

「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」

114 年第 2 次會議紀錄

時 間：114 年 6 月 26 日（星期四）下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：石署長崇良(下午 2 時至 5 時 30 分由陳副署長亮妤代理)

紀錄：林香君

侯代表重光	侯重光	吳代表清源	吳清源
黃代表雪玲	黃雪玲	黃代表啓嘉	黃啓嘉
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	李飛鵬
游代表進邦	游進邦	徐代表邦賢	徐邦賢
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
陳代表志忠	陳志忠	劉代表淑芬	劉淑芬
劉代表碧珠	劉碧珠	李代表懿軒	李懿軒
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	朱世瑋
羅代表永達	羅永達	李代表承光	李承光
謝代表景祥	謝景祥	林代表桂美	林桂美
朱代表文洋	朱文洋	林代表芮祁	林芮祁
朱代表益宏	朱益宏	陳代表淑華	陳淑華
李代表紹誠	李紹誠	楊代表玉琦	楊玉琦
林代表恒立	(請假)	呂代表正華	呂正華
王代表宏育	蔡昌學(代)	林代表恩豪	林恩豪
黃代表振國	黃振國	蔡代表麗娟	蔡麗娟
賴代表俊良	洪德仁(代)	洪代表芳明	洪芳明
顏代表鴻順	顏鴻順	施代表壽全	施壽全
陳代表俊良	陳俊良		

列席單位及人員：

中華民國醫師公會全國聯合會	吳韻婕、蘇慧珂、謝沁妤
台灣醫院協會	王秀貞、林佩菽、吳心華、 賴彥伶、顏正婷
中華民國藥師公會全國聯合會	陳暘
中華民國牙醫師公會全國聯合會	潘佩筠
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	賴信亨
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
台灣神經學學會	廖洺鋒、陳嘉泓、蘇真真
台灣血栓暨止血學會	王士忠
中華民國高壓暨海底醫學會	黃坤崙
社團法人台灣分子醫學會	曾欽元
中華民國血液及骨髓移植學會	葉士芃
中華民國骨科醫學會	陳昆輝
中華民國骨質疏鬆症學會	黃駿豐
台灣家庭醫學醫學會	施錦泉
台灣愛滋病學會	林冠吟
台灣放射腫瘤學會	李欣倫、葉慧玲
社團法人台灣急診醫學會	李智晃
社團法人台灣腦中風學會	陳嘉泓
台灣胸腔及心臟血管外科學會	(請假)
社團法人台灣神經外科醫學會	黃子芬
台灣基層糖尿病協會	陳宏麟、張嘉興
社團法人中華民國糖尿病學會	沈克超
財團法人糖尿病關懷基金會	林怡君
台灣感染症醫學會	黃景泰

臺灣大學醫學院
財團法人醫藥品查驗中心

衛生福利部疾病管制署
衛生福利部社會保險司
衛生福利部全民健康保險會
本署副署長室
本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

沈麗娟
張慧如、黃郁庭、黃婷伊、
陳詠晴、林鈺婷、侯宗盈、
黃昭仁
李品慧、黃薰瑩
白其怡
邱臻麗、黃文瑤、劉于鳳
陳亮好
張淑雅、許明慈、蕭似帆、
張家綺
劉林義、黃珮珊、陳依婕、
黃瓊萱、王智廣、柯丞芳、
陳世卿、曾琬茜、林香君、
黃胤學、施沂廷、黃思瑄、
高嘉慧、高翊庭、楊閨璘、
何懿庭、邱宜婷、周筱妘、
陳姿吟、蔡政伶、陳聿萱、
宋思嫻

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄，參閱不宣讀：

決定：確認。

參、優先討論事項

一、增修「多發性硬化症/視神經脊髓炎 EDSS 量表評估」等 20 項
診療項目案（[詳附件 1](#)，P12-P23）。

說明：新增修訂重點如下：

（一）新增「多發性硬化症 / 視神經脊髓炎 EDSS 量表評估」
（1,328 點）及「第十三因子測定」（2,084 點）等 2 項。

- (二) 修訂 59014B「潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症之高壓氧治療 165 呎/319 分」，考量本項對緊急治療之病人有良好療效，放寬適用對象為急診與住院病人申報。
- (三) 修訂 12207B「白血病即時定量聚合酶連鎖反應法實驗室開發檢測(LDTs)」，考量 IDH1 突變之急性骨髓性白血病患者目前無對應之檢驗，放寬適應症。
- (四) 修訂第二部第二章第八節輸血及骨髓移植給付規定，以正名「造血幹細胞移植術」及簡化、整併各項造血幹細胞移植技術支付標準。
- (五) 修訂 33064B「雙能量 X 光骨質密度檢查」，考量使用類固醇藥物之紅斑性狼瘡病人為骨質疏鬆高風險族群，放寬適用對象。
- (六) 修訂 14074C「HIV 病毒負荷量檢查」，依據衛生福利部疾病管制署及愛滋病學會說明建議，放寬適用範圍及執行頻率。
- (七) 修訂「急性缺血性腦中風機械取栓術」，考量本項醫療服務屬手術性質，改列第二部第二章第七節第十五項神經外科手術章節，併配合修訂「區域聯防-提升急重症照護品質計畫」相關文字。
- (八) 修訂 36022B「乳癌術後低分次全乳照射合併局部加強照射放射治療」等 2 項，為符合國際臨床指引，放寬適用對象及明確規範申報醫院資格。
- (九) 修訂 64285B「反置人工全肩關節置換手術」等 4 項支付規範文字，以明確支付規範。
- (十) 修訂 02020B「緩和醫療家庭諮詢費」，放寬適用範圍，另改列第二部西醫第一章基本診療第九節「醫療照護諮詢費」。

決議：

- (一) 有關「第二部第二章第八節輸血及骨髓移植給付規定」，照案通過，惟需後補相關診療項目成本分析表；14074C「HIV 病毒負荷量檢查」診療項目，限由感染科醫師開立檢驗，且須監測修訂後申報量。
- (二) 因學會表示 33143B「急性缺血性腦中風機械取栓術」，須再凝聚共識，爰先予撤案，並暫緩修訂對應之 47101B「急性缺血性腦中風處置費」。
- (三) 有關修訂 02020B「緩和醫療家庭諮詢費」，因執行場域及申報次數規範仍有疑義，建議明確定義後再議，暫保留。
- (四) 有關 36022B、36023B 中文名稱修訂為「乳癌術後低分次照射(無)合併局部加強照射放射治療」，另支付規範敘明如不符合國健署「通過癌症診療品質認證醫院名單」，如不符資格之院所，須向健保署提出申請，再由學會訪視認證。
- (五) 其餘照案通過。

肆、報告事項：

一、歷次會議決議事項辦理情形。

決定：

- (一) 因應行政院人事行政總處發布新增 114 年 12 月 25 日為國定假日，原訂是日下午 2 時召開本會議第 4 次會議，調整為 114 年 12 月 18 日同時段辦理。
- (二) 其餘項目洽悉。

二、修訂支付標準第六部論病例計酬、第七部全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案（[詳附件 2，P24-P53](#)）。

說明：

- (一) 因應全民健康保險門診、住診醫療申報資料自 114 年 1 月 1 日起全面改版為 2023 年版國際疾病分類第十版（ICD-

10-CM/PCS)，修訂支付標準第六部論病例計酬第二章婦科診療項目及第七部第二章 Tw-DRGs 分類架構及原則。
(二)114 年 7-12 月適用之相對權重統計結果案，標準給付額 (SPR)為 51,951 點。

決定：洽悉，實施時程依程序報請衛生福利部核定。

三、修訂「區域聯防-提升急重症照護品質計畫」案（[詳附件 3，P54-P68](#)）。

說明：計畫修訂重點如下：

(一)原計畫名稱「113 年全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人跨院合作照護計畫」修正為「區域聯防-提升急重症照護品質計畫」。

(二)刪除實施期間、2014 年版之主、次診斷碼。

(三)主責醫院須於每年度 1 月 31 日前提出申請書，經分區業務組核定後，始得參與計畫。

(四)支付方式：

1. 同一疾病不得重複申報本計畫與「全民健康保險急診品質提升方案」。

2. 修訂 P8203B「二十四小時急性缺血性腦中風整合治療評估費」，新增「本項費用須分配至少八成以上予執行之醫療人員」支付規範。

決定：洽悉。

四、修訂轉診支付標準案（[詳附件 4，P69-P72](#)）。

說明：為落實推動分級醫療，調整轉診相關獎勵點數如下：

(一)鼓勵下轉及接受下轉：

1.新增 00193C「接受下轉門診診察費加算」支付點數 500 點。

2.「辦理轉診費_回轉及下轉」：新增 00192A「-使用保險人電子轉診平台」診療項目，限「醫學中心/區域醫院」下轉或回轉至「地區醫院/基層診所」申報，支付點數 700 點；修正 01034B「使用保險人電子轉診平台」適用層級，以及刪除 01035B「未使用保險人電子轉診平台」診療項目。

(二)「辦理轉診費_上轉」：修正 01036C「-使用保險人電子轉診平台」，支付點數由 250 點調降為 150 點，以及刪除 01037C「未使用保險人電子轉診平台」診療項目。

(三)修訂轉診支付標準修訂如下表：

轉診獎勵		轉出院所			
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所
接受轉入院所	醫學中心	平轉	<u>上轉(250-100)</u> 01036C	<u>上轉(250-100)</u> 01036C	<u>上轉(250-100)</u> 01036C
			接受轉診(200) 01038C	接受轉診(200) 01038C	接受轉診(200) 01038C
	區域醫院	下轉(500) 01034B	平轉	<u>上轉(250-100)</u> 01036C	<u>上轉(250-100)</u> 01036C
		接受下轉 (200+300) 00193C		接受轉診(200) 01038C	接受轉診(200) 01038C
	地區醫院	<u>下轉(500+200)</u> <u>00192A</u>	<u>下轉(500+200)</u> <u>00192A</u>	平轉	<u>上轉(250-100)</u> 01036C
		接受下轉 (200+300) 00193C	接受下轉 (200+300) 00193C		接受轉診(200) 01038C
	基層診所	<u>下轉(500+200)</u> <u>00192A</u>	<u>下轉(500+200)</u> <u>00192A</u>	下轉(500) 01034B	平轉
		接受下轉 (200+300) 00193C	接受下轉 (200+300) 00193C	接受下轉 (200+300) 00193C	

決定：洽悉，並於施行半年後分析相關執行成果。

五、修訂西醫基層總額「相對合理門診點數給付方案」案。

說明：

(一)以醫師歸戶後申報西醫基層總額門診費用計算折付點數，並核扣診所之申報費用，折付方式如下：

醫師每月申報點數	折付方式
220 萬 1 點~240 萬點	超過部分點數*0.8
240 萬 1 點~260 萬點	超過部分點數*0.6
超過 260 萬 1 點	超過部分點數*0.4

(二)經提報西醫基層總額 114 年第 2 次研商議事會議，建議「西醫基層相對合理門診點數給付原則」之醫師及診所折付方式，不適用地區包含山地離島、醫不足及醫缺地區，並排除 B、C 肝藥費等政策鼓勵項目、專款項目及預防保健等代辦案件，另建議公告日期至實施日期保留 3 個月緩衝。

決定：考量基層糖尿病協會等團體，建議排除糖尿病、慢性腎臟病論品質支付方案等政策鼓勵之慢性病照護，本署將重新試算相關費用後，再提會討論。

伍、討論事項：

一、114 年全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案（[詳附件 5，P73-P75](#)）。

說明：新增計畫重點如下：

(一)為整合現行住院、急診與門診抗生素治療資源，提供可行之門診靜脈抗生素治療（Out-Patient Antibiotic Therapy, OPAT）模式。

(二)收案條件：病情穩定（如無重大併發症風險）且無須住院之肺炎、尿路感染、軟組織感染、骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染病人。

(三)給付項目：

1. 門診靜脈抗生素治療處置費（天）：

- (1) 每天注射 1 次 1,031 點；注射 2 次以上 1,234 點。
- (2) 每次療程不得超過 5 天。
- (3) 包裹給付，內含藥事服務費、注射費、護理費及針具等耗材費用。
- (4) 得另申報門診診察費、檢驗費及藥費。

2. 門診靜脈抗生素治療個案管理費：

- (1) 每次療程支付 500 點，同個案每次療程限申報一次，且須完成治療時申報。
- (2) 每次療程中應確實掌握病人治療情形，並於病歷記載。

決議：照案通過，另本署將參酌代表建議調整療程及部分負擔相關細節。

二、有關「急診、急救責任醫院及護理費支付標準相關指標」案。
說明：

(一) 住院護理費 25 億元—「護理人員調薪」指標

執登護理人員之健保投保薪資與 113 年 12 月相較，提升一投保等級之人數占率須達 50%，且不得較「急性一般病床配置護理人員數／全院執業登記護理人員數」比率低（調薪後投保薪資不得低於最低工資之 1.1 倍）。

(二) 急診相關 11 億元—「急診」相關指標

1. 指標一：急診病人轉出率（排除以電子轉診平台下轉至他院急診或直接轉入他院住院案件）不得高於去年同期。
2. 指標二：病人滯留急診超過 24 小時之比率不得大於該院急診觀察床數之 40%。如未達標，則以下列指標認定：
 - (1) 「急診轉住院人次較去年同期增加」或
 - (2) 「急診病人停留超過 24 小時人次較去年同期下降」。

(三) 急救責任醫院 6 億元—「加護病房」相關指標

1. 檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時(其中心肌梗塞及重大外傷執行之手術或介入性治療<2 小時)之比率：不得小於去年同期自身值。
2. 前述指標未達標者，則以「加護病床周轉率不得小於去年同期自身值」認定。

(四)離島急診案件 0.33 億元—觀察指標為「急診病人後送比率」。

決議：因護理全聯會就護理人員調薪定義仍有疑義，請該會將修訂意見函送本署，另開會凝聚共識。

三、修訂「全民健康保險遠距醫療給付計畫」案（[詳附件 6，P76-P101](#)）。

說明：修訂重點如下：

(一)取消會診科別限制：

原限眼科、耳鼻喉科、皮膚科等 7 科，改為「不限制會診科別」，惟須符合該地區內設置該專科別院所不足 3 家之條件。

(二)新增實施場域：

位於本計畫施行地區中之全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案之巡迴點。

(三)調升在地院所門診診察費加成：

在地院所執行遠距醫療案件之門診診察費及居整計畫醫師訪視費原按申報點數加計 10%，調升至 30%。

(四)上述調整推估全年增加 1.2 億點，將依程序報衛生福利部核定。

決議：通過。

四、修訂「全民健康保險推動使用生物相似性藥品及學名藥之鼓勵試辦計畫」案（[詳附件 7](#)，P102-P107）。

說明：修訂重點如下：

(一)為支持藥品多元供應，以強化藥品供應韌性，保障病人用藥權益，自 113 年 7 月 1 日起推動鼓勵使用生物相似藥品。為進一步推動使用學名藥，本次計畫修訂擴大納入癌症化學治療之學名藥計有 15 個成分，期待實行後能提升醫令量占率達 70%。

(二)本計畫學名藥獎勵措施包含處方開立獎勵及藥費差額回饋。「處方開立獎勵費」由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。

決議：通過。

陸、臨時動議：無。

柒、散會：下午 6 時 10 分

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

修正規定

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第三項 血液學檢查 Hematology Test (08001-081345)

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
08135B	<u>第十三因子測定</u> <u>Factor XIII assay</u> <u>註：</u> <u>1. 適用範圍：先天性或後天性第十三因子缺乏症之確認診斷及追蹤。</u> <u>2. 每三個月限申報一次，緊急開刀等特殊情形不在此限。</u> <u>3. 不得同時申報08063B。</u> <u>4. 申報時檢附Factor XIII活性定量報告。</u> <u>5. 限血液病專科醫師開立。</u>		Y	Y	Y	2084

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12219)

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
12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法實驗室開發檢測(LDTs) RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR) for leukemia(LDTs) <u>註：</u> 1. 適應症： (1)含有 BCR-ABL1 之慢性骨髓性白血病 (chronic myelogenous leukemia, CML)與急性白血病。 (2)含有 PML-RARA、RUNX1-ETO 與、CBFB-MYH11 與 IDH1 之急性骨髓性白血病 (acute myeloid leukemia, AML)。 2. 支付規範：限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。 3. 執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，應重行報請核定。 4. 不得同時申報編號12217B。		Y	Y	Y	3571

第九項 細胞學檢查 Cytology Examination (15001-15022)

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
15020B	支氣管切片奈印 Imp ri nt bronchial biopsy-CM		√	√	√	265

第十四項 神經系統檢查 Neurological Test (20001-2004~~8~~9)

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>20049C</u>	<u>多發性硬化症/視神經脊髓炎 EDSS量表評估</u> <u>Evaluation of Expanded Disability Status Scale (EDSS) in</u> <u>Multiple Sclerosis/ Neuromyelitis Optic</u> <u>註：</u> <u>1.限神經專科醫師執行。</u> <u>2.每人每年限給付二次。</u> <u>3.申報時須檢附EDSS量表及各項目分數。</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>1328</u>

第二節 放射線診療 X-RAY

第一項 X 光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33147、P2101-P2104)

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
36022B	乳癌術後低分次全乳照射合併局部加強照射放射治療 Hypofractionated whole breast irradiation with tumor bed boost 註： 1.適應症：早期乳癌或原位癌接受乳房腫瘤局部切除（+/- 前哨或腋下淋巴結清除）後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房（不包含鎖骨上淋巴結、腋下淋巴結或內乳淋巴結）。 2.1.禁忌症： (1)淋巴結轉移。 (2)遠端轉移。 (3)化學治療同步進行。 (4)少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。 3.2.本療程採包裹給付，如未執行完全成療程，依療程次數二十次，按等比例則按「規劃療程總次數」計算核扣點數之比例。 4.3.不得同時申報項目：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B、36012B、36013B、36015B、36018B、36019B、36020B、36021C、37006B、37013B、37014B、37015B、37016B、37030B、37046B。 <u>4.本項原則限國健署公告「通過癌症診療品質認證醫院名單」申報，如不符資格之院所，須向保險人提出申請，由台灣乳房醫學會與台灣放射腫瘤醫學會共同訪視認證，檢附學會認證證明始得申報。</u>		V	V	V	279986
36023B	乳癌術後低分次全乳照射無合併局部加強照射放射治療 Hypofractionated whole breast irradiation without tumor bed boost 註： 1.適應症：早期乳癌或原位癌接受乳房腫瘤局部切除（+/- 前哨或腋下淋巴結清除）後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房（不包含鎖骨上淋巴結、腋下淋巴結或內乳淋巴結）。 2.1.禁忌症： (1)淋巴結轉移。 (2)遠端轉移。		V	V	V	246960

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)化學治療同步進行。 (4)少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。 3.2本療程採包裹給付，如未執行完<u>全</u>成療程，依療程次數十六次，按等比例則按「<u>規劃療程總次數</u>」計算核扣點數之比例。 4.3不得同時申報項目：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B、36012B、36013B、36015B、36018B、36019B、36020B、36021C、37006B、37013B、37014B、37015B、37016B、37030B、37046B。 <u>4.本項原則限國健署公告「通過癌症診療品質認證醫院名單」申報，如不符資格之院所，須向保險人提出申請，由台灣乳房醫學會與台灣放射腫瘤醫學會共同訪視認證，檢附學會認證證明始得申報。</u>					

第二項 特殊造影檢查 Scanning (33001-33147、P2101-P2104)

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
33064B	雙能量X光骨質密度檢查 Dual-energy X-ray absorptiometry, DXA 註： 1.適應症如下： (1)內分泌失調可能加速骨質流失者（限副甲狀腺機能過高須接受治療者、腎上腺皮質過高者、腦下垂體機能不全影響鈣代謝者、甲狀腺機能亢進症者、醫源性庫興氏症候群者、<u>四十歲以上全身性類固醇持續使用三個月以上且Prednisolone每日劑量$\geq 10\text{mg}$ or equivalent之紅斑性狼瘡病人</u>）。 (2)非創傷性之骨折者。 (3)停經後婦女及五十歲以上接受骨質疏鬆症追蹤治療（符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第六編第八十三條之藥品給付規定第5節5.6骨質疏鬆症治療藥物）者。 (4)攝護腺癌病人在接受男性賀爾蒙阻斷治療前與治療後，得因病情需要施行骨質密度檢查。 (5)乳癌病人在接受Aromatase Inhibitors治療前與治療後，因病情需要施行骨質密度檢查。 (6)成骨不全症。 2.支付規範： (1)符合前述第(1)至(5)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度檢查時，間隔時間應為二年以上，且是項檢查以三次為限。 (2)符合前述第(6)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度檢查時，間隔時間應為一年以上。 3.篩檢性檢查不列入本保險給付範圍。		V	V	V	600

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14086)

