

「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」

107 年第 4 次會議紀錄

時 間：107 年 12 月 13 日（星期四）下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：蔡副署長淑鈴

紀錄：宋兆喻

李代表偉強	李偉強	詹代表永兆	詹永兆
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	吳國治
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	(請假)
潘代表延健	潘延健	許代表世明	吳廸(代)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
陳代表志忠	(請假)	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	王代表榮濱	林鳳珠(代)
謝代表文輝	謝文輝	郭代表素珍	許美月(代)
謝代表武吉	王秀貞(代)	廖代表大富	廖大富
朱代表益宏	朱益宏	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	李紹誠	葉代表宗義	葉宗義
林代表恒立	林恒立	劉代表志棟	何語(代)
王代表宏育	王宏育	王代表雅馨	王雅馨
黃代表振國	黃振國	張代表清田	張清田
張代表金石	黃啟嘉(代)	羅代表紀琮	羅紀琮
張代表孟源	張孟源	施代表壽全	(請假)
陳代表俊良	陳俊良		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

衛生福利部全民健康保險會

中華民國中醫師公會全國聯合會

中華民國牙醫師公會全國聯合會

中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

中華民國醫師公會全國聯合會

中華民國藥師公會全國聯合會

中華民國護理師護士公會全國聯合會

台灣醫院協會

財團法人台灣急診醫學會

台灣外傷醫學會

中華電信

台灣血管外科學會

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會

台灣在宅醫療學會

台灣家庭醫學醫學會

社團法人中華民國糖尿病學會

中華民國內分泌學會

社團法人中華民國糖尿病衛教學會

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署企劃組

周雯雯

邱臻麗、馬文娟、盛培珠

王逸年

吳永隆、簡志成、邵格蘊、

潘佩筠

宋佳玲

陳哲維、林筱庭、黃佩宣

洪鈺婷

梁淑媛

鄭禮育、何佳儒、吳心華、

林佩荻

陳健驊

簡立建

林廷銘、巫建興

林佳勳

黃仲鋒

張凱評、李懿軒

施錦泉、王維昌

葉振聲

葉振聲

陳宏麟

方淑雲、林慧慈、陳櫻心、

林雨亭、許寶華、胡淑惠、

李如芳、林慧慈、徐蔚達、

李幸諭、林育如、蔡美真

王淑婷

吳千里

本署資訊組

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

陳啟舜、陳秀蘭、翁慧萍

黃育文

李純馥、劉玉娟、谷祖棣、

林淑範、林寶鳳、王玲玲、

鍾欣穎、林右鈞、陳依婕、

吳明純、許博淇、簡詩蓉、

鄧家佩、楊瑜真、林美惠、

許明慈、黃怡娟

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形

有關新增「提升醫院用藥安全與品質方案」(序號6)，每月申報點數先申請為0，並按季結算；預算按季均分，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。相關規定於計畫公告時一併敘明。

三、報告事項

(一) 全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 108 年適用之相對權重統計結果案。

決定：洽悉。配合 107 年特殊材料價量調查結果以及 108 年新增修訂診療項目案，為合理反映 DRG 支付點數，將由本署逕行重新計算相關 DRG 權重，陳報衛生福利部核定發布。

(二) 修訂中醫支付標準及癌症患者加強照護整合方案報告案。

決定：洽悉，修訂摘要如下。

1. 同意修訂第四部中醫支付標準，**詳附件 1，P8~P16。**

(1) 調升每日藥費支付點數，由 33 點調升至 35 點；及調升針灸、傷科及脫臼整復計 29 項診療項目支付點數，各項均調升 12 點。

(2) 增加內含複雜性傷科處置之每位專任醫師每月申報上限，

由現行 30 人次調升為 60 人次。

2. 同意修訂癌症患者加強照護整合方案：放寬門診加強照護之乳癌與肺癌適應症、縮短特定癌症患者中醫門診加強照護計畫之「疾病管理照護費」及「生理評估費」申報期限，**詳附件 2，P17~P30。**

(三) 修訂支付標準第三部牙醫及全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫案。

決定：洽悉，修訂摘要如下。

1. 同意修訂第三部牙醫支付標準，**詳附件 3，P31~P45。**

- (1) 新增診療項目 5 項：「牙齒外傷急症處理」、「顱顎關節障礙初診特殊檢查費」、「顱顎關節障礙複診特殊檢查費」、「單側顱顎關節障礙乾針治療」及「單側顱顎關節沖洗」。
- (2) 調升 89113C「特殊狀況之複合體充填」等 2 項診療項目支付點數、修訂 91009B「牙周骨膜翻開術—局部」等 7 項診療項目支付規範，及 92094C「週日及國定假日牙醫門診急症處置」中文名稱及支付規範。
- (3) 第三部通則新增口腔病理科及其轉診之診療項目，及新增牙周炎病人收取自費規範。
- (4) 配合「牙周病統合照護計畫」導入支付標準，新增第五章「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案」，及「牙周病統合治療第一階段支付」等 3 項診療項目，並修訂 91006C「齒齦下刮除術(含牙根整平術)—全口」等 4 項診療項目支付規範等。
- (5) 另新增「單側顱顎關節鏡手術」，需再釐清費用是否跨醫院及牙醫總額，本案暫保留再提會討論。

2. 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫修訂 P30002「氟化物防齲處理」申報頻率等規定，**詳附件 4，P46~P98。**

(四) 修訂「全民健康保險急診品質提升方案」案。

決定：洽悉，修訂摘要如下，**詳附件 5，P99~P110。**

1. 新增 OHCA 病人照護品質獎勵：出院存活者 10,000 點獎勵，出院清醒者 30,000 點獎勵。
2. OHCA 且轉院治療病人照護品質獎勵：出院存活者轉出及轉入醫院各 5,000 點獎勵，出院清醒者轉出及轉入醫院各 15,000 點獎勵。
3. 將三項急診重大疾病（急性心肌梗塞、重大外傷緊急手術、嚴重敗血症）照護品質項目調整為不同點數。
4. 新增完成急診重大疾病照護病人進入加護病房 < 6 小時者，每位 5,000 點獎勵。
5. 調升補助支援地區醫院急診服務費用，由每人次每月 1.5 萬點調升為 3 萬點。

(五) 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。

決定：洽悉，修訂摘要如下，**詳附件 6，P111~P128。**

1. 固接網路月租費依特約層級別訂有各層級適用頻寬上限，醫學中心企業型光纖 50M，區域醫院企業型光纖 20M，地區醫院企業型光纖 10M，基層診所及其他醫事服務機構一般型光纖 6M/2M，針對 107 年 12 月 31 日以前(含)已參加本方案企業型或專業型光纖電路頻寬之基層醫事服務機構，適用「專業型」光纖 1M。醫事服務機構可申請裝設所需之光纖電路頻寬，惟費用高於本署所訂之支付上限者，超過部分不予支付。
2. 中華電信公司代表承諾，上開各醫院層級之網路頻寬均優規加贈 20M，基層診所及其他醫事服務機構，目前已申請企業型 2M 或 1M 者，原加贈 60M/20M 安全上網及加密器保留，原已申請專業型 2M 或 1M 者，加贈之加密器等亦保留，且與 108 年新申請參加一般型光纖者，皆額外提供上網服務，另 108 年各總額網路頻寬補助費專款預算用罄時，超過部分由中華電信公司吸收。
3. 為提升檢驗(查)結果上傳即時性，影像需於檢查日 24 小時內，

報告需於報告日 24 小時內，即時上傳影像及檢驗(查)結果始獎勵。

4. 為鼓勵影像與報告皆上傳，「醫療檢查影像及影像報告」須分別於檢查日 24 小時內上傳影像及報告日 24 小時內上傳報告始獎勵。
5. 3 項獎勵上傳報告或影像項目，有無報告或無影像之情形，授權本署洽專家後調整。

(六) 訂定 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：洽悉。

四、討論事項

(一) 108 年增修 47065B「治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術 (PICC)」等 3 項診療項目及手術章節分項案。

決議：同意增修訂內容如下，[詳附件 7，P129~P218](#)。

1. 修訂 47065B「治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術 (PICC)」、84038B「人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)」適應症，及第二部第二章第七節手術分項。
2. 新增「器官移植協調管理費」，支付點數 5,000 點。

(二) 修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」中指標六品質提升費計算方式，以配合衛生福利部建議本署研議調升方案支付點數，鼓勵院所增加助產師(士)執業登記人數，提升母嬰照護品質案。

決議：同意指標六品質提升費計算方式，修訂為「每一名實際執行助產業務之助產師(士)，每核定案件之品質提升費加給 50 點，每件最高加給 300 點」，[詳附件 8，P219~P225](#)。

(三) 修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」案。

決議：

1. 同意本署所提修正內容外，並增修下列內容：

(1) 為利居家醫療訪視醫師整合照護對象用藥，將朝放寬「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之專科別限制方向研議，以符合居家醫療訪視醫師整合照護對象用藥所需。

(2) 藥師每月訪視人次上限比照其他專業人員修正為 45 人次為限。

(3) 為避免浮濫申報，同一醫師對同一照護對象之緊急訪視，每日以一人次為限，超過不予支付緊急訪視費。

2. 請醫務管理組分析居家醫療(S1)訪視，同日申報護理處置費之情形，評估是否另行支付護理人員陪同醫師訪視之費用。

3. 各界新增修訂意見於不違背計畫精神下，收錄至本次會議為止。

4. 108 年計畫修正公告施行前，原計畫延續執行，至新計畫提會通過公告後。

(四) 新增 108 年「醫療給付改善方案(以下稱 P4P)」糖尿病病人之胰島素注射獎勵措施案。

決議：新增病人之胰島素注射獎勵措施，每增加 1 人，獎勵 500 點，惟不論是否參加糖尿病醫療給付改善方案之個案，皆納入獎勵範圍，由本署年終結算獎勵金，詳附件 9，P226~P234。

五、臨時動議：

「108 年區域級(含)以上醫院門診減量措施之執行方式能否上半年維持以 106 年下降 2%案」。

決議：因時間因素部分代表已先行離席，請提案單位函文本署後再研議。

六、散會：下午 18 時 15 分

第四部 中 醫

通則：

- 一、中醫門診診察費所定點數包括中醫師診療、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本（如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出）。
- 二、中醫每日門診合理量依下列計算方式分別設定：
 - (一)經中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者，得按下列計算方式申報門診診察費：
 - 1.專任醫師每月平均每日門診量＝【當月中醫門診診察費總人次/(當月專任中醫師數*23 日)】
 - 2.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量為 50 人(含)以下，申報編號 A82、A83、A84、A85。
 - 3.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量超出 50 人以上，申報編號 A86、A87、A88、A89。
 - (二)未符合(一)項之中醫醫療院所，其門診診察費依各中醫醫療院所費用申報當月每位中醫師每日門診量不同分訂不同支付點數。
- 三、針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療不得同時申報，針灸、傷科及脫臼整復如同時治療處置，應申報針灸合併傷科治療(編號：B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94)。
- 四、針灸、傷科及脫臼整復需連續治療者，同一療程以六次為限，實施六次限申報一次診察費，並應於病歷載明治療計畫。
- 五、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量限四十五人次以內，其中內含複雜性傷科處置(編號：B55、B56、B57、B82、B83、B84、B87、B88、B89、B92、B93、B94)每位專任醫師每月上限為六十人次~~三十人次~~，超過六十人次~~三十人次~~部分改以通則七範圍醫令計算(每月看診日數計算方式：每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計)。
- 六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費(編號：B41、B43、B45、B53、B62、B80、B85、B90)每位專任醫師每月上限為一百二十人次，超出一百二十人次部分者五折支付。
- 七、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量在三十人次以下者，按表訂點數支付，在三十一至四十五人次之部分，編號：B42、B44、B46、B54、B61、B63、B81、B86、B91 者，九折支付，四十六人次以上，編號：B41、B42、B43、B44、B45、B46、B53、B54、B55、B56、B57、B61、B62、B63、B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94 者，支付點數以零計。
- 八、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量＝(當月針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置總人次/當月專任中醫師總看診日數)。

- 九、中醫醫療院所專任醫師於產假期間全月未看診，支援醫師得以該全月未看診之專任醫師數，依合理量規定申報該月份門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次。
- 十、三歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
A21	每日藥費 註：1.同一疾病或症狀之診治需連續門診者，不得每次只給一日份用藥否則將累計其給藥日數，僅支付第一次就醫之診察費。 2.除指定之慢性病得最高給予三十日內之用藥量外，一般案件給藥天數不得超過七日。	<u>35</u> 33

第四章 針灸治療

編號	診療項目	支付點數
	針灸治療處置費(含材料費)	
B41	—另開內服藥	<u>227</u> 215
B42	—未開內服藥	<u>227</u> 215
	電針治療	
B43	—另開內服藥	<u>227</u> 215
B44	—未開內服藥	<u>227</u> 215
	複雜性針灸治療	
B45	--另開內服藥	<u>307</u> 295
B46	--未開內服藥	<u>307</u> 295
	註1：申報與審查方式依附表 4.4.1 規定辦理。	
	註2：本項申報適應症請詳附表 4.4.2。	

第五章 傷科治療

通則：限未設民俗調理之中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報。

編號	診療項目	支付點數
B53	傷科治療處置費(含材料費)	
B54	— 另開內服藥	227 ²¹⁵
	— 未開內服藥	227 ²¹⁵
	註：	
	1.標準作業程序	
	(1)四診八綱辨證。	
	(2)診斷。	
	(3)理筋手法。	
	2.適應症	
	(1)急性扭、挫、瘀傷：踝扭傷、腰扭傷、頸部扭傷等。	
	(2)肌腱炎：網球肘、棒球肩、腕部橈側腱鞘炎等。	
	(3)關節病變：類風濕性關節炎、退化性關節炎、僵直性關節炎、痛風、冰凍肩（凝肩）等。	
B55	複雜性傷科治療	
B56	— 另開內服藥	307 ²⁹⁵
B57	— 未開內服藥	307 ²⁹⁵
	— 骨折、脫臼整復第一線復位處置治療	477 ⁴⁶⁵
	註：	
	1、申報與審查方式依附表4.5.1規定辦理。	
	2、本項申報適應症請詳附表4.5.2。	
	3、B57「骨折、脫臼整復第一線復位處置治療」係指該患者受傷部位初次到醫療院所做接骨、復位之處理治療，且不得與B61併同申報。	

第六章 脫臼整復費治療處置

通則：限未設民俗調理之中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報。

編號	診療項目	支付點數
B61	脫臼整復費(含材料費)	
B62	— 同療程第一次就醫	327 ³¹⁵
B63	— 同療程複診，另開內服藥	227 ²¹⁵
	— 同療程複診，未開內服藥	227 ²¹⁵

第八章 針灸(合併傷科)治療

通則：1.限未設民俗調理之中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報。

2.以下各診療項目適用其內含單項診療項目之各項規範

編號	診療項目	支付點數
	針灸(合併傷科)治療(含材料費)	
B80	--另開內服藥	<u>227</u> 215
B81	--未開內服藥	<u>227</u> 215
	針灸(合併複雜性傷科)治療(含材料費)	
B82	--另開內服藥	<u>307</u> 295
B83	--未開內服藥	<u>307</u> 295
B84	--骨折、脫臼整復第一線復位處置治療	<u>477</u> 465
	電針(合併傷科)治療(含材料費)	
B85	--另開內服藥	<u>227</u> 215
B86	--未開內服藥	<u>227</u> 215
	電針(合併複雜性傷科)治療(含材料費)	
B87	--另開內服藥	<u>307</u> 295
B88	--未開內服藥	<u>307</u> 295
B89	--骨折、脫臼整復第一線復位處置治療	<u>477</u> 465
	複雜性針灸(合併傷科)治療(含材料費)	
B90	--另開內服藥	<u>307</u> 295
B91	--未開內服藥	<u>307</u> 295
	複雜性針灸(合併複雜性傷科)治療(含材料費)	
B92	--另開內服藥	<u>307</u> 295
B93	--未開內服藥	<u>307</u> 295
B94	--骨折、脫臼整復第一線復位處置治療	<u>477</u> 465
	註：B84、B89、B94 係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與 B57、B61 併同申報。	

附表 4.5.2 複雜性傷科適應症

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
71119	M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
71129	M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
71639	M13.89	更年期關節炎，多處部位
71659	M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
71689	M12.89	其他明示之關節病變，多處部位
71699	M12.9	未明示之關節病變，多處部位
71809	M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
71849	M24.50	關節緊縮，多處部位
71859	M24.60	關節粘連，多處部位
71889	M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
71899	M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
71939	M12.39	復發性風濕，多處部位
71949	M25.50	關節痛，多處部位
71959	M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
71979	R26.2	行走障礙，多處部位
71999	M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
7338	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	癒合不良及不癒合之骨折
73381	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	癒合不良之骨折
73382	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	不癒合之骨折
8000-8004	S02.0	顱骨穹窿骨折
80100-80149	S02.1	顱骨底部骨折
802.0 及 802.2	S02.2、S02.6	臉骨骨折
8024	S02.4	顴骨及上頷骨骨折，閉鎖性
8026	S02.3	眶底閉鎖性骨折
8028	S02.8-S02.9	其他顏面骨閉鎖性骨折
8030-8034	S02.8-S02.9	其他及性質不明之顱骨骨折
8040-8044	S02.9	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者
80500-80508	S12.0-S12.9	脊柱骨折，閉鎖性
8060 及 8062	S12.0-S12.6、S22.0	頸椎骨折，閉鎖性，
8064	S32.0	腰椎骨折，閉鎖性
8066	S32.1-S32.2、S32.1-S32.2	骶骨及尾骨骨折，閉鎖性
8068	S12.9、S22.0、S32.0-S32.1	未明示之脊柱骨折，閉鎖性
8070	S22.3-S22.4	肋骨閉鎖性骨折
8072	S22.2	胸骨閉鎖性骨折

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
8074	S22.5	連枷胸（多條肋骨塌陷性骨折）
8075	S12.9	喉部及氣管閉鎖性骨折
808.0	S32.3-S32.9	骨盆骨折
8080	S32.4	髌白閉鎖性骨折
8082	S32.5	恥骨閉鎖性骨折
8084-80843	S32.3、S32.6、 S32.810-S32.811	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折
80849	S32.89	骨盆之其他骨折，閉鎖性
809.0	S22.9	診斷欠明之軀幹骨骨折
8090	S22.9	軀幹骨骨折，閉鎖性
81000-81003	S42.001-S42.036	鎖骨閉鎖性骨折
81100-81103	S42.101-S42.199	肩胛骨骨折
81109	S42.113、S42.116	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性
81200-81209	S42.201 -S42.296	肱骨上端閉鎖性骨折
8122	S42.301 -S42.399	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折
8124	S42.1-S42.4	肱骨下端骨折，閉鎖性
81241-81249	S42.101 -S42.496	肱骨踝上骨折，閉鎖性
81300-81308	S52.101 -S52.189	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折
8132-81323	S52.201 -S52.399	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折
8134-81344	S52.501 -S52.699	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折
8138-81383	S52.90-S52.92	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折
81400-81409	S62.001-S62.186	腕骨骨折
81500-81509	S62.201-S62.399	掌骨骨折
81600-81603	S62.501-S62.669	一個或多個手指骨骨折
8170	S62.90 -S62.92	手骨之多處閉鎖性骨折
8190	S42.90 -S42.92、S52.90 -S52.92、S22.20、 S22.39、S22.49	多發性骨折，侵及兩側上肢及上肢與肋骨和胸骨者，閉鎖性
82000-82009	S72.001 -S72.099	股骨頸骨折
8202-82022	S72.101 -S72.26	經由粗隆之骨折，閉鎖性
8208	S72.001 -S72.009	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性
8210-82129	S72.301 -S72.499	股骨骨折，閉鎖性
8220	S82.001 -S82.099	閉鎖性髌骨之骨折
8230-82302	S82.101 -S82.199	脛骨與腓骨之上端閉鎖性骨折
8232	S82.201 -S82.299、 S82.401 -S82.499	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
82320	S82.201 -S82.299	僅脛骨幹閉鎖性骨折
82321	S82.401 -S82.499	僅腓骨幹閉鎖性骨折
82322	S82.201 -S82.299、 S82.401 -S82.499	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
8238	S82.201-S82.209、 S82.401-S82.409	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82380	S82.201 -S82.209	僅脛骨未明示部位之閉鎖性骨折
82381	S82.401 -S82.409	僅腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82382	S82.201 -S82.209+S82.401 -S82.409	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
8240-8248	S82.51 -S82.66	閉鎖性踝骨折
8250	S92.001 S92.066	閉鎖性跟骨骨折
8252-82529	S92.101 -S92.56	其他跗骨及蹠骨之骨折，閉鎖性
8260	S92.401 -S92.919	閉鎖性一個或多個腳趾骨骨折
8270	S82.90 -S82.92	閉鎖性下肢之其他多處及診斷欠明之骨折
8280	T07	閉鎖性多處骨折，侵及兩側下肢，下與上肢及 下肢與肋骨和胸骨者
8290	T14.8	閉鎖性未明示部位之骨折
8310、8320、 8330、8340、 8350、8360、 8363、8365、 8370、8380、 8390、8392、 8394、8396	S43.0-S43.3、 S53.0-S53.1、S63.0、 S63.1-S63.2、S73.0、 S83.21-S83.24、S83.001 -S83.096、S83.101 -S83.196、S93.0、S93.3、 S13.1-S13.2、 S33.1-S33.3、 S23.1-S23.2、S43.2、 S33.30 -S33.39	脫臼
9228	T14.8	軀幹多處挫傷
9238	S40.019	上肢多處挫傷
9244	S70.10 S70.12、S80.10 S80.12	下肢多處挫傷
9248	T14.8	下肢挫傷及其他與未明示位置之挫傷，多處位 置挫傷，他處未歸類者
92709	S47	肩及上臂多處位置壓砸傷
9278	S47	上肢多處位置壓砸傷
9288	S77.0、S77.1、S87.0、 S87.8、S97.0、S97.1、 S97.8	下肢多處壓砸傷
929.0	S77.2	多處及未明示位置之壓砸傷
9290	S77.20	多處位置壓砸傷，他處未歸類者
9050	S02	顱骨及面骨骨折之後期影響
9051	(S12.9、S22.0、S22.9、 S32.9)	脊柱及軀幹骨折之後期影響，未提及脊髓病灶 者
9052	S42.2-S42.9、S52.9、 S62.9	上肢骨折後期影響

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
9053	S72.0-S72.2 、 S72.8-S72.9 、 S79.0-S79.1	股骨頸骨折後期影響
9054	(S72.3-S72.4 、 S82.0-S82.6 、 S82.8-S82.9 、 S89.0-S89.3 、 S92.0-S92.9)	下肢骨折後期影響
9055	T07	多處及未明示骨折之後期影響
9056	S03.0-S03.1 、 S13.0-S13.2 、 S23.0-S23.2 、 S33.0-S33.3 、 S43.0-S43.3 、 S53.0-S53.1 、 S63.0-S63.2 、S73.0 、 S83.0 、S83.1 、S93.0 、 S93.1 、S93.3	脫臼之後期影響
9598	T07	其他明示位置之損傷，包括多處

全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

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

三、適用範圍：

(一)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：需中醫輔助醫療之癌症住院患者。

(二)癌症患者中醫門診延長照護計畫：

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

(三)特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：

1.西醫確診為乳癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C50、C79.81。

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

2.西醫確診為肝癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C22、C23、C24。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.2、C78.4-C78.8、C79.3、C79.5、C79.7、Z94.4)+(次診斷碼C22、C23、C24、Z85.05)。

3.西醫確診為肺癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C33、C34。

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

4.西醫確診為大腸癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C18、C19、C20、C21。

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

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

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

註 2：癌症患者中醫門診延長照護計畫：同一患者，每月限收案兩次(含跨院)。

四、預算來源：

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

五、申請資格及退場機制：

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

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

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

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

六、結案條件：

(一)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：自西醫住院出院者，應予結案。

(二)癌症患者中醫門診延長照護計畫患者符合下列條件之一者，應予結案：

- 1.依據CTCAE評估表，所有症狀程度改善至grade 1者。
- 2.中斷治療超過三天者。(以同次收案期間內申報「中醫門診延長照護費」案件之「後次就醫給藥首日」減「前次就醫給藥末日」，大於等於四天者，須結案)。

七、申請程序：

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

(二)其他檢附資料：

- 1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：簡單說明中醫與西醫間人力資源配置及收案診治流程。
- 2.癌症患者中醫門診延長照護計畫：獨立照護空間之規劃配置圖。

八、申請資格審查：

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

九、執行方式：

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

(二)開立中藥、針灸(或傷科)治療。

(三)疾病管理照護費(含中醫護理衛教及營養飲食指導)：

- 1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症患者中醫門診延長照護計畫：每一個案收案期間限申報一次。
- 2.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：每一個案收案期間限60日~~二個月~~申報一次。

(四)填寫生理評估量表，各項計畫之評估量表如下：

- 1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：一般性量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale，以下稱FACT-G)(第四版)及生活品質評估(Eastern Cooperative Oncology Group，以下稱ECOG)。
- 2.癌症患者中醫門診延長照護計畫：CTCAE評估表(完整版本請至保險人全球資訊網下載)、台灣版簡明疲憊量表(The Taiwanese Version of the Brief Fatigue Inventory，以下

稱BFI-T，詳附件一)及台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(The World Health Organization Quality of Life-BREF，以下稱WHOQOL-BREF，詳附件二)。

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

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

2.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：須於收案三日內完成前測，~~60~~~~90~~日內完成後測，之後每滿~~60~~~~日~~~~二個月~~(「前次測量日+~~60~~~~90~~天」至「前次測量日+~~120~~~~150~~天」內)須執行一次。

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

十、支付方式：

(一)本方案之給付項目及支付標準如附件三。

(二)本方案預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

十一、醫療費用申報與審查：

(一)醫療費用申報

1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本方案申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

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

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十二、執行報告：

執行本方案之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執

行報告至中醫全聯會，做為下年度申請資格審查之依據。

- 十三、辦理本方案之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本方案執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。
- 十四、執行本方案之保險醫事服務機構，未依本方案規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本方案。
- 十五、本方案實施成效由中醫全聯會進行評估，並於實施半年後進行期中檢討，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。
- 十六、本方案由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表

全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案申請表

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

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

(本欄位由中醫全聯會審核意見填寫) 中醫全聯會審核意見欄	1 ☐ 審核通過。 2 ☐ 不符合規定。 3 ☐ 資料不全，請於 月 日內補齊。 4 ☐ 其他。
	審核委員： _____ 審核日期： 年 月 日

附件 一

台灣版簡明疲憊量表 (BFI-T)

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

1.請在下面數字中圈選一個，以表示現在的疲憊(疲倦、疲勞)程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

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

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

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

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

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

(1)一般活動

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(2)情緒

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(3)行走能力

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(4)日常工作(包括外出工作及家事)

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(5)與人交往

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(6)生活樂趣

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

附件二

台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF)

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

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

全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案 給付項目及支付標準

通則：

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

支付標準表(一)

-癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫

第一章 中醫輔助醫療診察費

編號	診療項目	支付點數
P34001	中醫輔助醫療診察費	350

第二章 藥費

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

第三章 針灸治療

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

第四章 傷外科治療

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

第五章 疾病管理照護費

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

第六章 藥品調劑費

編號	診療項目	支付點數
P34061	藥品調劑費	50/次

第七章 中醫輔助醫療檢查費

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

支付標準表(二)

-癌症患者中醫門診延長照護計畫

第一章 中醫門診延長照護費

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

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
P59021	每日藥費	100
註：收案期間結束之患者必要時得加開七日藥費。		

第三章 藥品調劑費

編號	診療項目	支付點數
P59031	藥品調劑費	50

第四章 治療處置費

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

第五章 中醫輔助醫療檢查費

編號	診療項目	支付點數
P59051	中醫輔助醫療檢查費 (舌診儀)	500/次
P59052	中醫輔助醫療檢查費 (脈診儀)	500/次
註：每一個案收案期間限申請一次。		

第六章 疾病管理照護費

編號	診療項目	支付點數
P59061	生理評估費(含前後測) 1.放化療副作用評估表(CTCAE) 2.台灣版簡明疲憊量表(BFI-T) 3.台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)	1,000
P59062	營養飲食指導費	250
P59063	護理衛教指導費	300
註 1.P59061：		
(1)須以個案為單位，每一個案收案期間限申請一次。		
(2)須完成 BFI-T、WHOQOL-BREF 及 CTCAE 評估表之前測及後測並登錄於 VPN，方可申請費用。		
註 2.P59062、P59063：每一個案收案期間限申請一次。		

支付標準表(三)
-特定癌症患者中醫門診加強照護計畫

編號	診療項目	支付點數
P56001	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 7 天以下) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	700
P56002	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 8-14 天) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	1,050
P56003	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 15-21 天) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	1,400
P56004	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 22-28 天) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	1,750
P56005	特定癌症針灸或傷科治療處置費 註：本項處置費每月申報上限為 12 次，超出部分支付點數以零計。	400
P56006	疾病管理照護費 註： 1.包含中醫護理衛教及營養飲食指導。 2.限 <u>60 日</u> 二個月 申報一次，申報此項目者，須參考衛教表單(如附件四)提供照護指導，並應併入病患之病歷紀錄備查。	550
P56007	生理評估費 1.癌症治療功能性評估：一般性量表(FACT-G)(第四版) 2.生活品質評估(ECOG) 註：1.前測(收案三日內)及後測(收案 <u>60 日</u> 二個月 內)量表皆完成，方可申請費用。 2.限 <u>60 日</u> 二個月 申報一次，並於病歷詳細載明評估結果。	1,000

附件四

全民健康保險特定癌症患者中醫門診加強照護計畫 疾病管理照護衛教表單

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

□(一)血球下降：

照護方式：

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

□(二)噁心、嘔吐：

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

照護方式：

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

□(三)謹慎選擇健康食品：

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

□(四)生活作息：

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

□(五)其他事項補充：

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30%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6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15百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數60百分位(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產製名單通知。

(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、~~P4001C~P4003C~~[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。](#)

~~5.~~[6.兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。](#)

~~6.~~[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30%，若同時符合轉診加成者，合計加成60%。

五、診療項目備註中有關期間天數之定義方式：三個月係指九十天，半年係指一百八十天，一年係指三百六十五天，一年半係指五百四十五天，兩年係指七百三十天。每年係以日曆年計。

六、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。

七、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，除下列項目及全民健康保險法第五十一條所訂不列入本保險給付範圍項目外，不得再自立名目向牙周炎患者收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請縣市主管機關核定：

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患)。

(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之次月起一年內，不得再申報本部第五章「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案」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
89113C	特殊狀況之複合體充填 Compomer restoration for patients with special needs 註： 1.適用於「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、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2.限恆牙牙根齲齒申報。 3.應於病歷詳列充填牙面部位。	V	V	V	V	800 <u>1000</u>

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91020，91088，91104，91114)

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
91006C	齒齦下刮除術(含牙根整平術) Subgingival curettage (including Root planing)					
91007C	— 全口 Full mouth	√	√	√	√	3200
91007C	— 1/2 顎 1/2 arch	√	√	√	√	800
91008C	— 局部 Localized (三齒以內)	√	√	√	√	400
	註： 1.每顆牙應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上。 2.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。 3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為三齒以內時，申報91008C*1；當其需接受治療為四齒(含)以上時，申報91007C*1。 4.半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。 5.申報91006C、91007C*3以上一年內不得申報牙周病統合性治療 P4001C~P4003C <u>91021C~91023C</u> 。					
91009B	牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation					
91009B	— 局部 Localized (牙周囊袋 5mm(含)以上 三齒以內)		√	√	√	3010
91010B	— 1/3 顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm(含)以上 四至六齒)		√	√	√	5010
	註： 1.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。 2.費用包括手術費、X光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及十四天之術後診察、處置費用。 3. 同一病人、同一區域之91009B與91010B手術於兩年內不得重複申報 ，以「區域」方式申報，如有跨相鄰區域，需治療之牙齒為3齒以內，擇一區域申報。同區域2年內不得重複申報，且應檢附兩年內牙科完整病歷並附牙周手術同意書(參考格式附表3.3.2)。 4.牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)囊袋紀錄表應以每顆牙六個測量部位為準。所需時間分別為四十分鐘及六十分鐘。					

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
91018C	牙周病支持性治療 Supportive periodontal treatment 註： 1.限經「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫治療實施方案」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段(P4003C)91023C患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段(P4002C)91022C間隔九十天。 2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄以為審核（其中至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上）。 3.本項主要執行牙結石清除、牙菌斑偵測及去除維護教導，並視患者病情提供齒齦下刮除或牙根整平之治療。 4.每九十天限申報一次。 5.申報91006C~91008C半年內不得申報本項目，另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、91006C~91008C、91015C~91016C。	v	v	v	v	1000
91114C	特殊牙周暨齦齒控制基本處置 Plaque control for patients with special needs 註： 1.適用於「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、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2.牙菌斑偵測及去除維護教導。 3.九十天可申報一次。 4.<u>重度以上患者每六十天得申報一次。</u>	v	v	v	v	250

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073，92088-92095~~100~~100)

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
92063C	手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone 註： 1.下顎阻生齒牙冠最低處低於前一顆牙之根尖或距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者得申報此項。 2.顎骨骨性阻生齒低於齒槽骨脊下公分。 <u>1.符合以下四者狀況之一者，得申報此項。</u> <u>(1)上、下顎阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。</u> <u>(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者或低於齒槽骨脊下1.5公分。</u> <u>(3)下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於阻生齒牙冠1/3，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面。</u> <u>(4)下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於阻生齒牙冠1/3，且阻生齒牙冠2/3位居上升枝內。</u> 2.<u>2.</u>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）。	V	V	V	V	8010
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.限九十至一百二十天<u>滿六十天得</u>申報一次；若距前次追蹤治療時間已超過一百二十天<u>一百八十天</u>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 一百二十天 <u>一百八十天</u> 者申報。	V	V	V	V	400
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(<u>K03.81</u> ,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒 脫落或 斷裂(S03.2, S02.5, L02.01, L03.211, L03.212)。 (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, <u>L02.01, L03.211, L03.212</u>)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(<u>S01.4</u> , S01.5)。 2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、 牙髓齒 <u>內治療</u> 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、 <u>92096C</u> 。		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 <u>Saturdays</u>, Sundays or in the national holidays 註： 1.限週六、日及國定假日申報，其日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。 2.當月看診天數需≤二十五<u>六</u>日，超過二十五<u>六</u>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(<u>K03.81</u>, K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, S02.5, L02.01, L03.211, L03.212)。 (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, <u>L02.01, L03.211, L03.212</u>)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(<u>S01.4</u>, S01.5)。 5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、牙髓齒內治療緊急處理、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、<u>92096C</u>。	v	v	v	v	800
<u>92096C</u>	<u>牙齒外傷急症處理</u> 註： 1.限恆牙申報。 2.適應症：外傷導致之牙齒脫落或脫位(<u>S03.2, S02.42, S02.67</u>)。 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之醫師申報。	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>4976</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
92097C	<u>顱顎關節障礙初診特殊檢查費</u> <u>Special evaluation for craniomandibular disorders-first visit</u> <u>註：</u> <u>1.申報費用時，需附顱顎關節障礙初診特殊檢查表。</u> <u>2.每三年限申報一次。</u>	Y	Y	Y	Y	1000
92098C	<u>顱顎關節障礙複診特殊檢查費</u> <u>Special evaluation for craniomandibular disorders-return visit</u> <u>註：</u> <u>1.申報費用時，需附顱顎關節障礙複診特殊檢查表。</u> <u>2.每三十天限申報一次。</u>	Y	Y	Y	Y	500
92099B	<u>單側顱顎關節障礙乾針治療</u> <u>Dry needling for craniomandibular disorders</u> <u>註：</u> <u>1.需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。</u> <u>2.每十四天限申報一次。</u>		Y	Y	Y	500
92100B	<u>單側顱顎關節沖洗</u> <u>Arthrocentesis of the temporomandibular joint</u> <u>註：</u> <u>1.需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。</u> <u>2.限開口障礙使用。</u> <u>3.每三十天限申報一次。</u>		Y	Y	Y	1400

第五章 全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案

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性治療相關之教育訓練（一學分行政課程；三學分專業課程）。

(二) 台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性治療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) 醫師當年年合計提供治療個案數，排除個案數五件以下者，於次年八月依病患歸戶統計，若完成91023C服務個案數比率 $< 33.33\%$ 者（限同院所不限同醫師完成），自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，送中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱牙醫全聯會）申請初核，並由牙醫全聯會報送所轄保險人分區業務組核定。

(六) 請每月5日前將申請書及有關資料以掛號郵寄至牙醫全聯會，牙醫全聯會審查後，於每月20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；申請者得於核定之日起迄期間執行本方案服務。

三、支付規範：

(一) 本方案支付標準限經全民健康保險保險人（以下稱保險人）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、91007C*3者，不得申報本章中所列診療項目。

(三) 執行本方案須至全民健康保險資訊網服務系統(Virtual Private Network, VPN)進行牙周病統合性治療實施方案登錄及查詢該病患是否曾接受牙周病統合性治療，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

(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照護（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。（如於 107 年 3 月提出申請，則以 107 年 1、2 月申報 91023C 之件數核定）申報件數超過核定數時，將採立意審查。

(3) 專科醫師、有教學計畫或另有醫療需求者，請於每月5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20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。

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
91021C	牙周病統合治療第一階段支付(comprehensive periodontal treatment) 註： 1.申報此項時，須依「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案」辦理。 2.本項主要施行治療前全口 X 光檢查，及進行牙周病檢查，並須檢附牙周病檢查紀錄表供審查。 3.應提供牙周病統合治療衛教照護資訊及口腔保健衛教指導。 4.應檢附病人基本資料暨接受牙周病統合治療確認書。 5.≤30 歲患者須附全口根尖片或咬翼片。 6.同院所於二年內再執行本方案之患者須附全口根尖片或咬翼片。 7.執行本方案前，須至全民健康保險資訊網服務系統(Virtual Private Network, VPN)進行牙周病統合性治療實施方案查詢及登錄，未登錄不得申報本方案。	v	v	v	v	1800
91022C	牙周病統合治療第二階段支付(comprehensive periodontal treatment) 註： 1.申報此項時，須依「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案」辦理。 2.本項主要施行全口齒齦下刮除或牙根整平之治療，並提供牙菌斑進階去除指導及控制紀錄。 3.須檢附牙菌斑控制紀錄及病歷供審查。	v	v	v	v	5000
91023C	牙周病統合治療第三階段支付(comprehensive periodontal treatment) 註： 1.申報此項時，須依「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案」辦理。 2.本項主要進行治療後牙周病檢查及牙菌斑控制紀錄及評估治療情形。 3.完成牙周病統合治療第二階段支付(91022C)治療日起4週(≥28 天)後，經牙周病檢查原本牙周囊袋深度≥5mm之牙齒，至少 1 個部位深度降低 2mm 者達 7 成以上，且無非適應症之拔牙時，方得核付。 4.須附治療前與治療後之牙菌斑控制紀錄與牙周病檢查紀錄表、病歷供審查。	v	v	v	v	3200

附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

一、實施範圍定義：

(一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數（含部分負擔）。
2. 下列項目費用，不列入計算：
 - (1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
 - (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
 - (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
 - (4)案件分類為15—~~牙周病統合照護計畫申報點數(P4001C、P4002C、P4003C)~~牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
 - (5)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
 - (6)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
 - (7)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。
 - (8)案件分類為B6—職災代辦案件。
 - (9)案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
 - (10)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
 - (11)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。
 - (12)加成之點數。
 - (13)初診診察費差額。
 - (14)感染管制診察費差額。
 - (15)山地離島診察費差額。
 - (16)牙醫急診診察費差額。
 - (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。

(二)適用鄉鎮：

1. 台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。
2. 該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於 10 萬且人口密度大於 4000 人/平方公里。
3. 保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。

註：

1. 台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】
2. 台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】
3. 高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】
4. 鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。

(三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：

1.該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。

2.專科醫師。

3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。

4.除 1、2、3 點所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。

註：以上第2項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第1、3項每年公告一次名單。

二、折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數

(一)先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在 55 (含)萬點以下時維持原費用點數，超過 55 萬點時，則按下列分級予以折付：在 55-65(含)萬點部分乘以 0.78，在 65-75(含)萬點部分乘以 0.39，在 75 萬點以上部分乘以 0.10 之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註 1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用。

註 2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師 ID 檢核錯誤及醫師以 A 報 B 者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過 1 次。

(二)前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三)計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

三、核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

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 15 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 60 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、P4001C~P4003C<u>91021C~91023C</u>。 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.兒童牙科：12 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：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≤ 12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。

10~~7~~8 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

一、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

旨在提升牙醫醫療服務品質，加強提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務及特定身心障礙者牙醫醫療服務。

三、實施期間

10~~7~~8 年 1 月 1 日至 10~~7~~8 年 12 月 31 日止。

四、年度執行目標

本計畫以至少達成 ~~117,000~~128,700 服務人次為執行目標。

五、預算來源

(一) 本計畫全年經費為 ~~5.34~~5.84 億元，其中：

1. ~~4.84~~5.34 億元由 10~~7~~8 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊服務計畫」專款項目下支應；另 0.50 億元由自牙醫門診總額一般服務預算項下移撥支應。

2. 本預算按季均分及結算，當季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，以 0.5 億元為限，並依 10~~5~~6 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

(二) 本計畫之到宅牙醫醫療服務費用由其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」項下支應。

六、先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：

(一) 適用範圍及支付標準詳如【附件 1】，除【附件 1】所列項目外，其餘項目按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準辦理。

(二) 申請條件：

1. 醫院資格：必須設置有整形外科（或口腔外科）、牙科、耳鼻喉科、精神科、神經外科、眼科及語言治療、社會工作、臨床心理等相關人員之醫院。
2. 醫師資格：口腔顎面外科專科醫師 2 位以上（至少 1 位專任醫師）會同牙科矯正醫師實施。
3. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、心電圖裝置（Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter）。

(三) 每點支付金額 1 元。

(四) 申報及審查規定：

1. 申報醫療費用時，案件分類請填 16，牙醫醫療服務特定治療項目代號(一)填報 F4。
2. 服務量不列入門診合理量計算。
3. 服務量不列入分區管控項目，惟仍納入專業審查範圍。

(五) 申請程序：

1. 保險對象因先天性唇顎裂及顱顏畸形需要齒顎矯正裝置及牙醫醫療服務，應由上述申請醫院向全民健康保險保險人（以下稱保險人）提出事前審查申請，且該個案經保險人分區業務組核定後方可實施本項服務。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者，不須事前審查。
2. 前項事前審查應檢附下列文件或電子檔案：事前審查申請書、病歷影印本、X 光片、治療計畫（包括整個療程費用及時間），如變更就醫醫院時，則另檢送前就醫醫院無法繼續完成理由、估計仍需繼續治療月份數字資料及申報未完成時程之費用。
3. 唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正：免事前審查，治療成果(術前術後照片)以抽驗方式審核。

七、特定身心障礙者牙醫醫療服務：

(一) 適用對象須符合下列條件之一：

屬肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上肢體障礙）、植物人、智能障礙、

自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙（或同時具備二種及二種以上障礙類別者）、頑固性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙者、重度以上視覺障礙者、重度以上重要器官失去功能者、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙(須為新制評鑑為第 1、4、5、6、7 類者)、發展遲緩兒童、失能老人（非屬上述身心障礙者）等身心障礙者。其中：

1. 腦性麻痺係以重大傷病卡診斷疾病碼前 3 碼為 343 加以認定，餘以主管機關公告之身心障礙類別認定(詳附件 2)，符合資格者會於全民健康保險憑證（以下稱健保卡）中重大傷病欄中牙醫特定身心障礙者註記，極重度註記 1，重度者 2，中度者 3，輕度者 4，醫師可據以獲知身心障礙類別，如無法查知者，可依病患提供之身心障礙手冊或證明【腦性麻痺可提供重大傷病卡、發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署(以下稱健康署)委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書】提供服務。
2. 失能老人:係指居住於衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)者(須檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本)，[其日常生活活動量表\(Activities of Daily Living, ADL\) < 60 分](#)，或屬衛生福利部社會及家庭署所訂「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」(以下稱失能老人長照補助辦法)之補助對象且為各縣市長期照顧管理中心個案。

(二) 提供牙醫醫療服務類型及申請條件：

**院所牙醫醫療服務，得就以下擇一申請：

1. 初級照護院所

(1)院所資格：

A.設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備。

B.院所 3 年內不得有因牙科違約記點【屬全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十六條第二款者不在此限】或扣減費用、6 年內不得有停止特約以上之處分。前述違規期間之

認定，以保險人第一次發函處分之停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

(2)醫師資格：

- A.自執業執照取得後滿1年以上臨床經驗之醫師。
- B.每位醫師首次加入本計畫，須接受6學分以上身心障礙口腔醫療業務等相關之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受4學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程（每年再進修課程不得重複，執行到宅牙醫醫療之醫師須修習與到宅牙醫醫療之相關學分）；本計畫之醫師須累積七年以上且超過30（含）學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)認證通過。
- C.醫師3年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(屬特管辦法第三十六條第二款者不在此限)或扣減費用、6年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。

2. 進階照護院所

(1)院所資格：

- A.可施行鎮靜麻醉之醫療院所及提供完備醫療之醫護人員。
- B.設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、麻醉機、心電圖裝置(Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter)、無障礙空間及設施。
- C.需2位以上具有從事相關工作經驗之醫師。
- D.院所3年內不得有因牙科違約記點【屬全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十六條第二款者不在此限】或扣減費用、6年內不得有停止特約以上之處分。前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處分之停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

(2)醫師資格：

- A.2位以上具有從事相關工作經驗之醫師，負責醫師自執業執照取得

後滿 5 年以上之臨床經驗，其他醫師自執業執照取得後滿 1 年以上之臨床經驗。

- B. 每位醫師首次加入本計畫，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療業務之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程（每年再進修課程不得重複，執行到宅牙醫醫療之醫師須修習與到宅牙醫醫療之相關學分）；本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30（含）學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。
- C. 醫師 3 年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點（屬特管辦法第三十六條第二款者不在此限）或扣減費用、6 年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。

****醫療團牙醫醫療服務**

1. 由各縣市牙醫師公會協調或協助至少 2 位以上符合本項計畫資格之醫師組成醫療團，定期至身心障礙福利機構（不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心）、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校或政府立案收容發展遲緩兒童之機構以及衛生福利部所屬老人福利機構（或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構）等單位，其內部須設置固定牙科診間和醫療設備器材（含可正常操作且堪用的診療椅和相關設備、氧氣、急救藥品等），方得提供牙醫醫療服務。另上述照護機構、學校等單位內之保險對象名冊，醫療團之主責院所應依特管辦法規定辦理。
2. 於社區醫療站提供本項計畫之牙醫醫療服務：於全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案（以下稱牙醫不足改善方案）之社區醫療站，提供符合本項計畫適用對象之牙醫醫療服務。執行本項計畫之社區醫療站應備有急救設備及氧氣設備，並須經牙醫全聯會審核通過。
3. 醫事人員前往提供服務前須事先向當地衛生主管機關完成支援報備及報保險人分區業務組備查，醫療費用須帶回執業登記院所申報。
4. 醫師資格：

- (1)醫療團之醫師，執業登記院所若為已加入本計畫執行者，得優先申請加入醫療團。
- (2)自執業執照取得後滿1年以上之臨床經驗，並接受6學分以上身心障礙等相關之教育訓練且3年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(屬特管辦法第三十六條第二款者不在此限)或扣減費用、6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，以保險人第一次發函處分之停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

5..提供「特定需求者」牙醫醫療服務：

- (1)服務對象：係指居住於身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)或衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)內，且長期臥床，無法移動至固定診療椅之牙醫醫療服務需求者。
- (2)院所參與資格及服務方式：由各縣市牙醫師公會組成醫療團、醫學中心或參與衛生福利部「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫」之醫院、參與本計畫之進階照護院所且符合進階照護院所資格之醫師組成醫療團，至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)，為長期臥床且無法移動至固定診療椅之患者，在患者床邊提供牙醫醫療服務。
- (3)牙醫服務內容及設備：
 - A.基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為限，其他治療應轉介到後送之醫療院所進行。
 - B.提供特定需求者牙醫醫療服務之牙科設備，經申請單位評估病患實

際情形後攜帶【如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備、健保卡讀寫卡設備等相關物品】。

****到宅牙醫醫療服務**

1. 服務對象須符合下列條件之一：

(1)符合本計畫之特定身心障礙類別(且同時符合下列條件)：

A.病人只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時，百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。

B.有明確之醫療與護理服務項目需要服務者。

(2)屬「失能老人長照補助辦法」之補助對象，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，且因疾病、傷病長期臥床的狀態，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，行動困難無法自行至醫療院所就醫之患者。

(3)屬全民健康保險居家醫療照護整合計畫之照護對象且符合上列(1)或(2)者。

2. 符合本計畫到宅牙醫醫療服務之適用對象首次接受訪視或醫療服務時，由醫師提出申請，經牙醫全聯會核可者，始得至服務對象所在之居所提供牙醫醫療服務，醫療費用須帶回執業登記院所申報。

3. 院所及醫師資格：由各縣市牙醫公會、醫學中心、參與衛生福利部「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫」之醫院或參與本計畫之照護院所，且須為修習到宅牙醫醫療相關課程之醫師，至服務對象所在之居所（家中）提供牙醫醫療服務。

4. 牙醫服務內容及設備：

(1)基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為限，其他治療應轉介到後送之醫療院所進行。

(2)提供到宅牙醫醫療服務之牙科設備，經申請單位評估病患實際情形後攜帶【建議如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備、健保卡讀寫卡設備等相關物品】。

(三) 費用支付及申報規定：

1. 給付項目及支付標準：屬論量支付部分，依全民健康保險醫療給付項目及支付標準規定申報。

(1)加成支付：除麻醉項目外，屬論量計酬之項目得加成申報，即：極重度身心障礙患者得加 9 成、重度患者得加 7 成、中度患者（含發展遲緩兒童）及中度以上精神疾病患者得加 3 成、輕度患者（含失能老人）得加 1 成。

(2)氟化物防齲處理(支付標準編號為 P30002)：執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，得依病情適時給予氟化物防齲處理。每次支付 500 點，每 90 天限申報 1 次，重度以上患者每 60 天得申報 1 次。

(3)醫療團牙醫服務：

A.得採論次加論量支付方式，由各醫師帶回執業院所申報論量及論次支付點數。

B.論次項目（支付代碼為 P30001）：每小時 2400 點（內含護理費），每位醫師每診次以 3 小時為限（不含休息、用餐時間），平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者均不得申報該小時費用。

C.社區醫療站牙醫醫療服務：論量部分依本計畫規定申報，並由本計畫預算支應；論次支付標準依牙醫不足改善方案規定申報，並由該方案之專款費用支應，不得重複申報。

D.特定需求者牙醫服務：

a. 得採論次加論量支付方式，論次項目（支付代碼為 P30003），每小時 1900 點（內含護理費，且不得收取其它自費項目），每位醫

師每診次以 3 小時為限（不含休息、用餐時間），平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者均不得申報該小時費用。

- b. 每位醫師執行特定需求者牙醫醫療服務及到宅牙醫醫療服務(含訪視)，合計每日達 5 人以上，第 5 人起屬本項服務之論量點數按 6 折支付，每日最多 8 人為限，且每月不超過 80 人；每位醫師支援每週不超過 2 日。另每一個案以 2 個月執行 1 次為原則。

(4)到宅牙醫醫療服務：

A.到宅牙醫醫療服務費用：採論次支付方式，每一案 5700 點，支付標準編號為 P30005【內含護理費、口腔預防保健，且屬全民健康保險(以下稱本保險)給付之項目不得收取自費】，不得再依身心障礙等級別計算加成費用，由各醫師帶回執業院所申報，抽審時須檢附 3 年內之「口腔醫療需求評估及治療計畫」【附件 15】。

B.訪視費項目（支付標準編號為 P30006）：醫師為評估患者是否符合到宅牙醫醫療條件，於本計畫收案前訪視該患者得申報本項費用，惟須經牙醫全聯會核可，方可執行；每一個案訪視費用 1553 點，每年限申報一次，並不得再依身心障礙等級別計算加成費用。申報本項費用時，應檢附「口腔醫療需求評估及治療計畫」【附件 15】，並詳述理由。

C.每位醫師執行到宅牙醫醫療服務(含訪視)及特定需求者牙醫醫療服務，合計每日達 5 人以上，第 5 人起屬本項服務之費用按 6 折支付，每日最多 8 人為限，且每月不超過 80 人；每位醫師支援每週不超過 2 日。另每一個案以 2 個月執行 1 次為原則。

(5)每點支付金額：

A.到宅牙醫醫療服務費用由其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」項下支應，其每點支付金額及結算方式依全民健康保險居家醫療照護整合計畫辦理。

B.其餘各項服務費用：本預算係按季均分及結算。當季預算若有結餘，則流用至下季；當季預算若有不足，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症

患者牙醫醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之點數，以每點 1 元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於 0.95 元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。

2. 費用申報之規定：

(1)申報醫療費用時，案件分類請填 16，牙醫醫療服務特定治療項目代號

(一)填報如下：

A.院所內服務：

非精神疾病者:極重度-FG、重度-FH、中度-FI、輕度-FJ

精神疾病者：重度以上-FC、中度-FD

發展遲緩兒童：FV

B.醫療團服務：

非精神疾病者：極重度-FK、重度-FL、中度-FM、輕度-FN

精神疾病者：重度以上-FE、中度-FF

發展遲緩兒童：FX

失能老人：L1

C.到宅醫療服務：

極重度 FS、重度 FY、中度：L4

失能老人：L2

D.特定需求者服務：

極重度 FU、重度 FZ

~~失能老人：L3~~

E.社區醫療站服務：

非精神疾病者：極重度-L5、重度-L6、中度-L7、輕度-L8

精神疾病者：重度以上-L9、中度-LA

發展遲緩兒童：LB

(2)執行特定身心障礙者牙醫醫療服務之院所，請影印下列證明文件，並黏貼於病歷首頁，以備查驗：

A.有效之身心障礙手冊（證明）正反面，若為發展遲緩兒童應檢附由

健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書影本。

B.到宅牙醫醫療服務對象符合失能老人長照補助辦法補助者，應檢附各縣市長期照顧管理中心之核定函證明文件或評估量表相關證明文件（或診斷證明）影本。

C.屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。

(3)執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，須登錄健保卡，就醫序號請依健保卡相關作業規定辦理，另若患者醫療需求需麻醉科醫師支援時，須依相關規定向當地衛生主管機關辦理支援報備，並將相關資料函送保險人分區業務組核定。

(4)醫療團牙醫醫療服務之限制如下：(不適用於特定需求者牙醫醫療服務)

A.每位醫師支援同一機構每週不超過 2 診次。如有支援不同機構，每週合計不超過 4 診次，每月不超過 16 診次。

B.每診次申報點數不超過 3 萬點(以加成後論量支付點數計算)，若超過 3 萬點以上者，超過的部分不予支付。

C.至身心障礙福利機構、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校或政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)等單位，提供牙醫醫療服務之規定：未超過 150 人的單位，每週牙醫排診合計不得超過 3 診次，150 人以上 300 人以下的單位，每週牙醫排診合計不得超過 4 診次，300 人以上的單位，視醫療需求每週合計牙醫排診 5 診次；醫療團因前述各單位人數異動需增加平日排診或特殊例假日排診之診次時，須向牙醫全聯會提出申請，經審核通過後，由保險人各分區業務組另行文通知院所，異動時亦同。(離島地區及特殊醫療需

求機構，經全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議討論通過者除外。)

(5)本計畫服務量不列入分區管控項目，但仍納入專業審查範圍。

(6)本計畫服務量不納入門診合理量計算。

(四) 申請程序：

參與本計畫提供特定身心障礙者牙醫醫療服務之院所、醫療團、到宅牙醫醫療服務等各項申請應檢附相關資料紙本和電子檔，送牙醫全聯會審查，異動時亦同。

1. 申請為初級照護院所，應檢附下列資料：

(1)申請書格式如【附件 3】。

(2)身心障礙教育訓練之學分證明影本。

(3)牙醫師證書正反面影本一份。

2. 申請為進階照護院所，應檢附下列資料：

(1)申請書格式如【附件 3】。

(2)2 位以上（含負責醫師）醫師個人學經歷等相關資料紙本（身分證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明）。

(3)身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各一份，一併提供牙醫全聯會（包括目前執行及未來推廣身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫之執行要點，書寫格式請以 A4 版面，由左而右，由上而下，（標）楷書 14 號字型，橫式書寫）。

(4)身心障礙教育訓練之學分證明影本。

(5)牙醫師證書正反面影本一份。

3. 以醫療團為單位，申請時應檢附下列資料：(含特定需求者牙醫醫療服務)

(1)申請書格式如【附件 5】，並應檢附下列資料，書面紙本和電子檔各一份，一併提供牙醫全聯會：

A.縣市牙醫師公會評估表【附件 6】

B.身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案

收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)等單位之立案證明、同意函、簡介、身心障礙者名冊、口腔狀況、牙科設備、醫師服務排班表、牙科治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、經費評估牙醫師證書正反面影本乙份等內容書面紙本和電子檔各乙份。若屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。

(2)每年度結束後 20 日內須繳交醫療團期末報告【附件 8】及醫師個人期末報告【附件 8-1】兩份報告書面紙本資料和電子檔(由醫療團所屬縣市公會彙整後)，一併函送牙醫全聯會審核，審核不通過或有違規或異常者，經牙醫全聯會及保險人分區業務組確認，得停止延續執行本計畫。

4. 首次執行到宅牙醫醫療服務之個案訪視或醫療服務前，醫師須檢送到宅醫療訪視或醫療服務申請表【附件 17】至牙醫全聯會核可後，由牙醫全聯會於每月 20 日前將名單函送保險人分區業務組備查。

(五) 相關規範

1. 每月 5 日前將申請書及學分證明等資料以掛號郵寄至牙醫全聯會。牙醫全聯會審查後，於每月 20 日前將院所及醫療團(含特定需求者)通過名單函送保險人，由保險人分區業務組審理核定後，以公告或行文通知相關院所；申請者得於核定之起迄期間執行本項服務，申請流程圖說明詳如【附件 7】、【附件 13】。

2. 醫師名單若有異動，應於每月 5 日前分別以【附件 4】及【附件 5】格式函報牙醫全聯會，再由該會於每月 20 日前彙整送保險人分區業務組，待完成核定程序後，得於核定之起迄期間執行本項服務，另醫事機構代碼、院所名稱、執業登記等如有變更，應函報牙醫全聯會及保險人分區業務組辦理本計畫起迄日期變更作業。

3. 院所或醫療團對患有智能障礙、自閉症及重度以上身心障礙病患提供未經事前審查之全身麻醉案件，應於次月 20 日前將施行之麻醉方式、麻醉時間、麻醉前及術前評估、治療計畫併病歷資料送保險人分區業務組審查。其餘案件仍須依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定申請事前審查。
4. 醫療團執行特定身心障礙牙醫醫療服務時，應注意事項：（不適用於在宅牙醫醫療服務）
 - (1) 醫療團每月 20 日前應檢送次月排班表供牙醫全聯會及保險人分區業務組備查，異動時亦同，並確實完成報備支援程序。
 - (2) 醫療團醫師須依排班表執行服務，服務流程圖詳【附件 9】。
 - (3) 費用申報作業：醫療團醫師每月 20 日前須先至健保資訊網服務系統（VPN）登錄醫療團服務費用明細，傳送資料後列印論次申請表【附件 10】蓋上院所印信，並檢附日報表【附件 11】併同門診醫療服務點數申報總表正本寄所屬保險人分區業務組，副本送牙醫全聯會備查。未繳交者，經催繳三個月內仍未改善者，得暫停計畫執行。
 - (4) 醫療團至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構或衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)等單位提供牙醫醫療服務時，得放寬提供該區區域外身心障礙者前往求醫之服務，符合特定身分者以案件類別 16 填報，不符合者以其他案件類別填報，以擴大服務範圍。
 - (5) 每一醫療團必須選定一後送醫療院所，後送醫療院所應為本計畫之進階照護院所，該後送院所應於支援看診時段提供所有必要的諮詢及相關協助。
 - (6) 若支援之機構無法配合支援醫師或醫療相關之看診業務，應先向牙醫全聯會反映。
 - (7) 就診紀錄【附件 12】應詳實記錄並填寫留存於身障機構等內，另於院所製作實體病歷留存，並依患者身份影印本計畫所須之證明文件，黏

