

全民健康保險乳癌醫療給付改善方案

壹、前言

癌症「早期發現，早期治療」，其療效佳且治癒機會大；否則，不僅療效不佳且耗費更多的醫療資源。某醫院以該院乳癌病人為例進行五年存活率與醫療費用分析，研究結果發現第 0 期五年存活率為 95.7%，第 4 期五年存活率則為 18.5%。醫療費用分析結果發現乳癌病人經治療後，再復發者之醫療費用是無病狀態者的 6.7 倍，而第 4 期乳癌病人的醫療費用是第 0 期病人的 5 倍多，是第 1 期病人的 3 倍多。

但如果只做到「早期發現，早期治療」，癌症仍不足以獲得最佳療效，需要「早期正確診斷，早期正確治療」，癌症方可獲得最佳療效。早期正確診斷有賴於足夠且有效的檢查，才可以提供正確癌症分期，進而使癌症醫療團隊得以決定最好的醫療策略。早期正確治療不但需給予足夠的醫療服務，且依照臨床實驗認可的診療準則完整、徹底的執行治療。在目前論量計酬支付制度下，並無確保醫療品質機制的醫療服務，醫療服務提供者沒有誘因提供有效的檢查與正確且足夠的醫療服務，另保險人為控制醫療費用，常會刪減到必要的醫療服務項目，在此制度的窘境下，無法分辨刪減的醫療服務是否真的是浪費；醫療服務提供者的窘境為有意盡全力提供病人醫療服務，但同時必需考慮保險人支付的不足引起財務虧損。在論量計酬支付制度且無確保醫療品質機制的環境下，因為無有效為病人規劃治療，而使得病人持續回來接受醫療服務，反而使醫療服務提供者獲利。

「癌症治療只有一次機會」這句話道出癌症治療的重要特性。三種癌症常用的治療方式為手術、化學治療與放射治療。如果第一次手術沒有將腫瘤完全切除乾淨，癌細胞可能很容易擴散。第一次化學治療如果沒有使用有效化學治療藥物與足夠的劑量，則不僅無法達到治療效果，也會增加癌症抗藥性導致復發與

轉移機率。有效治療癌症放射治療劑量僅 7000 雷得(cGY)，心臟最多能承受放射治療的劑量為 5000 雷得(cGY)，肺部則約只能承受 2000 雷得(cGY)。在第一次放射治療時，如果沒有做詳細的治療計畫，正確針對腫瘤部位給予足夠劑量，不僅無法殺死癌細胞，而且同部位再給予第二次放射治療時，正常組織累積劑量將產生更大的副作用。在論量計酬支付制度且無確保醫療品質機制的環境下，保險人往往面臨無法分辨醫事服務機構放射治療的劑量是否正確或是被濫用的窘境。

提供醫療服務的目的不外是治療好疾病與照顧好病人，但其預後評估比較困難，而存活率是評估癌症病人預後最常用的指標，因此癌症治療的預後較一般疾病容易測量。如果癌症病人沒有接受有效、正確的診斷與治療，癌症容易復發與轉移，會影響病人存活年數，甚至短時間內致死；雖然醫學上無法保證每次治療成功率為百分之百，但正確的診療獲得好的預後機率一定比較高。

先進國家診療癌症病人往往可以依循診療準則(practice guidelines 或 protocols)，因此保險人與醫療服務提供者皆有可依循的規範，癌症病人亦可獲得妥善的醫療照顧服務。國內短時間內對於癌症病人診療與照顧服務準則尚無法達成共識，但我們可以發展具有確保醫療品質機轉的癌症支付制度，創造合理的醫療環境，讓醫療服務提供者可以有效的幫助癌症病人，同時又可達到控制醫療費用與確保醫療品質的目的。

本方案即根據癌症疾病屬性與其相關診療特性，嘗試以資料申報與專業審查監控癌症診斷正確性，以定期醫療品質報告(report)與癌症資料庫建立，確保癌症診療與照護品質。

貳、目標

- 一、提升乳癌病人照護之醫療品質。
- 二、建立以醫療品質導向之支付方式。

參、實施內容

一、參與醫院資格

- (一)每年執行乳癌手術人數達 100 人(註)以上，且已發展乳癌之 clinical practice guidelines 或 protocols，並建立何時修訂、如何修訂與監控乳癌診療準則實施結果之流程與機制。
- (二)已成立乳癌共同診療團隊，包括以下科別：
 1. 具有外科、內科(含腫瘤內科)等各科別專任專科醫師至少二名。
 2. 具有放射線(腫瘤)科、放射線(診斷)科、病理科、整型外科、精神科、復健科等各科別專任專科醫師至少各一名。
 3. 以上相關醫事人員。
- (三)上述人員應定期開會討論，以整合各科意見，確定乳癌病人之診斷並提出最適之治療計畫，再由主治醫師根據討論結果或乳癌診療準則與患者討論，共同決定治療計畫。
- (四)已定期追蹤、收集不同期別乳癌病人之復發與存活資料，並建立可提供不同期別乳癌病人五年以上整體存活率與無病存活率統計之相關資料庫。

註：1. 參與醫院應準備上述資料向本保險之分區業務組申請及備查（備查資料明細及說明詳附件一）。

2. 每年執行乳癌人數未達 100 人以上時，若其他條件皆符合本方案規定，由本保險之分區業務組審酌以專案辦理。

二、收案對象

(一)收案範圍：

主診斷碼(ICD-10-CM)符合下列範圍(安寧療護個案除外)之女性新病人：C50、C79.2、C79.81、D05.00-D05.92、D48.60-D48.62、Z51.0、Z51.11

