

「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 次會議紀錄

時間：108 年 6 月 13 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	陳瑞瑛(代)
潘代表延健	潘延健	許代表世明	吳迪(代)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
陳代表志忠	陳志忠	林代表綉珠	林綉珠
林代表淑霞	林淑霞	賴代表振榕	賴振榕
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	朱世瑋
羅代表永達	(請假)	林代表鳳珠	林鳳珠
謝代表文輝	(請假)	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	梁淑政
李代表紹誠	李紹誠	何代表語	何語
林代表恒立	連哲震(代)	葉代表宗義	葉宗義
王代表宏育	林誓揚(代)	馬代表海霞	馬海霞
黃代表振國	黃振國	蔡代表麗娟	蔡麗娟
賴代表俊良	賴俊良	紀代表志賢	(請假)
張代表孟源	張孟源	施代表壽全	施壽全
陳代表俊良	(請假)		

列席單位及人員：

衛生福利部醫事司	吳淑慧
衛生福利部社會保險司	周雯雯
衛生福利部全民健康保險會	邱臻麗、馬文娟、吳晟浩
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
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
中華民國醫師公會全國聯合會	陳哲維、吳春樺
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、何佳倫、吳心華、 林佩荻
台灣社區醫院協會	吳安琪
中華民國核醫學學會	顏若芳、譚鴻遠、路景竹
台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會	黃仲鋒
台灣胸腔及心臟血管外科學會	黃書健、周恒文
台灣聽力語言學會	葉文英
國立臺灣大學學院附設醫院	黃道民
臺灣病理學會	賴瓊如、郭冠廷
醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌 中心醫院	林嘉莉、曾瀨瑤
財團法人醫藥品查驗中心	張慧如、朱素真
本署臺北業務組	施沂廷、林怡君、陳德旺、 余千子、張芳如、張家綸、 楊淑娟、
本署北區業務組	廖智強
本署中區業務組	楊惠真
本署南區業務組	嚴海樹

本署高屏業務組	陳惠玲
本署東區業務組	王英嬌
本署企劃組	陳泰諭、余侑婕
本署醫審及藥材組	黃育文
本署醫務管理組	李純馥、谷祖棣、王本仁、 王玲玲、張作貞、鍾欣穎、 林右鈞、陳依婕、吳明純、 黃怡娟、許博淇、楊瑜真、 黃思瑄、林美惠、沈瑞玲

一、主席致詞：略。

二、報告事項：

(一) 有關修正 108 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫方案」。

決定：洽悉，修訂摘要如下，**詳附件 1，P7~ P29。**

1. 4G 行動網路月租費支付上限修正為 799 元。
2. 轉(代)檢案件之影像及檢驗(查)結果上傳獎勵條件，修正為「須於實際收到影像(報告)日期 24 小時內上傳」。
3. 新增 46 項獎勵即時上傳檢驗(查)結果項目(腫瘤標記及基因檢測)，前開新增項目上傳獎勵時限放寬之可行性，授權本署研議後調整。

(二) 全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 108 年 7 月起適用之相對權重統計結果暨年度調整時程案。

決定：洽悉，並自 108 年起 Tw-DRGs 適用權重每年公告兩次，分別於當年度 1 月及 7 月起適用，**詳附件 2，P30~ P56。**

(三) 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。

決定：洽悉，修訂重點如下，詳附件 3，P57~ P62。

1. 同意調升支付標準診療項目編號 48001C~48003C「淺部創傷處理」，及 48011C~48013C「手術、創傷處置及換藥」西醫基層之支付點數與醫院一致。
2. 同意調升西醫基層第 1 段（1-30 人次）合理量內門診診察費 6 點。
 - (1) 一般地區：開立慢箋之醫令，原 1-40 人次合理量拆分 2 段，1-30 人次調升 6 點，31-40 人次維持原點數，爰刪除編號 00139C 及 00140C，併新增 00197C~00200C 四項診療項目。
 - (2) 山地離島地區：原 1-50 人次合理量拆分 2 段，1-30 人次調升 6 點，31-50 人次維持原點數，爰刪除編號 00119C、00149C、00120C 及 00150C，併新增 00230C~00237C 八項診療項目。
 - (3) 精神科：原 1-45 人次合理量拆分 2 段，1-30 人次調升 6 點，31-45 人次維持原點數，爰刪除編號 01031C、00182C、01032C 及 00183C，併新增 00238C~00245C 八項診療項目。

(四) 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。

決議：洽悉，修訂重點如下，詳附件 4，P63~ P86。

1. 修正第三部通則三（一）第 2、3 點文字規範，併同修訂附表 3.3.4 相同文字。
2. 第三章第一節牙體復形編號 89001C「銀粉充填—單面」等 13 項診療項目支付規範中，有關一定期間內再填補之規定，增列「以同一院所為限」之規範。
3. 原列於第三章第四節第一項「處置及門診手術」項下編號 92015C「單純齒切除術」等 10 項診療項目移列至「門診手術」項下；併修訂第三章第四節第一項名稱為「處置」，第二項為「門診手術」，及修正原第三章第四節第二項「開刀房手術」項次編號為第三項。
4. 修訂編號 92096C「牙齒外傷急症處理」支付規範。

5. 修訂第五章牙周病統合治療方案通則三支付規範(三)VPN登錄相關規定。

三、討論事項：

- (一) 108 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準增修「人工電子耳術後調圖」等 15 項診療項目。

決議：同意增修訂內容如下，詳附件 5，P87~ P96。

1. 新增「人工電子耳術後調圖(單耳)」(支付點數 1,311 點)、「分子吸附循環系統」(支付點數 144,277 點)、「鐳 223 治療處置費」(支付點數 21,430 點)及「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(Laboratory Developed Test, LDT)」(支付點數 6,755 點)，共四項診療項目。
2. 修訂編號 63017B「前哨淋巴結摘除手術」與 70205B「標準腋下淋巴廓清術」二項診療項目適應症，修訂編號 30101B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)」等六項診療項目支付規範文字，及勘誤 03010E「加護病房 ICU(床/天)——病房費」等六項診療項目備註文字。
3. 合併編號 68033B「心房-肺動脈迴路成形術(大於六歲)」及 68046B「心房-肺動脈迴路成形術(六歲以下)」二項診療項目，且名稱改為「心房-肺動脈迴路成形術」(編號 68056B)，原編號 62033B 及 68046B 併同刪除。

- (二) 有關調整轉診支付標準之同體系院所名單案。

決議：

1. 修正後之同體系院所名單增加為 53 個體系，270 家醫院，修正名單詳附件 6，P97~ P109。
 - (1) 原刪除國泰體系項下之同體系院所新竹縣寶山鄉民安診所(醫事機構代號 3533100027)，修正為新竹市北區之民安診所(醫事機構代號 3512042753)仍須納入國泰體系。
 - (2) 長慎醫院體系項下之同體系院所新增安禾診所(醫事機構代

號 3512013850) 及安新診所 (醫事機構代號 3512013869)。

2. 有關中區業務組所轄烏日澄清醫院、霧峰澄清醫院、本堂澄清醫院及南基醫院，來函聲明非屬同體系院所案，經中區業務組確認後該等醫院同意撤案，故保留於同體系名單中。

四、臨時動議：無。

五、散會：下午 16 時 20 分

「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」修正草案對照表

修正方案	現行方案	說明
	一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。	未修正。
	二、目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。	未修正。
	<p>三、預算來源：</p> <p>(一)全民健康保險「醫院」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 1.14 億元，用於補助醫院提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。</p> <p>(二)全民健康保險「西醫基層」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 2.11 億元，用於補助西醫基層診所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。</p> <p>(三)全民健康保險「牙醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 1.36 億元，用於補助牙醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。</p> <p>(四)全民健康保險「中醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 0.74 億元，用於補助中醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」；</p> <p>(五)全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」項目：1.5 億元用於補助院所外其他醫事服務機構提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。</p>	未修正。

修正方案	現行方案	說明
	費」；另 6.5 億元支付資料上傳獎勵金。	
	<p>四、適用對象及其條件：</p> <p>(一)固接網路：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保險人特約醫事服務機構應選擇申請裝設所需光纖電路之速率頻寬。 2. 特約醫事服務機構需檢送申請表（附件 1）或採電子申請，由保險人分區業務組核定後辦理。 <p>(二)行動網路(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 適用對象為事先經保險人同意提供居家醫療照護、或至醫療資源不足地區、山地離島地區等，非於院所內提供醫療服務之特約醫事服務機構。 2. 申請數量以 1 組為原則，經分區業務組瞭解特約醫事服務機構有實際業務需要者，最多可申請 2 組。 3. 特約醫事服務機構需檢送申請表（附件 2），由保險人分區業務組核定後辦理。 	未修正。
	<p>五、支付項目及標準：</p> <p>(一) 特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 按月先行依電信公司提供特約醫事服務機構繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額核實支付，但費用高於各層級特約醫事服務機構之支付上限者，其超過部分，不予支付。 2. 依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月 	未修正。

修正方案	現行方案	說明
	<p>租費為上限，108年各層級特約醫事服務機構支付上限如下，詳附件3。</p> <p>(1) 醫學中心：企業型光纖50M，月租費5萬4,561元。</p> <p>(2) 區域醫院：企業型光纖20M，月租費4萬5,201元。</p> <p>(3) 地區醫院：企業型光纖10M，月租費2萬5,857元。</p> <p>(4) 基層診所及其他醫事服務機構：一般型光纖6M/2M，月租費1,696元；107年12月31日以前(含)已申請參加本方案企業型或專業型光纖電路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，108年網路月租費支付上限為專業型光纖1M月租費1,980元。</p>	
<p>(二) 特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費：</p> <p>1. 依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)金額核實支付。</p> <p>2. 支付上限：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限。108年4G優惠方案支付上限 <u>799</u>元，詳附件4。</p>	<p>(二) 特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費：</p> <p>1. 依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)金額核實支付。</p> <p>2. 支付上限：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限。108年4G優惠方案支付上限2,500元，詳附件4。</p>	<p>配合電信公司提供無線網路MDVPN優惠方案，4G行動網路月租費支付上限修正為799元。</p>
<p>(三) 資料上傳獎勵：特約醫事服務機構須於「報告日期</p>	<p>(三) 資料上傳獎勵：特約醫事服務機構須於「報告日期</p>	<p>考量醫療院所間轉(代)檢實務作業流程，委託</p>

修正方案	現行方案	說明
<p>(或實際檢查日期)後之 24 小時內」或「費用年月」之次月底前上傳下列資料，否則不予列計。上傳格式公布於保險人全球資訊網之醫事機構專區之醫療費用支付項下。</p> <p>1. 即時上傳檢驗（查）結果：</p> <p>(1) 獎勵項目：如附件 5。非獎勵上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入即時上傳檢驗（查）結果獎勵金之計算。</p> <p>(2) 獎勵條件：須於報告日期 24 小時內將其檢驗（查）結果上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳；<u>如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期 24 小時內上傳。</u></p> <p>(3) 支付方式：「報告型資料」者，每筆即時上傳醫令獎勵 5 點；「非報告型資料」者，每筆即時上傳醫令獎勵 1 點。</p> <p>2. 即時上傳醫療檢查影像及影像報告：</p> <p>(1) 獎勵項目及支付方式：如附件 5-1。</p> <p>(2) 獎勵條件：醫療檢查影像及影像報告須於下列期限上傳，方符合勵條件。 ◊醫療檢查影像：須於實際檢查日期</p>	<p>(或實際檢查日期)後之 24 小時內」或「費用年月」之次月底前上傳下列資料，否則不予列計。上傳格式公布於保險人全球資訊網之醫事機構專區之醫療費用支付項下。</p> <p>1. 即時上傳檢驗（查）結果：</p> <p>(1) 獎勵項目：如附件 5。非獎勵上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入即時上傳檢驗（查）結果獎勵金之計算。</p> <p>(2) 獎勵條件：須於報告日期 24 小時內將其檢驗（查）結果上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳。</p> <p>(3) 支付方式：「報告型資料」者，每筆即時上傳醫令獎勵 5 點；「非報告型資料」者，每筆即時上傳醫令獎勵 1 點。</p> <p>2. 即時上傳醫療檢查影像及影像報告：</p> <p>(1) 獎勵項目及支付方式：如附件 5-1。</p> <p>(2) 獎勵條件：醫療檢查影像及影像報告須於下列期限上傳，方符合勵條件。 ◊醫療檢查影像：須於實際檢查</p>	<p>轉(代)檢醫院無法於實際檢查日及報告日 24 小時內上傳影像及報告，為促進雲端資訊共享，避免重複檢驗(查)，故轉(代)檢案件之獎勵條件，修正為「須於實際收到影像(報告)日期 24 小時內上傳」。</p>

修正方案	現行方案	說明
<p>後之 24 小時內上傳影像；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於實際檢查日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳；<u>如屬轉(代)檢案件，須於實際收到影像日期 24 小時內上傳。</u></p> <p>②影像報告：須於報告日期 24 小時內將其影像報告上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳；<u>如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期 24 小時內上傳。</u></p> <p>3. 上傳出院病歷摘要：每筆獎勵 5 點。</p> <p>4. 上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵 5 點。</p> <p>(1) 醫令項目：詳附件 6。</p> <p>(2) 每筆上傳內容：包括 body height、body weight、ASA(麻醉危險分級)、Surgical Approach (側別/術別/入路途徑)、特材條碼等。</p> <p>5. 居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵 5 點。</p> <p>(1) 醫令項目詳附件 7。</p> <p>(2) 保險醫事服務機構</p>	<p>日期後之 24 小時內上傳影像；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於實際檢查日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳。</p> <p>②影像報告：須於報告日期 24 小時內將其影像報告上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳。</p> <p>3. 上傳出院病歷摘要：每筆獎勵 5 點。</p> <p>4. 上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵 5 點。</p> <p>(1) 醫令項目：詳附件 6。</p> <p>(2) 每筆上傳內容：包括 body height、body weight、ASA(麻醉危險分級)、Surgical Approach (側別/術別/入路途徑)、特材條碼等。</p> <p>5. 居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵 5 點。</p> <p>(1) 醫令項目詳附件 7。</p> <p>(2) 保險醫事服務機構將提供保險對象之居家訪視服務登錄</p>	

修正方案	現行方案	說明
<p>將提供保險對象之居家訪視服務登錄於健保卡後，於 24 小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人，每次居家訪視獎勵 5 點。</p> <p>6. 特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵 1 點。</p> <p>(1) 醫令項目詳附件 8。</p> <p>(2) 保險醫事服務機構向保險人申報之門住診醫療費用中，於醫令清單段申報特定醫令之「執行時間一起」及「執行時間一起」，每筆獎勵 1 點。</p> <p>(3) 資料如經保險人查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。</p>	<p>於健保卡後，於 24 小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人，每次居家訪視獎勵 5 點。</p> <p>6. 特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵 1 點。</p> <p>(1) 醫令項目詳附件 8。</p> <p>(2) 保險醫事服務機構向保險人申報之門住診醫療費用中，於醫令清單段申報特定醫令之「執行時間一起」及「執行時間一起」，每筆獎勵 1 點。</p> <p>(3) 資料如經保險人查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。</p>	
	<p>(四) 結算方式：</p> <p>1. 網路月租費：</p> <p>(1) 屬各總額部門之醫事機構，由各該部門「網路頻寬補助費用」專款項目支應。</p> <p>(2) 其他醫事機構，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」項目中支應(1.5 億元)。</p> <p>2. 資料上傳獎勵費：由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」項目中支應(6.5 億元)，採浮動點值，按季以每點 1 元暫付，全年結算，每點支付金額不高於 1 元。</p>	未修正。

修正方案	現行方案	說明
	<p>(五) 保險人為利特約醫事服務機構查詢及傳送資料，相對應需增加之網路頻寬費用：依政府採購法及相關規定，辦理採購、簽約及核銷程序後覈實支付。</p>	未修正。
	<p>六、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。</p>	未修正。

方案之附件 3

特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費上限：依保險人與電信公司合約折

扣率計算之頻寬月租費為上限(以 108 年為例)

特約層級別	網路頻寬	網路月租費支付上限
醫學中心	企業型 FTTB 50M	54,561 元
區域醫院	企業型 FTTB 20M	45,201 元
地區醫院	企業型 FTTB 10M	25,857 元
診所及其他醫事服務機構	一般型 FTTB 6M/2M	1,696 元

註：107 年 12 月 31 日以前(含)已申請參加本方案企業型或專業型光纖網路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，108 年網路月租費支付上限為專業型光纖 1M 月租費 1,980 元。

方案之附件 4

特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限(以 108 年為例)

方案類型	優惠月租費率 (元/月)	最高收費金額 (單位：新台幣元)	方案內容
4G	175	<u>799</u> 元	方案數據服務通信費以「KB」計費，月租費可抵扣 1GB。 超過部分之資料通信費以每月實際傳送 KB 數量另計，每 KB 0.00023 元。

獎勵醫事服務機構即時上傳檢驗（查）結果之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	06012C	尿一般檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯酶、潛血、酸鹼度及酮體）	1
2	06013C	尿生化檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯酶及酮體）	1
3	06505C	懷孕試驗－酵素免疫法	1
4	07009C	糞便一般檢查（包括外觀、蟲卵、潛血反應、硬度、顏色、消化能力、紅、白血球、粘液等）	1
5	08002C	白血球計數	1
6	08003C	血色素檢查	1
7	08004C	血球比容值測定	1
8	08005C	紅血球沉降速度測定	1
9	08006C	血小板計數	1
10	08011C	全套血液檢查 I（八項）	1
11	08013C	白血球分類計數	1
12	08026C	凝血酶原時間 Prothrombin time(一段式)	1
13	08036B	部份凝血活酶時間	1
14	09001C	總膽固醇	1
15	09002C	血中尿素氮	1
16	09004C	三酸甘油脂	1
17	09005C	血液及體液葡萄糖	1
18	09006C	醣化血紅素	1
19	09011C	鈣	1
20	09012C	磷	1
21	09013C	尿酸	1
22	09015C	肌酸酐、血	1
23	09016C	肌酐、尿	1
24	09017C	澱粉酶、血	1
25	09021C	鈉	1
26	09022C	鉀	1
27	09023C	氯	1
28	09025C	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶	1
29	09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	1
30	09027C	鹼性磷酸酶	1
31	09029C	膽紅素總量	1
32	09030C	直接膽紅素	1
33	09031C	麩胺轉酸酶	1
34	09032C	肌酸磷化酶	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
35	09033C	乳酸脫氫酶	1
36	09038C	白蛋白	1
37	09040C	全蛋白	1
38	09041B	血液氣體分析	1
39	09043C	高密度脂蛋白－膽固醇	1
40	09044C	低密度脂蛋白－膽固醇	1
41	09046B	鎂	1
42	09064C	解脂酶	1
43	09071C	肌酸磷酸酶(MB 同功酶)	1
44	09099C	心肌旋轉蛋白 I	1
45	09106C	游離甲狀腺素免疫分析	1
46	09112C	甲狀腺刺激素免疫分析	1
47	11001C	ABO 血型測定檢驗	1
48	11002C	交叉配合試驗	1
49	11003C	RH (D) 型檢驗	1
50	11004C	不規則抗體篩檢	1
51	12007C	α -胎兒蛋白檢驗	1
52	12015C	C 反應性蛋白試驗－免疫比濁法	1
53	12021C	癌胚胎抗原檢驗	1
54	12081C	攝護腺特異抗原 (EIA/LIA 法)	1
55	12111C	微白蛋白 (免疫比濁法)	1
56	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	1
57	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	1
58	12193B	B 型利納利尿胜肽原(B 型利納利尿胜肽)	1
59	12202B	C 型肝炎病毒核酸基因檢測－即時聚合酶連鎖反應法	1
60	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	1
61	13007C	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)	1
62	13008C	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)，對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算	1
63	13016B	血液培養	1
64	13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗	1
65	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	1
66	13026C	抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)	1
67	14032C	B 型肝炎表面抗原	1
68	14033C	B 型肝炎表面抗體	1
69	14035C	B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg	1
70	14051C	C 型肝炎病毒抗體檢查	1
71	15001C	體液細胞檢查	3

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
72	17008B	睡眠多項生理檢查	2
73	18001C	心電圖	2
74	18010B	頸動脈聲圖檢查	2
75	18015B	極度踏車運動試驗	2
76	18019B	攜帶式心電圖記錄檢查	2
77	18020B	心導管—一側	2
78	18022B	冠狀動脈攝影	2
79	20001C	腦波檢查睡眠或清醒	2
80	20019B	感覺神經傳導速度測定	2
81	20023B	F波	2
82	22001C	純音聽力檢查	2
83	23305C	氣壓式眼壓測定	2
84	23401C	細隙燈顯微鏡檢查	2
85	23501C	眼底檢查	2
86	23502C	眼底彩色攝影每張	2
87	23702C	間接式眼底鏡檢查	2
88	25003C	第三級外科病理	3
89	25004C	第四級外科病理	3
90	25006B	冰凍切片檢查	3
91	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	3
92	25024C	第五級外科病理	3
93	25025C	第六級外科病理	3
94	26025B	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	2
95	26029B	全身骨骼掃描	2
96	26072B	正子造影-全身	2
97	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	2
98	28023C	肛門鏡檢查	2
99	30022C	特異過敏原免疫檢驗	1
100	32009C	頭顱檢查(包括各種角度部位之頭顱檢查)	2
101	32011C	脊椎檢查(包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查)	2
102	32012C	脊椎檢查(包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查)	2
103	32013C	肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
104	32014C	肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
105	32015C	上肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
106	32016C	上肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
107	32017C	下肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
108	32018C	下肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
109	32022C	骨盆及髖關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
110	33005B	乳房造影術	2

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
111	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術(點滴注射)	2
112	33074B	單純性血管整形術	2
113	33075B	血管阻塞術	2
114	33076B	經皮冠狀動脈擴張術—一條血管	2
115	33077B	經皮冠狀動脈擴張術—二條血管	2
116	08010C	嗜酸性白血球計算	1
117	12031C	免疫球蛋白E	1
118	17003C	流量容積圖形檢查	2
119	17004C	標準肺量測定(包括FRC測定)	2
120	17006C	支氣管擴張劑試驗	2
121	17019C	支氣管激發試驗	2
122	14065C	流行性感冒A型病毒抗原	1
123	14066C	流行性感冒B型病毒抗原	1
124	18008C	杜卜勒氏血流測定(週邊血管)	2
125	09125C	濾泡刺激素免疫分析	1
126	09126C	黃體化激素免疫分析	1
127	12033B	補體3—單向免疫擴散法	1
128	12034B	補體3—免疫比濁法	1
129	12035B	補體3(活化測定)—單向免疫擴散法	1
130	12036B	補體3(活化測定)—免疫比濁法	1
131	12037B	補體4—單向免疫擴散法	1
132	12038B	補體4—免疫比濁法	1
133	27013B	濾胞刺激素放射免疫分析	1
134	27014B	黃體化激素放射免疫分析	1
135	15017C	婦科細胞檢查	3
<u>136</u>	<u>09042C</u>	<u>攝護腺酸性磷酸酶</u>	<u>1</u>
<u>137</u>	<u>09111C</u>	<u>甲狀腺球蛋白</u>	<u>1</u>
<u>138</u>	<u>12022C</u>	<u>乙型人類絨毛膜促性腺激素</u>	<u>1</u>
<u>139</u>	<u>12052B</u>	<u>β2-微球蛋白</u>	<u>1</u>
<u>140</u>	<u>12072B</u>	<u>淋巴球表面標記-癌症腫瘤檢驗</u>	<u>1</u>
<u>141</u>	<u>12075B</u>	<u>白血球表面標記≤10種</u>	<u>1</u>
<u>142</u>	<u>12077C</u>	<u>CA-125 腫瘤標記(EIA/LIA 法)</u>	<u>1</u>
<u>143</u>	<u>12078C</u>	<u>CA-153 腫瘤標記(EIA/LIA 法)</u>	<u>1</u>
<u>144</u>	<u>12079C</u>	<u>CA-199 腫瘤標記(EIA/LIA 法)</u>	<u>1</u>
<u>145</u>	<u>12080B</u>	<u>SCC 腫瘤標記(EIA/LIA 法)</u>	<u>1</u>
<u>146</u>	<u>12109B</u>	<u>成人T淋巴白血病病毒抗體</u>	<u>1</u>
<u>147</u>	<u>12120B</u>	<u>腫瘤多胜脢抗原</u>	<u>1</u>
<u>148</u>	<u>12163B</u>	<u>第一型人類嗜T細胞抗體(定性)</u>	<u>1</u>
<u>149</u>	<u>12182C</u>	<u>去氧核糖核酸類定性擴增試驗</u>	<u>1</u>
<u>150</u>	<u>12183C</u>	<u>核糖核酸類定性擴增試驗</u>	<u>1</u>
<u>151</u>	<u>12186C</u>	<u>染色體轉位基因重組之南方墨點法分析</u>	<u>1</u>

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
<u>152</u>	<u>12187C</u>	<u>短片段重覆序列多型性分析</u>	<u>1</u>
<u>153</u>	<u>12188C</u>	<u>染色體轉位融合基因之反轉錄聚合酶連鎖反應分析</u>	<u>1</u>
<u>154</u>	<u>12194B</u>	<u>代謝產物串聯質譜儀分析</u>	<u>1</u>
<u>155</u>	<u>12195B</u>	<u>Her-2/neu 原位雜交</u>	<u>3</u>
<u>156</u>	<u>12196B</u>	<u>HLA-B 1502 基因檢測</u>	<u>1</u>
<u>157</u>	<u>12198C</u>	<u>游離攝護腺特異抗原</u>	<u>1</u>
<u>158</u>	<u>12199B</u>	<u>人類組織相容複合物 I 類鏈相關基因 A 抗體篩檢</u>	<u>1</u>
<u>159</u>	<u>12203B</u>	<u>C 型肝炎病毒核酸基因檢測-一般聚合酶連鎖反應法</u>	<u>1</u>
<u>160</u>	<u>12204B</u>	<u>白血球表面標記 11-20 種</u>	<u>1</u>
<u>161</u>	<u>12205B</u>	<u>白血球表面標記 21-30 種</u>	<u>1</u>
<u>162</u>	<u>12206B</u>	<u>白血球表面標記 31 種以上</u>	<u>1</u>
<u>163</u>	<u>12207B</u>	<u>白血病即時定量聚合酶連鎖反應法</u>	<u>1</u>
<u>164</u>	<u>12208B</u>	<u>生長刺激表達基因 2 蛋白(ST2)</u>	<u>1</u>
<u>165</u>	<u>14046B</u>	<u>EB 病毒囊鞘免疫球蛋白 G.M.A.(IFA 法)</u>	<u>1</u>
<u>166</u>	<u>25007 B</u>	<u>細胞遺傳學檢查</u>	<u>3</u>
<u>167</u>	<u>25021B</u>	<u>染色體檢查(特殊)</u>	<u>3</u>
<u>168</u>	<u>27010B</u>	<u>絨毛膜促性腺激素-乙亞單體</u>	<u>1</u>
<u>169</u>	<u>27030B</u>	<u>攝護腺酸性磷酸鹽酵素放射免疫分析</u>	<u>1</u>
<u>170</u>	<u>27049C</u>	<u>甲-胎兒蛋白</u>	<u>1</u>
<u>171</u>	<u>27050C</u>	<u>胚胎致癌抗原</u>	<u>1</u>
<u>172</u>	<u>27051B</u>	<u>β-2 微球蛋白</u>	<u>1</u>
<u>173</u>	<u>27052C</u>	<u>攝護腺特異抗原</u>	<u>1</u>
<u>174</u>	<u>27053C</u>	<u>CA-125 腫瘤標記</u>	<u>1</u>
<u>175</u>	<u>27054B</u>	<u>CA-153 腫瘤標記</u>	<u>1</u>
<u>176</u>	<u>27055C</u>	<u>CA-199 腫瘤標記</u>	<u>1</u>
<u>177</u>	<u>27056B</u>	<u>抗-SCC 腫瘤標記</u>	<u>1</u>
<u>178</u>	<u>27059B</u>	<u>甲狀腺球蛋白</u>	<u>1</u>
<u>179</u>	<u>27076B</u>	<u>腫瘤多胜肽抗原</u>	<u>1</u>
<u>180</u>	<u>27083B</u>	<u>游離攝護腺特異抗原</u>	<u>1</u>
<u>181</u>	<u>30101B</u>	<u>肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測 (IVD)</u>	<u>3</u>

