



全民健康保險醫療服務給付項目  
及支付標準共同擬訂會議

105 年第三次臨時會會議資料

105 年 11 月 29 日 (星期二) 下午 2 時  
本署 18 樓大禮堂



# 105 年度「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」第三次臨時會會議議程

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不宣讀)確認.....

第 01 頁

參、報告事項

<p>一、修訂牙醫支付標準及計畫報告案</p> <p>(一)增修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫案。</p> <p>(二)將「全民健康保險牙醫門診總額支付制度專科轉診加成作業要點」導入支付通則案。.....</p>	第 1 頁
<p>二、修訂中醫支付標準及計畫報告案</p> <p>(一) 修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護計畫」、「全民健康保險中醫兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」等四項中醫總額醫療照護試辦計畫。</p> <p>(二) 修訂「支付標準第四部中醫」通則六及第一章門診診察費。</p>	第 17 頁
<p>三、修訂西醫支付標準報告案</p> <p>(一)有關放寬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第三章「初期慢性腎臟病」通則三品質資訊登錄及監測期間案。</p> <p>(二)有關調整全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 00119C 及 00120C 兩項山地離島地區第一段合理量門診診察費支付點數案。.....</p>	第 19 頁

<p>四、其它報告案</p> <p>(一)有關 106 年「全民健康保險高診次者藥事照護計畫」(草案)。</p> <p>(二)有關修訂 106 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」。</p> <p>(三) 104 年特材價量調查之價格調整作業報告。.....</p>	<p>第 25 頁</p>
---	---------------

肆、討論事項

<p>一、有關山地離島地區病患因故無法後送需於衛生所(室)留觀者，其留觀費用之支付標準案。.....</p>	<p>第 57 頁</p>
<p>二、本保險特約院所執行支付標準未列項目之申報方式案。...</p>	<p>第 59 頁</p>
<p>三、106 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準增修刪「心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費」等 19 項診療項目案。.....</p>	<p>第 63 頁</p>

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會 105 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



「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」

105 年第 3 次會議紀錄

時 間：105 年 9 月 29 日（星期四）下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：蔡副署長淑鈴

紀錄：鄭碧恩

干代表文男	干文男	陳代表志忠	(請假)
王代表榮濱	王榮濱	陳代表彥廷	陳彥廷
朱代表益宏	朱益宏	陳代表福展	翁瑞文(代)
何代表語	何語	黃代表振國	黃振國
吳代表美環	(請假)	黃代表雪玲	黃雪玲
吳代表國治	吳國治	黃代表棟國	(請假)
李代表飛鵬	吳明彥(代)	楊代表秀儀	(請假)
李代表偉強	李偉強	楊代表政峯	朱世瑋(代)
李代表紹誠	(請假)	葉代表宗義	(請假)
林代表恆立	林恆立	滕代表西華	滕西華
林代表淑霞	林淑霞	潘代表延健	潘延健
林代表富滿	林富滿	盧代表榮福	(請假)
林代表敬修	(請假)	賴代表振榕	賴振榕
林代表綉珠	林綉珠	璩代表大成	王雪月(代)
徐代表弘正	(請假)	謝代表文輝	王秀貞(代)
張代表孟源	張孟源	謝代表武吉	謝武吉
張代表金石	(請假)	顏代表良達	顏良達
梁代表淑政	梁淑政	羅代表永達	羅永達
郭代表素珍	許美月(代)		(依代表姓氏筆劃排序)

列席單位及人員：

台大醫學院眼科主任	胡芳蓉
衛生福利部醫事司	邱麗梅
衛生福利部社會保險司	周雯雯
衛生福利部全民健康保險會	馬文娟
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國牙醫師公會全國聯合會	潘佩筠
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
中華民國醫師公會全國聯合會	陳哲維、林筱婷、洪郁涵、 黃佩宜
中華民國藥師公會全國聯合會	洪鈺婷
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
台灣醫院協會	林佩、吳心華
本署臺北業務組	陳美玲、余千子、林勢傑
本署北區業務組	陳孟函
本署中區業務組	何佩甄
本署企劃組	董玉芸
本署醫審及藥材組	王本仁、蔡佳倫
本署醫務管理組	陳真慧、谷祖棣、張淑雅、 林右鈞、王玲玲、涂奇君、 陳依婕、宋兆喻、陳逸嫻、 廖敏欣、鄭碧恩

