



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 年第二次
會議資料

108 年 6 月 13 日（星期四）下午 2 時
本署 18 樓大禮堂

108 年度第二次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」會議議程

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不宣讀)確認.....

第 01 頁

參、報告事項

一、有關修正 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」。	報 1-1
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。	報 2-1
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。	報 3-1
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。	報 4-1

肆、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。	討 1-1
二、有關調整轉診支付標準之同體系院所名單案。	討 2-1

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會 108 年度第 1 次會議

會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形

-請參閱(不宣讀)確認

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」

108 年第 1 次會議紀錄

時 間：108 年 3 月 14 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	廖秋鐸(代)	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	(請假)
潘代表延健	潘延健	許代表世明	(請假)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
陳代表志忠	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	羅永達	林代表鳳珠	(請假)
謝代表文輝	謝文輝	郭代表素珍	許美月(代)
謝代表武吉	謝武吉	杜代表俊元	杜俊元
朱代表益宏	朱益宏	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	李紹誠	紀代表志賢	紀志賢
林代表恒立	林恒立	施代表壽全	施壽全
王代表宏育	(請假)		
黃代表振國	黃振國		
賴代表俊良	賴俊良		
張代表孟源	張孟源		
陳代表俊良	陳俊良		

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、方瓊惠

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

邵格蘊、潘佩筠

中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

吳明訓、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、吳心華、林佩荻

中華民國心律醫學會

馮安寧

臺灣病理學會

賴瓊如、郭冠廷

社團法人先天性成骨不全症關懷協會

程健智、林榆芬

台灣在宅醫療學會

李懿軒

本署臺北業務組

余千子、方淑雲、楊淑娟、

李幸諭、林育如、洪婉婷、

邱巍如、陳淑華、王豫馨

廖智強

本署北區業務組

姜晴

本署企劃組

李純馥、谷祖棣、林淑範、

王玲玲、韓佩軒、鍾欣穎、

林右鈞、許明慈、簡詩蓉、

鄧家佩、楊瑜真、林美惠、

沈瑞玲

本署醫務管理組

一、主席致詞：略。

二、報告事項：

- (一) 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議事規範說明及調整 108 年召開全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議時程案。

決定：經會後調查，暫定會議時間如下表，請代表預留時間。

會議名稱	第 1 次	第 2 次	第 3 次	第 4 次	臨時會
會議日期	108.3.14 (星期四)	108.5.9 (星期四)	108.7.25 (星期四)	108.11.22 (星期五)	視必要 再預約日期

- (二) 修訂全民健康保險中醫急症處置計畫。

決定：洽悉。同意調升 P61002「中醫急症處置費」支付點數由 354 點為 500 點，修訂內容詳附件 1，P6~ P15。

- (三) 修正支付標準第三部「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」文字案。

決定：洽悉。同意牙周計畫案件分類代碼由 15 修正為 19，詳附件 2，P16~ P17。

- (四) 修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」報告案。

決議：同意修訂，修訂重點如下，詳附件 3，P18~ P59。

1. 本計畫修訂重點摘要如下：

- (1) 居家醫療病人之整體照護需求，由居家西醫主治醫師整體評估，必要時再連結牙醫師、中醫師、藥師等其他醫事人員服務。
- (2) 新增醫院院外醫師、牙醫師及中醫師配合出院準備服務到院

評估居家醫療服務需求，可申報訪視費。

- (3) 新增夜間及例假日緊急訪視加成，針對病人生命徵象不穩定等8項適應症之緊急訪視，給予加成40%~70%；如訪視時間跨不同加成區間逾30分鐘，以較高加成區間計算。
 - (4) 新增牙醫師、中醫師及藥師訪視服務。另明訂口腔治療項目之塗氟及牙周暨齲齒控制基本處置，需併同牙結石清除執行。
 - (5) 新增計畫管理措施，如6個月內未完成用藥整合之病人（不含安寧療護階段）應予以結案、無意願提供服務院所之退場機制等。
 - (6) 增修本計畫觀察指標與品質獎勵措施。
 - (7) 修訂西醫師每人訪視次數上限：取消安寧訪視之權值，即每月安寧訪視次數上限與居家醫療訪視一致，以180人次為限；增訂每日訪視人次以8人次為限，惟緊急訪視不納入計算。
2. 前次會議護理師公會全聯會建議新增護理人員陪同醫師訪視之費用，因醫師訪視費所訂點數內含護理及相關服務成本，爰本項不予新增，醫師訪視費內含護理費之呈現方式，列入計畫研修參考。
 3. 前次會議建議放寬「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之處方專科別限制，以利居家醫療訪視醫師整合病人用藥一節，另案召開會議研議，並依會議決議調整品質獎勵措施之操作型定義。
 4. 本計畫修正前已參與之照護團隊，無須重新申請參與，惟應建立牙醫師、中醫師、藥師之聯繫窗口，以利連結服務。

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「經皮移除心臟內電極導線」等3項診療項目。

決議：同意增修訂內容如下，詳附件4，P60~P62。

1. 新增「經皮移除心臟內電極導線」(支付點數 36,963 點)及「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)」(支付點數 8,252 點)，共二項診療項目。
2. 成骨不全症患者申報 33064B「X 光骨骼密度測定」取消每人終身檢查 3 次之支付限制，並規定檢測間隔時間應為 1 年以上。

(二) 有關修訂轉診支付標準案。

決議：

1. 來函聲明非屬同體系之 11 家醫院(詳附件 5，P63)，自 108 年第二季起如執行轉診，可申報轉診支付標準。
2. 各分區業務組蒐集之同體系院所名單(詳附件 6，P64~P72)，後續請各分區業務組協助再次確認名單後，提下次會議報告，並自 108 年第三季起不得申報轉診支付標準。
3. 取消出院病患下轉至居家護理所之轉診支付。

四、臨時動議：無。

五、散會：下午 17 時 00 分

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議 決議辦理情形追蹤表

序 號	編號	會議 時間	案由	決議（結論）事項	辦理 單位	辦理情形	列 建 議	繼 續 列 管
							解 除 列 管	管
1	105-2- 報 6	105.6.23	現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目以成本分析方式向醫療院所進行全面成本調查案。	現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目以全面成本調查案，請於下次會議中進行後續調查情形說明，改為繼續列管。	健保署醫管組	1. 因三層級醫院協會之成本分析資料不齊全，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與參數表、作業流程無法對應。經檢視醫學中心成本資料，該會提供之成本參數多高於區域醫院，亦有類似極端值情形，若僅以醫學中心協會之 21 項成本分析為基礎，推估調整現有診療項目之支付點數，將高估成本。 2. 考量全國醫療院所涵蓋基層院所、地區醫院、區域醫院、醫學中心，以及本保險財務限制，爰無法利用本案調整現行支付標準，建議解除列管。	V	
2	107-1- 討 4	107.3.20	全民健康保險住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程案。	1. 同意基本診療加成醫學中心為 5.1%、區域醫院 2.2%、地區醫院 2%(區域醫院代表於會議要求該層級之基本診療加成需增加 2%，為 4.2%)。 2. Tw-DRGs 實施時程 (1) 同意自 107 月 7 月 1 日起實施 4.0 版支付通則，扣除 80 項暫緩實施項目，分 3 階段實施第 3 至 5 階計 1,089 項 DRG，會中台灣醫院協會提出 45 項待討論之項目(第 3 階段 20 項、第 4 階段 17 項、第 5 階段 8 項)，待醫院協會討論後分別於第 4 至 5 階段實施。 (2) 各階段實施期程如下： A. 第 3 階段 DRG：107 月 7 月 1 日實施，計 443 項。 B. 第 4 階段 DRG：107 年 9 月 1 日實施，計 259 項(含原第 3 階段之 20 項)。 C. 第 5 階段 DRG：107 年 11 月 1 日實施，計 387 項。 3. DRG 支付制度下得另行加計項目(如新增全新功能類別 add on 特材品項、生物製劑、另行核實申報特材項目等品項)，應正面表列於支付通則且公布於全球資訊網，並請各	健保署醫管組	1. 本項決議於會議紀錄公開後，本署接獲各界反應意見多表示對於實施內容仍有疑慮。考量 Tw-DRGs 實施屬重大支付制度變革，本署於 107 年 6 月 11 日函請 77 家醫學會提出執行上有困難之 DRG 項目、具體理由說明及建議處理方式。截至 108 年 1 月 14 日，已有 47 家醫學會函復執行困難之 DRG，共計提出 832 項修訂建議；另有 27 家表示無建議或已併其他學會回復，尚餘 3 家學會未回復，因已多次催復，將以現階段蒐集之意見進行後續研議。 2. 前述 832 項修訂建議共計影響 888 支 DRG，綜整如下： (1) 核實支付：計 227 支 DRG，其中第 1-2 階 35 支、第 3-5 階 192 支。經分析為需跨科系治療之高複雜度個案，難以單一 DRG 申報，如多重畸形兒童、重大外傷患者。 (2) 暫緩實施：計 460 支 DRG，其中第 1-2 階 31 支、第 3-5 階 429 支。以 MDC6 消化系、MDC7	V	

序 號	編 號	會 議 時 間	案 由	決 議 (結 論) 事 項	辦 理 單 位	辦 理 情 形	列 管 建 議	
							解 除 列 管	繼 續 列 管
				分區業務組發布大量電子公告周知院所(異動時亦同)。 4. 於 4.0 版 Tw-DRGs 支付通則規範中增列「論日支付案例」。 5. 配合上述決議,後續將啟動申報、審查、資訊等配套措施,請各分區業務組持續收集醫院意見,並展開相關說明會,適時了解醫院準備狀況。		肝膽系統或胰臟疾病 DRG 項目居多。 (3)再分類:計 70 支 DRG,其中第 1-2 階 27 支、第 3-5 階 43 支。多為建議依年齡或術式再分類,現正試算財務影響。 (4)部分項目核實:計 123 支 DRG,其中第 1-2 階 111 支、第 3-5 階 12 支。建議項目多為高單價且使用數量不一之特材或診療項目,如血漿置換術、血栓藥物、血管支架或骨科特材等。 (5)分類表調整:計 3-5 階 8 支 DRG,刻正與臨床專業疾病分類師確認中。 3. 俟上述資料分析完備後,預計提下次會議討論。		
3	108-1(臨)-報 2	108.1.24	108 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準案。	洽悉,修訂重點如下: 1. 同意開放編號 09129B「維生素 B12 免疫分析」、12073B「淋巴球表面標記-感染性疾病檢驗」、14074B「HIV 病毒負荷量檢查」、18007B「杜卜勒氏彩色心臟血流圖」、18019B「攜帶式心電圖記錄檢查」、20013B「頸動脈超音波檢查」、22017B「平衡檢查」、51018B「光化治療」、51019B「光線治療」、51033B「皮膚鏡檢查」、12202B「C 型肝炎病毒核酸基因檢測-即時聚合酶連鎖反應法」共 11 項診療項目至基層適用。 2. 其中 12073B「淋巴球表面標記-感染性疾病檢驗」及 14074B「HIV 病毒負荷量檢查」兩項,加註:「西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報」。	健保署醫管組	本案已於 108 年 3 月 26 日經衛部保字第 1081260120 號令公告自 108 年 4 月 1 日起生效。	V	
4	108-1(臨)-報 3	108.1.24	支付標準第三部牙醫新增「單側顳顎關節鏡手術」案。	洽悉,同意新增「單側顳顎關節鏡手術」,支付點數 19,677 點(表訂支付點數 12,861 點),並於支付規範明訂「限牙醫門診申報」。	健保署醫管組	本案已於 108 年 3 月 26 日經衛部保字第 1081260120 號令公告自 108 年 4 月 1 日起生效。	V	
5	108-1(臨)-報 4	108.1.24	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱支付	洽悉,修訂重點摘要如下: 1. 第一部總則增列「第二部西醫、第三部牙醫、第六部論病例計酬」支付規範有關期間	健保署醫	本案已於 108 年 3 月 26 日經衛部保字第 1081260120 號令公告自 108 年 4 月 1 日起生效。	V	

序 號	編號	會議 時間	案由	決議（結論）事項	辦理 單位	辦理情形	列管建議	
							解除 列管	繼續 列管
			標準)文字修訂案。	天數之定義方式。 2. 修訂第二部西醫編號 44501B「特殊心理社會治療—成人」等 8 項診療項目中文名稱，及併同修訂 47094B「心跳停止之低溫療法—第一天(≤24 小時)」等 7 項診療項目支付規範；修訂第八部品質支付服務第一章結核病 A1001C 名稱為「結核病例醫師確診診察費」且增列「不得與門診診察費同時申報」之支付規範。	管組			
6	108-1-報 1	108.3.14	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議事規範說明及調整 108 年召開全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議時程案。	經會後調查，暫定會議時間如下表，請代表預留時間。	健保署醫管組	已於前次會議紀錄詳列會議時間，本項建議解除列管。	V	
7	108-1-報 2	108.3.14	修訂全民健康保險中醫急症處置計畫。	洽悉。同意調升 P61002「中醫急症處置費」支付點數由 354 點為 500 點。	健保署醫管組	本案已於 108 年 5 月 14 日以健保醫字第 1080006704 號公告追溯自 108 年 5 月 1 日起實施。	V	
8	108-1-報 3	108.3.14	修正支付標準第三部「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」文字案。	洽悉。同意牙周計畫案件分類代碼由 15 修正為 19。	健保署醫管組	本案已於 108 年 5 月 17 日經衛部保字第 1081260185 號令公告自 108 年 6 月 1 日起生效。	V	
9	108-1-報 4	108.3.14	修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」報告案。	同意修訂，修訂重點如下： 1. 本計畫修訂重點摘要如下： (1)居家醫療病人之整體照護需求，由居家西醫主治醫師整體評估，必要時再連結牙醫師、中醫師、藥師等其他醫事人員服務。 (2)新增醫院院外醫師、牙醫師及中醫師配合出院準備服務到院評估居家醫療服務需求，可申報訪視費。 (3)新增夜間及例假日緊急訪視加成，針對病人生命徵象不穩定等 8 項適應症之緊急訪視，給予加成 40%~70%；如訪視時間跨不同加成區間逾 30 分鐘，以較高加成區間計算。	健保署醫管組	本計畫已於 108 年 5 月 30 以健保醫字第 1080033402 號公告自 108 年 6 月 1 日起生效。	V	

序 號	編 號	會 議 時 間	案 由	決 議 (結 論) 事 項	辦 理 單 位	辦 理 情 形	列管建議	
							解 除 列 管	繼 續 列 管
				(4)新增牙醫師、中醫師及藥師訪視服務。另明訂口腔治療項目之塗氟及牙周暨齲齒控制基本處置，需併同牙結石清除執行。 (5)新增計畫管理措施，如 6 個月內未完成用藥整合之病人（不含安寧療護階段）應予以結案、無意願提供服務院所之退場機制等。 (6)增修本計畫觀察指標與品質獎勵措施。 (7)修訂西醫師每人訪視次數上限：取消安寧訪視之權值，即每月安寧訪視次數上限與居家醫療訪視一致，以 180 人次為限；增訂每日訪視人次以 8 人次為限，惟緊急訪視不納入計算。 2. 前次會議護理師公會全聯會建議新增護理人員陪同醫師訪視之費用，因醫師訪視費所訂點數內含護理及相關服務成本，爰本項不予新增，醫師訪視費內含護理費之呈現方式，列入計畫研修參考。 3. 前次會議建議放寬「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之處方專科別限制，以利居家醫療訪視醫師整合病人用藥一節，另案召開會議研議，並依會議決議調整品質獎勵措施之操作型定義。 4. 本計畫修正前已參與之照護團隊，無須重新申請參與，惟應建立牙醫師、中醫師、藥師之聯繫窗口，以利連結服務。				
10	108-1- 討 1	108.3.14	108 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準增修「經皮移除心臟內電極導線」等 3 項診療項目。	同意增修訂內容如下： 1. 新增「經皮移除心臟內電極導線」（支付點數 36,963 點）及「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)」（支付點數 8,252 點），共二項診療項目。 2. 成骨不全症患者申報 33064B「X 光骨骼密度測定」取消每人終身檢查 3 次之支付限制，並規定檢測間隔時間應為 1 年以上。	健保署醫管組	本案已於 108 年 5 月 17 日經衛部保字第 1081260185 號令公告自 108 年 6 月 1 日起生效。	V	

