



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

109 年第三次
會議資料

109 年 9 月 10 日（星期四）下午 2 時
本署 18 樓大禮堂

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

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不宣讀)確認

第 01 頁

參、討論事項

一、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「乳房病灶粗針穿刺切片(單側)」等 7 項診療項目暨修正部分支付標準文字案。	討 1-1
二、有關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)第五部第二章精神疾病患者社區復健之「精神復健機構(日間型機構)之復健治療(天)」支付點數案。	討 2-1
三、有關新增轉診支付標準之同體系院所名單案。	討 3-1

肆、臨時提案

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會 109 年度第 2 次

會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形

-請參閱(不宣讀)確認

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」

109 年第 2 次會議紀錄

時間：109 年 6 月 11 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：蕭晟儀

李代表偉強	(請假)	洪代表啟超	(請假)
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	吳國治
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	李飛鵬
游代表進邦	游進邦	許代表世明	吳迪(代)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
郭代表咏臻	(請假)	林代表綉珠	林綉珠
劉代表碧珠	劉碧珠	李代表懿軒	李懿軒
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	朱世瑋
羅代表永達	陳志強(代)	林代表鳳珠	林鳳珠
謝代表景祥	謝景祥	郭代表素珍	許美月(代)
林代表茂隆	林茂隆	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	何代表語	何語
林代表恒立	林恒立	葉代表宗義	(請假)
王代表宏育	王宏育	馬代表海霞	馬海霞
黃代表振國	黃振國	蔡代表麗娟	蔡麗娟
賴代表俊良	(請假)	紀代表志賢	紀志賢
張代表孟源	張孟源	施代表壽全	施壽全
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

中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

台灣醫院協會

中華民國放射線醫學會

台北榮民總醫院

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會

台灣兒科醫學會

台灣兒童心臟學會

台灣泌尿科醫學會

台灣消化系醫學會

台灣病理學會

台灣胸腔暨重症加護醫學會

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

本署資訊組

馬文娟、邱臻麗、劉于鳳

周雯雯

王逸年

潘佩筠

陳哲維、吳春樺

洪鈺婷、張瑞麟

宋佳玲

林佩菽、曹祐豪、顏正婷、

吳心華、何佳儒、王秀貞、

趙昭欽

吳仁宏

柯玉潔

王瀛標

彭純芝

王主科

廖俊厚

徐士哲

賴瓊如、杭仁鈺

古世基

黃建霈、陳宜雍

方淑雲、賴燕貞、邱玲玉、

柯映瑄、徐佳瑜、陳建綸、

廖敏欣

廖智強

陳泰諭

陳啟舜

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

簡淑蓮

李純馥、吳科屏、蔡翠珍、
韓佩軒、王玲玲、張作貞、
洪于淇、陳依婕、楊秀文、
許博淇、楊瑜真、林美惠、
鄧家佩、沈瑞玲、黃思瑄、
宋宛蓁、宋兆喻、鄭碧恩、
陳孜孜、林毓芬、崔允馨、
賴昱廷

一、主席致詞：略。

二、報告事項：

(一) 有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂草案縮短預告期間案。

決定：同意爾後全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂草案縮短預告期間為 7 日，以讓病人儘早獲得醫療服務，提升保險給付效率。為讓院所有足夠時間因應，若公告日為當月 15 日（含）前，於次月 1 日生效；若公告日為當月 15 日後，則於次次月 1 日生效。

(二) 「109 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」報告案。

決定：洽悉。修訂重點如下：詳附件 1，P7~P13。

1. 同意開放支付標準編號 08036B「部分凝血活酶時間」等 17 項診療項目至西醫基層適用，且均明列「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. 上開開放表別項目，其中「甲狀腺球蛋白抗體」、「甲狀腺過氧化酶抗體」、「穿刺細胞檢查」、「胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波」、「葉酸免疫分析」等 5 項診療項目增列西醫基層適用之適應症。

(三) 修訂「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」報告案。

決定：洽悉。同意修訂「活體腎臟移植團隊照護獎勵費」，修訂重點如下，**詳附件 2，P14~P46**。

1. 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，並接受親屬活體腎臟移植者，由 5 萬點提升為 6 萬點。
2. 新增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 個月及 6 個月以上，並接受活體腎臟移植者，支付 3 萬點及 1 萬點，並以保險對象移植時之透析院所為獎勵對象。

(四) 論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案支付點數調整案。

決定：洽悉。配合 107 年及 108 年醫院及西醫基層總額醫療服務成本指數改變率增加之預算用於調整支付標準，同意調升乳癌醫療給付改善方案治療組合支付點數，及支付標準第六部論病例計酬編號 97004C「陰道生產」等 18 項診療項目定額支付點數，**詳附件 3、4，P47~P64**。

(五) 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。

決定：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，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。

三、討論事項：

(一) 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。

決議：同意新增修訂重點如下，**詳附件 5，P65~P72**。

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。

(二) 有關「全民健康保險遠距醫療給付計畫(草案)」案。

決議：因計畫名稱、服務提供者資格及支付點數等未獲共識，本署將蒐集各方意見後修正計畫內容，再提會討論。

(三) 有關修訂「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫之居家照護「醫師」設置標準案。

決議：同意修訂重點如下，**詳附件 6，P73~P96**。

1. 居家照護醫師設置標準納入「兒童呼吸治療相關專科醫師（新生兒科、兒童胸腔科、兒童重症科）或兒科專科醫師」，其居家訪視照護對象條件以「未滿 17 歲呼吸器依賴患者為限」。
2. 惟兒科專科醫師訪視對象限「全民健康保險醫療資源缺乏地區」之未滿 17 歲呼吸器依賴患者。

(四) 有關新增轉診支付標準之同體系院所名單案。

決議：由各縣市公會提供名單後再提至本會議討論。

四、臨時提案

五、散會：下午 5 時 10 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	繼 續 列 管
							解 除 列 管	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 量本署與該會刻正收集及 研議各專科醫學會有關急 重難症支付標準之調整建 議，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	108-4- 討 2	108.11.22	109 年度起停止 辦理「全民健康 保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎 治療計畫」案。	同意 109 年度起停止辦理「全民 健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝 炎治療計畫」案。為不影響目前 BC 肝治療計畫收案個案之用藥，將 於配合修訂本保險藥物給付項 目及支付標準以及 C 型肝炎全口 服新藥執行計畫後，同步公告停 止辦理事宜。	健保署醫管組	1. 本署於 109 年 6 月 15 日以 健保審字第 1090035663 號 公告修訂「藥品給付規定」 之慢性病毒性 B、C 型肝炎 用藥給付規定，及「C 型肝 炎全口服新藥健保給付執 行計畫」，並自 109 年 7 月 1 日生效。 2. 本計畫已於 109 年 6 月 29		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
						日以健保醫字第1090008917號公告自109年7月1日起停止辦理。		
3	109-1- 討 1	109.03.12	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「HLA-B 5801 基因檢測」等4項診療項目案。	修訂重點如下： 1. 有關中華民國風濕病醫學會及臺北榮民總醫院提案新增「HLA-B 5801 基因檢測」，請提案單位參酌與會代表所提意見，重新評估適應症及支付點數後再議。 2. 同意修訂編號 67001B、67038B「胸壁切除術(小於/≥10 公分)」支付規範，增列「胸骨切除術比照申報」文字；併刪除編號 64005B「骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術(包括：頭骨、顱骨、胸部骨頭、股骨、肋骨、脊椎骨)」中之「胸部骨頭」文字。	健保署醫管組	本案已於109年6月22日經衛部保字第1091260243號令公告自109年7月1日起生效。	V	
4	109-1- 討 2	109.03.12	有關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)第二部第一章第六節調劑支付通則案。	同意通則增列「特約醫院、診所及藥局執業藥事人員產假期間，支援藥事人員得以該專任藥事人員數，依合理量規定申報藥事服務費，其餘支援藥事人員則遞補剩餘之合理量」規定。	健保署醫管組	本案已於109年6月22日經衛部保字第1091260243號令公告自109年7月1日起生效。	V	
5	109-1- 討 5	109.03.12	修訂全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4版支付通則不適用範圍及分類表，暨109年7-12月適用之相對權重統計結果案。	同意修訂，修訂重點如下： 1. 第七部第一章通則三(十二)「複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案」增列「陰道懸吊與固定術」(ICD-9-CM代碼70.77)合併「膀胱直腸脫垂修補術」(ICD-9-CM代碼70.50)之疾病組合。 2. MDC5「循環系統之疾病與疾患」： (1)DRG11203「經導管心臟病灶或組織剝除術」，依主診斷拆分為DRG11203、11205、11206「複雜性心室不整脈/心房顫動/其他之經導管心臟病灶或組織剝除術」等3項DRG。 (2)中華民國心律醫學會建議DRG11203「複雜性心室不整脈之經導管心臟病灶或組織剝除術」新增主診斷I49.3，及DRG11205「心房顫動之經導管心臟病灶或	健保署醫管組	1. Tw-DRGs3.4版支付通則不適用範圍及分類表，暨109年7-12月適用之權重，已於109年6月22日經衛部保字第1091260243號令公告自109年7月1日起生效。 2. 中華民國心律醫學會及台灣泌尿科醫學會建議DRG再分類案之辦理情形： (1)本署於109年5月18日以健保醫字第1090033289號函請兩學會於文到一個月內提出修訂建議。又前揭Tw-DRGs分類表修正案預告期間，接獲台灣醫院協會之修訂建議，另於109年6月5日以健保醫字第1090007441函請兩學會於文到後1個月內提出修訂建議。 (2)台灣泌尿科醫學會與中華民國心律醫學會皆已回復意見，惟中華民國	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
				組織剝除術」新增主診斷 I48.3、I48.4、I 48.92 一節，請中華民國心律醫學會另行函文供本署評估辦理。 3. MDC11「腎及尿道之疾病與疾患」： (1) DRG306、307「攝護腺切除術，有/無合併症或併發症」，依是否執行「雙極前列腺刮除術/汽化術」，拆分為 DRG30601、30602「雙極前列腺刮除術/汽化術，有/無合併症或併發症」，及 DRG30701、30702「經尿道攝護腺切除術，有/無合併症或併發症」4項 DRG。 (2) 台灣泌尿科醫學會提議 DRG336、337「經尿道攝護腺切除術，有合併症或併發症」亦依是否執行「雙極前列腺刮除術/汽化術」再分類一節，請台灣泌尿科醫學會另行函文供本署評估辦理。 4. 109 年 7-12 月標準給付額（SPR）為 46,313 點，其餘適用參數詳附件。		心律醫學會之建議，因與台灣醫院協會所提建議不同，故本署於 109 年 8 月 21 日提供費用試算結果，再次函請中華民國心律醫學會及台灣醫院協會於文到後 1 週內提供專業意見。 (3) 上述各單位所提之修訂建議，將併 110 年 1-6 月 Tw-DRGs 適用相對權重統計結果，提下次會議討論。		
6	109-2-報 1	109.06.11	有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂草案縮短預告期間案。	同意爾後全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂草案縮短預告期間為 7 日，以讓病人儘早獲得醫療服務，提升保險給付效率。為讓院所有足夠時間因應，若公告日為當月 15 日(含)前，於次月 1 日生效；若公告日為當月 15 日後，則於次月 1 日生效。	健保署醫管組	爾後醫療服務給付項目及支付標準增修案將依會議決議辦理預告及公告作業，建議解除列管。	V	
7	109-2-報 2	109.06.11	「109 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」報告案。	洽悉。修訂重點如下： 1. 同意開放支付標準編號 08036B「部分凝血活酶時間」等 17 項診療項目至西醫基層適用，且均明列「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. 上開開放表別項目，其中「甲狀腺球蛋白抗體」、「甲狀腺過氧化酶抗體」、「穿刺細胞檢查」、「胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波」、「葉酸免疫分析」等 5 項診療項目增列西醫基	健保署醫管組	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。	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
				層適用之適應症。				
8	109-2- 報 3	109.06.11	修訂「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」報告案。	洽悉。同意修訂「活體腎臟移植團隊照護獎勵費」，修訂重點如下： 1. 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，並接受親屬活體腎臟移植者，由 5 萬點提升為 6 萬點。 2. 新增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 個月及 6 個月以上，並接受活體腎臟移植者，支付 3 萬點及 1 萬點，並以保險對象移植時之透析院所為獎勵對象。	健保署醫管組	本案已於 109 年 7 月 21 日以健保醫字 1090009971 號公告並自公告日起生效。	V	
9	109-2- 報 4	109.06.11	論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案支付點數調整案。	洽悉。配合 107 年及 108 年醫院及西醫基層總額醫療服務成本指數改變率增加之預算用於調整支付標準，同意調升乳癌醫療給付改善方案治療組合支付點數，及支付標準第六部論病例計酬編號 97004C「陰道生產」等 18 項診療項目定額支付點數。	健保署醫管組	1. 乳癌醫療給付改善方案已於 109 年 7 月 17 日以健保醫字第 1090009721 號公告自 109 年 8 月 1 日起生效。 2. 支付標準第六部論病例計酬調升 18 項診療項目定額支付點數案，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。	V	
10	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，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。	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，已於 109 年 8 月 20 日函請提報量最大之院所提供成本資料，以辦理後續新增診療項目作業。		V
11	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	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，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，本項建議繼續列管。		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
				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。				
12	109-2-討 2	109.06.11	有關「全民健康保險遠距醫療給付計畫(草案)」案。	因計畫名稱、服務提供者資格及支付點數等未獲共識，本署將蒐集各方意見後修正計畫內容，再提會討論。	健保署醫管組	1. 本案因涉通訊診察治療辦法之山地離島及偏僻地區與指定醫師相關規範疑義，業於 109 年 6 月 24 日函請衛生福利部釋疑，俟衛生福利部回復後，併 109 年 6 月 11 日支付標準共同擬訂會議與會代表之建議及決議研擬計畫草案。 2. 將先邀集醫界代表召開討論會議，俟有共識後再提至支付標準共同擬訂會議討論。		V
13	109-2-討 3	109.06.11	有關修訂「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫之居家照護「醫師」設置標準案。	同意修訂重點如下： 1. 居家照護醫師設置標準納入「兒童呼吸治療相關專科醫師（新生兒科、兒童胸腔科、兒童重症科）或兒科專科醫師」，其居家訪視照護對象條件以「未滿 17 歲呼吸器依賴患者為限」。 2. 惟兒科專科醫師訪視對象限「全民健康保險醫療資源缺乏地區」之未滿 17 歲呼吸器依賴患者。	健保署醫管組	本案已於 109 年 7 月 15 日以健保醫字第 1090009500 號公告自 109 年 8 月 1 日起生效。	V	
14	109-2-討 4	109.06.11	有關中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層會北區增轉診支付標準之同體系統名單案。	由各縣市公會提供名單後再提至本會議討論。	健保署醫管組	1. 經洽中華民國醫師公會全國聯合會表示，該會已於 109 年 7 月 10 日函請各縣市醫師公會，檢視所屬轄區現行「轉診支付標準之同體系統院所名單」。若有新增同體系名單之建議，請縣、市醫師公會敘明原因函送本署，依程序辦理討論事	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 建 議	管
							解 除 列 管	繼 續 列 管
						宜。 2. 本案經詢本署北區業務組表示並未收到轄區縣市醫師公會之建議。另與桃園市醫師公會（原提案來源）確認，該會表示尊重本會議決議，不再提出討論，故本項建議解除列管。		

參、討論事項

討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱支付標準)

新增修訂「乳房病灶粗針穿刺切片(單側)」等7項診療項目暨修正部分支付標準文字案，提請討論。

說明：

一、依據本署109年第5至7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辦理(附件1-1~1-3，頁次討1-5~1-14)。

二、新增「乳房病灶粗針穿刺切片(單側)」診療項目，詳表一序號1(附件2，頁次討1-33)。重點說明如下：

(一)依衛生福利部全民健康保險爭議審議會(以下稱爭審會)107年11月及109年1月委員會議紀錄，建議就乳房粗針穿刺切片應如何申報訂定明確規範，以減少不必要爭議；經109年第5次專家諮詢會議討論(同附件1-1，頁次討1-5~1-8)，考量乳房切片檢查為診斷、訂定治療計畫及預估預後之重要依據，且目前臨床多以粗針切片方式取得乳房組織，為使支付標準更臻明確，同意新增本項目；若須搭配影像導引設備執行，得另申報導引項目。

(二)財務評估：建議支付點數為1,623點，因本項目得替代既有之「乳房穿刺(29009C)」及「乳房腫瘤組織檢查切片術(63010C)」，爰推估不增加健保預算。

三、修訂編號76031B「(後)腹腔鏡部分腎臟切除術」等6項診療項目，約增加支出24.16百萬點。重點說明如下：

(一)修訂編號76031B「(後)腹腔鏡部分腎臟切除術」診療項目，詳表二序號1(附件2，頁次討1-34)：

1.依本署107年HTA評估「達文西機械手臂部分腎切除」，

於降低術中轉換率、住院天數及減短熱缺血時間等方面較腹腔鏡術式具有優勢，為安全可行之治療方式，HTA 評估簡報（附件 1-4，頁次討 1-15～1-32）；依 109 年第 7 次專家諮詢會議結論（同附件 1-3，頁次討 1-12～1-14），同意「達文西機械手臂部分腎切除」之手術費納入健保給付，符合適應症者得比照 76031B「（後）腹腔鏡部分腎臟切除術」申報。

