

# 全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫

96.12.01 第一版實施

98.12.01 第二版實施

103.06 修訂

## 壹、前言

目前全民健康保險生產案件採用論病例計酬及住院診斷關聯群(TW-DRG)包裹之支付方式，而孕婦產檢則自 95 年起改由衛生福利部國民健康署辦理。有鑑於醫療執業型態改變，為能提供孕產婦醫療專業合作之照護及研議多元支付之可行性，爰規劃試辦「週產期論人支付制度」。本試辦計畫將「生產」視為一完整療程，並將整段療程之各項支付標準予以整合，期能提高照護效益，達到提供整體性醫療照護之目的。各特約醫療院所得自行選擇生產案件依本試辦計畫，採論療程給付或依現行採產檢論次、生產論病例計酬及住院診斷關聯群(TW-DRG) 包裹方式申報。

## 貳、計畫目的

建立一個整體性醫療服務體系，提供區域內孕產婦就醫可近性及管理式照護，以達到全人照護服務及提升孕產婦之醫療照護品質。

## 參、計畫時程

自公告日至 103 年 12 月 31 日。

## 肆、計畫內容

### 一、參與試辦醫療院所資格

- (一) 由同一地區可承作孕婦產檢或生產業務之醫療院所共同組成，基層院所可由多家診所進行水平整合，但至少應有 1 家特約醫院(地區醫院以上)作為合作對象，以建立週產期照護網路及提供後續醫療照護。
- (二) 參與之試辦院所須填寫「全民健康保險週產期論人支付制度試辦方案申請書」(如附件一)，經保險人分區業務組核准後加入。

## 二、收案條件

為達全人照護之目的，本試辦計畫收案條件為「確認懷孕到未滿17週(符合國民健康署規定之妊娠第一期申報期程)」。如為17週以上才確認懷孕或由其他院所轉介時已逾17週，均不得以本試辦計畫申報。

## 三、支付標準及其涵蓋範圍(如附件二)

包括懷孕至產後一週整合性醫療照護之產檢、生產及相關門、住診診療服務，但嚴重併發症及週產期非相關內外科嚴重疾病仍得依本試辦計畫支付標準通則規定申報。

- (一) 產前部分：共分為三階段，各階段照護時程及內容依現行國民健康署規定之10次產檢內容辦理，每階段完成後依該階段點數申報。
  1. 第一階段(P3501C)：產婦確定懷孕至懷孕17週。
  2. 第二階段(P3502C)：懷孕17至29週。
  3. 第三階段(P3503C)：懷孕29至38週。
- (二) 生產及產後部分：第四階段(P3504C)時程自懷孕39至41週及產後1週，39至41週得依孕婦情形提供1-2次產檢服務及1次產後檢查。
- (三) 第四階段生產及產後部分，如為產婦自行要求剖腹產，或第一至第三任一階段孕產婦所接受之醫療服務非在參加本試辦計畫之醫療院所(附件一試辦計畫申請書所列之院所)執行者，則須回歸原支付標準申報，不得以本試辦計畫之支付標準申報。

## 四、醫療費用之申報、暫付、審查及核付方式

(一)費用申報時，請依產前及生產分別申報如下：

### 1.產前部分

(1) 門診醫療服務點數清單填寫方式及注意事項：

A.案件類別：E1

B.特定治療項目：E5

C.就醫日期：每階段需填寫階段完成起迄日期  
(階段完成才能申報)。

D.就醫序號：第一階段以 IC41 申報

第二階段以 IC43 申報

第三階段以 IC45 申報

E.部分負擔代碼：009

(2) 門診醫療服務醫令清單填寫方式及注意事項：

A.定額費用：

醫令類別「2」，第一階段完成後請填報 P3501C、第二階段完成後請填報 P3502C、第三階段完成後請填報 P3503C，第四階段完成後請填報 P3504C。

B.內含項目：

醫令類別「4」，第一階段需完成 41、42，第二階段需完成 43、44，第三階段需完成 45 至 50；惟 Rubella IgG 實驗室檢驗、超音波檢查、母嬰親善醫療機構產前檢查個案衛教指導部分，仍按現行規定核實申報。

