



# 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

102 年第 1 次會議資料

102 年 03 月 28 日 (星期四)  
本局 18 樓禮堂



# 102 年度第 1 次「全民健康保險醫療服務給付項目及 支付標準共同擬訂會議」

## 會議議程

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不  
宣讀)確認..... 第 01 頁

參、報告事項

一、放寬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部 中醫複雜性傷科相關診療項目每月申報量上限案.....	第 11 頁
二、修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準附表 3.3.3 牙醫「相對合理門診點數給付原則」案.....	第 12 頁
三、101 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」1-9 月獎勵金重新計算案.....	第 13 頁

肆、討論事項

一、「支氣管鏡螢光透視檢查」等 8 項全民健康保險醫療服 務給付項目及支付標準新增診療項目建議案.....	第 17 頁
二、修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 12196B「HLA-B1502 基因檢測」等 7 項診療項目案...	第 19 頁
三、修訂支付標準第二部第一章第一節 01030D「助產所產 後檢查」診療項目案.....	第 22 頁

伍、臨時動議

陸、散會



貳、確認本會 101 年度第 5 次會議紀錄及

歷次會議決議事項辦理情形

-請參閱(不宣讀)確認

## 101 年度第 5 次「全民健康保險醫療給付協議會議」會議紀錄

時間：101 年 12 月 20 日(星期四)下午 2 時

地點：中央健康保險局 18 樓大禮堂

主席：蔡副局長魯

紀錄：王玲玲

出席人員：

林委員芳郁 陳雪芬(代)

洪委員啟超 洪啟超

陳委員明豐 陳瑞瑛(代)

施委員純全 施純全

楊委員育正 林富滿(代)

李委員明濱 張孟源(代)

翁委員文能 郭正全(代)

吳委員志雄 (請假)

郭委員宗正 嚴玉華(代)

黃委員建文 黃建文

徐委員永年 黃蜀雯(代)

高委員靖秋 呂月榮(代)

童委員瑞龍 童瑞龍

王委員治明 (請假)

黃委員瑞美 (請假)

曹委員昭懿 曹昭懿

蕭委員志文 王秀貞(代)

盧委員世乾 王榮濱(代)

謝委員文輝 羅永達(代)

黃委員鶴珠 王敏華(代)

謝委員武吉 馬漢光(代)

江委員銘基 曾明宗(代)

林委員淑霞 朱益宏(代)

許委員銘能 (請假)

吳委員首宝 (請假)

梁委員淑政 梁淑政

陳委員宗獻 藍毅生(代)

鄒委員玫君 (請假)

莊委員維周 莊維周

陳委員錦煌 (請假)

何委員博基 何博基

蔡委員魯 蔡魯

王委員正坤 (請假)

蔡委員淑鈴 蔡淑鈴

黃委員啟嘉 (請假)

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄（議事錄）：請參閱(不宣讀)確認。

三、報告事項：

(一) 增修訂全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫支付標準案。

決定：

1. 「全民健康保險中醫門診總額針灸標準作業程序醫療品質提升計畫實施方案」及「95年度中醫門診總額-中醫醫療院所加強感染控制實施方案」2項實施方案，自102年回歸常態作業，不列為支付標準之規範要件，同意刪除中醫支付標準相關文字。
2. 同意新增全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫第九章「特定疾病門診加強照護」。

(二) 第三部牙醫支付標準新增修訂案。

決定：

1. 同意調高感染管控之門診診察費支付標準共計4項，每項調高10點及部分文字。
2. 同意調高內含麻醉費項目費用支付標準共計47項，每項調高10點。
3. 反映材料成本、處置難易及複雜度，同意調高部分支付標準共計16項。
4. 新增支付標準92089B 氟托（單顎）支付點數1,500點。
5. 餘為文字修正。

(三) 102 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫案。

決定：本案照案通過。

(四) 新增全民健康保險牙醫門診總額口腔癌照護計畫案。

決定：本案照案通過。

(五) 「全民健康保險醫療費用支付標準」第 2 部第 1 章第 3 節病房費相關項目名稱之修訂案。

決定：

1. 現行「一般病床」改為「急性一般病床」、「燒傷中心病床」改為「燒傷加護病床」、「急診暫留床」改為「急診觀察床」、「新生兒中重度病床」改為「嬰兒病床」、隔離病床中「一般隔離病床」改為「普通隔離病床」。
2. 新生兒中重度病床新增註 4「非註 1 之嬰兒住院，以急性一般病床申報費用」，原註 1 增加「以入住時之年齡判定」之文字說明，即「指足月出生四個月內或早於 35 週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者，以入住時之年齡判定」。

#### 四、討論事項

(一) 刪除全民健康保險醫療費用支付標準 50023B 及 50024B「尿路結石體外震波碎石術」註 9 機構條件案。

決議：

1. 醫療機構條件限制乙項，將本局與台灣泌尿科醫學會之意見及社區醫院協會意見 2 案及委員發言內容併陳報署核定，內容如下：



(1) 本局及泌尿科醫學會之意見：註9.醫療機構條件：(2)「應有專任之泌尿科專科醫師二名以上」。

(2) 社區醫院協會意見：註9.醫療機構條件：(2)「應有專任之泌尿科專科醫師一名以上」。

2.其餘項目維持原增列醫療機構限制條件。

## 五、臨時討論案

(一) 新增全民健康保險醫療費用支付標準「抗酸性濃縮抹片染色檢查」及「抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)」2項結核病相關檢驗項目案。

決議：同意新增全民健康保險醫療費用支付標準「抗酸性濃縮抹片染色檢查」支付點數74點及「抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)」支付點數304點。

## 六、臨時提案

(一) 朱益宏委員臨時動議提出考量全面導入安全針具，將因材料成本提高，造成內含空針之檢驗、檢查支付不足，建請本局考量調整支付標準案。

決議：未來將視食品藥物管理局界定安全針具之範圍研議後續事宜。

六、散會：下午16時20分。



## 全民健康保險醫療給付協議會議決議辦理情形追蹤表

編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
						解除列管	繼續列管
101-4-2 討	101.11.29	修訂安寧療護支付點數調整案。	請安寧療護相關學會針對住院安寧療護設置基準及安寧緩和醫療教育訓練時數等規定進行檢討,並照會各層級醫院,讓安寧療護回歸社區醫院及需要安寧療護民眾的地方,本案暫予保留。	健保局醫管組	本案本局已於101年12月19日函請安寧療護相關學會,依決議事項惠予提供住院安寧設置基準及安寧教育訓練時數等議題之修訂意見,目前刻正彙辦學會意見中。		V
101-5-1 報	101.12.20	增修訂全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫支付標準案。	1.「全民健康保險中醫門診總額針灸標準作業程序醫療品質提升計畫實施方案」及「95年度中醫門診總額-中醫醫療院所加強感染控制實施方案」2項實施方案,自102年回歸常態作業,不列為支付標準之規範要件,同意刪除中醫支付標準相關文字。 2.同意新增全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫第九章「特定疾病門診加強照護」。	健保局醫管組	行政院衛生署已於102年3月1日以衛署健保字第1022660056號令公告。	V	
101-5-2 報	101.12.20	第三部牙醫支付標準新增修訂案。	1.同意調高感染管控之門診診察費支付標準共計4項,每項調高10點及部分文字。 2.同意調高內含麻醉費項目費用支付標準共計47項,每項調高10點。 3.反映材料成本、處置難易及複雜度,同意調高部分支付標準共計16項。 4.新增支付標準92089B 氟托(單顎)支付點數1,500點。 5.餘為文字修正。	健保局醫管組	行政院衛生署已於102年3月1日以衛署健保字第1022660056號令公告。	V	
101-5-3 報	101.12.20	102年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫案。	本案照案通過。	健保局醫管組	本局已於102年2月26日以健保醫字第1020021262號令公告。	V	
101-5-4 報	101.12.20	新增全民健康保險牙醫門診總額口腔癌照護計畫案。	本案照案通過。	健保局醫管組	本局已於102年2月26日以健保醫字第1020021262號令公告。	V	
101-5-5 報	101.12.20	「全民健康保險醫療費用支付標準」第2部第1章第3節病房費相關項目名稱之修訂案。	1.現行「一般病床」改為「急性一般病床」、「燒傷中心病床」改為「燒傷加護病床」、「急診暫留床」改為「急診觀察床」、「新生兒中重度病床」改為「嬰兒病床」、隔離病床中「一般隔離病床」改為「普通隔離病床」。 2.新生兒中重度病床新增註4「非註1之嬰兒住院,以急性一般病床申報費用」,原註1增加「以入住時之年齡判定」之文字說明,即「指足月出生四個月內或早於35週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者,或因早產需要特別養育者,以入住時之年齡判定」。	健保局醫管組	行政院衛生署已於102年3月1日以衛署健保字第1022660056號令公告。	V	