註 1：報告類別代碼說明：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告。

註 2：報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。

方案之附件 5-1

獎勵醫事服務機構即時上傳醫療檢查影像及影像報告之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	每筆醫令獎勵金額(點)
1	33070B	電腦斷層造影－無造影劑	2	15
2	33071B	電腦斷層造影－有造影劑	2	15
3	33072B	電腦斷層造影－有/無造影劑	2	15
4	33084B	磁共振造影－無造影劑	2	15
5	33085B	磁共振造影－有造影劑	2	15
6	34004C	齒顎全景 X 光片攝影	無報告有影像	2
7	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	2	7
8	28017C	大腸鏡檢查	2	7
9	18005C	超音波心臟圖	2	7
10	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	2	7
11	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2	7
12	18033B	經食道超音波心臟圖	2	7
13	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查	2	7
14	19001C	腹部超音波	2	7
15	19002B	術中超音波	2	7
16	19003C	婦科超音波	2	7
17	19005C	其他超音波	2	7
18	19007B	超音波導引	2	7
19	19009C	腹部超音波，追蹤性	2	7
20	19010C	產科超音波	2	7
21	19012C	頭頸部軟組織超音波	2	7
22	19014C	乳房超音波	2	7
23	19015C	男性外生殖器官超音波	2	7
24	19016C	四肢超音波	2	7
25	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查	2	7
26	19018C	嬰幼兒腦部超音波	2	7
27	20013B	頸動脈超音波檢查	2	7
28	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查	2	7
29	21008C	膀胱掃描	2	7
30	23504C	超音波檢查(B 掃瞄)	2	7
31	23506C	微細超音波檢查	2	7

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	每筆醫令獎勵金額(點)
32	32001C	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)	2	7
33	32002C	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)	2	7
34	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2	7
35	32007C	腹部檢查 (包括各種姿勢之腹部檢查)	2	7
36	32008C	腹部檢查 (包括各種姿勢之腹部檢查)	2	7
37	01271C	環口全景 X 光初診診察	無報告有影像	2

註：醫令代碼 34004C(齒顎全景 X 光片攝影)及 01271C(環口全景 X 光初診診察)因無報告，故僅須即時上傳醫療檢查影像，每筆醫令獎勵 2 點。

獎勵醫事服務機構上傳人工關節植入物之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	64164B	全膝關節置換術	4
2	64169B	部份關節置換術併整形術只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髁骨	4
3	64202B	人工全膝關節再置換	4
4	64162B	全股關節置換術	4
5	64170B	部份關節置換術併整型術一只置換髁白或股骨或半股關節或半肩關節（半肩關節不納入收載）	4
6	64258B	人工半髁關節再置換術	4
7	64201B	人工全髁關節再置換	4

獎勵居家訪視健保卡登錄暨上傳資料之醫令項目

項次	醫令代碼	中文名稱
1	05301C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)1.在宅
2	05302C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)1.在宅
3	05303C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)1.在宅
4	05304C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)1.在宅
5	05305C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)1.在宅
6	05306C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)1.在宅
7	05307C	醫師訪視費(次)1.在宅
8	05308C	山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅
9	05309C	醫師訪視費(次)1.在宅—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
10	05310C	山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
11	05321C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅
12	05322C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅
13	05328C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)1.在宅
14	05329C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(超出合理量)1.在宅
15	05330C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)1.在宅
16	05331C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)1.在宅
17	05332C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)1.在宅
18	05333C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(超出合理量)1.在宅
19	05334C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅
20	05335C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅
21	05342C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)2.機構
22	05343C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)2.機構
23	05344C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)2.機構
24	05345C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(超出合理量)2.機構
25	05346C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)2.機構
26	05347C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)2.機構
27	05348C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)2.機構
28	05349C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)2.機構
29	05350C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)2.機構
30	05351C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)2.機構
31	05352C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2.機構
32	05353C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2.機構

項次	醫令代碼	中文名稱
33	05354C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2.機構
34	05355C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2.機構
35	05356C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2.機構
36	05357C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2.機構
37	05358C	醫師訪視費(次)2.機構
38	05359C	山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構
39	05360C	醫師訪視費(次)2.機構—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
40	05361C	山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
41	05404C	居家治療醫師診治費(次)
42	05405C	居家治療醫師診治費-同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起其診治費依本項申報。
43	05406C	居家治療其他專業人員處置費(次)
44	05312C	甲類醫師訪視費用(次)-在宅
45	05362C	甲類醫師訪視費用(次)-機構
46	05323C	甲類醫師訪視費用-山地離島地區(次)-在宅
47	05363C	甲類醫師訪視費用-山地離島地區(次)-機構
48	05336C	乙類醫師訪視費用(次)-在宅
49	05364C	乙類醫師訪視費用(次)-機構
50	05337C	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-在宅
51	05365C	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-機構
52	05313C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(\leq 1小時)
53	05366C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(\leq 1小時)
54	05324C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(\leq 1小時)-山地離島地區
55	05367C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(\leq 1小時)-山地離島地區
56	05338C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(\leq 1小時)
57	05368C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(\leq 1小時)
58	05339C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間1小時以內(\leq 1小時)
59	05369C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間1小時以內(\leq 1小時)
60	05314C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以上(>1小時)
61	05370C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以上(>1小時)
62	05325C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以上(>1小時)-山地離島地區
63	05371C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以上(>1小時)-山地離島地區
64	05340C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以上(>1小時)
65	05372C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以上(>1小時)
66	05341C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間1小時以上(>1小時)

項次	醫令代碼	中文名稱
67	05373C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
68	05326C	臨終病患訪視費
69	05327C	臨終病患訪視費山地離島地區
70	05315C	其他專業人員處置費(次)-在宅:目前僅限於社會工作人員或心理師
71	05374C	其他專業人員處置費(次)-機構:目前僅限於社會工作人員或心理師
72	P5401C	呼吸治療人員訪視費—非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 呼吸治療人員訪視費(次)
73	P5402C	呼吸治療人員訪視費—非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)
74	P5403C	呼吸治療人員訪視費—侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 呼吸治療人員訪視費(次)
75	P5404C	呼吸治療人員訪視費—侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)
76	P5405C	山地離島地區其他專業人員處置費(次):限社會工作人員或心理師
77	05303CA	呼吸治療人員訪視費
78	P4101C	藥事居家照護費
79	P4102C	偏遠地區藥事居家照護費
80	P30005	到宅牙醫服務(每乙案)論次費用
81	P30006	牙醫特殊醫療服務計畫到宅訪視費

方案之附件 8

獎勵醫事服務機構申報特定醫令執行起迄時間資料之項目

項次	醫令代碼	中文名稱
1	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)
2	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖
3	18033B	經食道超音波心圖
4	18037B	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波
5	18038B	骨盆腔杜卜勒超音波
6	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查
7	18043B	冠狀動脈血管內超音波
8	18044B	負荷式心臟超音波心臟圖
9	19001C	腹部超音波
10	19002B	術中超音波
11	19003C	婦科超音波
12	19004C	鼻竇超音波檢查
13	19005C	其他超音波
14	19007B	超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等)
15	19008B	超音波導引下肝內藥物注入治療
16	19009C	腹部超音波,追蹤性
17	19010C	產科超音波
18	19011C	高危險妊娠胎兒生理評估
19	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)
20	19014C	乳房超音波
21	19015C	男性外生殖器官超音波
22	19016C	四肢超音波
23	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查
24	19018C	嬰兒腦部超音波
25	20013B	頸動脈超音波檢查
26	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查(顱內血管超音波檢查)
27	23503C	超音波檢查(A掃瞄)
28	23504C	超音波檢查(B掃瞄)
29	23506C	微細超音波檢查
30	28029C	內視鏡超音波
31	28040B	支氣管內視鏡超音波
32	28041B	支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術
33	28042B	支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術
34	28043B	電子式內視鏡超音波
35	28044B	細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波
36	28016C	上消化道泛內視鏡檢查

附表 7.3 108 年 3.4 版 1,062 項 Tw-DRGs 權重表

註:

1. 本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 44,595 點，係以 106 年 1-12 月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正 106 年及 107 年支付標準調整)及支付通則規定辦理。
2. 無權重者(計 77 項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記*者(計 195 項)為去極值後個案數<20 件，依支付標準通則暫以核實申報醫療服務點數。
4. 邏輯註記●者(34 項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
5. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算；上限臨界點為醫療點數之各 DRG 89 百分位。
6. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。
7. 資料期間：106.01-12；製表日期 108.01.19。

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
PRE	1	10301	-	*		-	-	-
PRE	2	10302	-	*		-	-	-
PRE	3	48301	3.1704			17	24,324	318,035
PRE	4	48302	2.5578			12	20,476	277,396
PRE	5	48001	23.5846			23	740,423	1,766,133
PRE	6	48002	17.2663			19	636,216	918,203
PRE	7	48101	-	*		-	-	-
PRE	8	48102	12.3432	*		27	545,870	623,321
PRE	9	49501	-	*		-	-	-
PRE	10	49502	-	*		-	-	-
PRE	11	48201	3.0331			13	31,793	295,655
PRE	12	48202	2.9407			12	32,156	311,293
PRE	13	512	16.3085	*		15	578,694	1,085,396
1	1	00201	4.0901			15	56,452	345,132
1	2	00202	2.6393			9	51,112	236,385
1	3	00101	4.7792			14	48,073	439,166
1	4	00102	4.0643			8	45,653	357,330
1	5	00301	4.8540			13	56,229	438,291
1	6	00302	3.3520			9	48,201	258,309
1	7	00401	2.9429			9	28,844	240,161
1	8	00402	2.4278			6	30,162	174,576
1	9	00501	2.8850		●	6	36,115	249,989
1	10	00502	2.8850		●	4	48,726	186,142
1	11	00601	0.4332			2	9,326	28,967
1	12	00602	0.3902			2	9,299	25,632
1	13	00701	-	*		-	-	-
1	14	00702	1.6168	*		4	21,823	155,787
1	15	00703	1.0798			4	18,950	129,150
1	16	00704	1.4460			6	16,092	147,511
1	17	008	0.8825			3	15,237	139,220

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	18	00901	0.7774			6	7,259	80,044
1	19	00902	0.5027			4	5,826	39,858
1	20	00903	0.9394			9	7,357	86,430
1	21	00904	0.4760			5	2,561	41,354
1	22	00905	0.9668			10	2,926	84,119
1	23	01001	0.8268			6	7,753	76,382
1	24	01002	0.8947			5	7,070	86,310
1	25	01101	0.5557			3	4,312	43,543
1	26	01102	0.6217			4	4,110	54,167
1	27	01201	0.9880			8	5,650	93,167
1	28	01202	0.8856			7	6,757	84,238
1	29	01203	0.6240			5	5,421	52,410
1	30	01301	0.9360			6	5,584	79,921
1	31	01302	0.7352			4	10,634	60,013
1	32	01303	1.0369			7	4,341	115,071
1	33	01304	0.8038			5	4,080	64,561
1	34	01401	1.6076			12	15,437	149,811
1	35	01402	0.9952			8	10,812	90,321
1	36	01403	1.3454			9	11,768	140,823
1	37	01404	0.8620			7	15,352	72,001
1	38	01405	1.2400			9	15,992	123,890
1	39	01406	0.8140			6	13,864	63,343
1	40	01501	0.7772			4	14,217	63,339
1	41	01502	0.6491			3	5,926	44,262
1	42	01503	0.9812			7	12,903	92,360
1	43	01504	0.7201			4	6,234	58,353
1	44	01505	0.6823			5	9,987	52,633
1	45	01506	0.5465			4	9,231	38,442
1	46	01601	1.0201			8	11,218	96,773
1	47	01602	0.7403			5	10,564	59,681
1	48	01701	0.7192			5	9,520	60,031
1	49	01702	0.5570			4	8,842	40,409
1	50	018	0.7732			6	7,402	67,017
1	51	019	0.5135			4	4,309	43,672
1	52	02001	1.8722			11	9,561	190,754
1	53	02002	1.1942			7	6,839	122,825
1	54	02003	2.3905			12	19,006	228,167
1	55	02004	1.6579			8	12,078	156,271
1	56	02101	1.7208		●	12	29,992	128,600
1	57	02102	1.7208		●	9	11,708	180,746

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	58	02103	1.8271			10	13,915	246,246
1	59	02104	1.0159			7	7,691	91,860
1	60	02201	0.8901			6	6,861	80,119
1	61	02202	0.5524			4	8,988	38,250
1	62	02301	0.9014			7	6,510	89,440
1	63	02302	0.4858			3	5,506	42,868
1	64	024	0.9538			6	8,493	97,140
1	65	025	0.5235			4	5,784	43,743
1	66	02601	0.5826			4	7,239	57,247
1	67	02602	0.3859			3	5,846	32,475
1	68	02701	1.2708			8	9,047	141,661
1	69	02702	0.6217			5	4,726	64,037
1	70	02801	0.8303			6	5,902	76,346
1	71	02802	0.9248			7	6,942	96,031
1	72	02803	0.6728	*		5	11,608	66,365
1	73	02901	0.5475			4	4,417	53,583
1	74	02902	0.5451			4	4,543	53,303
1	75	02903	0.3916			3	1,777	38,819
1	76	03001	0.7974	*		6	18,556	84,448
1	77	03002	0.5153			4	5,603	54,210
1	78	03003	0.9281			5	7,906	118,623
1	79	03004	0.4490			3	4,387	43,641
1	80	03005	-	*		-	-	-
1	81	03006	0.3065	*		3	2,262	22,794
1	82	031	0.4316			4	4,275	34,164
1	83	032	0.2836			3	2,847	21,354
1	84	03301	0.3775			3	3,851	38,217
1	85	03302	0.2495			2	3,215	19,106
1	86	034	0.8334			6	6,376	88,319
1	87	035	0.4639			3	2,706	42,631
2	1	03701	1.2917			5	27,998	118,299
2	2	03702	1.0294			4	24,351	83,308
2	3	03703	-	*		-	-	-
2	4	03704	1.6901	*		5	16,882	173,797
2	5	03705	0.9288			5	22,665	64,324
2	6	03706	1.7378			5	32,307	131,291
2	7	03707	1.2285			4	26,384	85,004
2	8	04001	0.6133			2	14,729	46,987
2	9	04002	0.6327			4	8,011	54,381
2	10	04003	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
2	11	04004	0.7630	*		7	11,247	82,706
2	12	04101	0.5057			2	12,895	31,868
2	13	04102	0.6701	*		4	13,679	62,488
2	14	04103	-	*		-	-	-
2	15	04104	-	*		-	-	-
2	16	03601	1.5845			3	30,970	100,149
2	17	03602	0.5725	*		2	8,575	67,147
2	18	04201	1.1911			5	18,117	80,640
2	19	04202	0.5044			3	6,409	37,357
2	20	03901	1.5079			2	42,453	86,509
2	21	03903	1.3636			2	18,175	72,187
2	22	03902	1.1048	*		6	29,809	98,697
2	23	03904	1.1753			2	34,530	57,305
2	24	03905	0.5759			1	20,549	28,942
2	25	03906	0.7636	*		5	17,255	40,911
2	26	03801	0.6618	*		3	8,256	38,285
2	27	03802	0.3366			2	6,058	26,996
2	28	04301	-	*		-	-	-
2	29	04302	0.3709	*		8	7,707	29,664
2	30	04401	0.6030			8	8,349	58,077
2	31	04402	0.3714			6	5,197	33,048
2	32	04501	0.6716			5	6,989	50,430
2	33	04502	0.5429			4	7,678	40,891
2	34	046	0.5554			5	3,003	50,981
2	35	047	0.3635			3	1,980	36,676
2	36	048	0.3222			3	3,419	26,602
3	1	04901	4.4753			11	55,102	382,917
3	2	04902	1.7870			4	32,742	136,374
3	3	06101	0.8834	*		3	20,584	56,822
3	4	06102	0.4664			2	8,323	35,111
3	5	062	0.4935			1	14,753	27,115
3	6	05301	0.9819			3	25,119	72,474
3	7	05302	0.8883			3	24,723	57,345
3	8	05401	1.4058	*		6	40,161	90,087
3	9	05402	0.9171			3	25,783	57,669
3	10	05701	0.9451			4	9,729	53,997
3	11	05702	0.5320			3	8,707	28,036
3	12	058	0.8116			2	21,705	42,715
3	13	052	1.2613			4	32,775	75,652
3	14	168	0.9106			4	14,768	73,690

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
3	15	169	0.7711			3	15,438	52,160
3	16	05601	0.7060			3	12,802	51,451
3	17	05602	0.6087			3	16,021	41,617
3	18	05001	1.2466			4	22,247	81,136
3	19	05002	1.0867			3	21,406	68,937
3	20	05101	1.4788	*		8	28,139	124,957
3	21	05102	0.6980			3	17,244	56,863
3	22	05501	3.0803	*		10	30,249	311,382
3	23	05502	1.4615	*		3	16,920	148,743
3	24	05503	0.8512			2	16,036	42,094
3	25	05504	0.7915			2	23,172	38,683
3	26	05505	0.7443			3	17,162	44,225
3	27	05506	0.5848			2	16,777	29,571
3	28	059	0.5642			3	19,419	28,156
3	29	060	0.6521			2	18,938	33,876
3	30	06301	1.7180			6	23,512	142,917
3	31	06302	0.9611			3	20,450	70,036
3	32	06401	1.0941	*		6	19,589	117,033
3	33	06402	0.6909			3	3,589	57,627
3	34	065	0.4278			4	4,748	33,947
3	35	06601	0.7110			5	3,812	68,837
3	36	06602	0.3063			3	4,293	24,512
3	37	06701	0.5888			5	7,751	64,433
3	38	06702	0.3501			4	5,803	29,255
3	39	068	0.5093			5	5,791	46,854
3	40	069	0.2894			4	4,070	23,632
3	41	070	0.2896			3	6,347	21,200
3	42	071	0.3388			3	6,619	26,093
3	43	072	0.3614			3	2,563	27,289
3	44	07301	0.6824			6	5,971	64,410
3	45	07302	0.4397			4	4,960	33,966
3	46	07401	0.6073			4	5,474	80,002
3	47	07402	0.4430			4	5,414	38,375
3	48	18701	0.5548			5	8,472	50,543
3	49	18702	0.4769			4	8,183	36,981
3	50	18703	0.5364			2	11,492	38,785
3	51	185	0.4517			4	4,131	39,390
3	52	186	0.3324			3	5,582	24,865
4	1	07501	3.6957			14	70,051	284,475
4	2	07502	2.7401			9	49,348	198,753

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	3	07503	3.0262			8	39,786	231,492
4	4	07504	2.5929			6	66,201	174,924
4	5	07601	1.6967			9	25,907	208,944
4	6	07602	3.2926		●	7	20,611	216,737
4	7	07603	2.0516			12	20,473	215,305
4	8	07701	1.0337			5	20,062	87,549
4	9	07702	3.2926	*	●	6	83,614	170,928
4	10	07703	0.9689			4	12,712	87,519
4	11	47501	2.7339			14	39,064	239,074
4	12	47502	1.9286			10	22,567	169,481
4	13	07801	1.2690			8	15,041	112,613
4	14	07802	1.0340			6	12,061	86,887
4	15	07901	1.5365			12	11,882	140,724
4	16	07902	1.1977			10	14,319	110,296
4	17	07903	1.3448			11	17,099	121,694
4	18	07904	1.3854			10	8,020	114,264
4	19	07905	0.9606	*		11	11,369	68,174
4	20	08001	1.2634			10	11,825	105,127
4	21	08002	0.8121			7	9,593	70,937
4	22	08003	0.9337			9	12,578	81,782
4	23	08004	0.8887	*		6	16,031	70,098
4	24	08005	0.2363	*		3	8,629	11,558
4	25	08101	2.4860	*		14	75,560	176,362
4	26	08102	1.1837			8	13,740	104,546
4	27	08103	1.1262			7	9,834	153,638
4	28	08104	0.6060			4	6,686	59,653
4	29	08105	0.8123			6	11,549	91,424
4	30	08106	0.3987			4	9,199	29,701
4	31	08107	2.3928	*		21	11,847	122,866
4	32	08108	-	*		-	-	-
4	33	08109	0.5042	*		3	18,455	28,442
4	34	082	0.5310			3	3,669	46,892
4	35	08301	0.7960	*	●	7	10,208	70,438
4	36	08302	0.5174			5	6,425	45,394
4	37	08303	-	*		-	-	-
4	38	08401	0.7960	*	●	7	16,296	51,911
4	39	08402	0.3284			4	4,501	25,635
4	40	08403	-	*		-	-	-
4	41	085	0.9548			7	9,398	86,138
4	42	086	0.6679			5	8,424	55,323

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	43	08701	1.5120			11	15,532	136,655
4	44	08702	0.7041			5	4,364	70,150
4	45	08703	0.8275			6	6,603	81,645
4	46	08704	0.5840			4	6,264	54,412
4	47	08801	0.8444			8	10,932	75,812
4	48	08802	0.5715			6	8,165	46,311
4	49	089	0.9514			8	11,357	89,289
4	50	090	0.5606			6	7,725	48,287
4	51	09101	0.4446			5	8,949	34,453
4	52	09102	0.3420			4	7,826	24,731
4	53	092	0.8551			7	3,668	87,623
4	54	093	0.6332			5	3,747	62,362
4	55	094	0.6393			6	6,633	61,327
4	56	095	0.3819			4	4,926	32,315
4	57	09601	0.6389			6	8,913	54,722
4	58	09602	0.4692			5	5,912	41,761
4	59	09701	0.4367			5	6,423	35,372
4	60	09702	0.3158			4	4,594	23,947
4	61	09801	0.3714			4	7,708	28,253
4	62	09802	0.3043			3	6,208	23,100
4	63	09803	0.4765			5	8,137	41,183
4	64	09804	0.3753			4	7,228	30,133
4	65	09901	0.5967			4	6,261	52,599
4	66	09902	0.5974			5	6,470	58,926
4	67	09903	0.7251			6	5,562	68,071
4	68	10001	0.3562			3	5,229	30,398
4	69	10002	0.4359			3	3,535	37,072
4	70	10003	0.4023			4	5,260	35,417
4	71	10101	0.6141			4	3,386	63,564
4	72	10102	0.9688			7	9,053	99,491
4	73	10103	0.4710			5	5,418	44,474
4	74	10104	-	*		-	-	-
4	75	10105	0.9086	*		9	17,102	67,632
4	76	10106	0.8029			5	9,045	80,069
4	77	10201	0.3665			3	2,834	32,156
4	78	10202	0.6340			3	2,414	61,823
4	79	10203	0.3318			3	4,346	28,252
4	80	10204	0.4480	*		3	12,577	22,696
4	81	10205	-	*		-	-	-
4	82	10206	0.4832			3	4,988	40,088

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	1	10401	10.5360			18	312,833	571,578
5	2	10402	11.8531			19	458,729	648,843
5	3	10403	11.2791	*		19	392,100	618,390
5	4	10409	9.7988			18	365,007	565,592
5	5	10410	9.1130			14	318,622	530,694
5	6	10404	8.0890			15	205,559	469,346
5	7	10405	-	*		-	-	-
5	8	10406	-	*		-	-	-
5	9	10407	15.2177			10	440,553	773,039
5	10	10408	13.9256			6	406,711	681,345
5	11	10501	10.6265			15	291,693	579,185
5	12	10502	11.6436	*		23	417,257	809,489
5	13	10503	9.7197	*		16	377,131	590,419
5	14	10509	9.0825			16	317,794	479,910
5	15	10510	8.0906			13	262,435	476,840
5	16	10504	7.1727			12	166,953	364,514
5	17	10505	-	*		-	-	-
5	18	10506	-	*		-	-	-
5	19	10507	12.7595			6	413,153	663,196
5	20	10508	12.1735			5	409,368	623,706
5	21	10801	10.2590			10	121,557	703,534
5	22	10802	7.1454			3	169,747	364,951
5	23	10601	9.9888	*		16	390,663	621,822
5	24	10602	-	*		-	-	-
5	25	10603	10.6164			18	382,307	576,273
5	26	10604	-	*		-	-	-
5	27	10701	9.9835			17	305,105	504,537
5	28	10901	9.4793			14	265,777	471,030
5	29	10702	8.2864			15	241,478	444,456
5	30	10902	7.9097			11	193,548	386,999
5	31	11001	10.5775			16	266,995	567,259
5	32	11005	7.1306		●	13	18,497	373,673
5	33	11002	3.4802		●	8	11,141	252,792
5	34	11006	2.4401			2	53,347	121,225
5	35	11003	4.2504		●	9	35,586	226,611
5	36	11004	7.2753	*	●	10	126,617	329,228
5	37	11101	9.3101	*		13	126,709	498,269
5	38	11105	7.1306	*	●	13	160,786	403,068
5	39	11102	3.4802		●	3	12,809	223,067
5	40	11106	2.3902			2	57,713	118,846

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	41	11103	4.2504		●	4	18,247	268,099
5	42	11104	7.2753	*	●	10	207,131	636,772
5	43	11301	2.2459			12	33,671	157,599
5	44	11302	1.6730			11	31,931	112,028
5	45	11501	8.4719			6	115,278	529,445
5	46	11502	8.0595			4	97,103	461,074
5	47	11601	2.6116			3	85,663	172,631
5	48	11602	3.5462			3	102,311	238,828
5	49	11603	3.6036			5	125,060	216,897
5	50	11604	2.9813			5	84,242	197,818
5	51	11605	6.0902			5	105,747	417,062
5	52	47801	4.3208		●	7	25,951	260,527
5	53	47802	1.7136			5	20,407	100,006
5	54	47803	2.0657			4	23,779	126,435
5	55	47804	4.0355			5	46,555	349,185
5	56	47901	4.3208		●	6	26,546	314,886
5	57	47902	1.6736			4	16,546	98,265
5	58	47903	1.9803			3	29,600	122,438
5	59	47904	2.9642			3	34,775	249,314
5	60	11201	3.4685			3	81,866	193,613
5	61	11202	2.9459			2	70,356	149,179
5	62	11203	3.3142			2	93,285	177,996
5	63	11204	1.9182			2	18,136	95,616
5	64	11401	1.1898			7	17,524	66,369
5	65	11402	0.7479			4	12,649	43,242
5	66	11801	3.0062			3	83,278	148,162
5	67	11802	2.7616			3	108,232	135,684
5	68	11803	2.0305			3	76,489	105,911
5	69	11804	1.9854			3	74,911	98,115
5	70	11701	1.8745			5	18,541	119,330
5	71	11702	0.9593	*		3	19,218	99,169
5	72	11901	0.7740			2	19,543	40,733
5	73	11902	0.6207			2	16,667	33,073
5	74	12001	1.5184			9	16,557	101,263
5	75	12002	1.0997			5	13,931	61,066
5	76	12101	1.6034			5	26,042	97,552
5	77	12102	1.4982			7	14,658	97,156
5	78	12201	1.1259			3	23,840	67,550
5	79	12202	1.4918			5	11,078	136,337
5	80	12301	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	81	12302	-	*		-	-	-
5	82	124	1.1688			3	21,198	61,970
5	83	125	0.8353			2	20,183	41,205
5	84	126	1.4582			16	11,554	138,072
5	85	12701	-	*		-	-	-
5	86	12702	0.7930			6	9,426	73,953
5	87	12801	0.8410			6	11,797	52,993
5	88	12802	0.6667			4	5,321	40,020
5	89	129	1.5697			7	19,823	72,793
5	90	13001	1.2123			6	8,781	94,291
5	91	13002	1.0562			5	8,208	62,973
5	92	13101	0.8899			5	7,545	68,165
5	93	13102	0.8477			4	3,691	48,730
5	94	132	0.6072			4	5,722	37,134
5	95	133	0.4028			3	3,660	25,902
5	96	13401	0.5360			4	6,695	33,810
5	97	13402	0.4162			3	4,661	25,982
5	98	135	0.6991			4	8,253	42,316
5	99	136	0.4602			3	4,879	29,765
5	100	13701	2.2628			3	5,552	144,757
5	101	13702	1.2796			3	5,382	83,002
5	102	13801	1.9883	*		8	47,597	119,310
5	103	13802	0.7142			4	5,029	46,943
5	104	13803	0.6535			4	7,605	42,136
5	105	13804	1.5795			7	30,356	116,613
5	106	13805	1.2312			6	25,108	81,878
5	107	13901	0.9029	*		3	9,255	90,972
5	108	13902	0.4684			3	3,892	31,385
5	109	13903	0.4164			3	5,105	26,807
5	110	13904	1.1886			6	23,860	88,091
5	111	13905	0.9613			5	24,153	66,027
5	112	14001	0.5935			4	7,840	37,542
5	113	14002	0.4055			3	5,105	25,351
5	114	141	0.5979			4	8,355	36,582
5	115	142	0.4737			3	5,529	29,487
5	116	143	0.4417			3	5,309	27,568
5	117	14401	0.9889			5	6,087	60,744
5	118	14402	0.9152			5	10,744	60,650
5	119	14403	0.6165			4	6,396	39,088
5	120	14501	0.8077			3	4,323	45,694

