



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 年第二次
會議資料

109 年 6 月 11 日（星期四）下午 2 時
本署 18 樓大禮堂

109 年度第二次「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、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。	報 1-1
二、「109 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」報告案。	報 2-1
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。	報 3-1
四、論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案支付點數調整案。	報 4-1
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。	報 5-1

肆、討論事項

一、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（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。	討 1-1
二、有關「全民健康保險遠距醫療給付計畫(草案)」案。	討 2-1
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。	討 3-1
四、有關新增轉診支付標準之同體系院所名單案。	討 4-1

伍、臨時提案

陸、臨時動議

柒、散會

貳、確認本會 109 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」

109 年第 1 次會議紀錄

時間：109 年 3 月 12 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：宋兆喻

李代表偉強	(請假)	洪代表啟超	洪啟超
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	陳瑞瑛(代)
游代表進邦	游進邦	許代表世明	簡志成(代)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
郭代表咏臻	郭咏臻	林代表綉珠	林綉珠
劉代表碧珠	劉碧珠	李代表懿軒	李懿軒
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	朱世瑋
羅代表永達	羅永達	林代表鳳珠	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	王秀貞(代)	杜代表俊元	杜俊元
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	葉宗義
王代表宏育	林誓揚(代)	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	賴俊良	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	馬文娟、邱臻麗、劉于鳳
衛生福利部社會保險司	周雯雯、白其怡
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國牙醫師公會全國聯合會	潘佩筠、邵格蘊
中華民國醫師公會全國聯合會	陳哲維、林筱庭
中華民國藥師公會全國聯合會	洪鈺婷
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
台灣醫院協會	林佩荻、曹祐豪、顏正婷、 吳心華
社團法人中華民國風濕病醫學會	曹彥博
臺北榮民總醫院	蘇勤方
台灣胸腔及心臟血管外科學會	吳悌暉
台灣復健醫學會	韓德生
台灣在宅醫療學會	張凱評、陳家宏
台灣居家醫療醫學會	郭啓昭
台灣婦產科醫學會	謝卿宏、黃建霈
台灣泌尿科醫學會	梁景堯
中華民國心律醫學會	林亮宇
台灣病理學會	賴瓊如、杭仁鈺
本署臺北業務組	王文君、黃艾青、施羽真、 張姿妤、王韋婷、黃寶玉、 郭庭
本署北區業務組	廖智強
本署企劃組	陳泰諭
本署醫審及藥材組	簡淑蓮

本署醫務管理組

李純馥、吳科屏、蔡翠珍、
韓佩軒、王玲玲、張作貞、
陳依婕、楊秀文、許博淇、
楊瑜真、林美惠、簡詩蓉、
鄧家佩、沈瑞玲、黃思瑄、
宋宛蓁、蕭晟儀、鄭碧恩、
陳孜孜、林毓芬、黃奕瑄、
吳柏彥

一、主席致詞：略。

二、報告事項：

(一) 新增「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(草案)」報告案。

決定：同意新增，計畫重點摘要如下，詳附件 1，P8~P23。

1. 照護內容：提供中醫診療四診診察、開給口服藥、穴位按摩指導、針灸等醫療服務；並給予患者中醫衛教、營養飲食指導、運動指導及檢查數據記載（雲端查詢）。
2. 給付內容：
 - (1) 加強照護費：依給藥日數及執行針灸項目，支付點數 900-2,350 點。
 - (2) 疾病管理照護費：進行中醫衛教、飲食指導等，限 60 天申報一次，每次支付 500 點。
 - (3) 治療功能性評估費：每 6 個月填寫「新收個案基本資料與病史紀錄表」及「生活品質量表(EQ-5D)量表」，每次支付 700 點。
 - (4) 新增醣化血紅素等 5 項檢驗費，本項檢驗費限雲端藥歷系統查詢患者資料未記錄檢查數據者，並由符合開具檢驗資格之中醫師申報，且以與西醫不重複檢驗為原則。

3. 請中醫師公會全國聯合會及台灣腎臟醫學會等單位，藉由繼續教育課程或教育訓練進行交流，以增進慢性腎臟病人照護品質。

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「HLA-B 5801 基因檢測」等 4 項診療項目案。

決議：修訂重點如下，詳附件 2，P24。

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。

- (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）第二部第一章第六節調劑支付通則案。

決議：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，詳附件 3，P25~P26。

- (三) 「全民健康保險急性後期整合照護計畫」配合 109 年修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之住院診察費及護理費支付點數，調升住院模式每日照護費用及加註說明「當日無法治療」支付點數案。

決議：同意修訂，修訂內容詳附件 4，P27~P73。

1. 修訂重點：

- (1) 住院模式之每日照護費用均調升 58 點：住院診察費（天）調升 50 點、住院護理費調升 8 點，及新增六

項「75歲以上住院模式每日照護費」之支付標準。

(2) 編號 P5103B 及 P5109B「急性後期整合照護與一般強度／高強度復健費用(住院模式)-週日或國定假日」兩項診療項目名稱，修訂為「急性後期整合照護與一般強度／高強度復健費用(住院模式)-週日或國定假日或當日無法治療」。

2. 與會代表所提研修本計畫內容之相關建議，將另行召開會議討論。

(四) 有關修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」案。

決議：同意修訂，修訂重點如下，詳附件 5，P74~P113。

1. 結案條件：照護對象居家醫療用藥整合時間由收案後 6 個月內延長為 1 年內。
2. 訪視人次：醫師每日訪視人次修正為以每日 8 人次為「原則」。
3. 品質獎勵措施：配合照護對象居家醫療用藥整合時間由收案後 6 個月內延長為 1 年內。照護對象收案滿 13 個月後，由居家醫療照護團隊提供完整照護者，年度個案管理費為 2,000 點。
4. 修正中醫師可自行收案擔任居家主治醫師，爰修正醫療服務提供者資格、收案條件、結案條件、收案程序、照護內容之文字敘述。計畫觀察指標並新增「病人每人每月接受中醫師訪視次數」規定。
5. 配合居家牙醫醫療服務移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，爰刪除居家牙醫醫療服務內容。

(五) 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。

決議：同意修訂，修訂重點如下，詳附件 6，P114~P153。

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 6，P114~P153。

四、臨時提案

(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 3 項診療項目案。

決議：因時間因素未及討論之內容，將於下次會議討論。

(二) 「109 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」報告案。

決議：因時間因素未及討論之內容，將於下次會議討論。

(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。

決議：因時間因素未及討論之內容，將於下次會議討論。

五、散會：下午 5 時 30 分

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議 決議辦理情形追蹤表

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管	
							建議 解除 列管	繼續 列管
1	107-1- 討 4	107.3.20	全民健康保險住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程案。	<ol style="list-style-type: none"> 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%)。 Tw-DRGs 實施時程 <ol style="list-style-type: none"> 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。 各階段實施期程如下： <ol style="list-style-type: none"> 第 3 階段 DRG：107 年 7 月 1 日實施，計 443 項。 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)。 第 5 階段 DRG：107 年 11 月 1 日實施，計 387 項。 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)。 於 4.0 版 Tw-DRGs 支付通則規範中增列「論日支付案例」。 配合上述決議，後續將啟動申報、審查、資訊等配套措施，請各分區業務組持續收集醫院意見，並展開相關說明會，適時了解醫院準備狀況。 	健保署醫管組	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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，擬訂研議流程，並於 108 年 12 月 28 日召開第 2 次會議。原訂於 109 年 2 月 15 日召開第 3 次會議，惟因應 2019 新型冠狀病毒疫情延至 109 年 5 月 23 日召開；並預計於 109 年 7 月 3 日召開第 4 次會議。 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，預計於本會議 109 年第 4 次會議提案討論 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 型肝炎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	本案業經 109 年 2 月 20 日全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議配合修訂「藥品給付規定」B 型及 C 型肝炎用藥之醫事服務機構及醫師資格，預計 109 年 7 月 1 日公告修訂之「藥品給付規定」，並將同步公告停止本計畫。		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
3	108-3 臨-報1	108.12.26	修訂第三部牙醫支付標準及全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。	洽悉，修訂摘要如下。 1. 同意修訂第三部牙醫支付標準： (1) 新增「顎顏面外傷術後初次門診檢查與照護費」(支付點數 2,500 點)，及「顎顏面外傷術後照護費」(支付點數 1,000 點) 2 項診療項目。 (2) 第一章門診診察費拆分為「一般牙科門診診察費」及「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」兩節。 (3) 配合全面提升感染管制品質調升診察費 35 點，修正「符合加強感染管制之牙科門診診察費」(編號 00129C、00130C、00133C、00134C) 診察費名稱及刪除編號，併新增 00305C~00310C 共 6 項診察費。及新增符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 X 光初診診察費共 3 項、特定身心障礙者診察費共 4 項。 (4) 通則新增「牙醫夜間急診案件申報特定處置費得加成 50%」，及「離島地區牙醫基層診所假日申報山地離島地區門診診察費得加成 20%」規定。 (5) 修訂 90003C「恆牙根管治療(三根以上)」診療項目名稱，及修訂 91003C「牙結石清除-局部」等 9 項診療項目支付規範。 (6) 另請中華民國牙醫師公會全國聯合會配合本次全面提升感染管制，向民眾宣導如何辨識就醫之院所已落實執行牙科感染管制之作業，以達全民監督之效果。 2. 同意修訂牙醫門診總額特殊醫療服務計畫： (1) 服務人次由 128,700 增加至 160,000 人次(增加 24%)。 (2) 居家牙醫醫療服務費用自 109 年起改由本計畫支應。 (3) 新增醫療團提供一般護理	健保署醫管組	1. 牙醫支付標準已於 109 年 3 月 30 日經衛部保字第 1091260111 號令公告，除「離島地區牙醫基層診所假日申報山地離島地區門診診察費得加成 20%」一項自 109 年 1 月 1 日起生效，其餘項目自 109 年 4 月 1 日起生效。 2. 牙醫門診總額特殊醫療服務計畫已於 109 年 1 月 22 日以健保醫字第 1090000817 號公告自 109 年 1 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
				之家牙醫服務，並由衛生福利部護理及健康照護司提供一般護理之家名單。 (4)增列申報牙周病統合治療第一至第三階段支付(支付標準編號91021C~91023C)，不得再依病人身心障礙等級別計算加成費用之規定。 (5)增列屬居家牙醫收案條件中「特定身心障礙者」或「失能老人」者之居家牙醫醫療服務部分負擔，依牙醫門診基本部分負擔計收之規定。				
4	108-3 臨-報1	108.12.26	修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準層門診中文名稱則增列離島之獎勵措施。	洽悉，修訂重點如下： 1. 原108年9月1日公告刪除00197C等30項「開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑」「連續」二字，恐造成擴大給付範圍及申報次數疑義，故將門診診察費名稱修正為原「開具慢性病『連續』處方」。 2. 通則新增「離島地區西醫基層診所假日開診申報山地離島地區門診診察費得加成20%」。	健保署醫管組	本案已於109年3月30日經衛部保字第1091260111號令公告，除「離島地區西醫基層診所假日申報山地離島地區門診診察費得加成20%」一項自109年1月1日起生效，其餘項目自109年4月1日起生效。	V	
5	108-3 臨-報1	108.12.26	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增「水通道蛋白4抗體」等2項診療項目暨修正支付標準文字案。	同意增修訂內容如下： 1. 新增「水通道蛋白4抗體」(支付點數1,781點)，及「PD-L1免疫組織化學染色」(支付點數5,984點)二項診療項目。 2. 配合藥品給付規定，伴隨式診斷通則新增「院所申報各診療項目須按『鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案』規定，上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者不予支付」之規定。 3. 配合本署全球資訊網改版，修訂五項通則之支付標準通則資料路徑。	健保署醫管組	本案已於109年3月30日經衛部保字第1091260111號令公告自109年4月1日起生效。	V	
6	109-1- 報1	109.03.12	新增「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(草案)」報告案。	同意新增，計畫重點摘要如下： 1. 照護內容：提供中醫診療四診診察、開給口服藥、穴位按摩指導、針灸等醫療服務；並給予患者中醫衛教、營養飲食指導、運動指導及檢查數據記載(雲端查詢)。 2. 給付內容： (1)加強照護費：依給藥日數	健保署醫管組	本案已於109年4月10日以健保醫字第1090004504號公告自109年4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
				及執行針灸項目，支付點數 900-2,350 點。 (2) 疾病管理照護費：進行中醫衛教、飲食指導等，限 60 天申報一次，每次支付 500 點。 (3) 治療功能性評估費：每 6 個月填寫「新收個案基本資料與病史紀錄表」及「生活品質量表(EQ-5D)量表」，每次支付 700 點。 (4) 新增醣化血紅素等 5 項檢驗費，本項檢驗費限雲端藥歷系統查詢患者資料未記錄檢查數據者，並由符合開具檢驗資格之中醫師申報，且以與西醫不重複檢驗為原則。 3. 請中醫師公會全國聯合會及台灣腎臟醫學會等單位，藉由繼續教育課程或教育訓練進行交流，以增進慢性腎臟病人照護品質。				
7	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 項診療項立案。	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 3 月 24 日辦理預告，預告期間為 109 年 3 月 27 日至 109 年 5 月 26 日，後續將依程序辦理報部等相關行政作業。	V	
8	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 3 月 24 日辦理預告，預告期間為 109 年 3 月 27 日至 109 年 5 月 26 日，後續將依程序辦理報部等相關行政作業。	V	
9	109-1-討 3	109.03.12	「全民健康保險急性後期整合照護計畫」配合 109 年修訂「全民健康保	同意修訂，修訂內容： 1. 修訂重點： (1) 住院模式之每日照護費用均調升 58 點；住院診察費(天)調升 50 點、住院護	健保署醫管	本案已於 109 年 4 月 10 日以健保醫字第 1090004503 號公告修正，並自 109 年 1 月 1 日起實施。	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
			險醫療服務給付項目及支付標準」之住院診察費及護理費支付點數，調升住院模式每日照護費用及加註說明「當日無法治療」支付點數案。	理費調升 8 點，及新增六項「75 歲以上住院模式每日照護費」之支付標準。 (2) 編號 P5103B 及 P5109B「急性後期整合照護與一般強度/高強度復健費用(住院模式)-週日或國定假日」兩項診療項目名稱，修訂為「急性後期整合照護與一般強度/高強度復健費用(住院模式)-週日或國定假日或當日無法治療」。 2. 與會代表所提研修本計畫內容之相關建議，將另行召開會議討論。	組			
10	109-1-討 4	109.03.12	有關修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」案。	同意修訂，修訂重點如下： 1. 結案條件：照護對象居家醫療用藥整合時間由收案後 6 個月內延長為 1 年內。 2. 訪視人次：醫師每日訪視人次修正為以每日 8 人次為「原則」。 3. 品質獎勵措施：配合照護對象居家醫療用藥整合時間由收案後 6 個月內延長為 1 年內。照護對象收案滿 13 個月後，由居家醫療照護團隊提供完整照護者，年度個案管理費為 2,000 點。 4. 修正中醫師可自行收案擔任居家主治醫師，爰修正醫療服務提供者資格、收案條件、結案條件、收案程序、照護內容之文字敘述。計畫觀察指標並新增「病人每人每月接受中醫師訪視次數」規定。 5. 配合居家牙醫醫療服務移回 109 年牙醫特殊醫療服務計畫，爰刪除居家牙醫醫療服務內容。	健保署醫管組	本案已於 109 年 4 月 10 日以健保醫字第 1090033067 號公告，並自公告日起生效。		V
11	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」：	健保署醫管組	1. 本案已於 109 年 3 月 24 日辦理預告，預告期間為 109 年 3 月 27 日至 109 年 5 月 26 日，後續將依程序辦理報部等相關行政作業。 2. 另本署於 109 年 5 月 18 日以健保醫字第 1090033289 號函請中華民國心律醫學會及台灣泌尿科醫學會於文到一個月內提出修訂建議。		V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
				<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>3. MDC11「腎及尿道之疾病與疾患」：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p>				
12	109-1 臨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)新增修訂「All-RAS基因突變分析」等3項診療項目案。	因時間因素未及討論之內容，將於下次會議討論。	健保署醫管組	本案將提本次會議討論(討論案1)，建議解除列管。	V	
13	109-1 臨2	109.03.12	「109年西醫基層總額新增開放表別項目支	因時間因素未及討論之內容，將於下次會議討論。	健保署	本案將提本次會議討論(報告案1)，建議解除列管。	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
			付標準」報告案。		醫管組			
14	109-1 臨 3	109.03.12	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。	因時間因素未及討論之內容，將於下次會議討論。	健保署醫管組	本案將提本次會議討論(報告案 2)，建議解除列管。	V	

參、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱醫療服務支付標準）修訂草案縮短預告期間案。

說明：

- 一、本會議代表反映，現行醫療服務支付標準修訂草案辦理預告期須60日，已影響民眾就醫及醫界申報權益。
- 二、鑑於醫療服務支付標準屬高度醫療專業，又經專家諮詢會議及本會議充分討論，且醫療服務項目涉病人就醫權益，儘早納入健保給付可減少病人財務負擔，增進就醫公平性，本署已獲衛生福利部同意爾後醫療服務支付標準修訂草案可縮短預告期間為7日，以讓病人儘早獲得醫療服務，提升保險給付效率。

報告事項

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「109年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」報告案。

說明：

一、依據109年3月5日「西醫基層總額研商議事會議」會議決議事項辦理。

二、本案業經提報上述會議討論通過，決議摘要如下：

(一) 同意109年新增編號08036B「部份凝血活酶時間」等17項開放支付標準診療項目至基層適用（詳附件1，頁次報2-3）。

(二) 上述17項開放表別項目均明列「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。」；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」5項診療項目增列適應症。

三、財務影響：

(一) 109年度西醫基層醫療給付費用「強化基層照護能力及開放表別項目」專款項目，全年預算為820.0百萬元（109年新增1億），包含106年（25項）、107年（9項）、108年（11項）已開放項目及109年新增開放項目之費用。

(二) 106年至108年預算執行情形：106年2.5億預算、執行率53.7%、107年4.5億預算、執行率64.0%、108年7.2億預算、執行率79.0%。

(三) 109年17項建議開放項目：依往年開放表別項目推估原則，以108年度醫院門診申報量10%及年成長率5%估算，109年申報醫療點數約88.8百萬點。

四、本案修訂後支付標準如附件 2 (頁次報 2-4~2-10)，如經確認同意，將依程序報請衛生福利部核定後發布實施。

109 年西醫基層總額新增開放表別項目（計 17 項）

- 一、 08036B 「部份凝血活酶時間」。
- 二、 12060B 「DNA 抗體」。
- 三、 12068B 「甲狀腺球蛋白抗體」。
- 四、 12134B 「甲狀腺過氧化酶抗體」。
- 五、 12193B 「B 型利鈉肽(B 型利納利尿胜肽)」。
- 六、 14026B 「輪狀病毒抗原」。
- 七、 14058B 「呼吸融合細胞病毒試驗」。
- 八、 14064B 「腺病毒抗原檢查」。
- 九、 15007B 「穿刺細胞檢查」。
- 十、 18037B 「胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波」。
- 十一、 54043B 「其他耳鼻喉囊腫之穿刺或引流」。
- 十二、 62020B 「二氧化碳雷射手術」。
- 十三、 09130B 「葉酸免疫分析」。
- 十四、 86206B 「眼坦部玻璃體切除術-簡單」。
- 十五、 85818B 「虹膜成形術:固定戳穿(顯微鏡下手術)」。
- 十六、 86407B 「光線凝固治療-簡單」。
- 十七、 86209B 「移位晶體摘除合併玻璃體切除術」。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
08036 ^{BC}	部份凝血活酶時間 APTT (activated partial thromboplastin time) <u>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	<u>y</u>	v	v	v	180

第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

一、一般生化學檢查 (09001-09139)

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
09130 ^{BC}	葉酸免疫分析 Folic acid (EIA/LIA) <u>註：</u> <u>1.屬西醫基層總額部門院所，限貧血病人病因檢查申報，一年不得超過一次。</u> <u>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。</u>	<u>y</u>	v	v	v	180

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12209)

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
12060 B C	DNA抗體 Anti-DNA、Anti-dsDNA <u>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	<u>v</u>	v	v	v	300
12068 B C	甲狀腺球蛋白抗體 Thyroglobulin antibody <u>註：</u> <u>1.屬西醫基層總額部門院所，適應症：用於甲狀腺低下(自體免疫型)及甲狀腺癌病人。</u> <u>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。</u>	<u>v</u>	v	v	v	200
12134 B C	甲狀腺過氧化酶抗體 Anti-TPO Ab <u>註：</u> <u>1.本項檢查與12054B僅可擇一申報。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，適應症：用於甲狀腺低下(自體免疫型)及孕婦甲狀腺功能異常。</u> <u>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及執行始可申報。</u>	<u>v</u>	v	v	v	200
12193 B C	B型利納肽(B型利納利尿胜肽) Pro-BNP/(BNP) <u>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	<u>v</u>	v	v	v	800

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14082)

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
14026 BC	輪狀病毒抗原 Rota virus Ag 註： <u>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。</u>	<u>v</u>	v	v	v	280
14058 BC	呼吸融合細胞病毒試驗 RSV screening test 註： <u>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。</u>	<u>v</u>	v	v	v	350
14064 BC	腺病毒抗原檢查 Adenovirus Ag test 註： <u>1.不論何種檢測方式。</u> <u>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。</u>	<u>v</u>	v	v	v	150

第九項 細胞學檢查 Cytology Examination (15001-15022)

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
15007 BC	穿刺細胞檢查 Needle aspiration cytology 註： <u>1.含甲狀腺(Thyroid)，淋巴腺(Lymph node)，乳房(Breast)，肺臟(Lung)，縱膈腔(Mediastinum)，肝臟(Liver)，胰臟(Pancreas)，腫瘤(Mass)穿刺及鼻(Nasal)細胞檢查等。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，適應症如下：</u> <u>(1)甲狀腺結節或囊腫之鑑別良/惡性。</u> <u>(2)甲狀腺癌超音波陰影經治療後不消失。</u> <u>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及執行始可申報。</u>	<u>v</u>	v	v	v	667

第十二項 循環機能檢查Circulative Function Examination (18001-18046)

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
18037 B C	<p>胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波 Fetal, umbilical cord, or gravid uterine artery Doppler ultrasound</p> <p>註： <u>1.含胎兒超音波檢查。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，比照高危險妊娠適應症：</u> <u>(1)嚴重妊娠高血壓或子癲前症。</u> <u>(2)羊水過多或過少。</u> <u>(3)多胞胎併發症(如雙胞胎輸血症候群、羊水或胎兒生長異常)。</u> <u>(4)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。</u> <u>(5)妊娠合併內科疾病：糖尿病、腎臟疾病(NS、IgA、ESRD)或免疫性疾病(如 SLE)。</u> <u>(6)胎兒水腫或胎兒貧血。</u> <u>(7)杜卜勒檢查異常者之追蹤。</u> <u>(8)胎兒構造異常。</u> <u>(9)懷疑植入性胎盤。</u> <u>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及執行始可申報。</u></p>	v	v	v	v	1140

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

八、耳鼻喉處置 E.N.T. Treatment (54001-54045)

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
54043 ^{BC}	其他耳鼻喉囊腫之穿刺或引流 Other abscess puncture or drainage <u>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專 任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	√	√	√	√	150

第七節 手術

第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62072, 63017)

註：本項編號 63017 與「第二項 乳房」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
62020 B C	二氧化碳雷射手術 CO2 laser operation <u>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	<u>v</u>	v	v	v	3213

第十七項、視器 Visual System

五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801~85823)

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
85818 B C	虹膜成形術：固定戳穿（顯微鏡下手術） Iridoplasty fixation transfixation (microsurgery) <u>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	<u>v</u>	v	v	v	4204

七、玻璃體 Vitreous (86201-86215)

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
86206 BC	眼坦部玻璃體切除術 Pars plana vitrectomy (vitrector) — 簡單 simple <u>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	<u>y</u>	v	v	v	9266
86207B	— 複雜 complicated 86207B眼坦部玻璃體切除術 註： 1.複雜之定義：加上網膜前纖維膜切除（Removal of epiretinal Membrane）。 2.一般材料費、20Ga 玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計 125%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	14780
86209 BC	移位晶體摘除合併玻璃體切除術 Removal of dislocated lens combined vitrectomy(vitrector) <u>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	<u>y</u>	v	v	v	17550

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
86407 BC	光線凝固治療 Photocoagulation therapy — 簡單 Simple <u>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	<u>y</u>	v	v	v	3591
86408B	— 複雜 Complicated		v	v	v	9130

報告事項

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：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。

說明：

- 一、本計畫草案（如附件 1，頁次報 3-2~3-35）業於本署 109 年 2 月 26 日全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議 109 年第一次會議決議通過。
- 二、本案修訂「活體腎臟移植團隊照護獎勵費」（對照表如附件 2，頁次報 3-36~3-37），重點如下：
 - （一）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。
 - （二）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。
- 三、經費估算：以接受親屬活體腎臟移植 1 年約 100 例推估，增加費用約 100 萬(全數於透析 6 個月後移植)至 600 萬(全數於未透析前即移植，以 108 年為例，全年共 13 例)，仍在其他部門總額，本項預算額度內(含 Early-CKD 及透析品保款，共計 4.27 億)。考量透析患者每位每年透析費用約為 60 萬點，仍具鼓勵效益。

擬辦：將依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

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○月○日健保醫字第 109000000 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、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 年以前三個學會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。

(二)照護對象：慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease,CKD)Stage 3b、4、5 期及蛋白尿病患。

- 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 N183、N184-N186(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：

- (1)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(P3402C)費。

- (2)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、CKD stage 3b 病患：腎絲球過濾率(Glomerular Filtration Rate, 以下稱 GFR) $30\sim 44.9\text{ml}/\text{min}/1.73\text{ m}^2$ 之各種疾病病患。
- 2、CKD stage 4：GFR $15\sim 29.9\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{ m}^2$ 之各種疾病病患。
- 3、CKD stage 5: GFR $< 15\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{ m}^2$ 之各種疾病病患。
- 4、蛋白尿病患：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) $> 1,000\text{mg}/\text{gm}$ 之明顯蛋白尿病患，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3a，即腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR) $\geq 45\sim 60\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{ m}^2$ 之蛋白尿

患者。

- 5、上述之病患，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(符合收案條件並有三個月以上之病史)。

※eGFR 之計算：

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

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

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

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

※U_{pcr} 之計算：

以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl)及 urine creatinine (mg/dl)， $\text{Urine total protein} / \text{Urine creatinine} \times 1000$ 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。
- 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 1 年者。
 - (2)拒絕再接受治療。
 - (3)死亡。

(4)其他。

(五)照護標準及目標：

1、醫療：

(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 Stage3b、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)Stage 5 病患照護目標為以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。

2、護理衛教：

除必須提供與教導適切的 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：

除必須提供與教導適切的 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：應充分揭露如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、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 3b、4 及蛋白尿病患（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患收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。

2、尚在追蹤之 CKD Stage 5 病患 (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 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下
- (5) 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5% 以下的比例。
- (6) 作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>8.5g/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) 作好血液透析瘻管的比例。
- (6) 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) 完成護理衛教的比例。
- (9) 完成營養衛教的比例。
- (10) Stage 5 結案病患追蹤超過 6 個月之比例。
- (11) 完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表的比例。

(12)本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病患中，經本計畫收案照護後始進入透析者所佔之比例。

二、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)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。

(二)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 GFR 回復到 Stage 3a 或蛋白尿病患 $U_{\text{pcr}} < 1000 \text{ mg/gm}$ 且 $> 200 \text{ mg/gm}$ 時也可繼續申報完整複診衛教及照護費。

(三)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。

(四)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一次：

(1) CKD Stage 5：在收案院所至少追蹤 3 個月以上之結案個案（至少須申報過一次 P3403C）。

(2) CKD Stage 4：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案（至少須申報過二次 P3403C）。

(3) CKD Stage 3b：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案（至少須申報過二次 P3403C）。

2.申報 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)。

(五) Stage 3b、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)

(六) 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)

(七)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)

(八)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。

(九)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。每人限申報 1 次，1 次 1000 點。

(十)活體腎臟移植團隊照護獎勵費：

- 1.由本計畫照護之個案，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. 由保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報：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 個月內並接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 30,000 點(P3412C)。
3. 由保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報：雖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，

仍接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 10,000 點 (P3413C)。

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費用申報。

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、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。

肆、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間。
- 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。

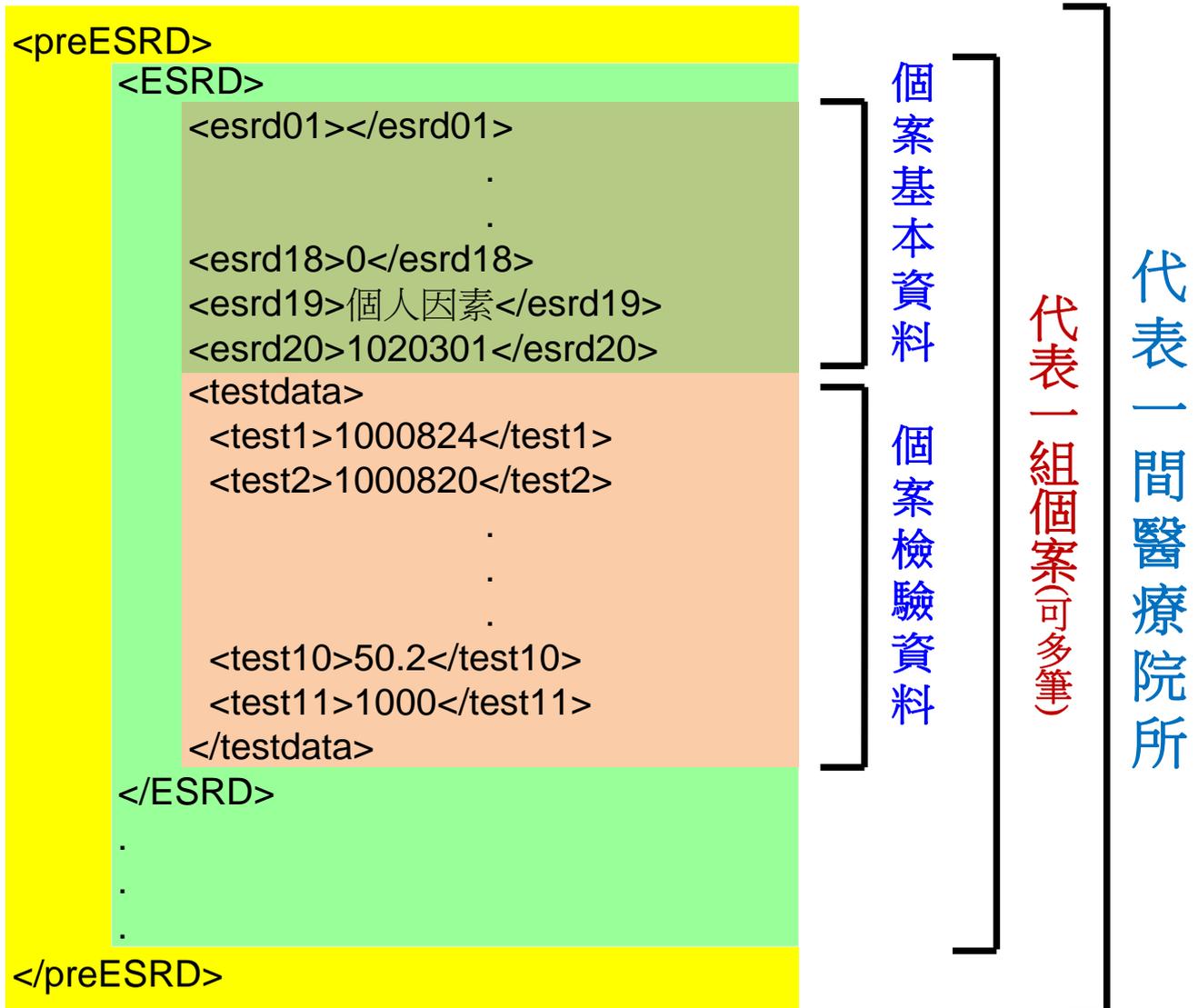
伍、計畫修正程序：

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. 每筆資料長度為 256Bytes：基本資料區為 199Bytes + 檢驗資料區為 57Bytes

XML 申報格式示意圖



XML 拆解定長文字檔格式表

(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護照號碼)

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
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 9：進入安寧照護
20		esrd19	結案原因—其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0，則

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						TREATMENT_OTHER 為必填。
21		esrd20	結案日期	X	7	<p>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。</p> <p>2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。</p> <p>3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。</p>

(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	<p>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。</p>
2	*	test2	就醫日期	X	7	<p>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。</p> <p>2.就醫日期不可大於結案日期。</p>
3	*	test3	慢性腎臟病分期	X	2	<p>3b-Stage3b 40-Stage4 50-Stage5 60-蛋白尿病患</p>
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

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
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	尿蛋白及尿液肌酐 酐比值	9(5)v9 99999.9	6	整數 5 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/gm，如為 1000mg/gm 則輸入 1000 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C，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

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					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
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。
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。

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
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	*	慢性腎臟病分期	X	2	3b-Stage3b 40-Stage4 50-Stage5 60-蛋白尿病患
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
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，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

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
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

(二)定長文字檔範例

3501200000A9999999990240723158500	YNNYNNNN01020301	陳小姐
拒	參	加
100101310010133b07004508102400044001900510013000010000100	計	畫

XML 拆解為定長文字檔的格式說明：

- 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。
- 若型態為字串(X)欄位長度不足位，則左靠不足補空白。
- 若型態為數值(9)欄位長度不足位，則右靠不足補空白。
- 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 5 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。
- *：必填欄位；△：非必填欄位。

