
- (4) 選擇腹膜透析病人數及比例。
- (5) 做好血液透析瘻管的比例。
- (6) 開始透析沒有使用暫時性導管透析的比例。
- (7) 由門診開始進入透析治療的比例。
- (8) 未透析即選擇活體移植的病人數及比例。
- (9) 完成護理衛教的比例。
- (10) 完成營養衛教的比例。
- (11) Stage 5 結案病人患追蹤超過 6 個月之比例。
- (12) 完成附表 4「末期腎衰竭病人患治療模式」衛教表的比例。
- (13) 本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病人患中，經本計畫收案照護後始進入透析者所占估之比例。

4. 藥事照護介入之病人：

- (1) 用藥配合度提升比例。
- (2) 指標藥物 NSAIDs 使用減少比率。

5. AKD 病人照護 90 日後之照護指標：

- (1) AKD 整體申報病人數。
- (2) AKD 申報病人衛教照護人數與比例。
- (3) AKD 病人照護成效：

A. 因腎功能恢復脫離 Pre-ESRD 照護條件(最終 $\geq 45\text{ml/min/1.73m}^2$)人數及比例。

B. 腎臟功能恢復兩級人數及比例。

C. 腎臟功能恢復一級人數及比例。

D.脫離暫時性血液透析治療人數及比例。

一、給付項目及支付標準(醫令代碼):~~申報格式請參照附表 1 之末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式，並依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。~~

(一)慢性腎臟病(CKD) Stage 3B、4、5 期及蛋白尿病人：

1. 新收案管理照護費(P3402C)：

(1) 依規定記載相關量表、記載病患病史紀記錄（詳附表 2-1），1 次 1,200 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點)，每人限申報 1 次。

(2) 須記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3）。照護個案資料（附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、5-1、5-2 為營養衛教，2-3 為檢驗紀錄），留存院所備查。

(3) 曾因 AKD 收案照顧者，不得申報新收案管理照護費。

2. 完整複診衛教及照護費(P3403C)：

(1) 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每 3 個月申報（2 次申報間至少間隔 77 天）1 次。

(2) 須記錄檢驗等資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3）。其他項目請依病患病情需要檢驗，所有照護個案資料與檢驗均應記錄於追蹤紀錄表（院所留存，供備查，詳附表 2-2、2-3、2-4、5-1、5-2）。

備註：若已經符合收案條件的病患，當照護後 eGFR 回復到 Stage 3A或蛋白尿病患 Upcr < 1000 mg/gm 且 > 200 mg/gm 時也可繼續申報完整複診衛教及照護費。

3. 年度評估費(P3404C)：

(1) 本項(P3404C)申報前 12 個月，須至少完成申報「完整複診衛教及照護費(P3403C)」3 次，且須與 P3403C 至少間隔 77 日，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次。

- (2) 於完成年度檢查，須記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-5）及追蹤照護項目（供備查，詳附表 2-3、2-5）。同年月發生 P3404C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。
4. 結案資料處理費(P3405C)：須記錄檢驗資料，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3 及附表 3。
- (1) 符合下列情形之一者，1 次 600 點，同一院所同一病患限申報 1 一次：
- A. CKD Stage 5：在收案院所至少追蹤 3 個月以上之結案個案 〔至少須申報過 1 一次 P3403C 或(1 次 P6803C 及 1 次 P3403C)〕。
- B. CKD Stage 4：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案 〔至少須申報過 2 二次 P3403C 或(1 次 P6803C 及 1 次 P3403C)〕。
- C. CKD Stage 3Bb：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案 〔至少須申報過 2 二次 P3403C 或(1 次 P6803C 及 1 次 P3403C)〕。
- D. 收案時為 AKD-D 之病人，經 90 日照顧後仍未脫離透析者(須申報過 1 次 P6803C)。
- (2) 報 P3405C 結案資料處理費時，應記錄病患「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表」（詳附表 3）、「末期腎衰竭治療模式衛教表」與「末期腎衰竭治療模式衛教病人患滿意度調查表」（詳附表 4）等供備查。
- (3) 如為本計畫第肆點實施內容中結案條件為 5 可歸因於病人者，不得申報結案資料處理費(P3405C)。
5. Stage 3Bb、4 病患之照護獎勵費(P3406C)：給予照護一年後，糖尿病人 eGFR 下降速率 $< 6 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 $< 4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ 。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 1,500 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點（詳附表 2-5）。
6. Stage 5 病患之照護獎勵費(P3407C)：給予照護一年後，未進入透析且糖尿病人 eGFR 下降速率 $< 6 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 $< 4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ 。給予照護一年後，雖進入

長期透析或接受腎移植但糖尿病人 eGFR 下降速率 <6 ml/min/1.73m²/year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 <4 ml/min/1.73m² /year，且完成透析前瘻管或導管之準備。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 3,000 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點（詳附表 2-5）。

7. 蛋白尿病患之照護獎勵費(P3408C)：以蛋白尿為收案條件之患者，蛋白尿達完全緩解者（Up_{cr} < 200 mg/gm）之病患，符合獎勵條件者，每人限申報 1 次，1 次 1,000 點（詳附表 2-5）。
8. 持續照護獎勵費(P3409C)：由本計畫收案照護滿 3 年，且完成申報 3 次年度評估費(P3404C)或第 4 年起每年完成申報年度評估費(P3404C)者，申報 2,000 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次，當年同時符合申報 P3406C 或 P3407C 或 P3409C 者，則擇一申報。
9. 預先建立瘻管或導管獎勵費(P3410C)：由本計畫照護之個案完成申報結案資料處理費(P3405C)，且結案條件為「2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」。首次透析沒有使用暫時性導管(含 Hickman catheter(69006C)及 perm cath(69039B)之長期置入血管導管)，且做好之瘻管或導管必須有功能可做為第一次血液透析或腹膜透析使用。1 次 1,000 點，每人限申報 1 次，1 次 1000 點。
10. 保險對象接受藥事照護者之相關費用：
 - (1) 新收案藥事照護費(P3414C)：
 - A. 經評估新收案之病人後，依照護標準，至少須完成 2 項藥事照護方能申報，並記錄於藥事照護評估紀錄（詳附表 6-1），1 次 200 點，每人限申報 1 次。
 - B. 藥事照護評估紀錄包括：用藥配合度諮詢服務（詳附表 6-1-1、6-2）、藥師整合性服務（詳附表 6-1-2）及藥師藥事指導（詳附表 6-1-3、6-3），相關紀錄留存院所備查。
 - C. 曾申報 P6814C 者，不得再申報 P3414C。
 - (2) 藥事照護定期追蹤費(P3415C)：

A. 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 200 點，可每 3 個月申報（2 次申報間至少間隔 77 天）1 次。

B. 經評估後，依照護標準，至少須完成 2 項藥事照護方能申報，相關紀錄留存院所備查(詳附表 6-1、6-2、6-3)。

(3) 年度藥事評估費(P3416C)：

A. 本項(P3416C)申報前 12 個月，須至少完成申報「藥事照護定期追蹤費(P3415C)或 AKD 藥事照護定期追蹤費(P6815C)至少 1 次，且須與 P3415C 至少間隔 77 日，1 次 200 點，每人每年申報 1 次。

B. 經評估後，依照護標準，至少須完成 2 項藥事照護方能申報，其中 1 項必須為藥師整合性服務。相關紀錄留存院所備查(詳附表 6-1、6-2、6-3)。同年月發生 P3416C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。

備註：申報 P3414C、P3415C 及 P3416C 時，「特約醫事服務機構門診醫療費用申報格式」醫令段「執行醫事人員代號」為必填欄位。

(二) AKD 病人收案照護費與照護獎勵費：曾於本計畫收案者(曾申報過 P3402C~P3411C 及 P3414C、P3415C、P3416C 者)，不得申報下列任一 AKD 相關費用。

1. AKD 新收案管理照護費(P6802C)：

(1) 經診斷為 AKI 並符合本計畫收案者，依規定記載相關量表、記載病患病史紀錄（詳附表 2-1），1 次 1,200 點(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點)，每人限申報 1 次。

(2) 須記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 7-2 之檢驗資料）。照護個案資料（附表 7-1、7-2 為護理衛教，5-1、5-2 為營養衛教，7-2 含檢驗紀錄）留存院所備查。

(3) 已申報 P6802C 者，不得再申報 P3402C。

2. AKD 病人衛教照護費(P6803C)：

(1) 收案後依上述照護標準與目標、照護指標、與評估方法照護後，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人限申報 1 次，但與 P6802C 至少間隔

77 天，且不得超過 92 天。

- (2) 須記錄檢驗等資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 7-2 之檢驗資料）。其他項目請依病患病情需要檢驗，所有照護個案資料與檢驗均應記錄於追蹤紀錄表（院所留存備查，詳附表 2-4、5-1、5-2、7-2）。
- (3) 如經 90 日照顧病人屬 CKD stage3B、4、5 或蛋白尿病人仍可繼續照顧，得申報 P3403C，且須間隔 77 天。
- (4) AKD 病人若收案照顧後 90 日內未復診，不得申報 P6803C，惟病人腎功能仍不佳(eGFR<45 ml/min/1.73m²/year 或蛋白尿病人)，仍可持續由本計畫照顧。

2. AKD 病人照護成效獎勵費：

依腎功能恢復程度，而給予 AKD 病人照護成效獎勵費，每人限申報 1 次（病人須申報過 1 次 AKD 病人衛教照護費 P6803C，且 P6806C~P6809C 不得重複申報）。

- (1) P6806C：病人發生 AKI 後，門診收案進入 AKD 時 eGFR < 30 ml/min/1.73m² (屬 AKD-4 或 AKD-5)，收案照護 90 天後，病人之 eGFR 進步至 ≥45 ml/min/1.73m² 者，給予照護成效獎勵費 1 次 1,500 點，每人限申報 1 次。
- (2) P6807C：病人發生 AKI 後，門診收案進入 AKD 時 eGFR < 15 ml/min/1.73m² (屬 AKD-5)，收案照護 90 天後，病人之 eGFR 進步至 ≥ 30 ml/min/1.73 m² 但 eGFR<45 ml/min/1.73m² 者，給予照護成效獎勵費 1 次 1,000 點，每人限申報 1 次。
- (3) P6808C：病人發生 AKI 後，門診收案進入 AKD 時 eGFR<45 ml/min/1.73m² (屬 AKD-3B、AKD-4 或 AKD-5)，收案照護 90 天後，病人 eGFR 進步 AKI 一級(AKD-5 進步至 AKD-4，AKD-4 進步至 AKD-3B，AKD-3B 進步至 eGFR ≥45 ml/min/1.73m²)，給予照護成效獎勵費 1 次 500 點，每人限申報 1 次。
- (4) P6809C：病人發生 AKI 後曾接受短暫連續性腎臟替代療法，門診收案

進入 AKD 時仍在接受透析，但未申請透析重大傷病者(AKD-D)，收案照護 90 天後，腎功能改善而至少脫離透析 30 天以上，不論最終 eGFR 恢復程度，均給予照護成效獎勵費 1 次 1,500 點，每人限申報 1 次。

- (5) 未符合上述獎勵條件者，其腎功能持續異常超過 90 天，屬於本計畫之病人，應持續在本計畫照護。接受透析而未能脫離者，則於申請重大傷病時結案(申報 P3405C)，進入長期透析。

3. AKD 病人藥事照護費：

(1) AKD 新收案病人藥事照護費(P6814C)

- A. 經評估新收案之病人後，依照護標準，須至少完成 2 項藥事照護方能申報，並記錄於藥事照護評估紀錄（詳附表 6-1），1 次 200 點，每人限申報 1 次。
- B. 藥事照護評估紀錄包括：用藥配合度諮詢服務（詳附表 6-1-1、6-2）、藥師整合性服務（詳附表 6-1-2）及藥師藥事指導（詳附表 6-1-3、6-3），相關紀錄留存院所備查。
- C. 收案院所曾申報 P6814C 者，不得再申報 P3414C。

(2) AKD 藥事照護定期追蹤費(P6815C)：

- A. 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 200 點，每人限申報 1 次。
- B. 經評估後，依照護標準，完成至少 2 項藥事照護且照護內容須包含 6-1-3 避免藥物腎傷害項目，相關紀錄留存院所備查。
- C. 如經 90 日照顧後屬 CKD-3B、4、5 或蛋白尿病人，且符合藥師照顧條件，仍可繼續照顧，得申報 P3415C，惟須間隔 77 天以上。

備註：申報 P6814C、P6815C 時，「特約醫事服務機構門診醫療費用申報格式」醫令段「執行醫事人員代號」為必填欄位。

(三) 保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費：

1. 由本計畫照護院所申報之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C)者申報：
尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 60,000 點(P3411C)。
2. 由說服保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報：
 - (1) 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿 6 個月內

並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 30,000 點(P3412C)。

- (2) 已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病者大於6個月以上，並完成接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 10,000 點(P3413C)。

備註：倘說服病人接受手術之院所有爭議時，依手術前 1 年內申報透析醫令數最多者認定之。

(四)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費 200 點(P3417C)

1. 限符合轉診至本計畫之個案，且非屬 Early-CKD 方案轉診至本計畫之院所或科別，經確認本計畫收案後方可申報，每人限申報 1 次。
2. 跨院需填寫「全民健康保險轉診單」(如附表 8，一份留存院所)，並提供患者腎臟功能相關資料(如：初期慢性腎臟病患者追蹤管理紀錄參考表及初期慢性腎臟病患者結案參考表等)予被轉診機構參考。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。(鼓勵跨院或跨科轉診，但排除已參加本計畫同一院所的腎臟科互轉)。
3. 結案原因為恢復正常、長期失聯(≥180 天)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。
4. 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。

三、醫療費用申報及核付原則：

- (一) 預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。
- (二) ~~屬本計畫收案之保險對象，101 年度起，P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C、P3409C、P3410C 及 P3411C 醫令代碼之費用，請併服務機構當月份醫療費用申報規定。~~

1. 門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報：

- (1) 案件分類：請填報「E1」。
- (2) 特定治療項目代號：請填報「K1」。

(3) 就醫序號：請填報「ICK1」。

(4) 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。

2. 健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，基本資料及檢驗資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。

(三) 101 年度起，健保資訊網 VPN 系統之基本資料及檢驗資料申報欄位可以原定長格式或不定長之 XML 格式申報(詳附表 1：~~末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式~~~~一定長格式、XML 格式~~，後附 XML 格式結構 Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式及說明)。

(四) 院所應於次月 20 日前上傳個案基本資料及檢驗資料至末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫健保資訊網 VPN 系統，未依期限上傳者不予核發本計畫相關費用。

(五) 就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。

(六) 當年之費用及相關資料請於次年 1 月 20 日前申報受理完成(3 月底前核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。

(七) 保險對象接受親屬活體腎臟移植之透析院所申報 P3412C 及 P3413C 醫令代碼之費用，其醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報如下：

1. 案件分類：請填報「E1」。

2. 特定治療項目代號：請填報「K1」。

3. 就醫序號：請填報「ICK1」。

4. 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。

四、請參照附表 1 之 Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式，依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。

五、保險人得舉辦本計畫執行概況檢討或發表會，由台灣腎臟醫學會或參與本計畫之特約醫療院所報告，藉以進行計畫成果檢討及經驗交流。

伍、計畫評估：

預期效益如下：

一、促使慢性腎臟病患得到合宜之照護與有效利用醫療資源。

二、減緩慢性腎臟病病患進入尿毒症的時程。

三、慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。

四、保險人能有效控制醫療費用（符合成本效益）。

五、慢性腎臟病病患照護品質的資料更趨透明化，以充分掌握或分享，並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。

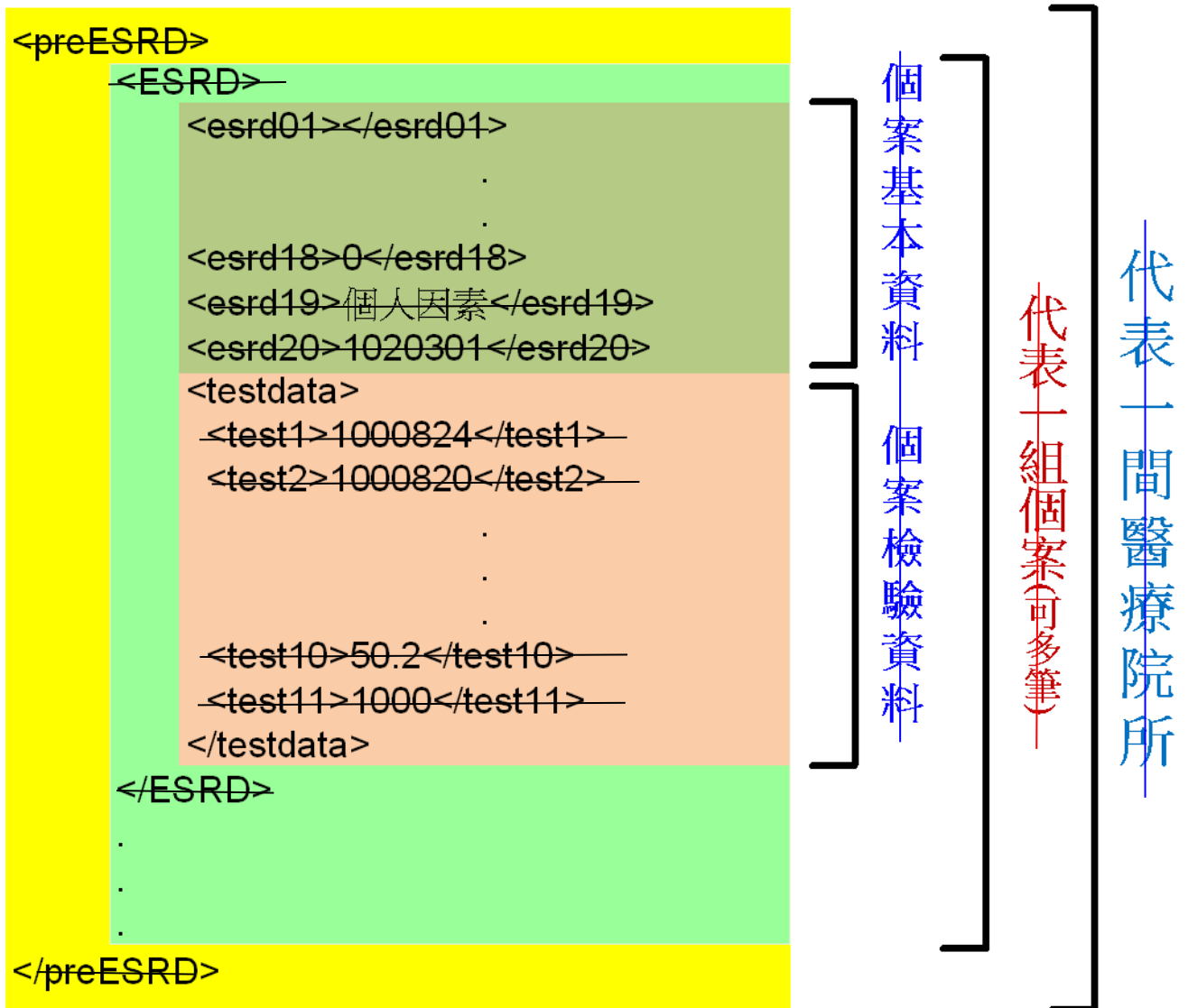
陸、計畫修正程序：

本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表 1 Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式及~~申報格式及填表說明~~

1. 批次檔案類型格式為定長檔(副檔名為.txt)或 XML 檔(副檔名為.xml)。
2. 批次檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。
3. 批次檔案名稱之醫療院所代碼必須與登入之醫療院所代碼相同，費用年月必須與上傳之費用年月相同。
4. 批次檔案內容須採用健保署提供之定長或 XML 格式。
5. 批次傳檔案名稱規則如下：
 - (1) 若檔案資料格式為定長，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.txt」。
 - (2) 若檔案資料格式為 XML，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.xml」。
 - (3) 英文字母允許大小寫。
 - (4) 英文字母、數字、底線皆為半型。
 - (5) 檔名若不符合規則，則無法上傳成功。
6. 如為定長文字檔，每筆資料長度為 26356Bytes。~~：基本資料區為 199Bytes + 檢驗資料區為 57Bytes~~

XML 申報格式示意圖



(一)基本資料區

項次	必要性	XML 欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	esrd01	醫事機構代號	X	10	衛生署核可之醫事服務機構代碼
2	*	esrd02	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5 碼，至多為 5 個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
3	*	esrd03	個案身分證號	X	10	如為 A123456789 則輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						護照號碼)
4	*	esrd04	出生日期	X	7	(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
5	*	esrd05	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍 1-2)
6	*	esrd06	原發疾病	X	5	就醫日期於 105/01/01 以後請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患則不限 Stage，可填報 N181-N186)
7		esrd07	原發疾病-ICD-10	X	9	不須填寫
9	*	esrd08	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
10		esrd09	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
11		esrd10	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
12		esrd11	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
13		esrd12	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
14		esrd13	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
15		esrd14	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
16		esrd15	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
17		esrd16	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
18		esrd17	伴隨疾病其他說明	X	60	限 20 個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
19		esrd18	結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≥180 天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						9：進入安寧照護 <u>A:AKD 病人腎功能改善或恢復，eGFR$\geq$45 者。</u> <u>B:AKD 病人照顧 90 天後依 Early-CKD 方案收案者。</u>
20		esrd19	結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0，則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21		esrd20	結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。
<u>22</u>	<u>*</u>	<u>esrd20</u>	<u>收案日期</u>	<u>X</u>	<u>7</u>	<u>1.個案收案的日期</u> <u>(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。</u> <u>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。</u> <u>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。</u> <u>2.初次收案日期應等於初次就醫日期；曾有結案紀錄者，應為再次申報 P3403C 之就醫日期。</u>

(二)檢驗資料區

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	test1	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
2	*	test2	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
3	*	test3	慢性腎臟病分期	X	2	3b : <u>CKD Stage3B</u> 40 : <u>CKD Stage4</u> 50 : <u>CKD Stage5</u> 60 : 蛋白尿病患 <u>A1 : AKD-1</u> <u>A2 : AKD-2</u> <u>AA : AKD-3A</u> <u>AB : AKD-3B</u> <u>A4 : AKD-4</u> <u>A5 : AKD-5</u>
4	*	test4	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如 57.5Kg 則輸入為 58，如 100Kg 則輸入 100
5	*	test5	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為 120，輸入 120
6	*	test6	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為 80，則輸入 80
7		test7	血紅素	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 13.2 若 STAGE = 60，則非必填
8		test8	血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：g/dl，如為 4.3g/dl 則輸入 4.3 若 STAGE = 60，則非必填
9		test9	肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 1.8 若 STAGE = 60，則非必填
10		test10	腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	整數 4 位，小數 1 位及 1 位小數點 以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如 50.16 ml/min/1.73 m ² ，則輸入 50.2 若 STAGE = 60，則非必填
11		test11	尿蛋白及尿液肌酸	9(5)v9	6	整數 5 位，小數 1 位及 1 位小數點

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
			酐比值	99999.9		單位：mg/gm，如為 1000mg/gm 則輸入 1000 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60, 則 UPCR 為必填
12		test12	低密度膽固醇 (LDL-C)	9999	4	整數 4 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填 若 STAGE = 60, 則 LDL-C 非必填
13		test13	三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數 5 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 若 STAGE = 60, 則 TG 非必填

定長文字檔格式表

~~自系統日 104/03/01 起上傳定長文字檔總長增加為 256bytes~~

(一)定長文字檔格式

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	醫事機構代號	X	10	衛生署核可之醫事服務機構代碼
2	*	個案身分證號	X	10	如為 A999999999 則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	*	出生日期	X	7	(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
4	*	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍 1-2)
5	*	原發疾病	X	5	就醫日期於 105/01/01 以後請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患則不限 Stage，可

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					填報 N181-N186)
6	➤	原發疾病-ICD-10	X	9	不需填寫
7	*	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
8		伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
9		伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
10		伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
11		伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
12		伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
13		伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
14		伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
15		伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
16		結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≥180 天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者 9：進入安寧照護 <u>A:AKD 病人腎功能改善或恢復，eGFR≥45 者。</u> <u>B:AKD 病人照顧 90 天後依 Early-CKD 方案收案者。</u>
17		結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
18	*	個案姓名	X	20	1. 中文字採使用 Big-5 碼，至多為 5 個。 2. 外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3. 一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
19		伴隨疾病其他說明	X	60	限 20 個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
20		結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0，則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21	*	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 (1) 第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2) 第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3) 第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
22	*	就醫日期	X	7	1. 個案就醫的日期 (1) 第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2) 第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3) 第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2. 就醫日期不可大於結案日期。
23	*	<u>急</u> 慢性腎臟病分期	X	2	3b : <u>CKD Stage3B</u> 40 : <u>CKD Stage4</u> 50 : <u>CKD Stage5</u> 60 : 蛋白尿病患 <u>A1 : AKD-1</u> <u>A2 : AKD-2</u> <u>AA : AKD-3A</u> <u>AB : AKD-3B</u> <u>A4 : AKD-4</u> <u>A5 : AKD-5</u>
24	*	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如 57.5Kg 則輸入為 058，如 100Kg 則輸入 100

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
25	*	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為 120，輸入 120
26	*	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為 80，則輸入 080
27	*	血紅素	9(3)v9 999.9	4	單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 0132 若 STAGE = 60，則非必填
28		血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	單位：g/dl，如為 4.3g/dl 則輸入 0043 若 STAGE = 60，則非必填
29		肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 0018 若 STAGE = 60，則非必填
30		腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如 50.16 ml/min/1.73 m ² ，則輸入 00502 若 STAGE = 60，則非必填
31		尿蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	單位：mg/gm，如為 1200.6mg/gm 則輸入 012006 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60，則 UPCR 為必填
32		低密度膽固醇(LDL-C)	9999	4	整數 4 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 0100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填，未檢驗時請填 4 bytes 空白 若 STAGE = 60，則 LDL-C 非必填
33		三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數 5 位 單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 00100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 未檢驗時請填 5 bytes 空白 若 STAGE = 60，則 TG 非必填
34		收案日期	X	7	1. <u>個案收案的日期</u> (1) <u>第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。</u> (2) <u>第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。</u> (3) <u>第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。</u> 2. <u>初次收案日期應為初次就醫日期；曾有結案紀錄者，應為再次申報 P3403C 之就醫日期。</u>

(二)定長文字檔範例

3501200000A9999999990240723158500	YYNNYNNNN01020301	陳小姐
拒	參	加
計	畫	
100101310010133b07004508102400044001900510013000010000100		

XML 拆解為定長文字檔的格式說明：

1. 個案姓名(esrd02)、伴隨疾病其他說明(esrd17)、結案原因—其他說明(esrd19)的 XML 欄位，拆解為定長放置在基本資料區的最後。
2. 若型態為字串(X)欄位長度不足位，則左靠不足補空白。
3. 若型態為數值(9)欄位長度不足位，則右靠不足補空白。
4. 小數點處理方式：
 - (1)若有小數點，拆解為文字檔必須把小數點移除，且補滿整數與小數之位數。
 - (2)範例：以檢驗資料第 10 項為例，9(3)v9 表示整數 3 位，小數 1 位，若 XML 為 89，則寫到文字檔為 0890。
5. *：必填欄位；△：非必填欄位。

附表 2-1 (適用 P3402C、P6802C) (留院備查用)

☐急性腎臟疾病(AKD)/☐慢性腎臟疾病(CKD)新收案病患基本資料與病史紀錄表

有星號*者為必填項目，△為 CKD 必填，其餘項目可依醫療院所能力勾選

I.病患基本資料：~~CKD~~病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

*基本資料：登錄日期：____年____月____日

*姓名：_____ 病歷號碼：_____ *身分證字號：_____

*生日：____年____月____日 *性別：男、女 血型：A、B、AB、O、未驗

婚姻：已婚、未婚、離婚、喪偶、分居、同居、未明 宗教信仰：_____

教育程度：無、小學、國中、高中(職)、大專(學)以上

職業：軍、公、教、農、林、漁、牧、商、工、礦、學生、自由業、家管、無、其他：

溝通語言：國語、閩南語、客家話、原住民語言、其他：_____

主要經濟來源：獨立自主、父母、配偶、子女、手足、政府、朋友

*目前居住地：_____ 電話：_____

*縣市：_____ *區鄉市鎮：_____ 村里：_____

路街：_____ 段巷弄樓號：_____

II.病史記錄：

*本院開始 AKD/CKD 治療日期：____年____月____日 主治醫師：_____

△原發病大類：_____ (請參照腎臟醫學會透析軟體疾病分類表)

△原發病細類：_____

△其他：_____

△發現至今歷史：時間：_____ 周； _____ 月； _____ 年

1. 病患腎臟疾病病史：(可複選)

(A) 過去病史：

* (1) 如何發現自己有腎臟病？

因出現不同之症狀就醫檢查發現	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
因體檢或健康檢查偶然發現	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

(2) 發現腎臟疾病之症狀前是否有下列症狀？

a. 沒有症狀	☐ 是	☐ 否 (請續答)
b. 有症狀如下，可多選		
類似感冒症狀，一直未癒	☐ 是	☐ 否 ☐ 不知道
蛋白尿或血尿	☐ 是	☐ 否 ☐ 不知道
眼瞼浮腫或手腳水腫	☐ 是	☐ 否 ☐ 不知道
背部肋骨下緣疼痛	☐ 是	☐ 否 ☐ 不知道
時常覺得倦怠無力	☐ 是	☐ 否 ☐ 不知道
夜裡無法入睡	☐ 是	☐ 否 ☐ 不知道
血壓高，全身不適	☐ 是	☐ 否 ☐ 不知道
夜裡頻尿，無法入睡	☐ 是	☐ 否 ☐ 不知道
尿量減少	☐ 是	☐ 否 ☐ 不知道
胃口不好	☐ 是	☐ 否 ☐ 不知道
常有噁心、嘔吐之情形	☐ 是	☐ 否 ☐ 不知道

爬樓梯時，容易有呼吸喘之情形	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
有頭暈、眼花之情形或貧血	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
夜裡須採坐姿，才能入睡	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
* (3) 使用藥物病史：			
時常服用中草藥或偏方	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
時常因疼痛服用止痛劑	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
時常找其他方式打針，如（消炎、止痛）	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
使用不明藥物	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
其他：_____	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
(4) 就診方式：			
自行就診	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
他科轉入	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
經親朋介紹	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
經報章媒體介紹	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
其他：_____	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
* (B) 伴隨系統性疾病：(Co-morbidity，就醫時除腎臟疾病外已經存在的疾病)			
高血壓	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
糖尿病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
鬱血性心臟病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
缺血性心臟病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
腦血管病變	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
慢性肝病/肝硬化	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
惡性腫瘤	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
結核病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
高血脂症	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
視網膜病變	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
神經病變	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
貧血	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
自體免疫疾病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
其他：_____	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
(C) 過去治療病史：			
未治療	☐ 是	☐ 否	
很正規治療	☐ 是	☐ 否	
注射紅血球生成素 (EPO)：	☐ 是	☐ 否	
曾輸血：	☐ 是	☐ 否	
服用中草藥	☐ 是	☐ 否	
服用 NSAID 止痛劑	☐ 是	☐ 否	
服用健康食品：_____	☐ 是	☐ 否	
* (D) 自我照顧狀況：			
完全獨立	☐ 是	☐ 否	
須旁人協助	☐ 是	☐ 否	
完全由旁人照顧	☐ 是	☐ 否	
抽菸：(____根／日，持續____年，戒菸____年)	☐ 是	☐ 否	
喝酒：(頻率：____量：____種類：____)	☐ 是	☐ 否	
運動：(頻率：____，項目：____)	☐ 是	☐ 否	

檳榔：(____粒／日，持續____，戒檳榔____年) ☐ 是 ☐ 否

*2. 其他疾病家族史：

a. 糖尿病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
b. 高血壓	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
c. 心臟病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
d. 腦血管病變 (中風)	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
e. 高血脂症	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
f. 腎臟病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
g. 惡性腫瘤：_____	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
h. 痛風	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
i. 遺傳性腎臟疾病：_____	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
j. 自體免疫疾病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

III. 收案前後使用藥物：

使用降壓藥：	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
☐ ACEI ☐ ARBs ☐ Other:			
注射胰島素：_____	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
使用降血糖藥：_____	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
使用降血脂藥：_____	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
注射紅血球生成素 (EPO)：_____	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

IV. 住出院記紅錄 (收案日起往前回溯一年內)

☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

住院日期：____年__月__日至____年__月__日 / 原因：_____

____年__月__日至____年__月__日 / 原因：_____

V. 自我照顧評估與健康行為：

1. 您每天有規則服藥？	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
2. 您有依照醫師指示定期到醫院回診、檢查？	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
3. 您定期 (至少 3 次/週) 保持運動嗎？	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
4. 您有飲食控制？	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
5. 您的最近血糖是否控制在飯前 120mg/dl 以下？	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
6. 您的血壓是否控制在 130/80mmHg 以下？	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
7. 您的體重是否控制在建議範圍？	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
8. 有每星期至少一次定期測血壓？	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
9. 您有規則記錄血壓值？	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
10. 您有定期追蹤血液檢查？	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

說明：1. 本表已在國民健康署之腎臟保健推廣機構計畫使用多年，病患病史記錄較詳細，
但為顧慮院所層級與人力，標示*號之項目為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選
2. 本表為病患基本資料，請注意保密性。
3. 門診新收個案，且依規定填報相關量表後，得申報本項收案管理照護費。
4. 資料須留存院所備查。

附表 2-2 (適用 P3402C、P3403C) (留院備查用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：____年__月__日 收案日期：____年__月__日

衛教日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
衛教對象	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：_____	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：_____	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：_____	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：_____
衛教方式	☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：_____	☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：_____	☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：_____	☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：_____
BP (mmHg)				
BW(kg)				
腰圍(cm)				
臀圍(cm)				
BMI				
BUN (mg/dl)				
Cr. (mg/dl)				
血紅素(g/dL)				
CC-GFR(自行參考)				
eGFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz				
Stage	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
藥物使用 降壓藥	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____
胰島素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血糖藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血脂藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
紅血球生成素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
住院 ^紅 記錄 住院日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
出院日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
原因				
衛教指導項目 (依代碼填寫)				
備註				
衛教師簽名				

說 明：1.衛教內容請依 CKD 照護各階段之衛教指導項目編號填寫，按衛教次數依序填寫，資料留存院所備查

2.本表之功能在於提醒醫護人員，病患已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病患病歷內或病患個案管理檔案中。

慢性腎臟疾病(CKD)照護各階段之衛教內容（附表 2-2 參用）

Stage 1：（半年追蹤 <u>1</u> 一次）腎功能正常微量蛋白尿 eGFR： ≥ 90 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●複述腎臟的構造與功能 ●認識腎臟疾病常見的症狀 ●認識腎臟常見之檢查 ●認識腎臟之檢驗值 ●認識腎臟穿刺之必要性 ●說出服用類固醇之注意事項 ●能說出如何預防腎臟疾病 ●願意配合定期門診追蹤 ●願意接受定期護理指導計畫方案	1-1. 認識腎臟的基本構造與功能 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹 1-6. 類固醇藥物之護理指導 1-7. 腎臟病日常生活保健與預防 1-8. 教導定期追蹤之重要性

Stage 2：（半年追蹤 <u>1</u> 一次）輕度慢性腎衰竭 eGFR： $60\sim 89$ ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●瞭解腎臟疾病分期及進展 ●能辨別異常檢驗值 ●認識造成腎臟疾病之危險因子 ●判別高血壓高血糖糖尿病與腎臟病之相關性 ●能選擇正確之治療方式	2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 2-3. 簡介腎臟病之危險因子 2-4. 簡介高血壓及其併發症 2-5. 簡介高血糖及其併發症 2-6. 簡介糖尿病及其併發症

Stage 3：（ <u>3</u> 三個月追蹤 <u>1</u> 一次）中度慢性腎衰竭 eGFR： $30\sim 59$ ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●認識慢性腎衰竭 ●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ●認清腎臟替代療法之必要性 ●認識腎臟替代療法 ●瞭解正確透析時機 ●能參與討論腎衰竭之治療計畫	3-1. 簡介慢性腎衰竭 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理 3-3. 影響腎功能惡化的因子 3-4. 血液透析治療介紹 3-5. 腹膜透析治療介紹 3-6. 正確透析時機介紹

Stage 4：（ <u>3</u> 三個月追蹤 <u>1</u> 一次）重度慢性腎衰竭 eGFR： $15\sim 29$ ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●持續影響腎功能惡化的因子 ●瞭解預防感冒及感染之重要性 ●認識貧血治療 ●持續認識慢性腎衰竭之併發症 ●持續認識腎臟替代療法 ●認識透析治療通路	4-1. 感染對腎臟衰竭之影響 4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 4-4. 持續介紹透析治療（血液透析、腹膜透析、腎臟移植） 4-5. 介紹透析治療通路（動靜脈瘻管、雙腔透析導管、腹膜透析導管）

Stage 5：（ <u>2</u> 二週至 <u>4</u> 四週追蹤 <u>1</u> 一次）末期腎臟病變 eGFR： < 15 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●瞭解緊急就醫黃金時段 ●能說出血管通路種類與自我照護 ●認識透析治療合併症 ●能參與透析治療之選擇	5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析） 5-5. 換腎準備須知介紹

附表 2-3 (適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表

CKD 病患編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：_____ 年 月 日 收案日期：_____ 年 月 日

申報類別	新收案	追蹤 1	追蹤 2	追蹤 3	年度	追蹤 1	追蹤 2	追蹤 3	年度		結案
年/月/日											
BP (mmHg)											
BH (cm)											
BW (kg)											
MDRD-S 或 bed side Schwartz(ml/min/1.73 m ²)											
CG-GFR (ml/min) (自行參考)											
CKD Stage											
WBC (×1000/ul) (參考)											
Hb (g/dl)											
Hct (%) (參考)											
Platelet (×1000/ul) (參考)											
BUN (mg/dl)											
Creatinine (mg/dl)											
Uric acid (mg/dl)											
Na (mmol/L)											
K (mmol/L)											
Total Ca (mg/dl)											
P (mg/dl)											
HCO ₃ (meq/L)or TCO ₂ (參考)											
Albumin (gm/dl)											
CHOL (mg/dl) (參考)											
TG (mg/dl)											
HDL-C (mg/dl) (參考)											
LDL-C (mg/dl)											
AC Sugar (mg/dl) (DM)											
HbA1C(%) (DM)											
Urine Total Protein (mg/dl)											
Urine Creatinine (mg/dl)											
Urine PCR (mg/g)											
HBsAg (一次) (參考)											
Anti-HCV (一次) (參考)											
GPT (IU/L) (參考)											

備註：

1. 本表供收案期間所有檢驗資料彙整之用，含新收個案 P3402C、三個月追蹤 P3403C、年度評估 P3404C 及結案 P3405C，無底色者為規定填寫應做之檢驗項目，有底色者為參考項目可量力完成與填寫，本表須留存院所備查供抽審。
2. 蛋白尿病患(UPCR>1000mg/gm)，每 6 個月及 1 年須檢測 Urine PCR 一次。

附表 2-4：(適用 P3402C、P3403C、P6802C、P6803C) (黏貼病歷用)

急性腎臟疾病(AKD)/慢性腎臟疾病(CKD)個案追蹤照護病歷記錄表

CKD 病患編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 病歷號碼：_____ 衛教日期：_____ 年 月 日

Stage：	eGFR：	ml/min/1.73 m ²	/BP：	mmHg /BW：	Kg / BUN：	mg/dl /Cr：	mg/dl
第_____次衛教/衛教指導項目： Stage 1: eGFR：≥90 ml/min/1.73 m² ☐1-1.認識腎臟的基本構造與功能 ☐1-2.簡介腎臟疾病常見症狀 ☐1-3.腎臟病常見檢查之介紹 ☐1-4.腎臟病常見檢驗值之介紹 ☐1-5.腎臟穿刺切片檢查之介紹 ☐1-6.類固醇藥物之護理指導 ☐1-7.腎臟病日常生活保健與預防 ☐1-8.教導定期追蹤之重要性 Stage 2: eGFR：60~89 ml/min/1.73 m² ☐2-1.腎臟疾病分期介紹及注意事項 ☐2-2.腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 ☐2-3.簡介腎臟病之危險因子 ☐2-4.簡介高血壓及其併發症 ☐2-5.簡介高血脂及其併發症 ☐2-6.簡介糖尿病及其併發症 Stage 3: eGFR：30~59 ml/min/1.73 m² ☐3-1.簡介慢性腎衰竭 ☐3-2.慢性腎衰竭常見症狀與處理 ☐3-3.影響腎功能惡化的因子 ☐3-4.血液透析治療介紹 ☐3-5.腹膜透析治療介紹 ☐3-6.正確透析時機介紹 Stage 4: eGFR：15~29 ml/min/1.73 m² ☐4-1.感染對腎臟衰竭之影響 ☐4-2.貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 ☐4-3.慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 ☐4-4.持續介紹透析治療（HD、PD、換腎） ☐4-5.介紹透析治療通路（動靜脈瘻管、雙腔導管、腹膜透析導管） ☐其他：_____ Stage 5: eGFR：<15 ml/min/1.73 m² ☐5-1.把握緊急就醫黃金時段 ☐5-2.血管通路的照護 ☐5-3.腹膜透析導管的照護 ☐5-4.透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析） ☐5-5.換腎準備須知介紹							

說明：病患或家屬簽名後張貼於當次就診病歷內，作為申報「完整初診及複診衛教及照護費」查核依據，資料留存院所備查。

附表 2-5：(適用 P3404C、P3406C、P3407C、P3408C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估紀錄表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)；

收案條件：第_____項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：_____年 _____月 _____日 收案日期：_____年 _____月 _____日

年度照護起止日期：_____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日

1、檢驗資料：請將年度檢驗資料填入附表 2-3，並完成下項 3

2-1、年度照護指標 (Stage 3Bb、4 及蛋白尿 CKD 病患適用) (以最近狀況評估)

A. 血壓控制在 130/80 mmHg 以下	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
B. 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
C. 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5% 以下	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
D. 完成護理衛教(完成 4 次)	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
E. 完成營養衛教(至少完成 2 次)	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
F. 符合 Stage 3B、4 病患之獎勵條件：收案時 eGFR 15-45ml/min/1.73m ² /year，給予照護 1 年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m ² /year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m ² /year	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 (請勾選 3-1)
G. 符合蛋白尿之獎勵條件	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 (請勾選 3-3)

2-2、年度照護指標 (Stage 5 CKD 病患適用) (以最近狀況評估)

A. 使用 EPO	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
B. 血紅素>8.5g/dL	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
C. 血壓控制在 130/80 mmHg 以下	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
D. 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在 150mg/dL 以下	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
E. 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5% 以下	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
F. 已作好瘻管或導管	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
G. 完成護理衛教(完成 4 次)	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
H. 完成營養衛教(至少完成 2 次)	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
I. 符合 Stage 5 病患之獎勵條件：收案時 eGFR <15ml/min/1.73m ² /year，給予照護 1 年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m ² /year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m ² /year	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 (請勾選 3-2)

3、Stage 3B、4、5 及蛋白尿病患年度 eGFR：(不論是否符合獎勵皆須完成)

起始點檢驗日期：_____年 _____月 _____日

Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m², Upcr_____mg/gm

☐CKD stage 3Bb、☐CKD stage 4、☐CKD stage 5、☐蛋白尿病患

終止點檢驗日期：_____年 _____月 _____日

Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m², Upcr_____mg/gm

☐CKD stage 3Bb、☐CKD stage 4、☐CKD stage 5、☐蛋白尿病患

☐血液透析、☐腹膜透析、☐腎臟移植、☐安寧療護

年度 eGFR 變化速率:_____ ml/min/1.73m²/year

年度 Upcr 之變化：Upcr ☐ 是否小於 < 200 mg/gm

3-1、符合 Stage 3Bb、4 病患之獎勵條件：

- ☐ 1. 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 3B，或仍處於 stage 4 且 DM 病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m²/year
- ☐ 2. 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 DM 病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m²/year。
- ☐ 3. 不符合獎勵條件

3-2、符合 Stage 5 病患之獎勵條件：

- ☐ 1. 收案時 eGFR < 15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 4，或仍處於 stage 5 且 DM 病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m²/year
- ☐ 2. 收案時 eGFR < 15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植 DM 病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m²/year，且血液透析者完成透析前瘻管之準備。
- ☐ 3. 不符合獎勵條件

3-3、符合蛋白尿緩解病患之獎勵條件：

- ☐ 1. 收案時 24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或 Urine protein/creatinine ratio (Upcr) > 1,000 mg/gm 之明顯蛋白尿病患，照護一年後蛋白尿達完全緩解者 (Upcr < 200 mg/gm) 之照護獎勵費
- ☐ 2. 不符合獎勵條件

說明：

1. 本表為病患每年年度照護評估紀錄用，個案依規定追蹤後，Stage 3Bb、4、5、蛋白尿病患得於完成 3 次追蹤照護申報本項完整性醫師整體照護費及申請照護獎勵。本表須留存院所備查供抽審並貼病歷。
2. 以上 eGFR 之計算係以 MDRD-Simplified, 16 歲以下之小孩係以 Schwartz 公式計算，Scr. 測量以 Jaffe method。eGFR 下降速率所用之 Scr. 以 100 年至 101 年間某時間點為基準值，而基準值之後 12 個月或 24 個月以內的 Scr 與 eGFR 為成果值，以基準值 eGFR 減去成果值 eGFR 求得 eGFR 下降值，換成 12 個月為每年 eGFR 下降速率。

範例：

起始點日期：100 年 1 月 5 日 (D1)， eGFR: 17.5 ml/min/1.73m² (R1)

☐ CKD stage 3b、☒ CKD stage 4、☐ CKD stage 5、☐ 蛋白尿病患

終止點日期：101 年 3 月 12 日 (D2)， eGFR: 13.5 ml/min/1.73m² (R2)

☐ CKD stage 3b、☐ CKD stage 4、☒ CKD stage 5、☐ 蛋白尿病患、

☐ 血液透析、☐ 腹膜透析、☐ 腎臟移植

年度 eGFR 變化速率：-3.429 ml/min/1.73m²/year

$$[(R2-R1)/(D2-D1, m)] \times 12$$

$$[(13.5-17.5)/(14)] \times 12 = -3.429$$

- ☒ 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 eGFR 下降少於每年 4 ml/min/1.73m²，可申報 P3406C。

3. 有關 Upcr 之計算係以某次尿液同時測定 Urine total protein 及 Urine creatinine，再計算 Urine total protein/Urine creatinine × 1000 得 mg/gm creatinine。取收案日為基準點，若經治療後，Upcr < 200 即已符合條件(完全緩解)，若經治療完全緩解並申請獎勵後，此病患蛋白尿再復發，則仍應納入追蹤照護。

4. AKD 病人收案申報本項時，第一年之年度 eGFR 基期值以申報 P6803C 當次之 eGFR 為基準，若無申報紀錄者，以第一次申報 P3403C 之當次 eGFR 值計算。

附表 3 (適用 P3405C)

急性腎臟疾病(AKD)/慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表

~~CKD~~病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

收案條件：第_____項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女 電話號碼：_____

病歷號碼：_____ 出生日期：____年__月__日 身分證字號：_____

收案日期：____年__月__日 結案日期：____年__月__日 原發疾病：_____

結案原因：☐1.進入血液透析 ☐2.進入腹膜透析 ☐3.接受腎臟移植
☐4.轉他院治療 ☐5.轉中醫或民俗療法 ☐6.因其他系統性疾病轉他科治療
☐7.死亡 ☐8.失聯 ☐9.其他
☐10.進入安寧療護收案

☐11.AKD 個案腎功能恢復(☐恢復健康☐改由 Earlyly-CKD 方案收案)

進入長期透析或接受腎臟移植病患(☐屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

血管通路建立日期：____年__月__日 / ☐1.A-V fistula ☐2.A-V graft ☐3.Perm Cath.
____年__月__日 / ☐1.A-V fistula ☐2.A-V graft ☐3.Perm Cath

腹腔導管建立日期：____年__月__日 / ☐1.預先建立 ☐2.非預先建立☐3.其他

腎臟移植日期：____年__月__日 / ☐1.活體移植 ☐2.屍腎移植 ☐3.其他

腎臟移植醫院：☐1.台灣_____醫院 ☐2.中國_____醫院 ☐3.其他：_____

進入長期透析日期：____年__月__日 (血液透析為開始透析日；腹膜透析為開始換液日)

首次透析管路：☐1.永久血管 ☐2.暫時導管 ☐3.CAPD 導管

首次透析方式：☐1.直接 OPD 透析

☐2.由門診入院透析 (或植管)

☐3.由急診入院透析 (或植管)

首次透析 (血液透析、腹膜透析) 或腎移植的住院天數：_____天

結案前最後之檢驗資料填入附表 2-3 最右欄(☐屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

結案照護指標		
A.使用 EPO	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
B.血紅素>8.5g/dL (最近一次)	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
C.Serum albumin 在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上 (最近一次)	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
D.選擇腹膜透析	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
E.做好血液透析瘻管	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
F. <u>開始透析</u> 沒有使用暫時性導管透析	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
G.由門診開始進入透析治療	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
H.完成護理衛教 (至少兩次)	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
I.完成營養衛教 (至少一次)	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
J.追蹤超過 6 個月	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用
K.完成「末期腎衰竭病患治療模式選擇之充份告知機制」衛教表	☐ 1.是	☐ 2.否 ☐ 3.不適用

進入透析時狀況：(參照尿毒症接受長期透析重大傷病卡申請表)

(☐屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

一、長期透析適應症：(請勾選)

☐ (一) 絕對適應症：肌酐廓清率 $Ccr < 5 \text{ ml/min}$ 或血清肌酐 $Cr \geq 10.0 \text{ mg/dl}$ 。

☐ (二) 相對適應症：

1. 糖尿病患者：

重度慢性腎衰竭且肌酐廓清率 $Ccr \leq 15 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐 $Cr \geq 6.0 \text{ mg/dL}$ 且伴有下列任何一種併發症者。【註：重度慢性腎衰竭之定義為慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者。】

2. 非糖尿病患者：

重度慢性腎衰竭且肌酐廓清率 $Ccr \leq 10 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐 $Cr > 8.0 \text{ mg/dL}$ 且伴有下列任何一種併發症者。【註：重度慢性腎衰竭之定義為兩側腎臟顯著萎縮（多囊腎例外）或慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者。】

二、伴隨症狀：(請務必勾選)

☐ 1. 心臟衰竭或肺水腫

☐ 2. 心包膜炎

☐ 3. 出血傾向

☐ 4. 神經症狀：意識障礙，抽搐或末梢神經病變

☐ 5. 高血鉀(藥物難以控制)

☐ 6. 噁心、嘔吐(藥物難以控制)

☐ 7. 嚴重酸血症(藥物難以控制)

☐ 8. 惡病體質(cachexia)

☐ 9. 重度氮血症 ($BUN > 100 \text{ mg/dl}$)

☐ 10. 其他 (請說明)：

三、相關疾病(Comorbidity)：

☐ 1. 糖尿病

☐ 2. 高血壓

☐ 3. 鬱血性心臟衰竭

☐ 4. 缺血性心臟病

☐ 5. 腦血管病變

☐ 6. 慢性肝疾病/肝硬化

☐ 7. 惡性腫瘤

☐ 8. 結核

☐ 9. 其他 (請說明)：

說明：

本表為 Stage 3^B、4、5、蛋白尿病患申報結案資料處理費用填寫，資料另供申請重大傷病卡參考，本表須留存院所備查供抽審。

附表 4 (適用 P3405C)

末期腎衰竭治療模式衛教表

病人透析治療模式選擇之充分告知機制

CKD-病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女 電話號碼：_____

病歷號碼：_____ 出生日期：____年__月__日 身分證字號：_____

收案日期：____年__月__日 結案日期：____年__月__日 原發疾病：_____

病患教育程度：☐不識字☐小學☐初中☐高中☐大專☐研究所

病患家庭狀態：☐未成年受扶養☐有職業獨立工作☐因病修養半工作狀態

☐因病無法工作☐退休獨立生活☐年邁或因病受照顧

陪同家屬：☐配偶 ☐子女 ☐兄弟姊妹 ☐家長 ☐其他：_____

衛教內容(確實執行項目請打勾)：(☐屬 AKD 病人腎功能恢復者免填衛教內容)

腹膜透析	血液透析	腎臟移植
☐ 透析通路和原理 ☐ 透析場所/時間/執行者 ☐ 透析可能產生的症狀 ☐ 適應症及禁忌症 ☐ 飲食/血壓/貧血控制 ☐ 其它(居家照護、社會福利等)	☐ 透析通路和原理 ☐ 透析場所/時間/執行者 ☐ 透析可能產生的症狀 ☐ 適應症及禁忌症 ☐ 飲食/血壓/貧血控制 ☐ 其它(居家照護、社會福利等)	☐ 移植的術前評估 ☐ 移植的優點和缺點 ☐ 移植的併發症 ☐ 適應症及禁忌症 ☐ 移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介 ☐ 其它(居家照護、社會福利等)

『末期腎衰竭治療模式衛教』病患滿意度調查表

1. 您覺得衛教的時間足夠嗎？

☐1.非常足夠 ☐2.足夠 ☐3.普通 ☐4.不足夠 ☐5.非常不足夠

2. 您對衛教的方式滿意嗎？

☐1.非常滿意 ☐2.滿意 ☐3.普通 ☐4.不滿意 ☐5.非常不滿意

3. 您對衛教內容瞭解嗎？

☐1.非常瞭解 ☐2.瞭解 ☐3.稍微瞭解 ☐4.不瞭解 ☐5.非常不瞭解

4. 整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？

☐1.非常有幫助 ☐2.有幫助 ☐3.普通 ☐4.沒有幫助 ☐5.完全沒有幫助

病患或病患家屬簽名：

衛教者簽名：

說明：

1. Stage5 病患進入腎臟替代療法治療前須填寫。
2. 本項亦是『門診透析服務品質監測指標項目』中『對病人透析治療模式選擇之充分告知機制』之項目，為各院所方便作業，本表除留存院所備查供抽審外，請影印一份供進入透析患者留存。
3. 病患滿意度調查表之結果，各院所可將一年度結果統計作為該院參考。

附表 5-1 (適用 P3402C、P3403C、P6802、P6803) (留院備查)

急性腎臟疾病(AKD)慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養追蹤紀錄總表

~~CKD~~病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 性別：☐男☐女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：____年__月__日 收案日期：____年__月__日

身高：_____公分 理想體重：_____公斤

一、檢測資料：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

項 目		日 期		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
MDRD-S (ml/min/1.73m ²)											
CKD Stage											
體位測量	體重* (公斤)	水腫 ☐ 無 ☐ 有		水腫 ☐ 無 ☐ 有		水腫 ☐ 無 ☐ 有		水腫 ☐ 無 ☐ 有		水腫 ☐ 無 ☐ 有	
	%理想體重*										
	校正體重 (公斤)										
	體位	□□□□□ 肥 重 適 輕 瘦		□□□□□ 肥 重 適 輕 瘦		□□□□□ 肥 重 適 輕 瘦		□□□□□ 肥 重 適 輕 瘦		□□□□□ 肥 重 適 輕 瘦	

二、營養評估及診斷：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

項 目		日 期		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
攝食評估	熱量(Kcal)*	攝取量		建議量		攝取量		建議量		攝取量	
	蛋白質(g)*										
營養診斷與飲食問題	熱量攝取*	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	蛋白質攝取*	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	補充低蛋白點心	□總是□經常□偶爾□無		□總是□經常□偶爾□無		□總是□經常□偶爾□無		□總是□經常□偶爾□無		□總是□經常□偶爾□無	
	飽和脂肪攝取 (吃肉時會吃肥肉及皮)	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	磷攝取* (全穀/堅果/調味料)	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	鈉攝取* (加工醃漬/湯汁)	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	鉀攝取 (湯汁/茶)	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	纖維質攝取	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	單糖攝取	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	水分攝取	□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足		□過多 □適當 □不足	
	磷結合劑使用正確性	□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良	
	飲食控制動機	□強烈□普通□勉強□無		□強烈□普通□勉強□無		□強烈□普通□勉強□無		□強烈□普通□勉強□無		□強烈□普通□勉強□無	
	觀念正確性	□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良		□良好 □尚可 □不良	

三、營養介入策略與評值

營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。

期 日 項 目		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
衛 教 項 目	蛋白質食物與腎病之關係	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	簡易食物份量與代換	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	低蛋白飲食原則	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	糖尿病腎病變飲食調整	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	增加熱量攝取:油脂補充技巧	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	增加熱量攝取:純糖類補充技巧	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	低氮點心製作指導	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	低磷飲食	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	低鈉飲食	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	低鉀飲食	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	高膽固醇/三酸甘油酯飲食	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	營養醫療補充品使用	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	外食原則與建議	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	年節飲食指導	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	食慾不振飲食對策	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	咀嚼不良飲食對策	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
評 值	飲食計劃執行狀況	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善
	飲食問題修正狀況	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善
	飲食學習意願	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無
	衛教後認知程度	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解
	整體營養狀況	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良
營養師簽章					

附表 5-2 (適用 P3402C、P3403C、**P6802C、P6803C**)(黏貼病歷用)

急性腎臟疾病(AKD)慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養紀錄

~~CKD~~病患編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____

性別：☐男 ☐女

主治醫師：_____

病歷號碼：_____

出生日期：____年____月____日

衛教日期：____年____月____日

身高*：		目前體重*：		理想體重*：		(% of IBW)		校正體重：	
營養 診 斷 與 飲 食 問 題	熱量需求*	Kcal/day		營養 介 入 策 略	飲食計畫				
	蛋白質需求*	g/day			主食：_____份 肉魚豆蛋：_____份				
	熱量攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足			水果：_____份 蔬菜：_____份				
	蛋白質攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足			油脂：_____份 低氮澱粉：_____				
	補充低蛋白點心	☐ 總是 ☐ 經常 ☐ 偶爾 ☐ 沒有			蛋白質食物與腎病之關係		☐ 有 ☐ 無		
	飽和脂肪攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足			簡易食物份量與代換		☐ 有 ☐ 無		
	磷攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足			低蛋白飲食原則		☐ 有 ☐ 無		
	鈉攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足			糖尿病腎病變飲食調整		☐ 有 ☐ 無		
	鉀攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足			增加熱量攝取:油脂補充技巧		☐ 有 ☐ 無		
	纖維質攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足			增加熱量攝取:純糖類補充技巧		☐ 有 ☐ 無		
	單糖攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足			低氮點心製作指導		☐ 有 ☐ 無		
	水分攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足			低磷飲食		☐ 有 ☐ 無		
	磷結合劑使用正確性	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良			低鈉飲食		☐ 有 ☐ 無		
	飲食控制動機	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無			低鉀飲食		☐ 有 ☐ 無		
	觀念正確性	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良			高膽固醇/三酸甘油酯飲食		☐ 有 ☐ 無		
評 值	飲食學習意願	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無		營養醫療補充品使用		☐ 有 ☐ 無			
	衛教後認知程度	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分了解 ☐ 完全不了解		外食原則與建議		☐ 有 ☐ 無			
	整體營養狀況	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		年節飲食指導		☐ 有 ☐ 無			
衛教對象簽章		衛教營養師簽章		食慾不振飲食對策		☐ 有 ☐ 無			
				咀嚼不良飲食對策		☐ 有 ☐ 無			

*為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。

附表 6-1(適用 P3414C、P3415C、P3416C、P6814C、P6815C)

藥事照護評估紀錄

醫事機構名稱: _____ ☐ 屬交付案件, 原處方醫事機構名稱: _____ 診所(社區藥局必填)

原處方醫事機構代號: _____

病患編號(系統代入): _____ - _____

執行照護日期: (YY/MM/DD)	本次藥事照護類別 ☐ CKD 新收案評估(P3414C) ☐ AKD 新收案 (P6814C) ☐ CKD 定期追蹤 (P3415C) ☐ AKD 定期追蹤(P6815C) ☐ CKD 年度評估 (P3416C)	
照護藥師:		
病人姓名:	病人身分證字號:	最近腎功評估日期(YY/MM/DD)
年齡:	病歷號:	Scr:
性別: ☐ 男 ☐ 女	過敏藥物:	eGFR:
身高/體重:	主治醫師:	AKD/CKD Stage:
CKD 收案條件: ; ☐ 用藥品項≥10 項; ☐ 近期使用 NSAID ☐ 具 CKD 外 2 項以上(含)共病 ☐ 其它		
AKD 收案評估	AKI 發生日期: YY/MM/DD	AKI 最高分期(依照 KDIGO guideline 分期): ☐ AKI-0、 ☐ AKI-1、 ☐ AKI-2、 ☐ AKI-3
	基礎 Scr 值:	
	最高 Scr 值	AKI 期間是否曾接受 RRT ^[註] ☐ 有 ☐ 無
	新收案 AKD 分期 ☐ AKD-3B ☐ AKD-4 ☐ AKD-5 ☐ AKD-D	追蹤 AKD 分期 ☐ AKD-3B ☐ AKD-4 ☐ AKD-5 ☐ AKD-D
風險藥品	☐ RAS inhibitor ☐ 保鉀利尿劑 ☐ SGLT2 inhibitor ☐ metformin, ☐ 其它:_____	
影響腎功能藥品 (參閱台灣 AKI 共識 ²⁾)	1 ☐ 顯影劑(14 天內) 2 ☐ NSAID 3CNI: ☐ Cyclosporin ☐ Tacrolimus 4 ☐ Lithium 5 ☐ co-trimoxazole 6 抗病毒劑: ☐ Acyclovir ☐ Protease inhibitor (Atazanavir、Indinavir) ☐ Tenofovir ☐ Valaciclovir ☐ Valganciclovir 7 ☐ 其他:_____ ☐ 無	
病人現有伴隨系統性疾病(參閱附表 2-1): ☐ B01 (糖尿病), ☐ B02 (高血壓), ☐ B03 (痛風), ☐ B04 (鬱血性心衰竭), ☐ B05 (缺血性心臟病), ☐ B06 (腦血管病變), ☐ B07 (慢性肝疾病/肝硬化), ☐ B08 (惡性腫瘤), ☐ B09 (結核), ☐ B10 (高 血脂), ☐ B11 (視網膜病變), ☐ B12 (神經病變), ☐ B13 (貧血), ☐ B14 (自體免疫疾病), ☐ B15 (其他):		

註: RRT 可以包含各種短暫透析, RRT=renal replacement therapy=HD/PD/SLED/CRRT

本次藥事服務(至少 2 項): ☐6-1-1 用藥配合度諮詢服務 ☐6-1-2 整合性服務 ☐6-1-3 用藥指導

6-1-1 用藥配合度諮詢服務: 病人評估/用藥配合度/用藥訪視

(醫師處方藥) ☐ 僅本院 ☐ 有跨院用藥(雲端檢核)	☐ 非處方藥、 ☐ 保健食品、 ☐ 中藥、草藥
每日用藥品項數: _____	每日服用品項數: _____
發現異常藥物使用(回溯雲端藥歷 3 個月): ☐ 時常服用中草藥或偏方 ☐ 時常因疼痛服用或施打消炎/止痛(如 NSAID) ☐ 使用不明藥物:_____	
病患用藥配合度調查(附表 6-2) 測驗分數_____ ☐ 疑似用藥配合度不佳(If ARMS>12 分)	
病人用藥問題評估 ☐ 治療用途不清楚/不正確:_____ ☐ 曾經驗或害怕不良反應:_____ ☐ 服用時間不清楚/不正確:_____ ☐ 常忘記服藥, 可能原因:_____ ☐ 劑型使用不清楚/不正確:_____ ☐ 其他:_____ ☐ 無以上問題	

★年度指標—用藥配合度提升率: 年度收案或定期追蹤相較於新收案, 配合度提升比例或維持 ARMS=12 分

6-1-2 藥師整合性服務：藥品適切性/建議追蹤

6-1-2-A 指標藥品 NSAID 評估(回溯雲端藥歷 3 個月)(必評估)

NSAID	☐ 無 ☐ 有: (藥品)_____ (藥品及說明原因並完成 6-1-3-D 衛教或於 6-1-2-B 提出建議)
使用評估	有無診斷碼 ☐ 骨關節炎 ☐ 類風濕性關節炎 ☐ 僵直性脊椎炎 ☐ 乾癬性關節炎 ☐ 無

★年度指標—指標藥品 NSAID 使用降低比率

備註：針對處方藥物一季 NSAID 用藥天數合計>30 天或異常 NSAID 使用者(時常因疼痛服用或施打消炎/止痛劑者)請加強指導。

6-1-2-B 現狀用藥整合(所有用藥)

SOAP 評估	☐ 持續追蹤用藥反應 ☐ 有提出照護建議(寫 4 大類 23 小項): 1-問題處方:_____ 2-主動建議:_____ 3-建議監測:_____ 4-用藥連貫性:_____
	追蹤/醫師回復內容 ☐ 接受 ☐ 不接受 ☐ 下次追蹤

6-1-3 藥師藥事指導：病患衛教/指導介入 (衛教指導可參考附表 6-3):

☐ A 疾病自我照顧 ☐ B 用藥知識及藥物使用指導 ☐ C 指導用藥技巧 ☐ D 避免藥物腎傷害(含潛在腎毒藥品用藥衛教) ☐ 無 分類項(可多項)(_____)	下次追蹤/確認病人項目:
請簡述:	
認知評值: ☐ 3 完全了解 ☐ 2 部分了解 ☐ 1 完全不了解 (由藥師提問判斷病人接收衛教認知程度)	
藥師簽名:	受指導者簽名: (與病人關係:)
務必請受指導者簽名，留院所備查	

附表 6-2 用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表

病人姓名： 身分證字號或病歷號：

評估日期：YY/MM/DD 評估藥師：

	從未 如此 (1)	有時 如此 (2)	經常 如此 (3)	總是 如此 (4)
1.您有多常忘記服藥?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2.您有多常決定不要服藥?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3.您有多常忘記依照處方領藥?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4.您有多常會用完藥之後未再取藥?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5.在看醫生之前，您有多常會少服一劑藥?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6.當您覺得狀況好轉時，您有多常會錯過服藥時間?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
7.當您感到身體不適時，您有多常會錯過服藥時間?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8.您有多常會因疏忽錯過服藥時間?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9.您有多常會依照您的需求調整藥物劑量? (例如：增加或減少原本需服用的藥粒顆數)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10.當您應該一天服藥超過一次時，您有多常會忘記服藥?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11.您有多常會因藥物太過昂貴而延遲領藥?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
12.您有多常會提前計畫好，在藥物全部服用完畢之前領藥?	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
	總分			

表格填寫說明：

1. 建議以病人本次回診前一個月使用藥品之依順性評估。

2. 評估量表勾選：(請依建議發生頻率估算)

A、從未如此：從未發生。

B、有時如此：約每週發生 1-2 天。

C、經常如此：約每週發生 3-4 天。

D、總是如此：約每週發生大於 5 天。

3. 本量表第 12 題為反向題，統計時需反轉後計算。

附表 6-3 藥師藥事指導/衛教項目(6-1-3 參照使用)

面向	項目內容
疾病自我照顧之指導及建議	☐ A1 三高共病控制的必要性 ☐ A2 影響腎功能惡化的因子(原衛教 3-3) ☐ A0 其他：_____
用藥知識及藥物使用指導	☐ B1 整體目前用藥說明/注意事項 ☐ B2 吃藥的好處/不吃藥的壞處 ☐ B3 正確使用止痛藥 ☐ B4 正確用藥 5 大核心能力(對明白/用正確) ☐ B5 貧血治療:使用 EPO 與鐵劑治療(原衛教 4-2) ☐ B0 其他：_____
指導用藥技巧	☐ C1 提供服藥完整性評估及指導，如：_____ ☐ C2 提供藥盒輔具 ☐ C3 提供_____衛教單 ☐ C0 其他：_____
避免藥物腎傷害	☐ D1 腎毒藥品用藥衛教 (參閱台灣 AKI 共識) ☐ D2 即將進行顯影劑檢查前後之用藥衛教

附表 7-1：(適用 P6802C) (留院備查用)

急性腎臟疾病(AKD)評估紀錄表

病患編號：_____ (TSN 透析院所代號 - 流水號)

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：____年__月__日

AKD 病患收案紀錄：

(1) 急性腎臟損傷(AKI)發生日期：____年__月__日；AKI 基礎 Scr 值：_____

(2) 急性腎臟損傷(AKI)主診斷碼：_____

(3) 急性腎臟損傷(AKI)分期：☐ AKI-0、☐ AKI-1、☐ AKI-2、☐ AKI-3 (依照 KDIGO guideline 分期)

(4) 急性腎臟損傷(AKI)期間是否有接受短暫透析治療：☐ 有：☐ 無；

透析治療終止日期：____年__月__日

(5) 急性腎臟損傷(AKI)結案日期：____年__月__日

(6) AKD 門診收案日期：____年__月__日

(7) 收案時之 eGFR：_____

(8) AKD 收案時之分期：☐ AKD-3B、☐ AKD-4、☐ AKD-5、☐ AKD-D (請參考收案條件分期)

Risk Factors	☐ 低血壓 systolic BP < 100 mmHg or fall of $\geq$ 40 mmHg from known baselines
	☐ 敗血症
	☐ 腎毒性藥物
	☐ 慢性腎臟疾病 (eGFR < 60 ml/min)
	☐ 糖尿病
	☐ 心臟衰竭
	☐ 動脈粥樣硬化周圍血管疾病
	☐ 黃疸
	☐ 顯影劑
	☐ 心臟手術
	☐ 燒燙傷

	☐ 脫水/體液流失/出血
	☐ 有 AKI 病史
Physical examination	☐ 血壓 _____
	☐ 體重 _____ kg
	☐ 尿量 _____ ml/day
Laboratory data & exam	(3 天內、出院前及出院回腎臟科門診時) Baseline Cr, eGFR、BUN、Cr、Na、K、Ca、P、Cl、Albumin、CO2、CBC/DC、Urine analysis
	腎臟超音波 + 膀胱超音波： ☐ 腎積水； Renal echo + bladder echo: ☐ Hydronephrosis；Kidney size
	胸部 X 光 (CXR)：肺水腫(pulmonary edema) ☐ yes / ☐ no

附表 7-2 (適用 P6802C、P6803C) (留院備查用)

急性腎臟疾病(AKD)照護評估暨檢驗檢查紀錄

AKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號 - 流水號)

姓 名：_____ 性別：☐男 ☐女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：____年__月__日

衛教日期	____年__月__日	<u>結案</u> ____年__月__日
衛教對象	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：_____	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：_____
衛教方式	☐ 個別衛教 ☐ 電訪	☐ 個別衛教 ☐ 電訪
AKD 分期	☐ AKD-1 ☐ AKD-2 ☐ AKD-3A ☐ AKD-3B、 ☐ AKD-4、 ☐ AKD-5、 ☐ AKD-D	☐ AKD-1 ☐ AKD-2 ☐ AKD-3A ☐ AKD-3B、 ☐ AKD-4、 ☐ AKD-5、 ☐ AKD-D
檢驗檢查資料(有底色者為參考項目量力完成與填寫)		
GFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz		
BP (mmHg)		
BW(kg)		
每日尿量(cc) 衛教 前一日尿量		
BUN (mg/dl)		
Creatinine (mg/dl)		
血紅素(g/dL)		
Na (mmol/L)		
K (mmol/L)		
Total Ca (mg/dl)		
P (mg/dl)		
Cl (mg/dl)		
Albumin (gm/dl)		
Urine PCR (mg/g)		
Uric acid (mg/dl)		
降血壓藥	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____
胰島素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血糖藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否

降血脂藥 紅血球生成素	☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否
住院紀錄 住院日期 出院日期 原因	____年____月____日 ____年____月____日 _____	____年____月____日 ____年____月____日 _____
曾接受透析治療 透析開始時間 透析停止時間	☐ 是:____次 ☐ 否 ____年____月____日 ____年____月____日	☐ 是:____次 ☐ 否 ____年____月____日 ____年____月____日
AKD 結案原因		☐ 1.轉 Early-CKD 方案照護 ☐ 2.持續 Pre-ESRD 照護 ☐ 3.持續或進入長期透析 ☐ 4.轉他院治療 ☐ 5.死亡 ☐ 6.失聯 ☐ 7.其他 ☐ 8.進入安寧療護收案
衛教指導項目 (依代碼填寫)		
備註		
衛教師簽名		

說 明：

- 1.衛教內容請依 **AKD** 照護各階段之衛教指導項目編號填寫，按衛教次數依序填寫，資料留存院所備查
- 2.本表之功能在於提醒醫護人員，病患已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病患病歷內或病患個案管理檔案中。

急性腎臟疾病(AKD)照護各階段之衛教內容 (附表 7-2 參用)

Stage 1：(半年追蹤 1 次) 腎功能正常微量蛋白尿 eGFR： ≥ 90 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●複述腎臟的構造與功能 ●認識腎臟疾病常見的症狀 ●認識腎臟常見之檢查 ●認識腎臟之檢驗值 ●認識腎臟穿刺之必要性 ●說出服用類固醇之注意事項 ●能說出如何預防腎臟疾病 ●願意配合定期門診追蹤 ●願意接受定期護理指導計畫方案	1-1. 認識腎臟的基本構造與功能 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹 1-6. 類固醇藥物之護理指導 1-7. 腎臟病日常生活保健與預防 1-8. 教導定期追蹤之重要性

Stage 2：(半年追蹤 1 次) 輕度慢性腎衰竭 eGFR：60~89 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●瞭解腎臟疾病分期及進展 ●能辨別異常檢驗值 ●認識造成腎臟疾病之危險因子 ●判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ●能選擇正確之治療方式	2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 2-3. 簡介腎臟病之危險因子 2-4. 簡介高血壓及其併發症 2-5. 簡介高血脂及其併發症 2-6. 簡介糖尿病及其併發症

Stage 3：(3 個月追蹤 1 次) 中度慢性腎衰竭 eGFR：30~59 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●認識慢性腎衰竭 ●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ●認清腎臟替代療法之必要性 ●認識腎臟替代療法 ●瞭解正確透析時機 ●能參與討論腎衰竭之治療計畫	3-1. 簡介慢性腎衰竭 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理 3-3. 影響腎功能惡化的因子 3-4. 血液透析治療介紹 3-5. 腹膜透析治療介紹 3-6. 正確透析時機介紹

Stage 4：(3 個月追蹤 1 次) 重度慢性腎衰竭 eGFR：15~29 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●持續影響腎功能惡化的因子 ●瞭解預防感冒及感染之重要性 ●認識貧血治療 ●持續認識慢性腎衰竭之併發症 ●持續認識腎臟替代療法 ●認識透析治療通路	4-1. 感染對腎臟衰竭之影響 4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 4-4. 持續介紹透析治療（血液透析、腹膜透析、腎臟移植） 4-5. 介紹透析治療通路（動靜脈瘻管、雙腔透析導管、腹膜透析導管）

Stage 5：(2 週至 4 週追蹤 1 次) 末期腎臟病變 eGFR：<15 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
●瞭解緊急就醫黃金時段 ●能說出血管通路種類與自我照護 ●認識透析治療合併症 ●能參與透析治療之選擇	5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析） 5-5. 換腎準備須知介紹

附表 8 全民健康保險院所轉診單

全民健康保險 院(所)轉診單(轉診至 院所)(院所參考)

保險醫事服務機構代號：

原 診	保險對象基本資料	姓 名		性 別	出 生 日 期			身 分 證 號								
				☐ 男 ☐ 女	民國(前) 年 月 日											
		聯 絡 人		聯 絡 電 話		聯 絡 地 址										
療 歷 摘 要	病 歷 摘 要	A.病情摘要(主訴及簡短病史)					D.藥物過敏史：									
		B.診斷 ICD-10-CM 病名														
		1.(主診斷)														
		2.														
醫 院	轉診目的	1. ☐ 急診治療					4. ☐ 進一步檢查，檢查項目									
		2. ☐ 住院治療					5. ☐ 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤									
		3. ☐ 門診治療					6. ☐ 其他									
診 所	院所 住址						傳真號碼：									
							電子信箱：									
		姓名		科別		聯絡電話		醫師簽章								
		開單日期	年 月 日		安排就醫日期		年 月 日		科 診 號							
接 受 轉 診 醫 院 診 所	建議轉診院所科別	(必填)醫院 (必填)科 醫師					轉診院所地址及專線電話		地址： 電話：							
接 受 轉 診 醫 院 診 所	處理情形	1. ☐ 已予急診處置並轉診至 醫院 2. ☐ 已予急診處置，並住本院 病房治療中														
		3. ☐ 已安排住本院 病房治療中 4. ☐ 已安排本院 科門診治療中														
		5. ☐ 已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下														
接 受 轉 診 醫 院 診 所	治療摘要	1.主診斷 ICD-10-CM：病名：					2.治療藥物或手術名稱					3.輔助診斷之檢查結果				
接 受 轉 診 醫 院 診 所	院所名稱						電話或傳真：									
							電子信箱：									
		姓名		科別		醫師簽章		回覆日期	年 月 日							
		診治醫師														

第一聯：接受轉診(轉入)醫院、診所留存

※本轉診單限使用一次

※以上欄位均屬必填，如無則填無

全民健康保險

院(所)轉診單(轉診至

院所)(院所參考)

保險醫事服務機構代號：

原 診 療 醫 院	保險對象基本資料	姓 名	性 別	出 生 日 期			身 分 證 號		
			☐ 男 ☐ 女	民國(前) 年 月 日					
		聯 絡 人	聯 絡 電 話	聯 絡 地 址					
醫 院	病 歷 摘 要	A.病情摘要(主訴及簡短病史)						D.藥物過敏史：	
		B.診斷 ICD-10-CM 病名							
		1.(主診斷)							
		2.							
診 所	轉診目的	C.檢查及治療摘要							
		1.最近一次檢查結果						2.最近一次用藥或手術名稱	
		日期：						日期：	
		報告：							
診 所	院所住址	4. ☐ 急診治療 4. ☐ 進一步檢查，檢查項目							
		5. ☐ 住院治療 5. ☐ 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤							
		6. ☐ 門診治療 6. ☐ 其他							
接 受 轉 診 醫 院 診 所	處理情形	傳真號碼：							
		電子信箱：							
		姓 名	科 別	聯 絡 電 話	醫 師 章				
		開 單 日 期	年 月 日	安排就醫日期	年 月 日		科 診 號		
接 受 轉 診 醫 院 診 所	建議轉診院所	(必填)醫院 (必填)科 醫師						轉診院所地址及專線電話	
								地址：	
								電話：	
接 受 轉 診 醫 院 診 所	治療摘要	1. ☐ 已予急診處置並轉診至 醫院 2. ☐ 已予急診處置，並住本院 病房治療中							
		3. ☐ 已安排住本院 病房治療中 4. ☐ 已安排本院 科門診治療中							
		5. ☐ 已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下							
接 受 轉 診 醫 院 診 所	院所名稱	1.主診斷 2.治療藥物或手術名稱 3.輔助診斷之檢查結果							
		ICD-10-CM：							
		病名：							
接 受 轉 診 醫 院 診 所	診治醫師	電話或傳真：							
		電子信箱：							
		姓 名	科 別	醫 師 簽 章	回 覆 日 期		年 月 日		

第二聯：接受轉診(轉入)醫院、診所回覆轉出醫院、診所

※本轉診單限使用一次

※以上欄位均屬必填，如無則填無

全民健康保險 院(所)轉診單(轉診至 院所)(院所參考)
保險醫事服務機構代號：

原 診	保險對象基本資料	姓 名		性 別	出 生 日 期			身 分 證 號			
				☐ 男 ☐ 女	民國(前) 年 月 日						
		聯 絡 人		聯 絡 電 話		聯 絡 地 址					
療 歷 摘 要	醫 生	A.病情摘要(主訴及簡短病史) D.藥物過敏史： B.診斷 ICD-10-CM 病名 1.(主診斷) 2. 3. C.檢查及治療摘要 1.最近一次檢查結果 2.最近一次用藥或手術名稱 日期： 日期： 報告：									
		轉診目的 7. ☐ 急診治療 4. ☐ 進一步檢查，檢查項目 8. ☐ 住院治療 5. ☐ 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤 9. ☐ 門診治療 6. ☐ 其他									
		院所住址					傳真號碼： 電子信箱：				
		診治醫師姓名					科別		聯絡電話		醫師簽章
診 所	醫 生	開 單 日 期		年 月 日		安排就醫日期		年 月 日 號			
		建議轉診院所		(必填)醫院		(必填)科		醫師		轉診院所地址及專線電話	
										地址： 電話：	
接 受 轉 診 醫 院 診 所	醫 生	處理情形		1. ☐ 已予急診處置並轉診至 醫院 2. ☐ 已予急診處置，並住本院 病房治療中 3. ☐ 已安排住本院 病房治療中 4. ☐ 已安排本院 科門診治療中 5. ☐ 已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下							
		治療摘要		1.主診斷 ICD-10-CM： 病名： 2.治療藥物或手術名稱 3.輔助診斷之檢查結果							
		院所名稱		電話或傳真： 電子信箱：							
		診治醫師姓名		科別		醫師簽章		回覆日期		年 月 日	

※本轉診單限使用一次

※以上欄位均屬必填，如無則填無

第三聯：原診療醫院、診所留存

「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」社區藥局藥師與診所合作備忘錄

立備忘錄人

_____藥局

(以下簡稱甲方)

_____診所

(以下簡稱乙方)

為執行乙方「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」，並確保雙方合作順利進行，特簽署本合作備忘錄(以下簡稱備忘錄)以規範雙方各自之權利義務，其內容如下：

第一條、甲方執行末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫，應遵照藥師法、藥事法、全民健康保險法及其他相關法規之規定執行其業務。

第二條、甲方為參加_____診所末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫，於執行本計畫前，應先完成相關課程取得資格證書；於照護個案後，應至衛生福利部中央健康保險署網站登錄服務紀錄，並恪遵個人資料保護法，不得將個案資料外洩或移作他用。

第三條、乙方邀請甲方執行末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫，應遵守各項有關法令，並尊重藥師之職權，不得妨害其職權之行使。

第四條、本備忘錄有效期間自民國 110 年○月○日起至民國○年○月○日止。屆期如雙方均願繼續合作時，仍須另簽署新備忘錄。

第五條、甲、乙任一方擬終止本備忘錄時，應於預定終止日前三十天以書面通知對方，本備忘錄之終止始生效力。

第六條、任何一方違反本備忘錄或相關法令而受主管機關處罰確定，致影響他方權益時，受影響之一方得要求終止備忘錄，並由可歸責方負損害賠償責任。

第七條、雙方均應遵守相關之法律，如有任何糾紛，應先行協調解決，以期減少訴訟。

第八條、本備忘錄如有未盡事宜，得由甲乙雙方同意，以附約或換文補充之，其效力與本備忘錄同。

第九條、乙方為末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之照護機構，於衛生福利部中央健康保險署給付乙方本計畫之藥事照護費用後 DD 日內，須如實交付甲方。

第十條、乙方交付藥事照護費用，以 ☐匯款 ☐現金 ☐即期支票 的方式交付甲方，如產生手續費用不得扣除。

本備忘錄壹式二份，甲、乙方各執正本壹份為憑。

立備忘錄人

甲 方：

乙 方：

醫事機構代碼：

醫事機構代碼：

負 責 藥 師：

代 表 人：

身分證字號：

身分證字號：

藥 局 地 址：

地 址：

藥 局 電 話：

電 話：

中華民國 年 月 日

附錄 2

監控指標操作型定義

一、AKD 相關操作型定義：

指標名稱	操作型定義
(1) AKD 整體申報病人數(A1)	每半年申報 AKD 新收案管理照顧費(P6802C)之人數。
(2) AKD 申報病人衛教照護人數(A2)與比例：	照顧人數：該半年期病人，追蹤 90 天內申報病人衛教照護人次(半年內申報 P6803C 人數) 比例 (該病人追蹤 90 天內 P6803 申報次數/該半年期 P6802C 申報次數。
(1)腎功能恢復脫離 Pre-ESRD 照護人數(B1)及比例 (eGFR> 45 ml/min/1.73m ²)	(1)照護人數：B1 為申報 P6806C 之人數 (2)比例：B1/A1 註：B1 人數定義：AKD 病人門診收案時 eGFR < 30 ml/min/1.73m ² (屬 AKD-4 或 AKD-5)，收案照護 90 天後，病人之 eGFR 進步至 > 45 ml/min/1.73m ² 。
(2)腎臟功能恢復兩級人數(B2)及比例	(1)照護人數：B2 為申報 P6807C 之人數 (2)比例：B2/A1 註：B2 人數定義：恢復 2 級人數定義：AKD 病人門診收案時 eGFR < 15 ml/min/1.73m ² (屬 AKD-5)，收案照護 90 天後，病人之 eGFR 進步至 > 30 ml/min/1.73m ² (數 AKD-3B)。
(3)腎臟功能恢復一級人數(B3)及比例	(1)照護人數：B3 為申報 P6808C 之人數 (2)比例：B3/A1 註：B3 人數定義：恢復 1 級人數定義：AKD 病人門診收案時 eGFR<30ml/min/1.73m ² (屬 AKD-4 或 AKD-5)，收案照護 90 天後，病人之 eGFR 進步 1 級(AKD-5 進步至 AKD-4、AKD-4 進步至 AKD-3B)，惟不含 AKD-3B 進步至 AKD-3A。
(4)脫離暫時性血液透析治療人數(B4)及比例	(1)照護人數：B4 為申報 P6809C 之人數 (2)比例：B4/A1 註：B4 人數定義：AKD 病人收案時仍接受透析且申請重大傷病卡，收案照顧 90 天候，腎功能改善而至少脫離透析 30 天者。

報告事項

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：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」。

說明：

- 一、台灣助產學會 110 年 2 月 8 日 1100006 號函及同年 3 月 26 日電子郵件建請於「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」增列「助產機構」產婦生產補助。
- 二、因「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」之預算來源為西醫基層醫療給付費用總額與助產機構之其他預算不同，爰擬將原「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」修訂為「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」按基層診所與助產機構分列不同章節，基層診所僅配合酌修文字。
- 三、台灣助產學會意見摘要如下：
 - (一)預算來源：110 年度全民健康保險其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」，全年為 1.7 百萬元。
 - (二)試辦期程、施行區域、申請流程、醫療費用申報與審查，基層診所與助產機構規範相同。
 - (三)支付項目及核發原則：
 - 1.生產案件補助點數：按第一章基層診所生產補助點數 9 折，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.核發原則：按第一章基層診所產檢次數每級距減少兩次，依孕期產檢檢查(下稱產檢)次數原則核發，同一助產所產檢 ≥ 6 次，

核發 100%；產檢 4-5 次，核發 75%；產檢 2-3 次，核發 50%；
產檢 ≤ 1 次，不予核發。

四、本署意見詳如條文修正對照表(頁次報 2-4~2-22)，說明如下：

(一)預算來源：

- 1.110 年總額其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」，全年預算 6,544 百萬元，往年預算執行數約 88%，其中助產所之執行數約 3.2 百萬點，本項計畫新增補助項目，於本年度預算應足以支應。
2. 預算金額:以 109 年助產機構生產案件分別採助產學會所提意見、原基層診所支付項目及核發原則、最高生產案件數及平均生產案件數推估所需預算介於 3.24-546.5 萬點，本計畫採平均推估數 95.04 萬元，建議預算為 1 百萬元。

(二)生產案件補助點數：

按本保險醫療服務給付項目及支付標準之陰道生產項目，基層院所與助產所得核實申報上限點數比例約為 1:0.91，助產學會所提補助點數為基層診所 9 折，尚屬合宜。

(三)有關助產學會所提產檢次數每級距減少 2 次(如懷孕第 15 週之唐氏症篩檢及第 20 週胎兒超音波篩檢)：

1. 依「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」就助產機構執行各階段產前檢查項目訂定代碼，助產所之實驗室檢查及超音波檢查，應委託其他辦理全民健康保險預防保健服務之特約醫療院所執行，並委由前述特約醫療院所判讀結果。
2. 考量胎兒安全及優生保健，助產所應提前安排產婦轉介至醫院、西醫基層婦產科診所，執行唐氏症篩檢及超音波檢查。
3. 該生產案件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。

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(草案)

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
一、依據： 全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。	一、依據： 依據「110 年度全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫案」，增列「助產機構」產婦生產補助。	<u>第二章 助產機構</u>	本署說明:為區隔本計畫基層診所與助產機構預算來源不同，分列不同章節，並新增助產機構章節。
二、目的： (一) 107 年新生兒僅約十八萬人，創下八年新低，少子化危機重重，在偏鄉地區這個現象更為嚴重，使得基層診所紛紛停止產科業務，如台東一家婦產科診所停止接生，即有 500 位新生兒接生受到影響。 (二) 為保障偏鄉產婦的醫療照顧，提供更完善、安心的生產環境，政府提出「開放醫院生產共同照護計畫」，基層醫師如到醫院為產婦接生，每案可補助診所醫師 1 萬元，但仍無法鼓勵醫師常駐於偏鄉地區。對於還在診所接生的醫師反而沒有相對的補助計畫，長久之後，偏鄉地	二、目的： (一) 助產機構之所助產師(士)相對於基層產科醫療院所，有其「極高之機動性」，彌補基層產科醫療無法服務到之偏鄉接生業務，助產機構提供偏鄉地區孕、產、婦、嬰完善全程照護。落實政府照護孕、產婦、母嬰保健醫療服務資源平等化之政策。 (二) 降低醫療成本:助產師於城鄉社區,以其專業扮演高危險孕產婦其問題的發現者，並做適當轉介，守護母嬰生命安全.同時提供社區民眾正確的婦幼保健資訊，減少醫療成本。 (三) 提高生育意願:助產深入偏鄉,營造更友善溫馨、專	<u>二、目的：</u> (一) 助產機構之助產師(士)相對於基層產科醫療院所，有其「極高之機動性」，彌補基層產科醫療無法服務到之偏鄉接生業務，助產機構提供偏鄉地區孕、產、婦、嬰完善全程照護。落實政府照護孕、產婦、母嬰保健醫療服務資源平等化之政策。 (二) 降低醫療成本:助產師於城鄉社區,以其專業扮演高危險孕產婦其問題的發現者，並做適當轉介，守護母嬰生命安全.同時提供社區民眾正確的婦幼保健資訊，減少醫療成本。 (三) 提高生育意願:<u>助產機構</u>	本署說明:項次調整