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	121	14502	0.6445			4	4,760	41,400
5	122	14503	0.4805			4	4,786	31,944
6	1	15401	10.2013	*		23	284,371	615,218
6	2	15402	3.2396			13	28,508	304,534
6	3	15403	2.5249			10	22,275	251,871
6	4	15404	2.8669			12	47,990	259,939
6	5	15501	8.0983	*		17	256,284	491,385
6	6	15502	1.2184			3	20,870	107,263
6	7	15503	1.7246			8	28,429	120,179
6	8	15504	2.0896			8	31,836	156,544
6	9	15601	-	*		-	-	-
6	10	15602	-	*		-	-	-
6	11	15603	5.0932	*		13	54,531	409,586
6	12	15604	2.1171	*		7	26,418	205,878
6	13	15605	8.3944	*		22	164,352	524,032
6	14	15606	1.6788	*		3	40,968	80,604
6	15	15607	1.5858			6	40,519	120,142
6	16	15608	1.4018			6	33,704	112,591
6	17	14801	2.9348			12	39,315	254,191
6	18	14802	3.5537			15	44,034	321,016
6	19	14803	-	*		-	-	-
6	20	14804	1.4867	*		7	20,201	164,515
6	21	14805	2.2561			11	32,512	217,232
6	22	14901	2.3959			10	38,730	161,926
6	23	14902	3.0395			13	41,413	273,070
6	24	14903	-	*		-	-	-
6	25	14904	0.8664			4	15,922	114,240
6	26	14905	1.7412			8	11,029	147,541
6	27	14601	2.3340			7	18,347	239,172
6	28	14602	2.6580			7	21,825	329,261
6	29	14701	1.1093			3	18,882	129,084
6	30	14702	0.9885			3	19,012	138,399
6	31	150	2.3588			10	50,867	193,018
6	32	151	1.6757			7	44,247	112,588
6	33	16401	1.4644			5	40,050	78,594
6	34	16501	1.1529			4	34,453	63,024
6	35	16402	1.4568			7	36,511	80,092
6	36	16502	1.0424			5	29,979	57,072
6	37	16601	1.1799			3	36,347	63,908
6	38	16701	1.0001			3	33,507	54,511

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	39	16602	1.0819			4	30,867	59,207
6	40	16702	0.8592			3	26,429	43,190
6	41	152	1.5244			8	19,277	130,947
6	42	153	0.7875			4	11,643	70,548
6	43	15701	0.7829			4	11,726	45,690
6	44	15702	0.6161			2	15,348	30,291
6	45	15801	0.4960			3	8,443	26,159
6	46	15802	0.5148			2	14,779	25,483
6	47	16101	1.1286			3	36,791	60,016
6	48	16201	0.9423			2	33,054	48,646
6	49	16102	0.8219			2	26,302	41,358
6	50	16202	0.6774			2	22,068	33,451
6	51	159	1.2935			4	33,655	65,358
6	52	160	0.9252			3	30,298	46,114
6	53	16301	-	*		-	-	-
6	54	16302	-	*		-	-	-
6	55	16303	4.0988			4	43,775	224,559
6	56	16304	2.6321			1	35,807	156,093
6	57	16305	2.5221			2	29,394	147,417
6	58	16306	1.3486			1	26,758	87,609
6	59	170	1.6960			6	22,877	162,790
6	60	171	0.9600			2	24,203	60,231
6	61	17201	0.8283			5	7,710	61,039
6	62	17202	0.7058			4	10,332	53,876
6	63	17203	0.7108			4	5,377	66,025
6	64	17301	0.6344			5	10,810	56,509
6	65	17302	0.4941			3	3,920	39,009
6	66	17303	0.4909			2	3,072	38,874
6	67	17401	1.3743			6	13,882	134,280
6	68	17402	0.5656			5	8,533	47,648
6	69	17403	0.7808			6	7,930	76,922
6	70	17404	0.7583			6	9,101	72,920
6	71	17501	0.9915			5	8,892	79,061
6	72	17502	-	*		-	-	-
6	73	17503	0.4676			4	5,702	39,254
6	74	17504	0.4836			4	6,606	37,245
6	75	17601	1.3813			9	15,911	153,497
6	76	17602	0.9744			8	15,284	87,031
6	77	17603	0.7265			6	8,396	68,007
6	78	17604	0.4713			4	6,324	36,991

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	79	177	0.5699			5	7,286	47,415
6	80	178	0.4094			4	6,179	32,174
6	81	17901	0.6005			4	3,409	56,342
6	82	17902	0.7836			6	4,396	77,449
6	83	17903	0.5237			4	2,909	47,780
6	84	180	0.5981			6	6,781	54,595
6	85	181	0.3960			4	5,007	31,447
6	86	182	0.5333			5	5,785	47,030
6	87	183	0.3593			4	4,508	29,168
6	88	18401	0.3602			4	6,343	29,353
6	89	18402	0.2665			3	5,382	20,295
6	90	18801	1.0543			8	3,878	110,984
6	91	18802	0.5973			5	4,319	57,382
6	92	18803	0.6245	*		5	14,065	34,340
6	93	18804	0.8576			6	7,770	88,215
6	94	18805	0.7140			5	7,308	69,088
6	95	18901	0.7516	*		5	6,878	62,169
6	96	18902	0.3660			3	3,148	31,374
6	97	18903	0.5297	*		3	6,552	47,236
6	98	18904	0.6611			5	5,838	57,108
6	99	18905	0.4919			3	4,192	36,271
6	100	19001	-	*		-	-	-
6	101	19002	-	*		-	-	-
6	102	19003	0.4935			3	5,247	52,953
6	103	19004	0.4903			4	5,814	44,253
6	104	19005	-	*		-	-	-
6	105	19006	-	*		-	-	-
6	106	19007	1.0578	*		9	21,866	92,325
6	107	19008	0.5020	*		3	16,802	28,340
6	108	19009	0.6933			5	6,295	71,275
6	109	19010	0.4229			3	3,710	40,188
7	1	191	3.3486			12	31,128	252,887
7	2	192	2.9731			9	43,083	204,722
7	3	195	3.0570			13	77,149	220,420
7	4	196	2.5370			10	70,147	172,041
7	5	197	2.0970			10	45,972	183,329
7	6	198	1.4782			7	39,531	103,005
7	7	49301	2.5570			9	79,582	139,725
7	8	49401	2.2480			7	72,950	124,244
7	9	49302	1.5525			4	39,997	81,843

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
7	10	49402	1.3076			3	38,716	64,146
7	11	193	1.9060			9	24,771	165,319
7	12	194	1.3393			6	20,928	109,991
7	13	199	-	*		-	-	-
7	14	20001	2.0748			9	22,486	166,559
7	15	20002	1.4303			6	21,947	95,257
7	16	20101	2.0223			8	43,705	171,504
7	17	20102	1.3783			4	41,682	85,467
7	18	20201	0.9097			6	8,323	89,244
7	19	20202	0.4666			5	5,704	42,969
7	20	20301	0.8401	*		6	25,430	41,616
7	21	20302	-	*		-	-	-
7	22	20401	0.5957			5	7,141	53,683
7	23	20402	1.8562	*		6	6,935	154,394
7	24	20403	0.8532	*		4	9,651	113,922
7	25	205	0.8433			7	7,149	86,029
7	26	206	0.5558			5	5,490	55,222
7	27	207	1.1444			6	10,557	92,733
7	28	208	0.7539			4	5,717	66,095
8	1	47101	4.8193			9	157,224	239,253
8	2	47102	3.8142			7	107,253	205,519
8	3	47103	4.7492			7	143,866	228,478
8	4	21701	2.2882			10	30,154	125,243
8	5	21702	1.5095			5	21,864	84,415
8	6	21703	1.8449			10	20,076	110,881
8	7	21704	1.0055			4	12,046	54,364
8	8	20901	3.4577			8	68,772	172,555
8	9	20907	4.6357			7	110,435	241,270
8	10	20902	2.9005			6	56,566	142,309
8	11	20908	4.1804			6	81,243	201,281
8	12	20903	2.6285			6	87,824	128,443
8	13	20904	1.9971			7	71,322	101,528
8	14	20905	2.7633			6	88,134	135,121
8	15	20906	1.0860			5	33,178	56,869
8	16	21601	1.0831			4	13,841	63,820
8	17	21602	0.7505			3	9,948	45,686
8	18	21001	2.7568			10	53,995	143,166
8	19	21101	1.9909			8	39,063	107,649
8	20	21002	1.8409			8	36,279	94,352
8	21	21102	1.4606			7	22,808	74,987

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	22	21003	1.6574			7	42,599	86,979
8	23	21103	1.3622			6	29,859	70,422
8	24	21201	2.1975	*		8	50,059	128,230
8	25	21202	1.6892	*		7	35,272	93,878
8	26	21203	1.6590	*		5	42,251	92,095
8	27	21204	1.1318			4	19,766	56,400
8	28	21205	1.6466			6	31,840	99,615
8	29	21206	1.2959			4	23,582	77,010
8	30	21301	3.0545	*		20	62,187	213,559
8	31	21302	-	*		-	-	-
8	32	21303	2.8611			14	33,932	169,388
8	33	21304	1.8637			10	33,243	126,493
8	34	21305	-	*		-	-	-
8	35	21306	0.6540	*		4	18,228	32,426
8	36	49101	2.1748			6	54,764	114,610
8	37	49102	1.7820			5	48,021	88,314
8	38	49201	2.5789			6	99,180	137,361
8	39	49202	2.2041			5	33,698	113,573
8	40	496	4.0306			9	80,137	307,503
8	41	49701	3.6068			9	70,017	257,368
8	42	49702	3.0264			7	62,124	216,371
8	43	49801	3.3447			7	81,210	239,662
8	44	49802	2.7969			5	78,417	183,446
8	45	499	1.5056			6	26,218	126,445
8	46	500	1.1729			4	24,482	85,439
8	47	501	2.0397			15	31,219	128,988
8	48	502	1.7031			12	29,097	100,368
8	49	50301	1.2220			5	29,038	67,736
8	50	50302	1.0732			4	28,204	55,612
8	51	50303	0.8751			3	19,776	43,912
8	52	50304	0.6909			2	16,850	37,869
8	53	21801	1.7794			9	45,127	94,035
8	54	21802	1.6500			8	34,518	87,811
8	55	21901	1.5036			7	38,851	78,247
8	56	21902	1.2997			7	28,781	69,065
8	57	21803	1.4271			7	34,960	75,660
8	58	21804	1.2480			6	25,509	67,218
8	59	21903	1.1477			5	21,604	59,174
8	60	21904	0.9006			4	21,236	46,468
8	61	22001	2.6677	*		18	74,355	187,751

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	62	22002	-	*		-	-	-
8	63	22003	1.4099	*		6	28,645	90,194
8	64	22004	1.0973			5	30,962	56,402
8	65	22005	-	*		-	-	-
8	66	22006	0.8923			3	13,791	54,454
8	67	22007	1.1710			4	27,576	64,188
8	68	22008	0.7777			2	22,757	42,082
8	69	23101	1.4093			6	22,583	87,464
8	70	23102	0.7382			3	13,991	39,945
8	71	23103	0.5421			3	13,745	31,520
8	72	23104	0.3903			2	12,764	20,602
8	73	23001	1.0943	*		4	27,151	53,110
8	74	23002	0.6697			3	18,452	36,794
8	75	23003	0.5342			3	13,683	27,525
8	76	23004	0.4494			2	14,296	25,017
8	77	22601	1.2660			5	16,710	74,048
8	78	22602	1.0222			5	20,139	63,974
8	79	22701	0.6044			3	11,798	35,117
8	80	22702	0.6930			3	15,220	43,278
8	81	22501	1.0771			5	19,716	57,272
8	82	22502	0.6828			4	13,964	37,932
8	83	22503	0.9256			4	17,361	50,430
8	84	22504	0.6957			3	13,917	36,497
8	85	228	0.7480			3	15,938	41,995
8	86	22301	3.3407	*		30	67,524	162,376
8	87	22302	0.8321			3	24,053	40,803
8	88	23201	0.5938	*	●	3	14,232	30,694
8	89	23202	0.5938		●	2	12,600	29,159
8	90	22401	1.1683			5	29,663	63,716
8	91	22402	0.9106			4	23,852	47,800
8	92	22403	0.8068			4	21,016	43,483
8	93	22404	0.6534			3	19,227	34,258
8	94	22901	0.5691			3	11,433	29,220
8	95	22902	0.5436			2	11,164	27,807
8	96	23301	2.4424			9	53,033	154,806
8	97	23302	1.7974			7	45,500	114,967
8	98	23401	0.9957			4	21,765	57,862
8	99	23402	0.7053			3	19,305	39,621
8	100	23501	0.8868			6	5,447	59,445
8	101	23502	0.4967			3	3,455	29,065

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	102	23503	1.1785	*		11	35,733	57,337
8	103	23504	-	*		-	-	-
8	104	23601	0.5841			5	5,188	37,274
8	105	23602	0.3265			3	4,641	20,988
8	106	23701	0.5221			3	10,250	28,326
8	107	23702	0.3950			2	5,417	25,026
8	108	23801	1.3147			11	15,734	78,056
8	109	23802	0.9918			9	10,841	62,041
8	110	23803	1.1992			10	10,896	74,926
8	111	23804	1.0968			9	7,571	63,510
8	112	23805	1.5354			12	24,997	139,877
8	113	23806	0.7659	*		13	17,212	61,404
8	114	23901	0.6650			4	3,761	41,932
8	115	23902	0.4387			3	3,313	28,722
8	116	24001	0.7506			3	3,844	53,424
8	117	24002	0.7500			3	3,585	44,840
8	118	24003	0.3611			2	2,680	26,913
8	119	24101	0.4412			2	3,241	35,334
8	120	24102	0.5153			3	3,350	32,044
8	121	24103	0.1760			1	2,575	10,693
8	122	24201	1.0787			9	11,772	66,848
8	123	24202	0.8021			8	8,459	51,795
8	124	24203	1.1977	*		13	27,771	277,279
8	125	24204	0.9706	*		8	3,868	89,739
8	126	24205	0.8899			8	14,190	69,824
8	127	24206	0.7411			7	7,972	45,942
8	128	24301	0.8682			4	2,390	51,277
8	129	24302	0.4067			3	1,995	25,780
8	130	244	0.4720			3	4,019	28,407
8	131	245	0.3013			2	2,333	19,425
8	132	24601	0.6418			4	4,695	37,530
8	133	24602	0.4011			3	1,918	25,070
8	134	24701	0.6062			4	6,666	36,571
8	135	24702	0.4299			3	5,083	25,452
8	136	24801	0.8268			6	7,163	50,342
8	137	24802	0.3843			2	3,277	23,321
8	138	24901	1.0930			10	7,153	80,125
8	139	24902	0.8561			8	4,572	67,496
8	140	24903	0.6968			4	3,101	49,734
8	141	24904	0.3970			2	2,695	22,643

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	142	250	0.4121			3	5,323	26,877
8	143	251	0.2694			2	3,303	16,647
8	144	252	0.3556			1	5,738	20,191
8	145	253	0.4148			3	4,523	26,691
8	146	254	0.2719			2	2,660	16,844
8	147	255	0.3589			2	3,889	21,075
8	148	25601	0.9423			9	8,169	52,086
8	149	25602	0.6821	*		7	5,923	72,029
8	150	25603	0.5893			3	3,927	40,320
8	151	25604	0.4172			2	2,694	28,492
9	1	263	1.5215			12	15,805	135,651
9	2	264	0.9672			8	11,576	84,092
9	3	265	1.0299			7	12,648	94,122
9	4	266	0.6743			3	10,342	52,715
9	5	26801	1.4403		●	6	17,271	95,357
9	6	26802	1.4403		●	5	19,331	143,158
9	7	26701	0.9253	*		6	15,047	64,786
9	8	26702	0.3031			2	6,632	19,325
9	9	25701	-	*		-	-	-
9	10	25801	1.4780	*		4	35,955	97,724
9	11	25702	1.5972			5	41,907	97,199
9	12	25802	1.5350			4	40,557	82,648
9	13	259	0.9224		●	3	13,195	53,974
9	14	260	0.9224		●	2	21,966	48,688
9	15	261	0.6131			2	14,836	38,338
9	16	26201	0.8490	*		3	12,908	75,852
9	17	26202	0.5182			2	15,806	33,813
9	18	269	1.4994			8	14,944	138,669
9	19	270	0.7057			4	10,716	57,559
9	20	271	0.9296			9	8,473	91,503
9	21	27201	0.9020			9	4,446	93,117
9	22	27202	0.7201			7	7,976	59,295
9	23	27203	0.6063	*		7	5,922	53,608
9	24	27301	0.5104			5	2,663	56,100
9	25	27302	0.4923			5	6,212	39,915
9	26	27303	0.4851			5	5,408	41,036
9	27	274	0.5585	*		3	4,930	50,921
9	28	275	0.2824			1	1,918	31,342
9	29	27601	0.5109			5	5,011	47,097
9	30	27602	0.4254			4	3,011	36,143

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
9	31	277	0.6610			8	8,176	61,241
9	32	278	0.4249			6	6,458	35,527
9	33	27901	0.4428			5	7,353	40,090
9	34	27902	0.3391			4	6,876	26,635
9	35	280	0.4305			5	5,017	36,710
9	36	281	0.3122			3	3,967	24,424
9	37	282	0.3156			3	3,391	25,679
9	38	28301	0.4667			5	5,142	41,816
9	39	28302	0.5758			6	3,546	56,387
9	40	28401	0.3339			4	3,730	27,692
9	41	28402	0.3110			3	2,464	29,717
10	1	28601	2.7637			8	56,350	220,321
10	2	28602	2.2320			6	52,042	164,896
10	3	28801	1.8295			8	16,436	142,894
10	4	28802	1.6126			2	41,371	109,151
10	5	28501	1.6820			12	21,862	154,368
10	6	28502	1.1323			9	11,005	82,890
10	7	28701	1.3812			11	14,494	124,350
10	8	28702	0.9505			7	15,585	73,164
10	9	28901	1.3896			4	31,481	99,488
10	10	28902	0.9170			3	30,864	63,084
10	11	290	0.9608			3	30,306	48,732
10	12	29101	-	*		-	-	-
10	13	29102	-	*		-	-	-
10	14	292	2.2770			13	23,771	190,219
10	15	293	1.3213			5	20,527	113,368
10	16	29401	0.7271			7	8,036	71,877
10	17	29402	0.4047			5	5,711	33,716
10	18	29501	0.7178			6	9,036	67,833
10	19	29502	0.4572			4	3,493	46,019
10	20	29601	0.6370			6	6,575	62,531
10	21	29602	0.6866			6	6,526	69,103
10	22	29701	0.3670			4	4,567	31,570
10	23	29702	0.4552			4	4,177	40,907
10	24	29801	0.5047			4	5,319	52,897
10	25	29802	0.2830			3	4,847	25,747
10	26	29803	0.3314			3	5,741	24,989
10	27	29804	0.2461			2	3,479	19,649
10	28	29901	1.5680			5	6,056	181,443
10	29	29902	0.9693			3	3,194	76,103

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
10	30	29903	0.7356	*		7	4,593	68,264
10	31	29904	0.5180			4	3,016	34,946
10	32	30001	0.7356			5	4,091	66,474
10	33	30002	0.5892			4	3,714	61,112
10	34	30101	0.4805			3	3,243	41,144
10	35	30102	0.2799			2	3,296	26,700
11	1	30201	10.1915			14	262,396	521,867
11	2	30202	9.6840			14	262,815	518,225
11	3	30301	2.1107			7	28,115	180,698
11	4	30302	1.8583			6	19,366	123,202
11	5	304	1.2954			5	12,985	110,263
11	6	305	1.0078			3	14,553	76,446
11	7	308	1.0483			6	12,190	105,818
11	8	309	0.6257			2	10,516	57,029
11	9	306	1.7334			6	36,493	92,137
11	10	307	1.2044			4	33,506	58,910
11	11	310	0.8125			3	21,065	62,290
11	12	311	0.6175			2	20,368	37,845
11	13	312	0.6865			3	13,187	65,738
11	14	313	0.5367			2	12,933	44,903
11	15	314	0.9127	*		3	19,540	74,719
11	16	31501	1.4690			7	17,296	123,953
11	17	31502	1.1606			4	16,318	91,344
11	18	31601	1.1485			9	8,673	117,388
11	19	31602	0.7729			6	6,529	72,798
11	20	31603	0.6877			6	6,707	67,402
11	21	31604	0.4900			5	5,566	43,818
11	22	317	0.3929			2	1,751	36,830
11	23	318	0.5374			3	3,646	45,557
11	24	319	0.2913			2	4,026	27,366
11	25	320	0.7601			7	9,944	68,379
11	26	321	0.4599			5	7,050	37,695
11	27	32201	0.5669			5	9,118	49,917
11	28	32202	0.4384			4	8,521	35,780
11	29	32301	0.8304			2	29,527	51,478
11	30	32302	0.5021			3	4,234	40,205
11	31	32401	0.7538			2	29,168	43,804
11	32	32402	0.3735			2	3,184	26,768
11	33	325	0.6239			5	6,275	57,472
11	34	326	0.4885			3	3,981	48,224

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
11	35	32701	0.5880			3	4,251	76,201
11	36	32702	0.4331			3	5,132	52,150
11	37	328	0.5166			3	4,610	43,671
11	38	329	0.4209			2	8,977	27,560
11	39	33001	0.5846	*		2	20,068	28,095
11	40	33002	0.4594	*		3	12,535	33,567
11	41	331	0.8305			6	7,172	80,200
11	42	332	0.6607			4	4,931	59,481
11	43	33301	0.6654			3	4,307	69,472
11	44	33302	0.5849			3	3,988	57,600
12	1	334	-	*		-	-	-
12	2	335	-	*		-	-	-
12	3	34101	1.3788			5	10,234	113,444
12	4	34102	1.0158			2	10,173	62,406
12	5	34103	2.6905			5	53,074	142,956
12	6	34104	2.5235			3	32,197	124,514
12	7	338	-	*		-	-	-
12	8	33901	1.0501			4	17,200	61,168
12	9	33902	0.4864			2	15,175	27,018
12	10	34001	0.8320			2	19,942	66,626
12	11	34002	0.8319			1	17,573	46,895
12	12	34201	0.6125	*		2	15,213	29,655
12	13	34202	-	*		-	-	-
12	14	34301	-	*		-	-	-
12	15	34302	-	*		-	-	-
12	16	336	1.2669			4	31,134	62,256
12	17	337	1.1561			4	29,471	56,953
12	18	344	-	*		-	-	-
12	19	34501	1.0503			5	17,408	79,429
12	20	34502	0.6677			3	17,055	41,302
12	21	346	-	*		-	-	-
12	22	347	0.4210	*		2	15,802	20,728
12	23	348	0.4567			3	3,677	30,523
12	24	349	0.3719			2	3,643	22,372
12	25	35001	0.6606			6	8,707	39,565
12	26	35002	0.4893			5	6,937	31,211
12	27	35201	0.6501	*		5	11,346	64,914
12	28	35202	0.8552	*		4	10,086	46,715
12	29	35203	0.4750			2	2,578	25,769
12	30	35204	0.5972			3	4,978	40,284

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
12	31	35205	0.3874			2	3,053	24,757
13	1	35301	3.1890	*		9	54,202	236,542
13	2	35302	3.0917	*		9	100,105	178,258
13	3	35801	2.5219			5	89,412	142,734
13	4	35802	2.0374			4	67,352	102,837
13	5	35803	1.7939	*	●	5	54,248	101,599
13	6	35804	1.4304			5	42,842	78,834
13	7	35805	1.5473			3	45,819	80,270
13	8	35806	1.1485			3	27,876	60,424
13	9	35901	2.2662			5	78,938	111,298
13	10	35902	1.9365			4	62,607	94,444
13	11	35903	1.7939		●	5	50,349	88,834
13	12	35904	1.3049			5	40,797	67,864
13	13	35905	1.4835			3	41,707	76,139
13	14	35906	1.0556			3	24,237	54,560
13	15	36101	-	*		-	-	-
13	16	36102	-	*		-	-	-
13	17	36001	0.6734			2	9,951	36,971
13	18	36002	0.5312			2	11,883	36,194
13	19	35601	1.2323			3	25,512	63,975
13	20	35602	1.1161			3	22,657	62,998
13	21	363	-	*		-	-	-
13	22	364	0.5333			2	11,638	32,882
13	23	36501	1.6814			5	41,010	96,849
13	24	36502	0.9404			3	12,941	54,225
13	25	36604	1.1828	*		13	21,390	57,815
13	26	36704	0.1916	*		1	2,671	15,689
13	27	36801	0.6124			5	7,713	38,317
13	28	36802	0.3903			4	6,285	27,134
13	29	369	0.2967			2	2,114	20,307
14	1	469	0.3257	*		3	3,716	21,310
14	2	370	0.9966			5	34,783	52,666
14	3	371	0.8290			5	31,359	42,462
14	4	37401	-	*		-	-	-
14	5	37402	0.5607	*		3	13,599	32,807
14	6	37501	1.3015			3	28,865	56,171
14	7	37502	0.9128	*		3	31,824	51,196
14	8	372	0.9270			3	22,952	48,032
14	9	37301	0.8455			3	22,849	43,504
14	10	37302	0.7901			3	21,418	39,087

