

99 年度第 4 次「全民健康保險醫療給付協議會議」會議紀錄

時間：99 年 11 月 11 日（星期二）下午 2 時

地點：中央健康保險局 18 樓大禮堂(台北市信義路 3 段 140 號)

出席委員

王委員正坤	(請假)	蘇委員鴻輝	蘇鴻輝
何委員博基	何博基	陳委員志明	陳志明
吳委員首寶	吳首寶	高委員靖秋	高靖秋
張委員清雲	張清雲	楊委員麗珠	(請假)
陳委員宗獻	(請假)	鄭委員天賜	陳文德(代)
黃委員啟嘉	黃啟嘉	石委員崇良	劉玉娟(代)
王委員正儀	郭正全(代)	梁委員淑政	梁淑政
林委員芳郁	陳雪芬(代)	鄒委員玫君	(請假)
陳委員明豐	陳瑞瑛(代)	張委員來發	楊文仁(代)
蔡委員正河	林富滿(代)	吳委員德朗	童瑞龍(代)
扈委員克勳	扈克勳	陳委員錦煌	陳錦煌
童委員瑞龍	童瑞龍	江委員銘基	廖大富(代)
鄧委員世雄	(請假)	孫委員茂峰	(請假)
李委員源芳	陳快樂(代)	鄭委員耀明	(請假)
林委員淑霞	林淑霞	李委員明濱	張孟源(代)
蕭委員志文	張克士(代)	黃委員三桂	黃三桂
謝委員文輝	羅永達(代)	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
謝委員武吉	謝武吉		

主席：黃副局長三桂

紀錄：張益誠

壹、主席致詞：略。

貳、99 年度第 3 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。

參、報告事項：

第一案：全民健康保險醫療費用支付標準中，05219B 放射線藥品及 05221A 化學腫瘤藥品之藥事服務費項目備註增列申請條件案。

決定：本案洽悉。

肆、臨時報告事項

第一案：有關牙醫支付標準修訂案。

決定：本案洽悉。

伍、討論事項

第一案：新增全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案。

結論：

- 一、本方案參與醫師資格之教育訓練事宜，歡迎醫師公會全聯會、各協會舉辦，有關規劃設計 6 小時共同課程將於報署時一併說明，各訓練單位使用的課程以統一為原則並應請台灣腎臟醫學會派員講授；方案配合修訂為除腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師，其他專科醫師需接受本局認可之慢性腎臟病照護訓練上課時數至少 6 小時(4 小時上課+2 小時 e-learning 課程)，並取得證明。
- 二、獎勵指標維持 CKD 分期較新收案改善或 eGFR 較新收案時改善(eGFR > 新收案時)，「且」4 項良好指標至少需有 2 項指標由異常改善為正常，執行半年後看成效再考量。
- 三、其餘部分依委員建議修正後通過。

第二案：修訂全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案。

結論：糖尿病相關課程舉辦單位增加醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會，其餘部分照案通過。

第三案：提升急診照護品質，01015C 急診診察費及 01021C 精神科急診診察費支付標準提高夜間加成率至 50% 案。

結論：照案通過。

第四案：有關為提升發展遲緩兒童之照護品質，擬於支付標準第 2 部第 2 章第 4 節復健治療及第 2 部第 2 章第 5 節精神醫療治療費新增兒童加成通則案。

結論：照案通過，即年齡未滿 2 歲者，依表定點數加計 30%，年齡在 2-6 歲者，依表定點數加計 20%。

第五案：建議修訂醫療費用支付標準診療項目討論案。

結論：同意修訂 4 項，經皮冠狀動脈擴張術、深部複雜創傷處理、臍尿管或瘻管切除術與部分膀胱切除術及高頻熱凝療法之適應症、英文名稱及增修註等。另子癇及子癇前症處置、鎖骨骨折開放復位術請依委員詢問再提至本局醫療服務審查委員會討論修訂後再議。

第六案：修訂全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案之計畫內容。

結論：照案通過(收案條件之 ICD-9-CM 增列 V02.61、V02.62 二項診斷碼)。

第七案：修訂全民健康保險慢性病毒性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫放寬基層醫師參與資格案。

結論：照案通過(放寬基層醫師參與慢性 B C 型肝炎治療試辦計畫的資格及刪除參與本計畫醫院需聘任病理科專科醫師之規定)。

第八案：Tw-DRGs 實施第 1 年檢討意見之處理暨第 2 年起相關參數採用期間等事宜案。

結論：

一、同意修訂本支付標準第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」第一章支付通則部分條文(修訂後條文詳附件 1)，同意增(修)訂重點如下：

(一)修訂通則一、(四)之 Tw-DRG 分類條件。分類表附表 9.1 由原 1,017 項修訂為 1,029 項，修訂項目如附件 2，其再分類項目及邏輯如附件 3。上述修訂同時調整附表 9.1.11(流程圖)如附件 4 及附表 9.2(各 Tw-DRG 科系對照表)如附件 5。

(二)修訂通則一之(九)，DRG 參數採用期間。「RW」、「醫療服務點數上限臨界點」、「醫療服務點數下限臨界點」、「幾何平均住院日」等項，於 DRG 全部導入後適當時機，整體重新計算，導入過程中維持以 97 年申報資料進行統計。「標準給付額 SPR」維持現行方式，由保險人每年年底公告，依前一年醫療服務點數計算之結果，並於次年適用。

(三)通則六、(六)增列第 4-6 點，化(放)療、呼吸器及洗腎等核實申報點數之規定。

(四)通則八，第 1 年(99 年)導入項目，其導入範圍不變，惟再分類後由 155 項 DRG 再分類為 164 項。

(五)修訂附表 9.1.1 診斷碼編碼限制，修訂重點詳附件 6。

二、本局於網頁公佈之「Tw-DRGs 支付方案問答輯」中，表列化療個案核實申報之化療藥品項目，包括 ATC 碼 L01(ANTINEOPLASTIC AGENTS)、L02(ENDOCRINE THERAPY)及 L03(IMMUNOSTIMULANTS)部分項目，供醫院查詢。

三、通則六、(二)4 之各醫院 CMI 值計算期間每年依時間遞延依序計算各醫院全部住院案件(不含精神病患、入住 RCW 及一般病房之呼吸器依賴患者)之 CMI 值。

四、有關 18 歲以下先天性疾病個案支付方式乙案，醫界及本局建議方案，陳報行政院衛生署考量。

(一)醫界建議方案：醫界三層級代表均表示，先天性病個案之照護有集中於特定醫院之趨勢，且由於醫療科技發展，未來個案數逐漸下降，費用影響不大，宜排除於 DRG 範圍。

(二)本局建議方案：18 歲以下先天性疾病個案維持以 DRG 支付方式，惟超過上限臨界點之實際醫療服務點數由 80%修訂為全數支付。

五、由於納入 DRG 範圍及部分 DRG 分類條件改變，本局將俟行政院衛生署裁示 18 歲以下先天性疾病個案支付方式後，重新計算各 DRG 權重、標準給付額、幾何平均住院天數、上(下)限臨界點等相關參數相關數，並據以公告實施。

第九案：Tw-DRGs 第一章支付通則，增列「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案(草案)」之規範，以因應新增全新功能類別特殊材料對 DRG 支付點數之影響。

結論：

一、本方案(草案)四、個案支付方式之計算方式之(二)之 2，

有關額外加計點數之評量項目，包括「DRG 定額至實際醫療點數(上限臨界點)部分*加計比率」與「新功能特殊材料支付點數之 50%」2 項取低，前項之加成比率本局建議為 70%；醫界建議為 80%，將陳報行政院衛生署核定。

二、除上述建議外，通過「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案(草案)」，並於 Tw-DRGs 第一章支付通則增列相關之規範(同附件 1)。

陸、散會：下午 5 時 15 分。

全民健康保險醫療費用支付標準

第九部 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。
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。
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-DRG 支付點數之 5.1% 原則」計算之「標準給付額」。

(三) 病例組合指標(Case Mix Index, 以下簡稱 CMI)：

CMI 值計算公式： $\Sigma(\text{各 DRG 案件數} * \text{各 DRG 相對權重}) / \text{DRG 總案件數}$ 。

(四) 主要疾病類別 (Major Diagnostic Category, 以下簡稱 MDC)：

Tw-DRG 之主要疾病類別為 PRE MDC、MDC1 至 MDC24，其內容及 Tw-DRG 分類條件如附表 9.1。

(五) 醫療服務點數上限臨界點：各 Tw-DRG 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。

(六) 醫療服務點數下限臨界點：

各 Tw-DRG 之下限臨界點，以該 Tw-DRG 醫療服務點數之 2.5 百分位值訂定。

(七) 醫療服務點數：醫事服務機構依據全民健康保險醫療費用支付標準(以下簡稱支付標準)上、下冊及藥價基準，申報其所提供醫療服務之點數。

(八) 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。

(九)前述各 DRG 之「RW」、「醫療服務點數上限臨界點」、「醫療服務點數下限臨界點」、「幾何平均住院日」，由保險人公告之。「SPR」由保險人每年年底公告，依前一年醫療服務點數計算之結果，並於次年適用。

二、各 Tw-DRG 之給付，已包含當次住院屬支付標準及藥價基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：

(一)主診斷為癌症(140.XX-176.XX、179.XX-208.XX、V58.0、V58.1、V67.1、V67.2)、主診斷為性態未明腫瘤(235.XX、236.XX、237.XX、238.XX)案件。

(二)主或次診斷為臟器移植併發症及後續住院(996.8X、V42.XX)案件。

(三)MDC19、MDC20 之精神科案件。

(四)主或次診斷為愛滋病(042)、凝血因子異常(286.0-286.3、286.7)及行政院衛生署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)(處置碼 39.65)之案件得以排除。

(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。

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、符合支付標準中冊「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-DRG 後，依下列原則計算 Tw-DRG 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-DRG支付定額= $RW \times SPR \times (1 + \text{基本診療加成率} + \text{兒童加成率} + \text{CMI加成率} + \text{山地離島地區醫院加成率})$ 。

2. 基本診療加成率：依據支付標準第一部總則二規定，依醫療機構與本局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-DRG：「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-DRG：「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)內外科系認定表如附表 9.2。

4. 病例組合指標Case Mix Index(CMI)加成率：各醫院依據保險人公佈之CMI值及下列成數加成。

(1)CMI 值大於 1.1，小於等於 1.2 者，加成 1%。

(2)CMI 值大於 1.2，小於等於 1.3 者，加成 2%。

(3) CMI 值大於 1.3，加成 3%。

(4)各醫院 CMI 值依各醫院全部住院案件(不含精神病患、入住 RCW 及一般病房之呼吸器依賴患者)為基礎計算，由保險人每年年底公佈，依前一年醫療服務點數計算之結果，並於次年適用。變更負責醫師或權屬別之醫院得向本保險之分區申請同意後比照原醫事機構代號之 CMI 值，資料統計期間後新設立醫院不得申請比照事宜。

5. 山地離島地區之醫院加成率：2%。上述山地離島地區係指符合行政院衛生署公告之「山地離島地區醫療服務促進方案」第三點適用範圍所列鄉鎮市區。
- (三) 實際醫療服務點數高於點數上限臨界點者，按第(二)項原則計算之金額，加上超過上限臨界點部分之 80% 支付，即 Tw-DRG 支付定額+(實際醫療服務點數-醫療服務點數上限臨界點)*80%；實際醫療服務點數高於點數上限臨界點，且 TW-DRG 支付定額高於上限臨界點但低於實際醫療服務點數之個案，上限臨界點以 TW-DRG 支付定額計算；實際醫療服務點數高於點數上限臨界點，惟 TW-DRG 支付定額高於實際醫療服務點數之個案，不得計算超過上限臨界點支付數。
- (四) 一般自動出院或轉院個案，若其住院日數小於「該 Tw-DRG 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-DRG 支付定額，除以該 Tw-DRG 幾何平均住院日數，論日支付。
- (五) 死亡及病危自動出院個案，依前述(一)至(三)項計算。
- (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，俟所屬 MDC 導入時按其適當 DRG 申報及支付。
 3. 植入 IABP(Intra-aortic balloon pump，主動脈內氣球幫浦)之特殊材料。
 4. 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(140.XX-176.XX、179.XX-208.XX)或性態未明腫瘤(235.XX、236.XX、237.XX、238.XX)。
 - (2) 處置碼包括化療(99.25)或放療(92.2X)。
 - (3) 核實申報項目：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。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。

5.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(96.7X、93.90、93.91)。

(2)核實申報項目為支付標準代碼為57001B~57002B、57023B)。

6.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(39.95)。

(2)核實申報項目為支付標準代碼為58001C。

(七) 裝置「腹主動脈瘤支架暨輸送引導系統」之個案，原應屬 DRG 範圍暫以論量計酬方式申報，俟有完整申報資料，經保險人評估後恢復按本部支付標準規定申報。

(八) 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」(附表 9.4)規定加計額外醫療點數。

七、Tw-DRG 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 年(99 年)	164 項 DRG(附表)
第 2 年(100 年)	(暫定)5、8、12、13、14
第 3 年(101 年)	(暫定)2、3、6、7、9、10
第 4 年(102 年)	(暫定)PRE、4、11、17、23、24
第 5 年(103 年)	(暫定)1、15、16、18、21、22

九、無權重之 Tw-DRG 應核實申報醫療服務點數，附表 9.3 註記※之

Tw-DRG 因個案數小於 20 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-DRG 點值計算方式，依全民健康保險醫療費用協定委員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，醫療院所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申報項目，供特約醫療院所適用，俟彙集項目及完整資料後，再依全民健康保險法第五十一條辦理。

十三、各Tw-DRG權重、幾何平均住院日、醫療服務點數下限臨界點、醫療服務點數上限臨界點等如附表9.3。

十四、本部第一章及第二章之附表請至本局全球資訊網下載，網址：
<http://www.nhi.gov.tw/>下載檔案/全民健康保險住院診斷關聯群。

一、附表、第 1 年導入之 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 9.1 TW-DRGs 分類表-修訂項目(3.3 版草案)

PRE MDC HEART TRANSPLANT
LIVER TRANSPLANT
BONE MARROW TRANSPLANT
TRACHEOSTOMY
LUNG TRANSPLANT
PANCREATIC TRANSPLANT

DRG512 胰臟移植
PANCREATIC TRANSPLANT

OPERATING ROOM PROCEDURES

5280	Pancreatic transplant, not otherwise specified
5281	Reimplantation of pancreatic tissue
5282	Homotransplant of pancreas
5283	Heterotransplant of pancreas

MDC5 循環系統之疾病與疾患

DISEASES AND DISORDERS OF THE CIRCULATORY SYSTEM

DRG10701 多條血管冠狀動脈繞道手術，伴有心導管

MULTIPLE VESSELS CORONARY BYPASS WITH CARDIAC CATHETERIZATION**OPERATING ROOM PROCEDURES**

3612	Aortocoronary bypass of two coronary arteries
3613	Aortocoronary bypass of three coronary arteries
3614	Aortocoronary bypass of four or more coronary arteries
3616	Double internal mammary-coronary artery bypass

OR

OPERATING ROOM PROCEDURES

3611	Aortocoronary bypass of one coronary artery
AND	
3615	Single internal mammary-coronary artery bypass
3617	Abdominal-coronary artery bypass
3619	Other bypass anastomosis for heart revascularization

AND

NON-OPERATING ROOM PROCEDURES

3721	Right heart cardiac catheterization
------	-------------------------------------

3722	Left heart cardiac catheterization
3723	Combined right and left heart cardiac catheterization
8852	Angiocardiology of right heart structures
8853	Angiocardiology of left heart structures
8854	Combined right and left heart angiocardiology
8855	Coronary arteriography using a single catheter
8856	Coronary arteriography using two catheters
8857	Other and unspecified coronary arteriography
8858	Negative-contrast cardiac roentgenography

DRG10901 多條血管冠狀動脈繞道手術，無心導管

MULTIPLE VESSELS CORONARY BYPASS WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION

OPERATING ROOM PROCEDURES

3612	Aortocoronary bypass of two coronary arteries
3613	Aortocoronary bypass of three coronary arteries
3614	Aortocoronary bypass of four or more coronary arteries
3616	Double internal mammary-coronary artery bypass

OR

OPERATING ROOM PROCEDURES

3611	Aortocoronary bypass of one coronary artery
AND	
3615	Single internal mammary-coronary artery bypass
3617	Abdominal-coronary artery bypass
3619	Other bypass anastomosis for heart revascularization

DRG11201 多條血管及其他經皮心臟血管手術

MULTIPLE VESSELS AND OTHER PERCUTANEOUS CARDIOVASCULAR PROCEDURES

OPERATING ROOM PROCEDURES

3596	Percutaneous valvuloplasty
3605	Multiple vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy performed during the same operation, with or without mention of thrombolytic agent

OR

OPERATING ROOM PROCEDURES

3601	Single vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy without mention of thrombolytic agent
-------------	--

AND

3601	Single vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy without mention of thrombolytic agent
-------------	--

DRG11203 經導管心臟病灶或組織剝除術

CATHETER ABLATION OF LESION OR TISSUES

OPERATING ROOM PROCEDURES

3734	Catheter ablation of lesion or tissues of hear
------	--

DRG11204 其他經皮心臟血管手術

OTHER PERCUTANEOUS CARDIOVASCULAR PROCEDURES

NON-OPERATING ROOM PROCEDURES

3726	Cardiac electrophysiologic stimulation and recording studies
------	--

3727	Cardiac mapping
------	-----------------

MDC6 消化系統之疾病與疾患

DRG16401 複雜診斷之腹腔鏡闌尾切除術，有合併症或併發症

LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC

DRG16501 複雜診斷之腹腔鏡闌尾切除術，無合併症或併發症

LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

5400	Acute appendicitis, with generalized peritonitis
------	--

5401	Acute appendicitis, with peritoneal abscess
------	---

AND

OPERATING ROOM PROCEDURES

4701	Laparoscopic appendectomy
------	---------------------------

DRG16402 複雜診斷之闌尾切除術，有合併症或併發症

APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC

DRG16502 複雜診斷之闌尾切除術，無合併症或併發症

APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

5400	Acute appendicitis, with generalized peritonitis
------	--

5401	Acute appendicitis, with peritoneal abscess
------	---

AND

OPERATING ROOM PROCEDURES

4709	Other appendectomy
------	--------------------

472	Drainage of appendiceal abscess
-----	---------------------------------

4799 Other operations on appendix

DRG16601 單純性腹腔鏡闌尾切除術，有合併症或併發症

LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC

DRG16701 單純性腹腔鏡闌尾切除術，無合併症或併發症

LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

4701 Laparoscopic appendectomy

DRG16602 單純性闌尾切除術，有合併症或併發症

APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC

DRG16702 單純性闌尾切除術，無合併症或併發症

APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

4709 Other appendectomy

472 Drainage of appendiceal abscess

4799 Other operations on appendix

MDC7 肝、膽系統或胰臟之疾病與疾患

DISEASES AND DISORDERS OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM AND PANCREAS

DRG191 胰、肝及其吻合性手術，有合併症或併發症

PANCREAS, LIVER AND SHUNT PROCEDURES WITH CC

DRG192 胰、肝及其吻合性手術，無合併症或併發症

PANCREAS, LIVER AND SHUNT PROCEDURES WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