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
14074C	HIV 病毒負荷量檢查 HIV viral load test 註： 1.限下列任一情境使用 (1)人類免疫缺乏病毒感染診斷 A.使用時機： <u>a.抗原或抗體初篩檢測(14049C或14050B或14082B)陽性後執行。</u> <u>b.抗原或抗體初篩檢測(14049C或14050B或14082C)為陰性，經感染科醫師評估有感染風險行為，且臨床上有急性初期感染之相關症狀或檢驗數值。</u> B.執行頻率：每人每年限一次。 C.執行院所：限衛生福利部人類免疫缺乏病毒指定醫事機構或疾病管制署病原體分生檢測認可之健保特約醫事服務機構申報。 (2)人類免疫缺乏病毒感染治療監測 A.執行院所：限衛生福利部人類免疫缺乏病毒指定醫事機構申報。 B.執行頻率：每人每年限四次，<u>若屬新服藥或有抗藥性病毒需多執行一次者，應於病歷詳述執行原因。</u> 2.屬西醫基層總額部門，院所<u>限由院所專任之感染科專科醫師開立處方始可申報，但山地離島地區得由支援報備之感染科專科醫師為之。</u> 3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。	V	V	V	V	4000

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第三項 高壓氧治療 Hyperbaric Oxygen Therapy (59002-59016)

編號	診療項目	深度 (呎)	時間 (分)	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
59014B	潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症 Decompression sickness and acute gas embolism (including post operative) 之高壓氧治療 註： 1. 限治療第二型潛水減壓病（Decompression Sickness, DCSII）及空氣栓塞症（Arterial Gas Embolism, AGE） <u>之急診與住院病患人申報，且申報時應檢附詳細記載症狀及身體檢查之病歷紀錄。</u> 2. 限住院病人申報 <u>急診病人限申報一次。</u>	165	319		v	v	v	30836

第七節 手術

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
64285B	反置人工全肩關節置換手術 Revision <u>Reverse</u> total shoulder replacement 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)，且六十五歲以上者。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古塔里耶分級（Goutallier grade）3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，且六十五歲以上者。肩盂骨性缺損之審查標準為肩關節盂骨缺損達威祿士分類（Walch classification）B以上或肩盂後轉（glenoid retroversion）15度以上。 (3)七十歲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者。 (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者。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以上脂肪浸潤變化。 2.須事前審查，須檢附病史清晰可判讀之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

第六項 心臟及心包膜(68001-68060)

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
68060B	經導管二尖瓣緣對緣修補術 Transcatheter edge-to-edge Mitral valve repair 註： 1.適應症： (1)顯著症狀之重度二尖瓣逆流（經超音波檢查須符合下列任一條件：Central jet MR >40% LA or holosystolic eccentric jet MR/Vena contracta $\geq$ 0.7cm/Regurgitant volume $\geq$ 60 mL/Regurgitant fraction $\geq$ 50%/ERO $\geq$ 0.40cm²），且符合下列任一適應症： A. 因瓣膜結構異常造成之原發性二尖瓣逆流病人 (Primary MR)，須經多科別心臟團隊評估認定二尖瓣解剖結構適合緣對緣修補、臨床判定病人至少有一年以上之存活機率，且現有伴隨疾病不至妨礙二尖瓣逆流減少之預期效益。高手術風險之判定應具有下列一項以上手術風險因子： (a)手術後三十天死亡風險評估(STS score)，二尖瓣置換手術達8%以上或二尖瓣修補手術達6%以上。 (b)嚴重主動脈鈣化(Porcelain aorta)。 (c)險惡性胸腔。 (d)嚴重肝病變/肝硬化 (MELD分數>12)。 (e)重度肺高壓（肺動脈收縮壓高於全身收縮壓三分之二）。 (f)導致體弱不尋常情況，例如右心室功能障礙伴隨重度三尖瓣逆流、接受惡性腫瘤化療、嚴重出血性體質、後天免疫不全症候群(AIDS)、吸入異物高風險。 B. 合併心臟衰竭之繼發性功能二尖瓣逆流(Secondary MR)者，須經多科別心臟團隊評估，符合已接受臨床指南藥物治療之最大容許劑量(GDMT)，但症狀及二尖瓣逆流嚴重度仍持續存在，同時左心室射血率(LVEF)介於20%至50%，左心室收縮末期直徑(LVESD) $\leq$ 70mm。 (2)二尖瓣膜結構須符合夾合器適用範圍。 (3)排除末期嚴重心臟衰竭或心源性休克LVEF<20%病人。 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. 醫院過去三年每年平均或近一年須具三百例以上之心導管(含一百例以上介入心臟導管手術)、一百例經		V	V	V	99428

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
	食道心臟超音波及連續五年每年三十例以上二尖瓣膜修復或置換(68015B~68018B)之手術案例。 C.須具下列設備： (a)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。 (b)具3D、4D影像功能之心臟超音波設備。 (c)體外循環設備。 (d)64切片以上之電腦斷層式或磁振造影機。 (2)醫師資格須符合下列所有規範： A.心臟內科、心臟外科、心臟介入、兒童心臟科專科醫師。 B.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。 C.具有心臟專科醫師五年以上資格。 D.心臟外科醫師須具二十例以上二尖瓣膜手術(68015B~68018B)；心臟內科及兒童心臟科醫師須具五十例以上心臟結構疾病手術及二十例以上心房中膈穿刺術(29031B)；心臟介入專科醫師須具三百例以上心臟介入治療(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同意。 (4)申報時應檢附手術中心臟超音波及X光影像。 3.不得同時申報：29031B、18047B。 4.一般材料費，得另加計百分之三。 5.須事前審查。					

第八節 輸血及骨髓造血幹細胞移植 Blood Transfusion and ~~Bone Marrow~~ Hematopoietic Stem Cell Transplantation

第三項 ~~骨髓造血幹細胞~~移植技術費 ~~Bone Marrow~~ Hematopoietic Stem Cell Transplantation (94201～94209)

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
94201B	異體 骨髓造血幹細胞 移植術 Bone marrow-allogeneic <u>Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation</u> ,一次 註： 1.包括 抽髓及植髓 植入異體造血幹細胞，幹細胞來源可為骨髓、周邊造血細胞或臍帶造血細胞；包含周邊造血細胞輸注。 2.捐髓者之費用經註明後得合併申報。 3.其他各項診療費用依本標準表所訂項目及支付點數申報。 4.受贈者需為本保險之保險對象。		v	v	v	14495
94202B	自體 骨髓造血幹細胞 移植術 Bone marrow <u>Hematopoietic Stem Cell Transplantation</u> ,一次 註： 1.包括 抽髓及植髓 植入自體造血幹細胞，涵蓋骨髓或周邊血幹細胞。 2.其他各項診療費用依本標準表所訂項目及支付點數申報。		v	v	v	15383 <u>7498</u>
94204B	骨髓移植—植髓（自體或異體）		v	v	v	3630
94205B	骨髓移植—抽髓（自體或異體） Bone marrow <u>transplantation</u> harvesting (allo-or auto-)		v	v	v	7200
94206B	異體周邊造血細胞移植 註： 1.包括捐贈者皮下注射白血球生長激素(藥物另計)、幹細胞收集(不包含造血幹細胞移植冷凍保存費)及周邊造血細胞輸注。 2.不得同時申報輸血項目。 3.受贈者需為本保險之保險對象。 4.非何杰金氏淋巴瘤、何杰金氏淋巴瘤及多發性骨髓瘤等病患免事前審查。		v	v	v	1540

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
94207B	自體周邊造血細胞移植 註： 1.包括皮下注射白血球生長激素(藥物另計)、幹細胞收集(不包含造血幹細胞移植冷凍保存費)及周邊造血細胞輸注。 2.不得同時申報輸血項目。 3.非何杰金氏淋巴瘤、何杰金氏淋巴瘤及多發性骨髓瘤等病患免事前審查。		√	√	√	1540

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

修正規定

第六部 論病例計酬

第二章 婦科

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
97027C	次全子宮切除術(住院) 註： 1.診療項目要求表(詳附表 6.2.4) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)： 0UT90ZZ <u>0UT90ZL</u> 4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	V				51597

第七部 全民健康保險住院診斷關聯群 (Taiwan Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs)

第二章 Tw-DRGs 分類架構及原則

一、Tw-DRG 之診斷及處置代碼，以美國「2014~~23~~ ICD-10-CM/PCS」版本為基礎。

二、名詞定義

(一)主診斷(Principal Diagnosis)：經研判後，被確定為引起病人此次住院醫療主要原因，引起病人此次住院醫療之多重診斷，得擇取醫療資源耗用高者為主要診斷，住院中產生之併發症或住院中管理不當產生之危害不得為主要診斷。

(二)開刀房手術或處置(Operating Room Procedure)：依「TW-DRG 分類手冊」所列項目認定。

(三)合併症或併發症(Comorbidity & Complication) 之認定條件如「TW-DRG 分類手冊」。

三、除 PRE MDC 外，MDC1 至 MDC24 之各 Tw-DRG，其主診斷須為該 Tw-DRG 所屬 MDC 主診斷範圍，詳如「TW-DRG 分類手冊」。

四、Tw-DRG 之編審依序，以 PRE MDC 優先，其次為 MDC24，再次為 MDC1-MDC23，惟 PRE MDC 中之 Tw-DRG48201、48202、48301、48302 等四項，若同時符合 MDC1 至 MDC24 之 Tw-DRG 條件者，得以權重高者認定。

五、在同一 MDC 中 Tw-DRG 之認定順序：

(一)外科系 Tw-DRG

1.有 OR PROCEDURE，且 OR PROCEDURE 與主診斷相關之 Tw-DRG。

2.有 OR PROCEDURE，但 OR PROCEDURE 與主診斷不相關之 Tw-DRG。

(二)內科系 Tw-DRG。

(三)前述(一)及(二)中，複合條件者較其中單一或部分條件者優先；其他若出現符合二個以上 Tw-DRG 條件者，Tw-DRG 編審結果得以權重高者申報，若其中任一項無權重者，以該個案點數除以全國平均點數，所得值大於等於其他 Tw-DRG 權重者，歸類於無權重之 Tw-DRG，若屬二個以上無權重 DRG 者依「TW-DRG 分類手冊」內流程圖順序認定，核實申報費用；所得值小於其他 Tw-DRG 權重者，歸類於該有權重之 Tw-DRG。

六、年齡之認定採「入院年月日」減「出生年月日」計算。

七、MDC15 之出生天數以「入院日」減「出生日」計算。

八、正常新生兒照護仍併入生產 DRG 內。

附表 7.3 114 年 7-12 月 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表

註：

1. 本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 51,951 點，係以一百一十二年一至十二月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正一百一十二年起支付標準調整、特材價格調整及特材支付點數調升)及支付通則規定辦理。
2. 無權重者(計七十九項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記*者(計二百一十項)為去極值後個案數小於二十件，依支付標準通則暫以核實申報醫療服務點數。
4. 邏輯註記●者(五十四項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
5. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算；上限臨界點為醫療點數之各 DRG 90 百分位。
6. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。
7. 資料期間：一百一十二年一至十二月；製表日期：一百一十四年五月二十六日。

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
PRE	1	10301	20.5807	*	●	26	942,592	1,317,421
PRE	2	10302	20.5807	*	●	25	1,018,553	1,339,571
PRE	3	48301	3.2092			16	24,886	389,468
PRE	4	48302	1.8533			9	15,620	219,855
PRE	5	48001	25.5947			22	796,913	2,004,589
PRE	6	48002	19.5475			22	758,605	1,722,171
PRE	7	48101	9.6134	*	●	20	98,006	840,639
PRE	8	48102	9.6134	*	●	16	5,242	806,042
PRE	9	49501	-	*		-	-	-
PRE	10	49502	-	*		-	-	-
PRE	11	48201	2.8251			12	27,654	357,663
PRE	12	48202	2.4082			10	26,379	311,631
PRE	13	512	18.1867	*		18	984,112	1,030,476
1	1	00201	4.1642			15	62,359	418,857
1	2	00202	2.8423			9	52,995	286,590
1	3	00101	5.0516			12	63,779	524,008
1	4	00102	4.6383			7	50,106	448,274
1	5	00301	5.2890			13	75,127	534,587
1	6	00302	4.4275			10	73,335	446,722
1	7	00401	2.5227			8	35,465	238,638
1	8	00402	1.9996			5	32,202	179,058
1	9	00501	2.7381		●	6	46,382	279,179
1	10	00502	2.7381		●	4	67,753	235,904
1	11	00601	0.4238			2	11,723	40,001
1	12	00602	0.3445			2	9,846	26,864
1	13	00701	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	14	00702	2.2085	*		8	40,373	231,065
1	15	00703	1.0366			4	19,559	128,456
1	16	00704	1.3541			6	17,147	186,726
1	17	008	0.8302			3	17,660	149,913
1	18	00901	0.6910			7	6,302	96,849
1	19	00902	0.4487			5	4,915	51,861
1	20	00903	0.6609			7	2,845	86,556
1	21	00904	0.3644			4	4,865	40,094
1	22	00905	0.9210			8	2,385	95,529
1	23	01001	0.6780			5	3,117	83,723
1	24	01002	0.7618			6	5,309	75,771
1	25	01101	0.5376			3	3,124	47,199
1	26	01102	0.5376			3	2,945	65,665
1	27	01201	0.8817			8	11,336	92,308
1	28	01202	0.8448			6	6,125	101,900
1	29	01203	0.5803			4	5,128	60,571
1	30	01301	0.8321			6	12,872	76,242
1	31	01302	0.8165			5	10,575	89,494
1	32	01303	0.9904			5	3,488	140,829
1	33	01304	0.7195			4	3,708	86,390
1	34	01401	1.4255			11	12,903	158,634
1	35	01402	0.9119			8	8,891	99,342
1	36	01403	1.2895			10	17,613	164,318
1	37	01404	0.8389			7	14,656	83,363
1	38	01405	1.1292			9	16,330	131,686
1	39	01406	0.7073			6	14,028	66,732
1	40	01501	0.7062			4	7,682	71,978
1	41	01502	0.5860			2	6,895	47,235
1	42	01503	0.7093			4	7,836	89,036
1	43	01504	0.5780			3	8,562	46,752
1	44	01505	0.6281			5	10,370	58,860
1	45	01506	0.4905			4	8,951	41,434
1	46	01601	0.9392			7	8,742	106,614
1	47	01602	0.7113			5	9,282	68,577
1	48	01701	0.5764			4	5,021	61,741
1	49	01702	0.4873			3	8,065	39,720
1	50	018	0.8301			5	5,245	101,521
1	51	019	0.5632			4	3,920	64,961
1	52	02001	1.6582			10	7,683	213,328
1	53	02002	1.1929			7	5,927	149,304

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	54	02003	2.1645			12	20,119	258,714
1	55	02004	1.7096			9	12,901	173,057
1	56	02101	1.6350			13	14,559	164,082
1	57	02102	1.2911			11	17,245	113,589
1	58	02103	1.4973			9	12,375	150,193
1	59	02104	0.9713			7	10,993	104,515
1	60	02201	0.6772			6	9,564	89,976
1	61	02202	0.5236	*		6	9,058	32,646
1	62	02301	0.6920			6	6,018	82,993
1	63	02302	0.4839			4	4,222	42,288
1	64	024	0.9378			7	8,129	119,248
1	65	025	0.5086			4	3,200	54,518
1	66	02601	0.5743			4	7,351	75,150
1	67	02602	0.3903			3	4,740	44,680
1	68	02701	1.0091			7	6,217	143,528
1	69	02702	0.5236			5	4,756	63,400
1	70	02801	0.8206			6	5,103	104,126
1	71	02802	0.7989			6	5,683	104,673
1	72	02803	-	*		-	-	-
1	73	02901	0.4592			4	4,904	53,166
1	74	02902	0.4590			4	4,611	55,008
1	75	02903	0.2833	*		4	4,799	38,110
1	76	03001	1.5334	*		5	10,628	151,604
1	77	03002	0.5630			4	6,468	68,021
1	78	03003	1.2052			6	6,051	177,536
1	79	03004	0.4493			4	3,992	55,602
1	80	03005	-	*		-	-	-
1	81	03006	0.6900	*		7	21,043	50,568
1	82	031	0.3608			4	4,626	39,683
1	83	032	0.2308			3	2,891	23,144
1	84	03301	0.3998			4	4,463	57,684
1	85	03302	0.1952			3	2,772	18,488
1	86	034	0.8250			6	5,902	103,130
1	87	035	0.5002			3	4,110	54,080
2	1	03701	1.2282			5	24,422	118,590
2	2	03702	0.9635			4	24,411	84,636
2	3	03703	0.9720	*	●	6	45,986	47,056
2	4	03704	0.9720	*	●	6	60,008	65,287
2	5	03705	0.7291			4	20,359	60,244

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
2	6	03706	1.7268			5	34,452	172,451
2	7	03707	1.0280			4	24,904	76,097
2	8	04001	0.6104			2	15,694	57,548
2	9	04002	0.5122			3	8,751	46,444
2	10	04003	-	*		-	-	-
2	11	04004	1.7451	*		4	89,816	149,602
2	12	04101	0.4568			2	16,525	35,008
2	13	04102	0.3795	*		2	15,970	26,086
2	14	04103	-	*		-	-	-
2	15	04104	-	*		-	-	-
2	16	03601	1.3131			2	39,501	100,023
2	17	03602	0.5269	*		3	11,657	93,457
2	18	04201	1.1789			4	17,821	91,813
2	19	04202	0.4739			2	8,839	44,147
2	20	03901	2.2351			2	42,233	166,656
2	21	03903	1.1570			2	21,479	64,812
2	22	03902	1.7811			4	18,516	115,261
2	23	03904	1.0045			1	39,086	57,108
2	24	03905	0.5000			1	21,262	28,987
2	25	03906	0.5940	*		2	11,845	71,628
2	26	03801	0.6209	*		2	11,970	77,882
2	27	03802	0.5615	*		3	10,206	67,794
2	28	04301	-	*		-	-	-
2	29	04302	-	*		-	-	-
2	30	04401	0.5850			7	8,337	87,955
2	31	04402	0.3860			6	5,758	43,760
2	32	04501	0.6605			5	8,816	67,002
2	33	04502	0.5164			4	6,444	49,426
2	34	046	0.4656			5	2,973	52,446
2	35	047	0.3098			3	2,454	37,522
2	36	048	0.3407			3	3,205	31,731
3	1	04901	4.0093			10	45,697	408,997
3	2	04902	1.8968			4	33,017	184,333
3	3	06101	0.5826	*		2	9,807	82,291
3	4	06102	0.4294			2	12,460	32,926
3	5	062	0.5096			1	17,049	36,730
3	6	05301	1.0303			3	30,235	88,446
3	7	05302	1.0171			2	29,921	82,527
3	8	05401	1.6237	*		4	26,724	128,282

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
3	9	05402	1.0508			2	32,099	82,285
3	10	05701	0.8314			3	13,302	47,784
3	11	05702	0.5166			3	11,645	32,136
3	12	058	0.8486			2	22,402	51,462
3	13	052	1.4861			3	35,350	107,528
3	14	168	0.8248			4	16,213	86,502
3	15	169	0.7026			2	18,013	56,748
3	16	05601	1.0692	*		4	31,384	91,025
3	17	05602	0.5134			2	19,062	35,698
3	18	05001	1.1334			4	28,415	92,634
3	19	05002	1.0174			3	28,445	74,793
3	20	05101	0.9517	*		4	36,340	139,023
3	21	05102	0.5677			3	13,938	49,985
3	22	05501	3.4916	*	●	8	71,386	292,525
3	23	05502	3.4916	*	●	8	39,312	301,791
3	24	05503	0.7568			2	23,381	43,278
3	25	05504	0.7159			2	22,132	42,427
3	26	05505	0.7003			2	18,960	42,469
3	27	05506	0.5488			2	15,910	34,502
3	28	059	0.5118			3	22,474	29,743
3	29	060	0.6705			2	21,492	40,339
3	30	06301	1.6196			5	24,586	163,789
3	31	06302	0.8794			3	21,794	76,284
3	32	06401	1.0860	*		4	16,872	115,542
3	33	06402	0.6424	*		2	17,709	62,345
3	34	065	0.4027			4	4,312	39,429
3	35	06601	0.4938			4	3,223	63,705
3	36	06602	0.2627			3	3,027	27,812
3	37	06701	0.6452			6	9,910	108,465
3	38	06702	0.3249			4	6,152	33,989
3	39	068	0.4519			5	5,417	52,920
3	40	069	0.2598			4	3,366	25,979
3	41	070	0.2733			4	6,103	25,108
3	42	071	0.3047			3	5,379	29,328
3	43	072	0.3195			2	3,331	28,906
3	44	07301	0.6052			5	5,913	67,354
3	45	07302	0.4084			3	4,466	37,753
3	46	07401	0.7692			5	8,355	78,382
3	47	07402	0.4028			3	4,752	43,026