貼於病歷首頁，以備查驗。

- (8)一位醫師須搭配至少一位助理或護理人員，提供特定需求者牙醫醫療服務時，一位醫師須搭配至少一位醫護人員。
- (9)至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構或衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)等單位時，必須有老師或熟悉該患者狀況的人陪同就診。
- (10)所有侵入性治療應取得院生家屬或監護人之書面同意書，並附在個人病歷及醫療記錄備查，並謹慎為之。
- (11)若患者無法於機構中順利完成治療應轉介到後送之醫療院所進行後續治療。
- (12)耗材應由看診醫師自備。
- (13)治療台之維護、清潔保養及醫療廢棄物由機構妥善處理。
- (14)患者所需之牙科治療應由具資格之專業醫師予以判斷，協調院方之輔助人員善盡安撫患者情緒之責任，並依個人能力給予醫師所需之協助。
- (15)若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
- (16)執行全身麻醉時，醫師及場所設備應符合相關法令規定及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準內容，除牙醫不足改善方案施行地區、山地離島地區之初級照護院所外，其餘地區應於進階照護院所內方得執行。
- (17)執行全身麻醉時，應以患者安全為優先考量。每位麻醉醫師每次僅能執行一位患者之麻醉，並搭配至少一位牙醫師執行牙科治療。
- (18)配合保險人政策執行健保卡登錄業務，依規定上傳就醫資料入健保卡。若遇特殊狀況無法登錄時，以就醫序號特定代碼「C001」申報；並以例外就醫名冊【附件 16】代替並詳實記載，刷卡設備由醫療院

所自行準備。

(19) 未遵守本計畫相關規定，且經牙醫全聯會或保險人分區業務組要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，得由保險人之分區業務組核定暫停計畫執行。

(20) 牙醫全聯會會同保險人分區業務組得於年度計畫執行期間依醫療團之設備、病歷書寫、醫師出席情形、環境等進行實地訪視。

5. 到宅牙醫醫療服務應注意事項：

(1) 到宅牙醫醫療服務之服務流程圖詳【附件 14】。

(2) 首次執行到宅牙醫醫療服務之個案訪視或醫療服務前，醫師須檢送到宅醫療服務訪視或醫療服務申請表【附件 17】至牙醫全聯會，由牙醫全聯會於每月 20 日前將名單函送保險人分區業務組備查；另醫師於 107 年起首次執行到宅牙醫醫療服務之個案訪視或醫療服務後，於次月 20 日前須檢送個案 3 年內之口腔醫療需求評估及治療計畫【附件 15】，正本寄送所屬本保險分區業務組，副本送牙醫全聯會備查。經催繳三個月內仍未改善者，經牙醫全聯會及保險人分區業務組確認，得暫停計畫執行。

(3) 執行醫師應於院所製作實體病歷留存，且須依患者身份影印本計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。

(4) 一位醫師需搭配至少一位醫護人員。

(5) 醫師應於診療期間隨時注意病患之生理及心理狀況。

(6) 所有侵入性治療應取得病患家屬或監護人之書面同意書，並附在個人病歷及醫療記錄備查。

(7) 本項服務若無法順利完成治療，應將患者轉介到後送之醫療院所進行後續治療。

(8) 醫師應教導家屬為患者清潔口腔之衛教知識。

(9) 耗材應由醫療團隊自備。

(10) 設備之維護、清潔保養及醫療廢棄物由醫療團隊依相關法規妥善處理。

(11) 提供本項服務時，若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的

後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。

(12)依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。

(13)未遵守本計畫相關規定，經牙醫全聯會或保險人分區業務組要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，得由本保險之分區業務組核定暫停計畫執行。

6. 牙醫全聯會應將審核之相關院所及醫師名單函送保險人，由保險人各分區業務組審理核定後，另行文相關院所。惟被停止參加計畫之醫師可向所屬保險人分區業務組提出申復，經保險人分區業務組確認取消處分後，始得繼續執行本計畫。
7. 首次申請本計畫提供特定身心障礙者牙醫服務之醫師，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療業務基礎課程。加入計畫後，每年仍須再接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關再進修教育課程（每年再進修課程不得重複，執行到宅牙醫醫療之醫師須修習與到宅牙醫醫療之相關學分），並檢附積分證明後，得於下一年度繼續執行此計畫。本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30（含）學分後，得繼續執行此計畫；惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。
8. 參加本計畫之院所及醫療團支援看診之服務單位（如：機構、學校或未設牙科之精神科醫院等），應提供院所及服務單位的電話、地址、看診時間等資訊，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。
9. 醫療團服務院所應將「全民健保牙醫特殊醫療服務」之海報、立牌、直立旗、布條或其他(如看板等)標示物，標示看診地點與時間等，揭示於明顯處。標示製作作業說明請依【附件 19】規定辦理。

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

- 九、本年度計畫在次年度計畫未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度計畫規定者，實施日期追溯至次年之 1 月 1 日，不符合次年度計畫規定者，得執行至次年度計畫公告實施日之次月止。到宅牙醫醫療服務於全民健康保險居家醫療照護整合計畫未修訂公告前，依本年度計畫內容辦理。
- 十、本計畫由保險人與牙醫全聯會共同研訂，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，得由保險人逕行修正公告。

【附件 1】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

-先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形症醫療服務(齒顎矯正) 給付項目及支付標準

通則：

- 一、本計畫所訂支付點數均包括人員（醫事、技工及相關人員）、矯正過程中使用之材料（含特殊材料）及儀器折舊等費用在內。
- 二、先天性唇顎裂及顱顏畸形症疾病適用範圍如下：
 - (一)唇裂(Cleft lip)、顎裂(Cleft palate)、唇顎裂(Cleft lip and palate)、顏面裂(Facial Cleft)、小臉症、顏面不對稱者。
 - (二)呼吸終止症候群，須領有身心障礙手冊者。(限導因於先天性唇顎裂及顱顏畸形患者所導致之個案)
 - (三)骨性咬合不正及齒列咬合不正需配合進行唇顎裂植骨手術或顏面整形或重建手術者。
 - (四)其他經事前審查核准之先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形者。
- 三、因病情需要施行本計畫之齒顎矯正裝置，須個案事先報經保險人同意後方可實施。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者及唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正者，不須事前審查。
- 四、牙齒矯正裝置於嬰兒期、乳牙期、混合牙期及恆牙期等期限各施行一次，其中恆牙期應按編號 92115B-92124B 按分次方式申報醫療費用。
- 五、恆牙期矯正病患於未完成矯正治療而變更就醫醫院時，現行治療特約醫療院所於申請事前審查時應檢附病歷影印本、治療計畫書、X光片、前就醫醫院無法繼續完成理由，估計仍需繼續治療月份數字資料以申報未完成時程之費用。
- 六、因外傷造成需實施治療性齒列矯正者，得個案事先報經保險人同意後，比照本支付標準支付點數，並以案件分類「19：牙醫其他專案」申報費用。

編 號	診 療 項 目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92101B	矯正檢查，部分（口腔檢查、石膏模型、照相）、（次） Orthodontic Examination, Partial(dental check-up, dental cast, intraoral and extraoral photography) 註：施行本項檢查不須要事前審查，惟限一至三歲病童有治療需要者，最多申報五次（建議施行期間為初次門診、三個月、六個月、一歲及三歲）。		✓	✓	✓	1690

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
92102B	矯正檢查（口腔檢查、石膏模型、照相、測顱X光、全景X光） （次） Orthodontic Examination, Total 【dental check-up,dental cast,intraoral and extraoral photography, panoramic radiography, cephalometric radiography (lateral and posteroanterior views) 】 註：施行本項檢查不須事前審查，惟限三歲以上有治療須要者，每一年六個月限施行一次。		✓	✓	✓	3000
92103B	活動牙齒矯正裝置（單顎） Removable orthodontic appliance(one jaw)		✓	✓	✓	4806
92104B	活動牙齒矯正裝置（雙顎） Removable orthodontic appliance(two jaws)		✓	✓	✓	7209
92105B	空間維持器（單側），固定或活動式 Space maintainer,unilateral 註：限上下顎各施行一次為原則。		✓	✓	✓	1500
92106B	空間維持器（雙側），固定或活動式 Space maintainer,bilateral 註：限上下顎各施行一次為原則。		✓	✓	✓	2500
92107B	單齒矯正裝置及直接粘著裝置 Orthodontic band or direct bonding bracket, single tooth		✓	✓	✓	800
92108B	環鉤，彈力線或唇面弧線，每件 Clasp, Finger spring or labial arch, per piece		✓	✓	✓	348
92109B	亞克力基底板Acrylic plate		✓	✓	✓	2000
92110B	咬合板或斜面板Bite plate or inclined plate		✓	✓	✓	1867
92111B	矯正調整及矯正追蹤檢查（次）Orthodontic adjustment 註：1.以每三個月實施一次為限。 2.不得與92115B~92124B項目合併申報		✓	✓	✓	1000
92112B	面罩A Facial mask A 註：面罩A指混合牙期或恆牙期病情需要使用於顎骨延長術(Distractive Osteogenesis)之裝置。		✓	✓	✓	12476
92113B	面罩B Facial mask B 註：面罩B指混合牙期或恆牙期病情需要使用於上顎及上顎齒列前移之面罩。		✓	✓	✓	3748
92114B	顎弓擴大器Palatal expansion appliance		✓	✓	✓	6259
92115B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第一次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	6631

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
92116B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第一次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.第一次支付申報時間及基本、選擇性診療項目如下： (1)申報時間：事前審查經保險人同意後，至完成裝置矯正器。 (2)基本診療項目：單顎或雙顎固定帶環裝置。 (3)選擇性診療項目：面罩B、顎弓擴大器、因診療必須之拔牙。 (4)申報醫療費用時應檢附病歷影本作為審查依據。 3.內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	12000
92117B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第二次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	4973
92118B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第二次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.申報時間、基本診療項目如下： (1)申報時間：第一次支付後160天。 (2)基本診療項目：6次以上矯正調整。 (3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第一次支付申報日期作為審查依據。 (4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	7236
92119B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第三次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	4973
92120B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第三次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.申報時間、基本診療項目如下： (1)申報時間：第二次支付後160天。 (2)基本診療項目：6次以上矯正調整。 (3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第2次支付申報日期作為審查依據。 (4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	7236

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
92121B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第四次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	6631
92122B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第四次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.申報時間、基本診療項目如下： (1)申報時間：第三次支付後 160 天。 (2)基本診療項目：6 次以上矯正調整。 (3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第 3 次支付申報日期作為審查依據。 (4)內含 92111B 矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	9648
92123B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第五次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	9946
92124B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第五次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：申報時間、基本診療項目及完成治療之臨床表徵如下： 1.申報時間：前一次支付至(本療程)完成治療。 2.基本診療項目： (1)矯正調整至完成治療。 (2)完成治療配戴維持器。 3.完成治療之臨床表徵： (1)齒列排列整齊，穩定咬合。 (2)前牙無倒咬或開咬情形。 (3)唇顎裂牙床裂縫旁牙齒之間隙關閉或改善。 4.申報第五次醫療費用時應檢附 X 光片或照片作為審查依據。 5.內含 92111B 矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	15000
92125B	正顎手術術前牙板 Surgical stent for orthognathic surgery 註：適應症範圍唇腭裂及其他顱顏畸形和外傷所造成的骨性咬合不正需正顎手術者，而外傷所造成的骨性咬合不正須合併手術申報。		✓	✓	✓	5000

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
92126B	唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模單側鼻型齒槽骨矯正牙板 Nasoalveolar molding, impression & nasoalveolar molding plate, unilateral 註：1.適應症範圍：限出生後四個月內之嬰兒且單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙。 2.須檢附治療前後照片與病歷記錄。 3.不得與92125B併報。		✓	✓	✓	12000
92127B	唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模雙側鼻型齒槽骨矯正牙板 nasoalveolar molding, impression & nasoalveolar molding plate, bilateral 註：1.適應症範圍：限出生後四個月內之嬰兒且雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙。 2.須檢附治療前後照片與病歷記錄。 3.不得與92125B併報。		✓	✓	✓	15000
92128B	鼻型齒槽骨矯正定期調整 Nasoalveolar molding, adjustment 註：1.適應症範圍單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙，及雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙。 2.須檢附治療前後照片與病歷記錄。 3.7日內不得重覆申報。 4.同一病例申報次數以8次為上限。		✓	✓	✓	1000

【附件 2】

國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health,以下稱 ICF)新制發給身心障礙證明

與舊制身心障礙類別之區分與辨識

101 年 7 月 11 日起施行 ICF 新制身心障礙鑑定與需求評估制度， ICF 新制 8 類與舊制 16 類身心障礙類別及代碼對應表如下：

新制身心障礙類別	舊制身心障礙類別代碼	
	代碼	類別
第 1 類 神經系統構造及精神、心智功能	06	智能障礙者
	09	植物人
	10	失智症者
	11	自閉症者
	12	慢性精神病患者
	14	頑性（難治型）癲癇症者
第 2 類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	01	視覺障礙者
	02	聽覺機能障礙者
	03	平衡機能障礙者
第 3 類 涉及聲音與言語構造及其功能	04	聲音機能或語言機能障礙者
第 4 類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	07	重要器官失去功能者-心臟
	07	重要器官失去功能者-造血機能
	07	重要器官失去功能者-呼吸器官
第 5 類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-吞嚥機能
	07	重要器官失去功能-胃
	07	重要器官失去功能-腸道
	07	重要器官失去功能-肝臟
第 6 類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-腎臟
	07	重要器官失去功能-膀胱
第 7 類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	05	肢體障礙者
第 8 類 皮膚與相關構造及其功能	08	顏面損傷者
備註： 依身心障礙者狀況對應第 1 至 8 類	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之障礙者(染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷)

本計畫適用代碼：01、05、06、07、09、10、11、12、13、14、15、16

備註說明：

一、 101 年 7 月 11 日起至 108 年 7 月 10 日全面換證前，原「身心障礙手冊」及新制「身心障礙證明」將同時並行，惟身心障礙者僅會持有兩者之一。

二、 新制身心障礙證明樣張如下

中華民國身心障礙證明			照片黏貼處
身分證統一編號		【有效期限】 年 月 日	
姓名			
出生日期	年 月 日		
戶籍地址			
聯絡人	關係		
鑑定日期	年 月 日	重新鑑定日期	年 月 日
障礙等級	輕度、中度、重度、極重度		

戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章
障礙類別	第 2 類【B230】 └─ ICF 對應碼					
ICD 診斷	3899【02】 └─ 舊制身障類別代碼					
必要陪伴者優惠措施						

- (一) 障礙等級：共分輕度、中度、重度、極重度等4級。
- (二) 障礙類別：揭露該民眾依新制鑑定後之障礙類別(第1類~第8類)，並以括弧註記其對應之ICF編碼。
- (三) ICD診斷：除帶入該位民眾經鑑定後之「疾病分類代碼」，並於括弧【】中註記民眾舊制身心障礙類別代碼，以利證明使用人及各相關專業人員對應辨識。

【附件 3】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
牙醫醫療服務加入申請書（院所內服務）

醫師姓名		身份證字號		出生年月	
聯絡方式	電話：() 、手機：				
【申請院所基本資料】					
一、「執業登記」院所名稱（全銜）： (1) 醫事機構代號： (2) 院所所屬層級別： ☐ 醫學中心 ☐ 區域醫院 ☐ 地區醫院 ☐ 基層診所 (3) 院所申請類別： ☐ 初級 ☐ 進階 (4) 院所基本資料： 1.負責醫師姓名： 身分證字號： 2.聯絡方式： 3.聯絡地址：□□□-□□ (5) 目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量： 甲. ☐ 有專用椅子 ☐ 無專用椅子 乙.牙科門診—急救、氧氣設備（簡述設備內容）：_____					
(6) 是否曾申請過加入計畫： ☐ 有 ☐ 無					
二、「支援服務」院所名稱（全銜）： (1) 醫事機構代號： (2) 院所所屬層級別： ☐ 醫學中心 ☐ 區域醫院 ☐ 地區醫院 ☐ 基層診所（或 ☐ 同上） (3) 院所申請類別： ☐ 初級 ☐ 進階（或 ☐ 同上） (4) 院所基本資料： 1.負責醫師姓名： 身分證字號： 2.聯絡方式： 3.聯絡地址：□□□-□□ (5) 目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量： 甲. ☐ 有專用椅子 ☐ 無專用椅子 乙.牙科門診—急救、氧氣設備（簡述設備內容）：_____					
(6) 是否曾申請過加入計畫： ☐ 有（年度： ） ☐ 無					

**備註：寄送地址:104-76 台北市復興北路 420 號 10 樓 牙醫全聯會收

- (1)「**初級院所**」應檢附申請書格式如【附件 3】、身心障礙教育訓練之學分證明影本、牙醫師證書正反面影本一份。
- (2)「**進階院所**」須事前檢附申請書格式如【附件 3】、身心障礙教育訓練之學分證明影本、牙醫師證書正反面影本一份、2 位以上（含負責醫師）醫師個人學經歷相關資料紙本、設備需求照片或圖片、身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各一份等資料後，待牙全會初審後再請申請院所親自面試。

【附件 4】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
牙醫醫療服務變更申請書（院所內服務）

申請 醫師姓名		身分證字號		出生年月	
變更後 聯絡方式	電話：() 、手機：				
【申請變更院所基本資料】					
一、原申請加入院所名稱（全銜）： (1) 原醫事機構代號： (2) 原申請院所類別： ☐ 執業登記院所 ☐ 支援服務院所 (3) 原申請變更原因，如下：（請勾選） ☐ 執業登記異動（日期： ） ☐ 院所名稱變更、醫師姓名變更 ☐ 醫事機構代號變更 ☐ 醫師已離職不在診所服務（醫師姓名：_____或身分證字號_____） ☐ 醫師不再繼續執行計畫，要取消資格					
二、申請變更後內容： (1) 變更後院所名稱： (2) 變更後院所類別： ☐ 執業登記院所 ☐ 支援服務院所 (3) 變更後院所醫事機構代號： (4) 變更後院所負責人： 身分證字號：					

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
牙醫醫療服務申請書（醫療團）

- 一、公會別：
 二、申請服務單位（全銜）：
 三、醫療團負責或代表醫師：
 四、申請檢附資料：(申請社區醫療站服務僅需檢送縣市公會評估表、牙科診間設備表、後送醫療院所)

- ☐ 縣市公會評估表
☐ 服務單位同意函，如：身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構（或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)等
☐ 服務單位介紹：服務單位簡介暨立案證明、身障人員名冊及身心障礙類別輕重程度別等
☐ 牙科治療計畫書：口腔現況、治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、預估每年醫療服務點數量、服務人次等預估成效、預估達成率
☐ 牙科診間設備表—說明須有可以正常操作且堪用的診療椅和經申請單位評估病患實際情形所需之相關設備、氧氣、急救藥品等
☐ 醫師服務排班表、☐後送醫療院所、☐感染管制 SOP 作業自評表【附件 18】

五、醫療團醫師名單：(表格列數不夠可請自行增加)

本保險分區別	姓名	身分證字號	醫事機構代號	醫事機構名稱	郵遞區號	院所地址	電話	相關教育訓練 (檢附學分證明)	備註
									☐ 取消 ☐ 新增

六、變更醫療團醫師名單：(表格列數不夠可請自行增加)

本保險分區別	原申請資料					變更後申請資料				
	姓名	身分證字號	醫事機構代號	醫事機構名稱	院所地址及電話	姓名	身分證字號	醫事機構代號	醫事機構名稱	院所地址及電話

*備註：申請變更醫療團醫師名單時，請各縣市公會或申請單位函文向本會提出變更，待保險人分區業務組核定變更作業程序完成後得執行之。

【附件6】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-縣市牙醫師公會評估表
(醫療團)

牙醫師公會 縣市別：

申請服務單位：

關於本會所屬會員申請成立醫療團至

_____ (執行服務單位名稱)，

提供身心障礙者或失能老人牙醫醫療服務，本會評估後意見如下：

☐同意

☐不同意，原因：_____

☐其他意見：

立書人

公會別(簽章)：

代表人(簽章)：

地址：

*簽章需簽署用印(大小章)

中 華 民 國 年 月 日

【附件 7】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
院所申請流程圖

階段	流程	說明
申請前段	<pre> graph TD A([欲申請於院所中 執行特殊病患照 護服務者]) -- 無學分 --> B[參加身心障 礙教育訓練 之課程] A -- 有學分 --> C[填妥申請書並附上醫師個人學 經歷等相關資料及身心障礙教 育訓練之學分影本] B --> C C --> D[寄至牙醫全聯會審核] </pre>	1-1 院所有醫師希望能申請本計畫之經費時。 1-2 請至牙醫全聯會網站 (www.cda.org.tw) 的下載專區，下載本計畫全文且詳讀。 2-1 若醫師無身心障礙相關課程基礎六學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙相關課程六學分請直接執行 3-1 之步驟。 2-2 請電洽各縣市公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬縣市公會協助詢問鄰近公會，或請所屬縣市公會籌畫身心障礙課程。 3-1 填寫好院所之申請表（以院所為單位），且於申請表後須附上： a. 醫師個人學經歷等相關資料（身份證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明） b. 身心障礙教育訓練之學分證明影本。
申請中段	<pre> graph TD A[檢查資料是否有備齊] -- 不齊 --> B[4-2 確定資料是否備齊，若無備齊請申請院所將資料補齊， 並依補齊資料日期為主（每月 5 日前將申請資料寄至牙醫全聯會）。 其未齊之資料僅保存半年。] A -- 有齊 --> C[審核院所資格] C -- 不通過 --> D[5-2 未通過者依照其未通過之原因，若因學分不符請該院所待有學分後再次來申請。 若因遭違規處分，行文給該院所告知目前尚不能申請此計畫。] C -- 通過 --> E[名單提送保險人及分區業務組] </pre>	4-1 每月 5 日前將資料備齊寄至牙醫全聯會。 4-2 確定資料是否備齊，若無備齊請申請院所將資料補齊，並依補齊資料日期為主（每月 5 日前將申請資料寄至牙醫全聯會）。其未齊之資料僅保存半年。 5-1 將由醫師審核初級院所資格，進階院所負責人或醫師須至牙醫全聯會進行口頭報告審核其資格。 5-2 未通過者依照其未通過之原因，若因學分不符請該院所待有學分後再次來申請。若因遭違規處分，行文給該院所告知目前尚不能申請此計畫。 6-1 通過者名單以公文方式提送全民健康保險保險人。
申請後	<pre> graph TD A([執行計畫]) </pre>	7-1 申請院所收到保險人回復函文後，院所可執行此計畫。（此計畫為年度計畫） 7-2 執行計畫期間若遭違規處分，將停止執行計畫之資格。 7-3 若院所有意願規劃友善醫療環境，附表「牙科醫療院所友善醫療環境評量表」可供設置參考。

附表

牙科醫療院所友善醫療環境評量表

評量日期			
醫療院所名稱			
醫療院所地址			
聯絡人姓名		聯絡電話	
聯絡人電子信箱			

【必要項目】

項目	內容	檢核情形 (請打 V)
院所位置	(一)設置在 1 樓者	
	1	出入口地面平順(高度在 0.5 公分以下)，門口淨寬至少 75 公分以上，可方便輪椅、手持柺杖或助行器進出。
	2	出入口若有門檻或台階，高度在 0.5 公分以上，有作斜角處理、斜坡或提供斜坡板。
	(二)設置在地下室或 2 樓以上者	
	1	設置電梯者電梯機廂深度至少需有 110 公分以上，電梯門寬度至少 80 公分以上。
	2	設有電梯、昇降設施或坡道可通達。
大門	1	若有設置自動門專用無線觸摸開關，設置高度距離地面介於 80~90 公分，自動門前方保留一處輪椅可靠近操作按鍵的空間。
	2	大門加裝服務鈴，供行動不便者使用。
	3	大門無法加裝服務鈴，設有協助聯絡電話，以協助行動不便者。
室內通路	1	淨寬至少 90 公分以上，方便行動不便之民眾通行。
	2	淨寬至少 75 公分以上，方便行動不便之民眾通行。
	3	以自備行動工具協助民眾通行。
診療室	1	備有移位設施，協助無法自行移位之民眾，移動到診療椅。
	2	門淨寬至少 75 公分以上，內部空間方便行動不便者進出。
治療椅	1	至少有一台治療椅可調整座椅高度，離地面至 40-45 公分，且椅背可傾立，治療椅有一側保留至少 74 公分空間，方便輪椅、手持柺杖或助行器之民眾靠近使用。
	2	至少有一台治療椅可調整座椅高低，另該治療椅有一側保留空間，方便輪椅、手持柺杖或助行器之民眾靠近使用。
	3	至少有一台治療椅可調整座椅高低椅背可傾立。

【其他項目】

項目	內容		檢核情形 (請打 V)
掛號/批價櫃檯	1	高度 65-80 公分以下，方便行動不便者靠近使用。	
	2	有協助掛號/批價機制。	
櫃台及進出動線	1	有明顯之引導標示。	
	2	有協助引導之人員。	
廁所	1	室內有設置廁所並符合無障礙標準，需留有通路、走廊淨寬至少 90 公分以上，可方便通往廁所。	
	2	室內有設置廁所並符合無障礙標準，需留有通路、走廊淨寬至少 75 公分以上，可方便通往廁所。	
	3	室內有設置廁所，診所有協助如廁機制。	
X 光檢查室	1	門淨寬至少 75 公分以上，迴轉空間至少 120 公分，方便輪椅使用者進出。	
	2	X 光機設備方便輪椅使用者使用。	

備註：

1. 名詞說明

- 「行動不便者」是指輪椅使用者、視覺障礙者、手持柺杖或助行器之民眾。
- 「廁所」的無障礙標準請參考「建築物無障礙設施設計規範 第五章」
- 「室內通路」是指通往各室內空間之路徑。

2. 本評量表主要以醫療院所內部空間設備為主，區分為「必要項目」、「其他項目」如下說明：

- 「必要項目」行動不便者能夠進入醫療院所且可接受診療。
- 「其他項目」符合必要項目之外，再增加其他無障礙空間。

3. 若醫療院所有願意規劃更完善的無障礙環境設施，建議參考「建築物無障礙設施設計規範」、「建築技術規則建築設計施工編 第十章無障礙建築物」、「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」。

4. 評量說明：不評分，以勾選項目內容，顯示院所醫療環境之提供情況。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

醫療團申請流程圖

階段	流程	說明
申請前段	<pre> graph TD 1([1 欲申請至醫療服務單位中提供服務者]) -- 無學分 --> 2[2 參加身心障礙教育訓練之課程] 1 -- 有學分 --> 3[3 由各縣市牙醫師公會向牙醫全聯會提出醫療團之申請] 2 --> 3 </pre>	1-1 醫師想加入醫療團或成立新的醫療團。 1-2 至保險人網站 (www.nhi.gov.tw) 的檔案下載專區其他項，下載本計畫全文且詳讀。 2-1 無身心障礙相關課程六學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙相關課程六學分請直接執行 3-1 之步驟。 2-2 向所屬牙醫師公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬公會協助詢問鄰近公會，或請公會辦理課程。 3-1 向所屬公會洽詢，加入現有醫療團或者提出成立新的醫療團，將資料交由所屬公會彙整後行文至牙醫全聯會申請。(申請書及檢附資料詳本計畫內容)
申請中段	<pre> graph TD 4[4 檢查資料是否有備齊] -- 齊全 --> 5[5 至牙醫全聯會口頭報告審核其資格] 4 -- 缺件 --> 4 5 -- 未通過 --> 4 5 -- 通過 --> 6[6 名單提送保險人及分區業務組] </pre>	4-1 各縣市公會於每月 5 日前將申請資料寄至牙醫全聯會 4-2 確定資料是否備齊，若缺件請縣市公會將資料補齊，並依補齊資料日期為申請日。 5-1 醫療團負責人或各縣市公會代表須至牙醫全聯會進行口頭報告審核其資格。 5-2 若通過，牙醫全聯會將名單送至保險人。若未通過依照其未通過之原因，若因學分不符請該公會通知該醫師待有學分後再次申請。若因遭違規處分或者執行醫療團地點未符合本計畫者，通知該公會告知審核結果。 6-1 彙整通過者名單以公文方式提送保險人，經審核通過之名單，保險人分區業務組須主動提供副本給牙醫全聯會存查。
申請完成	<pre> graph TD 7([7 執行計畫]) </pre>	7-1 申請醫療團之院所收到保險人回復函後其醫療團(醫師)可執行此計畫。(此計畫為年度計畫) 7-2 執行計畫期間醫療團之醫師若遭違規處分，將停止該醫師執行計畫之資格。

☆ 報備支援：各縣市牙醫師公會務必提醒執行醫療團之醫師，應事前完成向當地衛生主管機關報備支援至服務單位執行醫療之事宜。

【附件 8】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

牙醫醫療服務期末報告（醫療團）

____年____月____日至____年____月____（計畫執行期間）

一、醫療團/執行醫療服務地點名稱：

身心障礙福利機構/未設牙科之精神科醫院/特殊教育學校/發展遲緩兒童之機構/衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)，報備支援代號：

*執行機構/特教學校/精神科醫院，人數：_____ 人

（*務必填寫現行機構/學校/醫院最新人數）

二、醫師人力

序號	醫師姓名	身分證字號	院所名稱	醫事機構代號

（表格不敷使用可自行增加欄位）

三、年度排班及執行成果

月份	排班 醫師數	總診次	總時數	總服務 人次	論次費用	論量費用	論次論量 費用小計
1 月							
2 月							
3 月							
4 月							
5 月							
6 月							
7 月							
8 月							
9 月							
10 月							
11 月							
12 月							
總計							

備註：資料統計來源-醫療團月報表。

四、本年度執行計畫之困難：

五、下年度延續執行計畫申請

(一)醫師人力

序號	醫師姓名	身分證字號	院所名稱	醫事機構代號	備註
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續
					☐ 延續 ☐ 不延續

(表格不敷使用可自行增加欄位，醫療團新增醫師時，須由申請單位另外向牙醫全聯會函文提出申請。)

(二)下年度預定執行方式

- 1.全年執行人次目標
- 2.全年申報金額估算
- 3.治療計畫（如：執行醫療服務單位身心障礙者的口腔狀況改善情形）
- 4.維護計畫
- 5.口腔衛生計畫
- 6.經費評估
- 7.成效預估
- 8.機構醫療服務地點執行醫療服務單位的人數及服務診次
- 9.後送醫院（須為本計畫之進階照護院所）

(* 每年度結束後 20 日內繳交期末報告，並由醫療團所屬縣市公會彙整後，函送牙醫全聯會審核，審核通過後始得延續執行下年度之計畫資格。)

【附件 8-1】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
牙醫醫療服務期末報告（醫師個人）

____年____月 ～ ____月（計畫執行期間）

一、醫療團/執行醫療服務地點名稱：

二、醫師姓名：

三、年度每月執行情形

月份	總服務 診次	總服務 時數	總服務 人次	論次費用	論量費用	論次論量 費用小計
範例	2	6	10	14400	10550	24950
1 月						
2 月						
3 月						
4 月						
5 月						
6 月						
7 月						
8 月						
9 月						
10 月						
11 月						
12 月						
總計						

備註：資料統計來源-醫療團月報表；**請確實填寫，經查不實者，牙醫全聯會將移請
保險人暫停院所或醫師執行該計畫。

（填寫方式：以醫師為單位，1 個支援服務單位填寫 1 張，2 個支援服務單位
填寫 2 張，以此類推。）

【附件 9】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

醫療團執行牙科服務流程圖

階段	流程	A、醫療團負責部份	B、醫療服務單位負責部份
執行醫療服務前	<pre> graph TD A([組織一醫療團至執行醫療服務單位]) --> B([每次出團前置作業]) B --> C[醫療團事前準備 A-1 及 A-2 之各項事前工作] B --> D[機構、醫院或學校等，於事前須準備 B-1、B-2 及 B-3 之各項事前工作] C --> E[執行醫療服務中] D --> E </pre>	A-1 每次至執行醫療服務單位前先準備妥善執行服務時所需之相關醫療器材及健保 IC 過卡相關之設備，屆時帶至機構、醫院或特殊教育學校。 A-2 至提供醫療服務單位時，將相關醫療器材及健保 IC 過卡之相關設備於治療前皆先擺設及設定完成。	B-1 事前須匯集前往提供醫療服務單位中有醫療需求或必須回診之身心障礙人員名單。 B-2 完成就診前準備工作，擬定看診名單。 B-3 製作名冊、IC 卡、身心障礙手冊（證明）影本或若為發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書、屬衛生福利部所屬老人福利機構（或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本或其他事前文書準備工作。
執行醫療服務中	<pre> graph TD C[診療期間每位患者皆須由 A-3 至 A-7 的步驟。若無執行 A-7 之步驟，將無法申請健保費用。] --> F[執行醫療服務後] D[診療期間務必由熟悉看護、保育人員或教師陪同於患者旁邊(B-4 至 B-6)。] --> F </pre>	A-3 核視醫療需求病紀錄醫療紀錄單（檢查部分）。 A-4 助手應協助醫師及負責人員安撫患者情緒，並完成治療。 A-5 告知保育人員術後之注意事項及回診日期。 A-6 完成醫療紀錄單之記載。 A-7 健保 IC 卡寫入及開立收據。	B-4 機構、醫院、學校等單位責任：由熟悉看護或保育人員或教師等陪同就診並協助安撫病患情緒並告知醫師是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史。 B-5 協助醫師完成治療。 B-6 接受醫師完成診療後之照護及術後之注意事項。
執行醫療服務後	<pre> graph TD E[醫療器械及健保 IC 過卡相關設備整理。] --> G([結束此次醫療團之服務。]) F[依照 B-7 至 B-9 之步驟執行事後之工作。] --> G </pre>	A-8 醫療器械相關設備及健保 IC 過卡相關設備的整理。	B-7 護送身心障礙者返回教室或看護診療場所。(不含特定需求者) B-8 場地整理及器械消毒。 B-9 醫療廢棄物之處理。

【附件 10】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
牙醫醫療服務報酬論次申請表

一式三聯 第一聯保險人之分區、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存

受理日期				受理編號						
醫事服務機構名稱				醫事服務機構代號						
序號	診治醫師	身分證字號	支付別	日期	地點	服務時數	診療人次	申請金額		
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
本頁小計										
總表	項目	申請次數	服務時數	診療人次	每時申請金額	申請金額總數				
	支付別									
	P30001									
	P30003									
	總計									
負責醫師姓名： 醫事服務機構地址： 電話： 印信：				一、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。 二、支付別： 1. 特定身心障礙者（含失能老人）P30001，每診次服務以 3 小時為限（不含休息、用餐時間）每小時 2400 點（內含護理費，平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者，不得申請該小時費用）。 2. 特定需求者 P30003：每診次服務以 3 小時為限（不含休息、用餐時間）每小時 1900 點（內含護理費，平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者，不得申請該小時費用）；每日達 5 人以上第 5 人起按 6 折支付，每日最多 8 人為限，且每月不超過 80 人，每位醫師支援每週不超過 2 日，另每一個案以 2 個月執行 1 次為原則。 三、診療人次：填寫當次診療之人次。 四、填寫時請依同一支付別集中申報，同一診治醫師亦應集中申報。本申請表應於次月二十日前連同門診醫療服務點數申報總表正本寄本保險之分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」。 填表日期 年 月 日						

【附件 11】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-牙醫醫療服務日報表

服務日期：

序號	障別代號	病患姓名	身分證字號	卡號	診察費	處置費	診治醫師
合計							

備註：障礙類別代號如下：

A.腦性麻痺、B.智能障礙、C.自閉症、D.染色體異常、E.中度以上精神障礙、F.失智症、G.多重障、H.頑固性(難治型)癲癇、J.植物人、K.因罕見疾病而致身心功能障礙者、L.重度以上肢體障礙、M.重度以上視覺障礙者、N.發展遲緩兒、O.失能老人、P.重度以上重要器官失去功能者、I.其他(非特殊計畫 16 案件適用對象之身心障礙患者)。

【附件 12】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

(醫療服務單位) 就診紀錄

基本資料																	
姓名：				出生年月日：								監護人：					
地址：																	
醫病史 (MedialHistory)																	
父母：				相關證明影本黏貼處													
親屬：				備註：若為發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書影本、屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。													
本人：																	
特別注意事項：																	
牙醫病史																	
口腔發現 (oralfinding)																	
上顎：				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
下顎：				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
填表說明：D=Decayed、X=Missing、M=Mobility、RR=ResidualRoot、F=Filled																	

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

診療紀錄

[illegible]

身心障礙福利機構（日間及住宿機構）口腔健康篩檢表

（一）基本資料：																													
姓 名		性 別	□ 男 □ 女	出生 日期	年 月 日																								
障礙程度	□ 輕 度 □ 中 度 □ 重 度 □ 極 重 度																												
（二）洗牙記錄： 第一次： 月 日，第二次： 月 日，第三次： 月 日 註： 口腔照護支持服務評鑑標準需每年洗牙 2 次以上。																													
（三）檢查方式說明： 1: 牙菌斑平均值計算方式：全口分為 6 區，目視各區牙菌斑堆積狀況以「0」,代表無或微量；「1」表示目視可見牙菌斑。 牙菌斑平均值=牙菌斑統計總數/總區數(無牙區須扣除)。 2: 牙齦炎平均值計算方式：全口分為 6 區，目視各區牙齦炎狀況以「0」,代表無牙齦炎； 「1」表示有牙齦發炎。 牙齦炎平均值=牙齦炎統計總數/總區數(無牙區須扣除)。 註： 口腔照護支持服務評鑑標準須牙菌斑平均值(Plaque Index Average) 及牙齦炎平均值(Gingival Index Average)皆在 0.5(含) 以下。																													
（四）檢查結果：（全口分為 6 區） 1. 牙菌斑平均值=牙菌斑統計總數()/總區數(無牙區須扣除)()=() <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">18 - 14</td> <td style="width: 33%;">13 - 23</td> <td style="width: 33%;">24 - 28</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>48 - 44</td> <td>43 - 33</td> <td>34 - 38</td> </tr> </table> 2. 牙齦炎平均值=牙齦炎統計總數()/總區數:無牙區須扣除()=() <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">18 - 14</td> <td style="width: 33%;">13 - 23</td> <td style="width: 33%;">24 - 28</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>48 - 44</td> <td>43 - 33</td> <td>34 - 38</td> </tr> </table> 檢查醫師： 檢查日期： 年 月 日						18 - 14	13 - 23	24 - 28							48 - 44	43 - 33	34 - 38	18 - 14	13 - 23	24 - 28							48 - 44	43 - 33	34 - 38
18 - 14	13 - 23	24 - 28																											
48 - 44	43 - 33	34 - 38																											
18 - 14	13 - 23	24 - 28																											
48 - 44	43 - 33	34 - 38																											

【附件 13】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
到宅醫療服務申請流程圖

階段	流程	說明
申請前段	<pre> graph TD 1([1 申請到宅醫療服務]) -- 無學分 --> 2[2-2 參加身心障礙教育訓練之課程] 1 -- 有學分 --> 3[3 由符合資格之醫療院所提出到宅醫療訪視之申請] 2 --> 3 </pre>	1-1 由各縣市牙醫師公會組成醫療團、醫學中心、參與衛生福利部「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫」之醫院或參與本計畫之照護院所經提出至特定身心障礙或失能老人行動不便患者住家提供牙醫醫療服務。 1-2 請於保險人網站 (www.nhi.gov.tw) 的檔案下載區下載本計畫全文且詳讀。 2-1 無身心障礙醫療業務相關課程學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙醫療業務相關課程未學分者請直接執行 3-1 之步驟。 2-2 向所屬縣市牙醫師公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬公會協助詢問鄰近公會，或請公會辦理課程。 3 填寫好申請表【附件 17 24】
申請中段	<pre> graph TD 4[4 查資料是否有備齊] -- 齊全 --> 5[5 牙醫全聯會通知審核結果] 4 -- 缺件 --> 4 5 -- 核可 --> 6[6 名單提送保險人分區業務組並副知院所] 5 -- 未通過 --> 4 </pre>	4-1 將申請資料寄至牙醫全聯會。 4-2 確定資料是否備齊，若缺件請申請單位將資料補齊。 5 牙醫全聯會通知院所審核結果。 6 彙整通過者名單以公文方式提送保險人分區業務組備查並副知院所。
申請完成	<pre> graph TD 7([7 符合執行計畫資]) </pre>	7 執行計畫期間醫療團隊之醫師若遭違規處分，將停止該醫師執行計畫之資格。

【附件 14】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

執行到宅醫療服務流程圖

階段	流程	A、醫師負責部份	B、病患家屬負責部份
執行醫療服務——前	受理身心障礙患者或失能老人居家照護之醫療需求 ↓ 醫師至臥床患者居所執行醫療服務訪視或醫療 ↓ 每次出診前置作業 ↓ 醫師事前準備 A-1 及 A-4 之各項事前執行工作 患者家屬於事前須準備 B-1、B-2 及 B-3 事前準備工作	A-1 受理身心障礙患者或失能老人居家照護之醫療需求個案。 A-2 提出到宅個案訪視或醫療之申請。 A-3 到宅醫療訪視服務經牙醫全聯會核可後執行。 A-4 事前聯繫病患家屬確實了解患者就醫前的身體狀況。 A-5 至個案住宅時，應事前備妥執行相關醫療設備器材架設擺放。	B-1 因病患身體狀況無法配合進行治療，應事前聯繫告知到宅醫療團隊之服務醫師。 B-2 若醫師有執行侵入性治療行為，請病患家屬或監護人，務必於治療前簽署書面同意書，俾利醫師為患者進行醫療服務。 B-3 家屬責任：由家屬陪同就診並協助安撫病患情緒，事前告知醫師病患是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史等。
執行醫療服務——中	↓ 每一到宅個案申請皆須符合 A-1 至 A-10 之步驟。若無執行 A-9 之步驟將無法申請健 診療期間務必由家屬、熟悉看護、陪同患者就診(B-4 至 B-5)。	A-6 視醫療需求詳實記載。 A-7 陪同醫護人員協助醫師安撫患者情緒，完成治療。 A-8 醫療服務應事前明確告知家屬治療內容或術後注意事項及下次回診日期。 A-9 依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。 A-10 醫師應於診療期間注意病生理及心理狀況；若遇臨時緊急狀況或危急情形應立刻由後送醫院所接手辦理。 註：若有侵入性治療時，務必於事前取得病患家屬或監護人書面同意書。	B-4 協助醫師完成治療 B-5 接受醫師完成診療後之照護及術後說明應注意事項。
執行醫療服務——後	↓ 醫療器械設備及健保 IC 卡等作業 依照 B-6 至 B-7 步驟行事後工作 ↓ 結束此次到宅醫療服	A-11 醫療相關設備維護、清潔保養及廢棄物清除等，由醫療團隊自行妥善處理。 A-12 教導家屬為患者清潔口腔衛教知識。	B-6 家屬應學習如何為病患做清潔口腔的知識。 B-7 家屬應於平時固定為病患做口腔清潔，以維持口腔衛生。

【附件 15】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
口腔醫療需求評估及治療計畫-__年__月__日、序號：__

基本資料																	
姓名：				出生年月日：						監護人：							
提供服務方式： ☐ 到宅牙醫醫療服務																	
到宅個案來源： ☐ 全民健康保險居家醫療照護整合計畫 ☐ 自行申請 ☐ 醫院協助申請 ☐ 其他																	
地址：																	
醫病史 (MedialHistory)																	
父母：				相關證明影本黏貼處													
親屬：				備註：(1)特定身心障礙者：應檢附身心障礙手冊正反面影本、(2)到宅失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助，且出具各縣市長期照顧管理中心之核定函證明文件或評估量表相關證明文件（或診斷證明）影本、(3)全民健康保險居家醫療照護整合計畫照護對象須符合本計畫之適用條件。													
本人：																	
特別注意事項：																	
牙醫病史																	
以往治療內容簡述																	
上次施行治療項目：(1) ☐ 牙周病緊急處理、(2) ☐ 牙周敷料、(3) 牙結石清除 (☐ 全口或 ☐ 局部)、(4) ☐ 牙周暨齲齒控制基本處置、(5) ☐ 塗氟、(6) ☐ 非特定局部治療、(7) ☐ 特定局部治療、(8) ☐ 簡單性拔牙、(9) ☐ 單面蛀牙填補																	
治療時間： 年 月 日																	
口腔現況																	
上顎：					55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
下顎：					85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
填表說明：D=Decayed X=Missing M=Mobility RR=Residual Root F=Filled																	

一式三聯 第一聯保險人之分區、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存

治療計畫

一、患者口腔醫療需求之現況及身體狀況為何？

二、擬訂口腔治療項目（請敘述處置內容✓勾選）

- （一）☐ 牙周病緊急處理
- （二）☐ 牙周敷料
- （三）☐ 牙結石清除（☐ 全口或☐ 局部）
- （四）☐ 牙周暨齲齒控制基本處置
- （五）☐ 塗氟
- （六）☐ 非特定局部治療
- （七）☐ 特定局部治療
- （八）☐ 簡單性拔牙
- （九）☐ 單面蛀牙填補

三、到宅服務之醫師及醫護人員聯絡資料：

醫師姓名：聯絡電話：

醫護人員姓名：聯絡電話：

四、此次到宅醫療個案，提供的醫療設備內容：

【建議請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】

五、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所？到宅牙醫醫療與後送醫療院所兩者之間的距離及所需時間：

六、其他治療建議及口腔衛教的目標內容：

【附件 16】

全民健康保險 健保 IC 卡例外就醫名冊

院所名稱及代號：

看診醫師姓名：_____（簽章）

醫療團提供服務單位名稱：

日期： 年 月 日

就醫日期	姓名	身分證號	出生日期	地 址	聯絡電話	原因別	備註
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	
						☐ 首次加保 ☐ 遺失補發或換發 ☐ 牙醫特殊醫療	

*上述表格的「備註」欄位，務必詳細敘明無法過卡原因。

【附件 17】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
到宅醫療訪視或醫療服務申請表

申請日期____年____月____日、序號：____

患者基本資料		
申請項目： ☐ 訪視 ☐ 醫療服務		
姓名：	出生年月日：	監護人：
身分證字號：	連絡電話：	
住所地址：		
障礙類別：	3 個月內是否有自行外出的能力： ☐ 否 ☐ 是	
到宅個案來源： ☐ 全民健康保險居家醫療照護整合計畫 ☐ 自行申請 ☐ 醫院協助申請 ☐ 其他		
個案申請資格：(請打勾)		
☐ 1.符合居家照護條件之特定障礙類別(且同時符合下列條件)： A.病人只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時，百分之五十以上活動限制在床上或椅子上 B.有明確之醫療與護理服務項目需要服務者。 ☐ 2.屬「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，且因疾病、傷病長期臥床的狀態，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，行動困難無法自行至醫療院所就醫之患者。 ☐ 3.屬全民健康保險居家醫療照護整合計畫之照護對象且符合上列第 1 點或第 2 點規定者。		
醫病史 (Medial History)		
父母：	相關證明影本黏貼處	
親屬：	備註：(1) 特定身心障礙者：應檢附身心障礙手冊正反面或評估量表相關證明文件（或診斷證明）影本、(2) 到宅失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助，且出具各縣市長期照顧管理中心證明文件影本、(3) 全民健康保險居家醫療照護整合計畫照護對象須符合本計畫之適用條件。	
本人：		
患者主訴或其他注意事項：		
申請院所基本資料		
醫療院所名稱(全銜)：		
醫事機構代號：		
一、到宅服務之醫師及醫護人員聯絡資料： 醫師姓名： 聯絡電話： 醫護人員姓名： 聯絡電話：		
二、此次到宅醫療個案，提供的醫療設備內容： 【建議請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】		
三、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所？ （檢附到宅醫療與後送醫療院所地圖，並請說明兩者之間的距離及所需時間）		

【附件 18】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 感染管制 SOP 作業自評表

※自評標準：評分分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。

服務單位：

A.硬體設備方面

項目	評分標準	自評	備註
1.適當洗手設備	C.診療區域應設洗手台及洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。		
	B.符合C，水龍頭避免手觸式設計。		
2.良好通風空調系統	C.診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。		
	B.符合C定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。。		
3.診間環境清潔	C.診間環境清潔		
	B.符合C，定期清潔並有紀錄。		
	A.符合B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。		

B.軟體方面

項目	評分標準	自評	備註
1.完備病人預警防範措施	C.看診前詢問病人病史。		
	B.符合C，詢問病人詳細全身病史，並完整登載病歷首頁。		
	A.符合B，並依感染管制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。		
2.適當個人防護措施	C.牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。		
	B.符合C，視狀況穿戴面罩或眼罩。		
	A.符合B，並依感染管制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。		
3.開診前治療台消毒措施	C.治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水 (NaOCl) 或 2.0% 沖洗用戊二醛溶液 (glutaraldehyde) 或稀釋之碘仿溶液 10%(iodophors) 沖洗管路三分鐘。		
	B.符合C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕...等)，以覆蓋物覆蓋之。		
	A. 符合B，完備紀錄存檔。		
4.門診結束後治療台消毒措施	C.治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。		
	B.符合C，定期全員宣導及遵循。		
	A.符合B，完備紀錄存檔。		

項目	評分標準	自評	備註
5.完善廢棄物處置 (註一)	C.有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。		
	B.符合C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。		
	A.符合B，備有廢棄物詳細清運紀錄。		
6.意外尖銳物扎傷處理 流程制訂	C.制訂防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。		
	B.符合C，定期全員宣導。		
	A.符合B，完備紀錄存檔。		
7.器械浸泡消毒 (註二)	C.選擇適當消毒劑及記錄有效期限。		
	B.符合C，消毒劑置固定容器及加蓋，並覆蓋器械。		
	A.符合B，記錄器械浸泡時間。		
8.器械滅菌消毒 (註二)	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示消毒日期。		
	B.符合C，化學指示劑監測，並完整紀錄。		
	A.符合B，每週至少一次生物監測劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。		
9.感染管制流程製訂	C.須依牙科感染管制SOP，制訂看診前後感染控制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。		
	B.符合C，診所定期全員宣導及遵循。		
	A.符合B，完備紀錄存檔。		

註一：若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據牙醫院所感染管制SOP作業細則步驟三貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於密閉5℃以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。

註二：若無消毒設施時，應以清水去除器械表面口水或血液後，包裝完善放置於固定容器後攜至院所，循一般消毒流程進行消毒並記錄。

註三：此自評表為本計畫醫療團使用，若欲申報加強感染管制之牙科門診診察費，須符合牙醫院所感染管制SOP作業考評表。

【附件 19】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 醫療團院所之標示製作作業說明

一、適用對象

承作健保署牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之醫療團院所。

二、預算來源

1078 年總額其他預算項目「提升保險服務成效」項下支應。

三、標示應包含下列內容

- 1.全民健保牙醫特殊醫療服務
- 2.全民健保標誌
- 3.醫療團地點及時間
- 4.主辦單位衛生福利部中央健康保險署
- 5.承作醫療院所名稱

四、標示製作內容及規格

(一) 下列標示物類型至少擇一標示，各類標示物規格及字體大小不得小於下列規範：

標示物類型	規格	標示內容及字體大小				
		全民健保標誌	全民健保 牙醫特殊 醫療服務	醫療團地 點及時間	主辦單位：衛 生福利部中央 健康保險署	承作醫療 院所名稱
海報	A2 (59.4×42cm)	高度:7 公分 寬度:7.05 公分	130 pt	80 pt	80 pt	80 pt
立牌	60×160cm	高度:20 公分 寬度:20.3 公分	300 pt	160 pt	160 pt	160 pt
直立旗	60×150cm	高度:17 公分 寬度:17.2 公分	290 pt	160 pt	160 pt	160 pt
布條	60×300cm	高度:30 公分 寬度:30.4 公分	550 pt	180 pt	180 pt	180 pt
其他 (如看板等)	A2 (59.4×42cm)	高度:7 公分 寬度:7.05 公分	130 pt	80 pt	80 pt	80 pt

(二) 各總額標示物(不含布條)之底色及字體顏色

- 1.西醫：底色為淡黃色，字體為深藍色
- 2.中醫：底色為深紅色，字體為白色

3.牙醫：底色為淡藍色，字體為深藍色

五、支付原則及核銷方式

- 1.同一醫療院所同一計畫限申請一次本項費用，申請費用採實報實銷，上限為5,000 元。
- 2.核銷文件：申請表(如附表)、原始支出憑證、標示物之照片及規格明細。原始支出憑證依政府支出憑證處理要點規定辦理(支付機關名稱或買受機關名稱請註明衛生福利部中央健康保險署、統一編號請註明 08628407)。
- 3.標示製作費用請由醫療院所先行墊付，並於承作計畫起 1 個月內檢具核銷文件，向所轄保險人分區業務組申請核付(如係當年 12 月始承作計畫者，申請核銷期限為當年 12 月 10 日前)；經審查不符上述標示內容及規格者，不予支付。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫醫療團院所
之標示製作費用申請表

承作醫療院所代號：

承作醫療院所名稱：

申請日期： 年 月 日

承作計畫名稱：

標示內容物：

承作醫療院所印信

☐海報 ☐立牌 ☐直立旗 ☐布條 ☐其他

核銷金額： 元

-----原始支出憑證黏貼處-----

全民健康保險急診品質提升方案

101.05.01 第一版公告實施

102.01.01 第二版公告實施

104.01.01 第三版公告實施

104.05.25 第四版公告實施

105.03.01 第五版公告實施

[000.00.00 第六版公告實施](#)

壹、前言

中央衛生主管機關為加速醫院急診部門檢傷分類作業，參採國外經驗，於 99 年公告施行急診五級檢傷分類基準，期快速檢定病人病況危急與嚴重度，讓真正急重症患者，能及時獲得緊急醫療服務，挽回寶貴的生命，全民健康保險(以下稱全民健保)亦配合於 99 年 1 月 1 日起調增檢傷分類之急診診察費支付標準，並將夜間急診診察費用加成率由 2 成提高為 5 成，期盼醫院能因而提升急診照護之品質。

然而，國內多數醫學中心急診壅塞情形仍為外界及媒體關切，又依據全民健保 99 年 4 月至 100 年 3 月急救責任醫院相關統計，檢傷分類第 4 級及第 5 級病患病況較不危急，醫師可於 1 小時以後看診之病人，約占全部之 25%，此類病人應儘速加以紓解；第 1 級至第 3 級病況危急之病人急需住院個案中，仍有 17% 患者未於 6 小時內入住；急診病人滯留超過 24 小時者，檢傷分類第 1 級約占該類檢傷總病人次之 4.16%，又 23 家重度急救責任醫院檢傷分類計有 11 家占率大於 5%；顯示，醫院對於急診人力之安排，適時提供病人住院照護及適切的轉介作業流程未達相當的品質，除急診部門醫事人員工作負荷增加，並因而影響到急重症病患的醫療照護；急診服務品質仍有待進一步研擬改善之需要。

依據美國醫療機構評鑑聯合會(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 簡稱 JCAHO)的報告，超過 53% 延誤治療的警訊事件(sentinel event)是發生在急診，而因急診壅塞所造成的事件就占了 31%。Chalfin(2007)等的報告，急診重症病人如果無法在 6 小時內入住加護病房，結果不僅住院天數會因此拉長，病人的死亡率也會增高(從 8.4% 上升至 10.7%)。Richardson(2006)等的報告，在壅塞時段，相同疾病嚴重度的病人有較高的死亡。Sprivulis(2006)等的報告，壅塞時段，急診病人在第 2 天及第 7 天的病人死亡率增加了 30%。顯示，急診醫療品質的低落，不僅影響病人的安全，更對有限的醫療資源造成一種無形的浪費。

全民健康保險保險人(以下稱保險人)已加強宣導輕症病人不要到醫院急診外，並依主管機關有關加強急重症之醫療照護百年衛生醫療改革計畫，邀集急診醫學會、急診管理學會、主管機關及相關專科醫學會共同研擬本方案，並與醫界協商，以論質計酬方式，期提升急重症照護品質，縮短病人在急診室留置之時間。

貳、目標

- 一、 確保重大疾病照護品質。
- 二、 落實品質導向轉診制度。
- 三、 提升急診病人處置效率。

參、經費來源：全民健康保險醫院醫療給付費用總額中之「急診品質提升方案」專款項目。

肆、參與資格：須為全民健保特約醫院，並依本方案規定據實登錄相關資料者。其中未申報急診檢傷分類之地區醫院，配合本方案轉診品質規定，將病人上轉或接受下轉病人個案，

給予獎勵。

伍、計畫構面

一、急診重大疾病照護品質：

針對急性心肌梗塞、重大外傷及嚴重敗血症患，訂定到院一定時間內接受必要治療處置之標準及獎勵

(一)急性心肌梗塞：主診斷碼為 ICD-10-CM：I21.0-I21.3、I22.0-I22.1、I22.8-I22.9 之病患，從進入急診後經檢查適合者，於 90 分鐘內接受緊急介入性心導管治療(診療項目為 33076B 至 33078B 經皮冠狀動脈擴張術)之個案(door to balloon time < 90 min)。

(二)重大外傷：

1. 符合下列主診斷碼，ISS $\geq$ 16 之急診病人，從進入急診後 2 或 4 小時內進入開刀房接受緊急搶救手術或處置(詳附表一)之個案。

ICD-10-CM：

(1)T07

(2)S00-S01、S03-S11、S13-S17、S19-S21、S23-S51、S53-S61、S63-S71、S73-S81、S83-S91、S93-S99、T79 (前述第 7 位碼皆須為"A")

(3)S02、S12、S22、S32、S42、S62、S92 (前述第 7 位碼皆須為"A"或"B")

(4)S52、S72、S82 (前述第 7 位碼皆須為"A"或"B"或"C")

2. 或體表面積>20%之重大燒傷，診斷為下列代碼，從進入急診後 2 或 4 小時內進入開刀房接受緊急搶救手術或處置(詳附表一)之個案。

ICD-10-CM：T31.20-T31.99、T20.30XA-T20.39XA、T20.70XA-T20.79XA、T32.20-T32.99、T26.00XA-T26.92XA

(三)嚴重敗血症：主診斷或次診斷碼如下所列，符合國際嚴重敗血症指引定義之急診敗血症病人，從進入急診後 3 小時內給與予第一劑抗生素及 6 小時內完成敗血症治療組套(sepsis bundle)同時申報:09059B 乳酸檢查 (或 09135B 乳酸-丙酮酸檢查)、收縮壓，及至少完成 13016B 及「13001C 至 13026C 中之任 1 項」細菌學及黴菌檢查之個案。

ICD-10-CM：A40.0、A40.1、A40.3、A40.8、A40.9、A41.01、A41.02、A41.1、A41.2、A41.3、A41.4、A41.50、A41.51、A41.52、A41.53、A41.59、A41.81、A41.89、A41.9、R65.10、R65.11、R65.20、R57.1、R57.8、R65.21

(四)OHCA(到院前死亡)：

主診斷或次診斷碼為 I46.2、I46.8、I46.9 及 R99，且出院時意識清醒(次診斷碼申報虛擬碼 I600000- I600003 者)或存活出院(轉歸代碼為 1、3、5、D、F、G、H、I、J 者)之個案。

