



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

104 年第四次臨時會

104 年 11 月 17 日 (星期二)
本署 18 樓會議室

104 年度「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」第四次臨時會議議程

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、修訂支付標準暨修訂 105 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」等 3 方案。.....	第 1 頁
--	-------

肆、討論事項

一、105 年 1 月實施 1,662 項全民健康保險住院診斷關聯群 (Taiwan Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs, 以下稱 Tw-DRGs) 案。.....	第 45 頁
二、新增全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準「膠囊內視鏡術」等 9 項暨修訂編號 68034B 「心臟摘取術」等 19 項診療項目，計增修 28 項支付標準乙案。.....	第 133 頁
三、修訂「全民健康保險急診品質提升方案」及增列急診相關支付標準案。.....	第 181 頁
四、修訂「全民健康保險居家醫療照護整合試辦計畫」(草案)。	第 207 頁
五、研訂「全民健康保險區域醫療整合計畫」(草案)。.....	第 209 頁

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會 104 年度第 3 次

臨時會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

「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」

104 年第 3 次臨時會會議紀錄

時間：104 年 10 月 01 日(星期四)下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：李筱婷

干代表文男	干文男	陳代表彥廷	陳彥廷
王代表榮濱	王榮濱	陳代表福展	翁瑞文(代)
朱代表益宏	朱益宏	黃代表啟嘉	(請假)
何代表語	何語	黃代表雪玲	黃雪玲
吳代表美環	(請假)	黃代表棟國	(請假)
李代表飛鵬	(請假)	楊代表秀儀	(請假)
李代表紹誠	(請假)	楊代表政峯	楊政峯
林代表淑霞	(請假)	葉代表宗義	(請假)
林代表富滿	陶屏(代)	滕代表西華	滕西華
林代表敬修	林敬修	潘代表延健	潘延健
林代表綉珠	林綉珠	盧代表榮福	(請假)
姚代表鈺	(請假)	賴代表振榕	(請假)
徐代表弘正	(請假)	謝代表文輝	謝文輝
張代表金石	(請假)	謝代表武吉	王秀貞(代)
張代表冠宇	陳信水(代)	顏代表良達	顏良達
張代表嘉訓	張嘉訓	羅代表永達	羅永達
梁代表淑政	梁淑政	蘇代表清泉	蔡明忠(代)
郭代表素珍	(請假)		(依代表姓氏筆劃排序)
陳代表志忠	陳森基(代)		
陳代表宗獻	連哲震(代)		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司	周雯雯
衛生福利部全民健康保險會	張友珊、劉于鳳、邱臻麗
中華民國中醫師公會全國聯合會	吳春樺、王逸年
中華民國牙醫師公會全國聯合會	許家禎
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
中華民國藥師公會全國聯合會	洪鈺婷
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
台灣醫院協會	吳心華、林佩菝
醫藥品查驗中心	黎伊帆、朱素貞、陳嘉玲、 吳慧敏
屏東縣政府衛生局	薛瑞元、張瓊月
嘉義市政府衛生局	曹放之
本署臺北業務組	林勢傑、劉家雯、陳珮玲
本署中區業務組	巫明珠
本署企劃組	何恭政
本署醫務管理組	龐一鳴、李純馥、劉林義、 林淑範、劉立麗、洪于淇、 張淑雅、涂奇君、吳明純、 張巧如、林佑縉、李筱婷、 彭麗玲、丁香豔

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形。

(一) 上次會議紀錄之討論事項第一案，案由：修訂編號 17019C

「支氣管激發試驗」診療項目之決議，文字修正為：請臺灣胸腔暨重症加護醫學會於學會內提醒會員，基於病患用藥安全，檢查過程務必使用經 TFDA 核發許可證之藥品，否則違反醫療法規相關規定。

(二) 其餘確認。

三、討論事項

(一) 有關「全民健康保險區域醫療整合計畫(草案)」乙案。

決議：

1. 本計畫(草案)尚未達成共識，由本署醫務管理組持續溝通與討論；今日與會代表提出許多建議，請醫務管理組審慎評估可行性。
2. 本計畫(草案)雖未達成共識，惟考量具參與意願之院所須評估合作團隊，故同意先依本計畫(草案)拾貳.二資訊面.(一).1之規劃內容，提供「團隊與照護對象指標達成度之初步評估」之相關資訊(包含指標達成度及建議名單)，做為其團隊組成之評估參考。
3. 請醫務管理組參考本次會議與會代表之相關建議，於下次會議先就本計畫(草案)進行整體性之簡報介紹，以利聚焦討論。

(二) 建議健保署採用新增診療項目的成本分析方式，套用於現行支付標準表之各個項目，對支付標準進行檢討，並爭取預算予以調整乙案。

決議：為了解本案之可行性，先試行 10 項診療項目。請台灣醫院協會於兩週內提供本署 10 項試行診療項目，由本署依據健保法第 79 條及第 80 條規定，函請所有申報該等診療項目之醫療院所，於兩週內提供成本分析相關資料。

四、臨時動議

五、散會：下午 5 時 50 分

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

決議辦理情形追蹤表

序號	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	建議 繼續 列管
1	104- 臨 1-1 討	104.5.8	「快速結核病分子診斷」等乙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案。	本案暫保留，由本署再確認結核病檢驗費用經費來源之法規規定、本項檢驗現行臨床之其他方式及檢驗試劑套組國內許可證核發內容，待彙整確認資料後，再提案討論。	健保署醫管組	現行健保已支付分子檢驗等診療項目，爰本項暫緩研議。	V	
2	104- 臨 3-1 討	104.10.1	有關「全民健康保險區域醫療整合計畫(草案)」。	4. 本計畫(草案)尚未達成共識，由本署醫務管理組持續溝通與討論；今日與會代表提出許多建議，請醫務管理組審慎評估可行性。 5. 本計畫(草案)雖未達成共識，惟考量具參與意願之院所須評估合作團隊，故同意先依本計畫(草案)拾貳.二資訊面.(一).1之規劃內容，提供「團隊與照護對象指標達成度之初步評估」之相關資訊(包含指標達成度及建議名單)，做為其團隊組成之評估參考。 6. 請醫務管理組參考本次會議與會代表之相關建議，於下次會議先就本計畫(草案)進行整體性之簡報介紹，以利聚焦討論。	健保署醫管組	1. 本案經審慎評估及參考與會代表之相關建議，已提送本次會議討論。 2. 各分區業務組已開始受理有意願之院所申請評估指標達成度及建議名單，做為其團隊組成之評估參考。	V	
3	104- 臨 3-1 討	104.10.1	建議健保署採用新增診療項目的成本分析方式，套用於現行支付標準表之各個項目，對支付標準進行檢討，並爭取預算予以調整，促進支付標準之公平性與合理性。	為了解本案之可行性，先試行 10 項診療項目。請台灣醫院協會於兩週內提供本署 10 項試行診療項目，由本署依據健保法第 79 條及第 80 條規定，函請所有申報該等診療項目之醫療院所，於兩週內提供成本分析相關資料。	健保署醫管組	1. 台灣醫院協會於 104 年 10 月 30 日院協健字第 1041960 號函提供 10 項試行診療項目(本署 11 月 9 日收文)。 2. 本署將依據健保法第 79 條及第 80 條規定，函請申報該等診療項目之醫療院所，於兩週內提供成本分析相關資料。	V	

參、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂支付標準暨修訂 105 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」等 3 方案。

說明：

- 一、支付標準修訂事宜：依 104 年 5 月 8 日 104 年第一次臨時會之會議決議：「同意調升編號 28031C 診療項目支付點數包裹「單一使用拋棄式生檢鉗或組織夾」1 項特材。西醫基層總額未編列預算，暫保留，俟 105 年西醫基層總額協商結果再行公告實施。」辦理（詳附件 1-1，P2~P4），本項推估增加約 0.22 億點，由 105 年西醫基層非協商因素醫療服務成本指數改變率支應，增修訂後支付標準（詳附件 1-2，P5）。
- 二、修訂 105 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」（修訂重點及對照表，詳附件 1-3，P6~20）：依全民健康保險會 105 年其他預算項目及其分配協定結果辦理，預算編列為 11 億元。
- 三、修訂 105 年度「全民健康保險高診次暨複雜用藥者藥事照護計畫」（草案）（修訂草案內容，詳附件 1-4，P21~P44）：依全民健康保險會 105 年其他預算項目及其分配協定結果辦理，預算編列為 5,000 萬元。本案業與中華民國藥師公會全國聯合會於 104 年 11 月 2 日召開會議共同研商在案。
- 四、修訂 105 年度「醫院以病人為中心整合照護試辦計畫」（草案）（資料後補）。

決定：

「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」

104 年第 1 次臨時會會議紀錄

時間：104 年 05 月 08 日(星期五)上午 9 時 30 分

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：李筱婷

姚代表鈺	(請假)	陳代表福展	翁瑞文(代)
黃代表雪玲	黃雪玲	蘇代表清泉	(請假)
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	(請假)
潘代表延健	潘延健	陳代表彥廷	溫斯勇(代)
張代表冠宇	陳怡(代)	林代表敬修	林敬修
陳代表志忠	陳志忠	林代表綉珠	林綉珠
徐代表弘正	徐弘正	賴代表振榕	賴振榕
林代表淑霞	林淑霞	楊代表政峯	楊政峯
羅代表永達	羅永達	吳代表進興	吳進興
謝代表文輝	謝文輝	黃代表鶴珠	王敏華(代)
謝代表武吉	(請假)	黃代表棟國	(請假)
朱代表益宏	王秀貞(代)	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	李紹誠	葉代表宗義	葉宗義
陳代表宗獻	陳宗獻	何代表語	何語
盧代表榮福	(請假)	干代表文男	干文男
張代表嘉訓	(請假)	滕代表西華	滕西華
張代表金石	(請假)	楊代表秀儀	(請假)
黃代表啟嘉	黃啟嘉	吳代表美環	吳美環
顏代表良達	劉其松(代)		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

周雯雯

衛生福利部護理及健康照護司

黃玉微

衛生福利部全民健康保險會

張友珊、葉肖梅

中華民國中醫師公會全國聯合會

王逸年、劉其松

中華民國牙醫師公會全國聯合會

許家禎

中華民國物理治療師公會全國聯合會	朱世瑋
中華民國醫師公會全國聯合會	陳哲維
中華民國藥師公會全國聯合會	余治達
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
中華民國助產師助產士公會全國聯合會	王敏華
台灣醫院協會	許嘉惠、林佩荻、陳俞文
醫藥品查驗中心	許雅蓉、朱素貞、黎伊帆、黃依寧
社團法人台灣醫事檢驗學會	吳竹蘭
臺灣消化系醫學會	邱正堂、王秀伯
台灣安寧緩和醫學學會	蔡世滋、陳如意、王琬筠
台灣耳鼻喉科醫學會	王拔群、蕭自佑、林旺枝
台灣復健醫學會	鄧復旦、陳思遠
台灣聽力語言學會	張綺芬、王雅慧、蘇心怡
本署台北業務組	丁香豔、黃翠蘭
本署醫審及藥材組	鄒文平
本署醫務管理組	龐一鳴、李純馥、陳真慧、 林淑範、吳錦松、王玲玲、 李待弟、陳依婕、陳逸嫻、 涂奇君、吳明純、張淑雅、 張巧如、蕭靜怡、李筱婷、 彭麗玲

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：略。

四、討論事項

(二)調升支付標準編號 28031C 及 33024B 二項診療項目支付點

數，以包裹給付過程面必須使用之「單一使用拋棄式生檢鉗或組織夾」等 3 項特材案。

決議：同意調升編號 28031C 及 33024B 包裹給付 3 項特材。

相關修訂重點如下：

1. 調升編號 28031C 「大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次)」診療項目支付點數包裹「單一使用拋棄式生檢鉗或組織夾」1 項特材。西醫基層總額未編列預算，暫保留，俟 105 年西醫基層總額協商結果再行公告實施。
2. 調升編號 33024B 「逆行性膽道及胰管造影」診療項目支付點數包裹「單一使用拋棄式內視鏡造影導管」以及「單一使用拋棄式導引線或雙頭導線」2 項特材。
3. 部分代表表示考量醫院購買能力及財務影響，由健保署追蹤院所使用之數量及價格。
4. 修訂後支付標準詳如附件 2(詳見 P9.)。

五、臨時動議

六、散會：下午 13 時

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 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

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
28031C	大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次) Colonoscopic or enteroscopic biopsy, each exam. 註： <u>1.</u> 內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。 <u>2.西醫基層本項支付點數以 369 點申報，暫不含單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。</u>	v	v	v	v	1019

一、全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案摘錄修訂重點：

- (一) 考量部分地區醫院服務規模較小（例如：精神專科醫院、呼吸器照護醫院），經本署分區業務組認定同意其申請企業型或專業型光纖 1M 以上網路頻寬。
- (二) 為提升特約醫事服務機構之參與率，網路月租費之基本費補助比率修訂為 50%。
- (三) 網路月租費之核付指標增訂一項「檢驗（查）結果上傳率」，指標達成率 \geq 70%，醫院支付權重 20%，並調整其他指標之支付權重，診所及交付機構支付權重 50%。
- (四) 西醫基層診所得適用「門診抽審案件數位審查」乙項，104 年方案係依中華民國醫師公會全聯會代表建議排除適用該指標。
- (五) 上傳檢驗（查）結果或出院病歷摘要，104 年方案規定需於「費用年月」之次次月底前上傳，修訂為自 105 年起需於「費用年月」之次月底前上傳。

二、全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案修正草案對照表

修正方案	現行方案	說明
一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。	一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。	未修正。
二、目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全以及提升醫療服務效率。	二、目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全以及提升醫療服務效率。	未修正。
三、預算來源：全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施」項目。	三、預算來源：全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施」項目。	未修正。
<p>四、適用對象及其條件：</p> <p>(一) 保險人特約醫事服務機構包含醫院、診所及交付機構。</p> <p>(二) 特約醫事服務機構應依特約層級別選擇申請裝設所需速率頻寬，醫院層級別得選擇企業型光纖 4M 或 6M 或 10M，<u>但保險人分區</u></p>	<p>四、適用對象及其條件：</p> <p>(一) 保險人特約醫事服務機構包含醫院、診所及交付機構。</p> <p>(二) 特約醫事服務機構應依特約層級別選擇申請裝設所需速率頻寬，醫院層級別得選擇企業型光纖 4M 或 6M 或 10M，基層診所及交</p>	<p>考量部分地區醫院服務規模較小（例如：精神專科醫院、呼吸器照護醫院），經保險人分區業務組認定同意其申請企業型或專業型光纖 1M 以上網路頻寬。</p> <p>本署於 104 年 5 月 4 日以健保醫字第 1040033122</p>

修正方案	現行方案	說明
<p><u>業務組得視地區醫院之服務規模專案核准其申請企業型或專業型光纖 2M 或 1M 之網路頻寬</u>；基層診所及交付機構得選擇企業型或專業型光纖 1M 或 2M 以上之網路。</p> <p>(三) 特約醫事服務機構需檢送申請表 (附件 1)，由保險人分區業務組核定後辦理。</p>	<p>付機構得選擇企業型或專業型光纖 1M 或 2M 以上之網路。</p> <p>(三) 特約醫事服務機構需檢送申請表 (附件 1)，由保險人分區業務組核定後辦理。</p>	<p>號書函通知分區業務組得視地區醫院服務規模，同意其申請企業型或專業型光纖 2M 以上之網路頻寬。</p>
<p>五、支付項目及標準：</p> <p>(一) 特約醫事服務機構之網路月租費，按季核算並支付。</p> <p>1. 基本費：<u>50%</u>。</p> <p>2. 指標獎勵：扣除基本費 <u>50%</u> 之補助後，依下列指標計算支付。</p> <p>(1) 醫院指標六項：<u>住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率、門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診或住診抽審案件數位審查、特定檢查項目 (CT、MRI、PET) 資源共享率及檢驗 (查) 結果上傳率</u>。各項指標項目達成率、評核方式及支付權重，如附件 2。</p> <p>(2) 診所及交付機構指標五項：<u>門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件</u></p>	<p>五、支付項目及標準：</p> <p>(一) 特約醫事服務機構之網路月租費，按季核算並支付。</p> <p>1. 基本費：</p> <p><u>(1) 104 年補助 50%。</u></p> <p><u>(2) 105 年補助 30%。</u></p> <p><u>(3) 106 年補助 20%。</u></p> <p><u>(4) 107 年起不補助。</u></p> <p>2. 指標獎勵：各年扣除基本費之補助後，依下列指標計算支付。</p> <p>(1) 醫院指標五項：<u>住院病人健保雲端藥歷系統查詢率、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診或住診抽審案件數位審查及特定檢查項目 (CT、MRI、PET) 資源共享率</u>。各項指標項目達成率、評核方式及支付權重，如附件 2。</p> <p>(2) 診所及交付機構指標四項：<u>門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢</u></p>	<p>1. 為提升特約醫事服務機構之參與率，基本費補助比率維持為 50%。</p> <p>2. 修訂醫院指標為六項，診所及交付機構指標為五項，增訂一項「檢驗 (查) 結果上傳率」，指標達成率 $\geq 70\%$，醫院支付權重 20%，並調整其他指標之支付權重，診所及交付機構支付權重 50%。達成率、評核方式及支付權重，詳方案附件 2。</p> <p>3. 健保雲端藥歷系統名稱修正。</p> <p>4. 104 年方案係依中華民國醫師公會全聯會代表建議，排除西醫基層診所適用「門診抽審案件數位審查」乙項，105 年修訂為開</p>

修正方案	現行方案	說明
<p><u>數位審查、健保卡上傳作業正確率及檢驗（查）結果上傳率</u>。各項指標支付權重為50%，由保險人依指標達成項目最高二項計算，支付權重最高為100%。各項指標項目達成率、評核方式，如附件3。</p> <p>3.支付公式如下： <u>基本費</u>=$F \times 50\%$ <u>指標獎勵</u>= $F \times 50\% \times \sum$ <u>指標獎勵達成之支付權重</u></p> <p>【F：依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)金額。】</p> <p>4.支付上限： (1) 依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以104年為例，頻寬月租費介於新台幣2,178元至2萬9,172元，詳附件4)。 (2) 各參加醫事服務機構支付月租費低於上限者，以其支付電信公司之費用及目標值達成情形核實支付。</p> <p>(二) 醫事服務機構上傳檢驗(查)結果及出院病歷摘要獎勵金： 1.上傳檢驗(查)結果： (1) 上傳基本費：上傳率 > 50%，且上傳醫令數 > 0</p>	<p><u>關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件數位審查(西醫基層診所排除適用)、健保卡登錄處方及上傳作業正確率</u>。各項指標支付權重為50%，由保險人依指標達成項目最高二項計算，支付權重最高為100%。各項指標項目達成率、評核方式，如附件3。</p> <p>3.支付公式如下： <u>基本費</u>=$F \times$ <u>當年度基本費補助比率(R)</u> <u>指標獎勵</u>= $F \times (1-R) \times \sum$ <u>指標獎勵達成之支付權重</u></p> <p>【F：依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)金額。】</p> <p>4.支付上限： (1) 依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以104年為例，頻寬月租費介於新台幣2,178元至2萬9,172元，詳附件4)。 (2) 各參加醫事服務機構支付月租費低於上限者，以其支付電信公司之費用及目標值達成情形核實支付。</p> <p>(二) 醫事服務機構上傳檢驗(查)結果及出院病歷摘要獎勵金： 1.上傳檢驗(查)結果：</p>	<p>放西醫基層診所得適用該指標。</p> <p>5. 因考量檢驗所代檢案件，無法登錄健保卡，因此刪除健保卡登錄處方正確率，修訂該項指標為健保卡上傳作業正確率。</p> <p>6. 上傳格式公布於保險人全球資訊網之醫事機構專區之醫療費用支付項下。原訂104年4月起上傳檢驗(查)結果或出院病歷摘要，需於次月底前上傳，修訂為自105年起需於「費用年月」之次月底前上傳。</p> <p>7. 105年頻寬月租費標準，尚在辦理採購中。</p>

修正方案	現行方案	說明
<p>者，始得支付。</p> <p>①每季為醫院 2,500 元、基層診所及交付機構 750 元。</p> <p>②上傳率=已上傳應上傳檢驗(查)結果醫令數/申報應上傳檢驗(查)結果醫令數。</p> <p>(2) 上傳檢驗(查)結果獎勵金：符合領取上傳基本費者，始得支付：</p> <p>①非報告型資料者每筆獎勵 1 點。</p> <p>②報告型資料者每筆獎勵 5 點。</p> <p>③本項獎勵金按季核算，以每點 1 元暫付；全年結算，採浮動點值支付，惟每點金額不高於 1 元。</p> <p>(3) 應上傳項目及報告類別，如附件 5。非規定應上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入上傳基本費用及上傳檢驗(查)結果獎勵金之計算。</p> <p>2. 上傳出院病歷摘要獎勵金：每筆獎勵 5 元。</p> <p>3. 上傳格式公布於保險人全球資訊網之醫事機構專區之醫療費用支付項下。</p> <p>(三) 保險人為利特約醫事服務機構查詢及傳送資料，相對應需增加之網路頻寬費</p>	<p>(1) 上傳基本費：上傳率 >50%，且上傳醫令數 >0 者，始得支付。</p> <p>①每季為醫院 2,500 元、基層診所及交付機構 750 元。</p> <p>②上傳率=已上傳應上傳檢驗(查)結果醫令數/申報應上傳檢驗(查)結果醫令數。</p> <p>(2) 上傳檢驗(查)結果獎勵金：符合領取上傳基本費者，始得支付：</p> <p>①非報告型資料者每筆獎勵 1 點。</p> <p>②報告型資料者每筆獎勵 5 點。</p> <p>③本項獎勵金按季核算，以每點 1 元暫付；全年結算，採浮動點值支付，惟每點金額不高於 1 元。</p> <p>(3) 應上傳項目及報告類別，如附件 5。非規定應上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入上傳基本費用及上傳檢驗(查)結果獎勵金之計算。</p> <p>2. 上傳出院病歷摘要獎勵金：每筆獎勵 5 元。</p> <p>3. 上傳格式公布於保險人全球資訊網之醫事機構專區之醫療費用支付項下。</p> <p>(三) 保險人為利特約醫事服務</p>	

修正方案	現行方案	說明
<p>用：依政府採購法及相關規定，辦理採購、簽約及核銷程序後覈實支付。</p>	<p>機構查詢及傳送資料，相對應需增加之網路頻寬費用：依政府採購法及相關規定，辦理採購、簽約及核銷程序後覈實支付。</p>	
<p>六、本方案由保險人報請衛生福利部核定後公告實施，屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。</p>	<p>六、本方案由保險人報請衛生福利部核定後公告實施，屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。</p>	<p>未修正。</p>

方案之附件 1

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案申請表

- 一、特約醫事服務機構名稱： _____ 代號： _____
- 二、特約層級別：醫學中心 區域醫院 地區醫院
基層診所 交付機構（藥局、醫事檢驗機構）
- 三、參加本方案申裝之網路頻寬 _____ 型光纖 _____ M、月租費 _____ 元。
另參加前裝設之網路頻寬 _____、月租費 _____ 元。
- 四、參加起始日期： _____ 年 _____ 月。
- 五、預訂達成支付指標項目：
住院病人健保醫療資訊雲端藥歷查詢系統雲端藥歷查詢率
門診病人健保醫療資訊雲端藥歷查詢系統雲端藥歷查詢率
特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率
門診或住診抽審案件數位審查
特定檢查項目（CT、MRI、PET）資源共享率
健保卡登錄處方及上傳作業正確率
檢驗（查）結果上傳率
- 六、聯絡人姓名： _____ 電話： _____ 傳真： _____
E-MAIL： _____
- 七、特約醫事服務機構及負責人印章： _____

方案之附件 2

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案-核付指標（醫院適用）

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
1. 住院病人健保醫療資訊雲端藥歷查詢系統雲端藥歷查詢率	$\geq 60\%$ 104年 第一季 $\geq 15\%$ 第二季 $\geq 30\%$ 第三季 $\geq 45\%$ 第四季起 $\geq 60\%$	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：住院病人查詢健保醫療資訊雲端藥歷查詢系統雲端藥歷人數 分母：住院病人數	20%
2. 門診病人健保醫療資訊雲端藥歷查詢系統雲端藥歷查詢率	$\geq 50\%$ 104年 第一季 $\geq 12\%$ 第二季 $\geq 24\%$ 第三季 $\geq 36\%$ 第四季起 $\geq 50\%$	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：門診病人查詢健保醫療資訊雲端藥歷查詢系統雲端藥歷人數 分母：門診病人數 3. 病人數係以下列各類就診病人 ID 合併歸戶計算人數： (1) ≥ 75 歲者 (2) ≥ 65 歲且屬高血壓、糖尿病、高血脂（主診斷碼 401-405、250、272 任一）且開立慢性病連續處方箋者 (3) 當年健保卡取號，就醫序號 ≥ 90 次者 (4) 醫院整合門診計畫之照護病人（申報欄位 d13 為 A、B、D、E 之照護對象者） (5) 其他自選病人（醫院自行決定是否增列其他病人群，惟須經保險人分區業務組同意） （另鼓勵醫院查詢急診病人，故不列入分母人數計算，有查詢者列入分子人數計算）	40% 30%
3. 特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率	$\geq 90\%$	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：關懷名單病患網頁被開啟病人次數 分母：關懷名單就醫人次數 （排除系統異常等不可歸責於院所之原因者） 3. 當季關懷名單就醫 10 人次以下之醫院，本項指標之支付權重調整為 0%，本項權重 1510% 調移至第 2 項指標「門診病人健保醫療資訊雲端藥歷查詢系統雲端藥歷查詢率」加 1510% 之支付權重。	15% 10%

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
4. 門診或住診抽審案件數位審查	門診或住診至少一個西醫科別達評核標準,建置檢索快查功能並完成保險人分區業務組認可之試傳作業後,並正式單軌運作者	<p>保險人分區業務組依下列評核標準,進行認定:</p> <p>1.經認可之試傳作業後並正式單軌運作條件如下: 醫療費用抽審案件之病歷資料,以符合紙本替代方案規定之數位化方式以數位全面單軌送審。</p> <p>2.送審檔案檢索快查功能定義(需同時符合下列2項條件): (1)每一送審案件流水號所附病歷數位檔具方便查詢開啟之目錄索引功能(例如:可方便查詢開啟病人基本資料、S.O.A.病情摘要、診斷、門診紀錄單、門診用藥紀錄單、檢驗、檢查、門診護理紀錄單、手術紀錄單、急診紀錄單、手術報告、急診護理紀錄、麻醉紀錄、會診單、病人同意書等其他書類)。 (2)同類型資料按醫療日期排序整合為1個檔案。</p>	15% 10%
5. 特定檢查項目(CT、MRI、PET)資源共享率	≥2.1%	<p>1.檔案分析,分子除以分母後之商數,取至小數點後第二三位(四捨五入)</p> <p>2.分子:申報特定檢查資源共享試辦計畫之第二次處方醫院申請特殊造影檢查影像及報告費(P2103C、P2104C、P2107C、P2108C)之醫令數。 分母:申報CT、MRI、PET(33070B-33072B、33084B-33085B、26072B-26073B)之醫令數。</p> <p>3.當季未曾申報CT、MRI、PET之任一項醫令之醫院,本項指標之支付權重調整為0%,原10%調移至第1項指標「住院病人健保醫療資訊雲端藥歷查詢系統雲端藥歷查詢率」及第2項指標「門診病人健保醫療資訊雲端查詢藥歷系統雲端藥歷查詢率」各加5%之支付權重。</p>	10%
6. 檢驗(查)結果上傳率	≥70%	<p>1.檔案分析,分子除以分母後之商數,取至小數點後第二位(四捨五入)</p> <p>2.分子:已上傳「應上傳檢驗(查)結果項目」醫令數 分母:申報「應上傳檢驗(查)結果項目」醫令數</p> <p>3.無分母者,20%支付權重調移至第2項指標「門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」。</p>	20%

方案之附件 3

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案-核付指標（診所及交付機構適用）

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付 權重
1.門診病人健保醫療資訊雲端藥歷查詢系統雲端藥歷查詢率	$>20\%$ 104年 第一季 $>5\%$ 第二季 $>10\%$ 第三季 $>15\%$ 第四季起 $>20\%$	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 分子： <u>門診病人（交付機構提供醫藥服務病人）查詢健保醫療資訊雲端藥歷查詢系統雲端藥歷人數</u> 分母： <u>門診病人數（交付機構提供醫藥服務病人）</u> 註：分子及分母之人數以各季中同一家院所、同一個身分證號歸戶後計算一筆。	50%
2.特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率	$\geq 90\%$	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2.分子： <u>關懷名單病患網頁被開啟病人次數</u> 分母： <u>關懷名單就醫人次數</u> (排除因系統異常等不可歸責於院所之原因者)	50%
3.門診抽審案件數位審查 (西醫基層診所排除適用)	完成保險人分區業務組認可之試傳作業後，並正式單軌運作	保險人分區業務組依下列方式評核： 1.經認可試傳作業後並正式單軌運作條件如下： 門診醫療費用抽審案件之病歷資料，以符合紙本替代方案規定之數位化方式以數位全面單軌送審。 2.經保險人分區業務組認可之試傳作業後，除特殊狀況已向業務組報備外，皆需以病歷電子檔送審。	50%
4.健保卡登錄處方及上傳作業正確率	$\geq 90\%$	1.健保卡登錄處方正確率： —分子： <u>上傳處方簽章正確之醫令筆數</u> —分母： <u>健保卡上傳總醫令筆數</u> 2.符合健保卡上傳作業實施標準： (1)健保卡登錄後 24 小時內上傳之件數比率 (2)健保卡上傳件數/申報件數之比率 (3)上傳與申報資料比對「醫事人員 ID、醫療費用、部分負擔、醫令、主診斷（藥局及交付機構除外）」每項上傳比率	50%
5.檢驗（查）結果上傳率	$\geq 70\%$	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位（四捨五入） 2. 分子： <u>已上傳「應上傳檢驗（查）結果項目」醫令數</u> 分母： <u>申報「應上傳檢驗（查）結果項目」醫令數</u>	50%

方案之附件 4

特約醫事服務機構之網路月租費上限：依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以 104 年為例)

特約層級別	網路頻寬	各頻寬月租費上限 (單位：新台幣元)
醫學中心 區域醫院 地區醫院	企業型 FTTB 10M	29,172
	企業型 FTTB 6M	23,892
	企業型 FTTB 4M	13,420
診所及交付機構	企業型 FTTB 2M	7,436
	企業型 FTTB 1M	5,676
	專業型 FTTB 2M	4,136
	專業型 FTTB 1M	2,178

方案之附件 5

獎勵醫事服務機構上傳檢驗（查）結果之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	06012C	尿一般檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯酶、潛血、酸鹼度及酮體）	1
2	06013C	尿生化檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯酶及酮體）	1
3	06505C	懷孕試驗—酵素免疫法	1
4	07009C	糞便一般檢查（包括外觀、蟲卵、潛血反應、硬度、顏色、消化能力、紅、白血球、粘液等）	1
5	08002C	白血球計數	1
6	08003C	血色素檢查	1
7	08004C	血球比容值測定	1
8	08005C	紅血球沈降速度測定	1
9	08006C	血小板計數	1
10	08011C	全套血液檢查 I（八項）	1
11	08013C	白血球分類計數	1
12	08026C	凝血酶原時間 Prothrombin time(一段式)	1
13	08036B	部份凝血活酶時間	1
14	09001C	總膽固醇	1
15	09002C	血中尿素氮	1
16	09004C	三酸甘油脂	1
17	09005C	血液及體液葡萄糖	1
18	09006C	糖化血紅素	1
19	09011C	鈣	1
20	09012C	磷	1
21	09013C	尿酸	1
22	09015C	肌酸酐、血	1
23	09016C	肌酐、尿	1
24	09017C	澱粉酶、血	1
25	09021C	鈉	1
26	09022C	鉀	1
27	09023C	氯	1
28	09025C	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶	1
29	09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	1
30	09027C	鹼性磷酸酶	1
31	09029C	膽紅素總量	1
32	09030C	直接膽紅素	1
33	09031C	麩胺轉酸酶	1
34	09032C	肌酸磷化酶	1
35	09033C	乳酸脫氫酶	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
36	09038C	白蛋白	1
37	09040C	全蛋白	1
38	09041B	血液氣體分析	1
39	09043C	高密度脂蛋白－膽固醇	1
40	09044C	低密度脂蛋白－膽固醇	1
41	09046B	鎂	1
42	09064C	解脂酶	1
43	09071C	肌酸磷酸酶(MB 同功酶)	1
44	09099B	心肌旋轉蛋白 I	1
45	09106C	游離甲狀腺素免疫分析	1
46	09112C	甲狀腺刺激素免疫分析	1
47	11001C	ABO 血型測定檢驗	1
48	11002C	交叉配合試驗	1
49	11003C	RH (D) 型檢驗	1
50	11004C	不規則抗體篩檢	1
51	12007C	α-胎兒蛋白檢驗	1
52	12015C	C 反應性蛋白試驗－免疫比濁法	1
53	12021C	癌胚胎抗原檢驗	1
54	12081C	攝護腺特異抗原 (EIA/LIA 法)	1
55	12111C	微白蛋白 (免疫比濁法)	1
56	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	1
57	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	1
58	12193B	B 型利鈉利尿胜肽原(B 型利鈉利尿胜肽)	1
59	12202B	C 型肝炎病毒核酸基因檢測－即時聚合酶連鎖反應法	1
60	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	1
61	13007C	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)	1
62	13008B	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)，對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算	1
63	13009B	細菌藥物敏感性試驗－1 菌種	1
64	13016B	血液培養	1
65	13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗	1
66	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	1
67	13026C	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)	1
68	14032C	B 型肝炎表面抗原	1
69	14033C	B 型肝炎表面抗體	1
70	14035C	B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg	1
71	14051C	C 型肝炎病毒抗體檢查	1
72	15001C	體液細胞檢查	3

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
73	17008B	睡眠多項生理檢查	2
74	18001C	心電圖	2
75	18005B	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	2
76	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2
77	18010B	頸動脈聲圖檢查	2
78	18015B	極度踏車運動試驗	2
79	18019B	攜帶式心電圖記錄檢查	2
80	18020B	心導管——側	2
81	18022B	冠狀動脈攝影	2
82	19001C	腹部超音波 (包括肝 liver, 膽囊 gallbladder, 胰 pancreas, 脾 spleen, 下腔靜脈 inferiorvenacava, 腹主動脈 abdominalaorta, 腎 kidney 及其他腹部超音波 abdominalothers 在內)	2
83	19003C	婦科超音波	2
84	19005B	其他超音波—	2
85	19005C	其他超音波	2
86	19007B	超音波導引(為組織切片, 抽吸、注射等)	2
87	19009C	腹部超音波, 追蹤性	2
88	19010C	產科超音波	2
89	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)	2
90	19014C	乳房超音波	2
91	20001C	腦波檢查睡眠或清醒	2
92	20013B	頸動脈超音波檢查	2
93	20019B	感覺神經傳導速度測定	2
94	20023B	F 波	2
95	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查 (顱內血管超音波檢查)	2
96	22001C	純音聽力檢查	2
97	23305C	氣壓式眼壓測定	2
98	23401C	細隙燈顯微鏡檢查	2
99	23501C	眼底檢查	2
100	23502C	眼底彩色攝影每張	2
101	23506C	微細超音波檢查	2
102	23702C	間接式眼底鏡檢查	2
103	25003C	第三級外科病理	3
104	25004C	第四級外科病理	3
105	25006B	冰凍切片檢查	3
106	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	3
107	25024C	第五級外科病理	3
108	25025C	第六級外科病理	3
109	26025B	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	2
110	26029B	全身骨骼掃描	2

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
111	26072B	正子造影-全身	2
112	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	2
113	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	2
114	28017C	大腸鏡檢查	2
115	28023C	肛門鏡檢查	2
116	30022C	特異過敏原免疫檢驗	1
117	32001C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2
118	32002C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2
119	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2
120	32007C	腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）	2
121	32009C	頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查）	2
122	32011C	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	2
123	32012C	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	2
124	32013C	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
125	32014C	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
126	32015C	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
127	32016C	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
128	32017C	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
129	32018C	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
130	32022C	骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
131	33005B	乳房造影術	2
132	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術（點滴注射）	2
133	33070B	電腦斷層造影—無造影劑	2
134	33071B	電腦斷層造影—有造影劑	2
135	33072B	電腦斷層造影—有/無造影劑	2
136	33074B	單純性血管整形術	2
137	33075B	血管阻塞術	2
138	33076B	經皮冠狀動脈擴張術—一條血管	2
139	33077B	經皮冠狀動脈擴張術—二條血管	2
140	33084B	磁振造影—無造影劑	2
141	33085B	磁振造影—有造影劑	2

註1：報告類別代碼說明：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告。

註2：報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案--- 特約醫事服務機構上傳檢驗（查）結果及出院病歷摘要格式說明