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
3	48	18701	0.6148			6	11,419	62,568
3	49	18702	0.5132			3	9,483	49,938
3	50	18703	0.4807			2	12,776	40,733
3	51	185	0.4053			4	3,976	43,177
3	52	186	0.3169			4	4,769	29,060
4	1	07501	3.6657			11	60,148	377,381
4	2	07502	2.2360			6	56,297	209,812
4	3	07503	2.9715			8	58,277	293,074
4	4	07504	2.2371			5	72,206	178,801
4	5	07601	1.7715			7	23,095	295,247
4	6	07602	2.7578		●	5	69,601	266,703
4	7	07603	2.1756			12	23,156	292,123
4	8	07701	0.7897			4	22,163	81,519
4	9	07702	2.7578		●	4	99,401	208,747
4	10	07703	0.8860			4	14,258	105,223
4	11	47501	2.7445			14	39,878	280,349
4	12	47502	2.1142			10	24,348	215,638
4	13	07801	1.2022			8	15,209	137,813
4	14	07802	0.8864			6	12,484	97,494
4	15	07901	1.4618			11	13,840	159,214
4	16	07902	1.0987			10	15,043	120,052
4	17	07903	1.2557			11	19,559	135,133
4	18	07904	1.2381			8	11,800	145,837
4	19	07905	0.8188	*		8	8,776	71,042
4	20	08001	1.1891			10	10,332	120,115
4	21	08002	0.7435			8	9,418	76,967
4	22	08003	0.8926			9	14,188	92,114
4	23	08004	1.2204	*		5	16,005	113,414
4	24	08005	0.4627	*		5	11,922	39,153
4	25	08101	1.6446	*		15	24,130	96,696
4	26	08102	1.3232	*		9	12,768	103,681
4	27	08103	1.4362			7	14,426	242,219
4	28	08104	0.7426			4	8,925	73,622
4	29	08105	0.7099			6	10,231	95,231
4	30	08106	0.3986			4	8,401	38,104
4	31	08107	-	*		-	-	-
4	32	08108	-	*		-	-	-
4	33	08109	-	*		-	-	-
4	34	082	0.4729			2	3,797	51,237

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	35	08301	0.5633			6	5,821	64,651
4	36	08302	0.4157			5	4,822	46,557
4	37	08303	-	*		-	-	-
4	38	08401	0.3483	*		4	5,013	45,129
4	39	08402	0.2565			4	3,924	25,333
4	40	08403	-	*		-	-	-
4	41	085	0.8881			8	9,813	99,525
4	42	086	0.6503			5	6,843	71,189
4	43	08701	1.5233			11	16,651	160,627
4	44	08702	0.6504			5	7,542	71,374
4	45	08703	0.7678			6	7,321	90,578
4	46	08704	0.5534			5	7,371	60,245
4	47	08801	0.7318			8	10,560	79,252
4	48	08802	0.5159			6	8,058	51,530
4	49	089	0.8981			9	11,985	100,695
4	50	090	0.5437			6	7,597	57,846
4	51	09101	0.4259			4	8,458	40,963
4	52	09102	0.3204			4	7,643	28,504
4	53	092	0.7114			5	3,997	90,610
4	54	093	0.5160			4	2,965	67,992
4	55	094	0.4780			5	5,355	55,337
4	56	095	0.2870			4	3,604	29,820
4	57	09601	0.5661			6	7,046	61,963
4	58	09602	0.4399			5	5,788	47,188
4	59	09701	0.4053			5	4,118	40,632
4	60	09702	0.2756			4	3,642	26,436
4	61	09801	0.4040			4	7,107	43,785
4	62	09802	0.2931			3	5,037	27,751
4	63	09803	0.4517			4	7,917	47,229
4	64	09804	0.3582			4	6,986	36,424
4	65	09901	0.5701	*		4	3,453	96,080
4	66	09902	0.6157			5	6,827	76,485
4	67	09903	0.5673			6	6,819	58,661
4	68	10001	0.2740			2	2,826	38,784
4	69	10002	0.3986			3	4,142	41,509
4	70	10003	0.3581			4	3,757	33,737
4	71	10101	0.5655			4	4,592	71,651
4	72	10102	0.7384			6	5,187	96,662
4	73	10103	0.3702			4	3,297	42,017

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	74	10104	-	*		-	-	-
4	75	10105	-	*		-	-	-
4	76	10106	0.6869			6	7,576	69,223
4	77	10201	0.3369			2	3,680	36,039
4	78	10202	0.4255			3	5,098	46,529
4	79	10203	0.3163			3	3,577	30,711
4	80	10204	-	*		-	-	-
4	81	10205	-	*		-	-	-
4	82	10206	0.4423			2	3,284	39,375
5	1	10401	9.6365			16	339,395	621,867
5	2	10402	11.1883		●	20	426,286	707,297
5	3	10403	11.1883	*	●	18	473,249	822,594
5	4	10409	8.6797			18	383,495	517,464
5	5	10410	8.1778			14	182,693	528,569
5	6	10404	7.3197			13	171,482	440,878
5	7	10405	-	*		-	-	-
5	8	10406	-	*		-	-	-
5	9	10407	6.1701			11	135,713	424,523
5	10	10408	4.5548			7	109,841	267,825
5	11	10501	9.5614			14	300,425	595,444
5	12	10502	12.2398	*		25	477,457	858,637
5	13	10503	10.6170	*		15	409,407	688,597
5	14	10509	8.0540			14	163,110	531,464
5	15	10510	7.3041			11	290,766	438,790
5	16	10504	6.4970			12	146,745	396,529
5	17	10505	10.0529	*		20	517,299	671,531
5	18	10506	-	*		-	-	-
5	19	10507	-	*		-	-	-
5	20	10508	-	*		-	-	-
5	21	10801	10.5567			11	200,422	637,391
5	22	10802	6.8824			3	179,448	415,154
5	23	10601	9.6650			16	434,839	595,449
5	24	10602	9.0300	*		16	410,710	556,827
5	25	10603	9.2440	*		18	318,783	551,440
5	26	10604	6.4204	*		10	340,130	361,701
5	27	10701	8.4973			17	338,563	520,996
5	28	10901	8.0654			14	281,532	469,139
5	29	10702	6.8448			16	203,440	476,915
5	30	10902	6.3459			11	214,177	389,392

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	31	11001	10.6888			19	357,974	855,738
5	32	11005	6.3556			7	23,098	416,659
5	33	11002	3.2474		●	8	14,213	190,494
5	34	11006	2.9144	*	●	2	67,225	188,392
5	35	11003	5.0987		●	6	52,317	370,199
5	36	11004	6.1262	*	●	9	166,164	354,397
5	37	11101	10.0086			15	97,418	540,025
5	38	11105	6.1288	*		11	30,063	377,091
5	39	11102	3.2474		●	3	11,835	213,765
5	40	11106	2.9144		●	2	62,151	177,332
5	41	11103	5.0987		●	4	30,559	366,987
5	42	11104	6.1262	*	●	9	273,748	618,117
5	43	11301	2.4084			12	38,016	185,752
5	44	11302	1.8011			10	32,346	126,852
5	45	11501	4.5144			6	18,319	262,225
5	46	11502	4.3672			4	19,844	250,349
5	47	11601	2.5430			3	89,484	205,161
5	48	11602	3.5241			3	120,405	283,553
5	49	11603	3.2725			4	126,632	235,670
5	50	11604	2.6508			4	102,785	196,111
5	51	11605	5.7408			5	125,665	517,037
5	52	47801	5.0006			9	75,584	385,960
5	53	47802	1.6949		●	4	25,194	108,249
5	54	47803	2.0971			4	30,700	138,078
5	55	47804	3.8614			5	47,559	394,426
5	56	47901	4.2339			7	59,811	315,595
5	57	47902	1.6949		●	4	14,928	110,373
5	58	47903	2.0110			3	29,704	113,128
5	59	47904	2.7538			3	35,944	284,845
5	60	11201	3.6742			2	94,606	246,681
5	61	11202	2.7818			2	74,434	190,880
5	62	11203	3.4229			3	120,703	223,120
5	63	11205	4.1279			3	142,542	257,892
5	64	11206	3.0928			2	99,834	181,843
5	65	11204	1.6929			2	13,233	96,920
5	66	11401	1.1871			7	19,351	83,866
5	67	11402	0.7531			4	16,731	59,054
5	68	11801	2.6266			3	109,297	149,632
5	69	11802	2.3782			2	108,796	135,979

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	70	11803	1.9864			3	69,783	121,796
5	71	11804	1.8672			2	75,226	106,851
5	72	11701	1.5875			5	16,488	159,470
5	73	11702	0.6997	*		4	22,233	52,038
5	74	11901	0.6898			2	21,699	44,379
5	75	11902	0.5650			2	17,037	33,825
5	76	12001	1.5162			9	18,941	91,471
5	77	12002	1.0816			5	16,009	63,937
5	78	12101	1.5000			5	26,431	100,980
5	79	12102	1.3193			7	13,137	80,189
5	80	12201	1.0347			3	23,399	64,423
5	81	12202	1.1535			4	8,548	67,947
5	82	12301	-	*		-	-	-
5	83	12302	-	*		-	-	-
5	84	124	1.0866			3	21,179	62,456
5	85	125	0.7515			2	20,401	43,982
5	86	126	1.4027			15	16,334	145,453
5	87	12701	-	*		-	-	-
5	88	12702	0.7292			7	9,310	82,206
5	89	12801	0.9579			5	11,552	51,799
5	90	12802	0.9058	*		4	16,010	61,356
5	91	129	2.2796			8	17,030	128,818
5	92	13001	1.2339			6	10,829	71,652
5	93	13002	1.0299			5	7,349	68,815
5	94	13101	0.8416			4	7,839	56,875
5	95	13102	0.8140			4	4,785	49,020
5	96	132	0.5857			4	4,689	35,221
5	97	133	0.3840			3	3,457	25,461
5	98	13401	0.5503			5	5,603	40,071
5	99	13402	0.4379			3	4,792	33,226
5	100	135	0.6587			4	5,671	42,644
5	101	136	0.4566			3	4,654	25,629
5	102	13701	5.0574			3	5,285	403,524
5	103	13702	2.5148			2	5,407	205,695
5	104	13801	2.3219			8	14,866	197,719
5	105	13802	0.7637			4	7,013	51,794
5	106	13803	0.6479			4	7,822	40,800
5	107	13804	1.3882			6	26,345	102,530
5	108	13805	1.1780			6	29,913	70,306

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	109	13901	0.6687	*		3	18,364	60,585
5	110	13902	0.4466			3	5,147	29,506
5	111	13903	0.4017			3	4,883	25,750
5	112	13904	1.1554	*		4	17,200	74,490
5	113	13905	0.8978			4	15,758	53,024
5	114	14001	0.5561			4	5,387	36,407
5	115	14002	0.3767			3	3,680	25,156
5	116	141	0.5731			4	9,003	35,468
5	117	142	0.4518			3	5,867	29,430
5	118	143	0.4058			3	4,112	25,792
5	119	14401	0.9676			4	6,357	59,450
5	120	14402	0.9862			6	10,090	62,738
5	121	14403	0.6189			5	7,024	35,703
5	122	14501	0.8057			2	5,645	49,764
5	123	14502	0.6781			3	5,068	48,162
5	124	14503	0.4661			3	5,010	29,358
6	1	15401	7.3487	*		18	213,940	611,461
6	2	15402	3.2130			11	24,574	379,335
6	3	15403	2.2409			9	15,743	269,096
6	4	15404	2.9563			12	32,020	313,850
6	5	15501	6.1353	*		24	255,289	482,975
6	6	15502	1.0680			3	23,733	115,607
6	7	15503	1.8177			7	27,748	153,923
6	8	15504	2.0022			7	14,720	190,374
6	9	15601	-	*		-	-	-
6	10	15602	-	*		-	-	-
6	11	15603	5.1520	*	●	15	103,385	366,630
6	12	15604	5.1520	*	●	15	133,834	490,206
6	13	15605	-	*		-	-	-
6	14	15606	-	*		-	-	-
6	15	15607	2.5479			10	43,627	259,296
6	16	15608	1.7581	*		7	26,166	152,131
6	17	14801	2.7791			11	41,541	291,687
6	18	14802	3.8427			16	53,625	442,702
6	19	14803	-	*		-	-	-
6	20	14804	1.2777	*		7	15,094	255,725
6	21	14805	1.9392			10	35,298	236,139
6	22	14901	2.4529			9	41,416	205,738
6	23	14902	2.7478	*		10	39,411	267,158

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	24	14903	-	*		-	-	-
6	25	14904	0.9622			4	19,491	117,830
6	26	14905	1.8549			8	13,386	181,757
6	27	14601	0.8515			3	22,409	140,450
6	28	14602	1.7542	*		4	29,463	327,959
6	29	14701	0.6245			2	22,051	51,169
6	30	14702	0.5800			2	20,609	45,503
6	31	150	2.4513			10	55,858	251,640
6	32	151	1.5520			6	47,664	126,713
6	33	16401	1.3632			5	43,895	81,538
6	34	16501	1.0851			3	40,078	63,536
6	35	16402	1.4443			6	37,189	85,699
6	36	16502	1.0431			5	33,728	67,383
6	37	16601	1.0973			3	41,745	64,148
6	38	16701	0.9297			2	39,143	54,732
6	39	16602	1.0183			4	34,504	61,184
6	40	16702	0.7918			3	31,318	48,227
6	41	152	1.2093			6	18,019	155,059
6	42	153	0.6515			3	15,145	70,499
6	43	15701	0.7644			4	15,176	40,869
6	44	15702	0.6024			2	19,399	34,361
6	45	15801	0.4426			3	9,486	25,877
6	46	15802	0.4977			2	17,444	28,498
6	47	16101	1.0696			3	39,008	67,802
6	48	16201	0.8435			2	34,866	50,746
6	49	16102	0.7820			2	27,632	46,456
6	50	16202	0.5983			2	22,846	35,070
6	51	159	1.2001			4	34,296	69,215
6	52	160	0.8425			3	31,883	49,294
6	53	16301	-	*		-	-	-
6	54	16302	-	*		-	-	-
6	55	16303	9.6583			3	41,409	667,581
6	56	16304	6.2614			2	38,683	414,351
6	57	16305	5.2979			2	31,834	366,082
6	58	16306	2.2030			1	28,549	164,866
6	59	170	1.7932			7	20,787	172,721
6	60	171	0.9128			3	19,355	77,385
6	61	17201	1.0255			4	5,654	133,937
6	62	17202	0.5594			5	7,969	52,707

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	63	17203	0.7008			4	7,002	84,787
6	64	17301	0.8559			4	6,390	101,245
6	65	17302	0.4061			3	8,744	36,900
6	66	17303	0.4265			3	4,022	43,181
6	67	17401	1.0216			6	11,935	116,372
6	68	17402	0.5707			6	8,466	58,460
6	69	17403	0.7306			6	8,500	87,888
6	70	17404	0.6870			6	8,312	81,005
6	71	17501	0.8175			5	9,415	86,426
6	72	17502	-	*		-	-	-
6	73	17503	0.4416			4	5,618	45,291
6	74	17504	0.4038			4	5,825	40,544
6	75	17601	1.1666			9	6,325	143,797
6	76	17602	0.8492			8	11,827	108,233
6	77	17603	0.6909			6	8,774	81,003
6	78	17604	0.6547			4	5,182	90,105
6	79	177	0.5183			5	6,973	53,616
6	80	178	0.3571			4	5,465	34,264
6	81	17901	0.5023			3	3,507	64,830
6	82	17902	0.7772			5	4,836	104,681
6	83	17903	0.4791			3	3,481	58,299
6	84	180	0.5364			6	6,266	60,305
6	85	181	0.3330			4	4,950	32,701
6	86	182	0.4938			5	6,116	53,761
6	87	183	0.3152			4	4,629	31,069
6	88	18401	0.3416			4	6,797	33,190
6	89	18402	0.2535			3	4,831	23,732
6	90	18801	1.4965	*	●	12	19,956	157,264
6	91	18802	0.5194			5	4,817	59,695
6	92	18803	0.5755	*		5	5,463	85,588
6	93	18804	0.7841			6	6,394	95,131
6	94	18805	0.6276			6	6,570	73,718
6	95	18901	1.4965	*	●	12	20,069	157,009
6	96	18902	0.3193			3	3,392	33,566
6	97	18903	0.3816	*		3	9,622	35,928
6	98	18904	0.4936			4	6,061	49,426
6	99	18905	0.3821			3	4,202	37,512
6	100	19001	-	*		-	-	-
6	101	19002	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	102	19003	0.4838			3	5,487	60,240
6	103	19004	0.3662			3	6,890	38,019
6	104	19005	-	*		-	-	-
6	105	19006	-	*		-	-	-
6	106	19007	2.5149	*		4	19,333	531,875
6	107	19008	0.3106	*		2	10,657	23,471
6	108	19009	0.6970			5	6,524	97,458
6	109	19010	0.4235			3	4,448	47,699
7	1	191	2.9283		●	10	22,625	278,121
7	2	192	2.9283		●	8	42,472	257,644
7	3	195	2.9024			12	78,518	251,475
7	4	196	2.2207			8	71,737	180,806
7	5	197	2.3376			11	54,361	227,665
7	6	198	1.6189			8	47,896	151,231
7	7	49301	2.5161			8	84,866	162,270
7	8	49401	2.1508			6	78,659	136,501
7	9	49302	1.4182			4	44,017	80,758
7	10	49402	1.1630			3	43,032	66,311
7	11	193	1.5372			7	26,401	154,151
7	12	194	1.0031			5	20,564	95,528
7	13	199	-	*		-	-	-
7	14	20001	1.6872			8	10,950	175,336
7	15	20002	0.6480			4	9,591	95,730
7	16	20101	1.9935			7	48,124	213,163
7	17	20102	1.2922			4	46,497	98,165
7	18	20201	0.7953			6	8,816	96,325
7	19	20202	0.4530			5	6,248	51,524
7	20	20301	1.5598	*		6	20,861	120,001
7	21	20302	1.4590	*		5	36,399	115,250
7	22	20401	0.5342			5	6,648	61,360
7	23	20402	1.0848	*		6	3,443	122,443
7	24	20403	0.5972	*		6	6,262	100,565
7	25	205	0.7821			7	7,578	96,748
7	26	206	0.5205			5	5,655	61,562
7	27	207	1.0282			6	8,925	103,152
7	28	208	0.6972			4	5,274	78,065
8	1	47101	4.2109			8	139,904	239,379
8	2	47102	3.3822			4	156,301	191,731
8	3	47103	4.0234			5	166,613	229,244

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	4	21701	2.2557			10	32,817	150,585
8	5	21702	1.4907			4	22,549	95,816
8	6	21703	1.8842			9	22,215	120,761
8	7	21704	1.0223			4	13,758	63,066
8	8	20901	3.2663			7	75,842	203,715
8	9	20907	4.2176			7	109,924	272,314
8	10	20902	2.6406			5	66,092	158,895
8	11	20908	3.7665			5	89,995	229,929
8	12	20903	2.2247			5	88,557	128,200
8	13	20904	1.8219			6	75,650	108,419
8	14	20905	2.2700			5	91,615	130,612
8	15	20906	1.0036			5	35,992	57,858
8	16	21601	1.2150			4	14,615	75,625
8	17	21602	0.8117			2	11,922	47,843
8	18	21001	2.6527			10	57,134	186,378
8	19	21101	1.8180			7	48,840	105,737
8	20	21002	1.7466			7	42,019	113,625
8	21	21102	1.3831			6	23,449	85,946
8	22	21003	1.5940			7	44,765	105,699
8	23	21103	1.2759			5	30,620	82,475
8	24	21201	2.2983			8	58,937	136,756
8	25	21202	1.1736	*		6	47,080	83,162
8	26	21203	2.8749	*	●	8	40,162	226,037
8	27	21204	2.8749		●	5	35,627	217,243
8	28	21205	1.7595			6	43,727	138,090
8	29	21206	1.4538			4	29,508	122,892
8	30	21301	3.2215	*	●	27	152,843	197,806
8	31	21302	3.2215	*	●	23	79,313	271,224
8	32	21303	2.7722			13	33,102	195,288
8	33	21304	1.6905			8	19,559	110,040
8	34	21305	1.7254	*		10	37,386	136,652
8	35	21306	-	*		-	-	-
8	36	49101	2.2337			5	44,740	142,075
8	37	49102	1.8988			4	52,198	120,924
8	38	49201	2.2213			5	34,826	125,670
8	39	49202	1.8991			4	29,802	111,415
8	40	496	3.9790			7	103,510	372,898
8	41	49701	3.4303			8	84,999	295,629
8	42	49702	2.9138			6	76,060	243,272

