

「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」

108 年第 4 次會議紀錄

時間：108 年 11 月 22 日（星期五）下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：李組長純馥

紀錄：宋兆喻

李代表偉強	(請假)	詹代表永兆	詹永兆
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	(請假)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	吳永隆(代)
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	樓亞洲(代)
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	(請假)
林代表茂隆	林茂隆	杜代表俊元	(請假)
朱代表益宏	朱益宏	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	李紹誠	何代表語	何語
林代表恒立	林恒立	葉代表宗義	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	(請假)
張代表孟源	張孟源	施代表壽全	(請假)
陳代表俊良	陳俊良		

列席單位及人員：

衛生福利部全民健康保險會

馬文娟、盛培珠

衛生福利部社會保險司

周雯雯

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

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

陳美珊

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

曹佑豪、顏正好、林佩荻、

吳心華、吳亞筑

中華民國內分泌學會

林慶齡、歐弘毅

台灣氣喘學會

鍾飲文

台灣胸腔暨重症加護醫學會

胡漢忠、林聖皓

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會

廖立人

亞東紀念醫院

本署臺北業務組

賴燕貞、莊茹婷、黃聖中、

王文君、顏宥幃

本署北區業務組

廖智強

本署醫審及藥材組

黃育文、陳昌志

本署醫務管理組

李純馥、吳科屏、蔡翠珍、

王玲玲、陳依婕、許博淇、

楊瑜真、林美惠、簡詩蓉、

鄧家佩、沈瑞玲、黃思瑄、

宋宛蓁

一、主席致詞：略。

二、報告事項：

(一) 全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 109 年 1-6 月適用之相對權重統計結果案。

決定：洽悉。109 年 1-6 月標準給付額(SCR)為 45,387 點，其餘適用參數詳附件 1，P5~P34。建議本案自 109 年 1 月 1 日起公告實施。

(二) 訂定 109 年召開全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議時程案

決定：洽悉。

(三) 增修訂中醫支付標準及專款計畫報告案。

決定：洽悉，修訂摘要如下。

1. 同意修訂第四部中醫支付標準，詳附件 2，P35~P41。

(1) 「教學醫院每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下」診察費調升 3 點，「非教學醫院每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下」及「山地離島地區」診察費調升 5 點。

(2) 「每日藥費」支付點數調升 2 點。

(3) 第四部通則六，另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費之每位專任醫師每月申報合理量上限，由 120 人次調升為 150 人次。

2. 同意中醫提升孕產照護品質計畫新增當次就醫不含藥費之照護處置費，及配合修訂診療項目申報頻次規範；及中醫癌症患者加強照護整合方案，「門診加強照護」新增「藥品調劑費」及「特定癌症門診加強照護費」等診療項目，詳附件 3，P42~P61。

3. 中醫診所設置無障礙設施一節，暫以中醫師公會全國聯合會提案以第一階段診察費每件增加 5 元，於非協商因素之醫療服務成本指數改變率項下匡列 162 百萬元預算，俟西醫基層及牙醫總額部門之調整方案定案後，再進行一致性之調整。

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）

增修「使用 TRH 注射液」等 5 項診療項目案。

決議：同意增修訂內容如下，詳附件 4，P62~ P65。

1. 新增「使用 TRH 注射液」(支付點數 1,316 點)、「使用 LH-RH 注射液」(支付點數 1,620 點)及「經皮甲狀腺腫瘤酒精注射」(支付點數 2,480 點)共三項診療項目。
2. 修訂編號 58027C「血液透析(一次)－門診 1.急重症透析」支付規範註 2(1)由原「領有重大傷病卡(排除慢性腎衰竭、囊腫性腎病及腎臟移植手術後追蹤照護)者」，修訂為「領有慢性腎衰竭、腎囊腫性疾病或腎臟移植手術後追蹤照護之重大傷病證明外，同時領有第 2 張其他疾病之重大傷病證明者」。及第六部論病例計酬附表 6.2.4 中 80404B「次全子宮切除術」因已開放適用表別至基層適用，爰修訂編號為 80404C。

(二) 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。

決議：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」，為不影響目前 BC 肝治療計畫收案個案之用藥，將於配合修訂本保險藥物給付項目及支付標準以及 C 型肝炎全口服新藥執行計畫後，同步公告停止辦理事宜。

(三) 修訂「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」。

決議：同意修訂，修訂重點如下，詳附件 5，P66~ P80。

1. 刪除收案條件主診斷「J44-慢性阻塞性肺病」，並比照全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案(COPD 方案)，規範「同一病人不得同時被氣喘及 COPD 方案收案」。
2. 可提供氣喘照護教育訓練課程單位增加「台灣氣喘學會」。

四、臨時動議：

五、散會：下午 4 時 00 分

附表 7.3 109 年 1-6 月 3.4 版 1,062 項 Tw-DRGs 權重表

註:

1. 本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 45,387 點，係以 107 年 1-12 月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正 107、108 年支付標準調整及 107 年特材價格調整)及支付通則規定辦理。
2. 無權重者(計 68 項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記*者(計 189 項)為去極值後個案數<20 件，依支付標準通則暫以核實申報醫療服務點數。
4. 邏輯註記●者(34 項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
5. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算；上限臨界點為醫療點數之各 DRG 89 百分位。
6. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。
7. 資料期間：107.01-12；製表日期 108.11.19。

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
PRE	1	10301	19.3042	*		20	827,978	972,809
PRE	2	10302	19.2680	*		30	788,663	952,293
PRE	3	48301	2.9789			17	28,760	312,537
PRE	4	48302	2.5540			12	21,304	299,935
PRE	5	48001	22.4931			23	661,830	1,856,963
PRE	6	48002	17.3016			21	682,085	1,015,786
PRE	7	48101	11.2685	*		24	354,650	733,738
PRE	8	48102	9.0050	*		11	7,648	880,271
PRE	9	49501	-	*		-	-	-
PRE	10	49502	-	*		-	-	-
PRE	11	48201	2.8792			13	30,456	296,710
PRE	12	48202	2.4120			10	24,018	264,398
PRE	13	512	16.3018	*		15	588,964	1,024,110
1	1	00201	4.1550			15	59,198	354,882
1	2	00202	2.6859			9	50,849	244,643
1	3	00101	4.8498			14	48,913	450,592
1	4	00102	4.3081			8	45,296	402,354
1	5	00301	4.7065			13	59,539	419,016
1	6	00302	3.9030			10	57,915	335,352
1	7	00401	2.7828			8	30,082	224,650
1	8	00402	2.2854			6	29,071	170,943
1	9	00501	2.8506		●	6	44,173	239,922
1	10	00502	2.8506		●	4	57,081	199,258
1	11	00601	0.4362			2	11,927	32,638
1	12	00602	0.3869			2	9,683	26,278

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	13	00701	-	*		-	-	-
1	14	00702	2.7097			7	33,150	232,183
1	15	00703	1.0300			4	17,305	99,057
1	16	00704	1.4123			6	15,011	155,853
1	17	008	0.8702			3	15,047	147,946
1	18	00901	0.8250			7	6,493	85,653
1	19	00902	0.4460			4	5,925	37,878
1	20	00903	0.7059			7	5,202	81,607
1	21	00904	0.4254			4	2,592	36,226
1	22	00905	0.8445			7	2,173	85,509
1	23	01001	0.7163			5	8,198	65,856
1	24	01002	0.8703			6	7,658	93,190
1	25	01101	0.5614			3	3,749	44,014
1	26	01102	0.5833			3	7,353	47,108
1	27	01201	0.8244			7	6,065	80,943
1	28	01202	0.8903			7	6,640	87,372
1	29	01203	0.6103			4	4,618	51,615
1	30	01301	0.8001			5	4,234	75,795
1	31	01302	0.6907			4	2,402	61,434
1	32	01303	1.0335			6	3,962	120,715
1	33	01304	0.7905			5	3,870	67,935
1	34	01401	1.5828			12	17,011	143,387
1	35	01402	0.9961			8	11,995	88,465
1	36	01403	1.4239			10	16,579	145,808
1	37	01404	0.9358			7	13,856	81,930
1	38	01405	1.2536			9	16,260	125,533
1	39	01406	0.8196			6	14,200	65,489
1	40	01501	0.8608			4	10,459	75,857
1	41	01502	0.6709			3	11,084	49,301
1	42	01503	1.0222			6	12,002	120,569
1	43	01504	0.6636			4	9,051	54,070
1	44	01505	0.6654			5	10,404	51,924
1	45	01506	0.5422			4	9,393	39,798
1	46	01601	1.0314			7	8,858	103,041
1	47	01602	0.7385			5	10,837	58,856
1	48	01701	0.6619			4	8,333	58,006
1	49	01702	0.5339			3	8,969	39,116

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	50	018	0.7459			6	7,657	65,401
1	51	019	0.5032			4	4,307	42,735
1	52	02001	1.8226			11	8,953	199,411
1	53	02002	1.1988			7	7,991	122,941
1	54	02003	2.4127			13	9,337	233,270
1	55	02004	1.5434			8	7,351	141,598
1	56	02101	1.8079	*		12	40,250	175,262
1	57	02102	1.4698			10	8,981	112,968
1	58	02103	1.7119			10	13,455	158,816
1	59	02104	0.9689			6	9,933	83,821
1	60	02201	0.8887			6	8,812	114,447
1	61	02202	0.5222			4	5,239	54,125
1	62	02301	0.8975			7	7,212	90,375
1	63	02302	0.5010			4	7,390	44,905
1	64	024	0.9308			6	8,059	95,418
1	65	025	0.5185			4	4,561	45,535
1	66	02601	0.5583			4	7,163	55,016
1	67	02602	0.3895			3	5,804	33,898
1	68	02701	1.1891			8	8,022	134,324
1	69	02702	0.6115			5	4,561	62,412
1	70	02801	0.7902			6	8,403	76,848
1	71	02802	0.8942			6	5,913	92,185
1	72	02803	1.4688	*		11	20,302	134,352
1	73	02901	0.5246			4	5,074	50,629
1	74	02902	0.5370			4	4,416	51,996
1	75	02903	0.4398	*		4	2,707	41,730
1	76	03001	0.7261	*		6	10,107	73,173
1	77	03002	0.4701			4	4,557	46,239
1	78	03003	0.8235			5	3,869	83,388
1	79	03004	0.4639			3	4,119	47,338
1	80	03005	-	*		-	-	-
1	81	03006	0.2413	*		2	2,635	18,142
1	82	031	0.3969			4	4,274	32,939
1	83	032	0.2797			3	3,531	21,284
1	84	03301	0.3726			3	4,224	32,794
1	85	03302	0.2406			2	2,457	18,879
1	86	034	0.8352			6	5,583	89,984

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	87	035	0.4884			3	4,296	43,330
2	1	03701	1.3018			4	22,636	121,673
2	2	03702	1.0415			4	21,752	101,308
2	3	03703	0.8663	*	●	4	15,259	65,121
2	4	03704	0.8663	*	●	3	30,831	49,922
2	5	03705	0.9516			5	18,384	74,840
2	6	03706	1.6463			5	31,416	133,827
2	7	03707	1.3077			4	32,153	92,941
2	8	04001	0.6065			2	13,277	48,457
2	9	04002	0.6075			4	8,859	57,449
2	10	04003	1.1512	*		5	19,602	57,663
2	11	04004	0.5311	*		7	17,390	29,665
2	12	04101	0.4837			2	13,367	31,523
2	13	04102	0.5330	*		3	14,024	44,508
2	14	04103	-	*		-	-	-
2	15	04104	-	*		-	-	-
2	16	03601	1.5690			3	31,107	100,922
2	17	03602	0.8398	*		3	10,479	86,465
2	18	04201	1.1825			5	19,342	82,060
2	19	04202	0.4961			3	6,918	38,597
2	20	03901	1.8126			2	44,118	127,115
2	21	03903	1.1253			2	18,629	59,178
2	22	03902	1.4308	*		5	25,379	86,079
2	23	03904	1.0294			2	32,229	50,930
2	24	03905	0.5550			1	20,064	28,214
2	25	03906	-	*		-	-	-
2	26	03801	0.8493	*		3	18,561	77,821
2	27	03802	0.3854			2	8,363	38,249
2	28	04301	0.4424	*		6	5,588	23,410
2	29	04302	-	*		-	-	-
2	30	04401	0.5395			7	8,630	44,706
2	31	04402	0.3615			5	5,312	34,617
2	32	04501	0.6517			4	6,121	49,923
2	33	04502	0.5499			4	7,434	43,907
2	34	046	0.5374			4	2,553	51,090
2	35	047	0.3563			3	1,865	36,414
2	36	048	0.3153			3	2,114	26,795

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
3	1	04901	3.8708			10	54,460	358,166
3	2	04902	1.5931			4	48,636	95,838
3	3	06101	0.6965	*		4	15,431	61,228
3	4	06102	0.3947			1	8,424	27,024
3	5	062	0.4986			1	14,678	30,180
3	6	05301	0.9405			3	23,924	78,776
3	7	05302	0.8955			3	24,573	63,268
3	8	05401	1.6359	*		7	27,782	129,311
3	9	05402	0.9528			3	26,341	65,436
3	10	05701	0.9273			4	9,834	53,660
3	11	05702	0.5285			3	8,268	32,905
3	12	058	0.8352			2	20,987	45,916
3	13	052	1.3878			3	32,621	85,989
3	14	168	0.9198			4	14,745	73,696
3	15	169	0.7724			3	16,273	54,524
3	16	05601	0.7930			3	19,139	57,147
3	17	05602	0.5315			2	18,527	33,016
3	18	05001	1.2844			4	21,386	85,865
3	19	05002	1.0620			3	21,922	67,495
3	20	05101	0.9666	*		6	33,506	54,272
3	21	05102	0.6504			3	17,934	55,689
3	22	05501	5.7296	*		15	179,831	333,223
3	23	05502	1.9107	*		5	35,480	182,833
3	24	05503	0.8371			2	22,356	41,564
3	25	05504	0.7618			2	21,211	38,218
3	26	05505	0.7409			3	17,116	39,735
3	27	05506	0.5791			2	15,293	30,555
3	28	059	0.5469			3	19,567	27,619
3	29	060	0.6420			2	18,911	34,046
3	30	06301	1.7269			6	24,523	141,663
3	31	06302	0.9625			3	21,257	73,880
3	32	06401	1.1841	*		6	16,949	132,414
3	33	06402	0.7784	*		3	2,928	64,154
3	34	065	0.4261			4	4,948	34,972
3	35	06601	0.6852			5	5,283	82,769
3	36	06602	0.3303			3	4,772	25,266
3	37	06701	0.6110			6	8,042	60,972

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
3	38	06702	0.3328			4	5,799	26,717
3	39	068	0.4726			5	6,056	42,894
3	40	069	0.2826			4	4,092	23,276
3	41	070	0.2872			4	6,454	21,603
3	42	071	0.3284			3	6,963	25,294
3	43	072	0.3573			2	2,822	28,639
3	44	07301	0.6692			6	6,575	61,119
3	45	07302	0.4523			4	4,794	35,140
3	46	07401	0.6990			5	6,491	81,031
3	47	07402	0.4103			3	3,854	38,998
3	48	18701	0.5384			5	7,706	60,020
3	49	18702	0.4557			4	7,093	38,200
3	50	18703	0.5422			2	12,203	39,697
3	51	185	0.4373			4	4,226	38,407
3	52	186	0.3209			3	5,565	24,734
4	1	07501	3.6296			13	74,949	289,767
4	2	07502	2.9308			9	56,681	211,468
4	3	07503	3.0098			8	53,562	233,574
4	4	07504	2.4500			5	66,948	168,546
4	5	07601	1.7740			9	24,260	213,840
4	6	07602	3.5481			6	74,368	246,552
4	7	07603	2.0087			12	20,779	214,941
4	8	07701	0.9556			4	14,421	92,683
4	9	07702	3.3319			5	110,758	216,203
4	10	07703	0.9061			4	12,691	91,577
4	11	47501	2.7607			14	39,355	239,179
4	12	47502	2.0760			10	16,899	182,432
4	13	07801	1.3737			8	14,107	125,415
4	14	07802	0.9717			5	11,024	87,406
4	15	07901	1.5713			12	13,226	140,878
4	16	07902	1.1644			10	14,570	109,117
4	17	07903	1.2934			11	17,776	119,786
4	18	07904	1.5157			9	13,105	145,000
4	19	07905	0.8890	*		8	11,356	93,884
4	20	08001	1.2506			10	12,018	109,376
4	21	08002	0.8159			8	10,617	72,114
4	22	08003	0.8997			9	11,824	79,969

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	23	08004	0.9580	*		7	23,839	120,747
4	24	08005	0.7376	*		6	11,831	74,525
4	25	08101	2.1653	*		14	64,904	144,836
4	26	08102	1.3930			8	10,045	108,775
4	27	08103	1.3812			8	13,239	154,191
4	28	08104	0.8041			6	11,055	85,124
4	29	08105	0.7413			6	12,175	85,280
4	30	08106	0.4130			5	8,941	33,814
4	31	08107	-	*		-	-	-
4	32	08108	-	*		-	-	-
4	33	08109	0.4655	*		2	7,505	23,353
4	34	082	0.5019			3	3,822	44,454
4	35	08301	0.7448		●	7	5,928	85,471
4	36	08302	0.5051			5	6,380	45,663
4	37	08303	-	*		-	-	-
4	38	08401	0.7448	*	●	7	7,632	87,120
4	39	08402	0.3232			4	4,792	26,174
4	40	08403	-	*		-	-	-
4	41	085	0.9899			8	10,274	89,766
4	42	086	0.7186			6	9,195	59,657
4	43	08701	1.5344			11	15,317	138,263
4	44	08702	0.7307			5	4,120	67,909
4	45	08703	0.7867			6	7,798	76,817
4	46	08704	0.5589			5	8,782	51,137
4	47	08801	0.7966			8	10,828	72,644
4	48	08802	0.5520			6	8,289	45,549
4	49	089	0.9248			8	11,541	88,530
4	50	090	0.5498			6	7,680	47,931
4	51	09101	0.4441			5	8,676	35,721
4	52	09102	0.3389			4	7,769	25,185
4	53	092	0.8246			6	4,060	88,384
4	54	093	0.6114			4	4,061	56,778
4	55	094	0.6205			6	6,307	57,332
4	56	095	0.3765			4	4,493	31,993
4	57	09601	0.6456			7	8,709	55,557
4	58	09602	0.4453			5	5,952	40,858
4	59	09701	0.4303			5	6,318	35,375

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	60	09702	0.2972			4	4,382	23,687
4	61	09801	0.3738			4	7,395	29,072
4	62	09802	0.3033			3	5,932	23,360
4	63	09803	0.4620			5	8,404	40,133
4	64	09804	0.3733			4	7,263	31,153
4	65	09901	0.4947			5	7,577	63,088
4	66	09902	0.6115			5	6,792	58,549
4	67	09903	0.6695			6	6,696	63,788
4	68	10001	0.4363			3	3,438	37,615
4	69	10002	0.4098			3	3,232	35,034
4	70	10003	0.4139			4	4,580	37,667
4	71	10101	0.6300			4	3,334	65,066
4	72	10102	0.7632			5	3,917	76,898
4	73	10103	0.4466			4	5,855	37,165
4	74	10104	4.0759	*		11	19,051	477,147
4	75	10105	4.0823	*		21	28,597	226,106
4	76	10106	0.7377			5	7,705	73,342
4	77	10201	0.3594			3	3,104	32,107
4	78	10202	0.5448			3	4,168	45,872
4	79	10203	0.3945			4	4,402	34,948
4	80	10204	0.4492	*		3	19,179	23,392
4	81	10205	-	*		-	-	-
4	82	10206	0.5718			2	4,804	74,858
5	1	10401	10.1668			17	292,748	544,122
5	2	10402	11.0115			19	307,311	589,509
5	3	10403	10.8638	*		18	360,447	551,006
5	4	10409	9.3177			18	347,303	505,676
5	5	10410	8.5186			15	325,421	425,107
5	6	10404	7.6440			15	192,728	446,564
5	7	10405	-	*		-	-	-
5	8	10406	-	*		-	-	-
5	9	10407	14.9605			10	456,431	809,626
5	10	10408	13.7643			6	466,401	691,066
5	11	10501	10.2873			15	276,764	557,931
5	12	10502	10.7002			17	330,695	802,809
5	13	10503	10.2886	*		14	377,089	586,882
5	14	10509	8.4900			15	232,222	503,977

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	15	10510	7.9884			13	277,972	406,185
5	16	10504	6.6603			13	172,345	365,570
5	17	10505	-	*		-	-	-
5	18	10506	-	*		-	-	-
5	19	10507	12.8891			6	431,374	690,692
5	20	10508	12.1931			4	275,699	622,949
5	21	10801	10.8629			8	193,571	593,757
5	22	10802	7.2465			3	161,315	374,918
5	23	10601	11.2274	*		21	541,913	577,480
5	24	10602	-	*		-	-	-
5	25	10603	10.6276			18	328,889	610,848
5	26	10604	10.0767	*		16	469,825	514,826
5	27	10701	9.4503			17	303,771	493,182
5	28	10901	8.9060			14	259,468	456,211
5	29	10702	8.1489			12	232,800	410,019
5	30	10902	7.4934			11	176,084	378,636
5	31	11001	10.9576			17	246,554	574,649
5	32	11005	7.0514			11	41,779	474,966
5	33	11002	3.7020		●	8	13,102	189,354
5	34	11006	2.4590		●	2	61,344	154,698
5	35	11003	5.1393			9	32,490	343,007
5	36	11004	6.7168	*		12	154,393	419,857
5	37	11101	8.6904	*		13	94,688	476,196
5	38	11105	5.1814			12	70,355	253,323
5	39	11102	3.7020		●	3	13,122	208,830
5	40	11106	2.4590		●	2	58,321	133,864
5	41	11103	4.9036			5	36,619	250,122
5	42	11104	6.7004	*		3	177,640	381,394
5	43	11301	2.0287		●	12	33,214	123,599
5	44	11302	2.0287		●	11	31,130	214,232
5	45	11501	7.7949			7	129,624	449,827
5	46	11502	7.5011			4	39,300	437,651
5	47	11601	2.5904			3	85,676	177,923
5	48	11602	3.5394			3	102,823	245,796
5	49	11603	3.5470			5	128,175	218,724
5	50	11604	3.0561			4	74,752	195,323
5	51	11605	6.4138			5	91,087	491,383

