

中區西醫基層總額共管會 106 年第 2 次會議紀錄

時間：106 年 6 月 9 日 13 時 00 分

地點：中央健康保險署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席：

中區分會：

臺中市醫師公會：陳文侯、陳萬得、羅倫樾、陳國光、王博正、
林義龍、陳正和、葉元宏

臺中市大臺中醫師公會：蔡其洪、藍毅生、陳成福、陳儀崇、
陳振昆、陳聰波、陳宗獻、詹國泰、魏重耀、
林釗尚、劉兆平

彰化縣醫師公會：巫喜得、吳祥富、連哲震、廖慶龍、蔡梓鑫、
林峯文

南投縣醫師公會：謝明哲、陳信利、張志傑

中區業務組：

陳墩仁、林興裕、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、游姿媛、
張凱瑛、游韻真

列席：蔡文仁、鄭元凱、林煥洲、曾梓展、黃錫鑫、涂俊仰、洪一敬、
楊堯舜、林恆立、葉文娜、傅姿溶、張靜文、劉碧優、陳詩旻、
黃郁喬

請假：蔡景星、鄭煒達、高大成、丁鴻志、陳聰波、陳宗獻、陳永樺、
孫楨文、陳信利

主席：方組長志琳
許主任委員鵬飛

紀錄：曾麗珍

壹、主席致詞(略)

貳、上次決議事項追蹤

決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
一、西醫基層總額醫療費用申報概況報告，請中區業務組依申報就醫科別提供本署各區各科別每人醫療資源耗用單價，供中區分會各分科管理參考。	中區業務組 中區分會	已於106年5月31日提供本署各區各科別每人醫療資源耗用單價，供中區分會各分科管理參考。
二、105年第4季目標點值調整為0.9179，請中區分會於106年3月16日前提供各科攤還方式及通知診所於106年3月28日前寄回意願書。	中區業務組 中區分會	已配合各科計算攤還方式後，並由中區分會寄發完成。另105年第4季目標點值調整攤還家數99.0%、攤繳點數96.2%，僅骨科繳回點數未達95%。 未來請骨科依105年第2次共管會議決議修正攤繳方式為「應同時考量成長貢獻度及各診所產能占率，且產能占率分配以不低於40%為原則」及「無基期診所以該科每人合計點數平均值*新診所當期就醫人數」。
三、修訂106年中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫之第2-4季目標點值為「0.93、0.925、0.92或全區排名第五名以上。」	中區業務組	目標點值已修訂納入本分科試辦計畫
四、修訂106年中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫之抽審指標，自106年第2季起實施。	中區業務組	抽審指標已納入本分科試辦計畫，並自106年第2季起實施。

決議事項追蹤	承辦單位	辦 理 情 形
<p>五、修訂106年中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各分科每月抽審家數分配原則 2. 符合最近12個月內6次(含)以上隨機審查樣本核減率$\leq 2\%$時自動免除當月審查(必審或專案審查除外) 	中區業務組	抽審家數分配原則等已納入本分科試辦計畫，並自106年第2季起實施，另於106年3月22日分科委員說明會加強說明。

參、報告事項：

一、推動全民健康保險居家醫療整合照護試辦計畫

- (一) 依本署105年2月15日健保醫字第1050001413號公告辦理，請各醫師公會轉知並鼓勵診所踴躍參加。
- (二) 本計畫是針對居住於住家，因失能或疾病特性致外出就醫不便者提供醫療照護，費用給付除論次訪視費外，藥費、檢驗費等核實申報，另給付每名照護對象每年600點個案管理費。
- (三) 診所如有意願參與本計畫，本組將協助媒合組成照護團隊。
- (四) 安寧療護推動重點
 1. 105年無服務病患之安寧居家參與院所，106年至少服務1人。
 2. 針對有意願執行乙類安寧居家服務，初次訪視若需臨床見習可洽本組，協助安排事宜。
- (五) 醫療群執行與推動
 1. 106年醫療群參與診所家數199家，占總參與家數74.3%；其中有77家診所(39%)有收案或照護，占總參與家數29%；收案人數623人，占總收案人數40.2%。

2. 醫療群之參與診所中有 122 家未收案或照護個案，為落實計畫推動目的及照護實務分享，轉請執行中心 6 月底前，務必辦理教育訓練或觀摩會，如有需協助事宜可洽本組。

(六) 如有發現需居家醫療照護對象，請協助轉介至就近提供本項服務院所，相關資訊可查詢本署全球資訊網，路徑如下：首頁 / 主題專區 / 居家醫療整合照護計畫（短網址 <http://www.nhi.gov.tw/goo.gl/DShhm5>）。或聯絡基層診所窗口：醫療費用二科紀小姐，分機 6808。

二、落實分級醫療鼓勵院所使用電子轉診平台

(一) 為落實分級醫療雙向轉診目標，本署已建置「醫事人員溝通平台-電子轉診平台」，並依各界意見本署目前已增修電子平台友善功能如下：(另最新公告及功能請至本溝通平台公告事項區查閱)

1. 讀取保險對象健保卡，減少登打病人資料。
2. 設定常用醫事機構，轉出院所可設定 10 個經常合作院所。
3. 轉診單可選擇僅列印轉出院所填寫之部分，列印於 1 頁範圍內。
4. URL 定址連結功能，利院所醫療資訊系統(HIS)與電子轉診平台介接。
5. 開立轉診單頁面使用，不受自動登出時間限制。
6. 治療藥物、手術、檢查結果字數限制 100 字放寬至 1000 字。

(二) 醫家群使用情形

截至 106 年 6 月 5 日醫療群計 127 群(82%)、308 家診所(25%)使用電子轉診平台，共轉診 2,628 件，尚未使用的群數有 27 群，其中台中市有 6 群、大台中 11 群、彰化縣 9 群、南投縣 1 群。(北區使用群數 100%、南區 98%、高屏 100%)

