

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 部分診療項目修正草案總說明

依據全民健康保險法第四十一條規定，及本署於一百十四年三月二十七日召開之「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」一百十四年度第一次會議結論，爰配合修正本支付標準。

本次修正重點說明如下：

一、 第一部總則：修正通則十四，為強化離島地區在地急重症照護量能，增列調升離島地區各保險醫事服務機構之急診案件加計規範。

二、 第二部西醫

(一) 第一章基本診療

1. 第一節門診診察費：

(1) 拆分急診診察費及其內含之護理費並調升支付點數，新增 00247C「-護理費」等七項診療項目。

(2) 修正 01015C「急診診察費」等七項診療項目名稱、支付規範及支付點數。

2. 第二節住院診察費：

(1) 修正第二節住院診察費名稱。

(2) 修正通則九增列「急救責任醫院加護病房」申報規範。

(3) 修正 02006K「一般病床住院診察費(天)」等四項支付規範。

(4) 新增 02030K「急診觀察床診察費(天)」等三項診療項目。

(5) 刪除 02029B「預立醫療照護諮商費-同次住院申報二次 02020B『緩和醫療家庭諮詢費』者」診療項目。

3. 第三節病房費：

(1) 調整急救責任醫院加護病房基本診療項目，修正通則七：增列醫院依緊急醫療能力分級評定申報加護病床支付標準規範；修正通則九(二)：暫不實施符合全日平均護病比之加成。

(2)修正 03077K「--護理費(第一天)」等二十八項調升支付點數及支付規範。

4. 第五節管灌飲食費及營養照護費：新增 05153B「早產兒母乳補充照護(每 25mL 母乳)」診療項目。

(二) 第二章特定診療

1. 第一節檢查：

(1)新增 12218C「酪氨酸磷酸酶自體抗體(EIA 法)」等二項診療項目。

(2)修正 12184C「酪氨酸磷酸酶自體抗體(EIA 法)」等五項支付規範。

2. 第七節手術：

(1)修正通則十二增列醫院夜間及例假日自然產手術案件加算成數規範，餘標號依序遞延。

(2)新增 64284B「人工全肩關節再置換手術」等二項診療項目。

(3)修正 64121B「肩旋轉袖破裂修補術—小破裂」等十九項支付規範。

三、 第三部牙醫

(一) 修正通則三(一)3.：具牙科專科醫師訓練機構資格之教學醫院以醫師為單位。

(二) 第三章牙科處置及手術：修正附表 3.3.4 項目一、邏輯定義說明「具牙科專科醫師訓練機構資格之教學醫院」。

(三) 第五章牙周病統合治療方案：修正通則二文字。

四、 第四部中醫第七章其他：修正 B71「脈診儀檢查費」等二項支付規範。

五、 第八部品質支付服務

(一)第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案：修正通則二、三、五、七內容，酌修文字，另增列通則七「糖尿病、腎臟疾病等慢性病患者為感染 C 型肝炎高風險族群篩檢」，餘標號依序遞延。

(二)修正附表 8.2.4「初期慢性腎臟疾病個案管理」等五項附表內容。

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」配合修正頁碼如下：

部	章	節	附表	修改頁碼
目錄				第 1 頁
第一部 總則				第 3 頁
第二部 西醫	第一章 基本診療	第一節 門診診察費		第 8、9、11 頁
		第二節 住院診察費		第 1-2、5 頁
		第三節 病房費		第 1、3-5 頁
		第五節 管灌飲食費及營養 照護費		第 3 頁
	第二章 特定診療	第一節 檢查		第 26、35、40、45-46、49-51、121 頁
		第七節 手術		第 2、10、16、18、20、22、24、112-113、122、129-132 頁
第三部 牙醫				第 1 頁
	第三章 牙科處置 及手術		附表 3.3.4	第 1 頁
	第五章 牙周病 統合治療 方案			第 1 頁
第四部 中醫	第七章 其他			第 1 頁
第八部 品質支付服務	第二章 糖尿病及 初期慢性 腎臟病照 護整合方 案			第 2-3、8 頁
			附表 8.2.4	第 2-3 頁

第八部 品質支 付服務			附表 8.2.6	第 1 頁
			附表 8.2.7	第 1 頁
			附表 8.2.9	第 1 頁
			附表 8.2.10	第 1 頁

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目 修正草案對照表

修正規定						現行規定						說明	
第一部 總則 十四、加成規範： (一)地區醫院週六、週日及國定假日之西醫門診(不含急診)案件，申報第二部各診療項目(不含第二部第一章第一節門診診察費)，依各該編號項目所定點數加計百分之三十支付。 (二)離島地區各保險醫事服務機構之住診案件，申報第二部及第三部各診療項目，依各該編號項目所定點數加計百分之三十支付。 (三)離島地區各保險醫事服務機構之急診案件，申報第二部及第三部各診療項目，依各該編號項目所定點數加計規範如下： 1.全院緊急醫療能力分級評定為重度級急救責任醫院之離島地區各保險醫事服務機構，加計百分之五十支付。 2.全院緊急醫療能力分級評定為中度級急救責任醫院之離島地區各保險醫事服務機構，加計百分之三十支付。 3.全院緊急醫療能力分級評定為一般級急救責任醫院之離島地區各保險醫事服務機構，加計百分之十支付。 4.«急診診察費»中，本項加計與«山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院»加計，僅可擇一採認。						第一部 總則 十四、加成規範： (一)地區醫院週六、週日及國定假日之西醫門診(不含急診)案件，申報第二部各診療項目(不含第二部第一章第一節門診診察費)，依各該編號項目所定點數加計百分之三十支付。 (二)離島地區各保險醫事服務機構之住診案件，申報第二部及第三部各診療項目，依各該編號項目所定點數加計百分之三十支付。						修正通則十四：為強化離島地區在地急重症照護量能，增列調升離島地區各保險醫事服務機構之急診案件加計規範。	
第二部 西醫 第一章 基本診療 第一節 門診診察費						第二部 西醫 第一章 基本診療 第一節 門診診察費						一、應拆分急診診察費及其內含之護理費並調升支付點數，新增00247C「-護理費」等七項診療項目。 二、修正01015C「急診診察費」等七項診療項目名稱、支付規範及支付點數。	
編號	診療項目	基層醫院	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層醫院	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
01015C 00247C	急診(不分檢傷) 一 診察費 一 護理費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 3.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 4.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 5.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 6.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報未滿七歲兒童者，得加計百分之五十。 7.屬西醫基層總額部門院所，急診(不分檢傷)診察費以原支付點數五百七十四點申報、急診(不分檢傷)護理費以原支付點數九十三點申報。	v	v			630 103	01015C	急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.內含護理費比率為百分之八點八至百分之十四。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報未滿七歲兒童者，得加計百分之五十。	v	v			667
00201B 00248B	急診(按檢傷分類) 檢傷分類第一級—診察費 檢傷分類第一級—護理費	v	v	v		1345 635	00201B	急診診察費(按檢傷分類) 檢傷分類第一級	v	v	v		1800
00202B 00249B	檢傷分類第二級—診察費 檢傷分類第二級—護理費	v	v	v		748 352	00202B	檢傷分類第二級	v	v	v		1000
00203B	檢傷分類第三級—診察費	v	v	v		580	00203B	檢傷分類第三級	v	v	v		776