391 Intra-abdominal venous shunt

500 Hepatotomy

5021 Marsupialization of lesion of liver

5022 Partial hepatectomy

5029 Other destruction of lesion of liver

503 Lobectomy of liver

504 Total hepatectomy

5061 Closure of laceration of liver

5069	Other repair of liver
5143	Insertion of choledochohepatic tube for decompression
5182	Pancreatic sphincterotomy
5183	Pancreatic sphincteroplasty
5201	Drainage of pancreatic cyst by catheter
5209	Other pancreatotomy
5222	Other excision or destruction of lesion or tissue of pancreas or pancreatic duct
523	Marsupialization of pancreatic cyst
524	Internal drainage of pancreatic cyst
5251	Proximal pancreatectomy
5252	Distal pancreatectomy
5253	Radical subtotal pancreatectomy
5259	Other partial pancreatectomy
526	Total pancreatectomy
527	Radical pancreaticoduodenectomy
5292	Cannulation of pancreatic duct
5295	Other repair of pancreas
5296	Anastomosis of pancreas
5299	Other operations on pancreas
5494	Creation of peritoneovascular shunt

DRG49301 腹腔鏡膽囊切除術，有內視鏡手術，無總膽管探查，有合併症或併發症
LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY, WITH ENDOSCOPIC OPERATIONS, WITHOUT COMMON DUCT EXPLORATION WITH CC

DRG49401 腹腔鏡膽囊切除術，有內視鏡手術，無總膽管探查，無合併症或併發症
LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY, WITH ENDOSCOPIC OPERATIONS, WITHOUT COMMON DUCT EXPLORATION WITHOUT CC
OPERATING ROOM PROCEDURES

5123	Laparoscopic cholecystectomy
------	------------------------------

WITH

OPERATING ROOM PROCEDURES

5184	Endoscopic dilation of ampulla and biliary duct
5185	Endoscopic sphincterotomy and papillotomy
5186	Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube
5187	Endoscopic insertion of stent(tube) into bile duct
5188	Endoscopic removal of stone(s) from biliary tract

DRG49302 腹腔鏡膽囊切除術，無內視鏡手術，無總膽管探查，有合併症或併發症

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY, WITHOUT ENDOSCOPIC OPERATIONS, WITHOUT COMMON DUCT EXPLORATION WITH CC

DRG49402 腹腔鏡膽囊切除術，無內視鏡手術，無總膽管探查，無合併症或併發症

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY, WITHOUT ENDOSCOPIC OPERATIONS, WITHOUT COMMON DUCT EXPLORATION WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

5123	Laparoscopic cholecystectomy
5124	Laparoscopic partial cholecystectomy

MDC8

骨骼、肌肉系統及結締組織之疾病與疾患

DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE

DRG21002 主或次診斷為感染之髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於 18 歲，有合併症或併發症

HIP AND FEMUR PROCEDURES WITH PDX OR SDX OF INFECTION, EXCEPT MAJOR JOINT, AGE ≥18 WITH CC

DRG21102 主或次診斷為感染之髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於 18 歲，無合併症或併發症

HIP AND FEMUR PROCEDURES WITH PDX OR SDX OF INFECTION, EXCEPT MAJOR JOINT, AGE ≥18 WITHOUT CC

DRG21203 主或次診斷為感染之髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡 0-17 歲，有合併症或併發症

HIP AND FEMUR PROCEDURES WITH PDX OR SDX OF INFECTION, EXCEPT MAJOR JOINT, AGE 0-17 WITH CC

DRG21204 主或次診斷為感染之髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡 0-17 歲，無合併症或併發症

HIP AND FEMUR PROCEDURES WITH PDX OR SDX OF INFECTION, EXCEPT MAJOR JOINT, AGE 0-17 WITHOUT CC

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS

73381	Malunion of fracture
73382	Nonunion of fracture
73681	Unequal leg length (acquired)
9964	Mechanical complication of internal orthopedic device implant and graft
99666	Infection and inflammatory reaction due to internal joint prosthesis
99667	Infection and inflammatory reaction due to other internal orthopedic device implant and graft
99677	Other complications due to internal joint prosthesis
99678	Other complications due to other internal orthopedic device implant and graft

99690	Complications of reattached unspecified extremity
99691	Complications of reattached forearm
99692	Complications of reattached hand
99693	Complications of reattached finger(s)
99694	Complications of reattached upper extremity other and unspecified
99695	Complications of reattached foot and toe(s)
99696	Complications of reattached lower extremity other and unspecified
99699	Complications of reattached other specified body part
73001	Acute osteomyelitis shoulder region
73002	Acute osteomyelitis upper arm
73003	Acute osteomyelitis forearm
73004	Acute osteomyelitis hand
73005	Acute osteomyelitis pelvic region and thigh
73006	Acute osteomyelitis lower leg
73007	Acute osteomyelitis ankle and foot
73008	Acute osteomyelitis other specified sites
73009	Acute osteomyelitis multiple sites
73010	Chronic osteomyelitis unspecified site
73011	Chronic osteomyelitis shoulder region
73012	Chronic osteomyelitis upper arm
73013	Chronic osteomyelitis forearm
73014	Chronic osteomyelitis hand
73015	Chronic osteomyelitis pelvic region and thigh
73016	Chronic osteomyelitis lower leg
73017	Chronic osteomyelitis ankle and foot
73018	Chronic osteomyelitis other specified sites
73019	Chronic osteomyelitis multiple sites
73020	Unspecified osteomyelitis unspecified site
73021	Unspecified osteomyelitis shoulder region
73022	Unspecified osteomyelitis upper arm
73023	Unspecified osteomyelitis forearm
73024	Unspecified osteomyelitis hand
73025	Unspecified osteomyelitis pelvic region and thigh
73026	Unspecified osteomyelitis lower leg
73027	Unspecified osteomyelitis ankle and foot
73028	Unspecified osteomyelitis other specified sites
73029	Unspecified osteomyelitis multiple sites

AND

OPERATING ROOM PROCEDURES

7705	Sequestrectomy, femur
7725	Wedge osteotomy, femur
7735	Other division of bone, femur
7785	Other partial ostectomy, femur
7795	Total ostectomy, femur
7805	Bone graft, femur
7815	Application of external fixation device, femur
7825	Limb shortening procedures, femur
7835	Limb lengthening procedures, femur
7845	Other repair or plastic operations on bone, femur
7855	Internal fixation of bone without fracture reduction, femur
7875	Osteoclasis, femur
7895	Insertion of bone growth stimulator, femur
7915	Closed reduction of fracture with internal fixation, femur
7925	Open reduction of fracture without internal fixation, femur
7935	Open reduction of fracture with internal fixation, femur
7945	Closed reduction of separated epiphysis, femur
7955	Open reduction of separated epiphysis, femur
7965	Debridement of open fracture site, femur
7985	Open reduction of dislocation of hip
7995	Unspecified operation on bone injury, femur
8005	Arthrotomy for removal of prosthesis, hip
8015	Other arthrotomy, hip
8045	Division of joint capsule, ligament, or cartilage, hip
8075	Synovectomy, hip
8095	Other excision of joint, hip
8121	Arthrodesis of hip
8140	Repair of hip, not elsewhere classified
8312	Adductor tenotomy of hip

DRG21003 閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於 18 歲，有合併症或併發症

CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, HIP AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT, AGE \geq 18 WITH CC

DRG21103 閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於 18 歲，無合併症或併發症

CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE , HIP AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT,AGE ≥18 WITHOUT CC

DRG21205 閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡 0-17 歲，有合併症或併發症

CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE , HIP AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT, AGE 0-17 WITH CC

DRG21206 閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡 0-17 歲，無合併症或併發症

CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE , HIP AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT,AGE 0-17 WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS OF CLOSE FRACTURE(如附表 9.1.12) OR OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL AND OPERATING ROOM PROCEDURES

7705	Sequestrectomy, femur
7725	Wedge osteotomy, femur
7735	Other division of bone, femur
7785	Other partial ostectomy, femur
7795	Total ostectomy, femur
7805	Bone graft, femur
7815	Application of external fixation device, femur
7825	Limb shortening procedures, femur
7835	Limb lengthening procedures, femur
7845	Other repair or plastic operations on bone, femur
7855	Internal fixation of bone without fracture reduction, femur
7875	Osteoclasis, femur
7895	Insertion of bone growth stimulator, femur
7915	Closed reduction of fracture with internal fixation, femur
7925	Open reduction of fracture without internal fixation, femur
7935	Open reduction of fracture with internal fixation, femur
7945	Closed reduction of separated epiphysis, femur
7955	Open reduction of separated epiphysis, femur
7965	Debridement of open fracture site, femur
7985	Open reduction of dislocation of hip
7995	Unspecified operation on bone injury, femur
8005	Arthrotomy for removal of prosthesis, hip

8015	Other arthrotomy, hip
8045	Division of joint capsule, ligament, or cartilage, hip
8075	Synovectomy, hip
8095	Other excision of joint, hip
8121	Arthrodesis of hip
8140	Repair of hip, not elsewhere classified
8312	Adductor tenotomy of hip

MDC10 內分泌、營養及新陳代謝之疾病與疾患

DRG292 其他內分泌、營養及新陳代謝手術，有合併症或併發症

OTHER ENDOCRINE, NUTRITIONAL AND METABOLIC OPERATING ROOM. PROCEDURES WITH CC

DRG293 其他內分泌、營養及新陳代謝手術，無合併症或併發症

OTHER ENDOCRINE, NUTRITIONAL AND METABOLIC OPERATING ROOM. PROCEDURES WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

0115	Biopsy of skull
0716	Biopsy of thymus
0780	Thymectomy, not otherwise specified
0781	Partial excision of thymus
0782	Total excision of thymus
0791	Exploration of thymus field
0792	Incision of thymus
0793	Repair of thymus
0794	Transplantation of thymus
0799	Other operations on thymus
0820	Removal of lesion of eyelid, not otherwise specified
0838	Correction of lid retraction
0870	Reconstruction of eyelid, not otherwise specified
1264	Trabeculectomy ab externo
1272	Cyclocryotherapy
1279	Other glaucoma procedures
1311	Intracapsular extraction of lens by temporal inferior route
1319	Other intracapsular extraction of lens
1359	Other extracapsular extraction of lens
1449	Other scleral buckling
1454	Repair of retinal detachment with laser photocoagulation
146	Removal of surgically implanted material from posterior segment of eye

1472	Other removal of vitreous
1474	Other mechanical vitrectomy
1699	Other operations on eyeball
3426	Open biopsy of mediastinum
343	Excision or destruction of lesion or tissue of mediastinum
344	Excision or destruction of lesion of chest wall
3800	Incision of vessel, unspecified site
3802	Incision of vessel, other vessels of head and neck
3803	Incision of vessel, upper limb vessels
3808	Incision of vessel, lower limb arteries
3812	Endarterectomy, other vessels of head and neck
3813	Endarterectomy, upper limb vessels
3818	Endarterectomy, lower limb arteries
3821	Biopsy of blood vessel
3829	Other diagnostic procedures on blood vessels
3830	Resection of vessel with anastomosis, unspecified site
3833	Resection of vessel with anastomosis, upper limb vessels
3838	Resection of vessel with anastomosis, lower limb arteries
3843	Resection of vessel with replacement, upper limb vessels
3848	Resection of vessel with replacement, lower limb arteries
3855	Ligation and stripping of varicose veins, other thoracic vessels
3860	Other excision of vessels, unspecified site
3863	Other excision of vessels, upper limb vessels
3868	Other excision of vessels, lower limb arteries
3883	Other surgical occlusion of vessels, upper limb vessels
3888	Other surgical occlusion of vessels, lower limb arteries
3925	Aorta-iliac-femoral bypass
3927	Arteriovenostomy for renal dialysis
3929	Other (peripheral) vascular shunt or bypass
3931	Suture of artery
3941	Control of hemorrhage following vascular surgery
3942	Revision of arteriovenous shunt for renal dialysis
3949	Other revision of vascular procedure
3950	Angioplasty or atherectomy of non-coronary vessel
3956	Repair of blood vessel with tissue patch graft
3957	Repair of blood vessel with synthetic patch graft
3958	Repair of blood vessel with unspecified type of patch graft
3959	Other repair of vessel
3991	Freeing of vessel

3993	Insertion of vessel-to-vessel cannula
3998	Control of hemorrhage, not otherwise specified
4011	Biopsy of lymphatic structure
4019	Other diagnostic procedures on lymphatic structures
4021	Excision of deep cervical lymph node
4029	Simple excision of other lymphatic structure
403	Regional lymph node excision
4040	Radical neck dissection, not otherwise specified
4041	Radical neck dissection, unilateral
4042	Radical neck dissection, bilateral
4052	Radical excision of periaortic lymph nodes
4053	Radical excision of iliac lymph nodes
430	Gastrotomy
4342	Local excision of other lesion or tissue of stomach
437	Partial gastrectomy with anastomosis to jejunum
4492	Intraoperative manipulation of stomach
4541	Excision of lesion or tissue of large intestine
4562	Other partial resection of small intestine
4575	Left hemicolectomy
4593	Other small-to-large intestinal anastomosis
4594	Large-to-large intestinal anastomosis
5012	Open biopsy of liver
5212	Open biopsy of pancreas
5219	Other diagnostic procedures on pancreas
5222	Other excision or destruction of lesion or tissue of pancreas or pancreatic duct
5251	Proximal pancreatectomy
5252	Distal pancreatectomy
5253	Radical subtotal pancreatectomy
5259	Other partial pancreatectomy
5411	Exploratory laparotomy
543	Excision or destruction of lesion or tissue of abdominal wall or umbilicus
544	Excision or destruction of peritoneal tissue
627	Insertion of testicular prosthesis
6522	Wedge resection of ovary
6524	Laparoscopic wedge resection of ovary
7727	Wedge osteotomy, tibia and fibula
7738	Other division of bone, tarsals and metatarsals
7740	Biopsy of bone, unspecified site

7741	Biopsy of bone, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7742	Biopsy of bone, humerus
7743	Biopsy of bone, radius and ulna
7744	Biopsy of bone, carpals and metacarpals
7745	Biopsy of bone, femur
7746	Biopsy of bone, patella
7747	Biopsy of bone, tibia and fibula
7748	Biopsy of bone, tarsals and metatarsals
7749	Biopsy of bone, other site
7761	Local excision of lesion or tissue of bone, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7768	Local excision of lesion or tissue of bone, tarsals and metatarsals
7769	Local excision of lesion or tissue of bone, other site
7788	Other partial ostectomy, tarsals and metatarsals
7789	Other partial ostectomy, other site
7865	Removal of internal fixation device, femur
7935	Open reduction of fracture with internal fixation, femur
8010	Other arthrotomy, unspecified site
8012	Other arthrotomy, elbow
8016	Other arthrotomy, knee
8026	Arthroscopy, knee
806	Excision of semilunar cartilage of knee
8082	Other local excision or destruction of lesion of joint, elbow
8088	Other local excision or destruction of lesion of joint, foot and toe
8098	Other excision of joint, foot and toe
8111	Ankle fusion
8123	Arthrodesis of shoulder
8152	Partial hip replacement
8153	Revision of hip replacement
8221	Excision of lesion of tendon sheath of hand
8233	Other tenonectomy of hand
8313	Other tenotomy
8331	Excision of lesion of tendon sheath
8339	Excision of lesion of other soft tissue
8365	Other suture of muscle or fascia
8375	Tendon transfer or transplantation
8379	Other muscle transposition
8512	Open biopsy of breast
8521	Local excision of lesion of breast

8606	Insertion of totally implantable infusion pump
9227	Implantation or insertion of radioactive elements

OR

NON-OPERATING ROOM PROCEDURES

9230	Stereotactic radiosurgery, not otherwise specified
9231	Single source photon radiosurgery
9232	Multi-source photon radiosurgery
9233	Particulate radiosurgery
9239	Stereotactic radiosurgery, not elsewhere classified

MDC13

女性生殖系統之疾病與疾患

DISEASES AND DISORDERS OF THE FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM

DRG35805 其他腹腔鏡子宮及其附屬器官手術，有合併症或併發症

OTHER LAPAROSCOPIC PROCEDURES FOR UTERINE AND ADNEXA WITH CC

DRG35905 其他腹腔鏡子宮及其附屬器官手術，無合併症或併發症

OTHER LAPAROSCOPIC PROCEDURES FOR UTERINE AND ADNEXA WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

01660	Tuberculous oophoritis and salpingitis, unspecified
01661	Tuberculous oophoritis and salpingitis, bacteriological or histological examination not done
01662	Tuberculosis oophoritis and salpingitis, bacteriological or histological examination unknown(at present)
01663	Tuberculosis oophoritis and salpingitis, tubercle bacilli found (in sputum) by microscopy
01664	Tuberculosis oophoritis and salpingitis, tubercle bacilli not found (in sputum) by microscopy, but found by bacterial culture
01665	Tuberculosis oophoritis and salpingitis, tubercle bacilli not found by bacteriological examination, but tuberculosis confirmed histologically
01666	Tuberculosis oophoritis and salpingitis, tubercle bacilli not found by bacteriological or histological examination but tuberculosis confirmed by other methods [inoculation of animals]
01670	Tuberculosis of other female genital organs, unspecified
01671	Tuberculosis of other female genital organs, bacteriological or histological examination not done
01672	Tuberculosis of other female genital organs, bacteriological or histological examination unknown (at present)

01673	Tuberculosis of other female genital organs, tubercle bacilli found (in sputum)by microscopy
01674	Tuberculosis of other female genital organs, tubercle bacilli not found (in sputum) by microscopy, but found by bacterial culture
01675	Tuberculosis of other female genital organs, tubercle bacilli not found by bacteriological examination, but tuberculosis confirmed histologically
01676	Tuberculosis of other female genital organs, tubercle bacilli not found by bacteriological or histological examination but tuberculosis confirmed by other methods [inoculation of animals]
05410	Genital herpes, unspecified
05411	Herpetic vulvovaginitis
05412	Herpetic ulceration of vulva
05419	Other genital herpes
0910	Genital syphilis (primary)
0980	Acute gonococcal infections of lower genitourinary tract
09810	Acute gonococcal infections of upper genitourinary tract, site unspecified
09815	Gonococcal cervicitis (acute)
09816	Gonococcal endometritis (acute)
09817	Gonococcal salpingitis, specified as acute
09819	Other gonococcal infections (acute) of upper genitourinary tract
0982	Chronic gonococcal infection of lower genitourinary tract
09835	Gonococcal cervicitis, chronic
09836	Gonococcal endometritis, chronic
09837	Gonococcal salpingitis, chronic
09839	Other gonococcal infection of upper genitourinary tract, chronic
0990	Chancroid
0991	Lymphogranuloma venereum
0992	Granuloma inguinale
09940	Other unspecified nongonococcal urethritis
09941	Chlamydia trachomatic nongonococcal urethritis
09949	Other specified organism nongonococcal urethritis
09950	Other venereal disease due to Chlamydia trachomatis, unspecified site
09953	Lower genitourinary sites venereal disease due to Chlamydia trachomatis
09955	Unspecified genitourinary site venereal disease due to Chlamydia trachomatis
09959	Other specified site venereal disease due to Chlamydia trachomatis
0998	Other specified venereal diseases
0999	Venereal disease, unspecified
1121	Candidiasis of vulva and vagina