(二)結案條件

1. 死亡。
2. 追蹤滿五年且無復發。
3. 中斷治療(歸責於病患因素)。

三、費用支付

(一)支付標準涵蓋範圍

1. 符合收案範圍主診斷碼條件者至結案期間，參與醫院所提供之門、住診診療服務及居家照護。
2. 已收案之乳癌病人當次就診原因非收案範圍之主診斷，若併行乳癌相關治療，因相關治療費用已含於乳癌診療組合定額費用內，故乳癌相關治療費用不得再重複併行申報。

(二)除全民健康保險法等相關規定本保險不給付項目外，不得另行向保險對象收取自費項目。

(三)支付標準：詳附件二

(四)經費預估

預估積極治療五年之醫療費用將增加二億六千萬元，惟本方案實施五年正面可估算效益若可減少現行乳癌患者之復發率5%，且再復發者之醫療費用為無病狀態之七倍左右，估計五年節省復發者之醫療費用二億。

四、醫療費用申報、暫付、審查及結算方式

(一)申報：

1. 該診療組合(分期)定額費用如含括門、住(含多次)診療時，請依現行方式逐次申報，惟處方治療明細(門診)、醫令點數清單(住院)之醫令類別請以「4(不計價)」申報，俟可申報診療組合(分期)定額費用時，再以醫令類別「2」申報診療組合(分期)定額費用。定額費用可併同該個案當月診療費用申報，亦可獨立申報於門診或住院費用，若採獨立申報時，健保卡號請填「99」(若健保IC卡單軌實施後就醫序號請填「IC99」)。
2. 病人中斷診療(含治療或追蹤)，其完成診療組合之申報，

應依已施行之診療內容，改按最相近之組合申報，且未完成之分期定額支付項目，請於中斷後一次併同申報。

3. 為監控醫療品質，申報組合費用時須另申報個案醫療明細檔（申報格式詳附件三），如未申報或內容有品質之虞者，則暫不支付該項費用，俟補正後再予支付。
4. 總表：併入現行送核費用申報辦理。
5. 門診醫療服務點數清單之申報：
 - (1) 案件分類欄位：應申報「E1(支付制度試辦計畫)」。
 - (2) 特定治療項目代號（一）欄位：應依個案申報「N（新發個案）」、「R（復發個案）」或「C（完成個案）」。
 - A. 未完成個案，每次申報費用時均應填寫「N」或「R」。
 - B. 完成診療組合（包括中斷治療）之個案，申報費用時均應填寫「C」。
 - C. 本欄位為 2 BYTES，故登打時請左靠，不足之 1 BYTE，請補空白。
 - (3) 門診「就醫日期」及「治療迄日」欄位：

依現行方式申報（如實施化學、放射治療時，同現行同一療程方式申報），惟當次診療需填報醫令類別「2」之診療組合（分期）定額費用時，「就醫日期」應填該診療組合之開始治療日期（即該診療組合開始治療的第一天），「治療迄日」填該（期）定額費用之診療截止日期。
 - (4) 申請金額欄位：將處方治療明細醫令類別「1」、「2」、「3」之費用扣除部分負擔申報。如申請金額為負數時，請依實際負數金額填寫。（例如：當次診療尚不能申報診療組合（分期）定額費用時，如果病患未領重大傷病卡或零期癌需部分負擔時，則申請金

額為負數)

6. 住診醫療服務點數清單之申報：

- (1) 案件分類欄位：應申報「4（支付制度試辦計畫）」
- (2) 入出院日期欄位：請依現行方式以實際入出院日期填寫。
- (3) 住診「申報期間一起」及「申報期間一迄」欄位：
依現行方式申報，惟當次診療需填報醫令類別「2」之診療組合（分期）定額費用時，「申報期間一起」請填該診療組合之開始治療日期（即該診療組合開始治療的第一天），及「申報期間一迄」請填該（期）定額費用之治療截止日期。
- (4) 病患來源欄位：應依個案申報「N（新發個案）」、「R（復發個案）」或「C（完成個案）」。
 - A. 未完成個案，每次申報費用時均應填寫「N」或「R」。
 - B. 完成診療組合（包括中斷治療）之個案，申報費用時均應填寫「C」。
- (5) 申請金額欄位：將醫令清單醫令類別屬「1」、「2」、「3」之費用扣除部分負擔申報。如申請金額為負數時，請依實際負數金額填寫。（例如：當次診療尚不能申報診療組合（分期）定額費用時，又病患未領重大傷病卡或者屬零期癌需部分負擔時，則申請金額為負數）

7. 醫令申報：

(1) 診療組合定額費用

- A. 診療組合定額項目：醫令類別請填「2」，其中住院申報之執行日期起迄欄，請填實際執行該（期）定額費用之起迄日期。
- B. 實際醫療費用醫令項目：醫令類別請填「4」，其中住

院申報之執行日期起迄欄，請填執行該醫令項目之起迄時間。

C. 醫令類別「4」之費用，請加總於門診處方治療明細之「合計金額」或住診點數清單之「醫療費用合計」欄位。

(2)乳癌荷爾蒙治療費用

A. 以現行論量計酬方式申報，並可與任一診療組合併同申報。

B. 申報之醫令項目，須另申報一筆醫令類別為「4」之費用。

(二)暫付：依現行暫付作業規定辦理。

(三)審查：

1. 參加本方案之案件，其審查、申復及爭議審議，除另有規定外，依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。
2. 對於參與醫院申報資料進行相關之檔案分析，經分析發現醫療品質有疑慮部分，得擇定不同之審查方式：
 - (1)實地審查
 - (2)重點抽審
 - (3)其他專業醫療品質評量