<p>00250B 檢傷分類第三級—護理費</p> <p>00204B 檢傷分類第四級—診察費</p> <p>00251B 檢傷分類第四級—護理費</p> <p>00225B 檢傷分類第五級—診察費</p> <p>00252B 檢傷分類第五級—護理費</p>	<p>註：</p> <p>1.檢傷分類依衛生福利部規定。</p> <p>2.地區醫院得就本項診察費與01015C急診診察費擇一申報、本項護理費與00247C急診護理費擇一申報，惟採行後一年始得變更。</p> <p>3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十。</p> <p>4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。</p> <p>5.地區醫院申報檢傷分類第四、五級之急診診察費及護理費得依表定點數加計百分之十九。</p> <p>6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。</p> <p>7.兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報未滿七歲兒童者，得加計百分之五十。</p>	<p>Y Y Y</p>	<p>274</p> <p>336</p> <p>158</p> <p>292</p> <p>138</p>	<p>00204B 檢傷分類第四級</p> <p>00225B 檢傷分類第五級</p> <p>註：</p> <p>1.檢傷分類依衛生福利部規定。</p> <p>2.地區醫院得就本項費用與01015C急診診察費擇一申報，惟採行後一年始得變更。</p> <p>3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十。</p> <p>4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。</p> <p>5.地區醫院申報檢傷分類第四、五級之急診診察費得依表定點數加計百分之十九。</p> <p>6.內含護理費比率為百分之三十二點零四。</p> <p>7.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。</p> <p>8.兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報未滿七歲兒童者，得加計百分之五十。</p>	<p>V V V</p> <p>V V V</p>	<p>449</p> <p>390</p>
<p>01021C 精神科急診—診察費</p> <p>00253C 精神科急診—護理費</p>	<p>精神科急診</p> <p>註：</p> <p>1.精神科急診定義及範圍如附表2.1.1。</p> <p>2.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成百分之五十、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加成百分之五十。</p> <p>3.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成百分之八十。</p> <p>4.兒童加成項目。</p> <p>5.屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加成百分之二十規定；另精神科急診診察費以原支付點數八百三十四點申報、精神科急診護理費以原支付點數六十七點申報。</p>	<p>Y Y Y Y</p> <p>Y Y Y Y</p>	<p>917</p> <p>74</p>	<p>01021C 精神科急診診察費</p> <p>註：</p> <p>1.精神科急診定義及範圍如附表2.1.1。</p> <p>2.本項支付點數含護理費48-67點。</p> <p>3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成百分之五十、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加成百分之五十。</p> <p>4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成百分之八十。</p> <p>5.兒童加成項目。</p> <p>6.屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加成百分之二十規定。</p>	<p>V V V V</p>	<p>901</p>
<p>第二部 西醫</p> <p>第一章 基本診療</p> <p>第二節 住院及急診觀察床診察費</p> <p>通則：</p> <p>九、<u>全院經醫院緊急醫療能力分級評定為「重度級急救責任醫院」者，其加護病床得以醫學中心加護病床住院診察費(02011K)申報；經醫院緊急醫療能力分級評定為「中度級急救責任醫院」者(高危險妊娠及新生兒章節除外)，其加護病床得以區域醫院加護病床住院診察費(02012A)申報。</u></p>	<p>第二部 西醫</p> <p>第一章 基本診療</p> <p>第二節 住院診察費</p> <p>通則：</p> <p>四、新增02030K「急診觀察床診察費(天)」等三項診療項目。</p> <p>五、刪除02029B「預立醫療照護諮商費-同次住院申報</p>					

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	二次
02006K 02007A 02008B	一般病床住院診察費(天) 註：經濟病床及急性精神病床比照申報。			v	v	468 442 398	02006K 02007A 02008B	一般病床住院診察費(天) 註： <u>1.經濟病床及急性精神病床比照申報。</u> <u>2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。</u>			v	v	468 442 398	02020B 『緩和醫療家庭諮詢費』者」 診療項目。 一、修正第二節住院診察費名稱。 二、修正通則九增列「急救責任醫院加護病房」申報規範。 三、修正02006K「一般病床住院診察費(天)」等四項支付規範。
<u>02030K</u> <u>02031A</u> <u>02032B</u>	<u>急診觀察床診察費(天)</u> 註：留置急診觀察床二日以上者，自第二天起始得申報本項。			v	v	<u>468</u> <u>442</u> <u>398</u>								
02028C	預立醫療照護諮商費 註： 1.符合下列任一適應症，且具完全行為能力之病人： (1)六十五歲以上重大傷病病人。 (2)符合安寧療護收案條件者。 (3)臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating, CDR)0.5至1分。 (4)病人自主權利法第十四條第一項第五款所公告之病名。 (5)「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」收案對象。 (6)「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」、「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」之六十五歲以上多重慢性病人。 2.相關規範： (1)諮商參與人員：依病人自主權利法之規定辦理。 (2)諮商紀錄：應有每次會議完整之諮商溝通內容紀錄，並應將影本併入病人之病歷紀錄留存，紀錄有參與諮商醫療團隊及病人或家屬簽名，並簽署預立醫療決定。 (3)申報規定： A.當次就醫前已於全民健康保險憑證註記預立醫療決定者，不得申報本項費用。 B.每人終生以申報一次為限。 C.應依病人自主權利法，於申報前完成預立醫療決定上傳至中央主管機關之資料庫，未完成者，本項費用不予支付。	v	v	v	v	3000	02028B <u>02029B</u>	預立醫療照護諮商費 <u>-同次住院未曾申報或僅申報一次02020B「緩和醫療家庭諮詢費」者</u> <u>-同次住院申報二次02020B「緩和醫療家庭諮詢費」者</u> 註： <u>執行02028B及02029B</u> 1.符合下列任一適應症，且具完全行為能力之住院病人： (1)六十五歲以上重大傷病，且罹患安寧療護收案條件所列之疾病別。 (2)臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating, CDR)0.5至1分。 (3)病人自主權利法第十四條第一項第五款所公告之病名。 (4)「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」收案對象。 2.相關規範： (1)諮商參與人員：依病人自主權利法之規定辦理。 (2)諮商紀錄：應有每次會議完整之諮商溝通內容紀錄，並應將影本併入病人之病歷紀錄留存，紀錄有參與諮商醫療團隊及病人或家屬簽名，並簽署預立醫療決定。 (3)申報規定： A.當次就醫前已於全民健康保險憑證註記預立醫療決定者，不得申報本項費用。 B.每人終生以申報一次為限。 C.應依病人自主權利法，於申報前完成預立醫療決定上傳至中央主管機關之資料庫，未完成者，本項費用不予支付。	v	v	v	v	3000 <u>1500</u>	
第三節 病房費 通則： 七、加護病床支付標準，原則依主管機關八十七年「加護病房評定」等級認定；惟新設立、增床者及自八十九年起醫院評鑑層級異動者，加護病床支付標準，依其當時醫院評鑑之特約層級，按醫學中心-甲級、區域醫院-乙級、地區醫院-丙級方式認定。 <u>另全院經醫院緊急醫療能力分級評定為「重度級急救責任醫院」者，其加護病床得比照醫學中心-甲級申報；經醫院緊急醫療能力分級評定為「中度級急救責任醫院」者（高危險妊娠及新生兒章節除外），其加護病床得比照區域醫院-乙級申報。</u> 九、本節註有「護理費加成」項目者，其加成之方式及申報規定： (二)符合全日平均護病比之加成（暫不實施）： 1.各醫院之急性一般及經濟病床（皆含精神病床）「全日平均護病比」，符合下表所列各該層級「全日平均護病比」之範圍者，其加成率如下：							第三節 病房費 通則： 七、加護病床支付標準，原則依主管機關八十七年「加護病房評定」等級認定；惟新設立、增床者及自八十九年起醫院評鑑層級異動者，加護病床支付標準，依其當時醫院評鑑之特約層級，按醫學中心-甲級、區域醫院-乙級、地區醫院-丙級方式認定。 九、本節註有「護理費加成」項目者，其加成之方式及申報規定： (二)符合全日平均護病比之加成： 1.各醫院之急性一般及經濟病床（皆含精神病床）「全日平均護病比」，符合下表所列各該層級「全日平均護病比」之範圍者，其加成率如下：							一、調整急救責任醫院加護病房基本診療項目，修正通則七：增列醫院依緊急醫療能力分級評定申報加護病床支付標準規範，通則九(二)：暫不實施

全日平均護病比範圍			加成率
醫學中心	區域醫院	地區醫院	
8.5-8.9	11.5-11.9	14.5-14.9	2%
8.0-8.4	11.0-11.4	14.0-14.4	5%
7.5-7.9	10.5-10.9	13.5-13.9	14%
7.0-7.4	10.0-10.4	13.0-13.4	17%
< 7.0	< 10.0	< 13.0	20%

註：

- (1)各醫院之「全日平均護病比」採四捨五入至小數位第一位計算。
- (2)精神科教學醫院比照區域醫院層級加成，精神科醫院比照地區醫院層級加成。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
03077K	急性一般病床(床/天)				v	<u>1154</u>
03078A	--護理費(第一天)			v		<u>1032</u>
03079B		v				<u>977</u>
03026K	--護理費(第二天起)			v		<u>888</u>
03027A				v		<u>794</u>
03029B		v				<u>752</u>
	註：護理費為偏鄉醫院加成項目。					
03080K	經濟病床(床/天)				v	<u>819</u>
03081A	--護理費(第一天)			v		<u>734</u>
03082B		v				<u>663</u>
03030K	--護理費(第二天起)			v		<u>631</u>
03031A				v		<u>565</u>
03033B		v				<u>511</u>
	註：1.指每一病室設超過四床之病床。 2.護理費為偏鄉醫院加成項目。					
03086K	精神急性一般病床(床/天)				v	<u>1154</u>
03087A	--護理費(第一天)			v		<u>1032</u>
03088B		v				<u>977</u>
03058K	--護理費(第二天起)			v		<u>888</u>
03059A				v		<u>794</u>
03060B		v				<u>752</u>
	註：護理費為偏鄉醫院加成項目。					
03089K	精神急性經濟病床(床/天)				v	<u>819</u>
03090A	--護理費(第一天)			v		<u>734</u>
03091B		v				<u>663</u>
03064K	--護理費(第二天起)			v		<u>631</u>
03065A				v		<u>565</u>
03066B		v				<u>511</u>
	註：1.指每一病室設超過四床之病床。 2.護理費為偏鄉醫院加成項目。					
03075A	急診觀察床(床/天)				v v	<u>914</u>
03076B	--護理費(第一天)			v		<u>818</u>
03042A	--護理費(第二天起)			v	v	<u>703</u>
03043B		v				<u>629</u>
	註：1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。 2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。 3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。 4.山地離島地區病人因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。					