附表 2-1 (適用 P3402C) (留院備查用)

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，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： _____ *身份證字號： _____

*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 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 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 因體檢或健康檢查偶然發現 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | (請續答) | |
| b. 有症狀如下，可多選 | | | | | | |
| 類似感冒症狀，一直未癒 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 蛋白尿或血尿 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 眼瞼浮腫或手腳水腫 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 背部肋骨下緣疼痛 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 時常覺得倦怠無力 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 夜裡無法入睡 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 血壓高，全身不適 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 夜裡頻尿，無法入睡 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 尿量減少 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 胃口不好 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 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
- 抽煙：(____根/日，持續____年，戒煙____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 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| b. 高血壓 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| c. 心臟病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| d. 腦血管病變 (中風) | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| e. 高血脂症 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| f. 腎臟病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| g. 惡性腫瘤：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| h. 痛風 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| i. 遺傳性腎臟疾病：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| j. 自體免疫疾病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |

III. 收案前後使用藥物：

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----|
| 使用降壓藥： | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| <input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARBs <input type="checkbox"/> Other:_____ | | | | | | |
| 注射胰島素：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 使用降血糖藥：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 使用降血脂藥：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 注射紅血球生成素 (EPO)：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |

IV. 住出院記錄 (收案日起往前回溯一年內)

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

身份證字號：_____ 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	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：_____			
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____
衛教方式	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪			
	<input type="checkbox"/> 團體衛教	<input type="checkbox"/> 團體衛教	<input type="checkbox"/> 團體衛教	<input type="checkbox"/> 團體衛教
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 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)				
GFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz				
Stage	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
藥物使用	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB			
降壓藥	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____
胰島素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
降血糖藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
降血脂藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
紅血球生成素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
住院記錄				
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 : (半年追蹤一次) 腎功能正常微量蛋白尿 GFR : ≥ 90 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●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劃方案 	<ol style="list-style-type: none"> 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 : (半年追蹤一次) 輕度慢性腎衰竭 GFR : 60~89 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 : (三個月追蹤一次) 中度慢性腎衰竭 GFR : 30~59 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●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劃 	<ol style="list-style-type: none"> 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 : (三個月追蹤一次) 重度慢性腎衰竭 GFR : 15~29 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 : (二週至四週追蹤一次) 末期腎臟病變 GFR : < 15 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ol style="list-style-type: none"> 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：_____

身份證字號：_____ 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	結果
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) (黏貼病歷用)

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 :	GFR :	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：								
<u>Stage 1: GFR : ≥90 ml/min/1.73 m²</u>			<u>Stage 2: GFR : 60~89 ml/min/1.73 m²</u>			<u>Stage 3: GFR : 30~59 ml/min/1.73 m²</u>		
<input type="checkbox"/> 1-1.認識腎臟的基本構造與功能 <input type="checkbox"/> 1-2.簡介腎臟疾病常見症狀 <input type="checkbox"/> 1-3.腎臟病常見檢查之介紹 <input type="checkbox"/> 1-4.腎臟病常見檢驗值之介紹 <input type="checkbox"/> 1-5.腎臟穿刺切片檢查之介紹 <input type="checkbox"/> 1-6.類固醇藥物之護理指導 <input type="checkbox"/> 1-7.腎臟病日常生活保健與預防 <input type="checkbox"/> 1-8.教導定期追蹤之重要性			<input type="checkbox"/> 2-1.腎臟疾病分期介紹及注意事項 <input type="checkbox"/> 2-2.腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 <input type="checkbox"/> 2-3.簡介腎臟病之危險因子 <input type="checkbox"/> 2-4.簡介高血壓及其併發症 <input type="checkbox"/> 2-5.簡介高血脂及其併發症 <input type="checkbox"/> 2-6.簡介糖尿病及其併發症			<input type="checkbox"/> 3-1.簡介慢性腎衰竭 <input type="checkbox"/> 3-2.慢性腎衰竭常見症狀與處理 <input type="checkbox"/> 3-3.影響腎功能惡化的因子 <input type="checkbox"/> 3-4.血液透析治療介紹 <input type="checkbox"/> 3-5.腹膜透析治療介紹 <input type="checkbox"/> 3-6.正確透析時機介紹		
<u>Stage 4: GFR : 15~29 ml/min/1.73 m²</u>					<u>Stage 5: GFR : <15 ml/min/1.73 m²</u>			
<input type="checkbox"/> 4-1.感染對腎臟衰竭之影響 <input type="checkbox"/> 4-2.貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 <input type="checkbox"/> 4-3.慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 <input type="checkbox"/> 4-4.持續介紹透析治療 (HD、PD、換腎) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 其他：_____					<input type="checkbox"/> 5-1.把握緊急就醫黃金時段 <input type="checkbox"/> 5-2.血管通路的照護 <input type="checkbox"/> 5-3.腹膜透析導管的照護 <input type="checkbox"/> 5-4.透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析) <input type="checkbox"/> 5-5.換腎準備須知介紹			
認知評值： <input type="checkbox"/> 1.完全了解，能做到 <input type="checkbox"/> 2.完全了解，不能做到 <input type="checkbox"/> 3.部分了解 <input type="checkbox"/> 4.完全不了解 行為評值： <input type="checkbox"/> 1.不願意接受 <input type="checkbox"/> 2.願意接受 <input type="checkbox"/> 3.已改變中 <input type="checkbox"/> 4.持續維持 衛教師簽名：_____ 病患簽名：_____ (病患家屬簽名：_____)								

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：_____

身份證字號：_____ 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 3b、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	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
C. 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5% 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
D. 完成護理衛教(完成 4 次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
E. 完成營養衛教(至少完成 2 次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 (請勾選 3-1)
G. 符合蛋白尿之獎勵條件	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
B. 血紅素 > 8.5g/dL	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
C. 血壓控制在 130/80 mmHg 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
E. 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5% 以下	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
F. 已作好瘻管或導管	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
G. 完成護理衛教(完成 4 次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否
H. 完成營養衛教(至少完成 2 次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 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 3b、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 3b、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 3b、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 3b、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。

附表 3 (適用 P3405C)

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 身份證字號：_____
 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

進入長期透析或接受腎臟移植病患

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

結案照護指標	
A.使用 EPO	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
B.血紅素 > 8.5g/dL (最近一次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
D.選擇腹膜透析	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
E.做好血液透析瘻管	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
F.沒有使用暫時性導管透析	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
G.由門診開始進入透析治療	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
H.完成護理衛教 (至少兩次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
I.完成營養衛教 (至少一次)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 3.不適用
J.追蹤超過 6 個月	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否 <input type="checkbox"/> 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)

一、長期透析適應症：(請勾選)

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

(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 $Ccr \leq 15 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐酸 $Cr \geq 6.0 \text{ mg/dL}$ 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 $Ccr \leq 10 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐酸 $Cr > 8.0 \text{ mg/dL}$ 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)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 心臟衰竭或肺水腫 | <input type="checkbox"/> 2. 心包膜炎 | <input type="checkbox"/> 3. 出血傾向 |
| <input type="checkbox"/> 4. 神經症狀：意識障礙，抽搐或未梢神經病變 | <input type="checkbox"/> 5. 高血鉀(藥物難以控制) | <input type="checkbox"/> 7. 嚴重酸血症(藥物難以控制) |
| <input type="checkbox"/> 6. 噁心、嘔吐(藥物難以控制) | <input type="checkbox"/> 8. 惡病體質(cachexia) | <input type="checkbox"/> 9. 重度氮血症 (BUN > 100 mg/dl) |
| <input type="checkbox"/> 10. 其他 (請說明)： | | |

三、相關疾病(Comorbidity)：

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 2. 高血壓 | <input type="checkbox"/> 3. 鬱血性心臟衰竭 | <input type="checkbox"/> 4. 缺血性心臟病 |
| <input type="checkbox"/> 5. 腦血管病變 | <input type="checkbox"/> 6. 慢性肝疾病/肝硬化 | <input type="checkbox"/> 7. 惡性腫瘤 | <input type="checkbox"/> 8. 結核 |
| <input type="checkbox"/> 9. 其他 (請說明)： | | | |

說明：

本表為 Stage 3b、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 身份證字號：_____

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)：

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

- 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
- 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
- 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
- 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：

- Stage5 病患進入腎臟替代療法治療前須填寫。
- 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。
- 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) (留院備查用)

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：_____

身份證字號：_____ 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	
MDRD-S (ml/min/1.73m ²)										
CKD Stage										
體位測量	體重*(公斤)	水腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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		

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

期項目	日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
			攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量	
攝食評估	熱量(Kcal)*										
	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							
	蛋白質攝取*	□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							
	磷攝取* (全穀/堅果/調味料)	□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							
	鉀攝取 (湯汁/茶)	□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							
	單糖攝取	□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							
	磷結合劑使用正確性	□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							

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。

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

附表 5-2 (適用 P3402C、P3403C)(黏貼病歷用)

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

*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。

「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」修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>參、實施內容</p> <p>一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, 以下稱CKD)個案照護：(略)</p> <p>二、給付項目及支付標準(醫令代碼)：(略)</p> <p>(十)活體腎臟移植團隊照護獎勵費：</p> <p><u>1. 由本計畫照護之個案，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，並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 <u>60,000</u> 點(P3411C)。</u></p> <p><u>2. 由保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報：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個月內並接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用 30,000 點(P3412C)。</u></p> <p><u>3. 由保險對象接受親屬活體腎臟移植時之透析院所申報：雖已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之</u></p>	<p>參、實施內容</p> <p>一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, 以下稱CKD)個案照護：(略)</p> <p>二、給付項目及支付標準(醫令代碼)：(略)</p> <p>(十)活體腎臟移植團隊照護獎勵費 (P3411C)：由本計畫照護之個案，完成申報結案資料處理費(P3405C) + 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，支付本計畫照護團隊獎勵費用 50,000 點。</p>	<p>為增加病人接受活體移植機會及鼓勵團隊積極從事，建議修訂活體腎臟移植團隊照護獎勵費如下：</p> <p>一、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。</p> <p>二、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</p>

修正條文	現行條文	說明
<p><u>重大傷病者大於6個月以上，仍接受親屬活體腎臟移植者，支付獎勵費用10,000點(P3413C)。</u></p> <p>三、醫療費用申報及核付原則： (略)</p> <p>(七) <u>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：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>案件分類：請填報「E1」。</u> 2. <u>特定治療項目代號：請填報「K1」。</u> 3. <u>就醫序號：請填報「ICK1」。</u> 4. <u>部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。</u> 	<p>三、醫療費用申報及核付原則：</p>	<p>院所為獎勵對象。</p> <p>配合新增醫令代碼新增申報格式之點數清單段欄位。</p>

報告事項

第四案

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 107 年 12 月 27 日衛部保字第 1071260609 號令、108 年 8 月 8 日衛部保字第 1081260315 號令暨 109 年 1 月 2 日衛部保字第 1081260498 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 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，進行定額支付點數及核實申報上限點數校正。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：108 年論病例計酬案件。
 2. 與本案相關調整內容：
 - (1) 107 年以醫院醫療服務成本指數改變率增加之預算調整支付標準，於 107 年 12 月 27 日公告，107 年 12 月 1 日生效，公告內容如下：
 - A. 調升 ICU 護理費 5%。
 - B. 調升特定診療項目共 11 項支付點數。
 - (2) 108 年以醫院醫療服務成本指數改變率增加之預算調整支付標準，於 109 年 1 月 2 日公告，109 年 1 月 1 日生效，公告內容如下：
 - A. 調升特定診療項目共 414 項支付點數。
 - B. 調升住院診察費 13.5% 及 75 歲以上老人住院診察費再加成 20%。
 - C. 麻醉費調整為提升兒童加成項目。

- D. 急診診察費除現行小兒專科醫師外，其餘專科醫師診治 6 歲以下兒童急診診察費得加計 50%。
 - E. 地區醫院夜間門診診察費加成 10%。
 - F. 急性一般及經濟病床住院護理費(含精神病床)調升 3%。
- (3) 108 年以西醫基層醫療服務成本指數改變率增加之預算調整支付標準，於 108 年 8 月 8 日公告，108 年 9 月 1 日生效，公告內容如下：
- A. 門診診察費調升 6 點。
 - B. 調升特定診療共 6 項支付點數。
3. 調整原則：依據上述公告與論病例計酬相關項目進行校正，說明如下：
- (1)經上述調整後，剖腹產支付點數將高於陰道生產，為鼓勵自然生產，爰將剖腹產及陰道生產調升點數加權平均後，計算定額。另考量不鼓勵「自行要求剖腹產」，故本次該項支付點數暫不調整。
 - (2)醫院層級項目，考量支付衡平性，係以各層級件數及調升點數加權平均點數，計算調整後定額。
4. 調整結果：明細如附件 1(頁次報 4-5~4-14)，支付點數由原 15,608 點至 85,514 點，調整為 15,669 點至 85,565 點，調幅介於 0.0% 至 11.8%。
5. 財務影響：本次調整項目所增點數 5.69 百萬點均已由 107 年及 108 年非協商預算支應，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 4-15~4-16)：
- 1. 校正範圍：108 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醫療服務成本指數改變率

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 3,777 點至 231,423 點，調整為 3,782 點至 231,767 點，調幅介於 0.0% 至 0.8%，推估將增加 1.87 百萬點，擬由 109 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 4-17~4-26) 及附件 4 (頁次報 4-27~4-34)，後續依程序陳報衛生福利部公告實施。

論病例計酬調整項目明細

序號	DRG 參考碼	項目名稱	醫令代碼	108 年申報件數 (A)	108 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)	調升點數或地區醫院門診診察費夜間加成率調整					麻醉費項目兒童加成調整 (成數調升)					調升點數加總 (K=H+J)	調整前支付點數 (L)	加權平均調升點數 (M=(K*A)/A)	調整後定額 (N)	調幅 (N-L)/L								
									類別 1 調點數 2 地區醫院夜間加成 10%	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)	平均調升點數 (H=ΣG/A)	<6 個月醫令量 (+40%)	6 個月至未滿 2 歲醫令量 (+50%)	2 歲至 6 歲醫令量 (+40%)	調整點數*醫令量 ^{註3} (I)						平均調整點數 (J=ΣI/A)							
1	0373A	陰道生產 (住院)-基層院所	97004C	28,538	00110C	一般門診診察費-基層院所門診診察費 1·每位醫師每日門診量在四十人次以下部分 (3-1) 未開處方或處方由本院所自行調劑 (1-30 人次)	352	358	1	6	12	1.00	72	0.02	沒兒童加成					0	0	30,570	11.00	30,581	0.0%						
						48011C	手術、創傷處置及換藥 - 小換藥 (小於 10 公分)	47	56	1	9	14	1.06	134																	
						48012C	手術、創傷處置及換藥 - 中換藥 (10-20 公分)	63	76	1	13	15	1.18	229																	
2	0371A	剖腹產 (住院)	97009C	16,629	00110C	一般門診診察費-基層院所門診診察費 1·每位醫師每日門診量在四十人次以下部分 (3-1) 未開處方或處方由本院所自行調劑 (1-30 人次)	352	358	1	6	6	1.00	36	31	沒兒童加成					0	31										
						48001C	淺部創傷處理 - 傷口長小於 5 公分者	350	420	1	70	22	1.00	1,540																	
						48011C	手術、創傷處置及換藥 - 小換藥 (小於 10 公分)	47	56	1	9	10565	1.36	129,621																	
						48012C	手術、創傷處置及換藥 - 中換藥 (10-20 公分)	63	76	1	13	25394	1.15	380,025																	
						48013C	手術、創傷處置及換藥 - 大換藥 (大於 20 公分)	104	125	1	21	27	1.00	567																	
3	0373A	陰道生產 (住院)-助產所	97005D	109	無調整項目																	27,838	0	27,838	0.0%						

序號	DRG參考碼	項目名稱	醫令代碼	108年申報件數(A)	108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)	調升點數或 地區醫院門診診察費夜間加成率調整					麻醉費項目兒童加成調整 (成數調升)					調升點數加總(K=H+J)	調整前支付點數(L)	加權平均調升點數(M=(K*A)/A)	調整後定額(N)	調幅(N-L)/L			
									類別 1 調點數 2 地區醫院夜間加成10%	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)	平均調升點數(H=ΣG/A)	<6個月醫令量(+40%)	6個月至未滿2歲醫令量(+50%)	2歲至6歲醫令量(+40%)	調整點數*醫令量 ^{註3} (I)						平均調升點數(J=ΣI/A)		
4	0373B	自行要求剖腹產(住院)	97014C	2,706	48011C	手術、創傷處置及換藥－小換藥(小於10公分)	47	56	1	9	1355	1.39	16,979	31	沒兒童加成					0	不調整	15,669	0	15,669	0.0%	
						48012C	手術、創傷處置及換藥－中換藥(10-20公分)	63	76	1	13	4352	1.16													65,869
						48013C	手術、創傷處置及換藥－大換藥(大於20公分)	104	125	1	21	3	1.00													63
5	0373C	前胎剖腹產之陰道生產	97934C	63	無調整項目											43,292	0	43,292	0.0%							
6	0359A	子宮肌瘤切除術、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院)	97013C	493	48002C	淺部創傷處理－傷口長5-10公分者	468	562	1	94	21	1.00	1,974	31	沒兒童加成					0	31	43,483	31	43,514	0.1%	
					48011C	手術、創傷處置及換藥－小換藥(小於10公分)	47	56	1	9	320	1.21	3,495													
					48012C	手術、創傷處置及換藥－中換藥(10-20公分)	63	76	1	13	612	1.17	9,347													
					48013C	手術、創傷處置及換藥－大換藥(大於20公分)	104	125	1	21	31	1.00	651													
7	0378A	輸卵管外孕手術(住院)	97017C	77	00110C	一般門診診察費－基層院所門診診察費1·每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)	352	358	1	6	2	1.00	12	34	沒兒童加成					0	34	37,624	34	37,658	0.1%	
					48011C	手術、創傷處置及換藥－小換藥(小於10公分)	47	56	1	9	14	1.22	154													
					48012C	手術、創傷處置及換藥－中換藥(10-20公分)	63	76	1	13	144	1.17	2,191													

序號	DRG參考碼	項目名稱	醫令代碼	108年申報件數(A)	108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)	調升點數或 地區醫院門診診察費夜間加成率調整					麻醉費項目兒童加成調整 (成數調升)					調升點數加總(K=H+J)	調整前支付點數(L)	加權平均調升點數(M=(K*A)/A)	調整後定額(N)	調幅(N-L)/L						
									類別 1 調點數 2 地區醫院夜間 加成 10%	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)	平均調升點數(H=ΣG/A)	<6個月醫令量(+40%)	6個月至未滿2歲醫令量(+50%)	2歲至6歲醫令量(+40%)	調整點數*醫令量 ^{註3} (I)						平均調升點數(J=ΣI/A)					
18	1B	股及腹股溝疝氣手術(AGE<1, 單側)(門診)	97224P	0		一基層院所門診診察費1·每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)													23,908	0	23,908	0.0%							
19	2A	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)	97405K	15,672	48011C	手術、創傷處置及換藥－小換藥(小於10公分)	47	56	1	9	9	1.00	81	0	沒兒童加成					0	0	29,103	0	29,103	0.0%				
					96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	1,500	未調整點數					0	0	1	600												
					96017C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法－未滿二小時	3,582	3,582						0	0	1	1,433												
					96025B	麻醉恢復照護費	120	120						0	0	2	144												
					96026B	麻醉前評估	180	180						0	0	2	216												
20						97406A	55,403	02007A	一般病床住院診察費(天)	371	421	4	50	1	1.00	50	0	沒兒童加成					0	0					
					48002C	淺部創傷處理－傷口長5-10公分者	468	562	1	94	1	1.00	94																
					48011C	手術、創傷處置及換藥－小換藥(小於10公分)	47	56	1	9	18	1.00	162																
21			97420B	38,725	00102B	醫院門診診察費2·地區醫院(3)未開處方或處方由本院所自行調劑	260	260	2	26	2	1.40	73	0	沒兒童加成					0	0								
					48001C	淺部創傷處理－傷口長小於5公分者	350	420	1	70	1	1.00	70																

配合 107、108 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	診察費		病房費		診療費		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	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)	(I)=(H)/(A)	(J)=(B+D+F+H)	(K)=(J)/(A)	(L)	(M=K+L)	(M-L)/L
乳癌診斷檢查														
P1502 檢查 1	1,137	47,415	42	17,770	16	2,216	2			67,401	59	15,565	15,624	0.4%
P1503 檢查 2	870	25,920	30	9,175	11	4,249	5	901	1	40,244	46	14,560	14,606	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	59	14,004	237	4,625	78	648	11			19,277	327	71,570	71,896	0.5%
P1512 治療滿三個月	43	8,379	195	2,653	62	875	20			11,907	277	76,353	76,630	0.4%
P1513 治療滿五個月	115	24,693	215	7,116	62	1,743	15	7,755	67	41,308	359	107,736	108,095	0.3%
P1514 治療結束	122	6,530	54	1,965	16	3,186	26			11,681	96	99,937	100,033	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	235	37,668	160	11,744	50	4,856	21			54,268	231	71,520	71,751	0.3%
P1516 治療滿三個月	229	27,124	118	9,521	42	6,482	28			43,127	188	72,289	72,477	0.3%
P1517 治療結束	175	29,234	167	6,824	39	2,823	16	6,484	37	45,365	259	51,503	51,762	0.5%
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	19	4,853	255	1,276	67	245	13			6,374	335	68,008	68,343	0.5%
P1519 治療結束	12					21	2			21	2	153,498	153,500	0.0%
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	339	64,870	191	18,504	55	7,968	24	1,802	5	93,144	275	72,294	72,569	0.4%
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	306	35,860	117	10,712	35	5,009	16			51,581	169	82,742	82,910	0.2%
P1522 治療滿三個月	94	19,523	208	4,887	52	1,278	14			25,688	273	59,827	60,100	0.5%
P1523 治療滿五個月	244	25,216	103	6,621	27	1,398	6			33,235	136	75,360	75,496	0.2%
P1524 治療結束	286	33,976	119	7,786	27	2,890	10			44,652	156	73,258	73,415	0.2%
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	9	1,537	171	418	46	323	36			2,278	253	80,613	80,866	0.3%
P1526 治療滿三個月	145	7,589	52	1,879	13	601	4			10,069	69	57,021	57,090	0.1%
P1527 治療結束	22	1,613	73	374	17	354	16			2,341	106	35,471	35,577	0.3%
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	243	37,350	154	10,411	43	6,406	26			54,168	223	84,152	84,375	0.3%
P1529 治療結束	378	5,869	16	1,236	3	1,835	5			8,940	24	107,037	107,061	0.0%
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	64	7,722	121	1,513	24	686	11			9,921	155	79,101	79,256	0.2%
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	15	1,755	117	388	26	90	6			2,233	149	67,121	67,270	0.2%
P1532 治療滿三個月	25	3,237	129	596	24	790	32			4,623	185	68,161	68,346	0.3%
P1533 治療滿五個月	24	4,507	188	951	40	216	9			5,673	236	100,996	101,232	0.2%
P1534 治療結束	21	1,802	86	272	13	45	2			2,119	101	101,935	102,036	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	7,803	40	2,041	10	1,108	6			10,952	56	68,313	68,369	0.1%
P1536 治療結束	68	3,012	44	804	12	288	4			4,104	60	104,351	104,412	0.1%

	申報 件數	診察費		病房費		診療費		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	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)	(I)=(H)/(A)	(J)=(B+D+F+H)	(K)=(J)/(A)	(L)	(M=K+L)
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	153	29,532	193	8,898	58	3,485	23			41,914	274	72,593	72,867	0.4%
P1538 治療滿三個月	59	9,034	160	2,623	44	651	11			12,307	209	141,948	142,157	0.1%
P1539 治療滿五個月	79	19,452	246	5,572	71	2,110	27			27,134	343	231,423	231,767	0.1%
P1540 治療結束	212	38,811	183	12,043	57	5,069	24			55,923	264	151,328	151,592	0.2%
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	14	1,298	93	364	26	292	21			1,954	140	72,816	72,955	0.2%
P1542 治療滿三個月	65	4,093	63	1,041	16	112	2			5,246	81	136,002	136,082	0.1%
P1543 治療滿五個月	116	12,068	104	3,714	32	1,804	16	3,799	33	21,384	184	152,931	153,115	0.1%
P1544 治療結束	28	5,824	208	1,370	49	908	32			8,102	289	103,803	104,092	0.3%
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	8	2,967	371	540	67	172	22			3,679	460	71,722	72,182	0.6%
P1546 治療結束	13	901	69	264	20	805	62			1,970	152	127,895	128,047	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	18	2,490	138	637	35	339	19			3,466	193	66,533	66,726	0.3%
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	45	14,106	313	6,716	149	5,846	130			26,668	593	120,121	120,713	0.5%
P1549 治療滿三個月	84	29,893	356	11,477	137	4,247	51	1,144	14	46,762	557	121,101	121,657	0.5%
P1550 治療滿五個月	143	26,989	189	11,336	79	4,229	30			42,554	298	180,745	181,043	0.2%
P1551 治療結束	174	67,547	388	37,143	213	11,796	68			116,486	669	179,949	180,619	0.4%
乳癌治療組合 4-6:僅施行化學治療														
P1552 治療滿一個月	458	32,161	70	10,911	24	10,228	22	1,187	3	54,488	119	129,363	129,482	0.1%
P1553 治療滿三個月	478	35,194	74	10,500	22	3,581	7			49,275	103	129,355	129,458	0.1%
P1554 治療結束	305	63,352	208	21,252	70	7,764	25			92,367	303	171,529	171,832	0.2%
乳癌治療組合 4-7:僅施行放射治療														
P1555 治療滿一個月	45	4,784	106	1,721	38	451	10			6,956	155	118,540	118,694	0.1%
P1556 治療結束	42	5,074	121	2,481	59	453	11			8,008	191	51,617	51,808	0.4%
治療組合 6-化學藥物治療專案														
P1557 化學藥物治療專案	390	392	1	702	2					1,094	3	222,902	222,904	0.0%
乳癌追蹤檢查 1														
P1560 追蹤滿三個月	7,207	24,417	3	6,100	1	8,325	1	90,775	13	129,617	18	4,073	4,091	0.4%
P1561 追蹤滿六個月	7,214	18,272	3	4,281	1	3,845	1	194,517	27	220,914	31	3,937	3,967	0.8%
P1562 追蹤滿九個月	7,286	7,487	1	2,069	0	2,517	0	77,807	11	89,880	12	3,880	3,892	0.3%
P1563 追蹤滿十二個月	7,356	4,750	1	1,258	0	1,129	0	33,321	5	40,457	5	3,777	3,782	0.1%
乳癌追蹤檢查 2														
P1564 追蹤滿三個月	570	16,690	29	5,700	10	1,354	2	6,484	11	30,228	53	9,449	9,502	0.6%
P1565 追蹤滿六個月	550	7,484	14	2,123	4	765	1			10,372	19	9,891	9,910	0.2%
P1566 追蹤滿九個月	525	4,392	8	1,174	2	475	1			6,041	12	9,256	9,268	0.1%
P1567 追蹤滿十二個月	521	7,011	13	1,981	4	821	2			9,813	19	9,427	9,446	0.2%
合計		985,525		318,053		142,202		425,977		1,871,756				

註：

- 1.資料來源：108 年本署三代倉儲門、住診清單醫令明細檔(擷取日期：109 年 5 月 19 日)。
- 2.本表以 108 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 107-108 年調整支付點數之項目進行點數重新調整。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第六部 論病例計酬

第一章 產科

通則：

一、本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

項目名稱	支付代碼	層級	得核實申報 上限點數	得核實申報 個案數比率	標準住 院日數
陰道生產	97004C	基層院所	30,570 30,581	-	3 天
	97005D	助產所	27,838	-	
剖腹產	97009C	基層院所	33,465 33,476	5%	6 天
自行要求剖腹產	97014C	基層院所	無	無	6 天
前胎剖腹產之陰道生產	97934C	基層院所	43,292	-	3 天

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97004C	陰道生產		v				30,570 <u>30,581</u>
97005D	註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)： 10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6	v					27,838
97009C	剖腹產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)體溫低於 37.7°C 至少 24 小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D00Z0、 10D00Z1、10D00Z2		v				30,570 <u>30,581</u>

第二章 婦科

通則：本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

項目名稱	支付代碼	層級	得核實申報 上限點數	得核實申報 個案數比率	平均住 院日數
子宮肌瘤切除術（住院）、子宮鏡子宮肌瘤切除術（住院）	97013C	基層診所	50,725 <u>50,756</u>	5%	6天、 3天
輸卵管外孕手術（住院）	97017C	基層院所	42,952 <u>42,986</u>	5%	4天
子宮完全切除術（住院）	97022B	地區醫院	63,840 <u>63,864</u>	5%	7天
次全子宮切除術（住院）	97027C	基層院所	60,430 <u>60,455</u>	5%	7天
卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）	97033B	地區醫院	48,668 <u>48,698</u>	5%	5天
腹腔鏡子宮完全切除術（住院）	97037B	地區醫院	85,514 <u>85,565</u>	5%	5天
腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）	97044C	基層診所	64,751 <u>64,777</u>	5%	5天
腹腔鏡子宮外孕手術（住院）	97047C	基層診所	58,530 <u>58,552</u>	5%	3天

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
97013C	子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.門診回診時間 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U590ZZ、0UB90ZZ、0U598ZZ、0UB98ZZ 4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				43,483 43,514
97017C	輸卵管外孕手術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.主診斷碼及主手術(或處置)碼： 主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.1 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U950ZZ、0U960ZZ、0U970ZZ、10T20ZZ、10D27ZZ、10D28ZZ、10T23ZZ、10T27ZZ、10T28ZZ、10T20ZZ+0UB50ZZ、10T20ZZ+0UB60ZZ 4.西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				37,624 37,658

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
97022B	子宮完全切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.3) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UT90ZZ+0UTC0ZZ、 0UT97ZZ+0UTC7ZZ		v			52,991 53,015
97027C	次全子宮切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.4) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UT90ZZ		v			49,681 49,706

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
97033B	卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UB00ZZ、0UB10ZZ、0UB20ZZ、0U500ZZ、0U510ZZ、0U520ZZ、0UB50ZZ、0UB60ZZ、0UT50ZZ、0UT60ZZ、0UT70ZZ、0UT20ZZ、0UT00ZZ、0UT10ZZ、0UT20ZZ+0UT70ZZ、0UT00ZZ+0UT50ZZ、0UT10ZZ+0UT60ZZ		v			39,383 39,413
97037B	腹腔鏡子宮完全切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.6) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UT9FZZ+0UTC4ZZ、0UT9FZZ+0UTC7ZZ、0UT90ZZ+0UTC0ZZ+0UJD4ZZ		v			85,514 85,565

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
97044C	<p>腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.7)</p> <p>(1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目</p> <p>2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間</p> <p>3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UB04ZZ、0UB14ZZ、0UB24ZZ、0U504ZZ、0U514ZZ、0U524ZZ、0UT74ZZ、0UT64ZZ、0UT54ZZ、0UT04ZZ、0UT14ZZ、0UT24ZZ、0UT24ZZ+0UT74ZZ、0UT04ZZ+0UT54ZZ、0UT14ZZ+0UT64ZZ</p> <p>4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。</p>	v				64,751 <u>64,777</u>
97047C	<p>腹腔鏡子宮外孕手術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.8)</p> <p>(1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目</p> <p>2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間</p> <p>3.主診斷碼及主手術(或處置)碼： 主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.0、O00.1、O00.2、O00.8、O00.9 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U954ZZ、0U964ZZ、0U974ZZ、10T24ZZ</p> <p>4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。</p>	v				58,530 <u>58,552</u>

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	32,760 34,046
97221A				v		32,760 34,046
97222B			v			32,760 34,046
97223C		v				27,078 27,081
	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					

第六章 眼科

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
97605K	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診)				v	20,739
97606A				v		20,739
97607B			v			20,739
97608C		v				20,674 <u>20,675</u>
	註：1.診療項目要求表(詳附表 6.6.2) (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)：08RJ3JZ、 08RK3JZ					

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	15,608 <u>17,450</u>
97717A					v	15,608 <u>17,450</u>
97718B					v	15,608 <u>17,450</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)					