序 號	編號	會議 時間	案由	決議（結論）事項	辦理 單位	辦理情形	列管建議	
							解除 列管	繼續 列管
11	108-1- 討 2	108.3.14	有關修訂轉診 支付標準案。	1. 來函聲明非屬同體系之 11 家醫院，自 108 年第二季起如執行轉診，可申報轉診支付標準。 2. 各分區業務組蒐集之同體系院所名單，後續請各分區業務組協助再次確認名單後，提下次會議報告，並自 108 年第三季起不得申報轉診支付標準。 3. 取消出院病患下轉至居家護理所之轉診支付。	健保署醫管組	1. 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 2. 各分區業務組已協助確認新增同體系院所名單完成，已彙整及提案至本次會議討論。 3. 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。	V	

參、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關修正 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」(修正草案對照表如附件 1，頁次報 1-3~1-25)。

說明：

- 一、本方案108年全年經費13.35億元，其中6.5億元用於支付資料上傳獎勵金，已於108年1月4日公告108年度方案在案。
- 二、108年方案修正草案，摘錄修訂重點如下：
 - (一)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由原2,500元修正為799元。
 - (二)考量醫療院所間轉(代)檢實務作業流程，委託轉(代)檢醫院恐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」。
 - (三)鑑於腫瘤標記及基因檢測 EGFR(預計6月1日生效)結果透過雲端資訊分享之重要性，新增46項獎勵即時上傳檢驗(查)結果項目(方案之附件5)，爾後若有類此項目將主動新增上開診療項目代碼供上傳分享。
- 三、財務評估：新增46項獎勵即時上傳檢驗(查)結果項目，以107年申報醫令數及每筆即時上傳獎勵點數推估，預估108年增加支出263萬點，如全年預算不足，按本方案之規定，將以浮動點值支付。
- 四、按上述轉(代)檢案件之獎勵條件修正，將配合修訂醫療影像及檢驗(查)結果上傳格式，分別新增「實際收到影像日期時間」及「實際收到報告日期時間」欄位(詳附件2，頁次報1-26~1-30，及附件3，頁次報1-31~1-43)。

五、 為利醫療院所進行資訊程式增修作業，本案提報本會議通過，再函報衛生福利部核定後，預計公告自108年8月1日起實施。

「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。
	三、預算來源： (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」。 (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」。 (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」。 (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」； (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	未修正。

修正方案	現行方案	說明
	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」；另 6.5 億元支付資料上傳獎勵金。	
	四、適用對象及其條件： (一)固接網路： 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。 (二)行動網路(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN)： 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。
	五、支付項目及標準： (一) 特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費： 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	未修正。

修正方案	現行方案	說明
	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。 (1) 醫學中心：企業型光纖 50M，月租費 5 萬 4,561 元。 (2) 區域醫院：企業型光纖 20M，月租費 4 萬 5,201 元。 (3) 地區醫院：企業型光纖 10M，月租費 2 萬 5,857 元。 (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。	
(二) 特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費： 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。 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	(二) 特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費： 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。 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	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。

修正方案	現行方案	說明
惠方案支付上限 799 元，詳附件 4。 (三) 資料上傳獎勵：特約醫事服務機構須於「報告日期(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。 1. 即時上傳檢驗(查)結果： (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。 (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> (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。 2. 即時上傳醫療檢查影像及影像報告： (1) 獎勵項目及支付方式：如附件 5-1。 (2) 獎勵條件：醫療檢	惠方案支付上限 2,500 元，詳附件 4。 (三) 資料上傳獎勵：特約醫事服務機構須於「報告日期(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。 1. 即時上傳檢驗(查)結果： (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。 (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。 (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。 2. 即時上傳醫療檢查影像及影像報告： (1) 獎勵項目及支付方式：如附件 5-1。 (2) 獎勵條件：醫療檢	考量醫療院所間轉(代)檢實務作業流程，委託轉(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」。

修正方案	現行方案	說明
查影像及影像報告須於下列期限上傳，方符合勵條件。 ①醫療檢查影像：須於實際檢查日期後之 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；<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> 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> 3. 上傳出院病歷摘要：每筆獎勵 5 點。 4. 上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵 5 點。 (1) 醫令項目：詳附件 6。 (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	查影像及影像報告須於下列期限上傳，方符合勵條件。 ①醫療檢查影像：須於實際檢查日期後之 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。 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。 3. 上傳出院病歷摘要：每筆獎勵 5 點。 4. 上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵 5 點。 (1) 醫令項目：詳附件 6。 (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	

修正方案	現行方案	說明
別/入路途徑)、特材條碼等。 5. 居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵5點。 (1) 醫令項目詳附件7。 (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。 6. 特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵1點。 (1) 醫令項目詳附件8。 (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-起」及「執行時間-迄」，每筆獎勵1點。 (3) 資料如經保險人查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。	別/入路途徑)、特材條碼等。 5. 居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵5點。 (1) 醫令項目詳附件7。 (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。 6. 特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵1點。 (1) 醫令項目詳附件8。 (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-起」及「執行時間-迄」，每筆獎勵1點。 (3) 資料如經保險人查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。	
	(四) 結算方式： 1. 網路月租費： (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。 (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)。	未修正。

修正方案	現行方案	說明
	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。	
	(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。	未修正。
	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。	未修正。

方案之附件 1

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固接網路申請表

- 一、 特約醫事服務機構名稱： 代號：
- 二、 特約層級別：☐醫學中心 ☐區域醫院 ☐地區醫院
☐基層診所 ☐其他（ ）
- 三、 參加本方案申裝之網路頻寬 型光纖 M、月租費 元。
另參加前裝設之網路頻寬 、月租費 元。
- 四、 參加起始日期： 年 月。
- 五、 是否承接其他醫事服務機構之固接網路：☐是 ☐否，如承接固接網路者，請填寫下列資料：
- (一) 原特約醫事服務機構名稱 。
- (二) 原特約醫事服務機構代號 。
- (三) 承接日期 年 月 日。(註：承接日期應於參與起始日期當月或以後)
- (四) 原特約醫事服務機構是否參加本方案☐是 ☐否；如填寫「是」者，請填寫下列資料：
- ☐以承接上月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
- ☐以承接當月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
- 六、 聯絡人姓名： 電話： 傳真：
- E-MAIL：
- 七、 特約醫事服務機構及負責人印章：

☐本機構已取得當事人同意，同意衛生福利部中央健康保險署將本次固接網路申請資料，提供予電信公司，供後續連繫固接網路線路安裝事宜。

(請注意下列事項：

1. 承接固接網路之醫事服務機構，需向保險人申請參加本方案及向電信公司辦理繳款人變更(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)，始支付方案費用。
2. 醫事服務機構需於健保特約在約期間內，始支付方案費用。
3. 線路資料： AT (本欄供電信公司使用)

方案之附件 2

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行動網路申請表

- 一、 特約醫事服務機構名稱： 代號：
- 二、 特約層級別：☐醫學中心 ☐區域醫院 ☐地區醫院
☐基層診所 ☐其他（ ）
- 三、 參加本方案申裝之行動網路類型☐4G、月租費 元。
- 四、 參加起始日期： 年 月。
- 五、 因應何類業務需申請行動網路：
☐居家醫療照護服務
☐西醫醫療資源不足地區改善方案
☐中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
☐牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
☐山地離島地區醫療給付效益提昇計畫
☐其他(請敘明業務需求)
- 六、 申請數量：☐1 組 ☐2 組(如申請 2 組，請敘明原因及檢附相關佐證資料：)
- 七、 是否承接其他醫事服務機構之行動網路：☐是 ☐否，如承接者，請填寫下列資料：
 - (一) 原特約醫事服務機構名稱 。
 - (二) 原特約醫事服務機構代號 。
 - (三) 承接日期 年 月 日。(註：承接日期應於參與起始日期當月或以後)
 - (四) 原特約醫事服務機構是否參加本方案☐是 ☐否；如填寫「是」者，請填寫下列資料：
☐以承接上月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
☐以承接當月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
- 八、 聯絡人姓名： 電話： 傳真：
E-MAIL：
- 九、 特約醫事服務機構及負責人印章：

(請注意下列事項：請勿變更帳單週期，以免影響貴院(所)方案結算權益。)

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。

方案之附件 5

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	紅血球沈降速度測定	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——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 A 型病毒抗原	1
123	14066C	流行性感 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
136	09042C	攝護腺酸性磷酸酶	1
137	09111C	甲狀腺球蛋白	1
138	12022C	乙型人類絨毛膜促性腺激素	1
139	12052B	β2-微球蛋白	1
140	12072B	淋巴球表面標記-癌症腫瘤檢驗	1
141	12075B	白血球表面標記≤10 種	1
142	12077C	CA-125 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
143	12078C	CA-153 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
144	12079C	CA-199 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
145	12080B	SCC 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
146	12109B	成人 T 淋巴白血病毒抗體	1
147	12120B	腫瘤多胜酶抗原	1
148	12163B	第一型人類嗜 T 細胞抗體(定性)	1
149	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	1
150	12183C	核糖核酸類定性擴增試驗	1
151	12186C	染色體轉位基因重組之南方墨點法分析	1

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>胚胎致瘤抗原</u>	<u>1</u>
<u>172</u>	<u>27051B</u>	<u>β-2 微小球蛋白</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 掃描)	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。

方案之附件 6

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髌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	人工半髌關節再置換術	4
7	64201B	人工全髌關節再置換	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(≤ 1 小時)
53	05366C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤ 1 小時)
54	05324C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤ 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(≤ 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(≤ 1 小時)
57	05368C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤ 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(≤ 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(≤ 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

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

序號	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
1	醫事機構代碼	10	X	一、本欄為必填欄位。 二、衛生福利部編定之代碼，必為10碼。
2	醫事類別	2	X	一、本欄為必填欄位。 二、醫事類別代碼： 11：門診西醫診所 12：門診西醫醫院 13：門診牙醫 14：門診中醫 15：門診洗腎 19：門診其他醫事機構 21：住診西醫診所 22：住診西醫醫院 29：住診其他醫事機構 50：特約檢驗所
3	執行年月	5	X	一、本欄為必填欄位。 二、依實際執行醫療影像檢查之年月填報。 三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。
4	健保卡刷卡日期時間	13	X	一、本欄為必填欄位。 二、因 CT 及 MRI 屬本署公告「健保卡存放內容」需登載之重要醫令(含門住診)，故本欄請填入保險對象持健保卡就醫當日刷卡由讀卡機自動產生就診日期時間。 三、若為補卡時，此欄表示補卡之日期時間，並於序號7「補卡註記」填2。 四、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。
5	就醫類別	2	X	一、本欄為必填欄位。 二、依保險對象持健保卡就醫登錄之就醫類別。 三、就醫類別代碼如下： (一) 須累計就醫序號及扣除就醫可用次數之註記：00 門診高利用保險對象指定就醫作業、01 西醫門診、02 牙醫門診、03 中醫門診、04 急診、05 住院、06 門診轉診就醫、07 門診手術後之回診、08 住院患者出院之回診。 (二) 不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記：AA 同一療程之項目以六次以內治療為限者、AB 以同一療程之項目屬"

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

序號	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				非"六次以內治療為限者、AC 預防保健、AD 職業傷害或職業病門（急）診、AE 慢性病連續處方箋領藥、AF 藥局調劑、AG 排程檢查、AH 居家照護（第二次以後）、AI： 同日同醫師看診（第二次以後）、BA 門（急）診當次轉住院之入院、BB 出院、BC 急診中、住院中執行項目、BD 急診第二日〔含〕以後之離院、BE 職業傷害或職業病之住院、CA：其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者、DA 門診轉出、DB 門診手術後需於 7 日內之一次回診、DC 住院患者出院後需於 7 日內之一次回診者。 (三) BF:繼續住院依規定分段結清者，切帳申報時(如長期住院 60 天以上切帳)需登錄一筆 BF 不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記，並連線即時查保。
6	就醫序號	4	X	一、本欄為必填欄位。 二、填健保 IC 卡規定之就醫序號，四碼流水號例如：0001。 三、預防保健填「IC+預防保健之服務時程代碼」。 四、慢性病連續處方第二次（含）以後調劑者，請依慢性病連續處方箋上調劑記錄欄之序號填 IC02（第2次）或 IC03（第3次）或 IC04（第4次）。 五、接受他院所委託代（轉）檢醫療服務案件，本欄請填原處方之就醫序號。 六、異常代碼：如健保卡取得就依序號前或後發生異常，請比照健保卡上傳作業及醫療費用申報作業之「就醫序號之異常代碼對照表」作上傳。 七、急(門)診當次轉住院：比照醫療費用申報作業，將急(門)診取得之就醫序號作上傳。 八、住院期間：比照醫療費用申報作業，將住院入院取得之就醫序號作上傳。 九、住院出院後14日內再住院：依各次住院入院取得之就醫序號作上傳。 十、排檢案件：比照醫療費用申報作業，依就醫時取得之就醫序號作上傳。
7	補卡註記	1	9	一、本欄為必填欄位。 二、代碼如下：1：正常；2：補卡。
8	身分證統一編號	10	X	一、本欄為必填欄位。 二、國民身分證統一編號或外籍居留證號。

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

序號	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明												
9	出生日期	7	X	一、本欄為必填欄位。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。												
10	醫令代碼	12	X	一、本欄為必填欄位，請填入醫療影像檢查之醫令代碼。 二、同健保門診或交付機構醫療費用點數申報之「藥品（項目）代號」；或住院醫療費用點數申報之「醫令代碼」。												
11	報告序號	6	9	一、本欄為必填欄位。 二、如同次診療有多筆醫療檢查影像時，則連續編號，最小值為1，例如1、2、3...												
12	實際檢查日期時間	11	X	一、本欄為必填欄位。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。 三、如處方為交付、轉檢或代檢，且無採檢/實際檢查之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。												
13	診療部位	18	X	一、醫令為「電腦斷層造影」、「磁振造影」、「齒顎全景 X 光片攝影」、「環口全景 X 光初診診察」，本欄為必填欄位。 二、比照門住診申報格式診療部位代碼： （一）醫令為牙科「齒顎全景 X 光片攝影」（醫令代碼 34004C）、「環口全景 X 光初診診察」（醫令代碼 01271C）時，牙齒部位編碼請依 FDI 牙位表示法及下表填列，每筆醫令最多填九個編碼。 <table><tr><td>全口以"FM"表示</td><td>上半口以"UB"表示</td><td>下半口以"LB"表示</td></tr><tr><td>上半右口以"UR"表示</td><td>上半左口以"UL"表示</td><td>上顎前齒部位以"UA"表示</td></tr><tr><td>下半右口以"LR"表示</td><td>下半左口以"LL"表示</td><td>下顎前齒部位以"LA"表示</td></tr><tr><td>無法表示之部位請以"99"表示</td><td></td><td></td></tr></table>	全口以"FM"表示	上半口以"UB"表示	下半口以"LB"表示	上半右口以"UR"表示	上半左口以"UL"表示	上顎前齒部位以"UA"表示	下半右口以"LR"表示	下半左口以"LL"表示	下顎前齒部位以"LA"表示	無法表示之部位請以"99"表示		
全口以"FM"表示	上半口以"UB"表示	下半口以"LB"表示														
上半右口以"UR"表示	上半左口以"UL"表示	上顎前齒部位以"UA"表示														
下半右口以"LR"表示	下半左口以"LL"表示	下顎前齒部位以"LA"表示														
無法表示之部位請以"99"表示																