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形

部分代表對上次會議紀錄之建議事項，重點說明如下：

- (一) 報告案第五案：針對本保險特約院所執行支付標準未列項目之申報方式案，請各分區業務組舉辦說明會等相關事項，改為繼續列管。
- (二) 報告案第六案：現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目以成本分析方式向醫療院所進行全面成本調查案，請於下次會議中進行後續調查情形說明，改為繼續列管。

(三) 討論案第一案：關於快速結核病分子診斷乙案，請醫檢師公會全聯會提出相關適應症及成本分析於下次併同新增診療項目提案討論。

### 三、報告事項：

(一) 修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第四部中醫通則五及第一章門診診察費合理量報告案。

決定：同意修訂支付標準通則五及第一章一般門診診察費備註5規定，增列山地離島及花東地區，文字統一修訂為「『中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案』認定之地區、山地離島地區、花蓮縣(市)及臺東縣(市)，每月以實際看診日數計」，詳附件1，P5~P8。

(二) 全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 106年適用之相對權重統計結果及支付通則修訂案。

決定：

1. 同意 106 年 Tw-DRGs 適用參數，惟急診費用是否併入 DRG 計算，目前依照去年計算方式，計算權重及 SPR 時併入急診轉住院時之急診費。後續急診申報規定若有修正，依申報規定併同 105 年特材價量調查結果，重新計算 106 年相關參數，並提報下次會議報告。
2. 保留本次支付通則修訂，並評估 4.0 版 Tw-DRGs 支付通則於 106 年實施之可行性並於下次會議報告。
3. 請醫審及藥材組於下次會議報告 104 年特材價量調查結果。

(三) 105 年新增修支付標準報告乙案。

決定：洽悉。

(四) 配合醫療服務給付項目及支付標準未列項目申報之審查配套措施規劃案。

決定：請於下次會議提案報告未列項填報方式及辦理情形。

**四、討論事項：**

(一) 新增支付標準診療項目「角膜處理費」案。

決議：同意新增支付標準 53034B「角膜處理費」，成本資料中內皮細胞分析儀為固定成本予以扣除後，校正支付點數為 15,897 點，詳附件 2，P9。

**五、臨時動議：無。**

**六、散會：下午 17 時 00 分**

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議

## 決議辦理情形追蹤表

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議 解除列管	管 續 列 管
1	105-2-5 報	105.06.23	本保險特約院所執行支付標準未列項目之申報方式案。	針對本保險特約院所執行支付標準未列項目之申報方式案，請各分區業務組舉辦說明會等相關事項，改為繼續列管。	健保署醫管組	於 105.11.29 第三次臨時會中提案討論，建議解除列管。	V	
2	105-2-6 報	105.06.23	現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目以成本分析方式向醫療院所進行全面成本調查案。	現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目以成本分析方式向醫療院所進行全面成本調查案，請於下次會議中進行後續調查情形說明，改為繼續列管。	健保署醫管組	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本署已於 105 年 10 月 14 日以健保醫字第 1050033981 號函請醫師公會全聯會及台灣醫院協會並副知共同擬訂會議專家學者及消費者代表提供意見。</li> <li>2. 上述二學會已回復，摘要如下：醫師公會全聯會建議本案以委託研究方式進行；另台灣醫院協會建議委由各層級醫院協會調查進行分析。</li> <li>3. 本署建議採台灣醫院協會之意見辦理。</li> </ol>	V	
3	105-2-1 討	105.06.23	新增快速結核病分子診斷案。	關於快速結核病分子診斷乙案，請醫檢師公會全聯會提出相關適應症及成本分析於下次併同新增診療項目提案討論。	健保署醫管組	於 105.11.29 第三次臨時會中併同新增修 106 年診療項目提案討論，建議解除列管。	V	
4	105-3-1 報	105.09.29	修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第四部中醫通則五及第一章門診診察費合理量報告案。	同意修訂支付標準通則五及第一章一般門診診察費備註5規定，增列山地離島及花東地區，文字統一修訂為「『中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案』認定之地區、山地離島地區、花蓮縣(市)及臺東縣(市)，每月以實際看診日數計」。	健保署醫管組	已依程序於 105 年 11 月 2 日健保醫字第 1050034074 號函辦理預告作業，待預告截止後即報部核定公告。	V	