(五)OHCA(到院前死亡)且轉院治療：

主診斷或次診斷碼為 I46.2、I46.8、I46.9 及 R99，於地區醫院急救恢復自發性循環後，因醫療需要轉診至其他適當醫院，並於 1 小時內完成緊急處置或入住加護病房，且出院時意識清醒(次診斷碼申報虛擬碼 I600000- I600003 者)或存活出院(轉歸代碼為 1、3、5、D、F、G、H、I、J 者)之個案。

(~~四~~六)獎勵方式：第(一)項急性心肌梗塞達標者每個案支付 6,000 點；第(二)項重大外傷

達標者，每個案支付 10,000 點(2 小時內進入)或 2,000 點(4 小時內進入)；第(三)項嚴重敗血症達標者，每個案支付 2,000 點。；第(四)項 OHCA 達標者，每個案支付 30,000 點(出院時意識清醒)或 10,000 點(存活出院)；第(五)項 OHCA 且轉院治療達標者，每個案轉出及轉入醫院各支付 15,000 點(出院時意識清醒)或 5,000 點(存活出院)

二、轉診品質：

強化急診室重症病患上轉且穩定病患下轉之機制，針對符合轉診品質保證之個案，給予轉出及轉入醫院獎勵，希望透過有品質的轉診機制，各急救責任醫院能各司其職於第一時間依其能力完成病患醫療處置。

(一) 向上或平行轉診：中度或一般級急救責任醫院及地區醫院，因重大疾病之緊急狀況，醫院照護能力未符需求，須轉診至上一級或同層級急救責任醫院或區域以上醫院接受專業處理。疾病主診斷包括急性心肌梗塞，急性腦中風、主動脈剝離、重大外傷須緊急手術、嚴重敗血症等(詳附表二)。

(二) 向下或平行轉診：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，為讓病床更有效率運用，將已收治一般急診常見疾病的穩定病人轉出至同等級或下一級急救責任院或同層級或下一層級之醫院之適當醫療機構。疾病主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等(詳附表三)。

(三) 轉診作業

1. 醫院應設有專責辦理轉診作業之窗口。
2. 轉出醫院：向病人說明轉診原因；填寫轉診同意書及轉診單。
3. 轉入醫院：接收醫院要同意，並提供必要醫療照護；填寫處置情形轉診回覆單。

(四) 獎勵方式：

1. 符合向上轉診或平行轉診之病人，每個案獎勵 1,000 點。轉出與轉入醫院各給予 50%。

2. 符合向下轉診之病人，可申報之獎勵如下

(1) 每個案獎勵 4,000 點。轉出與轉入醫院各給予 50%。

(2) 自醫學中心下轉之病患，另得申報以下費用：

A. 轉入醫院該次住院之基本診療費用(包括：急性病房病房費、護理費、醫師診察費及藥事服務費)得比照醫學中心標準支付，其差額以「醫學中心急診病患下轉住院獎勵」另行申報：區域醫院~~每人每日支付 171 點(支付代碼 P4609B)~~，地區醫院~~每人每日 290 點(支付代碼 P4610B)~~。

B. 轉出醫院之主治醫師至轉入醫院探訪病人，直接與轉入醫院團隊成員溝通病情者，可申報「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費(支付代碼 P4611B)」，每次支付 1,000 點，~~每週申報 1 次~~，每次住院最多申報 3 次。

三、急診處置效率

本項係以各項效率指標為基礎加以比較獎勵，藉以提升急診處置效率，舒緩急診的壅塞。

(一) 觀察指標：

1. 非外傷病人檢傷分類各級住院比率

定義：大於等於 18 歲非外傷病人住院(包含普通病房及加護病房)

計算基準：由急診治療後住入同一醫院比率

計算方式：分子:大於等於 18 歲非外傷該級住院人次

分母:大於等於 18 歲非外傷該級病人次

(大於等於 18 歲非外傷該級住院人次 / 大於等於 18 歲非外傷該級病人次)
* 100%

2. 外傷病人檢傷分類各級住院比率

定義：處置碼介於 48001C-48035C 之外傷病人住院(包含普通病房及加護病房)

計算基準：由急診治療後住入同一醫院比率

計算方式：分子: 外傷病人該級住院人次

分母: 外傷病人該級病人次

(外傷病人該級住院人次 / 外傷病人該級病人次) * 100%

3. 兒科病人檢傷分類各級住院比率

定義：小於 18 歲非外傷病人住院(包含普通病房及加護病房)

計算基準：由急診治療後住入同一醫院比率

計算方式：分子: 小於 18 歲非外傷病人該級住院人次

分母: 小於 18 歲非外傷病人該級病人次

(小於 18 歲非外傷病人各級住院人次 / 小於 18 歲非外傷病人各級病人次)
* 100%

(二)壅塞指標：急診病人停留超過 24 小時之比率

計算基準：病人到院時間-病人離院或住院時間

計算方式：分子:急診病人停留超過 24 小時病人次

分母:所有急診病人次

(急診停留超過 24 小時病人次/所有急診病人次) * 100%

(三)效率指標

3.1 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房< 6 小時之比率

計算基準：完成急診重大疾病照護病人轉入加護病房時間-其到達急診時間< 6 小時

計算方式：~~分子: 完成急診重大疾病照護於六小時內轉入加護病房病人次~~

~~分母: 完成急診重大疾病照護總人次~~

~~(完成急診重大疾病照護病人於六小時內轉入加護病房人次/完成急診重大疾病照護之總人次)*100%~~

3.2 檢傷一、二、三級急診病人轉入病房< 8 小時之比率

計算基準：病人轉入同一家醫院病房時間-病人到達急診時間< 8 小時

計算方式：分子:檢傷一、二、三級病人 8 小時內住院人次

分母:檢傷一、二、三級病人住院人次

(檢傷一、二、三級 8 小時內住院人次/檢傷一、二、三級病人住院人次)*100%

3.3 檢傷四、五級急診病人離開醫院< 4 小時之比率

計算基準：病人離院時間-病人到達急診時間<4小時

計算方式：分子：檢傷四、五級病人4小時內出院人次

分母：檢傷四、五級病人出院人次

(檢傷四、五級病人4小時內出院人次/檢傷四、五級病人出院人次)*100%

3.4 地區醫院急診病人增加

計算基準：以檢傷分類等級申報所有急診病人人次計算

計算方式：本年急診人次 > 上年急診人次

(四)急診處置效率獎勵方式

1. 維持獎：壅塞指標小於或等於1%，且該院所本年度轉出比率低於同級醫院之50百分位。本年度效率指標(3.42-3.3)，維持在同級醫院前25百分位，~~二~~三項指標達到者，每一醫院給予20點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人人次合計數獎勵，若~~有~~單項指標達到給予1/~~2~~3獎勵~~一兩項指標達到給予2/3~~。

2. 進步獎：

(1) 壅塞指標大於1%

A. 效率指標(3.42-3.3)年度進步8%以上，~~二~~三項指標均達到者，每一醫院獎勵10點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人人次合計數，若有單項指標達到給予1/~~2~~3~~一兩項指標達到給予2/3~~。

B. 效率指標(3.42-3.3)年度進步10%以上，~~二~~三項指標達到者，每一醫院獎勵3015點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人人次合計數，若有單項指標達到給予1/~~2~~3~~一兩項指標達到給予2/3~~。

(2) 效率指標(3.4)各醫院本年急診人次較上年增加，每增加1人次支給500點獎勵。

針對新成立之地區醫院，急診增加人次採下列方式計算：

A. 有基期可比較之月份：計算較基期相同月份增加之人次。

B. 無基期可比較之月份：以該月份之「月平均人次」減「基期月份之月平均人次」，乘以「無基期月份數」。

3. 效率指標 3.1 每人每次給予 5,000 點獎勵。

四、補助急診專科醫師人力

(一)補助醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務：

1. 同體系醫院間（含委託經營）之支援不予補助，包括：

同法人醫院體系、國軍退除役官兵輔導委員會醫院體系、國軍醫院體系、衛生福利部醫院體系、同醫學院附設醫院體系、同縣市政府所屬醫院體系、同醫院總分院(院區)。若對保險人認定有異議，醫院可舉證非屬同體系醫院，經保險人分區業務組同意後認定。

2. 補助方式：

(1) 以急診專科醫師支援急診之班次計算，每人每次每月補助上限~~4~~5萬點。

(2) 支援人力計算方式：以全院每月急診專科醫師支援急診服務班次之總和，每15班算1人次(1班至少8小時)。支援不足1人次則依班次比例核算。

(3) 派出支援醫院與接受支援醫院皆可接受本項補助。

3. 支援規定：

支援醫師均應依醫事法規相關規定向當地衛生主管機關辦理報備支援，並請醫師考量負擔能力提供支援服務。

(二)補助地區醫院增聘急診專科醫師人力：

1. 補助方式：

當年度地區醫院每增聘1名急診專科醫師執行急診業務，每人每月補助3萬點。

2. 增聘急診專科醫師人數計算方式：

(1) 該地區醫院當年每月平均執業登記急診專科醫師人數與前一年每月平均執業登記急診專科醫師人數相比較。

以 104 年為例：

【104 年每月 10 日該院有效執業登記急診專科醫師人數總和÷12 個月】

減【103 年每月 10 日該院有效執業登記急診專科醫師人數總和÷12 個月】

(2) 增聘醫師未滿 1 人則依比例核算。

(三) 前述兩項補助合計，每家醫院全年申請上限為 1,800,000 點，超過點數不予補助。

(四) 本補助不適用對象：

1. 「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」、「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」之保障醫院。
2. 104 年「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」補助之門診支援服務。
3. 衛生福利部醫事司「醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」及「緊急醫療資源不足地區改善計畫」之補助醫師或補助開診費用。

(五) 地區醫院醫療利用監測指標：

1. 接受本方案補助之急診專科醫師急診看診量：

(1) 指標定義：

當年度接受補助之地區醫院支援及增聘急診專科醫師，平均每月看診人次。

(2) 目標值：每位接受補助之急診專科醫師平均每月急診申報件數大於去年同期值。

2. 地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉急診案件之七日內回轉比率：

(1) 指標定義：

分子：地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉之急診案件，七日內回轉醫學中心、區域醫院之急診件數。

分母：地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉急診件數。

(2) 目標值：實施一年後地區醫院接受下轉案件之七日內回轉比率不超過3%。

陸、醫療費用申報、支付及審查

一、急診重大疾病照護及轉診品質獎勵申報規定如下

(一) 急診重大疾病照護品質方面：採每月申報，醫令類別為「2」。

1. 第一項急性心肌梗塞~~與第二項~~疾病完成照護個案：以代碼 P4601B「急性心肌梗塞~~及重大外傷~~照護獎勵」申報，支付點數 ~~2,000~~6,000 點。
2. 第二項重大外傷疾病完成照護個案：進入急診後 2 小時內進入開刀房接受緊急搶救手術或處置者，以代碼 P4612B「重大外傷照護獎勵 2 小時內」申報，

支付點數 10,000 點；進入急診後 4 小時內進入開刀房接受緊急搶救手術或處置者以代碼 P4613B「重大外傷照護獎勵_4 小時內」申報，支付點數 2,000 點。(兩者擇一申報)

3. 第三項嚴重敗血症疾病完成照護個案：以代碼 P4602B「嚴重敗血症照護獎勵」申報，支付點數 2,000 點。
4. 第四項OHCA 完成照護個案：出院時意識清醒者以代碼 P4614B「OHCA 照護獎勵_清醒出院」申報，支付點數 30,000 點；存活出院者以代碼 P4615B「OHCA 照護獎勵_存活出院」申報，支付點數 10,000 點(兩者擇一申報)。
5. 第五項OHCA 且轉院治療完成照護個案：

(1)轉出院所：以代碼P4616B「OHCA轉出院所照護獎勵」申報，醫令類別填報G，支付點數填報0，d55「轉往之醫事服務機構」需填報轉往之院所代號。由本署依轉入院所申報及VPN登錄內容進行勾稽後，依病患出院實際狀況每季統一補付費用。

(2)轉入院所：以病患出院時狀態申報，清醒出院者以代碼P4617B「OHCA轉入院所照護獎勵_清醒出院」申報，支付點數15,000點；存活出院者以代碼P4618B「OHCA轉入院所照護獎勵_存活出院」申報，支付點數5,000點。P4617B及P4618B兩者不得同時申報，且門診申報格式d17「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」或住診申報格式d107「轉入服務機構代號」需填報轉診來源院所代號。

(二) 轉診品質獎勵方面：

1. 上轉個案：採每月申報，醫令類別為「2」。
 - (1) 轉出醫院：以代碼 P4603B「急診上轉轉出醫院獎勵」申報，支付點數 500 點。
 - (2) 接受轉診醫院：以代碼 P4604B「急診上轉轉入醫院獎勵」申報，支付點數 500 點。
2. 下轉個案：採每月申報，醫令類別為「2」。
 - (1) 轉出醫院：以代碼 P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」申報，支付點數 2,000 點及 P4611B「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」1,000 點。
 - (2) 接受轉診醫院：以代碼 P4606B「急診下轉轉入醫院獎勵」申報，支付點數 2,000 點及 P4609B-P4610B「醫學中心急診病患下轉住院獎勵」(~~區域醫院每人每日支付 171 點，地區醫院每人每日 290 點~~)。
3. 平轉個案：採每月申報，醫令類別為「2」。
 - (1) 轉出醫院：以代碼 P4607B「急診平轉轉出醫院獎勵」申報，支付點數 500 點。
 - (2) 接受轉診醫院：以代碼 P4608B「急診平轉轉入醫院獎勵」申報，支付點數 500 點。

二、年度結束後 4 月底前，辦理前一年度急診處置效率獎勵、急診專科醫師人力補助結算作業，急診專科醫師人力補助以撥入接受支援之地區醫院為原則。本方案各項獎勵以每點 1 元為上限，若有超支，則以浮動點值支付。

三、醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服

務審查辦法規定辦理。

- 四、經保險人審查發現登載不實者，除不支付方案相關費用外，經確證日起至次年底不納入本方案之獎勵。
- 五、未達醫學中心評鑑基準急診 48 小時置留率三年「達零或小於同儕平均值」之目標，經主辦機關調降其醫院評鑑合格類別或註銷評鑑合格資格者，當年度不予撥付急診處置效率獎勵金。

柒、品質資訊之登錄

- 一、參加本方案醫院應依規定，於保險人健保資訊網服務系統之 VPN 登載急診重大疾病照護品質及轉診品質相關資料，格式如附表四（建置於健保資訊網服務系統 <https://10.253.253.243/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx>），如健保相關資料未及時登錄或登錄不全者，不予支付相關費用。
- 二、醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務中，地區醫院（接受支援醫院）應於每月申報時，一併將接受醫師支援明細資料登錄於健保資訊網服務系統 VPN 中。
- 三、有關資料登錄作業，因重大行政或系統問題導致延誤或錯誤者，由保險人分區業務組衡酌處理，且同醫院一年不得超過1次。

捌、資訊之分享與公開

- 一、保險人各分區業務組得舉辦方案執行概況檢討或發表會，由參與本方案之特約醫院報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。
- 二、保險人得公開參與本方案之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考。
- 三、參與醫院所獲得本方案之獎勵金，應用於改善急診工作人力或病人服務。保險人得要求參與醫院提報獎勵金之運用情形並得酌情予以公開。

玖、訂定與修正程序

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

附表一、緊急搶救手術或處置

健保碼	手術名稱
33075B	血管阻塞術
64197C	肌腱切開或筋膜切開
64158B	斷肢再接手術
69038C	末稍血管修補及吻合術併血管移植
64237C	骨骼外固定器裝置術
67013B	氣管支氣管傷修補術
67002B	開胸探查術
67010B	肺單元切除術
67011B	肺楔狀或部份切除術
67022B	全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術
67023B	一葉肺葉切除
67024B	肺全切除術
68036B	體外循環維生系統(ECMO)建立
68006B	探查性開心術
68005B	心臟縫補術
68001B	探查性心包膜切開術
69009B	動脈縫合
75007B	縫肝術（肝損傷縫合，小於5公分）
75009B	縫肝術（複雜肝損傷之縫合或大於5公分）
75805B	剖腹探查術
83036C	硬腦膜外血腫清除術
83037C	急性硬腦膜下血腫清除術
83039B	腦內血腫清除術
73010B	小腸切除術加吻合術
71206B	食道切除再造術
72014B	胃空腸造口吻合術
73017B	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口
74206B	Hartmann 氏直腸手術
70001B	脾臟切除術
70002B	脾臟修補術
83080B	顱內壓監視置入
64022B至64024B	四肢切斷術
48014C-48017C、 48029B-48030B	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒 膿瘍之處理及換藥)

附表二、向上轉診或平行轉診疾病別

診斷碼中文名稱	ICD-10-CM
急性心肌梗塞	I21.0-I21.3、I22.0-I22.1、I22.8-I22.9
急性腦中風	I63-I66
主動脈剝離	I71.00-I71.02
食道靜脈瘤出血	主診斷需為肝硬化 K70.0、K70.10、K70.11、K70.2、K70.30、K70.31、K70.40、K70.41、K70.9、K73.0、K73.1、K73.2、K73.8、K73.9、K74.0、K74.1、K74.2、K74.3、K74.4、K74.5、K74.60、K74.69、K75.4、K75.81、K76.0、K76.89、K76.9； 或門脈高壓 K76.6，且次診斷為 I85.11。
敗血症	A40.0、A40.1、A40.3、A40.8、A40.9、A41.01、A41.02、A41.1、A41.2、A41.3、A41.4、A41.50、A41.51、A41.52、A41.53、A41.59、A41.81、A41.89、A41.9、R65.10、R65.11、R65.20、R57.1、R57.8、R65.21
重大外傷	1.T07 2.S00-S01、S03-S11、S13-S17、S19-S21、S23-S51、S53-S61、S63-S71、S73-S81、S83-S91、S93-S99、T79（前述第 7 位碼皆須為"A"） 3.S02、S12、S22、S32、S42、S62、S92（前述第 7 位碼皆須為"A"或"B"） 4.S52、S72、S82（前述第 7 位碼皆須為"A"或"B"或"C"）
體表面積 >20% 之重大燒傷	T31.20-T31.99、T32.20~T32.99、T20.30XA-T20.39XA、T20.70XA-T20.79XA、T26.00XA~T26.92XA

附表三、向下轉診或平行轉診疾病別

診斷碼中文名稱	ICD-10-CM
胃腸道出血	K92.2
大量腸胃道出血	K25.0-K25.2、K31.82、K26.0-K26.2、K27.0-K27.2
腸阻塞	K56.60、K56.69、K56.7
急性膽囊炎、膽結石併急性膽囊炎併阻塞	K80.00、K80.01、K80.11-K80.13、K80.18-K80.21、K80.30-K80.37、K80.40-K80.47、K80.50、K80.51、K80.60-K80.67、K80.70、K80.71、K80.80、K80.81、K81.0-K81.2、K81.9、K82.0-K82.4、K82.8、K82.9
膽管炎	K74.3、K80.3、K83.0
急性胰臟炎	K85
肺炎	J18.9
慢性氣道阻塞	J44
其他蜂窩組織炎及膿瘍	K12.2、L02-L03、L98.3
充血性心臟衰竭	I50.2-I50.9
發燒	R50.9
泌尿道感染	N36.0、N36.1、N36.2、N36.4、N36.5、N36.8、N39、N13.9、R31
腎盂腎炎	N12
慢性腎衰竭	N18.4、N18.5、N18.6
肝硬化，未提及酒精性者	K74.60、K74.69
肝性昏迷	K72.91

附表四

全民健康保險急診品質方案 獎勵個案登錄系統(VPN)必要欄位表

一、基本資料

1. 院所代碼、2.病人 ID、3.出生日期、4.進入急診時間(年月日時分)

二、急診重大疾病照護品質必登欄位

1.急性心肌梗塞(共 2 欄)：治療項目醫令代碼(33076B 至 33078B 任一項)、開始執行時間。

2.重大外傷(共 3 欄)：ISS 量表分數、治療項目醫令代碼(詳附表一任一項)、開始執行時間。

3.嚴重敗血症(共 11 欄)：收縮壓、治療項目醫令代碼及開始時間如下

(1) 抗生素藥品代碼、給藥時間

(2) 09059B 或 09135B、開始執行時間

(3) 13016B、開始執行時間

(4) 13001C 至 13026C 中任一檢查項目、開始執行時間

4. OHCA(共 1 欄)：出院前 MRS 分數(0-5 分)。

5. OHCA 且轉院治療_轉出院所(共 1 欄)：轉院前心跳數。

6. OHCA 且轉院治療_轉入院所(共 1 欄)：出院前 MRS 分數(0-5 分)。

三、轉診獎勵品質必登欄位

1. 轉出醫院：轉出時間、轉出醫院代號

2. 接受轉診醫院：轉入時間、轉入醫院代號

四、急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務必登欄位

1.費用年月、2.接受支援(地區)醫院業務組別、3.接受支援(地區)醫院名稱、4.接受支援(地區)醫院代號、5.支援醫師 ID、6.支援醫師姓名、7.派出支援醫院代號、8.派出支援醫院名稱、9.支援班次數、10.支援開始時間(年月日時分)、11.支援結束時間(年月日時分)。

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案(草案)

- 一、 依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。
- 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。
- 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 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」及 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。

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：

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。
5. 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：醫療檢查影像及影像報告須於下列期限上傳，方符合獎勵條件。
 - 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，於二十四小時內，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)支付及結算方式：

1. 「固接網路」網路月租費，按月先行依電信公司提供特約醫事服務機構繳交網路頻寬之月租費證明書據(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)金額核實支付，但費用高於各層級特約醫事服務機構之支付上限者，其超過部分，不予支付。
2. 本方案依協定之部門別預算分別按季核算，除「固接網路」及「行動網路」網路月租費外，其餘項目以每點 1 元暫付，全年結算，惟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。

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。

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)

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

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	2,500 元	方案數據服務通信費以「KB」計費，月租費可抵扣 1GB。 超過部分之資料通信費以每月實際傳送 KB 數量另計，每 KB 0.00023 元。

獎勵醫事服務機構即時上傳檢驗（查）結果之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	06012C	尿一般檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯酶、潛血、酸鹼度及酮體）	1
2	06013C	尿生化檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯酶及酮體）	1
3	06505C	懷孕試驗－酵素免疫法	1
4	07009C	糞便一般檢查（包括外觀、蟲卵、潛血反應、硬度、顏色、消化能力、紅、白血球、粘液等）	1
5	08002C	白血球計數	1
6	08003C	血色素檢查	1
7	08004C	血球比容值測定	1
8	08005C	紅血球沈降速度測定	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	糖化血紅素	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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
32	09030C	直接膽紅素	1
33	09031C	麩胺轉酸酶	1
34	09032C	肌酸磷化酶	1
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	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
		液態培養系統)	
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
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、	2

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
		尾骨及薦髂關節等之檢查)	
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
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	<u>09125C</u>	<u>濾泡刺激素免疫分析</u>	<u>1</u>
126	<u>09126C</u>	<u>黃體化激素免疫分析</u>	<u>1</u>
127	<u>12033B</u>	<u>補體 3—單向免疫擴散法</u>	<u>1</u>
128	<u>12034B</u>	<u>補體 3—免疫比濁法</u>	<u>1</u>
129	<u>12035B</u>	<u>補體 3(活化測定)—單向免疫擴散法</u>	<u>1</u>
130	<u>12036B</u>	<u>補體 3(活化測定)—免疫比濁法</u>	<u>1</u>
131	<u>12037B</u>	<u>補體 4—單向免疫擴散法</u>	<u>1</u>
132	<u>12038B</u>	<u>補體 4—免疫比濁法</u>	<u>1</u>
133	<u>27013B</u>	<u>濾胞刺激素放射免疫分析</u>	<u>1</u>
134	<u>27014B</u>	<u>黃體化激素放射免疫分析</u>	<u>1</u>
135	<u>15017C</u>	<u>婦科細胞檢查</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」。

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

方案之附件 5-1

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
32	32001C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	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)
33	32002C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2	<u>7</u>
34	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2	<u>7</u>
<u>35</u>	<u>32007C</u>	<u>腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）</u>	<u>2</u>	<u>7</u>
<u>36</u>	<u>32008C</u>	<u>腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）</u>	<u>2</u>	<u>7</u>
<u>37</u>	<u>01271C</u>	<u>環口全景 X 光初診診察</u>	<u>無報告有影像</u>	<u>2</u>

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

獎勵醫事服務機構上傳人工關節植入物之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	64164B	全膝關節置換術	4
2	64169B	部份關節置換術併整形術只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髁骨	4
3	64202B	人工全膝關節再置換	4
4	64162B	全股關節置換術	4
5	64170B	部份關節置換術併整型術一只置換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

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

第二節 住院診察費

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
02027B	<u>器官移植協調管理費</u> 註：本項須併同下列器官摘取或移植手術之診療項目申報，不得單獨申報。 <u>(1)器官摘取：68034B、68038B、75021B、75022B、75419B、76018B、76019B、73050B。</u> <u>(2)器官移植：68035B、68037B、68047B、75020B、75418B、76020B、73049B。</u>		V	V	V	5000

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
47065B	治療性導管植入術 — 末梢靜脈植入中心導管術 Therapeutic catheter implantation — PICC(Peripheral line for central venous catheterization) 註： 1.適應症：為癌症化學治療及癌症末期之疼痛治療。 <u>(1)癌症化學治療及癌症末期之疼痛治療。</u> <u>(2)下列三項適應症且預期同時治療達二周以上之患者：</u> <u>A.使用全靜脈營養輸液(TPN)(1歲以下嬰兒本項為靜脈營養輸液，不限TPN)。</u> <u>B.免疫不全與使用免疫抑制劑。</u> <u>C.須接受中心靜脈導管置入(CVP)。</u> 2.提升兒童加成項目。		V	V	V	2953

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第七節 手術

~~第四項 呼吸器 Respiratory System~~ 第五項 胸腔 Thoracic

二、胸腔 Thoracic (67001-67055)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
67001B	胸壁切除術(小於10公分) Chest wall resection<10cm 註：胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。		v	v	v	10858
67038B	胸壁切除術(≥10公分) Chest wall resection≥10cm 註：胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。		v	v	v	15316
67039B	惡性腫瘤胸壁切除 Wide excision of malignant chest wall diseases 註：胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。		v	v	v	18718
67002B	開胸探查術Exploratory thoracotomy 註：如即時實施手術，按各該手術項目申報。		v	v	v	9199
67003B	胸骨或肋骨骨折開放復位手術 Correction for sternal or rib fracture open reduction		v	v	v	8709
67004B	經胸迷走神經切斷術 Trans-thoracic vagotomy		v	v	v	10145
67005B	胸腺切除術 Thymectomy		v	v	v	15965
67040B	廣泛性胸腺切除 Extensive thymectomy		v	v	v	18226
67006C	密閉式引流術 Closed drainage	v	v	v	v	3544
67007B	開放式引流術 Open drainage		v	v	v	9927
67008B	簡單胸廓擴創術 <10公分 Simple debridement of chest wall <10cm 註：包括傷口縫合 including wound closure。		v	v	v	5690
67041B	複雜胸廓擴創術 ≥10公分 Complicated debridement of chest wall ≥10cm 註：包括傷口縫合 including wound closure。		v	v	v	8422
67009B	探查式肺切開術 Exploratory pneumonotomy 註：如即時實施手術，按各該手術項目申報。		v	v	v	8769
67010B	肺單元切除術 Segmental resection		v	v	v	21869
67011B	肺楔狀或部份切除術 Wedge or partial resection of lung		v	v	v	21746

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
67012C	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術 Removal of tracheal, bronchial or bronchioral foreign body	v	v	v	v	4618
67032B	— 氣管鏡 by bronchoscopy — 開胸術by exploration		v	v	v	20865
67013B	氣管支氣管傷修補術 Repair of tracheo-bronchial tree		v	v	v	17342
67014B	氣管支氣管再造術 Reconstruction of tracheo-bronchial tree		v	v	v	20955
67015B	胸壁切除術及肌肉移植術 Chest wall resection & myoplasty		v	v	v	27193
67016B	胸腔成形術合併肌肉移植或人工網膜修補術 Thoracoplasty with myoplasty (or mesh)		v	v	v	18496
67019B	肺膜剝脫術 Decortication of pleura		v	v	v	23921
67020B	胸膜內(外)肺鬆解術(剝離術) Pneumonolysis, intrapleural(extrapleural)		v	v	v	21514
67022B	全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術 Pneumonectomy with concomitant thoracoplasty or bronchoplasty 註：包括肺膜剝脫術在內。		v	v	v	27784
67023B	一葉肺葉切除 Lobectomy		v	v	v	25597
67042B	二葉肺葉切除 Bilobectomy		v	v	v	27700
67024B	肺全切除術 Pneumonectomy, total 註：包括肺膜剝脫術在內。		v	v	v	27908
67025B	球填充術 Plombage thoracoplasty		v	v	v	8480
67026B	空洞成形術 Cavernostomy 註：球取出術比照申報。		v	v	v	11927
67027B	支氣管瘻管閉鎖術 Close of bronchial fistula		v	v	v	22823
67028B	肺合併臟器切除 Combined resection of lung cancer		v	v	v	24682
67029B	肺袖式切除 Sleeve resection		v	v	v	29531
67030B	重次開胸手術		v	v	v	3186
67031B	門脈減壓術 Surgery of portal hypertension		v	v	v	14537
67033B	支氣管鏡併做腫瘤切(摘)除 Bronchoscopic excision/removal of tumor 註：含一般材料費及特殊材料費。		v	v	v	20754
67034B	胸膜固定(黏合)術 Pleurodesis		v	v	v	9199
67035B	肺膿瘍切開術 Lung incision for abscess		v	v	v	8535

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
67036B	先天性凹凸胸矯正術 Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest		v	v	v	23420
67043B	簡單凹凸胸矯正術 (<6 根) Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest 註：年齡≤16 歲。		v	v	v	16513
67044B	複雜凹凸胸矯正術 (≥6 根) Complicated correction of chest wall deformity 註：年齡≤16 歲。		v	v	v	22349
67045B	成人凹凸胸矯正術 Correction of adult chest wall deformity		v	v	v	22494
67037B	支氣管內擴張術 Endobronchial dilatation 註：適應症 (1)不適雷射治療之氣管支氣管狹窄。 (2)不適冷凍治療之氣管支氣管狹窄。 (3)不適放置支架治療之氣管支氣管狹窄。 (4)於施行局部放射治療前之先前擴張。 (5)於放置支架前之先前擴張。 (6)支架發生阻塞之擴張。		v	v	v	2779
67046C	氣管內腔置管術 Tracheal stent intubation	v	v	v	v	8295
67047B	胸腔鏡肺膜剝脫術 Thoracoscopic Decortication of Pleura		v	v	v	28705
67048B	胸腔鏡肋膜黏合術 Thoracoscopic Pleurodesis		v	v	v	11039
67049B	胸腔鏡全肺切除術 Thoracoscopic Pneumonectomy 註：包括肺膜剝脫術在內		v	v	v	45175
67050B	胸腔鏡肺葉切除術 Thoracoscopic Lobectomy		v	v	v	41752
67051B	胸腔鏡肺楔狀或部分切除術 Thoracoscopic wedge or Partial resection of the Lung		v	v	v	25404
67052B	胸腔鏡胸管結紮術 VATS with thoracic duct ligation 註：含一般材料費，得另加計32%。		v	v	v	25199
67053B	胸腔鏡肺分葉切除術 Thoracoscopic segmentectomy of lung 註： 1.適應症 (1)早期局限性肺癌 stage I。 (2)肺單元分葉內之癌症且心肺功不佳者,不適合肺葉切除		v	v	v	57344

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
	術者。 (3)具合併症且內科治療無效之感染性疾病。 2.含一般材料費，得另加計11%。					
67054B	胸腔鏡肺葉袖形切除術 Thoracoscopic sleeve lobectomy 註： 1.適應症 (1)肺癌病人腫瘤侵犯支氣管分岐處又不適合作全肺葉切除術的病人。 (2)良性腫瘤侵犯肺葉分岐處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。 2.含一般材料費，得另加計4%。		v	v	v	58517
67055B	納氏胸廓異常矯正術 Nuss Procedure for chest wall deformity 1.適應症： (1)Haller index 或 CT index > 3.25。 (2)有呼吸功能障礙，慢性支氣管炎，或肺纖維化病變者。 (3)併有心理影響，經精神科醫師評估有矯治之需要者。 2.含一般材料費及單一使用拋棄式之內視鏡用保護套與高速切割系統（鑽頭），得另加計 98%。		v	v	v	14930

第~~七~~五項 ~~消化器 Digestive System~~ 胸腔 Thoracic

二、食道 Esophagus (71201-71225)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
71201B	食道肌切開術 Esophageal myomectomy 註：Heller type 為限。		v	v	v	12471
71202B	食道憩室切除術 Excision of esophageal diverticulum		v	v	v	17090
71203C	食道內腔置管術 Endoesophageal intubation	v	v	v	v	8882
71204B	食道胃底改道術 Esophagofundostomy bypass		v	v	v	27957
71205B	食道胃底吻合術 Esophagofundostomy		v	v	v	28467
71206B	食道胃改道術 Esophagogastrostomy bypass		v	v	v	28265
71207B	逆行食道擴張術 Retrograde esophageal dilatation (esophagectasia, retrograde)		v	v	v	1420

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
71208B	食道、胃瘻管縫合術 Esophagogastric fistula closure		v	v	v	11318
71209B	食道切除術 Esophagectomy		v	v	v	48195
71210B	食道切除再造術 Esophagectomy & reconstruction		v	v	v	56646
71211B	食道切開術 Esophagotomy 註：經頸或經胸 transcervicle or transthoracic。		v	v	v	15265
71212B	食道瘤及囊腫切除術 Excision of esophageal cyst & tumor		v	v	v	14456
71213B	食道再造術 Esophageal reconstruction —以胃管重建 with gastric tube		v	v	v	49521
71220B	—以大腸重建 with colon		v	v	v	35926
71221B	—以小腸重建 with small intestine		v	v	v	39024
71214B	食道裂傷修補術 Repair of esophageal laceration		v	v	v	21818
71215B	一般性食道癌摘除術（含淋巴節清掃） Simple excision of esophageal cancer, with lymphadenectomy 註：癌症病期二期以下（一、二期）為一般性（依病理報告）。		v	v	v	40769
71222B	複雜性食道癌摘除術（含淋巴節清掃） Complicated excision of esophageal cancer, with lymphadenectomy 註：癌症病期二級以上（含）為複雜性（依病理報告）。		v	v	v	57599
71216B	食道靜脈瘤曲張結紮,經胸或經腹 Ligation of esophageal varices, transthoracic or transabdominal		v	v	v	14040
71217B	食道靜脈瘤曲張結紮,脾臟切除併近心端胃血管去除 Devascularization procedure —經胸 transthoracic		v	v	v	23465
71218B	—經腹 transabdominal		v	v	v	22715
71219B	胃食道內管留置（胃賁門癌或食道癌） Esophagogastric stent for esophagus or cardia portion cancer		v	v	v	10632
71223B	胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術 Thoracoscopic Excision of Esophageal Cyst and Tumor		v	v	v	12722
71224B	胸腔鏡食道切除術 Thoracoscopic Esophagectomy		v	v	v	60155
71225B	胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術 Thoracoscopic or Laparoscopic Esophagomyotomy(Heller myotomy) 註：Heller type 為限		v	v	v	14966

第~~六~~五項 ~~造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System~~ 胸腔 Thoracic

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
70401B	良性簡單縱膈腔腫瘤切除(<5公分) Benign mediastinal mass excision (< 5cm)		√	√	√	16389
70414B	良性複雜縱膈腔腫瘤切除(≥5公分) Benign complicated mediastinal mass excision (≥5cm)		√	√	√	18966
70415B	惡性縱膈腔腫瘤切除 Malignant mediastinal tumor resection		√	√	√	22069
70402B	縱膈膜切開術 Mediastinotomy		√	√	√	11014
70403B	由胸部穿過肋膜進入取出異物 Removal of foreign body, mediastinum transthoracic, intercostal approach		√	√	√	10602
70404B	橫膈摺疊術 Diaphragmatic fundoplication		√	√	√	12145
70405B	經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補 Repair of diaphragmatic hernia trans-abdominal		√	√	√	20876
70406B	經胸廓進入橫膈赫尼亞之修補 Repair of diaphragmatic hernia transthoracic		√	√	√	13580
70407B	外傷性急性橫膈赫尼亞之修補 Repair of acute traumatic Diaphragmatic hernia 註：不分術式。		√	√	√	12139
70408B	由頸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流 Mediastinotomy with exploration or drainage, cervical approach		√	√	√	6347
70409B	由胸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流 Mediastinotomy with exploration or drainage transthoracic intercostal approach		√	√	√	11278
70410B	由胸骨切開進入縱膈腔切開術合併探查或引流 Mediastinotomy with exploration or drainage by sternal split		√	√	√	11730
70411B	由頸部進入取出異物 Removal foreign body of mediastinum, cervical of approach		√	√	√	5382
70412B	由胸骨切開進入取出異物 Removal of foreign body mediastinum by sternal split		√	√	√	11403
70413B	由胸腹部合併進入橫膈赫尼亞之修補 Repair of diaphragmatic hernia, combined thoraco-abdominal approach		√	√	√	19245
70416B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(<5cm) Thoreoscopic Excision of Mediastinal Tumor (<5cm)		√	√	√	20457
70417B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(≥5cm) Thoreoscopic Excision of Mediastinal Tumor (≥5cm)		√	√	√	23673
70418B	腹腔鏡Nissen氏胃摺疊術 Laparoscopic Nissen Fundoplication		√	√	√	18948

~~第五項 循環器 Cardiovascular System~~ → 第六項 心臟及心包膜(68001-68052)

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
68001B	探查性心包膜切開術 Pericardiotomy with exploration		√	√	√	11510
68002B	心包膜穿刺放液術 Pericardiocentesis		√	√	√	1405
68003B	心包膜切除術 Pericardiectomy		√	√	√	26188
68005B	心臟縫補術 Cardiorrhaphy for heart wound or injury		√	√	√	18691
68006B	探查性開心術：包括移除異物 Exploratory cardiotomy including removal of foreign body 註：有（無）繞道之手術費用一致。		√	√	√	20898
68007B	人工A.S.D. Blalock-Hanlon 法 Creation of atrial septal defect, Blalock-Hanlon type, closed		√	√	√	18658
68008B	人工A.S.D. Rashkind 法 Creation, atrial-septal-defect Rashkind type, including-cardiac catheterization 註：經靜脈或氣球法(transvenous or balloon method)。		√	√	√	12950
68009B	人工 A.S.D.血流進口阻斷法 Creation of A.S.D. with inflow occlusion		√	√	√	20844
68010B	心內腫瘤切除及繞道手術 Excision of tumor intracardiac		√	√	√	29099
68011B	經胸切開術裝置或置換永久性心內節律器及心肌電極 Insertion or replacement of permanent interal pacemaker & myocardial electrodes by thoracotomy		√	√	√	15190
68012B	插入或置換永久性節律器—單導線 Insertion or replacement of permanent pacemaker —Single electrode catheter		√	√	√	5484
68041B	插入或置換永久性節律器—多導線 Insertion or replacement of permanent pacemaker —Multiple electrode catheters		√	√	√	7174
68013B	經靜脈插入暫時性電極 Temporary insertion, transvenous electrode		√	√	√	4610
68015B	瓣膜成形術 Valvular and/or annuloplasty		√	√	√	46285
68016B	主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術 Single valve replacement		√	√	√	52377
68017B	兩個瓣膜換置 Double valves replacement		√	√	√	45183
68018B	三個瓣膜換置 Triple valves replacement		√	√	√	53493
68019B	心室動脈瘤之修補 Repair, ventricular aneurysm 註：有（無）繞道之手術費用一致。		√	√	√	43671
68020B	A.S.D.修補 Repair, atrial septal defect, secundum 註：有（無）繞道之手術費用一致。		√	√	√	26388

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
68021B	心內膜墊缺陷之修補手術 Repair, endocardial cushion defect		v	v	v	36035
68022B	Valsalva-sinus 瘻管之修補手術 Repair, fistula sinus of valsalva		v	v	v	30503
68023B	冠狀動脈繞道手術 Coronary artery bypass grafting(CABG) — 一條血管 one vessel		v	v	v	44014
68024B	— 二條血管 two vessels		v	v	v	54161
68025B	— 三條血管 three vessels		v	v	v	60603
68053B	— 四條血管 four vessels		v	v	v	82610
68054B	— 五條血管 five vessels		v	v	v	87684
68055B	— 六條血管 six vessels 註：以實際執行血管數目申報，不得拆分項目申報。		v	v	v	90905
68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術 Repair, anomalous venous return total or partial		v	v	v	38077
68027B	室中隔缺損(VSD)修補手術 Repair ventricular septal defect		v	v	v	36888
68028B	四合群症之修補(T.F) Repair tetralogy of Fallot		v	v	v	54884
68029B	二尖瓣擴張術 Closed mitral or open mitral commissurotomy 註：肺動脈瓣狹窄擴張術 (pulmonary valve commissurotomy) 比照申報。		v	v	v	26505
68030B	心內膜切片 Endocardium biopsy		v	v	v	5042
68031B	心外膜切片 Epicardium biopsy		v	v	v	5285
68032B	主動脈轉位症手術 Correction of transposition of great arteries		v	v	v	60105
68033B	心房-肺動脈迴路成形術 (大於六歲) Fontan operation(>6-year-old)		v	v	v	53305
68046B	心房-肺動脈迴路成形術 (六歲以下) Fontan operation($\leq$ 6-year-old)		v	v	v	56403
68034B	心臟摘取 Heart procurement		v	v	v	21166
68035B	心臟植入 Heart implantation 註： 1.施行診療項目68034B、68035B手術之醫院及醫師條件如下： (1)醫院條件： A.須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。		v	v	v	183312

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)醫師條件： 手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)心臟衰竭且Maximal VO₂<10ml/kg/min者。 (2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO₂<14ml/kg/min者。 (3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors、Digoxin、Diuretics等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。 (4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。 (5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5μg/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m²者。 (6)心臟衰竭已使用ECMO、VAD等心臟輔助器且無法斷離者。 (7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。 (8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。 3.禁忌症： (1)年齡65歲以上(年齡超過者需專案申請核准)。 (2)有明顯感染者。 (3)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。 (4)肺結核經證實者。 (5)惡性腫瘤患者。 (6)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。 (7)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。 (8)A B O血型與捐贈者不相容者。 (9)嚴重肺高血壓，經治療仍大於6 Wood Unit者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於12 Wood Unit)。 (10)肝硬化或GPT在正常兩倍以上，且有凝血異常者。 (11)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 3.0mg/dl或Ccr<20ml/min)(需同時故腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。 (12)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted或FEVI/FVC<40% of predicted)。 (13)活動性消化性潰瘍患者。					

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
	(14)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。 (15)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。 (16)藥癮患者。 4.不得加計急診加成。 5.心臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、手術材料費由保險人給付，而 ICU 費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。 6.一般材料費及器官保存液費用，得另加計 68%。					
68036B	體外循環維生系統(ECMO)建立(第一次) Extracorporeal circulation – first time 1.使用之適應症如下： (1)心因性休克 a. 心臟手術重建後，暫時性心臟功能障礙(Stunned heart)。 b. Bridge：為準備心臟手術或心室輔助器或心臟移植，而暫代心臟功能。 c. 可回復性的心肌病變 d. 肺栓塞(Pulmonary embolism) e. 急性心肌梗塞併心因性休克。 f. 其他心因性休克。 (2)呼吸性衰竭 a. FiO2:1.0,PaO2<60mmHg，已排除可逆轉之原因。 b. CO2 retention，造成血行動力學不穩，已排除可逆轉之原因。 c. 過渡至肺臟移植。 (3)小兒及新生兒 a. 吸入性胎便肺炎症候群（MAS；Meconium aspiration syndrome） b. 呼吸窘迫症候群（Hyaline membrane disease） c. 先天性橫膈膜疝氣（CDH；Congenital diaphragm hernia） d. 新生兒頑固性肺高壓（PPHN；Persistent pulmonary hypertension of neonate） e. 上述疾病經傳統治療(含呼吸器)，並合乎下列呼吸衰竭指數： $\text{Oxygenation Index} \geq 40 \quad \text{OI} = \frac{\text{MAP} \times \text{FiO}_2 \times 100}{\text{PaO}_2}$ $\text{MAP} = \text{MAP2 (Mean Airway Pressure)}$ $\text{AaDO}_2 = (\text{Patm} - 47) \times \text{FiO}_2 - \text{PaO}_2 - \text{PaCO}_2$ $> 610 \text{ for 8Hrs} > 600 \text{ for 12Hrs}$ $\text{PaO}_2 <$		v	v	v	11061

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
	40mmHg for 2 Hrs (4)其他 a. 氣道外傷 b. 極低體溫（核心體溫 $\leq 30^{\circ}\text{C}$ ） 2.使用之禁忌症如下： (1) 絕對禁忌症： a.不可逆之腦病變。 b.惡性腫瘤末期。 c.不可逆之心、肺疾患且不適合做臟器移植者。 d.不可逆之多重器官衰竭。 (2) 相對禁忌症(需逐案審查之個案)： a.持續進展之退化性全身性疾病。 b.不可控制之感染。 c.不可控制之出血。 d.重度免疫不全之患者。 3. 本項不適用本節通則第六、七條規定。 4. 病患第一次使用體外循環維生系統以本項申報，若病情需要延長使用而更換系統管線，則以47089B申報。					
68052B	「體外心肺循環」(Cardiopulmonary bypass) 註： 1.適應症如下： a.神經外科手術需體外循環者，例如基底動脈瘤手術。 b.肺臟移植及肺臟手術須體外循環時。 c.心血管手術需體外循環者。 d.氣道手術（Airway surgery）。 2. 本項不適用本節通則第六、七條規定。 3. 病患第一次使用體外循環維生系統以本項申報，若病情需要延長使用而更換系統管線，則以47089B申報。		v	v	v	11505
68038B	肺臟摘取 Lung harvest (donor pneumonectomy)		v	v	v	18658
68037B	肺臟移植 Lung transplantation —單肺 Unilateral lung		v	v	v	178634
68047B	—雙肺，連續性或同時性 bilateral sequential or en bloc double lung 註： 1.68037B、68047B及68038B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：		v	v	v	246516

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
	(1) Group A 阻塞性肺疾病 (Obstructive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 35 % 預測值。 B. 氧合指數(PaO2/FiO2) < 300。 C. 血中二氧化碳分壓(PaCO2) 升高。 D. 引起繼發性肺動脈高壓(mPAP>25mmHg)。 E. 臨床上活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。 F. 需長期依賴氧氣者。 G. 雖經藥物治療，仍長期有慢性呼吸道感染或已出現呼吸窘迫症狀。 (2) Group B 肺血管疾病 (Pulmonary Vascular Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。 B. 右心房平均壓力 > 6 mmHg。 C. 平均肺動脈壓mPAP>25mmHg。 D. 心臟指數(Cardiac index) < 2.51 l/min/m²。 E. 病人之臨床病況逐漸惡化，需長期依賴氧氣者。 (3) Group C 囊性纖維化症或免疫缺乏症(Cystic Fibrosis or Immunodeficiency Disorders)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 40%預測值。 B. 血中二氧化碳分壓(PaCO2) 升高。 C. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。 (4) Group D 限制性肺疾病 (Restrictive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。 B. 需長期依賴氧氣者。					

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
	3. 禁忌症：未控制及無法控制之感染。 (1)有無法控制的感染者。 (2)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。 (3)肺結核未完全治療者。 (4)有惡性腫瘤者，不宜肺臟移植： A.incidental renal carcinoma, in situ carcinoma(excluding bladder), Dukes' A colon cancer, basal cell carcinoma, 以上四者不影響肺臟移植。 B. malignant melanoma, breast cancer, GI carcinoma, lung cancer, 完全治療後，無癌症復發，未達五年者 (disease-free interval < 5years)。 C.其他癌症，完全治療後，無癌症復發，未達兩年者 (disease-free interval < 2years)。 (5)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。 (6)肝硬化或GPT在正常值兩倍以上且有凝血異常者。 (7)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 3.0mg/dL或Ccr < 50 ml/min/1.73 m2)(需同時做腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。 (8)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。 (9)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。 (10)藥癮、酒癮患者。 4.含合併施行體外循環之費用。 5.不得加計急診加成。 6.肺臟捐贈者若為非保險對象，捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而 ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。 7.一般材料費及器官保存液費用，68037B得另加計69%、68047B得另加計75%。					
68039B	四合群症之繞道手術 B-T shunt of TF		v	v	v	30395
68040B	經導管主動脈瓣膜置換術 Transcatheter Aortic Valve Implantation(TAVI) 註： 1.適應症：適用於嚴重主動脈狹窄病人，須具備以下二項條件。 (1)必要條件：(此四項條件須全部具備) A.有New York Heart Association Function Class II-IV 之		v	v	v	96975

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
	心衰竭症狀。 B.以心臟超音波測量主動脈開口面積$<0.8\text{cm}^2$、$<0.6\text{cm}^2/\text{m}^2$、經主動脈瓣壓力差$\geq 40\text{mmHg}$或主動脈瓣血流流速$\geq 4.0\text{m/sec}$。 C.必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。 D.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。 (2)同時具備以下條件之一： A.無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score$>10\%$，或 Logistic EuroSCORE I$>20\%$。 B.年齡為 80 歲或更大。 C.有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child分級A或B），以及肺功能不全：FEV<1公升。 2.支付規範： (1)醫院條件 A.專任之心臟內科、心臟外科醫師。 B.醫院每年需具500例以上之心導管（含200例以上介入性心臟導管手術）及25例以上主動脈瓣膜置換之手術案例。 C.需具有心導管X光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少HEPA-10000等級之複合式（hybrid）手術室。 (2)醫師資格 A.須符合下述操作資格之心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。 B.具有專科醫師五年以上資格。 C.具25例以上主動脈瓣膜置換手術（編號68016B），或300例以上心臟介入治療之經歷（編號33076B～33078B 經皮冠狀動脈擴張術）。 (3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核備。 3.不得同時申報診療項目：暫時性人工心律調節器、心臟超音波掃描、體外循環心肺支持系統（編號68052B）、血氧EKG監測等支付項目。 4.一般材料費，得加計11%。 5.需事前審查。					

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
68042B	右心室至肺動脈心導管連接術(萊斯特利術式) (Rastelli operation) 註： 1.適應症：法洛氏四合症、肺動脈發育不全合併心室中膈缺損、大動脈轉位症合併心室中膈缺損與右心室出口阻塞。 2.含一般材料費，得另加計29%。		v	v	v	48742
68043B	A型急性主動脈剝離術 Surgery for A type aortic dissection 註： 1.一般材料費，得加計11%。 2.不得同時申報編號68015B(係指主動脈瓣膜)、69024B、69036B。		v	v	v	86451
68048B	經皮穿腔心臟中膈肌切除術 Percutaneous transluminal septal myocardial ablation 註：適應症： (1)阻塞型肥厚性心肌病變合併心衰竭症狀達第三級(含)以上，並對藥物治療反應不良。 (2)左心室出口通道壓力差達30毫米汞柱(休息狀態)，或經藥物刺激/心室期外收縮後達60毫米汞柱以上。 (3)左心室中膈壁厚度達15毫米汞柱以上。		v	v	v	5686
68049B	胸腔鏡心包膜開窗術 Thoracoscopic Pericardial Window		v	v	v	20720
68050B	心房切割隔間之不整脈手術 Arrhythmia surgery via atriotomy 註：適應症： (1)心房振顫有栓子之年輕病患不能口服抗凝劑者。 (2)瓣膜性心臟病患者同時伴有慢性心房振顫，尤其接受瓣成型術或組織瓣置換者。 (3)口服抗凝劑下尚再發血栓塞症者。 (4)冠心病手術同時併有持續性心房振顫者。 (5)對左心房衰竭選擇性手術能改變心臟功能者。 (6)對內科藥物及燒灼術無效之心房振顫者。		v	v	v	27272
68051B	心室輔助裝置植入 Ventricular Assist System implantation 註： 1.適應症： (1)心臟衰竭且Maximal VO ₂ <10ml/kg/min者。 (2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO ₂ <14ml/kg/min者。 (3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors, Digoxin。Diuretics等)治療仍無法改善者		v	v	v	91656

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
	如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。 (4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。 (5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5μg/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m²者。 (6)心臟衰竭已使用ECMO等心臟輔助器且無法斷離者。 (7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。 (8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。 2.支付規範： (1)醫院條件： A.須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 (2)醫師條件：手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 (3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核備。					

~~第五項 循環器 Cardiovascular System~~ → 第七項 動脈與靜脈 (69001-69040)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
69001B	動脈栓塞物切除術 Embolectomy, arterial		v	v	v	7014
69002B	經動脈導管之栓塞物切除術 Embolectomy, arterial catheter		v	v	v	7014
69003B	靜脈血栓切除術 Thrombectomy, venous		v	v	v	7014
69004B	動脈內膜切除術 Arterial endarterectomy with or without bypass graft 註：併或不併行繞道移植。		v	v	v	16820
69005B	血管探查 Exploration, vascular 註：如併行手術，按各該手術項目申報。		v	v	v	5055
69006C	血液透析用之血管插管（自靜脈到靜脈） Insertion cannula for hemodialysis or other purpose, vein to vein	v	v	v	v	1360
69007B	動靜脈之血管插管：Scribner型 Insertion cannula arterio-venous, external scribner type 註： 1.包括A-V shunt。 2.Gimino型血管插管(Gimino type A-V cannula insertion)比照申報。		v	v	v	2910
69008B	血管吻合術 Anastomosis of blood vessel 註：本項係指主動脈或主靜脈之吻合。		v	v	v	9949
69009B	動脈縫合 Arteriorrhaphy 註： 1.本項係指主動脈之縫合。 2.靜脈縫合比照申報。		v	v	v	9612
69010B	頸動脈之結紮 Ligation external, carotid artery		v	v	v	5077
69011B	股靜脈結紮 Ligation, femoral vein		v	v	v	5560
69012B	下腹動脈結紮後分離（用於產後大出血或骨盆出血） Hypogastric artery ligation related to postpartum hemorrhage or uncontrolled bleeding of pelvis 註：髂靜脈的結紮與分離 Ligation and/or division of common iliac vein 及內腸骨動脈結紮 Ligation of hypogastric artery unilateral or bilateral,比照申報。		v	v	v	16829
69040B	子宮動脈結紮與分離 uterine artery ligation		v	v	v	8804
69013B	長隱靜脈於隱一股交接處的結紮和分離 Ligation & division of long saphenous vein at sapheno-femoral junction		v	v	v	5461
69014B	長或短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出 Ligation and division and complete stripping of long or short saphenous vein —單側 unilateral		v	v	v	5787
69015B	—雙側 bilateral		v	v	v	8155

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
69016B	長及短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出 Ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein —單側 unilateral		v	v	v	7109
69017B	—雙側 bilateral		v	v	v	8295
69018B	頸靜脈結紮 Ligation of jugular venous		v	v	v	4844
69019B	根除性筋膜下剝出(如Linton法)有或無皮膚移植 Stripping, subfascial, radical as Linton type with or without skin graft		v	v	v	8238
69020B	小隱靜脈在隱—膝腘靜脈交接處的結紮和分離 Ligation and division of short saphenous vein at sapheno-popliteal junction		v	v	v	4567
69021C	其他小靜脈曲張之縫合，結紮或剝除 Suture, ligation or stripping of minor varicose vein	v	v	v	v	3371
69022B	肺動脈栓塞切除術 Embolectomy, pulmonary artery		v	v	v	17973
69023B	頸(肢體)動靜瘻管之切除移植及直接修補，右繞道手術 Excision and graft bypass or direct repair of A-V fistula, neck or extremity 註：動脈瘤切除(aneurysm excision)比照申報。		v	v	v	13113
69024B	胸(腹)部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術 Excision and graft bypass or direct repair A-V fistula of chest or abdomen —升主動脈		v	v	v	29033
69036B	—主動脈弓		v	v	v	35307
69037B	—降主動脈 註：動脈瘤切除(Aneurysm Excision)比照申報。		v	v	v	30971
69025B	肺動脈結紮 Pulmonary artery banding		v	v	v	19233
69026B	主動脈—肺動脈開窗之修補手術 Repair aorto-pulmonary window 註：主動脈弓畸型 (Repair aortic arch anomalies as vascular ring) 比照申報。		v	v	v	28201
69027B	主動脈狹窄之修補 Repair coarctation aorta		v	v	v	22135
69028B	頸動脈體瘤切除術 Excision tumor, carotid body		v	v	v	13556
69029B	術後出血或栓塞探查術 Exploration for postoperative hemorrhage or thrombosis —頸部 neck		v	v	v	5610
69030B	—胸部 chest		v	v	v	4820
69031B	存開性動脈導管手術 Surgical obliteration for PDA		v	v	v	16016
69032C	末稍血管修補及吻合術 Repair and anastomosis of peripheral vessel 註：動靜脈瘻管成形術(A-V fistula)比照申報。	v	v	v	v	6506

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
69038C	末稍血管修補及吻合術併血管移植 Repair or anastomosis of peripheral vessel with graft	v	v	v	v	8374
69033B	肺動脈瓣氣球擴張術 Balloon pulmonary valvuloplasty		v	v	v	26812
69034C	動靜脈造瘻術合併人工血管使用(兩處吻合) A-V shunt with goretex graft	v	v	v	v	9354
69035B	主動脈根部術（含主動脈瓣置換或保留） Bentall procedure 註：不得同時申報支付標準編號68024B及68016B(主動脈瓣)。		v	v	v	67242
69039B	內頸靜脈切開，永久導管放置術 Permanent Catheter implantation through internal jugular vein		v	v	v	7449

第~~六~~^八項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System

一、脾 Spleen (70001-70006)

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
70001B	脾臟切除術 Splenectomy		√	√	√	15884
70002B	脾臟修補術 Splenorrhaphy		√	√	√	11534
70003B	部份脾切除術 Partial splenectomy		√	√	√	13414
70004B	自體脾再植 Auto-implantation of spleen		√	√	√	6410
70005B	脾腎靜脈分流術（包含脾摘除） Splenorenal shunt (including splenectomy)		√	√	√	11910
70006B	腹腔鏡脾切除術 Laparoscopic Splenectomy		√	√	√	19059

二、根治性淋巴結切除 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
70201C	淋巴腺活體切片 Biopsy lymphnode	√	√	√	√	530
70202C	結核性淋巴腺炎瘻管切除 Excision of T.B lymphadenitis fistula	√	√	√	√	610
70203B	— 淺部 superficial — 深部 deep		√	√	√	1510
70204B	腋下淋巴腺腫切除術 Removal of axillary lymphnode 註：頸淋巴腺腫切除(remove of cervicle lymphnode)比照。		√	√	√	2946
70205B	標準腋下淋巴廓清術 Axillary lymph node dissection 註： 1.適應症：惡性乳癌 2.一般材料費，得另加計41%。		√	√	√	13515
70206C	腹股溝淋巴腺腫切除術 Excision of inguinal lymphnode	√	√	√	√	2267
70207B	腹股溝淋巴腺腫根治清除術 Radical inguinal lymphnode dissection		√	√	√	7795
70208B	骨盆腔淋巴腺切除術 Pelvic lymphadenectomy		√	√	√	20771
70209B	後腹膜腔淋巴腺切除術 Retroperitoneal lymphadenectomy 註：主動脈旁淋巴切除術(paraaortic lymph node dissection)比照申報。		√	√	√	15568

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
70214B	縱膈腔或胸腔內淋巴根除術 Mediastinal or thoacic L.N. dissections		v	v	v	11784
	髖鼠蹊部淋巴根除術 Ileo-inguinal lymphadenectomy					
70210B	— Unilateral 單側		v	v	v	9263
70211B	— Bilateral 雙側		v	v	v	13365
70212B	淋巴囊腫去除術 Lymphocelelectomy		v	v	v	6110
70213B	根除性淋巴切除術(肺葉切除或全肺切除時)		v	v	v	14559