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	43	49801	2.9467			6	86,844	246,913
8	44	49802	2.4455			5	83,336	193,831
8	45	499	1.5366			5	28,531	157,880
8	46	500	1.2280			4	26,951	104,255
8	47	501	1.9519			15	36,599	116,010
8	48	502	1.6278			11	31,946	94,980
8	49	50301	1.0911			4	25,330	68,783
8	50	50302	1.0286			3	32,410	63,071
8	51	50303	0.8577			3	24,528	52,450
8	52	50304	0.6396			2	22,827	39,075
8	53	21801	1.8589			9	44,842	117,049
8	54	21802	1.6827			8	41,352	118,941
8	55	21901	1.5856			7	42,252	118,887
8	56	21902	1.3203			6	29,533	96,550
8	57	21803	1.3767			6	37,990	89,658
8	58	21804	1.2186			5	27,382	79,956
8	59	21903	1.0796			4	29,941	64,022
8	60	21904	0.8508			4	22,493	56,385
8	61	22001	-	*		-	-	-
8	62	22002	1.5282	*		7	41,271	113,986
8	63	22003	1.7194	*		8	35,159	162,344
8	64	22004	1.1488			5	25,744	79,402
8	65	22005	1.5845	*		4	29,428	135,313
8	66	22006	1.0376			3	26,517	60,566
8	67	22007	1.2467			3	28,993	80,673
8	68	22008	0.8172			2	24,653	53,281
8	69	23101	1.4799			6	26,464	98,343
8	70	23102	0.7324			3	18,299	44,820
8	71	23103	0.5219			2	15,629	30,921
8	72	23104	0.3652			2	15,002	22,132
8	73	23001	-	*		-	-	-
8	74	23002	0.5610	*		2	20,478	56,461
8	75	23003	0.5660			3	16,253	38,604
8	76	23004	0.4252			2	15,986	26,650
8	77	22601	1.2489			4	19,613	78,175
8	78	22602	1.0569			4	19,395	61,373
8	79	22701	0.5966			2	14,084	36,475
8	80	22702	0.6721			3	14,910	45,194
8	81	22501	1.0911			6	16,880	71,361

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	82	22502	0.7342			4	15,881	50,040
8	83	22503	0.9830			4	20,796	64,400
8	84	22504	0.7563			3	17,076	49,548
8	85	228	0.7567			3	17,283	46,803
8	86	22301	4.6167	*		19	124,011	264,201
8	87	22302	0.7876			3	27,523	49,342
8	88	23201	0.6274	*		3	20,316	46,368
8	89	23202	0.5887			2	15,560	34,648
8	90	22401	1.1640			5	32,714	69,089
8	91	22402	0.9073			4	27,669	58,483
8	92	22403	0.7767			3	23,813	48,006
8	93	22404	0.6297			3	21,824	39,613
8	94	22901	0.5617			3	14,348	35,828
8	95	22902	0.5618			2	13,222	36,271
8	96	23301	3.1445			8	58,009	198,987
8	97	23302	2.2692			6	50,574	174,975
8	98	23401	0.9820			3	24,312	60,005
8	99	23402	0.6876			2	21,961	43,386
8	100	23501	1.2504			6	7,351	89,869
8	101	23502	0.7656			3	3,181	46,162
8	102	23503	-	*		-	-	-
8	103	23504	1.4695	*		11	17,566	153,195
8	104	23601	1.0763			7	6,960	113,656
8	105	23602	0.9630			5	4,951	83,834
8	106	23701	0.4921			2	4,644	28,585
8	107	23702	0.3795			2	4,074	26,413
8	108	23801	1.2660			12	11,026	81,687
8	109	23802	0.9911			8	7,153	68,107
8	110	23803	1.1534			9	11,626	67,375
8	111	23804	0.8972			6	4,627	66,053
8	112	23805	1.0444	*	●	10	15,721	133,197
8	113	23806	1.0444	*	●	10	7,011	101,091
8	114	23901	0.6608			3	4,203	43,163
8	115	23902	0.4254			2	3,135	25,456
8	116	24001	0.7744			3	4,553	45,631
8	117	24002	0.7750			2	4,086	50,408
8	118	24003	0.3884			2	3,509	24,903
8	119	24101	0.4949			2	3,819	30,682
8	120	24102	0.5608			2	4,010	36,448

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	121	24103	0.1912			1	2,975	11,362
8	122	24201	1.1855			11	15,433	93,262
8	123	24202	0.8398			8	9,031	62,270
8	124	24203	0.4456	*		3	18,970	24,923
8	125	24204	-	*		-	-	-
8	126	24205	0.9009			9	15,426	52,531
8	127	24206	0.7575			7	9,163	52,142
8	128	24301	0.8758			3	2,793	48,457
8	129	24302	0.4074			3	3,278	24,855
8	130	244	0.4776			4	4,067	29,658
8	131	245	0.3010			2	2,572	17,785
8	132	24601	0.6215			4	3,533	38,594
8	133	24602	0.3157			2	2,651	19,635
8	134	24701	0.6211			5	7,058	39,785
8	135	24702	0.4036			3	5,231	25,321
8	136	24801	0.7829			5	5,411	49,265
8	137	24802	0.3750			2	3,078	23,526
8	138	24901	1.0754			10	11,588	72,782
8	139	24902	0.8964			9	8,716	62,472
8	140	24903	0.8963			6	3,855	79,758
8	141	24904	0.6346			3	3,301	52,899
8	142	250	0.4206			3	4,502	25,159
8	143	251	0.2742			2	3,016	17,446
8	144	252	0.3598			1	6,604	22,473
8	145	253	0.4348			3	5,033	26,850
8	146	254	0.2817			2	2,870	16,946
8	147	255	0.4220			2	3,498	30,522
8	148	25601	0.9034			7	6,911	58,319
8	149	25602	0.5447	*		6	12,669	54,156
8	150	25603	0.6599			4	4,477	43,770
8	151	25604	0.4467			2	2,850	28,482
9	1	263	1.4943			12	19,074	161,701
9	2	264	0.9455			8	14,004	100,380
9	3	265	0.9230			6	14,141	104,036
9	4	266	0.5951			3	12,259	53,414
9	5	26801	1.4510			6	24,063	162,316
9	6	26802	1.1375			4	18,975	111,258
9	7	26701	0.6822	*		4	8,493	93,106
9	8	26702	0.2553			2	8,770	29,395

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
9	9	25701	2.8534	*		5	74,677	232,034
9	10	25801	2.2349			4	51,559	151,767
9	11	25702	1.4528			4	41,176	81,598
9	12	25802	1.3637			4	40,851	81,403
9	13	259	0.8851		●	2	20,995	49,866
9	14	260	0.8851		●	2	22,327	55,996
9	15	261	0.4655			2	13,982	33,774
9	16	26201	0.7160	*		3	17,701	58,410
9	17	26202	0.3870			2	14,582	30,789
9	18	269	1.3930			7	16,831	154,869
9	19	270	0.7464			4	13,663	71,552
9	20	271	0.8884			9	7,926	103,830
9	21	27201	0.8253			7	5,366	111,573
9	22	27202	0.6046			7	10,556	61,868
9	23	27203	0.8497			6	8,768	109,119
9	24	27301	0.3166			3	2,470	47,527
9	25	27302	0.3980			5	5,973	38,939
9	26	27303	0.4021	*		4	10,785	32,113
9	27	274	0.2947	*		3	3,026	24,422
9	28	275	0.1430			1	2,473	20,335
9	29	27601	0.3839			4	3,984	41,977
9	30	27602	0.3376			3	3,038	35,561
9	31	277	0.6477			8	8,706	73,531
9	32	278	0.4134			6	6,570	42,920
9	33	27901	0.4502			5	5,138	52,712
9	34	27902	0.3140			4	5,014	31,417
9	35	280	0.3919			5	3,542	43,750
9	36	281	0.2484			3	2,888	25,944
9	37	282	0.2671			3	3,334	27,061
9	38	28301	0.3893			4	4,648	45,254
9	39	28302	0.3958			4	4,146	53,025
9	40	28401	0.2736			3	3,006	28,502
9	41	28402	0.1628			2	3,072	20,387
10	1	28601	2.8191			7	61,072	283,222
10	2	28602	2.2047			5	58,666	217,802
10	3	28801	2.6796			12	43,846	208,525
10	4	28802	2.1303			3	58,454	149,647
10	5	28501	1.6534			12	25,347	175,266
10	6	28502	-	*		-	-	-

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
10	7	28701	1.4812			10	24,885	143,871
10	8	28702	1.1051			8	18,618	118,780
10	9	28901	1.1289			4	31,528	107,762
10	10	28902	0.8043			3	31,043	69,083
10	11	290	1.0330			3	32,778	60,476
10	12	29101	-	*		-	-	-
10	13	29102	-	*		-	-	-
10	14	292	2.2428			12	29,764	227,145
10	15	293	1.1552			4	21,206	140,936
10	16	29401	0.7383			7	8,199	88,095
10	17	29402	0.3902			5	5,201	40,487
10	18	29501	0.6933			6	7,180	79,525
10	19	29502	0.3739			3	2,859	53,671
10	20	29601	0.5826			6	6,344	70,776
10	21	29602	0.6067			6	3,995	70,942
10	22	29701	0.3147			4	4,026	33,422
10	23	29702	0.3985			5	4,336	42,510
10	24	29801	0.6218			4	6,944	79,759
10	25	29802	0.3176			3	5,764	33,012
10	26	29803	0.3984			3	6,446	49,612
10	27	29804	0.2349			2	3,727	24,827
10	28	29901	0.7652			5	5,823	86,041
10	29	29902	0.4959			2	2,721	72,628
10	30	29903	0.6254			6	6,641	62,840
10	31	29904	0.4041			2	2,835	55,330
10	32	30001	0.5390			3	4,064	55,200
10	33	30002	0.5213			4	4,586	70,178
10	34	30101	0.4071			2	3,143	41,878
10	35	30102	0.2457			2	3,241	30,925
11	1	30201	11.8916			15	491,036	715,966
11	2	30202	11.2041			12	499,443	652,723
11	3	30301	1.7849		●	6	20,878	167,983
11	4	30302	1.7849		●	6	22,413	153,959
11	5	304	1.0542			4	14,849	109,573
11	6	305	0.8999			3	15,976	81,791
11	7	308	0.8392			4	13,415	100,543
11	8	309	0.5417			2	12,185	53,083
11	9	30601	1.5860			6	45,911	94,546
11	10	30602	1.3045			4	44,533	80,871

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
11	11	30701	1.0034			4	23,164	58,345
11	12	30702	0.8748			3	18,503	52,487
11	13	310	0.7387			3	20,440	66,900
11	14	311	0.5691			2	18,815	42,082
11	15	312	0.6400			3	13,646	78,062
11	16	313	0.4512			2	13,581	37,088
11	17	314	0.4317	*		2	17,045	97,181
11	18	31501	1.3886			6	18,724	146,573
11	19	31502	1.1102			4	18,424	106,995
11	20	31601	1.1404			9	9,331	135,838
11	21	31602	0.7812			6	4,937	93,322
11	22	31603	0.6690			6	6,789	78,928
11	23	31604	0.4731			4	5,038	56,940
11	24	317	0.2735	*		2	3,127	47,342
11	25	318	0.4672			3	3,452	45,011
11	26	319	0.3610			2	3,207	32,746
11	27	320	0.7009			8	9,849	76,930
11	28	321	0.4262			5	7,012	42,694
11	29	32201	0.5325			5	10,196	59,814
11	30	32202	0.4367			5	8,274	45,786
11	31	32301	0.6945			2	29,956	52,563
11	32	32302	0.4571			3	4,476	41,808
11	33	32401	0.6332			2	29,221	43,895
11	34	32402	0.3612			2	3,289	30,052
11	35	325	0.5916			4	6,153	66,242
11	36	326	0.5016			2	3,927	59,818
11	37	32701	0.3855			4	4,929	36,865
11	38	32702	0.3482			3	6,947	30,164
11	39	328	0.4785			3	9,430	40,948
11	40	329	0.3867			2	11,622	30,161
11	41	33001	0.3282	*	●	2	16,073	18,326
11	42	33002	0.3282	*	●	2	13,060	24,160
11	43	331	0.7544			5	6,264	87,741
11	44	332	0.6218			3	4,502	67,722
11	45	33301	0.4910			3	4,595	63,305
11	46	33302	0.4194			2	4,265	59,808
12	1	334	-	*		-	-	-
12	2	335	-	*		-	-	-
12	3	34101	1.2511			3	6,769	80,043

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
12	4	34102	1.1653			2	11,625	69,253
12	5	34103	3.8204	*		4	28,981	225,535
12	6	34104	3.8120			3	22,437	225,857
12	7	338	-	*		-	-	-
12	8	33901	1.0557			3	18,007	59,840
12	9	33902	0.4642			2	16,385	28,858
12	10	34001	1.2497			2	15,752	81,552
12	11	34002	1.1443			2	22,153	71,696
12	12	34201	1.7208	*		20	52,232	112,381
12	13	34202	-	*		-	-	-
12	14	34301	-	*		-	-	-
12	15	34302	-	*		-	-	-
12	16	33601	1.1539			4	44,384	67,643
12	17	33602	1.0918			3	43,466	62,578
12	18	33701	0.9610		●	4	23,215	56,704
12	19	33702	0.9610		●	4	19,702	56,693
12	20	344	-	*		-	-	-
12	21	34501	1.2255			4	19,303	68,356
12	22	34502	0.6920			3	17,871	37,178
12	23	346	-	*		-	-	-
12	24	347	0.3500	*		1	16,085	24,561
12	25	348	0.4659			2	4,448	28,272
12	26	349	0.3558			2	3,915	22,778
12	27	35001	0.6724			6	9,307	41,613
12	28	35002	0.4885			3	5,542	32,331
12	29	35201	-	*		-	-	-
12	30	35202	0.4449	*	●	3	3,055	51,601
12	31	35203	0.4449		●	2	2,732	26,874
12	32	35204	0.6234			3	3,689	38,834
12	33	35205	0.4289			2	4,177	27,707
13	1	35301	2.5991	*		7	113,462	202,556
13	2	35302	2.4894			8	94,757	158,164
13	3	35801	2.1703			4	91,525	130,366
13	4	35802	1.8565			4	70,274	109,115
13	5	35803	1.6211	*	●	4	60,840	109,507
13	6	35804	1.2868			5	42,819	73,620
13	7	35805	1.4531			3	50,084	87,186
13	8	35806	1.0336			3	29,258	62,666
13	9	35901	1.9644			4	73,903	115,478

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
13	10	35902	1.6977			4	66,579	99,819
13	11	35903	1.6211		●	4	60,984	94,524
13	12	35904	1.1915			5	42,426	72,400
13	13	35905	1.3881			3	46,400	82,879
13	14	35906	0.9368			2	23,776	54,704
13	15	36101	1.8026			4	55,154	106,182
13	16	36102	1.4997			3	48,258	89,842
13	17	36001	0.6030			2	15,762	41,129
13	18	36002	0.4871			2	12,503	29,992
13	19	35601	1.1271			3	23,632	68,506
13	20	35602	0.9946			2	20,082	56,570
13	21	363	-	*		-	-	-
13	22	364	0.5145			2	11,320	34,695
13	23	36501	1.6531			5	44,015	98,020
13	24	36502	1.0020			4	17,111	70,017
13	25	36604	0.3520	*		6	8,285	21,942
13	26	36704	0.1833	*		1	2,225	18,792
13	27	36801	0.6179			5	8,928	37,887
13	28	36802	0.3771			4	6,839	23,986
13	29	369	0.2348			2	2,275	14,795
14	1	469	0.2509	*		2	4,225	46,093
14	2	370	0.9175			5	35,428	61,495
14	3	371	0.7394			5	34,896	52,069
14	4	37401	-	*		-	-	-
14	5	37402	0.5798	*		2	21,354	37,994
14	6	37501	1.0311	*	●	3	48,716	56,563
14	7	37502	1.0311	*	●	3	35,499	53,771
14	8	372	0.8244			3	31,216	47,901
14	9	37301	0.7517			3	31,532	43,697
14	10	37302	0.6917			3	30,468	39,852
14	11	37701	-	*		-	-	-
14	12	37702	2.8689	*		11	68,259	248,982
14	13	37703	-	*		-	-	-
14	14	37704	1.7433			7	12,401	128,218
14	15	37705	0.8103			4	7,480	46,416
14	16	37601	1.4946	*		5	69,146	84,346
14	17	37602	1.5855	*		9	49,160	99,058
14	18	37603	-	*		-	-	-
14	19	37604	0.7012			5	5,216	49,405

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
14	20	37605	0.3260			3	3,255	19,347
14	21	37801	1.1832			2	41,418	72,017
14	22	37802	0.9210			3	28,911	57,237
14	23	37803	0.4877			2	3,038	28,270
14	24	37901	0.2620			4	4,263	28,257
14	25	37902	0.5114			5	5,415	60,807
14	26	37903	0.3910			4	4,193	49,351
14	27	38101	0.7606			2	12,792	43,775
14	28	38102	0.4977			2	10,713	29,777
14	29	38001	0.4483			2	5,688	30,754
14	30	38002	0.4005			2	6,332	23,274
14	31	382	0.2733			2	2,805	20,596
14	32	38301	0.3851			4	4,640	43,928
14	33	38302	0.2640			3	3,569	30,899
14	34	384	0.4028			4	3,744	49,960
14	35	513	0.3016			-	-	-
15	1	N01	0.7961			4	11,442	112,075
15	2	N02	-	*		-	-	-
15	3	N03	0.9763	*		2	33,065	279,210
15	4	N04	-	*		-	-	-
15	5	N05	4.7829			25	92,999	448,314
15	6	N06	3.9452	*		24	149,850	280,294
15	7	N07	4.3588			22	90,233	429,540
15	8	N08	2.3282			17	59,166	219,832
15	9	N09	2.0064			16	43,978	181,825
15	10	N10	1.6251			14	18,741	157,399
15	11	N11	2.7246			12	48,033	312,027
15	12	N12	1.2970			9	21,526	132,711
15	13	N13	0.8449			6	12,215	87,818
15	14	N14	6.4383			17	92,936	629,673
15	15	N15	3.3327			9	38,848	360,359
15	16	N16	1.9660			8	30,462	240,741
15	17	N17	0.8677			5	13,082	90,975
15	18	N18	0.4901			4	7,379	52,394
15	19	N19	0.4711			4	5,141	45,468
16	1	39201	2.8615			10	61,212	300,932
16	2	39202	2.2404			8	80,299	169,604
16	3	39301	3.8716	*		11	130,695	324,495
16	4	39302	2.2464	*		9	69,338	172,946

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
16	5	39401	1.3208			6	17,407	140,829
16	6	39402	0.7977			3	17,282	88,166
16	7	39501	0.9885			4	3,588	128,992
16	8	39502	0.6274			5	7,569	69,130
16	9	39503	0.4267			3	4,127	44,194
16	10	39601	0.5362			2	4,114	73,334
16	11	39602	1.1369			4	6,891	195,442
16	12	39603	0.3796			2	5,985	46,375
16	13	39701	2.5383	*		5	11,951	326,486
16	14	39702	1.0277	*		2	3,398	71,325
16	15	39703	3.7923	*		17	49,111	293,725
16	16	39704	0.4704	*		3	25,442	27,360
16	17	39705	0.8754			5	4,640	113,124
16	18	39706	0.4965			3	3,176	66,815
16	19	39802	0.7202			5	6,604	91,645
16	20	39803	0.6826			5	4,538	87,940
16	21	39804	0.3395			2	3,483	47,787
16	22	39902	0.4136			3	4,522	46,391
16	23	39903	0.3808			3	3,836	53,730
16	24	39904	0.2407			2	3,513	31,382
17	1	40001	-	*		-	-	-
17	2	40002	-	*		-	-	-
17	3	401	-	*		-	-	-
17	4	402	2.6887	*		24	52,476	157,958
17	5	40301	0.7031	*		2	4,119	185,465
17	6	40401	0.3238	*		4	6,628	49,043
17	7	406	2.3387			7	48,205	175,488
17	8	407	1.6590			4	30,357	137,530
17	9	40801	1.1421			5	14,424	140,752
17	10	40802	0.6091			2	12,682	54,846
17	11	412	0.4159	*		2	7,765	47,340
17	12	41101	0.5175			2	6,406	47,504
17	13	41102	0.4593			2	5,132	35,606
17	14	413	0.7323			6	6,527	77,986
17	15	414	0.5147			3	3,870	58,720
18	1	41501	2.1574			13	29,099	250,968
18	2	41502	1.0537			5	16,661	108,269
18	3	41601	1.0636			9	12,704	127,640
18	4	41602	0.5928			7	8,144	61,151