1122	Candidiasis of other urogenital sites
13100	Urogenital trichomoniasis, unspecified
13101	Trichomonal vulvovaginitis
13102	Trichomonal urethritis
13109	Other urogenital trichomoniasis
2180	Submucous leiomyoma of uterus
2181	Intramural leiomyoma of uterus
2182	Subserous leiomyoma of uterus
2189	Leiomyoma of uterus, unspecified
2190	Benign neoplasm of cervix uteri
2191	Benign neoplasm of corpus uteri
2198	Benign neoplasm of other specified parts of uterus
2199	Benign neoplasm of uterus, part unspecified
220	Benign neoplasm of ovary
2210	Benign neoplasm of fallopian tube and uterine ligaments
2211	Benign neoplasm of vagina
2212	Benign neoplasm of vulva
2218	Benign neoplasm of other specified sites of female genital organs
2219	Benign neoplasm of female genital organ, site unspecified
2331	Carcinoma in situ of cervix uteri
2332	Carcinoma in situ of other and unspecified parts of uterus
2333	Carcinoma in situ of other and unspecified female genital organs
2560	Hyperestrogenism
2561	Other ovarian hyperfunction
2562	Postablative ovarian failure
2563	Other ovarian failure
2564	Polycystic ovaries
2568	Other ovarian dysfunction
2569	Unspecified ovarian dysfunction
30651	Psychogenic vaginismus
30652	Psychogenic dysmenorrhea
4565	Pelvic varices
4566	Vulval varices
6140	Acute salpingitis and oophoritis
6141	Chronic salpingitis and oophoritis
6142	Salpingitis and oophoritis, not specified as acute, subacute or chronic
6143	Acute parametritis and pelvic cellulitis
6144	Chronic or unspecified parametritis and pelvic cellulitis
6145	Acute or unspecified pelvic peritonitis, female

6146	Pelvic peritoneal adhesions, female (postoperative) (postinfection)
6147	Other chronic pelvic peritonitis, female
6148	Other specified inflammatory disease of female pelvic organs and tissues
6149	Unspecified inflammatory disease of female pelvic organs and tissues
6150	Acute inflammatory diseases of uterus, except cervix
6151	Chronic inflammatory diseases of uterus, except cervix
6159	Unspecified inflammatory disease of uterus
6160	Cervicitis and endocervicitis
61610	Vaginitis and vulvovaginitis, unspecified
6162	Cyst of bartholin's gland
6163	Abscess of bartholin's gland
6164	Other abscess of vulva
61650	Ulceration of vulva, unspecified
6168	Other specified inflammatory diseases of cervix, vagina, and vulva
6169	Unspecified inflammatory disease of cervix, vagina, and vulva
6170	Endometriosis of uterus
6171	Endometriosis of ovary
6172	Endometriosis of fallopian tube
6173	Endometriosis of pelvic peritoneum
6174	Endometriosis of rectovaginal septum and vagina
6178	Endometriosis of other specified sites
6179	Endometriosis, site unspecified
6180	Prolapse of vaginal walls, without mention of uterine prolapse
6181	Uterine prolapse without mention of vaginal wall prolapse
6182	Uterovaginal prolapse, incomplete
6183	Uterovaginal prolapse, complete
6184	Uterovaginal prolapse, unspecified
6185	Prolapse of vaginal vault after hysterectomy
6186	Vaginal enterocele, congenital or acquired
6187	Old laceration of muscles of pelvic floor
6188	Other specified genital prolapse
6189	Unspecified genital prolapse
6190	Urinary-genital tract fistula, female
6192	Genital tract-skin fistula, female
6198	Other specified fistulas involving female genital tract
6199	Unspecified fistula involving female genital tract
6200	Follicular cyst of ovary
6201	Corpus luteum cyst or hematoma
6202	Other and unspecified ovarian cyst

6203	Acquired atrophy of ovary and fallopian tube
6204	Prolapse or hernia of ovary and fallopian tube
6205	Torsion of ovary, ovarian pedicle or fallopian tube
6206	Broad ligament laceration syndrome
6207	Hematoma of broad ligament
6208	Other noninflammatory disorders of ovary, fallopian tube, and broad ligament
6209	Unspecified noninflammatory disorder of ovary, fallopian tube, and broad ligament
6210	Polyp of corpus uteri
6211	Chronic subinvolution of uterus
6212	Hypertrophy of uterus
6213	Endometrial cystic hyperplasia
6214	Hematometra
6215	Intrauterine synechiae
6216	Malposition of uterus
6217	Chronic inversion of uterus
6218	Other specified disorders of uterus, not elsewhere classified
6219	Unspecified disorders of uterus
6220	Erosion and ectropion of cervix
6221	Dysplasia of cervix (uteri)
6222	Leukoplakia of cervix (uteri)
6223	Old laceration of cervix
6224	Stricture and stenosis of cervix
6225	Incompetence of cervix
6226	Hypertrophic elongation of cervix
6227	Mucous polyp of cervix
6228	Other specified noninflammatory disorders of cervix
6229	Unspecified noninflammatory disorder of cervix
6230	Dysplasia of vagina
6231	Leukoplakia of vagina
6232	Stricture or atresia of vagina
6233	Tight hymenal ring
6234	Old vaginal laceration
6235	Leukorrhea, not specified as infective
6236	Vaginal hematoma
6237	Polyp of vagina
6238	Other specified noninflammatory disorders of vagina
6239	Unspecified noninflammatory disorder of vagina

6240	Dystrophy of vulva
6241	Atrophy of vulva
6242	Hypertrophy of clitoris
6243	Hypertrophy of labia
6244	Old laceration or scarring of vulva
6245	Hematoma of vulva
6246	Polyp of labia and vulva
6248	Other specified noninflammatory disorders of vulva and perineum
6249	Unspecified noninflammatory disorder of vulva and perineum
6250	Dyspareunia
6251	Vaginismus
6252	Mittelschmerz
6253	Dysmenorrhea
6254	Premenstrual tension syndromes
6255	Pelvic congestion syndrome
6256	Stress incontinence, female
6258	Other specified symptoms associated with femal genital organs
6259	Unspecified symptom associated with femal genital organs
6260	Absence of menstruation
6261	Scanty or infrequent menstruation
6262	Excessive or frequent menstruation
6263	Puberty bleeding
6264	Irregular menstrual cycle
6265	Ovulation bleeding
6266	Metrorrhagia
6267	Postcoital bleeding
6268	Other disorders of menstruation and other abnormal bleeding from female genital tract
6269	Unspecified disorder of menstruation and other abnormal bleeding from female genital tract
6270	Premenopausal menorrhagia
6271	Postmenopausal bleeding
6272	Menopausal or female climacteric states
6273	Postmenopausal atrophic vaginitis
6274	States associated with artificial menopause
6278	Other specified menopausal and postmenopausal disorders
6279	Unspecified menopausal and postmenopausal disorder
6280	Infertility, female, associated with anovulation
6282	Infertility, female, of tubal origin

6283	Infertility, female, of uterine origin
6284	Infertility, female, of cervical or vaginal origin
6288	Infertility, female, of other specified origin
6289	Infertility, female, of unspecified origin
6290	Hematocele, female, not elsewhere classified
6291	Hydrocele, canal of Nuck
6298	Other specified disorders of female genital organs
6299	Unspecified disorder of female genital organs
6981	Pruritus of genital organs
7520	Anomalies of ovaries
75210	Unspecified anomaly of fallopian tubes and broad ligaments
75211	Embryonic cyst of fallopian tubes and broad ligaments
75219	Other anomalies of fallopian tubes and broad ligaments
7522	Doubling of uterus
7523	Other anomalies of uterus
75240	Unspecified anomaly of cervix, vagina, and external female genitalia
75241	Embryonic cyst of cervix, vagina, and external female genitalia
75242	Imperforate hymen
75249	Other anomalies of cervix, vagina, and external female genitalia
7527	Indeterminate sex and pseudohermaphroditism
7528	Other specified anomalies of genital organs
7529	Unspecified anomaly of genital organs
7586	Gonadal dysgenesis
75881	Other conditions due to sex chromosome anomalies
75889	Other conditions due to chromosome anomalies
7950	Nonspecific abnormal Papanicolaou smear of cervix
8674	Injury to uterus,without mention of open wound into cavity
8675	Injury to uterus,with open wound into cavity
8676	Injury to other specified pelvic organs,without mention of open wound into cavity
8677	Injury to other specified pelvic organs,with open wound into cavity
8678	Injury to unspecified pelvic organ,without mention of open wound into cavity
8679	Injury to unspecified pelvic organ,with open wound into cavity
8784	Open wound of vulva, without mention of complication, including traumatic amputation
8785	Open wound of vulva, complicated, including traumatic amputation
8786	Open wound of vagina, without mention of complication, including traumatic amputation

8787	Open wound of vagina, complicated, including traumatic amputation
8788	Open wound of other and unspecified parts of genital organs, without mention of complication, including traumatic amputation
8789	Open wound of other and unspecified parts of genital organs, complicated, including traumatic amputation
9082	Late effect of internal injury to other internal organs
9224	Contusion of genital organs
9260	Crushing injury of external genitalia
9391	Foreign body in uterus, any part
9392	Foreign body in vulva and vagina
9474	Burn of vagina and uterus
99632	Mechanical complication due to intrauterine contraceptive device
V253	Menstrual extraction
V5042	Prophylactic ovary removal
V557	Attention to artificial vagina

WITH

OPERATING ROOM PROCEDURES

6501	Laparoscopic oophorotomy
6513	Laparoscopic biopsy of ovary
6514	Other laparoscopic diagnostic procedures on ovaries
6523	Laparoscopic marsupialization of ovarian cyst
6524	Laparoscopic wedge resection of ovary
6525	Other laparoscopic local excision or destruction of ovary
6531	Laparoscopic unilateral oophorectomy
6541	Laparoscopic unilateral salpingo-oophorectomy
6553	Laparoscopic removal of both ovaries at same operative episode
6554	Laparoscopic removal of remaining ovary
6563	Laparoscopic removal of both ovaries and tubes at same operative episode
6564	Laparoscopic removal of remaining ovary and tube
6574	Laparoscopic simple suture of ovary
6575	Laparoscopic reimplantation of ovary
6576	Laparoscopic salpingo-oophoroplasty
6581	Laparoscopic lysis of adhesions of ovary and fallopian tube

OR

OPERATING ROOM PROCEDURES

664+5421	Unilateral Laparoscopic salpingectomy
6651+5421	Bilateral Laparoscopic salpingectomy
6829+5421	Laparoscopic myomectomy
6661+5421	Laparoscopic excision or destruction of lesion of fallopian tube

6669+5421	Laparoscopic other partial salpingectomy
6679+5421	Laparoscopic other repair of fallopian tube
664+5451	Laparoscopic lysis of peritoneal adhesions and unilateral salpingectomy
6651+5451	Laparoscopic lysis of peritoneal adhesions and bilateral salpingectomy
6829+5451	Laparoscopic lysis of peritoneal adhesions and myomectomy
6661+5451	Laparoscopic lysis of peritoneal adhesions and excision or destruction of lesion of fallopian tube
6669+5451	Laparoscopic lysis of peritoneal adhesions and other partial salpingectomy
6679+5451	Laparoscopic lysis of peritoneal adhesions and other repair of fallopian tube

TW-DRGs(3.3 版)修訂重點 1

製表日期：99.10.26

序號	導入年度	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
1	1	5	10701	多條血管冠狀動脈繞道手術，伴有心導管	MULTIPLE VESSELS CORONARY BYPASS WITH CARDIAC CATHETERIZATION		增列多條血管冠狀動脈繞道手術之分類條件(處置碼)： 1.3611+3617 2.3611+3619	同現行	同現行	同現行
2	1	5	10901	多條血管冠狀動脈繞道手術，無心導管	MULTIPLE VESSELS CORONARY BYPASS WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION		增列多條血管冠狀動脈繞道手術之分類條件(處置碼)： 1.3611+3617 2.3611+3619	同現行	同現行	同現行
3	1	5	11201	多條血管及其他經皮心臟血管手術	MULTIPLE VESSELS AND OTHRE PERCUTANEOUS CARDIOVASCULAR PROCEDURES		增列多條血管經皮心臟血管手術之分類條件(處置碼)： 3601+3601	同現行	同現行	同現行
4	1	5	11203	其他經皮心臟血管手術	OTHER PERCUTANEOUS CARDIOVASCULAR PROCEDURES	1	現行 PRO：3734 OR NON-PRO3726、3727。將 37.34(經導管心臟病灶或組織剝除術)，拆分一項 DRG。 1.3734	11203	經導管心臟病灶或組織剝除術	CATHETER ABLATION OF LESION OR TISSUES

序號	導入年度	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
	1						2.3726 或 3727	11204	其他經皮心臟 血管手術	OTHER PERCUTANEOUS CARDIOVASCULAR PROCEDURES
5	1	6	164	複雜診斷之闌尾切除 術，有合併症或併發症	APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC	1	現行--CC+PD(5400、5401) AND PRO(4701、4709、472、4799)拆 分為：	16401	複雜診斷之腹 腔鏡闌尾切除 術，有合併症 或併發症	LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC
	1.腹腔鏡闌尾切除術 --CC+PD(5400、5401) AND PRO(4701)									
	1						2.傳統術式闌尾切除術 --CC+PD(5400、5401) AND PRO(4709、472、4799)	16402	複雜診斷之闌 尾切除術，有 合併症或併發 症	APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC
6	1	6	165	複雜診斷之闌尾切除 術，無合併症或併發症	APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC	1	現行--W/O CC +PD(5400、5401) AND PRO(4701、4709、472、4799) 拆分為：	16501	複雜診斷之腹 腔鏡闌尾切除 術，無合併症 或併發症	LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC
							1.腹腔鏡闌尾切除術--W/O CC +PD(5400、5401) AND PRO(4701)			

序號	導入年度	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
	1						2.傳統術式闌尾切除術--W/O CC +PD(5400、5401) AND PRO(4709、472、4799)	16502	複雜診斷之闌尾切除術，無合併症或併發症	APPENDECTOMY WITH COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC
7	1	6	166	單純性闌尾切除術，有合併症或併發症	APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC	1	現行--CC+ PRO(4701、4709、472、4799)拆分為： 1.腹腔鏡闌尾切除術--CC+ PRO(4701)	16601	單純性 <u>腹腔鏡</u> 闌尾切除術，有合併症或併發症	<u>LAPAROSCOPIC</u> APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC
	1						2.傳統術式闌尾切除術--CC+ PRO(4709、472、4799)	16602	單純性闌尾切除術，有合併症或併發症	APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITH CC
8	1	6	167	單純性闌尾切除術，無合併症或併發症	APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC	1	現行--W/O CC+ PRO(4701、4709、472、4799)拆分為： 1.腹腔鏡闌尾切除術--W/O CC+ PRO(4701)	16701	單純性 <u>腹腔鏡</u> 闌尾切除術，無合併症或併發症	<u>LAPAROSCOPIC</u> APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC

序號	導入年度	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
	1						2.傳統術式闌尾切除術--W/O CC+ PRO(4709、472、4799)	16702	單純性闌尾切 除術，無合併 症或併發症	APPENDECTOMY WITHOUT COMPLICATED PRINCIPAL DIAGNOSIS WITHOUT CC
9	1	6	493	腹腔鏡膽囊切除術，無總 膽管探查，有合併症或併 發症	LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY WITHOUT COMMON DUCT EXPLORATION WITH CC	1	現行--CC + PRO(5123、5124)，將 腹腔鏡膽囊合併總膽管取石術拆 分為 1 項：	49301	腹腔鏡膽囊切 除術， <u>有內視 鏡手術</u> ，無總 膽管探查，有 合併症或併發 症	LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY, <u>WITH ENDOSCOPIC</u> <u>OPERATIONS,</u> WITHOUT COMMON DUCT EXPLORATION WITH CC
	2.未合併內視鏡處置-CC + PRO(5123、5124)						49302	腹腔鏡膽囊切 除術， <u>無內視 鏡手術</u> ，無總 膽管探查，有 合併症或併發 症	LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY, <u>WITHOUT</u> <u>ENDOSCOPIC</u> <u>OPERATIONS,</u> WITHOUT COMMON DUCT EXPLORATION WITH CC	

序號	導入年度	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
10	1	6	494	腹腔鏡膽囊切除術，無總膽管探查，無合併症或併發症	LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY WITHOUT COMMON DUCT EXPLORATION WITHOUT CC	1	現行--W/O CC + PRO(5123、5124)，將腹腔鏡膽囊合併總膽管取石術拆分為 1 項：	49401	腹腔鏡膽囊切除術， <u>有內視鏡手術</u> ，無總膽管探查，無合併症或併發症	LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY, <u>WITH ENDOSCOPIC</u> OPERATIONS,WITHOUT COMMON DUCT EXPLORATION WITHOUT CC
							1.合併內視鏡處置--W/O CC + PRO(5123)+(5184~5188) 2.未合併內視鏡處置-W/O CC + PRO(5123、5124)	49402	腹腔鏡膽囊切除術， <u>無內視鏡手術</u> ，無總膽管探查，無合併症或併發症	LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY, <u>WITHOUT</u> ENDOSCOPIC OPERATIONS, WITHOUT COMMON DUCT EXPLORATION WITHOUT CC
11	1	8	21002	閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於 18 歲，有合併症或併發症	CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE	1	現行處置碼 7705~8312，其主或次診斷為感染者拆分為 1 項 DRG。 1.長短腿或感染者- ≥18 歲+CC+處置碼 7705~8312	21002	主或次診斷為感染之髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於 18 歲，有合併症或併發症	HIP AND FEMUR PROCEDURES WITH PDX OR SDX OF INFECTION, EXCEPT MAJOR JOINT,AGE ≥ 18 WITH CC

序號	導入年度	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
	1				TISSUE , HIP AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT,AGE ≥ 18 WITH CC					
							1.其他 MDC8 之疾病與疾患- ≥ 18 歲+CC+處置碼 7705~8312	21003	為現行 21002 之中文	為現行 21002 之英文
12	1	8	21102	閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於 18 歲，無合併症或併發症	CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE , HIP AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT,AGE ≥ 18 WITHOUT CC	1	現行處置碼 7705~8312，其主或次診斷為感染者拆分為 1 項 DRG。 1.長短腿或感染者- ≥ 18 歲+W/O CC+處置碼 7705~8312	21102	主或次診斷為感染之髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡大於等於 18 歲，無合併症或併發症	HIP AND FEMUR PROCEDURES WITH PDX OR SDX OF INFECTION, EXCEPT MAJOR JOINT,AGE ≥ 18 WITHOUT CC