全日平均護病比範圍			加成率
醫學中心	區域醫院	地區醫院	
8.5-8.9	11.5-11.9	14.5-14.9	2%
8.0-8.4	11.0-11.4	14.0-14.4	5%
7.5-7.9	10.5-10.9	13.5-13.9	14%
7.0-7.4	10.0-10.4	13.0-13.4	17%
< 7.0	< 10.0	< 13.0	20%

註：

- (1)各醫院之「全日平均護病比」採四捨五入至小數位第一位計算。
- (2)精神科教學醫院比照區域醫院層級加成，精神科醫院比照地區醫院層級加成。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
03077K	急性一般病床(床/天)				v	<u>1027</u>
03078A	--護理費(第一天)			v		<u>905</u>
03079B		v				<u>850</u>
03026K	--護理費(第二天起)			v		<u>790</u>
03027A				v		<u>696</u>
03029B		v				<u>654</u>
	註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。					
03080K	經濟病床(床/天)				v	<u>729</u>
03081A	--護理費(第一天)			v		<u>644</u>
03082B		v				<u>573</u>
03030K	--護理費(第二天起)			v		<u>561</u>
03031A				v		<u>495</u>
03033B		v				<u>441</u>
	註：1.指每一病室設超過四床之病床。 2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。					
03086K	精神急性一般病床(床/天)				v	<u>1027</u>
03087A	--護理費(第一天)			v		<u>905</u>
03088B		v				<u>850</u>
03058K	--護理費(第二天起)			v		<u>790</u>
03059A				v		<u>696</u>
03060B		v				<u>654</u>
	註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。					
03089K	精神急性經濟病床(床/天)				v	<u>729</u>
03090A	--護理費(第一天)			v		<u>644</u>
03091B		v				<u>573</u>
03064K	--護理費(第二天起)			v		<u>561</u>
03065A				v		<u>495</u>
03066B		v				<u>441</u>
	註：1.指每一病室設超過四床之病床。 2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。					
03075A	急診觀察床(床/天)				v v	<u>571</u>
03076B	--護理費(第一天)			v		<u>475</u>
03042A	--護理費(第二天起)			v	v	<u>175</u>
03043B		v				<u>151</u>
	註：1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。 2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。 3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。 4.山地離島地區病人因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。					

符合全日平均護病比之加成。
二、修正03077K「--護理費(第一天)」等二十八項調升支付點數及支付規範。

第五節 管灌飲食費及營養照護費						第五節 管灌飲食費及營養照護費						一、新增 05153B 「早產兒 母乳補充 照護(每 25mL 母 乳)」診療 項目。	
第二項 營養照護費						第二項 營養照護費							
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	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
05153B	早產兒母乳補充照護(每25mL母乳) 註： 1.適用範圍：出生週數小於等於三十二週或出生體重小於等於一千八百公克之早產兒，採母乳餵食者，且每日餵食量達100mL/kg。 2.限住院期間申報。 3.限經食藥署公告核可之母乳補充品。		v	v	v	30							
第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment						第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment						一、新增 12218C 「酪氨酸 磷酸酶自 體抗體 (EIA法)」 等二項診 療項目。 二、修正 12184C 「酪氨酸 磷酸酶自 體抗體 (EIA法)」 等五項支 付規範。	
第一節 檢查 Laboratory Examination						第一節 檢查 Laboratory Examination							
第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12218)						第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12217)							
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗 DNA quantitative amplification test 註：不得同時申報14085C、14086C。	v	v	v	v	2000	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗 DNA quantitative amplification test 註：不得同時申報14085C。	v	v	v	v	2000
12218C	酪氨酸磷酸酶自體抗體(EIA法) Tyrosine phosphatase Autoantibody (IA-2Ab)(EIA) 註： 1.適用範圍：疑似第一型糖尿病診斷。 2.支付規範： (1)限內分泌新陳代謝科、小兒內分泌專科醫師開立處方。 (2)限12180C「穀醯酸脫梭酶抗體(GAD)」呈現陰性始得申報本項。 (3)每人終生限給付一次。	v	v	v	v	1067							
第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14086)						第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14085)							
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
14030C	B型肝炎表面抗原 HBsAg (定性) — Latex 法	v	v	v	v	80	14030C	B型肝炎表面抗原 HBsAg (定性) — Latex 法	v	v	v	v	80
14031C	— RPHA 法	v	v	v	v	100	14031C	— RPHA 法	v	v	v	v	100
14032C	— EIA/LIA 註：14030C至14032C不得同時申報14085C、14086C。	v	v	v	v	160	14032C	— EIA/LIA 註：14030C至14032C不得同時申報14085C。	v	v	v	v	160
14085C	B型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗 Quantification of Hepatitis B virus core-related antigen (HBcrAg) combined with Hepatitis B surface antigen (HBsAg) 註： 1.適應症：慢性B型肝炎病人，因B型肝炎發作接受口服抗病毒藥物治療，得於停藥前執行本項檢測，而延長用藥期間之檢驗，每次檢驗須間隔二十四週以上。 2.不得同時申報12184C、14030C、14031C、14032C、14086C。 3.須符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第十節抗微生物劑10.7.3.暨10.7.4.之醫師資格。 4.本項須按「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」格式，於檢驗(查)申報前上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者本項不予支付。	v	v	v	v	600	14085C	B型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗 Quantification of Hepatitis B virus core-related antigen (HBcrAg) combined with Hepatitis B surface antigen (HBsAg) 註： 1.適應症：慢性B型肝炎病人，因B型肝炎發作接受口服抗病毒藥物治療，得於停藥前執行本項檢測，而延長用藥期間之檢驗，每次檢驗須間隔二十四週以上。 2.不得同時申報12184C、14030C、14031C、14032C。 3.須符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第十節抗微生物劑10.7.3.暨10.7.4.之醫師資格。 4.本項須按「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」格式，於檢驗(查)申報前上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者本項不予支付。	v	v	v	v	600

14086C	B型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)定量檢驗 Quantification of Hepatitis B surface antigen (HBsAg) 註： 1.適應症：慢性B型肝炎病人，因B型肝炎發作接受口服抗病毒藥物治療，得於停藥前執行本項檢測，而延長用藥期間之檢驗，每次檢驗須間隔二十四週以上。 2.不得同時申報12184C、14030C、14031C、14032C、14085C。 3.須符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第十節抗微生物劑10.7.3.暨10.7.4.之醫師資格。 4.本項須按「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」格式，於檢驗(查)申報前上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者本項不予支付。	v	v	v	v	475
--------	---	---	---	---	---	-----

第七節 手術

通則：

十一、急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本節所定點數加算百分之三十，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。

十二、醫院夜間(晚上十時至隔日早上六時)及例假日(週六之零時至週日二十四時、國定假日零時至二十四時)之自然產手術案件(81017C、81018C、81019C、81024C、81025C、81026C、81034C)，其「手術費」得按本節所定點數加算百分之三十，同時符合夜間及例假日者，僅加計百分之三十，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。

十三、本節各項手術均為提升兒童加成項目，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。加成率如下：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之百；年齡在六個月以上但未滿二歲者，依表定點數加計百分之八十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之六十，若同時符合緊急傷病必須立即手術者，依加成率合計後一併加成。

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001-64285)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
64121B	肩旋轉袖破裂修補術 Rotator cuff tear repair —小破裂 small		v	v	v	5534
64122B	—大破裂 large or massive 註： 1.64122B一般材料費及單次使用小骨鋸片、鑽頭、關節鏡專用套管，得另加計百分之一百十二。 2.64121B及64122B不得同時申報64285B。		v	v	v	7070
64163B	全肩關節置換術 Total shoulder replacement 註：不得同時申報64284B、64285B。		v	v	v	9320
64198B	人工關節移除 Removal of prosthesis —股、肩、膝 hip, shoulder, knee 註：不得同時申報64284B。		v	v	v	6000
64243B	關節鏡手術 Arthroscopic surgery —關節鏡探查手術，併施行滑膜切片，灌洗，清創 Arthroscopy with synovial biopsy, irrigation & lavage, debridement		v	v	v	3000
64244B	—關節鏡下關節面磨平成形成術，打洞，游離體或骨軟骨碎片取出手術 Arthroscopic shaving or abrasion arthroplasty, drilling or pinning or removal of loose body or osteochondral fragment		v	v	v	8000

第七節 手術

通則：

十一、急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本節所定點數加算百分之三十，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。