編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
						解除列管	繼續列管
101-5-1 討	101.12.20	刪除全民健康保險醫療費用支付標準 50023B 及 50024B「尿路結石體外震波碎石術」註 9 機構條件案。	1.醫療機構條件限制乙項，將本局與台灣泌尿科醫學會之意見及社區醫院協會意見 2 案及委員發言內容併陳報署核定，內容如下： (1) 本局及泌尿科醫學會之意見：註 9.醫療機構條件：(2)「應有專任之泌尿科專科醫師二名以上」。 (2) 社區醫院協會意見：註 9.醫療機構條件：(2)「應有專任之泌尿科專科醫師一名以上」。 2.其餘項目維持原增列醫療機構限制條件。	健保局醫管組	已於 102 年 1 月 9 日陳報行政院衛生署核定，俟衛生署核定後辦理後續相關作業。		V
101-5-1 臨討	101.12.20	新增全民健康保險醫療費用支付標準「抗酸性濃縮抹片染色檢查」及「抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)」2 項結核病相關檢驗項目案。	同意新增全民健康保險醫療費用支付標準「抗酸性濃縮抹片染色檢查」及「抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)」支付點數 304 點。	健保局醫管組	行政院衛生署已於 102 年 3 月 1 日以衛署健保字第 1022660056 號令公告。	V	
101-5-1 臨提	101.12.20	朱益宏委員臨時動議提出考量全面導入安全針具，將因材料成本提高，造成內含空針之檢驗、檢查支付不足，建請本局考量調整支付標準案。	未來將視食品藥物管理局界定安全針具之範圍研議後續事宜。	健保局醫管組	未來將視食品藥物管理局界定安全針具之範圍研議後續事宜。	V	

# 參、報告事項



## 報告事項

### 第一案

報告單位：健保局醫務管理組

案由：放寬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫複雜性傷科相關診療項目每月申報量上限案。

說明：

- 一、 中華民國中醫師公會全國聯合會於 102 年 2 月 21 日「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」，提案中醫複雜性傷科每月申報量上限由 16 人次放寬至 30 人次，該次會議決議通過該項修訂，主席裁示「請公會陳述放寬至 30 人次的理由及如何確保醫療品質，未來修訂通則報署時，會將公會意見一併呈到署作參考」。
- 二、 中醫師公會全國聯合會於 101 年 3 月 7 日以電子郵件提出陳述，表示中醫傷科長期以來對閉鎖性骨折脫臼等疾病可提供非常好的醫療服務，且能節省整體醫療費用。目前臨床複雜性傷科醫師已具備傷科專科醫師的水準，且服務量遠遠大於每月 16 人次。當初設計複雜性傷科每月 16 人次係考量初期執行人次太多，會影響到原先點值。本會考量整體費用運用下，建議將申報量上限調升至每月 30 人次，放寬到平均一天一人，應不至於影響醫療品質。
- 三、 本案依特約醫療院所之申報量及醫師人數，推估放寬後增加 34.7 萬預算，並由中醫總額部門一般服務預算支應。
- 四、 本案修訂後支付標準（詳附件 1，P25），將依程序陳報行政院衛生署核定發佈。

決定：

## 報告事項

### 第二案

報告單位：健保局醫務管理組

案由：修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準附表 3.3.3 牙醫「相對合理門診點數給付原則」案。

說明：

- 一、 本案經提 102 年 2 月 26 日本局召開之「全民健康保險醫療服務給付費用牙醫總額研商議事會議」討論，同意事項如下：
  - (一)不列入計算之項目增列「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」乙項。
  - (二)不列入計算之項目第 6 項「感染控制診察費差額」由 30 點調升為 40 點。
- 二、 本案修訂後支付標準（詳附件 2，P26~P27），將依程序陳報行政院衛生署核定發佈。

決定：



## 報告事項

### 第三案

報告單位：健保局醫務管理組

案由：101年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」1-9月獎勵金重新計算案。

說明：

- 一、101年方案之支付方式分為品質指標報告、通過醫院評鑑人力標準及補助新增護理人員數(含實習護士)，其中通過醫院評鑑人力標準係以醫院評鑑人力基準1.3.7之C1~C9的護理人力作標準(精神專科醫院採用精神科醫院評鑑6.1.2.2護理人力作標準)，達到C、B、A標準之醫院以每月申報住院護理費支付標準加成獎勵。
- 二、101年1-9月獎勵金，本局已於101年12月10日核付完成，截至目前為止，共有35家醫院(醫學中心2家、區域醫院14家、地區醫院19家，另尚有醫院正辦理資料更正中)函請更正登錄資料，本局各分區業務組已審核同意在案(詳附件3, P28)，依據101年方案規定，本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之醫院提出資料修正或申復等行政事宜，案經各分區審核同意列入核發者，其核發金額將自分區審核同意時之當月預算中支應(詳附件4, P29~P37)。爰此，依據上述醫院更正資料，經重新計算其通過醫院評鑑人力標準後，約計有9,600萬點(詳附件5, P38)需併入12月預算中結算。
- 三、101年1-9月醫院更正資料重新計算後之補付點數已近12月當月預算，為免影響參與該月獎勵金核付醫院之權益，建議重新計算101年1-9月各醫院獎勵金，各醫院重新計算後獎勵金之追扣補付，併入102年第4季獎勵金辦理。



# 叁、討論事項



## 討論事項

### 第一案

提案單位：健保局醫務管理組

案由：「支氣管鏡螢光透視檢查」等 8 項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目建議案，提請討論。

說明：

- 一、 本次各項新增診療項目，依程序徵詢相關學會及專家意見，經彙整：
  - (一) 同意新增 6 項診療項目為「支氣管鏡螢光透視檢查」、「內視鏡冷凍治療」、「陰道人工網膜外露修復術」、「陰道式會陰尿道懸吊術」、「諾瓦克病毒抗原檢測」及「直接及間接膽紅素比值」(詳附件 6，P39~P43)。
  - (二) 另現行支付標準 12202B「反轉錄聚合酶連鎖反應 C 型肝炎病毒核酸基因檢測」，為 C 型肝炎病毒核酸基因型態檢測方法之一，為符合臨床現況，修正本項診療項目名稱為「C 型肝炎病毒核酸基因檢測 (HCV Genotyping Test)」，並依檢驗方式，拆分不同診療項目及支付點數，如下：
    1. 現行支付標準 12202B-即時聚合酶連鎖反應法 (RealTime PCR)。
    2. 新增 12203B—一般聚合酶連鎖反應法 (PCR)。
  - (三) 不同意新增 1 項診療項目為「熱刺激感覺誘發電位」(詳附件 7，P44)：考量「熱刺激感覺誘發電位」偏研究用途，臨床應用價值不大，現有診療項目 20010B~20011B「體感誘發電位檢查」及 20041B「感覺神經功能檢查」已足供使用，爰不同意新增。
- 二、 依 102 年醫療給付費用總額及其分配之醫院總額新增支付標準編列預算 3.72 億元辦理，102 年已完成新增診療項目「抗酸性

濃縮抹片染色檢查」、「抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)」及「內視鏡黏膜切除術」，全年預估支出 1.7 億元，尚餘 2.02 億元支應，足以支應本次新增診療項目共 7 項，共 0.5 億元。

擬辦：本案如經討論同意，擬增訂支付標準（詳附件 8，P45~P47），並依程序陳報行政院衛生署核定發佈。

## 討論事項

### 第二案

提案單位：健保局醫務管理組

案由：修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 12196B  
「HLA-B1502 基因檢測」等 7 項診療項目案，提請 討論。

說明：

- 一、 本案係彙整台灣醫事檢驗學會、台灣神經學學會、台灣腦中風學會、台灣小兒消化醫學會及中華民國骨科醫學會等單位建議修訂支付標準辦理。
- 二、 本案經彙集相關學會、審查醫師意見，建議修訂 8 項診療項目（詳附件 9，P48~P49）

#### (一) 編號 12196B 「HLA-B1502 基因檢測」

1. 修訂中英文名稱：考量該項檢驗方法一次可同時檢驗出多種 HLA-B 基因型，建議「HLA-B1502 基因檢測」修訂為「HLA-B 相關基因檢測(HLA-B related drug gene typing(HLA1502, 1511, 5801, 5701ect.))」
2. 修訂支付點數：考量擴大適應症後使用人數可能增加，按成本分析結果，建議支付點數由 3285 點調整為 2648 點。
3. 修訂註 1 適應症：
  - (1) 考量本局藥品使用規定，建議原適應症「限癲癇症、三叉神經痛、腎原性尿崩症、雙極性之精神疾患初次需使用含卡馬西平 Carbamazepine 成份藥物病患申報」增列「原發性舌咽神經痛」疾患。
  - (2) 考量漢人族群帶有和發生 Allopurinol 過敏相關的基因型 (HLA-B5801) 頻度高，且會產生嚴重皮膚不良反應，並配合本局用藥規定，建議另增列適應症「限痛風症、痛風性關節炎、尿酸結石、尿酸鹽腎病、高