- 一、檢驗（查）結果及出院病歷摘要上傳格式及說明如表一及表二。需上傳檢驗（查）結果項目如表三。
- 二、上傳路徑：
 - （一）上傳檢驗（查）結果：健保資訊網服務系統（VPN）平台>我的首頁>醫療費用申報>檢驗（查）結果上傳作業。
 - （二）上傳出院病歷摘要：健保資訊網服務系統（VPN）平台>我的首頁>醫療費用申報>出院病歷摘要上傳作業。
- 三、上傳時間：特約醫事服務機構申報醫療費用之「費用年月」為104年1月至104年3月之檢驗（查）結果或出院病歷摘要，需於104年5月31日前上傳，「費用年月」為104年4月以後之檢驗（查）結果或出院病歷摘要，需於次次月底前上傳，自105年起需於「費用年月」之次月底前上傳，符合前開上傳時間者，始列入獎勵金之核算，例如費用年月為104105年41月，需於104-105年6-2月3029日前上傳檢驗（查）結果或出院病歷摘要。另上傳檢驗（查）結果，如有一筆醫令多項檢驗（查）項目或單次就診/住院有多項檢驗（查）醫令，或有其他非一次可上傳之情形，可分次上傳，獎勵金之核算係以申報醫療費用之「費用年月」次次月底前上傳之醫令數及第一次上傳該筆醫令之時間為準。
- 四、上傳資料注意事項：
 - （一）上傳檔案壓縮方式及上傳限制：
 1. 上傳檢驗（查）結果：1個zip壓縮檔只能含有1個xml檔案，且不可包含其他格式檔案。
 2. 上傳出院病歷摘要：1個zip壓縮檔可含1個以上之xml檔案，但不可包含其他格式檔案，1個xml檔案只能有一筆個案之資料，且單次上傳以1000筆資料為限。
 - （二）檔案之主檔名與副檔名命名規則：
 1. 上傳檢驗（查）結果：檔案之主檔名與副檔名命名方式只允許英數字，例如：壓縮檔為「TOTFA.zip」，XML檔為「TOTFA.xml」。
 2. 上傳出院病歷摘要：檔案之主檔名與副檔名命名方式只允許英數字，另為區分依附就醫新生兒與被依附就醫者之出院病歷摘要資料，非依附就醫者之XML檔主檔名第一碼為「0」，依附就醫之新生兒，XML檔主檔名第一碼依出生順序以阿拉伯數字1~9表示，即單胞胎或多胞胎的第一胎新生兒，XML檔主檔名第一碼為「1」，多胞胎的第二胎新生兒，XML檔主檔名第一碼為「2」，依此類推。
 - （三）上傳資料長度計算：中文字或全形字/符號1字之長度為4 bytes，英數字1字之長度為1 byte，故欄位長度為4000 bytes，請勿上傳超過3000個英數字，如為中文字或同時包含中文字、全形字/符號及英數字等字元，則請勿上傳超過1000個字，避免資料經編碼轉換後長度超過4000 bytes。另報告類別「2：影像報告」之報告結果如超過欄位ID「r7」之長度，可接續於欄位ID「r8-2」及「r8-3」填寫。

105 年「全民健康保險高診次暨複雜用藥者藥事照護」計畫

- 一、依據：全民健康保險會(以下稱健保會)105 年度全民健康保險醫療費用總額協商暨第 2 屆 104 年第 8 次委員會議紀錄。
- 二、目的：為使醫療資源合理使用，針對門診高利用之保險對象進行藥事照護，輔導建立正確服用藥品觀念，避免藥品重複使用，強化用藥安全，間接減少醫療資源之浪費。
- 三、施行區域：全民健康保險保險人(以下稱保險人)六分區業務組所轄範圍。
- 四、照護個案收案條件：
 - (一) 前一年(103 年 10 月~104 年 09 月)申報門診就醫次數 \geq 90 次(排除牙醫、中醫及復健就醫次數)且經保險人分區業務組認定需輔導者，依序篩選：
 1. 具有 2 種以上慢性疾病者，其在 \geq 2 家院所領取 \geq 13 張慢性病連續處方箋者，列入第一優先輔導對象。
 2. 藥費在前 50 百分位且就醫院所家數 \geq 6 家者，列入第二優先輔導對象。
 3. 半數以上處方箋之藥品品項 \geq 6 種者，列入第三優先輔導對象。
 4. 針對已連續 2 年收案輔導者，第 3 年起不得繼續輔導，但有特殊情況且經中華民國藥師公會全國聯合會(以下稱藥師全聯會)及保險人分區業務組同意者，不在此限。
 - (二) 居住於向保險人報備同意指派醫事人員提供醫療服務之照護機構住民，前一年(103 年 10 月~104 年 09 月)領有慢性病處方箋且平均每日服用藥品超過 10 個品項，且經保險人分區業務組認定需輔導者。
 - (三) 為避免資源重置，前開收案保險對象須排除下列情況：
 1. 參加「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」者。

2. 居家護理收案者。
3. 領有重大傷病證明卡者。
4. 受禁治產宣告或失去意識或無法以言語及行動表達及溝通且不能填寫同意書者。前開若屬（無法以言語及行動表達及溝通）照護機構收案輔導者則不受此限，惟該類保險對象訪視次數以 2 次為上限，藥師並須另行提供個案相關書面輔導資料供保險人分區業務組作為支付費用之依據。
5. 參加其他藥事居家照護相關計畫或方案，或已接受其他單位（如食品藥物管理署、護理及健康照護司等）提供之藥事照護（諮詢）者。

（四）醫師或保險人分區業務組認定需要藥師專業輔導轉介之保險對象。

五、實施期間：105 年 1 月 1 日至 105 年 12 月 31 日。

六、預算來源：105 年度全民健康保險其他預算及其分配「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案-藥事居家照護」，全年經費 5,000 萬元。

七、預期目標及成效：

（一）105 年預期收案人數至少為 6,500 人。

（二）預期輔導成效：以照護個案開始接受輔導至 105 年 12 月 31 日，與前一年同期比較，門診醫療費用降低 15% 以上。

（三）監測指標：

1. 醫師及照護個案對藥師建議事項之回應比率達 50 %。

公式：
$$\frac{\text{醫師及照護個案回應藥師建議事項(CC碼)之項數總計}}{\text{藥師建議事項(BB碼)之項數總計}}$$

BB：藥事照護報告書中所填寫「對醫師或照護個案建議事項」代碼。

CC：藥事照護報告書中所填寫「醫師或照護個案對藥師建議回應結果」代碼。

2. 照護個案對藥師照護的滿意度達 80% 以上：由藥師全聯會

隨機挑選 25%之收案人數進行問卷滿意度調查個案對照護藥師的滿意度，病人回答滿意人數達 80%以上。

3. 照護個案生活品質提升：以「EQ-5D-5L」生活品質問卷進行調查，效用分數平均上升 0.074。

4. 藥師協助照護個案將藥品整理成七日藥盒或餐包之比率達 30%。

八、本保險特約藥局及藥事人員申請資格：

(一) 須為具藥事人員2人(含)以上之本保險特約藥局，且103年及104年兩年內未受保險人處分致停止、終止特約或不予特約，且其藥事人員未有依本計畫第十四項第二款之規定，被動退出本計畫之紀錄者。

(二) 各藥事人員前一年度參與本計畫，其輔導之照護個案，門診醫療費用與前一年同期比較，成長超過10%者，不得申請，但經藥師全聯會及保險人分區業務組評估不可歸責於該藥事人員者，不在此限。

(三) 參與計畫之藥事人員須通過藥師全聯會培訓且認證審核資格(依據藥師全聯會訂定之輔導計畫標準作業程序據以執行，訪視前之準備、禮儀、證件及電話預約；訪視時之自我介紹、輔導內容；訪視後之記錄)及接受疾病治療導向之藥事照護訓練。為增加培訓課程與醫師交流溝通之多面性，得邀請醫師共同參與課程或研討會等，以增加雙方之正面交流。

(四) 保險人各分區業務組應辦理訓練課程，課程應包含個人資料保護法、訪視注意事項及適時宣導方案。經藥師全聯會認證審核通過之藥事人員並應全程參與課程。

(五) 藥師全聯會審核參與計畫之藥事人員資格，對有違反該會所訂定之「藥事照護行為規範」情節重大者，得不推薦參與本計畫。

九、申請程序：符合申請資格之藥事人員應檢送申請表，向藥師全

聯會提出申請。藥師全聯會應將核定推薦之名單，函送所轄保險人分區業務組。經保險人分區業務組確認藥事人員符合相關資格後，與該藥事人員所執業之特約藥局簽訂附約，並將已完成簽訂附約之藥事人員名單送藥師全聯會，由藥師全聯會轉知各縣市藥師公會。

十、派收案、輔導與結案之程序：

(一) 派收案條件及程序：

1、屬本計畫第四項收案條件（一）及（四）者：

- (1) 藥師全聯會將保險人分區業務組派案之保險對象資料（包括姓名、性別、出生年月日、年齡、優先順序、通訊地址、戶籍地址、聯絡電話、去年輔導藥師姓名）由藥師全聯會派案參與本計畫之藥事人員，並轉請各縣市藥師公會協調保險對象及對應之藥事人員（所轄保險人分區業務組亦參與協調）。可考量依地緣關係配對照護之保險對象，但不能排除偏遠地區需要藥事照護之保險對象。各縣市藥師公會需彙整負責藥局代號、藥事人員及其保險對象名單後，送至藥師全聯會，由藥師全聯會函送所轄保險人分區業務組。若剩餘無藥師圈選之保險對象屬於偏遠地區之保險對象 $\geq 50\%$ ，則由藥師全聯會平均分配給各該分區內參與本計畫之所有藥事人員。藥師全聯會得協助派案之進行及指定該分區內所有參與本計畫藥事人員之偏遠地區輔導保險對象名單。藥師全聯會並得請各縣市藥師公會協助派案並應彙整選案後之負責藥局代號、藥事人員及其照護個案名單，由藥師全聯會函送所轄保險人分區業務組。
- (2) 保險人應發送關懷函（樣張如附件1）予本計畫收案之照護個案並副知輔導之藥事人員。關懷函中敘明負責該對象之藥事人員姓名、聯絡電話、特約藥局名稱及

地址等聯絡方式等相關事項及說明藥事人員來拜訪時需出示健保卡，以提供藥事服務。保險人分區業務組可協助洽請各相關特約醫療院所或特約藥局，配合提供保險對象之相關聯絡資料如電話、地址等，並同時知會該院所該位保險對象已為本計畫之照護個案。

- (3) 藥事人員不得拒絕指定收案名單或中斷輔導。
- (4) 最後收案截止時間為105年7月31日，但屬醫師或保險人分區業務組認為需要藥事人員專業輔導轉介之保險對象，不在此限。另105年4月30日前未完成第1次聯繫之保險對象，於105年5月31日前進行重新配對派案，但派案日期仍不得晚於105年6月30日。藥師全聯會應於105年8月15日前將藥事人員及照護個案之最終收案名單送保險人及各分區業務組。另藥事人員屬被動退出計畫者，應即停止輔導其所照護個案，並應由藥師全聯會轉介其他藥事人員繼續照護。
- (5) 藥事人員於收案時，應注意特殊保險對象之排除程序及為保障保險對象隱私，須完整說明輔導目的，確實徵得受訪者之同意，並簽立同意藥事人員輔導同意書（樣張如附件2）。
- (6) 保險人分區業務組提供已配對之保險對象最近2個月門診申報資料（包括對象姓名、電話、地址、就醫日期，中英文藥品名稱、藥品總量、就醫之醫事機構名稱及主、次診斷等），供參與本計畫之藥事人員輔導參考。
- (7) 屬本計畫第四項收案條件（四）者之醫師轉介個案輔導者，須經藥師全聯會及保險人分區業務組同意始得納入本計畫之收案人數。

2- 屬本計畫第四項收案條件（二）者：

- (1) 由藥師全聯會將保險人分區業務組派案之保險對象及

照護機構資料（包括姓名、性別、出生年月日、年齡、優先順序、照護機構聯絡電話和通訊地址及去年輔導藥師姓名）由藥師全聯會派案參與本計畫之藥事人員，並轉請各縣市藥師公會協調照護個案及對應之藥事人員（所轄保險人分區業務組亦參與協調）。每一位藥事人員收案人數屬收案條件(一)與收案條件(二)者之比率應以2：1為原則，並請藥師全聯會協調照護個案及對應之藥事人員。由藥師全聯會函送所轄保險人分區業務組。

- (2) 因照護機構之住民已居住於該機構，故不另個別發送關懷函，由所轄分區業務組發函通知照護機構並副知藥師全聯會。函中須敘明負責輔導各該照護個案之藥事人員姓名、聯絡電話及聯絡方式等相關事項及代為向住民說明藥事人員將來拜訪提供藥事服務。
- (3) 藥事人員不得拒絕指定收案名單或中斷輔導。
- (4) 最後收案截止時間為105年7月31日，但屬醫師或保險人分區業務組認為需要藥師專業輔導轉介之保險對象，不在此限。另105年4月30日前未完成第1次聯繫之保險對象，於105年5月31日前進行重新配對派案，但派日期仍不得晚於105年6月30日。藥師全聯會應於105年8月15日前將藥事人員及保險對象之最終收案名單送本保險人及各分區業務組。另藥事人員屬被動退出計畫者，應即停止輔導其所照護個案，並應由藥師全聯會轉介其他藥事人員繼續照護。
- (5) 藥事人員於收案時，應注意特殊保險對象之排除程序及為保障照護個案隱私，須完整說明輔導目的，確實徵得受訪者之同意，並簽立同意藥事人員輔導同意書（樣張如附件2）。
- (6) 保險人分區業務組提供已配對之照護個案最近2個月門

診申報資料(包括姓名、電話、地址、就醫日期，中英文藥品名稱、藥品總量、就醫之醫事機構名稱及主、次診斷等)，供參與本計畫之藥事人員輔導之參考。

(二) 輔導程序：

1. 進行輔導前，藥事人員應將照護個案用藥情形彙整完整藥歷及照護個案相關資料，預作準備，以建立完整資料，提供更適當之藥品專業輔導。若屬本計畫第四項收案條件(四)者，藥師收到轉介單，如附件3，後7日內應與病人及醫師聯繫，確認病人同意後及請教醫師及瞭解個案情形，且經藥師公會及保險人分區業務組同意後，始可提供居家藥事服務。並應於訪視後，將訪視結果與轉介醫師討論，並將書面結果回復保險人分區業務組及藥師全聯會。
2. 藥事人員於訪視輔導時，應出示藥師全聯會所製備之證件。
3. 藥事人員須將訪視紀錄表上的資訊彙整，並上傳至藥師全聯會設置的電腦化照護管理系統。若遇有照護個案申訴或疑義時，保險人得向藥師全聯會調閱上開資料查核。另依據全民健康保險憑證製發及存取資料管理辦法第9條及第10條規定辦理，藥事人員須於提供藥事居家照護時，將健保卡過卡，並應於登錄後24小時內，將之上傳予保險人備查。
4. 輔導次數上限：每位照護個案以每個月輔導不超過1次(含)為原則，但經藥事人員評估個案需密集輔導者，須另提報訪視報告書且說明原因，經藥師全聯會或保險人分區業務組評估核可者，不在此限；藥事人員輔導每一照護個案，全年以申請8次藥事服務費用為上限，但經保險人分區業務組專案同意者，不在此限。若屬失去意識或無法以言語及行動表達及溝通者之照護機構個案，該類保險對象訪視次數以2次為上限，藥師並須另行提供個案相關書面輔導資料

供保險人分區業務組作為支付費用之依據。

5. 藥事人員遇有醫師重複開立同一成份或同一類別之藥品，應填具「居家照護藥師對醫師用藥建議書 (Dear Doctor Letter)」回饋處方醫師參考，並請處方醫師依所附回執聯填寫回復；必要時，藥事人員可與處方醫師討論用藥事宜，保險人分區業務組得協助藥事人員與處方醫師之溝通，並由藥師全聯會蒐集及統計資料，作為未來推動醫師轉介之具體溝通之參考資料。
 6. 藥師全聯會應自3月份起，定期於每個月20日固定以電子郵件提供最新收案人數、區域別及藥事人員人數或相關輔導數據予保險人。
 7. 屬本計畫第四項收案條件（一）者，藥事人員輔導訪視之地點，應以照護個案之要求地點為優先考量，訪視地點得為照護個案家中、指定之公開場所或藥事人員執業之藥局。
- （三）結案程序：年度結束即予結案，輔導期間照護個案如有死亡、昏迷、失蹤、遷移（指照護個案遷移至其他分區）及其它不可抗力因素（如病人拒絕輔導者），經保險人同意後，或經保險人評估成效不佳者或其它不可抗因素（如藥事人員評估照護個案無需後續輔導）並經保險人分區業務組同意者，得予提前結案。
- （四）藥師全聯會得不定時以電話或實地訪視照護個案、藥事人員及藥局負責人，以了解藥事人員執行藥事照護所遭遇之障礙與問題，並適時提供適當之協助。

十一、支付與申報方式：

- （一）支付方式：採論次計酬，每次至少30分鐘，並應完成書面報告及註明輔導起訖時間，每位藥事人員每日輔導10位照護個案為上限，超過則不予支付。各項支付點數如下：
 1. 屬本計畫第四項收案條件（一）之照護個案：
 - （1）至照護個案家中或指定之公開場所訪視：每次支付

1,000點（支付標準代碼為「P4101C」），惟若發現個案已移至照護機構治療者，則以訪視地點為支付費用之標準。

- (2) 由照護個案自行前往藥事人員執業之特約藥局接受照護；每次支付600點（支付標準代碼為「P4104C」）。
- (3) 屬計畫第四項收案條件（四）之照護個案，由醫師或分區業務組轉介者，則以訪視地點為支付費用之標準。
- (4) 藥事人員之訪視地點屬「全民健康保險山地離島地區」（詳附表1）、105年「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」者，每次支付1,200點（支付標準代碼為「P4102C」），惟藥事人員執業地區屬前述地區而至該地區提供本服務者，不適用之。

2. 屬本計畫第四項收案條件（二）之照護個案，每次支付700點（支付標準代碼為「P4103C」），若個案已返家休養者，則以訪視地點為支付費用之標準。
3. 前開支付點數（含藥師獎勵金），最高以每點1元支付，但若有超支，則以浮動點值支付。
4. 每位藥事人員收案人數以140位照護個案為上限，超過則不予支付。

(二) 申報方式：藥事人員於每月20日前，須將上個月所有照護個案的「藥事照護報告書」資料(如附件4)輸入藥師全聯會設置的照護管理系統，並由藥師全聯會每月20日統一將藥事人員上傳的訪視資料內容彙整成Excel電子檔，函送至所轄保險人分區業務組。藥事人員申報費用時，應依「特約藥局醫療費用點數申報格式及填表說明」（參見附表2），向所轄保險人分區業務組申請費用，保險人分區業務組審查訪視紀錄報告資料後，始支付該次訪視服務費用。另若資料有訪視時間重疊或其他涉虛浮報之疑義，保險人分區

業務組將依全民健保之相關規定辦理。

- (三) 對於僅接受第一次訪視，拒絕後續輔導或死亡之保險對象，藥事人員提出具病人簽名之首次訪視紀錄表首頁書面資料及拒訪原因並送保險人分區業務組備查，可申報1次訪視服務費，惟此類保險對象將不列為收案名單，但應納入成效評估，分析僅提供1次服務之原因。

十二、獎勵措施：

- (一) 獎勵資格：以藥事人員輔導之所有照護個案開始輔導至 105年12月31日 之門診醫療費用與前一年同期比較，其門診醫療費用下降達 17% 以上者。但藥事人員如中途退出本計畫者或收案人數少於 5 位(含)，則不予採計。
- (二) 總獎勵金額：以計畫之預算扣除論次計酬費用後之餘額為總獎勵金額，惟以預算之 5% 為上限。另若計畫總節省點數之 70% 低於前述上限值，則以該節省點數之 70% 為總獎勵金額之上限。
- (三) 個別藥事人員獎勵金計算公式：總獎勵金額*(符合資格之個別藥事人員節省點數*70%/所有符合資格之藥事人員總節省點數*70%)。

十三、醫療費用審查及查核辦法：

- (一) 藥事人員於輔導期間有下列情形之一者，保險人除不予支付費用外，並依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法辦理。
1. 經保險人查有虛報、浮報之情事者。
 2. 藥事人員於訪視期間由非具資格人員代為服務，經保險人查證屬實者。
 3. 特約藥局於 106年1月20日 前未申報105年度本計畫之費用者，不予支付，另年度補報案件則以 106年2月20日 前為限。
 4. 以電話或網路或其他非實地訪視方式或因照護個案未遇

而改為訪視其家屬親友等且申報費用者，不予支付。

(二) 上開未盡事宜，則依全民健康保險法及相關法規辦理。

十四、其它事項：

(一) 保險對象資料受個人資料保護法保障，藥師全聯會暨相關藥事人員，皆應依相關規定辦理，以確保照護個案之隱私。

(二) 符合下列事項之一者，藥事人員應被動退出本計畫，且次

(一) 年度亦不得參與本計畫：

1. 該藥事人員經照護個案申訴（如服務態度不佳、額外收費、藉機推銷、未約定時間即直接拜訪、未佩戴證件或未依本計畫規定事項辦理）且經保險人查證屬實者。
2. 藥事人員因照護個案未遇而改為訪視其親屬或僅以電話提供藥事服務或未實際訪視且申報費用者。

十五、執行報告：

(一) 藥師全聯會應於期中（105年8月30日前）及期末（106年3月1日前）提交執行成果報告予保險人，並於健保會提報執行情形。

(二) 執行成果報告應包含基本架構與實施方式、輔導資料、照護個案性別年齡分布及輔導後影響分析、效益評估（包括結構面、過程面、成果面，其成果包含經濟層面、臨床層面、滿意度層面）、輔導困難及解決對策、檢討與建議、結論及未來改善計畫等 10 項內容（另須就計畫預期目標之項目實施結果，以單獨章節詳述執行成果），並針對輔導照護個案重複用藥之問題及輔導結果，於期末報告以獨立章節提供 1/100 照護個案詳細輔導過程及用藥情形暨輔導結果與成效（附件 5）。

十六、本計畫由保險人與藥師全聯會共同研訂，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，得由保險人逕行修正公告。

附件 1-全民健康保險關懷函（樣張）

○○○先生（女士）您好：

- 一、感謝您撥冗閱讀這封信，本署非常關心您目前健康的情形，特致函表達問候之意，請依專業醫師診斷及治療用藥，注意身體健康。
- 二、近期本署將派專業藥師拜訪您，協助您預防因使用多種藥品而引起肝、腎功能障礙、暈眩、跌倒、胃痛等問題，此外還可教育您用藥知識，幫您整理藥品來保障您的用藥安全。此項服務完全免費，同時也有規範訪視藥師不得有推銷販售行為，請您安心接受訪視。
- 三、藥師拜訪您時，應攜帶有中華民國藥師公會全國聯合會核發識別證件以利您的辨識，他/她的姓名為○○○，聯絡電話為○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○，執業藥局名稱為：○○○○○，執業藥局地址為：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。
- 四、該位藥師在訪視前，盡量會先與您聯絡。您也可主動與他/她聯繫，約定在您家中、指定之公開場所或至他/她執業的藥局洽談。另為確保藥師提供醫療服務之正確性，也請您於接受服務時提供您的健保卡讓藥師能確認近期醫師所開給您的藥品資料，這不會增加您就醫刷卡次數。非常謝謝您的配合。
- 五、若對本服務有任何意見，歡迎您來電至中華民國藥師公會全國聯合會或本署業務組服務專線反映。

祝您 身體健康、萬事如意

衛生福利部中央健康保險署敬上

105年○月○日

※若有任何問題可電洽 中華民國藥師公會全國聯合會 藥事照護發展中心 02-25953856 轉分機 129，將會有專人為您服務。

○○業務組服務專線：請各分區業務組自行填寫

○○業務組傳真專線：請各分區業務組自行填寫

全民健康保險保險對象參與藥事照護
同意書（樣張）

藥師已用宣導單張向我說明藥師進行訪視之目的，我已瞭解參加健保署的「藥事照護」計畫能夠幫助我用藥安全，增進藥品治療的效果。

藥師表示會教導我用藥知識，我願意提供相關就醫資料（包括由健保署提供之相關就醫資料）供藥師參考，藥師依相關法規維護及保障我的個人隱私。在我需要時能協助與我的醫師溝通用藥問題。我若有任何問題可向中華民國藥師公會全國聯合會_藥事照護發展中心詢問（電話：02-25953856 轉 129）。因此，我同意參與此計畫，並同意藥師教導及協助我的用藥安全。

此致 中華民國藥師公會全國聯合會

立同意書人：_____.