(三) 為提升電子轉診平台使用率本組提供輔導名單，請各醫師公會協助優先推動中區分會委員及有轉診但尚未使用平台的醫療群診所。

決定：有關電子轉診平台之轉出查詢作業畫面中轉出回復結果案件無法辨識已讀取或未讀取，建議於該畫面增列讀取註記，將建請本署卓參。

三、修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之部分診療項目

- (一) 依衛生福利部 106 年 4 月 28 日衛部保字第 1061260193 號令暨本署 106 年 5 月 1 日健保醫字第 1060005384 號辦理，其中第七部全民健康保險住院診斷關聯群第一章 Tw-DRGs 支付通則之附表 7.3「106 年 3.4 版 1062 項 Tw-DRGs 權重表」自 106 年 1 月 1 日生效，餘自 106 年 5 月 1 日生效。
- (二) 本次修訂包括住院護理費加成方式及申報規定、新增「醣化白蛋白(GA)」診療項目 1 項、開放適用表別至基層院所 25 項及調高中醫醫院門診診察費等請詳修正總說明（附件 1，P11~12）

五、有關「連續假期看診時段登錄作業方式」請中區分會及醫師公會協助輔導會員配合辦理

- (一) 本署針對 4 天以上長假期 VPN 開診時段登錄作業及提醒機制如下：
 - 1. 開放維護：於連續假期前 30 天，開放院所於 VPN 維護該長假期開診科別及時段。
 - 2. 提醒機制：如院所於該期間內未登載連假期間開診資訊，將於 VPN 登錄頁面以彈跳式視窗顯示提醒院所登載。
 - 3. 自動維護：院所於假期前一周仍未進行維護，系統即預設院所假期開診情形同平日固定看診情形，如院所開診時段有異動可再逕行維護。
- (二) 本署中區業務組加強推動措施：
 - 1. 連續假期前以大量電子郵件及在 VPN 檔案下載區提醒院所。

2. 假期前 1 周針對未進行維護之院所，再寄發大量電子郵件提醒院所。

(三) 各院所登載之開診資訊將顯示於本署「全球資訊網/長假期看診時段」及「全民健保快易通 APP/長假期看診時段」，供民眾查詢。

(四) 另針對院所端午節假期看診科別及時段未維護名單，請中區分會及醫師公會協助輔導會員配合辦理。

決定：目前看診時段登錄為每周固定看診為主，無法彈性調整，為提高醫師假日開診意願，建議設計開放能逐日登錄看診功能，將建請本署卓參。

六、「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」同院所 106 年第 2 季各層級管理方式及閾值

(一) 本方案已實施多季，重複用藥占率閾值應依實際狀況即時調整，自 106 年起仍維持以各層級 90 百分位值設定管理閾值，惟採每季彙算當季數值進行管理(105 年為固定閾值)，亦將於每季「特定藥品用藥重複明細暨說明表」呈現各層級 90 百分位數值，供各醫事機構參考。

(二) 另 106 年第 1 季「冠脂妥」(Crestor，降血脂) 為藥案，考量該等藥品皆屬本方案實施藥品範圍，為避免影響民眾用藥權益，106 年第 1 季不進行案件說明及費用核扣作業。

七、西醫基層全面開啟「健保醫療資訊雲端查詢系統」使用權限，請各醫師公會協助轉知診所並鼓勵使用。

(一) 本署自 106 年 4 月 1 日起健保雲端藥歷系統全面改為「健保醫療資訊雲端查詢系統」，除雲端藥歷外，另提供特定管制藥品用藥、檢查檢驗紀錄、過敏藥等，共計 11 項頁籤(如下表)。

(二) 院所至 VPN 以「醫事人員卡」登入健保醫療資訊雲端查詢系統首頁版，或利用院內 HIS 系統連結本系統 URL 網址即可查詢，網址如下：

<https://medcloud.nhi.gov.tw/imme0008/IMME0008S01.aspx>。

(三) 本系統使用者手冊請至 VPN\服務項目\下載專區。系統異常問題，可洽技術諮詢專線 (07) 2318122。如仍有其他問題可洽醫療費用二科游小姐 電話(04)22583988 轉 6871。

表 1 健保醫療資訊雲端查詢系統各項頁籤

頁籤	雲端藥歷	特定管制藥品用藥資訊	檢驗(查)紀錄	手術明細記錄	牙科處置及手術作業	過敏藥	特定凝血因子用藥	檢驗(查)結果	出院病摘	復健醫療	中醫用藥
收載區間(最近)	3 個月	7 個月	6 個月	6 個月	24 個月	所有過敏藥	7 個月	6 個月	6 個月	1 年	3 個月

八、請各醫師公會持續鼓勵診所參加「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」

- (一) 本方案截至 106 年 3 月底全署參與家數為 10,160 家，中區西醫診所家數為 691 家，僅占總特約家數 31%，仍為全署之末，本署要求本組今年度應逐季提升參與家數並訂定各季目標值，年度目標需達 37%，請各醫師公會能持續輔導院所加入（各縣市各季增加目標值如下表）。
- (二) 因應目前電腦病毒類型不斷進化，如近日全球肆虐的「想哭」勒索病毒，即以新型態的手法植入病毒，有部分醫療院所電腦遭受其侵襲，損失醫療資料。因此醫療院所應有多層式的資安防護，才能讓風險降至最低，而本方案所提供線路較原 ADSL 高資安且穩定，且歷次中區西醫基層網路月租費補助，高達 99%院所，皆獲得「全額補助」，院所實有加入本方案之必要，以增強資安防護力。

表 1 各縣市各季需提升之目標家數

縣市		台中市	大台中	彰化縣	南投市
特約家數		765	691	494	236
參與家數比率		26%	29%	43%	34%
106 年 各季增加 目標家數	第 2 季	20	15	2	2
	第 3 季	20	15	2	2
	第 4 季	20	15	2	2
總增加家數		60	45	6	6

