

全民健康保險醫院總額臺北分區 114 年第 4 次共管會議紀錄

時間：中華民國 114 年 12 月 11 日 14 時

地點：中央健康保險署臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室

主席：

余院長忠仁

李組長純馥

紀錄：潘思潔

出席會議代表及人員(職稱略)：

一、醫界代表：

蔡宜廷代表	蔡宜廷	鄭舜平代表	鄭舜平
陳威明代表	李偉強 (代)	施俊明代表	呂慧貞 (代)
簡志誠代表	李妮真 (代)	楊純豪代表	楊純豪
張文瀚代表	林富滿 (代)	黃瑞仁代表	張吉仰 (代)
侯勝茂代表	廖秋鐳 (代)	朱益宏代表	朱益宏
邱冠明代表	洪芳明 (代)	吳淑芬代表	吳淑芬
劉燦宏代表	林慧雯 (代)	廖茂宏代表	周麗娟 (代)
李明哲代表	黃雅姿 (代)	康義勝代表	康義勝
趙有誠代表	蕭仁良 (代)	劉靜怡代表	劉靜怡
魏 崢代表	林寬佳 (代)	黃銘德代表	黃銘德
陳欣宏代表	孟令妤 (代)	潘為鏡代表	潘為鏡
黃志賢代表	江雪萍 (代)	朱紀洪代表	朱紀洪
吳俊德代表	王國明 (代)	徐德福代表	徐德福
王智弘代表	朱昭美 (代)	傅振輝代表	傅振輝
項正川代表	項正川		

二、指定列席代表(職稱略)：

許育瑞	盧進德	鄒繼群	孫建偉	許育嘉
林佳霏	應思漢	游素秋		

三、醫院陪同及審查分會台北分會列席人員：如簽到表

四、中央健康保險署臺北業務組代表及人員：

潘尹婷 連恆榮 張志銘 尤明村 曹麗玲 許佩真
劉家雯 蔡金玲 高軒偉 潘思潔 廖辰敏 游博雁
陳慧如 葉佳妍 李仰皓

壹、主席致詞(略)

貳、本會前次會議紀錄確認

參、歷次會議決議之辦理情形追蹤(共 3 案，3 案解除列管，洽悉。)

肆、報告事項

報告單位：健保署臺北業務組

第一案

案由：本分區醫院總額執行概況及宣導事項。

決定：洽悉。

第二案

案由：有關中央健康保險署臺北業務組「個別醫院前瞻式預算分區共管方式」114Q3 核定估算概況。

說明：本分區 114Q3 估算整體點數核付率為 98.95%，預估點值將自 0.9320 提升至 0.9657。

決定：洽悉。

報告案三

案由：醫院總額臺北分區共管會議 115 年度召開時程。

決定：洽悉，本會本會 115 年度召開時程訂定：

次數	第 1 次	第 2 次	第 3 次	第 4 次
日期	115.3.10 (二)	115.6.9 (二)	115.9.8 (二)	115.12.15 (二)

報告案四

案由：有關 115 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則，本分區認定原則案。

說明：

一、續採 114 年原則(詳附件)，結果同 114 年已適用對象，計有台大金山分院、宜蘭員山、蘇澳榮民醫及員山榮民醫(排除門診部回歸案件)等 4 家。

二、本組擬依前開本分區認定原則及將計算結果提報署本部彙辦。

決定：洽悉。

報告案五

案由：115 年「全民健康保險區域聯防-提升急重症照護品質計畫」主責醫院擇定案。

說明：115 年主責醫院如下表：(*表示主責異動)

區域	主動脈剝離		腦中風	
	115 年	114 年	115 年	114 年
台北	三軍總醫院	三軍總醫院	台大醫院*	臺北榮總
新北	亞東醫院	亞東醫院	雙和醫院*	台北慈濟
基隆	基隆長庚	基隆長庚	基隆長庚	基隆長庚
宜蘭	羅東博愛	羅東博愛	羅東博愛	羅東博愛