民國 105 年 月 日

附件 3-健保高診次暨複雜用藥者藥事照護計畫
醫師請藥師執行「藥事照護」之轉介單

轉介 醫師 基本 資料	院所名稱：		連絡電話：	
	院所地址：		e-mail：	
	醫師姓名：		轉介日期：	
個案 基本 資料	姓 名：	性 別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 齡：	歲
	身份證號：	聯 絡 人：	關 係：	
	連絡電話：	住 址：		
個案 需藥 師專 業照 護原 因	<input type="checkbox"/> 有三高疾病(高血壓、高血糖或高血脂)，需指導自我照護與用藥正確性			
	<input type="checkbox"/> 一天同時使用七種藥品以上，需探討是否有交互作用、治療禁忌			
	<input type="checkbox"/> 有多位醫師在開處方藥給病人，需整合用藥，確認適當性			
	<input type="checkbox"/> 有一些症狀懷疑是藥品不良反應的發生，請幫忙確認			
	<input type="checkbox"/> 最近三個月用藥有重要改變，須對病人諮詢			
	<input type="checkbox"/> 病人最近一個月才剛出院帶藥回家，須對病人諮詢按時服藥			
	<input type="checkbox"/> 使用安全性狹窄的藥品，需確認是否該做血中濃度或療效監測			
	<input type="checkbox"/> 懷疑藥品治療效果不佳，請確認應否調整藥品治療			
	<input type="checkbox"/> 懷疑病人用藥配合度差，請做配合度諮詢服務			
	<input type="checkbox"/> 病人對用藥器具或療效監測儀器使用有問題，請諮詢指導			
	<input type="checkbox"/> 病人的認知有困難，不識字、語言困難、昏暈、失憶，請確認用藥適當性			
	<input type="checkbox"/> 病人的肢體有困難，手不方便取藥、視力不好，請確認用藥正確性			
<input type="checkbox"/> 其他需求：請描述_____				
其他 備註	*本轉介單請寄交醫師執業處所轄區之健保署分區業務組並副知藥師公會全國聯合會，允許個案列案於本計畫，建請優先轉介_____藥局(藥局地址：_____)。			
	轉介醫師簽章：		轉介日期：__年__月__日	
個案是否同意被轉介： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
與所勾選個案特質有關的疾病/症狀及用藥之簡述：				

~~~~~以下由接受派案的藥師填寫回復~~~~~

|                                                                  |         |                |      |    |  |
|------------------------------------------------------------------|---------|----------------|------|----|--|
| 接受<br>派案<br>藥師<br>資料                                             | 藥師姓名：   | 執業<br>藥局<br>資料 | 藥局名稱 |    |  |
|                                                                  | 連絡電話：   |                | 藥局地址 |    |  |
|                                                                  | e-mail： |                | 藥局電話 | 傳真 |  |
| 本人依本計畫輔導程序之相關規定，於__年__月__日接獲照護通知，將於7日內請教醫師及了解個案情形，並訂於__月__日訪視個案。 |         |                |      |    |  |
| 回復保險分區業務組及藥師全聯會並副知轉介醫師之日期：__年__月__日                              |         |                |      |    |  |

附件 4-藥事照護報告書

保險對象基本資料：

|    |  |       |       |                                                           |
|----|--|-------|-------|-----------------------------------------------------------|
| 姓名 |  | 出生日期  |       | 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 電話 |  | 身分證字號 |       |                                                           |
| 住址 |  |       | 身高/體重 | 公分 公斤                                                     |

照護藥師與執業藥局資料：

|            |  |           |  |
|------------|--|-----------|--|
| 藥師姓名       |  | 執業藥局      |  |
| 電話         |  | 地址        |  |
| E-mail     |  | 藥師提出報告日期： |  |
| 訪視起迄時間/地點： |  |           |  |

| 項目                                      | 原因/內容/發現之問題                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第一次訪視紀錄                                 | 1. 依追蹤計畫，<br><input type="checkbox"/> 於__年__月__日__時開始第一次做居家訪視。<br><input type="checkbox"/> 保險對象不願接受照護，原因：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> 第__次訪視發現/解決之問題 | <input type="checkbox"/> 保險對象最近一個月共看幾次開慢箋的醫師門診：__次，共看幾次開短期用藥的醫師門診：__次(給藥日份 ≥14 為慢箋，<14 天為短期用藥)<br><input type="checkbox"/> 保險對象共有多少項醫療問題/疾病？__項<br><input type="checkbox"/> 保險對象因慢性病須長期使用的處方藥有__種，因急性病短期使用的處方藥有__種<br><input type="checkbox"/> 共使用非醫師處方的藥__種<br><input type="checkbox"/> 共使用中藥__種<br><input type="checkbox"/> 共使用保健食品__種<br><input type="checkbox"/> 藥事人員給予用藥教育__項<br><input type="checkbox"/> 協助處理/清理醫師處方的藥__種，及中藥、非處方藥、保健食品共__種<br><input type="checkbox"/> 有將藥品整理成七日藥盒(沒有就不要勾選)<br><input type="checkbox"/> 發現有疑似藥品治療相關問題__項<br><input type="checkbox"/> 填寫與醫師溝通之用藥意見__張 |

|      |                     |
|------|---------------------|
| 醫師診斷 | 藥師訪視後發現之醫療問題與家庭環境狀況 |
|      |                     |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|                                      |
|--------------------------------------|
| 病人高(主要)就診原因，對用藥的瞭解/期望/擔心/害怕/顧慮/喜好之議題 |
|                                      |

目前在家用藥檔案（醫師處方的藥、中藥、非醫師處方的藥、保健食品）：

| 醫療院所/科別/醫師 | 治療之疾病/醫療問題 | 商品名<br>含量/劑型 | 學名 | 劑量/用法/<br>起始日期 | 實際用法 |
|------------|------------|--------------|----|----------------|------|
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |
|            |            |              |    |                |      |

療效、副作用監測指標數值(血壓、脈搏、血糖、生化檢驗、尖端呼氣流量等)

| 指標 | 日期 | / | / | / | / | / | / | / | / |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
|    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |



藥師照顧時發現的疑似藥品治療問題與改善建議：

|                  | (AA 碼)<br>描述牽涉藥品/用法與問題是什麼 | (BB 碼)<br>描述如何解決, 寫出藥品之變化 |
|------------------|---------------------------|---------------------------|
| 醫師處<br>方用藥       | ( )                       | ( )                       |
|                  | ( )                       | ( )                       |
|                  | ( )                       | ( )                       |
| 保險對<br>象用藥<br>行為 | ( )                       | ( )                       |
|                  | ( )                       | ( )                       |
|                  | ( )                       | ( )                       |

本次評值病人的疾病治療效果：

| 醫療問題<br>(疾病) | 目前療效<br>代碼 | 追蹤改變<br>情形代碼 | 目前療效結果之描述 |
|--------------|------------|--------------|-----------|
| 1.           |            |              |           |
| 2.           |            |              |           |
| 3.           |            |              |           |

追蹤上次處置或建議事項的結果

| 上次日期 | 事項 (AABB 碼) | 目前問題解決情形 (請附 CC 碼) |
|------|-------------|--------------------|
| /    |             |                    |
| /    |             |                    |
| /    |             |                    |
| /    |             |                    |
| /    |             |                    |

書寫報告藥師簽名：

\*疑似藥品治療問題之代碼：(AA 碼)

|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>◇ 有需要增加藥品治療</p> <p>11 有未治療的急性狀況或疾病</p> <p>12 應給予預防性藥品治療</p> <p>13 需合併另一藥來加強療效</p> <p>14 慢性病應服藥而醫師未開藥</p>                                                                                               | <p>◇ 藥品在體內的量可能過高</p> <p>51 劑量過高</p> <p>52 給藥間隔太短</p> <p>53 治療期間過長、藥量累積</p> <p>54 因交互作用造成劑量過高</p> <p>55 病患肝腎功能不佳</p>                                                                              |
| <p>◇ 應刪除的不需要用藥</p> <p>21 此藥沒有適應症存在</p> <p>22 重覆用藥(同一種藥或同一藥理分類)</p> <p>23 此症狀不需藥品治療</p> <p>24 用來治療另一藥可避免的副作用</p> <p>25 缺乏可支持的檢驗數據</p> <p>26 採用非藥品處置更恰當</p>                                                 |                                                                                                                                                                                                  |
| <p>◇ 藥品選擇不適當</p> <p>31 藥品劑型不適當</p> <p>32 有治療禁忌</p> <p>33 有配伍禁忌</p> <p>34 病患對藥品有耐受性或抗藥性</p> <p>35 還有更有效、安全、方便的藥</p> <p>36 吃藥時間過於複雜</p> <p>37 可選用單一成分藥，不需用到複方藥</p> <p>38 從前用此處方藥品治療失敗</p> <p>39 不符合此適應症</p> | <p>◇ 藥品不良反應</p> <p>61 藥品-藥品交互作用</p> <p>62 病患對此藥品過敏</p> <p>63 劑量調整速度太快</p> <p>64 對病患不安全(如疾病危險因子、懷孕、哺乳、幼兒、老人)</p> <p>65 在正常劑量下，產生不期望的藥理反應</p> <p>66 使用不安全藥品</p> <p>67 病患特異體質</p> <p>68 不正確給藥方式</p> |
| <p>◇ 藥品在體內的量可能不足</p> <p>41 劑量過低或血中藥品濃度不夠</p> <p>42 給藥間隔太長</p> <p>43 治療期間不足</p> <p>44 因交互作用造成劑量降低</p> <p>45 給藥方式造成藥量進入太少</p> <p>46 藥品儲存方式不適當</p>                                                           | <p>◇ 病人服藥配合度差</p> <p>91 幾種用藥給藥時間太複雜</p> <p>92 服藥觀念不正確</p> <p>93 藥貴、不願意買</p> <p>94 不瞭解正確服藥方法</p> <p>95 常忘記服藥</p> <p>96 無法吞下或給藥</p> <p>97 應做 TDM/療效監測</p>                                          |

◇編碼 00 其他/沒有藥品治療問題，但有教育病人正確就醫或自我照護做法。

◇編碼 01 其他/對醫師建議：沒藥品治療問題，但針對疾病控制或療效追蹤給醫師建議。

**\*藥事人員對醫師用藥之建議事項 (BB 碼)**

|              |                    |
|--------------|--------------------|
| 11 建議開始用某藥   | 17 建議改變治療期限        |
| 12 建議停用某藥    | 18 建議改變劑型          |
| 13 建議換用另一種藥品 | 19 建議更改給藥時間/用藥方法   |
| 14 建議改變劑量    | 21 建議以 BA/BE 學名藥替代 |
| 15 建議更改藥品數量  | 22 向原處方醫師確認用藥      |
| 16 建議改變用藥間隔  | 23 建議生化、血液或療效監測    |
|              | 24 請教育病人需要按時用藥     |

**\*醫師之回應結果 (CC 碼)**

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| 11 醫師增加一藥來治療 | 19 更改給藥時間           |
| 12 停用某藥      | 21 經討論維持原處方         |
| 13 換用另一種藥品   | 22 以 BA/BE 學名藥替代    |
| 14 更改劑量      | 23 醫師接受藥師意見做適當檢查/處置 |
| 15 更改藥品數量    | 24 醫師開始新治療法         |
| 16 更改用藥間隔/頻率 | 25 醫師沒接受意見，問題沒有解決   |
| 17 更改治療期限    | 26 健保署不給付           |
| 18 更改劑型      |                     |

\*\*若有未列出之介入事項或醫師回應結果種類，請告知藥師全聯會，以更新版本。

**\*藥事人員對照護個案之建議內容 (BB 碼)**

|                                          |                    |
|------------------------------------------|--------------------|
| 51 疾病與就醫知識/對就醫看門診之建議                     | 58 自我照顧技巧/對生活形態之建議 |
| 52 用藥知識 (藥名/作用/劑量/用法/用藥時間須知/警語/保存/常見副作用) | 59 認識開始或改變藥品治療的時機  |
| 53 用藥技巧                                  | 61 疾病突發時的處理步驟      |
| 54 對忘記服藥之處理                              | 62 需要去門診/急診室治療的狀況  |
| 55 對同時使用 OTC 藥/食物/保健食品之建議                | 63 認識疾病長期控制不佳的狀況   |
| 56 促進健康/預防疾病措施                           | 64 如何避免過敏原與刺激物     |
| 57 提供用藥教育資料                              |                    |

**\*照護個案回應結果 (CC 碼)**

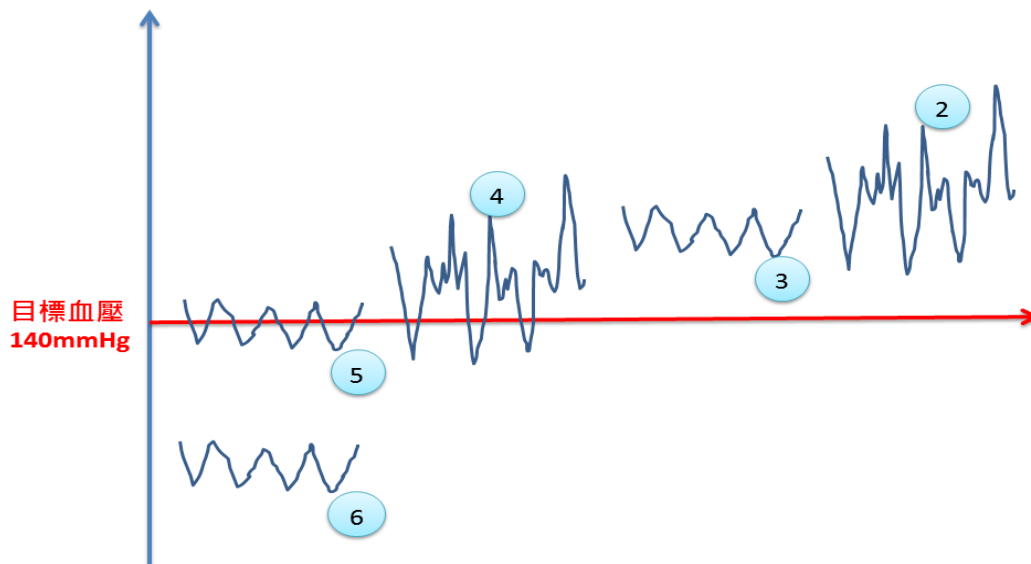
|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 51 減少門診就診次數         | 61 仍經常去門診，沒減少就診次數    |
| 52 較依指示時間服用藥品       | 62 仍不按指示時間服用藥品       |
| 53 給藥技巧更正確          | 63 給藥技巧仍不正確          |
| 54 較不會忘記服藥          | 64 仍較會忘記服藥           |
| 55 較正確使用 OTC 藥/保健食品 | 65 仍不正確使用 OTC 藥/保健食品 |
| 56 會使用促進健康/預防疾病措施   | 66 仍不會使用促進健康/預防疾病措施  |
| 57 具有較正確用藥知識        | 67 仍沒有正確用藥知識         |
| 58 使用較正確生活形態/自我照顧   | 68 仍未改善生活形態/自我照顧     |
| 59 能依醫囑正確用藥         | 69 仍不能依醫囑正確用藥        |

\*\*若有未列出之介入事項或病人結果種類，請告知藥師全聯會督導，以更新版本。

目前疾病治療控制情形（目前療效代碼）

| 代碼 | 目前病況             | 描 述                                                                    |
|----|------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 7  | 完全治癒             | 病人所期望的治療目標已完全達成，且不再需要藥品治療。                                             |
| 6  | 治療已達目標，且病情穩定     | 病人所期望的治療目標已完全達成，且病情穩定，起伏不明顯，但仍需藥品治療，以維持穩定的病情。                          |
| 5  | 最近治療曾多次達目標，且病情穩定 | 病人曾多次達到所期望的治療目標，病情雖穩定，起伏不明顯，但仍在「達標」與「未達標」之間來回擺盪。此時，須強化藥品治療的品質，以期穩定達標。  |
| 4  | 治療偶爾達標，但病情不穩定    | 病人僅偶爾達到所期望的治療目標，且病情不穩定，偶有不適症狀。須強化疾病的控制，以穩定病情。                          |
| 3  | 治療未達標，但病情穩定      | 病人未曾達到所期望的治療目標，且療效指標一直穩定過高，有不適症狀。此時，應再強化藥品治療的品質，以期穩定達到治療目標。            |
| 2  | 治療未達標，且病情不穩定     | 病人不但未曾達到所期望的治療目標，病情還很不穩定，常有不適症狀，起伏明顯。此時應積極強化藥品治療與疾病控制的品質，使病況朝正面發展。     |
| 1  | 病情糟糕，且有併發症狀      | 病人不但未曾達到所期望的治療目標，病情還很不穩定，起伏明顯，常有不適症狀，甚至出現疾病衍生的併發症，需其他醫療處置，以控制衍生出的併發症狀。 |

※前述疾病治療控制情形代碼示意圖



各種疾病/醫療問題治療效果追蹤改善情形(與之前比較，第一次訪視不寫)之類別與代碼

| 代碼 | 類別   | 描 述                                                                                        |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | 已解決  | 此時，病患所期望的治療目標已成功地達到，藥品治療可以停止了。此狀態可代表最理想的療效結果，通常在急性病或急性醫療問題上可見到此結果。此時的行為是停止用藥。慢性病很難達此目標而停藥。 |
| 3  | 穩定   | 此時，病患所期望的治療目標已達到，繼續使用相同的治療藥品。這通常是慢性病的狀況，病患檢查結果或病情穩定，但還需要使用藥品來控制住病情。仍須安排下一次追蹤時間。            |
| 2  | 已改善  | 此時，已看到正面的疾病進展，目前不需要改變藥品治療。這通常是慢性病的狀況，病患檢查結果或病情有進步，繼續使用相同藥品與劑量來控制病情。仍須安排下一次追蹤時間。            |
| 1  | 部份改善 | 此時，病患狀況有進展，但照顧計畫需要稍微調整一下，讓療效在下次追蹤時能發揮到最高點。譬如說：增加用藥劑量或改變給藥頻率。安排下次追蹤時間來觀察療效，並注意有無不良反應的出現     |
| -1 | 未改善  | 此時，療效還沒看到明顯進展，但預期會有進展，因此繼續相同的治療。通常追蹤時間過短容易得到此結果。                                           |
| -2 | 更糟   | 此時，儘管病患接受到好的照顧計畫，病患的狀況仍變壞。由於沒有達到治療目標，病患藥品治療需要改變。安排追蹤時間。                                    |
| -3 | 失敗   | 此時，照顧計畫沒達到治療目標，停止現在療法，開始新治療法。安排追蹤時間。                                                       |
| -4 | 病患死亡 | 此時，病患在用藥期間死亡。藥師需注意是否有與藥品有關的因素與病患死亡有關，需記錄下來。                                                |

附件 5-藥師持續藥事照護成果表

照護藥師：

病人姓氏：

女士/先生

年齡：

居住縣市/區：\_\_\_\_\_

| 保險對象剛開始狀況      | 第一次照顧日期              |    | 共吃多少品項藥品                       |                 | 最後一次照顧日期       | 共照顧幾次  |                          | 目前使用多少品項藥品                     |   |   |
|----------------|----------------------|----|--------------------------------|-----------------|----------------|--------|--------------------------|--------------------------------|---|---|
|                | 民國                   | 年  | 月                              | 日               |                | 民國     | 年                        | 月                              | 日 | 次 |
| 保險對象剛開始狀況      | 有哪些疾病(視需<br>要增加下列行數) |    | 疾病控制情形<br>(請使用後面目前療效的代碼，並描述細節) |                 |                | 目前疾病   |                          | 疾病控制情形<br>(請使用後面目前療效的代碼，並描述細節) |   |   |
|                | 1                    |    | ()                             |                 |                | 1      |                          | ()                             |   |   |
|                | 2                    |    | ()                             |                 |                | 2      |                          | ()                             |   |   |
|                | 3                    |    | ()                             |                 |                | 3      |                          | ()                             |   |   |
|                | 疾病控制狀況               |    | / =                            |                 |                | 疾病控制狀況 |                          | / =                            |   |   |
| 形成高診次原因        |                      |    |                                |                 | 保險對象對藥師的<br>態度 |        |                          |                                |   |   |
| 藥師照顧期間發現與解決的問題 | (AA 碼) 藥師發現到哪些藥品治療問題 |    |                                | (BB 碼) 藥師建議如何解決 |                |        | (CC 碼) 醫師處方修正/保險對象行為改變情形 |                                |   |   |
|                | 醫師處方用藥               | 1  | ()                             |                 |                | ()     |                          |                                |   |   |
|                |                      | 2  | ()                             |                 |                | ()     |                          |                                |   |   |
|                |                      | 3  | ()                             |                 |                | ()     |                          |                                |   |   |
|                | 保險對象用藥行為             | 1  | ()                             |                 |                | ()     |                          |                                |   |   |
|                |                      | 2  | ()                             |                 |                | ()     |                          |                                |   |   |
| 3              |                      | () |                                |                 | ()             |        |                          |                                |   |   |

全民健康保險山地離島地區一覽表

| 分區業務組別 | 縣(市)別 | 山地鄉(區)                           | 離島鄉(島)                  |
|--------|-------|----------------------------------|-------------------------|
| 臺北     | 宜蘭縣   | 大同鄉、南澳鄉                          |                         |
| 臺北     | 新北市   | 烏來區                              |                         |
| 臺北     | 金門縣   |                                  | 金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉 |
| 臺北     | 連江縣   |                                  | 南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉         |
| 北區     | 桃園市   | 復興區                              |                         |
| 北區     | 新竹縣   | 尖石鄉、五峰鄉                          |                         |
| 北區     | 苗栗縣   | 泰安鄉                              |                         |
| 中區     | 臺中市   | 和平區                              |                         |
| 中區     | 南投縣   | 信義鄉、仁愛鄉                          |                         |
| 南區     | 嘉義縣   | 阿里山鄉                             |                         |
| 高屏     | 高雄市   | 茂林區、桃源區、那瑪夏區                     | 東沙島、南沙島                 |
| 高屏     | 屏東縣   | 三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉 | 琉球鄉                     |
| 高屏     | 澎湖縣   |                                  | 馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉 |
| 東區     | 花蓮縣   | 秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、                     |                         |
| 東區     | 臺東縣   | 海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉                  | 蘭嶼鄉、綠島鄉                 |
|        | 小計    | 29 個山地鄉(區)                       | 21 個離島鄉(島)              |

特約藥局醫療費用點數申報格式及填表說明

| 欄位ID    | 資料名稱                | 申報填寫內容<br>(中文名稱及資料說明欄位)                                                                              |
|---------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| *t1     | 資料格式                | 30                                                                                                   |
| *d21    | 原處方服務機構代號           | 請填N                                                                                                  |
| *t2     | 服務機構代號              | 請填寫藥局代碼(衛生福利部編定之代碼)                                                                                  |
| *t3     | 費用年月                | 前3碼為年份，後2碼為月份                                                                                        |
| *t5     | 申報類別                | 1或2 (1：送核，2：補報)                                                                                      |
| *d1     | 案件分類                | 請填D，D：藥事照護試辦計畫。                                                                                      |
| *d2     | 流水編號                | 藥局自行編號，最小值為1。                                                                                        |
| △d22    | 原處方服務機構之案件分類        | 免填                                                                                                   |
| △d26-29 | 原處方服務機構之特定治療項目代號    | 免填                                                                                                   |
| △d13    | 就醫科別                | 免填                                                                                                   |
| △d14    | 就醫(處方)日期            | 免填                                                                                                   |
| *d23    | 調劑/檢驗(查)/物理(職能)治療日期 | 請填寫訪視日期，前3碼為年份，中2碼為月份，後2碼為日數。<br>註：會與本署特約藥局檔勾稽                                                       |
| *d6     | 出生年月日               | 前3碼為年份，中2碼為月份，後2碼為日數                                                                                 |
| *d3     | 身分證統一編號             | 請填寫輔導對象身分證統一編號                                                                                       |
| △d8-12  | 國際疾病分類碼             | 免填                                                                                                   |
| △d4     | 補報原因註記              | 補報者本欄為必填，送核案件免填                                                                                      |
| *d15    | 部分負擔代碼              | 請填009                                                                                                |
| △d31    | 特殊材料明細點數小計          | 請填0                                                                                                  |
| △d35    | 連續處方箋調劑序號           | 免填                                                                                                   |
| △d36    | 連續處方可調劑次數           | 免填                                                                                                   |
| △p11    | 藥品給藥日份              | 請填0                                                                                                  |
| △d24    | 診治醫師代號              | 免填                                                                                                   |
| * d25   | 醫事人員代號              | 輔導藥師之身分證統一編號                                                                                         |
| △d33    | 用藥明細點數小計            | 請填0                                                                                                  |
| △d37    | 藥事服務費項目代號           | P4101C (一般地區訪視)，P4102C (屬山地離島、資源不足地區且藥事人員執業非屬前開地區而至該區之訪視者)，P4103C (藥師至照護機構服務) P4104C (保險對象至特約藥局接受輔導) |
| △d38    | 藥事服務費點數             | P4101C填1,000，P4102C填1,200，P4103C填700，P4104C填600。                                                     |
| * d16   | 申請點數                | 不必填寫，電腦自動帶入                                                                                          |
| * d17   | 部分負擔點數              | 請填0                                                                                                  |
| * d18   | 合計點數                | 不必填寫，電腦自動帶入                                                                                          |
| △d20    | 姓名                  | 請填寫輔導對象姓名                                                                                            |



## 肆、討論事項



## 討論事項

### 第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：105年1月實施1,662項全民健康保險住院診斷關聯群(Taiwan Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs, 以下稱 Tw-DRGs)案，提請討論。

說明：

- 一、105年度全民健康保險醫療給付費用總額協商之政策方向為提升給付效益及支付效率，強化分配機制，持續進行支付基準改革，全面導入住院診斷關聯群支付制度，提升住院服務效率與品質。另105年醫院總額已編列「繼續推動 DRGs 之調整與鼓勵」協商因素 11.14 億。
- 二、為建立品質支付比較基礎，提升醫療服務效率，以及改善醫院現行部分住院診療實施 DRG 支付制度，造成內部管理之矛盾，減輕急診壅塞及醫護人力負擔，自105年1月起實施1,662項 DRG。
- 三、本署依據各界提供之再分類及修正意見，修正本署 DRG 支付通則及分類表，修正重點如下：
  - (一) 支付通則修訂重點（詳附件 1-1，P48~P65）：
    1. 新增不適用 DRG 個案條件：死亡、病危自動出院之個案。
    2. 考量 DRG 再分類之限制，實際醫療服務點數高於點數上限臨界點者之支付方式，修訂為經醫院認定係個案病情複雜因素造成之醫療耗用，應於病歷述明理由，得採經專業審查通過核實支付。
    3. 考量矯正機關個案需集中介護，醫院收治矯正機關之個案，於手術或治療後需儘早轉回矯正機關，新增「收治矯正機關個案，轉歸為轉院者，其住院天數小於該 DRG 幾何平均住院天數且實際醫療費用介於上、下限臨界點者，採核實申報。

4. 考量部分特材占醫療費用比率高且價差大、使用數量不一，新增得另行核實申報不含於 DRG 支付點數之特材項目。
5. DRG 案件使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」之自費特材，醫院向民眾收取自費特材費用，未如實申報替代之原健保給付特材品項代碼、支付單價、數量及支付點數者，整筆醫療費用不予支付。
6. 有關 Tw-DRGs 支付點數計算之各項加成規定，依 104 年 11 月 10 日與醫院協會討論結果，修正如下：
  - (1) 基本診療章加成：
    - A. 甲案：維持現行醫學中心加成 7.1%、區域醫院加成 6.1%、地區醫院加成 5%。
    - B. 乙案：以 103 年各醫院申報之 DRG 案件費用重新試算各層級基本診療章加成為醫學中心 5.3%、區域醫院加成 3.3%、地區醫院不加成（詳附件 1-2，P66）。
  - (2) 兒童加成及山地離島加成，維持原加成內容。
  - (3) 因 CMI 加成屬全院適用，收治個案嚴重度較低之科別亦獲加成，可能影響科別間之衡平性，刪除病例組合指標 Case Mix Index(CMI)加成。
- (二) 分類表修訂重點摘要（詳附件 1-3，P67~P132）：
  1. 依專科醫學會及各界意見，共修正現行 410 項 DRG，再分類後 DRG 實施項目由 1,062 項增加至 1,715 項，修正重點如下：
    - (1) 神經內、外科：區分有無呼吸器及有無復健、中風是否使用血栓溶解治療。
    - (2) 眼科：區分微創手術與傳統手術。
    - (3) 內科：區分有無多重器官衰竭或複雜次診斷或使用呼吸器或區分重症項目。
    - (4) 心臟外科：則為血管及瓣膜手術分條數或數量或部位。

- (5) 消化系：區分有無出血、有無感染、有無呼吸衰竭、有無引流、有無內視鏡止血。
  - (6) 骨科：區分是否為多處骨折手術、是否為顯微手術、脊椎手術分節數或有無復健。
  - (7) 皮膚手術：區分是否為重建相關之顯微手術。
  - (8) 尿路結石：區分是否為巨大或鹿角或多發性。
  - (9) 婦產科：婦科區分複雜手術、生產分胎數。
  - (10) 燒傷：2 度燒傷比照 3 度燒傷按體表面積分類。
  - (11) 低體重病嬰：增列複雜診斷代碼範圍。
  - (12) 其他依診斷或手術嚴重程度分類、依年齡分類等。
2. 暫緩實施項目共計 53 項，因新生兒依附申報、疾病或處置碼不夠完整，以及醫療費用變異性大，俟資料收集一段時間後再行實施。

- (1) MDC15 新生兒與其他源於週產期病態之新生兒，計 20 項。
- (2) MDC24 多重外傷，計 8 項。
- (3) MDC14 妊娠、生產與產褥期中與迫切流產相關之 DRG，DRG37901、37902、37903、37904、37905、38301、38302、38401、38402，計 9 項。
- (4) MDC1 神經系統之疾病與疾患中與中風相關之 DRG，DRG01419-01430 及多發性硬化症相關之 DRG，DRG01303-01306，計 16 項。

四、 另「Tw-DRGs 分類手冊」中，除附表 7.3 「Tw-DRGs 權重表」（後補）外，其餘附表內容如經各界提供專業修正意見或屬文字誤植等內容，由本署修正後逕行公布本署網站。

五、 本案將報請衛生福利部核定後自公告日起實施。

## 第七部 全民健康保險住院診斷關聯群

### (Taiwan Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs)

#### 第一章 Tw-DRGs 支付通則

##### 一、名詞定義

##### (一) 相對權重(Relative Weight, 以下簡稱 RW)：

1. 計算資料排除通則三所列不適用本部支付標準之案件、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表 7.1)規定加計額外醫療點數。
2. 計算資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。
3. 計算公式：「某 Tw-DRG 平均每人次點數/全國平均每人次點數」。

##### (二) 標準給付額 (Standardized Payment Rate, 以下簡稱 SPR)：

1. 計算資料排除通則三所列不適用本部支付標準之案件、通則六之(三)超過上限臨界點之醫療服務點數、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」規定加計額外醫療點數。
2. 計算公式：「全國合計點數/全國總權重」並經調整之給付值。
3. SPR 係按「實施前後總點數中平原則」及「超過上限臨界點之支付點數占總 Tw-DRGs 支付點數之 5.1% 原則」計算之「標準給付額」。

##### (三) 主要疾病類別 (Major Diagnostic Category, 以下簡稱 MDC)：Tw-DRGs 之主要疾病類別為 PRE MDC、MDC1 至 MDC24, 其內容及 Tw-DRGs 分類條件如「全民健康保險住院診斷關聯群分類手冊(以下稱 Tw-DRGs 分類手冊)」。

##### (四) 醫療服務點數上限臨界點：各 Tw-DRGs 之上限臨界點, 係以「實施前後總點數中平」及「全國超過上限臨界點部分之總支付點數占率為 5.1%」原則計算之各 Tw-DRG 之相同百分位值。

##### (五) 醫療服務點數下限臨界點：各 Tw-DRGs 之下限臨界點, 以該 Tw-DRGs 醫療服務點數之 2.5 百分位值訂定。

##### (六) 醫療服務點數：醫事服務機構依據本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準, 申報其所提供醫療服務之點數。

##### (七) 幾何平均住院日：依相對權重計算範圍之資料, 計算各 DRG 之幾何平均住院日, 病患所需之住院日數應由臨床醫師專業判斷, 若病患病情尚未穩定或治癒, 各特約醫院不得以此要求病患出院; 若經醫師認定應出院者, 病患亦不得以此要求繼續住院。

##### 二、各 Tw-DRGs 之給付, 已包含當次住院(急診轉住院者, 含急診及住院)屬本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準所訂各項相關費用, 特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相關費用移轉至門診或急診申報, 或採分次住院, 或除病患同意使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」規定之特材外, 另行向保險對象收取給付範圍費用, 違反本項規定者, 整筆醫療費用不予支付。

##### 三、下列案件不適用本部支付標準(附表 7.2.1)：

##### (一) 主診斷為癌症、性態未明腫瘤案件。

- (二) 主或次診斷為臟器移植併發症及後續住院。
- (三) MDC19、MDC20 之精神科案件。
- (四) 主或次診斷為愛滋病、凝血因子異常、衛生福利部公告之罕見疾病案件。
- (五) 試辦計畫案件。
- (六) 住院日超過 30 日之案件。
- (七) 使用 Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)之案件。
- (八) 住院安寧療護案件。
- (九) 其他非屬「醫院醫療給付費用總額」範圍之案件。
- (十) 使用主動脈內氣球幫浦(IABP)個案。
- (十一) 生產有合併植入性胎盤、產後大出血或產後血液凝固缺損之案件。
- (十二) 複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案。
- (十三) 死亡、病危自動出院之個案。

四、參與各項醫療給付改善方案、試辦計畫，依其所訂支付標準申報，不適用本部各章節支付標準。

五、符合本標準第六部「論病例計酬」所訂條件之案件，應依本章通則所訂時程及支付標準優先適用。

六、各案件依全民健康保險住院診斷關聯群分類表認定 Tw-DRGs 後，依下列原則計算 Tw-DRGs 支付點數：

(一) 實際醫療服務點數低於下限臨界點者，應核實申報。

(二) 實際醫療服務點數在上、下限臨界點範圍內者，計算公式如下：

1. Tw-DRGs 支付定額= $RW \times SPR \times (1 + \text{基本診療加成率} + \text{兒童加成率} + \text{山地離島地區醫院加成率})$ 。

2. 基本診療加成率：依據本標準第一部總則二規定，依醫療機構與保險人簽定合約之特約類別：

(1) 醫學中心，加成率 7.1%。

(2) 區域醫院，加成率 6.1%。

(3) 地區醫院，加成率 5.0%。

3. 兒童加成率：

(1) MDC15：「年齡小於 6 個月者」為 23%；「年齡大於等於 6 個月，小於 2 歲者」為 9%；「年齡大於等於 2 歲，小於等於 6 歲者」為 10%。

(2) 非 MDC15。

A. 內科系 Tw-DRGs：「年齡小於 6 個月者」為 91%；「年齡大於等於 6 個月，小於 2 歲者」為 23%；「年齡大於等於 2 歲，小於等於 6 歲者」為 15%。

B. 外科系 Tw-DRGs：「年齡小於 6 個月者」為 66%；「年齡大於等於 6 個月，小於 2 歲者」為 21%；「年齡大於等於 2 歲，小於等於 6 歲者」為 10%。

(3) 內外科系認定表詳見「Tw-DRGs 分類手冊」。

4. 山地離島地區之醫院加成率：2%。

- (三) 實際醫療服務點數高於點數上限臨界點者，經醫院認定係個案病情複雜因素造成之醫療耗用，應於病歷述明理由，得採經專業審查通過核實支付。
- (四) 一般自動出院或轉院個案，若其住院日數小於「該 Tw-DRGs 幾何平均住院日」且實際醫療服務點數介於上下限臨界點範圍內者，依前述(二)公式計算之 Tw-DRGs 支付定額，除以該 Tw-DRGs 幾何平均住院日數，論日支付。
- (五) 收治矯正機關個案，轉歸為轉院者，其住院天數小於該 DRG 幾何平均住院天數且實際醫療費用介於上、下限臨界點者，採核實申報。
- (六) 下列項目得另行核實申報不含於 DRG 支付點數，其點數亦不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。
1. 生產 DRG 之權重僅計算當次產婦及一人次新生兒費用，新生兒如為雙胞胎以上得另計一人次新生兒費(多胞胎類推)。
  2. 同次住院期間之安胎費用不併入生產相關 DRG。
  3. 次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療、放療費用，應符合下列三項要件：
    - (1) 次診斷為癌症或性態未明腫瘤 (附表 7.2.1)。
    - (2) 處置碼包括化療(化療注射劑始需編處置碼)、荷爾蒙注射療法(荷爾蒙注射療法始需編處置碼)或放療、三項要件 (附表 7.2.1)。
    - (3) 核實申報項目：
      - A. 化療之核實申報項目為支付標準代碼為 37005B、37025B、37031B~37041B 或個案使用之化療藥品。
      - B. 放療之核實申報項目為支付標準代碼為 36001B~36015B、36018B~36021C、37006B~37019B、37026B、37030B、37046B。
  4. 使用呼吸器之個案核實申報之呼吸器費用，應符合下列二項要件：
    - (1) 處置碼包含使用呼吸器 (附表 7.2.1)。
    - (2) 核實申報項目為支付標準代碼為 57001B~57002B、57023B。
  5. 施行洗腎之個案核實申報之洗腎費用，應符合下列二項要件：
    - (1) 處置碼包含洗腎 (附表 7.2.1)。
    - (2) 核實申報項目為支付標準代碼為 58001C。
  6. 生物製劑 (附表 7.2.2)。
  7. 另行核實申報特材項目 (附表 7.2.3)。
- (七) 使用新增全新功能類別特殊材料之個案，除依前述(一)至(三)、(六)項計算 DRG 支付點數及另行核實申報點數外，得依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」規定加計額外醫療點數。

七、 Tw-DRGs 導入後申報醫療點數：本章通則六計算所得之 Tw-DRG 支付點數及通則六



之(六)得另行申報項目之支付點數。

八、各 MDC 導入時程如下：

| 時程                     | DRG 或 MDC                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 1 階段(99 年 1 月 1 日起)  | 164 項 DRG(附表 7.2.4)                                                                                                                                                                                                                                 |
| 第 2 階段(103 年 7 月 1 日起) | MDC5、8、12、13、14，共 237 項 DRG(附表 7.2.5)                                                                                                                                                                                                               |
| 第 3 階段(105 年 1 月 1 日起) | 除暫緩實施項目，共 1,662 項 DRG                                                                                                                                                                                                                               |
| 暫緩實施項目，總計 53 項 DRG     | <u>1. MDC15、24。</u><br><u>2. MDC14 與迫切流產相關之 DRG 共 9 項</u><br><u>(DRG37901、37902、37903、37904、37905、</u><br><u>38301、38302、38401、38402)</u><br><u>3. MDC1 與中風相關之 DRG，DRG 01419-01430 及</u><br><u>與多發性硬化症相關之 DRG，</u><br><u>DRG01303-01306，計 16 項。</u> |

九、無權重之 Tw-DRGs 應核實申報醫療服務點數，附表 7.3 註記※之 Tw-DRGs 因個案數小於二十暫採核實申報醫療服務點數；依時程尚未導入之 MDC 案件，核實支付，俟導入後，依該年度之調整比率計算實際支付點數。

十、各 Tw-DRGs 點值計算方式，依全民健康保險會年度總額協商結果辦理。

十一、本部各章節支付標準修訂時，跨月案件依出院日支付標準申報。

十二、若有經公認之新療法，醫事服務機構應檢具相關成本資料向保險人提出申請，由保險人評估後，先行訂定診療項目，供醫事服務機構適用，俟彙集項目及完整資料後，再依本法第四十一條第一項之程序辦理。

十三、各 Tw-DRGs 權重(RW)、幾何平均住院日、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點及標準給付額(SCR)，由保險人每年年底依前一年醫療服務點數計算，並於次年適用。如附表 7.3。

十四、DRG 案件使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」之自費特材，其保險醫事服務機構收費及健保支付方式：

(一)病患同意使用符合上述規範之自費特材，保險醫事服務機構得收取該特材之全額自費。

(二) DRG 支付點數需扣除自費特材替代之原健保給付特材品項之支付點數，替代之特材品項由保險醫事服務機構自行併同醫療費用申報。

(三)併同醫療費用申報資料：自費特材(含不給付項目及不符適應症之個案)之品項代碼、單價、數量、收取自費總金額；替代之原健保給付特材品項代碼、支付單價、數量及支付點數，未如實申報者，整筆醫療費用不予支付。

(四)自費特材收取金額不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。

十五、「Tw-DRGs 分類手冊」請至保險人全球資訊網(網址 <http://www.nhi.gov.tw>)下載，其路徑為：首頁 > 主題專區 > DRG 住院診斷關聯群支付制度。

## 第二章 Tw-DRGs 分類架構及原則

一、 Tw-DRGs 之診斷及處置代碼，以 ICD-9-CM 2001 年版為基礎，[105 年 1 月 1 日起改以 2014 年版 ICD-10-CM/PCS](#)。

### 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-DRGs 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-DRGs 分類手冊」。

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

四、 Tw-DRGs 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-DRGs48201、48202、48301、48302 等 4 項，若同時符合 MDC1 至 MDC24 之 Tw-DRGs 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-DRGs

1. 有 OR PROCEDURE，且 OR PROCEDURE 與主診斷相關之 Tw-DRGs。
2. 有 OR PROCEDURE，但 OR PROCEDURE 與主診斷不相關之 Tw-DRGs。
3. 其他。

#### (二) 內科系 Tw-DRGs。

(三) 前述(一)各點及(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-DRGs 條件者，Tw-DRGs 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-DRGs 權重者，歸類於無權重之 Tw-DRGs，若屬二個以上無權重 DRG 者依「Tw-DRGs 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-DRGs 權重者，歸類於該有權重之 Tw-DRGs。

六、 年齡之認定採「入院年月」減「出生年月」計算。其中以「歲」區分之 DRG，計算後取其「年」，若「月」為負值，則「年」減 1。

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 7.1 DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案

### 一、目的

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱本標準)第七部,各 DRG 之支付點數已包含當次住院屬本標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準所訂各項相關費用,為使 DRG 支付制度與高科技同時並進,避免影響新特殊材料之引進及保障病患之就醫權益,特訂定本因應方案。

二、全新功能類別特殊材料(以下稱新特殊材料):係指經保險人「全民健康保險藥物給付項目及支付標準擬訂會議」決議具全新功能類別特殊材料之品項。

三、新特殊材料對 DRG 支付點數影響評估方式:

(一)第一類:使用新特殊材料導致臨床診療型態或手術方式改變(例如傳統手術改變為內視鏡手術),醫院過去住院申報資料,缺乏相同診療型態或手術方式個案之醫療利用資料,無評估使用新特殊材料之醫療點數影響。

(二)第二類:使用新特殊材料惟手術方式不變。

1. 估算使用新特殊材料之每人平均醫療服務點數:使用原特殊材料個案之醫療服務點數,以新特殊材料校正原特殊材料品項支付點數,計算不同 DRG 落點個案之平均醫療服務點數。
2. 選擇觀察 DRG:使用原特殊材料個案有多個不同 DRG 落點時,以特殊材料使用率最高 DRG(某 DRG 使用該特殊材料人數/某 DRG 總人數)、特殊材料使用人數最高 DRG(某 DRG 使用該特殊材料人數/使用該特殊材料總人數)為觀察 DRG。
3. 評估新特殊材料是否成為得加計額外點數之項目:使用新特殊材料之每人平均醫療服務點數大於觀察 DRG 之 75 百分位者,為得加計額外點數之項目;小於任一項觀察 DRG 之 75 百分位者,其新特殊材料支付點數應包含於 DRG 支付點數。

四、個案 DRG 支付點數之計算方式:

(一)使用第一類新特殊材料之個案:此類個案原應屬 DRG 實施期程範圍者,暫以論量計酬方式申報,俟有完整申報資料,經評估後恢復按全民健康保險醫療費用支付標準第七部規定申報。