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	52	47801	4.5932			8	68,019	315,385
5	53	47802	1.5716			4	19,928	91,008
5	54	47803	2.0925			4	23,564	132,341
5	55	47804	3.9998			5	44,438	358,990
5	56	47901	3.4168			5	61,664	192,874
5	57	47902	1.5276			4	18,426	109,390
5	58	47903	1.9433			3	25,838	109,661
5	59	47904	2.8843			3	33,125	253,123
5	60	11201	3.4833			3	80,200	202,089
5	61	11202	2.9183			2	70,706	155,673
5	62	11203	3.2977			2	93,987	189,706
5	63	11204	1.9206			2	19,100	99,470
5	64	11401	1.1927			7	16,489	81,105
5	65	11402	0.7748			5	16,426	50,533
5	66	11801	2.8610			3	108,791	147,995
5	67	11802	2.5605			3	107,032	129,166
5	68	11803	2.2720			3	86,731	118,340
5	69	11804	2.0993			3	85,421	107,812
5	70	11701	1.8249			5	21,557	123,084
5	71	11702	0.7842	*		3	19,482	57,873
5	72	11901	0.7499			2	20,360	38,487
5	73	11902	0.5958			2	17,661	31,729
5	74	12001	1.4810			8	17,361	97,379
5	75	12002	1.1053			5	15,191	60,456
5	76	12101	1.5999			5	28,508	96,250
5	77	12102	1.7089			7	13,864	106,808
5	78	12201	1.1786			3	23,891	71,609
5	79	12202	2.2706			5	10,256	201,148
5	80	12301	-	*		-	-	-
5	81	12302	-	*		-	-	-
5	82	124	1.1721			3	21,077	64,297
5	83	125	0.8136			2	20,033	41,141
5	84	126	1.6058			18	16,122	143,471
5	85	12701	-	*		-	-	-
5	86	12702	0.7999			7	9,866	75,364
5	87	12801	1.1113			6	12,230	63,755
5	88	12802	0.7368			5	7,971	38,881

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	89	129	2.4935			9	17,289	129,619
5	90	13001	1.3581			6	8,925	96,107
5	91	13002	1.0631			5	7,449	64,863
5	92	13101	0.9518			5	8,625	65,481
5	93	13102	0.8377			4	3,627	48,233
5	94	132	0.5956			4	4,544	36,070
5	95	133	0.4159			3	3,480	25,683
5	96	13401	0.6113			5	6,373	39,763
5	97	13402	0.4392			3	4,538	28,060
5	98	135	0.7449			5	7,081	46,132
5	99	136	0.4646			3	4,403	29,129
5	100	13701	2.2111			3	5,839	145,849
5	101	13702	1.5385			3	5,088	98,535
5	102	13801	1.9801			6	13,575	228,621
5	103	13802	0.7847			5	7,962	50,579
5	104	13803	0.6690			4	7,266	42,127
5	105	13804	1.3698			6	33,448	76,077
5	106	13805	1.2860			6	20,582	73,242
5	107	13901	0.6247	*		4	19,733	55,472
5	108	13902	0.5820			3	4,571	33,652
5	109	13903	0.4419			3	5,439	28,299
5	110	13904	1.1879	*		6	36,554	65,144
5	111	13905	0.8768			4	17,922	49,705
5	112	14001	0.6195			4	6,479	39,476
5	113	14002	0.4420			3	4,684	27,482
5	114	141	0.6410			4	8,022	39,045
5	115	142	0.5175			3	5,492	32,280
5	116	143	0.4666			3	5,493	29,273
5	117	14401	0.9127			4	5,712	54,891
5	118	14402	0.9464			6	9,451	60,236
5	119	14403	0.6388			4	5,721	43,225
5	120	14501	0.7710			3	2,836	46,652
5	121	14502	0.7195			4	5,935	48,890
5	122	14503	0.4852			3	5,576	34,266
6	1	15401	7.1221	*	●	18	136,792	530,808
6	2	15402	3.3331			12	31,164	312,162
6	3	15403	3.1088			12	19,116	300,681

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	4	15404	2.8334			12	46,072	263,585
6	5	15501	7.1221	*	●	17	236,181	433,904
6	6	15502	1.2137			3	21,522	97,557
6	7	15503	1.6023			6	14,785	137,829
6	8	15504	2.0379			8	31,863	163,004
6	9	15601	12.9129	*		23	473,758	693,270
6	10	15602	-	*		-	-	-
6	11	15603	4.4373			13	80,754	391,271
6	12	15604	2.8069	*		7	28,795	257,186
6	13	15605	3.2998	*		11	117,485	170,325
6	14	15606	3.1220	*		7	40,317	237,622
6	15	15607	1.9101			8	33,295	204,913
6	16	15608	1.6188			7	35,946	118,547
6	17	14801	3.0310			13	38,465	265,372
6	18	14802	3.5889			16	44,899	390,724
6	19	14803	-	*		-	-	-
6	20	14804	1.3943	*		12	23,285	175,652
6	21	14805	1.9183			10	32,085	185,894
6	22	14901	2.4724			10	39,702	166,857
6	23	14902	3.1295			14	35,399	223,317
6	24	14903	-	*		-	-	-
6	25	14904	0.9434			4	21,926	151,936
6	26	14905	1.7584			8	12,607	152,847
6	27	14601	1.7392			5	19,861	183,130
6	28	14602	2.0752			5	18,633	206,358
6	29	14701	0.7538			2	19,001	49,712
6	30	14702	0.6923			2	18,446	54,776
6	31	150	2.5373			11	51,956	221,490
6	32	151	1.6492			6	44,097	118,298
6	33	16401	1.4628			5	39,931	80,032
6	34	16501	1.1597			4	34,954	64,920
6	35	16402	1.4877			7	35,480	80,351
6	36	16502	1.0228			5	30,575	59,031
6	37	16601	1.1923			3	37,344	66,536
6	38	16701	1.0106			3	34,303	56,506
6	39	16602	1.0584			5	29,433	58,626
6	40	16702	0.8499			3	26,696	43,354

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	41	152	1.3947			8	12,145	124,623
6	42	153	0.8125			4	11,202	92,306
6	43	15701	0.7648			4	9,263	45,596
6	44	15702	0.6018			2	15,619	29,973
6	45	15801	0.5377			3	8,660	32,573
6	46	15802	0.4976			2	14,965	24,983
6	47	16101	1.1384			3	35,961	59,101
6	48	16201	0.9171			2	33,878	46,739
6	49	16102	0.8167			2	26,361	41,556
6	50	16202	0.6598			2	22,049	33,337
6	51	159	1.3025			4	33,714	70,190
6	52	160	0.9146			3	29,995	47,435
6	53	16301	6.7546	*		21	241,616	390,563
6	54	16302	-	*		-	-	-
6	55	16303	5.1913			3	45,628	284,731
6	56	16304	3.3781			1	37,479	197,267
6	57	16305	3.0684			2	28,025	187,600
6	58	16306	1.5413			1	26,799	99,633
6	59	170	1.6172			6	22,562	161,306
6	60	171	0.9278			2	26,452	58,495
6	61	17201	0.7168			5	5,042	54,413
6	62	17202	0.6914			4	8,482	64,250
6	63	17203	0.6952			4	2,731	70,919
6	64	17301	0.6134			5	12,110	49,399
6	65	17302	0.4865			3	5,449	37,643
6	66	17303	0.4497			3	3,255	37,656
6	67	17401	1.1732			6	13,170	106,738
6	68	17402	1.2807			11	36,989	96,481
6	69	17403	0.7772			6	8,164	75,932
6	70	17404	0.7465			5	8,771	72,717
6	71	17501	0.9506			5	12,772	74,217
6	72	17502	-	*		-	-	-
6	73	17503	0.4755			4	5,685	40,579
6	74	17504	0.4804			4	6,684	38,857
6	75	17601	1.4739			10	8,561	117,311
6	76	17602	0.9252			7	7,192	84,268
6	77	17603	0.7046			6	8,952	68,873

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	78	17604	0.4699			4	5,941	39,550
6	79	177	0.5487			5	7,212	47,239
6	80	178	0.3952			4	5,812	31,364
6	81	17901	0.6671			4	2,714	67,595
6	82	17902	0.8331			6	6,255	75,581
6	83	17903	0.5014			4	2,799	54,529
6	84	180	0.5888			6	6,679	53,999
6	85	181	0.3982			4	4,965	32,186
6	86	182	0.5237			5	5,848	46,827
6	87	183	0.3562			3	4,547	29,529
6	88	18401	0.3547			4	6,412	29,049
6	89	18402	0.2610			3	5,360	20,408
6	90	18801	1.5526			11	9,922	154,903
6	91	18802	0.5949			5	4,521	58,275
6	92	18803	0.6661	*		6	8,739	61,890
6	93	18804	0.8396			6	7,485	83,356
6	94	18805	0.6989			5	6,478	69,407
6	95	18901	1.0676	*		8	2,506	78,090
6	96	18902	0.3559			3	3,044	31,720
6	97	18903	0.5212	*		3	14,953	31,404
6	98	18904	0.5355			5	5,633	48,421
6	99	18905	0.4582			3	4,039	34,655
6	100	19001	-	*		-	-	-
6	101	19002	-	*		-	-	-
6	102	19003	0.5084			3	7,316	51,138
6	103	19004	0.4312			3	5,951	42,918
6	104	19005	-	*		-	-	-
6	105	19006	-	*		-	-	-
6	106	19007	1.0864	*		6	8,351	87,773
6	107	19008	0.8315	*		3	13,098	70,357
6	108	19009	0.6309			4	6,620	59,918
6	109	19010	0.4134			3	3,695	36,811
7	1	191	3.1223			12	30,209	237,368
7	2	192	2.9430			9	45,725	209,607
7	3	195	3.0790			13	80,779	222,791
7	4	196	2.5224			10	69,630	177,483
7	5	197	2.3786			11	49,792	194,999

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
7	6	198	1.5858			8	41,385	113,847
7	7	49301	2.5775			9	80,830	143,012
7	8	49401	2.2421			7	73,900	121,082
7	9	49302	1.5481			4	40,237	83,140
7	10	49402	1.2800			3	39,098	64,456
7	11	193	1.6715			8	25,996	141,155
7	12	194	1.2564			6	22,062	103,806
7	13	199	-	*		-	-	-
7	14	20001	1.9015			8	21,261	163,538
7	15	20002	1.0812			5	11,441	111,551
7	16	20101	2.4952			9	36,317	200,395
7	17	20102	1.5472			4	42,971	96,871
7	18	20201	0.8892			6	8,185	88,443
7	19	20202	0.4688			5	6,049	43,520
7	20	20301	1.4025	*		4	58,180	69,689
7	21	20302	-	*		-	-	-
7	22	20401	0.5889			5	7,046	54,654
7	23	20402	0.7125			4	7,372	67,809
7	24	20403	0.5442	*		4	9,286	36,605
7	25	205	0.8479			7	7,700	88,801
7	26	206	0.5670			5	5,163	56,261
7	27	207	1.1277			6	11,257	91,045
7	28	208	0.7526			4	5,599	66,896
8	1	47101	3.9257			8	134,619	195,431
8	2	47102	3.7159			7	108,157	184,014
8	3	47103	4.6524			6	142,524	234,271
8	4	21701	2.1580			9	29,246	117,158
8	5	21702	1.4187			5	22,497	79,666
8	6	21703	2.2086			11	19,334	119,276
8	7	21704	1.4449			5	13,225	75,333
8	8	20901	3.4417			8	75,136	180,119
8	9	20907	4.5434			8	98,349	240,377
8	10	20902	2.8876			6	53,333	146,850
8	11	20908	4.0839			6	81,450	202,278
8	12	20903	2.5349			6	87,674	126,912
8	13	20904	1.9754			7	71,991	103,757
8	14	20905	2.6194			6	85,097	135,090

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	15	20906	1.0413			5	38,598	55,208
8	16	21601	1.2141			4	11,590	75,818
8	17	21602	0.8656			3	12,610	53,505
8	18	21001	2.8275			10	53,453	156,039
8	19	21101	2.0544			7	40,317	106,959
8	20	21002	1.8959			8	37,104	104,532
8	21	21102	1.4885			7	25,937	81,512
8	22	21003	1.6529			7	42,483	89,910
8	23	21103	1.3441			6	29,429	72,132
8	24	21201	1.9777	*		7	46,493	101,949
8	25	21202	1.4303			7	42,037	88,437
8	26	21203	1.7557	*		8	22,361	90,174
8	27	21204	1.2900			5	19,671	69,801
8	28	21205	1.7386			6	40,228	99,765
8	29	21206	1.3429			4	24,832	81,587
8	30	21301	-	*		-	-	-
8	31	21302	0.9144	*		5	21,633	51,055
8	32	21303	2.8276			13	34,661	188,203
8	33	21304	1.7527			10	26,307	91,340
8	34	21305	5.1352	*		24	174,433	281,952
8	35	21306	-	*		-	-	-
8	36	49101	2.1670			6	63,522	112,443
8	37	49102	1.7187			5	59,877	88,997
8	38	49201	2.6983			6	30,761	140,609
8	39	49202	2.1617			5	29,491	115,500
8	40	496	3.8153			8	82,301	300,312
8	41	49701	3.4243			9	67,558	251,622
8	42	49702	2.8811			7	62,965	211,375
8	43	49801	3.1489			7	82,861	222,280
8	44	49802	2.6795			5	79,555	181,139
8	45	499	1.5133			6	26,351	126,109
8	46	500	1.1596			4	24,744	86,985
8	47	501	2.1677			16	36,522	141,808
8	48	502	1.5790			11	27,507	98,577
8	49	50301	1.3193			4	26,110	72,588
8	50	50302	1.1637			4	28,402	65,869
8	51	50303	0.8665			3	19,784	48,527

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	52	50304	0.6593			2	17,162	38,881
8	53	21801	1.8981			9	50,063	113,457
8	54	21802	1.7380			8	35,545	96,360
8	55	21901	1.7735			8	41,854	96,695
8	56	21902	1.3096			6	27,828	71,890
8	57	21803	1.4888			6	36,441	83,833
8	58	21804	1.2877			6	26,156	71,300
8	59	21903	1.1727			5	24,563	63,673
8	60	21904	0.9128			4	21,421	49,616
8	61	22001	2.4501	*		14	96,408	172,459
8	62	22002	1.8783	*		8	48,008	138,016
8	63	22003	1.4992	*		8	33,838	81,147
8	64	22004	1.1637			6	33,087	63,710
8	65	22005	1.8580	*		6	45,514	136,488
8	66	22006	1.0188			4	22,277	62,334
8	67	22007	1.2820			4	26,189	68,550
8	68	22008	0.7931			2	22,842	43,782
8	69	23101	1.3778			5	20,909	74,981
8	70	23102	0.7251			3	14,305	42,468
8	71	23103	0.5462			2	13,689	28,935
8	72	23104	0.3869			2	12,840	21,656
8	73	23001	0.6799	*	●	3	23,791	78,539
8	74	23002	0.6799	*	●	3	20,147	36,071
8	75	23003	0.5229			3	14,551	26,060
8	76	23004	0.4444			2	14,359	25,305
8	77	22601	1.2349			5	17,160	67,837
8	78	22602	1.0926			4	19,401	64,428
8	79	22701	0.6002			3	12,504	34,530
8	80	22702	0.7364			3	15,760	43,272
8	81	22501	1.0664			5	19,765	56,483
8	82	22502	0.7156			4	13,184	40,480
8	83	22503	0.9540			4	16,908	52,390
8	84	22504	0.7117			3	14,000	39,747
8	85	228	0.7783			3	15,709	45,810
8	86	22301	-	*		-	-	-
8	87	22302	0.9080			3	26,347	51,278
8	88	23201	0.6787			3	8,675	36,405

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	89	23202	0.5469			2	12,289	28,436
8	90	22401	1.2309			5	27,492	66,029
8	91	22402	0.9596			4	23,785	52,004
8	92	22403	0.8431			4	21,463	47,139
8	93	22404	0.6739			3	19,443	37,829
8	94	22901	0.5856			3	11,049	33,110
8	95	22902	0.5484			2	11,513	30,694
8	96	23301	2.3546			9	51,406	174,343
8	97	23302	1.7451			7	45,208	108,745
8	98	23401	1.0086			4	21,885	56,773
8	99	23402	0.7203			3	19,353	41,648
8	100	23501	0.7400			5	6,276	42,650
8	101	23502	0.6298			3	6,194	35,666
8	102	23503	2.1656	*		9	39,032	161,162
8	103	23504	-	*		-	-	-
8	104	23601	0.7598			6	6,450	50,598
8	105	23602	0.5249			4	4,636	30,317
8	106	23701	0.4285			4	6,520	31,956
8	107	23702	0.4008			2	3,033	28,548
8	108	23801	1.3292			12	12,499	81,932
8	109	23802	1.0572			10	9,946	70,741
8	110	23803	1.1832			11	9,300	74,996
8	111	23804	0.9632			7	4,104	70,853
8	112	23805	0.9956			11	15,706	87,964
8	113	23806	0.9304	*		9	11,289	108,077
8	114	23901	0.6939			4	5,192	46,117
8	115	23902	0.4703			2	3,714	28,945
8	116	24001	0.7827			3	3,844	53,257
8	117	24002	1.0062		●	3	3,473	87,226
8	118	24003	1.0132			2	3,184	94,897
8	119	24101	0.4629			2	3,114	35,623
8	120	24102	1.0062		●	3	3,479	93,445
8	121	24103	0.8422			1	2,518	86,428
8	122	24201	1.1234			10	11,900	73,514
8	123	24202	0.7689			8	8,606	46,379
8	124	24203	1.4272	*	●	12	8,627	107,901
8	125	24204	1.4272	*	●	12	21,057	157,893

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	126	24205	1.0436			9	10,364	60,330
8	127	24206	0.6964			7	7,676	46,258
8	128	24301	0.8525			4	1,918	55,520
8	129	24302	0.4177			3	2,178	25,766
8	130	244	0.4916			4	3,641	32,036
8	131	245	0.3140			2	2,264	19,700
8	132	24601	0.5983			4	1,918	35,247
8	133	24602	0.4161			4	4,450	25,690
8	134	24701	0.6460			4	6,433	39,057
8	135	24702	0.4292			3	5,030	25,348
8	136	24801	0.8451			6	5,552	52,546
8	137	24802	0.4058			2	3,214	24,608
8	138	24901	1.0724			10	9,728	75,592
8	139	24902	0.8278			9	8,355	51,804
8	140	24903	0.7904			5	3,651	80,700
8	141	24904	0.4652			3	2,457	28,317
8	142	250	0.4542			3	5,470	29,946
8	143	251	0.3083			2	3,201	18,056
8	144	252	0.3716			1	5,278	21,144
8	145	253	0.4586			3	4,272	28,983
8	146	254	0.2968			2	2,566	18,406
8	147	255	0.3890			2	2,891	22,959
8	148	25601	0.7852			6	6,337	47,734
8	149	25602	0.6919	*		8	6,559	59,578
8	150	25603	0.6622			3	3,414	42,776
8	151	25604	0.4747			2	2,807	30,246
9	1	263	1.4953			12	16,325	139,353
9	2	264	0.9445			8	11,818	84,824
9	3	265	0.9352			6	12,249	85,880
9	4	266	0.6155			3	10,959	46,382
9	5	26801	1.6709			6	23,488	153,007
9	6	26802	1.5907			5	20,650	165,536
9	7	26701	0.6587	*		5	9,768	68,711
9	8	26702	0.2475			2	7,488	16,568
9	9	25701	-	*		-	-	-
9	10	25801	1.7693			5	41,424	107,265
9	11	25702	1.6699			5	48,247	83,787

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
9	12	25802	1.4985			4	35,434	75,525
9	13	259	0.9428		●	2	19,895	46,543
9	14	260	0.9428		●	2	21,287	52,795
9	15	261	0.5210			2	14,761	34,083
9	16	26201	0.8557	*		4	25,338	57,268
9	17	26202	0.5056			2	13,785	31,214
9	18	269	1.4708			8	14,404	139,505
9	19	270	0.7836			4	10,954	64,891
9	20	271	0.8706			9	6,733	86,898
9	21	27201	0.8804			8	5,087	94,569
9	22	27202	0.6891			7	7,863	59,161
9	23	27203	0.6544	*		6	7,966	68,828
9	24	27301	0.4521			4	2,497	50,150
9	25	27302	0.4738			5	5,813	39,126
9	26	27303	0.5567			6	5,737	45,493
9	27	274	0.4013	*		4	4,615	31,711
9	28	275	0.2922			1	1,918	29,709
9	29	27601	0.4136			3	4,147	47,089
9	30	27602	0.3928			3	2,358	33,600
9	31	277	0.6535			8	8,030	61,785
9	32	278	0.4169			6	6,646	34,951
9	33	27901	0.4580			5	6,863	39,985
9	34	27902	0.3367			4	6,855	28,580
9	35	280	0.4077			5	5,241	35,962
9	36	281	0.3055			3	3,904	24,965
9	37	282	0.2997			3	4,033	24,350
9	38	28301	0.4322			5	4,737	38,697
9	39	28302	0.5502			5	4,020	54,755
9	40	28401	0.3113			4	2,723	26,343
9	41	28402	0.3041			3	2,392	31,412
10	1	28601	2.7003			8	58,429	221,031
10	2	28602	2.1853			6	53,597	167,261
10	3	28801	2.0643			9	31,461	171,680
10	4	28802	1.7441			3	33,782	115,897
10	5	28501	1.7378		●	14	24,143	151,186
10	6	28502	1.7378		●	14	39,363	191,962
10	7	28701	1.3472			11	23,259	121,728