2. 依據上述決議，建議於編號 76031B「（後）腹腔鏡部分腎臟切除術」診療項目，增列支付規範「達文西機械手臂部分腎切除」手術費得比照申報，其適應症為「術前影像報告為非囊狀腫瘤或囊狀惡性腫瘤」，除前述外，術前影像報告懷疑為良性腎臟腫瘤，需事前審查。
 3. 財務評估：依 108 年 HTA 診療項目虛擬醫令代碼 N26030「達文西部分腎切除」申報量，計 462 件，約增加支出 24.16 百萬點。
- (二) 修訂編號 33048B「四肢動靜脈造影」中英文名稱及 33062B「鎖骨下動脈造影」中文名稱，詳表二序號 2、3（附件 2，頁次討 1-34）：
1. 本項目因中、英文名稱不符，常造成申報及審查困擾，經徵詢相關學會意見，並依 109 年第 5 次專家諮詢會議結論，同意修訂中英文名稱。
 - (1) 33048B「四肢動靜脈造影(Arteriography of extremity)」修訂為「四肢血管造影(Angiography of extremity)」。
 - (2) 33062B「鎖骨下動脈造影」修訂為「鎖骨下血管造影」。
 2. 本案僅修正文字，爰不增加健保財務支出。
- (三) 修訂編號 28015C「食道鏡檢查」之支付規範，詳表二序號

4 (附件 2, 頁次討 1-34):

1. 因本項原未訂有支付規範，致臨床有施行合宜性之疑義，爭審會請本署研議訂定執行適應症、送審應附資料及申報頻率等規範，以供特約院所依循；經 109 年第 6 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-2, 頁次討 1-9~1-11)，明訂本項目之適應症。

2. 本案僅增訂支付規範文字，爰不增加健保財務支出。

(四) 修訂編號 47057B「經內視鏡施行食道擴張術」之支付規範，詳表二序號 5 (附件 2, 頁次討 1-34):

1. 因醫療院所施行本項目之異常申報案件多，且為符合臨床現況，經徵詢相關醫學會意見，建議修訂支付規範；依 109 年第 6 次專家諮詢會議討論 (同附件 1-2, 頁次討 1-9~1-11)，同意修訂本項目之適應症及執行次數規範。
2. 本案為增修規範文字，且專家及學會表示本項處置屬侵入性治療，對病患及醫師皆具風險，如非需要不會施行，不致誘發需求，爰不增加健保財務支出。

(五) 修訂編號 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」之支付規範，詳表二序號 6 (附件 2, 頁次討 1-35):

1. 依本署 106 年 1 月 17 日健保醫字第 1050034454 號函規定，「達文西根治性前列腺切除術」之手術費用自 106 年 1 月 (費用年月) 起，依未列項目申報規定辦理，比照 79410B「攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術」併同 28014C「腹腔鏡檢查」申報，為併同前述「達文西機械手臂部分腎切除」明訂於支付標準中，爰將前述函釋之文字明列於本項目支付規範。
2. 本案僅為增訂支付規範文字，爰不增加健保財務支出。

四、有關編號 08036B「部分凝血活酶時間」等 17 項診療項目，依衛生福利部公告自 109 年 9 月 1 日起開放至西醫基層適用，因部分診療項目支付規範或附表文字涉及此 17 項醫令編號，爰配合修正文字，共計 14 個項目，不增加財務支出（**附件 3-1，頁次討 1-37～1-48**）。

五、預算來源：本次新增修訂「乳房病灶粗針穿刺切片（單側）」等 7 項診療項目案，推估增加支出約 24.16 百萬點，擬由 109 年醫院總額新醫療科技項下預算 450 百萬元支應。

擬辦：本案經討論後如獲同意，增修支付標準表（**詳附件 3-1 及 3-2，頁次討 1-37～1-51**），並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

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

會議紀錄

壹、時間：109 年 6 月 10 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓禮堂

參、主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：林毓芬

肆、出席專家：略。

伍、請假專家：略。

陸、列席單位及人員：略。

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、報告事項：

一、專家諮詢會議決議辦理情形。

決議：洽悉，重點摘錄：有關新增「大腸金屬支架置放術」及「HLA-B 5801 基因檢測」診療項目案，台灣消化系內視鏡醫學會及社團法人中華民國風濕病醫學會已於會前提供書面資料，俟本署研議後再提會討論。

壹拾、討論事項：

一、台灣乳房醫學會建議新增「超音波引導乳房腫瘤粗針穿刺切片 (Sonography guided breast tumor core biopsy)」診療項目案。

討論重點：

- (一) 與會專家皆同意新增，本案經討論後同意提案單位所提之適應症且由醫師依專業判斷無須明列禁忌症；另考量執行本項目可能有併發氣胸之風險，宜由具緊急醫療能力之院所執行，故建議適用層級為地區醫院以上。
- (二) 學會及與會專家表示適應症範圍可適度放寬，實務使用較有彈性，惟為避免浮濫申報，建議將陽性率納入後續稽核；另考量提升品質為繼續教育之範圍，請學會協助加強把關。
- (三) 本項原支付點數經本署校正為 1,207 點，提案單位建議主治醫師耗用時間由 20 分鐘改為 30 分鐘，經與會專家同意尚屬合理，校正後支付點數為 1,623 點。

- (四) 提案單位表示，實務上醫師依病人臨床現況，不易精確判斷及區分病患須執行粗針穿刺切片或現行編號 63010C「乳房腫瘤組織檢查切片術」，爰建議本案無須針對適用範圍訂定支付規範，由醫師依實際執行方式申報，並依實際使用之影像導引另申報導引項目。

結論：本案經與會專家討論後同意新增本項，說明如下：

- (一) 診療項目名稱：配合訂定之適應症，經會後與提案單位確認，名稱建議修訂為「乳房病灶粗針穿刺切片(單側) Breast lesion core needle biopsy (unilateral)」。
- (二) 適應症：
1. C50 乳房惡性腫瘤 Malignant neoplasm of breast。
 2. N60 良性乳房發育不良 Benign mammary dysplasia。
 3. N61 乳房炎性疾患 Inflammatory disorders of breast。
 4. N62 乳房肥大 Hypertrophy of breast。
 5. N63 乳房腫塊 Unspecified lump in breast。
 6. N64 乳房其他疾患 Other disorders of breast。
- (三) 支付點數：1,623 點。
- (四) 適用層級：地區醫院以上。
- (五) 支付規範：可依實際使用之影像導引另申報導引項目編號 19007B「超音波導引」、33005B「乳房造影術」或 33085B「磁振造影-有造影劑」。

二、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院建議新增「乳癌術後全乳照射合併局部加強照射(直線加速器遠隔照射)」、「直腸癌術前直線加速器遠隔照射」、「前列腺癌根治性直線加速器遠隔照射」、「癌症骨轉移緩解性直線加速器遠隔照射」及「癌症腦轉移緩解性直線加速器遠隔照射」等 5 項診療項目案。

討論重點：

- (一) 提案單位表示放射治療已朝向高劑量、短療程之趨勢，所提之 5 項診療項目已納入國外治療指引並具臨床實證，且經該院執行數年之觀察，確實可減少患者副作用、提升生活品質，爰建議新增本案，提供院所及病患適切之選擇。
- (二) 學會表示國外目前確實有推動放射包裹治療組合之情形，惟不同組合其療效不同，且放射包裹治療之風險及投入之人、物力皆高於傳統方法，計算本項成本不宜用傳統治療組合支付點數總和之九折給付。

(三) 與會專家表示目前尚無國內相關臨床療效證據，提案單位應與放射腫瘤學會凝聚共識後再提案。

結論：經與會專家討論，因國內臨床療效、成本計算方式等尚有疑義，且未與相關醫學會取得共識，俟提案單位與放射腫瘤學會討論取得共識後再另案提會討論。

三、高雄醫學大學附設中和紀念醫院建議新增「肝臟纖維化超音波檢查(Fibroscan)」案。

討論重點：

- (一) 本案經 107 年第 9 次本會議討論，考量財務衝擊，本項檢查之適應症應有限制，爰暫保留，建議台灣消化系醫學會補充適應症及成本分析作業時間等資料再議。
- (二) 本次所提適應症雖已較前次限縮且可取代肝穿刺檢查，惟因屬非侵入性檢查，使用本項人數預估將高於肝穿刺檢查者，以本署校正後之支付點數 662 點計算，仍需增加財務支出約 166.1 百萬點至 261.8 百萬點，故其適應症仍應再審慎評估限縮。
- (三) 考量不同疾病有不同追蹤頻率，且現行臨床資料針對不同疾病有不同追蹤頻率之說法，並無一致性、良好之佐證資料可供依循，建議提案單位與消化系醫學會提供追蹤頻率予本署評估財務影響。

結論：本項目與會專家同意新增，惟適應症、執行頻率及財務衝擊尚有疑慮，爰暫保留，俟提案單位與消化系醫學會重新評估後，併同檢視校正後之支付點數，再提下次會議討論。

四、台灣醫院協會建議修訂診療項目 33048B「四肢動靜脈造影」及 33062B「鎖骨下動脈造影」之英文名稱，以及增列 33074B「單純性血管整形術」不得併報醫令項目案。

討論重點：

- (一) 提案單位表示現行支付標準部分診療項目名稱及內容未臻明確，導致每年申復案件有上百件，為減少申報及審查困擾，提出本案之修訂內容。
- (二) 台灣血管外科學會同意施行 33074B「單純性血管整形術」不得併報 33062B「鎖骨下血管造影」，惟考量醫師執行不同部位之血管整形術，而未獲取相對應報酬，建議修訂血管整形術之血管計算方式，以符合臨床現況所需。

結論：經與會專家充分討論：

(一) 同意診療項目名稱修訂：

1. 33048B「四肢動靜脈造影(Arteriography of extremity)」修訂為「四肢血管造影(Angiography of extremity)」。
2. 33062B「鎖骨下動脈造影」修訂為「鎖骨下血管造影」，英文名稱維持「Subclavian angiography」。

(二) 增列 33074B「單純性血管整形術」不得併報 33062B「鎖骨下血管造影」。

(三) 另台灣血管外科學會建議修訂血管整形術之血管計算方式，請該會 2 週內彙整並提供與中華民國放射線醫學會及台灣介入性心臟血管醫學會共識之修訂資料，再提會討論。

壹拾壹、臨時動議：無。

壹拾貳、散會：12 時 15 分。

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

壹、時間：109 年 07 月 08 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓禮堂

參、主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：沈瑞玲

肆、出席專家：略。

伍、請假專家：略。

陸、列席單位及人員：略。

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、報告事項：

一、專家諮詢會議決議辦理情形。

決議：洽悉。

壹拾、討論事項：

一、社團法人中華民國風濕病醫學會及臺北榮民總醫院建議新增

「HLA-B*5801 基因檢測」診療項目案(106 年及 107 年醫療院所申報未
列項目)。

討論重點：

- (一) 學會表示痛風患者於基層診所用藥非常普遍，適用層級若改為醫院層級，未符分級醫療原則，惟考量健保資源有限，尊重共擬會議之決議。提案單位所提適應症第 2 點，未明確定義「不適合使用」患者，並建議應敘明已使用藥物達最大耐受劑量，使適應症更臻明確。
- (二) 本署查 Allopurinol 仿單，其半衰期為 1~3 小時，發生藥物反應機率亦隨時間遞減，另與會專家及學會表示本項於用藥後檢測，未符臨床用藥指引，提案單位所提適應症第 1 點之妥適性，宜再審酌。
- (三) 為避免浮濫開立醫令，與會專家建議應規範檢測後若未開立 Allopurinol 將不予給付。
- (四) 本項如納入給付，是否所有新使用 Allopurinol 個案均須檢測，倘一旦發生藥害，卻未檢測，是否涉及醫療倫理，亦須納入考量。

結論：建議適用類別調整為醫院層級，惟適應症範圍請提案單位參採與會專家意見，修訂後再提會討論。

二、 全民健康保險爭議審議會建議「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) 28015C「食道鏡檢查」增列適應症及申報頻率案。

討論重點：

- (一) 與會專家經討論，同意按專科醫學會建議，增列適應症。
- (二) 學會表示各適應症所需施行頻率不一，如為避免浮濫申報，建議可限制施行次數。

結論：

- (一) 同意增列適應症如下：
 - 1. 食道腫瘤(含惡性及良性)。
 - 2. 頭頸部惡性腫瘤。
 - 3. 食道異物或疑似食道異物。
 - 4. 食道狹窄、破裂損傷、腐蝕性傷害、出血、發炎。
 - 5. 吞嚥困難。
- (二) 考量各項適應症所需頻率不一，爰未規範執行頻率，由專業審查認定。

三、 本署建議修訂編號 47057B「經內視鏡施行食道擴張術」診療項目支付規範案。

討論重點：

- (一) 學會表示食道擴張治療指引，建議施行間隔為 1~2 週或視需求 5~7 天可施行一次，治療原則為經擴張食道內徑達 1.5 公分以上，未提及執行總次數。
- (二) 執行本項處置以胸腔外科佔大宗，與會專家表示按胸腔外科醫學會建議修訂適應症及施行頻率，應屬合理。內容雖涉擴大適應症，考量本項屬侵入性處置，對病患及醫師皆具風險，如非需要，不會選擇施行，應不致有誘發申報疑慮。

結論：

- (一) 按胸腔外科醫學會建議，同意修訂支付規範如下：
 - 1. 因故造成食道狹窄或食道反覆狹窄致無法正常進食者
 - 2. 施行次數以每週乙次、每年以六次為原則，施行第七次(含)以上者需專案申請。
 - 3. 申報費用時需附詳細治療報告、治療前後照片、相關影像學報告。

4. 若使用食道球可另外申報。

5. 提升兒童加成項目。

(二) 以上修訂事項，經公告後將同步納入 REA 檢核。

(三) 另胸腔外科醫學會所提「連續三週擴張為一循環治療，第一個循環之 3 次擴張後，如吞嚥困難依舊，經半個月觀察評估後得做第二個循環。」之建議，建議移至審查注意事項研議。

四、本署建議修訂編號 63012B「乳房部分切除手術併前哨淋巴結摘除手術」等診療項目名稱、支付規範文字及不得同時申報醫令項目案。

討論重點：

(一) 學會表示同側乳房亦有跨象限併存良、惡性腫瘤之情況，故有同次施行良、惡性腫瘤相關診療項目之需求，建議部分乳房切除手術相關項目不應列入不得併同申報項目。

(二) 學會專家表示現行手術流程會先做前哨淋巴摘除，待確認病理切片為陽性，再進一步做標準腋下淋巴廓清術，考量所耗時間及相關成本，建議「前哨淋巴摘除」可按支付標準手術通則六第二項手術按其所定點數之一半給付，並應排除術前已確認淋巴轉移者。惟前述建議未符合同章節通則七略以：凡為達手術最終目的過程中之各項切開、摘除、切片等附帶之手術及處置，不得視為副手術另報之規定，建議現行前哨淋巴摘除如為「標準腋下淋巴廓清術」之前驅程序，前述手術支付點數倘不足以支應現行手術流程，本署建議學會可依支付標準增修流程提送成本分析表辦理。

結論：

(一) 同意修訂項目名稱加註單側及支付規範部分文字。

(二) 「乳房部分切除」相關術式及「標準腋下淋巴廓清術」之不得同時申報項目，請外科醫學會及乳房外科醫學會協助釐清。

(三) 「雙側」術式及相關「標準腋下淋巴廓清術」支付點數之調整，建議乳房外科醫學會依支付標準增修流程提送成本分析表辦理。

壹拾壹、臨時動議：無。

壹拾貳、散會：12 時 15 分。

109 年度第 7 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

壹、時間：109 年 08 月 12 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓禮堂

參、主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：簡詩蓉

肆、出席專家：略。

伍、請假專家：略。

陸、列席單位及人員：略。

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、報告事項：

一、專家諮詢會議決議辦理情形。

決定：洽悉。

壹拾、討論事項：

一、「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」成本分析參數調查結果案。

討論重點：

- (一) 與會專家表示本次調查醫事人員每人每分鐘成本多較前次調查結果低之影響因素多元，建議人力成本及各類參數以 100 年及 108 年兩次調查結果取高者、回歸各專科別之主治醫師每分鐘成本，或以近年醫院費用成長幅度予以校正等方式，做為後續增修診療項目成本分析表之參數。
- (二) 又與會專家建議，主治醫師成本宜隨不同診療項目之執行難易度、風險、投入心力等進行調整，以反映臨床之辛勞，建議其每分鐘成本以現行主治醫師每人每分鐘 39.1 元之 1.5 倍為上限，並依不同考量因素分級，以利後續本會議成本分析之討論及應用；至於分級之評估方式，請新醫療科技評估執行單位協助，以委辦或委託研究方式蒐集國際文獻並提供相關評估資料以訂定分級。

結論：

- (一) 經與會專家討論後，各類參數同意以 100 年及 108 年兩次調查結果取高者，做為後續增修診療項目成本分析表之參數。

- (二) 另與會專家考量本次調查之非醫療設備折舊費用百分比增加幅度大(由 7.53%調整為 33.5%)，爰決議以 108 年調查參數試算過去二年新增診療項目點數，並將結果提下次會議討論。