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

序號	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				(二) 醫令為「電腦斷層造影」，診療部位填寫代碼如下： H：頭部 A：頸部 F：頭頸部 U：胸部 N：頸椎 J：胸椎 K：腰椎 G：胸部及上腹部 C：上腹部 I：腹部(含骨盆腔) P：骨盆腔 E：肢部 Q：臂神經血管叢 M：骨骼肌肉系統 V：心血管系統 S：MRS(磁振頻譜) T：MRA(磁振血管攝影) O：其他 三、依實施部位填寫左靠，例如頸椎及胸椎則填NJ。
14	影像壓縮檔名稱	29 或 30	X	一、本欄為必填欄位。 二、本欄請對應「醫療檢查影像檔案」之檔名，命名規則為『檔案類別(3碼)醫事機構代號(10碼)_案件編號(12碼).副檔名』(需包含底線、點及副檔名)。 三、壓縮檔案為 CAB、7z 格式，當格式為 CAB 時，長度為30；當格式為7z 時，長度為29。
15	依附就醫新生兒出生日期	7	X	一、新生兒依附就醫者，本欄位為必填欄位。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。
16	依附就醫新生兒胞胎註記	1	X	一、新生兒依附就醫者，本欄位為必填欄位。 二、單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示，如下表： (一)新生兒出生順序以英文 26 個字母之順序表示。 (二)英文大寫表示男性，英文小寫表示女性。 (三)依附就醫新生兒胞胎註記舉例說明如下： 單胞胎:男性填「A」，女性填「a」。

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

序號	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				雙胞胎: 第 1 胎:男性填「A」, 女性填「a」。 第 2 胎:男性填「B」, 女性填「b」。依此類推。
<u>17</u>	<u>實際收到影像日期時間</u>	<u>11</u>	<u>X</u>	一、<u>如為轉(代)檢案件, 本欄請填實際收到執行檢(驗)查醫事機構提供影像之日期時間。</u> 二、<u>第1、2、3碼為民國年份, 不足位者前補0, 例如民國99年, 為099, 民國前的年份為負數, 例如:-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份, 不足位者前補0, 例如5月, 為05。第6、7碼為日期, 不足位者前補0, 例如9日, 為09。第8、9碼為小時, 不足位者前補0, 例如上午9時, 為09, 下午3時, 為15。第10、11碼為分, 不足位者前補0, 例如9分, 為09。</u> 三、<u>本欄為非必填欄位。</u>

一、基本資料段

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
h1	報告類別	1	X	一、報告類別代碼：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告；4：人工關節植入物資料。 二、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」。 三、本欄為必填欄位。
h2	醫事機構代碼	10	X	一、衛生福利部編定之代碼，必為10碼。 二、本欄為必填欄位。
h3	醫事類別	2	X	一、醫事類別代碼： 11：門診西醫診所 12：門診西醫醫院 13：門診牙醫 14：門診中醫 15：門診洗腎 19：門診其他醫事機構 21：住診西醫診所 22：住診西醫醫院 29：住診其他醫事機構 50：特約檢驗所 二、本欄為必填欄位。
h4	執行年月	5	X	一、依實際執行檢驗(查)項目之年月填報。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 三、本欄為必填欄位。
h5	健保卡刷卡日期時間	13	X	一、本欄為必填欄位。 二、依保險對象持健保卡就醫當日刷卡由讀卡機自動產生就診日期時間，如為代檢驗案件請填入收到檢體日期時間。 三、若為補卡時，此欄表示補卡之日期時間，並於「h8補卡註記」填2。 四、住院病人，此欄請為入院日期時間。如為住院補卡案件，此欄請為入院補卡之日期時間，並於「h8補卡註記」填2。 五、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
h6	就醫類別	2	X	一、本欄為必填欄位。 二、依保險對象持健保卡就醫登錄之就醫類別。 三、就醫類別代碼如下： (一) 須累計就醫序號及扣除就醫可用次數之註記：00 門診高利用保險對象指定就醫作業、01 西醫門診、02 牙醫門診、03 中醫門診、04 急診、05 住院、06 門診轉診就醫、07 門診手術後之回診、08 住院患者出院之回診。 (二) 不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記：AA 同一療程之項目以六次以內治療為限者、AB 以同一療程之項目屬"非"六次以內治療為限者、AC 預防保健、AD 職業傷害或職業病門（急）診、AE 慢性病連續處方箋領藥、AF 藥局調劑、AG 排程檢查、AH 居家照護（第二次以後）、AI： 同日同醫師看診（第二次以後）、BA 門（急）診當次轉住院之入院、BB 出院、BC 急診中、住院中執行項目、BD 急診第二日〔含〕以後之離院、BE 職業傷害或職業病之住院、CA：其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者、DA 門診轉出、DB 門診手術後需於 7 日內之一次回診、DC 住院患者出院後需於 7 日內之一次回診者。 (三) BF:繼續住院依規定分段結清者，切帳申報時(如長期住院 60 天以上切帳)需登錄一筆BF不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記，並連線即時查保。
h7	就醫序號	4	X	一、本欄為必填欄位。 二、填健保 IC 卡規定之就醫序號，四碼流水號例如：0001。 三、預防保健填「IC+預防保健之服務時程代碼」。 四、慢性病連續處方第二次（含）以後調劑者，請依慢性病連續處方箋上調劑記錄欄之序號填 IC02（第2次）或 IC03（第3次）或 IC04（第4次）。 五、接受他院所委託代（轉）檢醫療服務案

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				件，本欄請填原處方之就醫序號，如無法即時取得或填報者，每日上傳作業先以「Z000」填報，惟後續需於「檢驗(查)結果每月上傳作業」上傳正確就醫序號之完整資料。 六、異常代碼：如健保卡取得就依序號前或後發生異常，請比照健保卡上傳作業及醫療費用申報作業之「就醫序號之異常代碼對照表」作上傳。 七、急(門)診當次轉住院：比照醫療費用申報作業，將急(門)診取得之就醫序號作上傳。 八、住院期間：比照醫療費用申報作業，將住院入院取得之就醫序號作上傳。 九、住院出院後14日內再住院：依各次住院入院取得之就醫序號作上傳。 十、排檢案件：比照醫療費用申報作業，依就醫時取得之就醫序號作上傳。
h8	補卡註記	1	9	1：正常；2：補卡。
h9	身分證統一編號	10	X	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、國民身分證統一編號或外籍居留證號。 三、本欄為必填欄位。
h10	出生日期	7	X	一、同健保醫療費用點數申報「出生年月日」。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。 三、本欄為必填欄位。
h11	就醫日期	7	X	一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」、「19」及「50」，本欄為必填欄位。 二、同健保醫療費用點數申報之「就醫日期」，填保險對象實際就醫日期。 三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
h12	治療結束日期	7	X	一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」及「19」，且為「排程檢查案件」或「接受他院所委託代（轉）檢醫療服務案件」，本欄為必填欄位，如未能於上傳時確定治療結束日期，本欄可免填。 二、同健保醫療費用點數申報之「治療結束日期」。 三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 四、排程檢查案件：填「檢查當天日期」。 五、接受他院所委託代（轉）檢醫療服務案件，本欄請填代(轉)案件之檢驗日期。
h13	入院年月日	7	X	一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位。 二、同健保醫療費用點數申報之「入院年月日」。 三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。
h14	出院年月日	7	X	一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位，如上傳時尚未出院者，本欄可免填。 二、同健保醫療費用點數申報之「出院年月日」。 三、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。
h15	醫令代碼	12	X	一、同健保門診或交付機構醫療費用點數申報之「藥品（項目）代號」；或住院醫療費用點數申報之「醫令代碼」。 二、本欄為必填欄位。 三、報告類別代碼「4」，限填下列醫令：64164B、64169B、64202B、64162B、

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				64170B、64258B、64201B。 四、檢驗（查）結果應上傳醫令以外之 DM、CKD 個案照護醫令代碼： (一) Y00000：論質追蹤 (二) Y00001：eGFR (三) Y00002：U PCR/UACR (四) Y00003：足底檢查 (五) Y00004：身高 (六) Y00005：體重 (七) Y00006：血壓 (八) Y00007：抽菸/戒菸服務 (九) Y00008：CKD 階段 (十) Y00009：伴隨疾病/家族病史 (十一) Y00010：結案資料
h16	檢驗（查）結果上傳日期時間	13	X	一、醫事服務機構上傳檢驗（查）結果資料之日期。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。 三、本欄為必填欄位。
h17	醫囑醫師身分證號	10	X	一、開立檢驗（查）處方醫師之國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼。 二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無原處方開立醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號碼者，得以該醫師之醫事服務機構代號替代。 三、本欄為必填欄位。
h18	報告/病理醫師身分證號	10	X	一、判讀影像或病理報告醫師之國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼。 二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無判讀影像或病理報告醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號碼者，得以該醫師之醫事服務機構代號替代。 三、報告類別代碼為「2」或「3」，請填寫本欄。

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
h19	醫 囑 日 期 時 間	11	X	一、醫師開立檢驗（查）處方之日期時間。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。 三、如處方為交付、轉檢或代檢，且無開立處方之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。 四、本欄為必填欄位。
h20	採 檢 / 實 際 檢 查 / 手 術 日 期 時 間	11	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。 二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無採檢/實際檢查之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。 三、報告類別代碼為「4」，本欄請填手術日期時間，同健保醫療費用點數申報之「執行時間-起」。 四、本欄為必填欄位。
h21	醫 師 確 認 報 告 時 間	11	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。 二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無醫師確認報告之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。 三、本欄為非必填欄位。

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
h22	檢體採檢方法/來源/類別	200	X	一、檢體或病理檢驗之採檢方法，如切片、穿刺...等；檢體來源，如肝，靜脈...；檢體類別，如尿液、血液...。 二、報告類別代碼為「1」或「3」，請填寫本欄。 三、XML 格式設計有5種特殊字元（如：<、>、&、'、"），需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。
h23	依附就醫新生兒出生日期	7	X	一、新生兒依附就醫者，本欄位為必填欄位。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。
h24	依附就醫新生兒胞胎註記	1	X	一、新生兒依附就醫者，本欄位為必填欄位。 二、單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示，如下表： (一)新生兒出生順序以英文 26 個字母之順序表示。 (二)英文大寫表示男性，英文小寫表示女性。 (三)依附就醫新生兒胞胎註記舉例說明如下： 單胞胎:男性填「A」，女性填「a」。 雙胞胎: 第1胎:男性填「A」，女性填「a」。 第2胎:男性填「B」，女性填「b」。 依此類推。

二、報告資料段

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
r1	報告序號	6	9	一、如同一醫令具有多個檢驗（查）結果時，則連續編號，最小值為1，例如1、2、3...。 二、本欄為必填欄位。 三、報告類別代碼為「4」，填寫方式請參考表六。 四、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼（09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010），本欄填寫

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				方式請參考表七。 五、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。
r2	檢驗項目名稱	100	X	一、檢體或病理檢驗項目名稱。 二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」, 本欄為必填欄位。 三、XML 格式設計有5種特殊字元(如:<、>、&、'、"), 需作為資料格式判斷, 若欄位資料內容出現此5種特殊字元時, 請以全形方式申報, 如:<、>、&、'、"。 四、報告類別代碼為「4」, 填寫方式如下: (一) 欄位「r1報告序號」為「1」, 本欄請填「BH」; (二) 欄位「r1報告序號」為「2」, 本欄請填「BW」; (三) 欄位「r1報告序號」為「3」, 本欄請填「ASA」; (四) 欄位「r1報告序號」為「4」、「5」, 本欄請填「Surgical Approach」。 五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼(09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010), 本欄填寫方式請參考表七。 六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。
r3	檢驗方法	100	X	一、如酵素免疫分析法(EIA)、細胞染色...等。 二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」, 請填寫本欄。 三、XML 格式設計有5種特殊字元(如:<、>、&、'、"), 需作為資料格式判斷, 若欄位資料內容出現此5種特殊字元時, 請以全形方式申報, 如:<、>、&、'、"。 四、報告類別代碼為「4」且欄位「r1報告序號」為「4」、「5」, 填寫方式如下: (一) 第1碼, 請填側別, 代碼如下: L:左側; R 右側。 (二) 第2碼, 請填術別, 代碼如下: 1: 全膝人工關節術 TKR 2: 半膝人工關節術 UKA

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				3：髌骨關節人工關節術 PFJA 4：全膝人工關節再置換/翻修術 RTKA 5：全髌人工關節術 THR 6：半髌人工關節術 Hemiarthroplasty 7：全髌人工關節術再置換/翻修 RTHR (三) 第3碼，請填入途徑。 1. 人工膝關節，代碼如下： 1：內髌骨側入路 Medial para-patellar； 2：外髌骨側入路 Lateral para-patellar； 3：股內肌中入路 Midvastus； 4：股內肌下入路 Subvastus； 5：其他 others； 2. 人工髌關節代碼如下： A：後外側 Posterolateral (Moore, Southern) B：前外側 Anterolateral (Watson-Jones) C：正外側 Direct lateral (Hardinge , transgluteal) D：正前方 Direct anterior (DAA, Smith-Peterson) E：經大轉子 Transtrochanteric F：經上後方 Supra articular path 5：其他 Others
r4	檢驗報告結果值	4000	X	一、檢驗報告結果，如陽、25...等。 二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。 三、XML 格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 四、報告類別代碼為「4」，填寫方式如下： (一)「r1報告序號」為「1」(身高)，以四捨五入填至小數點第1位，如身高為167.53cm，請填167.5；「r1報告序號」為「2」(體重)，以四捨五入填至小數點第2位，如體重為 43.536kg，請填43.54。 (二)「r1報告序號」為「3」， ASA 分級代碼如下：

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				1：分級Ⅰ 2：分級Ⅱ 3：分級Ⅲ 4：分級Ⅳ 5：分級Ⅴ (三)「r1報告序號」為「4」、「5」，本欄請填特材條碼，按執行術別使用之特材全數填報，每品項特材資料以半形分號間隔，間隔符號不可以其他特殊符號或空白鍵替代，特材規格需以 GS1 (Global Standard One)、HIBCC (Health Industry Business Communications Council) (此2類為 UDI 條碼規格)及廠商產品編碼等3類規格上傳，填寫方式請參考表六。 五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010)，本欄填寫方式請參考表七。 六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。
r5	單位	50	X	一、如 mg/ml，莫耳濃度...等。 二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。 三、XML 格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 四、報告類別代碼為「4」且欄位「r1報告序號」為「1」、「2」，填寫方式如下： (一) BH 請填「cm」。 (二) BW 請填「kg」。 五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010)，本欄填寫方式請參考表七。 六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九，英文字母大小寫皆可。
r6-1	參考值下限	1000	X	一、報告類別代碼為「1」，本欄為必填欄位 二、XML 格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				三、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006)，本欄填寫方式請參考表七。
r6-2	參考值上限	1000	X	一、報告類別代碼為「1」，本欄為必填欄位 二、XML 格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 三、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006)，本欄填寫方式請參考表七。
r7	報告結果	4000	X	一、影像報告結果，含影像發現、臆斷及註記(如過敏反應、顯影劑種類)等內容。 二、報告類別代碼為「2」，本欄為必填欄位。 三、XML 格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 四、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (23501C、23502C、23702C)，本欄填寫方式請參考表七。
r8-1	病理發現及診斷	4000	X	一、病理發現(如大體發現、顯微發現)及病理診斷結果。 二、報告類別代碼為「3」，本欄為必填欄位。 三、XML 格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。
r8-2	報告結果或病理發現及診斷(一)	4000	X	一、可接續欄位「r7報告結果」或「r8-1病理發現及診斷」之內容填寫。 二、XML 格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 三、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				(23501C、23502C、23702C)，且報告序號為「2」，本欄填寫方式請參考表七。
r8-3	報告結果或病理發現及診斷(二)	4000	X	一、可接續欄位「r8-2報告結果或病理發現及診斷(一)」之內容填寫。 二、XML 格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 三、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼(23501C、23502C、23702C)，且報告序號為「2」，本欄填寫方式請參考表七。
r9	醫事人員身分證號	10	X	一、實際執行醫令之醫事人員國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼。 二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無醫令實際執行醫事人員之國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼者，得以該醫事人員之醫事服務機構代號替代。 三、報告類別代碼為「1」，請填寫本欄。
r10	報告日期時間	11	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。 二、報告類別代碼為「1」、「2」或「3」，請填寫本欄。
r11	備註	4000	X	一、其他備註事項。 二、XML 格式設計有5種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此5種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。
r12	檢驗(查)結果值註記	1	9	一、檢驗(查)評估或判讀結果，代碼如下： 0：未發現異於參考值。 1：異於參考值。 二、本欄為非必填欄位。

