

「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 2 次臨時會會議紀錄

時間：108 年 9 月 12 日（星期四）下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：宋兆喻

李代表偉強	李偉強	詹代表永兆	顏良達(代)
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	吳國治
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	李飛鵬
潘代表延健	潘延健	許代表世明	(請假)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
陳代表志忠	劉碧珠(代)	林代表綉珠	劉淑芬(代)
林代表淑霞	申斯靜(代)	賴代表振榕	(請假)
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	范政弘(代)
羅代表永達	羅永達	林代表鳳珠	林鳳珠
謝代表文輝	謝文輝	郭代表素珍	許美月(代)
謝代表武吉	(請假)	杜代表俊元	杜俊元
朱代表益宏	(請假)	梁代表淑政	周雯雯(代)
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	(請假)	馬代表海霞	(請假)
黃代表振國	黃振國	蔡代表麗娟	蔡麗娟
賴代表俊良	賴俊良	紀代表志賢	紀志賢
張代表孟源	張孟源	施代表壽全	施壽全
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	邱臻麗、馬文娟
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	洪鈺婷
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
台灣醫院協會	鄭禮育、何宛青、林佩荻
中華民國內分泌學會	劉鳳炫
中華民國心律醫學會	馮安寧、李必昌
台灣麻醉醫學會	陳坤堡
台灣急診醫學會	陳健驊、張玉芬
本署臺北業務組	徐佳瑜、嚴玉茹、黃艾青
本署北區業務組	廖智強
本署企劃組	陳泰諭
本署醫審及藥材組	杜安琇
本署醫務管理組	李純馥、吳科屏、蔡翠珍、 韓佩軒、王玲玲、林右鈞、 陳依婕、吳明純、簡詩蓉、 楊瑜真、許博淇、林美惠、 鄧家佩、沈瑞玲、黃思瑄

一、主席致詞：略。

二、報告事項：

(一)「修訂西醫基層開放表別項目支付標準規定」案。

決定：洽悉，修訂重點如下，詳附件 1，P6~ P16。

1. 同意 107-108 年開放表別項目共 20 項，其中編號 09129B「心肌旋轉蛋白 I」等 10 項增列「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報」，餘 18007C「杜卜勒氏彩色心臟血流圖」等 10 項增列「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報」之規定。
2. 另 106 年開放表別項目共 23 項，其中 18005C「超音波心臟圖（包括單面、雙面）」等 7 項診療項目，修正「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報」之規定。
3. 編號 18007C「杜卜勒氏彩色心臟血流圖」、51018C「光化治療一天」及 51019C「光線治療（包括太陽光、紫外線、紅外線）一天」增列專科醫師別限制。
4. 51018C「光化治療一天」、51019C「光線治療（包括太陽光、紫外線、紅外線）一天」及 51033C「皮膚鏡檢查」於西醫基層執行限特定適應症。

三、討論事項：

- (一) 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）新增「使用 TRH 注射液診斷性用藥」及「使用 LH-RH 注射液診斷性用藥」2 項診療項目案。

決議：原經專家諮詢會議同意新增「使用 TRH 注射液診斷性用藥」及「使用 LH-RH 注射液診斷性用藥」2 項診療項目，因與會代表表示支付點數無法反映醫院實際成本，故退回專家諮詢會議釐清支付點數、名稱等疑義後再提至本會討論。

- (二) 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。

決議：同意應用 108 年醫院總額醫療服務成本指數改變率預算 43.942 億元調整支付標準，財務推估約增加 42.74 億點，修訂後支

付標準（詳附件 2，P17~P71），修訂重點如下：

1. 各項調整及財務影響評估，摘要如下：

- (1) 調升 106 年重症 60 億已調整支付標準項目，其關聯項計 20 項，約增加 3.3 億點；106 年重症 60 億未調整支付標準項目及其關聯項，計 96 項，約增加 3.26 億點；及歷年未調整或調整 2 次以下之手術項目 254 項及處置項目 43 項之支付點數，約增加 0.87 億點。
- (2) 住院診察費調升 13.5% 及 75 歲以上老人再加成 20%，約增加 27.92 億點。
- (3) 地區醫院夜間門診診察費加成 10%，約增加 1.21 億點。
- (4) 急診診察費增列「除現行小兒專科醫師外，其餘專科醫師診治 6 歲以下兒童之急診診察費得加計 50%」，約增加 0.87 億點。
- (5) 麻醉費(含麻醉前評估及麻醉恢復照護費)計 25 項調整為「提升兒童加成項目」，約增加 0.56 億點。
- (6) 急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床住院護理費調升 3%，約增加 4.75 億點

2. 本次支付標準調整合計醫院總額約需 42.74 億點，西醫基層部門則暫保留不調整。惟考量支付標準衡平性，請西醫基層部門研議以 109 年醫療服務成本指數改變率增加之預算同步調整。

(三) 有關中華民國心律醫學會建議修訂編號 47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」診療項目支付規範之人員資格要求案。

決議：同意 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增列「中華民國心律醫學會」認證之規定（詳附件 3，P72）。

(四) 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：因時間因素未及討論，將於下次會議討論。

四、臨時動議：

- (一) 中華民國醫師公會全國聯合會代表吳國治，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。

決議：本案將先行召開專家會議討論，必要時再提至本會討論。

五、散會：下午 4 時 50 分

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

第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

一、一般生化學檢查 (09001-09139)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
09099C	心肌旋轉蛋白 I Troponin I 註： 1.本項與心肌旋轉蛋白T檢驗，限擇一施行申報。 2.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。	v	v	v	v	450
09113C	皮質素免疫分析 Cortisol (EIA/LIA) 註： 1.游離皮質素(Free cortisol)比照申報。 2.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。	v	v	v	v	240
09129C	維生素B12免疫分析 VIT-B12 (EIA/LIA) 註：除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。	v	v	v	v	180

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
12071B	淋巴球表面標記 Lymphocyte surface marker — T細胞及B細胞定量 Total T & B lymphocytes 註：單源抗體定量T及B細胞或E及EAC-rosette。		v	v	v	400
12072B	— 癌症腫瘤檢驗 Tumor/cancer 註：包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞，殺手細胞及活化細胞之檢查。		v	v	v	1000
12073C	— 感染性疾病檢驗 Infectious disease 註： 1.包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞檢查。 2.西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。 <u>3.12073C除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。</u>	v	v	v	v	800
12074B	— 免疫性疾病檢驗 Immunological disease 註：包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞，活化T細胞及其他HLA之單源抗體檢查。		v	v	v	1747
12076B	— 其他疾病 Others 註：至少包含五種有關T及B細胞檢查。		v	v	v	1000
12086C	人類白血球抗原 — HLA-B27	v	v	v	v	1351
12087B	— HLA-ABC (多種抗原) multiple antigen		v	v	v	5053
12176B	— HLA-ABC(單一抗原) single antigen		v	v	v	3285
12088B	— HLA-DR (多種抗原) multiple antigen		v	v	v	4383
12177B	— HLA-DR (單一抗原) single antigen 註： 1.保險對象接受器官移植申報12087B及12176B時，除父母、兄弟姐妹等各給付一次外，另確定為捐贈者最高可給付共三次。 2.12088B及12177B需俟12087B及12176B檢查後配合相合者，如有需要另行檢查。 <u>3. 12086C除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。</u>		v	v	v	2849
12121C	甲促素結合體抗體 TSH receptor Ab(EIA/LIA) 註：除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。	v	v	v	v	360

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
12165C	A群鏈球菌抗原 Streptococcus group A antigen (EIA) <u>註：除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。</u>	v	v	v	v	200
12202C 12203B	C型肝炎病毒核酸基因檢測 HCV Genotyping Test —即時聚合酶連鎖反應法 (RealTime PCR) —一般聚合酶連鎖反應法 (PCR) 註： 適應症： 1.疑似感染C型肝炎(包含急性、慢性，及未知原因感染者)且C型肝炎核酸病毒量檢測結果為陽性患者。 2.未做過基因型檢測的C型肝炎陽性確定患者。 <u>3. 12202C除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。</u>	v	v v	v v	v v	2450 1280

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
14074C	HIV 病毒負荷量檢查 HIV viral load test 註： 1.限衛生福利部愛滋病指定醫事機構申報。 2.限用於愛滋病治療監測，每人每年限四次。 3.西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。 <u>4.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。</u>	v	v	v	v	4000

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
18005C	<p>超音波心臟圖(包括單面、雙面) Echocardiography (-M-mode and -sector- scan)</p> <p>註： 1.限由心臟專科醫師施行後申報。 2.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</p>	v	v	v	v	1200
18006C	<p>杜卜勒氏超音波心臟圖 Doppler echocardiography</p> <p>註： 1.限由心臟專科醫師施行後申報。 2.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</p>	v	v	v	v	600
18007C	<p>杜卜勒氏彩色心臟血流圖 Doppler color flow mapping</p> <p>註： 1.已含18006C杜卜勒氏超音波心臟圖，不得同時申報18006C。 2.限由心臟專科醫師施行後申報。 3.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 4.適應症： (1)心臟手術或介入性治療前後之評估。 (2)瓣膜性心臟疾病。 (3)先天性心臟病。 (4)心肌病變或缺血性心臟病。 (5)主動脈病變。 (6)心臟衰竭。</p>	v	v	v	v	2000
18019C	<p>攜帶式心電圖記錄檢查 24hrs. Holter's scan</p> <p>註： 1.包括材料費 (patient kit)在內。 2.限心臟專科醫師實施，申報費用應附檢查報告。 3.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。</p>	v	v	v	v	2800

第十三項 超音波檢查 Sonography

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
19013C	陰道超音波 Vaginal ultrasound 註： 1. 支付規範： (1) 不含杜卜勒檢查及立體組像。 (2) 不得同時申報19003C「婦科超音波」及19011C「高危險妊娠胎兒生理評估」。 2. 禁忌症：無性行為者。 <u>3. 除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	957

第十四項 神經系統檢查 Neurological Test (20001-20043)

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
20013C	頸動脈超音波檢查 (Dopscan) <u>註：除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	800

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
22017C	平衡檢查 V.F.T. (vestibular function test) 註： 1.包括上肢、下肢偏倚檢查、起立檢查、眼球運動檢查、頭位變化檢查等項。 2. <u>除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	450

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費

一、一般處置 General Treatment (47001~47102)

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
47043C	上消化道內視鏡止血法（任何方法） Endoscopic treatment in upper GI bleeding 1.含內視鏡費及藥費。 2.非屬硬化劑注射及結紮之止血法皆以本項申報。 3.限上消化道有流血或潰瘍之徵兆者。 4.提升兒童加成項目。 5.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	v	v	v	v	7818

五、皮膚處置 Dermatology Treatment (51001-51033)

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
51018C	光化治療 一天 Photochemotherapy (PUVA) daily 註： 1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報三至四次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮癢症，或其他經公認照光治療有效之皮症。 <u>但西醫基層限申報乾癬。</u> 5. <u>限皮膚科專科醫師執行及申報。</u> 6. <u>除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	855

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
51019C	光線治療 (包括太陽光、紫外線、紅外線)一天 Phototherapy (including sun-lamp、ultraviolet light、infra red)daily 註： 1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報六次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚癢症，或其他經公認照光治療有效之皮症。 <u>但西醫基層限申報乾癬。</u> 5. <u>限皮膚科專科醫師執行及申報。</u> 6. <u>除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	430
51033C	皮膚鏡檢查 Dermoscope examination 註： 1.適應症： (1)皮膚癌症追蹤(黑色素細胞癌、基底細胞癌、鱗狀細胞癌、其它皮膚癌症等)。 <u>西醫基層限申報此項。</u> (2)皮膚角化、色素性腫瘤良性或惡性鑑別診斷。 2.支付規範： (1)每人每月限申報一次。 (2)同一病灶第二次申報需間隔六個月，申報時需附病歷紀錄及皮膚鏡照片。 (3)限皮膚科專科醫師執行申報。 (4)不得同時申報編號51003C及25004C。 3. <u>除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	250

八、耳鼻喉處置 E.N.T. Treatment (54001-54044)

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
54044C	耳石復位術 Canalith repositioning procedure 註： 1.適應症：良性陣發性姿勢性眩暈(Benign paroxysmal positional vertigo)。 2.費用申報須附治療紀錄。 3.限由耳鼻喉科或神經內科醫師執行。	v	v	v	v	432

	4.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。					
--	-----------------------------------	--	--	--	--	--

十一、呼吸治療處置 (57001~57029)

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
57017C	— 每次 time	v	v	v	v	30
57018B	— 一天 day 註： <u>1.同日使用超過 5次(含)者，按57018B計。</u> <u>2. 57017C除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>		v	v	v	360

第七節 手術

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

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
62046C	局部皮瓣(1-2公分) Local flap (1-2cm) <u>註：除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	3350
62047C	局部皮瓣(2公分以上) Local flap (>2cm) <u>註：除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	7310

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

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
64089C	腱、韌帶皮下切斷手術 Subcutaneous tenectomy <u>註：除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	2727

第十二項、視器 Visual System

八、網膜 Retina (86401-86415)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
86402C	網膜透熱或冷凍法再附著術 Reattachment retina with diathermy or cryopexy <u>註：除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	6260

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

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
87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術 Correction of lower lid retraction corneal exposure 註： 1.適應症為甲狀腺疾病。 2.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	v	v	v	v	5820

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第一章 基本診療

第一節 門診診察費

通則：

十一、西醫醫院門診診察費加成方式：

(一)四歲(含)以下兒童不限科別各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

(二)醫學中心及區域醫院之婦產科、小兒科及新生兒科、外科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計百分之十七，若同時符合四歲以下兒童加成者，依表定點數加計百分之三十七。

(三)地區醫院加成方式：

1.婦產科、小兒科及新生兒科、外科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計百分之四十，若同時符合四歲以下兒童加成者，依表定點數加計百分之六十。

2.內科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計百分之二十三，若同時符合四歲以下兒童加成者，依表定點數加計百分之四十三。

3.其餘科別及精神科之門診診察費項目，得依表定點數加計百分之十五，若同時符合四歲以下兒童加成者，依表定點數加計百分之三十五。

4.地區醫院申報夜間門診診察費項目(夜間門診係指晚上六時至十時之開診)，得依表定點數加計百分之十：包括編號00101B、00131B、00102B、00132B、00172B、00173B、00105B、00135B、00106B、00136B、00174B、00175B、00107B、00137B、00108B、00138B、00176B、00177B。

(四)加成科別及門診診察費項目定義說明：

1.外科：包括就醫科別為外科、骨科、神經外科、泌尿科、整形外科、直腸外科、心血管外科、胸腔外科、消化外科、小兒外科及脊椎骨科等科。

2.內科：包括就醫科別為內科、神經科、消化內科、心臟血管內科、胸腔內科、腎臟內科、風濕免疫科、血液腫瘤科、內分泌科、感染科及胸腔暨重症加護等科。

3.門診診察費項目：包括編號00154A、00155A、00156A、00157A、00170A、00171A、00101B、00131B、00102B、00132B、00172B、00173B、00105B、00135B、00106B、00136B、00174B、00175B、00107B、00137B、00108B、00138B、00176B、00177B及01023C。

(五)醫院申報門診診察費四歲以下兒童加成及科別加成支付點數之計算結果詳附表 2.1.2。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
01015C	<p>急診診察費</p> <p>註：</p> <p>1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。</p> <p>2.本項支付點數含護理費46－73點。</p> <p>3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成50%、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成50%；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加成20%規定。</p> <p>4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成30%，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成80%。</p> <p>5.地區醫院得依表定點數加成19%。</p> <p>6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計100%，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。</p> <p>7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，<u>其餘專科醫師診治六歲以下兒童得加計百分之五十。</u></p>	v	v			521
00201B	急診診察費(按檢傷分類)					
00201B	檢傷分類第一級		v	v	v	1800
00202B	檢傷分類第二級		v	v	v	1000
00203B	檢傷分類第三級		v	v	v	606
00204B	檢傷分類第四級		v	v	v	449
00225B	<p>檢傷分類第五級</p> <p>註：</p> <p>1.檢傷分類依衛生福利部規定。</p> <p>2.地區醫院得就本項費用與01015C急診診察費擇一申報，惟採行後一年始得變更。</p> <p>3.夜間(晚上十時至隔日早上六時) 加成50%、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成50%。</p> <p>4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成30%，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成80%。</p> <p>5.地區醫院申報檢傷分類第四、五級之急診診察費得依表定點數加成19%。</p> <p>6.內含護理費比率為32.04%。</p> <p>7.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計100%，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。</p> <p>8.兒科專科醫師申報得加計百分之五十，<u>其餘專科醫師診治六歲以下兒童得加計百分之五十。</u></p>		v	v	v	390

第二節 住院診察費

通則：

- 一、嬰幼兒病床得按主管機關登記之病床別，適用本節各項費用。
- 二、正常新生兒費用，以 57114C、57115C「新生兒費」項目併母親分娩費用申報，不得重複申報本節各項費用。
- 三、本節各診察項目皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十。
- 四、門診或急診當次轉住院，如仍由同科醫師診治，門診診察費或住院診察費應擇一申報。
- 五、醫師應每日按規定巡房，未巡房者，不予支付住院診察費。
- 六、兒科專科醫師申報部分住院診察費得加成，說明如下：

(一) 加護病房診察費及住院會診費(包括編號 02005B、02011K、02012A、02013B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百二十。

(二) 一般住院診察費及隔離病床住院診察費(包括編號 02006K、02007A、02008B、02014K、02015A、02016B)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百五十。

七、七十五歲以上者，下列住院診察費得依表定點數加計百分之二十：一般病床住院診察費(02006K、02007A、02008B)、燒傷病床住院診察費(02010B)、加護病床住院診察費(02011K、02012A、02013B)、隔離病床住院診察費(02014K、02015A、02016B)。

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
02006K	一般病床住院診察費(天)				v	393 446
02007A				v		371 421
02008B			v			334 379
	註： 1.經濟病床及急性精神病床比照申報。 2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。					
02010B	燒傷病床住院診察費(天) 註：本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百二十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之九十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之八十。		v	v	v	673 764
02011K	加護病床住院診察費(天)				v	1615 1833
02012A				v		1451 1647
02013B			v			1289 1463
	註：精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。					

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
02014K	隔離病床住院診察費(天)				v	415 471
02015A				v		388 440
02016B			v			342 388
	註：核醫病床得比照申報。					
02017K	新生兒中重度住院診察費(天)				v	687 780
02018A				v		652 740
02019B			v			596 676
	註：本項非兒童加成項目。					
02024B	高危險妊娠住院診察費 註： 適應症： 1.妊娠二十二週至三十二週早產病患。 2.四十歲(含)以上初產婦。 3.BMI \geq 35 之初產婦。 4.嚴重妊娠高血壓。 5.前置胎盤患者。 6.多胞胎。 7.胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 8.妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 9.白血病。 10.血友病(Coagulopathy)。 11.愛滋病。 12.產後大出血者。 13.胎盤早期剝離。 14.合併接受外科手術者。 15.雙胞胎輸血症候群。		v	v	v	1253 1422

第三節 病房費

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
03001K	急性一般病床 (床/天) --病房費				v	598
03002A				v		532
03004B			v			532
03026K	--護理費				v	730 752
03027A				v		644 663
03029B			v			605 623
註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。						
03005K	經濟病床 (床/天) --病房費				v	336
03006A				v		302
03008B			v			302
03030K	--護理費				v	307 316
03031A				v		271 279
03033B			v			211 217
註：1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。 2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。						
03055K	精神急性一般病床 (床/天) --病房費				v	598
03056A				v		532
03057B			v			532
03058K	--護理費				v	730 752
03059A				v		644 663
03060B			v			605 623
註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。						

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
03061K	精神急性經濟病床(床/天)					
	--病房費				v	336
03062A				v		302
03063B			v			302
03064K	--護理費				v	307
						<u>316</u>
03065A				v		274
						<u>279</u>
03066B			v			244
						<u>217</u>
	註：1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。 2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。					

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47102)

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
47054C	一般高壓氧治療 General hyperbaric oxygen therapy, general OHP 註： 1.包括氧氣費在內。 2.提升兒童加成項目。 <u>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數600點申報。</u>	v	v	v	v	600 <u>720</u>
47073B	切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術 EXT. cuff excision and CAPD tunnel debriment 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	3845 <u>4614</u>
47089B	體外循環維生系統管線更換 Change ECMO circuit (Centrifugal pump + microporous membrane oxygenator) 註： 1.適應症如下： (1)心臟手術暫時性心臟功能衰竭。 (2)心臟手術後造成右心室衰竭合併可逆性肺高壓危機。 (3)心臟病變末期等待接受心臟移植手術。 (4)可回復性心肌病變。 2.提升兒童加成項目。		v	v	v	4400 <u>5280</u>

二、創傷處置 Wound Treatment (48001-48035)

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
48004C	深部複雜創傷處理 Debridement — 傷口長 5公分以下者<5cm	v	v	v	v	2016 2419
48005C	— 傷口長 5-10 公分者5-10cm	v	v	v	v	2536 3043
48006C	— 傷口長 10 公分以上者10cm	v	v	v	v	3993 4792
	註： 1.指創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜時之處理。 2.含縫合、接紮、擴創處理。 3.申報費用時，請註明處置日期和部位，並附處置前後彩色照片或繪圖說明。 4.會陰部位擴創術按48006C申報。 5.屬西醫基層總額部門院所，48004C以原支付點數2016點申報，48005C以原支付點數2536點申報，48006C以原支付點數3993點申報。					
48014C	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥) — 體表面積 ≤10 BSA(相當半肢面積)	v	v	v	v	2417
48015B	— 體表面積 11-35 BSA(相當一肢面積)		v	v	v	4431
48016B	— 體表面積 36-50 BSA(相當二肢面積)		v	v	v	6663
48017B	— 體表面積 51-70 BSA(軀幹四肢者)		v	v	v	10071
48029B	— 體表面積 71-90 BSA(軀幹四肢者)		v	v	v	13275
48030B	— 體表面積 >90 BSA(軀幹四肢者)		v	v	v	14878 17854
	註：1.半肢為4.5 BSA 。 2.包括材料費在內。 3.申報費用時，請註明處置日期和部位。 4.除48014C屬兒童加成項目外，其餘項目為提升兒童加成項目。					
48018C	皮面創傷換藥 (火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥) — 體表面積 ≤10 BSA(相當半肢面積)	v	v	v	v	1343
48019B	— 體表面積 11-35 BSA(相當一肢面積)		v	v	v	2014
48020B	— 體表面積 36-50 BSA(相當二肢面積)		v	v	v	3357
48021B	— 體表面積 51-70 BSA(軀幹四肢者)		v	v	v	4029
48031B	— 體表面積 71-90 BSA(軀幹四肢者)		v	v	v	6638 7966
48032B	— 體表面積 >91 BSA(軀幹四肢者)		v	v	v	7438 8926

