

住院安寧療護支付方式問答輯

98.09.01 訂定
100.06.01 修訂第 9 題
102.07.29 修訂
111.6.1 修訂
111.12.1 修訂
113.08.15 修訂
114.06.05 修訂

目錄

1. 「住院安寧療護」章節之收案對象為何？	1
2. 什麼條件與資格才可以入住安寧療護病房？	1
3. 入住安寧療護病房是否有天數限制？	1
4. 「住院安寧療護」章節得另核實申報項目為何？審查原則為何？	2
5. 「住院安寧療護」章節是否適用 Tw-DRGs 住院診斷關聯群？	2
6. 原安寧住院療護試辦計畫導入支付標準實施，案件分類及給付類別等申報格式是否有改變？	2
7. 入住安寧病房之個案自 8 月住到 9 月份，費用如何申報？長期住院案件多久切一次帳？	3
8. 導入支付標準後，醫療院所是否仍須經安寧療護學會認證？	3
9. 目前設有安寧療護病床之醫療院所及安寧緩和醫療意願書或同意書在哪裡可以找到？	3
10. 安寧病房之病床費是否應拆分病房費及護理費兩項申報？	3
11. 申報本章節特約醫事機構檔維護作業	4

問題	健保署說明
1. 「住院安寧療護」章節之收案對象為何？	1. 健保署自 89 年開始支付安寧住院療護，初期以癌症末期病人及漸凍人為收案對象，自 98 年 9 月 1 日起，新增八類疾病病人皆可入住健保安寧病房、得到居家安寧照護服務及安寧共同照護服務，此次擴大照護之八類疾病類別分別為罹患「失智症」、「其他大腦變質」、「心臟衰竭」、「慢性氣道阻塞，他處未歸類者」、「肺部其他疾病」、「慢性肝病及肝硬化」、「急性腎衰竭，未明示者」及「慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者」之末期病人，需符合支付標準附表所列末期定義。 2. 健保署自 111 年 6 月 1 日起，安寧收案對象新增四大類病人，分別為「末期骨髓增生不良症候群」、「末期衰弱老人」、「符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者」及「罕見疾病或其他預估生命受限者」，讓更多有安寧需求之病人有機會接受安寧療護服務。
2. 什麼條件與資格才可以入住安寧療護病房？	1. 安寧末期病人或家屬應同意接受安寧療護，並簽署選擇安寧緩和醫療意願書或同意書（必要條件）。 2. 為審慎考量，申請入住者必須由醫師專業判斷符合入住一般急性病房之條件，且屬疾病末期階段（相關入住症狀等條件須符合附表）者。
3. 入住安寧療護病房是否有天數限制？	1. 經 98 年 8 月 19 日醫院總額支付委員會議暨 98 年 8 月 27 日醫療給付協議會議決議同意，本章節不訂定入住安寧療護病房住院之天數，惟以通則八：「當申報本章節之病人住院日數大於 30 天以上者，且占該院當月總照護人數 50%（採記至小數點第 2 位）以上者，採逐案審查」規定，作為監測院所申報安寧病房情形之審查機制。 2. 「住院日數大於 30 天以上」之算法： (1) 分母=該院當月申報案件分類「6：安寧療護案件」之個案數。 (2) 分子=分母之個案申報迄日一入院日大於 30 日者。 （若前開比率占該院當月總照護人數 50%以上