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
14	11	37701	-	*		-	-	-
14	12	37702	2.1896	*		9	44,830	116,841
14	13	37703	-	*		-	-	-
14	14	37704	1.2335			6	9,258	73,600
14	15	37705	0.8354			4	6,028	45,015
14	16	37601	0.8504	*		5	10,590	64,613
14	17	37602	2.4308	*		14	34,677	125,663
14	18	37603	-	*		-	-	-
14	19	37604	0.6168			5	5,742	43,085
14	20	37605	0.3394			4	4,120	23,545
14	21	37801	1.3304			2	38,734	66,760
14	22	37802	0.9899			4	29,327	55,385
14	23	37803	0.5830			2	2,781	33,015
14	24	37901	0.3098			4	3,444	30,975
14	25	37902	0.5410			5	4,866	56,343
14	26	37903	0.4152			4	3,713	43,167
14	27	38101	0.7807			2	11,733	41,350
14	28	38102	0.4676			2	10,358	25,231
14	29	38001	0.4170			2	8,491	23,135
14	30	38002	0.3361			2	6,475	18,888
14	31	382	0.2585			1	2,488	13,192
14	32	38301	0.4070			4	4,524	39,304
14	33	38302	0.2808			3	3,651	26,030
14	34	384	0.3851			3	3,500	38,059
14	35	513	0.3514			5	-	-
15	1	N01	0.7133			4	7,299	75,417
15	2	N02	-	*		-	-	-
15	3	N03	-	*		-	-	-
15	4	N04	-	*		-	-	-
15	5	N05	4.8647			27	111,592	371,308
15	6	N06	2.4436	*		15	2,398	184,134
15	7	N07	3.7491			22	75,959	320,272
15	8	N08	2.3140			18	35,501	176,718
15	9	N09	1.9103			16	29,886	136,916
15	10	N10	1.4284			12	20,010	123,974
15	11	N11	2.4084			12	37,043	238,436
15	12	N12	1.2505			8	15,608	105,869
15	13	N13	0.7733			6	8,483	70,957
15	14	N14	7.2905			17	60,474	618,453
15	15	N15	3.6730			9	9,549	229,739

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
15	16	N16	1.6778			8	21,301	171,361
15	17	N17	0.7616			5	9,799	68,175
15	18	N18	0.4216		●	3	5,691	39,057
15	19	N19	0.4216		●	3	8,724	34,149
16	1	39201	2.8943			11	70,487	219,330
16	2	39202	2.0357			8	54,537	138,090
16	3	39301	2.3272	*		8	74,453	157,177
16	4	39302	1.7919	*		6	62,462	108,786
16	5	39401	1.3964			7	18,141	122,038
16	6	39402	0.8836			3	14,594	81,644
16	7	39501	1.1071			5	6,221	107,992
16	8	39502	0.6334			5	6,751	56,980
16	9	39503	0.4308			3	4,169	36,263
16	10	39601	0.7914			2	3,696	118,447
16	11	39602	0.6945			4	5,881	80,894
16	12	39603	0.3343			2	4,634	33,541
16	13	39701	2.6017	*		2	8,232	322,194
16	14	39702	1.3862	*		6	10,765	120,663
16	15	39703	1.3531	*	●	7	9,689	180,011
16	16	39704	1.3531	*	●	7	16,529	169,669
16	17	39705	0.9816			6	4,836	110,508
16	18	39706	0.4820			3	2,993	50,806
16	19	39802	0.8423			5	5,610	83,229
16	20	39803	0.8253			5	4,180	90,323
16	21	39804	0.4503			4	3,931	42,179
16	22	39902	0.5023			4	4,611	45,521
16	23	39903	0.3626			2	2,880	44,462
16	24	39904	0.3430			3	3,312	34,247
17	1	40001	-	*		-	-	-
17	2	40002	-	*		-	-	-
17	3	401	-	*		-	-	-
17	4	402	-	*		-	-	-
17	5	40301	1.8748	*		11	14,567	167,604
17	6	40401	0.3884	*		2	3,685	40,195
17	7	406	2.4420			6	26,440	209,332
17	8	407	1.8263			5	24,553	135,564
17	9	40801	1.2327			5	9,486	128,375
17	10	40802	0.6680			3	11,473	49,535
17	11	412	0.4679			3	4,853	38,189
17	12	41101	0.4750		●	3	2,950	41,484

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
17	13	41102	0.4750		●	2	5,619	40,088
17	14	413	0.7272			5	4,963	72,705
17	15	414	0.5080			3	3,392	41,200
18	1	41501	2.2489			13	23,485	220,571
18	2	41502	1.1167			7	14,372	98,376
18	3	41601	1.1069			9	11,171	112,514
18	4	41602	0.6462			6	7,064	57,451
18	5	41701	0.7029			5	4,017	72,864
18	6	41702	0.5721			5	4,546	54,151
18	7	41803	0.8591			8	7,420	84,499
18	8	41804	0.6138			7	6,978	56,059
18	9	419	0.7207			6	7,550	67,083
18	10	420	0.5143			5	5,642	44,672
18	11	42101	0.6239			5	6,047	60,511
18	12	42102	0.4095			4	4,096	35,015
18	13	42201	0.4323			4	7,672	36,301
18	14	42202	0.2959			3	6,527	22,495
18	15	42301	1.8118			12	15,979	149,605
18	16	42302	1.3415	*		8	8,014	122,765
18	17	42303	0.7717			7	8,853	91,079
18	18	42304	0.4302			4	6,748	37,204
21	1	44001	0.6729			6	6,140	67,715
21	2	44002	0.5437			4	7,235	41,085
21	3	43901	1.1729			9	19,409	92,079
21	4	43902	0.9084			6	17,253	71,798
21	5	44101	1.1204			5	13,376	122,692
21	6	44102	1.0094			4	11,905	113,653
21	7	442	1.6726			8	14,903	159,968
21	8	443	0.9654			4	12,804	91,844
21	9	444	0.5074			5	5,498	45,183
21	10	445	0.3435			3	4,110	26,725
21	11	44601	0.4902			5	4,249	37,800
21	12	44602	0.2856			3	3,693	21,945
21	13	44701	0.5560			4	5,071	50,953
21	14	44702	0.3132			3	2,784	28,227
21	15	44801	0.3961			3	5,682	47,671
21	16	44802	0.2662			2	3,404	19,624
21	17	44901	1.1044			6	6,863	119,447
21	18	44902	0.7601			5	5,605	77,380
21	19	45001	0.6242			3	4,279	67,090

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
21	20	45002	0.3628			3	3,504	32,705
21	21	45101	0.9813			4	7,633	121,631
21	22	45102	0.3492			2	4,171	35,407
21	23	45103	0.6244			3	5,884	61,042
21	24	45104	0.2430			2	3,874	25,272
21	25	452	0.6627			6	5,429	65,708
21	26	453	0.3608			3	2,912	33,701
21	27	454	0.7990			5	6,112	99,804
21	28	455	0.3831			3	3,095	37,101
21	29	41801	-	*		-	-	-
21	30	41802	0.3149			5	2,956	26,883
22	1	50401	12.9222	*		24	156,972	920,048
22	2	50402	-	*		-	-	-
22	3	50403	17.1347	*		24	117,937	1,005,516
22	4	50404	-	*		-	-	-
22	5	50405	-	*		-	-	-
22	6	50501	4.7908	*		18	60,327	415,390
22	7	50502	-	*		-	-	-
22	8	50503	11.6649	*		25	71,106	555,376
22	9	50504	-	*		-	-	-
22	10	50505	-	*		-	-	-
22	11	50601	1.7499	*		7	37,934	222,510
22	12	50602	3.8495			13	22,257	588,114
22	13	50603	3.5165			15	31,850	644,337
22	14	50604	1.7172			12	23,605	158,914
22	15	50605	5.3290			18	38,039	482,267
22	16	50606	3.9550			16	30,348	379,972
22	17	50701	2.3264			10	23,731	188,580
22	18	50702	1.2492			9	20,340	95,598
22	19	50703	1.3177			9	18,562	120,920
22	20	50704	1.6492	*		10	24,107	134,240
22	21	50705	1.1267			7	16,437	108,297
22	22	50801	1.9308	*	●	8	2,722	223,957
22	23	50802	0.8918	*		6	8,248	84,485
22	24	50803	2.6169			10	14,638	284,139
22	25	50804	1.8979			9	11,481	164,164
22	26	50901	1.9308		●	8	7,644	240,385
22	27	50902	0.8100			6	8,569	54,317
22	28	50903	1.2496	*		8	15,190	148,353
22	29	50904	1.4100	*		6	9,270	104,433

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
22	30	510	1.5775			8	8,354	175,306
22	31	511	0.9712			6	6,398	95,633
23	1	46101	0.7822			3	9,975	97,804
23	2	46102	0.8870			3	7,792	97,059
23	3	46103	0.6206			3	12,306	48,181
23	4	46201	1.4567			21	16,547	106,864
23	5	46202	1.2832			20	10,990	89,787
23	6	46203	1.2895			17	10,060	105,709
23	7	46204	0.7211	*		8	11,510	87,658
23	8	463	0.7633			6	6,562	71,502
23	9	464	0.4828			3	4,784	39,020
23	10	465	0.5821			3	4,477	42,796
23	11	466	0.5038			3	2,260	46,773
23	12	467	0.8468			2	2,152	66,920
24	1	48401	5.6001			18	89,661	415,522
24	2	48402	1.6826	*		6	67,668	98,212
24	3	48501	2.1357			10	45,077	165,623
24	4	48502	-	*		-	-	-
24	5	48601	3.2655			13	42,393	299,133
24	6	48602	1.6825			8	18,433	128,303
24	7	48701	1.0671			7	9,623	112,109
24	8	48702	0.5835			5	4,302	56,705
UN	1	46801	2.3401			10	20,566	237,502
UN	2	46802	1.2994			4	14,312	113,127
UN	3	46803	2.0811			8	19,412	199,858
UN	4	46804	0.8414			3	17,140	70,020
UN	5	47601	1.8477			10	16,136	188,795
UN	6	47602	0.8983			5	19,862	84,546
UN	7	47701	1.5535			9	15,757	151,635
UN	8	47702	0.7946			3	11,685	63,108
UN	9	47703	1.8540			7	13,938	179,762
UN	10	47704	0.8792			3	13,327	64,155
全國平均點數 47,452								

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

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
	一般門診診察費					
	一 基層院所門診診察費					
	1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40)					
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)	v				352 358
00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次)	v				250
00139C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	≠				375
00197C	2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	v				381
00198C	2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-40人)	v				375
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑 (1-30人次)	v				352 358
00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑 (31-40人次)	v				250
00140C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	≠				350
00199C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)	v				356
00200C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(31-40人)	v				350
00158C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天 以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				555
00159C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天 以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				530
	2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分(41-60)					
00111C	1)處方交付特約藥局調劑	v				220
00141C	2)開具慢性病 連續 處方並交付特約藥局調劑	v				275
00112C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				220
00142C	4)開具慢性病 連續 處方並由本院所自行調劑	v				250
00160C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天 以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				475
00161C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天 以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				450
	3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分(61-80)					

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
00113C	1)處方交付特約藥局調劑	v				160
00143C	2)開具慢性病 連續 處方並交付特約藥局調劑	v				215
00114C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				160
00144C	4)開具慢性病 連續 處方並由本院所自行調劑	v				190
00162C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				415
00163C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交由本院所自行調劑	v				390
	4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一百五十人次以下部分(81-150)					
00115C	1)處方交付特約藥局調劑	v				70
00145C	2)開具慢性病 連續 處方並交付特約藥局調劑	v				125
00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				70
00146C	4)開具慢性病 連續 處方並由本院所自行調劑	v				100
00164C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				325
00165C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				300
	5.每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分(>150)					
00117C	1)處方交付特約藥局調劑	v				50
00147C	2)開具慢性病 連續 處方並交付特約藥局調劑	v				105
00118C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				50
00148C	4)開具慢性病 連續 處方並由本院所自行調劑	v				80
00166C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				305
00167C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				280
	6.山地離島地區					
	(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)					
00119C	1)處方交付特約藥局調劑	✖				352
<u>00230C</u>	<u>1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)</u>	<u>v</u>				<u>358</u>
<u>00231C</u>	<u>1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)</u>	<u>v</u>				<u>352</u>
00149C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	✖				375
<u>00232C</u>	<u>2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)</u>	<u>v</u>				<u>381</u>
<u>00233C</u>	<u>2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-50人)</u>	<u>v</u>				<u>375</u>
00120C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	✖				352
<u>00234C</u>	<u>3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)</u>	<u>v</u>				<u>358</u>
<u>00235C</u>	<u>3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)</u>	<u>v</u>				<u>352</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
00150C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	*				350
00236C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)	v				356
00237C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(31-50人)	v				350
00168C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				555
00169C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				530
	(2)每位醫師每日門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70)					
00205C	1)處方交付特約藥局調劑	v				220
00206C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				275
00207C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				220
00208C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				250
00209C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				475
00210C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				450
	(3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在在一百五十人次以下部分(71-150)					
00211C	1)處方交付特約藥局調劑	v				160
00212C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				215
00213C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				160
00214C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				190
00215C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				415
00216C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交由本院所自行調劑	v				390
	(4)每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分(>150)					
00217C	1)處方交付特約藥局調劑	v				90
00218C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				145
00219C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				90
00220C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				120
00221C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				345
00222C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				320
	註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。					

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
	2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。 3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。 4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。 7.本項支付點數含護理費29-39點。 8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三五十人次以下部分之支付點數申報。 9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。					
	精神科門診診察費 —每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)					
	1.醫院					
01018B	1)處方交付特約藥局調劑		√	√	√	280
00178B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		√	√	√	332
01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		√	√	√	280
00179B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		√	√	√	310
00180B	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		√	√	√	550
00181B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		√	√	√	528
	2.基層診所					
01031C	1)處方交付特約藥局調劑		✖			338
00238C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)		√			344
00239C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-45人)		√			338
00182C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		✖			389
00240C	2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)		√			395
00241C	2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-45人)		√			389
01032C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		✖			338
00242C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)		√			344
00243C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-45人)		√			338
00183C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		✖			368
00244C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)		√			374
00245C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(31-45人)		√			368

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
00184C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				569
00185C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 —每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)	v				548
00186C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	164
00187C	2)開具慢性病 連續 處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	218
00188C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	164
00189C	4)開具慢性病 連續 處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v	196
00190C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	436
00191C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v	414
	註： 1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。 4.本項支付點數含護理費31-41點。 5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。 6.基層院所精神科每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。					

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

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
48001C	淺部創傷處理 Wound treatment — 傷口長 <u>小於</u> 5公分 以 下者 <5cm	v	v	v	v	420
48002C	— 傷口長 5-10 公分者 5-10cm	v	v	v	v	562
48003C	— 傷口長 <u>大於</u> 10 公分 以 上者 >10cm	v	v	v	v	739
	註：1.切傷、刺傷、割傷或挫滅傷之複診患者依48011C-48013C申報。 2.含縫合、接紮、擴創處理。 3.屬西醫基層總額部門院所，48001C以原支付點數350點申報，48002C以原支付點數468點申報，48003C以原支付點數616點申報。					
48011C	手術、創傷處置及換藥 Change dressing — 小換藥 (<u>小於</u> 10公分 以 下) small (<10cm)	v	v	v	v	56
48012C	— 中換藥 (10—20公分) medium (10-20cm)	v	v	v	v	76
48013C	— 大換藥 (<u>大於</u> 20公分 以 上) large (>20cm)	v	v	v	v	125
	註：1.包括材料費在內。 2. 屬西醫基層總額部門院所，申報48011C以原支付點數47點申報，並得加計百分之四十。 3. 屬西醫基層總額部門院所，申報48012C以原支付點數63點申報，並得加計百分之二十。 4. 屬西醫基層總額部門院所，48013C以原支付點數104點申報。					

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第三部 牙醫

通則：

- 一、醫事服務機構實施牙科診療項目，除本部所表列外，得適用本標準其他章節之項目。
- 二、牙科治療項目應依循「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」施行。
- 三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。
 - (一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：
 - 1.具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
 - 2.全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第67項範圍。
 - 3.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在~~百分之十五~~百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數~~百分之六十~~百分位(含)以上者(牙體復形除外)。本項名單~~產製由牙醫總額受託單位~~每年依附表 3.3.4 產製~~各單通知~~。
 - (二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：
 - 1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。
 - 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外)，及 92030C~92033C、91021C~91023C。
 - 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。
 - 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。
 - 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。
 - 6.兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。
 - 7.符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。
 - (三)轉診單開立後三個月內應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。
- 四、「四歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」(就醫年月減出生年月等於或小於四十八個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加成百分之六十。
- 五、醫事服務機構實施牙醫門診診療項目，其申報點數依「相對合理門診點數給付原則」(附表3.3.3)辦理核付。

六、牙周炎病人收取自費規範：

(一)牙周炎病人治療過程中，醫師若因病人病情特殊需要，應向其詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後，除下列項目及本法第五十一條所定不列入本保險給付範圍項目外，不得再自立名目向病人收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請地方主管機關核定：

- 1.牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠（激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用）。
- 2.因美容目的而作的牙周整形手術。
- 3.牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)。
- 4.牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病人)。

(二)違反前項規定者，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十三條規定辦理外，並自保險人分區業務組通知日之次月起一年內，不得再申報本部第五章「牙周病統合治療方案」相關費用。

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

通則：

- 一、本章除第四節第二項開刀房手術各項目外，餘各項目之點數均包括牙科材料費在內。
- 二、牙體復形各項目之點數均包括牙科局部麻醉費(96001C)在內。

第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89015，89088，89101-89115)

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
89001C	銀粉充填 Amalgam restoration — 單面 single surface	v	v	v	v	450
89002C	— 雙面 two surfaces	v	v	v	v	600
89003C	— 三面 three surfaces	v	v	v	v	750
	註： 1.同類牙申報銀粉充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填（89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C）費用， <u>以同一院所為限</u> 。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以三面為限。					
89004C	前牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in anterior teeth — 單面 single surface	v	v	v	v	500
89005C	— 雙面 two surfaces	v	v	v	v	650
	註： 1.同類牙申報前牙複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C) 費用， <u>以同一院所為限</u> 。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以二面為限。					

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
89008C	後牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in posterior teeth —單面 single surface	v	v	v	v	600
89009C	—雙面 two surfaces	v	v	v	v	800
89010C	—三面 three surfaces	v	v	v	v	1000
	註： 1. 同顆牙申報複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C)費用， <u>以同一院所為限</u> 。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以三面為限。					
89011C	玻璃離子體充填 Glass ionomer cement restoration 註： 1.同顆牙申報玻璃離子體充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C)費用， <u>以同一院所為限</u> 。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	400
89012C	前牙三面複合樹脂充填 Three-surface composite resin restoration in anterior teeth 註： 1.同顆牙申報複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C)費用， <u>以同一院所為限</u> 。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以三面為限。	v	v	v	v	1050
89013C	複合體充填 Compomer restoration 註： 1.限恆牙牙根齲齒申報。 2.每顆牙一年半內不得重複申報， <u>以同一院所為限</u> 。 3.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1000

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
89014C	<p>前牙雙鄰接面複合樹脂充填</p> <p>Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth</p> <p>註：</p> <p>1.同類牙申報前牙雙鄰接面複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C)費用，以同一院所為限。</p> <p>2.應於病歷詳列充填牙面部位。</p>	v	v	v	v	1200
89015C	<p>後牙雙鄰接面複合樹脂充填</p> <p>Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth</p> <p>註：</p> <p>1.同類牙申報後牙雙鄰接面複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C)費用，以同一院所為限。</p> <p>2.應於病歷詳列充填牙面部位。</p> <p>3.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。</p>	v	v	v	v	1450

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

第一項 處置及門診手術

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
92001C	非特定局部治療 Unspecified local treatment 註： 1.包括局部藥物治療或燒灼或簡易脫白及其他相關必要措施。 2.三天內視為同一療程，三十天內限申報二次。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	50
92066C	特定局部治療 Specified local treatment 註： 1.阻生齒手術、膺復前手術、頭頸部感染之手術處理、囊腫之手術處理、牙齒再植或移植手術、顏面骨折合併顏面軟組織外傷手術處理、良性腫瘤（含重建）之手術處理、放射治療之病患、顫顎關節疾病之手術處理、大唾液腺疾病外科處理之術後處理。 2.拔牙後乾性齒槽炎、燒燙傷、化學藥物灼傷、扁平苔癬及嚴重之口腔潰瘍。 3.牙周病咬合調整，90007C拆除牙冠後填補。 4.三天內視為同一療程。	v	v	v	v	50
92002C	齒間暫時固定術，每齒 Temporary splinting for one tooth 註：需附術後X光片舉證。	v	v	v	v	100
92003C	口內切開排膿 Intraoral incision & drainage with drains 註： 1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。 2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。	v	v	v	v	510
92004C	口外切開排膿 Extraoral incision & drainage 註： 1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。 2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。	v	v	v	v	2000
92005C	拆線 Removal of stitches 每次	v	v	v	v	50
92006C	固定鋼線移除 Removal of splinting wire	v	v	v	v	160
92007B	鋼線固定 三齒以內 Closed reduction with interdental wiring fixation for 3 or fewer teeth 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內，但不含拆除費用。		v	v	v	1270

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
92008B	鋼線固定(上顎或下顎固定術) 四齒以上 Closed reduction with wiring fixation for 4 or more teeth 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內，但不含拆除費用。		v	v	v	2010
92009C	去除齒列夾板 Removal of splint	v	v	v	v	360
92010B	顎間固定法 Intermaxillary fixation (I.M.F.) 註： 1.包含arch bar 材料費及局部麻醉費用在內。 2.申報費用應檢附手術記錄。		v	v	v	9780
92011B	環繞結紮法 Circumferential wiring		v	v	v	2560
92012C	拔牙後特別處理 Post-operative care of extraction wound 註：包括Dry Socket 或縫合止血及局部麻醉。	v	v	v	v	160
92013C	簡單性拔牙 Simple extraction 註： 1.本項支付點數已包含局部麻醉費用在內。 2.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	510
92014C	複雜性拔牙 Complex extraction 註： 一、依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 二、全身性疾病患者或六十五歲以上患者或第三大白齒可依本項申報。 全身性疾病包含： 1.符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象。 2.心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。 3.服用抗凝血劑療程中。 4.洗腎病人。 5.張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。 6.曾經接受器官移植病人。 7.凝血障礙或白血球障礙病人。 8.經診斷有糖尿病或高血壓患者。 9.曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。 10.愛滋病。 11.免疫性疾病，長期服用類固醇病人。 12.肝硬化及癌症患者。 三、需檢附術前X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象經安撫無法配合者不在此限）。	v	v	v	v	900

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
92017C	囊腫摘除術 Cystic enucleation — 小 Small < 2cm	v	v	v	v	3000
92018B	— 中 Medium 2-4cm		v	v	v	3500
92019B	— 大 Large > 4cm		v	v	v	5000
	註： 1.申報費用應檢附X光片及病理檢查報告。 2.92017C、92018B及92019B等三項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。					
92021B	軟組織切片 Biopsy, soft tissue		v	v	v	610
	註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。					
92022B	硬組織切片 Biopsy, hard tissue		v	v	v	1210
	註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。					
92023B	囊腫造袋術 Marsupialization		v	v	v	1510
	註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。					
92024B	瘻管切除術 Fistulectomy		v	v	v	800
92025B	腐骨清除術 Sequestrectomy — 簡單,1/3顎以下 Simple, involving less than 1/3 arch		v	v	v	2010
92026B	— 複雜,1/3顎以上 Complex, involving more than 1/3 arch		v	v	v	3010
	註： 1.申報費用應檢附X光片。 2.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。					
92027C	齦蓋切除術 Operculectomy	v	v	v	v	510
	註：需附術前X光片或相片以為審核（X光片或相片及局部麻醉費用已內含）。					
92028C	繫帶切除術 Frenectomy — 簡單法 Simple	v	v	v	v	410
92029C	— Z字法 Z-plasty	v	v	v	v	570
	註：本項目局部麻醉費用已內含。					
92030C	前齒根尖切除術 Apicoectomy : incisors and canines	v	v	v	v	1800
	註： 1.需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.同一醫療院所二年內不得再申報此項。					

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
92031C	小白齒根尖切除術 Apicoectomy : premolars 註： 1.需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.同一醫療院所二年內不得再申報此項。	v	v	v	v	2800
92032C	大白齒根尖切除術 Apicoectomy : molars 註： 1.需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.同一醫療院所二年內不得再申報此項。	v	v	v	v	4000
92033C	牙齒切半術或牙根切斷術 Hemisection or root amputation 註：需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	1500
92035B	神經撕除法 Neurectomy		v	v	v	1200
92036B	口內植皮 Skin or mucosal grafts for intraoral defects		v	v	v	2400
92037B	涎石切除術，在腺管中 Sialolithotomy, within duct 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		v	v	v	2010
92038B	皮瓣手術 Flap repair — 小（4平方公分以下）		v	v	v	720
92039B	— 中（4—16平方公分）		v	v	v	2000
92040B	— 大（16平方公分以上）		v	v	v	3200
92041C	齒槽骨成形術(1/2顎以內) Alveoplasty, involving less than 1/2 arch 註：需檢附術前X光片或照片以為審核（X光片、照片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	570
92042C	齒槽骨成形術(1/2顎以上) Alveoplasty, involving more than 1/2 arch 註：需檢附術前X光片或照片以為審核（X光片、照片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	1070
92043C	顛顎關節脫臼整復 Closed reduction of TMJ dislocation — 無固定 Without fixation 註：年度第一次可申報此項，第二次後只限申報92001C。	v	v	v	v	310
92044B	— 有固定 With fixation 註： 1.申報費用應檢附手術記錄。 2.本項目局部麻醉費用已內含。		v	v	v	2010

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
92045B	自體牙齒移植 Tooth autotransplantation 註： 1.需檢附術前X光片以為審核（局部麻醉費用已內含）。 2.含拔牙至固定為止。		v	v	v	2010
92046A	酒精注射 Alcohol injection			v	v	300
92047B	顎關節內注射 Intra-articular injection of temporomandibular joint		v	v	v	600
92048A	唾液腺導管 Salivary gland catheterization			v	v	200
92049B	黏膜下注射 Submucosal injection		v	v	v	400
92050C	埋伏齒露出手術 Surgical exposure of impacted tooth 註： 1.限骨性埋伏齒即骨頭覆蓋2/3以上者。 2.僅限永久齒，同顆處置以一次為限。 3.需檢附X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	970
92051B	塗氟 Fluoride application 註： 1.限頭頸部病患電療開始進行後施行申報。 2.含材料費。		v	v	v	500
92052B	閉塞器裝置或手術導引板治療 Obturator / Surgical splint therapy 註： 1.限顎骨齒列外傷、顎部手術及癌症或腫瘤病人手術後處理。 2.含材料費。		v	v	v	5000
92053B	硬式咬合板治療 Occlusal bite splint therapy 註： 1.為同一療程，含診斷、所有處置、日後調整費及材料費。 2.病歷應詳實記載處置過程並附術後照片(照片費用內含)。 3.一年內不得重複申報本項。		v	v	v	4000
92054B	軟性咬合器治療 Soft splint therapy 註：含材料費。		v	v	v	800
92055C	乳牙拔除 Primary tooth extration 註：本項目局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	260
92060B	手術用固定用焊鈎 Surgical hooks for IMF 註： 1.限非美容為目的之診療。 2.每個案上下顎各施行乙次為原則。 3.核定點數已包含處置費、材料費及術後調整費用。 4.個案需經事前審查同意後方可實施本項目。		v	v	v	2000

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
92061B	矯正後之活動維持裝置(每顎) Space retainer treatment per jaw 註： 1.限非美容為目的之診療。 2.每個案上下顎各施行乙次為原則。 3.核定點數已包含處置費、材料費及術後調整費用。 4.個案需經事前審查同意後方可實施本項目。		v	v	v	2000
92062C	唾液腺管沖洗 Salivary duct irrigation	v	v	v	v	150
92067B	癌前病變軟組織切片 Incisional biopsy for precancerous lesion, soft tissue 註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。		v	v	v	1810
92068B	癌前病變硬組織切片 Incisional biopsy for precancerous lesion, hard tissue 註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。		v	v	v	2510
92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護 Post-operative care for oral- maxillofacial and neck malignancies 註： 1.口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施： a.口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護：皮膚的縫線囊腫、皮膚瘻管、淋巴液漏、皮膚、皮瓣供給處換藥。 b.無法開刀的癌末患者換藥，如：oro-facial communication、頸部淋巴結轉移導致skin perforation。 c.電療或化療前口腔評估計畫(pre-RT or pre-CT assessment)。 d.電療後遺症，ORN照護換藥。 2.術後三天同一療程。 3.病史、理學檢查，必要時麻醉及X光檢查。(麻醉及X光費用另計)。 4.不得同時申報92001C、92066C及非牙科處置。		v	v	v	600