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，若實際醫療費用大於下列定額費用時，以定額費用支付。
- 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		623 (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	新發病個案 已復發個案 註：無法確定臨床分期者為 X 期	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。	15,565 <u>15,624</u>	
P1503	診斷檢查 2	臨床分期為 3,4,X 期之診斷檢查			14,560 <u>14,606</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	新發病個案 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。 2.經診斷已確定為復發病患依其治療計畫進入治	71,570 <u>71,896</u>	
P1512	治療滿三 個月				76,353 <u>76,630</u>	
P1513	治療滿五 個月				107,736 <u>108,095</u>	
P1514	治療結束				99,937 <u>100,033</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		組合起至治療 每滿一年止。	71,520	
P1516	治療滿三 個月				<u>71,751</u>	
P1517	治療結束				72,289 <u>72,477</u> 51,503 <u>51,762</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			68,008	
P1519	治療結束				<u>68,343</u> 153,498 <u>153,500</u>	
P1520	治療組合 1-4	僅施行乳房全切除 手術			72,294 <u>72,569</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			82,742	
P1522	治療滿三 個月				<u>82,910</u>	
P1523	治療滿五 個月				59,827 <u>60,100</u>	
P1524	治療結束				75,360 <u>75,496</u> 73,258 <u>73,415</u>	
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			80,613	
P1526	治療滿三 個月				<u>80,866</u>	
P1527	治療結束				57,021 <u>57,090</u> 35,471 <u>35,577</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1528	治療組合 2-3	施行乳房保留手術 及放射治療			84,152 84,375	
P1529	治療滿一 個月 治療結束				107,037 107,061	
P1530	治療組合 2-4	僅施行乳房保留手 術			79,101 79,256	
P1531	治療組合 3-1	施行化學治療及放 射治療			67,121 67,270	
P1532	治療滿一 個月				68,161 68,346	
P1533	治療滿三 個月				100,996 101,232	
P1534	治療滿五 個月 治療結束				101,935 102,036	
P1535	治療組合 3-2	僅施行化學治療或 放射治療			68,313 68,369	
P1536	治療滿一 個月 治療結束				104,351 104,412	
P1537	治療組合 4-1	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			72,593 72,867	
P1538	治療滿一 個月				141,948 142,157	
P1539	治療滿三 個月				231,423 231,767	
P1540	治療滿五 個月 治療結束				151,328 151,592	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
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			72,816	
P1542	治療滿三 個月				<u>72,955</u>	
P1543	治療滿五 個月				136,002	
P1544	治療結束				<u>136,082</u>	
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			152,931	
P1546	治療結束				<u>153,115</u>	
P1547	治療組合 4-4	僅施行乳房全切除 或保留手術			103,803	
					<u>104,092</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			71,722	
P1549	治療滿三 個月				<u>72,182</u>	
P1550	治療滿五 個月				127,895	
P1551	治療結束				<u>128,047</u>	
P1552	治療組合 4-6 治療滿一 個月	僅施行化學治療			66,533	
P1553	治療滿三 個月				<u>66,726</u>	
P1554	治療結束					
P1548	治療滿一 個月	僅施行化學治療及 放射治療			120,121	
P1549	治療滿三 個月				<u>120,713</u>	
P1550	治療滿五 個月				121,101	
P1551	治療結束				<u>121,657</u>	
P1552	治療滿一 個月	僅施行化學治療			180,745	
P1553	治療滿三 個月				<u>181,043</u>	
P1554	治療結束				179,949	
					<u>180,619</u>	
P1552	治療滿一 個月	僅施行化學治療			129,363	
P1553	治療滿三 個月				<u>129,482</u>	
P1554	治療結束				129,355	
					<u>129,458</u>	
P1552	治療滿一 個月	僅施行化學治療			171,529	
P1553	治療滿三 個月				<u>171,832</u>	
P1554	治療結束					

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	僅施行放射治療			118,540	
P1556	治療滿一 個月				<u>118,694</u>	
	治療結束				51,617	
					<u>51,808</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。	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。 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。 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。 化學療程中斷者，不得 另行申報。 本項目不計入獎勵措 施之計算。	化學治療之療 程內使用	222,902 222,904	

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	病理分期為 0,1,2,3,X期之追蹤 檢查	新發病病患 在他院已完成治療病 患 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。	4,073 <u>4,091</u> 3,937 <u>3,967</u> 3,880 <u>3,892</u> 3,777 <u>3,782</u>	(本項支付 點數以年為 單位，最多 給付五年)
P1561	追蹤滿三 個月					
P1562	追蹤滿六 個月					
P1563	追蹤滿九 個月 追蹤滿十 二個月					
P1564	追蹤檢查 2	病理分期為 4 期或 曾於他院治療者之 追蹤檢查		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。	9,449 <u>9,502</u> 9,891 <u>9,910</u> 9,256 <u>9,268</u> 9,427 <u>9,446</u>	(本項支付 點數以年為 單位，最多 給付五年)
P1565	追蹤滿三 個月					
P1566	追蹤滿六 個月					
P1567	追蹤滿九 個月 追蹤滿十 二個月					

報告事項

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：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。

說明：

- 一、依本署 108 年 1 月 24 日召開本會議 108 年第 1 次臨時會議決議辦理。
- 二、本署前於 108 年 1 月 24 日於本會議提報「106 年至 107 年上半年」未列項目處理情形，惟部分項目因學會未回復意見及專業意見有疑義需再洽詢專業意見，爰併同 107 年下半年之未列項目於本次會議報告。
- 三、查 106 年及 107 年上半年未列項目中，屬新增項目計 83 項，修訂現有項目計 81 項，經函請原提報量最大之院所提供新增診療項目建議，目前屬新增項目 83 項中，院所提供新增建議計 51 項，處理進度說明如下：
 - (一)「胸骨切除術」經提 109 年 3 月 12 日本會議通過，同意修訂 67001B 及 67038B 之支付規範備註。
 - (二)「大腸金屬支架置放術」(彙整 4 家院所所提建議辦理)及「HLA-B 5801」經提支付標準專家諮詢會議及本會議後，須補充資料後再提會。
 - (三)「經前部全層眼瞼切開術」院所表示撤案，27 項新增建議已函請提案院所補件，另其餘項目(計 17 項)依新增程序辦理中。
- 四、107 年下半年院所提報未列項之院所家數計 82 家(醫學中心 16 家、區域醫院 39 家、地區醫院 27 家)，提報醫令量為 900,028 筆，經排除與 106 年至 107 年上半年院所提報相同項目名稱(106 年至 107 年上半年院所提報未列項目於 108 年 3 月 11 日函復院

所並公開於本署全球資訊網，爰 107 年下半年院所仍提報相同項目名稱之未列項目) 後，計 75 項。

五、彙整前次尚待處理之 123 項及本次新增之 75 項，計有 198 項未列項目，經相關醫學會提供專業意見後，扣除院所提報未列項目名稱有疑義，或學會未回復計 15 項 (詳附件 1，頁次報 5-4~5-5)，本次會議計提報 183 項未列項目，說明如下：

(一) 屬已列項，與現行支付標準相同項目：計 138 項 (詳附件 2，頁次報 5-6~5-20)。

(二) 屬未列項，共計 45 項：

1. 新增項目：計 35 項，其中 16 項為現行研議中之新增診療項目 (詳附件 3，頁次報 5-21~5-23)。

2. 現有項目修訂名稱或備註：計 10 項 (詳附件 4，頁次報 5-24)。

六、本署擬辦如下：

(一) 屬已列項：將項目名稱及對應支付標準代碼 (詳附件 2，頁次報 5-6~5-20)，公開於本署全球資訊網，並函知各院所其提報項目對應之支付標準代碼，依實際執行情形申報。

(二) 屬未列項：

1. 新增項目：將發函請原提報量最大之院所提供新增診療項目所需資料後辦理新增診療項目，於未完成新增支付標準診療項目前，依統一比照之支付標準代碼 (詳附件 3，頁次報 5-21~5-23) 申報。

2. 現有項目修訂名稱或備註：彙整後提至專家諮詢會議討論，未完成修訂前，依統一比照之支付標準代碼 (詳附件 4，頁次報 5-24) 申報。

(三) 院所提報未列項目名稱有疑義，或學會未回復項目，將再向提報院所釐清，並函請其他醫學會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會或本署審查醫藥專家表示專業意見；另 108 年院所提報未列項目將排除前述項目後，依流程辦理。

七、經陸續處理未列項目後，院所依本署公布之「已列項目及對應支付標準」(前次計 189 項、本次計 138 項)，與原院所以未列項申報費用之點數差異，粗估 106 年約減少 147 萬點，107 年約減少 452 萬點。

八、另 108 年醫院總額協商新醫療科技預算之支付標準未列項目 1 億元，已滾入 109 年醫院總額一般服務基期中，如屬前述項目及現行院所提供增修建議項目，將續以 1 億元預算支應。

擬辦：本案如經確認同意，將依程序公開附件於全球資訊網。

未列項目之提報名稱有疑義或學會未回復，尚待釐清(共 15 項)

序號	院所提報未列項名稱	院所提報 比照支付 標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
1	removal implant	62009C	肌肉或深部組織腫瘤 切除術及異物取出術	Excision of muscle or deep tissue tumor,deep foreign body
2	duodenal bleeding suture ligation was done Duodenectomy with suture ligation	72042B	胃切開術—潰瘍縫 合及止血	Gastrotoomy-with suture repair of bleeding ulcer
3	special test	22012B	響音衰退檢查	Tone decay test
4	removal of nasal packing removal of nasal packing less than 10cm	48025C	拆線(次)—傷口在 10 公分以下	Remove Stiches --<10cm
5	ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein - unilateral rf (radio frequency)	69016B	長及短隱靜脈的結 紮，分離和完全剝出 — 單側	Ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein - unilateral
	ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein - bilateral rf (radio frequency)	69017B	長及短隱靜脈的結 紮，分離和完全剝出 — 雙側	Ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein - bilateral
6	remove tunneled catheter	69018B	頸靜脈結紮	Ligation of jugular venous
7	fasciorrhaphy	64197C	肌腱切開或筋膜切開	Tenotomy or fasciotomy
8	subfascial endoscopic perforator surgery	69019B	根除性筋膜下剝出 (如 Linton 法)有或無 皮膚移植	Stripping, subfascial, radical as Linton type with or without skin graft
9	epidural injection	47052B	三叉神經阻斷術	Nerveblock,trigeminal
10	paracentesis	54036C	鼓室穿刺	Tympanocentesis
11	reconditioning exercise	57012B	復原運動	Reconditioning exercise (time)
12	halicobacter pylori igg	13018C	幽門桿菌檢驗	Helicobacter pyroli test (Clo test)
13	DBS IPG implantation deep brain stimulation implantation	83049B	腦室腹腔分流手術	V-P shunt
14	somatosensory evoked potentials-trigeminal	20010B	體感誘發電位檢查 — 上肢	Somatosensory evoked potentials (S.E.P.)-upper limb

序號	院所提報未列項名稱	院所提報 比照支付 標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
15	Vascular preservation tumor dissection	69023B	頸（肢體）動靜脈管之切除移植及直接修補，右繞道手術	Excision and graft bypass or direct repair of A-V fistula, neck or extremity

已列項目及對應支付標準代碼(對應現行支付標準計 138 項)

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
1	hepac lock flush				依注射章節通則，簡單注射(如皮下肌肉，小量靜脈注射及 IV Push 等)之注射技術費包括於門診診察費及住院病房費(含護理費)內，不另給付，但使用之塑膠空針等特殊材料另計
2	excision of soft tissue tumor malignant	64207B	軟組織惡性腫瘤廣泛切除	Wide excision - soft tissue,tumor,malignant	
3	impacted cerumen unilateral	54001C	耳垢嵌塞取出，單側	Impacted cerumen, unilateral	
4	bone marrow biopsy	29032B	骨髓切片	Bone marrow biopsy	
5	bone marrow puncture	29014B	骨髓穿刺	Bone marrow puncture	
6	platelet removal	93016C	分離術血小板(一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出血小板濃厚液) — 非向捐血中心、家屬或親友取血		依實際情形申報 93007C(一向捐血中心、家屬或親友取血)或 93016C
7	Subcutaneous chemotherapy	37031B	皮下化學藥物注射	Subcutaneous chemotherapy	
8	double lumen catheter On double lumen	69006C	血液透析用之血管插管(自靜脈到靜脈)	Insertion cannula for hemodialysis or other purpose, vein to vein	
9	On single lumen	47015B	中央靜脈導管置入術	C.V.P. catheter intubation	
10	IVC repair	69009B	動脈縫合	Arteriorrhaphy	69009B 支付標準備註：2.靜脈縫合比照申報。
11	ligation of venule at glomus tumor	69021C	其他小靜脈曲張之縫合，結紮或剝除	Suture, ligation or stripping of minor varicose vein	
12	skin perfusion pressure tbi toe brachial index	18011B	四肢血流探測，壓力測量並記錄	Doppler extremity and pressure recording	

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
13	Abdominal Aortography	33086B	主動靜脈造影—腹腔主動靜脈	Aortography-Abdominal aortography	
14	CT Guide biopsy ct guide pancreas biopsy	33103B	電腦斷層導引下組織切片,取樣剛針	CT Guide biopsy	
15	DIP(點滴輸入腎盂造影法) IVP	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術(點滴注射)	Intravenous urography (I.V.P.)(or infusion IVP)	
16	Percutaneous transhepatic cholangiography and drainage percutaneous transhepatic cholangiography-drainage-endoprosthesis PTCD PTCD percutaneous transhepatic cholangiography and drainage	33026B	經皮穿肝膽管引流術	P.T.C.D. (Percutaneous transhepatic cholangiography-drainage)	
17	percutaneous ureteroplasty	33110B	放射線下經皮穿刺輸尿管成形術	Percutaneous ureteroplasty	
18	PTCD revision	33027B	經皮穿肝膽管引流修正術	P.T.C.D. revision	
19	revision of percutaneous nephrostomy tube	33095B	經皮腎造瘻引流管重置術(重置經皮腎造瘻引流管)	Revision of percutaneous nephrostomy tube(Pigtail)	
20	TAE Head and neck hemorrhage embolization TAE Cerebral aneurysm embolization	33075B 33144B	血管阻塞術 血管阻塞術-Lipiodol	T.A.E.(trans-arterial embolization) T.A.E.(trans-arterial embolization)-Lipiodol	依實際情形申報 33075B 或 33144B, 如申報 33144B, 須符合支付規範之適應症
21	Thoracic Aortography	33045B	主動靜脈造影—胸腔主動靜脈	Aortography-Thoracic aortography	
22	endoscopic cystolitholapaxy	78026C	碎石取出術、簡單(在膀胱內壓碎並除去)	Endoscopic cystolitholapaxy, simple crushing of calculus in bladder and remove	

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
23	excision of renal tumor	76005B	腎部份切除術	Partial nephrectomy	
24	excision of scrotal tumor	78408C	陰囊異物移除	Removal of foreign body, scrotum	
25	i&d for periurethral abscess	78225B	尿道周膿瘍切開引流術	I&D for peri-urethral abscess	
26	Laparoscopy High ligation	79204C	腹腔鏡精索靜脈曲張結紮	Laparoscopic high ligation of internal spermatic vein	
27	Perirenal or renal abscess drainage revision	76001B	腎周圍或腎臟腫瘤之引流術	Drainage abscess perirenal or renal	
28	testicular cystectomy	78407C	陰囊水腫切除術	Hydrocelectomy	
29	testis and scrotum echo	19015C	男性外生殖器超音波		
30	Transrectal Prostate Ultrasound	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查	Transurethral (transrectal) ultrasonography	
31	uretercatheterization	77023C	輸尿管插管術	Ureter catheterization	
32	Brain PET CT	26073B	正子造影-局部		須符合健保適應症
33	tc-99m maa lung/liver spect scan for hepatic arterial infusion chemotherapy	26049B	核子斷層檢查術	SPECT	
34	Endoscopic biliary stent placement	56020B	內視鏡逆行性膽管引流術	Endoscopic retrograde biliary drainage(ERBD)	
35	Endoscopic removal of bile duct stones or pancreatic duct stones	28008B	經 T 形管或其它路徑,膽道纖維鏡檢查及截石術	Fiber choledochoscopy, percutaneous via T-tube or other tract,with removal of stones	
36	flexible trans-nasoendoscopy examine	28015C	食道鏡檢查	Esophageal endoscopy	
37	percutaneous lung needle aspiration biopsy	29030B	經皮穿胸肺組織穿刺	Lung aspiration	依實際執行情形申報,如有導引,可併報導引之項目(33103B 電腦斷層導引下組織切片,取樣剛針、19007B 超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等))

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
38	Pericardiotomy with exploration	68001B	探查性心包膜切開術	Pericardiotomy with exploration	
39	Pseudo aneurysm repair	69023B	頸(肢體)動靜脈管之切除移植及直接修補,右繞道手術	Excision and graft bypass or direct repair of A-V fistula, neck or extremity	69023B 支付標準備註:動脈瘤切除比照申報。
40	broncho-alveolar lavage	28033C	診斷性肺泡灌洗術	Diagnostic bronchoalveolar lavage	
41	open reduction of talus fracture	64035C	腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of carpal,tarsal,meta-carpal,meta-tarsal	
42	interspinous process device	83002C	椎弓切除術(減壓) — 二節以內	Laminectomy for decompression- ≤ 2 segments	依實際執行情形申報 83002C 或 83003C(— 超過二節)
43	kyphoplasty(後凸成形術) L1 3 VB T7 vertebroplasty	33126B	經皮椎體成形術(第一節)	Percutaneous vertebroplasty (1st vertebra)	
44	spinal abscess resection				依實際執行情形申報,如依 64003C~64005C 之備註:如係膿瘍切開者依切開創傷處理申報。
45	spinal operation fusion tlif (經椎孔路徑的椎體間融合手術)	83043B	脊椎融合術 — 前融合 1.無固定物(1) ≤ 四節	Spinal fusion-anterior spinal fusion without spinal instrumentation ≤ 4 motion segments	依實際執行情形申報 83043B~83046B、83095B~83097B
46	removal of internal fixation device from medial malleolus	64245C	骨內固定物拔除術 — 骨盆,髌骨,肱骨,股骨,尺骨,橈骨,脛骨	Removal of internal fixator	
47	repair of plantar fascia	64195C 64277C	肌腱或韌帶完全切斷修補 肌腱或韌帶不完全切斷修補	Tendon or ligament repair (complete disruption) Tendon or ligament repair (incomplete disruption)	依實際執行情形申報

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
48	sequestrectomy right calcaneus bone	64003C	骨髓炎之死骨 切除術或蝶形 手術及擴創術 (包含指骨、掌 骨、蹠骨)	Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis (including phalanges, metacarpals, metatarsals)	
49	sequestrectomy and debridement for osteomyelitis of clavicle	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)	Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis	
50	tendon or ligament repair	64195C	肌腱或韌帶完 全切斷修補	Tendon or ligament repair (complete disruption)	
51	tha revision partial replacement(cup or stem only)	64170B	部份關節置換 術併整型術 — 只置換髌白或 股骨或半股關 節或半肩關節	Partial joint replacement - cup or hip prosthesis or unicompartment	
52	tophi excision left lower leg gouty tophi excision	64228B	區域筋膜切除 術	Regional fasciectomy	
53	electrostimulation for pelvic muscle	47087C	尿失禁電刺激 治療		
54	endometrial curettage	80401C	診斷性或治療 性子宮擴張刮 除術 (非產科)	Diagnostic or therapeutic dilation and curettage (Non- obstetric)	
55	Hysteroscopy with cervix dilation				如為子宮鏡檢查治 療手術如 28022C， 內含於手術不另申 報子宮頸擴張
56	TCR endocervicoplasty	80410B	子宮整形術	Metroplastic surgery	
57	d (debridment) c of wound minor 5 cm d (debridment) c of wound moderate cm d (debridment) c of wound severe cm wound repair small	48004C 48005C 48006C	深部複雜創傷 處理 — 傷口長 5 公 分以下者 — 傷口長 5-10 公分者 — 傷口長 10 公分以上者	Debridement — <5cm — 5-10cm — 10cm	依實際執行情形申 報

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
58	repair facial laceration cm	48033C 48034C 48035C	深部複雜臉部創傷處理 — 小 5 公分以內 — 中 5 公分至 10 公分 — 大 超過 10 公分	Deep complicated facial wound debridement - < 5cm - 5-10 cm - >10cm	依實際執行情形申報 48022C~48024C(臉 部 創 傷 處 理 Treatment of facial laceration) 、 48033C~48035C(深 部複雜臉部創傷處 理 Deep complicated facial wound debridement)
59	Excision of forehead tumor	62002C	顏面皮膚及皮下腫瘤切除術 — 直徑 1~2 公分	Excision of facial skin and subcutaneous tumor - 1cm to 2cm in diameter	依實際執行情形申報 62001C~62003C
60	excision of lip mucocele				依實際執行情形申報 62001C~62003C
61	Excision of Rt intramuscular lipoma shoulder muscle Excision of Rt intramuscular lipomatous Lt thigh	64208C	軟組織良性腫瘤切除術,大或深	Excision of soft tissue tumor, benign, large or deep	
62	Excision of the fistula				依實際執行情形(部位不同)申報
63	incision and drainage including abscess	51020C	切開排膿	Incision and drainage	
64	Lower lip sulcus creation by flap debulking and PL sling procedure	62027B	唇部皮瓣手術	Lip flap	
65	mandibulectomy total tumor	64103B 64104B 64105B 64106B	下顎骨斷離術 下顎骨切除術 — 邊緣切除 — 部份切除 — 半切除	Mandibular osteotomy Resection of mandible — marginal — partial — hemi-resection	依實際執行情形申報
66	remove necrotic tissue	64228B 48004C 48005C 48006C	區域筋膜切除術 深部複雜創傷處理 — 傷口長 5 公分以下者	Regional fasciectomy Debridement — <5cm — 5-10cm — 10cm	依實際執行情形申報

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
			－ 傷口長 5-10 公分者 － 傷口長 10 公分以上者		
67	lower leg advance flap	62060B	移前皮瓣移植術	Advance flap	
68	Supraclavicular artery island flap or Submental island flap	62054B	皮腓膜移位術	Fasciocutaneous roation flap	Submental flap 屬於一種 Fasciocutaneous flag
69	body fluid pH	06001C	酸鹼度反應	pH	
70	urine osmolarity	06503B	尿滲透壓檢驗	Urine-osmolarity test	
71	filaria malaria	08007C	血中寄生蟲檢查	Parasite (malaria or filaria)	
72	Cyanide quantification	10805B	氰化物	Cyanide	
73	bun for urine	09003C	尿素氮、尿	Urea-N (urine)	
74	zn for urine	09048B 10012B	鋅 鋅(原子吸收光譜法)	Zn (Zinc) Zinc(Zn)(AA method)	依實際檢驗方法申報 09048B 或 10012B
75	gentamicin gentamicin peak gentamicin trough	10518B	健大黴素	Gentamicin	
76	opiate urine screen	10811B	嗎啡檢測(免疫分析)	Morphine (EIA)	
77	hs(high sensitive)-crp	12015C	C 反應性蛋白試驗－免疫比濁法	C.R.P (C-reactive protein) - Nephelometry	
78	n meningitis ag for csf	12166B	腦膜炎雙球菌抗原	Meningococcal Ag	
79	m pneumoniae igg ab m pneumonia igm ab	12020C	肺炎黴漿菌抗體試驗	Mycoplasma pneumonia Ab test	
80	indirect coombs polyspecific test Weak D test indirect Coombs tes	12098B	庫姆氏血中多項抗體檢驗(間接法)	Indirect Coombs' polyspecific test	
81	LDNA quantitative amplification test	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	DNA quantitative amplification test	
82	adenovirus dna	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	依實際檢驗方法申報 12182C 或 12184C

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
83	Alpha Thalassemia Genetic Diagnosis Alpha Thalassemia-FIL type Alpha Thalassemia-Hb QS type Alpha Thalassemia-SEA type Alpha Thalassemia-THAI type	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	依實際檢驗方法申報 12182C 或 12184C
84	jak2 v617f mutation test	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	
85	C difficile DNA amplification	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	
86	chlamydia trachomatis pcr	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	
87	CMV pcr CMV Real time PCR	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	依實際報告結果申報 12182C 或 12184C
88	cmv viral load	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	DNA quantitative amplification test	
89	hpv low risk type 11 pcr hpv low risk type 6 pcr hpv pcr hpv high risk type 16 hpv high risk type 45、52pcr	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	依實際報告結果申報 12182C 或 12184C
90	HSV pcr	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	依實際報告結果申報 12182C 或 12184C
91	leprosy pcr	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	依實際報告結果申報 12182C 或 12184C
92	mycoplasma pneumoniae dna mycoplasma pneumoniae-pcr	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	依實際報告結果申報 12182C 或 12184C

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
93	polyomavirus bk & jc pcr	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	依實際報告結果申報 12182C 或 12184C
94	tb pcr test	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	依實際報告結果申報 12182C 或 12184C
95	coronavirus rna	12183C	核糖核酸類定性擴增試驗	RNA qualitative amplification test	依實際報告結果申報 12183C 或 12185C
96	Influenza A RNA Influenza A RT PCR influenza b rna Influenza B RT PCR parainfluenza rna respiratory syncytial virus rna	12183C	核糖核酸類定性擴增試驗	RNA qualitative amplification test	依實際報告結果申報 12183C 或 12185C
97	EBV realtime PCR	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	DNA quantitative amplification test	
98	HBV viral load test	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	DNA quantitative amplification test	
99	HCV viral load HCV viral load test	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	RNA quantitative amplification test	
100	Her2 neu in situ hybridization	12195B	Her-2/neu 原位雜交	Her-2/neu in situ hybridization(ISH)	
101	abscess - afb stain ascites - afb stain bal - afb stain csf - afb stain bronchial brush smear - afb stain dialysate - afb stain drain discharge - afb stain joint fluid - afb stain pleural effusion - afb stain pus wound - afb stain sputum - afb stain stool - afb stain tissue - afb stain urine - afb stain body fluid - afb stain gastric juice - afb stain	13006C 13025C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查 抗酸性濃縮抹片染色檢查		依實際執行檢驗方式申報，13006C (直接染色法) or 13025C (濃縮抹片法需進負壓實驗室操作)

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
102	abscess - gram stain ascites - gram stain bal- gram stain bile - gram stain body fluid - gram stain bone marrow - gram stain bronchial brush smear - gram stain csf - gram stain drain discharge - gram stain eye - gram stain genital male - gram stain joint fluid - gram stain pleural effusion - gram stain pus wound - gram stain sputum - gram stain tissue - gram stain urine - gram stain vagina - gram stain dialysate - gram stain	13006C	排泄物, 滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查		
103	abscess - koh mount ascites -koh mount bal- koh mount body fluid - koh mount dialysate - koh mount drain discharge - koh mount joint fluid- koh mount other - koh mount pleural effusion - koh mount sputum - koh mount tissue - koh mount	13006C	排泄物, 滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查		
104	bal- india ink stain csf - india ink stain pleural effusion - india ink stain	13006C	排泄物, 滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查		

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
105	abscess - fungus culture ascites - fungus culture bal - fungus culture body fluid - fungus culture csf - fungus culture dialysate - fungus culture drain discharge - fungus culture ear - fungus culture eye - fungus culture hair - fungus culture joint fluid - fungus culture nail - fungus culture nose- fungus culture other - fungus culture pleural effusion - fungus culture pus / wound - fungus culture pus wound - fungus culture skin scraping - fungus culture tissue - fungus culture	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)		
106	urine - fungus culture	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)		
107	b-strep group b for blood	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)		請依實際情形申報 13007C 或 13016B(血液培養)
108	b-strep group b for csf b-strep group b for urine	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)		

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
109	endocervix - n gonorrhoeae culture genital male - n gonorrhoeae culture	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)		
110	stool-screen culture for vre	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)		
111	throat-screen culture for mrsa	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)		
112	abscess - tb culture ascites - tb culture bal - tb culture body fluid - tb culture csf - tb culture dialysate -tb culture drain discharge - tb culture gastric juice - tb culture joint fluid - tb culture pleural effusion - tb culture pus wound - tb culture skin - atypical mycobacterium only tb culture skin - cutaneous mycobacterium only tb culture stool - tb culture tissue - tb culture tissue-atypical mycobacterium only tb culture tissue-cutaneous mycobacterium only tb culture urine - tb culture	13012C 13026C	抗酸菌培養 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)	Acid-fast culture	依實際執行檢驗方式申報, 13012C (使用固態培養基或具自動化偵測功能之液態培養系統); 13026C (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)

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
113	anti ebv vca-iga ab anti-ebv vca-igm ab	14046B	EB 病毒囊鞘免疫球蛋白	G.M.A. (IFA 法) EB VCA IgG, IgM, IgA, IFA method, each	
114	anti-ebv na-igg ab	14047B	EB 病毒核抗原抗體	EBNA Ab	
115	MWA	37042C 37043C 37044C	肝腫瘤無線頻率電熱療法—小於 3 公分—大於 3 公分(含) 小於 5 公分—大於 5 公分(含)	Radiofrequency ablation in hepatic malignancy	
116	Diaphragmatic fundoplication	70404B	橫膈摺疊術	Diaphragmatic fundoplication	
117	radical total gastrectomy	72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)	
118	Removal of Intraluminal Device				依實際執行項目申報
119	removal of peritoneal dialysis catheter	75808B	腹腔內異物卻除術	Removal of intraabdominal foreign body	
120	remove capd	75808B	腹腔內異物卻除術	Removal of intraabdominal foreign body	
121	mesentary resection	In 75806B	腹腔良性腫瘤切除術	Excision of intraabdominal tumor, benign	
122	Pancreatic abscess drainage revision	75401B	胰臟膿瘍或胰炎引流術	Drainage of pancreatic abscess or cyst or pancreatitis	
123	resection of omentum	73008B	良性腸病灶切除術	Excision, Benign bowel lesion	
124	Excision of Neck LN	70204B	腋下淋巴腺腫切除術	Removal of axillary lymphnode	
125	Neck mass biopsy Neck lymph node biopsy Head and Neck tumor	70201C	淋巴腺活體切片	Biopsy lymphnode	
126	Thyroid cancer with neck lymphnodemetastasis -neck dissection	82005B	頸部淋巴腺刮除術—單側	Neck lymph node dissection unilateral	依實際執行情形申報

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
127	ct guide facet joint injection	33103B 39005C	電腦斷層導引 下鋼針取樣、抽 吸或注射 關節腔內注射	CT guide biopsy or aspiration injection Intraarticular injection	依實際執行情形申 報
128	ct-guided intraperitoneal abscess drainage ct-guided pelvis abscess drainage ct-guided retroperitoneal abscess drainage	33103B	電腦斷層導引 下鋼針取樣、抽 吸或注射	CT guide biopsy or aspiration injection	依實際執行情形申 報 電腦斷層導引及 引流項目
129	ultrasound-guided intraperitoneal abscess drainage ultrasound-guided pelvis abscess drainage ultrasound-guided retroperitoneal abscess drainage	19007B	超音波導引(為 組織切片，抽 吸、注射等)	Ultrasonic guidance for needle placement (eg, biopsy, aspiration, injection)	依實際執行情形申 報 超音波導引及引 流項目
130	Abdominal puncture for drainage	29017C	腹腔穿刺	Abdominal puncture	
131	Change gastrostomy tube	47017C	胃管插入	INSERTION OF NASOGASTRIC TUBE	47017C 支付標準備 註：更換胃管 (change N-G tube)或 十二指腸插管比照 申報
132	simple esophageal fb remove				已含於 28015C 食道 鏡檢查費用中
133	Mammography lesion stereotactic Mammography sterotactic Mammography sterotactic biopsy Mammography sterotactic aspiration	33125C	乳房攝影立體 定位組織切片 術	Mammography sterotactic biopsy	
134	Thoracoscopic Bilobectomy	67050B 67051B	胸腔鏡肺葉切 除術 胸腔鏡肺楔狀 或部分切除術	Thoracoscopic Lobectomy Thoracoscopic wedge or Partial resection of the Lung	依實際執行情形申 報

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
135	Arthrodesis of 1st MTP joint of left foot	64182B	腕關節或腕骨、掌骨關節固定術	Arthrodesis of wrist joint or carpal joint	
136	protein ep for csf	09065B	蛋白電泳分析	protein electrophoresis	
137	PBSC viability assay				已含於移植費用中
138	facet joint injection	39005C	關節腔內注射	Intraarticular injection	

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	支付標準英文名稱	健保署說明
1	Laparocopy total gastrectomy any type	72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)	目前已納入新增診療項目研議中
2	laparoscopic choledocholithotomy without t-tube drainage	75209B	總膽管切開摘石術及 T 形管引流	Choledocholithotomy with T-tube drainage	目前已納入新增診療項目研議中
3	Laparoscopic Gastrorrhaphy	72019B	胃縫合術(胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合)	Gastrorrhaphy, suture or repair wound, injury perforated ulcer of stomach	目前已納入新增診療項目研議中
4	laparoscopic radical subtotal gastrectomy	72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	Radical subtotal gastrectomy, with reconstruction	目前已納入新增診療項目研議中
5	laparoscopic retroperitoneal debridement	28014C 75802B	腹腔鏡檢查 膈下膿瘍引流術	Laparoscopy Drainage of subphrenic abscess	目前已納入新增診療項目研議中
6	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。	Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD 4.CAPD, Tenckhoff catheter implantation	目前已納入新增診療項目研議中
7	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)	Duodenorrhaphy, suture of perforated ulcer	目前已納入新增診療項目研議中
8	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	Excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy	目前已納入新增診療項目研議中
9	Laparoscopy excision of retroperitoneal tumor benign	75807B	後腹腔良性腫瘤切除術	Excision of retroperitoneal tumor, benign	目前已納入新增診療項目研議中
10	Laparoscopy hepatectomy-one segment	75003B	肝區域切除術 - 一區域	Segmental hepatectomy-one segment	目前已納入新增診療項目研議中
11	Laparoscopy radical nephrectomy	76027B	根治性腎切除術	Radical nephrectomy	目前已納入新增診療項目研議中