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
	註：1.半肢為4.5 BSA。 2.包括材料費、溼敷在內。 3.除48018C屬兒童加成項目外，其餘項目為提升兒童加成項目。					

三、大腸肛門處置 Colonand Anus Treatment (49001-49028)

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
49022B	迴腸膀胱永久裝具裝置 Ileum bladder, permanent appliance		v	v	v	235 <u>282</u>

五、皮膚處置 Dermatology Treatment (51001-51033)

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
51029B	離子電泳導入 Iontophoresis		v	v	v	190 <u>228</u>
51030B	Zyderm注射，每支Zyderm liquid, each AMP — 單病灶部位 simple		v	v	v	1230 <u>1476</u>
51031B	— 多病灶部位 complicate		v	v	v	1700 <u>2040</u>

六、骨骼處置 Orthopaedic Treatment (52001-52015)

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
52006B	頭部牽引 Crutchfield tongs traction一次		v	v	v	1775 <u>2130</u>
52009B	Balance 牽引 Balance traction 一次		v	v	v	2013 <u>2416</u>

八、耳鼻喉處置 E.N.T. Treatment (54001-54044)

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
54033B	唾液腺插管術 Sialogram inubation		v	v	v	150 <u>180</u>

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56041)

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
56026B	特殊皮膚處置 Dermatology special treatment 註： 1.限STEVEN-JOHNSON症候群或廣泛性皮膚壞死之特殊個案申報，一般皮膚科病人不得適用 2.有關費用申報，悉依支付標準及審查注意事項相關規定辦理。		v	v	v	490 <u>588</u>
56030B	經頸靜脈肝臟切片術 Transjugular liver biopsy		v	v	v	7436 <u>8923</u>
56034B	膽道鏡及膽道狹窄切開術 Choledochoscopy and choledochotomy 註：含內視鏡費。		v	v	v	5710 <u>6852</u>

十一、呼吸治療處置 (57001~57029)

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
57025B	一氧化氮吸入療法/天 Inhaled Nitric oxide therapy 註：超過六小時(含六小時)以一天計，含氣體使用費、裝置費、呼吸器、監視器等費用。		v	v	v	7458 <u>8950</u>
57026B	一氧化氮吸入療法裝置費/次 Inhaled Nitric oxide therapy 註：每天限申報一次。		v	v	v	600 <u>720</u>
57027B	一氧化氮吸入療法/每小時 Inhaled Nitric oxide therapy 註：超過六小時(含六小時)以一天計，含氣體使用費、呼吸器、監視器等費用。		v	v	v	1000 <u>1200</u>

十二、嬰幼兒處置 (57101-57123)

通則：本節各項目限為六歲以下嬰幼兒施行時申報。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
57109B	直腸抽吸切片術 Rectal suction biopsy		v	v	v	2153 2584
57118B	極低出生體重早產兒心智發展檢查 Neurodevelopment examination for very low birth infant 註： 1.限出生體重 \leq 1500公克之早產兒。 2.本項檢查包括認知發展、動作發展、氣質行為的衡鑑、心智發展問題指導。 3.限具有貝利嬰幼兒發展測驗檢查能力(Bayley scales of infant development)並領有心理師執照者施行。 4.限矯正年齡為六個月、十二個月、十八個月、二十四個月各申報一次。		v	v	v	2645 3174

第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~58030)

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
58003C	血液灌洗 Hemoperfusion 註： 1.本項目所定點數包括技術費及一般材料費在內，特殊材料、血液灌洗器另計。 <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。</u>	v	v	v	v	2580 3096
58007C	連續性動靜脈血液過濾術 CAVH 註： 1.生命現象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 <u>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。</u>	v	v	v	v	2580 3096
58030B	緩慢低效率每日血液透析過濾治療 Sustained low efficiency daily dia-hemofiltration (SLEDD-f) 註：適應症： 1.生命徵象不穩定，且必要為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之病患。		v	v	v	5764 10375

第三項 高壓氧治療 Hyperbaric Oxygen Therapy (59002-59016)

編號	診療項目	深度 (呎)	時間 (分)	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
59005B	氣壞疽病 1.氣壞疽及厭氧擋細菌感染	66	180		v	v	v	6000 7200
59006B	Clostridial gasgangrene、anaerobic bacteriodes infections 2.壞死性軟組織感染及混合性細菌感染 Necrotizing soft tissue infection and mixed infection 註：限急性發作有生命危險者實施。	66	90		v	v	v	3000 3600
59007B	慢性復發性骨髓炎 Osteomyelitis, refractory	50	120		v	v	v	2400 2880
59008B	註：1.59007B須經外科治療或抗生素治療証實無效患者申報。 2.需專案報經保險人同意後實施。	33	90		v	v	v	1500 1800
59009B	肢體壓傷伴有創傷性出血	50	120		v	v	v	2400
59010B	Crush injury with acute traumatic Ischemia 註：1.59009B限必須遲延或無法輸血或外科治療患者申報。 2.59010B需專案報經保險人同意後實施。	33	90		v	v	v	1500 1800
59011B	急性燒灼傷、二至三度燒傷，表面積介於百分之十五至百分之九十	50	120		v	v	v	2400 2880
59012B	Thermal burns acute-second and third degree burns involving 15% to 90% of total body surface 註：1.59011B限皮膚移植可能失敗或不能確定效果或以往有皮膚移植失敗病史患者申報。 2.需專案報經保險人同意後實施。	66	90		v	v	v	3000 3600

編號	診療項目	深度 (呎)	時間 (分)	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
59013B	放射性組織壞死 1.放射性骨壞死 Osteoradionecrosis 2.放射性膀胱炎、放射性腸炎 Radiation cystitis、radiation、enteritis 註：「放射性膀胱炎」、「放射性腸炎」須為合併大量出血，經屢次輸血及其他治療無效者。	50	120		v	v	v	2400 2880

第五項 骨骼外固定器使用 Application of External Fixation Apparatus (61001-61020)

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
61002C	脛骨下1/3 骨折 tibia low 1/3 fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數140點申報。</u>	v	v	v	v	140 <u>168</u>
61003C	脛骨上1/3 骨折 Tibia up 1/3 fracture (High tibia osteotomy) <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數140點申報。</u>	v	v	v	v	140 <u>168</u>
61004C	脛骨上1/3 粉碎性骨折 Tibia up 1/3 comminuted fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數200點申報。</u>	v	v	v	v	200 <u>240</u>
61005C	脛骨分段性骨折 Tibia segmental fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數190點申報。</u>	v	v	v	v	190 <u>228</u>
61006C	踝部骨折 Ankle fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數180點申報。</u>	v	v	v	v	180 <u>216</u>
61007C	股骨骨折 Femur fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數120點申報。</u>	v	v	v	v	120 <u>144</u>
61008C	股骨髁部骨折 Femur subcondylor fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數220點申報。</u>	v	v	v	v	220 <u>264</u>
61009C	股骨分段性骨折 Femur segmental fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數170點申報。</u>	v	v	v	v	170 <u>204</u>
61010C	骨盤穩定性骨折 Pelvic fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數85點申報。</u>	v	v	v	v	85 <u>102</u>
61011C	骨盤不穩定性骨折 Pelvic fracture (unstable) <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數180點申報。</u>	v	v	v	v	180 <u>216</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
61016C	肘部骨折 Elbow fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數125點申報。</u>	v	v	v	v	125 <u>150</u>
61020C	顱顏面骨折-骨骼外固定器使用 Application of external fixation apparatusfacial in facial bone fracture- <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數115點申報。</u>	v	v	v	v	115 <u>138</u>

第七節 手術

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

註：本項編號 63017 與「第二項 乳房」為共同項目。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
62029B	交腳皮瓣移植術 Cross leg skin flap		v	v	v	10926 <u>13111</u>
62031B	交臂皮瓣移植術 Cross arm skin flap		v	v	v	9270 <u>11124</u>
62040B	管型皮片整位術		v	v	v	7850 <u>9420</u>
62041B	微晶 & 一般磨皮術(5公分以內) Micro & general dermabrasion(<5cm) 註：限皮膚類澱粉症及表皮母斑症病患申報。		v	v	v	1287 <u>1544</u>
62042B	微晶 & 一般磨皮術(5-10 公分) Micro & general dermabrasion(5-10cm) 註：限皮膚類澱粉症及表皮母斑症病患申報。		v	v	v	1367 <u>1640</u>
62043B	微晶 & 一般磨皮術(超過 10 公分) Micro & general dermabrasion(>10cm) 註：限皮膚類澱粉症及表皮母斑症病患申報。		v	v	v	1775 <u>2130</u>
62052B	舌瓣 Tongue flap		v	v	v	8700 <u>10440</u>
62063B	舌再接手術 Replantation of tongue 註：限舌頭完全斷裂行顯微手術者申報。		v	v	v	15650 <u>18780</u>

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

通則：骨折或關節脫位手術，不另支付徒手整復費用。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
64012B	脊椎肋骨突起切除術 Costo-transversectomy		v	v	v	3580 4296
64014B	鎖骨全部摘除術 Excision of clavicle, total		v	v	v	6150 7380
64035C	腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of carpal, tarsal,meta-carpal,meta-tarsal 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5600點申報。	v	v	v	v	5600 6720
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of fingers and toes 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2647點申報。	v	v	v	v	2647 3176
64047C	掌骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of metacarpal bone 註： 1.申報費用時應檢附x光片。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。	v	v	v	v	1500 1800
64049C	指、趾骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of bones for fingers and toes 註： 1.申報費用時應檢附x光片。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1450點申報。	v	v	v	v	1450 1740
64060B	腕關節截斷術 Disarticulation of wrist		v	v	v	5270 6324
64062B	踝關節截斷術 Disarticulation of ankle		v	v	v	5353 6424
64101B	顎骨骨折開放手術 Open reduction for fracture of palate — 單一骨折 single		v	v	v	4010 4812
64102B	— 複雜骨折 multiple		v	v	v	5530 6636

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
64104B	下顎骨切除術 Resection of mandible — 邊緣切除marginal		v	v	v	4280 5136
64105B	— 部份切除 partial		v	v	v	6367 7640
64106B	— 半切除hemi-resection 註：全切除比照筋骨手術收費申報		v	v	v	6820 8184
64109B	上顎骨懸掛式鋼絲 Maxilla suspension wiring		v	v	v	5440 6528
64110B	上顎骨簡單開放性復位 Maxilla open reduction, simple		v	v	v	4200 7030
64111B	上顎骨複雜開放性復位 Maxilla open reduction, complicated		v	v	v	8901 14898
64114B	上下顎間鋼絲固定 Inter-maxillary wiring (Inter-dental wiring)		v	v	v	6160 7392
64141C	一般癥痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7063點申報。	v	v	v	v	7063 11301
64276B	脊椎椎體搔爬術或切除術，每多一節椎體 Curettage or excision of vertebral body, each additional vertebral body		v	v	v	3741 4489
64148B	骨盤半切斷術 Hemipelvectomy		v	v	v	19010 22812
64152B	下顎骨惡性腫瘍摘除術合併頸部清除 Excision operation of malignant tumor of lower jaw with neck dissection		v	v	v	18000 21600
64159B	趾至指斷指再接手術，一指，包括趾切斷及受植部位準備 Including toe replantation, toe to finger amputation & recipient site preparation, one finger 註：限有顯微手術能力特約醫院實施，申報時應檢附術前術 後彩色照片。		v	v	v	47530 57036
64179B	肩關節固定術 Arthrodesis of shoulder joint		v	v	v	9470 11364

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
64181B	肘關節固定術 Arthrodesis of elbow joint		v	v	v	8200 9840
64185B	肩關節截斷術 Disarticulation of shoulder		v	v	v	10560 12672
64186B	顎關節授動術 Arthroplasty of temporomandibular joint		v	v	v	5210 6252
64197C	肌腱切開或筋膜切開 Tenotomy or fasciotomy <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5038點申報。</u>	v	v	v	v	5038 6046
64209B	上肢廣泛性肩關節截除術 Forequarter amputation		v	v	v	23460 28152
64227B	拇指基關節置換術 Prothetic arthroplasty of basal joint		v	v	v	6050 7260
64230B	游離骨骼肌肉移植術 Free vascularized bone graft, free muscle graft		v	v	v	18930 22716
64231B	拇指重建手術 Pollicization		v	v	v	17952 21542
64278B	手指移位以重建手指 Transposition of digit for finger reconstruction		v	v	v	31943 38332
64251B	龐氏杵狀足矯正術 Clubfoot Ponseti manipulation		v	v	v	4940 5928
64260B	三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髖關節脫臼) Pelvic triple osteotomy and femorl shortening(CHD)		v	v	v	13460 16152

第四項 呼吸器 Reapiratory System

一、鼻 Nose (65001-65077)

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
65004C	粘膜下中膈矯正術 (S.M.R) Submucous resection of septum 註： <u>1.單側或雙側(uni or bil)。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4050點申報。</u>	v	v	v	v	4050 <u>4860</u>
65011C	竇瘻管修復術 Repair of sinus fistula 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3875點申報。</u>	v	v	v	v	3875 <u>4650</u>
65015B	術後頰囊腫摘出術Post operation cheek cyst, revised Luc's op		v	v	v	6080 <u>7296</u>
65023C	粘膜下鼻甲切除術(SMT) — 單側 unilateral	v	v	v	v	4050 <u>4860</u>
65024C	— 雙側 bilateral 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，65023C以原支付點數4050點申報，65024C以原支付點數5220點申報。</u>	v	v	v	v	5220 <u>6264</u>
65030B	經鼻外篩竇切除術 Ethmoidectomy external		v	v	v	8076 <u>9691</u>
65032B	鼻中膈造形術 Septal reconstruction/septoplasty		v	v	v	5391 <u>6469</u>
65037B	前額竇切除術 Lynch's operation		v	v	v	9510 <u>11412</u>
65038B	上頷骨切除術 Maxillectomy — 部份 partial		v	v	v	15106 <u>22361</u>
65039B	— 全部 total		v	v	v	26628
65040B	經軟顎鼻咽探查術 Nasopharyngeal exploration through palate approach		v	v	v	7993 <u>9592</u>
65044B	腫瘤切除從額竇 Excision of tumor from frontal sinus		v	v	v	8100 <u>9720</u>
65045B	腫瘤切除從上額竇 Excision of tumor from maxillary sinus		v	v	v	5450 <u>6540</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
65047B	鼻後孔成形術 Choanal plasty — 經鼻 trans nasal		v	v	v	7172 8606
65048B	— 經口 trans oral		v	v	v	12478 14974
65049B	Denker's 手術 Denker's operation		v	v	v	9056 10867
65075B	副咽腫瘤-經下顎骨切開		v	v	v	16488 19786
65055B	經鼻中膈鼻後孔閉塞修補 Repair choanal atresia transseptal		v	v	v	7105 8526
65056B	經上顎鼻後孔閉塞修補 Repair choanal atresia transspalatine		v	v	v	6902 8282
65076B	脫手套法正中顏面手術不合併顏面骨復位術 Degloving midfacial surgery without facial bone reposition		v	v	v	7825 12126
65060B	經外側篩竇切除修補腦脊髓液鼻漏 External ethmoidectomy for CSF rhiorrhea		v	v	v	10355 12426
65063B	內視鏡功能鼻竇手術 Endoscopic functional sinus surgery — 單側 unilateral		v	v	v	5686 6823
65064B	— 雙側 bilateral		v	v	v	6594 7913
65065B	經外側前額竇及篩竇切除術 External frontoethmoidectomy		v	v	v	10607 12728
65066B	經外側前額竇及篩竇切除術及粘膜骨膜瓣重建術 External frontoethmoidectomy with mucoperitoneal flap reconstruction		v	v	v	13830 16596
65067B	前額竇骨成形術Osteoplastic approach for frontal sinus surgery		v	v	v	13830 16596
65071B	側鼻切開腫瘤摘除術併顏面骨復位術 Lateral rhinotomy with facial bone reposition		v	v	v	18157 21788
65072B	鼻雷射手術 Nasal laser surgery 註：須檢附經藥物治療三個月以上無效之證明。		v	v	v	2590 3108

二、喉 Throat (66002-66032)

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
66002B	單純性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去 Simple laryngoscopy, operative including excision of tumor and/or stripping or vocal cords or epiglottis		v	v	v	3976 <u>4771</u>
66032B	複雜性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去 Complicated laryngoscopy, operative including excision of tumor and/or stripping or vocal cords or epiglottis		v	v	v	6151 <u>7381</u>
66004B	喉成形術 Laryngeal plasty — 單純性 simple		v	v	v	6915 <u>8298</u>
66005B	— 複雜性 complicated		v	v	v	10370 <u>12444</u>
66014B	全喉切除術同時併行氣管食道分路手術 Laryngectomy with T-E shunt		v	v	v	24300 <u>29160</u>
66015B	水平式喉部份切除術 Horizontal partial laryngectomy		v	v	v	16630 <u>19125</u>
66018B	杓狀軟骨截除術或杓狀軟骨固定術 Arytenoidectomy or Arytenoidopexy		v	v	v	10560 <u>12672</u>
66019B	經內視鏡做杓狀軟骨切除 Arytenoidectomy, endoscopic		v	v	v	7250 <u>8700</u>
66021B	氣管膺復重建 Laryngotracheal reconstruction		v	v	v	16200 <u>19440</u>
66022B	喉膺復重建 Larynx reconstruction		v	v	v	13730 <u>16476</u>
66024B	機能性喉頭軟骨整形術—兩型性 Thyroid cartilage plasty-two types		v	v	v	7256 <u>8707</u>

第五項 胸腔 Thoracic

一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

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
67039B	惡性腫瘤胸壁切除 Wide excision of malignant chest wall diseases 註：胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。		v	v	v	18718 22462
67033B	支氣管鏡併做腫瘤切(摘)除 Bronchoscopic excision/removal of tumor 註：含一般材料費及特殊材料費。		v	v	v	20754 24905
67036B	先天性凹凸胸矯正術 Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest		v	v	v	23420 28104
67043B	簡單凹凸胸矯正術 (<六根) Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest 註：年齡≤十六歲。		v	v	v	16513 19816
67044B	複雜凹凸胸矯正術 (≥六根) Complicated correction of chest wall deformity 註：年齡≤十六歲。		v	v	v	22349 26819
67046C	氣管內腔置管術 Tracheal stent intubation 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8295點申報。	v	v	v	v	8295 9954
67049B	胸腔鏡全肺切除術 Thoracoscopic Pneumonectomy 註：包括肺膜剝脫術在內		v	v	v	45175 54210

二、食道 Esophagus (71201-71225)

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
71216B	食道靜脈瘤曲張結紮,經胸或經腹 Ligation of esophageal varices, transthoracic or transabdominal		v	v	v	14040 16848
71223B	胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術 Thoracoscopic Excision of Esophageal Cyst and Tumor		v	v	v	12722 15266
71225B	胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術 Thoracoscopic or Laparoscopic Esophagomyotomy(Heller myotomy) 註：Heller type 為限		v	v	v	14966 17959

三、縱膈與橫膈膜 Mediasrinumand Diaphragm (70401-70418)

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
70406B	經胸廓進入橫膈赫尼亞之修補 Repair of diaphragmatic hernia transthoracic		v	v	v	13580 <u>17654</u>
70407B	外傷性急性橫膈赫尼亞之修補 Repair of acute traumatic Diaphragmatic hernia 註：不分術式。		v	v	v	12139 <u>15781</u>

第六項 心臟及心包膜(68001-68056)

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
68007B	人工A.S.D. Blalock-Hanlon 法 Creation of atrial septal defect, Blalock-Hanlon type, closed		v	v	v	18658 <u>22390</u>
68008B	人工A.S.D. Rashkind 法 Creation, atrial-septal-defect Rashkind type, including-cardiac catheterization 註：經靜脈或氣球法(transvenous or balloon method)。		v	v	v	12950 <u>15540</u>
68009B	人工 A.S.D.血流進口阻斷法 Creation of A.S.D. with inflow occlusion		v	v	v	20844 <u>25013</u>
68017B	兩個瓣膜換置 Double valves replacement		v	v	v	45183 <u>58738</u>
68018B	三個瓣膜換置 Triple valves replacement		v	v	v	53493 <u>69541</u>
68022B	Valsalva-sinus 瘻管之修補手術 Repair, fistula sinus of valsalva		v	v	v	30503 <u>36604</u>
68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術 Repair, anomalous venous return total or partial		v	v	v	38077 <u>45692</u>
68030B	心內膜切片 Endocardium biopsy		v	v	v	5042 <u>6050</u>
68031B	心外膜切片 Epicardium biopsy		v	v	v	5285 <u>6342</u>
68056B	心房-肺動脈迴路成形術 Fontan operation		v	v	v	56403 <u>67684</u>
68039B	四合群症之繞道手術 B-T shunt of TF		v	v	v	30395 <u>36474</u>

第七項 動脈與靜脈 (69001-69040)

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
69022B	肺動脈栓塞切除術 Embolectomy, pulmonary artery		v	v	v	17973 <u>21568</u>
69025B	肺動脈結紮 Pulmonary artery banding		v	v	v	19233 <u>23080</u>

第八項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System

二、根除性淋巴結切除 Radical Lymphadenectomy (70201-70214)