二、本署 107 年 HTA 評估建議「達文西機械手臂部分腎切除」診療項目之手術費納入健保給付案。

討論重點：

- (一) 泌尿科醫學會說明如以術前影像報告判別腫瘤型態實有困難，其中 solid tumor 95%至 99%以上為惡性腫瘤，另囊狀腫瘤(cystic tumor)亦可能為惡性腫瘤，需透過切片送驗確定腫瘤型態，考量病人手術即時性，故建議取消事前審查規範。
- (二) 與會專家表示適應症等相關規範，皆尊重泌尿科醫學會之專業建議，惟考量良性腫瘤病患之手術非屬緊急，且避免健保財務衝擊過大，建議如術前影像報告懷疑良性腫瘤病患，需事前審查同意後始可執行本項。

結論：本案經與會專家討論後，同意手術費用以未列項方式比照申報 76031B「(後)腹腔鏡部分腎臟切除術」，其支付規範增列如下：

- (一) 執行「達文西機械手臂部分腎切除」比照申報，且須符合下列適應症及規範：
1. 術前影像報告為非囊狀腫瘤或囊狀惡性腫瘤。
 2. 術前影像報告懷疑良性腎臟腫瘤，符合下述適應症且需事前審查：
 - (1) 影像學上腫瘤大於 4 公分或有出血疑慮。
 - (2) 單一腎臟或是腎功能不全病患，須接受部分腎切除者。
- (二) 本項財務以 108 年編號 N26030「達文西部分腎切除」申報量，預估約增加 24.16 百萬點。

三、台灣胃腸神經與蠕動學會建議新增「高解析度蠕動壓力測量」診療項目案。

討論重點：

- (一) 與會專家建議本項適應症及禁忌症須再限縮，並提供明確定義，且請提案單位釐清及說明本項對於病人屬 must have 或 nice to have。對病人後續治療及照護之影響，並審酌新增本項後，是否完全取代既有項目。

- (二) 提案單位表示所提適應症範圍係參考美國胃腸病學會(AGA)指引，惟因配合健保署新增診療項目申請表中，適應症需填列 ICD-10-CM 代碼之要求，列出較廣泛之適應症建議；同意本項適應症範圍可比照 30523B「多管腔食道內阻抗及酸鹼度檢測」之規範，並做後續文字修正。另現行本項於亞洲國家中，多屬自費市場，未納入保險給付範圍，且導管採購價格至今仍呈上升趨勢。

結論：本案暫保留，因原提案單位建議適應症過於廣泛，考量本項單價高恐造成健保財務衝擊，爰請提案單位及消化系醫學會修正適應症及支付規範後，再提會討論。

四、台灣血管外科學會建議修訂「血管整形術」血管數計算方式案。

討論重點：

- (一) 提案單位表示「一段血管」包含多條血管，考量靜脈數多，故建議以「部分」區分，如上肢靜脈分為二「部分」，上臂與前臂視為周邊「部分」，鎖骨下及頭臂靜脈則為中央「部分」，如修正後應不影響財務，且較接近臨床實務。
- (二) 與會專家表示提案單位修正建議之「段」、「部分」等文字及計算方式可能造成誤解，建議修正血管的單位定義應更加明確，如以區段或部位等，以減少申報及審查疑義。

結論：本案暫保留，待提案單位重新檢送修正建議文字再提會討論。

壹拾壹、臨時動議：無。

壹拾貳、散會：12 時 40 分。

107年度優化健保給付機制提升精準醫療運用計畫
109年第3次支付標準專家諮詢會議報告

醫療服務新增診療項目之醫療科技評估 機械手臂輔助部分腎切除 (Robotic partial nephrectomy, RPN)

醫藥科技評估組

研究人員：賴育賢、張慧如

報告日期：109年04月08日

報告大綱



01 背景

02 研究成果

- 1) 相對療效、安全性評估
- 2) 經濟評估
 - ① 最小成本分析
 - ② 財務影響
 - ③ 成本效益評估

03 結論

背景

- 首次進行機械手臂手術之醫療科技評估
 - 「健保多元支付制度下新增診療項目之醫療科技評估—根治性直腸切除加腸造口術等21項達文西手術」計畫（102年10月至103年10月）
 - 104年9月經支付標準共同擬訂會議討論，決議暫不納入給付
- 達文西根治性前列腺切除術納入健保給付
 - 106年1月起，該項手術費用納入健保給付（專用手術耗材不內含）

背景

- 107年再次進行機械手臂手術之醫療科技評估
 - 初步篩選具實證資料之術式供決策者參考，擬定研究方向
 - 與決策單位討論，確認進行醫療科技評估之機械手臂術式

術式

部份腎臟切除術 (Partial nephrectomy) ※

經口機械手臂手術 (Transoral robotic surgery, TORS)

機械手臂輔助人工關節置換手術 – 以MAKO 系統為例

研究目的

• 具體研究目的

- 收集並比較我國與其他各國對機械手臂手術給付情形異同之處
- 進行評估術式之系統性文獻回顧
- 進行評估術式之成本效益評估文獻回顧
- 收集評估術式在我國臨床使用現況
- 進行評估術式之經濟評估分析
- 進行本土性經濟效益評估
- 進行評估術式之財務影響分析

研究方法(1)

■ 各國給付現況比較

- 國際相關評估報告
- INAHTA會員間內部聯絡網收集資訊
- google網頁、文獻資料庫

■ 臨床療效文獻回顧

- 蒐集國內外探討評估項目相較於現有項目的療效及安全性比較
 - 國際HTA報告
 - 研究團隊進行之系統性文獻回顧

■ 我國臨床使用現況

- 網站資訊收集(自費價格等)
- 臨床醫師諮詢

研究方法(2)

■ 成本效益分析文獻回顧

- 蒐集國內外探討評估項目之成本效益評估
 - 國際HTA報告
 - 研究團隊進行之系統性文獻回顧

■ 經濟評估分析

- 成本分析
- 最低成本分析
- 成本效益分析

■ 財務影響分析

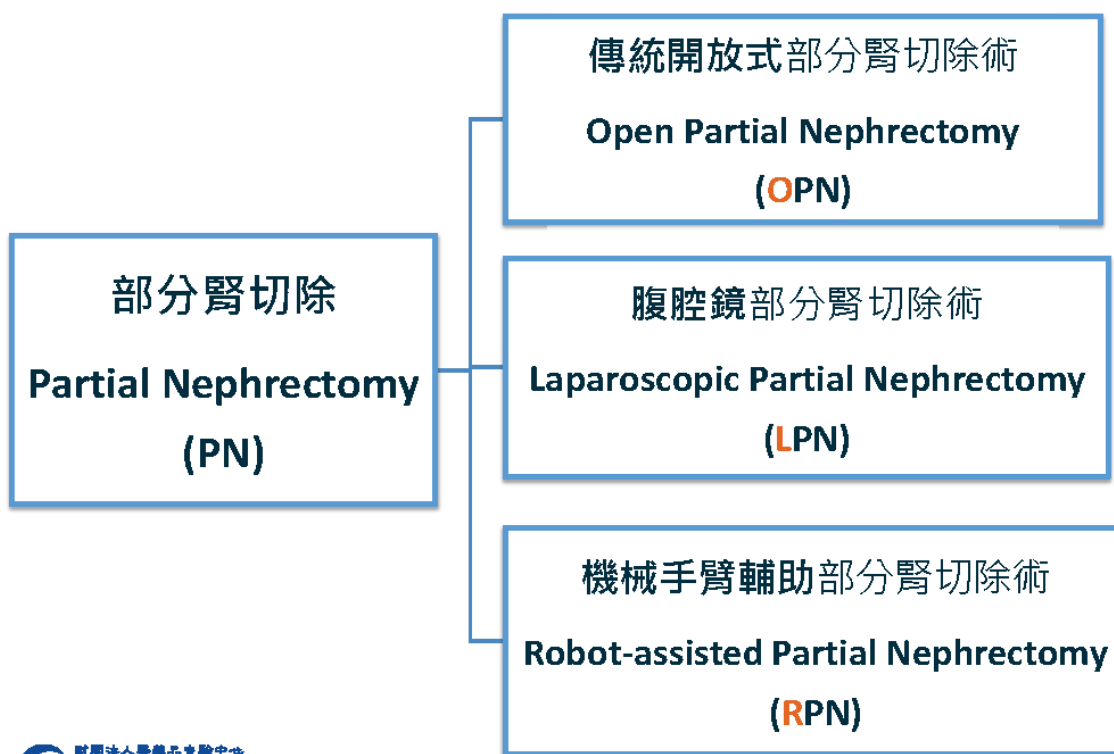
- 目前及未來每年執行人數及總次數、未來各年總費用、扣除取代現有治療後額外增加的財務影響

醫療服務新增診療項目之醫療科技評估 機械手臂輔助部分腎切除 (Robotic partial nephrectomy, RPN)

治療指引

- 根據歐洲泌尿科學協會 (EAU)、美國泌尿學會 (AUA) 治療指引，對於腎局部惡性腫瘤，手術切除是目前具最高品質證據的治療方式

局部腎惡性腫瘤 (renal cell carcinoma, RCC)	
腫瘤大小	最佳手術治療法
T1a (< 4公分)	部分腎切除術 (RN)
T1b (> 4公分，< 7公分)	若技術許可，建議以部分腎切除術 (RN) 替代根治性腎切除術 (PN)



RPN 之技術優勢

- 在部分腎切除術中，精巧的摘除技術與重建，讓**手術切緣組織沒有癌細胞 (negative margin)** 是非常困難的技術
- 腎臟是最多血管的人體器官，必須縮短**熱缺血時間 (warm ischemia time, WIT)**
 - 熱缺血時間 (WIT)：夾住腎臟動脈、靜脈血管，進行腫瘤切除的時間
 - WIT 越長，造成腎臟功能損傷的風險越大
 - 若 **>30 分鐘** 未鬆開動靜脈夾，可能造成腎功能損傷

各國給付現況

國家	給付現況
日本	是； 腫瘤在7 cm以下未轉移，可進行部分腎切除者
南韓	否
英國*	是； 僅給付於不適合進行傳統LPN之T1a期， PADUA分數超過6分之RCC；病人須在指定之 醫學中心泌尿外科就醫
加拿大	否
澳洲	否

我國給付項目

- 目前全民健康保險醫療服務給付項目：
 - 腎切除術
 - 腎部份切除術
 - 根治性腎切除術
 - 腹腔鏡腎切除術 / laparoscopic nephrectomy
 - (後) 腹腔鏡部分腎臟除術 / (retroperitoneoscopy)
laparoscopy, partial nephrectomy

機械手臂輔助部分腎切除 相對療效、安全性評估

研究策略

- 實證的限制：
 - 缺乏 RCT
 - 隨機分派難以執行
 - 不符合醫學倫理
 - 難以排除醫師經驗與技巧之影響
 - 療效證據主要來自觀察性研究，以回溯性資料作為對照組(腹腔鏡手術)
 - 資料常來自不同醫師、不同醫院
- 研究策略：
 - 針對現有的 HTA 報告、系統性回顧文獻、統合分析進行證據統整
 - 針對國內本土文獻及學習曲線搜尋相關文獻

文獻搜尋策略

- 目標：針對其療效、安全性、學習曲線差異之文獻，以 PICOS 之原則進行搜尋

Population	• <u>納入條件</u>： • 腎惡性腫瘤 (RCC) 患者 • <u>排除條件</u>： • 腎臟捐贈 (donor nephrectomy) • 兒科 (pediatric) 患者
Intervention	以機械手臂輔助進行部分腎切除術 (RPN)
Comparator	傳統腹腔鏡手術 (LPN)
Outcome	不設限
Study design	• 隨機對照試驗 (RCT) • 系統性回顧 (systematic review, SR) • 統合分析 (meta-analysis, MA) • 醫療科技評估 (HTA) 報告

搜尋結果

類型	篇數
RCT 研究	0 篇
統合分析 (MA) 研究	6 篇 (2012-2016 年)
國際醫療科技評估 (HTA) 報告	2 篇 • 加拿大：CADTH (2011) • 比利時：KCE (2009)

加拿大 CADTH (2011) 統合分析結果 (RPN vs. LPN)

療效指標	納入研究數	樣本數	統計異質性：I ² , P-value	估計值* (Pooled Estimate) [95% CI]
手術時間 (分鐘)	9	717	84.6%, < 0.00001	1.42 [-15, 78, 18.62]
住院天數 (天)	9	717	79.5%, < 0.00001	-0.25 [-0.47, 0.03]
併發症發生率 (%)	6	611	1.3%, 0.92	1.24 [0.79, 1.93]
出血量 (mL)	9	717	71.4%, 0.0004	-17.44 [-53.63, 18.75]
輸血發生率 (%)	4	434	0%, 0.62	0.85 [0.24, 3.09]
熱缺血時間 (分鐘)	8	658	80.6%, < 0.00001	-4.18 [-8.17, -0.18]

加拿大CADTH (2011) – 討論

- RPN 可以執行複雜度較高的手術
- 許多研究顯示 RPN 可以減少 WIT
 - 但 WIT 對腎臟功能的影響尚待釐清
- 針對外科醫師的手術經驗沒有足夠資料，無法進行各項臨床指標學習曲線的敏感度分析

統合分析 (meta-analysis) 研究

文獻	納入研究數	納入研究全體人數	兩組人數： RPN vs. LPN	RPN 優勢
Aboumarzouk (2012)	7	717	313 vs. 404	• WIT: -2.74 分鐘**
Froghi (2013)	6	256	101 vs. 155	• n.s.
Zhang (2013)	7	766	425 vs. 341	• WIT: -3.65 分鐘*
Zhang (2014)	14	1,539	704 vs. 835	• WIT: -3.29 分鐘*
Choi (2015)	23	2,240	1152 vs. 1088	• WIT: -2.97 分鐘** • 術中轉換率* • eGFR 降幅* • 住院天數: -0.21 天 **

統合分析研究 – 7 篇文獻

文獻	納入研究數	人數	兩組人數 (RPN vs. LPN)	RPN 優勢
Leow (2016)	25	4,919	2681 vs. 2238	• WIT: -4.3分鐘** • 術中轉換率較低** • 任何併發症發生率較低* • 嚴重併發症發生率較低* • 陽性切緣比率較低**
Cacciamani (2018) [†]	51 [‡]	8,113	4,289 vs. 3,824	• WIT: -4.21** • 術中轉換率較低* • 數中轉為根除性手術率較低** • 整體術中併發症發生率較低** • 陽性切緣率較低** • 整體死亡率較低*

財團法人醫藥品查驗中心 Center For Drug Evaluation †未於106年度研究報告中納入；J Urol. 2018 Aug;200(2):258-274.
‡包含 RPN vs. LPN 及 RPN vs. OPN vs. LPN 試驗
* p<.05; **p<.005

21

統合分析研究整理

主要療效指標	MA 篇數	RPN 優勢篇數
安全性指標	術中轉換率	5
	任何併發症發生率	3
手術相關指標	熱缺血時間 (WIT)	7 減少 WIT 2.74 ~ 5.76 (min)
	手術時間	8
	估計失血量 (EBR)	7
	陽性切緣比率	0
腫瘤相關指標	陽性切緣比率	6
腎臟功能指標	腎絲球濾過率 (eGFR)	2

財團法人醫藥品查驗中心 Center For Drug Evaluation

22

部分腎切除術 - 相對療效評估結果

- 共8篇統合分析研究
 - 7 篇文獻 (2011 - 2016)
 - CADTH (2011)
- 主要療效指標
 - 相較於腹腔鏡 (LPN) , 機械手臂輔助部分腎切除術 (RPN) 可以降低術中轉換率 , 及熱缺血時間 (在 2.74 至 5.76 分鐘)
- 無相關 RCTs 研究公開發表

學習曲線

- RPN vs. LPN
 - 併發症發生率相似
 - RPN 更快達到較短的手術時間與熱缺血時間
 - RPN 在術後 6~12 個月維持穩定 eGFR
- RPN 優勢
 - 相對安全且有效
 - 學習曲線較好掌握 , 且可從 LPN 快速轉換

本土研究

文獻	資料來源	分組	結論
李宏耕等人 (2015)	北榮院內病例回溯性 分析，2004/4至 2012/7	RPN n = 75 LPN n = 94	在未做任何控制之 下直接比較， RPN在手術時間 及WIT皆較LPN長
蔡昇翰等人 (2017)	北榮院內病例回溯性 分析，2009/12至 2013/12	皆接受RPN T1a n = 45 T1b n = 58	短期術中及術後結 果顯示，RPN在 T1a及T1b皆具安 全性且可執行
呂仕彥等人 (2018)	北榮院內病例回溯性 分析，2009/12至 2014/9	皆接受RPN Renal hilar: n = 25 Renal nonhilar: n = 137	針對renal hilar tumors，RPN可 提供可接受之術中 及術後結果

經濟評估

機械手臂輔助部分腎切除手術成本效益評估

• 背景

- 106年已進行機械手臂輔助部分腎切除術之醫療科技評估。
 - 最小成本分析及財務影響分析。
- 107年再次納入評估項目，進一步進行本土成本效益分析。
 - 成本效益分析
- 109年依專家會議討論，更新相關分析結果
 - 最小成本分析
 - 財務影響分析
 - 成本效益分析