十二、本節各項手術均為提升兒童加成項目，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。加成率如下：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之百；年齡在六個月以上但未滿二歲者，依表定點數加計百分之八十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之六十，若同時符合緊急傷病必須立即手術者，依加成率合計後一併加成。

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001-64283)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
64121B	肩旋轉袖破裂修補術 Rotator cuff tear repair —小破裂 small		v	v	v	5534
64122B	—大破裂 large or massive 註：64122B一般材料費及單次使用小骨鋸片、鑽頭、關節鏡專用套管，得另加計百分之一百十二。		v	v	v	7070
64163B	全肩關節置換術 Total shoulder replacement		v	v	v	9320
64198B	人工關節移除 Removal of prosthesis —股、肩、膝 hip, shoulder, knee		v	v	v	6000
64243B	關節鏡手術 Arthroscopic surgery —關節鏡探查手術，併施行滑膜切片，灌洗，清創 Arthroscopy with synovial biopsy, irrigation & lavage, debridement		v	v	v	3000
64244B	—關節鏡下關節面磨平成形成術，打洞，游離體或骨軟骨碎片取出手術 Arthroscopic shaving or abrasion arthroplasty, drilling or pinning or removal of loose body or osteochondral fragment		v	v	v	8000

一、修正通則十二增列醫院夜間及例假日自然產手術案件加算成數規範，餘標號依序遞延。
二、新增64284B「人工全肩關節再置換手術」等二項診療項目。
三、修正64121B「肩旋轉袖破裂修補術—小破裂」等十九項支付規範。

	註： 1.以上64243B及64244B二項點數皆含鏡檢費用。 2.64243B一般材料費及單次使用關節鏡磨刀，得另加計百分之一百七十三。 3.64244B一般材料費及單次使用刮刀及磨刀，得另加計百分之一百零三。 4.64243B及64244B不得同時申報64285B。					
64284B	人工全肩關節再置換手術 Revision total shoulder replacement 註： 1.須事前審查，須檢附病史清晰可判讀的X-RAY及MRI影像學檢查。 2.不得同時申報：64163B、64198B。 3.一般材料費，得另加計百分之二十。	v	v	v		30016
64285B	反置人工全肩關節置換手術 Revision total shoulder Arthroplasty 註： 1.符合下列適應症之一： (1)肩關節旋轉肌群無法修復且造成重大失能(達到顯著運動失能)，且六十五歲(含)以上。旋轉肌群無法修復之審查標準為肩核磁共振顯示旋轉肌群有巨大斷裂且合併旋轉肌群 Goutallier grade3(含)以上脂肪浸潤變化。 (2)肩盂骨性缺損合併關節病變需置換人工肩關節者，肩關節盂骨缺損達 Walch classification B(含)以上或 glenoid retroversion 15度(含)以上，且六十五歲(含)以上。 (3)七十歲(含)以上肱骨上端骨缺損，X光顯示肱骨上端骨缺損且臨床需合併反覆性肩關節脫臼或慢性肩關節脫臼病史。 (4)類風溼性關節炎合併肩關節旋轉肌群無法修復且造成重大失能。旋轉肌群無法修復之審查標準為肩核磁共振顯示旋轉肌群有巨大斷裂且合併旋轉肌群 Goutallier grade3(含)以上脂肪浸潤變化。 2.須事前審查，須檢附病史清晰可判讀的X-RAY及MRI影像學檢查。 3.不得同時申報：64121B、64122B、64163B、64243B、64244B。 4.一般材料費，得另加計百分之二十一。	v	v	v		29128

第十二項 泌尿及男性生殖

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects 註：陰道生產致會陰裂傷四度，得依實際縫合情形申報，申報費用時應檢附手術紀錄及術後傷口處置情形於病歷上備查。	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair 註：陰道生產致會陰裂傷三度，得依實際縫合情形申報，申報費用時應檢附手術紀錄及術後傷口處置情形於病歷上備查。	v	v	v	v	7762

	註： 1.以上64243B及64244B二項點數皆含鏡檢費用。 2.64243B一般材料費及單次使用關節鏡磨刀，得另加計百分之一百七十三。 3.64244B一般材料費及單次使用刮刀及磨刀，得另加計百分之一百零三。					
--	---	--	--	--	--	--

第十二項 泌尿及男性生殖

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair	v	v	v	v	7762

第十三項 女性生殖

一、會陰 Perineum (79601-79605)

註：本項與「第十二項 泌尿及男性生殖」項下「十一、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
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects <u>註：陰道生產致會陰裂傷四度，得依實際縫合情形申報，申報費用時應檢附手術紀錄及術後傷口處置情形於病歷上備查。</u>	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair <u>註：陰道生產致會陰裂傷三度，得依實際縫合情形申報，申報費用時應檢附手術紀錄及術後傷口處置情形於病歷上備查。</u>	v	v	v	v	7762

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80430)

編號	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) <u>註：</u> <u>1.適用範圍：子宮異常出血、子宮內膜過厚或懷疑有子宮內膜病灶、子宮頸抹片有腺體異常。</u> <u>2.檢附術後病理細胞學報告。</u>	v	v	v	v	1799

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81037)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
81031C	子宮內管刮除術 Endocervical curettage <u>1.適用範圍：子宮異常出血、子宮頸抹片異常、子宮頸錐形切除後確認子宮內頸管是否仍有病灶。</u> <u>2.檢附子宮頸抹片檢查報告及術後病理細胞學報告。</u>	v	v	v	v	612
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy <u>註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。</u>	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) <u>註：</u> 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)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病患。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠)	v	v	v	v	19999

第十三項 女性生殖

一、會陰 Perineum (79601-79605)

註：本項與「第十二項 泌尿及男性生殖」項下「十一、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
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair	v	v	v	v	7762

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80430)

編號	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

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81037)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
81031C	子宮內管刮除術 Endocervical curettage	v	v	v	v	612
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy <u>註：包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。</u>	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) <u>註：</u> 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)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病患。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲以上初產婦。	v	v	v	v	19999

三、各分科定義	<p>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。</p> <p>2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、91021C~91023C。</p> <p>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)。</p> <p>4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除89006C、89088C外)。</p> <p>5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、92021B、92022B、92053B、92054B、92067B、92068B、92069B、92070B、92097C、92098C、92161B。</p> <p>6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項。</p>	三、各分科定義	<p>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。</p> <p>2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、91021C~91023C。</p> <p>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)。</p> <p>4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除89006C、89088C外)。</p> <p>5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、92021B、92022B、92053B、92054B、92067B、92068B、92069B、92070B、92097C、92098C、92161B。</p> <p>6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項。</p>	
四、計算式	<p>1.分子：</p> <p>(1)牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、口腔病理科：以醫師歸戶，計算上述各分科定義之醫令項(醫令數或點數)。</p> <p>(2)兒童牙科：以醫師歸戶，計算有執行病人年齡未滿十三歲，上述牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、口腔病理科及牙體復形科之醫令項(醫令數或點數)。</p> <p>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。</p>	四、計算式	<p>1.分子：</p> <p>(1)牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、口腔病理科：以醫師歸戶，計算上述各分科定義之醫令項(醫令數或點數)。</p> <p>(2)兒童牙科：以醫師歸戶，計算有執行病人年齡未滿十三歲，上述牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、口腔病理科及牙體復形科之醫令項(醫令數或點數)。</p> <p>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。</p>	

第五章 牙周病統合治療方案

通則：

二、牙醫師資格、申請程序及審查程序：

- (一)一般醫師須接受四學分以上牙周病統合治療方案相關之教育訓練(一學分行政課程；三學分專業課程)。
- (二)臺灣牙周病醫學會與台灣牙周補綴醫學會專科醫師、一般會員均須接受一學分以上牙周病統合治療方案相關之行政部分教育訓練。
- (三)醫師非二年內經保險人停約或終止特約醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函所載停約或終止特約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。
- (四)醫師當年合計治療個案數，由保險人於次年八月依病人歸戶統計，經歸戶並排除治療個案數五件以下者，若當年申報91023C個案數比率小於百分之三十三點三三者(限同院所，不限同醫師完成)，自保險人文到日次年一月起，兩年內不得申報本章診療項目，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。
- (五)特約醫療院所應檢附教育訓練學分證明等相關資料，於每月五日前將申請書及有關資料以掛號郵寄至中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)，牙醫全聯會審查後，於每月二十日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定，並由所轄保險人分區業務組行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會；申請者得於核定之起迄期間執行本方案服務。