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
92088C	口腔顎面外科轉出醫療院所之轉診費用 Referral fee for oral maxillofacial surgery 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200
92069B	複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板 Occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders 註： 1.本項須符合下列顱顎障礙症功能檢查所述適應症中二項(含)以上，且經藥物或其他保守性治療一個月仍無效始得施行。 2.適應症： 1)下顎運動最大張口距：小於 35mm。 2)終極試驗：大於 5mm 或小於 1mm。 3)顱顎關節雜音之聽診：單或雙側具彈響(clicking sound)或軋髮音(crepitus sound)。 4)顱顎關節區觸診：單或雙側有壓痛。 5)外翼狀肌之拮抗試驗：單或雙側為「+」。 6)咀嚼肌觸診之檢查結果：一個以上肌肉之觸診結果為「+」。 3.一年內不得申報 92053 B 及本項。 4.病歷應詳實記載處置過程並附口內配戴照片(照片費用內含)。		v	v	v	7000
92070B	複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板治療追蹤檢查與調整 Follow up examination and the adjustment of occlusal bite splint for complicated craniomandibular disorders 註： 1.須先前有接受複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板治療者方得申報本項。 2.咬合板臨床調整申報，一百八十天內每三十天得申報一次，一百八十天後每六十天得申報一次。		v	v	v	600
92071C	簡單性口內切開排膿 Simple intraoral incision & drainage 註： 1.腫脹區切開、沖洗，局部麻醉費用已內含。 2.限口腔內軟組織膿瘍申報。	v	v	v	v	210
92072C	口乾症塗氟 Topical fluoride application in xerostomia patients 註： 1.限口乾症患者施行申報。 2.含材料費。 3.九十天可申報乙次。	v	v	v	v	500

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
92073C	口腔黏膜難症特別處置 Management of difficult oral mucosal disease 註： 1.限經臨床特徵或病理報告確診為特殊口腔黏膜難症疾病患者申報。 2.每七天申報一次，診斷確立起三百六十天內不得申報超過二十四次。 3.病歷應詳實記載並檢附(1)病理切片報告(二年內)或(2)相關血液檢驗報告(二年內)或(3)詳細臨床病歷及當次照片(照片費用已內含)以為審核。 4.不得同時申報92001C、92066C處置。	v	v	v	v	600
92089B	氟托(單顎) Fluoride tray/per jaw 註： 1.限頭頸部癌症病患放射性治療後施行申報。 2.需經印模後以乙烯-乙烯聚合醇共聚物(Ethylene-vinyl Copolymer)材質客製化氟托。 3.一年內不得重覆申報本項。		v	v	v	1500
92090C	定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Periodic care for oral potentially malignant disorder (PMD) 註： 1.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。 2.不得與「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」同時申報。 3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。 6.滿六十天得申報一次；若距前次追蹤治療時間已超過一百八十天者，則以「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」申報。	v	v	v	v	600

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
92091C	非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Occasional care for oral potentially malignant disorder (PMD) 註： 1.不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)」同時申報。 2.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。 3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。 6.本項適用距前次追蹤治療時間超過一百八十天者申報。	v	v	v	v	400
92092C	乳牙複雜性拔牙 Complex extraction of primary tooth 註： 1.限乳牙申報。 2.適應症包含： (1)全身性疾病(同 92014C 複雜性拔牙)。 (2)乳牙牙根 > 1/2。 (3)恆牙異位萌發造成乳牙無法正常換牙。 (4)牙根骨黏合或 submerged tooth。 (5)外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口。 (6)併生牙(fusion)。 (7)乳牙牙根彎曲。 (8)因外傷或齶齒造成之牙根斷裂。 (9)因外傷造成之牙齒牙齦內推(intrusion)。 3.需檢附術前 X 光片以為審核(X 光片及局部麻醉費用已內含)，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象，無法配合照射 X 光片者不在此限。	v	v	v	v	560

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
92093B	牙醫急症處置 Management of dental emergencies 註： 1.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。 2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。 3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況(Glasgow coma score)等護理紀錄。 4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、 92066C、92071C、92094C、92096C。		v	v	v	1000

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
92094C	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置 Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays 註： 1.限週六、日及國定假日申報，其日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。 2.當月看診天數需≤二十六日，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。 3.院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。) 4.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。 5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。 6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C。	v	v	v	v	800
92095C	顎顏面骨壞死術後傷口照護 Wound care for osteonecrosis of jaws 註： 1.需有病理學報告或相關影像佐證。 2.三日內之同一處置視為同一療程。	v	v	v	v	600
92096C	牙齒外傷急症處理 註： 1.限恆牙申報。 2.適應症：外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03.2, S02.42, S02.67)。 3.應檢附術前術後 X 光片或照片。 4.不得同時申報 89006C、90004C、92002C、92093B、92094C。 5.限經中華民國牙醫師公會全國聯合會認證審查，函送所轄保險人分區業務組核定之醫師院所申報。	v	v	v	v	4976

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
92097C	顱顎關節障礙特殊檢查費-初診 Special evaluation for craniomandibular disorders-first visit 註： 1.申報費用時，須附顱顎關節障礙初診特殊檢查表。 2.每三年限申報一次。	v	v	v	v	1000
92098C	顱顎關節障礙特殊檢查費-複診 Special evaluation for craniomandibular disorders-return visit 註： 1.申報費用時，須附顱顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.每三十天限申報一次。	v	v	v	v	500
92099B	單側顱顎關節障礙乾針治療 Dry needling for craniomandibular disorders 註： 1.應檢附術前一年內顱顎關節障礙初診特殊檢查表或顱顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.每十四天限申報一次。		v	v	v	500
92100B	單側顱顎關節沖洗 Arthrocentesis of the temporomandibular joint 註： 1.應檢附術前一年內顱顎關節障礙初診特殊檢查表或顱顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.限開口障礙使用。 3.每三十天限申報一次。		v	v	v	1400

第二項 門診手術

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
92015C	單純齒切除術 Simple odontectomy 註： 1.依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 2.包括牙瓣修整術，需檢附X光片(flap repair) 3.本項目X光片及局部麻醉費用已內含。 4.適用於軟組織阻生齒或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及三分之二者。 5.阻生齒含智齒、白齒、小白齒、犬齒、門齒、側門齒及贅生齒等。	v	v	v	v	2730
92016C	複雜齒切除術 Complex odontectomy 註： 1.依臨床治療指引相關條文申報。 2.包括牙瓣修整術，需檢附X光片(flap repair)。 3.本項目X光片及局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	4300
92020B	口內軟組織腫瘤切除 Excision of soft tissue tumor in oral cavity 註： 1.淋巴切除(lymphadectomy)比照申報。 2.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 3.應附病理報告。		v	v	v	1800
92034B	口竇瘻管／相通修補術 Repair oro-antral fistula or communication 註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.需檢附X光片或相片佐證。		v	v	v	5710
92056C	骨瘤切除術 Excision of Bone tumor, < 1 cm 註： 1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。	v	v	v	v	5010
92057C	骨瘤切除術 Excision of Bone tumor, 1 cm ≤ Bone tumor ≤ 2 cm 註： 1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。	v	v	v	v	10010

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
92058C	骨瘤切除術 Excision of Bone tumor, > 2 cm 註： 1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。	v	v	v	v	15010
92059C	手術去除陷入上顎竇內牙齒或異物 Surgical removal of tooth or foreign body within the maxillary sinus 註： 1.需檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.限不同醫師執行。	v	v	v	v	6010
92063C	手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone 註： 1.符合以下四者狀況之一者，得申報此項。 (1)上、下顎阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。 (2)上、下顎骨骨性阻生齒最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一或低於齒槽骨脊下1.5公分者。 (3)下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於阻生齒牙冠三分之一，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面者。 (4)下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於阻生齒牙冠三分之一，且阻生齒牙冠三分之二位居上升枝內者。 2.須檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	8010
92064C	手術去除解剖間隙內異物或牙齒 Surgical removal of a tooth or foreign body within fascial spaces 註： 1.需檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.限不同醫師執行。	v	v	v	v	10510

第~~二~~三項 開刀房手術(92201~92230)

通則：

- 一、手術費用按「手術費」及「手術一般材料費」支付點數之合計點數計算之。需用及特殊治療材料者，經保險人同意後，另外申報請領。
- 二、各項「手術費」依本項各診療項目所訂點數計算之。
- 三、各項手術所需之「手術一般材料費」均依本項各診療項目所訂點數之百分之五十三計算之。
- 四、急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本項診療項目所定點數加算百分之三十，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。

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
92201B	單側髁狀突下截骨術或關節成形術 Subcondylar osteotomy or arthroplasty, unilateral		v	v	v	9060
92202B	涎石切除術，在腺體內 Sialolithotomy, in the gland		v	v	v	1900
92203B	髁狀突切除術，單側Condylectomy unilateral		v	v	v	3780
92204B	造碟術及腐骨清除術Saucerization and sequestrectomy		v	v	v	4160
92205B	造碟術Saucerization_		v	v	v	790
92206B	髁狀突骨折手術復位術、單側 Open reduction of condylar fracture, unilateral		v	v	v	6260
92207B	補顎術Palatoplasty		v	v	v	3160
92208B	顴骨弓骨折整復術 Reduction of zygomatic arch		v	v	v	2610
92209B	顎骨折整復術 Open Reduction of the jaw bone fracture — 單一骨折 Simple		v	v	v	4130
92210B	— 複雜骨折 Complicated		v	v	v	5700
92211B	顎骨切除術、邊緣切除 Resection of the jaw (each), marginal		v	v	v	4410
92212B	顎骨切除術部份切除 Resection of the jaw (each), partial		v	v	v	7020
92213B	顎骨切除術、半切除 Resection of the jaw (each), hemi-resection 註：全切除比照筋骨手術收費申報。		v	v	v	7020
92214B	顎骨重建術、骨移植 Reconstruction of the jaw by bone grafting		v	v	v	7730
92215B	顎骨重建術、金屬夾板（材料另計） Reconstruction of the jaw by bridging plate		v	v	v	4850
92218B	唾液腺切除術Sialoadenectomy — 表淺或良性 Superficial or benign		v	v	v	2470
92219B	— 惡性 Malignant		v	v	v	4120

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
92220B	末梢神經抽除術 Peripheral neurectomy		v	v	v	3160
92221B	下齒槽神經抽除術 Peripheral neurectomy : inferior alveolar nerve		v	v	v	3780
92222B	顳顎關節脫臼手術整復 Open reduction for TMJ dislocation		v	v	v	2750
92223A	顎骨矯正手術 Orthognathic surgery — 合併上、下顎骨切除術或Le Fort III型切骨術 Two jaw surgery or Le Fort III Osteotomy			v	v	9270
92224A	— 單顎或二處 One jaw or two sites			v	v	7730
92225A	— 一處 Single site 註：(92223A-92225A) 限先天性臉部疾病、或肌病變導致畸形及咬合不正、外傷、及顎骨關節病變患者，事前審查報准後施行。			v	v	5410
92229B	快速顎骨擴張器治療 Rapid palatal expander 註： 1.限非美容為目的之診療。 2.每個案上下顎各施行乙次為原則。 3.核定點數已包含處置費、材料費及術後調整費用。 4.個案需經事前審查同意後方可實施本項目。		v	v	v	6260
92230B	單側顳顎關節鏡手術 Temporomandibular joint arthroscopy 註： 1.需檢附術前一年內顳顎關節障礙初診特殊檢查表或顳顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.本項支付點數已包含鏡檢費用、一般及特殊材料費、單一使用拋棄式刮刀及磨刀在內。 3.需檢附術前及術後之清晰照片。 4.限牙醫門診申報。		v	v	v	12861

附表 3.3.4 通則三之(一)第 3 項 符合轉診醫師資格之產製名單處理方式

項目	說明
一、邏輯定義	1.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各分科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者。 2.符合前述條件之醫師，其分科點數或醫令數占總申報點數或醫令數 <u>百分之六十</u> 百分位 (含)以上者。
二、分區	六分區及全國
三、各分科定義	1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外)，及 92030C~92033C、91021C~91023C。 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。 5. <u>口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。</u> 6.兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。
四、計算式	1.分子： (1)牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、 <u>口腔病理科</u> ：以醫師歸戶，計算上述各分科定義之醫令項(醫令數或點數)。 (2)兒童牙科：以醫師歸戶，計算有執行病患年齡≤十二歲，上述牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、 <u>口腔病理科</u> 及牙體復形科之醫令項(醫令數或點數)。 2.分母：以醫師歸戶，計算申報本標準第三部牙醫>第三章牙科處置及手術項下醫令項(醫令數或點數)，排除 89006C、89088C、90004C、90006C、90007C、90088C、91001C、91003C、91004C、91088C、92001C、92013C、92088C。

第五章 牙周病統合治療方案

通則：

一、適用治療對象：為全口牙周炎患者，總齒數至少十六齒（專業認定需拔除者不列入總齒數計算），六(含)顆牙齒以上牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ 。

二、牙醫師申請資格、申請程序及審查程序：

- (一) 一般醫師須接受四學分以上牙周病統合治療方案相關之教育訓練(一學分行政課程；三學分專業課程)。
- (二) 臺灣牙周病醫學會與台灣牙周補綴醫學會專科醫師、一般會員均須接受一學分以上牙周病統合治療方案相關之行政部分教育訓練。
- (三) 醫師三年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(屬全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條第二款者不在此限)或扣減費用、六年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。前述違規期間之認定，屬違約記點或扣減費用者以保險人第一次發函日起算，屬停止特約者以保險人第一次發函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。
- (四) 醫師當年合計治療個案數，由保險人於次年八月依病人歸戶統計，經歸戶並排除治療個案數五件以下者，若當年申報 91023C 個案數比率 $< 33.33\%$ 者(限同院所，不限同醫師完成)，自保險人文到日次年一月起，兩年內不得申報本章診療項目，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。
- (五) 特約醫療院所應檢附教育訓練學分證明等相關資料，於每月五日前將申請書及有關資料以掛號郵寄至中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)，牙醫全聯會審查後，於每月二十日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定，並由所轄保險人分區業務組行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會；申請者得於核定之起迄期間執行本方案服務。

三、支付規範：

- (一) 本方案診療項目限經保險人分區業務組核定之醫師申報。
- (二) 若病人曾於最近一年內，在同一特約醫療院所施行並申報 91006C 或 91007C 三次者，不得申報本方案中所列診療項目。
- (三) 執行本方案須至健保資訊網服務系統(VPN)進行牙周病統合治療方案登錄及查詢該病人是否曾接受牙周病統合治療，如一年內未曾收案(以執行 91021C 起算)，始得收案執行，未登錄不得申報本方案所列診療項目。[VPN登錄後於次月 20 日\(含\)前，未執行牙周病統合治療第一階支付\(91021C\)之申報，系統將自動刪除VPN登錄資料，如欲執行需重新登錄收案。](#)
- (四) 院所申報 91022C 起，一年內不得申報 91006C 至 91008C 之診療項目服務費用。
- (五) 每一個案一年內僅能執行一次牙周病統合治療(以執行 91021C 起算)。
- (六) 本方案屬同一療程分三階段支付，其療程最長為一百八十天，療程中 91021C 至 91023C 各項目僅能申報一次，另申報 91022C 治療日起九十天內，依病情需要施行之牙結石清除治療，不得另行申報 91003C、91004C。
- (七) X光片費用另計，治療期間內限申報一次全口X光檢查(限申報 34001C 及 34002C)。

四、相關規範：

(一) 醫療服務管控實務如下：

1. 醫管措施

- (1) 執行本方案之醫師每月申報件數以不超過二十件為原則(以 91022C 列計)，醫師支援不同院所應合併計算。申報件數超過時，應以立意審查，以確保醫療品質。
- (2) 符合下列條件者，得提出申請增加每月申報件數，經保險人核定後，始得增

加申報件數。

- A. 專科醫師(臺灣牙周病醫學會或台灣牙周補綴醫學會),或有教學計畫(教學醫院、畢業後一般醫學訓練《post-graduated year, PGY》院所),得提出申請,經保險人核定後,每月 91022C 申報件數不限,隨一般案件抽審。
- B. 有醫療需求者,於最近兩個月內每月完成 91023C 申報件數達十件以上,得提出申請,經保險人核定後得增加為 91022C 每月三十件(如當年三月提出申請,則以當年一月、二月申報 91023C 之件數核定)。申報件數超過核定數時,採立意審查。

(3) 專科醫師、有教學計畫或另有醫療需求者,請於每月五日前將申請表及相關資料以掛號郵寄牙醫全聯會,牙醫全聯會初審後,於每月二十日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定,並由保險人分區業務組函復申請醫師,並副知牙醫師全聯會。

(二) 參加本方案之院所,應提供院所及機構之電話、地址等資訊,置放於保險人全球資訊網網站 (<http://www.nhi.gov.tw>) 及牙醫全聯會網站 (<http://www.cda.org.tw>),俾利民眾查詢就醫。

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

第三節 病房費

編號	診療項目	丁 級	丙 級	乙 級	甲 級	支 付 點 數
03010E	加護病床 ICU (床/天)					
	--病房費				v	2852
03011F				v		2406
03012G			v			2406
03047E	--護理費				v	4491
03048F				v		3789
03049G			v			2833
	註：1.監視器、C.V.P.處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。 2.呼吸器、電擊、氧氣、C.V.P.置入及顱內壓監視置入等另按實際使用申報。 3.使用加護病床患者以下列為限： 1)急性心肌梗塞患者，不穩定型心絞痛或狹心症患者。 2)急性心臟衰竭、急性腎臟衰竭、急性肝臟衰竭患者。 3)急性呼吸衰竭、 呼 呼吸窘迫、間歇性呼吸暫停或重度窒息需積極呼吸治療患者。 4)手術後仍需輔助性治療或生命徵象不穩定者。 5)危命性不整脈（含心搏暫停後）患者。 6)休克患者。 7)嚴重新陳代謝及電解質、水分不平衡患者或內分泌異常需加強監視患者。 8)急性中毒性昏迷患者。 9)肝硬化性肝昏迷患者。 10)胸腔外科、心臟外科及神經外科術後患者需加強醫療者。 11)腦中風、腦膜炎、腦炎等腦病變急性期，合併意識障礙或昏迷者。 12)癲癇重積症患者。 13)急性顱內壓增高危及生命者。 14)急性腦幹病變者。 15)敗血症或疑敗血症且生命徵象不穩定者。					

編號	診療項目	丁 級	丙 級	乙 級	甲 級	支 付 點 數
	<p>16)新生兒黃膽過高需換血者。</p> <p>17)出生體重低於一千五百公克之極度早產兒。</p> <p>18)其他危篤重症危及生命者。</p> <p>4.入住加護病房之患者如符合下列條件，應予轉出：</p> <p>1)血液動力學值穩定者(生命徵象、中心靜脈壓、肺動脈楔壓、心輸出量．．)。</p> <p>2)脫離呼吸器。</p> <p>3)病情穩定已不需使用特殊生理監測器者。</p> <p>4)合併症已穩定控制者。</p> <p>5)已脫離急性期不需加護醫療照護者。</p> <p>6)家屬要求自動出院者。</p>					

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30102)

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
30101B	<p>肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD) EGFR mutation in vitro diagnostics testing</p> <p>註： 1.適應症： (1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 (2)第IIIB期及第IIIC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。</p> <p>2.支付規範： (1)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤體積細胞百分比。 (2)限具肺癌EGFR基因檢測項目通過CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室以醫療院所為單位進行申報。 (3)執行本項之醫事服務機構資格應向保險人申請核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (4)(4)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。 (4)(5)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (5)(6)限符合適應症規範下用藥前之伴隨式檢測，每人終生限申報一次。 (7)不得同時申報編號30102B。</p>		v	v	v	8252
30102B	<p>肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(Laboratory Developed Test, LDT)</p> <p>註： 1.適應症： (1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 (2)第IIIB期及第IIIC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用</p>		v	v	v	6755

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p><u>EGFR標靶藥物前得申請檢測。</u></p> <p><u>2.支付規範：</u></p> <p><u>(1)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。</u></p> <p><u>(2)限具肺癌EGFR基因檢測項目通過CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。</u></p> <p><u>(3)執行本項之醫事服務機構資格應向保險人申請核定，如有異動，仍應重行報請核定。</u></p> <p><u>(4)檢測報告上註明方法學與檢測平台。</u></p> <p><u>(5)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。</u></p> <p><u>(6)限符合適應症規範下用藥前之伴隨式檢測每人終生限申報一次。</u></p> <p><u>(7)不得同時申報編號30101B。</u></p>					

第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning

一、造影 Scanning (26001-260778、P2105-P2108)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
26078A	<p><u>鐳223治療處置費</u> <u>Radium-223 treatment</u> 註：<u>適應症：</u> 1.<u>去勢抗性攝護腺癌（castration -resistant prostat cancer），合併有症狀的骨轉移且尚未有臟器轉移者（ICD-10-CM診斷為C61攝護腺惡性腫瘤、C79.5骨骼續發性惡性腫瘤）。</u> 2.<u>執行頻率：每月一次，每月為一療程，共六次療程。</u> 3.<u>使用規範及人員資格：</u> (1)<u>特殊人員限制：依據原子能委員會法規規定，須為合格輻射操作醫事人員，檢具合格輻射防護人員認可證書。</u> (2)<u>特殊設備要求使用：經原子能委員會評估可操作「鐳-223」之場所，需檢具放射性物質許可證。</u> (3)<u>費用申報時必要之附件：需癌症治療計畫書，檢附治療去勢抗性攝護腺癌病歷紀錄，及骨轉移之影像學報告。</u> 4.<u>本項費用不含鐳223注射液。</u></p>			y	y	21430

第二節 放射線診療 X-RAY

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37048)

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
37016B	<p>固定模具之設計及製作(大) Design & formulate of cast (large) 註： 1.<u>胸腔、腹腔、骨盆腔及四肢使用。</u> 2.<u>包括技術費及材料費在內。</u></p>		v	v	v	1943
37030B	<p>固定模具之設計及製作(小) Design & formulate of cast (small) 註： 1.<u>頭、頸部使用。</u> 2.<u>包括技術費及材料費在內。</u></p>		v	v	v	1556

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

八、耳鼻喉處置 E.N.T. Treatment (54001-5404~~4~~5)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
54045B	<u>人工電子耳術後調圖 (單耳)</u> <u>Mapping post Cochlear implantation</u> 註： <u>1.適應症：下列診斷且經植入人工電子耳者。</u> <u>(1)聽力喪失(Hearing loss)。</u> <u>(2)感音神經性耳聾(Sensorineural hearing loss)。</u> <u>(3)突發性自發性聽力喪失(Sudden idiopathic hearing loss)。</u> <u>(4)老年失聰(Presbycusis)。</u>		Y	Y	Y	1311

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
58009B	連續性可攜帶式腹膜透析 Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD 1.初次CAPD患者指導費，CAPD instruction 註：1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。 2.限患者初次腹膜透析申報。 3.包括患者專門技術訓練，家屬指導及教材給予。		v	v	v	2847
58010B	2.CAPD患者輸液連接管更換材料費 CAPD single unit P.D. set transfer material fee 註：1.包括輸液管組更換準備包、導管管夾、輸液連接管、腹膜透析引流袋。 2.限術後使用CAPD患者申報。 3.植管當次四周內以申報一次為原則，若有特殊阻塞或感染需更換管路者，得另申報一次，最多以二次為限。 3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy		v	v	v	600
58011C	(1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD	v	v	v	v	8675
58017C	(2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis 註：1.包括： (1)醫護人員費 (nursing care) 5235點。 (2)特殊材料費 (CAPD special material) 440點。 (3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500點。 (4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500點。 2.每月申報一次。 3.患者因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用。	v	v	v	v	8675
58028C	(3)全自動腹膜透析機相關費用(ADP monthly fee) 註：1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療患者申報。 2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費。 3.患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。	v	v	v	v	2000
58012B	4.連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術。 CAPD,Tenckhoff catheter implantation 註：1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。 2.包含手術費及一般材料費。		v	v	v	4284

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
58031A	<p><u>分子吸附循環系統</u> <u>Molecular absorbent recirculating system(MARS)</u> 1.適應症：<u>肝臟衰竭病患肝臟移植前的橋接治療，並須符合下列所有條件：</u> <u>(1)病人經傳統治療無法維持肝功能，而於短期內有致死之虞者（MELD score >30 或 PELD score >30）。</u> <u>(2)經評估通過需要肝臟移植者。</u> <u>(3)已有活體肝臟移植捐贈者。</u> 2.終止條件：<u>下列情況之一，應考慮中止治療或改為自費治療：</u> <u>(1)治療後一週內無明顯改善者（SOFA score仍未小於十一分，或MELD score仍未小於二十五分）。</u> <u>(2)一週內無法接受肝移植者。</u> 3.執行頻率：<u>每人以給付三次為限。</u> 4.含血清白蛋白注射液及血液淨化套組(MARS Treatment Kit)。</p>			Y	Y	<u>144277</u>

第七節 手術

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

註：本項編號 [63017 B](#) 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
63017B	前哨淋巴結摘除手術 1.適應症： 惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。 2.支付規範： (1) 不可同時申報：70205B。 (2) 一般材料費，得另加計56%。		v	v	v	12656

第二項 乳房 Breast (63001~63017)

註：本項編號 [63017 B](#) 與「[第一項皮膚](#)」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
63017B	前哨淋巴結摘除手術 1.適應症： 惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。 2.支付規範： (1) 不可同時申報：70205B。 (2) 一般材料費，得另加計56%。		v	v	v	12656

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
68044A	經皮移除心臟內電極導線 Removal of Cardiac Lead from Heart, Percutaneous Approach 註： 1.支付規範： (1)施行本項醫師資格須同時符合下列三項條件： A.具有心臟專科醫師資格(心臟內科、心臟外科、小兒心臟科)。 B.須於指導醫師在場協助下，完成至少五例或十條導線移除經驗，並經中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會認證。 C.參加中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會認證之講習及模擬課程(實際操作訓練或示範教學)。 <u>(2)執行本項手術之醫師條件應向保險人申請核定。</u> 2.含一般材料費，不另加計材料加成。			v	v	36963
68033B	心房-肺動脈迴路成形術(大於六歲) Fontan operation(>6-year-old)		✖	✖	✖	53305
68046B	心房-肺動脈迴路成形術(六歲以下) Fontan operation(≤6-year-old)		✖	✖	✖	56403
<u>68056B</u>	<u>心房-肺動脈迴路成形術 Fontan operation</u>		v	v	v	<u>56403</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
70205B	標準腋下淋巴廓清術 Axillary lymph node dissection 註： 1.適應症： <u>惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。</u> 2.一般材料費，得另加計41%。		v	v	v	13515

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

序號	體系	醫院代號	醫院名稱	前次討論擬新增之院所	分區確認結果		備註
					保留	刪除	
1	部立醫院體系	0132010014	衛生福利部桃園醫院				
		0142030019	衛生福利部旗山醫院				
		0138010027	衛生福利部南投醫院				
		0122020517	衛生福利部嘉義醫院				
		0132110519	衛生福利部桃園醫院新屋分院				
		0131060029	衛生福利部臺北醫院				
		0143010011	衛生福利部屏東醫院				
		0132010023	衛生福利部桃園療養院				
		0144010015	衛生福利部澎湖醫院				
		0131060010	衛生福利部樂生療養院				
		0138030010	衛生福利部草屯療養院				
		0137170515	衛生福利部彰化醫院				
		0145030020	衛生福利部玉里醫院				
		0136010010	衛生福利部豐原醫院				
		0141010013	衛生福利部新營醫院				
		0117030010	衛生福利部臺中醫院				
		0143040019	衛生福利部恆春旅遊醫院				
		0135010016	衛生福利部苗栗醫院				
		0140010028	衛生福利部朴子醫院				
		0141270028	衛生福利部嘉南療養院				
		0141270019	衛生福利部胸腔病院				
		0131230012	衛生福利部八里療養院				
		0111070010	衛生福利部基隆醫院				
0145080011	衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院						
0146020537	衛生福利部臺東醫院成功分院						
0145010019	衛生福利部花蓮醫院						