表 2 網路頻寬資安防護功能

網路頻寬類型	資安防護功能	頻寬	月租費補助
企業型	1. <u>資料加密</u> 降低資安外洩 2. <u>安心上網電路</u> ，降低來自網際網路攻擊風險	2M	6591
		1M	5031
專業型	1. <u>資料加密</u> 降低資安外洩	2M	3760
		1M	1980

註：各季結算後如有 2 項指標達標準，即獲得全額月租費補助

九、日前邱立委泰源關切職災案件申報情形，本署為推動職災案件合理申報，請各醫師公會協助轉知診所發掘職業傷病個案並正確申報醫療費用。

- (一) 職業災害保險醫療給付業務，係由勞工保險局委託本署辦理，該類案件均以 1 點 1 元給付，且不會列入隨機抽樣審查，不影響總額點值，依 106 年 Q1 申報資料顯示職災案件僅占基層費用 0.24%(約 1.23 億)，各業務組以台北占全國的 55.6%最高，中區約 23.2%(約 0.285 億)。
- (二) 目前勞工保險被保險人因職業傷病門診時，有四種情形可申報為職業傷病案件，其中未持門診就診單就醫時，醫師逕依就醫者主訴診斷為「職業傷害」之案件，應收繳部分負擔，診察費用按全民健保醫療費用支付標準申報(案件分類：B6)，並請轉知病患可於就醫日起 10 日內檢具投保單位填發之職災醫療書單，即可向院所領回自墊之部份負擔。
- (三) 另依勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則第四條規定(略):被保險人上、下班，從日常居、住處所往返就業場所，或因從事二份以上工作而往返於就業場所間之應經途中發生事故而致之傷害，視為職業傷害，故如因公出差、上下班途中及職業場所受傷均符合。(請詳附件 2，P13~16)

(四) 有關職業傷病療程中，如病患同時有急、慢性疾病一起診治時，該急、慢性疾病之用藥或處置，如屬健保給付者，應依健保規定之案件分類分開申報。

(五) 職業災害相關規定可至「本署全球資訊網/醫事機構/醫療費用支付/醫療費用申報規定/行政協助業務相關規定」網頁查詢，網址如下：

http://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=B97E7588060C2084&topn=D39E2B72B0BDF15

(六) 院所可善用勞保查詢專線(412-6666 轉 123 轉 1 轉 1)查詢病患的勞保身分是否加保生效中，以正確申報職災案件。本專線限本人查詢，可請病患現場自己輸入身分證號，再由院所人員按重複聽取。

十、自 106 年 7 月（費用年月）起執行醫令填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位及應填報「執行醫事人員代號」欄位增修訂案

(一) 依本署 106 年 5 月 10 日健保醫字第 1060080742 號暨 106 年 6 月 3 日健保醫字第 1060080748 號函辦理。(附件 3，P17-23)

(二) 有關自 106 年 7 月（費用年月）起，執行醫令代碼 01024C 等 128 項應填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位，醫令代碼 18005C 等 35 項應填報「執行醫事人員代號」欄位，未依前述規定者，不予受理費用申報增修訂案，請醫師公會轉知會員配合辦理。

(三) 另全民健保支付標準編號「18005C」等 35 項，除「執行醫事人員代號」外，亦需填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位（填報值為年月日）。

十一、106 年第 1 季中區西醫基層預估點值報告

依本署預估 106 年第 1 季各區點值(如下)，中區西醫基層預估平均點值為 0.9510，達目標值 0.925 且排名第四。

106 年 Q1	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
預估 浮動點值	0.9115	0.9487	0.9310	0.9435	0.9243	1.0369	0.9305
預估 平均點值	0.9358	0.9636	0.9510	0.9606	0.9469	1.0245	0.9506
排名	第六	第二	第四	第三	第五	第一	

十二、西醫基層總額醫療費用申報概況報告（詳會議上報告）

決定：為了解中區醫療費用趨勢，請本署中區業務組於未來簡報中提供中區醫院總額概況參考。

中區分會報告事項

- 一、社團法人臺中市醫師公會理監事改選竣事，臺中市醫師公會調整委員職位：新任理事長陳文侯醫師擔任副主任委員，卸任理事長羅倫樾醫師擔任審查組委員。
- 二、臺中市大臺中醫師公會理監事改選竣事，新任理事長由藍毅生醫師擔任，委員職位擬不調整。

肆、散會：14 時 20 分

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正總說明

本次醫療服務給付項目及支付標準之修正，為本(一百零六)年第三次修正。主要係配合一百零六年度全民健康保險醫療給付費用總額協定結果所作修正，包括修正住院護理費加成方式及申報規定、新增「糖化白蛋白(GA)」診療項目一項、開放適用表別至基層院所二十五項以及調高中醫醫院門診診察費等。重點如下：

一、西醫(第二部)

(一)基本診療-病房費(第二部第一章第三節)：修訂通則九護理費加成方式及申報規定：

- 1.修正「偏鄉醫院加成」條件：增列符合及排除之條件。
- 2.修正按「全日平均護病比」達成情形之加成率，由原分三級、加成9%至11%，修正為五級，加成3%至14%。
- 3.各醫院應按時至健保資訊網服務系統(VPN)填報之資料，增列：年資三個月以上護理人員離職率、年資二年以上護理人員比率及實際提供照護之護理人員數等。

(二)特定診療-檢查(第二部第二章第一節)