(二)使用第二類得加計額外點數特殊材料項目之個案:個案按全民健康保險醫療費用支付標準第七部第一章支付通則六之(一)至(三)、(六)項計算 DRG 支付點數及另行核實申報點數外,依下列規定計算加計額外點數。以下所稱定額為權重乘以標準給付額乘以加成項目( $RW*SPR*(1+各加成項目)$ )。

1. 有下列情形之一者，不得加計額外點數，且不得向病患收取費用：

- (1) 實際醫療服務點數小於下限臨界點。
- (2) 實際醫療服務點數小於 DRG 定額。
- (3) 實際醫療服務點數大於 DRG 定額，惟 DRG 定額大於上限臨界點。

2. 額外加計算點數以下列情況之一且取低者：

- (1) 新功能特材總點數之 50%。
- (2) 以實際醫療服務點數計算額外加計算點數。
  - A. 實際醫療點數大於定額，但小於上限臨界點者，加計定額至實際醫療點數差額之 70%。
  - B. 實際醫療點數大於上限臨界點，且上限臨界點大於定額者，加計定額至上限臨界點差額之 70%。

五、 保險人將定期於保險人全球資訊網公布得論量計酬或得加計額外點數之特殊材料代碼，及後續新增之同類既有類別品項代碼。當使用新特殊材料項目之醫療型態改變或特殊材料項調整支付價格時，保險人將重新評估新特殊材料對 DRG 支付點數之影響，重新公布得論量計酬或得加計額外點數之特殊材料代碼。

**附表 7.2.1 不適用本部支付標準案件診斷及處置碼範圍**

**主診斷為癌症、性態未明腫瘤案件**

| 癌症                                                              |                                                                     | 性態未明腫瘤                                 |                                    |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| ICD-9-CM                                                        | ICD-10-CM                                                           | ICD-9-CM                               | ICD-10-CM                          |
| 140.XX-176.XX、<br>179.XX-208.XX、<br>V58.0、V58.1、V67.1、<br>V67.2 | C00.0-C94.32、<br>C94.80-C96.9、Z51.0、<br>Z51.1、Z51.11、Z51.12、<br>Z08 | 235.XX、<br>236.XX<br>237.XX、<br>238.XX | D37-D48、<br>J84.81、<br>C94.4、C94.6 |

**主或次診斷為臟器移植併發症及後續住院**

| ICD-9-CM         | ICD-10-CM                                                                                                                                                                                      |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 996.8X<br>V42.XX | D89.810-D89.813、T86.00-T86.09、T86.10-T86.19、T86.20-T86.29、<br>T86.30-T86.39、T86.40-T86.49、T86.5、T86.810-T86.819、T86.850-T86.859、<br>T86.90-T86.99、Z94.0-Z94.4、Z94.6、Z94.81-Z94.84、Z94.89、Z94.9 |

**主或次診斷為愛滋病、凝血因子異常、衛生福利部公告之罕見疾病案件**

| 愛滋病      |           | 凝血因子異常                |                               |
|----------|-----------|-----------------------|-------------------------------|
| ICD-9-CM | ICD-10-CM | ICD-9-CM              | ICD-10-CM                     |
| 042      | B20       | 286.0-286.3、<br>286.7 | D66、D67、D68.1、D68.2、<br>D68.4 |

**使用 Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)之案件**

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|----------|------------|
| 39.65    | 5A15223    |

**使用主動脈內氣球幫浦(IABP)個案**

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS      |
|----------|-----------------|
| 37.61    | 5A02110、5A02210 |

**生產有合併植入性胎盤、產後大出血或產後血液凝固缺損之案件**

| 合併植入性胎盤                                            |                                                                                       | 產後大出血    |           | 產後血液凝固缺損 |           |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| ICD-9-CM                                           | ICD-10-CM                                                                             | ICD-9-CM | ICD-10-CM | ICD-9-CM | ICD-10-CM |
| 656.7X、<br>666.0X、<br>666.2X、<br>667.0X、<br>667.1X | O43.011-O43.199<br>O43.211-O43.239<br>O43.811-O43.93<br>、O72.0-O72.3、<br>O73.0- O73.1 | 666.1X   | O72.1     | 666.3X   | O72.3     |

複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案，共計八組：

1.

| ICD-9-CM          | ICD-10-PCS                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 68.4+70.77 +70.50 | (0UT90ZZ、0UT94ZZ、0UTC0ZZ、0UTC4ZZ)<br>+<br>(0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ)<br>+<br>(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ) |
| 合併 59.79、59.5     | 上述處置外，另加<br>(0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ)                                                                                                                                 |

2.

| ICD-9-CM           | ICD-10-PCS                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 68.59+70.77 +70.50 | (0UT97ZZ、0UT98ZZ、0UTC7ZZ、0UTC8ZZ)<br>+<br>(0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ)<br>+<br>(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ) |
| 合併 59.79、59.5      | 上述處置外，另加<br>(0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ)                                                                                                                                 |

3.

| ICD-9-CM          | ICD-10-PCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 70.50+69.22+70.92 | (0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ) +<br>(0US90ZZ、0US94ZZ)<br>+<br>(0ULF7DZ、0ULF7ZZ、0ULF8DZ、0ULF8ZZ、0UMF0ZZ、0UMF4ZZ、0UNF0ZZ、0UNF3ZZ、0UNF4ZZ、0UNF7ZZ、0UNF8ZZ、0UQF0ZZ、0UQF3ZZ、0UQF4ZZ、0UQF7ZZ、0UQF8ZZ、0USF0ZZ、0USF4ZZ、0UTF0ZZ、0UTF4ZZ、0UTF7ZZ、0UTF8ZZ、0UUF07Z、0UUF0JZ、0UUF0KZ、0UUF47Z、0UUF4JZ、0UUF4KZ、0UUF77Z、0UUF7JZ、0UUF7KZ、0UUF87Z、0UUF8JZ、0UUF8KZ) |
| 合併 59.79、59.5     | 上述處置外，另加<br>(0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

## 4.

| ICD-9-CM           | ICD-10-PCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 70.79 +69.22+70.92 | (0U7G0DZ、0U7G0ZZ、0U7G3DZ、0U7G3ZZ、0U7G4DZ、0U7G4ZZ、0UMG0ZZ、0UMG4ZZ、0UNG0ZZ、0UNG3ZZ、0UNG4ZZ、0UQG0ZZ、0UQG3ZZ、0UQG4ZZ、0UQG7ZZ、0UQG8ZZ、0UQGXZZ、0UQG0ZZ、0UQG3ZZ、0UQG4ZZ、0UQG7ZZ、0UQG8ZZ、0UQGXZZ、0WQN0ZZ、0WQN3ZZ、0WQN4ZZ、0WQNXZZ)<br>+<br>(0US90ZZ、0US94ZZ)<br>+<br>(0ULF7DZ、0ULF7ZZ、0ULF8DZ、0ULF8ZZ、0UMF0ZZ、0UMF4ZZ、0UNF0ZZ、0UNF3ZZ、0UNF4ZZ、0UNF7ZZ、0UNF8ZZ、0UQF0ZZ、0UQF3ZZ、0UQF4ZZ、0UQF7ZZ、0UQF8ZZ、0USF0ZZ、0USF4ZZ、0UTF0ZZ、0UTF4ZZ、0UTF7ZZ、0UTF8ZZ、0UUF07Z、0UUF0JZ、0UUF0KZ、0UUF47Z、0UUF4JZ、0UUF4KZ、0UUF77Z、0UUF7JZ、0UUF7KZ、0UUF87Z、0UUF8JZ、0UUF8KZ) |
| 合併 59.79、59.5      | 上述處置外，另加<br>(0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

使用呼吸器之個案

| ICD-9-CM                | ICD-10-PCS                                                                                                                                      |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 96.7X、93.90、93.91、93.99 | 5A1935Z、5A1945Z、5A1955Z、5A09357、5A09457、5A09557、5A09358、5A09458、5A09558、5A09359、5A0935B、5A0935Z、5A09459、5A0945B、5A0945Z、5A09559、5A0955B、5A0955Z |

施行洗腎之個案

| ICD-9-CM | ICD-10-PCS      |
|----------|-----------------|
| 39.95    | 5A1D00Z、5A1D60Z |

處置碼包括化療(化療注射劑始需編處置碼)、荷爾蒙注射療法(荷爾蒙注射療法始需編處置碼)或放療

| 化療       |                                                                                                                 | 荷爾蒙注射療法  |                                                         | 放療       |            |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------|----------|------------|
| ICD-9-CM | ICD-10-PCS                                                                                                      | ICD-9-CM | ICD-10-PCS                                              | ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
| 99.25    | 3E00X05、3E01305、3E02305、3E03005、3E0300P、3E03305、3E0330P、3E04005、3E0400P、3E04305、3E0430P、3E05005、3E0500P、3E05305 | 99.24    | 3E013VJ、3E030VJ、3E033VJ、3E040VJ、3E043VJ、3E050VJ、3E053VJ | 92.2X    | 詳表 A       |

| 化療       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 荷爾蒙注射療法  |                     | 放療       |            |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|----------|------------|
| ICD-9-CM | ICD-10-PCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ICD-9-CM | ICD-10-PCS          | ICD-9-CM | ICD-10-PCS |
|          | 3E0530P、3E06005、<br>3E0600P、3E06305、<br>3E0630P、3E09305、<br>3E09705、3E09X05、<br>3E0A305、3E0B305、<br>3E0B705、3E0BX05、<br>3E0C305、3E0C705、<br>3E0CX05、3E0D305、<br>3E0D705、3E0DX05、<br>3E0F305、3E0F705、<br>3E0F805、3E0G305、<br>3E0G705、3E0G805、<br>3E0H305、3E0H705、<br>3E0H805、3E0J305、<br>3E0J705、3E0J805、<br>3E0K305、3E0K705、<br>3E0K805、3E0L305、<br>3E0L705、3E0M305、<br>3E0M705、3E0N305、<br>3E0N705、3E0N805、<br>3E0P305、3E0P705、<br>3E0P805、3E0Q305、<br>3E0Q705、3E0R305、<br>3E0S305、3E0U305、<br>3E0V305、3E0W305、<br>3E0Y305、3E0Y705 |          | 3E060VJ、<br>3E063VJ |          |            |



表 A 放療處置碼(共計 2,043 項)

ICD-9-CM : 92.2X · ICD-10-PCS 如下 :

|         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| D0Y07ZZ | DU000ZZ | D717B8Z | D91D98Z | DD13B8Z | DM1098Z | DW12B8Z | DF001ZZ | D7043Z0 | DW053Z0 | DH035ZZ | 0HHTX1Z | 0XHD01Z | D9Y4FZZ |
| D0Y17ZZ | DU010ZZ | D717B9Z | D91D99Z | DD13B9Z | DM1099Z | DW12B9Z | DF002ZZ | D7043ZZ | DW053ZZ | DH036ZZ | 0HHU01Z | 0XHD31Z | D9Y5FZZ |
| D0Y67ZZ | DU020ZZ | D717BBZ | D91D9BZ | DD13BBZ | DM109BZ | DW12BBZ | DF010ZZ | D7053Z0 | DW063Z0 | DH044ZZ | 0HHU31Z | 0XHD41Z | D9Y6FZZ |
| D0Y77ZZ | DV000ZZ | D717BCZ | D91D9CZ | DD13BCZ | DM109CZ | DW12BCZ | DF011ZZ | D7053ZZ | DW063ZZ | DH045ZZ | 0HHU71Z | 0XHF01Z | D9Y7FZZ |
| D8Y07ZZ | DV010ZZ | D717BYZ | D91D9YZ | DD13BYZ | DM109YZ | DW12BYZ | DF012ZZ | D7063Z0 | D0004ZZ | DH046ZZ | 0HHU81Z | 0XHF31Z | D9Y8FZZ |
| D9Y07ZZ | DW010ZZ | D71897Z | D91DB7Z | DD1497Z | DM10B7Z | DW1397Z | DF020ZZ | D7063ZZ | D0005ZZ | DH064ZZ | 0HHUX1Z | 0XHF41Z | D9Y9FZZ |
| D9Y17ZZ | DW020ZZ | D71898Z | D91DB8Z | DD1498Z | DM10B8Z | DW1398Z | DF021ZZ | D7073Z0 | D0006ZZ | DH065ZZ | 0HHV01Z | 0XHG01Z | D9YBCZZ |
| D9Y37ZZ | DW030ZZ | D71899Z | D91DB9Z | DD1499Z | DM10B9Z | DW1399Z | DF022ZZ | D7073ZZ | D0014ZZ | DH066ZZ | 0HHV31Z | 0XHG31Z | D9YBFZZ |
| D9Y47ZZ | DW040ZZ | D7189BZ | D91DBBZ | DD149BZ | DM10BBZ | DW139BZ | DF030ZZ | D7083Z0 | D0015ZZ | DH074ZZ | 0HHV71Z | 0XHG41Z | D9YCCZZ |
| D9Y57ZZ | DW050ZZ | D7189CZ | D91DBCZ | DD149CZ | DM10BCZ | DW139CZ | DF031ZZ | D7083ZZ | D0016ZZ | DH075ZZ | 0HHV81Z | 0XHH01Z | D9YCFZZ |
| D9Y67ZZ | DW060ZZ | D7189YZ | D91DBYZ | DD149YZ | DM10BYZ | DW139YZ | DF032ZZ | D8003Z0 | D0064ZZ | DH076ZZ | 0HHVX1Z | 0XHH31Z | D9YDCZZ |
| D9Y77ZZ | D01097Z | D718B7Z | D91F97Z | DD14B7Z | DM1197Z | DW13B7Z | DG000ZZ | D8003ZZ | D0065ZZ | DH084ZZ | 0HHW01Z | 0XHH41Z | D9YDFZZ |
| D9Y87ZZ | D01098Z | D718B8Z | D91F98Z | DD14B8Z | DM1198Z | DW13B8Z | DG001ZZ | D9003Z0 | D0066ZZ | DH085ZZ | 0HHW31Z | 0XHJ01Z | DBY0FZZ |
| D9Y97ZZ | D01099Z | D718B9Z | D91F99Z | DD14B9Z | DM1199Z | DW13B9Z | DG002ZZ | D9003ZZ | D0074ZZ | DH086ZZ | 0HHW71Z | 0XHJ31Z | DBY1FZZ |
| D9YB7ZZ | D0109BZ | D718BBZ | D91F9BZ | DD14BBZ | DM119BZ | DW13BBZ | DG010ZZ | D9013Z0 | D0075ZZ | DH094ZZ | 0HHW81Z | 0XHJ41Z | DBY2FZZ |
| D9YD7ZZ | D0109CZ | D718BCZ | D91F9CZ | DD14BCZ | DM119CZ | DW13BCZ | DG011ZZ | D9013ZZ | D0076ZZ | DH095ZZ | 0HHWX1Z | 0XHK01Z | DBY5FZZ |
| D9YF7ZZ | D0109YZ | D718BYZ | D91F9YZ | DD14BYZ | DM119YZ | DW13BYZ | DG012ZZ | D9033Z0 | D7004ZZ | DH096ZZ | 0HHX01Z | 0XHK31Z | DBY6FZZ |
| DBY07ZZ | D010B7Z | D81097Z | D91FB7Z | DD1597Z | DM11B7Z | DW1697Z | DG020ZZ | D9033ZZ | D7005ZZ | DH0B4ZZ | 0HHX31Z | 0XHK41Z | DBY7FZZ |
| DBY17ZZ | D010B8Z | D81098Z | D91FB8Z | DD1598Z | DM11B8Z | DW1698Z | DG021ZZ | D9043Z0 | D7006ZZ | DH0B5ZZ | 0HHX71Z | 0YH001Z | DBY8FZZ |
| DBY27ZZ | D010B9Z | D81099Z | D91FB9Z | DD1599Z | DM11B9Z | DW1699Z | DG022ZZ | D9043ZZ | D7014ZZ | DH0B6ZZ | 0HHX81Z | 0YH031Z | DDY0FZZ |
| DBY57ZZ | D010BBZ | D8109BZ | D91FBBZ | DD159BZ | DM11BBZ | DW169BZ | DG040ZZ | D9053Z0 | D7015ZZ | DM004ZZ | 0HHXX1Z | 0YH041Z | DDY1CZZ |
| DBY67ZZ | D010BCZ | D8109CZ | D91FBCZ | DD159CZ | DM11BCZ | DW169CZ | DG041ZZ | D9053ZZ | D7016ZZ | DM005ZZ | 0JHS01Z | 0YH101Z | DDY1FZZ |
| DBY77ZZ | D010BYZ | D8109YZ | D91FBYZ | DD159YZ | DM11BYZ | DW169YZ | DG042ZZ | D9063Z0 | D7024ZZ | DM006ZZ | 0JHS31Z | 0YH131Z | DDY2CZZ |
| DBY87ZZ | D01197Z | D810B7Z | DB1097Z | DD15B7Z | DT1097Z | DW16B7Z | DG050ZZ | D9063ZZ | D7025ZZ | DM014ZZ | 0JHT01Z | 0YH141Z | DDY2FZZ |
| DDY07ZZ | D01198Z | D810B8Z | DB1098Z | DD15B8Z | DT1098Z | DW16B8Z | DG051ZZ | D9073Z0 | D7026ZZ | DM015ZZ | 0JHT31Z | 0YH501Z | DDY3CZZ |
| DDY17ZZ | D01199Z | D810B9Z | DB1099Z | DD15B9Z | DT1099Z | DW16B9Z | DG052ZZ | D9073ZZ | D7034ZZ | DM016ZZ | 0JHV01Z | 0YH531Z | DDY3FZZ |
| DDY27ZZ | D0119BZ | D810BBZ | DB109BZ | DD15BBZ | DT109BZ | DW16BBZ | DH020ZZ | D9083Z0 | D7035ZZ | DP004ZZ | 0JHV31Z | 0YH541Z | DDY4CZZ |
| DDY37ZZ | D0119CZ | D810BCZ | DB109CZ | DD15BCZ | DT109CZ | DW16BCZ | DH021ZZ | D9083ZZ | D7036ZZ | DP005ZZ | 0JHW01Z | 0YH601Z | DDY4FZZ |
| DDY47ZZ | D0119YZ | D810BYZ | DB109YZ | DD15BYZ | DT109YZ | DW16BYZ | DH022ZZ | D9093Z0 | D7044ZZ | DP006ZZ | 0JHW31Z | 0YH631Z | DDY5CZZ |
| DDY57ZZ | D011B7Z | D91097Z | DB10B7Z | DD1797Z | DT10B7Z | D0000ZZ | DH030ZZ | D9093ZZ | D7045ZZ | DP024ZZ | 0UHC01Z | 0YH641Z | DDY5FZZ |
| DDY77ZZ | D011B8Z | D91098Z | DB10B8Z | DD1798Z | DT10B8Z | D0001ZZ | DH031ZZ | D90B3Z0 | D7046ZZ | DP025ZZ | 0UHC31Z | 0YH701Z | DDY7CZZ |
| DFY07ZZ | D011B9Z | D91099Z | DB10B9Z | DD1799Z | DT10B9Z | D0002ZZ | DH032ZZ | D90B3ZZ | D7054ZZ | DP026ZZ | 0UHC41Z | 0YH731Z | DDY7FZZ |
| DFY17ZZ | D011BBZ | D9109BZ | DB10BBZ | DD179BZ | DT10BBZ | D0010ZZ | DH040ZZ | D90D3Z0 | D7055ZZ | DP034ZZ | 0UHC71Z | 0YH741Z | DDY8CZZ |
| DFY27ZZ | D011BCZ | D9109CZ | DB10BCZ | DD179CZ | DT10BCZ | D0011ZZ | DH041ZZ | D90D3ZZ | D7056ZZ | DP035ZZ | 0UHC81Z | 0YH801Z | DDY8FZZ |
| DFY37ZZ | D011BYZ | D9109YZ | DB10BYZ | DD179YZ | DT10BYZ | D0012ZZ | DH042ZZ | D90F3Z0 | D7064ZZ | DP036ZZ | 0UHG01Z | 0YH831Z | DFY0CZZ |
| DGY07ZZ | D01697Z | D910B7Z | DB1197Z | DD17B7Z | DT1197Z | D0060ZZ | DH060ZZ | D90F3ZZ | D7065ZZ | DP044ZZ | 0UHG31Z | 0YH841Z | DFY0FZZ |
| DGY17ZZ | D01698Z | D910B8Z | DB1198Z | DD17B8Z | DT1198Z | D0061ZZ | DH061ZZ | DB003Z0 | D7066ZZ | DP045ZZ | 0UHG41Z | 0YH901Z | DFY1CZZ |
| DGY27ZZ | D01699Z | D910B9Z | DB1199Z | DD17B9Z | DT1199Z | D0062ZZ | DH062ZZ | DB003ZZ | D7074ZZ | DP046ZZ | 0UHG71Z | 0YH931Z | DFY1FZZ |
| DGY47ZZ | D0169BZ | D910BBZ | DB119BZ | DD17BBZ | DT119BZ | D0070ZZ | DH070ZZ | DB013Z0 | D7075ZZ | DP054ZZ | 0UHG81Z | 0YH941Z | DFY2CZZ |
| DGY57ZZ | D0169CZ | D910BCZ | DB119CZ | DD17BCZ | DT119CZ | D0071ZZ | DH071ZZ | DB013ZZ | D7076ZZ | DP055ZZ | 0UHGX1Z | 0YHB01Z | DFY2FZZ |
| DHY27ZZ | D0169YZ | D910BYZ | DB119YZ | DD17BYZ | DT119YZ | D0072ZZ | DH072ZZ | DB023Z0 | D7084ZZ | DP056ZZ | 0VH001Z | 0YHB31Z | DFY3CZZ |
| DHY37ZZ | D016B7Z | D91197Z | DB11B7Z | DF1097Z | DT11B7Z | D7000ZZ | DH080ZZ | DB023ZZ | D7085ZZ | DP064ZZ | 0VH031Z | 0YHB41Z | DFY3FZZ |
| DHY47ZZ | D016B8Z | D91198Z | DB11B8Z | DF1098Z | DT11B8Z | D7001ZZ | DH081ZZ | DB053Z0 | D7086ZZ | DP065ZZ | 0VH041Z | 0YHC01Z | DGY0FZZ |
| DHY67ZZ | D016B9Z | D91199Z | DB11B9Z | DF1099Z | DT11B9Z | D7002ZZ | DH082ZZ | DB053ZZ | D8004ZZ | DP066ZZ | 0VH071Z | 0YHC31Z | DGY1FZZ |
| DHY77ZZ | D016BBZ | D9119BZ | DB11BBZ | DF109BZ | DT11BBZ | D7010ZZ | DH090ZZ | DB063Z0 | D8005ZZ | DP074ZZ | 0VH081Z | 0YHC41Z | DGY2FZZ |
| DHY87ZZ | D016BCZ | D9119CZ | DB11BCZ | DF109CZ | DT11BCZ | D7011ZZ | DH091ZZ | DB063ZZ | D8006ZZ | DP075ZZ | 0VH001Z | 0YHD01Z | DGY4FZZ |

ICD-9-CM : 92.2X · ICD-10-PCS 如下：

|         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| DHY97ZZ | D016BYZ | D9119YZ | DB11BYZ | DF109YZ | DT11BYZ | D7012ZZ | DH092ZZ | DB073ZZ | D9004ZZ | DP076ZZ | 0WH031Z | 0YHD31Z | DGY5FZZ |
| DHYB7ZZ | D01797Z | D911B7Z | DB1297Z | DF10B7Z | DT1297Z | D7020ZZ | DH0B0ZZ | DB073ZZ | D9005ZZ | DP084ZZ | 0WH041Z | 0YHD41Z | DHY2FZZ |
| DMY07ZZ | D01798Z | D911B8Z | DB1298Z | DF10B8Z | DT1298Z | D7021ZZ | DH0B1ZZ | DB083ZZ | D9006ZZ | DP085ZZ | 0WH101Z | 0YHF01Z | DHY3FZZ |
| DMY17ZZ | D01799Z | D911B9Z | DB1299Z | DF10B9Z | DT1299Z | D7022ZZ | DH0B2ZZ | DB083ZZ | D9014ZZ | DP086ZZ | 0WH131Z | 0YHF31Z | DHY4FZZ |
| DPY07ZZ | D0179BZ | D911BBZ | DB129BZ | DF10BBZ | DT129BZ | D7030ZZ | DM000ZZ | DD003ZZ | D9015ZZ | DP094ZZ | 0WH141Z | 0YHF41Z | DHY5FZZ |
| DPY27ZZ | D0179CZ | D911BCZ | DB129CZ | DF10BCZ | DT129CZ | D7031ZZ | DM001ZZ | DD003ZZ | D9016ZZ | DP095ZZ | 0WH201Z | 0YHG01Z | DHY6FZZ |
| DPY37ZZ | D0179YZ | D911BYZ | DB129YZ | DF10BYZ | DT129YZ | D7032ZZ | DM002ZZ | DD013ZZ | D9034ZZ | DP096ZZ | 0WH231Z | 0YHG31Z | DHY7FZZ |
| DPY47ZZ | D017B7Z | D91397Z | DB12B7Z | DF1197Z | DT12B7Z | D7040ZZ | DM010ZZ | DD013ZZ | D9035ZZ | DP0B4ZZ | 0WH241Z | 0YHG41Z | DHY8FZZ |
| DPY57ZZ | D017B8Z | D91398Z | DB12B8Z | DF1198Z | DT12B8Z | D7041ZZ | DM011ZZ | DD023ZZ | D9036ZZ | DP0B5ZZ | 0WH301Z | 0YHH01Z | DHY9FZZ |
| DPY67ZZ | D017B9Z | D91399Z | DB12B9Z | DF1199Z | DT12B9Z | D7042ZZ | DM012ZZ | DD023ZZ | D9044ZZ | DP0B6ZZ | 0WH331Z | 0YHH31Z | DHYBFZZ |
| DPY77ZZ | D017BBZ | D9139BZ | DB12BBZ | DF119BZ | DT12BBZ | D7050ZZ | DP000ZZ | DD033ZZ | D9045ZZ | DP0C4ZZ | 0WH341Z | 0YHH41Z | DHYCFZZ |
| DPY87ZZ | D017BCZ | D9139CZ | DB12BCZ | DF119CZ | DT12BCZ | D7051ZZ | DP001ZZ | DD033ZZ | D9046ZZ | DP0C5ZZ | 0WH401Z | 0YHJ01Z | DMY0FZZ |
| DPY97ZZ | D017BYZ | D9139YZ | DB12BYZ | DF119YZ | DT12BYZ | D7052ZZ | DP002ZZ | DD043ZZ | D9054ZZ | DP0C6ZZ | 0WH431Z | 0YHJ31Z | DMY1FZZ |
| DPYB7ZZ | D71097Z | D913B7Z | DB1597Z | DF11B7Z | DT1397Z | D7060ZZ | DP020ZZ | DD043ZZ | D9055ZZ | DT004ZZ | 0WH441Z | 0YHJ41Z | DPY0FZZ |
| DPYC7ZZ | D71098Z | D913B8Z | DB1598Z | DF11B8Z | DT1398Z | D7061ZZ | DP021ZZ | DD053ZZ | D9056ZZ | DT005ZZ | 0WH501Z | 0YHK01Z | DPY2FZZ |
| DTY07ZZ | D71099Z | D913B9Z | DB1599Z | DF11B9Z | DT1399Z | D7062ZZ | DP022ZZ | DD053ZZ | D9064ZZ | DT006ZZ | 0WH531Z | 0YHK31Z | DPY3FZZ |
| DTY17ZZ | D7109BZ | D913BBZ | DB159BZ | DF11BBZ | DT139BZ | D7070ZZ | DP030ZZ | DD073ZZ | D9065ZZ | DT014ZZ | 0WH541Z | 0YHK41Z | DPY4FZZ |
| DTY27ZZ | D7109CZ | D913BCZ | DB159CZ | DF11BCZ | DT139CZ | D7071ZZ | DP031ZZ | DD073ZZ | D9066ZZ | DT015ZZ | 0WH601Z | 0YHL01Z | DPY5FZZ |
| DTY37ZZ | D7109YZ | D913BYZ | DB159YZ | DF11BYZ | DT139YZ | D7072ZZ | DP032ZZ | DF003ZZ | D9074ZZ | DT016ZZ | 0WH631Z | 0YHL31Z | DPY6FZZ |
| DUY07ZZ | D710B7Z | D91497Z | DB15B7Z | DF1297Z | DT13B7Z | D7080ZZ | DP040ZZ | DF003ZZ | D9075ZZ | DT024ZZ | 0WH641Z | 0YHL41Z | DPY7FZZ |
| DUY17ZZ | D710B8Z | D91498Z | DB15B8Z | DF1298Z | DT13B8Z | D7081ZZ | DP041ZZ | DF013ZZ | D9076ZZ | DT025ZZ | 0WH801Z | 0YHM01Z | DPY8FZZ |
| DUY27ZZ | D710B9Z | D91499Z | DB15B9Z | DF1299Z | DT13B9Z | D7082ZZ | DP042ZZ | DF013ZZ | D9084ZZ | DT026ZZ | 0WH831Z | 0YHM31Z | DPY9FZZ |
| DVY07ZZ | D710BBZ | D9149BZ | DB15BBZ | DF129BZ | DT13BBZ | D8000ZZ | DP050ZZ | DF023ZZ | D9085ZZ | DT034ZZ | 0WH841Z | 0YHM41Z | DPYBFZZ |
| DVY17ZZ | D710BCZ | D9149CZ | DB15BCZ | DF129CZ | DT13BCZ | D8001ZZ | DP051ZZ | DF023ZZ | D9086ZZ | DT035ZZ | 0WH901Z | 0YHN01Z | DPYCFZZ |
| DWY17ZZ | D710BYZ | D9149YZ | DB15BYZ | DF129YZ | DT13BYZ | D8002ZZ | DP052ZZ | DF033ZZ | D9094ZZ | DT036ZZ | 0WH931Z | 0YHN31Z | DTY0CZZ |
| DWY27ZZ | D71197Z | D914B7Z | DB1697Z | DF12B7Z | DU1097Z | D9000ZZ | DP060ZZ | DF033ZZ | D9095ZZ | DU004ZZ | 0WH941Z | 0YHN41Z | DTY0FZZ |
| DWY37ZZ | D71198Z | D914B8Z | DB1698Z | DF12B8Z | DU1098Z | D9001ZZ | DP061ZZ | DG003ZZ | D9096ZZ | DU005ZZ | 0WHB01Z | 3E0B304 | DTY1CZZ |
| DWY47ZZ | D71199Z | D914B9Z | DB1699Z | DF12B9Z | DU1099Z | D9002ZZ | DP062ZZ | DG003ZZ | D90B4ZZ | DU006ZZ | 0WHB31Z | 3E0B704 | DTY1FZZ |
| DWY57ZZ | D7119BZ | D914BBZ | DB169BZ | DF12BBZ | DU109BZ | D9010ZZ | DP070ZZ | DG013ZZ | D90B5ZZ | DU014ZZ | 0WHB41Z | 3E0BX04 | DTY2CZZ |
| DWY67ZZ | D7119CZ | D914BCZ | DB169CZ | DF12BCZ | DU109CZ | D9011ZZ | DP071ZZ | DG013ZZ | D90B6ZZ | DU015ZZ | 0WHC01Z | 3E0C304 | DTY2FZZ |
| D0000ZZ | D7119YZ | D914BYZ | DB169YZ | DF12BYZ | DU109YZ | D9012ZZ | DP072ZZ | DG023ZZ | D90D4ZZ | DU016ZZ | 0WHC31Z | 3E0C704 | DTY3CZZ |
| D0010ZZ | D711B7Z | D91597Z | DB16B7Z | DF1397Z | DU10B7Z | D9030ZZ | DP080ZZ | DG023ZZ | D90D5ZZ | DU024ZZ | 0WHC41Z | 3E0CX04 | DTY3FZZ |
| D0060ZZ | D711B8Z | D91598Z | DB16B8Z | DF1398Z | DU10B8Z | D9031ZZ | DP081ZZ | DG043ZZ | D90D6ZZ | DU025ZZ | 0WHD01Z | 3E0D304 | DUY0CZZ |
| D0070ZZ | D711B9Z | D91599Z | DB16B9Z | DF1399Z | DU10B9Z | D9032ZZ | DP082ZZ | DG043ZZ | D90F4ZZ | DU026ZZ | 0WHD31Z | 3E0D704 | DUY0FZZ |
| D7000ZZ | D711BBZ | D9159BZ | DB16BBZ | DF139BZ | DU10BBZ | D9040ZZ | DP090ZZ | DG053ZZ | D90F5ZZ | DV004ZZ | 0WHD41Z | 3E0DX04 | DUY1CZZ |
| D7010ZZ | D711BCZ | D9159CZ | DB16BCZ | DF139CZ | DU10BCZ | D9041ZZ | DP091ZZ | DG053ZZ | D90F6ZZ | DV005ZZ | 0WHF01Z | 3E0E304 | DUY1FZZ |
| D7020ZZ | D711BYZ | D9159YZ | DB16BYZ | DF139YZ | DU10BYZ | D9042ZZ | DP092ZZ | DH023ZZ | DB004ZZ | DV006ZZ | 0WHF31Z | 3E0E704 | DUY2CZZ |
| D7030ZZ | D71297Z | D915B7Z | DB1797Z | DF13B7Z | DU1197Z | D9050ZZ | DP0B0ZZ | DH023ZZ | DB005ZZ | DV014ZZ | 0WHF41Z | 3E0E804 | DUY2FZZ |
| D7040ZZ | D71298Z | D915B8Z | DB1798Z | DF13B8Z | DU1198Z | D9051ZZ | DP0B1ZZ | DH033ZZ | DB006ZZ | DV015ZZ | 0WHG01Z | 3E0F304 | DVY0CZZ |
| D7050ZZ | D71299Z | D915B9Z | DB1799Z | DF13B9Z | DU1199Z | D9052ZZ | DP0B2ZZ | DH033ZZ | DB014ZZ | DV016ZZ | 0WHG31Z | 3E0F704 | DVY0FZZ |
| D7060ZZ | D7129BZ | D915BBZ | DB179BZ | DF13BBZ | DU119BZ | D9060ZZ | DP0C0ZZ | DH043ZZ | DB015ZZ | DW014ZZ | 0WHG41Z | 3E0F804 | DVY1FZZ |
| D7070ZZ | D7129CZ | D915BCZ | DB179CZ | DF13BCZ | DU119CZ | D9061ZZ | DP0C1ZZ | DH043ZZ | DB016ZZ | DW015ZZ | 0WHH01Z | 3E0G304 | DWY1FZZ |
| D7080ZZ | D7129YZ | D915BYZ | DB179YZ | DF13BYZ | DU119YZ | D9062ZZ | DP0C2ZZ | DH063ZZ | DB024ZZ | DW016ZZ | 0WHH31Z | 3E0G704 | DWY2FZZ |
| D8000ZZ | D712B7Z | D91697Z | DB17B7Z | DG1097Z | DU11B7Z | D9070ZZ | DT000ZZ | DH063ZZ | DB025ZZ | DW024ZZ | 0WHH41Z | 3E0G804 | DWY3FZZ |
| D9000ZZ | D712B8Z | D91698Z | DB17B8Z | DG1098Z | DU11B8Z | D9071ZZ | DT001ZZ | DH073ZZ | DB026ZZ | DW025ZZ | 0WHJ01Z | 3E0H304 | DWY4FZZ |
| D9010ZZ | D712B9Z | D91699Z | DB17B9Z | DG1099Z | DU11B9Z | D9072ZZ | DT002ZZ | DH073ZZ | DB054ZZ | DW026ZZ | 0WHJ31Z | 3E0H704 | DWY5FZZ |
| D9030ZZ | D712BBZ | D9169BZ | DB17BBZ | DG109BZ | DU11BBZ | D9080ZZ | DT010ZZ | DH083ZZ | DB055ZZ | DW034ZZ | 0WHJ41Z | 3E0H804 | DWY6FZZ |
| D9040ZZ | D712BCZ | D9169CZ | DB17BCZ | DG109CZ | DU11BCZ | D9081ZZ | DT011ZZ | DH083ZZ | DB056ZZ | DW035ZZ | 0WHK01Z | 3E0J304 | DH040ZZ |

## ICD-9-CM：92.2X，ICD-10-PCS 如下：

|         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| D9050ZZ | D712BYZ | D9169YZ | DB17BYZ | DG109YZ | DU11BYZ | D9082ZZ | DT012ZZ | DH093ZZ | DB064ZZ | DW036ZZ | 0WHK31Z | 3E0J704 | DH060ZZ |
| D9060ZZ | D71397Z | D916B7Z | DB1897Z | DG10B7Z | DU1297Z | D9090ZZ | DT020ZZ | DH093ZZ | DB065ZZ | DW044ZZ | 0WHK41Z | 3E0J804 | DH070ZZ |
| D9070ZZ | D71398Z | D916B8Z | DB1898Z | DG10B8Z | DU1298Z | D9091ZZ | DT021ZZ | DH0B3ZZ | DB066ZZ | DW045ZZ | 0WHL01Z | 3E0K304 | DH080ZZ |
| D9080ZZ | D71399Z | D916B9Z | DB1899Z | DG10B9Z | DU1299Z | D9092ZZ | DT022ZZ | DH0B3ZZ | DB074ZZ | DW046ZZ | 0WHL31Z | 3E0K704 | DH090ZZ |
| D9090ZZ | D7139BZ | D916BBZ | DB189BZ | DG10BBZ | DU129BZ | D90B0ZZ | DT030ZZ | DM003ZZ | DB075ZZ | DW054ZZ | 0WHL41Z | 3E0K804 | DH0B0ZZ |
| D90B0ZZ | D7139CZ | D916BCZ | DB189CZ | DG10BCZ | DU129CZ | D90B1ZZ | DT031ZZ | DM003ZZ | DB076ZZ | DW055ZZ | 0WHM01Z | 3E0L304 | DM000ZZ |
| D90D0ZZ | D7139YZ | D916BYZ | DB189YZ | DG10BYZ | DU129YZ | D90B2ZZ | DT032ZZ | DM013ZZ | DB084ZZ | DW056ZZ | 0WHM31Z | 3E0L704 | DM010ZZ |
| D90F0ZZ | D713B7Z | D91797Z | DB18B7Z | DG1197Z | DU12B7Z | D90D0ZZ | DU000ZZ | DM013ZZ | DB085ZZ | DW064ZZ | 0WHM41Z | 3E0M304 | DP000ZZ |
| DB000ZZ | D713B8Z | D91798Z | DB18B8Z | DG1198Z | DU12B8Z | D90D1ZZ | DU001ZZ | DP003ZZ | DB086ZZ | DW065ZZ | 0WHN01Z | 3E0M704 | DP020ZZ |
| DB010ZZ | D713B9Z | D91799Z | DB18B9Z | DG1199Z | DU12B9Z | D90D2ZZ | DU002ZZ | DP003ZZ | DD004ZZ | DW066ZZ | 0WHN31Z | 3E0N304 | DP030ZZ |
| DB020ZZ | D713BBZ | D9179BZ | DB18BBZ | DG119BZ | DU12BBZ | D90F0ZZ | DU010ZZ | DP023ZZ | DD005ZZ | 08H031Z | 0WHN41Z | 3E0N704 | DP040ZZ |
| DB050ZZ | D713BCZ | D9179CZ | DB18BCZ | DG119CZ | DU12BCZ | D90F1ZZ | DU011ZZ | DP023ZZ | DD006ZZ | 08H0X1Z | 0WHP01Z | 3E0N804 | DP050ZZ |
| DB060ZZ | D713BYZ | D9179YZ | DB18BYZ | DG119YZ | DU12BYZ | D90F2ZZ | DU012ZZ | DP033ZZ | DD014ZZ | 08H131Z | 0WHP31Z | 3E0P304 | DP060ZZ |
| DB070ZZ | D71497Z | D917B7Z | DD1097Z | DG11B7Z | DV1097Z | DB000ZZ | DU020ZZ | DP033ZZ | DD015ZZ | 08H1X1Z | 0WHP41Z | 3E0P704 | DP070ZZ |
| DB080ZZ | D71498Z | D917B8Z | DD1098Z | DG11B8Z | DV1098Z | DB001ZZ | DU021ZZ | DP043ZZ | DD016ZZ | 0BH001Z | 0WHP71Z | 3E0P804 | DP080ZZ |
| DD000ZZ | D71499Z | D917B9Z | DD1099Z | DG11B9Z | DV1099Z | DB002ZZ | DU022ZZ | DP043ZZ | DD024ZZ | 0BH031Z | 0WHP81Z | 3E0Q304 | DP090ZZ |
| DD010ZZ | D7149BZ | D917BBZ | DD109BZ | DG11BBZ | DV109BZ | DB010ZZ | DV000ZZ | DP053ZZ | DD025ZZ | 0BH041Z | 0WHQ01Z | 3E0Q704 | DP0B0ZZ |
| DD020ZZ | D7149CZ | D917BCZ | DD109CZ | DG11BCZ | DV109CZ | DB011ZZ | DV001ZZ | DP053ZZ | DD026ZZ | 0BH071Z | 0WHQ31Z | 3E0R304 | DP0C0ZZ |
| DD030ZZ | D7149YZ | D917BYZ | DD109YZ | DG11BYZ | DV109YZ | DB012ZZ | DV002ZZ | DP063ZZ | DD034ZZ | 0BH081Z | 0WHQ41Z | 3E0S304 | DT000ZZ |
| DD040ZZ | D714B7Z | D91897Z | DD10B7Z | DG1297Z | DV10B7Z | DB020ZZ | DV010ZZ | DP063ZZ | DD035ZZ | 0BHK01Z | 0WHQ71Z | 3E0U304 | DT010ZZ |
| DD050ZZ | D714B8Z | D91898Z | DD10B8Z | DG1298Z | DV10B8Z | DB021ZZ | DV011ZZ | DP073ZZ | DD036ZZ | 0BHK31Z | 0WHQ81Z | 3E0Y304 | DT020ZZ |
| DD070ZZ | D714B9Z | D91899Z | DD10B9Z | DG1299Z | DV10B9Z | DB022ZZ | DV012ZZ | DP073ZZ | DD044ZZ | 0BHK41Z | 0WHR01Z | 3E0Y704 | DT030ZZ |
| DF000ZZ | D714BBZ | D9189BZ | DD10BBZ | DG129BZ | DV10BBZ | DB050ZZ | DW010ZZ | DP083ZZ | DD045ZZ | 0BHK71Z | 0WHR31Z | CW70NZZ | D715B9Z |
| DF010ZZ | D714BCZ | D9189CZ | DD10BCZ | DG129CZ | DV10BCZ | DB051ZZ | DW011ZZ | DP083ZZ | DD046ZZ | 0BHK81Z | 0WHR41Z | CW70YZZ | D715BBZ |
| DF020ZZ | D714BYZ | D9189YZ | DD10BYZ | DG129YZ | DV10BYZ | DB052ZZ | DW012ZZ | DP093ZZ | DD054ZZ | 0BHL01Z | 0WHR71Z | CW73NZZ | D715BCZ |
| DF030ZZ | D71597Z | D918B7Z | DD1197Z | DG12B7Z | DV1197Z | DB060ZZ | DW020ZZ | DP093ZZ | DD055ZZ | 0BHL31Z | 0WHR81Z | CW73YZZ | D715BYZ |
| DG000ZZ | D71598Z | D918B8Z | DD1198Z | DG12B8Z | DV1198Z | DB061ZZ | DW021ZZ | DP0B3ZZ | DD056ZZ | 0BHL41Z | 0XH201Z | CW7GGZZ | D71697Z |
| DG010ZZ | D71599Z | D918B9Z | DD1199Z | DG12B9Z | DV1199Z | DB062ZZ | DW022ZZ | DP0B3ZZ | DD074ZZ | 0BHL71Z | 0XH231Z | CW7GYZZ | D71698Z |
| DG020ZZ | D7159BZ | D918BBZ | DD119BZ | DG12BBZ | DV119BZ | DB070ZZ | DW030ZZ | DP0C3ZZ | DD075ZZ | 0BHL81Z | 0XH241Z | CW7N8ZZ | D71699Z |
| DG040ZZ | D7159CZ | D918BCZ | DD119CZ | DG12BCZ | DV119CZ | DB071ZZ | DW031ZZ | DP0C3ZZ | DD076ZZ | 0CH701Z | 0XH301Z | CW7NGZZ | D7169BZ |
| DG050ZZ | D7159YZ | D918BYZ | DD119YZ | DG12BYZ | DV119YZ | DB072ZZ | DW032ZZ | DT003ZZ | DF004ZZ | 0CH731Z | 0XH331Z | CW7NNZZ | D7169CZ |
| DH020ZZ | D715B7Z | D91997Z | DD11B7Z | DG1497Z | DV11B7Z | DB080ZZ | DW040ZZ | DT003ZZ | DF005ZZ | 0CH7X1Z | 0XH341Z | CW7NPZZ | D7169YZ |
| DH030ZZ | D715B8Z | D91998Z | DD11B8Z | DG1498Z | DV11B8Z | DB081ZZ | DW041ZZ | DT013ZZ | DF006ZZ | 0DH501Z | 0XH401Z | CW7NYZZ | D716B7Z |
| 0DH531Z | 0HHT01Z | 0XH931Z | D0Y6FZZ | D7179CZ | D919B9Z | D9Y4CZZ | DD052ZZ | DD12BYZ | DG006ZZ | DG1597Z | DT023ZZ | DW023Z0 | DW11B7Z |
| 0DH541Z | 0HHT31Z | 0XH941Z | D0Y7FZZ | D7179YZ | D919BBZ | DB082ZZ | DD070ZZ | DD1397Z | DG015ZZ | DG1598Z | DT033Z0 | DW023ZZ | DW11B8Z |
| 0DH571Z | 0HHT71Z | 0XHB01Z | D7003Z0 | D717B7Z | D919BCZ | DD000ZZ | DD071ZZ | DD1398Z | DG016ZZ | DG1599Z | DT033ZZ | DW033Z0 | DW11B9Z |
| 0DH581Z | 0HHT81Z | 0XHB31Z | D7003ZZ | D7Y0FZZ | D919BYZ | DD001ZZ | DD072ZZ | DD1399Z | DG025ZZ | DG159BZ | DU003Z0 | DW033ZZ | DW11BBZ |
| 0DHP01Z | 0XH431Z | 0XHB41Z | D7013Z0 | D7Y1FZZ | D919B7Z | DD002ZZ | DD11B9Z | DD139BZ | DG026ZZ | DG159CZ | DU003ZZ | DW042ZZ | DW11BCZ |
| 0DHP31Z | 0XH441Z | 0XHC01Z | D7013ZZ | D7Y2FZZ | D919B8Z | DD010ZZ | DD11BBZ | DD139CZ | DG045ZZ | DG159YZ | DU013Z0 | DW043Z0 | DW11BYZ |
| 0DHP41Z | 0XH501Z | 0XHC31Z | D7023Z0 | D7Y3FZZ | D919B9Z | DD011ZZ | DD11BCZ | DD139YZ | DG046ZZ | DG15B7Z | DU013ZZ | DW043ZZ | DW1297Z |
| 0DHP71Z | 0XH531Z | 0XHC41Z | D7023ZZ | D7Y4FZZ | D919B8Z | DD012ZZ | DD11BYZ | DD13B7Z | DG055ZZ | DG15B8Z | DU023Z0 | DW050ZZ | DW1298Z |
| 0DHP81Z | 0XH541Z | CW7YYZZ | D7033Z0 | D7Y5FZZ | D919B9Z | DD020ZZ | DD1297Z | DF000ZZ | DG056ZZ | DG15B9Z | DU023ZZ | DW051ZZ | DW1299Z |
| 0FHB01Z | 0XH601Z | D0003Z0 | D7033ZZ | D7Y6FZZ | D919B9Z | DD021ZZ | DD1298Z | DF014ZZ | DG1499Z | DG15BBZ | DV003Z0 | DW052ZZ | DW129BZ |
| 0FHB31Z | 0XH631Z | D0003ZZ | D716B8Z | D7Y7FZZ | D919B7Z | DD022ZZ | DD1299Z | DF015ZZ | DG149BZ | DG15BCZ | DV003ZZ | DW060ZZ | DW129CZ |
| 0FHB41Z | 0XH641Z | D0013Z0 | D716B9Z | D7Y8FZZ | D919B8Z | DD030ZZ | DD129BZ | DF016ZZ | DG149CZ | DG15BYZ | DV013Z0 | DW061ZZ | DW129YZ |
| 0FHB71Z | 0XH701Z | D0013ZZ | D716BBZ | D8Y0FZZ | D919B9Z | DD031ZZ | DD129CZ | DF024ZZ | DG149YZ | DH024ZZ | DV013ZZ | DW062ZZ | DW12B7Z |
| 0FHB81Z | 0XH731Z | D0063Z0 | D716BCZ | D91999Z | D919BBZ | DD032ZZ | DD129YZ | DF025ZZ | DG14B7Z | DH025ZZ | DV11B9Z | DW1197Z | DWY5GDZ |
| 0FHD01Z | 0XH741Z | D0063ZZ | D716BYZ | D9199BZ | D919BBZ | DD040ZZ | DD12B7Z | DF026ZZ | DG14B8Z | DH026ZZ | DV11BBZ | DW1198Z | DWY5GFZ |

ICD-9-CM : 92.2X · ICD-10-PCS 如下：

|         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 0FHD31Z | 0XH801Z | D0073Z0 | D71797Z | D9199CZ | D91BBYZ | DD041ZZ | DD12B8Z | DF034ZZ | DG14B9Z | DH034ZZ | DV11BCZ | DW1199Z | DWY5GGZ |
| 0FHD41Z | 0XH831Z | D0073ZZ | D71798Z | D9199YZ | D91D97Z | DD042ZZ | DD12B9Z | DF035ZZ | DG14BBZ | DM1097Z | DV11BYZ | DW119BZ | DWY5GHZ |
| 0FHD71Z | 0XH841Z | D0Y0FZZ | D71799Z | D919B7Z | D9Y0FZZ | DD050ZZ | DD12BBZ | DF036ZZ | DG14BCZ | DT013ZZ | DW013Z0 | DW119CZ | DWY5GYZ |
| 0FHD81Z | 0XH901Z | D0Y1FZZ | D7179BZ | D919B8Z | D9Y1FZZ | DD051ZZ | DD12BCZ | DG005ZZ | DG14BYZ | DT023Z0 | DW013ZZ | DW119YZ |         |

附表 7.2.2 生物製劑品項表

| 序號 | 醫令代碼       | 序號 | 醫令代碼       | 序號 | 醫令代碼       |
|----|------------|----|------------|----|------------|
| 1  | BC24027100 | 16 | KC00846248 | 31 | KC00672263 |
| 2  | BC24794100 | 17 | KC00851240 | 32 | KC00796229 |
| 3  | BC24800100 | 18 | KC00879205 | 33 | KC00796240 |
| 4  | BC24813100 | 19 | KC008792FM | 34 | KC00796248 |
| 5  | BC24834100 | 20 | KC00897265 | 35 | KC00796263 |
| 6  | BC25317100 | 21 | KC00907219 | 36 | KC00841263 |
| 7  | KC00308240 | 22 | KC00907229 | 37 | KC00895248 |
| 8  | KC00699229 | 23 | KC00907238 | 38 | KC00895255 |
| 9  | KC00699248 | 24 | KC00911206 | 39 | KC00895263 |
| 10 | KC00713240 | 25 | KC00920206 | 40 | KC00308240 |
| 11 | K000775283 | 26 | KC00928229 |    |            |
| 12 | KC00776283 | 27 | KC00928248 |    |            |
| 13 | KC00812248 | 28 | KC00796255 |    |            |
| 14 | KC00835261 | 29 | KC00672248 |    |            |
| 15 | KC00841248 | 30 | KC00672255 |    |            |

附表 7.2.3 另行核實申報特材項目

1.SPINE SYSTEM\_核價類別碼

|         |         |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| FBSF100 | FBSF3TH | FBSFAA6 | FBSFCPS | FBSFR13 | FBSFRA8 |
| FBSF12T | FBSF3TX | FBSFAA7 | FBSFCRL | FBSFR14 | FBSFRA9 |
| FBSF1TA | FBSF4S3 | FBSFAA8 | FBSFCRS | FBSFR15 | FBSFRB1 |
| FBSF1TX | FBSF4TP | FBSFAA9 | FBSFCS1 | FBSFRA1 | FBSFRB2 |
| FBSF1TZ | FBSF4TX | FBSFC2P | FBSFCS2 | FBSFRA2 | FBSFRB3 |
| FBSF2S2 | FBSF5S2 | FBSFC3P | FBSFCSA | FBSFRA3 | FBSFRB4 |
| FBSF2S3 | FBSF5TX | FBSFCC1 | FBSFCT4 | FBSFRA4 | FBSFRB5 |
| FBSF2TL | FBSFAA3 | FBSFCCW | FBSFCTP | FBSFRA5 | FBSFRB6 |
| FBSF2TX | FBSFAA4 | FBSFCH1 | FBSFR11 | FBSFRA6 |         |
| FBSF2TZ | FBSFAA5 | FBSFCPL | FBSFR12 | FBSFRA7 |         |