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
10	8	28702	0.9208			6	18,134	73,974
10	9	28901	1.2928			4	31,702	90,240
10	10	28902	0.7987			3	29,702	51,832
10	11	290	0.9413			3	30,611	49,412
10	12	29101	2.5203	*		15	108,508	128,201
10	13	29102	1.4383	*		4	66,763	85,555
10	14	292	2.1797			13	25,168	191,872
10	15	293	1.3147			4	19,001	126,168
10	16	29401	0.7232			7	7,853	71,592
10	17	29402	0.3956			5	5,788	34,143
10	18	29501	0.7434			6	8,479	71,062
10	19	29502	0.4500			4	3,493	47,736
10	20	29601	0.6264			6	6,793	61,974
10	21	29602	0.6580			6	6,318	65,796
10	22	29701	0.3508			4	4,557	30,507
10	23	29702	0.4805			5	5,546	41,488
10	24	29801	0.4599			4	5,556	46,904
10	25	29802	0.3604			3	4,571	36,710
10	26	29803	0.3551			3	3,552	31,189
10	27	29804	0.2434			2	3,286	20,013
10	28	29901	1.6584			4	6,433	272,780
10	29	29902	0.7291			3	4,475	63,317
10	30	29903	0.5198			4	2,751	73,729
10	31	29904	0.1842			2	2,464	20,054
10	32	30001	0.7119			4	5,404	68,855
10	33	30002	0.5895			4	3,865	65,507
10	34	30101	0.4934			3	3,519	40,607
10	35	30102	0.2652			2	2,931	26,430
11	1	30201	10.2576			15	265,977	528,194
11	2	30202	9.9487			15	262,788	509,300
11	3	30301	1.8386			6	18,955	149,274
11	4	30302	1.7933			6	16,499	127,225
11	5	304	1.1975			5	12,995	103,471
11	6	305	1.0478			4	13,242	80,112
11	7	308	1.0703			5	12,256	101,869
11	8	309	0.6196			2	10,461	56,634
11	9	306	1.4283			5	25,214	73,266

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
11	10	307	1.1595			4	23,439	57,921
11	11	310	0.8213			3	20,933	64,424
11	12	311	0.6278			2	20,717	40,196
11	13	312	0.6299			4	13,420	62,898
11	14	313	0.4866			3	13,166	39,039
11	15	314	0.8805	*		3	4,739	89,227
11	16	31501	1.4507			7	17,005	128,909
11	17	31502	1.1819			5	16,567	94,547
11	18	31601	1.1300			9	8,732	112,727
11	19	31602	0.8113			6	6,093	78,869
11	20	31603	0.7015			6	7,156	69,707
11	21	31604	0.4989			5	5,570	47,868
11	22	317	0.4149	*		3	7,904	40,591
11	23	318	0.4719			3	3,441	40,838
11	24	319	0.3410			2	3,462	30,928
11	25	320	0.7434			7	10,007	67,815
11	26	321	0.4571			5	7,244	38,081
11	27	32201	0.5590			5	9,933	49,261
11	28	32202	0.4380			4	8,481	37,180
11	29	32301	0.8282			3	29,225	54,224
11	30	32302	0.4970			3	4,060	40,869
11	31	32401	0.7366			2	29,124	43,259
11	32	32402	0.3783			2	3,266	27,891
11	33	325	0.5964			4	6,102	57,401
11	34	326	0.4911			3	4,530	50,361
11	35	32701	0.3631			3	4,131	24,982
11	36	32702	0.3468			2	4,131	36,874
11	37	328	0.5153			3	8,538	41,206
11	38	329	0.3958			2	7,883	26,602
11	39	33001	0.5795	*		6	20,104	30,317
11	40	33002	0.4841	*		2	11,406	41,233
11	41	331	0.8072			6	6,754	77,522
11	42	332	0.6459			4	4,754	59,119
11	43	33301	0.6045			3	3,679	68,667
11	44	33302	0.5862			3	4,155	59,433
12	1	334	-	*		-	-	-
12	2	335	0.6791	*		3	15,364	64,021

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
12	3	34101	1.3165			5	12,320	102,039
12	4	34102	1.1079			2	10,187	67,400
12	5	34103	2.8935	*		4	52,759	162,728
12	6	34104	2.7264			3	35,013	139,109
12	7	338	-	*		-	-	-
12	8	33901	1.0119			3	16,546	60,608
12	9	33902	0.4852			2	15,435	26,492
12	10	34001	1.1112			2	19,760	63,701
12	11	34002	0.8731			1	19,133	51,739
12	12	34201	-	*		-	-	-
12	13	34202	-	*		-	-	-
12	14	34301	-	*		-	-	-
12	15	34302	-	*		-	-	-
12	16	336	1.1965			4	31,188	59,500
12	17	337	1.0220			4	27,997	51,762
12	18	344	-	*		-	-	-
12	19	34501	1.4717			6	16,545	102,033
12	20	34502	0.6658			3	16,349	36,089
12	21	346	-	*		-	-	-
12	22	347	0.4335	*		2	19,230	21,815
12	23	348	0.4466			3	3,653	27,403
12	24	349	0.3541			2	3,489	21,705
12	25	35001	0.7274			6	9,011	44,910
12	26	35002	0.5088			5	6,556	32,674
12	27	35201	-	*		-	-	-
12	28	35202	0.8651	*		5	11,841	70,736
12	29	35203	0.5440			2	3,744	28,989
12	30	35204	0.7415			3	2,919	57,931
12	31	35205	0.4044			2	2,996	28,493
13	1	35301	2.9539	*		9	94,827	223,940
13	2	35302	2.7490			7	88,181	163,664
13	3	35801	2.4217			5	78,750	144,390
13	4	35802	2.0277			4	67,943	108,550
13	5	35803	1.8522	*		5	62,290	103,939
13	6	35804	1.4083			5	43,881	77,072
13	7	35805	1.5702			3	45,172	85,298
13	8	35806	1.1311			4	22,988	60,287

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
13	9	35901	2.1943			4	78,015	116,052
13	10	35902	1.8913			4	63,212	94,559
13	11	35903	1.7477			5	52,669	92,915
13	12	35904	1.2947			5	40,719	69,505
13	13	35905	1.4647			3	40,708	79,555
13	14	35906	1.0429			3	23,458	55,010
13	15	36101	-	*		-	-	-
13	16	36102	0.9069	*		6	39,712	44,777
13	17	36001	0.6375			2	10,080	33,949
13	18	36002	0.4850			2	11,357	29,703
13	19	35601	1.2095			4	25,665	66,452
13	20	35602	1.0571			3	21,356	57,653
13	21	363	0.8339	*		3	22,193	89,372
13	22	364	0.4988			2	10,142	30,260
13	23	36501	1.7730			5	43,868	101,770
13	24	36502	0.9484			3	14,995	52,619
13	25	36604	0.5070	*		3	4,040	38,410
13	26	36704	0.4182	*		2	3,308	41,102
13	27	36801	0.6718			5	7,619	41,572
13	28	36802	0.4239			4	5,970	29,338
13	29	369	0.3124			2	2,322	21,054
14	1	469	0.3259	*		5	9,971	23,989
14	2	370	0.9768			5	34,096	58,149
14	3	371	0.8009			5	32,531	48,274
14	4	37401	0.7337	*		3	31,234	35,917
14	5	37402	0.4173	*		2	17,848	24,276
14	6	37501	1.0462	*		3	36,108	63,601
14	7	37502	0.8522	*		3	33,436	42,375
14	8	372	0.8885			3	29,267	45,119
14	9	37301	0.8262			3	29,681	41,855
14	10	37302	0.7660			3	29,001	38,718
14	11	37701	-	*		-	-	-
14	12	37702	-	*		-	-	-
14	13	37703	-	*		-	-	-
14	14	37704	2.1166			5	11,037	109,338
14	15	37705	0.8425			4	9,192	54,010
14	16	37601	2.6788	*		8	9,078	291,889

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
14	17	37602	-	*		-	-	-
14	18	37603	-	*		-	-	-
14	19	37604	0.6216			5	6,775	46,262
14	20	37605	0.3989			4	4,617	26,534
14	21	37801	1.3102			2	38,873	68,212
14	22	37802	0.9949			4	29,405	56,727
14	23	37803	0.4226			2	2,660	22,696
14	24	37901	0.3221			4	3,764	32,367
14	25	37902	0.5293			5	5,613	58,723
14	26	37903	0.4092			4	3,788	42,981
14	27	38101	0.7377			2	11,386	38,581
14	28	38102	0.4992			2	8,529	27,177
14	29	38001	0.4141			2	4,188	22,512
14	30	38002	0.3335			2	6,485	18,425
14	31	382	0.2435			1	2,459	12,824
14	32	38301	0.4053			4	4,612	39,544
14	33	38302	0.2724			3	3,212	26,017
14	34	384	0.3946			4	3,566	39,070
14	35	513	0.3452			5	-	-
15	1	N01	0.6992			4	8,362	67,174
15	2	N02	-	*		-	-	-
15	3	N03	-	*		-	-	-
15	4	N04	-	*		-	-	-
15	5	N05	4.9307			26	111,415	359,323
15	6	N06	2.7389	*		15	2,321	265,685
15	7	N07	3.7721			22	83,637	321,677
15	8	N08	2.3271			18	42,656	177,057
15	9	N09	1.7721			15	25,239	142,471
15	10	N10	1.5648			14	26,189	125,263
15	11	N11	2.4141			12	35,359	243,131
15	12	N12	1.2120			8	16,262	105,864
15	13	N13	0.7998			6	10,066	74,238
15	14	N14	8.6575			19	144,109	745,026
15	15	N15	3.0089			8	14,394	218,856
15	16	N16	1.6934			8	21,290	176,216
15	17	N17	0.7641			5	9,993	66,163
15	18	N18	0.4274		●	3	5,918	39,395

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
15	19	N19	0.4274		●	3	8,352	36,200
16	1	39201	2.9454			10	65,237	239,592
16	2	39202	2.0169			8	53,572	134,324
16	3	39301	2.0827	*	●	8	59,083	129,818
16	4	39302	2.0827	*	●	8	81,664	157,526
16	5	39401	1.3336			6	17,202	120,100
16	6	39402	0.8643			3	16,056	81,691
16	7	39501	1.1278			5	4,772	114,421
16	8	39502	0.6218			5	6,872	56,936
16	9	39503	0.4180			3	3,961	35,928
16	10	39601	0.6510			2	4,899	68,777
16	11	39602	0.6399			3	6,442	67,184
16	12	39603	0.3340			2	5,437	34,744
16	13	39701	19.3795	*		7	193,710	1,698,734
16	14	39702	8.6461	*		13	83,850	721,607
16	15	39703	2.6762	*		12	12,716	228,156
16	16	39704	1.5569	*		8	2,372	132,067
16	17	39705	0.9763			5	6,219	117,163
16	18	39706	0.4823			3	3,190	50,796
16	19	39802	0.8190			5	5,427	83,404
16	20	39803	0.8805			5	4,135	96,461
16	21	39804	0.4215			4	3,712	43,992
16	22	39902	0.4799			4	4,211	42,722
16	23	39903	0.3027			2	2,996	36,601
16	24	39904	0.3129			3	3,064	31,777
17	1	40001	-	*		-	-	-
17	2	40002	-	*		-	-	-
17	3	401	-	*		-	-	-
17	4	402	-	*		-	-	-
17	5	40301	1.5038	*		7	4,282	166,093
17	6	40401	0.1452	*		1	2,358	7,252
17	7	406	2.5185			8	37,205	193,094
17	8	407	1.8010			4	23,630	126,563
17	9	40801	1.1005			4	12,025	108,857
17	10	40802	0.6808			3	8,715	55,250
17	11	412	0.4731	*		3	7,524	35,771
17	12	41101	0.4763			3	5,089	49,271

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
17	13	41102	0.4284			2	5,521	31,451
17	14	413	0.6837			5	5,133	75,706
17	15	414	0.4630			3	3,639	41,091
18	1	41501	2.2689			13	25,042	219,401
18	2	41502	1.1654			7	15,038	110,101
18	3	41601	1.0841			9	11,582	110,730
18	4	41602	0.6261			6	6,848	57,864
18	5	41701	0.8221			6	3,923	92,350
18	6	41702	0.5462			5	4,152	49,528
18	7	41803	0.8073			8	8,166	81,749
18	8	41804	0.5802			7	5,773	54,546
18	9	419	0.6752			6	7,487	63,244
18	10	420	0.4907			5	5,010	43,497
18	11	42101	0.6746			6	6,980	65,760
18	12	42102	0.3906			4	4,593	34,469
18	13	42201	0.4544			4	7,266	41,712
18	14	42202	0.3115			3	6,266	25,577
18	15	42301	1.7893		●	13	11,558	151,702
18	16	42302	1.7893		●	13	15,874	178,429
18	17	42303	0.8244			7	9,065	93,274
18	18	42304	0.4528			4	6,135	41,786
21	1	44001	0.6202			6	8,001	56,038
21	2	44002	0.5254			4	8,471	49,089
21	3	43901	1.0814			9	18,904	117,647
21	4	43902	0.8337			6	16,324	62,162
21	5	44101	1.0195		●	5	15,894	93,538
21	6	44102	1.0195		●	4	13,357	99,782
21	7	442	1.5919			8	14,313	152,158
21	8	443	0.8827			4	11,376	78,085
21	9	444	0.5054			5	5,691	45,607
21	10	445	0.3336			3	2,915	26,733
21	11	44601	0.4425			4	6,490	39,052
21	12	44602	0.2883			3	2,935	25,459
21	13	44701	0.5712			5	6,730	60,068
21	14	44702	0.2962			3	3,032	28,117
21	15	44801	0.3987			3	4,594	31,844
21	16	44802	0.2606			2	5,001	20,404

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
21	17	44901	1.0896			6	6,172	126,722
21	18	44902	0.7816			5	5,986	78,698
21	19	45001	0.6411			3	4,659	66,381
21	20	45002	0.3491			3	3,715	31,278
21	21	45101	0.8413			4	5,081	115,376
21	22	45102	0.4261			2	5,035	41,902
21	23	45103	0.5244			4	5,275	51,013
21	24	45104	0.2753			2	3,973	29,534
21	25	452	0.6534			5	4,582	68,209
21	26	453	0.3662			3	2,781	35,209
21	27	454	0.7515			5	5,483	101,610
21	28	455	0.4174			3	2,428	48,672
21	29	41801	0.9686	*		14	36,174	74,308
21	30	41802	-	*		-	-	-
22	1	50401	13.7456	*		24	68,114	941,142
22	2	50402	-	*		-	-	-
22	3	50403	13.9864	*		25	554,514	1,012,178
22	4	50404	-	*		-	-	-
22	5	50405	-	*		-	-	-
22	6	50501	4.6033			15	24,868	418,731
22	7	50502	-	*		-	-	-
22	8	50503	-	*		-	-	-
22	9	50504	-	*		-	-	-
22	10	50505	-	*		-	-	-
22	11	50601	4.8495			14	31,713	636,857
22	12	50602	3.9813			17	23,560	454,339
22	13	50603	2.3347			13	21,804	197,136
22	14	50604	1.6522			12	24,612	145,326
22	15	50605	4.0654			17	9,741	484,140
22	16	50606	3.2219			15	26,972	356,305
22	17	50701	1.4868			7	14,761	97,668
22	18	50702	1.4624			11	25,893	149,011
22	19	50703	1.2264			9	22,546	113,858
22	20	50704	1.2380	*		6	23,938	131,061
22	21	50705	1.5185			11	24,845	145,739
22	22	50801	1.0526	*	●	9	14,316	83,353
22	23	50802	1.2142	*		6	7,607	168,267

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
22	24	50803	2.7991			9	9,621	347,227
22	25	50804	1.9303			9	12,068	181,026
22	26	50901	1.0526		●	8	9,995	92,891
22	27	50902	0.6738	*		7	14,889	41,567
22	28	50903	1.2456	*		5	4,319	220,330
22	29	50904	-	*		-	-	-
22	30	510	1.4834			8	8,890	162,079
22	31	511	0.9264			6	6,176	88,911
23	1	46101	0.8358			3	8,913	112,466
23	2	46102	0.8466			3	13,854	118,731
23	3	46103	0.6567			2	13,703	55,596
23	4	46201	1.4144			21	17,054	105,530
23	5	46202	1.2973			20	11,679	92,182
23	6	46203	1.3461			21	14,873	96,773
23	7	46204	1.1974			13	9,961	88,585
23	8	463	0.7262			6	5,643	68,169
23	9	464	0.4630			3	4,523	37,497
23	10	465	0.4815			3	3,125	35,086
23	11	466	0.5085			3	2,388	45,381
23	12	467	0.8717			2	2,316	75,627
24	1	48401	5.7582			19	88,899	435,854
24	2	48402	2.3565	*		6	115,955	363,935
24	3	48501	2.0860			10	42,038	159,529
24	4	48502	1.6483	*		7	41,006	104,075
24	5	48601	3.2994			13	42,361	298,660
24	6	48602	2.1616			8	30,953	207,414
24	7	48701	1.0122			7	9,141	109,904
24	8	48702	0.6222			5	5,781	67,492
UN	1	46801	2.3611			10	20,523	236,838
UN	2	46802	1.3001			4	13,648	113,626
UN	3	46803	2.5149			8	24,142	286,850
UN	4	46804	0.8159			3	17,399	65,366
UN	5	47601	1.9643			11	15,179	169,624
UN	6	47602	0.9064			4	15,852	94,816
UN	7	47701	1.5176			8	15,694	151,798
UN	8	47702	0.8049			3	12,552	63,394
UN	9	47703	1.4910			6	13,766	171,933

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
UN	10	47704	0.8192			3	14,580	61,927
							全國平均點數	48,794

第四部 中 醫

通則：

- 一、中醫門診診察費所定點數包括中醫師診療、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本（如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出）。
- 二、中醫每日門診合理量依下列計算方式分別設定：
 - (一)經中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者，得按下列計算方式申報門診診察費：
 - 1.專任醫師每月平均每日門診量＝【當月中醫門診診察費總人次/(當月專任中醫師數*二十三日)】
 - 2.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量為五十人(含)以下，申報編號 A82、A83、A84、A85。
 - 3.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量超出五十人以上，申報編號 A86、A87、A88、A89。
 - (二)未符合(一)項之中醫醫療院所，其門診診察費依各中醫醫療院所費用申報當月每位中醫師每日門診量不同分訂不同支付點數。
- 三、針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療不得同時申報，針灸、傷科及脫臼整復如同時治療處置，應申報針灸合併傷科治療(編號：B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94)。
- 四、針灸、傷科及脫臼整復需連續治療者，同一療程以六次為限，實施六次限申報一次診察費，並應於病歷載明治療計畫。
- 五、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量限四十五人次以內，其中內含複雜性傷科處置(編號：B55、B56、B57、B82、B83、B84、B87、B88、B89、B92、B93、B94)每位專任醫師每月上限為六十人次，超過六十人次部分改以通則七範圍醫令計算(每月看診日數計算方式：每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計)。
- 六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費(編號：B41、B43、B45、B53、B62、B80、B85、B90)每位專任醫師每月上限為~~一百二十人次~~一百五十人次，超出~~一百二十人次~~一百五十人次部分者五折支付。

- 七、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量在三十人次以下者,按表訂點數支付,在三十一至四十五人次之部分,編號:B42、B44、B46、B54、B61、B63、B81、B86、B91者,九折支付,四十六人次以上,編號:B41、B42、B43、B44、B45、B46、B53、B54、B55、B56、B57、B61、B62、B63、B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94者,支付點數以零計。
- 八、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量=(當月針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置總人次/當月專任中醫師總看診日數)。
- 九、中醫醫療院所專任醫師於產假期間全月未看診,支援醫師得以該全月未看診之專任醫師數,依合理量規定申報該月份門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費,其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數,依序補入看診人次。
- 十、三歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

第一章 門診診察費

編號	診療項目	支付點數
	一般門診診察費	
	(一) 中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者。	
	1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下部分(≤50)	
A82	一看診時聘有護理人員在場服務者	290 293
A83	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	320 323
A41	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	505 508
A84	一看診時未聘有護理人員在場服務者	280 283
A85	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	310 313
A42	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	495 498
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分(>50)	
A86	一看診時聘有護理人員在場服務者	215
A87	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	240
A43	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	435
A88	一看診時未聘有護理人員在場服務者	200
A89	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	230
A44	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	425
	(二) 不符(一)項之中醫醫療院所	
	1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下部分(≤30)	
A01	一看診時聘有護理人員在場服務者	335 340
A11	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	365 370
A45	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	555 560
A02	一看診時未聘有護理人員在場服務者	325 330
A12	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	355 360
A46	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	545 550
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分 (31-50)	
A03	一看診時聘有護理人員在場服務者	230
A13	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	260
A47	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	475
A04	一看診時未聘有護理人員在場服務者	220
A14	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	250

編號	診療項目	支付點數
A48	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	465
	3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分 (51-70)	
A05	一看診時聘有護理人員在場服務者	160
A15	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	190
A49	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	415
A06	一看診時未聘有護理人員在場服務者	150
A16	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	180
A50	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	405
	4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150)	
A07	—未開具慢性病連續處方	90
A17	—開具慢性病連續處方	120
A51	—開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	325
	5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五〇人次部分(>150)	
A08	—未開具慢性病連續處方	50
A18	—開具慢性病連續處方	80
A52	—開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	305
	6.山地離島地區	
A09	一看診時聘有護理人員在場服務者	335 340
A19	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	365 370
A53	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	555 560
A10	一看診時未聘有護理人員在場服務者	325 330
A20	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	355 360
A54	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	545 550