問題	健保署說明
	者，分子所有案件採逐案審查。）
4. 「住院安寧療護」章節得另核實申報項目為何？審查原則為何？	1. 本章節採論日支付，遇以下項目得另核實申報： (1) 依通則六規定，支付標準第2部第2章之第2節第2項放射線治療、第6節第1項處置費47091B「淋巴水腫照護-徒手淋巴引流」及第6節第2項血液透析治療等特定診療項目，得另行申報費用，惟該類案件採逐案審查。 (2) 依通則七規定，病人屬癌症骨轉移病人並有頑固性之骨疼痛者、高血鈣末期病人，經心理、社會、靈性層面評估，需要繼續降低血鈣者，及癌症骨轉移病人經評估為病理性骨折之高危險群者，得另行核實申報雙磷酸鹽類(bisphosphonate)藥物，於使用期間需有成效評估紀錄備查。 (3) 支付標準第2部第1章第2節02028B「預立醫療照護諮商費-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」及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」自113年7月1日至114年4月30日得另核實申報；02028C「預立醫療照護諮商費」自114年5月1日起得另核實申報。 2. 除本章節通則6、通則7及通則8採逐案審查外，餘皆應依規定納入隨機抽樣審查。
5. 「住院安寧療護」章節是否適用Tw-DRGs住院診斷關聯群？	依本章節通則八規定，申報本章節之個案不適用Tw-DRGs住院診斷關聯群。
6. 原安寧住院療護試辦計畫導入支付標準實施，案件分類及給付類別等申報格式是否有改變？	1. 原安寧住院療護方案醫療費用之申報類別填【2：補報】、給付類別填【A：安寧療護】及暫付：九成成數部份，98年9月導入支付標準後，修訂如下： (1) 申報類別改填【1：送核】 (2) 暫付成數規定，回歸全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第7條規定辦理。

問題	健保署說明
	(3) 保留給付類別【A：安寧療護】 (4) 住院案件分類【6：安寧療護】 2. 另於住院醫令清單申報格式備註 7 說明：案件分類 6 定額費用及支付標準通則六得另行申報之特定診療項目，醫令類別請填「2」，支付標準通則七得另行核實申報之藥物醫令類別為「1」，實際醫療費用之醫令類別請填「4」（含支付標準得另行申報之醫令）。 3. 前開申報格式規定，請參考健保署 98 年 7 月 31 日健保醫字第 0980091115 號公告。
7. 入住安寧病房之個案自 8 月住到 9 月份，費用如何申報？長期住院案件多久切一次帳？	1. 自 98 年 9 月導入支付標準後，支付代碼修訂為 05601K、05602A、05603B，8 月及 9 月份醫療費用應切帳申報。 2. 針對長期住院案件，請依住院醫療服務點數清單申報格式備註 10 規定辦理：凡屬繼續住院案件，其醫療費用以兩個月（含）以上申報一次為原則，不足二個月之案件，於出院時一次申報，俾提供較完整資料供審查參考。
8. 導入支付標準後，醫療院所是否仍須經安寧療護學會認證？	1. 原參與安寧住院療護試辦計畫之資格，依「安寧住院及居家療護單位認證原則」規定，需向行政院衛生福利部國民健康署提出申請辦理認證事宜。 2. 98 年 9 月導入支付標準後，已不須經過國民健康署辦理之辦理安寧住院療護單位認證，惟依本章節通則二規定，本節各項目限經各縣市當地衛生局審核通過設有安寧療護住院病床之醫事服務機構申報，故申報本章節費用之醫療院所應檢附相關文件，向本署各轄區分區業務組提出申請，以利分區業務組於 MHA 特約醫事機構之服務項目畫面進行維護作業。
9. 目前設有安寧療護病床之醫療院所名單為何？及選擇安寧緩和醫療意願書或同意書在哪裡可以找到？	請至健保署全球資訊網站下載： https://www.nhi.gov.tw/→健保服務→健保醫療計畫→安寧療護(住院、居家及共照)網路查詢服務。
10. 安寧病房之病床費是否應拆分病房費及護理費兩項申報？	1. 因原方案安寧病房之病床費係以未列項目方式比照一般病床費申報（代碼分別為 03001KB、03002AB、03003BB、03004BB）。故仍請依 97 年

問題	健保署說明
	5 月 21 日以健保醫字第 0970002222 號函規定辦理，即依住院醫療服務醫令清單申報格式規定，以住院醫令類別 04:「不得另計價診療項目」申報，含括於定額費用內之實際施行的診療項目。 2. 98 年 9 月導入支付標準後，仍請依前開規定辦理。
11. 申報本章節特約醫事機構檔維護作業。	為利日後勾稽檢核作業，請於本署 MHA 節特約醫事機構檔之服務項目代碼：4「住院安寧療護」畫面進行維護。