2.PTCA\_核價類別碼

|         |
|---------|
| CBP01A1 |
| CBP01A2 |
| CBP01A4 |
| CBP01A5 |
| CBP01A6 |
| CBP01A7 |
| CBP01A8 |

3.ICD\_核價類別碼

|         |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| FHFCDA1 | FHP01A1 | FHP01D2 | FHPCDA1 | FHPCDA6 |
| FHFCDA2 | FHP01B1 | FHP01E1 | FHPCDA2 | FHPCDA7 |
| FHFCDA3 | FHP01B2 | FHP01F1 | FHPCDA3 | FHPCDA8 |
| FHFCDA4 | FHP01C1 | FHP02A1 | FHPCDA4 | FHPHFA1 |
| FHFCDA5 | FHP01D1 | FHP02A2 | FHPCDA5 |         |

4.PTA\_LVAD\_核價類別碼

|         |         |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| CBC01A1 | CBC04A2 | CBC05A5 | CMV01A3 | FHX02P4 | CXE02G1 |
| CBC02A1 | CBC05A1 | CBC06A1 | CBB01A1 | CXE03A1 | CXE05A1 |
| CBC03A1 | CBC05A2 | CBC07A1 | CBB03A1 | CXE03A2 | CXE04A1 |
| CBC03A2 | CBC05A3 | CBC07A2 | CBB03A2 | CXE03A3 |         |
| CBC04A1 | CBC05A4 | CBC07A3 | FHX02P3 | CXE02G2 |         |

附表 7.2.4 第 1 階段導入之 164 項 DRG 項目表

| MDC | DRG   | MDC | DRG   | MDC | DRG   | MDC | DRG   | MDC | DRG   | MDC | DRG   |
|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| 2   | 03901 | 5   | 10509 | 5   | 11202 | 7   | 49401 | 8   | 22503 | 13  | 35902 |
| 2   | 03903 | 5   | 10510 | 5   | 11203 | 7   | 49302 | 8   | 22504 | 13  | 35903 |
| 2   | 03902 | 5   | 10504 | 5   | 11204 | 7   | 49402 | 8   | 22301 | 13  | 35904 |
| 2   | 03904 | 5   | 10505 | 5   | 124   | 8   | 47101 | 8   | 22302 | 13  | 35905 |
| 2   | 03905 | 5   | 10506 | 5   | 125   | 8   | 47102 | 8   | 22401 | 13  | 35906 |
| 2   | 03906 | 5   | 10507 | 6   | 16401 | 8   | 47103 | 8   | 22402 | 14  | 370   |
| 3   | 05701 | 5   | 10508 | 6   | 16501 | 8   | 20901 | 8   | 22403 | 14  | 371   |
| 3   | 05702 | 5   | 10801 | 6   | 16402 | 8   | 20907 | 8   | 22404 | 14  | 37401 |
| 3   | 058   | 5   | 10802 | 6   | 16502 | 8   | 20902 | 8   | 22901 | 14  | 37402 |
| 3   | 05501 | 5   | 10601 | 6   | 16601 | 8   | 20908 | 8   | 22902 | 14  | 37501 |
| 3   | 05502 | 5   | 10602 | 6   | 16701 | 8   | 20903 | 9   | 25701 | 14  | 37502 |
| 3   | 05503 | 5   | 10603 | 6   | 16602 | 8   | 20904 | 9   | 25801 | 14  | 372   |
| 3   | 05504 | 5   | 10604 | 6   | 16702 | 8   | 20905 | 9   | 25702 | 14  | 37301 |
| 3   | 05505 | 5   | 10701 | 6   | 15701 | 8   | 20906 | 9   | 25802 | 14  | 37302 |
| 3   | 05506 | 5   | 10901 | 6   | 15702 | 8   | 21001 | 9   | 259   |     |       |
| 3   | 059   | 5   | 10702 | 6   | 15801 | 8   | 21101 | 9   | 260   |     |       |
| 3   | 060   | 5   | 10902 | 6   | 15802 | 8   | 21002 | 10  | 290   |     |       |
| 5   | 10401 | 5   | 11001 | 6   | 16101 | 8   | 21102 | 11  | 30201 |     |       |
| 5   | 10402 | 5   | 11005 | 6   | 16201 | 8   | 21003 | 11  | 30202 |     |       |
| 5   | 10403 | 5   | 11002 | 6   | 16102 | 8   | 21103 | 11  | 306   |     |       |
| 5   | 10409 | 5   | 11006 | 6   | 16202 | 8   | 21801 | 11  | 307   |     |       |
| 5   | 10410 | 5   | 11003 | 6   | 159   | 8   | 21802 | 12  | 336   |     |       |
| 5   | 10404 | 5   | 11004 | 6   | 160   | 8   | 21901 | 12  | 337   |     |       |
| 5   | 10405 | 5   | 11101 | 6   | 16301 | 8   | 21902 | 13  | 35801 |     |       |
| 5   | 10406 | 5   | 11105 | 6   | 16302 | 8   | 21803 | 13  | 35802 |     |       |
| 5   | 10407 | 5   | 11102 | 6   | 16303 | 8   | 21804 | 13  | 35803 |     |       |
| 5   | 10408 | 5   | 11106 | 6   | 16304 | 8   | 21903 | 13  | 35804 |     |       |
| 5   | 10501 | 5   | 11103 | 6   | 16305 | 8   | 21904 | 13  | 35805 |     |       |
| 5   | 10502 | 5   | 11104 | 6   | 16306 | 8   | 22501 | 13  | 35806 |     |       |
| 5   | 10503 | 5   | 11201 | 7   | 49301 | 8   | 22502 | 13  | 35901 |     |       |

附表 7.2.5 第 2 階段導入之 DRG 項目表

| MDC | DRG   | MDC | DRG   | MDC | DRG   | MDC | DRG   | MDC | DRG   | MDC | DRG   |
|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| 5   | 11301 | 5   | 13904 | 8   | 22005 | 8   | 24101 | 8   | 50302 | 13  | 36501 |
| 5   | 11302 | 5   | 13803 | 8   | 22006 | 8   | 24002 | 8   | 50303 | 13  | 36502 |
| 5   | 11401 | 5   | 13903 | 8   | 22003 | 8   | 24102 | 8   | 50304 | 13  | 36604 |
| 5   | 11402 | 5   | 13805 | 8   | 22004 | 8   | 24003 | 12  | 334   | 13  | 36704 |
| 5   | 11501 | 5   | 13905 | 8   | 22007 | 8   | 24103 | 12  | 335   | 13  | 36801 |
| 5   | 11502 | 5   | 14001 | 8   | 22008 | 8   | 24201 | 12  | 338   | 13  | 36802 |
| 5   | 11701 | 5   | 14002 | 8   | 22601 | 8   | 24202 | 12  | 33901 | 13  | 369   |
| 5   | 11702 | 5   | 141   | 8   | 22701 | 8   | 24203 | 12  | 33902 | 14  | 37601 |
| 5   | 11801 | 5   | 142   | 8   | 22602 | 8   | 24204 | 12  | 34001 | 14  | 37602 |
| 5   | 11802 | 5   | 143   | 8   | 22702 | 8   | 24205 | 12  | 34002 | 14  | 37603 |
| 5   | 11803 | 5   | 14401 | 8   | 228   | 8   | 24206 | 12  | 34101 | 14  | 37604 |
| 5   | 11804 | 5   | 14501 | 8   | 23001 | 8   | 24301 | 12  | 34102 | 14  | 37605 |
| 5   | 11901 | 5   | 14402 | 8   | 23002 | 8   | 24302 | 12  | 34103 | 14  | 37701 |
| 5   | 11902 | 5   | 14502 | 8   | 23003 | 8   | 244   | 12  | 34104 | 14  | 37702 |
| 5   | 12001 | 5   | 14403 | 8   | 23004 | 8   | 245   | 12  | 34201 | 14  | 37703 |
| 5   | 12002 | 5   | 14503 | 8   | 23101 | 8   | 24601 | 12  | 34202 | 14  | 37704 |
| 5   | 12101 | 5   | 47801 | 8   | 23102 | 8   | 24602 | 12  | 34301 | 14  | 37705 |
| 5   | 12102 | 5   | 47901 | 8   | 23103 | 8   | 24701 | 12  | 34302 | 14  | 37801 |
| 5   | 12201 | 5   | 47802 | 8   | 23104 | 8   | 24702 | 12  | 344   | 14  | 37802 |
| 5   | 12301 | 5   | 47902 | 8   | 23201 | 8   | 24801 | 12  | 34501 | 14  | 37803 |
| 5   | 12202 | 5   | 47803 | 8   | 23202 | 8   | 24802 | 12  | 34502 | 14  | 38001 |
| 5   | 12302 | 5   | 47903 | 8   | 23301 | 8   | 24901 | 12  | 346   | 14  | 38002 |
| 5   | 12801 | 8   | 21201 | 8   | 23302 | 8   | 24902 | 12  | 347   | 14  | 38101 |
| 5   | 12802 | 8   | 21202 | 8   | 23401 | 8   | 24903 | 12  | 348   | 14  | 38102 |
| 5   | 129   | 8   | 21203 | 8   | 23402 | 8   | 24904 | 12  | 349   | 14  | 382   |
| 5   | 13001 | 8   | 21204 | 8   | 23501 | 8   | 250   | 12  | 35001 | 14  | 469   |
| 5   | 13101 | 8   | 21205 | 8   | 23502 | 8   | 251   | 12  | 35002 | 14  | 513   |
| 5   | 13002 | 8   | 21206 | 8   | 23503 | 8   | 252   | 12  | 35201 |     |       |
| 5   | 13102 | 8   | 21301 | 8   | 23504 | 8   | 253   | 12  | 35202 |     |       |
| 5   | 132   | 8   | 21302 | 8   | 23601 | 8   | 254   | 12  | 35203 |     |       |
| 5   | 133   | 8   | 21303 | 8   | 23602 | 8   | 255   | 12  | 35204 |     |       |
| 5   | 13401 | 8   | 21304 | 8   | 23701 | 8   | 25601 | 12  | 35205 |     |       |
| 5   | 13402 | 8   | 21305 | 8   | 23702 | 8   | 25602 | 13  | 35301 |     |       |
| 5   | 135   | 8   | 21306 | 8   | 23801 | 8   | 25603 | 13  | 35302 |     |       |
| 5   | 136   | 8   | 21601 | 8   | 23802 | 8   | 25604 | 13  | 35601 |     |       |
| 5   | 13701 | 8   | 21602 | 8   | 23803 | 8   | 49101 | 13  | 35602 |     |       |
| 5   | 13702 | 8   | 21701 | 8   | 23804 | 8   | 49102 | 13  | 36001 |     |       |
| 5   | 13801 | 8   | 21702 | 8   | 23805 | 8   | 49201 | 13  | 36002 |     |       |
| 5   | 13901 | 8   | 21703 | 8   | 23806 | 8   | 49202 | 13  | 36101 |     |       |
| 5   | 13802 | 8   | 21704 | 8   | 23901 | 8   | 501   | 13  | 36102 |     |       |
| 5   | 13902 | 8   | 22001 | 8   | 23902 | 8   | 502   | 13  | 363   |     |       |
| 5   | 13804 | 8   | 22002 | 8   | 24001 | 8   | 50301 | 13  | 364   |     |       |

## 以 103 年資料試算基本診療加成率

單位：百萬點、%

| 特約<br>類別 | 實際醫療<br>點數 | 基本診療費用                   |                          | 加成比率               |                      |                      |
|----------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
|          |            | 各醫院皆調整至<br>地區醫院點數<br>(A) | 回復該醫院所屬<br>層級別之費用<br>(B) | 103 年試算<br>(C=B/A) | 103 年試算<br>(地區以 1 計) | 現行支付<br>通則訂定<br>之加成率 |
| 醫學中心     | 31,541.9   | 29,872.9                 | 31,541.9                 | 1.056              | 1.053(5.3%)          | 7.1%                 |
| 區域醫院     | 36,841.1   | 35,591.2                 | 36,841.3                 | 1.035              | 1.033(3.3%)          | 6.1%                 |
| 地區醫院     | 11,846.3   | 11,817.3                 | 11,846.4                 | 1.002              | 1.000                | 5.0%                 |
| 總計       | 80,229.4   | 77,281.5                 | 80,229.7                 |                    |                      |                      |

資料來源：健保署二代倉儲 103 年住院明細醫令檔（製表日期：104 年 11 月 10 日）。

備註：

1. 資料範圍：103 年 1-12 月各醫院申報之 DRG 案件（含導入及未導入項目）。

2. 資料定義：

(1) 資料範圍不包含支付通則所列不適用 Tw-DRGs 之項目，亦不含無權重或個案小於 20 件之 DRG。

(2) 除上述排除項目外，死亡、自動轉院等個案亦排除，擬議核實申報之特定特材費用亦排除。

(3) 醫學中心及區域醫院之基本診療項目以地區醫院支付點數校正後列入(A)計算。

(4) (B)係將基本診療醫令點數回復該醫院所屬層級別之費用，若有申報醫令層級不符費用年月之特約類別，則校正至正確層級。

(5) 已校正 104 年支付標準調整項目。

3. 本表之點數皆為實際醫療點數(即 17 項住院費用之總和)。



## 討論事項

### 第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：新增全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準「膠囊內視鏡術」等 9 項暨修訂編號 68034B「心臟摘取術」等 19 項診療項目，計增修 28 項支付標準乙案。

說明：

#### 一、新增診療項目

(一) 「膠囊內視鏡術」、「急性缺血性中風靜脈血栓溶解治療處置費」及雙極前列腺刮除術/汽化術 (Bipolar TURP/TUVP) - 「切除之攝護腺重量 5 至 15 公克」、「切除之攝護腺重量 15 至 50 公克」及「切除之攝護腺重量大於 50 公克」等 5 項新增診療項目，計增加預算 2.27 億點：

1. 上開項目經 104 年第 1、4 及 6-8 次專家諮詢會議，檢視各項診療項目之安全性、療效後，建議新增其新增理由、適應症/支付規範等，(詳附件 2-1, P137~P146) 及成本分析(詳附件 2-2, P147~P148)及(詳附件 2-3, P149~P152) (第 1-5 項)。
2. Bipolar TURP/TUVP 與單極 TURP (現行經尿道攝護腺切除，支付標準編號 79406B、79411B、79412B) 執行方式相同，具替代單極 TURP 切除攝護腺重量大於 15 公克以上，故本項支付點數計算方式重點如下，其餘建議表列支付點數及表列材料費同 (附件 2-3, P151) (第 3-5 項)。

(1) 表列支付點數：支付標準編號 79406B、79411B、79412B 支付點數+醫師執行本項增加耗用時間成本後，為 11,759 點~15,236 點。

(2) 過程面之 Bipolar TURP/TUVP 醫材，按本署訪價各層級院所結果，電燒環均價 4,025 點+電燒器（電極）均價 6,826 點=10,851 點，扣減單極 TURP 之電燒環均價 560 點後，為 10,291 點，加計管理作業費(5%) 為 10,806 點（詳附件 2-4，P153）。

(二) 「支氣管內視鏡超音波」及支氣管內視鏡超音波導引「縱膈淋巴節定位切片術」與「週邊肺組織採檢切片術」等 3 項，按 103 年第 2 次本會議臨時會會議決議，函請台灣胸腔暨重症加護醫學會重新確認成本分析（詳附件 2-5，P154~P155），並綜整該會回覆說明（詳附件 2-6，P156~P157），確認成本部分後，提至本會議討論重點如下，計增加預算 0.69 億點。

1. 支氣管內視鏡超音波導引「週邊肺組織採檢切片術」之不計價藥材中，「支氣管鏡用抽吸生檢針」更正為「單次使用導引外管套管及導引裝置」。該特材經本署訪價後為 5,600 點，加計管理作業費(5%)為 5,880 點，建議支付點數由原 13,657 點，調整為 13,476 點。（詳附件 2-7，P158~P165）
2. 因需增加 1 位醫師操作超音波探頭，且整體操作時間為傳統支氣管鏡的 2~4 倍，其他成本建議支付點數無需調整。

(三) 不同意新增「腦部血腫檢測診斷」乙項，按 104 年第 6 次專家諮詢會議結論：（略以）缺乏國內外臨床實證文獻，爰暫緩研議，俟國內使用普及並有臨床實證後，再研議（同附件 1 及附件 8）（同附件 2-1，P137~P146 及附件 2-8，P166）。

## 二、修訂診療項目

(一) 編號 68034B「心臟摘取」及 68038B「肺臟摘取」2 項，調高原支付點數 20%，計增加預算約 0.0076 億點（詳附件 2-9，P167）。

1. 相對於其他部位器官摘取支付點數 54,315 點~165,719 點偏

低，且於 105 年總額協商時，已於醫院總額專款項目編列預算，用於鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質。

2. 調高後支付點數：

(1) 編號 68034B：由原 26,986 點調高為 32,383 點（調高 5,397 點）。

(2) 編號 64034B：由原 23,788 點調高為 28,546 點（調高 4,758 點）。

(二) 編號 85608B「鞏膜切除併植入或扣壓」等 16 項診療項目之兒童加成方式調整為提升兒童加成，依 103 年 10 月 21 日本會議決議：「與會代表均同意修正內容，惟財務來源無法取得共識，建議所需經費列入 105 年總額協商，俟編列預算支應後再行修正」，增加預算約 0.037 億點（詳附件 2-10，P168 及附件 2-11，P169- P170）。

(三) 修正適應症：編號 58008C「血漿置換術」增列適應症，增加預算約 0.0082 億點。

1. 依 104 年第 8 次支付標準專家諮詢會議結論：「(略以) 基於器官捐贈與移植為政策方向，在器官移植來源短缺情形下，血型不相容間之活體器官移植是未來醫界發展的趨勢，經文獻實證表示使用血漿置換術，減少發生超級性排斥，使患者除獲得器官移植外，也能有效增加手術成功率，降低死亡率及提升存活率，爰建議增列適應症」（詳附件 2-1，P137~P146）。增列之適應症如下：

(1) 血型不相容活體器官移植前之前置作業。

(2) 治療器官移植後之急性抗體排斥。

2. 按提案單位推估年執行量 300 人次（以 60 個個案\*平均約 5 次）\*10%成長率計算，推估增加預算約 0.0082 億點。

### 三、本案預算來源

1. 由 105 年醫院總額新增支付標準編列預算 3 億元，支應新增「膠囊內視鏡術」等 8 項診療項目與修訂編號 85608B「鞏膜切除併植入或扣壓」等 17 項診療項目預算，計 3.005 億點，以及 105 年醫院總額之鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質專款支應編號 68034B 等 2 項診療項目預算，推估增加預算約 0.0076 億點。
2. 西醫基層總額因配合調整編號 85608B「鞏膜切除併植入或扣壓」等 16 項診療項目之兒童加成方式，增加約 1 萬點，建議由非協商因素支應。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準表（詳附件 2-12，P171～P173 及附件 2-13，P174- P178），並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

104 年度第 1 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」  
會議紀錄

時間：104 年 1 月 7 日(星期三)下午 14 時

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：請參閱（不宣讀）確認。

參、報告事項：

肆、討論事項：

- 一、「雙極前列腺刮除術(雙極 TURP)」等 6 項攝護腺雷射治療，納入健保給付乙案。

結論：

- (一) 本案經本署委託財團法人醫藥品查驗中心進行「健保多元支付制度下新增診療項目之醫療科技評估-以綠光雷射前列腺氣化術、鈹雷射前列腺氣化切除術、鈦雷射前列腺氣化切除術、雙極前列腺刮除術/汽化術、二極體雷射診療項目為例」之科技評估報告及經與會專家討論獲改結論如下：

1. 雙極前列腺刮除術/汽化術（雙極TURP/TUVP）：

- (1) 臨床療效及安全性與現行健保給付之「經尿道攝護腺切除（79406B、79411B、79412B）」(又稱單極TURP)相近，發生TUR症候群較單極TURP低、住院天數也較單極TURP可降低0.79天。
- (2) 按文獻回顧蒐集之療效、安全性進行之本土經濟評估分析，假設雙極TURP給付為30,211元，可增加0.008378 QALYs，如ICER值採用1個GDP時，本項診療項目具有絕對優勢，增加的手術成本可以被後續節省成本抵銷。

- (3) 若以英國及南韓醫療科技評估所採用之ICER值為GDP倍數比（英國0.97-1.17、南韓0.8-1.2）為依據推估，台灣ICER值閾值約台幣631,232元～761,376元或台幣520,608元～782,296元。
- (4) 故按本研究結果，台灣ICER值如採用1個GDP（約62萬台幣）且建議支付點數為37,308元以內，具有醫療經濟效益，建議納入健保給付。
- (5) 相關納入健保給付之支付點數、相關適應症及規範，以及與會專家建議臨床上是否需規範單極TURP及雙極TURP/TUVP不同的條件等，本署將依台大醫院提出之申請表、成本分析及作業流程送台灣泌尿科醫學會，並請該學會協助於1個月內提供支付標準增訂意見送本署後，併同研議DRG支付方案再提本會議討論。

2. 綠光雷射前列腺氣化術、鈹雷射前列腺氣化切除術、鈦雷射前列腺氣化切除術及二極體雷射等4項雷射治療：因研究實證報告少，ICER值高於3個GDP以上，長期療效證據尚不足，爰不建議納入健保給付。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：104年1月7日(星期三)下午17時30分。

## 104 年度第 4 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄

時 間：104 年 5 月 6 日(星期三)上午 9 時 30 分

壹、 主席致詞：略。

貳、 確認上次會議紀錄：請參閱（不宣讀）確認。

參、 討論事項：

一、 「雙極前列腺刮除術/雙極前列腺汽化術(Bipolar TURP/TUVP)」診療項目乙案。

結論：本案依本署委託財團法人醫藥品查驗中心完成之研究報告及104年1月7日本會議與會專家一致表示，雙極TURP/TUVP臨床療效及安全性與現行健保支付單極TURP（為經尿道攝護腺切除（編號79406B、79411B、79412B））相近，其發生TUR症候群較單極TURP低、住院天數也較單極TURP可降低0.79天，本土經濟評估分析結果，台灣ICER值如採用1個GDP（約62萬台幣）且建議支付點數為37,308元以內，具有醫療經濟效益，建議納入健保支付。

1. 建議適應症：

實務上雙極TURP/TUVP與單極TURP執行方式相同，惟雙極TURP/TUVP適用於切除攝護腺重量大於15公克以上之攝護腺，故相關適應症與規範應與單極TURP相同，由臨床醫師依專業判斷施行。故請臺灣泌尿科醫學會提供臨床上雙極TURP/TUVP治療指引供本署參考。

2. 建議支付點數：

1. 雙極TURP/TUVP：

- (1) 切除之攝護腺重量5至15公克：建議25,924點。
- (2) 切除之攝護腺重量15至50公克：建議29,221點。
- (3) 切除之攝護腺重量大於50公克：建議32,321點。

## 2. 上開支付點數計算原則：

- (1) 採現行支付標準編號79406B、79411B、79412B支付點數，並考量醫師執行本項增加耗用時間及困難度與特殊材料差額。
- (2) 醫師執行本項增加耗用時間：以校正成本分析表之用人成本中，主治醫師成本小計之30%計算。
- (3) 特殊材料差額：採本項新增診療項目與替代品項需使用特殊材料差額，即以成本分析表中之不計價材料或藥品所列雙極環形電燒及電燒線費用（11,200元）及設備費用之雙極電刀（106元），計11,306元，扣除替代診療項目為經尿道攝護腺切除術使用之單極環形電燒及電燒線成本（約3,000元），計8,306元。前述單極與雙極環形電燒及電燒線實際價格，將俟本署訪價後重新計算本項特材費用之平均價格。

## 3. 財務衝擊：健保約增加支出1.35億點。其財務評估內容如下：

- (1) 新增診療項目納入健保支付後，目前自費使用人數（約3,000人）轉由健保支付，暫以平均雙極TURP/TUVP切除攝護腺重量大於15公克以上之攝護腺建議支付點數約30,771點進行估算。
- (2) 替代現行經尿道攝護腺切除術部分，以替代率60%進行估算。

| 新增診療項目                           | 預估一年全國新增治療人數       | 新增個案建議平均支付點數                           | 健保支付標準編號 | 中文名稱                | 支付點數   | 新增雙極TURP/TUVP建議支付點數 | 103年醫令量 | 新增雙極TURP/TUVP後，與健保支付差值 | 替代率 | 替代經尿道攝護腺切除術之推估預算         | 推估整體健保增加支出(元)            |
|----------------------------------|--------------------|----------------------------------------|----------|---------------------|--------|---------------------|---------|------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|
|                                  | b                  | 平均雙極TURP/TUVP切除攝護腺重量大於15公克以上之攝護腺建議支付點數 |          | 經尿道攝護腺切除術           | c      | c1                  | d       | e=c1-c                 | f   | $g=\Sigma(d*e)*f1/f2/f3$ | $h=(b*30,771)+\Sigma(g)$ |
| 雙極前列腺剝除術/汽化術 (Bipolar TURP/TUVP) | 3,000              | 30,771                                 | 79406B   | 切除之攝護腺重量 5 至 15 公克  | 16,914 | 25,924              | 3,140   | 9,010                  | 60% | 16,974,840               | 134,690,634              |
|                                  | (以研究報告預算分析推估之人數計算) |                                        | 79411B   | 切除之攝護腺重量 15 至 50 公克 | 20,211 | 29,221              | 3,995   | 9,010                  |     | 21,596,970               |                          |
|                                  |                    |                                        | 79412B   | 切除之攝護腺重量大於 50 公克    | 23,311 | 32,321              | 704     | 9,010                  |     | 3,805,824                |                          |
| 總計                               |                    |                                        |          |                     |        |                     | 7,839   |                        |     |                          |                          |



## 104 年度第 6 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄

時 間：104 年 8 月 5 日(星期三)上午 9 時 30 分

壹、 主席致詞：略。

貳、 確認上次會議紀錄：請參閱 (不宣讀) 確認。

參、 討論事項：

二、 新光吳火獅紀念醫院及高雄醫學大學附設中和紀念醫院新增「腦部血腫檢測診斷」乙案。

結論：經與會專家討論表示，本項雖可提供急診醫師初步評估輕度頭部外傷病患，及不宜暴露於輻射下之兒童及孕婦族群之顱內出血狀況，惟目前國內試用情形顯示，執行本項檢測後仍須以頭部電腦斷層確認，考量國內本項檢測尚未普及，檢測結果有偽陰性之虞，且非輕度頭部外傷者臨床指引之建議檢測，又缺乏國內外臨床實證文獻，爰建議本案暫緩研議，並建議台灣急診醫學會先行推廣本項檢測，俟國內使用普及並有臨床實證後，再提案研議。

# 104 年度第 7 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄

時間：104 年 9 月 9 日(星期三)上午 9 時 30 分

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：請參閱(不宣讀)確認。

參、討論事項：

二、台灣消化系內視鏡醫學會新增「膠囊內視鏡術」乙案。

結論：

- (一) 經與會專家討論表示，目前臨床上小腸疾病或不明原因消化道出血，需經胃鏡、大腸鏡，甚至血管攝影等檢查才能發現，以致確定診斷及治療不符時效，而本項新增診療項目除不具侵襲性、且有效安全，具70%可診斷出小腸病變，**建議新增本項診療項目。**
- (二) 與會專家及書面審查醫師，對於本案建議之適應症、特殊專科別限制、層級別，以及全國執行數量仍有疑義，爰請學會再審慎評估下列事項，並提供修正意見送本署後，逕提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討論。

1. 建議適應症修正為：

- (1) 不明原因消化道出血，經二次以上胃鏡及大腸內視鏡檢查仍無法找出出血原因，且經其他影像學檢查(如：CT/MRI，小腸攝影)及小腸內視鏡後或不適合小腸鏡者，仍無法確診者。
- (2) 慢性或長期小腸病變患者(如小腸多發性息肉症，克隆氏症，celiac sprue，Behcet's disease，Henoch-Schonlein purpura) 不適合小腸鏡者需以內視鏡診斷或追蹤者。

2. 特殊專科別限制：與會專家亦表示可使用於年齡較大的學童，建議特殊專科別限制增列兒科消化學、消化內視鏡外科。
3. 建議全國一年執行數量500人次，為避免納入健保支付後有低估執行人數之慮，建議再依修正後建議適應症範圍，重新提供全國年執行數量。
4. 另本項新增診療項目，經學會表示建議非用於第一線小腸疾病診斷使用，爰無替代現行診療項目。

(三) 建議支付點數：18,317點。

(四) 本項處置過程須使用之特材膠囊攝影機費用昂貴，建議送本署醫審及藥材組，研議是否收載於健保支付品項。

**三、臨時動議：無。**

**四、散會：104年9月9日(星期三)上午12時00分。**

# 104 年度第 8 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄

時間：104 年 10 月 7 日(星期三)上午 9 時 30 分

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：請參閱（不宣讀）確認。

參、討論事項：

一、台灣神經醫學會建議新增「急性缺血性中風靜脈血栓溶解治療處置費」乙案。

結論：經與會專家討論，急性缺血性腦中風病患在發病三小時內靜脈注射組織胞漿素酶原活化劑（rtPA），已是治療急性缺血性中風之標準治療準則，實證報告也表示同時到院個案有注射rtPA與沒注射rtPA相比，可以減少腦中風病人殘障失能的風險，增加康復率達35-43%，但仍有6%個案有腦出血情形。另衛福部也將此診療處置列入醫院緊急醫療能力分級評定項目之一。與會專家表示執行本項診療，醫師投入心力，壓力及風險較高，為提升急性缺血性腦中風病患在發病三小時內能注射rtPA，有助於節省後續醫療費用，爰建議新增本項診療項目。

（一）建議適應症

急性缺血性中風病患符合「靜脈血栓溶解治療收案條件」並於三小時內開始靜脈注射。

（二）建議支付點數：依100年調查成本參數校正及主治醫師1人、耗用時間360分鐘計算，建議支付點數為13,866點。說明如下：

1. 經與會專家表示，為使此類病患及早注射rtPA，本署依ANA/ASA Guideline，此類病患接受注射rtPA治療需持續密切觀察，應入住加護病房接受照護。

2. 故本署以提案單位原申請作業流程及成本分析，用人成本耗用時間180分鐘，建議支付點數8,293點。
3. 基於考量病患在注射rtPA後，需持續密切觀察及監測神經功能，為合理反映醫師投入之心力及耗用時間，本案經台灣神經學學會代表及與會專家溝通討論達共識，以該學會104年9月30日補正成本校正後，主治醫師1人、耗用時間360分鐘計算，建議支付點數為13,866點。

(三)年執行數量：依提案單位表示目前以施打率為6%，治療人次約2,000，未來納入健保支付後，期望施打率提高至10%，治療人次約4,000計算。

(四)財務衝擊：以提案單位推估年執行量4,000人次計算，健保約增加支出0.55億元。

(五)未來本項新增診療項目如納入支付標準，擴大支付，原全民健康保險急診品質提升方案中「急診重大疾病照護品質 (P4601B)」、支付2,000點，鼓勵醫院於3小時內完成急性腦中風病人注射rtPA，基於不重複支付原則，擬重新修正。

104 年度第 8 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄

時間：104年10月7日(星期三)上午9時30分

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：請參閱（不宣讀）確認。

參、討論事項：

三、國立臺灣大學醫學院附設醫院建議修訂支付標準編號 58008C「血漿置換術」及 58016C「二重過濾血漿置換療法」之適應症乙案。

結論：

(一) 本案提案單位建議增列應用於活體捐贈之適應症。經與會專家表示，屍體捐贈以血型相同為優先，且於器官捐贈中心已有登錄接受移植者的優先順序，增列活體捐贈之適應症並不影響等待接受屍體捐贈器官移植的排序。基於器官捐贈與移植為政策方向，在器官移植來源短缺情形下，血型不相容間之活體器官移植是未來醫界發展的趨勢，經文獻實證表示使用血漿置換術（平均約5次），以減少發生超級性排斥，使患者除獲得器官移植外，也能有效增加手術成功率，降低死亡率及提升存活率，爰建議增列適應症。

(二) 為符合經實證證據充足之使用對象，其適應症修訂如下：

1. 「血型不相容器官移植前之前置作業」，建議修正為「血型不相容活體器官移植前之前置作業」。
2. 治療器官移植後之急性抗體排斥。另活動性及慢性抗體排斥文獻實證強度不足，不建議增列。

(三) 財務衝擊：以提案單位推估年執行量300人次計算，健保約增加支出742,500元。

### 膠囊內視鏡術之成本分析表

提案單位：台灣消化系內視鏡醫學會

單位：元

|                                       | 人員別                |           | 人數   | 每人每分鐘成本 | 耗用時間(分) | 成本小計    | 成本合計   |
|---------------------------------------|--------------------|-----------|------|---------|---------|---------|--------|
|                                       | 用人成本               | 1.主治醫師以上  |      | 1       | 38.9    | 360     | 14,004 |
| 2.住院醫師                                |                    |           |      |         |         |         |        |
| 3.護理人員                                |                    | 1         | 7.1  | 60      | 426     |         |        |
| 4.醫事人員                                |                    |           |      |         |         |         |        |
| 5.行政人員                                |                    | 1         | 5.9  | 10      | 59      |         |        |
| 6.工友、技工                               |                    | 1         | 4.6  | 10      | 46      |         |        |
| 不計價材料或藥品成本                            | 品名                 |           | 單位   | 單位成本    | 消耗數量    | 成本小計    | 成本合計   |
|                                       |                    |           |      |         |         |         |        |
|                                       |                    |           |      |         |         |         |        |
|                                       |                    |           |      |         |         |         |        |
|                                       |                    |           |      |         |         |         |        |
| 設備費用                                  | 名稱                 | 取得成本      | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計    | 合計成本   |
|                                       | DataRecorder 記錄器   | 500,000   | 7    | 0.7     | 720     | 496     | 2,680  |
|                                       | Rapid 分析軟體及工作站     | 3,500,000 | 7    | 4.8     | 300     | 1,446.8 |        |
|                                       | 小計                 |           |      |         |         | 1,943   |        |
|                                       | 非醫療設備=醫療設備× 7.53 % |           |      |         |         |         |        |
|                                       |                    |           |      |         |         |         |        |
| 房屋折舊                                  | 平方公尺或坪數            | 取得成本      | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間    | 成本小計    | 2,680  |
|                                       | 41.91              | 1,577,115 | 50   | 0.27    | 200     | 54.9    |        |
| 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)× 25% |                    |           |      |         |         | 536     |        |
| 直接成本合計                                |                    |           |      |         |         |         | 17,215 |
| 作業及管理費用(直接成本 × 6.4 %)                 |                    |           |      |         |         |         | 1,102  |
| 成本總計                                  |                    |           |      |         |         |         | 18,317 |

## 急性缺血性中風靜脈血栓溶解治療處置費之成本分析表

提案單位：台灣神經學學會

單位：元

| 直接成本                                   | 用人成本               | 人員別      |      | 人數   | 每人每分鐘成本 | 耗用時間(分) | 成本小計   | 成本合計          |
|----------------------------------------|--------------------|----------|------|------|---------|---------|--------|---------------|
|                                        |                    | 1.主治醫師以上 |      | 1    | 36.2    | 360     | 13,032 | 13,032        |
| 2.住院醫師                                 |                    |          |      |      |         |         |        |               |
| 3.護理人員                                 |                    |          |      |      |         |         |        |               |
| 4.醫事人員                                 |                    |          |      |      |         |         |        |               |
| 5.行政人員                                 |                    |          |      |      |         |         |        |               |
| 6.工友、技工                                |                    |          |      |      |         |         |        |               |
| 不計價材料或藥品成本                             | 品名                 |          | 單位   | 單位成本 | 消耗數量    | 成本小計    | 成本合計   |               |
|                                        |                    |          |      |      |         |         |        |               |
|                                        |                    |          |      |      |         |         |        |               |
|                                        |                    |          |      |      |         |         |        |               |
| 設備費用                                   | 名稱                 |          | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計   | 合計成本          |
|                                        |                    |          |      |      |         |         |        |               |
|                                        |                    |          |      |      |         |         |        |               |
|                                        |                    |          |      |      |         |         |        |               |
|                                        | 小計                 |          |      |      |         |         | -      |               |
|                                        | 非醫療設備=醫療設備 × 7.53% |          |      |      |         |         | -      |               |
| 房屋折舊                                   | 平方公尺或坪數            |          | 取得成本 | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間    | 成本小計   |               |
|                                        |                    |          |      |      |         |         |        |               |
| 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 25% |                    |          |      |      |         |         | -      |               |
| <b>直接成本合計</b>                          |                    |          |      |      |         |         |        | <b>13,032</b> |
| 作業及管理費用(直接成本×6.4%)                     |                    |          |      |      |         |         |        | <b>834</b>    |
| <b>成本總計</b>                            |                    |          |      |      |         |         |        | <b>13,866</b> |



104 年 11 月 支付標準共同擬訂會議臨時會-新增診療項目意見及財務影響評估彙整表--同意給付項目

| 項次 | 中文項目名稱 | 主要之臨床功能及目的                                                               | 申請單位       | 預估一年執行總次數(A) | 建議事項                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                                   |           |                      |    |       |                      |                            |               |           |                  | 預估年增加點數(單位：千元/年) |                                                                                              |
|----|--------|--------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------|-----------|----------------------|----|-------|----------------------|----------------------------|---------------|-----------|------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |        |                                                                          |            |              | 104 年第 1、4、7、8 次專家諮詢會議                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 建議支付點數  |                                   |           | 替代現行診療項目             |    |       |                      |                            |               |           |                  |                  |                                                                                              |
|    |        |                                                                          |            |              | 建議新增理由說明                                                                                                  | 適應症/支付規範                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 支付點數(B) | 雙極TURP 醫材扣單極TURP 電燒環之均價 *1.05 (C) | 表列支付點數(D) | 表列材料費%(包含一般材料+ C)(E) | 編號 | 中英文名稱 | 支付點數(含 53% 一般材料費)(F) | 替代現行診療項目後之點數差(G)=D*(1+E)-F | 103 年醫令申報量(H) | 申報量替代率(I) | 新增成長率,以 5% 推估(J) |                  | 平均支付成數(K)                                                                                    |
| 1  | 膠囊內視鏡術 | 不具侵襲性、有效而且安全,可用來當作第一線診斷小腸疾病的工具及不明原因消化道出血之檢查。較傳統影像學檢查如小腸攝影準確,小腸病變診斷率可達七成。 | 台灣消化系內視鏡學會 | 500          | 目前臨床上小腸疾病或不明原因消化道出血,需經胃鏡、大腸鏡,甚至血管攝影等檢查才能發現,以致確定診斷及治療不符時效,而本項新增診療項目除不具侵襲性、且有效安全,具 70% 可診斷出小腸病變,建議新增本項診療項目。 | 一、適應症:(詳附件 2-14, P179~P180)<br>(1) 不明原因消化道出血,經二次以上胃鏡及二次大腸內視鏡檢查仍無法找出出血原因,且經其他影像學檢查(如:CT/MRI,或血管攝影或核子醫學或小腸攝影)仍無法確診者。<br>(2) 慢性或長期小腸病變患者(如小腸多發性息肉症,克隆氏症, celiac sprue, Behcet's disease, Henoch-Schonlein purpura) 不適合小腸鏡,需以內視鏡診斷或追蹤者。<br>(3) 兒童小於 18 歲,不明原因消化道出血者,經一次內視鏡及一次大腸內視鏡檢查仍無法找出出血原因,且經其他影像學檢查(如 CT/MRI 或血管攝影或核子醫學或小腸攝影)仍無法確診者。<br>(4) 兒童小於 18 歲,慢性或長期小腸病變患者(如小腸多發性息肉症,克隆氏症, celiac sprue, Behcet's disease, Henoch-Schonlein purpura)。<br>二、支付規範<br>特殊專科別限制:消化內視鏡專科、兒科消化內視鏡專科、消化內視鏡外科。 | 18,317  |                                   |           |                      |    |       |                      |                            |               |           | 5%               | 1.00             | (L) = 1-2. A*B*(1+J)*k<br>3-5. 【Σ (A*0.5*(D*(1+E)))*(1+J)*K (+/-) Σ (G*H*I)】<br><b>9,616</b> |

| 項次 | 中文項目名稱             | 主要之臨床功能及目的                                                         | 申請單位   | 預估一年執行總次數(A) | 建議事項                                                                                                                                                                                                        |                                        |         |                               |           |                     |    |       |                    |                            |              |           | 預估年增加點數(單位：千元/年) |                |
|----|--------------------|--------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------|-------------------------------|-----------|---------------------|----|-------|--------------------|----------------------------|--------------|-----------|------------------|----------------|
|    |                    |                                                                    |        |              | 104年第1、4、7、8次專家諮詢會議                                                                                                                                                                                         |                                        | 建議支付點數  |                               |           | 替代現行診療項目            |    |       |                    |                            |              |           |                  |                |
|    |                    |                                                                    |        |              | 建議新增理由說明                                                                                                                                                                                                    | 適應症/支付規範                               | 支付點數(B) | 雙極TURP醫材扣單極TURP電燒環之均價*1.05(C) | 表列支付點數(D) | 表列材料費%(包含一般材料+C)(E) | 編號 | 中英文名稱 | 支付點數(含53%一般材料費)(F) | 替代現行診療項目後之點數差(G)=D*(1+E)-F | 103年醫令申報量(H) | 申報量替代率(I) |                  | 新增成長率,以5%推估(J) |
| 2  | 急性缺血性中風靜脈血栓溶解治療處置費 | 在發病三小時內靜脈注射組織漿胞素酶原活化劑(rtPA),是目前各國急性缺血性腦中風唯一核准的藥物,可以減少腦中風病人殘障失能的風險。 | 台灣神經學會 | 4,000        | 為治療急性缺血性中風之標準治療準則,實證報告也表示同時到院個案有注射rtPA與沒注射rtPA相比,可以減少腦中風病人殘障失能的風險,增加康復率達35-43%,但仍有6%個案有腦出血情形。另衛福部也將此診療處置列入醫院緊急醫療能力分級評定項目之一。與會專家表示執行本項診療,醫師投入心力,壓力及風險較高,為提升急性缺血性腦中風病患在發病三小時內能注射rtPA,有助於節省後續醫療費用,爰建議新增本項診療項目。 | 急性缺血性中風病患符合「靜脈血栓溶解治療收案條件」並於三小時內開始靜脈注射。 | 13,866  |                               |           |                     |    |       |                    |                            |              | 5%        | 1.00             | 58,237         |