編號	診療項目	支付點數
A90	<p>註：1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。</p> <p>2.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。</p> <p>3.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。</p> <p>4.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。</p> <p>5.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。</p> <p>—初診門診診察費加計</p> <p>註：1.限特約中醫醫事服務機構需符合設立健保特約院所滿二年以上(東區及山地離島地區以簽約滿一年以上)申報。</p> <p>2.限患者需為二年內(費用年月相減)未到該全民健康保險中醫醫事服務機構看診方可提出。</p> <p>3.院所申報初診案件數以每月申報診察費不為0之就醫病人ID歸戶人數之10%為最高申請件數。</p>	50

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
A21	<p>每日藥費</p> <p>註：1.同一疾病或症狀之診治需連續門診者，不得每次只給一日份用藥否則將累計其給藥日數，僅支付第一次就醫之診察費。</p> <p>2.除指定之慢性病得最高給予三十日內之用藥量外，一般案件給藥天數不得超過七日。</p>	35 37

附表 4.5.1 複雜性傷科申請給付及支付原則

一、複雜性傷科適應症之定義需為附表 4.5.2 所列之傷病病名。

二、費用申報與審查相關規定：

- 1.院所每月專任中醫師平均申報上限為~~三十六次~~六十人次，超出部分依現行支付標準支付。
- 2.按全民健康保險醫療費用申報與核付及服務審查辦法辦理執行審查。
- 3.病歷記載應依規定書寫。
- 4.申報診療項目時，主診斷碼需符合附表 4.5.2 所列之適應症。
- 5.抽審病歷視醫療院所與前一年申報附表 4.5.2 所列疾病與去年同期相較之成長率，必要時得予全審。

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫

依109年x月x日健保醫字第XXXXXXXXXX號公告自109年x月x日生效

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項。

二、目的：

鼓勵生育為國家當前重要政策，針對特定病理因素所致之原發性或繼發性不孕、有先兆流產傾向及有流產病歷者，由中醫給予適當照護，以提升受孕率及保胎率。

三、適用範圍：

- (一)助孕：已婚超過一年有正常性生活而無法受孕男性及女性患者，主診斷須填報女(男)性不孕病名，如有特定病理之不孕因素，須另立次診斷且須載明相關的診斷依據。
- (二)保胎：先兆流產、非自然受孕、經助孕受孕及易流產之女性(病歷應記載詳實)，受孕後0-20週之保胎照護(應註明孕期週數)。

四、預算來源：

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「中醫提升孕產照護品質計畫」專款項目下支應。

五、結案條件：符合結案條件之患者當年度該院所不能再收案。

(一)助孕：

- 1. 女性患者，自初次收案日起算六個月，基礎體溫未見高低溫雙相曲線、或雖有雙相曲線但高溫期短於10天者。(病歷應登載基礎體溫均溫、高溫期天數)。
- 2. 男性患者，自初次收案日起算六個月，精液檢查報告異常項目無進步者。(病歷應登載各次檢驗報告，未登載驗報告即應結案)

(二)保胎：妊娠滿20週即應結案。

六、申請資格：

- (一) 申請參與本計畫之中醫師：須參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。
- (二) 申請參與本計畫之中醫師及保險醫事服務機構：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者或申請暫緩處分者)。

七、申請程序：

中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，向中醫全聯會提出申請。

八、申請資格審查：

中醫全聯會於每年3月、6月、9月中旬(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審

查完成結果造冊送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。

九、執行方式：

(一)助孕

1. 女性患者：須包含望聞問切四診診療、排卵日指導、判讀基礎體溫(Basal Body Temperature, BBT)、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法、內服藥、針灸治療、營養指導。
2. 男性患者：須包含望聞問切四診診療、排卵日指導、內服藥、針灸治療、營養指導、運動指導、生活作息指導。

(二)保胎：須包含望聞問切四診診療、黃體評估、出血狀況評估、內服藥、針灸治療、營養飲食指導、衛教。

十、支付方式：

(一) 本計畫之給付項目及支付標準如附件二。

(二) 本計畫之預算，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。

十一、醫療費用申報與審查

(一) 醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。
2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：
 - (1). 案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。
 - (2). 特定治療項目(一):請填報「J9(全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫)」。

(二) 有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按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。

十二、執行報告

(一) 執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容將做為下年度申請資格審查之依據。

(二) 實施效益須包含如下：

1. 助孕：

(1)助孕成功率(=成功受孕個案數/助孕看診個案數)

註：

A. 分子:分母個案中當年度至隔年六月間有申報第二次產檢之人數(無第二次者以第三次計)。

B. 分母:當年度申報助孕照護處置費(P39001、P39002)女性人數。

(2)受孕成功者之完整治療過程、病歷報告(含診斷依據、基礎體溫表、中醫診療評估及記錄表等資訊如下附表)。

A. 助孕診療紀錄表(每季提供予中醫全聯會)-女性

姓名	生日	初診日期	濾泡期平均溫度	排卵期平均溫度(加註排卵日期)	黃體期平均溫度	濾泡期天數	黃體期天數	是否受孕	次診斷(請填不孕症之其他病名)	是否曾接受西醫不孕治療 0. 沒有 1. 西醫藥物治療 2. 人工受孕 3. 試管嬰兒	其他

B. 助孕診療紀錄表(每半年提供予中醫全聯會)-男性

姓名	生日	初診日期	精蟲數	形態良率	液化	雜質	活動力	是否受孕	次診斷(請填不孕症之其他病名)	其他

2. 保胎

(1) 保胎成功率(=成功保胎個案數/保胎看診個案數)

A. 分子:分母個案中當年度至隔年六月間有申報第三次以上產檢之人數。

B. 分母:當年度申報保胎照護處置費(P39003、P39004)之人數。

(2) 順利生產者之完整治療過程、病歷報告(含診斷依據、中醫診療評估及記錄表等資訊如下附表)。

懷孕初期症狀及心理評估量表(每季提供予中醫全聯會)

姓名	生日	初診日期	心跳數	血壓	噁心嘔吐	出血	憂鬱	心悸	頭痛	眩暈	微熱	便秘	次診斷	其他

十三、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一（含行政救濟程序進行中尚未執行處分者），且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十四、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行或繳交之助孕診療紀錄表與懷孕初期症狀及心理評估量表未符合規定，並經全聯會要求改善而未改善者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十五、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件二

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫
給付項目及支付標準

通則：

- 一、本標準所訂支付點數~~除另有規定外~~，係包括中醫師診療、處置、處方、~~藥費、調劑費~~、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、本計畫之醫療服務量、診察費、針灸申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、原針灸申報量計算。
- 三、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 四、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。
- 五、本計畫之案件(同一個案)每週限申報一次(P39007、P39008 不在此限)。

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫
支付標準表

編號	診療項目	支付點數
P39001	中醫助孕照護處置費(含針灸處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費〔排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療〕、口服藥(至少七天)、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1200
P39002	中醫助孕照護處置費(不含針灸處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費〔排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療〕、口服藥(至少七天)、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	900
P39003	中醫保胎照護處置費(含針灸處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費口服藥(至少七天)、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1200
P39004	中醫保胎照護處置費(不含針灸處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(至少七天)、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	900

編號	診療項目	支付點數
<u>P39005</u>	<u>中醫助孕照護處置費(不含藥費)(同療程第 1 次)</u> <u>註：照護處置費包括中醫四診診察費〔<u>排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療</u>〕、<u>針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。</u></u>	<u>900</u>
<u>P39006</u>	<u>中醫保胎照護處置費(不含藥費)(同療程第 1 次)</u> <u>註：照護處置費包括中醫四診診察費、<u>針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。</u></u>	<u>900</u>
<u>P39007</u>	<u>中醫助孕照護針灸處置費(不含藥費)(同療程第 2~6 次)</u> <u>註：限與 P39005 合併申報、每週限申報 3 次。</u>	<u>300</u>
<u>P39008</u>	<u>中醫保胎照護針灸處置費(不含藥費)(同療程第 2~6 次)</u> <u>註：限與 P39006 合併申報、每週限申報 3 次。</u>	<u>300</u>
<p>註：</p> <p><u>1、 P39003、P39004、P39006、P39008限受孕後0-20週之保胎照護患者適用。</u></p> <p><u>2、 各照護模式(P39001、P39002、P39003、P39004、P39005、P39006)每週限擇一申報。</u></p> <p><u>3、 含藥費之照護模式(P39001、P39002、P39003、P39004)與不含藥費之照護模式(P39005、P39006)，需≥28天始得相互轉換。</u></p> <p><u>4、 P39005、P39006、P39007、P39008於同次療程結束後統一申報；療程案件每月限申報12次針灸(P39005與 P39007合計每月限申報12次；P39006與 P39008合計每月限申報12次)。</u></p>		

全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案

~~108.1.1~~ 修訂依 109 年 x 月 x 日健保醫字第 xxxxxxxxxx 號公告自 109 年 x 月 x 日生效

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

希望透過中西醫結合的治療方式，將腫瘤患者經手術、放化療後常出現的腸胃不適、眩暈、落髮，以及療程中常出現的口乾、口腔潰瘍、便秘、腹瀉、張口困難等症狀減輕到最低，讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效；尤其對末期患者所出現的惡病質，諸如體重減輕，食慾不振，精神萎靡等不適，以及癌性疼痛問題，透過中醫的體質調理，提升患者的生活品質。

三、適用範圍：

(一)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：~~需中醫輔助醫療之癌症住院患者~~當次住院為接受癌症相關治療且需中醫輔助醫療之健保給付西醫住院患者。

(二)癌症患者中醫門診延長照護計畫：

- 1.術後或接受化學治療、放射線治療過程中副作用明顯之癌症患者，依據放化療副作用評估表(Common Terminology Criteria for Adverse Events，以下稱CTCAE評估表)，至少兩項症狀程度為grade 2以上者。
- 2.正在接受其他抗癌治療且出現嚴重副作用或後遺症，經醫師評估須延長照護之癌症患者，依據CTCAE評估表，至少兩項症狀程度為 grade 2以上者。
3. CTCAE評估表請至全民健康保險保險人(以下稱保險人)全球資訊網(網址<http://www.nhi.gov.tw>)下載，其路徑為：首頁 > 醫事機構 > 網路申辦及查詢(醫事機構) > 中醫總額醫療照護試辦計畫。

(三)特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：

1.西醫確診為乳癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C50、C79.81。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.3、C78.7、C79.2、C79.3、C79.5-C79.7)+(次診斷碼：C50、Z85.3)。

2.西醫確診為肝癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C22、C23、C24。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.2、C78.4-C78.8、C79.3、C79.5、C79.7、Z94.4)+(次

診斷碼C22、C23、C24、Z85.05)。

3.西醫確診為肺癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C33、C34。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.3、C78.7、C79.3、C79.5-C79.7、Z94.2)+(次診斷碼C33、C34、Z85.1)。

4.西醫確診為大腸癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C18、C19、C20、C21。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.2、C78.4-C78.8、C79.0、C79.3、C79.5-C79.7)+(次診斷碼C18、C19、C20、C21、Z85.04)。

5.符合上述第1點至第4點之診斷併領有重大傷病證明，經手術後一年內或放化療(含標靶治療)或其它抗癌治療期間之患者。

註 1：癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫、癌症患者中醫門診延長照護計畫及特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：同一患者不得於三項計畫併行收案。

註 2：癌症患者中醫門診延長照護計畫：同一患者，每月限收案兩次(含跨院)。

四、預算來源：

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「中醫癌症患者加強照護整合方案」專款項目下支應。

五、申請資格及退場機制：

(一)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症患者中醫門診延長照護計畫：限設有中醫門診之醫院方可提出申請。

(二)申請參與本方案之中醫師：須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。

(三)申請參與本方案之保險醫事服務機構及中醫師：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)。

(四)退場機制：前一年度結案患者之前測量表完成率低於 90%且後測量表完成率低於 50%者，於保險人通知函到達日之次月一日起，當年度不得承作本方案。

六、結案條件：

(一)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：自西醫住院出院者，應予結案。

(二)癌症患者中醫門診延長照護計畫患者符合下列條件之一者，應予結案：

1.依據CTCAE評估表，所有症狀程度改善至grade 1者。

2.中斷治療超過三天者。(以同次收案期間內申報「中醫門診延長照護費」案件之「後次就醫給藥首日」減「前次就醫給藥末日」，大於等於四天者，須結案)。

七、申請程序：

(一)中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(如附表)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL 等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

(二)其他檢附資料：

1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：簡單說明中醫與西醫間人力資源配置及收案診治流程。

2.癌症患者中醫門診延長照護計畫：獨立照護空間之規劃配置圖。

八、申請資格審查：

中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月一日起計。

九、執行方式：

(一)醫師應對當次看診患者提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。

(二)開立中藥、針灸(或傷科)治療。

(三)疾病管理照護費(含中醫護理衛教及營養飲食指導)：

1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症患者中醫門診延長照護計畫：每一個案收案期間限申報一次。

2.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：每一個案收案期間限60日申報一次。

(四)填寫生理評估量表，各項計畫之評估量表如下：

1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：一般性量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale，以下稱FACT-G)(第四版)及生活品質評估(Eastern Cooperative Oncology Group，以下稱ECOG)。

2.癌症患者中醫門診延長照護計畫：CTCAE評估表(完整版本請至保險人全球資訊網下載)、台灣版簡明疲憊量表(The Taiwanese Version of the Brief Fatigue Inventory，以下稱BFI-T，詳附件一)及台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(The World Health Organization Quality of Life-BREF，以下稱WHOQOL-BREF，詳附件二)。

(五)本方案收案後應將個案之基本資料登錄於健保資訊網服務系統(以下稱VPN)，各項評估量表之執行說明如下，每次須完成各項支付標準所列之量表並於當月費用申報前登錄於VPN。

1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症患者中醫門診延長照護計畫：須於收案三日內及結案(出院)前各執行一次評估量表。

2.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：須於收案三日內完成前測，60日內完成後測，之後每滿60日(「前次測量日+60天」至「前次測量日+120天」內)須執行一次。

(六)本方案執行期間，保險醫事服務機構欲變更方案申請表內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

十、支付方式：

(一)本方案之給付項目及支付標準如附件三。

(二)本方案預算，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。

十一、醫療費用申報與審查：

(一)醫療費用申報

1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本方案申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「J7(癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫)」、「JE(乳癌中醫門診加強照護計畫)」、「JF(肝癌中醫門診加強照護計畫)」、「JH(癌症患者中醫門診延長照護計畫)」、「JI(肺癌中醫門診加強照護計畫)」及「JJ(大腸癌中醫門診加強照護計畫)」。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按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。

十二、執行報告：

執行本方案之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告至中醫全聯會，做為下年度申請資格審查之依據。

十三、辦理本方案之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本方案執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十四、執行本方案之保險醫事服務機構，未依本方案規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本方案。

十五、本方案實施成效由中醫全聯會進行評估，並於實施半年後進行期中檢討，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。

十六、本方案由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表

全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案申請表

- 癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫
 癌症患者中醫門診延長照護計畫
 特定癌症患者中醫門診加強照護計畫

基	院所名稱		院所代碼		
	本方案負責醫師姓名		身分證字號		
	本方案負責醫師學經歷		聯絡電話		
E-mail :					
本	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業年資	受訓課程日期
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
資	保險醫事服務機構自評項目		請 V 選		備註
	院所是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
	醫師是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
	機構章戳				
料					

中醫全聯會審核意見欄 (本欄位由中醫全聯會填寫)	1 <input type="checkbox"/> 審核通過。 2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。 3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於 月 日內補齊。 4 <input type="checkbox"/> 其他。 審核委員： _____ 審核日期： 年 月 日
-----------------------------	--

附件 一

台灣版簡明疲憊量表 (BFI-T)

在我們生活中，大多數我們有時會感到疲倦或疲憊。在過去一週中，您是否曾感到不尋常的疲倦或疲憊？是 否

1.請在下面數字中圈選一個，以表示現在的疲憊(疲倦、疲勞)程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

2.請在下面數字中圈選一個，以表示過去24小時中一般疲憊(疲倦、疲勞)的程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

3.請在下面數字中圈選一個，以表示過去24小時中疲憊(疲倦、疲勞)最劇烈時的程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

4.請在下面數字中圈選一個，以表示過去24小時中，疲憊(疲倦、疲勞)影響您的程度

(1)一般活動

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(2)情緒

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(3)行走能力

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(4)日常工作(包括外出工作及家事)

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(5)與人交往

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(6)生活樂趣

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

附件二

台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF)

1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？
極不好 不好 中等程度好 好 極好
2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？
完全沒有妨礙 有一點妨礙 中等程度妨礙 很妨礙 極妨礙
4. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？
完全沒有需要 有一點需要 中等程度需要 很需要 極需要
5. 您享受生活嗎？
完全沒有享受 有一點享受 中等程度享受 很享受 極享受
6. 您覺得自己的生命有意義嗎？
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
7. 您集中精神（含思考、學習、記憶）的能力有多好？
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
8. 在日常生活中，您感到安全嗎？
完全不安全 有一點安全 中等程度安全 很安全 極安全
9. 您所處的環境健康嗎？(如污染、噪音、氣候、景觀等)
完全不健康 有一點健康 中等程度健康 很健康 極健康
10. 您每天的生活有足夠的精力嗎？
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
11. 您能接受自己的外表嗎？
完全不能夠 少許能夠 中等程度能夠 很能夠 完全能夠
12. 您有足夠的金錢應付所需嗎？
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？
完全不方便 少許方便 中等程度方便 很方便 完全方便

14. 您有機會從事休閒活動嗎？
完全沒有機會 少許機會 中等程度機會 很有機會 完全有機會
15. 您四處行動的能力好嗎？
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
17. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
18. 您滿意自己的工作能力嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
19. 您對自己滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
20. 您滿意自己的人際關係嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
21. 您滿意自己的性生活嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
22. 您滿意朋友給您的支持嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
23. 您滿意自己住所的狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
24. 您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
25. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
26. 您常有負面的感受嗎？（如擔心、傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有
27. 您覺得自己有面子或被尊重嗎？
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎？
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有

全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案 給付項目及支付標準

通則：

- 一、本標準所訂支付點數除另有規定外，係包括中醫師診療、處置、處方、~~藥費、調劑費~~護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、針灸、傷科及脫臼整復每次診療得合併申報本方案之診察費項目，不受同一療程規定之限制。
- 三、本方案之中醫輔助醫療服務量、針灸、傷科及脫臼整復合計申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸、傷科及脫臼整復原合計申報量計算。
- 四、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 五、申報中醫護理衛教費及營養飲食指導費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及治療方式。
- 六、本方案之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。
- 七、癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫之案件(同一個案)每二週不得申報超過七次(加護病房患者除外)。

支付標準表(一)

-癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫

第一章 中醫輔助醫療診察費

編號	診療項目	支付點數
P34001	中醫輔助醫療診察費	350

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
P34021	每日藥費	100
註：出院患者必要時得開給7天藥品		

第三章 針灸治療

編號	診療項目	支付點數
P34031	針灸治療處置費	400
P34032	電針治療	500
註：P34031、P34032 每次治療擇一申報。		

第四章 傷外科治療

編號	診療項目	支付點數
P34041	一般治療(含推拿治療或外敷藥處置)	300

第五章 疾病管理照護費

編號	診療項目	支付點數
P34051	中醫護理衛教費	300
P34052	營養飲食指導費	250
P34053	癌症治療功能性評估： (1)一般性量表(FACT-G) (第四版) (2)生活品質評估(ECOG)	1,000
註：1.P34051、P34052 每一個案住院期間限申報一次費用。 2.P34053 癌症治療功能性評估： (1)以個案為單位。 (2)須於收案後三日內及出院前各執行一次，前後測量表限各申報一次費用。 (3)每次須同時完成該項所列之量表並登錄於 VPN。		

第六章 藥品調劑費

編號	診療項目	支付點數
P34061	藥品調劑費	50/次

第七章 中醫輔助醫療檢查費

編號	診療項目	支付點數
P34071	中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)	500/次
P34072	中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)	500/次
註：每個月每項限申請一次，未檢查者不得申報。		

支付標準表(二)

-癌症患者中醫門診延長照護計畫

第一章 中醫門診延長照護費

編號	診療項目	支付點數
P59011	中醫門診延長照護費(全日照護時間大於六小時，包含醫師早晚診察至少兩次)	1,380/日

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
P59021	每日藥費	100

註：收案期間結束之患者必要時得加開七日藥費。

第三章 藥品調劑費

編號	診療項目	支付點數
P59031	藥品調劑費	50

第四章 治療處置費

編號	診療項目	支付點數
P59041	針灸(或電針)治療處置費	500/日
P59042	傷科(含推拿治療或外敷換藥處置)治療處置費	500/日

第五章 中醫輔助醫療檢查費

編號	診療項目	支付點數
P59051	中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)	500/次
P59052	中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)	500/次

註：每一個案收案期間限申請一次。

第六章 疾病管理照護費

編號	診療項目	支付點數
P59061	生理評估費(含前後測) 1.放化療副作用評估表(CTCAE) 2.台灣版簡明疲憊量表(BFI-T) 3.台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)	1,000
P59062	營養飲食指導費	250
P59063	護理衛教指導費	300

註 1.P59061：

(1)須以個案為單位，每一個案收案期間限申請一次。

(2)須完成 BFI-T、WHOQOL-BREF 及 CTCAE 評估表之前測及後測並登錄於 VPN，方可申請費用。

註 2.P59062、P59063：每一個案收案期間限申請一次。

支付標準表(三)