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
18	5	41701	0.8940			7	12,078	109,620
18	6	41702	0.5741			5	8,440	64,674
18	7	41803	0.7164			8	6,737	87,534
18	8	41804	0.5499			7	5,981	63,686
18	9	419	0.5962			6	6,513	68,854
18	10	420	0.4496			5	4,916	48,710
18	11	42101	0.5304			6	7,047	60,539
18	12	42102	0.2999			5	5,039	29,559
18	13	42201	0.3998			4	7,636	42,327
18	14	42202	0.2969			3	6,278	28,876
18	15	42301	1.6148			12	19,039	162,202
18	16	42302	1.2466	*		11	12,070	148,705
18	17	42303	0.7155			6	7,435	99,931
18	18	42304	0.3591			4	3,528	44,309
21	1	44001	0.7503			5	9,325	91,840
21	2	44002	0.4663			4	9,301	52,156
21	3	43901	0.9514			7	20,691	97,427
21	4	43902	0.7535			5	20,227	69,232
21	5	44101	1.0250		●	4	15,415	111,713
21	6	44102	1.0250		●	4	14,868	122,162
21	7	442	1.5410			7	14,623	175,751
21	8	443	0.8536			4	13,303	87,182
21	9	444	0.4460			5	5,027	46,357
21	10	445	0.2752			3	3,141	26,831
21	11	44601	0.3867			3	5,398	44,616
21	12	44602	0.2910			3	4,574	32,556
21	13	44701	0.5605			5	3,490	60,600
21	14	44702	0.2783			3	2,892	28,947
21	15	44801	0.3727	*		4	4,962	63,924
21	16	44802	0.2424			3	4,015	23,628
21	17	44901	1.0062			6	5,064	141,593
21	18	44902	0.6763			5	5,249	88,527
21	19	45001	0.5153			3	3,125	65,539
21	20	45002	0.2865			3	2,769	31,729
21	21	45101	0.6045			4	5,117	98,201
21	22	45102	0.3940			3	3,828	55,720
21	23	45103	0.5776			4	3,433	60,333
21	24	45104	0.2869			2	2,881	38,009
21	25	452	0.5836			5	4,856	73,839

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
21	26	453	0.3089			3	3,100	36,662
21	27	454	0.6996			5	5,791	118,610
21	28	455	0.4296			3	3,261	71,238
21	29	41801	-	*		-	-	-
21	30	41802	0.2886	*		4	8,829	26,643
22	1	50401	10.8991			22	81,290	900,861
22	2	50402	-	*		-	-	-
22	3	50403	-	*		-	-	-
22	4	50404	-	*		-	-	-
22	5	50405	-	*		-	-	-
22	6	50501	6.0503	*		15	47,844	526,309
22	7	50502	-	*		-	-	-
22	8	50503	-	*		-	-	-
22	9	50504	-	*		-	-	-
22	10	50505	-	*		-	-	-
22	11	50601	4.0154	*		18	33,851	571,636
22	12	50602	3.5977	*		13	29,927	483,887
22	13	50603	2.2676			13	32,031	267,314
22	14	50604	2.1779			14	23,513	211,408
22	15	50605	5.8859			18	56,315	644,261
22	16	50606	4.5802			16	34,176	487,426
22	17	50701	1.7750	*		7	25,844	134,986
22	18	50702	1.9223			12	24,097	141,079
22	19	50703	1.4395			10	19,181	139,963
22	20	50704	1.6891	*		13	54,886	98,551
22	21	50705	1.8495	*		6	21,867	99,628
22	22	50801	1.7294			10	14,210	212,256
22	23	50802	1.0614	*		9	12,569	75,830
22	24	50803	2.4313			9	18,113	288,988
22	25	50804	1.5542		●	9	12,350	188,427
22	26	50901	1.0331			6	6,184	158,437
22	27	50902	0.5225	*		3	4,929	45,928
22	28	50903	0.7219	*		4	13,098	93,975
22	29	50904	1.5542	*	●	9	6,538	249,608
22	30	510	1.3148			8	9,295	160,532
22	31	511	0.8456			6	5,759	95,363
23	1	46101	0.7695			3	10,316	136,303
23	2	46102	0.7348			3	17,006	106,555
23	3	46103	0.7292			2	15,845	72,041

MDC	流水號	DRG	RW	個案數 <20 註 記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
23	4	46201	1.4929			22	19,399	122,168
23	5	46202	1.2678			20	8,220	105,536
23	6	46203	1.3297			18	9,168	115,896
23	7	46204	1.1588			18	7,843	84,256
23	8	463	0.6674			6	5,625	79,463
23	9	464	0.4191			3	4,905	36,273
23	10	465	0.4093			2	3,867	41,510
23	11	466	0.5101			3	2,848	54,316
23	12	467	0.7642			3	5,939	78,722
24	1	48401	6.4709			20	122,219	540,398
24	2	48402	-	*		-	-	-
24	3	48501	2.0729			9	47,962	199,430
24	4	48502	-	*		-	-	-
24	5	48601	3.5401			12	43,455	412,198
24	6	48602	1.8743			7	32,602	202,127
24	7	48701	0.8957			7	7,032	108,641
24	8	48702	0.6373			6	5,810	60,274
UN	1	46801	2.3518			10	23,833	291,472
UN	2	46802	1.0984			4	14,117	136,087
UN	3	46803	2.5804			7	21,528	356,303
UN	4	46804	0.7997			3	17,405	73,759
UN	5	47601	1.9208			11	20,956	185,872
UN	6	47602	0.8820			4	19,197	87,086
UN	7	47701	1.5007			9	19,630	178,442
UN	8	47702	0.7692			3	14,542	69,026
UN	9	47703	1.7854			8	12,445	228,454
UN	10	47704	0.8995			3	16,589	80,349
全國平均點數			55,931					

**113 年全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術
病人跨院合作照護計畫區域聯防-提升急重症照護品質計畫**

113.6.28 公告實施

113.11.22 健保醫字第 113013928 號修訂自 114 年 1 月 1 日起生效

114 年 ○ 月 ○ 日公告修訂（草案）

壹、依據：全民健康保險會（下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項。

貳、計畫說明

急性主動脈剝離為一種複雜且致死率高之心血管疾病，病人發病後如未獲得適當處置，死亡率將隨時間增加，每小時增加 1% 死亡率，約有 50% 的病人在送達醫院 24 小時內死亡、71% 的人在 2 個月內死亡；另依據衛生福利部近 10 年統計資料顯示，腦血管疾病列為國人十大死因第 2 至第 4 位，平均每年約有 1 萬多的人死於該疾病。腦中風病人發病後即使存活後通常會留下不同程度的神經功能障礙，而失能之後遺症亦是我國成人殘障的主因之一，不僅造成病人與照顧者的負擔，也嚴重影響生活品質。

為使上述疾病之急重症個案於黃金治療期內接受完善的治療及照顧，以提升功能性預後機率，早日回歸社會，全民健康保險保險人（以下稱保險人）邀集社團法人台灣急診醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會、社團法人台灣腦中風醫學會、社團法人台灣神經外科醫學會及台灣神經學學會共同研擬本計畫，鼓勵醫院建立完整之上、下游區域聯防合作機制，共同擔任主動脈剝離及腦中風病人之健康守門員。

參、目標

- 一、建立醫院間合作溝通機制。
- 二、確保急重症個案疾病照護品質及效率。
- 三、落實以品質為導向轉診制度。

~~肆、實施期間：本計畫自113年7月1日至113年12月31日。~~

伍肆、預算來源：全民健康保險醫院醫療給付費用總額專款項目之「主動脈剝離手術病患照護跨院合作」項下81百萬元及「腦中風經動脈取栓術病患照護跨院合作」項下127百萬元「區域聯防-提升急重症照護品質」支應。

陸伍、參與資格及申請程序：

- 一、參與醫院須組成合作團隊，並由主責醫院自計畫公告於每年度1月30日前向保險人分區業務組提出參與計畫申請書（附表一），並經保險人分區業務組核定後，始得參與本計畫。
- 二、本計畫為持續性計畫，於新年度計畫核定前，原參與前述核定醫院得依計畫內容持續辦理並以新年度預算支應。

柒陸、收案條件

一、主動脈剝離：

門、急、住診主或次診斷（ICD-10-CM）為 I71.00-I71.03 且執行 68043B「A 型急性主動脈剝離術」之病人。

二、腦中風：

門、急、住診主或次診斷（ICD-10-CM）為 ~~I63.→I67.0-~~

~~I67.2、I67.4、I67.7、I67.81、I67.82、I67.841、I67.848、I67.89~~
~~或I67.9、I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、~~
I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、
P91.821、P91.822、P91.823及P91.829之病人。
~~ICD-10 CM (2023年版)：I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-~~
~~I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、~~
~~I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及P91.829之病~~
~~人(自一百十四年一月一日起適用)。~~

捌柒、支付方式

一、網絡建置費：單一疾病每分區業務組 100 萬點，由保險人各分區業務組統籌運用及核發。

二、給付項目及支付標準

通則：同一疾病申報本計畫部分獎勵項目~~(P8204B、P8206B及P8207B)~~與「全民健康保險急診品質提升方案」任一獎勵~~(急診重大傷病品質照護-主動脈剝離需緊急開刀且存活出院個案申報P4621B-P4623B)~~不得重複申報。

編號	項目	點數
一、急重症疾病照護獎勵		
P8201B	個案管理費 主動脈剝離個案管理費 註： 1. 限門、急、住診主或次診斷（ICD-10-CM）為 I71.00-I71.03 且執行 68043B 「A 型急性主動脈剝離術」之病人。 2. 由負責資源分配及管理調度之醫院申報，同個案每次事件限申報一次。	3,000
P8202B	腦中風個案管理費 註：	3,000

編號	項目	點數
	1. 門、急、住診主或次診斷（ICD-10-CM）為 I63.-→I67.0-I67.2→I67.4-I67.7→I67.81→I67.82→I67.841-I67.848→I67.89 或 I67.9 I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823 及 P91.829 且有執行 33143B「急性缺血性腦中風機械取栓術」之病人。 ICD-10-CM（2023 年版）：I63.-→I67.0-I67.2→I67.4-I67.7→I67.81→I67.82→I67.841-I67.848→I67.850→I67.858→I67.89→I67.9→P91.821→P91.822→P91.823 及 P91.829 之病人（自一十一年一月一日起適用）。 2. 由負責資源分配及管理調度之醫院申報，同個案每次事件限申報一次。	
P8203B	二十四小時急性缺血性腦中風整合治療評估費 註： 1. 限腦中風病人於發作後二十四小時內到院進行術前評估，且評估結果不符施作靜脈溶栓治療（IVT）或導管取栓治療（EVT）治療資格者。同個案每次事件限申報一次。 2. 前述評估項目應包含神經影像（CT/MRI）檢查、中風嚴重度（NIHSS）評估、健保雲端與在院病歷整合查詢、不同治療藥物適應症與禁忌症之評估、轉診評估、神經外科介入之可能性討論。並應製作於病歷中，保險人將不定期進行抽查。 3. 本項費用須分配至少八成以上予執行之醫療人員。	3,000
二、跨院合作執行費獎勵		
P8204B	（一）主動脈剝離（限於轉入醫院有執行 68043B 者申報） 1. 轉出醫院獎勵：以第一間醫院轉出時間區分 -轉出醫院主動脈剝離病人於二小時以內轉出獎勵	20,000
P8205B	-轉出醫院主動脈剝離病人超過二小時且四小時以內轉出獎勵	10,000
P8206B	2. 接受主動脈剝離病人轉入醫院獎勵	90,000

編號	項目	點數
	(二) 腦中風 (限於轉入醫院有執行 33143B 者申報)	
P8208B	1.轉出醫院獎勵：以第一間醫院轉出時間區分	
P8209B	-轉出醫院腦中風病人於一小時以內轉出獎勵	20,000
	-轉出醫院腦中風病人超過一小時且二小時以內轉出獎勵	15,000
P8210B	-轉出醫院腦中風病人於超過二小時且四小時以內轉出獎勵	10,000
P8211B	2.接受腦中風病人轉入醫院獎勵	35,000
三、自行收治病人獎勵		
P8207B	主動脈剝離 (限有執行 68043B 者申報)	50,000
P8212B	腦中風 (限有執行 33143B 者申報)	25,000

玖捌、醫療費用申報、審查與點值結算

1、本計畫醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險

醫療服務費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

2、跨院合作執行費獎勵申報規定如下：

(1) 轉出醫院：醫令類別填報 G，支付點數填報 0，d55

「轉往之醫事服務機構代號」須填報轉往之院所代號，

由保險人依轉入院所申報及 VPN 登錄內容進行勾稽後，

每季統一補付費用。

(2) 接受轉診醫院：接受轉診醫院於申報時須填報 d107

「轉入服務機構代號」。

3、本計畫之醫令類別，以門診申報格式申報者為「2」、以住院

申報格式申報者為「K」。

4、點值結算方式：依本計畫各該預算先扣除網絡建置費後，按

季均分，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於 1 元，當

(1)病人不須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急診後立即評估（到急診時至完成影像檢查於 25 分鐘內）之人次比率。

(2)經轉診病人：符合收案條件之病人抵達第一間醫院後，2 小時內轉出之人次比率。

2. 醫院自行收治或經轉診主動脈剝離/腦中風經動脈取栓手術病人之時間達標比率：

(1)主動脈剝離手術：

A. 醫院自行收治之病人入院後，4 小時內進入開刀房之人次比率。

B. 病人抵達第一間醫院後，4 小時內轉診至轉入醫院之人次比率。

(2)腦中風：依病人來源區分（入院至接受取栓手術之時間）：

A. 病人不經轉診至收治醫院接受取栓治療 ≤ 2 小時之人次比率。

B. 病人經轉診至轉入醫院接受取栓治療 ≤ 1.5 小時之人次比率。

(2) 結果面指標：

1. 死亡率：醫院收治主、次診斷為主動脈剝離/腦中風個案死亡之人數比率，倘於轉院途中之個案死亡應列計於轉出醫院之死亡人數。

2. 手術死亡率：當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後 48 小時內死亡之人數比率。

- 3.失能率：因該疾病執行手術且出院時、發病後90天失能評估量表（Modified Rankin Scale，mRS）之分數達失能標準之人數比率。

拾壹拾、品質資訊之登錄

- 1、參加本計畫醫院應依規定，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，格式如附表三（建置於健保資訊網服務系統），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。
- 2、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。
- 3、另為確保急重症照護成效及追蹤個案預後情形，參加本計畫醫院除依前述規定填報出院評估結果外，醫院應追蹤出院個案失能情形，並於發病後90天再評估，登載mRS分數於VPN。

拾貳拾壹、資訊之分享與公開

- 1、保險人各分區業務組得舉辦計畫執行概況檢討或發表會，由參與本計畫之特約醫院報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。
- 2、保險人得公開參與本計畫之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考。

拾參拾貳、訂定與修正程序

本計畫由保險人與醫院總額相關團體共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。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。

附表一、全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人

跨院合作照護計畫申請書

疾病別：

基本資料	主責醫院		醫事機構代碼	
	聯絡人		聯絡電話	
	E-mail			
配套措施	轉診後送機制			
	合作醫院名單	醫事機構代號	合作醫院名稱	

本院及團隊內醫院同意於計畫執行期間，依照本計畫及全民健康保險法等相關規定，提供保險對象醫療服務。

健保合約大小章用印處

中華民國 年 月 日

附表二、品質監測指標定義

序號	指標名稱	指標定義
整體指標		
1	總死亡率	主、次診斷為主動脈剝離/腦中風病人之死亡人數比率 分子：分母人數中，死亡之病人數 分母：主、次診斷為主動脈剝離（ICD-10-CM：I71.00-I71.03）/腦中風（ICD-10-CM：I63.-→I67.0-I67.2→I67.4-I67.7→I67.81→I67.82→I67.841-I67.848→I67.89或I67.9-I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及P91.829）之住院病人數 腦中風 ICD-10-CM (2023 年版)：I63.-→I67.0-I67.2→I67.4-I67.7→I67.81→I67.82→I67.841-I67.848→I67.850→I67.858→I67.89→I67.9→P91.821→P91.822→P91.823及P91.829之病人（自一百十四年一月一日起適用）。
2	總手術死亡率	當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後 48 小時內死亡之人數比率 分子：分母人數中，執行 68043B/33143B 且術後 48 小時內死亡之人數 分母：主動脈剝離（ICD-10-CM：I71.00-I71.03）/腦中風（ICD-10-CM：I63.-→I67.0-I67.2→I67.4-I67.7→I67.81→I67.82→I67.841-I67.848→I67.89或I67.9-I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823及P91.829）且執行 68043B/33143B83106B 之病人數 腦中風 ICD-10-CM (2023 年版)：I63.-→

序號	指標名稱	指標定義
		I67.0-I67.2 → I67.4-I67.7 → I67.81 → I67.82 → I67.841-I67.848 → I67.850 → I67.858 → I67.89 → I67.9 → P91.821 → P91.822 → P91.823 及 P91.829 (自一百十四年一月一日起適用)。
3	總失能率	因該疾病執行手術且出院時、發病後 90 天失能評估量表之分數達失能標準之人數比率 分子：分母人數中，量表分數符合失能之病人數 分母：執行該項手術之病人數
4	腦中風病人經整合評估且完成處置率	符合腦中風收案條件之病人，於發作後 24 小時內完成術前評估且執行治療之人數比率 分子：分母人數中，有執行 24 小時腦中風整合治療評估且執行 33143B 人數 分母：主、次診斷為腦中風（ICD-10-CM： I63. → I67.0-I67.2 → I67.4-I67.7 → I67.81 → I67.82 → I67.841-I67.848 → I67.89 或 I67.9 I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823 及 P91.829），且有申報 33143B 83106B 或 P8203B 之病人數 ICD-10-CM（2023 年版）：I63. → I67.0-I67.2 → I67.4-I67.7 → I67.81 → I67.82 → I67.841-I67.848 → I67.850 → I67.858 → I67.89 → I67.9 → P91.821 → P91.822 → P91.823 及 P91.829，且有申報 33143B 或 P8203B 之病人數（自一百十四年一月一日起適用）。
醫院別指標		
(一) 效率指標		
5	急診停留時間之達標比率	1. 病人不須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急診後立即評估（到急診時至完成影像檢查於 25 分鐘內）之人次比率。 2. 病人須轉診：符合收案條件之病人進入收治醫院急診後，於 2 小時內轉出醫院之人次比率。 分子：分母人次中，達指標規範時間之人次 分母：符合收案條件之病人次
6	醫院自行收治或經轉診主動脈剝離/	1. 主動脈剝離手術： (1) 自行收治之醫院於病人入院後，4 小時內進入開刀房之人次比率。

序號	指標名稱	指標定義
	腦中風經動脈取栓手術病人之時間之達標比率	(2) 病人抵達第一間醫院後，4 小時內轉診至轉入醫院之人次比率。 2.腦中風：依病人來源區分（入院至接受取栓治療時間）： (1) 病人不經轉診至收治醫院接受取栓治療≤ 2 小時之人次比率。 (2) 病人經轉診至轉入醫院接受取栓治療≤ 1.5 小時之人次比率。 分子：分母人次中，達指標規範時間之人次 分母：符合收案條件之病人次

(二) 結果面指標		
7	死亡率	醫院收治主、次診斷為主動脈剝離/腦中風個案死亡之人數比率，倘於轉院途中之個案死亡應列計於轉出醫院之死亡人數 分子：主、次診斷為主動脈剝離/腦中風之病人於收治醫院死亡之人數（含轉診途中死亡） 分母：醫院收治主、次診斷為主動脈剝離/腦中風之住院病人數
8	手術死亡率	當次因該疾病之主、次診斷執行手術且術後 48 小時內死亡之人數比率 分子：醫院執行 68043B/33143B 且術後 48 小時內死亡之人數 分母：醫院收治主動脈剝離（ICD-10-CM：I71.00-I71.03）/腦中風（ICD-10-CM：I63.-→I67.0-I67.2→I67.4-I67.7→I67.81→I67.82→I67.841-I67.848→I67.89-或I67.9 I63.-、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.850、I67.858、I67.89、I67.9、P91.821、P91.822、P91.823 及 P91.829）且執行 68043B/ 33143B 之病人數 腦中風 ICD-10-CM（2023 年版）：I63.-→I67.0-I67.2→I67.4-I67.7→I67.81→I67.82→I67.841-I67.848→I67.850→I67.858→I67.89→I67.9→P91.821→P91.822→P91.823 及 P91.829（自一百十四年一月一日起適用）
9	失能率	因該疾病執行手術且出院時、發病後 90 天失能評估量表之分數達失能標準之人數比率 分子：分母人數中，量表分數符合失能之病人數 分母：執行該項手術之病人數

附表三、全民健康保險主動脈剝離手術及腦中風經動脈取栓術病人
跨院合作照護計畫個案登錄系統（VPN）必要欄位表

1、基本資料由系統自動帶入

1.院所代碼、2.疾病別、2.3.病人ID及姓名、3.4.出生日期、4.
~~進入急診時間（年月日時分）~~→5.最後一次正常時間（年月
日）（僅腦中風）、5.入院時間、6.出院時間。

2、重大疾病照護品質必填欄位

1.主動脈剝離（共42欄）：~~主或次診斷、治療項目醫令代碼~~
~~（68043B）~~→開始執行時間→結案日期、結案原因（病人動
向）。

2.腦中風（共54欄）：~~主或次診斷、治療項目醫令代碼~~
~~（33143B）~~→開始執行時間→出院時mRS分數（由系統帶入，
院所可修改）、發病後90天之mRS分數（0-5分）、結案日
期、結案原因（病人動向）。

~~3、轉診必填欄位~~

~~1.轉出醫院：入院時間、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、治療項目醫令代
碼（68043B、33143B）→開始執行時間。~~