- 1.新增「糖化白蛋白(GA)」(編號09139C，200點)。
- 2.開放適用表別至基層院所，故配合修訂其診療項目編號及增列基層院所申報規定，計二十項診療項目：「甲狀腺球蛋白」(編號09111C)、「Intact副甲狀腺素免疫分析」(編號09122C)、「C-肽鏈胰島素免疫分析」(編號09128C)、「肺炎黴漿菌抗體試驗」(編號12020C)、「運鐵蛋白-免疫比濁法」(編號12048C)、「CA-153腫瘤標記」(編號12078C)、「CA-199腫瘤標記」(編號12079C)、「同半胱胺酸」(編號12151C)、「尿液肺炎球菌抗原」(編號12172C)、「細菌培養鑑定檢查」(編號13008C)、「細菌藥物敏感性試驗」(編號13009C~13011C)、「KOH顯微鏡檢查」(編號13017C)、「流行性感冒A型病毒抗原」(編號14065C)、「流行性感冒B型病毒抗原」(編號14066C)、「標準肺量測定(包

括FRC測定)」(編號17004C)、「支氣管擴張劑試驗」(編號17006C)、「超音波心臟圖(包括單面、雙面)」(編號18005C)及「杜卜勒氏超音波心臟圖」(編號18006C)。

3. 配合前項適用表別開放，修正「血液培養」(編號13016B)、「抗生素敏感性試驗(MIC法)」(編號13020C、13021B、13022B)、及「杜卜勒氏彩色心臟血流圖」(編號18007B)之備註文字。

(三) 特定診療-治療處置 (第二部第二章第六節)：

開放適用表別至基層院所，故配合修訂其診療項目編號及增列基層院所申報規定，計二項診療項目：「上消化道內視鏡止血法(任何方法)」(編號47043B)、「耳石復位術」(編號54044B)。

(四) 特定診療-手術(第二部第二章第七節)

1. 開放適用表別至基層院所，故配合修訂其診療項目編號及增列基層院所申報規定，計三項診療項目：「腱、韌帶皮下切斷手術」(編號64089B)、「網膜透熱或冷凍法再附著術」(編號86402B)、「下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術」(編號87031B)。
2. 配合前項適用表別開放，修正「複雜眼坦部玻璃體切除術合併鞏膜切除併植入或扣壓」(編號86411B)及「微創複雜性玻璃體切除合併鞏膜扣環手術」(編號86413B)之備註文字。

二、中醫(第四部通則及第一章)

(一) 修訂醫師產假期間兼任醫師合理量計算規定之文字。(通則九)

(二) 中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格醫院，每月看診日平均門診量在五十人次以下部分一般門診診察費(編號A82、A83、A84、A85)，每項點數增加十點。

三、全民健康保險住院診斷關聯群(第七部)

修正一百零六年適用之附表7.3「106年3.4版1,062項Tw-DRGs權重表」。

四、本次各修正項目，除第七部全民健康保險住院診斷關聯群第一章Tw-DRGs支付通則之附表7.3自中華民國一百零六年一月一日生效，其餘自一百零六年五月一日生效。

附件2

電子公文

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 書函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
承辦人及電話：黃怡娟(02)27065866轉2616
電子信箱：A110785@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署中區業務組

發文日期：中華民國106年5月9日
發文字號：健保醫字第1060033204號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：見說明三 (A21030000IU030000_1060033204B-1.docx)

主旨：有關立法委員邱泰源106年4月26日邀集本署及勞動部勞工保險局討論勞保職災醫療給付案，請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依立法委員邱泰源國會辦公室106年4月28日傳真106年4月26日會議紀錄辦理。
- 二、旨揭會議結論，請本署積極主動聯繫醫療院所，推動職災案件合理合法申報，故請貴組協助辦理如下：
 - (一)請於各總額共管會議，加強宣導醫療院所協助發掘職業傷病個案，正確申報醫療費用。
 - (二)請臺北及南區業務組各辦理1場職災醫療業務經驗分享會，邀請奇美醫院分享其提升職災案件申報之措施，供其他醫院作為標竿學習，其他分區業務組協助邀請轄區醫院參加(奇美醫院聯絡人:施貞伶主任，聯絡電話:06-2812811轉52108)。
 - (三)上開請於106年6月底辦理完成，並回復辦理情形。
- 三、隨函檢附「本署代辦勞工保險職業災害醫療給付業務說明」供參。

正本：本署各分區業務組
副本：立法委員邱泰源國會辦公室

電子公文交換
2017/05/09 13:45:03



中 1064403083

本署代辦勞工保險職業災害醫療給付業務說明

- 一、 職業災害保險醫療給付業務，係由勞工保險局委託本署辦理，屬於職業傷病產生之醫療費用，應由勞工保險局負擔，不含於全民健康保險總額範圍內。
- 二、 勞工保險被保險人因職業傷病住院時，應持投保單位出具之「勞工保險職業傷病住院申請書」，免收繳住院部分負擔，及住院30日內半數之膳食費。
- 三、 勞工保險被保險人因職業傷病門診時，以下四種情形可申報為職業傷病案件：
 - (一)持投保單位出具「勞工保險職業傷病門診就診單」之就診案件，免收繳部分負擔；其中屬「職業病」者，經衛生福利部審定合格之職業病診療醫師得申報職業病初診診察費及三次以內職業病複診診察費，屬「職業傷害」者，得申報職業傷害門診初診加給診察費。
 - (二)未持門診就診單就醫，而由衛生福利部審定合格之職業病診療醫師開具「勞工保險職業病門診單」之案件，免收繳部分負擔，得申報職業病初診診察費及三次以內職業病複診診察費。
 - (三)未持門診就診單就醫，而由地區教學醫院以上之醫院專科醫師開具「勞工保險職業病門診單」，免收取部分負擔，診察費按全民健保醫療費用支付標準申報。
 - (四)醫師逕依就醫者主訴診斷為「職業傷害」之案件，應收繳部分負擔，診察費用按全民健保醫療費用支付標準申報。