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
區基層產科服務將更為萎縮，不利於該地區產婦的醫療照顧。 (三) 爰此，對服務於偏鄉之基層診所產科之醫師，應給予鼓勵及支持，也讓更多醫師願意投入偏鄉產科服務。	業安心的生產環境，佈建專業孕產資源，有助提高生育意願。 (四) 鼓勵更多助產人員願意投入偏鄉產科服務。更具落實孕產幼婦保健政策。	深入偏鄉，營造更友善溫馨、專業安心的生產環境，佈建專業孕產資源，有助提高生育意願。 (四) 鼓勵更多助產人員願意投入偏鄉產科服務。更具落實孕產幼婦保健政策。	
	二、現況： 全民健保特約助產機構，隸屬於本偏鄉補助計畫案之助產機構，共計 12 家： 第一級區域：1 家：花蓮市*1 第二級區域：5 家：宜蘭縣*1，彰化縣*1，台南市*1，高雄市*1，屏東縣*1 第三級區域：6 家：新北市*1，桃園市*1，南投縣*1，雲林縣*1，台南市*1，高雄市*1		本署說明：參照基層診所章節，不列現況。
三、試辦期程： 110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日	三、試辦期程： 110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日	三、試辦期程： 110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日	本署說明：項次調整
四、預算來源： 110 年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額中之「偏鄉地	四、預算來源： 110 年度全民健康保險[其他醫療給付費用]，全年為 1.7 百萬	三、預算來源： <u>110 年度全民健康保險其他預算之「居家醫療照護、助產所、精</u>	台灣助產學會說明： 依全國偏鄉助產機構近 2 年的生產人次核算，本計畫預算訂定為一年

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
區基層診所產婦生產補助試辦計畫」專款項目，全年為 50 百萬元。	元。	<u>神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」，全年為 1 百萬元。</u>	1.7 百萬元。 本署說明： 一、截至 110 年 3 月 26 日全國特約助產機構共計 18 家，其中符合基層診所章節之施行區域計有 12 家： (一)第一級區域:1 家。 (二)第二級區域:5 家。 (三)第三級區域:6 家。 二、經統計 109 年助產機構提供生產案件計有 5 家，生產件數 99 件(如附件 1、2，頁次報 2-21 ~2-22) (一)按助產學會所提意見估算，推估所需預算 10.7 萬元。 (二)按基層診所支付項目及核發原則推估所需預算約 3.24 萬元。 (三)以 109 年特約助產機構最高生產案件數 46 件且每件執行產檢$\geq$8 次，推估所需預算約 546.5 萬點。 (四)以 109 年特約助產機構平均生產按件 8 件且每件執行產檢$\geq$8 次，推估所需預算約 95.04 萬點。 三、又查 106-108 年其他預算「居

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
			家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」編列 5000 百萬元~6020 百萬元，預算執行數約莫 88%，其中助產所之執行數約 3.2 百萬點，110 年本項預算全年經費約 6544 百萬元，本計畫增加之補助項目，於年度預算應足以支應。 四、綜上，本計畫預算採平均推估數 95.04 萬元，建議預算為 1 百萬元。
五、執行方式及年度目標： 獎勵於偏鄉提供生產服務之基層診所婦產科專科醫師，持續留在執業診所提供生產服務。	五、執行方式及年度目標： 獎勵於偏鄉提供生產服務之助產機構之助產師，持續留在執業助產所提供生產服務。	<u>四</u>、執行方式及年度目標： 獎勵於偏鄉提供生產服務之助產機構之助產師，持續留在執業<u>助產機構</u>提供生產服務。	本署說明:項次調整，酌修文字。
六、預期效益之評估： 計畫執行地區提供生產之西醫基層診所至少維持 109 年家數、生產服務量較 109 年增加。	六、預期效益之評估： 計畫執行地區提供生產之助產所至少維持 109 年家數及助產機構助產所生產服務量較 109 年增加。	<u>五</u>、預期效益之評估： 計畫執行地區提供生產之<u>助產機構</u>至少維持 109 年家數及<u>助產機構</u>生產服務量較 109 年增加。	本署說明:項次調整，酌修文字。
七、施行區域： (一) 第一級區域：各縣市偏遠地區(含原住民、山地及離島地區)，詳附表一。 (二) 第二級區域：以鄉為行政	七、施行區域： (一) 第一級區域：各縣市偏遠地區(含原住民、山地及離島地區)，詳附表一。 (二) 第二級區域：以鄉為行政	<u>六</u>、施行區域： (一) 第一級區域：各縣市偏遠地區(含原住民、山地及離島地區)，詳附表一。 (二) 第二級區域：以鄉為行政	本署說明:項次調整。

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者，詳附表二。 (三) 第三級區域：以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者及其他經認定為偏遠鄉鎮者，詳附表三。	單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者，詳附表二。 (三) 第三級區域：以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者及其他經認定為偏遠鄉鎮者，詳附表三。	單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者，詳附表二。 (三) 第三級區域：以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者及其他經認定為偏遠鄉鎮者，詳附表三。	
八、申請相關規定： (一) 申請條件： 1. 診療科別為婦產科，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室之特約西醫基層診所。 2. 申請參加本方案之西醫基層診所須符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第二十條規定：「診所申請特約辦理本保險分娩給付，應經所在地衛生主管機關核准設置門診手術室、產房、嬰兒室及觀察病床；未設置門診手術室者，不得申請剖腹產給付。」	八、申請相關規定： (一) 申請條件： 健保特約助產機構	<u>七、申請相關規定：</u> (一) 申請條件：<u>全民健康保險特約助產機構。</u>	本署說明:項次調整，酌修文字。

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
(二) 申請條件通則：申請參與本方案之西醫基層診所及醫師須為提出申請日前二年未曾有全民健康保險特約及管理辦法第三十八條至第四十條中各條所列違規情事之一者，前述計算違規期間以保險人第一次處分函上所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。	(二) 申請條件通則：申請參與本方案之助產所須為提出申請日前二年未曾有全民健康保險特約及管理辦法第三十八條至第四十條中各條所列違規情事之一者，前述計算違規期間以保險人第一次處分函上所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。	未修正	
九、申請流程： (一) 申請程序：自計畫公告日起，檢具申請書(詳附件)向所轄保險人分區業務組提出申請。以受理日當月1日為執行起日，申請資料不足須補件者，以最後補件日期為受理日(以郵戳為憑)。 (二) 保險人分區業務組核定程序：保險人分區業務組自受理日起15個工作日內核	九、申請流程： (一) 申請程序：自計畫公告日起，檢具申請書(詳附件2)向所轄保險人分區業務組提出申請。申請資料不足須補件者，以最後補件日期為受理日。(以郵戳為憑)。	△、申請流程： (一) 申請程序：自計畫公告日起，檢具申請書(詳附件2)向所轄保險人分區業務組提出申請。申請資料不足須補件者，以最後補件日期為受理日。(以郵戳為憑)。 (二) <u>保險人分區業務組核定程序：保險人分區業務組自受理日起15個工作日內核定並函復申請單位，其核</u>	本署說明:參照基層診所章節，酌修文字。

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
定並函復申請單位，其核定通知一併副知保險人及中華民國醫師公會全國聯合會。		<u>定通知一併副知保險人及台灣助產學會。</u>	
十、支付項目及核發原則： (一) 支付項目及計算方式： 1. 每例生產案件補助之計算基礎： (1) 第一級區域：每例生產補助30,000點。 (2) 第二級區域：每例生產補助12,000點。 (3) 第三級區域：每例生產補助7,000點。 2. 核發計算原則：依下列專任醫師前一年度每月平均申報醫療費用點數及孕期產前檢查次數，計算補助點數： A. 每位專任醫師：依下列級距計算每例生產補助點數 (a) 小於100萬點者，以100%計。	十、支付項目及核發原則： (一) 支付項目： 1. 每例生產案件補助點數 (1) 第一級區域：每例生產補助 27,000 點。 (2) 第二級區域：每例生產補助 10,800 點。 (3) 第三級區域：每例生產補助 6,300 點。 (4) 核發原則：依下列孕期產前檢查次數原則核發： A. 同一診所產前檢查 ≥ 6次，核發100 %。 B. 同一診所產前檢查5或4次，核發75 %。 C. 同一診所產前檢查3或2次，核發50 %。 D. 同一診所產前檢查 ≤ 1次，不予核發。	九、支付項目及核發原則： (一) 支付項目及計算方式： 1. 每例生產案件補助點數 (1) 第一級區域：每例生產補助 27,000 點。 (2) 第二級區域：每例生產補助 10,800 點。 (3) 第三級區域：每例生產補助 6,300 點。 (4) 核發原則：依下列孕期產前檢查次數原則核發： A. 同一助產機構產前檢查 ≥ <u>8</u>次，核發100 %。 B. 同一助產機構產前檢查<u>7</u>或<u>6</u>次，核發75 %。 C. 同一助產機構產前檢查<u>5</u>或<u>4</u>次，核發50 %。 D. 同一助產機構產前檢查 ≤ <u>3</u>次，不予核發。	助產學會說明： 一、醫療給付訂定原則，<助產機構>之醫療給付訂為基層診所給付9折。 二、產檢次數每級距減少2次之原因： (一)依據國民健康署訂定之產檢內容，部分懷孕週數之必要性處置(如懷孕第15週之唐氏症篩檢及第20週胎兒超音波篩檢)，需由醫院及西醫基層婦產科診所醫師執行，助產機構無法執行。 (二)助產機構囿於設備及人力，以轉檢或代檢方式，委託其他醫事特約機構辦理產前檢驗(查)，由受委託機構申報。 (三)綜上所述，故產檢次數每級距均應減少2次。 本署說明： 一、依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
(b) 100萬點至200萬點者，以75%計。 (c) 大於200萬點者，以50%計。 B. 產前檢查次數：根據前款(A)之計算結果，再依下列級距核發補助點數 (a) 同一診所產前檢查≥ 8次，核發100%。 (b) 同一診所產前檢查6或7次，核發75%。 (c) 同一診所產前檢查4或5次，核發50%。 (d) 同一診所產前檢查≤ 3次，不予核發。 舉例：如以第一級區域西醫基層診所申報之生產案件為例，診所內專任醫師(1位)前一年度每月平均申報醫療費用點數小於100萬點且產婦於同一診所產前檢查≥ 8次，該筆生產案件核發30,000點	備註一：如以第一級區域助產所申報之生產案件為例，產婦於同一診所產前檢查≥ 6次，該筆生產案件核發27,000點；產前檢查5或4次，該筆案件核發20,250點；產前檢查3或2次，該筆案件核發13,500點；如產前檢查≤ 1次，該筆案件則不予核發。	備註一：如以第一級區域<u>助產機構</u>申報之生產案件為例，產婦於同一<u>助產機構</u>產前檢查≥ 8次，該筆生產案件核發27,000點；產前檢查<u>7</u>或<u>6</u>次，該筆案件核發20,250點；產前檢查<u>5</u>或<u>4</u>次，該筆案件核發13,500點；如產前檢查≤ 3次，該筆案件則不予核發。 <u>備註二：助產所之生產案件若於醫院或西醫基層婦產科診所執行下列產前檢查，仍納入產檢次數計算(最多計算2次):</u> <u>(一)唐氏症篩檢：懷孕15週。</u> <u>(二)超音波檢查：</u> <u>1.第一次：懷孕8-16週。</u> <u>2.第二次：懷孕20-30週。</u> <u>3.第三次：懷孕32-40週。</u>	目第六部論病例計酬第一章產科項目，陰道生產項目基層院所與助產機構得核實申報上限點數比例約為1:0.91，故按基層診所章節生產補助點數9折，尚屬合宜。 二、產檢次數每級距不減少2次說明： (一)查「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」就助產機構執行個階段產前檢查項目訂定代碼，助產機構之實驗室檢查及超音波檢查，應委託其他辦理全民健康保險預防保健服務之特約醫療院所執行，並委由前述特約醫療院所判讀結果。 (二)另依109年申報資料南投縣埔里鎮(第三級區域)某助產所產檢次數可達8-9次，顯見助產機構執行代檢應無疑義。 三、綜上，為保障孕婦權益，本署建議助產機構產前檢查次數，應與基層診所相同，並將委託其他辦理全民健康保險預防保健服務之特約醫療院所執行超音波檢查之產檢次數納入計

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
(30,000x100%x100%) ；如產前檢查 6 或 7 次，該筆案件核發 22,500 點 (30,000x100%x75%) ； 如產前檢查≤ 3 次，該 筆案件則不予核發 (30,000x100%x0%)。			算。
3. 生產案件補助點數加成:當 年度施行區域內未有提供 生產服務之第一家新開業 且提供生產服務之特約西 醫基層診所，其每例生產 案件依前款核發之補助點 數加成50%。 舉例：承前例，產前檢查≥ 8 次 者，該筆生產案件依前 款之核發補助點數 30,000 點加成 50%，即 為 45,000 點 [30,000x(1+50%)]。	2. 生產案件補助點數加 成： (1) 施行區域內未有提供 生產服務之第一家新 開業且提供生產服務 之特約助產所，每例 生產補助點數加成 50%。 (2) 核發原則：依生產案 件補助點數及核發原 則計算。 備註：如以第一級區域第一家新 開業者申報之生產案件 為例，產婦於同一診所產 前檢查≥ 6 次，經生產案 件點數加成 50%，該筆生	2. 生產案件補助點數加 成： (1) <u>當年度</u>施行區域內未 有提供生產服務之第 一家新開業且提供生 產服務之特約<u>助產機 構</u>，每例生產補助點 數加成 50%。 (2) 核發原則：依生產案 件補助點數及核發原 則計算。 備註：如以第一級區域第一家新 開業者申報之生產案件為 例，產婦於同一<u>助產機構</u> 產前檢查≥ 8 次，經生產案 件點數加成 50%，該筆生	本署說明:參照基層診所章節，酌修 文字。

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
	產案件核發 40,500 點 [27,000x(1+50%)]；產前檢查 5 或 4 次，該筆案件核發 30,375 點 [20250x(1+50%)]。如產前檢查 ≤ 1 次，該筆案件則不予核發。	產案件核發 40,500 點 [27,000x(1+50%)]；產前檢查 <u>7</u> 或 <u>6</u> 次，該筆案件核發 30,375 點 [20250x(1+50%)]。如產前檢查 ≤ 3 次，該筆案件則不予核發。	
(二) 生產案件定義：屬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第六部論病例計酬第一章產科項目。	(二) 生產案件定義：屬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第六部論病例計酬第一章產科項目。	未修正	
(二) 產前檢查定義：依據衛生福利部國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，屬案件分類為「A3(預防保健)」且醫令代碼為「41-50」者。	(三) 產前檢查定義：依據衛生福利部國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」中孕婦產前檢查項目，就醫序號填報如下：	(三) 產前檢查定義：依據衛生福利部國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」， <u>屬案件分類為「A3(預防保健)」且醫令代碼為「51-60、5A-5D」者。</u>	本署說明:參照基層診所章節及「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」規範，酌修文字。

現行條文(基層診所)			台灣助產學會建議條文			修正草案			助產學會/本署說明
就醫 序號	補助時程		就醫 序號	產前檢 查次數	產檢時程	就醫 序號	補助時程		
IC41	第 一 次	妊 娠 第 一 期	IC51	第一次	妊 娠 第 一 期	<u>IC5A</u>	<u>第一次</u>	<u>妊 娠 第 一 期</u>	
IC42	第 二 次	妊 娠 第 一 期	IC52	第二次	妊 娠 第 一 期	IC51	<u>第二次</u>	妊 娠 第 一 期	
IC43	第 三 次	妊 娠 第 二 期	IC53	第三次	妊 娠 第 二 期	IC52	<u>第三次</u>	妊 娠 第 一 期	
IC44	第 四 次	妊 娠 第 二 期	IC54	第四次	妊 娠 第 二 期	IC53	<u>第四次</u>	妊 娠 第 二 期	
IC45	第 五 次	妊 娠 第 三 期	IC55	第五次	妊 娠 第 三 期	<u>IC5B</u>	<u>第五次</u>	<u>妊 娠 第 二 期</u>	
IC46	第 六 次	妊 娠 第 三 期	IC56	第六次	妊 娠 第 三 期	IC54	<u>第六次</u>	妊 娠 第 二 期	
IC47	第 七 次	妊 娠 第 三 期	IC57	第七次	妊 娠 第 三 期	<u>IC5C</u>	<u>第七次</u>	<u>妊 娠 第 三 期</u>	
IC48	第 八 次	妊 娠 第 三 期	IC58	第八次	妊 娠 第 三 期	IC55	<u>第八次</u>	妊 娠 第 三 期	
IC49	第 九 次	妊 娠 第 三 期	IC59	第九次	妊 娠 第 三 期	IC56	<u>第九次</u>	妊 娠 第 三 期	
IC50	第 十 次	妊 娠 第 三 期	IC60	第十次	妊 娠 第 三 期	IC57	<u>第十次</u>	妊 娠 第 三 期	
(二)			(二)			<u>IC5D</u>	<u>第十一</u>	<u>妊 娠 第 三</u>	

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案			助產學會/本署說明
			<u>次</u>	<u>期</u>	
		IC58	<u>第十二</u> <u>次</u>	妊娠第三 期	
		IC59	<u>第十三</u> <u>次</u>	妊娠第三 期	
		IC60	<u>第十四</u> <u>次</u>	妊娠第三 期	
十一、醫療費用申報與審查： (一) 通則： 1. 有關醫療服務支付項目及支付點數、申報及核付、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，悉依全民健康保險相關法規辦理。 2. 另如有可歸責於執行計畫之西醫基層診所申報資料錯誤，導致補助點數核付錯誤時，需由申報之執行診所自行負責。 (二) 本計畫醫療費用申報，	十一、醫療費用申報與審查： (一) 通則： 1. 有關醫療服務支付項目及支付點數、申報及核付、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，悉依全民健康保險相關法規辦理。 2. 另如有可歸責於執行計畫之助產所申報資料錯誤，導致補助點數核付錯誤時，需由申報之執行助產所自行負責。 (二) 本計畫醫療費用申報，由執行計畫之〔其他醫	<u>士</u>、醫療費用申報與審查： (一) 通則： 1. 有關醫療服務支付項目及支付點數、申報及核付、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，悉依全民健康保險相關法規辦理。 2. 另如有可歸責於執行計畫之<u>助產機構</u>申報資料錯誤，導致補助點數核付錯誤時，需由申報之執行<u>助產機構</u>自行負責。 (二) 本計畫醫療費用申報，由			本署說明:參照基層診所章節，酌修文字。

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
由執行計畫之西醫基層診所依相關規定每月申報(應於次月 20 日前申報)，補助點數由保險人每季進行結算，當季生產案件補助點數，經勾稽住診申報資料後，由保險人依本計畫第十項規定，進行點值結算後支付。	療費用之助產所」依相關規定每月申報(應於次月 20 日前申報)，補助點數由保險人每月進行結算，當月生產案件補助點數，經勾稽住診申報資料後，由保險人依本計畫第十項規定，進行點值結算後支付。	執行計畫之 <u>助產機構依相關規定每月申報(應於次月 20 日前申報)</u> ，補助點數由 <u>保險人每季進行結算，當季生產案件補助點數，經勾稽住診申報資料後，由保險人依本計畫第二章助產機構第九項規定，進行點值結算後支付。</u>	
十二、點值結算方式： 本計畫預算按季均分，採浮動點值支付，每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。	十二、點值結算方式： 本計畫預算按點值支付。	<u>十一、點值結算方式：</u> 本計畫 <u>第二章助產機構預算按季均分，採浮動點值支付，每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。</u>	本署說明:參照基層診所章節，酌修文字。

現行條文(基層診所)	台灣助產學會建議條文	修正草案	助產學會/本署說明
十三、本方案由保險人與相關醫事團體共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，其餘屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。	十三、本方案由保險人與相關醫事團體共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，其餘屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。	<u>十二</u> 、本方案由保險人與相關醫事團體共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，其餘屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。	

附表一 第一級區域列表

縣市別	區域別	鄉鎮市區別	數量
新北市	原住民族地區	烏來區	1
	其他偏遠地區	石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區	4
桃園市	原住民族地區	復興區	1
新竹縣	原住民族地區	五峰鄉、尖石鄉、關西鎮	3
苗栗縣	原住民族地區	泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉	3
臺中市	原住民族地區	和平區	1
南投縣	原住民族地區	仁愛鄉、信義鄉、魚池鄉	3
	其他偏遠地區	中寮鄉、國姓鄉	2
嘉義縣	原住民族地區	阿里山鄉	1
	其他偏遠地區	番路鄉、大埔鄉	2
臺南市	其他偏遠地區	楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區	4
高雄市	原住民族地區	那瑪夏區、桃源區、茂林區	3
	其他偏遠地區	田寮區、六龜區、甲仙區	3
屏東縣	原住民族地區	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿州鄉	9
	離島地區	琉球鄉	1
宜蘭縣	原住民族地區	大同鄉、南澳鄉	2
花蓮縣	原住民族地區	花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉、秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	13
臺東縣	原住民族地區	臺東市、卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、鹿野鄉、池上鄉、成功鎮、關山鎮、長濱鄉、海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉	15
	離島地區	綠島鄉	1
澎湖縣	離島地區	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	6
金門縣	離島地區	金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉	6
連江縣	離島地區	南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉	4

◎ 原住民族地區計 55 處、離島地區計 18 處、其他偏遠地區計 15 處，合計 88 處。

◎ 本表參照衛生福利部護理及健康照護司界定山地原住民鄉、離島鄉、平地原住民鄉及偏遠地區之標準與 99 年 7 月 13 日衛署照字 0992861898 函示。

附表二 第二級區域列表

縣市別	鄉鎮市區別	數量
新北市	五股、泰山、林口、深坑、三芝、石門、八里、貢寮、金山、萬里	10
桃園市	大園、龜山、龍潭、新屋、觀音	5
新竹縣	湖口、橫山、新豐、芎林、寶山、北埔、峨眉	7
苗栗縣	大湖、公館、銅鑼、頭屋、三義、西湖、造橋、三灣	8
臺中市	后里、神岡、潭子、大雅、新社、石岡、外埔、大安、烏日、大肚、龍井、霧峰	12
彰化縣	線西、伸港、福興、秀水、花壇、芬園、大村、埔鹽、埔心、永靖、社頭、二水、田尾、埤頭、芳苑、大城、竹塘、溪州	18
南投縣	名間、鹿谷、水里	3
雲林縣	古坑、大埤、莿桐、林內、二崙、崙背、麥寮、東勢、褒忠、臺西、元長、四湖、口湖、水林	14
嘉義縣	民雄、溪口、新港、六腳、東石、義竹、鹿草、水上、中埔、竹崎、梅山	11
臺南市	柳營、後壁、東山、下營、六甲、官田、大內、西港、七股、將軍、北門、新市、安定、山上、玉井、仁德、歸仁、關廟	18
高雄市	林園、大寮、大樹、仁武、大社、鳥松、橋頭、燕巢、阿蓮、路竹、湖內、茄萣、永安、彌陀、梓官、杉林、內門	17
屏東縣	萬丹、長治、麟洛、九如、里港、鹽埔、高樹、萬巒、內埔、竹田、新埤、枋寮、新園、崁頂、林邊、南州、佳冬、車城、枋山	19
宜蘭縣	礁溪、壯圍、員山、冬山、五結、三星	6

◎ 本表指以鄉為行政單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者。

附表三 第三級區域列表

縣市別	鄉鎮市區別	數量
新北市	鶯歌、三峽、淡水、瑞芳	4
桃園市	大溪	1
新竹縣	新埔、竹東	2
苗栗縣	苑裡、通霄、竹南、頭份、後龍、卓蘭	6
臺中市	東勢、大甲、清水、沙鹿、梧棲	5
彰化縣	鹿港、和美、北斗、員林、溪湖、田中、二林	7
南投縣	埔里、草屯、竹山、集集	4
雲林縣	斗南、虎尾、西螺、土庫、北港	5
嘉義縣	布袋、大林	2
臺南市	鹽水、白河、麻豆、佳里、新化、善化、學甲	7
高雄市	岡山、旗山、美濃	3
屏東縣	潮州、東港、恆春	3
宜蘭縣	羅東、蘇澳、頭城	3
基隆市	七堵、暖暖、中山、信義	4

◎ 本表指以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者及其他經認定為偏遠鄉鎮者。

**偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫
申請書**

附件

保險人分區業務組： 分區 填表日期： 年 月 日

基本資料	診所名稱		聯絡電話	()
	診所代碼		負責醫師姓名	
	郵遞區號		E-mail	
	聯絡地址			
	醫師姓名	身份證字號	證書字號	
審核情形	分區業務組意見： ☐同意 ☐申請日前2年未涉有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第38條至40條所列違規情事。 ☐符合全民健康保險醫事機構特約及管理辦法第20條規定。 ☐不同意， ☐其他原因： 申請通過日期： 年 月 日 申請通過函號：			

偏鄉地區助產機構產婦生產補助試辦計畫
申請書

附件 2

保險人分區業務組： 分區 填表日期： 年 月 日

<u>基本資料</u>	<u>助產機構名稱</u>		<u>聯絡電話</u>	()
	<u>助產機構代碼</u>		<u>負責人姓名</u>	
	<u>郵遞區號</u>		<u>E-mail</u>	
	<u>聯絡地址</u>			
	<u>助產師(士)姓名</u>	<u>身份證字號</u>	<u>證書字號</u>	
<u>審核情形</u>	<u>分區業務組意見：</u>			
	☐ <u>同意</u>			
	☐ <u>申請日前 2 年未涉有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 條至 40 條所列違規情事。</u>			
	☐ <u>符合全民健康保險醫事機構特約及管理辦法第 20 條規定。</u>			
	☐ <u>不同意，</u>			
	☐ <u>其他原因：</u>			
	<u>申請通過日期：</u> 年 月 日			
	<u>申請通過函號：</u>			

109 年助產所生產案件數其產檢次數統計-按助產學會所提計畫推估

區域級別	健保特約 助產所	施行區域助產所生產案件數							推估核發費 用(實際案件)	推估核發費用 (高推估)	推估核發費用 (平均推估)
		有生產 診所數	生產案 件數	產檢 ≥6 次	產檢 4-5 次	產檢 2-3 次	產檢 ≤1 次	小計			
第一級區域	1	1	13	-	1	5	7	13	87,750	1,242,000	216,000
第二級區域	5	1	13	-	-	-	13	13	-	2,484,000	432,000
第三級區域	6	3	73	3	-	-	70	73	18,900	1,738,800	302,400
其他	6	2	17	-	-	-	17	17	-	-	-
總計	18	7	116	3	1	5	107	116	106,650	5,464,800	950,400

備註:

1.資料來源:中央健保署三代倉儲系統門診清單明細檔及二代醫療系統 HMAI2000S01_特約醫事機構作業(擷取 109.12.31 特約中助產所)

2.統計條件:特約類別為 8(助產所)申報支付標準編號為 P7005D 者、產檢案件為案件分類 A3 且醫令代碼為 51-60 者。

3.推估核發金額推估方式:

(1)第一級區域,同一助產所產前檢查≥6 次者加成 27,000 點、產前檢查介於 4-5 次者加成 20,250 點、產前檢查介於 2-3 次者加成 13,500 點、產前檢查≤1 次者不予核發。

(2)第二級區域,同一助產所產前檢查≥6 次者加成 10,800 點、產前檢查介於 4-5 次者加成 8,100 點、產前檢查介於 2-3 次者加成 5,400 點、產前檢查≤1 次者不予核發。

(3)第三級區域,同一助產所產前檢查≥6 次者加成 6,300 點、產前檢查介於 4-5 次者加成 4,725 點、產前檢查介於 2-3 次者加成 3,150 點、產前檢查≤1 次者不予核發。

4.高推估:各家皆以 109 年助產所最高生產案件數 46 件計,又每件皆執行 6 次以上產前檢查推估。

5.平均推估:各家皆以 109 年助產所平均生產案件數 8 件計,又每件皆執行 6 次以上產前檢查推估。

109 年助產所生產案件數其產檢次數統計-按基層診所章節支付項目及核發原則推估

區域級別	健保特約助產所	施行區域助產所生產案件數							推估核發費用 (實際案件)	推估核發費用(高推估)	推估核發費用 (平均推估)
		有生產診所數	生產案件數	產檢 ≥8 次	產檢 6-7 次	產檢 4-5 次	產檢 ≤3 次	小計			
第一級區域	1	1	13	-	-	1	12	13	13,500	1,242,000	216,000
第二級區域	5	1	13	-	-	-	13	13	-	2,484,000	432,000
第三級區域	6	3	73	3	-	-	70	73	18,900	1,738,800	302,400
其他	6	2	17	-	-	-	17	17	-	-	-
總計	18	7	116	3	-	1	112	116	32,400	5,464,800	950,400

備註:

- 資料來源:中央健保署三代倉儲系統門診清單明細檔及二代醫療系統 HMAI2000S01_特約醫事機構作業(擷取 109.12.31 特約中助產所)
- 統計條件:特約類別為 8(助產所)申報支付標準編號為 P7005D 者、產檢案件為案件分類 A3 且醫令代碼為 51-60 者。
- 推估核發金額推估方式:
 - (1)第一級區域,同一助產所產前檢查≥8 次者加成 27,000 點、產前檢查介於 6-7 次者加成 20,250 點、產前檢查介於 4-5 次者加成 13,500 點、產前檢查≤3 次者不予核發。
 - (2)第二級區域,同一助產所產前檢查≥8 次者加成 10,800 點、產前檢查介於 6-7 次者加成 8,100 點、產前檢查介於 4-5 次者加成 5,400 點、產前檢查≤3 次者不予核發。
 - (3)第三級區域,同一助產所產前檢查≥8 次者加成 6,300 點、產前檢查介於 6-7 次者加成 4,725 點、產前檢查介於 4-5 次者加成 3,150 點、產前檢查≤3 次者不予核發。
- 高推估:各家皆以 109 年助產所最高生產案件數 46 件計,又每件皆執行 8 次以上產前檢查推估。
- 平均推估:各家皆以 109 年助產所平均生產案件數 8 件計,又每件皆執行 8 次以上產前檢查推估。

報告事項

第三案

報告單位：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 110 年 7-12 月適用之相對權重統計結果案。

說明：

一、依據 110 年 4 月 8 日本會議 110 年第 1 次臨時會會議決議辦理。

二、110 年 7-12 月適用參數重新計算結果說明如下（計算說明詳附件 1，頁次報 3-2）：

（一）相對權重（RW）計算過程及結果（附件 2，頁次報 3-3）：

1. $RW = \text{「某 Tw-DRGs 平均每人次點數} / \text{全國平均每人次點數」}$ 。
2. 全國平均每人次點數(49,178)=校正後全國總點數(1,053 億點)/採計個案(214 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，頁次報 3-5～3-34）。

（二）標準給付額（SPR）計算過程及結果（附件 3，頁次報 3-4）：

1. $SPR = \text{全國合計點數} / \text{全國總權重} = 1,152 \text{ 億點} / 251 \text{ 萬} = 45,837 \text{ 點}$ 。
2. 較適用於 110 年 1-6 月 SPR 之 44,998 點，增加 839 點。

決定：

110 年 7-12 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 108 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 108 年至 110 年新增及修訂支付標準及 108、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 110 年 1-6 月適用版本比較，增加 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 44.56 億點，DRG 範圍總點數增加 22.67 億點。
- 三、108 年符合 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 240 萬筆，醫療服務點數 1,275 億點。

110年7-12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：

	個案數									計算RW之數據	
適用年度	申報資料歸戶	有效資料	不適用DRG	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			
	A	B	C	D	a	b	c	d	E=D-a-b-c-d	F	G=F/E
110年7-12月	3,287,350	3,149,014	745,321	2,403,693	87,986	117,772	1,429	56,016	2,140,490	105,264,752,921	49,178

註1.「全國平均每人次點數」計算步驟：

- (1)申報資料歸戶：110年以108年住院申報資料(已校正108年-110年支付標準調整及108、109年特材價量調查)，按醫院代碼、病人ID、住院日期、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：108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。

110年7-12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
2,403,693	127,492,321,427	2,763,956,269	2,452,126,793	648,193,416	47,311,768	6,334,474,679	115,246,258,501	2,514,269	45,837

註1.資料說明：

(1)資料來源：108年符合DRG範圍之住院申報資料(已校正108年-110年支付標準調整及108、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	BC肝藥費	小計
8,035,900				2,065,976,100	323,124,675	356,617,160	10,202,434	2,763,956,269

(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。

低於下限		個案數<20之核實申報		合計	
個案數	點數	個案數	點數	個案數	點數
A ₁	B ₁	C ₁	D ₁	E ₁ =A ₁ +C ₁	F ₁ =B ₁ +D ₁
99,021	1,945,301,087	5,766	506,825,707	104,787	2,452,126,793

(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
358,216,079	97,176,132	184,759,218	8,041,987	648,193,416

(5)各DRG之參數(權重、上/下限臨界點)採用按108年資料，110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)=45,837，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範圍之總點數扣減不納入計算之點數(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
2,468,529	114,651	160,391	2,514,269

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。

附表 7.3 110 年 1 至 6 月 7 至 12 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 44,998 45,837 點，係以一百零八年一至十二月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正一百零八至 一百零九 一百一十年 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(計二百零二項)為去極值後個案數小於二十件，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(四十二 四十六項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
5. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算；上限臨界點為醫療點數之各 DRG90 百分位。
6. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。
7. 資料期間：一百零八年一至十二月；製表日期：一百一十年四月一十二日。

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	-	*		-	-	-
PRE	2	10302	<u>16.6576</u>	*		<u>20</u>	<u>666,762</u>	<u>891,118</u>
PRE	3	48301	<u>2.7322</u>			<u>15</u>	<u>21,783</u>	<u>318,611</u>
PRE	4	48302	<u>2.4346</u>			<u>11</u>	<u>14,548</u>	<u>335,407</u>
PRE	5	48001	<u>27.7179</u>			<u>23</u>	<u>719,202</u>	<u>2,018,357</u>
PRE	6	48002	<u>19.3925</u>			<u>21</u>	<u>710,839</u>	<u>1,182,239</u>
PRE	7	48101	<u>13.9492</u>	*		<u>26</u>	<u>485,338</u>	<u>1,002,278</u>
PRE	8	48102	<u>11.1080</u>	*		<u>26</u>	<u>111,186</u>	<u>851,776</u>
PRE	9	49501	-	*		-	-	-
PRE	10	49502	-	*		-	-	-
PRE	11	48201	<u>3.0106</u>			<u>12</u>	<u>26,814</u>	<u>311,319</u>
PRE	12	48202	<u>2.5181</u>			<u>11</u>	<u>27,845</u>	<u>304,206</u>
PRE	13	512	<u>14.4708</u>	*		<u>15</u>	<u>580,424</u>	<u>848,489</u>
1	1	00201	<u>4.1568</u>			<u>15</u>	<u>59,215</u>	<u>376,731</u>
1	2	00202	<u>2.7863</u>			<u>9</u>	<u>52,010</u>	<u>249,296</u>
1	3	00101	<u>4.9720</u>			<u>13</u>	<u>51,240</u>	<u>474,013</u>
1	4	00102	<u>4.5491</u>			<u>8</u>	<u>46,192</u>	<u>452,830</u>
1	5	00301	<u>4.7833</u>			<u>12</u>	<u>51,535</u>	<u>443,881</u>
1	6	00302	<u>3.7710</u>			<u>10</u>	<u>57,543</u>	<u>318,285</u>
1	7	00401	<u>2.7042</u>			<u>8</u>	<u>33,243</u>	<u>234,289</u>
1	8	00402	<u>2.2911</u>			<u>6</u>	<u>31,830</u>	<u>171,927</u>
1	9	00501	<u>2.8322</u>		●	<u>6</u>	<u>45,871</u>	<u>244,777</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	10	00502	<u>2.8322</u>		●	<u>4</u>	<u>57,369</u>	<u>202,378</u>
1	11	00601	<u>0.4479</u>			<u>2</u>	<u>11,362</u>	<u>30,330</u>
1	12	00602	<u>0.3893</u>			<u>2</u>	<u>9,707</u>	<u>26,750</u>
1	13	00701	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
1	14	00702	<u>2.6646</u>	<u>*</u>		<u>9</u>	<u>6,940</u>	<u>237,615</u>
1	15	00703	<u>1.0373</u>			<u>4</u>	<u>18,814</u>	<u>115,967</u>
1	16	00704	<u>1.3917</u>			<u>6</u>	<u>15,509</u>	<u>168,306</u>
1	17	008	<u>0.8949</u>			<u>3</u>	<u>16,631</u>	<u>156,154</u>
1	18	00901	<u>0.7339</u>			<u>7</u>	<u>5,308</u>	<u>86,761</u>
1	19	00902	<u>0.4335</u>			<u>4</u>	<u>3,096</u>	<u>38,346</u>
1	20	00903	<u>0.7585</u>			<u>7</u>	<u>6,621</u>	<u>86,499</u>
1	21	00904	<u>0.4498</u>			<u>5</u>	<u>2,876</u>	<u>51,239</u>
1	22	00905	<u>0.8012</u>			<u>6</u>	<u>1,534</u>	<u>86,941</u>
1	23	01001	<u>0.8593</u>			<u>6</u>	<u>9,990</u>	<u>89,062</u>
1	24	01002	<u>0.7535</u>			<u>5</u>	<u>8,401</u>	<u>68,999</u>
1	25	01101	<u>0.4444</u>			<u>3</u>	<u>3,310</u>	<u>36,794</u>
1	26	01102	<u>0.5908</u>			<u>3</u>	<u>2,690</u>	<u>56,982</u>
1	27	01201	<u>0.8400</u>			<u>7</u>	<u>5,524</u>	<u>87,656</u>
1	28	01202	<u>0.8906</u>			<u>6</u>	<u>7,154</u>	<u>94,537</u>
1	29	01203	<u>0.6039</u>			<u>4</u>	<u>4,867</u>	<u>52,216</u>
1	30	01301	<u>0.8571</u>			<u>6</u>	<u>11,646</u>	<u>68,402</u>
1	31	01302	<u>0.6552</u>			<u>3</u>	<u>2,465</u>	<u>59,413</u>
1	32	01303	<u>1.1483</u>			<u>6</u>	<u>4,553</u>	<u>159,656</u>
1	33	01304	<u>0.7704</u>			<u>5</u>	<u>4,414</u>	<u>79,688</u>
1	34	01401	<u>1.5884</u>			<u>12</u>	<u>12,335</u>	<u>157,794</u>
1	35	01402	<u>0.9815</u>			<u>8</u>	<u>8,418</u>	<u>95,175</u>
1	36	01403	<u>1.3199</u>			<u>10</u>	<u>15,057</u>	<u>147,993</u>
1	37	01404	<u>0.8446</u>			<u>7</u>	<u>12,669</u>	<u>73,625</u>
1	38	01405	<u>1.1715</u>			<u>9</u>	<u>15,013</u>	<u>125,714</u>
1	39	01406	<u>0.7506</u>			<u>6</u>	<u>11,893</u>	<u>63,137</u>
1	40	01501	<u>0.7673</u>			<u>4</u>	<u>6,472</u>	<u>68,508</u>
1	41	01502	<u>0.6332</u>			<u>3</u>	<u>7,512</u>	<u>46,004</u>
1	42	01503	<u>0.8790</u>			<u>6</u>	<u>12,394</u>	<u>85,345</u>
1	43	01504	<u>0.6177</u>			<u>3</u>	<u>8,963</u>	<u>47,946</u>
1	44	01505	<u>0.6356</u>			<u>5</u>	<u>8,721</u>	<u>52,887</u>
1	45	01506	<u>0.5100</u>			<u>4</u>	<u>7,857</u>	<u>38,322</u>
1	46	01601	<u>1.0279</u>			<u>8</u>	<u>8,998</u>	<u>117,445</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	47	01602	<u>0.6505</u>			<u>5</u>	<u>9,201</u>	<u>53,422</u>
1	48	01701	<u>0.6094</u>			<u>4</u>	<u>4,194</u>	<u>55,526</u>
1	49	01702	<u>0.5039</u>			<u>3</u>	<u>7,096</u>	<u>38,840</u>
1	50	018	<u>0.7703</u>			<u>6</u>	<u>5,748</u>	<u>70,764</u>
1	51	019	<u>0.5544</u>			<u>4</u>	<u>4,053</u>	<u>47,723</u>
1	52	02001	<u>1.8321</u>			<u>11</u>	<u>8,145</u>	<u>203,448</u>
1	53	02002	<u>1.1887</u>			<u>7</u>	<u>6,803</u>	<u>135,830</u>
1	54	02003	<u>2.3858</u>			<u>12</u>	<u>27,209</u>	<u>230,510</u>
1	55	02004	<u>1.4503</u>			<u>8</u>	<u>13,187</u>	<u>153,099</u>
1	56	02101	<u>1.7280</u>			<u>12</u>	<u>18,516</u>	<u>165,247</u>
1	57	02102	<u>1.5352</u>			<u>11</u>	<u>14,546</u>	<u>131,417</u>
1	58	02103	<u>1.7663</u>			<u>10</u>	<u>17,404</u>	<u>147,252</u>
1	59	02104	<u>1.0033</u>			<u>7</u>	<u>7,941</u>	<u>96,339</u>
1	60	02201	<u>0.5661</u>			<u>6</u>	<u>5,489</u>	<u>51,826</u>
1	61	02202	<u>0.4147</u>			<u>4</u>	<u>3,668</u>	<u>38,607</u>
1	62	02301	<u>0.7773</u>			<u>6</u>	<u>3,845</u>	<u>94,985</u>
1	63	02302	<u>0.4356</u>			<u>3</u>	<u>2,955</u>	<u>42,257</u>
1	64	024	<u>0.9112</u>			<u>6</u>	<u>6,837</u>	<u>101,686</u>
1	65	025	<u>0.4763</u>			<u>4</u>	<u>3,071</u>	<u>45,935</u>
1	66	02601	<u>0.5518</u>			<u>4</u>	<u>6,347</u>	<u>61,398</u>
1	67	02602	<u>0.3595</u>			<u>3</u>	<u>4,212</u>	<u>36,055</u>
1	68	02701	<u>1.0967</u>			<u>8</u>	<u>5,211</u>	<u>143,036</u>
1	69	02702	<u>0.5471</u>			<u>5</u>	<u>4,251</u>	<u>60,296</u>
1	70	02801	<u>0.7844</u>			<u>6</u>	<u>5,445</u>	<u>80,355</u>
1	71	02802	<u>0.8297</u>			<u>6</u>	<u>4,741</u>	<u>98,339</u>
1	72	02803	<u>0.5033</u>	*		<u>6</u>	<u>6,996</u>	<u>79,160</u>
1	73	02901	<u>0.4599</u>			<u>4</u>	<u>4,064</u>	<u>50,106</u>
1	74	02902	<u>0.4800</u>			<u>4</u>	<u>3,516</u>	<u>53,286</u>
1	75	02903	<u>0.3559</u>			<u>4</u>	<u>4,289</u>	<u>35,191</u>
1	76	03001	<u>0.6606</u>	*		<u>6</u>	<u>6,788</u>	<u>87,796</u>
1	77	03002	<u>0.4598</u>			<u>4</u>	<u>2,731</u>	<u>52,723</u>
1	78	03003	<u>0.9288</u>			<u>6</u>	<u>4,693</u>	<u>139,966</u>
1	79	03004	<u>0.3968</u>			<u>3</u>	<u>2,688</u>	<u>46,757</u>
1	80	03005	-	*		-	-	-
1	81	03006	<u>0.1555</u>	*		<u>2</u>	<u>4,270</u>	<u>10,991</u>
1	82	031	<u>0.3950</u>			<u>4</u>	<u>3,928</u>	<u>35,097</u>
1	83	032	<u>0.2509</u>			<u>3</u>	<u>2,540</u>	<u>21,173</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	84	03301	<u>0.3063</u>			<u>3</u>	<u>2,302</u>	<u>27,153</u>
1	85	03302	<u>0.1990</u>			<u>2</u>	<u>2,306</u>	<u>17,032</u>
1	86	034	<u>0.8104</u>			<u>6</u>	<u>5,290</u>	<u>93,919</u>
1	87	035	<u>0.4781</u>			<u>3</u>	<u>3,670</u>	<u>46,297</u>
2	1	03701	<u>1.1061</u>			<u>4</u>	<u>23,771</u>	<u>96,627</u>
2	2	03702	<u>1.0358</u>			<u>3</u>	<u>24,065</u>	<u>87,138</u>
2	3	03703	<u>1.8754</u>	<u>*</u>	●	<u>15</u>	<u>19,481</u>	<u>76,372</u>
2	4	03704	<u>1.8754</u>	<u>*</u>	●	<u>7</u>	<u>53,920</u>	<u>116,053</u>
2	5	03705	<u>0.9115</u>			<u>5</u>	<u>17,996</u>	<u>78,129</u>
2	6	03706	<u>1.7631</u>			<u>5</u>	<u>38,833</u>	<u>132,049</u>
2	7	03707	<u>1.1561</u>			<u>4</u>	<u>31,835</u>	<u>86,065</u>
2	8	04001	<u>0.6381</u>			<u>2</u>	<u>14,970</u>	<u>53,096</u>
2	9	04002	<u>0.6818</u>			<u>4</u>	<u>6,667</u>	<u>57,685</u>
2	10	04003	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
2	11	04004	<u>0.6377</u>	<u>*</u>		<u>6</u>	<u>22,272</u>	<u>83,796</u>
2	12	04101	<u>0.5198</u>			<u>2</u>	<u>15,167</u>	<u>34,859</u>
2	13	04102	<u>0.5182</u>	<u>*</u>		<u>3</u>	<u>12,263</u>	<u>50,072</u>
2	14	04103	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
2	15	04104	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
2	16	03601	<u>1.5948</u>			<u>3</u>	<u>34,942</u>	<u>102,924</u>
2	17	03602	<u>0.4915</u>	<u>*</u>		<u>2</u>	<u>11,187</u>	<u>68,367</u>
2	18	04201	<u>1.2424</u>			<u>5</u>	<u>19,514</u>	<u>87,760</u>
2	19	04202	<u>0.4843</u>			<u>3</u>	<u>7,933</u>	<u>35,779</u>
2	20	03901	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
2	21	03903	<u>1.3299</u>			<u>2</u>	<u>22,407</u>	<u>67,492</u>
2	22	03902	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
2	23	03904	<u>1.1449</u>			<u>2</u>	<u>32,169</u>	<u>57,269</u>
2	24	03905	<u>0.5627</u>			<u>1</u>	<u>21,011</u>	<u>28,970</u>
2	25	03906	<u>0.8077</u>	<u>*</u>		<u>4</u>	<u>17,705</u>	<u>44,680</u>
2	26	03801	<u>0.6338</u>	<u>*</u>		<u>2</u>	<u>12,955</u>	<u>37,772</u>
2	27	03802	<u>0.3488</u>	<u>*</u>		<u>2</u>	<u>9,369</u>	<u>25,959</u>
2	28	04301	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
2	29	04302	<u>0.5160</u>	<u>*</u>		<u>10</u>	<u>7,585</u>	<u>28,237</u>
2	30	04401	<u>0.5146</u>			<u>7</u>	<u>5,578</u>	<u>50,013</u>
2	31	04402	<u>0.3869</u>			<u>6</u>	<u>4,930</u>	<u>39,433</u>
2	32	04501	<u>0.6570</u>			<u>5</u>	<u>6,686</u>	<u>59,393</u>
2	33	04502	<u>0.4963</u>			<u>4</u>	<u>5,096</u>	<u>41,102</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
2	34	046	<u>0.5110</u>			<u>5</u>	<u>2,608</u>	<u>51,059</u>
2	35	047	<u>0.3300</u>			<u>3</u>	<u>2,137</u>	<u>34,235</u>
2	36	048	<u>0.2955</u>			<u>3</u>	<u>3,367</u>	<u>25,649</u>
3	1	04901	<u>3.8828</u>			<u>9</u>	<u>37,031</u>	<u>395,100</u>
3	2	04902	<u>2.0354</u>			<u>4</u>	<u>37,347</u>	<u>177,107</u>
3	3	06101	<u>0.9609</u>	*		<u>5</u>	<u>19,273</u>	<u>71,893</u>
3	4	06102	<u>0.4682</u>			<u>2</u>	<u>11,471</u>	<u>35,285</u>
3	5	062	<u>0.6083</u>			<u>1</u>	<u>17,178</u>	<u>37,932</u>
3	6	05301	<u>1.1517</u>			<u>3</u>	<u>28,632</u>	<u>86,001</u>
3	7	05302	<u>1.1014</u>			<u>3</u>	<u>30,319</u>	<u>74,735</u>
3	8	05401	<u>1.7854</u>	*		<u>7</u>	<u>33,839</u>	<u>147,171</u>
3	9	05402	<u>1.1625</u>			<u>2</u>	<u>32,512</u>	<u>76,977</u>
3	10	05701	<u>0.9408</u>			<u>4</u>	<u>9,374</u>	<u>48,670</u>
3	11	05702	<u>0.5631</u>			<u>3</u>	<u>9,129</u>	<u>32,763</u>
3	12	058	<u>0.9301</u>			<u>2</u>	<u>23,136</u>	<u>52,875</u>
3	13	052	<u>1.5914</u>			<u>3</u>	<u>34,734</u>	<u>101,591</u>
3	14	168	<u>0.9237</u>			<u>4</u>	<u>14,382</u>	<u>81,705</u>
3	15	169	<u>0.7742</u>			<u>3</u>	<u>16,593</u>	<u>55,234</u>
3	16	05601	<u>0.8416</u>	*		<u>4</u>	<u>22,129</u>	<u>84,962</u>
3	17	05602	<u>0.5515</u>			<u>3</u>	<u>18,854</u>	<u>34,412</u>
3	18	05001	<u>1.2003</u>			<u>4</u>	<u>29,287</u>	<u>86,156</u>
3	19	05002	<u>1.1102</u>			<u>3</u>	<u>26,754</u>	<u>70,825</u>
3	20	05101	<u>1.3133</u>	*		<u>5</u>	<u>28,495</u>	<u>113,622</u>
3	21	05102	<u>0.6700</u>			<u>3</u>	<u>10,383</u>	<u>60,284</u>
3	22	05501	<u>2.8608</u>	*		<u>8</u>	<u>36,618</u>	<u>231,504</u>
3	23	05502	<u>2.6596</u>	*		<u>8</u>	<u>12,732</u>	<u>210,897</u>
3	24	05503	<u>0.8693</u>			<u>2</u>	<u>24,273</u>	<u>44,966</u>
3	25	05504	<u>0.8097</u>			<u>2</u>	<u>24,842</u>	<u>42,868</u>
3	26	05505	<u>0.7636</u>			<u>3</u>	<u>18,285</u>	<u>42,988</u>
3	27	05506	<u>0.6052</u>			<u>2</u>	<u>16,581</u>	<u>33,327</u>
3	28	059	<u>0.5824</u>			<u>3</u>	<u>21,693</u>	<u>29,597</u>
3	29	060	<u>0.7137</u>			<u>2</u>	<u>20,872</u>	<u>39,024</u>
3	30	06301	<u>1.7229</u>			<u>6</u>	<u>25,568</u>	<u>152,755</u>
3	31	06302	<u>0.9601</u>			<u>3</u>	<u>21,604</u>	<u>74,465</u>
3	32	06401	<u>1.8599</u>	*		<u>6</u>	<u>3,468</u>	<u>383,716</u>
3	33	06402	<u>0.5896</u>			<u>2</u>	<u>10,550</u>	<u>40,425</u>
3	34	065	<u>0.4051</u>			<u>4</u>	<u>4,230</u>	<u>34,963</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
3	35	06601	<u>0.4892</u>			<u>4</u>	<u>2,771</u>	<u>68,785</u>
3	36	06602	<u>0.2882</u>			<u>3</u>	<u>3,059</u>	<u>30,489</u>
3	37	06701	<u>0.5152</u>			<u>5</u>	<u>6,292</u>	<u>59,468</u>
3	38	06702	<u>0.2997</u>			<u>4</u>	<u>4,793</u>	<u>26,267</u>
3	39	068	<u>0.4533</u>			<u>5</u>	<u>4,864</u>	<u>45,622</u>
3	40	069	<u>0.2591</u>			<u>4</u>	<u>3,799</u>	<u>22,600</u>
3	41	070	<u>0.2729</u>			<u>3</u>	<u>5,649</u>	<u>21,997</u>
3	42	071	<u>0.3133</u>			<u>3</u>	<u>6,042</u>	<u>25,844</u>
3	43	072	<u>0.3285</u>			<u>2</u>	<u>2,996</u>	<u>24,424</u>
3	44	07301	<u>0.6404</u>			<u>5</u>	<u>5,062</u>	<u>64,980</u>
3	45	07302	<u>0.4466</u>			<u>4</u>	<u>4,302</u>	<u>35,798</u>
3	46	07401	<u>0.6165</u>			<u>4</u>	<u>4,265</u>	<u>63,473</u>
3	47	07402	<u>0.4376</u>			<u>3</u>	<u>5,225</u>	<u>41,084</u>
3	48	18701	<u>0.5412</u>			<u>6</u>	<u>11,141</u>	<u>49,160</u>
3	49	18702	<u>0.4735</u>			<u>5</u>	<u>6,610</u>	<u>43,951</u>
3	50	18703	<u>0.5592</u>			<u>2</u>	<u>11,972</u>	<u>43,990</u>
3	51	185	<u>0.4125</u>			<u>4</u>	<u>3,050</u>	<u>39,254</u>
3	52	186	<u>0.3274</u>			<u>4</u>	<u>5,253</u>	<u>26,939</u>
4	1	07501	<u>3.6720</u>			<u>13</u>	<u>59,551</u>	<u>314,842</u>
4	2	07502	<u>2.6754</u>			<u>7</u>	<u>54,650</u>	<u>207,168</u>
4	3	07503	<u>3.0100</u>			<u>8</u>	<u>44,215</u>	<u>249,608</u>
4	4	07504	<u>2.4986</u>			<u>6</u>	<u>70,810</u>	<u>174,735</u>
4	5	07601	<u>1.7458</u>			<u>9</u>	<u>22,016</u>	<u>232,556</u>
4	6	07602	<u>3.1236</u>		●	<u>5</u>	<u>99,312</u>	<u>219,741</u>
4	7	07603	<u>2.1435</u>			<u>12</u>	<u>20,611</u>	<u>239,602</u>
4	8	07701	<u>1.0318</u>			<u>4</u>	<u>20,160</u>	<u>96,396</u>
4	9	07702	<u>3.1236</u>		●	<u>5</u>	<u>96,542</u>	<u>211,905</u>
4	10	07703	<u>1.0587</u>			<u>4</u>	<u>13,806</u>	<u>109,167</u>
4	11	47501	<u>2.8191</u>			<u>14</u>	<u>37,184</u>	<u>259,562</u>
4	12	47502	<u>2.1615</u>			<u>10</u>	<u>19,298</u>	<u>203,350</u>
4	13	07801	<u>1.3743</u>			<u>8</u>	<u>12,810</u>	<u>132,287</u>
4	14	07802	<u>0.9638</u>			<u>6</u>	<u>10,470</u>	<u>87,721</u>
4	15	07901	<u>1.6428</u>			<u>12</u>	<u>13,470</u>	<u>159,893</u>
4	16	07902	<u>1.1391</u>			<u>10</u>	<u>12,457</u>	<u>114,019</u>
4	17	07903	<u>1.3096</u>			<u>11</u>	<u>16,918</u>	<u>127,075</u>
4	18	07904	<u>1.1299</u>			<u>8</u>	<u>12,964</u>	<u>122,271</u>
4	19	07905	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</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
4	20	08001	<u>1.3540</u>			<u>10</u>	<u>11,760</u>	<u>122,352</u>
4	21	08002	<u>0.7605</u>			<u>8</u>	<u>9,135</u>	<u>72,182</u>
4	22	08003	<u>0.8801</u>			<u>9</u>	<u>11,543</u>	<u>81,748</u>
4	23	08004	<u>0.9109</u>	*		<u>9</u>	<u>13,913</u>	<u>98,929</u>
4	24	08005	<u>0.3537</u>	*		<u>5</u>	<u>9,514</u>	<u>17,394</u>
4	25	08101	<u>2.2462</u>	*		<u>12</u>	<u>74,840</u>	<u>141,821</u>
4	26	08102	<u>1.0805</u>			<u>7</u>	<u>9,597</u>	<u>113,653</u>
4	27	08103	<u>1.6281</u>			<u>9</u>	<u>14,993</u>	<u>220,383</u>
4	28	08104	<u>0.7195</u>			<u>5</u>	<u>7,384</u>	<u>73,760</u>
4	29	08105	<u>0.8115</u>			<u>6</u>	<u>8,389</u>	<u>120,449</u>
4	30	08106	<u>0.4072</u>			<u>4</u>	<u>7,861</u>	<u>36,158</u>
4	31	08107	<u>1.2488</u>	*		<u>5</u>	<u>14,874</u>	<u>71,246</u>
4	32	08108	-	*		-	-	-
4	33	08109	<u>0.8100</u>	*		<u>7</u>	<u>15,928</u>	<u>42,860</u>
4	34	082	<u>0.5417</u>			<u>3</u>	<u>3,436</u>	<u>52,911</u>
4	35	08301	<u>0.8031</u>		●	<u>8</u>	<u>8,138</u>	<u>69,192</u>
4	36	08302	<u>0.4489</u>			<u>5</u>	<u>5,005</u>	<u>46,756</u>
4	37	08303	-	*		-	-	-
4	38	08401	<u>0.8031</u>	*	●	<u>8</u>	<u>14,910</u>	<u>104,506</u>
4	39	08402	<u>0.2764</u>			<u>4</u>	<u>3,614</u>	<u>24,063</u>
4	40	08403	-	*		-	-	-
4	41	085	<u>0.9404</u>			<u>8</u>	<u>8,540</u>	<u>90,917</u>
4	42	086	<u>0.6645</u>			<u>5</u>	<u>6,805</u>	<u>54,951</u>
4	43	08701	<u>1.5617</u>			<u>11</u>	<u>14,758</u>	<u>151,732</u>
4	44	08702	<u>0.7616</u>			<u>5</u>	<u>2,822</u>	<u>82,459</u>
4	45	08703	<u>0.7995</u>			<u>6</u>	<u>6,946</u>	<u>86,394</u>
4	46	08704	<u>0.4799</u>			<u>4</u>	<u>5,976</u>	<u>43,552</u>
4	47	08801	<u>0.7776</u>			<u>8</u>	<u>9,610</u>	<u>75,138</u>
4	48	08802	<u>0.5396</u>			<u>6</u>	<u>7,573</u>	<u>47,481</u>
4	49	089	<u>0.8941</u>			<u>8</u>	<u>10,447</u>	<u>91,299</u>
4	50	090	<u>0.5101</u>			<u>6</u>	<u>6,828</u>	<u>47,083</u>
4	51	09101	<u>0.4487</u>			<u>5</u>	<u>8,306</u>	<u>38,300</u>
4	52	09102	<u>0.3370</u>			<u>4</u>	<u>7,059</u>	<u>26,602</u>
4	53	092	<u>0.8437</u>			<u>6</u>	<u>3,791</u>	<u>95,853</u>
4	54	093	<u>0.6179</u>			<u>4</u>	<u>4,108</u>	<u>61,030</u>
4	55	094	<u>0.5727</u>			<u>6</u>	<u>5,278</u>	<u>61,775</u>
4	56	095	<u>0.3189</u>			<u>4</u>	<u>3,659</u>	<u>29,434</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
4	57	09601	<u>0.6091</u>			<u>7</u>	<u>8,111</u>	<u>56,111</u>
4	58	09602	<u>0.4349</u>			<u>5</u>	<u>5,135</u>	<u>39,941</u>
4	59	09701	<u>0.4253</u>			<u>5</u>	<u>5,843</u>	<u>36,783</u>
4	60	09702	<u>0.2989</u>			<u>4</u>	<u>4,313</u>	<u>24,845</u>
4	61	09801	<u>0.3581</u>			<u>4</u>	<u>6,144</u>	<u>32,825</u>
4	62	09802	<u>0.2757</u>			<u>3</u>	<u>5,084</u>	<u>23,144</u>
4	63	09803	<u>0.4724</u>			<u>5</u>	<u>7,487</u>	<u>44,275</u>
4	64	09804	<u>0.3675</u>			<u>4</u>	<u>6,433</u>	<u>33,132</u>
4	65	09901	<u>0.4541</u>			<u>4</u>	<u>4,523</u>	<u>39,202</u>
4	66	09902	<u>0.6121</u>			<u>5</u>	<u>5,547</u>	<u>63,914</u>
4	67	09903	<u>0.5860</u>			<u>6</u>	<u>4,813</u>	<u>55,197</u>
4	68	10001	<u>0.3938</u>			<u>3</u>	<u>4,062</u>	<u>34,844</u>
4	69	10002	<u>0.4072</u>			<u>3</u>	<u>3,876</u>	<u>38,316</u>
4	70	10003	<u>0.3783</u>			<u>4</u>	<u>4,410</u>	<u>38,713</u>
4	71	10101	<u>0.6019</u>			<u>4</u>	<u>3,872</u>	<u>73,028</u>
4	72	10102	<u>0.7838</u>			<u>6</u>	<u>3,876</u>	<u>84,345</u>
4	73	10103	<u>0.4143</u>			<u>4</u>	<u>4,259</u>	<u>43,056</u>
4	74	10104	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
4	75	10105	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
4	76	10106	<u>0.6555</u>			<u>5</u>	<u>6,854</u>	<u>69,235</u>
4	77	10201	<u>0.3438</u>			<u>3</u>	<u>2,955</u>	<u>32,994</u>
4	78	10202	<u>0.5845</u>			<u>4</u>	<u>6,256</u>	<u>52,166</u>
4	79	10203	<u>0.2885</u>			<u>4</u>	<u>3,702</u>	<u>28,752</u>
4	80	10204	<u>0.5136</u>	<u>*</u>		<u>2</u>	<u>18,838</u>	<u>30,614</u>
4	81	10205	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
4	82	10206	<u>0.4271</u>			<u>3</u>	<u>4,322</u>	<u>43,671</u>
5	1	10401	<u>10.4153</u>			<u>18</u>	<u>303,540</u>	<u>579,953</u>
5	2	10402	<u>11.8566</u>			<u>19</u>	<u>387,291</u>	<u>655,322</u>
5	3	10403	<u>11.3020</u>	<u>*</u>		<u>17</u>	<u>431,698</u>	<u>659,778</u>
5	4	10409	<u>9.6159</u>			<u>17</u>	<u>385,048</u>	<u>528,704</u>
5	5	10410	<u>9.1874</u>			<u>17</u>	<u>309,342</u>	<u>551,295</u>
5	6	10404	<u>7.8842</u>			<u>15</u>	<u>202,894</u>	<u>406,162</u>
5	7	10405	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
5	8	10406	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
5	9	10407	<u>15.0933</u>			<u>9</u>	<u>481,173</u>	<u>808,677</u>
5	10	10408	<u>14.0596</u>			<u>7</u>	<u>467,008</u>	<u>790,626</u>
5	11	10501	<u>10.6047</u>			<u>15</u>	<u>284,812</u>	<u>603,002</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
5	12	10502	<u>11.1502</u>			<u>16</u>	<u>434,769</u>	<u>716,532</u>
5	13	10503	<u>9.3419</u>	<u>*</u>		<u>12</u>	<u>406,474</u>	<u>517,360</u>
5	14	10509	<u>9.3734</u>			<u>14</u>	<u>331,695</u>	<u>588,189</u>
5	15	10510	<u>7.9849</u>			<u>13</u>	<u>298,696</u>	<u>426,421</u>
5	16	10504	<u>7.2787</u>			<u>12</u>	<u>196,284</u>	<u>397,472</u>
5	17	10505	<u>14.6303</u>	<u>*</u>		<u>30</u>	<u>518,507</u>	<u>843,342</u>
5	18	10506	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
5	19	10507	<u>12.8953</u>			<u>7</u>	<u>450,063</u>	<u>714,433</u>
5	20	10508	<u>12.2399</u>			<u>5</u>	<u>425,846</u>	<u>644,225</u>
5	21	10801	<u>11.0493</u>			<u>8</u>	<u>203,483</u>	<u>612,417</u>
5	22	10802	<u>7.3475</u>			<u>3</u>	<u>194,689</u>	<u>387,941</u>
5	23	10601	<u>12.5290</u>	<u>*</u>		<u>17</u>	<u>425,125</u>	<u>623,371</u>
5	24	10602	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
5	25	10603	<u>10.7403</u>	<u>*</u>	●	<u>17</u>	<u>340,115</u>	<u>617,942</u>
5	26	10604	<u>10.7403</u>	<u>*</u>	●	<u>17</u>	<u>487,542</u>	<u>609,537</u>
5	27	10701	<u>9.7082</u>			<u>17</u>	<u>315,503</u>	<u>509,727</u>
5	28	10901	<u>9.2065</u>			<u>14</u>	<u>271,006</u>	<u>468,083</u>
5	29	10702	<u>7.7619</u>			<u>14</u>	<u>202,290</u>	<u>488,832</u>
5	30	10902	<u>7.7193</u>			<u>12</u>	<u>183,089</u>	<u>388,882</u>
5	31	11001	<u>10.5285</u>		●	<u>18</u>	<u>122,128</u>	<u>659,394</u>
5	32	11005	<u>7.1869</u>			<u>7</u>	<u>22,122</u>	<u>481,186</u>
5	33	11002	<u>3.5059</u>		●	<u>8</u>	<u>13,540</u>	<u>175,119</u>
5	34	11006	<u>3.0346</u>	<u>*</u>		<u>2</u>	<u>76,733</u>	<u>191,970</u>
5	35	11003	<u>4.7211</u>		●	<u>8</u>	<u>49,531</u>	<u>328,906</u>
5	36	11004	<u>6.1886</u>	<u>*</u>	●	<u>10</u>	<u>175,245</u>	<u>364,524</u>
5	37	11101	<u>10.5285</u>	<u>*</u>	●	<u>16</u>	<u>302,450</u>	<u>590,338</u>
5	38	11105	<u>5.4375</u>	<u>*</u>		<u>14</u>	<u>52,413</u>	<u>403,423</u>
5	39	11102	<u>3.5059</u>		●	<u>3</u>	<u>16,519</u>	<u>210,158</u>
5	40	11106	<u>2.8020</u>			<u>2</u>	<u>66,831</u>	<u>152,612</u>
5	41	11103	<u>4.7211</u>		●	<u>4</u>	<u>31,505</u>	<u>312,309</u>
5	42	11104	<u>6.1886</u>	<u>*</u>	●	<u>10</u>	<u>282,337</u>	<u>359,974</u>
5	43	11301	<u>2.3051</u>			<u>13</u>	<u>34,011</u>	<u>134,520</u>
5	44	11302	<u>1.7540</u>			<u>11</u>	<u>25,184</u>	<u>87,357</u>
5	45	11501	<u>8.6953</u>			<u>6</u>	<u>142,394</u>	<u>494,686</u>
5	46	11502	<u>8.2838</u>			<u>4</u>	<u>151,093</u>	<u>432,128</u>
5	47	11601	<u>2.7021</u>		●	<u>3</u>	<u>88,262</u>	<u>183,356</u>
5	48	11602	<u>3.6301</u>		●	<u>3</u>	<u>106,845</u>	<u>260,130</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
5	49	11603	<u>3.5942</u>			<u>5</u>	<u>127,277</u>	<u>226,788</u>
5	50	11604	<u>3.1276</u>			<u>4</u>	<u>98,484</u>	<u>210,988</u>
5	51	11605	<u>5.7262</u>			<u>5</u>	<u>104,691</u>	<u>403,384</u>
5	52	47801	<u>4.7145</u>			<u>8</u>	<u>72,845</u>	<u>308,667</u>
5	53	47802	<u>1.7153</u>		●	<u>4</u>	<u>19,240</u>	<u>92,681</u>
5	54	47803	<u>2.1128</u>			<u>4</u>	<u>26,196</u>	<u>119,584</u>
5	55	47804	<u>4.1695</u>			<u>4</u>	<u>48,053</u>	<u>392,474</u>
5	56	47901	<u>4.4691</u>			<u>7</u>	<u>77,868</u>	<u>268,030</u>
5	57	47902	<u>1.7153</u>		●	<u>4</u>	<u>19,091</u>	<u>109,637</u>
5	58	47903	<u>2.0168</u>			<u>3</u>	<u>28,957</u>	<u>108,490</u>
5	59	47904	<u>3.0194</u>			<u>3</u>	<u>37,045</u>	<u>283,264</u>
5	60	11201	<u>3.6301</u>		●	<u>3</u>	<u>84,089</u>	<u>215,252</u>
5	61	11202	<u>2.7021</u>		●	<u>2</u>	<u>73,196</u>	<u>161,787</u>
5	62	11203	<u>3.5480</u>			<u>3</u>	<u>94,753</u>	<u>217,992</u>
5	63	11205	<u>3.7585</u>			<u>3</u>	<u>104,045</u>	<u>217,896</u>
5	64	11206	<u>3.3150</u>			<u>2</u>	<u>97,578</u>	<u>167,724</u>
5	65	11204	<u>1.8997</u>			<u>2</u>	<u>19,379</u>	<u>95,089</u>
5	66	11401	<u>1.2170</u>			<u>8</u>	<u>15,736</u>	<u>70,722</u>
5	67	11402	<u>0.7879</u>			<u>4</u>	<u>10,458</u>	<u>54,150</u>
5	68	11801	<u>2.9875</u>			<u>3</u>	<u>108,898</u>	<u>153,724</u>
5	69	11802	<u>2.7162</u>			<u>3</u>	<u>109,013</u>	<u>135,775</u>
5	70	11803	<u>2.1949</u>			<u>3</u>	<u>83,844</u>	<u>115,112</u>
5	71	11804	<u>2.1807</u>			<u>3</u>	<u>82,868</u>	<u>115,102</u>
5	72	11701	<u>1.7423</u>			<u>4</u>	<u>16,166</u>	<u>111,959</u>
5	73	11702	<u>1.2099</u>	*		<u>4</u>	<u>17,167</u>	<u>121,342</u>
5	74	11901	<u>0.7658</u>			<u>2</u>	<u>20,880</u>	<u>44,361</u>
5	75	11902	<u>0.6199</u>			<u>2</u>	<u>17,806</u>	<u>33,159</u>
5	76	12001	<u>1.5489</u>			<u>9</u>	<u>18,176</u>	<u>83,645</u>
5	77	12002	<u>1.1179</u>			<u>5</u>	<u>14,639</u>	<u>59,287</u>
5	78	12101	<u>1.6080</u>			<u>5</u>	<u>28,091</u>	<u>95,959</u>
5	79	12102	<u>1.4654</u>			<u>7</u>	<u>11,676</u>	<u>77,827</u>
5	80	12201	<u>1.1174</u>			<u>3</u>	<u>23,530</u>	<u>64,688</u>
5	81	12202	<u>1.3732</u>			<u>5</u>	<u>7,929</u>	<u>74,572</u>
5	82	12301	-	*		-	-	-
5	83	12302	-	*		-	-	-
5	84	124	<u>1.1715</u>			<u>3</u>	<u>21,204</u>	<u>61,940</u>
5	85	125	<u>0.8291</u>			<u>2</u>	<u>20,298</u>	<u>42,692</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
5	86	126	<u>1.5777</u>			<u>17</u>	<u>12,390</u>	<u>153,333</u>
5	87	12701	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
5	88	12702	<u>0.7692</u>			<u>7</u>	<u>8,293</u>	<u>78,798</u>
5	89	12801	<u>0.9784</u>			<u>5</u>	<u>12,981</u>	<u>82,952</u>
5	90	12802	<u>0.8373</u>			<u>5</u>	<u>6,542</u>	<u>82,949</u>
5	91	129	<u>2.1659</u>			<u>8</u>	<u>18,562</u>	<u>117,323</u>
5	92	13001	<u>1.2177</u>			<u>6</u>	<u>9,788</u>	<u>68,469</u>
5	93	13002	<u>1.0665</u>			<u>5</u>	<u>8,033</u>	<u>54,781</u>
5	94	13101	<u>0.8920</u>			<u>5</u>	<u>8,857</u>	<u>56,333</u>
5	95	13102	<u>0.8632</u>			<u>4</u>	<u>4,151</u>	<u>43,315</u>
5	96	132	<u>0.6118</u>			<u>4</u>	<u>4,742</u>	<u>32,062</u>
5	97	133	<u>0.3997</u>			<u>3</u>	<u>3,503</u>	<u>22,908</u>
5	98	13401	<u>0.5447</u>			<u>4</u>	<u>5,915</u>	<u>28,554</u>
5	99	13402	<u>0.4347</u>			<u>3</u>	<u>4,618</u>	<u>24,698</u>
5	100	135	<u>0.7169</u>			<u>5</u>	<u>6,957</u>	<u>44,070</u>
5	101	136	<u>0.4686</u>			<u>3</u>	<u>3,753</u>	<u>25,581</u>
5	102	13701	<u>3.1325</u>			<u>4</u>	<u>5,788</u>	<u>207,986</u>
5	103	13702	<u>1.7429</u>			<u>3</u>	<u>5,885</u>	<u>117,035</u>
5	104	13801	<u>2.3504</u>			<u>8</u>	<u>12,029</u>	<u>208,721</u>
5	105	13802	<u>0.7583</u>			<u>4</u>	<u>5,406</u>	<u>45,480</u>
5	106	13803	<u>0.6634</u>			<u>4</u>	<u>7,134</u>	<u>36,425</u>
5	107	13804	<u>1.5896</u>			<u>7</u>	<u>29,035</u>	<u>95,620</u>
5	108	13805	<u>1.2605</u>			<u>6</u>	<u>28,769</u>	<u>72,252</u>
5	109	13901	<u>0.7567</u>	<u>*</u>		<u>3</u>	<u>15,244</u>	<u>66,617</u>
5	110	13902	<u>0.4783</u>			<u>3</u>	<u>4,524</u>	<u>25,090</u>
5	111	13903	<u>0.4188</u>			<u>3</u>	<u>4,879</u>	<u>23,154</u>
5	112	13904	<u>1.2239</u>			<u>4</u>	<u>26,449</u>	<u>60,604</u>
5	113	13905	<u>0.9025</u>			<u>5</u>	<u>17,548</u>	<u>51,993</u>
5	114	14001	<u>0.5907</u>			<u>4</u>	<u>6,371</u>	<u>31,267</u>
5	115	14002	<u>0.4098</u>			<u>3</u>	<u>4,760</u>	<u>23,171</u>
5	116	141	<u>0.5901</u>			<u>4</u>	<u>7,232</u>	<u>30,996</u>
5	117	142	<u>0.4691</u>			<u>3</u>	<u>5,098</u>	<u>24,630</u>
5	118	143	<u>0.4366</u>			<u>3</u>	<u>4,486</u>	<u>23,053</u>
5	119	14401	<u>1.0033</u>			<u>5</u>	<u>6,828</u>	<u>54,167</u>
5	120	14402	<u>0.9659</u>			<u>6</u>	<u>10,871</u>	<u>54,814</u>
5	121	14403	<u>0.6173</u>			<u>4</u>	<u>6,030</u>	<u>32,660</u>
5	122	14501	<u>0.8417</u>			<u>3</u>	<u>5,217</u>	<u>47,876</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
5	123	14502	<u>0.6787</u>			<u>3</u>	<u>6,193</u>	<u>39,311</u>
5	124	14503	<u>0.4839</u>			<u>3</u>	<u>4,768</u>	<u>26,261</u>
6	1	15401	<u>8.6230</u>	<u>*</u>		<u>21</u>	<u>223,483</u>	<u>677,837</u>
6	2	15402	<u>3.4797</u>			<u>12</u>	<u>24,294</u>	<u>361,198</u>
6	3	15403	<u>2.4545</u>			<u>10</u>	<u>28,595</u>	<u>233,664</u>
6	4	15404	<u>3.0848</u>			<u>12</u>	<u>54,498</u>	<u>292,818</u>
6	5	15501	<u>6.3348</u>	<u>*</u>		<u>13</u>	<u>139,816</u>	<u>423,292</u>
6	6	15502	<u>1.2424</u>			<u>3</u>	<u>23,153</u>	<u>104,896</u>
6	7	15503	<u>1.8941</u>			<u>7</u>	<u>19,708</u>	<u>123,745</u>
6	8	15504	<u>2.1531</u>			<u>7</u>	<u>33,999</u>	<u>176,382</u>
6	9	15601	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
6	10	15602	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
6	11	15603	<u>5.4680</u>	<u>*</u>		<u>11</u>	<u>32,652</u>	<u>490,631</u>
6	12	15604	<u>3.5508</u>	<u>*</u>		<u>10</u>	<u>67,583</u>	<u>271,106</u>
6	13	15605	<u>3.6471</u>	<u>*</u>		<u>9</u>	<u>21,287</u>	<u>812,967</u>
6	14	15606	<u>2.7586</u>	<u>*</u>		<u>13</u>	<u>46,156</u>	<u>304,693</u>
6	15	15607	<u>1.8682</u>			<u>7</u>	<u>36,222</u>	<u>183,353</u>
6	16	15608	<u>1.5667</u>			<u>6</u>	<u>36,045</u>	<u>130,092</u>
6	17	14801	<u>3.1172</u>			<u>12</u>	<u>41,681</u>	<u>293,071</u>
6	18	14802	<u>4.6191</u>			<u>16</u>	<u>40,428</u>	<u>485,527</u>
6	19	14803	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
6	20	14804	<u>1.1200</u>	<u>*</u>		<u>5</u>	<u>22,181</u>	<u>210,826</u>
6	21	14805	<u>2.0685</u>			<u>10</u>	<u>34,747</u>	<u>212,841</u>
6	22	14901	<u>2.6380</u>			<u>10</u>	<u>45,841</u>	<u>178,547</u>
6	23	14902	<u>2.7838</u>	<u>*</u>		<u>10</u>	<u>31,477</u>	<u>225,306</u>
6	24	14903	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
6	25	14904	<u>1.0225</u>			<u>3</u>	<u>11,525</u>	<u>149,679</u>
6	26	14905	<u>1.8240</u>			<u>8</u>	<u>11,855</u>	<u>158,532</u>
6	27	14601	<u>1.6138</u>			<u>5</u>	<u>21,246</u>	<u>193,654</u>
6	28	14602	<u>1.5542</u>			<u>4</u>	<u>19,766</u>	<u>234,897</u>
6	29	14701	<u>0.7976</u>			<u>2</u>	<u>20,681</u>	<u>54,920</u>
6	30	14702	<u>0.9443</u>			<u>2</u>	<u>19,954</u>	<u>122,465</u>
6	31	150	<u>2.6758</u>			<u>11</u>	<u>56,779</u>	<u>240,443</u>
6	32	151	<u>1.6875</u>			<u>6</u>	<u>45,808</u>	<u>123,372</u>
6	33	16401	<u>1.4961</u>			<u>5</u>	<u>43,638</u>	<u>75,738</u>
6	34	16501	<u>1.1862</u>			<u>4</u>	<u>37,521</u>	<u>61,725</u>
6	35	16402	<u>1.4780</u>			<u>7</u>	<u>39,331</u>	<u>81,108</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
6	36	16502	<u>1.1091</u>			<u>5</u>	<u>32,448</u>	<u>62,599</u>
6	37	16601	<u>1.2042</u>			<u>3</u>	<u>39,785</u>	<u>60,552</u>
6	38	16701	<u>1.0222</u>			<u>3</u>	<u>36,917</u>	<u>51,500</u>
6	39	16602	<u>1.0855</u>			<u>5</u>	<u>30,570</u>	<u>55,584</u>
6	40	16702	<u>0.8833</u>			<u>3</u>	<u>29,008</u>	<u>44,791</u>
6	41	152	<u>1.4641</u>			<u>7</u>	<u>16,337</u>	<u>187,332</u>
6	42	153	<u>0.7080</u>			<u>4</u>	<u>14,716</u>	<u>62,712</u>
6	43	15701	<u>0.7801</u>			<u>4</u>	<u>9,059</u>	<u>41,403</u>
6	44	15702	<u>0.6749</u>			<u>2</u>	<u>18,563</u>	<u>34,184</u>
6	45	15801	<u>0.5123</u>			<u>3</u>	<u>10,258</u>	<u>31,068</u>
6	46	15802	<u>0.5649</u>			<u>2</u>	<u>17,154</u>	<u>28,638</u>
6	47	16101	<u>1.1176</u>			<u>3</u>	<u>35,950</u>	<u>57,669</u>
6	48	16201	<u>0.9388</u>			<u>2</u>	<u>34,507</u>	<u>49,203</u>
6	49	16102	<u>0.8404</u>			<u>2</u>	<u>27,080</u>	<u>45,012</u>
6	50	16202	<u>0.6704</u>			<u>2</u>	<u>22,393</u>	<u>34,533</u>
6	51	159	<u>1.3013</u>			<u>4</u>	<u>33,824</u>	<u>70,935</u>
6	52	160	<u>0.9294</u>			<u>3</u>	<u>30,534</u>	<u>49,120</u>
6	53	16301	<u>9.6957</u>	<u>*</u>		<u>26</u>	<u>391,899</u>	<u>623,063</u>
6	54	16302	<u>6.6428</u>	<u>*</u>		<u>14</u>	<u>164,757</u>	<u>516,190</u>
6	55	16303	<u>5.6979</u>			<u>3</u>	<u>41,452</u>	<u>329,657</u>
6	56	16304	<u>3.6625</u>			<u>1</u>	<u>36,747</u>	<u>210,932</u>
6	57	16305	<u>3.3653</u>			<u>2</u>	<u>30,051</u>	<u>201,365</u>
6	58	16306	<u>1.6572</u>			<u>1</u>	<u>27,104</u>	<u>109,141</u>
6	59	170	<u>1.6519</u>			<u>6</u>	<u>25,194</u>	<u>159,867</u>
6	60	171	<u>0.9600</u>			<u>2</u>	<u>28,567</u>	<u>62,420</u>
6	61	17201	<u>0.8232</u>			<u>5</u>	<u>7,237</u>	<u>77,016</u>
6	62	17202	<u>0.6458</u>			<u>4</u>	<u>6,286</u>	<u>58,431</u>
6	63	17203	<u>0.6744</u>			<u>4</u>	<u>3,723</u>	<u>70,018</u>
6	64	17301	<u>0.6585</u>			<u>4</u>	<u>4,791</u>	<u>59,857</u>
6	65	17302	<u>0.5148</u>			<u>3</u>	<u>7,535</u>	<u>40,659</u>
6	66	17303	<u>0.4671</u>			<u>3</u>	<u>3,633</u>	<u>41,519</u>
6	67	17401	<u>1.1246</u>			<u>6</u>	<u>11,290</u>	<u>123,720</u>
6	68	17402	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
6	69	17403	<u>0.7333</u>			<u>6</u>	<u>7,338</u>	<u>79,529</u>
6	70	17404	<u>0.6961</u>			<u>6</u>	<u>7,428</u>	<u>74,421</u>
6	71	17501	<u>0.8062</u>			<u>5</u>	<u>11,977</u>	<u>72,910</u>
6	72	17502	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</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
6	73	17503	<u>0.4293</u>			<u>4</u>	<u>5,031</u>	<u>38,694</u>
6	74	17504	<u>0.4201</u>			<u>4</u>	<u>5,250</u>	<u>36,969</u>
6	75	17601	<u>1.2991</u>			<u>10</u>	<u>8,628</u>	<u>118,465</u>
6	76	17602	<u>0.6597</u>			<u>6</u>	<u>7,509</u>	<u>77,424</u>
6	77	17603	<u>0.6890</u>			<u>6</u>	<u>7,597</u>	<u>73,469</u>
6	78	17604	<u>0.4036</u>			<u>4</u>	<u>5,434</u>	<u>35,264</u>
6	79	177	<u>0.5330</u>			<u>5</u>	<u>6,666</u>	<u>48,652</u>
6	80	178	<u>0.3691</u>			<u>4</u>	<u>5,173</u>	<u>30,934</u>
6	81	17901	<u>0.6288</u>			<u>3</u>	<u>3,052</u>	<u>69,649</u>
6	82	17902	<u>0.8375</u>			<u>6</u>	<u>4,586</u>	<u>82,290</u>
6	83	17903	<u>0.5889</u>			<u>3</u>	<u>2,738</u>	<u>64,392</u>
6	84	180	<u>0.5423</u>			<u>6</u>	<u>5,781</u>	<u>53,691</u>
6	85	181	<u>0.3434</u>			<u>4</u>	<u>4,280</u>	<u>30,363</u>
6	86	182	<u>0.4957</u>			<u>5</u>	<u>5,239</u>	<u>47,809</u>
6	87	183	<u>0.3179</u>			<u>3</u>	<u>4,332</u>	<u>27,776</u>
6	88	18401	<u>0.3652</u>			<u>4</u>	<u>6,005</u>	<u>32,369</u>
6	89	18402	<u>0.2528</u>			<u>3</u>	<u>4,313</u>	<u>21,093</u>
6	90	18801	<u>1.5036</u>			<u>11</u>	<u>9,640</u>	<u>124,523</u>
6	91	18802	<u>0.5430</u>			<u>4</u>	<u>3,958</u>	<u>56,172</u>
6	92	18803	<u>0.7375</u>	*		<u>5</u>	<u>8,311</u>	<u>113,634</u>
6	93	18804	<u>0.7956</u>			<u>6</u>	<u>6,540</u>	<u>94,371</u>
6	94	18805	<u>0.6772</u>			<u>5</u>	<u>6,454</u>	<u>72,462</u>
6	95	18901	<u>1.2741</u>	*		<u>17</u>	<u>14,521</u>	<u>125,542</u>
6	96	18902	<u>0.3454</u>			<u>3</u>	<u>2,961</u>	<u>32,450</u>
6	97	18903	<u>0.4968</u>	*		<u>3</u>	<u>4,533</u>	<u>30,286</u>
6	98	18904	<u>0.5408</u>			<u>5</u>	<u>5,125</u>	<u>43,156</u>
6	99	18905	<u>0.4334</u>			<u>3</u>	<u>3,866</u>	<u>34,754</u>
6	100	19001	-	*		-	-	-
6	101	19002	-	*		-	-	-
6	102	19003	<u>0.5454</u>			<u>4</u>	<u>4,167</u>	<u>63,069</u>
6	103	19004	<u>0.4260</u>			<u>3</u>	<u>5,528</u>	<u>36,281</u>
6	104	19005	-	*		-	-	-
6	105	19006	-	*		-	-	-
6	106	19007	<u>1.1818</u>	*		<u>5</u>	<u>11,281</u>	<u>159,135</u>
6	107	19008	<u>0.5566</u>	*		<u>3</u>	<u>12,294</u>	<u>31,600</u>
6	108	19009	<u>0.6228</u>			<u>4</u>	<u>5,822</u>	<u>67,704</u>
6	109	19010	<u>0.4171</u>			<u>3</u>	<u>3,088</u>	<u>42,122</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
7	1	191	<u>3.3659</u>			<u>12</u>	<u>35,771</u>	<u>268,330</u>
7	2	192	<u>3.2143</u>			<u>9</u>	<u>38,215</u>	<u>231,994</u>
7	3	195	<u>3.1932</u>			<u>13</u>	<u>84,917</u>	<u>238,185</u>
7	4	196	<u>2.5038</u>			<u>9</u>	<u>47,062</u>	<u>181,754</u>
7	5	197	<u>2.4111</u>			<u>11</u>	<u>49,712</u>	<u>210,966</u>
7	6	198	<u>1.7527</u>			<u>8</u>	<u>46,210</u>	<u>142,336</u>
7	7	49301	<u>2.6444</u>			<u>9</u>	<u>84,247</u>	<u>149,667</u>
7	8	49401	<u>2.2694</u>			<u>7</u>	<u>72,990</u>	<u>119,306</u>
7	9	49302	<u>1.5676</u>			<u>4</u>	<u>42,755</u>	<u>78,906</u>
7	10	49402	<u>1.3141</u>			<u>3</u>	<u>41,763</u>	<u>66,114</u>
7	11	193	<u>1.6531</u>			<u>8</u>	<u>24,528</u>	<u>150,995</u>
7	12	194	<u>1.1557</u>			<u>5</u>	<u>18,762</u>	<u>95,836</u>
7	13	199	-	*		-	-	-
7	14	20001	<u>2.0578</u>			<u>8</u>	<u>17,878</u>	<u>179,700</u>
7	15	20002	<u>1.2563</u>			<u>4</u>	<u>14,088</u>	<u>93,345</u>
7	16	20101	<u>2.1931</u>			<u>7</u>	<u>33,757</u>	<u>189,560</u>
7	17	20102	<u>1.5507</u>			<u>4</u>	<u>46,411</u>	<u>104,481</u>
7	18	20201	<u>0.8507</u>			<u>6</u>	<u>7,632</u>	<u>90,824</u>
7	19	20202	<u>0.4633</u>			<u>5</u>	<u>5,258</u>	<u>43,341</u>
7	20	20301	<u>1.5548</u>	*		<u>9</u>	<u>47,960</u>	<u>124,977</u>
7	21	20302	-	*		-	-	-
7	22	20401	<u>0.5327</u>			<u>5</u>	<u>6,119</u>	<u>53,127</u>
7	23	20402	<u>1.9638</u>			<u>6</u>	<u>4,436</u>	<u>175,678</u>
7	24	20403	<u>1.4434</u>	*		<u>7</u>	<u>2,988</u>	<u>184,662</u>
7	25	205	<u>0.8221</u>			<u>7</u>	<u>6,452</u>	<u>93,705</u>
7	26	206	<u>0.5393</u>			<u>5</u>	<u>4,907</u>	<u>56,150</u>
7	27	207	<u>1.0300</u>			<u>6</u>	<u>8,438</u>	<u>90,054</u>
7	28	208	<u>0.6896</u>			<u>4</u>	<u>4,658</u>	<u>65,572</u>
8	1	47101	<u>4.6607</u>			<u>8</u>	<u>154,978</u>	<u>237,211</u>
8	2	47102	<u>3.6911</u>			<u>6</u>	<u>92,102</u>	<u>186,356</u>
8	3	47103	<u>4.5587</u>			<u>6</u>	<u>146,317</u>	<u>231,307</u>
8	4	21701	<u>2.4166</u>			<u>11</u>	<u>33,022</u>	<u>154,442</u>
8	5	21702	<u>1.5544</u>			<u>5</u>	<u>20,042</u>	<u>92,930</u>
8	6	21703	<u>1.8959</u>			<u>10</u>	<u>20,243</u>	<u>106,862</u>
8	7	21704	<u>1.0471</u>			<u>4</u>	<u>12,925</u>	<u>55,918</u>
8	8	20901	<u>3.4659</u>			<u>8</u>	<u>78,039</u>	<u>182,272</u>
8	9	20907	<u>4.5381</u>			<u>8</u>	<u>105,058</u>	<u>238,927</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
8	10	20902	<u>2.8784</u>			<u>6</u>	<u>65,035</u>	<u>147,748</u>
8	11	20908	<u>4.0943</u>			<u>6</u>	<u>82,618</u>	<u>204,455</u>
8	12	20903	<u>2.5494</u>			<u>6</u>	<u>88,493</u>	<u>129,038</u>
8	13	20904	<u>1.9948</u>			<u>7</u>	<u>73,648</u>	<u>104,786</u>
8	14	20905	<u>2.6186</u>			<u>6</u>	<u>83,087</u>	<u>134,973</u>
8	15	20906	<u>1.0716</u>			<u>5</u>	<u>36,490</u>	<u>56,644</u>
8	16	21601	<u>1.2125</u>			<u>4</u>	<u>14,226</u>	<u>75,985</u>
8	17	21602	<u>0.8257</u>			<u>3</u>	<u>11,855</u>	<u>49,365</u>
8	18	21001	<u>2.7451</u>			<u>10</u>	<u>52,006</u>	<u>157,894</u>
8	19	21101	<u>1.9554</u>			<u>7</u>	<u>40,193</u>	<u>98,866</u>
8	20	21002	<u>1.8689</u>			<u>8</u>	<u>40,152</u>	<u>104,609</u>
8	21	21102	<u>1.4895</u>			<u>7</u>	<u>25,959</u>	<u>82,408</u>
8	22	21003	<u>1.6777</u>			<u>7</u>	<u>44,248</u>	<u>93,157</u>
8	23	21103	<u>1.3498</u>			<u>6</u>	<u>30,058</u>	<u>69,450</u>
8	24	21201	<u>2.2940</u>	<u>*</u>		<u>10</u>	<u>57,247</u>	<u>153,627</u>
8	25	21202	<u>1.5078</u>	<u>*</u>		<u>8</u>	<u>48,659</u>	<u>104,649</u>
8	26	21203	<u>1.6430</u>	<u>*</u>	●	<u>8</u>	<u>43,050</u>	<u>165,519</u>
8	27	21204	<u>1.6430</u>		●	<u>4</u>	<u>29,396</u>	<u>131,961</u>
8	28	21205	<u>1.7023</u>			<u>6</u>	<u>33,293</u>	<u>113,497</u>
8	29	21206	<u>1.3585</u>			<u>4</u>	<u>25,518</u>	<u>100,157</u>
8	30	21301	<u>1.9902</u>	<u>*</u>	●	<u>12</u>	<u>14,961</u>	<u>131,490</u>
8	31	21302	<u>1.9902</u>	<u>*</u>	●	<u>12</u>	<u>55,843</u>	<u>186,015</u>
8	32	21303	<u>2.9635</u>			<u>15</u>	<u>40,558</u>	<u>167,890</u>
8	33	21304	<u>1.7876</u>			<u>10</u>	<u>26,108</u>	<u>95,931</u>
8	34	21305	<u>3.0113</u>	<u>*</u>		<u>29</u>	<u>147,963</u>	<u>208,444</u>
8	35	21306	-	<u>*</u>		-	-	-
8	36	49101	<u>2.1886</u>			<u>6</u>	<u>63,830</u>	<u>109,952</u>
8	37	49102	<u>1.7828</u>			<u>5</u>	<u>61,022</u>	<u>91,393</u>
8	38	49201	<u>2.4114</u>			<u>6</u>	<u>76,889</u>	<u>126,291</u>
8	39	49202	<u>2.1767</u>			<u>5</u>	<u>35,893</u>	<u>110,847</u>
8	40	496	<u>4.1962</u>			<u>9</u>	<u>96,821</u>	<u>327,056</u>
8	41	49701	<u>3.4973</u>			<u>9</u>	<u>74,716</u>	<u>263,704</u>
8	42	49702	<u>2.9742</u>			<u>7</u>	<u>68,545</u>	<u>219,993</u>
8	43	49801	<u>3.2198</u>			<u>7</u>	<u>86,621</u>	<u>237,968</u>
8	44	49802	<u>2.6931</u>			<u>5</u>	<u>82,816</u>	<u>184,812</u>
8	45	499	<u>1.5919</u>			<u>6</u>	<u>28,955</u>	<u>142,544</u>
8	46	500	<u>1.2954</u>			<u>4</u>	<u>27,248</u>	<u>96,299</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
8	47	501	<u>2.0563</u>			<u>16</u>	<u>32,482</u>	<u>114,683</u>
8	48	502	<u>1.7228</u>			<u>12</u>	<u>31,839</u>	<u>94,265</u>
8	49	50301	<u>1.1588</u>			<u>4</u>	<u>23,575</u>	<u>60,386</u>
8	50	50302	<u>1.0657</u>			<u>4</u>	<u>27,816</u>	<u>56,718</u>
8	51	50303	<u>0.8855</u>			<u>3</u>	<u>21,120</u>	<u>45,244</u>
8	52	50304	<u>0.6818</u>			<u>2</u>	<u>19,279</u>	<u>34,711</u>
8	53	21801	<u>1.9322</u>			<u>10</u>	<u>48,150</u>	<u>112,376</u>
8	54	21802	<u>1.7115</u>			<u>8</u>	<u>39,446</u>	<u>103,361</u>
8	55	21901	<u>1.5554</u>			<u>8</u>	<u>37,648</u>	<u>93,100</u>
8	56	21902	<u>1.3268</u>			<u>7</u>	<u>28,029</u>	<u>75,696</u>
8	57	21803	<u>1.4430</u>			<u>7</u>	<u>35,409</u>	<u>78,743</u>
8	58	21804	<u>1.2558</u>			<u>6</u>	<u>25,714</u>	<u>67,163</u>
8	59	21903	<u>1.1454</u>			<u>5</u>	<u>23,051</u>	<u>58,281</u>
8	60	21904	<u>0.8983</u>			<u>4</u>	<u>21,953</u>	<u>46,951</u>
8	61	22001	<u>3.0959</u>	<u>*</u>		<u>11</u>	<u>51,504</u>	<u>365,005</u>
8	62	22002	<u>1.2460</u>	<u>*</u>		<u>7</u>	<u>56,731</u>	<u>69,964</u>
8	63	22003	<u>1.3219</u>	<u>*</u>		<u>8</u>	<u>31,169</u>	<u>97,768</u>
8	64	22004	<u>1.1327</u>			<u>5</u>	<u>27,568</u>	<u>66,005</u>
8	65	22005	<u>3.4236</u>	<u>*</u>		<u>11</u>	<u>39,973</u>	<u>385,480</u>
8	66	22006	<u>1.0809</u>			<u>4</u>	<u>25,928</u>	<u>54,290</u>
8	67	22007	<u>1.2344</u>			<u>4</u>	<u>28,349</u>	<u>69,549</u>
8	68	22008	<u>0.8110</u>			<u>2</u>	<u>22,906</u>	<u>44,889</u>
8	69	23101	<u>1.4295</u>			<u>6</u>	<u>20,805</u>	<u>84,020</u>
8	70	23102	<u>0.7626</u>			<u>3</u>	<u>15,964</u>	<u>41,049</u>
8	71	23103	<u>0.5457</u>			<u>3</u>	<u>14,400</u>	<u>28,186</u>
8	72	23104	<u>0.3896</u>			<u>2</u>	<u>13,489</u>	<u>20,741</u>
8	73	23001	<u>0.6592</u>	<u>*</u>	●	<u>4</u>	<u>25,511</u>	<u>114,654</u>
8	74	23002	<u>0.6592</u>	<u>*</u>	●	<u>3</u>	<u>17,485</u>	<u>33,395</u>
8	75	23003	<u>0.5623</u>			<u>3</u>	<u>14,508</u>	<u>34,887</u>
8	76	23004	<u>0.4525</u>			<u>2</u>	<u>14,904</u>	<u>24,712</u>
8	77	22601	<u>1.2875</u>			<u>5</u>	<u>18,220</u>	<u>67,676</u>
8	78	22602	<u>1.1130</u>			<u>5</u>	<u>17,410</u>	<u>64,611</u>
8	79	22701	<u>0.6210</u>			<u>3</u>	<u>12,890</u>	<u>34,486</u>
8	80	22702	<u>0.6964</u>			<u>3</u>	<u>15,020</u>	<u>39,444</u>
8	81	22501	<u>1.1291</u>			<u>5</u>	<u>19,454</u>	<u>66,311</u>
8	82	22502	<u>0.7281</u>			<u>4</u>	<u>14,885</u>	<u>43,131</u>
8	83	22503	<u>0.9690</u>			<u>4</u>	<u>19,223</u>	<u>52,080</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
8	84	22504	<u>0.7346</u>			<u>3</u>	<u>15,329</u>	<u>40,464</u>
8	85	228	<u>0.7805</u>			<u>3</u>	<u>15,957</u>	<u>43,977</u>
8	86	22301	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
8	87	22302	<u>0.8354</u>			<u>3</u>	<u>25,818</u>	<u>45,905</u>
8	88	23201	<u>0.7533</u>			<u>4</u>	<u>12,666</u>	<u>56,991</u>
8	89	23202	<u>0.5978</u>			<u>2</u>	<u>13,704</u>	<u>31,717</u>
8	90	22401	<u>1.2038</u>			<u>5</u>	<u>30,739</u>	<u>60,848</u>
8	91	22402	<u>0.9256</u>			<u>4</u>	<u>24,133</u>	<u>51,555</u>
8	92	22403	<u>0.8124</u>			<u>4</u>	<u>22,178</u>	<u>43,404</u>
8	93	22404	<u>0.6542</u>			<u>3</u>	<u>19,990</u>	<u>35,380</u>
8	94	22901	<u>0.5978</u>			<u>3</u>	<u>12,262</u>	<u>33,204</u>
8	95	22902	<u>0.5721</u>			<u>2</u>	<u>12,251</u>	<u>32,027</u>
8	96	23301	<u>3.1412</u>			<u>12</u>	<u>63,946</u>	<u>218,286</u>
8	97	23302	<u>2.0386</u>			<u>8</u>	<u>48,471</u>	<u>190,064</u>
8	98	23401	<u>1.0345</u>			<u>4</u>	<u>23,706</u>	<u>54,286</u>
8	99	23402	<u>0.7320</u>			<u>3</u>	<u>20,911</u>	<u>39,360</u>
8	100	23501	<u>1.0506</u>			<u>5</u>	<u>6,364</u>	<u>57,505</u>
8	101	23502	<u>0.6697</u>			<u>3</u>	<u>4,563</u>	<u>47,110</u>
8	102	23503	<u>0.5991</u>	<u>*</u>		<u>9</u>	<u>11,758</u>	<u>41,702</u>
8	103	23504	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
8	104	23601	<u>0.7678</u>			<u>6</u>	<u>6,471</u>	<u>57,232</u>
8	105	23602	<u>0.6525</u>			<u>5</u>	<u>4,714</u>	<u>94,644</u>
8	106	23701	<u>0.5407</u>			<u>3</u>	<u>5,799</u>	<u>36,983</u>
8	107	23702	<u>0.3829</u>			<u>2</u>	<u>2,610</u>	<u>21,546</u>
8	108	23801	<u>1.3669</u>			<u>12</u>	<u>12,452</u>	<u>81,600</u>
8	109	23802	<u>1.0042</u>			<u>9</u>	<u>7,601</u>	<u>65,236</u>
8	110	23803	<u>1.2141</u>			<u>10</u>	<u>11,901</u>	<u>66,507</u>
8	111	23804	<u>0.9846</u>			<u>6</u>	<u>4,547</u>	<u>62,178</u>
8	112	23805	<u>1.5191</u>	<u>*</u>		<u>8</u>	<u>30,930</u>	<u>77,166</u>
8	113	23806	<u>0.6386</u>	<u>*</u>		<u>9</u>	<u>9,074</u>	<u>39,687</u>
8	114	23901	<u>0.6933</u>			<u>4</u>	<u>3,536</u>	<u>42,806</u>
8	115	23902	<u>0.4493</u>			<u>2</u>	<u>3,890</u>	<u>23,263</u>
8	116	24001	<u>0.7670</u>			<u>3</u>	<u>4,195</u>	<u>38,620</u>
8	117	24002	<u>0.7875</u>			<u>2</u>	<u>3,839</u>	<u>45,192</u>
8	118	24003	<u>0.3746</u>			<u>2</u>	<u>3,097</u>	<u>20,477</u>
8	119	24101	<u>0.4663</u>			<u>2</u>	<u>3,469</u>	<u>26,721</u>
8	120	24102	<u>0.5487</u>			<u>2</u>	<u>3,013</u>	<u>31,702</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
8	121	24103	<u>0.1850</u>			<u>1</u>	<u>2,410</u>	<u>9,973</u>
8	122	24201	<u>1.1388</u>			<u>10</u>	<u>13,700</u>	<u>66,960</u>
8	123	24202	<u>0.8468</u>			<u>8</u>	<u>8,911</u>	<u>48,778</u>
8	124	24203	<u>1.3688</u>	<u>*</u>	●	<u>14</u>	<u>27,466</u>	<u>59,028</u>
8	125	24204	<u>1.3688</u>	<u>*</u>	●	<u>14</u>	<u>15,553</u>	<u>220,712</u>
8	126	24205	<u>0.8843</u>			<u>8</u>	<u>13,563</u>	<u>46,839</u>
8	127	24206	<u>0.7541</u>			<u>7</u>	<u>6,812</u>	<u>43,413</u>
8	128	24301	<u>0.8872</u>			<u>3</u>	<u>2,384</u>	<u>44,352</u>
8	129	24302	<u>0.4154</u>			<u>3</u>	<u>3,223</u>	<u>21,525</u>
8	130	244	<u>0.4838</u>			<u>4</u>	<u>4,095</u>	<u>26,315</u>
8	131	245	<u>0.3047</u>			<u>2</u>	<u>2,288</u>	<u>17,333</u>
8	132	24601	<u>0.6501</u>			<u>4</u>	<u>3,932</u>	<u>43,857</u>
8	133	24602	<u>0.4122</u>			<u>3</u>	<u>3,034</u>	<u>24,803</u>
8	134	24701	<u>0.6181</u>			<u>5</u>	<u>5,295</u>	<u>34,401</u>
8	135	24702	<u>0.4240</u>			<u>3</u>	<u>4,180</u>	<u>24,115</u>
8	136	24801	<u>0.8333</u>			<u>6</u>	<u>5,492</u>	<u>45,946</u>
8	137	24802	<u>0.3859</u>			<u>2</u>	<u>2,840</u>	<u>21,311</u>
8	138	24901	<u>1.0563</u>			<u>10</u>	<u>6,012</u>	<u>58,962</u>
8	139	24902	<u>0.8807</u>			<u>9</u>	<u>5,219</u>	<u>49,915</u>
8	140	24903	<u>0.7564</u>			<u>5</u>	<u>4,198</u>	<u>46,447</u>
8	141	24904	<u>0.4698</u>			<u>2</u>	<u>2,991</u>	<u>28,933</u>
8	142	250	<u>0.4280</u>			<u>3</u>	<u>4,304</u>	<u>21,670</u>
8	143	251	<u>0.2783</u>			<u>2</u>	<u>2,917</u>	<u>15,263</u>
8	144	252	<u>0.3721</u>			<u>1</u>	<u>5,222</u>	<u>22,065</u>
8	145	253	<u>0.4251</u>			<u>3</u>	<u>3,881</u>	<u>22,421</u>
8	146	254	<u>0.2780</u>			<u>2</u>	<u>2,312</u>	<u>15,458</u>
8	147	255	<u>0.4002</u>			<u>2</u>	<u>3,452</u>	<u>26,671</u>
8	148	25601	<u>0.9997</u>			<u>9</u>	<u>6,757</u>	<u>64,342</u>
8	149	25602	<u>0.7573</u>			<u>8</u>	<u>4,933</u>	<u>73,985</u>
8	150	25603	<u>0.6431</u>			<u>3</u>	<u>4,614</u>	<u>34,488</u>
8	151	25604	<u>0.4569</u>			<u>2</u>	<u>3,046</u>	<u>28,831</u>
9	1	263	<u>1.5460</u>			<u>12</u>	<u>16,657</u>	<u>148,188</u>
9	2	264	<u>0.9634</u>			<u>8</u>	<u>12,694</u>	<u>90,822</u>
9	3	265	<u>0.9821</u>			<u>6</u>	<u>12,459</u>	<u>94,661</u>
9	4	266	<u>0.6209</u>			<u>3</u>	<u>11,039</u>	<u>50,343</u>
9	5	26801	<u>1.6511</u>			<u>5</u>	<u>14,338</u>	<u>144,182</u>
9	6	26802	<u>1.3953</u>			<u>4</u>	<u>20,545</u>	<u>136,330</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
9	7	26701	<u>0.7418</u>	*		<u>5</u>	<u>6,573</u>	<u>45,512</u>
9	8	26702	<u>0.2921</u>			<u>2</u>	<u>9,045</u>	<u>20,084</u>
9	9	25701	-	*		-	-	-
9	10	25801	<u>1.7727</u>			<u>4</u>	<u>62,491</u>	<u>105,757</u>
9	11	25702	<u>1.5582</u>			<u>5</u>	<u>43,960</u>	<u>79,116</u>
9	12	25802	<u>1.4880</u>			<u>4</u>	<u>36,557</u>	<u>75,326</u>
9	13	259	<u>0.9416</u>		●	<u>2</u>	<u>19,483</u>	<u>49,554</u>
9	14	260	<u>0.9416</u>		●	<u>2</u>	<u>21,541</u>	<u>54,345</u>
9	15	261	<u>0.5229</u>			<u>2</u>	<u>15,268</u>	<u>34,842</u>
9	16	26201	<u>0.6959</u>	*		<u>4</u>	<u>21,080</u>	<u>52,159</u>
9	17	26202	<u>0.4682</u>			<u>2</u>	<u>13,015</u>	<u>31,055</u>
9	18	269	<u>1.4943</u>			<u>7</u>	<u>15,622</u>	<u>148,680</u>
9	19	270	<u>0.7924</u>			<u>4</u>	<u>11,789</u>	<u>66,914</u>
9	20	271	<u>0.8890</u>			<u>9</u>	<u>8,390</u>	<u>90,591</u>
9	21	27201	<u>0.8889</u>			<u>8</u>	<u>4,004</u>	<u>100,037</u>
9	22	27202	<u>0.6949</u>			<u>7</u>	<u>8,332</u>	<u>61,454</u>
9	23	27203	<u>0.6026</u>	*		<u>7</u>	<u>7,595</u>	<u>61,979</u>
9	24	27301	<u>0.4065</u>			<u>4</u>	<u>2,194</u>	<u>48,173</u>
9	25	27302	<u>0.4380</u>			<u>5</u>	<u>5,901</u>	<u>37,748</u>
9	26	27303	<u>0.4160</u>	*		<u>4</u>	<u>7,429</u>	<u>39,484</u>
9	27	274	<u>0.3498</u>	*		<u>3</u>	<u>3,992</u>	<u>32,581</u>
9	28	275	<u>0.2223</u>			<u>1</u>	<u>2,137</u>	<u>28,264</u>
9	29	27601	<u>0.4895</u>			<u>4</u>	<u>5,191</u>	<u>51,632</u>
9	30	27602	<u>0.4044</u>			<u>4</u>	<u>2,450</u>	<u>36,237</u>
9	31	277	<u>0.6427</u>			<u>8</u>	<u>7,630</u>	<u>64,116</u>
9	32	278	<u>0.4070</u>			<u>6</u>	<u>5,927</u>	<u>36,611</u>
9	33	27901	<u>0.4139</u>			<u>4</u>	<u>4,378</u>	<u>39,653</u>
9	34	27902	<u>0.3254</u>			<u>4</u>	<u>4,714</u>	<u>29,049</u>
9	35	280	<u>0.3848</u>			<u>5</u>	<u>4,265</u>	<u>36,581</u>
9	36	281	<u>0.2686</u>			<u>3</u>	<u>2,594</u>	<u>23,089</u>
9	37	282	<u>0.2507</u>			<u>3</u>	<u>2,651</u>	<u>21,560</u>
9	38	28301	<u>0.4333</u>			<u>5</u>	<u>4,660</u>	<u>45,462</u>
9	39	28302	<u>0.5435</u>			<u>5</u>	<u>3,316</u>	<u>61,123</u>
9	40	28401	<u>0.3005</u>			<u>3</u>	<u>3,187</u>	<u>27,731</u>
9	41	28402	<u>0.2536</u>			<u>3</u>	<u>2,584</u>	<u>29,123</u>
10	1	28601	<u>3.0020</u>			<u>8</u>	<u>59,296</u>	<u>261,040</u>
10	2	28602	<u>2.4009</u>			<u>6</u>	<u>56,361</u>	<u>192,044</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
10	3	28801	<u>1.8278</u>		●	<u>9</u>	<u>28,759</u>	<u>150,876</u>
10	4	28802	<u>1.8278</u>		●	<u>3</u>	<u>53,953</u>	<u>127,206</u>
10	5	28501	<u>1.7559</u>			<u>12</u>	<u>20,047</u>	<u>170,516</u>
10	6	28502	<u>1.1608</u>			<u>9</u>	<u>9,738</u>	<u>125,656</u>
10	7	28701	<u>1.4026</u>			<u>10</u>	<u>15,185</u>	<u>136,880</u>
10	8	28702	<u>1.0810</u>			<u>8</u>	<u>20,771</u>	<u>99,773</u>
10	9	28901	<u>1.3844</u>			<u>4</u>	<u>31,669</u>	<u>105,042</u>
10	10	28902	<u>0.8183</u>			<u>3</u>	<u>30,891</u>	<u>54,258</u>
10	11	290	<u>1.1526</u>			<u>3</u>	<u>32,509</u>	<u>62,428</u>
10	12	29101	<u>5.4807</u>	*		<u>28</u>	<u>177,701</u>	<u>269,532</u>
10	13	29102	<u>1.5845</u>	*		<u>8</u>	<u>67,301</u>	<u>95,084</u>
10	14	292	<u>2.2477</u>			<u>12</u>	<u>22,930</u>	<u>202,938</u>
10	15	293	<u>1.3161</u>			<u>4</u>	<u>20,977</u>	<u>119,397</u>
10	16	29401	<u>0.7238</u>			<u>7</u>	<u>7,304</u>	<u>77,662</u>
10	17	29402	<u>0.4006</u>			<u>5</u>	<u>5,136</u>	<u>35,761</u>
10	18	29501	<u>0.7041</u>			<u>6</u>	<u>7,260</u>	<u>66,446</u>
10	19	29502	<u>0.4385</u>			<u>4</u>	<u>3,746</u>	<u>48,101</u>
10	20	29601	<u>0.5982</u>			<u>6</u>	<u>5,527</u>	<u>65,668</u>
10	21	29602	<u>0.6260</u>			<u>6</u>	<u>4,881</u>	<u>63,834</u>
10	22	29701	<u>0.3296</u>			<u>4</u>	<u>3,796</u>	<u>30,585</u>
10	23	29702	<u>0.4187</u>			<u>4</u>	<u>2,290</u>	<u>39,767</u>
10	24	29801	<u>0.8746</u>			<u>5</u>	<u>7,130</u>	<u>109,408</u>
10	25	29802	<u>0.3347</u>			<u>3</u>	<u>3,977</u>	<u>39,276</u>
10	26	29803	<u>0.3780</u>			<u>2</u>	<u>3,672</u>	<u>48,521</u>
10	27	29804	<u>0.2498</u>			<u>2</u>	<u>3,146</u>	<u>21,913</u>
10	28	29901	<u>1.3193</u>			<u>5</u>	<u>5,761</u>	<u>154,749</u>
10	29	29902	<u>0.4762</u>			<u>3</u>	<u>2,994</u>	<u>49,881</u>
10	30	29903	<u>0.6315</u>			<u>5</u>	<u>3,861</u>	<u>72,005</u>
10	31	29904	<u>0.2421</u>			<u>2</u>	<u>3,372</u>	<u>29,793</u>
10	32	30001	<u>0.7177</u>			<u>5</u>	<u>5,853</u>	<u>67,213</u>
10	33	30002	<u>0.5227</u>			<u>4</u>	<u>3,876</u>	<u>59,921</u>
10	34	30101	<u>0.4966</u>			<u>3</u>	<u>3,378</u>	<u>41,603</u>
10	35	30102	<u>0.2567</u>			<u>2</u>	<u>2,906</u>	<u>28,076</u>
11	1	30201	<u>10.6427</u>			<u>14</u>	<u>300,990</u>	<u>533,408</u>
11	2	30202	<u>10.1205</u>			<u>14</u>	<u>296,366</u>	<u>509,340</u>
11	3	30301	<u>2.2267</u>			<u>7</u>	<u>23,171</u>	<u>176,460</u>
11	4	30302	<u>1.8787</u>			<u>6</u>	<u>22,268</u>	<u>131,985</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
11	5	304	<u>1.2053</u>			<u>5</u>	<u>13,507</u>	<u>108,802</u>
11	6	305	<u>1.0782</u>			<u>4</u>	<u>13,996</u>	<u>85,104</u>
11	7	308	<u>1.1033</u>			<u>5</u>	<u>13,580</u>	<u>104,965</u>
11	8	309	<u>0.6832</u>			<u>2</u>	<u>11,696</u>	<u>69,857</u>
11	9	30601	<u>1.7301</u>			<u>5</u>	<u>48,776</u>	<u>86,327</u>
11	10	30602	<u>1.4469</u>			<u>5</u>	<u>22,246</u>	<u>86,475</u>
11	11	30701	<u>1.2426</u>			<u>4</u>	<u>43,367</u>	<u>70,092</u>
11	12	30702	<u>1.0020</u>			<u>4</u>	<u>22,347</u>	<u>61,275</u>
11	13	310	<u>0.8135</u>			<u>3</u>	<u>20,971</u>	<u>65,278</u>
11	14	311	<u>0.6245</u>			<u>2</u>	<u>20,576</u>	<u>40,724</u>
11	15	312	<u>0.6134</u>			<u>3</u>	<u>12,569</u>	<u>70,814</u>
11	16	313	<u>0.5778</u>			<u>3</u>	<u>13,619</u>	<u>51,870</u>
11	17	314	<u>1.6615</u>	<u>*</u>		<u>3</u>	<u>20,187</u>	<u>120,271</u>
11	18	31501	<u>1.4800</u>			<u>7</u>	<u>17,515</u>	<u>137,572</u>
11	19	31502	<u>1.2352</u>			<u>4</u>	<u>17,697</u>	<u>104,287</u>
11	20	31601	<u>1.1281</u>			<u>9</u>	<u>8,599</u>	<u>122,991</u>
11	21	31602	<u>0.7847</u>			<u>6</u>	<u>5,465</u>	<u>80,259</u>
11	22	31603	<u>0.6818</u>			<u>6</u>	<u>6,202</u>	<u>73,702</u>
11	23	31604	<u>0.4821</u>			<u>5</u>	<u>4,871</u>	<u>52,469</u>
11	24	317	<u>0.4556</u>	<u>*</u>		<u>2</u>	<u>2,643</u>	<u>33,090</u>
11	25	318	<u>0.5189</u>			<u>3</u>	<u>3,990</u>	<u>48,240</u>
11	26	319	<u>0.3877</u>			<u>2</u>	<u>3,224</u>	<u>32,498</u>
11	27	320	<u>0.7177</u>			<u>7</u>	<u>8,662</u>	<u>69,411</u>
11	28	321	<u>0.4332</u>			<u>5</u>	<u>6,340</u>	<u>38,528</u>
11	29	32201	<u>0.5746</u>			<u>5</u>	<u>8,726</u>	<u>55,995</u>
11	30	32202	<u>0.4323</u>			<u>4</u>	<u>7,584</u>	<u>40,010</u>
11	31	32301	<u>0.8016</u>			<u>2</u>	<u>29,481</u>	<u>54,333</u>
11	32	32302	<u>0.5056</u>			<u>3</u>	<u>3,872</u>	<u>42,491</u>
11	33	32401	<u>0.7090</u>			<u>2</u>	<u>25,355</u>	<u>42,033</u>
11	34	32402	<u>0.3761</u>			<u>2</u>	<u>3,080</u>	<u>28,215</u>
11	35	325	<u>0.6144</u>			<u>4</u>	<u>5,128</u>	<u>61,832</u>
11	36	326	<u>0.5000</u>			<u>3</u>	<u>3,983</u>	<u>52,799</u>
11	37	32701	<u>0.4478</u>	<u>*</u>		<u>3</u>	<u>4,472</u>	<u>49,537</u>
11	38	32702	<u>0.3473</u>			<u>3</u>	<u>4,444</u>	<u>29,712</u>
11	39	328	<u>0.5293</u>			<u>3</u>	<u>11,487</u>	<u>44,796</u>
11	40	329	<u>0.4296</u>			<u>2</u>	<u>10,222</u>	<u>29,808</u>
11	41	33001	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</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
11	42	33002	<u>0.4466</u>	*		<u>2</u>	<u>14,299</u>	<u>26,231</u>
11	43	331	<u>0.8012</u>			<u>6</u>	<u>6,213</u>	<u>85,924</u>
11	44	332	<u>0.6410</u>			<u>3</u>	<u>4,658</u>	<u>61,322</u>
11	45	33301	<u>0.5890</u>			<u>3</u>	<u>3,754</u>	<u>78,668</u>
11	46	33302	<u>0.5494</u>			<u>3</u>	<u>3,959</u>	<u>59,200</u>
12	1	334	<u>2.8871</u>	*		<u>9</u>	<u>79,562</u>	<u>142,772</u>
12	2	335	<u>1.1905</u>	*		<u>5</u>	<u>26,830</u>	<u>141,500</u>
12	3	34101	<u>1.4768</u>			<u>5</u>	<u>17,335</u>	<u>77,590</u>
12	4	34102	<u>1.1621</u>			<u>2</u>	<u>11,038</u>	<u>72,387</u>
12	5	34103	<u>3.4372</u>	*		<u>3</u>	<u>72,751</u>	<u>227,110</u>
12	6	34104	<u>3.1803</u>			<u>3</u>	<u>55,363</u>	<u>165,470</u>
12	7	338	<u>0.5316</u>	*		<u>2</u>	<u>16,597</u>	<u>26,143</u>
12	8	33901	<u>1.0617</u>			<u>4</u>	<u>17,678</u>	<u>55,710</u>
12	9	33902	<u>0.4925</u>			<u>2</u>	<u>15,750</u>	<u>26,830</u>
12	10	34001	<u>1.0614</u>			<u>2</u>	<u>21,959</u>	<u>56,235</u>
12	11	34002	<u>1.0009</u>			<u>2</u>	<u>19,062</u>	<u>58,943</u>
12	12	34201	-	*		-	-	-
12	13	34202	<u>0.6433</u>	*		<u>8</u>	<u>29,065</u>	<u>32,250</u>
12	14	34301	-	*		-	-	-
12	15	34302	<u>1.1470</u>	*		<u>2</u>	<u>23,001</u>	<u>57,154</u>
12	16	33601	<u>1.2797</u>			<u>4</u>	<u>44,340</u>	<u>69,128</u>
12	17	33602	<u>1.2541</u>			<u>5</u>	<u>25,763</u>	<u>67,826</u>
12	18	33701	<u>1.1425</u>			<u>4</u>	<u>42,421</u>	<u>58,729</u>
12	19	33702	<u>1.1005</u>			<u>4</u>	<u>25,020</u>	<u>57,247</u>
12	20	344	-	*		-	-	-
12	21	34501	<u>1.1495</u>			<u>5</u>	<u>17,626</u>	<u>62,067</u>
12	22	34502	<u>0.6852</u>			<u>3</u>	<u>13,981</u>	<u>34,815</u>
12	23	346	<u>1.5597</u>	*		<u>13</u>	<u>37,713</u>	<u>80,640</u>
12	24	347	<u>0.5192</u>	*		<u>2</u>	<u>11,804</u>	<u>25,736</u>
12	25	348	<u>0.4747</u>			<u>3</u>	<u>3,664</u>	<u>25,201</u>
12	26	349	<u>0.3775</u>			<u>2</u>	<u>3,713</u>	<u>20,917</u>
12	27	35001	<u>0.6906</u>			<u>6</u>	<u>9,555</u>	<u>39,305</u>
12	28	35002	<u>0.5084</u>			<u>4</u>	<u>6,480</u>	<u>29,880</u>
12	29	35201	-	*		-	-	-
12	30	35202	<u>0.4733</u>	*	●	<u>3</u>	<u>4,959</u>	<u>33,717</u>
12	31	35203	<u>0.4733</u>		●	<u>2</u>	<u>2,560</u>	<u>26,777</u>
12	32	35204	<u>0.6377</u>			<u>3</u>	<u>4,214</u>	<u>37,809</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
12	33	35205	<u>0.4197</u>			<u>2</u>	<u>2,541</u>	<u>24,358</u>
13	1	35301	<u>2.9392</u>	<u>*</u>		<u>10</u>	<u>82,186</u>	<u>176,897</u>
13	2	35302	<u>2.5641</u>			<u>8</u>	<u>89,871</u>	<u>152,817</u>
13	3	35801	<u>2.5067</u>			<u>5</u>	<u>81,844</u>	<u>131,154</u>
13	4	35802	<u>2.0305</u>			<u>4</u>	<u>68,370</u>	<u>105,114</u>
13	5	35803	<u>1.8568</u>	<u>*</u>		<u>5</u>	<u>68,058</u>	<u>116,621</u>
13	6	35804	<u>1.4058</u>			<u>5</u>	<u>43,595</u>	<u>72,186</u>
13	7	35805	<u>1.5364</u>			<u>3</u>	<u>46,425</u>	<u>80,903</u>
13	8	35806	<u>1.1321</u>			<u>3</u>	<u>26,984</u>	<u>60,704</u>
13	9	35901	<u>2.2612</u>			<u>4</u>	<u>81,007</u>	<u>120,587</u>
13	10	35902	<u>1.9056</u>			<u>4</u>	<u>63,460</u>	<u>97,361</u>
13	11	35903	<u>1.8289</u>			<u>5</u>	<u>50,959</u>	<u>96,405</u>
13	12	35904	<u>1.3083</u>			<u>5</u>	<u>41,619</u>	<u>70,722</u>
13	13	35905	<u>1.4765</u>			<u>3</u>	<u>42,023</u>	<u>78,441</u>
13	14	35906	<u>1.0451</u>			<u>3</u>	<u>23,249</u>	<u>56,005</u>
13	15	36101	<u>2.1440</u>			<u>5</u>	<u>65,584</u>	<u>121,092</u>
13	16	36102	<u>1.8907</u>			<u>4</u>	<u>58,207</u>	<u>109,879</u>
13	17	36001	<u>0.6737</u>			<u>2</u>	<u>13,508</u>	<u>39,406</u>
13	18	36002	<u>0.5198</u>			<u>2</u>	<u>12,273</u>	<u>28,105</u>
13	19	35601	<u>1.2485</u>			<u>3</u>	<u>23,261</u>	<u>65,500</u>
13	20	35602	<u>1.1160</u>			<u>3</u>	<u>21,928</u>	<u>57,926</u>
13	21	363	<u>1.4899</u>	<u>*</u>		<u>6</u>	<u>26,406</u>	<u>121,465</u>
13	22	364	<u>0.5248</u>			<u>2</u>	<u>9,757</u>	<u>30,753</u>
13	23	36501	<u>1.7098</u>			<u>5</u>	<u>42,132</u>	<u>92,216</u>
13	24	36502	<u>0.9889</u>			<u>3</u>	<u>14,223</u>	<u>53,397</u>
13	25	36604	<u>-</u>	<u>*</u>		<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
13	26	36704	<u>0.2100</u>	<u>*</u>		<u>1</u>	<u>2,351</u>	<u>13,894</u>
13	27	36801	<u>0.6324</u>			<u>5</u>	<u>8,118</u>	<u>34,240</u>
13	28	36802	<u>0.3913</u>			<u>4</u>	<u>6,203</u>	<u>20,739</u>
13	29	369	<u>0.2931</u>			<u>2</u>	<u>2,319</u>	<u>15,345</u>
14	1	469	<u>0.3137</u>	<u>*</u>		<u>4</u>	<u>6,710</u>	<u>26,207</u>
14	2	370	<u>1.0114</u>			<u>5</u>	<u>35,247</u>	<u>62,309</u>
14	3	371	<u>0.8313</u>			<u>5</u>	<u>33,707</u>	<u>52,685</u>
14	4	37401	<u>5.4132</u>	<u>*</u>		<u>21</u>	<u>51,613</u>	<u>278,374</u>
14	5	37402	<u>0.9610</u>	<u>*</u>		<u>2</u>	<u>23,143</u>	<u>64,745</u>
14	6	37501	<u>1.2810</u>	<u>*</u>		<u>3</u>	<u>32,978</u>	<u>64,690</u>
14	7	37502	<u>0.9876</u>	<u>*</u>		<u>3</u>	<u>34,341</u>	<u>49,382</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
14	8	372	<u>0.9192</u>			<u>3</u>	<u>29,928</u>	<u>47,041</u>
14	9	37301	<u>0.8376</u>			<u>3</u>	<u>30,670</u>	<u>42,817</u>
14	10	37302	<u>0.7783</u>			<u>3</u>	<u>29,459</u>	<u>39,523</u>
14	11	37701	=	*		=	=	=
14	12	37702	=	*		=	=	=
14	13	37703	=	*		=	=	=
14	14	37704	<u>1.3563</u>			<u>6</u>	<u>8,009</u>	<u>100,176</u>
14	15	37705	<u>0.8979</u>			<u>4</u>	<u>7,737</u>	<u>53,342</u>
14	16	37601	<u>0.8579</u>	*		<u>5</u>	<u>15,543</u>	<u>85,238</u>
14	17	37602	=	*		=	=	=
14	18	37603	=	*		=	=	=
14	19	37604	<u>0.6902</u>			<u>5</u>	<u>6,282</u>	<u>34,037</u>
14	20	37605	<u>0.3548</u>			<u>4</u>	<u>4,290</u>	<u>21,588</u>
14	21	37801	<u>1.3071</u>			<u>2</u>	<u>39,986</u>	<u>65,255</u>
14	22	37802	<u>0.9789</u>			<u>4</u>	<u>30,201</u>	<u>51,305</u>
14	23	37803	<u>0.5617</u>			<u>2</u>	<u>2,446</u>	<u>28,762</u>
14	24	37901	<u>0.3415</u>			<u>4</u>	<u>3,145</u>	<u>37,172</u>
14	25	37902	<u>0.5119</u>			<u>5</u>	<u>4,417</u>	<u>57,940</u>
14	26	37903	<u>0.4241</u>			<u>5</u>	<u>3,748</u>	<u>49,004</u>
14	27	38101	<u>0.8401</u>			<u>2</u>	<u>11,355</u>	<u>46,353</u>
14	28	38102	<u>0.5465</u>			<u>2</u>	<u>11,313</u>	<u>29,354</u>
14	29	38001	<u>0.4906</u>			<u>2</u>	<u>4,764</u>	<u>30,036</u>
14	30	38002	<u>0.4308</u>			<u>2</u>	<u>5,947</u>	<u>22,561</u>
14	31	382	<u>0.2505</u>			<u>2</u>	<u>2,298</u>	<u>12,955</u>
14	32	38301	<u>0.4012</u>			<u>4</u>	<u>4,638</u>	<u>41,569</u>
14	33	38302	<u>0.2766</u>			<u>3</u>	<u>3,145</u>	<u>26,719</u>
14	34	384	<u>0.4216</u>			<u>4</u>	<u>3,418</u>	<u>48,272</u>
14	35	513	<u>0.3418</u>			<u>5</u>	=	=
15	1	N01	<u>0.7109</u>			<u>4</u>	<u>8,201</u>	<u>75,364</u>
15	2	N02	=	*		=	=	=
15	3	N03	<u>31.5244</u>	*		<u>24</u>	<u>50,196</u>	<u>326,456</u>
15	4	N04	=	*		=	=	=
15	5	N05	<u>4.5832</u>			<u>26</u>	<u>89,332</u>	<u>370,932</u>
15	6	N06	<u>3.0625</u>	*		<u>24</u>	<u>41,677</u>	<u>189,151</u>
15	7	N07	<u>3.9059</u>			<u>21</u>	<u>80,168</u>	<u>341,405</u>
15	8	N08	<u>2.3189</u>			<u>17</u>	<u>37,076</u>	<u>177,536</u>
15	9	N09	<u>1.9820</u>			<u>16</u>	<u>30,823</u>	<u>162,267</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
15	10	N10	<u>1.6120</u>			<u>14</u>	<u>21,175</u>	<u>125,695</u>
15	11	N11	<u>2.6319</u>			<u>12</u>	<u>42,225</u>	<u>281,698</u>
15	12	N12	<u>1.2727</u>			<u>8</u>	<u>17,040</u>	<u>114,814</u>
15	13	N13	<u>0.8641</u>			<u>6</u>	<u>9,942</u>	<u>79,649</u>
15	14	N14	<u>8.6422</u>			<u>18</u>	<u>92,150</u>	<u>764,288</u>
15	15	N15	<u>3.3110</u>			<u>7</u>	<u>22,558</u>	<u>311,261</u>
15	16	N16	<u>1.7390</u>			<u>8</u>	<u>22,063</u>	<u>191,320</u>
15	17	N17	<u>0.7949</u>			<u>5</u>	<u>10,640</u>	<u>73,487</u>
15	18	N18	<u>0.4639</u>		●	<u>3</u>	<u>6,483</u>	<u>44,820</u>
15	19	N19	<u>0.4639</u>		●	<u>3</u>	<u>8,658</u>	<u>38,724</u>
16	1	39201	<u>3.3691</u>			<u>11</u>	<u>76,439</u>	<u>317,225</u>
16	2	39202	<u>2.2389</u>			<u>7</u>	<u>68,274</u>	<u>175,085</u>
16	3	39301	<u>3.7158</u>	*		<u>12</u>	<u>93,036</u>	<u>364,515</u>
16	4	39302	<u>1.5854</u>	*		<u>7</u>	<u>49,231</u>	<u>96,086</u>
16	5	39401	<u>1.4822</u>			<u>7</u>	<u>16,597</u>	<u>137,352</u>
16	6	39402	<u>0.8384</u>			<u>3</u>	<u>15,896</u>	<u>89,153</u>
16	7	39501	<u>1.0096</u>			<u>5</u>	<u>4,650</u>	<u>120,547</u>
16	8	39502	<u>0.6186</u>			<u>5</u>	<u>6,370</u>	<u>59,756</u>
16	9	39503	<u>0.4343</u>			<u>3</u>	<u>4,340</u>	<u>38,342</u>
16	10	39601	<u>0.6872</u>			<u>2</u>	<u>4,129</u>	<u>76,004</u>
16	11	39602	<u>0.6026</u>			<u>4</u>	<u>4,587</u>	<u>58,874</u>
16	12	39603	<u>0.3782</u>			<u>2</u>	<u>5,560</u>	<u>38,153</u>
16	13	39701	<u>3.6586</u>	*		<u>5</u>	<u>22,288</u>	<u>498,113</u>
16	14	39702	<u>2.2375</u>	*		<u>4</u>	<u>8,219</u>	<u>374,651</u>
16	15	39703	<u>2.4300</u>	*		<u>13</u>	<u>27,860</u>	<u>252,850</u>
16	16	39704	<u>0.6534</u>	*		<u>7</u>	<u>5,422</u>	<u>52,469</u>
16	17	39705	<u>0.9007</u>			<u>5</u>	<u>4,556</u>	<u>108,067</u>
16	18	39706	<u>0.4693</u>			<u>3</u>	<u>3,090</u>	<u>54,156</u>
16	19	39802	<u>0.8262</u>			<u>6</u>	<u>5,801</u>	<u>90,335</u>
16	20	39803	<u>0.7028</u>			<u>4</u>	<u>4,117</u>	<u>83,810</u>
16	21	39804	<u>0.4179</u>			<u>3</u>	<u>4,123</u>	<u>49,963</u>
16	22	39902	<u>0.4601</u>			<u>4</u>	<u>4,376</u>	<u>43,617</u>
16	23	39903	<u>0.2800</u>			<u>2</u>	<u>2,701</u>	<u>36,630</u>
16	24	39904	<u>0.2794</u>			<u>2</u>	<u>3,172</u>	<u>30,097</u>
17	1	40001	-	*		-	-	-
17	2	40002	-	*		-	-	-
17	3	401	-	*		-	-	-