第~~九~~項 消化器 Digestive System

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
71001B	口腔或口咽腫瘤切除 Oral tumor or oropharynx excision		√	√	√	9681
71002C	蝦蟆腫切開術 Incision of ranula	√	√	√	√	3643
71003C	蝦蟆腫切除術 Excision of ranula	√	√	√	√	4508
71004B	舌部份／楔狀切除術 Partial/wedge glossectomy		√	√	√	7624
71005C	舌修補術 Repair of tongue injury or wound 註：唇修補(lip repair)比照創傷處置。	√	√	√	√	2855
71006C	顎扁桃摘出術 Resection of Platine tonsil 註：兩側(bilateral)。	√	√	√	√	5170
71007C	舌扁桃切除術 Lingual tonsillectomy	√	√	√	√	5170
71008C	咽扁桃切除術 Adenoid tonsillectomy	√	√	√	√	5170
71009C	冷凍扁桃腺手術 Cryotherapy for tonsillar	√	√	√	√	810
71010B	下頷腺切除術 Ablation of submaxillary gland		√	√	√	7660
71011C	口腔黏膜切片 Biopsy of oral mucosa	√	√	√	√	1614
71012B	口腔或口咽腫瘤切除，並頸淋巴腺根除術 Oral tumor or oropharynx excision with radical neck dissection		√	√	√	28350
71013B	舌癌摘出術，包括淋巴節切除及頸部清除術 Tongue cancer excision with lymphadenectomy & radical neck dissection		√	√	√	26892
71014B	舌骨上區清除術 Suprahyoid dissection		√	√	√	19231
71015B	耳下腺腫瘤切除術 Excision of parotid tumor		√	√	√	12150
71016B	舌半切除術 Hemiglossectomy		√	√	√	8872
71017B	舌全切除術 Total glossectomy		√	√	√	14950
71018B	內上頷動脈結紮 Ligation of internal maxillary artery		√	√	√	5036
71019B	腮腺切除術，全葉摘除 Parotidectomy, total lobectomy		√	√	√	24622
71020B	腮腺切除術，切除 Parotidectomy, excision		√	√	√	21120
71021B	口腔底部整體切除術 Commando op.		√	√	√	16907
71022B	口腔複合性切除術 Composite resection for oral cancer		√	√	√	24864
71023B	深頸部切開引流術 Deep neck incision & drainage		√	√	√	5685

二、胃 Stomach (72001-72050)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
72001B	胃切開術 Gastrotomy — 探查性 exploration		√	√	√	10014
72002B	— 異物移除 removal of foreign body		√	√	√	10263
72042B	— 潰瘍縫合及止血 with suture repair of bleeding ulcer		√	√	√	16898
72003B	幽門肌肉切開術(Fredet-Ramstedt型手術) Pyloromyotomy, Fredet-Ramstedt		√	√	√	7541
72006B	胃潰瘍或腫瘤的局部切除 Local excision, ulcer or tumor		√	√	√	15301
72007B	胃全部切除術 Gastrectomy,total & angreconstruction 註：胃大塊切除術 enblock total gastrectomy 比照申報。		√	√	√	27190
72008B	胃造瘻術及幽門成形術 Gastrostomy & pyloroplasty		√	√	√	11824
72009B	次全或半胃切除術及胃十二指腸吻合術 Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with gastro-duodenostomy — 無迷走神經切除 without vagotomy		√	√	√	19799
72043B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with gastrojejunostomy — 無迷走神經切除 without vagotomy		√	√	√	25739
72044B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Roux-en-Y 型—無迷走神經切除 Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with Roux-en-Y gastrojejunostomy -without vagotomy		√	√	√	17414
72010B	次全或半胃切除術 Gastrectomy,subtotal or hemigastrectomy — 伴有迷走神經切除 with vagotomy		√	√	√	20583
72011B	迷走神經切斷術加幽門成形術 Vagotomy and pyloroplasty		√	√	√	15899
72012B	幽門成形術 Pyloroplasty		√	√	√	10214
72013B	胃十二指腸造口吻合術 Gastro-duodenostomy 註：Braun 氏手術比照申報。		√	√	√	9609
72014B	胃空腸造口吻合術 Gastrojejunostomy		√	√	√	15360
72015B	胃小腸造口吻合術 Gastroenterostomy		√	√	√	10152
72016B	胃空腸造口吻合術(伴有迷走神經切斷術) Gastrojejunostomy with vagotomy		√	√	√	12019
72017C	胃造口術 Gastrostomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8892點申報。	√	√	√	√	11560

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
72018B	十二指腸縫合術（十二指腸潰瘍穿孔的縫合） Duodenorrhaphy, suture of perforated ulcer		v	v	v	15272
72019B	胃縫合術（胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合） Gastrorrhaphy, suture or repair wound, injury perforated ulcer of stomach		v	v	v	14989
72020B	胃十二指腸造口再修正併或不併迷走神經切除 Revision of gastroduodenostomy with or without vagotomy		v	v	v	13654
72021B	胃切除後因出血而再剖開 Re-exploration for postgastrectomy bleeding		v	v	v	7830
72022C	胃造口閉口 Closure of gastrostomy	v	v	v	v	7591
72023B	十二指腸造口術 Duodenostomy		v	v	v	9627
72024B	十二指腸腫瘤切除 Excision of duodenum tumor		v	v	v	9239
72025B	十二指腸憩室切除或內翻 Excision or inversion of duodenal diverticulum		v	v	v	8532
72026B	十二指腸瘻管閉合 Closure of duodenal fistula		v	v	v	11480
72027B	十二指腸阻塞 Duodenal obstruction		v	v	v	10596
72028B	高度選擇性迷走神經切斷術 Highly selective vagotomy		v	v	v	11912
72029B	迷走神經切斷術 Vagotomy		v	v	v	8093
72030B	胃賁門及食道切除再造術 Proximal gastrectomy & esophagectomy & reconstruction		v	v	v	26231
72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除 Gastrectomy, total, with splenectomy or partial pancreatectomy		v	v	v	35292
72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)		v	v	v	39856
72046B	95%胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Near total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction		v	v	v	29518
72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Radical subtotal gastrectomy, with reconstruction		v	v	v	33990
72033B	胃空腸造口再修正 Revision of gastrojejunostomy		v	v	v	13717
72034B	殘留胃竇切除術 Resection of retained antrum, postgastrectomy		v	v	v	11940
72035B	胃隔間術 Gastric partition		v	v	v	19016
72036B	經十二指腸括約肌成形術 Transduodenal sphincteroplasty		v	v	v	14760
72037B	胃折疊術 Plication of stomach		v	v	v	11370
72038B	胃固定術(胃扭結) Gastropexy for gastric volvulus		v	v	v	10890

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
72039B	消化道華達壺腹切開術 EPT (endoscopic papillectomy)		√	√	√	12360
72040B	抗胃食道逆流術 Belsy's mark iv anti-reflux procedure		√	√	√	12810
72041B	腹腔鏡胃隔間手術 Laparoscopic gastric partition		√	√	√	20157
72045C	腹腔鏡胃造瘻術 Laparoscopic gastrostomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9158點申報。	√	√	√	√	11906
72048B	腹腔鏡胃亞全切除術 Laparoscopic subtotal gastrectomy		√	√	√	30886
72049B	腹腔鏡胃迷走神經切斷術合併引流術 Laparoscopic vagotomy and drainage		√	√	√	14423
72050B	內視鏡黏膜切除術 註： 1.適應症： (1)超過2公分無莖型之胃腸道息肉或黏膜病灶。 (2)早期胃腸道癌症(包括食道、胃、十二指腸、大腸、直腸)。 (3)胃腸道黏膜下腫瘤，如類癌(carcinoid)。 2.支付規範：不得同時申報之診療項目及編號：28016C、28017C、28030C、28031C、47074C、49014C、47043C、49026C、49023C、73008B、74207C。 3.內含一般材料費及拋棄式息肉切除環與先端部固定環費用，得另加計63%。		√	√	√	8199

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

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
73001B	腸粘連分離術 Enterolysis, freeing adhesion		√	√	√	15292
73002B	腸粘連分離術 Enterolysis		√	√	√	16299
73003B	一併行腸減壓 with bowel decompression 一併有腸切除及吻合 with resection & anastomosis of intestine		√	√	√	19858
73004B	腸外置術 (Mikulicz切除) Exteriorization of intestine, Mikulicz resection		√	√	√	7245

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
73005B	腸套疊之還原 Reduction of intussusception 註：剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus) 比照申報。		v	v	v	10317
73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合 Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis		v	v	v	12126
73007B	腸套疊還原及腸造口或結腸造口 Reduction of intussusception with enterostomy or colostomy		v	v	v	11590
73008B	良性腸病灶切除術 Excision, Benign bowel lesion		v	v	v	10803
73009B	邁克氏憩室切除術 Meckel's diverticulectomy		v	v	v	8510
73010B	小腸切除術加吻合術 Resection of small bowel, with anastomosis		v	v	v	13750
73011B	結腸部分切除術加吻合術 Colectomy, partial, with anastomosis		✖	✖	✖	11069
73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸 Colectomy, radical hemicolectomy with anastomosis, ascending colon 註：根治性橫行結腸切除術 (transverse colectomy Radical Hemicolectomy) 比照申報。		✖	✖	✖	31612
73013B	降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術 Left hemicolectomy or sigmoid colectomy		✖	✖	✖	20378
73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃 Left hemicolectomy or sigmoid colectomy with anastomosis with lymph node		✖	✖	✖	33329
73015B	結腸全切或次全切除術 Colectomy, total or subtotal					
73047B	——良性 benign		✖	✖	✖	20647
73047B	——惡性 malignant		✖	✖	✖	23617
73017B	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口 Colectomy, total with proctectomy, with ileostomy		✖	✖	✖	24305
73018B	單純性結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy simple, superficial		✖	✖	✖	5381
73042B	複雜性（進入腹腔）結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy complicated, deep		✖	✖	✖	10075
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel)	v	v	v	v	8630
73039B	經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合 Closure of enterostomy or colostomy anastomosis ,by laparotomy 註：關閉Hartmann colostomy比照申報		v	v	v	11599

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
73022B	腸造口術(包括結腸、空腸、永久性小腸) Enterostomy (including colostomy、Jujunostomy、permanent enterostomy)		√	√	√	9407
73023B	小腸瘻管關閉術 Closure of intestinal fistula					
73024B	— 小腸與皮膚 Enterocutaneous		√	√	√	10206
73025B	— 小腸與結腸 (或與小腸) entero-colic or entero-entero		√	√	√	10872
73026B	— 其他器官或包括合併症 fistula of bowel with other organs or complicated		√	√	√	11740
73026B	結腸瘻管關閉術 Closure of colon fistula		√	√	√	10335
73027B	——結腸與皮膚 colcutaneous		√	√	√	10905
73028B	——胃與結腸(不包括胃切除) gastrocolic without gastrectomy		√	√	√	12200
73029B	——胃與結腸(包括胃切除) gastrocolic with gastrectomy		√	√	√	15227
73030B	——結腸與其他器官或合併症 fistula of colon with other organs or complicated		√	√	√	15227
73030B	腸吻合術 Anastomosis of bowel					
73031B	— 小腸與小腸 (十二指腸) 吻合術 entero-enterostomy or duodeno-enterostomy		√	√	√	10969
73032B	— 迴腸與結腸吻合術，有間路法 ileo-colostomy, side to side anas.		√	√	√	13442
73033B	— 由小腸閉鎖或狹窄引起 for intestinal atresia or stenosis		√	√	√	9312
73034B	小腸穿孔縫補術 Repair of intestinal perforation		√	√	√	10420
73035B	腸系膜之縫合及修補 Suture and repair of mesentery		√	√	√	7094
73036B	小腸瘻肉切除術 Resection of intestinal polyp		√	√	√	8219
73037B	小腸折疊術 Intestinal plication, Noble type		√	√	√	9135
73038B	管腸造口或管盲腸造口 Tube enterostomy or tube cecostomy		√	√	√	5420
73039B	迴腸結腸吻合處切開及重建術 Take down of anastomosis, revision of ileo-colostomy and reconstruction		√	√	√	10660
73040B	迴腸尿液引流袋修正術 Revision of ileal conduit		√	√	√	10660
73041B	腸反逆流合術 Antireflux procedure in the intestine		√	√	√	5300
73042B	腹腔鏡腸粘連剝離術 Laparoscopic adhesionolysis		√	√	√	17403
73043B	腹腔鏡空腸造瘻術 Laparoscopic jejunostomy		√	√	√	6504
73044B	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術 Laparoscopic right colectomy and anastomosis		√	√	√	37416
73045B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 Laparoscopic Anterior resection and anastomosis (sigmoid colon resection)		√	√	√	37416
73046B	——良性 benign		√	√	√	22514
73047B	——惡性 malignant		√	√	√	35275

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
73049B	小腸移植術 Isolated small bowel transplantation 註： 1.適應症： (1)超短腸症：嬰兒或成人有超短腸的情形(嬰兒小於10 cm 的空腸，或成人 小於50 cm的空腸)並且沒有迴盲瓣。 (2)先天性黏膜病變，如： A.microvillus inclusion disease、B.tufting enteropathy。 (3)小腸局部性侵襲性腫瘤，如： A.家族性大腸癌肉症、B.類結締纖維瘤 desmoid tumor。 (4)因先天性或後天性的原因造成腸衰竭，使用全靜脈營養治療引起之併發症，如： A.肝臟病變、B.主要靜脈管道栓塞(超過兩處)、C.人工血管感染引發之反覆敗血症。 2.相關規範： (1)需事前審查。 (2)人員及設備資格：執行醫師及醫院須通過衛生福利部(前衛生署)小腸移植執行醫師及醫院資格審核。 (3)一般材料費及器官保存液費用，得另加計25%。		v	v	v	198868
73050B	屍體小腸摘取術 Cadaveric small intestine harvest 註： 相關規範： 1.執行人員及醫院資格須通過衛生福利部(前衛生署)小腸移植執行醫師及醫院資格審核。 2.不得同時申報之診療項目及編號：73010B(小腸切除術加吻合術)。 3.一般材料費，得另加計96%。		v	v	v	25970

五、闌尾 Appendix (74001-74004)

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
74001B	闌尾膿瘍之引流 Drainage of appendiceal abscess transabdominal		v	v	v	7015
74002B	闌尾切除術 Appendectomy		v	v	v	8507
74003B	闌尾瘻管關閉 Closure of appendiceal fistula		v	v	v	9761
74004B	腹腔鏡闌尾切除術 Laparoscopic appendectomy		v	v	v	10208

~~五~~、腹壁 Abdominal Wall (75601-75615)

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
75601C	腹壁膿瘍引流術 Drainage of abdominal wall abscess	√	√	√	√	3721
75602C	腹壁腫瘤切除術 Excision of abdominal wall tumor					
75602C	— 良性 benign	√	√	√	√	5719
75603B	— 惡性 malignant		√	√	√	14063
75604B	腹壁疝氣修補術 Repair of ventral hernia					
75604B	— 併腸切除with bowel resection		√	√	√	16537
75605C	— 無腸切除without bowel resection	√	√	√	√	14011
	註： 1.割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比照。 2.屬西醫基層總額部門院所，75605C以原支付點數10778點申報。					
75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia incarceration-without bowel resection	√	√	√	√	15618
	註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 12014 點申報。					
75612C	腹壁疝氣修補術，復發性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia recurrence-without bowel resection	√	√	√	√	15027
	註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 11559 點申報。					
75606B	鼠蹊疝氣修補術 Repair of inguinal hernia					
75606B	— 併腸切除 with bowel resection		√	√	√	12949
75607C	— 無腸切除 without bowel resection	√	√	√	√	11292
75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性— 無腸切除 Repair of inguinal hernia incarceration -without bowel resection	√	√	√	√	11935
75614C	鼠蹊疝氣修補術，復發性— 無腸切除 Repair of inguinal hernia recurrence - without bowel resection	√	√	√	√	12565
75615C	股疝氣修補術— 無腸切除 Repair of femoral hernia - without bowel resection	√	√	√	√	12890
	註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 9915 點申報。					
75608B	腰椎疝氣修補術 Repair of lumbar hernia		√	√	√	11080
75609B	腹腔膿瘍灌洗 Peritoneal lavage		√	√	√	1100
75610B	腹腔鏡疝氣修補術 Laparoscopic herniorrhaphy		√	√	√	11502

六、其他腹部手術(75801-75816)

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
75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎 Drainage of intraabdominal abscess for acute perforation peritonitis 註：腸曲膿瘍引流術(drainage of interloop abscess)比照申報。	√	√	√	√	12107
75802B	膈下膿瘍引流術 Drainage of subphrenic abscess 註：後腹腔或肝上膿瘍引流術(retroperitoneal or suprahepatic abscess drainage) 比照申報。		√	√	√	11495
75803C	骨盆腔膿瘍引流術 Drainage of pelvic abscess — 經腹 transabdominal	√	√	√	√	9594
75804C	— 經肛門 transanal	√	√	√	√	4030
75805B	剖腹探查術 Exploratory laparotomy 註：如即時手術，按各該手術項目支付點數申報。		√	√	√	11062
75806B	腹腔良性腫瘤切除術 Excision of intraabdominal tumor, benign		√	√	√	13263
75807B	後腹腔良性腫瘤切除術 Excision of retroperitoneal tumor, benign		√	√	√	16268
75808B	腹腔內異物卻除術 Removal of intraabdominal foreign body		√	√	√	8858
75809B	後腹腔剖腹探查術 Retroperitoneal exploratory laparotomy		√	√	√	8916
75810B	腹腔惡性腫瘤切除術 Excision of intraabdominal tumor, malignant		√	√	√	15261
75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術 Excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy		√	√	√	19271
75812B	腹腔靜脈分流術 Peritoneo-Venous shunt		√	√	√	9858
75813B	臍尿管或瘻管切除術與部分膀胱切除術 Excision of Urachal duct or fistula with partial cystectomy		√	√	√	9373
75814B	腹壁損傷修復術 Repair of abdominal wall injury — 簡單 simple with/without reconstruction		√	√	√	7442
75815B	— 廣泛性 extensive with reconstruction or prosthesis		√	√	√	11836
75816B	腹壁縫合裂開剝臟術，第二次縫合 Suture of abdominal wall for evisceration of dehiscence for secondary closure		√	√	√	7109

~~第七項 消化器 Digestive System~~

~~四、腸(除直腸外) Intestine (Except Rectum) (73001-73050)~~

~~六、直腸 Rectum (74201-74223)~~

~~七、肛門 Anus (74401-74420)~~

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

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030~73032，73037，73039，73043 與「第九項消化器 三、腸」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
73001B	腸粘連分離術 Enterolysis, freeing adhesion		√	√	√	15292
73002B	腸粘連分離術 Enterolysis		√	√	√	16299
73003B	一併行腸減壓 with bowel decompression 一併有腸切除及吻合 with resection & anastomosis of intestine		√	√	√	19858
73004B	腸外置術 (Mikulicz切除) Exteriorization of intestine, Mikulicz resection		√	√	√	7245
73005B	腸套疊之還原 Reduction of intussusception 註：剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus) 比照申報。		√	√	√	10317
73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合 Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis		√	√	√	12126
73007B	腸套疊還原及腸造口或結腸造口 Reduction of intussusception with enterostomy or colostomy		√	√	√	11590
73008B	良性腸病灶切除術 Excision, Benign bowel lesion		√	√	√	10803
73009B	邁克氏憩室切除術 Meckel's diverticulectomy		√	√	√	8510
<u>73011B</u>	<u>結腸部分切除術加吻合術</u> <u>Colectomy, partial, with anastomosis</u>		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>11069</u>
<u>73012B</u>	<u>根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸</u> <u>Colectomy, radical hemicolectomy with anastomosis, ascending colon</u> 註：根治性橫行結腸切除術 (transverse colectomy Radical Hemicolectomy)比照申報。		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>31612</u>
<u>73013B</u>	<u>降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術</u> <u>Left hemicolectomy or sigmoid colectomy</u>		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>20378</u>
<u>73014B</u>	<u>降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃</u> <u>Left hemicolectomy or sigmoid colectomy with anastomosis with lymph node</u>		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>33329</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
	<u>結腸全切或次全切除術</u> <u>Colectomy, total or subtotal</u>					
<u>73015B</u>	— 良性 <u>benign</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>20647</u>
<u>73047B</u>	— 惡性 <u>malignant</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>23617</u>
<u>73017B</u>	<u>結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口</u> <u>Colectomy, total with proctectomy, with ileostomy</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>24305</u>
<u>73018B</u>	<u>單純性結腸造口或腸造口矯正</u> <u>Revision of colostomy or enterostomy simple,superficial</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>5381</u>
<u>73042B</u>	<u>複雜性（進入腹腔）結腸造口或腸造口矯正</u> <u>Revision of colostomy or enterostomy complicated, deep</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>10075</u>
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel)	v	v	v	v	8630
73039B	經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合 Closure of enterostomy or colostomy anastomosis ,by laparotomy 註：關閉Hartmann colostomy比照申報		v	v	v	11599
73022B	腸造口術(包括結腸、空腸、永久性小腸) Enterostomy (including colostomy、Jujunostomy、permanent enterostomy)		v	v	v	9407
	<u>結腸瘻管關閉術 Closure of colon fistula</u>					
<u>73026B</u>	— 結腸與皮膚 <u>colocutaneous</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>10335</u>
<u>73027B</u>	— 胃與結腸(不包括胃切除) <u>gastroclie without gastrectomy</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>10905</u>
<u>73028B</u>	— 胃與結腸(包括胃切除) <u>gastroclie with gastrectomy</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>12200</u>
<u>73029B</u>	— 結腸與其他器官或合併症 <u>fistula of colon with other organs or complicated</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>15227</u>
73030B	腸吻合術 Anastomosis of bowel — 小腸與小腸（十二指腸）吻合術 entero-enterostomy or duodeno-enterostomy		v	v	v	10969
73031B	— 迴腸與結腸吻合術，有間路法 ileo-colostomy,side to side anas.		v	v	v	13442
73032B	— 由小腸閉鎖或狹窄引起 for intestinal atresia or stenosis		v	v	v	9312
73037B	管腸造口或管盲腸造口 Tube enterostomy or tube cecostomy		v	v	v	5420
<u>73038B</u>	<u>迴腸結腸吻合處切開及重建術</u> <u>Take down of anastomosis, revision of ileo-colostomy and reconstruction</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>10660</u>
<u>73040B</u>	<u>迴腸尿液引流袋修正術</u> <u>Revision of ileasl conduit</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>10660</u>
73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術 Laparoscopic adhesionolysis		v	v	v	17403

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
73045B	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術 Laparoscopic right colectomy and anastomosis		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	37416
73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 Laparoscopic Anterior resection and anastomosis (sigmoid colon resection) — 良性 benign		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	22514
73048B	— 惡性 malignant		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	35275
74201C	直腸周圍膿瘍之切開引流 Incision and drainage for periproctal abscess	v	v	v	v	2303
74202C	直腸活體組織切片 Rectal incisional biopsy 註：針刺切片(needle biopsy)比照辦理。	v	v	v	v	2100
74203C	直腸裂傷或損傷之修補 Repair of rectal laceration or injury 註：直腸瘻管修補(Repair of Rectal fistula)比照申請。	v	v	v	v	10784
74204B	直腸固定術 Thiersh or Delorme, Rectopexy by stitches fixation		v	v	v	7552
74205B	根治性直腸切除術 (含骨盆腔淋巴腺切除術) Radical protectomy with pelvic lymph node dissection		v	v	v	30444
74206B	Hartmann 氏直腸手術 Harmann operation — 良性 benign		v	v	v	18086
74223B	— 惡性 malignant		v	v	v	19227
74207C	經直腸大腸息肉切除術 Transrectal colonic Polypectomy	v	v	v	v	7605
74208B	直腸脫出根治手術 (經會陰接近及吻合) Rectal procidentia, perineal approach ,with resection & anastomosis		v	v	v	11705
74209B	直腸脫出手術 (腹部接近) Rectal procidentia, abdominal approach 註：Ripstein方式比照申報。		v	v	v	14620
74210B	薦骨與尾骨腫瘤切除，良性 Excision, sacrococcygeal tumor, benign 註：肛門周圍與直腸周圍腫瘤(including Perianal. Perirectal tumor.)比照申報。		v	v	v	9687
74211B	直腸上皮絨毛腺腫廣泛性切除術或癌症局部切除 Extensive excision of sacrococcygeal rectal villous adenoma or malignancy 註：直腸後惡性腫瘤 (including retro rectal space tumor)比照申報。		v	v	v	13557
74212B	直腸狹窄整形術 Rectoplasty for stricture or stenosis		v	v	v	4994

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
74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術 Restorative proctectomy with colo-anal anastomosis 註：本項不含加做之大腸或小腸造口（not including colostomy or ileostomy）。		v	v	v	37510
74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術 Restorative proctocolectomy, pelvic ileal pouch with ileoanal anastomosis 註：本項不含加做之小腸造口（not including ileostomy）。		v	v	v	33516
74215B	直腸膀胱瘻管切除術 Closure fistula, reco-vesical 註：經腹腔做的直腸陰道瘻管(transabdominal closure of rectovaginal fistula)比照辦理。		v	v	v	14751
74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術 Combined abdomino perineal resection for rectal cancer		v	v	v	39285
74217B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis		v	v	v	25586
74222B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis, reconstruction with colonic pouch		v	v	v	29911
74219B	經尾骨由直腸後部切開行良性病灶切除方法 Posterior proctotomy, transacrococcygeal excision of benign lesion 註：含Kraske和Mason手術方式。		v	v	v	11289
74220B	經尾骨由直腸後部切開行直腸癌切除方法 Posterior proctotomy, transacrococcygeal resection of malignant tumor 註：含Kraske和Mason手術方式。		v	v	v	13397
74401C	皮下瘻管切開術或切除術 Fistulotomy or fistulectomy, simple, subcutaneous 註：指低位之括約肌間瘻管。	v	v	v	v	2795
74420C	複雜性皮下瘻管切開術或切除術 Fistulotomy or fistulectomy, complicated, subcutaneous 註：指如高位之括約肌間瘻管，穿括約肌間瘻管，馬蹄形瘻管，括約肌上及提肛肌上瘻管。	v	v	v	v	4937
74402C	肛門括約肌切開術 Sphincterotomy ,anal	v	v	v	v	1606
74403C	肛門裂縫切除術或潰瘍切除術 Fissurectomy or ulcerectomy, anal 註：併或不併肛門括約肌切開(with or without anal sphincterotomy)。	v	v	v	v	1938
74404C	隱窩切除術 Cryptectomy — 單一 single	v	v	v	v	1476
74405C	— 多數 multiple	v	v	v	v	2084
74406C	外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, external	v	v	v	v	2900
74407C	內外痔部份切除術 Hemorrhoidectomy, partial, internal & external	v	v	v	v	3340

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
74408C	肛門乳突切除術 Papillectomy anal — 單一 single	v	v	v	v	1255
74409C	— 多數 multiple	v	v	v	v	1647
74410C	內外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, internal & external 註：含脫肛治療(including repair of prolaps anus)	v	v	v	v	6660
74411C	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除 Anal fistulectomy or fistulotomy with hemorrhoidectomy	v	v	v	v	6178
74412C	外痔血栓切除 Thrombectomy, external hemorrhoid	v	v	v	v	1725
74413B	肛門狹窄整形術 Anoplasty for stricture or imperforate		v	v	v	10906
74414B	肛門括約肌失禁整形術 Sphincteroplasty for anal incontinence		v	v	v	15307
74415B	APR術後Karlex海棉除去術 Removal of Karlex sponge s/p APR		v	v	v	5044
74416C	結腸肛門止血術 Check anal or colon bleeding	v	v	v	v	2130
74417C	內痔結紮 Internal hemorrhoid ligation	v	v	v	v	2534
74418B	肛門重建或整形術以S形蒂狀移植 Anal reconstruction or anoplasty with S-pedicle graft		v	v	v	10777
74419B	提肛肌折疊術 Levator plication procedure 註：直腸突出修補(Transanal rectocele repair)比照申報。		v	v	v	6872

~~第七項 消化器 Digestive System~~

~~八、肝 Liver (75001-75023)~~

~~九、膽道 Biliary System (75201-75218)~~

~~十、胰臟 Pancreas (75401-75419)~~

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
75001B	楔狀活體切片（剖腹探查術） Wedge biopsy of liver, laparotomy		√	√	√	10973
75002B	肝部分切除術 Partial hepatectomy		√	√	√	24942
75003B	肝區域切除術 Segemental hepatectomy — 一區域 one segment		√	√	√	28656
75004B	— 二區域 two segments		√	√	√	30960
75005B	— 三區域 three segments		√	√	√	46881
75006B	肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術 Drainage or marsupialization of cyst or abscess of liver		√	√	√	11031
75007B	縫肝術（肝損傷縫合，小於5公分） Hepatorrhaphy, suture of liver wound < 5cm		√	√	√	12320
75008B	縫肝術及總膽管或膽囊之引流術 Hepatorrhaphy, with common duct or gallbladder drainage		√	√	√	14410
75009B	縫肝術（複雜肝損傷之縫合或大於5公分） Hepatorrhaphy, suture of liver wound, complicated or >5cm		√	√	√	13531
75010B	肝動脈結紮 Hepatic artery ligation for liver bleeding		√	√	√	11449
75011B	肝腸吻合 Hepato-Enterostomy (Longmire Op.)		√	√	√	18320
75012B	肝門靜脈分流術 Portocavo shunt (H-graft)		√	√	√	17330
75014B	Warren氏分流術 Warren's shunt		√	√	√	17391
75015B	右肝葉切除術 Right lobectomy		√	√	√	39578
75016B	左肝葉切除術 Left lobectomy		√	√	√	35248
75017B	擴大右肝葉切除術 Extended right lobectomy		√	√	√	57156
75018B	擴大左肝葉切除術 Extended left lobectomy		√	√	√	56150
75019B	切肝取石術 Hepaticotomy or hepaticostomy, Removal of Calculus		√	√	√	13980
75020B	肝臟移植 Liver(Hepatic) transplantation 註： 1.施行本項及75021B或75022B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：		√	√	√	248552

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
	(1)先天性膽道閉鎖 (2)先天性肝臟代謝疾病，如 A.威爾遜氏病 B.酪胺酸代謝症 C.α1抗胰蛋白酶缺乏症 D.家族性高膽固醇血症 E.肝醣堆積疾病 (3)肝硬化，包括： A.病毒性肝炎引起之肝硬化 B.酒精性肝硬化 C.不明原因之肝硬化 (4)原發性膽汁性肝硬化 (5)硬化性膽管炎 (6)原發性肝惡性腫瘤：限於肝硬化病人合併有小型肝癌者 (7)Budd-Chiari症候群 (8)猛爆性肝炎或藥物引起之急性肝衰竭 3.含合併施行心肺體外循環之費用，全部或部份肝臟植入皆以本項申報。 4.不得加計急診加成。 5.肝臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。 6.一般材料費及器官保存液費用，得另加計 72%。					
75021B	屍體捐肝摘取 Cadaveric liver harvest(donor hepatectomy)		√	√	√	35500
75022B	活體捐肝摘取 Partial hepatectomy for livingrelated liver transplantation 註：不得加計急診加成。		√	√	√	42600
75023B	腹腔鏡肝臟囊腫去頂術 Laparoscopic fenestration for hepatic cyst		√	√	√	17207
75201B	膽囊造瘻術 Cholecystostomy		√	√	√	8562
75202B	膽管截石術（經十二指腸） Choledocholithotomy (transduodenal)		√	√	√	12524
75203B	膽囊切除術 Cholecystectomy		√	√	√	13644
75204B	總膽管空腸吻合術 Choledchojejunostomy		√	√	√	15778
75205B	膽囊消化管吻合術 Cholecystoenterostomy		√	√	√	14040
75206B	總膽管全切除術 Total excision of common bile duct with reconstruction		√	√	√	18811
75208B	總膽管切開及T形管引流 Choledochotomy with T-tube drainage		√	√	√	15416
75209B	總膽管切開摘石術及T形管引流 Choledocholithotomy with T-tube drainage		√	√	√	23859
75210B	膽管成形術Choledochoplasty		√	√	√	14800

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
75211B	膽道組織檢查切片術 Biopsy of biliary tract		√	√	√	4378
75212B	總膽管十二指腸吻合術 Choledochoduodenostomy		√	√	√	18018
75213B	肝外膽管成形術 Plasty of extrahepatic bile duct		√	√	√	15900
75214B	肝瘻管縫合術 Closure of biliary fistula		√	√	√	13259
75215B	腹腔鏡膽囊切除術 Laparoscopic cholecystectomy		√	√	√	15008
75216B	ROUX-EN-Y 總肝管腸吻合術 ROUX-EN-Y hepaticojejunostomy		√	√	√	17237
75218B	腹腔鏡膽管截石術 Laparoscopic choledocholithotripsy 註：經T-tube者比照申報。		√	√	√	22765
75401B	胰臟膿瘍或胰炎引流術 Drainage of pancreatic abscess or cyst or pancreatitis		√	√	√	7983
75402B	胰組織檢查切片 Pancreas incisional biopsy		√	√	√	7956
75403B	胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術 Excision or enucleation of pancreatic tumor or cyst		√	√	√	11678
75404B	胰臟尾端部分切除術 Distal partial pancreatectomy		√	√	√	17140
75405B	胰臟體部分切除術 Body partial pancreatectomy		√	√	√	15848
75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留 Distal partial pancreatectomy - spleen preservation		√	√	√	17278
75416B	胰臟體部分切除術-脾臟保留 Body partial pancreatectomy - spleen preservation		√	√	√	16653
75406B	胰瘻切除術 Pancreatic fistulectomy		√	√	√	11800
75407B	胰囊腫至腸胃道之內部直接引流吻合術 Anastomosis of pancreatic cyst to GI tract direct internal drainage		√	√	√	11738
75408B	胰囊腫至腸胃道之Y型內部吻合術 Anastomosis of pancreatic cyst to GI tract direct internal drainage (Roux-en-Y)		√	√	√	16254
75409B	胰臟結石去除術 Removal pancreatic calculus		√	√	√	10920
75410B	胰臟次全切除術 Pancreatectomy subtotal 註：Puestow procedure		√	√	√	18460
75411B	胰臟全切除術 Total pancreatectomy (95%)		√	√	√	21260
75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction 註：包括部份胃切除(Including Partial Gastrectomy)。		√	√	√	59371
75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction (pylorus sparing whipple op)		√	√	√	59371

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
75413B	胰臟空腸吻合術 Pancreatico-Jejunostomy 註：以 end to end 或 side to side 術式實施。		v	v	v	19696
75414B	胰囊腫造袋術 Marsupialization of pancreatic cyst		v	v	v	10666
75418B	屍體胰臟器官移植 Cadaver Pancreas Transplant 註： 1.施行本項及75419B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.不得加計急診加成。 3.胰臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢查費、手術費、麻醉費、手術材料費由健保給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。 4.施行本項適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，併有糖尿病合併症產生，如腎病變、視網膜病變、神經病變、心腦血管病變。 (2)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，常因血糖過低或過高引發生命威脅者。 (3)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，因血糖控制不易產生求學、就業及日常生活困難者。 (4)第二型糖尿病患者，已使用胰島素注射治療，且合併有腎衰竭現象者，但胰島素注射量需少於1.5 units/kg/day，且無其他器官嚴重疾病。 5.一般材料費及器官保存液費用，得另加計72%。		v	v	v	178634
75419B	屍體捐胰摘取 Pancreas Harvest 註：一般材料費，得另加計38%。		v	v	v	108313

~~第八項 尿、性器 Uninary & Genital System~~

第十二項 泌尿及男性生殖

一、腎臟 Kidney (76001-76034)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
76001B	腎周圍或腎臟腫瘤之引流術 Drainage abscess perirenal or renal		√	√	√	5946
76002B	腎盂切開探查引流或切除 Pyelotomy with exploration drainage or pyelolithotomy		√	√	√	13820
76003B	腎臟切片手術 Open renal biopsy Open renal biopsy		√	√	√	6310
76004B	腎切除術 Nephrectomy 註：受腎者腎切除術比照申報。		√	√	√	10198
76025B	腎輸尿管切除術，不包括輸尿管膀胱袖口切除術 Nephroureterectomy without bladder cuff excision		√	√	√	15179
76026B	腎輸尿管切除術，包括輸尿管膀胱袖口切除術 Nephroureterectomy with bladder cuff excision		√	√	√	18826
76005B	腎部份切除術 Partial nephrectomy 註：腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。		√	√	√	14240
76006B	腎囊切除術，單側 Decapsulation cyst kidney, unilateral		√	√	√	5880
76007B	根治性腎切除術併行淋巴清掃術或合併局部淋巴切除術 Radical nephrectomy with lymphadectomy, or with regional LND		√	√	√	25780
76027B	根治性腎切除術 Radical nephrectomy		√	√	√	25486
76028B	根治性腎切除術合併下腔靜脈瘤栓切除術 Radical nephrectomy without regional LND, with IVC tumor thrombectomy 註：有（無）併局部淋巴切除術之手術費用一致。		√	√	√	34078
76008B	腎袋狀成形術 Kidney masupialization		√	√	√	7080
76009C	腎臟固定術：固定式懸掛 Nephropexy fixation or suspension	√	√	√	√	5690
76010C	腎臟造瘻術（手術） Nephrostomy, operative	√	√	√	√	6340
76011B	腎內取石及腎盂取石術 Nephro-pyelolithotomy		√	√	√	8964
76012B	腎鹿角石取石術 Stag-horn stone nephro-pyelolithotomy		√	√	√	12550
76013B	腎縫合術 Nephrorrhaphy		√	√	√	12150
76014B	腎盂成形術 Pyeloplasty		√	√	√	12420
76015B	腎盂造瘻術 Pyelostomy		√	√	√	6440

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
76016B	經皮腎結石取石術 Percutaneous nephrostolithotomy (PCNSL) 註： 1.超音波桿、取石網等費用包含於一般材料費內。 2.限泌尿科專科醫師施行。		v	v	v	13550
76017B	經PCN腎臟鏡術 Nephroscope (including secondary surgical operation of PCNSL) 註： 1.第二次PCNSL比照申報。 2.限泌尿科專科醫師施行。		v	v	v	7332
76018B	屍體捐腎切除術 Nephrectomy from cadaver donor		v	v	v	33321
76019B	活體捐腎切除術 Nephrectomy from living donor		v	v	v	35948
76020B	腎臟移植 Renal implantation 註：一般材料費及器官保存液費用，得另加計 56%。		v	v	v	106128
76021B	腹腔鏡腎切除術 Laparoscopic nephrectomy		v	v	v	11530
76022B	腎血管肌脂肪瘤摘除術 Enucleation of renal hematoma		v	v	v	14240
76023B	萎縮性腎結石截除術 Anatrophic nephrolithotomy		v	v	v	14150
76024B	內視鏡腎盂切開術 Endoscopic pyelotomy		v	v	v	6440
76029B	(後)腹腔鏡腎臟囊腫除頂術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Renal cyst unroofing		v	v	v	7056
76030B	(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy,Nephroureterectomy		v	v	v	35790
76031B	(後)腹腔鏡部分腎臟切除術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Partial nephrectomy 註：腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。		v	v	v	34176
76032B	(後)腹腔鏡腎盂取石術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Pyelolithotomy		v	v	v	10757
76033B	(後)腹腔鏡腎盂成形術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Pyeloplasty		v	v	v	14904
76034C	(後)腹腔鏡腎臟固定術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephropexy	v	v	v	v	6828

二、輸尿管 Ureter (77001-77037)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
77001B	輸尿管除（取）石術 Ureterolithotomy					
	— 上或下1／3 輸尿管		√	√	√	7944
77002B	— 中1／3 輸尿管		√	√	√	6736
77003B	輸尿管切除術，包括膀胱袖口 Ureterectomy, with bladder cuff		√	√	√	10069
77004B	輸尿管成形術 Ureteroplasty					
	— 單側 unilateral		√	√	√	7155
77005B	— 雙側 bilateral		√	√	√	8810
77006B	輸尿管剝離術 Ureterolysis					
	— 單側 unilateral		√	√	√	7080
77007B	— 雙側 bilateral		√	√	√	8620
77008B	輸尿管腎盂造口吻合術或重建術 Ureteropyelostomy or ureteropyeloplasty		√	√	√	12020
77009B	輸尿管和輸尿管吻合術 Ureteroureterostomy		√	√	√	12040
77010B	輸尿管及對側輸尿管吻合術 Transureteroureterostomy		√	√	√	13100
77011B	輸尿管膀胱重建術 Ureteroneocystomy					
	— 單側 unilateral		√	√	√	12140
77012B	— 雙側 bilateral		√	√	√	14060
77013B	輸尿管小腸吻合術					
	— 單側 unilateral		√	√	√	8000
77014B	— 雙側 bilateral		√	√	√	9444
77015B	輸尿管乙狀結腸造口吻合術 Ureterosigmoidostomy		√	√	√	10800
77016B	以腸管取代全部或部分輸尿管，包括腸管吻合術 Replacement ureter of all or part of ureter by bowel segment					
	— 單側 unilateral		√	√	√	10800
77017B	— 雙側 bilateral		√	√	√	14200
77018B	輸尿管皮膚吻合術 Ureterostomy, unilateral, transplantation of ureter to skin					
	— 單側 unilateral		√	√	√	6859
77019B	— 雙側 bilateral		√	√	√	8457
77020B	表皮輸尿管瘻管閉合術 Closure fistula, ureterocutaneous		√	√	√	7080
77021B	輸尿管膀胱瘻管閉合術 Closuer fistula, ureterovisceral		√	√	√	8620
77022B	輸尿管迴腸皮膚吻合術 Uretero-ileal cutaneous diversion(ileal conduit)		√	√	√	11396
77023C	輸尿管插管術 Ureter catheterization 註：手術中插管不另支付。	√	√	√	√	2506
77024B	輸尿管狹窄內擴張術 Internal dilatation of ureteral stricture 註：輸尿管鏡另計。		√	√	√	2904

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
77026B	輸尿管鏡取石術及碎石術 Ureterscopy & removal of ureteral stone — 單純內視鏡操作方式simple endoscopic 註：含鏡檢費用在內。		√	√	√	5537
77027B	— 併用超音波或電擊方式with SONO/EHL 註：含鏡檢及超音波費用在內。		√	√	√	9259
77028B	— 併用雷射治療方式 註： 1.含鏡檢費用在內。 2.77028B含一般材料費及雷射光纖，得另加計91%。		√	√	√	7446
77029B	腹式會陰尿道懸吊術 Abdominal perineal urethral suspension (APUS)		√	√	√	11680
77030B	腹腔鏡輸尿管取石術 Ureterolithotomy 註：含內視鏡費		√	√	√	7410
77031B	輸尿管膀胱波氏瓣接合術 Ureterorrhapy		√	√	√	12877
77032B	輸尿管迴腸經皮分流術(單側) Ureteroileal cutaneous diversion,unilateral		√	√	√	10800
77033B	輸尿管迴腸經皮分流術(雙側) Ureteroileal cutaneous diversion, bilateral		√	√	√	14200
77034B	經內視鏡輸尿管切開術 Endoscopic ureterotomy 註：含內視鏡費。		√	√	√	7922
77035B	經尿道輸尿管憩室切開術 Transurethral incision of ureterocele		√	√	√	6440
77036B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術（單側） Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (unilateral)		√	√	√	8243
77037B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術（雙側） Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (bilateral)		√	√	√	10148

三、膀胱 Bladder (78001-78049)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
78001C	膀胱抽吸 Aspiration bladder, with catheterization	√	√	√	√	500
78002C	膀胱造口術 Cystostomy — Open method	√	√	√	√	4956
78003C	— Trocar method	√	√	√	√	3285
78004C	膀胱造口閉合 Closure of cystostomy	√	√	√	√	4760
78005B	膀胱取石術 Cystolithotomy		√	√	√	4523
78006B	單純膀胱頸切開術 Bladder neck incision		√	√	√	5170
78007B	膀胱憩室之切除（單個或多發性者） Cystotomy for excision of bladder diverticulum, single or multiple		√	√	√	6440

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
78008C	膀胱腫瘤之切除 Cystotomy for excision of bladder tumor — 內視鏡下 TURB tumor resection 含膀胱鏡檢	v	v	v	v	8027
78049C	含膀胱鏡檢及輸尿管鏡檢查。 註：申報費用應檢附膀胱鏡及輸尿管鏡檢查報告。	v	v	v	v	8886
78009B	— 手術 open method		v	v	v	6770
78010C	膀胱部分切除術 Partial cystectomy	v	v	v	v	9670
78011B	膀胱全切除術 Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	11499
78039B	膀胱攝護腺根除術 Cystoprostatectomy without PLND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	15380
78040B	膀胱全切除術合併尿道全切除術 Cystectomy without pelvis LND with urethrectomy without bladder reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	18479
78012B	膀胱全切除術合併原位新膀胱重建術 Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	22887
78041B	膀胱攝護腺根除術合併原位新膀胱重建術 Cystoprostatectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	23982
78043B	膀胱攝護腺根除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystoprostatectomy with pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	19419
78042B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術 Cystectomy without pelvis LND with urethrectomy with continent reservoir reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	27206
78013B	膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	17875
78044B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystectomy with pelvis LND with urethrectomy without bladder reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	23171
78014B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術 Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	29160
78045B	膀胱攝護腺根除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術 Cystoprostatectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	29609

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
78046B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術 Cystectomy with pelvis LND with urethrectomy with continent reservoir reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		√	√	√	60063
78015B	膀胱成形術或膀胱尿道成形術 Cystoplasty or cystourethroplasty		√	√	√	7415
78016B	膀胱尿道成形術併單側或雙側輸尿管膀胱吻合術 Cystourethroplasty with unilateral or bilateral uretero neo cystotomy		√	√	√	10800
78017B	膀胱頸尿道前固定術或尿道固定術 Vesicourethropexy, antero or Urethropexy as Marshall-Marchetti type		√	√	√	4880
78018B	膀胱縫合術 Cystorrhaphy		√	√	√	5470
78019B	膀胱陰道瘻管閉合術，由腹部開刀 Closure fistula, vesicovaginal abdominal approach		√	√	√	10612
78020B	膀胱子宮瘻管閉合術，包含子宮切除術 Closure fistula, vesicouterine with or without hysterectomy		√	√	√	7840
78021B	膀胱腸管成形術，包含腸吻合 Enterocystoplasty including bowel anastomosis		√	√	√	11579
78022C	皮膚膀胱造口術Cutaneous vesicostomy	√	√	√	√	6440
78023C	膀胱尿道鏡伴有輸尿管切開術 Cystourethroscopy with internal ureterotomy	√	√	√	√	3398
78024C	膀胱尿道鏡及輸尿管取石 Cystourethroscopy with removal of ureteral calculus	√	√	√	√	3568
78025B	經尿道膀胱頸切開術 Tur for bladder neck		√	√	√	3900
78026C	碎石取出術、簡單（在膀胱內壓碎並除去） Endoscopic cystolitholapaxy, simple crushing of calculus in bladder and remove 註：結石<1cm。	√	√	√	√	4675
78027C	碎石洗出術複雜性成大結石 Endoscopic cystolitholapaxy, complicated 註：結石>1cm。	√	√	√	√	5437
78028B	腹式尿失禁手術 Transabdominal urinary incontinence surgery		√	√	√	7427
78029B	陰道式尿失禁手術（含Kelly plication） Transvaginal urinary incontinence surgery (Kelly plication included)		√	√	√	9116
78030B	Burch尿失禁手術 Burch Colposuspension		√	√	√	18806
78031C	間質性膀胱炎膀胱尿道鏡擴張術 Cystourethroscopy with dilation of bladder for interstitial cystitis	√	√	√	√	2705
78032C	膀胱憩室電燒 Coagulation of bladder diverticulum	√	√	√	√	7760

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
78033C	部份膀胱及膀胱憩室切除術 Partial cystectomy with excision of bladder diverticulum	√	√	√	√	5800
78034B	膀胱破裂修補術 Repair of bladder rupture		√	√	√	7080
78035B	小腸膀胱增大術 Augmentation of U-B with intestine		√	√	√	11469
78036B	膀胱懸吊術 Suspension of urinary bladder		√	√	√	13206
78037B	KELLY手術 KELLY operation 註：已申報80007B(前側陰道縫合術)者,不得再申報此項。		√	√	√	7741
78038B	尿道人工擴約肌植入術 Artificial urinary sphincter implantation		√	√	√	10293
78047B	(後)腹腔鏡膀胱頸懸吊術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Bladder neck suspension		√	√	√	14332
78048B	(後)腹腔鏡膀胱憩室切除術(單個或多發性者) (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Bladder diverticulectomy		√	√	√	7728

四、尿道 Urethra (78201-78225)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
78201C	尿道結石（異物）除去術 Remove of urethral stone or foreign body	√	√	√	√	4174
78202B	尿道狹窄修補手術 Repair of urethral stricture — 前段尿道 anterior urethral		√	√	√	6814
78203B	— 後段尿道 posterior urethral		√	√	√	8501
78204B	尿道整形術 Urethroplasty, formation of urethral as Dennis Brown type procedure — 包括陰莖或陰囊轉換 including urinary diversion, penile or penoscrotal		√	√	√	8571
78205B	— 重複 repeat procedure		√	√	√	11382
78206C	外尿道口息肉切除術 Polypectomy, external urethral	√	√	√	√	2424
78207C	尿道造瘻術 Urethrostomy	√	√	√	√	3196
78208B	尿道憩室手術—前（後）部尿道 Urethral diverticulectomy, anterior (posterior) urethral		√	√	√	5262
78209C	尿道內切開術 Otis urethrotomy	√	√	√	√	3502
78210C	直視下尿道切開術 Optic uretrotomy	√	√	√	√	4062
78211B	尿道破裂手術 Repair of urethral rupture — 後段尿道 Posterior urethral		√	√	√	7348
78212B	— 前段尿道 Anterior urethral		√	√	√	4334
78213B	尿道下裂手術 Operation for hypospadias — glandular type		√	√	√	10352
78214B	— others		√	√	√	14254

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
78215B	經尿道前列腺切開術 TUI(Transurothral incision of prostate)		v	v	v	6137
78216B	尿道腫瘤切除術 Resection of urethral tumor		v	v	v	4888
78217B	修補尿道皮瘻術 Repair of urethral cutaneous fistula		v	v	v	4724
78220B	尿道瘻管修補術(前段) Urethral fistulectomy (anterior)		v	v	v	4853
78218B	尿道瘻管修補術(後段) Urethral fistulectomy (posterior)		v	v	v	7548
78219B	雙側海棉體破裂修復術 Repair of ruptured corpus cavernosum, bilateral		v	v	v	7312
78221B	單側海棉體破裂修復術 Repair of ruptured corpus cavernosum, unilateral		v	v	v	3580
78222B	尿道下裂重建術及陰莖痛性勃起矯正 Reconstruction of hypospadias and correction of painful erection		v	v	v	21309
78223B	尿道下裂第一次重建術 One stage reconstruction of hypospadias		v	v	v	21309
78224B	全尿道切除術 Total urethrectomy		v	v	v	7080
78225B	尿道周膿瘍切開引流術 I&D for peri-urethral abscess		v	v	v	2217

五、陰莖 Penis (78401-78414)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
78401C	陰莖切片 Biopsy penis	v	v	v	v	2034
78402B	陰莖部份切除術 Partial amputation of penis		v	v	v	4685
78403B	陰莖全部切除術 Total amputation of penis		v	v	v	7148
78404B	陰莖癌陰莖全部切除術 Radical operation of penis cancer (partial penectomy)		v	v	v	10386
78413B	陰莖癌陰莖全部切除合併會陰部尿道造口術 Total penectomy, with perineal cutaneous urethrostomy		v	v	v	12136
78405B	陰莖癌陰莖部份切除合併鼠蹊淋巴切除術 Partial penectomy with inguinal LND		v	v	v	13327
78414B	陰莖癌陰莖全部切除合併鼠蹊淋巴切除術及會陰部尿道造口術 Total penectomy with inguinal LND, with perineal cutaneous urethrostomy		v	v	v	15412
78406B	陰莖重度創傷修補術 Penis repair for severe trauma		v	v	v	7393
78407C	陰囊水腫切除術 Hydrocelectomy	v	v	v	v	5425

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
78408C	陰囊異物移除 Removal of foreign body, scrotum	√	√	√	√	3623
78409B	陰囊切除術 Resection of scrotum		√	√	√	4065
78410B	芮斯比式治療陰莖彎曲術 Nesbit procedure for curvature of penis		√	√	√	5540
78411C	陰囊修補術 Scrotal repair	√	√	√	√	3074
78412C	陰囊膿瘍切開引流術 I&D for scrotal abscess	√	√	√	√	2201

六、睪丸 Testis (78601-78612)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
78601C	睪丸切片 Testis biopsy — 單側切開 incisional, unilateral	√	√	√	√	1810
78602C	— 雙側切開 incisional, bilateral	√	√	√	√	2904
78603C	睪丸切除術 Orchidectomy — 單側 unilateral	√	√	√	√	5163
78604B	— 雙側 bilateral 註：睪丸病灶切除(testicle lesion excision)比照申報。		√	√	√	6175
78605C	睪丸固定術 Orchiopexy — 單側 unilateral	√	√	√	√	5874
78606C	— 雙側 bilateral 註：併或不併疝氣修補 (with or without hernia repair)。	√	√	√	√	9045
78607C	隱睪單側睪丸固定術 Orchiopexy for undescended testis, unilateral 註： 1.隱睪切除術比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9631點申報。	√	√	√	√	12520
78612C	隱睪雙側睪丸固定術 Orchiopexy for undescended testis, bilateral 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 10099 點申報。	√	√	√	√	13128
78608C	睪丸受傷之縫合或修補 Suture or repair testicular injury	√	√	√	√	4581
78609B	睪丸惡性腫瘤高位切除術 Orchidectomy for malignant tumor		√	√	√	5064
78610B	睪丸惡性腫瘤高位切除術併後腹腔淋巴切除術 Orchidectomy for malignant tumor including lymphadenectomy		√	√	√	12147
78611C	腹腔鏡睪丸切除術 Laparoscopic orchietomy	√	√	√	√	4040

七、副睪丸 Epididymis (78801-78805)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
78801C	副睪丸切除術 Epididymectomy					
	— 單側 unilateral	v	v	v	v	4919
78802B	— 雙側 bilateral		v	v	v	6858
	輸精管副睪丸吻合術 Epididymo-vasostomy					
78803B	— 單側 unilateral		v	v	v	7140
78804B	— 雙側 bilateral		v	v	v	9002
78805C	副睪丸膿瘍切開引流 I & D for epididymal abscess drainage	v	v	v	v	3021

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
79001C	輸精管切開單側或雙側 Vasotomy, unilateral or bilateral 註：輸精管切除比照申報。	v	v	v	v	2693
79002B	精囊全摘除術 Vesiculectomy, seminal vesicle		v	v	v	7026

九、精索 Spermatic Cord (79201-79204)

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
79201C	精索切除 Excision lesion, spermatic cord	v	v	v	v	3243
79202B	精索靜脈瘤手術 Varico-celectomy		v	v	v	4819
79203C	精索靜脈高位結紮術 High ligation or internal spermatic vein for varicocele	v	v	v	v	5522
79204C	腹腔鏡精索靜脈曲張結紮 Laparoscopic high ligation of internal spermatic vein	v	v	v	v	3250

十、前列腺 Prostate (79401-79415)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
79401C	前列腺切片—控取式 Biopsy prostate (punch)	v	v	v	v	1841
79402C	前列腺切片—切開式 Biopsy prostate (incisional)	v	v	v	v	3504

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
79403B	攝護腺癌根治性攝護腺切除術 Radical prostatectomy without pelvic lymph node dissection 註：含精囊摘除術(including vesiculectomy)。		v	v	v	26050
79410B	攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術 Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection		v	v	v	31171
79404B	被膜下前列腺切除術 Suprapubic prostatectomy 註：前列腺結石切除術比照申報。		v	v	v	9114
79405B	恥骨下前列腺切除術 Retropubic prostatectomy		v	v	v	9176
79406B	經尿道攝護腺切除術 TUR of prostate gland 一切除之攝護腺重量 5 至 15 公克 TURP 5 - 15 gms		v	v	v	11055
79411B	一切除之攝護腺重量 15 至 50 公克 TURP 15 - 50 gms		v	v	v	13210
79412B	一切除之攝護腺重量 大於 50 公克 TURP > 50 gms 註：含 supra-pubic irrigation,sounding,urethrotomy		v	v	v	15236
79413B	雙極前列腺刮除術/汽化術 Biopolar TURP/TUVP 一切除之攝護腺重量 5 至 15 公克 TURP/ TUVP 5 - 15 gms 註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP特材，得另加計142%		v	v	v	11759
79414B	一切除之攝護腺重量 15 至 50 公克 TURP/ TUVP 15 - 50 gms 註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP特材，得另加計128%		v	v	v	13914
79415B	一切除之攝護腺重量 大於 50 公克 TURP/ TUVP > 50 gms 註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP特材，得另加計119%		v	v	v	15940
79407C	經尿道切片術 Transurethral biopsies.	v	v	v	v	4242
79408C	前列腺膿瘍切開引流 Abscess drainage prostatic	v	v	v	v	3829
79409C	經腹腔前列腺囊腫切除術 Laparoscopic prostate cyst resection	v	v	v	v	2630

十一、會陰 Perineum (79601~79602、79604~79605)

註：本項與「第十三項、女性生殖 一、會陰」為相同項目，但沒有 79603C 女陰白斑切除術。

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
79601C	會陰膿腫切開引流（非產科） Incision and drainage of perineal abscess (Non-obstetric)	√	√	√	√	1304
79602C	會陰修補 repair of perineum	√	√	√	√	1686
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。	√	√	√	√	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。	√	√	√	√	7762
79603C	女陰白斑切除術 Excision of genital leukoderma	√	√	√	√	1667

~~第八項 尿、性器 Urinary & Genital System~~ 第十三項 女性生殖

~~十一、會陰~~ Perineum (79601~79605)

註：本項與「第十二項 泌尿及男性生殖一、會陰」為相同項目，但有 79603C 女陰白斑切除術。

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
79601C	會陰膿腫切開引流（非產科） Incision and drainage of perineal abscess (Non-obstetric)	v	v	v	v	1304
79602C	會陰修補 repair of perineum	v	v	v	v	1686
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。	v	v	v	v	7762
79603C	女陰白斑切除術 Excision of genital leukoderma	v	v	v	v	1667

~~十二、外陰及陰道口~~ Vulva & Introitus (79801-79810)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
79801C	廣泛性外陰膿瘍引流術 Extended drainage of external genital abscess	v	v	v	v	2068
79802C	巴氏腺囊腫造袋術 Marsupialization of Bartholin's gland cyst	v	v	v	v	1663
79803C	巴氏腺囊切除術 Excision of Bartholin's gland 註：巴氏腺管或前庭大腺囊腫切除 (Bartholin duct cyst or sken's gland cyst excision) 比照申報。	v	v	v	v	1815
79804B	女陰切除術或廣泛性外陰癌組織切除(未合併皮膚或皮下組織重建) Simple vulvectomy or wide local excision of vulvar cancer		v	v	v	10663
79810B	女陰切除術(合併皮膚或皮下組織重建) Simple vulvectomy (with skin graft or reconstruction of subcutaneous tissue)		v	v	v	14738
79806C	陰蒂切除術 Clitoridectomy 註：適應症： 陰蒂表皮性病灶，如上皮內腫瘤 (intrapithelial neoplasia)	v	v	v	v	1231