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
r13	輻射劑量	4000	X	一、本欄為非必填欄位。 二、請以「毫西弗」為單位填寫輻射劑量。
r14	<u>實際收到 報告日期 時間</u>	<u>11</u>	<u>X</u>	一、<u>如為轉(代)檢案件，本欄請填實際收到執行檢(驗)查醫事機構提供報告之日期時間。</u> 二、<u>第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。</u> 三、<u>本欄為非必填欄位。</u>

報告事項

第二案

報告單位：本署醫務管理組

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。

說明：

- 一、依本會議 107 年 12 月 13 日 107 年第 4 次會議決議暨本署 108 年 1 月 15 日健保審字第 1080034768 號公告辦理。
- 二、為合理反映 DRG 支付點數，配合 107 年特殊材料價量調查結果，重新計算相關 DRG 權重，並自 108 年 7 月起適用。
- 三、108 年 7 月起適用參數計算結果說明如下（計算說明詳附件 1，頁次報 2-3）：
 - (一) 相對權重 (RW) 計算過程及結果（詳附件 2，頁次報 2-5）：
 1. $RW = \text{「某 Tw-DRGs 平均每人次點數} / \text{全國平均每人次點數」}$ 。
 2. 全國平均每人次點數 (47,452) = 校正後全國總點數 (985 億點) / 採計個案 (208 萬)。
 3. 某 DRG 平均每人次點數 = 各 DRG 總點數 / 各 DRG 去極值後納入計算個案數。
 4. 經統計，各 DRG 之權重、上限臨界點、下限臨界點及幾何平均住院天數，詳附表 7.3 權重表（詳附件 4，頁次報 2-7~2-36）。
 - (二) 標準給付額 (SPR) 計算過程及結果（詳附件 3，頁次報 2-6）：
 1. $SPR = \text{全國合計點數} / \text{全國總權重} = 1,075 \text{ 億點} / 241 \text{ 萬} = 44,595 \text{ 點}$ 。
 2. 較適用於 108 年 1 月起之 SPR 44,700 點，減少 105 點。
- 四、另考量年度中更新 Tw-DRGs 適用權重，特約醫院需配合調整申報作業，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。新增及修訂支付標準及特材價格調整，若不及於當年度 11 月前實施者，則反映於次一年度 7 月適用之 Tw-DRGs 權重。

擬辦：本案如獲同意，將依程序報請衛生福利部核定後公告實施。

108 年 7 月起各 Tw-DRGs 適用之相對權重(RW)、幾何平均住院日、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點及標準給付額 (SPR) 之計算方式重點說明如下：

- 一、採 106 年住院申報資料，除前計算 108 年 1 月起適用參數時已校正之基本診療項目、106 年至 108 年新增及修訂支付標準及 106 年特材價格調整外，新增校正 107 年特材價格調整點數 1.17 億點及校正核實特材（縫合器及電子耳）3.95 億點，住院總點數減少 5.12 億點，DRG 範圍總點數減少 2.62 億點。
- 二、該年度符合 DRG 範圍之醫院住院申報資料經歸戶、排除不完整資料及不適用 DRG 範圍資料，共計 232 萬筆，醫療服務點數 1,190 億點。

108年適用之權重計算過程(RW：106 SPR：106)

依據：TW-DRG支付通則一(一)之3規定，權重(RW)之計算公式：「某Tw-DRG平均每人次點數/全國平均每人次點數」。

一、全國平均每人次點數之計算過程：

適用年 度	個案數								計算RW之數據		
	申報資料歸 戶	有效資料	不適用 DRG	符合DRG範 圍資料	排除資料				納入計算RW 個案	校正後全國總點數	全國平均 每人次點數
					清檔排除 案件	異常轉歸 案件	自行要求剖 腹產案件	極值案件			
	A	B	C	D	a	b	c	d	E=D-a-b-c-d	F	G=F/E
108	3,123,587	2,980,637	662,934	2,317,703	66,274	119,722	1,817	53,837	2,076,053	98,512,323,588	47,452

註1.「全國平均每人次點數」計算步驟：

- (1)申報資料歸戶：108年以106年住院申報資料(已校正106年至108年支付標準調整)，按醫院代碼、病患ID、住院日期、出生日期歸戶；
 新生兒依附案件歸戶，並併入由急診轉住院者之急診費用。
- (2)有效資料：係指上述申報資料歸戶後，排除代辦案件、資料不完整案件及西醫基層住院申報資料。
- (3)同次住院生產及安胎：係指符合支付通則六(六)之2，同次住院期間之安胎費用不併入生產相關DRG，
 俟所屬MDC導入時按其適當DRG申報及支付。故本項之個案數為同次住院期間生產及安胎者，將安胎費用拆開以獨立個案處理。
- (4)清檔排除案件：以影響DRG落點之PROCEDURE CODE對應醫令，對應不到之案件不列入RW計算。
- (5)異常轉歸案件：轉歸為死亡、病危自動出院、一般自動出院、轉院、潛逃之案件，不列入RW計算。
- (6)極值案件處理：排除各DRG兩端極端值資料：
 A.校正後醫療點數<DRG之2.5百分位值之個案，不納入計算。
 B.個案校正後醫療點數>97.5百分位值者，其校正後醫療點數以97.5百分位值計算。
 校正後醫療點數：係依據支付通則一(一)之2規定，計算RW資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。
 並扣除支付通則六(六)規定之核實申報點數
- (7)符合DRG範圍資料：排除支付通則三，不適用DRG範圍之個案。
- (8)納入計算RW個案：符合DRG範圍資料扣除清檔案件、異常轉歸案件、自行要求剖腹產個案及極值案件後，計算權重之個案。
- (9)校正後全國總點數：上述納入計算個案之校正後醫療點數。
- (10)全國平均每人次點數=校正後全國總點數/納入計算RW個案數。

註2.某Tw-DRG平均每人次點數之計算步驟：

重複上述(1)~(8)步驟，可得「各DRG納入計算RW個案」及「校正後各DRG總點數」，2者相除即得「各DRG之平均每人次點數」。

註3.資料來源：106年符合DRG範圍之住院申報資料，其中DRG範圍按適用年度之通則規定辦理。

108適用SPR之計算過程(RW：106 SPR：106)

符合DRG範圍		不納入計算之點數						計算SPR		
個案數	總點數	特定核實項目 申報點數	採核實申報 個案之點數	非反映支付標準 之校正因素	add-on特材加計點 數	自行要求剖婦產	實際點數高於 上限臨界點 支付點數	全國合計點數	全國總權重	SPR值 (取整數)
A	B	C	D	E	F	G	H	I=B-C-D-E-F-G-H	J	K=I/J
2,317,703	118,940,443,510	2,378,434,501	2,371,667,438	630,403,358	20,204,978		6,028,969,143	107,510,764,092	2,410,816	44,595

註1.資料說明：

- (1)資料來源：106年符合DRG範圍之住院申報資料(已校正106年至108年支付標準調整)(103年起，權重、上下限臨界點改以前一年度之住院申報資料計算，並依年遞延。
- (2) A.特定核實項目申報點數，係指DRG支付通則六之(六)所列雙胞胎以上之新生兒照護費、癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療(放療)費用、呼吸器、洗腎、生物製劑費用等定義之核實申報項目之點數。
- B.生物製劑自103.7.1生效，IABP自103.7.1刪除。

雙胞胎以上之新 生兒照護	IABP特殊材料費	癌症及性態未明腫 瘤之化療(放療)費用	呼吸器	洗腎	生物製劑	特定核實特材	小計
8,827,800	-	1,891,408,016			251,070,291	227,128,394	2,378,434,501

(3)採核實申報個案之點數，係指DRG支付通則六之(一)-實際醫療服務點數低於下限臨界點者及DRG落點為核實申報DRG(個案數小於20)之個案申報點數。

低於下限		個案數<20之核實申報		合計	
個案數	點數	個案數	點數	個案數	點數
A ₁	B ₁	C ₁	D ₁	E ₁ =A ₁ +C ₁	F ₁ =B ₁ +D ₁
98,715	1,910,408,998	6,090	461,258,440	104,805	2,371,667,438

(4)非反映支付標準之校正因素：包括減少層級差距、政策鼓勵之兒童加成比率、CMI加成、小於18歲先天性疾病個案超過上限臨界點由8成改為全額支付之差額。

減少層級差距	政策鼓勵之 兒童加成比率	CMI加成	小於18歲先天性疾 病個案超過上限臨 界點(由8成改為全額 支付之差額)	合計
329,033,922	87,053,544	207,723,505	6,592,387	630,403,358

(5)各DRG之參數(權重、上/下限臨界點)採用按106年資料，108年適用之DRG分類表進行統計之結果。

註2：SPR=(全國合計點數/全國總權重)=44,595，實施前後點數差值，係由於SPR採整數，小數點進位導致點數差值。

(1)全國合計點數：符合DRG範圍之總點數扣減不納入計算之點數(特定核實項目申報點數、採核實申報個案之點數、非反映支付標準之校正因素、add-on特材加計點數、實際點數高於上限臨界點以8成支付點數)。

(2)全國總權重：

符合DRG範圍	不納入計算項目	實施前後 總點數中平原則	計算SPR
個案之總權重	低於下限或核實申報個 案之總權重	反映權重	全國總權重
A ₂	B ₂	C ₂	D ₂ =A ₂ -B ₂ +C ₂
2,373,452	111,318	148,682	2,410,816

A.不納入計算項目：本項係低於下限臨界點及核實申報個案。由於上述個案採論量計酬方式申報，不納入權重計算範圍。

B.反應實施前後總點數中平之權重：本項係指反應支付標準之基本診療加成及兒童加成、山地離島加成。

(3)縮小層級差距、政策鼓勵之兒童加成比率、CMI加成、小於18歲先天性疾病個案超過上限臨界點由8成改為全額支付等項， 不含於預算中平計算項目。

(4) 符合DRG範圍之總點數=醫療總點數((SUM(AMT))-醫令類別為K之醫令點數加總((SUM(K_DOT)))。

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	-	*		-	-	-

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	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
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

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	50	018	0.7732			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
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

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	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	-	*		-	-	-
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

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	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
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

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	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
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

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	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
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

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	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
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	-	*		-	-	-

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	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
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

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	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

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	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
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

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	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
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

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	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
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

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	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
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

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	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
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

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	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
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

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	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
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

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	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
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

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	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

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	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
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

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	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
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	-	*		-	-	-

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	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
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

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
13	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
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

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	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
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

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
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
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

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
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
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

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	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
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

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
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								

報告事項

第三案

報告單位：本署醫務管理組

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。

說明：

一、依據 108 年 5 月 23 日「西醫基層總額研商議事會議」會議決議事項辦理。

二、本案業經提報上述會議討論通過，決議摘要如下：

(一) 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。

(二) 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：其中開立慢箋之醫令，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。
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。
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。

三、財務影響：

(一) 預算：108 年度西醫基層總額之醫療服務成本及人口因素成長率增加金額共 2,867.8 百萬元，其中醫療服務成本指數改變率所增加之預算計 995.7 百萬元。

(二) 調升支付標準診療項目編號 48001C-48003C 及 48011C-48013C 西醫基層之支付點數與醫院一致：預估年增加費用約 1.14 億點。（詳附件 1，頁次報 3-3）

(三) 調升西醫基層第 1 段(1-30 人次)合理量內門診診察費：預估年增加費用約 6.35 億點。（詳附件 2，頁次報 3-4）

(四) 上述二項調整合計約 7.49 億點。

四、財務影響：本案修訂後支付標準如附件 3（頁次報 3-5~3-10），如經確認同意，將依程序報請衛生福利部核定後發布實施。

附件 1

調整西醫基層創傷處理支付點數之財務影響預估

序號	代碼	項目	西醫基層 現行表定 點數	西醫基層實 際支付點數 (含加成) A	建議調整 點數 A1	差額 B=A1-A	107年全年 醫令量 C	西醫基層 財務影響 (點) D=B*C*1.05(成長率)
1	48001C	淺部創傷處理 傷口長<5cm	350	350	420	70	663,581	48,773,204
2	48002C	淺部創傷處理 傷口長5-10cm	468	468	562	94	62,532	6,171,908
3	48003C	淺部創傷處理 傷口長>10cm	616	616	739	123	33,272	4,297,079
4	48011C	手術、創傷處置及 換藥 小換藥<10cm	47	66	78	13	3,202,107	42,363,881
5	48012C	手術、創傷處置及 換藥 中換藥10-20cm	63	76	91	16	396,619	6,496,619
6	48013C	手術、創傷處置及 換藥 大換藥>20cm	104	104	125	21	245,362	5,410,232
總計：								113,512,923

西醫基層第一段合理量內門診診察費調整之財務影響預估

調升第1段 門診診察費	診察費增加 (億點)
1點	1.06
2點	2.12
3點	3.18
4點	4.24
5點	5.30
6點	6.35
7點	7.41
8點	8.47
9點	9.53
10點	10.59

註1：以107年申報量為基礎，並假設開診率不變。

註2：調升範圍—

- (1)一般診所：處方交付調劑(1-30人)、未開處方或自行調劑(1-30人)、開慢箋交付調劑(1-30人)、開慢箋自行調劑(1-30人)。
- (2)山地離島診所：處方交付調劑(1-30人)、未開處方或自行調劑(1-30人)、開慢箋交付調劑(1-30人)、開慢箋自行調劑(1-30人)。
- (3)精神科診所：處方交付調劑(1-30人)、未開處方或自行調劑(1-30人)、開慢箋交付調劑(1-30人)、開慢箋自行調劑(1-30人)。

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除除外，以山地離島地區 <u>三十五</u> 三十 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 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 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。					
	手術、創傷處置及換藥 Change dressing					
48011C	— 小換藥（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（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。					

報告事項

第四案

報告單位：本署醫務管理組

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。

說明：

一、依108年5月28日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議108年第2次會議結論辦理。

二、本案經前揭會議決議摘要如下：

- (一) 同意第三部通則三（一）第3點中，原「百分之十五百分位數」文字修正為「十五百分位數」，及原「六十百分位」文字修正為「百分之六十」，併同修訂附表3.3.4相同文字。另配合108年3月1日公告時增列口腔病理科，原通則三（二）第6點「牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象(略以)」改為第7點，爰本次併同修正通則三（一）第2點之文字。
- (二) 同意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。
- (三) 同意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「手術」項下；併同修訂第三章第四節第一項名稱為「處置」，第二項為「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。
- (四) 同意編號92096C「牙齒外傷急症處理」支付規範，由原「限經中華民國牙醫師公會全國聯合會認證之醫師申報」，修改為「限經中華民國牙醫師公會全國聯合會審查，函送所轄保險人分區業務組核定之院所申報」。
- (五) 同意第五章牙周病統合治療方案通則三支付規範（三）增列VPN登錄後於次月20日(含)前，未執行牙周病統合治療第

一階支付之申報，系統將自動刪除 VPN 登錄資料之規定。

三、修訂內容如附件（頁次報4-3~4-28），如經確認同意，將依程序報請衛生福利部核定公告實施。

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 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， 以同一院所為限 。 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	1000
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， 以同一院所為限 。 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， 以同一院所為限 。 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， 以同一院所為限 。 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	前牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth 註： 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。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1200
89015C	後牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth 註： 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。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。	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、顳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

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
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
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	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
	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。					
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 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	610
92022B	硬組織切片 Biopsy, 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	1210
92023B	囊腫造袋術 Marsupialization 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		v	v	v	1510
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 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。		v	v	v	3010
92027C	齦蓋切除術 Operculectomy 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）。	v	v	v	v	510
92028C	繫帶切除術 Frenectomy — 簡單法 Simple	v	v	v	v	410
92029C	— Z字法 Z-plasty 註：本項目局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	570

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
92030C	前齒根尖切除術 Apicoectomy：incisors and canines 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	1800
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					
92039B	— 小（4平方公分以下）		v	v	v	720
92040B	— 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) Alveoloplasty, 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) Alveoloplasty, 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

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
92043C	顫顎關節脫臼整復 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
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

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
92060B	手術用固定用焊鉤 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
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

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
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
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