決定：洽悉

報告案六

案由：有關院區評鑑結果為地區醫院比照採計保障項目第 16 項「地區醫院慢連箋開立」案。

決定：

一、本分區合併院區申報醫院中，評鑑結果屬地區醫院計 2 家：

(一) 臺北市立聯合醫院：林森、昆明院區。

(二) 耕莘醫院：安康院區。

二、同意旨揭醫院之院區自費用年月 114Q3 起可依其所屬層級適用保障項目第 16 項「地區醫院慢連箋開立」。

伍、討論事項

第一案

提案單位：衛生福利部金門醫院

案由：有關離島醫院取消「單價核減」及「交付處方醫療費用管理核減」，提請討論。

決議：同意離島醫院(部金門、連江)自費用年月 114Q3 起取消「單價核減」及「交付處方醫療費用管理核減」。

第二案

提案單位：健保署臺北業務組

案由：有關 115 年中央健康保險署臺北業務組「個別醫院前瞻式預算分區共管方式」總額成長保障點數案，提請討論。

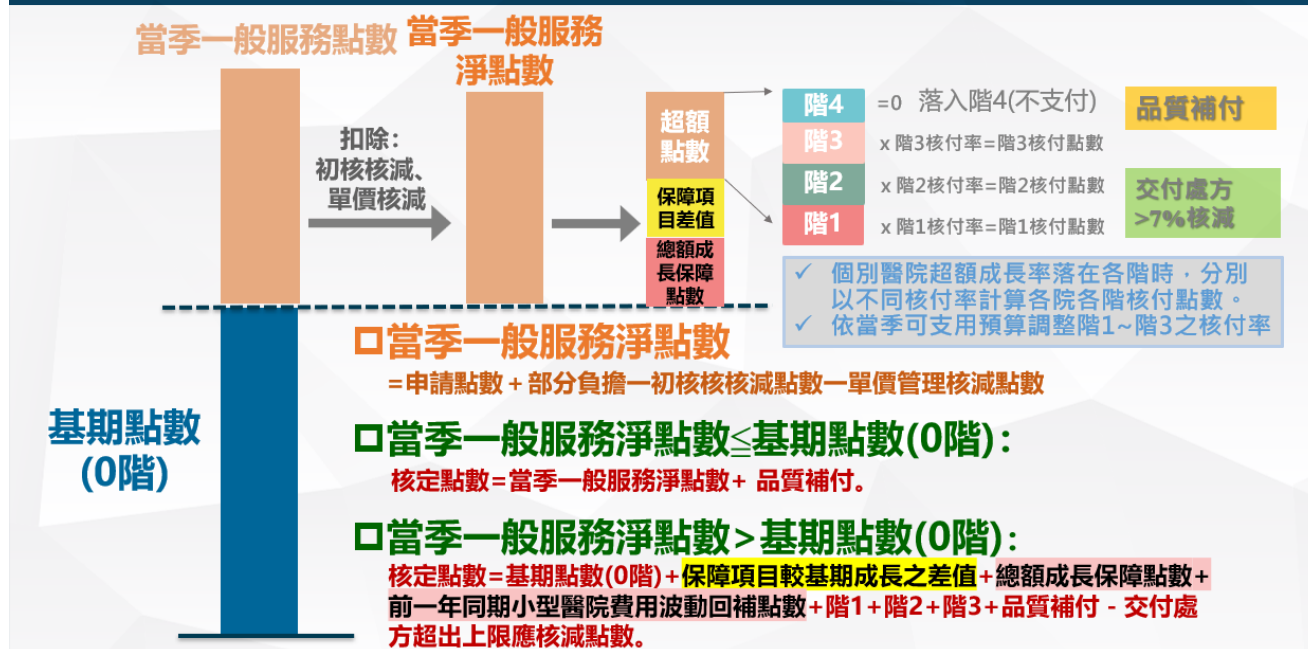
決議：

一、新增「總額成長保障點數」：115 年基期點數定基於 113 年，惟因應 114 年總額醫療服務成本及人口因素成長率所增加之成長點數，同意於計算當季一般服務超額點數前，先予排除列計，保障核付(詳圖 1)。