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	4	402	-	*		-	-	-
17	5	40301	<u>1.3050</u>	*		<u>7</u>	<u>6,177</u>	<u>140,284</u>
17	6	40401	<u>1.0603</u>	*		<u>4</u>	<u>3,536</u>	<u>118,499</u>
17	7	406	<u>2.3789</u>			<u>7</u>	<u>35,511</u>	<u>193,775</u>
17	8	407	<u>1.7897</u>			<u>4</u>	<u>30,308</u>	<u>131,066</u>
17	9	40801	<u>1.0778</u>			<u>4</u>	<u>13,983</u>	<u>110,493</u>
17	10	40802	<u>0.7011</u>			<u>3</u>	<u>10,522</u>	<u>57,937</u>
17	11	412	<u>0.4813</u>	*		<u>2</u>	<u>4,871</u>	<u>49,533</u>
17	12	41101	<u>0.4390</u>		●	<u>2</u>	<u>3,208</u>	<u>28,074</u>
17	13	41102	<u>0.4390</u>		●	<u>2</u>	<u>2,764</u>	<u>33,155</u>
17	14	413	<u>0.7351</u>			<u>6</u>	<u>6,112</u>	<u>75,602</u>
17	15	414	<u>0.4881</u>			<u>2</u>	<u>3,861</u>	<u>42,795</u>
18	1	41501	<u>2.2976</u>			<u>13</u>	<u>25,349</u>	<u>243,309</u>
18	2	41502	<u>1.1882</u>			<u>6</u>	<u>15,790</u>	<u>110,657</u>
18	3	41601	<u>1.0650</u>			<u>9</u>	<u>10,891</u>	<u>116,229</u>
18	4	41602	<u>0.5986</u>			<u>6</u>	<u>6,194</u>	<u>58,927</u>
18	5	41701	<u>0.8700</u>			<u>6</u>	<u>4,597</u>	<u>102,902</u>
18	6	41702	<u>0.5772</u>			<u>5</u>	<u>6,079</u>	<u>59,981</u>
18	7	41803	<u>0.7709</u>			<u>8</u>	<u>7,775</u>	<u>79,883</u>
18	8	41804	<u>0.6053</u>			<u>7</u>	<u>6,407</u>	<u>61,494</u>
18	9	419	<u>0.6092</u>			<u>6</u>	<u>5,881</u>	<u>62,797</u>
18	10	420	<u>0.4217</u>			<u>4</u>	<u>4,751</u>	<u>40,238</u>
18	11	42101	<u>0.5978</u>			<u>6</u>	<u>5,679</u>	<u>66,130</u>
18	12	42102	<u>0.3677</u>			<u>4</u>	<u>4,443</u>	<u>34,650</u>
18	13	42201	<u>0.4141</u>			<u>4</u>	<u>6,734</u>	<u>40,423</u>
18	14	42202	<u>0.2872</u>			<u>3</u>	<u>5,716</u>	<u>24,147</u>
18	15	42301	<u>1.7140</u>			<u>11</u>	<u>11,934</u>	<u>167,487</u>
18	16	42302	<u>1.4131</u>	*		<u>10</u>	<u>11,139</u>	<u>144,012</u>
18	17	42303	<u>0.7094</u>			<u>7</u>	<u>7,089</u>	<u>84,514</u>
18	18	42304	<u>0.4102</u>			<u>4</u>	<u>5,618</u>	<u>37,986</u>
21	1	44001	<u>0.6675</u>			<u>6</u>	<u>9,252</u>	<u>59,095</u>
21	2	44002	<u>0.5688</u>			<u>4</u>	<u>7,360</u>	<u>50,889</u>
21	3	43901	<u>1.1625</u>			<u>8</u>	<u>19,128</u>	<u>105,311</u>
21	4	43902	<u>0.8880</u>			<u>6</u>	<u>18,651</u>	<u>78,246</u>
21	5	44101	<u>1.0402</u>		●	<u>4</u>	<u>11,652</u>	<u>100,812</u>
21	6	44102	<u>1.0402</u>		●	<u>4</u>	<u>13,070</u>	<u>108,334</u>
21	7	442	<u>1.5808</u>			<u>7</u>	<u>15,536</u>	<u>157,018</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
21	8	443	<u>0.9154</u>			<u>5</u>	<u>12,322</u>	<u>86,195</u>
21	9	444	<u>0.4848</u>			<u>5</u>	<u>4,346</u>	<u>51,245</u>
21	10	445	<u>0.2953</u>			<u>3</u>	<u>2,781</u>	<u>25,994</u>
21	11	44601	<u>0.4224</u>			<u>4</u>	<u>4,636</u>	<u>49,996</u>
21	12	44602	<u>0.2499</u>			<u>3</u>	<u>2,614</u>	<u>22,151</u>
21	13	44701	<u>0.5809</u>			<u>5</u>	<u>5,386</u>	<u>67,794</u>
21	14	44702	<u>0.2928</u>			<u>3</u>	<u>3,120</u>	<u>30,099</u>
21	15	44801	<u>0.3314</u>	*		<u>4</u>	<u>3,875</u>	<u>34,052</u>
21	16	44802	<u>0.2482</u>			<u>3</u>	<u>4,002</u>	<u>27,363</u>
21	17	44901	<u>1.0454</u>			<u>6</u>	<u>5,236</u>	<u>129,904</u>
21	18	44902	<u>0.6878</u>			<u>5</u>	<u>5,027</u>	<u>78,834</u>
21	19	45001	<u>0.5555</u>			<u>3</u>	<u>2,887</u>	<u>62,690</u>
21	20	45002	<u>0.3021</u>			<u>3</u>	<u>2,496</u>	<u>30,559</u>
21	21	45101	<u>0.9117</u>			<u>4</u>	<u>6,577</u>	<u>129,314</u>
21	22	45102	<u>0.2546</u>			<u>2</u>	<u>2,790</u>	<u>31,448</u>
21	23	45103	<u>0.5240</u>			<u>4</u>	<u>4,383</u>	<u>75,493</u>
21	24	45104	<u>0.2332</u>			<u>2</u>	<u>3,063</u>	<u>24,862</u>
21	25	452	<u>0.6080</u>			<u>5</u>	<u>3,749</u>	<u>69,258</u>
21	26	453	<u>0.3497</u>			<u>3</u>	<u>2,732</u>	<u>35,949</u>
21	27	454	<u>0.6658</u>			<u>4</u>	<u>3,443</u>	<u>119,395</u>
21	28	455	<u>0.3948</u>			<u>3</u>	<u>2,604</u>	<u>51,029</u>
21	29	41801	<u>1.4579</u>	*		<u>13</u>	<u>54,895</u>	<u>96,267</u>
21	30	41802	-	*		-	-	-
22	1	50401	<u>11.2273</u>	*		<u>19</u>	<u>43,899</u>	<u>985,626</u>
22	2	50402	-	*		-	-	-
22	3	50403	<u>26.7661</u>	*		<u>27</u>	<u>619,222</u>	<u>1,328,095</u>
22	4	50404	-	*		-	-	-
22	5	50405	-	*		-	-	-
22	6	50501	<u>6.6297</u>	*		<u>13</u>	<u>11,238</u>	<u>544,392</u>
22	7	50502	-	*		-	-	-
22	8	50503	-	*		-	-	-
22	9	50504	-	*		-	-	-
22	10	50505	-	*		-	-	-
22	11	50601	<u>2.0932</u>	*		<u>14</u>	<u>30,651</u>	<u>159,810</u>
22	12	50602	<u>2.9399</u>	*		<u>14</u>	<u>39,884</u>	<u>220,688</u>
22	13	50603	<u>2.1598</u>			<u>16</u>	<u>30,551</u>	<u>182,438</u>
22	14	50604	<u>1.8485</u>			<u>11</u>	<u>24,035</u>	<u>185,812</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
22	15	50605	<u>6.1657</u>			<u>19</u>	<u>37,313</u>	<u>610,711</u>
22	16	50606	<u>3.7438</u>			<u>16</u>	<u>26,369</u>	<u>425,903</u>
22	17	50701	<u>1.4447</u>	*		<u>8</u>	<u>12,725</u>	<u>111,653</u>
22	18	50702	<u>1.7585</u>			<u>11</u>	<u>23,413</u>	<u>190,053</u>
22	19	50703	<u>1.5315</u>			<u>9</u>	<u>20,265</u>	<u>131,055</u>
22	20	50704	<u>1.9681</u>	*		<u>13</u>	<u>34,001</u>	<u>130,840</u>
22	21	50705	<u>1.3737</u>	*		<u>8</u>	<u>25,221</u>	<u>120,393</u>
22	22	50801	<u>1.2785</u>			<u>8</u>	<u>13,518</u>	<u>111,824</u>
22	23	50802	<u>0.7009</u>	*		<u>7</u>	<u>8,997</u>	<u>54,856</u>
22	24	50803	<u>2.5990</u>			<u>12</u>	<u>12,074</u>	<u>246,958</u>
22	25	50804	<u>1.6416</u>			<u>9</u>	<u>11,856</u>	<u>162,645</u>
22	26	50901	<u>1.2016</u>			<u>6</u>	<u>14,185</u>	<u>221,514</u>
22	27	50902	<u>0.6225</u>	*		<u>6</u>	<u>10,107</u>	<u>56,979</u>
22	28	50903	<u>1.0547</u>	*		<u>9</u>	<u>13,998</u>	<u>143,567</u>
22	29	50904	<u>0.8739</u>	*		<u>7</u>	<u>15,690</u>	<u>71,542</u>
22	30	510	<u>1.5300</u>			<u>8</u>	<u>8,027</u>	<u>190,690</u>
22	31	511	<u>0.9375</u>			<u>6</u>	<u>6,017</u>	<u>101,842</u>
23	1	46101	<u>0.8257</u>			<u>3</u>	<u>8,912</u>	<u>117,973</u>
23	2	46102	<u>1.2156</u>			<u>3</u>	<u>12,496</u>	<u>160,490</u>
23	3	46103	<u>0.7992</u>			<u>2</u>	<u>12,515</u>	<u>78,295</u>
23	4	46201	<u>1.4686</u>			<u>21</u>	<u>15,894</u>	<u>110,333</u>
23	5	46202	<u>1.3478</u>			<u>20</u>	<u>12,853</u>	<u>96,891</u>
23	6	46203	<u>1.3763</u>			<u>20</u>	<u>12,006</u>	<u>100,364</u>
23	7	46204	<u>1.3436</u>			<u>19</u>	<u>2,786</u>	<u>101,886</u>
23	8	463	<u>0.6821</u>			<u>6</u>	<u>4,943</u>	<u>71,459</u>
23	9	464	<u>0.4600</u>			<u>3</u>	<u>3,577</u>	<u>38,115</u>
23	10	465	<u>0.4303</u>			<u>3</u>	<u>2,656</u>	<u>35,555</u>
23	11	466	<u>0.5278</u>			<u>3</u>	<u>2,643</u>	<u>53,083</u>
23	12	467	<u>0.8391</u>			<u>2</u>	<u>2,537</u>	<u>76,637</u>
24	1	48401	<u>6.1623</u>			<u>18</u>	<u>111,728</u>	<u>464,271</u>
24	2	48402	-	*		-	-	-
24	3	48501	<u>2.0573</u>		●	<u>10</u>	<u>44,989</u>	<u>176,660</u>
24	4	48502	<u>2.0573</u>	*	●	<u>10</u>	<u>58,972</u>	<u>133,968</u>
24	5	48601	<u>3.1906</u>			<u>13</u>	<u>41,369</u>	<u>317,703</u>
24	6	48602	<u>2.4637</u>			<u>8</u>	<u>19,912</u>	<u>208,031</u>
24	7	48701	<u>0.9439</u>			<u>8</u>	<u>6,610</u>	<u>112,057</u>
24	8	48702	<u>0.5062</u>			<u>5</u>	<u>2,798</u>	<u>53,036</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
UN	1	46801	<u>2.3701</u>			<u>10</u>	<u>21,584</u>	<u>249,576</u>
UN	2	46802	<u>1.3583</u>			<u>4</u>	<u>14,632</u>	<u>129,826</u>
UN	3	46803	<u>2.6932</u>			<u>8</u>	<u>24,824</u>	<u>318,878</u>
UN	4	46804	<u>0.8328</u>			<u>3</u>	<u>18,379</u>	<u>68,356</u>
UN	5	47601	<u>1.9857</u>			<u>12</u>	<u>27,832</u>	<u>149,295</u>
UN	6	47602	<u>1.1105</u>			<u>7</u>	<u>17,385</u>	<u>110,367</u>
UN	7	47701	<u>1.5663</u>			<u>9</u>	<u>18,014</u>	<u>160,733</u>
UN	8	47702	<u>0.8471</u>			<u>3</u>	<u>13,172</u>	<u>66,233</u>
UN	9	47703	<u>1.8757</u>			<u>6</u>	<u>13,443</u>	<u>185,983</u>
UN	10	47704	<u>0.8645</u>			<u>3</u>	<u>14,312</u>	<u>72,693</u>
全國平均點數			<u>49,178</u>					

報告事項

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：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，提請討論。

說明：

- 一、依中華民國藥師公會全國聯合會(以下稱藥師公會全聯會) 110 年 5 月 21 日 e-mail 文件(附件 1，頁次報 4-5~4-24)辦理。
 - 二、按衛生福利部全民健康保險會第 4 屆 109 年第 7 次委員會議議事錄之表 3-110 年度其他預算協定項目表之「提升用藥品質之藥事照護計畫」規定，本案計畫全年經費 3,000 萬元(附件 2，頁次報 4-25~4-27)。
 - 三、藥師公會全聯會 110 年 3 月 5 日 e-mail 檢送之 110 年「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」草案條文，經提案至 110 年 4 月 8 日召開之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」(下稱共擬會) 110 年第 1 次臨時會會議決議如下，並請藥師公會全聯會依前開會議決議事項酌修改藥事照護計畫(草案)後，再請共擬會當日與會對本案有發言代表協助確認(附件 3，頁次報 4-28~4-50)。
- (一)計畫(草案)陸一、「收案條件說明」由原「...藥師依保險對象之處方箋」修改為「藥師依保險對象處方箋至社區藥局調劑之交付處方箋時」，另保險對象用藥品項由「達 5 種以上或同時持有 2 張以上處方箋」修改為「達 10 種以上或同時持有 3 張慢連箋」得予收案。
 - (二)藥事照護內容涉處方調整案件，倘持續無法聯繫到醫師達 3 次，需留下紀錄後可結案。
 - (三)藥師每年申報「藥師判斷性服務」、「用藥配合度諮詢服務」取消上限 120 人次之限制，超出部分採點值浮動計算。

(四)計畫需增訂效益評估等相關監測指標。

(五)修訂附件二「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」之問題及頻率文字，更加明確化。

(六)增訂適當退場機制。

四、說明一文件係依說明三共擬會各建議事項辦理計畫(草案)酌修作業，修改內容略以如下：

(一)說明三(一)收案條件說明「保險對象用藥品項達五種以上者」、「保險對象同時持有兩張以上處方箋者」，修改為「保險對象服用中之跨院所處方用藥品項達十種(含)以上者」、「保險對象同時持有三張(含)以上跨院所慢性病連續處方箋者」。

(二)說明三(二)藥事照護內容涉處方調整案件，倘持續無法聯繫到醫師達3次，需留下紀錄後可結案乙項，涉及危險性案件，新增藥師應追蹤「用藥評估建議單」後續處理情形，未涉危險性案件，新增「積極聯繫原處方開立醫師未果【至少聯繫三次(含)以上】後」等字。

(三)依說明三(二)刪除計畫(草案)第玖(五)項有關藥師每年申報「藥師判斷性服務」、「用藥配合度諮詢服務」上限120人次之限制。

(四)依說明三(四)於計畫(草案)第拾項計畫監測指標，新增「收案保險對象使用藥品品項數，照護後較照護前下降10%」乙項指標，另原訂監測指標「醫師對藥師建議事項之回應比率達50%」，修改為醫師對藥師建議事項之回應比率達「70%」。

(五)依說明三(六)於計畫(草案)第拾參項退場機制，新增「執行計畫相關事項時，違反或與相關醫療法規牴觸者」乙項。

(六)針對說明三(五)明確化附件二「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」之問題及頻率文字乙項，藥師公會全聯會回復，鑑於下述原由，不建議調整。

1. 量表依實際的研究資料去下定義，是國外的量表，台灣專家學者進行中文翻譯，選項也並無下定義，進行量表信效度檢測後，確實有信效度，進而才在國人身上使用。若目前再明確定義，依統計計量及量表學來說，是必須重新再進行信效度驗證，達到一定的信效度才能算是有效的量表工具。
 2. 翻譯此量表的專家學者也說明，就專業學術上，也同步詢問國外的專家學者，認為並不需要去下所謂的頻率定義；加上以這種李克式尺度量表進行的量表，本就存在著受試測間的本身的變異。
 3. 每個服用藥物的時間不同，有些是慢箋、有些只是一般箋，所以才會在定義裡寫，期間的設定可能是一週、或是一個月或是其他，在此前提下，若明確的定義，並不能保證能適用於全部的對象。
 4. 此份量表並非只針對本計畫使用，而是所有藥事照護服務，有需要判斷配合度用藥者，進行照護的過程中都採用此份量表，若在本計畫定下明確定義，這是否也會影響這個測量工具的可信度及一致性。為何在別的單位使用此問卷沒有下定義，但卻在本計畫要按這樣的明確定義去施測。
- 五、藥師公會全聯會說明一計畫(草案)經按 110 年 4 月 8 日共擬會 110 年第 1 次臨時會會議決議，請當日與會對本案有發言代表協助確認（同附件 3）回復略以如下：
- (一) 部分項目為增修文字。
 - (二) 說明四(一) 藥師公會全聯會修改「保險對象服用中之跨院所處方用藥品項達十種(含)以上者」、「保險對象同時持有三張(含)以上跨院所慢性病連續處方箋者」，建議分別修改為「保險對象服用中之跨院所處方用藥品項達十種(含)以上，且尚在服用者」、

「保險對象同時持有三張(含)以上跨院所慢性病連續處方箋者，且在有效期限內」。

(三)說明三(三)原建議取消藥師每年申報「藥師判斷性服務」、「用藥配合度諮詢服務」上限 120 人乙項，考量倘無人數上限，恐 30,000 人僅由少數藥師收案服務，故建議仍應有人數上限規範。

(四)針對說明四(六)藥師公會全聯會對明確化「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」之問題及頻率文字乙項回復意見表示，因本項為支付標準，並非為專業研究資料收集，所以，定義應該清楚，或者在審查注意事項中定義清楚，以避免爭議。

六、就藥師公會全聯會說明四(六)4 稱「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」並非只針對本計畫使用，而是所有藥事照護服務，有需要判斷配合度用藥者，都使用前開量表乙事，查目前本署與該會共同研訂之藥事照護計畫僅為本案。

七、說明三、四、五各項彙整如附件 4（頁次報 4-51~4-57）。

擬辦：本案計畫內容如獲同意，將依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

決議：

寄件者: 藥師全聯會計劃案
 寄件日期: 2021年5月21日星期五 上午 9:43
 收件者:
 副本:
 主旨: Re:【藥師公會全聯會】全民健康保險提升用藥品質 藥事照護計畫 修正計畫書(ver.20210521)
 附件: 2021-05-13-05-21_全民健康保險提升用藥品質-藥事照護計畫_計畫書-復公會修改版.docx;
 2021-05-13-05-21_全民健康保險提升用藥品質-藥事照護計畫_計畫書-復公會修改版.pdf

附件

好：
 檢陳修正版計畫書，詳如附件，請查收。

另在計畫書中在判斷性服務有提到的疑問：

當次處方未服用，何來用藥行為不當？何知時有問題？...

提供說明參考，以下：

藥事照護的層面不單僅只限於藥品本身開的劑量或是使用有關，應參考個案本身其他狀況，其中包含生活環境、用藥習慣及行為等除了藥品以外之因素藥師才能進而評估。

而這些除了藥品之外的原因，皆需由藥師進一步詢問個案才能得知，

所以，並非每個案例皆只從單純的看處方或藥歷就能做出判斷，

必需多方收集個案的資訊才能提供正確且完善的判斷及照護。

在計畫書中提到的情況也只是部份情況，提供說明參考或理解，並不能代表所有的問題或個案狀況皆是如此。

以上。感謝。

疫情期間辛苦了!!

祝 安 健康

#128

@nhi.gov.tw> 於 2021 年 5 月 20 日 週四 下午 5:00 寫道：

好

所詢問題經討論回復如下:

1.5 項指標中，第 5 項「用藥品項數」乙項，本署可協助計算，其餘 4 項由貴會計算。

全民健康保險提升用藥品質 藥事照護計畫

壹、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）110 年度全民健康保險醫療費用總額及其分配方式協商會議。

貳、說明

健保署於民國 102 年建立了「健保醫療資訊雲端查詢系統」，藥師透過前開系統，可以查看保險對象近 3 個月的醫師處方用藥資訊，俾減少重複用藥，進而降低醫療資源浪費。

本計畫短期目標透過系統性流程，建立個別化照護管理及藥師與醫師間雙向溝通與合作模式，即時提供保險對象相關藥事照護，長期目標為深化社區藥師專業價值，提昇社區民眾用藥安全及品質，協助保險對象增進健康狀況。

參、目的

- 一、針對具有潛在用藥風險之保險對象進行藥事照護，協助發現並解決藥物治療問題。
- 二、輔導保險對象建立正確服用藥物觀念，避免藥物不當使用，提升療效與用藥安全。
- 三、建立醫事人員間溝通與合作模式，共同增進照護品質。

肆、經費來源

全民健康保險其他預算及其分配之「全民健康保險提升用藥品質：藥事照護計畫」，全年經費 3,000 萬元。

伍、實施期間

自計畫公告日起至 110 年 12 月 31 日止。

陸、照護個案收案條件

一、收案條件說明

參與本計畫特約藥局，藥師依保險對象至社區藥局調劑之交付處方箋，暨於「健保醫療資訊雲端查詢系統」藥歷中查詢之保險對象用藥紀錄，有符合下列條件之一，且經評估具有潛在用藥相關問題者，得予以收案：

1. 保險對象服用中之跨院所處方用藥品項達十種(含)以上者。
2. 保險對象同時持有三張(含)以上跨院所慢性病連續處方箋者。
3. 經醫師主動轉介或保險人分區業務組認定需要藥師專業輔導之保險對象。

二、收案注意事項：

1. 上述收案條件 1 及 2 保險對象，收案當次需有提供處方調劑服務。
2. 現階段中醫藥處方箋不列入本計畫收案條件。
3. 為避免資源重複配置，前開收案保險對象須排除已參加其他藥事照護相關計畫及已接受其他單位（如食品藥物管理署、...等）提供之藥事照護者。
4. 符合收案條件且經評估有照護需要之保險對象，應簽署「全民健保保險對象參與藥事照護同意書」（下稱藥事照護同意書）（附件一），方能收案。

柒、收案程序與藥事照護內容

一、收案程序及相關事項說明

- (一) 藥師判斷性服務：保險對象或其法定代理人、主要照顧者，持保險對象健保卡及交付處方箋至健保特約藥局調劑時，藥師應依據其處方箋內容及保險對象簽署之藥事照護同意書，查詢「健保醫療資訊雲端

查詢系統」取得保險對象用藥紀錄，並經評估有潛在用藥相關問題，且符合本計畫照護個案收案條件者，即可收案。

- (二) 用藥配合度諮詢服務：保險對象持其交付處方箋至健保特約藥局調劑時，符合本計畫照護個案收案條件，針對「健保醫療資訊雲端查詢系統」查得保險對象使用中藥品，藥師以「遵循醫囑領藥與使用藥物量表（以下稱配合度量表）」（附件二）與保險對象當面進行配合度測量，若測量結果超過 12 分（不含），且簽署藥事照護同意書（附件一）後，即可收案。
- (三) 經醫師或保險人分區業務組認定需要藥師專業輔導之轉介保險對象，醫師可將「藥事照護計畫轉介單」（附件三）交予保險對象至參與本項計畫之健保特約藥局，或逕提交藥師公會全聯會，由全聯會進行轉介。保險對象需至社區藥局，經藥師判斷保險對象確有本計畫藥事照護服務需要者，且簽署藥事照護同意書後，即可收案。
- (四) 照護藥師對收案之保險對象相關用藥問題及介入建議，需按「歐洲藥事照護聯盟協會（Pharmaceutical Care Network Europe, PCNE）之藥物相關問題分類 9.1 版（Classification for Drug related problems, The PCNE Classification V 9.1）」（詳參閱附錄）分類系統進行分類與記錄。藥師完成照護後，應將保險對象藥事照護服務輔導紀錄，於藥師公會全聯會之藥事照護系統中完成登打，因故無法完成照護者，亦應於系統上註記原因。

二、藥事照護內容

- (一) 藥師判斷性服務：照護藥師依保險對象用藥問題，擬訂合適之照護計畫，如與醫師聯繫討論處方調整用藥劑量、項目或頻率、指導保險對象調整用藥時間等，並依規定完成紀錄。
 - 1. 未涉處方調整案件：藥師就發現未涉及處方調整之相關用藥問題，如保險對象之用藥行為不適當、藥品儲存或使用方式、服藥時間

或間隔不適當等(參考 PCNE-DRP 分類系統 V9.1 中 C7 項次)，妥適向保險對象充分說明後，依處方箋完成調劑後將藥物交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，藥師完成紀錄後即可結案。

2. 涉處方調整案件：

(1)處方內容經藥師聯繫原處方開立醫師並經其決定不調整者：藥師應按處方箋調劑並交付保險對象，且進行用藥指導及衛教，並於完成紀錄後結案。

(2)處方內容經藥師聯繫原處方開立醫師並經其決定調整者：藥師應向保險對象充分說明後，於處方箋上註記與醫師聯繫時間及調整事項，且依修改之處方箋完成調劑後將藥物交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，完成紀錄後結案。

(3)無法立即聯繫到原處方開立醫師：依保險對象狀況評估後，撰寫「用藥評估建議單(附件四)」，記錄發現的藥物相關問題或疑慮。

A.涉及危險性：應請保險對象攜帶「用藥評估建議單」儘速回原就醫院所由原處方醫師修正處方。藥師應追蹤該用藥評估建議單後續處理情形，並完成紀錄後即可結案。

B.未涉危險性：積極聯繫原處方開立醫師未果【至少聯繫三次(含)以上】後，妥適向保險對象充分說明，且依處方箋完成調劑後，將藥物及「藥品建議單」交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，藥師完成紀錄後方可結案。

(二)用藥配合度諮詢服務：藥師針對收案之保險對象用藥配合度察覺問題(如錯過服藥時間、未依照醫囑服藥等)後，依規定完成配合度量表前測後，擬訂合適之照護計畫，並視保險對象情況進行追蹤，完成照護後，依規定記錄照護結果(含前、後測分數、電訪追蹤內容及時間等)。

1. 藥師利用配合度量表（附件二），與保險對象當面進行配合度測量，若測量結果總得分數為 12 分，表示保險對象用藥配合度良好，無須進行用藥配合度諮詢服務，反之，若配合度量表測量總得分數超過 12 分（不含），則需藥師介入協助改善用藥狀況，以增加保險對象服藥之配合度（medication adherence）。
2. 藥師針對保險對象用藥配合度不佳的藥品，瞭解原因後，並擬訂配合度改善措施以及介入計畫，且於執行後記錄內容。
3. 為確認保險對象用藥配合度改善情況，完成配合度量表施測（前測）三週後，需進行配合度量表施測（後測），後測之施測方式得視情況以電話訪問形式完成。
4. 為有效提升保險對象用藥配合度，藥師得於前測與後測期間，以電話方式追蹤保險對象用藥情形並適時提供支持或調整介入措施，每次追蹤日期需與前、後測以及其他追蹤日期間隔達七日（含）以上。
5. 本項服務須完成前測與後測，才算完成一次服務，故該項服務收案截止日為計畫結束前三週。

捌、參與計畫健保特約藥局及藥師資格

- 一、參與計畫之特約藥局或藥師於參與計畫之日起前 2 年內，無全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法（以下稱特管辦法）第 38 條至第 40 條中各條所列違規情事之一者。（含行政救濟程序中尚未執行處分者）。前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約或終止特約日起算。
- 二、參與計畫之藥師第一年須通過藥師公會全聯會培訓且認證審查資格（依據藥師公會全聯會訂定計畫以執行）。

三、藥師公會全聯會審核參與計畫之藥師資格，對參與計畫之日起前 2 年內有違反藥師法第 21 條所列違規情事之一者，得不核發認證。

四、藥師公會全聯會將審核通過之推薦名單函送保險人分區業務組，並經確認藥師符合相關資格且完成簽訂附約作業後，始得執行本藥事照護計畫。

玖、支付及費用申報、審查及核付作業：

一、支付方式：採論人次計酬並應依規定完成紀錄結案，各項支付點數如下：

(一) 藥師判斷性服務：藥師完成判斷性服務，每次支付藥師判斷性服務費 400 點（支付標準代碼 P4105C）。

(二) 用藥配合度諮詢服務：

1. 完成用藥配合度諮詢服務，每次支付用藥配合度諮詢服務費 400 點（支付標準代碼 P4106C），僅執行前測或追蹤，或未依規定時間進行後測，抑不符合結案條件者，不予支付本項費用。

2. 用藥配合度諮詢服務前、後測期間，得以電話方式追蹤及進行用藥提醒與衛教服務，前開追蹤日期符合「與前測、後測日期、其他追蹤日期間隔達七日(含)以上」條件者，每次支付追蹤費用 100 點，以 2 次（分別為 P4107C、P4108C）為限。

(三) 醫師共同照護費及醫師轉介服務費：

1. 醫師共同照護費：為提升醫事人員間合作，藥師判斷性服務中，獲醫師回應案件，支付醫師共同照護費 200 點（支付標準代碼 P4109C）。

2. 醫師轉介服務費：經醫師轉介之個案並經藥師評估需本計畫藥事照護者，於結案後，支付醫師轉介費用 200 點（支付標準代碼 P4110C）。若轉介之個案，經藥師專業判斷無須進行本計畫相關藥事照護服務必要，或因故無法符合結案條件者，不支付本項費用。

3. 同一照護案件，醫師轉介費（P4110C）及醫師共同照護費（P4109C）之支付醫師為同一醫療機構院所或同一人者，前開費用擇一支付。

（四）「藥師判斷性服務」及「用藥配合度諮詢服務」費用，每人（指同一保險對象）每項目 6 個月（含）內以申報 3 次為限；惟「用藥配合度諮詢服務」項目，同一保險對象收案需間隔 1 個月（含）以上。

（五）前開支付點數，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

表、服務名稱及其點數與支付代碼

服務名稱	點數	支付代碼
藥師判斷性服務	400	P4105C
用藥配合度諮詢服務	400	P4106C
用藥配合度諮詢服務：追蹤#1	100	P4107C
用藥配合度諮詢服務：追蹤#2	100	P4108C
藥師判斷性服務-醫師共同照護費	200	P4109C
醫師轉介服務費	200	P4110C

二、申報、審查及核付作業：

（一）藥師公會全聯會之藥事照護系統之本計畫資料，應提供系統權限予健保署，以利後續相關資料彙整參照。

- (二) 藥師應於每月月底前，確認所有當月結案個案的照護紀錄已於藥師公會全聯會設置的照護管理系統維護。藥師公會全聯會應於次月 10 日前將前開藥師維護資料內容彙整成電子檔，並函送至所轄保險人分區業務組。
- (三) 藥師提供本計畫藥師判斷性服務及用藥配合度諮詢服務，應依「全民健康保險憑證製發及存取資料管理辦法」第 9 條及第 10 條規定，登錄於健保卡（就醫類別 AF；收案時登錄健保卡），並應於登錄後 24 小時內，將之上傳予保險人備查。
- (四) 藥師判斷性服務及用藥配合度諮詢服務費用，應於結案後填報「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」併每月醫療費用案件向所轄保險人分區業務組申請，相關欄位填報說明詳如附表「**特約藥局申報藥事照護計畫費用欄位及填表說明**」。保險人分區業務組依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」及藥師公會全聯會專業審查結果資料，辦理本計畫醫療費用申報、暫付、審查及核付作業。藥師公會全聯會應確認前開結案個案已排除參加其他藥事照護相關計畫及已接受其他單位（如食品藥物管理署...等）提供之藥事照護者。
- (五) 本年度計畫之照護費用，特約藥局未於 111 年 1 月 20 日（含）前申報者，不予支付，另補報案件應於 111 年 2 月 20 日(含)前完成，逾前開時間，不予支付。
- (六) 合於支付藥師判斷性服務之醫師共同照護費用及醫師轉介費用之特約院所，保險人依藥師公會全聯會提供名單，以補付系統辦理費用支付作業。
- (七) 藥師參與本項計畫期間有下列情形之一者，保險人除不予支付費用外，並依全民健康保險相關規定辦理：
1. 經保險人查有虛報、浮報之情事者。

2. 藥師由非具資格人員代為服務，經保險人查證屬實者。
3. 藥師未依本計畫規定提供服務。

拾、計畫監測指標

- 一、醫師對藥師建議事項之回應比率達 70%。公式： $\text{醫師回應藥師建議事項之項數總計} / \text{藥師建議事項之項數總計}$ 。
- 二、個案配合度提升之比率達 50% 以上。以「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」進行前、後測，評估藥師照護介入，個案用藥配合度之改變。
公式： $\text{後測顯示配合度較前測進步之總服務人次} / \text{配合度諮詢服務總人次}$ 。
- 三、年度預計服務人次至少達 30,000 以上。
- 四、執行藥師數至少達 150 人以上。
- 五、收案保險對象使用藥品品項數，照護後較照護前下降 10%。

拾壹、計畫管理、輔導機制

藥師公會全聯會得不定時以電話或實地輔導照護個案、藥師及藥局負責人，以了解藥師執行藥事照護所遭遇之障礙與問題，並適時提供適當之協助。

保險對象資料受個人資料保護法保障，藥師公會全聯會暨相關藥師，皆應依相關規定辦理，以確保照護個案之隱私。

拾貳、計畫申請方式

參與計畫之特約藥局應彙整執登於該藥局且取得藥師公會全聯會認證之藥師名單，並檢附「全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」申請表（附件五），向藥師公會全聯會提出申請。藥師公會全聯會應將核定推薦之名單，函送所轄保險人分區業務組。經保險人分區業務組確認藥

師符合相關資格並同意後，函復申請特約藥局並副知藥師公會全聯會，由藥師公會全聯會轉知各縣市藥師公會。

拾參、退場機制

一、符合下列事項之一者，藥師應退出本計畫，且次年度亦不得參與本計畫：

- (一) 該藥師有藥師法第 21 條所列違規情事之一者，或經照護個案申訴（如額外收費、藉機推銷或未依本計畫規定事項辦理），且經保險人查證屬實者。
- (二) 計畫內容服務對象限定為照護個案本人或僅限面訪之服務時，藥師未依規定方式完成服務。
- (三) 執行計畫相關事項時，違反或與相關醫療法規抵觸者。
- (四) 經保險人查有虛報、浮報之情事者。
- (五) 藥師由非具資格人員代為服務，經保險人查證屬實者。

二、特約藥局參與計畫期間，有全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法 38 條、39 條、40 條各款情形之一並經保險人處分者，以保險人第一次處分函所載停約日起，該藥局及其藥師終止參與計畫。

三、上開未盡事宜，則依全民健康保險法及相關法規辦理。

拾肆、執行報告

藥師公會全聯會應於期中（110 年 9 月 1 日前）及期末（111 年 4 月 1 日前）提交執行成果報告予保險人，並於健保會提報執行情形。

執行成果報告應包含基本架構與實施方式、照護個案性別年齡分布、效益評估、藥事照護執行之困難及解決對策、檢討與建議、結論及未來改善計畫等內容。

拾伍、其他

本計畫規定未盡事項，依「全民健康保險特約醫事服務機構合約」及全民健康保險相關法規辦理。

拾陸、訂定與修正程序

本計畫由保險人與藥師公會全聯會共同研訂，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，得由保險人逕行修正公告。

全民健保保險對象參與藥事照護

同意書（樣張）

藥師已向我說明輔導之目的，我亦瞭解參加健保署的「全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」計畫能夠幫助我用藥安全，增進藥物的效果。

藥師表示會教導我用藥知識，我願意提供相關就醫資料（包括由健保署提供之相關就醫資料）供藥師參考，藥師應依相關法規維護及保障我的個人隱私。在我需要時能協助與我的醫師溝通用藥問題。我若有任何問題除照護藥師，亦可向中華民國藥師公會全國聯合會詢問（電話：02-25953856 轉 128）。因此，我同意參與本計畫之服務，並同意藥師教導及協助我的用藥安全。

本人_____未參加其他藥事照護相關計畫。

本人_____未接受其它單位(如食品藥物管理署、護理及健康照護司等)提供之藥事照護。

此致 ○○○○藥局 ○○○藥師

立同意書人：_____

關係人或法定代理人或主要照護者：_____

關係：立同意書人之_____

（依本計畫規定：保險對象或其法定代理人、主要照顧者持保險對象健保卡及交付處方箋至健保特約藥局調劑，或詢問用藥相關問題時，得參與本計畫之藥師判斷性服務）

中華民國 年 月 日

遵循醫囑領藥與使用藥物量表

ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE (ARMS)

人們時常會錯過服藥時間，或是未依照醫囑服藥，因此我想藉由本問卷詢問您實際上服用藥物的情形。答案沒有對或錯，針對每個問題，請依「從未如此」、「有時如此」、「經常如此」或「總是如此」作答。

☐ 前測 ☐ 後測 測驗日期：_____

量表問題	從未 如此 1 分	有時 如此 2 分	經常 如此 3 分	總是 如此 4 分
1. 您有多常忘記服藥？				
2. 您有多常決定不要服藥？				
3. 您有多常忘記依照處方領藥？				
4. 您有多常會用完藥之後未再取藥？				
5. 在看醫生之前，您有多常會少服一劑藥？				
6. 當您覺得狀況好轉時，您有多常會錯過服藥時間？				
7. 當您感到身體不適時，您有多常會錯過服藥時間？				
8. 您有多常會因疏忽而錯過服藥時間？				
9. 您有多常會依照您的需求調整藥物劑量？(例如：增加或減少原本需服用的藥粒顆數)				
10. 當您應該一天服藥超過一次時，您有多常會忘記服藥？				
11. 您有多常會因藥物太過昂貴而延遲領藥？				
12. 您有多常會提前計畫好，在藥物全部服用完畢之前領藥？				
得分小計				
總得分				

【備註】

- 計分方式：第 12 題應以相反方式計算得分。將各題得分加總，總分可能介於 12 到 48 之間，總分越低表示遵醫囑性程度越佳(越遵循醫囑領藥和服藥)。總分可視為連續量數，或依二分法分為 12 分或 >12 分。
- 量表尺度建議：在一特定期間內(如過去一週、一個月或其他)，「從未如此」在此期間內發生頻率可視為 0%，依此建議類推，「有時如此」為 50%、「經常如此」為 51%~99%、「總是如此」為 100%。

附件三

醫療院所請社區藥師提供「藥事照護」之轉介單

個案基本資料	個案姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	年齡	
	身分證字號		聯絡人		關係	
	聯絡電話		住址			
轉介目的	1. 病人有用藥認知或用藥問題需專業協助。 1.1 ☐ 請協助病人提升對藥品的認知或正確用藥。 1.2 ☐ 病人有閱讀困難、語言困難、昏暈、失憶等認知狀況。 1.3 ☐ 病人有不方便取藥、視力不好、聽力障礙等狀況。 1.4 ☐ 其他：(請描述)_____					
	2. 病人因跨院所就診、甫出院或即將轉介至他院就醫，有以下相關用藥問題，需藥師協助輔導並回饋醫師 2.1 ☐ 進行藥物交互作用、治療禁忌等評估。 2.2 ☐ 協助整合用藥 2.3 ☐ 追蹤病人療效/用藥反應 2.4 ☐ 其他：(請描述)_____					
	上述勾選特質相關的疾病/症狀及用藥之簡述：					
轉介藥局		藥局電話		藥師姓名		
填寫欄	☐ 逕提交予中華民國藥師公會全國聯合會協助媒合					
	醫療院所名稱：_____ 醫療院所機構代號：_____					
	地址：_____					
	院所基本資料	醫師姓名	聯絡電話	醫師		傳真號碼
院所窗口					E-mail	
	轉介日期	_____年_____月_____日		轉介醫師簽章：	窗口簽章：	
藥局回覆欄	處理情形	請於_____年_____月_____日前回報照護紀錄。				
藥局名稱		藥師簽章		回覆日期		電話

用藥評估建議單

社區藥局填寫資料欄	病人基本資料	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	年齡：	歲	
		身份證字號		聯絡人		關係：		
		聯絡電話		住址				
	藥師建議修改處方說明	【藥師請提供完整藥歷，以利醫師後續參考評估】 一、 評估選項： ☐ 1.適應症問題 ☐ 2.重複用藥 ☐ 3.交互作用 ☐ 4.劑量過高 ☐ 5.劑量過低 ☐ 6.劑型不當 ☐ 7.頻次問題 ☐ 8.治療期間不適當 ☐ 9.應監測 Lab data/ 執行 TDM ☐ 10.不良反應/過敏 ☐ 11.其他：_____						
		二、 建議內容/說明： ☐ 1.增加品項 ☐ 2.停藥 ☐ 3.更改品項 ☐ 4.降低劑量 ☐ 5.增加劑量 ☐ 6.更改劑型 ☐ 7.調整頻次 ☐ 8.改變治療期間 ☐ 9.更改服藥時間 ☐ 10.提醒回診執行生化、血液或療效監測 ☐ 11.其他：_____						
藥局基本資料	藥局名稱		藥師姓名					
	聯絡電話		傳真					
	藥局地址				評估日期			
就診醫療院所回覆欄	處理情形							
	建議事項	煩請貴院所回覆個案就診情形予轉介藥局，以利藥師後續提供個案照護，感謝您的協助！						
	院所/科別				醫師姓名及簽章	回覆日期： 年 月 日		
	聯絡電話							

本表單為中華民國藥師公會全聯合承辦政府事照護相關計畫所設，

使用表單或計畫相關問題請洽聯絡窗口：電話：02-2595-3856 #128 朱小姐 傳真：02-2599-1052

附件五

「全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」申請表

申請健保特約藥局名稱：

醫事機構代碼：

聯絡人：

電子信箱：

健保特約藥局電話：

傳真電話：

地址：

序號	姓名	身分證字號	聯絡電話及手機	電子郵件信箱	備註
1					
2					
3					
4					

(表格請依需求自行增減列)