| 項次            | 中文項目名稱                                            | 主要之臨床功能及目的                                           | 申請單位                   | 預估一年執行總次數(A)                                                 | 建議事項                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                  |         |                               |           |                     |          |                 |                    |                            |              |           |                | 預估年增加點數(單位：千元/年) |           |
|---------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|-----------|---------------------|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--------------|-----------|----------------|------------------|-----------|
|               |                                                   |                                                      |                        |                                                              | 104年第1、4、7、8次專家諮詢會議                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                  | 建議支付點數  |                               |           |                     | 替代現行診療項目 |                 |                    |                            |              |           |                |                  |           |
|               |                                                   |                                                      |                        |                                                              | 建議新增理由說明                                                                                                                                                                                                                               | 適應症/支付規範                                                                                         | 支付點數(B) | 雙極TURP醫材扣單極TURP電燒環之均價*1.05(C) | 表列支付點數(D) | 表列材料費%(包含一般材料+C)(E) | 編號       | 中英文名稱           | 支付點數(含53%一般材料費)(F) | 替代現行診療項目後之點數差(G)=D*(1+E)-F | 103年醫令申報量(H) | 申報量替代率(I) | 新增成長率,以5%推估(J) |                  | 平均支付成數(K) |
| 3             | 雙極前列腺刮除術/汽化術(Bioplaser TURP/TUVP)-切除之攝護腺重量5至15公克  | 相較於傳統的經尿道前列腺刮除術,雙極經尿道前列腺刮除術具有使用生理食鹽水當作術中沖洗液以避免中毒的優點。 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院/台灣泌尿科醫學會 | 3,000                                                        | 本案依本署委託財團法人醫藥品查驗中心(CDE)完成之研究報告及104年1月7日本會議與會專家一致表示,雙極TURP/TUVP臨床療效及安全性與現行健保支付單極TURP(為經尿道攝護腺切除(編號79406B、79411B、79412B))相近,其發生TUR症候群較單極TURP低、住院天數也較單極TURP可降低0.79天,本土經濟評估分析結果,台灣ICER值如採用1個GDP(約62萬台幣)且建議支付點數為37,308元以內,具有醫療經濟效益,建議納入健保支付。 | 實務上雙極TURP/TUVP與單極TURP執行方式相同,惟雙極TURP/TUVP適用於切除攝護腺重量大於15公克以上之攝護腺,故相關適應症與規範應與單極TURP相同,由臨床醫師依專業判斷施行。 | 28,424  | 10,806                        | 11,759    | 142%                | 79406B   | 切除之攝護腺重量5至15公克  | 16,914             | 11,543                     | 3,140        | 60%       | 5%             | 1.00             | 21,747    |
| 4             | 雙極前列腺刮除術/汽化術(Bioplaser TURP/TUVP)-切除之攝護腺重量15至50公克 |                                                      |                        | (係以CDE研究報告推估,健保納入支付雙極TURP第1年預估新增執行人數推估,且主要為攝護腺重量大於15公克以上者執行) |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  | 31,721  | 同上                            | 13,210    | 141%                | 79411B   | 切除之攝護腺重量15至50公克 | 20,211             | 11,625                     | 3,995        |           | 5%             | 1.00             | 78,007    |
| 5             | 雙極前列腺刮除術/汽化術(Bioplaser TURP/TUVP)-切除之攝護腺重量大於50公克  |                                                      |                        |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  | 34,821  | 同上                            | 15,236    | 129%                | 79412B   | 切除之攝護腺重量大於50公克  | 23,311             | 11,579                     | 704          |           | 5%             | 1.00             | 59,844    |
| <b>同意新增小計</b> |                                                   |                                                      |                        |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |         |                               |           |                     |          |                 |                    |                            |              |           |                | <b>227,451</b>   |           |

註1.平均支付成數,係以前一年度門住診醫療費用申報各項手術診療項目之申報點數/(申報醫令量\*表列支付點數)為計算基礎。

註2.如新增診療項目,無對應之替代現行診療項目,即以支付標準所有手術項目之平均支付成數進行計算。

| 項次         | 中文項目名稱                                                                | 主要之臨床功能及目的                              | 建議事項         |              | 103年第2次共同擬訂會議臨時會：成本分析結果與現行類似診療項目支付點數的相對性差異過大，建議補充說明                                                         | 健保署建議                                                                                                |         |          |        |                |       |                        |                           |              |           |        |           |                                  |
|------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|--------|----------------|-------|------------------------|---------------------------|--------------|-----------|--------|-----------|----------------------------------|
|            |                                                                       |                                         | 申請單位         | 預估一年執行總次數(A) |                                                                                                             | 102年第3次及103年第5、7次支付標準專家諮詢會議結論                                                                        |         | 替代現行診療項目 |        |                |       |                        |                           |              |           |        |           | 預估年增加點數(單位：千元/年)                 |
|            |                                                                       |                                         |              |              |                                                                                                             | 適應症/支付規範                                                                                             | 支付點數(B) | 表列支付點數   | 表列材料費% | 編號             | 中英文名稱 | 支付點數(C)<br>(含53%一般材料費) | 替代現行診療項目後之點數差(D)=(B)-Σ(C) | 103年醫令申報量(E) | 申報量替代率(F) | 成長率(G) | 平均支付成數(H) | (I) = 【Σ(A*B) +/- Σ(D*E*F)】 *G*H |
| 6          | 支氣管內視鏡超音波<br>Bronchoscopic Ultrasonography; EBUS                      | 為醫療必需，具有提升醫療水準及增進醫療服務品質，用於檢查肺部腫瘤或病灶之成因。 | 台灣胸腔暨重症加護醫學會 | 600          | 一、本案經函詢台灣胸腔暨重症加護醫學會重新檢視確認成本分析表各項目及其成本之正確性，以及替代項目、年執行量，以及是否有跨科別使用之疑義。                                        | 支付規範：<br>1.不得同時申報28006C、28026B。<br>2.需檢附胸腔電腦斷層報告。<br>3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。                         | 7,365   | 同左       |        |                |       |                        |                           |              |           | 5%     | 1.00      | 4,640                            |
| 7          | 支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術<br>EBUS + transbronchial node aspiration        | 肺部腫瘤或病灶之成因。                             |              | 800          | 二、學會回覆意見(同附件6)：<br>1.無跨科別使用之慮，且預估之年執行量為合理估計，建議支付點數無需調整。<br>2.修正氣管內視鏡超音波導引「縱膈淋巴節定位切片術」與「週邊肺組織採檢切片術」替代項目及替代率。 | 支付規範：<br>1.不得同時申報28006C、28009B、28026B及支氣管內視鏡超音波(EBUS)。<br>2.申報時須檢附當次病理報告。<br>3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。 | 14,198  | 同左       | 28026B | 縱膈腔鏡檢查合併切片     | 3,427 | 10,771                 | 54                        | 90%          | 5%        | 1.00   | 13,982    |                                  |
| 8          | 支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術<br>EBUS + peripheral lung transbronchial biopsy |                                         |              | 600          | 3.更正支氣管內視鏡超音波導引「週邊肺組織採檢切片術」之原成本分析不計價藥材「支氣管鏡用抽吸生檢針」為「單次使用導引外管套管及導引裝置」，                                       | 支付規範：<br>1.不得同時申報28006C、33103B及支氣管內視鏡超音波(EBUS)。<br>2.申報時須檢附當次病理報告。<br>3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。        | 13,476  | 同左       | 33103B | 電腦斷層下組織切片，取樣剛針 | 3,800 | 9,676                  | 13,614                    | 30%          | 5%        | 1.00   | 49,985    |                                  |
| 同意新增小計     |                                                                       |                                         |              |              |                                                                                                             |                                                                                                      |         |          |        |                |       |                        |                           |              |           |        | 68,606    |                                  |
| 8項新增診療項目總計 |                                                                       |                                         |              |              |                                                                                                             |                                                                                                      |         |          |        |                |       |                        |                           |              |           |        | 296,057   |                                  |

## 單極 TURP 及雙極 TURP 之醫材訪價結果

| (一)<br>單極<br>TURP                             | 診療<br>項目                         | 103 年<br>申報醫<br>令量 | 層級別  | 訪價院<br>所數 | 回覆採購價格之<br>家數 (排除未採<br>購、執行及提供<br>資料錯誤者) | 平均價格<br>(元)   | 備註                                           |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|------|-----------|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------|
|                                               | 79406B                           | 3,140              | 醫學中心 | 22        | 8                                        | 435           |                                              |
|                                               | 79411B                           | 3,995              | 區域醫院 | 11        | 8                                        | 481           |                                              |
|                                               | 79412B                           | 704                | 地區醫院 | 11        | 6                                        | 763           |                                              |
| <b>總計</b>                                     |                                  |                    |      | 44        | 22                                       | <b>560</b>    |                                              |
| (二)<br>雙極<br>TURP                             | 特材品項                             |                    | 層級別  | 訪價院<br>所數 | 回覆採購價格之<br>家數 (排除資料<br>錯誤)               | 平均價格<br>(元)   | 備註                                           |
|                                               | 1.電燒環                            |                    | 醫學中心 | 22        | 7                                        | 4,082         |                                              |
|                                               |                                  |                    | 區域醫院 | 11        | 3                                        | 3,968         |                                              |
|                                               |                                  |                    | 地區醫院 | 11        | 1                                        | 1,867         | 價格差異過<br>大，排除計<br>算                          |
|                                               | 小計 (1)                           |                    |      | 44        | 11                                       | <b>4,025</b>  |                                              |
|                                               | 2.電燒器                            |                    | 醫學中心 | 同上        | 5                                        | 7,330         |                                              |
|                                               |                                  |                    | 區域醫院 |           | 1                                        | 6,321         |                                              |
|                                               |                                  |                    | 地區醫院 |           | -                                        | -             |                                              |
|                                               | 小計 (2)                           |                    |      |           |                                          | <b>6,826</b>  |                                              |
|                                               | <b>雙極 TURP 整體醫材之均價 (=小計 1+2)</b> |                    |      |           |                                          |               | <b>10,851</b>                                |
| <b>健保支付過程面之雙極 TURP 醫材點數<br/>(=10,851-560)</b> |                                  |                    |      |           |                                          | <b>10,291</b> | 加計 5%管<br>理作業費<br>後，為<br><b>10,806</b><br>點。 |

註：本項新增診療項目為手術章節，為點值一點一元。

## 衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：台北市信義路3段140號  
傳真：(02)27026324  
聯絡人及電話：張淑雅(02)27065866轉2632  
電子信箱：A110640@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國103年11月17日  
發文字號：健保醫字第1030034360號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：見說明

主旨：貴學會建議全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增「支氣管內視鏡超音波導引」、支氣管內視鏡超音波導引之「縱膈淋巴節定位切片術」及「週邊肺組織採檢切片術」等3項診療項目乙案，復如說明，請查照。

說明：

- 一、旨揭3項新增診療項目，為貴學會前於103年4月10日與本署溝通討論經本署認定屬手術處置過程面內含特材之健保內含序號260「“奧林柏斯”抽吸生檢針(拋棄式)(EBUS Guide縱膈淋巴節切片用)」及261「“奧林柏斯”單次使用抽吸生檢針(超音波導引週邊肺組織採檢切片用)」等2項特材，建議包裹給付過程面特材，新增旨揭3項診療項目，並提案至103年4月16日之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議討論(詳附件1)。
- 二、按前會議結論之建議新增「支氣管內視鏡超音波導引」等3項診療項目建議支付點數及年執行量、相關規範等意見如下，並提至103年10月21日之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議(以下稱支付標準共同擬訂會議)討論。
  - (一)建議支付點數：按貴學會提供之成本分析，經本署100年調查成本參數及上開健保內含序號260及261訪價後之

均價後重新計算（詳附件2）：

- 1、「支氣管內視鏡超音波導引」：7,365點、年執行量600人次。
- 2、支氣管內視鏡超音波導引之「縱膈淋巴節定位切片術」：14,198點、年執行量800人次。
- 3、支氣管內視鏡超音波導引之「週邊肺組織採檢切片術」：13,657點、年執行量600人次。

(二)不得同時申報28006C「支氣管鏡檢查」、28026B「縱膈腔鏡檢查合併切片」及67051B「胸腔鏡肺葉楔形或部分切除術」。

三、惟經103年10月21日支付標準共同擬訂會議與會代表表示，上述新增診療項目成本分析結果與現行類似診療項目支付點數的相對性差異過大，爰暫保留（詳附件3）。

四、請貴會重新檢視及評估「支氣管內視鏡超音波導引」等3項新增診療項目之替代成本、年執行量，以及是否有跨科別之使用等疑義，重新計算成本並提供說明資料送本署後再議。

正本：台灣胸腔暨重症加護醫學會  
副本：本署醫務管理組

正本

## 台灣胸腔暨重症加護醫學會（函）

立案字號：內政部立案證書台內社字第 8905002 號  
 會址：10048 台北市常德街 1 號台大景福館轉  
 電話：02-2314-4089，傳真：02-2314-1289 聯絡人：張雅雯  
 Email：tspccm.t6237@msa.hinet.net，Website：www.tspccm.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：速件  
 發文日期：民國 104 年 3 月 9 日  
 發文字號：台胸學會仁字第 1040115 號  
 附件：如說明。

主旨：覆 貴署健保醫字第 1030034360 號函。

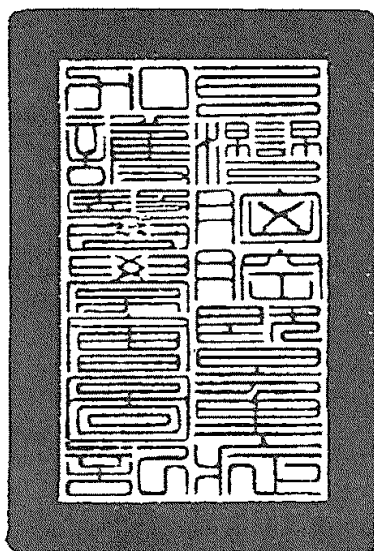
說明：

- 一、支氣管內視鏡超音波導引之「周邊肺組織採檢切片術」所需特材更正為「Single use guide sheath kit and guiding device」單價 7,440 元，不是原編列「支氣管鏡用抽吸生檢針」。
- 二、支氣管內視鏡超音波導引(Bronchoscopic Ultrasonography; EBUS)、支氣管內視鏡超音波導引之「縱膈淋巴結定位切片術」(EBUS+transbronchial needle aspiration)、支氣管內視鏡超音波導引之「周邊肺組織採檢切片術」(EBUS+peripheral lung transbronchial biopsy)之人事成本分別為 4706 點、4844 點、4844 點，主要是需增加一位醫師操作超音波探頭，整個操作時間約為傳統支氣管鏡的 2 至 4 倍，造成人事成本增加。
- 三、支氣管內視鏡超音波導引之「縱膈淋巴結定位切片術」(EBUS+transbronchial node aspiration)可以取代 90%的縱膈腔鏡合併切片及部分胸腔鏡肺門淋巴結取樣。本診療項目可於門診施行，減少住院費用，避免麻醉及開刀的風險。
- 四、支氣管內視鏡超音波導引之「周邊肺組織採檢切片術」(EBUS+peripheral lung transbronchial biopsy)可以取代 20%~30%電腦斷層導引下組織切片(33103B)本診療項目為門診施行，減少住院費用，降低氣胸的風險。
- 五、「支氣管內視鏡超音波導引」年執行量 600 人次，本診療項



目的是用來尋找病灶，不可與「縱膈淋巴結定位切片術」或「周邊肺組織採檢切片術」同時申報。

- 六、支氣管內視鏡超音波導引之「縱膈淋巴結定位切片術」主要對象為肺癌分期確診淋巴結所需，根據國健署 2011 年癌症登記，肺癌第三期的病人共有 1800 多人次，約有四分之一到三分之一須確定淋巴結轉移，加上類肉瘤的病人及不明原因胸腔縱膈腔淋巴結腫大，800 人次是合理估計。
- 七、支氣管內視鏡超音波導引之「周邊肺組織採檢切片術」基本上與電腦斷層導引下組織切片有競爭性。不必住院，氣胸風險降低，600 人次是合理估計。若此診療項目人數增加，電腦斷層導引下組織切片的人數會減少。
- 八、此三項診療項目為胸腔內科及胸腔外科執行，無跨科別之使用。
- 九、支氣管內視鏡超音波導引之「縱膈淋巴結定位切片術」及支氣管內視鏡超音波導引之「周邊肺組織採檢切片術」需附上當次檢查之病理報告，無病理報告者則只能申報「支氣管內視鏡超音波導引」。申報「支氣管內視鏡超音波導引」在適應症上需註明胸腔電腦斷層報告。



理事長 余忠仁

支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術之成本分析表  
(原提案)

提案單位：台灣胸腔暨重症加護醫學會

單位：元

|                   | 人員別                     |          | 人數      | 每人每分鐘成本 | 耗用時間(分) | 成本小計  | 成本合計  |
|-------------------|-------------------------|----------|---------|---------|---------|-------|-------|
|                   | 用人成本                    | 1.主治醫師以上 |         | 1       | 41.8    | 60    | 2,508 |
| 2.住院醫師            |                         |          | 1       | 16.5    | 75      | 1,238 |       |
| 3.護理人員            |                         |          |         |         |         |       |       |
| 4.醫事人員            |                         |          | 1       | 8       | 120     | 960   |       |
| 5.行政人員            |                         |          |         |         |         |       |       |
| 6.工友、技工           |                         |          | 1       | 4.6     | 30      | 138   |       |
| 直接成本              | 品名                      |          | 單位      | 單位成本    | 消耗數量    | 成本小計  | 成本合計  |
|                   | 不織布紙帽(女/綠寬邊 100 個)      | 個        | 管理作業費   | 1       | 4.00    | 2     | 7,265 |
|                   | 綠色三層不織布口罩               | 個        |         | 1       | 4.00    | 3     |       |
|                   | 藥杯(30CC/100 個)          | 個        |         | 0       | 2.00    | 0     |       |
|                   | 外科無菌手套 7 碼              | 付        |         | 10      | 4.00    | 38    |       |
|                   | 外科無菌手套 7.5 碼            | 付        |         | 10      | 1.00    | 10    |       |
|                   | 塑膠空針附針 10CC(側邊接頭)22G    | 支        |         | 2       | 2.00    | 3     |       |
|                   | 無菌紗布塊 2*2 吋 2 片/包       | 包        |         | 1       | 1.00    | 1     |       |
|                   | 兩件手術衣包                  | 件        |         | 113     | 3.00    | 339   |       |
|                   | 20 吋白色包布                | 條        |         | 3       | 1.00    | 3     |       |
|                   | 十條雙層治療巾包                | 條        |         | 12      | 1.00    | 12    |       |
|                   | 防水紙中單                   | 捲        |         | 464     | 0.3     | 139   |       |
|                   | 滅菌沖洗用蒸餾水                | 瓶        |         | 22      | 1.00    | 22    |       |
|                   | 氧氣鼻導管                   | 條        |         | 6       | 1.00    | 6     |       |
|                   | 氧氣導管                    | 條        |         | 5       | 2.00    | 10    |       |
|                   | 口咬器                     | 個        |         | 60      | 1.00    | 60    |       |
|                   | 酒精棉片                    | 片        |         | 0       | 5.00    | 1     |       |
|                   | 抽吸系統蓄積袋                 | 個        |         | 38      | 1.00    | 38    |       |
|                   | 抽痰包                     | 條        |         | 2       | 1.00    | 2     |       |
|                   | 外科接管 360 公分             | 條        |         | 24      | 2.00    | 49    |       |
|                   | 連接管 30 公分               | 條        |         | 6       | 1.00    | 6     |       |
|                   | 支氣管鏡用抽吸生檢針              | 支        | 1.05    | 5,763   | 1.00    | 6,051 |       |
|                   | 塑膠三路活塞                  | 個        |         | 5       | 1.00    | 5     |       |
|                   | luer lock syringe       | 支        |         | 5       | 1.00    | 5     |       |
|                   | Xylocaine 2% 20ml       | 瓶        |         | 55      | 1.00    | 55    |       |
|                   | Xylocaine jelly 2% 30gm | 條        |         | 74      | 1.00    | 74    |       |
|                   | Epinephrine 1mg/ml      | 支        |         | 13      | 1.00    | 13    |       |
|                   | 玻片                      | 片        |         | 2       | 15.00   | 35    |       |
|                   | 蛋殼貼紙(標本封條)              | 條        |         | 1       | 2.00    | 2     |       |
|                   | 病理標本瓶(福馬林瓶)             | 瓶        |         | 2       | 3.00    | 5     |       |
|                   | 標本袋(小)                  | 個        |         | 1       | 3.00    | 2     |       |
|                   | 不織布隔離衣                  | 件        |         | 40.0    | 1       | 40.00 |       |
| 酵素清潔液(5000C.C./桶) | 桶                       |          | 512.0   | 0       | 5.12    |       |       |
| 戊乙醛(5000C.C./桶)   | 桶                       |          | 1,280.0 | 0       | 217.60  |       |       |
| 75%酒精(4000C.C./桶) | 桶                       |          | 205.2   | 0.050   | 10.26   |       |       |

|                                        | 名稱        | 取得成本      | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | 合計成本   |
|----------------------------------------|-----------|-----------|------|---------|---------|------|--------|
|                                        |           |           |      |         |         |      |        |
| 設備費用                                   | 血壓監視系統    | 80,000    | 7    | 0.1     | 60      | 7    | 727    |
|                                        | 超音波內視鏡裝置  | 2,350,000 | 7    | 3.2     | 60      | 194  |        |
|                                        | 內視鏡冷光源裝置  | 1,150,000 | 7    | 1.6     | 60      | 95   |        |
|                                        | 電子支氣管鏡主機  | 1,350,000 | 7    | 1.9     | 60      | 112  |        |
|                                        | 超音波掃描儀    | 1,710,000 | 7    | 2.4     | 30      | 71   |        |
|                                        | 內視鏡洗淨消毒裝置 | 679,000   | 7    | 0.9     | 60      | 56.1 |        |
|                                        | 超音波洗淨器    | 135,000   | 7    | 0.2     | 30      | 5.6  |        |
|                                        | 氧氣流量表     | 1,600     | 7    | 0.0     | 60      | 0.1  |        |
|                                        | 真空抽吸器     | 6,400     | 7    | 0.0     | 60      | 0.5  |        |
|                                        | 小計        |           |      |         |         | 541  |        |
| 非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %                    |           |           |      |         |         | 41   |        |
| 房屋折舊                                   | 平方公尺或坪數   | 取得成本      | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間    | 成本小計 |        |
|                                        |           |           | 50   | 0.00    |         | 145  |        |
| 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 25% |           |           |      |         |         |      |        |
| 直接成本合計                                 |           |           |      |         |         |      | 12,836 |
| 作業及管理費用(直接成本 × 6.4 %)                  |           |           |      |         |         |      | 821    |
| 成本總計                                   |           |           |      |         |         |      | 13,657 |

## 支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術之成本分析表 (再次校正)

提案單位：台灣胸腔暨重症加護醫學會

單位：元

|                    | 人員別                     |          | 人數          | 每人每分鐘成本      | 耗用時間(分)     | 成本小計         | 成本合計  |
|--------------------|-------------------------|----------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------|
|                    | 用人成本                    | 1.主治醫師以上 |             | 1            | 41.8        | 60           | 2,508 |
| 2.住院醫師             |                         |          | 1           | 16.5         | 75          | 1,238        |       |
| 3.護理人員             |                         |          |             |              |             |              |       |
| 4.醫事人員             |                         |          | 1           | 8            | 120         | 960          |       |
| 5.行政人員             |                         |          |             |              |             |              |       |
| 6.工友、技工            |                         |          | 1           | 4.6          | 30          | 138          |       |
| 直接成本<br>不計價材料或藥品成本 | 品名                      |          | 單位          | 單位成本         | 消耗數量        | 成本小計         | 成本合計  |
|                    | 不織布紙帽(女/綠寬邊 100 個)      | 個        | 管理作業費       | 1            | 4.00        | 2            | 7,094 |
|                    | 綠色三層不織布口罩               | 個        |             | 1            | 4.00        | 3            |       |
|                    | 藥杯(30CC/100 個)          | 個        |             | 0            | 2.00        | 0            |       |
|                    | 外科無菌手套 7 碼              | 付        |             | 10           | 4.00        | 38           |       |
|                    | 外科無菌手套 7.5 碼            | 付        |             | 10           | 1.00        | 10           |       |
|                    | 塑膠空針附針 10CC(側邊接頭)22G    | 支        |             | 2            | 2.00        | 3            |       |
|                    | 無菌紗布塊 2*2 吋 2 片/包       | 包        |             | 1            | 1.00        | 1            |       |
|                    | 兩件手術衣包                  | 件        |             | 113          | 3.00        | 339          |       |
|                    | 20 吋白色包布                | 條        |             | 3            | 1.00        | 3            |       |
|                    | 十條雙層治療巾包                | 條        |             | 12           | 1.00        | 12           |       |
|                    | 防水紙中單                   | 捲        |             | 464          | 0.3         | 139          |       |
|                    | 滅菌沖洗用蒸餾水                | 瓶        |             | 22           | 1.00        | 22           |       |
|                    | 氧氣鼻導管                   | 條        |             | 6            | 1.00        | 6            |       |
|                    | 氧氣導管                    | 條        |             | 5            | 2.00        | 10           |       |
|                    | 口咬器                     | 個        |             | 60           | 1.00        | 60           |       |
|                    | 酒精棉片                    | 片        |             | 0            | 5.00        | 1            |       |
|                    | 抽吸系統蓄積袋                 | 個        |             | 38           | 1.00        | 38           |       |
|                    | 抽痰包                     | 條        |             | 2            | 1.00        | 2            |       |
|                    | 外科接管 360 公分             | 條        |             | 24           | 2.00        | 49           |       |
|                    | 連接管 30 公分               | 條        |             | 6            | 1.00        | 6            |       |
|                    | <b>單次使用導引外管套管及導引裝置</b>  | <b>支</b> | <b>1.05</b> | <b>5,600</b> | <b>1.00</b> | <b>5,880</b> |       |
|                    | 塑膠三路活塞                  | 個        |             | 5            | 1.00        | 5            |       |
|                    | luer lock syringe       | 支        |             | 5            | 1.00        | 5            |       |
|                    | Xylocaine 2% 20ml       | 瓶        |             | 55           | 1.00        | 55           |       |
|                    | Xylocaine jelly 2% 30gm | 條        |             | 74           | 1.00        | 74           |       |
|                    | Epinephrine 1mg/ml      | 支        |             | 13           | 1.00        | 13           |       |
|                    | 玻片                      | 片        |             | 2            | 15.00       | 35           |       |
| 蛋殼貼紙(標本封條)         | 條                       |          | 1           | 2.00         | 2           |              |       |
| 病理標本瓶(福馬林瓶)        | 瓶                       |          | 2           | 3.00         | 5           |              |       |
| 標本袋(小)             | 個                       |          | 1           | 3.00         | 2           |              |       |
| 不織布隔離衣             | 件                       |          | 40.0        | 1            | 40.00       |              |       |
| 酵素清潔液(5000C. C./桶) | 桶                       |          | 512.0       | 0            | 5.12        |              |       |
| 戊乙醛(5000C. C./桶)   | 桶                       |          | 1,280.0     | 0            | 217.60      |              |       |
| 75%酒精(4000C. C./桶) | 桶                       |          | 205.2       | 0.050        | 10.26       |              |       |

|                                        | 名稱        | 取得成本      | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間(分) | 成本小計 | 合計成本   |
|----------------------------------------|-----------|-----------|------|---------|---------|------|--------|
|                                        |           |           |      |         |         |      |        |
| 設備費用                                   | 血壓監視系統    | 80,000    | 7    | 0.1     | 60      | 7    | 727    |
|                                        | 超音波內視鏡裝置  | 2,350,000 | 7    | 3.2     | 60      | 194  |        |
|                                        | 內視鏡冷光源裝置  | 1,150,000 | 7    | 1.6     | 60      | 95   |        |
|                                        | 電子支氣管鏡主機  | 1,350,000 | 7    | 1.9     | 60      | 112  |        |
|                                        | 超音波掃描儀    | 1,710,000 | 7    | 2.4     | 30      | 71   |        |
|                                        | 內視鏡洗淨消毒裝置 | 679,000   | 7    | 0.9     | 60      | 56.1 |        |
|                                        | 超音波洗淨器    | 135,000   | 7    | 0.2     | 30      | 5.6  |        |
|                                        | 氧氣流量表     | 1,600     | 7    | 0.0     | 60      | 0.1  |        |
|                                        | 真空抽吸器     | 6,400     | 7    | 0.0     | 60      | 0.5  |        |
|                                        | 小計        |           |      |         |         | 541  |        |
| 非醫療設備=醫療設備 × 7.53%                     |           |           |      |         |         | 41   |        |
| 房屋折舊                                   | 平方公尺或坪數   | 取得成本      | 使用年限 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間    | 成本小計 |        |
|                                        |           |           | 50   | 0.00    |         |      |        |
| 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 25% |           |           |      |         |         | 145  |        |
| 直接成本合計                                 |           |           |      |         |         |      | 12,665 |
| 作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)                   |           |           |      |         |         |      | 811    |