二、另地區醫院，除前項外加計前一年同期小型醫院費用波動回點數，另 250 床以下且每季申報 $\leq 6,000$ 萬之地區醫院之各項門住診指標成長率上限由原 10%，修訂為無採計上限。

三、自費用年月 115Q1 起實施。

115年核付架構



第三案

提案單位：健保署臺北業務組

案由：有關 115 年中央健康保險署臺北業務組「個別醫院前瞻式預算分區共管方式」暨目標點值修訂案，提請討論。

決議：

- 一、目標點值：115 年第 1 季目標點值維持「0.95」，另本組模擬試算各院 114Q2 採目標點值「0.95」及「0.96」之核付結果，供各院評估後續目標點值是否調整。
- 二、單價核減：於門診「季每人非藥費平均醫療點數」增加排除門診靜脈抗生素治療獎勵費用(OPAT)，自 114Q4 起實施。
- 三、另保障項目、指標加權成長率及交付處方醫療費用管理閾值之基期皆訂為「前一年」，自費用年月 115Q1 起實施。
- 四、新增「關床下修基期機制」：若醫院住院人日數降幅達一定百分比則下修當季基期，並自費用年月 115Q1 起實施。

第四案

提案單位：健保署臺北業務組

案由：有關中央健康保險署臺北業務組「個別醫院前瞻式預算分區共管方式」品質指標修訂案，提請討論。

決議：

一、有關品質指標序號 21「同院所慢性精神病人出院 30 日內門診追蹤率」，經確認本指標之分母「精神科慢性精神病人之出院案件數」已排除轉歸代碼為 2(繼續住院)、4(死亡)、6(轉院)、9(自殺)、A(病危及自動出院)，故不另行修訂。

二、114Q4：修訂目標值計 1 項，自費用年月 114Q4 起實施。

指標序號	指標名稱	現行目標值				修訂目標值					
17	以病例組合校正之住院案件出院後 14 日內再住院率	當季以病例組合校正之住院案件出院後 14 日內再住院率 ≤ 前一年同期本分區同儕 P25				當季以病例組合校正之住院案件出院後 14 日內再住院率 ≤ 前一年同期本分區同儕 P25					
			114Q1	114Q2	114Q3	114Q4		114Q1	114Q2	114Q3	114Q4
		醫學中心	5.70%	5.45%	5.73%	5.30%	醫學中心	5.70%	5.45%	5.73%	<u>5.26%</u>
		區域醫院	6.27%	6.11%	6.24%	5.48%	區域醫院	6.27%	6.11%	6.24%	<u>5.68%</u>
		地區醫院	7.34%	7.09%	6.56%	5.71%	地區醫院	7.34%	7.09%	6.56%	<u>6.30%</u>
		114Q4 目標值係以 113/10-113/11 計算，後續將俟 113/12 數據統計後予以調整									

三、115 年：修正操作型定義計 2 項，修訂目標值計 10 項，合計 10 項(有 2 項重疊)，自費用年月 115Q1 起實施。

類型	指標序號	指標名稱	現行定義/目標值	修訂定義/目標值
鼓勵醫院達成	1	門診占率	1.定義 2.目標值：較基期年(113 年)同期下降 2 個百分點或當季門診占率 ≤ 同儕平均。	1.定義： <u>計算範圍限定一般服務部門(排除專款及其他部門)，另門診排除「OPAT(全民健康保險門診靜脈抗生素治療)」。</u> 2.目標值：較前一年同期下降或當季門診占率 ≤ 同儕平均。
	9	急性後期照護計畫下轉及收案照護數	目標值：實績值 ≥ 全國同儕 P80。	目標值：實績值 ≥ 全國同儕 P80 或實績值 ≥ 本分區同儕 P50 且 > 去年同期值。
	10	安寧療護照護	目標值：成長率(較自身前一	目標值：成長率(較自身前一