3、結案日期為院所登錄VPN之日期；惟若屬死亡個案，則結案日
期方可等於死亡/出院日期。

~~4、24小時急性缺血性腦中風整合治療評估費必填欄位~~

~~1.疾病發作時間、2.進入醫院（急診）時間（年月日時分）→3.
完成評估時間、4.評估結果（填寫NIHSS分數）。~~

~~5、若病人術後 48 小時內死亡或轉診途中死亡，請於相關死亡欄位
勾選「Y」（必填）。~~

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 修正規定

第二部 西醫

第一章 基本診療

第一節 門診診察費

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
00192A	辦理轉診費_回轉及下轉					
01034B	-使用保險人電子轉診平台			√	√	700
01035B	-使用保險人電子轉診平台		√	×	√	500
	未使用保險人電子轉診平台		×	×	×	400
	註：					
	1.適用對象：					
	(1)回轉：醫院對收治之上轉病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉回原診療或其他適當之特約院所。					
	(2)下轉：醫院對收治之病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉診至特約類別較低層級之適當院所。					
	(3)00192A：限醫學中心或區域醫院回轉或下轉至地區醫院或基層診所申報。					
	(4)01034B：限醫學中心回轉或下轉區域醫院、地區醫院回轉或下轉基層診所申報。					
	2.執行規範：					
	(1)院所宜協助病患轉診就醫安排事宜，並應交付病患轉診單，提供接受轉診之院所必要之診療資訊，包含：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、轉診單開立日期及有效期限、建議轉診之診療科別等，後續應確認該院所接受轉診。					
	(2)院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。					
	(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。					
	3.支付規範：					
	(1)院所除當次就醫之診察費外，可同時申報本項費用。					
	(2)下列情形不得申報本項費用：					
	a.A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。					
	b.B.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者本署任一品質提升方案或照護計畫之相關轉診獎勵者。					
	c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者。					

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
01036C	辦理轉診費_上轉 -使用保險人電子轉診平台	√	√	√	✕	250 150
01037C	未使用保險人電子轉診平台 註： 1.適用對象：院所對無法處理病情之病患，因醫療需要，經病患同意後，轉診至特約類別較高層級之適當醫院。 2.執行規範： (1)院所宜協助病患轉診就醫安排事宜，並應交付病患轉診單，提供接受轉診之院所必要之診療資訊，包含：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、轉診單開立日期及有效期限、建議轉診之診療科別等，後續應確認該院所接受轉診。 (2)院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。 (3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。 3.支付規範： (1)院所除當次就醫之診察費外，可同時申報本項費用。 (2)下列情形不得申報本項費用： a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。 b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者本署任一品質提升方案或照護計畫之相關轉診獎勵者。 c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者。	✕	✕	✕	✕	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
01038C	接受轉診門診診察費加算 註： 1.適用對象限符合以下任一條件： (1)接受申報01034B-01037C01036C之上轉診案件。 (2)接受以紙本轉診單辦理轉診案件：申報資料比對轉出院所申報「病患是否轉出(d18)」及「轉往之醫事服務機構代號(d55)」，如未能正確比對轉出院所，得以書面方式舉證。 2.執行規範： (1)院所應設置適當之設施及人員，為需要轉診之保險對象，提供適當就醫安排，並保留一定優先名額予轉診之病人。 (2)接受轉診後，應依醫療法施行細則有關轉診之規定，將保險對象之初步診療處置情形，及後續診療疾病之相關檢查及處置結果，回復原轉診院所。 (3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。 3.支付規範： (1)申報本項費用者，當次就醫可同時申報門診診察費，且此次門診不列入院所原門診合理量計算。 (2)下列情形不得申報本項費用： A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。 B.屬全民健康保險轉診實施辦法第十一條所列之「視同轉診」情形者。 C.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者本署任一品質提升方案或照護計畫之相關轉診獎勵者。 D.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」承作醫院初評評估費者。	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
00193C	<u>接受下轉門診診察費加算</u> <u>-使用保險人電子轉診平台</u> 註： <u>1.適用對象：接受申報00192A、01034B之轉診案件。</u> <u>2.執行規範：</u> <u>(1)院所應設置適當之設施及人員，為需要轉診之保險對象，提供適當就醫安排，並保留一定優先名額予轉診之病人。</u> <u>(2)接受轉診後，應依醫療法施行細則有關轉診之規定，將保險對象之初步診療處置情形，及後續診療疾病之相關檢查及處置結果，回復原轉診院所。</u> <u>(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。</u> <u>3.支付規範：</u> <u>(1)申報本項費用者，當次就醫可同時申報門診診察費，且此次門診不列入院所原門診合理量計算。</u> <u>(2)下列情形不得申報本項費用：</u> <u>A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。</u> <u>B.屬全民健康保險轉診實施辦法第十一條所列之「視同轉診」情形者。</u> <u>C.已申報本署任一品質提升方案或照護計畫之相關轉診獎勵時，不得再申報此費用。</u>	Y	Y	Y		500

114年全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案

114.00.00 公告

壹、依據：全民健康保險會(下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項。

貳、計畫說明：

為整合現行住院、急診與門診抗生素治療資源，提供可行之門診靜脈抗生素治療（Out-Patient Antibiotic Therapy, OPAT）模式，提升病人醫療可近性並減少住院需求或縮短住院天數以增加醫院病床使用效率，改善現行急診壅塞現況。

參、目標：

- 一、提升醫療可近性：為因感染需長期靜脈抗生素治療之病人提供門診治療選項，減少住院時間，減少對病人工作及生活之影響。
- 二、降低醫療負擔：減少不必要住院，提高醫療機構病床使用效率，降低醫療支出。
- 三、確保醫療品質：透過跨專科醫療團隊提供整合性治療，提升病人治療成功率並減少併發症。

肆、實施期間：自114年8月1日至114年12月31日。

伍、預算來源：醫院、西醫基層總額「新醫療科技」新增修診療項目項下11億元、0.5億元支應。

陸、參與機構：具健保特約資格之醫學中心、區域醫院、地區醫院與診所。

柒、收案條件：

病情穩定(如無重大併發症風險)且無須住院之病人並符合下列任一適應症

- 一、肺炎(ICD-10-CM：J12-J18、J20-J22、J69.0)。
- 二、尿路感染(ICD-10-CM：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0)。
- 三、軟組織感染(ICD-10-CM：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9)。
- 四、骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染。

捌、給付項目及支付標準：

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
39027C	門診靜脈抗生素治療處置費(天) —每天注射1次	v	v	v	v	1031
39028C	—每天注射2次以上 註： 1.符合下列任一適應症，且病情穩定之病人： (1)肺炎(ICD-10-CM：J12-J18、J20-J22、J69.0)。 (2)尿路感染(ICD-10-CM：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0)。 (3)軟組織感染(ICD-10-CM：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9)。 (4)骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染。 2.須施打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10節抗微生物劑 Antimicrobial agents之藥品。 3.執行頻率：每次療程不得超過5天。 4.限門診病人申報。 5.內含藥事服務費、注射費、護理費及針具等耗材費用。 6.每次療程得另申報門診診察費及檢驗費。	v	v	v	v	1234
39029C	門診靜脈抗生素治療個案管理費 註： 1.符合下列任一適應症，病情穩定且執行門診靜脈抗生素治療處置之病人： (1)肺炎(ICD-10-CM：J12-J18、J20-J22、J69.0)。 (2)尿路感染(ICD-10-CM：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0)。 (3)軟組織感染(ICD-10-CM：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9)。 (4)骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染。 2.同個案每次療程限申報一次，且須完成治療時申報。 3.申報門診靜脈抗生素治療個管費者應於每次療程中確實掌握病人治療情形，並於病歷記載。	v	v	v	v	500

玖、醫療費用申報、審查與點值結算

- 一、本方案醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療服務費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。
- 二、門診醫療費用點數申報格式點數清單段中，特定治療項目(一)：請填報「DA：門診靜脈抗生素治療（OPAT）」，並依全民健康保險醫療辦法第8條第3項規定辦理。
- 三、本方案之醫令類別，以門診申報格式申報者為「2」。
- 四、點值結算方式：依本方案按季均分，以浮動點值計算，且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。於年度結束後進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。
- 五、經保險人審查發現登載不實者，除核刪方案相關費用外，經確證日起至次年底不納入本方之獎勵。

壹拾、訂定與修正程序

本方案由保險人與醫院總額相關團體及中華民國醫師公會全國聯合會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。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。

114 年度全民健康保險遠距醫療給付計畫修正對照表

113/01/11 版

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
維持原條文。	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。	
維持原條文。	二、目的 （一）提升山地離島、偏僻地區民眾之專科門診可近性。 （二）充實在地醫療資源，落實醫療在地化。	
維持原條文。	三、預算來源 遠距會診費、在地院所執行遠距醫療案件之診察費加成與全民健康保險居家醫療照護整合計畫（以下稱居整計畫）醫師訪視費加成由其他預算之「推動促進醫療體系整合計畫」項下支應；其餘醫療費用由各總額部門預算支應。	
維持原條文。	四、施行地區 （一）全民健康保險法所稱山地離島地區 （二）「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」(IDS 計畫)」適用地區：花蓮縣豐濱鄉、嘉義縣大埔鄉。	

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
	(三)衛生福利部試辦遠距醫療相關計畫之施行地區(僅限衛生福利部核定之醫療院所得申請執行本計畫)。 (四)依全民健康保險法第四十三條第四項所定之當年度醫療資源缺乏地區條件之施行區域(下稱醫缺地區)。 (五)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」(下稱矯正機關醫療計畫)之施行區域：法務部矯正署所屬51所矯正機關及3所分監地點內。	
維持原條文。	五、施行期間 自保險人公告日起實施。	
六、參與計畫醫療院所、醫師資格 (一)遠距端：透過視訊通訊方式診察病人，給予診療建議，並有會診紀錄。 1、醫事服務機構(以下稱遠距院所)：特約醫院、基層診所。 2、醫師(以下稱遠距醫師)：以前述特約院所執業之專科醫師為限。 (二)在地端：親自診察病人、施行治療、開立醫囑，並有看診紀錄。 1、醫事服務機構(以下稱在地院所)：	六、參與計畫醫療院所、醫師資格 (一)遠距端：透過視訊通訊方式診察病人，給予診療建議，並有會診紀錄。 1、醫事服務機構(以下稱遠距院所)：特約醫院、基層診所。 2、醫師(以下稱遠距醫師)：以前述特約院所執業之專科醫師為限。 (二)在地端：親自診察病人、施行治療、開立醫囑，並有看診紀錄。 1、醫事服務機構(以下稱在地院所)：	<u>考量部分醫療資源缺乏地區亦符合全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案(下稱西醫不足方案)適用地區，為確保巡迴醫療站得納入遠距會診實施範疇，故在地端院所資格新增「參加西醫不足方案且至本計畫施行地區內進行巡迴醫療之院所」，以配合當地醫療服務模式擴大可近性。</u>

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
(1) 本計畫施行地區內之特約醫院及基層診所。 (2) 「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS 計畫)」承作醫療院所。 (3) 山地離島地區之居整計畫收案個案居家訪視服務。 (4) 參加「全民健保提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」院所。 <u>(5) 參加「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」，且至本計畫施行地區內進行巡迴醫療之院所。</u> 2、醫師(以下稱在地醫師)： (1) 前述特約院所執業之醫師或兼任醫師(須於計畫敘明)。 (2) 執行精神科遠距會診在地醫師，應具依管制藥品管理條例規定取得之管制藥品使用執照。 (三) 遠距院所及在地院所於參與計畫日起前2年內，不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱	(1) 本計畫施行地區內之特約醫院及基層診所。 (2) 「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS 計畫)」承作醫療院所。 (3) 山地離島地區之居整計畫收案個案居家訪視服務。 (4) 參加「全民健保提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」院所。 2、醫師(以下稱在地醫師)： (1) 前述特約院所執業之醫師或兼任醫師(須於計畫敘明)。 (2) 執行精神科遠距會診在地醫師，應具依管制藥品管理條例規定取得之管制藥品使用執照。 (三) 遠距院所及在地院所於參與計畫日起前2年內，不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱	

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
特管辦法)第三十八至四十條所列違規情事之一暨第四十四及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經全民健康保險保險人(以下稱保險人)核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。前述未曾涉及違規期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本計畫服務之成效，另予考量。	特管辦法)第三十八至四十條所列違規情事之一暨第四十四及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經全民健康保險保險人(以下稱保險人)核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。前述未曾涉及違規期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本計畫服務之成效，另予考量。	
七、服務內容 (一)遠距醫師透過視訊通訊方式與在地醫師共同診察病人、給予診療建議，由在地醫師開立醫囑，提供當地缺乏且民眾迫切需要之專科醫療或急診診療。 (二)實施地點以下列場域為限： 1、醫療院所、衛生所(室)或衛生福利部核定計畫之急診醫療站。	七、服務內容 (一)遠距醫師透過視訊通訊方式與在地醫師共同診察病人、給予診療建議，由在地醫師開立醫囑，提供當地缺乏且民眾迫切需要之專科醫療或急診診療。 (二)實施地點以下列場域為限： 1、醫療院所、衛生所(室)或衛生福利部核定計畫之急診醫療站。	(一) <u>配合計畫規定第六點之在地端資格新增「參加西醫不足方案且至本計畫施行地區內進行巡迴醫療之院所」，爰於實施場域增訂「位於本計畫施行地區內之全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案之巡迴點(醫療站)」。</u>

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
2、IDS 計畫承作醫療院所自設之醫療站。 3、山地離島地區之居整計畫收案個案住家。 4、法務部矯正署所屬 51 所矯正機關及 3 所分監(不限山地離島及醫療資源缺乏地區)。 5、<u>位於本計畫施行地區中之全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案之巡迴點(醫療站)</u>。 (三) <u>於前揭實施場域服務時</u>，應於加密之電子資料傳輸網路與電腦設備進行，<u>於居整計畫收案個案住家執行時應並</u>備有行動遠距設備，且應注意資訊安全與病人隱私。 (四) 應製作看(會)診紀錄，併同病歷保存，並註明以視訊方式進行看(會)診。 (五) 醫療院所及醫師執行本計畫所提供醫療服務須符合醫療法、醫師法及相關法令規定。	2、IDS 計畫承作醫療院所自設之醫療站。 3、山地離島地區之居整計畫收案個案住家。 4、法務部矯正署所屬 51 所矯正機關及 3 所分監(不限山地離島及醫療資源缺乏地區)。 5、應於加密之電子資料傳輸網路與電腦設備進行，於居整計畫收案個案住家執行時應備有行動遠距設備，且應注意資訊安全與病人隱私。 (三)應製作看(會)診紀錄，併同病歷保存，並註明以視訊方式進行看(會)診。 (四)醫療院所及醫師執行本計畫所提供醫療服務須符合醫療法、醫師法及相關法令規定。 (五)遠距會診實施科別：	(二) <u>參據 112 及 113 年度衛生福利部原住民族健康政策會、總統府健康台灣推動委員會第 1 次委員會議之委員建言，並考量偏鄉地區專科醫療普遍不足且地區差異性大，擬不再限制遠距專科會診專科別，回歸由在地與遠距端自行評估實務量能下申請執行。</u> (三) <u>為避免影響當地專科醫療資源配置，新增施行地區內提供該診療專科別之院所不足 3 家方得執行之條件，並保有特殊情形得報分區業務組核定之彈性。</u> (四) <u>考量復健治療範圍廣，且涉及人員資格及設施規範；又依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，復健科治療項目可分為簡單、中度及複雜治療。爰依據在地端</u>

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
(六) 遠距會診<u>不限</u>實施科別，<u>惟需符合下列原則</u>： 1、實施方式及科別應依執行計畫辦理，如有異動，應報經保險人分區業務組同意。 2、<u>院所申請執行之專科別，以施行地區設置有該診療專科別之醫療院所不超過3家為限</u>，惟特殊情形得由院所向所屬保險人分區業務組說明，保險人分區業務組視當地民眾需求進行認定。 3、於矯正機關及3所分監內提供之專科門診遠距會診，原則不得與矯正機關及3所分監內門診科別重複，惟不受限「執業登記於施行地區醫療院所之醫師所具有之專科別」。 4、<u>保險人應定期於全球資訊網公布施行地區開業醫療院所提供各診療科別之家數。</u> (七) 遠距會診實施方式： 1、專科門診遠距會診<u>(不限科別)</u>：	1.限眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科，急診遠距會診不在此限；精神科(僅限於矯正機關及3所分監內)。 2.實施方式及科別應依執行計畫辦理，如有異動，應報經保險人分區業務組同意。 3.遠距院所提供之專科門診遠距會診科別，原則不得包括執業登記於施行地區醫療院所之醫師所具有之專科別，惟特殊情形得由院所向所屬保險人分區業務組說明，保險人分區業務組視當地民眾需求進行認定。 4.於矯正機關及3所分監內提供之專科門診遠距會診，原則不得與矯正機關及3所分監內門診科別重複，惟不受限「執業登記於施行地區醫療院所之醫師所具有之專科別」。 (六)遠距會診實施方式： 1、專科門診遠距會診(限眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科；精神科(僅限於矯正機關及3所分監內))：	<u>不同治療場域，開放不同復健治療項目之執行。</u> (五) <u>財務影響(全年約需 120 百萬點)：</u> 1. <u>111 年至 113 年遠距會診申報點數分別為 510 萬點、704 萬點、1,112 萬點，111 年至 113 年遠距會診申報費用點數年均成長率約 47.6%。</u> 2. <u>預估 114 年新增巡迴點申報數：</u> (1) <u>依臺東縣衛生局 113 年調查資料，該縣 113 年 3 月至 7 月共 11 個鄉鎮於巡迴點提供遠距會診服務，遠距會診計 1,296 件；推估 113 年每鄉鎮於巡迴點遠距會診約 283 件，以 114 年 85 個醫療資源缺乏地區計算，約 24,055 件。</u>

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
(1)於一般門診提供會診服務：遠距院所於現行已開設之門診診次，同時接受一般門診診療及遠距會診。 (2)開設專門遠距門診提供會診服務：遠距院所開設專門遠距門診，接受遠距會診。 2、急診遠距會診(不限科別)：當病人需立即給予緊急適當之處理，且經在地醫師判斷在地院所專科醫師不足需緊急會診情形下，由在地院所聯繫遠距院所進行急診遠距會診。 3、<u>復健科遠距會診依其實施場域，得執行之復健治療項目如下：</u> (1) <u>機構(醫療院所、衛生所)：復健治療設施及人員應符合醫療機構設置標準，可執行簡單、中度及複雜治療</u> (2) <u>臨時性巡迴點(醫療站)：僅有簡單設備，僅開放執行簡單及中度復健治療項目。</u>	(1)於一般門診提供會診服務：遠距院所於現行已開設之門診診次，同時接受一般門診診療及遠距會診。 (2)開設專門遠距門診提供會診服務：遠距院所開設專門遠距門診，接受遠距會診。 2、急診遠距會診(不限科別)：當病人需立即給予緊急適當之處理，且經在地醫師判斷在地院所專科醫師不足需緊急會診情形下，由在地院所聯繫遠距院所進行急診遠距會診。	(2) <u>專科門診遠距會診(以遠距會診每件 500 點估算)：預估費用 1,202.8 萬點=(24,055 件*500 點)；以成長率 47.6%推估為 1,775.3 萬點 (1,202.8*1(1.47%)。</u> (3) <u>在地院所診察費加成：24,055 件*診察費 286 點*30%為 206.4 萬點；以成長率 47.6%推估為 304.6 萬點 (206.4 萬點*(1.47%)</u> 3. <u>114 年取消會診科別限制：</u> (1) <u>以 113 年計畫執行地區民眾專科別門診就醫件數中，遠距專科會診件數約 1.16%(1.26 萬件/108.64 萬件)。</u> (2) <u>遠距計畫施行地區民眾 113 年度門診就醫件數約 988.6 萬件(排除中醫科、</u>

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
		<u>牙科、一般內科、家醫科及部分非直接診療病患之科別)，推估遠距會診量約 11.5 萬件(988.6 萬件*1.16%)。</u> (3) <u>專科門診遠距會診(以遠距會診每件 500 點估算)：預估費用 5,733.7 萬點(11.5 萬件*500 點)；以成長率 47.6% 推估為 8,462.9 萬點(5,733.7 萬點*1.47%)。</u> (4) <u>在地院所診察費加成：11.5 萬件*診察費 286 點*30%為 983.9 萬點；以成長率 47.6% 推估為 1,452.2 萬點(983.9 萬點*1.47%)</u>
八、申請及審核程序 (一)申請程序：在地院所以書面函檢附<u>申請表、計畫書及相關申請文件</u>(如	八、申請及審核程序 (一)申請程序：在地院所以書面函檢附地方衛生主管機關核備函、遠距院所合作意向書及 10 份執行計畫書(如	<u>因應遠距會診科別開放，將配合簡化醫療院所申請遠距計畫及分區審核之程序，加速行政流程，以利在地院所提早提供服務，相關</u>