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
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)因外傷或齧齒造成之牙根斷裂。 (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$\leq$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）。	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
	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。					
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

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
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	單側髁狀突下載骨術或關節成形術 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		v	v	v	7730

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
	Reconstruction of the jaw by bone grafting					
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
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)。 <u>5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。</u> 5<u>6</u>.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$\leq$十二歲，上述牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科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。

肆、討論事項

討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：108 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）增修「人工電子耳術後調圖」等 15 項診療項目案，提請討論。

說明：

- 一、依據 108 年第 3 次及第 4 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議決議、衛生福利部全民健康保險爭議審議會衛部爭字第 1083400916 號函、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 108 年 5 月 16 日基門醫亮字第 1080000493 號函、臺灣病理學會 108 年 5 月 10 日台病如(108)字第 037 號函辦理（詳附件 1-1~1-5，頁次討 1-7~1-26）。
- 二、依專家諮詢會議決議，增修「人工電子耳術後調圖」等 8 項診療項目：
 - (一) 新增「人工電子耳術後調圖」等 3 項診療項目，推估增加預算約 62.43 百萬點。重點說明如下：
 1. 新增「人工電子耳術後調圖」乙項，詳表一序號 1（詳附件 2，頁次討 1-27）：
 - (1) 本項為人工電子耳植入手術後之調整，考量病患治療之連續性，依 108 年第 3 次專家諮詢會議決議（同附件 1-1，頁次討 1-7~1-10）建議新增，經本署校正成本參數後之建議支付點數為 1,311 點（詳附件 3-1，頁次討 1-31）。
 - (2) 財務預估：以提案單位所提適應症估計，推估預算增加約需 5.39 百萬點。
 2. 新增「分子吸附循環系統」乙項，詳表一序號 2（詳附件 2，頁次討 1-27）：
 - (1) 本項依據本署完成新醫療科技評估(HTA)研究後，納入

健保給付之研議原則，經 108 年第 4 次專家諮詢會議決議（同附件 1-2，頁次討 1-11~1-16）建議新增，依提案單位建議支付點數為 144,277 點（詳附件 3-2，頁次討 1-32）。

(2) 財務預估：以提案單位所提適應症估計，推估預算增加約需 25.54 百萬點。

3. 新增「鐳 223 治療處置費」乙項，詳表一序號 3（詳附件 2，頁次討 1-27）：

(1) 考量鐳 223 藥品於 108 年 3 月 1 日已納入健保給付，本項經 108 年第 4 次專家諮詢會議決議（同附件 1-2，頁次討 1-11~1-16）建議新增，經本署校正成本參數後之建議支付點數為 21,430 點（詳附件 3-3，頁次討 1-33）。

(2) 財務預估：以提案單位所提適應症及人數估計，推估預算增加約需 31.50 百萬點。

(二) 修訂編號 63017B「前哨淋巴結摘除手術」等 5 項診療項目，推估增加預算約 1.08 百萬點。重點說明如下：

1. 修訂編號 63017B「前哨淋巴結摘除手術」及編號 70205B「標準腋下淋巴廓清術」等 2 項，詳表二之序號 1~2（同附件 2，頁次討 1-29）

(1) 依 108 年第 4 次專家諮詢會議決議，考量現行適應症僅限惡性乳癌，其他癌症病人接受治療無支付標準可申報，爰建議修訂本項，說明如下：

A. 編號 63017B「前哨淋巴結摘除手術」：維持現有適應症「惡性乳癌」，並增列「黑色素瘤」及「鱗狀上皮細胞癌」。

B. 編號 70205B「標準腋下淋巴廓清術」：維持現有適應症「惡性乳癌」，並增列「黑色素瘤」及「鱗狀上皮

細胞癌」。

(2) 財務預估：以提案單位建議增列適應症估算，推估預算增加約需 1.03 百萬點。

A. 編號 63017B：預估執行量 48 件，約增加財務支出 0.95 百萬點。

B. 編號 70205B：預估執行量 4 件，約增加財務支出 0.08 百萬點。

2. 編號 68033B「心房-肺動脈迴路成形術（大於六歲）」及編號 68046B「心房-肺動脈迴路成形術（六歲以下）」2 項診療項目合併且名稱改為「心房-肺動脈迴路成形術」案，詳表二之序號 3~5（同附件 2，頁次討 1-29）

(1) 依 108 年第 4 次專家諮詢會議決議，考量 2 項手術相同，且「大於 6 歲」病人手術複雜且個案不多，併入編號 68046B 其支付點數將由 81,557 點調升為 86,297 點，尚屬合理，爰建議修訂。

(2) 爰新增編號 68056B「心房-肺動脈迴路成形術」，支付點數 86,297 點，現行編號 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）」同時停止適用。

(3) 財務預估：「大於 6 歲」個案施行本項手術，其支付點數將由 81,557 點調升為 86,297 點，並按最近 3 年平均申報量 11 件估算，約增加財務支出 0.05 百萬點。

三、新增「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)」乙項，詳表一序號 4（同附件 2，頁次討 1-28）：

(一) 考量編號 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)，支付點數 8,252 點」已於 108 年 6

月 1 日納入健保給付，且經查現行已有特約醫院通過 LDT 檢測實驗室認證，爰建議新增本項，經本署校正成本參數後之建議支付點數為 6,755 點（詳附件 3-4，頁次討 1-34）。

- (二) 財務預估：編號 30101B 之預估年執行量為 11,212 人次，本項與編號 30101B 同為肺癌 EGFR 突變檢測，惟檢測方式不同，爰符合適應症規範者，應依其實際檢測方式擇一申報，故不增加財務支出（如以替代率 50% 估算，約減少費用支出約 8.39 百萬點）。

四、修訂編號 58011C「連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD」等 6 項診療項目支付規範，不增加支出。重點說明如下：

- (一) 修訂編號 58011C「連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD」及編號 58017C「全自動腹膜透析」：

1. 依據衛福部爭審會門診診療費用爭議案審定書附表序號 3~8，係爭議「連續性可攜帶式腹膜透析-腹膜透析追蹤處置費」案（同附件 1-3，頁次討 1-17~1-24），因 58011C「連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD」及 58017C「全自動腹膜透析 APD」支付規範註 3「患者中途停止治療入院，則按比例扣除未治療天數費用」之文字易誤解，且 58017C「全自動腹膜透析 APD」與 58028C「全自動腹膜透析機相關費用」得合併申報，但備註文字不一致，建議支付標準修訂。
2. 經審視支付規範，為免誤解並依醫療給付不重複原則，爰修訂 58011C「連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD」及 58017C「全自動腹膜透析 APD」支付規範註 3 為「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」。
3. 本案僅修正文字，爰不增加健保財務支出。

- (二) 修訂編號 37016B「固定模具之設計及製作（大）」及 37030B

「固定模具之設計及製作（小）」：

1. 依據 108 年 5 月 16 日臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院基門醫亮字第 1080000493 號來函（同附件 1-4，頁次討 1-25），對於 58017C「固定模具之設計及製作（小）」診療項目，其支付點數是否包含個人拋棄式固定面膜材料費有所疑義。
 2. 經查支付標準 93 年 7 月 1 日前編號 37016B「固定模具之設計及製作(大)」於附註中有註明「包括技術費及材料費在內」。93 年 7 月 1 日後依部位大小增設編號 37030B「固定模具之設計及製作(小)」後，於附註中僅註明施行部位，未載明是否包括技術費及材料費在內。為免誤解，爰於編號 37016B 及 37030B 支付標準附註欄，除保留原有文字外，加註「包括技術費及材料費在內」。
 3. 本案僅修正文字，爰不增加健保財務支出。
- (三) 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)」之支付規範文字：
1. 依臺灣病理學會 108 年 5 月 10 日台病如(108)字第 037 號函（同附件 1-5，頁次討 1-26）建議「檢測報告上註明診斷與腫瘤『體積』百分比」，修正為「檢測報告上註明診斷與腫瘤『細胞』百分比」定義較清楚不易混淆。
 2. 考量本項檢查訂有施行醫療院所資格，為免造成後續行政檢核之困擾，爰於附註欄加註「執行本項之醫院資格應向保險人申請核備，如有異動，仍應重行報請核定」。
 3. 本項與擬新增之編號 30102B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT)」同為肺癌 EGFR 突變檢測，爰於附註欄加註「不得同時申報編號 30102B。」。
 4. 本案僅修正文字，爰不增加健保財務支出。

(四) 修訂編號 68044A「經皮移除心臟內電極導線」之支付規範文字：

1. 考量本項手術設有施行醫師資格，為免造成後續行政檢核之困擾，爰於附註欄加註「執行本項手術之醫師條件應向保險人申請核備」。
2. 本案僅修正文字，爰不增加健保財務支出。

五、編號 03010E 等 3 項「加護病房 ICU(床/天)—病房費」及編號 03047E 等 3 項「加護病房 ICU(床/天)—護理費」之備註 3 文字勘誤（詳附件 4，頁次討 1-35～1-44）。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準表（詳附件 4，頁次討 1-35～1-44），並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

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

會議紀錄

壹、時間：108 年 4 月 10 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：簡詩蓉

肆、出席專家：

蔡醫師森田

吳院長美環

洪主任芳明

吳醫師文正

陳院長振文

黃院長弘孟

李副院長宏昌

中華民國心律醫學會

黃嵩豪

台灣整形外科醫學會

黃柏誠

台灣泌尿科醫學會

黃昭淵、邵翊紘

衛生福利部醫事司

謝雅欣

財團法人醫藥品查驗中心

黃莉茵、張慧如、朱素貞、

余均瑾、許淑美

伍、請假專家：

張醫師效煌

周副院長輝政

李教授炫昇

郭院長宗正

莊院長銀清

李主任玉雲

陳醫師誠仁

台灣復健醫學會

社團法人臺灣皮膚科醫學會

陸、列席單位及人員：

國立臺灣大學醫學院附設醫院 游治節

中華民國心臟學會 林罔宏

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會	黃仲鋒
台灣聽力語言學會	葉文英
醫療財團法人辜公亮基金會和信 治癌中心醫院	陳呈峰、林嘉莉
中華民國核醫學學會	顏若芳、譚鴻遠、李將瑄
本署醫審及藥材組	黃育文、裴倩倩
	李純馥、谷祖棣、王玲玲、
本署醫務管理組	鍾欣穎、林美惠、沈瑞玲、
	黃思瑄

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、報告事項：

一、107 年新醫療服務之醫療科技評估成果報告案。

結論：略。

壹拾、討論事項：

一、中華民國心臟學會及國立台灣大學醫學院附設醫院建議新增「經導管心律調節器置放或置換術」診療項目，納入健保給付案。

討論重點：

(一)提案單位表示本項目所用導管鞘組較粗，經皮孔徑大於其他心導管術式，執行人員資格需從嚴。另無導線心律調節器最適用於心房顫動及無血管可置放心律調節器之病患，並非所有病患皆適用，考量目前確有病患僅適用本項技術，爰建議新增。據了解特材原廠蒐集現行國內執行 150 例個案之相關植入資料，目前皆無相關併發症出現。

(二)與會專家考量病人安全及健保財務，建議本項目應規範嚴謹之

適應症、妥適之執行人員資格及提供國內執行案例之成效評估報告。

結論：俟提案單位再提供修正資料後提會討論，爰本案保留。另請學會協助提供國內自費植入無導線心律調節器之病患相關資料，以供財團法人醫藥品查驗中心協助審視本項特材上市三年之安全監視資料。

二、台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會及台灣聽力語言學會建議新增「人工電子耳術後調圖」診療項立案。

討論重點：

(一)提案單位表示近兩年之電子耳植入手術增加，係因未滿 18 歲之兒童進行第二耳手術之執行量，未來人數不會以此成長率暴增，請再考量執行量之推估。

(二)與會專家表示本項目為人工電子耳手術後之調整，考量病患之治療連續性，應予以給付本項，且亦應納入 18 歲以前曾自費執行電子耳植入術之個案。適用類別應與人工電子耳手術一致，適用於地區醫院以上，且新增本項後，不得重複申報 22008B「聲場聽力檢查」。

結論：經充分討論同意新增本項，支付點數 1,311 點，18 歲以前曾自費執行人工電子耳手術之個案亦可申報。

三、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院建議修訂編號 63017B「前哨淋巴結摘除手術」及編號 70205B「標準腋下淋巴廓清術」之適應症規定案。

討論重點：

(一)與會專家針對不同適應症執行兩項手術之流程及困難度有疑義，考量原兩項手術之適應症為台灣乳房醫學會建議增修，專家建議先釐清與本項建議是否有差異。

(二)提案單位說明黑色素瘤患者執行前哨淋巴結摘除手術之流程皆與惡性乳癌患者相同，考量病患權益，建議應增列適應症。

結論：經討論後同意修訂，惟考量不同適應症下，執行手術之技術困難度是否一致，應先釐清兩項目新增之原建議理由，並與原提案單位「台灣乳房醫學會」確認後再提會討論增列之適應症範圍。

四、中華民國核醫學學會建議新增診療項目「鐳 223 治療處置費」案。

討論重點：

(一)因鐳 223 藥品於 108 年 3 月 1 日已納入健保給付，與會專家皆同意本項納入給付，惟針對提案單位多次提供之成本分析資料及一致性仍有疑義，如執行時間、參與人力等。

(二)提案單位表示該藥品為輻射物，其保存及後續處理之成本應含於本項支付點數。

(三)又提案單位對於本署校正之成本資料表示不合理，如醫事人力每人每分鐘成本、作業及管理費用等校正參數，以及人力及時間調整等內容，且表示其僅能接受所建議點數 19,463 點為支付點數之下限值。

結論：本保險已納入藥品給付，爰與會專家同意本項新增，惟針對支付點數未達共識，請提案單位再次提供成本分析，並經本署核

壹拾壹、臨時動議：無。

壹拾貳、散會：中午 12 時 30 分。

108 年度第 4 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

壹、時間：108 年 5 月 8 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：黃思瑄

肆、出席專家：

吳醫師文正

周副院長輝政

蔡醫師森田

郭院長宗正

洪主任芳明

李副院長宏昌

陳院長振文

吳院長美環

莊院長銀清

林醫師萍章

陳醫師誠仁

台灣消化系外科醫學會

張文燦

台灣泌尿科醫學會

馮思中

台灣乳房醫學會

沈陳石銘、曾令民

社團法人臺灣皮膚科醫學會

沈宜萱

台灣整形外科醫學會

黃柏誠

衛生福利部醫事司

謝雅欣

財團法人醫藥品查驗中心

黃莉茵、張慧如、朱素貞、
余均瑾、

伍、請假專家：

張醫師效煌

李主任玉雲

李教授炫昇

台灣消化系醫學會

台灣移植醫學學會

陸、列席單位及人員：

國立臺灣大學醫學院附設醫院	黃道民
中華民國核醫學學會	顏若芳、譚鴻遠、黃玉儀、 路景竹、蔡雅琴、吳元鍾
醫療財團法人辜公亮基金會和信 治癌中心醫院	陳呈峰、林嘉莉
台灣胸腔及心臟血管外科學會	陳益祥
本署醫審及藥材組	黃育文
	李純馥、谷祖棣、王玲玲、
本署醫務管理組	鍾欣穎、簡詩蓉、林美惠、 沈瑞玲、楊瑜真、鄧家佩

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、報告事項：

一、107 年新醫療服務之醫療科技評估成果報告。

結論：略。

壹拾、討論事項：

一、國立台灣大學醫學院附設醫院建議新增「分子吸附循環系統」診療項目，納入健保給付案。

討論重點：

(一)HTA 評估建議，若兼顧病人與臨床醫師的需求並考量健保財務配置之妥適性，可以考慮以設定給付規範後支付，待三至五年後，再行評估 MARS 療法之整體效益，做為後續修改給付規範或取消給付之依據。

(二)與會專家表示，依據臨床實務經驗，適應症條件設定於「MELD

score >30 且 Liver transplant: Status 1」稍顯嚴格，且多數「Liver transplant: Status 1」病患均符合 MELD score >30，建議刪除「Liver transplant: Status 1」條件，另應加入小兒 PELD score，以供兒童肝臟移植之需求。