最低成本分析

醫療資源		機械手臂 輔助手術 (A)	開放式 手術 (B)	腹腔鏡 手術 (C)	機械手臂 vs. 開放式 (A-B)	機械手臂 vs. 腹腔鏡 (A-C)
手術 成本	一次性計價器械及用品	137,584	0	26,635	+137,584	+110,949
	手術費用-含用人、不計價一般材料及藥品、機械手臂系統手術設備、非機械手臂手術設備、房屋折舊、設備及房屋維修費用(機械手臂系統費用)	54,730 ^a (21,092)	21,787 ^b	52,289 ^c	+32,943	+2,441
	小計	192,313	21,787	78,924	+170,527	+113,390
住院成本 (平均住院天數 ^d)		40,586 (5.4)	89,650 (11.0)	55,618 (7.4)	-49,064 (-4.6)	-15,032 (-2)
每位病人 總平均成本		232,900	111,437	134,542	+121,463	+98,358

a: 以本研究自行進行之成本分析計算

b: 採付費者(健保署)觀點，故以健保給付價格計算(76005B)

c: 採付費者(健保署)觀點，故以健保給付價格計算(76031B)

d: 參考專家意見、文獻資料及健保資料庫等進行估算

財務影響分析 (1/2)

一、全額給付情境

項目		第一年 (2020)	第二年 (2021)	第三年 (2022)	說明
手術 人次	健保給付手術	767	768	769	利用健保資料庫百萬抽樣歸入檔之 2009-2013年胃切除人次推估，並 由該資料推估部分胃切除占47.8%
	自費機械手臂輔助 手	301	301	302	參考專家意見推估
原 情 境	開放式手術人次	422	422	423	- 參考專家意見，開放式:腹腔鏡之 比例為55%:45% - 開放式手術費用：111,437點/次 - 腹腔鏡手術費用：107,908點/次 (不含自費器械)
	腹腔鏡手術人次	345	345	346	
	合計醫療費用	8,426萬	8,439萬	8,453萬	
新 情 境	開放式手術人次	176	147	118	- 參考專家意見推估 - 達文西手術約70%-80% - 機械手臂手術費用：232,900點/ 次(含相關器械)
	腹腔鏡手術人次	144	120	96	
	機械手臂手術人次	748	802	857	
	合計醫療費用	2億931萬	2億1,622萬	2億2,316萬	
財務影響		1.25億	1.32億	1.39億	

財務影響分析 (2/2)

二、比照腹腔鏡方式給付情境

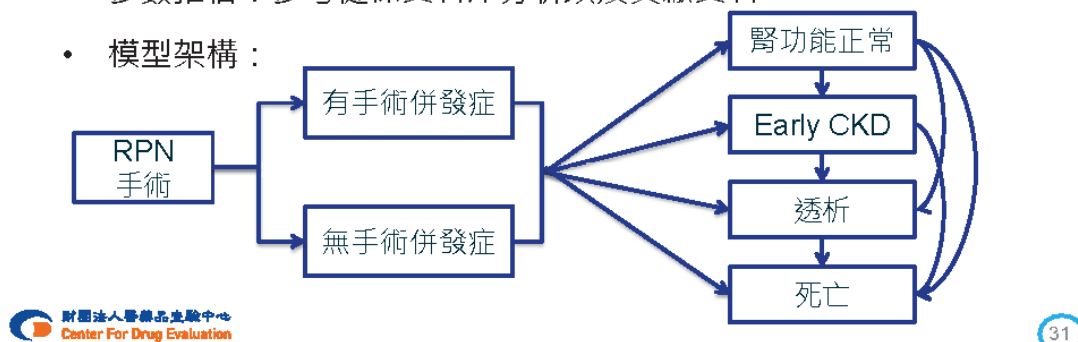
項目		第一年 (2020)	第二年 (2021)	第三年 (2022)	說明
手術 人次	健保給付手術	767	768	769	利用健保資料庫百萬抽樣歸入檔之 2009-2013年胃切除人次推估，並由 該資料推估部分胃切除占47.8%
	自費機械手臂輔助手	301	301	302	參考專家意見推估
原 情 境	開放式手術人次	422	422	423	- 參考專家意見，開放式:腹腔鏡之比 例為55%:45% - 開放式手術費用：111,437點/次 - 腹腔鏡手術費用：107,908點/次(不 含自費器械)
	腹腔鏡手術人次	345	345	346	
	合計醫療費用	8,425萬	8,425萬	8,447萬	
新 情 境	開放式手術人次	422	422	423	- 本研究推估腹腔鏡:機械手臂比例 為1:1 - 機械手臂手術費用：92,876點/次 - 手術費52,289點(同76031B給付) - 住院費40,586點(5.4天*7,516點)
	腹腔鏡手術人次	323	324	324	
	機械手臂手術人次	323	324	324	
	合計醫療費用	1億1,188萬	1億1,219萬	1億1,219萬	
財務影響		2,762萬	2,794萬	2,772萬	

成本效益評估 (1/4)

• 方法-1: 經濟評估方法

- 以成本效用分析 (cost-utility analysis) 比較機械手臂輔助手術、腹腔鏡手術與開放式手術3種方法的成本效益

- 評估觀點：健保署觀點
- 研究追蹤期間：10年
- 參數推估：參考健保資料庫分析以及文獻資料
- 模型架構：



成本效益評估 (2/4)

• 方法-2：參數推估

參數	基礎案例推估	敏感度分析範圍	參考資料來源
健康狀態發生率(每年)	達文西手術	CKD 7.12%	以健保資料庫分析推估： 1.健康狀態：以2013年至2017年健保資料庫分析3種手術病人術後健康狀態的轉變，並以存活分析外推各健康狀態的轉換機率。 2.手術併發症：分析病人手術當次是否出現心臟、呼吸道、腸道、泌尿生殖系統、深靜脈血栓及肺栓塞、穿孔、出血或傷口等併發症診斷。
	達文西手術	透析 0.00%	
	達文西手術	死亡 1.61%	
	腹腔鏡手術	CKD 9.58%	
	腹腔鏡手術	透析 0.06%	
	腹腔鏡手術	死亡 1.22%	
	開放式手術	CKD 17.34%	
	開放式手術	透析 0.07%	
	開放式手術	死亡 2.21%	
手術併發症發生率	達文西手術	5.75%	本中心106年度計畫推估結果
	腹腔鏡手術	3.75%	
	開放式手術	4.47%	
手術成本	達文西手術	192,314	以健保資料庫分析推估(手術申報點數之眾數)
	腹腔鏡手術	52,289	
	開放式手術	21,787	
手術住院成本	達文西手術	有手術併發症 156,522	以健保資料庫分析推估(住院總申報費用扣除手術費用)
	達文西手術	無手術併發症 55,179	
	腹腔鏡手術	有手術併發症 115,686	
	腹腔鏡手術	無手術併發症 56,123	
	開放式手術	有手術併發症 113,713	
	開放式手術	無手術併發症 67,205	
術後醫療費用(每季)	CKD	14,000	參考文獻推估
	透析	154,940	
效用值	CKD	0.706	參考文獻推估
	透析	0.610	
折現率		3%	2%~4%

成本效益評估 (3/4)

重要成果1：基礎案例分析結果

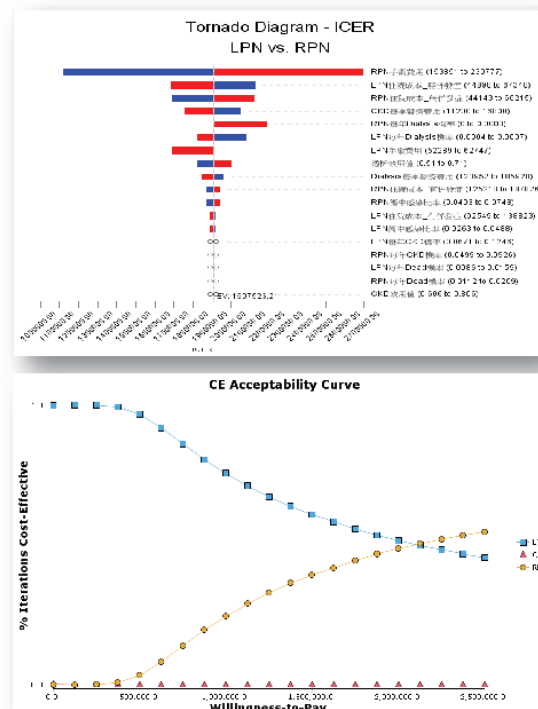
- ✓ 達文西手術相較於腹腔鏡手術，每增加1個QALY之成本約185萬元，高於我國2倍人均GDP。

手術方法	成本 (元)	遞增成本	效果 (QALY)	遞增效果	遞增成本效果 (ICER)
開放式	332,596	-	6.60	-	(dominated)
腹腔鏡	283,764	-	7.33	-	-
達文西	376,440	92,676	7.38	0.05	1,853,520

成本效益評估 (4/4)

重要成果2：敏感度分析結果

- ✓ 單因子敏感度分析：以達文西手術成本影響最大。
- ✓ 機率敏感度分析：手術成本、住院成本及效用值以機率分配進行1萬次抽樣模擬，結果當願付價格高於210萬元時，達文西手術具成本效益的機率才會高於腹腔鏡手術。



評估總結

- 相對療效評估
 - 部分腎切除術的主要治療目標有三項：
 - 1.根除癌細胞
 - 2.完整保留腎臟功能
 - 3.避免手術相關出血
 - 根據非RCT比較性研究回顧顯示，相較於腹腔鏡，機械手臂輔助手術一致的療效指標優勢在於**減少熱缺血時間**
 - 此一指標可促使治療目標達成，且與術後腎功能有關
 - 長期腫瘤相關結果仍屬未知
- 經濟評估
 - 達文西手術相較於腹腔鏡手術，每增加1個QALY之成本約185萬元，高於我國2倍人均GDP。

感謝聆聽
敬請指教

表一、109 年建議新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 1 項目)

序 號	中文名稱	主要臨床功能及 目的	適應症/支付規範	建議支付點數(含 一般材料費) A	被替代項目及替代率						預估 年執行量 F	預估年增點數 (百萬點) G=E*D*F
					被替代 診療項 目	中文名稱	支付點數 B	醫令 申報量 C (108 年)	替代率 D	點數 差值 E=A-B		
1	乳房病灶粗 針穿刺切片 (單側)	以組織切片取樣 槍 14G 或 16G 穿 刺，取得乳房組 織切片。	1.適應症(ICD-10-CM 前三碼)： (1)乳房惡性腫瘤 Malignant neoplasm of breast(C50)。 (2) 良 性 乳 房 發 育 不 良 Benign mammary dysplasia(N60)。 (3) 乳 房 炎 性 疾 患 Inflammatory disorders of breast(N61)。 (4)乳房肥大 Hypertrophy of breast(N62)。 (5)乳房腫塊 Unspecified lump in breast(N63)。 (6)乳房其他疾患 Other disorders of breast(N64)。 2.若須使用影像導引設備，得另申報編號 19007B、 33005B、33085B 等導引項目。	1,623	29009C	乳房穿刺	524	14,826	50%	1,099	31,246 (註)	不增加支出
					63010C	乳房腫瘤 組織檢查 切片術	4,286	14,735	50%	- 2,663		
(1) 1 項新增項目 小計												不增加支出

註：統計門住診主診斷 ICD-10-CM 為 C50、N60~N64 者，且申報醫令 29009C「乳房穿刺」及粗針穿刺切片針之件數，107 計 14,630 件、108 年 14,826 件，以及申報 63010C「乳房腫瘤組織檢查切片術」及粗針穿刺切片針之件數，107 計 13,325 件、108 年 14,735 件，上述合計 107 年共 27,955 件，108 年共 29,561 件，以 5.7%成長率預估 109 年約 31,246 件，再扣除依 108 年申報 29009C 及 63010C(50%及 50%)替代，爰不增加財務支出。

表二、109 年建議修訂醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 6 項目)

序 號	診療 編號	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	支付點數		支付點數(含 一般材料費) A= A1*(1+A2)	預估 全國執行量 B	預估 年增點數 (百萬點) C=A*B
					表定 點數 A1	表列材 料費% A2			
1	76031B	(後)腹腔 鏡部分腎 臟切除術	經本署 107 年 HTA 評估「達文西機 械手臂部分腎切除」診療項目，於 降低術中轉換率、住院天數及減短 熱缺血時間等方面較腹腔鏡術式具 有優勢，是安全可行之治療方式。	<u>1.腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。</u> <u>2.執行「達文西機械手臂部分腎切除」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照 本項申報，且須符合下列適應症及規範：</u> <u>(1)術前影像報告為非囊狀腫瘤或囊狀惡性腫瘤。</u> <u>(2)除上述外，術前影像報告懷疑良性腎臟腫瘤，符合下列任一條件且需事前審查：</u> <u>A.符合影像學上腫瘤大於 4 公分或有出血疑慮。</u> <u>B.單一腎臟或是腎功能不全病患，須接受部分腎切除者。</u>	34,176	53%	52,289	462 註	24.16
2	33048B	四肢動靜 脈造影 (Arteriogra phy of extremity)	因中、英文名稱不符，常造成申報 及審查困擾，經徵詢相關學會意 見，並修訂中英文名稱為 <u>四肢血管 造影(Angiography of extremity)</u> 。	無增修	僅修改項目名稱				不增加支出
3	33062B	鎖骨下動 脈造影 (Subclavia n angiograph y)	因中、英文名稱不符，常造成申報 及審查困擾，經徵詢相關學會意 見，並修訂中文名稱為 <u>鎖骨下血管 造影</u> 。	無增修	僅修改項目名稱				不增加支出
4	28015C	食道鏡檢 查	因本項目無相關支付規範，致臨床 有施行合宜性之疑義，全民健康保 險爭議審議會請本署徵詢相關醫學 會，訂定執行適應症，以供特約院 所依循。	<u>適應症：</u> <u>(1)食道腫瘤（含惡性及良性）。</u> <u>(2)頭頸部惡性腫瘤。</u> <u>(3)食道異物或疑似食道異物。</u> <u>(4)食道狹窄、破裂損傷、腐蝕性傷害、出血、發炎。</u> <u>(5)吞嚥困難。</u>	增列適應症規範				不增加支出
5	47057B	經內視鏡 施行食道 擴張術	因醫療院所施行本項目之異常申報 案件多，且為符合臨床現況，經徵 詢相關專科醫學會意見，建議修訂 支付規範。	1.不論惡性或良性食道狹窄者，其嘔吐或不能進食狀況已達成嚴重代謝性鹼中毒,電解質失衡或 血中白蛋白小於 2.5gm/dl;或體重減輕速度達每月減少 10%以上者；若連續施行三次仍未能進 食或恢復體重 5%者，不再給付。 2.良性食道病變患者，需於一般藥物治療無效後方可施行。 3.惡性腫瘤已造成食道完全阻塞，或造成縱隔腔炎(瘻管或穿孔形成者不予給付)。 <u>1.適應症：因故造成食道狹窄或食道反覆狹窄致無法正常進食者。</u> 4.施行次數以每二週乙次為限，一年內施行第二次以上者(含第二次)需專案申請。 <u>2.施行次數以每週乙次、每年以六次為原則，施行第七次(含)以上者需專案申請。</u> 5.申報費用時需附詳細治療報告、治療前後照片、相關影像學報告。 6.若使用食道球可另外申報。 7.提升兒童加成項目。	專家及學會表示本項處置屬侵入性治 療，對病患及醫師皆具風險，如非需要不 會施行，不致誘發需求。				不增加支出
6	79410B	攝護腺癌	依本署 106 年 1 月 17 日健保醫字第	<u>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</u>	增列適應症規範				不增加支出

序 號	診療 編號	名稱	修訂說明	適應症/相關規範	支付點數		支付點數(含 一般材料費) A= A1*(1+A2)	預估 全國執行量 B	預估 年增點數 (百萬點) C=A*B
					表定 點數 A1	表列材 料費% A2			
		根 除 性 攝 護 腺 切 除 術 併 雙 側 骨 盆 腔 淋 巴 切 除 術	1050034454 號函「達文西根治性前列腺切除術」之手術費用自 106 年 1 月（費用年月）起，依未列項目申報規定辦理，比照 79410B「攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術」併同 28014C「腹腔鏡檢查」申報，為併同序號 1 明訂於支付標準，爰將前述函釋文字明列於本項支付規範。	79410B 併同 28014C 申報。					
(2) 6 項修訂項目 小計									24.16

註：依 108 年 HTA 診療項目虛擬醫令代碼 N26030「達文西部分腎切除」申報量，計 462 件。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
08089B	活化凝血時間 ACT test 註：不得合併施行08026C及08036BC。		v	v	v	150

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12211)

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
12208B	生長刺激表達基因2蛋白(ST2) 註： 1.適應症：慢性心臟衰竭NYHA Class III或ACC/AHA Stage D以上且病情急性惡化。 2.支付規範：不得同時申報編號12193BC。		v	v	v	800

第七節 手術

第十七項、視器 Visual System

八、網膜 Retina (86401-86415)