類型	指標序號	指標名稱	現行定義/目標值	修訂定義/目標值
		人數成長率	年同期) $\geq 8\%$ 。	年同期) $> 0\%$ 。 <u>註：若醫院無此項業務不列計。</u>
	11	非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數成長率	目標值：成長率(較自身前一年同期) $\geq 1\%$ 。	目標值：成長率(較自身前一年同期) $> 0\%$ 。
依本署規畫調整採用之 DA 指標	7	糖尿病方案累計照護率/初期慢性腎臟病方案累計照護率/糖尿病合併初期慢性腎臟病方案收案率	1.定義：分母「前 1 年度診斷碼符合人數」 2.目標值：糖尿病、慢性腎臟病、糖尿病及初期慢性腎臟病整合方案照護率 $>$ 前一年同期全國 P75。	1.定義：分母「 <u>近 3 個月診斷碼符合人數及增加前 1 年度已收案人數</u> 」 2.目標值：糖尿病、慢性腎臟病、糖尿病及初期慢性腎臟病整合方案照護率 $>$ 前一年 <u>台北區醫院同儕同期 P75</u> 。
配合年度調整	17	以病例組合校正之住院案件出院後 14 日內再住院率	目標值	修改各季目標值
	22	門診婦科超音波非合理區間再執行率(含跨院)	目標值	修改各季目標值
僅文字修改後續將依 115 年抑制資源不當耗用指標調整	5	門診 10 項重要檢查(驗)非合理區間再執行率(10 項加總計算)	目標值：同病人非合理區間再執行率較前一年同期下降 $\geq 4\%$ 或再執行率 = 0	目標值：同病人非合理區間再執行率較前一年同期下降 $\geq 4\%$ 或再執行率 = 0 (<u>將依據 115 年抑制資源不當耗用指標予以訂定</u>)
	8	接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率	目標值： \geq 署訂定目標值。	目標值： \geq 署訂定目標值 (<u>將依據 115 年抑制資源不當耗用指標予以訂定</u>)。
	15	住院案件出院後 3 日以內急診率	目標值	修改各季目標值 (<u>後續將依據 115 年抑制資源不當耗用指標予以訂定</u>)

第五案

提案單位：健保署臺北業務組

案由：有關中央健康保險署臺北業務組「個別醫院前瞻式預算分區共管方式」保障項目增修案，提請討論。

決議：

- 一、保障項目：納入「罕見疾病相關診療費用」、CART 等急重難症，新增 8 項(原有項目擴增計 6 項、新增項目計 2 項)，操作型定義詳附件 2。

項次	項目名稱	建議	決議
1-1	序號 4「自發性急性腦血管疾病」	新生兒腦出血 P52.0~P52.9, 應屬急性腦血管疾病重大的部分	同意新增
1-2		不應排除給付類別 9(呼吸照護)	同意新增
2	序號 8「主動脈剝離」	新增 68043B (A 型急性主動脈剝離術)	同意新增
3	序號 17「心臟瓣膜手術及特定特材」	新增處置碼(如:處置碼建議增列自體組織及動物組織及其他合成替代物)及 68018B(三個瓣膜換置)	同意新增
4	序號 18「『插入或置換永久性節律器』之手術及特定特材」	序號 18「插入或置換永久性節律器」之手術及特定特材:處置代碼只有 ICD 心臟節律器, 因心臟節律器機型種類很多, 是否須將其他心臟節律器代碼納入操作型定義?雙腔人工節律器 02H63JZ、02HK3JZ、0JH606Z; 單腔人工節律器 02H63JZ、02H604Z;02H63JZ、02H605Z?	同意新增
5	序號 22「重大創傷」	修改次診斷	同意新增
6	序號 10「門診放療、化療注射案件」	放射治療與化療注射案件應分開計算、負值歸零, 僅保留各自正向成長部分予以計算與獎勵。	同意新增
7	罕見疾病相關診療費用 (提案單位: 罕見疾病基金會)	「罕見疾病相關診療費用」建議納入保障項目	同意新增
8	藥品給付規定 9.103.Tisagenlecleucel 成分 (ATC 代碼 L01XL04 藥品 (CAR-T)	建議納入	同意新增

- 二、依會議決議修訂文字並自費用年月 115Q1 起實施。

散會 (16 時 10 分)