序號	導入年度	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
	1						1.其他 MDC8 之疾病與疾患- ≥18 歲+W/O CC+處置碼 7705~8312	21103	為現行 21102 之中文	為現行 21102 之英文
13	2	8	21203	閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡 0-17 歲，有合併症或併發症	CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE , HIP AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT, AGE 0-17 WITH CC	1	現行處置碼 7705~8312，其主或次診斷為感染者拆分為 1 項 DRG。 1.長短腿或感染者- 0-17 歲+CC+處置碼 7705~8312	21203	主或次診斷為感染之髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡 0-17 歲，有合併症或併發症	HIP AND FEMUR PROCEDURES WITH PDX OR SDX OF INFECTION, EXCEPT MAJOR JOINT, AGE 0-17 WITH CC
	2						1.其他 MDC8 之疾病與疾患- 0-17 歲+CC+處置碼 7705~8312	21205	為現行 21203 之中文	為現行 21203 之英文

序號	導入年度	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
14	2	8	21204	閉鎖性骨折及其他骨骼肌肉系統及結締組織之疾病與疾患，髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡0-17歲，無合併症或併發症	CLOSE FRACTURE AND OTHER DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE，HIP AND FEMUR PROCEDURES EXCEPT MAJOR JOINT,AGE 0-17 WITHOUT CC	1	現行處置碼 7705~8312，其主或次診斷為感染者拆分為 1 項 DRG。 1.長短腿或感染者- 0-17 歲+W/O CC+處置碼 7705~8312	21204	主或次診斷為感染之髌及股骨手術，下肢關節除外，年齡 0-17 歲，無合併症或併發症	HIP AND FEMUR PROCEDURES WITH PDX OR SDX OF INFECTION, EXCEPT MAJOR JOINT,AGE 0-17 WITHOUT CC
							1.其他 MDC8 之疾病與疾患- 0-17 歲+W/O CC+處置碼 7705~8312	21206	為現行 21204 之中文	為現行 21204 之英文
15	3	7	191	胰、肝及其吻合性手術，有合併症或併發症	PANCREAS, LIVER AND SHUNT PROCEDURES WITH CC	1	參考 MCS 之 MS-DRG 之分類，於 PRE MDC 增列 DRG512(胰臟移植)，同時刪除 MDC 7 DRG191/192 之相關處置碼 (5280、5281、5282、5283)及 MDC10 DRG292/293 之相關處置碼 (5280、5282、5283)。	512	胰臟移植	PANCREATIC TRANSPLANT

序號	導入年度	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
16	3	7	192	胰、肝及其吻合性手術， 無合併症或併發症	PANCREAS, LIVER AND SHUNT PROCEDURES WITHOUT CC					
17	3	10	292	其他內分泌、營養及新陳 代謝手術，有合併症或併 發症	OTHER ENDOCRINE, NUTRITIONAL AND METABOLIC OPERATING ROOM. PROCEDURES WITH CC					
18	3	10	293	其他內分泌、營養及新陳 代謝手術，無合併症或併 發症	OTHER ENDOCRINE, NUTRITIONAL AND METABOLIC OPERATING ROOM. PROCEDURES WITHOUT CC					
19	1	13	35805	其他腹腔鏡子宮及其附 屬器官手術，有合併症或 併發症	OTHER LAPAROSCOPIC PROCEDURES FOR UTERINE AND ADNEXA WITH CC		腹腔鏡(腹膜黏連鬆解術)同時執 行輸卵管病灶切除或去除術、其他 輸卵管部分切除術、其他輸卵管修 補術，由 35806/35906 併入 35805/35905，重新計算上述 4 個 DRG 之個案數及參數。	35805	同現行	同現行

序號	導入年度	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
20	1	13	35905	其他腹腔鏡子宮及其附屬器官手術，無合併症或併發症	OTHER LAPAROSCOPIC PROCEDURES FOR UTERINE AND ADNEXA WITHOUT CC			35905	同現行	同現行
21	1	13	35806	其他傳統子宮及其附屬器官手術，有合併症或併發症	OTHER PROCEDURES FOR UTERINE AND ADNEXA WITH CC			35806	同現行	同現行
22	1	13	35906	其他傳統子宮及其附屬器官手術，無合併症或併發症	OTHER PROCEDURES FOR UTERINE AND ADNEXA WITHOUT CC			35906	同現行	同現行

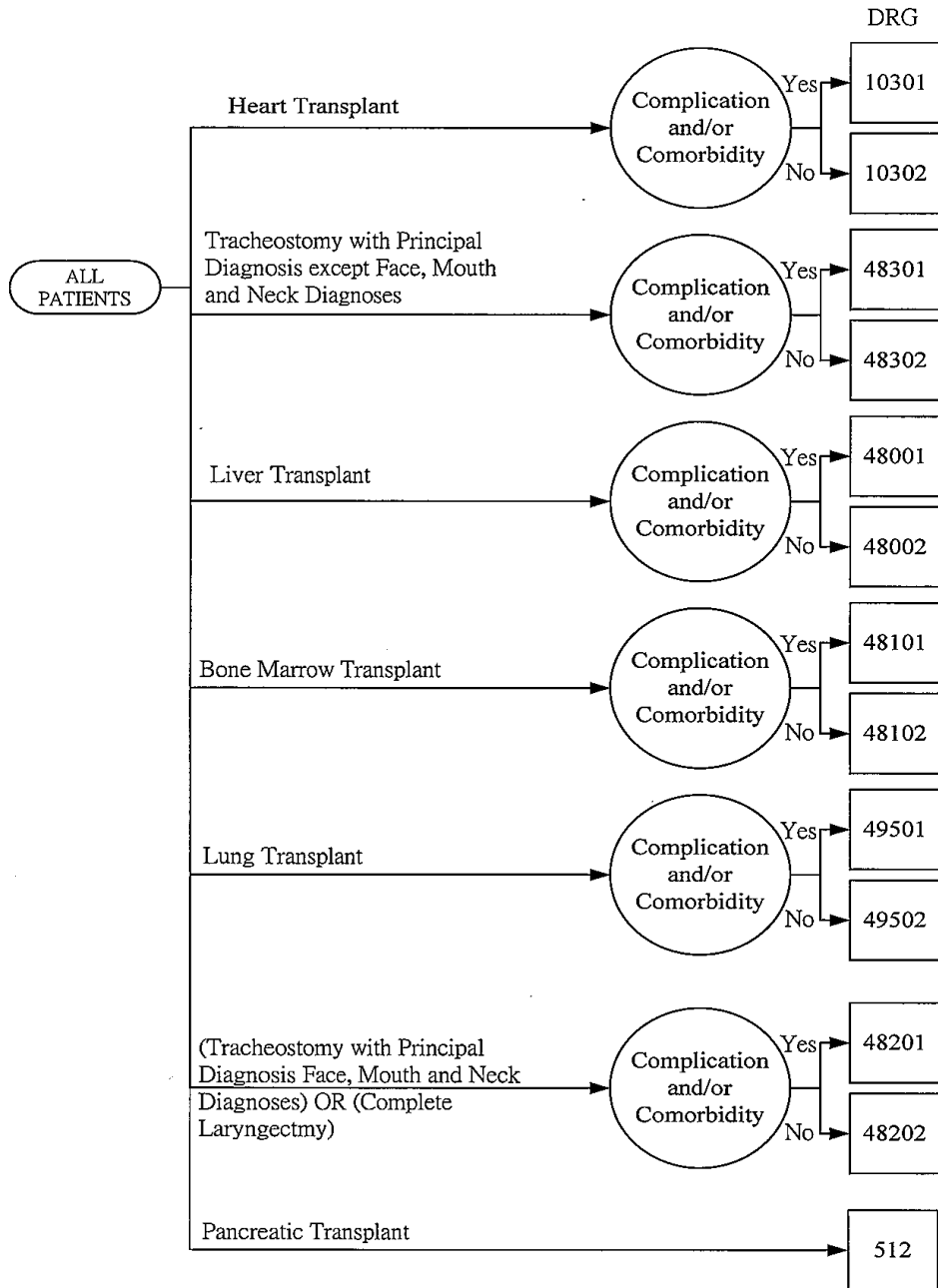
TW-DRGs(3.3 版)修訂重點 2

二、附表 9.1.11(流程圖)：配合 TW-DRGs(3.3 版)分類表附表 9.1 修訂內容，

流程圖 MDC 及修訂頁次如下：

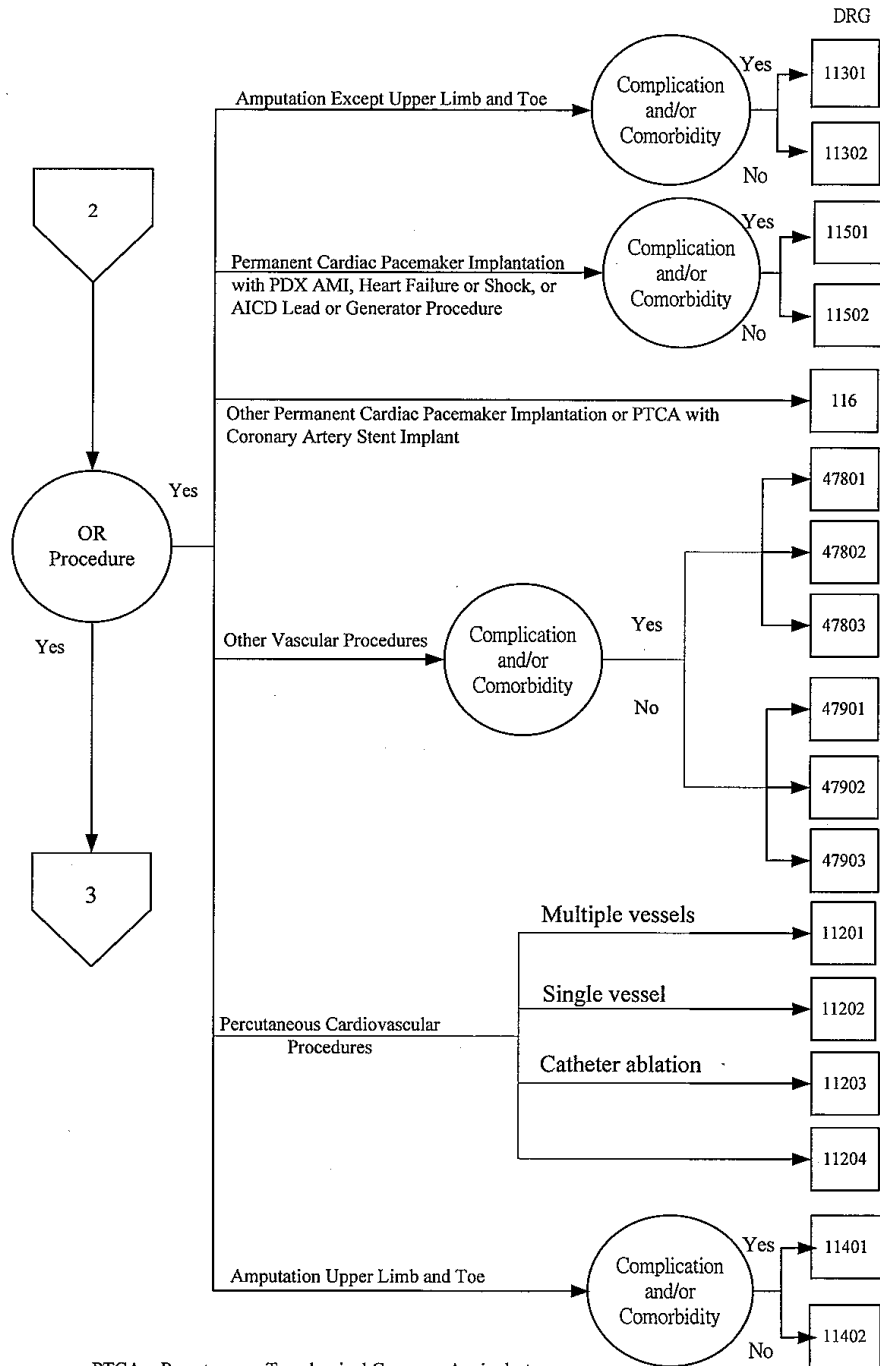
MDC	修訂後 新頁次
PRE	1
5	28
6	37
7	44
8	48

PRE MDC



Major Diagnostic Category 5 Diseases and Disorders of the Circulatory System

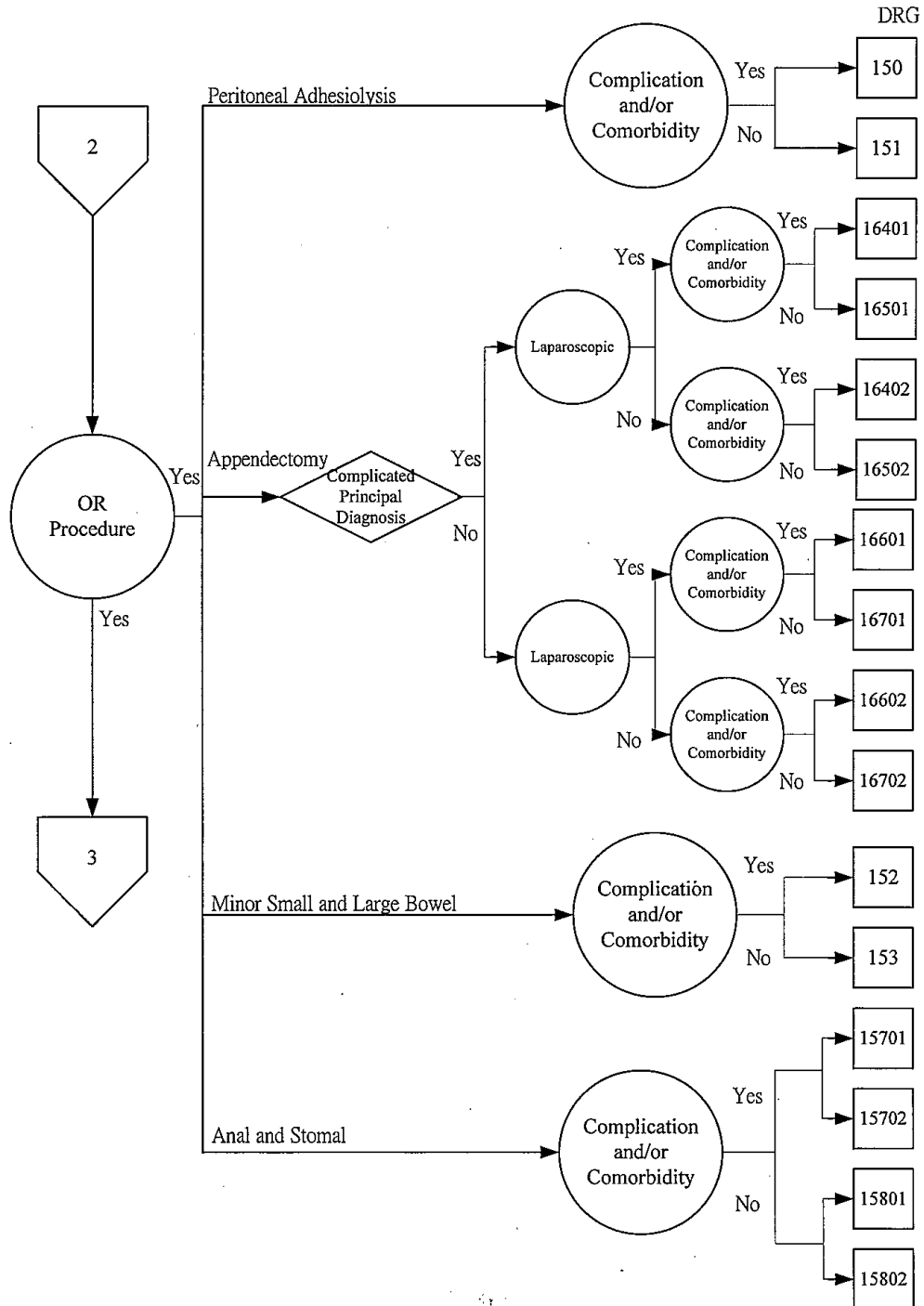
Surgical Partitioning(con't)



PTCA = Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty
 PDX = Principal Diagnosis
 AMI = Acute Myocardial Infarction

Major Diagnostic Category 6
Disease and Disorders of the Digestive System

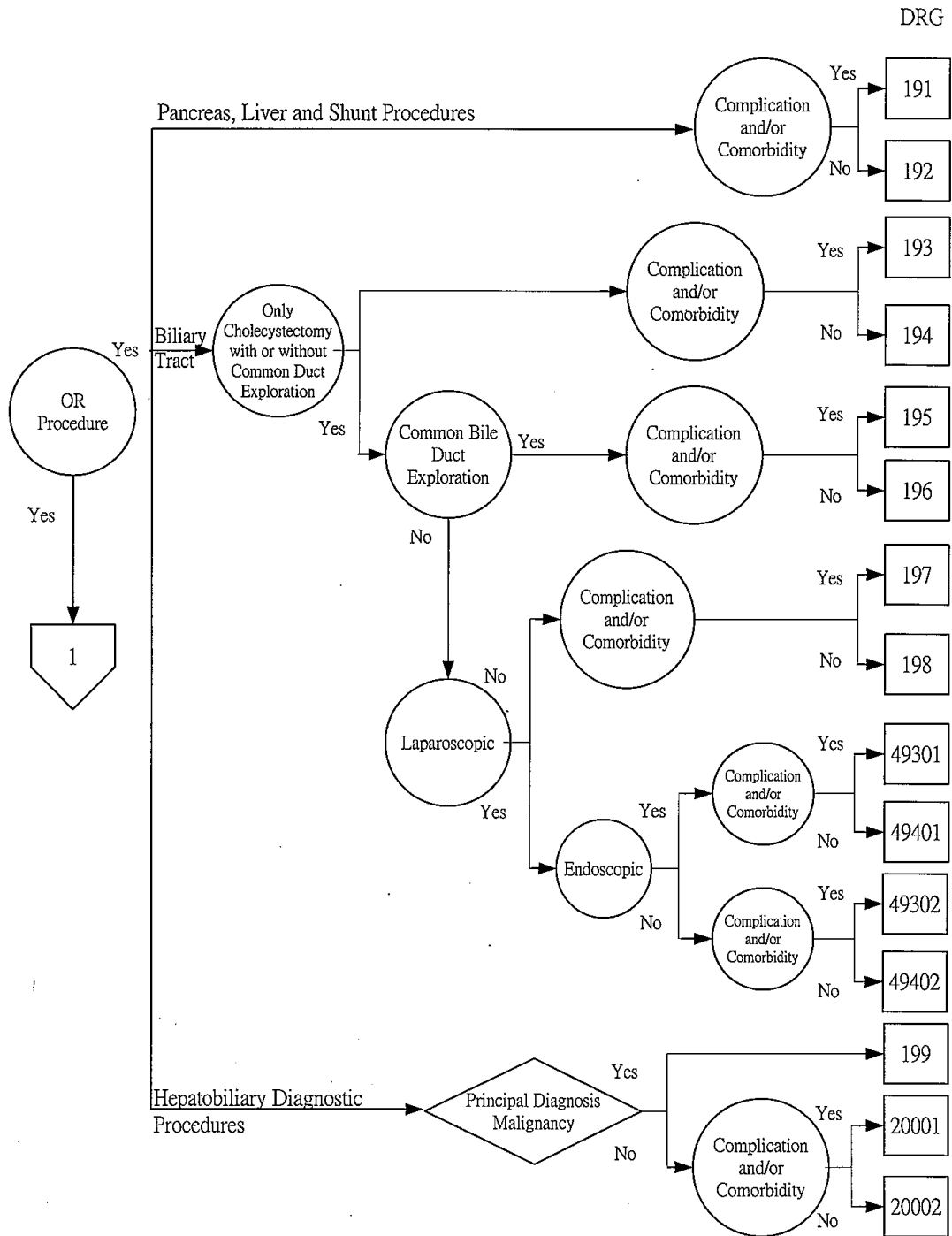
Surgical Partitioning (con't)