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	支付標準英文名稱	健保署說明
12	Laparoscopy segemental hepatectomy two segements	75004B	肝區域切除術—二區域	Segemental hepatectomy-segements two	目前已納入新增診療項目研議中
13	ear laser surgery	65072B	鼻雷射手術	Nasal laser surgery	
14	pharyngeal laser surgery	65072B	鼻雷射手術	Nasal laser surgery	
15	recurrent laryngeal nerve repair	83094B	神經修補—手、足的神經	Nerve repair	
16	Transoral Laser microsurgery for glottic cancer	66018B	杓狀軟骨截除術或杓狀軟骨固定術	Arytenoidectomy or Arytenoidopexy	
17	3d ct-abdomen	33070B	電腦斷層造影	Computered tomography (C. T.)	
	3d ct-cv heart	33071B	—無造影劑	— without contrast	
	3d ct-musculoskeletal	33072B	—有造影劑	— with contrast	
	3d ct-neuro		—有/無造影劑	— with/without contrast	
18	localization mammography	33125C	乳房攝影立體定位組織切片術	Mammography sterotactic biopsy	
19	25 OH Vit D	27043B	普卡因醯胺放射免疫分析	Procainamide (RIA)	
20	erythropoietin (epo)	27077B	紅血球生成因子檢驗	Erythropoietin	
21	LAA (left atrial appendage) exclusion	68005B	心臟縫補術	Cardiorrhaphy for heart wound or injury	
22	pleurectomy	67034B 67047B	胸膜固定(黏合)術 胸腔鏡肺膜剝脫術	Pleurodesis Thoracoscopic Decortication of Pleura	
23	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	Open reduction for closed or open humeral fracture; tuberosity, shaft or coudyles	
24	Laparoscopic partial hysterectomy laparoscopic supracervical hysterectomy single port laparoscopic subtotal hysterectomy	80416B	腹腔鏡全子宮切除術	Laparoscopy hysterectomy	目前已納入新增診療項目研議中

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	支付標準英文名稱	健保署說明
25	Vaginal polypectomy	80207C	子宮頸蒂瘤切除術	Cervical polypectomy	
26	B lymphocyte crossmatch	12090B	淋巴球毒殺試驗	Lymphocytotoxic test	
27	laparoscopic vertical sleeve gastrectomy	72048B	腹腔鏡胃亞全切除術	Laparoscopic subtotal gastrectomy	目前已納入新增診療項目研議中
28	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）	Transvaginal pelvic floor reconstruction (transvaginal hysterectomy vaginal suspension, colporrhaphy combined anterior-posterior)	目前已納入新增診療項目研議中
29	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	HCV Genotyping Test (RealTime PCR)	
30	Enteroscopy tattooing	28010B	小腸鏡檢查	Enteroscopy	目前已納入新增診療項目研議中
31	CR for fr of femoral neck	64029B	股骨頸骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of femoral neck	
32	Intraoral incision and drainage of retropharyngeal abscess	66026B	環咽肌切開術	Cricopharyngeal myotomy	
33	amylase for urine	09017C	澱粉酶、血	Amylase (B)	
34	Luminex multiplex pathogen PCR	12204B 12205B 12206B	白血球表面標記 － 11-20 種 － 21-30 種 － 31 種以上	Leukocyte surface marker	
35	Repair of colon perforation	73033B	小腸穿孔縫補術	Repair of intestinal perforation	

**建議修訂之未列項目及修訂前建議比照支付標準代碼
(建議修訂現行支付標準計 10 項)**

序號	院所提報未列項名稱	修訂前建議 統一比照_支 付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
1	Excision of lt ear tumor	84005B	耳前瘻管或囊腫切除術	Excision of preauricular fistula or cyst
2	myringotomy with ventilation tube removal	84015B	顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入	Myringotomy with ventilation tube insertion Under microscope
3	removal of fb granuloma com	65034B	鼻成形術	Rhinoplasty
4	disarticulation of metatarsal	64062B	踝關節/足關節截斷術	Disarticulation of ankle, tarsal , tarsometatarsal joint
5	elbows collateral ligament reconstruction	64213B	肘部韌帶及膝內外側韌帶重建術	elbows collateral ligament and MCL, LCL reconstruction
6	foot chopart joint dislocation	64069C	踝關節/足關節開放性復位術	open reduction for dislocation of ankle, tarsal and tarsometatarsal joints
7	mc or mt synovectomy	64057B	滑膜切除術或關節囊切除術 — 指趾	Synovectomy or/and capsulectomy - phalanges
8	suprapubic bladder drainageday	47014C	留置導尿管	Urinal indwelling catheterlization
9	anti-ebv ea-igg ab	14046B 14047B	EB 病毒囊鞘免疫球蛋白 EB 病毒核抗原抗體	G.M.A. (IFA 法) EB VCA IgG, IgM, IgA, IFA method, each EBNA Ab
10	IA-DSA	33097B	數位減像血管攝影(靜脈)	IV-DSA

肆、討論事項

討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(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，提請討論。

說明：

- 一、依據 108 年第 2 次、第 9 次及 109 年第 1 至 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辦理(附件 1-1~1-6，頁次討 1-6~1-32)。
- 二、為回應本會議委員所提診療項目內含之過程面材料價格，因受點值影響而有不敷成本之疑慮，本署自 109 年第 3 次專家諮詢會議起，新增修訂診療項目之主要過程面材料價格，依提專家諮詢會議時最近四季結算之醫院總額部門浮動點值平均值回算其點數，以合理反應醫療院所成本。
- 三、新增「All-RAS 基因突變分析」等 6 項診療項目，推估增加預算約 153.89 百萬點。重點說明如下：
 - (一) 新增「All-RAS 基因突變分析」，詳表一序號 1 (附件 2，頁次討 1-33；附件 3，頁次討 1-39)：
 1. 依 109 年第 2 次專家諮詢會議結論(同附件 1-4，頁次討 1-18~1-21)，本項目為轉移性直腸結腸癌患者使用健保藥品給付抗 EGFR 單株抗體標靶藥物(Cetuximab 或 Panitumumab)之伴隨式檢測，並考量臨床需求，爰同意新增本項目。
 2. 財務評估：建議支付點數為 8,872 點，推估增加支出 41.45 百萬點；另本署刻正與藥廠溝通藥品還款降價等事宜，屆時依協商藥品支付情形，再行推估實際健保財務支出，且本項目待藥廠簽訂協議後與藥品生效日同步生效。

- (二) 新增「異常凝血酶原檢驗 (PIVKA-II)」，詳表一序號 2 (附件 2，頁次討 1-33；附件 3，頁次討 1-40)：
1. 依 108 年第 2 次、109 年第 3 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-1、1-5，頁次討 1-6~1-9、1-22~1-27)，本項目為臨床上診斷、追蹤肝癌之重要腫瘤標誌，惟考量健保財務預算，建議明訂適應症範圍及執行頻率，並同意新增。
 2. 財務評估：建議支付點數為 967 點，並依台灣消化系醫學會修訂後之適應症，推估增加支出 75.05 百萬點。
- (三) 新增「膀胱內注射術(intravesical injection)」，詳表一序號 3 (附件 2，頁次討 1-33；附件 3，頁次討 1-41~1-42)：
1. 依 109 年第 3 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-5，頁次討 1-22~1-27)，考量 BOTOX 膀胱注射是尿失禁治療指引之一，得有效降低尿失禁次數，提升生活品質，且為臨床常規執行項目，爰同意新增本項目。
 2. 財務評估：建議支付點數為 6,220 點，推估增加支出 8.19 百萬點。
- (四) 新增「經導管肺動脈瓣膜置換術(TPVI)」，詳表一序號 4 (附件 2，頁次討 1-34；附件 3，頁次討 1-43~1-44)：
1. 依 109 年第 4 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-6，頁次討 1-28~1-32)，考量法洛氏四重症病人經矯正手術後，易發生肺動脈瓣逆流而造成心臟衰竭，現行肺動脈瓣膜置換已可藉由心導管手術執行，提供病人更多治療選擇，爰同意新增本項目。
 2. 財務評估：建議支付點數為 109,842 點，推估增加支出 3.30 百萬點。
- (五) 新增「內視鏡修正式 Lothrop 手術(Endoscopic modified Lothrop procedure)」，詳表一序號 5 (附件 2，頁次討 1-35；

附件 3，頁次討 1-45~1-46)：

1. 依 109 年第 4 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-6，頁次討 1-28~1-32)，針對頑固復發型額竇炎或鼻竇炎、惡性腫瘤且侵犯額竇之患者，取代傳統手術之治療方式，提升病患術後及復原情形，爰同意新增。
2. 財務評估：建議支付點數為 25,194 點，推估增加支出 1.05 百萬點。

(六) 新增「微創青光眼手術(Micro-invasive glaucoma surgery)」，詳表一序號 6 (附件 2，頁次討 1-35；附件 3，頁次討 1-47~1-48)：

1. 依 109 年第 4 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-6，頁次討 1-28~1-32)，本項目適用於原發性隅角開放性青光眼且未接受過小樑切除術或青光眼導管置入術之患者，可降低青光眼藥物依賴，且減少組織破壞，爰同意新增本項目。
2. 財務評估：建議支付點數為 5,749 點，推估增加支出 24.85 百萬點。

四、修訂編號 25012B 「免疫組織化學染色(每一抗體)」等 4 項診療項目，推估增加預算約 25.07 百萬點。重點說明如下：

(一) 修訂編號 25012B 「免疫組織化學染色(每一抗體)」，詳表二序號 1 (附件 2，頁次討 1-36)：

1. 經 3 次專家諮詢會議討論 (同附件 1-2~1-4，頁次討 1-10~1-21)，同意修訂本項目支付規範「每例」加註「同次門診或同次住院」，並修訂淋巴瘤、雙側乳癌病理檢體、不明原發部位惡性腫瘤、惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤等 4 項適應症，得申報十種抗體為限。
2. 財務評估：依癌症登記資料庫全台灣新診斷前述 4 項適應症之個案數推估，每人得申報 10 個免疫染色抗體，再扣

除平均已申報之抗體數，估算約增加支出 25.07 百萬點。

(二) 刪除編號 33144B 「血管阻塞術-Lipiodol」適應症 ICD-10-CM 代碼，詳表二序號 2 (附件 2，頁次討 1-36)：

1. 依 109 年第 4 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-6，頁次討 1-28~1-32)，考量本項目支付規範之適應症，逐一條列 ICD-10-CM 代碼過於繁瑣，且放射線醫學會等專家均認為使用 Lipiodol 之血管阻塞術有其特殊性，又適應症之文字已規範須執行栓塞治療情況，不致誘發需求，爰同意刪除適應症之 ICD-10-CM 代碼。
2. 專家均表示臨床施行血管阻塞術使用 Lipiodol 的比例約 60%，且統計 108 年 10-12 月、109 年 1-2 月門住診「血管阻塞術-Lipiodol」申報量情形，佔整體血管阻塞術分別為 40.8%、54.9% 與原預估財務支出相當，爰不增加健保財務支出。

(三) 修訂編號 19011C 「高危險妊娠胎兒生理評估」支付規範文字，詳表二序號 3 (附件 2，頁次討 1-36)：

1. 本項目原於「全民健康保險醫療費用審查注意事項」中規定，妊娠期間若超過 2 次，須於病歷記載理由，經「全民健康保險醫療費用審查注意事項 108 年度研修西醫分科專家諮詢會議」決議，該次數限制回歸支付標準規定。
2. 考量國內新生兒出生數逐年下滑，且臨床執行現況超過 2 次者為少數，不致誘發需求，爰不增加健保財務支出。

(四) 刪除支付標準第二部第二章第八節第三項骨髓移植技術費通則第一條「本項限經保險人同意施行之醫院申報」之文字，詳表二序號 4 (附件 2，頁次討 1-36)：

1. 因「醫療機構設置標準」已將骨髓移植病房納入規範，且依醫事司於 109 年 1 月 8 日說明骨髓移植已屬常規醫療施

行處置項目，執行骨髓移植之醫事人員、機構及設備等，應依醫療法規定辦理，爰為配合醫療現況，刪除本項通則一文字規定。

2. 本案僅修正文字，爰不增加健保財務支出。

五、有關 109 年 4 月 1 日公告實施之編號 30103B「PD-L1 免疫組織化學染色」，推估增加預算約 37.13 百萬點，詳表三序號 1（[附件 2](#)，頁次討 1-37）：

（一）本項目經提報 108 年本會議第 3 次臨時會討論，前因藥費調降支應為由，預估不影響健保財務支出；惟經本署多次與 PD-L1 相關藥品廠商協商後，分攤經費還款方式，目前隨藥品 MEA 簽訂（1 年 1 簽），於 109 年 4 月 1 日至 110 年 3 月 31 日期間，其檢測費用由廠商分攤 50% 支應，爾後續談給付協議。

（二）財務評估：按支付點數 5,984 點，並依財團法人醫藥品查驗中心 108 年 8-10 月每月平均 IO 藥品申請人數推估每年 PD-L1 檢測人數約 16,040 人，再扣除「免疫組織化學染色 (25012B)」之替代情形，以及藥廠分攤 50% 估算，推估約增加支出 37.13 百萬點。

六、預算來源：本次新增修訂「All-RAS 基因突變分析」等 11 項診療項目案，推估預算約 216.09 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，另其中「All-RAS 基因突變分析」乙項，俟協商藥品支付情形，再行推估實際健保財務支出。

擬辦：本案經討論後如獲同意，增修支付標準表（[詳附件 4](#)，頁次討 1-49~1-56），並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

108 年度第 2 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：108 年 3 月 6 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：楊瑜真

肆、出席專家：略。

伍、請假專家：略。

陸、列席單位及人員：略。

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、討論事項：

- 一、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、衛生福利部屏東醫院及國立臺灣大學醫學院附設醫院建議新增「異常凝血酶原檢驗」案，提請討論。

討論重點：

- (一)與會專家均同意本項是臨床上診斷、追蹤肝癌之重要腫瘤標誌，惟肝細胞癌高危險群範圍廣，若為常規檢查對健保財務負擔影響大，應尋找具科學依據且有效益之適應症範圍。
- (二)另本項建議支付點數高，主因為試劑價格決定成本費用，惟試劑屬材料費已內含於支付標準，本署無法就試劑單獨議價，若執行量增加且現已有第二間試劑廠商，提案單位應再與廠商討論降低試劑成本，減少對健保之財務衝擊後，該項檢查才可能以健保支應。

結論：本案暫保留，請台灣消化系醫學會提供適應症範圍，並請提案單位與廠商協商試劑價格，重送成本分析表後再提會討論。

二、國立臺灣大學醫學院附設醫院建議修訂編號 33075B「血管阻塞術」之支付點數案，提請討論。

討論重點：

- (一)Lipiodol 除具顯影劑功能外，用於血管阻塞術時亦具有載體功能，且其功效、費用優於固體載體之藥物，惟因 Lipiodol 成本漲幅多，其點數內含於診療項目中，造成目前 33075B「血管阻塞術」之支付點數無法反映成本，擠壓專業技術之合理支付，爰與會專家同意修訂現行給付方式。
- (二)依提案單位及專家建議，本案可研議提高現行 33075B「血管阻塞術」支付點數，或另外新增「血管阻塞術-Lipiodol」，或另外給予 Lipiodol 核價申報。考量另設 Lipiodol 價格，雖可將技術費與藥費分開，惟現行 Lipiodol 係持藥品許可證，許可證上適應症載明為淋巴腺、子宮輸卵管造影；HCC 中期患者進行經導管動脈化學藥物栓塞治療時，幫助病灶顯像及作為攜帶藥物的載具；與外科黏膠水混合使用於血管栓塞術，因顯影劑於藥品支付規定不核價，其載具功能需請廠商另申請許可證收載特材，耗費時間久。鑒於 Lipiodol 為單一廠商，可能有停止供給之壓力，若內含於支付標準較能制衡廠商價格，且 Lipiodol 用於其他診療項目很少，主要用於肝癌患者施行之血管阻塞術，爰建議另新增一項使用 Lipiodol 之血管阻塞術。
- (三)Lipiodol 使用劑量係依腫瘤大小而定，以截長補短精神，Lipiodol 數量暫以 1.5 瓶計算，支付點數為 28,591 點。

結論：與會專家經充分討論均同意另新增「血管阻塞術-Lipiodol」之診療項目，爰請中華民國放射線醫學會提供支付規範及適應症，提下次會議討論。

三、臺灣病理學會建議新增「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(In Vitro Diagnostics, IVD)」與「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(Laboratory Developed Test, LDT)」等 2 項分子病理檢測第 3 次討論案。

討論重點：

(一)肺癌學會、臨床腫瘤醫學會及與會專家表示肺癌第 III 期標準治療應為手術或 CCRT，但考量 TKI 藥物給付含第 IIIB 期，藥品仿單適應症為第 IIIB 期以上，為配合臨床醫療行為，爰建議適應症範圍修訂如下：

1. 限復發或轉移性(第 IV 期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用 EGFR 標靶藥物前得申請檢測。
2. 第 IIIB 期及第 IIIC 期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用 EGFR 標靶藥物前得申請檢測。

(二)另為與用藥接軌，標靶藥物給付規定需一併修訂，EGFR 須以 IVD 檢測及適應症增加第 IIIC 期。

(三)實驗室認證與管理，應為醫院評鑑範疇，病理學會提供之 EGFR 檢測認證樣張，將提供分區業務組於審核醫院條件時參考，另與會專家均同意本項檢測之實驗室相關支付規範如下：

1. 限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤體積百分比。
2. 限具肺癌 EGFR 基因檢測項目通過 CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學

會之分子實驗室認證之實驗室以醫療院所為單位進行申報。

3. 限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。
4. 限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。

結論：

- (一)與會專家均同意 EGFR 僅支付 IVD 檢測，建議支付點數為 8,252 點，其支付規範限符合適應症規範下用藥前之伴隨式檢測每人終生限申報 1 次（如為用藥後之抗藥性檢測暫不納入給付）。
- (二)請醫審及藥材組儘速修訂 EGFR-TKI 藥物給付規定，其適應症增加第 III C 期。
- (三)本案擬提至 108 年第 1 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討論。

壹拾、臨時動議：無。

壹拾壹、散會：中午 12 時 30 分。

108 年度第 9 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：108 年 12 月 4 日上午 9 點 30 分
- 貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室
- 參、主席：蔡副署長淑鈴
紀錄：黃思瑄
- 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：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢
會議補充說明。

壹拾、討論事項：

- 一、社團法人私立高雄醫學大學附設中和醫院建議新增「水通道蛋白 4 抗體」診療項目。

討論重點：與會專家參考日本健保給付規定及專家意見，建議本項僅限診斷為目的時申報，做為治療追蹤之用不得申報。部分視神經脊髓炎於疾病初期未能檢測出抗體，對於檢測結果為陰性之疑似視神經脊髓炎個案，當疾病再發或明顯惡化時，病歷明確記載其必要性後，可再次施行及申報。

結論：經與會專家討論後同意新增本項，建議支付點數為 1,781 點，說明如下：

- (一) 本項目之中英文名稱：請神經學會與提案單位會後提供。
- (二) 建議適應症範圍：

1. 多發性硬化症(Multiple Sclerosis, MS)、視神經炎 (Optical

Neuritis,ON)、橫截性脊髓炎(Transverse Myelitis, TM)及自體免疫性腦炎 (Autoimmune Encephalitis, AE) 之鑑別診斷。

2. 至於視神經脊髓炎之適應症範圍應明確定義，請神經學會與提案單位具共識後提供。

(三) 建議適用層級：區域醫院以上，門住診均可使用。

(四) 建議專科別：過敏免疫風濕科(含兒科)、眼科(含兒科)、神經科(含兒科)。

二、臺灣病理學會建議修訂編號 25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」之支付規範案。

討論重點：

(一) 與會專家表示第四級外科病理檢體在癌症診斷時需加做免疫染色，建議納入放寬給付範圍。

(二) 提案單位表示在健保署 107 年函釋「每例」為「每個案例」並進行專案管控之前，病理科均是以「每例」為「每項手術檢體」進行抗體數申報，故如放寬規定，應不至造成過大財務衝擊。

結論： 預估執行量及財務推估尚有疑義，爰本案保留。請健保署醫管組再檢視 107 年前之申報資料，重新評估財務影響，再提會討論。

三、臺灣病理學會建議新增「PD-L1 免疫組織化學染色」診療項目。

討論重點：

(一) 本項係健保給付癌症免疫檢查點抑制劑所需檢附之 PD-L1 表現量檢測，依據藥品給付規定，本檢測應使用個別藥品於其仿單或臨床試驗文獻登載之對應的第三等級 IVD，檢測報告

應記載檢測日期、檢測項目、使用之試劑、檢體部位等資訊，並由病理專科醫師簽發報告。

- (二) 有關建議專科別及費用申報時必要之附件，與會專家建議按支付標準第二部第二章第一節第十九項病理組織檢查之通則規定辦理。

結論：

- (一) 經與會專家討論後同意新增本項，建議支付點數為 5,984 點，說明如下：

1. 建議適應症範圍：配合健保藥品給付規定 9.69 免疫檢查點抑制劑需檢附病人生物標記 PD-L1 表現量檢測報告者。
2. 支付規範：費用申報時，應檢附經解剖病理或口腔病理專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之病理報告。

- (二) 請醫審及藥材組轉知廠商協談 PD-L1 相關藥品的降價事宜，以藥費調降所節省之財務，支應本項目財務支出，且藥價之調降應與本項新增診療項目同步生效。

四、本署擬於 109 年 1 月納入本署 HTA(醫療科技評估)診療項目虛擬醫令代碼表案共 3 項。

討論重點：

- (一) 傳統上脊椎手術要用鋼釘固定並做減壓手術，在鋼釘固定同時須照 X 光進行定位，使用羅莎及雷納生機械手臂醫護人員不需受到 X 光暴露，可用機械手臂進行定位，依上次討論會議之專家共識，本項為定位裝置非屬手術，定位後仍需進行鋼釘固定並有鋼釘耗材以及減壓手術。
- (二) 消化系外科醫學會表示，紳漢(傳恩)手術技術與腹腔鏡無異，

但在機器手臂輔助下手術更精細，手臂前端器械為一般腹腔鏡器械，可重複消毒使用，目前只有基本手術器械功能，複雜手術仍需依賴助手使用其他腹腔鏡器械輔助，產品定位上為加強型腹腔鏡設備。

結論：

- (一) 羅莎及雷納生機械手臂系統納入本署 HTA(醫療科技評估)診療項目，並應考量在機械手臂之輔助引導下，醫師手術時間減少，手術費用應合理下降。
- (二) 紳漢(傳恩)機械手臂系統，應比照腹腔鏡手術申報。

壹拾壹、 臨時動議：無。

壹拾貳、 散會：12 時 20 分。

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

壹、時間：109 年 1 月 8 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：沈瑞玲

肆、出席專家：略。

伍、請假專家：略。

陸、列席單位及人員：略。

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、討論事項：

- 一、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院(以下稱門諾醫院)建議新增「胸骨部分切除」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) 胸骨為胸壁之一部分，胸骨部分切除與胸壁切除術之術式執行過程及難易度相似，院所現行亦多比照「胸壁切除術」申報。
- (二) 本項預估年執行量少，且現行已有診療項目可比照申報，無納入給付之需要。

結論：

- (一) 經與會專家討論後不同意新增，同意比照 67001B「胸壁切除術(小於 10 公分)」或 67038B「胸壁切除術(≥ 10 公分)」申報，並於診療項目之支付規範加註。
- (二) 另為避免混淆，同步將診療項目 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)」其中之「胸部骨頭」刪除。

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

討論重點：

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

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

三、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) 藥害救濟基金會：Allopurinol 為國內藥害救濟第一名藥物，

隨臨床醫師用藥習慣改變，藥物使用量及藥害救濟個案逐年減少，惟有文獻指出其替代用藥 febuxostat 有 major CV risk，預估臨床使用 allopurinol 有可能增加，本項檢測敏感度達 85% 以上，為預防藥害個案發生，建議新增。

- (二) 患者一旦發生 SJS/TEN，臨床尚無有效之治療，致死率高，倖存患者亦有可能伴隨眼部後遺症等副作用。部分患者對替代藥物(benzbromarone 或 febuxostat)治療反應不佳，確有使用 allopurinol 之需求，專家建議如納入給付，為避免浮濫申報，淪為篩檢之用，應審慎訂定適應症範圍。

結論：經與會專家討論後同意新增本項，建議支付點數為 2,163 點，說明如下：

- (一) 新使用 allopurinol 前檢測 HLA-B5801 適應症：1.痛風石。2.尿酸製造過多之痛風。3.不適合用促尿酸排泄藥物治療(benzbromarone)。4.具尿酸成分之尿路結石病史。5.接受化學治療之癌症病患用以預防急性尿酸引起腎病變。
- (二) 執行頻率：每人限檢測一次，並需上傳檢測結果至健保雲端系統。
- (三) 建議適用層級別：基層院所以上，門住診均可使用。

四、臺灣病理學會建議修訂編號 25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」之支付規範案。

討論重點：

- (一) 本案前於 108 年第 8 次本會議討論，專家對預估執行量及財務影響尚有疑義，爰本署檢視 107 年以前之資料，重新評估執行量及財務影響，再提本次會議討論，惟提案單位表示本署建議方案與該學會所提訴求不相符，且兩者預估財務影響

差距甚巨。

(二) 與會專家表示部分臨床特殊個案確有其需求，若開放支付規範後是否會誘發需求及財務衝擊亦有疑慮。

結論：提案單位所提訴求與本署建議方案尚有歧異，爰本案保留，後續再與提案單位溝通本項之支付規範，重新評估財務影響後再提會討論。

壹拾、 臨時動議：無。

壹拾壹、 散會：13 時 00 分。

109 年度第 2 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 3 月 4 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、主席：李組長純馥代理

紀錄：林美

惠

肆、出席專家：略。

伍、請假專家：略。

陸、列席單位及人員：略。

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、討論事項：

- 一、台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會建議新增「修正式鼻竇內視鏡手術 (Revision endoscopic sinus surgery)」診療項目案。

討論重點：

- (一) 提案單位表示因復發性鼻竇炎執行再次手術較初次手術困難度高且耗時長，建議新增 Revision 術式，並訂定較高之支付點數，以反映臨床醫師實際付出之心力。
- (二) 與會專家表示臨床個案皆有執行手術困難度之差異，恐難考量各種面向分別訂出支付規範，且現行支付標準並未依初次或再次手術分別列項，爰不宜以 Revision 術式新增診療項目。建議學會提供複雜性手術個案之定義，以區分單純性及複雜性鼻竇內視鏡手術，再提出新增建議較為妥適。
- (三) 另與會專家建議提案單位亦應考量現行 Revision 術式有無對應之 ICD-10-PCS 處置碼，以反映臨床實務之現況。

結論：本案暫保留，待提案單位重新檢送資料再提會討論。

二、臺灣病理學會建議修訂編號 25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」之支付規範案。

討論重點：

- (一) 與會專家及提案單位均同意修訂支付標準「每例」加註「同次門診或同次住院」。
- (二) 提案單位建議申報以十種抗體為限之特殊診斷範圍，新增雙側乳癌病理檢體、不明原發部位惡性腫瘤與惡性來源行為不明骨及軟組織腫瘤等 3 項診斷，且說明「惡性來源行為不明骨及軟組織腫瘤」皆屬診斷困難之疾病，建議不要限縮為 soft tissue sarcoma。
- (三) 又參考專家徵詢意見所提「lymphoma 確實需要檢驗較多種 IHC 以確認其分化及診斷」，提案單位表示目前限定申報十種抗體為限之特殊診斷種類「T or NK cell lymphoma」及「aggressive B cell lymphoma」已涵蓋 85% lymphoma 之個案，惟另 15%屬「low grade lymphoma」亦有增列之必要，經與會專家討論後同意增列，並將上述診斷合併為「Lymphoma」。

結論：本案經專家充分討論後同意修訂本項，說明如下：

- (一) 修訂支付標準備註 1. 「每例」(同次門診或同次住院)以申報五種抗體為限。
- (二) 修訂支付規範備註 2.若屬下列特殊診斷種類，則申報以十種抗體為限之特殊診斷範圍如下：
 1. Lymphoma。
 2. 雙側乳癌病理檢體。
 3. 不明原發部位惡性腫瘤。
 4. 惡性來源行為不明骨及軟組織腫瘤。

三、臺灣病理學會建議新增「擴展 RAS 基因突變檢測」及中華民國大腸直腸外科醫學會建議新增「轉移性直腸結腸癌 All-RAS 基因突變分析實驗室自行研發檢測 (LDT)」診療項目案。

討論重點：

- (一) 與會專家建議本項診療項目之名稱應以臨床易理解為主，建議採用「All RAS 基因突變分析」為項目名稱並將「實驗室自行研發檢測 (LDT)」刪除，因臨床已有以 IVD 方式檢測，以供使用「體外診斷醫療器材檢測 (IVD)」者，亦可使用。
- (二) 有關本項支付點數經本署校正後建議為 8,152 點，惟病理學會表示大腸直腸外科醫學會所提未含標本前端處理之耗用時間，與會專家建議採 2 個提案單位醫事人員耗用時間之平均值計算，經本署考量臨床實際作業及攤提檢驗耗用時間後，建議支付點數為 8,872 點。
- (三) 與會專家皆同意病理學會建議本項檢測之支付規範應比照「肺癌表皮生長因子受體 (EGFR) 突變實驗室自行研發檢測 (LDT)」項目。
- (四) 另與會專家提出部分醫院 RAS 基因檢測係於檢驗科執行而非病理科，本項執行專科別若僅限解剖病理專科醫師，是否將影響臨床實際操作現況，病理學會表示本項檢測若於檢驗科執行仍需解剖病理專科醫師協助提供疾病診斷及腫瘤細胞百分比等資料才能完成，爰本項科別仍建議限解剖病理專科醫師，學會將提供報告格式供臨床醫師參考。

結論：經與會專家討論後均同意新增，說明如下：

- (一) 診療項目名稱：All-RAS 基因突變分析。
- (二) 適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 6 編第 83 條藥品給付規定第 9 節抗腫瘤藥物 9.27.Cetuximab 及

9.53.2.Panitumumab 之轉移性直腸結腸癌患者用藥前之伴隨式檢測。

(三) 適用層級：地區醫院以上。

(四) 支付規範內容如下：

1. 限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。
2. 限具大腸直腸癌 ALL-RAS 基因檢測項目通過 CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。
3. 執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請經核定。
4. 檢測報告上應註明方法學與檢測平台。
5. 限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。
6. 限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次，醫療院所申報本項時需按「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳檢驗結果報告，未上傳者不予支付。

(五) 財務評估：以支付點數 8,872 點，推估增加支出約 41.45 百萬點，目前本署醫審及藥材組刻正與藥廠溝通藥品還款降價等事宜，屆時依協商藥品支付情形，再推估本項目之實際健保財務支出。

壹拾、 臨時動議：無。

壹拾壹、 散會：11 時 45 分。

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

壹、時間：109 年 04 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：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、107 年醫療服務新增診療項目之醫療科技評估成果報告案。

壹拾、討論事項：

一、107 年本署納入 HTA 評估之「經口機械手臂手術 (Transoral robotic surgery, TORS)」等 3 項機械手臂輔助手術診療項目，
納入健保給付一案。

討論重點：

(一) 經口機械手臂手術 (TORS)：

1. HTA 評估結果顯示，本項療效證據不足，經濟評估結果亦有較高之不確定性，須更嚴謹之研究驗證。
2. 與會專家表示近期臨床已增加許多文獻及執行案例，考量本項術式對於早期口咽癌患者 (T1-T2) 術後可能減少化放療之治療，建議學會可提供患者執行 TORS 後是否減少化放療，及相關存活情形之實證資料。

3. 學會表示由於此類病人多為弱勢，限於經濟狀況及治療等候時間，多數病人皆選擇傳統手術治療，故國內本項之執行情形有蒐集及研究之困難。

(二) 達文西機械手臂部分腎切除 (RPN)：

1. HTA 評估結果顯示，相較 LPN，RPN 用於腎臟腫瘤是安全可行之治療方式，且在減少熱缺血時間等療效上具有優勢；惟相較於 LPN，RPN 每增加 1 個 QALY 之成本約 185 萬元，高於我國 2 倍人均 GDP，不符經濟效益。
2. 泌尿科醫學會表示本項因推行時間已久，技術已屬成熟，惟考量醫療倫理，故執行 RCT 研究有其困難，又本項病人之術後併發症及住院天數皆有減少，如本項之手術費用納入給付，可能減少保險給付其他部分之費用。另 HTA 結果之財務影響，參考現行臨床執行情形，恐有高估。
3. 與會專家表示本項之機械手臂增加腹腔鏡術式之靈活度，對病人術後結果有益；惟因臨床診斷需由病理切片認定，術前診斷非屬國際臨床常規，故適應症限惡性腫瘤宜再審酌。另專家建議為減少道德風險，本項建議應有事先審查。
4. 本項自費金額是否因應手術費用納入健保給付後有調整之可能，請泌尿科醫學會併入考慮。

(三) 機械手臂輔助人工關節置換手術 (以 MAKO 系統為例)：

1. HTA 評估結果顯示本項之植入物位置精準度較佳，病人滿意度高，惟手術時間長，病人須接受多次電腦斷層掃描，累積輻射量高；相較於傳統部分膝關節置換術，每

增加一個 QALY 之成本為 47,180 美元，不符經濟效益。

2. 與會專家表示現行接受本項之病人數僅佔 1-2%，且療效、術後住院天數及滿意度並未優於現行微創手術，又本項如納入給付，對健保財務衝擊大，皆不建議列入。

結論：

- (一) 經口機械手臂手術 (TORS)：因療效及安全性證據力不足及不具經濟效益，本項緩議。考量本項手術在早期口咽癌確有其優勢，請台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會針對適應症、術後成效之實證結果，綜整近期研究文獻資料，並評估國內執行本項之醫師人數，以瞭解現行學習曲線，若確有臨床需求再正式提出本項新增診療項目之申請，提會討論。
- (二) 達文西機械手臂部分腎切除 (RPN)：
 1. 經與會專家討論後，因療效及安全性較腹腔鏡術式佳，具有證據力，惟因不符經濟效益，同意本項參考「達文西根治性前列腺切除術」之申報方式，其手術費比照 76031B(後)腹腔鏡部分腎臟切除術(支付點數 52,289 點)申報，特材由民眾自費。
 2. 請台灣泌尿科醫學會針對本項適應症、事前審查內容提供專業意見再提會討論；本項未來若納入手術費比照腹腔鏡申報，本署將要求蒐集 real world data 以追蹤本項納入支付之療效等臨床資料。
- (三) 機械手臂輔助人工關節置換手術 (以 MAKO 系統為例)：考量臨床療效不足，且不符經濟效益，爰本項暫不列入健保支付。