共_____位藥師

本案所附資料業經藥局負責人確認內容屬實

負責人簽章：

藥局章：

附表

特約藥局申報藥事照護計畫費用欄位及填表說明

符號	欄位 ID	資料名稱	申報填寫內容 (中文名稱及資料說明欄位)
*	t1	資料格式	30
*	t2	服務機構代號	請填寫藥局代碼(衛生福利部編定之代碼)
*	t3	費用年月	前 3 碼為年份, 後 2 碼為月份
*	t5	申報類別	1 或 2 (1-送核、2-補報)
*	*d21	原處方服務機構代號	1. 醫令代碼 P4105C、P4106C、P4107C、P4108C: 請填 N。 2. 醫令代碼 P4109C: 請填結案案件共同照護醫師所屬保險醫事服務機構代號。 3. 醫令代碼 P4110C: 請填結案案件之轉介醫師所屬保險醫事機構代號。
*	d1	案件分類	請填 D (藥事照護計畫)。
*	d2	流水編號	藥局自行編號, 最小值為 1。
△	d22	原處方服務機構之案件分類	免填
*	d23	調劑/檢驗(查)/物理(職能)治療日期	請填寫結案日期, 前 3 碼為年份, 中 2 碼為月份, 後 2 碼為日數。註: 會與本署特約藥局檔勾稽
*	d6	出生年月日	前 3 碼為年份, 中 2 碼為月份, 後 2 碼為日數
*	d3	身分證統一編號	請填寫照護個案身分證統一編號或外籍居留證號。
*	d7	就醫序號	免填
*	d15	部分付擔代碼	請填代碼 009。
*	d25	醫事人員代號	請填輔導藥師之身分證統一編號。
*	d16	申請點數	欄位 IDd18-欄位 IDd17 之點數。
*	d17	部分負擔點數	請填 0
*	d18	合計點數	申報之醫療服務費用加總。
△	d26-29	原處方服務機構之特定治療項目代號	免填

△	d13	就醫科別	免填
△	d14	就醫（處方）日期	免填
△	d5	給付類別	免填
△	d8-12	國際疾病分類碼 (一)~(五)	免填
△	△d4	補報原因註記	補報者本欄為必填，送核案件免填。
△	d30	給藥日份	請填 0
△	d24	診治醫師代號	免填
△	d20	姓名	請填寫收案對象姓名
△	d35	連續處方箋調劑序號	免填
△	d36	連續處方可調劑次數	免填
△	d37	藥事服務費項目代號	P4105C（藥師判斷性服務），P4106C（用藥配合度諮詢服務）請參閱「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」註 18 規定
△	d38	藥事服務費點數	藥事服務費之點數加總，請參閱「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」註 18 規定。
*	p1	醫令類別	P4105C、P4106C、P4107C、P4108C 請填 9(藥事服務)，P4109C、P4110C 請填醫令類別 G(專案支付參考數值)。
	p2	藥品(項目)代號	1. 限申報醫令代碼 P4105C、P4106C、P4107C、P4108C、P4109C、P4110C。 2. 申報醫令代碼 P4107C、P4108C 者，同案件應有醫令代碼 P4106C 申報。
*	P7	總量	醫令代碼 P4109C、P4110C：請填 0。
*	P8	單價	醫令代碼 P4109C、P4110C：請填 0。
*	P9	點數	醫令代碼 p4109C、P4110C：請填 0。
△	p11	執行時間-起	1. 醫令代碼 P4105C 及 P4106C：請填保險對象收案日期，填至年月日。 2. 醫令代碼 P4107C 及 P4108C：請填保險對象追蹤日期，填至年月日。 3. 醫令代碼 P4109C:請填與醫師共同照護當天日期，填至年月日。

			4. 醫令代碼 P4110C：請填轉介單之轉介日期，填至年月日。
Δ	p12	執行時間-迄	1. 醫令代碼 P4105C 及 P4106C：請填保險對象結案日期，填至年月日。 2. 醫令代碼 P4107C 及 P4108C：請填保險對象追蹤日期，填至年月日。 3. 醫令代碼 P4109C：請填與醫師共同照護當天日期，填至年月日。 4. 醫令代碼 P4110C：請填轉介單之轉介日期，填至年月日。
Δ	P14	執行醫事人員代號	1. 醫令代碼 P4109C、P4110C：本欄為必填欄位。 2. 醫令代碼 P4109C：請填結案案件保險對象共同照護之醫師身分證統一編號或外籍居留證號。 3. 醫令代碼 P4110C：請填轉介醫師之醫師身分證統一編號或外籍居留證號。



衛生福利部全民健康保險會
第 4 屆 109 年第 7 次委員會議事錄

中華民國 109 年 9 月 25 日

表 3 110 年度其他預算協定項目表

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協定事項
其他預算(全年計畫經費)			- 請於 110 年 7 月底前提報執行情形，延續性項目應包含前 1 年成效評估檢討報告；實施成效並納入下年度總額協商考量。 - 屬計畫型項目，應提出具體實施方案(含預定達成目標及預期效益之評估指標)，其中延續型計畫應於 109 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 109 年 12 月底前完成，請依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。
基層總額轉診型態調整費用	1,000.0	0.0	- 優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目不足之經費。 - 請中央健康保險署持續檢討經費動支條件，並建立長期效益評估指標，監測病人流向(含病人下轉後就醫忠誠度與醫療費用變化情形)及評估執行效益，於 110 年 7 月底前提出專案報告(含「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目)。 - 本項動支方案(含經費動支條件及相關規劃)應於 109 年 11 月底前完成相關程序，並送全民健康保險會備查。
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	655.4	0.0	請中央健康保險署持續評估山地離島地區需求，並滾動檢討、精進執行方案。另請加速推動山地鄉論人計酬試辦計畫。
居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務	6,544.0	374.0	- 本項醫療點數以每點 1 元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第 62 條規定採浮動點值處理。 - 請中央健康保險署精進執行方案，並持續推動不同醫療體系間的合作與轉介，朝全人照護方向發展。

項目	金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)	協定事項
			竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫及末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫，並研議新增急性腎損傷(AKI)病人照護與衛教。 2.本項不含移至醫院及西醫基層總額之糖尿病與初期慢性腎臟病(Early-CKD)共同照護服務。 3.請中央健康保險署持續推動腎臟移植，並利用雲端藥歷加強西藥與中藥之用藥管理，審慎開立藥物。
提升保險服務成效	300.0	0.0	請中央健康保險署於 109 年 12 月底前訂定提升保險服務成效之評估指標，並於 110 年 7 月底前提出執行情形。
提升用藥品質之藥事照護計畫	30.0	0.0	請中央健康保險署會同中華民國藥師公會全國聯合會盡速研訂計畫，以利執行。
總計	16,153.2	469.0	

110 年度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
第 1 次臨時會與會人員發言實錄

討論事項

第四案

案由：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。

主席

好，謝謝，這個案子大家有沒有意見？請王代表。

王代表宏育

這個案子我們的費用是下來有 3,000 萬，我們如果只有判斷性的服務一個人 400 元，我們可以服務 7.5 萬個人，如果還有諮詢追蹤服務，大概要 1,200 元的話，可以服務 2.5 萬個人，所以我們就估計這 3,000 萬元可以服務 5 萬個人，但是它的收案標準，我覺得實在是太寬鬆了，因為 5 種藥以上就 633 萬人。另外兩張處方箋的意思是什麼呢？如果他在我那邊拿高血壓的藥，去其他診所看皮膚科，或是看感冒，那就兩張處方箋了，這太常見了。或是說像我本人有青光眼，我慢箋滴青光眼的藥水，然後我又拉肚子，或又看皮膚科，也兩張處方箋。

主席

不好意思，王代表，你看這個很寬，可是它的條件是經評估有潛在用藥問題。

王代表宏育

不是，容許主席給我一點時間，我們如果說有 10 萬個人、20 萬個人，真的有問題我們拿 5 萬個人來輔導，我覺得很有道理，但是現在我們有 1,000 萬個人是需要輔導的候選人，那如果看到我們會議的提案討 4-2 大（四）的第 2，它是說潛在用藥問題者，那潛在用藥問題者 1,000 萬人，這個就太多了啊，所以我是說我們的收案標準應該要嚴格一點，把那 20 萬個人最多 50 萬個人來輔導 5 萬個人，不是 1,000

萬個人找 5 萬個人，我的建議是覺得說它 5 種藥的標準太浮濫，因為 5 種藥的話太容易了。

主席

那你建議？

王代表宏育

我建議 10 種。處方箋兩張：我建議改為慢性處方箋 3 張，因為處方箋 2 張實在太容易了。另外啟動機制的話，讓藥師他在雲端看到某一個病人用藥 5 樣，他就可以啟動這個機制，我覺得這個啟動機制也比較寬鬆，我覺得啟動機制如果說，說一個比較難聽的，道德風險，一個藥師他每天在雲端看一看他就輔導一些人，全部都要藥師輔導也不好啦，所以我覺得啟動機制，是不是由我們比較公正的第三者，例如健保署分區業務組的費用科，那啟動機制可以說他看了 100 次，那你就把他啟動嘛，他一個月看 10 次就把它啟動啦，他的費用很高就把他啟動啦，或是病人要求，費用科覺得他有需要就把他啟動，我覺得啟動的話，最好不是當事人啟動可能是比較好，當然這個計畫寫醫師啟動我覺得也很好啦。

主席

好，謝謝，具體而言，就是 10 種藥 3 張慢箋，然後啟動者，現在的啟動者是藥師，你們認為醫師或保險人這樣子，好，那還有嗎？

黃代表振國

這個計畫的目的重要的是如何提升醫療品質，我想藥師服務只是醫療品質照護的一環，所以剛剛王代表講得非常好，就是到底哪些人需要？而且很重要是什麼時候需要？還有我們如何來介入，經由這樣計畫的介入能夠達到一定成效，但是中間有一個可能大家要小心的部分，它說「涉及危險性」這個字眼很尖銳，我想在座的醫院代表會認同，萬一今天某個醫師或某個病人家屬收到一個有危險性的處方，會不會有法律問題也是問題。還有誰來執行呢？我們不客氣地講一句話，我自己雖然常常笑我是很有經驗的老醫生，但我都沒有能力把雲端藥

歷各個藥的成分和各科的藥都了解，我自詡我很認真，但我現在老花很嚴重，是因為我一天平均要看雲端藥歷 80 筆到 100 筆，我看到幾乎看不下去了，我們很認真看的過程中，不好意思，王代表太客氣了，我看過的病人目前最多到 36 種，所以我覺得這樣的病人真的很需要，但是今天這麼有限的資源，到底要給誰、由誰來執行？

我剛剛詢問了醫院的代表，大家知道我們大多數的藥師，並沒有接受所謂臨床藥師的訓練，在林口長庚這麼大的醫院，只有 20 幾個臨床藥師的訓練，我就不知道藥師這麼熱忱要服務，那到底成效為何？今天如果只是隨便霧裡看花，點點一些問題，我相信這些輔導的成效為何，大家可以預期而知。

還有就是我剛剛怕的是遇到糾紛，我們現在在第一線常常遇到民眾自由意識非常高漲，甚至問這個處方是什麼？這是什麼藥？那如果今天有個病人被通知，甚至家屬被通知，不好意思因為健保署有派人來了解你的處方，因為處方有疑慮，所以藥師給你做一個輔導或了解，我們自己都懷疑是不是真的今天有問題了才會來輔導，所以這一定要一個大家認同的標準，認同的標準的意思是說處方用量真的在個人，不管是醫界或是藥界或者是民眾都能夠接受需要輔導，這是第一個。

第二個很重要的是，我們看過這麼多、參加過這麼多計畫，第一次看到申請對象竟然不是各分區的業務組，而是跟藥師公會全聯會申請，這個提議非常好，我建議以後關於西醫基層的申請單位改到醫師公會全聯會，我們會比照辦理來協助所有論質的計畫，也會很認真完成健保署交付的任務，所以這個案例如果成真，我希望健保署把它建立一個規範，以後我們樂意來承接任何論質計畫，由醫師公會全聯會來做為主導主辦單位。

還有很重要的是，大家知道所謂的醫療品質費用不能重複給付，我們所有的論質計畫，包括家醫整合計畫、氣喘、糖尿病、COPD、思覺失調、乳癌、BC 肝、孕產婦跟早期療育跟 CKD 跟 ESRD 末期腎臟病，這些已經有給付的，本來就有在照顧的，不應該疊床架屋，所以我建議資源這麼有限，我們應該要照顧最需要的那群人。

還有我當然很樂意見到，藥師真的願意來跟我們醫界走在一起，我們的態度是開放的，我希望藥師公會全聯會有心來做這個事，我們也樂觀其成。但是一定要針對我們剛剛講的王代表講的，像我們家醫計畫一樣，署方就把醫療耗用最高的丟給我們，所以我希望這些個案，比如說高診次的病患，或者是3家醫院以下就醫的個案，很難有一個單一的處方來源可以了解，類似這樣的案例去了解就好。

另外還有成效評估，因為我看到這計畫並沒有成效評估，只有回答率。那我覺得我今天看到一個史上最好的計畫，我記得我們很多計畫都被要求進步率，什麼叫進步率呢？我希望能看到比如說整合，原來假設20種藥品，經由藥師這樣介入後，可以少到剩15種、10種，必須有個進步率的指標，我目前看不到，而且今天講一句難聽一點的，轉介醫師的支付點數，那個比例是不是不合宜。我現在對錢都沒有太多的爭議，但我希望能夠告訴我這個計畫實施之後，我們可以看到哪些病患真的因為這個計畫的照顧，看到顯著的進步，指標也真的看到這些進步，那來年我想包括醫院或基層很多醫師也都願意跟藥師一起合作，因為今天的處方來源是來自於不同的醫療院所，如果針對這個高度重複用藥的病患，我覺得應該是一個團隊的概念，由醫師、藥師或是護理師或者是其他的比如說心理師，一起組成一個團隊，我們把這些可能需要，剛剛很多計畫沒辦法照顧的個案，好好照顧一下，我相信這個錢可以看到更好的效果，報告到這裡，謝謝。

主席

好，謝謝，那還有沒有？來，羅代表。

羅代表永達

主席好，因為這個案子我來之前問過很多醫院的醫師，因為它在有關於對象的部分裡面，它一直提到一個東西就是說當他遇到問題的時候，他打電話要聯繫醫師，聯繫醫師他們在食藥署開會的時候，他們曾經要求說所有的處方箋裡面，必須要把處方的醫師的電話，尤其是手機要交給他，否則他打到各醫院去的時候醫院只會在總機，他不一定會接給原來那個醫師，而且也不一定找的到原來那個醫師，所以在這樣的情況下，我們的醫師就很擔心，如果說假設他打到醫院來，

我們聯絡不到那個醫師，那他認為沒有危險性，可是我們的醫師認為有危險性的時候，這個責任誰擔啊？遇到這種事情的時候，我們的醫師不管有沒有錢的問題，他們只擔心我的病人因為去某個藥局，他因為聯絡不到我，他認為沒有危險性，他就改了他的處方，那對這個醫師來講情何以堪，再加上他本身也不放心。在這樣的情況之下，因為目前幾乎處方箋出去以後，可能在診所裡面有比較少，因為醫師數比較少，在醫院裡面這麼多的醫師裡面，你打到醫院去要找到某個醫師，事實上是有困難的，所以在這樣情況下，他們認為說這整個計畫裡面能不能限縮，是屬於診所的醫師跟特約的藥局，否則的話，85%以上，他打電話到醫院來，大概都聯繫不到醫師，這樣來判斷危險不危險，那醫師怎麼樣去處理，這是我們醫師提出來的一個建議，以上。

主席

等一下要麻煩藥師公會的代表統一回答，那現在大家再收錄一下，剛剛好像這邊比較少一點，朱代表講完後換林代表，請朱代表。

朱代表益宏

主席，我有幾點意見，第1個就是申請的對象為什麼是只有推薦特約健保藥局，因為這裡面規定，在前面都沒有說只要是藥師都可以做這些照護，但是申請的時候，只能特約藥局去申請。這個就有點奇怪，如果是覺得說這個計畫，醫院跟診所都不能提出申請，那就講清楚，僅限特約藥局，但是因為又沒有寫，但申請那邊卻這樣限制，我覺得不妥，應該是要開放所有的醫療機構，只要是藥師，符合上過什麼課或什麼訓練，就應該可以申請。

第2點確實剛剛振國代表提到的，確實沒有錯啦。因為看起來整個計畫包括審核，包括執行、追蹤，全部是全聯會，我覺得這個是健保署的專款，這個是其他總額，其他總額管理權應該是健保署，所以我覺得最後的核准權應該是健保署，那但是這邊又看到很奇怪，就是說提出申請是跟全聯會提出申請，然後全聯會申請完後再給健保署，健保署再審查一次，那我覺得為什麼這個整個計畫，理論上看起來是直接跟分局申請，分局去審核以後，然後資格符合，就應該同意這個計畫，那至於追蹤成效這件事，當然如果署方認為說要委託全聯會，

可以另外委託去做，但是我覺得署方最後還是要監督這整個計畫，因為包括總額評核的時候，這個評核的報告是署方要報告，因為是署裡面的計畫，所以我認為說這裡面，可能授與太多的權利在藥師公會全聯會，我個人認為不是很妥，署裡面還是要有一些署方該要做的，還是要收回來自己做，以上。

主席

好，林代表。

林代表恒立

第 1 次發言，我是代表全聯會把我們的結論具體的建議來作一個簡單的說明。第 1 項，的確剛剛幾位代表都提到，有關醫師裁量權的問題，那這個會造成一些病人跟醫師之間的緊張，甚至可能會增加醫療糾紛的可能性，那剛剛幾位代表有提到，就是我們不建議重複收案，所以可能要排除一些已經有在照護計畫下面的這些個案，不應該再繼續收案。

再來就是要排除處方來自於單一院所，因為單一院所的話，醫師在考量上面，應該有比較深的施力，所以這個部分應該要排除。剛有提到，就是藥品的品項，應該原本 5 種，可以提高到 10 種以上，這樣會比較好一點，再來就是保險對象，持有 3 張以上的慢性病，將來收案會比較符合大家的需要。再來就是計畫不應該單一由藥師來啟動，應該由保險單位或是由醫師來啟動，應該會比較合適。再來就是，有關計畫的藥師，應該要有臨床藥師的訓練，這個部分，如果有這樣的訓練資格，就應該不受限於特約藥局或其它的藥師公會來參與這個計畫。

最後就是剛剛幾位有提到計畫本身，應該由健保署這邊來作執行單位，如果真的要委託藥師公會全聯會，也應該要說明一下，為什麼要委託藥師公會全聯會，以上。

主席

好，謝謝，那麼多問題，再補充一下。

黃代表振國

其實剛剛講為什麼不是建議由藥師啟動，因為藥師本身是利害關係人，我們強調要非利害關係人，比如說業務組跟醫師來啟動會好點。而且很重要的是，必須是民眾主動拿處方箋到藥局去調劑的時候才可以，不能說社區藥局在民眾買健康食品或是其他東西的時候就拿健保卡來讀，我想要限以有到藥局調劑的民眾才可以接受這樣的服務。另外，其實民眾的用藥，包括很多的非處方用藥還有健康食品，所以我建議著重在用藥的整合跟民眾權益的保障，應該有一個完整的藥歷紀錄，包括民眾在藥局已經有用的非處方用藥，還有健康食品的明細，能夠交給民眾。因為那個只是歸於食品或非處方用藥，既然要整合，就不能只針對健保的用藥，我想既然要照顧就要全面照顧。

還有必須有一個退場機制，就是第一個不能牴觸到醫師的臨床裁量權跟臨床的專業判斷。第二個，藥師未經醫師同意，不能擅自對病人解釋用藥的合理性跟合適性，以避免醫療糾紛的發生。還有剛剛強調假設病人未持處方箋，藥師經透由健保卡雲端藥歷查詢，就啟動本計畫也應該建議排除。就這三點，謝謝。

主席

朱代表，最後一位。

朱代表益宏

另外有一點小建議，因為這裡面有人數的限制，也就是說藥師一年最多是拿 120 例，所以會不會造成如果他提早結束了，達到 120 例，後面的照護會不會去打折扣，所以我是比較具體的建議，是不是就開放，到時候如果真的用的太多，用點值浮動的方式，免得到時候，假設有些藥師處方箋很多，那他前半年就做完已經達到了，後面就覺得那我就不要花時間，但是我覺得這樣就會對整個計畫會打折扣，如果用浮動就可以避免掉這一部分的限制，這是第一點。第二點就是剛剛羅永達代表提到的，他如果要去更改處方箋或是詢問醫師的時候，是不是要特別去註明要原處方箋醫師，這件事情我覺得要非常精確，那要用什麼方式去證明他是原處方箋醫師有聯繫到，可能藥師公會要另

外再比較具體的說明，不然的話就像剛剛講的，如果打到醫院，醫院說不在，其他醫師接了，這樣子我們事後怎麼去確認事情的責任歸屬。最後一點就是在討 4-9 那邊有提到說，如果他有違反藥師法第 21 條的話就不能參加這個計畫，那只有藥師法嗎，如果有違反全民健康保險法，其他的他可以參加嗎？

主席

第一項就排除了，第一項就排除違反健保相關法規。

朱代表益宏

Ok，如果是這邊那就 ok，那我就以上兩點建議，謝謝。

主席

那我們就麻煩藥師公會的代表來回應一下。

李代表懿軒

謝謝主席還有各位代表對於這個計畫案的關心，讓這計畫案原先是高診次居家照護計畫案，是一個居家照護的計畫，居家藥師照護的計畫，就誠如剛有代表提到對於高診次的病人，由保險人這邊轉介藥師到民眾家裡，去進行藥師照護這樣的方式，那過去給付藥師是 1,100 點。

主席

可不可以針對這個計畫。

李代表懿軒

我只是要講說其實 108、109 年都有編列這個預算，但是事實上也經過了很多次的討論，到今天在這邊去進行討論，所以大家對於藥師照護的這件事情，可能有一些大家的一些想法，那過去其實在高診次計畫案投入在 polypharmacy，比方說美國家庭醫學會、美國藥師協會以及世界藥學會的定義都是 5 種藥物，那去投入藥師去照護的部分，投入 1 塊錢是大概可以得到 1.6 到 3.3 元的一些經濟效益，那當時投入的藥師給付是 1,100 點，那現在的話是 400 點，所以我相信這部分還

是會有些經濟效益所產生出來。剛才提到都比較 focus 在收案條件的這個部分，那在收案條件的部分，我們就遵照過去其他，比方說過去在執行食藥署的計畫，或是在醫院總額下面有一個臨床藥師照護計畫的門診藥師照護的部分，也都是用 5 種藥物去做一個 criteria 來收案。但是這只是初步的收案條件，誠如主席剛才說明，事實上他必須要走到結案，健保署才會給予給付，怎麼樣走到結案就包含他必須要確認他有用藥問題，我非常同意剛林醫師所說的，在同一個醫療院所開出來處方箋，基本上我們不認為他應該會有用藥問題，因為這是經過醫師判斷過後所開立的處方箋，所以這個機率是非常小的，通常都是跨醫療院所的處方箋，所以 5 種以上的藥物，他必須一定要有用藥問題。

為什麼由藥師公會中間來做一個部分的紀錄，是因為過去在健保資料庫裡面，並沒有一個用藥問題的一些評斷，所以我們在藥師公會這邊也自己自費做了一個系統，特別針對這個部分去做紀錄，這個系統必須要走下去，代表可以看手邊資料，討 4-23 開始，他必須符合歐洲的藥師照護標準，PCN 的標準，他有 5 個項目一定要填寫，就是 PCIAO 的部分，他必須要把 Problem 找出來，然後他是因為什麼原因造成這樣的問題，並且他做了什麼樣的介入，那介入的方案有沒有被接受，以及他最後要追蹤到這個結果，才可以做 400 點的申報。所以我們自己評斷下來，最簡單的一個個案，可能都需要花將近 2 個小時的時間，再去做包含個案的溝通跟一些紀錄的部分，那甚至很多個案可能因為他的用藥問題，可能不是這麼的急，所以，可能中間會花到一個禮拜去做後續的追蹤，這個是跟各位代表所提到的一些收案條件的部分，5 種藥物其實是我們不希望因為這樣的條件去排除掉可能有潛在用藥問題，但沒有被發現的，但他需要被給付的就是他真的有用藥問題，並且記錄下來，藥師公會這邊會透過系統去做一個審查的機制，去看他是不是真的有照我們計畫標準去做執行。所以在整個轉介的部分，以及聯繫醫師的部分，計畫案裡有寫到在連繫醫生部分有分，藥師判斷說他是有立即危險，我想這部分假設他產生判斷沒有立即危險，他馬上轉診回去，這藥師當然是有責任。

另外就是說在處方裁量權上面，一定都是需要醫師再重新去做評估的處方，所以，藥師只是針對民眾他目前領的藥物，問了一些問題，

發生一些問題之後，看到一些用藥問題，藥師經過專業判斷，認為這件事情可能需要醫師再重新處方，或者是需要他，去做一個部分的就是另外重新評估的時候，去做一個轉介。所以在對象上面的話，還有整個流程上面的話，都必須要跟醫師去做一個配合。我們其實很感謝去年 8 月的時候，醫師公會也有參加了這個會前的會議，那也很支持這樣一個計畫案，我們希望說在整個計畫的部分的話，還是可以照原先計畫的標準，讓我們去試作。事實上藥師公會或者藥師很積極想要去做這個藥師照護的部分，希望可以降低整個民眾在用藥上面的問題。剛剛也有代表提到說，是不是可以 focus 在當次處方調劑的時候才做，我舉個例子來說，通常如果我們在慢性處方調劑的時候，可能我就是經常 take care 這個病人，他並不一定是當次調劑的時候，才發生那個用藥問題，他可能是吃了一段時間之後，因為他身體功能的改變，所以他開始產生這個用藥問題，所以在第一線的藥師，如果可以透過雲端藥歷，而不是只是跟調劑去做關聯的話，我們可以服務到更多可能有用藥安全的個案，以上。

主席

在討 4-41 頁裡面有一個會議紀錄，是在去年 8 月，這個醫師公會全聯會有參與，經過這樣說明大家還有沒有意見？

羅代表永達

請教的問題還是一樣，找不到醫師，因為我們曾經跟他們討論過這個問題。

李代表懿軒

目前我第一線的經驗，其實都是透過醫院藥師藥物諮詢窗口去做醫師的聯繫，但我們也很希望說，包含像現在醫事人員溝通平臺上面，如果有更好的跟社區藥局的連結，我們其實可以更明確的透過醫院的管理部門，去聯繫到醫師，那這些東西在健保署的平台上面也會更有紀錄。這些就是跟醫師的連繫過程，我們都要求藥師必須要紀錄在我們線上系統上，所以他聯繫了哪位醫師、什麼時候連繫的、連繫的結果是怎麼樣，他都必須要去去做一個醫療上面的紀錄，所以這部分

如果到時候有醫糾產生的時候，都可以來做一個就是紀錄的調閱，以上。

主席

好，黃醫師。

黃代表振國

我想到到底是 5 種藥或者是 10 種藥，健保署應該要更精確一點，今天如果以 5 種藥的收案人數，跟實際計畫執行的落差相當大，所以這個資料應該馬上要有，譬如說用 5 種藥、10 種藥，到底符合收案的有幾個？我想我們健保的精神就是把經費極大化，把功能極大化，所以我們今天應該是針對最需要照顧的民眾，像之前高診次或居家，為什麼有居家計畫呢？因為民眾沒辦法有問題立即到醫院來，大家知道當民眾用藥有困難的時候，他第一個找誰？我的經驗值是第一個就是回去找醫療院所，如果是診所馬上打電話來，甚至本人或家屬就來了，醫院也許比較困難，但是會主動跟醫療院所溝通，而不是找藥師，我想跟李藥師接觸的民眾不太一樣，所以，我覺得署方應該有數字可以查。

第二個，為什麼要強調應該有 3 張連續處方箋？其實今天是以病人角度來看，而不是分醫院或診所，署方在這個計畫分析的時候，也應該提供比如說 10 種藥、15 種藥、甚至 20 種藥以上的處方來源是哪些醫療院所，我想這些醫療院所，也可能是自己要反省，包括我自己都可能要反省。

所以我建議這個計畫要做得好，應該有些事前的資料要準備好，如果去分析 75 歲或 65 歲以上，所謂有 2 種或是 3 種慢性病的病患，到底他是不是正常用藥會超過 5 種，我告訴你，以糖尿病為例，我病人往往會用 2 種、3 種、至 4 種以上的糖尿病用藥，三高的患者往往就超過 5 種。所以，我覺得今天不是說誰做得好，誰做得不好，但是這個計畫精髓在哪裏？應該是找到誰該進入這個計畫，誰參加這個計畫能受益，而不是只在參加。

我想今天台灣的健保制度引以為傲就是，我們已經領先世界各國，各種制度都是各國來跟我們學習，我們是最有效率的體系，在座長官都是最辛苦最賣力，說實在最認真的。我希望這個計畫要推行過，我們很尊重這個資源，希望署方能夠提供，到底哪些是適合收案的，也許今天沒辦法，去跑跑資料討論到底哪些預算可能限縮，而不是只讓少數人受益，我希望這個預算能用在真的參加這個計畫能受益的民眾。

主席

好，參議這邊。

吳參議科屏

我稍為補充一下，我們有去看了一下，109 年大於等於 9 項品項的藥品處方箋，有 177.5 萬人，328 萬人次，這個是我們有這樣的一個分析。

主席

好，這樣好不好，其實問題還蠻多，剛剛藥師公會的李代表有跟大家做說明，有沒有可能我們稍微修正一下，修正一下就是首先第一個就是品項達 10 項，然後慢箋 3 張，等一下藥師公會你們再回應一下，只是建議，然後這是第一點修正。

第二個就是收案的人，就是討 4-6，參與本計畫特約藥局的藥師，依照保險對象至社區藥局調劑時，藥師於雲端藥歷如何如何，不是說一定是有去調劑的病人，而不是說自己在那邊，我想本意也是這樣，我相信是這樣，只是文字上沒有寫清楚，那就這個第二個調整，再來的話就是監測指標，討 4-12 這有一個監測指標，這裡沒有提到說效益，就是這樣的計畫之後，病人的用藥有沒有減少，或者是怎麼樣，那這部分的效益，會後藥師公會再自己草擬，本身對於病人端的效益這一塊，再把它加進來，是不是做這 3 點的修正，因為這個部分基本上是 focus 在病人到社區藥局去調劑的時候，如果那個病人的狀況是很複雜的，藥師可以在那裡，如果有發現有潛在用藥問題的時候，可以再做一個補救，這個精神應該是這樣，然後還有促進醫藥之間的合作，應

該是這樣。如果做這些建議，那不知道大家覺得怎麼樣？請藥師公會先回應一下。朱代表。

朱代表益宏

主席剛剛提到的實際上，第一個為什麼只有限社區藥局，那事實上在醫院的藥師他其實也有會面臨到重複用藥，甚至他現在也要去看檢視雲端藥歷有不同機構會開的重複用藥，不光是只有自己的機構開的，所以我剛剛列的沒有回答，就是如果只限社區藥局，那醫院的藥師每天都在看雲端藥歷，檢視有沒有重複用藥，那他是不是做白工，我覺得這樣子這個計畫...

主席

我其實覺得還有個修正，剛剛藥師公會也有回應，就是有跨院，如果是同院的，我覺得就不是在這個案子要去處理，所以剛剛的收案條件裡面，就是藥品達 10 種以上，條件必須要有跨院的處方箋，第二個就是三張慢箋也必須是要有跨院的，這個精神也把他放進去，因為只有跨院在同院就沒辦法處理這件事。

黃代表振國

沒有排除其他論質計畫。

主席

這個請藥師公會，因為精神不太一樣，因為論質計酬的也沒有在處理用藥的問題。

朱代表益宏

對不起，我剛剛還沒有發言完，第二點就是我剛剛有提到，是不是去開放，不要限制 120 人次這件事情，讓他用浮動點值，因為剛剛還沒有回答到。

主席

這個就請藥師公會，看看怎麼回應，請李代表。

李代表懿軒

首先針對為什麼限制社區藥局的部分，我們當然希望說在其他總額預算裡面，可以有越來越多藥師照護的計畫，像之前在 107 年的時候，就啟動醫院 ICU 的藥師照護計畫以及就是門診的藥師照護計畫，所以，這個部分因為是其他部門預算，所以才會限制社區藥局的部分。那再來就是論質計酬的納入部分，就像主席剛才提到的，就是在論質計酬裏面，在藥事照護上，其實給付較少，涉及都是門診處方箋的照護，那再來是 120 人次，我們希望在計畫案剛開始的時候，比較謹慎的去執行，所以在監測藥師照護的品質之後，我們再來慢慢去做上限的調整，以上。那我應該要先回應品項的部分嗎？

主席

當然。就是這樣修正可不可以？大家可以從善如流，大家的建議，第一年，你總是先聚焦一下，試試看。

李代表懿軒

品項 10 項可不可以，那大家協調一下，8 項可以嗎？

主席

我想我們第一年，藥師公會不需要堅持，因為 9 項、10 項的病人也不少，這樣可以嗎？

李代表懿軒

如果我們附帶一個會議決議就是說，我們就是逐年檢討，如果在收案的量不到的時候，因為這個還是會被健保會再檢討，之前高診次就是。

主席

好，我們先試試看，我們有幾個修正，第一個前提是保險對象有去社區藥局調劑的，而且第二個是要跨院的處方，而且達到 10 種以上，慢箋 3 種以上，那這個都是修正，再來的話，就是剛剛大家講的，結案的成效，那最後一個就是剛剛朱代表講的 120 人次，120 人次其實

是限制每一個藥師一年只能有多少人次這樣，那如果這個不要限的話，就有可能超支，那大家就說要浮動點值，這一點藥師公會可以嗎？應該理論上，應該也沒有什麼問題嘛，就第一年我們應該在很多的，就是說不需要限，但是也不一定會收到 120 人，但是必須要符合那些條件，對吧？

李代表懿軒

另外我想確認一件事情，就是當次調劑這件事情，所謂當次調劑是如果他已經領完藥走了，後面又回來，算不算當次調劑？

主席

那沒有，你就是要那一次調劑的病人才可以，先不要那麼複雜。那還有嗎？王代表。

黃代表振國

最重要是必須要跟健保署業務組申請，而非藥師公會全聯會申請。

主席

我剛想要補充一下，他們這些藥師是需要受訓的，受訓當然就是藥師公會有提供一些課程培訓，培訓合格的再來告訴我們，只有這些藥師可以來收案。

黃代表振國

但是我要講這個所謂培訓，其實在醫院有臨床藥師，而且都是跟著醫師到臨床跟病人第一次接觸，所以這些人經驗是最好的，當然藥師公會我相信他有這個能力，但是否任何計畫，都可以委由公會來執行。

主席

沒有，他是培訓。

黃代表振國

培訓當然 ok，但文字不是寫培訓。

主席

有喔，請看一下討 4-9 頁，參與本計畫的藥師，第一年須通過藥師公會全聯會培訓，且認證審查資格，且認證審查合格，藥師公會全聯會將審核通過的名單，函送給健保分區業務組，才確定這個藥師完成簽定附約的作業，才可以去收案，只有這些人可以收案，至於說他們的培訓內容等等，是不是能夠足以來承擔這個工作，那當然就是要觀察。

黃代表振國

針對剛剛我建議的是，是否能夠把提供民眾，就是除了健保的處方用藥以外，他們有販售給民眾的非處方用藥，跟健康食品的明細，也一併提供雲端藥歷供醫師做參考，因為有時候譬如說非處方用藥，如銀杏等等，這樣藥物的交互作用比較能完整了解。

主席

還有一些指示用藥，藥師公會這邊。

李代表懿軒

那處方用藥的部分應該是藥師，在非處方用藥上，如果藥師認為判斷上有問題的話，就會建議病人先停止，這些東西都必須要紀錄在全聯會的系統裡面，如果要跟醫師溝通的話，也可以。

主席

就是要含非健保的藥物。

李代表懿軒

就是如果在跟醫師溝通的過程中，一定會把這個藥歷給醫師。

主席

病人的非健保的藥物，指示用藥或者是成藥，或者是其他不用的保健食品，就是如果要評估的話，要一併一起評估，也列入你們的藥歷裡面。

黃代表振國

因為發現有問題的處方，你會跟開處方的醫師溝通，那這些所謂有溝通的過程中，除了健保雲端藥歷，我們希望藥師，包括所謂健康食品、非處方藥物，也一併在交給醫師的時候能夠列出來，應該不要自己判斷。我舉個最近自己發生的經驗分享，我現在遇到兩個個案，吃黑木耳溶血、貧血，我自己也不知道為什麼，已經兩個案例了，所以也許我們認為沒事的，後來有事，那我希望如果藥師能夠站在一個病人照顧的立場，這些所謂用藥，跟長期服用的健康食品，都應該列為做參考，好不好？病人安全真的很重要，還有剛剛強調的退場機制，是不是也能夠加進來，因為我想大多數藥師都兢兢業業的，能夠遵守規定，當然任何團體都可能有些自主性高的成員，所以我希望有適當的退場機制，讓大多數的醫療從業人員，能夠遵守這個計畫，謝謝。

主席

有列退場機制。

李代表懿軒

我補充一下，就是我剛才講的意思，第一個就是當然會列給醫師做參考，如果藥師認為在處方藥物上面有問題，我剛剛講的問題是說，比如說病人自己去買了納豆紅麴或魚油，與他目前吃的處方藥物有衝突的時候，這個部分藥師就可以先幫醫師做一個把關了啦，我的意思是這樣子。

黃代表振國

我剛剛也問了三項，是不是可以回答我這三項，哪些是可以接受的，第一個藥師的判斷性服務，不應侵害或抵觸醫師的臨床裁量權，或臨床專業判斷，這是第一點。第二點藥師未經醫師同意，擅自對病

人解釋用藥合適性。第三點就是病人未持處方箋，藥師禁止透過健保雲端藥歷查詢來啟動這個計畫，這三點，是不是可以增列這三點。

主席

全聯會這邊。

李代表懿軒

其實我不太懂這些文字應該要列在哪邊，因為第一個我剛剛有說明。

黃代表振國

如果大多不影響藥師的服務過程，就可以列了。

李代表懿軒

處方裁量權的部分，剛剛已經就說明過了，就是在涉及處方疑義的時候，都是回歸到醫療院所去做處理，在整個流程上面。

黃代表振國

因為計畫總是有一些合適性，那當然發生了這叫例外，例外怎麼處理，如果今天計畫沒有寫進去，就沒辦法處理這例外的情況。

主席

意思是說，如果有藥師沒有經由醫師同意，就擅改處方箋調劑的話，就列入退場機制，對吧？當然可以啊，這一點絕對可以寫進去，我相信藥師不會做這個事。

李代表懿軒

這是違反醫師法、醫療法的，我們的退場機制就是違反相關法規就是退場。

黃代表振國

我想有時候寫得清清楚楚，大家都比較好遵循。

主席

好，我們把這個寫進去，退場機制寫進去。

羅代表永達

剛剛一直在談的就是說，在醫療院所裡面，真的就是特約藥局打電話到醫院找不到醫師，那我們目前條文又寫的很清楚就是他看完以後，他找不到醫師，因為他只要認為他未涉及危險性，跟剛剛李代表所提到一樣，他就調劑就交給保險對象囉，這不就是剛違反醫師的裁量權嗎？

第二個他認為沒有危險，後來發生問題，藥師公會全聯會必須要告訴我說，這個責任是由調劑的藥師，因為他認為沒有危險性，是由藥師公會那個藥師來負責，對不對？這兩件事情是很重要的，我覺得因為我們是個實錄，他必須很正確告訴我是，否則我們沒辦法回去告訴我們醫師說，你的調劑的任何處方，如果遇到這種情形時候該怎麼辦，以上。

李代表懿軒

未涉及危險性這件事情是藥師當下判斷，可是在過去醫師在開立處方箋的時候已經開立了，所以前面的，已經是既成事實，所以才會有照處方箋調劑，我沒有去改醫師的處方箋，才會文字寫說照醫師處方箋調劑，所以聯繫到了之後醫師有認為需要改處方，需要我們幫忙聯繫，請病人回去醫院改處方，這部分就是在文字所說明上面都有列進去。所以我不太懂羅代表意思是？因為我們就是不想違反醫師的處方裁量權，所以才會照原處方調劑，如果今天藥師更積極，就是如果今天未涉及危險性也要改處方的話，那就變成藥師才真的是違反了醫師的處方裁量權。

主席

好，謝謝，理解。來，朱代表。

朱代表益宏

剛剛提到的就是說如果沒有涉及危險性，剛剛藥師公會全聯會代表講說...

主席

依處方箋完成...

朱代表益宏

對，他是依處方箋，但他會持續聯絡醫師，如果確認以後要修改會主動通知病人回來，但是在這未涉及危險性這邊並沒有講，這邊只有講說給病人一個建議單然後就結案了。至於後續沒有聯繫他並沒有在這邊提。

主席

好，朱代表跟羅代表 concern 就是說未涉及危險性的部分，雖然先完成調劑，但是還是會持續聯繫醫師，如果醫師有回應因此要更改處方箋的話，必須還要通知保險對象，回去找醫師。

朱代表益宏

所以他結案應該是聯繫到醫師的時候才能夠結案。

主席

不一定啊，因為一直都聯繫不到。

朱代表益宏

我覺得是這樣，一直連繫不到是看你第一個聯繫的頻率，第二個你怎麼樣聯繫，因為這裡面你並沒有說一定的期限，譬如說在一個禮拜之內聯繫不到才結案，還是說多久？譬如說今天現場聯繫不到，然後一個禮拜再問一次，當然打兩次有可能聯繫不到，但如果他每天都打，聯繫不到的機會就少。所謂的聯繫不到這件事情，我個人認為當然看到會牽涉到藥師的積極度。

主席

理解你的意思，那我們請藥師公會全聯會。

李代表懿軒

我想這還是需要醫療院所來幫忙，實務上我們其實都大部分現在跟很多不同層級醫院，我們都透過醫院的藥師再做這個部分。

主席

這樣子我建議一下，這樣不會有交集，他們還是有一點希望說你藥師有責任要積極的聯繫，確實沒有講說多積極聯繫，我建議，大家聽聽看，藥師就是要持續聯繫至少 3 次，如果真的不行可以結案，至少努力 3 次，這樣可以嗎？沒有說你要每天還是怎樣。

李代表懿軒

可以啊，所以都要 note 進去就對了。

主席

對，可以嗎？至少三次，然後留下紀錄，這樣好嗎？好，那就做這些修正，還有嗎？還有一個案子在後面，兩個專科醫學會在等，我們一定要通過那裡。

劉代表碧珠

這個應該是比較小的問題，譬如說其實有個計劃的監測指標，對於藥師的建議事實上的回應比率只要達 50%，這樣子的比率會不會訂得太低，基本上我們其他的總額部門在訂任何的監測指標都是從 70% 開始往上，這邊講得會不會太少？

主席

你直接講 70%，來，還有呢？等一下，請蘇代表。

朱代表文洋

第一次發言，我們看一下討 4-16，附件二有個「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」，我覺得這個是不是應該建議藥師公會把這個改一下，因為像第一項您有多常忘記服藥？第二項您有多常決定不要服藥？這個文字上是不是可以把有多常改成是否？

主席

Ok，你建議多常改成是否，好。

朱代表文洋

第二個就是他那個量表有個從未如此 1 分、有時如此 2 分、經常如此 3 分、總是如此 4 分，這個就很籠統，是不是改成一個禮拜忘記 1 次，或者 2 次，或 3 次、4 次，這個就是變成一個非常明確的量表，否則他這個前測、後測都是靠主觀的認定，那這個就不是客觀了。

主席

好，這個建議藥師公會要回去思索一下，好不好？再來朱代表。

朱代表益宏

剛剛因為這個我提到為什麼這個案子只有限社區藥局，當然藥師公會剛剛有回答，就是說因為其他的像醫院總額另外有一筆計畫，但是我覺得這個案子裡面因為已經有寫到不得重複領取，譬如說醫院的藥師，要嘛你就從醫院總額那個專款 2,000 萬去領，要嘛就走這條路，不會重複領取。我只是說為什麼我要提這件事情，因為在醫院總額他對於醫學中心跟區域醫院是對於 ICU 的臨床藥事服務，社區醫院就是針對重複用藥這件事情去做處理，但是兩邊給付的點數差非常多。所以我認為既然是這樣，沒有道理去限制醫院這邊，如果他也符合資格的話，他當然可以擇優，他從這邊去領就好啦。

主席

我想這只有 3,000 萬，那這個藥師公會先從社區的民眾先服務，因為現在我們的醫院本來就有這個類似的，雖然大家經費來源不一樣，但是社區藥局還沒有，很多民眾到社區藥局領藥，如果有機會來幫他做點服務，未必不好。所以我們還是要讓他先試試看，如果成效真的很好，要放寬以後逐步的來討論。我覺得剛剛朱代表講得不錯，就是討 4-16 的這個量表，如何更明確一點，讓填的人更清楚，我覺得藥師公會會後研究一下，其實影響不大的，只是 wording 的問題。剛剛朱代表一直 concern 的是說可能希望把上限取消，如果超過收案的話就浮動點值，這個也就寫進去計畫裡面。好，大致上收錄了大家比較重

要的建議，文字的部分再做整理，整理完了之後看看再請有意見的專家們再幫忙看一下，這樣好不好？今天有發言的人，我們科長、專委在這邊、右鈞，今天對這個案子有發言的人，等到這個案子文字再跟藥師公會酌修之後，發言的代表都請他們再幫忙過目一下，然後再做確定，好不好？好，那大家還有沒有意見？好，如果沒有，我們這個案子就討論到這裡，接下來討論第五案。

110 年度「全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫(草案)」條文-對應表

決議	4/8 共擬會討論版(藥師公會全聯會)	藥師公會全聯會 5/21 版(藥師公會全聯會) 依 110 年 4 月 8 日共擬會建議意見修正	藥師公會全聯會修改說明	代表建議意見
	壹、依據 全民健康保險會（以下稱健保會）110 年度全民健康保險醫療費用總額及其分配方式協商會議。	未修正		
	貳、說明 健保署於民國 102 年建立了「健保醫療資訊雲端查詢系統」，藥師透過前開系統，可以查看保險對象近 3 個月的醫師處方用藥資訊，俾減少重複用藥，進而降低醫療資源浪費。 本計畫短期目標透過系統性流程，建立個別化照護管理及藥師與醫師間雙向溝通與合作模式，即時提供保險對象相關藥事照護長期目標為深化社區藥師專業價值，提昇社區民眾用藥安全及品質，協助保險對象增進健康狀況。	未修正		
	參、目的 一、針對具有潛在用藥風險之保險對象進行藥事照護，協助發現並解決藥物治療問題。 二、輔導保險對象建立正確服用藥物觀念，避免藥物不當使用，提升療效與用藥安全。 三、建立醫事人員間溝通與合作模式，共同增進照護品質。	未修正		
	肆、經費來源 全民健康保險其他預算及其分配之「全民健康保險提升用藥品質：藥事照護計畫」，全年經費 3,000 萬元。	同左		
	伍、實施期間 自計畫公告起至 110 年 12 月 31 日。	伍、實施期間 自計畫公告日起至 110 年 12 月 31 日止。	文字新增...告「日」起至...日「止」2 字。	朱益宏代表:同意。
	陸、照護個案收案條件 一、收案條件說明 參與本計畫特約藥局藥師依保險對象之處方箋或於「健保醫療資訊雲端查詢系統」藥歷中查詢用藥紀錄並確認現有用藥等相關資訊，符合下列條件之一，且經評估具有潛在用藥相關問題者，得予以收案： 1.保險對象用藥品項達五種以上者。 2.保險對象同時持有兩張以上處方箋者。(不限於慢箋) 3.經醫師主動轉介或保險人分區業務組認定需要藥師專業輔導之保險對象。 二、收案注意事項： 1.現階段中醫藥處方箋不列入本計畫收案條件。 2.為避免資源重複配置，前開收案保險對象須排除已參加其他藥事照護相關計畫及已接受其他單位（如食品藥物管理署）提供之藥事照護者。	陸、照護個案收案條件 一、收案條件說明 參與本計畫特約藥局，藥師依保險對象至社區藥局調劑之交付處方箋，暨於「健保醫療資訊雲端查詢系統」藥歷中查詢之保險對象用藥紀錄，有符合下列條件之一，且經評估具有潛在用藥相關問題者，得予以收案： <u>1.保險對象服用中之跨院所處方用藥品項達十種(含)以上者。</u> <u>2.保險對象同時持有三張(含)以上跨院所慢性病連續處方箋者。</u> 3.經醫師主動轉介或保險人分區業務組認定需要藥師專業輔導之保險對象。 二、收案注意事項： <u>1.上述收案條件 1 及 2 保險對象，收案當次需有提供處方調劑服務。</u> 2.現階段中醫藥處方箋不列入本計畫收案條件。 3.為避免資源重複配置，前開收案保險對象須排除已參加其他藥事照護相關計畫及已接受其他單位（如食品藥物管理署、 <u>...</u> 等）提供之藥事照護者。	1.依 4/8 共擬會與會代表建議，修改照護個案收案條件 1.及 2 規定。 2.收案注意事項新增第 1 點，收案當次需有提供處方調劑服務。	朱益宏代表： 1. 收案條件說明 1 跨院所用藥處方品項達 10 種以上，應明訂為尚在服用之藥品，建議修改為「保險對象服用中之跨院所處方用藥品項達十種(含)以上，且尚在服用者者」。 2. 同 1，收案條件說明 2 建議修改為「保險對象同時持有三張(含)以上跨院所且在有效期內的慢性病連續處方箋者」，及新增「且在有效期內」等

決議	4/8 共擬會討論版(藥師公會全聯會)	藥師公會全聯會 5/21 版(藥師公會全聯會) 依 110 年 4 月 8 日共擬會建議意見修正	藥師公會全聯會修改說明	代表建議意見
	3.符合收案條件且經評估有照護需要之保險對象，應簽署「全民健保保險對象參與藥事照護同意書」(下稱藥事照護同意書)(附件一)，方能收案。	4.符合收案條件且經評估有照護需要之保險對象，應簽署「全民健保保險對象參與藥事照護同意書」(下稱藥事照護同意書)(附件一)，方能收案。		字。
	柒、收案程序與藥事照護內容 一、收案程序及相關事項說明 (一)藥師判斷性服務:保險對象或其法定代理人、主要照顧者，持保險對象健保卡及交付處方箋至健保特約藥局調劑，或詢問用藥相關問題時，藥師應依據其處方箋內容及保險對象簽署之藥事照護同意書，查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」取得保險對象用藥紀錄後，經評估有潛在用藥相關問題，且符合本計畫<u>書項陸</u>之照護個案收案條件者，即可收案。 (二)用藥配合度諮詢服務:保險對象持其交付處方箋至健保特約藥局調劑或未持處方箋僅詢問用藥問題時，符合本計畫<u>書項陸</u>照護個案收案條件，並經藥師利用「遵循醫囑領藥與使用藥物量表（以下稱配合度量表）」(附件二)，針對保險對象「健保醫療資訊雲端查詢系統」使用中藥品的實際使用情形，與保險對象當面進行配合度測量，若測量結果超過 12 分（不含），且簽署藥事照護同意書（附件一）後，即可收案。 (三)經醫師或保險人分區業務組認定需要藥師專業輔導之轉介保險對象，醫師可將「藥事照護計畫轉介單」(附件三)交予保險對象至參與本項計畫之健保特約藥局，或逕提交藥師公會全聯會，由全聯會進行轉介。保險對象需至社區藥局，經藥師判斷保險對象確有本計畫藥事照護服務需要者，且簽署藥事照護同意書後，即可收案。 (四)照護藥師對收案之保險對象相關用藥問題及介入建議，需按「歐洲藥事照護聯盟協會（Pharmaceutical Care Network Europe, PCNE）之藥物相關問題分類 9.1 版（Classification for Drug related problems, The PCNE Classification V 9.1）」（詳參閱附錄）分類系統進行分類與記錄。藥師完成照護後，應將保險對象藥事照護服務輔導紀錄，於藥師公會全聯會之藥事照護系統中完成登打，因故無法完成照護者，亦應於系統上註記原因。 二、藥事照護內容 (一)藥師判斷性服務：照護藥師依保險對象用藥問題，擬定合適之照護計畫，如與醫師聯繫討論處方調整用藥劑量、項目或頻率、指導保險對象調整用藥時間等，並依規定完成紀錄。 1.未涉處方調整案件：藥師就發現未涉及處方調整之相關用藥問題，如保險對象之用藥行為不適當（儲存或使用藥品方式、服藥時間或間隔不適當等，參考 PCNE-DRP 分類系統 V9.1 中 C7 項次），妥適向保險對象充分說明後，依處方箋完成調劑後將藥物交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，藥師完成紀錄後即可結案。 2.涉處方調整案件：	柒、收案程序與藥事照護內容 一、收案程序及相關事項說明 (一)藥師判斷性服務：保險對象或其法定代理人、主要照顧者，持保險對象健保卡及交付處方箋至健保特約藥局調劑時，藥師應依據其處方箋內容及保險對象簽署之藥事照護同意書，查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」取得保險對象用藥紀錄，並經評估有潛在用藥相關問題，且符合本計畫照護個案收案條件者，即可收案。 (二) 用藥配合度諮詢服務：保險對象持其交付處方箋至健保特約藥局調劑時，符合本計畫照護個案收案條件，針對「健保醫療資訊雲端查詢系統」查得保險對象使用中藥品，藥師以「遵循醫囑領藥與使用藥物量表（以下稱配合度量表）」(附件二)與保險對象當面進行配合度測量，若測量結果超過 12 分（不含），且簽署藥事照護同意書（附件一）後，即可收案。 (三)經醫師或保險人分區業務組認定需要藥師專業輔導之轉介保險對象，醫師可將「藥事照護計畫轉介單」(附件三)交予保險對象至參與本項計畫之健保特約藥局，或逕提交藥師公會全聯會，由全聯會進行轉介。保險對象需至社區藥局，經藥師判斷保險對象確有本計畫藥事照護服務需要者，且簽署藥事照護同意書後，即可收案。 (四)照護藥師對收案之保險對象相關用藥問題及介入建議，需按「歐洲藥事照護聯盟協會（Pharmaceutical Care Network Europe, PCNE）之藥物相關問題分類 9.1 版（Classification for Drug related problems, The PCNE Classification V 9.1）」（詳參閱附錄）分類系統進行分類與記錄。藥師完成照護後，應將保險對象藥事照護服務輔導紀錄，於藥師公會全聯會之藥事照護系統中完成登打，因故無法完成照護者，亦應於系統上註記原因。 二、 藥事照護內容 (一) 藥師判斷性服務：照護藥師依保險對象用藥問題，擬訂合適之照護計畫，如與醫師聯繫討論處方調整用藥劑量、項目或頻率、指導保險對象調整用藥時間等，並依規定完成紀錄。 1.未涉處方調整案件：藥師就發現未涉及處方調整之相關用藥問題，如保險對象之用藥行為不適當、<u>藥品</u>儲存或使用方式、服藥時間或間隔不適當等(參考 PCNE-DRP 分類系統 V9.1 中 C7 項次)，妥適向保險對象充分說明後，依處方箋完成調劑後將藥物交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，藥師完成紀錄後即可結案。 2.涉處方調整案件：	1.(一)...問題，且符合本計畫書項陸之...，前述「書項陸之」等 4 字刪除。 2.(二)...保險對象...時，符合本計畫書項陸...，...即可收案。前開「書項陸」等 3 字刪除，並調整前後文字。 3.增修(一)及(一)1 文字。	

決議	4/8 共擬會討論版(藥師公會全聯會)	藥師公會全聯會 5/21 版(藥師公會全聯會) 依 110 年 4 月 8 日共擬會建議意見修正	藥師公會全聯會修改說明	代表建議意見
	(1)處方內容經藥師聯繫原處方開立醫師並經其決定不調整者:藥師應按處方箋調劑並交付保險對象，且進行用藥指導及衛教，並於完成紀錄後結案。 (2)處方內容經藥師聯繫原處方開立醫師並經其決定調整者:藥師應向保險對象充分說明後，於處方箋上註記與醫師聯繫時間及調整事項，且依修改之處方箋完成調劑後將藥物交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，完成紀錄後結案。 (3)無法立即聯繫到醫師:依保險對象狀況評估後，撰寫「用藥評估建議單（附件四）」，記錄發現的藥物相關問題或疑慮。 A.涉及危險性：應請保險對象攜帶「用藥評估建議單」儘速回原就醫院所由原處方醫師修正處方，藥師經後續追蹤後，完成紀錄後即可結案。 B.未涉危險性：妥適向保險對象充分說明後，依處方箋完成調劑後將藥物及「藥品建議單」交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，藥師完成紀錄後即可結案。 (二)用藥配合度諮詢服務：藥師針對收案之保險對象用藥配合度察覺問題（如錯過服藥時間、未依照醫囑服藥等）後，依規定完成配合度量表前測後，擬定合適之照護計畫，並視保險對象情況進行追蹤，完成照護後，依規定完成後測並記錄照護結果(含前、後測分數、電訪追蹤內容及時間等)。 1.藥師利用配合度量表（附件二），與保險對象當面進行配合度測量，若測量分數為 12 分，表保險對象用藥配合度良好，無須進行用藥配合度諮詢服務，反之若配合度量表分數超過 12 分（不含），則需藥師介入協助改善用藥狀況，以增加保險對象服藥依順性（medication adherence）。 2.藥師針對保險對象用藥配合度不佳的藥品，瞭解原因後，並擬訂配合度改善措施以及介入計畫，且於執行後記錄內容。 3.為確認保險對象用藥配合度改善情況，完成配合度量表施測（前測）三週後，需進行配合度量表施測（後測），施測方式得視情況以電話訪問形式完成。 4.為有效提升保險對象服藥依順性，藥師得於前測與後測期間，以電話方式追蹤保險對象用藥情形並適時提供支持或調整介入措施，每次追蹤日期需與前、後測以及其他追蹤日期間隔達七日（含）以上。 5.本項服務須完成前測與後測，才算完成一次服務，故該項服務收案截止日為計畫結束前三週。	(1)處方內容經藥師聯繫原處方開立醫師並經其決定不調整者：藥師應按處方箋調劑並交付保險對象，且進行用藥指導及衛教，並於完成紀錄後結案。 (2)處方內容經藥師聯繫原處方開立醫師並經其決定調整者：藥師應向保險對象充分說明後，於處方箋上註記與醫師聯繫時間及調整事項，且依修改之處方箋完成調劑後將藥物交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，完成紀錄後結案。 (3)無法立即聯繫到<u>原處方開立</u>醫師：依保險對象狀況評估後，撰寫「用藥評估建議單（附件四）」，記錄發現的藥物相關問題或疑慮。 A.涉及危險性：應請保險對象攜帶「用藥評估建議單」儘速回原就醫院所由原處方醫師修正處方。<u>藥師應追蹤該用藥評估建議單後續處理情形，並完成紀錄後即可結案。</u> B.未涉危險性：<u>積極聯繫原處方開立醫師未果【至少聯繫三次（含）以上】</u>後，妥適向保險對象充分說明，且依處方箋完成調劑後，將藥物及「藥品建議單」交付保險對象，並進行用藥指導及衛教，藥師完成紀錄後方可結案。 (二)用藥配合度諮詢服務：藥師針對收案之保險對象用藥配合度察覺問題（如錯過服藥時間、未依照醫囑服藥等）後，依規定完成配合度量表前測後，擬訂合適之照護計畫，並視保險對象情況進行追蹤，完成照護後，依規定記錄照護結果(含前、後測分數、電訪追蹤內容及時間等)。 1. 藥師利用配合度量表（附件二），與保險對象當面進行配合度測量，若測量結果<u>總得分數</u>為 12 分，表示保險對象用藥配合度良好，無須進行用藥配合度諮詢服務，反之，若配合度量表<u>測量結果總得分數</u>超過 12 分（不含），則需藥師介入協助改善用藥狀況，以增加保險對象服藥之配合度（medication adherence）。 2.藥師針對保險對象用藥配合度不佳的藥品，瞭解原因後，並擬訂配合度改善措施以及介入計畫，且於執行後記錄內容。 3. 為確認保險對象用藥配合度改善情況，完成配合度量表施測（前測）三週後，需進行配合度量表施測（後測），<u>後測之施測方式</u>得視情況以電話訪問形式完成。 4. 為有效提升保險對象<u>用藥配合度</u>，藥師得於前測與後測期間，以電話方式追蹤保險對象用藥情形並適時提供支持或調整介入措施，每次追蹤日期需與前、後測以及其他追蹤日期間隔達七日（含）以上。 5. 本項服務須完成前測與後測，才算完成一次服務，故該項服務收案截止日為計畫結束前三週。	4.(3)無法立即聯繫到醫師，修改為無法立即聯繫到「<u>原處方開立</u>」醫師，新增「<u>原處方開立</u>」4 字。 5.涉及危險性案件，新增藥師應追蹤「用藥評估建議單」後續處理情形。 6.未涉危險性案件，新增「<u>積極聯繫原處方開立醫師未果【至少聯繫三次（含）以上】</u>後」等字。 7.增刪(二)文字。	朱益宏代表：因在講同一份測量結果分數，建議統一名

決議	4/8 共擬會討論版(藥師公會全聯會)	藥師公會全聯會 5/21 版(藥師公會全聯會) 依 110 年 4 月 8 日共擬會建議意見修正	藥師公會全聯會修改說明	代表建議意見
				稱為測量結果總得分數。
	捌、參與計畫健保特約藥局及藥師資格 一、參與計畫之特約藥局或藥師於參與計畫之日起前 2 年內，無全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法（以下稱特管辦法）第 38 條至第 40 條中各條所列違規情事之一者。(含行政救濟程序中尚未執行處分者)。前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約或終止特約日起算。 二、參與計畫之藥師第一年須通過藥師公會全聯會培訓且認證審查資格（依據藥師公會全聯會訂定計畫以執行）。 三、藥師公會全聯會審核參與計畫之藥師資格，對參與計畫之日起前 2 年內有違反藥師法第 21 條所列違規情事之一者，得不核發認證。 四、藥師公會全聯會將審核通過之推薦名單函送保險人分區業務組，並經確認藥師符合相關資格且完成簽訂附約作業後，始得執行本藥事照護計畫。	未修正		
	玖、支付及費用申報、審查及核付作業 一、支付方式：採論人次計酬並應依規定完成紀錄結案，各項支付點數如下： （一）藥師判斷性服務：藥師完成判斷性服務，每次支付藥師判斷性服務費 400 點（支付標準代碼 P4105C）。 （二）用藥配合度諮詢服務： 1.完成用藥配合度諮詢服務，每次支付用藥配合度諮詢服務費 400 點（支付標準代碼 P4106C），僅執行前測或追蹤，或未依規定時間進行後測，抑不符合結案條件者，不予申報本項費用。 2.用藥配合度諮詢服務前、後測期間，得以電話方式進行用藥提醒與衛教服務，其追蹤日期符合「與前測、後測日期、其他追蹤日期間隔達七日(含)以上」條件者，每次支付追蹤費用 100 點，以 2 次（分別為 P4107C、P4108C）為限。 （三）醫師共同照護費及醫師轉介服務費： 1.醫師共同照護費：為提升醫事人員間合作，藥師判斷性服務中，獲醫師回應案件，支付醫師共同照護費 200 點（支付標準代碼 P4109C）。 2.醫師轉介服務費：經醫師轉介之個案於結案後，支付醫師轉介費用 200 點（支付標準代碼 P4110C）。若轉介之個案，經藥師專業判斷後，無須進行相關藥事照護服務，或因故無法符合上述「藥師判斷性服務」及「用藥配合度諮詢服」中結案條件者，則不支付本項費用。 3.若於同一申報案件中，醫師轉介費（P4110C）及醫師共同照護費（P4109C）之支付醫師為同一醫療機構院所，擇一費用支付。 （四）「藥師判斷性服務」及「用藥配合度諮詢服務」費用，每人（指同一保險對象）每項目 6 個月（含）內以申報 3 次為限；惟「用藥配合度諮詢服務」項目，同一保險對象收案需間隔	玖、支付及費用申報、審查及核付作業： 一、支付方式：採論人次計酬並應依規定完成紀錄結案，各項支付點數如下： （一）藥師判斷性服務：藥師完成判斷性服務，每次支付藥師判斷性服務費 400 點（支付標準代碼 P4105C）。 （二）用藥配合度諮詢服務： 1.完成用藥配合度諮詢服務，每次支付用藥配合度諮詢服務費 400 點（支付標準代碼 P4106C），僅執行前測或追蹤，或未依規定時間進行後測，抑不符合結案條件者，不予<u>支付</u>本項費用。 2.用藥配合度諮詢服務前、後測期間，得以電話方式追蹤及進行用藥提醒與衛教服務，前開<u>追蹤</u>日期符合「與前測、後測日期、其他追蹤日期間隔達七日(含)以上」條件者，每次支付追蹤費用 100 點，以 2 次（分別為 P4107C、P4108C）為限。 （三）醫師共同照護費及醫師轉介服務費： 1.醫師共同照護費：為提升醫事人員間合作，藥師判斷性服務中，獲醫師回應案件，支付醫師共同照護費 200 點（支付標準代碼 P4109C）。 2.醫師轉介服務費：經醫師轉介之個案<u>並經藥師評估需本計畫藥事照護者</u>，於結案後，支付醫師轉介費用 200 點（支付標準代碼 P4110C）。若轉介之個案，經藥師專業判斷無須進行本計畫相關藥事照護服務必要，或因故無法符合結案條件者，不支付本項費用。 3.同一照護案件，醫師轉介費（P4110C）及醫師共同照護費（P4109C）之支付醫師為同一醫療機構院所或<u>同一人者</u>，<u>前開費用擇一支付</u>。 （四）「藥師判斷性服務」及「用藥配合度諮詢服務」費用，每人（指同一保險對象）每項目 6 個月（含）內以申報 3 次為限；惟「用藥配合度諮詢服務」項目，同一保險對象收案需間隔 1 個月（含）以上。	1. 增刪(二)文字。 2. 醫師轉介服務費:經...個案，於結案後，...。前開個案之後新增「並經藥師評估需本計畫藥事照護者」等字，並增修文字。	朱益宏代表: 1.與原意相同，同意。 2.惟 2.最後是否有語意未完整?「...無法符合結案條件者,」後方應再補上「則不支付本項費用。」

決議	4/8 共擬會討論版(藥師公會全聯會)	藥師公會全聯會 5/21 版(藥師公會全聯會) 依 110 年 4 月 8 日共擬會建議意見修正	藥師公會全聯會修改說明	代表建議意見																																										
	1 個月（含）以上。 （五）每位藥師每年申報上述「藥師判斷性服務」及「用藥配合度諮詢服務」費用，分別以 120 人次為上限，超過人次不予支付。 （六）前開支付點數，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。 表、服務名稱及其點數與支付代碼 <table><tr><th>服務名稱</th><th>點數</th><th>支付代碼</th></tr><tr><td>藥師判斷性服務</td><td>400</td><td>P4105C</td></tr><tr><td>用藥配合度諮詢服務</td><td>400</td><td>P4106C</td></tr><tr><td>用藥配合度諮詢服務：追蹤#1</td><td>100</td><td>P4107C</td></tr><tr><td>用藥配合度諮詢服務：追蹤#2</td><td>100</td><td>P4108C</td></tr><tr><td>藥師判斷性服務-醫師共同照護費</td><td>200</td><td>P4109C</td></tr><tr><td>醫師轉介服務費</td><td>200</td><td>P4110C</td></tr></table> 二、申報、審查及核付作業： （一）藥師公會全聯會之藥事照護系統之本計畫資料，<u>將開放系統後台權限予健保署</u>，以利後續相關資料彙整參照。 （二）藥師應於每月月底前，確認所有當月結案個案的照護紀錄已完成輸入藥師公會全聯會設置的照護管理系統。藥師公會全聯會應於次月 10 日前將前開藥師維護資料內容彙整成電子檔，並函送至所轄保險人分區業務組。 （三）藥師提供本計畫藥師判斷性服務及用藥配合度諮詢服務，應依「全民健康保險憑證製發及存取資料管理辦法」第 9 條及第 10 條規定，登錄於健保卡（就醫類別 AF；收案時登錄健保卡），並應於登錄後 24 小時內，將之上傳予保險人備查。 （四）藥師判斷性服務及用藥配合度諮詢服務費用，應於結案後填報「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」併每月醫療費用案件向所轄保險人分區業務組申請，相關欄位填報說明詳如附表「特約藥局申報藥事照護計畫費用欄位及填表說明」。保險人分區業務組依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」及藥師公會全聯會專業審查結果資料，辦理本計畫醫療費用申報、暫付、審查及核付作業。藥師公會全聯會應確認前開結案個案已排除參加其他	服務名稱	點數	支付代碼	藥師判斷性服務	400	P4105C	用藥配合度諮詢服務	400	P4106C	用藥配合度諮詢服務：追蹤#1	100	P4107C	用藥配合度諮詢服務：追蹤#2	100	P4108C	藥師判斷性服務-醫師共同照護費	200	P4109C	醫師轉介服務費	200	P4110C	（五）前開支付點數，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。 表、服務名稱及其點數與支付代碼 <table><tr><th>服務名稱</th><th>點數</th><th>支付代碼</th></tr><tr><td>藥師判斷性服務</td><td>400</td><td>P4105C</td></tr><tr><td>用藥配合度諮詢服務</td><td>400</td><td>P4106C</td></tr><tr><td>用藥配合度諮詢服務：追蹤#1</td><td>100</td><td>P4107C</td></tr><tr><td>用藥配合度諮詢服務：追蹤#2</td><td>100</td><td>P4108C</td></tr><tr><td>藥師判斷性服務-醫師共同照護費</td><td>200</td><td>P4109C</td></tr><tr><td>醫師轉介服務費</td><td>200</td><td>P4110C</td></tr></table> 二、申報、審查及核付作業： （一）藥師公會全聯會之藥事照護系統之本計畫資料，<u>應提供系統權限予健保署</u>，以利後續相關資料彙整參照。 （二）藥師應於每月月底前，確認所有當月結案個案的照護紀錄已於藥師公會全聯會設置的照護管理系統維護。藥師公會全聯會應於次月 10 日前將前開藥師維護資料內容彙整成電子檔，並函送至所轄保險人分區業務組。 （三）藥師提供本計畫藥師判斷性服務及用藥配合度諮詢服務，應依「全民健康保險憑證製發及存取資料管理辦法」第 9 條及第 10 條規定，登錄於健保卡（就醫類別 AF；收案時登錄健保卡），並應於登錄後 24 小時內，將之上傳予保險人備查。 （四）藥師判斷性服務及用藥配合度諮詢服務費用，應於結案後填報「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」併每月醫療費用案件向所轄保險人分區業務組申請，相關欄位填報說明詳如附表「特約藥局申報藥事照護計畫費用欄位及填表說明」。保險人分區業務組依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」及藥師公會全聯會專業審查結果資料，辦理本計畫醫療費用申報、暫付、審查及核付作業。藥師公會全聯會應確認前開結案個案已排除參加其他藥事照護相關計畫及已接受其他單位（如食品藥物管理署...等）提供之藥事照護者。	服務名稱	點數	支付代碼	藥師判斷性服務	400	P4105C	用藥配合度諮詢服務	400	P4106C	用藥配合度諮詢服務：追蹤#1	100	P4107C	用藥配合度諮詢服務：追蹤#2	100	P4108C	藥師判斷性服務-醫師共同照護費	200	P4109C	醫師轉介服務費	200	P4110C	3. 依 110 年 4 月 8 日共擬會會議建議意見，刪除服務人次限制。 4.(一)增刪文字。	王宏育、黃振國及林恒立代表： 1.如果預估目標是輔導三萬人，如果每位藥師上限 120 人次，極端值大概只有 250 位藥師可以從事這項工作。 2.取消上限 120 人，搞不好全國只有 100 位藥師從事這項工作。這樣違反普遍性的原則，可能台灣只有少數地區的民眾有享受到這項服務。這樣是比較好嗎？ 3.疫情當前，我想我也不再堅持，要先跑跑看，會有多少人合乎「潛在用藥問題者」?原來的方案超過 1000 萬人，就太離譜了。 4.110 年 6 月 9 日電話表示：建議每位藥師每年仍需有人數上限，倘無服務人數上線，恐 30,000 人僅由少數藥師收案服務。
服務名稱	點數	支付代碼																																												
藥師判斷性服務	400	P4105C																																												
用藥配合度諮詢服務	400	P4106C																																												
用藥配合度諮詢服務：追蹤#1	100	P4107C																																												
用藥配合度諮詢服務：追蹤#2	100	P4108C																																												
藥師判斷性服務-醫師共同照護費	200	P4109C																																												
醫師轉介服務費	200	P4110C																																												
服務名稱	點數	支付代碼																																												
藥師判斷性服務	400	P4105C																																												
用藥配合度諮詢服務	400	P4106C																																												
用藥配合度諮詢服務：追蹤#1	100	P4107C																																												
用藥配合度諮詢服務：追蹤#2	100	P4108C																																												
藥師判斷性服務-醫師共同照護費	200	P4109C																																												
醫師轉介服務費	200	P4110C																																												

決議	4/8 共擬會討論版(藥師公會全聯會)	藥師公會全聯會 5/21 版(藥師公會全聯會) 依 110 年 4 月 8 日共擬會建議意見修正	藥師公會全聯會修改說明	代表建議意見
	藥事照護相關計畫及已接受其他單位(如食品藥物管理署...等) 提供之藥事照護者。 (五) 特約藥局於 111 年 1 月 20 日前未申報 110 年度本計畫之費用者，不予支付，另年度補報案件則以 111 年 2 月 20 日前為限。 (六) 合於支付藥師判斷性服務之醫師共同照護費用及醫師轉介費用之特約院所，保險人依藥師公會全聯會提供名單，以補付系統辦理費用支付作業。 (七) 藥師參與本項計畫期間有下列情形之一者，保險人除不予支付費用外，並依全民健康保險相關規定辦理： 1.經保險人查有虛報、浮報之情事者。 2.藥師由非具資格人員代為服務，經保險人查證屬實者。 3.藥師未依本計畫規定提供服務。	(五) <u>本年度計畫之照護費用</u>，特約藥局未於 111 年 1 月 20 日(含)前申報者，不予支付，另補報案件應於 111 年 2 月 20 日(含)前完成，<u>逾前開時間，不予支付。</u> (六) 合於支付藥師判斷性服務之醫師共同照護費用及醫師轉介費用之特約院所，保險人依藥師公會全聯會提供名單，以補付系統辦理費用支付作業。 (七) 藥師參與本項計畫期間有下列情形之一者，保險人除不予支付費用外，並依全民健康保險相關規定辦理： 1.經保險人查有虛報、浮報之情事者。 2.藥師由非具資格人員代為服務，經保險人查證屬實者。 3.藥師未依本計畫規定提供服務。	5.明確(五)計畫照護費用申報期限。	
	拾、計畫監測指標 一、醫師對藥師建議事項之回應比率達 50%。公式：醫師回應藥師建議事項之項數總計／藥師建議事項之項數總計。 二、個案配合度提升之比率達 50%以上。以「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」進行前、後測，評估藥師照護介入，個案用藥配合度之改變。 公式：後測顯示配合度較前測進步之總服務人次／配合度諮詢服務總人次。 三、年度預計服務人次至少達 30,000 以上。 四、執行藥師數至少達 150 人以上。	拾、計畫監測指標 一、醫師對藥師建議事項之回應比率達 70%。公式：醫師回應藥師建議事項之項數總計／藥師建議事項之項數總計。 二、個案配合度提升之比率達 50%以上。以「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」進行前、後測，評估藥師照護介入，個案用藥配合度之改變。 公式：後測顯示配合度較前測進步之總服務人次／配合度諮詢服務總人次。 三、年度預計服務人次至少達 30,000 以上。 四、執行藥師數至少達 150 人以上。 五、<u>收案保險對象使用藥品品項數，照護後較照護前下降 10%。</u>	1. 監測指標一之回應比率達 50%，按 110 年 4 月 8 日共擬會與會代表建議，修改為達「70%」。 2. 新增監測指標五「藥品品項數，照護後較照護前下降 10%」規定。	
	拾壹、計畫管理、輔導機制 藥師公會全聯會得不定時以電話或實地輔導照護個案、藥師及藥局負責人，以了解藥師執行藥事照護所遭遇之障礙與問題，並適時提供適當之協助。 保險對象資料受個人資料保護法保障，藥師公會全聯會暨相關藥師，皆應依相關規定辦理，以確保照護個案之隱私。	未修正		
	拾貳、計畫申請方式 參與計畫之特約藥局應彙整執登於該藥局且取得藥師公會全聯會認證之藥師名單，並檢附「全民健康保險提升用藥品質_藥事照護計畫」申請表（附件五），向藥師公會全聯會提出申請。藥師公會全聯會應將核定推薦之名單，函送所轄保險人分區業務組。經保險人分區業務組確認藥師符合相關資格並同意後，函復申請特約藥局並副知藥師公會全聯會，由藥師公會全聯會轉知各縣市藥師公會	未修正	經查「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」及「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」等，均係由擬參與計畫者，向其所屬公會全聯會提出申請，復經本審審查後函知申請單位並副知全聯會	
	拾參、退場機制 一、符合下列事項之一者，藥師應退出本計畫，且次年度亦不得參	拾參、退場機制 一、符合下列事項之一者，藥師應退出本計畫，且次年度亦不得	藥師應退出本計畫，且次年度亦不得參與本計畫之條	

決議	4/8 共擬會討論版(藥師公會全聯會)	藥師公會全聯會 5/21 版(藥師公會全聯會) 依 110 年 4 月 8 日共擬會建議意見修正	藥師公會全聯會修改說明	代表建議意見
	與本計畫： (一) 該藥師有藥師法第 21 條所列違規情事之一者，或經照護個案申訴（如額外收費、藉機推銷或未依本計畫規定事項辦理），且經保險人查證屬實者。 (二) 計畫內容服務對象限定為照護個案本人或僅限面訪之服務時，藥師未依規定方式完成服務。 (三) 經保險人查有虛報、浮報之情事者。 (四) 藥師由非具資格人員代為服務，經保險人查證屬實者。 二、特約藥局參與計畫期間，有全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法 38 條、39 條、40 條各款情形之一並經保險人處分者，以保險人第一次處分函所載停約日起，該藥局及其藥師終止參與計畫。 三、 上開未盡事宜，則依全民健康保險法及相關法規辦理。	參與本計畫： (一) 該藥師有藥師法第 21 條所列違規情事之一者，或經照護個案申訴（如額外收費、藉機推銷或未依本計畫規定事項辦理），且經保險人查證屬實者。 (二) 計畫內容服務對象限定為照護個案本人或僅限面訪之服務時，藥師未依規定方式完成服務。 (三) 執行計畫相關事項時，違反或與相關醫療法規牴觸者。 (四) 經保險人查有虛報、浮報之情事者。 (五) 藥師由非具資格人員代為服務，經保險人查證屬實者。 二、 特約藥局參與計畫期間，有全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法 38 條、39 條、40 條各款情形之一並經保險人處分者，以保險人第一次處分函所載停約日起，該藥局及其藥師終止參與計畫。 三、上開未盡事宜，則依全民健康保險法及相關法規辦理。	件，新增「(三) 執行計畫相關事項時，違反或與相關醫療法規牴觸者」乙項，餘調整項次。	
	拾肆、執行報告： 藥師公會全聯會應於期中（110 年 9 月 1 日前）及期末（111 年 4 月 1 日前）提交執行成果報告予保險人，並於健保會提報執行情形。 執行成果報告應包含基本架構與實施方式、照護個案性別年齡分布、效益評估、藥事照護執行之困難及解決對策、檢討與建議、結論及未來改善計畫等內容。	未修正		
	拾伍、其他 本計畫規定未盡事項，依「全民健康保險特約醫事服務機構合約」及全民健康保險相關法規辦理。	未修正		
	拾陸、訂定與修正程序 本計畫由保險人與藥師公會全聯會共同研訂，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，得由保險人逕行修正公告。	未修正		

- 註：
- 有關修訂附件二「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」之問題及頻率文字，更加明確化乙項，藥師公會全聯會於表中新增備註文字為「量表尺度建議，在一特定期間內(如過去一週、一個月或其他)，「從未如此」在此期間內發生頻率可視為 0%，依此建議類推，「有時如此」為 50%、「經常如此」為 51%~99%、「總是如此」為 100%。」。
 - 針對上述增修文字，本署請藥師公會全聯會就 「遵循醫囑領藥與使用藥物量表」之問題及頻率修改文字再補強，惟該會回復不建議調整，原因如下：
 - (1)這份量表依實際的研究資料去下定義，是國外的量表，台灣專家學者進行中文翻譯，選項也並無下定義，進行量表信效度檢測後，確實有信效度，進而才在國人身上使用。若目前再明確定義，依統計計量及量表學來說，是必須重新再進行信效度驗證，達到一定的信效度才能算是有效的量表工具。
 - (2)翻譯此量表的專家學者也說明，就專業學術上，也同步詢問國外的專家學者，認為並不需要去下所謂的頻率定義；加上以這種李克式尺度量表進行的量表，本就存在著受試測問的本身的變異。
 - (3)每個服用藥物的時間不同，有些是慢箋、有些只是一般箋，所以才會在定義裡寫，期間的設定可能是一週、或是一個月或是其他，在此前提下，若明確的定義，並不能保證能適用於全部的對象。
 - (4)此份量表並非只針對本計畫使用，而是所有藥事照護服務，有需要判斷配合度用藥者，目前許多計畫或是進行照護的過程中都是採用此份量表，若在本計畫定下明確定義，這是否也會影響這個測量工具的可信度及一致性。為何在別的單位使用此問卷沒有下定義，但卻在本計畫要按這樣的明確定義去施測？
 - 查目前本署與藥師公會全聯會共同研訂之藥事照護計畫僅只本案。

朱益宏代表意見:本項為支付標準，並非為專業研究資料收集，所以，定義應該清楚，或者在審查注意事項中定義清楚，以避免爭議。

報告事項

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：新增修訂轉診支付標準之同體系院所名單案。

說明：

一、本署臺北及北區業務組建議於轉診支付標準之同體系院所名單增列 14 家診所，其建議緣由分別摘述如下：

(一)將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：

- 1.臺北市立聯合醫院(下稱北市聯醫)與該院附設 13 個門診部有互相申報轉診相關醫令之情形：16.31%北市聯醫申報案件轉往北市聯醫各門診部；93.26%各門診部申報案件轉往北市聯醫。
- 2.因北市聯醫門診部屬醫院之編制，且由醫院負責其營運，故其門診部之醫事機構名稱開頭皆為「臺北市立聯合醫院附設」，且帳戶資料均與北市聯醫相同。
- 3.依據「臺北市立聯合醫院組織規程」規範略以，「本院因業務需要，得於臺北市行政區設醫療院區、院外門診...，所需人員在本院總員額內調配」；另依「臺北市衛生局所屬市立聯合醫院附設門診管理作業要點」規範，北市聯醫之分工包含「門診部營運所需經費」(附件 1，頁次報 5-3)。
- 4.另查現行中國醫藥大學附設醫院、國仁醫院等醫院附設門診部，皆已納入其轉診支付標準之同體系院所名單。

(二)將宏仁診所納入為恭體系(附件 2，頁次報 5-4~5-9)：為恭醫療財團法人為恭紀念醫院及宏仁診所皆來函表示雙方自 110 年 4 月 1 日起為同體系院所，其中由為恭醫院協助宏仁診所之醫療經營營運、行政管理等業務。

擬辦：按本次提案修訂同體系院所名單如附件 3(頁次報 5-10～5-18)，
將依程序公開至本署全球資訊網。

● 臺北市法規條文

另存文字檔 | 友善列印 | 回上頁 | 回查詢結果頁

法規類號：北市11-01-4016

名 稱：臺北市立聯合醫院組織規程

異動時間：中華民國102年5月30日臺北市政府(102)府法綜字第10231561900號令修正發布編制表，並溯自中華民國100年12月4日生效

第五條 本院因業務需要，得於臺北市行政區設醫療院區、院外門診、國際醫療專區、醫事機構、心理衛生機構、長期照護（顧）機構、護理機構、精神復健機構、庇護工場、品質管理中心、健康促進與管理中心及其他衛生福利相關機構，所需人員在本院總員額內調配。

● 臺北市法規條文

另存文字檔 | 友善列印 | 回上頁 | 回查詢結果頁

法規類號：北市11-02-2079

名 稱：臺北市政府衛生局所屬市立聯合醫院附設門診部管理作業要點

異動時間：中華民國98年7月17日臺北市政府衛生局(98)北市衛企字第09836423200號函修正，自98年8月1日起生效

一、臺北市政府衛生局（以下簡稱本局）為加強臺北市立聯合醫院附設門診部（以下簡稱門診部）之管理，提升服務品質及落實公共衛生任務之目的，特訂定本要點。

二、門診部醫療業務及為民服務工作應依相關法令規定辦理，其分工如下：

- （一）聯合醫院：1.負責提供門診部所需之醫師、護理人員、行政人員及其它醫事人員等之招募與排班事宜。
2.清潔維護、醫療廢棄物、保全等廠商之採購作業。
3.門診部營運所需經費。
4.醫療爭議案件之處理。
5.執行各項為民服務工作及本局交辦事項。
- （二）健康服務中心：1.督導環境管理事宜。
2.督導便民設施之設置與維護事宜。
3.為民服務流程之督導考核。
4.處理民眾陳情案件。
5.本局交辦事項。

檔 案：

保存年限：

為恭醫療財團法人為恭紀念醫院 函

醫院地址：苗栗縣頭份鎮信義路 128 號

聯絡人及電話：湯佳玲 037-676811-88337

傳真電話：037-691215

電子郵件：selina880524@weigong.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署北區業務組

發文日期：中華民國 110 年 05 月 05 日

發文字號：為恭醫字第 1100000250 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明

主旨：擬申請本院與宏仁診所自 110 年 4 月 1 日起認列為同一體系之院所，詳如

說明段，敬請 鑑核。

說明：

一、宏仁診所沈建業院長係於本院離職後，因其生涯規劃承接宏仁診所，持續提供醫療照護給當地原就醫民眾。

二、本院(為恭紀念醫院)為中港次醫療區較具規模之院所，本著與離職員工保持良好關係之立場，故於其開業期間給予最大的醫療需求之支援。

三、現因沈建業院長年事已高，請託本院協助相關經管營運等管理業務，並申請為同一體系之院所，檢附兩院醫療合作合約書(附件)。

正本：衛生福利部中央健康保險署北區業務組

副本：

院長 陳振文

醫療合作合約書

為恭醫療財團法人為恭紀念醫院（以下簡稱甲方）與 宏仁診所（以下簡稱乙方）秉持『健全醫療網，加強服務病人』的宗旨，提升地區民眾醫療服務水準，雙方特訂立本合約。甲乙雙方基於互助友好合作原則，共同履行下列約定事項：

- 一、 乙方委託甲方協助相關醫院之醫療經營營運、行政管理等業務。
- 二、 雙方醫院得於人力許可下應對方之請求派遣醫師支援醫療作業，其薪酬及行政管理費由被支援醫院依支援醫院規定之標準給付。
- 三、 乙方得遴選醫、護、技術人員委請甲方代訓，惟需個案申請，受訓資格以及期限等悉依甲方規定辦理，並事先充分協調。乙方應付甲方代訓費用，代訓人員之食宿、交通等費用由乙方自行負責。甲方舉辦各種學術活動及繼續教育課程，得優先分配乙方名額，並發給繼續教育學分證明或受訓證明書。
- 四、 健保申報由被支援方負責，對方醫師應全力提供申報所需相關資料，若有健保刪減之案件須做書面申復或爭議審議之書面輔助說明。請求一方支援對方期間，得與健保署簽訂『北區醫院總額點值暨品質提升方案』之合約，未簽訂者致使健保署核扣一方支援方醫師之申報費用，其金額全數由對方負責。若對方非屬中央健康保險署北區業務組管轄之醫療院所，則不適用本條。
- 五、 病人於轉診(檢)至一方途中發生醫療糾紛所導致之賠償責任，依事件歸屬追究該方責任。
- 六、 雙方醫院支援對方醫療作業當中發生醫療糾紛情事應由被支援醫院負責處理，必要時支援醫院得予協助。
- 七、 依據醫院評鑑規劃，建立醫院風險管理機制：
 - (一) 如因遭遇緊急狀況(如:天災、疫情等重大災害)導致病人收容場所不足時或資源短缺時，雙方同意相互支援，提供場地協助病人安置或物資支援。
 - (二) 借方須先以電話聯繫借用品項，並依對方之借用辦法辦理。借方應自行負擔借用物品來回寄件之運費，原則上須於 15 日內歸還借用品項，若因特殊情況應事先知會，抑或無法歸還時可以現金(採購價)方式償還。
- 八、 本合約有效期限自民國 110 年 04 月 01 日至民國 113 年 03 月 31 日止，期滿經雙方同意後續約之。
- 九、 因本合約產生之法律訴訟，雙方同意以台灣苗栗地方法院為第一審管轄法院。

十、 本合約壹式二份，甲乙雙方各執乙份為憑，如需修訂時，得由雙方以書面協議修訂之。

甲 方：為恭醫療財團法人為恭紀念醫院

代 表 人：陳振文

地 址：苗栗縣頭份市信義路 128 號



乙

代 表 人



地 址：苗栗縣竹南鎮鎮守法街 2-13 號

中 華 民 國 1 1 0 年 0 4 月 0 1 日

文件編號：R-WI-Q-SF-0002-02 日期(版次)：2019.07.09(5) 管制分類：科室管制

宏仁診所 函

醫院地址：苗栗縣竹南鎮守法街 2-13 號

聯絡人及電話：沈建業 037-241119

受文者：衛生福利部中央健康保險署北區業務組

發文日期：中華民國 110 年 05 月 5 日

發文字號：宏仁字第 0001 號

主旨：本診所擬自 110 年 4 月 1 日起委託為恭醫療財團法人為恭紀念醫院，協助

相關經管營運等管理業務，並申請為同一體系之院所，詳如說明段，敬請
鑑核。

說明：

- 一、本人自為恭醫院離職後承接宏仁診所，持續提供醫療照護給當地原就醫民眾，
為提供當地民眾就醫多元化，並請求為恭紀念醫院提供醫療需求等支援。
- 二、因考量本人年事已高，故委託為恭醫療財團法人為恭紀念醫院團隊，協助相
關經營營運等管理業務，並申請為同一體系之院所，檢附兩院醫療合作合約
書(附件)。