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
5	105-3-2 報	105.09.29	全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 106 年適用之相對權重統計結果及支付通則修訂案。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同意 106 年 Tw-DRGs 適用參數，惟急診費用是否併入 DRG 計算，目前依照去年計算方式，計算權重及 SPR 時併入急診轉住院時之急診費。後續急診申報規定若有修正，依申報規定併同 105 年特材價量調查結果，重新計算 106 年相關參數，並提報下次會議報告。</li> <li>2. 保留本次支付通則修訂，並評估 4.0 版 Tw-DRGs 支付通則於 106 年實施之可行性並於下次會議報告。</li> <li>3. 請醫審及藥材組於下次會議報告 104 年特材價量調查結果。</li> </ol>	健保署醫管組、醫審及藥材組	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第 1 和 2 點將於 105.12.22 第四次會議提案討論。</li> <li>2. 第 3 點於 105.11.29 第三次臨時會中進行提案報告，建議解除列管。</li> </ol>	V	V
6	105-3-3 報	105.09.29	105 年新增修支付標準報告乙案。	同意所提 105 年之增修診療項目申報情形報告內容。	健保署醫管組	爾後定期進行追蹤報告。	V	
7	105-3-4 報	105.09.29	配合醫療服務給付項目及支付標準未列項目申報之審查配套措施規劃案。	請於下次會議提案報告未列項填報方式及辦理情形。	醫審及藥材組	依醫管組研擬未列項申報方式之統一規範，再配合擬訂相關審查作業事宜。		V
8	105-3-1 討	105.09.29	新增支付標準診療項目「角膜處理費」案。	同意新增支付標準 53034B 「角膜處理費」，成本資料中內皮細胞分析儀為固定成本予以扣除後，校正支付點數為 15,897 點。	健保署醫管組	已依程序於 105 年 11 月 2 日健保醫字第 1050034074 號函辦理預告作業，待預告截止後即報部核定公告。	V	

# 參、報告事項



## 報告事項

第一案 報告單位：本署醫務管理組、牙醫師公會全國聯合會  
案由：修訂牙醫支付標準及計畫報告案。

說明：

- 一、增修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫案。
- 二、將「全民健康保險牙醫門診總額支付制度專科轉診加成作業要點」導入支付通則案。
  - (一) 依 105 年「全民健康保險醫療服務給付費用牙醫門診總額研商議事會議」第 2、3 次會議決議及 105 年 9 月 13 日牙全聰字第 3176 號函辦理。
  - (二) 原作業要點於 90 年 7 月 6 日公告實施，費用由牙醫門診總額一般服務預算支應。97 年牙醫支委會決議因應新增根管治療相關支付標準，經報主管機關回復意見略以：「查旨揭草案所訂事項，已屬應規定於支付標準內之事項，請依健保法第 51 條規定修正支付標準」，並考量行政程序法第 150 條「法規命令之內容應明列其法律授權之依據」規定，爰將本要點精神修訂於相關支付標準內，以符法規要求。
  - (三) 本案經提牙醫門診總額研商議事會議第 2、3 次會議討論後，修訂如附件 1-1，P4~P13（修訂後支付通則及原要點對照表），修訂重點摘述如下：
    1. 僅保留醫師資格及轉診範圍內容，增訂於第三部牙醫通則中，其餘原要點中有關申報量限制規定及罰則，回歸醫審及查核規範處理。
    2. 醫師資格除原要點規定之牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外

科、兒童牙科及牙體復形專科醫師外，並新增醫師資格如下：

- (1)全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其限定轉診範圍另於(二)轉診範圍之第6項規範。
  - (2)以醫師為單位申報轉診範圍各科別醫令費用在15百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數60百分位(含)以上者(牙體復形除外)，其名單產製依「通則三之(一)第3項 符合轉診醫師資格之產製名單處理方式」(附表3.3.4)辦理，本項由牙醫門診總額受託單位每年產製名單通知。
3. 符合轉診範圍，除依原要點限申報支付標準表第三章第一節至第四節醫令外，新增條件如下：
- (1)排除相關處置(如齒內治療緊急處置、牙結石清除等)及轉診費用(如根管治療轉出醫療院所之轉診費用等)相關醫令。
  - (2)符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。
4. 院所申請方式仍由牙醫門診總額受託單位彙整後，送健保署各分區業務組核定，另轉診規定依「全民健康保險轉診實施辦法」辦理。
5. 統計近5年專科轉診申報情形及依上述定義試算近2年醫師數，其中依據專科轉診加成作業要點104年符合專科轉診資格且有申請之醫師數為714人，其中104年有申報轉診加成者為262人(45%)，分布情形如**附件1-2，P14**；申報轉診範圍總費用為