序號	體系	醫院代號	醫院名稱	前次討論擬新增之院所	分區確認結果		備註		
					保留	刪除			
		0190030516	衛生福利部金門醫院						
		0146010013	衛生福利部臺東醫院						
		0121050011	衛生福利部臺南醫院						
		0141060513	衛生福利部臺南醫院新化分院						
2	長庚體系	1111060015	基隆長庚紀念醫院暨情人湖院區						
		1101010012	台北長庚紀念醫院						
		1132070011	林口長庚紀念醫院						
		1132071036	桃園長庚紀念醫院						
		1139130010	雲林長庚紀念醫院						
		1140010510	嘉義長庚紀念醫院						
		1142100017	高雄長庚紀念醫院						
		1142010518	高雄市立鳳山醫院						
		1132010024	聖保祿醫院				108.3.14 共擬會議決議刪除		
3	慈濟體系	1145010010	花蓮慈濟醫院						
		1145030012	玉里慈濟醫院						
		1146030516	關山慈濟醫院						
		1140030012	大林慈濟醫院						
		1131050515	臺北慈濟醫院						
		1136090519	臺中慈濟醫院						
				1139010013	斗六慈濟醫院	V	V		
4	彰基體系	1137010024	彰基總院						
		1137010024	彰基中華路院區						
		1137080017	彰基二林醫						
		1137020520	彰基鹿基醫						
		1139040011	雲基醫院						
		1137050019	彰基員林基						
		1137010042	彰基兒童醫						
				0938030016	佑民醫療社團法人佑民醫院				108.3.14 共擬會議決議刪除
				1538010026	南基醫院				
		1537010111	漢銘醫院	V	V		院所於 108 年 5 月 1 日來函聲明與彰基非屬同體系		

序號	體系	醫院代號	醫院名稱	前次討論擬新增之院所	分區確認結果		備註
					保留	刪除	
5	高醫體系	1302050014	高雄醫學大學附設中和紀念醫院				
		1102110011	市立小港醫院				
		0102070020	市立大同醫院				
		1307370011	市立旗津醫院				
6	榮總體系	0601160016	臺北榮總				
		0602030026	高雄榮總				
		0617060018	台中榮總				
		0622020017	中榮嘉義				
		0632010014	北榮桃園				
		0633030010	北榮新竹				
		0634030014	蘇澳榮民醫				
		0634070018	員山榮民醫				
		0638020014	榮總埔里分				
		0640140012	中榮灣橋				
		0641310018	高榮台南				
		0643130018	高榮屏東分				
		0645020015	北榮鳳林				
		0645030011	北榮玉里				
		0646010013	北榮台東				
7	員榮體系	0937050014	員榮醫院				
		1537051292	員生醫院				
8	北醫體系	1301170017	台北醫學大				
		1301200010	萬芳醫院				
		1331040513	雙和醫院				
9	秀傳體系	1501021193	台北秀傳				
		0937010019	彰化秀傳				
		1137020511	彰濱秀傳				
		1538041101	竹山秀傳				108.3.14 共擬會議決議刪除
		0221010019	台南市立醫院				

序號	體系	醫院代號	醫院名稱	前次討論擬新增之院所	分區確認結果		備註
					保留	刪除	
		0942020019	高雄市立岡山醫院				
		1537070028	田中仁和醫院				108.3.14 共擬會議決議刪除
		1537050071	員林何醫院				108.3.14 共擬會議決議刪除
		0905320023	台南市立醫院				
		3505370206	安南高家醫診所	V		V	人事及財務獨立經營
		3505380168	安平西醫診所	V		V	
10	馬偕體系	1101100011	台北馬偕				
		1131100010	淡水馬偕				
		1101100020	馬偕兒童醫院				
		1112010519	新竹馬偕				
		1146010014	台東馬偕				
11	國泰體系	1101020018	國泰醫院				
		1131110516	汐止國泰				
		1112010528	新竹國泰				
		4001110018	國泰醫療財團法人內湖國泰診所	V		V	
		<u>3512042753</u>	民安診所	∇		V	∇
12	奇美體系	1141310019	奇美醫院				
		1141090512	奇美柳營				
		1121020014	奇美分院				
		1105050012	奇美佳里				
		2741200511	台南科學工業園區聯合診所	V		V	台灣科學工業園區科學工業同業公會委託辦理醫療業務
13	台大體系	0401180014	台大醫院				
		0401180023	台大兒醫				
		0431270012	台大金山				
		0439010518	台大雲林				
		0433030016	臺大竹東				
		0412040012	臺大新竹				
		0401190010	台大北護				
		0401020013	國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院	V		V	

序號	體系	醫院代號	醫院名稱	前次討論擬新增之院所	分區確認結果		備註
					保留	刪除	
14	義大體系	1107120017	義大癌症治療醫院				
		1107320017	義大大昌醫院				
		1142120001	義大醫院				
15	中國醫體系	1317050017	中國醫				
		1305370013	台南市立安南醫院				
		1301110511	中國醫台北				
		1303260014	中國兒童醫院				
		1317020519	中國台中東區分院				
		1336010015	中國豐原分院				
		1338030015	中國醫草屯分院				
		1339060017	中國醫藥大學北港附設醫院				
		1536040535	陽光精神科醫院				
		0717070516	法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院				
		1303180011	亞洲大學附屬醫院				108.3.14 共擬會議決議刪除
		1333050017	中國醫藥大學新竹附設醫院	V	V		
		3503100091	中部科學工業園區員工診所	V	V		
3338120516	中國醫藥大學附設醫院地利村門診部	V	V				
1333050017	中國醫藥大學新竹附設醫院	V	V				
16	國軍體系	0501110514	三軍總醫院				
		0544010031	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處				
		0501010019	三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處				
		0501160014	三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處				
		0511040010	三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處				

序號	體系	醫院代號	醫院名稱	前次討論擬新增之院所	分區確認結果		備註
					保留	刪除	
		0532090029	國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處				
		0512040014	國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處				
		0536190011	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處				
		0517050010	國軍台中總醫院中清分院				
		0502080015	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處				
		0502030015	國軍高雄總醫院左營分院				
		0542020011	國軍高雄總醫院岡山分院				
		0543010019	國軍高雄總醫院附設屏東民眾診療服務處				
		0545040515	國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處				
		2503150018	成功嶺診所	V	V		
		2502090013	國軍高雄門診中心附設民眾診療服務處	V	V		
17	敏盛體系	1532011154	敏盛綜合醫院(含三民院區)				
		1532061065	大園敏盛醫院(桃園縣大園鄉)				
		1532091081	龍潭敏盛醫院(桃園縣龍潭鄉)				
		1501201020	景美醫院				
		1531060180	新泰綜合醫院				
		3512013681	新竹科學工業園區員工診所	V	V		

序號	體系	醫院代號	醫院名稱	前次討論擬新增之院所	分區確認結果		備註
					保留	刪除	
18	澄清體系	1517011112	澄清綜合醫院(台中市中西區)				
		1517061032	澄清綜合醫院中港分院(台中市西屯區)				
		1503290016	澄清復健醫院(台中市北屯區)				
		1503200012	霧峰澄清醫院(台中市大里區)				
		1536181139	本堂澄清醫院(台中市霧峰區)				
		1503190039	太平澄清醫院(台中市太平區)				
		1536151042	烏日澄清醫院(台中市烏日區)				
		3536201405	里澄診所	V	V		里澄診所來函聲明人事、財務、病歷、資訊系統均屬獨立，非為澄清體系
19	成大體系	0421040011	成大醫院				
		0439010527	成大斗六分院				
20	北市聯醫體系	0101090517	臺北市立聯合醫院仁愛院區				
		0101090517	臺北市立聯合醫院陽明院區				
		0101090517	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區				
		0101090517	臺北市立聯合醫院中興院區				
		0101090517	臺北市立聯合醫院忠孝院區				
		0101090517	臺北市立聯合醫院松德院區				
		0101090517	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區				

序號	體系	醫院代號	醫院名稱	前次討論擬新增之院所	分區確認結果		備註
					保留	刪除	
21	高市聯醫體系	0102020011	高雄市立聯合醫院				
		0802070015	高雄市立中醫醫院				
		0102080026	高雄市立凱旋醫院				
		0102080017	高雄市立民生醫院				
22	中山體系	1317040011	中山醫學大學附設醫院				
		1317040011	中山醫學大學附設醫院文心院區				
		1317040039	中山醫學大學附設醫院中興分院				
23	天主教體系	1231050017	耕莘醫院(含安康院區)				
		1139030015	若瑟醫院				108.3.14 共擬會議決議刪除
		1133060019	湖口仁慈				
		1231030015	永和耕莘				
24	門諾體系	1145010038	門諾醫院				
		1145060029	門諾壽豐分				
25	仁愛體系	1117010019	仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院				
		1136200015	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院				
26	新樓體系	1121010018	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院				
		1105040016	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院				
		4005370010	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人新樓安南診所				
		3505070041	台新診所	V		V	非屬本署定義之院所

序號	體系	醫院代號	醫院名稱	前次討論擬新增之院所	分區確認結果		備註
					保留	刪除	
27	中英體系	0931010016	中英醫療社團法人中英醫院				
		0931010025	中英醫療社團法人板英醫院				
		1531031278	永和復康醫院				
		1531041292	佑林醫院				
		1531041390	怡和醫院				
		1536200022	達明眼科醫院				
		1507320015	新高醫院				
		1507010014	新高鳳醫院				
		0901180023	郵政醫院				
		1532021365	華揚醫院				
		1507360019	瑞祥醫院				
		1532011163	德仁醫院				
		0941010019	新興醫院				
28	李綜合體系	1503030010	順安醫院				
		1503030047	美德醫院				
		0935020027	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院				
		0936030018	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院				
		3535031490	仁泰診所	V	V		
29	光田體系	0936050029	光田醫療社團法人光田綜合醫院				
		0936050029	光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲院區				
		1535031041	通霄光田醫院				
		1536100081	清泉醫院				108.3.14 共擬會議決議刪除
		1417080517	弘光科技大學附設老人醫院				108.3.14 共擬會議決議刪除
30	林新體系	0917070029	林新醫療社團法人林新醫院				
		0903150014	林新醫療社團法人烏日林新醫院				

序號	體系	醫院代號	醫院名稱	前次討論擬新增之院所	分區確認結果		備註
					保留	刪除	
31	安泰體系	0943020013	安泰醫療社團法人潮州安泰醫院				
		0943030019	安泰醫療社團法人安泰醫院				
32	聯新體系	1532100049	壠新醫院				
		1531010082	板新醫院				
		1532010120	桃新醫院				
		1517020040	台新醫院				
		1541011126	營新醫院				
		1542150042	高新醫院				
		1502070118	健新醫院				
		3432060513	壠新醫院桃園國際機場醫療中心	V	V		
33	天成體系	1532040039	天成醫院				
		0932020025	天成醫療社團法人天晟醫院				
34	大千體系	1535010051	大千綜合醫院				
		0935010021	大千醫療社團法人南勢醫院				
		1435010013	財團法人臺灣省私立桃園仁愛之家附設苗栗新生醫院				
		1535010122	大川醫院				
		1535081078	大順醫院				
		3535061434	後龍診所	V	V		
		3535091245	公館診所	V	V		
		3535041745	竹南診所	V	V		
35	靜和體系	1502060041	靜和醫院				
		0907120012	燕巢靜和醫療社團法人燕巢靜和醫院				
36	童綜合體系	0936060016	童綜合醫院				
		0936060016	童綜合醫院沙鹿院區				

序號	體系	醫院代號	醫院名稱	前次討論擬新增之院所	分區確認結果		備註
					保留	刪除	
37	宏恩體系	1517040015	宏恩醫院				
		1503250012	宏恩醫院龍安分院				
38	阮綜合體系	0902080013	阮綜合醫院				
		1507300013	博正醫院				108.3.14 共擬會議決議刪除
		1307370011	高雄市立旗津醫院				108.3.14 共擬會議決議刪除
		4107350018	阮綜合醫療社團法人上順診所	√	√		
		3507020049	永順診所	√	√		
		3507360173	安順診所	√	√		
		35073504435	保順診所	√	√		分區本次確認時再新增
39	瑞光體系	1401190039	萬華醫院				
		1501101141	泰安醫院				
40	蕭中正體系	1531010108	蕭中正醫院	√	√		
		1531091130	清福醫院	√	√		
		3531045498	福星診所	√	√		
41	羅東聖母體系	1134020028	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院	√	√		
		1534050024	杏和醫院	√	√		
42	普門體系	1134070019	宜蘭普門醫療財團法人員山馬偕醫院	√	√		
		4034010017	宜蘭普門醫療財團法人普門診所	√	√		
43	仁濟體系	1401190011	財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟醫院	√	√		
		1431060017	財團法人台灣省私立台北仁濟院附設新莊仁濟醫院	√	√		
44	臺安體系	4001020019	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安診所	√	√		
		1101010021	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	√	√		

序 號	體 系	醫 院 代 號	醫 院 名 稱	前 次 討 論 擬 新 增 之 院 所	分 區 確 認 結 果		備 註
					保 留	刪 除	
45	亞 東 體 系	1131010011	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	V	V		
		4001180010	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會遠東聯合診所	V	V		
46	東 元 體 系	1533050039	東元綜合醫院	V	V		
		3533052311	艾微笑診所	V	V		
47	長 慎 醫 院 體 系	1532021374	長慎醫院	V	V		
		3512011276	新竹安慎診所	V	V		
		3533031689	竹東安慎診所	V	V		
		3533052044	竹北惠慎診所	V	V		
		3512013850	安禾診所		V		
		3512013869	安新診所		V		
48	為 恭 體 系	1135050020	財團法人為恭紀念醫院	V	V		
		1535051196	崇仁醫院	V	V		
		3535041647	宏仁診所	V		V	院所聲明非屬同體系，將於近日提供函文及資料
49 *	新 永 和 醫 院 體 系	1532100012	新永和醫院	V		V	院所聲明非屬同體系，已收到函文
		3532082315	博濟診所	V		V	院所聲明非屬同體系，已收到函文
50	懷 寧 體 系	1532021383	懷寧醫院	V	V		
		3532027047	懷寧內科診所	V	V		
51 *	聖 馬 爾 定 體 系	1122010021	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	V		V	財稅與醫事人力完全獨立
		3540161067	聖光診所	V		V	
52	台 南 仁 愛 之 家 體 系	1441060010	財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設精神療養院	V	V		
		3121041024	財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設成功診所	V	V		

序號	體系	醫院代號	醫院名稱	前次討論擬新增之院所	分區確認結果		備註
					保留	刪除	
53	詠馨體系	1505310011	環馨婦幼醫院	√	√		
		3521042903	詠馨婦產科診所	√	√		
54*	姚博琳體系	1505340019	大安婦幼醫院	√		√	姚博琳僅有投資股份，未參與內部運作，各家院所財務獨立。
		3505350017	安安婦幼診所	√		√	
		3521013475	婦兒安診所	√		√	
		3522024285	嘉安婦幼診所	√		√	
55*	南區陽明體系	1522011115	陽明醫院	√		√	僅有房屋承租關係
		3522024230	民權診所	√		√	
56*	藝群體系	3505310219	藝群南台診所	√		√	皆屬基層診所，平轉不得申報轉診費用
		3505320304	藝群皮膚科診所	√		√	
		3505320395	藝群中華診所	√		√	
		3505340306	藝群西門診所	√		√	
57*	信合美體系	3521013644	信合美眼科診所	√		√	皆屬基層診所，平轉不得申報轉診費用
		3522024374	信合美診所	√		√	
58*	宏科醫院體系	1541070045	宏科醫院	√		√	非屬本署定義之院所
		3541071400	凱比吉診所	√		√	
59*	台全體系	3539032288	虎尾台全診所	√		√	皆屬基層診所，平轉不得申報轉診費用
		3539051390	土庫台全診所	√		√	
		3539091312	荊桐台全診所	√		√	
		3539111426	二崙台全診所	√		√	
		3539121422	崙背台全診所	√		√	
		3539131811	台全診所	√		√	
60*	國泰德家體系	3539061770	國泰診所	√		√	皆屬基層診所，平轉不得申報轉診費用
		3540011599	德家診所	√		√	
		3540041668	國泰診所	√		√	
61	國仁體系	1543010109	國仁醫院	√	√		
		3543111309	國仁醫院附設高樹門診部	√	√		
		3543014529	國新診所	√	√		
62	馨蕙馨醫院體系	1502031095	馨蕙馨醫院	√	√		
		1507300022	博愛蕙馨醫院	√	√		
		3507300097	彌馨診所	√		√	與馨蕙馨醫院為醫療合作關係

序號*者為本次擬刪除之同體系名單

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 與會人員發言實錄

前言

主席

各位代表大家午安，今天要召開醫療給付項目及支付標準共同擬訂會議今年第二次會議，現在人數過半會議開始。會議開始前先介紹本次的新進的付費者及被保險人代表，一共有四位。這是四位代表第 1 次參加本會議。第一位是財團法人台灣癌症基金會的蔡麗娟代表，第二位是中華民國商業總會葉宗義代表，第三位是台灣社會福利聯盟馬海霞代表，第四位是中華民國全國工業總會何語代表，何代表還沒有到。謝謝這四位代表的參加，現在進入今天的議程。

首先請先看上次的會議紀錄，從第 1 頁到第 5 頁。各位如果使用 PAD 有不順利的就通知我們。第 1 頁到第 5 頁的部分請問大家有沒有意見？好，如果沒有意見就進入報告事項，報告事項開始前有個會議決議辦理情形的追蹤，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表共 11 案。序號 1 「支付標準成本分析調查案」，因地區醫院未提供成本資料，區域醫院協會提供之成本分析表等資料無法對應，且醫學中心協會提供之成本資料，因成本參數多高於區域醫院且有極端值的情形，若僅以醫學中心協會的 21 項成本分析為基礎，調整現有診療項目之支付點數將高估成本。考量本保險特約醫事機構涵蓋四層級院所及保險財務限制，故無法利用本案調整現行支付標準，建議解除列管。

序號 2 Tw-DRGs 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程案，本署經函請 77 家醫學會提出執行上有困難之 DRG 項目及建議處理方式，目前已有 47 家醫學會回復，共計提出 832 項修訂建議，共計影響 888

支 DRG，將以現階段蒐集之意見進行後續研議。前述 888 支 DRG，經彙整可分為核實支付、暫緩實施、再分類、部分項目核實及分類表調整等五大類。上述資料分析完備後，預計提下次會議討論，本案建議繼續列管。

序號 3 108 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準案、序號 4 支付標準第三部牙醫新增「單側顱顎關節鏡手術」案、序號 5 支付標準文字修訂等三案，經衛福部公告自 108 年 4 月 1 日起生效，建議解除列管。序號 6 共擬會議議事規範說明及調整 108 年會議時程，本案已於前次會議紀錄詳列會議時間，建議解除列管。序號 7 修訂全民健康保險中醫急症處置計畫，已公告追溯自 108 年 5 月 1 日起實施，建議解除列管。序號 8 修正支付標準第三部牙醫「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」文字，及序號 10 支付標準增修「經皮移除心臟內電極導線」等 3 項診療項目，兩案經衛福部公告自 108 年 6 月 1 日起生效，建議解除列管。序號 9 修訂全民健康保險居家醫療照護整合計畫報告案，已公告自 108 年 6 月 1 日起生效，建議解除列管。

序號 11 修訂轉診支付標準案，前次會議決議通過修正之 11 家醫院名單，本署已修訂全球資訊網同體系名單及相關程式，該 11 家醫院自 108 年第二季起可申報轉診支付標準。各分區業務組已協助確認新增同體系院所名單，並彙整提至本次會議討論。另本署各分區業務組已周知相關院所，自 108 年第三季起不支付出院病患下轉至居家護理所之轉診費用，建議解除列管。綜上，本次建議繼續追蹤列管 1 項，解除列管 10 項。

主席

好，謝謝。繼續列管的是第二項的 DRG，DRG 整理之後下一次會議會提出來討論，所以下一次會議的重點是討論 DRG 的項目。大家有沒有意見？來，請黃代表。

黃代表雪玲

那個列管事項第一項，這當初其實就是地區醫院的代表提出來，

我們醫學中心也努力了，如果覺得我們訂的太高，也許可以召開專家會議或是什麼會議去訂。其實我們每項支付標準也有專家會去看成本的好不好，其實當初會列的這些品項就是覺得有必要去做些調整，是不是能夠請地區醫院表達一下，看看他們是不是能夠參考醫學中心的成本分析，再去做一些校正或是能夠做一個他們認為可以的成本分析...。其實大家都覺得支付標準是需要做一些調整的，既然提案了也應該要把它做完整，而不是這樣就放棄，不知道地區醫院的代表可不可以表達一些想法。

主席

今天地區醫院代表都還沒有來。

黃代表雪玲

那我們是不是暫時列管，請地區醫院一定要限期，因為其實之前就有限期他們要做...

主席

已經限期好幾年了。

黃代表雪玲

所以他不提出來的時候，是不是直接參考有提的人，然後拿來做這個支付標準做一些修正。

主席

大家有沒有其他意見？請李代表。

李代表偉強

其實為了這個成本我們醫中開了好幾次會，後來也被健保署催了好幾次，後來我們再開會。成本這東西大概是這樣子，蒐集很困難，不過我們真的盡全力去做。坦白說醫學中心 19 家也還是有一點差別，所以我們盡量分工合作做出來，好歹是個參考。我們現在一直講健保費用怎樣怎樣，其實就是因為我們一直以來沒有好好精算成本，現在不管怎樣有個版本，我是覺得如果大家對這個成本有質疑沒關係，這

可以討論，如果現在停掉之後，1、2年又再來一次，就這樣子搞了24年永遠都沒有一個結果出來。

所以我是覺得是要繼續做下去呢？還是真的不提？如果不提，那講一下3年內不要再提了。每次隔一下又再來做一次，每次都耗很多成本。如果要結案我沒意見，可是我覺得現在已經蒐集到資料，看是要在另一個會議上或是健保署可以請專家再來討論，如果真的是沒有參考價值，完整的程序至少經過討論，尤其這個討論各層級都派一些代表來瞭解成本、會計來精算。最後有個結論，且經過討論後再解除列管，這樣會不會更嚴謹。而且解除之後2、3年內不要再來提同樣的意見，因為他們好像每隔幾年就重提幾次，但好像每次都沒有做完，我們這次真的卯足全力去把它做出來，謝謝。

主席

謝謝，還有嗎？嚴代表。

嚴代表玉華

主席您好，有關共同擬訂會議的辦法提到有關會議議程的部分，原則上應該在開會七日前提供，因為剛才主席有說DRG應該是下一次的重點會議，針對下次議程是否能夠在一週前提供給各個代表，謝謝。

主席

這是一定的，因為牽涉大，大家都還要準備，請醫管組特別記下來。其他大家還有意見嗎？請林代表。

林代表淑霞

本人要呼應醫學中心，他們真的花了很多時間進行成本分析資料收集，我覺得如果要把它擺在旁邊或不去參考實在是蠻可惜的，建議未來有些支付標準在調整的時候，假如沒有任何一個數據可以做參考的時候，其實可以某種程度先參考醫中他們經過這麼費心算出來的成本分析，這個我想我們區域醫院代表應該不會有意見，因為今天地區醫院沒有代表，所以做以上附議醫中的建議。

主席

好，謝謝，請吳代表。

吳代表國治

大家都知道在醫界，支付標準是全面偏低，這個是誰的責任呢？分析成本交給某一個層級去算其實都不是很客觀，這個是署裡的責任還是部裡的責任，應該要弄清楚，要有一個專案小組，組一個客觀的小組，甚至醫中提出來的成本分析，還有目前有的也納進去，這樣子才會客觀，因為這是一定要做的事情，可是現在明顯做不出來，做不出來是誰的責任呢？應該要先釐清，因為健保要長久走下去，我想這部分是非常重要的。

主席

好，謝謝。還有嗎？因為這一項應該列管已超過 2 年，而且已經過 deadline 很多次，最後地區醫院還是沒有資料，所以我們最後才有這樣的建議，而且這次的 21 項裡頭有很多像是 CT、MRI，還有 LAB，但做出來的成本分析跟我們想像的有很大的差距，就是高出很多。LAB 的部分，理論上現在已經全自動化了，所以這個成本看起來我們是覺得有一些問題。

如果大家覺得說這件事情還是很重要，我們可以再來考慮如何使用這些資料，但至少我們不再催大家，因為上次已經訂下最後的蒐集日期，也有會議紀錄，所以我們不再催辦。但是已經蒐集到的，我們會想辦法來做合理的利用，這樣好不好？我們不會把這件事情就當成沒有，以後必要時會再拿出來參考，本項先解除列管。好，謝謝，吳代表。

吳代表國治

還有考慮在署裡有一個專案小組或是移到部裡，因為這總是要釐清。

主席

我不知道部裡頭有誰會管這個事耶。

吳代表國治

這總不是醫界去釐清的，應該署裡去釐清。

主席

成本醫界才有，我們沒有成本資料，提供服務的人才有成本。

吳代表國治

還是可以組一個專案小組，我們願意提供我們所有的人才，可是部裡或是署裡應該要有站出來的動作，不然這個是不可能做得下去的。

主席

不知道部裡頭有哪個單位在管成本。

梁代表淑政

應該是目前沒有，而且這部分是支付標準相關的。

主席

部裡頭相關單位的職掌好像沒有這部分。

李代表偉強

對，因為我們現在這個給付，今天全民健保民眾付錢，目前由健保署統籌之後去買 service，然後醫界是提供 service，很簡單三方的關係。現在有個奇怪的事情是買方定價的時候，難道不用參考這個成本去定一個價嗎？當然我相信我們知道全民健保延續下來，可是健保署應該坦白說，至少不會在公開場合說「我不知道成本」。就像今天講 C 肝那個藥，我們很沾沾自喜說從 100 萬殺到 30 萬，表示有個成本在 30 萬以上，不可能成本 50 萬卻願意用 30 萬賣給我們。所以我們購買端應該要去蒐集提供端的成本，才會知道這個價錢是不是太高或太低。

我知道剛剛理事長講的應該是健保署的一個責任，他只是不好意思這樣講，因為部裡面是沒有這個單位的，部裡又不管全民健保，又不可能叫社家署，更不可能找國健署。

主席

有一個管全民健保的是社保司。

李代表偉強

他應該是管大錢，細節的話應該還是由健保署。我不知道啦，這個應該是由部裡去分工，我們不便置喙。只是我覺得說要瞭解醫界各個不同層級的成本，我相信健保署還是有一定的責任，但那不是今天要解決的問題。可是至少將來讓健保回歸更合理給付的時候，應該還是很重要的參考。所以我說醫學中心提出來參考的這個數據僅提供參考，對不對？不一定要馬上全部採用，可是這種成本價隔個 1 年、2 年就失效了，如果說保留 3 年，3 年後再拿 3 年前的成本也沒有人相信。我覺得賞味期還是有限的，所以還是請能夠盡量提早。

主席

好，謝謝。健保開辦 24 年前當時確實是制度的銜接，所以沿用當時勞保的支付標準，這是所有人都知道的事情。可是後來的新增項目，大概在 13、14 年前我們就開始用成本來定價。所以到目前為止已經很長的一段時間，所有新的服務項目都是有成本再來定價，所以大家可以看到像今天有 15 項新增項目，這也都有附成本分析表在後面。

但是原來的項目並不是一成不動，原來的項目也經過好幾次的調整，只是沒有直接去算成本。我們也做過 RBRVS，就是做整體性的調整，這個部分也沒有一項一項去論成本，是按照專家的意見去調整急、重、難症的部分，或是小兒科直接用成人的去加成，這些其實我們都有在做調整，並不是一成不變。