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
70202C	結核性淋巴腺炎瘻管切除 Excision of T.B lymphadenitis fistula — 淺部 superficial	v	v	v	v	610 <u>732</u>
70203B	— 深部 deep <u>註：屬西醫基層總額部門院所，70202C以原支付點數610點申報。</u>		v	v	v	1510 <u>1812</u>
70204B	腋下淋巴腺腫切除術 Removal of axillary lymphnode 註：頸淋巴腺腫切除(remove of cervicle lymphnode)比照。		v	v	v	2946 <u>3535</u>
70210B	髖鼠蹊部淋巴根除術 Ileo-inguinal lymphadenectomy — Unilateral 單側		v	v	v	9263 <u>11116</u>
70211B	— Bilateral 雙側		v	v	v	13365 <u>16038</u>

第九項 消化器 Digestive System

一、口、唇及扁桃腺 Mouth,Lip & Tonsils (71001-71023)

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
71006C	顎扁桃摘出術 Resection of Platine tonsil 註： 1.兩側(bilateral)。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5170點申報。	v	v	v	v	5170 6204
71008C	咽扁桃切除術 Adenoid tonsillectomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5170點申報。	v	v	v	v	5170 6204
71010B	下頷腺切除術 Ablation of submaxillary gland		v	v	v	7660 9192
71017B	舌全切除術 Total glossectomy		v	v	v	14950 17940
71018B	內上頷動脈結紮 Ligation of internal maxillary artery		v	v	v	5036 6043
71021B	口腔底部整體切除術 Commando op.		v	v	v	16907 20288
71023B	深頸部切開引流術 Deep neck incision & drainage		v	v	v	5685 6822

二、胃 Stomach (72001-72050)

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
72016B	胃空腸造口吻合術（伴有迷走神經切斷術） Gastrojejunostomy with vagotomy		v	v	v	12019 15625
72035B	胃隔間術 Gastric partition		v	v	v	19016 22819
72036B	經十二指腸括約肌成形術 Transduodenal sphinteroplasty		v	v	v	14760 17712
72038B	胃固定術(胃扭結) Gastropexy for gastric volvulus		v	v	v	10890 13068
72039B	消化道華達壺腹切開術 EPT (endoscopic papillectomy)		v	v	v	12360 14832

三、腸(除大腸、直腸外) Intestine (Except Colon and Rectum) (73001-73010、73020、73022-73025、73030-73037、73039、73041、73043-73044、73049-73050)

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
73004B	腸外置術 (Mikulicz切除) Exteriorization of intestine, Mikulicz resection		v	v	v	7245 8694
73005B	腸套疊之還原 Reduction of intussusception 註：剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus) 比照申報。		v	v	v	10317 12380
73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合 Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis		v	v	v	12126 14551
73008B	良性腸病灶切除術 Excision, Benign bowel lesion		v	v	v	10803 12964
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel) <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8630點申報。</u>	v	v	v	v	8630 10356
73023B	小腸瘻管關閉術 Closure of intestinal fistula — 小腸與皮膚 Enterocutaneous		v	v	v	10206 12247
73024B	— 小腸與結腸 (或與小腸) entero-colic or entero-entero		v	v	v	10872 13046
73025B	— 其他器官或包括合併症 fistula of bowel with other organs or complicated		v	v	v	11740 14088
73030B	腸吻合術 Anastomosis of bowel — 小腸與小腸 (十二指腸) 吻合術 entero-enterostomy or duodeno-enterostomy		v	v	v	10969 13163
73031B	— 迴腸與結腸吻合術，有間路法 ileo-colostomy, side to side anas.		v	v	v	13442 16130
73032B	— 由小腸閉鎖或狹窄引起 for intestinal atresia or stenosis		v	v	v	9312 11174
73037B	管腸造口或管盲腸造口 Tube enterostomy or tube cecostomy		v	v	v	5420 6504
73044B	腹腔鏡空腸造瘻術 Laparoscopic jejunostomy		v	v	v	6504 7805

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、74201-74223、74401-74420)

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
73004B	腸外置術 (Mikulicz切除) Exteriorization of intestine, Mikulicz resection		v	v	v	7245 8694
73005B	腸套疊之還原 Reduction of intussusception 註：剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus) 比照申報。		v	v	v	10317 12380
73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合 Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis		v	v	v	12126 14551
73008B	良性腸病灶切除術 Excision, Benign bowel lesion		v	v	v	10803 12964
73011B	結腸部分切除術加吻合術 Colectomy, partial, with anastomosis		v	v	v	11069 13283
73018B	單純性結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy simple,superficial		v	v	v	5381 6457
73042B	複雜性 (進入腹腔) 結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy complicated, deep		v	v	v	10075 12090
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8630點申報。	v	v	v	v	8630 10356
73030B	腸吻合術 Anastomosis of bowel — 小腸與小腸 (十二指腸) 吻合術 entero-enterostomy or duodeno-enterostomy		v	v	v	10969 13163
73031B	— 迴腸與結腸吻合術，有間路法 ileo-colostomy,side to side anas.		v	v	v	13442 16130
73032B	— 由小腸閉鎖或狹窄引起 for intestinal atresia or stenosis		v	v	v	9312 11174
73037B	管腸造口或管盲腸造口 Tube enterostomy or tube cecostomy		v	v	v	5420 6504
73040B	迴腸尿液引流袋修正術 Revision of ileasl conduit		v	v	v	10660 12792
73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 Laparoscopic Anterior resection and anastomosis (sigmoid colon resection) — 良性 benign		v	v	v	22514 28143
73048B	— 惡性 malignant		v	v	v	35275

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
74201C	直腸周圍膿瘍之切開引流 Incision and drainage for periproctal abscess 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2303點申報。	v	v	v	v	2303 2764
74202C	直腸活體組織切片 Rectal incisional biopsy 註： 1.針刺切片(needle biopsy)比照辦理。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2100點申報。	v	v	v	v	2100 2520
74204B	直腸固定術 Thiersh or Delorme, Rectopexy by stitches fixation		v	v	v	7552 9062
74208B	直腸脫出根治手術（經會陰接近及吻合） Rectal procidentia, perineal approach ,with resection & anastomosis		v	v	v	11705 14046
74209B	直腸脫出手術（腹部接近） Rectal procidentia, abdominal approach 註：Ripstein方式比照申報。		v	v	v	14620 17544
74212B	直腸狹窄整形術 Rectoplasty for stricture or stenosis		v	v	v	4994 5993
74222B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis,reconstruction with colonic pouch		v	v	v	29911 35893
74401C	皮下瘻管切開術或切除術 Fistulotomy or fistulectomy,simple, subcutaneous 註： 1.指低位之括約肌間瘻管。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2795點申報。	v	v	v	v	2795 3354
74420C	複雜性皮下瘻管切開術或切除術 Fistulotomy or fistulectomy,complicated, subcutaneous 註： 1.指如高位之括約肌間瘻管，穿括約肌間瘻管，馬蹄形瘻管，括約肌上及提肛肌上瘻管。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4937點申報。	v	v	v	v	4937 5924
74402C	肛門括約肌切開術 Sphincterotomy ,anal 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1606點申報。	v	v	v	v	1606 1927
74406C	外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, external 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2900點申報。	v	v	v	v	2900 3480
74407C	內外痔部份切除術 Hemorrhoidectomy, partial, internal & external 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3340點申報。	v	v	v	v	3340 4008

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
74410C	內外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, internal & external 註： 1.含脫肛治療(including repair of prolaps anus) 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6660點申報。	v	v	v	v	6660 7992
74411C	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除 Anal fistulectomy or fistulotomy with hemorrhoidectomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6178點申報。	v	v	v	v	6178 7414
74412C	外痔血栓切除 Thrombectomy, external hemorrhoid 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1725點申報。	v	v	v	v	1725 2070
74415B	APR術後Karlex海棉除去術 Removal of Karlex sponge s/p APR		v	v	v	5044 6053
74416C	結腸肛門止血術 Check anal or colon bleeding 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2130點申報。	v	v	v	v	2130 2556

第十一項 肝、膽、胰 (75001-75023、75201-75218、75401-75419)

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
75008B	縫肝術及總膽管或膽囊之引流術 Hepatorrhaphy, with common duct or gallbladder drainage		v	v	v	14410 17292
75012B	肝門靜脈分流術 Portocavo shunt (H-graft)		v	v	v	17330 20796
75021B	屍體捐肝摘取 Cadaveric liver harvest(donor hepatectomy)		v	v	v	35500 42600
75022B	活體捐肝摘取 Partial hepatectomy for livingrelated liver transplantation 註：不得加計急診加成。		v	v	v	42600 51120
75406B	胰瘻切除術 Pancreatic fistulectomy		v	v	v	11800 14160
75411B	胰臟全切除術 Total pancreatectomy (95%)		v	v	v	21260 27638
75414B	胰囊腫造袋術 Marsupialization of pancreatic cyst		v	v	v	10666 12799

第十二項 泌尿及男性生殖

一、腎臟 Kidney (76001-76034)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
76002B	腎盂切開探查引流或切除 Pyelotomy with exploration drainage or pyelolithotomy		v	v	v	43820 16584
76003B	腎臟切片手術 Open renal biopsy Open renal biopsy		v	v	v	6310 7572
76009C	腎臟固定術：固定式懸掛 Nephropexy fixation or suspension <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5690點申報。</u>	v	v	v	v	5690 6828
76011B	腎內取石及腎盂取石術 Nephro-pyelolithotomy		v	v	v	8964 10757
76012B	腎鹿角石取石術 Stag-horn stone nephro-pyelolithotomy		v	v	v	42550 15060
76013B	腎縫合術 Nephrorrhaphy		v	v	v	42150 14580
76018B	屍體捐腎切除術 Nephrectomy from cadaver donor		v	v	v	33324 39985
76019B	活體捐腎切除術 Nephrectomy from living donor		v	v	v	35948 43138
76022B	腎血管肌脂肪瘤摘除術 Enucleation of renal hematoma		v	v	v	44240 17088
76023B	萎縮性腎結石截除術 Anatrophic nephrolithotomy		v	v	v	44150 16980
76033B	(後)腹腔鏡腎盂成形術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Pyeloplasty		v	v	v	44904 17885
76034C	(後)腹腔鏡腎臟固定術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephropexy <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6828點申報。</u>	v	v	v	v	6828 8194

二、輸尿管 Ureter (77001-77037)

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
77004B	輸尿管成形術 Ureteroplasty — 單側 unilateral		v	v	v	7155 8586
77005B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8810 10572
77006B	輸尿管剝離術 Ureterolysis — 單側 unilateral		v	v	v	7080 8496
77007B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8620 10344
77010B	輸尿管及對側輸尿管吻合術 Transureteroureterostomy		v	v	v	13100 15720
77013B	輸尿管小腸吻合術 — 單側 unilateral		v	v	v	8000 9600
77014B	— 雙側 bilateral		v	v	v	9444 11333
77016B	以腸管取代全部或部分輸尿管，包括腸管吻合術 Replacement ureter of all or part of ureter by bowel segment — 單側 unilateral		v	v	v	10800 12960
77017B	— 雙側 bilateral		v	v	v	14200 17040
77018B	輸尿管皮膚吻合術 Ureterostomy, unilateral, transplantation of ureter to skin — 單側 unilateral		v	v	v	6859 8231
77019B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8457 10148
77020B	表皮輸尿管瘻管閉合術 Closure fistula, ureterocutaneous		v	v	v	7080 8496
77021B	輸尿管膀胱瘻管閉合術 Closuer fistula, ureterovisceral		v	v	v	8620 10344
77022B	輸尿管迴腸皮膚吻合術 Uretero-ileal cutaneous diversion(ilelal conduit)		v	v	v	11396 13675
77032B	輸尿管迴腸經皮分流術(單側) Ureteroileal cutaneous driversion,unilateral		v	v	v	10800 12960
77033B	輸尿管迴腸經皮分流術(雙側) Ureteroileal cutaneous driversion, bilateral		v	v	v	14200 17040
77036B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術 (單側) Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (unilateral)		v	v	v	8243 9892

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
77037B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術（雙側） Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (bilateral)		v	v	v	10148 <u>12178</u>

三、膀胱 Bladder (78001-78049)

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
78011B	膀胱全切除術 Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	11499 <u>13799</u>
78039B	膀胱攝護腺根除術 Cystoprostatectomy without PLND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	15380 <u>18456</u>
78012B	膀胱全切除術合併原位新膀胱重建術 Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	22887 <u>27464</u>
78041B	膀胱攝護腺根除術合併原位新膀胱重建術 Cystoprostatectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	23982 <u>28778</u>
78042B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術 Cystectomy without pelvis LND with urethrectomy with continent reservoir reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	27206 <u>32647</u>
78013B	膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	17875 <u>21450</u>
78044B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystectomy with pelvis LND with urethrectomy without bladder reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	23171 <u>27805</u>
78014B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術 Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	29160 <u>34992</u>
78045B	膀胱攝護腺根除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術 Cystoprostatectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	29609 <u>35531</u>
78015B	膀胱成形術或膀胱尿道成形術 Cystoplasty or cystourethroplasty		v	v	v	7415 <u>8898</u>
78017B	膀胱頸尿道前固定術或尿道固定術 Vesicourethropexy, antero or Urethropexy as Marshall-Marchetti type		v	v	v	4880 <u>5856</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
78020B	膀胱子宮瘻管閉合術，包含子宮切除術 Closure fistula, vesicouterine with or without hysterectomy		v	v	v	7840 <u>9408</u>
78021B	膀胱腸管成形術，包含腸吻合 Enterocystoplasty including bowel anastomosis		v	v	v	11579 <u>13895</u>
78022C	皮膚膀胱造口術Cutaneous vesicostomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6440點申報。	v	v	v	v	6440 <u>7728</u>
78035B	小腸膀胱增大術 Augmentation of U-B with intestine		v	v	v	11469 <u>13763</u>
78037B	KELLY手術 KELLY operation 註：已申報80007B(前側陰道縫合術)者,不得再申報此項。		v	v	v	7741 <u>9289</u>
78038B	尿道人工擴約肌植入術 Artificial urinary sphincter implantation		v	v	v	10293 <u>12352</u>
78047B	(後)腹腔鏡膀胱頸懸吊術 (Retropertoneoscopy) Laparoscopy, Bladder neck suspension		v	v	v	14332 <u>17198</u>
78048B	(後)腹腔鏡膀胱憩室切除術(單個或多發性者) (Retropertoneoscopy) Laparoscopy, Bladder diverticulectomy		v	v	v	7728 <u>9274</u>

四、尿道 Urethra (78201-78225)

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
78204B	尿道整形術 Urethroplasty, formation of urethral as Dennis Brown type procedure — 包括陰莖或陰囊轉換 including urinary diversion, penile or penoscrotal		v	v	v	8571 <u>10285</u>
78205B	— 重複 repeat procedure		v	v	v	11382 <u>13658</u>
78207C	尿道造瘻術 Urethrostomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3196點申報。	v	v	v	v	3196 <u>3835</u>
78213B	尿道下裂手術 Operation for hypospadias — glandular type		v	v	v	10352 <u>12422</u>
78214B	— others		v	v	v	14254 <u>17105</u>
78217B	修補尿道皮瘻術 Repair of urethral cutaneous fistula		v	v	v	4724 <u>5669</u>
78220B	尿道瘻管修補術(前段) Urethral fistulectomy (anterior)		v	v	v	4853 <u>5824</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
78218B	尿道瘻管修補術(後段) Urethral fistulectomy (posterior)		v	v	v	7548 9058
78222B	尿道下裂重建術及陰莖痛性勃起矯正 Reconstruction of hypospadias and correction of painful erection		v	v	v	21309 25571
78223B	尿道下裂第一次重建術 One stage reconstruction of hypospadias		v	v	v	21309 25571
78224B	全尿道切除術 Total urethrectomy		v	v	v	7080 8496

五、陰莖 Penis (78401-78414)

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
78402B	陰莖部份切除術 Partial amputation of penis		v	v	v	4685 5622
78403B	陰莖全部切除術 Total amputation of penis		v	v	v	7148 8578
78404B	陰莖癌陰莖全部切除術 Radical operation of penis cancer (partial penectomy)		v	v	v	10386 12463

六、睪丸 Testis (78601-78612)

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
78605C	睪丸固定術 Orchiopexy — 單側 unilateral	v	v	v	v	5874 7049
78606C	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	9045 10854
	註： 1. 併或不併疝氣修補(with or without hernia repair)。 2. 屬西醫基層總額部門院所，78605C以原支付點數5874點申報， 78606C以原支付點數9045點申報。					
78610B	睪丸惡性腫瘤高位切除術併後腹腔淋巴切除術 Orchidectomy for malignant tumor including lymphadenectomy		v	v	v	12147 14576

七、副睪丸 Epididymis (78801-78805)

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
78801C	副睪丸切除術 Epididymectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	4919 <u>5903</u>
78802B	— 雙側 bilateral		v	v	v	6858 <u>8230</u>
註： 屬西醫基層總額部門院所，78801C以原支付點數4919點申報。						
78803B	輸精管副睪丸吻合術 Epididymo-vasostomy — 單側 unilateral		v	v	v	7140 <u>8568</u>
78804B	— 雙側 bilateral		v	v	v	9002 <u>10802</u>

八、輸精管及精囊 Vas Deferens & Seminal Vesicle (79001-79002)

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
79002B	精囊全摘除術 Vesiculectomy, seminal vesicle		v	v	v	7026 <u>8431</u>

十、前列腺 Prostate (79401-79415)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
79405B	恥骨下前列腺切除術 Retropubic prostatectomy		v	v	v	9176 <u>11011</u>
79409C	經腹腔前列腺囊腫切除術 Laparoscopic prostate cyst resection	v	v	v	v	2630 <u>3156</u>
註： 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2630點申報。						

第十三項 女性生殖

二、外陰及陰道口 Vulva & Introitus (79801-79810)

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
79806C	陰蒂切除術 Clitoridectomy 註： 1.適應症： 陰蒂表皮性病灶，如上皮內腫瘤（intrapithelial neoplasia）或陰蒂腫瘤。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 1231 點申報。	v	v	v	v	1231 <u>1477</u>
79807B	陰蒂整形術 Clitoroplasty 註：適應症： 因腎上腺增生、或性染色體異常所造成之女性外陰發育異常，發生陰蒂肥大者(sexual ambiguity with clitoromegaly)所行之陰蒂整型手術。		v	v	v	2493 <u>2992</u>

三、陰道 Vagina (80001-80035)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
80030B	陰道切除術 — 陰道全部切除，腹式合併陰道式 Complete resection of vagina, combined abdominal and vaginal approach		v	v	v	12186 <u>14623</u>
80022B	尿道陰道瘻管修補術 Urethral vaginal fistula repair		v	v	v	8410 <u>10092</u>
80023B	膀胱陰道瘻管修補術 Vesico vaginal fistula repair		v	v	v	10091 <u>12109</u>

四、子宮頸 Cervix Uteri (80201-80212)

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
80210C	腹式子宮頸切除術 Abdominal trachelectomy 註： 1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 2.手術：經由開腹進行子宮頸切除術。 3.不得同時申報 80201C。 <u>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 11559 點申報。</u>	v	v	v	v	11559 <u>13871</u>
80211C	根除式子宮頸切除術 Radical trachelectomy 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數35532點申報。</u>	v	v	v	v	35532 <u>42638</u>
80208B	陰道式殘餘子宮頸切除術 Vaginal excision of cervical stump 註： 1.適應症： (1)子宮體切除後殘留子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 (2)殘留子宮頸脫垂。 2.手術：經由陰道進行殘餘子宮頸切除術。		v	v	v	4467 <u>5360</u>

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80425)

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
80407B	子宮廣韌帶裂傷修補或切除術 Repair or resection of broad ligament		v	v	v	5496 <u>6595</u>

六、輸卵管 Oviduct (80603-80607)

註：輸卵管之各項手術均包含單側、雙側，全部或部份之輸卵管，不得重複申報。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
80605B	輸卵管吻合術 End to end anastomosis 註：結紮後重建者，非屬本保險給付範圍。		v	v	v	17141 <u>20569</u>
80607B	輸卵管補植術 Reimplantation with microscopic		v	v	v	10739 <u>12887</u>

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81036)

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
81022B	敗血性流產 Septic abortion treatment		v	v	v	6356 <u>7627</u>

第十四項 內分泌器 Endocrine System (82001-82019)

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
82004B	單側甲狀腺全葉切除術 Unilateral total thyroidectomy		v	v	v	11565 <u>11973</u>
82015B	單側甲狀腺全葉切除術及另一側次全甲狀腺切除術 One side total and another side subtotal thyroidectomy		v	v	v	14544 <u>17453</u>
82008B	根治性甲狀腺切除術（含單側頸部淋巴腺切除術） Radical thyroidectomy with unilateral neck lymphonode dissection		v	v	v	19412 <u>23294</u>
82010B	腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除 Adrenalectomy with retoperitoneal tumor dissection —單側 unilateral		v	v	v	11341 <u>13609</u>
82011B	—雙側 bilateral 註：腎上腺腫瘤切除術(resection of adrenal tumor)比照申報。		v	v	v	12000 <u>14400</u>

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83102)

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
83004B	顳下減壓術 Subtemporal decompression — 單側 unilateral		v	v	v	40900 13080
83005B	— 雙側 bilateral 註：限神經外科專科醫師施行		v	v	v	43747 16496
83008C	側股皮下神經或後脛神經減壓術 Decompression of lateral femoral cutaneous nerve at inguinal or posterior tibial nerve at ankle — 單側 unilateral	v	v	v	v	4822 5786
83009C	— 雙側 bilateral 註：屬西醫基層總額部門院所，83008C以原支付點數4822點申報，83009C以原支付點數7496點申報。	v	v	v	v	7496 8995
83010B	腦組織活體切片 Brain biopsy 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	9384 11257
83017B	腦瘤切除 Brain tumor (I.C.T. / cephalocele) 註：限神經外科專科醫師施行。 — 腦瘤大小三公分以上 $\leq 3\text{cm}$ 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計96%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	29947
83018B	— 腦瘤大小介於三至六公分 3~6cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計80%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	37399 48471
83019B	— 腦瘤大小六公分以上 $> 6\text{cm}$ 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計78%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	40869 52969
83020B	脊髓切斷術 Myelotomy 註：1.脊索切斷術(cordotomy) 比照申報。 2.限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	44945 17934