0.35億點；而以104年資料試算新定義，符合資格且有申請之醫師數增加為2,625人，申報費用增加為1.3億（[附件1-3, P15](#)）

。

（四）本案提報本共同擬訂會議報告確認後，將陳報衛生福利部公告實施。

一資料後補。

決定：

### 第三部 牙醫

通則：

一、醫事服務機構實施牙科診療項目，除本部所表列外，得適用本標準其他章節之項目。

二、牙科治療項目應依循「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」施行。

三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報30%加成費用。

(一)符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送健保署分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：

1. 具中央衛生主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
2. 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之6項範圍。
3. 以醫師為單位申報轉診範圍各科別醫令費用在15百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數60百分位(含)以上者(牙體復形除外)，其名單產製依「通則三符合轉診醫師資格之產製名單處理方式」(附表3.3.4)辦理，本項由牙醫總額受託單位每年產製名單通知。

(二)轉診範圍，限於下列之科別與項目：

1. 牙髓病科：依支付標準表第三章第二節根管治療(除90004C、90006C、90007C、90088C外)，及91009B、92030C~92033C。
2. 牙周病科：依支付標準表第三章第三節牙周病學申報(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、P4001C~P4003C。
3. 口腔顎面外科：依支付標準表第三章第四節口腔顎面外科申報(除92001C、92013C、92088C)。
4. 牙體復形科：依支付標準表第三章第一節牙體復形申報(排除89006C、89088C)。
5. 兒童牙科：12歲以下執行上述醫令項。
6. 符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。

(三)轉診單開立後三個月內應至受轉診加成之醫療院所就診，否則無效。

四、「四歲以下嬰幼兒齶齒防治服務」(就醫年月減出生年月等於或小於四十八個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成30%給付，若同時符合轉診加成者，合計加成60%。

五、診療項目備註中有關期間天數之定義方式：三個月係指九十天，半年係指一百八十天，一年係指三百六十五天，一年半係指五百四十五天，兩年係指七百三十天。每年係以日曆年計。

六、醫事服務機構實施牙醫門診診療項目，其申報點數依「相對合理門診點數給付原則」(附表3.3.3)辦理核付。

### 附表3.3.4 通則三之(一)第3項 符合轉診醫師資格之產製名單處理方式

#### 一、邏輯定義：

1. 以醫師為單位申報轉診範圍各分科別醫令費用在 15 百分位數(含)以上者。
2. 其分科點數或醫令數占總申報點數或醫令數 60 百分位(含)以上者。

#### 二、分區：六分區及全國

#### 三、各分科定義：

1. 牙髓病科：依支付標準表第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。
2. 牙周病科：依支付標準表第三章第三節牙周病學申報(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外)，及 92030C~92033C、P4001C~P4003C。
3. 口腔顎面外科：依支付標準表第三章第四節口腔顎面外科申報(除 92001C、92013C、92088C)。
4. 牙體復形科：依支付標準表第三章第一節牙體復形申報(排除 89006C、89088C)。
5. 兒童牙科：12 歲以下執行上述醫令項。

#### 四、計算式：

##### (一) 邏輯 2：

##### 1. 分子：

- (1) 牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科：以醫師歸戶，計算上述各分科定義之醫令項(醫令數或點數)。
- (2) 兒童牙科：以醫師歸戶，計算有執行病患年齡 $\leq 12$ 歲，上述牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科及牙體復形科之醫令項(醫令數或點數)。

2. 分母：以醫師歸戶，計算申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三章牙醫>第三章 牙科處置及手術項下醫令項 (醫令數或點數)排除 89006C、89088C、90004C、90006C、90007C、90088C、91001C、91003C、91004C、91088C、92001C、92013C、92088C。