(四)結算：

1. 針對完成診療組合之個案（即門診點數清單特定治療項目代號（一）欄位或住診點數清單病患來源欄位申報「C」者），按季執行結算作業。
2. 對於變更治療組合之個案將依該個案完成治療時當次申報之治療組合，與先前申報之治療組合，結算其差額費用。
3. 中斷治療之個案，將依改按最相近之治療組合，與先前申報之治療組合，結算其差額費用。

五、品質監控

(一)參與醫院定期向本保險之分區業務組申報品質資訊，包括：

1. 診療程序準則、診療計畫之訂定原則及修正重點（每年）。
2. 乳癌共同診療團隊定期開會之會議紀錄及名單(每季抽調會議紀錄或實地審查)。
3. 提供品質監控項目(詳附件四)之年中及年度報表。
4. 提升乳癌病人及家屬衛生教育之具體措施(每年)。
5. 其他與本方案相關之品質資訊，得由參與醫院與本保險之分區業務組討論後提交。

(二)對於品質資訊有疑義部分，本保險之分區業務組得請參與醫院說明，或依醫院所提供之診療程序準則等文件，進行實地審查或重點抽審，以瞭解該院所之個案管理情形。

(三)參與醫院除上述品質指標報告外，如另有攸關本方案之品質指標亦可提供。

(四)醫院於實施期間或年度檢討時，經查醫療品質有重大缺失者，應停止其參與本方案資格。

六、獎勵措施

保險人應於每年年終，就前一年參與本方案期間乳癌病人第零期至第三期之無病存活率及第四期之整體存活率均大於以下條件之參與醫院，核撥獎勵金。存活率及獎勵金之計算說明詳附件五。

病理期別\年	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
第零期(無病存活率)	97%	94%	93%	93%	93%
第一期(無病存活率)	97%	93%	89%	88%	86%
第二期(無病存活率)	95%	86%	80%	78%	75%
第三期(無病存活率)	85%	70%	50%	45%	40%
第四期(整體存活率)	64%	33%	23%	18%	10%
加計百分比	2%	3%	4%	6%	7%

七、施行評估：

(一)本保險之分區業務組定期監控參與醫院實施成效，並作為其參與資格之參考：

1. 監控所收治之乳癌病患是否符合本方案之收案範圍，是否有符合收案範圍但未進入本方案之情形。
2. 監控醫院對於個案之管理情形，並瞭解更改治療組合或中斷治療個案比率是否異常。
3. 監控醫院對於診療程序之執行狀況。
4. 分析乳癌病人癌症分期之分布情形，以監控醫療機構有無刻意選擇病人。
5. 比較乳癌病人實際醫療利用情形與診療組合之總支付項目，以瞭解醫療機構有無刻意減少醫療服務，及遵循乳癌診療程序準則之狀況。
6. 歸戶分析乳癌病人之所有醫療費用，以瞭解醫療機構有無將乳癌相關之診療費用，切割另外以論量計酬申報。
7. 必要時保險人得回饋分析資料給醫院參考。

(二)本方案施行情形應每年定期檢討：

1. 醫院應就整體實施成果(含照護之品質)向本保險之分區業務組報告及檢討。
2. 新科技之使用應於年度檢討時提報討論。

附件一

參與醫院備查資料明細

- 一、乳癌手術患者名單(過去一年達 100 人以上)
- 二、乳癌診療準則 (含診斷、治療及追蹤三階段)
- 三、乳癌共同診療團隊名單
- 四、定期開會之會議紀錄 (至少三個月之會議紀錄)
- 五、乳癌資料庫資料收集內容 (或資料收集表格)
- 六、乳癌病人不同癌症期別參與本方案前二至五年以上(含)之無病存活率(Disease free survival rate)與整體存活率(Overall survival rate)

參與醫院備查資料說明

壹、乳癌手術患者名單

需列出過去一年執行乳癌手術患者名單，格式如下：

費用年月	患者姓名	身份證號碼	手術醫令碼	DRG 參考碼

貳、乳癌診療準則(clinical practice guidelines)

- 一、本方案各診療組合支付點數乃參考國內外乳癌診療準則，依診斷、治療與追蹤三階段各診療處置項目計算得之。
- 二、各醫院提出之乳癌診療準則，本保險之分區業務組將據以瞭解實際提供之醫療服務與該院乳癌診療準則間之差異情形，其差異情形之分析結果將作為修正乳癌論診療組合支付制度之依據及監控參與醫院醫療品質之參考。

說明：乳癌診療準則可參考 NCCN 發展之準則。

參、共同診療團隊(Multidisciplinary Team)名單

- 一、執行診療服務之醫師需為共同診療團隊成員，並定期出席共同診療團隊會議之討論。

二、報備團隊名單格式如下：

乳癌共同診療團隊名單

專科別	醫師姓名	身份證號碼	專科證號

肆、乳癌共同診療團隊定期會議紀錄(至少三個月紀錄)

內容應包括時間、地點、與會人員簽名、病人名稱與其相關資料，以及會議討論重點與結論。

伍、乳癌資料庫

資料庫之內容須可供不同期別乳癌病人各年存活率及復發率之計算，以作為確保醫療品質獎勵金核發之依據，並作為參與醫院資格的門檻參考。

提供資料收集內容(或資料收集表格)：需詳細說明收集乳癌病人相關資料的項目，以瞭解是否會因為資料收集項目陳述不清而影響資料收集品質。

陸、乳癌病人不同期別參與方案前二至五年以上(含)之無病存活率(Disease free survival rate)與整體存活率(Overall survival rate)統計資料