附件 1、115 年偏遠地區醫院認定原則之臺北分區「增列認定原則」

符合以下任一條件者即適用本分區「增列認定原則」：

- 一、本分區各院 114 年 1-9 月(前一年度最近可取得月份)門診醫療服務中，屬大同、南澳、烏來(註：以上為山地鄉)、坪林、石門、石碇、平溪、雙溪、貢寮、萬里、三芝、冬山、五結及三星等 14 鄉區戶籍居民之醫療點數占各該院門診醫療點數占率(若該院其精神科或呼吸照護費用合計占各該院全院費用比率 $>80\%$ ，或其屬區域級以上之醫院先排除之)，居本分區各院排序前 95 百分位以上者。
- 二、本分區所轄鄉鎮之醫師/平方公里 <0.5 暨其所在縣市的醫師/平方公里 <1 ，另為全面性服務偏遠地區居民，且該醫院需符合醫院設置標準之綜合醫院(設置內、外、婦、兒、麻醉及放射科)並提供 24 小時急診服務，並排除區域層級以上醫院、精神科醫院、呼吸治療費用合計占各該院全院費用比率 $>50\%$ 、經停止特約、終止特約處分醫院。

附件 2、115 年保障項目操作型定義修改

序號	建議	現行操作型定義	修訂後操作型定義	採計項目
1	序號 4「自發性急性腦血管疾病」： 1. 新生兒腦出血 P52.0~P52.9，應屬急性腦血管疾病重大的部分。 (提案單位：疾分師) 2. 不應排除給付類別 9(呼吸照護) (提案單位：區域醫院協會)	1. 醫事類別：22(住診) 2. 案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ 3. 符合下列條件之案件 (1) 部分負擔代碼 001(重大傷病)且給付類別不為 9(呼吸照護)者，其 ICD10-CM 主診斷前三碼為 I60~I68、G45.0~G45.2、G45.4~G46.8。 (2) 部分負擔代碼 011(住院期間急性腦血管疾病發作後一個月內重大傷病)且給付類別不為 9 者，其 ICD10-CM 主次診斷前三碼為 I60~I68、G45.0~G45.2、G45.4~G46.8。 (3) 部分負擔代碼 001 或 011 且給付類別不為 9(呼吸照護)者，ICD10-CM 主次診斷為 P91.821、P91.822、P91.823、P91.829。	1. 醫事類別：22(住診) 2. 案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ 3. 符合下列條件之案件 (1) 部分負擔代碼 001(重大傷病)且給付類別不為 9(呼吸照護)者，其 ICD10-CM 主診斷前三碼為 I60~I68、G45.0~G45.2、G45.4~G46.8。 (2) 部分負擔代碼 011(住院期間急性腦血管疾病發作後一個月內重大傷病)且給付類別不為 9 者，其 ICD10-CM 主次診斷前三碼為 I60~I68、G45.0~G45.2、G45.4~G46.8。 (3) 部分負擔代碼 001 或 011 且給付類別不為 9(呼吸照護)者，ICD10-CM 主次診斷為 P91.821、P91.822、P91.823、P91.829、 <u>P52.0~P52.9</u> 。	申+部
2	序號 8「主動脈剝離」：新增 68043B(A 型急性主動脈剝離術) (提案單位：萬芳醫院)	1. 醫事類別：22(住診) 2. 案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ 3. ICD10-CM 主診斷為 I7100~I7103、且執行 stent 及置換醫令代碼為 69023B、69024B、69027B、69035B、69036B、69037B 者。	1. 醫事類別：22(住診) 2. 案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ 3. ICD10-CM 主診斷為 I7100~I7103、且執行 stent 及置換醫令代碼為 69023B、69024B、69027B、69035B、69036B、69037B、 <u>68043B</u> 者。	申+部
3	序號 17「心臟瓣膜手術及特定特材」：新增處置碼(如：處置碼建議增列自體組織及動物組織及其他合成替代物)及 68018B(三個瓣膜換置) (提案單位：萬芳醫院/疾分師)	1. 醫事類別：22(住診) 2. 案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ 3. ICD-10-PCS 處置碼為 02UJ0JZ、02UJ0JG、02UG0JZ、02UG0JE、02QF0ZZ、024F07J、024F08J、024F0JJ、024F0KJ、02QF0ZJ、02RJ08Z、02RF0JZ、02RG08Z、02QW0ZZ、02QX0ZZ、02RF38H、02RF38Z、02RF38N、02RF08Z、02RF08N 且醫令代碼為 68015B、68016B、68017B、69035B、68040B、TAVI 特材(即特材給付規定代碼 B102-8)之醫	1. 醫事類別：22(住診) 2. 案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ 3. ICD-10-PCS 處置碼為 02UJ0JZ、02UJ0JG、02UG0JZ、02UG0JE、02QF0ZZ、024F07J、024F08J、024F0JJ、024F0KJ、02QF0ZJ、02RJ08Z、02RF0JZ、02RG08Z、02QW0ZZ、02QX0ZZ、02RF38H、02RF38Z、02RF38N、02RF08Z、02RF08N、 <u>02RF07Z、02RF0KZ、02RG07Z、02RG0JZ、02RG0KZ、02RJ07Z、02RJ0JZ、02RJ0KZ、02UF07Z、02UF08Z、</u>	申+部