從過去到現在比較沒有調整的部分大概是檢驗檢查的項目，那些項目現在都是全自動化，而且都是全套的檢查，那些項目可能有現在點數過高的狀況，這些目前也是沒有調降。所有的經費到醫院時，也

不是都按每個項目的成本回到醫事人員，也許手術、檢查會有 PPF 的抽成，但事實上一些小的項目也都是回歸到醫院的部門。

所以現在這些項目單獨列項要一項一項去檢討確實茲事體大，但是我強調這次大家蒐集的資料我們都會參考。事實上我們已經研究過，這些項目點數看起來都是非常非常的高，如果要按照這個成本，恐怕一兆以上的經費都沒辦法處理。所以我們就留供參考。

另外每年都有非協商因素的成本指數改變率的費用，現在這個成本指數改變率每年理論上都應該作為支付標準微調的一個經費來源，各位應該是利用那個經費把大家認為成本不足的項目主動提出來，特別是要透過醫院協會團體協商後，大家認為要如何調整目前點數偏低的項目，這才是逐年微調最好的方法，謝謝。這案就暫時先這樣處理？請何代表。

何代表語

請問一下現在是討論追蹤辦理情形那一項？

主席

追蹤辦理情形第 1 項，您要提第 2 項嗎？好，請說

何代表語

第二項因為基本診療費，醫學中心為 5.1%、區域醫院 2.2%、地區醫院 2%，我要請教這個定案了嗎？第二個是 4.0 的 DRGs 是否在 107 年 11 月起全面實施，包括「論日支付案例」的部分。第三點，77 家的醫學會有 47 家的醫學會回復，另外 27 家沒有建議內容，3 家學會未回復，是不是有 460 家要暫緩實施 DRGs 的事情，我要請教主席。

主席

好，請醫管組回復。

李組長純馥

跟代表回復，這個是我們在 107 年協商本來要按時程導入新的 DRG 的支付，不過那次會上有一併討論除了調整我們剛講的基本診療

加成之外，時程也要一併導入，可是時程部分並沒有得到共識。所以整個包括您提的第一個同意「基本診療加成」，目前都還是舊的加成比率，而且我們在今天的辦理情形也有提到，在下次會議我們會針對 DRG 的案子再提會討論，以上。

主席

好，謝謝。何代表關心的決議事項的每一項，因為後來時程導入沒有共識，所以現在都還沒有實施，會在下一次的會議提出來討論。因為 DRG 在健保會也一直被追蹤，目標就是全程導入，每年協商的時候都編經費要全程導入。但是到目前為止，各位可以看辦理情形這裡，現在有 47 個醫學會函復 832 項要修訂，這工程非常的浩大，因為資料也蒐集了一段時間，我們會提出一個草案跟大家討論，預計在下一次會議提出。好，謝謝，大家還有沒有其他意見？好，如果沒有，我們辦理情形追蹤就確定了，接下來報告事項第一案。

報告事項

第一案

案由：修正 108 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫方案」。

主席

這是「鼓勵即時查詢病患就醫方案」修正，第一個重點是 MDVPN 的價格往下修，第二個是限 24 小時內上傳才有獎勵，第三個是有關腫瘤標記及基因檢測，健保一生只給付一次的檢測之收集，因為這些結果是不會改變的，這個部分現在也要開始上傳，而且這些會永久留在雲端系統裡，跟其他項目有些會在一年之後撤掉的項目不同。這部分先做以上補充，這個案子大家有沒有意見？先請吳代表，再來賴代表。

吳代表國治

我看這財務評估裡面，就暫以浮動點值支付，現在預估是？

主席

這個是 108 年，也就是今年，預估是夠的。

吳代表國治

預估是夠的？

主席

夠。

吳代表國治

因為如果都是用浮動點值來處理，其實會減低獎勵的效果，這個大家都知道，所以我們並不樂見這種事情一再的發生。我不曉得署裡對再發生這種情形，要怎麼補救，好像上次已經有 1、2 個例子了。

主席

107 年不夠，108 年因為要 24 小時內上傳才有獎勵，目前看起來上傳率、各方面的頻寬補助是夠的。

吳代表國治

我是想詢問署這邊，有沒有一個機制在，能夠不要讓這件事情發生的頻率太高，因為這樣真的會影響到獎勵效果。

主席

好，我們一定努力把預算估的精準。請賴代表。

賴代表俊良

請問浮動點值 6.5 億，是指資料上傳的部分，還是所有各層級醫院的固接網路和行動網路都含在裡面？以前基層固接網路最高有 5,000~6,000 元，現在降為 1,696 或 1,980 元。現在雲端查詢的東西越來越多，不知道浮動點值是指上傳資料，還是把所有費用都加進去？因為查詢的資料越來越多，速度要求越來越快，應該把固接網路跟行動網路點值固定是 1 元。目前這費用是健保署先撥款給我們，我們再繳給中華電信，繳給中華電信一定是 1 點 1 元，不可能打折。浮動點

值應該是侷限在資料上傳方面，至於給層級網路的費用，應該是保持 1 點 1 元，這樣是比較合理的。

主席

好，這一項請醫管組統一回復，大家還有沒有對這一項有意見的？請雪玲。

黃代表雪玲

那個新增的 46 項，也是要即時，因為這等貴署公告，到我們要做就感覺好像是 8 月 1 號就要上線，時限很短，我們可不可以在次月底上傳，就是先不要卡我們即時，因為這 46 項是新的，我們都還要找那個報告來源，是不是初期能開放次月前申報也可以給予獎勵，之前的品項在初期貴署也是同意次月再上傳即給予獎勵，是不是針對這新的 46 項給一點緩衝期？

主席

好，其他還有沒有意見？如果沒有意見，請醫管組這邊先回應。

李組長純馥

我先回答賴代表的提問，今年經費確實跟過去比較不一樣，過去是全部頻寬跟獎勵金都在其他部門，今年協商時，在頻寬部分已經撥到各總額的專款，所以原則上這兩邊的經費已經拆開了。這裡 6.5 億完全是 for 支應上傳獎勵金的部分，所以不會影響到頻寬的部分。頻寬那部分已經有確保是 1 點 1 元，因為當時在協商經費使用的時候，中華電信在會上有承諾，超過的部分他們會自行吸收，如果有太多院所參加造成經費不足的話。

至於剛才黃代表提到要不要給月底前的緩衝期，這跟我們當時整體在 108 年修訂的方向上，會造成兩個不一樣的狀況，所以回頭我們需要再跟資訊討論，能不能這麼細緻的從醫令裡面去拆所謂非即時上傳的部分。原則上我們還是請您先準備好再上傳，因為這部分是獎勵的，以上。

主席

好，謝謝。這部分確實有一點點誤差，就是這些項目有一些是民眾已經做過的，現在看能不能補上傳，因為這一生只有一次。未來做的就是即時上傳，所以有兩個不一樣的地方。因為這些都是我們希望大家一起分享，而且檢查結果是不會改變的，不會因為狀況改變而這個數據會改變。醫管組是不是就剛才黃代表的意見先暫保留好不好，再來做細緻的規劃，其他大家有沒有意見？請蔡代表。

蔡代表麗娟

剛剛有提到腫瘤標記以及基因檢測，有些一生只做一次，像 EGFR 這些檢測，因為這關係到癌症病人的後續用藥，是不是可以用標靶藥物或是其他的治療，如果是他之前已經自費做過，因為是一生一次的紀錄，所以即使沒有在 24 小時內將檢驗結果上傳，應該也要給予獎勵，因為這樣子的一個紀錄，對於後續用藥以及病人用藥的權益上，會有很大的幫助，所以是不是這一部分能夠不在這個時限裡面。

主席

好，謝謝。剛剛已經把這一項的上傳是不是有別於其他項目的 24 小時上傳這件事暫保留。除了這一項外，其他的項目原則上就是做了之後 24 小時，或者是報告出來 24 小時上傳，這個大原則是不變的。

至於這一塊，因為涉及的是過去做過，現在才要開始來上傳，以及未來要做的即時上傳，這一項我們讓醫管組跟資訊部門再好好討論一下，讓大家在最合理的範圍內把資料補起來。大家有沒有其他意見？如果沒有，這案就通過，接下來第二案。

報告事項

第二案

案由：全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs） 3.4 版 108 年 7 月起適用之相對權重統計結果暨年度調整時程案。

主席

大家有意見嗎？如果沒有意見，這個權重就從7月1日開始實施。

黃代表雪玲

為什麼11月來不及的時候，不是1月做，而是次年的7月？

王科長玲玲

因為DRG的權重，比如今年適用的，都要在去年年底以前完成公告，才能在今年1月適用。如果特材價量調查結果沒有在11月前完成的話，在當次的權重計算就沒有辦法把特材價量調查結果進行點數校正，所以才會像這次，7月份重新計算一次權重。就是因為配合特材價量調查結果，必須到這次才有辦法計算。另外因為每次支付標準調整，我們就要調權重，這樣對醫療院所程式調整上，會造成困擾，所以我們才希望以後統一年做兩次公告。這當中的支付標準調整，配合公告期間來做修正，以上

李代表偉強

其實我發覺也不只DRG，好幾個項目都用7月1日當作新制度的調整，好不好我不敢講，因為有時候為了要把去年一整年的資料作整理，也很難在1月1日知道，所以往往按照一般的時程，不是特別趕的話，可能到3、4月或5月才能把數字統計出來，才能夠算出一大堆平均值，最後還要做調整並宣布讓醫院做準備，大概都要到7月了，包含門診減量等。所以我覺得要不要建立一個慣例，不要一下子1月或7月，意思是說有些東西或許像DRG以後就是要動，就是以7月1號來動，那醫令是以前一年或前兩年的平均值來算，把它變成一個慣例。我只是建議你們參考，因為好幾次都是這樣子，理由很簡單，因為要取得最新、完整的全年DATA，以上。

主席

謝謝李代表，請林代表。

林代表富滿

相對權重的電子檔會在預告時就提供讓醫院下載嗎？

主席

好，還有其他意見嗎？請何代表。

何代表語

我印象中從加入共同擬訂會議，一開始是 ICD-9 跟 ICD-10 沒有轉換好，我記得去年已經決議說 10 月 1 日全面實施，去年 10 月 1 日又沒有全面實施。現在又改 7 月 1 日，把權重算出來以後，能不能全面實施？

主席

這段不是，今天要討論的權重是已經實施的那部分權重調整，未實施的三、四、五階段是下個月要討論。

何代表語

那我看資料裡面三、四、五階段還有 832 項要修訂。

主席

要討論。

何代表語

如果這樣，看起來今年 7 月 1 日也不可能全面實施，到年底有可能明年 1 月 1 日可能實施嗎？

主席

下次會議就知道了，下次會議討論的結果就會知道明年可不可以全面實施。今天討論的第二案是針對第一、二階段已經實施的項目，這部分每年都要做權重的調整。所以今天討論的是已經實施的部分權重調整要從今年的 7 月 1 日實施。剛剛有代表問說為何這些權重經常一年就要再調整一次權重，是因為有些新增項目、價格調整或權重改變，這些都要全國的資料庫重新跑過後才能算出相對權重跟標準給付

額，才能落實到每一項 DRG 的支付點數。所以李代表剛才說像這種 routine 以後可不可以固定 7 月 1 日生效，不要有時 1 月 1 日或 7 月 1 日，這樣大家也比較記得牢，如果大家可行，我們是可以固定 7 月 1 日，還是大家認為不可行？

黃代表雪玲

有時候支付標準一調整，如果我們不早一點調校權重，我們應該都沒有實質獲得支付標準及醫材調升的給付，對我們來講都是犧牲。

主席

是會有一點 lag。

黃代表雪玲

一年 2 次勉強可以。

主席

醫管組這邊一年 2 次可以嗎？現在的提案就是一年 2 次，是為了符合實際的情形。我們確實有一些特材、有些新的項目金額非常大，如果又落到 DRG，沒有即時去反映的話，等於新特材也不會有人去用，因為大家覺得不划算，所以一定會 lag，但是不要 lag 太久對不對。剛剛醫管組表示半年 1 次，是否符合大家的需要？

林代表淑霞

如果是半年，是不是先把月份訂出來？這樣大家比較能作業準備。

主席

1 月跟 7 月。請梁代表。

梁代表淑政

如果修正的時間要把月份固定下來，請醫管組研議適當的月份，基本上法規公告實施時間，是不回溯的。上次公告修正 DRG 權重因要回溯到 108 年 1 月 1 日，經本部法規會表示不宜回溯，為讓公告順利，

我們有表示會盡量改善。因此，為符合法制，請醫管組在訂定修正實施的時間，以不回溯為原則，謝謝。

主席

好，既然法規有這些規定，我們實在是程序太多了，為了配合政府的一些規定，也許又要壓縮我們工作的時間。大家還有沒有意見？如果沒有意見，本案就通過，這次權重調整是7月1日適用。下一案。

報告事項

第三案

案由：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。

主席

謝謝，這是西醫基層今年的成本指數改變率的預算運用結果，主要是調整「手術、創傷處置及換藥」的點數，以及合理量內門診診察費，大家有沒有意見？

林醫師誓揚（王代表宏育代理人）

在全聯會還有基層這邊原則上是同意，不過還是要重申，我們基層最大的共識是調診察費，這次調這邊我們完全同意，希望不要成為慣例。

另外報 3-4，表的註 2 調升範圍（2）跟（3）好像是完全一樣，是誤植嗎？其他沒有意見。

主席

精神科這部分貼錯了，麻煩醫管組修正，謝謝。其他大家有沒有意見？剛剛林代表所提的，因為基層適用的項目不是只有診察費，雖然我們的代表堅持都要調診察費，我們可以理解，但是其他的項目，有些是跟醫院共用，這部分無論如何在每年的項目裡頭也應該酌以考慮，不能說完全不考慮，因為這牽涉到其他科業務的執行，這樣對有

一些科別的醫師不盡公平，您的建議列入，謝謝。如果沒有意見就照案通過，接下來下一案。

報告事項

第四案

案由：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。

主席

這是牙醫部門運用今年非協商成本指數改變率所做的支付標準調整決議，已經在牙醫總額研商會議通過，大家有沒有意見？如果沒有，本案通過。

有關今年以成本指數改變率調整支付標準案，中醫、牙醫及西醫基層今年都已完成，目前只剩醫院部門。醫院部門的案子之前醫管組也已開過會前會，但未有共識，這部分還請加快研議。那這案通過，接下來是討論事項第一案。

討論事項

第一案

案由：108 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準增修「人工電子耳術後調圖」等 15 項診療項目。

主席

稍微等一下，今天提出來的新增診療項目共有 15 項，每一項都是不同的專業，專家代表也都在場，所以就逐項討論。首先第一項是新增「人工電子耳術後調圖」，列席說明單位有耳鼻喉頭頸外科醫學會及聽力語言學會，先請黃理事說明。

黃理事仲鋒（台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會）

各位大家好，因為之前人工電子耳已經通過手術跟耗材的給付，因為術後還需要調整電子耳的電流量，所以我們爭取調圖給付。上次

專家會議也順利通過，點數本來我們預估是 1,800 點，後來署調成 1,300 多點，其實也可以接受。現在唯一比較大的問題是，後來收到文是寫「不得重複申報另一個聲場檢查」，但是我看今天寫得好像又是「不得同時申報這項檢查」。

上次我們有解釋過，聲場檢查跟調圖是兩件事情，大部分病人我們會做完調圖，若病人覺得沒問題就不會再後續做這個聲場，所謂聲場就是聽力檢查，如果他覺得效果不好或是我們覺得有需要才會把病人又帶到另一個隔音室再做一次聲場或是聽力檢查，檢查調圖後的效果，所以兩個項目是完全不同的，當然有時候我們會做一項，有時候可能兩項都做，這是依照病人個別的情況。但是「重複申報」或「同時申報」，對我們來說意義是不一樣的。

主席

謝謝，請聽力語言學會。

葉理事長文英（台灣聽力語言學會）

主席、各位專家大家好，因為我們在四月收到文是寫「不得重複申報」，剛剛黃醫師也說明這是兩件事。我想如果用驗光角度也許大家會比較清楚，驗完以後當然還要再看清不清楚，我們調圖以後也是要確認病人因為這手術植入後人工電子調的狀態，他在整個聲場反應是如何，這是兩件事情。所以我們覺得一開始是寫「不得重複」，今天看到是「不得同時」，這對個案來講不是一個好的策略。

第二個，這是新增項目，我們看到後面的文字，在附件討 1-27，它變成替代項目，我們不太曉得署裡的想法，在這裡也希望釐清一下。

主席

在討 1-9 頁的專家會議紀錄，就這項人工電子耳術後調圖的決議是「不得重複申報」。現在看到確實是寫「不得同時申報」，請醫管組說明。

李組長純馥

那時候在討論時確實你們表達因為目前沒有項目，所以都用聲場來申報，當時專家才會覺得以後如果新增這項就不能再用聲場申報。所以為了避免院所誤會，以為此項不等同聲場，所以就再加一個「不得同時申報」。如果兩者間有時間序的關係，也就是要調圖完才會做聲場，不一定會在同一件，我們是指「同時」，也就是指當次檢查以件數來看。

葉理事長文英（台灣聽力語言學會）

不好意思，在上次會議我們也很明確的說明，在過去因為沒有代碼，所以我們是做功德，我覺得這好像有點誤會，這是第一個事情。但是我們也很高興學者、專家以及各位因為有了 CI 給付，接下來有很多事情都跟得上來。

第二個，有可能同時會給付，有可能不會同時，如果今天調得很好，他是 regular 來，我們也許不會馬上做聲場，可是如果他剛開刀一兩個月，也許做完調圖一定要做聲場，才能驗證效益如何，所以我覺得如果文字寫上去以後，可能相對在醫療院所上會不知道怎麼切割，我覺得對個案來講不是一個好的策略。

黃理事仲鋒（台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會）

其實就是文字解釋的意思，因為我看到「同時」，就表示這次做這個檢查就不能再做另一個檢查，我們認為是這樣。「重複」的意思是，只有做調幅當然不能收聲場的費用，因為兩個報告不一樣。但是我們會看個案情況做聲場的檢查，像台大，我先前確認過，他們都是做完之後再做聲場檢查，所以前面的調圖都是做功德的。但是我們如果現在有這收費之後，就不會每一個 case 調完之後都要做聲場，因為聲場檢查其實很花時間，不一定很好做。為什麼給付比較高，因為小小孩有時候很難做，所以這兩個是不同的檢查，但是有一些是會取代掉，因為就不需要另外花時間再做一次聲場，如果他調圖效果不錯。兩個是不同的，而且一開始我們還以為你們是要把代碼取代掉，以後就沒

有聲場檢查。如果是不得同時重複，我們是可以理解的，因為做一個檢查，當然是不能申報兩個檢查，兩個檢查就要附兩個檢查報告圖，兩個檢查就是不一樣。

在我們耳鼻喉科做聽力相關檢查，我們都有自我限制，一次大概做 2、3 項，不能一次排個 5 項、10 項，因為我們審查標準都有附給健保署，健保署也覺得我們很好、有自律，所以我們不會一次重複做很多種檢查。但是有些基本需要的還是要留著，不能病人調了之後不知道效果好不好，要病人隔天再做聲場檢查。署今天規定不能再做這個檢查，這對我們來說比較不合理、不能接受。

主席

有建議要怎麼改？

黃理事仲鋒（台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會）

比較簡單就是不要寫。但是署裡若覺得需要寫「不重複」，我們也是可以接受。

主席

理事長有建議要怎麼改？

葉理事長文英（台灣聽力語言學會）

是否能將支付規範整個取消掉，就是原本是寫「不得同時申報編號 22008B」，我們建議取消。因為這個檢查，剛剛黃醫師也說得很明確，如果個案是小小孩，他第一次電調後，你請他明天再來，我覺得這對家屬或個案都不是好事情。

主席

請林代表，再來黃代表。

林代表富滿

建議直接拿掉。因為剛剛專家說得很清楚，臨床上可能就診當次兩項都做，但調圖不是每次都會做聲場，所以寫不得「同時」或「重複」都不妥。

第二點我想確認這有可能兩耳同時做嗎？如果有可能兩耳同次做，建議本項支付註明單耳。

黃理事仲鋒（台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會）

其實在韓國做兩耳植入已經十幾年了，他們最近在討論兩耳植入明明就調兩次為何只收一次錢，其實我覺得我們蠻客氣的，有時我們做兩耳也是做功德。代表提到這問題，我們也希望這是單耳的調圖，如果是雙耳的調圖應該是乘以二，因為我們現在開始已經有些個案是做雙耳的調圖。

黃代表雪玲

我想請教剛剛這樣聽起來，聲場檢查是不一樣的。想確認當時提出人工電子調圖的成本分析有沒有含聲場？

主席

不含。

黃代表雪玲

不含的話，我建議支付規則要砍掉。

主席

好，剛才醫管組已經說明因為先前沒有術後調圖支付碼時，大家是申報 22008B，現在有這個新項目，就不要再重複申報 22008B。

今天學會再次提出有些病人在術後調圖後，還需要再做聲場驗證，之前有些人是做功德，有些人是以 22008B 申報。

黃理事仲鋒（台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會）

報 22008B 一定有做聲場，因為一定要附聲場的圖，其實也只有幾家醫院是寫說這樣代替，大部分醫院都沒有，可以調紀錄。當時開會我也有去，當時我都有跟他們確認，像跟台大確認，台大是調完圖後還要再做聲場，因為聲場的報告跟調圖不一樣，所以當初我們跟署說明時，可能還是有些誤會。

其實當時收到公文說「不得重複申報」，就我的認知是還可以接受，因為做一個檢查收一次費用，而不是做了調圖，收調圖跟聲場的錢。今天改成「同時」，就表示不能同一個時間做，就要叫病人隔天、後天之類再回來檢查，對我們來說也會造成病患的不方便，我們也是可以跟病人說是健保署要這樣做，只是不方便。

主席

好，醫管組要補充說明嗎？

王科長玲玲

我們當初在討論這項目時，針對 22008B 跟 22011B、22013B，到其替代項目情形如何，當時會議沒有決議。事後我們有詢問學會替代情形，學會給我們 22008B 的替代率 25.61%，我們是根據這數字去算出他們是有替代效果，所以今天的財務預估是年增加點數 5.39 百萬點，如果把「不得同時申報」這項取消的話，整個預估年增加點數是 9.69 百萬點。

葉理事長文英（台灣聽力語言學會）

不好意思，我重複再補充一下，剛剛長官所描述的事情，我們必須要明確的告知所有在座學者專家以及主席，我們剛剛所講的 22008B 這件事，之前做調圖因為沒有健保碼，幾乎是免費在做，所以我覺得這是兩件事情。

當時函文來問，我們三總是免費調圖，有的醫院是調圖後再做聲場，要不然怎麼跟病人交代說我今天做的調圖是很美好的，要拿什麼證實，這是兩件事情。我覺得今天一定要說明這是兩件事。剛才黃醫師說得很好，單耳調圖請領一次，若雙耳開刀是否可以乘以二，這有沒有上限？這是第二個問題。

我回歸主題，我建議把支付規範拿掉，因為那種個案不會太多，我們要做完整的，七十萬都花了，這幾百點，我覺得讓個案有一個很好的照顧才是重點。

主席

好，其他代表有沒有意見？

林代表淑霞

主席，我想現在台灣聽障的 case 應該沒有非常多，本人建議支付規範是可以拿掉，聽剛剛學會說明，因為當時沒有健保碼來申報，才會參照 22008B 申報，所以變成是替代率，也可能是這情形，當然這可能會增加一些費用。

包括剛剛馬偕提到的，若雙耳的話，應該可以乘以二，這也是合理的，只是這費用夠不夠的問題，要請署本部再精算一下，以上。總之規範是可以拿掉的。

黃代表雪玲

我建議也是類似，因為聽起來不是替代的問題，是調完圖以後再做聲場，所以我們今天的預算估不準，要用剛剛新的報告 9 百多萬，另外兩耳的預算也要估進來。

主席

好，大家還有沒有意見？醫管組有沒有預估兩耳的預算？因為在這之前很多都是社政補助，社政也是補助一耳，可是自從健保有補助一耳的，他就又再申請補助另一耳，所以我們本來認為一人就是一耳，結果不曉得醫院又叫病人回來做另一耳，所以費用無形當中就比我們預估的多。因為我們當時是預估未有補助的那些人，讓大家至少都有一耳。

黃理事仲鋒（台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會）

早上主席可能先離開，最後我們有討論這個問題，我們一直在強調現在兩耳植入是先進國家標準的治療，韓國、日本、美國、歐洲，都是小孩子需要的時候就是雙耳植入，台灣的觀念是落後的，這次健保署剛好恩德出來，讓這些小孩子恢復正常，當然我想很快就沒有了啦，雖然上次立法院有來討論說是否要做雙耳，但是早上討論時還是

被否決了。不過我一直強調雙耳植入是正常的小孩應該擁有的，大家不要認為這樣子是訛詐健保或是浪費醫療，絕對不是。這件案子大概也四、五年，以前也不會想到兩耳都要開，現在研究出來，兩耳植入對小孩是最好的，所以先進國家都是兩耳植入。

何代表語

我是付費者代表，我支持這項人工電子耳事後調圖通過，也不應該有文字上的約束跟規範。第二點，若是兩耳的話，就應該支付兩耳的費用。第三點，原來的支付規範刪除，我支持這案子通過。

主席

大家還有沒有意見？

黃理事仲鋒（台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會）

我再解釋一下，單耳、雙耳不會增加後來調圖的次數，當初我們預估其實都是一耳算一次，所以我們預估成本時理論上是雙耳調圖放進去。今天有個問題是，若小孩雙耳要同時執行調圖怎麼辦？是收一次錢還是兩次錢，這種 case 其實不會很多，比較要常調圖的是剛開刀的那耳，開很久的有時候一年才回來調一次。

主席

好，謝謝，我們人工電子耳七十幾萬都付了，確實是要讓他永續維持聽力才是合理的，大家既然認為會影響到臨床，支付規範這條就拿掉，而且這項名稱後面就加括弧是「單耳」，這樣大家就釐清了。

至於說預算衝擊，就麻煩醫管組會後再重新精算，看整個預算會增加多少。也有可能社政單位原本補助的單耳，之後的調圖也會用健保，那些是累積的，過去已經累積很長一段時間。至於後來健保給付的人工電子耳，當然健保就給付調圖跟聲場，這項就通過。

接下來第二項是 MARS，請台大醫院的黃醫師來說明。

黃醫師道民（國立臺灣大學醫學院附設醫院）

這個案子是以分子吸附的方法來做肝替代療法。目前我們這個案

子的條件是需要做事前審查，我們限縮在已有活體移植捐贈者的病人，他的肝衰竭嚴重指數是在 MELD 分數 30 分以上，來做這個橋接到肝移植的治療。上次討論到給付次數是 3 次，在一個禮拜以內，病人必須要符合肝衰竭嚴重指數大於 30 分，並且已有活體捐贈者，並在一個星期以內得到肝臟移植，在肝臟移植之前，可以作 MARS 作橋接治療，讓病人的毒素可以洗淨，增加移植的成功率，以上報告。

主席

好，謝謝。因為這個項目是昂貴的，所以我們有經過 HTA 報告，各位代表可以看討 1-13 頁，討 1-13 頁這是我們專家會議當時多次的討論之後，才決定把這一項放進去。

基本上這是肝衰竭的病人到移植前的橋接治療，也就是洗肝，我們有嚴格的適應症，且要已有捐贈者才能執行這一項橋接治療。討 1-14 這裡是每人在一週內只洗 3 次，橋接治療給付 3 次，那每一次是 144,277 點，請問大家有沒有意見？剛剛我們黃醫師有跟大家說明，如果確實已經有捐贈者，然後病人已經肝衰竭，如果能進行這個項目，理論上是可以增加移植的成功率，但是病人也禁不起洗太多次，黃醫師要說明嗎？

黃醫師道民（國立臺灣大學醫學院附設醫院）

洗太多次其實副作用當然是有，就是出血的併發症，但是事實上擔心的是無效醫療，所以我們當時在討論的時候是有限縮在一個禮拜內，一般治療在一個禮拜內，就是 3 次左右，也順利讓病人可以接受換肝。

傳統上肝替代療法，在沒有捐贈者的情況下，除非病人會恢復，不然其實是不太建議做肝替代療法。所以有一些患者，來不及等到肝就死亡，這些病人如果有捐贈者，那可能可以、而且是活體捐贈，那我們就有機會讓他銜接到肝替代療法，這是我們之前討論可以幫助這些病人地方。

主席

好，謝謝黃醫師，這個項目確實如果沒有嚴謹的規定，如果沒有捐贈者仍繼續洗下去，也可能變成是一個無效醫療。所以我們在適應症裡面，大家集思廣益建議是以已經有活體肝臟移植的捐贈者為前提，大家有沒有意見？

黃代表雪玲

支付標準備註中有一個執行頻率寫每人終生申報 3 次，其實感覺他是同一次就做掉那 3 次了，這裡寫成終生，是表示可能會分成不同次的住院來寫，所以會這樣子。

主席

正式的支付規範是寫在討 1-42「每人終生限申報 3 次」，黃醫師這個對不對？

黃醫師道民（國立臺灣大學醫學院附設醫院）

上次我們沒有討論到「終生 3 次」，我們上次沒有討論到這個事情。不過理論上依照上次文件應該是說，在這次事前審查如果過了，在移植之前可以有 3 次的治療，而不是終生。

主席

好，支付標準科這裡有誤差嗎？應該是有一點誤差，因為我們會議紀錄是「每人以給付 3 次為限」，就是那一次，有沒有問題？要查一下是不是？因為這個機率應該也不高，第一次肝臟移植，再下一次肝臟移植，然後又有捐贈者，這個機率真的非常非常低，但是文字這樣寫...