需說明計算存活率之統計方法、時間起迄點、事件與 censored 個案的定義(因為各項定義不同會影響存活率的高低)。

附件二

乳癌醫療給付改善方案支付標準

通則：

- 一、乳癌病人使用之特殊材料、藥品、診療或檢查項目，得免事前審查，惟治療組合 5 請依規定辦理事前審查，另 CT 及 MRI 即時報備系統仍依規定辦理。
- 二、醫院申報符合起迄期間之診療組合，若實際醫療點數大於本支付標準定額支付點數時，以定額點數申報。
- 三、因實際醫療需要致更換治療計畫及組合者，以最後施行並完成之治療組合為支付點數。
- 四、病人中斷診療(非歸責於醫院因素)者，其組合之申報應依已施行之診療內容，改按最相近之組合申報。(例如：原申報治療組合 1-1，惟病人僅施行乳房全切手術及 1/2 療程之化學治療後即拒絕後續治療，醫院應改以治療組合 1-2 申報完成治療。)
- 五、診斷檢查、治療組合(除 5 荷爾蒙治療、6 化學藥物治療專案外)、追蹤檢查等同類別診療組合限各擇一組申報，各階段項目不得拆帳申報。
- 六、申報診療組合時應於編號後加填分期區別碼，說明如下：
 - 臨床分期或病理分期為 0 者，其區別碼為 0。
 - 臨床分期或病理分期為 1 者，其區別碼為 1。
 - 臨床分期或病理分期為 2 者，其區別碼為 2。
 - 臨床分期或病理分期為 3 者，其區別碼為 3。
 - 臨床分期或病理分期為 4 者，其區別碼為 4。
 - 臨床分期或病理分期為 X 者，其區別碼為 5。

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1501	再諮詢	門診診察	僅到院尋求再諮詢無任何檢查		<u>683</u> (同一醫院以申報一次為原則)	
P1502	診斷檢查 1	臨床分期為 0,1,2 期之診斷檢查	1.新發病個案 2.已復發個案 註：無法確定臨床分期者為 X 期	乳房腫瘤病人依臨床分期進入不同診斷組合起至完成病理分期止，期間應於一個月內完成，特殊個案無法於期限內完成申報時，於病歷上註明備查。	<u>15,741</u>	
P1503	診斷檢查 2	臨床分期為 3,4,X 期之診斷檢查			<u>14,708</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1511	治療組合 1-1 治療滿一 個月	施行乳房全切除 手術及化學治療 及放射治療	1.新發病個案 2.已復發個案	1.新發病病患 經診斷依 病理分期 決定治療 計畫並進 入治療組 合起至治 療結束、 疾病復 發、拒絕 治療或死 亡止。 2.經診斷已確 定為復發 病患依其 治療計畫 進入治 療。	<u>72,246</u>	
P1512	治療滿三 個月				<u>77,041</u>	
P1513	治療滿五 個月				<u>108,526</u>	
P1514	治療結束				<u>100,328</u>	
P1515	治療組合 1-2 治療滿一 個月	施行乳房全切除 手術及化學治療		治療組合起 至治療每 滿一年 止。	<u>71,983</u>	
P1516	治療滿三 個月				<u>72,758</u>	
P1517	治療結束				<u>52,050</u>	
P1518	治療組合 1-3 治療滿一 個月	施行乳房全切除 術及放射治療			<u>68,672</u>	
P1519	治療結束				<u>153,851</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1520	治療組合 1-4	僅施行乳房全切 除手術			<u>72,841</u>	
P1521	治療組合 2-1 治療滿一 個月	施行乳房保留手 術、化學治療及 放射治療			<u>83,120</u>	
P1522	治療滿三 個月			<u>60,457</u>		
P1523	治療滿五 個月			<u>75,904</u>		
P1524	治療結束			<u>73,751</u>		
P1525	治療組合 2-2 治療滿一 個月	施行乳房保留手 術及化學治療			<u>81,063</u>	
P1526	治療滿三 個月			<u>57,229</u>		
P1527	治療結束			<u>35,891</u>		
P1528	治療組合 2-3 治療滿一 個月	施行乳房保留手 術及放射治療			<u>84,598</u>	
P1529	治療結束			<u>107,206</u>		
P1530	治療組合 2-4	僅施行乳房保留 手術			<u>79,381</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1531	治療組合 3-1 治療滿一 個月	施行化學治療及 放射治療			<u>67,462</u>	
P1532	治療滿三 個月				<u>68,671</u>	
P1533	治療滿五 個月				<u>101,413</u>	
P1534	治療結束				<u>102,163</u>	
P1535	治療組合 3-2 治療滿一 個月	僅施行化學治療 或放射治療			<u>68,512</u>	
P1536	治療結束				<u>104,613</u>	
P1537	治療組合 4-1 治療滿一 個月	病理分期為 3,4,X 期或遠端復發： 施行乳房全切除 或保留手術及化 學治療及放射治 療			<u>73,139</u>	
P1538	治療滿三 個月				<u>142,549</u>	
P1539	治療滿五 個月				<u>232,067</u>	
P1540	治療結束				<u>152,309</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1541	治療組合 4-2 治療滿一 個月	施行乳房全切除 或保留手術及化 學治療			<u>73,163</u>	
P1542	治療滿三 個月				<u>136,297</u>	
P1543	治療滿五 個月				<u>153,303</u>	
P1544	治療結束				<u>104,762</u>	
P1545	治療組合 4-3 治療滿一 個月	施行乳房全切除 或保留手術及放 射治療			<u>72,481</u>	
P1546	治療結束				<u>128,346</u>	
P1547	治療組合 4-4	僅施行乳房全切 除或保留手術			<u>66,915</u>	
P1548	治療組合 4-5 治療滿一 個月	僅施行化學治療 及放射治療			<u>121,323</u>	
P1549	治療滿三 個月				<u>122,213</u>	
P1550	治療滿五 個月				<u>181,557</u>	
P1551	治療結束				<u>181,416</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1552	治療組合 4-6 治療滿一 個月	僅施行化學治療			<u>129,670</u>	
P1553	治療滿三 個月				<u>129,683</u>	
P1554	治療結束				<u>172,359</u>	
P1555	治療組合 4-7 治療滿一 個月	僅施行放射治療			<u>119,070</u>	
P1556	治療結束				<u>52,167</u>	
	治療組合 5	乳癌荷爾蒙治療	須荷爾蒙受體檢查陽 性患者。		費用採論 量計酬申 報	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1557	治療組合 6	化學藥物治療專 案 註：含 doxorubicin、 cyclophosphamide 、docetaxel、 paclitaxel (或併用 gemcitabine)等。	<p>1.限病理分期為 1， 2 期已使用合併療 法且腋下淋巴轉 移，動情素受體 陰性下，做為接 續含 doxorubicin 在內之輔助性化 學治療。</p> <p>2.須俟化學治療(排 除診療項目第 4 項)療程完成後， 與治療組合 1-1 或 1-2 或 2-1 或 2-2 或 3-1 或 3-2 等組 合時程併同本項 目一次申報。</p> <p>3.Gemcitabine 與 paclitaxel 併用， 適用於曾使用過 Anthracycline 之局 部復發且無法手 術或轉移性之乳 癌併用療法。須 俟化學治療整體 療程完成後，與 治療組合 4-1 或 4- 2 或 4-5 或 4-6， 等組合時程併同 本項目一次申 報。</p>	化學治療之 療程內使用	<u>222,923</u>	