勞動部勞工保險局

BUREAU OF LABOR INSURANCE, MINISTRY OF LABOR

★ 勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則

勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則

內政部70年1月31日臺內社字第0860號令發布
行政院勞工委員會80年6月5日臺勞保2字第13764號令修正發布施行
行政院勞工委員會86年2月27日(台86勞保3字第007439號令修正發布施行
行政院勞工委員會92年6月18日勞保3字第0920030756號令修正發布施行
行政院勞工委員會98年6月15日勞保3字第0980140320號令修正發布施行
行政院勞工委員會98年11月6日勞保3字第0980140541號令修正發布施行
行政院勞工委員會100年8月9日勞保3字第1000140279號令修正發布施行
勞動部105年3月21日勞動保3字第1050140140號令修正發布施行

- 第一條 本準則依勞工保險條例(以下簡稱本條例)第三十四條第二項規定訂定之。
- 第二條 被保險人因執行職務而致傷病之審查,除法令另有規定外,依本準則辦理。
- 第三條 被保險人因執行職務而致傷害者,為職業傷害。
被保險人於勞工保險職業病種類表規定適用職業範圍從事工作,而罹患表列疾病,為職業病。
- 第四條 被保險人上、下班,於適當時間,從日常居、住處所往返就業場所,或因從事二份以上工作而往返於就業場所間之應經途中發生事故而致之傷害,視為職業傷害。
被保險人為在學學生或建教合作班學生,於上、下班適當時間直接往返學校與就業場所之應經途中發生事故而致之傷害,亦同。
- 第五條 被保險人於作業前後,發生下列事故而致之傷害,視為職業傷害:
一、 於作業開始前,在等候中,因就業場所設施或管理之缺陷所發生之事故。
二、 因作業之準備行為及收拾行為所發生之事故。
三、 於作業終了後,經雇主核准利用就業場所設施,因設施之缺陷所發生之事故。
四、 因勞務管理上之必要,或在雇主之指揮監督下,從飯廳或集合地點赴工作場所途中或自工作現場返回事務所途中,為接受及返還作業器具,或受領工資等例行事務時,發生之事故。
- 第六條 被保險人於作業時間中斷或休息中,因就業場所設施或管理之缺陷發生事故而致之傷害,視為職業傷害。
- 第七條 被保險人於工作時間中基於生理需要於如廁或飲水時發生事故而致之傷害,視為職業傷害。
- 第八條 被保險人於必要情況下,臨時從事其他工作,該項工作如為雇主期待其僱用勞工所應為之行為而致之傷害,視為職業傷害。
- 第九條 被保險人因公差由日常居、住處所或就業場所出發,至公畢返回日常居、住處所或就業場所期間之職務活動及合理途徑發生事故而致之傷害,視為職業傷害。
- 第十條 被保險人經雇主指派參加進修訓練、技能檢定、技能競賽、慶典活動、體育活動或其他活動,由日常居、住處所或就業場所出發,至活動完畢返回日常居、住處所或就業場所期間因雇主指派之活動及合理途徑發生事故而致之傷害,視為職業傷害。
本條例第六條第一項第七款、第八款及第八條第一項第四款規定之被保險人,經所屬團體指派參加前項各類活動,由日常居、住處所或就業場所出

	發，至活動完畢返回日常居、住處所或就業場所期間因所屬團體指派之活動及合理途徑發生事故而致之傷害，亦同。
第十一條	被保險人由於執行職務關係，因他人之行為發生事故而致之傷害，視為職業傷害。
第十二條	被保險人因執行職務受動物或植物傷害，為職業傷害。
第十三條	被保險人於執行職務時，因天然災害直接發生事故導致之傷害，不得視為職業傷害。但因天然災害間接導致之意外傷害或從事之業務遭受天然災害之危險性較高者，不在此限。
第十四條	被保險人利用雇主為勞務管理所提供之附設設施，因設施之缺陷發生事故而致之傷害，視為職業傷害。
第十五條	被保險人參加雇主舉辦之康樂活動或其他活動，因雇主管理或提供設施之瑕疵發生事故而致之傷害，視為職業傷害。
第十六條	被保險人因職業傷害或罹患職業病，經雇主同意直接往返醫療院所診療或下班後直接前往診療後返回日常居住處所應經途中發生事故而致之傷害，視為職業傷害。
第十七條	被保險人於工作日之用餐時間中或為加班、值班，如雇主未規定必須於工作場所用餐，而為必要之外出用餐，於用餐往返應經途中發生事故而致之傷害，視為職業傷害。
第十八條	被保險人於第四條、第九條、第十條、第十六條及第十七條之規定而有下列情事之一者，不得視為職業傷害： 一、 非日常生活所必需之私人行為。 二、 未領有駕駛車種之駕駛執照駕車。 三、 受吊扣期間或吊銷駕駛執照處分駕車。 四、 經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈。 五、 闖越鐵路平交道。 六、 酒精濃度超過規定標準、吸食毒品、迷幻藥或管制藥品駕駛車輛。 七、 駕駛車輛違規行駛高速公路路肩。 八、 駕駛車輛不按遵行之方向行駛或在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛。 九、 駕駛車輛不依規定駛入來車道。
第十九條	被保險人因執行職務而罹患中央主管機關依據勞工保險職業病種類表第八類第二項規定核定增列之職業病種類或有害物質所致之疾病，為職業病。
第二十條	被保險人罹患之疾病，經勞動部職業疾病鑑定委員會鑑定為執行職務所致者，為職業病。
第二十一條	被保險人疾病之促發或惡化與作業有相當因果關係者，視為職業病。
第二十一條之一	被保險人罹患精神疾病，而該項疾病與執行職務有相當因果關係者，視為職業病。
第二十二條	(刪除)
第二十二條之一	本準則於本條例第六條第一項第六款之被保險人，亦適用之。
第二十三條	本準則自發布日施行。

瀏覽次數：100569 更新日期：2016-04-06

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
承辦人及電話：王金桂(02)27065866轉2690
電子信箱：A110092@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署中區業務組

發文日期：中華民國106年6月3日
發文字號：健保醫字第1060080748號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：見說明 (A21030000IU030000_1060080748-1.xlsx, A21030000IU030000_1060080748-2.xlsx)