序號	建議	現行操作型定義	修訂後操作型定義	採計項目
		令點數。	<u>02UF0JZ、02UF0KZ、</u> <u>02UG07Z、02UG08Z、</u> <u>02UG0KZ、02UJ07Z、02UJ08Z、</u> <u>02UJ0KZ、02RF37Z、02RF3JZ、</u> <u>02RF3KZ、02RG37Z、</u> <u>02RG38Z、02RG3JZ、</u> <u>02RG3KZ、02RJ37Z、02RJ38Z、</u> <u>02RJ3JZ、02RJ3KZ、02UF37Z、</u> <u>02UF38Z、02UF3JZ、02UF3KZ、</u> <u>02UG37Z、02UG38Z、</u> <u>02UG3JZ、02UG3KZ、</u> <u>02UJ37Z、02UJ38Z、02UJ3JZ、</u> <u>02UJ3KZ、02RF47Z、02RF48Z、</u> <u>02RF4JZ、02RF4KZ、02RG47Z、</u> <u>02RG48Z、02RG4JZ、</u> <u>02RG4KZ、02RJ47Z、02RJ48Z、</u> <u>02RJ4JZ、02RJ4KZ、02UF47Z、</u> <u>02UF48Z、02UF4JZ、02UF4KZ、</u> <u>02UG47Z、02UG48Z、</u> <u>02UG4JZ、02UG4KZ、</u> <u>02UJ47Z、02UJ48Z、02UJ4JZ、</u> <u>02UJ4KZ、02QF3ZZ、</u> <u>02QF4ZZ、02QG0ZZ、</u> <u>02QG3ZZ、02QG4ZZ、</u> <u>02QJ0ZZ、02QJ3ZZ、02QJ4ZZ、</u> <u>02RF37H、02RF3JH、02RF3KH</u> 且醫令代碼為 68015B、 68016B、68017B、69035B、 68040B、TAVI 特材(即特材給付 規定代碼 B102-8)之醫令點數。	
4	序號 18「插入 或置換永久性 節律器」之手 術及特定特 材:處置代碼 只有 ICD 心臟 節律器，因心 臟節律器機型 種類很多，是 否須將其他心 臟節律器代碼 納入操作型定 義?雙腔人工 節律器 02H63JZ、 02HK3JZ、	1.醫事類別：22(住診) 2.案件分類≠A1、A2、A3、A4、 AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ 3.ICD-10-PCS 處置碼為 0JH608Z、02HK3KZ、02H63KZ 且醫令代碼為 68012B、 68041B、特材給付規定代碼 B103-1、B103-2 之醫令點數。	1.醫事類別：22(住診) 2.案件分類≠A1、A2、A3、A4、 AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ 3.ICD-10-PCS 處置碼為 0JH608Z、02HK3KZ、2H63KZ、 <u>02H63JZ、02HK3JZ、0JH606Z、</u> <u>02H63JZ、02H604Z、02H63JZ、</u> <u>02H605Z</u> 且醫令代碼為 68012B、68041B、特材給付規定 代碼 B103-1、B103-2 之醫令點 數。	醫令點數