Major Diagnostic Category 7

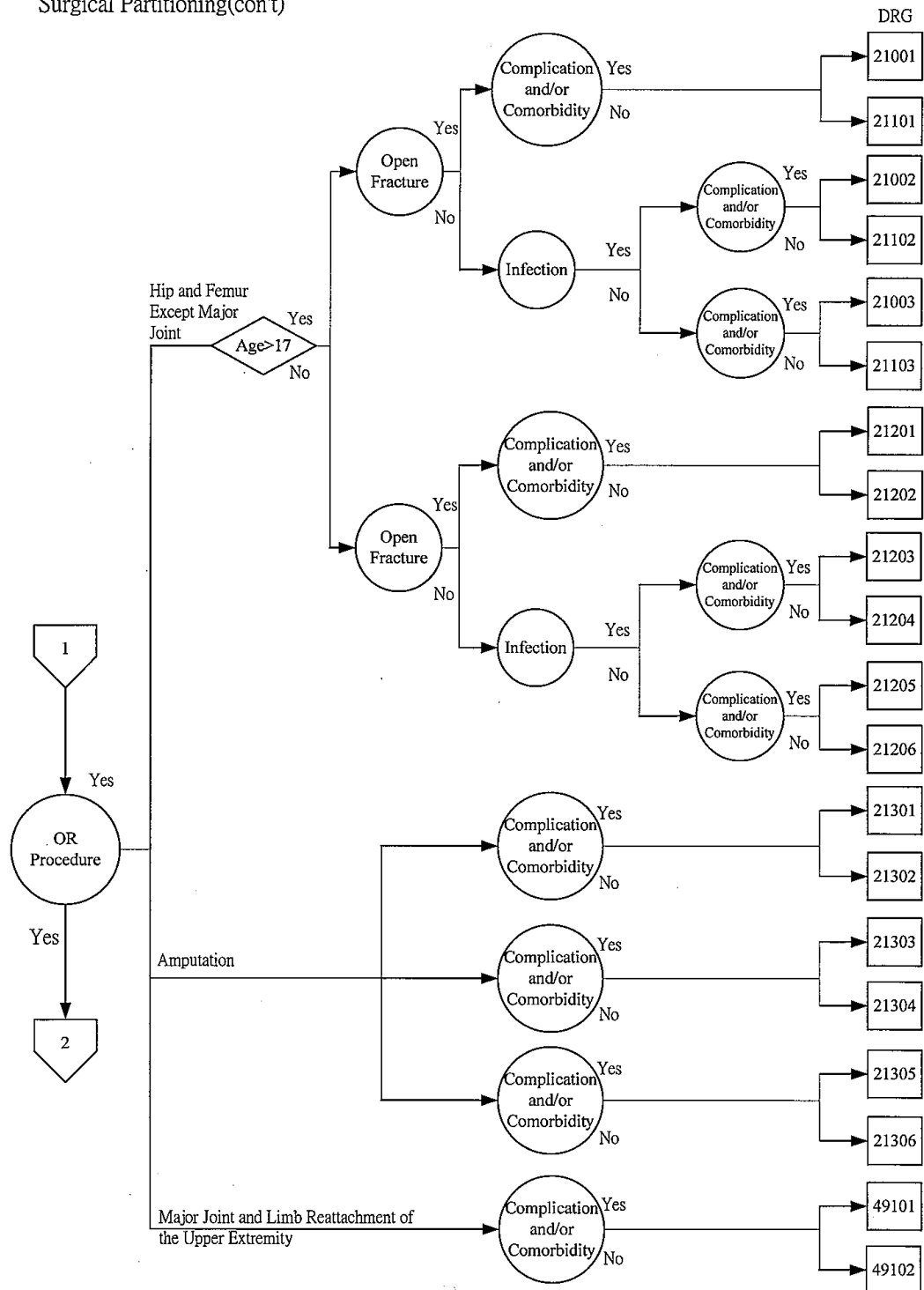
Diseases and Disorders of the Hepatobiliary System and Pancreas

Surgical Partitioning



Major Diagnostic Category 8
 Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and
 Connective Tissue

Surgical Partitioning(con't)



附表 9.2 各 Tw-DRG 科系對照表(3.3 版草案)

註：P 為外科系,M 為內科系，DRG3.3 版共 1029 項。

DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系
00101	P	03904	P	08301	M	11501	P	16305	P	20905	P	24602	M	309	P	37501	P	42303	M	50404	P
00102	P	03905	P	08302	M	11502	P	16302	P	20906	P	24701	M	310	P	37502	P	42304	M	50405	P
00201	P	03902	P	08303	M	116	P	16304	P	21001	P	24702	M	311	P	37601	M	43901	P	50501	M
00202	P	03906	P	08401	M	11701	P	16306	P	21002	P	24801	M	312	P	37602	M	43902	P	50502	M
00301	P	04001	P	08402	M	11702	P	16401	P	21003	P	24802	M	313	P	37603	M	44001	P	50503	M
00302	P	04002	P	08403	M	11801	P	16501	P	21101	P	24901	M	314	P	37604	M	44002	P	50504	M
00401	P	04003	P	085	M	11802	P	16402	P	21102	P	24902	M	31501	P	37605	M	44101	P	50505	M
00402	P	04004	P	086	M	11901	P	16502	P	21103	P	250	M	31502	P	37701	P	44102	P	50601	P
00501	P	04101	P	08701	M	11902	P	16601	P	21201	P	251	M	31601	M	37702	P	442	P	50602	P
00502	P	04102	P	08702	M	12001	P	16701	P	21202	P	252	M	31602	M	37703	P	443	P	50603	P
00601	P	04103	P	08703	M	12002	P	16602	P	21203	P	253	M	31603	M	37704	P	444	M	50604	P
00602	P	04104	P	08704	M	12101	M	16702	P	21204	P	254	M	31604	M	37705	P	445	M	50605	P
00701	P	04201	P	08801	M	12102	M	168	P	21205	P	255	M	317	M	378	M	44601	M	50606	P
00702	P	04202	P	08802	M	12201	M	169	P	21206	P	25601	M	318	M	37901	M	44602	M	50701	P
00703	P	04301	M	089	M	12202	M	170	P	21301	P	25602	M	319	M	37902	M	44701	M	50702	P
00704	P	04302	M	090	M	12301	M	171	P	21302	P	25701	P	320	M	37903	M	44702	M	50703	P
008	P	04401	M	09101	M	12302	M	17201	M	21303	P	25801	P	321	M	38001	M	44801	M	50704	P
00901	M	04402	M	09102	M	124	M	17202	M	21304	P	25702	P	32201	M	38002	M	44802	M	50705	P
00902	M	04501	M	092	M	125	M	17203	M	21305	P	25802	P	32202	M	38101	P	44901	M	50801	M

DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系
00903	M	04502	M	093	M	126	M	17301	M	21306	P	259	P	32301	M	38102	P	44902	M	50802	M
00904	M	046	M	094	M	12701	M	17302	M	21601	P	260	P	32302	M	382	M	45001	M	50803	M
00905	M	047	M	095	M	12702	M	17303	M	21602	P	261	P	32401	M	38301	M	45002	M	50804	M
01001	M	048	M	09601	M	12801	M	17401	M	21701	P	26201	P	32402	M	38302	M	45101	M	50901	M
01002	M	04901	P	09602	M	12802	M	17402	M	21702	P	26202	P	325	M	384	M	45102	M	50902	M
01101	M	04902	P	09701	M	129	M	17403	M	21703	P	263	P	326	M	N01	M	45103	M	50903	M
01102	M	05001	P	09702	M	13001	M	17404	M	21704	P	264	P	32701	M	N02	M	45104	M	50904	M
01201	M	05002	P	09801	M	13002	M	17501	M	21801	P	265	P	32702	M	N03	M	452	M	510	M
01202	M	05101	P	09802	M	13101	M	17502	M	21901	P	266	P	328	M	N04	M	453	M	511	M
01203	M	05102	P	09803	M	13102	M	17503	M	21802	P	26701	P	329	M	N05	M	454	M	512	P
01301	M	052	P	09804	M	132	M	17504	M	21902	P	26702	P	33001	M	N06	M	455	M		
01302	M	05301	P	09901	M	133	M	17601	M	21803	P	26801	P	33002	M	N07	M	46101	P		
01303	M	05302	P	09902	M	13401	M	17602	M	21903	P	26802	P	331	M	N08	M	46102	P		
01304	M	05401	P	09903	M	13402	M	17603	M	21804	P	269	P	332	M	N09	M	46103	P		
01401	M	05402	P	10001	M	135	M	17604	M	21904	P	270	P	33301	M	N10	M	46201	M		
01402	M	05501	P	10002	M	136	M	177	M	22001	P	271	M	33302	M	N11	M	46202	M		
01403	M	05502	P	10003	M	13701	M	178	M	22002	P	27201	M	334	P	N12	M	46203	M		
01404	M	05503	P	10101	M	13702	M	17901	M	22005	P	27202	M	335	P	N13	M	46204	M		
01405	M	05504	P	10102	M	13801	M	17902	M	22006	P	27203	M	336	P	N14	P	463	M		
01406	M	05505	P	10103	M	13802	M	17903	M	22003	P	27301	M	337	P	N15	P	464	M		
01501	M	05506	P	10104	M	13803	M	180	M	22004	P	27302	M	338	P	N16	M	465	M		
01502	M	05601	P	10105	M	13901	M	181	M	22007	P	27303	M	33901	P	N17	M	466	M		
01503	M	05602	P	10106	M	13902	M	182	M	22008	P	274	M	33902	P	N18	M	467	M		

DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系
01504	M	05701	P	10201	M	13903	M	183	M	22301	P	275	M	34001	P	N19	M	46801	P		
01505	M	05702	P	10202	M	14001	M	18401	M	22302	P	27601	M	34002	P	39201	P	46802	P		
01506	M	058	P	10203	M	14002	M	18402	M	22401	P	27602	M	34101	P	39202	P	46803	P		
01601	M	059	P	10204	M	141	M	185	M	22402	P	277	M	34102	P	39301	P	46804	P		
01602	M	060	P	10205	M	142	M	186	M	22403	P	278	M	34201	P	39302	P	469	M		
01701	M	06101	P	10206	M	143	M	18701	M	22404	P	27901	M	34202	P	39401	P	47101	P		
01702	M	06102	P	10301	P	14401	M	18702	M	22501	P	27902	M	34301	P	39402	P	47102	P		
018	M	062	P	10302	P	14402	M	18703	M	22502	P	280	M	34302	P	39501	M	47103	P		
019	M	06301	P	10401	P	14403	M	18801	M	22503	P	281	M	344	P	39502	M	47501	M		
02001	M	06302	P	10402	P	14501	M	18802	M	22504	P	282	M	34501	P	39503	M	47502	M		
02002	M	06401	M	10409	P	14502	M	18803	M	22601	P	28301	M	34502	P	39601	M	47601	P		
02003	M	06402	M	10403	P	14503	M	18804	M	22602	P	28302	M	346	M	39602	M	47602	P		
02004	M	065	M	10410	P	14601	P	18805	M	22701	P	28401	M	347	M	39603	M	47701	P		
02101	M	06601	M	10404	P	14602	P	18901	M	22702	P	28402	M	348	M	39701	M	47702	P		
02102	M	06602	M	10405	P	14701	P	18902	M	228	P	28501	P	349	M	39702	M	47703	P		
02103	M	06701	M	10406	P	14702	P	18903	M	22901	P	28502	P	35001	M	39703	M	47704	P		
02104	M	06702	M	10407	P	14801	P	18904	M	22902	P	28601	P	35002	M	39704	M	47801	P		
02201	M	068	M	10408	P	14802	P	18905	M	23001	P	28602	P	35201	M	39705	M	47802	P		
02202	M	069	M	10501	P	14803	P	19001	M	23002	P	28701	P	35202	M	39706	M	47803	P		
02301	M	070	M	10502	P	14804	P	19002	M	23101	P	28702	P	35203	M	39802	M	47901	P		
02302	M	071	M	10509	P	14805	P	19003	M	23102	P	28801	P	35204	M	39803	M	47902	P		
024	M	072	M	10503	P	14901	P	19004	M	23201	P	28802	P	35205	M	39804	M	47903	P		
025	M	07301	M	10510	P	14902	P	19005	M	23202	P	28901	P	35301	P	39902	M	48001	P		

DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系
02601	M	07302	M	10504	P	14903	P	19006	M	233	P	28902	P	35302	P	39903	M	48002	P		
02602	M	07401	M	10505	P	14904	P	19007	M	234	P	290	P	35601	P	39904	M	48101	P		
02701	M	07402	M	10506	P	14905	P	19008	M	23501	M	29101	P	35602	P	40001	P	48102	P		
02702	M	07501	P	10507	P	150	P	19009	M	23502	M	29102	P	35801	P	40002	P	48201	P		
02801	M	07502	P	10508	P	151	P	19010	M	23503	M	292	P	35802	P	401	P	48202	P		
02802	M	07503	P	10601	P	152	P	191	P	23504	M	293	P	35803	P	402	P	48301	P		
02803	M	07504	P	10603	P	153	P	192	P	23601	M	29401	M	35804	P	40301	M	48302	P		
02901	M	07601	P	10602	P	15401	P	193	P	23602	M	29402	M	35805	P	40401	M	48401	P		
02902	M	07602	P	10604	P	15402	P	194	P	23701	M	29501	M	35806	P	406	P	48402	P		
02903	M	07603	P	10701	P	15403	P	195	P	23702	M	29502	M	35901	P	407	P	48501	P		
03001	M	07701	P	10702	P	15404	P	196	P	23801	M	29601	M	35902	P	40801	P	48502	P		
03002	M	07702	P	10801	P	15501	P	197	P	23802	M	29602	M	35903	P	40802	P	48601	P		
03003	M	07703	P	10802	P	15502	P	198	P	23803	M	29701	M	35904	P	41101	M	48602	P		
03004	M	07801	M	10901	P	15503	P	199	P	23804	M	29702	M	35905	P	41102	M	48701	M		
03005	M	07802	M	10902	P	15504	P	20001	P	23805	M	29801	M	35906	P	412	M	48702	M		
03006	M	07901	M	11001	P	15601	P	20002	P	23806	M	29802	M	36001	P	413	M	49101	P		
031	M	07902	M	11005	P	15602	P	20101	P	23901	M	29803	M	36002	P	414	M	49102	P		
032	M	07903	M	11002	P	15603	P	20102	P	23902	M	29804	M	36101	P	41501	P	49301	P		
03301	M	07904	M	11006	P	15604	P	20201	M	24001	M	29901	M	36102	P	41502	P	49302	P		
03302	M	07905	M	11003	P	15605	P	20202	M	24002	M	29902	M	363	P	41601	M	49401	P		
034	M	08001	M	11004	P	15606	P	20301	M	24003	M	29903	M	364	P	41602	M	49402	P		
035	M	08002	M	11101	P	15607	P	20302	M	24101	M	29904	M	36501	P	41701	M	49501	P		
03601	P	08003	M	11105	P	15608	P	20401	M	24102	M	30001	M	36502	P	41702	M	49502	P		

DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系
03602	P	08004	M	11102	P	15701	P	20402	M	24103	M	30002	M	36604	M	41801	M	496	P		
03701	P	08005	M	11106	P	15702	P	20403	M	24201	M	30101	M	36704	M	41802	M	497	P		
03702	P	08101	M	11103	P	15801	P	205	M	24202	M	30102	M	36801	M	41803	M	498	P		
03703	P	08102	M	11104	P	15802	P	206	M	24203	M	30201	P	36802	M	41804	M	499	P		
03704	P	08103	M	11201	P	159	P	207	M	24204	M	30202	P	369	M	419	M	500	P		
03705	P	08104	M	11202	P	160	P	208	M	24205	M	30301	P	370	P	420	M	501	P		
03706	P	08105	M	11203	P	16101	P	20901	P	24206	M	30302	P	371	P	42101	M	502	P		
03707	P	08106	M	11204	P	16102	P	20907	P	24301	M	304	P	372	P	42102	M	50301	P		
03801	P	08107	M	11301	P	16201	P	20902	P	24302	M	305	P	37301	P	42201	M	50302	P		
03802	P	08108	M	11302	P	16202	P	20908	P	244	M	306	P	37302	P	42202	M	50401	P		
03901	P	08109	M	11401	P	16301	P	20903	P	245	M	307	P	37401	P	42301	M	50402	P		
03903	P	082	M	11402	P	16303	P	20904	P	24601	M	308	P	37402	P	42302	M	50403	P		

TW-DRGs(3.3 版)修訂重點 3

一、修訂診斷碼--附表 9.1.1(診斷碼編碼限制)：

(1)限 0-17 歲 (I)乙項：

	診斷碼	英文名稱
刪除	69011	Seborrhea capitis

(2) 限年齡 14 歲以上申報之診斷碼 (K) 乙項：

	診斷碼	英文名稱
刪除	4292	Cardiovascular disease
	4412	Thoracic aneurysm without mention of rupture
	44281	Other aneurysm of artery of neck

DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案(草案)

99.11.11 給付協議會議討論修

一、目的

全民健康保險醫療費用支付標準第九部，各 DRG 之支付點數已包含當次住院屬支付標準及藥價基準所訂各各項相關費用，為使 DRG 支付制度與高科技同時並進，避免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(以下簡稱新特殊材料)：係指經中央健康保險局「全民健康保險特材專家小組」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。

2. 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九部規定申報。

(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九部第一章支付通則六之(一)至

(三)、(六)計算 DRG 支付點數外，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。

健保局建議方案：

- 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%。

醫界建議方案：

- 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 80%。
- 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 80%。

五、本局將定期於本局網站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，本局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。

99 年度第 4 次「全民健康保險醫療給付協議會議」會議-發言摘要

報告事項

第一案

案由：全民健康保險醫療費用支付標準中，05219B 放射線藥品及 05221A 化學腫瘤藥品之藥事服務費項目備註增列申請條件案。

黃主席三桂

這個案子大家沒有詢問，本案洽悉。

臨時報告事項

第一案

案由：有關牙醫支付標準修訂案。

謝委員武吉

刪除「兒童」二字差距多少？請健保局說明。

李科長純馥

僅是牙醫相對合理門診點數將預防保健案件除外計算，並無影響。

黃主席三桂

本案洽悉。

討論事項

第一案

案由：新增全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

會前會我有參加，我想提醒 2 點，這個方案要成功需擴大醫師及病人參與，在醫師端限制不要太多，所以在擴大醫師參與方面放寬同性質醫師如心臟科、新陳代謝科醫師，因為照顧此類病人可能比腎臟科醫師多，不需要再訓練及認證，也可擴大病人參