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
83022C	椎間盤切除術 Discectomy — 頸椎 cervical	v	v	v	v	30512
83023C	— 胸椎 thoracic	v	v	v	v	16000 24320
83024C	— 腰椎 lumbar 註：屬西醫基層總額部門院所，83022C以原支付點數20074點申報，83023C以原支付點數16000點申報，83024C以原支付點數13000點申報。	v	v	v	v	13000 19760
83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註： 1.應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數14760點申報。	v	v	v	v	14760 17712
83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註： 1.應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12052點申報。	v	v	v	v	12052 14462
83032B	神經移植 Nerve graft —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	16563 19876
83091B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	18158 21790
83092B	—手、足的神經		v	v	v	17955 21546
83034B	神經修補 Nerve repair —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	11546 13855
83093B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	9470 11364
83094B	—手、足的神經		v	v	v	8389 10067
83041B	惡性脊髓腫瘤切除術 Malignant intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	30372 39484
83053B	腰椎蜘蛛網膜下-腹腔分流手術 Lumbar-peritoneal shunt 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	7550 9060

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
83056B	癲癇症腦葉切除術 Brain lobectomy for epilepsy 註： 1.包括腦皮質及深部腦波圖(EEG) 在內。 2.腦葉切斷術(lobotomy)、胼胝體 (corpus callasum)切斷術，焦點切除或破壞(focal excision or destruction)，腦下垂體切除術(pituitectomy)及大腦半球切除術比照申報。 3.限神經外科專科醫師施行。 4.一般材料費及特殊材料費，得另加計77%。 5.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	41175 49410
83059B	頸動脈結紮術 Carotid artery ligation — 急性結紮 Acute ligation — 漸進性 gradual occlusion with special clamp		v	v	v	4946 5935
83060B	1.血流遮斷器置入 application of clamp		v	v	v	5059 6071
83061B	2.血流遮斷器取出 removal of clamp		v	v	v	6000 7200
83072B	脊椎腔內動靜脈畸型切除術 Excision of intraspinal AVM — 二節以內 ≤2 segments		v	v	v	36000 43200
83073B	— 超過二節 >2 segments 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	42000 50400
83074C	面神經痙攣 Facial tic — 酒精阻斷 Alcohol block	v	v	v	v	2303 2764
83075B	— 選擇性神經切除術 Selective neurectomy 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.屬西醫基層總額部門院所，83074C以原支付點數2303點申報。		v	v	v	5460 6552
83077B	顱骨縫線早期封閉症手術 Operation for craniosynostosis — 簡單的縫合線顱骨咬除 Simple suturectomy		v	v	v	8440 10128
83078B	— 顱骨分割法 Morcellation		v	v	v	8960 10752

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
83098B	神經移轉手術 Never transfer —上肢肩、下肢臀關節以上，包括腦神經的轉移		v	v	v	14745 <u>17694</u>
83099B	—上肢腕、下肢足踝關節以上，神經的轉移		v	v	v	7373 <u>8848</u>
83100B	—上肢腕、下肢足踝關節以下，神經的轉移		v	v	v	3686 <u>4423</u>

第十六項 聽器 Auditory System (84001-84038)

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
84012B	外耳道成形術 Ear canal plastic operation		v	v	v	7940 9528
84015B	顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入 Myringotomy with ventilation tube insertion Under microscope		v	v	v	3881 4657
84023B	耳性顱內合併症手術 Intracranial operation otologically		v	v	v	14355 17226
84024B	耳性硬腦膜外膿瘍切開術 Drainage of otogenic epidural abscess		v	v	v	12829 15395
84030B	迷路開窩術 Labyrinthotomy		v	v	v	9470 11364
84032B	聽神經腫瘍切除術（經耳的） Translabyrinthine acoustic neuroma excision		v	v	v	28350 34020
84033B	顱骨錐部切除術 Petrouectomy (apicectomy, petrous)		v	v	v	12680 15216
84037B	耳再接手術 Replantation of ear 註： 1.限外耳完全斷裂行顯微手術者申報。 2.外傷性耳成形術請按84011B申報。		v	v	v	15650 18780

第十七項、視器 Visual System

二、角膜 Cornea (85201~85217)

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
85208B	角膜鞏膜緣環鑽術 Trephining corneosecleral		v	v	v	4104 1325
85213B	穿透性角膜移植術 Penetrating keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計100%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	42390 14868
85214C	輪部移植術 Limbal transplantation 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4800點申報。	v	v	v	v	4800 5760

三、前房 Anterior Chamber (85401~85407)

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
85405C	前房角切開術 Goniotomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4910點申報。	v	v	v	v	4910 5892

四、鞏膜 Sclera (85601~85611)

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
85604B	後鞏膜切開術併液體吸出 Sclerotomy, posterior, with drainage of fluid		v	v	v	4530 5436
85605B	後鞏膜切開術，合併磁鐵吸除眼異物 Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by magnetic extraction		v	v	v	5715 6858
85606B	後鞏膜切開術，非磁性吸除眼異物 Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by nonmagnetic extraction		v	v	v	6114 7337
85607B	眼球穿傷，鞏膜任何方式切除及修復 Perforating injury of eye ball, any type of scleral repair.		v	v	v	9360 11232
85609B	鞏膜覆蓋術 Sclera graft		v	v	v	3399 4079
85611B	鞏膜切除術 Sclerectomy		v	v	v	3130 3756

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
85807C	光學性虹膜切除術 Optical iridectomy 註： <u>1.扇形虹膜(sector iridectomy) 比照申報。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3024點申報。</u>	v	v	v	v	3024 <u>3629</u>
85810C	虹膜鉗頓術 Iridencleisis for glaucoma 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3944點申報。</u>	v	v	v	v	3944 <u>4733</u>
85811B	角鞏膜虹膜切除術 Corneoscleral iridocyclectomy 註：虹膜鞏膜切除術(iridosclerectomy)比照申報。		v	v	v	5821 <u>6985</u>
85813C	睫狀體分離術 Cyclodialysis 註： <u>1.睫狀體切開術(ciliarotomy) 比照申報。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3900點申報。</u>	v	v	v	v	3900 <u>4680</u>
85816B	虹膜囊腫切除術 Iridocystectomy		v	v	v	5650 <u>6780</u>
85818B	虹膜成形術：固定戳穿（顯微鏡下手術） Iridoplasty fixation transfixation (microsurgery)		v	v	v	3503 <u>4204</u>
85820B	睫狀體脫出部份之切除 Ciliarybody excision of prolapse		v	v	v	5220 <u>6264</u>
85821B	睫狀體活體切片 Ciliary body biopsy		v	v	v	2491 <u>2989</u>
85822B	前粘連分離術 Division of synechiae		v	v	v	2634 <u>3161</u>
85823B	青光眼導管置入術 Ahmed tube		v	v	v	7640 <u>9168</u>

六、水晶體 Crystalline Lens (86001-86013)

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
86002C	白內障線狀摘出術 Linear extraction for cataract 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4070點申報。</u>	v	v	v	v	4070 <u>4884</u>
86005C	白內障切囊術 Capsulectomy for cataract 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4070點申報。</u>	v	v	v	v	4070 <u>4884</u>

七、玻璃體 Vitreous (86201-86215)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
86204B	眼前段再造術 Anterior segment reconstruction (vitrector)		v	v	v	3705 <u>4446</u>
86205B	瞳孔遮斷前玻璃體切開術 Discission, anterior hyaloid for pupillary block		v	v	v	2724 <u>3269</u>
86211B	玻璃體移植術（包括鞏膜切開） Transplantation vitreous including sclerotomy		v	v	v	4450 <u>5340</u>

八、網膜 Retina (86401-86415)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
86401B	磁鐵吸除眼內磁性異物（表面） Removal of intraocular foreign body with magnet(surface)		v	v	v	5350 <u>6420</u>
86403B	網膜再附著術及排液術 Drainage with reattachment of retina		v	v	v	7730 <u>9276</u>
86405B	磁鐵吸除眼內磁性異物（植床） Removal of intraocular foreign body with magnet (embedded)		v	v	v	5558 <u>6670</u>

九、眼肌 Extraocular Muscles (86601-86605)

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
86604C	眼肌移植術 Transplant extraocular muscle 註： <u>1.單眼。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4891點申報。</u>	v	v	v	v	4891 <u>5869</u>

十、眼眶 Orbit (86801-86811)

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
86802B	眼窩剖開術 Orbitotomy — 併膿瘍引流 with drainage of intraorbital abscess		v	v	v	7408 <u>8890</u>
86803B	— 併異物或良性腫瘤切除 with removal of intraorbital foreign body or benign tumor		v	v	v	9787 <u>11744</u>
86808B	眼窩內容剝除術 Exenteration of orbit		v	v	v	9687 <u>11624</u>
86811B	眼窩病變切除併骨移植 Excision of orbital lesion, with bone graft		v	v	v	9291 <u>11149</u>

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

通則：同一側之上眼瞼與下眼瞼視為同一手術野。

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
87007C	眼瞼乙狀成形術 Z-plasty <u>註：屬西醫基層總額部門院所，87007C以原支付點數3188點申報。</u>	v	v	v	v	3188 <u>3826</u>
87015B	眼瞼腫瘤冷凍術 Cryotherapy on lid tumor — 良性 benign		v	v	v	1424 <u>1709</u>
87016B	— 惡性 malignancy		v	v	v	1971 <u>2365</u>
87024B	眼球黏連分離併用粘膜移植 Relief of symblepharon with conjunctiva or mucosa graft		v	v	v	5883 <u>7060</u>
87029B	HUGHES 皮瓣 Hughes flap 註： 適應症 1.嚴重下眼瞼切損(下眼瞼切損大於50%)之重建。 2.下眼瞼惡性腫瘤切除。		v	v	v	6642 <u>7970</u>
87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術 Correction of lower lid retraction corneal exposure 註： 1.適應症為甲狀腺疾病。 2.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。 <u>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5820點申報。</u>	v	v	v	v	5820 <u>6984</u>

十二、結膜 Conjunctiva (87202-87219)

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
87211B	結膜惡性腫瘤冷凍術 Cryotherapy of conjunctival tumor, malignancy		v	v	v	1361 <u>1633</u>
87215B	結膜囊全部成形術 Total conjunctival sac reformation 註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。		v	v	v	3479 <u>4175</u>

十三、淚腺道 lacrimal (87401-87417)

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
87402B	淚腺切除術 Excision lacrimal gland (dacryoadenectomy)		v	v	v	4931 <u>5917</u>
87403B	淚囊切除術 Dacryocystectomy (excision of lacrimal sac)		v	v	v	3819 <u>4583</u>
87404B	淚腺或淚囊腫瘤切除術 Excision lacrimal gland or lacrimal sac tumor		v	v	v	5629 <u>6755</u>
87405B	淚囊鼻腔造孔術 Dacryocystorhinostomy 註： 1.若使用矽質管留置，則加報53019C。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計93%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	7161 <u>8593</u>
87406B	結膜淚囊鼻腔造孔術 Conjunctivodacryocystorhinostomy 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計88%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	8240 <u>9888</u>
87414B	淚器後繼性修復 Lacrimal apparatus, secondary repair		v	v	v	6730 <u>8076</u>
87415B	鼻淚管造口術 Dacrocysto-hinostomy — 簡單 simple 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計90%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	7760 <u>9312</u>
87416B	— 複雜 complicated 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計83%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	9700 <u>11640</u>

第十八項 治療性先天殘缺手術 (88001-88054)

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
88014B	尾骨囊腫切除術 Sacrococcygeal tumor, excision		v	v	v	10873 13048
88016B	先天性膽道閉鎖探查術 Congenital Biliary Atresia, exploration without repair		v	v	v	9786 11743
88020B	新生兒臍疝氣修補術 Omphalocele repair, primary closure — 單純性simple		v	v	v	6328 7594
88021B	— 複雜性complex		v	v	v	17641 21169
88023B	囊狀淋巴管瘤切除術 Cystic hygroma, complicated, excision		v	v	v	22953 27544
88030B	矯正前胸部缺損 Correction of anterior wall defect		v	v	v	7646 9175
88037B	腦膜或脊髓突出修補術 Repair of Meningocele or Meningomyelocele		v	v	v	19384 23261
88039B	先天性髖脫臼 Congenital dislocation of hips — 開放復位 open reduction		v	v	v	9430 11316
88040B	— 閉鎖復位 closed reduction		v	v	v	2487 2984
88041C	併指多指(趾)切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5319點申報。</u>	v	v	v	v	5319 6383
88042C	多指(趾)切除每多加一個 <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4061點申報。</u>	v	v	v	v	4061 4873
88043B	裂唇成形術 Cheiloplasty — 單部分 unilateral		v	v	v	5820 6984
88044B	— 雙部分 bilateral		v	v	v	8730 10476
88045B	— 複部分 revision		v	v	v	12610 15132

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
88046C	血管瘤切除 Hemangioma excision — 未達二公分	v	v	v	v	3880 <u>4656</u>
88047C	— 二公分至五公分	v	v	v	v	6790 <u>8148</u>
88048B	— 超過五公分		v	v	v	8730 <u>10476</u>
	<u>註：屬西醫基層總額部門院所，88046C以原支付點數3880點申報，88047C以原支付點數6790點申報。</u>					
88049B	小耳重建第一期 Microtia,stage one 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	10998 <u>13198</u>
88051B	小耳重建第二期 Microtia,stage two 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	8814 <u>10577</u>
88053B	小耳重建第三期 Microtia,stage three 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	10817 <u>12980</u>
88054B	先天性髖脫臼-換石膏 Congenital dislocation of hips-change cast		v	v	v	1970 <u>2364</u>

第十節 麻醉費 (96000~96028)

通則：

- 一、麻醉材料費及藥劑費除 96002C、96003C、96023B、96025B 及 96026B 外，餘按麻醉費所定點數之 50% 計算。
- 二、表面麻醉、浸潤麻醉或簡單之傳導麻醉之費用均已包含在手術費用內，不另給付；另麻醉材料費已包括蘇打石灰 Soda lime，笑氣 Nitrous oxide，氧氣 Oxygen 及麻醉藥膏 Anesthetic jelly 及麻醉用氣體等在內，不另給付。
- 三、為同一目的施行二種以上之麻醉費，應按主麻醉所定點數計算之。
- 四、凡未列之其他麻醉技術費用，應就已列項目中，按其最為近似之麻醉項目所定點數計算之。
- 五、麻醉時間之計算，以手術室麻醉開始為起點，手術完畢為止點；住院病患得另加十五分鐘為麻醉前之準備時間。
- 六、病人因心臟手術、腦部手術、休克或急診而必須立即手術者，同次手術之麻醉費得按所定支付點數加算 20%，但麻醉材料費及藥劑費不得比例加算。
- 七、本節各麻醉項目皆為提升兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之~~六十~~百；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之~~三十~~八十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之~~三十~~六十，惟各麻醉項目另有規定者除外。

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
96025B	麻醉恢復照護費 註：1.本項須設有麻醉恢復室之設備且限施行 96004C-96008C、96011C、96012C、96017C-96022C 者申報(基層院所住院比照申報)。 2.不得申報 兒童加成及 急診加成。		v	v	v	120
96026B	麻醉前評估 註：1.本項限施行96004C-96008C、96011C、96012C、 96017C-96022C者申報(基層院所住院比照申報)。 2.不得另申報會診費。 3.不得申報 兒童加成及 急診加成。		v	v	v	180

第三部 牙醫

第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073, 92088-92100)

第三項 開刀房手術(92201~92230)

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
92207B	補顎術Palatoplasty		v	v	v	3160 <u>3792</u>

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

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

編號	診療項目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
47103A	經導管無導線心律調節器置放或置換術 Transcatheter Insertion or Replacement of Permanent Leadless Pacemaker 註： 1.適應症： (1)心房顫動且心搏過慢之病人。 (2)因病竇症候群或房室傳導阻滯以致心搏過慢之病人，但因沒有適當血管通路，而無法植入傳統節律器者。 2.禁忌症： (1)已植入下列醫療器材種類之病人： A.經醫師認定會干擾本項目之體內植入裝置。 B.植入體內的下腔靜脈過濾器(Inferior Vena Cava Filter)。 C.機械三尖瓣 (Mechanical Tricuspid Valve)。 (2)股靜脈的構造無法容納 7.8 mm (23 French) 的導引鞘，或無法順利將裝置植入心臟右側，如因阻塞或嚴重血管彎曲。 (3)病態性肥胖，導致無法與植入體內之裝置在 12.5 cm 內進行遙測通訊。 (4)已知無法耐受本項目植入儀器物理特性之材質或肝素，或對顯影劑過敏而無法術前用藥者。 (5)無法使用單一劑量 1.0mg 的 dexamethasone acetate。 3.執行人員資格： (1)心臟內科、小兒心臟專科醫師。 (2)須接受且完成中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會辦理之「經導管心律調節器置放術」訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少五例由指導醫師陪同完成「經導管心律調節器置放術」訓練，並由學會提供合格醫師名單。 (3)執行本項之醫師名單應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 4.不得同時申報之診療項目：68012B、68041B 及 18026B。			v	v	15504

108 年度第 2 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議
臨時會
與會人員發言實錄

前言

主席

各位與會的代表、醫管組及分區業務組同仁，以及列席的學會代表，大家午安。今天召開醫療服務給付項目及支付標準共擬會議的第 2 次臨時會，近期因有緊急的案子需要討論，所以今天再次召開臨時會。現在人數過半，會議開始。

請各位代表看一下上次的會議紀錄，從第 1 頁到第 4 頁，大家有沒有意見？好，如果沒有意見會議紀錄就先確認，如果會議中大家認為會議紀錄有需要修正的地方，再隨時提出來。接下來是上次會議追蹤情形確認，請開始。

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 8 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，就醫學會所提意見先行討論後，再依規劃期程與醫學會逐一溝通。本署已於 108 年 8 月 13 日函請台灣醫院協會共組工作小組，後續工作小組將逐項檢視前述學會建議，擬訂資料分析之操作型定義，待本署試算費用後，再依規劃期程與各醫學會溝通確認修訂方向，故本項建議繼續列管。

序號 2 應用 108 年西醫基層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 3 修訂支付標準第三部牙醫通則及部分診療項目支付規範案、序號 4 支付標準增修「人工電子耳術後調圖」等 15 項診療項目，這三案業經衛福部公告自 108 年 9 月 1 日起生效，建議解除列管。序號 5 修訂支付標準第八部品質支付服務第二、三、四章相

關附表案、序號 6 修訂支付標準第六部論病例計酬支付通則案、序號 7 支付標準增修「血管阻塞術-Lipiodol」等 6 項診療項目，這三案已於 108 年 9 月 3 日陳報衛福部核定中，俟衛福部核定公告，建議繼續列管序號 8 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，本案將於本次會議討論，建議解除列管。綜上，本次建議繼續追蹤列管 4 項，解除列管 4 項。

主席

謝謝，大家有沒有意見？好，如果沒有意見追蹤辦理情形就確定了，接下來報告事項第一案。

報告事項

第一案

案由：「修訂西醫基層開放表別項目支付標準規定」案。

主席

謝謝，請大家看一下這是西醫基層開放表別項目的支付標準，這個都已經在研商會議討論通過了。現在的文字是「限由專任醫師開立處方時申報」，社保司建議文字寫得更清楚一點，改為「限由專任醫師執行及申報」，大家有沒有意見？因為這些項目在研商會議西醫基層的代表提出，這些必須要限專科醫師，才能開放表別。現在是不是要維持「限由專任醫師開立處方申報」，或改為「限由專任醫師開立處方執行及申報」？

吳代表國治

第五項專科醫師執行申報，我想醫院應該都是專科醫師在處理，我們基層也是堅持給病人好的服務，就是要專科醫師。另外一個是第六項基層院所限由專任醫師，其實當時也是考量不希望兼任醫師處理這一塊，社保司也提到就是只要專任醫師...