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
86409B	眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療 Pars plana vitrectomy (vitrector) with Photocoagulation therapy — 簡單 Simple 註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計179%。 2.不得同時申報項目：86206BC、86407BC。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	11062
86410B	— 複雜 Complicated 註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計175%。 2.不得同時申報項目：86207B、86408B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	19345
86414B	微創玻璃體切除術 Microincision vitreoretinal surgery — 簡單 Simple 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計235%。 2.不得同時申報項目：86206BC、86407BC、86409B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	12800
86415B	— 複雜 Complicated 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計189%。 2.不得同時申報項目：86207B、86408B、86410B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	24181

第六部 論病例計酬

第一章 產科

附表 6.1.2 剖腹生產診療項目要求表

基本診療項目		
產前	產中	產後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test III. Management 1.Special procedure 2.Check FHB 3.Nursing care 4.IV fluid infusion 5.Skin prepare 6.Medication	IV.Management 1.Check FHB 2.C/S procedure 3.Delivery of fetus and Apgar score eva. 4.Baby care 5.Medication 6.Vital sign prn	V.Management 1.Vital sign 2.Check uterine contraction 3.wound care 4.Breast care 5.Stimulation of flatus 6.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
※1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 ※2.08006C 血小板*1 ※3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*1 (08006C 乙項僅得以 08011C 乙項取代) 4.08018C 或 08019C 出血時間*1 5.08020C 凝血時間*1 (4.5 二項得以 08026C 及 08036 B <u>C</u> 項取代) ※6.18013C 或 18035B 胎心音監視*1 ※7.39004C 大量液體點滴注射 *1 ※8.47014C 留置導尿*1 9.96026B 麻醉前評估*1	※10.96005C 或 96007C 或 96020C 麻醉 *1 ※11.81004C 或 81028C 剖腹產術*1 ※12.57115C 新生兒照護*1	13.96025B 麻醉恢復照護*1 ※14.39004C 大量液體點滴注 射*1 ※15.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*1 ※16.08013C 白血球分類計數*1 ※17.55010C 會陰沖洗*2 ※18.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*3
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

第二章 婦科

附表 6.2.1 子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Surgical 2.Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1 2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 4.08013C 白血球分類計數*2 5.08018C 或 08019C 出血時間*1 6.08020C 凝血時間*1 (5.6 項二項得以 08026C 及 08036 B C 項取代) 7.09001C 總膽固醇*1 8.09002C 血中尿素氮*1 9.09004C 中性脂肪*1 10.09005C 血液及體液葡萄糖*1 11.09011C 鈣*1 12.09012C 磷*1 13.09013C 尿酸*1 14.09015C 肌酐(血)*1 15.09021C 鈉*1 16.09022C 鉀*1 17.09023C 氯*1 18.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉 氨基酶*1 19.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉 氨基酶*1	20.09027C 鹼性磷酸酶*1 21.09029C 膽紅素總量*1 22.09030C 直接膽紅素*1 23.09038C 白蛋白*1 24.09040C 全蛋白*1 25.11001C 血型測定*1 26.11003C RH (D) 型檢查*1 27.12001C 梅毒檢查*1 28.13007C 細菌培養鑑定檢查*2 29.18001C 心電圖*1 30.19001C 或 19003C 超音波*1 31.32001C 胸腔檢查*1 32.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查 *1 33.39004C 大量液體點滴注射*3 (6 歲以下兒童，本項得以57113B或 57120B或57121B或57122B項目 取代) 34.47003C或47004C或47006C或 47011C 灌腸*1 35.47014C 留置導尿*1 36.96026B 麻醉前評估*1	※37.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 38.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1 ※39.80402C 或 80420C 或 80415C 子宮肌瘤切除術或 子宮鏡子宮肌瘤切除術*1 40.96025B 麻醉恢復照護*1 ※41.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1 42.47002C 薄荷擦拭*1 ※43.48011C或48012C或 48013C 換藥*3 44.55010C 會陰沖洗*2
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.2 輸卵管外孕手術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Surgical 2.Post-OP care V.Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 2.06504C 或 06505C 懷孕試驗*1 3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 4.08013C 白血球分類計數*2 5.08018C 或 08019C 出血時間*1 6.08020C 凝血時間*1 (5.6 二項得以 08026C 及 08036B C 項取代) 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡萄糖*1 9.09015C 肌酐(血)*1 10.09021C 鈉*1 11.09022C 鉀*1 12.09023C 氯*1 13.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉 氨基酶*1 14.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉 氨基酶*1 15.11001C 血型測定*1	16.11003C RH(D)型檢查*1 17.12022C或27010B 絨毛膜促性腺激素 *1 18.18001C 心電圖*1 19.19001C或19003C 超音波*1 20.32001C 胸腔檢查*1 21.39004C 大量液體點滴注射*3 22.47003C或47004C或47006C或47011C 灌腸*1 23.47014C 留置導尿*1 24.96026B 麻醉前評估*1	※25.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 26.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※27.81002C子宮外孕手術*1 28.96025B 麻醉恢復照護*1 ※29.25001C或25002C或25003C 或25004C或25024C或 25025C病理*1 30.47039C 熱或冷冰敷*1 ※31.48011C 或48012C或 48013C 換藥*4 32.55010C 會陰沖洗*2
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.3 子宮完全切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2..Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1 2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 3.08005C 紅血球沈降速度測定*1 4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 5.08013C 白血球分類計數*2 6.08018C 或 08019C 出血時間*1 7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036B 取代) 8.09001C 總膽固醇*1 9.09002C 血中尿素氮*1 10.09004C 中性脂肪*1 11.09005C 血液及體液葡萄糖*2 12.09011C 鈣*1 13.09012C 磷*1 14.09013C 尿酸*1 15.09015C 肌酐(血)*1 16.09021C 鈉*1 17.09022C 鉀*1 18.09023C 氯*1 19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1 20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1	21.09027C 鹼性磷酸酶*1 22.09029C 膽紅素總量*1 23.09030C 直接膽紅素*1 24.09038C 白蛋白*1 25.09040C 全蛋白*1 26.11001C 血型測定*1 27.11003C RH(D)型檢查*1 28.12001C 梅毒檢查*1 29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2 30.18001C 心電圖*1 31.19001C或19003C 超音波*1 32.32001C 胸腔檢查*1 33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1 34.39004C 大量液體點滴注射*4 (6 歲以下兒童，本項得以57113B或57120B或57121B或57122B項目取代) 35.47003C或47004C或47006C或47011C 灌腸*1 36.47014C 留置導尿*1 37.96026B 麻醉前評估*1	※38.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 39.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1 ※40.80403B 或80421B 子宮完全切除術*1 41.96025B 麻醉恢復照護*1 ※42.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1 43.47002C 薄荷擦拭*3 44.47039C 熱或冷冰敷*1 ※45.48011C或48012C或48013C 換藥*4 46.55010C 會陰沖洗*3 47.55011C 陰道灌洗*1
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.4 次全子宮切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2..Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1 2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 3.08005C 紅血球沉降速度測定*1 4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 5.08013C 白血球分類計數*2 6.08018C 或 08019C 出血時間*1 7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036B 取代) 8.09001C 總膽固醇*1 9.09002C 血中尿素氮*1 10.09004C 中性脂肪*1 11.09005C 血液及體液葡萄糖*2 12.09011C 鈣*1 13.09012C 磷*1 14.09013C 尿酸*1 15.09015C 肌酐(血)*1 16.09021C 鈉*1 17.09022C 鉀*1 18.09023C 氯*1 19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1 20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1	21.09027C 鹼性磷酸酯酶*1 22.09029C 膽紅素總量*1 23.09030C 直接膽紅素*1 24.09038C 白蛋白*1 25.09040C 全蛋白*1 26.11001C 血型測定*1 27.11003C RH(D)型檢查*1 28.12001C 梅毒檢查*1 29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2 30.18001C 心電圖*1 31.19001C或19003C 超音波*1 32.32001C 胸腔檢查*1 33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1 34.39004C 大量液體點滴注射*4 (6 歲以下兒童，本項得以57113B或57120B或57121B或57122B項目取代) 35.47003C或47004C或47006C或47011C 灌腸*1 36.47014C 留置導尿*1 37.96026B 麻醉前評估*1	※38.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 39.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1 ※40.80404C 次全子宮切除術*1 41.96025B 麻醉恢復照護*1 ※42.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1 43.47002C 薄荷擦拭*3 44.47039C 熱或冷冰敷*1 ※45.48011C 或 48012C或48013C換藥*4 46.55010C 會陰沖洗*3 47.55011C 陰道灌洗*1
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.5 卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Surgical 2.Post-OP care V.Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 2.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 3.08013C 白血球分類計數*2 4.08018C 或 08019C 出血時間*1 5.08020C 凝血時間*1 (4.5 項二項得以 08026C 及 08036B C 項取代) 6.09001C 總膽固醇*1 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡萄糖*2 9.09011C 鈣*1 10.09013C 尿酸*1 11.09015C 肌酐(血)*1 12.09021C 鈉*1 13.09022C 鉀*1 14.09023C 氯*1 15.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1 16.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1	17.09029C 膽紅素總量*1 18.09038C 白蛋白*1 19.12001C 梅毒檢查*1 20.18001C 心電圖*1 21.19001C 或 19003C 超音波*1 22.32001C 胸腔檢查*1 23.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1 24.39004C 大量液體點滴注射*3 (6歲 以下兒童，本項得以57113B或 57120B或57121B或57122B項目取 代) 25.47003C或47004C或47006C或 47011C 灌腸*1 26.47014C 留置導尿*1 27.96026B 麻醉前評估*1	※28.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 29.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1 ※30.80802C 或 80811C 子宮附 屬器部份或全部切除(卵巢 或輸卵管卵巢)*1 31.96025B 麻醉恢復照護*1 ※32.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1 ※33.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4 34.55010C 會陰沖洗*3
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.6 腹腔鏡子宮完全切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2.Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1 2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 3.08005C 紅血球沉降速度測定*1 4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 5.08013C 白血球分類計數*2 6.08018C 或 08019C 出血時間*1 7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036C 項 取代) 8.09001C 總膽固醇*1 9.09002C 血中尿素氮*1 10.09004C 中性脂肪*1 11.09005C 血液及體液葡萄糖*2 12.09011C 鈣*1 13.09012C 磷*1 14.09013C 尿酸*1 15.09015C 肌酐(血)*1 16.09021C 鈉*1 17.09022C 鉀*1 18.09023C 氯*1 19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1 20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1	21.09027C 鹼性磷酸酶*1 22.09029C 膽紅素總量*1 23.09030C 直接膽紅素*1 24.09038C 白蛋白*1 25.09040C 全蛋白*1 26.11001C 血型測定*1 27.11003C RH(D)型檢查*1 28.12001C 梅毒檢查*1 29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2 30.18001C 心電圖*1 31.19001C 或 19003C 超音波*1 32.32001C 胸腔檢查*1 33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1 34.39004C 大量液體點滴注射 *4 (6歲以下兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代) 35.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1 36.47014C 留置導尿*1 37.96026B 麻醉前評估*1	※38.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 39.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1 ※40.80416B 腹腔鏡全子宮完全切除術*1 41.96025B 麻醉恢復照護*1 ※42.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理 *1 43.47002C 薄荷擦拭*3 44.47039C 熱或冷冰敷*1 45.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4 46.55010C 會陰沖洗*3 47.55011C 陰道灌洗*1
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目		

附表 6.2.7 腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Sugsical 2.Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 2.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 3.08013C 白血球分類計數*2 4.08018C 或 08019C 出血時間*1 5.08020C 凝血時間*1 (4.5 項二項得以 08026C 及 08036 B C 項取代) 6.09001C 總膽固醇*1 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡萄糖*2 9.09011C 鈣*1 10.09013C 尿酸*1 11.09015C 肌酐(血)*1 12.09021C 鈉*1 13.09022C 鉀*1 14.09023C 氯*1 15.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1 16.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1	17.09029C 膽紅素總量*1 18.09038C 白蛋白*1 19.12001C 梅毒檢查*1 20.18001C 心電圖*1 21.19001C 或 19003C 超音波*1 22.32001C 胸腔檢查*1 23.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1 24.39004C 大量液體點滴注射 *3 (6歲以下兒童，本項得以 57113B或57120B或57121B 或57122B項目取代) 25.47003C或47004C或 47006C或47011C 灌 腸*1 26.47014C 留置導尿*1 27.96026B 麻醉前評估*1	※28.96005C或96007C或96017C或 96020C 麻醉*1 29.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※30.80807C或80812C 腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切 除術（卵巢或輸卵管卵巢）* 1 31.96025B 麻醉恢復照護*1 ※32.25001C 或25002C 或25003C或 25004C或25024C或25025C病理 *1 33.48011C 或48012C或48013C 換藥*4 34.55010C 會陰沖洗*3
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.8 腹腔鏡子宮外孕手術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2.Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C 或 06013C 尿液檢查 *1 2.06504C 或 06505C 懷孕試驗*1 3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 4.08013C 白血球分類計數*2 5.08018C 或 08019C 出血時間*1 6.08020C 凝血時間*1 (5.6 二項得以 08026C 及 08036 B C 項取代) 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡萄糖*1 9.09015C 肌酐(血)*1 10.09021C 鈉*1 11.09022C 鉀*1 12.09023C 氯*1 13.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶 *1 14.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶 *1 15.11001C 血型測定*1	16.11003C RH(D)型檢查*1 17.12022C或27010B 絨毛膜促性腺激素*1 18.18001C 心電圖*1 19.19001C或19003C 超音波*1 20.32001C 胸腔檢查*1 21.39004C 大量液體點滴注射 *3 22.47003C或47004C或47006C或 47011C 灌腸*1 23.47014C 留置導尿*1 24.96026B 麻醉前評估*1	※25.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 26.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※27.81020C 腹腔鏡子宮外孕手術*1 28.96025B 麻醉恢復照護*1 ※29.25001C或25002C或25003C或25004C 或25024C或25025C病理*1 30.47039C 熱或冷冰敷*1 31.48011C或48012C或48013C換藥*4 32.55010C 會陰沖洗*2
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

第四章 泌尿科

附表 6.4.2 尿路結石體外震波碎石術診療項目要求表

基本診療項目		
處置前	處置中	處置後
I .Indication of OPD 1.history taking 2.physical exam 3.Lab. test 4.Special procedure II .Diagnostic study	III .Management 1.Surgical procedure 2.Anesthesia 3.Post-OP care	IV.Management 1.Medication 2. Nursing care : check vital signs intake & output , oral medication , self-care teaching
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.08011C 全套血液檢查 *1 (視個案病情而定) ※2.09002C 血中尿素氮*1 (得以 09015C 項取代，一 個月檢查一次) 3.08018C 或 08019C 出血時 間*1 4.08020C 凝血時間*1 (3.4.二項得以 08026C 及 08036 B C 項取代，至少三個 月檢查一次)	※50023B 或 50024B 尿路結石體外 震波碎石術*1	
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28044)

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
28015C	食道鏡檢查 Esophageal endoscopy <u>註：適應症</u> <u>1.食道腫瘤（含惡性及良性）。</u> <u>2.頭頸部惡性腫瘤。</u> <u>3.食道異物或疑似食道異物。</u> <u>4.食道狹窄、破裂損傷、腐蝕性傷害、出血、發炎。</u> <u>5.吞嚥困難。</u>	v	v	v	v	971

第二十二項 診斷穿刺 Diagnostic Puncture (29001-29034⁵)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
<u>29035B</u>	<u>乳房病灶粗針穿刺切片(單側)</u> <u>Breast lesion core needle biopsy (unilateral)</u> <u>註：</u> <u>1.適應症(ICD-10-CM前三碼)：</u> <u>(1)乳房惡性腫瘤Malignant neoplasm of breast(C50)。</u> <u>(2)良性乳房發育不良Benign mammary dysplasia(N60)。</u> <u>(3)乳房炎性疾患Inflammatory disorders of breast(N61)。</u> <u>(4)乳房肥大Hypertrophy of breast(N62)。</u> <u>(5)乳房腫塊Unspecified lump in breast(N63)。</u> <u>(6)乳房其他疾患Other disorders of breast(N64)。</u> <u>2.若須使用影像導引設備，得另申報編號19007B、33005B、33085B等導引項目。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>1623</u>

第二節 放射線診療 X-RAY

第一項 X 光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33144、P2101-P2104)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
33048B	四肢 動靜脈 血管造影 Arteriography Angiography of extremity		v	v	v	7500
33062B	鎖骨下 動脈 血管造影 Subclavian angiography		v	v	v	4830

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47103)

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
47057B	經內視鏡施行食道擴張術 Endoscopic esophageal dilation 註：1.不論惡性或良性食道狹窄者，其嘔吐或不能進食狀況已達成嚴重代謝性鹼中毒，電解質失衡或血中白蛋白小於 2.5gm/dl；或體重減輕速度達每月減少 10%以上者；若連續施行二次仍未能進食或恢復體重 5%者，不再給付。適應症：因故造成食道狹窄或食道反覆狹窄致無法正常進食者。 2. 良性食道病變患者，需於一般藥物治療無效後方可施行。 3. 惡性腫瘤已造成食道完全阻塞，或造成縱隔腔炎(瘻管或穿孔形成者不予給付)。 4. 2.施行次數以每二週乙次為限、一年以六次為原則，一年內施行第二<u>七</u>次(含)以上者(含第二次)需專案申請。 5. 3.申報費用時需附詳細治療報告、治療前後照片、相關影像學報告。 6. 4.若使用食道球可另外申報。 7. 5.提升兒童加成項目。		v	v	v	4530