與。我記得上次會議也有建議，獲得腎臟科、心臟科代表同意方案要整合，因為糖尿病、CKD、pre-ESRD、洗腎都是同一件事，現在糖尿病、高血壓方案最後都是預防病人變成 pre-ESRD、洗腎，希望未來能夠整合，減少醫療院所負擔，每個專案都要一個管師、醫師等，醫療院所沒有那麼多精神時間去 care 那麼多專案，我想上中下游整合在一起，補充上次會前會結果。

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

我同意張院長要好好整合的建議，細節部分我想補充，在獎勵措施同醫師照護同病人同年度內完成 2 次追蹤才能列入，醫師需完整追蹤率 $\geq 50\%$ ，第 3 點在腎功能有改善，腎功能改善已經是上帝保佑，已經達到計畫的目標了。因為重點是腎功能，故「且」應該改成「或」，因為符合那麼多條件，若腎功能沒有改善醫師已經盡了最大的努力了，如果已經做到 2 項指標由異常改善為正常，例如如血壓由新收案 $\geq 140/90$ mmHg 改善為 $< 130/80$ mmHg，糖尿病病患 HbA1c 由新收案 $\geq 7.0\%$ 改善為 $< 7.0\%$ ，LDL 由新收案 ≥ 130 mg/dl 改善為 < 130 mg/dl，戒菸等，已經難能可貴真是非戰之罪，如果能完成這麼多項品質指標也應考慮獎勵。

黃主席三桂

請業務單位說明。

李科長純馥

這部分我們有找學會討論，學會也認為「且」比較妥適，畢竟是獎勵措施，因為過程面的獎勵包括收案、追蹤已經給付，後面是針對品質好的部分再額外給付，我們認為還是謹慎一點，像糖尿病方案還要排序前 1/4 才有獎勵，這部分是達標就獎勵，像下面這 4 項指標並不是所有病人都有這些問題，達標率可能很高，費用難以控制，需要審查考量。

陳主任雪芬(林委員芳郁代理人)

請教是否如第 13 頁下面(三)是否預估只有 5%可以達成？

李科長純馥

假設。

陳主任雪芬(林委員芳郁代理人)

我想沒有錯，改成「或」在獎勵金達標的人數會比較多。我再請教第 2 點，先行扣除獎勵金費用額度後，是指扣除(二)(三)或是(三)後，預算再均分至各季？

李科長純馥

我們先扣(二)(三) 預算再均分至各季。

郭特助正全(王委員正儀代理人)

這個獎勵需要請教，例如有醫院 3 個月後將病人轉診到 pre-ESRD 計畫院所，接受新病人的醫院第 1 年只能追蹤 1 次，獎勵措施規定要追蹤 2 次，勢必拿不到獎勵，建議改成新收案也可以納入。

李科長純馥

新收案也是進入 pre-ESRD 計畫，就不在 CKD 方案內，接受 pre-ESRD 病患也算在 pre-ESRD 計畫，也不在 CKD 方案內。我們認為追蹤 2 次建立資料才知道病人是否有改善，所以需要以新收案資料為比較基準。

林主任富滿(蔡委員正河代理人)

新收案管理照護費支付點數 200 點，追蹤也是 200 點，依照管理方案附件 4 規定他有很多資料需要登錄，與 pre-ESRD 計畫需要護理師營養師衛教沒有差很多，但是 pre-ESRD 計畫新收案就 1200 點，我認為兩者只有前面診斷的差異。

李科長純馥

在此說明兩方案差很多，CKD 方案與 pre-ESRD 計畫或糖尿病方案不同，不需要組團隊，不一定需要營養師、衛教師才能參加方案，重點在基層院所推廣，少了營養師、衛教師成本就差很多。像糖尿病方案新收案 400 點，還要組團隊，所以在給付的衡平上需要考慮。CKD 方案不一定需要一對一衛教，也可以透過 DVD

或團體衛教方式來進行，作業上沒有像 pre-ESRD 計畫那麼多。

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

這個支付點數不是只看團隊成本，依照之前執行代謝症候群試辦計畫經驗，給付點數收案 400 點，管理照護費 800 點，合計 1200 點，預算 1.6 億才執行 200 萬。CKD 方案比代謝症候群更難收案，我們再三懇求希望考量一下，代謝症候群合計 1200 點才執行 200 萬。以我的經驗接到一個病人肌酸酐 2.36，到腎利人生網站輸入，病人已經是 CKD 第 4 期，要轉診到 pre-ESRD 計畫。還有一種情形 eGFR 差一點的，還要做 Upcr 驗蛋白尿，要花很多時間、技術。這個方案需要做很多檢查，檢驗費又吃到基層總額，收案以後又只有 200 點，將來執行率可能偏低實在令人擔憂。

蔡委員淑鈴

綜整大家的意見，心臟、腎臟、新陳代謝專科不需訓練認證已經寫入方案。目前論質方案係依疾病別設計，但病人若為共病如何照護及品質指標設定等，需要臨床的專業協助，明年本局將推動糖尿病、高血壓、初期腎臟病共病論質計畫，將可簡化現行院所作業。

獎勵措施方面，以往方案推動第一年都沒有獎勵，因為沒有 base line 數據，但會前會多數委員要求下，本計畫係第一次第一年推動就有獎勵措施，希望大家協助。獎勵指標「且」改成「或」的意見還是希望維持「且」，因為 CKD stage 1 算很初期，病人沒有病識感，不一定合併有糖尿病或高血壓，到 3a、3b 期才可能有共病，所第一年獎勵措施建議謹慎。

第一年計畫重點要擴大參與，將受過訓練的基層醫師都拉進來，所以收案率 25% 是樂觀估計。糖尿病方案推動多年收案率才接近 30%，故先不用擔心扣除獎勵金預算會不夠的問題。

轉診獎勵費目的是 CKD 轉診到 pre-ESRD 計畫，pre-ESRD 收案就有一筆管理費，所以不會有郭特助所講的問題。希望參與 CKD 醫師遇到 stage 3b 以上的病人一定要轉到 pre-ESRD 院所，

那裡有團隊做到個別的衛教指導，對病人較好，而且方案規定要成功的轉診才有轉診獎勵費。

郭特助正全(王委員正儀代理人)

我想這個計畫有實質的意義，但是就以前的經驗每個計畫都要一堆的 paper work，要將病人資料登錄到 VPN，誠摯的希望能夠簡化，可以由申報資料勾稽的就盡量簡化，沒有的才登錄，不然要請個案管理師費用比方案給付還高。

蔡委員淑鈴

資訊平台共同有的部分就不用重複登錄，其實今年已經將 VPN 登錄整合過 1 次，這次新的計畫我們 VPN 再整合。

謝委員武吉

其他專科醫師需接受台灣腎臟醫學會舉辦或認可之慢性腎臟病照護訓練上課時數至少 6 小時，為何僅可由腎臟醫學會舉辦?!其他單位可否舉辦?

蔡委員淑鈴

這個訓練課程屬腎臟專科醫學會範圍，為尊重專業，由他們來設計課程妥適，且與 pre-ESRD 亦有連貫性及專業性。我們這裡寫「或認可」就是考慮如果腎臟醫學會沒有辦法在全省各地舉辦的話，可以委託縣市醫師公會舉辦，但是縣市醫師公會的標準課程要與腎臟醫學會一樣，所以他們是可以合作的。感謝張醫師代表全聯會同意，因開業醫分散在全省各地，縣市醫師公會可以就地舉辦，師資與腎臟醫學會合作，標準課程一樣。特別謝謝全聯會已經行文給腎臟醫學會及各縣市醫師公會，確實他們也開始啟動準備工作。

謝委員武吉

不該只有全聯會可以協助，且衛生署副署長陳再晉表示僅認定署定專科，並不承認次專科，腎臟醫學會回歸署定專科，則是否應該是由內科醫學會舉辦?!

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

這是陳再晉副署長個人意見嗎？

謝委員武吉

陳再晉副署長親口說的，而且我斬釘截鐵的跟他問的很清楚。如果只是開放腎臟科醫學會舉辦，其他公、協、學會應該都可以來辦，不只是腎臟科醫學會才能辦，只要是課程規定一樣的我們都可以來辦，像台灣社區醫院協會也可以來辦，台灣醫院協會也可以辦，公立醫院、醫學中心協會也都可以來辦，區域醫院協會也可以辦，應該這樣才對，不只是全聯會，如果沒有開放的話我們就反對到底，把腎臟醫學會等文字刪掉。

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

我不知道健保局的意思如何？但是我同意蔡組長所講的由腎臟醫學會，比如心臟科醫學會我們認為他們在心臟科的訓練是學有專精而且是由心臟科的專家組成，腸胃科醫學會也是由腸胃科的專家組成，我們國內的腎臟病我們相信腎臟醫學會是比較專門的，假如這個我們都不承認難道要去找美國腎臟醫學會來承認嗎？我想這個問題不是我們這個層次的，假如說有個專家公認標準的課程，那其他的單位比如醫院協會要來協辦，我相信健保局應該不會反對，我們本來就是希望擴大參與，全聯會並不是搶著要做，配合長官配合來辦理，假如醫院協會自動請纓，我們當然非常高興，但是要有一個標準流程應該是可以的。全聯會只是提供場地，希望減少負擔，學費少收一點，這只是提供服務的性質。

蔡委員淑鈴

這次CKD計畫病人症狀輕微，病情有可逆機會，這些病人游走在基層，想把這一塊補起來，所以請腎臟醫學會提供課程，但是誰來辦我們就不拘泥，當然全聯會縣市醫師公會分布全省地點好，但是要辦的人亦應提供標準課程，如此透過指引之宣導，未來指引的遵循才會比較好，這也是提升我們照護腎臟病品質的方法之一，對病人也比較好。至於社區醫院協會要舉辦提供腎臟醫

學會標準的課程，方案也沒有規定不可以，大家可共襄盛舉，最終目的就是廣大的開業醫及會接觸這種病人醫師，能以標準照護指引照護病人。

謝委員武吉

感覺剛才蔡組長談論的稍微能接受，但是腎臟病照護訓練上課時數內容到底怎麼樣，是健保局規定還是哪個單位規定，還有 e-learning 是誰來處理的，你要說清楚講明白，到底是哪個單位處理。

蔡委員淑鈴

我們會請腎臟醫學會提供 6 個小時課程內容，2 個小時 e-learning 內容是什麼？這是標準課程。

謝委員武吉

主席，但是問題我剛剛講過依陳再晉副署長所講不承認次專科，怎麼能規定這些課程來讓我們來上呢？這樣上完以後大家是不是又不承認呢？

林主任富滿(蔡委員正河代理人)

請教第 48 頁備註 2 為什麼要排除同一院所腎臟科互轉，有可能腎臟科醫師在前面收 CKD 後來轉 pre-ESRD，不應該把腎臟科排除。

蔡委員淑鈴

這個部分可以再寫清楚，是排除同個已經參加 pre-ESRD 計畫的院所。

林主任富滿(蔡委員正河代理人)

腎臟科收了 CKD 後來要轉呢？

李科長純馥

在此說明，你是腎臟科的醫師，自己本身也參加 pre-ESRD 的計畫，我的 CKD 病人轉診給別人，或自己轉診給自己都很奇怪，同個院所腎臟科兩個方案這樣給付很奇怪。

蔡委員淑鈴

這個部分可以再寫清楚，排除 pre-ESRD 計畫院所的腎臟科互轉。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

我簡單回應一下，要擴大參與，這是我一直主張的，所以謝院長講的讓其他協會能夠辦的就盡量能夠辦，確實很多 CKD 在基層，甚至社區醫院，讓社區多多參與這是好事情。第二剛剛謝院長講的確實有點爭議，內科專科醫師是真正國家發的 qualified 的執照，腎臟科專科醫師不是，這種次專科的學會不是國家 qualified，所以在條文這樣寫會有爭議，不然我認為要加上內科醫學會，他發的證書是國家背書的，腎臟專科是學會發的證書，心臟醫學會也是。

童委員瑞龍

據聞現在衛生署就是說有一些專科醫學會榨取醫師的錢，說要辦種種教育，所以衛生署不承認，要大的醫學會像內科醫學會、外科醫學會才算數，不然少數幾個人就可以成立一個學會，成立學會要辦訓練，交會員費等等。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

重點是他發的證書，內科、外科是衛生署發的，其他是學會理事長發的。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

只能建議衛生署看要怎麼做，大概健保局也沒辦法。

蔡委員淑鈴

這個案子本來就要報署，報署過程這個問題再請示，來看看文字如何處理避免爭議。

謝委員武吉

剛剛蔡組長所講「且」保留，我們第一年試辦從寬用「或」比較好。

蔡委員淑鈴

這個部分說明過我們論質方案很少第一年就辦獎勵，因為沒有基礎資料。

謝委員武吉

我認為先「或」不要先「且」。

李科長純馥

在此說明，下面 4 項指標很多病人是沒有糖尿病、高血壓、抽菸，每個就獎勵 400 點，不太公平，這樣引誘大家去 coding。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

這是有條件，前提是較新收案要有改善，如血壓由新收案 $\geq 140/90$ mmHg 改善為 $< 130/80$ mmHg，HbA1c 由新收案 $\geq 7.0\%$ 改善為 $< 7.0\%$ 。

李科長純馥

如果這個項目本來就 normal 我們也沒有辦法。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

前提是要有改善，受過訓練基層醫師都拉進來。

羅院長永達(謝委員文輝代理人)

Stage 3 以上患者，(eGFR)本來就不易改善，若 HbA1c 等都正常偏高，就無法拿到獎勵。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

對。另外前面那兩項(eGFR 改善)，尤其 stage 3 以後要讓腎功能恢復，實務上很困難，幾乎不可能，前面那兩項 eGFR 改善很嚴格。

李科長純馥

可是前面那 2 項是「or」。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

一樣的東西，後 4 項沒有改善，eGFR 怎麼改善，不可能的。大家要知道，對此類病人來說，血壓及血糖的嚴格控制是多麼重要的因素，應該設法達成，以避免造成後面的不良結果。

蔡委員淑鈴

如果改成「或」，所有的獎勵都會落在「或」後面，我們計畫的目標是在上面 2 項 eGFR 改善。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

要看 stage，如果 stage 3a，creatinine 要變正常其實是很困難，可以問在場醫師。

蔡委員淑鈴

困難才要獎勵。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

下面還有正常的要求。

蔡委員淑鈴

這個計畫是 for CKD 的病人，就是希望 CKD 的狀況要改善。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

組長，下面這 4 項指標改善 CKD 就改善了。

蔡委員淑鈴

對。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

但是不一定 creatinine 能夠改善。

李科長純馥

再重申我們所有的計畫沒有第 1 年就給 outcome 的獎勵，所以要審慎。若只有異常才能進來評比，我們對那些 4 項指標正常，努力改善前 2 項(eGFR)，比較基礎就不公平。反而努力控制血壓、HbA1c 就可以達標，對很難做到的 eGFR 改善反而忽視。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

控制血壓、HbA1c 有多重要，只是相對 eGFR 比較容易達成。

謝委員武吉

「且」改成「或」才對，鼓勵醫師要多參與，400 點對醫界是一種污辱，醫界同仁的建議請從善如流。不然為這個案已經討論 1 個鐘頭了。

黃主席三桂

大家沒有意見了？有關舉辦教育訓練事宜，歡迎醫師公會、全聯會、各協會大家來辦，愈多人參加愈好。另有委員對委託的單位規劃設計 6 小時課程所提質疑，如蔡組長所說報署時一併說明，原則上大家用共同的課程應統一，13 頁「且」跟「或」，大家無更好的方式。

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

健保局長官希望 creatinine 不能變差，eGFR 要維持改善，根據台大臨床研究計畫病人到 stage 3，eGFR 不可能回復，只延緩進入洗腎。建議「且」之後全刪，eGFR 維持或改善，能做到如此在國際標準真是超高標準。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

stage 3 就是一條不歸路，健保局想要讓他變好，實務上較困難。

蔡委員淑鈴

對不起，我們方案是 stage 1-3a。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

stage 1、2 若 4 項指標達成 2 項就是有意義的事。

黃主席三桂

這個案子先用「且」做半年以後，若數據非常少，我們就改成「或」。這個案子修正後通過。

第二案

案由：修訂全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

也是類似的問題，其他專科醫師需要訓練等等，依照 ADA 最新講法，糖尿病就是心臟血管疾病，CKD 算是下游都同意心臟科不用受訓，上游的糖尿病，心臟科醫師居然要去上 8 小時課程，會限制參與，希望不要限制心臟科醫師，讓更多醫師參與。

陳主任雪芬(林委員芳郁代理人)

100 年這個方案增加 0.28 億。整年花多少錢？

李科長純馥

0.28 億指增加的部分，整體糖尿病方案 1 年約 2 億。

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

這次修正增加第二階段，就是有病人兩年來已經充分衛教，衛教內容已倒背如流，我們支持到第二階段繼續照護。報告證明糖尿病方案有收案者確實有改善，所以健保局積極擴大參與，只是這次修訂仍在現有基礎上延長，沒有解決尚未參加方案 70%。為了讓更多基層醫師能服務分散在全國各地的病患，使其亦能有機會接受糖尿病試辦計畫，希望健保局將來可以提案，對於無經濟規模或較偏遠地區的基層診所，不妨開放給付低一點，營養衛教簡單一點，讓請不起營養師、衛教師的基層院所也可以納入這個方案。

蔡委員淑鈴

這次最大修訂重點在活絡照護系統，糖尿病學會、糖尿病衛教學會都建議，經過兩年衛教行為能改善就會改善，行為無法改善也無法再改善，需讓這個 qualified 的團隊繼續服務尚未接受過團隊照護的新病人，現在糖尿病團隊容量已滿，沒有辦法再收新病人。至於張醫師的建議，歡迎開業醫組成團隊來參加方案，因為需做多樣營養衛教，沒有團隊的開業醫以後我們再考量，今年請開業醫做好 CKD 方案。醫師資格比照 CKD 方案，增加心臟科、腎臟科。

謝委員武吉

剛 CKD 我已經提出對次專科的看法，這裡不應該有中華民國糖尿病學會、糖尿病衛教學會，陳副署長反對這個。

李科長純馥

這個跟專科醫師認證不一樣，糖尿病照護模式需要有人去綜整這些指引，有助於病人及醫師了解，而且國健局公布之糖尿病

健康促進機構，也就是這些醫療院所也可以自己辦，不一定需透過學會。

謝委員武吉

看起來刺眼，不應該有的還有，解釋起來還是一樣。

黃主席三桂

第 15 頁部分增加腎臟科、心臟科。同 CKD 方案，醫師公會、醫院協會、各團體都可以來辦，共襄盛舉。

第三案

案由：提升急診照護品質，01015C 急診診察費及 01021C 精神科急診診察費支付標準提高夜間加成率至 50%案。

羅院長永達(謝委員文輝代理人)

支付標準所列夜間加成之時間，與現行醫院臨床作業不同，請問是如何訂定，建議由早上 6 時延長為 7 時。

蔡委員淑鈴

現行規定是本局與急診醫學會及衛生署醫事處討論後確定，一直未有改變。

陳主任雪芬(林委員芳郁代理人)