主席

不只是開處方，還有執行及申報。

吳代表國治

我想在皮膚科的專任醫師，理論上還是皮膚科專科醫師

主席

當然。

吳代表國治

所以意思是一樣的。

主席

對，現在是文字上只有寫開立處方，執行的部分是不是也要限由專任的專科醫師來執行。請賴代表。

賴代表俊良

現在開放跨表有一些抽血項目，本來是在醫院才可以做的，現在基層也可以做，抽血項目是醫師開立處方，但是抽血是由護士執行的，所以如果把他修成醫師執行的話，是不是醫師要去抽血？

主席

如果以這次的「杜卜勒氏彩色心臟血流圖」、「光化治療」、「光線治療」、「皮膚鏡檢查」，這些在基層如果是由專任的專科醫師開立處方，應該也是醫師親自執行。如果是抽血檢查的項目，當然是另當別論。

我們這次開放表別的項目包括檢查及治療的項目，一共有 20 項，如果現在沒辦法馬上確認，或者是其中有些項目不適合修改的話，是不是先讓各位代表知道這個提案，請全聯會確認哪些項目要改成「開立處方執行及申報」，之後再提供給我們做決議，好不好？這個案子就不影響開會的時間，所有的項目附在後面請大家仔細看一下，等有決

議再告訴我們，這樣好不好？可以嗎？好，這個案子就先到這裡，下一案請開始。

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）新增「使用 TRH 注射液診斷性用藥」及「使用 LH-RH 注射液診斷性用藥」2 項診療項目案。

主席

好，這個案子我們邀請內分泌學會的劉理事來跟大家說明，請劉理事。

劉理事鳳炫（中華民國內分泌學會）

經過 8 月 7 日的專家會議之後，我們知道這兩個檢驗項目在臨床上是非常需要的檢驗，來區分一下腦下垂體功能不足，或是中樞性甲狀腺功能不足的部分，所以在這個費用的部分，雖然說我們這個例子不是很多，但是在診斷上是相當需要的一個檢驗項目。

主席

好，謝謝劉醫師。這兩個項目都是診斷性用藥，所以這次提出，後面有支付規範。請問各位代表有沒有意見？請，黃代表。

黃代表雪玲

這兩個本來是藥品，現在要把他納到支付標準來，因為在支付標準這邊就會受到點值波動的影響，那你現在就是直接藥價搬過來，其實我們現在有 LHRH，現在廠商根本不願意賣這樣的價格，所以他就已經關閉了，所以變成食藥署就緊急請另外一家廠商代理另外一個藥，那個藥現在目前因為醫院 1 月 1 日已經停止健保給付了，現在即便以

原始藥價來核價，1,212 根本就買不到這樣的價格，更何況改以檢查支付標準來訂價這樣至少需以點值再打 85 折，根本不敷成本。

主席

這個還沒有取消，是要這個項目生效之後才會同步取消。

黃代表雪玲

LHRH 目前是自費，已經取消了，1 月 1 日已經停止了，所以目前是自費，那我們根本就買不到那樣的藥，所以變成食藥署那邊幫忙緊急進藥才買到，那目前這個價格也不是 1,212 能買到，至少都是 1,400 以上，即便定價在 1,400 這樣在點值折扣以後，我們根本就成本不敷，所以這兩個價格一定要調高，否則根本買不到藥。不然是不是就要比照藥品，當國內僅有大於等於一張許可證的情況下，由廠商與健保署簽訂供貨無虞合約，若醫院端購買價仍高於健保支付價格，保險醫事服務機構得依購買價格向保險人申請費用，申報價格以健保支付價格之 1.3 倍為上限。由健保署這邊要求他們一定要降價，不然這樣真的買不到。

主席

這個我們價格是在討 1-17 頁，TRH 1,152 跟 LHRH 1,212，那這個部分相關的用藥，理論上是新增之後才取消藥品的核價，藥品不會先取消，先請藥品科的同仁來說明，請安琇說明。

杜視察安琇

跟各位代表報告，TRH 的部分是在明年的 1 月 1 日取消，現行的支付價是 1,152 元，LHRH 的部分是今年 1 月 1 日藥價就歸零。因為這兩個藥品的都是專案進口的品項，所以當初的給付就是給予一年的時間，以上報告。

主席

LHRH 今年就取消了？

杜視察安琇

對，可以看討 1-16 頁。

主席

支付價格為零，1,152 支付價為零。雪玲剛剛是說買不到嗎？

黃代表雪玲

因核價是 0，只好先讓病人自費，1212 價格實在買不到。

主席

是買得到，但是自費。是因為價格為零收自費，1,212 買不到了，是沒有過嗎？

黃代表雪玲

原來的那家已經不供貨了，看一下討 1-13 頁下面，下面那個說明 2 的地方，這個地方就是已經買不到，就是缺藥，所以才變成請替代藥品再進另外一個進來，那現在進了這個貨品不願意賣 1,212。

主席

好，安琇這邊有訊息嗎？1,212 應該是原來的價錢對不對？那我們這邊有因為 1,212 不願意供貨的狀況嗎？

杜視察安琇

1,212 這個部分是 LHRH 原健保價格，從今年 1 月 1 日開始歸零，我們之前詢問過廠商，他們確實不再進貨，現在就是學會以另外一家的藥品進口供應。

主席

那還是 1,212。新的那一家 1,212 不供應？

杜視察安琇

新的那一家沒有核價了。

主席

沒有再核價了，那現在是用 1,212 買不到，是這樣嗎？

林代表富滿

我們跟台大一樣，光藥的成本一支就 1,400 多，藥品目前沒有給付，現在跟病人收自費，因此才提要納入健保給付，可是如果健包含藥給付 1,212 點，再考量浮動點值，醫院根本虧錢，所以這個給付一定要調整。

主席

劉理事之前來開專家諮詢會議的時候，有沒有反映過這個？

劉理事鳳炫（中華民國內分泌學會）

之前是曾理事長來參加開會，好像沒提到藥品成本這塊。

主席

所以這個點數也是當時會議上共識通過的。玲玲科長這邊，我們當時在討論的時候是直接用藥品的價格嗎？

王科長玲玲

當初是直接用藥品的核價，在專家會議討論時因為與會的專家，尤其是提案單位沒有針對價格提出異議，沒有說跟現行價格有不合宜的情況，所以那時候並沒有就這兩項點數做特別的討論。

劉理事鳳炫（中華民國內分泌學會）

當時好像沒有討論到點數問題。之前的議案是 105 年的時候提，所以那時候點數也是 3、4 年前的點數，應該是不符現在的需要。

主席

當時在開專家會議的時候，並沒有人向我們反映 1,212 是不夠的，所以就通過了。現在共擬會議是就專家諮詢會議的結果再做討論，假定 1,212 是不敷成本的，這個案子就需要再退回專家會議再討論一次、再收集成本，不然今天大家也不知道真實成本是多少。不過因為這一項學會很著急地希望能快點通過，但是如果因為這樣這案可能又要再延後了。下次專家會議是什麼時候？

王科長玲玲

10 月。

主席

10 月，那共擬呢？

王科長玲玲

10 月我們可能排不進去。

主席

現在就是變成專家會議應該也要把點數的部分一併討論清楚之後再提到共擬會議。現在有兩種選擇，第一種是先通過，然後再提高點數，就是至少這個點數先走，因為學會覺得很急，然後再由學會或醫院提出評估，在下一次的專家會議再去調整點數。這個的好處是至少先有 1,212 先走，讓第一線的醫療人員可以用，這是第一種。

如果大家覺得這樣不好，第二種就是因為今天也無法決定點數，所以就不通過，退回專家會議討論，修正之後再提共擬，但這樣來來回回可能要一季以後了。

黃代表振國

我想已經有兩個大醫院表達他們在實務面上的困難，那我建議還是回到專家會議，因為連這種大醫院都有困難，我相信其他的醫院在

採購上更是困難，因為我們也不知道廠商所謂的成本，在藥品共擬會議上常常提的是廠商成本真實性，廠商當然希望得到比較高的價格，但台灣的健保是全世界成本最低的。

主席

我們不是最低的。

黃代表振國

沒關係啦...，就我知道...

主席

絕對不是。

黃代表振國

要這麼好的品質的最低，你不能...

主席

澳洲跟南韓都比我們低。

黃代表振國

真的？那我們要去參觀一下，我們去學習一下如何做到澳洲跟南韓的核價制度，然後讓全民都滿意。

我建議今天這個案子還是回到專家會議，讓他的核價方式比較明確，因為我想了解這個檢查到底一年做幾次。

主席

在這裡有。

黃代表振國

假設調到多少，財務評估的總計要多少。

主席

都在這裡，討 1-17 頁。

黃代表振國

沒關係，因為這字太小，我建議如果這幾個月沒有藥品的時候，至少指定部分醫院能夠開放自費，讓有需求的民眾能持續得到醫療照護，那這樣可能就不會有核價期間差三個月而造成民眾無藥可用且不便的地方。

主席

好，我們問一下提案單位學會這邊的看法，好嗎？劉醫師，因為學會表達非常的著急，來，請劉醫師。

劉理事鳳炫（中華民國內分泌學會）

其實剛剛也是有反應出來說到底一年的例子是多少，那，但是實際上有這種病人的需要，其實這些檢驗是蠻重要的，我倒是覺得說在之前的專家會議討論之後，是否暫時可以用這種健保給付的方式去做這種檢驗，對病人會是一個幫助。

主席

對，學會希望能夠這個點數先走，之後再修訂。因為我們如果再對這個成本，可能還要一點時間去了解到底真實價格是多少。因為這是學會現在提的點數，但我們還得再去了解價格是多少。

但是就是我剛才講的，醫生們急著想要用，如果現在退回，這案至少是在 3 個月以後才能生效，時間就落後了。當然如果第一線的醫師可以接受這樣的落後，當然就是先退回去。

李代表飛鵬

我覺得這個應該是回到原來的地方去把價格訂好，因為現在通過不可行，虧錢的時候醫院就是不可行嘛，這退回去制定好了以後再上

這樣比較好。

主席

好，那就是...

李代表飛鵬

因為這是不可行的方案，放在那裡徒增困擾而已。

申主任斯靜（林代表淑霞代理人）

區域醫院代表第一次發言，就是剛剛黃代表也有特別提到，這個是特定的診療是屬於一個檢查項目，但是我們的名稱一直稱呼是用藥，那如果他是屬於藥品的給付，就有 1 點 1 元的保障，如果是檢查他是採浮動點值，我們認為他還是應該要釐清，我們是屬於檢查類，就不要一直用用藥名稱去稱呼這個項目，是不是這個項目應該做一個修正，來符合我們屬於這個支付標準的診療項目的一個名稱，以上。

主席

好，謝謝申代表，其他大家的看法呢？

主席

好，那其他代表還有意見嗎？如果沒有意見的話，因為提案單位就在這裡，雖然他們很著急，但多數代表都希望能夠先退回，提案單位可以接受嗎？

劉理事鳳炫（中華民國內分泌學會）

對代表的意見我們會帶回去稍微再修正，然後再提出新的成本的一些考量。

主席

好，剛剛委員有提到說名稱也需要再做修正，因為現在看起來像藥而不是檢查；另外成本的部分，請玲玲科長這邊再儘快安排到最近

一次的專家會議，無論如何都要排進去會議，這個案子今天就先不通過了。

黃代表雪玲

所以考慮一下訂價的時候，若是以進藥成本來核價，現要改以檢查支付標準來核定點數，它其實是浮動點值，所以是不是可以校正一下，成本再校正一下，因為他如果進價是 1,000 元你們這邊實際給付又再點值至少被打 0.85，實際上就變成拿到 850 元，這樣子絕對是虧本，因為那是實際的成本，可否核價時能再考量！

主席

好，一併考慮。其他大家有沒有意見？

王科長玲玲

主席，因為這個是「LH-RH 注射液診斷性用藥」的問題，另外一項「TRH 注射液診斷性用藥」可不可以先過？因為這個現在有核價，這個是明年 1 月 1 日才不核價。

黃代表雪玲

是不是可以反除 0.85 的定價，因為這都是成本，我們現在成本就是接近這個值，應該就是買這個值啦，就沒有利潤可言，那現在你再打 85 折就是虧本阿。

主席

好。

劉助理副院長碧珠（陳代表志忠代理人）

我想署裡面可能也急著要能夠通過這個案子，但事實上就是你現在要把藥品的固定 1 點 1 元點值這樣一個成本，改以支付標準的浮動點值 0.8 來核定，同樣支付點數放在藥品類或支付項目類的差別，事實上醫院要付出的成本就是，我付給廠商的成本就是 1 點 1 元的成本，

去買而且又高於這個價格，你現在通過，這樣的點數對醫院來講，他就是沒辦法執行阿，所以現在一併回到原案去，同步把這個浮動點值的概念去回算回來之後，應該給一個合理的支付價格才合理，因為這個我相信是少數病人在用，我們也希望他能夠趕快通過，對病人也好，但是不能夠一味地說這種東西都要醫院自己去吸收，這個也說不過去啦，所以還是趕快回到你們下個月的藥品共擬會議去討論，然後把這個浮動點值的概念回算回去，不然我想沒有幾家醫院願意做這樣的事情，以上。

主席

好，還有嗎？請羅代表。

羅代表永達

因為剛剛討論很久，其實我也了解醫院做這個本身對藥品這件事，逐一分開來看，可是就像 CT 跟 MRI 一樣阿，如果要按照當時的成本算的時候，也是同一個道理啊，你如果照剛剛 1 點 1 元的算法，那豈不又得分開來看，但是同樣一個檢查，應該一起來看看總成本是多少，然後用浮動點值這個概念去看，其實都不划算啦，但是還是要做啦，我是覺得因為你把他另外分出來看，所以就會不划算，可是你如果整體的做這個檢查，是我們所有成本一起去考量的話，我想專家會分出一個比較好的數字啦，我在想這個案子就退回專家會議，因為現在這樣談，都不會有結果，那既然退回專家會議裡面，希望所有東西都可以一併考量，那因為我們今天要回去，時間真的有限，買不到票，所以這個案子，我想是不是就這樣子，以上。

主席

好，那這個案子就是留下幾個問題，第一個是名稱，另外一個是實際成本，第三個是反映浮動點值。這三項就再重回專家諮詢會議，有決議後再提到共擬。

好，在第二案之前，先詢問大家今天車票都是幾點的？站票隨時

都有，我們就努力趕快討論，台南也沒有買到嗎？都自由座，好，第二案。

討論事項

第二案

案由：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。

主席

這個案子是要調整支付標準，預算大約是 43 億。各位桌上有一張表 1-1 到表 1-2 的資料，請大家參酌，主要是針對急診專科醫師診治 6 歲以下兒童的分布。

現在開始討論，這案子有一些想要表達意見的學會，我們邀請的包括急診醫學會及麻醉醫學會。先請列席代表表達意見後，再請各位代表來討論。那先請急診醫學會。

陳理事健驊（台灣急診醫學會）

主席、各位代表好，急診醫學會代表做第一次發言，感謝代表們同意兒童急診加成方案，為了促進兒童急診的品質，才會根據兒童急診品質來做提升、來做建議。我們有一個疑問就是說，在申報方面，並沒有寫說兒童專科醫師是小於 6 歲以下才有加成，為什麼急診專科醫師要限定 6 歲以下才有 50% 的加成？6 歲到 18 歲也是有很多外傷也是急診醫師在看，我想請問一下，謝謝。

主席

今天是請列席代表說明你們的兩個訴求，一個是針對 6 歲以下兒童比照兒科專科醫師加 50%，還有調升急診診察費。請就這兩個訴求補充說明，其他就不在今天討論的範圍內。

陳理事健驊（台灣急診醫學會）

好，第一個就是針對診察費調三、四、五級的調整案，我先跟各位代表報告，其實檢傷級數跟病人病情嚴重度無關，我們也碰過很多第四級的病人他最後檢查出來需要住院、住加護病房。所以檢傷級數只能判定這病人病情的緊急度，跟他最後的嚴重度是沒有很明顯的關聯。所以三、四、五級要說病人輕症還重症，我覺得還有一點商榷。

第二個，我們急診其實是 24 小時在運作，365 天全年都在運作，根據衛福部緊急醫療人力分級評定裡面，第一章就規範急診的人力、物力跟空間，在這樣的規範下，以目前現行的給付項目，其實對醫院的負擔都非常嚴重的。我們現在不只醫護要限定，還要社工、警衛跟呼吸治療師，這些都需要足夠的診察費支付。

第三個，我們的調整是希望根據門診的診察費的方式，因為門診在限定 3 個小時之內合理門診量是 40 位，一個病人給付 260 點，我們精算希望能用門診的方式來計算，我當然知道這可能對財務的負擔會比較重，我們請代表們能審慎考量一下，是否能讓我們增加一些診察費，謝謝。

主席

接下來請麻醉醫學會的陳理事長。

陳理事長坤堡（台灣麻醉醫學會）

感謝大家，也謝謝署裡重視兒童的福利，將麻醉醫學會的提案納入討論，也有計畫調整麻醉費列為提升兒童的項目。目前的計畫就是說未滿 6 個月者加計 100%，6 個月至 2 歲加計 80%，2 歲至 6 歲加計 60%。我代表麻醉醫學會懇請各位代表可以支持這樣調整的方案，我們麻醉醫學會也是感謝署裡的支持。另外，為了署裡面的管理，我想再增加兩個希望，因為全身麻醉是限麻醉專科醫師申報的，但是目前，我發現並不是很落實。所以如果署裡在人力許可之下，可以去監控，就是全身麻醉的申請是不是有限麻醉專科醫師。同時，以前的要求是

要有麻醉紀錄單跟麻醉科醫師的資料，但是我的觀察好像這方面的落實性沒有很理想。第二點，就是拜託不要排除診所跟地區醫院，因為有時候我們在調整給付的時候都會排除診所跟地區醫院，因為診所跟地區醫院的經營也是蠻辛苦，如果他們也需要開刀，應該也是要可以提升他們的給付，以上報告，謝謝。

主席

好，我們再來邀請社區醫院協會有要補充說明嗎？因為您是代表，也是提案人，公平起見讓大家先發言。

羅代表永達

謝謝。首先我先跟大家報告所謂我們提出加成的一些背景說明，讓各位代表可以稍微了解一下。第一個就是這本來就是從非協商因素裡面，當時我們重新再分配這些支付標準，對地區來講他本來有一點點占率，但是我們在調急重症的過程中，也希望地區醫院發展過程中有一些資源能夠挹注，可是這些挹注當中，地區醫院差異性非常的高，所以我們當時就在想那些東西同時可以兼顧地區醫院發展且配合政策，所以我們才提出假日及夜間加成，夜間加成這部分是因為醫學中心跟區域醫院希望某些件數上可以減少，那他們晚上去那裡看、假日去那裡看。所以我們同時在這分配過程當中，希望能夠承繼到現在政府目前的要求，所以才有這案子。至於他所提到相關的部分，包括所謂的夜間加成指的是什麼，我們很明確的是晚上開診，不是從早上下午延續下來，我們從來沒有這樣定義過，就是晚上另外開，所以其他層級都不是我們這邊能夠置喙。但是當時我們講的前提之下，是因為我們要重新分配也希望地區醫院能夠承繼很多社區醫療的部分，希望能夠少去醫學中心或是區域醫院去看，在這樣的標準下。我想社區醫院所提的就是這個部分。

另外有一個部分，就是剛剛有提到急診部分，急診醫學會很希望對他們學會、會員尤其急診專科醫師做一些加成。但是在社區裡面有很多地方聘不到急診專科醫師，聘不到急診專科醫師的情況下，他要

不要看 6 歲以下的兒童，他們也必須看。檢傷分類雖然不代表他們急病重度，但是代表他們在緊急狀態，如果不緊急就讓他看門診就好，不管疾病嚴重度有多高，只要不緊急就好。那如果在這麼緊急情況下，他也冒這樣的風險，為什麼要限制急診專科醫師才能看、6 歲以下才能加成？這是我們提出的兩件事情，以上。

主席

謝謝，我們再邀請護理師護士公會全聯會的劉代表。

劉主任淑芬（林代表綉珠代理人）

主席以及各位代表大家好，護理師公會第一次發言。在 108 年總額預算協議會議當中所提出 12 億用來調升急重難症相關的支付標準，是要加強急性一般病床或加護病房護理費支付的合理性。首先也非常謝謝署裡面這五年來，的確有調過三次的住院護病比費用，但是護病比的調整，事實上是以量化為基礎的稽核概念來執行。除住院護病比外，我們認為，如果要用來調整急性照護，以緊急醫療能力分級中度及以上的為基準，來調整所謂的醫院急性一般病床護理費的話，尚屬合理，因為大部分緊急醫療的中度責任醫院如果通過，他收治的病人其實嚴重度比較高，所以護病比除了人數之外，我們認為緊急能力的分級所收治來的嚴重度，是代表照顧相關負荷的另一種表達。所以除了護病比之外，也可把這個部分列入護理費支付之調整方式，此方案我們已考慮到三個層級，事實上我們很多地區醫院的夥伴們，還有社區跟區域醫院的夥伴們，都是緊急能力分級中度以上的醫院，因此護理師公會才會提出這樣的建議及想法，除了我們原來護病比裡面三層級之間的劃分之外，也可以把這樣的概念，也就是所謂嚴重度照護的想法放進去支付考量標準，因此我們提出醫學中心急性一般病床護理費增加 74 點、區域醫院增加 50 點、地區醫院增加 25 點，我們覺得三個層級都會收到嚴重度高的病人，既然有能力做緊急能力分級的話，表示收治嚴重度也比較高，照護負荷重，所以我們全聯會還是期望署裡能支持我們所提出來的觀念，也符合當初健保會裡面協議的想法，

謝謝。

主席

好，區域醫院代表有要再補充嗎？請碧珠。

劉助理副院長碧珠（陳代表志忠代理人）

剛剛看到附件 2 的部分有提到，其實我們區域醫院協會為了這個調整支付標準這件事情，真的有詳細試算過。這個當時在談 108 年總額時候的前提是說，門診減量的措施是要合理的提供調整急重難的支付標準，所以我們認為你現在要求所有區域級以上減少門診服務，相對我住院服務的成本是來的更高，所以我們希望基本住院診察費調整的幅度應該是 15%。75 歲以上的老人，其實我們也知道 75 歲以上老人住院其實都是在內科系，DGR 上線之後，內科系的共病的老人的疾病，在 DRG 裡面很多都是虧錢的，所以為什麼要同步去調整 75 歲以上的老人最好到 30% 的原因在這邊，我們的訴求只有這一項。這一點是對於門診減量，這個措施對於區域醫院殺傷力之重，做稍稍一些彌補，所以我不知道為何今天到會議的討 2-4 資料，變成住院診察費調整 10%，75 歲以上老人調整 10%，這個顯然還是不足，因為差太多，跟我們原本提出來的 15%、75 歲以上的老人 30% 落差實在太大，我們門診減量所減的，都是減在區域醫院，所扣的錢都是扣在區域層級醫院，可是現在這種彌補，我相信應該是要相對合理的，當時在總額協商，我相信當時原始的初衷調整，原先醫界根本就不認為要從所謂的非協商因素做調整，既然一定要調，就應該調在合理的地方。住院成本遠高於門診，是高之多少，我相信在座都會算，可是現在這調整對區域醫院僅調 10%，這顯然一點幫助都沒有。所以我覺得今天這個 10%，我是不知道醫學中心同不同意，如果醫學中心同意這調整，基本上區域層級的殺傷力最大，是不是回到我們原來的 15% 跟 30%，以上。

主席

好，謝謝。提案的單位都有表達意見，因為預算只有 43 億，我們

現在提的版本需要 37 億。接下來就進入討論，因為剛剛各自的學會、協會都表達意見，現在讓代表們表示意見，先請何代表，再來謝代表。

何代表語

大家好，因為在 106 年總額協商的時候有加註 60 億為重症病房，107 年在總額協商時候，我從非協商裡面拉出 26.982 億元做為加護重症病房及護理照護品質提升計畫，在 108 年總額協商時候，我在非協商的項目裡面加註到 12 億用以調升急重難症的支付標準。我現在有幾個要請教，第一個，我們調整一般門診診察費支付點數調升 10 點及地區醫院夜間門診診察費加成 10%，這筆錢有沒有在這三項裡，是有另外的錢嗎？要說清楚。

第二點，我認為，我在 107 年有加註提升重症護理加護病房的照顧品質計畫，為什麼把護理這部分的錢全部不建議調升支付標準，那就跟 107 年總額協商所有付費者的共同意見有違背了。