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
	或陰蒂腫瘤。					
79807B	陰蒂整形術 Clitoroplasty 註：適應症： 因腎上腺增生、或性染色體異常所造成之女性外陰發育異常，發生陰蒂肥大者(sexual ambiguity with clitoromegaly)所行之陰蒂整型手術。		v	v	v	2493
79808C	處女膜切開術 Hymenotomy	v	v	v	v	597
79809B	根治女陰切除術 Radical Vulvectomy 註：合併淋巴清掃。		v	v	v	32150

三、陰道 Vagina (80001-80035)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
80001C	陰道切開探查術或骨盆腔膿腫引流 Vagotomy or drainage of pelvic abscess	v	v	v	v	2253
80002C	陰道囊腫切除術 Excision of vaginal cyst	v	v	v	v	3068
80003B	陰道中膈切除術 Resection of vaginal Septum		v	v	v	2368
80004B	陰道後穹窿切開術 Incision of posterior fornix		v	v	v	1796
80005B	陰道縫合術（縫合陰道損傷，非產科） Vaginal wall repair (Non-obstetric)		v	v	v	2999
80006B	陰道會陰縫合術：縫合陰道及會陰損傷，（非產科） Colpoperineorrhaphy, suture of injury of vagina and/or perineum nonobstetrical		v	v	v	5160
80007B	前側陰道縫合術 Colporrhaphy, anterior		v	v	v	4897
80008B	後側陰道縫合術 Colporrhaphy, Posterior 註：併會陰縫合 (with perineorrhaphy)。		v	v	v	2652
80009B	前後側陰道縫合術 Anterior and posterior colporrhaphy		v	v	v	6802
80010B	前後側陰道縫合術：包含腸膨出修補術 Anterior and posterior colporrhaphy, (including repair of enterocele)		v	v	v	8117
80028B	經陰道骨盆底重建手術(陰道懸吊術，陰道前後壁修補，不含尿失禁手術) Transvaginal pelvic floor reconstruction (vaginal suspension, colporrhaphy combined anterior-posterior) 註：1.適應症： 不需切除子宮或子宮原本已被切除的子宮或穹窿脫垂，合併陰道壁脫垂的病人，行懸吊術(含 Sacro-spinal		v	v	v	21439

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
	ligament fixation)及陰道前後壁修補術。 2.手術： (1)陰道前後壁修補及腸膨出修補。 (2)穹窿懸吊術(SSVS)/子宮懸吊術(SSUS)。					
80011B	從腹腔進入陰道固定術 Transabdominal colpopexy		v	v	v	10338
80026B	經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術) Combined abdominal and vaginal pelvic floor reconstruction (abdominal hysterectomy, sacrocolpopexy, colporrhaphy combined anterior-posterior) 註：1.適應症： 因子宮病變需切除子宮，同時又有陰道前壁(膀胱)膨出、陰道後壁(直腸)膨出、腸膨出等，子宮陰道脫垂的病人。 2.手術： 一次執行經腹部子宮全切除及骨盆底的重建手術—即陰道前後壁修補，或併同施行穹窿懸吊術。		v	v	v	25308
80027B	經陰道骨盆底重建手術（含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術） Transvaginal pelvic floor reconstruction (transvaginal hysterectomy vaginal suspension, colporrhaphy combined anterior-posterior) 註：1.適應症： 子宮完全或部分脫出者，同時又有陰道前壁(膀胱)膨出、陰道後壁(直腸)膨出、腸膨出等的病人。 2.手術： 一次執行經陰道子宮全切除及骨盆底的重建手術—即陰道前後壁修補，或併同施行穹窿懸吊術。		v	v	v	25612
80012C	麻醉下之陰道擴張術 Vaginal dilation under anesthesia 註：包含麻醉費用在內。	v	v	v	v	979
80014C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於5分。 Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Minimal to mild 註：1.包括腹腔鏡檢查。 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	v	8171
80029C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 中度：子宮內膜異位症分級指數6至40分。 Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Moderate 註：1.包括腹腔鏡檢查。 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	v	12580

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
80031C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 重度：子宮內膜異位症分級指數大於40分。 Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Severe 註：1.包括腹腔鏡檢查。 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	√	√	√	√	18507
80015B	陰道切除術 — 陰道部份切除 Partial resection of vagina		√	√	√	7924
80016B	陰道切除術 — 陰道全部切除，陰道式 Complete resection of vagina, vaginal approach		√	√	√	8616
80030B	陰道切除術 — 陰道全部切除，腹式合併陰道式 Complete resection of vagina, combined abdominal and vaginal approach		√	√	√	12186
80017B	陰道閉合術LeFort colpocleisis		√	√	√	7441
80018B	人工陰道重建術 (陰道狹窄或陰道缺失) — 無皮膚移植 Reconstruction of vagina (vaginal stenosis or vaginal defects, without skin graft)		√	√	√	19586
80019B	人工陰道重建術 (陰道狹窄或陰道缺失) — 有皮膚及大腸等移植 Reconstruction of vagina (vagina stenosis or vaginal defects, with skin, colon or other graft)		√	√	√	26312
80021B	初次直腸陰道瘻管修補術 Primary recto-vaginal fistula repair		√	√	√	13304
80032B	再次直腸陰道瘻管修補術 Recurrent recto-vaginal fistula repair		√	√	√	14193
80022B	尿道陰道瘻管修補術 Urethral vaginal fistula repair		√	√	√	8410
80023B	膀胱陰道瘻管修補術 Vesico vaginal fistula repair		√	√	√	10091
80024B	從陰道進入之陰道固定術 Colpopexy, vaginal approach		√	√	√	11744
80025B	腹腔鏡陰道懸吊術 Laparoscopic colpopexy		√	√	√	15801
80033B	經腹腔之骨盆底重建術 註： 1.適應症：子宮脫垂(至 Grade II)或子宮切除後陰道脫垂，合併陰道旁缺損導致的膀胱膨出及小腸膨出。 2.手術：同時執行經腹腔做子宮懸吊術(或陰道懸吊)、陰道旁缺損修補與道格拉凹整型術。 3.不得同時申報 80026B、80027B、80011B、80007B、80406B、80403B、80407B、80028B、80010B。		√	√	√	20164
80034B	陰道人工網膜外露修復術 Vaginal mesh extrusion repair 註：不得同時申報之診療項目及編號：80008B 及 74419B。		√	√	√	9804

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
80035B	陰道式會陰尿道懸吊術 Vaginal perineal urethral suspension(VPUS) 註：不得同時申報之診療項目及編號：77029B 及 78030B。		v	v	v	11680

✚四、子宮頸 Cervix Uteri (80201-80212)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
80201C	陰道式子宮頸切除術 Vaginal trachelectomy 註： 1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 2.手術：經由陰道進行子宮頸切除術。	v	v	v	v	2431
80210C	腹式子宮頸切除術 Abdominal trachelectomy 註： 1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 2.手術：經由開腹進行子宮頸切除術。 3.不得同時申報 80201C。	v	v	v	v	11559
80211C	根除式子宮頸切除術 Radical trachelectomy	v	v	v	v	35532
80202C	子宮頸整形術 Tracheloplasty 註：shirodker or lash type	v	v	v	v	2431
80203C	子宮頸縫合術 Cervical cerclage 註： 1.McDonald's cerclage 比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2494點申報。	v	v	v	v	4988
80204C	子宮頸殘餘部擴張刮除術 Dilation and curettage of cervical stump	v	v	v	v	1340
80205C	子宮頸楔狀切除術 Cervical conization 註： 1.雷射錐形切除術 Laser conization, CO2比照申報。 2.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v	v	v	v	2810
80206B	子宮頸切斷術 Cervical amputation		v	v	v	3174
80207C	子宮頸蒂瘤切除術 Cervical polypectomy	v	v	v	v	392
80208B	陰道式殘餘子宮頸切除術 Vaginal excision of cervical stump 註： 1.適應症：		v	v	v	4467

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
	(1)子宮體切除後殘留子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 (2)殘留子宮頸脫垂。 2.手術：經由陰道進行殘餘子宮頸切除術。					
80212B	腹式殘餘子宮頸切除術 Abdominal excision of cervical stump 註： 1.適應症： (1)子宮體切除後殘留子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌合併骨盆沾粘。 (2)殘留子宮頸脫垂。 2.手術：經由開腹進行殘餘子宮頸切除術。 3.不得同時申報80208B。		v	v	v	7165
80209B	經陰道子宮懸吊合併子宮頸部份切除術 Manchester operation (Transvaginal uterine suspension with partial cervicectomy) 註： 1.適應症：子宮下垂合併子宮頸拉長。 2.不得同時申報 80201C、80202C、80203C、80210C 及 80406B。		v	v	v	12877

✚五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80425)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
80401C	診斷性或治療性子宮擴張刮除術（非產科） Diagnostic or therapeutic dilation and curettage (Non-obstetric)	v	v	v	v	1799
80402C	一般子宮肌瘤切除術 Uncomplicated myomectomy	v	v	v	v	12015
80420C	複雜性子宮肌瘤切除術 Complicated myomectomy 註：定義為肌瘤大於8公分、數目大於5個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。	v	v	v	v	18748
80403B	一般全子宮切除術 Uncomplicated total hysterectomy 註：經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。		v	v	v	15191
80421B	複雜性全子宮切除術 Complicated total hysterectomy 註： 1.經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。 2.定義為肌瘤大於8公分、數目大於5個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。		v	v	v	21165
80404C	次全子宮切除術Subtotal hysterectomy	v	v	v	v	13285
80405C	骨盆腔粘連分離術 Lysis of pelvic (abdominal) adhesion	v	v	v	v	3410

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
80406B	子宮懸吊術 Uterine suspension 註：Spalding-Webster method 比照申報。		v	v	v	6047
80407B	子宮廣韌帶裂傷修補或切除術 Repair or resection of broad ligament		v	v	v	5496
80408B	子宮輸卵管造口吻合術 Hysterosalpingostomy		v	v	v	8933
80409B	子宮縫合術 Hysterorrhaphy		v	v	v	9686
80410B	子宮整形術 Metroplastic surgery 註：Jone's或Tompkin's op. 比照申報。		v	v	v	13711
80411B	Spalding-Richardson 氏子宮脫出手術 Spalding-Richardson's operation		v	v	v	11980
80412B	廣泛性全子宮切除術 Extended hysterectomy		v	v	v	28841
80413B	子宮頸癌全子宮根除術 Radical hysterectomy for cervical cancer 註：不含淋巴結切除。		v	v	v	42640
80414B	陰道式子宮根治手術 (Schauta 式手術) Hysterectomy vaginal radical, Schauta type procedure		v	v	v	25989
80415C	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤 Hysteroscopic resection of uterine septum or hysteroscopic myomectomy 註：西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v	v	v	v	19466
80422C	子宮鏡移除異物或息肉 Hysteroscopic removal of foreign body or polyp	v	v	v	v	10080
80423C	子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒 Hysteroscopic lysis of uterine adhesion or endometrial ablation	v	v	v	v	12844
80416B	腹腔鏡全子宮切除術 Laparoscopy hysterectomy		v	v	v	29753
80417B	婦癌分期手術 手術範圍含：(BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneal lymphadenectomy)		v	v	v	38471
80424B	腹腔鏡式婦癌分期手術 Laparoscopic gynecologic oncology staging surgery		v	v	v	46270
80418B	婦癌減積手術 手術範圍含： (BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneal lymphadenectomy)+radical dissection for debulking		v	v	v	50588
80419B	婦癌二次剖腹探查術 Gynecologic oncology second-look laparotomy		v	v	v	18631
80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術 Laparoscopy myomectomy	v	v	v	v	25907

六、輸卵管 Oviduct (80601-80607)

註：輸卵管之各項手術均包含單側、雙側，全部或部份之輸卵管，不得重複申報。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
80603C	輸卵管整形術 Salpingoplasty	√	√	√	√	10739
80604B	輸卵管剝離術 Salpingolysis with microscopic		√	√	√	6665
80605B	輸卵管吻合術 End to end anastomosis 註：結紮後重建者，非屬本保險給付範圍。		√	√	√	17141
80606B	輸卵管造口術 Salpingostomy without microscopic		√	√	√	10739
80607B	輸卵管補植術 Reimplantation with microscopic		√	√	√	10739

七、卵巢 Ovary (80801-80812)

註：卵巢之各項手術均包含單側、雙側之卵巢。

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
80801B	卵巢切除術附加大網膜切除術 Oophorectomy with omentectomy		√	√	√	19866
80802C	子宮附屬器部份或全部切除 Partial or complete adnexectomy					
80811C	— 單側 unilateral	√	√	√	√	9741
80811C	— 雙側 bilateral	√	√	√	√	12603
80804C	卵巢膿瘍切開引流術 Incision and drainage of ovarian abscess	√	√	√	√	7890
80805C	卵巢部份切片術 Biopsy ovary, incisional	√	√	√	√	4079
80807C	腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術 Laparoscopic partial or complete adnexectomy					
80812C	— 單側 unilateral	√	√	√	√	17912
80812C	— 雙側 bilateral 註：西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	√	√	√	√	20956
80809B	卵巢癌再次手術探查術 Second look operation for ovarian cancer		√	√	√	17280

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
81001C	葡萄胎或絨毛膜癌除去術 Removal of molar pregnancy or choriocarcinoma	√	√	√	√	7300
81002C	子宮外孕手術 Ectopic pregnancy operation	√	√	√	√	10430
81003C	胎盤取出術 Manual removal of placenta	√	√	√	√	1161

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
81004C	無妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in normal pregnancy 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。	v	v	v	v	10237
81011C	有妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.妊娠併發症係指： (1)子癩前症、子癩症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二週至三十二週早產病患。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲(含)以上初產婦。 (4) BMI $\geq$ 35之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。 3.屬西醫基層院所西醫基層總額部門院所，本項以原81004C支付點數8902點申報。	v	v	v	v	19999
81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產 C/S due to placenta previa or placenta accreta 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數25420點申報。	v	v	v	v	27962
81005C	剖腹產合併次全子宮切除術 Subtotal hysterectomy after Cesarean section 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	23705
81029C	剖腹產合併全子宮切除術 Total hysterectomy after Cesarean section 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	23749
81006C	妊娠前十二週流產刮宮術 D&C ($\leq$ 12.Week)	v	v	v	v	2556
81007C	妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術 D&C ($>$ 12.Week)	v	v	v	v	6085
81030C	引產無效後之流產或死胎刮宮術 Dilation and evacuation after induction failure	v	v	v	v	6085
81031C	子宮內管刮除術 Endocervical curettage	v	v	v	v	612

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
81008B	子宮切開流產術 Hysterotomy for termination of pregnancy		v	v	v	10838
81009C	死胎之引產（12-24週） Medical induction for fetal death (12-24 weeks) 註：治療性引產比照申報。	v	v	v	v	6085
81010C	死胎之引產（超過24週） Medical induction for fetal death (after 24 weeks) 註：治療性引產比照申報。	v	v	v	v	11110
81012B	死胎破取術Destruction of the dead fetus		v	v	v	6092
81013B	骨盆腔臟器摘除術 Pelvic exenteration-Total or Anterior or Posterior 註：含人造膀胱、直腸造口。		v	v	v	65210
81014C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於5分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, minimal to mild 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	v	6456
81032C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度：子宮內膜異位症分級指數6至40分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, moderate 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	v	11390
81033B	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—重度：子宮內膜異位症分級指數大於40分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, severe 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。		v	v	v	16210
81015C	經腹部子宮內避孕器移除術 Transabdominal removal of intrauterine device	v	v	v	v	6865
81016B	薦骨前神經截斷術 Pre-sacral neurectomy		v	v	v	7392
81036B	腹腔鏡式薦骨前神經截斷術 Laparoscopic pre-sacral neurectomy		v	v	v	8458
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。	v	v	v	v	14000
81034C	有妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1.妊娠併發症係指： (1)子癇前症、子癇症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二週至三十二週早產病患。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲(含)以上初產婦。 (4) BMI $\geq$ 35之初產婦。	v	v	v	v	19999

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
	(5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。 2.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。					
81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數23994點申報。	v	v	v	v	26393
81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數26439點申報。	v	v	v	v	29439
81020C	腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射) Laparoscopic surgery for ectopic pregnancy (including laparoscopic local injection) 註：西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v	v	v	v	15956
81021B	骨盆腔惡性腫瘤消滅術 Debulking operation for pelvic cancer		v	v	v	17295
81022B	敗血性流產 Septic abortion treatment		v	v	v	6356
81023C	子宮內膜電燒及切除術 Endometrial ablation or transcervical endometrial resection	v	v	v	v	9493
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產（接生費） 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數19489點申報。	v	v	v	v	23386
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產（雙胎分娩） 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數24165點申報。	v	v	v	v	27165
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產（多胎分娩） 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數27907點申報。	v	v	v	v	30907

第九十四項 內分泌器 Endocrine System (82001-82019)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
82001C	單側次全甲狀腺切除術 Unilateral subtotal thyroidectomy	√	√	√	√	7536
82002C	雙側次全甲狀腺切除術 Bilateral subtotal thyroidectomy	√	√	√	√	11963
82003C	甲狀腺囊腫切除術 Excision of thyroid cyst	√	√	√	√	8356
82004B	單側甲狀腺全葉切除術 Unilateral total thyroidectomy		√	√	√	11565
82015B	單側甲狀腺全葉切除術及另一側次全甲狀腺切除術 One side total and another side subtotal thyroidectomy		√	√	√	14544
82016B	雙側甲狀腺全葉切除術 Bilateral total thyroidectomy		√	√	√	16177
82005B	頸部淋巴腺刮除術 Neck lymph node dissection — 單側 unilateral		√	√	√	9400
82006B	— 雙側 bilateral		√	√	√	17740
82007B	副甲狀腺切除術 Parathyroidectomy — 單純性 Simple		√	√	√	10799
82018B	— 亞全切除術 Subtotal 註： 1.適應症： (1)嚴重之腎性副甲狀腺機能亢進（腎衰竭後併發之副甲狀腺機能亢進而無法以藥物控制者）。 (2)原發性副甲狀腺機能亢進中病理變化為多顆副甲狀腺增生者。 2.含一般材料費，得另加計16%。		√	√	√	30119
82019B	— 全切除術 Total 註： 1.適應症： (1)嚴重之腎性副甲狀腺機能亢進（腎衰竭後併發之副甲狀腺機能亢進而無法以藥物控制者）。 (2)原發性副甲狀腺機能亢進中病理變化為多顆副甲狀腺增生者。 2.含一般材料費，得另加計15%。		√	√	√	30109
82017B	再次副甲狀腺切除術 Parathyroidectomy re-exploration		√	√	√	12764
82008B	根治性甲狀腺切除術（含單側頸部淋巴腺切除術） Radical thyroidectomy with unilateral neck lymphonode dissection		√	√	√	19412
82009B	腎上腺切除術，單側 Adrenalectomy, unilateral		√	√	√	10430

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
82010B	腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除 Adrenalectomy with retorperitoneal tumor dissection —單側 unilateral		v	v	v	11341
82011B	—雙側 bilateral 註：腎上腺腫瘤切除術(resection of adrenal tumor)比照申報。		v	v	v	12000
82012C	副甲狀腺再植術 Re-implant parathyroid gland	v	v	v	v	6910
82013B	副甲狀腺切除加上自體移植 Parathyroidectomy+au tottransplantation		v	v	v	14518
82014B	腹腔鏡腎上腺切除 Laparoscopic Adrenalectomy		v	v	v	19623

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83102)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
83001B	腦微血管減壓術 Microvascular decompression 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計104%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		√	√	√	19562
83002C	椎弓切除術（減壓） Laminectomy for decompression — 二節以內 ≤2 segments	√	√	√	√	11080
83003C	— 超過二節 >2 segments	√	√	√	√	16080
83004B	顳下減壓術 Subtemporal decompression — 單側 unilateral		√	√	√	10900
83005B	— 雙側 bilateral 註：限神經外科專科醫師施行		√	√	√	13747
83006C	正中神經或尺神經腕部減壓術 Decompression of median of ulnar nerve at wrist — 單側 unilateral	√	√	√	√	4325
83007C	— 雙側 bilateral	√	√	√	√	8190
83008C	側股皮下神經或後脛神經減壓術 Decompression of lateral femoral cutaneous nerve at inguinal or posterior tibial nerve at ankle — 單側 unilateral	√	√	√	√	4822
83009C	— 雙側 bilateral	√	√	√	√	7496
83010B	腦組織活體切片 Brain biopsy 註：限神經外科專科醫師施行。		√	√	√	9381
83011B	凹陷性顱骨骨折之手術 Depressed fracture of skull — 簡單骨折 simple fracture		√	√	√	8490
83012B	— 開放骨折 open fracture 註：限神經外科專科醫師施行。		√	√	√	10875
83013C	頭顱穿洞術（止血引流、穿刺檢查） Burr hole (trephination) for hemostasis, drainage or ventricular puncture 註： 1.如以顱骨穿孔術實施其他神經外科手術，按各該手術項目所訂點數申報。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計314%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	√	√	√	√	3786
83014C	— 每加一孔 one hole added	√	√	√	√	2571
83015C	顱骨切除術 Craniectomy 註： 1.包括異物移除(remove F.B) 或減壓(decompression) 或神經切斷(neurotomy)。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計131%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	√	√	√	√	12650

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
83016B	頭顱成形術 Cranioplasty 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計148%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	10380
83017B	腦瘤切除 Brain tumor (I.C.T. / cephalocele) 註：限神經外科專科醫師施行。 — 腦瘤大小3公分以內 ≤3cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計96%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	29947
83018B	— 腦瘤大小介於3~6公分 3~6cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計80%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	37399
83019B	— 腦瘤大小6公分以上 >6cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計78%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	40869
83020B	脊髓切斷術 Myelotomy 註：1.脊索切斷術(cordotomy) 比照申報。 2.限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	14945
83021B	後根切斷術Posterior rhizotomy 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	14760
83022C	椎間盤切除術 Discectomy — 頸椎 cervical	v	v	v	v	30512
83023C	— 胸椎 thoracic	v	v	v	v	16000
83024C	— 腰椎 lumbar 註：屬西醫基層總額部門院所，83022C以原支付點數20074點申報。	v	v	v	v	13000
83025C	頸交感神經切除術Cervical sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	v	7340
83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	v	14760
83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	v	12052
83085B	經內視鏡胸交感神經切斷術 Transendoscopic dorsal sympathectomy 註： 1.係指兩側手術。 2.應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。		v	v	v	4308

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
83028C	神經切斷術 Neurectomy	v	v	v	v	4650
83029C	註：每加一條one added。	v	v	v	v	2944
83030B	神經分離術 Neurolysis —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	9035
83089B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	7868
83090B	—手、足的神經		v	v	v	7422
83032B	神經移植 Nerve graft —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	16563
83091B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	18158
83092B	—手、足的神經		v	v	v	17955
83033B	椎弓整形術 Lamino plasty		v	v	v	28304
83034B	神經修補 Nerve repair —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	11546
83093B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	9470
83094B	—手、足的神經		v	v	v	8389
83035B	顏面舌下神經吻合術 Facial hypoglossal nerve anastomosis 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	12333
83036C	硬腦膜外血腫清除術 Removal of epidural hematoma 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計104%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	v	19371
83037C	急性硬腦膜下血腫清除術 Removal of acute subdural hematoma 註： 1.限急診患者申報並不得加算急診加成。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計106%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	v	18729
83038C	慢性硬腦膜下血腫清除術 Removal of chronic subdural hematoma 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計132%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	v	12530
83039B	腦內血腫清除術 Removal of intracerebral hematoma 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計100%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	21207
83040B	良性脊髓腫瘤切除術 Benign intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	30186

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
83041B	惡性脊髓腫瘤切除術 Malignant intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。		√	√	√	30372
83042B	脊椎內脊髓內腫瘤切除術 Intraspinal intramedullary tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。		√	√	√	34010
83043B	脊椎融合術 Spinal fusion —前融合 anterior spinal fusion 1.無固定物 without spinal instrumentation (1)≤四節 ≤4 motion segments		√	√	√	15352
83095B	(2)每增加≤四節 4 additional motion segments add		√	√	√	8083
83044B	2.有固定物 with spinal instrumentation (1)≤四節 ≤4 motion segments		√	√	√	18992
83096B	(2)每增加≤四節 4 additional motion segments add		√	√	√	10853
83045B	—後融合 posterior spinal fusion 1.無固定物 without spinal instrumentation		√	√	√	13480
83046B	2.有固定物 with spinal instrumentation (1)≤六節 ≤6 motion segments		√	√	√	19406
83097B	(2)每增加≤六節 6 additional motion segments add		√	√	√	14795
83047B	腦膜或脊髓膜突出修補術 Repair of meningocele or encephalocele 註： 1.限神經外科及骨科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計110%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		√	√	√	17315
83048C	頭皮腫瘤 Scalp tumor 註： 1.包括頭皮縫合(suture of scalp) 2.一般頭皮縫合依第二部第二章第六節第一項創傷處置所訂點數申報。	√	√	√	√	4190
83049B	腦室腹腔分流手術 V-P shunt 註：限神經外科專科醫師施行。		√	√	√	13378
83050B	水腫症腦室心房分流手術 V-A shunt 註：限神經外科專科醫師施行。		√	√	√	10447
83051B	腦室體外引流 External ventricular drainage 註：限神經外科專科醫師施行。		√	√	√	10232
83052C	歐氏貯囊置放手術 Omay reservoir implantation 註：限神經外科專科醫師施行。	√	√	√	√	4525
83053B	腰椎蜘蛛網膜下-腹腔分流手術 Lumbar-peritoneal shunt 註：限神經外科專科醫師施行。		√	√	√	7550
83054B	腰椎腦脊髓液池體外引流 External lumbar cisternal drainage 註：限神經外科或麻醉專科醫師施行。		√	√	√	3139

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
83055B	腦脊髓液分流管重置 Revision of CSF shunt 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.已包含移除及再置之費用。		v	v	v	10560
83056B	癲癇症腦葉切除術 Brain lobectomy for epilepsy 註： 1.包括腦皮質及深部腦波圖(EEG) 在內。 2.腦葉切斷術(lobotomy)、胼胝體 (corpus callasum)切斷術，焦點切除或破壞(focal excision or destruction)，腦下垂體切除術(pituitectomy)及大腦半球切除術比照申報。 3.限神經外科專科醫師施行。 4.一般材料費及特殊材料費，得另加計77%。 5.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	41175
83057B	經由蝶竇之腦下垂體瘤切除 Transsphenoidal removal of pituitary adenoma 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計86%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	30571
83058B	頸動脈栓塞術 Carotid embolization		v	v	v	7700
83059B	頸動脈結紮術 Carotid artery ligation — 急性結紮 Acute ligation		v	v	v	4946
83060B	— 漸進性 gradual occlusion with special clamp 1.血流遮斷器置入 application of clamp		v	v	v	5059
83061B	2.血流遮斷器取出 removal of clamp		v	v	v	6000
83063B	顱內外血管吻合術 EC-IC by-pass 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計99%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	21751
83064B	開顱術摘除血管病變 Craniotomy for vascular lesions 註：限神經外科專科醫師施行。 — 腦血管瘤 aneurysms 1. 無病徵的 asymptomatic		v	v	v	48388
83065B	註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計74%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 2.有病徵的 symptomatic 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計73%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	50389

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
83066B	3.巨大的 giant 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計73%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 — 動靜脈畸型 Arteriovenous malformations 1.小型 small ($D \leq 2.5\text{cm}$)		v	v	v	50000
83067B	(1)表淺 superficial 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計81%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	36000
83068B	(2)深部 deep 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計77%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	42000
83069B	2.中型 medium ($2.5\text{cm} < D \leq 5\text{cm}$) (1)表淺 superficial 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計74%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	48000
83070B	(2)深部 deep 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計72%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	54000
83071B	2. 大型 large ($D > 5\text{cm}$) 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計70%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	60000
83072B	脊椎腔內動靜脈畸型切除術 Excision of intraspinal AVM — 二節以內 ≤ 2 segments		v	v	v	36000
83073B	— 超過二節 > 2 segments 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	42000
83074C	面神經痙攣 Facial tic — 酒精阻斷 Alcohol block	v	v	v	v	2303
83075B	— 選擇性神經切除術 Selective neurectomy 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	5460
83077B	顱骨縫線早期封閉症手術 Operation for craniosynostosis — 簡單的縫合線顱骨咬除 Simple suturectomy		v	v	v	8440
83078B	— 顱骨分割法 Morcellation		v	v	v	8960
83079B	高頻熱凝療法 Radiofrequency coagulation 1.申請人檢附資料應符合之要件： (1)病歷應記載清楚、詳實及病史完整。須有病理學檢查、術		v	v	v	5360

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
	前術後 Image-guided、OP note、疼痛量表等相關資料，以佐證實施之必要性。 (2)需為中重度、慢性疼痛且經藥物、復健治療等保守療法3個月後未改善。 (3)單一部位首次實施前需至少施行一次影像輔助診斷性阻斷(image-guided diagnostic block)，2週後倘症狀未緩解，才可施行 RF，需檢附影像副本以資佐證。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申請事前審查： (1)需為脊椎小關節症候群(Facet Joint Syndrome)引起的疼痛者。 (2)三叉神經痛、惡性腫瘤引起神經疼痛者。 (3)Neuropathic pain，如 postherpetic neuropathic pain 等。 (4)脊椎手術後疼痛症候群 (Failed Back Surgery Syndrome,FBSS)、慢性脊椎疼痛(Chronic spinal pain)、後背根神經節、其他周邊神經痛等。 3.治療次數與限制： (1)同區域重複治療以間隔6個月以上為原則，並應附施予高頻熱凝療法後之衛教紀錄與疼痛量表，個案病情如需於3-6個月內同區域重複施行者，應另檢附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄。 (2)一次施行一個區域，共分五個區域：腰薦椎、胸椎、頸椎、頭部、周邊神經等五大部位。同一手術野內同時施行多點處置，視為單一處置申報。 4.一般材料費及特殊材料費，得另加計98%。 5.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。					
83080B	顱內壓監視置入 ICP monitoring 註：限神經外科專科醫師施行。		√	√	√	12042
83081B	立體定位術 Stereotaxic procedure — 切片 for biopsy		√	√	√	18000
83082B	— 抽吸 for aspiration		√	√	√	18000
83083B	— 放射同位素置放 for implantation of radio-isotope		√	√	√	25000
83084B	— 功能性失調 for functional disorder 註： 1.83081B及83082B限神經外科、耳鼻喉科專科及口腔顎面外科專科醫師施行。 2.83083B及83084B限神經外科及耳鼻喉科專科醫師施行。		√	√	√	25000
83087B	顏面神經減壓術 Facial nerve decompression 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計144%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		√	√	√	10900

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
83088B	顱底瘤手術 Skull Base Tumor Surgery 註： 1.適應症：腫瘤必須大於 3 公分以上，或是位於 C-P angle 部位之腫瘤大於 4 公分以上。 2.申報時請附上術前以及術後之 X 光片。 3.一般材料費及特殊材料費，得另加計 65%。 4.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	84082
83098B	神經移轉手術 Never transfer —上肢肩、下肢臀關節以上，包括腦神經的轉移		v	v	v	14745
83099B	—上肢腕、下肢足踝關節以上，神經的轉移		v	v	v	7373
83100B	—上肢腕、下肢足踝關節以下，神經的轉移		v	v	v	3686
83102K	迷走神經刺激術（VNS）—植入 註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病患。 (2)頑固型癲癇病患定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制：神經外科。 (2)執行頻率：須事前審查，每人僅需執行一次。 (3)不得同時申報 56037B「深部腦核電生理定位」、83056B「癲癇症腦葉切除術」、83084B「立體定位術-功能性失調」及 72029B「迷走神經切斷術」。 (4)含一般材料費，得另加計 11%。				v	18242

第十—六項 聽器 Auditory System (84001-84038)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
84001C	耳介膿瘍或血腫切開引流術 I & D for auricle abscess or hematoma	√	√	√	√	2663
84002C	外耳道異物除去術，使用耳道鏡 Ear canal foreign body removal with otoscope	√	√	√	√	140
84003C	外耳道異物除去術，使用耳道鏡，並有麻醉 Ear canal foreign body removal, with otoscope, under anesthesia	√	√	√	√	1360
84004C	T.D.傳統耳膜切開術 Myringotomy with T.D. plunger	√	√	√	√	850
84005C	耳前瘻管或囊腫切除術 Excision of preauricular fistula or cyst	√	√	√	√	3405
84006C	外耳道普通創傷縫合術 Suture of ear injury	√	√	√	√	840
84007C	顯微鏡／內視鏡下鼓膜切開術 Myringotomy under microscope or telescope	√	√	√	√	2316
84008B	外耳道腫瘤顯微鏡切除術 Removal of external ear tumor (microscope)		√	√	√	4000
84009B	外耳道惡性腫瘤切除術 Removal of external ear malignant tumor		√	√	√	12252
84010B	外耳道閉鎖症手術 Meatoplasty & canaloplasty		√	√	√	10560
84011B	外傷性耳成形術 Traumatic otoplasty		√	√	√	10560
84012B	外耳道成形術 Ear canal plastic operation		√	√	√	7940
84013B	耳膜成形術 Myringoplasty 註：不分手術方式		√	√	√	7800
84014B	中耳耳茸摘出術 Polypectomy, middle ear		√	√	√	4481
84015B	顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入 Myringotomy with ventilation tube insertion Under microscope		√	√	√	3881
84016B	鼓室探查術 Exploratory tympanotomy		√	√	√	5202
84017B	鼓膜成形術 Myringoplasty 註：包括植皮(including skin graft)在內		√	√	√	5930
84018B	鼓室成形術 Tympanoplasty — 不包括乳突鑿開術 without mastoidectomy		√	√	√	11522
84019B	— 包括乳突鑿開術 with mastoidectomy 註：包括植皮(including skin graft)在內		√	√	√	15000
84020B	聽小骨重建術 Ossiculoplasty		√	√	√	11360
84021B	乳突鑿開術 Mastoidectomy — 簡單式 simple		√	√	√	7250
84022B	— 修正式 modified		√	√	√	9470
84023B	耳性顱內合併症手術 Intracranial operation otologically		√	√	√	14355
84024B	耳性硬腦膜外膿瘍切開術 Drainage of otogenic epidural abscess		√	√	√	12829

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
84025B	鐙骨截除及修補 Stapedectomy with prosthesis		v	v	v	10196
84026B	鐙骨鬆動術 Stapes mobilization		v	v	v	5455
84027B	耳後瘻孔縫合術 Suture of postauricular		v	v	v	2665
84028B	內耳全摘除術 Transtympanic transmastoid labyrinthectomy		v	v	v	11256
84029B	內淋巴囊減壓術 Endolymphatic sac decompression		v	v	v	9720
84030B	迷路開窩術 Labyrinthotomy		v	v	v	9470
84031B	迷路切除術 Labyrinthectomy 註：包括乳突鑿開術(including mastoidectomy)在內。		v	v	v	10597
84032B	聽神經腫瘍切除術（經耳的） Translabyrinthine acoustic neuroma excision		v	v	v	28350
84033B	顱骨錐部切除術 Petrouectomy (apicectomy, petrous)		v	v	v	12680
84034B	顱骨全切除術併乳突鑿開術 Temporal bone resection with mastoidectomy		v	v	v	35241
84035B	耳病性暈眩手術 Sacculotomy for Meniere's disease		v	v	v	8780
84036B	半規管造窗術 Fenestration of semicircular canals		v	v	v	7410
84037B	耳再接手術 Replantation of ear 註： 1.限外耳完全斷裂行顯微手術者申報。 2.外傷性耳成形術請按84011B申報。		v	v	v	15650
84038B	人工電子耳手術(人工耳蝸植入術) 註： 限設有聽語復健治療團隊(包括耳鼻喉科專科醫師或復健專科醫師、聽力師、語言治療師等)之醫院申報，施行本項適應症如下： 1.兒童(小於 18 歲)： (1)兩耳聽力損失呈 $\geq 90\text{dB HL}$ (0.5、1、2、4K Hz)。 (2)先前使用助聽器三～六個月以上，助聽後開放式語言詞辨識測試得分 (PBK word) 0~12% (Speech perception score) $< 50\%$ ，或是噪聲下語詞測驗得分 (Word recognition score) $< 30\%$ 。無手術植入電極之禁忌。 2.成人： (1)學語後失聰且兩耳聽力損失呈 $\geq 90\text{dB HL}$ (0.5、1、2、4K Hz)。 (2)先前使用助聽器六個月以上，助聽後開放式語言詞辨識測試得分 (PBK word) $< 30\%$ (Speech perception score) $< 50\%$ 。 (3)無手術植入電極之禁忌。		v	v	v	20250

第十~~二~~^七項、視器 Visual System

通則：簡單手術如翼狀贅肉切除，眼瞼縫合，限門診為之。

一、眼球 Eyeball (85001-85004)

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
85001C	眼球剝出術 Enucleation	√	√	√	√	6783
85002C	眼球內容物剝除術 Evisceration of eyeball	√	√	√	√	5946
85003C	眼球傷口之修補 Repair of eyeball wound — 鞏膜穿孔 scleral perforation	√	√	√	√	5099
85004C	— 角、鞏膜穿孔 corneoscleral perforation	√	√	√	√	4923

二、角膜 Cornea (85201~85217)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
85201C	角膜切開術 Keratotomy	√	√	√	√	2829
85202C	角膜穿刺 Paracentesis	√	√	√	√	1516
85203C	翼狀贅肉簡單切除合併角膜切除 Excision pterygium, simple with keratectomy 註：包括粘膜或皮膚移植(including membrane or skin graft) 在內。	√	√	√	√	2491
85204C	翼狀贅肉複雜切除合併角膜切除 Excision pterygium, complicated with keratectomy 註：1.包括粘膜或皮膚移植(including membrane or skin graft) 在內。 2.報費用應檢附同側半邊眼部及眼球之照片。	√	√	√	√	4073
85205C	角膜縫線拆除術（顯微鏡下） Removal of corneal stitches under microscope	√	√	√	√	841
85206C	角膜縫合術 Suture of cornea	√	√	√	√	3700
85207C	角膜周邊結膜切開術 Peritomy	√	√	√	√	1587
85208B	角膜鞏膜緣環鑽術 Trephining corneosecleral		√	√	√	1104
85209C	角膜嵌頓異物摘除 Removal of corneal embedded foreign body	√	√	√	√	1163
85210C	角膜切除術 Keratectomy	√	√	√	√	3930
85211B	表層角膜晶體移植術 Epikeratophakia		√	√	√	10560
85212B	板層角膜移植術 Lamellar keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計108%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		√	√	√	10560
85213B	穿透性角膜移植術 Penetrating keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計100%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		√	√	√	12390

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
85214C	輪部移植術 Limbal transplantation	v	v	v	v	4800
85215B	深層前角膜移植 Deep Anterior Lamellar Keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計67%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	17740
85216B	角膜內皮移植 Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計82%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	18585
85217B	角膜內皮移植（使用已分離之角膜） Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty with pre-cut cornea 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計53%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	16478

三、前房 Anterior Chamber (85401~85407)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
85401C	前房異物取出術 Removal of foreign body in anterior chamber	v	v	v	v	4346
85402C	診斷性前房水抽吸 Diagnostic aspiration aqueous	v	v	v	v	1646
85403C	前房穿刺治療玻璃體脫出 Paracentesis, anterior chamber for vitreal prolapse	v	v	v	v	2381
85404C	前房隅角穿刺 Goniopuncture	v	v	v	v	3130
85405C	前房角切開術 Goniotomy	v	v	v	v	4910
85406C	前房空氣注入術 Air injection into anterior chamber	v	v	v	v	1480
85407C	眼前房血塊清除 Removal of hyphema paracentesis	v	v	v	v	3429

四、鞏膜 Sclera (85601~85611)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
85601C	青光眼鞏膜切開術 Sclerotomy, for glaucoma	v	v	v	v	4790
85602B	艾利阿特氏手術 Elliot's operation		v	v	v	2460
85604B	後鞏膜切開術併液體吸出 Sclerotomy, posterior, with drainage of fluid		v	v	v	4530

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
85605B	後鞏膜切開術，合併磁鐵吸除眼異物 Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by magnetic extraction		√	√	√	5715
85606B	後鞏膜切開術，非磁性吸除眼異物 Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by nonmagnetic extraction		√	√	√	6114
85607B	眼球穿傷，鞏膜任何方式切除及修復 Perforating injury of eye ball, any type of scleral repair.		√	√	√	9360
85608B	鞏膜切除併植入或扣壓 Resection, scleral, with graft or buckling		√	√	√	11540
85609B	鞏膜覆蓋術 Sclera graft		√	√	√	3399
85610B	鞏膜表面異物除去術 Removal of scleral surface foreign body		√	√	√	1227
85611B	鞏膜切除術 Sclerectomy		√	√	√	3130

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
85801C	虹膜切開術 Iridotomy 註：虹膜角膜切開術(iridosclerotomy)比照申報。	√	√	√	√	2898
85802C	虹膜粘連分離術 Synechiotomy (iridodialysis)	√	√	√	√	6930
85803C	睫狀體冷凍治療 Cyclocryotherapy	√	√	√	√	3290
85804C	睫狀體透熱法 Cyclodiathermy	√	√	√	√	3290
85805C	小樑切開術 Trabeculotomy under microscope	√	√	√	√	7441
85806C	小樑切除術 Trabeculectomy under microscope 註：包括週邊虹膜切除術(peripheral iridectomy)。	√	√	√	√	6939
85807C	光學性虹膜切除術 Optical iridectomy 註：扇形虹膜(sector iridectomy) 比照申報。	√	√	√	√	3024
85808C	週邊虹膜切除術 Peripheral iridectomy	√	√	√	√	2951
85810C	虹膜鉗頓術 Iridencleisis for glaucoma	√	√	√	√	3944
85811B	角鞏膜虹膜切除術 Corneoscleral iridocyclectomy 註：虹膜鞏膜切除術(iridosclerectomy)比照申報。		√	√	√	5821
85812C	虹膜斷裂之復原 Repair of iridodialysis	√	√	√	√	5450
85813C	睫狀體分離術 Cyclodialysis 註：睫狀體切開術(ciliarotomy) 比照申報。	√	√	√	√	3900
85814C	全虹膜切除術 Complete iridectomy	√	√	√	√	9130
85815C	虹膜燒灼 Cauterization, iris	√	√	√	√	2480
85816B	虹膜囊腫切除術 Iridocystectomy		√	√	√	5650
85817C	虹膜牽張術 Iridotasis stretching of iris	√	√	√	√	5650

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
85818B	虹膜成形術：固定戳穿（顯微鏡下手術） Iridoplasty fixation transfixation (microsurgery)		√	√	√	3503
85820B	睫狀體脫出部份之切除 Ciliarybody excision of prolapse		√	√	√	5220
85821B	睫狀體活體切片 Ciliary body biopsy		√	√	√	2491
85822B	前粘連分離術 Division of synechiae		√	√	√	2634
85823B	青光眼導管置入術 Ahmed tube		√	√	√	7640

六、水晶體 Crystalline Lens (86001-86013)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
86001C	膜性白內障切開術 Discission of membranous cataract under microscope	√	√	√	√	3500
86002C	白內障線狀摘出術 Linear extraction for cataract	√	√	√	√	4070
86005C	白內障切囊術 Capsulectomy for cataract	√	√	√	√	4070
86006C	水晶體囊切開吸引術 Lens capsulotomy and aspiration of lens under microscope	√	√	√	√	4488
86007C	水晶體囊外（內）摘除術 Extracapsular (intracapsular) lens extraction (ECLE) (ICLE) 註： 1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。 2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。	√	√	√	√	7500
86008C	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術 Intracapsular (extracapsular) lens extraction under microscope + IOL insertion 註： 1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。 2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。 3. Phacoemulsification + PCIOL比照申報。	√	√	√	√	9000
86009C	囊外水晶體超音波乳化術 Phacoemulsification	√	√	√	√	7055
86010B	平坦部水晶體切除術 Pars plana lensectomy (ocutome)		√	√	√	7960
86011C	人工水晶體植入術 IOL implantation －第一次植入 primary	√	√	√	√	1960
86012C	－第二次植入secondary	√	√	√	√	5000
86013C	－調整術reposition	√	√	√	√	5000

七、玻璃體 Vitreous (86201-86215)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
86201C	玻璃體內注射 Intravitreal injection	√	√	√	√	1485
86203C	前玻璃體切除術 Anterior vitrectomy (vitrector)	√	√	√	√	3446
86204B	眼前段再造術 Anterior segment reconstruction (vitrector)		√	√	√	3705
86205B	瞳孔遮斷前玻璃體切開術 Discission, anterior hyaloid for pupillary block		√	√	√	2724
86206B 86207B	眼坦部玻璃體切除術 Pars plana vitrectomy (vitrector) — 簡單 simple — 複雜 complicated 註： 86207B眼坦部玻璃體切除術 1.複雜之定義：加上網膜前纖維膜切除（Removal of epiretinal Membrane）。 2.一般材料費、20Ga 玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計 125%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		√ √	√ √	√ √	9266 14780
86208C	晶體切除術合併玻璃體切除術 Lensectomy & vitrectomy (vitrector)	√	√	√	√	12330
86209B	移位晶體摘除合併玻璃體切除術 Removal of dislocated lens combined vitrectomy(vitrector)		√	√	√	17550
86210B	玻璃體吸引術 Aspiration of vitreous		√	√	√	1705
86211B	玻璃體移植術（包括鞏膜切開） Transplantation vitreous including sclerotomy		√	√	√	4450
86212B	原發性玻璃體切除術 Primary vitrectomy for pathologic vitreous		√	√	√	9750
86213B	玻璃體內異物除去術 Remove intraocular F.B.		√	√	√	6688
86214C	矽油排除術 Removal of silicon oil	√	√	√	√	2969
86215C	液氣體交換術 Fluid gas exchange	√	√	√	√	2259

八、網膜 Retina (86401-86415)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
86401B	磁鐵吸除眼內磁性異物（表面） Removal of intraocular foreign body with magnet(surface)		√	√	√	5350
86402C	網膜透熱或冷凍法再附著術 Reattachment retina with diathermy or cryopexy 註：除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。	√	√	√	√	6260

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
86403B	網膜再附著術及排液術 Drainage with reattachment of retina		v	v	v	7730
86404B	視網膜變性或裂孔，冷凍治療法 Cryotherapy for retinal degeneration or break		v	v	v	4266
86405B	磁鐵吸除眼內磁性異物（植床） Removal of intraocular foreign body with magnet (embedded)		v	v	v	5558
86406B	網膜剝離之表面鞏膜切除術 Lamellar sclera resection		v	v	v	3000
86407B	光線凝固治療 Photocoagulation therapy — 簡單 Simple		v	v	v	3591
86408B	— 複雜 Complicated		v	v	v	9130
86409B	眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療 Pars plana vitrectomy (vitrector) with Photocoagulation therapy — 簡單 Simple 註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計179%。 2.不得同時申報項目：86206B、86407B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	11062
86410B	— 複雜 Complicated 註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計175%。 2.不得同時申報項目：86207B、86408B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	19345
86411B	複雜眼坦部玻璃體切除術合併鞏膜切除併植入或扣壓 Complication Pars plana vitrectomy (vitrector) with Reattachment retina with diathermy or cryopex 註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計168%。 2.不得同時申報項目：86207B、86402C、85608B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	20550
86412B	微創玻璃體黃斑部手術 Microincision vitreomacular surgery 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計154%。 2.不得同時申報項目：86207B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	18475
86413B	微創複雜性玻璃體切除合併鞏膜扣環手術 Microincision vitreoretinal surgery combined with scleral buckle 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計194%。 2.不得同時申報項目：86207B、86402C、85608B、86411B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	24181

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
86414B	微創玻璃體切除術 Microincision vitreoretinal surgery — 簡單 Simple 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計235%。 2.不得同時申報項目：86206B、86407B、86409B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	12800
86415B	— 複雜 Complicated 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計189%。 2.不得同時申報項目：86207B、86408B、86410B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	24181

九、眼肌 Extraocular Muscles (86601-86605)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
86601C	斜視矯正手術-放鬆及切除 Recession and resection- strabismus — 一條	v	v	v	v	4134
86602C	— 二條	v	v	v	v	5438
86603C	— 超過二條，每增一條	v	v	v	v	1562
86604C	眼肌移植術 Transplant extraocular muscle 註：單眼。	v	v	v	v	4891
86605C	眼肌腱縫合術 Suture or tucking of extraocular muscle tendon 註：單眼。	v	v	v	v	3294

十、眼眶 Orbit (86801-86811)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
86801B	眼窩剖開探查術 Orbitotomy with exploration		v	v	v	6431
86802B	眼窩剖開術 Orbitotomy — 併膿瘍引流 with drainage of intraorbital abscess		v	v	v	7408
86803B	— 併異物或良性腫瘤切除 with removal of intraorbital foreign body or benign tumor		v	v	v	9787

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
86804B	眼窩腫瘤切除術 Removal of orbital tumor		v	v	v	9907
86805B	— 經前方途徑 anterior approach		v	v	v	13109
86806B	— 經側方途徑 lateral approach		v	v	v	15497
86807B	— 經顱腔途徑 cranial approach		v	v	v	9892
86807B	眼窩成形術 Reconstruction of orbital socket		v	v	v	9687
86808B	眼窩內容剝除術 Exenteration of orbit		v	v	v	16352
86809B	眼窩減壓術 Orbital decompression		v	v	v	8163
86810B	眼窩底修補術 Repair of orbital floor		v	v	v	9291
86811B	眼窩病變切除併骨移植 Excision of orbital lesion, with bone graft		v	v	v	

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

通則：同一側之上眼瞼與下眼瞼視為同一手術野。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
87001C	眼瞼良性腫瘤切除術 Excision of lid tumor, benign	v	v	v	v	1651
87002C	眼瞼惡性腫瘤切除術 Excision of lid tumor, malignant	v	v	v	v	5244
87003C	眼瞼瘤切除術合併眼瞼成形術 Excision of lid tumor with lid reconstruction	v	v	v	v	6989
87004C	眼瞼下垂前額懸吊術 Frontalis sling for ptosis 註：美容手術不予給付。	v	v	v	v	5449
87005C	眼瞼下垂擴筋膜懸吊術 Fascia lata sling 註：美容手術不予給付。	v	v	v	v	7760
87006C	眼瞼外翻或內翻植皮術 Skin graft for ectropion or entropion 註：含外翻或內翻矯正手術 (corrective operation for ectropion or entropion)。	v	v	v	v	5598
87007C	眼瞼乙狀成形術 Z-plasty	v	v	v	v	3188
87008C	眼瞼外翻矯正手術 Corrective operation for ectropion 註：限由合併症引起患者申報，並包括植皮在內。	v	v	v	v	4070
87009C	眼瞼內翻矯正手術 Correction of entropion 註：限由合併症引起患者申報，並包括植皮在內。	v	v	v	v	4113

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
87010C	簡單眼瞼內翻手術 Operation for entropion, simple 註：包含眼皮鬆弛(Dermatochalasis)及倒睫毛(Trichiasis)手術。眼皮鬆弛手術需個案眼皮鬆弛已遮到角膜1/3以上及影響視力始可施行，且需存放術前術後照片於病歷內供備查；倒睫毛手術需個案倒插睫毛已造成角膜表皮損傷始可施行	v	v	v	v	3324
87011C	眼瞼裂傷之修補 Repair lacerated eyelid	v	v	v	v	3367
87012C	眼緣縫合 Tarsorrhaphy for intermargin lid adhesion	v	v	v	v	2068
87013C	眦成形術 Canthoplasty	v	v	v	v	3083
87014C	眼瞼縫合術 Blepharorrhaphy 註：限眼瞼緣切除 (Excision of eye lid margin)患者申報。	v	v	v	v	3253
87015B	眼瞼腫瘤冷凍術 Cryotherapy on lid tumor － 良性 benign		v	v	v	1424
87016B	－ 惡性 malignancy		v	v	v	1971
87017C	提上眼瞼肌切除術 Levator muscle resection 註：先天性 (congenital) 不予給付。	v	v	v	v	5820
87018C	眼瞼成形術 Blepharoplasty for double lid fold 註： 1.限外傷(Traumatic)或因病切除患者申報。 2.包括單、雙側。	v	v	v	v	4217
87019C	眦部切開術 Canthotomy	v	v	v	v	929
87020C	眼瞼皮縫合術（外眼部） Suture of eyelid	v	v	v	v	1360
87021C	Wheeler 氏手術 Wheeler's operation	v	v	v	v	4057
87022C	瞼板腺除術 Excision of tarsal plate	v	v	v	v	2099
87023C	眼瞼眼球黏連分離術 Relief of symblepharon	v	v	v	v	3439
87024B	眼球黏連分離併用粘膜移植 Relief of symblepharon with conjunctiva or mucosa graft		v	v	v	5883
87025C	霰粒腫手術 Incision & curettage for chalazion	v	v	v	v	963
87026C	眼瞼粘連分離術 Relief of ankyloblepharon	v	v	v	v	3397
87027B	原發性眼瞼痙攣症之眼肌切除術 Eyelid protractor myectomy of essential blepharospasm 註：適應症為原發性眼瞼痙攣症。		v	v	v	8200

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
87028B	眼瞼板之硬顎移植術 Hard palate graft 註： 適應症 1.嚴重上、下眼瞼切損之重建。 2.嚴重眼瞼攣縮角膜暴露之治療。		v	v	v	6626
87029B	HUGHES 皮瓣 Hughes flap 註： 適應症 1.嚴重下眼瞼切損(下眼瞼切損大於50%)之重建。 2.下眼瞼惡性腫瘤切除。		v	v	v	6642
87030B	苗勒氏肌切除及提瞼肌放鬆 Mullerectomy 註：限葛瑞夫氏眼病變患者申報。		v	v	v	5820
87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術 Correction of lower lid retraction corneal exposure 註： 1.適應症為甲狀腺疾病。 2.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。	v	v	v	v	5820

十二、結膜 Conjunctiva (87201-87219)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
87202C	結膜縫合 Suture of conjunctiva一次	v	v	v	v	1011
87203C	結膜切片 Biopsy of conjunctiva	v	v	v	v	1086
87204C	結膜病灶切除 Excision lesion of conjunctiva, benign — 小於3mm less than 3mm	v	v	v	v	1315
87205C	— 大於3mm large than 3mm	v	v	v	v	1748
87206C	結膜病灶切除惡性，併粘膜移植 Excision lesion of conjunctiva, malignant with mucous membrane graft	v	v	v	v	4503
87207B	結膜成形術 Conjunctival plasty — 有移植 with graft		v	v	v	4120
87208B	— 無移植 without graft		v	v	v	2705
87209C	結膜瓣形成術 Conjunctival flap peritomy	v	v	v	v	1882
87210C	結膜良性腫瘤冷凍術 Cryotherapy of conjunctival tumor, benign	v	v	v	v	1072
87211B	結膜惡性腫瘤冷凍術 Cryotherapy of conjunctival tumor, malignancy		v	v	v	1361

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
87212C	翼狀贅肉切除術 Excision of pterygium — 初發 primary	v	v	v	v	2269
87213C	— 復發 complicated or recurrent	v	v	v	v	3250
87214B	結膜囊部份成形術 Partial conjunctival sac reformation 註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。		v	v	v	2077
87215B	結膜囊全部成形術 Total conjunctival sac reformation 註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。		v	v	v	3479
87216B	皮膚及結膜成形術 Combined plastic surgery of conjunctiva and skin 註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。		v	v	v	4385
87217B	穿透傷或二次性傷口縫合結膜移植 Conjunctive flap for perforating injuries or secondary closure of operative		v	v	v	2520
87218C	結膜縫線拆除術(顯微鏡下) Removal of conjunctival stitches under microscope 註：以療程完成為一次。	v	v	v	v	781
87219B	外眼組織切片 Biopsy of external eye		v	v	v	1006

十三、淚腺道 lacrimal (87401-87417)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
87401C	淚腺膿瘍引流 Drainage of lacrimal gland abscess 註：淚囊切開術(dacryocystotomy)比照申報。	v	v	v	v	1172
87402B	淚腺切除術 Excision lacrimal gland (dacryoadenectomy)		v	v	v	4931
87403B	淚囊切除術 Dacryocystectomy (excision of lacrimal sac)		v	v	v	3819
87404B	淚腺或淚囊腫瘤切除術 Excision lacrimal gland or lacrimal sac tumor		v	v	v	5629
87405B	淚囊鼻腔造孔術 Dacryocystorhinostomy 註： 1.若使用矽質管留置，則加報53019C。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計93%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	7161

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
87406B	結膜淚囊鼻腔造孔術 Conjunctivodacryocystorhinostomy 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計88%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		√	√	√	8240
87407C	淚管切開術 Canaliculotomy	√	√	√	√	1063
87408C	淚管瘻管切除術 Fistulectomy for lacrimal fistula	√	√	√	√	2665
87409C	淚小管成形術 Plastic operation on canaliculi	√	√	√	√	3792
87410C	淚小管縫補 Suture of canaliculus	√	√	√	√	1892
87413C	淚器基本性修復 Lacrimal apparatus, primary repair	√	√	√	√	5210
87414B	淚器後繼性修復 Lacrimal apparatus, secondary repair		√	√	√	6730
87415B	鼻淚管造口術 Dacrocysto-hinostomy — 簡單 simple 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計90%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		√	√	√	7760
87416B	— 複雜 complicated 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計83%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		√	√	√	9700
87417B	淚管開口縫合術 Suture of punctum 註：縫合四針(含)以下者，按53031C「淚小點閉合術(每針)」申報。		√	√	√	1028

第十~~三~~^八項 治療性先天殘缺手術 (88001-88054)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
88001B	新生兒壞死性腸炎手術 Extensive necrotizing enterocolitis —含腸切除及吻合術 resection & anastomosis		v	v	v	28465
88002B	—含腸造口 jejunostomy/ileostomy		v	v	v	22953
88003B	胎糞性腹膜炎 Meconium Peritonitis		v	v	v	18739
88005B	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術 Choledochocyst, excision & choledocho-jejunostomy		v	v	v	43473
88006B	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術 Esophagoplasty with repair of T-E fistula		v	v	v	36363
88007B	新生兒胃穿孔修補術 Repair of Idiopathic Gastric Perforation, neonatal		v	v	v	22290
88008B	橫膈疝氣修補術 Repair of Diaphragmatic Hernia		v	v	v	25030
88009B	橫膈折疊術 Plication of Diaphragm, for diaphragm eventration		v	v	v	21311
88011B	先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰 Congenital Duodenal Atresia, or Annular Pancreas		v	v	v	26916
88012B	腸旋轉復形術 Malrotation, Ladd's Procedure		v	v	v	13974
88013B	腸閉鎖，腸切除及吻合術 Resection & Anastomosis, intestinal atresia		v	v	v	24328
88014B	尾骨囊腫切除術 Sacroccygeal tumor, excision		v	v	v	10873
88015B	尾骨囊腫廣泛性切除術 Sacroccygeal tumor, extensive excision		v	v	v	25175
88016B	先天性膽道閉鎖探查術 Congenital Biliary Atresia, exploration without repair		v	v	v	9786
88017B	先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術 Congenital Biliary Atresia, Kasai's Procedure, or other Hepato/Jejunal Anastomosis		v	v	v	38708
88018B	先天性腹壁缺損直接修補術 Congenital abdominal wall defect, primary closure —單純性 simple		v	v	v	10873
88019B	—複雜性 complex		v	v	v	30712
88020B	新生兒臍疝氣修補術 Omphalocele repair, primary closure —單純性 simple		v	v	v	6328
88021B	—複雜性 complex		v	v	v	17641
88022B	膀胱外翻關閉術 Closure, extrophy bladder		v	v	v	43149
88023B	囊狀淋巴管瘤切除術 Cystic hygroma, complicated, excision		v	v	v	22953