第五章 牙周病統合治療方案

通則：

二、牙醫師申請資格、申請程序及審查程序：

- (一)一般醫師須接受四學分以上牙周病統合治療方案相關之教育訓練(一學分行政課程；三學分專業課程)。
- (二)臺灣牙周病醫學會與台灣牙周補綴醫學會專科醫師、一般會員均須接受一學分以上牙周病統合治療方案相關之行政部分教育訓練。
- (三)醫師非二年內經保險人停約或終止特約醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函所載停約或終止特約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。
- (四)醫師當年合計治療個案數，由保險人於次年八月依病人歸戶統計，經歸戶並排除治療個案數五件以下者，若當年申報91023C個案數比率小於百分之三十三點三三者(限同院所，不限同醫師完成)，自保險人文到日次年一月起，兩年內不得申報本章診療項目，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。
- (五)特約醫療院所應檢附教育訓練學分證明等相關資料，於每月五日前將申請書及有關資料以掛號郵寄至中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)，牙醫全聯會審查後，於每月二十日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定，並由所轄保險人分區業務組行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會；申請者得於核定之起迄期間執行本方案服務。

修正通則二文字。

第四部 中醫 第七章 其他

編號	診療項目	支付點數
B71	脈診儀檢查費	500
B72	舌診儀檢查費 註： 1.適應症：附表4.7所列疾病。 2.支付規範： (1)申報使用輔助診斷，應依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載(應附有輔助診斷檢查圖像及判讀報告)。 (2)B71、B72 每項每位病人每月限申報一次。 3.申報資格： (1)申報本項支付標準之中醫師及中醫特約醫事服務機構均應經中醫總額受託單位審查認定合格。	500

第四部 中醫 第七章 其他

編號	診療項目	支付點數
B71	脈診儀檢查費	500
B72	舌診儀檢查費 註： 1.適應症：附表4.7所列疾病。 2.支付規範： (1)申報使用輔助診斷，應依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載(應附有輔助診斷檢查圖像及判讀報告)。 (2)B71、B72 每項每位病人每月限申報一次。 3.申報資格： (1)申報本項支付標準之中醫師及中醫特約醫事服務機構均應經中醫總額受託單位審查認定合格。	500

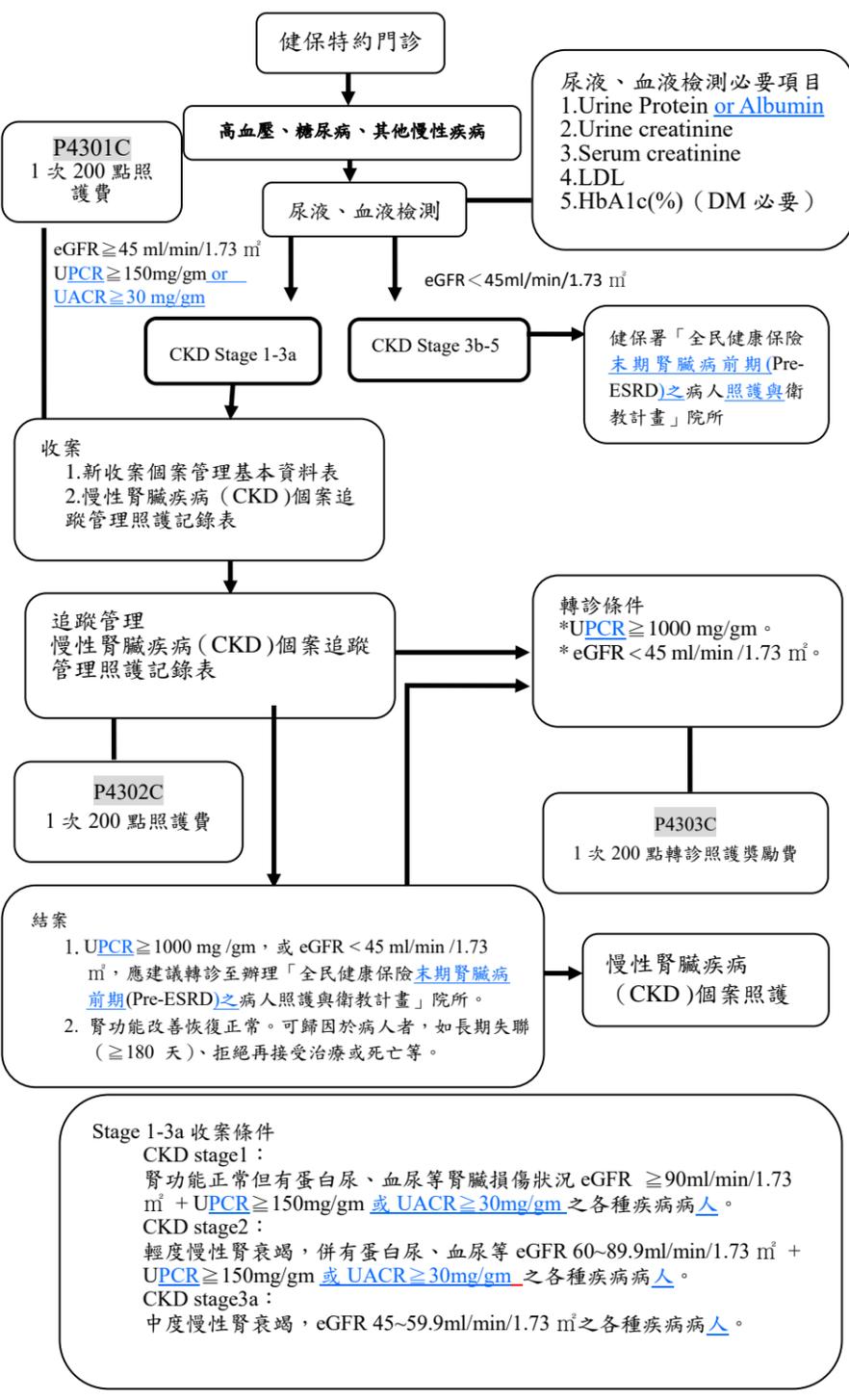
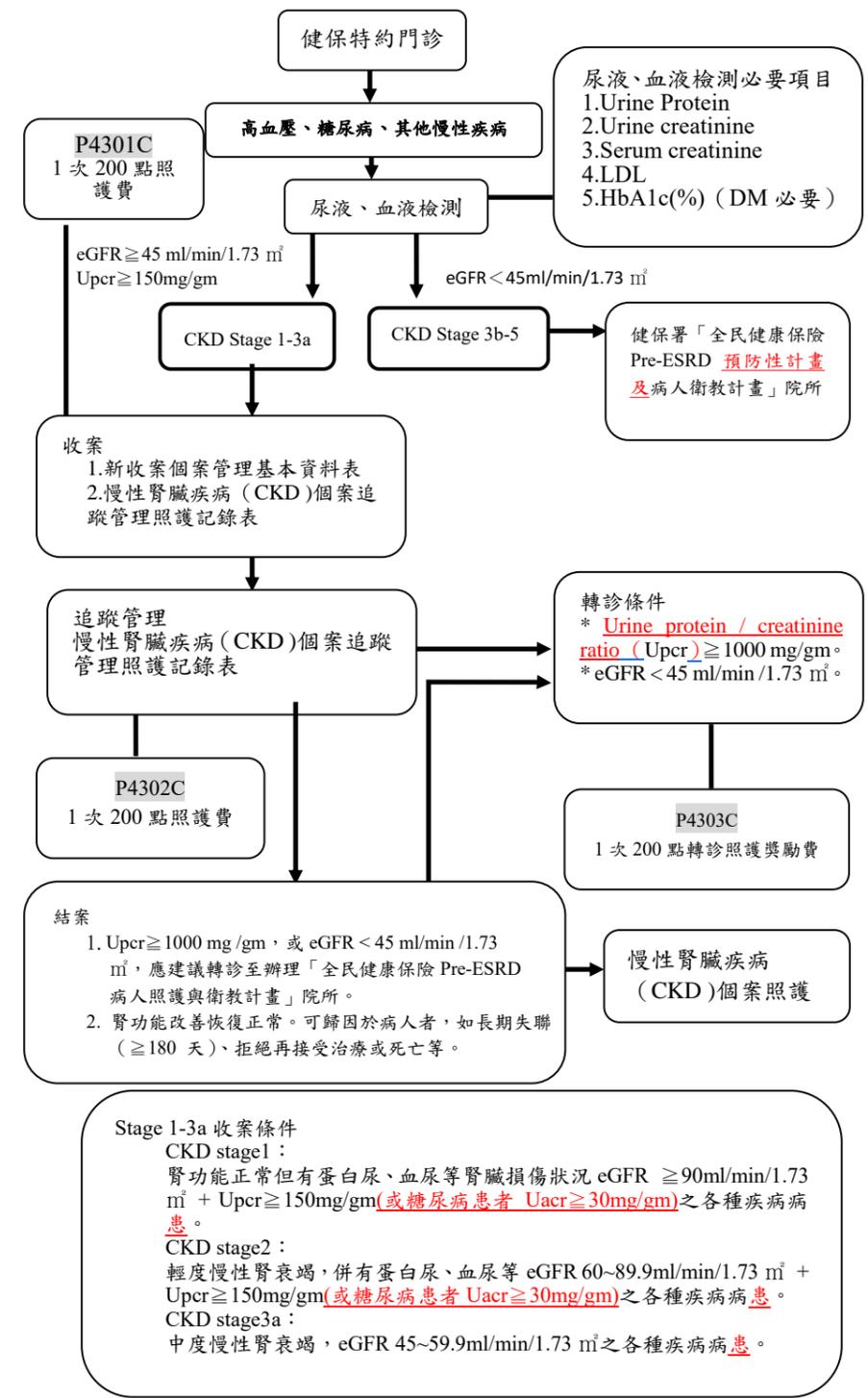
修正 B71「脈診儀檢查費」等二項支付規範。