第七節 手術

第十二項 泌尿及男性生殖

一、腎臟 Kidney (76001-76034)

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
76031B	(後)腹腔鏡部分腎臟切除術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Partial nephrectomy 註： <u>1.腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。</u> <u>2.執行「達文西機械手臂部分腎切除」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，且須符合下列適應症及規範：</u> <u>(1)術前影像報告為非囊狀腫瘤或囊狀惡性腫瘤。</u> <u>(2)除上述外，術前影像報告懷疑良性腎臟腫瘤，符合下列任一條件且需事前審查：</u> <u>A.符合影像學上腫瘤大於4公分或有出血疑慮。</u> <u>B.單一腎臟或是腎功能不全病患，須接受部分腎切除者。</u>		v	v	v	34176

十、前列腺 Prostate (79401-79415)

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： <u>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	v	v	31171

討論事項

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關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）第五部第二章精神疾病患者社區復健之「精神復健機構（日間型機構）之復健治療（天）」支付點數案，提請討論。

說明：

- 一、依據社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會 107 年 11 月 29 日全聯中職強字第 1074000113 號函、108 年 1 月 23 日全聯中職強字第 1085008 號函、109 年 5 月 4 日全聯中職強字第 1096000026 號函，及本署 109 年 6 月 3 日召開「精神疾病患者社區復健支付標準討論諮詢會議」決議辦理。
- 二、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會自 107 年起，三度函請本署提高日間型精神復健機構支付點數，以因應其各項人事成本之成長（附件 1，頁次討 2-3～2-7）。考量慢性精神醫療支付之衡平性，及其服務量之影響因素複雜，涉及整體資源配置，應通盤研議，故本署於 109 年 6 月 3 日邀集相關專業學（協）會及專家、醫療服務提供者代表、病權相關團體及衛生福利部相關單位共同召開「精神疾病患者社區復健支付標準討論諮詢會議」（附件 2，頁次討 2-8～2-9）。與會專家皆肯定日間型精神復健機構之治療成效及維持其持續經營成本之重要性，同意於預算額度內，評估及研議調高日間型精神復健機構支付點數。
- 三、本署意見：為落實精神疾病社區化照護政策，鼓勵日間型精神復健機構得持續經營，以協助病況穩定且具復健潛能之病人可成功復歸社會，經考量該會所提機構整體營運成本、收入來源、預算執行狀況及前揭諮詢會議之與會專家意見，本署擬將編號 05401C「精神復健機構（日間型機構）之復健治療（天）」支

付點數自 480 點調升至 600 點。

四、財務評估（附件 3，頁次討 2-10）：

- （一）以 108 年日間型精神復健機構申報量及其較前一年之成長率推估，調升點數約增加 0.94 億點。
- （二）精神社區復健預算來源為其他預算之「居家醫療照護、助產所及轉銜長照 2.0 之服務」，109 年預算編列 61.7 億元，其中精神社區復健預算額度約 21 億元。以 108 年精神社區復健整體申報費用及其較前一年之成長率，推估 109 年約 19.7 億點，與原預算額度相較，餘 1.3 億元，尚足以支應上述日間型機構支付點數調升。

擬辦：修訂後支付標準如附件 4（頁次討 2-11～2-13），本案如經確認同意，依程序報請衛生福利部核定公告實施。

電子公文

檔 號：

保存年限：

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會 函

機關地址：24936新北市八里區華富山33號

聯絡人：張育晴、孫文潔

電話：(02)2610-1237

傳真：(02)2610-4177

Email：oturoc@ms64.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107年11月29日

發文字號：全聯中職強字第1074000113號

類別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (57948_1074000113_Attach1.docx)

主旨：建請貴署研商提升日間型精神復健機構健保給付，健全社區精神照護網絡。惠請查照見覆。

說明：

- 一、日間型精神復健機構（即「社區復健中心」）提供慢性精神疾病患者社區復健服務，維持病情及情緒穩定，逐步提升功能、回歸社區。台灣近年研究結果顯示，社區復健中心所提供的服務不僅可提升精神病患的生活品質、有效減少再住院風險，亦能降低醫療成本及社會成本的耗損。
- 二、但社區復健中心的健保點值自92年迄今，僅在100年從每日450點微幅調升至480點，在缺乏其他收入來源的情況下，難以因應專業人力、房舍租金、建築安全、消防設備等軟硬體成本逐年增加的現實；而自105年起，精復機構的給付未能維持本應核付的1點1元，對經營的困境無疑是雪上加霜。
- 三、艱困的環境使得近年來社區復健中心無論在機構數量及服務量均呈現萎縮的趨勢，服務量自99年至107年由3,654人減少至3,104人(-15%)，相較同期康復之家的床位數則在點值適度調升(378→508)後，由3,772床增加至6,114床(+62%)。在社區精神復健發展的歷程中，日間型及住宿型由原本的齊頭並進，演變為向住宿型嚴重傾斜。
- 四、在日間型的復健服務模式中，個案每日自家中往返，較接近一般人的生活型態，符合國際潮流及個案需求，亦能減輕家庭的照顧負擔。但國內日間型精神復健資源在尚未佈建充足之前，便因給付不足開始萎縮，讓有需求的精障者在尋求服務的過程更加艱辛，實非各界所樂見。故近期在各項正式會議及學術研討會中，公部門、病權團體及心理衛生相關專業團體均提及社區復健中心健保點值偏低及服

中央健康保險署

10711/30



醫

1070016544

第 1 頁 共 2 頁

務量能萎縮的困境。

- 五、爰此，本會懇請相關部門能盡速、合理調升日間型精神復健機構的健保給付點值至757點(相關成本分析如附件)，促進日間型精神復健機構發展，以健全民眾所需的社區精神照護網絡。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：立法委員林靜儀國會辦公室、衛生福利部心理及口腔健康司



保存年限：

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會 函

聯絡地址：24936 新北市八里區華富山 33 號
聯絡人：張育晴秘書、孫文潔秘書
聯絡電話：(02)26101237
傳 真：(02)26104177
電子信箱：oturoc@ms64.hinet.net

10634 臺北市大安區信義路三段 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 108 年 01 月 23 日
發文字號：全聯中職強字第 1085008 號
遠別：普通
密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：覆貴署 107 年 12 月 17 日健保醫字第 1070034414 號函 核請查照

說明：

- 一、檢陳修正成本分析表及提供作業流程表，詳如附件一、二。
- 二、有關貴署來函說明四「考量日間型精神復健機構……將高於現行 05402C「精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天)」支付點數，請貴會考量支付合理性……」乙節，回覆如下：
 - (一)、日間型精神復健機構係提供慢性精神疾病患者社區復健服務，維持病情及情緒穩定，逐步提升功能、回歸社區。因此在白天提供充足人力及有品質之服務，讓慢性精神疾病患者可以穩定生活在社區減少住院頻率及重返自我職能角色，減少健保資源的使用及降低社會成本。
 - (二)、精神復健機構申報健保費用係依申請同意收案之慢性精神疾病患者規律出席機構日數(下稱使用率)，向貴署申請費用；但日間型精神復健機構服務目標是逐步提升功能、回歸社區，因此當患者復健有成效後，會鼓勵患者參與社區生活及就業，在回歸過程中，常因安排患者生活適應而未出席機構，雖然機構仍會提供協助患者在居家獨立生活、社區參與或就業適應等相關復健服務，但依貴署之規定服務對象未於機構內參與活動，就不能申報健保費用，以致現行使用率無法真實反應實際使用情形(106 年日間型精神復健機構使用率為 58.03%)，人力及房舍設施設備相關之固定成本也不會因此而打折。
 - (三)、住宿型精神復健機構雖然設置標準人力比日間型精神復健機構設置標準為高，但住宿型人力配置係分布在三班，而日間型精神復健機構係提供白天之服務，人力配置以白班為主，以白天服務時段來比較，住宿型精神復健機構人力配置反而低於日間型精神復健機構(以服務量 30 人之人力設置標準為例，主要負責照顧學員之專任管理人員住宿型精神復健機構至少為 3 名、日間型精神復健機構至少為 2 名，但在白天時段的人力安排上，住宿型專任管理人員最多 1 名，日間型精神復健機構為 2 名)，另因住宿型機構之患者即住宿於機構內，只要收案後都可申報

費用申報及人力配置方式差異甚大，且歷年衛福部委託醫策會辦理之評鑑，日間型精神復健機構平均得分皆優於住宿型機構。若以 05402C 住宿型精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天)支付點數來考量日間型精神復健機構支付點值調升合理性並不適宜。

- (四)、在歷次調升點數的會議中皆建議日間型精神復健機構服務成本應調整至約 700 點，雖於 100 年從 450 點微調 30 點至 480 點，但仍並未真實反應營運成本，而近 8 年來，人力成本大幅提升，最低薪資從 17280 成長至 23100，成長 33%，加上消費者物價指數由 99 年 93.13 到 107 年 102.65，成長 10.2%；而近年來因長照機構公共安全事件頻傳，造成地方衛生局對於精神復健機構公共安全及消防安全規格要求與日俱增；另現行國際趨勢都是將精神疾病治療社區化，因此評鑑對於日間型精神復健機構服務之深度及廣度的要求也逐年提高，相關營運需求成本大幅增加。再加上最近這兩年因預算有限致給付採浮動點值，無法維持 1 點 1 元，對於已是捉襟見肘的機構更是雪上加霜。再者，自 99 年統計至 107 年，其日間型精神復健機構申請服務量從 3,654 人減少至 3,104 人下降 15%，顯見現行給付點數與點值確實已造成日間型精神復健機構之量能萎縮
- (五)、綜上，立基於日間型精神復健機構係提供優質慢性精神疾病患者之復健治療服務，減少整體醫療支出，並落實患者穩定回歸社區生活之國家政策方向，懇請貴署惠予調升支付點數，支持日間型精神復健機構繼續提供優質之復健治療服務。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：立法委員林靜儀國會辦公室、行政院何副秘書長佩珊、衛生福利部心理及口腔健康司、社團法人台灣社區精神復健發展協會、台灣精神醫學會、本會秘書處

理事長 張自強

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會 函

機關地址：249新北市八里區華富山33號
承辦人：陳明珠秘書、陳友君秘書
電話：(02)26101237
傳真：(02)26104177
Email：otur6c@ms64.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5月4日
發文字號：全聯中職強字字第1096000026號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如文 (700731_1096000026_Attach1.doc)

主旨：關於本會建請調升日間型精神復健機構支付點值案，請查照見復。

說明：

- 一、本會107年11月29日發函 貴署建請調升日間型精神復健機構點值，貴署107年12月17日健保醫字第1070034414號函要求本會考量支付合理性後，併送成本分析表供 貴署研參。108年1月23日本會函復後，貴署108年3月12日健保醫字第1080032874號函知將召開專家諮詢及溝通會研議討論，但俟後即未針對本案進行任何研商及討論，迄今已逾一年。
- 二、日間型精神復健機構係提供慢性精神疾病患者優質之復健治療服務，可減少整體醫療支出，並落實患者穩定回歸社區生活之國家政策方向，懇請 貴署儘速召開相關研商會議惠予提升支付點數，以支持日間型精神復健機構繼續提供優質之精神復健服務。
- 三、提升日間型精神復健機構健保點值之說明與成本分析如附，謹供貴署研議參考。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：立法委員陳柏惟國會辦公室、行政院何副秘書長佩珊、衛生福利部心理及口腔健康司、社團法人台灣社區精神復健發展協會、台灣精神醫學會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會

電子公文交換
2020/05/05 09:47:56



衛生福利部中央健康保險署

精神疾病患者社區復健支付標準討論諮詢會議紀錄

時間：109 年 6 月 3 日(星期三)上午 9 時 30 分

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：許博淇

出席人員：略

一、主席致詞：略。

二、討論事項：精神疾病患者社區復健相關健保支付項目：

- (一) 日間型精神復健機構支付點數調整之適當性及調幅。
- (二) 慢性精神醫療相關健保支付項目間之支付點數衡平性。
- (三) 檢視精神復健機構整體收入來源，釐清各單位給付範圍。
- (四) 現行精神居家治療支付規範及支付點數之合宜性。

三、會議結論：

- (一)與會專家皆肯定日間型精神復健機構之治療成效及維持其持續經營成本之重要性，本署於預算額度內，評估及研議調高日間型精神復健機構支付點數。
- (二)精神復健機構之「照護」屬健保給付範圍，若屬「照顧」部分，如社區訪視、社區關懷、住宿補助等，應由衛生福利部心理及口腔健康司、社會及家庭署、長期照顧司之公務預算予以支應，健保不予給付。
- (三)針對部分無病識感、主動就醫意願低的社區病患，健保門住診效益有限，故需要藉由社區精神復健或居家治療支持，及利用藥物治療來緩解人力的需求，請台灣精神醫學會向會員宣導思覺失調症患者依專業判斷施打長效針劑或一般針劑。
- (四)有關調升精神科慢性病床支付點數、新增居家護理精神照護、提升精神居家治療之其他專業人員處置費、研議精神社區復健半日給付、增列偏鄉加成及採論質計酬模式等建議，本署納入研議。其中就居家護理所提供精神護理照護部分，是否需與醫師組成團隊，其自主程度、分工權責

及費用申報歸屬等問題，需再與衛生福利部醫事司、護理及健康照護司等共同研議，釐清居護所於社會安全網的定位，故請中華民國精神衛生護理學會會後提供完整建議資料，供本署研議參考。

(五)精神醫療議題近期備受重視，本署將於有限預算資源下充分運用，並視需要，於110年協商再爭取預算支應；惟健保給付並非機構持續經營的唯一誘因，機構來自政府其他補助收入應有連動性調整，以提升整體誘因。

四、 與會人員發言摘要如附件

五、 臨時動議：無

散會：中午 12 時 30 分

推估 109 年精神社區復健整體醫療費用

(單位:億點)

107 年 申報費用(A1)	108 年 申報費用(A2)	成長率 $B=(A2-A1)/A1$	推估 109 年申報費用 ($C=A2+A2*B$)
17.33	18.47	6.6%	19.68

註.精神社區復健預算來源為其他預算「居家醫療照護、助產所及轉銜長照 2.0 之服務」，

109 年協商編列 61.7 億元，其中精神社區復健預算額度約 21 億元。

調升「日間型精神復健機構」支付點數之 109 年財務影響評估

(申報量：件；費用：萬點)

107 年 申報量(a1)	108 年 申報量(a2)	成長率 $B=(a2-a1)/a1$	推估 109 年 申報量 ($C=a2+a2*B$)	推估 109 年費用 ($D=C*支付點數$)		點數調升前後 之費用差額 ($F=D2-D1$)
				調升前 D1 (480 點)	調升後 D2 (600 點)	
709,124	743,617	4.90%	779,788	37,430	46,787	9,357

註 1.統計診療項目為「05401C 精神復健機構(日間型機構)之復健治療(天)」

註 2.考量 109 年上半年醫療服務提供狀況恐受武漢肺炎疫情恐影響，故以 108 年申報量及較前一年之成長率推估。

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第二章 精神疾病患者社區復健

通則：

- 一、轉介社區復健之精神疾病診斷以符合全民健康保險重大傷病範圍之慢性精神疾病患者為限。符合轉介疾病診斷患者之收案及結案條件、評估方法、評估期間如附表5.2.1。
- 二、保險對象及其家屬或相關人員，向精神醫療機構或精神復健機構提出收案申請。精神醫療機構或精神復健機構受理個案申請後，應請精神科專科醫師評估，符合收案條件者開立轉介醫囑單。
- 三、精神醫療機構或精神復健機構於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，應檢具社區復健申請書，連同轉介醫囑單，送保險人核備，保險人得視情況實地評估其需要性；經核定不符收案或繼續收案條件者，保險人不支付費用，相關費用由精神醫療機構或精神復健機構自行處理。本章病患之住宿費，不列入給付範圍。
- 四、社區復健收案期限以一年為限，並以收案日起算；若病情需要延長，應重新評估，符合收案條件者再開立轉介醫囑單連同社區復健申請書，於到期前一個月，向保險人申請核准延長，並以前次核准期限屆滿之次日起算，每次延長不得超過六個月，同一機構同一個案，於期限截止日起三十日內再申請者，應以申請延長案辦理，不得以新個案申請；不符合收案條件者應即結案。
- 五、精神復健機構(含日間型及住宿型機構)復健治療之診療項目：一般心理治療、一般團體心理治療、活動治療、康樂治療、產業治療、職能治療、會談治療、一般行為治療、家族治療、護理指導及相關服務；居家治療之診療項目：醫師治療、其他精神醫療專業人員處置。申報費用時應檢附診療紀錄。
- 六、僅接受精神復健機構(住宿型機構)夜間復健治療者，可同時接受精神復健機構(日間型機構)之復健治療(05401C)。
- 七、本章所訂點數均已包括人事費、第二部第二章第五節精神醫療治療費及其他雜項成本，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，不得申報本章以外之費用。

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
05401C	精神復健機構(日間型機構)之復健治療(天)					480 <u>600</u>
05402C	精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療 (天)					508
05403C	精神復健機構(住宿型機構)夜間之復健治療 (天)					126
05404C	居家治療醫師診治費(次)					1656
05405C	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。 註：1.診治費每一個案每人每月以二次為原則，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。 2.每位醫師診治個案數，每日以八個為限；每月以二百四十個為限。					960
05406C	居家治療其他專業人員處置費(次) 註：處置費每一個案每月以二次為限，申報費用時應檢附訪視紀錄。					775