尿酸血症初次需使用安樂普利諾 Allopurinol 成分病患申報」。

4. 修訂註 2：配合本次修訂檢驗方法，將 HLA-B 基因型檢驗結果註記入健保卡，作為醫師處方用藥參考，建議原註 2「每人限申報一次」修訂為「每人限申報一次，並需於健保卡藥物過敏欄註記藥物過敏基因型」。

(二) 編號 18045B「傾斜床檢查」：考量暈厥病人確實多數就醫於神經科，建議執行人員資格由「限心臟專科醫師執行」修訂為「限心臟專科或神經科專科醫師執行」。

(三) 編號 28017C「大腸鏡檢查」、49014C「大腸鏡息肉切除術」、49027C「大腸息肉切除術」及 49025C「大腸鏡異物取出術」4 項診項項目：考量醫療專業訓練，並修正文字便於解讀，建議執行人員資格由「限由消化內、外科及大腸直腸外科專科醫師執行」修訂為「限由消化內、消化外科、大腸直腸外科及兒科消化專科醫師執行」。

(四) 編號 64280B「重行脊椎後融合術-有固定物」：參採中華民國骨科醫學會再次函送之成本分析資料重新進行計算，建議支付點數由 16,340 點調整為 21,496 點。

三、上述修訂內容共 2 項修訂診療項目需增加費用，均由 102 年「全民健康保險醫院醫療給付費用總額及其分配」之「新醫療科技」3.72 億支應。

(一) 支付標準編號 12196B「HLA-B1502 基因檢測」修訂中英文名稱及放寬適應症案增加 0.095 億支出。

(二) 支付標準編號 64280B「重行脊椎後融合術-有固定物」修訂支付點數案增加 0.17 億支出。



擬辦：本案如經討論同意，擬修訂支付標準（詳附件 10，P50~P53），  
並依程序陳報行政院衛生署核定發佈。

## 討論事項

### 第三案

提案單位：健保局醫務管理組

案由：修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號 01030D  
「助產所產後檢查」乙項診療項目案，提請討論。

說明：

- 一、 101 年第 4 次全民健康保險醫療給付協議會議討論同意，並經行政院衛生署核定發佈自 102 年 1 月 1 日起修正支付標準編號 97005D 陰道生產(適用層級別為助產所)支付點數由 27,833 點調升為 28,473 點，增加支付點數 640 點係增加產後一個月內之「產後訪視」。
- 二、 中華民國助產師助產士公會全國聯合會 102 年 1 月 31 日助全鶴字第 1020005 號函，建議「產後訪視」至少給付 4 次，並敘明理由及各次訪視內容。(詳附件 11，P54~P55)
- 三、 本案擬依上述全聯會來函建議，調整 01030D「助產所產後檢查」，由原申報一次為限，修訂為「原助產所接生之個案，每人每次產後一個月內可申報四次」，並加註已申報第七部論病例計酬編號 97005D「陰道生產」者不得申報本項，並依來函內容訂定四次產後檢查服務內容。
- 四、 本案增加費用將由其他預算項目項下支應。

擬辦：本案如經討論同意，擬修訂支付標準 (詳附件 12，P56)，並依程序陳報行政院衛生署核定發佈。

# 議程附件



# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 第四部 中 醫

通則：

- 五、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量限四十五人次以內，其中內含複雜性傷科處置(編號：B55、B56、B57、B82、B83、B84、B87、B88、B89、B92、B93、B94)每月上限為 4630 人次 (每月申報日數計算方式：每月申報日數超過 26 日者以 26 日計；另屬全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案認定之醫療資源不足地區，每月以實際看診日數計)。

### 附表 5.5.1 複雜性傷科申請給付原則

一、申報與審查相關限制：

- (1) 院所每月專任中醫師平均申報上限為 4630 人次，超出部分依現行支付標準支付。

## 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

### 一、實施範圍定義：

#### (一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數（含部分負擔）。
2. 下列項目費用，不列入計算：
  - (1) 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目。
  - (2) 加成之點數。
  - (3) 牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)。
  - (4) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B 表)項目。
  - (5) 初診診察費差額(370 點)。
  - (6) 感染控制診察費差額(~~30~~**40**點)。(修訂)
  - (7) 職災代辦案件(案件分類為 B6)。
  - (8) 特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
  - (9) 山地離島診察費差額(20 點)。
  - (10) 牙醫急診診察費差額(248 點)。
  - (11) 牙周病統合照護計畫申報點數(P4001C、P4002C、P4003C)。
  - (12) 週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
  - (13) 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(新增)

#### (二)下列牙醫師不適用本原則之折付方式：

1. 專科醫師。
2. 該鄉鎮市區每位牙醫師平均服務人口在 4500 人以上之專任牙醫師。
3. 該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。
4. 除 1、2、3 點所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫總額支付委員同意者。

註：以上第1項專科醫師，係中華民國牙醫公會全國聯合會按季提供之轉診加成專科醫師名單之醫師；第2項鄉鎮市區人口數以內政部統計為準，牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準，半年公告一次名單；第3項併第2項半年公告一次。

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

- (一) 先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在 50(含)萬點以下時維持原費用點數，超過 50 萬點時，則按下列分級予以折付：在 50-60 (含) 萬點部分乘以 0.78，在 60-70 (含) 萬點部分乘以 0.39，在 70 萬點以上部分乘以 0.10 之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

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

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

- (二) 前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。
- (三) 計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。
- (四) 核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

層級別	醫事機構代號	醫事機構名稱
3	0291010010	連江縣立醫院
1	1101150011	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院
3	1411030013	醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院
2	0111070010	行政院衛生署基隆醫院
1	1131010011	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
3	1531131139	元復醫院
3	1431060017	財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟療養院新莊分院
3	1532020180	新國民醫院
2	0412040012	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院
3	0433030016	國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院
3	1532021338	中壢長榮醫院
3	1133060019	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院
2	0532090029	國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處
3	1536011301	杏豐醫院
3	1436020013	東勢鎮農會附設農民醫院
3	1536190076	賢德醫院
3	1336010015	中國醫藥大學附設醫院豐原分院
2	1136090519	財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院
2	1136200015	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院
2	0936030018	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院
2	1137020511	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院
3	0903260015	順天醫療社團法人順天醫院
3	1538061023	新泰宜婦幼醫院
2	1240030514	財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院
2	1241040014	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院
2	1142120001	義大醫療財團法人義大醫院
2	0502030015	國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處
2	0143010011	行政院衛生署屏東醫院
2	0902080013	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院
2	1143010012	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院
3	1543020105	茂隆骨科醫院
3	0943020013	安泰醫療社團法人潮州安泰醫院
3	0643130018	高雄榮民總醫院屏東分院
3	1542020129	樂安醫院
3	1145060029	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院



## 101年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」

### 壹、依據：

依據行政院衛生署101年2月22日衛署健保字第1012660038號核定函及全民健康保險醫療費用協定委員會（以下稱費協會）第175次會議紀錄辦理。

貳、預算：101年度醫院醫療給付費用總額及其分配，專款編列20億元。

參、目的：鼓勵醫院重視護理照護，增加護理人力配置，提高住院病人醫療照護品質。

肆、對象：屬醫院總額範圍內有申報住院護理費之特約醫療院所。

伍、支付方式：依是否提報品質指標報告，通過醫院評鑑人力標準之護理人力配置狀況及新增護理人員數予以鼓勵或獎勵。

### 一、品質指標報告

醫院於每季次月20日前填報前季出院病人數中曾發生跌倒意外人數、院內感染、壓瘡發生人數、出院病人數、該院年資3個月以上護理人員離職率與該院2年以上年資護理人員比率，並於每年2月20日及8月20日前填報1次住院護理服務滿意度，每半年結算1次，每次支給5萬元。

### 二、通過醫院評鑑人力標準

以醫院評鑑人力基準1.3.7之C1~C9的護理人力作標準(精神專科醫院採用精神科醫院評鑑6.1.2.2護理人力作標準)，達到C、B、A標準之醫院以每月申報住院護理費(全民健康保險醫療費用支付標準第二部第一章第三節各類病床護理費)支付標準加成獎勵。