主旨：有關自106年7月（含；費用年月）起，執行全民健保支付標準編號「01024C」等131項應填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位，支付標準編號「18005B」等35項應填報「執行醫事人員代號」欄位，未依前述規定者，不予受理費用申報增修訂案，請轉知轄區特約醫事服務機構配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依本署106年5月10日健保醫字第1060080742號函（諒達）辦理。
- 二、旨揭全民健保支付標準編號「01024C」等131項，因序號48跳號至52，故實際應為128項。支付標準編號「18005B」等35項，除「執行醫事人員代號」外，亦需填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位。另依據衛生福利部106年4月28日衛部保字第1061260193號令發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」18005B【超音波心臟圖(包括單面、雙面)】及18006B(杜卜勒氏超音波心臟圖)，自106年5月1日起，改為18005C【超音波心臟圖(包括單面、雙面)】及18006C，故旨揭修訂如下：
 - (一)應填報「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位之項目：由原訂131項，修改為128項(附件1)。
 - (二)應填報「執行時間-起」、「執行時間-迄」項目：增訂支付標準編號「18005B」等35項(填報值為年月日)。另該35項之支付標準編號「18005B(項次1)」及「18006B(項次2)」修改為18005C及18006C(附件2)。
- 三、支付標準項目碼非連續執行者，「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位，應如實填報，如保險對象於106.05.23~106.05.26於急診室留觀，於106.05.23及106.05.25執行

中央健康保險署 106/06/03



中 1064403710

57004C「氧氣吸入使用費一天」，57004C之「執行時間-起」，請填「1060523」，「執行時間-迄」請填「1060523」，及「執行時間-起」，請填「1060525」，「執行時間-迄」請填「1060525」，不可填報「執行時間-起」為「1060523」，「執行時間-迄」為「1060525」。

四、另支付標準編號A21(中醫每日藥費)及MA1、MA2、MA3、MA4，「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位，應填報藥品給付日份起迄時間，如106.05.23給藥日份3日，則「執行時間-起」欄位應填報「1060523」，「執行時間-迄」欄位則填報「1060525」。

正本：本署各分區業務組、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會

副本：本署醫審及藥材組、本署資訊組、台北市電腦商業同業公會（均含附件）、

電子公文交換章
2017/06/03 11:33:42



應填報執行時間起迄之全民健保支付標準診療項目表-附件1

項次	部	章	節	項	支付標準代碼	點數	中文名稱	執行時間起迄 欄位填報值
1	2	1	1	0	01024C	1,090	山地離島地區醫療報酬-山地離島地區醫師巡迴醫療費(半天)	年月日
2	2	1	1	0	01027C	872	山地離島地區醫療報酬-山地離島地區護理人員巡迴醫療費(半天)	年月日
3	2	1	1	0	01028C	2,180	山地離島地區醫療報酬-支援二、三、四級離島無醫師地區醫療費(一天)	年月日
4	2	1	1	0	01033C	872	山地離島地區醫療報酬-山地離島地區藥事人員巡迴醫療費(半天)	年月日
5	2	1	2	0	02006K	393	一般病床住院診察費(天)	年月日
6	2	1	2	0	02007A	371	一般病床住院診察費(天)	年月日
7	2	1	2	0	02008B	334	一般病床住院診察費(天)	年月日
8	2	1	2	0	02010B	673	燒傷病床住院診察費(天)	年月日
9	2	1	2	0	02011K	897	加護病床住院診察費(天)	年月日
10	2	1	2	0	02012A	806	加護病床住院診察費(天)	年月日
11	2	1	2	0	02013B	716	加護病床住院診察費(天)	年月日
12	2	1	2	0	02014K	415	隔離病床住院診察費(天)	年月日
13	2	1	2	0	02015A	388	隔離病床住院診察費(天)	年月日
14	2	1	2	0	02016B	342	隔離病床住院診察費(天)	年月日
15	2	1	2	0	02021K	393	慢性病床住院診察費(天)	年月日
16	2	1	2	0	02022A	371	慢性病床住院診察費(天)	年月日
17	2	1	2	0	02023B	334	慢性病床住院診察費(天)	年月日
18	2	1	3	0	03018A	167	急診觀察床(床/天)-病房費	年月日
19	2	1	3	0	03019B	139	急診觀察床(床/天)-病房費	年月日
20	2	1	3	0	03042A	167	急診觀察床(床/天)-護理費	年月日
21	2	1	3	0	03043B	139	急診觀察床(床/天)-護理費	年月日
22	2	1	3	0	03055K	598	精神急性一般病床(床/天)-病房費	年月日
23	2	1	3	0	03056A	532	精神急性一般病床(床/天)-病房費	年月日
24	2	1	3	0	03057B	509	精神急性一般病床(床/天)-病床費	年月日
25	2	1	3	0	03058K	730	精神急性一般病床(床/天)-護理費	年月日
26	2	1	3	0	03059A	644	精神急性一般病床(床/天)-護理費	年月日
27	2	1	3	0	03060B	585	精神急性一般病床(床/天)-護理費	年月日
28	2	1	3	0	03061K	336	精神急性經濟病床(床/天)-病房費	年月日
29	2	1	3	0	03062A	302	精神急性經濟病床(床/天)-病房費	年月日
30	2	1	3	0	03063B	258	精神急性經濟病床(床/天)-病房費	年月日
31	2	1	3	0	03064K	307	精神急性經濟病床(床/天)-護理費	年月日
32	2	1	3	0	03065A	271	精神急性經濟病床(床/天)-護理費	年月日
33	2	1	3	0	03066B	204	精神急性經濟病床(床/天)-護理費	年月日
34	2	1	3	0	03067K	336	慢性病床(床/天)-病房費	年月日
35	2	1	3	0	03068A	302	慢性病床(床/天)-病房費	年月日
36	2	1	3	0	03069B	258	慢性病床(床/天)-病房費	年月日
37	2	1	3	0	03070K	302	慢性病床(床/天)-護理費	年月日
38	2	1	3	0	03071A	266	慢性病床(床/天)-護理費	年月日
39	2	1	3	0	03072B	201	慢性病床(床/天)-護理費	年月日