-特定癌症患者中醫門診加強照護計畫

編號	診療項目	支付點數
P56001	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 7 天以下) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	700
P56002	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 8-14 天) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	1,050
P56003	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 15-21 天) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	1,400
P56004	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 22-28 天) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	1,750
P56005	特定癌症針灸或傷科治療處置費 註：本項處置費每月申報上限為 12 次，超出部分支付點數以零計。	400
P56006	疾病管理照護費 註： 1.包含中醫護理衛教及營養飲食指導。 2.限 60 日申報一次，申報此項目者，須參考衛教表單(如附件四)提供照護指導，並應併入病患之病歷紀錄備查。	550
P56007	生理評估費 1.癌症治療功能性評估：一般性量表(FACT-G)(第四版) 2.生活品質評估(ECOG) 註：1.前測(收案三日內)及後測(收案 60 日內)量表皆完成，方可申請費用。 2.限 60 日申報一次，並於病歷詳細載明評估結果。	1,000
P56008	藥品調劑費	<u>50</u>
P56009	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 29-35 天) 註 1： <u>包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。</u> 註 2： <u>限預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人及經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(需附相關證明)</u>	<u>2,100</u>
P56010	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 36-42 天) 註 1： <u>包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。</u> 註 2： <u>限預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人及經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(需附相關證明)</u>	<u>2,450</u>
P56011	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 43-49 天) 註 1： <u>包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。</u> 註 2： <u>限預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人及經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(需附相關證明)</u>	<u>2,800</u>
P56012	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 50-56 天) 註 1： <u>包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。</u> 註 2： <u>限預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人及經保險人認定確有(需附相關證明)</u>	<u>3,150</u>

附件四

全民健康保險特定癌症患者中醫門診加強照護計畫 疾病管理照護衛教表單

接受放射線治療、化學治療時，大多數之副作用是暫時發生的，以下列出您應知道可能出現的副作用及建議處理方式：

(一) 血球下降：

照護方式：

1. 經常使用肥皂或洗手乳洗手並養成良好衛生習慣。
2. 避免接觸有感冒症狀者。
3. 避免到公共場所，出門戴口罩，口罩潮濕後需立即更換。
4. 不可生食，生食及熟食之砧板應分開使用，水果一定要洗乾淨或削(剝)皮食用。
5. 充分的休息，以恢復體力，晚上充足睡眠，白天限制活動量，以減少體力的消耗。
6. 可多攝取補血的食物，例如深綠色的葉菜類(菠菜)、紅豆、番茄(需煮熟)、葡萄(乾)、肉類以及動物的肝臟。
7. 如果白血球不足時可選擇中藥的黃耆、黨參、枸杞、紅棗、雞血藤煮湯服用。
8. 姿勢改變時，如要從坐下或躺下的姿勢站起來時，動作宜放慢一點，以免感到頭暈目眩。
9. 注意步態，小心跌倒。

(二) 噁心、嘔吐：

噁心、嘔吐是接受化學治療的人最擔心的副作用，但通常在化療後就會跟著逐漸消失。

照護方式：

1. 宜攝取易吸收的食物，可吃流質或半流質飲食，少量多餐，避免空腹太久。
2. 攝取清淡飲食，避免油膩、辛辣及含香料食物。
3. 選用有止嘔作用的食物(如，生薑...)，口感微酸的食物(如，酸梅、檸檬、仙楂餅)，以減輕噁心症狀。

(三) 謹慎選擇健康食品：

雞精、蜆精、人參(皂苷)、五味子芝麻錠、牛樟芝、靈芝、桑黃、巴西蘑菇、冬蟲夏草、七葉膽、蜂膠、薑黃、天山雪蓮、褐藻醣膠、諾利果、天仙液、酵素、左旋麩醯胺酸、魚油(Eicosa Pentaenoic Acid, EPA)、高蛋白素營養品。

(四) 生活作息：

1. 飲食有節，起居有常，不妄作勞。
2. 在中醫的觀念中，保持充分休息，晚上 11 點前就寢，維持精神舒暢，不發怒，避免憂鬱緊張，不過度房事，飲食五~七分飽，如此可以使我們的身體得到良好的復原。

(五) 其他事項補充：

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

第二十五項 其他檢查 Other Test (30501-305235)

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
30524B	<u>使用TRH注射液</u> 註： 1. <u>本項係診斷性用藥，限執行對應檢驗診療項目須併用藥品時申報。</u> 2. <u>上述對應檢驗診療項目為09112C、09120C、27004C、27008B、27011B。</u>		Y	Y	Y	1316
30525B	<u>使用LH-RH注射液</u> 註： 1. <u>本項係診斷性用藥，限執行對應檢驗診療項目須併用藥品時申報。</u> 2. <u>上述對應檢驗診療項目為09125C、09126C、24027B、27008B、27013B、27014B。</u>		Y	Y	Y	1620

第三節 注射 Injection (39001~390245)

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

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~58031)

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
58001C	血液透析（一次） Hemodialysis —住院 —門診	v	v	v	v	4100
58027C	1.急重症透析	v	v	v	v	4100
58029C	2.一般透析 註： 1.以上項目所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含EPO)及腎性貧血之輸血費在內。 2. 58027C僅限符合下列條件之一者申報。 <u>(1)領有慢性腎衰竭、腎囊腫性疾病或腎臟移植手術後追蹤照護之重大傷病證明外，同時領有第2張其他疾病之重大傷病證明者。</u> (1)領有重大傷病卡(排除慢性腎衰竭、囊腫性腎病及腎臟移植手術後追蹤照護)者。 (2)12歲以下(含12歲)病患。 (3)急診案件(緊急傷病必須立即血液透析當次申報)。 (4)金門、馬祖、澎湖、小琉球、蘭嶼及綠島院所。 (5)急性期個案透析(限首次領取慢性腎衰竭且必須接受定期透析治療之重大傷病卡之有效起日30日內申報，含有效卡3個月)。	v	v	v	3912	

附表 6.2.4 次全子宮切除術(住院)診療項目要求表

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

全民健康保險氣喘醫療給付改善方案

104.05 修訂第十一版

108.12修訂第十二版

壹、前言

氣喘是一種慢性疾病，它會反覆發作，也可能自行緩解，不能自行緩解之患者若接受適當的治療，通常可恢復，惟若病況嚴重又未及時接受治療者，則可能致命，而患者本身是否具氣喘知識及遵從醫囑服藥，成為是否導致延緩治療或治療不足最重要的原因。良好氣喘治療的第一步，便是建立正確的觀念與早期發現適當治療，其實大部分的死亡是可以預防的。

全民健康保險保險人(以下稱保險人)有鑑於多數氣喘患者普遍缺乏正確知識，並且在疾病惡化前，亦無良好的疾病管理方式，因此自 90 年 11 月起，推動氣喘醫療給付改善方案，期能透過醫療團隊，給予完整且正確的衛教資訊，加強病患自我照護的能力，減少急症及併發症的發生。此方案不僅提升氣喘患者照護能力及改善生活品質，長期而言，亦能有助於整體醫療費用的降低。

本方案藉由支付制度的設計，導入提昇氣喘照護品質之誘因，鼓勵醫療院所設計以病人為中心之完整照護，遵守氣喘診療指引，加強氣喘患者之追蹤管理及衛教服務，提供完整且連續性的照護模式，以創造被保險人、供給者及保險人三贏之局面。

貳、現況分析

依據保險人申報資料，93 年全年以氣喘為主診斷之申報人數約 51 萬人，總醫療費用約 26 億元，而自本方案實施後，平均急診次數及住院次數均呈現逐年下降的趨勢，其中平均急診次數自 90 年的 0.144 次，至 93 年已下降為 0.113 次，同期住院次數亦自 0.069 次下降為 0.046 次，已呈現初步成效。

參、目標

- 一、建立以病患為中心的共同照護模式。
- 二、提昇氣喘治療指引遵循率。
- 三、建立品質導向之支付制度。

肆、計畫內容

一、參與本方案之醫事人員及醫事機構，須向保險人之分區業務組申請同意，資格如下：

- (一) 具有氣喘患者照護及管理能力之內、兒、家醫、耳鼻喉科醫師需接受保險

人認可之氣喘照護教育訓練，新加入方案之醫師至少取得8小時課程時數，已加入方案之醫師每3年須取得8小時課程時數，並取得證明，教育訓練課程由台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國免疫學會、台灣兒童胸腔醫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會、台灣氣喘衛教學會、~~或台灣氣喘諮詢協會~~或台灣氣喘學會等~~六七~~個學會協調每月公益提供，課程表詳附件1。

- (二) 經台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國免疫學會、台灣兒童胸腔醫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會認證之專科醫師。
- (三) 參與本方案之醫師，其半年病人追蹤率小於12%者(指前半年已收案之個案中，於收案或追蹤後次季至後半年內至少完成1次追蹤者)，經保險人輔導後，3個月未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本方案之相關費用。

二、收案對象(給付對象)

- (一) 最近90天曾在該院所同醫師診斷為氣喘(~~ICD-9-CM:493~~; ICD-10-CM: ~~J44~~.J45)至少就醫達2(含)以上者，才可收案，惟當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段及填表說明之第18欄位國際疾病分類號(一)】收案。
- (二) 收案前需與病人解釋本方案實施之目的及需病人配合定期回診等事項，經病人同意配合方得收案，並將病人或親屬簽名~~黏貼於病歷表上，未黏貼者檢附存查。若經查未能提供者，~~不予支付疾病管理照護費。
- (三) 年齡14歲(含)以上診斷氣喘者，需要有肺功能或尖峰流速值至少一項的紀錄，否則不得收案。
- (四) 參與方案院所新收案對象，經本保險人健保資訊網服務系統(VPN)查詢，若已被本方案其他院所或慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案收案照護中(1年內仍有追蹤紀錄)，不得重複收案，俟其結案後，方可收案。
- (五) 結案條件：
 1. 可歸因於病人者，如失聯超過三個月(≥90天)、拒絕再接受治療，或病患不願再遵醫囑或聽從衛教者或病患自行要求結案等。
 2. 經醫師評估已可自行照護者或轉診。
 3. 同一院所經結案對象1年內不得再收案，但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。
 4. 病人未執行本方案管理照護超過1年者。

三、支付標準：符合本方案之氣喘病人，接受以醫師為主導之醫療團隊提供常規性氣喘之完整性照護，醫療院所得定期申報管理照護費，給付項目及支付點數如附件2。

四、品質資訊之登錄及監測

- (一) 參與本方案之特約醫療院所應依保險人規定內容(如附件 3)，登錄相關品質資訊。
- (二) 保險人之分區業務組應舉辦方案執行概況檢討或發表會，由參與本方案之特約醫療院所報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。
- (三) 參與本方案之醫療院所定期依「提昇院所氣喘慢性照護能力與病人生活品質的量化評量表」(如附件 4)自我評量後，於每年年底前函送保險人之分區業務組備查。

五、醫療費用申報及審查原則

(一) 申報原則：

1. 醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。
2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段及醫令清單段填表說明：
 - (1) 屬本方案收案之保險對象，其就診當次符合申報 P1612C、P1613C、P1614B、P1615C 者，於申報費用時，門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號(一)應填『E6』；未符合申報上述醫令者，依一般費用申報原則辦理。
 - (2) 申報方式：併當月份送核費用申報。

(二) 審查原則

1. 未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經保險人審查發現登載不實者，保險人不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆疾病管理費被核刪後不得再申報。
2. 其餘未規定事項，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

六、獎勵措施：獎勵點數之計算自有完整曆年資料後，再予核算。

(一) 品質加成指標：

1. 病人完整追蹤率

操作型定義如下：

- (1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有病人當中，排除第 4 季新收案之人數及 VPN 系統登錄結案者。
- (2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。
 - A. 已申報年度評估者 (P1614B 或 P1615C)，其申報當年度追蹤管理(P1613C)次數達 3 次者。
 - B. 已申報新收案者 (P1612C)，視申報新收案之季別，完成下列追

蹤管理次數者，視為達成追蹤。

- a. 如為第 1 季申報新收案，其當年度追蹤管理+年度評估次數達 3 次者。
- b. 如為第 2 季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達 2 次者。
- c. 如為第 3 季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達 1 次者。

(3)當年度同時申報新收案 (P1612C) 及年度評估 (P1614B 或 P1615C)

者，以申報新收案 (P1612C) 之季別，依第(2)項之 B 原則辦理。

2. 收案病人因氣喘住院的比率

操作型定義如下：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有病人當中，排除第 4 季新收個案及 VPN 系統登錄結案者。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，因氣喘住院之總人數。

3. 收案病人因氣喘急診的比率

操作型定義如下：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有病人當中，排除第 4 季新收個案及 VPN 系統登錄結案者。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，因氣喘急診之總人數。

(二) 獎勵評比方式：

1. 先區分醫院與基層，再分成人與兒童共 4 組。
2. 各組依上述「病人完整追蹤率」、「收案病人因氣喘住院的比率」及「收案病人因氣喘急診的比率」等三項指標比率分別排序(「病人完整追蹤率」由高排至低;「收案病人因氣喘住院的比率」及「收案病人因氣喘急診的比率」由低排至高)，再將各指標之序別各乘上 1/3 後相加重新排序，取排序總和前 25%之醫師，惟當年度新參與方案之醫師，須於次年方得參與品質獎勵評比，依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每一個案支付 500 點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付。

七、本方案之疾病管理費用 (P1612C、P1613C、P1614B、P1615C) 及相關品質獎勵措施費用於全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「醫療給付改善方案」專款項下支應，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於 1 元。保險人並得視實際執行及費用支付情形，召開會議與醫界研議修改本方案之相關內容。

八、資訊公開：保險人得公開參與本方案之名單及相關品質資訊供民眾參考，其品質獎勵措施，將於本保險人全球資訊網公開獲得品質獎勵金前 25%之院所醫師名單，供參與醫師自行查詢。

伍、品質監測觀察指標：

(一) 降階治療成功率：

分母：當年度該院所收案病人數。

分子：當年度該院所收案病人數中，其年度評估之疾病嚴重度較前一年之年度評估（當年度新收個案者，採初診資料）疾病嚴重度下降者。

(二) 氣喘出院 14 日內再入院率：

1. 分母：當年度該院所由該醫師收案之所有病人當中，因氣喘住院後出院總人數。
2. 分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，出院後 14 日內，因氣喘再入院之總人數。

陸、方案修正程序：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。

附件一

參加全民健康保險氣喘醫療給付改善方案之教育訓練課程表

一.	氣喘致病機轉與氣道變形
二.	台灣成人氣喘診療指引
三.	台灣兒童氣喘診療指引
四.	氣喘病的診斷與臨床監測
五.	氣喘病的藥物與非藥物療法
六.	氣喘病的慢性照護
七.	氣喘病急性發作的處置
八.	特殊情況下的氣喘治療

備註：每項課程至少 50 分鐘。

附件二

全民健康保險氣喘醫療給付改善方案給付項目及支付標準

通則：

一、本方案支付標準按表訂項目及點數辦理，診察費、相關檢驗檢查及未訂項目按現行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及醫療費用審查注意事項辦理。

二、符合本方案之氣喘病人，若合併其它疾病且分屬保險人辦理之不同方案收案對象時(例如：糖尿病)，除依本方案支付標準申報外，得再依相關計畫或方案申報費用。

編號	診療項目	支付點數
P1612C	氣喘新收案管理照護費 註：照護項目詳附表一，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。	400 點/次
P1613C	氣喘追蹤管理照護費 註1：照護項目詳附表二，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 註2：申報新收案後至少須間隔56天才能申報本項，本項每年最多申報3次，每次至少間隔80天為宜。	200 點/次
P1614B	氣喘年度評估管理照護費 註1：照護項目詳附表三，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 註2：追蹤管理後至少須間隔80天才能申報本項，本項限執行P1612C及P1613C合計達3次(含)以上之地區醫院(含)以上層級始得申報。本項每年限申報一次。	800 點/次
P1615C	氣喘年度評估管理照護費 註1：照護項目詳附表三，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 註2：追蹤管理後至少須間隔80天才能申報本項，本項限執行P1612C及P1613C合計達3次(含)以上之基層診所始得申報。本項每年限申報一次。	400 點/次

附表一 氣喘患者新收案診療項目參考表（適用編號 P1612C）

	病史	身體檢查	實驗室檢驗及檢查	疾病管理照護
完整性 初診 診察 及 照護	1. 家族史 2. 抽煙史 3. 職業史 4. 過去病史 (1) 過敏病史(鼻炎、結膜炎、皮膚炎等請註明過敏原) (2) 慢性阻塞性肺疾病 (3) 肺結核 (4) 職業性肺病 (5) 胸腔手術 (6) 糖尿病 (7) 心臟血管疾病史 (8) 慢性肝病 (9) 感染病史 (10) 其它(註明病因) 5. 過去和目前處置: 藥劑、自我處理與監測 6. 家庭狀況(獨居或有同居者) 7. 主要照護者(註明姓名、關係及聯絡方式)	1. 身高體重 2. 血壓 3. 心臟、脈搏 4. 皮膚、神經 5. 口腔 6. 評估氣喘嚴重度: a. 輕度間歇性 b. 輕度持續性 c. 中度持續性 d. 重度持續性 (1) 症狀頻率 白天: 夜間: (2) PEF %預估值: 7. ACT 氣喘控制狀況(評估基準詳附表 1-1、1-2 及 1-3) <input type="checkbox"/> 良好控制 <input type="checkbox"/> 部分控制 <input type="checkbox"/> 未獲控制	1.08011C 全套血液檢查(WBC、RBC、Hb、Hct、Platelet count、MCV、MCH、MCHC 八項) 2.08013C 白血球分類計數(WBC differential count) 3.08010C 嗜酸性白血球計算(Eosinophil Count) 4.12031C 免疫球蛋白(IgE) 5.30022C 特異過敏原免疫檢驗(Specific Allergen Test) 6.09005C 血液葡萄糖(Glucose) 7.06012C 尿一般檢查(General urine examination) 8.06009C 尿沉渣顯微鏡檢查(Sediments) 9.18001C 心電圖(E.K.G) 10.17003C 流量容積圖形檢查(Flow-volume curve) 11.32001C 胸部 X 光(包括各種角度部位之胸腔檢查)(Chest view) 12.17019C 支氣管激發試驗(Bronchial provocation test)	1. 治療計畫 2. 教導患者自我處理治療計畫 (1) 認知及避免過敏原及促發因子 (2) 瞭解症狀、嚴重度及自我處理方法 (3) 瞭解治療目標 (4) 瞭解每日使用的預防性藥物劑量(控制性之治療) (5) 瞭解用來迅速解除症狀的支氣管擴張劑名稱與劑量(應急之治療) (6) 自己使用尖峰呼氣流速計並從臨床症狀或尖峰呼氣流速記錄來判斷病情是否在惡化中 (7) 氣喘惡化時如何治療或如何尋求諮詢及更進一步的醫療 3. 安排下次門診時間
			備註: 以上所列項目非每位氣喘病患必要之檢驗檢查, 請依病情需要核實申報。	

附表二 氣喘患者追蹤管理診療項目參考表（適用編號 P1613C）

	病史	身體檢查	實驗室檢驗及檢查	疾病管理照護
完整性 複診 診察 及 照護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者自我監測尖峰呼氣流速計紀錄之判讀 2. 治療計畫的調整 3. 生活型態改變 4. 併發症症狀 5. 其他疾病 6. 精神社會問題 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 呼吸頻率 2. 喘鳴聲 3. 心跳頻率 4. 口腔 5. 評估氣喘嚴重度： <ol style="list-style-type: none"> e. 輕度間歇性 f. 輕度持續性 g. 中度持續性 h. 重度持續性 (1) 症狀頻率 白天： 夜間： (2) PEF %最佳值： 變異度%： 6. ACT 氣喘控制狀況 (評估基準詳附表 1-1、1-2 及 1-3) <input type="checkbox"/>良好控制 <input type="checkbox"/>部分控制 <input type="checkbox"/>未獲控制 	其他依病情需要	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療計畫短期及長期目標之訂定 2. 測試並加強患者執行自我處理治療計畫之能力 3. 測試並加強患者自己使用尖峰呼氣流速計之正確性及依紀錄判讀病情變化之能力 4. 併發症之預防 5. 轉介追蹤 6. 精神社會調適 7. 安排下次門診時間

附表三 氣喘患者年度評估診療項目參考表（適用編號 P1614B、P1615C）

	病史	身體檢查	實驗室檢驗及檢查	疾病管理照護
完整性 複診 觀察 及 年度 評估 照護	1. 患者自我監測尖峰呼氣流速計紀錄之判讀 2. 治療計畫的調整 3. 生活型態改變 4. 併發症症狀 5. 其他疾病 6. 精神社會問題 7. 完成個案照護結果年度評估	1. 呼吸頻率 2. 喘鳴聲 3. 心跳頻率 4. 口腔 5. 評估氣喘嚴重度： i. 輕度間歇性 j. 輕度持續性 k. 中度持續性 l. 重度持續性 (1) 症狀頻率 白天： 夜間： (2) PEF %最佳值： 變異度%： 6. ACT 氣喘控制狀況 (評估基準詳附表 1-1、1-2 及 1-3) <input type="checkbox"/> 良好控制 <input type="checkbox"/> 部分控制 <input type="checkbox"/> 未獲控制	其他依病情需要	1. 治療計畫短期及長期目標之訂定 2. 測試並加強患者執行自我處理治療計畫之能力 3. 測試並加強患者自己使用尖峰呼氣流速計之正確性及依紀錄判讀病情變化之能力 4. 併發症之預防 5. 轉介追蹤 6. 精神社會調適 7. 安排下次門診時間

附件三

全民健康保險氣喘醫療給付改善方案 個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)

必填欄位：

- 1.新收案日期、門住診別
- 2.基本檢查數據：身高、體重
- 3.症狀頻率（白天）
- 4.症狀頻率（夜間）
- 5.預估值或最佳值(%)
- 6.嚴重度評估
- 7.ACT氣喘控制狀況

二、追蹤管理(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、追蹤管理次數等欄位會自動帶出)

必填欄位：

- 1.追蹤管理日期
- 2.症狀頻率（白天）
- 3.症狀頻率（夜間）
- 4.預估值或最佳值(%)
- 5.變異度(%)
- 6.嚴重度評估
- 7.ACT氣喘控制狀況

三、年度評估(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、追蹤管理次數等欄位會自動帶出)

必填欄位：

- 1.年度評估日期
- 2.症狀頻率（白天）
- 3.症狀頻率（夜間）
- 4.預估值或最佳值(%)
- 5.變異度(%)
- 6.嚴重度評估
- 7.ACT氣喘控制狀況