(三)本項之建議終止條件為「治療後 1 周內無明顯改善者」及「一周內無法接受肝移植者」應考慮中止治療或改為自費治療，又考量病人需求及健保財務之衡平性，爰建議本項執行頻率為「每人以給付 3 次為限」，如超過 3 次者可自費治療或尋求社福協助。

結論：

(一)本項依據本署完成新醫療科技評估(HTA)研究後，納入健保給付之研議原則，經與會專家充分討論後均建議新增本項，相關說明如下：

1、建議支付規範：

(1)適應症範圍：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：

- A. 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)，且應包含小兒 PELD score(PELD score 於會後洽兒科專家協助提供)。
- B. 經評估通過需要肝臟移植者。
- C. 已有活體肝臟移植捐贈者。

(2)終止條件：下列情況之一，應考慮中止治療或改為自費治療：

- A. 治療後 1 周內無明顯改善者(SOFA score 仍未小於 11 分，或 MELD score 仍未小於 25 分)。

B. 一周內無法接受肝移植者。

(3) 執行頻率：每人以給付 3 次為限。

2、建議支付點數：144,277 點/每次。

(二)另為蒐集本土資料，請提案單位協助本署建置健保 VPN 資訊系統，並由申報院所上傳相關指標數據資料(須包含成效資料)，以利本署後續評估 MARS 療法對於我國病人的效益表現，做為未來調整給付規定之依據。

二、中華民國核醫學學會建議新增診療項目「鐳 223 治療處置費」案。

討論重點：

(一)本項前經 108 年第 3 次本會議提案討論，由於鐳 223 藥品於 108 年 3 月 1 日已納入健保給付，與會專家考量病人權益並經充分討論後均同意新增本項，惟針對提案單位多次提供成本分析資料及一致性仍有疑義，爰會議決議暫保留，由提案單位自行檢視成本資料後，再重新提出。

(二)以提案單位再次提供之成本資料，並經本署成本參數校正後，本項建議支付點數為 21,430 點。

(三)以提案單位預估每年執行人數為 245 人，每人須接受 6 次療程，推估全年總執行次數為 1,470 次，以建議支付點數 21,430 點估算，增加健保支出 3,150 萬點 $[=21430 \times (245 \times 6)]$ 。

結論：與會專家同意本項新增，施行本項目之支付規範，說明如下：

1、建議適應症範圍：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）。

2、執行頻率：每月 1 次，每月為一療程，共 6 次療程。

3、建議支付點數：21,430 點。

4、建議適用類別：限區域醫院以上、門住診均可使用。

5、建議使用規範及人員資格：

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

三、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院建議修訂編號

63017B「前哨淋巴結摘除手術」及編號 70205B「標準腋下淋巴廓清術」之適應症規定案。

討論重點：

(一)本項前經 108 年第 3 次本會議提案討論，考量除了惡性乳癌病人外，其他病人亦有接受旨揭手術之需求，與會專家均表示同意修訂，惟針對不同適應症之手術技術困難度是否一致仍須釐清，爰會議決議暫保留，建議洽原提案單位「台灣乳房醫學會」釐清手術方式後，再提會討論增列之適應症範圍。

(二)提案單位表示，依據 NCCN Guildlines (2018)資料，黑色素癌個案施行旨揭手術方式應與乳癌手術相同。

(三)乳房醫學會表示，旨揭二項手術符合世界乳癌治療標準，至於是否增列其他癌症適應症，非屬該學會專業範疇，尊重其他專科意見。

(四)皮膚科醫學會表示，皮膚癌包含黑色素瘤及其他腫瘤，黑色素瘤約有 7 成為肢端型瘤，尤其好發於下肢，爰相關淋巴手術不僅限於腋下部位。

(五)整形外科醫學會建議應增列「黑色素瘤」及「鱗狀細胞癌」。

(六)臨床上，前哨淋巴結摘除手術發現前哨淋巴結為惡性個案才會進行標準腋下淋巴廓清術，爰二項手術之適應症範圍應相同。

結論：考量現行適應症僅限惡性乳癌，其他癌症病人接受治療無支付標準可申報，經與會專家充分討論後同意增列適應症，修訂方式說明如下：

- 1、編號 63017B「前哨淋巴結摘除手術」：維持現有適應症「惡性乳癌」，並增列「黑色素瘤」及「鱗狀上皮細胞癌」。
- 2、編號 70205B「標準腋下淋巴廓清術」：維持現有適應症「惡性乳癌」，並增列「黑色素瘤」及「鱗狀上皮細胞癌」。

四、台灣胸腔及心臟血管外科學會建議將編號 68033B「Fontan 手術(大於六歲)」刪除，直接併入編號 68046B「Fontan 手術(六歲以下)」，且名稱改為 Fontan 手術案。

討論重點：「大於 6 歲」與「6 歲以下」病人執行 Fontan 手術方式相同，且「大於 6 歲」病人屬少數個案且手術複雜度經常更困難，如併入編號 68046B 其支付點數將由 81,557 點調升為 86,297 點，尚屬合理。

結論：與會專家均表示同意修訂本項，建議修訂方式如下：

- 1、編號 68033B「Fontan 手術(大於六歲)」：刪除。
- 2、編號 68046B「Fontan 手術(六歲以下)」：名稱修改為「Fontan 手術」。

壹拾壹、臨時動議：無。

壹拾貳、散會：中午 12 時 30 分。

國立成功大學醫學院附設醫院 107 年 7 月份門診診療費用爭議案審定書附表
衛部爭字第 1083400916 號

序號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項 目 名 稱 (醫令代碼)	爭議 量	審定 結果		理 由
				撤 銷	駁 回	
1	5574 陳○○ 內分泌科 107/07 E1	TRAJENTA 5MG FILM-COATED TABLETS (BC25537100)	28	28		查所附資料，健保署初、複核意見為「0307A、0308A，未使用 metformin，不符藥物給付規定」，申請理由略稱：「病患 metformin 耐受不良(Cr 正常，但使用後經常嘔吐與吸入性肺炎)，且 BMI 低，常有低血糖情況，血糖浮動性高，故使用 basal insulin + DPP-4 抑制劑組合」，依病歷紀錄，病人診斷為「Type 2 diabetes mellitus with hyperglycemia」等，依病情記載及申請理由主張，系爭用藥尚屬合理，所請同意給付，其金額由保險人依規定核算後補付。
2	32344 蘇○○ 外科 107/07 04	血清麩胺酸丙酮 酸轉氨基酶 (09026C)	1	1		查所附資料，健保署初、複核意見為「0509A，(107 年)6 月 28 日 already checked not necessary for monthly F/U」，申請理由略稱：「病人有 B 型肝炎、肝硬化及肝癌治療後，於(107 年)6 月 28 日的腹部超音波檢查發現肝臟有新的腫瘤，以 AFP 來輔助評估是否為肝癌復發，以 AST/ACT/Bilirubin 來評估肝臟的功能，以及是否有急性肝炎做為 B 型肝炎的追蹤，如果確有復發，肝臟的功能會影響後續的治療方向，故這些抽血項目為必須之檢查」，依系爭就醫日 107 年 7 月 5 日病歷紀錄及申請理由主張，病人診斷為「Malignant neoplasm of liver, not specified as primary or secondary」、「Unspecified viral hepatitis B with hepatic coma」等，施行系爭項目符合病情所需，所請同意給付，其金額由保險人依規定核算後補付。
		血清麩胺酸苯醋 酸轉氨基酶 (09025C)	1	1		
		直接膽紅素 (09030C)	1	1		

國立成功大學醫學院附設醫院 107 年 7 月份門診診療費用爭議案審定書附表
衛部爭字第 1083400916 號

序號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項目名稱 (醫令代碼)	爭議 量	審定 結果		理 由																																																
				撤 銷	駁 回																																																	
3	115 謝○○ 洗腎科 107/07 05	連續性可攜帶式 腹膜透析--3. 腹 膜透析追蹤處置 費-全自動腹膜 透析 (58017C)	0.1	0.1		一、 相關規定 行為時全民健康保險醫療服務 給付項目及支付標準第二部第 二章第六節第二項透析治療 <table><tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基 層 醫 院 所</th><th>地 區 醫 院</th><th>醫 學 中 心</th><th>支 付 點 數</th></tr><tr><td></td><td>連續性可攜帶式腹膜透析 Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>3. 腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td></td></tr><tr><td>58011C</td><td>(1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>8675</td></tr><tr><td>58017C (系爭項 目)</td><td>(2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis</td><td></td><td></td><td></td><td>8675</td></tr><tr><td></td><td>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. 患者中途停止治療入院，則按比例扣 除未治療天數費用。</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>58028C</td><td>(3)全自動腹膜透析機相關費用(ADP monthly fee)</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>2000</td></tr><tr><td></td><td>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、維修及管理費等費用。 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。</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 二、 查所附左列 6 案資料，依病歷 紀錄，病人診斷皆為「End stage renal disease」等，接	編號	診療項目	基 層 醫 院 所	地 區 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數		連續性可攜帶式腹膜透析 Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD						3. 腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy	v	v	v		58011C	(1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD	v	v	v	8675	58017C (系爭項 目)	(2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis				8675		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. 患者中途停止治療入院，則按比例扣 除未治療天數費用。					58028C	(3)全自動腹膜透析機相關費用(ADP monthly fee)	v	v	v	2000		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、維修及管理費等費用。 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。				
編號	診療項目	基 層 醫 院 所	地 區 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數																																																	
	連續性可攜帶式腹膜透析 Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD																																																					
	3. 腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy	v	v	v																																																		
58011C	(1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD	v	v	v	8675																																																	
58017C (系爭項 目)	(2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis				8675																																																	
	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. 患者中途停止治療入院，則按比例扣 除未治療天數費用。																																																					
58028C	(3)全自動腹膜透析機相關費用(ADP monthly fee)	v	v	v	2000																																																	
	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、維修及管理費等費用。 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。																																																					
4	236 莊○○ 洗腎科 107/07 05	連續性可攜帶式 腹膜透析--3. 腹 膜透析追蹤處置 費-全自動腹膜 透析 (58017C)	0.16	0.16																																																		
5	255 王○○ 洗腎科 107/07 05	連續性可攜帶式 腹膜透析--3. 腹 膜透析追蹤處置 費-全自動腹膜 透析 (58017C)	0.03	0.03																																																		
6	279 葉○○ 洗腎科 107/07 05	連續性可攜帶式 腹膜透析--3. 腹 膜透析追蹤處置 費-全自動腹膜 透析 (58017C)	0.13	0.13																																																		
7	10 王○○ 洗腎科 107/07 05	連續性可攜帶式 腹膜透析--3. 腹 膜透析追蹤處置 費-全自動腹膜 透析 (58017C)	0.1	0.1																																																		
		VYTORIN TABLETS 10/20 MG (BC24250100)	30		30																																																	
		Eltroxin Tablets 100mcg "Germany" (BC24708100)	30		30																																																	
8	211 黃○○ 洗腎科 107/07 05	連續性可攜帶式 腹膜透析--3. 腹 膜透析追蹤處置 費-全自動腹膜 透析 (58017C)	0.29	0.29																																																		
		LESCOL XL	30		30																																																	

國立成功大學醫學院附設醫院 107 年 7 月份門診診療費用爭議案審定書附表
衛部爭字第 1083400916 號

序號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項目名稱 (醫令代碼)	爭議 量	審定 結果		理 由
				撤 銷	駁 回	

續前頁	FILM-COATED TABLETS 80MG (BC23556100)				受腹膜透析(「全自動腹膜透析【APD】」及「連續性可攜帶式腹膜透析【CAPD】)治療，分述如下： (一)系爭「連續性可攜帶式腹膜透析--3.腹膜透析追蹤處置費--全自動腹膜透析(58017C)」項目部分 1. 健保署審核意見要旨 <table border="1"><tr><td>保險對象姓名</td><td>初、複核</td></tr><tr><td>謝○○</td><td>(1-28/31)應扣除未治療天數。</td></tr><tr><td>莊○○</td><td>0332A，應扣除0.16(因為1-26/31)。</td></tr><tr><td>王○○</td><td>0332A，應扣0.03(因為1-30/31)。</td></tr><tr><td>葉○○</td><td>0332A，應扣0.13(因為1-27/31)。</td></tr><tr><td>王○○</td><td>(1-28/31)應扣除未治療天數。</td></tr><tr><td>黃○○</td><td>0332A，應扣除未治療天數0.29(1-22/31)。</td></tr></table> 2. 申請理由要旨 (1) 病人主要使用 APD，故本院以 APD 申報其全月(腹膜透析追蹤)處置費，然 APD 病人偶(爾)有使用 CAPD 的(需)求(如：出門)，故 APD 非完整(使用)31 天。本院減少 APD(透析機)租金的申報，已算少報(因機器畢竟在病人家中整月)。 (2) 健保署以比例(例如：謝案 1-28/31)來刪本院處置費(APD)，那是否另該補給(例如：謝案 1-28/31)CAPD 處置費。畢竟病人確實洗 PD 一整(個)月，確該給付整月之處置費。 (3) 病患整月都未中途停止治療住院，且整月都使用腹膜透	保險對象姓名	初、複核	謝○○	(1-28/31)應扣除未治療天數。	莊○○	0332A，應扣除0.16(因為1-26/31)。	王○○	0332A，應扣0.03(因為1-30/31)。	葉○○	0332A，應扣0.13(因為1-27/31)。	王○○	(1-28/31)應扣除未治療天數。	黃○○	0332A，應扣除未治療天數0.29(1-22/31)。
	保險對象姓名	初、複核																	
	謝○○	(1-28/31)應扣除未治療天數。																	
莊○○	0332A，應扣除0.16(因為1-26/31)。																		
王○○	0332A，應扣0.03(因為1-30/31)。																		
葉○○	0332A，應扣0.13(因為1-27/31)。																		
王○○	(1-28/31)應扣除未治療天數。																		
黃○○	0332A，應扣除未治療天數0.29(1-22/31)。																		
血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶 (09025C)	1	1																	
直接膽紅素 (09030C)	1	1																	

國立成功大學醫學院附設醫院 107 年 7 月份門診診療費用爭議案審定書附表
衛部爭字第 1083400916 號

序號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項目名稱 (醫令代碼)	爭議 量	審定 結果		理 由
				撤 銷	駁 回	
	續前頁					析治療，58017C 全自動腹膜透析追蹤處置費申報量本就為 1，若強制要 58017C 與 58028C 全自動腹膜透析機相關費用比值相同，那手換天數比值，健保(署)應由 58011C 連續性可攜帶式腹膜透析補足，本院因其支付點數相同均為 8,675(點)，故擇一申報並無不妥。 3. 本件爭點係申請人就病人系爭就醫月 107 年 7 月接受腹膜透析治療(ADP 及 CAPD)31 日，主要使用 ADP 部分申報系爭項目(58017C)1 次，部分使用 CAPD(58011C)部分並未申報「腹膜透析追蹤處置費-連續性可攜帶式腹膜透析(58011C)」，且縱部分數日不用機器(APD)透析，亦需改為手動(CAPD)方式，透析治療並未停止，僅在於是否有使用機器(58028C)之別，經健保署審查以申請人申報之「全自動腹膜透析機相關費用全自動腹膜透析機相關費用(58028C)」及特殊材料「全自動腹膜透析導管組(CKP04C4479BT)」使用日數，並以「0332A(申報天數過多，不符醫療常規醫理或慣用通則)，應扣除未治療天數」為由，部分不予系爭項目給付，分述如下： (1) 茲就「醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」顯示，申請人申報給藥日份、系爭項目、「連續性可攜帶式腹膜透析--3. 腹膜透析追蹤處置費-全自動腹膜透析機相關費用(58028C)」、特殊材料「全自動腹膜透析導管組

國立成功大學醫學院附設醫院 107 年 7 月份門診診療費用爭議案審定書附表
衛部爭字第 1083400916 號

序號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項目名稱 (醫令代碼)	爭議 量	審定 結果		理 由
				撤 銷	駁 回	