正本：衛生福利部中央健康保險署北區業務組

副本：

宏仁診所 沈建業

醫療合作合約書

為恭醫療財團法人為恭紀念醫院（以下簡稱甲方）與 宏仁診所（以下簡稱乙方）秉持『健全醫療網，加強服務病人』的宗旨，提升地區民眾醫療服務水準，雙方特訂立本合約。甲乙双方基於互助友好合作原則，共同履行下列約定事項：

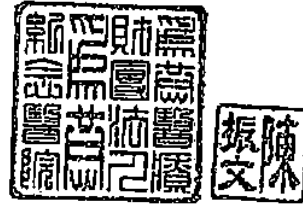
- 一、 乙方委託甲方協助相關醫院之醫療經營營運、行政管理等業務。
- 二、 雙方醫院得於人力許可下應對方之請求派遣醫師支援醫療作業，其薪酬及行政管理費由被支援醫院依支援醫院規定之標準給付。
- 三、 乙方得遴選醫、護、技術人員委請甲方代訓，惟需個案申請，受訓資格以及期限等悉依甲方規定辦理，並事先充分協調。乙方應付甲方代訓費用，代訓人員之食宿、交通等費用由乙方自行負責。甲方舉辦各種學術活動及繼續教育課程，得優先分配乙方名額，並發給繼續教育學分證明或受訓證明書。
- 四、 健保申報由被支援方負責，對方醫師應全力提供申報所需相關資料，若有健保刪減之案件須做書面申復或爭議審議之書面輔助說明。請求一方支援對方期間，得與健保署簽訂『北區醫院總額點值暨品質提升方案』之合約，未簽訂者致使健保署核扣一方支援方醫師之申報費用，其金額全數由對方負責。若對方非屬中央健康保險署北區業務組管轄之醫療院所，則不適用本條。
- 五、 病人於轉診(檢)至一方途中發生醫療糾紛所導致之賠償責任，依事件歸屬追究該方責任。
- 六、 雙方醫院支援對方醫療作業當中發生醫療糾紛情事應由被支援醫院負責處理，必要時支援醫院得予協助。
- 七、 依據醫院評鑑規劃，建立醫院風險管理機制：
 - (一) 如因遭遇緊急狀況(如:天災、疫情等重大災害)導致病人收容場所不足時或資源短缺時，雙方同意相互支援，提供場地協助病人安置或物資支援。
 - (二) 借方須先以電話聯繫借用品項，並依對方之借用辦法辦理。借方應自行負擔借用物品來回寄件之運費，原則上須於15日內歸還借用品項，若因特殊情況應事先知會，抑或無法歸還時可以現金(採購價)方式償還。
- 八、 本合約有效期限自民國110年04月01日至民國113年03月31日止，期滿經雙方同意後續約之。
- 九、 因本合約產生之法律訴訟，雙方同意以台灣苗栗地方法院為第一審管轄法院。

十、 本合約壹式二份，甲乙雙方各執乙份為憑，如需修訂時，得由雙方以書面協議修訂之。

甲 方：為恭醫療財團法人為恭紀念醫院

代表人：陳振文

地 址：苗栗縣頭份市信義路 128 號



乙

代表人



地 址：苗栗縣竹南鎮鎮守法街 2-13 號

中 華 民 國 1 1 0 年 0 4 月 0 1 日

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

110 年 7 月 X 日更新

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
1	1	部立醫院體系	0132010014	衛生福利部桃園醫院	
	2		0142030019	衛生福利部旗山醫院	
	3		0138010027	衛生福利部南投醫院	
	4		0122020517	衛生福利部嘉義醫院	
	5		0132110519	衛生福利部桃園醫院新屋分院	
	6		0131060029	衛生福利部臺北醫院	
	7		0143010011	衛生福利部屏東醫院	
	8		0132010023	衛生福利部桃園療養院	
	9		0144010015	衛生福利部澎湖醫院	
	10		0131060010	衛生福利部樂生療養院	
	11		0138030010	衛生福利部草屯療養院	
	12		0137170515	衛生福利部彰化醫院	
	13		0145030020	衛生福利部玉里醫院	
	14		0136010010	衛生福利部豐原醫院	
	15		0141010013	衛生福利部新營醫院	
	16		0117030010	衛生福利部臺中醫院	
	17		0143040019	衛生福利部恆春旅遊醫院	
	18		0135010016	衛生福利部苗栗醫院	
	19		0140010028	衛生福利部朴子醫院	
	20		0141270028	衛生福利部嘉南療養院	
	21		0141270019	衛生福利部胸腔病院	
	22		0131230012	衛生福利部八里療養院	
	23		0111070010	衛生福利部基隆醫院	
	24		0145080011	衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民 分院	
	25		0146020537	衛生福利部臺東醫院成功分院	
	26		0145010019	衛生福利部花蓮醫院	
	27		0190030516	衛生福利部金門醫院	
	28		0146010013	衛生福利部臺東醫院	
	29		0121050011	衛生福利部臺南醫院	
	30		0141060513	衛生福利部臺南醫院新化分院	
2	31	長庚體系	1111060015	基隆長庚紀念醫院暨情人湖院區	
	32		1101010012	台北長庚紀念醫院	
	33		1132070011	林口長庚紀念醫院	
	34		1132071036	桃園長庚紀念醫院	
	35		1139130010	雲林長庚紀念醫院	
	36		1140010510	嘉義長庚紀念醫院	
	37		1142100017	高雄長庚紀念醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	38		1142010518	高雄市立鳳山醫院	
			~~1132010024~~	~~聖保祿醫院~~	108.3.14 共擬會議決議刪除
3	39	慈濟體系	1145010010	花蓮慈濟醫院	
	40		1145030012	玉里慈濟醫院	
	41		1146030516	關山慈濟醫院	
	42		1140030012	大林慈濟醫院	
	43		1131050515	臺北慈濟醫院	
	44		1136090519	臺中慈濟醫院	
	45		1139010013	斗六慈濟醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	46		4022020019	嘉義慈濟診所	109.9.10 共擬會議決議新增
4	47	彰基體系	1137010024	彰基總院	
	48		1137010024	彰基中華路院區	
	49		1137080017	彰基二林醫	
	50		1137020520	彰基鹿基醫	
	51		1139040011	雲基醫院	
	52		1137050019	彰基員林基	
	53		1137010042	彰基兒童醫	
			~~0938030016~~	~~佑民醫療社團法人佑民醫院~~	108.3.14 共擬會議決議刪除
	54		~~1538010026~~	~~南基醫院~~	108.10.1 變更院所醫事機構
			1138010019	彰化基督教醫療財團法人南投基 督教醫院	代號及名稱
			~~1537051247~~	~~員生醫院~~	歇業
	55		~~1537010111~~	~~漢銘醫院~~	108.6.13 共擬會議決議新增
			1137010051	彰化基督教醫療財團法人漢銘基 督教醫院	108.9.1 變更院所醫事機構 代號及名稱
5	56	高醫體系	1302050014	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	
	57		1102110011	市立小港醫院	
	58		0102070020	市立大同醫院	
	59		1307370011	市立旗津醫院	
6	60	榮總體系	0601160016	臺北榮總	隸屬退輔會
	61		0602030026	高雄榮總	
	62		0617060018	台中榮總	
	63		0622020017	中榮嘉義	
	64		0632010014	北榮桃園	
	65		0633030010	北榮新竹	
	66		0634030014	蘇澳榮民醫	
	67		0634070018	員山榮民醫	
	68		0638020014	榮總埔里分	
	69		0640140012	中榮灣橋	
	70		0641310018	高榮台南	
	71		0643130018	高榮屏東分	
	72		0645020015	北榮鳳林	
	73		0645030011	北榮玉里	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	74		0646010013	北榮台東	
	75		0701160518	關渡醫院	委託經營
7	76	員榮體系	0937050014	員榮醫院	
	77		1537051292	員生醫院	
8	78	北醫體系	1301170017	台北醫學大	
	79		1301200010	萬芳醫院	委託經營
	80		1331040513	雙和醫院	委託經營
9	81	秀傳體系	1501021193	台北秀傳	
	82		0937010019	彰化秀傳	
	83		1137020511	彰濱秀傳	
			~~1538041101~~	~~竹山秀傳~~	108.3.14 共擬會議決議刪除
			~~0221010019~~	~~台南市立醫院~~	106.7.31 歇業
	84		0942020019	高雄市立岡山醫院	
			~~1537070028~~	~~田中仁和醫院~~	108.3.14 共擬會議決議刪除
			~~1537050071~~	~~員林何醫院~~	108.3.14 共擬會議決議刪除
	85		0905320023	台南市立醫院	106.8.1 起委託經營
10	86	馬偕體系	1101100011	台北馬偕	
	87		1131100010	淡水馬偕	
	88		1101100020	馬偕兒童醫院	
	89		1112010519	新竹馬偕	
	90		1146010014	台東馬偕	
11	91	國泰體系	1101020018	國泰醫院	
	92		1131110516	汐止國泰	
	93		1112010528	新竹國泰	
	94		4001110018	國泰醫療財團法人內湖國泰診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	95		3512042753	民安診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	96		3501029780	敦平診所	109.9.10 共擬會議決議新增
	97		3501029771	富霖診所	109.9.10 共擬會議決議新增
	98		3501113358	瑞成診所	109.9.10 共擬會議決議新增
	99		3501113367	瑞健診所	109.9.10 共擬會議決議新增
	100		3505340342	國泰功醫診所	109.9.10 共擬會議決議新增
12	101	奇美體系	1141310019	奇美醫院	
	102		1141090512	奇美柳營	
			~~1121020014~~	~~奇美分院~~	108.1.1 整併為奇美樹林院區
	103		1105050012	奇美佳里	
13	104	台大體系	0401180014	台大醫院	
	105		0401180023	台大兒醫	
	106		0431270012	台大金山	
	107		0439010518	台大雲林	
	108		0433030016	臺大竹東	
	109		0412040012	臺大新竹	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	110		0401190010	台大北護	
	111		0401020013	國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	112		0433050018	新竹生醫園區分院	109.6.11 共擬會議決議新增
14	113	義大體系	1107120017	義大癌症治療醫院	
	114		1107320017	義大大昌醫院	
	115		1142120001	義大醫院	
15	116	中國醫體系	1317050017	中國醫	
	117		1305370013	台南市立安南醫院	委託經營
	118		1301110511	中國醫台北	
	119		1303260014	中國兒童醫院	
	120		1317020519	中國台中東區分院	
	121		1336010015	中國豐原分院	
	122		1338030015	中國醫草屯分院	
	123		1339060017	中國醫藥大學北港附設醫院	
	124		1536040535	陽光精神科醫院	
	125		0717070516	法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院	
			~~1303180011~~	~~亞洲大學附屬醫院~~	108.3.14 共擬會議決議刪除
	126		1333050017	中國醫藥大學新竹附設醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	127		3503100091	中部科學工業園區員工診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	128		3338120516	中國醫藥大學附設醫院地利村門診部	108.6.13 共擬會議決議新增
16	129	國軍體系	0501110514	三軍總醫院	
	130		0544010031	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處	
	131		0501010019	三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處	
	132		0501160014	三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處	
	133		0511040010	三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處	
	134		0532090029	國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處	
	135		0512040014	國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處	
	136		0536190011	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	
	137		0517050010	國軍台中總醫院中清分院	
	138		0502080015	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	
	139		0502030015	國軍高雄總醫院左營分院	
	140		0542020011	國軍高雄總醫院岡山分院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	141		0543010019	國軍高雄總醫院附設屏東民眾診療服務處	
	142		0545040515	國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處	
	143		2503150018	成功嶺診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	144		2502090013	國軍高雄門診中心附設民眾診療服務處	108.6.13 共擬會議決議新增
	<u>145</u>		2501180018	國軍台北門診中心附設民眾診療服務處	110.3.11 共擬會議決議新增
17	146	敏盛體系	1532011154	敏盛綜合醫院(含三民院區)	
	147		1532061065	大園敏盛醫院(桃園縣大園鄉)	
	148		1532091081	龍潭敏盛醫院(桃園縣龍潭鄉)	
	149		1501201020	景美醫院	
	150		1531060180	新泰綜合醫院	
	151		3512013681	新竹科學工業園區員工診所	108.6.13 共擬會議決議新增
18	152	澄清體系	1517011112	澄清綜合醫院(台中市西區)	
	153		1517061032	澄清綜合醫院中港分院(台中市西屯區)	
	154		1503290016	澄清復健醫院(台中市北屯區)	
	155		1503200012	霧峰澄清醫院(台中市大里區)	
	156		1536181139	本堂澄清醫院(台中市霧峰區)	
	157		1503190039	新太平澄清醫院(台中市太平區)	
	158		1536151042	烏日澄清醫院(台中市烏日區)	
	159		3536201405	里澄診所	108.6.13 共擬會議決議新增
19	160	成大體系	0421040011	成大醫院	
	161		0439010527	成大斗六分院	
20	162	北市聯醫體系	0101090517	臺北市立聯合醫院仁愛院區	
	163		0101090517	臺北市立聯合醫院陽明院區	
	164		0101090517	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	
	165		0101090517	臺北市立聯合醫院中興院區	
	166		0101090517	臺北市立聯合醫院忠孝院區	
	167		0101090517	臺北市立聯合醫院松德院區	
	168		0101090517	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	
	<u>169</u>		<u>2101010013</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設松山門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
	<u>170</u>		<u>2101020019</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設大安門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
	<u>171</u>		<u>2101100227</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設中山門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
	<u>172</u>		<u>2101110027</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設內湖門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
	<u>173</u>		<u>2101120014</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設南港門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
				部	
	<u>174</u>		<u>2101151037</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設士林中醫門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
	<u>175</u>		<u>2101161033</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設北投門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
	<u>176</u>		<u>2101180038</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設中正門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
	<u>177</u>		<u>2101191068</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設萬華門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
	<u>178</u>		<u>2101191077</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設萬華中醫門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
	<u>179</u>		<u>2101090011</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設大同門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
	<u>180</u>		<u>2101170050</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設信義門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
	<u>181</u>		<u>2101200017</u>	<u>臺北市立聯合醫院附設政大門診部</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
21	182	高市聯醫體系	0102020011	高雄市立聯合醫院	
	183		0802070015	高雄市立中醫醫院	
	184		0102080026	高雄市立凱旋醫院	
	185		0102080017	高雄市立民生醫院	
22	186	中山體系	1317040011	中山醫學大學附設醫院	
	187		1317040011	中山醫學大學附設醫院文心院區	
	188		1317040039	中山醫學大學附設醫院中興分院	
23	189	天主教體系	1231050017	耕莘醫院(含安康院區)	
			~~1139030015~~	~~若瑟醫院~~	108.3.14 共擬會議決議刪除
	190		1133060019	湖口仁慈	
	191		1231030015	永和耕莘	
24	192	門諾體系	1145010038	門諾醫院	
	193		1145060029	門諾壽豐分	
25	194	仁愛體系	1117010019	仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院	
	195		1136200015	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	
26	196	新樓體系	1121010018	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	
	197		1105040016	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	
	198		4005370010	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人新樓安南診所	
27	199	中英體系	0931010016	中英醫療社團法人中英醫院	
	200		0931010025	中英醫療社團法人板英醫院	
	201		1531031278	永和復康醫院	
	202		1531041292	佑林醫院	
	203		1531041390	怡和醫院	
	204		1536200022	達明眼科醫院	
	205		1507320015	新高醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	206		1507010014	新高鳳醫院	
	207		0901180023	郵政醫院	
	208		1532021365	華揚醫院	
	209		1507360019	瑞祥醫院	
	210		1532011163	德仁醫院	
	211		0941010019	新興醫院	
28	212	李綜合體系	1503030010	順安醫院	
	213		1503030047	美德醫院	
	214		0935020027	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	
	215		0936030018	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院	
	216		3535031490	仁泰診所	108.6.13 共擬會議決議新增
29	217	光田體系	0936050029	光田醫療社團法人光田綜合醫院	
	218		0936050029	光田醫療社團法人光田綜合醫院 大甲院區	
	219		1535031041	通霄光田醫院	
			~~1536100081~~	~~清泉醫院~~	108.3.14 共擬會議決議刪除
			~~1417080517~~	~~弘光科技大學附設老人醫院~~	108.3.14 共擬會議決議刪除
30	220	林新體系	0917070029	林新醫療社團法人林新醫院	
	221		0903150014	林新醫療社團法人烏日林新醫院	
31	222	安泰體系	0943020013	安泰醫療社團法人潮州安泰醫院	
	223		0943030019	安泰醫療社團法人安泰醫院	
32	224	聯新體系	1532100049	壠新醫院	
	225		1531010082	板新醫院	
	226		1532010120	桃新醫院	
	227		1517020040	台新醫院	
	228		1541011126	營新醫院	
	229		1542150042	高新醫院	
	230		1502070118	健新醫院	
	231		3432060513	壠新醫院桃園國際機場醫療中心	108.6.13 共擬會議決議新增
33	232	天成體系	1532040039	天成醫院	
	233		0932020025	天成醫療社團法人天晟醫院	
34	234	大千體系	1535010051	大千綜合醫院	
	235		0935010021	大千醫療社團法人南勢醫院	
	236		1435010013	財團法人臺灣省私立桃園仁愛之家附設苗栗新生醫院	
	237		1535010122	大川醫院	
	238		1535081078	大順醫院	
	239		3535061434	後龍診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	240		3535091245	公館診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	241		3535041745	竹南診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	242		3535012217	德恩診所	109.9.10 共擬會議決議新增

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	243		3535012235	舒康診所	109.9.10 共擬會議決議新增
	244		3535012164	康平皮膚科診所	109.9.10 共擬會議決議新增
	245		3535012468	永旭診所	109.9.10 共擬會議決議新增
	246		3535012459	福苗診所	109.9.10 共擬會議決議新增
35	247	靜和體系	1502060041	靜和醫院	
	248		0907120012	燕巢靜和醫療社團法人燕巢靜和醫院	
36	249	童綜合體系	0936060016	童綜合醫院	
	250		0936060016	童綜合醫院沙鹿院區	
37	251	宏恩體系	1517040015	宏恩醫院	
	252		1503250012	宏恩醫院龍安分院	
38	253	阮綜合體系	0902080013	阮綜合醫院	
			~~1507300013~~	~~博正醫院~~	108.3.14 共擬會議決議刪除
			~~1307370011~~	~~高雄市立旗津醫院~~	108.3.14 共擬會議決議刪除
	254		4107350018	阮綜合醫療社團法人上順診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	255		3507020049	永順診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	256		3507360173	安順診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	257		3507350435	保順診所	108.6.13 共擬會議決議新增
39	258	瑞光體系	1401190039	萬華醫院	
	259		1501101141	泰安醫院	
40	260	蕭中正體系	1531010108	蕭中正醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	261		1531091149	清福醫院	110.02.01 變更醫事機構代號
			~~3531045498~~	~~福星診所~~	110.03.11 共擬會議決議刪除
	262		3531092166	清福診所	110.03.11 共擬會議決議新增
	263		3531046020	新福星診所	110.03.11 共擬會議決議新增
41	264	羅東聖母體系	1134020028	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	265		1534050024	杏和醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
42	266	普門體系	1134070019	宜蘭普門醫療財團法人員山馬偕醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	267		4034010017	宜蘭普門醫療財團法人普門診所	108.6.13 共擬會議決議新增
43	268	仁濟體系	1401190011	財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	269		1431060017	財團法人台灣省私立台北仁濟院附設新莊仁濟醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
44	270	臺安體系	4001020019	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	271		1101010021	基督復臨安息日會醫療財團法人	108.6.13 共擬會議決議新增

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
臺安醫院					
45	272	亞東體系	1131010011	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	273		4001180010	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會遠東聯合診所	108.6.13 共擬會議決議新增
46	274	東元體系	1533050039	東元綜合醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	275		3533052311	艾微笑診所	108.6.13 共擬會議決議新增
47	276	長慎醫院體系	1532021374	長慎醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	277		3512011276	新竹安慎診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	278		3533031689	竹東安慎診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	279		3533052044	竹北惠慎診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	280		3512013850	安禾診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	281		3512013869	安新診所	108.6.13 共擬會議決議新增
48	282	為恭體系	1135050020	財團法人為恭紀念醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	283		1535051196	崇仁醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	<u>284</u>		<u>3535041647</u>	<u>宏仁診所</u>	<u>110.7.29 共擬會議決議新增</u>
49	285	懷寧體系	1532021383	懷寧醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	286		3532027047	懷寧內科診所	108.6.13 共擬會議決議新增
50	287	台南仁愛之家體系	1441060010	財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設精神療養院	108.6.13 共擬會議決議新增
	288		3121041024	財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設成功診所	108.6.13 共擬會議決議新增
51	289	詠馨體系	1505310011	璟馨婦幼醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	290		3521042903	詠馨婦產科診所	108.6.13 共擬會議決議新增
52	291	國仁體系	1543010109	國仁醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	292		3543111309	國仁醫院附設高樹門診部	108.6.13 共擬會議決議新增
	293		3543014529	國新診所	108.6.13 共擬會議決議新增
53	294	馨蕙馨醫院體系	1502031095	馨蕙馨醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	295		1507300022	博愛蕙馨醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
54	296	新光體系	1101150011	新光醫院	109.9.10 共擬會議決議新增
	297		3501154573	昕新診所	109.9.10 共擬會議決議新增

註1：本名單係參考107年醫策會醫院評鑑使用之醫院同體系名單。

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

註3：108.3.14 共擬會議決議刪除之名單，係自108.4.1起刪除

註4：108.6.13 共擬會議決議新增之名單，係自108.10.1起新增

註4：109.6.11 共擬會議決議新增之名單，係自109.7.1起新增

註5：109.9.10 共擬會議決議新增之名單，係自109.10.1起新增

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

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

報告事項

第 六 案

報告單位：本署醫務管理組

案由：論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案支付點數調整案。

說明：

一、依衛生福利部 110 年 6 月 18 日衛部保字第 1101260188 號令辦理。

二、論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案，均採定額方式支付，為配合 109 年醫院總額醫療服務成本指數改變率(以下稱 MCPI)預算用於調整特定診療章支付標準，進行定額支付點數校正。調整結果如下：

(一)修訂本保險醫療服務給付項目及支付標準第六部「論病例計酬」支付點數，說明如下：

- 1.校正範圍：109 年論病例計酬案件。
- 2.調整內容：調升醫院部門特定診療項目支付點數，計 400 項。
- 3.調整原則：以各醫院層級件數及調升點數加權平均，計算調整後定額。
- 4.調整結果：明細如附件 1 (頁次報 6-3~6-7)，支付點數由原 17,477 點至 51,402 點，調整為 17,479 點至 51,415 點，調幅介於 0%至 0.22%。
- 5.財務影響：本次調整項目所增點數 2.82 百萬點已由 109 年 MCPI 預算支應，不增加財務支出。

(二)修訂「乳癌醫療給付改善方案」支付點數，明細如附件 2 (頁次報 6-8~6-11)：

- 1.校正範圍：109 年乳癌醫療給付改善方案案件。
- 2.調整內容：同論病例計酬之醫院 MCPI 增加之預算用於調整支付標準項目。
- 3.財務影響：各項治療組合由 683 點至 232,067 點，調整為 691

點至 232,129 點，調幅介於 0%至 1.1%，推估將增加 0.77 百萬點，擬由 110 年醫院總額醫療給付改善方案專款之預算支應。

三、增修後支付標準如附件 3（頁次報 6-12～6-14）及附件 4（頁次報 6-15～6-23），後續依程序陳報衛生福利部公告實施。

附件 1

序 號	DRG 參考 碼	項目 名稱	醫令 代碼	109 年 申報 件數 (A)	109 年 申報 醫令 編號	申報醫令名稱	調整前 點數 (B)	調整後 點數 (C)	點數 差 (D= C-B)	醫令量 (E)	平均 成數 (F)	影響點 數小計 (G= D*E*F)	平均 調 整點 數 (H= ΣG/A)	調整前 支付點 數(I)	加權平均調 升點數 (J=(H*A)/A) (註 3)	經校正 後定額 支付點 數 (K=I+J)	調幅 (K-I)/I
1	1A	股 及 腹 股 溝 疝 氣 手 術 (AGE>1, 單 側)(門 診)	97220K	973	19005C	其他超音波	600	630	30	3.60	1.00	108	62	34,079	75	34,154	0.22%
					47014C	留置導尿	315	363	48	1.00	1.00	48					
					75613C	鼠蹊疝氣修補術， 嵌頓性－無腸切 除	11,935	12,890	955	5.19	1.00	4,957					
					78213B	尿道下裂手術－ glandular type	12,422	13,416	994	2.33	1.00	2,316					
					78605C	睪丸固定術－單 側	7,049	7,613	564	3.36	1.00	1,895					
					78606C	睪丸固定術－雙 側	10,854	11,722	868	4.36	1.00	3,785					
					78607C	隱睪單側睪丸固定 術	12,520	13,522	1,002	44.93	1.00	45,021					
					96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,598	98	15.00	1.00	1,470					
					96011C	傳導麻醉－神經 叢阻斷術	1,060	1,129	69	8.60	1.00	593					
2			97221A	419	19005C	其他超音波	600	630	30	1.00	1.00	30	79				
					75613C	鼠蹊疝氣修補術， 嵌頓性－無腸切 除	11,935	12,890	955	3.66	1.00	3,495					
					75615C	股疝氣修補術－ 無腸切除	12,890	13,921	1,031	3.06	1.00	3,155					
					78607C	隱睪單側睪丸固定 術	12520	13522	1002	25.23	1.00	25,281					
					96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,598	98	12.90	1.00	1,264					
3			97222B	305	19005C	其他超音波	600	630	30	12.00	1.00	360	113				

序號	DRG參考碼	項目名稱	醫令代碼	109 年申報件數(A)	109 年申報醫令編號	申報醫令名稱	調整前點數(B)	調整後點數(C)	點數差(D=C-B)	醫令量(E)	平均成數(F)	影響點數小計(G=D*E*F)	平均調整點數(H=ΣG/A)	調整前支付點數(I)	加權平均調升點數(J=(H*A)/A)(註 3)	經校正後定額支付點數(K=I+J)	調幅(K-I)/I
					47014C	留置導尿	315	363	48	1.00	1.00	48					
					47032B	心電圖監視器 一天	400	420	20	3.00	1.00	60					
					73001B	腸粘連分離術	15,292	16,515	1,223	1.54	1.00	1,877					
					75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	11,935	12,890	955	10.68	1.00	10,199					
					75615C	股疝氣修補術－無腸切除	12,890	13,921	1,031	3.06	1.00	3,155					
					96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,598	98	186.40	1.02	18,561					
					96007C	脊髓麻醉	2250	2396	146	1.50	1.00	219					
4	2A	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)	97405K	14,007	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	1,200	1,260	60	1.00	1.00	60	50	29,138	24	29,162	0.08%
					18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2,000	2,100	100	1.00	1.00	100					
					19005C	其他超音波	600	630	30	3472.00	1.00	104,160					
					47013C	一般導尿	94	96	2	1.00	1.00	2					
					47014C	留置導尿	315	363	48	3.00	1.00	144					
					96004C	靜脈或肌肉麻醉	1500	1598	98	6048.00	1.00	592,704					
					5		97406A	54,422	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	1,200	1,260	60				
18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖		2,000	2,100	100				1.00	1.00	100						
19005C	其他超音波		600	630	30				19329.00	1.00	579,900						
28013C	S 狀結腸鏡檢查		1,018	1,069	51				1.00	1.00	51						
28026B	縱膈腔鏡檢查合併		3,427	3,684	257				1.00	1.00	257						

序 號	DRG 參考 碼	項 目 名 稱	醫 令 代 碼	109 年 申 報 件 數 (A)	109 年 申 報 醫 令 編 號	申 報 醫 令 名 稱	調 整 前 點 數 (B)	調 整 後 點 數 (C)	點 數 差 (D= C-B)	醫 令 量 (E)	平 均 成 數 (F)	影 響 點 數 小 計 (G= D*E*F)	平 均 調 整 點 數 (H= ΣG/A)	調 整 前 支 付 點 數(I)	加 權 平 均 調 升 點 數 (J=(H*A)/A) (註 3)	經 校 正 後 定 額 支 付 點 數 (K=I+J)	調 幅 (K-I)/I	
6			97420B	40,514		切片							16	51,402	13	51,415	0.03%	
					47013C	一般導尿	94	96	2	5.00	1.00	10						
					47014C	留置導尿	315	363	48	14.00	1.00	672						
					47031C	氣管內管插管	464	835	371	1.00	1.00	371						
					47032B	心電圖監視器 一天	400	420	20	171.00	1.00	3,420						
					96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,598	98	6962.50	1.00	682,325						
					18005C	超 音 波 心 臟 圖 (包 括單面、雙面)	1,200	1,260	60	1.00	1.00	60						
			18007C	杜卜勒氏彩色心臟 血流圖	2,000	2,100	100	1.00	1.00	100								
			19005C	其他超音波	600	630	30	16812.30	1.00	504,339								
			47013C	一般導尿	94	96	2	3.00	1.00	6								
			47014C	留置導尿	315	363	48	9.00	1.00	432								
			47015B	中央靜脈導管置入 術	1,400	1,470	70	1.00	1.00	70								
			47032B	心電圖監視器 一天	400	420	20	361.00	1.00	7,220								
			96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,598	98	1360.50	1.00	133,329								
			7	2B	尿 路 結 石 體 外 震 波 碎 石 術 (雙 側)(門 診)	97407K	36	19005C	其他超音波	600	630	30	6.00					1.00
	96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500			1,598		98	1.50	1.00	147							
8	97408A	133	19005C			其他超音波	600	630	30	39.20	1.00	1,176	17					
			96004C			靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,598	98	10.70	1.00	1,049						
9	97421B	55	19005C			其他超音波	600	630	30	15.00	1.00	450	8					
10	2C	尿 路 結 石 體 外	97409K	455	19005C	其他超音波	600	630	30	84.00	1.00	2,520	57	23,088	21	23,109	0.09%	
					96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,598	98	240.00	1.00	23,520						

序號	DRG 參考 碼	項目 名稱	醫令 代碼	109 年 申報 件數 (A)	109 年 申報 醫令 編號	申報醫令名稱	調整前 點數 (B)	調整後 點數 (C)	點數 差 (D= C-B)	醫令量 (E)	平均 成數 (F)	影響點 數小計 (G= D*E*F)	平均 調 整點 數 (H= ΣG/A)	調整前 支付點 數(I)	加權平均調 升點數 (J=(H*A)/A) (註 3)	經校正 後定額 支付點 數 (K=I+J)	調幅 (K-I)/I						
11		震波碎石術(三十日內施行第二次，單側)(門診)	97410A	1,721	19005C	其他超音波	600	630	30	433.00	1.00	12,990	16										
					36004B	放射照野片 1 張	418	518	100	1.00	1.00	100											
					47032B	心電圖監視器 一天	400	420	20	2.00	1.00	40											
					96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,598	98	151.50	1.00	14,847											
12				97422B	1,072	19005C	其他超音波	600	630	30	289.00	1.00	8,670					14					
						96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,598	98	64.50	1.00	6,321										
13			3A	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診)	97605K	42,223	19002B	術中超音波	1,307	1,372	65	1.00	1.00					65	0	20,765	0	20,765	0.00%
							47012B	週邊動脈導管置入術	802	842	40	7.00	1.00					280					
	47013C	一般導尿					94	96	2	1.00	1.00	2											
	96012C	傳導麻醉					150	160	10	4.50	1.67	75											
14		97606A			37,401	47012B	週邊動脈導管置入術	802	842	40	2.00	1.00	80	0									
						47032B	心電圖監視器 一天	400	420	20	3.00	1.00	60										
						96006C	硬脊膜外麻醉 一 超過兩小時，每增加 30 分鐘	240	256	16	1.50	1.00	24										
						96012C	傳導麻醉	150	160	10	3.00	1.50	45										
15					97607B	16,598	47012B	週邊動脈導管置入術	802	842	40	1.00	1.00	40	0								
							47014C	留置導尿	315	363	48	1.00	1.00	48									
							96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,598	98	1.50	1.00	147									
							96006C	硬脊膜外麻醉 一 超過兩小時，每增加 30 分鐘	240	256	16	1.50	1.00	24									

序號	DRG參考碼	項目名稱	醫令代碼	109 年申報件數(A)	109 年申報醫令編號	申報醫令名稱	調整前點數(B)	調整後點數(C)	點數差(D=C-B)	醫令量(E)	平均成數(F)	影響點數小計(G=D*E*F)	平均調整點數(H=ΣG/A)	調整前支付點數(I)	加權平均調升點數(J=(H*A)/A)(註 3)	經校正後定額支付點數(K=I+J)	調幅(K-I)/I	
16	4A	喉直達鏡並做聲帶或軟骨腫瘤切除或剝去，無合併症(門診)	97716K	684	28015C	食道鏡檢查	971	1,020	49	2.00	1.00	98	1	17,477	2	17,479	0.01%	
					28016C	上消化道泛內視鏡檢查	1,500	1,575	75	3.00	1.00	225						
					47012B	週邊動脈導管置入術	802	842	40	1.00	1.00	40						
					96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,598	98	1.70	1.00	167						
17				97717A	249	28015C	食道鏡檢查	971	1,020	49	8.20	1.00	402	5				
						28016C	上消化道泛內視鏡檢查	1,500	1,575	75	4.00	1.00	300					
						47013C	一般導尿	94	96	2	1.00	1.00	2					
						47080B	治療性導管植入術 — Port-A 導管植入術	5,444	5,716	272	1.00	1.00	272					
						54003C	簡易異物取出	325	585	260	1.00	1.00	260					
18				97718B	190	47013C	一般導尿	94	96	2	1.00	1.00	2	0				

註：

- 1.資料來源：本署三代倉儲門、住診清單醫令明細檔(擷取日期：110 年 5 月 10 日)。
- 2.資料條件：費用年月為 109 年 1 月至 109 年 12 月，案件分類門診為 C1、住診為 2。
- 3.醫院層級項目，係以各層級件數及調升點數加權平均後，計算調整後定額。
- 4.本次係配合 109 年醫院總額醫療服務成本指數改變率預算剩餘款，調升醫院部門特定診療項目支付點數，爰西醫基層申報項目非屬本次調整範圍。
- 5.灰底為該論病例計酬之基本診療項目。
- 6.點數<0.1 者，以「0」呈現。

配合 109 年非協商因應調整支付標準後調整全民健康保險乳癌醫療給付改善方案包裹支付點數

		申報 件數	檢查費(含放射線)		處置費		手術費		調整後增加點數		支付點數			
			影響 點數	平均調 整點數	影響點 數	平均調整點 數	影響點 數	平均調整 點數	總增加	平均每件	原點數	調升後	調幅	
														(A)
乳癌診斷檢查														
P1501	再諮詢	358	978	3	1,756	5	-	-	2,734	8	683	691	1.1%	
P1502	檢查 1	1,028	8,017	8	14,874	14	6,720	7	29,611	29	15,741	15,770	0.2%	
P1503	檢查 2	898	21,681	24	19,804	22	-	-	41,485	46	14,708	14,754	0.3%	
乳癌治療組合 1-1:施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療														
P1511	治療滿一個月	58	3,550	61	3,134	54	-	-	6,684	115	72,246	72,361	0.2%	
P1512	治療滿三個月	57	2,303	40	8,200	144	-	-	10,503	184	77,041	77,225	0.2%	
P1513	治療滿五個月	120	11,265	94	6,008	50	-	-	17,273	144	108,526	108,670	0.1%	
P1514	治療結束	139	17,237	124	1,638	12	-	-	18,875	136	100,328	100,464	0.1%	
乳癌治療組合 1-2:施行乳房全切除手術及化學治療														
P1515	治療滿一個月	196	3,920	20	10,602	54	1,523	8	16,045	82	71,983	72,065	0.1%	
P1516	治療滿三個月	188	2,745	15	16,090	86	-	-	18,835	100	72,758	72,858	0.1%	
P1517	治療結束	140	420	3	743	5	-	-	1,163	8	52,050	52,058	0.0%	
乳癌治療組合 1-3:施行乳房全切除手術及放射治療														
P1518	治療滿一個月	23	1,420	62	80	3	-	-	1,500	65	68,672	68,737	0.1%	
P1519	治療結束	22	1,550	70	272	12	-	-	1,822	83	153,851	153,934	0.1%	
乳癌治療組合 1-4:施行乳房全切除手術														
P1520	施行乳房全切除手術	291	3,041	10	3,782	13	1,344	5	8,167	28	72,841	72,869	0.04%	
乳癌治療組合 2-1:施行乳房保留手術及化學治療及放射治療														
P1521	治療滿一個月	267	4,835	18	17,584	66	8,064	30	30,483	114	83,120	83,234	0.1%	
P1522	治療滿三個月	67	2,170	32	6,894	103	-	-	9,064	135	60,457	60,592	0.2%	
P1523	治療滿五個月	186	16,855	91	7,374	40	-	-	24,229	130	75,904	76,034	0.2%	
P1524	治療結束	239	19,252	81	2,554	11	2,688	11	24,494	102	73,751	73,853	0.1%	

		申報 件數	檢查費(含放射線)		處置費		手術費		調整後增加點數		支付點數			
			影響 點數	平均調 整點數	影響點 數	平均調整點 數	影響點 數	平均調整 點數	總增加	平均每件	原點數	調升後	調幅	
			(A)	(B)	(C)=(B)/(A)	(D)	(E)=(D)/(A)	(F)	(G)=(F)/(A)	(H)=(B+D+ F)	(I)=(H)/(A)	(J)	(K=I+J)	(K-J)/J
乳癌治療組合 2-2:施行乳房保留手術及化學治療														
P1525	治療滿一個月	20	245	12	964	48	-	-	1,209	60	81,063	81,123	0.1%	
P1526	治療滿三個月	148	1,865	13	7,760	52	-	-	9,625	65	57,229	57,294	0.1%	
P1527	治療結束	21	-	-	-	-	-	-	-	-	35,891	35,891	0.0%	
乳癌治療組合 2-3:施行乳房保留手術及放射治療														
P1528	治療滿一個月	239	3,250	14	448	2	12,275	51	15,973	67	84,598	84,665	0.1%	
P1529	治療結束	315	34,520	110	44	0	1,344	4	35,908	114	107,206	107,320	0.1%	
乳癌治療組合 2-4:施行乳房保留手術														
P1530	施行乳房保留手術	92	120	1	450	5	-	-	570	6	79,381	79,387	0.008%	
乳癌治療組合 3-1:施行化學治療及放射治療														
P1531	治療滿一個月	23	165	7	1,236	54	-	-	1,401	61	67,462	67,523	0.1%	
P1532	治療滿三個月	23	1,480	64	272	12	-	-	1,752	76	68,671	68,747	0.1%	
P1533	治療滿五個月	22	701	32	272	12	-	-	973	44	101,413	101,457	0.04%	
P1534	治療結束	24	1,533	64	-	-	-	-	1,533	64	102,163	102,227	0.1%	
乳癌治療組合 3-2:施行化學治療或放射治療														
P1535	治療滿一個月	197	5,005	25	17,680	90	5,376	27	28,061	142	68,512	68,654	0.2%	
P1536	治療結束	84	777	9	698	8	-	-	1,475	18	104,613	104,631	0.02%	
乳癌治療組合 4-1:施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療														
P1537	治療滿一個月	138	3,679	27	12,940	94	2,688	19	19,307	140	73,139	73,279	0.2%	
P1538	治療滿三個月	55	1,100	20	7,384	134	-	-	8,484	154	142,549	142,703	0.1%	
P1539	治療滿五個月	78	3,102	40	1,720	22	-	-	4,822	62	232,067	232,129	0.03%	
P1540	治療結束	212	38,078	180	5,448	26	2,867	14	46,393	219	152,309	152,528	0.1%	
乳癌治療組合 4-2:施行乳房全切除或保留手術及化學治療														
P1541	治療滿一個月	23	750	33	1,408	61	1,344	58	3,502	152	73,163	73,315	0.2%	
P1542	治療滿三個月	76	768	10	3,846	51	-	-	4,614	61	136,297	136,358	0.04%	

		申報 件數	檢查費(含放射線)		處置費		手術費		調整後增加點數		支付點數		
			影響 點數	平均調 整點數	影響點 數	平均調整點 數	影響點 數	平均調整 點數	總增加	平均每件	原點數	調升後	調幅
P1543	治療滿五個月	137	4,986	36	752	5	-	-	5,738	42	153,303	153,345	0.03%
P1544	治療結束	31	4,718	152	318	10	-	-	5,036	162	104,762	104,924	0.2%
乳癌治療組合 4-3:施行乳房全切除或保留手術及放射治療													
P1545	治療滿一個月	14	800	57	120	9	-	-	920	66	72,481	72,547	0.1%
P1546	治療結束	18	1,534	85	272	15	-	-	1,806	100	128,346	128,446	0.1%
乳癌治療組合 4-4:施行乳房全切除或保留手術													
P1547	施行乳房全切除或保留手術	22	440	20	40	2	-	-	480	22	66,915	66,937	0.03%
乳癌治療組合 4-5:僅施行化學治療及放射治療													
P1548	治療滿一個月	56	10,098	180	3,257	58	-	-	13,355	238	121,323	121,561	0.2%
P1549	治療滿三個月	70	6,917	99	1,479	21	-	-	8,396	120	122,213	122,333	0.1%
P1550	治療滿五個月	132	5,700	43	3,394	26	17,874	135	26,968	204	181,557	181,761	0.1%
P1551	治療結束	147	17,186	117	5,655	38	81,578	555	104,419	710	181,416	182,126	0.4%
乳癌治療組合 4-6:僅施行化學治療													
P1552	治療滿一個月	464	5,331	11	16,984	37	1,344	3	23,659	51	129,670	129,721	0.04%
P1553	治療滿三個月	494	5,175	10	3,862	8	7,499	15	16,536	33	129,683	129,716	0.03%
P1554	治療結束	325	8,732	27	9,587	29	1,344	4	19,663	61	172,359	172,420	0.04%
乳癌治療組合 4-7:僅施行放射治療													
P1555	治療滿一個月	45	4,117	91	656	15	-	-	4,773	106	119,070	119,176	0.1%
P1556	治療結束	46	1,039	23	202	4	-	-	1,241	27	52,167	52,194	0.1%
治療組合 6-化學藥物治療專案													
P1557	化學藥物治療專案	359	90	0	272	1	-	-	-	-	222,923	222,923	0.0%
乳癌追蹤檢查 1													
P1560	追蹤滿三個月	7,271	13,014	2	202	0	6,720	1	19,936	3	4,141	4,144	0.1%
P1561	追蹤滿六個月	7,343	10,660	1	134	0	4,032	1	14,826	2	4,006	4,008	0.1%

		申報 件數	檢查費(含放射線)		處置費		手術費		調整後增加點數		支付點數		
			影響 點數	平均調 整點數	影響點 數	平均調整點 數	影響點 數	平均調整 點數	總增加	平均每件	原點數	調升後	調幅
P1562	追蹤滿九個月	7,306	10,545	1	272	0	6,720	1	17,537	2	3,925	3,927	0.1%
P1563	追蹤滿十二個月	7,264	5,910	1	40	0	5,376	1	11,326	2	3,813	3,815	0.05%
乳癌追蹤檢查 2													
P1564	追蹤滿三個月	572	4,873	9	656	1	-	-	5,529	10	9,649	9,659	0.1%
P1565	追蹤滿六個月	581	4,949	9	778	1	-	-	5,727	10	10,019	10,029	0.1%
P1566	追蹤滿九個月	554	2,231	4	188	0	-	-	2,419	4	9,363	9,367	0.04%
P1567	追蹤滿十二個月	560	10,995	20	1,184	2	-	-	12,179	22	9,538	9,560	0.2%
合計			358,417		234,263		178,720		771,038				

註：

- 1.資料來源：109 年本署三代倉儲門、住診清單醫令明細檔(擷取日期：110 年 6 月 30 日)。
- 2.本表以 109 年「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案」門、住院申報案件(醫令碼前 3 碼為 P15)為基礎，進行支付標準調整。
- 3.調整方式以該包裹案件中申報不計價醫令且於 109 年調整支付點數之項目進行點數重新調整。

第六部 論病例計酬

第三章 一般外科

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
97220K	股及腹股溝疝氣手術(AGE>1，單側)(門診)				V	~~34079~~ 34154
97221A				V		~~34079~~ 34154
97222B			V			~~34079~~ 34154
	註：1.診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0YQ50ZZ、 0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ					

第四章 泌尿科

編號	診療項目	基層醫院	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97405K	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)				v	~~29138~~ 29162
97406A				v		~~29138~~ 29162
			v			~~29138~~ 29162
97420B						29162
97407K	尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)				v	~~51402~~ 51415
97408A				v		~~51402~~ 51415
			v			~~51402~~
97421B						51415
97409K	尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，單側)(門診)				v	~~23088~~ 23109
97410A				v		~~23088~~ 23109
			v			~~23088~~
97422B						23109
	註：1.診療項目要求表(詳附表 6.4.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.主診斷碼及主手術(或處置)碼： 主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、 0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、 0TFCXZZ、0WFRXZZ					

第七章 耳鼻喉科

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
97716K	喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診）			v	v	~~17477~~
97717A						<u>17479</u>
97718B						~~17477~~
						<u>17479</u>
	註：1.診療項目要求表（詳附表 6.7.4） (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.主診斷碼及主手術(或處置)碼： 詳附表 6.7.0 3.主要合併症或併發症診斷碼(詳附表 6.7.5、 6.7.5.1、6.7.5.2)		v			

附件二

乳癌醫療給付改善方案支付標準

通則：

- 一、乳癌病人使用之特殊材料、藥品、診療或檢查項目，得免事前審查，惟治療組合 5 請依規定辦理事前審查，另 CT 及 MRI 即時報備系統仍依規定辦理。
- 二、醫院申報符合起迄期間之診療組合，若實際醫療點數大於本支付標準定額支付點數時，以定額點數申報。
- 三、因實際醫療需要致更換治療計畫及組合者，以最後施行並完成之治療組合為支付點數。
- 四、病人中斷診療(非歸責於醫院因素)者，其組合之申報應依已施行之診療內容，改按最相近之組合申報。(例如：原申報治療組合 1-1，惟病人僅施行乳房全切手術及 1/2 療程之化學治療後即拒絕後續治療，醫院應改以治療組合 1-2 申報完成治療。)
- 五、診斷檢查、治療組合(除 5 荷爾蒙治療、6 化學藥物治療專案外)、追蹤檢查等同類別診療組合限各擇一組申報，各階段項目不得拆帳申報。
- 六、申報診療組合時應於編號後加填分期區別碼，說明如下：
 - 臨床分期或病理分期為 0 者，其區別碼為 0。
 - 臨床分期或病理分期為 1 者，其區別碼為 1。
 - 臨床分期或病理分期為 2 者，其區別碼為 2。
 - 臨床分期或病理分期為 3 者，其區別碼為 3。
 - 臨床分期或病理分期為 4 者，其區別碼為 4。
 - 臨床分期或病理分期為 X 者，其區別碼為 5。

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1501	再諮詢	門診診察	僅到院尋求再諮詢無任何檢查		~~683~~ <u>691</u> (同一醫院以申報一次為原則)	
P1502	診斷檢查 1	臨床分期為 0,1,2 期之診斷檢查	1.新發病個案 2.已復發個案	乳房腫瘤病人依臨床分期進入不同診斷組合起至完成病理分期止，期間應於一個月內完成，特殊個案無法於期限內完成申報時，於病歷上註明備查。	~~15,741~~ <u>15,770</u>	
P1503	診斷檢查 2	臨床分期為 3,4,X 期之診斷檢查	註：無法確定臨床分期者為 X 期		~~14,708~~ <u>14,754</u>	
P1511	治療組合 1-1 治療滿一個月	病理分期為 0,1,2 期或局部復發(原部位復發或淋巴引流區復發)： 施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療	1.新發病個案 2.已復發個案	1.新發病病患經診斷依病理分期決定治療計畫並進入治療組合起至治療結束、疾病復發、拒絕治療或死亡止。	~~72,246~~ <u>72,361</u>	
P1512	治療滿三個月			2.經診斷已確定為復發病患依其治療計畫進入治療。	~~77,041~~ <u>77,225</u>	
P1513	治療滿五個月				~~108,526~~ <u>108,670</u>	
P1514	治療結束				~~100,328~~ <u>100,464</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1515	治療組合 1-2 治療滿一 個月	施行乳房全切除手術及化學治療		治療組合起至 治 療 每 滿 一年止。	~~71,983~~ <u>72,065</u>	
P1516	治 療 滿 三 個月				~~72,758~~ <u>72,858</u>	
P1517	治療結束				~~52,050~~ <u>52,058</u>	
P1518	治 療 組 合 1-3 治 療 滿 一 個月	施行乳房全切除術 及放射治療			~~68,672~~ <u>68,737</u> ~~153,851~~ <u>153,934</u>	
P1519	治療結束					
P1520	治療組合 1-4	僅施行乳房全切除 手術			~~72,841~~ <u>72,869</u>	
P1521	治療組合 2-1 治療滿一 個月	施行乳房保留手術、化學治療及放射治療			~~83,120~~ <u>83,234</u>	
P1522	治療滿三 個月				~~60,457~~ <u>60,592</u>	
P1523	治療滿五 個月				~~75,904~~ <u>76,034</u>	
P1524	治療結束				~~73,751~~ <u>73,853</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1525	治療組合 2-2 治療滿一 個月	施行乳房保留手術 及化學治療			~~81,063~~ <u>81,123</u>	
P1526	治療滿三 個月				~~57,229~~ <u>57,294</u>	
P1527	治療結束				35,891	
P1528	治療組合 2-3 治療滿一 個月	施行乳房保留手術 及放射治療			~~84,598~~ <u>84,665</u>	
P1529	治療結束				~~107,206~~ <u>107,320</u>	
P1530	治療組合 2-4	僅施行乳房保留手 術			~~79,381~~ <u>79,387</u>	
P1531	治療組合 3-1 治療滿一 個月	施行化學治療及放 射治療			~~67,462~~ <u>67,523</u>	
P1532	治療滿三 個月				~~68,671~~ <u>68,747</u>	
P1533	治療滿五 個月				~~101,413~~ <u>101,457</u>	
P1534	治療結束				~~102,163~~ <u>102,227</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1535	治療組合 3-2 治療滿一 個月	僅施行化學治療或 放射治療			~~68,512~~ <u>68,654</u>	
P1536	治療結束				~~104,613~~ <u>104,631</u>	
P1537	治療組合 4-1 治療滿一 個月	病理分期為 3,4,X 期或遠端復發： 施行乳房全切除或 保留手術及化學治 療及放射治療			~~73,139~~ <u>73,279</u>	
P1538	治療滿三 個月				~~142,549~~ <u>142,703</u>	
P1539	治療滿五 個月				~~232,067~~ <u>232,129</u>	
P1540	治療結束				~~152,309~~ <u>152,528</u>	
P1541	治療組合 4-2 治療滿一 個月	施行乳房全切除或 保留手術及化學治 療			~~73,163~~ <u>73,315</u>	
P1542	治療滿三 個月				~~136,297~~ <u>136,358</u>	
P1543	治療滿五 個月				~~153,303~~ <u>153,345</u>	
P1544	治療結束				~~104,762~~ <u>104,924</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1545	治療組合 4-3 治療滿一 個月	施行乳房全切除或 保留手術及放射治 療			72,481 <u>72,547</u>	
P1546	治療結束				128,346 <u>128,446</u>	
P1547	治療組合 4-4	僅施行乳房全切除 或保留手術			66,915 <u>66,937</u>	
P1548	治療組合 4-5 治療滿一 個月	僅施行化學治療及 放射治療			121,323 <u>121,561</u>	
P1549	治療滿三 個月				122,213 <u>122,333</u>	
P1550	治療滿五 個月				181,557 <u>181,761</u>	
P1551	治療結束				181,416 <u>182,126</u>	
P1552	治療組合 4-6 治療滿一 個月	僅施行化學治療			129,670 <u>129,721</u>	
P1553	治療滿三 個月				129,683 <u>129,716</u>	
P1554	治療結束				172,359 <u>172,420</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1555	治療組合 4-7 治療滿一 個月	僅施行放射治療			~~119,070~~ <u>119,176</u>	
P1556	治療結束				~~52,167~~ <u>52,194</u>	
	治療組合 5	乳癌荷爾蒙治療	須荷爾蒙受體檢查陽 性患者。		費用採論 量計酬申 報	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1557	治療組合 6	化學藥物治療專案 註：含 doxorubicin、 cyclophosphamide、 docetaxel、paclitaxel (或併用 gemcitabine) 等。	1.限病理分期為 1，2 期已使用合併療法且腋下淋巴轉移，動情素受體陰性下，做為接續含 doxorubicin 在內之輔助性化學治療。 2.須俟化學治療(排除診療項目第 4 項)療程完成後，與治療組合 1-1 或 1-2 或 2-1 或 2-2 或 3-1 或 3-2 等組合時程併同本項目一次申報。 3.Gemcitabine 與 paclitaxel 併用，適用於曾使用過 Anthracycline 之局部復發且無法手術或轉移性之乳癌併用療法。須俟化學治療整體療程完成後，與治療組合 4-1 或 4-2 或 4-5 或 4-6，等組合時程併同本項目一次申報。 4.化學療程中斷者，不得另行申報。	化學治療之療程內使用	222,923	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1560	追蹤檢查 1 追蹤滿三個月	病理分期為 0,1,2,3,X期之追蹤 檢查	1.新發病病患 2.在他院已完成治療 病患 3.復發病患	1.期間起點： 新/復發病患以治療 結束日、續 追蹤者以 前一年追 蹤結束 日、他院完 成治療病 患以進入 參與醫院 之就診當 日為起 點。 2.期間迄點： 以申報追蹤 開始日期滿 一年、病人 死亡、疾病 復發或拒絕 追蹤為迄 點。	4,141 <u>4,144</u> 4,006 <u>4,008</u> 3,925 <u>3,927</u> 3,813 <u>3,815</u> (本項支付 點數以年為 單位，最多 給付五年)	
P1564	追蹤檢查 2 追蹤滿三個月	病理分期為 4 期或 曾於他院治療者之 追蹤檢查			9,649 <u>9,659</u> 10,019 <u>10,029</u> 9,363 <u>9,367</u> 9,538 <u>9,560</u> (本項支付 點數以年為 單位，最多 給付五年)	
P1565	追蹤滿六個月					
P1566	追蹤滿九個月					
P1567	追蹤滿十二個月					

報告事項

第七案

報告單位：本署醫務管理組

案由：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。

說明：

- 一、依據本署 110 年 3 月 3 日召開之「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110 年第 1 次會議決議辦理。
- 二、查支付標準第二部第一章第三節通則九之(一)，有關「住院護理費偏鄉醫院」加成規定，其中明訂採用「醫不足提升計畫」申請資格部分，因 110 年「醫不足提升計畫」修訂重點包括申請醫院資格須符合「基本要件」及「須提供醫療服務」，其中「須提供醫療服務」一項，限定提供內科、外科、婦產科及小兒科之門診及住院醫療服務，故刪除青海醫院等精神專科醫院，共 11 家（附件 1，頁次報 7-2～7-7）。
- 三、因支付標準住院護理費偏鄉醫院加成部分，係符合偏鄉定義之醫院，其急性一般病床、經濟病床(均含精神)之住院護理費加計百分之十五，故偏鄉醫院加成範圍未限制特定專科別。
- 四、為配合醫不足提升計畫之修訂，研擬修訂支付標準「住院偏鄉醫院護理費」加成規定，敘明符合前揭計畫之「基本要件」(一)、(二)目，修訂後支付標準如附件 2（頁次報 7-8～7-15），僅修正文字，不涉及財務影響。
- 五、本案如經確認同意，依程序報請衛生福利部核定公告實施。

全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議
110 年第 1 次會議紀錄

時間：110 年 3 月 3 日(三)下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓禮堂

主席：蔡淑鈴副署長

紀錄：張毓芬

出席代表（依姓氏筆劃排列）：

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
申斯靜代表	申斯靜	郭錫卿代表	周國旭(代)
朱文洋代表	朱文洋	陳文琴代表	陳文琴
朱益宏代表	陳志強(代)	陳智芳代表	陳智芳
何國梁代表	何國梁	程文俊代表	游進邦(代)
吳明賢代表	黃雪玲(代)	童瑞龍代表	童瑞龍
吳淑芬代表	吳淑芬	黃遵誠代表	黃遵誠
吳鏘亮代表	吳鏘亮	楊俊佑代表	楊俊佑
周思源代表	周思源	廖振成代表	廖振成
孟令妤代表	彭桂秋(代)	劉建良代表	林富滿(代)
林鳳珠代表	林鳳珠	劉淑芬代表	劉淑芬
林慶雄代表	林慶雄	劉碧珠代表	劉碧珠
林應然代表	請假	謝文輝代表	謝文輝
邱仲慶代表	邱仲慶	謝景祥代表	謝景祥
侯明鋒代表	侯明鋒	謝輝龍代表	謝輝龍
侯勝茂代表	廖秋燭(代)	鍾飲文代表	請假
施壽全代表	施壽全	顏鴻順代表	黃振國(代)
張克士代表	張克士	羅永達代表	羅永達
張禹斌代表	張禹斌	嚴玉華代表	嚴玉華
梁淑政代表	梁淑政	蘇主榮代表	蘇主榮
許惠恒代表	李偉強(代)	蘇東茂代表	蘇東茂

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司	陳淑華、周雯雯
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴、盛培珠
台灣醫院協會	吳亞筑、曹祐豪、顏正婷、 許雅淇、林佩菽、董家琪
中華民國醫師公會全國聯合會	黃佩宜
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
中華民國物理治療師公會全國聯合會	陳奕穎
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
中華民國藥師公會全國聯合會	歐陽正霆
臺灣醫療暨生技器材工業同業公會	
本署臺北業務組	許寶華、周珈卉、葉佳妍
本署北區業務組	林俊仰
本署中區業務組	楊惠真
本署南區業務組	郭俊麟
本署高屏業務組	黃梅珍
本署東區業務組	詹蕙嘉、林祉萱
本署醫審及藥材組	曾玟富、連恆榮、涂奇君、 詹淑存、羅惠文
本署企劃組	李忠懿、陳泰諭
本署資訊組	吳少庾
本署財務組	高承駿
本署醫務管理組	吳科屏、游慧真、劉林義、 蔡翠珍、洪于淇、陳依婕、 黃瑜盈、楊瑜真、魏長麒

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議紀錄確認

參、報告事項：

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：醫院總額研商議事會議開會規則。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定事項辦理情形。

決定：洽悉；全數解除列管。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：醫院總額執行概況報告。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：109 年第 3 季醫院總額點值結算報告。

決定：109 年第 3 季醫院總額點值，俟臺北業務組自主管理分攤點數再行研議定案後，另召開臨時會確認；專款執行情形洽悉。

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110 年醫院總額風險調整移撥款預算分配案。

決定：洽悉。六分區分配金額整理如下：

分區	110 年金額
臺北	17,347,046 元
北區	13,596,878 元
中區	16,695,991 元

分區	110 年金額
南區	17,566,705 元
高屏	42,577,353 元
東區	92,216,027 元
合計	200,000,000 元

肆、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關 110 年度醫院總額新增「持續推動分級醫療，壯大社區醫院」及「提升重症照護費用，促進區域級以上醫院門住診費用結構改變」2 項目，其結算方式，提請討論。

決議：本案緩議，請本署分析相關數據及結算方式於臨時會再議。

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關 110 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則（草案），提請討論。

決議：

一、本案通過，修訂重點如下：

（一）配合公告之「110 年度全民健康保險醫療資源缺乏地區」施行區域修正三、（一）設立於保險人公告之 110 年「全民健康保險醫療資源缺乏地區」條件，刪除屏東縣新園鄉，新增新竹縣新埔鎮及屏東縣竹田鄉。

（二）分區增列認定原則醫院名單：因 109 年「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」實施鄉鎮(市/區)未含桃園市，爰刪除衛生福利部桃園醫院新屋分院。

二、有關是否由臺北榮民總醫院員山分院(排除原屬基層門診部回歸本院案件)取代臺北榮民總醫院蘇澳分院案，俟本署臺北業務組於分區共管會議討論定案後，再行追認。

第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」修訂案，提請討論。

決議：

一、本案通過，修訂重點如下：

(一)增修「檢驗檢查即時上傳率」作為本計畫觀察指標，醫院應加強即時上傳醫療資訊。

(二)申請醫院資格須符合「基本要件」及「須提供下列醫療服務」，附件文字將配合一併修正。

(三)本計畫醫院名單：

1、配合前開修訂，刪除台安醫院、宜蘭普門醫療財團法人員山馬偕醫院、培靈醫療社團法人關西醫院、青海醫院、財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設精神療養院、樂安醫院、屏安醫療社團法人屏安醫院、佑青醫療財團法人佑青醫院、迦樂醫療財團法人迦樂醫院、衛生福利部玉里醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院等11家精神專科醫院。

2、衛生福利部南投醫院，因109年起升為區域醫院不符原肆、申請資格(三)申請要件規定，同時彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院(南基醫院)亦不符合本項規定，爰予以刪除。

3、新泰宜婦幼醫院、長佑醫院、聖恩內科醫院均歇業，爰予以刪除。

4、杏和醫院、溫有諒醫院變更院所名稱或代號，另台大竹東分院因併新竹台大分院生醫醫院，將僅限竹東院區符合本計畫。

(四)增列下列說明文字：「本表醫院如因評鑑等級變更導致不符或符合本計畫規定資格，應另行向本署提出本計畫之變更；本保險相關支付標準與上述資格扣連者，同步自核定日起更改適用。」

二、有關「檢驗(查)結果即時上傳率」上傳率偏低部分，請台灣醫院協會、台灣社區醫院協會積極輔導所屬會員，將檢驗(查)結果即時上傳。

三、偏鄉醫院護理費加成規定，請本署另案檢討。

第四案

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(以下稱支付標準)之門診診察費內含護理費案。

決議：本案通過，修訂支付規範文字如下：

一、急診診察費修訂為「內含護理費比率為百分之八點八至十四點零」。

二、高危險早產兒特別門診診察費修訂為「內含護理費比率為百分之十一點五至十五點三」。

三、精神科門診診察費修訂為「內含護理費比率為百分之八點七至十一點五」。

伍、散會：下午 4 時 45 分

陸、與會人員發言實錄詳附件。

第三節 病房費

通則：

- 一、病房費及護理費之計算，凡住院之日，不論何時進院，均作一天論，出院之日，不論何時出院，其出院當日之病房費及護理費不予計算；住院日期僅一天者，以當日最後入住之病房種類計算一次病房費及護理費，住院日期二天(含)以上者，其出院當日之病房費及護理費不予計算，另住院期間於非出院日轉床者，其轉床當日之病房費及護理費，以當日最後入住之病房種類計算。
- 二、保險對象住院，以入住一般病床為原則，如一般病床不敷供應，而願入住其他經濟病床者，應按經濟病床標準申報費用；超等住院者，由保險對象自付其差額。
- 三、各類病床應符合醫療機構設置標準之規定。
- 四、本節各項病房費所訂點數均已包括病床費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等。
- 五、一般病床支付點數不包括非保險病床自付差額費用及可另行計價之特定診療項目費用，但有特殊規定者除外。
- 六、正常新生兒費用，以57114C「新生兒費」項目，併母親分娩費用中申報，不得重複申報本章各項費用。
- 七、加護病床支付標準，原則依衛生福利部八十七年「加護病房評定」等級認定；惟新設立、增床者及自八十九年起醫院評鑑層級異動者，加護病床支付標準，依其當時醫院評鑑之特約層級，按醫學中心-甲級、區域醫院-乙級、地區醫院-丙級方式認定。
- 八、本節各項病床之護理費皆為兒童加成項目，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。
- 九、本節註有「護理費加成」項目者，其加成之方式及申報規定：

(一)偏鄉醫院之加成：以下醫院依表定點數加計百分之十五。

- 1.列於衛生福利部「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍之醫院，排除僅屬於「衛生福利部公費醫師訓練後服務醫療機構及開業地區」之指定支援山地或離島地區之醫院。
- 2.符合「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」申請醫院資格符合基本要件(一)及(二)目第一項、第二項之醫院。
- 3.符合條件之醫院名單可參閱保險人全球資訊網，網址：www.nhi.gov.tw，資料路徑如下：[首頁](#) > [健保表單下載](#) > [其他](#) > [提升住院護理照護品質方案](#)。

(二)符合全日平均護病比之加成：

- 1.各醫院之急性一般及經濟病床（皆含精神病床）「全日平均護病比」，符合下表所列各該層級「全日平均護病比」之範圍者，其加成率如下：

全日平均護病比範圍			加成率
醫學中心	區域醫院	地區醫院	
8.5-8.9	11.5-11.9	14.5-14.9	2%
8.0-8.4	11.0-11.4	14.0-14.4	5%
7.5-7.9	10.5-10.9	13.5-13.9	14%
7.0-7.4	10.0-10.4	13.0-13.4	17%
< 7.0	< 10.0	< 13.0	20%

註：(1)各醫院之「全日平均護病比」採四捨五入至小數位第一位計算。

(2)精神科教學醫院比照區域醫院層級加成，精神科醫院比照地區醫院層級加成。

2.醫院應依下列時程至健保資訊網服務系統(VPN)填報「品質報告」，未填報者，本項不予加成：

(1)於費用年月次月二十日前，填報急性一般病房住院跌倒人數比率、急性一般病房感染人數比率、急性一般病房新發生之壓瘡人數比率等三項指標。

(2)於每季結束次月二十日前，填報年資三個月以上護理人員離職率、年資二年以上護理人員比率、年資三個月以上但未滿二年護理人員離職率等三項指標。

(三)醫院應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報「結構性資料」，包含：急性一般及經濟病床（皆含精神病床）全日平均三班護理人員數、占床率、急性病床數、實際提供照護之護理人員數等資料；醫院並應保存每月「全日平均護病比」資料備查（參考格式請至保險人全球資訊網下載，網址：www.nhi.gov.tw，資料路徑如下：首頁> 健保資料站 > 健保統計資料 > 重要統計資料）。

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
03001K	急性一般病床（床/天） --病房費				v	598
03002A				v		532
03004B			v			532
03026K	--護理費				v	790
03027A				v		696
03029B			v			654
	註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。					
03005K	經濟病床（床/天） --病房費				v	336
03006A				v		302
03008B			v			302
03030K	--護理費				v	561
03031A				v		495
03033B			v			441
	註：1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。 2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。					
03009K	嬰兒病床（床/天） --病房費				v	1187
03023A				v		1083
03024B			v			1083
03034K	--護理費				v	2188
03035A				v		1995
03036B			v			1866
	註：1.指足月出生四個月內或早於三十五週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者，以入住時之年齡判定。 2.限無家屬照顧，二十四小時由醫護人員照顧者。 3.本項非兒童加成項目。 4.非註1之嬰兒住院者，以急性一般病床申報費用。					

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
03055K	精神急性一般病床（床/天） --病房費				v	598
03056A				v		532
03057B			v			532
03058K	--護理費				v	790
03059A				v		696
03060B			v			654
	註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。					
03061K	精神急性經濟病床（床/天） --病房費				v	336
03062A				v		302
03063B			v			302
03064K	--護理費				v	561
03065A				v		495
03066B			v			441
	註：1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。 2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。					
03067K	慢性病床（床/天） --病房費				v	336
03068A				v		302
03069B			v			302
03070K	--護理費				v	302
03071A				v		266
03072B			v			208
03014A	精神科加護病床(床/天) --病房費			v	v	1305
03025B			v			1305
03037A	--護理費			v	v	2056
03039B			v			1903
03016B	燒傷病房(床/天) --病房費		v	v	v	1246
03040B	--護理費		v	v	v	1308

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
03017A	燒傷加護病床(床/天)					
	--病房費			v	v	6495
03041A	--護理費			v	v	10229
	註：1. C.V.P.處理費、矽砂床、監視器等費用已包括在所訂點數內，不得另計。 2.呼吸器、電擊、氧氣及C.V.P.置入等另按實際使用申報。 3.適應症：二度燒傷，燒傷面積成人大於全身20%，兒童大於10%；或三度燒傷，燒傷面積成人大於全身10%，兒童大於5%。 4.申報費用時應檢附病歷摘要，並保存病人入出院時皮表處理之彩色照片，以備審核。					
03073A	急診觀察床(床/天)					
	--病房費(第一天)			v	v	367
03074B			v			306
03075A	--護理費(第一天)			v	v	439
03076B			v			365
03018A	--病房費(第二天起)			v	v	167
03019B			v			167
03042A	--護理費(第二天起)			v	v	175
03043B			v			151
	註：1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。 2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。 3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。 4.山地離島地區病患因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。					
03020B	隔離病床(床/天)					
	1. 普通隔離病床					
	--病房費		v	v	v	960
03044B	--護理費		v	v	v	1225
	2. 正壓隔離病床					
03021B	--病房費		v	v	v	1989
03045B	--護理費		v	v	v	2539
	註：指對免疫缺乏之重症患者，具有保護免於受外界感染源侵犯之特殊設計之病床。					

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
03051B	3. 負壓隔離病床 --病房費		v	v	v	1989
03052B	--護理費 註：指對患有具傳染性疾病之病人，能夠不讓其病源體散布於社區或醫院內之特殊設計之病床。		v	v	v	2539
03053B	核醫病床 --病房費		v	v	v	2236
03054B	--護理費 註：限行政院原子能委員會安全檢查及游離幅射測量合格之核醫病床申報		v	v	v	2088
03022K	骨髓移植隔離病床(床/天) --病房費				v	5337
03046K	--護理費				v	8404

編號	診療項目	丁 級	丙 級	乙 級	甲 級	支 付 點 數
03010E	加護病床 ICU (床/天)					
	--病房費				v	2852
03011F				v		2406
03012G			v			2406
03047E	--護理費				v	4716
03048F				v		3978
03049G			v			2975
	註：1.監視器、C.V.P.處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。 2.呼吸器、電擊、氧氣、C.V.P.置入及顱內壓監視置入等另按實際使用申報。 3.使用加護病床患者以下列為限： 1)急性心肌梗塞患者，不穩定型心絞痛或狹心症患者。 2)急性心臟衰竭、急性腎臟衰竭、急性肝臟衰竭患者。 3)急性呼吸衰竭、呼吸窘迫、間歇性呼吸暫停或重度窒息需積極呼吸治療患者。 4)手術後仍需輔助性治療或生命徵象不穩定者。 5)危命性不整脈（含心搏暫停後）患者。 6)休克患者。 7)嚴重新陳代謝及電解質、水分不平衡患者或內分泌異常需加強監視患者。 8)急性中毒性昏迷患者。 9)肝硬化性肝昏迷患者。 10)胸腔外科、心臟外科及神經外科術後患者需加強醫療者。 11)腦中風、腦膜炎、腦炎等腦病變急性期，合併意識障礙或昏迷者。 12)癲癇重積症患者。 13)急性顱內壓增高危及生命者。 14)急性腦幹病變者。 15)敗血症或疑敗血症且生命徵象不穩定者。 16)新生兒黃膽過高需換血者。 17)出生體重低於一千五百公克之極度早產兒。 18)其他危篤重症危及生命者。					

編號	診療項目	丁 級	丙 級	乙 級	甲 級	支 付 點 數
	4.入住加護病房之患者如符合下列條件，應予轉出： 1)血液動力學值穩定者(生命徵象、中心靜脈壓、肺動脈楔壓、心輸出量．．)。 2)脫離呼吸器。 3)病情穩定已不需使用特殊生理監測器者。 4)合併症已穩定控制者。 5)已脫離急性期不需加護醫療照護者。 6)家屬要求自動出院者。					

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：修訂全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案（以下稱思覺失調症方案），提請討論。

- 一、說明：依衛生福利部 109 年 6 月 4 日衛部心字第 1091761260 號函、本署 110 年 7 月 21 日思覺失調症醫療給付改善方案新增長效針劑指標討論會會議決議及台灣精神醫學會 110 年 7 月 22 日台精醫字第 11000390 號函辦理。
- 二、心理及口腔健康司建議思覺失調症方案新增「非固定就醫個案於門診施打長效針劑比率」及「高風險病人規則門診比率」2 項指標(附件 1，頁次討 1-4)，因涉精神科專業，本署已於 109 年 6 月 17 日函請台灣精神醫學會、台灣兒童青少年精神醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會及台灣醫院協會及就上述指標建議提供專業意見(附件 2) (附件 2，頁次討 1-5~1-9)，綜整回復意見如下：

(一)非固定就醫個案於門診施打長效針劑比率：

- 1.台灣醫院協會：不同意新增指標，非固定就醫病人之治療相對複雜，需配合醫病共享決策(SDM)及社會心理處遇等介入，且治療方式應由醫師專業判斷。
- 2.其他學會：同意新增指標，惟台灣精神醫學會考量指標所訂目標值可能有達成困難，建議先行試行 2 年。

(二)高風險病人規則門診比率：各學協會皆同意新增指標。

- 三、考量「非固定就醫個案於門診施打長效針劑比率」指標之「施打」定義未盡明確，爰本署於 110 年 7 月 21 日召開「思覺失調症醫療給付改善方案新增長效針劑指標討論會」，邀請各學協會及精神科專家共同與會提供專業意見，摘要決議如附件 3(頁次討 1-10~1-12)。

四、台灣精神醫學會於110年7月22日函送該會建議思覺失調症個案接受抗精神病藥物長效針劑「連續施打」定義（附件4，頁次討1-13），經綜整專家會議及學會建議，研擬方案修訂內容如下：

（一）長效針劑注射獎勵措施：

1. 理由說明：本項指標係心口司參考世界衛生組織之思覺失調症防治策略，透過施打長效針劑取代口服藥可有效預防疾病復發並穩定病情，建議本項指標納入本方案品質評量指標。惟考量思覺失調症治療非僅施打長效針劑，尚包含社會心理治療等介入，故本項研擬做為額外獎勵項目。
2. 獎勵計算：研擬依當年度新增連續施打長效針劑個案人數計算，每新增加1人，固定就醫個案獎勵點數1,000點；非固定就醫及久未就醫個案獎勵點數1,500點(加成50%)。本項為額外獎勵項目，不限目標值達成度 $\geq 60\%$ 院所，定義如下：
 - (1) 連續施打定義為「長效針劑施打4個月以上」。
 - (2) 新增定義為「前一年未施打長效針劑或施打未滿4個月者」。
3. 財務推估（附件5，頁次討1-14~1-15）：
 - (1) 新增獎勵措施：以109年方案收案個案該年度已連續施打4個月，且前一年度未施打長效針劑或施打未達連續4個月者共1,563人推估，獎勵金共約增加1.71百萬點(固定就醫1,272人，獎勵金約1.27百萬點；非固定就醫及久未就醫291人，獎勵金約0.44百萬點)。
 - (2) 預算推估：本方案獎勵金110年預算約32百萬點(醫院31.3百萬點，西醫基層0.72百萬點)；以109年實際收案數及平均獎勵金推估110年方案獎勵金為28.87百萬點。
 - (3) 綜上，110年本方案獎勵金所餘約3.13百萬點(32百萬點-28.87百萬點)，預算尚足以支應。

(二) 高風險病人規則門診比率：

1. 本項新增指標，各學協會均同意，擬列為參考指標，不影響方案品質獎勵金。惟其中「規則門診」定義，參考方案其他品質評量指標「精神科不規則門診比例」，定義為「門診就醫間隔未滿 30 天」。
2. 操作型定義修正為「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」。
3. 109 年所有參加本方案院所之整體高風險病人規則門診比率約為 86.3%。
4. 本項訂為參考指標，無涉方案品質獎勵金核發，無財務影響。

擬辦：修正後思覺失調症方案如附件 6 (頁次討 1-16～1-22)，本案經討論後如獲同意，擬依程序報請衛生福利部核定後，本署公告實施。

衛生福利部 函

機關地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：成庭甄
聯絡電話：(02)8590-7449
傳真：(02)8590-7080
電子郵件：motcchen@mohw.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國109年6月4日
發文字號：衛部心字第1091761260號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：文字 /

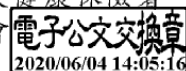
主旨：檢送本司建議貴署「全民健保思覺失調症醫療給付改善方案」新增品質指標案，復如說明，請查照。

說明：

- 一、復貴署109年1月2日健保醫字第1080065513號函辦理。
- 二、有關上開方案新增納入提高運用長效針劑比率等品質指標，經本部函詢台灣精神醫學會，建議新增之指標及操作型定義如下：
 - (一)新增品質指標：非固定就醫個案於門診施打長效針劑比率
 - 1、計算方式： $(\text{非固定就醫個案於精神科門診施打長效針劑人數}) / (\text{收案總人數} - \text{固定就醫病人總收案人數})$
 - 2、正負向：正。
 - 3、目標值：較上年度增加5%
 - 4、指標權值：20%。
 - (二)新增參考指標：高風險病人規則門診比率
 - 1、計算方式： $(\text{高風險病人規律就醫(含診療追蹤後就醫)人次}) / (\text{高風險病人總人次})$
 - 2、正負向：正。
 - 3、目標值：較上年度增加。
 - 4、指標權值：參考。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣精神醫學會



台灣精神醫學會 函

機關地址：104 台北市松江路 22 號 9 樓之 3

電話：(02)2567-8266 轉 205

傳真：(02)2567-8218

承辦人：曾婉君

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 109 年 08 月 21 日

發文字號：台精醫文字第 10900146 號

連別：

附件：

主旨：有關貴署函詢「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」新增品質指標案，本會意見如說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴署 109 年 06 月 17 日健保醫字第 1090007971 號函。
- 二、依學理而言，長效針劑(包括第一代)對於多次復發、長期就醫順從性低的思覺失調症病人來說，可以降低復發率、穩定病情。考量社會安全性，本會贊同心口司之新增指標，續行辦理。
- 三、另貴署曾於 109 年 6 月 9 日以健保審字第 1090035547 號來函本會，說明協助穩定病人用藥乙案，建請貴署持續合理保障精神病人之藥物治療費用事宜。



理事長

台灣兒童青少年精神醫學會 函

機關地址：104 台北市松江路 22 號 9 樓之 3

承辦人及電話：張春瑛(02)2568-2083

傳 真：(02)2567-3463

電子郵件信箱：tscap.taipei@msa.hinet.net

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 109 年 7 月 31 日

發文字號：(109)質字第 101 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明

主旨：覆思覺失調方案新增品質指標案專業意見。

說明：

一、覆健保醫字第 1090007971 號函。

二、同意所建議之思覺失調方案新增之 2 項品質指標。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：本會秘書處

理事長

陳 質 采

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

承辦人：林筱庭

電話：(02)27527286-152

傳真：(02)2771-8392

Email：janice31423@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國109年7月9日

發文字號：全醫聯字第1090000811號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：文字 /

主旨：貴署函詢有關衛生福利部心理及口腔健康司建議「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」新增品質指標案，本會意見復如說明，請查照。

說明：

一、復 貴署109年6月17日健保醫字第1090007971號函。

二、旨揭建議新增之品質指標，本會尊重專科醫學會之意見。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換
2020/07/09 15:03:30

理事長 邱 泰 源

台灣醫院協會 函

機關地址：新北市淡水區中正東路2段29-5號25樓

承辦人：吳心華

電話：02-28083300#21

傳真：02-28083304

電子信箱：woodstock@hatw.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國109年8月4日

發文字號：院協健字第1090200378號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：文字 /

主旨：有關「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」擬新增品質指標案，復如說明段，請查照。

說明：

一、復 貴署109年6月17日健保醫第1090007971號函。

二、本案經徵詢台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、本會全民健康保險委員會、品質委員會及審查六分會，並提至本會於109年7月27日召開之「醫院醫療服務審查執行會品質委員會第二次會議」討論，其決議如下：

(一)同意新增「高風險病人規則門診比率」乙項指標。

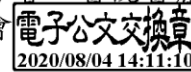
(二)不同意新增「非固定就醫個案於門診施打長效針劑比率」乙項指標，主要理由為：

- 1、非固定就醫個案大多病識感不佳，病情不穩定，門診施打長效針劑並非只是開立處方即可，尚需要配合SDM與社會心理處遇，門診實施有很大困難挑戰。
- 2、若為促使病患規則治療，治療方式應視病患個別需要。長效針劑只是治療方式之一，而且每位病患所適合的藥物不相同，長效針劑選擇較少，非必要被特別強調。
- 3、是否施打長效型針劑為各醫師專業衡量不宜以指標規範之。
- 4、不規則就醫之個案，經說服後願意規則施打，若效果不錯，次年此個案即變為規則就醫個案；因此，此類個案要每年增加5%有其困難。
- 5、增加非固定就醫個案於門診施打長效針劑比率立意佳，但臨床上實施不易，所涉及醫院之有形及無形成本高，應有更佳配套或專案措施(如：長效針劑價格昂

貴，是否有共識不核刪)，且應編列專案經費(如：保障藥價、精神治療處置費等)，才能真正提升此類病患醫療的品質。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、醫院醫療服務審查執行會台北區分會、醫院醫療服務審查執行會北區分會、醫院醫療服務審查執行會中區分會、醫院醫療服務審查執行會南區分會、醫院醫療服務審查執行會高屏區分會、醫院醫療服務審查執行會東區分會



思覺失調症醫療給付改善方案新增長效針劑指標討論會 會議紀錄

時 間：110 年 7 月 21 日（星期三）10 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：王智廣

出席人員：（*表示以視訊方式參加）

衛生福利部草屯療養院

沈政男*

國立成功大學醫學院附設醫院

陳柏熹*

陳炯旭診所

陳炯旭*

台灣精神醫學會

黃文翔*、曾婉君*

中華民國醫師公會全國聯合會

黃啟嘉*、陳哲維*、黃瑋絜*、

台灣醫院協會

蔡蕙如*、鄭凱仁*、劉碧珠*、

周國旭*、林佩菽*、吳心華*、

潘怡如*、許雅淇*、顏正婷*、

曾祐豪*

衛生福利部心理及口腔健康司

鄭淑心、賴淑玲、成庭甄*

本署醫審及藥材組

黃兆杰

本署醫務管理組

韓佩軒、陳依婕、陳孜孜、

陳孜吟、詹文成、蔡孟好

壹、主席致詞：略。

貳、討論事項：修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」，
新增施打長效針劑相關指標案。

參、會議決議：

一、長效針劑獎勵方式及對象範圍

（一）長效針劑之使用有助於改善思覺失調病人臨床治療之順

從性，為鼓勵醫師對適合施打長效針劑者施打，依會議共識將採「額外獎勵」方式研訂獎勵，如院所收案個案中，年度每新增連續施打長效針劑個案 1 人給予額外獎勵點數。

- (二) 考量現行固定就醫病人亦可能因本身病情或醫師臨床治療評估有長效針劑施打之需求，爰獎勵適用對象除原心口司建議之「未固定就醫」病人外，「固定就醫」及「久未就醫」病人亦同時納入施打獎勵範圍。

二、長效針劑之「連續施打」定義

- (一) 依臨床藥理實證，使用長效針劑通常至少連續施打 3 次以上才會在病人血液濃度達穩定，故本項「連續」定義應以「施打次數」進行界定較合宜，如效期為 2 週之針劑，2 個月內連續 3 次以上即可定義為連續施打。
- (二) 考量長效針劑各類劑型、效期不同及其臨床使用差異，建議依不同施打效期，研訂符合連續施打定義之施打次數。
- (三) 本項定義涉及精神醫學專業，為凝聚專家共識，請台灣精神醫學會協助徵詢及綜整意見，並於 2 日內提供本署具體定義及建議，本署將據以做為方案研修參考。

三、不同收案對象及風險類別獎勵點數訂定

本方案係依病人是否有因特定情形就醫進行風險等級判定，惟考量部分思覺失調症之「潛在高風險病人」可能屬極少就醫或無就醫紀錄者，對社會安全網造成負擔，且院所依現行方案將無法獲得風險加成獎勵。爰建議長效針劑之施打獎勵，針對「不規則就醫」及「久未就醫」病人研訂加成點數獎勵。

四、高風險病人「規則門診」比率之定義

心口司建議「規則門診」比照本方案收案標準中「固定就醫」定義(病人前一年於精神科拿藥 ≥ 8 次，且於特定醫療院所之精神科就醫次數，大於其全年精神科就醫次數 60%)，惟專家提醒部分長效針劑施打效期為 3 個月應併予考量，爰本署將再行評估研議。

五、其他事項

- (一) 考量臨床精神用藥需要及複雜性，本署前已於 109 年 6 月 9 日函文台灣精神醫學會並副知本署各分區業務組，長效

針劑藥物不列入重點管理及抽審指標，並排除於點值風險管理機制外。惟與會專家表示現行本署各分區業務組對於高價藥品仍有不同風險管控作法之情形，本署將再向本署分區業務組瞭解並重申原則。

(二)另有關長效針劑藥品可能因本方案新增之施打獎勵方式，而造成藥費申報點數增加影響總額點值之問題，本署後續將就長效針劑藥費成長情形進行定期監測。

肆、臨時動議：

心口司報告「全民健康保險精神科病人出院後急性後期照護服務試辦計畫」草案，會後請心口司將報告簡報及計畫相關資料提供中華民國醫師公會全國聯合會及台灣醫院協會參考。

散會：11 時 09 分

台灣精神醫學會 函

機關地址：104 台北市松江路 22 號 9 樓之 3

電話：(02)2567-8266 轉 202

傳真：(02)2567-8218

承辦人：彭莉芳

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 110 年 7 月 22 日

發文字號：台精醫字第 11000390 號

連別：

密等及解密條件：

附件：

主旨：關於思覺失調症個案接受抗精神病藥物長效針劑之「連續施打」定義說明，陳請鑒核。

說明：

- 一、依據民國 110 年 7 月 21 日於健保署召開之「思覺失調症醫療給付改善方案新增長效針劑指標討論會」的初步會議結論辦理。
- 二、關於長效針劑「連續施打」之定義，本會建議如下：四個月期間，
 1. 針劑效期 2 週者（2W）：連續施打 4 次（含）以上。
 2. 針劑效期 4 週者（4W）：連續施打 3 次（含）以上。
 3. 針劑效期 3 月者（3M）：連續施打 2 次（含）以上。
 4. 若考量針劑轉換不同劑型之期間計算，建議在短天期劑型轉換至長天期劑型時，將長天期的施打次數併入短天期之次數計算。例如：四個月期間，2W*2 次 + 4W*2 次者，或是 4W*2 次 + 3M*1 次者，皆屬連續施打個案。



思覺失調症醫療給付改善方案-財務推估

一、110 年醫療給付改善方案之總預算

項目	醫院	西醫基層	合計
總預算(億元)	13.68	6.55	20.73
思覺失調症方案執行數(百萬點)	52.17	1.21	53.37
思覺失調症方案獎勵金(百萬點)	31.30	0.72	32.02

二、推估 110 年收案數

照護個案人數	108 年	109 年	推估 110 年
醫院部門	59,668	59,338	59,338
西醫基層部門	1,628	1,506	1,506
總計	61,296	60,713	60,713

註：109 年收案人數為負成長，爰以零成長推估 110 年收案人數為 60,713 人。

三、以 109 年獎勵金推估 110 年獎勵金

醫療院所		收案類別		
總額別	項目	一般病人	高風險病人	合計
醫院 總額	109 年收案人數 A	54,290	5,048	59,338
	109 年獎勵人數 B	52,007	5,044	57,051
	109 年獎勵人數比率 B/A	95.79%	99.92%	
	109 年獎勵金 C	24,352,440	3,996,180	28,348,620
	109 年平均每人獎勵金 C/B	468.3	792.3	
	110 年推估收案人數	54,290	5,048	59,338
	110 年推估獎勵金	24,352,440	3,996,180	28,348,620
基層	109 年收案人數 A	1,363	143	1,506
	109 年獎勵人數 B	1032	117	1,149
	109 年獎勵人數比率 B/A	75.72%	81.82%	
	109 年獎勵金 C	439,920	83,880	523,800
	109 年平均每人獎勵金 C/B	426.3	716.9	
	110 年推估收案人數	1,363	143	1,506
	110 年推估獎勵金	439,920	83,880	523,800
110 年推估總獎勵金				28,872,420
110 年推估總收案人數				60,713

註：

1. 109 年收案人數為負成長，爰以零成長推估 110 年收案人數為 60,713 人。
2. 110 年收案人數以 109 年獎勵人數比率及平均每人獎勵金推估，獎勵金同 109 年 28,872,420 點。

四、以 109 年新增連續施打長效針劑(4 個月以上)財務獎勵金

以 109 年方案收案個案中，新增連續施打 4 個月以上之人數，依不同收案標準獎勵點數加成，推估 110 年獎勵金共約 1.71 百萬點。

收案標準	風險等級	人數	獎勵點數	推估獎勵金
固定就醫	一般風險	1,111	1,000	1,111,000
	高風險	161		161,000
非固定就醫	一般風險	211	1,500 (加成 50%)	316,500
	高風險	30		45,000
久未就醫	一般風險	44		66,000
	高風險	6		9,000
總計		1,563		1,708,500