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
88024B	低位肛門成形術 Imperforate anus, low type		√	√	√	20333
88025B	高位肛門成形術 Imperforate anus, high type		√	√	√	38290
88026B	先天性巨結腸症 Congenital Megacolon, pull-through		√	√	√	30553
88027B	先天性無神經巨結腸症 Congenital Megacolon, total aganglionosis, pull-through		√	√	√	43234
88028B	尿道下裂島皮瓣尿道整型術 Urethroplasty, Island flap procedure		√	√	√	26269
88029C	嬰兒鼠蹊疝氣 Inguinal hernia operation 註： 1.限對一歲以下嬰兒施行手術時申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8292點申報。	√	√	√	√	10780
88030B	矯正前胸部缺損 Correction of anterior wall defect		√	√	√	7646
88031B	矯正尿道纖維黏連 Correction of chordee		√	√	√	17177
88032B	鰓裂囊腫切除、瘻管切除 Excision of branchial cleft sinus or cyst		√	√	√	9997
88034B	臍尿管或瘻管切除 Excision of urachus or its fistula		√	√	√	12145
88035B	臍腸系膜瘻管切除 Excision of vitelline duct or its fistula		√	√	√	20438
88036B	薦尾骨畸胎瘤切除 Excision of sacrococcygeal teratoma		√	√	√	16075
88037B	腦膜或脊髓突出修補術 Repair of Meningocele or Meningomyelocele		√	√	√	19384
88038B	骨內翻外翻 Bone Valgus or varus		√	√	√	10340
88039B	先天性髖脫臼 Congenital dislocation of hips －開放復位 open reduction		√	√	√	9430
88040B	－閉鎖復位 closed reduction		√	√	√	2487
88041C	併指多指（趾）切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly	√	√	√	√	5319
88042C	多指（趾）切除每多加一個	√	√	√	√	4061
88043B	裂唇成形術 Cheiloplasty －單部分 unilateral		√	√	√	5820
88044B	－雙部分 bilateral		√	√	√	8730
88045B	－複部分 revision		√	√	√	12610
88046C	血管瘤切除 Hemangioma excision －未達2公分	√	√	√	√	3880
88047C	－2公分至5公分	√	√	√	√	6790
88048B	－超過5公分		√	√	√	8730

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
88049B	小耳重建第一期 Microtia,stage one 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	10998
88051B	小耳重建第二期 Microtia,stage two 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	8814
88053B	小耳重建第三期 Microtia,stage three 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	10817
88054B	先天性髖脫臼-換石膏 Congenital dislocation of hips-change cast		v	v	v	1970

全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案

104.1.1 第一版實施
(99.4.1~103.12.31 屬醫療發展基金項下計畫)

壹、前言

有鑑於我國生育率逐年下降，為提升孕產婦醫療照護品質，爰自 99 年起，以衛生福利部醫療發展基金推動本方案(原名：孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫)，將「懷孕」至「生產」期間視為一完整療程以達全人照護，並透過全程醫療照護諮詢管理模式，提供孕產婦在懷孕期間至產後 1 個月內之 24 小時無間斷之優質醫療照護諮詢服務，期能提升孕產婦在同一醫療院所全程醫療照護之品質，並降低生產風險，達到確保照護品質之目的。本方案實施後，孕產婦全程照護率持續增加，辦理成效良好，經醫療發展基金審議小組 103 年 3 月 17 日委員會議決議，應回歸健保基金支應，並經全民健康保險會(以下稱健保會)104 年總額協商同意，於醫院及西醫基層總額醫療給付改善方案專款項目項下增列本方案。

貳、依據

健保會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

參、目的

促進孕產婦健康，提供完整產程檢查、指定期間之 24 小時醫療照護諮詢服務，增進孕產婦及新生兒之健康。

肆、執行內容

一、孕產婦收案條件

為達全人優質醫療照護之目的，本方案收案條件為在該院所接受全程產前檢查及生產全程照護者。

二、參與院所及人員資格

醫事人員及醫事服務機構須向全民健康保險保險人(以下稱保險人)之分區業務組申請同意，惟 103 年已參加原「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」之醫事服務機構得持續辦理。資格如下：

(一)醫院診所須登記有婦產科診療科別及專任婦產科專科醫師資格，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室。

(二)院所配合條件：提供孕產婦於懷孕期間及產後 1 個月內電話或網路等各類 24 小時無間斷之醫療照護諮詢服務。

三、給付項目與支付標準(如附件一)

參與本方案之院所，提供懷孕至產後一月整合性醫療照護之孕產期全程管理照護，得依本方案規定申報「孕產期管理照護費」及「品質提升費」。但產檢、生產及相關門、住診診療服務仍得依現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)規定申報。

(一)孕產期管理照護費(詳附件一)：

- 1.母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)」(P3904C/1,200點)。
- 2.非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)」(P3905C/900點)。
- 3.如產婦自行要求剖腹產，或產前階段孕產婦所接受之產檢服務曾在其他醫療院所執行者，不得申報「孕產期管理照護費」。
- 4.同時加入「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」之產婦，因醫療照護需要等非可歸責院所之因素，轉送該計畫之後送醫院生產且非採自行要求剖腹產者，改以「孕產期管理照護費(全程產檢不含生產)」(P3903C/900點)單獨申報。
- 5.本項孕產期管理照護費所指全程產檢，係指完成衛生福利部國民健康署「預防保健服務補助標準」所列之10次孕婦產前檢查，惟孕產婦如因早產等醫療因素僅執行前8次(含以上)產檢者，得比照申報孕產期管理照護費。

(二)品質提升費：院所符合下列第 1 至 5 項指標者，保險人得於次一年依該

院所本年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給 450 點之「品質提升費」；院所符合下列第 6 項指標者，保險人得於次一年按本署「醫事人員基本資料檔」之助產人員執業登記人數計算：每一名實際執行助產業務之助產師(士)，每核定案件之品質提升費加給 50 點，每件最高加給 300 點。~~依該院所本年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給 50 點之「品質提升費」。~~由保險人各分區業務組每年針對參與院所進行評核。

1. 孕產期全程照護率 $\geq 45\%$ 。

分子：院所年度符合申報全程照護案件數。

分母：院所年度申報不含自行要求剖腹產之生產案件數。

2. 產後 14 日內再住院率(含跨院) $< 1\%$ 。

分子：院所年度生產後 14 日再入院之案件數。

分母：院所年度申報生產案件數。

3. 剖腹產管控率：院所剖腹產率不超過保險人各分區業務組所轄地區院所之 70 百分位，且低於該年全國平均值。

分子：院所年度申報剖腹產含自行要求剖腹產案件數。

分母：院所年度申報生產案件數。

4. 低出生體重率不超過院所前一年度低出生體重率 1% 。

分子：院所年度出生體重小於 2500 公克之活產人數。

分母：院所年度出生通報之活產人數。

公式：「本年度之低出生體重率」－「上一年度低出生體重率」 $\leq 1\%$ (四捨五入至小數點第一位)。

5. 院所向「自行要求剖腹產」產婦收取之自費醫療費用(非屬健保給付之醫療費用項目不納入計算)，未超過下表所列上限金額：

層級	上限(元)
醫學中心	21,800
區域醫院	19,995
地區醫院	18,252
基層診所	14,901

註：本表係參照各層級院所原論病例計酬支付之生產點數與「自行要求剖腹產」(編號97014C)點數之價差(每點以1元計算)推算而得。

6. ~~具~~助產人員執業登記人數：年度內於本署「醫事人員基本資料檔」登錄且實際執行助產業務之助產師(士)人數，最高採計上限為6人~~≧4~~。

(三)本方案之管理照護費及相關品質提升費，於全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「醫療給付改善方案」專款項下支應，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

四、醫療費用之申報、暫付、審查及核付方式

(一)費用申報時，請依產前及生產分別申報如下：

1.產前部分：各次產檢請依現行規定申報。

2.生產部分依特約醫事服務機構住院醫療費用點數申報格式及填表說明申報：

(1)Tw-DRGs 案件之欄位同現行 Tw-DRGs 案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「X」，醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3905C」。

(2)論病例計酬案件之欄位同現行論病例計酬案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3905C」。

(3)參加「週產期論人支付制度試辦方案」案件之點數清單段之案件類別請填「4」、給付類別請填「D」，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3903C」。

(二)暫付、審查及核付：

1、依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。

2、保險人視審查需要得請院所提供門診各次產檢資料送審，如經查有妊娠至生產期間中斷產檢或採「自行要求剖腹產」未確實申報者，除核減溢領費用，自通知日起一年內不得申請本方案相關費用。

3、院所申報「孕產期管理照護費」，經勾稽門診申報資料發現未符本方案規定者，不予支付該項費用。

五、品質監控及評估方式：(依附件二格式填寫)

參與院所每季最後一個月須提報下列相關指標供保險人各分區業務組進行監控。

(一)結構指標：人員專業素質與醫療行政品質（專科資格、在職教育）。

(二)過程指標：方案前後平均住院天數比較。

(三)結果指標：全院性之產檢利用率、週產期死亡率、出生性別比。

(四)危險因子指標：子癩前症、子癩症、早產兒、低體重兒比率。

(五)其他指標：住院期間總母乳哺育率、住院期間純母乳哺育率。

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

「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」

給付項目及支付標準

通則：

- 一、不符醫學上適應症而自行要求剖腹產者，須回歸現行醫療服務支付標準申報，依自行要求剖腹產點數支付，不得申報本方案各項支付標準。
- 二、其他未列入本方案之支付標準規定項目，依現行醫療服務支付標準規定辦理。
- 三、高風險及急重症孕產婦經醫師診斷如有需要之必要轉診，依醫療服務支付標準及相關轉診規定辦理，不得申報本方案。

代碼	診療項目	支付點數	給付時程	服務項目
P3904C	母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)	1,200	確定懷孕至產後 1 月	母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。 註：母嬰親善機構認證及效期若有異動，各參與計畫院所需檢附證明向保險人分區業務組申請更新維護，本計畫費用檢核以該筆費用年月申報時，保險人之醫管資料檔為準。
P3905C	非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)	900	確定懷孕至產後 1 月	非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。
P3903C	孕產期管理照護費(全程產檢不含生產)	900	確定懷孕至產後 1 週	同時加入「週產期論人支付制度試辦方案」之產婦，因醫療照護需要等非可歸責院所之因素，轉送該計畫之後送醫院生產且非採自行要求剖腹產者，改以本項申報。 註：1 名孕產婦 P3904C、P3905C，與 P3903C 擇 1 申報。

附件二

**「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」醫療品質
指標報告表**

院所名稱：

院所代號：

○年第○季

表 1

項目 過程	專科資格	在職教育
結構面		
過程面	1.參與本方案前之平均住院天數	天
	2.參與本方案後之平均住院天數	天
結果面	產檢利用率（分子：	分母：）
	週產期死亡率（分子：	分母：）
	出生性別比（男嬰數/女嬰數）	

表 2

項目	個案人數（A）	孕婦/新生兒人數(B)	比率%（A/B）
子癇前症			
子癇症			
早產兒			
低體重兒			

表 3

項目	哺育母乳人數(A)	產婦人數 (B)	比率%(A/B)
住院期間總母乳哺育率			
住院期間純母乳哺育率			

- 註：1.本表請於每季最後1月(3、6、9、12月)申報醫療費用時一併提供分區業務組。
 2.總哺育母乳率之哺育母乳人數係指有哺育母乳之產婦人數。
 3.純哺育母乳率之哺育母乳人數係指純哺育母乳(僅餵母乳或加維他命、礦物補充劑或藥品)之產婦人數。
 4.專科資格：本方案相關專科醫師人數、相關專業人員數(如護理師)
 5.在職教育：本方案相關訓練如新生兒急救等教育訓練時數。
 6.週產期死亡率:(懷孕28週以上之死胎數+活產後1週內死亡數)/(懷孕28週以上之死胎數+1年中的活產數)*1000

第二章 糖尿病

通則：

一、參與資格：

申報本章費用之醫事機構須組成照護團隊，醫事人員並經地方政府共同照護網認證後向保險人之分區業務組申請同意。

(一) 第一階段照護：

1. 團隊醫事人員資格如下：醫師、護理衛教及營養衛教之專業人員須經各地方政府糖尿病共同照護網認證合格，地區醫院及基層院所之護理衛教及營養衛教人員，得依相關法規規定以共聘或支援方式辦理。地區醫院及基層院所團隊醫事人員可為醫師加另一專業人員執行(可包括護理師、營養師、藥師)，惟團隊仍需取得各地方政府糖尿病共同照護網醫師、護理衛教及營養衛教認證合格。
2. 上述參與資格如主管機關有最新規定，從其規定。

(二) 第二階段照護

個案完整申報新收案(P1407C) 一次、追蹤(P1408C)至少五次、年度評估(P1409C)至少二次後，另得視病情需要進行衛教服務，申報第二階段照護項目。

1. 醫事人員資格如下：限內科、兒科、家醫科、新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師。除新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師及原第一階段照護醫師，其他專科醫師需接受中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國糖尿病學會、中華民國糖尿病衛教學會、台灣醫療繼續教育推廣學會或國民健康署公布之糖尿病健康促進機構所主辦之糖尿病相關課程八小時，並取得證明。
2. 限參與第一階段照護之醫事機構方能提供第二階段照護，第二階段照護醫師名單，醫事機構須向保險人各分區業務組申請同意。另第一階段照護醫師第一、二階段照護皆可執行。

(三) 申報本章費用之醫師，第一階段其當季個案追蹤率小於 20%者(指前一季已收案之個案中，於本季完成追蹤者)，經輔導未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本章之相關費用(P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C)。

二、收案對象：

- (一)最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13) 至少同院所就醫達二次(含)以上者，才可收案，惟當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段之國際疾病分類碼 (一)】收案。同一院所經結案對象 1 年內不得再收案，但院所仍可依本支付標準申報相關醫療費用。
- (二)經保險人健保資訊網服務系統(VPN)查詢，個案若已被其他院所收案照護中(一年內仍有追蹤紀錄)，不得收案。
- (三)收案前需與病人解釋本章之目的及需病人配合定期回診等事項，並發給相關文宣資料。
- (四)結案條件：
 - 1.可歸因於個案者，如失聯超過三個月、拒絕再接受治療等。
 - 2.經醫師評估已可自行照護者。
 - 3.個案未執行本章管理照護超過一年者。

三、品質資訊之登錄及監測：

- (一)特約醫療院所應依保險人規定內容(如附表 8.2.4)，登錄相關品質資訊。
- (二)特約醫療院所如依「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」規定，上傳收案個案之檢驗(查)結果，其值將自動轉入個案登錄系統。

四、醫療費用審查：

(一)申報原則：

1. 醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。
2. 門診及住院醫療服務點數清單及醫令清單填表說明
 - (1)屬本章收案之保險對象，其就診當次符合申報 P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C 者，於申報費用時，門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號(一)應填『E4』；住院醫療服務點數申報格式點數清單段之給付類別則填寫「C」。未符合申報上述醫令者，依一般費用申報原則辦理。
 - (2)申報方式：併當月份送核費用申報。

(二)審查原則

1. 未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，保險人不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆疾病管理費被核刪後不得再申報。
2. 醣化血色素(HBA1C)及低密度脂蛋白(LDL)之任一病患檢驗值經保險人審查發現登載不實，將取消該年度之品質獎勵措施資格，並追扣該年度已核發之品質獎勵點數。如連續二年經保險人審查發現登載不實，自保險人文到日之次月起，二年內不得再申報本章費用。

五、品質獎勵措施：

- (一) 門檻指標：以申報本章費用之醫師為計算獎勵之單位，符合下列門檻指標目標值之醫師，方可進入品質獎勵之評比對象。

1. 新收案率：

- 定義：指當年度符合收案條件(最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13) 同院所就醫達二次(含)以上之病人)中，排除已被其他醫師收案且未結案或前曾經自己收案的人數後，新被收案的比率。
- 門檻目標值：醫師新收案率須 $\geq 30\%$ 以上，限第一階段照護醫師有申報新收案 P1407C 者。

2. 收案人數 ≥ 50 人。

(二) 品質加成指標

1. 個案完整追蹤率：

➢ 定義：

- (1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有個案當中，排除第四季新收案之人數。
- (2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之個案當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。
 - A. 已申報年度評估者 (P1409C 或 P1411C)，其申報當年度追蹤管理(P1408C 或 P1410C)次數達三次者。
 - B. 已申報新收案者 (P1407C)，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。
 - a. 如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理+年度評估次數達三次者。
 - b. 如為第二季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達二次者。
 - c. 如為第三季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達一次者。

(3)當年度同時申報新收案 (P1407C) 及年度評估 (P1409C 或 P1411C) 者，以申報新收案 (P1407C) 之季別，依第(2)項之 B 原則辦理。

2. HbA1C<7.0%比率(HbA1C 控制良好率)

➤ 定義：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有個案當中之完成當年度追蹤管理及年度評估次數，排除第四季新收案個案。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之收案當中，其 HbA1C<7.0%之次數比率。

3. HbA1C>9.0%比率(HbA1C 不良率)

➤ 定義：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有收案當中之完成當年度追蹤管理及年度評估次數，排除第四季新收案個案。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之收案當中，其 HbA1C>9.0%之次數比率。

4. LDL>130mg/dl 比率(LDL 不良率)

➤ 定義：(註：LDL 值係指年度評估之登錄值)

(1)分母：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次。

(2)分子：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次中，其 LDL>130mg/dl 之次數比率。

註：配合第二階段照護，年度評估者計算包含 P1409C 或 P1411C，追蹤管理計算包含 P1408C 或 P1410C。

5. LDL<100mg/dl 比率(LDL 良率)

➤ 定義：(註：LDL 值係指年度評估之登錄值)

(1)分母：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次。

(2)分子：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次中，其 LDL<100mg/dl 之次數比率。

註：配合第二階段照護，年度評估者計算包含 P1409C 或 P1411C，追蹤管理計算包含 P1408C 或 P1410C。

(三)品質卓越獎

1. 依各醫師新收案率分為二組(以新收案率≤ 55%及> 55%予區分，合計共分為二組)。

2. 各組依上述收案完整追蹤率、HbA1C 控制良好率、HbA1C 不良率、LDL 不良率、LDL 良率等五項指標比率分別排序(收案完整追蹤率、HbA1C 控制良好率及 LDL 良率為由高排至低；HbA1C 不良率及 LDL 不良率為由低排至高)，再將各指標之序別各乘上 1/5 後相加重新排序，取排序總和前 25%之醫師，惟當年度新參與方案之醫師，須於次年方得參與品質獎勵評比，依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數給予 1,000 點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付。

➤ 收案人數定義：當年度該院所由該醫師申報新收案(P1407C)或年度評估(P1409C)之病人歸戶數(如個案僅申報追蹤管理，則將無法被歸戶為某醫師所收案之個案；如醫師有兼任情形則會依院所分別歸戶)。

(四)品質進步獎

1. 依前一年度之各組個案完整追蹤率、HbA1C 不良率、HbA1C 控制良好率、

LDL 不良率及 LDL 良率等五項指標為基準年，計算品質獎勵進步獎，惟醫師需有全曆年之指標為基準年，當得於基準年後之次年參與品質獎勵進步獎之計算(即醫師需有二個完整全曆年申報本章費用)。

2. 門檻指標及品質加成指標計算方式同本通則五之(一)(二)規定。

3. 各組依兩年度之五項品質指標比率相減，五項品質指標中均需進步或持平，依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數給予 500 點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付，並排除該年度品質卓越獎之得獎醫師。

(五) 品質進步獎與品質卓越獎，合計整體獎勵金額不得超過當年度糖尿病照護管理費用的 30%。

六、胰島素獎勵措施：

(一)適用對象：因糖尿病主診斷就醫且使用糖尿病藥品(ATC 前三碼為 A10)者，收案及非收案之糖尿病患者皆適用。

(二)獎勵方式：按當年度糖尿病病人中新增胰島素注射個案數計算，每新增加 1 人，獎勵 500 點。胰島素注射定義為「胰島素注射天數達 28 天以上」，又前述新增胰島素注射個案數係指「前一年未注射胰島素或注射未達 28 天以上者」。

~~七~~、本章之疾病管理照護費用(P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C) 及相關品質獎勵措施費用來源，由各總額別專款項目支應。

~~八~~、資訊公開：保險人得公開申報本章之名單及相關品質資訊供民眾參考，其品質獎勵措施，將於保險人全球資訊網公開獲得品質獎勵金前 25% 之院所醫師人數，並於 VPN 系統中公開各組別每項品質指標之百分位 25、50、75 及 100 之指標值與各院所參與醫師門檻指標新收案率 $\geq 30\%$ 及收案人數 ≥ 50 人之醫師各品質指標值，供參與醫師自行查詢與比較。

~~九~~、符合本章之個案，若合併其它疾病且分屬本保險其他方案或計畫收案對象時，除依本章支付標準申報外，得再依相關方案或計畫申報費用。

~~十~~、進入第二階段管理照護一年內不得再申報第一階段管理照護費 P1408C、P1409C。

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
P1407C	糖尿病第一階段新收案管理照護費 註：1.照護項目詳附表8.2.1，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員可為醫師加另一專業人員執行。	v	v	v	v	650
P1408C	糖尿病第一階段追蹤管理照護費 註：1.照護項目詳附表8.2.2，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.申報新收案後至少須間隔七週才能申報本項，本項每年度最多申報三次，每次間隔至少十週。 3.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員如為醫師加另一專業人員執行，則申報點數為本項點數之80%。	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
P1409C	糖尿病第一階段年度評估管理照護費 註：1.照護項目詳附表8.2.3，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.申報追蹤管理照護費後至少間隔十週才能申報本項，本項限執行P1407C及P1408C合計達三次(含)以上者始得申報，本項每年度最多申報一次。 3.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員如為醫師加另一專業人員執行，則申報點數為本項點數之80%。	v	v	v	v	800
P1410C	糖尿病第二階段追蹤管理照護費 註：1.照護項目參考附表8.2.2之檢驗項目，另得視病情需要進行衛教服務。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.本項每年度最多申報三次，每次間隔至少十週。	v	v	v	v	100
P1411C	糖尿病第二階段年度評估管理照護費 註：1.照護項目參考附表8.2.3之檢驗項目，另得視病情需要進行衛教服務。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.申報追蹤管理照護費後至少間隔十週才能申報本項，本項限執行P1408C及P1410C追蹤合計達三次(含)以上者始得申報，本項每年度最多申報一次。	v	v	v	v	300

附表8.2.1 新收案診療項目參考表（適用編號P1407C） **Components of the initial visit**

1. 醫療病史 (Medical history) (1) 與診斷關聯之症狀、檢驗室結果 Symptoms, laboratory results related to diagnosis (2) 營養評估、體重史 Nutritional assessment, weight history (3) 過去及現在治療計畫 Previous and present treatment plans A. 藥物 Medications B. 營養治療 Medical Nutrition Therapy C. 病人自主管理訓練 Self-management training D. 血糖自我管理及其使用結果 SMBG and use of results (4) 現在治療執行方案 Current treatment program (5) 運動史 Exercise history (6) 急性併發症 Acute complications (7) 感染病史 History of infections (8) 慢性糖尿病併發症 Chronic diabetic complications (9) 藥物史 Medication history (10) 家族史 Family history (11) 冠狀動脈心臟病危險因素 CHD risk factors (12) 心理社會／經濟因素 Psychosocial/economic factors (13) 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	2. 身體檢查 (Physical examination) (1) 身高與體重 Height and weight (2) 血壓 Blood pressure * (3) 23501C 眼底鏡檢 Ophthalmoscopic examination (視網膜散瞳檢查；散瞳劑內含) 或 23502C 眼底攝影；惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查(23702C)，則不需再執行上述項目。 (4) 甲狀腺觸診 Thyroid palpation (5) 心臟檢查 Cardiac examination (6) 脈搏評值 Evaluation of pulses (7) 足部檢查 Foot examination (8) 皮膚檢查 Skin examination (9) 神經學檢查 Neurological examination (10) 口腔檢查 Oral examination (11) 性成熟度評估 (如屬青春前期後) Sexual maturation (if peripubertal)
3. 檢驗室評值 (Laboratory evaluation) ※(1)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar ※(2)09006C 糖化血紅素 HbA1C ※(3)空腹血脂 Fasting lipid profile (09001C 總膽固醇 cholesterol, total、09004C 三酸甘油酯 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol) ※(4)09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine ※(5)09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT) ※(6)06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination ※(7)12111C 微量白蛋白(ACR) Microalbumin (Nephelometry) □ (8)13007C 細菌培養鑑定檢查 (視情況而定) Urine culture (if indicated) □ (9)27004C 甲狀腺刺激素放射免疫分析 (第一型病人) TSH (type 1 patients) □ (10)18001C 心電圖(成人) Electrocardiogram (adults)	4. 管理計畫 (Management Plan) (1)短期與長期目標 Short- and long-term goals (2)藥物 Medications (3)營養治療 Medical nutrition therapy (4)生活型態改變 Lifestyle changes (5)自主管理教育 Self-management education (6)監測接受指導遵循度 Monitoring instructions * (7)年度轉診至眼科專科醫師 (視情況而定) Annual referral to eye specialist (if indicated) (8)其他專科醫師會診 (視情況而定) Specialty consultations (as indicated) (9)同意接受持續性支持或追蹤的約定 Agreement on continuing support / follow-up (10)協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)
5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education) (1) 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education, DSME)：由糖尿病人和衛教人員共同參與的一種互動的、整合式及進行中的過程，包括：a)個體特殊教育需求的評估；b)確認個體特殊的糖尿病自主管理目標之設定；c)依個別的糖尿病自主管理目標進行教育及促進行為改變上的介入；d)依個別的糖尿病自主管理目標進行評價。 (2) 建議標準如下： A. 結構面：病歷記錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d)針對治療效益來利用藥物（必要時）的情形；e)血糖監測、尿酮（必要時）及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防（由減少危險行為著手）、偵測及治療之情形；g)生活型態改變—個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理（含 preconception care）。 B. 過程面：病歷經過錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及定期追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。 C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。	

註

- 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
- 表列檢驗、檢查與服務項目中，「※」及「*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目，「□」註記表示為診療指引建議得視病人病情（if indicated）為選擇性執行項目。
- 本表所列項目除有「※」、「*」及「□」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1407C 所訂費用之內，不得另行重複申報。
- 糖尿病學會建議若糖尿病人尿液常規檢查若未驗出蛋白尿，可加做微量白蛋白檢查，將微量白蛋白改為有條件式之必要檢查項目（註：尿液常規檢查未驗出蛋白尿者。）

附表8.2.2 追蹤管理診療項目參考表（適用編號P1408C）

Potential components of continuing care visits

1. 醫療病史 (Medical history)	2. 身體檢查 (Physical examination)
(1)評估治療型態 Assess treatment regimen A. 低或高血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia B. 自我血糖監測結果 SMBG results C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems E. 生活型態改變 Lifestyle changes F. 併發症的症狀 Symptoms of complications G. 其他醫療疾病 Other medical illness H. 藥物 Medications I. 心理社會方面 Psychosocial issues J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	(1)每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit A. 體重 weight B. 血壓 Blood pressure C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam (2)足部檢查（視情況而定）：足部狀況屬高危險性者 需增加檢查次數 Foot examination (if indicated): more often in patients with high-risk foot conditions
3. 檢驗室評估 (Laboratory evaluation)	4. 管理計畫評估 (Evaluation of Management Plan)
※(1)09006C 糖化血紅素 HbA1C A. 三個月一次為原則，須配合初診及年度 檢查的結果追蹤 (Quarterly if treatment changes or patient is not meeting goals) B. 如病情穩定一年至少二次 (At least twice per year if stable) ※ (2)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar	(1)短期與長期目標 Short- and long-term goals (2)藥物 Medications (3)血糖 Glycemia (4)低血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia (5)血糖自我管理結果 SMBG results (6)併發症 Complications (7)血脂異常之控制 Control of dyslipidemia (8)血壓 Blood pressure (9)體重 Weight (10)營養治療 Medical Nutrition Therapy (11)運動治療型態 Exercise regimen (12)病人接受自主管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training (13)轉診之追蹤 Follow-up of referrals (14)心理社會之調適 Psychosocial adjustment (15)糖尿病知識 Knowledge of diabetes (16)自主管理技能 Self-management skills (17)戒菸（若為抽菸者） Smoking cessation, if indicated (18)協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種（視個別院所情況而定）
5. 糖尿病自主管理教育	(Diabetes Self-management Education)
建議標準如下： A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應付，病歷紀錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d)針對治療效益來利用藥物（必要時）的情形；e)血糖監測、尿酮（必要時）及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防（由減少危險行為著手）、偵測及治療之情形；g)生活型態改變——個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理（含 preconception care）。 B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。 C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。	

註：

- 1.參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
- 2.表列檢驗及服務項目中，「※」及「*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目。
- 3.本表所列項目除有「※」、「*」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於P1408C、P1410C 所訂費用之內，不得另行重複申報。

附表8.2.3 年度檢查診療項目參考表（適用編號P1409C）

Potential components of continuing care visits (annual exam)

1. 醫療病史 (Medical history)	2. 身體檢查 (Physical examination)
(1) 評估治療型態 Assess treatment regimen A. 低或高血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia B. 自我血糖監測結果 SMBG results C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems E. 生活型態改變 Lifestyle changes F. 併發症的症狀 Symptoms of complications G. 其他醫療疾病 Other medical illness H. 藥物 Medications I. 心理社會方面 Psychosocial issues J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	(1) 年度身體檢查 Physical examination annually * (2) 23501C 年度散瞳眼睛檢查 Dilated eye examination annually 或 23502C 眼底攝影；惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查(23702C)，則不需再執行上述項目。 (3) 每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit A. 體重 weight B. 血壓 Blood pressure C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam (4) 年度足部檢查：足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination annually; more often in patients with high-risk foot conditions
3. 檢驗室評值 (Laboratory evaluation)	4. 管理計畫評值 (Evaluation of Management Plan)
※(1) 09006C 糖化血紅素 HbA1C ※(2) 09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar ※(3) 年度空腹血脂 Fasting lipid profile annually, unless low risk (09001C 總膽固醇 cholesterol, total、09004C 三酸甘油脂 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol) ※(4) 09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine ※(5) 09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT) ※(6) 06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination ※(7) 12111C 微量白蛋白 (ACR) Microalbumin (Nephelometry) □ (8) 18001C 心電圖 (成人) Electrocardiogram (adults)	(1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals (2) 藥物 Medications (3) 血糖 Glycemia (4) 低血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia (5) 血糖自我管理結果 SMBG results (6) 併發症 Complications (7) 血脂異常之控制 Control of dyslipidemia (8) 血壓 Blood pressure (9) 體重 Weight (10) 營養治療 Medical Nutrition Therapy (11) 運動治療型態 Exercise regimen (12) 病人接受自我管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training (13) 轉診之追蹤 Follow-up of referrals (14) 心理社會之調適 Psychosocial adjustment (15) 糖尿病知識 Knowledge of diabetes (16) 自我管理技能 Self-management skills (17) 戒菸 (若為抽菸者) Smoking cessation, if indicated (18) 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)
5. 糖尿病自我管理教育	(Diabetes Self-management Education)
建議標準如下： A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應對，病歷紀錄應包括：a) 描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b) 營養管理之整合；c) 日常身體活動之整合；d) 針對治療效益來利用藥物 (必要時) 的情形；e) 血糖監測、尿酮 (必要時) 及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f) 慢性合併症之預防 (由減少危險行為著手)、偵測及治療之情形；g) 生活型態改變—個人問題的診斷；h) 以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i) 與日常生活中心理社會調適之整合；j) 懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理 (含 preconception care)。 B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。 C. 結果面：提供糖尿病自我管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。	

註：

1. 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
2. 表列檢驗、檢查與服務項目中，「※」及「*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目，「□」註記表示為診療指引建議得視病人病情 (if indicated) 為選擇性執行項目。
3. 本表所列項目除有「※」、「*」及「□」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1409C、P1411 所訂費用之內，不得另行重複申報。

附表8.2.4 個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(P1407C) (建立病人基本資料後，病人身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)

必填欄位：

- 1.新收案日期
- 2.基本檢查數據：收縮壓、舒張壓
- 3.Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、LDL、TG、Creatinine、eGFR
- 4.Urine檢驗：檢查日期、Urine microalbumin、Urine Routine(二者可視情形擇一填報)
- 5.眼睛檢查及病變：正常、異常、未做
- 6.足部檢查：右腳正常(Y、N) 左腳正常(Y、N)

二、追蹤管理(P1408C、P1410C) (病人身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)

必填欄位：

- 1.追蹤管理日期
- 2.Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)

三、年度評估(P1409C、P1411C) (身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)

必填欄位：

- 1.年度評估日期
- 2.基本檢查數據：收縮壓、舒張壓
- 3.Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、LDL、TG、Creatinine、eGFR
- 4.Urine 檢驗：檢查日期、Urine microalbumin、Urine Routine(二者可視情形擇一填報)
- 5.眼睛檢查及病變：正常、異常、未做
- 6.足部檢查：右腳正常(Y、N) 左腳正常(Y、N)

※eGFR 線上計算：台灣腎臟醫學會「腎利人生網站」<http://kidney.tsn.org.tw>
點選「腎病指標」，輸入性別、年齡、血液 Creatinine 值即可線上計算

107 年度第 4 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議 與會人員發言實錄

前言

主席

各位代表、署本部、分區業務組的同仁、列席代表，大家午安。今天要召開醫療服務給付項目及支付標準共擬會議今年第四次的會議。今天的議案非常的多，雖然還有一些代表還沒到，但目前人數已經過半，會議現在開始。

請各位代表翻開上次的會議紀錄，第 1 頁到第 6 頁的部分，請各位代表看一下有沒有什麼問題。如果沒有問題，上次會議紀錄就先確認。進入報告事項及討論事項之前，各位桌上有一個臨時動議案，大家是不是同意臨時動議案就等討論事項結束後再討論好嗎？

李組長純馥

還沒印。

主席

還沒印喔？

李組長純馥

正在發。

主席

我以為大家都有了。好，今天有一個臨時動議，看起來是醫學中心提的，請同仁先發下去，大家先看一下提案內容，等回就列入臨時動議的時間再討論。接下來是上次會議決議辦理情形追蹤，請同仁開始。

宋科員兆喻

各位代表長官好，這次會議決議辦理情形追蹤表共 12 案。序號 1「支付標準成本分析調查案」，醫學中心協會於 9 月 25 日已函復補充

成本參數及作業流程資料，區域醫院協會於 11 月 9 日已補充成本分析資料。迄今地區醫院協會仍未回復資料。另依 107 年第三次共擬會議決議，成本資料蒐集截至 107 年年底為限，本案建議繼續列管。

序號 2 有關放寬 COPD 醫療給付改善方案之參與院所資格，藥師公會全國聯合會於 11 月 23 日提供該會函請台灣胸腔暨重症加護醫學會提供藥師參與教育訓練情形之函文，及該會自行調查之藥師參與計畫教育訓練資料。考量該會提供之統計資料係該會自行調查，非 COPD 方案正式認證資料，本署已於 12 月 3 日函請台灣胸腔暨重症加護醫學會提供藥師通過 COPD 方案教育訓練人數統計資料，以供後續研議參考，故本案建議繼續列管。

序號 3 Tw-DRGs 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程案，本署函請 77 家醫學會提出執行上有困難之 DRG 項目及建議處理方式。截至 107 年 11 月 30 日，已有 43 家醫學會函復執行困難之 DRG，共計提出 810 項修訂建議；另有 24 家表示無建議或已併其他學會回復，尚餘 10 家學會未回復。本署俟綜整各學會意見後再提會討論，本案建議繼續列管。

序號 4 支付標準新增「辦理轉診費_回轉及下轉」等 5 項診療項目案，依 107 年第三次共擬會議決議，除「診療項目施行半年後，就同體系院所之申報情形，再提會討論」一項繼續列管，其餘解除列管。序號 5 有關「糖尿病醫療給付改善方案」新增胰島素注射獎勵措施一案，本案將於本次會議討論，如經確認同意，建議解除列管。序號 6 新增「提升醫院用藥安全與品質方案」，本案已於 11 月 21 日辦理報部等行政作業，待衛福部核定後辦理公告事宜，建議繼續列管。序號 7 應用 107 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案，目前依程序辦理報部等行政作業中，建議繼續列管。

序號 8 放寬同體系醫院得申報轉診支付標準案，本署已於 11 月 21 日函請三層級醫院協會及醫師公會全聯會就是否同意同體系醫院得申報轉診支付標準一節表示意見，本署將彙整回復意見後再提至本會議討論，建議繼續列管。序號 9「107 年支付標準增修內視鏡射頻消融術等 11 項診療項目」，及支付標準第二部第二章第七節手術分項案，支付標準增修案目前依程序辦理報部等行政作業中，第二部第二章第七節手術分項案將提本次會議討論，建議繼續列管。序號 10 修訂「全民

健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」中指標六品質提升費計算方式案，及序號 11 修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫案」，這兩案將於本次會議討論，如經確認同意，建議解除列管。序號 12 社區醫院代表提出「為落實政策的推動，使資源真切的對應，有關全民健康保險支付標準『地區醫院加成』之適用定義」案，請提案單位依付費者代表之建議，再行研議更周延之方案後，再提會討論，建議解除列管。

主席

好，謝謝。這次一共有 12 項的辦理情形追蹤，各位有沒有意見？請嚴代表。

嚴代表玉華

主席您好，有關於序號 6 的部分，在決議事項第 2 點有提到 107 年 12 月底要做資格審核，但因為這個案子到目前還沒有公告，其他的醫療院所如果等到公告之後，作業上面會不會來不及？有關於序號 7 的部分，支付標準預計公告實施的日期為何？

主席

好，謝謝。大家還有沒有意見？請朱代表。

朱代表益宏

我也是序號 6 這邊，因為我們是通過了這個案子，就是 5,000 萬的分配案，但是他們藥師公會在擬一個紙本草案的時候，裡面會有一點問題。比如說，他是用 1 點 1 元暫付，然後年底結算，那你到時候年底結算的時候，我們都知道這個預算是不足的，年底結算到時候就變成每一家醫療院所就要再把錢再吐回去，所以這個其實是，就是中間其實一些細節、實施的方案，因為那次開會的時候並沒有提出來大家討論，所以我覺得這個中間會有一些誤差，那現在直接報部，不知道到部裡面裁定，如果這樣裁下來，那會產生很大的問題，謝謝。

主席

好，謝謝朱代表。再來請李代表。

李代表佳珂

對不起，也是針對第 6 案，針對剛剛區域的嚴代表有提到目前還沒有公告，但是藥師全聯會那邊好像已經發 e-mail 給各醫院的藥劑人員，說 12 月 20 日前要到全聯會的網頁去提供資格審查相關資料，所以這個跟上次會議的決議好像不太一樣，而且健保署這邊好像也還沒公告，所以我想要再麻煩署裡面這邊，可能要再確認一下說這個資格是不是依上次會議的決議是 12 月底前提出相關的資料，這樣子就算符合方案的人員資格，以上。

主席

好，謝謝李代表。還有嗎？請賴代表。

賴代表振榕

先提第 2 案的部分，第 2 案這個 COPD 要拜託署裡面如果胸腔醫學會回函了，能一份給我們公會知道，我們所調查的人數確實不是很正確，這是第一個。

第二個是剛剛有提到醫療品質改善醫院的藥師照護這個部分，我們共識會議那天討論，原則是衛福部公告後，希望 1 月 1 日醫院即開始執行。所以，我們希望各個醫院能夠儘快地把資料送到全聯會，我們先就人員資格完成審查。共識會議決議 20 號是一個 deadline，以利我們進行第一批人員資格審查。我相信那天在社區醫院協會辦的一個研討會裡面有說明，所附審查資料，都是各個醫院的藥師經常在評鑑的時候就做的資料，所以實際上要整理出來，對醫院藥師應該不是很困難的事情。若是 20 號來不及資料送審，我們當然後面還有一批審查資格作業，所以跟這個專款費用要進行的工作應該不會有影響。至於說未來給付點值是不是如朱代表所提的 0.2 呢？這 5000 萬經費，其實大家都很清楚，不可能是 1 點 1 塊。我們公會是希望先把藥師能夠做的品值呈現出來，當然期望未來能夠有更多的經費來資助，讓藥師在專業方面有更大的發揮。所以，我覺得 20 號是已經跟藥劑部門主管溝通過了。今天，我們也在全聯會辦醫院藥師的...審查資料所要呈現

的說明會，所以我想應該是可以照我們的 schedule 開始 run，應該是 ok 的。

主席

好，謝謝。還有沒有其他代表？來，羅代表。

羅代表永達

主席、各位先進，大家午安。我還是針對序號 6，因為上次在估算的時候，大家都很擔心這個點值會到 0.1 或是更低，所以，如果我假設現在按照我們目前繼續列管，我是不是拜託說，我們每一次開會的時候針對這項專款統計完就告訴我們，因為上次給的那個點數，大家每一次的預估都覺得不可思議，因為覺得那個點值會非常、非常的低，現在其實各醫院的藥師都要求說，既然我們做了這個東西，能不能給我們一點 PF？我們醫院當然是同意的，可是不曉得怎麼算，假設你現在給他 200 點，那你到底要給他多少？你總不能給他 20 塊吧，給他 20 塊搞不好我還虧本你知道嗎，所以我希望說這個東西在我們每一季的開會的時候，都能夠做一個專案報告，以上。

主席

好，謝謝。還有沒有哪一位代表？來，請梁代表。

梁代表淑政

就是有關於項次 6 的部分，這個計畫，衛福部已經核定了。在核定的過程，有關點值結算部分，也有覺察到可能會有代表所提到的問題，因此已經跟健保署討論作修正了。最後核定的內容，是預算先按季均分，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於一元，當季若有結餘，則流用至下季。於年度結束後，進行全年結算，每點支付金額仍不高於一元。這跟有些專款計畫的結算方式一樣。

朱代表益宏

聽不太懂說「按季結算」的意思，你總是每個月要暫付，每個月如果你是用 1 點 1 塊先暫付，那照原來計畫是年底再去做一次總結，

那你現在分四季，分四季每一季醫院就要吐錢嘛，因為你先是用 1 點 1 塊去給人家，然後等到結算的時候，變成 1 點是 0.1、0.2，那醫院就要退個 8 毛回去阿，就這樣子啊。按季結算，所以你要告訴我們說，你暫付款是多少錢，比如說你預估的點數 1 點是 0.2，那你暫付可能給 0.15 這樣比較合理嘛，然後每一季結算的時候再補給人家，這樣大家心理會比較高興一點啊，那你現在先給 1 點 1 塊，然後像羅院長講的，醫院薪水就 PF 給這個藥師，200 點就 PF 給他 200 塊，結果到時候要他吐，藥師怎麼吐得出來，吐不出來嘛。所以這個我覺得不是什麼時候結算的問題，是你暫付金額到底要用 1 點 1 塊暫付，還是 1 點用 5 毛，還是用 1 毛，還是用 2 毛暫付，這個要很清楚啦，謝謝。

梁代表淑政

再次說明，原本是按季暫以每點 1 元支付，然後再全年結算。考量上次會議討論時的預估點值可能偏低，將導致醫院需要返回超過的費用，因此，比照其他專款計畫，採用預算按季分配，按季暫結，採浮動點值，全年再作結算。至於行政面每月申報費用的處理，可能就看署裡面的行政作業。

主席

好，請玲玲科長。

王科長玲玲

我補充說明，這一項預算 5,000 萬，我們會先按四季均分，所以一季是 1,250 萬，用 1,250 萬去看當時的所有申報點數先做結算，所以是浮動的。年底第四季時再做全年結算，全年結算完，用第四季的錢去做追扣補付。

主席

但是有沒有暫付呢？

王科長玲玲

就按照那時候算出來的點數。

主席

「月」有沒有暫付？

朱代表益宏

每個月申報的時候都有點數吧？

王科長玲玲

就是我們按照 1,250 萬去按照點數去算出來。

李組長純馥

不是，現在醫院 concern 是因為報進來，我們分區有法規上須按照前一季的平均點值，然後去做一個暫付成數的部分，按照那個核減率有一個暫付成數，所以照理講會按照那個成數先預付給大家。

如果大家覺得那樣的點值可能會太高，比如說可能都 0.9 左右，會太高。假設我們分四季，這樣 1,250 萬可能會浮動太多，那請各位給我們建議，大家覺得怎麼做比較合理，我們再跟分區討論要怎麼處理。因為這個部分會落到原來的核付邏輯裡面。除非你們同意說都報 0，我們用每一季結算給你們，這也是一種方法，就跟現在轉診費申報方式一樣，只是會變得很複雜就是了。

羅代表永達

剛剛長官有提到說用季結算，那就季結算，就不要暫付，你就季多少錢，你就直接告訴我們醫院拿多少錢，我比較好說話這樣。

主席

先申請為 0 啦，只報件數但金額為 0，這樣好不好？然後季結算，四季分配金額，就等於一季補付一次就對了。

羅代表永達

這個麻煩在公告的時候，記得要寫上去。

主席

好，那另外這一點就差不多了，那另外就是第 7 項的生效日期預

計，醫管組玲玲科長。

王科長玲玲

我們已經在 12 月 6 日的時候報部，我們是建議 12 月 1 日實施，現在要看部核定的日期。

主席

12 月 1 日嗎？現在已經 12 月幾號了？

王科長玲玲

就是追溯，我們那時候報部是建議從 12 月 1 日起實施。

主席

好，因為這是 107 年的費用啦，那就追溯 12 月 1 日生效，好嗎？大家有沒有意見？如果沒有意見就這樣子確定。

賴藥師提的 COPD 部分 ok 嗎？如果學會提供之後，再提供給藥師公會，這個 ok 嗎？好，大家還有沒有其它意見？如果沒有我們這個辦理情形追蹤就確認，接下來報告事項第一案。

報告事項

第一案

案由：全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）108 年適用之相對權重統計結果案。

主席

好，這個的附件請看後面，一共 32 頁，這是附件 1 的部分，再請各位代表參閱，那這個案子大家有沒有意見？來，黃代表。

黃代表雪玲

我想請問一下，上次我們那個支付標準，有調整那個冠狀動脈繞道手術，那上次有考量在 DRG 的時候是不是要用外加，因為多了冠狀

動脈繞道手術，多 3 條、4 條、5 條，是多 2 萬到 6 萬，好像是 2 萬到 6 萬吧，這個對實際執行的院所是影響比較大，那在 DRG 的時候那時候有說要調整嘛，那不知道有在這個 DRG 裡面做調整嗎？

主席

好，謝謝黃代表，還有嗎？大家對這個事情有沒有其他意見？如果沒有的話，請支付標準科回答。

王科長玲玲

在新增診療項目的部分，這次權重表點數已經校正。雪玲代表講的是分類表的修正，在分類表的部分，我們可能還是必需要跟相關學會討論，再做比較細部的試算，才有辦法去根據血管條數這樣的處置做分類，以上。

主席

好，謝謝。那還有沒有別的意見？好，如果沒有意見報告案的第一案就通過了，接下來第二案。

第二案

案由：修訂中醫支付標準及癌症患者加強照護整合方案報告案。

主席

好，這個案子是修訂中醫支付標準跟癌症患者加強照護整合方案，後面的附件是從報 2-3 頁到報 2-24 頁，後面有完整方案的內容，以及修正的狀態，請各位代表自行參閱，大家有沒有意見？好，如果沒有意見，那我們第二案中醫的報告案就通過，接下來第三案。

第三案

案由：修訂支付標準第三部牙醫及全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫案。

主席

好，謝謝。這個是牙醫的支付標準跟牙醫特殊服務計畫的修正案，附件從報 3-3 頁到報 3-72 頁，請問各位代表有沒有意見？好，請雪玲。

黃代表雪玲

我想請教一下就是那個牙周統合那個計畫要從就是本來是一個計畫要搬回成支付標準，那可不可以就是原本錄了那個 P 碼，可不可以照舊還是錄 P 碼，不要換成那個什麼 91021 到 23？可不可以維持原來的 P 碼？之前我們糖尿病也是從那個論質搬回成支付標準，那其實內容都沒有改，那可不可以那個 P 碼也不要改，這樣對我們系統上比較不會去牽動，那只是差別在署裡這邊要結算而已，那那個碼可不可以維持本來現在牙周統合的那 3 個 P 碼，不知道是不是可以。

主席

好，支付標準科有沒有意見？。

李組長純馥

可以，沒意見。

主席

同意。

李組長純馥

那牙醫師要不要表示意見？

主席

牙醫有沒有意見？牙醫這邊，羅醫師跟許醫師。

羅代表界山

一般如果我們是放在支付標準表裡面的我們通常都希望數字為做代碼，P 碼通常都是在專案計畫裡面才會放在 P，所以是不是比較能夠做區分，我覺得還是維持原來數字的代碼可能會比較適合一點。

黃代表雪玲

支付標準的糖尿病科也是 P 碼也是放在支付標準，其實對我們入帳會比較方便。

主席

有沒有什麼窒礙難行？我們行政上是都 ok，那牙醫團體覺得有窒礙難行的地方嗎？還是說就弄清楚就好了？有沒有問題？如果沒有特殊問題，大家減少事後的這些資訊的投入修改，也不失為是一個辦法。假定沒有意見，有嗎？有意見，等一下，這個問題先解決，牙醫團體有意見嗎？還是說其實是可以的？

吳醫師迪（許代表世明代理人）

這個我想比較大的問題是這樣，就是我們全聯會在設計導入一般算支付代碼部分的時候，還衍生出各階段再拆分支付可能產生的代碼增加問題，但因為這個計畫已經從 99 年到現在已經 7、8 年的時間了，我們不希望在轉換過程中有太大的申報上的差異性，所以這個部分我們先不去改動這個整個計畫的申報原則，將來若是因為導入一般預算之後產生的申報狀況出現，我們有可能針對代碼在階段性部分去做拆分的問題，那萬一還是維持原案，到時候你 P 表要再去拆分還是會出現同樣的問題，所以我認為還是應該回到我們牙科一般支付表這部分 91021、22、23 原有設計，謝謝，因為原來也只是設定上的問題。

主席

好，牙醫團體的意見是說，他認為應該導入一般的邏輯，因為這些碼也不是一成不變，未來還是有可能須因應去做改變。到時候再往下拆分還是一樣會有新的東西會出來，總之就是，看是現在的修改程式的成本還是未來的成本。

黃代表雪玲

其實以後要統計你還要記得之前要撈另外一個碼，之後要撈...，其實他都是做牙周病，你要做學術研究、做什麼，其實你反而要記得

他某一個年限要用什麼碼、某一個年限要...。

主席

那只要知道這個就好了，如果換成他們講的另外一個情形是，就算現在把 P 碼帶過去，以後還是要再拆分，那要瞭解就更複雜。

黃代表雪玲

意思說那個週期可以再切更細。

主席

好，這個不在今天討論範圍。如果是這樣子的話，是不是我們就照牙醫團體的意見，還是用支付標準裡面的代碼邏輯，這樣未來大家使用上比較容易，好嗎？時間點也切的比較乾淨。好，這個就是維持原來的擬案，接下來朱代表。

朱代表益宏

首先我先想請問一下就是說，牙醫的住院是歸醫院總額還是牙醫總額？

主席

醫院總額。

朱代表益宏

因為你們這次修訂有一個是手術項目，就是單側 Temporomandibular joint 的關節鏡手術。

主席

對。

朱代表益宏

所以那個是門診做的嗎？還是會可能住院會做到？因為如果是住院的話，由牙醫總額那邊去訂是不太適合，可能要考慮醫院總額這邊的一些狀況，因為他如果是吃到醫院，如果今天是單純用牙醫總額那我不會有意見，但如果他是用到醫院總額的話就不能單方面由牙醫去

做成本分析然後直接訂定，謝謝。

主席

好，牙醫師團體要不要回應一下？

吳醫師迪（許代表世明代理人）

我們這邊費用希望署本部能夠讓這個醫令就是在後台處理，因為這個是由那個新醫療科技的部分，從我們牙醫總額去支應的費用，所以原則上這個部份應該是不會對住院產生到影響，就是說能夠如果有這樣的問題的話，希望這個到時候就是後台處理。

朱代表益宏

新醫療科技，每一年有新的新醫療科技呀！

主席

對，牙科的部分。

朱代表益宏

只有 108 年新醫療科技支應，然後 109 年就沒有支應。

主席

他是在 base 裡面。

朱代表益宏

Base 在哪個 base？那個 base 結果你就是吃到醫院總額。

主席

朱代表講得確實是需要釐清，那這些手術會住院還是門診做？住院嗎？如果是這樣，來，請說明。

李組長純馥

上次在修訂這個項目的時候，他們的口腔外科的醫師確實有表達說這些個案是需要，因為開刀房手術，可是其實本來口外，訂在牙科的口外的那些項目原本就是西醫、牙醫都有共用的。因為同樣的病人

會用到同樣的代碼，坦白講，這次修的這個單側面顎關節鏡手術其實如果沒有修這個項目，原來在西醫的手術項也有比照申報的項目，所以雖然說這一次的調動是用牙醫的總額的預算，可是基本上 base 本來就在醫院裡面，是已經出現在醫院的項目。

主席

會到醫院 base 裡面去？

李組長純馥

因為太多項我沒有辦法回答。

朱代表益宏

比照 2 萬塊的關節鏡手術？因為我瞭解西醫的關節鏡好像很少到 2 萬塊，你還要再加 53% 的手術費，等於是他是在 30,000 塊，西醫的關節鏡手術應該沒有到那麼高吧？

主席

我理解～

朱代表益宏

我是覺得程序上，不管支付多少錢，至少因為吃到醫院總額，所以應該是要跟醫院總額一併協商，所以這個沒有經過這個程序，我是認為這項可能要先 pending，程序完備以後再走，謝謝。

李組長純馥

牙醫協商會議有醫院協會的代表？

主席

上次的代表是羅院長的樣子。

王副秘書長秀貞（謝代表武吉代理人）

補充說明一下，因為牙醫總額的會議我曾參加或列席，其實在前一次我記得是上個月底有開了一次牙醫總額會議，我記得在會議上就有對某個項目詢問是否會申報在醫院總額，不是這一項處置，好像是

轉診的部分，當時回答說是說不會，對於這部分我們是在意的。

主席

但是現在這一項那時候...