附件四 提昇院所氣喘慢性照護能力與病人生活品質的量化評量表

機構名稱： _____ 自評日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

評量面向	評量項目	符合打勾	配分	總分	備註
結構面 16%	1.照護醫師資格(4%) (1) 具有氣喘患者照護及管理能力之內、兒、家醫、耳鼻喉科醫師需接受保險人認可之氣喘照護教育訓練，新加入方案之醫師至少取得 8 小時課程時數，已加入本方案之醫師每 3 年須取得 8 小時課程時數，並取得證明 (2) 具有經台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國免疫學會、台灣兒童胸腔醫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會認證認證之專科醫師	<input type="checkbox"/>	2		
	2.收案資格(4%) (1) 最近 90 天內曾在同一醫療院所由同醫師診斷為氣喘 (ICD-9-CM : 493 ; ICD-10-CM : J44 -J45) 至少就醫達 2 次(含)以上者 (2) 年齡 14 歲 (含) 以上診斷氣喘者，需有肺功能或尖峰流速值的記錄	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 2		
	3.登錄及後續追蹤(4%) (1) 有專責人員負責登錄及追蹤 (2) 負責登錄及追蹤之專責人員需有氣喘照護相關訓練學分，兩年至少 20 學分	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 2		
	4.相關設備(4%) (1) 備有尖峰呼氣流速計相關設備(拋棄式吹嘴)可供使用 (2) 備有氣喘藥物衛教相關教具	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 2		
過程面 64%	1.資訊告知(4%) 收案前有向病人解釋參與試辦計畫之目的及需病人配合定期回診等事項，並經病人同意，且病歷中附有收案病人簽章之同意書可供查閱	<input type="checkbox"/>	4		
	2.個案資料管理(6%) (1) 收案病人初診及複診資料，定期上傳健保署 (2) 收案病人資料或電腦建檔 (3) 建立病人完整專屬病歷資料	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 2 2		
	3.收案個案之病歷或收案紀錄單完整記載病患相關資料，需包含：(16%) (1) 相關病史(家族史,過去病史,處置狀況,抽菸史/二手菸史) (2) 治療計畫的調整 (3) 過去和目前處置：藥劑、自我處理與監測 (4) 家庭狀況 (獨居或有同居者) (5) 主要照護者	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 4 4 2 2		
	4.線上登錄資料完整性(15%) (1) 登錄基本資料(ID、姓名、地址、電話等)。 (2) 於「新收案資料維護」中填報下列資料： A.新收案日期 B.症狀頻率 (白天) / (夜間) C.預估值或最佳值(%) (14 歲以下免填) D.變異度(%) (14 歲以下免填) E.嚴重度評估 ※(A~E 皆符合) (3) 於「追蹤管理資料維護」中填報下列資料： A.追蹤管理日期 B.症狀頻率 (白天) / (夜間)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 1 1 1 1 1 1 1 1 1		

評量 面向	評量項目	符合 打勾	配分	總分	備註
	C.預估值或最佳值(%) (14歲以下免填) D.變異度(%) (14歲以下免填) E.嚴重度評估 ※(A~E皆符合)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 1 1 1		
	5.未回診病人之追蹤(3%) (1)告知返診日期 (2)具有告知返診日期之記錄	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2		
	6.落實推動病人衛教(20%) 建立病人氣喘衛教記錄，其內容應包含： (1)認識過敏氣喘 (2)治療計畫 (3)氣喘藥物的認識 (4)氣喘藥物的使用 (5)氣喘嚴重度的評估 (6)過敏原的避免方法 (7)尖峰呼氣流速計的使用 (8)發作時自我處理 ※(1)~(8)全部符合時	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 2 2 2 2 2 2 2 4		
結果 面 20%	1.病人追蹤率(6%) (1)具備病人追蹤率的統計資料可供檢閱 (2)半年病人追蹤率大於12%(收案的個案，收案或追蹤後半年內至少完成1次追蹤) (3)失聯超過6個月(≥180天)的個案數評量	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 2 2		
	2.品質提昇(需有書面資料可查閱)(6%) (1)參與本方案的醫師有無相關氣喘教育訓練課程認證 (2)參與本方案的護理人員有無相關氣喘教育訓練課程認證	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 3		
	3.品質資料紀錄：有下列資料可供查閱(8%) (1)氣喘病人急性發作次數記錄 (2)氣喘病人急診就醫次數記錄 (3)氣喘病人住院次數記錄 (4)降階治療記錄 (5)氣喘出院14日因氣喘再入院之比率	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 2 2 1 1		
其他	加分項目(至多10分) (1)年齡5歲(含)以上診斷氣喘者，有進行肺功能或尖峰流速值的記錄 (2)診所內有舉辦團體衛教或相關活動 (3)藥事人員有無相關氣喘教育訓練課程認證	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 2 2		
優點：					

醫療機構負責人簽章：

附表 1-1：5(含)歲以下兒童氣喘控制程度表

在5歲(含)以下兒童-氣喘控制程度表			
特徵	良好控制	部份控制	未獲控制
日間症狀： 喘鳴、咳嗽、 呼吸有困難	無	每週多於2次	每週多於2次
活動限制	無	任何	任何
夜間症狀/ 夜間醒覺	無	任何	任何
對緩解型藥 物的需求	每週少於2天	每週多於2天	每週多於2天

附表 1-2：6-14 歲兒童氣喘控制程度表

氣喘控制程度表				
指標	良好控制 (下列項目須全數達到)	部份控制 (任一週中有任何一項出現)	未獲控制	
日間症狀	沒有 (每週兩次或兩次以下)	每週兩次以上	在任何一週中出現 三項或三項以上	
日常活動的限制	沒有	有		
夜間症狀或醒來	沒有	有		
需要用緩解型藥物	沒有 (每週兩次或兩次以下)	每週兩次以上		
肺功能 (尖峰流速或第一秒呼氣量)	正常	< 80%預測值或個人最佳值		
惡化	沒有	每年一次或以上		在任何一週中出現 一次或以上

附表 1-3：14 歲以上氣喘控制程度表

指標	控制良好 (下列項目需全數達到)	部份控制 (任一週中有任何一項出現)	控制不佳
日間症狀	沒有 (每週兩次或兩次以下)	每週超過兩次	在任何一週中出現 左列三項(含)以上
日常活動的限制	沒有	有	
夜間症狀或醒來	沒有	有	
需要用緩解型藥物	沒有 (每週兩次或兩次以下)	每週超過兩次	
肺功能 尖峰呼氣流量(PEF)或 第一秒呼氣量(FEV ₁)	正常	<80%預測值或 個人最佳值	
急性惡化	沒有	每年一次或以上	在任何一週中出現 一次或以上

108 年度第 4 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與會人員發言實錄

前言

主席

大家午安，今天主席因公出國，所以由我李純馥代理擔任主席。今天有六位新代表，第一位是游進邦執行長，他是長庚行政中心的主任及執行長，是醫學中心的代表；再來是區域醫院代表，聖保祿醫院的郭咏臻處長，以及聯新國際醫院助理副院長劉碧珠，代表區域醫院，她之前都是代理人，現在是代表。另外謝景祥院長還沒到，等他到再介紹。再來是社區醫院代表林茂隆院長，以及藥師公會全聯會新代表李懿軒，今天是由樓亞洲代理出席，他原來是澎湖衛生局的副局長，現在又調回台北，今天代表藥師公會全聯會。

今天會議開始，先請同仁就會議程序，第一個是上次會議紀錄確認，請各位代表確認有無需要修改或指教的地方，請看資料的第一頁。如果沒有就進到會議辦理情形的追蹤表，在資料的第五頁，請同仁開始。

宋專員兆喻

各位代表長官好，這次會議決議辦理情形追蹤共 7 案。序號 1 Tw-DRGs 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程案，本案經前次會議同意，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，已於 108 年 11 月 5 日召開第一次工作小組會議，擬訂研議流程。後續工作小組將逐項檢視醫學會所提建議，擬訂資料分析的操作型定義，待本署試算費用後，再與各醫學會溝通確認修訂內容，故本項建議繼續列管。序號 2 修訂西醫基層開放表別支付標準案，目前辦理預告中，預告期間為 108 年 10 月 3 日至 108 年 12 月 2 日，後續將依程序辦理報部等行政作業，建議繼續列管。序號 3 新增「使用 TRH 注射液診斷性用藥」等兩項診療項目案，本案依前次會議決議提報 108 年 11 月 6 日第 8 次專家諮詢會議再次討論通過，將於本次會議討論，如經確認同意，建議解除列管。

序號 4 應用 108 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案、序號 5 修訂 47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」支付規範之人員資格要求案，這兩案目前辦理預告中，後續將依程序辦理報部等行政作業，建議繼續列管。序號 6「109 年度起停止辦理加強慢性 B、C 肝炎治療計畫」案，本案將提本次會議討論，建議解除列管。序號 7 醫師公會全國聯合會吳國治代表提出修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」用藥整合規定案，本案預訂於 108 年 12 月中旬召開討論會議，將邀集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等代表共同討論，必要時再提至本會討論，建議先解除列管。綜上，本次建議繼續追蹤列管 4 項，解除列管 3 項。

主席

好，謝謝，各位代表對這內容有沒有什麼指教，請嚴代表。

嚴代表玉華

請教在今年度支付標準調整的裡面，有部分是預告一個月，這次我看起來是預告兩個月，這時間是如何衡量？

主席

還有沒有要指教的？朱代表。

朱代表益宏

最後一案，就是吳國治代表提出修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，到時候 12 月份開會，是不是地區醫院也要邀請，地區醫院也是居家很重要的一部分，不是只有診所，謝謝。

主席

我們會邀請醫院協會推派代表。另外嚴代表的問題，原本支付標準草案都是預告 7 天，可是每次都被行政院糾正，部長更因此被記點，因為各部會在行政院都會評比預告時間。依規定行政院的法規命令刊

登公報的預告期間標準是 60 天，目的是要廣聽民意，所以要求 60 天。過去是因為要儘快調整支付標準，所以縮短預告時間，可是每次都被糾正。

部的研考單位再三勸誡我們，部裡面就食藥署跟本署最多案子在縮短預告時間，他們覺得這樣不尊重民意。雖然我們解釋這些案子都經過提會討論，不過行政院的规定就是 60 天，所以這次才依照行政院的规定預告 60 天。過去我們是內部簽核縮短預告期程，可是這會對我們署的管考列計一個缺點。

陳顧問瑞瑛（李代表飛鵬代理人）

我記得行政院這規定是對法令規定，我們這是支付標準怎麼會一樣呢，我覺得我們署裡面應該要~因為那是牽涉到全民健康保險，醫界跟民眾的權益，因為儘快給付是對民眾是好事。

所以我覺得署裡面要跟部反映。像食藥署也一樣，許可證下來的時間長短，對民眾用藥是非常非常重要的。也許你們可以先請教你們法務單位，我記得只有法令，比如說你現在更改醫療給付的條文要公告 60 天，因為這個是支付標準，所以我聽起來覺得有點奇怪，這樣行政院管太多了吧，因為這個跟法令規定完全不一樣，這是基於民眾用藥跟民眾要用的醫令，是攸關民眾權益。

主席

請社保司淑政組長說明。

梁代表淑政

跟大家說明一下，因為支付標準在健保法裡面就是母法授權的法規命令，所以必須跟一般的辦法一樣，例如醫療辦法、特約管理辦法等，不管是支付標準或辦法，都要預告 60 天，所以這方面是被列管要預告 60 天。

主席

陳代表提得意見很好，因為這攸關民眾權益，未來我們會跟長官爭取折衷的方式，或許提早預告也是一個方法。只是還沒有協商的案子直接預告，我們也擔心大家會覺得還沒討論的案子怎麼先預告。本來我的想法是把要修訂的草案先預告，可是我們內部也有不同意見，認為還沒有充分溝通就預告似乎不妥適。所以這部分你們的意見真的非常寶貴，我們會再來研究如何折衷，謝謝。大家還有沒有意見？沒有。

報告事項

第一案

案由：全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs） 3.4 版 109 年 1-6 月適用之相對權重統計結果案。

主席

科長要不要說明一下。

王科長玲玲

這次是確認 109 年 1 到 6 月適用的權重，所以我們會在下一次大概是 3 月份的共擬會議再提案討論 7 月以後適用的權重。這次的權重是校正 107 年跟 108 年支付標準調整項目，還有 107 年特材價量調查。所以下一次的權重會包含 108 年的特材價量調查結果。

這次 SPR 值共增加 687 點，當然各 DRG 的權重值有上有下。請看附件一，我們把這次 1 到 6 月的相對權重跟 SPR 值參數計算，校正範圍還有多少筆的住院資料，這些都在附件一中跟各位代表報告。

附件二是適用權重計算過程，也就是權重的計算過程。附件三是 SPR 值的計算過程，這個表已經用了很多年，如果各代表對計算過程或數字有不了解的地方，會後如果有時間再請同仁跟代表解釋，以上。

主席

這部分有沒有代表要指教？請劉代表。

劉代表碧珠

想請問計算層面問題，延續剛剛嚴代表所提，因為 108 年支付標準調整要到 12 月底公告，顯然是明年生效。所以我們在講 DRG 的 SPR 權重，剛在講會計算到今年 108 年價量調查的部分就會反映，但是 108 年的支付標準調整的這件事情，明年的 DRG 的 SPR 值沒有任何的影響，就是支付標準調整這件事情沒有反映在 DRG 的 SPR 調整，是不是這樣解釋。

王科長玲玲

我說明一下，上次會議結論採一年公告兩次權重時有做說明，過去為因應每次支付標準調整，我們要馬上計算權重，一年可能公告非常多次，醫療院所也很困擾，我們一年可能公告非常多次，為了統一起見，一年公告兩次。所以這次非協商因素調整支付標準之公告如果在明年 1 月 1 日實施，會在 7 月份的那次 SPR 值校正，往後每年都會這樣。如果來不及反映在上半年的權重，就會在下半年反映，以上。

主席

大家在追辦表看到調整支付標準的案子，有一些是住院診察費，因為目前在我們系統裡這部分還是舊的點數，明年開始 1 到 6 月適用 SPR 值是不含這部分的調整，可是會調整到下半年，就是之後我們 SPR 跟權重會分上半年跟下半年適用。

第一個優點是院所變動不會那麼頻繁，第二個是至少會提早半年反映。否則過去如果適用 109 年，其實是到 110 年的權重才會反映。如果大家清楚這個算法，其實我們是一直在往前走，現在是半年就反映了。先請游代表，再請嚴代表。

游代表進邦

我釐清一件事，因為現在每半年處理是很好，只是這半年計算是

用過去實際發生的數字去處理？還是假如 1 到 6 月中間，3 月開始調支付標準，因為是下半年要用，所以理論上是前面 3 個月沒有調到，後面有調到，那在計算基礎的時候，是用 1 到 6 月的原來實際的費用去調，還是你有校正支付標準調整之後再算出下半年要用的 SPR 值。

王科長玲玲

我說明一下，我們校正點數都是用一整年的醫療費用。比如 109 年 1 月份要適用的，是用 107 年的醫療費用。您講的問題是怎麼校正，假如是 108 年 3 月開始實施的項目，107 年的費用會全年校正。所以如果是明年 7 月份以後的權重，也是用這樣的校正方式。將全年的費用都算進去，我們是用全年的醫療費用重新計算權重，不是切割半年的算法，以上。

主席

請嚴代表。

嚴代表玉華

我只是要請教像這樣子的案子是否還需要預告 2 個月，如果不需要預告 2 個月，這個案子是不是 109 年 1 月 1 日就會生效？

王科長玲玲

因為過去曾經有過沒有在 1 月 1 日生效，造成後面的補付，這是非常痛苦的事情，所以我們是希望如果這次通過後，可能簽辦預告 7 天。我們是希望 DRG 的相關程式，不論編審系統或是計算的相關邏輯程式，109 年 1 月 1 日都會用新的參數版本更新。

羅代表永達

像這樣的話，我們的會議日程可能要修改。因為我們一定有一次會議是在 11 月，原本 12 月還有臨時會，每次 DRG 權重的算法都在 11 月才提。如果以後都要預告 2 個月，每次一定會很趕，所以以後要訂日程也要把這 2 個月時間考慮進去，以上。

主席

我想這個我們比您更緊張，因為我們的系統也要改。不過剛才游代表講的調校基本診療這部分，實務上我們應該就你提的，如果今天是3月才開始實施，這個權重是明年才適用，表示支付標準其實都要用新的計算，所以我們調校應該是1、2月的也要用新的支付標準代進去計算全年的值。務實面上應該這樣才能真實反映費用的部分，這部分我們能夠處理。不過就今天我們計算的部分，大家有沒有什麼意見？請朱代表。

朱代表益宏

內容計算我沒有意見，我想是不是除了通過這個案子以外，另外再做一個決議是明年1月1日實施。就我們做這個決議，委員會的決議給長官參考，因為我們現在通過的只是通過這個案子，但是實施日程沒有一個決議。所以我覺得避免讓醫界產生困擾，是不是也徵求付費者同意，我們會議決議明年1月1日實施，謝謝。

主席

請何代表。

何代表語

請教一下記缺點你們會減薪嗎？會扣年終獎金嗎？如果都不會，部長不知道總統連任以後會不會請他繼續做還不知道，那有什麼關係，所以記缺點就記缺點，反正如果不影響退休金，不影響薪資，什麼事情都沒關係，所以我支持明年1月1日實施。

主席

請社保司，因為公告權責是在社保司，請淑政組長。

梁代表淑政

前次討論相對權重修正的時間點時，已經決定每年定期修正兩次，即1月跟7月公告適用新的版本。如果程序上因預告時間拉長而造成

延後，得回溯的部分，在行政作業上還是可以考量是否縮減預告期間或提前預告等，以符合原已決議的時間點。

朱代表益宏

行政程序歸程序，但是我們委員會如果有同時一個附帶決議是 1 月 1 日實施，做成紀錄這樣，至於呈上去後健保署的行政考量，或是行政院更高的程序那是另外一件事。所以我才提議是不是要有一個附帶決議，通過這個案子同時建議明年 1 月 1 日實施，就建議，好不好？

主席

謝謝，也謝謝付費者支持，這案就建議明年 1 月 1 日開始。接下來第二案。

報告事項

第二案

案由：訂定 109 年召開全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議時程案。

主席

這是明年度的會議時間，因為大家都非常的忙碌，期待今天提早跟大家講，希望代表們能夠先把時程預留下來。不曉得有沒有什麼意見？請嚴代表。

嚴代表玉華

第一個問題，針對第 4 次的會議時間，如果依照今天預告說明的狀況，第 4 次的會議時間需不需要再往前調？這是。第二個問題是針對過往的會議，原則上都是下午 2 點才開始開會，所以我在想說有沒有可能提早到 1 點半就開會？

羅代表永達

我們中南部要搭車，早上 11 點多才離開診間。

主席

請同仁說明一下，為什麼最後一次會排在 12 月 11 日。

王科長玲玲

其實共擬時間的擬訂，原則是搭配研商議事會議時程，這是最主要的一個考量，因為希望在研商議事會議之後，接著共同擬訂會議，可以早點讓研商議事會議通過的案子早日實施。

您提到為了配合預告，未來在 DRG 的兩次預告，比如說下一次會議是 109 年的第 1 次，我們會提 109 年 7-12 月適用的 DRG 參數草案，110 年上半年權重就會在 9 月 10 日那次會議提出。這是我們為了配合預告時程，會做時間上面的挪移，以上。

主席

我好像看到謝景祥院長來了，他是新的共擬會議的代表，我們歡迎他，他是社區醫院的代表。大家對這個部分有沒有什麼意見？沒有，好，那第三案。

報告事項

第三案

案由：增修訂中醫支付標準及專款計畫報告案。

主席

各位代表有沒有意見？請，林代表。

林代表綉珠

非常謝謝這次中醫支付標準調整提案中，有考慮到中醫門診聘有護理人員在場，給付增加了 3 至 5 點，雖然非常的微薄。不過，我在

這邊要替中醫跟診護理師發聲，事實上中醫護理師跟診，需要提供很多的服務內容，包括針灸的過程的注意事項，且是一對多的照護，所以我想這個部分中醫全聯會在日後是否可以對我們中醫護理師們多加照顧之外，實際去計算中醫護理師的貢獻與給付是不是對等，這也是護理全聯會希望中醫全聯會幫忙考量的部分，如依賴健保署幫我們計算，大概是相當困難，希望未來所有的民眾在看中醫門診的時候，都有護理師在旁協助有關針灸等等之類的處置，以上。

主席

謝謝，請，游代表。

游代表進邦

我很高興看到調整中醫支付標準，不過有個疑問，這裡調升的部分，教學醫院是 50 人以下調升 3 點，非教學醫院是 30 人以下調升 5 點，算一算大概錢都一樣，但是為什麼既然錢都一樣，要分兩種不同的制度。

以教學醫院來說都有教學的動作，其實在看診方面，事實上他反而是比較慢一點，所以用這種調整方法。我覺得這種區分法是不太適當，應該就一體適用，就通通 30 人以下調升 5 點，對兩邊來講，制度會比較一致，以上。

主席

請，羅代表。

羅代表永達

主席，上次在中醫總額研商會議時，我也報告過，因為以今年 108 年來講他的專款計畫當中，有很多的點值才 0.7 多，那在這次 109 年總額協商當中，有在計畫當中增加一些費用，但是夠不夠也不知道。但我說實在的，如果專款點值已經到 0.7 多，而且執行單位大部分都是醫院，那其實上次也提案說，那個中醫全聯會要去考慮，萬一如果不夠，

點值低於 0.85 或多少的時候，要有一個解決的機制，否則這個錢不夠，都是醫院中醫部門吃虧，他們努力配合消費者代表的要求，結果後來點值都低於 0.8 的那些項目，應該做什麼樣的處置，我想全聯會應該有所報告。上次他們也都帶回去，利用這個機會是說他必需要先處理這一塊，否則很多東西把點數增加了，然後未來點值還是不夠的時候，總要有一個處理的機制在，以上。