醫院總額 99 年預算有編列急診照護品質預算，請問是否有關聯。

李科長純馥

99 年編列預算調增五級檢傷急診診察費時，預定將地區醫院納入申報，與西醫基層共用之急診診察費與精神科急診診察費項目，夜間加成率提高之影響已納入評估，但因部分地區醫院不希望採五級檢傷分類方式申報急診診察費，與西醫基層診所共用之項目如調高費用，會增加西醫基層費用負擔，故西醫基層院所不予同意，本次總額協商 100 年預算西醫基層爭取到相關預算，故一併調增急診診察費及精神科急診診察費項目夜間加成比率。

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

西醫基層方面贊同目前規定，即急診加成由晚上十點到清晨六點應該是適合的。

黃主席三桂

照案通過

第四案

案由：有關為提升發展遲緩兒童之照護品質，擬於支付標準第 2 部第 2 章第 4 節復健治療及第 2 部第 2 章第 5 節精神醫療治療費新增兒童加成通則案。

林主任富滿(蔡委員正河代理人)

因為現行支付標準兒童加成都是以年齡在未滿六個月者，加計 60%、年齡在六個月以上但未滿二歲者，加計 30%、及年齡在二歲至六歲者，加計 20%等三種加成方式，建議不要有另外一種不同年齡不同加成方式的區分，因為算起來只有差一點點，而且六個月以下的兒童做很多復健治療。

李科長純馥

依健保統計，6 個月以下兒童，在復健章節，醫院層級 1 年約 1 千 5 百多萬，6 個月到 2 歲就已經有 8 千多萬，2-6 歲申報量是最多，有 7 億多。

我瞭解現行兒童加成方式邏輯是 0-6 個月依表定點數加計 60%、6 個月-2 歲依表定點數加計 30%、2-6 歲依表定點數加計 20%，但其實 0-6 個月發展遲緩的訓練申報量是比較少的，又現在國民健康局有比較多的點做篩檢項目，所以現在早期發現的個案還蠻多的。

童委員瑞龍

建議本案通過。

黃主席三桂

謝謝童委員，本案通過。

第五案

案由：建議修訂醫療費用支付標準診療項目討論案。

林主任富滿(蔡委員正河代理人)

建議第 108 頁的「子癇及子癇前症處置」診療項目之處置內容排除急診個案，因為此類病患病況都較緊急，無法在急診一下子就做這麼多處置。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

建議急診個案除外，因處置內容需含有給藥者如 MgSO₄ 及多項處置像超音波、檢驗，會來不及做，是否要申報此項目一定要同時有做這些檢查？

李科長純馥

我先說明，因本局審查醫師發現，很多院所在申報此處置項目時發現很多處置沒做，所以希望明訂適應症，如果是急診病患，審查醫師應也能瞭解急症須先處理哪些項目，應無多大問題，現在是針對一般的病患，院所說病患有子癇及子癇前症而申報此項目，但卻沒做到相關應該做的處置內容。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

我們同意這裏訂定的適應症和處置項目，只是建議急診個案除外，因為急診病患實在來不及做，又要做超音波（臍動脈血流）是要花時間的，又有那麼多檢驗項目，如果是一般的產檢病患發現此問題而做這些處置，我們沒意見，只是建議急診個案除外。

李科長純馥

那如果已跳過此階段，往後面階段在處理時，還要再申報此項處置費嗎？

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

我是不知道急診的個案有多少，只是我們的婦產科醫師提

到，萬一他有做此處理，是不是處置內容一定要包括這些。

李科長純馥

因為此項修訂內容已通過本局醫療服務審查委員會確認，是否本次暫不修訂此項目，我們將各位委員的意見寫進來，再移至醫療服務審查委員會請示審查委員意見，這樣可以嗎？

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

原則上通過，只是希望排除急診個案。

蔡委員淑鈴

我們先這樣決定，如果有要把急診病人排除，我們下次會再提會。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

建議再詢問專科醫學會或審查醫師後再決定。

羅院長永達(謝委員文輝代理人)

關於 102 頁的「深部複雜創傷處理」修訂前是「創傷深及肌肉神經時之處理」，現在修訂成「創傷深及肌肉、神經、肌腱及骨膜時之處理」，那是指創傷要深到骨膜時才能申報嗎？這有點太過分了，應該是「或」而已吧？我不知道這是誰建議文字修訂的，是否有做過周延的考量，我建議肌腱及骨膜將那個「及」改成「或」，應該比較周延。

李科長純馥

我跟委員說明一下，他們的意思是說肌肉或神經或肌腱及骨膜，也就是說要肌腱及骨膜一起。

羅院長永達(謝委員文輝代理人)

所以就是要到骨膜囉？不是所有傷口都會到骨膜的，有時未傷到骨膜，但已經很深了，很多人四肢常有受傷很深部，可能已到肌腱或部分神經有受損，或到肌肉，但未必會到骨膜。

李科長純馥

可是請問一下，如果沒傷到骨膜，是否肌肉、神經也都沒傷到囉？

羅院長永達(謝委員文輝代理人)

神經要看是末梢神經或周圍神經。

李科長純馥

我覺得這應該是要回頭問審查醫師吧？

羅院長永達(謝委員文輝代理人)

我很懷疑提出的醫師的意見，和文字所描述的情形是否相同？因為還要深到骨膜才能申報？

李科長純馥

我們請醫審小組的科長來解釋一下好了。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

請問主席，現在討論的很多是審查規範，請問要訂在支付標準嗎？或應該訂在審查規則裡面。

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

我不是骨科醫師，但我認為本委員會開會應該要尊重專家，專家有他們的考量，而且他們的臨床實務也比我們多。

黃主席三桂

這部分我們等一下再處理，我們請醫審的經辦同仁來做說明一下。

陳科長玉敏

「有關是否須傷到骨膜，這當初應是分區建議，提到醫療服務審查委員會議討論通過，可能當初對文字並沒有特別注意或意見，不過因前面都是用頓號的話，理論上應該是「或」，但我不是很確定，因為這是專業討論出來的。我建議如果大家對這個有疑義，可以再請專審表示意見，或者也可以就在本會決定，因為這本來就是訂在支付標準的。」

羅院長永達(謝委員文輝代理人)

我認為改成頓號就好了，就是「或」的意思。

黃主席三桂

還有 106 頁的 64015C-鎖骨骨折開放復位術，童副院長也有

些意見。

童委員瑞龍

我是想請教一下，鎖骨骨折開放復位術是全民健康保險爭議審議委員會交辦下來的，建議修訂內容是：病患因閉鎖性鎖骨骨折而住院施行開放性復位術(64015C-鎖骨骨折開放復位術)，似與臨床醫療處置常規不符，建請健保局研議訂定該手術適應症之可行性，此項健保局不同意修訂的理由是「針對中華民國骨科醫學會提供閉鎖性鎖骨骨折施行開放性復位手術之絕對適應症與相對適應症，各分區業務組多數專業審查醫師認為該適應症不易界定(例如：預期需長時間臥床、無法接受八字肩帶固定之傷患等)，且不具特異性，此修訂會增加審查爭議及醫療糾紛，建議仍需視病患之臨床狀況及醫療專業判斷予以認定，故不同意訂定適應症範圍」，那如果不訂適應症，各分區的骨科審查醫師也應有審查共識，不然有的審查醫師就亂砍，造成審查不公，就是因為審查不公，人家才會到全民健康保險爭議審議委員會去審議，而爭議審議委員會也是因為這種爭議很多才會交辦下來，所以骨科醫學會應該針對全民健康保險爭議審議委員會99年5月的會議紀錄做適當的處理，如果連骨科醫學會自己都無法訂，那全民健康保險爭議審議委員會怎麼有辦法訂？我們也沒有辦法訂，所以應該由專家來把它訂清楚，他們不能不負責任。

蔡委員淑鈴

我們紀錄下來，關於審查共識的部分還是請醫審小組那裡再訂定。

童委員瑞龍

要有解決的辦法啦，現在為什麼會到爭議審議委員會那邊去，就是因為各分區的審查醫師的主觀與客觀評定不一樣，有的認為這個要開刀，有的認為是胡亂開刀就刪掉了，可是有的病人想要儘早恢復，為何要穿八字肩帶那麼久，工作又不方便，開刀很快就可以復原，現在是講求速度，不過開刀要花比較多錢，健

保局有沒有這麼多錢？所以健保局也要有自己的立場，用八字肩帶比較省錢，但恢復時間久，所以到底我們要比較先進的醫療或保守的醫療，就由健保局的醫審去決定。

黃主席三桂

這兩個部分我們就尊重委員的意見，第一個是「及」就改成「或」，第二個是童副院長的意見就請醫審將審查辦法訂出來，其他的部分就通過。

陳科長玉敏

「我補充一下，剛剛鎖骨骨折的那個案子，如童副院長所言，爭審審查時發現很多開放性復位，其實是不需要做的，所以才建議是否要訂適應症，但是適應症的訂定，建議是在支付標準裡面訂，比較符合法律的位階，因為審查注意事項不是健保法明訂的法規，所以像適應症等會涉及民眾權益的，建議訂在支付標準並做公告比較好。」

羅院長永達(謝委員文輝代理人)

我們認為他不符適應症，但病人基於工作需要或舒適性等其它原因要求能開刀，因為不想用八字肩帶，那可以嗎？在訂適應症時應該要考慮到這些，我們才有所遵循。

童委員瑞龍

這問題一定要解決，這是很實務的問題，每個月骨折的人這麼多，現在社會比較開放，病人說要開刀，放個釘子很快就復原了，用八字肩帶穿衣服各方面都不方便，尤其是女性工作同仁更不方便，應該要尊重女性同胞。

謝委員武吉

爭議審議委員會提送此項議題至審查委員會是有道理的，但醫審卻又不同意!!這是嚴重的問題，若病患穿戴八字肩帶，可能是自己擺動不當，或病患認為恢復有狀況，屆時就會質疑醫院或醫師為何不建議開刀，請問這應該由誰負責呢?!建議應該將此狀況納入考量。

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

我認為要尊重專業，骨折部位好像是內 1/3 還是外 1/3 要開刀，骨科自己會訂，應該尊重骨科自己去處理。

黃主席三桂

這部分還是交由專業去判斷，我們這裡也無法說如何處理，本案到這裡。

第六案

案由：修訂全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案之計畫內容。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

本案會增加多少費用？

李科長純馥

本案統計擬增列之 v-code 全年人數約 3 萬 5 千多人，不一定全部會收案，如以此高推估配合每年追蹤二次共 200 點計算，不列計可能發現肝癌之費用，則全年約 700 餘萬元，費用列屬醫療給付改善方案之專款，不會影響一般部門。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

本案如經報署核定明年實施，是否費用都含在醫療給付改善方案中，因擔心 BC 肝計畫費用非常驚人，如糖尿病、高血壓等計畫費用皆在此項(指醫療給付改善方案專款)？

李科長純馥

委員所提是另一個 BC 肝治療計畫，與本案情形不同，且本計畫一年只能追蹤二次，只有 200 點。

黃主席三桂

第六案通過。

第七案

案由：修訂全民健康保險慢性病毒性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫放寬基層醫師參與資格案。

黃主席三桂

第七案是放寬基層醫師參與慢性 B C 型肝炎治療試辦計畫的資格，請大家表示意見。基層是否同意？

張委員清雲

(點同認同)

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

我們是同意，但如果這些病人給予藥物治療後超過 1.57 億時，是否明年費用要擴編，希望有一個但書，否則會和醫院一樣面臨困境。

黃主席三桂

本案原則通過，張委員(孟源)所提問題，在費協會再共同討論。

第八案

案由：Tw-DRGs 實施第 1 年檢討意見之處理暨第 2 年起相關參數採用期間等事宜案。

郭特助正全(王委員正儀代理人)

有關 Tw-DRGs 的相關修訂，很感謝健保局，在這協商過程確實有些部分有接受醫界的意見，但還是有些小提議在這裡提出，對整個修訂的部分如次診斷癌症及性態未明腫瘤、洗腎、呼吸器等案件被排除這些我沒有意見，但對於先天性殘疾的部分，原本醫界是希望能整個案件全部排除，可能學會有和健保局做溝通，所以同意 18 歲以下才納入特別考量，其他的還是回歸原來的規定，不過醫界希望 18 歲以下的先天性疾病個案是不是可以比照 Fee For Services，因為這些案件費用幾乎都落在 B 段或 C 段，你只同意 C 段部份才不打折，基本上這些個案不是很多，全國才

1200 多個 Case，所以我們希望 18 歲以下的先天性疾病可以用 Fee For Services，但我們還是用 DRG 來 Coding，因為他是分散在不同的 DRG，另外這些疾病涵蓋的診斷碼並未列出來，我們無法試算，是否可以請健保局提供，另外請問幾何平均住院日是否已將住院超過 30 日的個案剔除掉，如果已剔除就沒問題了，我要呼籲的問題就是這些個案費用幾乎都是在 outlier 是值得重視的，謝謝。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

主要還是要替這些小孩子想想，本來是希望 6 歲以下兒童不論什麼疾病都排除在 DRG 外，但後來還是說不行，又提 2 歲以下的排除也不行，我們一直退到至少先天性疾病的個案，也請小兒外科醫學會來和健保局協商，ICD Code 從 740~759 我們也同意小兒外科醫學會的建議要排除 DRG，舉個例子，其實先天性疾病最多的是嬰兒的鼠膝疝氣，出生一個月內就要開刀，可以 DRG 給付，我們也了解，部分疾病可能 DRG 給付的比較好，但我們現在用的是美國 CMS 版本，大部分的先天性疾病的次診斷和 MCC 都不能考慮，所以即使超過上限的部分百分之百給付，醫院也還是虧損，我們也不需要去賺更多的錢，但因為虧損的話，也許造成這些小孩子會被丟來丟去的，也許會造成更嚴重問題，我記得健保局提過，假設不分年齡的話，在 97 年的申報個案只有 11,600 件，申報總點數才 11 億 2 仟 2 百萬左右，和整個住院總額相比其實是很少很少，為了讓這些一出生就有疾病的小朋友不要讓醫院有選擇的機會，希望能做盡量做，尤其有些是要救命的，所以還是建議要排除 DRG，現在小孩子已經很少，希望健保局不要再堅持這一點，是不是可以同意我們的請求。

李科長純馥

我先說明，我們有去分析全年 18 歲以下的先天性疾病屬 DRG 案件申報約 5.9 億，申報的總點數和 DRG 可以拿到的定額點數是 6.8 億，其實是有多的，各位好像會覺得先天性疾病一定會虧損，

但因為我們有兒童加成，這部分其實沒有想像的那麼嚴重，而且各層級可以說都是 Positive 的，我們想說你們要不要再考量一下，就是針對超過 outlier 的部分先用核實。

陳主任雪芬(林委員芳郁代理人)

我們沒有要拿那麼多，就是想規避風險不夠的那一段，主席是不是可以同意這一段就直接讓它出來，也不會花到 6 點多億，只會到 5.9 億而已。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

小兒外科醫學會大部分只針對消化系疾病，但裡面有很多先天性心臟病的、肺臟毛病的、骨科的、眼科的，這些都不含在小兒外科醫學會，你們也都沒有請這些醫學會來討論，只針對消化系的，像支付標準 88 的那部份（治療性先天殘疾手術），單單支付標準的手術費就比 DRG 還要高，所以等於從定額到 C 段全部都虧損，我上次已經提過好幾次，像先天性心臟病的定額和上限臨界點就差了好幾倍，我們做了好多處置根本就達不到上限臨界點，全部都是虧損的，所以我們的意思是說，我們也不要多拿，但不要讓這些先天性疾病的小朋友沒有人要治療，而且這些疾病大都是集中在一些大醫院而已，每次你們都說截長補短，請問我們是截誰的長、補誰的短啊！

郭特助正全(王委員正儀代理人)

有些先天疾病我想應是集中在一些特定的醫院，其 DRG 總體盈虧看起來可能就如純馥科長說的會有正價差，但針對特殊疾病個案應該就都是虧損，像小耳症分好幾個年齡層在治療，可能到 20 幾歲還在做第幾次的修補，健保局只談 18 歲以下，我也就算了，但小耳症據瞭解都集中在林口長庚醫院，我想幾乎 100 個個案就有 90 幾個都是虧損的，怎可能會有正價差呢？所以既然這些個案只有 1,000 多個，是不是就全部開放用 Fee For Services 的，假設照科長說的，整體來講是正價差的，那採 Fee For Services 我們也只拿實際做的錢而已，不需佔到便宜。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

會正的都是像嬰兒的鼠膝疝氣，複雜的就沒人要做了，而且現在小孩子那麼少，為什麼就一定堅持要做 DRG 呢？

童委員瑞龍

這些小孩的家屬也要到處去找名醫、找醫生來解決，我想健保局也要為這幾位委員的請命考量一下。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

你們的統計 97 年申報個案才 11,600 件而已，才這麼一點點，而且這是不分年齡層的，如果 18 歲以下我想就更少，你們一定要堅持這麼做嗎？

李科長純馥

解釋一下，1,207 件是指有超過 outlier 的件數，全年其實是 7,000 多件。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

前次健保局給的資料，沒有分年齡層的 11,000 多件，0~6 個月的 600 多件，6 個月~1 歲的 600 多件，1 歲~2 歲的 900 多件，2 歲~6 歲的是 1,200 多件，你們說做 DRG 會比較好，幾乎都是消化系的、很簡單的，所以那天小兒外科醫學會也有說什麼可以做 DRG、什麼可以排除，只是那天也沒告訴我們到底 ICD Code 從 740~759 哪些是可以排除的，只是我們認為有需要這麼麻煩嗎？而且當天小兒外科醫學會的理事長對我是非常不客氣的，對我說我不能代表心臟外科醫學會及心臟科醫師來講這些話。

黃主席三桂

這個案子各位先進討論太久了，從 9 月 2 日、9 月 7 日、10 月 7 日及 10 月 20 日已經講很多了，健保局實在無法滿足各層級的醫院，也更沒有能力去滿足各科，但是我們的錢呈現出來的是比以前還多，各層級醫院也比以前還多，另外，我是很同情這些先天性疾病個案，但我也沒有能力全部照你們的意思，相對的對區域醫院、地區醫院也是某一種的不公平，大家要互相讓一步，

和上次 8 月那次的會議相比，健保局實在有胸襟來接受大家提出來的意見，很抱歉真的是沒有辦法再接受，但我還是尊重郭特助、陳瑞瑛和陳雪芬的意見，原則上這案子我們是通過，第二個你們剛剛講的這些意見，我們會把它寫出來，除非署裡有另外的考量，認為說還是要這樣走的話，我們就走，好不好？

黃主席三桂

小兒科這幾年來是環境不好，但是在座大家的努力，其實我們已經幫助很多、做很多了，我相信小兒科醫學會的理事長不會因為健保局這樣做而誤會，所以健保局在這部分還是很堅持，但是你們提的意見，我們會把它作成一個案子報上去，好不好？