編號	診療組合	診療項目	定義	起迄期間	支付點數	備註
P1560	追蹤檢查 1 追蹤滿三個月	病理分期為0,1,2,3,X期之追蹤檢查	1.新發病病患 2.在他院已完成治療病患 3.復發病患	1.期間起點： 新/復發病患以治療結束日、續追蹤者以前一年追蹤結束日、他院完成治療病患以進入參與醫院之就診當日為起點。 2.期間迄點： 以申報追蹤開始日期滿一年、病人死亡、疾病復發或拒絕追蹤為迄點。	<u>4,141</u>	(本項支付點數以年為單位，最多給付五年)
P1561	追蹤滿六個月				<u>4,006</u>	
P1562	追蹤滿九個月				<u>3,925</u>	
P1563	追蹤滿十二個月				<u>3,813</u>	
P1564	追蹤檢查 2 追蹤滿三個月	病理分期為4期或曾於他院治療者之追蹤檢查			<u>9,649</u>	(本項支付點數以年為單位，最多給付五年)
P1565	追蹤滿六個月				<u>10,019</u>	
P1566	追蹤滿九個月				<u>9,363</u>	
P1567	追蹤滿十二個月				<u>9,538</u>	

附件三 乳癌醫療給付改善方案個案醫療明細檔說明

分三種格式，請併該月送核費用一起申報，申報時程如下：

A 治療新個案醫療明細檔：申報治療滿一個月費用時申報，惟僅實施手術(1-4、2-4、4-4組合)之個案免申報。

B 治療完成個案醫療明細檔：整組診療組合治療結束時申報。

C 追蹤檢查個案醫療明細檔：申報每期追蹤檢查費用時均須申報一次。

A表：乳癌醫療給付改善方案治療新個案醫療明細檔							長度：74
序號	中文欄位	資料型態	長度	起始位置	迄末位置	資料說明	資料意義
一、基本資料							
1	申報費用年月	C	5	1	5	前三碼為年份，後二碼為月份	
2	醫事機構代號	C	10	6	15	衛生福利部編定之代碼，前2碼為權屬別	計算該醫院每年診斷與治療的乳癌新個案數
3	個案姓名	C	20	16	35	五個中文字，左靠不足補中文空白(BIG-5碼請補滿20個BYTES)，如為外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形，不足補英文空白(姓名欄為檔案最後之欄位)	
4	身份證字號	C	10	36	45	國民身份證統一編號，或外籍居留證號碼，左靠不足補空白	

5	出生日期	C	7	46	52	前三碼為年份(右靠不足補0)，中二碼為月份，後二碼為日數(如：0830630表示83年6月30日)，民國前為負數(如：-05表示民國前5年)	
6	初步病理分期	C	1	53	53	0：0期 1：1期 2：2期 3：3期 4：4期 X：不詳 [依據AJCC/IUAC(UICC)第六版本]，若病理分期確定，則初步病理分期即指病理分期)	初步病理期別分布(分子：各病理期別人數，分母：進入診療組合所有新個案數) 無初步病理分期比率(分子：初步病理分期不詳之個案，分母：進入診療組合所有新個案數)
7	本院第一次診察日期	C	7	54	60	前三碼為年份，中二碼為月份，後二碼為日數 病人第一次至本院門診日期	
8	本院第一次治療日期	C	7	61	67	前三碼為年份，中二碼為月份，後二碼為日數 第一次手術、化療、放療、荷蒙治療或復發開始治療日期	藉此判斷申報治療組合之結案日期 據此作為存活率計算時間的起點
9	經病理確認之病人復發狀況	C	1	68	68	0：無病狀態(disease free) 1：原部位復發 2：淋巴引流區復發 3：遠端復發 4：1+2 5：1+3 6：2+3 7：1+2+3 8：從未存在無病狀態	據此以Kaplan-Meier方法估計整體存活率與無病存活率 復發率(分子：完成追蹤之原部位、淋巴引流區或遠端復發個案，分母：完成追蹤個案數) 追蹤期間因乳癌相關治療之死亡率(分子：追蹤期間因乳癌相關治療