(一) 評鑑人力標準計算公式如下：

1. 評鑑人力標準計算公式

評鑑層級	條文評量項目「C」	計算公式「C」
醫學中心	<p>申請醫學中心評鑑者：</p> <p>(1)應有專任護產人員每2床至少1名。</p> <p>(2)下列單位人員：(依單位實際使用數計)</p> <p>①手術室：每班每台2.5名。</p> <p>②手術恢復室、觀察室：每班每床0.5名。</p> <p>③產房及待產室：每床2名。</p> <p>④嬰兒室：每床0.4名。</p> <p>⑤門診：每班每診療室0.5名。</p> <p>⑥血液透析室：每4人次1名。</p> <p>⑦燒傷病房及嬰兒病房：每床應有1.5人以上。</p> <p>⑧精神科日間照護單位，每15名服務量應有1人以上。</p> <p>備註：</p> <p>a. 護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，並應辦理執業登記；護佐、照顧服務員、書記等不列計。</p> <p>b. 病床數以急性病床數計；指急性一般病床及急性精神病床，並依實際登記病床數計。</p> <p>c. 人力計算時應考量年平均佔床率，且四捨五入取至整位數，但不得低於醫療機構設置標準之規定。</p>	<p>護產人員：</p> <p>◆<math>C1'=(\text{急性一般病床} \times \text{急性一般病床佔床率})+(\text{急性精神病床} \times \text{急性精神病床佔床率})</math></p> <p>▲<math>C1=C1' \div 2</math></p> <p>C2(手術室)=每班每台<math>\times 2.5</math></p> <p>C3(手術恢復室、觀察室)=每班每床<math>\times 0.5</math></p> <p>C4(產房及待產室)=每床<math>\times 2</math></p> <p>C5(嬰兒室)=每床<math>\times 0.4</math></p> <p>C6(門診)=每班每診療室<math>\times 0.5</math></p> <p>C7(血液透析室)=人次<math>\div 4</math></p> <p>C8(燒傷病房及嬰兒病房)=每床<math>\times 1.5</math></p> <p>C9(精神科日間照護單位)=服務量<math>\div 15</math></p> <p>▲<math>C'=C2+C3+C4+C5+C6+C7+C8+C9</math></p> <p><b>C=C1+C'</b></p> <p>※數值運算取至小數點第一位</p> <p>▲表：小數點無條件進位至整數位</p> <p>■表：小數點無條件捨去至整數位</p> <p>◆表：小數點四捨五入取至整數</p>
區域醫院	<p>申請區域醫院評鑑者：</p> <p>(1)應有專任護產人員每2.5床至少1名。</p> <p>(2)下列單位人員：(依單位實際使用數計)</p> <p>①手術室：每班每台2名。</p> <p>②手術恢復室、觀察室：每班每床0.5名。</p> <p>③產房及待產室：每床1.2名。</p> <p>④嬰兒室：每床0.4名。</p> <p>⑤門診：每班每診療室0.5名。</p> <p>⑥血液透析室：每4人次1名。</p> <p>⑦燒傷病房及嬰兒病房：每床應有1.5人以上。</p> <p>⑧精神科日間照護單位，每16名服務量應有1人以上。</p> <p>備註：</p> <p>a. 護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，並應辦理執業登記；護佐、照顧服務員、書記等不列計。</p>	<p>護產人員：</p> <p>◆<math>C1'=(\text{急性一般病床} \times \text{急性一般病床佔床率})+(\text{急性精神病床} \times \text{急性精神病床佔床率})</math></p> <p>▲<math>C1=C1' \div 2.5</math></p> <p>C2(手術室)=每班每台<math>\times 2</math></p> <p>C3(手術恢復室、觀察室)=每班每床<math>\times 0.5</math></p> <p>C4(產房及待產室)=每床<math>\times 1.2</math></p> <p>C5(嬰兒室)=每床<math>\times 0.4</math></p> <p>C6(門診)=每班每診療室<math>\times 0.5</math></p> <p>C7(血液透析室)=人次<math>\div 4</math></p> <p>C8(燒傷病房及嬰兒病房)=每床<math>\times 1.5</math></p> <p>C9(精神科日間照護單位)=服務量<math>\div 16</math></p> <p>▲<math>C'=C2+C3+C4+C5+C6+C7+C8+C9</math></p> <p><b>C=C1+C'</b></p> <p>※數值運算取至小數點第一位</p>

評鑑層級	條文評量項目「C」	計算公式「C」
	b.病床數以急性病床數計：指急性一般病床及急性精神病床，並依實際登記病床數計。 c.人力計算時應考量年平均佔床率，且四捨五入取至整位數，但不得低於醫療機構設置標準之規定。	▲表：小數點無條件進位至整數位 ■表：小數點無條件捨去至整數位 ◆表：小數點四捨五入取至整數
地區醫院	申請地區醫院評鑑者： (1)應有專任護產人員每4床至少1名。 (2)設下列部門者，其人員應依其規定計數： ①手術室：手術台應有2人以上。 ②手術恢復室、觀察室：每床應有1人以上。 ③產房：每產台應有2人以上。 ④嬰兒室：每床應有0.4人以上。 ⑤門診：每診療室應有0.5人以上。 ⑥血液透析室：每床應有0.25人以上。 ⑦燒傷病房及嬰兒病房：每床應有1.5人以上。 ⑧精神科日間照護單位，每20名服務量應有1人以上。 備註： a.護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，並應辦理執業登記；護佐、照顧服務員、書記等不列計。 b.病床數以急性病床數計：指急性一般病床及急性精神病床，並依實際登記病床數計。 c.人力計算時應考量年平均佔床率，且四捨五入取至整位數，但不得低於醫療機構設置標準之規定。	護產人員： ▲C1=急性病床÷4 C2≥2人(手術室：手術台) C3(手術恢復室、觀察室)=每床×1 C4(產房)=每產台×2 C5(嬰兒室)=每床×0.4 C6(門診)=每診療室×0.5 C7(血液透析室)=每床×0.25 C8(燒傷病房及嬰兒病房)=每床×1.5 C9(精神科日間照護單位)=服務量÷20 ▲C'=C2+C3+C4+C5+C6+C7+C8+C9 C=C1+C' ※數值運算取至小數點第一位 ▲表：小數點無條件進位至整數位 ■表：小數點無條件捨去至整數位 ◆表：小數點四捨五入取至整數
精神專科醫院	C：護理人力符合下列各項，並依病房特性配置人力： 1.精神科醫院： (1)急性精神病床，每3.5床應有1人以上。 (2)慢性精神病床，每15床應有1人以上。 (3)精神科日間病房，每20名服務量應有1人以上。 (4)應有5人以上，且其中應有護理師1人以上。 2.精神科教學醫院： (1)急性精神病床，每2.8床應有1人以上。	精神科醫院 C級： ▲C1(急性病床)=每床×0.29 ▲C2(慢性病床)=每床×0.07 ▲C3(精神科日間病房)=服務量÷20 C=C1+C2+C3(應>5) B級： ▲B1(急性病床)=每床×0.36 ▲B2(慢性病床)=每床×0.1 ▲B3(精神科日間病房)=服務量÷16 ▲B4(門診)=專任人員>1 B=B1+B2+B3+B4(應>5) A級： ▲A1(急性病床)=每床×0.4 ▲A2(慢性病床)=每床×0.1

評鑑層級	條文評量項目「C」	計算公式「C」
	<p>(2)慢性精神病床，每12床應有1人以上。</p> <p>(3)精神科日間病房，每16名服務量應有1人以上。</p> <p>(4)其他未規定者，同精神科醫院標準。</p> <p>3.急性病房每病房每班要有 1 位輔助人員。</p> <p>B：符合C項，且</p> <p>1.門診專任護理人員應有 1 人以上。</p> <p>2.急性精神病床每 2.8 床應有 1 人以上。</p> <p>3.慢性精神病床每 10 床應有 1 人以上，每病房應至少 6 人以上。</p> <p>4.精神科日間病房每 16 名服務量應有 1 人以上。</p> <p>A：符合B項，且</p> <p>1.門診專任護理人員應有 2 人以上。</p> <p>2.急性精神病床每 2.5 床應有 1 人以上。</p> <p>3.精神科日間病房每 15 名服務量應有 1 人以上。</p> <p>[註]</p> <p>1.本項為必要項目。</p> <p>2.護理人員包括護理師及護士。</p> <p>3.護理人員若未從事護理業務，則不計入護理人力。</p> <p>4.輔助人力之對象，如：照顧服務員、佐理員、駐衛警、保全人員、病房服務員及國台語能溝通良好的外籍勞工。</p>	<p>▲A3(精神科日間病房)=服務量÷15</p> <p>▲A4(門診)=專任人員&gt;2</p> <p>A=A1+A2+A3+A4(應&gt;5)</p> <p>精神科教學醫院：</p> <p>C 級：</p> <p>C1(急性病床)=每床×0.36</p> <p>C2(慢性病床)=每床×0.08</p> <p>C3(精神科日間病房)=服務量÷16</p> <p>C=C1+C2+C3(應&gt;5)</p> <p>B 級：</p> <p>B1(急性病床)=每床×0.36</p> <p>B2(慢性病床)=每床×0.1</p> <p>B3(精神科日間病房)=服務量÷16</p> <p>B4(門診)=專任人員&gt;1</p> <p>B=B1+B2+B3+B4(應&gt;5)</p> <p>A 級：</p> <p>A1(急性病床)=每床×0.4</p> <p>A2(慢性病床)=每床×0.1</p> <p>A3(精神科日間病房)=服務量÷15</p> <p>A4(門診)=專任人員&gt;2</p> <p>A=A1+A2+A3+A4(應&gt;5)</p> <p>※數值運算取至小數點第一位</p> <p>▲表：小數點無條件進位至整數位</p> <p>■表：小數點無條件捨去至整數位</p> <p>◆表：小數點四捨五入取至整數位</p>