修訂全民健康保險牙醫門診總額支付制度專科轉診加成作業要點納入支付通則

建議修改	原條文							
<u>刪除</u>	全民健康保險牙醫門診總額支付制度作業要點							
<u>刪除</u>	目的： 1.提升牙醫門診醫療品質。 2.提高轉診病例之報酬，使接受高困難度的醫療機構報酬趨向合理。 3.增加雙向轉診之可能性。							
<u>刪除</u>	(原作業要點第一點) 一、 本要點所指之醫療院所(包括轉診者及接受轉診者)，係指與中央健康保險局特約提供牙醫門診服務之醫事機構。							
牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報 30% 加成費用。	(原作業要點第二點) 二、 醫療院所接受牙醫門診之轉診，如符合本要點規定之範圍，於申報醫療費用時得加計「轉診加成」之點數。							
<p>(一) 符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送健保署分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>具中央衛生主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。</li> <li><u>全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之 6 項範圍。</u></li> <li>以醫師為單位申報轉診範圍各科別醫令費用在 15 百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數 60 百分位(含)以上者(牙體復形除外)，其名單產製依「通則三符合轉診醫師資格之產製名單處理方式」(附表 3.3.4)辦理，本項由牙醫總額受託單位每年產製名單。</li> </ol> <p>(二)轉診範圍，限於下列之科別與項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>牙髓病科：依支付標準表第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、</u></li> </ol>	<p>(原作業要點第三、四點)</p> <table border="1" data-bbox="1025 836 2130 1342"> <thead> <tr> <th data-bbox="1025 836 1503 884">現行要點</th> <th data-bbox="1503 836 2130 884">作業說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1025 884 1503 1225">                     三、牙醫門診轉診之範圍，限於下列之專科與項目                      1. 牙髓病科：                      A、重新治療 B、根管鈣化                      C、器械折斷 D、症狀不消                      E、彎曲根管 F、穿孔                      G、根尖成形術 H、手術                 </td> <td data-bbox="1503 884 2130 1225">                     1. 支付標準編號 90001C、90002C 及 90003C 有 A-H 症狀時申報。                      2. 根管治療之難症處理，申報轉診加成時必須嚴審。                 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1025 1225 1503 1342">                     2. 牙周病科：除了洗牙以外之牙周病科。                 </td> <td data-bbox="1503 1225 2130 1342">                     ※支付標準編號 91001C-91012C (不包括 91003C 及 91004C)。                 </td> </tr> </tbody> </table>		現行要點	作業說明	三、牙醫門診轉診之範圍，限於下列之專科與項目 1. 牙髓病科： A、重新治療 B、根管鈣化 C、器械折斷 D、症狀不消 E、彎曲根管 F、穿孔 G、根尖成形術 H、手術	1. 支付標準編號 90001C、90002C 及 90003C 有 A-H 症狀時申報。 2. 根管治療之難症處理，申報轉診加成時必須嚴審。	2. 牙周病科：除了洗牙以外之牙周病科。	※支付標準編號 91001C-91012C (不包括 91003C 及 91004C)。
現行要點	作業說明							
三、牙醫門診轉診之範圍，限於下列之專科與項目 1. 牙髓病科： A、重新治療 B、根管鈣化 C、器械折斷 D、症狀不消 E、彎曲根管 F、穿孔 G、根尖成形術 H、手術	1. 支付標準編號 90001C、90002C 及 90003C 有 A-H 症狀時申報。 2. 根管治療之難症處理，申報轉診加成時必須嚴審。							
2. 牙周病科：除了洗牙以外之牙周病科。	※支付標準編號 91001C-91012C (不包括 91003C 及 91004C)。							

建議修改	原條文	
<p><u>92030C~92033C。</u></p> <p><u>2. 牙周病科：依支付標準表第三章第三節牙周病學申報(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、P4001C~P4003C。</u></p> <p><u>3. 口腔顎面外科：依支付標準表第三章第四節口腔顎面外科申報(除92001C、92013C、92088C)。</u></p> <p><u>4. 牙體復形科：依支付標準表第三章第一節牙體復形申報(排除89006C、89088C)。</u></p> <p><u>5. 兒童牙科：12歲以下執行上述醫令項。</u></p> <p><u>6.符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計劃醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。</u></p>	<p>3. 口腔顎面外科：除了簡單拔牙以外之所有口腔顎面外科項目。</p>	<p>※ 支付標準編號 92001C-92055C (不包括 92013C)</p> <p>※ 簡單拔牙不含有全身性疾病患者，其全身性疾病之項目如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 唐式症、自閉症、腦性麻痺、智障、身心精神障礙和癲癇症。</li> <li>2. 心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。</li> <li>3. 肝硬化及肝癌。</li> <li>4. 洗腎病人。</li> <li>5. 張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。</li> <li>6. 曾經接受器官移植病人。</li> <li>7. 凝血障礙或白血球障礙病人。</li> <li>8. 糖尿病患者飯前血糖高於 200mg/dl。</li> <li>9. 曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。</li> <li>10. 愛滋病。</li> <li>11. 免疫性疾病，長期服用類固醇病人。</li> </ol>
	<p>4. 兒童牙科：行為管理困難，全身性疾病，根管治療科的轉診加成項目，口腔外科的轉診加成項目。</p>	<p>※ 支付標準編號 90016C 且有牙髓病科 A-H 症狀時申報。</p>
	<p>5. 牙體復形科：後牙樹脂填補。</p>	<p>※ 支付標準編號 89008C-89010C。</p>