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

依據 97 年資料，醫學中心、區域醫院、地區醫院，如果不分年齡，其實醫學中心最好，因為我們的量是最多的，地區醫院是虧損的，我不知道真正做時到底分布情況如何，也無法預測是賺或是虧損，依 DRG 給付你們常說截長補短，如果今天是在自己醫院裡面做，用截長補短當然 OK，現在不是，這種先天性心臟病有哪幾家醫院在做，三個月的小孩子要開刀誰要做，不同工但同酬，這是不合理的。我可以舉例，例如無肛症的 DRG 只有 2 萬多點，但是單手術費就要 3 萬多點了，對於先天性殘疾個案，怎麼做都會虧損的，因案件數不多，本來小兒科醫學會是希望 6 歲以下不論什麼疾病都不要納入 DRG，我們一直退讓，只剩下 18 歲以下的先天性疾病的個案不納入，這樣你們也不同意，若今天做成兩案併陳，我們只有再跟署長說明。

羅院長永達(謝委員文輝代理人)

小兒先天性疾病真的是集中在某些醫院，這是事實，小耳症全國 85% 以上幾乎都在長庚做，這是大家都知道的，這樣的情況之下你要他如何截長補短，我本身也是小兒外科的，的確疝氣是我們的大宗，但講到小兒心臟、小兒腎臟不屬於小兒外科的部分也是事實，所以小兒外科的統計結果和先天性疾病的統計結果應

該是有差別的，很不公不義，地區醫院也支持將 18 歲以下先天性疾病排除 DRG，我們同一立場。

林委員淑霞

有關 18 歲以下先天性疾病這部分，我們想知道健保局為什麼一定要放進來 DRG，到底你們積極的目的為何，大家已講了這麼多，假如是因為排除後用 Pay For Services 會影響到相關的費用，也許有其他的方式，18 歲以下先天性疾病這部分假如政府對國家未來的主人翁有某種程度的重視的話，是不是有其他的來源來補這一塊，我不知道為什麼一定要擺進 DRG，我們三個層級已經有共識了。另外請教健保局，在支付通則 SPR 部分有提到標準給付額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-DRG 支付點數之 5.1% 原則重新計算，不知道這 5.1% 有沒有什麼科學邏輯，麻煩就教一下健保局。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

他們是用美國的邏輯啦！

陳主任雪芬(林委員芳郁代理人)

我想剛已那麼多人講了，我們真的很想知道不能排除的公平正義是在哪邊，我們這樣做是會不公不義是嗎？為什麼不能接受一下我們的論調，醫生遇到病人時就是一個選擇，久了這醫生老是接這樣的 case，他們的困境就是這樣，希望用 Pay For Services 來解決，不要讓他們心裏很難過又必須要做，這是在醫院裏分科時最痛苦的事情。

李科長純馥

我先解釋林主任提的有關 SPR 值超過上限臨界點之支付點數占總 Tw-DRG 支付點數之 5.1% 原則是參考美國 CMS 的做法，至於委員的意見我們也沒有說不採用，只是我們就兩案併陳，讓署裏去決定是否要全部排除，但如果排除的項目太多，我們也認為 DRG 實施的效益和期待看到的效果會愈來愈打折扣，我們也認為先天性疾病會減少是因為醫療科技的發展，我們也瞭解小兒外科因為

產科超音波的發展，他也被打敗了，因為太多異常的孩子在胚胎時就沒有出來了，所以會愈來愈少，其實我們已經排掉很多，這次把化療、放療和洗腎等排掉，已經只剩下佔住院百分之 50 幾了，不是百分之 60 幾了。

陳主任雪芬(林委員芳郁代理人)

你們到了 60% 就是表示你們做的非常好是不是？

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

現在的 CMS DRG MDC15 對於新生兒的嚴重度是無法區分出來的，像先天性疾病如瓣膜，大人瓣膜有問題要解決和新生兒一生出來瓣膜就有問題，那差異有多大你們知道嗎？我們不知道為什麼你們要這麼堅持，而且都在總額內，像你剛剛也講，現在科技發達，這種個案會愈來愈少，那為什麼不能排除，你精神科都可以排除，癌症都可以排除，其實很多初期癌症開完刀也就 OK 啦，你們也都排除啊，美國實施 DRG 兒童醫院是不做 DRG 的，你們有些就學美國，有些就不學，我就覺得很奇怪。

張醫師克士(蕭委員志文代理人)

這件事就不要以層級做考量，每個層級都已經發表了，就以病人為主，第二點是健保局可以做仁心仁術的就是在下決定時會影響到很多後代子孫，可以積點公德的，小孩子是幼苗，要好好照顧。

黃主席三桂

原則上其他的部分就照說明這裏來處理，唯一就是先天性的部分，雙方意見還是不一樣，我們強調，第一、這部分不論哪個層級都認為應該要排除，第二、此種 case 因為科技發達會愈來愈少，那估計一下現在大概有多少 case，第三、影響的費用稍微正確估計一下大概是多少，整個醫院代表都認為應該要排除在外，那健保局的意見是認為這部分應該要按說明的部分保留做處理，我想用這樣子嘗試報上去，不知各位委員看法怎樣？那就這樣處理。

第九案

案由：Tw-DRGs 第一章支付通則，增列「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案(草案)」之規範，以因應新增全新功能類別特殊材料對 DRG 支付點數之影響。

羅院長永達(謝委員文輝代理人)

本案已經多次討論，本方案重點是鼓勵願意進入這個體系的特殊材料，我們並不反對，我們反對的是沒有進入體系的特殊材料，病患都不能自費。對於不符合適應症、標準或無法評估的項目，例如人工皮，無法評估級數或醫療效益，病患都不得自費，這是很重要的分界線。

前幾次會議多次強調，新特殊材料在專家小組評估時，部分無法評估、部分涉及專業、科技、美容、方便性，當特材費用增加率和效益增加率不成比例時，不會納入全民健保給付。可是這類特材要不要引入台灣？不引進台灣時醫療是不會進步。

目前這個制度是納入健保給付是好事，不納入給付時就不引進。應該將給付做清楚的釐清，不納入給付可以引進，同時可以讓病人自費。日前參加衛生署公聽會，衛生署已經和民眾、醫改會、消基會和督保盟溝通差額負擔的重要性，如果全民可以接受差額負擔時，這個時機不適合討論本案。此外，不可收自費，會降低醫院引進新科技、派員受訓的意願，對醫界的進步有負面的影響。

另外，商業保險可以支應健保不給付項目，如果病人不可以自費接受醫療服務，商業保險的給付是沒有意義，因為除了病房差額以外，所有的醫療項目都由全民健保支付。

所以，如果實施本方案會阻斷醫界自費的收取，醫界仍會堅持反對的意見。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

10月7日醫界和健保局的討論會，原來有自費項目處理方式的構想-自費項目由健保局將編訂申報代碼；醫療院所使用時應併

同其他健保支付項目計算總費用，如超過 DRG 定額費用者，始可向民眾收取超過定額之醫療費用，惟收取費用不得高於須自費項目衛生局核備之價格。申報醫療費用時，須申報該自費品項之代碼及自費價格。可是當次會議及 10 月 20 日會議的議程資料中已經不見了，也不清楚原來的構想為什麼會取消。

不論是廠商、醫院向健保局申請，如未納入給付項目，應讓醫界有一條可處理的路。目前的處理方式是都不可以收自費，路都阻斷了。

討論會上醫界認為實際醫療點數超過定額時應該採 80% 給付，因為特材是以浮動點值計算，醫院是虧本，以「元」的方式付費廠商。由於使用新的特材導致實際醫療費用改變，還要再打折一次，所以我們不同意健保局加計的 50% 或 60%，醫界堅持應該採 80%。此外，我們會通知醫界，所有的自費醫材都不可以使用。

張院長克士(蕭委員志文代理人)

我延續前面兩位委員的發言，從法來講，二代健保極力推動差額負擔，現在還沒通過，看起來好像也不容易通過。按照目前的情況，既然修法的方向是差額負擔，可是在執行面上，醫療院所收取差額負擔，就好像是違法，抓小偷一樣。健保局可能要體會醫療院所在實務經營上必須面對的一些困難。

我贊成健保局維護社會正義的觀念，我們要讓大家都可以吃陽春麵，可是也不能妨礙要吃牛肉麵的人，這是民眾就醫選擇性。

陳委員上次有舉過一個膝蓋關節置換特材的例子，關節的活動度差別很大，不能剝奪病患要花點錢讓關節的活動度更好的權利。舉例來說，病患的媽媽覺得 20 歲年輕的小孩子，骨折的時候要給他換穩定性強，組織傷害性少的骨板，你不能完全剝奪掉他的選擇。

我們是民主開放的社會，不是共產主義的國家，我們現在已經比大陸更走向計畫經濟社會主義。我們常常跟大陸接觸，上海人已經比我們還要資本主義。另外，這會阻礙新的特材引進及醫

界的進步。未來的修法朝向差額負擔，現在過渡時期，為什麼不能開放，讓遇到困難的醫療院所和民眾多一個選擇呢，謝謝。

陳委員錦煌

我向健保於和醫界作一個報告。昨天我在烏山頭水庫辦勞工教育，健保局林專員來講課提到，未來健保局送監理會收差額的修法，我認為很奇怪，既然要修法為什麼現在不通過呢？

我最近有遇到兩個問題；我有一個朋友騎車跌倒，結果膝蓋骨破裂，昏迷不醒，他的孩子找我詢問，到底是要用健保局支付的項目？還是按醫院建議我的多花點錢？這就要請教謝武吉院長了。按公平來說，如果可以通過差額負擔，除了健保給付項目外，家屬可以按照意願，讓病患清醒後膝關節可以活動自如，而不會造成無法如廁之類的生活不便。另外是牛瓣膜的例子，我的秘書約 50 餘歲，每 10 年需要換一次牛瓣膜。不論健保局或醫界都應以病患為考量，由健保給付或差額付擔，讓有錢的民眾有選擇。

楊署長關於指定醫師費的說明，我個人是反對的，例如郭台銘因為有錢，他的太太生產，左邊五個婦產科博士、右邊也可以五個博士是可做到的，可以選擇元旦或農曆過年生。醫師很忙你要指定他就必須付出代價，可是，以健保身份就醫就不可收紅包，如果收紅包讓我知道我會檢舉他，以上是我的心聲。

針對本案，我的看法是，健保局很堅持而醫界有意見，建議保留。健保局也不可以如果矛盾，二代健保在五都選舉後，12 月 7 日討論修法，但是現在討論這個議題，實在另人納悶。以費協會代表的立場而言，認為有錢的人願意多花錢，讓手術後膝關節可以活動自如，以上是個人看法。

蔡委員淑鈴

這個案子我說明一下，第一點是，本案討論的特材項目是本局特材小組已經公告明年元月納入給付的項目。DRG 之下 add-on 的特殊材料是已經公告納入給付的項目，所以不應該有差額收費。

因為使用比較昂貴的材料，DRG 的定額可能不足以支付，所

以我們設計 add-on 方案。如果醫院覺得 add-on 不是很好，可以不用這些新納入給付的項目，對醫院也沒有影響，但是，不要去阻礙想用納入給付新特殊材料的醫院，讓他沒有辦法使用。第二點是 add-on 增加的經費，在 100 年總額協商的時已經寬估納協商成長額度，是我們準備幫民眾買的新材料的費用。這部分應該要有一個機制，真正的使用，否則預算就白編了。

另外是羅院長提到，如果健保沒有辦法正面表列的特殊材料，是不是可以收自費？因為二代健保設計差額收費的機制，如果通過差額收費的法源時，差額收費是一種，另一個就是全部不付；如果二代健保差額收費的法源沒有通過的話，就沒有差額收費，只有健保給付與不給付兩種可能性。健保不給付的項目，是不是可以有收自費的空間，宜看修法結果來定訂，今天我們不要把不同的件事情混為一談。

回到我們已經納入給付的項目，已經納入給付的項目就是今天談的 add-on 方案，跟沒有納入給付及差額收費完全無涉。特材小組已經公告近 20 項納入健保給付的新材料，也是大家殷切要用的，而且已經納入總額協商成長額度，當然要讓民眾可以使用，而且不用付差額，但是在支付上也要相對公平，所以希望配套措施趕快定案。

醫界朋友都知道，醫療科技是日新月異的，永遠都有一些新的東西，台灣的健保市場是否納入給付，應該由專家來評估。

add-on 我們已經討論太多次，建議大家針對方案討論，讓納入給付的項目能夠有比較好的、統一的處理方法。至於未納入健保給付的項目，就如大家所講的，例如陳主任唸的那一段，將來明示或列入會議記錄。今天，大家爭執的是未納入健保給付項目話，就將委員的建議寫入會議紀錄，以後按修法結果陸續訂定規則，不然膠著在未納入給付項目的討論，對大家都沒有好處。

我還是要再度強調，100 年的總額增加的額度已經包含新特材的費用，假定沒有使用新特材，增加的額度在總額內被稀釋掉，

對民眾是不公平的，所以我們應該經由專家評估，將符合醫療、經濟成本效益的項目納入給付，而且由健保局跟廠商統一議價，價格可能會低於醫院跟廠商議價的價格，完全都由健保給付，讓全民來享用，就是陳委員說的，由健保給付，不要讓病人在那裡掙扎，這部分就是我們今天要談的重點，各位委員提到差額負擔，或者是讓民眾自費的事情，等法令明確後，就可以更清楚處理的方式。

張醫師孟源(李委員明濱代理人)

對二代健保的自費項目不要抱任何期望，因為原來健保法第39條第12款「經主管機關公告不予給付項目」的概括條款已經刪除了，而且大法官解釋這是違憲的，所以二代健保以後沒有自費項目。

黃特助瑞美

謝謝費協會張委員的發言，因為方案內容太複雜，讓大家腦袋混亂了。

針對剛剛蔡組長的說明，藥材組已經公告了，因為健保局有權利公告，表示健保局有能力付、有預算才會公告。針對本案，我們提的第一個方案是特材採核實申報，因為新東西很貴應該採核實申報，可是被拒絕了。健保局提出額外加計50%，新特材50%怎麼可能買到新特材？所以，第二次醫界提出80%。現在健保局提出的方案中沒有80%，只有後來提出60%，目前談不下去是因為價格上的問題。今天費協會代表的委員在場，費協會從大錢來看，他是有能力付費的。

以前我們提出核實申報，健保局表示不可行。請費協會委員公正評理，新特材以50%額外加計，50%怎麼可能買到新特材？健保局認為由健保支付醫院不可以收自費，而且我們箭在弦上，新特使用在DRG個案上會產生問題，不同意醫院核實申報，特材只付一半的錢，怎麼可能買到新特材？方案的公式很複雜，我用簡單的話讓陳委員瞭解我們講的重點，我們不想繼續膠著在這

裡。

陳委員錦煌

主席，我聽起來也覺得很複雜，我是付費委員，代表民眾說話。我認為如果膝關節開刀健保給付是1萬5000元，若民眾希望治療後活動自如，和一般人一樣需要6萬，民眾就自行負擔差額4萬5000元，等於健保補助民眾1萬5000元，這是我的目標，我能為民眾爭取的部分。健保局不能規定只能用1萬5000元功能的比較差的項目，造成以後無法正常活動。就像豬瓣膜用5年牛瓣膜用10年，假若年約20歲的年輕人，醫師判斷及健保局審核後只能用豬瓣膜，是不是等於給他判刑5年。這個年輕人未來也是國家的棟樑，應該給付最好的可用20年。

健保的設計不是這樣的，在我當委員期間，99年健保支出4800億，100年支出5000億也不夠，即使明年再多100億還是不夠，大家應該集思廣益共同來研究原因。至於二代健保會不會通過？再過幾天就知道了。今天這個會議我是外行，只是剛好遇到兩個民眾陳情的案例，我才發現健保局給付的方式，這樣是不對的。我是代表付費民眾的委員，我要表達如果健保無法全部給付，讓有能力的民眾付差價部分，如此才符合二代健保修法的目的，我相信立法委員們也能理解這情形。

蔡委員淑鈴

我向陳委員報告，我們現在討論的不是你講的不納入健保給付的項目。

林委員淑霞

我覺得陳委員真的講到我們心聲，您講的是很務實，我們非常在意健保局對新科技特材的定義到底為何，就像上次會議本人舉實例牛瓣膜特材情事，健保只給付豬瓣膜，民眾願意自費牛瓣膜，醫生已經開刀，因為個案屬於DRG案件，沒有特材碼，DRG整件就不給付，或是要我們退費給民眾，這是壟斷民眾自由的選擇權。

另外，上次會議陳委員您所考慮到貧困的部分，其實很多醫院，包括本人服務的醫院，都設有所謂的愛心基金會。如果貧困沒有經濟能力，為了救病人，會由愛心基金會來支付。現在的問題是無法申報，不是整筆費用核刪就是退費給病人，這讓第一線的醫生要怎麼去執行？

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

我向陳委員報告，以前醫院還可以收自費，現在都不可以收自費。

謝委員武吉

我是很重視誠信原則的，在我們10月7日記錄中，當日討論會有提審查不通過之項目應公告，健保局的回應是「對醫界之此建議認為是可行的，且較為公平，將呈給局長核示」，你們認為我們建議的很對，結果卻都沒處理。

請看會議資料第26頁說明三，聽說10月20開會推翻10月7日的意見，健保局已經沒有誠信原則的論點，所以，台灣醫院協會於10月22日發文，是有他一定的道理。

另外，對於陳錦煌委員的發言，健保局多少要聽取，陳委員說的很有道理，不要認為他的想法有誤差，他說的是沒錯的；健保局說已經通過16項特材，請問特材小組有無醫界代表?!健保局是不是違法在先?!依照行政程序法154條及健保局51條規定，應該要有醫界代表參與特材審查，顯然健保局是不對的。

陳委員錦煌

現在5點10分，已經超過時間了，本案醫界跟健保局意見差異很大，建議再保留一次。

謝委員武吉

我的建議跟陳錦煌委員一樣，我認為本案應保留。

黃主席三桂

我向委員報告，本案是有時效性的議題，行政單位必須處理。會議資料第26頁說明三的括弧二，特殊材料為點值浮動項

目，原方案是由 50% 提高到 60%。說明四台灣醫院協會來文說明無法接受，所以，我作較大的主張，由 50% 調升 70%，醫界代表若沒辦法接受，只好將醫界的意見，一併陳報行政院衛生署裁示。陳委員你看法如何？

陳委員錦煌

說實在，我聽不懂啦，醫界如果無法接受 70%，是不是可以提高至 80%？

謝委員武吉

80%。

羅院長永達(謝委員文輝代理人)

在 DRG 支付通則未納入健保給付項目不得收取自費的論述，對醫院的影響很大。

黃主席三桂

自費項目的議題，請醫院協會在二代健保修法過程中向行政院衛生署協議。

陳主任瑞瑛(陳委員明豐代理人)

現在各分局已經行文給各醫院，只要收自費，全部都要退費，要不然就整件不給付。

黃主席三桂

沒錯，要解決自費的議題，還是要經由二代健保修法的來解決，健保局是沒有辦法解決的。

本案再總結一次，剛剛謝委員認為 80% 比較合理，但健保局已經做很大的讓步，由 50% 調到 60%，60% 再調高到 70%。本案的外加比率將健保局的 70%、醫界的 80% 兩個加成率提報署裁決。

黃主席三桂

有沒有其他的臨時動議，如果沒有，謝謝大家，我們就散會。