<p>(2)前項經審查認定合格之中醫特約醫事服務機構及中醫師應每年提出申請計畫，經核可後始得申報，惟研究教學目的不得申報。</p> <p>(3)前項中醫特約醫事服務機構限中醫醫院評鑑合格、教學醫院評鑑合格醫院或主要訓練診所(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)。</p> <p>(4)限執業滿四年之專任中醫師申報。</p>	<p>(2)前項經審查認定合格之中醫特約醫事服務機構及中醫師應每年提出申請計畫，經核可後始得申報，惟研究教學目的不得申報。</p> <p>(3)前項中醫特約醫事服務機構限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。</p> <p>(4)限執業滿四年之專任中醫師申報。</p>	
<p>第八部 品質支付服務 第二章 糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案 通則：</p> <p>一、(略)</p> <p>二、收案條件：</p> <p>(一)糖尿病：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一年內不得再收案，但院所仍可依本支付標準申報相關醫療費用。</p> <p>(二)初期慢性腎臟病：</p> <p>1.慢性腎臟疾病 (Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 1、2、3a 期病人，經尿液及血液檢查後，已達下列條件者：</p> <p>(1)CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況，腎絲球過濾率估算值 (estimated Glomerular filtration rate,以下稱 eGFR) ≥ 90 ml/min/1.73 m² 且尿蛋白與尿液肌酸酐比值 (Urine Protein and Creatinine Ratio, 以下稱 UPCR) ≥ 150 mg/gm 或尿白蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine Albumin and Creatinine Ratio, 以下稱 UACR) ≥ 30 mg/gm 之病人。</p> <p>(2)CKD stage 2:輕度慢性腎衰竭,併有蛋白尿、血尿等 eGFR 60~89.9 ml/min/1.73 m² 且 UPCR ≥ 150 mg/gm 或 UACR ≥ 30 mg/gm 之病人。</p> <p>(3)CKD stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR 45~59.9 ml/min/1.73 m² 之病人。</p> <p>2.收案前九十天內曾在該院所就醫，新收案當次需以「慢性腎臟疾病」為主診斷【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)】申報。</p> <p>(三)糖尿病合併初期慢性腎臟病：於同院所同時由前開糖尿病及初期慢性腎臟病收案之病人，應於病人同一次就診中，完成糖尿病及初期慢性腎臟病追蹤管理照護。</p> <p>三、結案條件：</p> <p>(一)可歸因於病人者，如長期失聯(糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病三個月以上;初期慢性腎臟病一百八十天以上)、拒絕再接受治療、死亡或病人未執行本章管理照護超過一年者等。</p> <p>(二)經醫師評估已可自行照護者。</p> <p>(三)初期慢性腎臟病及糖尿病合併初期慢性腎臟病病人，其腎功能持續惡化，UPCR ≥ 1000 mg/gm，或 eGFR < 45 ml/min/1.73 m²，應建議轉診至「全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 病人照護與衛教計畫」院所。(Stage 3b 或以上)</p> <p>(四)初期慢性腎臟病病人腎功能改善恢復正常，連續追蹤一年腎功能及蛋白尿並未達慢性腎臟病標準。</p> <p>四、(略)</p> <p>五、醫療費用審查：</p> <p>(一)申報原則：</p> <p>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。</p> <p>2.門診醫療費用點數申報格式及填表說明：</p>	<p>第八部 品質支付服務 第二章 糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案 通則：</p> <p>一、(略)</p> <p>二、收案條件：</p> <p>(一)糖尿病：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一年內不得再收案，但院所仍可依本支付標準申報相關醫療費用。</p> <p>(二)初期慢性腎臟病：</p> <p>1.慢性腎臟疾病 (Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 1、2、3a 期病人，經尿液及血液檢查後，已達下列條件者：</p> <p>(1)CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況，腎絲球過濾率估算值 (estimated Glomerular filtration rate,以下稱 eGFR) ≥ 90 ml/min/1.73 m² 且尿蛋白與尿液肌酸酐比值 (Urine Protein and Creatinine Ratio, 以下稱 UPCR) ≥ 150 mg/gm (或糖尿病病人 UACR ≥ 30 mg/gm) 之病人。</p> <p>(2)CKD stage 2:輕度慢性腎衰竭,併有蛋白尿、血尿等 eGFR 60~89.9 ml/min/1.73 m² 且 UPCR ≥ 150 mg/gm (或糖尿病病人 UACR ≥ 30 mg/gm) 之病人。</p> <p>(3)CKD stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR 45~59.9 ml/min/1.73 m² 之病人。</p> <p>2.收案前九十天內曾在該院所就醫，新收案當次需以「慢性腎臟疾病」為主診斷【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)】申報。</p> <p>(三)糖尿病合併初期慢性腎臟病：於同院所同時由前開糖尿病及初期慢性腎臟病收案之病人，應於病人同一次就診中，完成糖尿病及初期慢性腎臟病追蹤管理照護。</p> <p>三、結案條件：</p> <p>(一)可歸因於病人者，如長期失聯(糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病三個月以上;初期慢性腎臟病一百八十天以上)、拒絕再接受治療、死亡或病人未執行本章管理照護超過一年者等。</p> <p>(二)經醫師評估已可自行照護者。</p> <p>(三)初期慢性腎臟病及糖尿病合併初期慢性腎臟病病人，其腎功能持續惡化，Urine protein / creatinine ratio (UPCR) ≥ 1000 mg/gm，或 eGFR < 45 ml/min/1.73 m²，應建議轉診至「全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 病人照護與衛教計畫」院所。(Stage 3b 或以上)</p> <p>(四)初期慢性腎臟病病人腎功能改善恢復正常，連續追蹤二次腎功能及蛋白尿並未達慢性腎臟病標準。</p> <p>四、(略)</p> <p>五、醫療費用審查：</p> <p>(一)申報原則：</p> <p>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。</p> <p>2.門診醫療費用點數申報格式及填表說明：</p>	<p>一、修正通則二、三、五、七內容，酌修文字，另增列通則七「糖尿病、腎臟疾病等慢性病患者為感染 C 型肝炎高風險族群篩檢」，餘標號依序遞延。</p>

<p>(1)屬本章收案之保險對象，符合申報下列醫令者，於申報費用時，應依下列規範申報；未符合申報下列醫令者，依一般費用申報原則辦理。</p> <p>A.P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C：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」。</p> <p>B.P4301C、P4302C、P4303C：門診醫療費用點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號（一）應填『EB』。</p> <p>C.P7001C、P7002C、<u>P7003C</u>：門診醫療費用點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號（一）應填『EK』。</p> <p>(2)申報方式：併當月份送核費用申報。</p> <p>六、(略)</p> <p>七、<u>糖尿病、腎臟疾病等慢性病人者為感染 C 型肝炎高風險族群，請院所加強推動收案個案接受 C 型肝炎篩檢，執行前須至保險人健保醫療資訊雲端查詢系統確認是否已接受國民健康署成人預防保健 C 型肝炎篩檢：</u></p> <p><u>(一)符合國民健康署成人預防保健服務終身一次補助資格者：請依成人預防保健之 B、C 型肝炎擴大篩檢方案補助規定辦理。(註：可單獨提供 B、C 型肝炎檢查或併同成人預防保健第一階段提供服務)</u></p> <p><u>(二)不符合上開國民健康署補助資格者：院所得依本章規定執行 C 型肝炎篩檢並申報 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」一次。</u></p> <p><u>(三)已接受國民健康署成人預防保健之 C 型肝炎篩檢者，惟 VPN 查無檢測結果：得依本章規定執行 C 型肝炎篩檢並申報 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」一次，相關 VPN 查詢紀錄留存備查。</u></p> <p><u>(四)上開「C 型肝炎病毒抗體檢查」陽性者，應執行 C 型肝炎核糖核酸類定量擴增試驗(申報 12185C)，如檢驗結果陽性者，應進行 C 型肝炎全口服藥治療。</u></p> <p>八、本章之管理照護費用及品質獎勵措施費用來源：</p> <p>(一)糖尿病、糖尿病合併初期慢性腎臟病及胰島素注射獎勵措施：由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，採浮動點值支付，即先以每點 1 元暫付，年度結束時併同本專款項下各方案計算浮動點值，且每點支付金額不高於 1 元。</p> <p>(二)初期慢性腎臟病：由全民健康保險其他預算之「腎臟病照護及病人衛教計畫」專款項下支應。該預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算管理照護費用，且每點金額不高於 1 元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第四季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於 1 元。</p> <p><u>(三)依本章規定申報 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」：由全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「一般服務費」項下支應。</u></p> <p>九、保險人得公開參與本章之特約院所名單及相關醫療品質資訊供民眾參考。糖尿病以及糖尿病合併初期慢性腎臟病並公開各組別每項品質指標第二十五、五十、七十五及一百百分位之指標值。</p> <p>十、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。</p>	<p>(1)屬本章收案之保險對象，符合申報下列醫令者，於申報費用時，應依下列規範申報；未符合申報下列醫令者，依一般費用申報原則辦理。</p> <p>A.P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C：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」。</p> <p>B.P4301C、P4302C、P4303C：門診醫療費用點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號（一）應填『EB』。</p> <p>C.P7001C、P7002C：門診醫療費用點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號（一）應填『EK』。</p> <p>(2)申報方式：併當月份送核費用申報。</p> <p>六、(略)</p> <p>七、本章之管理照護費用及品質獎勵措施費用來源：</p> <p>(一)糖尿病、糖尿病合併初期慢性腎臟病及胰島素注射獎勵措施：由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，採浮動點值支付，即先以每點 1 元暫付，年度結束時併同本專款項下各方案計算浮動點值，且每點支付金額不高於 1 元。</p> <p>(二)初期慢性腎臟病：由全民健康保險其他預算之「腎臟病照護及病人衛教計畫」專款項下支應。該預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算管理照護費用，且每點金額不高於 1 元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第四季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於 1 元。</p> <p>八、保險人得公開參與本章之特約院所名單及相關醫療品質資訊供民眾參考。糖尿病以及糖尿病合併初期慢性腎臟病並公開各組別每項品質指標第二十五、五十、七十五及一百百分位之指標值。</p> <p>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。</p>	
<p>附表 8.2.4 初期慢性腎臟疾病個案管理</p> <p>三、慢性腎臟疾病管理流程</p>	<p>附表 8.2.4 初期慢性腎臟疾病個案管理</p>	<p>修正附表 8.2.4「初期慢性腎臟疾病個案管理」等五</p>