主席

中醫的代表要不要回應一下。

陳代表俊良

主席，各位代表，我雖然是中醫代表，但我在醫學中心林口長庚，當然我們在教學醫院的醫師負擔是比較重，所以這部分我們會跟全聯會反映，就是說能夠在這個教學醫院醫師診察費點數能調升多一點。另外很謝謝我們的護理師公會，在中醫在護理這部分其實幫我們很多的忙，所以有關未來調升點值的部分，我有請執行長帶回全聯會再討論，謝謝。

主席

請詹代表。

詹代表永兆

主席、各位代表，大家午安，關於剛才講的醫院跟診所所有什麼不一樣，因為醫院附教學，所以每個專任醫師的 range，第一級距就是 50 人，診所第一級距只有 30 個人，30 到 50 級距的時候，他的診察費就掉了 100 點，這差很多啊。所以說我們是尊重我們醫院專業、有教學，所以第一級距設定在 50 人，所以是有點區隔的。診所的話，第二級級距，第三級級距又掉更多，差得更大。所以說基本上，醫院這種模式對醫院來說是比較划得來的，所以對我們一些主訓診所來講，想要提議要不要配合醫院的模式，你的量都不夠大，還不敢採用醫院的模式，以上第一個回答。

第二個回答，很感謝護理師公會提出這個，未來我們已經逐漸重視中醫護理這一塊，相信很快看到我們對於這一塊的重視。第三個，剛羅代表講的，專案有時候因為做得太好，點值會掉下去，當然我們逐年有去反映，剛羅代表的意見非常好，基本上全聯會是共識，未來我相信我們會把這塊把他補上去，類似仿造牙醫的模式，把他補到 0.95 的方法，基本上我們在中醫內部來談好了，我們非常重視專案，謝謝。

主席

好，請李代表。

李代表佳珂

對不起，剛我們代表下面有看，就是報告 3-2 頁有關「無障礙設施」，診所可以增加 5 點，醫院也有「無障礙設施」，在這上面支付上標準是不是應該一致？我們想要確認，當初這個說明四提出來「無障礙設施」的財務誘因，就是中醫診所要增加 5 點的部分，醫院的部分是不是也可以比照？以上。

主席

請嚴代表。

嚴代表玉華

針對剛才全聯會代表的說明，診察費在醫院部門 50 人以下的支付標準跟診所的不太一樣，診所是 340 點，醫院才 293 點，我不太清楚，醫學中心代表在全聯會裡面，針對診察費之支付標準，你們沒有打問號嗎？

主席

請何代表先。

何代表語

我在這裡要提出的是，這個護理費的部分，一般門診診察費提升 3

點，可是在第二項，不符第一項的中醫診療院所提升 5 點，還有包括山地離島地區也提升 5 點，基本上對護理人員來講，中醫師全聯會明年開始已經有看到護理的部分，那因為這是在總額協商裡面有提出了要求。

第二點，為什麼針對中醫診所診察費，「無障礙設施」增加 5 點，那是在文字上的敘述，因為我們當時在總額協商時是針對中醫診所，不是針對中醫醫院，所以這點全聯會很清楚吧，因為我們文字是寫中醫診所，所以我們希望中醫診所去改善「無障礙設施」，中醫醫院跟醫中大部分都是無障礙設施，因為政府在福利法裡，規定你的營業面積多大以上，本身就要設置了，那現在就是中醫診所跟西醫基層診所營業面積沒有達到那麼大，才沒有設置無障礙設施，這是我們當時在總額協商裡面，包括西醫基層也是寫西醫診所。

但是另一點我建議依我們 109 年總額協商的要求跟精神，我建議這案今天讓他通過，謝謝。

主席

謝謝，請，劉代表。

劉代表碧珠

有關於中醫診所「無障礙設施」，何語代表是健保會委員已經做了說明，可是我必須要提的是，當然健保會協商年度總額講的「無障礙設施」是跟中醫總額部門來談，但事實上所有中醫醫療，不管是醫院還是診所都是用共用的叫中醫總額，所以今天「無障礙設施」要提升 5 點這件事情，就整個有在執行中醫總額醫療服務之院所，不管是醫院還是診所，應該都要比照辦理比較合適。事實上很多醫院的中醫，可能會是在醫院有另外一個空間，他也是必須另外要作另一個無障礙空間，他不是跟一般診所就是說有什麼差異性的有一定標準的在那裡，所以我想這個部分可能是不是可以特別釐清。

第二，如果中醫總額部門的錢，我們現在都講預算，預算是一樣

的情況下，你調高了點數，就會讓你的點值往下掉，因為我們付費者代表可能考量到病人的立場上，去調整點數之後，事實上會變成說，你在醫院部門作中醫的人就要去 share 錢，去支持診所去作無障礙空間，這樣的邏輯也不是太公平，所以比較希望在預算上，醫院部門也可以一體適用，會比較公平合理，因為我們現在不是在講醫院的層級，而是在講中醫西醫或基層的總額部門的錢怎麼運用這件事，以上。

主席

先請朱代表。

朱代表世璋

我是物理師治療師公會全聯會，我第一次發言，可能有一個問題跟另外一個建議要提出來。第一個，診察費每件增加 5 點，這個有沒有上限在？還是他看的一整年，每一個案件都可以增加 5 點？第二個，依我們物理治療所，上次我們物理治療所設置標準，通過之後，我們是每一個物理治療所都要設置無障礙廁所，大家知道，這是符合我們身障者的進出跟安全，這我們完全是同意的，可是相對的其實我覺得鼓勵的政策是很好，但是講真的，一個診所要改無障礙廁所，大家都知道很難，真是牆壁要打掉，門也要打掉，我這邊另外建議假如是這一段有這樣一個配套措施，我也認為有一些醫事機構的話，也符合這個要求的話，是不是可以有這部分的考量，以上。

主席

好，請朱代表。

朱代表益宏

主席，我也是針對無障礙設施增加 5 塊這件事，因為剛剛何代表有提到這個是健保會跟中醫總額協商的一個結論，因為我們醫院這邊並沒有參加中醫總額協商所以不知道，當然這一部分我們尊重。但我相信在結論裡面並沒有說醫院不適用。就是說，因為他用非協商因素，經費來源是非協商因素，所以這一部分如果擴大只要做到無障礙，不

管是診所或醫院都適用的話，事實上也滿足也並不抵觸健保會的決議，因為健保會決議就是中醫診所這邊要做無障礙，有一部分金額要挪去給他支應這個部分，但是非協商因素他的來源是每一家機構他的成本、人事、房租增加的費用，所以我覺得這一部分其實應該是回到中醫總額支付委員會再去討論，因為你這樣子說只有診所，事實上如果醫療機構沒有滿足無障礙設施，我們當然希望他滿足，所以給他鼓勵。但是如果醫院已經有，你不能說已經有所以不要給，這樣說不通。更何況我相信健保會也不會下一個決議說...應該是沒有這個決議，說如果是醫院做的話不包括在裡面，應該沒有類似決議才對。所以我想說，能不能考量這個的時候把他稍微擴大，既滿足健保會對於診所的決議，讓醫院這邊也能夠適用，謝謝。

主席

是一樣的問題嗎？

羅代表永達

我是中醫總額研商會議的代表，我想報告一下，其實這個東西在原始剛開始的會議裡是希望是用獎勵品保款的方式，我在這邊看到的是用非協商因素，在那個會議裡面並沒有這樣的決議，但是今天提出來居然是這樣的一個東西，這是我要提的第一點。第二個東西我要確定是加 5 元還是加 5 點？

主席

現在是先匡列 5 元的預算。先綜整一下大家的意見，在那次會議上有討論 108 年跟 109 年，108 年確實是在品保款，在中醫研商議事會議有請醫事司報告無障礙的條件，這部分先跟各位代表說明。可是會上大家對於醫事司所擬訂的無障礙條件還顯有疑慮，所以針對 108 年分配品保款的部分會上代表是同意的。但因為無障礙條件的標準訂得不夠清楚，醫事司所訂的規範並沒有說服與會的代表，所以在那次會上是先刪掉 108 年的品保款，108 年沒有辦法依照那個來分配。可是 109 年因為已經寫在協商的文字，而且是在非協商的醫療成本指數改變

率裡，也就是有一些誘因是要做診所的無障礙空間。今天這案只是跟各位報告，明年中醫的非協商並沒有全部用完的原因，是因為預留這些經費還沒有動用。

原則上前面的這個支付標準大家應該都是沒有意見，是不是就先通過。至於後面這個 5 元設置無障礙設施的誘因，大概 1 點多億的部分，其實是還沒有動用，只是在這裡跟各位報告未來可能會用到這部分。但是因為各總額都有同樣的規定，包括西醫基層、牙醫，我們必須要衡平的考量，沒有辦法個別總額直接訂定。

只是中醫已經提出先預留診察費每件增加 5 元不要分配，先在非協商預留預算。原則上部內、署內也覺得各總額應該要衡平，不應該每個總額不一樣，這部分我們會再把各位代表的意見綜整進來，再做思考。包括大家提出到底是所有的診察費都要調，還是只有看身障的才調，這有不同的見解和看法，我們會再蒐集各界意見，會後如果代表針對這部分還有更具體的意見，歡迎提供給我們。

張代表孟源

主席、各位代表大家好，就所謂總額衡平的定義，主席可能是有點誤會，所謂的總額衡平的定義就是說在同一個總額裡面，假如某些費用增加，那某些費用可能會減少，這樣才稱為衡平。不同的總額之間，譬如剛說中醫跟西醫沒辦法衡平，這叫做公平或是一致，因為衡平是指預算的專有名詞，在會計上一個加一個減，我相信何語代表應該很清楚衡平的意思應該是這樣子。我對於剛主席報告沒有什麼特別的意見，只是對衡平的解釋...我是希望說不知道健保署能不能告訴我們什麼叫做總額的衡平？謝謝。

主席

我的意思是說支付標準大家要盡量...譬如說假設今天補一家診所他的無障礙是要 5 萬塊，應該是所有中、西、牙都 5 萬塊，不應該說因為西醫可能它的門診人次比較高，我如果補在診察費有可能每一家的西醫診所可能是 10 萬，然後中醫只有 5 萬，我的意思是這樣。那這

個制度設計會影響最後可能會分配的金額，中醫只是先預留金額下來，先不做分配，原則上那一次大會上面我們主席蔡副署長也有指示，如果支付標準那一季沒有調整，他還是會依照他非協商的分配，直接滾到一般服務部門去做處理。原則上我想概念上是它還是要希望有一定的誘因提供給院所，願意設置這無障礙的空間。是不是先給郭代表？因為她先舉手。

郭代表咏臻

我這邊想請教一下剛剛在講中醫醫院一般門診診察費中如第 1 項支付點數的部分是 293 點，其實我們是規定經過評鑑合格跟教學醫院評鑑合格給付 293 點，但是在第 2 項不符合第 1 項的中醫醫療院所，也就是代表說他是不需要經過評鑑合格，反而可以支付比較高的點數 340 點，這個是有什麼特殊考量？

主席

還有嗎？請何代表。

何代表語

主席，因為 109 年度總額協商裡面有針對中醫診所、西醫基層診所、牙醫診所有在醫療成本指數改變率裡面有匡下文字，針對這些診所要鼓勵無障礙設施設備這個改善計畫，裡面文字完全沒有寫到醫院或者寫到醫學中心，完全沒有寫，依大家的概念裡面，醫學中心、區域醫院、地區醫院規模面積已經都符合建築法規，還有身心障礙法、福利法裡面規定要多少面積以上一定要有無障礙設施。另外的法規已經規範好了，可是這些診所不符合建築法以及身心障礙福利法，還有空間的規範，所以很多都沒有設無障礙設施，在 109 年總額協商裡面，署裡面有一個鼓勵的方向，所以才列下這些文字。

我認為如果大家牙醫也好、西醫基層也好，認為說這個無障礙設施...我們當初付費者的觀念裡面以為是要定額補助，你這一個診所做一個無障礙設施定額補助，以為是要定額補助，所以我們也不知道用

點數去補助，因為這是你們一起去討論決定的，我們只是匡下這些文字。至於是定額補助還是看診件數的點數補助，那是你們各聯合會自己去討論的事項。執行面我們不瞭解不懂，我再建議是說今天中醫提出來第 1~3 項不是有很大的爭議，先讓它通過。

第 4 項希望跟西醫基層跟牙醫互相連結考慮大部分都一樣，如果要定額補助乾脆就定額補助，就是你診所做哪個項目就定額補助這樣子去考量，或者說你們要點數補助，那希望三個總額部門去平均考量一下，大致上很一致的方向。所以我今天建議第 4 項等到跟其他總額討論完以後，中醫聯合會再提出來，1~3 項先讓它通過這樣子。

主席

謝謝何代表。這個案子是不是先做這樣子的決議，1~3 項因為沒有什麼爭議，請大家翻回去支付標準，為什麼會不一樣？在醫院計算的方式是，只要是專任醫師就算合理量，但在診所是有看診才算合理量。請大家看一下通則，這是不一樣的算法。因為支付標準的事情非常繁雜，如果大家回去看通則，這部分當時也是林口長庚孫茂峰副院長擔任理事長時提出把它拆成兩部分，不然本來大家都一樣。所以受訓的醫師只要執登在哪，就都算合理量，即使沒有看診。是不是讓這個案子先通過？

吳代表國治

剛剛有一點爭議是，到底中醫總額協商的文字落款是醫院可以用？還是只有診所可以用？這個要弄清楚，那個查就知道了。我也呼應何代表提的，前 3 項通過，第 4 項先暫時保留，文字要確認一下。

主席

本來第 4 項就沒有定案，提案這樣的寫法也是一個保留的態度。是不是這個案子就先這樣子，進到討論事項的第一案。

討論事項第一案因為是新增支付標準，有邀請內分泌學會歐理事還有林理事，他們是成大跟國泰醫院內分泌新陳代謝科的主任；還有

針對經皮甲狀腺腫瘤酒精注射案子的亞東醫院代表廖醫師。等一下同仁唸完提案，如果大家有專業的疑問，再請醫學會或醫院的代表幫忙說明，以上。

討論事項

第一案

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）增修「使用 TRH 注射液」等 5 項診療項目案。

主席

各位代表有沒有要提問的？李代表。

李代表佳珂

我想請問一下就是在，我看那個附件，就是針對「經皮甲狀腺腫瘤酒精注射」上面的註有寫說，執行人員的資格要限有 100 例的超音波或穿刺技術經驗的，到時候怎麼佐證這個資料，怎麼佐證他確實有超音波或穿刺經驗，就是實務上怎麼執行可能會有爭議。

廖醫師立人（醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院）

上次專家會議是有說，這是要事前審查，就是說我們醫院如果要執行的時候，要先報事前審查，審查通過才會執行。各醫院會出去可以執行醫師的名單，醫院會自己去篩選他們醫院裡面有做過相關的、這種案子 100 例以上的醫生，才會報到健保署。

李代表佳珂

所以要佐證做過的名單嗎？怎麼佐證，我知道事審，可是事審我也要佐證這些文件，我只是希望明確化，因為醫生也會有爭議說你怎麼認定我可以或不可以，我沒有特別意見，但就是佐證資料實務上面，要給我們明確的一個規範這樣。

主席

還有沒有代表要提問的？因為確實做這個是需要技術，因為這有風險，所以專家諮詢會議上各個專家是認為執行的醫生還是要有一點點經驗的再來操作會比較合適。還有沒有其他代表要提問？好，黃代表。

黃代表雪玲

我要提前面 TRH 那個注射液，原 TRH 的廠商已經不再進口了，所以現在要找替代的廠商，過去這個藥是 0.5 克，那健保署現在調的點數勉強還可以，可是現在原來的那家廠商已經不賣了，要找另外一個，其實這都是獨占的市場，那根本就沒辦法議價，現在新的要換成 0.2 克，本來我們買的是 0.5 克，現在找另外一家新的廠商去代理進來，那只有 0.2 克，那一個病人等於至少要打 2 支，而且每一支 0.2 克，現在一支是 1,680 元，2 支就是 3,360 元，所以你們現在要給付的這個 1,152 我們根本就買不到這樣的東西，真的是買不到，這個部分是不是請署裡這邊，真的去訪價，真的找到這樣的廠商，願意賣這樣價格的東西。

王科長玲玲

我說明一下，這個案子在上一次會議就提出來過，當時也是醫院的代表反映，支付點數沒辦法反映醫院的採購價格，所以在那次會議之後，我們詢問了全國的醫學中心、區域跟地區醫院，大家的採購價格。同時我們也查了醫院的公開自費價格。現在的支付點數已經用平均點值回推。但現在說隨時都有廠商要調漲，這對支付標準來講，每漲一次就調一次，根本沒辦法適時公告實施。

黃代表雪玲

現在是藥品進入支付標準以後，你們其實不會有那種藥價調查，也不會再管這個藥品是多少錢，那我看你們的討論第 1-12 頁這個地方是有寫說將來如果進價大幅提升，那我們是不是，我們如果有進價大於你們這個支付標準，是不是容許我們立刻提案，立刻就是排在最近

一次的會期，像上次那個血管阻塞術的試劑我們提了，但是經過兩年才訂出它的支付標準，我們沒有辦法這樣子一直承受這樣長期的不敷成本，所以是不是今天這個價格過了，那如果之後我們真的買不到，那價格提升是不是署裡這裡可以同意趕快安排進入支付標準來調整，不要每次讓我們等個 2、3 年。

主席

其實廠商降價的時候支付點數也沒有降，我的意思是說在訂診斷性用藥的點數，確實在市場的訪價上會有一點難度，是因為藥物的販售對象只有到院所，沒有辦法調查坊間的價格，就只能請教院所買入的價錢，或進口的廠商價錢。這個項目確實當時在藥品給付規定有列項，後來刪掉才到這裡，如果不讓它趕快新增，院所真的沒有項目可以申報。

黃代表雪玲

我們是希望它趕快新增，但是它本來是藥品，那這個價格比較不會受波動，就是藥品給付比較能夠反映它真正的成本，可是進入支付標準不僅給付受點值浮動，而且每次要修支付標準就要很久很久，所以我們是希望說今天讓它過了，是不是之後價格異動能夠迅速反映這樣。

主席

這個部分我們比你們更急，如果真的有價格的問題，像是 Lipiodol 我們也是有收到，可是因為它不容易收集價格的一些問題，因為這是過程面在用的藥。還有沒有其他代表？社保司。

梁代表淑政

「使用 TRH 注射液」這項，其對應檢驗診療項目中，有屬 C 表的項目，但 TRH 是 B 表，這是否代表西醫基層在提供 C 表的對應檢驗診療項目時，是不會用到「TRH 注射液」？

主席

當時在收集這個項目時大部分都在醫院做，所以才訂 B 表，因為 C 表這個案子並沒有跟基層溝通。

王科長玲玲

因為診療項目非常多，而會用到 TRH 跟 LH-RH 的這些項目，當時也徵詢過專家，在專家會議時討論過，原則上就是只有這些診療項目，會用到 TRH 跟 LH-RH 的藥，所以才會明列出來。這是為了規範，當做這些診療項目時，合併申報這兩個藥品能通過檢核。如果未來發現其他的診療項目也會用到這些診斷性藥品，可以再申請修正支付標準，以上。

主席

好，那還有沒有？賴代表。

賴代表俊良

請教在藥物給付項目及支付標準裡面，12-1 條規定：藥商以高於支付價供應，經通知許可證持有藥商仍未改善，好像可以將該品項不列入健保給付一年之規定，如果藥商賣的價格真的高於我們的支付標準，我們可以這樣做嗎？

主席

那是在藥品規定裡，這裡沒有，因為這是診斷性用藥，所以不屬於那條規定。其他大家有沒有意見？請張代表。

張代表孟源

各位代表大家好，就是關於急重症透析修訂部分，文字我是贊成，但可否補充說明有關討 1-27，他的急診案件是否把後面括號的文字移到前面，因為急診案件到底是怎定義，假如若緊急加護病房算不算急診案件，還是指之急診室的案件，這文字上很容易混淆。把括弧 3「緊急傷病必須立即血液透析當次申報」，可不可以把前面急診案件刪掉，

把括弧刪掉，把這文字列進去，這樣他的適應症在急診、在加護病房或有緊急的情況都可以適用，以上謝謝。

主席

這部分我們沒有試算過，如果這樣修文字會有點危險，因為今天是由院所直接聲明病人是緊急傷病必須立即血液透析，就會歸到這裡。

張代表孟源

那我再請教一下，急診案件包不包括病人因為在住院當中轉到加護病房。

主席

因為住院的病人是申報 58001C 也是 4,100 點，會在第一個，請看討 1-27 頁。當時對於一般透析降到 3,912 點時，是特別處理一些門診的案件，可是如果是住院的案件就會在 4,100 點，也就是跟急重症透析一樣，所以建議不要改。

劉代表碧珠

如果是這樣的話，就我們的認知，其實很多透析的病人可能是在一般的透析診所，可能他狀況不好的時候要緊急就診，會找醫院的急診來緊急透析，這時候是符合急診緊急透析的案件。可是你後面有括弧「緊急傷病」，這是只限某一個，還是過去他不是我醫院透析病人，可是他狀況不好，所以來我醫院做緊急，這沒有變？