序號	建議	現行操作型定義	修訂後操作型定義	採計項目
	0JH606Z;單腔人工節律器 02H63JZ、 02H604Z;02H63JZ、 02H605Z? (提案單位：疾分師)			
5	序號 22「重大創傷」：修改次診斷 (提案單位：台北榮總)	符合下列條件之住診案件[醫事類別：22(住診)、案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C4、C5、DZ]，及其住院前的當次急診案件[醫事類別：12(門診)、案件分類=02]： 1.符合下列主診斷碼，且 ISS ≥ 16 之急診病人： (1)T07.XXXA。 (2)S00-S01、S03-S11、S13-S17、S19-S21、S23-S51、S53-S61、S63-S71、S73-S81、S83-S91、S93-S99、T79(前述第 7 位碼皆須為"A") (3)S02、S12、S22、S32、S42、S62、S92(前述第 7 位碼皆須為"A"或"B") (4)S52、S72、S82(前述第 7 位碼皆須為"A"或"B"或"C") 2.體表面積 >20%之重大燒傷，主診斷為：T31.20-T31.99、T20.30XA-T20.39XA、T20.70XA-T20.79XA、T32.20-T32.99、T26.00XA-T26.92XA	符合下列條件之住診案件[醫事類別：22(住診)、案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C4、C5、DZ]，及其住院前的當次急診案件[醫事類別：12(門診)、案件分類=02]： 1.符合下列主診斷碼，且 ISS ≥ 16 之急診病人： (1)T07.XXXA。 (2)S00-S01、S03-S11、S13-S17、S19-S21、S23-S51、S53-S61、S63-S71、S73-S81、S83-S91、S93-S99、T79(前述第 7 位碼皆須為"A") (3)S02、S12、S22、S32、S42、S62、S92(前述第 7 位碼皆須為"A"或"B") (4)S52、S72、S82(前述第 7 位碼皆須為"A"或"B"或"C") 2.體表面積 >20%之重大燒傷，主診斷為： T31.20-T31.99 、T20.30XA-T20.39XA、T20.70XA-T20.79XA、 T32.20-T32.99 、T26.00XA-T26.92XA <u>或次診斷為 T31.20-T31.99、T32.20-T32.99</u>	申+部
6	序號 10「門診放療、化療注射案件」： 1.放射治療與化療注射案件應分開計算、負值歸零，僅保留各自正向成長部分予以計算與獎勵。 (提案單位：區域醫院協會/台北區分會)	無更改	無更改	申+部

序號	建議	現行操作型定義	修訂後操作型定義	採計項目
	/114年台北分區醫院院長聯繫會)			
7	「罕見疾病相關診療費用」建議納入保障項目 (提案單位：罕見疾病基金會)	現行方案無此項	1. 醫事類別及案件分類： (1) 醫事類別：12(門診)、案件分類≠A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、BA、B6、B7、B8、B9、C4、C5、D1、D2、DF (2) 醫事類別：22(住診)案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ 2. 罕見疾病:符合重大傷病罕病註記為Y者,其任一診斷碼符合國健署公告之罕病疾病分類且部分負擔=001。 3. 診療費： (1) 門：診療費 (2) 住：檢查費點數+放射線診療費點數+治療處置費點數+手術費點數+麻醉費點數。	醫令點數
8	藥品給付規定 9.103.Tisagenlecleucel 成分 (ATC 代碼 L01XL04 藥品 (CAR-T) (提案單位：參考高屏區方案)	現行方案無此項	1. 醫事類別及案件分類： (1) 醫事類別：12(門診)、案件分類≠A1、A2、A3、A5、A6、A7、B1、BA、B6、B7、B8、B9、C4、C5、D1、D2、DF (2) 醫事類別：22(住診)案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、B2、C1、C4、C5、DZ 2. Tisagenlecleucel 成分藥品 Kymriah、L01XL04、KC01176297)	醫令點數