全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案

110.08.00 第五版修訂

壹、計畫目的：

- 1、鼓勵醫療院所將財務誘因由量之競爭，逐步轉化為醫療品質之提升。
- 2、鼓勵醫師主動積極介入治療，使思覺失調症患者能固定規則接受治療，提高病患治療之依從性。
- 3、促使醫療院所提高思覺失調症疾病之醫療照護品質，以提昇病患之生活功能與品質、降低社會成本。

壹、計畫目標:醫療照護品質指標項目三年進步率總體達 10%。

貳、收案對象：

- 1、領有重大傷病卡之思覺失調症(疾病診斷碼為 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25)患者。
- 2、排除條件：
 - (1) 精神科慢性病房住院中病患。
 - (2) 同時領有 2(含)張以上不同疾病之重大傷病卡者。

壹、收案標準：

- 1、固定就醫病人：
 - (1) 定義:病患前一年於精神科拿藥 ≥ 8 次，且於特定醫療院所之精神科就醫次數，大於其全年精神科就醫次數 60%。
 - (2) 收案方式:由全民健康保險保險人（以下稱保險人）分區業務組定期產製名單交給該特定醫療院所收案。
- 2、未固定就醫病人：
 - (1) 定義:病患前一年於精神科就醫次數(含門住診)未明顯集中於某特定醫療院所(即固定就醫以外及久未就醫以外之病人)。
 - (2) 收案方式:由保險人分區業務組定期產製名單交參與本方案醫療院所收案。
- 3、久未就醫病人：

(1) 定義：病患前一年連續六個月以上無精神科就醫(含門住診)資料者。

(2) 收案方式：由保險人分區業務組定期產製名單交參與本方案醫療院所收案。

貳、結案條件：收案對象有下列情事之一者，於發生日起終止收案。

1、死亡。

2、入監服刑。

3、失聯 2 個月以上(連續 2 個月未於收案醫療院所就診者)。

4、因轉診結案。

參、費用支付方式：

1、確認收案人數

(1) 固定就醫病人:由參與本方案院所於年度開始前，與保險人分區業務組確認應收案名單；除有正當理由外，需全數收案，不得選擇病患，收案率需 $\geq 80\%$ 。收案院所應按月上傳新收案名單。

(2) 未固定就醫病人、久未就醫病人:收案院所應按月上傳新收案名單。

(3) 個案收案月數之計算，收、結案當月均納入計算。

1、病人群組風險校正：

(1) 高風險病人(high risk patient, HRP):

1. 定義:病患前 1 年曾因下列情形，門、住診就醫次數合計大於 3 次（不含切帳）者。

(1) 以主診斷 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25 入住急性病房者。

(2) 或以損傷(含自殺)及中毒(ICD-9-CM：800-999、E_CODE；ICD-10-CM：S00-T88、V00-Y99)於門、住診就醫者。

2. 支付相對風險權值(relative risk):1.5。

(2) 一般病人(general patient, GP):

1. 定義:非屬高風險病人。
2. 支付相對風險權值(relative risk):1。

1、費用核付：

- (1) 個案管理照護費:一般病人以每人每年 1000 點為個案管理照護費支付基準，高風險病人依病人群組相對風險權值加權計算，1000 點*1.5=1500 點。

1. 基本承作費：以「個案管理照護費」之 40%計算，固定就醫病人收案率未達 80%者，本項不予支付。

- (1) 自個案收案當月起計算至年底，按一年所占月份數比例支付基本承作費；醫療院所上傳收案名單，由保險人分區業務組依實際情形辦理核付。

- (2) 計算公式=

一般病人收案總人月數/12*個案管理照護費(1000 點)*40%+
高風險病人收案總人月數/12*個案管理照護費(1500 點)*40%

1. 品質獎勵費：以「個案管理照護費」之 60%計算。

- (1) 由保險人分區業務組辦理照護品質指標評量，依照醫療院所年度達成情形，於年度結束後核付。

- (2) 醫療院所以上年度自身基礎值為比較基礎，各項品質指標依一般病人組及高風險病人組分別計算及獎勵。

- (3) 目標權值達成度 $\geq 60\%$ 始可獎勵，獎勵金額依照目標權值達成度，給予品質獎勵費之 60%、80%、100%獎勵。計算公式=一般病人數*個案管理照護費(1000 點)*60%*一般病人目標權值達成度 +高風險病人數*個案管理照護費(1500 點)*60%*高風險病人目標權值達成度
照護品質評量之指標項目、目標值及權值如附表 1。

- (1) 發現費：為鼓勵早期介入，早期治療，以避免發病或減緩發病之嚴重度，且能輔導未規則就醫者積極尋求醫療協助，收案對象屬

未固定就醫或久未就醫者，每一個案增加支付發現費 500 點，每一個案每一院所支付以一次為限，且跨院所不得重複收案。

(2) 長效針劑注射獎勵措施：依當年度新增連續施打長效針劑個案人數計算，每新增加 1 人，固定就醫個案獎勵點數 1,000 點；非固定就醫及久未就醫個案獎勵點數 1,500 點(加成 50%)。

1. 連續施打定義為「長效針劑連續施打 4 個月以上」。

2. 新增定義為「前一年未施打長效針劑或施打未滿 4 個月者」。

(3) 上開費用核付作業，不併醫療費用申報，由保險人分區業務組依計畫執行結果核定金額後，於追扣補付系統辦理帳務處理。

壹、計畫申請方式：

參與本方案之醫療院所應檢附計畫書向保險人分區業務組提出申請，經保險人分區業務組同意後實施。

貳、經費來源：

於醫院總額及西醫基層總額之專款項目「醫療給付改善方案」項下支應，如施行結果超過該專款預算數時，採點值浮動方式處理。

參、參與本方案之醫療院所應成立專責窗口，負責接收收案名單及連繫等相關事宜，院方應依個人資料保護法之規定，負保險對象資料保密之責。

拾、績效評估：

參與本方案之醫療院所全年醫療照護品質指標執行結果，於次年 2 月份時進行總評，各參與院所全年品質指標權值達成度需 $\geq 40\%$ 。未達成之院所應提改善計畫，由所屬保險人分區業務組據以評量其是否得以續辦之資格。

附表1 全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案品質評量指標

指標項目	操作型定義		正負向	目標值 ^{註1}	指標權值
	分子	分母			
1.平均每月精神科門診就診次數	精神科門診就醫人次	收案總人數*12	正	較上年度增加或 ≥ 1 ^{註2}	20%
2.精神科不規則門診比例	精神科門診間隔30天以上人次	收案總人次	負	較上年度減少	20%
3.六個月內精神科急性病房再住院率	半年住院二次以上人數(含跨院)	收案總住院人數	負	較上年度減少	20%
4.急診使用人次比率	急診(含非精神科急診)人次(含跨院)	收案總人數	負	較上年度減少	20%
5.失聯結案率	因失聯結案人數	總收案人數	負	較上年度減少	20%
6.強制住院發生人次比率	強制就醫人次	收案總人數	負	較上年度減少	參考
7.固定就醫病人精神科急性病房平均住院天數	固定就醫病人精神科急性病房總住院天數(含跨院)	固定就醫病人總收案人數	負	較上年度減少	參考
8.固定就醫病人精神科急性病房住院人次比率	固定就醫病人精神科急性病房住院人次(含跨院)	固定就醫病人總收案人數	負	較上年度減少	參考
9.固定就醫且一般病人佔率之年度增加率	固定就醫且屬一般病人人數	思覺失調症門住診歸戶病人數	正	較上年度增加	參考
<u>10.高風險病人規則門診比率</u>	<u>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</u>	<u>高風險病人總人次</u>	<u>正</u>	<u>較上年度增加</u>	<u>參考</u>

備註:

1. 指標項目年度自身比，以各醫療院所上年度全年值為比較基礎。
2. 第1項指標若平均每月精神科門診就診次數 ≥ 1 ，即達目標值。分子需包含處方箋釋出個案、分母排除轉診結案個案。

附表 2 病人評估表(參考)

基本資料:			
年齡:	性別: ☐ 男 ☐ 女	住所: ☐ 家人 ☐ 朋友,宿舍,康家 ☐ 獨居 ☐ 機構	
患病時間:	年 月	精神科就醫: ☐ 曾 ☐ 否	住院次數:
收案: ☐ 門診 ☐ 急診 ☐ 住院 ☐ 復健機構	診斷亞型:		ICD:

*以下評估多項皆有者綜合考量，採較嚴重者

臨床病況(近一週)	出現頻率	生活影響	合計
1.精神病症狀 ☐ 幻聽 ☐ 妄想 ☐ 邏輯障礙 ☐ 聯結障礙	☐ 1.無 ☐ 2.偶而 ☐ 3.隔1-2天 ☐ 4.每天數小時 ☐ 5.幾乎持續	☐ 1.無 ☐ 2.僅一些想法意念 ☐ 3.僅態度或心情改變 ☐ 4.影響其多數決定,判斷 ☐ 5.致行為改變	
2.情緒症狀: ☐ 急躁 ☐ 憂鬱 ☐ 混亂	☐ 1.無 ☐ 2.偶而 ☐ 3.隔1-2天 ☐ 4.每天數小時 ☐ 5.幾乎持續	☐ 1.無 ☐ 2.僅稍微波動 ☐ 3.態度改變,表情明顯 ☐ 4.影響其多數決定,判斷 ☐ 5.致行為改變	
3.負性症狀: ☐ 社交退縮 ☐ 情感遲滯 ☐ 思考遲頓	☐ 1.無 ☐ 2.偶而 ☐ 3.隔1-2天 ☐ 4.每天數小時 ☐ 5.幾乎持續	☐ 1.無 ☐ 2.僅稍微障礙 ☐ 3.僅態度或心情改變 ☐ 4.影響多數決定判斷 ☐ 5.致行為或日常功能改變	
4.功能退化:	☐ 1.無 ☐ 2.發生六個月以內 ☐ 3.已一年以內 ☐ 4.已一至三年 ☐ 5.已三年以上	☐ 1.無 ☐ 2.少數IADL差 ☐ 3. ADL可,半數IADL差 ☐ 4. ADL部份差,多數IADL差 ☐ 5.個人衛生ADL皆差	
危險評估	出現頻率	生活影響(近一個月)	
5.干擾行為: ☐ 怪異,儀式 ☐ 破壞,污染 ☐ 吵鬧,噪音 ☐ 其他: _ _ _ _ _	☐ 1.無 ☐ 2.偶而 ☐ 3.隔1-2天 ☐ 4.每天數小時 ☐ 5.幾乎持續	☐ 1.無 ☐ 2.沒什麼影響 ☐ 3.輕微影響周圍 ☐ 4.顯著影響周圍 ☐ 5.極嚴重影響周圍	
6.自傷 ☐ 直接受精神症狀影響(如命令式幻聽) ☐ 非上述 共發生: _ _ _次(全算)	☐ 1.無 ☐ 2.以前有,兩年內無 ☐ 3.兩年內有,六個月內無 ☐ 4.六個月內有 ☐ 5.一個月內有	☐ 1.無 ☐ 2.僅有一些想法意念 ☐ 3.有計畫或準備性動作 ☐ 4.有危險行為(如開快車) ☐ 5.有具體自傷行為	
7.他傷: ☐ 直接受精神症狀影響 ☐ 非上述 共發生: _ _ _次(全算)	☐ 1.無 ☐ 2.以前有,兩年內無 ☐ 3.兩年內有,六個月內無 ☐ 4.六個月內有 ☐ 5.一個月內有	☐ 1.無 ☐ 2.僅有一些想法意念 ☐ 3.有計畫或口頭威脅 ☐ 4.有破壞物品或粗暴行為 ☐ 5.有傷人行為	
8.物質濫用: ☐ 酒 ☐ 安眠鎮定	☐ 1.無 ☐ 2.以前有,半年內無 ☐ 3.近一個月,約每週1-2天	☐ 1.功能毫無影響 ☐ 2.精神或注意力有影響,一般工作尚可	

☐ 幻覺劑 ☐ 其他	☐ 4.近一個月，約每週4-5日 ☐ 5.近一個月，幾乎每天有	☐ 3.損及工作能力，身體健康無礙 ☐ 4.損及身體健康(如:肝功能，嚴重戒斷，胃出血等) ☐ 5.損及日常生活功能	
就醫型態與支持	態度觀念	行為(最近三個月)	
9.病人治療態度	☐ 1.病識感良好 ☐ 2.承認有某種精神病，但不完全正確 ☐ 3.承認有某些情緒或精神問題(症狀)，但不是病 ☐ 4.承認有某些非精神疾病 ☐ 5.不承認有任何毛病	☐ 1.主動配合，門診及服藥規則 ☐ 2.大致配合，偶有中斷或自行減藥 ☐ 3.被動接受，常需提醒 ☐ 4.要密切督導始接受治療 ☐ 5.拒絕任何形式之治療	
10.家人支持度 關鍵支持者：	☐ 1.治療及疾病知識良好 ☐ 2.認為病人有精神病，但治療觀念不足 ☐ 3.雖認為病人精神疾，但明顯低估其嚴重度或治療之必要性 ☐ 4.雖認為病人有精神疾病，但不想處理 ☐ 5.不認為病人任何毛病	☐ 1.主動積極協助病人就醫 ☐ 2.大致配合，偶有中斷或自行減藥 ☐ 3.大致配合，但客觀能力上有困難，有心無力 ☐ 4.很被動，常無法提供協助 ☐ 5.無親屬或幾乎拒絕任形式之合作支持	
	以上總分		
GAF：	CGI-S： ☐ 1.無 ☐ 2.不確定 ☐ 3.輕 ☐ 4.中度 ☐ 5.顯著 ☐ 6.嚴重 ☐ 7.極重		

六個月內治療計畫與意願：

治療／個管目標	治療方案／計畫	病人意見	家人意見
醫師：	個管師：	評估日期： / /	

討論事項

第二案

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(以下稱支付標準)

新增修訂「胸(腹)腔鏡食道胃管重建術」等診療項目案。

說明：

一、依據本署 109 年 9 月 2 日健保醫字第 1090033937 號函、本署 110 年第 4、5 次支付標準專家諮詢會議決議辦理(附件 1-1~1-3，頁次討 2-6~2-26)。

二、新增「胸(腹)腔鏡食道胃管重建術」等 98 項診療項目，推估增加支出約 273.76 百萬點(附件 2，頁次討 2-27~2-34)。重點說明如下：

(一)新增「胸(腹)腔鏡食道胃管重建術」等 95 項診療項目及新增「Nissen 氏胃折疊術」，詳表 1-1、表 1-2 序號 1(附件 2，頁次討 2-27~2-31)：

1. 依 110 年第 4 次專家諮詢會議結論(同附件 1-1 頁次討 2-6~2-18)，為提升支付標準完整性及申報項目明確性，經綜整各專科醫學會意見並參考日本支付成數訂定支付點數，與各專科代表確認各項支付點數及推估年使用量，同意新增 95 項腹(胸)腔鏡手術項目。

2. 另現行支付標準列有編號 70418B「腹腔鏡 Nissen 氏胃折疊術」，惟無傳統術式，為符臨床需求，建議新增，支付點數以腹腔鏡手術之 50%訂定。

3. 財務評估：

(1) 95 項腹腔鏡手術項目支付點數係以較傳統項目點數之成數(介於 1.13 至 2.43)訂定，各專科醫學會依臨床實務推估腹腔鏡手術之占率，並扣除現行傳統手術併報腹腔鏡檢查點數後，推估增加支出 242.59 百萬點，另新增「Nissen 氏胃折疊術」

不增加財務支出。

(2) 上開 95 項中基層可執行 11 項，以 108 年醫院及基層執行量占率計算，醫院增加 22.04 百萬點(22.38*98.5%)，基層增加 0.34 百萬點。

(3) 綜上，醫院推估增加支出 242.25 百萬點，基層增加支出 0.34 百萬點。

(二) 新增「腦膜炎/腦炎病原體多標的核酸檢測」診療項目，詳表 1-2 序號 2 (附件 2，頁次討 2-31)：

1. 依 110 年第 5 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-2，頁次討 2-19 ~2-25)，考量本項可利用多標的核酸序列定性檢測及辨識檢體中多種細菌、病毒及酵母菌之核酸，協助於 1 小時內快速診斷引起腦膜炎或腦炎之特定病原，減少不必要之經驗性藥物使用，降低病人致死率，爰同意新增本項並限訂適應症。
2. 財務評估：支付點數為 9,689 點，年執行量約 3,124 件，扣除替代後推估醫院增加支出 30.06 百萬點。

(三) 新增「HIV 1/2 抗體確認檢驗(抗體免疫層析檢驗法)」診療項目，詳表 1-2 序號 3 (附件 2，頁次討 2-31)：

1. 依 110 年第 5 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-2，頁次討 2-19 ~2-25)，衛生福利部疾病管制署 107 年 10 月修訂「人類免疫缺乏病毒通報定義」，增列抗體免疫層析確認檢驗法為確認檢驗條件之一，且本項可同時檢驗 HIV- I 型及 HIV- II 型病毒，縮短確診之空窗期，亦大幅減少試驗執行所需時間，爰同意新增本案項目並訂定使用時機、執行院所等支付規範。
2. 另因本項檢驗效率優於傳統 14075C、14076C「HIV-I/II 抗體檢查(西方墨點法)」，並可完全取代，爰與會專家建議本項目公告後一年再提會討論刪除 14075C、14076C。
3. 財務評估：本項建議支付點數為 2,011 點，年執行量約 2,626

件，扣除替代後推估醫院增加支出 1.11 百萬點。

三、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，約增加支出 19.44 百萬點。重點說明如下：

(一)修訂 14082B「人類免疫缺陷病毒抗原/抗體試驗」中英文名稱及放寬適應症，詳表 2 序號 1 (附件 2，頁次討 2-32)：

1. 依 110 年第 5 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-2，頁次討 2-19 ~2-25)，14082B「人類免疫缺陷病毒抗原/抗體試驗(HIV Ag/Ab Test)」係 HIV 抗原/抗體複合型檢驗，為國內各醫療院所實務常規執行之篩檢方法，由於本項中英文名稱與臨床常用之名稱及使用時機不同，與會專家建議修正中英文名稱並放寬適應症範圍。
2. 因本項將逐步取代 14049C「後天免疫不全症候群檢查 EIA/LIA」及 14050B「後天免疫不全症候群檢查-顆粒凝集法」，爰與會專家建議於本項公告修訂後一年再提會討論刪除 14049C、14050B。
3. 財務評估：108 年 14049C、14050B 申報次數(134,119 次、12,106 次)與本項之點數差額計算，推估醫院增加支出 10.97 百萬點。

(二)修訂編號 14074C「HIV 病毒負荷量檢查」支付規範，詳表 2 序號 2 (附件 2，頁次討 2-32)：

1. 依 110 年第 5 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-2，頁次討 2-19 ~2-25)，急性感染期病人無法以抗體檢驗確認，為縮短空窗期及減少病人流失風險，建議以核酸檢測方式執行愛滋病毒感染診斷，考量診斷愛滋病毒之核酸檢測方式、原理及流程與本項相同，爰本項增列可用於 HIV 診斷使用，並訂定執行院所及頻率等支付規範。
2. 財務評估：以 108 年 14075C 申報量 2,391 件、再扣除替代後以醫院及基層件數占率計算，推估增加醫院 8.46 百萬點、基層推

估增加 0.01 百萬點，合計增加 8.47 百萬點。

- (三)修正編號 36022B「乳癌術後低分次全乳照射合併局部加強照射放射治療」等 2 項支付點數，詳表 2 序號 3、4 (附件 2，頁次討 2-32)：本項係採療程包裹給付，配合 110 年 7 月 1 日調升 36005B 支付點數，爰本項配合調升支付點數。其財務影響已併入急重難症調整案之財務影響，爰本項不增加健保財務支出。

四、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，不增加健保財務支出，重點說明如下：

- (一)編號 22017C「平衡檢查」，詳表 3 序號 1(附件 2，頁次討 2-33)：為兼顧神經科、耳鼻喉科各科之臨床需求，使支付標準更臻明確，修訂中文名為「前庭平衡檢查」。
- (二)編號 12185C「核糖核酸類定量擴增試驗」，詳表 3 序號 2 (附件 2，頁次討 2-33)：如前述 14074C 放寬至 HIV 診斷使用，則本項配合增列「若執行愛滋病毒核酸檢測以 14074C 申報」之規範。
- (三)編號 14075C「HIV-I 抗體檢查(西方墨點法)」等 2 項，詳表 3 序號 3、4 (附件 2，頁次討 2-33)：如前述 14082B 放寬至 HIV 初篩使用，則本項配合修訂使用時機為「限於 14049C 或 14050B 或 14082C 陽性時，確定診斷用」。
- (四)編號 17007B「標準支氣管擴張劑試劑」等 2 項，詳表 3 序號 5、6 (附件 2，頁次討 2-33)：因 17020B 在成人肺功能檢查，其目的與 17007B 相近，故兩項分別增列不得同時申報之規範。
- (五)編號 77030B「腹腔鏡輸尿管取石術」等 4 項，詳表 3 序號 7~10 (附件 2，頁次討 2-33)：依支付標準手術章節通則七規定，腹腔鏡手術過程需執行之內視鏡或腹腔鏡檢查，已含於手術支付點數，不得另行申報，故為求支付標準一致性，刪除內含內視鏡費/腹腔鏡檢查等文字。

(六)編號 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」，詳表 3 序號 11 (附件 2，頁次討 2-34)：如通過前述新增「腹腔鏡攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術」，則配合刪除「達文西根治性前列腺切除術」比照申報之支付規範，另訂於新增腹腔鏡手術項目。

(七)編號 26078A「鐳 223 治療處置費」，詳表 3 序號 12 (附件 2，頁次討 2-34)：考量接受鐳 223 治療處置之病人為攝護腺癌併骨轉移之重大傷病病人，且該藥物治療指引每隔 4 週 1 次，為符合臨床上醫療執行，配合修訂支付規範，將每月修訂為每四週。

五、預算來源：由 110 年醫院總額及西醫基層總額新醫療科技項下預算 450 百萬元、40 百萬元支應。本次新增修訂「胸(腹)腔鏡食道胃管重建術」等 114 項診療項目案，推估增加支出約 293.2 百萬點，醫院總額增加 292.85 百萬點，基層總額增加 0.35 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 2-35～2-52)，並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

110 年第 4 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

時間：110 年 5 月 5 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：楊秀文

伍、出席專家：

何顧問弘能

洪主任芳明

吳院長美環

莊主任佳璋

吳副院長文正

陳院長振文

李院長宏昌

曾教授嶽元

周副院長輝政

蔡醫師森田

台灣神經學學會

陳致中

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會

李偉華、趙偉傑

台灣病理學會

賴瓊如、杭仁鈺

台灣乳房醫學會

趙大中

台灣婦科醫學會

蕭聖謀

台灣胸腔外科醫學會

劉洪彰

台灣泌尿科醫學會

蔡曜州、溫玉清

台灣內視鏡外科醫學會

陳國鏗

台灣胸腔及心臟血管外科學會

郭彥劭

台灣消化系外科醫學會

樊修龍

台灣移植醫學學會

王敘涵

台灣小兒外科醫學會

謝明諭

台灣婦產科醫學會

黃建霈

中華民國大腸直腸外科醫學會

鄭厚軒

台灣外科醫學會

黃挺碩

陸、請假專家：

莊院長銀清

張醫師效煌

李教授炫昇

柒、列席單位及人員：

財團法人醫藥品查驗中心

劉伊晨、許淑美、賴美祁、
朱素貞

奇美醫療財團法人奇美醫院

李健逢

社團法人台灣分子醫學會

鄭文軒、陳崇斌

本署醫審及藥材組

黃育文

本署醫務管理組

張禹斌、韓佩軒、陳依婕、
楊瑜真、許博淇、蔡金玲、
鄭碧恩、林毓芬、張玉婷、
蔡孟臻

捌、主席致詞：略。

玖、確認上次會議紀錄：確認。

壹拾、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。

壹拾壹、討論事項：

一、本署北區業務組「西醫基層總額共管會議」建議 22017C「平衡檢查 V.F.T(vestibular function test)」修訂中文名稱案。

討論重點：

(一)神經學學會代表表示：本項包含上肢、下肢偏移檢查、起立檢查、眼球運動檢查、頭部變化檢查等，如修改中文名稱，非前庭功能檢查的項目恐無法申報。

- (二) 耳鼻喉頭頸外科醫學會代表表示：本項係以檢查前庭功能為出發點進行診斷，包含中樞及周邊的平衡檢查，沒有包含所有平衡檢查項目，爰同意更名。

結論：經與會專家討論，為兼顧各科臨床需求，建議修正 22017C 之中文名為「前庭平衡檢查 V.F.T(vestibular function test)」。

二、奇美醫療財團法人奇美醫院及社團法人台灣分子醫學會建議新增「BRCA 1/2 完整次世代定序檢測暨生物資訊分析」及「BRCA 1/2 腫瘤基因突變及遺傳基因突變檢測」診療項目案。

討論重點：

- (一) 考量提案單位所提成本分析內容，因基因檢測資料儲存成本已包含於作業及管理費用中，且試劑廠牌及名稱等資料尚有闕漏，請提案單位參考與會專家意見修正資料。
- (二) 台灣病理學會提出，Germline 之中文名稱應為生殖系，並建議中英文名稱以「生殖系(Germline)」方式呈現。
- (三) 學會表示開立本項檢測之醫師並無限制，惟因 BRCA 1/2 腫瘤體細胞突變檢測需採細胞檢體並測腫瘤細胞百分比，故限由解剖病理專科醫師簽發報告，而生殖系(germline)基因突變係採血液檢體，可由相關專科醫師簽發報告。
- (四) 認證規範建議回歸特管法規範，由檢測單位檢具計畫報請主管機關認可，並報請健保署核備即可執行。但現行 LDT 法規甫公告，執行資格、判讀報告人員資格、檢測品質等尚無案例可供研議參考，其執行方式不同對成本估計有一定程度之影響。
- (五) 因現行藥品已納入健保給付，實務已發現伴隨式檢測之執行資格、報告品質良莠不齊，建議健保署儘速列項管理，始可提升藥品給付之效益，或於過渡期間暫於藥品給付規

定規範其檢測品質。

- (六) 基於健保財務考量，建議本項檢測限用於伴隨藥物治療用途，且檢測之流程、讀深、基因範圍等均會影響成本，應邀請相關專業團體共同研議；又伴隨式檢測技術日趨成熟普及，檢測成本未來亦會因檢測試劑降價亦會降低，支付點數應每年配合修訂調整。

結論：經與會專家討論，對於提案單位所提資料尚有疑義，爰本案暫保留，請提案單位參考與會專家意見，並蒐集國內外資訊修訂後，再儘快提會討論。另請相關學會於會後提供藥品伴隨式檢測報告品質規範之文字，於檢測尚未列項之過渡期間供本署做為研修藥品給付規定以及未來檢測列項之參考。

三、為提升支付標準完整性及申報項目明確性，本署建議將臨床已常規執行之腹腔鏡相關手術收載於支付標準，明列診療項目名稱及支付點數案。

討論重點：

- (一) 台灣胸腔外科醫學會：現行腹腔鏡術式大多以傳統術式併腹腔鏡檢查(28014C)申報，故未來再新增件數不會太多，序號 1 傳統轉換為腹腔鏡手術件數占率可下修至 20%。
- (二) 台灣胸腔及心臟血管外科學會：同意台灣胸腔外科醫學會意見。
- (三) 台灣泌尿科醫學會：考量手術難易度，建議調整成數，序號 87 成數由 1.82 下修至 1.5(支付點數為 71,538 點)，序號 88、89 成數由 1.82 上修至 1.88(支付點數均為 100,651 點)，其餘同意議程資料內容。
- (四) 台灣內視鏡外科醫學會：同意原本學會建議之新增內視鏡手術項目於日後有預算時再行研議。

(五) 台灣消化系外科醫學會：

1. 現行未有明訂腹腔鏡術式情況下，消化系外科大多以傳統手術併腹腔鏡檢查執行及申報，故如明訂項目不會大幅增加件數，以現行併報腹腔鏡檢查之件數估算即可。
2. 經與台灣內視鏡外科醫學會代表討論後，各項支付點數成數採比照日本成數計算，如無日本成數則以平均成數 1.77 計算，但其中如屬相似項，惟其成數較高且與傳統點數差異過大之項目亦以平均成數 1.77 計算。

(六) 台灣移植醫學學會：序號 63 項建議成數由 1.45 上修至 1.6，明訂腹腔鏡術式後，傳統件數應全數改以腹腔鏡手術申報。

(七) 台灣小兒外科醫學會：

1. 序號 72 成數不宜低於 2，另所有小兒外科項目之傳統手術轉換為腹腔鏡手術之新增件數占率由 15% 下修至 10%。
2. 現行支付標準列有編號 70418B「腹腔鏡 Nissen 氏胃折疊術」，惟無傳統術式，雖個案數不多(全年小於 10 例)但為符臨床需求，仍建議新增「Nissen 氏胃折疊術」診療項目，支付點數建議為腹腔鏡 50%。

(八) 台灣婦產科醫學會：現行腹腔鏡全子宮切除術與序號 97 項「腹腔鏡子宮頸癌全子宮根除術」對象全然不同，腹腔鏡子宮頸癌全子宮根除術推估全年個案數約 70 例，成數為 1.13(支付點數 73,720 點)，建議序號 97 納入本次新增範圍。

(九) 中華民國大腸直腸外科醫學會：序號 64、65、66、68 以現行併報腹腔鏡檢查之件數估算即可，序號 64、66、68 考量手術困難度不一，建議成數分別為 1.5、1.7、1.5。

(十) 台灣外科醫學會：如本案財務衝擊過大，可考量分階段執

行，不要過度壓縮各科發展，且宜有定期檢討之機制。

結論：綜整各專科醫學會意見並參考日本支付成數訂定支付點數，會上與各專科代表確認各項支付點數及推估年使用量，同意新增 95 項腹(胸)腔鏡手術項目(如附件)。另同意小兒外科醫學會建議新增「Nissen 氏胃摺疊術」，建議支付點數 14,495 點。

壹拾貳、臨時動議：無。

壹拾參、散會：13 時 00 分。

附件 胸外、胸心外醫學會

建議新增 腹腔鏡項 目		傳統診療項目			會後學會提供				原議程		110.5.5 專諮	本次建議	財務預估							
序 號	中文名 稱	編號	中文名 稱	現行支 付點數 合計 (含加 計材料 費用) C	建議 成數 D1	建 議 成 數 D2	建議 支付點數 E1=C*D1	建議 支付點數 E2=C*D2	日本 建議 成數 F	原建議 支付點 數 G=C*F	建議成 數	腹腔鏡 支付點數 H	108 年 傳統項 目併報 28014C 之申報 件數 I	1.增加支出 J= (H-C-3274)*I 註	108 年傳 統項 目申 報件 數 K	1.併 報件 數占 比	新情境 轉腹腔 鏡手術 件數 L=K*N	2.新 情境 占比 N	2.增加支出 M=(H-C)*L	併報 及新 情境 總占 比
1	胸（腹） 腔鏡食 道胃管 重建術	71213B	食道再 造術-- 以胃管 重建	75,767	1.50		113,651		無		1.50	* 113,651	61	2,111,210	739	8.3%	86	11.7%	3,258,024	20.0%
2	胸（腹） 腔鏡食 道憩室 切除術	71202B	食道憩 室切除 術	26,148	1.61		42,098		1.61	42,098	1.61	42,098	2	25,352	16	12.5%	2	15.0%	31,900	27.5%
5	胸（腹） 腔鏡橫 膈疝氣 修補術	88008B	橫膈疝 氣修補 術	38,296	1.54		58,976		1.54	58,976	1.54	58,976	8	139,248	60	13.3%	9	15.0%	186,120	28.3%
							平均 成數	1.50					小計	2,275,810					3,476,044	
													總計	5,751,854						

附件 消化外、內視鏡外、移植外科醫學會

建議新增腹腔鏡項目		傳統診療項目			會後學會提供				原議程		110.5.5 專諮	本次建議	財務預估							
序 號	中文名稱	編號	中文名稱	現行支付 點數合計 (含加計材 料費用) C	「消 化外」 建議 成數 D1	「內視 鏡外」 建議成 數 D2	「消化 外」 建議支付 點數 E1=C*D1	「內視鏡 外」建議 支付點數 E2=C*D2	日本 建議 成數 F	原建議 支付點 數 G=C*F	建議成 數	腹腔鏡 支付點數 H	108年傳統項 目併報 28014C之申 報件數 I	1.增加支出 J= (H-C-3274)*I 註	108年 傳統項 目申報 件數 K	1.併 報件 數占 比	新情境 轉腹腔 鏡手術 件數 L=K*N	2.新 情境 占比 N	2.增加 支出 M= (H-C)*L	併報及 新情境 總占比
6	腹腔鏡食道靜脈瘤曲張結紮,經胸或經腹	71216B	食道靜脈瘤曲張結紮，經胸或經腹	25,777	2.50		64,443		1.34	34,495	1.34	34,495	1	5,444	12	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
7	腹腔鏡食道靜脈瘤曲張結紮，脾臟切除併近心端胃血管去除-經腹	71218B	食道靜脈瘤曲張結紮，脾臟切除併近心端胃血管去除－經腹	34,754	2.50		86,885		無		1.77	* 61,515	4	93,948	30	13.3%	-	0.0%	-	13.3%
8	腹腔鏡經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補	70405B	經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補	31,940	2.00		63,880		1.54	49,205	1.54	49,205	84	1,175,244	441	19.0%	-	0.0%	-	19.0%
9	腹腔鏡膈下膿瘍引流術	75802B	膈下膿瘍引流術	17,587	2.00		35,175		無		1.77	* 26,381	115	634,760	1,072	10.7%	-	0.0%	-	10.7%
10	腹腔鏡胃部分切除術（潰瘍或腫瘤）	72006B	胃潰瘍或腫瘤的局部切除	23,411	2.00		46,821		1.48	34,648	1.48	34,648	321	2,556,274	962	33.4%	-	0.0%	-	33.4%
11	腹腔鏡胃空腸造口吻合術	72014B	胃空腸造口吻合術	23,501	2.00		47,002		1.18	27,731	1.18	27,731	146	139,576	784	18.6%	-	0.0%	-	18.6%
12	腹腔鏡胃縫合術（胃潰瘍穿孔及胃損傷縫合）	72019B	胃縫合術（胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合）	22,933	2.00		45,866		1.96	44,949	1.96	44,949	516	9,670,872	1,481	34.8%	-	0.0%	-	34.8%
13	腹腔鏡全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	60,980	2.50		152,450		1.96	119,521	1.77	* 107,935	85	3,712,885	420	20.2%	-	0.0%	-	20.2%
14	腹腔鏡次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	52,005	2.50		130,013		1.15	59,806	1.77	* 92,049	468	17,208,360	1,367	34.2%	-	0.0%	-	34.2%
15	腹腔鏡十二指腸縫合術（十二指腸潰瘍穿孔的縫合）	72018B	十二指腸縫合術（十二指腸潰瘍穿孔的縫合）	23,366	2.00		46,732		無		1.77	* 41,358	358	5,269,044	1,249	28.7%	-	0.0%	-	28.7%
16	腹腔鏡部分小腸切除術加吻合術	73010B	小腸切除術加吻合術	21,038	2.00		42,076		1.09	22,931	1.77	* 37,237	312	4,032,600	2,180	14.3%	-	0.0%	-	14.3%
17	腹腔鏡良性小腸病灶切除術	73008B	良性腸病灶切除術	19,835	2.00		39,670		無		1.77	* 35,108	26	311,974	212	12.3%	-	0.0%	-	12.3%
18	腹腔鏡總膽管空腸吻合術	75204B	總膽管空腸吻合術	24,140	2.00		48,280		無		1.77	* 42,728	10	153,140	110	9.1%	-	0.0%	-	9.1%
19	腹腔鏡總膽管囊腫切除術，膽管空腸吻合術	88005B	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術	66,514	2.00	1.85	133,028	123,051	無		1.77	* 117,730	30	1,438,260	62	48.4%	-	0.0%	-	48.4%
20	腹腔鏡膽道組織切片術	75211B	膽道組織檢查切片術	6,698	2.50		16,745		無		1.77	* 11,855	6	11,298	62	9.7%	-	0.0%	-	9.7%
21	腹腔鏡總膽管切開摘石術（無或有T型管引流）	75209B	總膽管切開摘石術及T形管引流	36,504	2.00		73,008		1.25	45,630	1.25	45,630	117	684,684	1,184	9.9%	-	0.0%	-	9.9%
22	腹腔鏡肝外膽管成形術	75213B	肝外膽管成形術	24,327		2.50	60,818		無		1.77	* 43,059	6	92,748	34	17.6%	-	0.0%	-	17.6%
23	楔狀肝臟切片（腹腔鏡）	75001B	楔狀活體切片（剖腹探查術）	16,789	2.00		33,578		無		1.77	* 29,717	167	1,612,218	952	17.5%	-	0.0%	-	17.5%
24	腹腔鏡肝部分切除術	75002B	肝部分切除術	38,161	2.00	1.70	76,322	64,874	1.53	58,386	1.53	58,386	555	9,407,805	1,730	32.1%	-	0.0%	-	32.1%
25	腹腔鏡肝區域切除術－一區域	75003B	肝區域切除術－一區域	43,844	2.50	2.00	109,610	87,688	2.15	94,265	1.77	* 77,604	437	13,322,382	1,412	30.9%	-	0.0%	-	30.9%
26	腹腔鏡肝區域切除術－二區域	75004B	肝區域切除術－二區域	47,369	2.50	2.15	118,423	101,843	2.00	94,738	1.77	* 83,843	427	14,176,400	1,544	27.7%	-	0.0%	-	27.7%
27	腹腔鏡右肝葉切除術	75015B	右肝葉切除術	60,554	2.50	2.00	151,385	121,108	1.79	108,392	1.79	108,392	46	2,049,944	441	10.4%	-	0.0%	-	10.4%
28	腹腔鏡左肝葉切除術	75016B	左肝葉切除術	53,929	2.50	2.00	134,823	107,858	1.79	96,533	1.79	96,533	64	2,517,120	310	20.6%	-	0.0%	-	20.6%
29	腹腔鏡肝區域切除術-三區域	75005B	肝區域切除術－三區域	71,728	2.50	2.00	179,320	143,456	1.79	128,667	1.79	128,667	78	4,185,870	647	12.1%	-	0.0%	-	12.1%
30	腹腔鏡擴大右肝葉切除術	75017B	擴大右肝葉切除術	87,449	2.50	2.00	218,623	174,898	1.79	156,868	1.79	156,868	21	1,389,045	159	13.2%	-	0.0%	-	13.2%
31	腹腔鏡擴大左肝葉切除術	75018B	擴大左肝葉切除術	85,910	2.50	2.00	214,775	171,820	1.79	154,107	1.79	154,107	17	1,103,691	140	12.1%	-	0.0%	-	12.1%
32	腹腔鏡縫肝術（肝損傷縫合，小於五公分）	75007B	縫肝術（肝損傷縫合，小於五公分）	18,850	2.00		37,700		無		1.77	* 33,365	11	123,651	85	12.9%	-	0.0%	-	12.9%
33	腹腔鏡活體捐肝摘取	75022B	活體捐肝摘取	78,214	2.50		195,535		無		1.77	* 138,439	26	1,480,726	437	5.9%	-	0.0%	-	5.9%
34	腹腔鏡胰組織切片術	75402B	胰組織檢查切片	12,173	2.00		24,346		無		1.77	* 21,546	36	219,564	143	25.2%	-	0.0%	-	25.2%
35	腹腔鏡胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術	75403B	胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術	17,867	2.00	2.50	35,734	44,668	1.53	27,337	1.53	27,337	5	30,980	31	16.1%	-	0.0%	-	16.1%

建議新增腹腔鏡項目		傳統診療項目			會後學會提供				原議程		110.5.5 專諮	本次建議	財務預估							
序 號	中文名稱	編號	中文名稱	現行支付 點數合計 (含加計材 料費用) C	「消 化外」 建議 成數 D1	「內視 鏡外」 建議成 數 D2	「消化 外」 建議支付 點數 E1=C*D1	「內視鏡 外」建議 支付點數 E2=C*D2	日本 建議 成數 F	原建議 支付點 數 G=C*F	建議成 數	腹腔鏡 支付點數 H	108年傳統項 目併報 28014C之申 報件數 I	1.增加支出 J= (H-C-3274)*I 註	108年 傳統項 目申報 件數 K	1.併 報件 數占 比	新情境 轉腹腔 鏡手術 件數 L=K*N	2.新 情境 占比 N	2.增加 支出 M= (H-C)*L	併報及 新情境 總占比
36	腹腔鏡遠端胰臟尾端切除術	75404B	胰臟尾端部分切除術	26,224	2.50		65,560		2.23	58,480	1.77	* 46,416	75	1,268,850	380	19.7%	-	0.0%	-	19.7%
37	腹腔鏡胰臟尾端切除術-脾臟保留	75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留	26,435	2.59	2.50	68,467	66,088	2.59	68,467	1.77	* 46,790	36	614,916	85	42.4%	-	0.0%	-	42.4%
38	腹腔鏡胰臟體部分切除術	75405B	胰臟體部分切除術	24,247	2.50		60,618		無		1.77	* 42,917	10	153,960	58	17.2%	-	0.0%	-	17.2%
39	腹腔鏡胰臟結石去除術	75409B	胰臟結石去除術	16,708	2.50	3.00	41,770	50,124	無		1.77	* 29,573	-	-	6	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
40	腹腔鏡次全胰臟切除術	75410B	胰臟次全切除術	28,244	2.50	3.50	70,610	98,854	無		1.77	* 49,992	11	203,214	59	18.6%	-	0.0%	-	18.6%
41	腹腔鏡胰臟全切除術	75411B	胰臟全切除術	42,286	2.50		105,715		無		1.77	* 74,846	2	58,572	18	11.1%	-	0.0%	-	11.1%
42	腹腔鏡胰十二指腸切除術	75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術	90,838	2.50		227,095		2.02	183,493	1.77	* 160,783	69	4,600,299	697	9.9%	-	0.0%	-	9.9%
43	腹腔鏡 Whipple 氏胰、十二指腸切除術(幽門保留)	75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式	90,838	2.50		227,095		2.02	183,074	1.77	* 160,783	50	3,333,550	284	17.6%	-	0.0%	-	17.6%
44	腹腔鏡胰臟空腸吻合術	75413B	胰臟空腸吻合術	30,135	2.50		75,338		無		1.77	* 53,339	7	139,510	42	16.7%	-	0.0%	-	16.7%
45	腹腔鏡腹壁疝氣修補術－併腸切除	75604B	腹壁疝氣修補術 － 併腸切除	25,302	2.00	3.50	50,604	88,557	無		1.77	* 44,785	15	243,135	167	9.0%	-	0.0%	-	9.0%
46	腹腔鏡腹壁疝氣修補術－無腸切除	75605C	腹壁疝氣修補術 － 無腸切除	21,437	2.00	2.50	42,874	53,593	1.66	35,592	1.66	35,592	199	2,165,319	3,050	6.5%	-	0.0%	-	6.5%
47	腹腔鏡腹壁疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性－ 無腸切除	23,896	2.00	2.50	47,792	59,740	無		1.77	* 42,296	49	741,174	670	7.3%	-	0.0%	-	7.3%
48	腹腔鏡腹壁疝氣修補術，復發性－無腸切除	75612C	腹壁疝氣修補術 ，復發性－ 無腸切除	22,991	2.00	2.50	45,982	57,478	無		1.77	* 40,694	16	230,864	224	7.1%	-	0.0%	-	7.1%
49	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術－併腸切除	75606B	鼠蹊疝氣修補術 － 併腸切除	19,812	2.00	3.00	39,624	59,436	無		1.77	* 35,067	12	143,772	153	7.8%	-	0.0%	-	7.8%
50	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	75607C	鼠蹊疝氣修補術 － 無腸切除	17,277	2.00		34,554		無		1.77	* 30,580	338	3,389,802	20,158	1.7%	-	0.0%	-	1.7%
51	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－ 無腸切除	18,261	2.00		36,522		無		1.77	* 32,322	81	873,747	1,464	5.5%	-	0.0%	-	5.5%
52	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，復發性－無腸切除	75614C	鼠蹊疝氣修補術 ，復發性－ 無腸切除	19,224	2.00		38,448		無		1.77	* 34,026	65	749,320	1,316	4.9%	-	0.0%	-	4.9%
53	腹腔鏡股疝氣修補術－無腸切除	75615C	股疝氣修補術－ 無腸切除	19,722	2.00		39,444		無		1.77	* 34,908	7	83,384	233	3.0%	-	0.0%	-	3.0%
54	腹腔鏡腰椎疝氣修補術	75608B	腰椎疝氣修補術	16,952		2.50	42,380		無		1.77	* 30,005	1	9,779	6	16.7%	-	0.0%	-	16.7%
55	腹腔鏡腹腔探查術	75805B	剖腹探查術	16,925	2.00		33,850		2.09	35,456	1.77	* 29,957	290	2,829,820	2,006	14.5%	-	0.0%	-	14.5%
56	腹腔鏡後腹腔探查術	75809B	後腹腔剖腹探查術	13,641		3.00	40,923		無		1.77	* 24,145	11	79,530	135	8.1%	-	0.0%	-	8.1%
57	腹腔鏡腹腔良性腫瘤切除術	75806B	腹腔良性腫瘤切除術	20,292	2.00		40,584		無		1.77	* 35,917	196	2,420,796	580	33.8%	-	0.0%	-	33.8%
58	腹腔鏡腹腔惡性腫瘤切除術	75810B	腹腔惡性腫瘤切除術	23,349	2.00		46,698		無		1.77	* 41,328	320	4,705,600	1,814	17.6%	-	0.0%	-	17.6%
59	腹腔鏡腹腔內異物卻除術	75808B	腹腔內異物卻除術	13,553	2.00	3.00	27,106	40,659	無		1.77	* 23,989	241	1,726,042	1,033	23.3%	-	0.0%	-	23.3%
60	腹腔鏡闌尾膿瘍之引流	74001B	闌尾膿瘍之引流	10,733	2.00		21,466		無		1.77	* 18,997	22	109,780	170	12.9%	-	0.0%	-	12.9%
61	腹腔鏡腹腔內膿瘍引流 術治療急性穿孔性腹膜炎	75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎	18,524	2.00		37,048		無		1.77	* 32,787	1,010	11,098,890	4,745	21.3%	-	0.0%	-	21.3%
62	腹腔鏡骨盆腔膿瘍引流 術－經腹	75803C	骨盆腔膿瘍引流術 － 經腹	14,679	2.00		29,358		無		1.77	* 25,982	95	762,755	653	14.5%	-	0.0%	-	14.5%
63	腹腔鏡活體捐腎切除術	76019B	活體捐腎切除術	66,001	1.60		105,602		1.45	95,701	1.60	105,602	64	2,324,928	171	37.4%	107	62.6%	4,237,307	100.0%
													小計	143,871,815				4,237,307		
													總計	148,109,122						

附件 大腸直腸外科醫學會

建議新增腹腔鏡項目		傳統診療項目			會後學會提供				原議程		110.5.5 專諮	本次建議	財務預估							
序 號	中文名稱	編號	中文名稱	現行支付 點數合計 (含加計材 料費用) C	「消 化外」 建議 成數 D1	「內視 鏡外」 建議成 數 D2	「消化 外」 建議支付 點數 E1=C*D1	「內視鏡 外」建議 支付點數 E2=C*D2	日本 建議 成數 F	原建議 支付點 數 G=C*F	建議成 數	腹腔鏡 支付點數 H	108年傳統項 目併報 28014C之申 報件數 I	1.增加支出 J= (H-C-3274)*I 註	108年 傳統項 目申報 件數 K	1.併 報件 數占 比	新情境 轉腹腔 鏡手術 件數 L=K*N	2.新 情境 占比 N	2.增加支 出 M= (H-C)*L	併報 及新 情境 總占 比
64	腹腔鏡部分大腸切除術	73011B	結腸部份切除術加吻合術	20,323	2.00		40,646		1.77	35,972	1.50	30,485	117	805,896	791	14.8%	-	0.0%	-	14.8%
65	腹腔鏡左半結腸切除術	73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併 行吻合術及淋巴節清掃	50,993	2.00		101,986		無		1.39	* 70,880	306	5,083,578	1,945	15.7%	-	0.0%	-	15.7%
66	腹腔鏡低前位直腸切除術	74213B	復原性直腸切除以及直腸、 肛門吻合術	57,390	2.00		114,780		1.27	72,885	1.70	97,563	413	15,239,287	937	44.1%	-	0.0%	-	44.1%
67	腹腔鏡 Hartmann 氏直腸手術	74223B	Hartmann 氏直腸手術 - 惡 性	29,417	2.00		58,834		無		1.39	* 40,890	34	278,766	271	12.5%	41	15.0%	470,393	27.5%
68	腹腔鏡腹部會陰聯合切除術	74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術	60,106	2.00		120,212		1.12	67,319	1.50	90,159	114	3,052,800	277	41.2%	-	0.0%	-	41.2%
							平均 成數	1.39					小計	24,460,327					470,393	
													總計	24,930,720						

附件 小兒外科醫學會

建議新增腹腔鏡項目		傳統診療項目			會後學會提供				原議程		110.5.5 專諮	本次建議	財務預估							
序 號	中文名稱	編號	中文名稱	現行支付 點數合計 (含加計材 料費用) C	「消 化外」 建議 成數 D1	「內視 鏡外」 建議成 數 D2	「消化 外」 建議支付 點數 E1=C*D1	「內視鏡 外」建議 支付點數 E2=C*D2	日本 建議 成數 F	原建議 支付點 數 G=C*F	建議成 數	腹腔鏡 支付點數 H	108年傳統項 目併報 28014C之申 報件數 I	1.增加支出 J= (H-C-3274)*I 註	108年 傳統項 目申報 件數 K	1.併 報件 數占 比	新情境 轉腹腔 鏡手術 件數 L=K*N	2.新 情境 占比 N	2.增加支 出 M= (H-C)*L	併報 及新 情境 總占 比
69	腹腔鏡腸套疊還原及腸切除 和吻合	73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合	22,263	2.43		54,099		2.43	54,099	2.43	54,099	5	142,810	22	22.7%	2	10.0%	63,672	32.7%
70	腹腔鏡先天性巨結腸症	88026B	先天性巨結腸症	46,746	1.25		58,433		1.25	58,433	1.25	58,433	8	67,304	27	29.6%	3	10.0%	35,061	39.6%
71	腹腔鏡幽門肌肉切開術	72003B	幽 門 肌 肉 切 開 術 (Fredet-Ramstedt 型手術)	11,538	1.62		18,691		無		1.85	* 21,345	17	111,066	58	29.3%	6	10.0%	58,844	39.3%
72	腹腔鏡腸套疊之還原	73005B	腸套疊之還原	18,941	2.43		46,028		2.43	46,028	2.43	46,028	63	1,500,194	187	33.7%	19	10.0%	514,645	43.7%
73	腹腔鏡腸套疊還原及腸造口 或結腸造口	73007B	腸套疊還原及腸造口或結腸 造口	17,733	2.43		43,090		無		1.85	* 26,599	1	5,592	11	9.1%	1	10.0%	8,866	19.1%
74	腹腔鏡先天性膽道閉鎖，葛西 手術或其他肝腸吻合手術	88017B	先天性膽道閉鎖，葛西手術 或其他肝腸吻合手術	59,223	1.99		117,854		無		1.85	* 109,563	4	188,263	23	17.4%	2	10.0%	100,680	27.4%
75	腹腔鏡先天性膽道閉鎖探查 術	88016B	先天性膽道閉鎖探查術	17,967	1.99		35,754		1.99	35,754	1.90	35,754	-	-	6	0.0%	1	10.0%	17,787	10.0%
76	腹腔鏡腸旋轉復形術	88012B	腸旋轉復形術	46,747	1.42		66,381		1.42	66,381	1.42	66,381	5	81,800	39	12.8%	4	10.0%	78,536	22.8%
77	腹腔鏡腸閉鎖，腸切除及吻合 術	88013B	腸閉鎖，腸切除及吻合術	37,222	1.15		42,805		無		1.85	* 68,860	4	113,457	32	12.5%	3	10.0%	94,914	22.5%
78	腹腔鏡先天性十二指腸閉鎖 或輪狀胰	88011B	先天性十二指腸閉鎖或輪狀 胰	41,181	1.15		47,359		無		1.85	* 76,186	-	-	20	0.0%	2	10.0%	70,009	10.0%
79	腹腔鏡食道閉鎖及食道氣管 瘻管手術	88006B	食道閉鎖及食道氣管瘻管手 術	55,635	1.61		89,573		無		1.85	* 102,925	1	44,016	27	3.7%	3	10.0%	141,869	13.7%
80	腹腔鏡高位肛門成形術	88025B	高位肛門成形術	58,584	1.15		67,371		無		1.85	* 108,380	6	279,134	32	18.8%	3	10.0%	149,389	28.8%
81	腹腔鏡腎盂成形術	76014B	腎盂成形術	19,003	1.56		29,644		1.56	29,644	1.56	29,644	4	29,470	48	8.3%	5	10.0%	53,207	18.3%
82	腹腔鏡輸尿管膀胱重建術 — 單側	77011B	輸尿管膀胱重建術 — 單側	18,574	1.56		28,976		無		1.85	* 34,362	48	600,662	325	14.8%	33	10.0%	520,997	24.8%
83	腹腔鏡輸尿管膀胱重建術 — 雙側	77012B	輸尿管膀胱重建術 — 雙側	21,512	1.56		33,558		無		1.85	* 39,797	9	135,101	78	11.5%	8	10.0%	146,282	21.5%
							平均 成數	1.85					小計	3,298,868					2,054,758	
													總計	5,353,626						

附件 泌尿科醫學會

建議新增腹腔鏡項目		傳統診療項目			會後學會提供				原議程		110.5.5 專諮	本次建議	財務預估							
序 號	中文名稱	編號	中文名稱	現行支付 點數合計 (含加計材 料費用) C	「消 化外」 建議 成數 D1	「內視 鏡外」 建議成 數 D2	「消化 外」 建議支付 點數 E1=C*D1	「內視鏡 外」建議 支付點數 E2=C*D2	日本 建議 成數 F	原建議 支付點 數 G=C*F	建議成 數	腹腔鏡 支付點數 H	108年傳統項 目併報 28014C之申 報件數 I	1.增加支出 J= (H-C-3274)*I 註	108年 傳統項 目申報 件數 K	1.併 報件 數占 比	新情境 轉腹腔 鏡手術 件數 L=K*N	2.新 情境 占比 N	2.增加支 出 M= (H-C)*L	併報及 新情境 總占比
84	腹腔鏡後腹腔良性腫瘤切除術	75807B	後腹腔良性腫瘤切除術	24,890	2.12	2.00	52,767	49,780	2.12	52,767	1.82	* 45,300	55	942,480	286	19.2%	43	15.0%	877,630	34.2%
85	腹腔鏡後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術	75807B	後腹腔良性腫瘤切除術	24,890	2.12		52,767		無		1.82	* 45,300	55	942,480	286	19.2%	43	15.0%	877,630	34.2%
		75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術	29,485		2.00		58,970	1.04	30,664	1.82	* 53,663	59	1,233,336	482	12.2%	72	15.0%	1,740,816	27.2%
86	腹腔鏡根治性腎切除術	76027B	根治性腎切除術	38,994	1.16		45,233		2.89	112,693	1.82	* 70,969	51	1,463,751	274	18.6%	41	15.0%	1,310,975	33.6%
87	腹腔鏡攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術	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	47,692	1.88		89,660		1.88	89,660	1.50	* 71,537	1,785	36,719,895	2,050	87.1%	264	12.9%	6,295,178	100.0%
88	腹腔鏡膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術	78014B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術	53,538	1.88		100,651		1.88	100,651	1.88	* 100,651	4	175,357	30	13.3%	5	15.0%	235,566	28.3%
89	腹腔鏡膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併雙側輸尿管迴腸經皮分流術	78014B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術	53,538	1.88		100,651		1.09	58,356	1.88	* 100,651	4	175,357	30	13.3%	5	15.0%	235,566	28.3%
90	腹腔鏡輸尿管成形術－單側	77004B	輸尿管成形術－單側	13,137	1.70		22,332		無		1.82	* 23,909	1	7,498	53	1.9%	8	15.0%	86,179	16.9%
91	腹腔鏡腎上腺惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴結摘除術	無傳統					-													
92	腹腔鏡腎上腺嗜鉻性細胞瘤切除術併後腹腔淋巴結摘除術	無傳統					-													
							平均 成數	1.82					小計	40,717,675					10,781,910	
													總計	51,499,585						

附件 婦產科醫學會

建議新增腹腔鏡項目		傳統診療項目			會後學會提供				原議程		110.5.5 專諮	本次建議	財務預估							
序 號	中文名稱	編號	中文名稱	現行支付 點數合計 (含加計材 料費用) C	「消 化外」 建議 成數 D1	「內視 鏡外」 建議成 數 D2	「消化 外」 建議支付 點數 E1=C*D1	「內視鏡 外」建議 支付點數 E2=C*D2	日本 建議 成數 F	原建議 支付點 數 G=C*F	建議成 數	腹腔鏡 支付點數 H	108年傳統項 目併報 28014C之申 報件數 I	1.增加支出 J= (H-C-3274)*I 註	108年 傳統項 目申報 件數 K	1.併報 件數 占比	新情境 轉腹腔 鏡手術 件數 L=K*N	2.新情 境占 比 N	2.增加支 出 M= (H-C)*L	併報 及新 情境 總占 比
93	腹腔鏡後腹膜腔淋巴腺切除術，腹腔鏡主動脈旁淋巴腺切除術比照申報	70209B	後腹膜腔淋巴腺切除術	23,819	1.53	2.00	36,443	47,638	無		1.45	* 34,538	78	580,710	587	13.3%	88	15.0%	943,272	28.3%
94	腹腔鏡骨盆腔淋巴腺切除術	70208B	骨盆腔淋巴腺切除術	31,780	1.53		48,623		1.53	48,623	1.53	48,623	44	597,036	717	6.1%	108	15.0%	1,819,044	21.1%
95	腹腔鏡骨盆腔粘連分離術	80405C	骨盆腔粘連分離術	5,217	1.53		7,982		無		1.45	* 7,565	205	-189,830	3,728	5.5%	559	15.0%	1,312,532	20.5%
96	腹腔鏡子宮懸吊術	80406B	子宮懸吊術	9,252	1.53		14,156		無		1.45	* 13,415	15	13,335	70	21.4%	11	15.0%	45,793	36.4%
97	腹腔鏡子宮頸癌全子宮根除術	80413B	子宮頸癌全子宮根除術	65,239	1.13						1.13	73,720	9	46,863	430	2.1%	65	15.0%	551,265	17.1%
98	腹腔鏡卵巢懸吊術	80406B	子宮懸吊術	9,252	1.53		14,155		無		1.45	* 13,415	15	13,336	70	21.4%	11	15.0%	45,794	36.4%
99	腹腔鏡輸卵管整形術	80603C	輸卵管整形術	16,431	1.70		27,933		1.70	27,933	1.70	27,933	77	633,556	304	25.3%	46	15.0%	529,092	40.3%
							平均 成數	1.45					小計	1,695,006					5,246,792	
													總計	6,941,798						

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

時間：110 年 7 月 7 日上午 9 時 30 分

地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

主持人：蔡副署長淑鈴

紀錄：蔡孟臻

壹、出席專家(*以視訊參加)：

何顧問弘能*

周副院長輝政*

吳院長美環*

莊主任佳璋*

吳副院長文正*

陳院長振文*

李院長宏昌*

曾教授嶽元

李教授炫昇*

蔡醫師森田*

台灣感染症醫學會

黃琮寧*、林錫勳*

臺灣兒科醫學會

邱南昌*

臺北榮民總醫院

顏明賢*

國立成功大學醫學院附設醫院

吳孟興*

台灣胸腔暨重症加護醫學會

郭耀文*

貳、請假專家：

洪主任芳明

張醫師效煌

莊院長銀清

參、列席單位及人員(*以視訊參加)：

財團法人醫藥品查驗中心

賴美祁*

台灣急診醫學會

李建璋*

國立成功大學醫學院附設醫院

鄭光雄*

台灣愛滋病學會

洪健清*、黃崧溪*

衛生福利部疾病管制署

詹珮君*、曾毓珊*

本署醫審及藥材組

黃育文

本署醫務管理組

吳科屏、游慧真、韓佩軒、
李雨育、陳依婕、楊秀文、
蔡金玲、林毓芬、張玉婷、
周筱妘

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、社團法人台灣急診醫學會建議新增「腦膜炎/腦炎病原體多標的
核酸檢測」診療項目案。

討論重點：

- (一)學會及專家表示本項可及早診斷腦膜炎或腦炎，避免使用不必要之經驗性藥物、濫用抗生素及不正確投與抗病毒藥物，雖然單次檢驗費用會增加，但對於藥費的下降以及住院天數減少有正面助益。
- (二)與會專家表示適應症範圍「疑似有腦膜炎或腦炎徵兆或症狀之病人」過於廣泛，建議應依臨床執行方式(如已抽取腦脊髓液)或神經學臨床表徵，明確訂定適應症範圍。
- (三)考量本項目需抽取腦脊髓液進行檢驗，多數病人係於急診執行，爰與會專家建議於地區醫院以上執行，且不限住院病人使用。
- (四)學會表示執行醫師專科別除議程上所列科別外，應增列神經內科，而本項目主要用於急診、兒科，若其他科別病人有檢驗需求，亦可照會相關專科別醫師執行。

結論：本案經專家充分討論後同意新增，說明如下：

- (一) 項目名稱：腦膜炎/腦炎病原體多標的核酸檢測(Meningitis/Encephalitis multiplex PCR)。
- (二) 適應症：疑似有腦膜炎或腦炎徵兆或症狀之病人，且有實驗室檢查相關證據（含腦脊髓液）支持者。
- (三) 支付點數：9,689 點。
- (四) 適用層級：地區醫院以上，門、住診均可使用。
- (五) 類別：檢驗。
- (六) 專科別限制：限急診科、感染科、小兒科及神經內科專科醫師執行。

二、國立成功大學醫學院附設醫院建議新增「HIV 1/2 確認試驗(HIV 1/2 Confirmatory Test)」診療項目案。

討論重點：

- (一) 與會專家及學會表示本項目（抗體免疫層析檢驗法），和西方墨點法不同之處在於可同時檢驗第一型和第二型人類免疫缺乏病毒(HIV 1/2)病毒，可大幅減少檢驗時間，縮短確診的空窗期，及早治療，且國際治療指引已將本項納入確認試驗方式之一。
- (二) 考量衛生福利部疾病管制署已針對 HIV 感染者，訂有個案通報及後續處理流程，且經衛生福利部愛滋病指定醫院確認診斷之個案，可即時通報並給予治療，減少病人因轉介院所而流失，又前述院所已導入本項檢驗設備，爰與會專家建議本項目執行院所比照傳統西方墨點法，限「衛生福利部愛滋病指定醫院或限衛生福利部疾病管制署抗體免疫層析法認可之健保特約醫事服務機構」執行。
- (三) 因本項須於 HIV 初篩陽性後始可執行，又 HIV 初篩方法包含 14049C 或 14050B「後天免疫不全症候群檢查(EIA/LIA 或顆粒

凝集法)」或 14082B「人類免疫缺陷病毒抗原/抗體試驗(HIV Ag/Ab Test)」，為符合臨床實情，本項目以及 14075C、14076C「HIV-I/II 抗體檢查（西方墨點法）」使用時機納入前述三項初篩檢驗方法任一檢驗陽性時，確定診斷用。

(四)14082B「人類免疫缺陷病毒抗原/抗體試驗(HIV Ag/Ab Test)」係 HIV 抗原/抗體複合型檢驗，為國內各醫療院所實務常規執行之篩檢方法，由於本項現行中英文名稱與臨床常用之名稱及使用時機不同，與會專家建議併同修正 14082B 之中英文名稱並放寬適應症範圍。

(五)提案單位表示本項目檢驗效率優於傳統 14075C、14076C「HIV-I/II 抗體檢查（西方墨點法）」，並可完全取代，為避免院所申報錯誤，與會專家建議本項目正式公告後，觀察 14075C、14076C 申報情形 1 年，提會討論刪除 14075C、14076C。

結論：

(一) 本案經專家充分討論後同意新增，說明如下：

1. 項目名稱：HIV 1/2 抗體確認檢驗（抗體免疫層析檢驗法）
【HIV 1/2 Confirmatory Test(Immunochromatographic Test)】
2. 支付點數：2,011 點。
3. 適用層級：基層院所以上。
4. 類別：檢驗。
5. 執行院所：限衛生福利部愛滋病指定醫院或限衛生福利部疾病管制署抗體免疫層析法認可之健保特約醫事服務機構執行。
6. 使用時機：限於 14049C 或 14050B 或 14082B 陽性時，確定診斷用。
7. 不得同時申報 14075C、14076C。

8.於支付標準公告時敘明，本項目公告實施一年後，將研議刪除 14075C 及 14076C，供院所及早因應。

(二) 配合修訂相關診療項目，說明如下：

1.14075C「HIV-I 抗體檢查（西方墨點法）」、14076C「HIV-II 抗體檢查（西方墨點法）」：使用時機增列 14082B 陽性時，確定診斷用。

2.14082B「人類免疫缺陷病毒抗原/抗體試驗(HIV Ag/Ab Test)」：

(1)修正項目名稱：人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型檢驗 (HIV Ag/Ab Combo Test)

(2)本項改為不另訂適應症。

三、台灣愛滋病學會建議修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號 12185C「核糖核酸類定量擴增試驗」之支付規範案，建議改修訂編號 14074C「HIV 病毒負荷量檢查」之支付規範。

討論重點：

(一)提案單位表示 109 年已有試劑取得許可證，其仿單敘明可做為 HIV 感染診斷使用，考量「愛滋分子生物學核酸檢測」之檢驗方式、原理及流程與 14074C「HIV 病毒負荷量檢查」完全相同，提案單位及與會專家同意修訂 14074C 支付規範，放寬適應症至抗體初篩陽性時，HIV 診斷使用。

(二)提案單位表示急性感染期病人無法以抗體檢驗確定診斷，需再執行本項目確認診斷，另學會考量檢驗時間、設備需求、減少病人因檢驗空窗期產生之流失風險，以及開始治療時亦須執行本項檢測，建議於抗體初篩陽性後，同時執行本項目及 HIV 1/2 抗體確認檢驗。

(三)為符合臨床執行需求及檢驗品質，建議本項目執行機構資格

參考 HIV 1/2 抗體確認檢驗診療項目規範，限「衛生福利部愛滋病指定醫事機構或衛生福利部疾病管制署病原體分生檢測認可之健保特約醫事服務機構」執行。

- (四) 國際上係以 14082B Combo test 做為 HIV 初篩之主要方法，且避免院所申報爭議，與會專家建議依 107 年 8 月 6 日衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會政策組暨臨床檢驗組 107 年第 1 次聯席會議之決議，以 14082B 全面取代傳統 ELISA、PA 等抗體初篩檢驗方法，並於公告修訂 14082B 適應症後，觀察 14049C、14050B「後天免疫不全症候群檢查(EIA/LIA)、(PA)」申報情形 1 年，提會討論刪除 14049C、14050B。

結論：經與會專家充分討論後：

- (一) 14074C「HIV 病毒負荷量檢查(HIV viral load test)」修訂支付規範，增列使用情境，限下列任一情境使用：

1. 愛滋病毒感染診斷

- (1) 適用時機：抗體初篩檢測(編號 14049C 或 14050B 或 14082B)陽性後執行。
- (2) 執行頻率：每人每年限 1 次。
- (3) 執行院所：限衛生福利部愛滋病指定醫事機構或衛生福利部疾病管制署病原體分生檢測認可之健保特約醫事服務機構申報。

2. 愛滋病毒感染治療監測

- (1) 執行院所：限衛生福利部愛滋病指定醫事機構申報。
- (2) 執行頻率：每人每年限 4 次。

- (二) 請衛生福利部疾病管制署同步修正愛滋病防治工作手冊之抗原/抗體初篩陽性之確認檢驗流程。

- (三) 因 14082B「人類免疫缺陷病毒抗原/抗體試驗(HIV Ag/Ab Test)」將取代 14049C、14050B「後天免疫不全症候群檢查(EIA/LIA)、

(PA)」，於支付標準公告時敘明，一年後將刪除 14049C 及 14050B，供院所及早因應。

(四) 12185C「核糖核酸類定量擴增試驗」增列「排除愛滋病毒核酸檢測」之規範。

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。

五、本署臺北業務組建議 17007B「標準支氣管擴張劑試驗」增列不得併報醫令項目案。

討論重點：學會表示 17020B「多次呼吸肺氮廓清試驗」在成人的肺功能檢查，目的與 17007B「標準支氣管擴張劑試驗」相近，同意 17007B 和 17020B 二項不得同時申報。

結論：經與會專家討論，同意修訂支付規範：

(一)17007B「標準支氣管擴張劑試驗」增列「不得同時申報 17020B」。

(二)17020B「多次呼吸肺氮廓清試驗」增列「不得同時申報 17007B」。

捌、臨時動議：無。

玖、散會：下午 1 時 30 分。

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27069043

承辦人及電話：楊瑜真(02)27065866轉2648

電子信箱：A111092@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國109年9月2日

發文字號：健保醫字第1090033937號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：有關「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)」編號26078A「鐳223治療處置費」之執行頻率，詳如說明，請貴組轉知轄區院所依循辦理，請查照。

說明：

- 一、依支付標準旨揭診療項目之支付規範，其執行頻率為每月一次，每月為一療程，共六次療程。
- 二、考量接受鐳223治療處置之病人為攝護腺癌併骨轉移之重大傷病病人，且該藥物治療指引每隔4週1次，為符合臨床上醫療執行情形，爰旨揭項目之執行頻率，每月一次，其每月得以28天計。

正本：本署各分區業務組

副本：本署醫審及藥材組

表 1-1、110 年建議新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(腹腔鏡手術計 95 項目)

專科別	建議新增腹腔鏡項目		傳統診療項目			本次建議			財務預估								
	序號	中文名稱	編號	中文名稱	現行支付點數 (含加計材料費用) A	較傳統項目之成數 B	腹腔鏡表 定點數 D=C/1.53	腹腔鏡 支付點數 C=A*B	108 年傳統項目申報件數 E	108 年併報 28014C 之件數 F	1.併報 件數占 率 G=F/E	1.增加支出 I= (C-A-3274)*F	2.新增腹腔 鏡手術後 推估增加 占率 J	2.預估新 增腹腔鏡 手術件數 K=E*J	2.增加支出 L= (C-A)*K	財務影響 (1+2) G+L	推估腹腔 鏡手術占 率 G+J
總計												216,319,501			26,267,204	242,586,705	
胸外、胸 心 外 醫 學會	1	胸(腹)腔鏡食道胃管重建術	71213B	食道再造術--以胃 管重建	75,767	1.50	74,282	113,651	739	61	8.3%	2,111,210	11.7%	86	3,258,024	5,369,234	20.0%
	2	胸(腹)腔鏡食道憩室切除術	71202B	食道憩室切除術	26,148	1.61	27,515	42,098	16	2	12.5%	25,352	15.0%	2	31,900	57,252	27.5%
	3	胸(腹)腔鏡橫膈疝氣修補術	88008B	橫膈疝氣修補術	38,296	1.54	38,546	58,976	60	8	13.3%	139,248	15.0%	9	186,120	325,368	28.3%
消 化 外、內視 鏡外、移 植 外 科 醫學會	4	腹腔鏡食道靜脈瘤曲張結 紮,經胸或經腹	71216B	食道靜脈瘤曲張結 紮, 經胸或經腹	25,777	1.34	22,546	34,495	12	1	8.3%	5,444	0.0%	0	0	5,444	8.3%
	5	腹腔鏡食道靜脈瘤曲張結 紮, 脾臟切除併近心端胃 血管去除-經腹	71218B	食道靜脈瘤曲張結 紮, 脾臟切除併近心 端胃血管去除－經腹	34,754	1.77	40,206	61,515	30	4	13.3%	93,948	0.0%	0	0	93,948	13.3%
	6	腹腔鏡經由腹腔之橫膈赫 尼亞之修補	70405B	經由腹腔之橫膈赫 尼亞之修補	31,940	1.54	32,160	49,205	441	84	19.0%	1,175,244	0.0%	0	0	1,175,244	19.0%
	7	腹腔鏡膈下膿瘍引流術	75802B	膈下膿瘍引流術	17,587	1.50	17,242	26,381	1,072	115	10.7%	634,760	0.0%	0	0	634,760	10.7%
	8	腹腔鏡胃部分切除術(潰瘍 或腫瘤)	72006B	胃潰瘍或腫瘤的局 部切除	23,411	1.48	22,646	34,648	962	321	33.4%	2,556,274	0.0%	0	0	2,556,274	33.4%
	9	腹腔鏡胃空腸造口吻合術	72014B	胃空腸造口吻合術	23,501	1.18	18,125	27,731	784	146	18.6%	139,576	0.0%	0	0	139,576	18.6%
	10	腹腔鏡胃縫合術(胃潰瘍穿 孔及胃損傷縫合)	72019B	胃縫合術(胃潰瘍穿 孔及胃部傷口的縫 合)	22,933	1.96	29,378	44,949	1,481	516	34.8%	9,670,872	0.0%	0	0	9,670,872	34.8%
	11	腹腔鏡全胃切除及淋巴清 除及腸胃重建	72032B	全胃切除及淋巴清 除及腸胃重建	60,980	1.77	70,546	107,935	420	85	20.2%	3,712,885	0.0%	0	0	3,712,885	20.2%
	12	腹腔鏡次全胃切除及淋巴 清除及腸胃重建	72047B	次全胃切除及淋巴 清除及腸胃重建	52,005	1.77	60,163	92,049	1,367	468	34.2%	17,208,360	0.0%	0	0	17,208,360	34.2%
	13	腹腔鏡十二指腸縫合術(十 二指腸潰瘍穿孔的縫合)	72018B	十二指腸縫合術(十 二指腸潰瘍穿孔的 縫合)	23,366	1.77	27,031	41,358	1,249	358	28.7%	5,269,044	0.0%	0	0	5,269,044	28.7%
	14	腹腔鏡部分小腸切除術加 吻合術	73010B	小腸切除術加吻合 術	21,038	1.77	24,338	37,237	2,180	312	14.3%	4,032,600	0.0%	0	0	4,032,600	14.3%
	15	腹腔鏡良性小腸病灶切除 術	73008B	良性腸病灶切除術	19,835	1.77	22,946	35,108	212	26	12.3%	311,974	0.0%	0	0	311,974	12.3%
	16	腹腔鏡總膽管空腸吻合術	75204B	總膽管空腸吻合術	24,140	1.77	27,927	42,728	110	10	9.1%	153,140	0.0%	0	0	153,140	9.1%
	17	腹腔鏡總膽管囊腫切除 術, 膽管空腸吻合術	88005B	總膽管囊腫切除 術, 膽管迴腸吻合術	66,514	1.77	76,948	117,730	62	30	48.4%	1,438,260	0.0%	0	0	1,438,260	48.4%
	18	腹腔鏡膽道組織切片術	75211B	膽道組織檢查切片 術	6,698	1.77	7,748	11,855	62	6	9.7%	11,298	0.0%	0	0	11,298	9.7%
	19	腹腔鏡總膽管切開摘石術 (無或有T型管引流)	75209B	總膽管切開摘石術 及T形管引流	36,504	1.25	29,824	45,630	1,184	117	9.9%	684,684	0.0%	0	0	684,684	9.9%
	20	腹腔鏡肝外膽管成形術	75213B	肝外膽管成形術	24,327	1.77	28,143	43,059	34	6	17.6%	92,748	0.0%	0	0	92,748	17.6%
	21	楔狀肝臟切片 (腹腔鏡)	75001B	楔狀活體切片(剖腹 探查術)	16,789	1.77	19,423	29,717	952	167	17.5%	1,612,218	0.0%	0	0	1,612,218	17.5%
	22	腹腔鏡肝部分切除術	75002B	肝部分切除術	38,161	1.53	38,161	58,386	1,730	555	32.1%	9,407,805	0.0%	0	0	9,407,805	32.1%
	23	腹腔鏡肝區域切除術——	75003B	肝區域切除術——	43,844	1.77	50,722	77,604	1,412	437	30.9%	13,322,382	0.0%	0	0	13,322,382	30.9%

專科別	建議新增腹腔鏡項目		傳統診療項目			本次建議			財務預估								
	序號	中文名稱	編號	中文名稱	現行支付點數 (含加計材料費用) A	較傳統項目之 成數 B	腹腔鏡表 定點數 D=C/1.53	腹腔鏡 支付點數 C=A*B	108 年傳 統項目申 報件數 E	108 年併報 28014C 之件數 F	1.併報 件數占 率 G=F/E	1.增加支出 I= (C-A-3274)*F	2.新增腹腔 鏡手術後 推估增加 占率 J	2.預估新 增腹腔鏡 手術件數 K=E*J	2.增加支出 L= (C-A)*K	財務影響 (1+2) G+L	推估腹腔 鏡手術占 率 G+J
		區域		區域													
消化 外、內視 鏡外、移 植外科 醫學會	24	腹腔鏡肝區域切除術－二區域	75004B	肝區域切除術－二區域	47,369	1.77	54,799	83,843	1,544	427	27.7%	14,176,400	0.0%	0	0	14,176,400	27.7%
	25	腹腔鏡右肝葉切除術	75015B	右肝葉切除術	60,554	1.79	70,844	108,392	441	46	10.4%	2,049,944	0.0%	0	0	2,049,944	10.4%
	26	腹腔鏡左肝葉切除術	75016B	左肝葉切除術	53,929	1.79	63,093	96,533	310	64	20.6%	2,517,120	0.0%	0	0	2,517,120	20.6%
	27	腹腔鏡肝區域切除術-三區域	75005B	肝區域切除術－三區域	71,728	1.79	84,096	128,667	647	78	12.1%	4,185,870	0.0%	0	0	4,185,870	12.1%
	28	腹腔鏡擴大右肝葉切除術	75017B	擴大右肝葉切除術	87,449	1.79	102,528	156,868	159	21	13.2%	1,389,045	0.0%	0	0	1,389,045	13.2%
	29	腹腔鏡擴大左肝葉切除術	75018B	擴大左肝葉切除術	85,910	1.79	100,723	154,107	140	17	12.1%	1,103,691	0.0%	0	0	1,103,691	12.1%
	30	腹腔鏡縫肝術（肝損傷縫合，小於五公分）	75007B	縫肝術（肝損傷縫合，小於五公分）	18,850	1.77	21,807	33,365	85	11	12.9%	123,651	0.0%	0	0	123,651	12.9%
	31	腹腔鏡活體捐肝摘取	75022B	活體捐肝摘取	78,214	1.77	90,483	138,439	437	26	5.9%	1,480,726	0.0%	0	0	1,480,726	5.9%
消化 外、內視 鏡外、移 植外科 醫學會	32	腹腔鏡胰組織切片術	75402B	胰組織檢查切片	12,173	1.77	14,082	21,546	143	36	25.2%	219,564	0.0%	0	0	219,564	25.2%
	33	腹腔鏡胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術	75403B	胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術	17,867	1.53	17,867	27,337	31	5	16.1%	30,980	0.0%	0	0	30,980	16.1%
	34	腹腔鏡遠端胰臟尾端切除術	75404B	胰臟尾端部分切除術	26,224	1.77	30,337	46,416	380	75	19.7%	1,268,850	0.0%	0	0	1,268,850	19.7%
	35	腹腔鏡胰臟尾端切除術-脾臟保留	75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留	26,435	1.77	30,582	46,790	85	36	42.4%	614,916	0.0%	0	0	614,916	42.4%
	36	腹腔鏡胰臟體部分切除術	75405B	胰臟體部分切除術	24,247	1.77	28,050	42,917	58	10	17.2%	153,960	0.0%	0	0	153,960	17.2%
	37	腹腔鏡胰臟結石去除術	75409B	胰臟結石去除術	16,708	1.77	19,329	29,573	6	-	0.0%	-	0.0%	0	0	0	0.0%
	38	腹腔鏡次全胰臟切除術	75410B	胰臟次全切除術	28,244	1.77	32,675	49,992	59	11	18.6%	203,214	0.0%	0	0	203,214	18.6%
	39	腹腔鏡胰臟全切除術	75411B	胰臟全切除術	42,286	1.77	48,919	74,846	18	2	11.1%	58,572	0.0%	0	0	58,572	11.1%
	40	腹腔鏡胰十二指腸切除術	75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術	90,838	1.77	105,087	160,783	697	69	9.9%	4,600,299	0.0%	0	0	4,600,299	9.9%
	41	腹腔鏡 Whipple 氏胰、十二指腸切除術(幽門保留)	75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式	90,838	1.77	105,087	160,783	284	50	17.6%	3,333,550	0.0%	0	0	3,333,550	17.6%
	42	腹腔鏡胰臟空腸吻合術	75413B	胰臟空腸吻合術	30,135	1.77	34,862	53,339	42	7	16.7%	139,510	0.0%	0	0	139,510	16.7%
	43	腹腔鏡腹壁疝氣修補術－併腸切除	75604B	腹壁疝氣修補術－併腸切除	25,302	1.77	29,271	44,785	167	15	9.0%	243,135	0.0%	0	0	243,135	9.0%
	44	腹腔鏡腹壁疝氣修補術－無腸切除	75605C	腹壁疝氣修補術－無腸切除	21,437	1.66	23,263	35,592	3,050	199	6.5%	2,165,319	0.0%	0	0	2,165,319	6.5%
	45	腹腔鏡腹壁疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	23,896	1.77	27,644	42,296	670	49	7.3%	741,174	0.0%	0	0	741,174	7.3%
	46	腹腔鏡腹壁疝氣修補術，復發性－無腸切除	75612C	腹壁疝氣修補術，復發性－無腸切除	22,991	1.77	26,597	40,694	224	16	7.1%	230,864	0.0%	0	0	230,864	7.1%
	47	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術－併腸切除	75606B	鼠蹊疝氣修補術－併腸切除	19,812	1.77	22,920	35,067	153	12	7.8%	143,772	0.0%	0	0	143,772	7.8%
	48	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	75607C	鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	17,277	1.77	19,987	30,580	20,158	338	1.7%	3,389,802	0.0%	0	0	3,389,802	1.7%
	49	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	18,261	1.77	21,125	32,322	1,464	81	5.5%	873,747	0.0%	0	0	873,747	5.5%
	50	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，復	75614C	鼠蹊疝氣修補術，	19,224	1.77	22,239	34,026	1,316	65	4.9%	749,320	0.0%	0	0	749,320	4.9%

專科別	建議新增腹腔鏡項目		傳統診療項目			本次建議			財務預估								
	序號	中文名稱	編號	中文名稱	現行支付點數 (含加計材料費用) A	較傳統項目之成數 B	腹腔鏡表 定點數 D=C/1.53	腹腔鏡 支付點數 C=A*B	108 年傳 統項目申 報件數 E	108 年併報 28014C 之件數 F	1.併報 件數占 率 G=F/E	1.增加支出 I= (C-A-3274)*F	2.新增腹腔 鏡手術後 推估增加 占率 J	2.預估新 增腹腔鏡 手術件數 K=E*J	2.增加支出 L= (C-A)*K	財務影響 (1+2) G+L	推估腹腔 鏡手術占 率 G+J
		發性－無腸切除		復發性－無腸切除													
	51	腹腔鏡股疝氣修補術－無腸切除	75615C	股疝氣修補術－無腸切除	19,722	1.77	22,816	34,908	233	7	3.0%	83,384	0.0%	0	0	83,384	3.0%
	52	腹腔鏡腰椎疝氣修補術	75608B	腰椎疝氣修補術	16,952	1.77	19,611	30,005	6	1	16.7%	9,779	0.0%	0	0	9,779	16.7%
	53	腹腔鏡腹腔探查術	75805B	剖腹探查術	16,925	1.77	19,580	29,957	2,006	290	14.5%	2,829,820	0.0%	0	0	2,829,820	14.5%
	54	腹腔鏡後腹腔探查術	75809B	後腹腔剖腹探查術	13,641	1.77	15,781	24,145	135	11	8.1%	79,530	0.0%	0	0	79,530	8.1%
	55	腹腔鏡腹腔良性腫瘤切除術	75806B	腹腔良性腫瘤切除術	20,292	1.77	23,475	35,917	580	196	33.8%	2,420,796	0.0%	0	0	2,420,796	33.8%
	56	腹腔鏡腹腔惡性腫瘤切除術	75810B	腹腔惡性腫瘤切除術	23,349	1.77	27,012	41,328	1,814	320	17.6%	4,705,600	0.0%	0	0	4,705,600	17.6%
	57	腹腔鏡腹腔內異物卻除術	75808B	腹腔內異物卻除術	13,553	1.77	15,679	23,989	1,033	241	23.3%	1,726,042	0.0%	0	0	1,726,042	23.3%
	58	腹腔鏡闌尾膿瘍之引流	74001B	闌尾膿瘍之引流	10,733	1.77	12,416	18,997	170	22	12.9%	109,780	0.0%	0	0	109,780	12.9%
	59	腹腔鏡腹腔內膿瘍引流術 治療急性穿孔性腹膜炎	75801C	腹腔內膿瘍引流術 治療急性穿孔性腹膜炎	18,524	1.77	21,429	32,787	4,745	1,010	21.3%	11,098,890	0.0%	0	0	11,098,890	21.3%
	60	腹腔鏡骨盆腔膿瘍引流術－經腹	75803C	骨盆腔膿瘍引流術－經腹	14,679	1.77	16,982	25,982	653	95	14.5%	762,755	0.0%	0	0	762,755	14.5%
	61	腹腔鏡活體捐腎切除術	76019B	活體捐腎切除術	66,001	1.60	69,021	105,602	171	64	37.4%	2,324,928	62.6%	107	4,237,307	6,562,235	100.0%
大腸直腸外科醫學會	62	腹腔鏡部分大腸切除術	73011B	結腸部份切除術加吻合術	20,323	1.50	19,925	30,485	791	117	14.8%	805,896	0.0%	0	0	805,896	14.8%
	63	腹腔鏡左半結腸切除術	73014B	降結腸或乙狀結腸 切除術併行吻合術 及淋巴節清掃	50,993	1.39	46,327	70,880	1,945	306	15.7%	5,083,578	0.0%	0	0	5,083,578	15.7%
	64	腹腔鏡低前位直腸切除術	74213B	復原性直腸切除以及 直腸、肛門吻合術	57,390	1.70	63,767	97,563	937	413	44.1%	15,239,287	0.0%	0	0	15,239,287	44.1%
	65	腹腔鏡 Hartmann 氏直腸手術	74223B	Hartmann 氏直腸手術－惡性	29,417	1.39	26,725	40,890	271	34	12.5%	278,766	15.0%	41	470,393	749,159	27.5%
	66	腹腔鏡腹部會陰聯合切除術	74216B	直腸癌腹部會陰聯合 切除術	60,106	1.50	58,927	90,159	277	114	41.2%	3,052,800	0.0%	0	0	3,052,800	41.2%
小兒外科醫學會	67	腹腔鏡腸套疊還原及腸 切除和吻合	73006B	腸套疊還原及腸切 除和吻合	22,263	2.43	35,359	54,099	22	5	22.7%	142,810	10.0%	2	63,672	206,482	32.7%
	68	腹腔鏡先天性巨結腸症	88026B	先天性巨結腸症	46,746	1.25	38,192	58,433	27	8	29.6%	67,304	10.0%	3	35,061	102,365	39.6%
	69	腹腔鏡幽門肌肉切開術	72003B	幽門肌肉切開術 (Fredet-Ramstedt 型 手術)	11,538	1.85	13,951	21,345	58	17	29.3%	111,066	10.0%	6	58,844	169,910	39.3%
	70	腹腔鏡腸套疊之還原	73005B	腸套疊之還原	18,941	2.43	30,084	46,028	187	63	33.7%	1,500,194	10.0%	19	514,645	2,014,839	43.7%
	71	腹腔鏡腸套疊還原及腸造 口或結腸造口	73007B	腸套疊還原及腸造 口或結腸造口	17,733	1.50	17,385	26,599	11	1	9.1%	5,592	10.0%	1	8,866	14,458	19.1%
	72	腹腔鏡先天性膽道閉鎖，葛 西手術或其他肝腸吻合手 術	88017B	先天性膽道閉鎖，葛 西手術或其他肝腸 吻合手術	59,223	1.85	71,610	109,563	23	4	17.4%	188,263	10.0%	2	100,680	288,943	27.4%
	73	腹腔鏡先天性膽道閉鎖探 查術	88016B	先天性膽道閉鎖探 查術	17,967	1.99	23,369	35,754	6	-	0.0%	-	10.0%	1	17,787	17,787	10.0%
	74	腹腔鏡腸旋轉復形術	88012B	腸旋轉復形術	46,747	1.42	43,386	66,381	39	5	12.8%	81,800	10.0%	4	78,536	160,336	22.8%