第三點，我認為如果地區醫院的調整門診診察費夜間再加成 10%，那區域醫院就不能加成 10%。第四點，剛剛區域醫院協會提出來 75 歲以上的老人再加成 30%，現在改為 10%，我剛剛才聽到他說這些都是內科專科醫師的任務，內科專科醫師在這五年來已經招不到人，內科專科醫師才是醫院的根本，如果把內科專科醫師都放棄掉，未來全部臺灣醫療結構會破壞掉而且會瓦解，我不知道區域醫院認為這 30%跟 10%會影響內科專科醫師多大的影響，希望你能夠提出一個數字給我，因為 26、27 號要總額協商，這是我以上幾個意見，請健保署給我說明一下。

主席

謝謝何代表，接下來請謝院長。

謝代表文輝

主席、各位長官、先進大家好，支付標準共擬會議我是從健保開

始就參加，在健保之前 78 年就參與勞保醫療保險，到現在第 31 年，今天是我最後一次來參與支付標準共擬會議，因為社協經過改選，所以代表應該都會換中生代、新生代，所以要感謝長期以來長官、各位先進還有各位同仁的愛護與包容，讓我在這期間不斷的成長，感謝。

針對今天的這個案，我提出幾個說明。何代表是老朋友了，他提到護理費的部分，剛剛裡面其實有說明 107 年 26 億其實都有照全民健保委員會的決議去調整，所以今年護理部分暫時不調，因為前面都有調。關於地區醫院調整門診診察費、夜間加成，不在今年協商的 12 億裡面，今年有 43 億多。所以那 12 億，全部都會照全民健保委員會的決議調整住院、急重難症，那其餘就是要考慮的部分，地區醫院為何會提出這看法，我跟大家報告，因為今天用的費用叫做非協商因素，先前沒有人這樣用，非協商因素其實是在補醫療院所人事波動等各種波動的補助，那不是多給你錢，是補物價、人事波動的費用，而且還落後 2 年，為什麼落後 2 年，因為是要用政府公布的數字，所以公布數字都是前一年的，今年再列於非協商來調整就是調整在明年總額，所以會落差 2 年。例如原本人事費用是 100 塊，現在請同樣的人要 101 塊，所以要給醫療院所補 1 塊，不然他只能減少人力，那我們服務就會越來越差，我們要維持恆定的水準，所以要補這個錢。所以早期沒人把這錢拿來調支付標準，照健保法第 26 條寫得很清楚，若要調支付標準就是要籌新的財源，拿新的錢來加。所以這既然是補所有人的費用，各位先進要有睿智，若是用非協商因素的費用，是補所有人的成本不足，小醫院看門診、護士、掃地的成本都變高，所以未來這錢應該分兩部分，一半住院、一半門診，因為醫院裡面不是均質的，醫療院所有大有小是他結構問題，醫學中心可能住院部分最大、床數也最多，所以若只調住院部分，當然是醫學中心拿較多，包括區域醫院可能一大部分是門診比住院多，所以事實上也比較吃虧。

地區醫院有 3 百多間，我跟大家保證有四分之三以上門診占絕大部分，由於越鄉下的地方門診可能占 8、90% 的收入，才能打平住院部分，所以因為差異性很大要調整，尤其補這些成本，不能只放在住院。

所以我覺得健保會何語代表很有智慧，43 億只匡列了 12 億出來用在急重症，其他 30 幾億拿來用在非協商部分，所以要給不同型態，像基層都是門診，若調整在住院，他們都沒辦法拿到，立足點就不公平了，所以地區醫院提出要門診部分要再加成，因為這是補大家的人事波動費用，大家都應能調整，而且地區醫院也很良心還加入夜間加成。

因為 9 月份開始，住院醫師納入勞保，所以他的工時會縮減，本來是 88 小時變成 80 小時，所以大醫院很多主治醫師要輪住院醫師的班，所以會很煩惱，包括署裡長官也會煩惱，若這樣，夜間門診可能會越來越少。所以地區醫院站出來，認為身為地區醫院的責任，需要辛苦點，為了社區醫療需要，尤其夜間門診部分，地區醫院願意跳出來。所以我認為，未來要用非協商因素時，要一半用在住院、一半在門診，才有辦法因應所有醫院各種不同的形態，包括區域醫院，區域醫院也有很多門診比住院多。當然政策上，何代表說裡面 12 億要調急重症、住院等等要求，若照這做，做住院就拿比較多。如果政策希望有夜間服務，就調夜間門診加成，只要有做夜間門診也拿的到，只要朝著政策走都應拿得到。所以我是建議未來如果常態要用非協商因素，要一半用在住院、一半在門診，這樣所有醫院才可以公平的拿到這些費用。而且政策性要求門診部分要怎樣、住院要怎樣是可規劃加成部位來誘導。所以我希望今天這樣說明大家能比較了解為何地區醫院要提出這個訴求，為何要門診，因為我們有很大的差異性，我們不是均質性，若都是醫學中心，我就都不用做這些考量，做開刀就好，希望大家體諒他的差異性。

我覺得署裡長官也很辛苦，一次的調整絕對無法讓大家滿意，這要長期調整有這個目標，希望大家有這個共識，未來調整也比較順利。我覺得這案子，先讓它過，謝謝。

主席

請李代表。

李代表偉強

剛剛謝代表說的其言也善，不過我想說，我們這筆錢剛剛何代表已經拉回主軸來，剛剛謝代表提的部分，我們在 109 年時或許可以討論討論。可是現在討論 108 年的部分，這筆錢主要用在急重難症部分，那這原因何代表也講得很清楚，是為了門診減量，另外一個是希望能提升急重難症等等，其實還是差很大一塊，不過有補總比沒有補好。其實按照現在，剛何代表也有提到，我是內科醫師，現在急重難症真的最大問題是找不到醫生照顧病人，已經有照顧到那些基本上是錦上添花，但我們現在說的是雪中送炭的事情。很多醫院我們去評鑑看到為何關床，第一個可能找不到護理人員，第二個找不到醫師，就這兩個關鍵因素。

沒有醫生沒有護士，開再多病床或怎麼樣，其實這對急重難症才是最大問題，其實也不限於內科，內科雖然是主軸，可是如果回頭看先前數字，五大皆空裡面，經過政府努力，現在唯一最空的應該是內科。所以內科醫師其實是在照顧急重難症最後一線主力，急診是第一線，把病人送出之後，大內科包含內科、胸腔、神經內科等等，他們都遇到這些困難，細節我就不再這邊講。

所以我在這邊呼應區域醫院代表講的，如果我們今年這筆錢，還是回到原始的初衷，調升急重難症兩個，一個是住院診察費，至於是多少%可以討論，顯然 10%真的太低，剛剛區域醫院提原來是 30%，看我們的錢夠不夠可以再討論。老人的部分是需要花更多功夫，是 65 歲還是 75 歲之類可以再討論，如果 75 歲這年紀不變，那 10%是不是還差一截，再提高 20%之類再討論。

另外護理費我們也不排除，剛剛護理師公會也提到，現在醫院重度級、中度級跟一般級是很明確的規範，而且相對增加很多人力，所以同時也多了護理的需求。所以如果按照急重難症的分級，這不限於各個層級，也有地區醫院、也有中度級、區域醫院也有重度級，按照不同層級做調整，其實也是另外考量的事情。如果是重度級醫院，當

然醫學中心都重度級醫院，可有差不多 10 家的區域醫院也是重度級，重度級的表示病人病情比較嚴重，他的住院診察費會調的幅度也會跟中度級跟一般級不一樣，但他的事情會更複雜，因為今天時間也是有限，不過這筆錢先回歸到照顧急重難症部分。門診的部分，我覺得是，因為今年以來，我先前也有九樓開過一個記者會，週末假日加成其實已經給很多基層跟地區醫院都有另外很多額外的加成。其實夜間要不要加成可以再討論，而這筆錢當初在總額協商時就是使用的目的嗎，我不知道。我建議說回到這筆錢的使用目的，就是住院診察費調高，如果有能力的，也不排除護理費視急重難症的層度來調整，以上。

主席

好，因為我們也要有效率的處理，因為，某些項目要增加，某些就要減少。我是不是再徵詢大家，如果整體要討論就再討論，或是逐項討論要不要通過及調幅多少。

謝代表文輝

主席，我沒意見。但是就剛剛李代表談的，我要釐清，108 年的健保會協議，何代表提出就是非協商因素裡面的 12 億要來調剛剛講的急重症，但是我們今天談的題目不是 12 億而已，是所有非協商 43 億。地區醫院所主張門診、夜間加成，是在 12 億以外的剩下 31 億，所以請李代表了解和那個 12 億不會影響。

主席

好，謝謝。現在我們是否就一項一項來討論，如果大家覺得有不妥當的，就立刻提出。在進入之前，因為剛剛何代表有講今年 108 年當時總額協商有提到 12 億用於調升急重難症的支付標準，包括急性一般病床、加護病房護理費等要加強的兩大項。在進入主軸之前，先請醫管組李組長說明，回應一下何代表所提的急症難部份在這裡占了多少，請。

李組長純馥

謝謝主席，請看資料討 2-3 頁第四點，這邊綜整前面各單位提的意見跟本署擬的草案。第一個是 106 年當時 60 億調了急重難症的項目，當時找各專科醫學會一起來挑選比較難的手術項目。可是那次調整後出現一些不衡平的項目，比如當時只調到單側，雙側沒有調，可是執行的是同一類手術，後來我們找到中間的落差，希望把他們衡平調整，所以這裡有 3.3 億在討 2-3 頁是重症的部分。

再來括弧 2，也是屬於重症部分，這部分也是上次要調，因為預算關係沒調整，這次再把他們納進來，所以這次有 3.26 億是針對上次 60 億調整時，專家有建議但因為預算關係不及調整的部分。

第三個是歷年未調整的項目，從 84 年到現在都沒有調整過的手術跟處置項目，我們覺得這部分應該要衡平做調整，有 254 項的手術、43 項的處置，預算大概是 0.87 億。

第四個是回應剛剛代表提的住院診察費，因為要用在重症，所以我們建議調住院診察費跟 75 歲以上老人加成，這部分是調 18.45 億。急診的部分是針對急診專科醫師診治 6 歲以下兒童加成 50%，大概 6,200 萬。麻醉部分考量一般多是手術需要麻醉，所以這裡也做了一些調整是 5,100 萬，以上。

主席

剛剛是先對何代表的疑問先做回應。因為以今年這樣的 proposal 早就已經超過 12 億是回到急重症項目裡面。等一下就一項一項討論，因為一項通過，錢就用掉，所以大家先思考一下，如果有不妥就提出來，這樣好不好？

劉主任淑芬（林代表綉珠代理人）

主席，我想請問一下，因為剛剛主席所提的 proposal 裡面，沒有提到任何有關 12 億裡面附帶的條件：加強急性一般病床或者加護病房護

理費的制定，現在這裡面討論的 proposal 是都不含括的。如果各位還記得的話，我先要謝謝何語代表對我們護理人員的支持，107 年原來提 26 億多也是優先要調重症照護護理相關費用，後來主席說因為費用的關係，所以當時開會調整為 10 億，而這 10 億裡面有 3 億多用在 ICU 的調整，6 億多用在急性一般病床護理費的調整。事實上我們原來 107 年希望 26 億多的費用，突然被打折只剩下 10 億，因為主席說因費用不足，主席並表示優先用的意思是說健保署有優先調整權，所以為此開了一個會，結果是加強急性一般病床或者加護病房護理費的制定部分，已經沒有給予合適調整。然而在 108 年時，我們非常謝謝健保會委員再次提起，看是要用在加強急性一般病床或是 ICU 的護理費的支應，所以我們全聯會才會提出用緊急能力分級的方式做急性一般病床住院護理費這一部分的逐年調整，來反映照護上面的 loading，跟醫院聘任護理人力的需求，以上，謝謝。

主席

好，謝謝，有關護理的部分請醫管組再說明，特別是加護病房的部分。

李組長純馥

其實我們這次在討 2-3 頁有提到，護理費大概這 10 年，從專款到現在每年都在談，104 年變成一般預算的時候，這 5 年來，從 104 年到現在，已經陸陸續續針對住院護理費調整了 3 次，總共調了 17.7 億。而且這裡面包括把護病比的級距拉大、服務人數比較少的護理人員級數拉大，所以建議是不是這次先這樣調整，因為預算有限，這是我們的考量。

另外是如果按照剛剛講的中度級以上的醫院家數，跟大家說明醫中當然都達標，區域醫院 80 幾家裡面有 79 家是中度級以上，地區醫院有 19 家，以上。

主席

這都是比較大的預算，好像沒有回應護理代表講的建議 74 點、50 點、25 點，如果完全照他們建議是花多少錢？

李組長純馥

這部分推估是 11.5 億。

主席

11.5 億，大家先記下來。我們就先回到討 2-3，國字括弧一，重症 3.3 億，大家同不同意？這是屬於重症追溯的部分。沒有意見的話這項就先通過。再來討 2-4，有關 60 億沒有調整的其他關聯項需要 3.26 億，這都是落後反應的，大家有沒有意見？沒有意見就通過。國字括弧三的部分是健保開辦以來，沒有調整或是調整 2 次以下的項目，大約要 0.87 億，大家有沒有意見？沒有，好，這一項就通過。

接下來是第四項，剛才大家討論比較多的，住院診察費部分，包括住院病人比較嚴重、住院醫師納入勞基法等，住院診察費也需要一點反映成本。年齡越大複雜越高，我知道原來住院診察費大家訴求是幅度比較高的，應該是 15% 及 30%。請同仁來說明一下如果是調 15% 跟 30%，預算是多少。

李組長純馥

我們推估要 34.6 億左右。

主席

所以是 18 億對 34 億，那為什麼我們往下修。

李代表偉強

原來的是 15%？

主席

原來是建議 15%（住院診察費）跟 30%（75 歲以上老人加成），現在我們建議是 10%跟 10%。原來建議的 15%跟 30%，剛才說明需要 34 億，這樣大家才有概念。

現在 10%跟 10%是 18 億，我們完全同意住院診察費應該調升，也完全同意 75 歲老人要再給予診治複雜度的加成，因為診治比較費心力，這個部分是需要再多一點，但是 18 億跟 34 億，差距高達 16 億，這個部分大家再想想，這是取捨的問題。

李代表偉強

先記在帳上。

主席

另外我跟大家報告，再過幾個月就明年了，明年的醫院總額非協商有 100 億，今年不能滿足的部分，就是明年再討論，因為明年很快就到。這項請大家再表示意見，來，請謝代表。

謝代表文輝

因為我們剛剛看最後，現在調的總額算起來是 37 億多。

主席

對。

謝代表文輝

所以還有 6 億左右嘛。

主席

對。

謝代表文輝

我是覺得像 75 歲以上老人就是很多共病，我是覺得那個 10% 是 4 億多嘛，應該可以往上再調整再調 20%，那就再增加 4 億多，也還沒有超過那個 43 億。

主席

就是再加 4.23 億。

謝代表文輝

對，就是再加 10% 變成 20%，可以讓區域醫院覺得他的建議受到重視，的確實際臨床工作者都理解，那個 75 歲來看個病，會發現他有更多病。

主席

好，這個部分謝代表建議診察費調到 20%。

李代表偉強

10%、20%。

主席

10%，那剩下的就先記下來，來，請何代表。

何代表語

我也支持 75 歲以上再加成 10%，就是 10% 改 20%。我現在已經在規劃今年 26 號非協商因素的 100 億要怎麼搭。

主席

好，麻煩何代表記下來，現在未滿足的，就是明年再調。現在如果改成 10%、20% 的話，這項會支出 22.68 億，多 4.23 億，其他先記在帳上，這次要不要先滿足這塊？因為住院診察費是四個層級都有，不是只有大醫院，地區醫院也有、社區醫院也有，需要 22.68 億，大家

有沒有意見？

李代表偉強

我們先看下一項。

主席

對，就暫時通過，最後如果預算有超過再來微調。

李代表偉強

搞不好還有空間。

主席

好，沒關係。

劉助理副院長碧珠（陳代表志忠代理人）

主席，住院診察費的部分，我們還是希望說 10%到 15%之間再做一些微調，因為住院診察費的調整主要就是為了要去做少少部分彌補門診減量措施的殺傷力。

主席

沒關係，這個微調等等再看。

李代表偉強

我意思是說基本上我們先 10%跟 20%，等最後有空間再回來調幅。

主席

對，最後如果有空間再來加，不然對其他項目就不公平，碧珠可以嗎？我們先記起來，先 10%跟 20%，那就先通過。

第五個是門診診察費這項目，各層級全部往上調升 10 點，地區醫院的門診診察費夜間再加成 10%。這裡的爭議是只針對地區醫院的門

診診察費夜間加成，可是實務上大家都看到很多醫學中心的醫生夜間還在看診，衡平性請大家也討論一下，如果覺得 ok，地區醫院的夜間開診的加成就通過。

何代表語

因為我在這裡提出來就是，如果地區醫院夜間加成，我認為區域醫院也應該要夜間加成，問題出在很多偏鄉地區很多區域醫院，現在很多偏鄉的地區只有區域醫院還有地區醫院在為偏鄉的民眾服務，就是比較郊外的，現在整個區域醫院也都移到郊外。郊外的民眾，也許當地沒有地區醫院，他們只能到區域醫院，這樣區域醫院就受到有點不公平的對待，我不知道健保署如果把地區醫院夜間加成是 1.25 億，如果是區域醫院夜間加成是多少，能不能算？如果只是 1、2 億之內，我建議是把區域醫院也納進去，像臺東、花蓮、屏東很多區域醫院，你不能忽略他們在看診上的功勞，這是我的看法。

主席

好，數據請醫管組準備一下，問題是區域醫院很多在都會區，然後現在區域醫院又要門診減量，所以這也是需要再討論的。區域醫院在都會區的可能遠比在偏鄉...，是不是只限偏鄉還是所有區域醫院都限制，這差距非常非常的大，技術上也有點困難，因為所謂偏鄉的部分又要花時間討論。請謝院長。

謝代表文輝

剛剛我大概已經講了理由，就是為何門診部分要加，就是地區醫院的差異性，你不加，它在人事的波動完全沒辦法打平。那麼地區醫院提出夜間，夜間其實很少只有 1.25 億，就是讓這些小的地區醫院能得到一點人事波動的彌補。剛剛何代表講的我也認同，我認為說如果區域醫院在偏鄉，這可能就要數據跟研究，還有偏鄉的定義，也許這題目就放在明年討論，把資料都蒐集好。今天其實是針對地區醫院在其他部分，尤其門診為主的偏鄉的小地區醫院，讓他部份可以拿的到，

希望大家能夠支持，因為他夜間加成推估起來只有 1.25 億，其實還是很少，希望大家能夠支持，謝謝。

主席

好，請碧珠。

劉助理副院長碧珠（陳代表志忠代理人）

我想，我本來是不想對門診的調整有任何的意見，但事實上我看到地區醫院夜間門診診察費加成這件事。我認為，既然在我們區域醫院層級，你要我降門診量，對於超出門診量部份的個案，署裡是用各醫院平均每件的點數去做超出部份的核扣，所以一方面要扣我錢，一方面又調高我平均費用的點數，所以我調上來是讓你扣，這會讓人家錯亂。但事實上，如果某些區域醫院，我被你要求減量，我超過會被你扣錢，可是我還在夜間看門診，這種醫師你理應應該要加成不是嘛，我明知道要被你砍，我還是願意照顧這些病人，其實這加成不是更應該給嘛。可是國家政策搞到今天這樣，一邊減我的門診量，一邊又調我的門診點數，這也很奇怪。我調上來是被你砍的，這個我不知道會不會讓經營者錯亂。所以我覺得說，在這一段上，如果要調夜間的門診加成，我覺得可能反過來說兩個方式，因為你先講門診的診察費，如果真的要調，我覺得區域醫院的醫師在這種情況還願意晚上來看診服務民眾，我覺得你反而應該要鼓勵他，所以也應該加成，這樣就沒有分偏遠地區或都會區，這考量到民眾就醫的時候就不是這樣考量，以上。

主席

好，請謝院長。

謝代表文輝

這很不夠意思，地區醫院提出這樣門診加成，好像讓區域醫院為難。其實也可以，因為門診最主要是對地區醫院那種差異性很大的，

因為地區醫院就是門診為主，也可以只加地區醫院的門診，他用的預算數會比較少，再把剩下的預算數拿來加住院的診察費，這我沒有意見。門診部分因為只有地區醫院最需要，就地區醫院的門診加 10 點，夜間看加多少錢，剩下的資源就合併起來放到區域醫院認為比較對的位置，像這個拿掉以後，75 歲以上可能就可以加到 30%。這我倒是覺得...因為我們要考慮長期以來支付制度，像何代表、葉代表都是健保會委員，醫院是有差異性的，所以如果支付標準只用齊頭式的穩死的，他不會適合每一個人，醫學中心、大醫院比較有急重症，所以下次何代表跟葉代表如果還有 12 億還是多少加在重大疾病，另外也應規畫多少加在社區，好讓他承接中小病，因為加的方式不一樣，不然如果都加一樣的，永遠就是只適合部分醫院。所以我覺得我們這提案如果太難的話，那就只加地區醫院 10 點跟夜間加成，這樣剩下的預算應該可以節省 10 億以上出來，這再來加區域醫院、醫學中心認為要加的住院診察費的部分。

李代表偉強

就是這邊有 10 億，其實我們剛溝通後也有個想法，討 2-4 第五點一般門診診察費增加 10 點，地區醫院門診診察費夜間再加成 10%，這些加起來快 10 億的錢。可是我覺得這些東西，門診相對於住院來說，像我剛剛講的，真的急重難症還是以住院的病人才是我們這個錢當初設定的目的。如果把這個錢，我不加門診，我把他轉回到住院的診察費，剛剛講不夠嘛，雖然要 15%、30%，將近增加 26 億，現在好，老人是 20%，我就 10%，因為剛剛有提到 12%或 13%，從門診轉到住院診察費去，這可能還是要試算，可能還是不能到 15%這麼多，至少他名正言順，這邊是國家政策，坦白說，不管是週末假日還是夜間，現在醫學中心基本上很少看夜間門診了，都早已停掉，週末假日也停掉因為配合政策，這就是為什麼要提高到住院，以上。