黃醫師道民（國立臺灣大學醫學院附設醫院）

我看過去十所以以前比較容易有 6 歲以上還沒做手術年台大醫院做活體移植，也沒有人做第二次，但是我是建議不要寫終生。

主席

好，不要寫，因為也不太會發生，幾乎等於每人限申報 3 次。回

到我們會議資料，改成「每人以給付 3 次為限」好不好？那就直接改掉，這一項大家還有沒有其他意見？如果沒有，這一項可能會增加的預算是 2,500 萬點。

接下來是第三項，因為鐳 223 這個藥品先給付，結果執行鐳 223 的治療處置，沒有項目可以申報，所以新增這個項目。經過成本校正之後是 21,000 點，大家有沒有意見？不含藥品，藥品是 14 萬。現在是一個放射性的藥品的處理，他的成本比較複雜，大家可以參考他的成本分析表。我們邀請核醫學會的理事長還是諶醫師報告，請諶醫師。

諶主委鴻遠（中華民國核醫學學會）

副署長及各位代表大家好，鐳 223 在過去幾年的臨床試驗已經證實了，他在攝護腺癌的某一個階段裡面治療效果特別好，可以延長病人的整體存活，還可以讓病人得到比較好的生活品質，所以也很感謝署裡面在今年 3 月通過了鐳 223 的藥品給付案。他的適應症其實是蠻限縮的，病人要對賀爾蒙藥物無效後，還要骨轉移，還不能有其他的器官、內臟轉移。所以這個在整個攝護腺癌的治療裡面，算是比較少數的病人，這個就只限骨轉移，而且還要對抗賀爾蒙藥物無效。鐳 223 就是對有骨轉移的病人，當賀爾蒙藥物控制不了時，鐳 223 可以吸附到骨轉移的地方，把癌細胞去除掉，這是這個藥物目前的適應症。

我們核醫在做這個執行的時候比較麻煩的地方是，這是第一個 α 放射藥物，我們過去沒有用過 α 放射藥物， α 放射藥物在設備還有地點的存放，包括廢棄物的存放，都要考慮他的半衰期。他的半衰期是 11 天。根據原能會的法規，11 天的半衰期就要存放 110 天，所以我要特闢一個地方、上鎖，要用冰箱把病人身上的廢棄物蒐集起來，所以我們在整個成本上面，大家可以看到比較多的是在設備還有儲存地方的成本部分。

另外這個病人其實是比较偏向末期的，所以在打完鐳 223 後，如果住院還好，住院還可以觀察，如果不能住院還要放在我們核醫科一直放，放到當天下班，我們觀察沒事才能讓病人回去。所以病人觀察的時間特別久，有的病人第二天還會再來，所以在人事成本上面，各

位可以看得到。所以後來在幾次專家的指導之下，我們得到這樣一個點數，學會理事長還有我們都覺得很感謝，署裡幫我們這個忙，我們也希望說將來這個鑄 223 可以幫病人更多忙，謝謝。

主席

好，謝謝。各位代表可以翻開討 1-33 頁，這是這個項目的成本分析表，是校正後的，主要的成本都在設備費用，幾乎占掉一半，大家有沒有其他意見？如果沒有意見，我們這個項目就通過。

接下來下一項，這個請和信醫院的林主任。

林主任嘉莉（醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院）

副署長、各位專家大家好，和信醫院提出這個案子，主要是針對 106 年 10 月支付標準調整，將前哨淋巴腺切片術(29034C)修訂為前哨淋巴結摘除手術(63017B)。但在做這個調整時，把原本沒有適應症規範的項目變成有適應症只限「惡性乳癌」的病人可以執行。但是在國際的治療指引當中，其實不僅乳癌的病人會做這樣的手術，包含黑色素瘤的病人或者鱗狀上皮細胞癌的病人，也會需要有這樣的手術治療。所以我們建議放寬前哨淋巴結摘除手術的適應症範圍，不要只限制在乳癌的病人。

主席

好，謝謝。下一項是擴增適應症，是臨床上需要的，我們也同意，大家有沒有意見？請何代表。

何代表語

你這個紀錄裡面寫 0.95 百萬點，那還不到 100 萬點，48 件 0.95 百萬點，我們支持這個案子通過了。

主席

好，其他大家有沒有意見？如果沒有意見，我們這個案子就通過，謝謝和信醫院。

接下來下一項。這個是兩個項目的合併，其中有一個是大於 6 歲

的有調升，我們請胸腔及心臟血管外科學會的黃醫師，台大醫院黃醫師在嗎？請周醫師。

周醫師恒文（台灣胸腔及心臟血管外科學會）

主席、各位好，現在執行這項手術的情況來看，大部分這種複雜性心臟病的小朋友需要執行這項手術幾乎都在3歲以前都已經做完了，所以以前比較容易有6歲以上還沒做手術，不過最近這種 case 越來越少。另外就是年紀越大其實對我們來講，手術的困難度跟術後要做止血的動作相對都比3歲以下來的困難。所以把「6歲以上」的併入「6歲以下」，然後支付點數等同「6歲以下」是比較合理的一個選擇，謝謝。

主席

好，謝謝，這個部分大家有沒有意見？請黃代表。

黃代表雪玲

DRG 會依這種支付來分類嗎？

李組長純馥

這還是走兒童加成，我們回頭再看一下那個落點。因為如果照剛才醫師表達很少超過6歲才開刀的，現在是「6歲以上」的點數拉到跟「6歲以下」的點數一樣，合併成一項。

主席

好，DRG 的部分回頭再 check，好不好？其他大家有沒有意見？如果沒有意見，這一項我們就通過了。

接下來下一項，這部分請病理學會的賴理事長要說明。

賴理事長瓊如（臺灣病理學會）

主席及各位代表，這其實只是檢測方法不同，IVD 的方法已經在上次通過，6月1日開始實施，LDT 的部分就是在品管的部分也其實是跟 IVD 有一樣的品管，所以健保署也可以決定納入給付的範圍，實驗室的規範也是跟 IVD 是等同的。只是說因為目前我們正在做 EGFR

檢測全台灣的單位，我們上次已經做全台灣的普查，做 IVD 的單位是絕大多數，所以也應該很少數會做 LDT，所以這所謂的替代率 50% 這個可能跟我們實際的理解是有一點點的差距，我想可能就是還是以 IVD 為主這樣子，這個 LDT 的價格就是會稍微比較便宜，因為試劑比較便宜。

主席

好，謝謝，因為試劑的不同，IVD 的試劑比較貴，所以 IVD 的給付點數比較高。LDT 是以人工操作為主，所以給付比較低，但是都是在做 EGFR 的檢測。替代率因為目前是假設，原則上我們是以不增加財務支出為考量，大家有沒有意見？請林代表。

林代表鳳珠

主席及各位代表大家好，我是醫檢師公會全國聯合會，我想問一下就是說文中裡頭有 LDT 檢測實驗室認證，他所謂的認證是 ISO 15189 的認證嗎？

主席

TAF 跟 CAP 或者病理學會認證的實驗室，但是必須認證 EGFR，這跟 IVD 是一樣的條件，實驗室必須經過認證。如果沒有認證的實驗室所做的 LDT，我們是不承認的。好，大家有沒有其他意見？如果沒有意見，我們這一項就通過了，那是 6,755 點。

接下來下一項是修訂編號 58011C「連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD」等六項診療項目支付規範，這個是文字修正的部分大家有沒有意見？就是患者因故中途停止治療或入院後未使用者則按比例扣除未治療天數費用，大家有沒有意見？好，如果沒有意見我們就通過，接下來下一案。

再來是修訂編號 37016B 跟 37030B，這一項的修正文字有沒有意見？好，如果沒有意見我們就通過。再來是修訂編號 30101B 之支付規範文字，這個是病理學會來要求文字上的修正，大家有沒有意見？來，請黃代表。

黃代表雪玲

想問一下 IVD 其實 6 月 1 日就已經生效，這個核備是指？6 月已執行者是要等你們公告之後補核備才能繼續執行，還是怎麼樣？6 月的已經做了應該沒關係吧？還是等你們通過再申請核備？

主席

這應該沒差，這只是文字上註明是「體積」百分比或「細胞」百分比。

黃代表雪玲

那第 2 點「院所應該向健保署申請核備...」

王科長玲玲

我這邊說明一下，第 2 點這個是為了後續行政作業，如果通過認證，必須跟分區做核備，因為我們現行已經把收集到 CAP 跟 TAF 這些認證名單提供給分區，分區已維護至系統，所以現階段有資格的都不受影響。

主席

好，謝謝。請梁代表。

梁代表淑政

建議有關「執行本項之醫院資格應向保險人申請核備，如有異動，仍應重新報請核定」，「核備」與「核定」，前後文字不一，請健保署再確定前後文字是否要一致。

主席

好，那是「核備」還是「核定」？請支付標準科確認一下。

李組長純馥

「核備」，因為這是針對有沒有實驗室認證的事情。

梁代表淑政

如果只是要備查，寫報備即可。一般法規用詞，大都為「核定」

或「備查」，如果是「核備」，易產生混淆，究竟是要「核定」還是「備查」。這可能要依行政面所需，明訂清楚。

主席

沒有「核備」嗎？好，那就是「報備」，好不好。

李組長純馥

「核定」，因為這個點數比較高，我們會加這句是因為分區有建議，這樣他們有依據比較好執行，謝謝。

主席

好，那改「核定」？好，就改「核定」。再來是修訂編號 68044A 「經皮移除心臟內電極導線」的支付規範文字，也是文字上的修正，大家有沒有意見？

黃代表雪玲

這個是「核備」還是「報備」？

主席

這邊又寫了一個「核備」，所以改為「核定」。再來是編號 03010E 等項目文字勘誤，在附件 4 的地方，大家有沒有意見？如果沒有意見的話就通過。

一共有 15 項，有一些文字修正部分，麻煩醫管組這邊做完備一點。還有第一案的財務衝擊評估要重新估計一下，好，謝謝，接下來就第二案。請張代表。

張代表孟源

主席、各位代表大家好，因為我剛剛仔細去查地方制度法，有所謂的「備查」、「核備」跟「核定」，「核定」是指上級機關或主管機關對於下級機關所陳報的事項加以審查，這樣叫做「核定」，以完成法律的效力。「核備」是說上級機關或主管機關對陳報的事項除知悉以外，並可審查其內容而表達其意見，叫做「核備」。至於「備查」，就是說只要下級機關跟上級機關報告以後，上級機關知悉，叫做「備查」。法

律的名詞是這樣，至於「報備」我就不知道了，以上，謝謝。

主席

沒關係，後續請去問一下法規會，再跟我們回復，好，謝謝。這個案子就討論到這裡，接下來討論事項第二案。

討論事項

第二案

案由：有關調整轉診支付標準之同體系院所名單案。

主席

請黃代表。

黃代表振國

這個議題健保署的業務組辛苦了，每次都要查哪個分區，哪個分組，哪個醫院或診所所謂同體系。我們在支付這個費用時精神何在？就是落實雙向轉診，就是病人能夠得到最好照顧的前提下，讓病人轉到附近適合的醫療院所，得到一個最妥適的照顧。當然我們醫界很多的團隊，也都做得非常好，但是醫界團隊的好，是在沒有這個制度前，就已經做得非常好，那就應該不在這個支付鼓勵的項目內。當然大家看到很多名單，有很多人自清「我跟誰有關係，我跟他沒關係」。不管關係為何，我覺得回到這個真正的轉診精神，如果今天這個醫院轉的病人很均勻，就像我們講的以病人為中心，轉到病人家附近，再加上一個團隊妥適的照顧，我想這個很好。

但是如果集中在某些可能對病人比較友善，或者我們所謂同體系的診所，其他附近的診所都沒轉，我想這個院所再自清說我跟他一點關係都沒有，這個叫瓜田李下，我的建議是說，署方是不是有一些除了主觀的自我申報，也能夠有客觀的方法，我不希望我們為了某些關係，在這個會議上都在澄清，是不是可以看轉診的型態，是否有過度集中，是否有不合理或異常。

我覺得除了自清外，應該要有一些指標做客觀監控，否則自清之後，某個診所卻只轉某一區、某個診所或某個醫院，其他都不轉，所以應該要有監控指標來輔助。不然每次這麼辛苦，開會都說自清，去查了後又發現有關係，這樣周而復始的動作，真的辛苦各位了。所以我建議建立監控指標，能夠落實雙向轉診，謝謝。

主席

好，謝謝。其他代表有沒有意見？現在再調查就越調越多，林代表。

林醫師誓揚（王代表宏育代理人）

不好意思，我代表吳國治代表發言，因為他剛才離席了，他去全聯會，所以他請我幫他發言，算幫他轉述，請大家看第 6 頁，序號 11 「國泰體系」，「民安診所」本來有被提出來，後來被刪掉。

主席

什麼體系？在第幾頁？

林醫師誓揚（王代表宏育代理人）

「國泰體系」，在第 6 頁，因為新竹市有個民安診所，新竹縣寶山鄉也有個民安診所，是不是弄錯了，因為如果在新竹市，根據新竹市醫師公會的認定，他認為是同體系，是不是調查成新竹縣的寶山鄉民安診所，這是第一個。

再來，第 44 頁，序號第 47，長慎醫院體系，在新竹市的安禾診所跟安新診所，就新竹市醫師公會的想法，他們也認為這是同體系，關於這個疑慮還請署方再次查明，謝謝。

主席

好，請北區說明一下。北區業務組的同仁。

廖科員智強（北區業務組）

關於長慎醫院我們是照他們的網頁去做，就是他們網頁上如果公布，長慎醫院如果有介紹到那幾家診所的，我們才會把他列入這個名

單，然後我們也有跟各家診所，跟他們醫院去做溝通去聯繫過了，所以目前名單上只有這幾家，是因為我們只看得到這幾家。然後民安診所，新竹縣的那間的確是是我們寫錯，我們要把它刪掉。

主席

這個民安要刪掉，然後長慎醫院要留著。

廖科員智強（北區業務組）

對，長慎醫院是要留著的。

主席

沒有，剛剛民安診所是新竹縣還是新竹市？

廖科員智強（北區業務組）

因為代碼 33 是新竹縣，所以我們是要把新竹縣刪掉。

林醫師誓揚（王代表宏育代理人）

新竹市還有一個民安。

主席

我們是要把新竹市的民安拿進來，新竹市的民安要進來，所以是代碼寫錯了，新竹市的要進來。另外剛剛講 47 長慎醫療體系的長慎，長慎醫院是在裡面的。

林醫師誓揚（王代表宏育代理人）

還要看安禾跟安新。

主席

安禾跟安新，北區有沒有查到這兩家？

廖科員智強（北區業務組）

因為我們看網頁上並沒有寫到這幾家診所。

主席

所以安禾跟安新也在長慎醫療體系裡面，是這樣嗎？要確認。

林醫師誓揚（王代表宏育代理人）

新竹市醫師公會是這樣認為。

主席

那我們是不是就要這樣認為？

林醫師誓揚（王代表宏育代理人）

就請署方查看看。

主席

再查一下，安禾跟安新都在新竹嗎？都在新竹市，麻煩北區同仁再去查一下好不好。其他大家有沒有意見？沒意見，這個同體系就只剩下安禾跟安新要待確認，其他就確認了。這些是不可以申報轉診費。

至於黃代表說，我們要去監控有沒有集中，這是一定會的，集中也不一定就是有問題，我們這個是算監控的部分好不好？請黃代表。

黃代表振國

除了集中之外，我想剛剛有人提出是否是同體系，就從醫師是否有重複支援，是一個不錯的觀察指標，謝謝。

主席

好，我們就納入參考。其他大家有沒有意見？如果沒有的話，我們再看一下討2-17,2-17頁中區有4家醫院來澄清說他們不是同體系，聲明非屬同體系，來醫事司。

吳專員淑慧（衛生福利部醫事司）

主席各位先進大家好，在此補充說明第5頁彰基體系所列之漢銘醫院近期異動部分，彰化基督教醫療財團法人申請將漢銘醫院納入其法人附設之醫療機構，改制為漢銘基督教醫院，業經本部同意，並於108年6月3日發予許可函。

主席

只是改名字而已是不是？改名字後還是一樣是彰基的體系，改成漢銘基督教醫院，名字改但是還是同體系，是不是？

吳專員淑慧（衛生福利部醫事司）

是。

主席

這個如果大家都不多了，接下來我們就看 2-17 頁，這個是澄清醫院，有幾個澄清，來聲明不是同體系。

連醫師哲震（林代表恒立代理人）

主席，這個我問過大台中醫師公會，這當然是同一體系，他們是同一體系，只是負責人、財務獨立，但是他們都是同一個體系。

李代表佳珂

我上次有在會議上特別再跟署裡確認，是否這四項系統獨立就不是同體系。我們確實過去掛名可能是因為有一些合作，但在這四項確實是獨立的，我們也沒有特別轉診到，特別集中在這幾家醫院，一定是有需求，我們自己也有統計。

澄清綜合醫院跟澄清綜合醫院中港分院，這我們就絕對沒有澄清，因為這系統沒有獨立。我們自己也有做過統計，這些有掛澄清醫院的醫院，其實我們絕對不會為了轉診，讓病人住在台中市中區，就轉到霧峰或太平去，我想剛剛主席也有特別提到，署裡面可以監測我們有沒有集中，在這部分我們確實是沒有特別集中做這些醫院的轉診。

上次也在會上特別跟署本部說明，我們確實是獨立也符合，所以我們提出來，至於要不要認定，當然就署裡面做決定，以上補充。

主席

請中區業務組。

楊視察惠真（中區業務組）

主席、各位代表大家好，這件事情昨天我們內部有做過討論，初步還是認為這幾家醫院應該還是屬於同體系院所。因為第一個從名稱的辨識上，都是烏日澄清、霧峰澄清、本堂澄清等等的名稱。第二個是網站上，澄清綜合醫院總院的網站，仍是把這些醫院視為體系，名稱是掛體系醫院。第三個是在我們中區醫院總額管理方案的某個項目指標裡面，也將這幾個醫院視為體系來進行管理，所以我們是認為予以保留，認為是體系醫院。

主席

好，是體系醫院。中區要不要再說明一下南基醫院。

楊視察惠真（中區業務組）

南基跟漢銘一樣，應該都是在彰基體系裡面。

主席

所以已經確認了？

楊視察惠真（中區業務組）

對，在一般裡面我們還是認為是體系醫院。

主席

我們上次的決議就是請分區跟醫院做最後確認，然後提報上來，現在基本上分區的回應是南基醫院跟幾個澄清都是同體系醫院，大家有沒有意見？請何代表。

何代表語

我是在想有一個概念，第一個這個醫院的負責人，還有裡面的投資股東，他們有沒有重疊，這是第一個要釐清的，如果裡面股東與另外一個體系的股東，都沒有一個在這裡面當股東，就很難說是同一個體系的連結。第二個你要了解這個醫院的設立，是不是另外一個醫院提供經費的投資者，如果他是幕後投資者就同體系，如果沒有幕後投資者，就沒有關聯的體系。第三個政府一直推動產業聯盟，政府的政

策是產業聯盟，我可以跟你這個體系結盟，結盟也有感情的結盟，也有友誼的結盟，也有同學之間的結盟，那不能把他說成那是同個體系，我認為應該要從這個角度來看，中區應該深入去了解，這家醫院的負責人跟所有的股東，和另外一家醫院有沒有一個人是在裡面，這個一定要釐清清楚的。

第二點你設立這個醫院資金來源，是你自己投資的，還是那家醫院提供給你的，這個要釐清楚。第三點就是你每個月營運，有沒有接受另一家醫院的指導，提供醫師的支援，還有另外你有沒有需要向他報告你的營運狀況及財報，如果他都不必跟他報告營運狀況跟財報，你說他是同個體系，是很牽強的，因為這個醫療，我想有些同學，每個同班同學出來開業，大家說我們共同取一個名字就好，每個人都自己開診所，就會變成這樣，你看現在也有很多服務業的加盟店，像 7-11 他雖然有掛 7-11，但是他的資金，他裡面的管理都是個體戶，所以 7-11 有三分之一都是個體戶，我掛你的招牌而已，但是他的整個營運狀況是自己決定的，請員工也好，發薪水也好，盈虧也好都自己在負責，所以我認為這個不能只是聽到他，看他的名稱相同，因為我們中國人的字只有那幾個字嘛，像同姓的都相同，那同姓的都同個體系嗎？不是這樣子的，所以我們應該很慎重的，我建議這 4 家保留，不能今天把他決定是同體系、不同體系，我認為應該要再深入地去收集資料，去調查資料，你看他政府的資料裡面有沒有連結，這樣才是比較客觀的作法，而不要只要名字相同，就認為他是同體系，我認為像你看我們現在在外面，連鎖店咖啡廳也好，飲料也好，美容美髮也好，那些掛同一個招牌，可是裡面老闆什麼完全都獨立作業，根本跟那個招牌的大公司完全沒有關係，所以我認為這 4 家，不能做成決定，應該保留再重新去收集資料，在下一次開會再做最後決定，我的建議是這樣子。

葉代表宗義

我覆議何語代表的建議，因為這有牽涉到商業行為關係，比如連鎖問題，商業連鎖跟醫院的連鎖，醫院連鎖有牽涉到稅捐的問題。我們有財團法人跟社團法人，如果體系上是財團法人如果免稅捐的問題

產生或是藥物問題產生，藥物用共同買藥，在貫徹上有很多麻煩的事情，漸漸會產生不公平的問題，變成你這個小醫院拿到的好處，變成跟大醫院的好處一樣，這很複雜，所以我覆議何代表，這是商業問題裡面很複雜，如果不釐清楚，未來會更嚴重，這是我的建議，謝謝。

主席

好，大家還有沒有意見？謝謝我們付費者代表提供非常多認定同體系的知識，其實我們同體系也沒有管財務往來，只是擔心轉診費因為同體系的關係會不會有自利的情形，大家擔心會創造乒乓式轉診，消耗大家共同使用的轉診費。後來因為同體系最後的確認是由分區跟醫院確認，剛剛有很多代表也發現這邊列在同體系但他們本來就不怎麼往來，不會把病人乒乓轉，有沒有列是沒有什麼差的，並沒有因此而減損太多的利益，除非現在就非常頻繁在轉診的才会有影響。像台大體系相距很遠，就算認定同體系他們也不在乎，因為不太會有乒乓轉，秀傳體系也是相距很遠。

並不是列在這裡的名單就會如何，只是雙方確認，只要確認就表示醫院知道如果乒乓轉是不會有好處的，因為轉診費是大家共同使用的專款。何代表跟葉代表所提的問題也非常有參考價值，我們是不是這樣來處理，何代表對於澄清醫院還有南基醫院比較慎重，因為醫院本身有提出異議，這四項會後請中區業務組再跟醫院確認，確認後再回報給我們，就不再提會，由他們雙方確認就好，其實這幾間澄清醫院如果沒有互相太頻繁往來，其實有寫跟沒寫也沒差。澄清醫院的代表是李代表，李代表應該也是同意這樣的說法。

李代表佳珂

我們確實沒有集中轉診。

何代表語

我再補充一下，你剛才是說請中區再去確認後不用再提會，我們都很尊重。但是我希望你們很明確的告訴這四家醫院，第一個你蒐集這麼多資料來說你不是他們的體系，若被我們查到真的是有連結的體

系，他是變成違造文書，讓你們這些官員做不實記載，這很重要，要把它講清楚。第二點，他今天來這邊向我們說他們不是同體系，最後查出來是同體系，他們也是欺騙我們今天開會的任何人，我會來告他偽造文書，這是刑事案件，要跟他講清楚。第三點，用不實文件領這些轉診費，是侵占公款、詐欺行為，你們要跟醫院講清楚，一個偽造文書一個詐欺行為，這以後很麻煩，只要有書面資料就可以告他。我們認為中區去跟他講要讓他知道這個嚴重性，這點很重要。

主席

謝謝何代表，請中區視察能參考何代表意見。

黃代表振國

其實何代表講的就是當時在第一次會議我們講的，是否是同體系很簡單，就查金流，但是很可惜健保署官員沒有調查的公權力，我相信只要查了之後，也不用大費周章查是否同體系或自清，金流一查出來就一目了然。很感謝何代表提出這麼精闢且詳細用商業角度來看，我覺得這也是當作大家爾後思考，何代表非常公正，如果在會議上作假，是欺騙公務人員，是詐欺又侵占，我相信這是公訴罪，所以我們在座醫療機構回去要稍微謹慎一下，謝謝。

主席

謝謝，這些都請中區視察帶回去跟醫院做最後確認，要知道我們認定同體系只是在轉診費申報而已，他的重要性沒有到達到很嚴重的後果，雙方確認一下就好。

李代表佳珂

我還是要表達一下，我們沒有要詐領轉診費，而是說上次會議決議這四個系統獨立的時候，我們只是來做一個澄清，確實在這四個系統面向裡面是獨立的。我怕會議紀錄做完後，感覺是我們三家醫院在詐欺，我們只是就上次會議決議提出證明我們是四個系統獨立，我也不是這三家醫院的相關人員，我僅就會議部分表達意見。署裡面最後的決議我們絕對尊重，確實我們也沒有乒乓式的轉診，就像我們可以

申報也沒拿到多少錢，所以對醫院來說我們也沒有所謂詐欺，事情沒有這麼嚴重，我還是要澄清一下。

主席

我知道大家其實都沒有這個意圖，只是有一個同體系，大家就感覺資訊不是非常的清楚，所以現在就是全都露，就是能想到的都整理明列出來。如果彼此之間沒有乒乓轉診問題，就算全都露也跟原來一樣。麻煩中區的惠真視察回去再跟這四間醫院做最後確認，如果放在同體系醫院，大家都同意，就不要再聲明異議，可以嗎？等中區確定之後就列為決議，這案子就討論到這裡。今天提案就到這裡，如果沒有臨時動議，今天開會就到這裡結束，謝謝大家。