二、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、衛生福利部屏東醫

院、國立臺灣大學醫學院附設醫院建議新增「異常凝血酶原檢驗 (PIVKA-II)」案。

討論重點：

- (一) 與會專家表示本項與 AFP 為兩項獨立的生物標記，故 PIVKA-II 不能替代 AFP 之檢驗結果，並同意消化系醫學會建議之執行頻率每年 2 次。
- (二) 適應症中屬肝硬化之慢性肝炎者，與會專家建議應參考 B、C 肝藥品給付等相關規定，請學會提供臨床高危險群肝硬化分期等定義，以明確判斷本項之執行族群。
- (三) 另針對執行量之推估，學會表示原提供符合適應症病人併報 AFP 者之 80% 執行本項，係保守估計本項納入給付後之執行情形，恐有低估；建議改以符合適應症之 ICD-10-CM 診斷碼估算，其中 80% 至 100% 者會執行本項，如配合肝硬化造成之合併徵狀，如脾腫大、食道靜脈曲張 (EV)、胃靜脈曲張 (GV)，執行人次應較現行估計少。

結論：本案經與會專家討論後同意新增本項，說明如下：

- (一) 適應症：肝硬化之慢性肝炎 (含酒精性肝硬化)、肝癌接受根治治療之病人；其中肝硬化請台灣消化系醫學會再提供符合本項執行之分期 (stage) 定義，以明訂為適應症。
- (二) 適用層級：地區醫院以上。
- (三) 執行頻率：每年 2 次。
- (四) 支付點數：967 點。
- (五) 將依台灣消化系醫學會修訂後之適應症範圍推估本項之健保財務支出。

三、台灣泌尿科醫學會建議新增「肉毒桿菌素膀胱內注射手術

(Intravesical injection surgery of Botulinum toxin type A)」診療項目案。

討論重點：

- (一) 提案單位說明肉毒桿菌素藥物已有健保給付，惟未有適當之診療項目醫令可供臨床膀胱內注射時申報，故建議新增本項，如納入保險給付，後續亦可針對本項統計執行情形。考量本項已為臨床常規執行項目，與會專家同意列入支付標準予以正名，以供臨床執行申報。
- (二) 診療項目名稱：與會專家表示應與目前比照申報項目 50027B 「治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術」相同，且臨床上注射藥品未限制為肉毒桿菌素，建議修訂為「膀胱內注射術」，列為治療處置章節。
- (三) 適應症：與會專家同意除提案單位所列神經病變性膀胱及尿失禁外，應將 Botox 藥品適應症之膀胱過動症 (N32.81) 納入。
- (四) 禁忌症：與會專家表示本項係以膀胱鏡下執行注射，又注射之藥物非限於 Botox，應與藥品給付規定脫鉤，建議本項應比照膀胱鏡之禁忌症，以利臨床執行參考。另因與藥品給付規定脫鉤，故本項無執行年齡 (18 歲以上) 之限制。
- (五) 專科別限制：考量本項涉泌尿相關專業，與會專家同意本項應由泌尿科及婦產科醫師執行。

結論：經與會專家討論後均同意新增，說明如下：

- (一) 診療項目名稱：修訂為「膀胱內注射術 (intravesical injection)」。
- (二) 適應症：

1. N31.0 未被抑制性神經病變性膀胱，他處未歸類者。
2. N31.1 反射性神經病變性膀胱，他處未歸類者。
3. N31.9 膀胱神經肌肉機功能障礙。
4. R32 尿失禁(Unspecified)。
5. N39.41 急迫性尿失禁。
6. N32.81 膀胱過動症。

(三) 禁忌症：嚴重尿路感染。

(四) 適用層級：地區醫院以上。

(五) 支付點數：6,220 點。

(六) 支付規範：本項含膀胱鏡及膀胱鏡注射針費用，不得另行申報。

(七) 本項財務預估約增加 2.13 百萬點。

壹拾壹、臨時動議：無。

壹拾貳、散會：12 時 45 分。

109 年度第 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

壹、時間：109 年 5 月 13 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：許博淇

肆、出席專家：略。

伍、請假專家：略。

陸、列席單位及人員：略。

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、討論事項：

- 一、社團法人台灣兒童心臟醫學會建議「心導管手術置換肺動脈瓣膜」可比照 TAVI 申報案。

討論重點：

- (一) 提案單位表示法洛氏四重症病人有本項之臨床需求，該類病人已經多次手術，故後續執行瓣膜置換手術困難度提升，且病人於術後 15 年後恐有右心室衰竭之併發症，造成病人死亡。國內於 2012 年開始發展本項技術，現行每年約有 30 例。
- (二) 與會專家皆同意給付本項手術，本項較 68040B「經導管主動脈置換術 (TAVI)」手術困難度更高，建議應另立診療項目及支付點數以明確支付標準，且依臨床經驗，符合本項手術之個案數已趨穩定，約每年 20 至 30 人。
- (三) 為保障病人權益，建議本項術式應同 TAVI 訂定嚴謹之適應症、禁忌症與執行醫院及醫師資格，並由經事前審查同意後執行，又病人執行本項手術時間非限於兒童時期，建議執行

醫師之專科別應納入成人之心臟血管外科及內科，考量本項與 TAVI 之病人族群差異大，建議由中華民國心臟學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會及台灣兒童心臟學會討論後，將支付規範之共識提供本署。

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：經導管肺動脈瓣膜置換術。
- (二) 支付點數：109,463 點。
- (三) 本項須事前審查。
- (四) 適應症、禁忌症、執行醫院及醫師資格之規範，待中華民國心臟學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會及台灣兒童心臟學會討論後再提供本署。
- (五) 另本術式所用特材(瓣膜及遞送系統)目前屬專案進口醫材，後續請本署醫審及藥材組配合儘速研議納入本保險給付作業。

二、台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會建議新增「內視鏡修正式 Lothrop 手術」案。

討論重點：

- (一) 提案單位表示本項手術係取代從外部切口之傳統手術，對病人術後及復原有較佳之結果，臨床上屬非常困難之手術，故新增項目不會有鼓勵執行之虞，且可透過規範病歷應檢附手術紀錄及術後鼻竇大空腔照片，以確保手術品質；於穩定狀況下，每年執行人數應為 100 人，待未來技術成熟，執行數應有增加可能。
- (二) 與會專家皆同意新增，且本案徵詢專家提供之適應症修正建議較為合宜；又考量臨床需求，建議以「修正式」手術為本

項手術之中文名稱。

- (三) 本項原支付點數經本署校正為 22,462 點，提案單位及與會專家均表示本項為困難度最高之鼻科相關手術，爰經與會專家同意，調升醫師之每人每分鐘成本，以最大值每分鐘 49.1 元計算，校正後支付點數為 25,016 點。
- (四) 另部分個案執行本項手術需搭配導航系統，惟現行成本分析未包含導航設備及相關材料，提案單位可再補充相關導航成本後，再送本署研議。

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：內視鏡修正式 Lothrop 手術 (Endoscopic modified Lothrop procedure)。
- (二) 適應症：
1. 須經 ESS 手術後仍失敗復發，或 frontal recess 骨質新生沾黏之慢性鼻竇炎、慢性額竇炎。
 2. 急性復發性額竇炎。
 3. 鼻腔與鼻竇惡性腫瘤、額葉惡性腫瘤、嗅覺神經惡性腫瘤、顱骨及顏面骨之惡性或良性腫瘤、腦膜良性腫瘤、腦良性腫瘤或倒生性乳突瘤，且必須侵犯額竇。
- (三) 支付點數：25,016 點。

三、臺北榮民總醫院建議新增「XEN 微創青光眼引流手術」案。

討論重點：

- (一) 與會專家表示本項手術在國內屬新技術，故國內患者術後療效追蹤，尚待更多實證證據；惟相較傳統手術，國人對於本項微創手術之接受度較高，考量提供民眾更多治療選擇，故同意新增。

- (二) 又與會專家表示診療項目名稱不應限特定廠牌醫材，且考量新醫療技術之發展，應有許多相關手術發展，建議本項名稱修訂為「微創青光眼手術（Micro-invasive glaucoma surgery）」。
- (三) 參考醫材仿單及專家意見，與會專家建議本項適應症修正為「原發性隅角開放性青光眼，且未接受過小樑切除術或青光眼導管置入術者」，以供臨床明確執行適應症範圍。
- (四) 提案單位及與會專家皆表示，基層診所醫師多由醫院資深醫師開業，具能力執行本項目，建議本項之適用層級為基層診所以上院所；為確保醫療品質，建議由眼科醫學會辦理執行醫師資格之認證。

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：「微創青光眼手術（Micro-invasive glaucoma surgery）」。
- (二) 適應症：原發性隅角開放性青光眼，且未接受過小樑切除術或青光眼導管置入術者。
- (三) 適用層級：基層院所以上。
- (四) 執行醫師資格：施行本項醫師應具中華民國眼科醫學會認證資格，並應向保險人申請核備。
- (五) 支付點數：5,721 點。

四、台灣醫院協會建議修訂編號 33144B 「血管阻塞術-Lipiodol」之適應症 ICD-10-CM 代碼範圍。

討論重點：

- (一) 放射線醫學會表示本項適應症所訂 ICD-10-CM 代碼不敷臨床需求，造成臨床執行困難，依提案單位建議增列眾多

ICD-10-CM 代碼較接近臨床病人可能之診斷；另說明使用 Lipiodol 之血管阻塞術具有其特殊性，現行適應症之文字已規範須以 Lipiodol 執行栓塞治療情況，不致誘發需求。

(二) 惟考量臨床變化情形，放射線醫學會、神經外科醫學會及與會專家皆建議本項適應症不須逐一條列 ICD-10-CM 代碼，且提案單位亦同意此建議。

結論：經與會專家討論後，考量本項現行適應症之文字已規範須以 Lipiodol 執行栓塞治療情況，不致誘發需求，均同意刪除現行 33144B 適應症明列之 ICD-10-CM 代碼，保留中文說明即可。

壹拾、臨時動議：無。

壹拾壹、散會：12 時 45 分。

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 6 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		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= ①A*F ②E*D*F ③A*F-F*D*B	
				表定點數	表列材料費 %		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	All-RAS 基因突變分析	針對轉移性直腸結腸癌腫瘤患者篩選是否適合接受對抗 EGFR 單株抗體標靶藥物 (Cetuximab 或 Panitumumab) 之伴隨式檢測。當 RAS 基因未突變，轉移性大腸直腸癌患者接受傳統化療與標靶藥物後，約有 60~70% 呈現良好的治療成效。	1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 6 編第 83 條藥品給付規定第 9 節抗腫瘤藥物 9.27.Cetuximab 及 9.53.Panitumumab 之轉移性直腸結腸癌患者。 2.支付規範： (1)本檢測應包含 KRAS(外顯子[exon]2、3 與 4)與 NRAS(外顯子 2、3 與 4)之突變分析。 (2)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。 (3)限具大腸直腸癌 ALL-RAS 基因檢測項目通過 CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。 (4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。 (6)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (7)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次，醫療院所申報本項時需按「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳檢驗結果報告，未上傳者不予支付。	8,872		8,872	/					4,672 (註 1)	41.45 ①	
2	異常凝血酶原檢驗	PIVKA-II 可作為肝細胞癌的腫瘤指標，應用於肝細胞癌監測與篩檢的輔助診斷、治療反應評估及作為再發與否之輔助診斷。	1.適應症： (1)肝硬化之慢性肝炎(含酒精性肝硬化)，並符合下列條件之一： A.肝組織切片 Metavir F4 或 Ishak F5 以上，另血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片。 B.超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或肝硬化併脾腫大。 C.電腦斷層或磁振造影檢查診斷為肝硬化。 (2)肝癌接受根治治療之病人。 2.執行頻率：每年 2 次。	967		967	/					77,612 (註 2)	75.05 ①	
3	膀胱內注射術	依據 2014 年美國泌尿學會尿失禁治療指引，在口服藥物治療無效或反應不佳後，BOTOX 膀胱注射是唯一的有效治療；另臨床上膀胱注射尚有其他藥品。	1.適應症：膀胱神經肌肉功能障礙、尿失禁、膀胱過動症。 2.禁忌症：嚴重尿路感染。 3.限泌尿科、婦產科專科醫師執行。 4.內含膀胱鏡及膀胱鏡注射針等費用。	6,220		6,220	50027B	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術	4,638	210	12%	1,582	1,736	8.19 ③
							28019C	膀胱鏡檢查	1,800	906	52%	4,420	(註 3)	

序號	中文名稱	主要臨床功能及目的	適應症/支付規範	建議支付點數		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)	
				表定點數	表列材料費%		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	G= ①A*F ②E*D*F ③A*F-F*D*B
4	經導管肺動脈瓣膜置換術	法洛氏四重症病人經矯正手術後，易發生肺動脈瓣逆流造成心臟衰竭，當再次接受傳統外科手術時，易造成死亡或併發症，現行肺動脈瓣膜置換已可藉由心導管手術取代傳統外科手術，減少病人復原時間。	<p>1.適應症：須符合下列三項條件。</p> <p>(1)法洛氏四重症手術後或主動脈瓣狹窄接受 Ross 術後，發生肺動脈瓣嚴重逆流，造成右心室擴大，或有心臟衰竭症狀者。</p> <p>(2)以磁振造影 MRI 檢查(至少具備以下任三項條件)：</p> <p>A.肺動脈瓣逆流指數(Pulmonary Regurgitation Index fraction > 30 %</p> <p>B.右心室舒張末期容積 > 150 ml/m²</p> <p>C.右心室舒張末期容積(End-diastolic Volume)/左心室舒張末期容積比大於 1.7 者或是右心室收縮末期容積 >80ml/ m²</p> <p>D.右心室收縮分率小於 45% (3)病人年齡 12 足歲以上及 50 歲以下且體重 30 公斤以上。</p> <p>2.禁忌症：</p> <p>(1)右心室出口有形成 aneurysm 或肺動脈環大於 32mm 或小於 14mm 者。</p> <p>(2)冠狀動脈有異常途徑，繞於肺動脈基部後方或可能被植入瓣膜壓迫者。</p> <p>(3)殘留心室中膈缺損或任一側肺動脈嚴重狹窄需手術修補者。</p> <p>(4)合併左心室衰竭或冠狀動脈疾病需開刀者或放置血管支架。</p> <p>(5)嚴重肺動脈高壓(平均肺動脈壓大於等於 30 mmHg)。</p> <p>(6)任何感染症尚未痊癒者。</p> <p>(7)腎功能異常。</p> <p>3.醫院條件：</p> <p>(1)專任之兒童心臟內科及心臟外科醫師。</p> <p>(2)醫院每年需具 30 例以上之先天性心臟病開心手術加上瓣膜手術之案例。</p> <p>(3)需具有心導管 X 光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少 HEPA-10000 等級之複合式(hybrid)手術室。</p> <p>4.醫師資格：</p> <p>(1)由符合下述資格之小兒心臟專科醫師執行，且經社團法人台灣兒童心臟學會核發認證。</p> <p>A.具有小兒心臟專科醫師五年以上資格。</p> <p>B.具有 300 例以上的先天性心臟病心導管介入手術的經驗</p> <p>C.須完成「經導管肺動脈瓣置換術」相關講習或操作訓練時數 30 小時，並擔任手術第一助手 5 例以上。</p> <p>(2)須有心臟外科專科醫師隨時提供必要之緊急措施。</p> <p>(3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核定。</p> <p>5.不得同時申報診療項目：暫時性人工心律調節器、心臟超音波掃描、體外循環心肺支持系統(編號 68052B)、血氧 EKG 監測，以及肺動脈瓣擴張術(編號 68029B 及 69033B)等項目。</p> <p>6.一般材料費，得加計 11%。</p> <p>7.需事前審查。</p>	98,957	11%	109,842						30 (註 4)	3.30	①

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		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= ①A*F ②E*D*F ③A*F-F*D*B		
				表定點數	表列材料費%		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		
5	內視鏡修正式Lothrop手術	針對難治性的額竇鼻竇炎、前顱底的病變所採取的術式，可在全內視鏡經鼻的路徑將兩側額竇磨開，融合成一個大空腔。	1.適應症： (1)須經 ESS 手術後仍失敗復發，或 frontal recess 骨質新生沾黏之慢性鼻竇炎或慢性額竇炎。 (2)急性復發性額竇炎 (3)鼻腔與鼻竇惡性腫瘤、額葉惡性腫瘤、嗅覺神經惡性腫瘤、顱骨及顏面骨之惡性或良性腫瘤、腦膜良性腫瘤、腦良性腫瘤或倒生性乳突瘤，且必須侵犯額竇。 2.一般材料費，得加計 10%。	22,904	10%	25,194	65013B	多竇副鼻竇手術	13,548		53%	11,646	100 (註 5)	1.05	②
							65014B	全副鼻竇切除術	15,770		47%	9,246			
6	微創青光眼手術	經角膜小切口，以特殊注射器進入前房到小樑網前緣，將引流管植入結膜下，藉此引流前房液以降低眼壓，較傳統術式較不具侵入性、組織破壞少並減少青光眼藥物依賴，預留後續較寬廣的治療選項。	1.適應症：原發性隅角開放性青光眼且未接受過小樑切除術或青光眼導管置入術者。 2.施行本項醫師應具中華民國眼科醫學會認證資格，並應向保險人申請核定。 3.不得同時申報項目：85805C、85806C、85823B。 4.一般材料費，得加計 32%。	4,355	32%	5,749	85806C	小樑切除術	10,617	27	0.62%	-4,868	4,374 (註 6)	24.85	③
							85823B	青光眼導管置入術	14,027	1	0.02%	-8,278			
(1) 6項新增項目 小計												153.89			

註 1：統計主、次診斷為直腸結腸癌併接受第一線標靶藥物(包括 Cetuximab 及 Panitumumab)者，107 年計 3,792 人、108 年計 3,993 人，依成長率 5.3%推估 109 年約 4,205 人接受第一線標靶藥物治療，以其占新增轉移性直腸結腸癌患者約 90%，推估約 4,672 人(=4,205/0.9)

註 2：統計 108 年符合適應症肝癌根治治療(ICD-10-CM:C22 且五年內曾申報 75002B~75005B、75015B~75018B、75020B、37042C~37044C 醫令者)，以及主次診斷為肝硬化(ICD-10-CMK70.0、K70.30-K70.31、K74.60-K74.69、I85.00-I85.01、I85.10-I85.11、I86.4、R16.1-R16.2)人數計 38,806 人，且一年執行 2 次，推估 109 年執行量約 77,612 人次(=38,806*2)

註 3：統計主診斷符合適應症者(ICD-10-CM:N31.0、N31.1、N31.9、R32、N39.41、N32.8)，107 年計 81,339 人、108 年計 84,059 人，依成長率 3.3%推估 109 年約 86,833 人，並依台灣泌尿科醫學會表示該適應症約有 1%執行膀胱內注射術，估算約 868 人(=86,833*1%)每年執行 2 次之頻率，推估年執行量約 1736 件(=868*2)，再扣除 108 年前述診斷碼使用 Botox 藥物(藥品碼 KC00525299)、Deflux 特材(FUN01X1202QJ、FUU0192401QF)且合併申報 50027B 及 28019C 者，分別計 210 件、906 件。

註 4：每年新增法洛氏症病人約 72 位，經手術矯正存活至成年期約 60 人，其中 15%-30%(9-18 人)於成年後需接受肺動脈瓣膜置換。推估過去 10 至 15 年，每年執行人數約 20 人至 30 人。

註 5：依專家諮詢會議專家意見每年執行人數約 100 人。

註 6：統計主診斷為原發性隅角開放型青光眼 (ICD-10-CM:H40.11)，107 年計 56,236 人，108 年計 59,289 人，以成長率 5.4%估算 109 年約 62,491 人，並依專家意見表示因藥物控制不佳而需手術的病患約 7%，推估 109 年手術人數為 4,374 人(=62,491*7%)，再扣除 108 年前述主診斷併報 85806C、85823B 案件數且替代率為 10%，合計 28 件。

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 4 項目)

序號	診療編號	中文名稱	修訂說明	適應症/相關規範	現行表定點數 A	108 年平均申報 IHC 數 B	增加之 IHC 數 C=10-B	預估全國執行量 D	預估年增點數 (百萬點) D=A*C*D
1	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	考量臨床特殊個案所需及健保財務影響，建議增加屬特殊診斷種類之部分，得申報十種抗體為限。	1.每例(同次門診或同次住院)以申報五種抗體為限。 2.若屬下列特殊診斷種類，則申報以十種抗體為限： (1)T or NK cell lymphoma (2)aggressive B cell lymphoma (1)淋巴瘤(lymphoma)	1,354	-	5.0	416	2.82
				(2)雙側乳癌病理檢體(bilateral breast cancer specimens)		4.6	5.4	331	2.42
				(3)不明原發部位惡性腫瘤(cancer of unknown primary)		3.8	6.2	834	7.00
				(4)惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤(malignant tumors of soft tissue, bone, and tumors of uncertain differentiation)		3.4 (註 1)	6.6	1,436 (註 2)	12.83
2	33144B	血管阻塞術-Lipiodol	適應症之文字已規範須執行栓塞治療情況，不致誘發需求，爰刪除適應症第 2 項至第 4 項之 ICD-10-CM 代碼。	1.適應症： (1) HCC conventional TACE ：C22.0-C22.9 。 (2) Hypervascular tumor TAE ：D49.2 。 (3) Glue embolization for bleeding ：K92.2 。 (4) AVM/AVF embolization ：Q28.2 。	僅修改支付規範			不增加支出	
3	19011C	高危險妊娠胎兒生理評估	依本署「全民健康保險醫療費用審查注意事項 108 年度研修西醫分科專家諮詢會議-第一次會議」決議，次數限制回歸支付標準規定。	3.適應症： (1)各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水過多症異常、其他高危險妊娠狀況等。 (2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性 NST、陽性 OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。 4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，在妊娠期間若超過 2 次須於病歷記載檢查理由之檢查次數以兩次為限。	僅修改支付規範			不增加支出	
4	第二部第二章第八節第三項骨髓移植技術費通則	依醫事司於 109 年 1 月 8 日說明骨髓移植已屬常規醫療施行處置項目，執行骨髓移植之醫事人員、機構及設備等，應依醫療法規定辦理。	刪除本項通則一文字規定	僅修改支付規範			不增加支出		
(2) 4 項修訂項目 小計									25.07

註 1：(1)淋巴瘤：108 年門、住診申報主診斷 ICD-10-CM 為 C81~C86、C88 且申報 25012B 之個案，平均申報 6.7 個 IHC，惟病理醫學會表示原支付標準得申報 10 個 IHC 之「T or NK cell lymphoma 及 aggressive B cell lymphoma」已涵蓋 85%lymphoma 個案，惟以診斷碼無法區分前揭個案，爰以平均再申報 5 個 IHC 計算。
(2)雙側乳癌病理檢體：108 年門住診申報主、次診斷為不同側乳癌(ICD-10-CM：C50)且申報 25012B 之個案，平均申報 4.6 個 IHC。
(3)不明原發部位惡性腫瘤：108 年門、住診申報主診斷 ICD-10-CM 為 C77~80 且申報 25012B 之個案，平均申報 3.8 個 IHC。
(4)惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤：108 年門、住診申報主、次診斷 ICD-10-CM：C40、C41、C45、C47~C49、D48、D49 且申報 25012B 之個案，平均申報 3.4 個 IHC。

註 2：(1)依癌登資料庫全台灣新診斷何杰金氏淋巴瘤及非何杰金氏淋巴瘤個案數推估，103 年計 2,664 人、104 年計 2,773 人、105 年計 2,686 人，以個案數最多之 104 年 2,773 人及病理醫學會表示原支付標準得申報 10 個 IHC 之「T or NK cell lymphoma 及 aggressive B cell lymphoma」已涵蓋 85%lymphoma 個案，爰得再多申報 5 個 IHC 之個案約 416 人(=2773*15%)，估算約增加支出 12.83 百萬點。〔=416*5*1354〕
(2)依癌登資料庫全台灣新診斷乳癌個案數推估，103 年計 11,817 人、104 年計 12,406 人、105 年計 12,720 人，以個案數最多之 105 年 12,720 人以及台灣乳房醫學會建議「同時發現雙側原發性乳癌之機率約為 2.6%」計算，同時雙側乳癌約為 331 人，每人得申報 10 個 IHC，再扣除平均申報 4.6 個 IHC，估算約增加支出 2.42 百萬點。〔=331*(10-4.6)*1354〕
(3)依癌登資料庫全台灣新診斷不明原發部位惡性腫瘤個案數推估，103 年計 822 人、104 年計 834 人、105 年計 775 人，以個案數最多之 104 年 834 人，每人得申報 10 個 IHC，再扣除平均申報 3.8 個 IHC，估算約增加支出 7.00 百萬點。〔=834*(10-3.8)*1354〕
(4)依癌登資料庫全台灣新診斷惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤個案數推估，103 年計 1,345 人、104 年計 1,436 人、105 年計 1,393 人，以個案數最多之 104 年 1,436 人，每人得申報 10 個 IHC，再扣除平均申報 3.4 個 IHC，估算約增加支出 12.83 百萬點。〔=1436*(10-3.4)*1354〕

表三、109 年已新增診療項目及財務影響評估彙整表(計 1 項目)

序號	診療編號	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	藥廠分攤 G	預估年增點數(百萬點) H=E*F*G
						被替代診療項目	中文名稱	表定支付點數 B	替代率 D	點數差值 E=A-B			
1	30103B	PD-L1 免疫組織化學染色	為癌症免疫檢查點抑制劑藥物之伴隨檢測	1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條之藥品給付規定第9節抗腫瘤藥物9.69.免疫檢查點 PD-1、PD-L1 抑制劑之使用條件，且申請時需檢附生物標記(PD-L1)表現量檢測報告之疾病。 2.支付規範： (1)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑(IVD)操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。 (2)費用申報時，應檢附經解剖病理或口腔病理專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之病理報告。 (3)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付 1 次。	5,984	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	1,354	100%	4,630	16,040	50% 註 1	37.13
(3) 1 項項目 小計												37.13	

註 1:依財團法人醫藥品查驗中心以 108 年 8-10 月每月平均 IO 藥品申請人數推估，且不考慮肝腎功能及 ECOG 狀態，預估每年 PD-L1 檢測人數約 16,040 人。

003-1 診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：擴展RAS基因突變檢測(Extended RAS mutation testing)

提案單位：台灣病理學會

錄案編號：108-1041

單位：元

直接成本	用人成本	人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計	
		1.主治醫師以上	1	39.1	25	978	3,058	
		2.住院醫師						
		3.護理人員						
		4.醫事人員	1	8.0	260	2,080.0		
		5.行政人員						
		6.工友、技工						
不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計		
	空白玻片	pc	7.00	4	28.0	5,134		
	二甲苯	ml	0.12	20	2.4			
	酒精	ml	1.39	20	27.8			
	tips	test	2.00	18	36.0			
	eppendorf	個	2.00	14	28.0			
	QIAampDNAFFPETissueKit	kt	160.00	1	160.0			
	GoTaq green master mix	pc	8.64	6	51.8			
	primer and sequencing	pc	400.00	12	4,800.0			
	設備費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額		佔用時間(分)	成本小計
Microme切片機		190,000	7	0.3	3		0.8	146
烤箱		16,000	7	0.0	20	0.4		
水浴槽		25,000	7	0.0	1	0.0		
冷凍盤		65,400	7	0.1	10	0.9		
聚合酶連鎖反應器		300,000	7	0.4	180	74.4		
小計						76.6		
非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %					6.0			
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計		
	15	1,090,843	50	0.2	180.0	34.2		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 25%						29.0		
直接成本合計							8,338	
作業及管理費用(直接成本 × 6.4 %)							534	
成本總計							8,872	

003-1 診療項目成本分析表(校正)

現有項目 新增項目

項目名稱：PIVKA-II異常凝血酶原

項目編號：

提案單位：

單位：元

直接成本	用人成本	人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1. 主治醫師以上					
		2. 住院醫師					
		3. 護理人員					
		4. 醫事人員	1	8	20	160	
		5. 行政人員					
		6. 工友、技工					160
不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	
	乾棉球(\$10/100粒)	粒	0.10	1.00	0.10		
	酒精棉片	片	0.30	1.00	0.30		
	安全雙向採血針 21G*1.25in	支	5.40	1.00	5.40		
	真空採血管(含分離劑)SST(支	6.15	1.00	6.15		
	手套	雙	1.95	1.00	1.95		
	錄秘帕斯G異常凝血酶原試劑	test	500.00	1.00	568	582	
設備費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
	LUMIPULSE G1200	3,000,000	7	4.1	30	124	
	離心機	85,000	7	0.1	5	1	
	小計					125	
	非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %						9
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計	
	10m2	27,315	50	0.0048	30	0.1	
	維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 25%						33
直接成本合計							909
作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)							58
成本總計							967

以醫學中心採購中位數，並除以浮動點值(0.8801)計算

003-1診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：肉毒桿菌素膀胱內注射手術

提案單位：台灣泌尿科醫學會

錄案編號：106-1034

單位：元

		人員別		人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計		
用人成本		1.主治醫師以上		1	39.1	40	1,564	2,792	醫學會及專家均表示40分鐘合理	
		2.住院醫師		1	16.5	40	660			
		3.護理人員		2	7.1	40	568			
		4.醫事人員		0		0				
		5.行政人員		1		10	-			
		6.工友、技工		2		20	-			
不計價材料或藥品成本	直接成本	品名		單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	以院所採購平均價(1120元)並除以浮動點值(0.8801)計算 有特材碼，不列計 有特材碼，不列計 有藥品代碼，不列計 有藥品代碼，不列計	
		曲克膀胱鏡注射針 (耗材只能用一次)			1,273	1	1,273	2,212		
		50cc空針		SCTT50	支		1			-
		IV延長線		EXTTUL	條		1			-
		Cefazolin		ICFZ2	Vial		1			-
		500 ml N/S		LNSAK	包		2			-
		2 Way 16 Fr. Foley			條	20	1			20
		尿袋			個	35	1			35
		無菌保護套			個	100	1			100
		紗布			塊	2	10			20
		XYOCAINE JELLY			條	68	1			68
		公用基本盤使用費			次	100	1			100
		手套(S. M. L)			雙	10	3			30
		手術衣			件	80	4			320
		口罩			個	5	4			20
		治療巾包			包	70	2			140
手術帽			個	16	4	64				
鞋套			雙	3	4	12				
水溶性碘藥水			C. C	5	50	10				

名稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計	成本合計	
膀胱鏡及附屬注射手術配件	420,000	7	0.6	30	17	842	
手術床	986,000	7	1.4	40	54		
手術燈	266,000	7	0.4	40	15		
洗手台	265,000	7	0.4	20	7		
影視系統	2,600,000	7	3.6	40	143		
泌尿科專用高解析醫用攝影機	410,000	7	0.6	40	23		
光源機	266,000	7	0.4	40	15		
數位擷取影像系統	650,000	7	0.9	40	36		
手術室設施及防護裝置	3,000,000	7	4.1	40	165		
手術室共用器具設備，如 Myo stand 架 污物桶及架子 N/S 溶液車 手術小台車 手術台車 溫鍋 器械台車 IV Stand 抽吸器 推床 溫水車	1,707,552	7	2.4	30	71		
小計					546		
非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %					41		
房屋折舊	取得成本	年限	金額	佔用時間	成本小計		
平方公尺或坪數	2,773,946	50	0.48	180	87		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 25%					168		
直接成本合計						5,846	
作業及管理費用(直接成本 × 6.4 %)						374	
成本總計						6,220	