| 成本總計                                   |           |           |      |         |         |      | 13,476 |

## 支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術之成本分析表

提案單位：台灣胸腔暨重症加護醫學會

單位：元

|                   |            | 人 員 別                   |          | 人 數     | 每人每分鐘成本    | 耗用時間(分) | 成本小計  | 成本合計  |       |
|-------------------|------------|-------------------------|----------|---------|------------|---------|-------|-------|-------|
|                   |            | 用人成本                    | 1.主治醫師以上 |         |            | 1       | 41.8  | 60    | 2,508 |
| 2.住院醫師            |            |                         | 1        | 16.5    | 75         | 1,238   |       |       |       |
| 3.護理人員            |            |                         |          |         |            |         |       |       |       |
| 4.醫事人員            |            |                         | 1        | 8       | 120        | 960     |       |       |       |
| 5.行政人員            |            |                         |          |         |            |         |       |       |       |
| 6.工友、技工           |            |                         | 1        | 4.6     | 30         | 138     |       |       |       |
| 直接成本              | 不計價材料或藥品成本 | 品 名                     |          | 單 位     | 單 位 成 本    | 消耗數量    | 成本小計  | 成本合計  |       |
|                   |            | 不織布紙帽(女/綠寬邊100個)        |          | 個       | 管理作業費<br>1 | 4.00    | 2     |       | 7,773 |
|                   |            | 綠色三層不織布口罩               |          | 個       |            | 4.00    | 3     |       |       |
|                   |            | 藥杯(30CC/100個)           |          | 個       |            | 0       | 2.00  | 0     |       |
|                   |            | 外科無菌手套7碼                |          | 付       |            | 10      | 4.00  | 38    |       |
|                   |            | 外科無菌手套7.5碼              |          | 付       |            | 10      | 1.00  | 10    |       |
|                   |            | 塑膠空針附針10CC(側邊接頭)22G     |          | 支       |            | 2       | 2.00  | 3     |       |
|                   |            | 無菌紗布塊2*2吋2片/包           |          | 包       |            | 1       | 1.00  | 1     |       |
|                   |            | 兩件手術衣包                  |          | 件       |            | 113     | 3.00  | 339   |       |
|                   |            | 20吋白色包布                 |          | 條       |            | 3       | 1.00  | 3     |       |
|                   |            | 十條雙層治療巾包                |          | 條       |            | 12      | 1.00  | 12    |       |
|                   |            | 防水紙中單                   |          | 捲       |            | 464     | 0.3   | 139   |       |
|                   |            | 滅菌沖洗用蒸餾水                |          | 瓶       |            | 22      | 1.00  | 22    |       |
|                   |            | 氧氣鼻導管                   |          | 條       |            | 6       | 1.00  | 6     |       |
|                   |            | 氧氣導管                    |          | 條       |            | 5       | 2.00  | 10    |       |
|                   |            | 口咬器                     |          | 個       |            | 60      | 1.00  | 60    |       |
|                   |            | 酒精棉片                    |          | 片       |            | 0       | 5.00  | 1     |       |
|                   |            | 抽吸系統蓄積袋                 |          | 個       |            | 38      | 1.00  | 38    |       |
|                   |            | 抽痰包                     |          | 條       |            | 2       | 1.00  | 2     |       |
|                   |            | 外科接管360公分               |          | 條       |            | 24      | 2.00  | 49    |       |
|                   |            | 連接管30公分                 |          | 條       |            | 6       | 1.00  | 6     |       |
|                   |            | 支氣管鏡用抽吸生檢針              |          | 支       | 1.05       | 5,763   | 1.00  | 6,051 |       |
|                   |            | 支氣管內視鏡超音波充氣氣囊           |          | 個       | 1.05       | 489     | 1.00  | 513   |       |
|                   |            | 塑膠三路活塞                  |          | 個       |            | 5       | 0.00  | -     |       |
|                   |            | luer lock syringe       |          | 支       |            | 5       | 1.00  | 5     |       |
|                   |            | Xylocaine 2% 20ml       |          | 瓶       |            | 55      | 1.00  | 55    |       |
|                   |            | Xylocaine jelly 2% 30gm |          | 條       |            | 74      | 1.00  | 74    |       |
|                   |            | Epinephrine 1mg/ml      |          | 支       |            | 13      | 1.00  | 13    |       |
|                   |            | 玻片                      |          | 片       |            | 2       | 15.00 | 35    |       |
|                   |            | 蛋殼貼紙(標本封條)              |          | 條       |            | 1       | 2.00  | 2     |       |
|                   |            | 病理標本瓶(福馬林瓶)             |          | 瓶       |            | 2       | 3.00  | 5     |       |
|                   |            | 標本袋(小)                  |          | 個       |            | 1       | 3.00  | 2     |       |
|                   |            | 不織布隔離衣                  |          | 件       |            | 40.0    | 1     | 40.00 |       |
| 酵素清潔液(5000C.C./桶) |            | 桶                       |          | 512.0   | 0          | 5.12    |       |       |       |
| 戊乙醛(5000C.C./桶)   |            | 桶                       |          | 1,280.0 | 0          | 217.60  |       |       |       |
| 75%酒精(4000C.C./桶) |            | 桶                       |          | 205.2   | 0.050      | 10.26   |       |       |       |

|                                        | 名稱                  | 取得成本      | 使用年 | 每分鐘折    | 佔用時間(分) | 成本小計 | 合計成本   |    |
|----------------------------------------|---------------------|-----------|-----|---------|---------|------|--------|----|
|                                        |                     |           | 限   | 舊金額     |         |      |        |    |
| 設備費用                                   | 血壓監視系統              | 80,000    | 7   | 0.1     | 60      | 7    | 727    |    |
|                                        | 超音波內視鏡裝置            | 2,350,000 | 7   | 3.2     | 60      | 194  |        |    |
|                                        | 內視鏡冷光源裝置            | 1,150,000 | 7   | 1.6     | 60      | 95   |        |    |
|                                        | 電子支氣管鏡主機            | 1,350,000 | 7   | 1.9     | 60      | 112  |        |    |
|                                        | 超音波掃描儀              | 1,710,000 | 7   | 2.4     | 30      | 71   |        |    |
|                                        | 內視鏡洗淨消毒裝置           | 679,000   | 7   | 0.9     | 60      | 56.1 |        |    |
|                                        | 超音波洗淨器              | 135,000   | 7   | 0.2     | 30      | 5.6  |        |    |
|                                        | 氧氣流量表               | 1,600     | 7   | 0.0     | 60      | 0.1  |        |    |
|                                        | 真空抽吸器               | 6,400     | 7   | 0.0     | 60      | 0.5  |        |    |
|                                        | 小計                  |           |     |         |         | 541  |        |    |
|                                        | 非醫療設備=醫療設備 × 7.53 % |           |     |         |         |      |        | 41 |
| 房屋折舊                                   | 平方公尺或坪數             | 取得成本      | 使用年 | 每分鐘折舊金額 | 佔用時間    | 成本小計 |        |    |
|                                        |                     |           | 50  | 0.00    |         |      |        |    |
| 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 25% |                     |           |     |         |         | 145  |        |    |
| 直接成本合計                                 |                     |           |     |         |         |      | 13,344 |    |
| 作業及管理費用(直接成本 × 6.4 %)                  |                     |           |     |         |         |      | 854    |    |
| 成本總計                                   |                     |           |     |         |         |      | 14,198 |    |

## 支氣管內視鏡超音波(EBUS)之成本分析表

提案單位：台灣胸腔暨重症加護醫學會

單位：元

|                         | 人員別              |          | 人數      | 每人每分鐘成本 | 耗用時間(分) | 成本小計 | 成本合計  |
|-------------------------|------------------|----------|---------|---------|---------|------|-------|
|                         | 用人成本             | 1.主治醫師以上 |         | 1       | 41.8    | 60   | 2,508 |
| 2.住院醫師                  |                  | 1        | 16.5    | 75      | 1,238   |      |       |
| 3.護理人員                  |                  |          |         |         |         |      |       |
| 4.醫事人員                  |                  | 1        | 8       | 120     | 960     |      |       |
| 5.行政人員                  |                  |          |         |         |         |      |       |
| 6.工友、技工                 |                  |          |         |         |         |      |       |
|                         | 品名               |          | 單位      | 單位成本    | 消耗數量    | 成本小計 | 成本合計  |
|                         | 不織布紙帽(女/綠寬邊100個) |          | 個       | 0.60    | 3       | 2    | 1,661 |
|                         |                  | 管理作業費    |         |         |         |      |       |
| 綠色三層不織布口罩               |                  | 個        | 0.68    | 3       | 2       |      |       |
| 藥杯(30CC/100個)           |                  | 個        | 0.23    | 2       | 0       |      |       |
| 外科無菌手套7碼                |                  | 付        | 9.50    | 3       | 29      |      |       |
| 外科無菌手套7.5碼              |                  | 付        | 9.50    | 1       | 10      |      |       |
| 塑膠空針附針10CC(側邊接頭)22G     |                  | 支        | 1.72    | 3       | 5       |      |       |
| 無菌紗布塊2*2吋2片/包           |                  | 包        | 1.38    | 1       | 1       |      |       |
| 兩件手術衣包                  |                  | 件        | 113.00  | 3       | 339     |      |       |
| 20吋白色包布                 |                  | 條        | 3.00    | 1       | 3       |      |       |
| 十條雙層治療巾包                |                  | 條        | 12.00   | 1       | 12      |      |       |
| 防水紙中單                   |                  | 捲        | 464.00  | 0.3     | 139     |      |       |
| 滅菌沖洗用蒸餾水                |                  | 瓶        | 21.60   | 1       | 22      |      |       |
| 氧氣鼻導管                   |                  | 條        | 5.50    | 1       | 6       |      |       |
| 氧氣導管                    |                  | 條        | 5.20    | 2       | 10      |      |       |
| 口咬器                     |                  | 個        | 60.00   | 1       | 60      |      |       |
| 酒精棉片                    |                  | 片        | 0.20    | 5       | 1       |      |       |
| 抽吸系統蓄積袋                 |                  | 個        | 38.00   | 1       | 38      |      |       |
| 抽痰包                     |                  | 條        | 1.60    | 1       | 2       |      |       |
| 外科接管360公分               |                  | 條        | 24.30   | 2       | 49      |      |       |
| 連接管30公分                 |                  | 條        | 6.00    | 1       | 6       |      |       |
| 支氣管內視鏡超音波充氣氣囊           |                  | 個        | 1.05    | 489.00  | 1       | 513  |       |
| Xylocaine 2% 20ml       |                  | 瓶        | 54.80   | 1       | 55      |      |       |
| Xylocaine jelly 2% 30gm |                  | 條        | 74.00   | 1       | 74      |      |       |
| Epinephrine 1mg/ml      |                  | 支        | 13.48   | 1       | 13      |      |       |
| 不織布隔離衣                  |                  | 件        | 40.00   | 1       | 40      |      |       |
| 酵素清潔液(5000C.C./桶)       |                  | 桶        | 512.00  | 0.01    | 5       |      |       |
| 戊乙醛(5000C.C./桶)         |                  | 桶        | 1280.00 | 0.17    | 218     |      |       |
| 75%酒精(4000C.C./桶)       |                  | 桶        | 205.20  | 0.04    | 8       |      |       |



|                                      | 名稱        | 取得成本      | 使用<br>年限 | 每分鐘折<br>舊金額 | 佔用時<br>間(分) | 成本小計 | 合計成本  |
|--------------------------------------|-----------|-----------|----------|-------------|-------------|------|-------|
|                                      |           |           |          |             |             |      |       |
| 設備<br>費用                             | 血壓監視系統    | 80,000    | 7        | 0.1         | 60          | 7    | 555   |
|                                      | 軟式支氣管鏡    | 715,000   | 7        | 1.0         | 60          | 59   |       |
|                                      | 內視鏡冷光源裝置  | 1,150,000 | 7        | 1.6         | 60          | 95   |       |
|                                      | 電子支氣管鏡主機  | 1,350,000 | 7        | 1.9         | 60          | 112  |       |
|                                      | 超音波掃描儀    | 1,710,000 | 7        | 2.4         | 30          | 71   |       |
|                                      | 超音波探頭     | 190,000   | 7        | 0.3         | 30          | 8    |       |
|                                      | 內視鏡洗淨消毒裝置 | 679,000   | 7        | 0.9         | 60          | 56   |       |
|                                      | 超音波洗淨器    | 135,000   | 7        | 0.2         | 30          | 5.6  |       |
|                                      | 氧氣流量表     | 1,600     | 7        | 0.0         | 60          | 0.1  |       |
|                                      | 真空抽吸器     | 6,400     | 7        | 0.0         | 60          | 0.5  |       |
|                                      | 小計        |           |          |             |             | 413  |       |
| 非醫療設備=醫療設備× 7.53%                    |           |           |          |             |             | 31   |       |
| 房屋<br>折舊                             | 平方公尺或坪數   | 取得成本      | 使用<br>年限 | 每分鐘折<br>舊金額 | 佔用時<br>間    | 成本小計 |       |
|                                      |           |           | 50       | 0.00        |             |      |       |
| 維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25% |           |           |          |             |             | 111  |       |
| 直接成本合計                               |           |           |          |             |             |      | 6,922 |
| 作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)                 |           |           |          |             |             |      | 443   |
| 成本總計                                 |           |           |          |             |             |      | 7,365 |

104 年第 4 次支付標準共同擬訂會議臨時會之『不同意』新增支付標準之意見彙整表。

| 建議項次 | 中文項目名稱   | 主要之臨床功能及目的                                                               | 申請單位                     | 健保署說明                                                                                                                                                                                  |
|------|----------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 腦部血腫檢測診斷 | 可完成評估大腦表面下深度 2.5 公分內，體積 3.5 毫升以上的出血範圍，且針對硬腦膜上、硬腦膜下及顱內出血之敏感度及特異性為 80~90%。 | 新光吳火獅紀念醫院及高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | 104 年度第 6 次支付標準專家諮詢會議之結論：可初步評估輕度頭部外傷病患，及不宜暴露於輻射下之兒童及孕婦族群之顱內出血狀況，惟目前國內試用情形顯示，執行本項檢測後仍須以頭部電腦斷層確認，考量國內本項檢測尚未普及，檢測結果有偽陰性之虞，且非輕度頭部外傷者臨床指引之建議檢測，又缺乏國內外臨床實證文獻，爰建議本案暫緩研議，俟國內使用普及並有臨床實證後，再提案研議。 |

支付標準心臟摘取及肺臟摘取調高支付財務評估

| 代碼     | 中文名稱 | 現行支付點數(內含53%一般材料費)<br>A | 調高支付點數20%<br>B | 表列支付點數<br>= B / 1.53<br>(無條件進位) | 調高後差額<br>C=B-A | 103年申報醫令量<br>D | 103年成長率，(以複利方式計算) |                             | 財務影響<br>F=C*E |
|--------|------|-------------------------|----------------|---------------------------------|----------------|----------------|-------------------|-----------------------------|---------------|
|        |      |                         |                |                                 |                |                | 成長率               | E=<br>(D*10%/200%)*10%/200% |               |
| 68034B | 心臟摘取 | 26,986                  | 32,383         | 21,166                          | 5,397          | 77             | 10%               | 93                          | 502,857       |
| 68038B | 肺臟摘取 | 23,788                  | 28,546         | 18,658                          | 4,758          | 6              | 200%              | 54                          | 256,910       |
| 總 計    |      |                         |                |                                 |                |                |                   |                             | 759,768       |

「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」

103 年第 2 次臨時會會議紀錄（部分）

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄（議事錄）：請參閱(不宣讀)確認。

參、討論事項

(四)有關中華民國眼科醫學會建議提高眼科手術診療項目編號

85608B「鞏膜切除併植入或扣壓」等 16 項診療項目之兒童加成比率乙案。

決議：與會代表均同意修正內容，惟財務來源無法取得共識，建議所需經費列入 105 年總額協商，俟編列預算支應後再行修正。

眼科 86601C 等 16 項診療項目建議提高兒童加成率之財務影響

| 醫令代碼   | 中文名稱                 | 支付點數 A | 醫院       |            |          |                                                            | 基層診所 |                                                            | 成長率為 10% 計算 |
|--------|----------------------|--------|----------|------------|----------|------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------|-------------|
|        |                      |        | 醫令量      |            |          | 調高兒童加成後之影響點數<br>B1=Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%) | 醫令量  | 調高兒童加成後之影響點數<br>B2=Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%) |             |
|        |                      |        | <6 個月 Q1 | 6-23 個月 Q2 | 2-6 歲 Q3 |                                                            |      |                                                            |             |
| 85608B | 鞏膜切除併植入或扣壓           | 11,540 | -        | -          | 5        | 23,080                                                     | -    | -                                                          | 25,388      |
| 85806C | 小樑切除術                | 6,939  | 1        | 9          | 10       | 61,766                                                     | -    | -                                                          | 67,943      |
| 86007C | 水晶體囊外(內)摘除術          | 7,500  | 12       | 9          | 2        | 75,750                                                     | -    | -                                                          | 83,325      |
| 86008C | 水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術 | 9,000  | 2        | 14         | 54       | 264,600                                                    | -    | -                                                          | 291,060     |
| 86012C | 人工水晶體植入術—第二次植入       | 5,000  | -        | 2          | 9        | 23,000                                                     | -    | -                                                          | 25,300      |
| 86203C | 前玻璃體切除術              | 3,446  | 11       | 12         | 13       | 53,748                                                     | -    | -                                                          | 59,123      |
| 86207B | 眼坦部玻璃體切除術—複雜         | 14,780 | 13       | 5          | 12       | 184,750                                                    | -    | -                                                          | 203,225     |
| 86208C | 晶體切除術合併玻璃體切除術        | 12,330 | 3        | 7          | 6        | 87,543                                                     | -    | -                                                          | 96,297      |
| 86601C | 斜視矯正手術-放鬆及切除—一條      | 4,134  | -        | 98         | 410      | 880,706                                                    | 1    | 1,654                                                      | 970,596     |
| 86602C | 斜視矯正手術-放鬆及切除—二條      | 5,438  | -        | 55         | 400      | 1,019,545                                                  | 4    | 8,700                                                      | 1,131,070   |

| 醫令代碼              | 中文名稱                                       | 支付<br>點數<br>A | 醫院          |               |             |                                                                                    | 基層診所 |                                                                                    | 成長率為10%<br>計算    |
|-------------------|--------------------------------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                   |                                            |               | 醫令量         |               |             | 調高兒童加<br>成<br>後之影響點數<br>B1=Q1*(100%<br>-60%)+Q2*(80<br>%-30%)<br>+Q3*(60%-20<br>%) | 醫令量  | 調高兒童加<br>成<br>後之影響點數<br>B2=Q1*(100<br>%-60%)<br>+Q2*(80%-30<br>%)+Q3*(60<br>%-20%) |                  |
|                   |                                            |               | <6 個月<br>Q1 | 6-23 個月<br>Q2 | 2-6 歲<br>Q3 |                                                                                    |      |                                                                                    |                  |
| 86603C            | 斜視矯正<br>手術-放鬆<br>及切除一<br>超過二<br>條,每增一<br>條 | 1,562         | -           | 3             | 28          | 19,843                                                                             | -    | -                                                                                  | 21,827           |
| 86604C            | 眼肌移植<br>術                                  | 4,891         | -           | -             | 21          | 41,076                                                                             | -    | -                                                                                  | 45,184           |
| 86605C            | 眼肌腱縫<br>合術                                 | 3,294         | -           | -             | -           | -                                                                                  | -    | -                                                                                  | -                |
| 87004C            | 眼瞼下垂<br>前額懸吊<br>術                          | 5,449         | -           | 20            | 37          | 135,160                                                                            | -    | -                                                                                  | 148,676          |
| 87009C            | 眼瞼內翻<br>矯正手術                               | 4,113         | -           | 2             | 218         | 362,724                                                                            | 1    | 1,645                                                                              | 398,996          |
| 87017C            | 提上眼瞼<br>肌切除術                               | 5,820         | -           | 4             | 54          | 137,352                                                                            | -    | -                                                                                  | 151,087          |
| 總計                |                                            |               | 42          | 240           | 1,279       | <b>3,370,643</b>                                                                   | 6    | <b>11,999</b>                                                                      | 3,720,906        |
| <b>合計 (醫院+基層)</b> |                                            |               |             |               |             |                                                                                    |      | <b>3,382,642</b>                                                                   | <b>3,720,906</b> |

## 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

## 第二部 西醫

## 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

## 第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28039~~44~~)

| 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                  |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|----------|----------|-----------------------|
| <a href="#">28040B</a> | <a href="#">支氣管內視鏡超音波</a><br><a href="#">Bronchoscopic Ultrasonography; EBUS</a><br>註：<br>1. 支付規範：<br>(1) <a href="#">不得同時申報28006C、28026B。</a><br>(2) <a href="#">需檢附胸腔電腦斷層報告。</a><br>(3) <a href="#">內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。</a>                              |      | <u>y</u> | <u>y</u> | <u>y</u> | <a href="#">7365</a>  |
| <a href="#">28041B</a> | <a href="#">支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術</a><br><a href="#">EBUS + Transbronchial node aspiration</a><br>1. 支付規範：<br>(1) <a href="#">不得同時申報28006C、28009B、28026B及28040B。</a><br>(2) <a href="#">申報時須檢附當次病理報告。</a><br>(3) <a href="#">內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。</a>       |      | <u>y</u> | <u>y</u> | <u>y</u> | <a href="#">14198</a> |
| <a href="#">28042B</a> | <a href="#">支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術</a><br><a href="#">EBUS + Peripheral lung transbronchial biopsy</a><br>註：<br>1. 支付規範：<br>(1) <a href="#">不得同時申報28006C、33103B及28040B。</a><br>(2) <a href="#">申報時須檢附當次病理報告。</a><br>(3) <a href="#">內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。</a> |      | <u>y</u> | <u>y</u> | <u>y</u> | <a href="#">13476</a> |

## 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 (33001-33140<sub>1</sub>、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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 33141B | <p><u>膠囊內視鏡術</u></p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)不明原因消化道出血，經二次以上胃鏡及大腸內視鏡檢查仍無法找出出血原因，且經其他影像學檢查(如：<u>CT/MRI</u>，小腸攝影)及小腸內視鏡後或不適合小腸鏡者，仍無法確診者。</p> <p>(2)慢性或長期小腸病變患者(如小腸多發性息肉症，克隆氏症，<u>celiac sprue</u>，<u>Behcet' s disease</u>，<u>Henoch-Schonlein purpura</u>) 不適合小腸鏡者需以內視鏡診斷或追蹤者。</p> <p>(3)兒童小於18歲，不明原因消化道出血者，經一次內視鏡及一次大腸內視鏡檢查仍無法找出出血原因，且經其他影像學檢查(如<u>CT/MRI</u>或血管攝影或核子醫學或小腸攝影)仍無法確診者。</p> <p>(4)兒童小於18歲，慢性或長期小腸病變患者(如小腸多發性息肉症，克隆氏症，<u>celiac sprue</u>，<u>Behcet' s disease</u>，<u>Henoch-Schonlein purpura</u>)。</p> <p>2.特殊專科別限制：<u>消化內視鏡專科、兒科消化學專科、消化內視鏡外科。</u></p> |      | Y    | Y    | Y    | 18317 |

## 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

### 第一項 處置費 Treatment

#### 一、一般處置 General Treatment (47001~47093<sub>4</sub>)

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 47094B | <p><u>急性缺血性中風靜脈血栓溶解治療處置費</u></p> <p>註：<u>急性缺血性中風病患符合「靜脈血栓溶解治療收案條件」並於三小時內開始靜脈注射。</u></p> |      | Y    | Y    | Y    | 13866 |



## 第七節 手術

### 第八項 尿、性器 Uninary & Genital System

#### 十、前列腺 Prostate (79401-79412<sup>5</sup>)

| 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>79413B</u> | <u>雙極前列腺刮除術/汽化術</u><br><u>Biopolar TURP/TUVP</u><br><u>一切除之攝護腺重量 5 至 15 公克</u><br><u>TURP/ TUVP 5 - 15 gms</u><br><u>註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP特材，得另加計142%</u> |      | <u>y</u> | <u>y</u> | <u>y</u> | <u>11759</u> |
| <u>79414B</u> | <u>一切除之攝護腺重量 15 至 50 公克</u><br><u>TURP/ TUVP 15 - 50 gms</u><br><u>註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP特材，得另加計141%</u>                                                   |      | <u>y</u> | <u>y</u> | <u>y</u> | <u>13210</u> |
| <u>79415B</u> | <u>一切除之攝護腺重量 大於 50 公克</u><br><u>TURP/ TUVP &gt; 50 gms</u><br><u>註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP特材，得另加計129%</u>                                                     |      | <u>y</u> | <u>y</u> | <u>y</u> | <u>15236</u> |

# 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 Specific Diagnosis and Treatment

#### 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

##### 第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~58030)

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 58008C | 血漿置換術<br>Plasma exchange<br>註：限下列病患實施<br>1.SLE，CNS involvement<br>2.Myasthenia gravis crisis<br>3.Macroglobulinaemia<br>4.RPGN<br>5.Goodpasture's disease<br>6.Multiple myeloma<br>7.Guillain-Barre syndrome<br>8.Thrombocytopenic Purpura<br>9.Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica<br>10.其他經專案向保險人申請同意實施者<br><u>11.血型不相容活體器官移植前之前置作業。</u><br><u>12.治療器官移植後之急性抗體排斥。</u> | v    | v    | v    | v    | 2475 |

## 第七節 手術

### 第五項 循環器 Cardiovascular System

#### 一、心臟及心包膜 (68001-68051)

| 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                                      |
|--------|--------------------------------------------|------|------|------|------|-------------------------------------------|
| 68034B | 心臟摘取 Heart procurement                     |      | v    | v    | v    | <del>17638</del><br><a href="#">21166</a> |
| 68038B | 肺臟摘取<br>Lung harvest (donor pneumonectomy) |      | v    | v    | v    | <del>15548</del><br><a href="#">18658</a> |

#### 第十二項、視器 Visual System

#### 四、鞏膜 Sclera (85601~85611)

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 85608B | 鞏膜切除併植入或扣壓<br>Resection, scleral, with graft or buckling<br><a href="#">註：提升兒童加成項目</a> |      | v    | v    | v    | 11540 |

#### 五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801~85823)

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 85806C | 小樑切除術 Trabeculectomy under microscope<br>註：<br><a href="#">1.包括週邊虹膜切除術(peripheral iridectomy)。</a><br><a href="#">2.提升兒童加成項目</a> | v    | v    | v    | v    | 6939 |

六、水晶體 Crystalline Lens (86001-86013)

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 86007C | 水晶體囊外（內）摘除術<br>Extracapsular (intracapsular) lens extraction (ECLE) (ICLE)<br>註：1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。<br>2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。<br><a href="#">3.提升兒童加成項目</a>                                                                    | v    | v    | v    | v    | 7500 |
| 86008C | 水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術<br>Intracapsular (extracapsular) lens extraction under microscope + IOL insertion<br>註：1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。<br>2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。<br>3. Phacoemulcification + PCIOL比照申報。<br><a href="#">4.提升兒童加成項目</a> | v    | v    | v    | v    | 9000 |
| 86011C | 人工水晶體植入術 IOL implantation<br>－第一次植入 primary                                                                                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 1960 |
| 86012C | －第二次植入secondary<br><a href="#">註：86012C為提升兒童加成項目</a>                                                                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 5000 |
| 86013C | －調整術reposition                                                                                                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 5000 |