## 2. 標準評定：

- (1). 醫學中心、區域醫院及地區醫院：院所每月登錄C1~C9之護理人員數總和/評鑑人力標準計算公式計算之護理人員數，C級：>1，B級：>1.05，A級：>1.10。
- (2). 精神專科醫院：C、B、A級依評鑑人力標準計算公式評定。

(二) 獎勵金計算方式如下：

1. 支付標準

層級別	標準	獎勵金
醫學中心	C	住院護理費加成6%
	B	住院護理費加成7%
	A	住院護理費加成9%
區域醫院	C	住院護理費加成6%
	B	住院護理費加成7%
	A	住院護理費加成9%
地區醫院	C	住院護理費加成6%
	B	住院護理費加成7%
	A	住院護理費加成9%
精神專科醫院	C	住院護理費加成6%
	B	住院護理費加成7%
	A	住院護理費加成9%

2. 獎勵金計算方式

- (1). 本專款扣除上、下半年品質指標登錄獎勵金 0.5 億元後，其餘款項 12 億元，採層級預算分配方式，以醫學中心、區域醫院及地區醫院 100 年全年門、住診醫療費用（一般部門+專款項目核定費用點數）占率分配總預算（精神專科醫院依本局特約類別計入該層級），各層級再依所分配預算數平均分配 12 個月，採浮動點值結算，每點不高於一元。
- (2). 每月預算/達獎勵標準之醫院申報住院護理費加成後點數之總和 = 該月獎勵金點值。
- (3). 個別醫院之獎勵金 = 該院當月申報之住院護理費點數 × 該院獎勵加成數 × 該月獎勵金點值。
- (4). 考量辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之醫院提出資料修正或申復等行政事宜，案經各分區審核同意列入核發者，其核發金額將自分區審核同意時之當月預算中支應。

三、補助新增護理人員數（含實習護士）

為鼓勵全國醫院增聘護理人力，本專款係以101年各醫院之每月平均執業登記護理人員數，相較於100年醫院每月平均執業登記護理人員數增加人數，並考量醫院規模之變動情況為計算依據。以本項專款7.5億元及各醫院增加

之護理人員數（含實習護士）總合，計算增加人員每位補助金額，補助方式採差別給付方式：1.地區醫院及各層級離島醫院增加人員每位保障點值補助36萬元。2.其餘每人每年補助金額上限為25萬點，採浮動點值計算（每點不高於一元）。差別給付醫院層級之認定以101年1月1日之醫院評鑑等級為全年計算基礎。

(一)增聘護理人員數之相較時間點設定為：

各醫院 101 年每月平均執業登記護理人員數(101 年每月 10 日的執業登記護理人員數總和÷12 個月)與 100 年每月平均執業登記護理人員數(100 年每月 10 日的執業登記護理人員數總和÷12 個月)相比較。

(二)支付方式

1. 醫院規模不變

101 年每月平均執業登記護理人員數-100 年每月平均執業登記護理人員數

2. 醫院規模擴增

若年度間醫院床位有增減時，應先依床位數與人力比作調整後，再行計算。新增床位所需之護理人力以該層級醫院評鑑 C 標準作計算基準。

四、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次為原則。

五、保險人得不定期進行稽核，經查有登錄不實或有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十五條第六款或第七款(與住院有關)所列違規情事者，或有同辦法第三十七條或三十八條所列違規情事者，經保險人處以停止特約者(含行政救濟進行中尚未執行處分者)，以違規發生日期認定，並停止處分期間或停約之月份數不給予給付本方案，獎勵金已給付者則追扣給付之費用，追扣費用併入獎勵金計算當月預算。如：101年9月查獲院所於101年2月違規，處分停約3個月，則追扣101年2-4月護理人力配置獎勵金及補助新增護理人員數獎勵金（追扣費用併入101年9月預算）、101年上半年品質指標登錄獎勵金（追扣費用併入101年下半年預算）。

## 陸、各類品質指標值及評鑑人力標準計算所需數據之登錄

一、參與本方案之特約醫療院所提報品質指標資料及評鑑人力標準計算所需數據，應依規定於健保資訊網服務系統（VPN）

(<https://10.253.253.243/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx>) 登錄，未定期登錄或登錄不完全者（排除因重大行政或系統問題導致延誤或錯誤並由保險人分區業務組同意處理者），結算時不予支付該獎勵金款項。

二、保險人得公開參與本方案之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考，惟須依品質資訊公開程序，提報醫院總額支付委員會議同意後公開。

## 柒、款項之運用

領有獎勵款之醫院應將該款項應用於提升護理人力之配置及優先提高護理人員大、小夜班費、超時加班費等獎勵措施，應每半年將款項之運用情形提報保險人備查，並於獎勵金核付結束後3個月內完成全年獎勵款項應用情形報告，保險人應每半年稽核1次，醫院如未落實前述規定，保險人將予以追扣是項款項。

# 全民健康保險提升住院護理照護品質方案

## 資料登錄系統

一、基本資料：醫院代號、醫院名稱

二、品質指標部份：

(一)每季次月20日前填報前季出院人數曾發生以下各項之人數：

病人跌倒意外、院內感染、壓瘡等人數、出院人數、該院年資3個月以上護理人員離職率（該院年資超過3個月護理人員離職人數/該院該季護理人員平均人數）、該院2年以上年資護理人員比率（該院年資超過2年護理人員數/該院該季護理人員平均人數）

(二)每半年填報1次住院護理服務滿意度：填報時間，每年2月20日及8月20日

三、護理人力部份：

(一) 次月20日前登錄當月1日服務於①急性病房（含急性精神病床）②手術室③手術恢復室、觀察室④產房及待產室⑤嬰兒室⑥門診⑦血液透析室⑧燒傷病房及嬰兒病房⑨精神科日間照護單位，精神專科醫院登錄①急性病房②慢性病房③門診④精神科日間病房。所列計單位之護理人員數(含部分工時人員及實習護士人數)。

註：

1. 部分工時護理人力以每月工作時數達160小時，核以1人計（每人最多核計160小時），以上計算未滿1人者，四捨五入至整位數，醫院須於次月20日前登錄當月部分工時人員名單及工作時數。
2. 實習護士係指護理應屆畢業生，以畢業證書向其工作醫院所屬衛生主管機關（衛生局）完成報備程序稱之。實習護士之護理人力核以1人計，惟實習護士若為部分工時人員，其計算方式以部分工時人員計算，醫院須於次月20日前登錄當月實習護士名單，可計算年限以行政院衛生署規範年限計算。

(二) 次月20日前登錄當月①急性一般病床床數、佔床率②急性精神病床數、佔



床率③手術室總台數④手術恢復室、觀察室床數⑤產房及待產室床數⑥嬰兒室床數⑦門診診療間數⑧血液透析人次⑨燒傷病房及嬰兒病房床數⑩精神科日間照護單位服務量。精神專科醫院登錄①急性病房病床床數②慢性病房病床床數③精神科日間病房服務量。

(三) 人力計算時應考量佔床率，且四捨五入取至整數位，但不得低於醫療機構設置標準之規定。

四、款項運用情形：填報時間為獎勵金核付結束後3個月內(次年6月30日前)。

## 101 年 1-9 月重新計算通過醫院評鑑人力標準後需補付點數

費用年月	醫院層級	1-9月申復補付點數 (P)
101/10	1-醫學中心	
	2-區域醫院	
	3-地區醫院	
101/11	1-醫學中心	
	2-區域醫院	
	3-地區醫院	
101/12	1-醫學中心	23,471,336
	2-區域醫院	65,582,054
	3-地區醫院	7,122,875
		96,176,265