003-1 診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：經心導管肺動脈瓣膜置換術

提案單位：社團法人台灣兒童心臟學會

錄案編號：

單位：元

人員別	人數	主治醫師 專科別		每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計	
		人數						
用人成本	1.主治醫師以上	4	心臟內科	2	39.1	230	17,986	48,346
			心臟外科	2	39.1	230	17,986	
	2.住院醫師	1			16.5	230	3,795	
	3.護理人員	3			7.1	230	4,899	
	4.醫事人員	2			8	230	3,680	
	5.行政人員					20		
6.工友、技工	1				4.6	20	-	
品名		單位		單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	
Better Iodine Scrub 7.5 % 1 GAL		瓶		713.00	0.07	49.91	10,506	
Xylocaine Inj 2% 20ml		瓶		65.00	1.00	65.00		
VISIPAQUE INJ 320 I/ML 652MG / ML 100ML/VIAL		瓶		1,700.00	2.00	3,400.00		
SINDINE ALC SOLN 10% 200ML / BTL		瓶		47.00	0.50	23.50		
KESPOL ETHANOL SOLN 75% 200 ML /		瓶		32.00	0.50	16.00		
紗布塊10片/包		包		8.20	1.00	8.20		
塑膠注射器帶針3CC		支		1.30	0.00	-		
塑膠注射器帶針10CC		支		2.34	0.00	-		
塑膠注射器帶針20CC		支		2.18	0.00	-		
螺旋注射器50CC		支		7.07	2.00	14.14		
抽取式手套(未消毒)		100EA/BX		97.90	0.05	4.90		
橡皮手套		雙		10.90	7.00	76.30		
手術大棉棒		包		3.60	6.00	21.60		
酒精棉片(小)		200片/盒		60.00	0.03	1.80		
普通點滴套		個		5.40	3.00	16.20		
心電圖貼紙		片		1.60	7.00	11.20		
宜拉膠布3"		捲		115.00	0.05	5.75		
氧氣輸入管		個		5.60	1.00	5.60		
心導管光碟片		片		7.00	2.00	14.00		
男紙帽(綠色)		100EA/BX		145.00	0.08	11.60		
女紙帽(綠色)		100EA/BX		69.00	0.05	3.45		
紙質血管攝影用大中		包		283.00	1.00	283.00		
紙口罩(不織布)		50EA/BX		41.50	0.28	11.62		
外科刀片11#		包		1.48	1.00	1.48		
外科刀片15#		包		1.48	1.00	1.48		
外科刀片21#		包		1.48	1.00	1.48		
二叉導尿管		包		16.50	0.00	-		
塑膠蓄尿袋		包		32.40	0.00	-		
OP-site 6*8.5		片		3.00	1.00	3.00		
OP-site 10*12		片		8.70	6.00	52.20		
O2(不含Cannula)		包		88.00	1.00	88.00		
塑膠接頭		包		7.50	1.00	7.50		
耐熱吸管(外科接管)		包		12.00	1.00	12.00		
VICRYL 2-0		包		44.00	1.00	44.00		
縫合線 3.0		包		45.00	1.00	45.00		
SILK 4#(# 1?)		包		20.50	1.00	20.50		
SILK 2-0(Mersilk Suture)		包		20.00	1.00	20.00		
5-0 prolene 大		包		85.00	4.00	340.00		
5-0 prolene 小		包		93.00	1.00	93.00		
6-0 prolene 大		包		105.00	1.00	105.00		
NYLON 3-0		包		15.50	1.00	15.50		
CTD VICRYL ANTIBACT		包		120.00	1.00	120.00		

直接成本

品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計		
Coated Vicryl Suture(CTD VACRYL ANTIBAC)	包	129.00	1.00	129.00			
血管識別帶	包	64.00	1.00	64.00			
不織布洞巾	包	80.00	2.00	160.00			
電刀對極片大(電刀迴路板)	片	17.70	1.00	17.70			
吸水球	個	15.00	1.00	15.00			
廢液收集袋(綠色)	包	31.50	1.00	31.50			
密閉式抽吸系統蓄積袋(白)	包	37.00	1.00	37.00			
丟棄式人工甦醒話手壓球	套	190.00	1.00	190.00			
電刀清潔片	包	7.60	1.00	7.60			
機罩	包	17.37	1.00	17.37			
手控電刀線	包	39.00	1.00	39.00			
ACIST 手控開關及高壓連接管	包	980.00	1.00	980.00			
ACIST 壓力轉換器組	包	800.00	1.00	800.00			
ACIST 雙重注射筒組	包	800.00	1.00	800.00			
外科手術衣加長型	件	88.00	8.00	704.00			
手術器械個案車(包含PCV10, KCV02, SCV02, HCV01, INE27A, RGS06S, RCVII, B0004, POO6, 絲帶, 手術碗, 包布(花), 紗布(外) 10*2,	組	1,500.00	1.00	1,500.00			
名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	成本合計	
雙向心臟血管專用X光機攝影系統	100,000,000	7	137.8	210	28,935	44,027	
生理記錄分析系統(雙向心導管X光系統二之二)	2,144,000	7	3.0	210	620		
顯影劑自動注射器	780,000	7	1.1	210	226		
人工心律調整器(暫時性)	83,000	7	0.1	210	24		
心臟超音波掃描儀	5,398,000	7	7.4	210	1,562		
麻醉機	1,555,555	7	2.1	-	-		
低能量雙向位電擊器附體外節律功能	216,000	7	0.3	210	63		
血壓血氧EGG監視器	98,000	7	0.1	15	2		
治療台車	8,900	7	0.0	210	3		
保溫燈	9,800	7	0.0	210	3		
迴診車或治療車	5,000	7	0.0	210	1		
迴診車或治療車	5,000	7	0.0	-	-		
心導管多功能治療器材車	50,000	7	0.1	210	14		
輸液控制器	52,600	7	0.1	210	15		
空針微量輸液幫浦	17,600	7	0.0	210	5		
自動凝血時間測定儀	215,000	7	0.3	10	3		
體外循環心肺支持系統	4,180,000	7	5.8	210	1,209		
小計					32,686		
非醫療設備=醫療設備×7.53%					2,461		
平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計		
75m2	2,048,625	50	0.36	210	74.9		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%					8,805		
直接成本合計					102,879		
作業及管理費用(直接成本×6.4%)					6,584		
成本總計					109,463		

003-1 診療項目成本分析表(校正)

現有項目 新增項目

項目名稱：內視鏡修正式Lothrop手術

提案單位：台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會

單位：元

用人成本		人員別	人數	每人每分鐘 成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計	備註
用人成本		1. 主治醫師以上	1	49.1	240	11,784	19,743	
		2. 住院醫師	1	16.5	250	4,125		
		3. 護理人員	2	7.1	270	3,834		依初期及後期作業 流程調整參與時間
		4. 醫事人員						
		5. 行政人員			10			已內含於作業及管理 費用
		6. 工友、技工			30			
不計價材料或藥品成本		品名	單位	單位 成本	消耗數量	成本小計	成本合計	備註
不計價材料或藥品成本		手術器械(如附件)	包	1,018.71	1	1018.71	2,112	自設備成本移至不 計價材料
		消毒包(如附件)	次	157.54	1	157.54		
		無菌包(消毒+洗滌)(如附件)	包	175.23	1	175.23		
		刷手溶液	ML	0.20	100	20.26		
		betadine消毒液-水溶性	ML	0.17	10	1.74		
		手術手套	雙	11.40	4	45.60		
		檢診手套	雙	1.75	2	3.50		
		3M紙膠	個	8.76	1	8.76		
		電燒清潔片	片	12.00	1	12.00		
		滅菌紗布4"*4"	片	1.62	20	32.40		
		刷手刷子	個	12.60	6	75.60		以一個刷子可消毒 使用5次調整成本
		20cc空針	支	2.88	1			已有特材核價碼， 依實際使用數量申 報(計價材料)
		18號針頭	個	0.58	1			
		廢液收集袋	個	48.00	1	48.00		
		腰穿針22號	支	24.00	1	24.00		
		Meroceal 400402	包	192.00	1	192.00		(medtronic merocel standard nasal dressing w/o string)
	15號刀片	片	2.28	1	2.28			
	SPONGOSTAN Standard 70*50*10mm	包	180.00	4		屬尚未納入給付之 特材品項 (THZ013975001"Fe rrosan" SPONGOSTAN Sponge-MS0008"飛 洛散" 斯龐嘉止血 棉)		
	XYLOCAINE 2%	ML	2.97	10	29.70			
	Sunction drain 360CM	個	33.60	1	33.60			
	Bipolar線	條	96.00	1	96.00			
	Bipolar tip	支	7.80	1	7.80			
	酵素清潔劑	ML	3.17	40	126.82			
計價藥材成本		品名	單位	單位 成本	消耗數量	成本小計	成本合計	備註
計價藥材成本		Bosmin	ML	3.08	20.00	61.60	不計算	
		NORMAL SALINE SOLUTION	瓶	24.20	2.00	48.40		
		Adrenalin	瓶	9.90	1.00	9.90		

	名稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	估用時間(分)	成本小計	合計成本
設備 費用	病人轉運板	26,400	7	0.0	5	0.2	1,656
	電灼燒器(BIPOLAR)	280,000	7	0.4	240	93	
	電動手術台	937,500	7	1.3	240	310	
	天井式手術燈	197,000	7	0.3	240	65	
	清晰器電源線	77,400	7	0.1	240	26	
	恆溫乾燥箱	115,500	7	0.2	10	2	
	清晰器腳踏板	6,660	7	0.0	240	2	
	XPS M4 腳踏板	6,660	7	0.0	240	2	
	RAD Denoid Pediatric Blade	19,440	7	0.0	240	6	
	Tricut Blade	32,400	7	0.0	240	11	
	內視鏡30' 4mm	200,000	7	0.3	240	66	
	內視鏡0' 4mm	200,000	7	0.3	240	66	
	內視鏡70' 4mm	250,000	7	0.3	240	83	
	sheaths 4mm*70度	6,375	7	0.0	240	2	
	Sheaths 4mm*0度	7,200	7	0.0	240	2	
	Sheaths 4mm*30度	6,375	7	0.0	240	2	
	光源機(300W)	170,000	7	0.2	240	56	
	微型吸絞手機	426,000	7	0.6	240	141	
	內視鏡影像處理器用鏡頭	116,160	7	0.2	240	38	
	微型吸絞主機	496,400	7	0.7	240	164	
	主機電源線	3,600	7	0.0	240	1	
	清晰器主機	198,000	7	0.3	240	65	
	小計						
	非醫療設備=醫療設備 ×		7.53 %			91	
房屋 折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	估用時間	成本小計	
	22.45	675,567	50	0.12	250	29.4	
	維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%					331	
直接成本合計							23,511
作業及管理費用(直接成本×6.4%)							1,505
成本總計							25,016

003-1 診療項目成本分析表(校正)

現有項目 新增

項目名稱：XEN微創青光眼引流手術

項目編號：

提案單位：臺北榮民總醫院

單位：元

		單位：元					
		人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
用人成本	1. 主治醫師以上	1	39.1	45	1,760	3,354	
	2. 住院醫師	1	16.5	45	743		
	3. 護理人員	2	7.1	60	852		
	4. 醫事人員						
	5. 行政人員	0		60			
	6. 工友、技工	0		20			
直接成本	不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計
		三吋棉棒	包	0.50	2.00	1.00	1,366
		六吋棉棒	包	5.50	2.00	11.00	
		2x2紗布	包	1.25	3.00	3.75	
		水溶性碘藥水	罐	67.50	1.00	67.50	
		針筒	支	1.80	0.00	0.00	
		角膜主切口有柄切刀(附件3)	支	600.00	1.00	682.00	
		角膜側切口刀片(附件4)	支	210(收據為116元)	1.00	132.00	
		人工玻璃體(Healon GV)	支	780.00	0.00	0.00	
		縫線(10-Nylon)	條	350.00	1.00	350.00	
		無菌手套	副	11.00	4.00	44.00	
		記號筆(Marker pen)	支	25.00	1.00	25.00	
		手術帽	個	2.00	4.00	8.00	
		口罩	個	2.00	4.00	8.00	
		針頭(30 gauge)	個	1.20	2	2	
		靜脈輸液管	個	50.00	0.00	0.00	
		遮眼紗布墊	支	3.20	1.00	3.20	
		護眼鋁蓋	個	5.00	1.00	5.00	
		OP SITE	個	23.00	1.00	23.00	
		Ice空針	個		0.00		
開眼器單包	個		1.00				

手術時間校正為45分鐘

護理人員校正為2名

應納入作業及管理費用

屬本保險已收載品項，得核實申報

依提案單位採購價格除以近4季醫院部門浮動點值之平均值校正

屬已收載品項

屬已收載品項

屬已收載品項

設備費用	名稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
	手術顯微鏡	2,888,000	7	4.0	45	179	
手術器械組	70,000	7	0.1	45	4		
手術台	2,000,000	7	2.8	60	165		
手術燈	2,000,000	7	2.8	45	124		
小計					473		
非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %						36	
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘折 舊金額	佔用時間	成本小計	佔用時間校正 為60分鐘
	18坪	1,625,364	50	0.28	60	17.0	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%						131	
直接成本合計							5,377
作業及管理費用(直接成本×6.4%)							344
成本總計							5,721

儀器設備校正
使用年限為7
年、佔用時間
校正為45分鐘

佔用時間校正
為60分鐘

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

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-1221~~0~~1)

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
12211B	<p>異常凝血酶原檢驗 PIVKA-II (Des-r-Carboxy Prothrombin) 註： 1.適應症： <u>(1)肝硬化之慢性肝炎（含酒精性肝硬化），並符合下列條件之一：</u> <u>A.肝組織切片 Metavir F4或Ishak F5以上，另血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片。</u> <u>B.超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或肝硬化併脾腫大。</u> <u>C.電腦斷層或磁振造影檢查診斷為肝硬化。</u> <u>(2)肝癌接受根除治療之病人。</u> 2.執行頻率：每年兩次。</p>		Y	Y	Y	967

第十三項 超音波檢查 Sonography

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
19011C	<p>高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile</p> <p>註： 1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013C。 3.適應症： (1)各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水過多症異常、其他高危險妊娠狀況等。 (2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性NST、陽性OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。 4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，在妊娠期間之檢查次數以兩次為限若超過兩次須於病歷記載檢查理由。 5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。</p>	v	v	v	v	1900

第十九項 病理組織檢查 Specimen Examination (25001-25026)

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
25012B	<p>免疫組織化學染色(每一抗體) Immunohistochemical stains, each antibody</p> <p>註： 1.每例(同次門診或同次住院)以申報五種抗體為限。 2.若屬下列特殊診斷種類，則申報以十種抗體為限。 (1)T or NK cell lymphoma (2)aggressive B cell lymphoma (1)淋巴瘤(lymphoma) (2)雙側乳癌病理檢體(bilateral breast cancer specimens) (3)不明原發部位惡性腫瘤(cancer of unknown primary) (4)惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤(malignant tumors of soft tissue, bone, and tumors of uncertain differentiation)</p>		v	v	v	1354

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-3010~~3~~4)

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
30104B	<p><u>All-RAS基因突變分析</u> <u>All-RAS mutation testing</u> <u>註：</u> 1.適應症：<u>符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條藥品給付規定第9節抗腫瘤藥物9.27.Cetuximab及9.53.Panitumumab之轉移性直腸結腸癌患者。</u> 2.支付規範： (1)<u>本檢測應包含KRAS(外顯子[exon]2、3與4)與NRAS(外顯子2、3與4)之突變分析。</u> (2)<u>限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。</u> (3)<u>限具大腸直腸癌ALL-RAS基因檢測項目通過CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。</u> (4)<u>執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請經核定。</u> (5)<u>檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</u> (6)<u>限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。</u> (7)<u>限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次，醫療院所申報本項時需按「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳檢驗結果報告，未上傳者不予支付。</u></p>		Y	Y	Y	8872

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
33144B	血管阻塞術-Lipiodol T.A.E.(trans-arterial embolization) –Lipiodol 註： 1.適應症： (1)HCC conventional TACE ：C22.0 C22.9 。 (2)Hypervascular tumor TAE ：D49.2 。 (3)Glue embolization for bleeding ：K92.2 。 (4)AVM/AVF embolization ：Q28.2 。 2.含一般材料費及 Lipiodol。		v	v	v	28591

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

四、泌尿系統處置 Urinary Treatment (50001-5003~~5~~6)

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
50036B	膀胱內注射術 Intravesical injection 註： 1.適應症：膀胱神經肌肉功能障礙、尿失禁、膀胱過動症。 2.禁忌症：嚴重尿路感染。 3.限泌尿科、婦產科專科醫師執行。 4.內含膀胱鏡及膀胱鏡注射針等費用。		Y	Y	Y	6220

第七節 手術

第四項 呼吸器 Respiratory System

一、鼻 Nose (65001-6507~~7~~8)

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
65078B	內視鏡修正式Lothrop手術 Endoscopic modified Lothrop procedure 註： 1.適應症： (1)須經ESS手術後仍失敗復發，或frontal recess骨質新生沾黏之慢性鼻竇炎、慢性額竇炎。 (2)急性復發性額竇炎。 (3)鼻腔與鼻竇惡性腫瘤、額葉惡性腫瘤、嗅覺神經惡性腫瘤、顱骨及顏面骨之惡性或良性腫瘤、腦膜良性腫瘤、腦良性腫瘤或倒生性乳突瘤，且必須侵犯額竇。 2.一般材料費，得加計10%。		Y	Y	Y	22904

第六項 心臟及心包膜(68001-680567)

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
68057B	<p><u>經導管肺動脈瓣膜置換術</u> <u>Transcatheter pulmonary valve implantation ,TPVI</u> <u>註：</u> 1.適應症：須符合下列三項條件。 (1)<u>法洛氏四重症手術後或主動脈瓣狹窄接受Ross術後，發生肺動脈瓣嚴重逆流，造成右心室擴大，或有心衰竭症狀者。</u> (2)<u>以磁共振造影MRI檢查(至少具備以下任三項條件)：</u> <u>A.肺動脈瓣逆流指數(Pulmonary Regurgitation Index fraction > 30 %。</u> <u>B.右心室舒張末期容積 > 150 ml/m²。</u> <u>C.右心室舒張末期容積(End-diastolic Volume)/左心室舒張末期容積比大於1.7者或是右心室收縮末期容積 >80ml/m²。</u> <u>D.右心室收縮分率小於45%。</u> (3)<u>病人年齡十二足歲以上及五十歲以下，且體重三十公斤以上。</u> 2.禁忌症： (1)<u>右心室出口有形成aneurysm或肺動脈環大於32mm或小於14mm者。</u> (2)<u>冠狀動脈有異常途徑，繞於肺動脈基部後方或可能被植入瓣膜壓迫者。</u> (3)<u>殘留心室中膈缺損或任一側肺動脈嚴重狹窄需手術修補者。</u> (4)<u>合併左心室衰竭或冠狀動脈疾病需開刀者或放置血管支架。</u> (5)<u>嚴重肺動脈高壓(平均肺動脈壓大於等於30 mmHg)。</u> (6)<u>任何感染症尚未痊癒者。</u> (7)<u>腎功能異常。</u> 3.醫院條件： (1)<u>專任之兒童心臟內科及心臟外科醫師。</u> (2)<u>醫院每年需具三十例以上之先天性心臟病開心手術加上瓣膜手術之案例。</u> (3)<u>需具有心導管X光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少HEPA-10000等級之複合式(hybrid)手術室。</u> 4.醫師資格： (1)<u>由符合下述資格之小兒心臟專科醫師執行，且經社團法人台灣兒童心臟學會核發認證。</u> <u>A.具有小兒心臟專科醫師五年以上資格。</u> <u>B.具有三百例以上的先天性心臟病心導管介入手術的經驗</u> <u>C.須完成「經導管肺動脈瓣置換術」相關講習或操作訓練時數三十小時，並擔任手術第一助手五例以上。</u> (2)<u>須有心臟外科專科醫師隨時提供必要之緊急措施。</u></p>		Y	Y	Y	98957

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p><u>(3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核定。</u></p> <p><u>5.不得同時申報診療項目：暫時性人工心律調節器、心臟超音波掃描、體外循環心肺支持系統(編號68052B)、血氧EKG監測，以及肺動脈瓣擴張術(編號68029B及69033B)等項目。</u></p> <p><u>6.一般材料費，得加計11%。</u></p> <p><u>7.需事前審查。</u></p>					

第十七項、視器 Visual System

五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801~858234)

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>85824C</u>	<p><u>微創青光眼手術</u></p> <p><u>Micro-invasive glaucoma surgery</u></p> <p><u>註：</u></p> <p><u>1.適應症：原發性隅角開放性青光眼且未接受過小樑切除術或青光眼導管置入術者。</u></p> <p><u>2.施行本項醫師應具中華民國眼科醫學會認證資格，並應向保險人申請核定。</u></p> <p><u>3.不得同時申報項目：85805C、85806C、85823B。</u></p> <p><u>4.一般材料費，得加計32%。</u></p>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>4355</u>

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

第三項 骨髓移植技術費 Bone Marrow Transplantation (94201~94209)

通則：

~~一、本項限經保險人同意施行之醫院申報。~~

二、適應症如下：

- (一)急慢性骨髓性白血病。
- (二)急性淋巴性白血病。
- (三)嚴重再生不良性貧血。
- (四)淋巴瘤。
- (五)惡性固態腫瘤。
- (六)骨髓形成不良症候群。
- (七)重症海洋性貧血。
- (八)其他嚴重免疫及造血系統疾病。

三、除第1、2、3項疾病及診療項目另有規定外，其餘均須事先報經保險人同意後實施。

討論事項

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關「全民健康保險遠距醫療給付計畫(草案)」(如附件，頁次討 2-4~2-12)，提請討論。

說明：本計畫重點摘要如下：

- 一、計畫目的：提升山地離島、偏僻地區民眾之專科門診可近性。充實在地醫療資源，落實醫療在地化。
- 二、預算來源：109 年健保總額其他預算「推動促進醫療體系整合計畫」項下新增「遠距醫療會診費」，預估本計畫可用預算約 1 億元。
- 三、施行地區：山地離島地區(50 個鄉鎮)、醫療資源缺乏地區(73 個鄉鎮)及衛生福利部遠距醫療試辦計畫施行地區(增加恆春鎮)。
- 四、服務提供者：
 - (一) 遠距端：區域醫院、醫學中心之專科醫師。
 - (二) 在地端：當地衛生所(室)或公立醫院、IDS 計畫院所之醫師(通訊診察治療辦法第 4 條)。
- 五、申請程序：公開徵求在地醫院或診所提送執行計畫，經資格及計畫書審查後，由保險人於預算額度內，分區擇優核定執行計畫。
- 六、服務內容：
 - (一) 遠距醫師與在地醫師共同診療病人、給予診療建議，由在地醫師開立醫囑，提供民眾專科診療或急診診療。
 - (二) 實施地點以醫療院所或衛生所(室)為限，應於加密之傳輸網路與固定電腦設備(排除行動裝置)進行。
 - (三) 遠距會診實施方式及科別應事先約定，如有異動，應報經保險人分區業務組同意。

七、 給付項目及支付標準：

(一) 遠距端：

1. 急診遠距會診費：依病人檢傷分類等級，每人每次 390~1,800 點。
2. 專科門診遠距會診費：依看診模式支付。
 - (1) 一般診間門診同時接受遠距會診：論服務量，每人每次 312 點。
 - (2) 開設遠距專科門診接受會診：論診次，每診次 5,000 點
3. 遠距會診案件不列入門診減量計算。

(二) 在地端：醫療服務與藥物費用，依支付標準規定支付。

(三) 涉及特定專科別之診療項目及藥物，在地醫師參採具各該專科資格遠距醫師建議後之處方，視同符合健保給付規定。

八、 部分負擔：以民眾就醫之在地院所層級計收。

九、 監測指標：

- (一) 在地醫院門診轉診(轉出)率
- (二) 急診：24 小時內重返急診率
- (三) 專科門診-論診次：每診看診人次
- (四) 專科門診-論服務量：每月看診人次

十、 點值結算：預算按季均分及結算，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。

十一、 退場機制

- (一) 參與本計畫滿 6 個月後，如監測指標連續 3 個月較全國平均值差，得審酌施行地區實際需要、執行期間改善情形、預算額度等，提前終止參與資格。
- (二) 未依所提計畫提供服務或有待改善事項，經保險人 2 次通

知限期改善而未改善；或一年內因相同事由經保險人通知限期改善累計達3次。

(三) 涉有特管辦法第38至40條所列違規情事。

決議：

全民健康保險遠距醫療給付計畫

109 年○月○日健保醫字第 109*****號公告訂定

一、計畫依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、計畫目的

- (一) 提升山地離島、偏僻地區民眾之專科門診可近性。
- (二) 充實在地醫療資源，落實醫療在地化。

三、預算來源

遠距會診費由其他預算之「推動促進醫療體系整合計畫」項下支應，其餘醫療費用由各總額部門預算支應。

四、施行地區

- (一) 全民健康保險法所稱山地離島地區及醫療資源缺乏地區。
- (二) 衛生福利部遠距醫療試辦計畫施行地區。

五、施行期間

自保險人核定日起至 110 年 12 月 31 日止。

六、服務提供者資格

(一) 遠距端：

- 1、醫事服務機構(以下稱遠距醫院)：本保險特約區域醫院、醫學中心，於參與計畫日起前 2 年內，不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者）；終約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日起算。
- 2、醫師(以下稱遠距醫師)：以本保險特約醫事服務機構執業之專科醫師為限。

(二) 在地端：

1、醫事服務機構(以下稱在地醫院):施行地區內之本保險特約衛生所、公立醫院,或「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS計畫)」之合約醫療院所。

2、醫師(以下稱在地醫師):以本保險特約醫事服務機構執業之醫師為限。

七、服務內容

- (一)遠距醫師透過視訊通訊方式與在地醫師共同診察病人、給予診療建議,由在地醫師開立醫囑,提供當地缺乏且民眾迫切需要之專科醫療或急診診療。
- (二)實施地點以醫療院所或衛生所(室)為限,應於加密之電子資料傳輸網路與固定電腦設備(排除行動裝置)進行,且應注意資訊安全與病人隱私。
- (三)應製作會診紀錄,併同病歷保存,並註明以視訊方式進行會診。
- (四)所提供醫療服務須符合醫療法、醫師法、通訊診察治療辦法及相關法令規定。
- (五)遠距會診實施方式及科別應事先約定,如有異動,應報經保險人分區業務組同意。

八、申請及審核程序

- (一)申請程序:在地醫院於計畫公開徵求 1 個月內,以書面函檢附地方衛生主管機關核備函、遠距醫院合作意向書及 10 份執行計畫(建議內容如附件 1),向保險人分區業務組提出申請(以郵戳為憑),逾時概不受理。
- (二)資格及實地審查:保險人分區業務組應於受理申請 2 週內(含例假日),進行資格審查,並視需要實地審查診療空間、遠距醫療設備等,符合之執行計畫書納入審查。
- (三)執行計畫審查:
 - 1、由保險人分區業務組成立審查小組,由 5 至 9 名委員組成,就具有相關專業之專家學者、保險人分區業務組、地方衛生主管機關派任或聘

任，其中外聘專家學者人數不得少於三分之一。審查方式得以書面或會議為之。

2、保險人得視預算額度，分區擇優核定執行計畫。

(四)審核結果通知：保險人應於受理申請 2 個月內函復特約醫事服務機構核定結果，並依「全民健康保險特約醫事服務機構合約」第三十條規定，以換文補充本計畫之服務事項，其效力與該合約同。

九、醫療費用申報、支付及審查原則

(一) 醫療費用之申報、暫付、審查及核付，除另有規定外，悉依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。

(二) 申報原則：醫療費用由在地醫院按月申報，遠距會診費由遠距醫院按月申報。

1、遠距醫院：

(1) 申報急診遠距會診費、專科門診遠距會診費-論服務量：

申報欄位	說明
案件分類	07：遠距醫療
特定治療項目代號(任一)	GC：遠距醫療給付計畫
部分負擔代號	009：本署其他規定免部分負擔者
就醫序號	依健保卡就醫序號填寫
就醫科別	依實際會診科別填寫
啟動或接受遠距會診之服務機構代號	在地醫院之機構代號

(2) 申報專科門診遠距會診費-論診次：申請時應逐次填寫遠距會診費申請表（附件 2），於次月 20 日前將資料上傳至健保資訊服務網系統（VPN），並郵寄申請表至保險人分區業務組。

2、在地醫院：申報醫療服務、藥物費用。

申報欄位	說明
特定治療項目代號(任一)	GC：遠距醫療給付計畫
啟動或接受遠距會診之服務機構代號	遠距醫院之機構代號
接受遠距會診之醫師代號	遠距醫院之醫師身分證號

3、如可歸責於特約醫事服務機構申報資料錯誤，導致點值核付錯誤時，特約醫事服務機構需自行負責。

(三) 給付項目及支付標準：

1、急診遠距會診費：依病人檢傷分類等級，每人次 390~1,800 點。

支付代碼	檢傷分類	支付點數
P*****	檢傷分類第一級	1,800
P*****	檢傷分類第二級	1,000
P*****	檢傷分類第三級	606
P*****	檢傷分類第四級	449
P*****	檢傷分類第五級	390

2、專科門診遠距會診費：依執行計畫所列看診模式支付。

(1) 專科門診遠距會診費-論服務量(P*****): 診間門診診療同時接受遠距會診者，每人次 312 點。

(2) 專科門診遠距會診費-論診次(P*****): 開設遠距醫療門診接受會診者，每診次 5,000 點。

A. 每診次至少 3 小時，同時段可接受多點遠距會診，但不得提供診間門診診療。

B. 每診合理看診人次，由醫院視臨床需要協調開診。

C. 開診前如無預約掛號病人，應取消當次遠距醫療門診。

D. 開診 3 個月後，每診看診人次平均 ≤ 5 人，應檢討開診必要性或

調降開診頻率。

(3) 遠距醫院接受遠距會診之案件，不列入門診減量計算。

3、其餘各項醫療服務：依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」、「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定支付。

(四) 審查原則：

1、涉及特定專科別之診療項目及藥物，在地醫師參採具各該專科資格遠距醫師建議後之處方，視同符合健保給付規定。

2、特約醫事服務機構應依所提執行計畫內容提供遠距醫療服務，超過計畫內容部分保險人不予支付費用。

(五) 部分負擔規定：依保險對象就醫之在地院所層級計收。

1、保險對象應自行負擔之醫療費用依全民健康保險法第四十三條門診或急診規定計收。

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

3、若屬全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免 20%。

(六) 點值結算方式：預算按季均分及結算，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。

十、監測指標

(一) 轉診率

1、分子：在地醫院門診轉診(轉出)件數

2、分母：在地醫院門診(不含急診)件數

(二) 急診：24 小時內重返急診率

1、分子：急診遠距會診後 24 小時內重返急診人數

2、分母：急診遠距會診人數

(三) 專科門診-論診次：每診看診人次

1、分子：看診人次合計

2、分母：總診次

(四) 專科門診-論服務量：每月看診人次

1、分子：看診人次合計

2、分母：服務月份數

十一、計畫管理機制

(一) 保險人負責總體計畫架構之研訂與修正。

(二) 保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之參與資格、輔導轄區醫事服務機構執行計畫、計算指標與核發費用。

(三) 醫事服務機構負責依所提計畫提供遠距醫療服務。

十二、退場機制

(一) 特約醫事服務機構參與本計畫滿 6 個月後，如監測指標連續 3 個月較全國平均值差，保險人得審酌施行地區實際需要、執行期間改善情形、預算額度等，提前終止參與資格。

(二) 參與本計畫之特約醫事服務機構，未依所提計畫提供遠距醫療服務、或參與本計畫有待改善事項，經保險人 2 次通知限期改善而未改善者、或一年內因相同事由經保險人通知限期改善累計達 3 次者，應自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫。

(三) 參與本計畫之特約醫事服務機構如涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者），應自保險人第一次處分函所載停約日起退出執行本計畫。

(四)前項處以停約之特約醫院，經保險人同意抵扣者，得繼續參加本計畫，但不得提供受處分之診療科別或服務項目之醫療服務。

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

十三、計畫修訂程序

(一)本計畫視需要檢討，由保險人邀集醫療專業團體、主管機關等單位共同修訂後，報請主管機關核定後公告實施，並送健保會備查。

(二)屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告。

「全民健康保險遠距醫療給付計畫」執行計畫內容與格式

- 一、封面：至少應包括計畫名稱(包含計畫執行地區)、計畫執行院所、提供遠距會診服務院所、計畫執行期間。
- 二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由上而下，由左而右，標楷體 14 號字型，橫式書寫。
- 三、計畫內容至少應包括：
 - (一) 前言：背景、計畫執行地區地理環境與交通情形、醫療資源現況及問題分析、醫療機構現況
 - (二) 計畫目的
 - (三) 服務內容及執行規劃(含看診流程、遠距醫療設備規格、實施地點、實施科別、預估服務量等)
 - (四) 與遠距醫院之合作機制
 - (五) 預期效益(量化)：含監測指標目標值
 - (六) 經費：說明每月所需遠距會診費及計算基礎
- 四、檢附資料
 - (一) 地方衛生主管機關核備函影本
 - (二) 遠距醫院合作意向書
 - (三) 遠距醫療診療空間與設備照片數張(須清晰可見整體空間及內部配置)

全民健康保險遠距醫療給付計畫專科門診遠距會診費(論診次)申請表

年 月

頁數:第

頁共

頁

受 理 日 期		受 理 編 號								
醫事服務機構名稱		醫 事 服 務 機 構 代 號								
編號	請領人姓名	請領人 身分證字號	支 付 別	日期	診次 別	在地醫院名 稱及代號	診療 人次	申請 點數	核減額	核定額
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
本頁小計										
總 表	項目	支 付 別	申請 次數	診療 人次	每次 申 請 點 數	申請點數 總數	核減次 數	核減點 數	核定次 數	核定點 數
		P*****			5000					
		總計								
負責醫師姓名:		一、本項專科門診遠距會診服務應經當地衛生主管機關許可，並報經保險人分區業務組同意始得給付。 二、編號：每月填送均自 1 號起編。診次別：填寫上午、下午、夜間。診療人次：填寫當次診療之人次。 三、支付別： P*****（專科門診遠距會診費-論診次，每次） 四、總表欄：於最後一頁填寫。 五、填寫時請依同一支付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。本申請表應按月連同門診費用申報寄保險人分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「遠距會診費(論診次)申請表」。								
醫事服務機構地址:										
電話:										
印信:										

討論事項

第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：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（下稱呼吸器計畫）之居家照護「醫師」設置標準案，提請討論。