						X：不詳	死亡個案數，分母：追蹤組合新個案數)
10	規劃組合代號	C	6	69	74	支付標準「診療組合」編號 後加填分期區別碼	

B表：乳癌醫療給付改善方案治療完成個案醫療明細檔 長度：111

序號	中文欄位	資料型態	長度	起始位置	迄末位置	資料說明	資料意義
一、基本資料							
1	申報費用 年月	C	5	1	5	前三碼為年份，後二碼為月份	
2	醫事機構 代號	C	10	6	15	衛生福利部編定之代碼，前2碼為權屬別	
3	個案姓名	C	20	16	35	五個中文字，左靠不足補中文空白(BIG-5碼請補滿20個BYTES)，如為外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形，不足補英文空白(姓名欄為檔案最後之欄位)	
4	身份證字 號	C	10	36	45	國民身份證統一編號，或外籍居留證號碼，左靠不足補空白	
5	出生日期	C	7	46	52	前三碼為年份(右靠不足補0)，中二碼為月份，後二碼為日數(如：0830630表示83年6月30日)，民國前為負數(如：-05表示民國	

					前5年)		
二、病理分期							
6	經病理確認之病人復發狀況	C	1	53	53	<p>0：無病狀態(disease free)</p> <p>1：原部位復發</p> <p>2：淋巴引流區復發</p> <p>3：遠端復發</p> <p>4：1+2</p> <p>5：1+3</p> <p>6：2+3</p> <p>7：1+2+3</p> <p>8：從未存在無病狀態</p> <p>X：不詳</p>	據此以 Kaplan-Meier 方法估計整體存活率與無病存活率復發率
7	病人存活狀況	C	1	54	54	<p>1：存活 2：死亡</p> <p>X：不詳</p>	據此計算存活率
8	病人治療狀況	C	1	55	55	<p>1：病人轉他院治療</p> <p>2：病人無法繼續治療</p> <p>3：繼續在本院治療</p> <p>X：不詳</p>	
9	復發日期	C	7	56	62	<p>前三碼為年份，中二碼為月份，後二碼為日數</p> <p>未治療者空白</p>	據此計算復發率

10	死亡日期	C	7	63	69	前三碼為年份，中二碼為月份，後二碼為日數 未治療者空白	據此計算存活率
11	病理分期	C	1	70	70	0：0期 1：1期 2：2期 3：3期 4：4期 X：不詳 [依據AJCC/IUAC(UICC) 第六版本]	病理期別分布
12	診斷腫瘤大小	N	4	71	74	前兩位數為公分，第三位為小數點，最後一位數為公釐（如：12.3表12.3公分） 9999為不詳	
13	分期定義（腫瘤大小）	C	2	75	76	0：無 is：CIS 1：≤2cm 2：>2cm且≤5cm 3：>5cm 4：擴散至胸壁或皮膚 X：不詳	
14	分期定義（侵犯淋巴結）	C	1	77	77	0：無淋巴結侵犯 1：1-3顆 2：4-9顆 3：10顆以上 X：不詳	

15	分期定義 (侵犯淋巴結)	C	1	78	78	0：無淋巴結侵犯(N0) 1：無沾黏性淋巴結轉移(N1) 2：有沾黏性淋巴結轉移(N2) 3：同側內乳淋巴轉移(N3) X：不詳	
16	分期定義 (遠端轉移)	C	1	79	79	0：無轉移 1：轉移 X：不詳	

三、治療紀錄

17	在本院診斷	C	1	80	80	0：否 1：是	在本院是否有申報診斷組合，據此列為存活率計算之母體
18	手術治療 死亡日期	C	7	81	87	前三碼為年份，中二碼為月份，後二碼為日數 未治療者空白	據此計算存活率
19	化學治療 執行狀況	N	1	88	88	1：完成化學治療 2：病人本身中止治療 3：醫師判斷病人狀況不適合進行治療 4：轉院治療 5：於治療中死亡	

20	化學治療 死亡日期	C	7	89	95	前三碼為年份，中二碼為月份，後二碼為日 數 未治療者空白	據此計算存活率
21	放射治療 執行狀況	N	1	96	96	1：完成治療 2：病人本身中止治療 3：醫師判斷病人狀況不適合進行治療 4：轉院治療 5：治療中死亡	
22	放射治療 死亡日期	C	7	97	103	前三碼為年份，中二碼為月份，後二碼為日 數 未治療者空白	據此計算存活率
23	在本院完 成整個治 療療程	N	1	104	104	0：否 1：是	
24	完成治療 組合代號	C	7	105	111	支付標準「診療組合」編號後加填分期區別 碼	