何代表語

主席，現在這個問題，臺灣的醫療結構有點問題。有的地區醫院

的規模比區域醫院還大，區域醫院有的比地區醫院還小，所以不好判別這是屬於區域醫院還是地區醫院，這很難區別。我的看法是說，門診減量是一回事，但是夜間出來看診的醫師是另外一回事。所以我比較贊成的就是說，剛才如果一般門診診察費支付點數調升 10 點這個取消有 8.84 億，我認為區域醫院跟地區醫院的夜間診察費應該給，剩下的再回歸到住院門診診察費的調升跟 75 歲以上老人再加成，75 歲以上老人再加成，我也很贊成，因為前年我也是從西醫基層那邊的非協商因素拉了 4 億給西醫基層的 75 歲以上的加成 8 到 9%，但是住院的 75 歲以上的加成，因為他們比較嚴重，都重病在住院的，實際上我在規劃今年總額協商，因為非協商因素 100 億裡面如果抓 30 億出來應該分給那些項目，我最近一直在反覆問醫界就是這樣，所以我也支持這部分理當這樣，李代表看你的意思怎麼樣，現在討論很多部份了，要怎麼做再看。

主席

好，謝謝。剛剛好像有一些意見是門診診察費就不調，直接移到夜間門診跟住院是嗎？

羅代表永達

我想重申一下，剛剛主席要我們社區醫院協會表達意見的時候我曾經講過，因為這些東西再重分配的過程當中，你就講資源分配，這些非協商因素本來我們地區醫院以前就我們的占率是 18%，你重新分配以後這 18% 我們就拿不到。未來地區醫院在做同樣這些工作之後，發現我們的資源是不夠的，所以我們重新分配的時候才會考慮到一個市場一個占率，我們一直在講政策希望我們做那些事情，一個是夜間，就是我們承接的。

再考慮到我們所有地區醫院的差異性不一樣，所以我們會要求說至少要在一般門診診察費加 10 點，夜間門診再加。剛剛區協跟醫學中心的代表認為說這個現在的大原則有所違背，而且他們很猶豫，所以他們希望把他們認為的部分加到那邊，這我是支持的。可是考慮我們

地區醫院的差異性不一樣，我還是堅持一般門診診察費加 10 點，夜間門診再加 10%，這才符合我們原來重新分配的占率，以上。

主席

好，請潘代表。

潘代表延健

謝謝，我想我們的意見應該很接近的，就是地區醫院、社區醫院協會提的意見我們尊重，但是會動到區域或是醫中，我們希望這個部分醫中跟區域就不要調。剛剛我們李代表提到用到住院診察費還有 75 歲加成，這是一個方向。

我也要呼應一下剛剛後面的代表，就是護理的重症成本部分還是不足，所以我們知道這些沒有調的，明年一定會有機會都調的到。但是如果說在這一階段還有疑慮的話，我們剛剛 75 歲老人已經加到 20% 了，所以我是覺得也可以有一部分可以考慮到護理的部分做一些調整，如果這個預算還有的話，都可以做一個運用，以上。

主席

好，謝謝。我們再提供大家一點數據，如果一般門診診察費只調整地區醫院 10 點，這個預算就從 8.84 億減到 3.1 億，那就會多出來 5.74 億。5.74 億要搬回住院診察費或者 75 歲老人加成。

謝代表文輝

那 75 歲可以到 30%？

主席

75 歲老人加成如果調到 30% 就再多 4 億，現在有 5 億多，大家覺得如何？

李代表偉強

75 歲老人就先維持 20%，我們前面 10% 的住院診察費看能否拉到

12%？

主席

住院診察費 12%也可以。

劉助理副院長碧珠（陳代表志忠代理人）

對不起，如果住院診察費，就是多出來的 5.74 億調到 15%不夠嗎？

主席

15%嗎？要 7 億多。

何代表語

主席我剛才請教的，區域醫院如果晚上加成的話是多少？

主席

那個現在沒數據，因為那個要從 IC 卡的時間去估計，所以我們現在手上沒有，因為當時沒有考慮到這部分，所以就沒有試算。

劉助理副院長碧珠（陳代表志忠代理人）

如果是這樣子，建議主席可不可以就是說，像我們區域層級跟醫學中心責任功能還是有所不同，所以在所謂的夜間的門診加成，我們希望說也同樣的給予適度的加成 10%，我們也希望在區域層級是做夜間門診成長的加成 10%。

主席

可是我們現在不曉得那個金額是多少。請謝院長。

謝代表文輝

我覺得像加 13%不夠，不好啦，像一般住院剛剛講的，大家如果覺得很需要就加 15%啦，那其實會超過就是 7 億多嘛，現在只剩 5 億多嘛，那都增加 1 億多那沒有關係，只要 3 個層級有共識，那 1 億多

就是我們承擔嘛，那沒有關係嘛，調高點數給他 15%也比較好算嘛，不然給他 15%好啦。

主席

等一下，這樣好不好，後面還有項目，還有急診跟麻醉，我們也要一併討論後，再回頭檢視剛才的項目，不然預算都用完了，後面的項目就沒了，因為急診跟麻醉也是有一些是重症不能忽略。

現在是這樣，大家是同意第五點，第五點的部分就是一般門診診察費調升 10 點，地區夜間加成 10%，這些都限地區醫院，是不是這樣先通過？大家有沒有意見？請何代表。

何代表語

我還是有意見，如果你這樣只針對地區醫院在調升門診診察費，我認為很不公平，我反對這樣的調整，但是夜間加成我是支持的，因為夜間出來看診就必須要鼓勵他。你如果門診診察費只有調地區，醫學中心跟區域醫院不調，那是不公平的，我是反對這樣的調整，好不好？

主席

好，這是何代表的意見，請大家再討論一下現在有幾種選擇。一種是門診診察費一律不調，就多出 8.84 億；門診診察費如果只調地區醫院，多出 5.74 億，這兩個我們先記下好不好？我們先往下走好不好？

接下來先看急診的部分，急診的部分大家的意見如何？請大家先看桌上這一張，這一張是要跟大家報告現在兒科醫師看的急診，未滿 6 歲跟 0-6 歲都有加成。現在急診專科希望比照兒科也能夠加成。但是大家看一下，表 1-1，現在急診的件數裡面，由急診專科醫師看得占 29%，兒童專科醫師看的是 59%，其他醫師看的有 12%。再翻過來背面的表 1-2，未滿 6 個月的非急診專科醫師還有兒科醫師看的有 91%，其他專科看的有 9%。

現在的提案會變成 6 歲以下的兒童，兒童專科醫師跟急診專科看的有加成，但是其他專科醫師看的沒加成，會存在這個問題，那個比率大概有 4%，加加減減大概 4%。就請大家討論一下。請黃代表。

黃代表振國

我個人看法是應該以病人為中心，我們急診本來就有分級，那這個病人到急診去，依他分級，嚴重的疾病本來就會優先得到急診服務。剛剛有些醫院也講了，事實上請不到急診專科醫師，小弟以前在新北的雙溪群醫中心服務，那也是一個非常偏遠的地區，我想那個地區也不會有急診科醫師願意從第一線去，但是剛剛有代表說，為什麼我們只加成 0-6 歲的兒童，是因為 0-6 歲的兒童在看診的同時，必須用更多的心血跟觀察，不管是品質或是醫學檢查，要用更大的關注，所以我們願意調整 0-6 歲的診察費。假設我們只調整某些專科醫師，這樣可能造成急診醫師往某些地方集中，偏鄉及偏遠地區反而更不容易招到適當的人看急診，這是第一個。第二個，我們應該是為病人著想，所以一些醫療資源豐沛的地區，也就是一般的地區，急診分級為輕症，就是看門診，而不是鼓勵用急診資源，假設我們今天調了輕症，會不會有些醫院就把門診關了，就讓輕症的小朋友去看急診，我想這個憂慮還是存在的，所以我建議還是以病人為中心，而不是以醫師的專科為考量，應該說專科就是很多醫生在後續執業中再進修的科別，所以我覺得應該是以需求量來考量。

另外，剛剛有些代表說，可能有些科別找不到人，除了健保給付會影響科別的招收，其實最明顯的是這幾年婦產科為例，婦產科的專科醫師現在平均年齡都已經到 60 幾歲了，但是這 2、3 年發展的主要原因不是健保給付調整，而是醫療環境改進，還有自費市場的投入，造就很多所謂婦幼的專科醫院群起，而且婦產科醫師也願意到這些醫療機構服務，提高品質之後，以自費收入來維持這些專科醫師能夠執業的空間。那第二個大家最清楚的是，現在大學聯考的牙醫系，已經超越了很多醫學系，那是為什麼呢，就是自費的空間大於健保的空間，

我們當然期待資源的合理分配，所以我想請健保署以後適度的開放某些科的給付項目，就像內科有困難的，有些高科技的，甚至新藥新科技，也能開放部分的自費項目，讓這些所謂急重症的醫師，也能夠有更寬廣的執業空間，我相信這個人力才能夠補充，謝謝。

主席

好，有講得太遠了一點，那超越本案了，我們還是回到本案，剛剛中心思想應該是不要分科別，應該以病人的年齡為主，不限任何專科別，既然要加成就各專科都加成。好，還有沒有別人？賴醫師。

賴代表俊良

我們知道看病有三長兩短，等候時間很長，所以難保有些病患是因為不耐門診等候的時間長，他就直接到急診去掛號了，所以我們檢傷才會有分等級。第 5 級的定義不是一個緊急情況，僅需做一些鑑別診斷或是轉介門診來避免一些後續的惡化，所以等候的時間可以容許到 120 分鐘，2 個小時，目前如果照急診醫學會建議，第 5 級急診診察費將由 390 點變成 520 點。

主席

那個沒有要調。

賴代表俊良

如果說有調高的話，急診診察費也是夜間加成、假日加成還有兒童的加成項目，檢傷分類的第 5 級，其實不是一般的緊急病人，那這類病人如果我們把他轉為在一般門診來看病，以現行的診察費如果用 263 點來看，那同時符合 6 歲以下的兒童加成、科別加成，算起來最高在醫中跟區域醫院，大概是 360 點，如果這個第 5 級的診察費 6 歲以上又加成 50%，明顯就太高了，本來急診室已經很壅塞了，如果因為診察費調高，那會不會間接造成急診室的更加壅塞？所以在這邊討論既然檢傷分類 5 級，非緊急狀況第 5 級 6 歲以下的兒童診察費是否需

要加成值得大家討論。那另外既然急診把它分成 5 級的程度了，那不同層級，6 歲以下急診專科醫師加成的診察費，是不是用不同成數來調整，不要一律都是 50%，其實也可提出來討論。

主席

好，謝謝賴醫師，賴醫師提出幾個問題，一個是他認為診察費的部分，之前有提到檢傷分類調診察費，另外一個 6 歲以下的加成，他認為檢傷分類的第 5 級本來就應該要鼓勵看門診，不分檢傷分類層級一律加 50%，擔心會造成急診雍塞，大概是這兩個問題。其他大家對這一項有沒有意見？我們優先邀請公正的學者專家，紀醫師是急診科醫生，請紀醫師。

紀代表志賢

謝謝幾位代表，有些意見其實是跟前輩們相同。我覺得就是 6 歲以下，我們應該就是以病人為主體，所以我們的目標就是以前 6 歲以下沒有人要看，我們鼓勵去看，後來發覺很多科也都會看，舉例來講外傷兒科醫師不看，但是外科醫師或是急診醫師他們去看，或者是說耳鼻喉科。

那另外一個是病人依據，病人依據是什麼意思，例如說在衛生所的情況，我覺得是這些病人父母親的著急程度都相同，所以這些我建議說都加成。至於說加成的方式，我們是全部都加，還是說我們可以改說檢傷 2 級、3 級不加，這個可以再討論。因為有數據，看那些數據之後我們再討論。

第二個是回到剛剛在提的就是地區醫院，因為我個人覺得地區醫院跟區域醫院都是臺灣健康的守護者，所以我們需要讓這些醫院願意再往上看不同級別，我覺得制度上要往這方面去設。再來就是說，急診專科在訓練的時候，他必須最少 4 個月在兒科急診，所以我想急診醫學會他的訴求也是合理。第一個他看最多嘛，各位看那個數據，7 歲到 18 歲也是急診醫師居多，急診他為了看這個就要訓練 4 個月。所以

在這方面，我們加上醫事司，一起討論一下怎麼樣才是合理的，因為他終究在訓練的時候很投入，在臨床的時候也很忙碌，那應該是要給他一個合理的制度。那最後就是說，最近這幾年大家都在講檢傷分級，剛好也實施了快 10 年，是不是署裡面也可以請公正人士，不一定請急診的，就是真正的公共衛生去看我們這樣的檢傷分級是不是合理的，我想 10 年的數據應該夠啦，大家可以好好討論一下，包括說我們再把兒科的給付增加 50% 以後，之前跟之後那個差別會在那裡，我想這數據可以出來，這個會有利於我們未來在改變或是應對的時候的施政，各專科醫學會也會比較積極投入，這是我的意見，謝謝。

主席

好，其他的要再分析再討論，要再分級的部分不是今天馬上可以討論，但是本案的想法呢？

紀代表志賢

本案以我的想法，因為當時占 10%，可能看一下我們的經費是不是夠，要不然...

主席

如果要把其他的放進來，要再多 2,500 萬。

紀代表志賢

就是其他的要再討論適不適合放進來。

主席

ok，我們再請施院長。

施代表壽全

我們這個案子是討論第二案 2-5 頁的第(六)項，急診專科醫師診治 6 歲以下兒童急診診察費加成 50% 吧。我想剛剛聽各位代表的意見，大都不贊成只有急診專科醫師診治 6 歲以下的才加 50%，因為很多都

會醫院，很少會有急診專科醫師去看 6 歲以下兒童，都是小兒專科(當然外傷除外)。但在偏遠地區，就很可能會有一些非急診專科的醫師去看 6 歲以下兒童，所以如果只給急診專科醫師加成 50%，看來就不公平，所以第一點是不贊成急診專科醫師診治 6 歲以下，只限他們加成 50%。那麼第二點，剛剛賴代表提到，急診 6 歲以下的要不要分級，不是全部都加 50%，這一點也是我們今天要討論的嗎？還是沒有？

主席

本來沒有這個案子。

施代表壽全

沒有這個案子，所以我們是不贊成只有急診專科醫師診治 6 歲以下加成 50%，以上。

主席

好，謝謝院長。到現在為止大家傾向於全部加，以病人為中心，6 歲以下不管哪個專科醫師看急診都加 50%，這樣子比原來的預估多 2,500 萬，大家可以接受嗎？可以，這一項就通過了。

至於說紀醫師、施院長，還有賴醫師提到說第 5 級不用鼓勵那麼多，我們下一回合就對第 5 級不再有誘因了好不好？這樣可以嗎，好。那第 7 項部分，麻醉費部分的調整大家有沒有意見？請理事長。

陳理事長坤堡（台灣麻醉醫學會）

謝謝主席，我想再補充一點，因為看起來還有一點空間，我只是講一個不合理的地方，就是在附件第 14 的地方，最下面有麻醉前評估。

主席

第幾頁？

陳理事長坤堡（台灣麻醉醫學會）

也就是在討 2-83，整個項目裡面最下面，他有一個麻醉恢復照護

費跟麻醉前評估，但是備註的部分因不得申報兒童加成故不調整，這個已經沿用大概將近 20 幾年，我一直不了解為什麼，因為兒童更困難，我要給他做麻醉前評估跟麻醉後恢復照護是更困難，可是都沒有辦法申報，是不是在這個地方一併解決這個項目的問題，我剛稍微試算一下其實大概就是增加 700 萬，0.07 億。

主席

這麼快就算出來啦？

陳理事長坤堡（台灣麻醉醫學會）

因為文件上面有數字，有明確的數字所以先算了一下，增加 700 萬，所以是不是懇請各位代表能夠支持，就是除了麻醉費剛剛的建議之外，也把這個修正一下。

主席

好，這個是陳理事長的補充，希望加碼 700 萬，大家有沒有意見？請何代表。

何代表語

在兒童的診察費方面...去年的時候兒童診察費是大幅的提高。

主席

那是兒童加成。

何代表語

兒童加成加很高了，我們現在是加成的上面又另外加急診的加成跟麻醉的加成，是不是？還是他原來的...

主席

原來沒有加成，到後來有加成，原來很多的兒童加成都針對兒專。

何代表語

去年調了很高給他們，OK，那 700 萬可以加給他們啦。

主席

對，好，其他人有沒有不同意見？沒有這項就同意，就照陳理事長的意見，把麻醉恢復照護費跟麻醉前評估取消文字的規定，好不好？好，這樣子這邊已經先結束了，我現在跟大家談一下。

劉主任淑芬（林代表綉珠代理人）

主席，我想要請問一下，因為剛好我們護理師公會提的案子，您剛開始設定議題時就把他 exclude 掉，剛剛討論掛在牆上的部分，什麼時候要討論？謝謝。

主席

現在要處理，我們現在來算一下有多少預算，好不好？我們原來是 43.4 億的預算，然後現在如果照我們提案是 37.1 億，如果 700 萬算零頭先放一邊的話，應該還有 6.3 億，6.3 億已經提前通過的是 75 歲以上老人加成 10% 提到 20%，又用了 4.23 億對不對。所以現在是只剩下 2 億。

2 億剛剛又有一個建議是第五項的 8.84 億，就是一般門診診察費調升 10 點這一塊，如果全部不要，這是何代表的意見，那就又多出來 8.84 億，所以就會有 10 億左右的空間。如果地區醫院保留的話，其實是需要 3.1 億，所以就只剩下 5.74 億，5.74 億再加上 2 億等於還有 7.7 億，所以我們現在還有剩下兩部分的錢，一個是 7.7 億，一個是 10 億，這兩個 proposal 還有兩種，有沒有算錯？

李組長純馥

主席，剛剛括弧六、七都有各加 0.26 億跟 0.07 億。

主席

ok，我已經把零頭扣掉了，就是 2,500 萬，所以剛剛的 8 千萬我沒有算了，7.8 億、7.7 億，幾千萬先沒算，所以只剩 7 億跟 10 億的空間，來，請謝代表。

謝代表文輝

我想如果實際從事醫療實務工作者都能理解，所以剛剛包括醫學中心跟區域醫院也都支持不要拿門診的 10 點，但是應該給地區醫院 10 點。可是事實上回去大概有 200~300 家地區醫院我們沒有辦法交代，事實上人事波動根本沒有補到，根本只是拿到一點點，老實講那些 200 多家的地區醫院的代表若來這裡問我們共擬會議的代表，沒有辦法回答、無言以對，坦白講，甚至到衛福部、健保署來談都無言以對阿。你用非協商因素來調整，結果都拿不到，90%都在做門診，我是覺得要給人家交代。我是覺得至少剛剛包括醫學中心跟區域醫院實務在做，讓長官可以爭取看看，如果是這樣的話，我們期待何代表以更大的視野，看到地區醫院的差異性，今天是有差異性。何代表在健保會裡面所提的所謂今年的 12 億加急重症，剛剛算起來好像是 20 幾億，每次何代表談的大家都很尊重，我們也希望您能夠真的了解地區醫院的差異性。地區醫院當然有大的，坦白講像我的就蠻大的，但是我代表的不能只代表我自己啊，我 300 多家裡面有 200~300 家是門診為主，那個你不拿回去的話就完全無法交代，我只好就老實講就...回去就要切腹了，但是沒有那勇氣只好躲起來。

主席

來，請何代表。

何代表語

主席、各位代表我眼睛沒有看到太遠，只有看到前面，請大家翻開 2-87 頁我只看到這裡，我看到這裡就是說一般門診診察費下面，地區醫院、區域醫院、醫學中心打勾的都是平行的，如果今天地區醫

院加了，他的打勾在上面，區域醫院在下面，那我不是就切腹自殺，我是會被拿菜刀砍死啦，我們付費者會自己說你去幫醫療共同擬訂會議，怎麼會把地區醫院打勾往上拉，區域醫院、醫學中心的打勾往下拉，你是頭殼壞去了？我的觀點是在這裡，這個表拿出去不能看，這個不是你們 300 家醫院的事情，300 家醫院去年 22 億、23 億要編給你們，我都很支持全部都給地區醫院，我認為很合理的，我都會答應支持到底，但是我在這裡看到這個表是不合理，這個表拿出去我們付費者代表全部都是怎麼會這樣子呢？這個說實在的是這樣子，一點公平原則都沒有，沒有公平原則。

我的立場，我還是反對今天你們去調地區醫院一般門診診察費，我贊成明年 3 個都一起調。像去年在調病房費的時候，也都全部把地區醫院拉到跟區域醫院、醫學中心都相同的平等的金額，我都給你們支持，但是在這裡我就看不過去了，我在這裡提的意見是這樣，包括 88 頁的急診診察費也好，就是能夠平行的來走，我就很贊成這樣子，包含特定診察費、治療、處置都平行的，應該要這樣子做。至於特別的項目，我也支持特別項目去輔助這些不平衡科別的收入，醫療方面不平衡的收入，你往後看很多表，地區醫院、區域醫院、醫學中心、基層醫院都是相同的喔，像 2-118、2-113、2-112 頁你往後一直翻的話，如果今天你地區醫院是比區域醫院、醫學中心低，我就今天一定會支持你把他拉上來，這是我的觀點。

謝代表文輝

我坦白要講一下，何語代表其實參與健保也很久，我很尊敬他，但是實際上如果用更遠的視野來看，今天為什麼我說齊頭式的調整對差異性大的地區醫院為什麼有困難，我坦白講一下，今天只有在都會區人口集中的醫院量才會比較大，所以今天大家去調每一項大家都要公平，即使調地區醫院有辦法做的盲腸開刀還是疝氣手術開刀，就算調一樣，地區醫院也拿不到，因為外科醫師在地區醫院開這個刀一個月也開不到三次、五次，若是在大醫院因為人口集中所以開比較多。