## 2.生產部分

(1)總表、點數清單與醫令清單：欄位同現行論病例計酬案件申報規定，住院案件之醫療服務點數清單之案件類別請填「4」、給付類別請填「D」。

(2)第四階段費用包含懷孕 39-41 週產前檢查 1-2 次及產後 1 週檢查，如依孕婦情形而未執行仍可申報該階段之費用。

(3)內含項目：醫令類別請填寫「4」，其懷孕 39-41 週產前檢查醫令代碼「66」(只填一次即可)；產後 1 週醫令代碼「67」。

(二)暫付、審查：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，惟本試辦計畫執行初期保險人得視情形抽樣或全審。

## 五、品質監控及評估方式：(依附件三-表 1 及表 2 格式填寫)

(一)參與試辦院所每月須提報下列相關指標供本保險人之分區業務組參考。

(二)保險人分區業務組需針對參與試辦院所提報之下列相關指標進行評核，經輔導仍未改善之參與試辦院所，自保

險人文到次日之次月起，不得再收案。

- 1.結構指標：人員專業素質與醫療行政品質（專科資格、在職教育、醫療設備）。
- 2.過程指標：計畫試辦前後平均住院天數比較。
- 3.結果指標：產檢利用率。
- 4.危險因子指標：子癩前症、子癩症、早產兒、低體重兒比率。

附件一

## 全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫申請書

本院所自 年 月 日起申請參加全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫，並同意遵照本計畫內容之規範。

此致

衛生福利部中央健康保險署

申請資料

醫事機構名稱及代號：

醫事機構負責人：

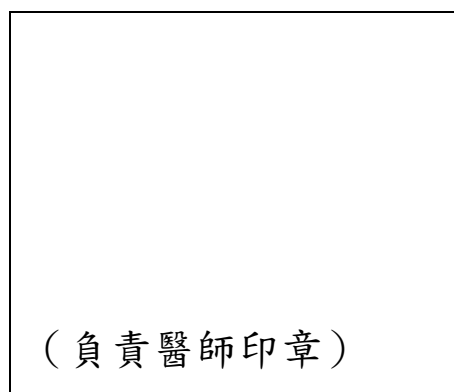
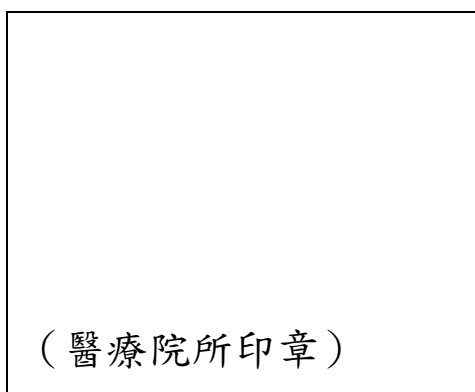
醫事機構地址：

本計畫聯絡人：

聯絡電話：

合作之診所及地區醫院（含）以上層級之名稱及代號：

醫事機構（特約）章戳



中 華 民 國

年

月

日

## 全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫支付標準

通則：

- 一、本試辦計畫之陰道生產因有次診斷或次手術（或處置）而致實際醫療費用超過定額時（雙胞胎者以定額再加計一次之新生兒費用為界，多胞胎類推），得按實際醫療費用申報。
- 二、陰道生產案件中其主診斷碼為：  
641.01、641.11、641.21、641.31、641.81、641.91、642.01、642.02、642.11、642.12、642.21、642.22、642.31、642.41、642.42、642.51、642.52、642.61、642.62、642.71、642.72、642.91、642.92、643.01、643.11、643.21、643.81、643.91、644.21、647.01、647.02、647.11、647.12、647.21、647.22、647.31、647.32、647.41、647.42、647.51、647.52、647.61、647.62、647.81、647.82、647.91、647.92、648.01、648.02、648.51、648.52、648.61、648.62、648.81、654.51、658.10、658.11、658.20、658.21、659.21、659.31、666.12、666.22、666.32、667.02、667.12、668.01、668.02、668.11、668.12、668.21、668.22、668.81、668.82、668.91、668.92、669.11、669.12、669.32、669.41、669.42、670.02、671.31、671.42、671.51、671.52、672.02、673.01、673.02、673.11、673.12、673.21、673.22、673.31、673.32、673.81、673.82、674.01、674.02、674.12、674.22、674.32、674.82、675.01、675.02、675.11、675.12、675.21、675.22，不論有無次診斷或次手術（處置）者，得適用通則一之規定。
- 三、本試辦計畫之剖腹產案件中有次診斷或次手術（或處置）而致實際醫療費用超過 33,465 元以上者，得按實際醫療費用申報，惟個案數不得超過該醫事服務機構當月份剖腹產個案總數之 5%。
- 四、剖腹產案件中其主診斷為 641.11、641.21、642.01、642.11、642.21、642.31、642.41、642.51、642.61、642.71、642.91、643.01、643.11、643.21、643.81、643.91、644.21、648.01、648.81、654.51、658.10、658.11、658.20、658.21，不論有無次診斷或次手術（處置）者，得適用通則三之規定。
- 五、本章節所述「實際醫療費用」係包括母親及新生兒費用。
- 六、定額支付點數中已含一人次新生兒照護費，如為雙胞胎，得另加計一人次新生兒費（多胞胎類推）。
- 七、不符醫學上適應症而自行要求剖腹產者，則須回歸原支付標準申報，依自行要求剖腹產點數支付，不得以本試辦計畫之支付標準申報。
- 八、其他未列入本試辦計畫之支付標準規定項目，依現行支付標準規定辦理。