建議修改	原條文
	<p data-bbox="1043 180 1491 256">四、醫療院所接受轉診之資格及作業限制</p> <ol data-bbox="1043 276 1491 1174" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1043 276 1491 453">1. 具備完整牙醫專科之各級特約醫療院所，可申報本作業要點所列全部專科別之轉診加成，但須事先報備。</li> <li data-bbox="1043 472 1491 596">2. 未具備完整牙醫專科之各級醫療院所，其經報准之牙醫專科得申報轉診加成。</li> <li data-bbox="1043 616 1491 1174">3. 未區分專科別之醫療院所：必須事先報准。一位牙醫師只能以一項專科醫師身分執業。醫療院所僅有一位牙醫師執業者，單項專科以外之案件，不得超過 30%。醫療院所有二位以上牙醫師執業者，專科以外之案件不得超過 15%。 未區分專科別之醫療院所，其專科項目以二項為限。</li> </ol>

建議修改	原條文					
<p>三、<u>牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報30%加成費用。</u></p> <p><u>(三)轉診單開立後三個月內應至受轉診加成之醫療院所就診，否則無效。</u></p>	<p>(原作業要點第五點)</p> <table border="1" data-bbox="1025 212 2130 991"> <thead> <tr> <th data-bbox="1025 212 1787 263">現行要點</th> <th data-bbox="1787 212 2130 263">作業說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1025 263 1787 991"> <p>五、醫療院所申報轉診加成之要件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.需有填具完整之轉診單。</li> <li>2.處方明細表上必須有原轉診醫療院所之代碼。</li> <li>3.轉診單於乙年內須留存備查。</li> <li>4.轉診單內未指明項目不予加成。</li> <li>5.轉診單開立後三十日內應至受轉診加成之醫療院所就診，否則無效。</li> <li>6.院內轉診無加成給付（包括本院、分院、委託外包之醫療機構彼此間的轉診）。</li> <li>7.依支付標準表區分四個等級及三個處置等級（ABC）：不屬於該層級之健保給付項目，將該處置項目轉診至該項目所屬之醫療院所層級，則接受轉診之醫療院所不得申報轉診加成。</li> </ol> <p>同級之醫療院所，接受C級項目之轉診醫療院所得申報轉診加成。</p> </td> <td data-bbox="1787 263 2130 991"> <p>1. 轉診單格式如附件。</p> </td> </tr> </tbody> </table>		現行要點	作業說明	<p>五、醫療院所申報轉診加成之要件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.需有填具完整之轉診單。</li> <li>2.處方明細表上必須有原轉診醫療院所之代碼。</li> <li>3.轉診單於乙年內須留存備查。</li> <li>4.轉診單內未指明項目不予加成。</li> <li>5.轉診單開立後三十日內應至受轉診加成之醫療院所就診，否則無效。</li> <li>6.院內轉診無加成給付（包括本院、分院、委託外包之醫療機構彼此間的轉診）。</li> <li>7.依支付標準表區分四個等級及三個處置等級（ABC）：不屬於該層級之健保給付項目，將該處置項目轉診至該項目所屬之醫療院所層級，則接受轉診之醫療院所不得申報轉診加成。</li> </ol> <p>同級之醫療院所，接受C級項目之轉診醫療院所得申報轉診加成。</p>	<p>1. 轉診單格式如附件。</p>
現行要點	作業說明					
<p>五、醫療院所申報轉診加成之要件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.需有填具完整之轉診單。</li> <li>2.處方明細表上必須有原轉診醫療院所之代碼。</li> <li>3.轉診單於乙年內須留存備查。</li> <li>4.轉診單內未指明項目不予加成。</li> <li>5.轉診單開立後三十日內應至受轉診加成之醫療院所就診，否則無效。</li> <li>6.院內轉診無加成給付（包括本院、分院、委託外包之醫療機構彼此間的轉診）。</li> <li>7.依支付標準表區分四個等級及三個處置等級（ABC）：不屬於該層級之健保給付項目，將該處置項目轉診至該項目所屬之醫療院所層級，則接受轉診之醫療院所不得申報轉診加成。</li> </ol> <p>同級之醫療院所，接受C級項目之轉診醫療院所得申報轉診加成。</p>	<p>1. 轉診單格式如附件。</p>					
<p>四、「<u>四歲以下嬰幼兒齲齒防治服務</u>」(就醫年月減出生年月等於或小於四十八個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成<u>30%給付，若同時符合轉診加成者，合計加成60%。</u></p>	<p>(原作業要點第六點)</p> <table border="1" data-bbox="1025 1086 2130 1238"> <thead> <tr> <th data-bbox="1025 1086 1787 1137">現行要點</th> <th data-bbox="1787 1086 2130 1137">作業說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1025 1137 1787 1238"> <p>六、轉診加成之成數暫定 30%，並逐年檢討。</p> </td> <td data-bbox="1787 1137 2130 1238"> <p>※申報時於「支付成數」欄加成辦理。</p> </td> </tr> </tbody> </table>		現行要點	作業說明	<p>六、轉診加成之成數暫定 30%，並逐年檢討。</p>	<p>※申報時於「支付成數」欄加成辦理。</p>
現行要點	作業說明					
<p>六、轉診加成之成數暫定 30%，並逐年檢討。</p>	<p>※申報時於「支付成數」欄加成辦理。</p>					