續前頁

(CKP04C4479BT)」總量、健保署核刪系爭項目比例，綜整如下表：					
保險對象姓名	給藥日數	58017C 總量 (系爭項目)	58028C 總量	全自動腹膜透析導管組 (CKP04C4479BT) 總量	健保署核刪系爭項目比例
謝00	31 日	1	0.9	28	1-28/31=0.1
莊00		1	0.84	26	1-26/31=0.16
王00		1	0.97	30	1-30/31=0.03
葉00		1	0.87	27	1-27/31=0.13
王00		1	0.9	28	1-28/31=0.1
黃00		1	0.71	22	1-22/31=0.29

(2) 承上表所示及依病歷紀錄，病人並無中途停止透析治療，僅部分日數由 APD 暫改 CAPD，且健保署 108 年 5 月 21 日提具意見，陳明略以：「個案於 107 年 7 月並無住院資料」，則申報系爭項目尚屬合理，所請同意給付，其金額由保險人依規定核算後補付。

4. 報告事項

(1) 本件 6 案，均為接受腹膜透析患者，健保署皆略以「0332A，應扣除未治療天數」為由，部分不予給付，惟本部專審及洪委員冠予意見皆略以「病人並無中途停止 PD 治療，僅部分 APD 暫改 CAPD」為由，同意給付，且健保署 108 年 5 月 21 日提具意見，陳明略以：「個案於 107 年 7 月並無住院資料」。

(2) 鑑於臨床實務上病人整月有接受 APD+CAPD 治療之需求，且 2 者點數相同，皆 8675 點，則究應如何申報？此攸

國立成功大學醫學院附設醫院 107 年 7 月份門診診療費用爭議案審定書附表
衛部爭字第 1083400916 號

序號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項目名稱 (醫令代碼)	爭議 量	審定 結果		理由
				撤 銷	駁 回	
	續前頁					關通案處理原則，以及全體保險醫事服務機構之一體適用性。 (3) 綜上，為審慎計，認為有提會報告之必要。 (二) 其餘系爭項目部分 1. 王○○案 (1) 系爭「VYTORIN TABLETS 10/20 MG (BC24250100)」藥品部分，健保署初、複核意見為「0308A，LDL 只有 58mg/dL」，依病情記載，同意健保署意見，處方系爭藥品不符行為時全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 83 條附件六藥品給付規定之 2.6.3.。 (2) 系爭「Eltroxin Tablets 100mcg BC24708100)」藥品部分，健保署初、複核意見為「0102A，病歷中沒有記錄甲狀腺功能」，查病歷無申請理由所稱：「病人已由專科醫師確診有 hypothyroidism」之相關記載，不足以支持處方系爭藥品之必要性。 2. 黃○○案 系爭「LESCOL XL FILM-COATED TABLETS 80MG (BC23556100)」藥品部分，健保署初、複核意見為「0308A，LDL 只有 79mg/dL」，依病情記載，同意健保署意見，系爭用藥品不符行為時全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 83 條附件六藥品給付規定之 2.6.1.，無法顯示需給付所請費用之正當理由，原核定並無不合，應予維持。

國立成功大學醫學院附設醫院 107 年 7 月份門診診療費用爭議案審定書附表
衛部爭字第 1083400916 號

序號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項目名稱 (醫令代碼)	爭議 量	審定 結果		理 由
				撤 銷	駁 回	

	續前頁					3. 綜上，無法顯示需給付所請費用之正當理由，原核定並無不合，應予維持。
9	662 林○ 眼科 107/07 03	DEPYRETIN TABLETS (ACETAMINOPHEN) "VPP" (A020707100)	4	4		一、查所附資料，健保署初、複核意見為「缺術前術後相片，缺術前評估(如 MRD、LMF test)」、「病人照片顯示為 Dermatochalasis」，申請理由略稱：「病人因眼瞼下垂，遮擋其視野，由術前照片可觀察得知，術前有量測其 MRD 及 LMF 【MRD(右):0.5, MRD(左):1.5】；另外術前、術後也可看到 MRD 明顯改善之照片對比，此項手術對病人改善甚多，也讓病人不再被垂瞼所擾(為了張開眼而感到相當疲憊)」，依病歷紀錄，病人診斷為「Unspecified disorder of eyelid」，分述如下： (一)系爭「提上眼瞼肌切除術(87017C)」項目部分，卷無 107 年 6 月 20 日之眼瞼下垂檢查紀錄可稽，依系爭就醫日 107 年 7 月 13 日施行系爭手術之術前照片顯示，病人左、右眼均為眼皮鬆弛(Dermatochalasis)，同意改以「簡單眼瞼內翻手術(87010C)」項目給付 2 次。 (二)其餘系爭項目部分，依病情記載及申請理由主張，系爭項目符合病情所需。 二、綜上，所請同意給付，其金額由保險人依規定核算後補付。
		一般門診診察費 —醫院門診診察費(不含牙科門診) 1·就診人次在合理量內： 醫學中心及區域醫院(3)未開處方或處方由本院所自行調劑(00156A)	1	1		
		門診藥事服務費 —一般處方給藥(7天以內)(05201A)	1	1		
		"EYE BETASON-N OINTMENT" ""WINSTON"" (AC10478416)	1	1		
		提上眼瞼肌切除術(87017C)	2	如理由		
		5-6CC 空針帶針 5-6CC SYRINGE WITH NEEDLE (NCS01A1005ZZ)	1	1		
		VIDISIC GEL (BC21277429)	1		1	查所附病歷資料，依病情記載，不足以支持術後使用系爭藥品之必要性，無法顯示需給付所請費用之正當理由，原核定並無不合，應予維持。

國立成功大學醫學院附設醫院 107 年 7 月份門診診療費用爭議案審定書附表
衛部爭字第 1083400916 號

序號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項目名稱 (醫令代碼)	爭議 量	審定 結果		理 由
				撤 銷	駁 回	
10	96 黃○○○ 等 21 案 各科	所有如申請書所 載項目				V 一、查所附資料，渠等個案，分述如下： (一) 劉○○案，系爭「腹部超音波，追蹤性 (19009C)」，健保署初、複核意見為「重複檢查」，依病歷紀錄，病人診斷為「Unspecified viral hepatitis B without hepatic coma」等，病人於 107 年 5 月 15 日已接受「腹部超音波，追蹤性 (19009C)」檢查，不足以支持短時間內於系爭就醫日 107 年 7 月 24 日再處方系爭項目之必要性。 (二) 吳○○案，系爭「SIRIN S.C. TABLETS (AC20900100)」藥品，健保署初、複核意見為「重複用藥」，依病歷紀錄，病人診斷為「Chronic hepatitis, unspecified」等，依病情記載，同時已投予同性質 GENURSO 藥物，不足以支持再使用系爭藥品之必要性。 (三) 其餘個案，或依診斷及病情記載，不足以支持系爭項目之必要性；或同意健保署意見；或復健治療效果已趨緩慢，複雜等級之復健治療已然無法產生相對應之療效，健保署原給付項目及數量，已足敷治療所需。 二、綜上，均無法顯示需給付所請費用之正當理由，原核定並無不合，應予維持。(駁回名單如清冊)

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 函

機關地址：97059花蓮市民權路44號

電話：03-8241181

傳真：03-8241186

電子信箱：

承辦人：健保系統課 廖秀珪

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國108年5月16日

發文字號：基門醫亮字第1080000493號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：文字 /

主旨：有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準37030B固定模具(小)之設計及製作，支付點數是否為設計及製作之技術費用，不包含個人拋棄式固定面膜材料費，敬請函釋惠復。

說明：

- 一、37030B固定模具(小)之設計及製作支付點數為1,556點。
- 二、製作時所需個人拋棄式固定面膜之材料費約佔支付點數80%，然而全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準未明確記載支付點數包含之範圍，認定上有疑義。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換章
2019/05/16 10:01:09

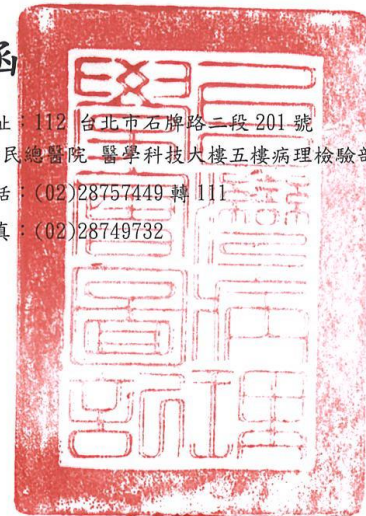
臺灣病理學會

函

機關地址：112 台北市石牌路二段 201 號
(台北榮民總醫院醫學科技大樓五樓病理檢驗部)

電話：(02)28757449 轉 111

傳真：(02)28749732



受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 108 年 5 月 10 日

發文字號：台病如(108)字第 037 號

速別：普通

密等：普通

附件：無

主旨：關於 貴署公告「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變」之支付標準草案，本會建議修正，請 查照。

說明：

- 一、關於 貴署公告「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變」之支付標準草案中支付規範第一項內容「並於檢測報告上註明診斷與腫瘤體積百分比」，此條文於臨床實務上易產生爭議，本會建議修改為「並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比」，如此定義較清楚不易混淆，敬請參考。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣病理學會

理 事 長

賴瓊如

表一、108 年建議新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 4 項目)

序 號	中文名稱	主要臨床功能及目的	<u>適應症/支付規範</u>	建議支付點 數(含一般材 料費) A	被替代項目及替代率						預估 年執行量 F	預估年增點數 (百萬點) G= ①F*(1-D)*A+ F*D*E ②F*A ③C*D*E	
					被替代 診療項目	中文名稱	表定 支付點數 B	醫令 申報量 C (107 年)	替代率 D	點數 差值 E=A-B			
1	人工電子耳術後調圖	人工電子耳植入術後教導病患使用人工電子耳及其配件，且於外部處理器與內部植入體連結後測量電極電阻，包含測量電流強度閾值及電流調圖，最後在所有電極開放後觀察病患主觀感覺進行微調，是植入術後必要之處置。	適應症：下列診斷且經植入人工電子耳者。 (1)聽力喪失(Hearing loss)。 (2)感音神經性耳聾(Sensorineural hearing loss)。 (3)突發性自發性聽力喪失(Sudden idiopathic hearing loss)。 (4)老年失聰(Presbycusis)。 支付規範：不得同時申報編號 22008B。	1,311	22008B	聲場聽力檢查	2,270	1,893 (註 1)	25.61%	959	7,392 (註 2)	5.39	①
2	分子吸附循環系統	藉由白蛋白透析循環進行分子吸附，並結合血液透析，以同時清除肝毒素及與蛋白質結合的毒素，進而改善病患血液動力學狀態，以利肝臟休養、復原及再生，進而協助病人肝臟功能逐步恢復、渡過危險期接受肝臟移植或者支援延遲功能的移植肝之暫時性血液淨化。	1.適應症：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： (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）。 (2)經評估通過需要肝臟移植者。 (3)已有活體肝臟移植捐贈者。 2.終止條件：下列情況之一，應考慮中止治療或改為自費治療： (1)治療後 1 周內無明顯改善者（SOFA score 仍未小於 11 分，或 MELD score 仍未小於 25 分）。 (2)一周內無法接受肝移植者。 3.執行頻率：每人終生限申報三次。	144,277							177	25.54	②
3	鐳 223 治療處置費	鐳 223 為擬似鈣離子，經靜脈注射後，與骨礦物質羥基磷灰石形成複合物而選擇性作用於骨骼，特別是骨轉移區域，藉由 α 放射線的高線性能量轉移釋放超短距離的輻射線，殺死骨骼之轉移腫瘤細胞，可有意義延長攝護腺癌患者存活與減少骨骼事件，對於癌末患者的生活品質有實質改善。	1.適應症：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）。 2.執行頻率：每月 1 次，每月為一療程，共 6 次療程。 3.使用規範及人員資格： (1)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。 (2)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。 (3)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。	21,430							1,470	31.50	②

序 號	中文名稱	主要臨床功能及目的	<u>適應症/支付規範</u>	建議支付點 數(含一般材 料費) A	被替代項目及替代率						預估 年執行量 F	預估年增點數 (百萬點) G= ①F*(1-D)*A+ F*D*E ②F*A ③C*D*E	
					被替代 診療項目	中文名稱	表定 支付點數 B	醫令 申報量 C (107 年)	替代率 D	點數 差值 E=A-B			
4	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)	表皮生長因子受體突變分析(EGFR mutation)為晚期非小細胞肺癌患者使用標靶藥物「表皮生長因子受體抑制劑的伴隨檢測(companion testing)」，若檢測結果為陽性，方可使用此類標靶藥物治療。	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。 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)執行本項之醫院資格應向保險人申請核備，如有異動，仍應重行報請核定。 (4)檢測報告上註明方法學與檢測平台。 (5)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (6)限符合適應症規範下用藥前之伴隨式檢測每人終生限申報 1 次。 (7)不得同時申報編號 30101B。	6,755	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)	8,252	11,212	50.00%	1,497	5,606	-8.39	③
												(註 4)	
(1) 4 項新增項目 小計												62.43	(註 5)

註 1：分析 107 年健保門住診申報資料，執行 84038B「人工電子耳手術」之病患後續執行之 22008B「聲場聽力檢查」件數計 1,893 件。

註 2：以 84038B「人工電子耳手術」105 年申報成長率為 17.61%，推估 108 年新個案人數為 553 人，依提案單位資料 106 年植入人工電子耳已有 2,500 人，且 107 年之人數為 470 人，執行頻率為舊個案 1 次/年，新個案 8 次/年。

註 3：編號 30101B 自 108 年 6 月 1 日公告實施， 108 年預估執行量為 11,212 人次。

註 4：本項與編號 30101B 同為肺癌 EGFR 突變檢測，惟檢測方式不同，符合適應症者應依實際檢測方式擇一申報，故不增加財務支出（惟如以替代率 50%估算，約減少費用支出約 8.39 百萬點）。

註 5：序號 4「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT)」暫以不增加財務支出估算。

表二、108 年建議修訂醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 4 項目)

序號	診療 編號	中文名稱	辦理依據	108 年第 4 次專家諮詢會議 說明	適應症/相關規範	現行表定 點數 A	支付點數 (含一般材 料費加成) A2	被替代項目及替代率					107 年醫 令申 報量 D	預估全國 執行量 E	預估年增點數 (百萬點) F=A2*E 或 C*E
								被替代 診療項目	中文名稱	現行表定 點數 B	支付點數 (含一般材 料費加成) B2	點數 差值 C=A2-B2			
1	63017B	前哨淋巴結摘除手術	107 年 6 月 27 日(107)和院醫保字第 394 號函	考量現行適應症僅限惡性乳癌，其他癌症病人接受治療無支付標準可申報，經與會專家充分討論後同意增列「黑色素瘤」及「鱗狀上皮細胞癌」之適應症。	1.適應症：惡性乳癌、 <u>黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌</u> 。 2.支付規範： (1)不可同時申報：70205B。 (2)一般材料費，得另加計 56% 。	12,656	19,743							48	0.95
2	70205B	標準腋下淋巴廓清術	107 年 6 月 27 日(107)和院醫保字第 394 號函	考量現行適應症僅限惡性乳癌，其他癌症病人接受治療無支付標準可申報，經與會專家充分討論後同意增列「黑色素瘤」及「鱗狀上皮細胞癌」之適應症。	1.適應症：惡性乳癌、 <u>黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌</u> 。 2.一般材料費，得另加計 41% 。	13,515	19,056							4	0.08
3	68056B	心房-肺動脈迴路成形術	108 年 4 月 12 日台胸心會(銘)字第 1080044 號函	1.與會專家表示考量大於六歲兒童執行該項手術之困難度，同意將 68033B「心房-肺動脈迴路成形術(大於六歲)」刪除，併入 68046B 診療項目，並將其名稱修訂為「心房-肺動脈迴路成形術」。 2.爰執行本項手術不以年齡區分，新增編號 68056B「心房-肺動脈迴路成形術」診療項目，現行編號 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)」同時停止適用。	無	56,403	86,297	68033B	心房-肺動脈迴路成形術(大於六歲)	53,305	81,557	4,740	8	11	0.05
4	68046B	心房-肺動脈迴路成形術(六歲以下)				56,403	86,297								
5	68033B	心房-肺動脈迴路成形術(大於六歲)				53,305	81,557								
(2) 4 項修訂項目 小計														1.08	