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
附件 1)，向保險人分區業務組提出申請（以郵戳為憑） (二) <u>書面</u>及實地審查： 1、保險人分區業務組應於受理申請2週內(含例假日)，進行<u>書面</u>審查，並視需要實地審查診療空間、遠距會診設備等是否符合<u>申請表、計畫書及相關申請文件</u>內容。 2、於法務部矯正署所屬51所矯正機關及3所分監內，執行精神科遠距會診在地醫師，應檢附依管制藥品管理條例規定取得之管制藥品使用執照。 3、<u>針對施行地區內各鄉鎮(市/區)，保險人得視預算額度，由分區業務組擇優核定在地院所執行計畫。</u>	附件 1)，向保險人分區業務組提出申請（以郵戳為憑）。 (二)資格及實地審查： 1. 保險人分區業務組應於受理申請 2 週內(含例假日)，進行資格審查，並視需要實地審查診療空間、遠距會診設備等是否符合執行計畫書內容。 2. 於法務部矯正署所屬 51 所矯正機關及3所分監內，執行精神科遠距會診在地醫師，應檢附依管制藥品管理條例規定取得之管制藥品使用執照。 (三)執行計畫審查： 1、由保險人分區業務組成立審查小組，由5至9名委員組成，就具有相關專業之專家學者、保險人分區業務組、地方衛生主管機關派任或聘任，其中外聘專家學者人數不得少於三分之一。審查方式得以書面或會議為之。 2、針對施行地區內各鄉鎮(市/區)，保險人得視預算額度，由分區業	<u>程序包括：</u> (一) <u>簡化申請執行計畫之計畫書內容與格式並新增申請表，修正內容如計畫附件 1、2。</u> (二) <u>將地方主管機關核備程序調整為本署審核通過後副知地方主管機關。</u> (三) <u>以分區業務組書面或實地審查取代成立審查小組進行審核之程序。</u>

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
(三) 審核結果通知：保險人應於受理申請2個月內函復特約醫事服務機構核定結果，<u>並副知地方衛生主管機關。</u> (四) 簡化申請及審核程序之條件： 1、前經保險人分區業務組核定同意執行本計畫之特約院所： (1) 未變更執行內容(在地院所、遠距院所、遠距會診科別及實施方式)，且未有本計畫第十三項之情事，且符合本計畫規定者，得延續辦理本計畫，無需另向保險人分區業務組申請展延。 (2) 欲變更執行內容者，應符合本計畫規定且以書面函檢附變更後之計畫書，向保險人分區業務組提出申請。 2、原參與衛生福利部相關遠距醫療試辦計畫之醫療院所：申請執行本計畫，得簡化成立審查小組之審查程序。	務組擇優核定在地院所執行計畫。 (四) 審核結果通知：保險人應於受理申請2個月內函復特約醫事服務機構核定結果。 (五) 簡化申請及審核程序之條件： 1、前經保險人分區業務組核定同意執行本計畫之特約院所： (1) 未變更執行內容(在地院所、遠距院所、遠距會診科別及實施方式)，且未有本計畫第十三項之情事，且符合本計畫規定者，得延續辦理本計畫，無需另向保險人分區業務組申請展延。 (2) 欲變更執行內容者，應符合本計畫規定且以書面函檢附變更後之計畫書，向保險人分區業務組提出申請。 2、原參與衛生福利部相關遠距醫療試辦計畫之醫療院所：申請執行本計畫，得簡化成立審查小組之審查程序。	

114 年度建議條文			113 年度原條文			健保署說明
3、IDS 計畫、居整計畫及矯正機關之承作院所：申請執行本計畫，得簡化成立審查小組之審查程序。			3、IDS 計畫、居整計畫之承作院所：申請執行本計畫，得簡化成立審查小組之審查程序。			
九、給付項目及支付標準 (一) 遠距會診費：由遠距院所申報，其費用由本計畫預算支應。 1、專科門診遠距會診費： <u>不限科別</u> ，依 <u>申請表</u> 所列看診模式，採論服務量或論診次支付。			九、給付項目及支付標準 (一)遠距會診費：由遠距院所申報，其費用由本計畫預算支應。 1、專科門診遠距會診費：限眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科、精神科(僅限於矯正機關及3所分監內)申報，依執行計畫所列看診模式，採論服務量或論診次支付。			(一) <u>配合不再限制遠距專科會診專科別之規範修正文字。</u> (二) <u>考量遠距會診需在地醫師將病人資訊提供遠距醫師依專業評估病人病情，整體就醫時間較一般實體診療長，爰為鼓勵在地醫師參與本計畫，提高當地民眾專科醫療可近性，調升在地院所執行遠距醫療案件之診察費及居整計畫醫師訪視費按申報點數加計 30%支付。</u> (三) <u>財務影響評估：同七、服務內容之修正說明。</u>
編號	診療項目	支付點數	編號	診療項目	支付點數	
P6606 C	專科門診遠距會診費 -論服務量 註：限於診間門診診療同時接受遠距會診者申報。	500/人次	P6606 C	專科門診遠距會診費 -論服務量 註：限於診間門診診療同時接受遠距會診者申報。	500/人次	

114 年度建議條文			113 年度原條文			健保署說明
P6607 C	-論診次 註： 1. 限開設遠距醫療門診接受遠距會診者申報。 2. 每診次至少三小時，同時段可接受多點遠距會診，但不得提供診間門診診療。 3. 每診合理看診人次，由醫療院所視臨床需要協調開診。 4. 開診前如無預約掛號病人，應取消當次遠距醫療門診。 5. 開診三個月後，每診平均看診人次 ≤ 5 人，應檢討開診必要性或調降開診頻率。	5000/診次	P6607 C	-論診次 註： 1. 限開設遠距醫療門診接受遠距會診者申報。 2. 每診次至少三小時，同時段可接受多點遠距會診，但不得提供診間門診診療。 3. 每診合理看診人次，由醫療院所視臨床需要協調開診。 4. 開診前如無預約掛號病人，應取消當次遠距醫療門診。 5. 開診三個月後，每診平均看診人次 ≤ 5 人，應檢討開診必要性或調降開診頻率。	5000/診次	
2、急診遠距會診費：不限科別，採論服務量支付，支付標準如下：			2、急診遠距會診費：不限科別，採論服務量支付，支付標準如下：			
編號	診療項目	支付點數	編號	診療項目	支付點數	
P6601C	急診遠距會診費		P6601C	急診遠距會診費		
P6602C	-檢傷分類第一級	2,340	P6602C	-檢傷分類第一級	2,340	
P6603C	-檢傷分類第二級	1,300	P6603C	-檢傷分類第二級	1,300	
P6604C	-檢傷分類第三級	788	P6604C	-檢傷分類第三級	788	
P6605C	-檢傷分類第四級	584	P6605C	-檢傷分類第四級	584	
	-檢傷分類第五級	507		-檢傷分類第五級	507	
3、遠距院所接受遠距會診之案件，不列入區域級(含)以上醫院門診減量措施計算。			3、遠距院所接受遠距會診之案件，不列入區域級(含)以上醫院門診減量措施計算。			
4、矯正機關及3所分監內專科門診遠距會診費僅限論服務量申報			4、矯正機關及3所分監內專科門診遠距會診費僅限論服務量申報			

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
(P6606C)，且不得申報急診遠距會診費(P6601C~P6605C)。 5、在地院所提供各項醫療服務、藥物費用：依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」、「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定申報，由所屬之總額部門預算支應；在地院所執行遠距醫療案件之診察費及居整計畫醫師訪視費按申報點數加計 三成 支付，加成費用由本計畫預算支應。	(P6606C)，且不得申報急診遠距會診費(P6601C~P6605C)。 5、在地院所提供各項醫療服務、藥物費用：依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」、「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定申報，由所屬之總額部門預算支應；在地院所執行遠距醫療案件之診察費及居整計畫醫師訪視費按申報點數加計一成支付，加成費用由本計畫預算支應。	
十、醫療費用申報、支付及審查原則 (一)醫療費用之申報、暫付、審查及核付，除另有規定外，悉依「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。 (二)申報原則：醫療費用由在地院所按月申報，遠距會診費由遠距院所按月申報。 (三)醫療服務點數清單及醫令清單填表說明： 1、遠距院所： (1)申報專科門診遠距會診費、急診遠距會診費之論服務量：	十、醫療費用申報、支付及審查原則 (一)醫療費用之申報、暫付、審查及核付，除另有規定外，悉依「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。 (二)申報原則：醫療費用由在地院所按月申報，遠距會診費由遠距院所按月申報。 (三)醫療服務點數清單及醫令清單填表說明： 1、遠距院所： (1)申報專科門診遠距會診費、急診遠距會診費之論服務量：	<u>配合本署辦理「巡迴醫療申請表線上傳送確認作業」，調整計畫規範及本計畫附件 2 論次費用申請表之說明。</u>

114 年度建議條文		113 年度原條文		健保署說明
A. 門診醫療費用點數清單段：		A.門診醫療費用點數清單段：		
申報欄位	說 明	申報欄位	說 明	
案件分類	07：遠距醫療	案件分類	07：遠距醫療	
特 定 治 療 項 目 代 號 (任一)	GC：遠距醫療給付計畫	特 定 治 療 項 目 代 號 (任一)	GC：遠距醫療給付計畫	
部 分 負 擔 代號	009：本署其他規定免部分負擔者	部 分 負 擔 代號	009：本署其他規定免部分負擔者	
就醫序號	TM01：遠距醫療 註：使用虛擬(行動)健保卡就醫者，請依實際 取號情形填寫	就醫序號	TM01：遠距醫療 註：使用虛擬(行動)健保卡就醫者，請依實際 取號情形填寫	
就醫科別	依實際會診科別填寫	就醫科別	依實際會診科別填寫	
B.門診醫療費用醫令清單段：申 報急診遠距會診費、專科門診 遠距會診費(論服務量)，醫令 類別請填寫 0(診察費)。此外， 需另申報 1 筆虛擬醫令，填寫 說明如下。		B.門診醫療費用醫令清單段：申 報急診遠距會診費、專科門診遠 距會診費(論服務量)，醫令類別 請填寫 0(診察費)。此外，需另 申報 1 筆虛擬醫令，填寫說明如 下。		
申報欄位	說 明	申報欄位	說 明	
醫令類別	G：專案支付參考數值	醫令類別	G：專案支付參考數值	
藥品(項目)代號	TMP01：提供遠距會診	藥品(項目)代號	TMP01：提供遠距會診	
執行醫事人員代號	填寫遠距院所之醫師身分證號	執行醫事人員代號	填寫遠距院所之醫師身分證號	
委託或受託執行轉代檢醫 事機構代號	填寫在地院所醫事機構代號	委託或受託執行轉代檢醫 事機構代號	填寫在地院所醫事機構代號	
醫令調劑方式	6：遠距醫療	醫令調劑方式	6：遠距醫療	
(1)申報專科門診遠距會診費-論診 次：申請時應逐次填寫遠距會診 費申請表（附件 2），於次月 20		(1)申報專科門診遠距會診費-論診 次：申請時應逐次填寫遠距會診 費申請表（附件 2），於次月 20日		

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明																				
日前將資料上傳至健保資訊服務網系統(VPN)，<u>使用「巡迴醫療申請表線上傳送確認作業」之院所無需再寄送紙本論次費用申報總表至分區業務組；不使用申請表線上傳送確認作業的院所，郵寄申請表至保險人分區業務組。</u> (2)若服務對象為矯正機關及 3 所分監內收容人，應填列門診醫療費用點數清單段之「矯正機關及 3 所分監代碼」。 2、在地院所：申報醫療服務、藥物費用。 (1)門診醫療費用點數清單段： <table><tr><th>申報欄位</th><th>說明</th></tr><tr><td>特定治療項目代號(任一)</td><td>GC：遠距醫療給付計畫</td></tr></table> (2)若併同執行居整計畫或矯正機關醫療計畫，除依該計畫申報費用外，請併依本計畫規定申報。 (3)門診醫療費用醫令清單段：除申報醫療服務、藥物費用外，需另申報1筆虛擬醫令，填寫說明如下。 <table><tr><th>申報欄位</th><th>說明</th></tr><tr><td>醫令類別</td><td>G：專案支付參考數值</td></tr><tr><td>藥品(項目)代號</td><td>TMR01：接受遠距會診</td></tr></table>	申報欄位	說明	特定治療項目代號(任一)	GC：遠距醫療給付計畫	申報欄位	說明	醫令類別	G：專案支付參考數值	藥品(項目)代號	TMR01：接受遠距會診	前將資料上傳至健保資訊服務網系統(VPN)，並郵寄申請表至保險人分區業務組。 (2)若服務對象為矯正機關及 3 所分監內收容人，應填列門診醫療費用點數清單段之「矯正機關及 3 所分監代碼」。 2、在地院所：申報醫療服務、藥物費用。 (1)門診醫療費用點數清單段： <table><tr><th>申報欄位</th><th>說明</th></tr><tr><td>特定治療項目代號(任一)</td><td>GC：遠距醫療給付計畫</td></tr></table> (2)若併同執行居整計畫或矯正機關醫療計畫，除依該計畫申報費用外，請併依本計畫規定申報。 (3)門診醫療費用醫令清單段：除申報醫療服務、藥物費用外，需另申報1筆虛擬醫令，填寫說明如下。 <table><tr><th>申報欄位</th><th>說明</th></tr><tr><td>醫令類別</td><td>G：專案支付參考數值</td></tr><tr><td>藥品(項目)代號</td><td>TMR01：接受遠距會診</td></tr></table>	申報欄位	說明	特定治療項目代號(任一)	GC：遠距醫療給付計畫	申報欄位	說明	醫令類別	G：專案支付參考數值	藥品(項目)代號	TMR01：接受遠距會診	
申報欄位	說明																					
特定治療項目代號(任一)	GC：遠距醫療給付計畫																					
申報欄位	說明																					
醫令類別	G：專案支付參考數值																					
藥品(項目)代號	TMR01：接受遠距會診																					
申報欄位	說明																					
特定治療項目代號(任一)	GC：遠距醫療給付計畫																					
申報欄位	說明																					
醫令類別	G：專案支付參考數值																					
藥品(項目)代號	TMR01：接受遠距會診																					

114 年度建議條文		113 年度原條文		健保署說明
執行醫事人員代號	填寫遠距院所之醫師身分證號	執行醫事人員代號	填寫遠距院所之醫師身分證號	
委託或受託執行轉代檢醫事機構代號	填寫遠距院所醫事機構代號	委託或受託執行轉代檢醫事機構代號	填寫遠距院所醫事機構代號	
醫令調劑方式	6：遠距醫療	醫令調劑方式	6：遠距醫療	
3、如可歸責於特約醫事服務機構申報案件分類等資料錯誤，導致點值核付錯誤時，特約醫事服務機構需自行負責。 (四)審查原則： 1、涉及特定專科別之診療項目及藥物，在地醫師參採具各該專科資格遠距醫師建議後之處方，視同符合健保給付規定。 2、特約醫事服務機構應依所提執行計畫內容提供遠距會診服務，超過計畫內容之部分，保險人不予支付費用。 3、本計畫所訂之各項給付費用，如與其他公務預算支應之計畫，屬同一事實，且受有性質相同給付者，不得重複申報或請領。經查證有重複之情事，不予受理費用申請或追回已核發之款項。 (五)保險對象應自行負擔之醫療費用：依保險對象就醫之在地院所層級計		3、如可歸責於特約醫事服務機構申報案件分類等資料錯誤，導致點值核付錯誤時，特約醫事服務機構需自行負責。 (四)審查原則： 1、涉及特定專科別之診療項目及藥物，在地醫師參採具各該專科資格遠距醫師建議後之處方，視同符合健保給付規定。 2、特約醫事服務機構應依所提執行計畫內容提供遠距會診服務，超過計畫內容之部分，保險人不予支付費用。 3、本計畫所訂之各項給付費用，如與其他公務預算支應之計畫，屬同一事實，且受有性質相同給付者，不得重複申報或請領。經查證有重複之情事，不予受理費用申請或追回已核發之款項。 (五)保險對象應自行負擔之醫療費用：依保險對象就醫之在地院所層級計收或		

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
收或依「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」第七條規定計收。 1、保險對象應自行負擔之醫療費用依全民健康保險法第四十三條規定計收。 2、若屬全民健康保險法第四十八條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。 3、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%。 4、矯正機關內門診：依基層醫療單位層級計收。 (六)點值結算方式：本計畫之遠距會診費、在地院所執行遠距醫療案件之診察費加成及居整計畫醫師訪視費加成費用，併其他預算之「推動促進醫療體系整合計畫」項下其他計畫計算，預算按季均分及結算，並採浮	依「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」第七條規定計收。 1、保險對象應自行負擔之醫療費用依全民健康保險法第四十三條規定計收。 2、若屬全民健康保險法第四十八條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。 3、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%。 4、矯正機關內門診：依基層醫療單位層級計收。 (六)點值結算方式：本計畫之遠距會診費、在地院所執行遠距醫療案件之診察費加成及居整計畫醫師訪視費加成費用，併其他預算之「推動促進醫療體系整合計畫」項下其他計畫計算，預算按季均分及結算，並採浮動	

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
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。	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。	
維持原條文。	十一、監測指標 (一)門診遠距會診當次轉診(轉出)率 1、分子：在地院所門診(不含急診)遠距會診當次轉診(轉出)件數 2、分母：在地院所門診(不含急診)遠距會診件數 (二)急診：24小時內重返急診率 1、分子：急診遠距會診後24小時內重返急診人數 2、分母：急診遠距會診人數 (三)專科門診-論診次：每診看診人次 1、分子：看診人次合計 2、分母：總診次 (四)專科門診-論服務量：每月看診人次 1、分子：看診人次合計 2、分母：服務月份數	
十二、計畫管理機制 (一)保險人負責本計畫之研訂與修正。	十二、計畫管理機制 (一)保險人負責本計畫之研訂與修正。	<u>考量部分鄉鎮人口數或全年遠距會診案件量較少(如烏坵鄉)，調整</u>

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
(二)保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之參與資格、核定及輔導轄區醫事服務機構之執行計畫、計算指標與核發費用。 (三)醫事服務機構負責依執行計畫提供遠距會診服務。 (四)<u>每計畫應於當年度12月底前，依下列原則提供滿意度調查表(附件3)至保險人分區業務組：</u> <u>1. 原則由在地院所提供至少10份滿意度調查表。</u> <u>2. 若年度就醫人數少於10人，則提供至少就醫人數20%之滿意度調查表；若就醫人數不足3人，則不需提供滿意度調查表。</u> <u>3. 急診遠距會診案件不列入人數計算，另僅執行急診遠距會診之在地院所免提供滿意度調查表。</u> (五)執行計畫醫事服務機構之資通安全，屬衛生福利部指定行政院核定「關鍵基礎設施提供者」之醫院，應符合資通安全管理法規	(二)保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之參與資格、核定及輔導轄區醫事服務機構之執行計畫、計算指標與核發費用。 (三)醫事服務機構負責依執行計畫提供遠距會診服務。 (四)各執行計畫應於當年度12月底前，提供至少10份滿意度調查表(附件3)至保險人分區業務組。 (五)執行計畫醫事服務機構之資通安全，屬衛生福利部指定行政院核定「關鍵基礎設施提供者」之醫院，應符合資通安全管理法規	<u>年度就醫件數少於10人之院所依比例提供調查結果，不足3人不需提供滿意度調查表。另因急診遠距會診有其醫療急迫性，不適宜填寫滿意度調查，故急診遠距會診案件不列入人數計算，且僅執行急診遠距會診之在地院所免提供滿意度調查資料。</u>

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
定；非屬前述關鍵基礎設施之醫院及基層診所，應符合衛生福利部基層醫療院所資安防護參考指引之規定。	定；非屬前述關鍵基礎設施之醫院及基層診所，應符合衛生福利部基層醫療院所資安防護參考指引之規定。	
維持原條文。	十三、退場機制 (一)參與本計畫之特約醫事服務機構，未依所提計畫提供遠距會診服務、或參與本計畫有待改善事項，經保險人2次通知限期改善而未改善者、或一年內因相同事由經保險人通知限期改善累計達3次者，應自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫。 (二)參與本計畫之特約醫事服務機構如涉及特管辦法第三十八至四十條所列違規情事之一暨第四十四及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者），應自保險人第一次核定違規函所載核定停約或終約日起退出執行本計畫，惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節	

114 年度建議條文	113 年度原條文	健保署說明
	及醫療院所提供本計畫服務之成效，另予考量。 (三)前項處以停約之特約醫事服務機構，經保險人同意依特管辦法第四十二條規定抵扣者，得繼續參加本計畫，但遠距院所不得提供受處分之診療科別之遠距會診服務。 (四)特約醫事服務機構如經保險人分區業務組審查不符合參與資格或應終止參與資格，得於通知送達日起30日內，以書面向保險人分區業務組申請複核，但以一次為限。	
維持原條文。	十四、計畫修訂程序 本計畫視需要檢討，由保險人邀集醫療專業團體、主管機關等單位共同修訂後，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報請主管機關核定後公告實施，餘屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告；並送健保會備查。	