C表：乳癌醫療給付改善方案追蹤檢查個案醫療明細檔							長度：92
序號	中文欄位	資料型態	長度	起始位置	迄末位置	資料說明	資料意義
一、基本資料							
1	申報費用年月	C	5	1	5	前三碼為年份，後二碼為月份	
2	醫事機構代號	C	10	6	15	衛生福利部編定之代碼，前2碼為權屬別	
3	個案姓名	C	20	16	35	五個中文字，左靠不足補中文空白(BIG-5碼請補滿20個BYTES)，如為外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形，不足補英文空白(姓名欄為檔案最後之欄位)	
4	身份證字號	C	10	36	45	國民身份證統一編號，或外籍居留證號碼，左靠不足補空白	
5	出生日期	C	7	46	52	前三碼為年份(右靠不足補0)，中二碼為月份，後二碼為日數(如：0830630表示83年6月30日)，民國前為負數(如：-05表示民國前5年)	
6	病理分期	C	1	53	53	0：0期 1：1期 2：2期 3：3期 4：4期 X：不詳 [依據AJCC/IUAC(UICC)第六版本]	
二、收案標準與日期							
7	本院第一次追	C	7	54	60	前三碼為年份，中二碼為月	藉此判斷追蹤組合之結

	蹤起日					份，後二碼為日數	案日期
8	治療狀況	C	1	61	61	1：本院治療，於本院追蹤 2：他院治療，於本院追蹤 X：不詳	
三、追蹤紀錄							
9	本季第一次追蹤日期	C	7	62	68	前三碼為年份，中二碼為月份，後二碼為日數 未追蹤者空白	
10	經病理確認之病人復發狀況	C	1	69	69	0：無病狀態 (disease free) 1：原部位復發 2：淋巴引流區復發 3：遠端復發 4：1+2 5：1+3 6：2+3 7：1+2+3 8：從未存在無病狀態 X：不詳	據此以Kaplan-Meier方法估計整體存活率與無病存活率 復發率
11	病人存活狀況	C	1	70	70	1：存活 2：死亡 X：不詳	據此計算存活率

12	病人追蹤狀況	C	1	71	71	1：病人轉他院追蹤 2：病人無法繼續追蹤 3：在本院繼續追蹤 X：不詳	
13	死亡日期	C	7	72	78	前三碼為年份，中二碼為月份，後二碼為日數 未追蹤者空白	據此計算存活率
14	確定復發日期	C	7	79	85	前三碼為年份，中二碼為月份，後二碼為日數 未追蹤者空白	據此計算存活率
15	追蹤檢查組合代號	C	7	86	92	支付標準「診療組合」編號 後加填分期區別碼	

附件四

醫療品質監控項目報告表

資料擷取期間：

填表日期：

	定 義	參考值	數據	百分率
結 構 面				
1. 該醫院每年診斷與治療的乳癌新個案數	新個案數指第一次至該醫院之新個案數	50人以上		
過 程 面				
1. 手術前三個月內乳房攝影或乳房超音波檢查百分率	分子：手術前三個月內實施乳房攝影或乳房超音波檢查任一種之個案數（含院外檢查） 分母：乳房手術個案總數	85%以上		
2. 50歲以上個案手術前三個月內乳房攝影檢查百分率	分子：50歲以上個案手術前三個月內實施乳房攝影之個案數（含院外檢查） 分母：50歲以上乳房手術個案總數	90%以上		
3. 手術個案病理期別分佈百分率	分子：該院執行手術之病理期別0, 1, 2, 3, 4 各期別人數 分母：乳房手術個案總數			
4. 手術病人記錄腫瘤大小百分率	分子：病理報告呈現腫瘤大小的總人數 分母：乳房手術總人數	85%以上		
5. 淋巴結檢查 10 顆以上百分率	分子：改良型根除性乳房切除術、根除性乳房切除術、乳房保留手術合併清除腋下淋巴結後，病理檢查腋下淋巴結 10 個或以上的病人數。 分母：改良型根除性乳房切除術、根除性乳房切除術、乳房保留手術合併清除腋下淋巴結的病人數 排除：接受 sentinel node biopsy、手術前做化學/放射線治療、或轉移性乳癌病人除外。	85%以上		

	定 義	參考值	數據	百分率
6. ER 或 PR 測量百分率	分子：在病理分期為第一期及以上 的乳癌病人其診斷性或 切除後的組織切片檢查報 告，呈現動情激素接受器 分析結果的病人數。 分母：在病理分期為第一期及 以上的乳癌病人，有診斷性 或切除後的組織切片檢查 報告的病人數。	80% 以上		
7. 第一期病人執行進行 乳房保留手術百分率	分子：第一期乳癌接受乳房保留 手術的人數。 分母：第一期乳癌手術的人數	20% 以上		
8. 腋下淋巴結檢驗為陽 性者接受化學治療百 分率	分子：腋下淋巴結陽性者，三個 月內接受化學治療個案數 分母：腋下淋巴結檢驗為陽性個 案數	90% 以上		
9. 接受化學治療多於 四個療程數百分率	分子：接受化學治療多於四個療 程個案數 分母：接受化學治療個案總數			
10. 侵犯性乳癌乳房保 留手術後接受放射線 治療百分率	分子：侵犯性乳癌乳房保留手術 後接受放射線治療的個案 數 分母：侵犯性乳癌乳房保留手術 的人數 排除：轉移性乳癌病人除外	80% 以上		
11. 乳房保留手術病人 放射治療 7 週內完 成率	分子：乳房保留手術病人放射治 療 7 週內完成之個案數 分母：廣範圍組織切除術及部分 乳房組織切除術後的放射 線治療個案數 排除：放射線治療未達四周	80% 以上		
12. 乳房全切除手術病 人放射治療 6 週內完 成率	分子：改良型根除性乳房切除術 及根除性乳房切除術後的 放射治療 6 週內完成之個 案數 分母：改良型根除性乳房切除術 及根除性乳房切除術後的 放射治療個案數 排除：放射線治療未達四周	80% 以上		