應填報執行時間起迄之全民健保支付標準診療項目表-附件1

項次	部	章	節	項	支付標準代碼	點數	中文名稱	執行時間起迄欄位填報值
40	2	1	4	0	04004C	714	精神科日間住院治療費(日間全天)-成人	年月日
41	2	1	4	0	04007C	357	精神科日間住院治療費(日間半天)-成人	年月日
42	2	1	4	0	04010A	366	院外適應治療(天)	年月日
43	2	1	4	0	04011B	314	院外適應治療(天)	年月日
44	2	1	4	0	04012C	795	精神科日間住院治療費(日間全天)-6歲至15歲	年月日
45	2	1	4	0	04013C	877	精神科日間住院治療費(日間全天)-6歲以下	年月日
46	2	1	4	0	04014C	398	精神科日間住院治療費(日間半天)-6歲至15歲	年月日
47	2	1	4	0	04015C	438	精神科日間住院治療費(日間半天)-6歲以下	年月日
48	2	1	6	0	05201A	55	門診藥事服務費—一般處方給藥(7天以內)	年月日
49	2	1	6	0	05204D	14	門診藥事服務費—一般處方給藥(7天以內)	年月日
50	2	1	6	0	05205A	64	門診藥事服務費—慢性病處方給藥14-27天	年月日
51	2	1	6	0	05208D	24	門診藥事服務費—慢性病處方給藥14-27天	年月日
52	2	1	6	0	05209A	75	門診藥事服務費—慢性病處方給藥28天以上	年月日
53	2	1	6	0	05212D	35	門診藥事服務費—慢性病處方給藥28天以上	年月日
54	2	1	6	0	05219B	225	放射性藥品處方之藥事服務費(天)	年月日
55	2	1	6	0	05220A	365	全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費(天)	年月日
56	2	1	6	0	05221A	365	化學腫瘤藥品處方之藥事服務費(天)	年月日
57	2	1	6	0	05222A	55	門診藥事服務費-慢性病處方給藥13天以內	年月日
58	2	1	6	0	05225D	14	門診藥事服務費-慢性病處方給藥13天以內	年月日
59	2	1	6	0	05226B	49	門診藥事服務費-一般處方給藥(7天以內)	年月日
60	2	1	6	0	05227B	49	門診藥事服務費-慢性病處方給藥13天以內	年月日
61	2	1	6	0	05228B	57	門診藥事服務費-慢性病處方給藥14-27天	年月日
62	2	2	3	0	39015B	90	靜脈營養術(天)	年月日
63	2	2	3	0	39016B	150	點滴幫浦(天)	年月日
64	2	2	3	0	39019B	450	經造影導管灌注治療(天)	年月日
65	2	2	3	0	39021B	45	居家注射排鐵劑幫浦-每日	年月日
66	2	2	5	0	45022C	108	活動治療(天)	年月日
67	2	2	5	0	45034C	86	精神科藥物治療特別處理費(每日)	年月日
68	2	2	5	0	45037C	1,031	精神科住院病人特別處理費(每日)	年月日
69	2	2	5	0	45040C	129	精神科特別護理(每日)	年月日
70	2	2	6	1	47018C	222	鼻胃管灌食一天	年月日
71	2	2	6	1	47020C	150	胃減壓一天	年月日
72	2	2	6	1	47021C	120	胸腔引流一天	年月日
73	2	2	6	1	47022C	125	腹腔引流一天	年月日
74	2	2	6	1	47024B	139	食道球處理一天	年月日
75	2	2	6	1	47032B	400	心電圖監視器一天	年月日
76	2	2	6	1	47033B	200	無侵害性血壓監視器(天)	年月日
77	2	2	6	1	47035B	80	腦室引流一天	年月日
78	2	2	6	1	47042C	218	呼吸道抽吸(天)	年月日
79	2	2	6	1	47049B	294	自動體溫控制床使用費(天)	年月日
80	2	2	6	1	47050B	195	電動翻轉床使用費(天)	年月日
81	2	2	6	1	47053B	120	非電動翻轉床使用費(天)	年月日
82	2	2	6	1	47056B	1,700	體外循環,第二天起之每日照護費	年月日