附件 1、「全民健康保險遠距醫療給付計畫」申請表

基本資料	【在地端】 申請院所名稱		申請院所 醫事機構代碼	
	【遠距端】 合作院所名稱		合作院所 醫事機構代碼	
	計畫開始時間		計畫聯絡人姓名	
	計畫聯絡人電話		計畫聯絡人 e-mail	
服務內容	實施地點			
	實施科別 (如包含當地已可提供之就醫科別，應敘明理由)			
	看診模式	☐ 專科遠距會診（論服務量） ☐ 專科遠距會診（論診次） ☐ 急診遠距會診		
檢附資料	☐ 遠距院所合作意向書。			
	☐ 遠距會診診療空間與設備照片數張(須清晰可見整體空間及內部配置)。			
	☐ 依資通安全管理法納管對象或衛生福利部基層醫療院所資安防護參考指引訂定之資通安全保護機制。			
	☐ 於法務部矯正署所屬 51 所矯正機關及 3 所分監內，執行精神科遠距會診應檢附在地醫師之管制藥品使用執照。			
章戳	保險醫事服務機構章戳		保險人審核意見欄 ☐ 審核通過 ☐ 資料不全，請補以下資料：	
	申請日期：		☐ 審核不通過，原因為： 日期章戳：	

附件 2、「全民健康保險遠距醫療給付計畫」執行計畫內容與格式

一、封面：至少應包括計畫名稱(包含計畫執行地區)、計畫執行院所、提供遠距會診服務院所、計畫開始時間。

二、書寫格式：以 word 建檔，A4版面，由上而下，由左而右，標楷體14號字型，橫式書寫。

三、計畫內容至少應包括：

(一)前言：背景、計畫執行地區地理環境與交通情形、醫療資源現況(含當地可提供之就醫科別)及問題分析、醫療機構現況。

~~(二)計畫目的。~~

(二)服務內容及執行規劃：含看診流程、遠距會診設備規格、實施地點、實施科別(如包含當地已可提供之就醫科別，應敘明理由)、預估服務量等。

~~(三)與遠距院所之合作機制。~~

~~(四)依資通安全管理法納管對象或衛生福利部基層醫療院所資安防護參考指引訂定之資通安全保護機制。~~

~~(五)預期效益(量化)：含監測指標目標值。~~

~~(五)經費：說明每月所需遠距會診費及計算基礎。~~

四、檢附資料

~~(一)地方衛生主管機關核備函影本。~~

~~(一)遠距院所合作意向書。~~

~~(二)遠距會診診療空間與設備照片數張(須清晰可見整體空間及內部配置)。~~

~~(三)於法務部矯正署所屬51所矯正機關及3所分監內，執行精神科遠距會診應檢附在地醫師之管制藥品使用執照。~~

註：「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」或「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」照護團隊申請執行本計畫，請敘明團隊內執行院所(遠距端、在地端)、收案個案所在地(地理環境及交通情形)、個案須執行遠距會診原因。

附件 3、全民健康保險遠距醫療給付計畫專科門診遠距會診費(論診次)申請表

年

月

頁數:第

頁共

頁

受理日期				受理編號									
醫事服務機構名稱				醫事服務機構代號									
編號	請領人姓名	請領人身分字號	支付別	日期	診次別	在地院所名稱及代號	診療人次	虛擬健保卡人次	申請點數	核減額	核定額		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
本頁小計													
總表	項 目		申請次數	診療人次	每次申請點數	申請點數總數	核減次數	核減點數	核定次數	核定點數			
	支付別												
	P6607C				5000								
	總計												
負責醫師姓名:			一、本項專科門診遠距會診服務應經當地衛生主管機關同意,並報經保險人分區業務組同意始得支付。										
醫事服務機構地址:			二、編號:每月填送均自 1 號起編。診次別:填寫上午、下午、夜間。診療人次:填寫當次診療之人次。虛擬健保卡人次:填寫當次就醫使用虛擬(行動)健保卡查詢健保醫療資訊雲端查詢系統之人次。										
電話:			三、支付別: P6607C(專科門診遠距會診費-論診次,每次)										
印信:			四、總表欄:於最後一頁填寫。										
			五、填寫時請依同一支付別集中申報,同一請領人姓名亦應集中申報。本申請表應按月連同門診費用申報寄保險人分區業務組,惟請另置於信封內,並於信封上註明「遠距會診費(論診次)申請表」;使用「巡迴醫療申請表線上傳送確認作業」之院所無需再寄送紙本論次費用申報總表至分區業務組。										

附件 4、全民健康保險遠距醫療給付計畫 民眾滿意度調查表

親愛的女士/先生：

您好！健保署為提升遠距醫療的給付效益，懇請您利用幾分鐘時間填寫這份問卷，提供您寶貴的意見，做為我們改進的方向，謝謝。以下的問題，請您就本次就醫的經驗作答。敬祝 健康快樂！

一、基本資料

(一)性別：☐男 ☐女

(二)年齡：☐18歲以下 ☐19-30歲 ☐31-40歲 ☐41-50歲 ☐51-60歲
☐61-70歲 ☐70歲以上

(三)居住縣市/鄉鎮：

二、就診資訊

(一)此次看診科別：

☐皮膚科 ☐耳鼻喉科 ☐眼科 ☐心臟內科 ☐胃腸科 ☐神經內科 ☐胸腔科

(二)今年第幾次接受遠距門診：☐第一次 ☐第二次 ☐第三次 ☐四(含)次以上

(三)如何知道本次就醫院所提供遠距看診服務(複選題)：

☐跑馬燈 ☐醫院門診表 ☐FB 臉書公告 ☐村里民服務處 ☐社區關懷據點宣導 ☐其他：

(四)相較於您原本就醫看診方式，含搭車及等候，遠距醫療大約節省多少？

☐1 小時 ☐2 小時 ☐3 小時 ☐4 小時 ☐5 小時 ☐6 小時以上。

二、醫療服務調查

(一)【遠距端】會診醫師專業與服務態度(複選題)：

☐疾病解釋及衛教內容簡單易懂 ☐看診態度親切 ☐病況詢問詳細
☐會診倉促，急於結束看診 ☐會診態度冷淡 ☐會診時，醫師常會打斷病人主訴

(二)【在地端】醫師專業與服務態度(複選題)：

☐態度親切 ☐檢查熟練 ☐看診後主動提供照護衛教
☐態度冷漠 ☐儀器操作不熟悉 ☐未告知返家須注意事項

(三)對接受遠距門診服務整體評價(複選題)：

- 有改善偏鄉民眾看診科別的需求
- 便民，不須舟車勞頓至市區看診，明顯縮短交通時間
- 等候看診時間，較市區醫院及診所看診較為短暫
- 有兩位醫師診療，服務升級
- 在地醫師可以開立原本限制專科的藥物，提高治療效果
- 擔心就診資訊外流、損及隱私權
- 不相信視訊診療的結果
- 其他：

三、滿意度調查

(一)透過遠距會診服務，是否有改善您身體的不適感？

- 有改善 ○沒感覺 ○沒有改善

(二)遠距醫療門診收費情形

- 較一般昂貴 ○無明顯差別 ○需自費品項之藥物較多

(三)是否願意再回遠距門診看診？

- 願意 ○沒意願，因症狀已改善
- 不願意，原因 ☐症狀沒改善 ☐醫院沒提供醫師建議用藥 ☐看診臨時取消卻未接到通知 ☐其他

(四)是否願意將遠距會診服務的資訊轉知給有醫療需求的家人或朋友知道？

- 願意 ○不願意，原因 ☐看診後，症狀沒改善 ☐會診及看診醫師態度太差後 ☐工作人員服務態度差

(五)接受遠距會診，會診後之自我感受(複選題)

- 跟一般門診看診一樣，沒有差別
- 沒有安全感，看著螢幕跟醫師說話，感覺很冰冷
- 感覺很棒，花同樣的錢，卻同時有兩位醫師協助看診服務
- 很便民，希望這樣的服務以一直持續

(六)整體滿意度

- 非常滿意 ○滿意 ○不滿意 ○非常不滿意

謝謝您撥冗填寫本調查表！

年 月 日

全民健康保險推動使用生物相似性藥品及學名藥 之鼓勵試辦計畫(草案)

113 年 6 月 14 日健保審字第 1130111063 號公告

114 年 5 月 14 日健保審字第 1140109866 號修訂

114 年○月○日健保審字第○○○○○○○○○號修訂

壹、前言

隨著原開發廠藥品專利到期，品質相似而研發製造成本及藥價較低之生物相似性藥品及學名藥紛紛投入市場，歐美日各國透過鼓勵使用這些藥品讓整體藥費降低，同時換取更多創新藥品引進，得以治療更多病人。另近年各國受國際疫情、戰爭等因素影響，導致藥品供應不穩定。全民健康保險保險人(下稱保險人)為確保健保用藥供應穩定，降低國際局勢影響，故推動多項措施支持藥品在地生產、多元供應，以強化藥品供應韌性，保障病人用藥權益。

經統計，113 年健保收載之生物相似性藥品計有 10 個成分、36 個項目，其中生物相似性藥品之醫令量占整體同成分藥品之醫令量占率為 11.9%，較 112 年 7.38%提升。為進一步推動使用學名藥，優先試辦癌症化學治療之學名藥，113 年健保收載的化療藥計有 53 個成分、263 個項目(含學名藥 213 個)，學名藥醫令量占率為 74%；若該成分劑型同時具有原開發廠及學名藥者，計有 15 個成分、130 個項目(含學名藥 100 個)，學名藥醫令量占率為 43%。

考量生物相似性藥品及學名藥使用關鍵在於醫療院所，為鼓勵健保特約醫療院所處方使用，爰自 113 年 7 月 1 日起試辦本計畫，陸續納入生物相似藥品、學名藥，並活化健保資源，期讓更多新治療藥物加速引進，全民共享健保推動計畫成果。

貳、計畫依據

全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

參、實施目標

- 一、提升醫療院所開立生物相似性藥品、學名藥之處方數。
- 二、提高本計畫藥品醫令量占率：生物相似藥品達 30%以上、學名藥達

70%以上。

肆、試辦期程

本計畫試辦3年，每年由保險人依前一年度實際值滾動檢討並設定新年度計畫藥品基準值及項目。生物相似藥品自113年7月1日起試辦，學名藥自114年○月1日起試辦。

伍、預算來源

「處方開立獎勵費」由全民健康保險醫院醫療給付費用總額及西醫基層醫療給付費用總額之「醫療給付改善方案」專款項下支應。生物相似藥品及學名藥各於醫院總額部門編列4,700萬元、西醫基層總額部門編列300萬元。

陸、計畫內容

一、參與資格：健保特約醫療院所。

二、本計畫藥品清單：

(一)生物相似藥品：

1. 113年7月至114年5月：擷取生物相似性藥品與原開發廠藥品價差大於20%以上者(以113年4月之支付價為計算基準)，將該藥品成分之生物相似性藥品列入清單。
2. 114年6月起：擷取生物相似性藥品與原開發廠藥品有價差者(以114年4月之支付價為計算基準)，將該藥品成分之生物相似性藥品列入清單(如附表1)。

(二)學名藥：

114年○月起：擷取健保已收載具有藥品許可證之化療藥ATC code(藥物治療分類代碼系統)為L01A、L01B、L01C、L01D、L01XA02、L01XA03或L01XX41，且該成分劑型同時具有原開發廠及學名藥(如附表2)。

(三)本計畫藥品成分得每年修正一次，公告後不再增修。試辦期間，本計畫藥品成分如有新暫予收載或異動之藥品項目，保險人於每月25日公告健保用藥品項查詢及異動檔於中央健康保險署全球資訊網。

三、鼓勵措施：

(一) 處方開立獎勵：

1. 開立本計畫藥品處方者，於民眾領取本計畫藥品後，每一處方獎勵150點。門診按本計畫藥品處方次數計算，住院按本計畫藥品處方日計算，如開立慢性病連續處方箋，得按可調劑次數計算。
2. 本項費用應用於推動生物相似性藥品及學名藥之相關照護使用。
3. 獎勵費用由保險人按季勾稽撥付予個別院所。資料擷取時間：以前一季之資料為計算標準，於每季末之次月10日為擷取日(如113年11月10日統計113年第3季)。
4. 點值結算方式：
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；當季預算若有結餘，則流用至下季；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。

(二) 藥費差額回饋：

1. 由保險人按季統計個別院所藥費差額回饋點數，交由保險人各分區業務組回饋各醫療院所，並列入年度各分區個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫之目標管理點數校正，得以100%方式回饋，回饋方案由各分區因地制宜。

2. 藥費差額回饋點數計算定義：

(1) 生物相似藥品：

- I. 與原開發廠為同分類分組： $(\text{原開發廠藥品之支付價} - \text{病人使用之生物相似藥品支付價}) \times \text{醫令量}$ 。
- II. 與原開發廠為不同分類分組： $[\text{原開發廠藥品之支付價} - (\text{病人使用之生物相似藥品支付價} \times \text{病人使用之生物相似藥品與原開發廠藥品之藥品成分含量比例})] \times \text{醫令量}$ 。
- III. 前開醫令量：以院所年度各月份申報醫令金額除以年度各月份支付價計算；藥品成分含量比例： $\text{原開發廠藥品之成分含量} \div \text{病人使用之生物相似藥品成分含量}$ 。
- IV. 試辦期間，如有生物相似性藥品支付價高於原開發廠藥品，則不予列入計算。

(2) 學名藥：

I. 擷取同分類分組具有原開發廠及學名藥，且原開發廠支付價高於學名藥：(同分類分組原開發廠之支付價-病人使用之同分類分組學名藥之支付價)×醫令量。

II. 前開醫令量：以院所年度各月份申報醫令金額除以年度各月份支付價計算。

3. 資料擷取時間：以前一季之資料為計算標準，於每季末之次月 10 日為擷取日(如 113 年 11 月 10 日統計 113 年第 3 季)。

柒、費用申報及審查原則

- 一、除本計畫另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。
- 二、特約醫療院所未依保險人訂定本計畫藥品之藥品給付規定申報，或經保險人審查發現登載不實者，將不予支付該筆藥品費用，並追扣相關獎勵點數。

捌、預期效益

- 一、提升醫療院所醫療資源使用效益。
- 二、提供醫療院所及病人更多治療選擇，增進用藥可近性。

玖、資訊監測與公開

保險人得於中央健康保險署全球資訊網「生物相似性藥品/學名藥專區」，公開本計畫實施前後之藥品清單申報醫令量情形。

拾、計畫修正程序

本計畫之修訂，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。

生物相似性藥品清單

成分項次	藥品成分	分類分組名稱	藥品項次	藥品商品名	藥品健保代碼
1	adalimumab	adalimumab, 注射劑, 40 mg	1	Amgevita	KC01098283
			2	Idacio 玻璃小瓶(瑞士廠)	KC01153283
			3	Idacio 預充填針筒(義大利廠)	KC01154283
			4	Abrilada	KC01157283
			5	Hulio	KC01149283
			6	Hyrimoz	KC01181283
			7	Yuflyma	KC01205271
2	bevacizumab	bevacizumab, 注射劑, 100 mg	1	Mvasi	KC01117219
			2	Zirabev	KC01146219
			3	Abevmy	KC01156219
			4	Alymsys	KC01185219
			5	Vegzelma	KC01193219
3	etanercept	etanercept, 注射劑, 25 mg	1	Erelzi	KC01139206
			2	Nepexto	KC01180206
		etanercept, 注射劑, 50 mg	3	Erelzi	KC01139209
			4	Nepexto	KC01180209
4	filgrastim	filgrastim, 注射劑, 120 mcg	1	Nivestim	KC01099263
		filgrastim, 注射劑, 300 mcg	2	Nivestim	KC01099277
		filgrastim, 注射劑, 480 mcg	3	Nivestim	KC01100277
5	infliximab	infliximab, 注射劑, 100 mg	1	Remsima	KC01035255
			2	Ixifi	KC01132255
6	pegfilgrastim	pegfilgrastim, 注射劑, 6.00 mg	1	Fulphila	KC01108280
			2	Ziextenzo	KC01183280
7	rituximab	rituximab, 注射劑, 100mg	1	Truxima 100 mg	KC01094229
			2	Rixathon 100 mg	KC01118229
			3	Ruxience 100 mg	KC01165229
		rituximab, 注射劑, 500 mg	4	Truxima 500 mg	KC01094248
			5	Rixathon 500 mg	KC01118248
			6	Ruxience 500 mg	KC01165248
8	teriparatide	teriparatide, 注射劑, 600-750.00 MCG	1	Alvosteo	KC01151213
			2	Kauliv	KC01252216

註：試辦期間，本計畫藥品成分如有新暫予收載或異動之藥品項目，保險人於每月 25 日公告健保用藥品項查詢及異動檔於中央健康保險署全球資訊網。

學名藥清單

成分 項次	藥品成分 ^{註1}	ATC code	分組 項次	分類分組
<u>1</u>	<u>capecitabine</u>	<u>L01BC06</u>	<u>1</u>	<u>CAPECITABINE, 一般錠劑膠囊劑, 150.00 MG</u>
			<u>2</u>	<u>CAPECITABINE, 一般錠劑膠囊劑, 500.00 MG</u>
<u>2</u>	<u>carboplatin</u>	<u>L01XA02</u>	<u>1</u>	<u>CARBOPLATIN, 注射劑, 150.00 MG</u>
			<u>2</u>	<u>CARBOPLATIN, 注射劑, 450.00 MG</u>
<u>3</u>	<u>docetaxel</u>	<u>L01CD02</u>	<u>1</u>	<u>DOCETAXEL, 注射劑, 20.00 MG</u>
			<u>2</u>	<u>DOCETAXEL, 注射劑, 80.00 MG</u>
			<u>3</u>	<u>DOCETAXEL, 注射劑, 120.00 MG</u>
<u>4</u>	<u>doxorubicin</u>	<u>L01DB01</u>	<u>1</u>	<u>DOXORUBICIN, 注射劑, 10.00 MG</u>
<u>5</u>	<u>epirubicin</u>	<u>L01DB03</u>	<u>1</u>	<u>EPIRUBICIN, 注射劑, 10.00 MG</u>
			<u>2</u>	<u>EPIRUBICIN, 注射劑, 20.00 MG</u>
			<u>3</u>	<u>EPIRUBICIN, 注射劑, 50.00 MG</u>
<u>6</u>	<u>eribulin</u>	<u>L01XX41</u>	<u>1</u>	<u>ERIBULIN, 注射劑, 1.00 MG</u>
<u>7</u>	<u>irinotecan</u>	<u>L01CE02</u>	<u>1</u>	<u>IRINOTECAN, 注射劑, 40.00 MG</u>
			<u>2</u>	<u>IRINOTECAN, 注射劑, 100.00 MG</u>
<u>8</u>	<u>melfhalan</u>	<u>L01AA03</u>	<u>1</u>	<u>MELPHALAN, 一般錠劑膠囊劑, 2.00 MG</u>
			<u>2</u>	<u>MELPHALAN, 注射劑, 50.00 MG</u>
<u>9</u>	<u>mitomycin c</u>	<u>L01DC03</u>	<u>1</u>	<u>MITOMYCIN C, 注射劑, 10.00 MG</u>
<u>10</u>	<u>oxaliplatin</u>	<u>L01XA03</u>	<u>1</u>	<u>OXALIPLATIN, 注射劑, 50.00MG</u>
			<u>2</u>	<u>OXALIPLATIN, 注射劑, 100.00 MG</u>
			<u>3</u>	<u>OXALIPLATIN, 注射劑, 200.00 MG</u>
<u>11</u>	<u>pemetrexed</u>	<u>L01BA04</u>	<u>1</u>	<u>PEMETREXED, 注射劑, 100.00 MG</u>
			<u>2</u>	<u>PEMETREXED, 注射劑, 500.00MG</u>
<u>12</u>	<u>tegafur (ftorafur)</u>	<u>L01BC03</u>	<u>1</u>	<u>TEGAFUR (=FTORAFUR), 一般錠劑膠囊劑, 200.00 MG</u>
<u>13</u>	<u>temozolomide</u>	<u>L01AX03</u>	<u>1</u>	<u>TEMOZOLOMIDE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG</u>
			<u>2</u>	<u>TEMOZOLOMIDE, 一般錠劑膠囊劑, 100.00 MG</u>
<u>14</u>	<u>topotecan</u>	<u>L01CE01</u>	<u>1</u>	<u>TOPOTECAN, 注射劑, 4.00 MG</u>
<u>15</u>	<u>vinorelbine</u>	<u>L01CA04</u>	<u>1</u>	<u>VINORELBINE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG</u>
			<u>2</u>	<u>VINORELBINE, 一般錠劑膠囊劑, 30.00 MG</u>
			<u>3</u>	<u>VINORELBINE, 一般錠劑膠囊劑, 80 MG</u>
			<u>4</u>	<u>VINORELBINE, 注射劑, 10.00 MG</u>
			<u>5</u>	<u>VINORELBINE, 注射劑, 50.00 MG</u>

註¹：liposome(微脂體)製劑以及複方藥品除外。

註²：試辦期間，本計畫藥品成分如有新暫予收載或異動之藥品項目，保險人於每月 25 日公告健保用藥品項查詢及異動檔於中央健康保險署全球資訊網。