附表 5.2.1 精神疾病社區復健治療收案與結案條件、評估方法(工具)、評估期間

服務類別	收案條件	結 案 條 件	評估方法(工具)	評估期間
精神復健機構(日間型機構)復健治療	1.精神狀態穩定，且無自傷、傷人之虞。 2.繼續接受精神科門診追蹤及治療。 3.能自行獨立接受訓練或家屬可配合。 4.稍具耐性及工作動機。	1.轉介或輔導就業。 2.住院或活動適應困難離開。 3.病患病情、社會功能、家庭關係穩定。	1.精神疾病患者社區復健評量表。 2.評估者：該機構之精神醫療專業人員。	收案、結案時分別評估，收案期間每三個月應評估一次。
精神復健機構(住宿型機構)復健治療	1.精神狀態穩定，且無自傷、傷人之虞。 2.無嚴重之生理疾病。 3.願意接受精神科治療。 4.能參與復健方案或外出工作。 5.能遵守生活公約。	1.再住院。 2.回家。 3.獨立居住。 4.死亡。		
居家治療	1.精神疾病嚴重病人或症狀明顯干擾家庭及社區生活之精神疾病病患且拒絕就醫。 2.無病識感有中斷治療之虞。 3.精神功能嚴重退化，需醫療照護。	1.規則門診接受精神科治療且病情穩定。 2.居家生活安排或工作表現尚可。 3.住院。 4.死亡、遷出或失去聯絡。 5.病人或家屬欠合作。		收案、結案時分別評估。

討論事項

第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關新增轉診支付標準之同體系院所名單案，提請討論。

說明：

一、依據嘉義市醫師公會 109 年 7 月 2 日(109)嘉市醫字第 021 號函、西醫基層總額臺北分區 109 年第 2 次共管會議決議及本署臺北及南區業務組回復意見辦理。

二、嘉義市醫師公會及中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會分別就本署轉診支付標準之同體系院所名單提出新增修訂建議，共計新增 2 個體系（「新光體系」及「斗六慈濟體系」）及於現有「國泰體系」中新增 4 家診所，依序說明如下（詳附件 1，頁次討 3-3～3-14）：

（一）新增「新光體系」：經查「昕新診所」於網站簡介表示該院為新光集團旗下診所，故建議新增「昕新診所(3501154573)」與「新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院(1101150011)」為同體系院所。

（二）新增「斗六慈濟體系」：經查「佛教慈濟醫療財團法人斗六慈濟醫院(1139010013)」及「佛教慈濟醫療財團法人嘉義慈濟診所(4022020019)」同為佛教慈濟醫療財團法人設置，故建議新增二者為同體系院所。

（三）於現有「國泰體系」中新增 4 家診所：

1. 現行「國泰體系」所列院所係屬霖園集團之「國泰綜合醫院」子集團，惟另一子集團「國泰健康管理」之 7 家診所皆尚未納入同體系院所名單。

2. 上述「國泰健康管理」子集團中，計「敦平診所(3501029780)」、「富霖診所(3501029771)」、「瑞成診所(3501113358)」與「瑞健診所(3501113367)」等 4 家診所位

於臺北業務組轄區內，且經查「國泰體系」中國泰醫院及內湖國泰診所亦有醫師報備至前述診所支援，故建議將前述 4 家臺北轄區內診所納入現有「國泰體系」中。另北區 2 家、南區 1 家診所已於 109 年 8 月 31 日請分區業務組協助了解中。

擬辦：按本次提案修訂同體系院所名單如附件 2(頁次討 3-15～3-24)，
擬依會議決議，配合修訂並公開至本署全球資訊網。

有關討論事項第三案「新增轉診支付標準之同體系院所名單案」，針對「國泰體系」新增同體系院所一節，補充說明如下：

一、本署北區及南區業務組回復同體系院所判斷結果如下：

(一) 民安診所(3512042753)：已按 108 年 6 月 3 日 108 年第 2 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之會議決議，新增納入「國泰體系」。

(二) 泰安診所(3512042628)：該診所表示與新竹國泰綜合醫院係屬建教合作關係，為醫療服務業務之合作，故判斷非屬「國泰體系」。

(三) 國泰功醫診所(3505340342)：符合同體系認定條件之「院所網站已宣稱屬同一醫療體系者」，故判斷屬「國泰體系」。

二、擬按本署分區業務組判斷結果修訂同體系院所名單如附件(即將「國泰功醫診所」納入「國泰體系」)，擬依會議決議，配合修訂並公開至本署全球資訊網。

嘉義市醫師公會 函

機關地址：600 嘉義市吳鳳南路 37 巷 52 號
電話：(05) 2222606 傳真：(05) 2251127
E-mail：chiayi.doctor@gmail.com

受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：普通件

發文日期：中華民國 109 年 7 月 2 日

發文字號：(109)嘉市醫字第 021 號

主旨：有關新增轉診支付標準之同體系院所名單，提請討論。

說明：

- 一、本會反對佛教慈濟醫院至嘉義市設立嘉義慈濟診所，侵蝕基層總額且不符合醫療機構設置標準第 13 條精神，詳細內容請參閱本會寄貴署之函文(109 年 2 月 10 日(109)年嘉市醫字第 003 號函)。
- 二、依全民健康保險醫療服務給付項目支付標準 01034B~01038C 之支付規範，「同體系醫療院所」間（含委託營）之轉診案件，不得申報本項費用。
- 三、新增列健保署轉診支付標準未認列之同體系院名單如下：

序號	醫院	西醫基層	備註
1	(119010013)斗六慈濟醫院	(4022020019) 嘉義慈濟診所	嘉義市西區驛站里 1 鄰 仁愛路 383 號

理事長 趙善楷

發文方式：郵寄

檔 號：
保存年限：

嘉義市政府 函

97002
花蓮市中央路三段707號

地址：60041嘉義市東區中山路199號
承辦人：林嘉瑩
電話：05-2338066#318
電子信箱：318@mail.cichb.gov.tw

受文者：佛教慈濟醫療財團法人

發文日期：中華民國109年6月19日

發文字號：府授衛醫字第1095102524號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：貴法人申請設立「佛教慈濟醫療財團法人嘉義慈濟診所」一案，經本府衛生局派員實地勘查，符合醫療機構設置標準，准予核發開業執照，請查照。

說明：

一、復貴法人109年5月28日申請書。

二、本案核准登記事項如下：

(一)開業日期：109年6月12日

(二)機構代碼：4022020019

(三)開業地址：嘉義市西區仁愛路388號1樓、嘉義市西區延平街450號1樓、嘉義市西區延平街448號2樓之2

(四)負責醫師：蔡任弼

(五)診療科別：內科、神經科、家庭醫學科、兒科

(六)病床數：(門診)診療室12間

三、請持負責醫師之醫師證書正本，至本府衛生局領取開業執照。

正本：佛教慈濟醫療財團法人

副本：衛生福利部中央健康保險署南區業務組

市長黃敏惠

第1頁 共1頁

西醫基層總額臺北分區 109 年第 2 次共管會議紀錄

時間：109 年 7 月 17 日（星期五）中午 12 時 30 分

地點：健保署臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室

（臺北市許昌街 17 號 9 樓）

主席：劉組長玉娟、黃主任委員振國

紀錄：廖美惠

出席單位及人員

西醫基層臺北分會：

王副主任委員維昌、周副主任委員慶明、張副主任委員孟源、張副主任委員志華(請假)、王委員三郎、吳委員梅壽、李委員光雄、李委員偉華、李委員秀娟(請假)、周委員賢章、林委員應然(請假)、林委員育正、洪委員德仁(請假)、倪委員小雲、張委員必正(請假)、許委員惠春、陳委員建良、黃委員逸萍、趙委員堅(請假)、劉委員家正、蔡委員有成、蕭委員瑞麟

中央健康健保署臺北業務組：

林副組長寶鳳、許專門委員忠逸、王科長珮琪、余科長正美、陳科長蕙玲、李複核視察如芳、林複核視察怡君(陳視察懿娟代)、莫複核視察翠蘭、范視察貴惠

列席單位及人員：

臺北分會 黃琴茹、何怡璇

臺北市醫師公會 李家祥醫師、周裕清醫師、楊境森醫師、
陳怡璇

新北市醫師公會 顏鴻順醫師、鄭俊堂醫師、林震洋

基隆市醫師公會 王俊傑醫師

宜蘭市醫師公會 林旺枝醫師

醫療費用一科 余千子

醫療費用二科	溫牡珍、陳韻寧、陳珮玲、廖美惠、 徐佳瑜、陳建綸、施沂廷、莊茹婷、 阮柏叡、江爾雲、楊筑晴、黃聖中、 盧宛伶、朱沛語、柯映瑄
醫療費用四科	徐梓芳、王玉緞
醫務管理科	張益誠

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議紀錄確認：(略)

參、追蹤事項:109年第1次西醫基層總額臺北分區共管會議
決議事項追蹤案暨歷次繼續追蹤事項辦理情形

結論：

一、追蹤事項共 8 案，全部解除列管。

二、另，序號 2_骨科平均費用高於其他分區案、序號 3_疫苗接種同時申報健保費用案、序號 7_因應 COVID-19 疫情，有關 109 年上半年西醫基層醫療費用審查作業從寬認定案及序號 8_疫情期間民眾自行轉診給予免審條件案等 4 案，雖解除列管，仍續完成以下事項：

(一)骨科平均費用高於其他分區案:針對 X 光檢查、複合式復健、徒手關節授動術(64080C)、肌腱黏連分離術(64194C)及板機指手術(64081C)等五項之高利用診所、醫師與病人，進行專案管理；另分析診所同時有申報前開多項醫令者，併案處理，本案執行結果提報下一次共管會議。

(二)疫苗接種同時申報健保費用案：

1. 本組協助臺北分會共同研擬「疫苗接種同時併報健保案件，不予支付指標」，俾利臺北分會提全聯會討論。
2. 續以 108 年申報資料，分析疫苗接種同時併報健保案件之情形。
3. 針對 107 年第 4 季原列入抽審之 19 家診所，再追蹤其申報狀況。

(三) 因應 COVID-19 疫情，有關 109 年上半年西醫基層醫療費用審查作業從寬認定案：

1. 109 年 4~6 月醫療利用類(B、C 類)指標總抽審家數調降為 200 家，依本署 109 年 6 月 29 日健保審字第 1090035739 號函，因應 COVID-19(武漢病毒肺炎)疫情仍然嚴峻，相關醫療費用審查作業從寬認定原則延長一季至費用年月 109 年 9 月。
2. 有關委員關切重啟 CIS 指標_「最近連續 3 個月該院所內醫師、醫事人員、行政人員及其眷屬於該院所就診次數 {>9} 次 (95 百分位)」之情況，本組於下次會議報告超出常模被列入抽審之院所家數。

(四) 疫情期間民眾自行轉診給予免審條件案:比照本署「因應 COVID-19 疫情，醫院及西醫基層總額醫療費用審查作業從寬認定原則延長實施期間一案」延長至費用年月 109 年 9 月，視狀況檢討調整，並於本次疫情結束時停止本措施。

三、餘洽悉。

肆、報告事項：

第一案 報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：西醫基層總額執行概況。

決定：(依會議簡報順序)

- 一、有關委員建議財團診所超過一定金額不予支付或院前診所回歸醫院總額等寶貴意見，因涉及醫療費用申報應歸屬之總額，故建請臺北分會於適當時機爭取。本組則於分析資料後，將申報規模達到一定金額之診所，請辦署本部得否比照之前斗六分院回歸醫院總額之方式研參酌處。
- 二、委員關切財團或院前診所醫師人力問題，本組洽當地衛生局回復目前皆有定期監測及系統設有提醒機制，惟目前分析資料發現確有部分診所來自醫院之支援醫師比率偏高情形，建請委員若有縣市衛生局開會場合從醫政方面予以著

力，本組亦可與分會商討共同分工，合力監控醫院支援診所是否超過規定比率。

- 三、有關委員對同體系集團院所之金流監測建議，涉及稅務、金融之法令規範，本署難有施力點，僅能就申報費用及人力變化進行了解。
- 四、持續監測逆勢成長之院所，必要時針對異常項目進行管理。
- 五、有關健保醫療資訊雲端查詢系統「雲端藥歷摘要區提示：新增 eGFR 值 $\leq$ 45 患者藥品使用：「此病患可能為中重度與重度慢性腎臟病患者，請避免使用 NSAIDs、顯影劑等腎毒性藥物」，委員建議於提示處再增加「建議轉診至腎臟科評估腎功能及追蹤治療」等文字，本組將以請辦單建議署本部研參。
- 六、另有關報告中請臺北分會轉知會員各相關事項，敬請分會協助輔導轉達。
 - (一) 開放表別：109 年新增開放 17 項表別及前已開放 45 項，共計 62 項，請分會鼓勵會員對於有醫療需求之民眾提供適切的運用，並依各項診療項目訂定規範(如：限由專任醫師、適應症…)執行。
 - (二) 「健保醫療資訊雲端查詢系統」雲端藥歷摘要區提示：新增 eGFR 值 $\leq$ 45 患者藥品使用提醒(「此病患可能為中重度與重度慢性腎臟病患者，請避免使用 NSAIDs、顯影劑等腎毒性藥物。」)。另病患若有使用 NSAIDs 之藥品，請確實申報。
 - (三) 跨院雲端主動提示功能(API)：截至 109 年 6 月 29 日為止，本組西醫基層 2,055 家(3 月，1,777 家)已完成版本更新，更新率 66% (3 月，57%)。請臺北分會持續協助輔導會員儘速完成雲端 API 的更新，更新完成後請至少測試查詢一筆用藥資料，確保雲端查詢功能正常，避免影響診所之權益。
 - (四) 健康存摺申訴案件：核實申報及上傳費用資料，如發現申報或上傳錯誤，應及時更正；請加強醫病溝通，減少爭議。

申報不實或涉及虛、浮報，將依特約管理辦法等相關規定論處。

- (五) 無職業榮民健保卡身分註記:請輔導會員受理保險對象就醫時，請確實核對健保卡之身分註記並正確申報醫療費用(身分註記代碼為「2」之無職業榮民者，始得申報免部分負擔代碼「004」)，以避免影響診所權益。
- (六) 未帶健保卡就醫:民眾未帶健保卡就醫，於「就醫之日起10日內(不含例假日)」補卡退費，請協助轉知會員配合於收據正確記載，以維護保險對象權益。
- 七、請輔導會員健保卡資料正確上傳，本組按季提供未達指標閾值之西醫診所名單，供分會協助輔導。
- 八、餘洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關調劑西醫門診慢性病連續處方次數(含交付調劑)超過該處方可調劑次數之案件不予支付案，請臺北分會轉知會員配合辦理。

決定：

- 一、本署按季於健保資訊網服務系統(VPN)提供「西醫門診慢性病連續處方第2次以上調劑者超過處方可調劑次數案件」資料，請協助轉知會員於期限內回復，並請正確申報，以避免系統勾稽後予以核減。
- 二、餘洽悉。

伍、討論事項：

提案單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：有關109年西醫基層「20類重要檢查(驗)項目」管理措施案，提請討論。

結論：

- 一、糖化血紅素(HbA1c、09006C)、全套血液檢查(CBC、0801XC)、血液及體液葡萄糖(Glucose、09005C)、血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶(SGPT、09026C)等4項檢查(驗)合理

區間訂定，請辦署本部審視合理性，並請分會協助提供專業理由。

- 二、每月 20 類檢查(驗)資訊回饋報表，雖列出全部合理區間再執行之明細，但執行重點管理時，如單家院所再次執行醫令少於 5 件(含)時，不再進行之發函輔導作業。

陸、臨時動議：

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區復健科基層院所申報 42017C 項目管控案，提請討論。

結論：

- 一、針對本次經北區審查醫師評核「42017C(中度治療-中度)」建議應改申報「42006C(簡單治療-中度)」之原申報費用 3 家診所，就被評核費用年月申報 42017C 經專審未核減個案，擴大資料抽審期間，辦理專業審查，以了解個案申報之合理性。
- 二、建請臺北分會邀集復健科、骨科審查專家共同討論，研訂或修正申報物理治療黃金治療療程之審查共識，提醫師公會全國聯合會以建立 6 分區審查共識。
- 三、本次 3 位經評量不合理之審查專家，將列入下次審畢評量追蹤抽審名單，評量結果並列入遴(續)聘參考。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區西醫基層院所使用 GLP-1 藥品管控案，提請討論。

結論：

- 一、針對 108 年度本分區「申報易週糖注射劑及胰妥善注射液藥品之個案佔院所糖尿病患個案 $\geq 6\%$ 院所」列為重點管理院所，自 109 年 7 月起以管理類「A6 經專業審查或檔案分析疑有異常院所」指標，抽樣審查 6 個月進行列管，並追蹤後續改善情況。
- 二、前述列管院所審查時一併提供申報 GLP-1 藥品高於同儕 90 百分位基層院所之申報占率供審查醫師參酌。