專科別	建議新增腹腔鏡項目		傳統診療項目			本次建議			財務預估								
	序 號	中文名稱	編號	中文名稱	現行支付點數 (含加計材料費 用) A	較傳統 項目之 成數 B	腹腔鏡表 定點數 D=C/1.53	腹腔鏡 支付點數 C=A*B	108 年傳 統項目申 報件數 E	108 年併報 28014C 之件數 F	1.併報 件數占 率 G=F/E	1.增加支出 I= (C-A-3274)*F	2.新增腹腔 鏡手術後 推估增加 占率 J	2.預估新 增腹腔鏡 手術件數 K=E*J	2.增加支出 L= (C-A)*K	財務影響 (1+2) G+L	推估腹腔 鏡手術占 率 G+J
	75	腹腔鏡腸閉鎖，腸切除及吻合術	88013B	腸閉鎖，腸切除及吻合術	37,222	1.85	45,007	68,860	32	4	12.5%	113,457	10.0%	3	94,914	208,371	22.5%
	76	腹腔鏡先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰	88011B	先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰	41,181	1.85	49,795	76,186	20	-	0.0%	-	10.0%	2	70,009	70,009	10.0%
	77	腹腔鏡食道閉鎖及食道氣管瘻管手術	88006B	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術	55,635	1.85	67,271	102,925	27	1	3.7%	44,016	10.0%	3	141,869	185,885	13.7%
	78	腹腔鏡高位肛門成形術	88025B	高位肛門成形術	58,584	1.85	70,837	108,380	32	6	18.8%	279,134	10.0%	3	149,389	428,523	28.8%
	79	腹腔鏡腎盂成形術	76014B	腎盂成形術	19,003	1.56	19,375	29,644	48	4	8.3%	29,470	10.0%	5	53,207	82,677	18.3%
	80	腹腔鏡輸尿管膀胱重建術－單側	77011B	輸尿管膀胱重建術－單側	18,574	1.85	22,459	34,362	325	48	14.8%	600,662	10.0%	33	520,997	1,121,659	24.8%
	81	腹腔鏡輸尿管膀胱重建術－雙側	77012B	輸尿管膀胱重建術－雙側	21,512	1.85	26,011	39,797	78	9	11.5%	135,101	10.0%	8	146,282	281,383	21.5%
	泌 尿 科 醫學會	82	腹腔鏡後腹腔良性腫瘤切除術	75807B	後腹腔良性腫瘤切除術	24,890	1.82	29,608	45,300	286	55	19.2%	942,480	15.0%	43	877,630	1,820,110
83		腹腔鏡後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術	75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術	29,485	1.82	35,074	53,663	482	59	12.2%	1,233,336	15.0%	72	1,740,816	2,974,152	27.2%
84		腹腔鏡根治性腎切除術	76027B	根治性腎切除術	38,994	1.82	46,385	70,969	274	51	18.6%	1,463,751	15.0%	41	1,310,975	2,774,726	33.6%
85		腹腔鏡攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術	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	47,692	1.50	46,756	71,537	2,050	1,785	87.1%	36,719,895	12.9%	264	6,295,178	43,015,073	100.0%
86		腹腔鏡膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術	78014B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術	53,538	1.88	65,785	100,651	30	4	13.3%	175,357	15.0%	5	235,566	410,923	28.3%
87		腹腔鏡膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併雙側輸尿管迴腸經皮分流術	78014B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術	53,538	1.88	65,785	100,651	30	4	13.3%	175,357	15.0%	5	235,566	410,923	28.3%
88		腹腔鏡輸尿管成形術－單側	77004B	輸尿管成形術－單側	13,137	1.82	15,627	23,909	53	1	1.9%	7,498	15.0%	8	86,179	93,677	16.9%
婦 產 科 醫學會	89	腹腔鏡後腹膜腔淋巴腺切除術，腹腔鏡主動脈旁淋巴腺切除術比照申報	70209B	後腹膜腔淋巴腺切除術	23,819	1.45	22,574	34,538	587	78	13.3%	580,710	15.0%	88	943,272	1,523,982	28.3%
	90	腹腔鏡骨盆腔淋巴腺切除術	70208B	骨盆腔淋巴腺切除術	31,780	1.53	31,780	48,623	717	44	6.1%	597,036	15.0%	108	1,819,044	2,416,080	21.1%
	91	腹腔鏡骨盆腔粘連分離術	80405C	骨盆腔粘連分離術	5,217	1.45	4,944	7,565	3,728	205	5.5%	- 189,830	15.0%	559	1,312,532	1,122,702	20.5%
	92	腹腔鏡子宮懸吊術	80406B	子宮懸吊術	9,252	1.45	8,768	13,415	70	15	21.4%	13,335	15.0%	11	45,793	59,128	36.4%
	93	腹腔鏡子宮頸癌全子宮根除術	80413B	子宮頸癌全子宮根除術	65,239	1.13	48,183	73,720	430	9	2.1%	46,863	15.0%	65	551,265	598,128	17.1%
	94	腹腔鏡卵巢巢懸吊術	80406B	子宮懸吊術	9,252	1.45	8,768	13,415	70	15	21.4%	13,336	15.0%	11	45,794	59,130	36.4%
	95	腹腔鏡輸卵管整形術	80603C	輸卵管整形術	16,431	1.70	18,257	27,933	304	77	25.3%	633,556	15.0%	46	529,092	1,162,648	40.3%

表 1-2、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 3 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 E	預估年增點數 (百萬點) F= ①A*E-B*C*D ②A*E	
					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)			
1	Nissen 氏胃摺疊術	現行支付標準列有 70418B「腹腔鏡 Nissen 氏胃折疊術」，惟無傳統術式，雖個案數不多，但為符合臨床需求及支付標準更臻明確。		14,495	70418B	腹腔鏡 Nissen 氏胃折疊術	28,990	1	10	10	不增加支出	
2	腦膜炎/腦炎病原體多種細菌、病毒及酵母菌之核酸，協助一小時內快速診斷引起腦膜炎或腦炎之特定病原，減少不必要之經驗性藥物使用，降低病人致死率。	利用多標的核酸序列定性檢測及辨識檢體中多種細菌、病毒及酵母菌之核酸，協助一小時內快速診斷引起腦膜炎或腦炎之特定病原，減少不必要之經驗性藥物使用，降低病人致死率。	1.適應症：疑似有腦膜炎或腦炎徵兆或症狀之病人，且有實驗室檢查相關證據(含腦脊髓液)支持者。 2.限急診科、感染科、兒科及神經內科專科醫師執行。	9,689	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	1,000	1	102	3,124 (註 1)	30.06	①
					12183C	核糖核酸類定性擴增試驗	1,200	1	89			
3	HIV 1/2 抗體確認檢驗(抗體免疫層析檢驗法)	HIV 病毒感染確認試驗，可同時檢驗 HIV- I 型及 HIV- II 型病毒。	1.使用時機：限於 14049C 或 14050B 或 14082B 陽性時，確定診斷用。 2.限衛生福利部愛滋病指定醫院或限衛生福利部疾病管制署抗體免疫層析法認可之健保特約醫事服務機構執行。 3.不得同時申報 14075C、14076C。	2,011	14075C + 14076B	HIV-I 抗體檢查(西方墨點法)+ HIV-II 抗體檢查(西方墨點法)	3,128 (1564+1564)	1	41	2,626 (註 2)	1.11	①
					14075C	HIV-I 抗體檢查(西方墨點法)						
					(1) 3 項新增項目 小計							

註 1：統計 108 年、109 年主次診斷符合適應症者，且有合併申報 29016C「脊椎穿刺」之次數計 3,124 次、3,015 次，考量疫情影響以 108 年執行量預估，再扣除 108 年比照 12182C 申報(102 次)及 12183C 申報(89 次)，增加 30.06 百萬點。【9,689*3,124- 1,000*102-1,200*89】

註 2：統計 108 年同時申報 14075C 及 17076B 計有 41 件，將減少支出 0.05 百萬點；另 108 年僅申報 14075C 者計 2,585 件，考量疫情影響以 108 年執行量推估，增加 1.16 百萬點，合計增加 1.11 百萬點。【(2,011-1,564-1,564)*41+(2,011-1,564)*2,585】。

查 108 年基層僅申報 1 件，爰推估本項不影響基層財務。

表 2、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 4 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	被替代項目及替代率					預估全國執行量 E	預估年增點數 (百萬點) F=A*E-B*C*D
						被替代診療項目	中文名稱	支付點數 B	替代率 C	醫令申報量 D (108 年)		
1	14082B	人類免疫缺陷之病毒抗原 ~~及~~ 抗體複合型試驗 HIV Ag/Ab Combo Test	本項為國內各醫療院所實務常規執行之篩檢方法，現行中英文名稱與臨床常用之名稱及使用時機不同，爰建議修正中英文名稱並放寬適應症。	~~1.適應症：限於器官移植的捐贈者及接受移植的患者。~~ ~~2.不得同時申報 14049C。~~	320	14049C	後天免疫不全症候群檢查 ANTI-HIV TEST (EIA/LIA)	240	100%	134,119	146,225	10.97
						14050B	後天免疫不全症候群檢查-顆粒凝集法 ANTI-HIV TEST PA	300	100%	12,106	(註 1)	
2	14074C	HIV 病毒負荷量檢查	考量急性感染期病人無法以抗體檢驗確認，為縮短空窗期及減少病人流失風險，建議以核酸檢測方式執行愛滋病毒感染診斷，惟考量診斷愛滋病毒之核酸檢測方式、原理及流程與 14074C「HIV 病毒負荷量檢查」相同，爰本項增列可用於 HIV 診斷使用之支付規範。	1.限下列任一情境使用 (1)愛滋病毒感染診斷 A.使用時機：抗體初篩檢測(14049C 或 15050B 或 14082B)陽性後執行。 B.執行頻率：每人每年限一次。 C.執行院所：限衛生福利部愛滋病指定醫事機構或衛生福利部疾病管制署病原體分生檢測認可之健保特約醫事服務機構申報。 (2)愛滋病毒感染治療監測 A.執行院所：限衛生福利部愛滋病指定醫事機構申報。 B.執行頻率：每人每年限四次。 2.3.屬西醫基層總額部門院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。 3.4.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。	4,000	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	2,229	20.5%	2,391	2,391	8.47
											(註 2)	
3	36022B	乳癌術後低分次全乳照射合併局部加強照射放射治療	本項係採療程包裹給付，包含 36012B「直線加速器遠隔照射治療，每一複雜照野」、36021C「3D 電腦斷層模擬攝影」、36005B「放射照野片二張」等，其中配合 110 年 7 月 1 日調升 36005B 支付點數，由 572 點至 709 點，爰本項配合調升支付點數。	1.適應症：早期乳癌或原位癌接受乳房腫瘤局部切除（+/-前哨或腋下淋巴結清除）後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房（不包含鎖骨上淋巴結、腋下淋巴結或內乳淋巴結）。 2.禁忌症：(1)淋巴結轉移。(2)遠端轉移。(3)與化學治療同步進行。(4)少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。 3.本療程採包裹給付，如未執行完全療程，依療程次數二十次/十六次，按等比例核扣點數。 4.不得同時申報項目：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B、36012B、36013B、36015B、36018B、36019B、36020B、36021C、37006B、37013B、37014B、37015B、37016B、37030B、37046B。	279,986						不影響財務支出	
4	36023B	乳癌術後低分次全乳照射無合併局部加強照射放射治療	其中 36022B 包含 6 次 36005B，調升 822 點；36023B 包含 5 次 36005B，調升 685 點。		246,960							
(2) 4 項修訂項目 小計												19.44

註 1：統計 108 年 14049C、14050B 之申報分別為 134,119 件、12,106 件，考量疫情影響以 108 年執行量預估，以支付點數差額計算財務影響，增加 10.96 百萬點。【(320-240)*134,119+(320-300)*12,106】

註 2：統計 14075C「HIV-1 抗體檢查(西方墨點法)」申報量，108 年計 2,391 件、109 年計 1,944 件，考量疫情影響以 108 年執行量預估，再扣除原西方墨點法陰性或未確認比率 20.5%以 12185C 申報之點數，增加 8.47 百萬點【(4,000-2,229)*2,391*20.5%+4,000*2,391*79.5%】；

另統計 108 年申報 14075C 特約院所層級，地區醫院以上計 2,388 件(占 99.9%)、基層院所計 3 件(占 0.1%)，故本項目由 110 年醫院總額新醫療科技項下支出 8.46 百萬點、由西醫基層總額新醫療科技項下支出 0.01 百萬點。

表 3、110 年建議修訂醫療服務給付項目文字彙整表(計 12 項目)

序號	診療編號	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	備註
1	22017C	前庭平衡檢查	為兼顧神經科、耳鼻喉科各科之臨床需求，使支付標準更臻明確，修訂中文名稱。	1.包括上肢、下肢偏倚檢查、起立檢查、眼球運動檢查、頭位變化檢查等項。 2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	修訂項目名稱，不增加支出。
2	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	配合修訂 14074C 放寬至 HIV 診斷使用，且該項即為 HIV 之核糖核酸類定量擴增試驗，爰增列若執行愛滋病毒核酸檢測以 14074C 申報之規範	1.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 2200 點申報。 2.若執行愛滋病毒核酸檢測以 14074C 申報。	修訂支付規範，不增加支出。
3	14075C	HIV-I 抗體檢查(西方墨點法)	配合修訂 14082B 放寬適應症，可用於 HIV 初篩，故配合修訂本項之使用時機	1.限衛生福利部愛滋病指定醫院或疾病管制署西方墨點法認可之健保特約醫事服務機構執行。 2.限於 14049C 或 14050B 或 14082C 陽性時，確定診斷用。	
4	14076C	HIV-II 抗體檢查(西方墨點法)		1.限衛生福利部愛滋病指定醫院或疾病管制署西方墨點法認可之健保特約醫事服務機構執行。 2.限於 14049C 或 14050B 或 14082C 陽性時，確定診斷用。 3.HIV-II 限於 HIV-I 檢查時未出現 gp120band。	
5	17007B	標準支氣管擴張劑試劑	17020B 在成人肺功能檢查，其目的與 17007B 相近，兩項不得同時申報。	1.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。 2.不得同時申報 17020B。	
6	17020B	多次呼吸肺氣廓清試驗		1.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。 2.不得同時申報 17007B。	
7	77030B	腹腔鏡輸尿管取石術	查支付標準手術章節通則七規定，凡為達手術最終目的過程中之各項切開、剝離、摘除、吻合、切片、縫合、灌洗等，附帶之手術及處置，雖為本標準表所列項目亦不得視為副手術另報。	~~含內視鏡費。~~	
8	80014C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除-輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於五分。	故腹腔鏡手術過程需執行之內視鏡或腹腔鏡檢查，應已含於手術支付點數，不得另行申報，查腹腔鏡手術項目計有四項訂有文字，為有一致性規範建議刪除內含內視鏡費/腹腔鏡檢查等文字。	1.包括腹腔鏡檢查。 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。	
9	80029C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除-中度：子宮內膜異位症分級指數六至四十分。		1.包括腹腔鏡檢查。 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。	
10	80031C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異		1.包括腹腔鏡檢查。 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不	

序號	診療編號	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	備註
		位症電燒及切除-重度：子宮內膜異位症分級指數大於四十分。		孕症醫學會一九八五年之分級標準。	
11	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	配合新增「腹腔鏡攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術」，刪除達文西根治性前列腺切除術之手術費比照 79410B 併同 28014C 申報之文字	執行「達文西根治性前列腺切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照 79410B 併同 28014C 申報。	
12	26078A	鐳 223 治療處置費	考量接受鐳 223 治療處置之病人為攝護腺癌併骨轉移之重大傷病病人，且該藥物治療指引每隔 4 週 1 次，為符合臨床上醫療執行情形，本署已於 109 年 9 月 2 日以健保醫字第 1090033937 號函說明本項目執行頻率每月 1 次、每月得以 28 天計，為明確支付規範，故建議將療程由每月修訂為每四週。	1. 適應症：去勢抗性攝護腺癌（castration-resistant prostat cancer），合併有症狀的骨轉移且尚未有臟器轉移者（ICD-10-CM 診斷為 C61 攝護腺惡性腫瘤、C79.5 骨骼續發性惡性腫瘤）。 2. 執行頻率：每<u>丹</u>四週一次，每<u>丹</u>四週為一療程，共六次療程。 3. 使用規範及人員資格： (1) 特殊人員限制：依據原子能委員會法規規定，須為合格輻射操作醫事人員，檢具合格輻射防護人員認可證書。 (2) 特殊設備要求使用：經原子能委員會評估可操作「鐳-223」之場所，須檢具放射性物質許可證。 (3) 費用申報時須檢具癌症治療計畫書、治療去勢抗性攝護腺癌病歷紀錄及骨轉移之影像學報告等資料。 4. 本項不含鐳 223 注射液。	

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正規定

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-1221~~4~~2)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
12185C	核糖核酸類定量擴增試驗 RNA quantitative amplification test 註： <u>1.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2200點申報。</u> <u>2.若執行愛滋病毒核酸檢測以14074C申報。</u>	V	V	V	V	2229
<u>12212B</u>	<u>腦膜炎/腦炎病原體多標的核酸檢測</u> <u>Meningitis Encephalitis multiplex PCR</u> 註： <u>1.適應症：疑似有腦膜炎或腦炎徵兆或症狀之病人，且有實驗室檢查相關證據(含腦脊髓液)支持者。</u> <u>2.限急診科、感染科、兒科及神經內科專科醫師執行。</u>		<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>9689</u>

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-1408~~2~~3)

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
14074C	HIV 病毒負荷量檢查 HIV viral load test 註： <u>1.限下列任一情境使用</u> <u>(1)愛滋病毒感染診斷</u> <u>A.使用時機：抗體初篩檢測(14049C或15050B或14082B)陽性後執行。</u> <u>B.執行頻率：每人每年限一次。</u> <u>C.執行院所：限衛生福利部愛滋病指定醫事機構或衛生福利部疾病管制署病原體分生檢測認可之健保特約醫事服務機構申報。</u> <u>(2)愛滋病毒感染治療監測</u> ~~1. A.執行院所：限衛生福利部愛滋病指定醫事機構申報。~~ ~~2. B.執行頻率：限用於愛滋病治療監測，每人每年限四次。~~ ~~2. 屬西醫基層總額部門院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。~~	V	V	V	V	4000

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
	~~4.3.~~ 屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。					
14075C	HIV-I 抗體檢查(西方墨點法) HIV-I Ab (Western blot) 註： 1.限衛生福利部愛滋病指定醫院或疾病管制署西方墨點法認可之健保特約醫事服務機構執行。 2.限於14049C或14050B或14082C陽性時，確定診斷用。	v	v	v	v	1564
14076C	HIV-II 抗體檢查(西方墨點法) HIV-II Ab (Western blot) 註： 1.限衛生福利部愛滋病指定醫院或疾病管制署西方墨點法認可之健保特約醫事服務機構執行。 2.限於14049C或14050B或14082C陽性時，確定診斷用。 3.HIV-II限於HIV-I檢查時未出現gp120band。	v	v	v	v	1564
14082B	人類免疫缺陷病毒抗原及抗體複合型試驗 HIV Ag/Ab Combo Test 註： ~~1.適應症：限於器官移植的捐贈者及接受移植的患者。~~ ~~2.不得同時申報14049C。~~		v	v	v	320
14083C	HIV 1/2抗體確認檢驗(抗體免疫層析檢驗法) HIV 1/2 Confirmatory Test(Immunochromatographic Test) 註： 1.使用時機：限於14049C或14050B或14082B陽性時，確定診斷用。 2.限衛生福利部愛滋病指定醫院或限衛生福利部疾病管制署抗體免疫層析法認可之健保特約醫事服務機構執行。 3.不得同時申報14075C、14076C。	v	v	v	v	2011

第十一項 呼吸機能檢查 Respiratory Function Examination (17001-17023)

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
17020B	多次呼吸肺氮廓清試驗 Mutiple breath nitrogen washout test 註： 1.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。 2.不得同時申報17007B。		v	v	v	335
17007B	標準支氣管擴張劑試驗 Standard bronchodilator test 註： 1.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。 2.不得同時申報17020B。		v	v	v	835

第十六項 耳鼻喉系統檢查 E.N.T. Examination (22001-22040)

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
22017C	前庭 平衡檢查 V.F.T. (vestibular function test) 註： 1.包括上肢、下肢偏倚檢查、起立檢查、眼球運動檢查、頭位變化檢查等項。 2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	v	v	v	v	450

第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning

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
26078A	鐳223治療處置費 Radium-223 treatment 註： 1.適應症：去勢抗性攝護腺癌（castration-resistant prostatic cancer），合併有症狀的骨轉移且尚未有臟器轉移者（ICD-10-CM診斷為C61攝護腺惡性腫瘤、C79.5骨骼續發性惡性腫瘤）。 2.執行頻率：每~~月~~<u>四週</u>一次，每~~月~~<u>四週</u>為一療程，共六次療程。 3.使用規範及人員資格： (1)特殊人員限制：依據原子能委員會法規規定，須為合格輻射操作醫事人員，檢具合格輻射防護人員認可證書。 (2)特殊設備要求使用：經原子能委員會評估可操作「鐳-223」之場所，須檢具放射性物質許可證。 (3)費用申報時須檢具癌症治療計畫書、治療去勢抗性攝護腺癌病歷紀錄及骨轉移之影像學報告等資料。 4.本項不含鐳223注射液。			v	v	21430

第二節 放射線診療 X-RAY

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

一、放射線治療 Radiation Therapy (36001-36023)

通則：申報費用應附治療紀錄表。

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
36022B	乳癌術後低分次全乳照射合併局部加強照射放射治療 Hypofractionated whole breast irradiation with tumor bed boost 註： 1.適應症：早期乳癌或原位癌接受乳房腫瘤局部切除（+/-前哨或腋下淋巴結清除）後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房（不包含鎖骨上淋巴結、腋下淋巴結或內乳淋巴結）。 2.禁忌症： (1)淋巴結轉移。 (2)遠端轉移。 (3)化學治療同步進行。 (4)少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。 3.本療程採包裹給付，如未執行完全療程，依療程次數二十次，按等比例核扣點數。 4.不得同時申報項目：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B、36012B、36013B、36015B、36018B、36019B、36020B、36021C、37006B、37013B、37014B、37015B、37016B、37030B、37046B。		V	V	V	~~279164~~ 279986
36023B	乳癌術後低分次全乳照射無合併局部加強照射放射治療 Hypofractionated whole breast irradiation without tumor bed boost 註： 1.適應症：早期乳癌或原位癌接受乳房腫瘤局部切除（+/-前哨或腋下淋巴結清除）後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房（不包含鎖骨上淋巴結、腋下淋巴結或內乳淋巴結）。 2.禁忌症： (1)淋巴結轉移。 (2)遠端轉移。 (3)與化學治療同步進行。 (4)少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。 3.本療程採包裹給付，如未執行完全療程，依療程次數十六次，按等比例核扣點數。 4.不得同時申報項目：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B、36012B、36013B、36015B、36018B、		V	V	V	~~246275~~ 246960

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
	36019B、36020B、36021C、37006B、37013B、37014B、37015B、37016B、37030B、37046B。					

第七節 手術

第五項 胸腔 Thoracic

二、食道 Esophagus (71201-7122~~5~~9)

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
71226B	胸(腹)腔鏡食道憩室切除術 Thoracoscopic (Laparoscopic) excision of esophageal diverticulum		√	√	√	27515
71227B	胸(腹)腔鏡食道胃管重建術 Thoracoscopic (Laparoscopic) esophageal reconstruction with gastric conduit		√	√	√	74282
71228B	腹腔鏡食道靜脈瘤曲張結紮，經胸或經腹 Laparoscopic ligation of esophageal varices, transthoracic or transabdominal		√	√	√	22546
71229B	腹腔鏡食道靜脈瘤曲張結紮，脾臟切除併近心端胃血管去除－經腹 Laparoscopic devascularization procedure- transabdominal		√	√	√	40206

三、縱膈與橫膈膜 Mediastinum and Diaphragm (70401-704~~18~~20)

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
70420B	腹腔鏡經由腹腔之橫膈疝尼亞之修補 Laparoscopic repair of diaphragmatic hernia trans-abdominal		√	√	√	32160
70419B	Nissen氏胃摺疊術 Nissen Fundoplication		√	√	√	9474

第八項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System

二、根治性淋巴結切除 Radical Lymphadenectomy (70201-702146)

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
70215B	腹腔鏡骨盆腔淋巴腺切除術 Laparoscopic pelvic lymphadenectomy		√	√	√	31780
70216B	腹腔鏡後腹膜腔淋巴腺切除術 Laparoscopic retroperitoneal lymphadenectomy 註： 腹腔鏡主動脈旁淋巴腺切除術(Laparoscopic paraaortic lymphadenectomy) 比照申報		√	√	√	22574

第九項 消化器 Digestive System

二、胃 Stomach (72001-720529)

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
72053B	腹腔鏡幽門肌肉切開術 Laparoscopic pyloromyotomy, Fredet-Ramstedt		√	√	√	13951
72054B	腹腔鏡胃部分切除術（潰瘍或腫瘤） Laparoscopic partial gastrectomy (ulcer or tumor)		√	√	√	22646
72055B	腹腔鏡胃空腸造口吻合術 Laparoscopic gastrojejunostomy		√	√	√	18125
72056B	腹腔鏡十二指腸縫合術（十二指腸潰瘍穿孔的縫合） Laparoscopic duodenorrhaphy, suture of perforated ulcer		√	√	√	27031
72057B	腹腔鏡胃縫合術（胃潰瘍穿孔及胃損傷縫合） Laparoscopic gastrorrhaphy(perforated peptic ulcer or stomach injury)		√	√	√	29378
72058B	腹腔鏡全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Laparoscopic total gastrectomy with lymph node dissection,with reconstruction (any type)		√	√	√	70546
72059B	腹腔鏡次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Laparoscopic subtotal gastrectomy with lymph node dissection,with reconstruction (any type)		√	√	√	60163

三、腸(除大腸、直腸外) Intestine (Except Colon and Rectum) (73001-73010、73020、73022-73025、73030-73037、73039、73041、73043-73044、73049-7305~~0~~5)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030-73032，73037，73039，73043，[73051-73054](#)與「第十項大腸、直腸、肛門」為共同項目。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
73051B	腹腔鏡腸套疊之還原 Laparoscopic reduction of intussusception		√	√	√	30084
73052B	腹腔鏡腸套疊還原及腸切除和吻合 Laparoscopic reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis		√	√	√	35359
73053B	腹腔鏡腸套疊還原及腸造口或結腸造口 Laparoscopic reduction of intussusception with enterostomy or colostomy		√	√	√	17385
73054B	腹腔鏡良性小腸病灶切除術 Laparoscopic excision of benign small intestine lesion		√	√	√	22946
73055B	腹腔鏡部分小腸切除術加吻合術 Laparoscopic resection of small intestine,with anastomosis		√	√	√	24338

四、闌尾 Appendix (74001-7400~~4~~5)

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
74005B	腹腔鏡闌尾膿瘍之引流 Laparoscopic drainage of appendiceal abscess		√	√	√	12416

五、腹壁 Abdominal Wall (75601-756125)

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
	腹腔鏡腹壁疝氣修補術－併腸切除 Laparoscopic Repair of ventral hernia –with bowel resection					
75616B	－ 併腸切除with bowel resection		√	√	√	29271
75617C	－ 無腸切除without bowel resection	√	√	√	√	23263
	註：割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比照。					
75621C	腹腔鏡腹壁疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除 Laparoscopic Repair of ventral hernia incarceration-without bowel resection	√	√	√	√	27644
75622C	腹腔鏡腹壁疝氣修補術，復發性－無腸切除 Laparoscopic Repair of ventral hernia recurrence-without bowel resection	√	√	√	√	26597
	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術－併腸切除 Laparoscopic Repair of inguinal hernia-with bowel resection					
75618B	－ 併腸切除 with bowel resection		√	√	√	22920
75619C	－ 無腸切除 without bowel resection	√	√	√	√	19987
75623C	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除 Laparoscopic Repair of inguinal hernia incarceration -without bowel resection	√	√	√	√	21125
75624C	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，復發性－無腸切除 Laparoscopic Repair of inguinal hernia recurrence - without bowel resection	√	√	√	√	22239
75625C	腹腔鏡股疝氣修補術－無腸切除 Laparoscopic Repair of femoral hernia - without bowel resection	√	√	√	√	22816
75620B	腹腔鏡腰椎疝氣修補術 Laparoscopic repair of lumbar hernia		√	√	√	19611

六、其他腹部手術(75801-758426)

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
75817C	腹腔鏡腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎 Laparoscopic Drainage of intraabdominal abscess for acute perforation peritonitis 註：腸曲膿瘍引流術(drainage of interloop abscess)比照申報。	√	√	√	√	21429
75818B	腹腔鏡膈下膿瘍引流術 Laparoscopic drainage of subphrenic abscess 註：後腹腔或肝上膿瘍引流術 (retroperitoneal or suprahepatic abscess drainage)比照申報。		√	√	√	17242
75819C	腹腔鏡骨盆腔膿瘍引流術－經腹 Laparoscopic Drainage of pelvic abscess- transabdominal	√	√	√	√	16982
75820B	腹腔鏡腹腔探查術 Exploratory Laparoscopic Surgery 註：如即時手術，按各該手術項目支付點數申報。		√	√	√	19580
75821B	腹腔鏡腹腔良性腫瘤切除術 Laparoscopic Excision of intraabdominal tumor, benign		√	√	√	23475
75822B	腹腔鏡後腹腔良性腫瘤切除術 Laparoscopic excision of retroperitoneal tumor, benign		√	√	√	29608
75823B	腹腔鏡腹腔內異物卻除術 Laparoscopic removal of intraabdominal foreign body		√	√	√	15679
75824B	腹腔鏡後腹腔探查術 Laparoscopic retroperitoneal exploration		√	√	√	15781
75825B	腹腔鏡腹腔惡性腫瘤切除術 Laparoscopic Excision of intraabdominal tumor, malignant		√	√	√	27012
75826B	腹腔鏡後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術 Laparoscopic excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy		√	√	√	35074

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、[73051-73054](#)、[73056-73057](#)、74201-74225、74401-74420)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030~73032，73037，73039，73043，[73051-73054](#) 與「第九項消化器 三、腸(除大腸、直腸外)」為共同項目。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
73051B	腹腔鏡腸套疊之還原 Laparoscopic reduction of intussusception		Y	Y	Y	30084
73052B	腹腔鏡腸套疊還原及腸切除和吻合 Laparoscopic reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis		Y	Y	Y	35359
73053B	腹腔鏡腸套疊還原及腸造口或結腸造口 Laparoscopic reduction of intussusception with enterostomy or colostomy		Y	Y	Y	17385
73054B	腹腔鏡良性小腸病灶切除術 Laparoscopic excision of benign small intestine lesion		Y	Y	Y	22946
73056B	腹腔鏡部分大腸切除術 Laparoscopic partial colectomy		Y	Y	Y	19925
73057B	腹腔鏡左半結腸切除術 Laparoscopic left hemicolectomy		Y	Y	Y	46327
74225B	腹腔鏡Hartmann氏直腸手術 Laparoscopic Hartmann's operation		Y	Y	Y	26725
74221B	腹腔鏡低前位直腸切除術 Laparoscopic low anterior resection of rectum 註：本項不含加做之大腸或小腸造口（not including colostomy or ileostomy）。		Y	Y	Y	63767
74224B	腹腔鏡腹部會陰聯合切除術 Laparoscopic combined abdomino perineal resection		Y	Y	Y	58927

第十一項 肝、膽、胰 (75001-750~~23~~34、75201-752~~18~~22、75401-754~~19~~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
75024B	楔狀肝臟切片（腹腔鏡） Wedge biopsy of liver,laparoscopy		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>19423</u>
75025B	腹腔鏡肝部分切除術 Laparoscopic liver resection - partial hepatectomy		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>38161</u>
75026B	腹腔鏡肝區域切除術 Laparoscopic liver resection — 一區域 one segment		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>50722</u>
75027B	— 二區域 two segments		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>54799</u>
75028B	— 三區域 three segments		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>84096</u>
75029B	腹腔鏡縫肝術（肝損傷縫合，小於五公分） Laparoscopic hepatorrhaphy,suture of liver wound < 5 cm		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>21807</u>
75030B	腹腔鏡右肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - right lobectomy		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>70844</u>
75031B	腹腔鏡左肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - left lobectomy		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>63093</u>
75032B	腹腔鏡擴大右肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - extended right lobectomy		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>102528</u>
75033B	腹腔鏡擴大左肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - extended left lobectomy		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>100723</u>
75034B	腹腔鏡活體捐肝摘取 Laparoscopic living donor hepatectomy 註：不得加計急診加成。		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>90483</u>
75219B	腹腔鏡總膽管空腸吻合術 Laparoscopic choledochojejunostomy		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>27927</u>
75220B	腹腔鏡總膽管切開摘石術（無或有T型管引流） Laparoscopic choledocholithotomy with/without placement of T-tube		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>27824</u>
75221B	腹腔鏡膽道組織切片術 Laparoscopic biopsy of bile duct		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>7748</u>
75222B	腹腔鏡肝外膽管成形術 Laparoscopic plasty of extrahepatic bile duct		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>28143</u>
75420B	腹腔鏡胰組織切片術 Laparoscopic incisional biopsy of pancreas		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>14082</u>
75421B	腹腔鏡胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術 Laparoscopic excision or enucleation of pancreatic tumor or cyst		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>17867</u>
75422B	腹腔鏡遠端胰臟尾端切除術 Laparoscopic distal pancreatectomy		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>30337</u>
75423B	腹腔鏡胰臟體部分切除術 Laparoscopic body partial pancreatectomy		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>28050</u>
75429B	腹腔鏡胰臟尾端切除術-脾臟保留 Laparoscopic distal pancreatectomy- spleen preservation		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>30582</u>
75424B	腹腔鏡胰臟結石去除術 Laparoscopic Removal pancreatic calculus		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>19329</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
75425B	腹腔鏡次全胰臟切除術 Laparoscopic subtotal pancreatectomy		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	32675
75426B	腹腔鏡胰臟全切除術 Laparoscopic total pancreatectomy		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	48919
75427B	腹腔鏡胰十二指腸切除術 Laparoscopic pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction (including partial gastrectomy) 註：包括部份胃切除(Including Partial Gastrectomy)。		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	105087
75430B	腹腔鏡Whipple氏胰、十二指腸切除術(幽門保留) Laparoscopic pancreatico- duodenectomy, Whipple type, with reconstruction (pylorus- preserving)		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	105087
75428B	腹腔鏡胰臟空腸吻合術 Laparoscopic Pancreatico- Jejunostomy 註：以 end to end 或 side to side 術式實施。		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	34862

第十二項 泌尿及男性生殖

一、腎臟 Kidney (76001-760347)

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
76037B	腹腔鏡根治性腎切除術 Laparoscopic radical nephrectomy		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	46385
76035B	腹腔鏡腎盂成形術 Laparoscopic pyeloplasty		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	19375
76036B	腹腔鏡活體捐腎切除術 Laparoscopic nephrectomy from living donor		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	69021

二、輸尿管 Ureter (77001-7703740)

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
77038B	腹腔鏡輸尿管成形術－單側 Laparoscopic Ureteroplasty- unilateral		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	15627
77030B	腹腔鏡輸尿管取石術 Ureterolithotomy ~~註：含內視鏡費~~		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	7410
77039B	腹腔鏡輸尿管膀胱重建術 Laparoscopic ureteroneocystomy-unilateral －單側 unilateral		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	22459

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
77040B	— 雙側 bilateral		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	26011

三、膀胱 Bladder (78001-7804951)

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
78050B	腹腔鏡膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術 <u>Laparoscopic Cystectomy with pelvis LND with orthotopic neo-bladder reconstruction</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	65785
78051B	腹腔鏡膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併雙側輸尿管迴腸經皮分流術 <u>Laparoscopic radical cystectomy with pelvis LND with ileal conduit</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	65785

十、前列腺 Prostate (79401-794157)

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
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 Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection ~~註：執行「達文西根治性前列腺切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照 79410B 併同 28014C 申報。~~		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	31171
79417B	腹腔鏡攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術 <u>Laparoscopic Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection</u> 註：執行「達文西根治性前列腺切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報。		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	46756

第十三項 女性生殖

三、陰道 Vagina (80001-80035)

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
80014C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於五分。 Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Minimal to mild 註： ~~1.包括腹腔鏡檢查。~~ 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。	v	v	v	v	8171
80029C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 中度：子宮內膜異位症分級指數六至四十分。 Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Moderate 註： ~~1.包括腹腔鏡檢查。~~ 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。	v	v	v	v	12580
80031C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 重度：子宮內膜異位症分級指數大於四十分。 Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Severe 註： ~~1.包括腹腔鏡檢查。~~ 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。	v	v	v	v	18507

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-804259)

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
80426C	腹腔鏡骨盆腔粘連分離術 Laparoscopic adhesiolysis	v	v	v	v	4944
80427B	腹腔鏡子宮懸吊術 Laparoscopic uterine suspension(含Gilliam)		v	v	v	8768
80428B	腹腔鏡卵巢懸吊術 Laparoscopic ovarian transposition		v	v	v	8768
80429B	腹腔鏡子宮頸癌全子宮根除術 Laparoscopic radical hysterectomy for cervical cancer 註：不含淋巴結切除。		v	v	v	48183

六、輸卵管 Oviduct (80603-80607~~8~~)

註：輸卵管之各項手術均包含單側、雙側，全部或部份之輸卵管，不得重複申報。

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
80608C	腹腔鏡輸卵管整形術 Laparoscopic salpingoplasty	√	√	√	√	18257

第十八項 治療性先天殘缺手術 (88001-880564)

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
88055B	腹腔鏡總膽管囊腫切除術，膽管空腸吻合術 Laparoscopic excision of choledochal cyst with choledocho-jejunostomy		√	√	√	76948
88056B	腹腔鏡食道閉鎖及食道氣管瘻管手術 Laparoscopic esophagoplasty with repair of T-E fistula		√	√	√	67271
88057B	胸(腹)腔鏡橫膈疝氣修補術 Thoracoscopic (Laparoscopic) repair of diaphragmatic hernia		√	√	√	38546
88058B	腹腔鏡先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰 Laparoscopic congenital duodenal atresia, or annular pancreas		√	√	√	49795
88059B	腹腔鏡腸旋轉復形術 Laparoscopic malrotation, Ladd's procedure		√	√	√	43386
88060B	腹腔鏡腸閉鎖，腸切除及吻合術 Laparoscopic resection & anastomosis, intestinal atresia		√	√	√	45007
88061B	腹腔鏡先天性膽道閉鎖探查術 Laparoscopic congenital biliary atresia, exploration without repair		√	√	√	23369
88062B	腹腔鏡先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術 Laparoscopic congenital biliary atresia, Kasai's procedure, or other hepato/jejunal anastomosis		√	√	√	71610
88063B	腹腔鏡高位肛門成形術 Laparoscopic imperforate anus, high type		√	√	√	70837
88064B	腹腔鏡先天性巨結腸症 Laparoscopic congenital megacolon, pull-through		√	√	√	38192

討論事項

第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：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（修正草案對照表如附件 1，頁次討 3-4～3-41）。

說明：

一、依本署110年4月15日健保醫字第1100033185號公告辦理。

二、本方案執行現況說明：

（一）資料上傳獎勵條件及獎勵點數：

1. 即時上傳檢驗(查)結果：須於報告日期24小時內上傳，其中非報告型資料每筆即時上傳醫令獎勵1點、報告型資料每筆即時上傳醫令獎勵5點。
2. 即時上傳醫療檢查影像及影像報告：須於實際檢查日期或報告日期24小時內上傳，其中牙科 X 光每筆醫令獎勵2點、電腦斷層造影(CT)及磁共振造影(MRI)每筆醫令獎勵15點、其他每筆醫令獎勵7點。

（二）110年4月檢驗(查)結果及影像上傳情形：

1. 檢驗(查)結果：整體即時上傳率82.4%、所有上傳率87.0%，其中醫院層級上傳率均達80%以上、診所層級上傳率約20%。
2. 醫療檢查影像：整體即時上傳率71.6%、所有上傳率73.4%，其中醫院層級上傳率均達80%以上、診所層級上傳率約1%。

三、本方案修正事項：

（一）「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」修正，自110年6月1日生效，本方案配合修正如下：

1. 新增診療項目「All-RAS 基因突變分析(醫令代碼30104B)」，依本方案規定，即時上傳檢驗(查)結果之獎勵項目包含支付標準規定須上傳檢驗(查)結果之診療項目，故修正本方案之附件

5，新增「All-RAS 基因突變分析」獎勵項目。另為利醫療院所進行資訊程式修正，實施初期3個月內(110年6月至8月)，於費用年月次月底前上傳即予獎勵，自110年9月起，須於報告日期時效內上傳方予獎勵，相關獎勵時效規定放寬擬於公告時一併周知。

2. 新增適用開放表別至西醫基層(B 表變 C 表)之診療項目，故配合修正本方案之附件5-1，將「19007B 超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)」改為「19007C」。

(二)為提升醫療院所檢驗(查)結果及醫療檢查影像整體上傳率，研擬修正本方案上傳獎勵金之獎勵條件如下：

1. 放寬門診上傳案件之獎勵時效：於報告日期(或實際檢查日期)24小時內上傳，支付100%上傳獎勵金；於報告日期(或實際檢查日期)1至3日內上傳，支付50%上傳獎勵金。

2. 放寬住院上傳案件之獎勵時效及起算時間：

(1)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%上傳獎勵金；於出院後 1 至 3 日內上傳，支付 50%上傳獎勵金。

(2)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、財務評估：

(一)本方案「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」預算執行情形：

1. 109年本項預算全年9.36億元，支付金額計6.75億元，全年結餘2.61億元。

2. 110年本項預算全年9.80億元，以110年第1季結算費用及109年各季成長率預估支付金額，以及加計支應各總額頻寬專款不足額之預估數，共估計8.21億元，全年結餘1.59億元。

(二)修正上傳獎勵條件之預算評估：

- 1.放寬門診上傳案件之獎勵時效：統計109年第4季醫療院所上傳檢驗(查)結果及醫療檢查影像門診案件，以109年第4季預估金額、109年季成長率及年成長率計算110年於報告日期(或實際檢查日期)1至3日內上傳之獎勵金計2,705萬元。
- 2.放寬住院上傳案件之獎勵時效及起算時間：統計109年第4季醫療院所上傳檢驗(查)結果及醫療檢查影像案件，並排除現行即時上傳獎勵案件，以109年季成長率及年成長率預估110年上傳獎勵金須增加計1,976萬元。

(三)綜上，本方案「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」所須預算計4,681萬元，以110年預算結餘1.59億元應可支應，如全年預算不足，按本方案之規定，將以浮動點值支付。

五、 本案提報本會議通過，再函報衛生福利部核定後公告實施。

決定：

「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」修正草案對照表

修正方案	現行方案	說明
<同現行條文>	一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。	
<同現行條文>	二、目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。	
<同現行條文>	三、預算來源： (一)110 年全民健康保險「醫院」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 1.27 億元，用於補助醫院提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。 (二)110 年全民健康保險「西醫基層」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 2.14 億元，用於補助西醫基層診所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。 (三)110 年全民健康保險「牙醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 1.36 億元，用於補助牙醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。 (四)110 年全民健康保險「中醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」	

修正方案	現行方案	說明
	專款項目 0.81 億元，用於補助中醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」； (五)110 年全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」項目 9.80 億元，用於補助院所外其他醫事服務機構提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」及支付資料上傳獎勵金。如各部門總額「網路頻寬補助費用」專款項目預算不足時，由本項預算支應。	
<同現行條文>	四、適用對象及其條件： (一)固接網路： 1.保險人特約醫事服務機構應選擇申請裝設所需光纖電路之速率頻寬。 2.特約醫事服務機構需檢送申請表（附件 1）或採電子申請，由保險人分區業務組核定後辦理。 (二)行動網路(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN)： 1.適用對象為事先經保險人同意提供居家醫療照護、或至醫療資源不足地區、山地離島地區等，非於院所內提供醫療服務之特約醫事服務機構。 2.申請數量以 1 組為原則，經分區業務組瞭解	

修正方案	現行方案	說明
	特約醫事服務機構有實際業務需要者，最多可申請 2 組。 3.特約醫事服務機構需檢送申請表（附件 2），由保險人分區業務組核定後辦理。	
<同現行條文>	五、支付項目及標準： (一) 特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費： 1.按月先行依電信公司提供特約醫事服務機構繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額核實支付，但費用高於各層級特約醫事服務機構之支付上限者，其超過部分，不予支付。 2.依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限，110 年各層級特約醫事服務機構支付上限如下，詳附件 3。 (1)醫學中心：企業型光纖 50M，月租費 5 萬 4,561 元。 (2)區域醫院：企業型光纖 20M，月租費 4 萬 5,201 元。 (3)地區醫院：企業型光纖 10M，月租費 2 萬 5,857 元。 (4)基層診所及其他醫事服務機構：一般型光纖 6M/2M，月租費 1,691 元；107 年 12 月	

修正方案	現行方案	說明
	31 日以前(含)已申請參加本方案企業型或專業型光纖電路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，110 年網路月租費支付上限為專業型光纖 1M 月租費 1,980 元。	
<同現行條文>	(二) 特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費： 1. 依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額核實支付。 2. 支付上限：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限。110 年 4G 優惠方案支付上限 799 元，詳附件 4。	
(三) 資料上傳獎勵：特約醫事服務機構須於「報告日期(或實際檢查日期)後之 24 小時內或 3 日內」或「費用年月」之次月底前上傳下列資料，否則不予列計。上傳格式公布於保險人全球資訊網之健保服務專區之健保與就醫紀錄查詢項下。 1. 上傳檢驗(查)結果： (1) 獎勵項目：如附件 5。非獎勵上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上	(三) 資料上傳獎勵：特約醫事服務機構須於「報告日期(或實際檢查日期)後之 24 小時內」或「費用年月」之次月底前上傳下列資料，否則不予列計。上傳格式公布於保險人全球資訊網之健保服務專區之健保與就醫紀錄查詢項下。 1. 即時上傳檢驗(查)結果： (1) 獎勵項目：如附件 5。非獎勵上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上	一、配合獎勵條件放寬報告日期(或實際檢查日期)3 日內上傳仍予 50% 獎勵及修正住院上傳案件之獎勵起算時效。 二、110 年 6 月 1 日支付標準新增診療項目「All-RAS 基因突變分析 30104B」，特約院所須上傳檢驗(查)結果報告，配合修正。

修正方案	現行方案	說明
傳，惟不列入上傳檢驗(查)結果獎勵金之計算。 (2)獎勵條件： ①附件5獎勵項目：須於報告日期<u>時效內</u>將其檢驗(查)結果上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後<u>時效內</u>上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期<u>時效內</u>上傳。 ②<u>如屬住院案件，且報告日期(或健保卡刷卡日期時間、實際收到報告日期)在住院期間，須於住院期間或出院後時效內上傳。</u> (3)支付方式：「報告型資料」者，每筆即時上傳醫令獎勵5點；「非報告型資料」者，每筆即時上傳醫令獎勵1點。 <u>(4)時效及獎勵方式：</u> ①<u>24小時內：支付方式點數100%。</u> ②<u>逾24小時且於3日內：支付方式點數50%。</u> 2.上傳醫療檢查影像及影像報告： (1)獎勵項目及支付方式：如附件5-1。 (2)獎勵條件：醫療檢查影像及影像報告須於下列期限上傳，方符合獎勵條件。 ①醫療檢查影像：須於實際檢查日期後之24小時內上傳影像；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於實際檢查日期時間，須於補卡後24小時內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到影像日期24小時內上傳。 ②影像報告：須於報告日期24小時內將其影像	傳，惟不列入即時上傳檢驗(查)結果獎勵金之計算。 (2)獎勵條件：附件5獎勵項目：須於報告日期24小時內將其檢驗(查)結果上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後24小時內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期24小時內上傳。 (3)支付方式：「報告型資料」者，每筆即時上傳醫令獎勵5點；「非報告型資料」者，每筆即時上傳醫令獎勵1點。 2.即時上傳醫療檢查影像及影像報告： (1)獎勵項目及支付方式：如附件5-1。 (2)獎勵條件：醫療檢查影像及影像報告須於下列期限上傳，方符合獎勵條件。 ①醫療檢查影像：須於實際檢查日期後之24小時內上傳影像；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於實際檢查日期時間，須於補卡後24小時內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到影像日期24小時內上傳。 ②影像報告：須於報告日期24小時內將其影像	

修正方案	現行方案	說明
際檢查日期後<u>時效內</u>上傳影像；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於實際檢查日期時間，須於補卡後<u>時效內</u>上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到影像日期<u>時效內</u>上傳。 ②影像報告：須於報告日期<u>時效內</u>將其影像報告上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後<u>時效內</u>內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期<u>時效內</u>上傳。 <u>(3)時效及獎勵方式：</u> <u>①24 小時內：支付方式點數 100%。</u> <u>②逾 24 小時且於 3 日內：支付方式點數 50%。</u> 3.上傳出院病歷摘要：每筆獎勵 5 點。 4.上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵 5 點。 (1)醫令項目：詳附件 6。 (2)每筆上傳內容：包括 body height 、 body weight、ASA(麻醉危險分級)、Surgical Approach (側別/術別/入路途徑)、特材條碼等。 5.居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵 5 點。	報告上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期 24 小時內上傳。 3.上傳出院病歷摘要：每筆獎勵 5 點。 4.上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵 5 點。 (1)醫令項目：詳附件 6。 (2)每筆上傳內容：包括 body height 、 body weight、ASA(麻醉危險分級)、Surgical Approach (側別/術別/入路途徑)、特材條碼等。 5.居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵 5 點。 (1)醫令項目詳附件 7。 (2)保險醫事服務機構將提供保險對象之居家訪視服務登錄於健保卡後，於 24 小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人，每次居家訪視獎勵 5 點。 6.特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵 1 點。 (1)醫令項目詳附件 8。 (2)保險醫事服務機構向保險人申報之門住診醫療費用中，於醫令清單段申報特定醫令之「執行時間-起」及「執行時間-迄」，每筆獎勵 1 點。	

修正方案	現行方案	說明
(1)醫令項目詳附件 7。 (2)保險醫事服務機構將提供保險對象之居家訪視服務登錄於健保卡後，於 24 小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人，每次居家訪視獎勵 5 點。 6.特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵 1 點。 (1)醫令項目詳附件 8。 (2)保險醫事服務機構向保險人申報之門住診醫療費用中，於醫令清單段申報特定醫令之「執行時間-起」及「執行時間-迄」，每筆獎勵 1 點。 (3)資料如經保險人查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。	(3)資料如經保險人查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。	
<同現行條文>	(四)結算方式： 1.網路月租費： (1)屬各總額部門之醫事機構，由各該部門「網路頻寬補助費用」專款項目支應，如預算不足時，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。 (2)其他醫事機構，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」項目中支應。 2.資料上傳獎勵費：由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬	

修正方案	現行方案	說明
	補助費用」項目中支應，採浮動點值，按季以每點 1 元暫付，全年結算，每點支付金額不高於 1 元。	
<同現行條文>	(五)保險人為利特約醫事服務機構查詢及傳送資料，相對應需增加之網路頻寬費用：依政府採購法及相關規定，辦理採購、簽約及核銷程序後覈實支付。	
<同現行條文>	六、本方案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。	

方案之附件 1

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案固接網路申請表

- 一、 特約醫事服務機構名稱： 代號：
- 二、 特約層級別：☐醫學中心 ☐區域醫院 ☐地區醫院
☐基層診所 ☐其他（ ）
- 三、 參加本方案申裝之網路頻寬 型光纖 M、月租費 元。
另參加前裝設之網路頻寬 、月租費 元。
- 四、 參加起始日期： 年 月。
- 五、 是否承接其他醫事服務機構之固接網路：☐是 ☐否，如承接固接網路者，請填寫下列資料：

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

六、 聯絡人姓名： 電話： 傳真：
E-MAIL：

七、 特約醫事服務機構及負責人印章：

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

(請注意下列事項：

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

方案之附件 2

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案行動網路申請表

- 一、 特約醫事服務機構名稱： 代號：
- 二、 特約層級別：☐醫學中心 ☐區域醫院 ☐地區醫院
☐基層診所 ☐其他（ ）
- 三、 參加本方案申裝之行動網路類型☐4G、月租費 元。
- 四、 參加起始日期： 年 月。
- 五、 因應何類業務需申請行動網路：
☐居家醫療照護服務
☐西醫醫療資源不足地區改善方案
☐中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
☐牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
☐山地離島地區醫療給付效益提昇計畫
☐其他(請敘明業務需求)
- 六、 申請數量：☐1 組 ☐2 組(如申請 2 組，請敘明原因及檢附相關佐證資料：)
- 七、 是否承接其他醫事服務機構之行動網路：☐是 ☐否，如承接者，請填寫下列資料：
 - (一) 原特約醫事服務機構名稱 。
 - (二) 原特約醫事服務機構代號 。
 - (三) 承接日期 年 月 日。(註：承接日期應於參與起始日期當月或以後)
 - (四) 原特約醫事服務機構是否參加本方案☐是 ☐否；如填寫「是」者，請填寫下列資料：
☐以承接上月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
☐以承接當月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
- 八、 聯絡人姓名： 電話： 傳真：
E-MAIL：
- 九、 特約醫事服務機構及負責人印章：

(請注意下列事項：請勿變更帳單週期，以免影響貴院(所)方案結算權益。)

方案之附件 3

特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費上限：依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以 110 年為例)

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

註 1：107 年 12 月 31 日以前(含)已申請參加本方案企業型或專業型光纖網路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，110 年網路月租費支付上限為專業型光纖 1M月租費 1,980 元。

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

方案之附件 4

特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限
(以 110 年為例)

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

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

方案之附件 5

獎勵醫事服務機構即時上傳檢驗(查)結果之項目

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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
31	09029C	膽紅素總量	1
32	09030C	直接膽紅素	1
33	09031C	麩胺轉酸酶	1
34	09032C	肌酸磷化酶	1
35	09033C	乳酸脫氫酶	1
36	09038C	白蛋白	1
37	09040C	全蛋白	1
38	09041B	血液氣體分析	1
39	09043C	高密度脂蛋白－膽固醇	1
40	09044C	低密度脂蛋白－膽固醇	1
41	09046B	鎂	1
42	09064C	解脂酶	1
43	09071C	肌酸磷酸酶(MB 同功酶)	1
44	09099C	心肌旋轉蛋白 I	1
45	09106C	游離甲狀腺素免疫分析	1
46	09112C	甲狀腺刺激素免疫分析	1
47	11001C	ABO 血型測定檢驗	1
48	11002C	交叉配合試驗	1
49	11003C	RH (D) 型檢驗	1
50	11004C	不規則抗體篩檢	1
51	12007C	α -胎兒蛋白檢驗	1
52	12015C	C 反應性蛋白試驗－免疫比濁法	1
53	12021C	癌胚胎抗原檢驗	1
54	12081C	攝護腺特異抗原 (EIA/LIA 法)	1
55	12111C	微白蛋白 (免疫比濁法)	1
56	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	1
57	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	1
58	12193C	B 型利納利尿胜肽原(B 型利納利尿胜肽)	1
59	12202C	C 型肝炎病毒核酸基因檢測－即時聚合酶連鎖反應法	1
60	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	1
61	13007C	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)	1
62	13008C	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)，對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算二分之一	1
63	13016B	血液培養	1
64	13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
65	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	1
66	13026C	抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)	1
67	14032C	B 型肝炎表面抗原	1
68	14033C	B 型肝炎表面抗體	1
69	14035C	B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg	1
70	14051C	C 型肝炎病毒抗體檢查	1
71	15001C	體液細胞檢查	3
72	17008B	睡眠多項生理檢查	2
73	18001C	心電圖	2
74	18010B	頸動脈聲圖檢查	2
75	18015B	極度踏車運動試驗	2
76	18019C	攜帶式心電圖記錄檢查	2
77	18020B	心導管—一側	2
78	18022B	冠狀動脈攝影	2
79	20001C	腦波檢查睡眠或清醒	2
80	20019B	感覺神經傳導速度測定	2
81	20023B	F 波	2
82	25003C	第三級外科病理	3
83	25004C	第四級外科病理	3
84	25006B	冰凍切片檢查	3
85	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	3
86	25024C	第五級外科病理	3
87	25025C	第六級外科病理	3
88	26025B	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	2
89	26029B	全身骨骼掃描	2
90	26072B	正子造影-全身	2
91	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	2
92	28023C	肛門鏡檢查	2
93	30022C	特異過敏原免疫檢驗	1
94	33005B	乳房造影術	2
95	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術（點滴注射）	2
96	33074B	單純性血管整形術	2
97	33075B	血管阻塞術	2
98	33076B	經皮冠狀動脈擴張術—一條血管	2
99	33077B	經皮冠狀動脈擴張術—二條血管	2
100	08010C	嗜酸性白血球計算	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
101	12031C	免疫球蛋白 E	1
102	17003C	流量容積圖形檢查	2
103	17004C	標準肺量測定 (包括 FRC 測定)	2
104	17006C	支氣管擴張劑試驗	2
105	17019C	支氣管激發試驗	2
106	14065C	流行性感冒 A 型病毒抗原	1
107	14066C	流行性感冒 B 型病毒抗原	1
108	18008C	杜卜勒氏血流測定(週邊血管)	2
109	09125C	濾泡刺激素免疫分析	1
110	09126C	黃體化激素免疫分析	1
111	12033B	補體 3—單向免疫擴散法	1
112	12034B	補體 3—免疫比濁法	1
113	12035B	補體 3(活化測定)—單向免疫擴散法	1
114	12036B	補體 3(活化測定)—免疫比濁法	1
115	12037B	補體 4—單向免疫擴散法	1
116	12038B	補體 4—免疫比濁法	1
117	27013B	濾胞刺激素放射免疫分析	1
118	27014B	黃體化激素放射免疫分析	1
119	15017C	婦科細胞檢查	3
120	09042C	攝護腺酸性磷酸酶	1
121	09111C	甲狀腺球蛋白	1
122	12022C	乙型人類絨毛膜促性腺激素	1
123	12052B	β2-微球蛋白	1
124	12072B	淋巴球表面標記-癌症腫瘤檢驗	1
125	12075B	白血球表面標記≤10 種	1
126	12077C	CA-125 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
127	12078C	CA-153 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
128	12079C	CA-199 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
129	12080B	SCC 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
130	12109B	成人 T 淋巴白血病毒抗體	1
131	12120B	腫瘤多胜酶抗原	1
132	12163B	第一型人類嗜 T 細胞抗體(定性)	1
133	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	1
134	12183C	核糖核酸類定性擴增試驗	1
135	12186C	染色體轉位基因重組之南方墨點法分析	1
136	12187C	短片段重覆序列多型性分析	1
137	12188C	染色體轉位融合基因之反轉錄聚合酶連鎖反應分析	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
138	12194B	代謝產物串聯質譜儀分析	1
139	12195B	Her-2/neu 原位雜交	3
140	12196B	HLA-B 1502 基因檢測	1
141	12198C	游離攝護腺特異抗原	1
142	12199B	人類組織相容複合物 I 類鏈相關基因 A 抗體篩檢	1
143	12203B	C 型肝炎病毒核酸基因檢測-一般聚合酶連鎖反應法	1
144	12204B	白血球表面標記 11-20 種	1
145	12205B	白血球表面標記 21-30 種	1
146	12206B	白血球表面標記 31 種以上	1
147	12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法	1
148	12208B	生長刺激表達基因 2 蛋白(ST2)	1
149	14046B	EB 病毒囊鞘免疫球蛋白 G.M.A.(IFA 法)	1
150	25007B	細胞遺傳學檢查	3
151	25021B	染色體檢查(特殊)	3
152	27010B	絨毛膜促性腺激素—乙亞單體	1
153	27030B	攝護腺酸性磷酸鹽酵素放射免疫分析	1
154	27049C	甲—胎兒蛋白	1
155	27050C	胚胎致癌抗原	1
156	27051B	β-2 微球蛋白	1
157	27052C	攝護腺特異抗原	1
158	27053C	CA-125 腫瘤標記	1
159	27054B	CA-153 腫瘤標記	1
160	27055C	CA-199 腫瘤標記	1
161	27056B	抗-SCC 腫瘤標記	1
162	27059B	甲狀腺球蛋白	1
163	27076B	腫瘤多肽抗原	1
164	27083B	游離攝護腺特異抗原	1
165	30101B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測 (IVD)	3
166	06001C	酸鹼度反應	1
167	06003C	尿蛋白	1
168	06005C	尿膽素原	1
169	06006C	尿膽紅素	1
170	06008C	班尼迪克特反應	1
171	06009C	尿沉渣	1
172	06010C	本周氏蛋白試驗	1
173	06011B	乳糜尿之確定	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
174	06014B	酸鹼度(酸鹼儀)	1
175	06015C	亞硝酸鹽檢驗	1
176	06016B	脂肪染色	1
177	06017B	白血球酯酶	1
178	06503B	尿滲透壓檢驗	1
179	06504C	懷孕試驗－乳膠凝集法	1
180	06508B	紫質類檢驗	1
181	06509B	Porphobilinogen 檢驗	1
182	06510C	巴拉刈定性檢驗	1
183	06511C	四次尿糖	1
184	06512B	尿液糞紫質檢驗	1
185	06513B	尿液新陳代謝障礙檢測	1
186	07001C	糞便潛血化學法	1
187	07002C	糞便中膽紅素	1
188	07003C	阿米巴檢驗（直接法）	1
189	07004C	澱粉質染色	1
190	07005C	中性脂肪染色	1
191	07006C	脂肪酸染色	1
192	07007C	酸鹼值	1
193	07008C	糞便中尿膽素原	1
194	07010B	胰蛋白酶	1
195	07012C	寄生蟲卵－濃縮法	1
196	07013C	寄生蟲卵－計數法	1
197	07015C	還原物質測定	1
198	07017B	APT 檢測試驗	1
199	07018C	糞便白血球檢查	1
200	08001C	紅血球計數	1
201	08007C	血中寄生蟲檢查	1
202	08008C	網狀紅血球計數	1
203	08009C	紅血球形態	1
204	08012C	全套血液檢查Ⅱ(七項)	1
205	08014C	血液一般檢查（白血球，紅血球及血色素）	1
206	08015C	紅斑性狼瘡細胞	1
207	08016C	紅斑性狼瘡因子	1
208	08017B	血清黏度	1
209	08021C	血塊收縮試驗	1
210	08022B	纖維蛋白原測定（定性）	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
211	08024B	纖維蛋白原測定(免疫比濁法)	1
212	08025B	凝血酶時間	1
213	08027B	骨髓細胞形態判讀	1
214	08028B	胚胎血色素量值	1
215	08029B	H血紅素檢查	1
216	08030C	血紅素電泳	1
217	08031B	紅血球脆性試驗	1
218	08032B	漢姆斯酸性血清試驗	1
219	08033B	自動溶血試驗	1
220	08034B	毛細管抵抗測定	1
221	08035C	血漿凝固時間	1
222	08037B	纖維蛋白降解產物－ 定性	1
223	08038B	纖維蛋白降解產物－ 定量	1
224	08039B	半定量血塊收縮試驗	1
225	08040B	變性血色素檢查	1
226	08041B	糖水試驗	1
227	08042C	骨髓鐵染色	1
228	08043C	蘇丹 B 染色	1
229	08044B	白血球鹼性磷酸酶染色	1
230	08045B	凝塊溶解試驗	1
231	08046B	硫酸魚精蛋白副凝固試驗	1
232	08047B	過氧化酶染色	1
233	08048B	特異性酯酶染色	1
234	08049B	非特異性酯酶染色	1
235	08050B	酸性磷酸酶染色	1
236	08051B	肝糖染色試驗	1
237	08052B	胚胎血色素染色	1
238	08053B	漢斯氏體染色	1
239	08054B	血色素 A2 測定	1
240	08055B	凝血酶原消耗試驗	1
241	08056B	部份凝血激素取代試驗	1
242	08057B	第二因子測定	1
243	08058B	第五因子測定	1
244	08059B	第七因子測定	1
245	08060B	第八因子測定	1
246	08061B	第九因子測定	1
247	08062B	第十因子測定	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
248	08063B	尿素溶解試驗	1
249	08064B	凝血酶原轉化試驗（包括測Ⅲ、Ⅶ、Ⅹ）	1
250	08065B	終端去氧轉化酶染色	1
251	08066B	優球蛋白溶解時間	1
252	08067B	第八因子之抑制因子	1
253	08068B	凝血酶時間矯正試驗	1
254	08069B	血小板凝集試驗	1
255	08071B	細胞化學染色	1
256	08072B	抗凝血 Ⅲ	1
257	08073B	Isopropanol HR stability test	1
258	08075C	血液滲透壓	1
259	08076B	鋅化原紫質檢查	1
260	08077B	蛋白 C	1
261	08078B	α_2 抗胞漿素	1
262	08079B	D 雙合體試驗	1
263	08080B	第十一因子測定	1
264	08081B	第十二因子測定	1
265	08082C	全套血液檢查 Ⅲ(五項)	1
266	08083C	平均紅血球血紅素量	1
267	08084C	平均紅血球血紅素濃度	1
268	08085B	血漿黏度	1
269	08086B	全血黏度	1
270	08087B	尿液纖維蛋白原分解物含量	1
271	08088B	混合性凝血酶原時間	1
272	08090B	血漿血色素電泳	1
273	08091B	等電點血色素電泳分析	1
274	08092B	混合性部份凝血活酶時間	1
275	08093B	不穩定性血紅素	1
276	08094B	尿甘酸化物酶染色	1
277	08103B	第九因子之抑制因子	1
278	09018B	粘性蛋白	1
279	09019B	r-球蛋白	1
280	09020C	鐵	1
281	09024C	二氧化碳	1
282	09028C	酸性磷酸酶	1
283	09034B	酚四溴鈉試驗	1
284	09035C	總鐵結合能力	1

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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
322	09087B	甲狀腺素結合容量	1
323	09088B	先天代謝異常有關之酵素定量檢查	1
324	09089B	有機酸定量檢查	1
325	09095B	總脂肪	1
326	09096B	胺基酸定性檢查	1
327	09097B	G6PD 定量	1
328	09100B	尿液蛋白電泳	1
329	09101B	蔗糖確認試驗	1
330	09102B	腺甘脫胺酶	1
331	09103C	胰島素免疫分析	1
332	09104C	胎盤生乳激素免疫分析	1
333	09105C	黃體脂酮免疫分析	1
334	09107C	游離三碘甲狀腺素免疫分析	1
335	09108C	生長激素免疫分析	1
336	09109C	17-氫氧基黃體脂酮免疫分析	1
337	09110B	骨原蛋白免疫分析	1
338	09113C	皮質素免疫分析	1
339	09114B	醛類脂醇酵素免疫分析	1
340	09115B	降血鈣素免疫分析	1
341	09116B	抗利尿激素免疫分析	1
342	09117C	甲狀腺原氨酸免疫分析	1
343	09118B	碳-副甲狀腺素免疫分析	1
344	09119B	促腎上腺皮質素免疫分析	1
345	09120C	催乳激素免疫分析	1
346	09121C	睪丸酯醇免疫分析	1
347	09122C	Intact 副甲狀腺素免疫分析	1
348	09123B	MM-副甲狀腺素免疫分析	1
349	09124B	血漿腎素活性免疫分析	1
350	09127C	二氫基春情素免疫分析	1
351	09128C	C-胜鏈胰島素免疫分析	1
352	09129C	維生素 B12 免疫分析	1
353	09130C	葉酸免疫分析	1
354	09131C	春情素醇酵素免疫分析	1
355	09132B	胃泌激素免疫分析	1
356	09133B	環磷酸腺酞酸免疫分析	1
357	09134C	糞便潛血免疫分析	1
358	09135B	乳酸 — 丙酮酸檢查	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
359	09136B	缺糖型式運鐵蛋白之分析	1
360	09137B	血清酮體定量分析	1
361	09138C	直接及總膽紅素比值	1
362	09139C	醣化白蛋白(GA)	1
363	10001B	銀	1
364	10002B	鋁	1
365	10003B	砷	1
366	10004B	金	1
367	10005B	鎘	1
368	10006B	鈷	1
369	10007B	鉻	1
370	10008B	汞	1
371	10009B	錳	1
372	10010B	鎳	1
373	10011B	銅	1
374	10012B	鋅(原子吸收光譜法)	1
375	10501C	卡巴馬平	1
376	10502B	二苯妥因	1
377	10503B	甲乙琥珀亞胺	1
378	10504B	滅殺除癌	1
379	10505B	普卡因胺	1
380	10506B	立克菌星	1
381	10507B	乙苯嘧啶二酮	1
382	10508B	水楊酸	1
383	10509B	茶鹼	1
384	10510C	發爾波克	1
385	10511C	長葉毛地黃	1
386	10512B	Amikacin	1
387	10515B	力多卡因	1
388	10516B	奎尼丁	1
389	10517B	Disopyramide	1
390	10518B	健大黴素	1
391	10519B	托不拉黴素	1
392	10520C	鋰鹽	1
393	10521B	Imipramine	1
394	10522B	血中藥物濃度測定 — Cyclosporine-A	1
395	10523B	血中藥物濃度測定-二苯環丙氨	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
396	10524B	血中藥物濃度測定 — Desipramine	1
397	10525B	血中藥物濃度測定 — Phenobarbital (luminal)	1
398	10526B	血中藥物濃度測定 — Diazepam (valium)	1
399	10527B	苯重氮基鹽類濃度(定量)	1
400	10529B	血中藥物濃度測定-普潘奈	1
401	10530B	血中藥物濃度測定 — Dibekacin	1
402	10531B	血中藥物濃度測定 — Vancomycin	1
403	10532B	血中藥物濃度測定-氯黴素	1
404	10533B	血中藥物濃度測定-康絲菌素	1
405	10534B	血中藥物濃度測定 — Nortriptyline	1
406	10535B	血中藥物濃度測定-三環抗鬱劑	1
407	10536B	血中藥物濃度測定-FK-506	1
408	10537C	Sirolimus 全血濃度測定	1
409	10801B	毒物試驗 (定性)	1
410	10802B	巴比妥酸鹽	1
411	10803B	乙醯對氨基酚	1
412	10804B	一氧化碳血紅素	1
413	10805B	氰化物	1
414	10806B	甲醇	1
415	10807B	乙醇	1
416	10808B	高鐵血紅素	1
417	10809B	血中農藥中毒濃度測定	1
418	10810B	安非他命檢測(免疫分析)	1
419	10811B	嗎啡檢測(免疫分析)	1
420	10812B	古柯鹼檢測(免疫分析)	1
421	10813B	大麻檢測(免疫分析)	1
422	10814B	天使塵檢測(免疫分析)	1
423	10815B	有機磷濃度確認分析	1
424	10816B	乙醯膽鹼脢紅血球(定量)	1
425	10817B	乙醇-酒後非駕駛	1
426	10818B	乙醇-酒後駕駛	1
427	10819C	殺鼠藥分析	1
428	11005B	不規則抗體鑑定	1
429	11006B	不規則抗體之沖出及鑑定	1
430	11007B	血小板抗體	1
431	11008B	特殊血型-Lewis antigen	1
432	11009B	特殊血型-D、E、C、e、c	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
433	11010B	特殊血型－特殊血型三大群以上	1
434	11011B	輸血反應探測	1
435	11012B	HLA 符合試驗	1
436	12001C	梅毒試驗	1
437	12002B	傷寒凝集試驗	1
438	12003C	抗鏈球菌溶血素O效價測定—溶血抑制法	1
439	12004C	抗鏈球菌溶血素O效價測定—免疫比濁法	1
440	12005B	鏈球菌激酶試驗	1
441	12006B	布魯氏菌凝集素試驗	1
442	12008B	冷凝集反應	1
443	12009C	類風濕性關節炎因子試驗-乳膠凝集法	1
444	12010C	類風濕性關節炎因子試驗—被動血球凝集法	1
445	12011C	類風濕性關節炎因子試驗—免疫比濁法	1
446	12012B	冷凝球蛋白	1
447	12013C	C反應性蛋白試驗—乳膠凝集法	1
448	12014C	C反應性蛋白試驗—免疫擴散法	1
449	12016C	砂眼披衣菌抗原—酵素免疫法	1
450	12017B	砂眼披衣菌抗原—螢光法	1
451	12018C	梅毒螺旋體抗體試驗	1
452	12019B	螢光梅毒螺旋體抗體吸附試驗	1
453	12020C	肺炎黴漿菌抗體試驗	1
454	12023B	人體阿米巴體抗體檢驗	1
455	12024B	免疫球蛋白G—單向免疫擴散法	1
456	12025B	免疫球蛋白G—免疫比濁法	1
457	12026B	免疫球蛋白A—單向免疫擴散法	1
458	12027B	免疫球蛋白A—免疫比濁法	1
459	12028B	免疫球蛋白M—單向免疫擴散法	1
460	12029B	免疫球蛋白M—免疫比濁法	1
461	12030B	免疫球蛋白D	1
462	12032B	補體1定量	1
463	12039B	補體-5定量	1
464	12040B	α 1-抗胰蛋白酶—單向免疫擴散法	1
465	12041B	α 1-抗胰蛋白酶—免疫比濁法	1
466	12042B	α 1-粘液蛋白（免疫比濁法）	1
467	12043B	α 2-巨球蛋白—單向免疫擴散法	1
468	12044B	α 2-巨球蛋白—免疫比濁法	1
469	12053C	抗核抗體(間接免疫螢光法)	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
470	12056B	粒腺體抗體	1
471	12060C	DNA 抗體	1
472	12064B	可抽出的核抗體測定— Ro/La 抗體	1
473	12066B	基底膜帶抗體	1
474	12067B	細胞間質抗體	1
475	12068C	甲狀腺球蛋白抗體	1
476	12070B	冷凝纖維蛋白原	1
477	12071B	淋巴球表面標記— T細胞及B細胞定量	1
478	12073C	淋巴球表面標記— 感染性疾病檢驗	1
479	12074B	淋巴球表面標記— 免疫性疾病檢驗	1
480	12076B	淋巴球表面標記— 其他疾病	1
481	12086C	人類白血球抗原 — HLA-B27	1
482	12097B	庫姆氏血中多項抗體檢驗（直接法）	1
483	12098B	庫姆氏血中多項抗體檢驗（間接法）	1
484	12099B	庫姆氏血中單項 IgG 抗體檢驗	1
485	12100B	庫姆氏血中單項 C3 抗體檢驗	1
486	12126B	肺炎雙球菌抗原(乳膠凝集法)	1
487	12128B	腦膜炎雙球菌抗原(乳膠凝集法)	1
488	12129C	腦脊髓液快速測定	1
489	12130B	沙門氏菌抗原	1
490	12131B	志賀氏菌抗原	1
491	12132B	肺炎披衣菌(TWAR)抗原	1
492	12133B	抗 $\beta 2$ 糖蛋白 I 抗體	1
493	12134C	甲狀腺過氧化酶抗體	1
494	12135B	抗角質抗體	1
495	12136B	DNA 分析	1
496	12137B	肌肉炎自體抗體組合	1
497	12138B	腎絲球基底膜抗體	1
498	12139B	腦脊髓液新隱形球菌藥物濃度試驗	1
499	12140B	T3+DR+, T3+DR-	1
500	12141B	劉氏 3+8+抗原, 劉氏 3+8-細胞	1
501	12142B	劉氏 2+15+抗原, 劉氏 2+15-細胞	1
502	12143B	抗原依靠性補體細胞毒殺試驗	1
503	12144B	自然毒殺細胞活力試驗	1
504	12145B	直接細胞毒殺試驗	1
505	12146B	免疫球蛋白 G1 量	1
506	12147B	免疫球蛋白 G2 量	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
507	12148B	免疫球蛋白 G3 量	1
508	12149B	免疫球蛋白 G4 量	1
509	12150B	胺基酸定量檢查	1
510	12151C	同半胱胺酸	1
511	12152B	In vitro IgG, A, M synthesis	1
512	12153B	混合淋巴球雙向培養	1
513	12154B	可抽出之核抗體 Jo-1	1
514	12155B	可抽出之核抗體 KI,KU(免疫擴滲分析法)	1
515	12156B	Ribosomal-P 抗體	1
516	12157B	腦脊髓液免疫球蛋白免疫電泳	1
517	12158B	尿液免疫球蛋白免疫電泳	1
518	12159B	尿液免疫固定電泳分析	1
519	12160B	免疫球蛋白 κ/λ	1
520	12161B	白血球介質-2	1
521	12162B	組織壞死因子	1
522	12164B	脂蛋白 a	1
523	12165C	A 群鏈球菌抗原	1
524	12166B	腦膜炎雙球菌抗原	1
525	12167B	組織胞漿菌抗體檢查	1
526	12168B	芽生菌抗體檢查	1
527	12169B	球孢子菌抗體檢查	1
528	12170B	麴菌抗體檢查	1
529	12171B	抗嗜中性球細胞質抗體	1
530	12172C	尿液肺炎球菌抗原	1
531	12173B	可抽出的核抗體測定— Sm/RNP 抗體	1
532	12174B	可抽出的核抗體測定— Scl-70 抗體	1
533	12175B	淋巴球變形反應—抗原刺激	1
534	12176B	人類白血球抗原 — HLA-ABC(單一抗原)	1
535	12177B	人類白血球抗原 — HLA-DR(單一抗原)	1
536	12178C	腎上腺抗體	1
537	12179C	Aspergillus 抗原測定	1
538	12180C	穀醯酸脫梭酶抗體	1
539	12181C	乙醯膽鹼抗體	1
540	12189C	肺炎披衣菌 IgM	1
541	12190C	肺炎披衣菌 IgG	1
542	12191C	尿液退伍軍人菌抗原	1
543	12192C	前降鈣素原	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
544	12197B	血中藥物濃度測定-Everolimus	1
545	12200B	人類白血球群體反應性抗體百分比篩檢試驗	1
546	12201B	抗環瓜氨酸月太抗體	1
547	13002B	阿米巴抗體凝集試驗	1
548	13004B	白喉毒力試驗	1
549	13005B	披衣菌檢查（定性）	1
550	13012C	抗酸菌培養	1
551	13013C	抗酸菌鑑定檢查	1
552	13014B	抗酸菌藥物敏感性試驗—三種藥物以下	1
553	13015C	抗酸菌藥物敏感性試驗—四種藥物以上	1
554	13017C	KOH 顯微鏡檢查	1
555	13019B	試管抗藥性試驗	1
556	13020C	抗生素敏感性試驗(MIC 法) 一菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】	1
557	13021B	抗生素敏感性試驗(MIC 法) 二菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】	1
558	13022B	抗生素敏感性試驗(MIC 法) 三菌種以上【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】	1
559	13024C	結核菌檢驗	1
560	13028B	困難梭狀桿菌抗原快速檢驗（GDH）	1
561	13029B	困難梭狀桿菌毒素 A、B 快速檢驗（Toxin A/B）	1
562	14001B	病毒分離及鑑定	1
563	14002B	腺病毒補體結合抗體	1
564	14003B	巨大細胞病毒抗體 補體結合法	1
565	14004B	巨大細胞病毒抗體 酵素免疫法	1
566	14005C	單純疱疹病毒 I II 補體結合抗體(各項)	1
567	14006B	麻疹病毒抗原	1
568	14007B	麻疹病毒 IgM 抗體	1
569	14008B	麻疹病毒補體結合抗體	1
570	14009C	腮腺炎病毒補體結合抗體	1
571	14010B	呼吸道融合病毒抗原	1
572	14011B	呼吸道融合病毒補體結合抗體	1
573	14012B	水痘帶狀疱疹病毒補體結合抗體	1
574	14013B	水痘帶狀疱疹病毒 IgM 抗體	1
575	14014B	肺炎漿胞菌補體結合抗體	1
576	14015B	副流行性感冒病毒 1 型抗原	1
577	14016B	副流行性感冒病毒 2 型抗原	1

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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
615	16013C	關節囊液分析--偏光鏡檢查	1
616	27005B	游離甲狀腺素指數分析	1
617	27009B	胎盤生乳激素放射免疫分析	1
618	27012B	春情素醇放射免疫分析	1
619	27015C	胰島素放射免疫分析	1
620	27016B	胃泌激素放射免疫分析	1
621	27017B	鐵蛋白放射免疫分析	1
622	27018B	A 型肝炎放射免疫分析	1
623	27019B	二氫基春情素放射免疫分析	1
624	27020B	黃體脂酮放射免疫分析	1
625	27022B	C－胜鍊胰島素放射免疫分析	1
626	27024B	碳一端副甲狀腺素放射免疫分析	1
627	27025B	MM－副甲狀腺素放射免疫分析	1
628	27026B	Intact 副甲狀腺素放射免疫分析	1
629	27028B	維生素 B12 放射免疫分析	1
630	27029B	葉酸放射免疫分析	1
631	27033C	B 型肝炎表面抗原放射免疫分析	1
632	27034B	B 型肝炎表面抗體放射免疫分析	1
633	27035B	B 型肝炎 e 抗原放射免疫分析	1
634	27036B	B 型肝炎 e 抗體放射免疫分析	1
635	27037B	B 型肝炎核心抗體放射免疫分析	1
636	27040B	A 型肝炎免疫球蛋白M放射免疫分析	1
637	27043B	普卡因醯胺放射免疫分析	1
638	27058B	甲狀腺球蛋白抗體	1
639	27063B	脂蛋白酶元 B 分析	1
640	27064B	脂蛋白酶元 A1 分析	1
641	30102B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT)	3
642	30103B	PD-L1 免疫組織化學染色	3
643	30104B	All-RAS 基因突變分析	3

註 1：報告類別代碼說明：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告。

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

獎勵醫事服務機構即時上傳醫療檢查影像及影像報告之項目

方案之附件 5-1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	每筆醫令獎勵金額(點)
1	33070B	電腦斷層造影－無造影劑	2	15
2	33071B	電腦斷層造影－有造影劑	2	15
3	33072B	電腦斷層造影－有/無造影劑	2	15
4	33084B	磁振造影－無造影劑	2	15
5	33085B	磁振造影－有造影劑	2	15
6	34004C	齒顎全景 X 光片攝影	無報告有影像	2
7	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	2	7
8	28017C	大腸鏡檢查	2	7
9	18005C	超音波心臟圖	2	7
10	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	2	7
11	18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2	7
12	18033B	經食道超音波心圖	2	7
13	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查	2	7
14	19001C	腹部超音波	2	7
15	19002B	術中超音波	2	7
16	19003C	婦科超音波	2	7
17	19005C	其他超音波	2	7
18	19007C	超音波導引	2	7
19	19009C	腹部超音波，追蹤性	2	7
20	19010C	產科超音波	2	7
21	19012C	頭頸部軟組織超音波	2	7
22	19014C	乳房超音波	2	7
23	19015C	男性外生殖器官超音波	2	7
24	19016C	四肢超音波	2	7
25	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查	2	7
26	19018C	嬰幼兒腦部超音波	2	7
27	20013C	頸動脈超音波檢查	2	7
28	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查	2	7
29	21008C	膀胱掃描	2	7
30	23504C	超音波檢查(B 掃描)	2	7
31	23506C	微細超音波檢查	無報告有影像	2
32	32001C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2	7

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	每筆醫令獎勵金額(點)
33	32002C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2	7
34	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2	7
35	32007C	腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）	2	7
36	32008C	腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）	2	7
37	01271C	環口全景 X 光初診診察	無報告有影像	2
38	32009C	頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查）	2	7
39	32010C	頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查）	2	7
40	32011C	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	2	7
41	32012C	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	2	7
42	32013C	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	7
43	32014C	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	7
44	32015C	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	7
45	32016C	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	7
46	32017C	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	7
47	32018C	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	7
48	32022C	骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	7
49	32023C	骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2	7
50	01272C	年度初診 X 光檢查	無報告有影像	2
51	01273C	高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查	無報告有影像	2
52	00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察	無報告有影像	2
53	00316C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查	無報告有影像	2
54	00317C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查	無報告有影像	2
55	34006B	顳顎關節 X 光攝影（單側）	無報告有影像	2
56	34005B	測顳 X 光攝影	無報告有影像	2

註：醫令代碼 34004C(齒顎全景 X 光片攝影)、01271C(環口全景 X 光初診診察)、23506C(微細超音波檢查)、01272C(年度初診 X 光檢查)、01273C(高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查)、00315C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察)、00316C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查)、00317C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查)、34006B(顫顎關節 X 光攝影(單側))及 34005B(測顫 X 光攝影)因無報告，故僅須即時上傳醫療檢查影像，每筆醫令獎勵 2 點。

方案之附件 6

獎勵醫事服務機構上傳人工關節植入物之項目

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

方案之附件 7

獎勵居家訪視健保卡登錄暨上傳資料之醫令項目

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

項次	醫令代碼	中文名稱
32	05353C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2.機構
33	05354C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2.機構
34	05355C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2.機構
35	05356C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2.機構
36	05357C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2.機構
37	05358C	醫師訪視費(次)2.機構
38	05359C	山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構
39	05360C	醫師訪視費(次)2.機構—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
40	05361C	山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
41	05404C	居家治療醫師診治費（次）
42	05405C	居家治療醫師診治費-同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起其診治費依本項申報。
43	05406C	居家治療其他專業人員處置費（次）
44	05312C	甲類醫師訪視費用(次)-在宅
45	05362C	甲類醫師訪視費用(次)-機構
46	05323C	甲類醫師訪視費用-山地離島地區(次)-在宅
47	05363C	甲類醫師訪視費用-山地離島地區(次)-機構
48	05336C	乙類醫師訪視費用(次)-在宅
49	05364C	乙類醫師訪視費用(次)-機構
50	05337C	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-在宅
51	05365C	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-機構
52	05313C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤ 1 小時)
53	05366C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤ 1 小時)
54	05324C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤ 1 小時)-山地離島地區
55	05367C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤ 1 小時)-山地離島地區
56	05338C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤ 1 小時)
57	05368C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤ 1 小時)
58	05339C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤ 1 小時)
59	05369C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤ 1 小時)
60	05314C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(> 1 小時)
61	05370C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(> 1 小時)
62	05325C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(> 1 小時)-山地離島地區
63	05371C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(> 1 小時)-山地離島地區
64	05340C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(> 1 小時)
65	05372C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(> 1 小時)

項次	醫令代碼	中文名稱
66	05341C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
67	05373C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
68	05326C	臨終病患訪視費
69	05327C	臨終病患訪視費山地離島地區
70	05315C	其他專業人員處置費(次)-在宅:目前僅限於社會工作人員或心理師
71	05374C	其他專業人員處置費(次)-機構:目前僅限於社會工作人員或心理師
72	P5401C	呼吸治療人員訪視費－非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 呼吸治療人員訪視費(次)
73	P5402C	呼吸治療人員訪視費－非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)
74	P5403C	呼吸治療人員訪視費－侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 呼吸治療人員訪視費(次)
75	P5404C	呼吸治療人員訪視費－侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)
76	P5405C	山地離島地區其他專業人員處置費(次):限社會工作人員或心理師
77	05303CA	呼吸治療人員訪視費
78	P4101C	藥事居家照護費
79	P4102C	偏遠地區藥事居家照護費
80	P30005	到宅牙醫服務(每乙案)論次費用
81	P30006	牙醫特殊醫療服務計畫到宅訪視費

方案之附件 8

獎勵醫事服務機構申報特定醫令執行起迄時間資料之項目

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

討論事項

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：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，提請討論。

說明：

- 一、依衛生福利部 110 年 1 月 25 日衛授國字第 1100300088 號函暨衛生福利部 110 年 4 月 14 日衛授國字第 1100300421 號函辦理。
- 二、衛生福利部癌症防治政策委員會 109 年第 4 次會議決定，長照機構提供安寧服務納入健保給付，請本署、衛生福利部長期照顧司(下稱長照司)及護理及健康照護司相互配合以行政層面解決。另前揭會議 110 年第 1 次會議決定「健保已逐漸轉型為服務民眾，如何有效運用資源達成健康目的，針對住宿型長照機構的給付，請儘速研議如何以安寧照護團隊方式提供支付」。
- 三、自 106 年起長期照顧服務法正式施行，未來長照機構均須依長服法之規定設立，衛生福利部亦已將「提供緩和醫療及臨終照護措施」納入住宿式長照機構之評鑑指標，經查長照司於衛生福利部長照專區公開住宿式服務機構名冊，共計 19 家。
- 四、查本署前於 108 年 8 月 14 日函釋，依支付標準第五部第一章居家照護及第三章安寧居家療護之各類醫事人員訪視費之服務場域包含在宅及機構，係指個案住家及依「護理機構分類設置標準」、「老人福利機構設置標準」等法規命令設置立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家（[附件 1，頁次討 4-3](#)），另查住宿式長照機構與「老人福利機構設立標準」長期照顧機構之設施及人員配置相近（[附件 2，頁次討 4-5～4-8](#)）。又查，「國軍退除役官兵輔導委員會各榮譽國民之家組織準則」設立之榮譽國民之家，係為安置身心障礙與年長之退除役官兵

就養，機構住民特性與前揭機構相似（附件 3，頁次討 4-9～4-10）。

五、為持續推動安寧居家療護，擴大服務場域，建議放寬支付標準居家安寧服務場域之機構定義，除前揭依「護理機構分類設置標準」及「老人福利機構設立標準」及「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」設立之機構外，亦包括「長期照顧服務機構設立標準」之住宿式長照機構及「國軍退除役官兵輔導委員會各榮譽國民之家組織準則」之榮譽國民之家，並為明確支付標準第五部第三章安寧居家療護之機構定義，建議新增機構定義於該章節之通則，修訂後支付標準如附件 4（頁次討 4-11～4-16）。