003-1 診療項目成本分析表(校正)

☐ 現有項目 ☒ 新增項目

項目名稱：人工電子耳術後調圖

項目編號：

提案單位：台灣耳鼻喉科醫學會

檔案編號：106-1010-1

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別	人 數		每人每分鐘 成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1.主治醫師以上	1		39.1	10	391	1,111
		2.住院醫師						
		3.護理人員						
		4.醫事人員	1		8	90	720	
		5.行政人員						
		6.工友、技工						
	不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單 位 成本	消耗數量	成本小計	成本合計
	設備費用	名 稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
		1.調圖用電腦與軟體	100,000	7	0.1	90	12	121
		2.電子耳語言處理器和配件	502,761	7	0.7	90	62	
		3.耳鏡檢查組和耳鼻喉科治療檯	500,000	7	0.7	10	7	
		小計					82	
非醫療設備=醫療設備×7.53 %					6			
房屋折舊		平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間	成本小計	
	16		50	0.10	90	9.0		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%							24	
直接成本合計								1,232
作業及管理費用(直接成本×6.4%)								79
成本總計								1,311

003-1 診療項目成本分析表(原始)

項目名稱：分子吸附循環系統

提案單位：國立臺灣大學醫學院附設醫院

單位：元

直接成本	人員別	人 數		每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
用人成本	1.主治醫師以上（腎臟科，或肝膽消化內外科、或移植外科、或加護重症科醫師一位）	1		25.96	40	1038.40	8,058
	2.住院醫師(每位醫師同時照護8位加護病房病患, 480/8= 60)	1		13.66	60	819.60	
	3.護理人員(洗腎護理師與加護病房護理師，每位同時照護2位病患, 500/2 = 250)	2		10.74	250	5370.00	
	4.醫事人員	1		11.54	60	692.40	
	5.行政人員	1		9.15	15	137.25	
	6.工友、技工						
不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計
直接成本	壓管穿刺針	支		7.00	1	7.00	777
	壓力保護罩	個		4.30	6	25.80	
	透析器	個		240.00	1	240.00	
	迴路管	支		66.00	1	66.00	
	0.9% N/S(500c.c./包)	包		20.00	1	20.00	
	0.9% N/S(1000c.c./包)	包		20.32	4	81.28	
	Heparin(1:5000)	cc		17.92	5	89.60	
	手套	個		0.98	2	1.96	
	靜脈輸注器	個		9.16	1	9.16	
	酒精棉片	片		0.30	5	1.50	
	3c.c.空針	支		1.30	2	2.60	
	10c.c.空針	支		2.34	3	7.02	
	30c.c.空針	支		5.94	1	5.94	
	18號針頭(透析用)	支		0.47	1	0.47	
	無菌治療巾	張		5.50	1	5.50	
	透析液-A藥水	瓶		65.00	1	65.00	
	透析液-B藥水	瓶		67.20	2	134.40	
	棉棒(5支/包)	包		2.98	1	2.98	
	碘酒	cc		0.16	1	0.16	
	75%酒精	cc		0.13	1	0.13	
	2X2紗布(2片/包)	包		1.20	3	3.60	
	1X1紗布(2片/包)	包		0.95	1	0.95	
	透析機消毒液	g 650g/128元		0.20	15	2.95	
	清潔用垃圾袋、清理文具等				4	0.00	
	耳溫槍耳帽	個		1.50	2	3.00	
	Albumin(特材)	瓶		1,212	10	12,120	
	Gambro®MARS Treatment Kit(特材)	套		120,000	1	120,000	
設備費用	名 稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
設備費用	純水製造裝置	280,000	3	0.96	600	576.00	2,028
	活動病床	28,600	10	0.03	600	18.00	
	洗腎機	187,000	5	0.38	600	228.00	
	瑞斯血液淨化監控儀-耗材附設備	0	N.A.	0.00	550	0.00	
房屋折舊	非醫療設備=醫療設備 × 28.24 %					232.13	1,294
	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計	
	2坪	288953.6	40	0.07	600	42.00	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×18.03 %						197.63	
直接成本合計							10,129
作業及管理費用(直接成本×20.02 %)							2,028
成本總計							12,157
							144,277

003-1診療項目成本分析表(校正)

☐ 現有項目
 ☒ 新增項目

項目名稱：新增223

項目編號：

提案單位：中華民國核醫學學會

檔案編號：108-1005

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別	人 數		每人每分鐘 成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1.主治醫師以上	1		39.1	165	6,452	8,192
		2.住院醫師	1		16.5	0	-	
		3.護理人員	1		7.1	100	710	
		4.醫事人員	1		8	100	800	
		5.行政人員	1		5.9	0	-	
		6.工友、技工	1		4.6	50	230	
	不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單 位 成本	消耗數量	成本小計	成本合計
		預沖式導管沖洗器10ml	支		5.48	1.00	5.48	13
		頭皮針23G	支		2.88	1.00	2.88	
		塑膠三極栓	個		5.00	1.00	5.00	
	設備費用	名 稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
		Gamma Camara (逆碼造影儀)	18,000,000	7	24.8	60	1,488	11,936
		輻射藥物存放之相關設備(三天)	50,000	7	0.1	4,320	298	
		輻射藥物調製及劑量測量之相關設備	2,400,000	7	3.3	100	331	
		輻射人員安全所需之相關設備	600,000	7	0.8	415	343	
		輻射汙染管制及廢棄物處理之相關設備 (110天)	25,000	7	0.0	158,400	5,456	
		小計					7,916	
		非醫療設備=醫療設備× 7.53 %					596	
		房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間	
患者接受治療及醫療相關設備使用空間 (12坪)	886,464		50	0.15	120	18.5		
輻射廢棄物品保留區(平均0.5坪)	36,936		50	0.01	158,400	1,019.1		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%							2,387	
直接成本合計								20,141
作業及管理費用(直接成本×6.4%)								1,289
成本總計								21,430

003-1診療項目成本分析表(校正)

■現有項目 □新增項目

項目名稱：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)

項目編號：

提案單位：台灣病理學會

檔案編號：106-1032

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別	人 數		每人每分鐘 成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計	
		1.主治醫師以上	1		39.1	20	782	2,382	
		2.住院醫師							
		3.護理人員							
		4.醫事人員	1		8	200	1,600		
		5.行政人員	0			0			
		6.工友、技工							
	不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單 位 成 本	消耗數量	成本小計	成本合計	
		空白玻片	個		7.00	4.00	28.00	3,868	
		二甲苯	ml		0.12	20.00	2.40		
		酒精	ml		1.39	20.00	27.80		
		Sequencing	test		400.00	8.00	3200.00		
		tips	test		2.00	15.00	30.00		
		eppendorf	test		2.00	10.00	20.00		
		PCR master mix reagent	test		50.00	4.00	200.00		
	DNA extraction reagent	test		90.00	4.00	360.00			
	設備費用	名 稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本	
		Microme切片機	190,000	7	0.3	3	1	99	
		烤箱	16,000	7	0.0	20	0		
		水浴槽	25,000	7	0.0	1	0		
		冷凍盤	65,400	7	0.1	10	1		
		聚合酶連鎖反應器	300,000	7	0.4	120	50		
		小計							52
		非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %					4		
	房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	佔用時間	成本小計		
15		1,090,843	50	0.19	120	22.8			
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 25%						20			
直接成本合計							6,349		
作業及管理費用(直接成本 × 6.4 %)							406		
成本總計							6,755		

1.經徵詢專家建議：依所提方法學，醫檢師工時可控制在180-200分鐘，主治醫師約15-20分鐘應該合理。
2.行政人員成本已含於作業及管理費用中。

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）					
03011F	--病房費				v	2852
03012G			v	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、 呼吸 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。					

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

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	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 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。 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。 <u>(3)執行本項之醫院資格應向保險人申請核備，如有異動，仍應重行報請核定。</u> (3)(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。 <u>(7)不得同時申報編號30102B。</u>		v	v	v	8252

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
30102B	<u>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)</u> 註： 1.適應症： <u>(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。</u> <u>(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。</u> 2.支付規範： <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> <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以醫療院所為單位進行申報。</u> <u>(3)執行本項之醫院資格應向保險人申請核備，如有異動，仍應重行報請核定。</u> <u>(4)檢測報告上註明方法學與檢測平台。</u> <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> <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> <u>(7)不得同時申報編號30101B。</u>		Y	Y	Y	6755

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 (37001~37049)

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	固定模具之設計及製作(大) Design & formulate of cast (large) 註： <u>1.胸腔、腹腔、骨盆腔及四肢使用。</u> <u>2.包括技術費及材料費在內。</u>		v	v	v	1943
37030B	固定模具之設計及製作(小) Design & formulate of cast (small) 註： <u>1.頭、頸部使用。</u> <u>2.包括技術費及材料費在內。</u>		v	v	v	1556
37049A	<u>鐳223治療處置費</u> <u>Radium-223 treatment</u> 註： <u>適應症：</u> <u>1.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> <u>2.執行頻率：每月一次，每月為一療程，共六次療程。</u> <u>3.使用規範及人員資格：</u> <u>(1)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> <u>(2)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> <u>(3)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>			v	v	21430

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</u> <u>Mapping post Cochlear implantation</u> <u>註：</u> <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> <u>2.支付規範：不得同時申報編號22008B。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>1311</u>

第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~5803~~01~~1)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
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	<u>分子吸附循環系統</u> <u>Molecular absorbent recirculating system(MARS)</u> <u>1.適應症：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> <u>2.終止條件：下列情況之一，應考慮中止治療或改為自費治療：</u> <u>(1)治療後一周內無明顯改善者（SOFA score仍未小於十一分，或MELD score仍未小於二十五分）。</u> <u>(2)一周內無法接受肝移植者。</u> <u>3.執行頻率：每人終生限申報三次。</u>			<u>v</u>	<u>v</u>	<u>144277</u>

第七節 手術

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

註：本項編號 63017 與「第二項乳房」為共同項目。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
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 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備。</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</u> <u>Fontan operation</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<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：惡性乳癌、 <u>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

討論事項

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關調整轉診支付標準之同體系院所名單案，提請討論。

說明：

- 一、依 108 年 3 月 14 日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議決議辦理。
- 二、前開會議決議事項包括：
 - (一) 有關各分區業務組蒐集之同體系院所名單，後續請各分區業務組協助再次確認名單後，提下次會議報告。
 - (二) 來函聲明非屬同體系之 11 家醫院自 108 年第 2 季起，可申報轉診相關費用。
 - (三) 取消出院病患下轉至居家護理所之轉診支付。
- 三、經本署分區業務組再次確認「現行同體系之新增院所」及「新增同體系及院所」名單，因後續不再給付下轉居護所案件，故刪除居護所部分（詳附件 1，頁次討 2-3～2-16），摘要如下：
 - (一) 現行同體系之新增院所（序號 1-39）：原新增 25 家，擬刪除 5 家，新增 1 家（阮綜合體系新增同體系院所「保順診所」），餘保留 21 家。
 - (二) 新增同體系及院所（序號 40-62）：原新增 61 家（屬 23 個體系），擬刪除 29 家（屬 10 個體系），餘保留 32 家（屬 14 個體系）。
- 四、前開會議後，本署中區業務組再接獲現行同體系名單之醫院來函聲明非屬所列同體系院所，並檢送相關資料，計有 4 家醫院，彙整如附件 2（詳頁次討 2-17）。
- 五、建議按附件 1（詳頁次討 2-3～2-16）及附件 2（詳頁次討 2-17），於會上討論及決議需新增或刪除之同體系院所名單。惟如依上述說明三及四修正，同體系院所名單將由原 39 個體系（214 個醫

院），增加為 53 個體系（267 個醫院）。

擬辦：依會議決議，配合修訂全球資訊網公佈之轉診支付標準同體系名單。

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				

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	
		0145010019	衛生福利部花蓮醫院				
		0190030516	衛生福利部金門醫院				
		0146010013	衛生福利部臺東醫院				
		0121050011	衛生福利部臺南醫院				
		0141060513	衛生福利部臺南醫院新 化分院				
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

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	
		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
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				
		0701160518	關渡醫院				
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				

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	
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				
		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		
		3533100027	民安診所	V		V	經確認後為誤植， 故刪除。
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

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	
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		
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		

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	
		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				
		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		

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	
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		
18	澄 清 體 系	1517011112	澄清綜合醫院(台中市中區)				
		1517061032	澄清綜合醫院中港分院(台中市西屯區)				
		1503290016	澄清復健醫院(台中市北屯區)				
		1503200012	霧峰澄清醫院(台中市大里區)				
		1536181139	本堂澄清醫院(台中市霧峰區)				
		1503190039	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				

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	
		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				
		0101090517	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區				
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				

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	
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
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		

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	
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				
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				

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	
		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				
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	V	V		
		3507020049	永順診所	V	V		
		3507360173	安順診所	V	V		
		35073504435	保順診所	V	V		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	V	V		
		1531091130	清福醫院	V	V		
		3531045498	福星診所	V	V		
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	V	V		
		1534050024	杏和醫院	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	
42	普 門 體 系	1134070019	宜蘭普門醫療財團法人 員山馬偕醫院	V	V		
		4034010017	宜蘭普門醫療財團法人 普門診所	V	V		
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	V	V		
		1431060017	財團法人台灣省私立台 北仁濟院附設新莊仁濟 醫院	V	V		
44	臺 安 體 系	4001020019	基督復臨安息日會醫療 財團法人臺安診所	V	V		
		1101010021	基督復臨安息日會醫療 財團法人臺安醫院	V	V		
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		
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

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	
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		
53	詠 馨 體 系	1505310011	璟馨婦幼醫院	V	V		
		3521042903	詠馨婦產科診所	V	V		
54 *	姚 博 琳 體系	1505340019	大安婦幼醫院	V		V	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	V		V	
		3521013475	婦兒安診所	V		V	
		3522024285	嘉安婦幼診所	V		V	
55 *	南 區 陽 明體系	1522011115	陽明醫院	V		V	僅有房屋承租關係
		3522024230	民權診所	V		V	
56 *	藝 群 體 系	3505310219	藝群南台診所	V		V	皆屬基層診所，平 轉不得申報轉診費 用
		3505320304	藝群皮膚科診所	V		V	
		3505320395	藝群中華診所	V		V	
		3505340306	藝群西門診所	V		V	
57 *	信 合 美 體系	3521013644	信合美眼科診所	V		V	皆屬基層診所，平 轉不得申報轉診費 用
		3522024374	信合美診所	V		V	
58 *	宏 科 醫 院體系	1541070045	宏科醫院	V		V	非屬本署定義之院 所
		3541071400	凱比吉診所	V		V	
59 *	台 全 體 系	3539032288	虎尾台全診所	V		V	皆屬基層診所，平 轉不得申報轉診費 用
		3539051390	土庫台全診所	V		V	
		3539091312	蔴桐台全診所	V		V	
		3539111426	二崙台全診所	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	
		3539121422	崙背台全診所	V		V	
		3539131811	台全診所	V		V	
60 *	國 泰 德 家體系	3539061770	國泰診所	V		V	皆屬基層診所，平 轉不得申報轉診費 用
		3540011599	德家診所	V		V	
		3540041668	國泰診所	V		V	
61	國 仁 體 系	1543010109	國仁醫院	V	V		
		3543111309	國仁醫院附設高樹門診 部	V	V		
		3543014529	國新診所	V	V		
62	馨 蕙 馨 醫 院 體 系	1502031095	馨蕙馨醫院	V	V		
		1507300022	博愛蕙馨醫院	V	V		
		3507300097	彌馨診所	V		V	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

來函聲明非屬同體系院所並檢送相關資料之醫院名單

區別	醫院名稱	備註
中區	烏日澄清醫院	非屬澄清體系 (人事、財務、病歷、資訊系統獨立)
中區	霧峰澄清醫院	非屬澄清體系 (屬獨資，人事、財務及管理均無所屬)
中區	本堂澄清醫院	非屬澄清體系 (人事、財務、病歷、資訊系統獨立)
中區	南基醫院	非屬彰基體系 (為醫療合作關係，財務獨立)