三、另對於 108 年度本分區「申報易週糖注射劑及胰妥善注射液藥品之個案佔院所糖尿病患個案 $\geq 10\%$ 院所」，發函輔導，並請診所就占率偏高部分提具說明。

第三案 **提案單位：西醫基層臺北分會**
案由：有關「20 類重要檢查(驗)管理方案」核扣機制之合理性，提請討論。

結論：本案併入討論事項第一案討論。

第四案 **提案單位：西醫基層臺北分會**
案由：有關「年復健大於 180 次個案之異常申報件數」之院所管控案，提請討論。

結論：

- 一、針對臺北分會輔導「年復健 >180 次之個案」於 109 年第一季下降率未達 50%之 21 家院所，依分會建議抽審條件如下：
 - (一)申報復健費用最高前 10 名診所，每家抽審 20 名個案。
 - (二)申報復健費用第 11 至 21 名診所，每家抽審 10 名個案。
- 二、上開排除 1 家已終止合約診所，總計抽審 20 家診所，300 名個案。

第五案 **提案單位：西醫基層臺北分會**
案由：有關轉診支付標準之同體系院所名單案，提請討論。
結論：本組將協助確認臺北分會提供之同體系院所後，再請辦署本部研參修正名單。

第六案 **提案單位：西醫基層臺北分會**
案由：有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準開放 45 項表別項目管控案，提請討論。

結論：

- 一、分析 109 年 2-5 月(費用年月)診所申報下列醫令數量成長情形，並提報下一次共管會議檢討管理方式：

- (一) 臺北分會建議之 109 年第一季開放表別執行點數大於 50 萬之 10 項醫令，包含「流行性感 A 型病毒抗原(14065C)、流行性感 B 型病毒抗原(14066C)、標準肺量測定(17004C)、超音波心臟圖(18005C)、耳石復位術(54044C)、陰道式超音波(19013C)、杜卜勒式彩色心臟血流圖(18007C)、攜帶式心電圖記錄檢查(18019C)、平衡檢查(22017C)、光線治療(51019C)」。
- (二) 109 年第一季開放表別平均每家申報醫令數量高於其他分區之 4 項醫令，包含「INTACT 副甲狀腺免疫分析(09122C)、支氣管擴張劑試驗(17006C)、皮質素免疫分析(09113C)、心肌旋轉蛋白 I(09099C)」。
- 二、針對本組已辦理上開「陰道式超音波(19013C)、超音波心臟圖(18005C)、平衡檢查(22017C)」等 3 項之專案執行結果，提報下一次共管會議。

第七案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區骨科醫療費用成長率偏高之管控方式，提請討論。

結論：由本組錄案研擬骨科醫療費用成長率偏高之管理方式，再正式行文回復臺北分會。

第八案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北區洗腎案件另外申報西醫基層總額總額費用一案，提請討論。

結論：有關 108 年 9 月(費用年月)臺北區審查醫師審畢抽審評量結果，其中洗腎案件之 1 名內科審查醫師，經其他分區審畢評量結果，不合理理由為「應核減未核減」，其受評結果略以，「透析病人已含診察費不應再報診察費，且一般皮膚用藥應屬血液透析內含藥品，不宜另行申報」一節，本組將針對此個案了解處理。

柒、散會：下午 4 時 08 分

第五案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關轉診支付標準之同體系院所名單案，提請討論。

說明：

- 一、依據 109 年 7 月 3 日臺北分會第一次會議決議辦理。
- 二、為落實雙向轉診、讓病人至附近院所獲得妥適照顧，健保署臺北業務組依據 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」，決議同體系院所之認定，先採納醫事司委託醫策會辦理醫院評鑑所列之同體系院所名單，以規避同體系院所名單回轉下消耗醫療費用資源。
- 三、經查衛生福利部醫事司現行醫療機構設置標準法第 13 條：「公立或法人所設醫院附設之門診部，屬醫院之擴充，應依醫院設立或擴充許可辦法規定辦理」。其支付標準應屬於醫院總額，然而近年來財團法人以關係企業設立健康管理公司，以公司法廣設「財團診所」，迴避醫療法之限制。例如：
 - ✓(1)新光集團之「昕 0 診所」
 - (2)國泰集團健康管理已設立之
 - ✓敦南中心：「富 0 診所」、「敦 0 診所」
 - ✓內湖中心：「瑞 0 診所-1」、「瑞 0 診所-2」進行中之國泰內湖中心 BOT 擴建案之診所
建議皆應及早規劃為同體系院所，納入健保醫院總額。
- 四、健保署臺北業務組提供之同體系院所名單資料中(詳來文附表)，國泰體系僅有國泰醫院和國泰醫療財團法人內湖國泰診所；新光體系僅有新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院。為避免財團體系規避醫療法之限制，及現行醫療機構設置標準之不足，建請討論管控方式，以及早因應更多財團診所於全國設立之現象。

✓臺北業務組說明：

- 一、集團認定：目前依支付標準轉診支付項目公布(國泰醫院)及新光醫院統體系名單，國泰體系計有 5 家，新光則無同體系院所，但網站資料，「國泰健康管理中心」全國有 7 家院所，昕

0 診所有「我們是新光集團下診所」之文字，參考附件 1

二、健保費用申報:參考附件 1 中之基層診所均有健保特約，近 6 個月只有內 00 泰診所及昕 0 診所有申報健保費用。

三、109 年 Q1 轉診支付項目申報及獎勵狀況:

「我們是新光集團下診所」之昕 0 診所，與新光醫院互轉，新光醫院可領 38,200 點，而國泰醫院只有內 00 泰診所，在同體系認定空窗期有 3 筆共 600 點獎勵金外，均無與「國泰健康管理中心」轉診中領到相關獎勵，參考附件 2。

擬辦:臺北分會所提財團法人以關係企業設立健康管理公司，迴避醫療法之限制，擬將提案內之昕 0 診所，及國泰醫院尚未列入同集團之「國泰健康管理中心」之 6 家院所提署本部討論是否比照同集團認定。

決議:

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

體系院所名單

109 年○月○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	1111060015	基隆長庚紀念醫院暨情人湖院區	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
		體系			
	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	
	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	1145010010	花蓮慈濟醫院	
	40	體系	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
4	46	彰基	1137010024	彰基總院	
	47	體系	1137010024	彰基中華路院區	
	48		1137080017	彰基二林醫	
	49		1137020520	彰基鹿基醫	
	50		1139040011	雲基醫院	
	51		1137050019	彰基員林基	
	52		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
	53		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
	54		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	55	高醫	1302050014	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	
		體系			
	56		1102110011	市立小港醫院	
	57		0102070020	市立大同醫院	
	58		1307370011	市立旗津醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
6	59	榮總	0601160016	臺北榮總	隸屬退輔會
	60	體系	0602030026	高雄榮總	
	61		0617060018	台中榮總	
	62		0622020017	中榮嘉義	
	63		0632010014	北榮桃園	
	64		0633030010	北榮新竹	
	65		0634030014	蘇澳榮民醫	
	66		0634070018	員山榮民醫	
	67		0638020014	榮總埔里分	
	68		0640140012	中榮灣橋	
	69		0641310018	高榮台南	
	70		0643130018	高榮屏東分	
	71		0645020015	北榮鳳林	
	72		0645030011	北榮玉里	
	73		0646010013	北榮台東	
	74		0701160518	關渡醫院	委託經營
7	75	員榮	0937050014	員榮醫院	
	76	體系	1537051292	員生醫院	
8	77	北醫	1301170017	台北醫學大	
	78	體系	1301200010	萬芳醫院	委託經營
	79		1331040513	雙和醫院	委託經營
9	80	秀傳	1501021193	台北秀傳	108.3.14 共擬會議決議刪除 106.7.31 歇業
	81	體系	0937010019	彰化秀傳	
	82		1137020511	彰濱秀傳	
			1538041101	竹山秀傳	
			0221010019	台南市立醫院	
	83		0942020019	高雄市立岡山醫院	
			1537070028	田中仁和醫院	
			1537050071	員林何醫院	
	84		0905320023	台南市立醫院	
10	85	馬偕	1101100011	台北馬偕	
	86	體系	1131100010	淡水馬偕	
	87		1101100020	馬偕兒童醫院	
	88		1112010519	新竹馬偕	
	89		1146010014	台東馬偕	
11	90	國泰	1101020018	國泰醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	91	體系	1131110516	汐止國泰	
	92		1112010528	新竹國泰	
	93		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
	94		3512042753	民安診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	95		<u>3501029780</u>	<u>敦平診所</u>	
	96		<u>3501029771</u>	<u>富霖診所</u>	
	97		<u>3501113358</u>	<u>瑞成診所</u>	
	98		<u>3501113367</u>	<u>瑞健診所</u>	
	99		<u>3505340342</u>	<u>國泰功醫診所</u>	
12	100	奇美	1141310019	奇美醫院	
	101	體系	1141090512	奇美柳營	
			1121020014	奇美分院	108.1.1 整併為奇美樹林院區
	102		1105050012	奇美佳里	
13	103	台大	0401180014	台大醫院	
	104	體系	0401180023	台大兒醫	
	105		0431270012	台大金山	
	106		0439010518	台大雲林	
	107		0433030016	臺大竹東	
	108		0412040012	臺大新竹	
	109		0401190010	台大北護	
	110		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
	111		0433050018	新竹生醫園區分院	109.6.11 共擬會議決議新增
14	112	義大	1107120017	義大癌症治療醫院	
	113	體系	1107320017	義大大昌醫院	
	114		1142120001	義大醫院	
15	115	中國醫體系	1317050017	中國醫	
	116		1305370013	台南市立安南醫院	委託經營
	117		1301110511	中國醫台北	
	118		1303260014	中國兒童醫院	
	119		1317020519	中國台中東區分院	
	120		1336010015	中國豐原分院	
	121		1338030015	中國醫草屯分院	
	122		1339060017	中國醫藥大學北港附設醫院	
	123		1536040535	陽光精神科醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	124		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
	125		1333050017	中國醫藥大學新竹附設醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	126		3503100091	中部科學工業園區員工診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	127		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	128	國軍	0501110514	三軍總醫院	
	129	體系	0544010031	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處	
	130		0501010019	三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處	
	131		0501160014	三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處	
	132		0511040010	三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處	
	133		0532090029	國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處	
	134		0512040014	國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處	
	135		0536190011	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	
	136		0517050010	國軍台中總醫院中清分院	
	137		0502080015	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	
	138		0502030015	國軍高雄總醫院左營分院	
	139		0542020011	國軍高雄總醫院岡山分院	
	140		0543010019	國軍高雄總醫院附設屏東民眾診療服務處	
	141		0545040515	國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處	
	142		2503150018	成功嶺診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	143		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
17	144	敏盛	1532011154	敏盛綜合醫院(含三民院區)	
	145	體系	1532061065	大園敏盛醫院(桃園縣大園鄉)	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	146		1532091081	龍潭敏盛醫院(桃園縣龍潭鄉)	
	147		1501201020	景美醫院	
	148		1531060180	新泰綜合醫院	
	149		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	150	澄清 體系	1517011112	澄清綜合醫院(台中市中區)	
	151		1517061032	澄清綜合醫院中港分院(台中市西 屯區)	
	152		1503290016	澄清復健醫院(台中市北屯區)	
	153		1503200012	霧峰澄清醫院(台中市大里區)	
	154		1536181139	本堂澄清醫院(台中市霧峰區)	
	155		1503190039	新太平澄清醫院(台中市太平區)	
	156		1536151042	烏日澄清醫院(台中市烏日區)	
	157		3536201405	里澄診所	108.6.13 共擬會議決議新增
19	158	成大 體系	0421040011	成大醫院	
	159		0439010527	成大斗六分院	
20	160	北市聯醫 體系	0101090517	臺北市立聯合醫院仁愛院區	
	161		0101090517	臺北市立聯合醫院陽明院區	
	162		0101090517	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	
	163		0101090517	臺北市立聯合醫院中興院區	
	164		0101090517	臺北市立聯合醫院忠孝院區	
	165		0101090517	臺北市立聯合醫院松德院區	
	166		0101090517	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明 院區	
21	167	高市聯醫 體系	0102020011	高雄市立聯合醫院	
	168		0802070015	高雄市立中醫醫院	
	169		0102080026	高雄市立凱旋醫院	
	170		0102080017	高雄市立民生醫院	
22	171	中山 體系	1317040011	中山醫學大學附設醫院	
	172		1317040011	中山醫學大學附設醫院文心院區	
	173		1317040039	中山醫學大學附設醫院中興分院	
23	174	天主教 體系	1231050017	耕莘醫院(含安康院區)	
			4139030015	若瑟醫院	108.3.14 共擬會議決議刪除
	175		1133060019	湖口仁慈	
	176		1231030015	永和耕莘	
24	177	門諾 體系	1145010038	門諾醫院	
	178		1145060029	門諾壽豐分	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
25	179	仁愛	1117010019	仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院	
	180	體系	1136200015	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	
26	181	新樓	1121010018	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	
	182	體系	1105040016	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	
	183		4005370010	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人新樓安南診所	
27	184	中英	0931010016	中英醫療社團法人中英醫院	
	185	體系	0931010025	中英醫療社團法人板英醫院	
	186		1531031278	永和復康醫院	
	187		1531041292	佑林醫院	
	188		1531041390	怡和醫院	
	189		1536200022	達明眼科醫院	
	190		1507320015	新高醫院	
	191		1507010014	新高鳳醫院	
	192		0901180023	郵政醫院	
	193		1532021365	華揚醫院	
	194		1507360019	瑞祥醫院	
	195		1532011163	德仁醫院	
	196		0941010019	新興醫院	
28	197	李綜合體	1503030010	順安醫院	
	198	系	1503030047	美德醫院	
	199		0935020027	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	
	200		0936030018	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院	
	201		3535031490	仁泰診所	108.6.13 共擬會議決議新增
29	202	光田	0936050029	光田醫療社團法人光田綜合醫院	
	203	體系	0936050029	光田醫療社團法人光田綜合醫院 大甲院區	
	204		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	205	林新	0917070029	林新醫療社團法人林新醫院	
	206	體系	0903150014	林新醫療社團法人烏日林新醫院	
31	207	安泰	0943020013	安泰醫療社團法人潮州安泰醫院	
	208	體系	0943030019	安泰醫療社團法人安泰醫院	
32	209	聯新	1532100049	壠新醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	210	體系	1531010082	板新醫院	
	211		1532010120	桃新醫院	
	212		1517020040	台新醫院	
	213		1541011126	營新醫院	
	214		1542150042	高新醫院	
	215		1502070118	健新醫院	
	216		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	217	天成	1532040039	天成醫院	
	218	體系	0932020025	天成醫療社團法人天晟醫院	
34	219	大千	1535010051	大千綜合醫院	
	220	體系	0935010021	大千醫療社團法人南勢醫院	
	221		1435010013	財團法人臺灣省私立桃園仁愛之家附設苗栗新生醫院	
	222		1535010122	大川醫院	
	223		1535081078	大順醫院	
	224		3535061434	後龍診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	225		3535091245	公館診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	226		3535041745	竹南診所	108.6.13 共擬會議決議新增
35	227	靜和	1502060041	靜和醫院	
	228	體系	0907120012	燕巢靜和醫療社團法人燕巢靜和醫院	
36	229	童綜合	0936060016	童綜合醫院	
	230	體系	0936060016	童綜合醫院沙鹿院區	
37	231	宏恩體系	1517040015	宏恩醫院	
	232		1503250012	宏恩醫院龍安分院	
38	233	阮綜合	0902080013	阮綜合醫院	
		體系	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
	234		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
	235		3507020049	永順診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	236		3507360173	安順診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	237		3507350435	保順診所	108.6.13 共擬會議決議新增
39	238	瑞光體系	1401190039	萬華醫院	
	239		1501101141	泰安醫院	
40	240	蕭中正	1531010108	蕭中正醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	241	體系	1531091130	清福醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	242		3531045498	福星診所	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
41	243	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
	244		1534050024	杏和醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
42	245	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
	246		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	247	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
	248		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	249	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
	250		1101010021	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
45	251	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
	252		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	253	東元體系	1533050039	東元綜合醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	254		3533052311	艾微笑診所	108.6.13 共擬會議決議新增
47	255	長慎醫院	1532021374	長慎醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	256	體系	3512011276	新竹安慎診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	257		3533031689	竹東安慎診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	258		3533052044	竹北惠慎診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	259		3512013850	安禾診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	260		3512013869	安新診所	108.6.13 共擬會議決議新增
48	261	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
	262		1535051196	崇仁醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
49	263	懷寧體系	1532021383	懷寧醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	264		3532027047	懷寧內科診所	108.6.13 共擬會議決議新增
50	265	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
	266		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	267	詠馨體系	1505310011	璟馨婦幼醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	268		3521042903	詠馨婦產科診所	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
52	269	國仁體系	1543010109	國仁醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	270		3543111309	國仁醫院附設高樹門診部	108.6.13 共擬會議決議新增
	271		3543014529	國新診所	108.6.13 共擬會議決議新增
53	272	馨蕙馨醫	1502031095	馨蕙馨醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	273	院體系	1507300022	博愛蕙馨醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
54	274	新光體系	1101150011	新光醫院	
	275		3501154573	昕新診所	
55	276	斗六慈濟	1139010013	斗六慈濟醫院	
		體系			
	277		4022020019	嘉義慈濟診所	

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