## 建議新增診療項目之意見彙整及財務影響評估-同意新增診療項目

項次	中文項目名稱	目的	建議事項			健保局說明			
			申請單位	建議支付點數	預估一年執行總次數	綜整專家意見	建議支付點數	53%一般材料費	預估年增加點數(億)
1	支氣管鏡螢光透視檢查 Bronchofluoroscopy	為肺週邊病灶之切片 (biopsy)、刷拭 (brushing)、沖洗 (washing,lavage) 的導引，加強周邊型肺病變之診斷率。	台灣胸腔暨重症加護醫學會	3,000	2,112	一、綜整相關學會及專業審查醫師意見：多數同意新增本項診療項目。爰同意新增本項診療項目。 二、建議支付點數：經成本校正並參酌各專家意見及支付標準編號 28038B 自體螢光支氣管鏡檢查之支付點數，建議支付點數 2,321 點。 三、預估執行數量：同提案單位。 四、預估費用：以提案單位建議年執行數量 2,112 件推估增加支出約 0.05 億元。	2,321		0.05
2	內視鏡冷凍治療 Endoscopic Cryotherapy	借由急速將探頭溫度下降至零度以下，甚至到-50 度，借著低溫結凍的作用，將異物或組織黏於探頭之上，即可以移除或切下。或利用低溫冷凍造成組織的壞死以清除或控制氣道狹窄的病況。	台灣胸腔暨重症加護醫學會	3,500	523	一、綜整相關學會及專業審查醫師意見：多數同意新增本項診療項目。爰同意新增本項診療項目。 二、建議支付點數：經成本校正並參酌各專家意見及支付標準編號 67012C 經氣管鏡執行氣管、支氣管、細支氣管異物除去術之支付點數，建議支付點數 2,573 點。 三、預估執行數量：同提案單位。 四、預估費用：以提案單位建議年執行數量 523 件*最大療程數 3 推估增加支出約 0.04 億元。 五、建議適應症： (1)氣管、支氣管內病灶之切片 (biopsy) (2)氣管、支氣管內異物之移除 (3)氣管、支氣管狹窄、肉芽之處置	2,573		0.04

項次	中文項目名稱	目的	建議事項			健保局說明			
			申請單位	建議支付點數	預估一年執行總次數	綜整專家意見	建議支付點數	53%一般材料費	預估年增加點數(億)
3	陰道人工網膜外露修復術 (Vaginal mesh extrusion repair)	針對骨盆鬆弛而以人工網膜進行骨盆重建之病人，發生術後陰道網膜片外露，造成出血、感染及疼痛等症狀時，需以手術方法進行網膜去除、修剪及修補，以解決病人之不適應症狀。	台灣婦產科醫學會	15,000	100	<p>一、綜整相關學會及專業審查醫師意見：多數同意新增本項診療項目。爰同意新增本項診療項目。</p> <p>二、建議支付點數：經成本校正並參酌各專家意見，同意以台灣婦產科醫學會其申請表之建議支付點數 15,000 點（含一般材料費），其支付點數為 9,804 點。</p> <p>三、預估執行數量：同提案單位。</p> <p>四、預估費用：台灣婦產科醫學會建議年執行數量 100 件推估健保支出費用為 0.015 億元（=100*15,000）。</p> <p>五、不得同時申報之診療項目及編號：80008B「後側陰道縫合術」及 74419B「提肛肌折疊術」。</p>	9,804	15,000	0.015

項次	中文項目名稱	目的	建議事項			健保局說明			
			申請單位	建議支付點數	預估一年執行總次數	綜整專家意見	建議支付點數	53%一般材料費	預估年增加點數(億)
4	陰道式會陰尿道懸吊術 (Vaginal perineal urethral suspension(VPUS))	對女性壓力性尿失禁提供目前國際新主流的微創型尿失禁手術，以改善尿失禁病人的漏尿症狀。	台灣婦產科醫學會	14,612	2,500	<p>一、綜整相關學會及專業審查醫師意見：均一致性同意新增本項診療項目，其理由為已行之有年，但無適當對應之支付標準診療代碼，過去申報都是以 77029B 申報。爰同意新增本項診療項目。</p> <p>二、建議支付點數：經成本校正並參酌各專家意見，建議支付點數為 11,680 點，加計 53%一般材料費 17,870 點。</p> <p>三、預估執行數量：同提案單位。</p> <p>四、預估費用：</p> <p>(1) 依 100 年 77029B「腹式會陰尿道懸吊術」申報醫令量為 2,511 件，假設 5 成之申報量日後會改以新增診療項目申報，其並不會增加健保支出。</p> <p>(2) 若原以自費方式執行者，如新增診療項目後之費用，即以提案單位推估之執行量的 5 成(=2,500/2)，推估支出費用為 0.22 億元。</p> <p>五、不得同時申報之診療項目及編號：77029B「腹式會陰尿道懸吊術」及 78030B「陰道懸吊術」。</p>	11,680	17,870	0.22

項次	中文項目名稱	目的	建議事項			健保局說明			
			申請單位	建議支付點數	預估一年執行總次數	綜整專家意見	建議支付點數	53%一般材料費	預估年增加點數(億)
5	諾瓦克病毒抗原檢測 (Norovirus Ag)	確認急性腹瀉或急性腸胃炎的致病原，協助院內感染控制。	國立臺灣大學醫學院附設醫院	950	6,000	一、綜整相關學會及專業審查醫師意見：多數同意新增本項診療項目。爰本局同意新增本項診療項目。 二、建議支付點數：經成本校正並參酌各專家意見及支付標準中同為檢測糞便檢體中病毒抗原之診療項目：編號 14026B「輪狀病毒抗原」之支付點數，建議支付點數 280 點。 三、預估執行數量：按本局 100 年特約院所申報數之醫令中同為病毒性腸胃炎且具相似臨床症狀之診療項目：編號 14026B「輪狀病毒抗原」之門住診合計醫令數為 59,528 次，預估年執行量約為 60,000 次。 四、預估費用：以預估年執行數量 60,000 次，爰推估增加支出約 0.17 億元 (=280*60,000)	280		0.17
6	C 型肝炎病毒核酸基因檢測 (HCV Genotyping Test) — 一般聚合酶連鎖反應法 (PCR)	以一般 PCR 檢測 C 型肝炎病毒核酸基因。	中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	1,670		一、綜整相關專業意見，爰同意依檢驗方式拆分為不同給付之 C 型肝炎病毒核酸基因檢測診療項目及支付點數。 二、建議支付點數：經成本校正，並參酌醫療院所自費價格，建議支付點數 1,280 點。 三、建議適應症範圍：比照支付標準編號 12202B。 四、預估執行數量： (1) 以 101 年第 3 次醫療給付協議會議同意新增支付標準 12202B 反轉錄聚合酶連鎖反應 C 型肝炎病毒核酸基因檢測之執行數量 9,000 件推估。 (2) 如以上述執行數量 9,000 件之 5 成取代現行支付標準 12202B 執行數量，並不會增加健保支出，反而可節省健保支出。	1,280		不增加支出

項次	中文項目名稱	目的	建議事項			健保局說明			
			申請單位	建議支付點數	預估一年執行總次數	綜整專家意見	建議支付點數	53%一般材料費	預估年增加點數(億)
7	直接及間接膽紅素比值 (Direct Bilirubin/Total Bilirubin Ratio)	判定膽汁滯留症之重要指標，俾利早期發現膽道閉鎖症個案，早期治療，拯救生命。	國立臺灣大學醫學院附設醫院	90		<p>一、現行已訂定支付標準編號 09029C「膽紅素總量」及 09030C「直接膽紅素」2 項診療項目供院所申報，惟取得直接膽紅素及膽紅素總量比值 (Direct/Total Bilirubin)，須同時申報編號 09029C 及 09030C。為利醫師判定膽汁滯留症之重要診斷依據，具臨床實證效益。爰同意新增本項診療項目「直接及間接膽紅素比值」(Direct Bilirubin/Total Bilirubin Ratio)。</p> <p>二、建議支付點數：建議以支付標準編號 09029C「膽紅素總量」(支付 50 點)及 09030C「直接膽紅素」(支付 40 點)之總和支付點數 90 點，為本項新增診療項目之支付點數。</p> <p>三、不得同時申報之診療項目及編號：09029C「膽紅素總量」及 09030C「直接膽紅素」。</p> <p>四、預估費用：為"同時"申報現行支付標準編號 09029C 及 09030C，爰並不會增加健保支出。</p>	90		不增加支出
<b>健保增加支出合計 (同意增列之新增診療項目)</b>									<b>0.50</b>

## 建議新增診療項目之意見彙整及財務影響評估-不同意新增診療項目

項次	中文項目名稱	目的	建議事項			健保局說明	
			申請單位	建議支付點數	預估一年執行總次數	綜整專家意見	支付點數
1	熱刺激感覺誘發電位	接觸性熱刺激誘發電位是一項新的技術利用具有迅速溫度升降速度的探頭，達到瞬間刺激皮膚內溫覺或熱痛覺受器，卻不會傷害皮膚組織，藉由不同刺激溫度及不同的刺激位置，可以分別活化溫覺或疼痛覺的神經，將之搭配腦波記錄，便可得到客觀的熱刺激感覺誘發電位，可以用來評估溫度疼痛感覺的神經傳導路徑的生理功能。	國立臺灣大學醫學院附設醫院	1,500	2,100,000	綜合各專家意見，考量「熱刺激感覺誘發電位」偏研究用途，臨床應用價值不大，現有診療項目 20010B~20011B「體感誘發電位檢查」及 20041B「感覺神經功能檢查」已足供使用。此類僅為增加診斷力但對臨床治療選擇差異不大之診療項目應不需納入健保給付，爰本局不建議新增「熱刺激感覺誘發電位」診療項目。	



# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 第二部 西醫

### 第二章 特定診療

#### 第一節 檢查 Laboratory Examination

##### 第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

##### 一、一般生化學檢查 (09001-09138)

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	修訂說明
<a href="#">09138C</a>	<a href="#">直接及間接膽紅素比值</a> <a href="#">Direct Bilirubin/Total Bilirubin Ratio</a> 註：不得同時申報之診療項目及編號為 <a href="#">09029C</a> 及 <a href="#">09030C</a> 。	<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">90</a>	新增

##### 第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12203)

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	修訂說明
<a href="#">12202B</a> <a href="#">12203B</a>	<del>反轉錄聚合酶連鎖反應 C 型肝炎病毒核酸基因檢測</del> <del>PCR HCV RNA Genotyping Test</del> <a href="#">C 型肝炎病毒核酸基因檢測</a> <a href="#">HCV Genotyping Test</a> —即時聚合酶連鎖反應法 (RealTime PCR) —一般聚合酶連鎖反應法 (PCR) 註： 適應症： 1. 疑似感染 C 型肝炎(包含急性、慢性，及未知原因感染者)且 C 型肝炎核酸病毒量檢測結果為陽性患者。 2. 未做過基因型檢測的 C 型肝炎陽性確定患者。		<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	2450 <a href="#">1280</a>	新增 由 <a href="#">12202B</a> 拆分

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14083)

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	修訂說明
<a href="#">14083B</a>	<a href="#">諾瓦克病毒抗原檢測</a> <a href="#">Norovirus Ag</a>		<a href="#">Y</a>	<a href="#">Y</a>	<a href="#">Y</a>	<a href="#">280</a>	新增

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28039)

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	修訂說明
<a href="#">28039B</a>	<a href="#">支氣管鏡螢光透視檢查</a> <a href="#">Bronchofluoroscopy</a>		<a href="#">Y</a>	<a href="#">Y</a>	<a href="#">Y</a>	<a href="#">2321</a>	新增

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56038)

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	修訂說明
<a href="#">56038B</a>	<a href="#">內視鏡冷凍治療</a> <a href="#">Endoscopic Cryotherapy</a> 註： <a href="#">1.適應症：</a> <a href="#">(1)氣管、支氣管內病灶之切片 (biopsy)。</a> <a href="#">(2)氣管、支氣管內異物之移除。</a> <a href="#">(3)氣管、支氣管狹窄、肉芽之處置。</a>		<a href="#">Y</a>	<a href="#">Y</a>	<a href="#">Y</a>	<a href="#">2573</a>	新增

## 第七節 手術

### 第八項 尿、性器 Uninary & Genital System

#### 二、輸尿管 Ureter (77001-77038)

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	修訂說明
<a href="#">77038B</a>	<a href="#">陰道式會陰尿道懸吊術</a> <a href="#">Vaginal perineal urethral suspension(VPUS)</a> 註： <a href="#">不得同時申報之診療項目及編號：77029B 及 78030B。</a>		<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">11680</a>	新增

#### 十三、陰道 Vagina (80001-80034)

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	修訂說明
<a href="#">80034B</a>	<a href="#">陰道人工網膜外露修復術</a> <a href="#">Vaginal mesh extrusuon repair</a> 註： <a href="#">不得同時申報之診療項目及編號：80008B 及 74419B。</a>		<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">9804</a>	新增

102 年第 1 次全民健康保險醫療服務項目及支付標準共同擬訂會議支付標準修訂  
案彙整表

項次	診療編號	現行中文項目名稱	修訂類別	現行支付標準	提案單位	提案單位建議事項	本局修訂建議		推估增加費用
							本局綜合意見	本局意見說明	
1	12196B	HLA-B 1502 基因檢測	中英文名稱	HLA-B1502 基因檢測 HLA-B1502 gene typing	台灣醫事檢驗學會	HLA-B 相關基因檢測 HLA-B related drug gene typing(HLA1502, 1511, 5801, 5701ect.)	HLA-B 相關基因檢測 HLA-B related drug gene typing(HLA1502, 1511, 5801, 5701ect.)	本檢驗方法一次可同時檢驗出多種 HLA-B 基因型，本局同意修訂	0.095 億
			支付點數	3285		2985	2648	考量擴大適應症後使用人數可能增加，按成本分析結果，建議支付點數調整為 2648 點。	
			註	適應症 A：癲癇症、三叉神經痛、腎原性尿崩症及雙極性之精神疾患初次需使用含卡馬西平 Carbamazepine 成份藥物病患申報。		適應症 A：癲癇症、三叉神經痛、腎原性尿崩症及雙極性之精神疾患初次需使用含卡馬西平 Carbamazepine 成份藥物病患申報。(未修訂)	適應症 A:限癲癇症、三叉神經痛、腎原性尿崩症、雙極性之精神疾患及原發性舌咽神經痛初次需使用含卡馬西平 Carbamazepine 成份藥物病患申報。	考量本局藥品使用規定，增列原發性舌咽神經痛。	
			註(增列)			適應症 B：痛風症、痛風性關節炎、尿酸結石、癌症或經化學治療產生之高尿酸血症初次需使用安樂普利諾 Allopurinol 成份病患申報。	適應症 B：限痛風症、痛風性關節炎、尿酸結石、尿酸鹽腎病、高尿酸血症初次需使用安樂普利諾 Allopurinol 成份病患申報。	1. 考量漢人族群帶有和發生 Allopurinol 過敏相關的基因型 (HLA-B5801) 頻度高，且會產生嚴重皮膚不良反應，本局同意修訂。 2. 配合用藥規定，宜增列尿酸鹽腎病及高尿酸血症。	
			註(增列)			適應症 C：愛滋病病患初次需使用 Abacvir 成份病患申報。		考量目前國人帶有和發生 abacavir 過敏相關的基因型 (HLA-B5701) 的頻度很低，不適合 HIV 所有病人全部篩檢，本局暫不同意修訂。	
註		每人限申報一次	每人限申報一次，並需於健保卡藥物過敏欄註記藥物過敏基因型。	每人限申報一次，並需於健保卡藥物過敏欄註記藥物過敏基因型。	配合本次修訂檢驗方法，將 HLA-B 基因型檢驗結果註記入健保卡，可作為醫師處方用藥參考，本局同意增列註				

項次	診療編號	現行中文項目名稱	修訂類別	現行支付標準	提案單位	提案單位建議事項	本局修訂建議		推估增加費用
							本局綜合意見	本局意見說明	
2	18045B	傾斜床檢查	執行人員資格	限心臟專科醫師執行。	台灣神經學學會、台灣腦中風學會	限心臟專科或神經科專科醫師執行。	限心臟專科或神經科專科醫師執行。	考量量厥病人確實多數就醫於神經科，本局同意增列神經科專科醫師可執行。	不增加費用
3	28017C	大腸鏡檢查	執行人員資格	限由消化內、外科及大腸直腸外科專科醫師執行	台灣小兒消化醫學會	限由消化內、外、兒科及大腸直腸外科專科醫師執行	限由消化內、消化外科、大腸直腸外科及兒科消化專科醫師執行	考量醫療專業訓練，本局同意增列兒科消化專科可執行。另為便於院所解讀文字，避免誤解，作部分文字修正	不增加費用
4	49014C	大腸鏡息肉切除術							
5	49027C	大腸息肉切除術							
6	49025C	大腸鏡異物取出術							
7	64280B	重行脊椎後融合術-有固定物	支付點數	16340 點 (加計一般材料費後為 25000 點)	中華民國骨科醫學會	原函送之成本分析數據有低估，建議含一般材料費之支付點數為 32889 點	21496 點 (加計一般材料費後為 32889 點)	參採中華民國骨科醫學會再次函送之成本分析資料，重新計算建議支付點數	0.17 億

## 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 第二部 西醫

## 第二章 特定診療

## 第一節 檢查 Laboratory Examination

## 第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12203)

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	修訂說明
12196B	<p><del>HLA-B 1502 基因檢測</del>  <a href="#">HLA-B 相關基因檢測</a>            HLA-B 1502 gene typing  <a href="#">HLA-B related drug gene typing(HLA1502, 1511, 5801, 5701ect.)</a></p> <p>註：            1. 適應症：  <u>(1)限癲癇症、三叉神經痛、腎原性尿崩症及、雙極性之精神疾患及原發性舌咽神經痛初次需使用含卡馬西平Carbamazepine成份藥物病患申報。</u>  <u>(2)限痛風症、痛風性關節炎、尿酸結石、尿酸鹽腎病、高尿酸血症初次需使用安樂普利諾Allopurinol成分病患申報。</u>            2. 每人限申報一次，<u>並需於健保卡藥物過敏欄註記藥物過敏基因型。</u></p>		v	v	v	3285 <u>2648</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>該檢驗方法一次可同時驗出多種 HLA-B基因型，故修訂中英文名稱</li> <li>按成本分析結果調整支付點數</li> <li>考量醫療需要及本局用藥規定，放寬適應症</li> <li>增列需於健保卡註記藥物過敏基因型，作為醫師處方用藥參考</li> </ol>