說明：

- 一、依據臺灣兒科醫學會108年12月30日臺兒醫字第108332號函辦理。
- 二、前揭臺灣兒科醫學會建議，嬰幼兒與兒童之成長發展及需求與成人有異，對於長期呼吸器依賴之各項評估及醫療照顧，與成人之居家醫療照護模式及關注重點相當不同，建議將「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）」納入呼吸器計畫之居家訪視醫師範疇，且可申報訪視給付，讓此類病人可獲最佳照顧（如附件1，頁次討3-4）。
- 三、查現行旨揭計畫附表9.2「全民健康保險呼吸照護—居家照護設置基準」，醫師之設置標準為「由胸腔專科醫師或重症專科醫師或內科專科醫師至少一名（專任或兼任），可提供每位病患至少每二個月一次，每次至少一小時之訪視。」
- 四、經徵詢台灣胸腔暨重症加護醫學會、台灣內科醫學會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣在宅醫療學會、台灣居家醫療醫學會均表示同意台灣兒科醫學會提議。部分學會建議摘要如下（如附件2，頁次討3-5~3-11）：
 - （一）台灣胸腔暨重症加護醫學會：呼吸器計畫無兒童呼吸器依賴患者之支付標準，故應限於兒科病人適用。
 - （二）台灣內科醫學會：服務病患僅限嬰幼兒與兒童病人。
 - （三）台灣醫院協會：
 1. 台灣社區醫院協會表示，增設照護對象條件以「兒童呼吸器治療相關專科照護對象應以17歲以下之病患為限」予

以同意。

2. 另中華民國區域醫院協會表示，因新生兒科、兒童胸腔科、兒童重症科多於醫學中心服務，建議未來醫療利用情形宜設監測值。

(四) 中華民國醫師公會全國聯合會：因偏遠地區兒童次專科不足，建議偏遠地區允許由兒科專科醫師納入居家訪視醫師範疇。

(五) 台灣在宅醫療學會：建議納入兒童胸腔科、兒童重症科或兒科專科醫師。

五、綜整上述學會意見，建議辦理方式如下：

(一) 查各學會均同意提案單位臺灣兒科醫學會之提議，爰將「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）」納入呼吸器計畫之居家照護「醫師」設置標準。

(二) 次查目前衛生福利部專科醫師檔未收載新生兒科、兒童胸腔科、兒童重症科等次專科資料。經洽臺灣兒科醫學會，目前新生兒科專科醫師 458 人、兒童胸腔科專科醫師 244 人、兒童重症科專科醫師 298 人。

(三) 又為收載前述兒童次專科醫師資料，請參加計畫之醫師提供兒童次專科醫師證書向本署報備。

(四) 有關「兒童呼吸治療相關專科醫師」之居家訪視照護對象條件以「未滿 17 歲呼吸器依賴患者為限」。

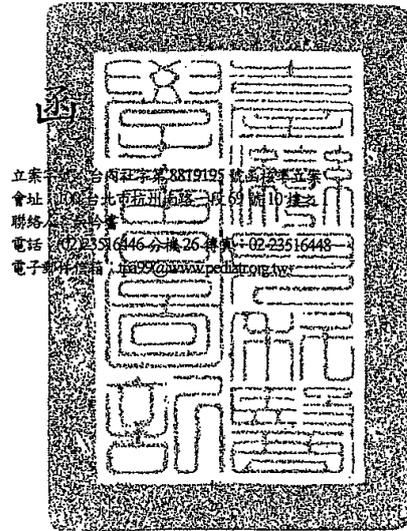
(五) 另中華民國醫師公會全國聯合會建議偏遠地區允許兒科專科醫師納入居家訪視一節：按上述臺灣兒科醫學會提供之次專科醫師人數約 1,000 人，為提高偏遠地區兒童照護之可近性，建議「全民健康保險醫療資源缺乏地區」(如附件 3, 頁次討 3-12~3-13)之未滿 17 歲呼吸器依賴患者，可由兒科專科醫師進行居家訪視。

六、費用估算：本項係修訂附表9.2「全民健康保險呼吸照護居家照護設置基準」之醫師設置標準，不增加預算。

七、修正後「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」計畫如附件4（頁次討3-14~3-37）。

擬辦：如獲同意，將依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

臺灣兒科醫學會



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 108 年 12 月 30 日

發文字號：臺兒醫字第 108332 號

主旨：薦請同意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）能執行兒童呼吸器依賴個案之居家訪視並給付訪視費。

說明：

- 一、根據現行「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 (IDS4)」之規範，居家照護應由醫師指導之團隊提供服務，而設置標準規範之醫師為胸腔專科醫師或重症專科醫師或內科專科醫師擔任居家照護（見「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」計畫之附表 9.2 及 9.3）。故當由兒童相關專科醫師提供居家照顧訪視時，無法申請給付費用。
- 二、嬰幼兒與兒童之成長發展及需求，與成人、高齡者有許多差異，長期呼吸器依賴的各項評估、呼吸參數的調整、醫療照顧亦不相同，訪視醫師必須同時關注兒童之生長、發育、營養與餵食、預防保健等，全面性評估判斷，以提供最適當之醫療，與成人之居家醫療照顧的模式與關注之重點相當不同。
- 三、爰此，薦請修改規範，同意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）參與兒童呼吸器依賴之居家照護訪視，且可申請「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」之訪視給付，讓這類病童得到最佳的照顧。

正本：衛生福利部、衛生福利部中央健康保險署

理事長 江伯倫

台灣胸腔暨重症加護醫學會 函

內政部立案證書台內社字第 8905002 號
機關地址：83301 高雄市烏松區大埤路 123 號
聯絡人：張家榕
聯絡電話：(07) 735-3917
電子信箱：tspccm.t6237@msa.hinet.net

受文者：衛生福利部中央健康保險署

地址：10634 臺北市大安區信義路三段 140 號
發文日期：中華民國 109 年 1 月 30 日
發文字號：台胸學會志字第 1090076 號
速別：速件
密等及解密條件或保密期限：普通

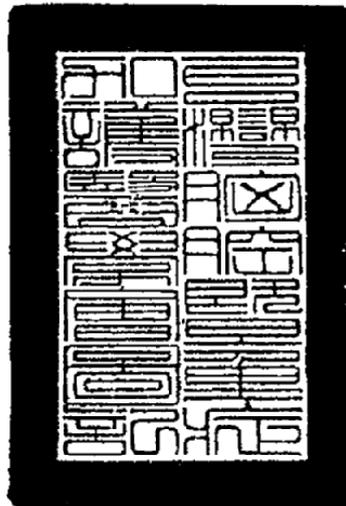
主旨：

有關「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」計畫所訂之居家照護設置標準，復如說明，請查照。

說明：

- 一、覆貴部 109 年 1 月 15 日健保醫字第 1090050005 號。
- 二、本會同意兒科醫學會提議，惟經本會了解，此類呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性計畫，未含有兒童呼吸器依賴給付標準，非屬給付範圍內，故應限於兒科病人適用，其結果應由健保署裁決。

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：台灣胸腔暨重症加護醫學會存查



理事長 林孟志

總收文 109 年 2 月 4 日收到
健保醫字 中央健康保險署
署 1090051836

台灣內科醫學會 函

地址：台北市忠孝西路一段 50 號 25 樓之 13

承辦人：林玉筱

電話：02-23758068#11

傳真：02-23758072

電子信箱：lin@tsim.org.tw

10634

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：中華民國一〇九年五月十四日

發文字號：(109)內醫淳字第 1090508000 號

附件：

主旨：所詢有關「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」計畫修訂乙案，本會意見如說明，敬請查照。

說明：

- 一、復 貴署 109 年 1 月 15 日健保醫字第 1090050005 號函。
- 二、本會同意：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）納入居家訪視範疇，其服務之病患僅限於嬰幼兒與兒童病人。

理事長

張上淳

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3月3日

發文字號：院協健字第1090200121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「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」計畫所訂之居家照護設置標準案，復如說明段，請查照。

說明：

- 一、復 貴署109年1月15日健保醫字第1090050005號函。
- 二、旨揭案件經徵詢台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會及本會全民健康保險委員會、長期照護委員會，彙整意見如下：
 - (一)同意臺灣兒科醫學會意見，將「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）」維入居家訪視之範疇，且可申報訪視給付。
 - (二)除上開意見，中華民國區域醫院協會另建議，考量新生兒科、兒童胸腔科、兒童重症科醫師，多數於醫學中心服務，對於未來醫療利用情形宜設監測值。
 - (三)台灣社區醫院協會則表示：增設照護對象條件「兒童呼吸治療相關專科照護對象應以17歲以下之病患為限」後予以同意。

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

電子公文交換章
2020/03/04 09:25:32

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2月26日

發文字號：全醫聯字第1090000187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「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫所訂之居家照護設置標準案，復如說明，請查照。

說明：

- 一、復 貴署109年1月15日健保醫字第1090050005號函。
- 二、本會同意臺灣兒科醫學會建議，將兒童呼吸治療相關專科醫師(新生兒科、兒童胸腔、兒童重症科)納入居家訪視之範疇。
- 三、另，建議因偏遠地區兒童次專科不足，在偏遠地區(如台東)，允許以兒科專科醫師為資格，評估兒童的居家照顧使病童可獲最佳照護。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換
2020/03/02 09:27:44

理事長 邱 泰 源

台灣在宅醫療學會函

聯絡地址：台北市大安區信義路三段192號5樓

電話：02-27845075

傳真：02-27845076

聯絡人：楊盛安

電子郵件：tsohnc@gmail.com

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2月10日

發文字號：宅醫行字第09021001號

速別：普通

附件：在家住院治療制度試辦計畫

主旨：有關「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設置標準」乙案，貴署請本會提供具體建議及執行方向，本會答覆如說明段，請鑒核。

說明：

- 一、復 貴署109年1月15日健保醫字第1090050005號函。
- 二、參考來函，現行「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」計畫所訂之居家照護設置標準，醫師之設置標準為「由胸腔專科醫師或重症專科醫師或內科專科醫師至少一名（專任或兼任），可提供每位病患至少每兩個月一次，每次至少一小時之訪視。
- 三、參考來函，台灣兒科醫學會建議，將「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）」納入上述醫師設置標準之範疇。
- 四、本會依據以下論點，建議宜參考原訂醫師設置標準，納入「兒童胸腔專科醫師或兒童重症專科醫師或兒科專科醫師」於醫師設置標準之範疇。
 - (一)居家醫療之根本為跨專業整合式之照護，照護場域以「居家」為主，有別於傳統醫院專科化之照護模式，從事居家醫療之醫師，無論本身是何專科別出身，若只侷限本身專科知識來提供照護是遠遠不足的，居家呼吸照護亦如是。

- (二)使用呼吸器之病人，除了呼吸系統之外，亦可能有其他系統性之問題，無論是何專科背景，皆須持續進修病患於「居家」常見醫療與長照問題之整合照護能力、除了病人病況、家庭照顧關係之掌握之外，亦需熟悉病人之居家與社區長照資源及醫事機構間之轉診會診資源。
- (三)兒童的社區照護，有別於成人之處，還包括依照不同發展進程給予個別化照護、安排相應教育資源及早期療育相關社區復健資源，因此本會贊同將兒科醫師納入於居家呼吸照護之相關制度中，以補足目前兒童呼吸照護之不足，惟考量提供居家照護跨專業整合之特性，及照護提供之可近性，宜參考原訂醫師設置標準新增「兒童胸腔專科醫師或兒童重症專科醫師或兒科專科醫師」。

理事長 余尚儒

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：本會秘書處

台灣居家醫療醫學會 函

地址：406 台中市北屯區環中東路二段 255 號 4 樓

聯絡人：蔡蕙嬪

電話：04-24360305

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 02 月 04 日

發文字號：台居學字第 002 號函

附件：

主旨：覆有關「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」計畫所訂之居家照護設置標準。

說明：嬰幼兒與兒童之成長及需求發展與成人有異，對於長期呼吸器依賴的各項評估、呼吸參數調整及醫療照護亦不相同，將兒科相關專科納入專人照顧兒童，有其必要，使此類病童可獲最佳照顧。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理事長 郭啓昭

109年度「全民健康保險醫療資源缺乏地區」施行區域

序號	分區業務組	區域別	序號	分區業務組	區域別
1	臺北業務組	新北市石碇區	24	中區業務組	彰化縣福興鄉
2	臺北業務組	新北市坪林區	25	中區業務組	彰化縣芬園鄉
3	臺北業務組	新北市石門區	26	中區業務組	彰化縣埔鹽鄉
4	臺北業務組	新北市平溪區	27	中區業務組	彰化縣田尾鄉
5	臺北業務組	新北市雙溪區	28	中區業務組	彰化縣芳苑鄉
6	臺北業務組	新北市貢寮區	29	中區業務組	彰化縣溪州鄉
7	臺北業務組	新北市萬里區	30	中區業務組	南投縣鹿谷鄉
8	臺北業務組	宜蘭縣冬山鄉	31	中區業務組	南投縣中寮鄉
9	臺北業務組	宜蘭縣五結鄉	32	中區業務組	南投縣魚池鄉
10	臺北業務組	宜蘭縣三星鄉	33	中區業務組	南投縣國姓鄉
11	北區業務組	桃園市觀音區	34	南區業務組	雲林縣大埤鄉
12	北區業務組	新竹縣橫山鄉	35	南區業務組	雲林縣臺西鄉
13	北區業務組	新竹縣芎林鄉	36	南區業務組	雲林縣元長鄉
14	北區業務組	新竹縣寶山鄉	37	南區業務組	嘉義縣六腳鄉
15	北區業務組	新竹縣北埔鄉	38	南區業務組	嘉義縣東石鄉
16	北區業務組	新竹縣峨眉鄉	39	南區業務組	嘉義縣番路鄉
17	北區業務組	苗栗縣南庄鄉	40	南區業務組	嘉義縣大埔鄉
18	北區業務組	苗栗縣西湖鄉	41	南區業務組	臺南市七股區
19	北區業務組	苗栗縣造橋鄉	42	南區業務組	臺南市將軍區
20	北區業務組	苗栗縣三灣鄉	43	南區業務組	臺南市北門區
21	北區業務組	苗栗縣獅潭鄉	44	南區業務組	臺南市楠西區
22	中區業務組	臺中市大安區	45	南區業務組	臺南市南化區
23	中區業務組	彰化縣線西鄉	46	南區業務組	臺南市左鎮區

109年度「全民健康保險醫療資源缺乏地區」施行區域

47	南區業務組	臺南市龍崎區	61	東區業務組	花蓮縣壽豐鄉
48	高屏業務組	高雄市田寮區	62	東區業務組	花蓮縣光復鄉
49	高屏業務組	高雄市永安區	63	東區業務組	花蓮縣豐濱鄉
50	高屏業務組	高雄市六龜區	64	東區業務組	花蓮縣瑞穗鄉
51	高屏業務組	高雄市甲仙區	65	東區業務組	花蓮縣富里鄉
52	高屏業務組	高雄市杉林區	66	東區業務組	臺東縣成功鎮
53	高屏業務組	高雄市內門區	67	東區業務組	臺東縣卑南鄉
54	高屏業務組	屏東縣萬巒鄉	68	東區業務組	臺東縣大武鄉
55	高屏業務組	屏東縣新園鄉	69	東區業務組	臺東縣太麻里鄉
56	高屏業務組	屏東縣崁頂鄉	70	東區業務組	臺東縣東河鄉
57	高屏業務組	屏東縣車城鄉	71	東區業務組	臺東縣長濱鄉
58	高屏業務組	屏東縣滿州鄉	72	東區業務組	臺東縣鹿野鄉
59	東區業務組	花蓮縣鳳林鎮	73	東區業務組	臺東縣池上鄉
60	東區業務組	花蓮縣玉里鎮			

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

保險人(89年5月2日)
 第一次修訂(89年6月27日)
 第二次修訂(89年8月19日)
 第三次修訂(91年11月01日)
 第四次修訂(99.01費用月份起適用，98年07月24日)
 第五次修訂(99.01費用月份起適用，98年11月06日)
 第六次修訂(99.09費用月份起適用，99年08月10日)
 第七次修訂(102.01費用月份起適用，101年11月22日)
 第八次修訂(102.08費用月份起適用，102年07月29日)
 第九次修訂(104年5月25日)
 第十次修訂(105.04費用月份起適用，105年4月1日)
 第十一次修訂(108.04費用月份起適用，108年4月1日)

壹、前言

我國由於慢性照護的發展緩慢，因此長期依賴呼吸器患者佔用急性病房或甚至加護病房的情形時有所聞。為有效利用加護病房之資源，提升重症病患照護品質，避免因不當的利用加護病床致急症患者面臨一床難求的窘境，行政院衛生署(衛生福利部前身)於87年提出「改善醫院急診重症醫療計畫」，訂定「急性呼吸治療病床」及「呼吸照護病床」之設置標準，並責由全民健康保險保險人(以下稱保險人)研訂相關醫療費用支付標準，以落實計畫之推行。

為促使醫療資源有效應用，保險人研擬從支付制度改革，由現行論量計酬改為論日、論人計酬等前瞻性支付制度，並導入管理式照護模式，然而呼吸器依賴患者從急性、亞急性到慢性等階段，臨床上的變化非常多樣，而國內對於呼吸器使用者臨床預後、照護方式及成本、醫療利用狀況及醫療品質指標等，尚缺乏完整的資料，為此，保險人特邀請台灣胸腔暨重症加護醫學會各方面的臨床專家及學者組成「工作小組」，借重其專業及臨床實務經驗，共同規劃研訂呼吸器依賴患者之照護模式及支付方式，在規劃支付方式之過程，除廣泛蒐集各國近期實施之支付制度外，並考量本國以下現況，訂定本計畫：

- 一、制度面上本國現有之組織架構如醫療組織、財務、體制是否能充分配合。
- 二、財務風險分攤之能力及責任歸屬。
- 三、藉支付機制提升照護體系運作的效率之誘因。
- 四、呼吸器依賴患者之特性如費用、利用率的分析及發生率、盛行率等流行病學之考量)。

由於至目前為止，我國尚無以特定疾病按時程多元支付之實際運作經驗，如能透過本計畫之運作及評估，找出缺點防治之道，並提出呼吸器依賴患者

最具成本效益之支付制度之建議，使呼吸器依賴患者獲得整體性、高品質之照護，以為未來規劃其他疾病論日或論人計酬支付制度之參考，是本計畫規劃之最大期許。

貳、計畫目的

- 一、改善現行論量計酬之支付方式，加強醫療院所進行垂直性及水平性服務整合的誘因，以利提供呼吸器依賴病患完整性的醫療保健服務，並提升照護品質。
- 二、鼓勵醫療院所引進管理式照護，藉由設立亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房或發展呼吸器依賴病患之居家照護模式，以降低長期使用呼吸器病人占用加護病房或急性病房之情況，促使醫療資源合理使用。
- 三、評估不同階段之支付方式，包括論日計酬及論人計酬，對於呼吸器依賴患者之醫療照護品質及成效之影響，以做為日後全面辦理時品質監控及支付方式設計之參考。

參、計畫內容

一、參與計畫醫院之資格

(一)鼓勵組成整合性照護系統，提供含括加護病房、亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房及居家照護各階段照護。

(二)設置基準

各階段特約醫事服務機構需符合衛生福利部「醫療機構設置標準」及本計畫支付標準附表 9.2 規定設置。

(三)申請書格式

由各參與之特約醫療機構檢附「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」計畫申請書(附件一)向保險人分區業務組提出申請。

(四)其他

各參與之特約醫療機構應設有個案管理人制度，由專任或兼任之個案管理人員負責協調、溝通及個案管理安排事宜。個案管理人員可由醫師、呼吸治療人員、護理人員或社工人員擔任。

二、給付項目及支付標準：詳附件二

三、醫療費用之申報

(一)參與計畫之申報

1、第一到第三階段以住院案件申報，第四階段以門診案件申報。

(1). 第一到第三階段使用呼吸器之各病房異動皆應「獨立」切帳申報。

- (2). 第三階段未結案之個案至少須每60天始得申報乙次。
- (3). 第四階段未結案之個案按月申報。
- 2、 住院醫療費用點數申報格式總表段支付制度計畫案件醫療費用點數=點數清單申請費用點數（欄位 IDd85）+部分負擔點數（欄位 IDd84）
- 3、 門診及住院醫療點數申報格式填報：
- (1). 總表段之申報類別：請填報【1：送核】
- (2). 點數清單段之給付類別：請填報【9：呼吸照護】
- (3). 第一階段者，除申報類別填【1：送核】、案件分類【4：支付制度試辦計畫案件】、給付類別填【9：呼吸照護】外，其餘依論量計酬之現行申報方式申報；病患於本階段使用呼吸器但<21 天即轉出至亞急性呼吸照護病房或慢性呼吸照護病房時，仍依上述規定申報，餘應暫緩申報，俟確認病患使用呼吸器滿 21 天為呼吸器依賴患者，或脫離呼吸器滿 5 天非屬呼吸器依賴患者後，依相關規定申報。
- (4). 第二階段~第三階段者，除申報類別填【1：送核】、案件分類【4：支付制度試辦計畫案件】、給付類別請填【9：呼吸照護】外，其他欄位申報方式如下：
- 住院醫療費用點數申報格式點數清單段欄位填報：
- a. 欄位 IDd66「診察費點數」-欄位 IDd82「嬰兒費點數」分項費用欄位：將醫令清單醫令類別「4」實際發生之醫療費用，比照論病例計酬案件之歸屬方式申報。
- b. 合計點數（欄位IDd83）及部分負擔點數（欄位IDd84）比照論病例計酬案件之方式申報。
- c. 醫療費用點數合計(欄位 IDd86、88、90、92、94、96、98)： 比照論病例計酬案件之方式申報。醫療費用點數之計算（住院第 61、63、65、67、69、71、73 欄）比照論病例計酬案件之方式申報。
- d. 申請點數(欄位 IDd85)。
- (a)若：定額申報費用>合計點數
則：[申請點數]欄位=定額申報費用-部分負擔點數
- (b)若：亞急性呼吸照護病房定額申報費用<亞急性呼吸照護病房合計點數
則：[申請點數]欄位=(定額申報費用-部分負擔點數)+1/3*(合計點數-定額申報費用)

(c)欄位 IDd87、89、91、93、95、97、99 部分負擔欄位：比照論病例計酬案件之方式申報，其他欄位比照現行申報方式。

(d)同一月份同一個案申報二次以上者，流水號請連續編號。

(5). 第四階段者，除申報類別填【1:送核】、案件分類【A1:居家照護】、【A6:護理之家之居家照護】、給付類別請填【9:呼吸照護】、就醫科別【AC:胸腔內科】外，其他欄位申報方式如下：

A. 「就醫日期」及「治療結束日期」欄位分別填報該月第一次訪視日期及該月最後一次訪視日期。

B. [申請點數]欄位=定額申報費用-部分負擔點數。

4、門診及住院醫療費用點數醫令清單段填報說明：

(1). 第一階段之申報：以論量計酬申報。

(2). 第二階段~第三階段之申報：

A. 定額醫令項目：醫令類別請填「2」，請集中於實際醫療費用醫令項目之前申報，並填列執行起迄日期。

B. 實際醫療費用醫令項目：醫令類別請填「4」，並填列執行起迄日期。

(3). 第四階段之申報：

A. 定額醫令項目：醫令類別請填「2」，請集中於實際醫療費用醫令項目之前申報。

B. 實際醫療費用醫令項目：醫令類別請填「4」。

C. 「總量」欄位填列實際申報天數。

(二)住院未參與計畫之申報：各病房異動皆應「獨立」切帳申報

病房	費用清單			醫令清單	
	申報類別	案件分類	給付類別	醫令代碼	醫令類別
ICU 呼吸器 使用>21天	送核	依現行論量計酬 申報方式申報	9	實際醫療費用醫令 項目	依現行論量計酬 申報方式申報
	申報時病患仍使用呼吸器但<21天，應暫緩申報，俟確認病患使用呼吸器滿21天為呼吸器依賴患者，或脫離呼吸器滿5天非屬呼吸器依賴患者後，依規定申報。				
亞急性呼吸 照護病房	送核	依現行論量計酬 申報方式申報	9	實際醫療費用醫令 項目	依現行論量計酬 申報方式申報
慢性呼吸照	送核	依現行論量計酬	9	P1011-2C	2
				得另核實項目	1、2、3

護病房		申報方式申報		實際醫療費用醫令項目	依現行論病例計酬申報方式申報
	1. 「實際醫療費用」>「P 碼」+「得另核實項目」時，「申請金額+部分負擔」=「P 碼」+「得另核實項目」 2. 當「實際醫療費用」<「P 碼」+「得另核實項目」時，「申請金額+部分負擔」=「實際醫療費用」。				
一般病房(含經濟病房)	送核	依現行論量計酬申報方式申報	9	P1005K- P1012C	2
				得另核實項目	1、2、3
				實際醫療費用醫令項目	依現行論病例計酬申報方式申報
1. 一般病房費用「實際醫療費用」>「P 碼」+「得另核實項目」時，「申請金額+部分負擔」=「P 碼」+「得另核實項目」 2. 當「實際醫療費用」<「P 碼」+「得另核實項目」時，「申請金額+部分負擔」=「實際醫療費用」。					

四、病患轉介之流程：詳附圖。五、品質監控指標

(一) 結構指標

- 1、照護小組各類照護人員之專業資格。
- 2、照護小組各類照護人員與病患之比例。
- 3、 照護小組各類照護人員再教育狀況。

(二) 過程指標

- 1、照護小組各類照護人員之照護及在職教育品質。
- 2、內部品質監控指標：
 - (1)個案完整登錄比率。
 - (2)疾病嚴重度。
- 3、呼吸器依賴病患之個案管理與出院規劃完整性。

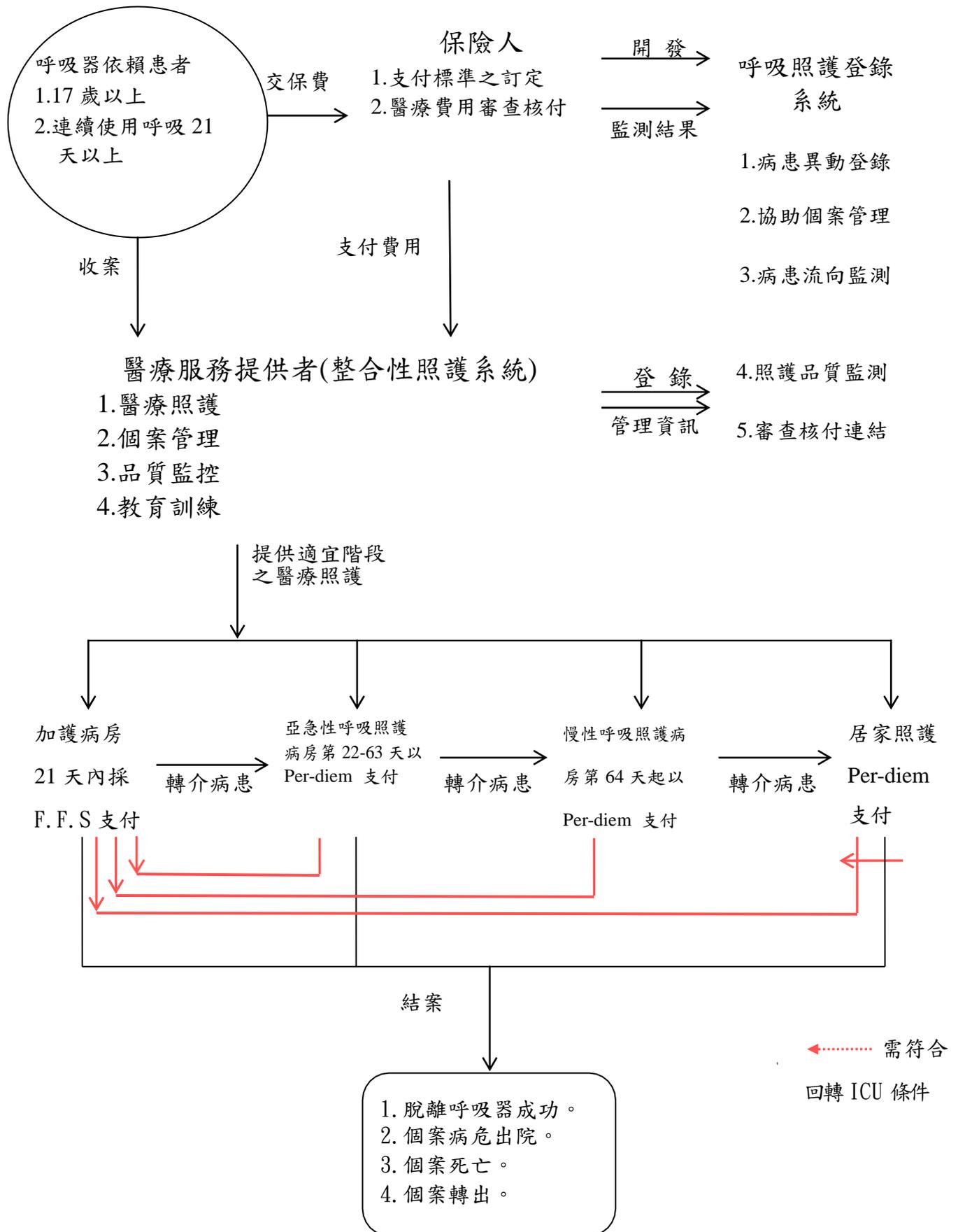
(三) 結果指標：(以下之指標均以出院日為準)

1、品質監控指標

- (1) 平均住院日 (不適用慢性呼吸照護病房)
 - (2) 平均呼吸器使用日 (不適用慢性呼吸照護病房)
 - (3) 回轉率。
 - (4) 死亡率。
 - (5) 呼吸器脫離成功率。
 - (6) 未脫離呼吸器下轉居家照護比率
- 2、 被保險人 (或其家屬) 之滿意度。

肆、計畫修正程序：本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告

附圖、呼吸器依賴患者整合性照護流程圖



附件一 特約醫療機構參與「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申請書

壹、整合性照護系統醫療機構名單

整合性照護系統								各照護階段病床數 (床)					
醫療機構名稱	醫療機構代號	整合關係(勾選)		層級(勾選)				加護病房				亞急性呼吸 照護病房	慢性呼 吸照 護 病 房
		主要負責 醫院	系統內其他 醫療機構	醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院	居家照 護機構	甲 級	乙 級	丙 級	丁 級		

第一聯 保險人存查
第二聯 醫院存底

備註：1.主要負責機構需將整合性照護系統內所有醫療機構全數填列，系統內其他醫療機構只需填列自家機構及主要負責醫院。

2.整合關係依在整合性照護系統(IDS)內主要負責醫院或系統內其他醫療機構以勾選方式填送。

3.本計畫鼓勵組成整合性照護系統，未組成之院所得不填報整合關係欄位之醫療機構資料。

貳、配合措施：

一、個案管理人措施

個案管理人姓名：學歷：
經歷：
聯絡電話：
職掌：1.
2.