七、玻璃體 Vitreous (86201-86215)

| 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          |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------|--------|---------------|
| 86203C           | 前玻璃體切除術 Anterior vitrectomy (vitrector)<br><u>註：提升兒童加成項目</u>                                                                                                                                                                                                   | v    | v      | v      | v      | 3446          |
| 86206B<br>86207B | 眼坦部玻璃體切除術<br>Pars plana vitrectomy (vitrector)<br>— 簡單 simple<br>— 複雜 complicated<br><u>註：86207B眼坦部玻璃體切除術</u><br>1.複雜之定義：加上網膜前纖維膜切除（Removal of epiretinal Membrane）。<br>2.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計125%。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。<br><u>4.提升兒童加成項目</u> |      | v<br>v | v<br>v | v<br>v | 9266<br>14780 |
| 86208C           | 晶體切除術合併玻璃體切除術<br>Lensectomy & vitrectomy (vitrector)<br><u>註：提升兒童加成項目</u>                                                                                                                                                                                      | v    | v      | v      | v      | 12330         |

九、眼肌 Extraocular Muscles (86601-86605)

| 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                 |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| 86601C<br>86602C<br>86603C | 斜視矯正手術-放鬆及切除<br>Recession and resection- strabismus<br>— 一條<br>— 二條<br>— 超過二條，每增一條<br><u>註：提升兒童加成項目</u> | v<br>v<br>v | v<br>v<br>v | v<br>v<br>v | v<br>v<br>v | 4134<br>5438<br>1562 |
| 86604C                     | 眼肌移植術 Transplant extraocular muscle<br><u>註：</u><br><u>1.單眼。</u><br><u>2.提升兒童加成項目</u>                   | v           | v           | v           | v           | 4891                 |
| 86605C                     | 眼肌腱縫合術 Suture or tucking of extraocular muscle tendon<br><u>註：</u><br><u>1.單眼。</u><br><u>2.提升兒童加成項目</u> | v           | v           | v           | v           | 3294                 |

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

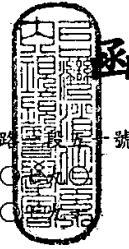
| 編號     | 診療項目                                                                                                                                 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 87004C | <p>眼瞼下垂前額懸吊術<br/>Frontalis sling for ptosis</p> <p>註：<br/> <a href="#">1.美容手術不予給付。</a><br/> <a href="#">2.提升兒童加成項目</a></p>           | v    | v    | v    | v    | 5449 |
| 87009C | <p>眼瞼內翻矯正手術<br/>Correction of entropion</p> <p>註：<br/> <a href="#">1.限由合併症引起患者申報，並包括植皮在內。</a><br/> <a href="#">2.提升兒童加成項目</a></p>    | v    | v    | v    | v    | 4113 |
| 87017C | <p>提上眼瞼肌切除術<br/>Levator muscle resection</p> <p>註：<br/> <a href="#">1.先天性 (congenital) 不予給付。</a><br/> <a href="#">2.提升兒童加成項目</a></p> | v    | v    | v    | v    | 5820 |

# 台灣消化系內視鏡醫學會 函

學會地址：台北市 100 忠孝西路一段 111 號二十一樓之十八

聯絡電話：(02) 二三七一〇〇〇

傳真電話：(02) 二三七一〇〇〇



受文者：**中央健康保險署**

速 別：最速件

發文日期：中華民國一〇四年九月二十三日

發文字號：台消內鏡總字第一〇四～一六九號

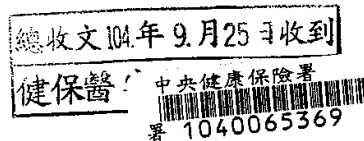
附 件：如附

主 旨：貴署於 104 年 9 月 9 日召開「104 年第 7 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」，有關膠囊內視鏡術乙案，本學會業與台灣小兒消化醫學會及台灣消化系外科醫學會達成共識如下所列，覆請 查照。

說 明：

(一) 建議適應症修訂內容---

- (1) 不明原因消化道出血經二次以上胃鏡及二次大腸內視鏡檢查仍無法找出出血原因，且經其他影像學檢查（如 CT/MRI 或血管攝影或核子醫學或小腸攝影）仍無法確診者。
- (2) 慢性或長期小腸病變患者（如小腸多發性息肉症，克隆氏症，celiac sprue，Behcet's disease，Henoch-Schonlein purpura）不適合小腸鏡，需以內視鏡診斷或追蹤者。
- (3) 兒童小於 18 歲，不明原因消化道出血者，經一次內視鏡及一次大腸內視鏡檢查仍無法找出出血原因，且經其他影像學檢查（如 CT/MRI 或血管攝影或核子醫學或小腸攝影）仍無法確診者。
- (4) 兒童小於 18 歲，慢性或長期小腸病變患者（如小腸多發性息肉症，克隆氏症，celiac sprue，Behcet's disease，Henoch-Schonlein purpura）。





(二) 全國執行量---2014 年共 326 例

醫院： 113(實密) 150(美敦力) 37(元佑實業)

診所： 6(實密) 15(美敦力) 5(元佑實業)

經本學會與台灣消化系外科醫學會及台灣小兒消化醫學會共識預估  
健保給付後，執行量如以增加 25%推估，一年執行量約 408 例。

(三) 全國執行層級：限地區醫院以上。

(四) 特殊專科別限制：消化內視鏡專科、小兒消化系專科。

理事長



## 討論事項

### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險急診品質提升方案」及增列急診相關支付標準案。

說明：

#### 一、背景說明：

- (一)立法院衛環委員會 104 年 6 月 8 日要求「急診 48 小時滯留率」三年下降目標納入下年度「全民健康保險急診品質提升方案」計畫目標。
- (二)衛生福利部率醫事司及本署於 104 年 5 月 12 日至 104 年 6 月 24 日間多次視察多家醫學中心，研議醫學中心急診滯留情形將納入醫院評鑑標準(急診 48 小時滯留率三年需達零)，並適當獎勵急診病患下轉住院及落實出院準備及追蹤管理。
- (三)衛生福利部於 104 年 7 月 28 日公告修正「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」，增列醫學中心急診 48 小時置留率目標值及處理方式。
- (四)本署於 104 年 7 月 29 日邀請台灣醫院協會、醫師公會全國聯合會、護理師公會全國聯合會召開急診溝通會議，原則同意增訂急診下轉住院獎勵費。
- (五)本署於 104 年 10 月 2 日再次邀請上述團體、醫事司及照護司，召開「出院準備及追蹤管理費」溝通討論會議，與會團體表達部分意見，會議決議本署參採醫界意見，研擬草案後提會討論。
- (六)立法院衛環委員會 104 年 10 月 5 日及 19 日全體委員會議中，王委員育敏提出兒科醫師不足且分配不均，且無法從健保得到良好補助，要求本署檢討兒童(醫院)急診診察費之合理性。

## 二、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準增列急診相關支付

### (一)新增支付標準「出院準備及追蹤管理獎勵費」

1.104年10月2日會議中醫界意見包括：應有充份財源支應、不宜硬性規範收案適應症、再調整跨團隊會議、電訪追蹤次數、支付點數等節之合宜性，並建議應由病患端改善急診壅塞。

2.本署參考醫界意見，修正支付規範摘要如下

- (1)醫事機構條件：設有出院準備服務小組，定期召開會議。
- (2)申請程序：醫事服務機構應檢附計畫書(敘明收案對象及執行方式)及專業團隊名單向保險人分區業務組申請核備後執行。
- (3)服務項目：

A.出院準備服務計畫：提供營養、復健、用藥、後續門診追蹤、緊急就醫之醫療資源與途徑等資訊，提升病人及家屬居家自我照顧能力、提供生活適應訓練、社會經濟及心理層面諮詢等疾病相關之計畫及指導。

B.每位個案應進行一次以上之跨團隊溝通協調。

C.評估個案需求，協助轉介各項後續照護資源。

D.提供電話專線諮詢服務

E.後電訪追蹤至少一次以上

(4)監控指標：同一疾病3日再急診比率(含跨院)、同一疾病14日內非計畫性再住院率(含跨院)

(5)支付規範：每次1,500點，每人每次住院得申請乙次。

(6)由醫院一般預算減少再急診及再住院率省下之費用支應(同保險人品保方案之「住院案件出院後十四日內再住院率」定義及統計範圍)。

### (二)「未滿六個月兒童」之急診診察費加成方式，修訂為「提升兒童加成項目」案

1.經查102年支付標準調整中，已針對風險及處置困難度較高之兒科診療項目，進行點數及兒童加成率之調升。另為反應急診醫師投入心力，於支付「急診診察費」乙項，依檢傷分類等級予以不同支付點數，並得加計兒童加成、假日及夜間加成、資源不足地區急救責任醫院加成(現行加計後最高支付點數詳附件3-1, P185)。

2. 考量醫療城鄉差距，國內各醫院之專科發展，及亦有其他專科醫師提供兒童服務，且現行「急診診察費」已訂定相關加成項目，爰不建議再訂定兒童醫院或兒科專科醫師等加成。
3. 本署建議年齡未滿六個月兒童之「急診診察費」加成方式，由現行「兒童加成項目」(即加計 60%)，修訂為「提升兒童加成項目」(即加計 100%)(調整加計後最高支付點數詳附件 3-1，P185)。
4. 財務評估：以 103 年未滿六個月兒童之急診診察費申報件數，推估全年增加約 882 萬點，由 105 年醫院總額非協商因素支應(詳附件 3-2，P186)。

三、修訂「全民健康保險急診品質提升方案」，重點說明如下：

(一) 醫學中心評鑑基準急診 48 小時滯留率三年「達零或小於同儕平均值」之目標，列入「急診品質提升方案」撥付獎勵金之門檻指標，未達標經主辦機關調降其醫院評鑑合格類別或註銷評鑑合格資格者，不予撥付急診處置效率獎勵金。

(二) 新增「醫學中心急診病患下轉住院獎勵」

1. 醫院接受下轉病患之住院案件得比照醫學中心標準支付，支付原層級與醫學中心之急性病房病房費、護理費、醫師診察費及藥事服務費支付點數差額。
2. 區域醫院每名病患每日支付 171 點差額，地區醫院 290 點差額。

(三) 新增「急性醫療轉院醫師訪視獎勵費」：

1. 鼓勵急性醫療主治醫師至下轉轉入醫院探訪病人，直接與轉入醫院團隊成員溝通病情，增加病人信心。
2. 支付點數每次支付 1,000 點，每週申報一次，每次住院最多申報 3 次。

(四) 取消急性腦中風完成 r-tPA 注射個案之急診重大疾病照護品質獎勵費：本署業經 104 年 10 月 7 日支付標準專家諮詢會議通過支付標準新增「急性缺血性中風靜脈血栓溶解治療處置費」(本次會議已提案新增)，基於給付不重複原則，本方案配合刪除本項獎勵費用。

(五)調整部分適應症，符合臨床實際現況

1.增列附表一「緊急搶救手術或處置」之項目：急診重大疾病照護品質中，體表面積>20%之重大燒傷患者，需接受之緊急搶救手術或處置增列「皮面創傷處理」乙類處置(醫令代碼48014C-48017C、48029B-48030B)

2.增列附表二「向上轉診或平行轉診疾病別」項目：增列「體表面積>20%之重大燒傷」乙類疾病。

(六)酌修部分文字呈現方式或誤植：包含重大外傷適應症

ICD-10CM、附表三「向下或平行轉診疾病別」中泌尿道感染及肝硬化之 ICD-10-CM 呈現方式、附表四 VPN 欄位表部分文字。

(七)財務評估：

1.新增「醫學中心急診病患下轉住院獎勵費」及新增「急性醫療轉院醫師訪視獎勵費」預估增加 9.7 百萬點醫療費用；)取消急性腦中風完成 r-tPA 注射個案之急診重大疾病照護品質獎勵費預估減少 8.2 百萬點醫療費用；調整重大燒傷患者處置碼及將之列入向上轉診適應症預估增加 5.45 百萬點醫療費用。

2.總計將增加 0.069 億點。104 年本方案編列 1.6 億，按現行方案預估執行 0.99 億點，修訂後預估執行 1.059 億點，105 年本方案續編列 1.6 億，足以支應。

擬辦：本案如經討論同意，擬增修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表（詳附件 3-3，P187-P188）及修訂「全民健康保險急診品質提升方案」（詳附件 3-4，P189~P206），依程序陳報衛生福利部核定公布。

## 急診診察費支付點數

| 急診診察費          | 支付點數  | 現行最高支付點數             | 調整後最高支付點數            |
|----------------|-------|----------------------|----------------------|
|                |       | (加計成數 140%)<br>(註 2) | (加計成數 180%)<br>(註 3) |
| 01015C 非按檢傷分類  | 478   | 1,147                | 1,338                |
| 00201B 檢傷分類第一級 | 1,652 | 3,965                | 4,626                |
| 00202B 檢傷分類第二級 | 901   | 2,162                | 2,523                |
| 00203B 檢傷分類第三級 | 606   | 1,454                | 1,697                |
| 00204B 檢傷分類第四級 | 412   | 989                  | 1,154                |
| 00225B 檢傷分類第五級 | 358   | 859                  | 1,002                |

註：

1. 現行支付標準支付加成規定：

- (1) 夜間(晚上十時至隔日早上六時) 加成 50%、例假日(週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成 20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成 50%。
- (2) 兒童加成項目：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計 60%；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計 30%；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計 20%。
- (3) 山地離島及符合行政院衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成 30%，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成 80%。
- (4) 地區醫院申報檢傷分類第四、五級之急診診察費得依表定點數加成 19%。

2. 現行最高支付點數，為同時符合兒童加成(60%)、夜間及例假日加成(50%)，及緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成(30%)者，得加計 140%。

3. 調整後最高得加計 180%，係年齡未滿六個月者，修訂為提升兒童加成項目(100%)。

年齡未滿六個月兒童之急診診察費加成方式，修訂為「提升兒童加成項目」之財務評估

| 急診診察費          | 原支付<br>點數 | 加計後支付點數                 |                            |     | 差額<br>(C=B-A) | 未滿六個<br>月兒童之<br>申報件數<br>(D) | 財務影響<br>(E=C*D) |
|----------------|-----------|-------------------------|----------------------------|-----|---------------|-----------------------------|-----------------|
|                |           | 兒童加成<br>(加計 60%)<br>(A) | 提升兒童加成<br>(加計 100%)<br>(B) |     |               |                             |                 |
| 01015C 非按檢傷分類  | 478       | 765                     | 956                        | 191 | 1,350         | 257,850                     |                 |
| 00201B 檢傷分類第一級 | 1,652     | 2,643                   | 3,304                      | 661 | 1,044         | 690,084                     |                 |
| 00202B 檢傷分類第二級 | 901       | 1,442                   | 1,802                      | 360 | 9,237         | 3,325,320                   |                 |
| 00203B 檢傷分類第三級 | 606       | 970                     | 1,212                      | 242 | 15,009        | 3,632,178                   |                 |
| 00204B 檢傷分類第四級 | 412       | 659                     | 824                        | 165 | 4,934         | 814,110                     |                 |
| 00225B 檢傷分類第五級 | 358       | 573                     | 716                        | 143 | 695           | 99,385                      |                 |
| 總計             |           |                         |                            |     |               | 8,818,927                   |                 |

註：

- 1.資料來源：中央健康保險署二代倉儲系統門、住診明細及醫令檔(資料擷取日期：2015.10.1)。
- 2.統計範圍：門診案件中申報有「急診診察費相關醫令」或「急診起、迄時間醫令」者；住院案件合併申報有「急診診察費相關醫令」或「急診起、迄時間醫令」者。
- 3.同一案件申報多筆診察費醫令代碼者，取檢傷分類嚴重度最高之等級(分類碼較小者)。
- 4.診察費係以急診診察費之醫令點數計算。

## 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(草案)

## 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 01015C | 急診診察費<br>註：1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。<br>2.本項支付點數含護理費46—73點。<br>3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成 50%、例假日(週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成 20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成 50%。<br>4.山地離島及符合行政院衛生署公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成30%，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成80%。<br>5.年齡未滿六個月者為提升兒童加成項目，餘為兒童加成項目。<br>6.地區醫院得依表定點數加成19%。                                                         | √    | √    |      |      | 478  |
|        | 急診診察費(按檢傷分類)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |      |
| 00201B | 檢傷分類第一級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 1652 |
| 00202B | 檢傷分類第二級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 901  |
| 00203B | 檢傷分類第三級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 606  |
| 00204B | 檢傷分類第四級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 412  |
| 00225B | 檢傷分類第五級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 358  |
|        | 註：1.檢傷分類依行政院衛生署規定。<br>2.地區醫院得就本項費用與01015C急診診察費擇一申報，惟採行後一年始得變更。<br>3.夜間(晚上十時至隔日早上六時) 加成50%、例假日(週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成50%。<br>4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成30%，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成80%。<br>5.年齡未滿六個月者為提升兒童加成項目，餘為兒童加成項目<br>6.地區醫院申報檢傷分類第四、五級之急診診察費得依表定點數加成19%。<br>7.內含護理費比率為32.04%，點數介於115點~529點。 |      |      |      |      |      |

## 第二節 住院診察費

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 02025B | <p><u>出院準備及追蹤管理費</u></p> <p><u>註：</u></p> <p><u>1.醫事機構條件：需設有出院準備服務小組，定期召開會議，檢討、修訂出院照護計畫架構、流程等，並能具體解決問題，並紀錄完整。</u></p> <p><u>2.服務項目：</u></p> <p><u>(1)出院準備服務計畫：提供營養、復健、用藥、後續門診追蹤、緊急就醫之醫療資源與途徑等資訊，提升病人及家屬居家自我照顧能力、提供生活適應訓練、社會經濟及心理層面諮詢等疾病相關之計畫及指導。</u></p> <p><u>(2)每位個案應進行一次以上之跨團隊溝通協調。</u></p> <p><u>(3)評估個案需求，協助轉介全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫社區醫療群、各類居家照護、全民健康保險居家醫療整合照護試辦計畫、長照機構等後續照護資源。</u></p> <p><u>(4)提供電話專線諮詢服務</u></p> <p><u>(5)出院後電訪追蹤至少一次以上</u></p> <p><u>3.支付規範：</u></p> <p><u>(1)醫事服務機構應檢附計畫書(敘明收案對象及執行方式)及專業團隊名單向保險人分區業務組申請核備後執行。</u></p> <p><u>(2)每人每次住院得申請乙次。</u></p> <p><u>4.品質監控指標：同一疾病3日再急診比率(含跨院)、同一疾病14日內非計畫性再住院率(含跨院)。</u></p> |      | Y    | Y    | Y    | 1500 |



## 全民健康保險急診品質提升方案

101.05.01 第一版公告實施  
 102.01.01 第二版公告實施  
 104.01.01 第三版公告實施  
 104.05.25 第四版公告實施  
104.00.00 第五版公告實施

## 壹、前言

中央衛生主管機關為加速醫院急診部門檢傷分類作業，參採國外經驗，於 99 年公告施行急診五級檢傷分類基準，期快速檢定病人病況危急與嚴重度，讓真正急重症患者，能及時獲得緊急醫療服務，挽回寶貴的生命，全民健康保險(以下稱全民健保)亦配合於 99 年 1 月 1 日起調增檢傷分類之急診診察費支付標準，並將夜間急診診察費用加成率由 2 成提高為 5 成，期盼醫院能因而提升急診照護之品質。

然而，國內多數醫學中心急診壅塞情形仍為外界及媒體關切，又依據全民健保 99 年 4 月至 100 年 3 月急救責任醫院相關統計，檢傷分類第 4 級及第 5 級病患病況較不危急，醫師可於 1 小時以後看診之病人，約占全部之 25%，此類病人應儘速加以紓解；第 1 級至第 3 級病況危急之病人急需住院個案中，仍有 17%患者未於 6 小時內入住；急診病人滯留超過 24 小時者，檢傷分類第 1 級約占該類檢傷總病人次之 4.16%，又 23 家重度急救責任醫院檢傷分類計有 11 家占率大於 5%；顯示，醫院對於急診人力之安排，適時提供病人住院照護及適切的轉介作業流程未達相當的品質，除急診部門醫事人員工作負荷增加，並因而影響到急重症病患的醫療照護；急診服務品質仍有待進一步研擬改善之需要。

依據美國醫療機構評鑑聯合會(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 簡稱 JCAHO)的報告，超過 53%延誤治療的警訊事件(sentinel event)是發生在急診，而因急診壅塞所造成的事件就占了 31%。Chalfin(2007)等的報告，急診重症病人如果無法在 6 小時內入住加護病房，結果不僅住院天數會因此拉長，病人的死亡率也會增高(從 8.4%上升至 10.7%)。Richardson(2006)等的報告，在壅塞時段，相同疾病嚴重度的病人有較高的死亡。Sprivulis(2006)等的報告，壅塞時段，急診病人在第 2 天及第 7 天的病人死亡率增加了 30%。顯示，急診醫療品質的低落，不僅

影響病人的安全，更對有限的醫療資源造成一種無形的浪費。

全民健康保險保險人(以下稱保險人)已加強宣導輕症病人不要到醫院急診外，並依主管機關有關加強急重症之醫療照護百年衛生醫療改革計畫，邀集急診醫學會、急診管理學會、主管機關及相關專科醫學會共同研擬本案，並與醫界協商，以試辦論質計酬計畫辦理，期提升急重症照護品質，縮短病人在急診室留置之時間。

## 貳、目標

- 一、確保重大疾病照護品質。
- 二、落實品質導向轉診制度。
- 三、提升急診病人處置效率。

參、經費來源：全民健康保險醫院醫療給付費用總額中之「急診品質提升方案」專款項目。

肆、參與資格：須為全民健保特約醫院，並依本方案規定據實登錄相關資料者。其中未申報急診檢傷分類之地區醫院，配合本方案轉診品質規定，將病人上轉或接受下轉病人個案，給予獎勵。

## 伍、計畫構面

### 一、急診重大疾病照護品質：

針對~~急性腦中風~~、急性心肌梗塞、重大外傷及嚴重敗血症患，訂定到院一定時間內接受必要治療處置之標準及獎勵

~~(一)急性腦中風：係主診斷碼為 ICD-9-CM：433.00-434.91；~~

~~ICD-10-CM：I63-I66，美國中風量表 NIHSS 介於 4-25 分之急診病人，符合健保相關用藥規定，完成血栓溶解劑(r-tPA 健保申報碼：K000743248)注射之個案。~~

~~(二)(一)急性心肌梗塞：主診斷碼為 ICD-9-CM：410.00-410.52、~~

~~410.80-410.92；ICD-10-CM：I21.0-I21.3、I22.0-I22.1、~~

~~I22.8-I22.9 之病患，從進入急診後經檢查適合者，於 90 分鐘內接受緊急介入性心導管治療(診療項目為 33076B 至 33078B 經皮冠狀動脈擴張術)之個案(door to balloon time < 90 min)。~~

(三) (二) 重大外傷：

1. 符合下列主診斷碼，ISS $\geq$ 16之急診病人，從進入急診後2小時內進入開刀房接受緊急搶救手術或處置(詳附表一)之個案。

ICD-9-CM：800-904、910-929、950-959；

ICD-10-CM：~~S00-S17、S19-S99、T07、T79~~ (前述第7位碼皆須為"A")、~~S12、S22、S32、S42、S52、S62、S72、S82、S92~~ (前述第7位碼皆須為"B")、~~S52、S72、S82~~ (前述第7位碼皆須為"C")

(1)T07、T79

(2)S00-S01、S03-S11、S13-S17、S19-S21、S23-S51、S53-S61、S63-S71、S73-S81、S83-S91、S93-S99 (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. 或體表面積 $>$ 20%之重大燒傷，診斷為下列代碼，從進入急診後2小時內進入開刀房接受緊急搶救手術或處置(詳附表一)之個案。

ICD-9-CM：948.2-948.9、940、941.5

ICD-10-CM：T312.0-T319.9、T265.0XA-T267.0XA、T269.0XA、T20.30XA-T20.39X、T20.70XA-T20.79XA、T26.20XA-T26.22XA

- (三)嚴重敗血症：主診斷或次診斷碼如下所列，符合國際嚴重敗血症指定義之急診敗血症病人，從進入急診後3小時內給與予第一劑抗生素及6小時內完成敗血症治療組套(sepsis bundle)同時申報:09059B 乳酸檢查(或09135B 乳酸-丙酮酸檢查)、收縮壓，及至少完成13016B及「13001C至13026C中之任1項」細菌學及黴菌檢查之個案。

ICD-9-CM：038.0-038.9、785.59

ICD-10-CM：A40.0、A40.1、A40.3、A40.8、A40.9、A41.01、A41.02、A41.1、A41.2、A41.3、A41.4、A41.50、A41.51、A41.52、A41.53、A41.59、A41.81、A41.89、A41.9、R65.10、R65.11、R65.20、R57.1、R57.8、R65.21

(四)獎勵方式：(一)~(四)達標者每個案支付 2000 點。

## 二、轉診品質：

強化急診室重症病患上轉且穩定病患下轉之機制，針對符合轉診品質保證之個案，給予轉出及轉入醫院獎勵，希望透過有品質的轉診機制，各急救責任醫院能各司其職於第一時間依其能力完成病患醫療處置。

(一) 向上或平行轉診：中度或一般級急救責任醫院及地區醫院，因重大疾病之緊急狀況，醫院照護能力未符需求，須轉診至上一級或同層級急救責任醫院或區域以上醫院接受專業處理。疾病主診斷包括急性心肌梗塞，急性腦中風、主動脈剝離、重大外傷須緊急手術、嚴重敗血症等(詳附表二)。

(二) 向下或平行轉診：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，為讓病床更有效率運用，將已收治一般急診常見疾病的穩定病人轉出至同等級或下一級急救責任院或同層級或下一層級之醫院之適當醫療機構。疾病主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等(詳附表三)。

### (三) 轉診作業

1. 醫院應設有專責辦理轉診作業之窗口。
2. 轉出醫院：向病人說明轉診原因；填寫轉診同意書及轉診單。
3. 轉入醫院：接收醫院要同意，並提供必要醫療照護；填寫處置情形轉診回覆單。

### (四) 獎勵方式：

1. 符合向上轉診或平行轉診之病人，每個案獎勵 1000 點。轉出與轉入醫院各給予 50%。
  2. 符合向下轉診之病人，可申報之獎勵如下
- (1)每個案獎勵 4,000 點。轉出與轉入醫院各給予 50%。

(2)自醫學中心下轉之病患，另得申報以下費用：

A. 轉入醫院該次住院之基本診療費用得按醫學中心標準支付，另

行申報「醫學中心急診病患下轉住院獎勵」，區域醫院每人每日支付 171 點，地區醫院每人每日 290 點。

B. 轉出醫院之主治醫師至轉入醫院探訪病人，直接與轉入醫院團隊成員溝通病情者，可申報「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」，每次支付 1,000 點，每週申報一次，每次住院最多申報 3 次。

### 三、急診處置效率

本項係以各項效率指標為基礎加以比較獎勵，藉以提升急診處置效率，舒緩急診的壅塞。

#### (一)觀察指標：

##### 1. 非外傷病人檢傷分類各級住院比率

**定義**：大於等於 18 歲非外傷病人住院(包含普通病房及加護病房)

**計算基準**：由急診治療後住入同一醫院比率

**計算方式**：分子：大於等於 18 歲非外傷該級住院人次

分母：大於等於 18 歲非外傷該級病人次

(大於等於 18 歲非外傷該級住院人次 / 大於等於 18 歲非外傷該級病人次) \* 100%

##### 2. 外傷病人檢傷分類各級住院比率

**定義**：處置碼介於 48001C-48035C 之外傷病人住院(包含普通病房及加護病房)

**計算基準**：由急診治療後住入同一醫院比率

**計算方式**：分子：外傷病人該級住院人次

分母：外傷病人該級病人次

(外傷病人該級住院人次 / 外傷病人該級病人次) \* 100%

##### 3. 兒科病人檢傷分類各級住院比率

**定義**：小於 18 歲非外傷病人住院(包含普通病房及加護病房)

**計算基準**：由急診治療後住入同一醫院比率

**計算方式**：分子：小於 18 歲非外傷病人該級住院人次

分母：小於 18 歲非外傷病人該級病人次

(小於 18 歲非外傷病人各級住院人次 / 小於 18 歲非外傷病人

各級病人次) \* 100%

## (二) 壅塞指標：急診病人停留超過 24 小時之比率

**計算基準**：病人到院時間-病人離院或住院時間

**計算方式**：分子：急診病人停留超過 24 小時病人次

分母：所有急診病人次

(急診停留超過 24 小時病人次/所有急診病人次) \* 100%

## (三) 效率指標

### 3.1 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房 < 6 小時之比率

**計算基準**：完成急診重大疾病照護病人轉入加護病房時間-其到達急診時間 < 6 小時

**計算方式**：分子：完成急診重大疾病照護於六小時內轉入加護病房病人次

分母：完成急診重大疾病照護總人次

(完成急診重大疾病照護病人於六小時內轉入加護病房人次/完成急診重大疾病照護之總人次) \* 100%

### 3.2 檢傷一、二、三級急診病人轉入病房 < 8 小時之比率

**計算基準**：病人轉入同一家醫院病房時間-病人到達急診時間 < 8 小時

**計算方式**：分子：檢傷一、二、三級病人 8 小時內住院人次

分母：檢傷一、二、三級病人住院人次

(檢傷一、二、三級 8 小時內住院人次/檢傷一、二、三級病人住院人次) \* 100%

### 3.3 檢傷四、五級急診病人離開醫院 < 4 小時之比率

**計算基準**：病人離院時間-病人到達急診時間 < 4 小時

**計算方式**：分子：檢傷四、五級病人 4 小時內出院人次

分母：檢傷四、五級病人出院人次

(檢傷四、五級病人 4 小時內出院人次/檢傷四、五級病人出院人次) \* 100%

### 3.4 地區醫院急診病人增加

**計算基準**：以檢傷分類等級申報所有急診病人次計算

**計算方式**：本年急診人次 > 上年急診人次

#### (四)品質獎勵方式

1. 維持獎：壅塞指標小於或等於 1%，且該院所本年度轉出比率低於同級醫院之 50 百分位。本年度效率指標(3.1-3.3)，維持在同級醫院前 25 百分位，三項指標達到者，每一醫院給予 20 點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數獎勵，若有單項指標達到給予 1/3，兩項指標達到給予 2/3。
2. 進步獎：
  - (1) 壅塞指標大於1%
    - A. 效率指標(3.1-3.3)年度進步8%以上，三項指標均達到者，每一醫院獎勵10點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數，若有單項指標達到給予1/3，兩項指標達到給予2/3。
    - B. 效率指標(3.1-3.3)年度進步10%以上，三項指標達到者，每一醫院獎勵15點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數，若有單項指標達到給予1/3，兩項指標達到給予2/3。
  - (2) 效率指標(3.4)各醫院本年急診人次較上年增加，每增加1人次支給500點獎勵。

#### 四、補助急診專科醫師人力

(一)補助醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務：

1. 同體系醫院間（含委託經營）之支援不予補助，包括：  
同法人醫院體系、國軍退除役官兵輔導委員會醫院體系、國軍醫院體系、衛生福利部醫院體系、同醫學院附設醫院體系、同縣市政府所屬醫院體系、同醫院總分院(院區)。若對保險人認定有異議，醫院可舉證非屬同體系醫院，經保險人分區業務組同意後認定。
2. 補助方式：
  - (1) 以急診專科醫師支援急診之班次計算，每人次每月補助上限1.5萬點。

(2) 支援人力計算方式：以全院每月急診專科醫師支援急診服務班次之總和，每15班算1人次(1班至少8小時)。支援不足1人次則依班次比例核算。

(3) 派出支援醫院與接受支援醫院皆可接受本項補助。

3. 支援規定：

支援醫師均應依醫事法規相關規定向當地衛生主管機關辦理報備支援，並請醫師考量負擔能力提供支援服務。

(二) 補助地區醫院增聘急診專科醫師人力：

1. 補助方式：

當年度地區醫院每增聘1名急診專科醫師執行急診業務，每人每月補助3萬點。

2. 增聘急診專科醫師人數計算方式：

(1) 該地區醫院當年每月平均執業登記急診專科醫師人數與前一年每月平均執業登記急診專科醫師人數相比較。

以 104 年為例：

【104 年每月 10 日該院有效執業登記急診專科醫師人數總和÷12 個月】減【103 年每月 10 日該院有效執業登記急診專科醫師人數總和÷12 個月】

(2) 增聘醫師未滿 1 人則依比例核算。

(三) 前述兩項補助合計，每家醫院全年申請上限為 1,800,000 點，超過點數不予補助。

(四) 本補助不適用對象：

1. 「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」、「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」之保障醫院。
2. 104 年「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」補助之門診支援服務。
3. 衛生福利部醫事司「醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」及「緊急醫療資源不足地區改善計畫」之補助醫師或補助開診費用。



(五)地區醫院醫療利用監測指標：

1. 接受本方案補助之急診專科醫師急診看診量：

(1) 指標定義：

當年度接受補助之地區醫院支援及增聘急診專科醫師，平均每月看診人次。

(2) 目標值：每位接受補助之急診專科醫師平均每月急診申報件數大於去年同期值。

2. 地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉急診案件之七日內回轉比率：

(1) 指標定義：

分子：地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉之急診案件，七日內回轉醫學中心、區域醫院之急診件數。

分母：地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉急診件數。

(2) 目標值：實施一年後地區醫院接受下轉案件之七日內回轉比率不超過3%。

## 陸、醫療費用申報、支付及審查

### 一、急診重大疾病照護及轉診品質獎勵申報規定如下

(一) 急診重大疾病照護品質方面：第一至第三項疾病完成照護個案以編號 P4601B「急性~~腦中風~~、心肌梗塞及重大外傷照護獎勵」支付點數 2000 點申報，第四項疾病完成照護個案以編號 P4602B「嚴重敗血症照護獎勵」支付點數 2,000 點申報。採每月申報，醫令類別為「2」。

(二) 轉診品質獎勵方面：

1. 上轉個案：轉出醫院以編號 P4603B「急診上轉轉出醫院獎勵」支付點數 500 點申報；接受轉診醫院，以編號 P4604B「急診上轉轉入醫院獎勵」支付點數 500 點申報。採每月申報，醫令類別為「2」。

2. 下轉個案：轉出醫院以編號 P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」支付點數 2,000 點及 P4609B「醫學中心急診病患下轉住院獎勵」(區域醫院每人每日支付 171 點，地區醫院每人每日 290 點)申

報；接受轉診醫院，以編號 P4606B「急診下轉轉入醫院獎勵」支付點數 2,000 點及 P4610B「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」1000 點申報。採每月申報，醫令類別為「2」。

3. 平轉個案：轉出醫院以編號 P4607B「急診平轉轉出醫院獎勵」支付點數 500 點申報；接受轉診醫院，以編號 P4608B「急診平轉轉入醫院獎勵」支付點數 500 點申報。採每月申報，醫令類別為「2」。

二、年度結束後 4 月底前辦理前一年度急診處置效率獎勵、急診專科醫師人力補助結算作業，急診專科醫師人力補助以撥入接受支援之地區醫院為原則。本方案各項獎勵以每點 1 元為上限，但若有超支，則以浮動點值支付。

三、醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

四、經保險人審查發現登載不實者，除不支付方案相關費用外，經確證日起至次年底不納入本計畫之獎勵。

五、未達醫學中心評鑑基準急診 48 小時滯留率三年「達零或小於同儕平均值」之目標，經主辦機關調降其醫院評鑑合格類別或註銷評鑑合格資格者，當年度不予撥付或追扣已撥付之急診處置效率獎勵金。

## 柒、品質資訊之登錄

一、參加本方案醫院應依規定，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，格式如附表四（建置於健保資訊網服務系統 <https://10.253.253.243/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx>），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。

二、醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務中，地區醫院（接受支援醫院）應於每月申報時，一併將接受醫師支援明細資料登錄於健保資訊網服務系統 VPN 中。

三、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。

## 捌、資訊之分享與公開

- 一、保險人各分區業務組得舉辦方案執行概況檢討或發表會，由參與本方案之特約醫院報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。
- 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。
- 三、參與醫院所獲得本方案之獎勵金，應用於改善急診工作人力或病人服務。保險人得要求參與醫院提報獎勵金之運用情形並得酌情予以公開。

#### **玖、訂定與修正程序**

本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，依全民健康險保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、緊急搶救手術或處置

| 健保碼    | 手術名稱                |
|--------|---------------------|
| 33075B | 血管阻塞術               |
| 64197C | 肌腱切開或筋膜切開           |
| 64158B | 斷肢再接手術              |
| 69038C | 末稍血管修補及吻合術併血管移植     |
| 64237C | 骨骼外固定器裝置術           |
| 67013B | 氣管支氣管傷修補術           |
| 67002B | 開胸探查術               |
| 67010B | 肺單元切除術              |
| 67011B | 肺楔狀或部份切除術           |
| 67022B | 全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術   |
| 67023B | 一葉肺葉切除              |
| 67024B | 肺全切除術               |
| 68036B | 體外循環維生系統(ECMO)建立    |
| 68006B | 探查性開心術              |
| 68005B | 心臟縫補術               |
| 68001B | 探查性心包膜切開術           |
| 69009B | 動脈縫合                |
| 75007B | 縫肝術(肝損傷縫合,小於5公分)    |
| 75009B | 縫肝術(複雜肝損傷之縫合或大於5公分) |
| 75805B | 剖腹探查術               |
| 83036C | 硬腦膜外血腫清除術           |
| 83037C | 急性硬腦膜下血腫清除術         |
| 83039B | 腦內血腫清除術             |
| 73010B | 小腸切除術加吻合術           |
| 71206B | 食道切除再造術             |
| 72014B | 胃空腸造口吻合術            |

|                                               |                                                   |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 健保碼                                           | 手術名稱                                              |
| 73017B                                        | 結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口                                |
| 74206B                                        | Hartmann 氏直腸手術                                    |
| 70001B                                        | 脾臟切除術                                             |
| 70002B                                        | 脾臟修補術                                             |
| 83080B                                        | 顱內壓監視置入                                           |
| 64022B至64024B                                 | 四肢切斷術                                             |
| <u>48014C-48017C、</u><br><u>48029B-48030B</u> | <u>皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼</u><br><u>傷及燒膿瘍之處理及換藥)</u> |

附表二、向上轉診或平行轉診疾病別

| 診斷碼中文名稱 | ICD-9-CM                                                | ICD-10-CM                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 急性心肌梗塞  | 410.00-410.52、<br>410.80-410.92                         | I21.0-I21.3、<br>I22.0-I22.1、<br>I22.8-I22.9                                                                                                                                                                                                                   |
| 急性腦中風   | 433.00-434.91                                           | I63-I66                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 主動脈剝離   | 441.00-441.02                                           | I71.00-I71.02                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 食道靜脈瘤出血 | 主診斷需為肝硬化<br>571.0-571.9<br>或門脈高壓 572.3，<br>且次診斷為 456.20 | 主診斷需為肝硬化<br>K70.0、K70.10、<br>K70.11、K70.2、K70.30、<br>K70.31、K70.40、<br>K70.41、K70.9、<br>K73.0、K73.1、K73.2、<br>K73.8 K73.9、K74.0、<br>K74.1、K74.2、K74.3、<br>K74.4、K74.5、K74.60、<br>K74.69、K75.4、K75.81、<br>K76.0、K76.89、K76.9；<br>或門脈高壓 K76.6，且次<br>診斷為 I85.11。 |
| 敗血症     | 038.0-038.9、785.59                                      | A41.9、R57.1、R57.8、<br>R65.21                                                                                                                                                                                                                                  |

| 診斷碼中文名稱                      | ICD-9-CM                          | ICD-10-CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重大外傷                         | 800-904、910-929、<br>950-959       | <del>S00-S17、S19-S99、T07、<br/>T79 (前述第7位碼皆須<br/>為"A")、<br/>S12、S22、S32、S42、S52、<br/>S62、S72、S82、S92 (前<br/>述第7位碼皆須為"B")、<br/>S52、S72、S82 (前述第7<br/>位碼皆須為"C")</del><br>(重新調整呈現方式):<br><u>1. T07</u><br><u>2. S00-S01、S03-S11、<br/>S13-S17、S19-S21、<br/>S23-S51、S53-S61、<br/>S63-S71、S73-S81、<br/>S83-S91、S93-S99、T79</u><br><u>(前述第7位碼皆須為<br/>"A")</u><br><u>3. S02、S12、S22、S32、<br/>S42、S62、S92 (前述第7<br/>位碼皆須為"A"或"B")</u><br><u>4. S52、S72、S82 (前述<br/>第7位碼皆須為"A"或"B"<br/>或"C")</u> |
| <u>體表面積&gt;20%之<br/>重大燒傷</u> | <u>948.2-948.9、940、<br/>941.5</u> | <u>T312.0-T319.9、<br/>T265.0XA-T267.0XA、<br/>T269.0XA、<br/>T20.30XA-T20.39X、<br/>T20.70XA-T20.79XA、<br/>T26.20XA-T26.22XA</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

附表三、

| 診斷碼中文名稱                    | ICD-9-CM                                          | ICD-10-CM                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 胃腸道出血                      | 5789                                              | K92.2                                                                                                                                                                                                   |
| 大量腸胃道出血                    | 531.00-531.21、<br>532.00-532.21、<br>533.00-533.21 | K25.0-K25.2、K31.82、K56.60、<br>K26.0-K26.2、K56.60、<br>K27.0-K27.2                                                                                                                                        |
| 腸阻塞                        | 560                                               | K56.60、K56.69、K56.7                                                                                                                                                                                     |
| 急性膽囊炎、膽<br>結石併急性膽囊<br>炎併阻塞 | 574-575                                           | K80.00、K80.01、<br>K80.11-K80.13、<br>K80.18-K80.21、<br>K80.30-K80.37、<br>K80.40-K80.47、K80.50、<br>K80.51、K80.60-K80.67、<br>K80.70、K80.71、K80.80、<br>K80.81、K81.0-K81.2、K81.9、<br>K82.0-K82.4、K82.8、K82.9 |
| 膽管炎                        | 5761                                              | K74.3、K80.3、K83.0                                                                                                                                                                                       |
| 急性胰臟炎                      | 5770                                              | K85                                                                                                                                                                                                     |
| 肺炎                         | 486                                               | J18.9                                                                                                                                                                                                   |
| 慢性氣道阻塞                     | 496                                               | J44                                                                                                                                                                                                     |
| 其他蜂窩組織炎<br>及膿瘍             | 682                                               | K12.2、L02-L03、L98.3                                                                                                                                                                                     |
| 充血性心臟衰竭                    | 4280                                              | I50.2-I50.9                                                                                                                                                                                             |
| 發燒                         | 7806                                              | R50.9                                                                                                                                                                                                   |
| 泌尿道感染                      | 599                                               | <del>N36</del> <u>N36.0、N36.1、N36.2、<br/>N36.4、N36.5、N36.8</u> 、N39、<br>N13.9、R31                                                                                                                       |
| 腎盂腎炎                       | 59080                                             | N12                                                                                                                                                                                                     |

| 診斷碼中文名稱     | ICD-9-CM | ICD-10-CM     |
|-------------|----------|---------------|
| 慢性腎衰竭       | 585      | N18.4、N18.5   |
| 肝硬化，未提及酒精性者 | 5715     | K74.60、K74.69 |
| 肝性昏迷        | 5722     | K72.91        |



## 附表四

### 全民健康保險急診品質方案 獎勵個案登錄系統(VPN)必要欄位表

#### 一、基本資料

1. 院所代碼、2. 病人 ID、3. 出生日期、4. 進入急診時間(年月日時分)

#### 二、急診重大疾病照護品質必登欄位

~~1. 急性腦中風照護(共 3 欄)：NIHSS 量表分數、藥品代碼(K000743248)、開始給藥時間。~~

2. 1. 急性心肌梗塞(共 2 欄)：治療項目醫令代碼(33076B 至 33078B 任一項)、開始執行時間。

3. 2. 重大外傷(共 3 欄)：ISS 量表分數、治療項目醫令代碼(詳附表一任一項)、開始執行時間。

4. 3. 嚴重敗血症患(共 11 欄)：收縮壓、治療項目醫令代碼及開始時間如下

(1) 抗生素藥品代碼、給藥時間

(2) 47015B、開始執行時間

(3) 09059B 或 09135B、開始執行時間

(4) 13001C 至 13026C 中任兩一檢查項目、各自開始執行時間

#### 三、轉診獎勵品質必登欄位

1. 轉出醫院：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

#### 四、急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務必登欄位

1. 費用年月、2. 接受支援(地區)醫院業務組別、3. 接受支援(地區)醫院名稱、4. 接受支援(地區)醫院代號、5. 支援醫師 ID、6. 支援醫師姓名、7. 派出支援醫院代號、8. 派出支援醫院名稱、9. 支援班次數、10. 支援開始時間(年月日時分)、11. 支援結束時間(年月日時分)。



## 討論事項

### 第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險居家醫療照護整合試辦計畫」(草案)。

說明：資料後補。



## 討論事項

### 第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：研訂「全民健康保險區域醫療整合計畫」(草案)。

說明：資料後補。