王副秘書長秀貞（謝代表武吉代理人）

不知道討論此項時，我有無參加，或者通過時有無在場，還是沒注意到，但是對於這樣跟醫院總額部門有影響的部分，是希望署裡面幫我們做釐清與協助，謝謝。

主席

這個都是新增項目，牙科的難症今年確實都是新增項目，但如果按照剛剛牙醫師的代表提到可能會住院的話，確實是有可能跨總額發生。這樣好了，因為事先雙方在這塊還沒有完全徹底的討論，今天就把這個同意新增 6 項的部分暫時保留，好不好？會後再處理，其他的部分就先通過。

李組長純馥

報 3-13 頁那一項保留，其他的都在門診。

主席

OK，涉及到住院的只有報 3-13 頁這一項嗎？確定嗎？牙醫師代表是這樣嗎？只有這一是不是？如果只有這一項，這一項暫保留好嗎？其他的就先通過，羅醫師可以嗎？

羅代表界山

這項保留的話是說其他的還是可以先公告實施嗎？

主席

對，這項就把他分離掉，好不好？兩位牙醫師代表都可以嗎？好，那大家對這案有沒有其他意見？請，潘代表。

潘代表延健

主席、各位代表大家好，我對這個案子內容已經沒有其他意見了，

但是我可能提出一個建議，因為現在醫院的總額這邊所有的標準也慢慢走向以成本為 base，就是說有付出多少成本定價應該多少。那牙醫總額這邊可能過去在定價的時候，就我們過去一般在申報的感覺上，就是說...在牙周病，尤其在根管治療這塊，它的給付跟實際的付出這個定價的確是偏低，所以我是建議是不是牙科...總額協會這邊能夠帶回去，後續如果有再做這個支付標準研議的時候，是不是能夠從成本面，能夠陸陸續續的就...尤其是在根管治療這一塊，因為它是我們牙科一個非常重要基礎的一個治療，是不是在這塊能夠優先做一個考量調整，以上。

主席

現在牙科的新增項目也都有提成本，當然舊項目要不要再檢討就是另外一件事了，潘代表的意見就供牙醫師團體來參考。這案其他項目有沒有意見？好，假定沒有意見，牙科的部分保留報 3-13 頁的「單側顳顎關節鏡手術」這項沒有通過，其他都先通過，接下來下一案。

第四案

案由：修訂「全民健康保險急診品質提升方案」案。

主席

好，謝謝。這個案子是「急診品質提升方案」的修正案，這個案子的列席代表有急診醫學會陳健驊理事，有在場嗎？OK。這個案子曾經在總額研商議事會議有討論過，後來有一個意見也補在大家手上資料的報 4-10 頁。有關 OHCA 的病人轉院之間怎麼樣互轉都有一些 reword。大家有沒有意見？來，請羅院長。

羅代表永達

主席、各位先進，這個上次在我們醫院總額協商會議裡面，謝謝急診醫學會適當給我們善意的回應，我只是想請教一下，當時為什麼要我們地區醫院轉到區域以上，為什麼一定要在 1 小時？因為這些我

們完全沒有辦法掌握，我們打電話過去不管是醫學中心或區域醫院的急診室，他能不能在 1 個小時之內能夠處置或是進入 ICU，說實在話這跟我們沒有什麼關係，那為什麼用這個東西來要求地區醫院這樣子才能拿到這個補助，以上。

主席

好，請陳理事。

陳健驊理事（台灣急診醫學會）

主席、各位代表，急診醫學會代表做說明。為什麼要限制 1 個小時，是因為衛福部在轉診品質計畫裡面也有要求，ICU 轉 ICU 時，他希望在聯絡好了之後，就直接上 ICU，可以減輕我們急診工作人員的壓力。有一部分 OHCA 的病人會轉院是因為急性心肌梗塞，我們建議如果 STEMI 轉到第 2 家醫院，應該在 60 分鐘內打通導管，所以我們有放了一些品質的意涵在裡面。

1 個小時之內住 ICU 可以減少第 2 家急診的一個工作負擔。這樣的病人轉過去一定都是聯絡好的，確定已經有床的才可以移動，不然在病人安全上面，如果沒有確定第 2 家都已經準備好才轉過去的話，其實對病人安全是有損害的，以上報告。

主席

好，請羅院長。

羅代表永達

這個我們分兩個部份來講，第一個我們剛報 4-1 頁的資料裡面，理論上不管是到區域或醫學中心裡面，不管你是急性心肌梗塞你要做 D2B，這些東西裡面都是有區域以上的急診室，他們只是一個品質，如果這樣的話應該依規定進去，只要 1 個小時內一定要進去，這是一件事情。那我們地區醫院裡面...因為現在目前在全國的醫療網裡面很多的急救責任醫院，當他被送來我們這裡的時候，他已經 OHCA 囉，我們好不容易把他急救過了，我們當然打電話過去，到他那邊去的時

候是我們的責任嗎？不是阿，我們打電話過去的時候去到那邊他沒有到 1 個小時之內，怎麼會把那個帳算在我們頭上呢？對不對？我們已經 OHCA，OHCA 病人我們已經把他急救起來了，我們把他送過去，怎麼變成他在其他醫院裡面需要 1 個小時，不是阿，應該規定在我們這邊我們立即把他送過去就對了。所以這件事情跟品質沒有相關，我覺得不應該用他到其他醫院去是不是 1 個小時來做這樣的一個規範，以上。

主席

對，但是這個條件是用最後病人的結果。

羅代表永達

所以說後面病人的結果我們同意，假設說 OHCA 病人是存活，那就是 10,000 點，那假設說意識清醒 30,000 點這個我們當然沒有意見，只是說為什麼一定要在一個小時之內送到，否則他即使救活了，或者是他意識清醒也不能，按照字面上意思是這樣子哦，我就不曉得為什麼要一個小時。

主席

如果真能做到這個結果也比較有保障，重點是過程，基本我們期待好的結果，對不對。就是每一個環節都環環相扣，時間是一個黃金時間的概念。

羅代表永達

如果我們沒有做好，當然後面就不會存活，不會意識清楚，可是我們地區醫院...任何人被要求的時候，都只要求我們這個部份，去到那邊他們要因為有事情耽誤了...怎麼會算在我們頭上。

主席

沒有，第二手也很重要，如果第二手接不好，病人結果也不好，所以是兩邊接力在救病人，接力賽的每一棒如果沒有做好的話，結果都不會好。可是這個一個小時其實壓縮的是第二手，不是壓縮第一手。

羅代表永達

但是第一手也拿不到錢。

主席

如果第二手可以在黃金時間做好的話，是 A+B，病人結果好，兩個才有錢。如果第二手沒做好，第一手也沒有啊。所以為什麼要 argue 這個，這個是他們寫的，約束他們又不是約束你們第一手，對不對？急診醫學會，請陳醫師。

陳健驊理事（台灣急診醫學會）

跟各位代表報告，我們是希望有一些品質及病人安全可以放在這個獎勵方案裡面。當然，如果代表認為不要管這個時間，只要看他的結果，看結果是好就給錢，學會也沒有一定堅持反對，也是由各位代表去討論。

如果說這是提升急診品質方案，既然我們有「品質」這兩個字在裡面，OHCA 病人的預後是環環相扣，第一家醫院如果很晚送出來，第二家醫院很晚做處置，病人的預後就會變很差，所以我們希望是有一點品質的要求，以上。

主席

其實我覺得這個是第二手的人壓力更大，但是他是在保證病人的結果是好的，兩邊才都可以得到獎勵，所以羅院長這邊還要堅持嗎？

羅代表永達

應該急診醫學會要去講清楚啦。

主席

現在學會建議這樣子，大家有沒有問題？學會這邊有沒有問題？

陳健驊理事（台灣急診醫學會）

學會這邊是沒有什麼問題。

主席

所以羅院長你還要堅持嗎？不會嘛，對阿，理論上這樣才合理嘛，那其它大家有沒有意見？

王副秘書長秀貞（謝代表武吉代理人）

主席，不好意思，首先我們還是先謝謝急診醫學會對於地區醫院急診照護的這個關注，同時其實我們也知道說，不管是衛福部或健保署，大家都希望我們去壯大社區的照護，才可以真的去落實分級醫療，紓解大型醫院擁擠的情形，所以呢，目前是針對 OHCA 這個部分，我們希望明年度啦，不是今年度，就是說對於明年度急診重大疾病照護品質的是重大疾病項目，可以有像 OHCA，地區醫院它處置的很好，然後上轉，也應該要獲得獎勵，我們希望在明年度，也可以把這一段納入，謝謝。

主席

好，謝謝王代表，今年先這樣，大家已經討論過了，還有沒有其他意見？好，如果沒有，那急診品質提升方案就照今天提的案子通過。接下來下一案，第五案。

第五案

案由：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。

主席

好，這個是資料的傳輸頻寬跟上傳資料的獎勵，這是 108 年度的方案，內容有做一些調整，包括 VPN 固接網路的月租費有做一些調整，資料上傳從過去「月」上傳也改成「即時」上傳，影像的部分也有一些規格上的限定，項目也有做一些增刪。大家有沒有意見？先請羅院長，再來雪玲，再來黃醫師。

羅代表永達

主席，因為明年開始，所有做 CT、MRI 的時候，一定要看你之前

有沒有做過的影像，我不知道為什麼給地區醫院只有給 4M，因為我們有調查過，大概有將近 100 個地區醫院裡面，4M 顯然是不夠的，以往是我們談 4M，但是中華電信是給我們 20M，以前是這樣子，我們雖然跟他簽的是這個價錢，現在目前好像...以目前這個資料看起來，好像不再是給我們擴充現在目前的，也就是回到地區醫院只有 4M，這 4M 顯然是不夠的，我不曉得為什麼，而且明年的使用率一定會比今年更高，所以我不曉得這個地區醫院這個是怎麼算的，因為我們曾經調查過，很多醫院根本就不夠啊，這是為德不卒，事實上他這個錢也沒有這麼多，我不曉得為什麼要把地區醫院設 mega。

主席

好，謝謝。再來請雪玲。

黃代表雪玲

我想請教一下，這次署裡這裡希望就是有一個寫說，就是影像跟報告要兩項同時傳，才要給予獎勵，這個部分可不可以還是維持就是影像傳了給影像、報告傳就給報告，其實我們不會不傳，有時候就是傳影像的時候就失敗，失敗有時候就超過 24 小時，我們不會不傳，我們會繼續傳，我們知道你們都...，但是你們現在綁這麼嚴謹，因為其實影像跟報告我們都會傳，其實你們如果覺得有人不傳，你們就去輔導一下，那為什麼這兩個一定要勾稽？有時候是影像傳失敗，有時候是報告傳失敗，他兩個就沒辦法 match，你們一定要這麼嚴、要綁在一起才給付嗎？可不可以一樣？因為傳這個影像就很困難。

主席

照順序先請黃醫師，之後再請富滿，請啟嘉。

黃醫師啟嘉（張代表金石代理人）

對於這個案子，我對健保署是有抱怨、也有感佩。

首先，抱怨的部分，第一個，我們覺得這個本來就公務預算出的，不應該放在總額裡頭；第二個是，健保署想要讓民眾醫療品質大幅提

升的政策，卻讓醫界更麻煩、可能要花更多時間在這些資訊處理上面，我們其實醫界是有付出的，這點我還是要替我們...稍微抱怨一下，因為這個付出本身是沒有額外的錢，但額外要看很多資訊，當然，對醫療品質是有提升的，對民眾又好，所以在這點是我們小小抱怨一下。

感佩的部分是，我覺得署長跟副署長對於自己的政策的尾巴是有在處理的，就是我知道你們在背後做了很多功夫，包括稅務、包括中華電信，這點我是感佩，因為我還第一次看到、在我參與公共事務這麼久以來，第一次看到健保署在現有的官任內，他會為他的政策執行面，不是用高壓式的要求醫界配合，他會去替醫界處理某一部分的問題，當然，這次醫界在背後...，至少我基層在背後我也盡很大力量在幫大家處理我們的問題，但這些我們共同的目標有兩樣，第一個目標就是要提升整個民眾的就醫品質，讓民眾不用多花任何錢，他就可以得到更好的就醫品質，讓整個健保的品質大幅提升，在這個過程中，有一點我倒想問問看健保署是否可同意？因為我們的預算是2.1億，我建議大家，這4個總額長的都不一樣，而且是獨立的總額，所以4個總額是分開談的，那在2.1億內，事實上我們發現，其實因為署方所說的1,696跟1,980差了一個加密器，這個加密器是在於過去我們配合這個方案，因為你今天叫人家拆加密器會造成醫療中斷，嚴重影響民眾的就醫權益，所以你們就有提供，是不是在預算範圍內，仍然允許我們現有的、還沒有到1,980的能夠繼續申請1,980的案子？他可以選擇1,696，也可以選擇1,980，因為就預算來講應該是夠，而且中華電信有承諾過，他如果這個預算用完以後，他會自動降價，他自己跟我講的，他的出帳方面會自動降價，當然，這個東西就是看署方有沒有空間可以答應這個問題，因為昨天...，事實上這些條件不是憑空掉下來的，我是花很多力量、動員很多的...包括民意代表，我講直接一點，共同去對中華電信談判，談了大概不下10次才有一個結果，但是這個獲益是在誰？獲益是在民眾，因為這個錢也不是我們醫生拿走，是在預算內，中華電信把他拿走，拿走以後，至少我們現在傳輸速度快了以後，民眾不用等醫生在那邊查閱資料，本來看病可能是要花半個小時，可是10分鐘就可以看完了，得到的效果是一樣的，得到的好

處也是民眾的，我不知道署方是否同意在預算內讓我們可以多...就是1,980 的案子還是可以讓他申請？如果...對，就是這樣子，就是一點小小的請求啦。

主席

好，謝謝。再來請富滿，再來是孟源。

林代表富滿

我要呼應黃雪玲代表意見，因現在綁在一起給付是15塊，那乾脆影像歸影像、報告歸報告；因本來影像跟報告就不同時間傳，分別給，後續你們也不用串，就是影像傳了就給10點，報告傳就給5點。

主席

好，謝謝。來，張醫師。

張代表孟源

主席、各位代表大家好。對於這個中華電信還有光纖網路，我們基層診所是期待已久，我們當然是希望說，能夠在診所能夠看到電腦斷層、直式攝影還有一些最近的資料，這樣的話，對於基層...，因為我們的檢驗設備設施沒有那麼多，能夠分享醫院的資訊，我們非常的感謝，也能夠提升我們照護的品質，署長在推動基層診所的網路智慧型的努力，我們大家都有目共睹，還有副署長，我們很謝謝，那就是說，我們因為這段期間，我們一直跟中華電信談，剛剛也有代表提到，就是說，20M的速度不夠，那現在中華電信的話，有展現最大的誠意，他是希望能夠把速度提高，但是我們希望說，在有限的資源，就是費用不增加的情況下，讓我們、容許我們去談，就是以...像我們基層有1萬多家診所，我們用集體的力量去跟中華電信議價，他能夠提供基層診所更寬頻、速度更快的一些服務，但是不增加費用，就是現有的預算不增加費用，所以說可不可以像今天的資料裡面，關於一些規格都寫下來，是不是說這個地方讓他保持彈性，說不定我們可以談到更好的一個方案的時候，這樣的話，我們才能用有限的資源做更多的事情，我還是要呼應啟嘉主委講的，就是說，很多東西...1,696或是1,980，

讓新加入的也可以有選擇，不要說到 107 年 12 月 31 日，因為有些加密器的話，對於診所的安全會有很大的幫助，而且費用的話，以往是 5、6,000 元，現在都已經降到 1,000 多元了，希望是說保持一個彈性，以上，謝謝。

主席

好，謝謝，再來是潘代表。

潘代表延健

謝謝。我這邊兩個意見。第一個，因為這個獎勵剛剛看是從其他預算出來的，所以算是總額內？

主席

總額內，一般預算。

潘代表延健

如果是從總額內的話，因為說是獎勵就有一點沉重，因為還是大餅裡面的嘛。

主席

就已經是算支付了。

潘代表延健

對啊，因為他還是在這整塊裡面，不過這邊...

主席

獎勵費在其他總額，頻寬費在一般總額，獎勵是在其他預算。

潘代表延健

那這樣就是說真正的獎勵，這是真正的獎勵。

主席

對、對。

潘代表延健

但是我這邊可能還是要再請求一下，因為既然我們要達到真正獎勵的精神，也就是麻煩這個開始實施了以後，在初期，至少前半年，是不是各分區業務組不要再設目標？變成各醫院額度的...，怕到時候沒達到某百分比或進步的話，他又要再扣回去多少，這個可能會形成醫院很大的壓力，是不是麻煩再跟各分區業務組這邊溝通一下？第二個就是比較小的事情，就是在報 5-27 頁這邊，有一個項目他看起來應該是沒有影像，項次 39「經直腸大腸息肉切除術」。

主席

您在講第幾頁？

潘代表延健

報 5-27 頁，他應該是沒有影像的項目，這個是手術的項目。

主席

報 5-27 頁的哪一個？

潘代表延健

項次 38、39。

主席

項次 38「大腸鏡息肉切除術」這個嗎？

潘代表延健

對、對，如果是屬於手術的話，可能就不適合放在這個要影像上傳的，以上。

主席

好，報 5-27 的項次 38 跟 39 是嗎？好，其他大家有沒有意見？來，請賴藥師。

賴代表振榕

我請教一下，這次這樣相關的費用裡面完全沒有看到社區藥局的費用是放在那個其他項目的 800 萬裡面，那這個部分裡面的話，如果

以社區藥局的固網的傳接，那費用的比例是多少？我知道我們現在大部分是 1,980。1,980 的固網，以我個人使用的經驗上，感覺也是經常在塞車，病人必須站在櫃台前面等我們藥師連結雲端藥歷，這個速度感覺上是有點慢了一點。我呼應剛剛我們基層的醫師所說的，是不是可以基層醫療機構互相配合一下，包括社區藥局的部分跟中華電信看看要怎麼把這個速度再提升，因為網路連線慢時，我個人都會跟病人說這個沒辦法，這個網路連線好像在走雪隧一樣，全省這麼多的院所，大家都再走同一條光纖，速度就慢下來，這個部分可能真的是要再改善，而且我現在想也很多民眾希望我們從雲端藥歷之外，應該也有一些檢驗檢查值在上面，檢驗檢查值可能跟藥物的使用也是有一些關係，藥師如果要再去看這塊的話，也會影響網路速度，以上建議。

主席

好，謝謝。剛剛牙醫師代表、還有雅馨，請牙醫師代表先，然後雅馨，再來是秀珍。

吳醫師迪（許代表世明代理人）

主席，請教一下這個報 5-27 頁的項次 37。

主席

第幾頁？

吳醫師迪（許代表世明代理人）

報 5-27。

主席

剛剛那個嗎？

吳醫師迪（許代表世明代理人）

對，項次 37「01271C 環口全景 X 光初診診察」這個增列的部分是有跟我們牙科哪一次會議討論過的事情？

主席

「環口全景 X 光初診診察」嗎？

吳醫師迪（許代表世明代理人）

對，我們不知道哪一次的會議有討論過這個要增修這個部分進去，因為畢竟跟原來的 34004C「齒顎全景 X 光片攝影」他這兩者之間的性質不是完全相同的部分，請教一下，謝謝。

王代表雅馨

關於全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫方案，本席認為對拉近醫病關係非常有助益，此方案也與健康存摺息息相關，如病友可經由健康存摺得知用藥、檢驗檢查的相關資料，也是資訊透明化，增進病友「知」及「選擇」的權利，可與醫師針對治療等方面有良性的互動。剛剛聽到幾位代表有提到頻寬不足的部分，深感「工欲善其事，必先利其器」，所以提升頻寬的品質，相信對健保署、病友、醫療提供者為三贏的局面。

主席

好，請秀貞。

王副秘書長秀貞（謝代表武吉代理人）

好，謝謝主席，其實主要是要對於頻寬這件事情來做意見上的表達，這個案子 12 月 4 日署裡面已經有招開，一樣在 18 樓有開會，我們也知道這個方案，因為預算有做調整，所以今年度就改變了些微的方案內容，可是對於頻寬的部分，在過去 5 年的預算，那時候要很謝謝副座，有幫忙醫界去跟中華電信去談，不是表上的這個 4M 的頻寬，或 20M 的頻寬或 50M 的頻寬，或者是診所只有一般的光纖，當時中華電信給所有的醫療機構優規，像地區醫院雖然是繳 4M 的錢，但是我們可以用 20M 的頻寬，這個對大家在實務上跟方案的執行，是非常好的，可是在新的預算調整之後，卻看不到這一段，其實中華電信在 5 年跟醫界這邊的配合，我們也很謝謝他們，可是不能因為我們預算改了，怎麼優規就不見了，其實整個方案的進行，對中華電信來講也是最大得利者，我們希望中華電信，繼續給予這個方案所有的頻寬優

規，能不能拜託署裡面的長官，再幫忙做爭取，謝謝。

主席

好，謝謝。還有沒有？王醫師先，再來是雪玲。

王代表宏育

第一次發言，首先還是要先謝謝健保署，而且我覺得現在都很進步，我用 431 塊用了 20 年，結果今天早上我就上網申請，那因為網路不熟，我就問電腦公司，醫師卡插進去，他就教我怎麼弄，2 分鐘我就從 431 變 1,980 了，那理論上我們是 431 要變 1,696，但是如果變 1,980 的時候，如果大家都這樣做的時候，中華電信沒有問題，我覺得就健保署應該也沒有問題阿。所以我的意思就是說，因為我們不可能每家診所，我們現在大概 6,000 家診所都還是 431 塊，那我們是希望健保署就是跟我們醫師公會一起，2 分鐘你就變 1,696，速度快了 4 倍，那也多了 60M 的一條線。

如果有的人覺得需要像剛代表講的，他需要到 1,980，我覺得其實也 OK，我的意見是這樣。謝謝現在居然這麼快，我醫師卡插進去 2 分鐘就好了，謝謝。

黃代表雪玲

其實我們醫中有來文說要刪掉一些醫令，那在報 5-24 頁這個，第 125 項，這個 21010C 這個「膀胱超音波測量」，其實我們也是沒有報告，那給付才 50 點，那個沒有報告，量完就直接寫在病歷，報 5-24 頁第 125 項，報 5-32 頁也是一樣，就這個醫令碼，我們醫中應該有來說這個碼要取消，報 5-32 頁的第 27 項。

主席

好，謝謝。大家還有嗎？好，這邊先，等一下再請何代表。

林副秘書長鳳珠（王代表榮濱代理人）

我們醫檢師公會全國聯合會代表發言，就是說在我們醫檢師的部分，跟這個案子有相關的，就是在我們代檢的一些案件，或者是說直

接到檢驗所來抽血的這些案件，那如果說現在規定要在 24 小時之內上傳，我不知道說會不會造成我們一些已經有參加的檢驗所的困擾，因為有一些檢查它確實是要 24 小時上傳，我不知道我們其它這些有參加的會不會有問題。那第二個就是說，這次我看這個方案裡頭，是不是這次就是只要有報名了，就可以全額補助這個光纖費用部分？以上，謝謝。

主席

好，然後再來何代表。

何常務理事語（劉代表志棟代理人）

我在這裡提出來一個參考，第一個是 4G 要被淘汰要進入 5G 了，那當然 4G 在台灣不會那麼快被淘汰，因為台灣的發展，雖然是先進國家，但是已經比先進國家越來越慢了，那未來是進入 5G，5G 當然整個頻寬夠力，效率就非常好。

第二點當然在總額協商時候我也提出來，因為這個是在總額裡面去編列的，可是我們企業界是要自己付錢的，我們財政部在下面設過關貿網路公司，我們進出口的報單，都要先進入關貿網路公司，才可以報關，那我們自己要付錢，企業界要做進出口報關，都是要自己付錢，那我不知道我們現在健保的金額一直在編列，在補助這些頻寬，那醫院就是還要補助他們，我認為這個應該要做改變，你既然要加入健保，你就有義務要提送你的資料，那就是因為過去台灣太民主國家了嘛，如果共產國家就不會這樣子，謝謝啦。

主席

好，謝謝。那其它大家有沒有意見？謝謝大家對這個案子有這麼多意見，也有一些建議，首先何代表，剛剛何語何代表這邊所提的，因為這個案子，何代表也有參與 108 年總額預算的協商，那這個是協商的共識了，已經列入決議，就是頻寬的費用列入一般總額，然後獎勵上傳的費用列為其它總額，所以就不再提這個協商，已經確定協商了就不再提，是不是要企業自己負擔或院所負擔，另外一個就是黃醫

師在提說公務預算這件事情，我想也不用再提了，已經納入總額了嘛，所以我想這兩個大前提，因為已經經過 108 年的總額協商，都已經確立了，接下來有一些問題，分別相關單位稍微來回應一下，首先我們是不是請中華電信，中華電信今天來的兩位，我看一下，林廷銘處長，另一位是巫經理，處長先開始。

林廷銘處長（中華電信）

好，首先幫院所感謝幾位代表，第一個是王宏育理事長跟黃啟嘉主委，還有張孟源理事長，他真的是幫院所去講話。其實對我們是很傷，不過我還是含淚感謝大家。

接著我就說中華電信，昨天總公司謝總經理跟我們林總經理，有一個協議。第一個就是，今年有推很多 5,603 家企業群，有送 60M 上網那個部分，那個我們承諾保留不拆，那當然這個是他委員代表爭取的。那第二個我這邊要跟各位代表報告，就是說原則上署方公告的 1,980 跟 1,696，它那一個多機型跟專業型，我們昨天討論到 9 點多，不要去動，我們用優規的方式，每一個都提供上網，那這個是黃啟嘉一直跟我，不管於公於私都一直要求我們配合，所以這個部分就是昨天我們總經理有同意，再過來就是說原先啦，我們 1,980 就是說跟 1,696 一般型沒有上網，那我們這邊會想辦法，就是說用網路技術的方式，提供每一家院所都除了它 VPN 之外，都可以上網，所以這個部份我想說，中華電信 commit 我們會後會用優規的方式，來跟署方這邊，那邊就是說公告的部分，我們還是遵循署方是 1,980，12 月 30 以前我們就是有加密器，明年的話因為預算關係，就是 1,696 用一般型，那中華電信這邊都已經同意了。

再過來地區醫院以上，就是上一次 12 月 4 日有講 4M 這個議題，那我們內部就是簽核還沒下來，就是說明年應該很多會影像上傳，那我們 4M 其實現在是優規 10M，我們建議就是縮成 3 個方案，最低就是 10M，我們優規到 30M，總額預算內就是 1.14 億用完，中華就是不再另外收錢，那我這邊是建議這樣啦，當然業主署方這邊，是不是可以這樣接受，那我們這邊是已經簽核到總公司那邊，是會這樣子來達

成地區醫院，就是最少就是優規 30M，這邊是我補充的報告，謝謝。

主席

好，羅院長。

羅代表永達

非常謝謝中華電信釋出的善意，事實上我們開會之前都有自己查過，真的連 20M 都不太夠，這是真的，因為那個影像的東西圖檔真的是很多，所以我們很謝謝中華電信，那我也很希望說署裡能夠支持，能夠讓我們優規到 30M，謝謝。

主席

中華電信的林處長，你剛剛講的我再複述一遍你看對不對，你說現在已經用 1,980 以上的已經有 5,130 家對不對？

林廷銘處長（中華電信）

5,603 就是企業型 1M，5,603 家。5,000、6,000 我們今年一直去推，但是因為它明年只有 1,980 這個方案，它本來就是有優規一個上網的 60M，這個不拆保留，加密器也不拆。

主席

這個就是確定了。這個 5,603 家會包括西醫、中醫、牙醫嗎？

林廷銘處長（中華電信）

全部，就是現有。

主席

甚至藥局喔？

林廷銘處長（中華電信）

有就不會拆。

主席

這樣子可能不只 5,603 家。

林廷銘處長（中華電信）

不是，我澄清一下，現在企業型 1M、2M 就是 5,603 家。

主席

企業型的 1M、2M。

林廷銘處長（中華電信）

就是 5,000 元、6,000 元那兩個級距。

主席

那低於 5,000 元的呢？

林廷銘處長（中華電信）

專業 1M、2M 還是維持專業型，就是回到公告的 1M。

主席

但是 1M、2M？

林廷銘處長（中華電信）

那個就回到 16M/3M。

主席

那個沒有 60M 的上網？

林廷銘處長（中華電信）

沒有，但是我們同意，昨天爭取的是我們會提供優規上網，這個部分是黃主委爭取的啦。

主席

那是等於既有權益嗎？

林廷銘處長（中華電信）

沒有，沒有既有權益喔，那個是另外加的喔。

黃醫師啟嘉（張代表金石代理人）

可能我要提醒你們一下，昨天我們在那個場合裡頭，我們主管委員他的意見是全部一致拉到最高規格，都 1,696。

主席

應該要這樣阿，而且西醫、中醫都沒有參加，連藥局也。

黃醫師啟嘉（張代表金石代理人）

中醫還沒有給我任何的交通費。

主席

等於這個優惠是大家都適用的，那很好啊。現在有一點，下次再說下次再說，這次不用說這個。

黃醫師啟嘉（張代表金石代理人）

我先提醒你們一下，昨天你答應的，因為我們所謂的寬頻上網為了是到疾管局去打疫苗，疫苗民眾有沒有需要？有需要嘛。流行疾病民眾要不要傳到衛生署去，這個都需要寬頻上網，這個都是民眾的權益，昨天委員的意思，不是我們家的委員，是外面的委員，委員的意思是說，這些都到 60M 啦，我記得昨天講的非常清楚。

主席

對阿，現在就把他講清楚，我們列入紀錄。

林廷銘處長（中華電信）

這個我們就上網，真的我們就是授權已經最大善意，原來沒有上網，全部都會提供上網，因為各位知道那有工裝距離長遠，我如果說講死 60M，那大概一半以上都來告，所以這個部分我們執行有困難啦，但是我們謝總已經最大善意了，就是說全部提供上網，所以說這個部分，真的我們是很傷啦。

主席

好，另外一個就是，維持我們一個 1,980，一個 1,696，但是 VPN 以外都優惠大家都可以上網，對不對？這個不管是哪一規的對不對？

但是明年開始的 1696 是沒有加密器的，這個就大家要理解。第三個就是地區醫院的部分嘛，一律雖然是 1 萬 1895 對不對？那這樣子的規格一律要提高到 30M 嗎？優惠？

林廷銘處長（中華電信）

不是，因為地區醫院的預算總額就是 1.14 億，1.14 億我們總經理這邊是說它最低 4M 是不夠，因為優規到 10M，他希望增加 20M，我們就提供 30M 的優規，那就是 10M。

主席

什麼？10M 什麼？

林廷銘處長（中華電信）

10M 優規就加 20 啦。

主席

可是我們現在只提供 4M 的錢喔。

林廷銘處長（中華電信）

不是，你有 10M 的錢，10M 優規 20M 就 30M 他們才夠，那我中華 commit 就是它在這個地區醫院預算總額之內 1.14 億元，超過我們中華就不收了，這樣他就不會有說預算不足的問題。

李組長純馥

那你們還要請申請書嗎？院所他們還要寫申請書嗎？

主席

來，寶鳳講一下。

林專門委員寶鳳

我是要把代表的意見一起講，還是先講中華電信的？

主席

講結論好了。

林專門委員寶鳳

講結論，先跟中華電信說明一下，醫院總額的 1.14 億元的月租費專款是含醫院三個層級，不是只有地區醫院，是含醫學中心、區域跟地區總共是 1.14 億元，所以 1.14 億元不是只有地區醫院頻寬月租費的預算先說明。

林廷銘處長（中華電信）

我們試算過了。

林專門委員寶鳳

地區醫院我們現在是用參加家數最多的 4M 來當成單一的一個支付上限。所以我們原來的上限的方案只有 4M、50M 跟 20M，沒有剛剛他提的 10M 的規格。剛剛中華電信是說取消 4M，增加一個 10M 的規格，這個 10M 的規格加上後，因為 10M 以上的規格中華電信都含優規都加 20M，所以 50M 會變 70M、20M 會變 40M、10M 會變 30M。

那因為 4M 頻寬月租費沒有 10M 那麼高，所以假如說地區醫院，我們現在用 10M 的支付當上限，然後去推估明年一年的費用的話，1.14 億元是會爆掉的。我們估算大概會差 6,000 萬，這個 6,000 萬的部分，中華電信是說讓他不要爆，到時候錢不夠時，中華電信就不開單，問題是我們怎麼執行？

羅代表永達

我們不要申請，全部都給他啦！我們都不要錢，每家醫學中心都做到好，不要經過我們的手！

黃醫師啟嘉（張代表金石代理人）

羅院長，羅院長你的問題我替他們回答你，我們要修健保法，就健保局的錢不能夠只給特約醫療機構，那或者說規定健保局的特約醫療機構裡頭還包括中華電信，這樣你的問題就解決了，那因為健保法沒修以前，你剛剛那個想法跟我們西醫基層一樣，那我講實話，我只好為了這個事情，這樣我一趟從花蓮上來，來回 6 個小時，我這樣跑

了至少 60 個小時為這個事情。

主席

如果可以那樣的話我們也不必去找賦稅署了。但是這個是技術問題了，是最後的問題，我們今天是談原則，技術就不用在這邊花時間討論。原則上就是醫院總額的 1.14 億要全包了，也包括地區醫院原來的 10M 再加 20M 變 30M 的規格，這些全包了，這是確定的嗎？

林廷銘處長（中華電信）

確定，因為我們上次 12 月 4 號，謝院長沒有來，他也是很強烈，其實我們回去有感受，實際上要他們上傳，10M 應該是不夠，所以我們回去跟總公司這邊報告說是不是用 10M 最低，我們優規 30M，那如果不夠的，超過總額的部分中華就吸收。

主席

好。

林廷銘處長（中華電信）

那要怎麼吸收那個帳務我們是用折扣回去...

主席

好，我們會後再說好不好？因為醫院也是會增加家數的，我們醫院總額不會再編預算了。我們現在也有新增醫院，這個都含在裡面。

林廷銘處長（中華電信）

瞭解，這個我們都瞭解。

主席

都瞭解。再來是基層的部分，現在基層已經剛剛都講過了，就是兩階對不對？預算也寫在這裡。但是現在基層大概有差不多 40 幾 percent 還沒有進來，還是 50 幾 percent？西、中、牙不太一樣，接下來會不會全部進來不知道。但是現在因為我們的預算編列是用 1,696 在編，所以就有可能是如果全部都進來也會不夠，對不對？即便新來

的是用 1,696，但是如果沒有完全進來的話也許還夠，對不對？中華電信這邊，是說如果沒用完我們是會扣掉的；如果有用完，有不夠，中華電信就全吃下去，這樣可以嗎？。

林廷銘處長（中華電信）

這個瞭解，這個本來那個幾位代表在講的時候，我們就說超過上限我們就不收。

主席

就這樣。

王代表宏育

1,696 跟 1,980，到明年 10 月，1,980 他就算 1,696。

主席

總之規則就是這樣，我們期待這個專款就是這樣，沒有了，對不對？沒有用完，大家沒有裝滿也不要用完，沒有一定要用完，如果萬一用爆，就全包了，這裡的全部包括。

黃醫師啟嘉（張代表金石代理人）

副署長你是到中華電信感受一下我們西醫基層總額的感受嗎？

主席

對，然後中華電信也在這邊，我們每年都有新增的診所，也有新增的醫院，當然也有歇業的，就是全包了。

林廷銘處長（中華電信）

明年全包。

主席

沒有，每年都要全包了！

林廷銘處長（中華電信）

每年？

主席

我們沒有打算再編錢了，已經沒有錢了。

林廷銘處長（中華電信）

沒有每年，我們承諾是 108 年按照那個是全包。

主席

那以後如果院所多就要降價，我們預算不增的情況之下。

林廷銘處長（中華電信）

這個 109 年再講。

主席

我們沒有辦法再編了。

林廷銘處長（中華電信）

無法承諾，我這邊沒有辦法承諾 109 年。

主席

剛剛我們雇主代表這邊已經在講，企業沒有人幫出這種錢的，都是要自籌，這個叫做基本維運費用對不對？怎麼會讓大家來幫忙出這個錢。我們健保已經釋出最大善意，沒有再外加錢的道理了。所以唯有明年這樣走下去，就是這個條件，未來只有降價一途。來，何代表。

何常務理事語（劉代表志棟代理人）

主席，我坦白講，你應該要衛生福利部成立一家醫療網路公司，這樣的話，你才每年不會為這個寬頻的費用...，假使，好，剛才主席講說，我在今年總額協商的時候同意這筆錢支付，那明年我聯合所有付費者代表 15 個，全部把這筆錢刪掉，那後年怎麼用？後年哪裡錢來支付寬頻的費用？你後年就沒有錢了，對不對？當然我們付費者不會做到那麼絕，也考量到醫界的困難，所以應該支持我們的也都支持，剛才講的也就是一樣，財政部成立關貿網協公司、網路公司，也就是

把我們解決掉，我們就是進出口的人就要付錢，報單一上網就要付錢，那如果這樣子的話，你衛生福利部真的要成立一家醫療網路公司，他全部把中華電信的寬頻全部買進來以後，就來分給所有的醫療單位來使用，這樣才能夠解決問題，那每年編預算，萬一有一年我們 15 個付費者代表全部刪掉了，中華電信公司也不必做這個生意了，大家也都不要玩了，我的意思是這樣子，一勞永逸還是要成立醫療網路公司，這是我的看法。

主席

好，謝謝，有關這個寬頻的部分，原則就先這樣確認了，還有嗎？請羅院長。

羅代表永達

不好意思，我只是說，今天的會議紀錄要怎麼寫？尤其是我們地區的部分。

主席

我們會寫清楚。

羅代表永達

寫清楚，好，謝謝。

主席

至於怎麼樣處理會後技術問題，我們再好好研究，好不好？

謝代表文輝

主席說怎麼寫，就是說地區那個 4M 就改成 10M。

主席

10M 的規格，享受 30M。

謝代表文輝

對，那那個價格是多少？

主席

優規，然後 1.1 億用爆就是 1.1 億，全包，這樣可以嗎？好，這個原則就確認，我們希望西、中、牙的代表回去還是要鼓勵會員趕快來申請，不要不申請，好不好？盡量讓這個有限的資源達到最大的效益，申請了之後就要上網去查、就要傳輸資料，然後為病人提供更好的醫療服務，這是我們的初衷，否則的話這件事情就沒有意義了。包括藥局也一樣，檢驗所也一樣。這案就討論到這裡，也謝謝中華電信的林處長跟巫經理，希望你們一切 ok。獎勵的部分請醫管組這邊回應一下好嗎？

林專門委員寶鳳

主席，我來回應一下。

主席

好，請。

林專門委員寶鳳

剛剛雪玲跟富滿都有提到，影像跟報告明年開始都要同時上傳才有獎勵，獎勵的金額就是把兩項加起來，所以希望可以拆開來，而且他們承諾他們都會上傳，因為他們是優等生。但是我們的統計資料，顯示只有 71% 的案件是同時都兩個都上傳，所以我們今年才會想要綁在一起。是不是可以想想其他的醫院，可以同意我們是兩者皆上傳才獎勵這樣的設計。

另外有幾位先進提到有關報 5-24 頁的項次 125「膀胱超音波尿量測量」，報 5-27 頁的 38、39 項「大腸鏡息肉切除術」、「經直腸大腸息肉切除術」的部分，還有報 5-32 的 27 項「膀胱超音波尿量測量」，可能是沒有報告，或者是沒有影像，我們會後再來請教專家做調整，是不是可以同意我們會後來請教專家再修訂，以上。

主席

來，雪玲這邊先，然後再來羅代表。

黃代表雪玲

我要補充一下，上禮拜五我們其實有來這裡聽，就是大家分享那個雲端查詢的，那診所的醫師也講到，他們有些醫師其實看影像就夠了，有些醫師一定要看報告，那麼各有各的專業，所以其實影像有，他就其實已經有參考價值了，很多臨床醫師其實直接看影像就夠了，那報告當然也是輔助，那我們有傳報告是傳報告，這兩個到底一定要綁在一起，我們常常就是傳失敗才會 lose 掉，這個部分是不是拜託可以分開獎勵。

主席

好，還有嗎？羅代表。

羅代表永達

我想這是一個鼓勵的一個措施，其實很多的醫院裡面我們都只有一個放射科的醫師，禮拜六來做 CT，他禮拜天說實在話，你要他 24 小時 360 天每天都工作事實上是有困難的，可是明明他的 CT，比如說我們假定今天來我們醫院看，我們把他轉去其他醫院去，他是急著要看到那個影像，那急著看這個影像，那因為報告沒有了，所以我影像就不用傳，因為傳也沒有錢，對不對？我覺得應該是這樣子，如果說你允許我們在報告在 48 小時之內傳，我想這個能夠達成率就很高，否則遇到禮拜六、禮拜天這樣的請況下，要你連那個報告一起傳，對我們始有困難的，那所以我們一直希望說，剛剛我們的建議裡面，要嘛就是我們希望說在那個影像裡面是即時傳我們都可以做得到，甚至 24 小時我們也可以做得到，但是報告的部分能不能給比較寬一點，兩個不要綁在一起，以上。

主席

好，請說明。

林專門委員寶鳳

我們現在是說，影像的話是檢查日 24 小時上傳。剛剛提到沒問題，報告的話是報告日的 24 小時，不是檢查日的 24 小時，所以不會有羅院長所擔心的問題。但是我們最後會看是不是兩者都有在 24 小時上傳，

才決定付這個錢。

李組長純馥

我說明一下，是因為我們在做相關的雲端推廣的時候，分區業務組都有反映，很多院所想要兩個部分都看到，就是影像加報告的結果都要看到，他需要互相搭配去做判斷。當然我們也理解報告的時間跟影像上傳的時間會不一致，所以核付獎勵金的部分是我們事後用勾稽的方式，就是這個院所的影像加報告都有進來才給這個醫令 15 點的獎勵，概念上是這樣。

我也理解雪玲組長所講的，以前我們是兩邊，影像有傳就影像獎勵、報告有傳就報告獎勵，我想這個意見我們有聽到。可是這次整個雲端的分享，大家對於即時性這塊是比較在意。所以說是不是大家可以再思考看看，就是先走走看，如果說真的兩個勾起來的比例不高，因為過去我們沒有真正每一筆都去勾看看，因為是兩邊獎勵。未來如果我們這樣核付下去，大概就可以知道獎勵金核付的狀況，再從整體核付的金額跟件數再來做檢討，不知道大家可不可以接受？先讓我們走走看。

主席

好，來，後面。

黃仲鋒理事（台灣耳鼻喉科醫學會）

不好意思，我是耳鼻喉科醫師的代表，本來跟這個議案是沒有關係啦，其實我早上就看了好多個病人，就是有影像學進來，但是沒有報告，但是對我們來說，因為片子它有時候不是我們的專業，比如說看到腦部，事實上我沒有報告，我也很難跟病人解釋，我會覺得不一定說兩個都要即時，但是最後一定是兩個都要到，我才可以跟病人做比較好的解釋，而且我也很擔心我跟病人解釋完之後，後來跟原來的報告不一樣，這樣到底會出什麼問題，這個是很大的麻煩，所以我通常會希望有看到報告、然後影像學，我才跟病人說，你來我門診，上次檢查的結果我跟你解釋，這樣對我們後端的醫師其實也是一個保障，

所以是一定要有報告上來，但是當然這個時效上也不一定說一定要非常即時，但是最後我們後端醫師是希望看到兩項。

主席

好，謝謝。確實影像跟報告是最好的、最佳解答。現在如果影像、報告上傳的本來有可能上傳時間不一樣，我們都允許。反正影像照的那一天 24 小時，跟寫報告的那一天的 24 小時，應該大家都可以做得得到。但是要看的人能不能同時看到這兩個，就是最大的期待。我們還是維持這兩個同時存在才會有。剛剛雪玲一直在講說會上傳失敗，也不會每一筆都失敗，可能有一、兩筆失敗，您就不要計較那 15 點了吧，就盡量把他補過來就好了。

黃代表雪玲

是不是可以落差很大，你們先去輔導，你不要人家已經傳了就不給錢，我是覺得是不是可放寬獎勵方式...

主席

也不過是 15 點，好了啦，我們試試看好不好？大家這樣好嗎？

李組長純馥

牙科的部分我們還沒回答。

主席

牙科，請講一下。

李組長純馥

報 5-27 頁為什麼把「環口全景 X 光初診診察」這個寫進來，是因為本來 panel 裡面就是含 X 光照射的影像。就是初診診察費裡面是內含 X 光，我們才會把他列進來。是希望大家都來把這個影像傳上來，所以把他列進來，這部分之前也在牙醫的研商議事會議有稍微跟你們說明。而且那時候為了你們的 panel 很多是 JPG 的影像，我們還把我們的影像格式改成 JPG，就是要方便讓牙科上傳。

主席

好，已經回答了。其他有一些項目會後要再跟專業討論之後再修改，如果沒有報告，我們再修正。

到這裡大家還有沒有別的意見？好，如果沒有意見的話，我們這個報告案就確定了，好不好？所有的原則就照這個走，不管是檢驗所、藥局、牙醫還有中醫都沒有參與跟中華電信的談判，只有西醫基層去參與，所以確實西醫基層幫大家爭取福利，會後大家就謝謝西醫基層的醫師好不好？謝謝您們！

這個報告案就到這裡，大家一起享福利，我們預算也不再增加。反正剛剛已經講過了，但是如果用不滿，依然不要花那麼多錢；但是如果用超過，就應該全部用這個經費支應；應該也滿足地區醫院的需求了。好，進入報告案第六案。

第六案

案由：訂定 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。

主席

這是明年會議召開的時間，大家有沒有意見？如果沒有就通過，正式進入討論事項第一案。

討論事項

第一案

案由：108 年增修 47065B「治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術（PICC）」等 3 項診療項目及手術章節分項案。

主席

好，先到這裡，這個案子討論的是修訂 PICC 的適應症，列席單位是台灣血管外科學會的林佳勳主任，那請林主任說明。

林佳勳主任（台灣血管外科學會）

主席，各位代表好，我們 PICC 的原本適應症就是只有全靜脈營養跟化療 chemotherapy，但是我們知道其實中心靜脈的使用，越來越受到關注，因為時間拉長就是會產生明顯的菌血症，所以目前大概很多 guideline 都也是告訴我們中心靜脈的導管大概一個禮拜就要換。所以我們所列的其實有很多的治療，如果須要兩週以上的靜脈注射，他必須使用到中心靜脈導管，其實是可以 PICC 來取代，這樣病人就不用那麼的辛苦。所以我們希望能夠把 PICC 的適應症能夠再擴大幾項，以上。

主席

謝謝，就是擴大適應症，讓更多人能使用 PICC，因此會增加 1,300 萬點的費用，這項大家有沒有意見？如果沒有意見，本項就通過。接下來下一項。

主席

好，這個案子是修訂編號 84038B「人工電子耳手術」適應症，會增加 0.31 百萬點，我們邀請的是台灣耳鼻喉科醫學會黃理事，請說明。

黃仲鋒理事（台灣耳鼻喉科醫學會）

主席，各位代表好，剛有一個代表提到說其實我們台灣很多醫療雖然很進步，但其實也落後先進國家蠻多的，然後我們最近修正這個 indication 就是因為我們參考美國的一些 guideline 來修正，事實上在美國大概在二十年前就已經修正，其實我們早期大概都是認定就是要 90 分貝全聾的個案才可以作電子耳的植入。事實上在先進國家大概都提高到 70 分貝以上就可以，當然不是說 70 分貝就可以作電子耳。我們還是說他裝了助聽器是沒有效，沒有效的定義很簡單，就是說裝了助聽器還有一半的聲音聽不到。就像我們現在開會的時候，有一個人他裝了助聽器，還有一半的聲音聽不到聽不懂，我們就覺得說可以來做進一步的治療。這個在先進國家是都很能夠接受的事情。

我們這次修改，其實我們只有要求手術的費用給付，因為大家也

知道植入體的費用還是非常的高，在這方面可能社家署，還有其他一些公益機構像我們長庚醫院都會有做一些補助。但是我們希望的是，在健保署方面能夠在手術的 indication 能夠比較 update，跟國際上接軌的，這是我們這次主要修正的用意。

主席

好，謝謝黃醫師的說明，那這個適應症的放寬大家有沒有意見？如果沒有意見，本項就通過。接下來下一項。

主席

好，這個請醫管組支付標準科說明。

王科長玲玲

本項新增支付標準主要就是像說明的第三點，因為近年來大家都在鼓勵器官移植，我們檢視了摘取或是移植的手術支付標準的成本，在 15 項重大的器官移植成本裡面，沒有包含器官移植協調師的成本，如聯絡團隊，或者是安排移植手術住院，或者是負責捐贈者的腦判跟移植門診後續衛教等這些作業流程，大概有 700 分鐘的時間，是沒有計入成本的。我們希望是不是可以在器官移植的診療手術，申報的這些項目裡面多增加一個「器官移植協調管理費」，就是說，不管是摘取或移植的醫院，只要作了器官移植都可以各報 5,000 點的管理費，目前推估以 106 年來看的話，大概是要 968 萬點，所增加之費用以 108 年新醫療科技預算支應，以上。

主席

好，這個大家有沒有意見？這是新增項目，就是「器官移植協調管理費」，如果大家沒有意見，本項就通過。接下來下一項。

主席

好，醫管組支付標準科說明。

王科長玲玲

這項主要是把手術的支付通則，第二部第二章第七節裡面的手術

分項再重新分項。主要也是因為我們的討 1-4 頁，這裡支付標準通則六有規定「同一手術野或同一病巢內，同時做兩種以上手術時，或依病情可同時手術，而未同時施行者」。在過去的時候分項，有些分項像在舉例裡面，跨的範圍很大，可能涉及兩、三個專科的手術。會造成說，第二個專科的醫師認為「我也是同樣作了手術，結果我的手術因為支付點數比較低，因為支付通則規定而必須被打折的狀況」。

為了解決這個情形，同時也認為有一些分項，確實分佈範圍過廣，所以我們詢問了五位臨床資深外科醫師，幫我們做重新分項。分項出來以後，就會從原本的 13 項變成 18 項。這個新的 18 項跟原本的 13 項，在附件 9 的討 1-36 頁有一個對照表，大家可以看到這裡有所謂的再分項跟新分項，其實是我們請醫師們經過多次的幫忙做最後的確認，而有這樣的分項規定。

在分項之後，我們也發現有些現行的支付標準手術項目，確實可能還是會跨在幾個分項內，所以我們會在支付標準表裡面，在這些共有的診療項目於新分項時併列，就不會有到底這個手術診療項目，應該在那個分項的問題，以上說明。

主席

好，這項大家有沒有意見？請。

林佳勳主任（台灣血管外科學會）

這在外科醫師的角度看，這通則其實有些地方不合宜，比如通則第五點，同一手術野內的對稱器官視為兩側，因為過去傷口開很大，所以一個手術野裡面看到的都算，好像手術都順便的，不是專程手術。但是現在微創手術，其實每一個手術都可以視為單一的手術，比如左腳、右腳，我們在處理下肢的血管，我可以處理一隻腳或同時兩隻腳，但我多花一倍時間處理另一隻腳卻被視為是兩側的手術，我另一隻腳的手術就變成折半，這樣不會有醫師願意一次幫病人把所有問題都處理好，所以我覺得這定義應該要與時俱進，應該要修改。現在微創手術其實傷口都很小，所以我想文字應該要做適當的修改。

另外，通則還是有不合理的地方，例如通則八，一個手術的併發症所引起的下一個手術也必須要打折，我覺得這應該要重新思考，沒有一個外科醫生喜歡有合併症，所有的合併症很多是來自於病人的病情，這不是外科醫師造成的，接下來處理的所有手術怎麼可以說是因為醫生第一個手術沒做好，所以第二個手術只能拿一半的費用。我想這都是不合理的，其實外科醫師已經越來越少年輕醫師願意做，我想這些不合理規定是否應該做適度的修改，以上，謝謝。

主席

謝謝林主任，大家還有沒有意見？請，羅院長。

羅代表永達

身為外科醫師的確要聲援一下，外科真的越來越少人走。尤其是微創手術跟腹腔鏡手術，所謂的視野概念已經早就打破了，但我們一直搞不清楚為何手術會逐次減少給付，醫師所承擔的風險其實都是一樣的，我們也講過很多次，當然基於財務的部分所以都沒有改。我們在期待往後都能給付，我們也一直在爭取，也希望學會能幫我們忙。

第二個，除了視野這部分，手術方式現在也不一樣，我覺得要對外科系學會比較友善一點，以上。

主席

謝謝，大家還有意見嗎？醫管組要說明嗎？

林佳勳主任（台灣血管外科學會）

我再簡單補充一下，剛醫管組提出這案子原本的目的是要解決爭議，但這些爭議不是從分類分成 18 類就可以解決。應該要回歸手術的本質，我一直在強調同一視野，比如開腹肚子就開很大，所以其他的都是順手做，所以手術費應該要打折。但現在不是這個概念了，現在所有的手術都可以視為單一手術，其實在審核上是否為有必要，我覺得回歸到這手術是否有正確，是否有正確的適應症，是不是多做，多做就核刪掉，若是必要的，我覺得就不應該打折扣。比如心內膜炎，三個瓣膜都壞掉了，處理每一個瓣膜都花同樣的時間跟一樣的風險，

不應該因為他是感染的疾病造成就打折，以上。

主席

好，謝謝，還有沒有代表對這手術分項有意見的？請醫管組再說明。

王科長玲玲

我們這次手術的再分項，主要是針對通則六（一）同類手術。因為同類手術才有所謂的第一項用最高的點數、第二項開始會有折付點數。如果屬於通則六（二）的話，不同類手術就是第一項、第二項都按原先支付的點數支付。

至於同類的概念就是如果屬於腹部，開胃跟開十二指腸時，術前的準備、人員包括護理人員、醫師、助手，或者之前的皮膚消毒、麻醉等都由同組人馬在做，當然裡面可能會有兩個術式，按照支付標準裡面所有的成本計算是從前期到後期都是整個成本的估算，所以我們會針對有重複成本的部分做單一的校正，主要是為了符合這樣的觀念。

代表所提的其他有關支付通則裡面，例如支付通則八或對於其他支付通則有任何修訂意見，未來可以蒐集意見後再來做修正。只是現行分類我們確實也認為有些分類範圍過大，所以才先做同類這項分類的認定，以上。

主席

請，潘代表。

潘代表延健

我也表達一下我的看法，原本的分項確實不合理，剛剛我檢視一下分項，我想知道這分項結果是從那個專家會議所產出來的結果，我們從這分項裡面其實這些器官還真的蠻遠的，我們不要論剛講的內視鏡的趨勢，因為現在開腹手術真的越來越少，大部分採用內視鏡。內視鏡手術是非常精準，一個位置就是一個位置，甚至從一個器官裡面

但不同位置，或許就會有不一樣的處理。我也同意剛剛醫管組提到同一手術一定會有前面準備跟後面收尾的成本，但是那個成本應該不會佔到整個成本一半以上，就整個醫療團隊來講，有醫師、護理師、麻醉師等等，這整個醫療團隊他在那時間的付出可能就是 double 了，但是如果用前面的準備跟後面的收尾成本，這段成本其實是可以算出來多少佔率，我覺得這部分如果是單一的，可以略微的扣除原則上是合理的。但現在的分項已經不合理了，新的分項並沒有更明確更合理，既然要改，是不是讓他回歸手術真正的本質，以及現在發展的趨勢應該都要考慮，以上。

主席

還有沒有？請林主任。

林佳勳主任（台灣血管外科學會）

就成本的部分，我剛提過在血管外科很常見的左腳、右腳手術，我一起處理其實是花一倍的時間，但是我也可以分開處理，那這前置作業跟後續成本通通再來一遍，因為是局部麻醉，所以這不見得會節省，我覺得認為怎麼做才能節省成本其實有時候可能會花更多錢。我覺得還是要回歸手術本身，因為所有的外科醫師都希望說能順利把病人治療好，沒有人會去說該怎麼做反而增加成本，以上。

主席

請謝代表。

謝代表文輝

因為其實這個案子大家一直反映，我想署裡也是善意，也有請專家來討論，外科也很難做，希望做一些改善。所以今天大家如果對這案子不滿意，就是回歸本來的樣子，這個案子暫時不要通過，我們再來找一次來好好討論。因為後面還有很多案子，我們就二擇一，要改就好好改，就重新再來，這案暫時先 pending。或者先這樣，後續再慢慢改，大家再有機會檢討，不要再陷入一直無法解決冗長的討論。

李組長純馥

謝謝血管外科學會的建議，不過您的建議跟今天的主題是兩件事情。我們討論的是頁碼討 1-36 跟 1-37，比如看到第 8 項的尿及性器。過去原分項是包括會陰都放在一起，我們現在是拆成兩部分，女性生殖跟男性生殖是拆開，也就是女性泌尿科跟婦產科在過去視野裡面算同項，現在拆成不同項，其實是對醫師是好的，因為更精準拆分項。

我認為您講的沒錯，原來的手術分項或許是會讓醫生覺得好像被折付，可是這次修訂是針對術野的分項，就專家們的意見是認為這樣的分項比較合理，也就是如果拆分項，會屬於不同項手術。在通則裡面就是可以 1 加 1，而不是 1 加二分之一。

所以我建議若對外科比較有利，先照這個案子通過，未來你們針對通則五或是其他調整建議，可以另案再做調整，可是這個案子其實上次已經提過只是沒有時間討論，這次再提會，我們是期待對於大家在這麼血汗的環境，尤其明年又有很多新的推動，對外科釋出善意，所以才做這個改變，以上。

主席

好，是有前進一步，但是沒有解決全部的問題。要不要先通過這一小步，以後還要更臻完美再重新起案，這樣可以嗎？好，如果沒有意見，我們就將今天走的這一步，重新定義分項費用做小幅度的修正。至於今天列席代表林主任所提的微創或者腹腔鏡手術，其實兩側是分別處理的，這部分另案再討論好嗎？本案先這樣通過，接下來第二案。

第二案

案由：修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」（下稱方案）中指標六品質提升費計算方式，以配合衛生福利部建議本署研議調升方案支付點數，鼓勵院所增加助產師（士）執業登記人數，提升母嬰照護品質案。

主席

好，那醫管組這邊要說明。

李組長純馥

可能大家直接翻到這個案子的討 2-14 頁，看支付標準可能會比較有感，因為念了這麼多字，實際上就是一個品質提升費。這個費用是我們健保署事後核算的，也是按照品質指標，我們去做各家醫院的核算。只是我們去核算的同時會去勾稽這家院所有沒有執登助產士，那有執登一個多 50 點，在這個獎勵金的部分，最多執登就是到 6 個，也就是在討 2-15 頁這裡，就是我們採計執登人數的最大值是 6 個。這是透過部裡面下的指示，當然我們也覺得在 P4P 方案的預算情形下，我們希望把他做加計。

這次助產士公會，因為上次來坐了很久，今天就沒有過來，不過因為也有代表在這裡，共擬會議的代表，所以我就先說明到這邊，謝謝。

主席

好，那郭代表這邊還有意見嗎？

許常務理事美月（郭代表素珍代理人）

非常好的一個方案，這個方案看起來在健保原本的預算，並沒有任何的變更，是可以鼓勵之前衛福部獎勵的友善多元溫馨生產醫院試辦計畫，此計畫曾經做過的幾年下來，反映都非常的好，只是把這個計畫，再落實做下去，讓醫院裡面真正在做這個方案的人，真的可以再拿到點數，是一個多贏的策略，從衛福部透過健保署，整個去統計了以後告訴大家，跟健保給付目前的預算是不會有影響的，反而去鼓勵了一個好的品質。因為它的指標有六項，若要達成指標一到指標五的時候，指標六能做修訂是會比較好的，而且鼓勵現在的孕產婦，可以在同一家的醫療院所去接受服務，在醫療照護品質上比較有連續性的，可以降低許多醫師或是護理人員，或是助產人員，再重新認識每一個孕產婦，達到連續性的照顧，我們非常高興，有這樣一個修訂案，對於台灣的母嬰照顧能往前做一步，以上，特別說明一下，謝謝。

主席

好，謝謝郭代表，那這個案子大家有沒有意見？好，請羅院長。

羅代表永達

我想再請問一個問題，如果登記助產士的話，在護理總人數的過程中，是不是兩者只能擇其一，算不算？

王科長玲玲

目前我們本署的醫事人員基本的資料檔裡面，一定要擇一資格為主要執業類別，只能擇一，登記助產士後護理人員就不能登記為主要執業類別。

李組長純馥

對，沒錯，這依部的規定。在今天資料討 2-3 上面第 6 點。要不然就會重複，護病比就不一樣了。

許常務理事美月（郭代表素珍代理人）

我可以再補充說明一下，因為我們的助產師，都同時擁有護理師執照，可以雙執登，我們用一個已經具有護理師執照的人，同時具備有助產師執照的話，在醫院裡面是比較可以很好的靈活運用，但是他如果要申請此方案，就可以用助產師來做執登，他是可以雙執登的，在醫院裡面都可以的，以上說明。但是他擇一執業的時候，他是用助產師，他可以雙執登沒問題，但是他擇助產師執業。

羅代表永達

那意思不一樣，意思差很多，很多的計畫裡面有護理人員、護病比，然後很多的算不算？

主席

我們只能算一個喔，我們只能選擇算一個喔。

許常務理事美月（郭代表素珍代理人）

我這邊再說明一下說，我們現在助產師是同時擁有護理師的，因為擇一。

主席

我們現在只能算一個，不能兩個重複算。好，請黃醫師。

黃代表振國

我想如果有機會讓助產士多參與生產照顧的美意很好，小弟我也是助產士生的，因為當時的醫師數不夠。那很清楚，助產士的產生是由於當時的醫師數不足，尤其婦產科的醫師很少，所以一般的護理同仁，念完護理科系之後，可能同時具備助產士執照，因為助產士執照就能夠單獨執業，做生產的業務，那現在的時空背景為何？我不知道台灣現在有多少新生兒，是經由助產士生下來的，也許署方或衛福部要告訴我們。

第二個，我不懂為什麼生產團員約需 6 位助產士，現在所有的醫療機構，甚至是醫學中心，如果照這個標準，基本上是不合格的如果以後任何產程中發生意外，到時候說因為政府認可醫師專業以外，還需要有 6 個助產士，才是一個完整的團隊，這是我不懂的地方。所以我覺得本意既然是要提升醫療品質，而不是為了某種特別意思，那我不反對，但是我們必須要務實，到底真的有獎勵到在做的人嗎？我希望增加這個執登的助產士獎勵費用之後，能夠落實某個診所，或是某個醫院，因為助產士加入團隊，它的醫療品質真的提升了，有者則以嘉勉，不者不要責怪，就是這個前提。

第三個，每一個產婦是不是同時有 6 個助產人員，我相信這樣待遇很好，有一個非常專業的人同時存在，甚至能幫產婦的生產過程更好，而獎勵這個生產案件，我都贊成但為什麼現在診所的登錄那麼少，因為它生產數少，那什麼人會增加呢？我們台北區很優秀的婦產同仁，生產數遠大於任何醫學中心，如果我是那老闆，我會真的聘 6 個助產士。所以我的想法是說，增加這個錢之後，有沒有增加照護品質的提升，那我們是不是同時一個產程，真的需要 6 位，助產士如果真的要鼓勵，每個案子給 50 點，跟執登多少助產士無關，因為就每個個案而言，真的只需要一個非常有愛心，很有能力的醫師以外，還有護理師還有助產士，跟執登多少個無關多的執登並不能反映它的品質，我想

這才有意義，那至於一個個案多少點，我沒有意見，如果說這個幫忙非常大，能夠給 500 點，我也支持，能顯示出它的 different，我想這個價值我們予以肯定，但是如果跟執登數有關，這怪怪的，就像我診所登記的醫事人員比較多，那診察費是不是可以多一點，有 license 的我們也比照辦理。

主席

總之，現在的助產士都是護理師，如果他選擇登記助產士，這裡就有一點點小好處，就是這樣。但是我們希望展現助產士不同的服務內容，而不是跟護理師一樣，這個明眼人看完之後都懂。來，王醫師。

王代表宏育

我民國 81 年開業，原本有 8 家的婦產科醫院在生小孩，上個禮拜我的護理師，40 歲跟我說她懷孕了，我真的很高興，因為台灣少子化。然後我今天才知道岡山沒有一家婦產科，岡山區 40 萬人口，沒一間在接生小孩的。本來還有家岡山空軍醫院，歐陽九如跟一個鍾醫師都離職了。所以岡山區 40 萬人口，沒有一家婦產科願意接生小孩。

所以我的意思是說，附和黃代表的意思，不要錦上添花，要雪中送炭，不然小間的婦產科到時候都倒光光，因為岡山就在台南高雄的中間，燕巢來岡山很方便，跑去台南高雄很不方便，所以我希望我們的政策是可以考慮到偏遠的地區，還小規模的，不要錦上添花，謝謝。

主席

理解，就是如果要這樣做的話，當然不是這樣做能解決的，現在這個是鼓勵聘助產士，或者是他聘的護理師就有助產士執照，讓他換一個助產士來執登，然後有一點點小的鼓勵，先開始好不好？

至於你們講的可能還要跟婦產科醫學會討論，有一些困難要一一突破好不好，這個案子是不是只是修改小小的不同而已，就大家支持通過好嗎？謝謝。

黃代表振國

我剛剛的建議是說只獎勵一個執登以上，只有一個，大於一個就沒有。

主席

沒有啦，一家最多 6 個。

黃代表振國

那生產就是 300 點，本來一個執登 50 點，現在執登 6 個就變成 300 點，問題出在這裡，我希望有執登的給它一個統一的標準，比如說 100 點我都不反對，你要執登 1 個、2 個、3 個、4 個都沒關係。