六、財務評估（附件 5，頁次討 4-17）：

（一）以 109 年安寧居家平均每人全年申報點數 6,443 點，及現行機構住民安寧居家人數占率為 3.15%，並依長照司統計住宿式長照機構住民人數 197 人及榮譽國民之家 2,429 人，推估新增「長期照顧服務機構設立標準」之住宿式長照機構及「國軍退除役官兵輔導委員會各榮譽國民之家組織準則」之榮譽國民之家住民接受居家安寧服務，經費約增加 53 萬點。

（二）本項擬以其他預算之「居家醫療照護、助產所及轉銜長照 2.0 之服務」110 年編列 65.44 億元(較 109 年增加 3.7 億元)支應。

擬辦：本案如經確認同意，依程序報請衛生福利部核定公告實施。

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

承辦人及電話：吳柏彥(02)27065866轉2658

電子信箱：A110926@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國108年8月14日

發文字號：健保醫字第1080033783號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：所詢健保特約醫事服務機構可否至未立案之機構，提供住民「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」（以下稱本計畫）或「全民健康保險醫療給付項目及支付標準」（以下稱支付標準）之居家醫療照護服務一事，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依本署臺北業務組108年7月18日請辦單轉貴會108年7月9日宅醫行字第08070902號函辦理。
- 二、依本計畫第七點規定，收案條件限居住於住家，經照護團隊醫事人員評估有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便者。故機構住民非本計畫收案對象。
- 三、另依支付標準第五部第一章居家照護及第三章安寧居家療護之各類醫事人員訪視費之服務場域包含在宅及機構，係指個案住家及依「護理機構分類設置標準」、「老人福利機構設立標準」等法規命令設置立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家。
- 四、考量保險對象入住無立案證明之機構，照護品質堪慮及安全疑慮等因素，建議機構應向相關單位申請立案。

正本：台灣在宅醫療學會

副本：本署各分區業務組

「長期照顧服務機構設立標準」之住宿式長照機構與「老人福利機構設立標準」之長期照顧機構比較表

法源		「長期照顧服務機構設立標準」之住宿式長照機構	「老人福利機構設立標準」之長期照顧機構		
			長期照護型機構	養護型機構	失智照顧型機構
壹、服務設施	一、總樓地板面積	(一)平均每床應有十六平方公尺以上。 (二)樓層應連續。	長期照護型機構樓地板面積，按照顧人數計算，平均每人應有十六平方公尺以上。	各級政府設立、辦理財團法人登記及財團法人附設之養護型機構（以下簡稱公立及財團法人養護型機構）樓地板面積，按照顧人數計算，平均每人應有十六平方公尺以上。 小型養護型機構，其樓地板面積按照顧人數計算，平均每人應有十平方公尺以上。	按照顧人數計算，平均每人應有十六平方公尺以上。
	二、寢室	(一)應設寢室並符合下列規定： 1、不得設於地下樓層。 2、平均每人樓地板面積應有七平方公尺以上，至多設六床。 3、每一寢室設置洗手檯及馬桶；設專區或專責提供植物人、長期臥床(含重癱)者，得僅設置洗手設備。 4、良好通風及充足光線，且有自然採光之窗戶。 5、室內設之床位，每床應附有櫥櫃或床頭櫃，並配置緊急呼叫系統；床邊與鄰床之距離至少八十公分；床尾與牆壁(床尾)間之距離至少一公尺。 6、至少設一扇門，其淨寬度應在八十公分以上。 7、二人以上床位之寢室，應備具隔離視線之屏障物。 8、寢室間之隔間高度與樓板密接。 9、有可供直接進入寢室，不須經過其他寢室之走廊。 (二)收住失智症中度以上、具行動能力者達四床以上者，並應符合下列規定： 1、每一寢室不得超過四床，其中四人寢室床數不得逾單元總床數二分之一。 2、兩人或多人寢室應備具明確區隔個人生活空間之屏障物。 (三)收住呼吸器依賴服務使用者，其寢室應符合下列規定： 1、平均每人樓地板面積應有六平方公尺以上。 2、床邊與鄰床或牆壁之距離至少一公尺以上。 3、每床應有中央氣體供應系統（含氧氣、抽吸設備）或每床設置移動式之氧氣、抽吸設備。 4、使用移動式氧氣筒，應有獨立儲存空間及安全防護設備。 5、每床備有呼吸器。 6、應有適當之空調。 7、至少應有心肺血壓監視器、服務使用者每超過十人應再增加一台。	(一) 良好通風及充足光線，並有自然採光之窗戶。 (二) 不得設於地下樓層。 (三) 設置之床位，每床附有櫥櫃或床頭櫃，並配置緊急呼叫系統；床邊與鄰床之距離，至少八十公分。 (四) 至少設一扇門，其淨寬度在八十公分以上。 (五) 二人或多人床位之寢室，備具隔離視線之屏障物。 (六) 寢室間之隔間高度與樓板密接。 (七) 有可供直接進入寢室，無須經過其他寢室之走廊。	公立及財團法人養護型機構: (一) 樓地板面積，平均每人有七平方公尺以上。每一寢室至多設六床。 (二) 人數五十人以上者，每一寢室設簡易衛生設備。 小型養護型機構: 樓地板面積，平均每人有五平方公尺以上。每一寢室至多設六床。	(一) 樓地板面積，平均每人有七平方公尺以上。每一寢室不得超過四床；其中四人寢室床數不得逾單元總床數二分之一，二人或多人以上之寢室備具明確區隔個人生活空間之屏障物。 (二) 每一寢室設簡易衛生設備。 (三) 每間寢室之出入口必須與走廊、客廳相通，與其他寢室明確區隔，不得僅以屏風、窗簾等隔開。
			三、工作站	(一) 每一樓層應設工作站，並具有下列設備： 1、準備區。 2、工作臺。 3、工作車或治療車。 4、護理紀錄存放櫃。 5、藥品及醫療器材存放櫃及專用冰箱。	(一) 配置哨子或可攜式擴音器、可保護眼、口、鼻之防煙面罩或濾罐式防煙面罩、指揮棒。 (二) 二層樓以上之機構，備有無線電及其備用電池。

法源	「長期照顧服務機構設立標準」之住宿式長照機構	「老人福利機構設立標準」之長期照顧機構		
		長期照護型機構	養護型機構	失智照顧型機構
	6、簡易急救設備：氧氣、鼻管、氧氣面罩、人工氣道、抽吸設備及甦醒袋。 7、污物(或醫療廢棄物)收集設備。 8、緊急應變應勤裝備。 (二)每一樓層工作站得視服務使用者之需要，備應有喉頭鏡、氣管內管及常備急救藥品。 (三)設置呼吸器照護床之規模達二十四床者，應另設立工作站；每超過四十床，應再增設一個工作站。	(三)急救配備：氧氣、鼻管、人工氣道、氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒袋、常備急救藥品。 (四)輪椅。 (五)污物或醫療廢棄物收集設備。	(三)急救配備。 (四)輪椅。 (五)污物或醫療廢棄物收集設備。	(三)急救配備。 (四)污物或醫療廢棄物收集設備。
	四、衛浴設備 (一) 照顧區各樓層應設衛浴設施並符合以下規定： 1、適合臥床或乘坐輪椅者使用之衛浴設備。 2、配置扶手及緊急呼叫系統。 3、至少設一扇門，其淨寬度應在八十公分以上。 4、每十人應有一套洗澡設備，未滿十人以十人計；寢室設有衛浴設備者，得予併計；屬於多人使用之衛浴設施，應有適當之隔間或門簾。 5、地板有防滑措施。 6、有適當照明。 (二) 設專區或專責提供植物人、長期臥床(含重癱)者，並應符合下列規定： 1、每六十人應至少設置一套適合臥床或乘坐輪椅者使用之洗澡設備；未滿六十人者，以六十人計。 2、依建築技術規則相關規定設置廁所，但其使用人數，以工作人員數計算。	(一) 至少設一扇門，其淨寬度在八十公分以上。 (二) 屬於多人使用之衛浴設施，有適當之隔間或門簾。 (三) 照顧區設衛生及沐浴設備，並配置緊急呼叫系統。 (四) 有適合臥床或乘坐輪椅老人使用之衛浴設備。		
	五、日常活動場所 (一)應設餐廳、交誼休閒活動等所需之空間與設備，平均每人應有四平方公尺以上。 (二)提供未滿四十五歲之失能且領有身心障礙證明(手冊)者之自我照顧能力訓練服務，應另設日常生活訓練室或活動室，並得計入四平方公尺計算。	設餐廳、交誼休閒活動等所需之空間與設備，平均每人有四平方公尺以上。但不包括走廊面積。	<u>公立及財團法人養護型機構</u> :設餐廳、交誼休閒活動等所需之空間及設備，平均每人有四平方公尺以上。但不包括走廊面積。 <u>小型養護型機構</u> :設多功能活動所需之空間及設備。	設交誼休閒活動所需之空間及設備。
	六、廚房 (一)應有洗滌場所及充足之流動自來水，其水源非自來水源者，應定期檢驗合格，並具洗滌、沖洗及有效殺菌三項功能之餐具洗滌殺菌設施。 (二)應有適當之油煙處理措施(排油煙設施)，避免油煙污染。 (三)應有維持適當空氣壓力及室溫之措施。	(一) 設置食物加熱、貯藏及冷凍設備。 (二) 設置洗滌場所及充足之流動自來水；非自來水源者，應定期檢驗合格，並具洗滌、沖洗及有效殺菌三項功能之餐具洗滌殺菌設施。 (三) 設置排油煙設施或其他適當油煙處理措施。 (四) 設置維持適當空氣壓力及室溫之設施。		
	七、其他 (一)應設有空調設備；另設有中央空氣調節系統者，應具有以火警自動警報設備等方式連動切斷電源開關功能。 (二)應設隔離室，隔離室應有獨立空調及衛浴設備。 (三)應有污物處理室。 (四)得視業務需要設置醫事服務設施。 (五)得視需要設會談(客)室；收住慢性精神障礙者，應有適當之會談空間。 (六)照顧區走廊寬度至少一百四十公分，走廊二側有居室者，其寬	(一) 照顧區、餐廳、浴廁、走道、樓梯及平臺，設欄杆或扶手之設施；樓梯、走道及浴廁地板，有防滑措施及適當照明設備。 (二) 提供公用電話者，具適合身心障礙或行動不便老人使用之設計。 (三) 設置被褥、床單存放櫃及用品雜物、輪椅或其他物品之儲藏設施。 (四) 緊急照明設備。		
		照護區走道淨寬至少一百四十公分。走道二側有居室者，淨寬至少一百六十公分。	<u>公立及財團法人養護型機構</u> : 空調設備：其為中央空氣調節系統者，應具有以火警自動警報設備或其他適當	空調設備：其為中央空氣調節系統者，應具有以火警自動警報設備或其他適當方式，連動切斷電源開關功能。

法源		「長期照顧服務機構設立標準」之住宿式長照機構 度應依建築技術規則辦理。 (七)收住心智障礙者或慢性精神障礙者為主者，得視需要設保護空間。 (八)收住具行動能力之失智症者，應符合下列規定： 1、採單元照顧模式，每一單元不得超過十六人。 2、設有行動迴路空間者，應有均勻且充足光線，及防反光空間設施。 3、每一單元日常生活基本設施除寢室外，並應設客廳、餐廳、簡易廚房、衛浴設備(盥洗間、浴室及廁所等)及其他必要之設施。 (九)主要走道台階處，應有推床或輪椅之專用斜坡道。	「老人福利機構設立標準」之長期照顧機構		
			長期照護型機構	養護型機構	失智照顧型機構
			空調設備：其為中央空氣調節系統者，應具有以火警自動警報設備或其他適當方式，連動切斷電源開關功能。 發電機或其他發電設備。 其他設施：主要走道臺階設有推床或輪椅之專用斜坡道。	方式，連動切斷電源開關功能。 其他設施、設備：污物處理室、洗衣間等空間及設備。 <u>小型養護型機構:</u> 空調設備：其為中央空氣調節系統者，應具有以火警自動警報設備或其他適當方式，連動切斷電源開關功能。 廁所：每十六人，至少設男廁一間及女廁二間；未滿十六人者，以十六人計；每增加十六人，增設男廁一間及女廁二間。	其他設施、設備：污物處理室、洗衣間等空間及設備。
貳、人員	一、業務負責人	收住除鼻胃管、導尿管以外管路或呼吸器依賴服務使用者者，其業務負責人應為從事臨床護理工作年資符合下列規定人 之一者： (一)護理師：二年以上。 (二)護士：四年以上。	應置專任業務負責人一名，綜理機構業務，督導所屬工作人員善盡業務責任；並配置下列工作人員： 一、護理人員：負責辦理護理業務及紀錄。 二、社會工作人員：負責辦理社會工作業務。 三、照顧服務員：負責老人日常生活照顧服務。 四、其他與服務相關之專業人員。 前項人員之資格，應依老人福利專業人員資格及訓練相關規定，並於聘任、離職及其他異動後三十日內，報請主管機關備查。 業務負責人因故不能執行業務時，應指定符合業務負責人資格者代理之。 代理期間超過三十日者，並應報主管機關備查，其期間不得逾一年。 第一項第一款至第三款所定人員，除本標準另有規定者外，應為專任；第四款人員，得以專任或特約方式辦理。 第一項第二款社會工作人員，每聘僱四人，至少有一人領有社會工作師證書及執業執照；第三款照顧服務員，其屬外籍看護工者，除本標準另有規定外，其人數不得超過我國籍專任照顧服務員人數。		
	二、護理師(士)	(一) 辦理護理業務。 (二) 隨時保持一人上班。 (三) 每二十床至少應置一人；未滿二十床者，以二十床計。 (四) 收住管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者，每十五人應置一人；未滿十五人者，以十五人計。 (五) 收住呼吸器依賴個案達四床以上者，其人員應符合下列規定： 1、每十人應置一人；未滿十人者，以十人計。 2、至少有一位護理師(士)具備呼吸照護臨床經驗二年。 3、收住呼吸器依賴個案以二十四人為計算單位，每超過二十四人應再增加一人。 (六) 混合收住一般失能者及管路、造瘻口、植物人或長期臥床(含重癱)者，應採較高之標準辦理；如有固定隔間、獨立區劃，則各依（三）、（四）規定分別計算。 (七) 收住具行動能力之失智症者，其應置之護理人員與一般失能者合併計算。 (八) 任何時段護理師(士)及照顧服務員之總數與服務使用者人數比例應依下列比例辦理，且須視各班別之工作內容增加適當人力： 1、不得低於一比二十。 2、收住管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者，不得低於一	(一) 隨時保持至少有一人上班。 (二) 每照顧十五人者，應置一人；未滿十五人者，以十五人計。	<u>公立及財團法人養護型機構:</u> (一) 隨時保持至少有一人上班。 (二) 每照顧二十人者，應置一人；未滿二十人者，以二十人計。 <u>小型養護型機構:</u> (一) 隨時保持至少有一人上班。 (二) 每照顧二十人者，應置一人；未滿二十人者，以二十人計。	(一) 隨時保持至少有一人上班。 (二) 每照顧二十人者，應置一人；未滿二十人者，以二十人計，得與未照顧有需鼻胃管、胃造瘻口、導尿管護理服務需求老人之養護型床位應配置護理人力合併計算。

法源	「長期照顧服務機構設立標準」之住宿式長照機構	「老人福利機構設立標準」之長期照顧機構		
		長期照護型機構	養護型機構	失智照顧型機構
	比十五。			
三、社會工作人員	(一) 辦理社會工作業務。 (二) 每照顧八十人應置一人；未滿八十人者，以八十人計。	每照顧一百人者，應置一人；未滿一百人者，以一百人計。但四十九人以下者，得以特約方式辦理；採特約方式辦理者，每週每人至少應上班十六小時以上。	<u>公立及財團法人養護型機構:</u> 每照顧一百人者，應置一人；未滿一百人者，以一百人計。但四十九人以下者，得以特約方式辦理；採特約方式辦理者，每週每人至少應上班十六小時以上。 <u>小型養護型機構:</u> 以專任或特約方式辦理；採特約方式辦理者，每週每人至少應上班十六小時以上。	每照顧一百人者，應置一人；未滿一百人者，以一百人計。但四十九人以下者，得以特約方式辦理；採特約方式辦理者，每週每人至少應上班十六小時以上。
四、照顧服務員	(一) 辦理日常生活照顧服務。 (二) 隨時保持本國籍照顧服務員至少一人上班。 (三) 每八人應置一人；未滿八人者，以八人計；收住管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者，每五人應置一人；未滿五人者，以五人計，其中具長照人員資格之外籍看護工不得逾二分之一。 (四) 收住具行動能力之失智症者：每三人應置一人；未滿三人者，以三人計，並得以僱用兼職人員為之。但兼職人員不得超過三分之一，且兼職之照顧服務員每週至少應提供十六小時以上服務時間。專任或兼任人員應固定,且不得聘僱外籍看護工。 (五) 收住未滿四十五歲之失能且領有身心障礙證明(手冊)者，其照顧服務員應取得身心障礙服務相關訓練證明，以提供其自我照顧能力訓練，其與身心障礙者比例不得低於一比二十；收住植物人、長期臥床(含重癱)或僅提供夜間住宿服務者，其照顧服務員免依上述規定辦理。 (六) 混合收住一般失能者及管路、造瘻口、植物人或長期臥床(含重癱)者，應採較高之標準辦理；如有固定隔間、獨立區劃者，則依服務使用者應置比例分別計算。 (七) 任何時段護理師(士)及照顧服務員之總數與服務使用者人數比例應依下列比例辦理，且須視各班別之工作內容增加適當人力： 1、不得低於一比二十。 2、收住管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者，不得低於一比十五。 (八) 收住具行動能力之失智症者，任何時段照顧服務員之總數與服務使用者人數比例，日間不得低於一比六；夜間不得低於一比十。	(一) 隨時保持至少有我國籍照顧服務員一人上班。 (二) 日間每照顧五人者，應置一人；未滿五人者，以五人計。 (三) 夜間每照顧十五人者，應置一人；未滿十五人者，以十五人計。	<u>公立及財團法人養護型機構:</u> (一) 隨時保持至少有我國籍照顧服務員一人上班。 (二) 日間每照顧八人者，應置一人；未滿八人者，以八人計。 (三) 夜間每照顧二十五人者，應置一人；未滿二十五人者，以二十五人計。 <u>小型養護型機構:</u> (一) 隨時保持至少有我國籍照顧服務員一人上班。 (二) 日間每照顧八人者，應置一人；未滿八人者，以八人計。 (三) 夜間每照顧二十五人者，應置一人；未滿二十五人者，以二十五人計。	(一)隨時保持至少有我國籍照顧服務員一人上班。 (二) 日間每照顧三人者，應置一人；未滿三人者，以三人計。 (三) 夜間每照顧十五人者，應置一人；未滿十五人者，以十五人計。
五、其他人員	(一) 得視業務需要置行政人員、醫事人員或其他工作人員；提供醫事照護服務者，應依醫事法令相關規定辦理。 (二) 收住呼吸器依賴服務使用者達四人以上者，應符合下列規定： 1、特約受過胸腔或重症加護相關訓練之相關專責專科醫師至少一名。 2、特約、專任或兼任呼吸治療師至少一名。	機構得視業務需要，置行政人員、醫事人員或其他工作人員；其提供醫事照護服務時，應依醫事法令相關規定辦理。		

名 稱：國軍退除役官兵輔導委員會各榮譽國民之家組織準則

發布日期：民國 102 年 10 月 30 日

第 1 條

國軍退除役官兵輔導委員會（以下簡稱本會）為安置身心障礙與年長之退除役官兵就養，特設榮譽國民之家，其名稱冠以所在地地區為原則，為四級機構，並受本會指揮監督。

第 2 條

榮譽國民之家，依所照顧退除役官兵之安置類別與人數，區分為甲、乙、丙、丁四種類型，掌理下列事項：

- 一、退除役官兵之安養。
- 二、退除役官兵之失能養護、失智照顧及長期照護。
- 三、退除役官兵之日間照顧及臨托服務。
- 四、退除役官兵之衛生保健及疾病醫療。
- 五、退除役官兵之行為、心理輔導評估及社會福利服務。
- 六、其他有關退除役官兵照顧服務事項。

各地區榮譽國民之家之類型如附表。

第 3 條

榮譽國民之家置主任一人，職務列簡任第十一職等至第十二職等；除臺北、花蓮及馬蘭榮譽國民之家置副主任二人外，餘置一人，職務列薦任第九職等至簡任第十一職等。

第 4 條

榮譽國民之家各職稱之官等職等或級別及員額，另以編制表定之。
各職稱之官等職等，依職務列等表之規定。

第 5 條

本準則自中華民國一百零二年十一月一日施行。

國軍退除役官兵輔導委員會各榮譽國民之家類型一覽表

機構名稱	類型
板橋榮譽國民之家	甲種
臺北榮譽國民之家	
桃園榮譽國民之家	
彰化榮譽國民之家	
岡山榮譽國民之家	
花蓮榮譽國民之家	乙種
馬蘭榮譽國民之家	
八德榮譽國民之家	丙種
新竹榮譽國民之家	
雲林榮譽國民之家	
白河榮譽國民之家	
臺南榮譽國民之家	
屏東榮譽國民之家	
中彰榮譽國民之家	丁種
佳里榮譽國民之家	
高雄榮譽國民之家	

第三章 安寧居家療護

通則：

一、申報本章各項費用之保險醫事服務機構需向保險人提出申請經同意後始可申報，並依醫事人員教育訓練資格分為甲、乙兩類：

(一) 甲類：

1. 設有安寧居家療護小組，小組內須包括安寧療護專責醫師、社工師及專任護理師等至少一名，且小組成員皆需受過安寧療護教育訓練八十小時(含四十小時病房見習)以上，另繼續教育時數為每年二十小時，小組成員更改時亦須通知保險人各分區業務組。
2. 地區醫院(含)層級以下，且過去三個月內，平均每月每位護理人員訪視次數在三十人次(含)以下之院所，其安寧居家療護小組內之「專任護理師」得以「專責護理師」為之；「專責」係指專門負責特定安寧業務，另可執行其他業務。

(二) 乙類：

1. 醫師及護理人員皆需接受安寧療護教育訓練十三小時(教育訓練課程如附表)及臨床見習八小時(其中至少於安寧病房見習二小時，以視訊及 e-learning 方式進行亦可)，始得提供社區安寧照護服務。醫師及護理人員每訪視一位居家病人可抵免見習時數二小時。
2. 辦理本項業務之基層診所，應以現行辦理安寧緩和醫療之醫院為後援醫院，後援醫院資格如下：
 - (1) 設有安寧病房或聘有安寧緩和醫學專長之醫師及護理人員。
 - (2) 設專門窗口負責個案管理。
3. 每年繼續教育時數為四小時(以視訊及 e-learning 方式進行亦可)。

二、收案條件：

(一)符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人（必要條件）。

(二)癌症末期病患：

1. 確定病患對各種治癒性治療效果不佳(必要條件)。
2. 居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
3. 病情急劇轉變造成病人極大不適時，如
 - (1) 高血鈣(Hypercalcemia)
 - (2) 脊髓壓迫(Spinal Cord compression)
 - (3) 急性疼痛(Acute pain)
 - (4) 嚴重呼吸困難(Dyspnea severe)
 - (5) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (6) 出血(Bleeding)
 - (7) 腫瘤(塊)潰瘍(Ulcerated mass 如 breast cancer, buccal cancer)
 - (8) 嚴重嘔吐(Vomiting severe)
 - (9) 發燒，疑似感染(Fever R/O Infection)
 - (10) 癲癇發作(Seizure)

(11) 急性瞻妄(Delirium, acute)

(12) 急性精神壓力，如自殺意圖(Acute Psychological distress, Suicide attempt)

(三)末期運動神經元病患：

1. 末期運動神經元病患，不接受呼吸器處理，主要症狀有直接相關及／或間接相關症狀者。

(1) 直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。

(2) 間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。

2. 末期運動神經元患者，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

(四)主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者(相關症狀等條件詳附表)：

1. 老年期及初老期器質性精神病態

2. 其他腦變質

3. 心臟衰竭

4. 慢性氣道阻塞，他處未歸類者

5. 肺部其他疾病

6. 慢性肝病及肝硬化

7. 急性腎衰竭，未明示者

8. 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

(五)經醫師診斷或轉介之末期狀態病患，其病情不需住院治療，但仍需安寧居家療護者。

(六)病人之自我照顧能力及活動狀況需符合 ECOG scale(Eastern Cooperative Oncology Group Scale) 2 級以上(對照 Patient Staging Scales, PS, Karnofsky: 50-60)。

三、服務項目：

(一)訪視、一般診療與處置。

(二)末期狀態病患及其家屬心理、社會及靈性等方面問題之照護。

四、收案及核備程序：

(一)收案對象需經院所甲類安寧居家療護小組專責醫師評估或乙類醫師評估，開立「安寧居家療護收案申請書」(申請書一式二聯，第一聯送保險人備查、第二聯院所備查)，始得申請收案；保險事服務機構或護理機構應擬定完整居家照護計畫，並於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，檢具安寧居家療護收案申請書，送保險人各分區業務組備查，保險人各分區業務組得視情況實地評估其需要性。經核定不符收案條件者，保險人不支付費用，相關費用由院所自行處理。

(二)保險醫事服務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、身分證明文件及居家照護醫囑單(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。

(三)對保險人各分區業務組核定結果如有異議，自核定通知之日起六十日內，應依序循序申復及爭議審議途徑申請複核或審議，不得以新個案重新申請送核，否則不予受理。

(四)安寧居家療護收案及延長照護申請案件，回歸一般醫療費用抽審作業。

五、 照護期限：

(一)每一個案收案期限以四個月為限，每次訪視應有詳實之訪視紀錄，若病情需要申請延長照護，應經醫師診斷填具安寧居家療護收案申請書送保險人分區業務組備查。

(二)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，應以延長照護申請並以接續日起算，每次延長照護以三個月為限，不得以新個案申請。

六、 為能快速回應病人發生之緊急狀況，申報本章節之保險醫事服務機構或護理機構應提供安寧療護專業人員二十四小時電話諮詢服務。

七、 本章節「訪視時間」之計算，自到達病患家中起算，至離開病患家中為止，且訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。

八、 本章節診療項目「機構」係指依「護理機構分類設置標準」、「老人福利機構設置標準」、「長期照顧服務機構設立標準」、「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」及「國軍退除役官兵輔導委員會各榮譽國民之家組織準則」等法規命令設置立案之老人安養、養護機構、護理之家、住宿型長照機構、身心障礙福利機構之住宿機構或榮譽國民之家。

編 號	診 療 項 目	基 層 診 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
	甲類： 醫師訪視費用(次)					
05312C	—在宅	√	√	√	√	1553
05362C	—機構	√	√	√	√	1242
	醫師訪視費用山地離島地區(次)					
05323C	—在宅	√	√	√	√	1709
05363C	—機構	√	√	√	√	1367
	乙類： 醫師訪視費用(次)					
05336C	—在宅	√	√	√	√	1088
05364C	—機構	√	√	√	√	870
	醫師訪視費用山地離島地區(次)					
05337C	—在宅	√	√	√	√	1196
05365C	—機構	√	√	√	√	956
	註： 1. 訪視次數每一個案每週以兩次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週兩次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。 2. 每位醫師每月訪視次數以四十五次為限。					
	—訪視時間一小時以內 (≤1 小時)					
	甲類： 護理訪視費(次)					
05313C	—在宅	√	√	√	√	1650
05366C	—機構	√	√	√	√	1320
	護理訪視費山地離島地區(次)					
05324C	—在宅	√	√	√	√	1815
05367C	—機構	√	√	√	√	1452
	乙類： 護理訪視費(次)					
05338C	—在宅	√	√	√	√	1155
05368C	—機構	√	√	√	√	924
	護理訪視費山地離島地區(次)					
05339C	—在宅	√	√	√	√	1271
05369C	—機構	√	√	√	√	1016

編 號	診 療 項 目	基 層 診 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
	—訪視時間一小時以上 (>1小時) 甲類： 護理訪視費(次)					
05314C	—在宅	√	√	√	√	2250
05370C	—機構	√	√	√	√	1800
	護理訪視費山地離島地區(次)					
05325C	—在宅	√	√	√	√	2475
05371C	—機構	√	√	√	√	1980
	乙類： 護理訪視費(次)					
05340C	—在宅	√	√	√	√	1575
05372C	—機構	√	√	√	√	1260
	護理訪視費山地離島地區(次)					
05341C	—在宅	√	√	√	√	1733
05373C	—機構	√	√	√	√	1386
	註： 1. 護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。 2. 每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。 3. 護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。					
05326C	臨終病患訪視費	√	√	√	√	5000
05327C	臨終病患訪視費山地離島地區	√	√	√	√	5500
	註： 1. 限訪視臨終病患，且 ECOG 大於三級以上(含三級)之病患，實際訪視時間在二小時以上(含二小時)，始得申報此項費用，每位病患申報訪視次數僅限一次。 2. 甲乙兩類醫事人員皆可申報。 3. 服務內容需包含臨終訪視、善終準備及家屬哀傷輔導等。					

編 號	診 療 項 目	基 層 診 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
05315C 05374C	其他專業人員處置費 (次):目前僅限於社會工作人員或心理師 一 在宅 一 機構 註: 1. 現暫定為社會工作人員或心理師。訪視次數每一個案每週以乙次為原則,若病人病情有顯著變化,需要多於每週乙次者,申報費用時應檢附訪視記錄,並詳述理由。 2. 每位專業人員每月訪視次數以四十五次為限。	v	v	v	v	1050 840
05316C	病患自控式止痛處置及材料費 (Patient- Controlled Anagesia, PCA) 註: 1. 所訂點數含 PCA 幫浦注射費、PCA 裝置(set)、 PCA 袋(bag)等。 2. 每一個案每月限申報二次。	v	v	v	v	1890

特約醫事服務機構至住宿型長照機構執行安寧居家服務案經費估算：

1. 109 年平均每人安寧居家費用為 6,443 點(9,121 萬點/1.4 萬人)。
2. 住宿型長照機構收治人數，截至 109 年 2 月止為 197 人。
3. 依老人福利法及護理人員法設置之機構住民為 9 萬 2,191 人，其中申報安寧居家之機構醫令人數為 3,319 人，現行機構住民安寧居家使用占率為 3.6%。
4. 估計經費增加計算如下：
 - (1) 若全數符合安寧收案條件：約增加 126 萬 9,271 點($6,443 \times 197$)。
 - (2) 若以現有機構住民安寧居家使用率(3.6%)估計：約增加 4 萬 5,694 點($6,443 \times 197 \times 3.6\%$)。

討論事項

第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關修訂「白內障手術個案須送事前審查相關規定」案，提請討論。

說明：

一、依據本署於 109 年 5 月 6 日召開「白內障手術個案須送事前審查相關規定」溝通會議及 110 年 5 月 6 日台灣醫院協會院協健字第 1100200206 號函、中華民國醫師公會全國聯合會全醫聯字同年月日第 1100000544 號函辦理。

二、現行支付標準第一部總則十白內障手術具下列條件之個案須事前專案向保險人申請：

(一)每月門、住診白內障手術加總超過 40 例之醫師。

(二)55 歲以下施行白內障手術之個案。

(三)非眼科專科醫師施行之白內障手術個案。

三、背景說明：

(一)前揭事前審查規定自 91 年 5 月 1 日納入支付標準實施已久，近年查有眼科診所為規避每月執行白內障手術超過 40 例醫師須逐案事前審查之規定，以非實際執行白內障手術之醫師申報醫療費用之情事。

(二)為研議「白內障手術個案須送事前審查相關規定」之合宜性，本署於 109 年 5 月 6 日召開第 1 次溝通會議，會議決議由醫院部門及基層部門提出管理方案後，再行研議（附件 1，頁次討 5-4～5-5）。

(三)綜整 109 年 5 月至 110 年 5 月期間醫院及基層部門所提意見，摘述如下（附件 2，頁次討 5-6～5-32）：

1. 醫院部門：

- (1) 經邀集各層級醫院協會代表召開專門會議研商，建議「維持」事前審查，但案例放寬至 50 例。
- (2) 同意「非眼科專科醫師」不得施行白內障手術，明訂「白內障手術限眼科專科醫師施行」。

2. 基層部門：

- (1) 建議「取消」事前審查，管理措施由個別「醫師」控管改為以「院所」為控管單位。
- (2) 在「總額預算規劃及事後審查之配套措施」達成共識之前提下，方研議是否取消「每月門住診白內障手術超過 40 例醫師之個案須事前審查」之規定；目前西醫基層尚未達成共識。
- (3) 建議修訂支付標準「白內障手術限眼科專科醫師施行」，順修刪除現行「非眼科專科醫師施行之白內障手術個案」須事前審查之規定。

四、研擬刪除超過 40 例醫師之個案須事前審查，並增訂白內障手術限眼科醫師執行，說明如下：

- (一) 眼科手術日益更新、人口老化及 3C 產品造成手術需求人數增加，白內障手術在門診執行且恢復時間縮短，查 108 年白內障手術事前審查全年送審件數約 18,485 件，核准率高達 95%。
- (二) 檢視現行支付標準手術項目，除白內障手術訂有「每月超過 40 例醫師之個案須送事前審查」限制外，其餘手術並未訂有手術量之限制。此合理量制度衍生部分院所為規避事前審查，以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述申報醫療費用之違規情事。
- (三) 病人是否執行白內障手術仍應回歸臨床醫療專業判斷，本於尊重醫界專業自主及維護病人安全權益，又各單位均同意白內障相關手術應限眼科醫師執行，爰研擬於支付標準第二部第二章

第七節第十七項視器六、水晶體增列通則「限眼科專科醫師施行後申報」，並刪除第一部總則十「每月門、住診白內障手術加總超過 40 例之醫師」及「非眼科專科醫師施行之白內障手術個案」須事前審查之規定。

(四)財務影響：

1. 依 109 年申報資料統計：

- (1) 單月白內障手術加總超過 41 例（含）醫師計 336 人月（占整體執行醫師之 2.5%），每月手術平均執行量為 54 例。
- (2) 剛好執行 40 例之醫師共 589 人月（占 4.4%），醫院占 41.9%，基層占 58.1%。
- (3) 非眼科醫師申報醫院共 15 件，基層共 12 件。

2. 假設執行 40 例之醫師其當月執行量係受事前審查規定所影響，推估其執行量至 54 例，扣除非眼科專科醫師執行量，以平均每件醫療費用推估增加財務支出，合計 176.46 百萬點：

- (1) 醫院約 77.64 百萬點 $[589 \times (54 - 40) \times 41.9\% \times 22,570 - 15 \times 22,570]$ 。
- (2) 基層約 98.82 百萬點 $[589 \times (54 - 40) \times 58.1\% \times 20,679 - 12 \times 20,679]$ 。

(五)特約醫事機構負責核實申報醫療費用之責，請輔導所屬會員白內障手術論病例計酬等案件，應以實際執行手術醫師申報該筆醫療費用，醫令段之「執行醫事人員代號」未填列時，該診療項目即視同由清單段「診治醫事人員代號」執行。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬修訂支付標準表（附件 3，頁次討 5-33～5-34），並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

衛生福利部中央健康保險署

「白內障手術個案須送事前審查相關規定」溝通會議紀錄

時間：109 年 5 月 6 日上午 9 點 30 分

地點：本署 9 樓第一會議室（臺北市信義路三段 140 號）

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：黃思瑄

與會單位及人員：(敬稱略)

台灣醫院協會

陳瑞瑛、林佩菽、王一中、

朱筱桑、劉又綾、王秀貞

中華民國醫師公會全國聯合會

潘志勤

中華民國眼科醫學會

黃維仁、吳孟憲

本署醫務管理組

李純馥、吳科屏、蔡翠珍、

王玲玲、陳依婕、楊秀文、

林美惠、蕭晟儀

本署醫審及藥材組

戴雪詠、曾玟富、張如薰

本署違規查處室

董玉芸、白姍綺、蔡宜臻

本署臺北業務組

賴燕貞、范貴惠、劉家雯、

施沂廷、徐佳瑜、顏宥幃、

李佳晴

本署北區業務組

游慧真、倪意梅

本署中區業務組(視訊)

楊惠真、王奕晴、王慧英、

蘇恒萱、鄧幸宜

本署南區業務組(視訊)

林純美、謝明雪、郭碧雲、

朱峰玉、賴國欽

本署高屏業務組(視訊)

許碧升、楊斐如、莊專圓、

陳書恩、顏素絹、蔡勝豪、
陳瑩玲、邱颯穎、陳香吟、
林耘樞

本署東區業務組(視訊)

李名玉、羅亦珍、石惠文、
王英嬌、李翰婉

一、主席致詞：略。

二、會議決議：

- (一) 經與會代表充分討論，考量現行支付標準白內障手術 40 例以上醫師須送事前審查之規定施行已久，現代眼科手術更新、3C 產品造成手術需求人數增加且近年本署查有眼科診所為規避事前審查規定而有不實申報之情事，實有檢討現行支付規範之必要性。
- (二) 基於尊重臨床專業，如取消現行支付規範仍應有替代管理方式，以維護病人醫療品質及兼顧合理管控。替代管理方式不限於事前審查，可朝訂定白內障手術適應症、CIS 管控指標、檔案分析審查等方式研議。
- (三) 本案除考量費用申報影響外，亦會影響眼科醫療生態之發展，為建立合適的白內障手術管理方式，請台灣眼科學教授學術醫學會（醫院部門）、醫師公會全國聯合會（診所），邀集相關專家團體一起構思，於 1 個月內（109 年 6 月 10 日前）各提出管理方案，本署彙整後將再召開會議討論。

三、臨時動議：無。

散會：上午 11 時 45 分。

「白內障手術個案須送事前審查相關規定」案綜整眼科相關學會暨總額受託單位意見表

項目	台灣醫院協會	台灣眼科學教授學術醫學會	中華民國醫師公會全國聯合會建議	中華民國眼科學會
是否取消「超過 40 例醫師之個案須送事前審查」之規定	維持，但徵調規定	維持，但徵調規定	以試辦計畫代替/未達成共識	以試辦計畫代替
配套措施	1.除台灣社區醫院協會建議維持現行規定(40 例)外，其餘單位均表同意放寬手術量至 50 例(109/11/6)。 2.列管時間維持 6 個月。 3.事前審查檢附文件維持現行規定。 4.維持事前審查，案例放寬至 50 例(110/5/6)。	逐步開放手術量上限限制：每月手術量超過 40 例且事前審查通過率達 85%(含)以上者，放寬其每月須事前審查上限至前 6 個月手術量之平均值（不得超過每月 45 例）。	1.以眼科醫學會所提之「試辦計畫」作為替代管理方式。(109/6/19) 2.在「總額預算規劃及事後審查之配套措施」達成共識之前提下，方研議是否取消「每月門住診白內障手術加總超過 40 例醫師之個案須送事前審查」之規定。(110/5/6) 3.維持「55 歲以下施行白內障手術之個案」事前審查規定(110/5/6)	1.以「試辦計畫」作為替代管理方式，內容如下(109/5/4)： (1)由「個別醫師」控管改為以「院所」為控管單位，每月院所手術上限為該院專任眼科醫師人數*40。 (2)醫療院所可自由參加試辦計畫，未參加院所則沿用現行規範。 (3)院所開辦滿一年以上始得申請加入。 2.基層醫療院所先行試辦，全聯會為基層總額管理負責，所提試行方案適用於基層院所。(110/2/1)
其他建議事項	1.緊急白內障手術及特殊狀況第二眼是否不列入計算，各單位意見分歧，不同意的理由多認為若事前審查已放寬為 50 例，應足夠處理緊急手術。	1.增列 2 項不列入 40 例計算之個案： (1)「外傷導致水晶體破裂或脫位」等 5 種緊急白內障手術不列入計算，及未滿 55 歲接受緊急手術病人，排除須事前審查規定。 (2)符合審查注意事項明訂之特殊狀況，且需以插管式全身麻醉同時施行兩眼白內障手術時，第二眼不列入計算。		

項目	台灣醫院協會	台灣眼科學教授學術醫學會	中華民國醫師公會全國聯合會建議	中華民國眼科學會
	2.「非眼科專科醫師」不得施行之白內障手術	2.修訂支付標準為「白內障手術限眼科專科醫師施行」，並刪除現行「非眼科專科醫師施行之白內障手術個案」須事前審查之規定。	1.建議修訂支付標準「白內障手術限眼科專科醫師施行」，順修刪除現行「非眼科專科醫師施行之白內障手術個案」須事前審查之規定	1.刪除現行「非眼科專科醫師施行之白內障手術個案」須事前審查之規定
		3.訂定 CIS 管控指標及檔案分析審查等，因屬事後管理方式，建議同步授權予各分區併行，以維護病人醫療品質及兼顧合理控管。	2.訂定 CIS 管控指標及檔案分析審查等，因屬事後管理方式，可同步授權予各分區併行	2.訂定 CIS 管控指標及檔案分析審查等，因屬事後管理方式，建議同步授權予各分區併行
			3.現行各分區針對白內障手術超例案件之事前審查處理方式未盡一致，故於「白內障手術個案須事前審查」規範未修訂前，建議各分區採統一方式，自第 41 例以後之個案，方須送事前審查。	
	3.台灣社區醫院協會不同意修訂「滿 55 歲以下」施行白內障手術之個案須送事前審查為「未滿 55 歲」，其餘單位均同意。			
來函日期及文號	109 年 11 月 6 日院協健字第 1090200548 號 110 年 5 月 6 日院協健字第 1100200206 號	109 年 6 月 10 日台眼教字第 109008 號	109 年 6 月 19 日全醫聯字第 1090000735 號 110 年 5 月 6 日全醫聯字第 1100000544 號	109 年 5 月 4 日中眼台(109)字第 021 號 110 年 1 月 19 日中眼台(110)字第 002 號 110 年 2 月 1 日中眼台(110)字第 006 號

台灣醫院協會 函

機關地址：新北市淡水區中正東路2段29-5號25樓
承辦人：吳心華
電話：02-28083300#21
傳真：02-28083304
電子信箱：woodstock@hatw.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國109年11月6日
發文字號：院協健字第1090200548號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明二(七) (1020231_109A202498_1_06091100592.xlsx)

主旨：有關白內障手術個案須送事前審查相關規定事宜，本會意見如說明段，請查照。

說明：

- 一、貴署原擬於109年9月23日召開「白內障手術個案須送事前審查相關規定第二次溝通會議」，後因故取消會議。
- 二、本會於接獲開會通知及議程資料時，已就議程討論內容徵詢台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會及本會全民健康保險委員會、編碼審查委員會，相關回復內容如下：
 - (一)有關 貴署建議放寬手術量至50例，除台灣社區醫院協會建議維持現行規定外，其餘單位均表同意放寬手術量。
 - (二)至於列管時間則建議維持6個月之規定。
 - (三)有關 貴署建議為明確定義，擬將「55歲以下施行白內障手術之個案」文字修訂為「未滿55歲施行白內障手術之個案」，除台灣社區醫院協會不同意修訂外，其餘單位均表同意。
 - (四)本會同意非眼科專科醫師不得施行白內障手術。
 - (五)有關申請事前審查應檢附之文件，本會建議維持現行規定。
 - (六)有關緊急白內障手術及特殊狀況第二眼是否不列入計算，各單位意見較為分歧，不同意的理由多認為若事前審查已放寬為50例，應足夠處理緊急手術。
 - (七)另，本會編碼審查委員會亦就5項緊急白內障手術對應代碼提供意見（檔案如附）。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會(不含附件)

電子公文交換章
2020/11/06 10:08:33

台灣醫院協會 5 項緊急白內障手術對應代碼

類別	診斷碼/手術碼	ICD-10-CM 中文名稱	新增 建議代碼	ICD-10-CM/PCS 中文名稱	意見
(1) 外傷 導致 水晶 體破 裂或 脫位 而須 緊急 手術 摘除 白內 障	H26.131	右側眼完全外傷性白內障			同意
	H26.132	左側眼完全外傷性白內障			同意
	H26.139	未明示側性完全外傷性白內障			同意
	H26.101	右側眼外傷性白內障			同意
	H26.102	左側眼外傷性白內障			同意
	H26.103	雙側外傷性白內障			同意
	H26.109	未明示側性外傷性白內障			同意
	H26.111	右側眼局部外傷性水晶體混濁			同意
	H26.112	左側眼局部外傷性水晶體混濁			同意
	H26.113	雙側局部外傷性水晶體混濁			同意
	H26.119	未明示側性局部外傷性水晶體混濁			同意
	H26.133	雙側完全外傷性白內障			同意
	H26.121	右側眼部份吸收之外傷性白內障			同意
	H26.122	左側眼部份吸收之外傷性白內障			同意
	H26.123	雙側部份吸收之外傷性白內障			同意
	H26.129	未明示側性部份吸收之外傷性白內障			同意
			H27.10	水晶體脫位	增列
			H27.111	右側眼水晶體半脫位	增列
			H27.112	左側眼水晶體半脫位	增列
			H27.113	雙側水晶體半脫位	增列
			H27.119	未明示側性水晶體半脫位	增列
			H27.121	右側眼水晶體前脫位	增列
			H27.122	左側眼水晶體前脫位	增列
			H27.123	雙側水晶體前脫位	增列
			H27.129	未明示側性水晶體前脫位	增列
			H27.131	右側眼水晶體後脫位	增列
			H27.132	左側眼水晶體後脫位	增列
			H27.133	雙側水晶體後脫位	增列
			H27.139	未明示側性水晶體後脫位	增列
(2) 白內 障導 致急 性青 光眼 ， 且藥	H40.211	右側眼急性隅角閉鎖性青光眼			同意
	H40.212	左側眼急性隅角閉鎖性青光眼			同意
	H40.213	雙側急性隅角閉鎖性青光眼			同意
	H40.219	未明示側性急性隅角閉鎖性青光眼			同意
			H25-H26	白內障	增列
			H40.50X0	未明示側性續發於其他眼疾 患之青光眼，未明示期別	增列

類別	診斷碼/手術碼	ICD-10-CM 中文名稱	新增 建議代碼	ICD-10-CM/PCS 中文名稱	意見
物無法控制而須緊急摘除白內障			H40.50X1	未明示側性續發於其他眼疾患之青光眼，輕度期別	增列
			H40.50X2	未明示側性續發於其他眼疾患之青光眼，中度期別	增列
			H40.50X3	未明示側性續發於其他眼疾患之青光眼，嚴重期別	增列
			H40.50X4	未明示側性續發於其他眼疾患之青光眼，不確定期別	增列
			H40.51X0	右側眼續發於其他眼疾患之青光眼，未明示期別	增列
			H40.51X1	右側眼續發於其他眼疾患之青光眼，輕度期別	增列
			H40.51X2	右側眼續發於其他眼疾患之青光眼，中度期別	增列
			H40.51X3	右側眼續發於其他眼疾患之青光眼，嚴重期別	增列
			H40.51X4	右側眼續發於其他眼疾患之青光眼，不確定期別	增列
			H40.52X0	左側眼續發於其他眼疾患之青光眼，未明示期別	增列
			H40.52X1	左側眼續發於其他眼疾患之青光眼，輕度期別	增列
			H40.52X2	左側眼續發於其他眼疾患之青光眼，中度期別	增列
			H40.52X3	左側眼續發於其他眼疾患之青光眼，嚴重期別	增列
			H40.52X4	左側眼續發於其他眼疾患之青光眼，不確定期別	增列
			H40.53X0	雙側續發於其他眼疾患之青光眼，未明示期別	增列
			H40.53X1	雙側續發於其他眼疾患之青光眼，輕度期別	增列
			H40.53X2	雙側續發於其他眼疾患之青光眼，中度期別	增列
			H40.53X3	雙側續發於其他眼疾患之青光眼，嚴重期別	增列
			H40.53X4	雙側續發於其他眼疾患之青光眼，不確定期別	增列
			Q12.0	先天性白內障	增列
(3) 角膜移植手術 移除混濁眼角	85213B(醫令)	穿透性角膜移植術	08R8XKZ, 08R9XKZ		同意
	85215B(醫令)	深層前角膜移植	08R8XKZ, 08R9XKZ(未來 虛擬碼另加)		同意
	85216B(醫令)	角膜內皮移植	08R83KZ,		同意

類別	診斷碼/手術碼	ICD-10-CM 中文名稱	新增 建議代碼	ICD-10-CM/PCS 中文名稱	意見
膜時，發現併有影響視力之白內障或水晶體脫位，須同時摘除白內障，或需更換影響角膜內皮細胞功能的人工水晶體。			08R93KZ(未來虛擬碼另加)		
	85217B(醫令)	角膜內皮移植(使用已分離之角膜)	08R83KZ, 08R93KZ(未來虛擬碼另加)		同意
			H25-H26	白內障	增列
			H27.10	水晶體脫位	增列
			H27.111	右側眼水晶體半脫位	增列
			H27.112	左側眼水晶體半脫位	增列
			H27.113	雙側水晶體半脫位	增列
			H27.119	未明示側性水晶體半脫位	增列
			H27.121	右側眼水晶體前脫位	增列
			H27.122	左側眼水晶體前脫位	增列
			H27.123	雙側水晶體前脫位	增列
			H27.129	未明示側性水晶體前脫位	增列
			H27.131	右側眼水晶體後脫位	增列
			H27.132	左側眼水晶體後脫位	增列
			H27.133	雙側水晶體後脫位	增列
			H27.139	未明示側性水晶體後脫位	增列
			Q12.0	先天性白內障	增列
			Q12.1	先天性水晶體脫位	增列
(4)以玻璃體切除手術治療視網膜剝離，因白內障妨礙玻璃體切除手術之進行，須同	H33.001	右側眼視網膜剝離併視網膜裂孔			同意
	H33.002	左側眼視網膜剝離併視網膜裂孔			同意
	H33.003	雙側視網膜剝離併視網膜裂孔			同意
	H33.009	未明示側性視網膜剝離併視網膜裂孔			同意
	H33.011	右側眼視網膜剝離伴有單一裂孔			同意
	H33.012	左側眼視網膜剝離伴有單一裂孔			同意
	H33.013	雙側視網膜剝離伴有單一裂孔			同意
	H33.019	未明示側性視網膜剝離伴有單一裂孔			同意
	H33.021	右側眼視網膜剝離伴有多數裂孔			同意
	H33.022	左側眼視網膜剝離伴有多數裂孔			同意
	H33.023	雙側視網膜剝離伴有多數裂孔			同意
	H33.029	未明示側性視網膜剝離伴有多數裂孔			同意
	H33.031	右側眼視網膜剝離伴有巨大視網膜裂孔			同意
	H33.032	左側眼視網膜剝離伴有巨大視網膜裂孔			同意

類別	診斷碼/手術碼	ICD-10-CM 中文名稱	新增 建議代碼	ICD-10-CM/PCS 中文名稱	意見
時摘 除白 內障 (A 組與 B 組 同時 存在)	H33.033	雙側視網膜剝離伴有巨大視網膜裂孔			同意
	H33.039	未明示側性視網膜剝離伴有巨大視網膜裂孔			同意
	H33.040	視網膜剝離伴有視網膜鋸齒緣分離			同意
		無 H33.040 代碼			刪除
	H33.041	右側眼視網膜剝離伴有視網膜鋸齒緣分離			同意
	H33.042	左側眼視網膜剝離伴有視網膜鋸齒緣分離			同意
	H33.043	雙側視網膜剝離伴有視網膜鋸齒緣分離			同意
	H33.049	未明示側性視網膜剝離伴有視網膜鋸齒緣分離			同意
	H33.051	右側眼全部視網膜剝離			同意
	H33.052	左側眼全部視網膜剝離			同意
	H33.053	雙側全部視網膜剝離			同意
	H33.059	未明示側性全部視網膜剝離			同意
	H33.22	左側眼漿液性視網膜剝離			同意
		刪除 H33.22			刪除
	H33.23	雙側漿液性視網膜剝離			同意
		刪除 H33.23			刪除
	H33.43	雙側牽引性視網膜剝離			同意
	86411B(醫令)	複雜眼坦部玻璃體切除術合併鞏膜切除併植入或扣壓			同意
	86413B(醫令)	微創複雜性玻璃體切除術合併鞏膜扣環手術			同意
	H33.40	未明示側性牽引性視網膜剝離			同意
	H33.41	右側眼牽引性視網膜剝離			同意
	H33.42	左側眼牽引性視網膜剝離			同意
	86206B(醫令)	簡單眼坦部玻璃體切除術			同意
	86207B(醫令)	複雜眼坦部玻璃體切除術			同意
	86409B(醫令)	簡單眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療			同意
	86410B(醫令)	複雜眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療			同意
	86414B(醫令)	簡單微創玻璃體切除術			同意
	86415B(醫令)	複雜微創玻璃體切除術			同意
			H25-H26	白內障	增列
			H33.20	未明示側性漿液性視網膜剝離	增列
			H33.21	右側眼漿液性視網膜剝離	增列

類別	診斷碼/手術碼	ICD-10-CM 中文名稱	新增 建議代碼	ICD-10-CM/PCS 中文名稱	意見
			H33.43	雙側牽引性視網膜剝離	增列
			H33.8	其他視網膜剝離	增列
			Q12.0	先天性白內障	增列
(5) 以玻 璃體 切除 手術 治療 眼內 炎， 因白 內障 妨礙 玻璃 體切 除手 術之 進 行， 須同 時摘 除白 內障 (A 組與 B 組 同時 存在)	H44.001	右側眼化膿性眼內炎			同意
	H44.002	左側眼化膿性眼內炎			同意
	H44.003	雙側化膿性眼內炎			同意
	H44.009	未明示側性化膿性眼內炎			同意
	86206B(醫令)	眼坦部玻璃體切除術-簡單			同意
	86414B(醫令)	微創玻璃體切除術-簡單			同意
	H44.011	右側眼全眼炎			同意
	H44.012	左側眼全眼炎			同意
	H44.013	雙側全眼炎			同意
	H44.019	未明示側性全眼炎			同意
	H44.021	右側眼玻璃體膿瘍(慢性)			同意
	H44.022	左側眼玻璃體膿瘍(慢性)			同意
	H44.023	雙側玻璃體膿瘍(慢性)			同意
	H44.029	未明示側性玻璃體膿瘍(慢性)			同意
	H44.131	右側眼交感性葡萄膜炎			同意
	H44.132	左側眼交感性葡萄膜炎			同意
	H44.133	雙側交感性葡萄膜炎			同意
	H44.139	未明示側性交感性葡萄膜炎			同意
	H44.111	右側眼全葡萄膜炎			同意
	H44.112	左側眼全葡萄膜炎			同意
	H44.113	雙側全葡萄膜炎			同意
	H44.119	未明示側性全葡萄膜炎			同意
			A54.39	其他眼淋病雙球菌感染	增列
			B69.1	眼囊蟲病	增列
			B73.01	蟠尾絲蟲病伴有眼內炎	增列
			B83.0	內臟幼蟲移行症	增列
			H25-H26	白內障	增列
			H44.121	右側眼寄生生物性眼內炎	增列
			H44.122	左側眼寄生生物性眼內炎	增列
			H44.123	雙側寄生生物性眼內炎	增列
			H44.129	未明示側性寄生生物性眼內炎	增列
			H44.19	其他眼內炎	增列
			H59.40	醫療處置後水泡發炎(感染)，未明示期別	增列

類別	診斷碼/手術碼	ICD-10-CM 中文名稱	新增 建議代碼	ICD-10-CM/PCS 中文名稱	意見
			H59.41	醫療處置後水泡發炎(感染)，期別 1	增列
			H59.42	醫療處置後水泡發炎(感染)，期別 2	增列
			H59.43	醫療處置後水泡發炎(感染)，期別 3	增列
			Q12.0	先天性白內障	增列
			86207B(醫令)	眼坦部玻璃體切除術-複雜	增列

台灣醫院協會 函

機關地址：新北市淡水區中正東路2段29-5號25樓

承辦人：吳心華

電話：02-28083300#21

傳真：02-28083304

電子信箱：woodstock@hatw.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年5月6日

發文字號：院協健字第1100200206號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：文字 /

主旨：有關所詢「白內障手術案件不設達特定手術量需事前審查限制」案，復請查照。

說明：

- 一、復 貴署110年3月10日健保醫字第1100032903號函。
- 二、旨揭議案經本會於110年4月23日邀集各層級醫院協會代表召開專門會議研商，建議白內障手術仍應維持事前審查規定，但案例放寬至50例。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換
2021/05/07 09:27:57

台灣眼科學教授學術醫學會 函

地址：10002 台北市常德街1號台大景福館
電話：(02) 2881-3589
傳真：(02) 2814-5751

106 台北市信義路三段140號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國109年6月10日

發文字號：台眼教字第109008號

速別：

主旨：覆 貴署中華民國109年5月12日健保審字第1090033252號文，請查照。

說明：貴署109年5月12日來文，請本會邀集相關專家團體一起構思白內障手術個案須送事前審查替代管理方案(醫院部門)供參。本會於109年6月7日邀請台灣醫院協會、中華民國眼科醫學會與本學會之相關專家召開會議，並邀請中華民國醫師公會全國聯合會代表列席說明。會議結論如下：

(一) 現行支付標準為「每月門住診白內障手術加總超過40例醫師之個案須送事前審查」。考量人口老化，白內障手術需求人數增加，建議可逐步適度開放手術數量上限限制。經與會代表充分討論後，建議暫維持「每月門住診白內障手術加總超過40例醫師之個案須送事前審查」之規範。但若每月手術量含事前審查例數超過40例，且事前審查通過率達85%(含)以上，連續6個月後，其每月手術總額不須事前審查上限調整至前6個月手術量之平均值(上限不得超過每月45例)，超過部分，仍須事前審查。實施一年之後，視健保財務狀況及CIS管控指標，進行滾動式調整白內障手術個案須送事前審查支付標準。

(二) 白內障手術雖大多數為非緊急手術，但仍偶有須緊急手術之需求，包括下列情形：

1. 外傷導致水晶體破裂或脫位而須緊急手術摘除白內障。

2. 白內障導致急性青光眼，且藥物無法控制而須緊急摘除白內障。
3. 角膜移植手術移除混濁眼角膜時，發現併有影響視力之白內障或水晶體脫位，須同時摘除白內障，或需更換影響角膜內皮細胞功能的人工水晶體。
4. 以玻璃體切除手術治療視網膜剝離，因白內障妨礙玻璃體切除手術之進行，須同時摘除白內障。
5. 以玻璃體切除手術治療眼內炎，因白內障妨礙玻璃體切除手術之進行，須同時摘除白內障。

為尊重施術醫師及時給予病人最適當醫療的專業判斷權及確保病人醫療權利，上述情況施行的白內障手術不列入 40 台總數計算。此外，未達 55 歲病人接受上述情況的緊急白內障手術，排除在需事前審查規定，但須留存病人術前或術中照片備查。

- (三) 眼科審查注意事項明訂「除特殊情況外，不得一次同時施行兩眼白內障手術」。然為減少病人全身麻醉之風險，符合眼科審查注意事項之特殊情況且需以插管式全身麻醉同時施行兩眼白內障手術時，第二眼白內障手術不列入 40 台總數計算，但須留存病人術前或術中照片備查。
- (四) 為維護病人醫療安全，建議修訂支付標準，明訂「白內障手術限眼科專科醫師施行」，同時刪除「非眼科專科醫師施行之白內障手術個案」須事前審查規定。
- (五) 有關中央健保署建議之代替管理方案，如訂定 CIS 管控指標及檔案分析審查等，因屬事後管理方式，建請 貴署同步授權與各分區併行，以維護病人醫療品質及兼顧合理控管。

正本:衛生福利部中央健康保險署

附本:台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國眼科醫學會

理事長 胡芳蓉

台灣眼科學教授學術醫學會所提5項緊急手術

台灣眼科學教授學術醫學會所提5項緊急手術

(1)外傷導致水晶體破裂或脫位而須緊急手術摘除白內障。

H26.131
H26.132
H26.139

右側眼完全外傷性白內障
左側眼完全外傷性白內障
未明示側性完全外傷性白內障

Total traumatic cataract, right eye
Total traumatic cataract, left eye
Total traumatic cataract, unspecified eye

(2)白內障導致急性青光眼，且藥物無法控制而須緊急摘除白內障。

H40.211
H40.212
H40.213
H40.219

右側眼急性閉鎖性青光眼
左側眼急性閉鎖性青光眼
雙側急性閉鎖性青光眼
未明示側性急性閉鎖性青光眼

Acute angle-closure glaucoma, right eye
Acute angle-closure glaucoma, left eye
Acute angle-closure glaucoma, bilateral
Acute angle-closure glaucoma, unspecified eye

(3)角膜移植手術移植濕潤眼角膜時，發現併有影響視力之白內障或水晶體脫位，須同時摘除白內障，或需更換影響角膜內皮細胞功能的人工水晶體。

85213B
85215B
85216B
85217B

穿透性角膜移植術
深層前角膜移植
角膜內皮移植
角膜內皮移植（使用已分離之角膜）

(4)以玻璃體切除手術治療視網膜剝離，因白內障妨礙玻璃體切除手術之進行，須同時摘除白內障。

H33.001
H33.002
H33.003
H33.009
H33.011
H33.012
H33.013
H33.019
H33.021
H33.022
H33.023
H33.029
H33.031
H33.032
H33.033
H33.039
H33.040
H33.041
H33.042
H33.043
H33.049
H33.051
H33.052
H33.053
H33.059
H33.22
H33.23
H33.43

右側眼視網膜剝離併視網膜裂孔
左側眼視網膜剝離併視網膜裂孔
雙側視網膜剝離併視網膜裂孔
未明示側性視網膜剝離併視網膜裂孔
右側眼視網膜剝離伴有單一裂孔
左側眼視網膜剝離伴有單一裂孔
雙側眼視網膜剝離伴有單一裂孔
未明示側性視網膜剝離伴有單一裂孔
右側眼視網膜剝離伴有多數裂孔
左側眼視網膜剝離伴有多數裂孔
雙側眼視網膜剝離伴有多數裂孔
未明示側性視網膜剝離伴有多數裂孔
右側眼視網膜剝離伴有巨大視網膜裂孔
左側眼視網膜剝離伴有巨大視網膜裂孔
雙側眼視網膜剝離伴有巨大視網膜裂孔
未明示側性視網膜剝離伴有巨大視網膜裂孔
視網膜剝離伴有視網膜鑷齒緣分離
右側眼視網膜剝離伴有視網膜鑷齒緣分離
左側眼視網膜剝離伴有視網膜鑷齒緣分離
雙側眼視網膜剝離伴有視網膜鑷齒緣分離
未明示側性視網膜剝離伴有視網膜鑷齒緣分離
右側眼全部視網膜剝離
左側眼全部視網膜剝離
雙側全部視網膜剝離
未明示側性全部視網膜剝離
左側眼液性視網膜剝離
雙側液性視網膜剝離
雙側牽引性視網膜剝離

Unspecified retinal detachment with retinal break, right eye
Unspecified retinal detachment with retinal break, left eye
Unspecified retinal detachment with retinal break, bilateral
Unspecified retinal detachment with retinal break, unspecified eye
Retinal detachment with single break, right eye
Retinal detachment with single break, left eye
Retinal detachment with single break, bilateral
Retinal detachment with single break, unspecified eye
Retinal detachment with multiple breaks, right eye
Retinal detachment with multiple breaks, left eye
Retinal detachment with multiple breaks, bilateral
Retinal detachment with multiple breaks, unspecified eye
Retinal detachment with giant retinal tear, right eye
Retinal detachment with giant retinal tear, left eye
Retinal detachment with giant retinal tear, bilateral
Retinal detachment with giant retinal tear, unspecified eye
Retinal detachment with retinal dialysis
Retinal detachment with retinal dialysis, right eye
Retinal detachment with retinal dialysis, left eye
Retinal detachment with retinal dialysis, bilateral
Retinal detachment with retinal dialysis, unspecified eye
Total retinal detachment, right eye
Total retinal detachment, left eye
Total retinal detachment, bilateral
Total retinal detachment, unspecified eye
Serous retinal detachment, left eye
Serous retinal detachment, bilateral
Traction detachment of retina, bilateral

除了要有上述診斷碼外還要加上手術碼：86411B, 86413B

86411B 複雜眼內玻璃體切除術合併鞏膜切除併植

86413B 微創複雜性玻璃體切除術合併鞏膜扣環手術

(5)以玻璃體切除手術治療眼內炎，因白內障妨礙玻璃體切除手術之進行，須同時摘除白內障。

H44.001
H44.002
H44.003
H44.009

右側眼化膿性眼內炎
左側眼化膿性眼內炎
雙側化膿性眼內炎
未明示側性化膿性眼內炎

Unspecified purulent endophthalmitis, right eye
Unspecified purulent endophthalmitis, left eye
Unspecified purulent endophthalmitis, bilateral
Unspecified purulent endophthalmitis, unspecified eye

除了要有上述診斷碼外還要加上手術碼：86206B, 86414B

86206B 眼內玻璃體切除術-簡單

86414B 微創玻璃體切除術-簡單

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

承辦人：陳宏毅

電話：(02)27527286-171

傳真：(02)2771-8392

Email：brian@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國109年6月19日

發文字號：全醫聯字第1090000735號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關「白內障手術個案事前審查替代方案」乙案，本會意見詳如說明，復請 查照。

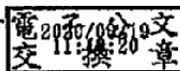
說明：

- 一、依據本會109年6月1日「白內障手術個案事前審查相關規定」專案會議結論暨109年6月18日第12屆第6次常務理事會會議報告通過辦理。
- 二、復 貴署109年5月12日健保醫字第1090033252號函。
- 三、本會意見如下：
 - (一)建議以中華民國眼科醫學會所提之試辦計畫（以自由參加為前提）取代現行支付標準「每月門住診白內障手術加總超過40例醫師之個案事前審查」之規定。
 - (二)為維護病人醫療安全，建議修訂支付標準「白內障手術限眼科專科醫師施行」，順修刪除「非眼科專科醫師施行之白內障手術個案」事前審查規定。
- 四、貴署建議之替代管理方案，如訂定CIS管控指標及檔案分析審查等，因屬事後管理方式，可同步授權與各分區併行。

五、另鑒於各分區就白內障手術超過40例之事前審查處理方式未盡一致，爰「白內障手術個案事前審查」規範未修訂前，應請各分區依循支付標準「每月門住診白內障手術加總超過40例醫師之個案」事前審查規定，其自第41例以後之個案，方須申請事前審查。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：西醫基層醫療服務審查執行會各分會



理事長 邱 泰 源

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

承辦人：陳哲維

電話：(02)27527286-151

傳真：(02)2771-8392

Email：wei0508@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年5月6日

發文字號：全醫聯字第1100000544號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：文字 /

主旨：貴署研議修訂「白內障手術案件不設達特定手數量需事前審查限制」暨後續管理機制，函詢本會意見，復請查照。

說明：

- 一、復 貴署110年3月10日健保醫字第1100032903號函。
- 二、依據本會110年3月30日「白內障手術個案事前審查相關規定」專案會議結論辦理。
- 三、為維護病人醫療安全，建議維持現行「五十五歲以下施行白內障手術之個案」事前審查規定。
- 四、在「總額預算規劃及事後審查之配套措施」達成共識之前提下，方研議是否取消「每月門住診白內障手術加總超過四十例醫師之個案須送事前審查」之規定；目前本會西醫基層尚未達成共識。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換章
2021/05/07 14:09:13

理事長 邱 泰 源

中華民國眼科醫學會 函

地址：台北市民權東路一段 76 號 3 樓。
電話：(02)2542-9357
傳真：(02)2542-7729
連絡人：許慈芳

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 109 年 5 月 4 日

發文字號：中眼台(109)字第 021 號

主旨：覆 大署詢問有關「每月門住診白內障手術加總超過 40 例醫師之個案須事前送審查」規定的適切性。

說明：

- 一、有關「每月門住診白內障手術加總超過 40 例醫師之個案須事前送審查」規定，考量現代生活與工作需要良好的視力，眼科手術技術及設備之進步，人口老化導致白內障手術需求人數上升等因素，本會認為該規定有重新檢視的必要。又有鑑於現行白內障手術點數已低於手術所需成本，若要取消臺數限制，建請以維持固定點值為前提辦理。
- 二、取消上述規定的同時，為考量健保財務平衡及整體白內障手術成長率的穩定，建議先行試辦下述管控計劃方案：
 1. 由個別醫師控管改為以院所為控管單位，每月院所白內障手術上限仍為該院所專任眼科專科醫師人數×40。
 2. 管控參與計畫院所的手術成長率：各健保分區自訂參與計畫院所的合理白內障手術年成長率上限，原則上須小於該區前一年的成長率。
 3. 院所如增加或減少專科醫師，可以增加或減少之每月手術量以前一年全國醫師平均每月手術量為基準，唯總量仍以上述 1. 之規定為上限。
 4. 醫療院所可選擇自由參加此試辦計畫。未參加此試辦計畫之醫療院所則沿用現行規範。
 5. 新開辦之醫療院所須開辦滿一年以上始得申請加入此試辦計畫。
 6. 試辦計畫施行後可逐年由健保署召集相關單位檢討，並希望如同其他醫療案件以全面開放合理管控為目標。

三、敬請卓參

理事長

劉瑞玲

有關眼科醫學會所提試辦計畫之操作型定義，經醫師公會全國聯合會徵詢眼科醫學會回復說明如下：

待確認操作型定義	眼科醫學會回復說明																																																							
1. 以院所為控管單位，院所手術量上限係「逐月」以「前一月份」之「專任」眼科專科醫師人數計算？ ◆ 以 108 年申報資料粗估約 150 家醫院、476 家基層診所執行白內障手術，模擬按月計算院所專任醫師數*40 台為手術量上限，超額需送審家數約 54 家醫院(36%)、63 家診所(13%)，如模擬按季計算，則超額需送審家數粗估約 47 家醫院(31%)、47 家診所(9.9%)。	手術管控量以季為單位，逐月依專科醫師數加總 x 合理成長率。																																																							
2. 如院所該月手術量超過管控上限，以哪位醫師之案件送專業審查？	超過季合理量、不分醫師皆送事前審查。																																																							
3. 有關以各分區自訂之年成長率上限管控參與計畫院所的手術成長率，係以「參與計畫院所值」或「全區院所值」計算？ ◆ 以全區院所值計算，各分區 108 年白內障手術量成長率如下表： <table border="1" data-bbox="236 938 772 1491"> <thead> <tr> <th></th><th>分區別</th><th>107 年手術量</th><th>108 年手術量</th><th>108 年成長率</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">基層</td><td>臺北</td><td>45,406</td><td>47,973</td><td>5.7%</td></tr> <tr> <td>北區</td><td>19,980</td><td>21,786</td><td>9.0%</td></tr> <tr> <td>中區</td><td>30,305</td><td>31,738</td><td>4.7%</td></tr> <tr> <td>南區</td><td>24,572</td><td>27,231</td><td>10.8%</td></tr> <tr> <td>高屏</td><td>34,260</td><td>37,172</td><td>8.5%</td></tr> <tr> <td>東區</td><td>2,216</td><td>2,275</td><td>2.7%</td></tr> <tr> <td rowspan="6">醫院</td><td>臺北</td><td>53,821</td><td>57,941</td><td>7.7%</td></tr> <tr> <td>北區</td><td>17,256</td><td>19,209</td><td>11.3%</td></tr> <tr> <td>中區</td><td>30,464</td><td>32,796</td><td>7.7%</td></tr> <tr> <td>南區</td><td>21,880</td><td>23,010</td><td>5.2%</td></tr> <tr> <td>高屏</td><td>19,134</td><td>20,286</td><td>6.0%</td></tr> <tr> <td>東區</td><td>4,454</td><td>4,470</td><td>0.4%</td></tr> </tbody> </table>		分區別	107 年手術量	108 年手術量	108 年成長率	基層	臺北	45,406	47,973	5.7%	北區	19,980	21,786	9.0%	中區	30,305	31,738	4.7%	南區	24,572	27,231	10.8%	高屏	34,260	37,172	8.5%	東區	2,216	2,275	2.7%	醫院	臺北	53,821	57,941	7.7%	北區	17,256	19,209	11.3%	中區	30,464	32,796	7.7%	南區	21,880	23,010	5.2%	高屏	19,134	20,286	6.0%	東區	4,454	4,470	0.4%	成長率以各分區全區之平均成長率為上限，負成長以 0 計算，惟總上限仍不得超過 40 x 專任醫師數。
	分區別	107 年手術量	108 年手術量	108 年成長率																																																				
基層	臺北	45,406	47,973	5.7%																																																				
	北區	19,980	21,786	9.0%																																																				
	中區	30,305	31,738	4.7%																																																				
	南區	24,572	27,231	10.8%																																																				
	高屏	34,260	37,172	8.5%																																																				
	東區	2,216	2,275	2.7%																																																				
醫院	臺北	53,821	57,941	7.7%																																																				
	北區	17,256	19,209	11.3%																																																				
	中區	30,464	32,796	7.7%																																																				
	南區	21,880	23,010	5.2%																																																				
	高屏	19,134	20,286	6.0%																																																				
	東區	4,454	4,470	0.4%																																																				
4. 請說明院所增加或減少專科醫師時手術量計算方式？如專任醫師到職未滿一個月時，又如何計算？（查 108 年申報資料統計，有申報白內障手術的醫師平均每月手術量為 21.4 件。）	目前眼專平均手術量為 21，所以增減專任醫師，以 21 為基數加減，惟加減後總數仍不得超過專任醫師數 x 40。未滿一個月專任醫師，依照目前 40 台辦法，仍以 1 計算。																																																							
5. 如試辦計畫採自由參加，恐造成管理上混亂，請學會提供預估參與家數？	目前學會預估初期 80-100 家參與計畫，主要以 2 人醫師共同執業為對象，排除單人執業院所。																																																							
6. 參與計畫院所每月手術量超過上限，或是年成長率超過分區設定之上限值時，如何管控？	以季為單位計算總量，超過部分循事前送審方式進行，如無事審一律斷頭。																																																							

中華民國眼科醫學會 函

地址：台北市民權東路1段76號3樓
電話：(02)25429357
傳真：(02)25427729
連絡人：許慈芳

110 台北市信義路3段140號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年1月19日

發文字號：中眼台(110)字第002號

主旨：檢討現行支付標準「白內障手術個案須送事前審查相關規定」之合宜性。

說明：

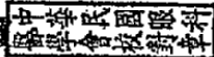
一、依照109年1月6日中華民國眼科醫學會與健保署會議共識辦理。

眼科白內障手術醫師個人每月手術量不應限制，在尊重專業自主、符合醫學倫理及兩會意見一致下辦理後續事宜。

二、中華民國眼科醫學會建議：由基層先行試辦白內障手術管理方案。

以上經中華民國眼科醫學會與教授醫學會兩會充分討論後，教授醫學會表達對此建議無反對意見。(附件一、二)。

三、敬請卓參惠覆



理事長

陳建同

附件一

醫師公會全國聯合會建議資料如下：

是否取消「超過 40 例醫師之個案必須送事前審查」之規定	以試辦計畫代替
配套措施	一、以眼科醫學會所提之「試辦計畫」作為替代管理方式： 1. 由「個別醫師」控管改為以「院所」為控管單位，每月院所手術上限為該院所專任眼科醫師人數*40。 2. 醫療院所可自由參加試辦計畫，未參加院所則沿用現行規範。 3. 參與管控計畫院所的手術成長率：各健保分區自訂參與計畫院所的合理白內障手術年成長率上限，原則上須小於該區前一年的成長率。 4. 各院所每月白內障手術總量以參加管控計畫時的眼科專科醫師人數為基準起算，之後如有增加或減少專科醫師，可增加或減少之每月手術量以「全國醫師平均每月手術量」為基準，唯總量仍不得超出上述 1. 之規定為原則。 5. 舉例： 參加管控計畫時的眼科專科醫師人數有 3 位，去年同期 base 為 110 台，則以 110 計算合理成長，但成長上限總量=3X40=120 台。 (1)若增聘第 4 位眼專，則總量 base=110+22=132 台計算合理成長，成長上限=4x40=160 台； (2)若減少 1 位，只剩 2 位眼專，則該院所的白內障手術總量 base 降為 110-22=88 但超過 80，故總量 base 以 80 台為限。 註：108 年「全國醫師平均每月白內障手術量」為 21.4。 6. 新開辦之醫療院所須開辦滿一年以上始得申請加入此試辦計畫。 7. 試辦計畫施行後可逐年由健保署召集相關單位檢討，並希望如同其他醫療案件以全面開放合理管控為目標。 二、現行各分區針對白內障手術超例案件之事前處理方式未盡一致，故於「白內障手術個案須事前審查」規範未修訂前，建議各分區採統一方式，自第 41 例以後之個案，方須送事前審查。
其他建議事項	1. 為維護病人安全，建議修訂支付標準為「白手術限眼科專科醫師施行」，並刪除現行「非眼科專科醫師施行之白內障手術個案」須事前審查之規定。 2. 有關訂定 CIS 管控指標及檔案分析審查等，因屬術後管理方式，建議同步授權予各分區併行，以維護病人醫療品質及兼顧合理控管。

中華民國眼科醫學會 函

地 址：台北市民權東路1段76號3樓
電 話：(02)25429357
傳 真：(02)25427729
連絡人：許慧芳

110 台北市信義路3段140號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

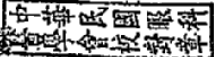
發文日期：中華民國110年2月1日

發文字號：中眼台(110)字第006號

主 旨：有關現行支付標準「白內障手術需送事前審查相關規定」合宜性之檢討，本會補充說明。

說 明：

- 一、按民國110年1月6日眼科醫學會與健保署會議共識辦理。
- 二、健保署建請眼科學教授學術醫學會(醫院部門)及醫師公會全聯會(診所)分別提出有關現行白內障手術事前送審方案的修改建議，在尊重專業自主符合醫學倫理之考量下，眼科醫學會與眼科學教授學術醫學會共識如下：
 1. 基層醫療院所先行試辦醫師公會全聯會基層白內障手術管理方案(附件一)，全聯會為基層健保總額管理負責，所提試行方案適用於基層院所。
 2. 醫院部門管理方案，依眼科學教授學術醫學會於民國109年6月10日回函辦理(台眼教字109008號函，附件二)。

三、敬請卓鑒 

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：台灣眼科學教授學術醫學會

理事長

陳建同

中華民國眼科醫學會 函

地 址：台北市民權東路1段76號3樓
電 話：(02)25429357
傳 真：(02)25427729
連絡人：許慈芳

100 台北市常德街1號台大景福館

受文者：台灣眼科學教授學術醫學會

發文日期：中華民國110年2月1日

發文字號：中眼台(110)字第006號

主 旨：有關現行支付標準「白內障手術需送事前審查相關規定」合宜性之檢討，本會補充說明。

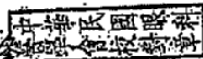
說 明：

三、按民國110年1月6日眼科醫學會與健保署會議共識辦理。

四、健保署建議眼科學教授學術醫學會(醫院部門)及醫師公會全聯會(診所)分別提出有關現行白內障手術事前送審方案的修改建議，在尊重專業自主符合醫學倫理之考量下，眼科醫學會與眼科學教授學術醫學會共識如下：

1. 基層醫療院所先行試辦醫師公會全聯會基層白內障手術管理方案(附件一)，全聯會為基層健保總額管理負責，所提試行方案適用於基層院所。
2. 醫院部門管理方案，依眼科學教授學術醫學會於民國109年6月10日回函辦理(台眼教字109008號函，附件二)。

三、敬請卓鑒



正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：台灣眼科學教授學術醫學會

理事長

陳建同

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：陳哲維

電話：(02)27527286-151

傳真：(02)27718392

Email: wei0508@tma.tw

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國109年6月8日

發文字號：全醫聯字第1090000700號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：檢送本會109年6月1日「白內障手術個案事前審查相關規定專案會議」會議紀錄乙份（如附件），請查照。

說明：

- 一、本紀錄為內部參考用，俟理事會通過後實行。
- 二、惠請確認紀錄內容，如有疑義請於109年6月12日前回復（未回復則推定為同意）。

正本：吳常務理事國治、台灣醫院協會、中華民國眼科醫學會、西醫基層醫療服務審查執行會審查組陳組長晟康、西醫基層醫療服務審查執行會朱委員建銘、西醫基層醫療服務審查執行會潘委員志勤、西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會黃主任委員振國、西醫基層醫療服務審查執行會北區分會莫主任委員振東、西醫基層醫療服務審查執行會中區分會陳主任委員文侯、西醫基層醫療服務審查執行會南區分會賴主任委員俊良、西醫基層醫療服務審查執行會高屏分會賴主任委員聰宏、西醫基層醫療服務審查執行會東區分會鄭主任委員永宏、羅副秘書長凌昶

副本：

中華民國醫師公會
全國聯合會校對章

理事長邱泰源

中華民國醫師公會全國聯合會
「白內障手術個案事前審查相關規定」專案會議紀錄

時間：109 年 6 月 1 日(星期一)下午 2 時 30 分

地點：本會第二會議室

出席：西醫基層醫療服務審查執行會：陳晟康(視訊)、朱建銘(視訊)、潘志勤
西醫基層醫療服務審查執行會各分會：黃振國(臺北；視訊)、莫振東(北區；視訊)、陳文侯(中區；視訊)、賴俊良(南區；視訊)、賴聰宏(高屏；視訊)、鄧永宏(東區；視訊)

列席：羅浚暄、中華民國眼科醫學會—吳孟憲、台灣醫院協會：陳瑞瑛、吳心華

主席：吳常務理事國治、黃常務理事啟嘉(視訊)

記錄：陳哲維

壹、主席致詞

貳、討論事項

案由：健保署建議檢討現行支付標準「白內障手術個案須送事前審查相關規定合宜性」案，提請討論。(提案單位：秘書處)

結論：

- 一、考量健保財務平衡及兼顧合理管控，西醫基層同意以眼科醫學會所提之試辦計畫(以自由參加為前提)取代現行支付標準「每月門住診白內障手術加總超過 40 例醫師之個案事前審查」之規定。
- 二、為維護病人醫療安全，建議修訂支付標準「白內障手術限眼科專科醫師施行」，順修刪除「非眼科專科醫師施行之白內障手術個案」事前審查規定。
- 三、有關中央健保署建議之替代管理方案，如訂定 CIS 管控指標及檔案分析審查等，因屬事後管理方式，亦可同步授權與各分區併行。
- 四、另鑒於各區就白內障手術超過 40 例之事前審查處理方式未盡一致，爰前揭規範未修訂前，應請各區依循支付標準「每月門住診白內障手術加總超過 40 例醫師之個案」事前審查規定，其自第 41 例以後之個案，方須申請事前審查。

參、散會：下午 4 時 00 分。

台灣眼科學教授學術醫學會 函

地址：10002 台北市常德街1號台大景福館
電話：(02) 2381-8589
傳真：(02) 2314-5751

106 台北市信義路三段140號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國109年6月10日

發文字號：台眼發字第109008號

速別：

主旨：覆 貴署中華民國109年5月12日健保審字第1090033252號文，請查照。

說明：貴署109年5月12日來文，請本會邀集相關專家團體一起構思白內障手術個案須送事前審查替代管理方案(醫院部門)供參。本會於109年6月7日邀請台灣醫院協會、中華民國眼科醫學會與本學會之相關專家召開會議，並邀請中華民國醫師公會全國聯合會代表列席說明。會議結論如下：

(一) 現行支付標準為「每月門住診白內障手術加總超過40例醫師之個案須送事前審查」。考量人口老化，白內障手術需求人數增加，建議可逐步適度開放手術數量上限限制。經與會代表充分討論後，建議暫維持「每月門住診白內障手術加總超過40例醫師之個案須送事前審查」之規範。但若每月手術量含事前審查例數超過40例，且事前審查通過率達85%(含)以上，連續6個月後，其每月手術總額不須事前審查上限調整至前6個月手術量之平均值(上限不得超過每月45例)，超過部分，仍須事前審查。實施一年之後，視健保財務狀況及CIS管控指標，進行滾動式調整白內障手術個案須送事前審查支付標準。

(二) 白內障手術雖大多數為非緊急手術，但仍偶有須緊急手術之需求，包括下列情形：

1. 外傷導致水晶體破裂或脫位而須緊急手術摘除白內障。

2. 白內障導致急性青光眼，且藥物無法控制而須緊急摘除白內障。
3. 角膜移植手術移除混濁眼角膜時，發現併有影響視力之白內障或水晶體脫位，須同時摘除白內障，或需更換影響角膜內皮細胞功能的人工水晶體。
4. 以玻璃體切除手術治療視網膜剝離，因白內障妨礙玻璃體切除手術之進行，須同時摘除白內障。
5. 以玻璃體切除手術治療眼內炎，因白內障妨礙玻璃體切除手術之進行，須同時摘除白內障。

為尊重施術醫師及時給予病人最適當醫療的專業判斷權及確保病人醫療權利，上述情況施行的白內障手術不列入 40 台總數計算。此外，未達 55 歲病人接受上述情況的緊急白內障手術，排除在需事前審查規定，但須留存病人術前或術中照片備查。

附：文醫字第 1000001 號華醫總協定對貴會函開：「國醫藥中藥醫藥：合立

(三) 眼科審查注意事項明訂「除特殊情況外，不得一次同時施行兩眼白內障手術」。然為減少病人全身麻醉之風險，符合眼科審查注意事項之特殊情況且需以插管式全身麻醉同時施行兩眼白內障手術時，第二眼白內障手術不列入 40 台總數計算，但須留存病人術前或術中照片備查。

(四) 為維護病人醫療安全，建議修訂支付標準，明訂「白內障手術限眼科專科醫師施行」，同時刪除「非眼科專科醫師施行之白內障手術個案」須事前審查規定。

(五) 有關中央健保署建議之代替管理方案，如訂定 CTS 管控指標及檔案分析審查等，因屬事後管理方式，建議貴署同步授權與各分區併行，以維護病人醫療品質及兼顧合理控管。

此致：衛生福利部中央健康保險署
正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國眼科醫學會

理事長

胡芳蓉

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27069043

承辦人及電話：蔡金玲(02)27065866轉2639

電子信箱：A111225@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國110年3月10日

發文字號：健保醫字第1100032903號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：有關本署研議修訂「白內障手術案件不設達特定手術量需事前審查限制」暨後續管理機制，請貴會於文到1週內回復意見，請查照惠復。

說明：

- 一、近年本署查有部分院所為規避執行白內障手術超例個案須送事前審查之規定，而以非實際執行白內障手術之醫師不實申報醫療費用，檢調單位及立法委員等就白內障手術之合理量制度所衍生申報相關問題亦多有關注。
- 二、經檢視現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準所列手術項目，除白內障手術訂有「每月門、住診白內障手術加總超過40例醫師之個案須送事前審查」之限制外，其餘手術並未訂有手術量之限制；基於尊重臨床醫療專業及符合醫學倫理之原則下，規劃不設達特定手術量需事前審查限制。
- 三、取消白內障手術達40例需事前審查之限制後，仍以確保病人施行白內障手術之必要性與適當性為優先考量，宜由醫界同儕內部管理及事後審查機制做為配套措施。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會

副本：中華民國眼科醫學會、台灣眼科學教授學術醫學會

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

第一部總則十 附表須事前審查之診療項目

序號	編號	診療項目名稱	適應症	備註
二	86006C 86007C 86008C 86011C 86012C 86013C 97601K 97602A 97603B 97605K 97606A 97607B 97608C	白內障手術		~~1. 具下列條件之個案需事前專案向保險人申請。~~ 1. <u>五十五歲以下施行白內障手術之個案，需事前專案向保險人申請。</u> ~~(1) 每月門住診白內障手術加總超過四十例之醫師；前開四十例計算不含執行醫令代碼86013C之個案，惟個案術前術後照片需保存於病歷內以供備查。~~ ~~(2) 五十五歲以下施行白內障手術之個案。~~ ~~(3) 非眼科專科醫師施行之白內障手術個案。~~ 2. 申請事前審查應檢附下列文件： (1) 白內障術前檢查記錄：包括（一）裸視、矯正視力；（二）眼壓；（三）角膜、前房、水晶體；（四）視網膜及玻璃體；（五）DBR雙眼紀錄（包括角膜弧度、眼軸長度及IOL度數）；（六）白內障照片。 (2) 病患之中文手術同意書。 3. 申報費用應檢附之資料依支付標準規定。

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第七節 手術

第十七項、視器 Visual System

六、水晶體 Crystalline Lens (86001-86013)

通則：限眼科專科醫師施行後申報

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
86001C	膜性白內障切開術 Dissection of membranous cataract under microscope	√	√	√	√	3500
86002C	白內障線狀摘出術 Linear extraction for cataract 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4070點申報。	√	√	√	√	4884
86005C	白內障切囊術 Capsulectomy for cataract 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4070點申報。	√	√	√	√	4884
86006C	水晶體囊切開吸引術 Lens capsulotomy and aspiration of lens under microscope	√	√	√	√	4488
86007C	水晶體囊外（內）摘除術 Extracapsular (intracapsular) lens extraction (ECLE) (ICLE) 註： 1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。 2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。	√	√	√	√	7500
86008C	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術 Intracapsular (extracapsular) lens extraction under microscope + IOL insertion 註： 1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。 2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。 3. Phacoemulsification + PCIOL比照申報。	√	√	√	√	9000
86009C	囊外水晶體超音波乳化術 Phacoemulsification	√	√	√	√	7055
86010B	平坦部水晶體切除術 Pars plana lensectomy (ocutome)		√	√	√	7960
86011C	人工水晶體植入術 IOL implantation －第一次植入 primary	√	√	√	√	1960
86012C	－第二次植入secondary	√	√	√	√	5000
86013C	－調整術reposition	√	√	√	√	5000