所以你只說大家都公平、大家都調一樣多，到最後他拿不到，在所有的鄉鎮，去守護那些鄉鎮的地區醫院，最重要的這加成是為了什麼，其實是在維持內、外、婦、兒科跟急診的團隊，他要團隊維持費用，因為他的量很少，所以我們來看，像牙科如獎勵他在偏鄉，但是他需要多少病人服務，量很少，他是保障薪水 25 萬，不管一天看 3、5 個，因為就有需要。今天我們地區醫院就有個觀念，他是維持一個團隊在那邊，一個 10 萬才有生活圈一間地區醫院，內、外、婦、兒科只有一間。像我們醫院，婦產科只有一家在生產，現在很多診所都不生產，風險很大，維持那個費用才大，現在人口一直下降，生產數原本 200 個現在剩下 3、40 個，但是醫師一樣要在醫院，我們需要維持費用。所以何代表要替我們爭取維持費用，為何要維持費用，因為要維持這間醫院是需要多少錢，不過做多少都要保障他們，這才是初衷，地區醫院就是有差異性。所以我希望何代表能理解，所謂公平所以大家都多 10 點，若在都會區醫院人口較多當然好，但是在偏鄉地區一天看不到 3 個，那 10 點無意義，但那醫院要有一個內科醫生、外科醫生、婦產科醫生、小兒科醫生，一個月就要 50 幾萬還是 30 幾萬，那就慘了，而且去偏鄉地區的醫師薪水都比都會醫院來的高，若都會醫院出 30 萬，去偏鄉沒有出 40 萬就很難找到人，他們生活品質比較差，小孩要念書比較不方便。所以有這個差異性，就應該要有差異性調整，你不能一件褲子，大人小孩褲子都穿一樣。當然何代表也說得很堅持，但就是這是一個共擬會議，不是一個人以工時就能主導，不然我們就不用來開會了。

何代表語

主席，我補充一下，因為現在區域醫院跟醫學中心，已經把他們門診減量，也是因為門診減量以後再來提升住院診察費跟 75 歲以上老人等其他費用。另外再一點，同樣都是門診，那你的費用會不會比西醫基層低，如果你今天門診是比西醫基層低，我不知道那個金額多少，就是說目前你門診量就是這樣，而不是你地區醫院要怎麼生存，那是要另外一個規劃去做，而不是去提升你門診的金額去解決的事情，你

今天門診再提高以後，你還是說你沒有辦法生存，所以你要去想什麼方式去處理，我的觀點在這裡。因為明年有 100 億的非協商因素，我認為要調整門診量應該明年一起調整。至於地區醫院有那些困難，你拿資料給我啊，我可以幫你爭取的就會幫你爭取。但是這門診的部分，我認為不應該去調這個東西，那你說的夜間加成我就很支持啊，我沒有反對夜間加成。至於你地區醫院怎麼生存，這是你的事情，因為我不是醫界，我也沒有經營醫院我也搞不清楚，除非你跟我講得很清楚，拿數據、資料給我，我才有辦法，這是我的觀點。

謝代表文輝

因為這爭議，何代表講的也有他的道理，我也認同。我認為今天醫界三個層級是認為可以這樣，把醫學中心、區域醫院不要加那 10 點，給地區醫院加 10 點，我認為這兩個案，我們就併呈給署長，通常我們如果有爭議就會併呈給署長或是衛福部裁定，好不好？

主席

好。

謝代表文輝

因為我們兩個意見不同，我認為何代表講的也有道理，未來明年我們會努力一點，會提供困難的資料給何代表，請何代表爭取，謝謝。

主席

好，那我們在一般門診診察費就有甲、乙兩案。

何代表語

如果要提甲、乙兩案，我要增加區域醫院的夜間也要加成，也把他列進去。

主席

那就三案，好不好。

何代表語

區域醫院的夜間加成就比照地區醫院。那你弄不好，我一定會去抗議。

主席

好，甲案就是只有地區醫院調門診診察費。乙案就是地區醫院調門診診察費，再加區域醫院夜間加成。第三案就是門診診察費不調，調區域醫院夜間加成。

我再重複一次，甲案是地區醫院調門診診察費加 10 點；乙案是地區醫院調門診診察費加 10 點，再加區域醫院夜間加成；丙案是地區醫院門診診察費不調，但是區域醫院夜間加成再加上去。這樣有漏掉嗎？

謝代表文輝

甲案是地區醫院調門診診察費加 10 點，夜間加 10%。這是我們原來的案子啊。

主席

沒有，現在地區醫院的夜間加成通過了，因為大家沒有異議，現在只針對門診診察費跟區域醫院的夜間加成有爭議。

所以我再整理一次，甲案是地區醫院調門診診察費加 10 點，其他不變。乙案是地區醫院調門診診察費加 10 點、區域醫院夜間也加成。丙案是何代表的意見，地區醫院門診診察費不加 10 點，僅加區域醫院夜間加成。

謝代表文輝

夜間加成兩個都加，就是地區醫院跟區域醫院。

主席

對，第三案就是何代表堅持的，門診診察費 10 點都不加，但是區域醫院的夜間加成要加。這樣有漏掉嗎？所以我們三案併呈，現在取

交集只剩下 7 億可以用，不管採甲乙丙案，可能有 3 億的落差，那就提升點值。請。

李組長純馥

區域醫院門診診察費夜間加成我們沒估算，所以還不知道要多少錢。

主席

不曉得多少錢...就是知道只能在 3 億的空間內調整而已，現在就只有保留 3 億，如果萬一沒有辦法因應就是超過，超過非協商。

黃代表雪玲

我反對這樣，超過我們絕對不接受，超過不能接受。

主席

那這樣最多不能超過區域的部分，就是用到完，但是不可以超過，大原則是這樣。那我們現在剩下 7 億，如果要調住院診察費或 75 歲的加成，有 7 億可以用。如果放在 75 歲加成，就可以再加 10%，就到 30%。如果放在住院診察費加 10 點的這一塊，這樣子就是 12%，好不好？

劉助理副院長碧珠（陳代表志忠代理人）

剛剛不是說還有 7 點多億嗎？如果還有 7 億，住院診察費就可以調到原來 15%阿，這是我們最基本最卑微的訴求。因為其實我們整個預算 43 億嘛，住院診察費，其實我們今天區域醫院協會，已經是經過內部討論後的的決議，也就是希望說整個的住院診察費能夠往上調高到 30%，那今天這樣我們大家只能退到說，住院診察費今年最起碼先調到 15%，先補一些給我們。

主席

好，大家有沒有意見？沒有我們就是 15%，15%其實地區也有啦。

劉主任淑芬（林代表綉珠代理人）

主席不好意思，我想請問一下，你剛剛把所有費用全部調完了，你原來在裡面的 12 億當中，應加強急性一般病房跟加護病房住院護理費支付的合理性，這個部分完全都沒有提，本來就不合理，這個原是健保會的決議，是可以不用執行呢？我就覺得有疑義。

主席

好，了解，我們大家再討論一下，在決定住院診察費要不要從 10 %調到 15%之前，我們先討論護理費的部分，好嗎？

劉主任淑芬（林代表綉珠代理人）

我覺得，因為大家有一些經營的困難，那我們當初試算，高達 11 億的話，是不是主席可以調整一部分的預算給我們，假設說你這個部分保留 5 億，那回去我們重新試算，來做這部分重新的調整跟提案，讓我這個住院護理費部分也可以做合理的反映，謝謝。

主席

好，各位大家有沒有意見？請謝院長。

謝代表文輝

因為剛剛談的這個是一個案嘛，剛剛護理單位提的這個我是覺得，他就到時候他的提案併案上去處理，另外一個就是說用他那個重度級、中度級來做評定的話，那就應該沒有所謂醫學中心加多少，區域醫院加多少，地區加多少，應該就是重度級加多少，中度級加多少才合理嘛，是這樣嗎？

主席

我們覺得護理費的調整不要再跟急重症的加成綁在一起，因為太複雜了，支付標準現在已經是分三個層級，每一個的住院護理費，不需要再弄這麼複雜。但是現在第一個前提是，如果住院護理費這個項

目是需要調整的話，有一定的預算能調多少就調多少。現在徵詢大家的意見，7 億，7 億的取捨是調住院診察費或住院護理費，這樣可以？總數就這麼多。

李代表偉強

基本上他就是回歸住院，因為診察費也蠻多是護理的參與，名目上面把他切割出來，護理跟診察，還是要有一個數字去算。

主席

那本署回去再算，現在也沒辦法在這裡回復，現在就是住院診察費跟住院護理費各一半，3.5 億那能調多少就調多少，請何代表。

何代表語

因為我參加醫療共同擬訂會議，今天第一次用雙案併呈，三案併呈給署長，我認為這個是有點不太妥當。如果這樣子，我在今年總額的時候，我會針對地區醫院砍很多經費，我要坦白講，我今天要公開跟你們講。

另外剛剛主席講各半去分配，我不知道護理費方面，如果以 75 點、50 點跟 30 點費用會多少？

主席

那個剛剛已經算過了，是 11.5 億。

何代表語

那我會支持主席說這筆錢給區域醫院去分配。

主席

不是區域醫院，是住院護理費。就是 3.5 億不支持就急重症責任醫院再把醫院分不同的 group，這樣整個支付標準通會變得更加複雜。而且就算是重度急救責任醫院也不代表每個病人都是重度，所以不要弄得這麼複雜。但是我們依然可以就今天決議的預算稍微再分割，容我

們回去試算決定要調整多少，大家是不是同意？如果大家都不滿意，也可以接受住院診察費跟住院護理費各 3.5 億，好不好？剩下的剛剛甲乙丙案就照列，由署長來裁決。

本案大概到這裡，剛剛通過的麻醉費 700 萬就通過，急診 6 歲以下不分科別就通過，這樣好嗎？好，本案還有沒有其他意見？請吳代表。

吳代表國治

基層的部分是不是循往例加註暫不調整，因為例子都有了？

主席

這剛剛何代表好像有意見。

吳代表國治

沒有，何代表沒有提到基層的部分，因為基層的複雜性高，剛何代表也提到差異性，而且這個例子都有了，所以雖然錢是不多...

主席

2 千多萬。

吳代表國治

是。

主席

基層不能同步嗎？

吳代表國治

我們沒有充分討論過這部分，之前也沒提到研商議事會議去討論，這是往例。

主席

好，大家同不同意基層暫保留，明年要討論再放進去，但你們要帶回去研議好不好。因為支付不衡平很麻煩，同樣基層的醫師做同樣的手術跟處置，點數沒辦法跟大家一樣調升，這是很不公平的事情。

吳代表國治

基本上我們已經跟所有會員告知，因為如果是醫療成本指數或是其他服務，是有同步調整診察費。

主席

可是西醫基層也有非協商預算。

吳代表國治

我了解，醫院這邊，我這樣講不太好意思，但剛剛三個層級已經討論到這麼熱烈了，基層有 10 科，我們的共識是我們有自己的方向。

主席

好，今天暫且把你的意見列為決議之一，暫保留不調基層，但是同時備註明年的非協商預算麻煩基層的代表一定要列入考慮，避免對基層醫師不公平，好不好。

黃代表振國

主席，雖然很多處置在醫院跟基層都有做，但事實上每個層級的成本是不一樣的，所以我會覺得要謹慎，就是因為在基層的成本跟醫院的成本是不一樣，謝謝。

主席

好，我們還是一樣把基層的意見當成決議之一。

吳代表國治

主席，剛剛裁示說明年。

主席

明年研議好不好。

吳代表國治

我一直認為支付制度是引導政策的重要工具，分級醫療出來的時候，要從支付制度去調整，不是說在醫院看感冒跟在基層看感冒一樣價錢。如果在急診看感冒的費用比較高，覺得划不來的時候，這就是引導分級醫療最重要的一個工具。所以我覺得支付標準也不一定要大家同步。

主席

可是我們過去調整，基層從來沒有同項目調得比醫院高，都是維持比較低。

吳代表國治

主席，剛剛有一些支付標準事實上也調了好幾次。

主席

基層都調門診診察費，可是其他的手術跟處置都沒有同步調。

吳代表國治

是，我們會慎重考慮，有可能用同步全面微調的方式處理。

主席

好，謝謝，麻煩醫師公會全聯會要研議，這是一個衡平性的問題，這個案子就討論到這邊，謝謝。

接下來第三案，麻煩大家還是把第三案討論完，第四案就暫不討論。第三案是上次案子的決議，但是現在學會來抗議，所以上次有堅持要修改支付規範的代表麻煩留下來，第三案請簡單說明一下。

討論事項

第三案

案由：有關中華民國心律醫學會建議修訂編號 47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」診療項目支付規範之人員資格要求案。

王科長玲玲

第三案是心律醫學會建議修訂編號 47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」，這個新增項目在上一次共同擬訂會議已經討論過。今天主要是針對提案單說明三的地方，有關診療項目的人員資格要求部分。上次提會時是「須接受且完成心臟學會跟心律醫學會之經導管心律調節器置放術訓練課程」，但是會上因為與會代表認為心臟相關的次專科很多，而且各個學會成立資格、規模大小不一，如果本會議為學會背書會有失妥適性，所以刪除「心律醫學會」，且明訂心臟學會的正式名稱為「中華民國心臟學會」。

這次是因為心律醫學會提出這樣的要求，所以再次提到會上就資格方面再做一次討論，以上。

主席

好，謝謝。上次大家應該記得，心律醫學會被刪掉，只留心臟學會。今天心律醫學會的馮醫師跟李主任都在場，請他們先發言。

馮醫師安寧（中華民國心律醫學會）

主席、各位代表，我先講一下我們心律醫學會其實專門做心律不整，其實原來在未成立醫學會之前是在心臟學會下面有一個心律委員會專門做這個，並不是所有的心臟科醫師都會做這一部分，全台有 EP Board 的醫師有 200 多位，心律醫學會會員目前約有 800 多位，其中的專科醫師只有 170 幾位，那是專門在做心律不整的快跟慢。至於節律器的置放，其實我們在心臟學會跟心律醫學會討論過很多次，為什麼

以前沒有分，第一個考慮到病人的安全，我們不能今天這個病人如果心跳太慢，放了暫時性節律器，他在運送的過程或在轉送的過程中，如果出現問題病人會死亡的。所以我們對於這個傳統的所謂的暫時性或永久性的節律器並沒有做一個醫生的限制的原因，就是因為我們考慮到人道的立場，只要你是醫師，為了救這個病人，你都可以隨時去放，而避免在運送的過程或在轉送的過程中產生病人的危險，這是基於考量病人的安全。所以在心臟學會跟心律醫學會討論之下，我們並沒有做專科醫師的限制，但其實在國外，醫學這麼進步下，節律器這部分早就已經是所謂的必須有資格又有 board 的醫生才可以拿來做這些工作，除了置放之外還有 follow 問題、追蹤的問題。那這個節律器是新一代的節律器比較貴，一個 30 幾萬，他是無導線節律器，置放的器材也非常粗，大概 27Fr. 大概跟一個小指頭粗，會找小兒科醫師是特別要講，是因為一般是在 12 歲以上，到目前為止世界上沒有人放在 12 歲以下小孩，為什麼要開放給小兒科專科醫師，當然有其原因，我會請小兒科醫師解釋。為何我們會要求這節律器必須由心臟學會跟心律醫學會共同來認證，其實我們專科醫師是由心臟學會跟心律醫學會隔年，就是一年舉辦一次專科醫師的考試，為何這樣要求，第一個是為了病人的安全。第二個，是為了減少健保的資源，因為他的置放有其 indication，有指引的特殊的病人，必須要對心臟的傳導系統、結構非常了解才有辦法做這樣的處置，而且在置放的過程中還有相對的風險，所以我不曉得是不是有其他學會願意做，應該其他學會是沒有辦法的。至於小兒科的部分，請李必昌主任回答。

李主任必昌（中華民國心律醫學會）

主席、各位代表，我是小兒科醫師，我自己也是在做電生理的部分，因為對於 12 歲以下的兒童鞘管太粗，所以基本上不是非常適合。不過我們小兒科有一些病人是比較複雜的先天性心臟病，現在手術或是一些心導管的手術做完之後，其實存活率很高，所以很多病人都已經成年了，這些病人事實上他的心臟的結構還有整體狀況來說，在臺灣的話，目前是由小兒心臟科醫師主要來負責。小兒心臟科醫師會比

較清楚這個比較複雜的生理結構的部分，所以特別提到小兒心臟科的部分，基本上對於比較大的、複雜性先天性心臟病成人的部分，大概是有這樣的需求，以上。

主席

好，謝謝。上次是因為心律醫學會非部定專科，雖然心臟學會也不是部定專科，但後來考量心臟學會規模比較大、歷史較悠久，所以把心律醫學會先刪掉，預告時就只有保留心臟學會。但是原提案是心臟學會跟心律醫學會隔年互辦訓練課程，上次的提案是這麼說，可是經過熱烈的討論後，還是把心律醫學會刪掉。現在心律醫學會認為他們還是需要成為訓練認證的單位。

何代表語

我支持讓他通過，我們不要有偏見，我相信中華民國心律醫學會也會負責任去做好他份內的工作。

馮醫師安寧（中華民國心律醫學會）

其實我們在臨床上有一些案例，就是我們有心臟科醫師，但不是做我們這一塊的，放了節律器之後出現很多問題，到後來轉到我們手上之後很難處理這些病人，因為節律器放在心臟裡面超過一年以上是拿不出來，會沾死在裡面，所以當他出現問題的時候是非常難處理的，所以我們才會要求一定要有這樣的資格，要經過適當的訓練，要特別的篩選病人才可以做這工作，也是為了減少健保資源的浪費。

主席

好，先請李代表。

李代表偉強

其實我是覺得說最後的結果一定是他們要參與，因為顯然心臟科也分很多次專科，像內科下面也分很多，這也不是特例。腎臟比較難，腎臟醫學會坦白說他也不是部定專科，他是內科的次專科，可是我們

現在洗腎的病人一定要腎臟醫學會，健保才能給付。消化醫學會也是類似這樣，所以現在心臟學會下面又分很多次團體，後來慢慢更茁壯就變成一個學會。他現在並不是說由心律醫學會來認定，而是跟心臟學會雙認證，因為大部分心臟學會一定先有心臟內科的 board 才有參加心律醫學會，而不是他獨力出來另外單獨發證。所以當初原來的建議是說雙認證，基本上是就把關的角度來看其實是很嚴格的，只是當初為什麼這樣，這兩學會代表不要誤會，因為之前這狀況不只在內科發生，在很多其他科都有，之前就是發覺突然又冒出什麼學會要參與討論這東西，因為內、外、婦、兒大類別下面都有好多次專科，代表們擔心會太浮濫，所以才會有這樣的情況，所以是支持原來的提案，以上。

主席

好，請紀醫師跟施院長表示意見。

紀代表志賢

我想上一次會做這樣的討論，跟剛剛李代表說的一樣，以內視鏡來說做 ERCP 和 colon 可能需要是不一樣的執照，這樣的例子會越來越多，如果健保署這邊要好做事情的話，應該要有一個通則，所以上次是基於通則的精神上。不過我也提供一下想法，這次是這樣，那以後如果還有類似的情況我們要怎麼去處理。

李代表偉強

所以我記得上次也有討論到一個意見，我記得當時我有舉一個國外例子，那時候我們做國際醫療，假設我跟美國的 Blue Cross Blue Shield 保險公司簽合約，他跟我簽這麼厚的合約，裡面是什麼，他寫什麼醫師要有什麼資格才能做什麼，他們保險公司訂得清清楚楚。可我們現在大部分是委託學會，所以意思是說委託學會是尊重，可是久而久之之後就是尊重學會的裁決，因為健保本身並沒有這個決定能力，所以等於說不得不的情況。可是你看國外情況就不是這樣子，他保險

公司有一定的標準，他的標準一定是有很多很多相關的東西來訂，所以有一天，搞不好某一年以後健保署能訂一個完整的規範，可以請學會來提供意見訂定健保署公布的規範，而不是像現在我們都尊重學會，我不是在講今天案例，是講全臺灣很多都有這樣，包括我們腸胃科也是這樣，這是未來要做的事情，不過眼前看起來已經執行這麼久了，也不可能不讓他繼續執行下去，只是我覺得將來長期而言是我們要注意的事情。

主席

好，請施院長。

施代表壽全

上次這個案子討論時，其實我個人是贊成這兩個學會的，但因為有代表提出這兩個學會都不是部定專科，所以提出部定專科，例如內科及小兒科，是否也可以訓練？情況變得很複雜，所以後來主席才會裁示只有心臟學會。不過我想請教，這個提案原來是「心臟學會或心律醫學會」，現在專家的意思是「心臟學會及心律醫學會」嗎？

馮醫師安寧（中華民國心律醫學會）

要「或」，因為我們是隔年辦，其實心臟學會下面也是有我們心律委員會承接這個任務，也不是整個心臟學會，他不會開放給所有心臟專科醫師來做。

施代表壽全

所以要改成「或」。第二點我想請教，你們還有一個介入性心臟醫學會，他們是不管這件事情（辦理心臟節律器置放術訓練課程）的嗎？

馮醫師安寧（中華民國心律醫學會）

不管，他們是做介入治療，是不管節律器這部分，這兩個是完全不同的東西。

主席

好，大家改成「或」之後，大家還有沒有意見？如果沒有意見，謝謝心律醫學會。

馮醫師安寧（中華民國心律醫學會）

謝謝主席跟各位代表，我們是來報告實際上臨床的狀況。

臨時提案

主席

謝謝大家今天熱烈的討論。第四案就暫時擱下，還有一個臨時提案，這很快，3分鐘就解決，先請全聯會說明。

李代表紹誠

謝謝主席，因為時間的關係，所以針對於全聯會提出來的臨時動議就是關於健保居家醫療照護整合計畫，這計畫案在分區都有做說明會，參加說明會的有醫院也有基層，大家在這計畫都給予高度的肯定，但其中就針對於用藥的整合這領域有很多的意見。我們今天就不在這邊詳述內容，是不是容許署本部跟全聯會這邊再去針對用藥部分整合計畫案再去做詳細的討論，再予以修正，看有沒有方式更好，對民眾他的居家醫療的品質會更好，以上。

主席

好，這個案子各位代表有沒有意見？好，因為今天時間有限，這案很難充分討論，而且很多代表們也都先離席了，所以這個案子另外再開專家會議討論，這樣可以嗎？這案子今天就當成是到共擬會議來備案，之後另外再召開專家會議討論，必要時再提到共擬會議。大家有沒有意見？如果沒有，這個案子就先這樣處理。現在快要五點了，祝各位中秋節快樂，今天會議就開到這裡，謝謝大家，謝謝。