許常務理事美月（郭代表素珍代理人）

補充說明一下，不管是每家醫院裡面，你有多少位的婦產科醫師，在整個待產分娩的照顧過程當中，我們大家都很清楚，醫生不可能在那個地方，醫生其實是用有限的時間在做他非常重要的，看診手術或者婦科的手術，事實上在分娩的過程中，助產人員他不是為了去接生，他在醫院可以做全程的照護，今天這個計畫叫做什麼？叫做全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案，它裡面本來就 6 個指標項目，我們只是看到了他第六個指標，是執行了這麼多年以來，它可以增加這樣的專業人員進去的時候，事實上很多醫院已經這樣子在做了，為什麼沒有給這個醫院，能夠有這個點數，所以也不是像代表您剛剛說的，1 個人生產有 6 個人在他旁邊，基本上來講怎麼可能，我們的 6 個人是讓他可以輪班，可以在婦女需要的時候，這個人是可以出現的，那我們全台灣已經訓練這麼多助產人員，在少子化的時候，我們非常強調的是母嬰照顧，他可以受到一個很專業的人來陪伴他，然後讓這個專業的人，他真的可以在職場上做出他的貢獻。所有健保給付的費用，剛剛都統計出來，非常佩服健保署的同仁，努力算出來，為什麼我們沒有去鼓勵一個這樣好的醫院，可以去拿到這樣一個好的點數，而不是它只有 1 個，你就給它 100 點，不是這樣的意境，此修訂案健保署已經很努力的跟這麼多人討論過了，我以上再補充說明，謝謝。

主席

好，謝謝，黃醫師。

黃代表振國

我建議我們算一下，假設一個診所一個月執登 6 個助產士，然後每個月生產 500 到 600 個，一年生產用 500 個就好，預計產生的財務就是 180 萬，所以健保署說，現在診所部分對基層影響有限，不列入成長率，這句話我有意見，如果這個方案通過的話，這計畫要列入成長率，因為在台北有大型診所已經超過 500 個，每個月遠超過任何醫院。

主席

15 萬吧。

黃代表振國

乘以 12 個月，一個月 15 萬 1 年 180 萬到 200 萬沒有說錯，光台北區就這個數字了，所以沒有財務影響這點我不認同，謝謝。

王科長玲玲

我說明一下，這個不是每一個生產案件都獎勵，是在這個方案裡面，孕產期管理的照護，是有好多個指標的。至少是要參與這個方案，在討 2-11 頁這裡我們有做整個的參與狀況跟品質提升費用，有稍微做試算，而不是說生 500 個都算進去這個方案裡面。

黃代表振國

那請問通過率是多少？如果我是老闆，我會讓我的 case 每個都得到補助，因為那個挹注非常大。

李組長純馥

才 4 家符合指標。

黃代表振國

因為現在沒有誘因，任何東西有誘因，所有需求會出來，不然這樣好不好，不列入財務成長評估的文字拿掉，可以嗎？

主席

哪一個拿掉？

李組長純馥

他是說討 2-4 那個。

黃代表振國

應該說修正成對基層財務影響不明，所以暫時不列入成長，但往後如果造成財務影響時，則列入成長，謝謝。

主席

這個是專款吧。

李組長純馥

對，是專款。

主席

這個是專款。

黃代表振國

我知道，但會排擠我們現有的 P4P，包括 DM、CKD、BC 肝、COPD、氣喘。

主席

這個財務評估要不要說明一下。

李組長純馥

大家看那個討 2-11 頁，目前台北區參加計畫院所數是 42 家，其實我們指標是 6 支，符合 1 到 5 的只有 7 家，件數是 3,000 多件。所以不知道說如果照你這樣講，你是很擔心說他們會很努力衝指標 6，可是我們是 1 到 6 都要符合才給獎勵。所以我的意思是說，不能只操作一個指標就可以拿到這樣的錢，這裡面有一段是很多基層診所最不樂見，是我們去限制他，自行要求剖腹產，他的收費上限。

指標 5，如果大家看到討 2-7 頁的話，就是其實我們裡面有一塊就是不希望大家自行要求剖腹產，所以我想他可能從這裡拿到的會比那裡失去的更多。所以黃代表可能多慮了，因為我們這個計畫真的卡的很嚴，而且每年都有在監測計畫執行情形。

或許因為說明得不夠清楚，讓你有所誤會。但實際上操作起來，沒有您想像的只透過增加助產士就可以增加錢。我們會說基層不影響費用是因為目前只有 6 家診所執登助產士，而且都只有 1 位，未來到底會不會增加，因為原本 1 位就給了，1 位 50 點就這樣子。現在不曉得這 1 位會不會變成 2 位。就您這樣看，如果你是老闆你會不會請，我想你最清楚。

黃代表振國

我想如果數量不大都不會，但是現在助孕產的 P4P，所謂符合 6 個 index 的部分，如果誘因很大就有人會去做品質提升的動作，假設誘因不大當然不會認真，但現在誘因多了，1 年可能有 180 萬，加上原有的誘因，他會不會作我不知道，但是相對的，就不是用現有的數字去估，我不反對現在不列入成長，但是白紙黑字說永遠不會造成財務影響，我會覺得不是我多慮了，因為常常遇到署方跟我一樣估不準的情形，謝謝。

主席

請，李代表。

李代表偉強

這個案子討論得蠻久的，我們是不是讓他按照目前健保署規劃先做，不是只做一年嘛，以後還會再繼續做，我們把剛剛黃代表的建議可以當作備註，就是，怕為了這些誘因造成...，請健保署明年提出執行情形，如果有這樣的情況，把他回到剛剛黃代表講的事情，這樣才能兼顧，以上。

主席

是啊，現在都預期會未來如何，未來真正發生的時候，如果有不

合時宜我們再來檢討，這個案子是不是可以稍微和平一點，就暫時先這樣通過，好不好，謝謝。接下來下一案。

第三案

案由：修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫（草案）」案。

主席

這個居家醫療照護整合計畫歷經多次跟各職類團體討論，非常的辛苦，最後才做成一個修正草案。幾個重點跟大家說明一下，第一個是增列「緊急夜間例假日的加成支付」，這個蠻重要的。第二個是所有的居家醫療以西醫為中心，可以照會牙醫、中醫跟藥師，其中藥師如果長照有給付，我們就不重覆給付。另外一個就是我們希望居家醫療的醫師可以做到的事情，是醫師一定要完成病人用藥的整合，我們堅持要這樣做，如果病人不願意接受居家醫療的醫師做藥物整合，就不再收案，所以需要病人同意簽署同意書。我們希望六個月內完成用藥的整合，而不是現在居家醫療的醫師到病人家裡，往返多次，病人還由家屬從醫院拿了一大堆的藥，這樣就是一種重複跟浪費。我們希望能夠做這樣的整合，如果六個月內沒有辦法完成病人用藥的整合就予以結案。

當然我們也增列了一些鼓勵跟獎勵的措施，如果可以真正做到有品質的居家醫療，我們願意提高給付點數。當然這次也有每個月訪視次數的限制，以及擴大需求病人的不同職類的人員都可以居家訪視，但這必須在西醫師的 order 之下有需要才去，而不是浮濫的去訪視。這個是跟現在的居家醫療有一些不同的地方，我們現在想要處理的是浮濫收案，解決輕症的浮濫收案。第二個是對重症，也就是真正需要的病人要加強服務，特別要周延到例假日的加成及夜間加成的緊急訪視，這是這次修正的重點，無論如何如果病人不願意配合，我們也不再給付居家醫療。

現在這個部份開放大家來討論，本案有邀請列席單位有台灣在宅

醫療學會及台灣家庭醫學醫學會，一共有四位，對於本案有沒有要補充的？請施醫師。

施錦泉副理事長（台灣家庭醫學醫學會）

謝謝主席，我想要整合這個藥物，我希望把他限制在他使用的慢性病藥物，因為他可能突然發燒，那他去急診，或是說他可能不方便送到你的診所，比如說我的診所休診狀態之下，他可能也沒辦法等，所以我是覺得逐步先把藥物整合限制在我們權限內可以處方的藥物，因為有些藥物我們現在還是不能處方，比如說愛憶欣、失智症的藥，這個我們沒辦法，所以我是希望說有些狀況應該給予排除，那另外就是有些特殊的疾病必須照會眼科或神經內科，那這種需要特殊儀器的檢查，我希望也要排除，所以我的建議是現在先從慢性病藥物的整合開始，逐步來實施，因為我們也不希望把資源浪費在不必要的地方，而且病人，基本上我都很同意說這個病人在你手上照護，當然也希望他的急性病也在你手上可以解決，可是這樣就會多增加你一次就醫紀錄，我們也不希望增加太多，因為我們不想跳出來讓健保署覺得這個人怎麼看那麼多次，來抽審一下。所以說我們希望從慢性病來整合，至於其它的急性病，我們暫時不要列入，以上。

主席

謝謝施醫師，那還有嗎？來～凱評，然後再來綉珠好嗎。

張凱評秘書長（台灣在宅醫療學會）

其實我們也很認同台灣家庭醫學會施副理事長的意見，我們也認為在整合用藥方面的話，針對這種慢性病，比較長期連續藥物的部份來先做為整合的依據，如同剛剛提的愛憶欣、失智症的藥物，還有帕金森的藥物，跟像是心房顫動的 NOAC 這類型的藥物，基本上都是在居家常見用藥，但是在限制科別方面的話，都還是沒有開放的，那其它例如像是風濕免疫等等的，也都在這方面的範圍，所以像這類型的藥物，可能在開放方面，還是需要跟健保署再作進一步的討論。

所以我認為第一個在慢性病的部份，附議我們施副理事長的說法，

我們針對整合性用藥，是否先以這個為主，急性的話就先暫時排除來表列，然後針對這些特殊科別使用的藥物，或者罕病、神經疾病的個案，或是很嚴重壓瘡之類的個案，如果我們用照會的方式，這個也都是進一步要研擬的，只是這些特別的需要特殊的科別，罕見的疾病，還有特殊科別才能開的用藥，還是需要在排除的範圍之內，我想健保署其實可以用觀察的機制，比如說後續的，有沒有經過居家醫師轉診，我們可以設立這轉診的程序，看是不是透過居家的主責西醫師來連結，還有後續都有一些審查機制可以弄，以上。

主席

謝謝，那各位代表沒有意見？請綉珠先，再來請李醫師。

林代表綉珠

謝謝，剛看到施副理事長真的是覺得非常高興，我要提的一件事情就是在上一次共同擬訂會議當中，施副理事長特別跟我們講到，他出門去居家整合照護的時候，都會帶護理師，可是因為沒有給護理費，所以他每次都掏腰包自己給 300 元，主席的回應也說，因為這些醫師是目前有的有帶，有的沒有帶，可是就是說他們會把這一塊放在醫師診療費一併考量，主席有特別裁示，會後將通盤考量，假設有空間，就把醫師診察費酌予提高，有些醫師希望帶護理師，有些沒有，我們希望比照中醫診察費，如果有護理師跟診的時候，中醫是加非常微量的 30 點，可是我覺得居家這部分，護理師占了很重要的角色，所以這塊，如果上次主席有這樣裁示，是不是能夠在居家整合照護當中的護理費，如果有帶護理師出門，剛有提到說有些 case 可能是比較浮濫，可是有些事實上他真的是很需要護理師，如果有帶護理師出診，是否能酌予給付護理費，以上。

主席

好，謝謝，還有嗎？來，請王代表，然後再李代表。

王代表宏育

我贊成林代表的意見，因為 10/20 在臺南有一場居家醫療跟長照

的邂逅，第一場是薛瑞元次長講的，第二場是我去講的，每一個護理師都說他們居家醫療都沒有錢，所以我是贊成說，至少要一筆費用，不然的話，就是說如果那一次我有去抽血，是不是可以給他們一個技術費還是什麼費用？拿一個物理的處置，這個我是贊成。

第二個意見就是說，我們這裡有說我們的收案費 600 點，因為比起日本實在是非常的低，那調高到 2,000 點的話，因為這要完整的照護，完整的時候，我看你們的定義好像都不能去醫院，但是偶爾總是有一次、兩次，所以剛開始是不是說有一、兩次的豁免？不要說去一次就不算完整，這個我是覺得太嚴苛了。

第三個意見就是說，我們的藥師居家服務的話，雖然說是醫師啟動，但是因為像我們腹腔鏡超音波，中區就做得比南區多了 20 倍，所以有時候我也是怕說是不是有浮濫，因為我們本來就有跟藥師整合服務，這個我們醫師 1,553 如果扣掉護理費 300 塊的話才 1,200、藥師 1,100，因為醫藥和諧，我們也不要砍他的費用，但是是不是第一年我們就是說，限制他的次數，說一個月不要超過幾次，再看看說這個錢花得值不值得，謝謝。

主席

好，謝謝。再來李代表。

李代表紹誠

剛才主席也提到說，如果在長照裡面有給付了，在這裡面就不再需要給付，但是這裡面很難去切割清楚，現在在長照多元復能這個裡面，就是出院準備照護端，出院之後三個月就要復評一次，復評的時候也是由原來的...大概原來的醫生會去參與這個東西，那他這個跟居家醫療是不是有重疊？然後還有一些將來會不會再納進來？我們很怕，像現在這個是居家醫療，將來居家復健會不會擺進來？我也很怕，因為現在長照的部分，一個治療師出去不到一個鐘頭，他還可以申請 1,500 元，他一個上午只要做 2 個 case 3,000 元，下午我在做 2 個 case 3,000 元，我沒有老闆，沒有人管我成效，我只要說我去了，我一天就

可以領到 6,000 元，他一個月只要上班 20 天、沒有老闆、沒有人管他，他一個月 12 萬，請問在座所有的這麼辛苦工作的長官們，一個月多少錢？那個是非常、非常不公平的一件事情，造成我們現在院所端的治療師大量往長照的方面去走，以至於我們院所端現在要聘請這些治療師的說是在岡山的地區可以半年找不到一個治療師，所以這邊我也要提醒，就是將來在這部分真的要注意，因為跟我現實的給付標準是脫節的，我們做一個半小時，我們給付再複雜才 400 點，他出去不到一小時可以 1,500 元，簡簡單單，一個早上 2 個 case、下午 2 個 case，一個月 20 天就有 12 萬的收入，沒有人管他、也沒有任何成效、也沒有任何評鑑，所以這個東西是非常可怕的一件事情，所以我在這個地方提出這部分一定要注意，以上。

主席

好，來，請黃代表。

黃代表振國

我想我們很清楚居家醫療的定位在哪裡，應該是補我們現今的醫療院所不足，就是因為那些病人年紀大了，或是因身體疾病的關係沒辦法出門，因為有疾病的需求照顧才需要去，所以應該是說，到各個醫療院所去就醫才是主流對不對？假設今天所有的給付都優於現況，就剛剛我們李代表講的，我們很多的復健師不安其室、藥師跟護理師也離職各個醫療院所都面臨到人力流失，這是第一個問題。

第二，剛剛主席講了，我們需要照顧一些重症、真的行動不便的病人，對於這個經費一定要照顧真實的需求，所以希望條文稍微囉嗦一點，我們看一下「針對生命徵象不穩定、呼吸喘急持續未改善等 8 項...」，各位知道嗎？你問在座的醫師，如果遇到這個情況只有一個答案：送急診，不然就是所謂癌末病人，可能需要送他們最後一程的族群，但無論醫師具有多麼豐富的醫療專業，並無法給予有效的治療，而且緊急到宅有必要的交通時間，如果我帶著我的團隊不管交通時間緊急訪視，但看的時候只說一句話「趕快送急診」，我相信真的會有被告的風險！所以我覺得必須很清楚明定，到底這樣的緊急訪視功能何

在，夜間幾點就算夜間？到底個案是什麼狀態？個案如果不是非偏遠地區，就要趕快叫 119 了，怎麼還要團隊去冒著醫療風險？如果制度是鼓勵他們冒風險，利用假日從早看到晚去看所謂的緊急照護、生命徵象不穩定的患者，甚至是為癌末病人擔任送行者的角色，所以我覺得必須明定到底哪些個案真的需要所謂的緊急訪視，訪視之後看到成效，那給付也應該加成，如果真的該送 119，為什麼我們還鼓勵醫療團隊到家裡？這個是我質疑的部分，也請等一下稍微解釋。還有我們看藥師，「服務對象：醫師判斷其專業能力無法處理，依需求逐次照會藥師協助之臨終病患管制藥品使用諮詢...。」，「醫師判斷其專業能力無法處理」，這句話什麼意思？就是醫師在病人臨終用管制用藥的時候，他的專業能力有問題，現在很多醫院在開所謂的嗎啡，那個專業性真的要在職教育，因為醫師不懂，所以要諮詢藥師。我們在座很多專家臨終其實是讓病患很臨時、祥和的說再見，而不是一直調整劑量，所以而且這樣的需求一定不多，因為醫師可能不懂醫院開的嗎啡，他必須徵詢藥師在病人臨終的剎那趕快調劑量，才需要帶這個藥師去啊！我們每個月給藥師的上限，沒記錯的話是 140，如果這麼多臨終的個案，醫師又專業不足，我們是不是請這個醫師再教育一下？是不是安寧緩和學會或是家醫學會都要請他們回來再訓練？不然老是都要帶優秀的藥師出門，而且只為了在病人臨終的剎那，所以代表什麼意思？這個需求平常是不太需要的，只有可能在發生偏遠地區，偏遠地區的人就散散的，那還有辦法每個月找到 140 個案例我們說難聽一點，我每個月一個區域臨終超過 140 位的，要看看是哪個區死亡率這麼高，醫療品質要質詢一下，為什麼沒有把這些人照顧好，所以我建議數字應該檢討，才不會除了禮儀公司以外，還有專業的醫療團隊送終，所以我建議讓這個計畫的精髓能回到本質，讓錢花在真的需要照顧的人身上，謝謝。

主席

好，謝謝。再來王醫師，還有施代表嗎？王醫師，好。

王維昌醫師（台灣家庭醫學醫學會）

非常謝謝，我呼應一下我們黃振國理事長。事實上我們真正在做居家比較難取得的藥物就是嗎啡，所以真正我們在宜蘭縣，我們請藥師公會準備嗎啡這個事情，他們沒有一家願意做，後來是我們跟醫院去協商院外處方籤領藥的，所以針對這個鼓勵藥師這個部分，我是覺得說，願意準備嗎啡這樣的藥師的話，反而是應該給他鼓勵，其他的部分，在我們第 8 條裡面就有提到藥品的處方服務，這個都可以由提供的醫療院所來做服務，所以藥師服務的應該是著重在管制藥這個部分。再來，我們這個計畫如果公告以後，如果他馬上要實施，所以我是覺得說，在操作上特別要注意，譬如說，像我們整合照護團隊是一個護理師跟醫師的團隊，現在把這個牙科跟藥師進來，要不要他們納入團隊？或者說他們只是做團隊的一個照會單位就可以，不用納進這個團隊，這個是第一個操作型定義，當然我們是希望說，他們用照會護的團隊就好，因為如果我們需要去照會他，而不一定要再把他們納入這個團隊。

第二個，我們呼應剛剛副理事長講的，就是說，如果說你一個收案、一個失能的老人，他不可能說我們 6 個月他就完全不會去看任何西醫的診所，當然，如果說他是用...我們用慢性病來評估的話那就沒有問題，但是如果說他來看急性病，來看我收案醫師的門診，這應該是要排除掉的，要不然這種指標是很沒有辦法達到，因為我們常常會接到病人半夜頭暈怎麼辦，或者是臨時發燒怎麼辦，這個都是沒有辦法排除，因為老人就是那麼多毛病。好，再來是各個照會的比例、頻率原則，剛剛我們黃振國理事長講到，到底藥師的照會或者中醫師的照會他頻率多高？譬如說我們(西醫)一個月大概 180 次，可是如果藥劑師他照會的頻率，如果說不是一次一次的照會，他可以自己去做一個訪視的時候，這個東西，他頻率會太高，所以這個訪視的頻率還是要做一個基本的界定，當然，我們剛剛黃振國理事長剛剛講的是很好，不過現在因為我們現在面臨的是一個老化社會，我們已經進行到一個第三場域的醫療，就是說，我們事實上把醫療的場域已經搬到社區、家裡面去，像我們自己在照護的團隊，大概半夜訪視的機會非常的高，尤其是安寧的病人，在團隊討論都是會把那個攜帶型儀器帶到病人家

裡，因為病人沒辦法到醫院，我們把團隊帶到家裡去做抽腹水的動作，這個動作我們其實都會做，所以事實上，真正在做居家醫療訪視的這樣的診所其實是應該鼓勵，而且是真的有需要，太多病人了，包括我們一個跟在宅醫學會張凱評訪視一個老人家，他 94 歲，最近往生，他完全沒有用到任何嗎啡、沒有用到失智症的藥，因為鄉下就是這麼簡單，他就是在很順利的狀況之下善終，但是醫師給他的支持很重要，因為我們白天跟他講說，你死亡的時候會有什麼狀況，你打電話告訴我就好，可是到了半夜往生的時候，家屬一樣打電話給我，說我爸爸沒有動靜了，這時候我在想說我到底要不要去看他，我總不能說讓他自己去宣布爸爸死亡，所以我還是半夜、還是開著車到他家裡去幫他看完，再跟他講說，沒關係，明天再處理就好，那死亡診斷書我早上就給你，所以這樣的情形，事實上越來會越多，大家應該是要去重視這個問題，當然是護理師一樣，我們護理師的費用也是都是我們自己掏腰包，因為半夜不可能叫居家護理所跟著我們去，一定要設法給付診所護理師以茲鼓勵。

主席

還有嗎？請醫管組先做一個初步的回應好嗎？淑範嗎？好。

林專門委員淑範

就剛才代表的一些意見先做初步的回應。第一個是對於整合藥物這件事情，先看到資料的討 3-19 頁，討 3-19 頁最下面就是品質獎勵措施裡面提到的十三、(一)「照護對象（不含安寧療護階段）收案滿 6 個月後，由照護團隊提供完整照護，未於西醫門診（不含急診及照護團隊轉診之未開立藥品案件）就醫者...」，為什麼要報告這項呢？其實是回應幾位代表的意見，第一個是，我們會有 6 個月的整合期間，所以他的計算是從整合後 6 個月開始算，這些案件有包括排除掉剛剛有提到說，如果病人到醫院需要做特殊的檢查、沒有開藥，也不會算在裡面。所以特別再重複跟大家報告這件事情。

第二個是剛剛有提到說有一些特殊的科別或是藥品需要限專科實施可不可以排除這些案件？跟大家報告，這些案件有限專科實施的藥

品，我們會逐步的檢討修正。

再來是黃振國醫師提到說，譬如討 3-22 頁對於緊急訪視的 8 項適應症，包括「生命徵象不穩定」、「呼吸喘急持續未改善」或者是「急性疼痛發作」、「急性腹瀉」...這些，訪視要有成效。跟大家報告，這 8 項的適應症其實在討論的時候，其實是綜合非常多的意見，因為各個單位、醫師公會、護理協會、在宅醫學會都提出不同的意見，在整合之後，且認為在可行的情況下、醫師可以處理的情況，我們把他列到 8 項裡面。對於不同時間的訪視就給予不同的加成，甚至最高到 70%，這是第二個回應。

第三個是綉珠代表提到，醫師訪視的時候，護理人員跟著一起去，做行政工作的時候可不可以再多付支付點數？這個我們會列入未來的考量跟評估。因為現在如果護理人員跟著出去，如果病人有符合其他的居家照護項目，其實他也是可以報其他的居家護理訪視費用的。

還有一個是王醫師有提到藥師還有中、牙醫是團隊的一部份還是照會的部分？目前規劃是比較像是照會的單位，所以讓藥師、中醫師跟牙醫師都有一個聯繫的窗口，需要的時候可以找他們來照會、提供服務，好，以上的說明。

主席

好，組長這邊還有要補充嗎？

李組長純馥

我再回復一下林理事長、綉珠代表的意見。我們試著來跑跑看現在居家醫療，屬於居家醫療項目，就是 S1 有做護理處置的數量，才能大概知道財務的衝擊。因為現在這個方案裡面的 5 千多萬並沒有含那部分，我比較擔心如果這邊直接做決定後，對財務的衝擊我們沒有辦法預測，這樣可能會浮動得更厲害。在預算有限的情形下，我們承諾是說我們會在分析後，再跟林代表這邊回饋跑得資料的內容，再去討論有沒有辦法去增加護理部分的加計。

再呼應我們專委講的，就是護理人員如果出去做了護理處置，比

如說他可能有做其他護理的照護，原則上他還是可以報護理的相關的處置費，只是沒有護理訪視的錢，因為護理訪視是我們要 S2 以上的才有護理訪視費，就是個案的情形應該說比較複雜，有一些技術性要去處理的部分。我知道從開辦這個居家醫療的這塊在宅醫療那時候，其實大家一直有提出護理的費用，可是那時候其實是用 1,553 裡面包含了。當然我知道會不夠，我們可以再來去衡酌，因為我們今年有爭取預算。可是因為今天放了這麼多職類的進來，不知道會對費用的衝擊有多大，而且我們又增加了獎勵金的部分。

另外就是還有剛剛李紹誠理事長在講多元復能那塊，原則上我們會盡量跟部裡面的內容以不重複為原則。包括剛剛藥師的部分，我們也趕快急電找長照司，他們表示也在等我們這邊的方案，如果我們這邊付了，長照司那邊就不付，原則上我們是以不重複為原則。等一下我們副組長可以再補充，因為他剛剛直接跟道君副司長做溝通。原則上就是我們知道相關的學會都會去跟不同的政府單位提需求的部分，我們盡量橫向去做溝通，謝謝。

主席

好，然後張代表、然後王代表。

張代表孟源

主席、各位代表大家好，大家那麼辛苦的堅持到 5 點半了。我是覺得對這個居家醫療不是非常的期待，尤其這一次企劃，我是覺得說，開過這麼多次的會，尤其是藥品的整合或者是說...，反而是我們這次的重點，但是有一點點很大的期待，又是有一點點、小小的失望，怎麼說呢？既然是居家醫療，不管是 S1、S2 或是說 S3，既然他是屬於特別的計畫，在藥品又希望居家醫療的醫師去整合，但是整合的話，有些科別的限制，是不是因為他是一個特別的計畫，在這科別的限制是不是政策性上，我們希望在這個會議裡面就可以決定開放，而不是說再拿回去檢討哪些藥物可以開放、哪些藥物不能開放，因為剛剛王維昌理事長也提到了，甚至嗎啡都要打了對不對？那其他的說失智症的藥品跟嗎啡比起來真的是...，可以做一個類比，這差太遠了，是不

是說應該一個政策性，既然鼓勵居家醫療的醫師去整合，就應該是開放，除非有特別的例外才不開放，這樣才能夠促進藥品的整合成功，才可以達到說病人不必再跑到醫院去領很多次的藥，我當然也希望說大家因為努力做這個整合，而且有給他、賦予他的能力，他做的到、也可以領到獎勵金，這樣才是雙贏，甚至三贏，謝謝。

主席

好，黃代表。

黃代表振國

可能沒有回應我第一個問題，我們看到討 3-16 頁，就是其他醫師人力的上限，其實很多代表都已經建議說是不是能夠適度地調整，我們其他醫療人員每月的訪視是 45 人次，所以我建議除了護理人員以外，其他相關的藥師或者呼吸治療人員是不是也比照我們每個月 45 人次為上限就好？因為一定是很少的需求，現在把他放很寬，那是不是以後又要去審查？我覺得事後的管控會 double work，如果要講的是臨終，那看看是不是真的有區域的死亡率那麼高，如果沒有，除了護理人員、還有中、牙醫不動以外，其他的我覺得建議就是以 45 人為上限。

李組長純馥

醫師也是 45 人次？

黃代表振國

沒有，我指的不是醫師，是其他醫事人員就是呼吸治療師等第五類的 5、6、7 都一致 45 人次。

主席

請李代表。

李代表紹誠

我第二次發言，就是我們在開會中間也討論過，現在最主要是臨終關懷這個領域，如果做居家醫療的醫師，前面整個過程都是由他負責，可是到最後臨終這段時間，他跟病人以及家屬已經很 closed，可

是因為這醫師沒有參與安寧學會所受訓的這些學分，以致這些居家醫師明明最瞭解患者，卻因為安寧學會的一些要求，變成無法銜接，所以我們曾經有討論希望能讓做居家的醫師可以跟安寧照護可以好好銜接，而不是到那時間點就中斷、脫節了。

主席

所以您覺得那部份需要改？

李代表紹誠

安寧要受訓，但我們自己內部討論時，覺得安寧那塊如果居家醫療裡面已經都有的東西就不要再變成是一個門檻，讓原在做居家醫療的醫師...

主席

現在有什麼門檻嗎？是受訓之類的嗎？

李代表紹誠

40 個小時。

主席

這是甲類，只要乙類就可以。

王副秘書長秀貞（謝代表武吉代理人）

居家安寧醫師可以參加甲類，或乙類 11 小時加見習，如果有需要歡迎跟我們諮詢課程，我們與台灣癌症安寧緩和醫學會固定 4、5 月會舉辦。

李代表紹誠

因為居家醫療醫師有說就不想再碰安寧。

黃代表振國

我剛剛說的平日的夜間定義要再明確一點。

主席

在討 3-22 有寫。

李組長純馥

下午五點到晚上十點。

主席

黃代表當時有講緊急訪視如果真的狀況不好就要直接送急診，這個我們當然樂意這樣，這還是要由醫師判斷，這是我們當時就討論出由負責的醫師自己做判斷，另外時間也寫在討 3-22。

至於要連結西、中、牙醫，這都是要照會的，不是每次都要去，包括藥師也一樣，這都是由醫師去照會，如果醫師跟護理人員可以自己去處理，就不需要再要求其他醫師去，所以我們將來會標記是否有無照會，這也是另一種浮濫，這病人的結果應該是有主責醫師全權負責。

另外大家討論很多開藥的限制是否從寬，那我們是不是在這個案子裡頭就全部從寬，但從寬的結果就是要負責。另外就是護理人員的部分，純馥組長有講到處置費是可以申報，若護理人員有做處置就可以照支付標準作申報。還有人次的上限，剛有建議呼吸治療師、藥師還有其他專業人員都是 45 人次這部分大家有意見嗎？請醫管組先說明。

劉副組長玉娟

我先補充一下討 3-2 有關新增藥師居家藥事服務，長照司表示在 8 月時藥師全聯會有針對居家醫療藥物整合與諮詢提一個案子，也包裹說一個 case 可以去三次，一次支付 1,500 元，裡面也是看藥師用藥的技巧跟照護，最後他們的決議好像是因為藥師全聯會對於成本還有成效分析還不夠，請他們未來提試辦計畫，只是目前藥全會尚未提試辦計畫到長照司，以上補充。

主席

所以答案是什麼？

劉副組長玉娟

所以只要他們有提試辦計畫，長照司有同意的話，剛剛那些內容再補充成效和成本分析，就會先讓藥師全聯會做試辦，不過長照司也有提到，若我們這邊也有重複給類似的費用的話，他們就不會給了。

黃代表振國

我想是兩回事，居家計畫限定得很清楚，至於長照部分要多給他們錢跟這個無關，就這個討論的議題，我覺得需求沒這麼大，除非定義不對，或我們放寬可以訪視的個案，就這個定義一個月 45 個，我想很難吧，謝謝。

主席

請淑範專委說明，再來王代表。

林專門委員淑範

不好意思，我先回應呼吸治療師，討 3-16，「呼吸治療師、藥師跟其他專業人員」都改成 45 人次。我建議呼吸治療師維持原來的 60 人次，原因是因為在呼吸器的依賴患者的居家照護裡面，有規範 30 個病人要聘一個呼吸治療師，且每個月至少要訪視兩次，所以建議 60 人次不要動，其他沒有意見。

主席

所以藥師就改成 45 人次。再來請王代表。

王維昌醫師（台灣家庭醫學醫學會）

這個次數限制真的有需要，假設我連結中醫師，中醫師他若覺得必須要兩天做一次針灸，這個不行，所以算是單次的連結，因為有時候他覺得病人中風，需要兩天做一次針灸...

主席

這治療計畫要出來，不是永遠都這樣下去，要跟他談一個治療的療程，照會會有一個療程，不能無限制。

王維昌醫師（台灣家庭醫學醫學會）

另外我們醫學會有一個共識提出來給大家參考，對於居家藥師訪視的資格，原則盡量用 75 歲以上獨居失能的老人為主，再來就是有多重用藥三個科別以上、不同處方同時用藥 1 天超過 9 顆，這時候我們再由藥師做居家訪視。

主席

我想這個應該由醫師自己判斷，就算病人有很多藥物，是不是一定要有藥師去，這個也不一定，這樣定義讓藥師每次都要去很奇怪。

張代表孟源

主席、各位代表，我必須要再強調關於整合問題，剛副組長有說原則是對於一些重症病人不方便要開放。但是我還是期待，我們實際上的經驗是，比方說病人皮膚有些奇怪的疹子時，居家醫師可能看到是疥瘡，就拍照立刻上傳給後續聯絡的醫院，皮膚科醫師可以馬上用專業角度是疥瘡就開始治療。所以很多東西既然要讓我們有整合，也要讓我們有諮詢，就是醫學中心醫師不一定會來，可是有管道可以詢問，不能老靠我們賣人情，這樣不太好意思。既然要用到他們的專業，可能費用可以低一點，比方診察費的費用，但是用類似遠距的方式提出申請說這些藥物該如何整合或是跟原處方醫院溝通，這筆費用對於醫院的神經內科或是精神科等任何科別，我們可以提出專科的照會，他們提供給我們意見書，我們再根據他的意見來調整、整合。我想或許對於整合，更能獲得民眾的信任，也能夠把整合更提升到跟專科一樣的水準。所以是否容許我們全聯會在這幾天內提出一個照會的支付標準，但是費用大概是比照門診或是跟門診差不多的方式。

李代表偉強

時間的關係，本來想說這個案子看起來好像是沒有辦法在今天有共識，如果沒有一定要今天通過，或許這個案子可以保留到下一次列為第一案繼續討論，因為看起來好像還有歧異，不曉得大家覺得怎麼樣？

主席

好，謝謝，一個照會是保留，還有嗎？請黃代表。

黃代表振國

剛剛我看了緊急的適應症有8種，當然我們絕對尊重醫師的專業，所以要不要但書緊急案例，當天只能報一個案例，不可能有兩個案例都緊急吧，而且這裡寫得很清楚，應該跟病患家屬溝通評估，因為這八種的條件很鬆，比如急性疼痛發作、發燒、急性腹瀉，還有第八項須經由醫師評估有立即前往的需求者，如果同時兩、三個緊急案例，或者這麼巧所有個案都同時發生這八種情況，所以我建議報緊急加診一日以單一個案為上限，謝謝。

主席

好，這個可以加進去，謝謝。請簡醫師。

簡志成醫師

主席、各位代表大家好，我這只是針對牙科的部分，因為牙科是整合進來，原本牙科就有到宅，這次整合進來有些條文可能需要修改，提請出來看大家方不方便，請看討 3-10，原本就是我們居家醫療現在的申請標準是透過全聯會，那現在我們各縣市的公會醫療團是逐漸成立了，所以我們希望能否修改成「得先由各縣市公會彙整並安排後提出申請」，當然現在有些醫院本身也在做，所以區域醫院以上層級醫院不再只限由醫院可以提出申請，這樣才不會等案子累積太多，所有都要積到全聯會，全聯會要對各縣市去做安排，可能會有時效上的延宕，這是我們要提出討 3-10 要修改的部分。

主席

好，討 3-10。

簡志成醫師

那討 3-11 也回應剛醫師講的跟西醫結合的部分，就是牙醫師訪視，因為我們現在有我們自己牙醫原本的到宅，跟西醫居家醫療進來的，

所以我們希望是第 1 點能修改成「經西醫居家主治醫師評估連結者，與其討論後決定治療計畫」，這也是呼應西醫剛講的，由西醫這邊提出的居家醫療或者是出院準備，我們還是需要跟他們討論過後再去作執行，之前在我們自己已經收案特殊患者，就是依照我們牙科原本的情況。

再來討 3-12，我知道這計畫是原本的居家計畫，因為原本第 8 項現在是第 11 項，提出需製作病歷紀錄，紀錄每次訪視時間，請家屬簽章，這在牙特專案沒有的，這部分牙醫也需要納入嗎？再來就是討 3-14 有關申報部分，因為我知道西醫可能有專任或兼任，但牙醫並沒有所謂的兼任，所以我們是不是可以加註一句「居家牙醫醫療服務費用由各醫師帶回執業院所申報」，跟西醫做個區隔，因為他們有專任、兼任，但牙醫沒有這部分的問題。

主席

好，還有嗎？

簡志成醫師

另外就是討 3-17 有關部分負擔，如果照我們原本居家醫療方案的話，是要照百分之五來收部分負擔，但是照我們以往牙科、牙特情況，所有患者的部分負擔都是 50 元，所以這部分是否依照牙醫原本的情況去收，因為牙醫給付單次比較高，可能患者負擔比較大。

主席

這樣好不好，看起來現在問題都還蠻多的，剛剛還有要帶回去照會的部分。

張代表孟源

就在討 3-9 頁的第 4 後面再加一個。

主席

對，還有牙科的部份、還有申報費，因為現在都是口頭突然之間提出來，事先也沒有修正的文字，有嗎？可是現在好像沒有把牙科的

意見修進來。

黃代表振國

主席，我建議如果主架構今天通過，不然相關學會已經來兩、三次了。

主席

我知道。

黃代表振國

那現在只是差幾個文字的修訂，可能下次用報告案的方式解決就好了吧。

主席

就是再下一次就不一定要找那麼多人來了，今天把意見通通收錄，完整的計畫修訂可以下一次再通過。但是今天有來的就把意見通通陳述，然後完整的計畫要在這個會讓代表們再看過一遍比較周延。否則現在這樣子，一言一語也不知道最後修正成什麼樣子，而且當中可能會有一些衝突。收錄到現在，還有沒有各方意見？好，最後一次了。

張凱評秘書長（台灣在宅醫療學會）

不好意思，耽誤大家這麼晚，不過還是要分享半分鐘的小故事。

主席

半分鐘，小故事就不要了。

張凱評秘書長（台灣在宅醫療學會）

曾經有一個肝硬化的病人，下午 4 點的時候去訪視是因為非常的喘，然後這病人在 11 點的時候往生了，這兩次都是緊急訪視，所以會認為說，在這個單日單人次單個案一個，可能這部份限制對臨床來講，還是會有一些差異，我們或許可以用一些方式定義，可能每月上限，或者是 5%加強審查，這個都是可以再考量的方式。

主席

沒有每一次的事情都要「做什麼就一定要怎樣」，有時候事實上是要折衷的。

黃代表振國

夜間及假日緊急照護加成每日以一件為限

主席

不是，好，這案也花蠻多時間討論的，今天算是最後一次收錄意見。來，淑範專委還要再說一下。

林專門委員淑範

在主席最後結論之前拜託一件事情，就是因為我們的居家醫療照護整合計畫是三年一期，所以第二期就是到 107 年 12 月 31 日，那新的方案，今天還有一些意見要整合，所以在下次報告之前，因為報告之後我們還要送到部裡去核定才公告，所以還有一段時間，是不是可以容許我們在公告實施之前，舊計畫繼續用。

主席

這個就是今天的重要的決議，原則上是新計畫修正之前舊計畫繼續延續。新計畫收錄意見就到今天為止，下一次會議不希望再有新意見。如果今天會後還有意見，請用書面提，但是不可以再把所有的原則去打破，這樣子好不好？如果有所修補是可以，但是不能打破原則。那我們原則上是收錄到這裡，有些需要再修正或再考慮的，等我們再把完整的計畫再提出來，還是一樣要在共擬會議再看過一遍，然後再來實施。好，李代表是最後一個囉。

李代表紹誠

我沒有故事，就是這些醫事人員訂出來就訂出來，不要再增加了，我很怕在物理治療、職能治療他們再進來那就沒完沒了。

主席

沒有啦，因為他們今天沒有留下來就沒有機會表達。下一次他們只能在會上過濾的時候再說了。如果可以的話，本案就暫且討論到這

裡，包括我們台灣在宅醫療學會跟台灣家庭醫學醫學會這部分，就謝謝你們多次來這邊幫忙。好，再來下一案。

第四案

案由：新增 108 年「醫療給付改善方案（以下稱 P4P）」糖尿病病人之胰島素注射獎勵措施案。

王科長玲玲

第四案是要新增 108 年的醫療給付改善方案，糖尿病病人的胰島素注射獎勵措施案，這是按照我們總額協商的會議決議來辦理的。總額協商的結論就是說 107 年執行方案以外，要新增糖尿病病人的胰島素注射獎勵措施。這裡我做重點說明，針對胰島素注射之定義，胰島素注射人數，就是胰島素當年度注射達 28 天以上的人；胰島素的新增個案的話，就是前一年沒有打過胰島素，或者是注射天數未達 28 天以上者，翻到討 4-2 頁，這個指標主要的獎勵措施，就是不論方案內或方案外，只要是糖尿病病人，院所有新增胰島素注射人數的話，我們每新增 1 人獎勵 500 點，這是由本署來做年終整個獎勵金的結算。

整個財務預算的預估，醫院部份我們按 108 年推估的話，胰島素新增的注射人數大概是 3 萬多人，那如果每增加 1 人獎勵 500 點，獎勵金大概是 1,568 萬，那按照 108 年 P4P 預算的話是足以支應，那在西醫基層方面的話，108 年新增胰島素注射人數大概會是 1 萬 2,000 多人，那如果以每人獎勵 500 點的話，獎勵金大概是 629 萬，那 108 年 P4P 方案的預算也尚足以支應，以上。

主席

好，這個案子大家有沒有意見？學會這邊有人要再說明嗎？葉醫師跟陳醫師有沒有要補充說明什麼？

葉振聲醫師（社團法人中華民國糖尿病學會）

上一次來這裡討論過，我們學會是樂觀其成，因為此方案不是我

們學會建議的。那時候有消費者代表詢問為何糖尿病病人要注射胰島素，我解釋因為一般的民眾認為注射胰島素就是糖尿病已經進入末期，我們學會希望能改變這種錯誤的觀念。當血糖高的時候，因 Glucose toxicity 的關係會使胰臟分泌的胰島素不足，因此注射胰島素可以保護胰臟分泌胰島素的功能，最少一年要注射到 28 天以上。

參考附件健保之資料，104 年所有糖尿病裡面有注射胰島素的人口只占 16.5%，105 年占了 16.7%，106 年占了 16.8%。這個數據顯示注射胰島素之患者並沒有逐年增加。此方案希望以後每位糖尿病病人都能接受胰島素注射，血糖早一點控制糖尿病併發症就會減少。血糖控制好的話，三高的併發症，心肌梗塞、中風的發生率都會降低。以患者之立場而言，早一點注射胰島素對糖尿病患者是有益處的。

主席

好，謝謝。

陳宏麟醫師（社團法人中華民國糖尿病衛教學會）

主席，各位代表，衛教學會代表陳宏麟醫師幾點補充，那第一點就是我們上次的共擬會議其實有分二個部分，其中本來有進步獎勵的部分，我們今天沒有看到，是不是方案已經簡化？那第二點就是，原則上健保會的建議，我們之前也有提案過，其實是講所謂的胰島素施打率，在所謂的 P4P 的收案裡面；但是自從上次討論完全就是不管有沒有 P4P，那也沒有關係，其實最主要就是鼓勵的部分，最後我們還是希望有機會的話，其實盡快召開 P4P 方案的精進共識會。

那第三點就是，在所謂的獎勵措施裡面，在裡面我們去看，是以單年度第一次給予胰島素的院所為獎勵對象，那它裡面的文字敘述是，若非僅一家院所符合前開條件，這我就覺得很奇怪，第一次應該就一家，然後須以當年第一次糖尿病管理院所以及當年糖尿病就醫院所順序認定，所以說這個可能文字上還要再釐清一下，如果是就年度，第一次使用的院所才有算的話，那這個就要釐清，因為我們很多時候遇到說，也許第一家開了，那這個患者其實過了 2、3 個月後換到另外一

個院所，那另外一個院所結果再使用的時候，原則上在這個定義裡就不算，所以這文字上可能要再釐清一下。

主席

好，再來請黃醫師。

黃代表振國

因為錢實在太少了，剛剛講的這個胰島素，糖尿病患者這麼多，那需要鼓勵的案子很多，我們提了很多方案，每次在總額協商，都是得不到什麼太多的反應，所以我覺得錢這麼少，為什麼我訊息就不會很大，但是很重要一點，剛剛我們宏麟說對了，我們現在鼓勵就是雙向轉診，如果今天有從醫院或其它醫療院所，已經打胰島素的個案，因為經由我們這個轉診制度下來的，應該也算做新個案啦，這樣比較好一點是不是這一點能放寬。第二個我希望這鼓勵，今年因為錢都已經定了，當然這是相當嚴格的啦，明天是不是增加預算，那個得到這個獎勵的 criteria，能不能等比例增加，不然我覺得這個方案其實只能鼓勵，現有在打胰島素的個案跟醫療院所，對於那些沒有積極，甚至應該要打胰島素，沒有得到適當照顧的個案或醫療院所，真的鼓勵不太大啦，這是我的結論，所以希望是不是明年多編一點，謝謝。

主席

好，明年等明年再說。醫管組這邊誰要回應？

王科長玲玲

原則上，如果他當年度是第一次施打的話，當然這家收案院所就是他的新增個案。不過同時可能這個個案在2、3個月後到第二家院所，那他就不是新個案了。所以第二家我們就不會採計他是新增個案。

如果說代表覺得說這一條，如果會造成困擾的話，我們可以把這一條拿掉沒有關係，我們還是以第一家的做認定。如果一個病人，他是長期一直在施打，都沒有中斷的話，他只會一次，就當新增個案，以上。

主席

好，再來。

李組長純馥

這個指標是唯一跟我們 P4P 的 outcome，跟我們結算的概念是一樣的，所以院所不用再去做申報，這個認定是我們署裡會透過系統性去做。那為什麼要定義清楚，因為我們擔心大家會覺得說，我是病人的第一次，可是到底誰是病人的第一次，我們不知道。所以我們就只好在這裡寫清楚，誰是病人的第一次。我們是很誠實的面對這個作業，因為本來病人應該做什麼樣的治療，本來就是醫師要跟病人溝通清楚的。這個獎勵金爭取不易，我覺得應該要讓他先走，我們也按照各位之前的建議，不一定是 P4P 的收案對象，他如果有做胰島素注射，我們也給這樣的獎勵金，這也是回應上次大家的建議。

主席

對，這個部分就如同剛剛學會這邊跟大家講的，其實打胰島素對病人一定是比較好的，所以要鼓勵。所以現在就是不論是不是 P4P 的病人，但是是在你手上，必須鼓勵他開始打，而且打 28 天以上的，才可以得到獎勵。如果是前面的，因為在別的院所已經開始打了，雖然到你這裡，那就不算新的個案，他已經開始在打了嘛。

這個案子經過溝通，應該是大家可以理解的，但是我們總是先走出這一步好不好？好，這個案子我們就討論到這裡，謝謝大家。

接下來最後一個我們有個臨時動議，我們的提案人都還在現場，好像不討論是不行的，其他的代表就麻煩配合一下好不好，我們請提案人說明好了，不要唸好嗎？提案人說明一下。

臨時動議

案由：「108 年區域級(含)以上醫院門診減量措施之執行方式能否上半年維持以 106 年下降 2%案」

李代表偉強

看大家有沒有力氣討論這個，因為已經快 6 點鐘，但我先簡單講一下，文字我就不唸了，基本上我們這三個，針對明年分級醫療的部分。第一點就是重複核扣，我記得大概一年以前的事情，因為現在聽到我們會員醫院，南區還是哪一區，重複核扣的事情，很多不同的分區有不同的解讀方法，他們只希望說這個地方，能堅持我們當初一開始分級醫療這個政策，重複核扣的地方應該是要避免。

第二個就是說，排除案件，排除案件大概就是這麼多，其中有一個就是上轉或是下轉，那上轉問題不大，但下轉的病人，我們是認為也可以列為排除案件，目前下轉是列入計算的。

主席

下轉就減量了，當然要算。

李代表偉強

下轉還是算在內，假設我這次把某病人轉出去，那這位病人還是我的病人，並未被排除在 2% 之外，其實量不多、量很少，但這個大家提出來的，我還是要反映。

第三點是比較重要，就是明年就提高到 4% 減量，第三點我們提議明年不是從 1 月 1 日開始算起，而是以 7 月 1 日開始 4% 減量，因為今年是 7 月 1 日開始實施減 2%，所以明年這個減 4% 的事情，是不是能從 7 月 1 日算起，這是我們三個提案，如果大家覺得今天可以討論。

主席

我們先講第三個，因為第三個對你們來講應該是最重要的，對不對？第三的部分我們現在總額已經協商通過，106 年為基期，那每年是乘以 98%，所以到明年的，今年 107、明年 108 年，當然是 106 年的兩個 98% 的平方。這已經是協商通過的，而且已經寫進去了。

李組長純馥

討 4-16 頁，就是今天這一本討論事項最後面，討 4-16 頁的第 6 點，它是以 107 年起，5 年調降 10%，以 106 年為基期，108 年起持續

調降 2%，所以是 96.04%，就是 98% 乘 98%。

潘代表延健

因為剛剛那個日期看起來是沒有很明確的標記在上面，那今年是 7 月 1 日開始，其實一個試辦計畫，應該是讓它做滿一個年度再往下走，因為一個年度裡面四季，第一季跟第二季，其實第一季的那個年假的部分特別多，到時候醫療能夠提供的那個環境，其實也是沒有辦法掌握的，所以最好的方式就是，因為一年四季它都有它的特性，那如果按照去年的起始點的話，那做滿一年是不是明年的 7 月 1 日再開始下一波，那第二個就是說，其實我們也可以利用這一段時間啦，因為這是一個很大的變革，所有的醫院，大型的醫院都是全力再配合，那我們也希望能夠聽一聽消費者代表的意見，也就是說在這一塊，是不是能再多運用一點時間去問一下，是不是在整體的反映上面，是不是還有值得再做檢討的地方，有些地方可能要加碼，有些地方可能要稍微調整，但是這個時間點上，不要這麼急著往下，因為這個趨勢既然是要往下走，我們也不反對，原則上就是不要讓它太急，以上。

主席

可是討 4-17 頁，這個文字已經寫明，而且這個是協商共識，主管機關要不要說明一下。討 4-17 頁，大家看一下有什麼方法，如果照你們這樣題會不符核定內容，麻煩各位翻一下討 4-17 頁，看一下倒數的那一段，好像沒有太多的空間可以調整，因為這個當時是協商通過的。

梁代表淑政

因為總額的協議訂定是在新年度開始前三個月協商，年度總額適用的期間是 1 到 12 月。

主席

其實 107 年本來 1 月就要實施了，我們是一直顧慮到大家，所以一直妥協到 7 月 1 日才開始實施，理論上是 1 月 1 日就要開始實施。

潘代表延健

但是執行到現在，除了上轉下轉的量的統計之外，還有沒有一些平時的項目，就是說可以證明這個部分它的 outcome，或者是說對民眾的衝擊在哪裡，這一段好像都沒有，比較深入的檢討。

王代表雅馨

對，主席，我補充幾點，因為我覺得說這個 2%，對我們部份病患真的影響蠻大的，其實也陸續感覺到說有些病患，醫生可能診斷其病情比較穩定了，就讓他拿慢簽，當然也就是說讓他回診的次數不要那麼多，可是我們也發現到就是說，有些病患他就有反應說他原本要掛這個醫師一直掛不進去，像有些科別就有幾位醫師，有些病患是比較信賴這些醫師的變成說他沒辦法掛到號，所以有些病患可能想說那我不想掛號了，或是說病況變嚴重才去看醫生，所以我也是想呼應剛剛潘代表講的，就是說是不是有一些這個可以讓我們病患，或是讓大眾看到一些資料的一些統計，如醫學中心各個科別的轉診率，並搭配該科病友的田野調查，如此資料可以更宏觀的來看目前分級醫療的實際執行情況，並據此加以調整及規劃。

主席

一些病人已經含在要減 2% 的範圍內。

王代表雅馨

可是確實我們現在也是說，現在一直就是說我的觀察，就是跟大家分享一下，現在單純是以重大傷病來分類，可是確實有些疾病是被排除在外的，像有些疾病它是蠻嚴重，可是它不在這個重大傷病的範圍裡面，那是不是罹患這些疾病的病友的權益就要被犧牲了？

主席

雅馨，這個減量了之後，100 個人減 2 個人，還不至於減到你講的那些人的身上。輕症跟穩定的慢性病才是重點，而且才 2%，所以不要以偏概全。

王代表雅馨

我是希望是說署這邊，之後能夠建立一個長期對分級醫療轉診制度長期的各科病友實際田野調查資料庫。

主席

一定會的，我們還有其他的配套。其實醫院要減量，也不是一定要將病人下轉，其實把病人做整合，不要叫病人一直回來。所以這些量有多少在裡面，一直滾一直滾的，一個人看 5、6 科，這個如果可以提供整合醫療，怎麼不會減量呢？這些都不去做，你們在計較這些。

潘代表延健

對不起，這個前提就是它原來是個壞學生，原來就是在浮濫，就是讓病人重複回來，因為你是說過去，過去就是蓄意性的讓病人一直回來嘛，但是如果說我們過去就是守法的，我們過去就不製造這樣的浮濫，那現在是不是基期就在那邊了，那個壓力就更大了，對好學生來講就是一種懲罰，你可以從他的行為裡面去區分，去分析出來，那我現在還是要重複強調一件事情，就是說 2%它是一個平均數，剛剛王代表提到了，它可能會存在一些比較特殊的地方，或特殊的機構，因為對每一個病人來講，它就是一個獨立的個體，但是我們在講百分比的時候它就是一個平均數，我是覺得這個部分還是要考量到，那我還是要重複就是說，因為一年裡面第一季它非常的特別，在年假的時候，其實真正在提供這個穩定的醫療，這個包括門急診這樣的服務的時候，其實還是靠比較大型的醫院，從這個文字裡面，我不知道解讀是怎樣，因為它講 107 年起，今年就是 107 年嘛，107 年起是 107 年 7 月 1 日，107 年本來是 1 月 1 日，但是它這邊寫的是 107 年起嘛，它並不是寫 107 年 1 月 1 日起阿，這個可以從字面的解讀上面去看，對不對？

李組長純馥

108 年沒有「起」喔。

主席

等一下潘代表，你看它有括弧喔，「以 106 年為基期」。

潘代表延健

對，「以 106 年為基期」沒有錯，這個部分我們並不想去改變那個基期，它還是用 106 的基期下降，但是從起開始點算一年，讓它完整的一年這樣下來，因為 2% 這樣才會有一個漸進式嘛，對於明年的第一季、第二季來講，我們是一開始就是 4% 了嘛，這個改變跟這個衝擊是不一樣的，我想可能要再考慮一下。

主席

好，李醫師。

李代表偉強

因為當初健保會我們也是有參加過，我當然知道健保會或署長意思，是從明年 1 月 1 日開始，就變成 4% 嘛，其實在上個禮拜，在醫學中心會議中，大家都有反映，不少勉強達到減量標準的醫中，卻遇到了病人投訴及抱怨看不到醫師，因為醫院不得不減診、限診，不然怎麼達到目標呢？就像主席剛剛提到的減 2% 看起來是不多，可是每位病人都不認為他是應該被減的人，可是一些慢性病的病人你說轉他去診所，他會認為自己是嚴重的，應該要繼續在醫中看，所以每位病人都有可能是那 2%，有的醫院為什麼達不到目標，我必須講因為不敢限診，也不敢減診，我們有些會員醫學中心它限診減診後一但被病人投訴，只好打開來，一打開來之後就是又達不到健保署的減量標準，那我知道這種困難啦，因為現在最困難的 2%，我們還是努力去達到，但明年如果是一月一日起提高到減診 4%，就是再隔 10 幾天以後，你要如何在不引發民怨的情況下去達到這個標準，醫院是很為難的，因為勢必要朝向更嚴格的限診關診來做，但這個時候會那些被排除掉，我不知道，是都排除掉那些不應該來看，應該下轉的，應該是去基層醫療的，還是排除掉一些，應該進來看，而看不到的人？這個我們都不知道，我也不敢講說是或不是，我擔心的是老病人，他們知道怎麼掛號，新病人很難掛號，所以說被擋掉的病人就是剛剛王代表提到的，是那些新的診斷的病人，有沒有可能？我不敢說一定是這樣子，可是這些聲音會慢慢浮現出來，所以我們當初提案的意思是說，我明年的上半年，前兩季還是維持減量 2%，7 月再開始減 4%，我是想說以 2% 做滿一年，

要開始進入 4%，那當然就不是 1 月 1 日，而是自 7 月 1 日起，所以並不是前 2 季都不做，仍是以 106 年為基準，Q1、Q2 還是減 2%，然後 Q3 開始變減 4%，因為你多一個緩衝時間做這個事情，這是醫學中心提出來的案子，那剛剛區域醫院代表他們都離開了，如果他們還在的話，他們說他們會來支持的，不過因為現在都 6 點多了，我本來想說來不及，我也沒預期要討論的，看我們要不要行文到健保署來，看你們在什麼適當的會議，未必是今天的會議或什麼時間討論，因為你們有你們健保署之前健保會的決議那些，我們是善意建議，我們也罰了很多的錢，那明年也可能會被扣更多的錢，還有可能會被登在報上名譽受損，若是大家都嚴格限診的話，其實是會影響民眾權益，並且直接被病人抱怨，我們是不想如此，善意建議能循序漸進，如果健保署政策上一定要維持 1 月 1 日起，也只能被動接受，我們也改變不了什麼，以上。

主席

好，謝謝。其實討 4-17 頁這個文字，確實寫得太清楚了，所以讓我們很難在這裡解套，而且這些都是透過健保會協商，衛福部已經核定的公告內容。

今天的臨時動議，因為現在已經 6 點 10 分了，很多不同層級的醫院代表也已經陸續的離開了，這個案子也沒有辦法充分討論。所以這個臨時動議，大概就沒辦法有決議。我建議提案單位「醫學中心協會」，你們正式來文，今天這個提案就先保留，請你們正式來文，我們再看看用怎麼樣的方式來研議好不好，今天的臨時動議就到這裡。

王代表雅馨

我補充一點意見，因為我知道健保署在這一塊，很希望是說趕快加快這個速度，就是分級醫療的部分，可是我們就是說從第一線服務病友來看，分級醫療我們還有一段長路需要走，那其實我是很希望就是說，這個像有關我們病友端，或是實際使用者端，第一線的這種調查，應該是田野調查，包含每一種科別，比較大部分的一些科別，包括要有一些比較質性的一些訪談，或是一些回饋，那再搭配健保署一

些大資料庫，我覺得這樣看起來會比較宏觀的一個方向。

主席

好，謝謝大家的意見。醫學中心是有很多忠誠的病人沒錯，但是還是很多新病人想到醫學中心看診，也拜託醫學中心的代表們思考，不是只有讓忠誠病人一直掛號，預約都約滿了，那永遠都是那些病人。其實那些人是不是一定要那麼多次？追蹤的頻率是不是要那麼高？或者是能夠整合成好幾個科，變成一個科來看？這些對病人也都是正面的。要不然以現在的邏輯，每一個醫師都把他下一個診的名額，從上一個診就把它佔完了，新病人當然就很難再有機會去看到這些醫生。當然這些都是過去以來的狀況，不過也不是一夕之間就可以改變，先提出這樣的建議。現在已經 6 點 15 分，今天會議就先開到這，謝謝堅持到最後的所有代表，謝謝。