項附表內容、酌修文字。

三、慢性腎臟疾病管理流程



四、初期慢性腎臟疾病照護之衛教內容

<p>Stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況 eGFR：≥ 90 ml/min/1.73 m²，建議每六個月追蹤一次</p> <p>Stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR：60~89.9 ml/min/1.73 m²，建議每六個月追蹤一次</p> <p>Stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR：45~59.9ml/min/1.73 m²，建議每六個月追蹤一次</p> <p>Stage 3b：中度慢性腎衰竭，eGFR：30~44.9 ml/min/1.73 m²，建議每三個月追蹤一次</p>	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 認識腎臟的構造與功能 ● 認識腎臟疾病常見的症狀及檢查值 ● 如何預防腎臟疾病及其惡化，請勿擅自服食藥物 ● 願意配合定期門診追蹤 ● 願意接受定期護理指導計劃方案 ● 認識腎臟穿刺之必要性及轉診腎臟專科醫師(例如：明顯蛋白尿) ● 認識高血壓、高血壓、糖尿病與腎臟病之相關性 ● 血壓、血糖、血脂、體種、腰圍與 BMI 之控制 	<p>衛教指導項目</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認識腎臟的基本構造與功能 2. 簡介腎臟疾病常見症狀及檢查值 3. 腎臟病日常生活保健與預防 4. 教導定期追蹤之重要性 5. 教導服用藥物(包括中草藥及健康食品)前，須先徵詢醫師意見 6. 腎臟穿刺切片檢查之介紹及轉診腎臟專科醫師(例如：明顯蛋白尿) 7. 簡介高血壓及其併發症
--	---	---

四、初期慢性腎臟疾病照護之衛教內容

<p>Stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況 eGFR：≥ 90 ml/min/1.73 m²，建議每六個月追蹤一次</p> <p>Stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR：60~89.9 ml/min/1.73 m²，建議每六個月追蹤一次</p> <p>Stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR：45~59.9ml/min/1.73 m²，建議每六個月追蹤一次</p> <p>Stage 3b：中度慢性腎衰竭，eGFR：30~44.9 ml/min/1.73 m²，建議每三個月追蹤一次</p>	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 認識腎臟的構造與功能 ● 認識腎臟疾病常見的症狀及檢查值 ● 如何預防腎臟疾病及其惡化，請勿擅自服食藥物 ● 願意配合定期門診追蹤 ● 願意接受定期護理指導計劃方案 ● 認識腎臟穿刺之必要性(UPCR > 2,000 mg/gm 者)及轉診腎臟專科醫師 ● 認識高血壓、高血壓、糖尿病與腎臟病之相關性 ● 血壓、血糖、血脂、體種、腰圍與 BMI 之控制 	<p>衛教指導項目</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認識腎臟的基本構造與功能 2. 簡介腎臟疾病常見症狀及檢查值 3. 腎臟病日常生活保健與預防 4. 教導定期追蹤之重要性 5. 教導服用藥物(包括中草藥及健康食品)前，須先徵詢醫師意見 6. 腎臟穿刺切片檢查之介紹(UPCR > 2,000 mg/gm 者)及轉診腎臟專科醫師
--	--	---

- 8.簡介高血壓及其併發症
- 9.簡介糖尿病及其併發症
- 10.飲食原則之指導
(含衛教單張發放)

附表 8.2.6 初期慢性腎臟病及糖尿病合併初期慢性腎臟病個案追蹤管理照護紀錄參考表 (適用編號 P4301C、P4302C、P7001C)

說明：本表之功能在於提醒醫護人員，病人已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病人病歷內或病人個案管理檔案中

就診日期	年 月 日 新收案	年 月 日 個月後追蹤	年 月 日 個月後追蹤	年 月 日 個月後追蹤
血壓 (mmHg) 【必要】				
身高 (cm) 【必要】				
體重 (kg) 【必要】				
腰圍 (cm) (參考)				
臀圍 (cm) (參考)				
抽煙【必要】 <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.有				
BMI (參考)				
尿液試紙 (參考)				
蛋白質				
潛血				
尿糖				
Urine PCR(mg/gm) 【必要，與 UACR 擇一】				
Urine ACR(mg/gm) 【必要，與 UACR 擇一】				
Uric acid (mg/dl) (參考)				
Serum creatinine (mg/dl) 【必要】				
eGFR(MDRD) 【必要】				
CHOL (mg/dl) (參考)				
LDL (mg/dl) 【必要】				
HbA1c (%) (DM 必要)				
GA%(DM 病人且無 HbA1C 檢驗必填)				
Sugar AC (mg/dl) (DM 參考)				
長期藥物使用(>3M) 降血壓藥	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
胰島素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
降血糖藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
降血脂藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
降尿酸藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
NSAID	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
中草藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
護理營養衛教記錄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
衛教對象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：			
衛教方式	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：
醫護人員簽名				

附表 8.2.7 初期慢性腎臟疾病個案照護結案參考表

姓名： 性別：男 女 電話號碼：
病歷號碼： 出生日期： 年 月 日 身份證字號：

- 7.簡介高血壓及其併發症
- 8.簡介高血壓及其併發症
- 9.簡介糖尿病及其併發症
- 10.飲食原則之指導
(含衛教單張發放)

附表 8.2.6 初期慢性腎臟病及糖尿病合併初期慢性腎臟病個案追蹤管理照護紀錄參考表 (適用編號 P4301C、P4302C、P7001C)

說明：本表之功能在於提醒醫護人員，病人已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病人病歷內或病人個案管理檔案中

就診日期	年 月 日 新收案	年 月 日 個月後追蹤	年 月 日 個月後追蹤	年 月 日 個月後追蹤
血壓 (mmHg) 【必要】				
身高 (cm) 【必要】				
體重 (kg) 【必要】				
腰圍 (cm) (參考)				
臀圍 (cm) (參考)				
抽煙【必要】 <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.有				
BMI (參考)				
尿液試紙 (參考)				
蛋白質				
潛血				
尿糖				
Urine PCR(mg/gm) 【必要】				
Urine ACR(mg/gm) (參考)				
Uric acid (mg/dl) (參考)				
Serum creatinine (mg/dl) 【必要】				
eGFR(MDRD) 【必要】				
CHOL (mg/dl) (參考)				
LDL (mg/dl) 【必要】				
HbA1c (%) (DM 必要)				
GA%(DM 病人且無 HbA1C 檢驗必填)				
Sugar AC (mg/dl) (DM 參考)				
長期藥物使用(>3M) 降血壓藥	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
胰島素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
降血糖藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
降血脂藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
降尿酸藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
NSAID	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
中草藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
護理營養衛教記錄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
衛教對象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬： <input type="checkbox"/> 其他：
衛教方式	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：
醫護人員簽名				