主席

沒有變。郭代表。

郭代表咏臻

請教 LH-RH 注射液這個項目，當中對應檢驗項目是 24027B，這也是 LH-RH test 的項目，他當中有提到針劑藥費另計，這個藥費是相

當於這邊的注射液嗎？

王科長玲玲

這是之前，因為這是屬於一整包可以做 6 次的，所以針劑藥費另計。

郭代表咏臻

所以那個 24027B 的針劑藥費另計是要拿掉？

王科長玲玲

不用拿掉，這本來就是這個診療項目，不含針劑。因為以前是有含，其他檢驗項目都會含針劑，但這項不含。

郭代表咏臻

所以跟 LH-RH 注射液的藥是不一樣嗎？如果是一樣，那麼 24027B 的註記 3 針劑藥費另計就應該要調整。

主席

請專家說明，24027B 所用的部分。

林理事慶齡（中華民國內分泌學會）

各位代表好，我是國泰新陳代謝科林醫師，代表內分泌學會出席。這個藥臨床上有在做治療，小兒科跟婦科也會拿來做治療，但同樣的藥我們是也拿來做檢查。

黃代表雪玲

可是剛剛他講也是藥也是試劑，所以當他是藥，你還是要付他錢。

王科長玲玲

在支付標準特定診療章通則「檢查之費用，包括人員、試藥、內服藥劑、檢驗器材、一般材料、管理費及採取檢體之費用」，所以在這章節裡的檢驗項目原則上是涵蓋上面項目的。但是部分的診療項目可

能檢查的程序沒有辦法符合上述條件時，就會特別註記針劑藥費用另計，院所就可以另外申報。

黃代表雪玲

那這個藥就是這個注射液嗎？

劉代表碧珠

你這邊要注射液這邊叫藥費。

王科長玲玲

這個細項就是為了要排除他適用於通則。他是診斷用藥。

主席

可能原來的這些診療項目下面所寫的藥費另計，要 mention 是這二個 either one 是不是要跟內分泌學會再做個討論才會 link 在一起，所以源頭的那幾個診療項目要做一點調整。我們會後再跟內分泌學會溝通清楚。謝謝郭代表的提醒，我想學會意思是一樣。

林理事慶齡（中華民國內分泌學會）

是，意思是一樣。

李代表佳珂

所以剛剛那個會後會再詳列嗎？不然我怕分區業務組的經辦人員可能也很難認定。我是說要檢附 100 例資格的那項。

主席

你們覺得要怎麼檢附？因為你們怎麼去證明這個醫師有做 100 例。

黃代表雪玲

我們不用證明，我們就送事審，我送事審你們檢查我的醫師及不及格，因為你們有資料庫可以撈。

主席

朱代表。

朱代表益宏

100 例確實舉證有點困難，我相信健保署資料庫也撈不到 100 例，就算事前審查也不知道醫師有沒有 100 例。所以我覺得這不符實際，建議看專科醫學會考慮這個 100 例用其他方式處理或把它拿掉。

主席

何代表您剛剛有舉手，請。

何代表語

第一案還在討論，但我建議第一案第 2 項新增的費用為 163.2 萬點，再來「經皮甲狀腺腫瘤酒精注射」預估增加 7.23 百萬點，「血液透析」這部分說不增加財務費用。這個案子總增加財務費用是 8.86 百萬點，我建議這經費先通過。至於你們細節項目，請健保署跟醫界去討論，才不會浪費我們很多時間。

主席

謝謝何代表。不過 100 例部分，還是要請學會，因為他們可能比較清楚。

林理事慶齡（中華民國內分泌學會）

跟代表們報告，這不只內分泌學會，像耳鼻喉科、外科醫師都有，跨很多學會。我覺得主管機關訂一個 100 例的門檻是有一個指標性的意義，因為現在各醫院裡面也在進行主治醫師授權的架構，就是某位醫師有資格能做什麼，醫院會加以適當的審查。如果有這指標性的條文在，學會跟醫院都有著力點可以落實做這件事，所以我覺得這還是有象徵性的意義，尤其是在專科醫師訓練裡面，學會就可以從嚴去要求，等於是有一個訓練的標準。

主席

請劉代表。

劉代表碧珠

其實這個情況，應該不至於每次事前審查都送醫事人員核備，而是醫院有那些醫事人員是符合這個要跟醫管核備。我印象中過去，因為最近比較少做這個，以前有些執行的處置或是一些檢查，醫院也是要檢附證明，也有一個表格，填具 100 例的資料送給健保署的醫管組，去確認醫事人員資格，你們同意之後，醫事人員檔就會登錄這是符合資格，事後我們只要檢具事前審查資料給你們。但是欄位跟表格你們還是要...我想我們問的原因是希望有個確認，到底是要檢附什麼東西讓你們做確認，而不是讓我們自己說醫生有 100 例，以上。

主席

謝謝各位代表的提問，行政事務上我們一定會明訂，也會通知分區，讓大家有一致的做法，甚至可能我們也會要求在系統裡面註記，方便分區查詢。如果我們系統有註記的人，在申報上就不會有別退的問題。而在事前審查端，是針對個案合不合適做這個治療，而不是這個醫師合不合適，所以應該不至於每一次都要提供醫師的資格。我想這個案子是不是就討論到這邊，這案子就先做這樣的確定。

朱代表益宏

等下，不太一樣，剛剛代表有提出來，因為你現在如果訂 100 例的標準，如果有個醫師是 50 例，表示他以後都不能做，因為不符合標準，是這樣子嗎？

廖醫師立人（醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院）

不是，那是檢查，不是這個治療。100 例指的是 100 例的檢查。

主席

細節我們會再討論如何認定。剛剛西基好像要發言，是針對這個

案子嗎？沒有，好，進入討論事項第二案。

討論事項

第二案

案由：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。

主席

這個計畫從 92 年到現在，坦白講這些都已經落實在藥品支付標準裡，所以才提案修訂。因為藥品給付規定是規範依照 B、C 肝治療計畫的資格，那部分會在藥品給付規定的會議討論。計劃這邊確實造成大家行政困擾，因為我們希望鼓勵大家治療病人，但用了一個計畫，規定要申請加入計畫才可以用藥，我們也覺得不妥適，所以就朝簡政便民的概念去做處理，不曉得各位代表有沒有意見？大家如果都同意，我們就洽悉，謝謝，請賴代表。

賴代表俊良

請教主席在說明裡面說 107 年起在醫院跟西醫基層都已納入一般的預算，應該是 B 肝而已，C 肝沒有吧？所以這個說明可能會造成一些誤解。另外說我們可以減少一些行政的成本，那可以舉例嗎？有那些行政成本可以減少的？

主席

請看討 2-5，要先加入計畫才可以用藥，還要系統登錄等等的，所以這案是要減輕大家的行政作業。

賴代表俊良

原來的 BC 肝照護計畫裡面，像藥品給付的醫事機構、醫師的資格，重要的管理登錄，還有支付的方式，申報審查標準，本來在這個治療

計畫裡面都寫得很清楚，這麼詳細的資料，可以在藥品給付規定裡面列得清楚嗎？

主席

請育文專委。

陳技正昌志

藥品給付這邊預計會把醫事服務機構及醫師處方的資格，納入藥品給付規定。至於其他像支付方式的部分，其實就是照醫療支付標準這樣核實申報，另外像下面一些案件分類，其實是以前為了要做專款結算，才需要去報這些案件分類，所以其實如果已經要把計畫取消了，也不用再依照這些案件分類去申報，以上說明。

主席

請羅代表。

羅代表永達

主席，因為在座很多各分區的代表都有過來，因為以前各醫院以我們中區為例，我們因為藥費的單價，以前藥費單價，因為它是屬於專案所以不列入一般的案件單價，可是當它取消了以後，未來因為 B 肝的藥很貴，B 肝未來的藥費有沒有納入各分區，因為各分區裡面都有一個藥費單價的控管，那希望這邊提醒，因為藥費已經取消所謂的專案，但是不能列在一般藥費的單價，否則以後 B 肝沒有人敢做了，以上。

主席

翠珍要不要說明一下？一般我們各分區在算自主管理那一塊，專款都是依照協商的協定，因為 B 肝早就已經在一般部門裡，本來就在基期裡了。

羅代表永達

以前不管其他費用沒有，藥費的話它本身就是例外，因為它很貴，所以以往它單價的基期沒有算到這一塊，因為它根本就把它先排除再算的，現在如果納進去，我想提醒各分區業務組，在做這些事情的時候，記得它還是另外的一塊這樣子，以上。

主席

好，我們會提醒，謝謝。那是不是到第三案。

討論事項

第三案

案由：修訂「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」。

主席

科長要不要說明一下。

王科長玲玲

這個案子主要是因應每年評核會時，評核委員都會針對 P4P 方案希望我們能夠做一些檢討，必要的時候要做整併，所以我們針對一些方案做了修訂。在氣喘跟 COPD 兩個方案，當初研議是不是要朝整併或其他方式處理。我們詢問了相關的學會，原則上都反對兩個方案整併，理由就像提案說明內容，學會覺得病程的差異大，照護內容有各自的獨特性，希望兩個方案能夠各自存在 P4P 裡。

但是我們後來發現 COPD 跟氣喘有個共同的問題是兩個都有主診斷 J44，根據我們的分析，J44 其實是屬於慢性阻塞性肺病比較常有的主診斷，所以在精進兩個方案的情況之下，我們是不是釐清主診斷，讓主診斷歸到適當的位置，後續再來討論兩個方案有沒有需要更精進的內容。所以這一次主要是把氣喘方案裡面的主診斷 J44 取消掉，因為根據我們的分析，這部分影響的層面比較少，以上說明。

主席

今天有邀請胸腔暨重症加護醫學會的專家，彰基的林聖皓主任，以及林口長庚胸腔科的胡漢忠主任，另外也邀請氣喘學會的鍾飲文理事長，他是高醫的胸腔內科的代表。會上大家如果對於這案有專業的意見，再麻煩專家幫忙回答。請羅代表。

羅代表永達

有關於 COPD 跟氣喘的收案條件，大家可以看到我們現在的討 3-11，COPD 收案條件裡面說，COPD 只要在同院所被診斷是，同院所就算數，但是到討 3-32 的氣喘收案當中，他卻必須要同院所還要同醫師。我們現在面臨一個問題是，現在有跨層級的資源方案，比如說醫學中心到地區醫院去支援，他第一個看完之後，他覺得這個病人應該留在這裡照顧，我們第二個醫師看完不算第二次，因為他不是同一個院所收，可是他是同一個院所但不是同一個醫師。為什麼同一個疾病在 COPD 同一個院所就可以，在氣喘裡面一定要同院所還要同醫師，我覺得這不太合理啦，所以我們建議要就既然 COPD 是同院所，那我們氣喘也是同院所，另一方面也能夠支持說，我們現在跨層級的整合會議當中，醫中到地區或是區域到地區裡面，當他診斷是的時候，後續所有醫師是可以 take over 的，以上。

主席

還有沒有代表要提問的，黃代表。

黃代表雪玲

我想請教一下今天又增加一個台灣氣喘學會，我在討論討 3-37，這裡光氣喘的學會就有 4、5 個，我想請教一下現在有什麼小兒氣喘學會，再來個氣喘衛教學會，還有一個氣喘諮詢學會，然後今天要新增的是台灣氣喘學會，光一個氣喘就有 4、5 個學會，我想問一下專家這幾個學會有什麼不同嗎？會員的組成有什麼不同，然後這樣增加之後，就感覺很奇怪。

主席

好，還有沒有代表要提問的？先請氣喘學會這邊要不要先說明一下？

鍾理事長飲文（台灣氣喘學會）

謝謝剛才代表的提問，剛剛羅院長的建議，我覺得其實非常合理，其實不需要去限定同院所同醫師診斷方得收案，這個部分我覺得把它修正跟 COPD 同樣收案條件是合理的，本人是贊成。

第二個問題是，大家可能會認為氣喘是胸腔或一般內科的疾病，但其實國內兒科之兒童氣喘也相當多，不只兒科，在國內的醫療現況，包括家醫科、免疫風濕科或是耳鼻喉科等其他科別也都有從事氣喘的診療工作。國內有這麼多學會，表示大家非常重視這個情況，涵蓋從兒童到成人。以國內來講，在兒童年齡小於 20 歲，目前預估大約有 15% 的盛行率，成人大概是 11%。

氣喘試辦計畫在民國 91 年剛開始的時候，氣喘醫學會沒有加入這個方案，但是一直都在參與這個方案，每一年都會舉辦氣喘教育訓練課程，大概 8-10 場左右。目前正值本方案重新檢討，台灣氣喘學會有會員將近 900 人，專科醫師大概有 110 人左右，涵蓋內科、兒科、家庭醫學科及耳鼻喉科，所以希望加入本方案，跟其他學會一起努力，協助健保把氣喘疾病的給付改善方案推動得更好，以上。

主席

好，謝謝，請黃代表。

黃代表振國

這兩個方案當然很重要，但是在 107 年所有試辦計畫的金額已經超過預算，所以很多醫療院所都遭到追扣，點值我記得是 0.9 多。事實上很多試辦計畫都有他的角色跟定位，比如大家耳熟能詳的高血壓試辦計畫，就是大概只辦 1、2 年後功成身退，因為應該以病人為中心。

到底這麼多的試辦計畫成效是不是已經達到穩定？當然醫院端的病人嚴重度比較高，西醫基層大多數的病情都是比較穩定的，我只在我們基層，所以醫院有它的考量，我當然尊重。

在西醫基層這邊我建議有些試辦計畫，比如說評核會很多委員都特別強調，需要加強糖尿病試辦計畫的推廣，因為人口老化的過程中，那些疾病的盛行率跟需求的確是顯著增加，但是有些比較成熟的，像 C 肝現在有藥可以治療，也許所謂 B、C 肝的試辦計畫，可能因為 C 肝用藥的成功，在若干年後會功成身退。我記得早期沒有 COPD 的方案，當然 COPD 的方案做得非常嚴謹，氣喘學會也做得非常好，但假設 107 年的預算不夠，108 年也會不夠，甚至 109 年的預算也可能會不夠，那不夠的預算不能有多餘的預算挹注的時候，我們是不是該思索，這麼多的試辦計畫，包括 COPD、包括氣喘，是不是也要有一個結案的機制？包括任何的試辦計畫，就是因為試辦成效已經穩定，甚至達到目標了，我們是不是讓其他需求大的試辦計畫能夠替代，所以我建議在有限的預算內，必須思索這麼多的試辦計畫互相排擠之後，應該如何存廢，謝謝。

主席

謝謝黃代表，還有沒有代表要表示意見的？我先說明一下，剛剛黃代表提到討 3-31 附件 6 的資料，確實在 107 年預算只有 3 億，在獎勵金的部分有超過一點點，超過大概 8.6%。不過在 108 年正因為看到 107 年不足，所以 108 年在西醫基層已經拉到 4 億了。目前看起來到今年上半年預算大概用了 4 成多，所以應該是夠的。

109 年也很謝謝付費者代表，願意再給予多一點成長，所以基層的預算變 4.59 億。這部分代表的建議是非常好的，就是說長期來說真的要評估方案，要去蕪存菁。未來如果可以，是不是也可以搬到支付標準，不要一直以試辦計畫的方式。如果是一些顯有疑慮的方案，確實是要停辦，當時高血壓就是我停掉的，因為我覺得個案在 CKD 計畫或 Pre-ESRD 計畫都顯有重疊，所以才說服大家停辦。

其實這些個案都是被保險人，即使沒有參與試辦計畫也可以獲得照顧，甚至我們目前已經有一些誘因是，如果病人已經規律就診，院所規律提供檢查，我們有另外獎勵金鼓勵院所，即使沒有參與這些試辦計畫。所以原則上我們都是非常鼓勵醫療院所照顧我們的被保險人，被保險人也願意持續在這個院所就醫。請同仁回應一下剛剛羅代表提到為什麼氣喘要用同一個院所、同一個醫師，是不是這邊可以說明一下？

王科長玲玲

氣喘方案有一個品質獎勵金是用收案醫師，用醫師別做評比，如果每一個醫師都可以當作收案的醫師的話...

羅代表永達

收案醫師本身是有受影響，你可以規定他，因為現在被收案的醫師是一定要同一個醫師看兩次，你看你第一次這個醫師來，第二次又另外一個醫師看的時候，這其實就是歸後面那個醫師，這是很明顯的，後面照顧的是後面那個醫師嘛，可是你現在收案裡面要同時看過兩次，之後他們拿了慢性處方籤，你給他算一算，他第一個月來拿 2、3 個月，他第二次看診沒有辦法收案。

主席

我說明一下，氣喘方案坦白講有一些疑慮是因為在就醫上是很容易因為有一些代碼，大家在認知上有一些模糊的地帶，所以當時才會訂比較嚴格收案條件。所以限同一個病人、同一個醫師就醫兩次，加上還有一個 90 天的限制。

不過代表今天提的這個意見非常好，但是我們可能要先試算預算的衝擊，假設今天放寬不同的醫師、90 天內不同個病人，將會增加多少收案量，這部分我們可能要先做評估，如果沒有評估直接修改，我們擔心這個量成長太大，這部分我們再試算好不好？下次會議提嗎？不知道能不能夠那麼快算出來，不過我們再做評估。

羅代表永達

因為現在跨層級的合作計畫裡面，事實上有很多醫師到地區醫院裡面，他們第一次的收案、很多的東西，我們都希望能夠納入我們醫院品質當中。

朱代表益宏

剛剛羅代表講的，是不是就是把它列入一個案子，你們試算完了後，還是要提出來修正這個試辦計畫，這樣會比較好，不然剛剛羅代表為什麼會問說是不是下一次提，就我們希望有一個時間性。不然的話沒有一個結論變成可能你們試算會不會1年、2年、3年、5年，都算不出來，就變成說這個案子沒有辦法修啦，所以我才希望說是不是看什麼時候可以提出一個修正案。當然這裡面可能也需要專科醫學會，可能也包括剛剛這個氣喘醫學會這邊的支持，所以到時候是不是也請鍾院長這邊協助來做一些處理，盡快把這個方案做一些修正，謝謝。

主席

下一次好不好？提下一次會議，只是還是要跟大家說明一下，因為氣喘方案如果搭配 COPD，其實在各個院所個管師的量能，我聽說是還蠻滿的，假設今天又要擴大收案的來源，可能也要衡酌個管的量。我想我們這邊會試算之後再提，會後可能還要請相關學會提供具體的、寶貴的意見，我們再試算好不好？好，謝謝。還有沒有對這個方案？羅代表。

羅代表永達

我想請教一下那個氣喘醫學會，因為我今天來的時候也請我的個管師，我的醫師跟開了一個會。他們提的一個就是說，現在目前要氣喘跟 COPD，很多都要肺功能的檢查，可是現在目前很多年紀比較大的長者，他每次發作的時候他沒辦法做，也沒其他東西可以取代，否則的話我們希望把它做好，但是你要收案你就必須有這個值，那明明沒辦法做，那有沒有其他替代方案？謝謝。

林主任聖皓（台灣胸腔暨重症加護醫學會）

我代表台灣胸腔暨重症加護醫學會，針對羅院長的問題來作回應。第一，氣喘跟 COPD 不一樣，COPD 給付方案其實肺功能是一個診斷的標準，基本上肺功能要確定診斷才能診斷 COPD。氣喘的診斷，基本上可變性比較多，所以其實基本上肺功能有些時候，**可能在某個程度檢測可以是氣喘，也可能用另外的方式來檢測病人是氣喘**。所以針對老年人的部分，當然現在有的醫療院所，就是購買 IOS(**Impluse oscillometry**)，這種比較能符合老年人檢測的部分。

另外一個部分是台灣胸腔暨重症加護醫學會跟國健署，目前在做 COPD 早期篩檢，COPD 的早期篩檢就是一個很簡單的 FLOW，只要手機就可以了，只要吹口氣，透過公式的計算，就可以預估病人是不是 COPD。為什麼跟國健署合作這個計畫，也是要解決基層院所的問題，因為很多基層院所在 COPD 方案，肺功能機器對他們來說是個困擾，所以學會在這個方面一直在努力。包含去年台灣胸腔暨重症加護醫學會也發表了台灣自己所有的胸腔科醫師撰寫的台灣的氣喘指引，讓台灣的醫師閱讀。同時也在健保署支持之下，在氣喘試辦教育部分，我們所有的核心教材，都是學會的醫師共同擬訂，從北到南到東部，都是同一個教材，這樣的教材都是免費，在學會的網站供醫師下載閱覽，所以學會在這個部分其實是很努力。所以未來這個要擬訂時間，才可以幫助基層醫師解決這個問題。不過 COPD 還是需要肺功能才能確定診斷，這個還是必需要肯定的。

鍾理事長飲文（台灣氣喘學會）

回應剛才羅院長的問題，在基層醫療院所，肺功能機是另外一個問題，因為正式的肺功能機費用比較高，現在廠商在開發簡易型的肺功能機，大概幾千元就可以，不過目前還在申請 TFDA 的醫材查驗登記。

林主任聖皓（台灣胸腔暨重症加護醫學會）

不好意思，主席，我要補充一下，我們理事長希望我這邊提出一

個意見，因為目前衛福部已經透過醫策會，在每家醫院舉辦疾病認證，包含 COPD、氣喘，所以在這個方案裡面都通過認證的醫院都可以發現，在 COPD 給付改善方案跟氣喘的方案，這樣的病人照護品質是比沒有加入方案的病人好。但是這個區塊變成是說，個管師的問題，應該是說這樣的方案，其實是要支付個管師的費用，的確在醫院裡面都有點難度，站在學會的立場是各分區可以列成品質指標嗎？變成 KPI，把收案率的部分列為指標，回去推廣各醫院能夠來做收案的動作，我想是站在學會立場。因為站在醫院立場是另外一件事情，不過理事長請我在這邊跟主席報告這個問題。

主席

因為這部分會前沒有提供相關訊息，現在也不知道有多少院所已經通過認證，是不是會後請學會提出比較具體的資料，再提到下次會議討論，可以嗎？

那今天有沒有臨時動議？

鍾理事長飲文（台灣氣喘學會）

對不起，這個案子有個修正建議，在「討 3-32」修正對照表一頁，修改內容第一項之(一)，如果加入氣喘學會，應該是七個學會，所以「六」要作文字修正，以上，謝謝。

主席

好，謝謝，今天各位專家還有與會代表所提的意見，我們回去再做討論，提下次會議討論。謝謝，今天會議到這邊。