	定 義	參考值	數據	百分率
13. 50 歲以上侵犯性乳癌輔助性荷爾蒙治療百分率	分子：>50 歲侵犯性乳癌乳房手術後接受輔助性荷爾蒙治療的人數 分母：>50 歲侵犯性乳癌乳房手術的人數	35% 與 75% 之間		
結 果 面				
1. 五年整體存活率與無病存活率	以 Kaplan-Meier 或 Life table 計算存活率	0 期 90% 以上 1 期 80% 以上 2 期 60% 以上 3 期 40% 以上 4 期 10% 以上		
2. 乳癌手術後局部復發率	分子：部分乳房及全乳房切除術後局部復發（含鎖骨上淋巴結）人數 分母：部分乳房及全乳房切除術的總人數 排除：乳癌病人接受手術前化學治療、放射治療或轉移性乳癌病人	每年局部復發率低於 2% ，五年局部復發率低於 10%		
3. 乳癌手術後再度治療率	分子：部分乳房及全乳房切除術後因乳癌再度接受化學或放射治療人數 分母：部分乳房及全乳房切除術的總人數 排除：乳癌病人接受手術前化學治療、放射治療或轉移性乳癌病人，雙側乳癌的病人。	18 個月後再度治療率 $\leq 10\%$ ，24 個月後再度治療率 $\leq 15\%$ ，30 個月後再度治療率 $\leq 20\%$ 。		

附件五 存活率及獎勵金計算方式

一、存活率計算：採 Kaplan-Meier estimate of the survivor 方式。

(一)存活率計算之母體為同時申報診斷與治療組合且已完成治療之乳癌病人。

(二)無病存活率(Disease free survival rate)之計算：

1. 事件(event)：病人死亡或乳癌復發即表示事件(event)的發生。
2. 計算時間之起點：乳癌病人自進入治療組合之第一次治療日期開始。
3. 計算時間之迄點：
 - (1)死亡日期。
 - (2)病人未死亡但復發者，其時間迄點為首次確定乳癌復發日期。
 - (3)病人未死亡且未復發者，其時間迄點為最後一次追蹤日期。

(三)整體存活率(Overall survival rate)之計算：

1. 事件(event)：指病人死亡即表示事件(event)的發生。
2. 計算時間之起點：乳癌病人自進入治療組合之第一次治療日期開始。
3. 計算時間之迄點：
 - (1)死亡日期。
 - (2)病人未死亡，其時間迄點為最後一次追蹤日期。

(四)復發定義：

包括原部位復發(local recurrence)、淋巴引流區復發(regional recurrence)與遠端復發(distant recurrence)，病人產生任何一種復發狀況即定義為復發個案。

1. 原部位復發(local recurrence)：

係指同側乳房之皮膚、皮下組織(subcutaneoustissue)、或胸壁肌肉(the muscles of the chest wall)產生與原發癌症相似細胞型態之惡性腫瘤。

2. 淋巴引流區復發(regional recurrence)：

係指同側乳房之腋下淋巴區(axillary apex)、上鎖骨淋巴區(supraclavicular fossa)、內乳淋巴區(internal mammary chain)產生與原發癌症相似細胞型態之惡性腫瘤。

3. 遠端復發(distant recurrence)：

係指產生與原發癌症相似細胞型態之惡性腫瘤但不在原部位復發與淋巴引流區復發定義之部位。

(五) Censored case 之定義：指病人中斷治療或失去追蹤或離開本方案或本

方案結束之個案。

❖存活率計算範例：(Censored case 個案數應予扣除後，方為下個時間點之病人數)

時間(月) (t)	病人數 (Nj)	事件發生數 (Dj)	Censored cases	$(Nj-Dj)/Nj$	S(t)	
0-10	18	0	0	1.0000	1.0000	
10-19	18	1	3	0.9444	0.9444	0.9444x1.000
19-30	15	1	2	0.9333	0.8815	0.9333x0.9444
30-36	13	1	1	0.9231	0.8137	0.9231x0.8815
36-59	12	1	4	0.9167	0.7459	
59-75	8	1	1	0.8750	0.6526	
75-93	7	1	1	0.8571	0.5594	
93-97	6	1	1	0.8333	0.4662	
97-107	5	1	2	0.8000	0.3729	
107+	3	1	2	0.6667	0.2486	

說明：1. 只要有事件發生即記錄發生在第幾個月，以及發生事件病人數。

2. 第 10-19 個月有 3 個案censors，因此第 19-30 個月病人數為 15(18-3=15)。

3. $S(t_j)$ (累積存活率)=此時間點機率x上個時間點的累積存活率

由上表得知 3 年(36 個月)之存活率為 74.59%，1 年(12 個月)存活率介於 10 個月與 19 個月之間，所以其存活率為 94.44%。

二、獎勵金核付

(一) 獎勵金之計算方式：

1. 獎勵金給付對象為已治療結束且治療滿一、二、三、四、五年之未死亡、未復發、非censored個案。
2. 獎勵金以完成治療組合之支付點數，加計各年之百分比計算。

(二) 獎勵金之核付：

參與醫院提報該院存活率及獎勵金計算表，經本保險之分區業務組審核後再行撥付作業。