二、個案轉介措施

三、系統內醫院輔導措施

四、醫療品質確保措施

參、預期達成效益

本申請書連同醫事人員暨設備資料表共 頁

請惠予核定為荷。此致

保險人

發文日期： 年 月 日

發文字號： 字第 號

申請醫療機構名稱及代號：

負責人： 簽章 院所經辦人： 簽章

備註：本申請書一式二聯由特約醫療機構填寫，經醫療機構負責人簽章後，逕寄本保險之分區辦理。

附件二「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」

計畫給付項目及支付標準

第一章 呼吸器依賴患者全面納管

通則：

- 一、收案條件：呼吸器依賴患者係指連續使用呼吸器 21 天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。其使用呼吸器之處置項目需為 57001B (侵襲性呼吸輔助器使用)、57002B(負壓呼吸輔助器使用)或 57023B (非侵襲性陽壓呼吸治療如 Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)，惟使用 57023B 之呼吸器依賴患者，須由加護病房或亞急性呼吸照護病房使用 57001B 或 57002B 後，因病情好轉改用 57023B 之呼吸器依賴患者；或居家照護階段，經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症(ALS, Amyotrophic Lateral Sclerosis；ICD-10-CM：G12.21)、先天性肌肉萎縮症(Congenital Muscular Dystrophy；ICD-10-CM：G71.2、G71.0)、脊髓肌肉萎縮症(Spinal muscular atrophy;ICD-10-CM：G12.9)或龐貝氏症(肝醣儲積症第二型 Pompe disease;ICD-10-CM：E74.02)，且領有重大傷病證明並符合附表 9.5 之收案標準者，再經本保險人分區業務組審查符合醫療必須使用呼吸器處置項目 57023B (非侵襲性陽壓呼吸治療如 Bi-PAP，排除 Nasal PAP、CPAP) 之呼吸器依賴患者。註：呼吸器使用條件詳附表 9.1。
- 二、所有呼吸器依賴個案，自其連續使用呼吸器超過 21 天起，所有異動（轉入、轉出及結案狀況等）特約醫事服務機構應於 5 日（工作日）內上網登錄(含本計畫公告實施日前已開始使用呼吸器之所有個案)，未於 5 日內登錄者，自登錄日起才支付費用，若登錄不實者，費用不予支付，惟不可歸責於醫院者，不在此限，並由原登錄不實或未登錄者扣回相關點數。
- 三、脫離呼吸器成功之病患應改依本計畫以外支付標準申報，脫離呼吸器成功之定義：脫離呼吸器 \geq 5 日，5 日中之第 1 日，若使用呼吸器小於 6 小時(不含)，

則當日可視為未使用呼吸器(得計算為5日之第1日)；惟連續中斷之第2~5日必需是完全沒有使用呼吸器才能視為脫離成功。

四、結案條件：

- (一) 脫離呼吸器成功。
- (二) 個案病危出院。
- (三) 個案死亡。
- (四) 個案轉出。

註：嘗試脫離呼吸器但未成功之患者，在嘗試脫離期間，應累計其照護日數及呼吸器使用日數。

五、病患不論是否於同一特約醫事服務機構之住院、出院、轉入轉出次數，多次入住慢性呼吸照護病房或一般病房(含經濟病床)之照護日數均採論病人歸戶累計計算。

六、收治呼吸器依賴患者之院所應積極協助病患嘗試脫離呼吸器，一般病房(含經濟病床)或慢性呼吸照護病房收治之個案，在本次呼吸器依賴期間，非曾依規定階段由上游病房下轉者，均應提出事前核備，否則費用不予支付，依規定提出事前核備經專業審查認定確為長期呼吸器依賴患者，後續轉至其他病房得免事前核備，惟病患送事前核備結果如有後續追蹤之必要(如後續病況緩和時可再次嘗試脫離呼吸器等)，或經保險人分區業務組認定需加強審查者，應配合再次提出事前核備。

註：上游病房係指下列條件之一

- (一) 經保險人核准之亞急性呼吸照護病房。
- (二) 前述亞急性呼吸照護病房所屬醫療機構設立之加護病房。
- (三) 經保險人分區業務組依據 weaning rate 或 dependent rate 等條件認定之加護病房。

七、法定傳染病、燒傷病患或經疾病管制署感染控制措施規定建議入住隔離或特殊設備病房或罕見疾病病患得採核實申報醫療費用，惟仍需依本章通則二之規定辦理。

第二章 整合性照護

第一節 住院照護階段

通則：

一、符合下列(一)或(二)項條件者，需適用本節支付標準：

(一)事先報經保險人核准。

(二)收治符合呼吸器依賴病患定義之一般病床。

(三)17歲以上呼吸器依賴患者。若符合前二項條件惟未滿17歲需申請本支付標準者，可向保險人各分區業務組申請專案認定，若經同意應依本節通則規定申報醫療費用，未選擇依本章規定辦理者，當其滿17歲時，特約醫事服務機構應改依本章規定辦理。

註：年齡之認定採實際發生「費用年月」減「出生年月」計算，計算後取其「年」，若「月」為負值，則「年」減1，17歲以上係指前述計算結果大於等於17。

二、各階段特約醫事服務機構需符合衛生福利部「醫療機構設置標準」，17歲以下患者選擇適用本節支付標準規定者，亦應符合上述設置標準，惟其中病床若符合醫療機構設置標準嬰兒床或兒科病床之規定者，視同符合規定。

三、本計畫鼓勵組成整合性照護系統(IDS, Integrated Delivery System)，提供包括加護病房、亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房各階段照護；各照護階段之支付標準及規定如附表 9.3 及 9.4，其中亞急性呼吸照護病房及慢性呼吸照護病房階段所訂點數已含本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準所訂相關醫療支付點數，除施行血液透析

(58001C)、腹膜透析(58002C)(含透析液及特材)、連續性可攜帶式腹膜透析

(58009B-58012B、58017C、58028C)(含透析液)、氣管切開造口術

(56003C)、緊急手術、施行安寧療護共同照護費(P4401B-P4403B)及緩和醫療家庭諮詢費(02020B)外，不得申報其他費用。

四、經醫生診斷為 Myasthenia gravis(重症肌無力症，ICD-10-CM)：

G70.00;G70.01)且領有重大傷病證明者，經神經內科專科醫師認定，需進紉漿交換術或輸血治療之病人，除依通則三規定及申報血液灌洗(58003C-58006C)、連續性動靜脈血液過濾術(58007C)、血漿置換術(58008C)、腹水移除透析(58013C)、連續性全靜脈血液過濾術(每日)(58014C)、血小板分離術(58015C)、二重過濾血漿置換療法(58016C)、連續全靜脈血液過濾透析術(每三日)(58018C)、緩慢低效率每日血液透析過濾治療(58030B)、輸血費(93001-93023)、輸血技術費(94001-94005)、抗感染安全尖端導管(CPC03A4703AR、CPC03A5123AR)等項目外，不得申報其他費用。

五、所有個案皆需依階段下轉(STEP DOWN CARE)之原則辦理，各階段若未依病情及本節通則規定入住，則依下階段或適宜入住階段之費用支付，並累計各階段照護日數：

(一)「加護病房階段」：除符合延長加護病房照護之狀況者外，照護日數最長為 21 天，主治醫師須隨時依患者病情判斷下轉，嘗試進行呼吸器脫離。

1. 應下轉而未下轉者，自應下轉日起每日醫療支付點數核扣標準如下：

- (1) 醫學中心每日核扣6,710點
- (2) 區域醫院每日核扣5,810點
- (3) 地區教學醫院每日核扣3,750點
- (4) 地區醫院每日核扣2,960點

2. 以上「應下轉而未下轉之部分」住院日數應累計於其應下轉之階段，第 1 日至 42 日累計於亞急性呼吸照護病房，亞急性呼吸照護病房累計超過 42 天部分累計於慢性呼吸照護病房。

(二)「亞急性呼吸照護病房階段」：

1. 照護日數最長為42天(含嘗試脫離期間)，未依患者病情及本規定下轉，自應下轉日起醫療支付點數以慢性呼吸照護病房或適宜入住階段標準支付。

2. 加護病房下轉至本階段個案，若下轉後合計使用呼吸器日數未達呼吸器依賴患者定義即脫離成功、轉出或死亡(含自動出院)者，其於本階段之支付點數仍按本階段支付標準支付。
3. 亞急性呼吸照護病房合計醫療服務點數大於定額時，除定額外，得加計申報『「合計醫療服務點數」減「定額」』之三分之一。

(三) 「慢性呼吸照護病房階段」：支付標準及規定如附表 9.3。

- 六、呼吸器依賴個案於嘗試脫離呼吸器期間若仍住在亞急性呼吸照護病房或慢性呼吸照護病房，得按亞急性呼吸照護病房或慢性呼吸照護病房支付標準申報，嘗試脫離呼吸器但未成功之患者，在嘗試脫離期間，應累計其照護日數及呼吸器使用日數，呼吸器脫離成功者，即應轉出至一般病房。
- 七、因亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房滿床得轉至一般病房，採論量計酬並以病患適宜入住階段之費用為上限支付，餘應按本節支付標準規定入住各階段病房，病患俟後由一般病房再回轉至慢性呼吸照護病房、亞急性呼吸照護病房者，應累計其使用呼吸器之照護日數。
- 八、本整合性照護凡轉入各階段之日，不論何時，均作一天論，轉出該階段或出院之日，不論何時，其當日不予計算支付點數。

第二節 居家照護階段

通則：

一、適用本節之支付標準需事先報經保險人核准。二、收案條件須符合下列(一)或(二)項條件：

- (一) 呼吸器依賴患者係指連續使用呼吸器 21 天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。其使用呼吸器之處置項目需為 57001B (侵襲性呼吸輔助器使用)、57002B(負壓呼吸輔助器使用)或 57023B (非侵襲性陽壓呼吸治療如 Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)，惟使用 57023B 之呼吸器依賴患者，須由加護病房或亞急性呼吸照護病房使用 57001B 或57002B 後，因病情好轉改用 57023B 之呼吸器依賴患者。
- (二) 經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症(ALS, Amyotrophic Lateral Sclerosis；ICD-10-CM：G12.21)、先天性肌肉萎縮症(Congenital Muscular Dystrophy；ICD-10-CM：G71.2、G71.0)、脊髓肌肉萎縮症(Spinal muscular atrophy。ICD-10-CM： G12.9)或龐貝氏症(肝醣儲積症第二型 Pompe disease;ICD-10-CM：E74.02)，且領有重大傷病證明並符合附表 9.5 之收案標準者；病患經專業審查同意收案後，每年評估 1 次，3 年以後除有特殊理由，原則不再評估。

三、特約醫事服務機構需按附表 9.2 辦理並向當地衛生主管機關核備。

四、符合本節收案條件之患者，因病情需要回轉加護病房或慢性呼吸照護病房時，視同符合住院照護階段收案條件，並適用本計畫第二章第一節相關規定。

五、支付標準及規定如附表 9.3 及 9.4 本階段所訂點數已含本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準所訂相關醫療支付點數，除施行安寧居家照護外，不得申報其他費用。

六、呼吸器依賴個案若係由醫院轉回家中或健保特約之一般護理之家照護者，只需依規定上網登錄，惟若所收個案非由醫院轉回居家或護理之家，則應由醫師評估其使用呼吸器之必要性，並檢具評估報告，送保險人分區業務組審查同意後上網登錄。未依規定辦理者，醫療費用不予支付。

附表 9.1

臨床上使用呼吸器的目的如下：

- 一、生理上的目的：
 - (一)支持肺氣體交換
 - (二)藉減輕呼吸肌肉負擔而降低呼吸功率
- 二、臨床上的目的
 - (一)矯正低血氧症
 - (二)矯正急性呼吸性酸血症
 - (三)緩解呼吸窘迫
 - (四)避免或矯正肺塌陷
 - (五)矯正通氣肌肉疲乏
 - (六)允許使用鎮定劑或肌肉鬆弛劑

基於以上的目的，使用呼吸器最主要的適應症就是急性呼吸衰竭，而急性呼吸衰竭的臨床表現可以是無法獲得足夠動脈氧氣濃度或維持足夠的肺泡換氣量或兩者皆有。因此，使用呼吸器的臨床認定條件應為如下：

- 一、呼吸停止。
- 二、急性通氣衰竭(PaCO_2 上升，且大於 55mmHg，伴隨酸血症， $\text{pH} < 7.20$)。
- 三、即將急性通氣衰竭：如每分鐘呼吸次數 > 35 次、自發性通氣量太小、呼吸驅動力不穩定、呼吸肌收縮力或耐力不足等。
- 四、嚴重低血氧症。

附表 9.2

全民健康保險呼吸照護---居家照護設置基準	
人	設置標準
(一) 醫師	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>由胸腔專科醫師、重症專科醫師、內科專科醫師、新生兒科醫師、兒童胸腔科醫師、兒童重症科醫師或兒科專科醫師</u>至少一名（專任或兼任）可提供每位病患至少每二個月一次，每次至少一小時之訪視。 2. <u>前述新生兒科醫師、兒童胸腔科醫師或兒童重症科醫師，限訪視未滿17歲之呼吸器依賴患者。</u> 3. <u>前述兒科專科醫師限訪視「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。</u>
(二) 呼吸治療人員	<p>由呼吸治療人員（專任或兼任，唯月個案數逾30名時，應至少有一名專任）可提供每位病患每個月至少二次，每次至少一小時之訪視。</p> <p>至少一名專責訪視護理人員，可提供每位病患每個月至少二次，每次至少二小時之訪視。若每名專責訪視護理人員每月訪視超過四十五次後，則需增加一名。</p>
(三) 護理人員	<p>由醫師、呼吸治療人員、護理人員或社會工作人員擔任（專任或兼任）</p>
(四) 個案管理人員	<p>需要時得設置物理治療人員、職能治療人員、臨床心理師及社會工作人員。</p>
<p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、本項居家照護應由醫師指導之團隊提供服務。 2、呼吸治療人員依呼吸治療師法規定辦理，並具有二年（含）以上臨床呼吸治療工作經驗者（不含六個月受訓期間） 3、專責訪視護理人員至少一名具備二年以上內外科臨床經驗。 4、呼吸治療人員及個案管理人員之兼任，以同一院內人員為限。 	

附表 9.3

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
加護病房 (照護日數 ≤21日)	急性呼吸 衰竭期		論量計酬	<p>一、 患者符合以下狀況，得延長加護病房照護，每次以7日為原則：</p> <p>1. 各器官系統呈現不穩定狀況：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。 • 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。 • 肝衰竭表現者。 • 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。 • 嚴重感染仍尚未控制穩定者。 <p>2. 外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。</p> <p>3. 氧氣狀況不穩定者： 氧氣濃度(FIO₂)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP≥10cmH₂O 仍無法維持 aO₂(SpO₂)≥90%或 PaO₂≥60mmHg.</p> <p>二、 各器官衰竭狀態已獲得控制時，應下轉亞急性呼吸照護病床積極脫離呼吸器。</p> <p>三、 不同醫院之加護病房轉介，依下列原則辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 同層級間轉介，照護日數累計。 2. 高層級轉低層級，照護日數累計。 3. 低層級轉高層級，照護日數不累計。 4. 以上「層級」係指「特約類別」。
亞急性呼吸照護病床(照護日數≤42日)	呼吸器長期患者(積極嘗試脫離呼吸器患者)	<p>醫學中心</p> <p>P1005K</p> <p>P1006K</p> <p>區域醫院</p> <p>P1007A</p> <p>P1008A</p>	<p>論日計酬：</p> <p>第1-21天： 10,140點/日/人</p> <p>第22-42天： 7,610點/日/人</p> <p>第1-21天： 9,200點/日/人</p> <p>第22-42天：</p>	<p>一、 患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：</p> <p>1. 各器官系統呈現不穩定狀況：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。 • 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。 • 肝衰竭表現者。 • 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。 • 嚴重感染仍尚未控制穩定者。 <p>2. 外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩</p>

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
			6,910點/日/人	<p>定。</p> <p>3. 氧氣狀況不穩定者： 氧氣濃度(FIO₂) ≥ 40% 且吐氣末端陽壓 PEEP ≥ 10cmH₂O 仍無法維持 aO₂(SpO₂) ≥ 90% 或 PaO₂ ≥ 60mmHg.</p> <p>二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應依患者病情下轉適當之照護階段，下轉亞急性呼吸照護病床者，累計回轉前亞急性呼吸照護病床之照護日數。</p> <p>三、病況若不適合積極嘗試脫離呼吸器者，不應轉入亞急性呼吸照護病床。</p> <p>四、專業認定未積極嘗試脫離且無其他醫學上特殊理由之亞急性呼吸照護病床病患，以下一階段慢性呼吸照護病房費用給付。</p> <p>五、本階段病患若有醫學上理由認定無須嘗試脫離呼吸器時，改以慢性呼吸照護病房費用支付。</p>
慢性呼吸 照護病房	呼吸器依賴患者(經判斷不易脫離呼吸器者)	P1011C P1012C	<p>論日計酬：</p> <p>第1-90天： 4,349點/日/人</p> <p>第91天以後： 3,589點/日/人</p>	<p>一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：</p> <p>1. 各器官系統呈現不穩定狀況： • 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。 • 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。 • 肝衰竭表現者。 • 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。 • 嚴重感染仍尚未控制穩定者。</p> <p>2. 外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。</p> <p>3. 氧氣狀況不穩定者： 氧氣濃度(FIO₂) ≥ 40% 且吐氣末端陽壓 PEEP ≥ 10cmH₂O 仍無法維持 aO₂(SpO₂) ≥ 90% 或 PaO₂ ≥ 60mmHg.</p> <p>二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應回慢性呼吸照護病房，並累計回轉前慢性呼吸照護病房之照護日數。</p> <p>三、本階段申報項目，需依病患入住慢性呼吸照護病房或一般病房(含經濟病床)之照護日數累計計算。</p>

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
				四、「本階段審查原則：依據全民健康保險醫療費用審查注意事項審查原則辦理」。
居家照護	呼吸器依賴患者(經判斷不易脫離呼吸器者)	P1015C P1016C	論日計酬： 900點/日/人 310點/日/人	<p>一、患者符合以下狀況得轉居家照護：</p> <ol style="list-style-type: none"> 病人與呼吸器配合良好，且呼吸器設定如下： <ol style="list-style-type: none"> 使用穩定的換氣方式。 氧氣濃度$\leq 40\%$。 呼吸道最高壓力變化不超過10cm H₂O。 吐氣末端陽壓(PEEP)≤ 5 cm H₂O。 不需調整吸氣靈敏度。 每日有穩定的脫離時間(<18小時)或完全無法脫離。 病人在使用呼吸器時，完全沒有呼吸困難的感覺。 動脈血液氣體分析與酸鹼值均在合理的範圍(PaO₂≥ 55mmHg, PaCO₂≤ 55mmHg, pH: 7.30 - 7.50) 電解值在正常範圍內。 心臟功能正常，且無威脅生命的心律不整出現。 甲狀腺、肝、腎功能正常，中樞神經系統功能穩定。 適當的營養狀態(Albumin≥ 3 gm%) 無急性發炎狀態(體溫不超過38.5 C, 白血球不超過10000/mm³) <p>二、支付點數含下列各項費用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 居家呼吸照護小組各類人員訪視費： <ul style="list-style-type: none"> 呼吸治療專業人員訪視次數每一個案每月至少二次。 護理師訪視次數每一個案每月至少二次。 醫師訪視次數每一個案每二個月至少一次。 治療處置費。 治療材料費：含居家呼吸照護治療處置時所需治療材料之使用或更換。 設備供應費：含居家呼吸照護所需一切設備及附件之供應。 設備維修費用。 <p>三、收案時，個案已自備呼吸器等設備，以P1016C(支付點數含備註二-1、</p>

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
				2、3、5)申報。 四、上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險特約醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。 五、應確實記載訪視個案之訪視紀錄，訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章，未記載訪視紀錄者，予以核扣訪視醫療費用，首次申報費用應檢附訪視記錄。 六、申請本項給付者，不得再申請本保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第一章居家照護之支付。 七、患者得依病情需要回轉加護病房或慢性呼吸照護病房，回轉加護病房者須符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準加護病床使用適應症，不符合適應症而回轉者，以 P1012C 支付。 八、回轉加護病房照護者，病情好轉，應回第三階段或第四階段，回第三階段者，以 P1012C 支付。

附表 9.4

項目名稱	編號	支付點數
醫學中心亞急性呼吸照護病房病床費/天	03012GA	1,560
醫學中心亞急性呼吸照護病房護理費/天	03049GA	2,340
區域醫院亞急性呼吸照護病房病床費/天	03013HA	1,160
區域醫院亞急性呼吸照護病房護理費/天	03050HA	1,740
慢性呼吸照護病房病床費/天	03003BA	395
慢性呼吸照護病房護理費/天	03028BA	441
呼吸治療人員訪視	05303CA	970
居家使用呼吸器/天	54007C1	590

註：本表所訂點數已含於定額內，申報費用時，應填報項目編號、名稱、數量及金額，醫令類別填4，本表未列者，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準其他章節規定辦理。

附表 9.5

收案標準

一、居家個案須符合下列各項生理指標之審查規定：

- (一) PCO₂ exceeds 50 mm Hg or when hemoglobin saturation remains < 92% while awake.
- (二) FVC < 50% predicted or Pimax less than 60 cm H₂O: Upright and supine position examination , history and examination every three months.
- (三) PaCO₂ > 45mmHg, with morning headache, abdomen paradox, and orthopnea
- (四) Sleep oximetry demonstrates oxygen saturation less than or equal to 88% for at least five continuous minutes, done while breathing the member's usual FIO₂.

二、17 歲以下(含)患者得依下列規定審查：

- (一) daytime hypercapnia (PCO₂>50mmHg).
- (二) sleep hypoventilation (PCO₂ > 50 mm Hg) accompanied by oxyhemoglobin desaturation \leq 92% or a history of recurrent hospitalization for pneumonia or atelectasis.

討論事項

第四案

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、依據中華民國醫師公會全國聯合會 109 年 2 月 25 日全醫聯字第 1090000191 號函及本署北區業務組回復內容辦理。
- 二、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北區分會（以下稱分會）提報本署轉診支付標準未認列之同體系院所名單，共計 6 個體系 17 家院所（附件 1，頁次討 4-2）。
- 三、上述分會所提疑似同體系院所名單，經本署北區業務組進行了解，因大千醫療體系相關院所（含大千綜合醫院，計 6 家院所）皆未提出具體理由或相關證明，經本署北區業務組依其醫院網頁刊登診所訊息或提供網頁連結、診所醫師至醫院支援及隸屬醫院之護理之家與診所位於同棟大樓等，認定其屬同體系院所；其餘該組則依院所回復說明，判定非屬同體系院所（附件 1，頁次討 4-2）。

擬辦：新增大千醫療體系之同體系院所名單如附件 2，（頁次討 4-3～4-11），擬依會議決議，配合修訂並公開至本署全球資訊網。

醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會北區分會提報

轉診支付標準未認列之疑似同體系院所名單之本署北區業務組調查結果

序號	醫院	西醫基層	分區確認		備註
			同體系	非同體系	
1	(1532010120) 聯新國際醫院桃新分院	(3532022202) 中壢聯新診所		V	
2	(1532010120) 聯新國際醫院桃新分院	(3532102401) 延平診所		V	
3	(1532101091) 陽明醫院	(3532101897) 育英診所		V	
4	(1532021338) 中壢長榮醫院	(353210234) 龍岡長榮診所		V	
5	(0933050018) 東元醫療社團法人東元綜合醫院	(3533021307) 安康診所		V	
6	(1133060019) 天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院	(3533061669) 天主教聖母診所		V	
7	(1535010051) 大千綜合醫院	(3535012217) 德恩診所	V		
8	(1535010051) 大千綜合醫院	(3535012235) 舒康診所	V		
9	(1535010051) 大千綜合醫院	(3535012164) 康平皮膚科診所	V		
10	(1535010051) 大千綜合醫院	(3535012468) 永旭診所	V		
11	(1535010051) 大千綜合醫院	(3535012459) 福苗診所	V		

備註.請按確認結果勾選

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6月11日更新

體系	醫院代號	醫院名稱	備註	
部立醫院 體系	0132010014	衛生福利部桃園醫院		
	0142030019	衛生福利部旗山醫院		
	0138010027	衛生福利部南投醫院		
	0122020517	衛生福利部嘉義醫院		
	0132110519	衛生福利部桃園醫院新屋分院		
	0131060029	衛生福利部臺北醫院		
	0143010011	衛生福利部屏東醫院		
	0132010023	衛生福利部桃園療養院		
	0144010015	衛生福利部澎湖醫院		
	0131060010	衛生福利部樂生療養院		
	0138030010	衛生福利部草屯療養院		
	0137170515	衛生福利部彰化醫院		
	0145030020	衛生福利部玉里醫院		
	0136010010	衛生福利部豐原醫院		
	0141010013	衛生福利部新營醫院		
	0117030010	衛生福利部臺中醫院		
	0143040019	衛生福利部恆春旅遊醫院		
	0135010016	衛生福利部苗栗醫院		
	0140010028	衛生福利部朴子醫院		
	0141270028	衛生福利部嘉南療養院		
	0141270019	衛生福利部胸腔病院		
	0131230012	衛生福利部八里療養院		
	0111070010	衛生福利部基隆醫院		
	0145080011	衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院		
	0146020537	衛生福利部臺東醫院成功分院		
	0145010019	衛生福利部花蓮醫院		
	0190030516	衛生福利部金門醫院		
	0146010013	衛生福利部臺東醫院		
	0121050011	衛生福利部臺南醫院		
	0141060513	衛生福利部臺南醫院新化分院		
	長庚體系	1111060015	基隆長庚紀念醫院暨情人湖院區	
		1101010012	台北長庚紀念醫院	
1132070011		林口長庚紀念醫院		
1132071036		桃園長庚紀念醫院		
1139130010		雲林長庚紀念醫院		
1140010510		嘉義長庚紀念醫院		
1142100017		高雄長庚紀念醫院		
1142010518		高雄市立鳳山醫院		

體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	1132010024	聖保祿醫院	108.3.14 共擬會議決議 刪除
慈濟體系	1145010010	花蓮慈濟醫院	
	1145030012	玉里慈濟醫院	
	1146030516	關山慈濟醫院	
	1140030012	大林慈濟醫院	
	1131050515	臺北慈濟醫院	
	1136090519	臺中慈濟醫院	
	1139010013	斗六慈濟醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
彰基體系	1137010024	彰基總院	
	1137010024	彰基中華路院區	
	1137080017	彰基二林醫	
	1137020520	彰基鹿基醫	
	1139040011	雲基醫院	
	1137050019	彰基員林基	
	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
	1538010026	南基醫院	108.10.1 變更院所醫事 機構代號及名稱
	1138010019	彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院	歇業
	1537051247	員生醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
	1537010111	漢銘醫院	108.9.1 變更院所醫事 機構代號及名稱
	1137010051	彰化基督教醫療財團法人漢銘基督教醫院	
高醫體系	1302050014	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	
	1102110011	市立小港醫院	
	0102070020	市立大同醫院	
	1307370011	市立旗津醫院	
榮總體系	0601160016	臺北榮總	隸屬退輔會
	0602030026	高雄榮總	隸屬退輔會
	0617060018	台中榮總	隸屬退輔會
	0622020017	中榮嘉義	隸屬退輔會
	0632010014	北榮桃園	隸屬退輔會
	0633030010	北榮新竹	隸屬退輔會
	0634030014	蘇澳榮民醫	隸屬退輔會
	0634070018	員山榮民醫	隸屬退輔會
	0638020014	榮總埔里分	隸屬退輔會
	0640140012	中榮灣橋	隸屬退輔會
	0641310018	高榮台南	隸屬退輔會
	0643130018	高榮屏東分	隸屬退輔會
	0645020015	北榮鳳林	隸屬退輔會
	0645030011	北榮玉里	隸屬退輔會

體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	0646010013	北榮台東	隸屬退輔會
	0701160518	關渡醫院	委託經營
員榮體系	0937050014	員榮醫院	
	1537051292	員生醫院	
北醫體系	1301170017	台北醫學大	
	1301200010	萬芳醫院	委託經營
	1331040513	雙和醫院	委託經營
秀傳體系	1501021193	台北秀傳	
	0937010019	彰化秀傳	
	1137020511	彰濱秀傳	
	1538041104	竹山秀傳	108.3.14 共擬會議決議 刪除
	0221010019	台南市立醫院	
	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
	0905320023	台南市立醫院	106.8.1 起委託經營
馬偕體系	1101100011	台北馬偕	
	1131100010	淡水馬偕	
	1101100020	馬偕兒童醫院	
	1112010519	新竹馬偕	
	1146010014	台東馬偕	
國泰體系	1101020018	國泰醫院	
	1131110516	汐止國泰	
	1112010528	新竹國泰	
	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
	3512042753	民安診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
奇美體系	1141310019	奇美醫院	
	1141090512	奇美柳營	
	1121020014	奇美分院	
	1105050012	奇美佳里	
台大體系	0401180014	台大醫院	
	0401180023	台大兒醫	
	0431270012	台大金山	
	0439010518	台大雲林	
	0433030016	臺大竹東	
	0412040012	臺大新竹	
	0401190010	台大北護	
	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

體系	醫院代號	醫院名稱	備註
義大體系	1107120017	義大癌症治療醫院	
	1107320017	義大大昌醫院	
	1142120001	義大醫院	
中國醫體系	1317050017	中國醫	
	1305370013	台南市立安南醫院	委託經營
	1301110511	中國醫台北	
	1303260014	中國兒童醫院	
	1317020519	中國台中東區分院	
	1336010015	中國豐原分院	
	1338030015	中國醫草屯分院	
	1339060017	中國醫藥大學北港附設醫院	
	1536040535	陽光精神科醫院	
	0717070516	法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院	
	1303180014	亞洲大學附屬醫院	108.3.14 共擬會議決議刪除
	1333050017	中國醫藥大學新竹附設醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	3503100091	中部科學工業園區員工診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	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
	國軍體系	0501110514	三軍總醫院
0544010031		三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處	
0501010019		三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處	
0501160014		三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處	
0511040010		三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處	
0532090029		國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處	
0512040014		國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處	
0536190011		國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	
0517050010		國軍台中總醫院中清分院	
0502080015		國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	
0502030015		國軍高雄總醫院左營分院	
0542020011		國軍高雄總醫院岡山分院	
0543010019		國軍高雄總醫院附設屏東民眾診療服務處	
0545040515		國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處	
2503150018		成功嶺診所	108.6.13 共擬會議決議新增
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	
敏盛體系	1532011154	敏盛綜合醫院(含三民院區)	
	1532061065	大園敏盛醫院(桃園縣大園鄉)	
	1532091081	龍潭敏盛醫院(桃園縣龍潭鄉)	
	1501201020	景美醫院	

體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	1531060180	新泰綜合醫院	
	3512013681	新竹科學工業園區員工診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
澄清體系	1517011112	澄清綜合醫院(台中市中區)	
	1517061032	澄清綜合醫院中港分院(台中市西屯區)	
	1503290016	澄清復健醫院(台中市北屯區)	
	1503200012	霧峰澄清醫院(台中市大里區)	
	1536181139	本堂澄清醫院(台中市霧峰區)	
	1503190039	新太平澄清醫院(台中市太平區)	
	1536151042	烏日澄清醫院(台中市烏日區)	
	3536201405	里澄診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
成大體系	0421040011	成大醫院	
	0439010527	成大斗六分院	
北市聯醫 體系	0101090517	臺北市立聯合醫院仁愛院區	
	0101090517	臺北市立聯合醫院陽明院區	
	0101090517	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	
	0101090517	臺北市立聯合醫院中興院區	
	0101090517	臺北市立聯合醫院忠孝院區	
	0101090517	臺北市立聯合醫院松德院區	
	0101090517	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	
高市聯醫 體系	0102020011	高雄市立聯合醫院	
	0802070015	高雄市立中醫醫院	
	0102080026	高雄市立凱旋醫院	
	0102080017	高雄市立民生醫院	
中山體系	1317040011	中山醫學大學附設醫院	
	1317040011	中山醫學大學附設醫院文心院區	
	1317040039	中山醫學大學附設醫院中興分院	
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
	1133060019	湖口仁慈	
	1231030015	永和耕莘	
門諾體系	1145010038	門諾醫院	
	1145060029	門諾壽豐分	
仁愛體系	1117010019	仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院	
	1136200015	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	
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	
	1105040016	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	
	4005370010	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人新樓安南診所	
中英體系	0931010016	中英醫療社團法人中英醫院	

體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	0931010025	中英醫療社團法人板英醫院	
	1531031278	永和復康醫院	
	1531041292	佑林醫院	
	1531041390	怡和醫院	
	1536200022	達明眼科醫院	
	1507320015	新高醫院	
	1507010014	新高鳳醫院	
	0901180023	郵政醫院	
	1532021365	華揚醫院	
	1507360019	瑞祥醫院	
	1532011163	德仁醫院	
	0941010019	新興醫院	
李綜合體系	1503030010	順安醫院	
	1503030047	美德醫院	
	0935020027	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	
	0936030018	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院	
	3535031490	仁泰診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
光田體系	0936050029	光田醫療社團法人光田綜合醫院	
	0936050029	光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲院區	
	1535031041	通霄光田醫院	
	1536100084	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
林新體系	0917070029	林新醫療社團法人林新醫院	
	0903150014	林新醫療社團法人烏日林新醫院	
安泰體系	0943020013	安泰醫療社團法人潮州安泰醫院	
	0943030019	安泰醫療社團法人安泰醫院	
聯新體系	1532100049	壠新醫院	
	1531010082	板新醫院	
	1532010120	桃新醫院	
	1517020040	台新醫院	
	1541011126	營新醫院	
	1542150042	高新醫院	
	1502070118	健新醫院	
	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
天成體系	1532040039	天成醫院	
	0932020025	天成醫療社團法人天晟醫院	
大千體系	1535010051	大千綜合醫院	
	0935010021	大千醫療社團法人南勢醫院	
	1435010013	財團法人臺灣省私立桃園仁愛之家附設苗栗新生醫院	

體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	1535010122	大川醫院	
	1535081078	大順醫院	
	3535061434	後龍診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3535091245	公館診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3535041745	竹南診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
靜和體系	1502060041	靜和醫院	
	0907120012	燕巢靜和醫療社團法人燕巢靜和醫院	
童綜合 體系	0936060016	童綜合醫院	
	0936060016	童綜合醫院沙鹿院區	
宏恩體系	1517040015	宏恩醫院	
	1503250012	宏恩醫院龍安分院	
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
	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
	3507020049	永順診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3507360173	安順診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3507350435	保順診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
瑞光體系	1401190039	萬華醫院	
	1501101141	泰安醫院	
蕭中正 體系	1531010108	蕭中正醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
	1531091130	清福醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3531045498	福星診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
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
	1534050024	杏和醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
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
	4034010017	宜蘭普門醫療財團法人普門診所	108.6.13 共擬會議決議

體系	醫院代號	醫院名稱	備註
			新增
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
	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
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
	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
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
	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
東元體系	1533050039	東元綜合醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3533052311	艾微笑診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
長慎醫院 體系	1532021374	長慎醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3512011276	新竹安慎診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3533031689	竹東安慎診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3533052044	竹北惠慎診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3512013850	安禾診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3512013869	安新診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
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
	1535051196	崇仁醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
懷寧體系	1532021383	懷寧醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3532027047	懷寧內科診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
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
	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
詠馨體系	1505310011	環馨婦幼醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3521042903	詠馨婦產科診所	108.6.13 共擬會議決議

體系	醫院代號	醫院名稱	備註
			新增
國仁體系	1543010109	國仁醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3543111309	國仁醫院附設高樹門診部	108.6.13 共擬會議決議 新增
	3543014529	國新診所	108.6.13 共擬會議決議 新增
馨蕙馨醫 院體系	1502031095	馨蕙馨醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
	1507300022	博愛蕙馨醫院	108.6.13 共擬會議決議 新增
<u>大千綜合 醫院體系</u>	<u>1535010051</u>	<u>大千綜合醫院</u>	<u>109.6.11 共擬會議決議 新增</u>
	<u>3535012235</u>	<u>舒康診所</u>	<u>109.6.11 共擬會議決議 新增</u>
	<u>3535012217</u>	<u>德恩診所</u>	<u>109.6.11 共擬會議決議 新增</u>
	<u>3535012164</u>	<u>康平皮膚科診所</u>	<u>109.6.11 共擬會議決議 新增</u>
	<u>3535012468</u>	<u>永旭診所</u>	<u>109.6.11 共擬會議決議 新增</u>
	<u>3535012459</u>	<u>福苗診所</u>	<u>109.6.11 共擬會議決議 新增</u>

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 5：109.6.11 共擬會議決議新增之名單，係自 109.00.00 起新增