應填報執行時間起迄之全民健保支付標準診療項目表-附件1

項次	部	章	節	項	支付標準代碼	點數	中文名稱	執行時間起迄欄位填報值
83	2	2	6	1	47062B	150	餵食幫浦(天)	年月日
84	2	2	6	1	47063B	150	主動脈氣球輔助器使用費(天)	年月日
85	2	2	6	1	47066B	100	造瘻口灌食/天	年月日
86	2	2	6	1	47068B	357	腦室外引流監視(天)	年月日
87	2	2	6	1	47069B	200	顱內壓監視器(天)	年月日
88	2	2	6	1	47071B	130	烤燈(每一天)	年月日
89	2	2	6	1	47093B	186	身體約束之護理監測照護費-日：使用超過8小時(含)，每人每次住院限申報日數為4天。	年月日
90	2	2	6	1	47094B	9,068	心跳停止之低溫療法—第一天(≤24小時)	年月日
91	2	2	6	1	47095B	1,500	心跳停止之低溫療法—第二天(>24小時~≤48小時)	年月日
92	2	2	6	1	47096B	1,500	心跳停止之低溫療法—第三天(>48小時)	年月日
93	2	2	6	1	47097B	10,000	週產期新生兒低溫療法—第一天(≤24小時)	年月日
94	2	2	6	1	47098B	3,994	週產期新生兒低溫療法—(>24小時~≤48小時)	年月日
95	2	2	6	1	47099B	3,000	週產期新生兒低溫療法—(>48小時~≤72小時)	年月日
96	2	2	6	1	47100B	3,000	週產期新生兒低溫療法—第四天(>72小時)	年月日
97	2	2	6	1	51018B	855	光化治療 一天	年月日
98	2	2	6	1	51019B	430	光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天	年月日
99	2	2	6	1	52010B	150	牽引調整技術費 一天	年月日
100	2	2	6	1	57001B	1,800	侵襲性呼吸輔助器使用費 一天	年月日
101	2	2	6	1	57002B	1,150	負壓呼吸輔助器使用費 一天	年月日
102	2	2	6	1	57004C	360	氧氣吸入使用費 一天	年月日
103	2	2	6	1	57009B	85	甦醒器使用(天)	年月日
104	2	2	6	1	57013B	60	呼吸暫停監視器(日)	年月日
105	2	2	6	1	57014B	166	氧氣濃度分析器(日)	年月日
106	2	2	6	1	57015B	531	經皮測氧分壓器(日)	年月日
107	2	2	6	1	57016B	565	經皮測二氧化碳分壓器或呼氣末二氧化碳分壓器(日)	年月日
108	2	2	6	1	57018B	360	動脈式或耳垂式血氧飽合監視器(一天)	年月日
109	2	2	6	1	57020C	1,308	氧氣帳吸入治療費-每天(使用超過6小時計一天)	年月日
110	2	2	6	1	57022C	150	蒸氣或噴霧吸入治療— 每天	年月日
111	2	2	6	1	57023B	900	非侵襲性陽壓呼吸治療一天	年月日
112	2	2	6	1	57024B	205	人工呼吸器噴霧吸入治療一天	年月日
113	2	2	6	1	57025B	7,458	一氧化氮吸入療法/天	年月日
114	2	2	6	1	57028B	1,415	皮膚氧及二氧化碳分壓(日)	年月日
115	2	2	6	1	57106C	168	新生兒光線治療(天)	年月日
116	2	2	6	1	57116B	900	嬰兒室繼續照護費(天)	年月日
117	2	2	6	1	57119B	200	嬰兒保溫箱(天)	年月日
118	2	2	6	2	58014C	2,080	連續性全靜脈血液過濾術(每日)	年月日
119	2	2	6	2	58018C	2,580	連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日)	年月日
120	4	2	0	0	A21	31	每日藥費	年月日
121	5	2	0	0	05401C	480	精神復健機構(日間型機構)之復健治療(天)	年月日
122	5	2	0	0	05402C	508	精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天)	年月日
123	5	2	0	0	05403C	126	精神復健機構(住宿型機構)夜間之復健治療(天)	年月日
124	2	1	6	0	05229B	70	門診藥事服務費—慢性病處方給藥28天以上	年月日

應填報執行時間起迄之全民健保支付標準診療項目表-附件1

項次	部	章	節	項	支付標準代碼	點數	中文名稱	執行時間起迄 欄位填報值
125	2	1	7	0	MA1	22	門診日劑藥費(每日)-12歲以上者或12歲(含)以下未處方原瓶包裝之口服液劑者	年月日
126	2	1	7	0	MA2	31	門診日劑藥費(每日)-12歲(含)以下處方原瓶包裝之口服液劑者-1種	年月日
127	2	1	7	0	MA3	37	門診日劑藥費(每日)-12歲(含)以下處方原瓶包裝之口服液劑者-2種	年月日
128	2	1	7	0	MA4	41	門診日劑藥費(每日)-12歲(含)以下處方原瓶包裝之口服液劑者-3種或3種以上	年月日

應填報執行時間起迄、執行醫事人員代號之全民健保支付標準診療項目表-附件2

項次	部	章	節	項	支付標準代碼	中文
1	2	2	1	12	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)
2	2	2	1	12	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖
3	2	2	1	12	18033B	經食道超音波心臟圖
4	2	2	1	12	18037B	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波
5	2	2	1	12	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查
6	2	2	1	12	18043B	冠狀動脈血管內超音波
7	2	2	1	12	18044B	負荷式心臟超音波心臟圖
8	2	2	1	13	19001C	腹部超音波
9	2	2	1	13	19002B	術中超音波
10	2	2	1	13	19003C	婦科超音波
11	2	2	1	13	19004C	鼻竇超音波檢查
12	2	2	1	13	19005C	其他超音波
13	2	2	1	13	19007B	超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等)
14	2	2	1	13	19008B	超音波導引下肝內藥物注入治療
15	2	2	1	13	19009C	腹部超音波,追蹤性
16	2	2	1	13	19010C	產科超音波
17	2	2	1	13	19011C	高危險妊娠胎兒生理評估
18	2	2	1	13	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺thyroid、副甲狀腺parathyroid、腮腺parotid)
19	2	2	1	13	19014C	乳房超音波
20	2	2	1	13	19015C	男性外生殖器官超音波
21	2	2	1	13	19016C	四肢超音波
22	2	2	1	13	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查
23	2	2	1	13	19018C	嬰兒腦部超音波
24	2	2	1	14	20013B	頸動脈超音波檢查
25	2	2	1	14	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查(顱內血管超音波檢查)
26	2	2	1	15	21010C	膀胱超音波尿量測量
27	2	2	1	17	23503C	超音波檢查(A掃瞄)
28	2	2	1	17	23504C	超音波檢查(B掃瞄)
29	2	2	1	17	23506C	微細超音波檢查
30	2	2	1	21	28040B	支氣管內視鏡超音波
31	2	2	1	21	28041B	支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術
32	2	2	1	21	28042B	支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術
33	2	2	1	21	28043B	電子式內視鏡超音波
34	2	2	1	21	28044B	細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波
35	2	2	1	21	28016C	上消化道泛內視鏡檢查