附表 8.2.7 初期慢性腎臟疾病個案照護結案參考表

收案日期： 年 月 日 結案日期： 年 月 日 原發疾病：

結案原因：

- 1.轉診 CKD 防治院所照護或進入「全民健康保險**末期腎臟病前期(Pre-ESRD)**之病人**照護與衛教計畫**」
- 轉診日期： 年 月 日
- 轉診院所名稱： 、院所代號 、 科、醫師 ID
- 轉診原因： Urine protein/creatinine ratio (UPCR)≥1000 mg/gm。
- 30 ml/min/1.73 m²≤eGFR<45 ml/min/1.73 m²(Stage3b)。
- 15 ml/min/1.73 m²≤eGFR<30 ml/min/1.73 m²者(Stage 4)。
- eGFR<15 ml/min/1.73 m²者(Stage 5)。
- 2.腎功能改善恢復正常
- 3.長期失聯(≥180 天)
- 4.拒絕再接受治療
- 5.死亡
- 6.病人未執行本章管理照護超過一年者。

附表 8.2.9 糖尿病個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(P1407C)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、醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)
- 4.Urine檢驗：
(1)檢查日期、UACR (mg/g)、Urine Routine(二者可視情形擇一填報)
(2)因洗腎導致無尿液檢驗者，無須填報
- 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)必填欄位：

- 1.追蹤管理日期
- 2.Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)

三、年度評估(P1409C、P1411C)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、醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)
- 4.Urine檢驗：
(1)檢查日期、UACR (mg/g)、Urine Routine(二者可視情形擇一填報)
(2)因洗腎導致無尿液檢驗者，無須填報
- 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)

註 1.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、複診次數等欄位會自動帶出

註 2.系統會自動將醣化白蛋白欄位填入值換算成 HbA1C 後帶入 HbA1C 欄位：

- (1)上述換算公式係參照「2018 糖尿病臨床照護指引」
- (2)換算後的 HbA1C，將作為方案獎勵評比計算；若兩者同時填報，則以填報值為主

註 3.UACR=尿液中白蛋白/肌酸酐 (單位：mg/g)

註 4.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。

附表 8.2.10 初期慢性腎臟病個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位：

- 1.新收案日期、個案性別、出生日期、CKD Stage (1：Stage1；2：Stage2；3a：Stage3a)、伴隨疾病(1.無；2.腎臟病；3.糖尿病；4.高血壓；5.心臟血管疾病；6.高血脂症；7.慢性肝病；8.癌症；9.其他)、抽煙 (1.無 2.有)
- 2.基本檢查數據：檢查日期、身高、體重、收縮壓、舒張壓、eGFR、**UACR或UPCR (mg/gm) (二者視情形擇一填報)**
- 3.血液檢驗：Serum creatinine(mg/dl)、LDL(mg/dl)、HbA1c (DM必填、無HbA1C檢驗者須填GA(醣化白蛋白))

二、追蹤管理(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)，必須登錄欄位：

姓名： 性別：男女 電話號碼：

病歷號碼： 出生日期： 年 月 日 身分證字號：

收案日期： 年 月 日 結案日期： 年 月 日 原發疾病：

結案原因：

- 1.轉診 CKD 防治院所照護或進入「全民健康保險 Pre-ESRD **預防性計畫及病人衛教計畫**」
- 轉診日期： 年 月 日
- 轉診院所名稱： 、院所代號 、 科、醫師 ID
- 轉診原因： Urine protein/creatinine ratio (U_{PCR})≥1000 mg/gm。
- 30 ml/min/1.73 m²≤eGFR<45 ml/min/1.73 m²(Stage3b)。
- 15 ml/min/1.73 m²≤eGFR<30 ml/min/1.73 m²者(Stage 4)。
- eGFR<15 ml/min/1.73 m²者(Stage 5)。
- 2.腎功能改善恢復正常
- 3.長期失聯(≥180 天)
- 4.拒絕再接受治療
- 5.死亡
- 6.病人未執行本章管理照護超過一年者。

附表 8.2.9 糖尿病個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(P1407C)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、醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)
- 4.Urine檢驗：
(1)檢查日期、**Urine**ACR (mg/g)、Urine Routine(二者可視情形擇一填報)
(2)因洗腎導致無尿液檢驗者，無須填報
- 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)必填欄位：

- 1.追蹤管理日期
- 2.Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)

三、年度評估(P1409C、P1411C)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、醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)
- 4.Urine檢驗：
(1)檢查日期、**Urine**ACR (mg/g)、Urine Routine(二者可視情形擇一填報)
(2)因洗腎導致無尿液檢驗者，無須填報
- 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)

註 1.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、複診次數等欄位會自動帶出

註 2.系統會自動將醣化白蛋白欄位填入值換算成 HbA1C 後帶入 HbA1C 欄位：

- (1)上述換算公式係參照「2018 糖尿病臨床照護指引」
- (2)換算後的 HbA1C，將作為方案獎勵評比計算；若兩者同時填報，則以填報值為主

註 3.UACR=尿液中白蛋白/肌酸酐 (單位：mg/g)

註 4.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。

附表 8.2.10 初期慢性腎臟病個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位：

- 1.新收案日期、個案性別、出生日期、CKD Stage (1：Stage1；2：Stage2；3a：Stage3a)、伴隨疾病(1.無；2.腎臟病；3.糖尿病；4.高血壓；5.心臟血管疾病；6.高血脂症；7.慢性肝病；8.癌症；9.其他)、抽煙 (1.無 2.有)
- 2.基本檢查數據：檢查日期、身高、體重、收縮壓、舒張壓、eGFR、UPCR (mg/gm)
- 3.血液檢驗：Serum creatinine(mg/dl)、LDL(mg/dl)、HbA1c (DM必填、無HbA1C檢驗者須填GA(醣化白蛋白))

<p>1.追蹤管理日期、CKD Stage (1: Stage1; 2: Stage2; 3a: Stage3a; 3b: Stage3b; 4: Stage4; 5: Stage5、抽煙 (1.無 2.有))</p> <p>2.追蹤必要檢查數據：檢查日期、身高、體重、收縮壓、舒張壓、eGFR、<u>UACR或UPCR (mg/gm)</u> (二者視情形擇一填報)</p> <p>3.血液檢驗：Serum creatinine(mg/dl)、LDL(mg/dl)、HbA1c (DM必填、無HbA1c檢驗者須填GA(糖化白蛋白))</p> <p>三、結案(轉出)(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)，必須登錄欄位：</p> <p>1.結案(或轉診)日期</p> <p>2.結案原因：1:轉診進入「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」照護。2:恢復正常。3:長期失聯(≥180天)。4:拒絕再接受治療。5:死亡。6:病人未執行本章管理照護超過一年者。</p> <p>3.轉診Pre-ESRD計畫院所原因：1:UPCR≥1000 mg/gm。3b:Stage3b。4: Stage 4。5: Stage 5。</p> <p>4.接受轉診院所保險醫事服務機構代號：</p> <p>註.系統會自動將糖化白蛋白欄位填入值換算成HbA1C後帶入HbA1C欄位：</p> <p>(1)若兩者同時填報，則以填報值為主</p> <p>(2)上述換算公式係參照「2018 糖尿病臨床照護指引」</p> <p>(3)換算後的HbA1C，將作為方案獎勵評比計算</p>	<p>二、追蹤管理(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)，必須登錄欄位：</p> <p>1.追蹤管理日期、CKD Stage (1: Stage1; 2: Stage2; 3a: Stage3a; 3b: Stage3b; 4: Stage4; 5: Stage5、抽煙 (1.無 2.有))</p> <p>2.追蹤必要檢查數據：檢查日期、身高、體重、收縮壓、舒張壓、eGFR、UPCR (mg/gm)</p> <p>3.血液檢驗：Serum creatinine(mg/dl)、LDL(mg/dl)、HbA1c (DM必填、無HbA1c檢驗者須填GA(糖化白蛋白))</p> <p>三、結案(轉出)(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)，必須登錄欄位：</p> <p>1.結案(或轉診)日期</p> <p>2.結案原因：1:轉診進入「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」照護。2:恢復正常。3:長期失聯(≥180天)。4:拒絕再接受治療。5:死亡。6:病人未執行本章管理照護超過一年者。</p> <p>3.轉診Pre-ESRD計畫院所原因：1:UPCR≥1000 mg/gm。3b:Stage3b。4: Stage 4。5: Stage 5。</p> <p>4.接受轉診院所保險醫事服務機構代號：</p> <p>註.系統會自動將糖化白蛋白欄位填入值換算成HbA1C後帶入HbA1C欄位：</p> <p>(1)若兩者同時填報，則以填報值為主</p> <p>(2)上述換算公式係參照「2018 糖尿病臨床照護指引」</p> <p>(3)換算後的HbA1C，將作為方案獎勵評比計算</p>	
---	---	--