代碼	給付時程	服務項目	支付點數
P3501C	第一次 確定懷孕至懷孕未滿 17 週	依國民健康署規定，需完成第一次「醫令代碼：41，就醫序號：IC41」與第二次產檢「醫令代碼：42，就醫序號：IC42」，產檢項目如下： 1. 於妊娠第六週或第一次檢查須包括下列檢查項目 (1) 問診：家庭疾病史、過去疾病史、過去孕產史、本胎不適症狀 (2) 身體檢查：體重、身高、血壓、甲狀腺、乳房、骨盆腔檢查、胸部及腹部檢查 (3) 實驗室檢驗：血液常規(WBC、RBC、PLT、HCT、HB、MCV)、血型、RH因子、VDRL、Rubella IgG (惟因特殊情況無法於本次檢查者，可於第五次孕婦產前檢查時接受本項檢查。) 及尿液常規。 2. 例行產檢 註：此階段不含 Rubella IgG 之檢驗，若完成該項檢驗者，另依備註(1)申報。	855
P3502C	第二次 懷孕 17 週至未滿 29 週	依國民健康署規定，需完成第三次「醫令代碼：43，就醫序號：IC43」與第四次產檢「醫令代碼：44，就醫序號：IC44」，產檢項目如下： 1. 例行產檢 2. 於妊娠 20 週前後提供一次超音波檢查 (惟因特殊情況無法於本期檢查，可改於妊娠第三期接受本項檢查)。 註：此階段不含超音波之檢驗，若完成該項檢驗者，另依備註(2)申報。	460
P3503C	第三次 懷孕 29 週以上	依國民健康署規定，需完成第五次至第十次產檢「醫令代碼：45-50，就醫序號：IC45-IC50」，產檢項目如下： 1. 例行產檢 2. 於妊娠 32 週前後提供、HBsAG、HBeAG、VDRL 等實驗室檢驗	1580
P3504C	第四次 懷孕 39-40 週 生產	1. 視情況執行妊娠 39-40 週產前檢查 1-2 次  生產 (包含基層院所轉診至合作醫院生產)	醫院依住院診斷關聯群 (DRG)，基層診所以論病例計酬規定申報

備註(1)：Rubella IgG 實驗室檢驗—醫令代碼「64」、就醫序號「IC41、IC45」，費用為 200 點。

備註(2)：超音波檢查—醫令代碼「61」、就醫序號「IC41-IC50」，費用為 350 點。

備註(3)：母嬰親善醫療機構產前檢查個案衛教指導，每案每次增加之費用。限國健署認證之母嬰親善醫療機構始得申報。其醫令代碼「63」、就醫序號「IC41-IC50」，費用為 20 點。

附件三

「週產期論人支付制度試辦計畫」醫療品質指標報告表

院所名稱 \_\_\_\_\_ 院所代號 \_\_\_\_\_

費用年月： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

表 1

項目 過程	專科資格	在職教育	醫療設備
結構面			
過程面	1.參與本試辦計畫前之平均住院天數		天
	2.參與本試辦計畫後之平均住院天數		天
結果面	產檢利用率（分子：                      分母：                      ）		

表 2

項目	個案人數 (A)	新生兒人數 (B)	比率% (A/B)
子癇前症			
子癇症			
早產兒			
低體重兒			

註：本表請於每月申報醫療費用時一併提供予保險人分區業務組。