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18045)

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	修訂說明
18045B	傾斜床檢查 Head-up Tilt table test 註： 1.適應症如下： (1)首次發生暈厥合併頭部或其他身體部位之外傷。 (2)首次暈厥發生在工作中，並足以影響公共安全者，如：大眾運輸工具司機 (3)暈厥反覆發生而無明顯心臟疾病之病患。 (4)心臟疾病患者，反覆發生非心因性暈厥。 (5)鑑別迷走神經反應或姿態性低血壓引起之暈厥。 2.相關規範： (1)限心臟專科或神經科專科醫師執行。 (2)限一年申報一次。 (3)不得同時申報之診療項目及編號： A.心電圖監控(編號：18001C、18002B 及 47032B) B.血壓監控(編號：47033B) C.靜脈輸液相關費用(編號：39016B)。 (4)費用申報時必要之附件：完整之檢查報告(含血壓、心跳、藥物劑量、與病人症狀之紀錄)		v	v	v	1610	放寬執行人員資格，增列神經科專科醫師可執行

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28038)

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	修訂說明
28017C	大腸鏡檢查 Colonoscopy 註：限由消化內、 <u>消化</u> 外科及、大腸直腸外科及 <u>兒科消化</u> 專科醫師執行。	v	v	v	v	2250	放寬執行人員資格，增列兒科消化專科醫師可執行，並作文字修正

## 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

### 第二項 處置費 Treatment

#### 三、大腸肛門處置 Colon and Anus Treatment (49001-49028)

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	修訂說明
49014C	大腸鏡息肉切除術 Colonoscopic polypectomy 註：1.包括大腸纖維鏡檢查。 2.兒童加成項目。 3.限由消化內、 <u>消化</u> 外科及、 <u>大腸→直腸外科</u> 及 <u>兒科消化</u> 專科醫師執行。	v	v	v	v	3980	放寬執行人員資格，增列兒科消化專科醫師可執行，並作文字修正
49027C	大腸息肉切除術 Polypectomy 註：1.經由大腸纖維鏡檢查後，依病情需要加做處置，本項目不含鏡檢費用。 2.兒童加成項目。 3.限由消化內、 <u>消化</u> 外科及、 <u>大腸→直腸外科</u> 及 <u>兒科消化</u> 專科醫師執行。	v	v	v	v	1730	放寬執行人員資格，增列兒科消化專科醫師可執行，並作文字修正
49025C	大腸鏡異物取出術 Colonoscopy, with removal of foreign body 註：1.包括大腸纖維鏡檢查。 2.兒童加成項目。 3.限由消化內、 <u>消化</u> 外科及、 <u>大腸→直腸外科</u> 及 <u>兒科消化</u> 專科醫師執行。	v	v	v	v	5627	放寬執行人員資格，增列兒科消化專科醫師可執行，並作文字修正



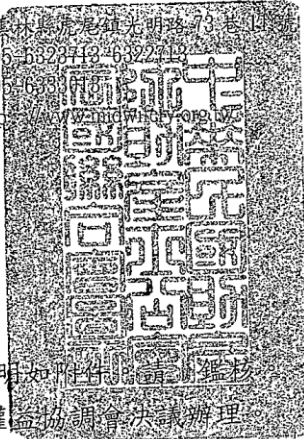
## 第七節 手術

### 第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

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	修 訂 說 明
64280B	重行脊椎後融合術-有固定物 Revisional posterior spinal fusion with instrumentation 註： 1.適應症：脊椎手術術後，再發脊椎病變導致神經學症狀，包含： (1)接受椎間盤切除後之脊椎病變。 (2)接受椎板切除後之脊椎病變。 (3)原脊椎融合後鄰近節段退化(Adjacent syndrome)不穩。 (4)原脊椎融合術後，融合不全(Pseudoarthrosis) 再發型椎間盤突出導致脊髓或神經根病變。 2.不得同時申報：64246B、83046B、83097B。		v	v	v	<del>16340</del> <u>21496</u>	參採中華 民國骨科 醫學會再 次函送之 成本分析 資料重新 進行計算 並調升點 數

中華民國助產師助產士公會全國聯合會 函

地址：雲林縣虎尾鎮光明路73巷16號  
電話：05-6328443-6322442  
傳真：05-6331788  
網址 http://www.wahp.org.tw



受文者：行政院衛生署中央健康保險局

發文日期：中華民國 102 年 1 月 31 日  
發文字號：助全鶴字第 1020005 號  
速別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：如主旨

主旨：有關產婦產後 4 次訪視服務本會說明如附件請鑒核  
說明：依據 102.1.17 助產師（士）相關權益協調會決議辦理

正本：行政院衛生署中央健康保險局

副本：中華民國助產師助產士公會全國聯合會  
直轄市、各縣(市)助產師助產士公會公會

理事長黃鶴珠

總收文 102 年 2 月 4 日收到  
中央健康保險局  
健保醫 局 1020052434

## 附件

生孩子是一件喜悅的事，當寶寶出生的那一剎那，父母們欣喜地感受到一個新生命的來到，抱在懷中，望著天真無邪的小孩臉龐，為人母之前的辛苦都立刻煙消雲散。但當出院之後，初為人母的媽媽，不僅要面對自己坐月中的產後不適，又要學著照顧新生兒。一定感到心力交瘁！以上這些問題助產人員親自到家指導媽媽如何坐月子、照顧新生兒，增強良好關係、預防產後併發症，減少新生兒周產期罹病率等方面，家訪扮演相當重要的角色及功能。產後訪視 應該要有至少四次的訪視，其理由：

### 一、第一次訪視

1. 身體評估(胸門、頸部、肩膀、心跳、髖關節)、測量新生兒：體溫、呼吸、頭圍、身長、教導新生兒沐浴、臍帶護理。
2. 教導母乳哺餵方式、餵食注意事項(唇色變化、溢吐奶)、排氣技巧、測量產婦：體溫、呼吸、血壓、子宮收縮、子宮底高度、傷口評估、惡露評估、產後飲食衛教、家庭衛生環境評估。

### 二、第二次訪視

第一次服務項目+黃疸評估、發奶及脹奶處理。

### 三、第三次訪視

第一、二次服務項目+奶量評估、生理性脫水評估、新生兒體重測量、紅臀處理、分辨腹瀉及便秘差異及處理方式、回覆示教新生兒沐浴、臍帶護理。

### 四、第四次訪視

第一、二、三次服務項目+新生兒預防注射注意事項、避孕措施、產後運動、回覆示教新生兒沐浴、臍帶護理、母乳哺餵技巧、溢吐奶處理、排氣技巧。

少子高齡化的台灣，專家預估 2065 年以後，台灣將沒有人口，婦女願意懷孕生產為這塊土地延續生命，是多麼偉大的一件事。假如我們社會給於產婦多一點關懷與照顧，讓產婦與嬰兒能平安健康，更多的婦女因社會的溫暖，願意再懷孕生產，這區區的小錢之代價不值得嗎？

# 全民健康保險醫療費用支付標準

## 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	助產所	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
01030D	<p>助產所產後檢查</p> <p>註：1.內容包括：產後恢復檢查、避孕指導、德國麻疹預防注射之諮商及指導。</p> <p>2.每人每次產後以申報一次為限。</p> <p><u>原助產所接生之個案，每人每次產後一個月內得申報四次，各次產後檢查服務內容如下：</u></p> <p>(1) <u>第一次檢查</u></p> <p>a. <u>身體評估(胸門、頸部、肩膀、心跳、髖關節)、測量新生兒：體溫、呼吸、頭圍、身長、教導新生兒沐浴、臍帶護理。</u></p> <p>b. <u>教導母乳哺餵方式、餵食注意事項(唇色變化、溢吐奶)、排氣技巧、測量產婦：體溫、呼吸、血壓、子宮收縮、子宮底高度、傷口評估、惡露評估、產後飲食衛教、家庭衛生環境評估。</u></p> <p>(2) <u>第二次檢查</u></p> <p><u>第一次服務項目+黃疸評估、發奶及脹奶處理。</u></p> <p>(3) <u>第三次檢查</u></p> <p><u>第一、二次服務項目+奶量評估、生理性脫水評估、新生兒體重測量、紅臀處理、分辨腹瀉及便秘差異及處理方式、回覆示教新生兒沐浴、臍帶護理。</u></p> <p>(4) <u>第四次檢查</u></p> <p><u>第一、二、三次服務項目+新生兒預防注射注意事項、避孕措施、產後運動、回覆示教新生兒沐浴、臍帶護理、母乳哺餵技巧、溢吐奶處理、排氣技巧。</u></p> <p>3. <u>已申報第七部論病例計酬支付代碼:97005D(陰道生產(助產所專用)者不得申報本項)</u></p>	V					160