建議修改	原條文					
<p><u>刪除</u></p>	<p>(原作業要點第七點)</p> <table border="1" data-bbox="1025 213 2130 1278"> <thead> <tr> <th data-bbox="1025 213 1787 266">現行要點</th> <th data-bbox="1787 213 2130 266">作業說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1025 266 1787 1278"> <p>七、轉診加成之考核稽核及懲罰：</p> <p>1.接受轉診者必須存有完整之轉診單備查。處方明細表上應有完整之填具。</p> <p>違反前項之規定者費用刪除並依相關規定辦理。</p> <p>2.原轉診之單位門診總數在三百人次以下者，申報轉診加成之人次每月以十人次為上限，超過部分之所有加成金額應由原轉診者負擔。</p> <p>3.原轉診之單位門診總數超過三百人次者，申報符合轉診加成條例之轉出人次每月不得超過該門診總數三十分之一，超過三十分之一且低於二十分之一者，列管並在評鑑上予以記載；超過二十分之一者，超過部分之所有加成金額應由原轉診者負擔。</p> <p>4.轉診加成之施行，應同時履行雙向轉診之義務。未履行雙向轉診者，牙醫師全聯會得予以公佈。</p> <p>5.轉診者與接受轉診者之間不得有契約行為或其它不法之利益輸送關係。於查明屬實時，取消接受轉診者之資格。原轉診者追扣已轉診加成之所有點數，並依相關規定處理。</p> <p>6.資訊電腦系統應作檢測、統計、監控之任務，對異常項目允以重新評估以調整支付標準表、轉診加成之案件、加成之成數以為因應。</p> </td> <td data-bbox="1787 266 2130 1278"> <p>1.中央健康保險局定期提供醫療院所申報資料予牙醫師全聯會，由其進行考核稽核及扣款事宜。</p> <p>本要點七之 2.3 兩點，係規範轉出之醫療院所其每月申報總人次於三百人次以下者，轉出之人次不得超過十人。</p> </td> </tr> </tbody> </table>		現行要點	作業說明	<p>七、轉診加成之考核稽核及懲罰：</p> <p>1.接受轉診者必須存有完整之轉診單備查。處方明細表上應有完整之填具。</p> <p>違反前項之規定者費用刪除並依相關規定辦理。</p> <p>2.原轉診之單位門診總數在三百人次以下者，申報轉診加成之人次每月以十人次為上限，超過部分之所有加成金額應由原轉診者負擔。</p> <p>3.原轉診之單位門診總數超過三百人次者，申報符合轉診加成條例之轉出人次每月不得超過該門診總數三十分之一，超過三十分之一且低於二十分之一者，列管並在評鑑上予以記載；超過二十分之一者，超過部分之所有加成金額應由原轉診者負擔。</p> <p>4.轉診加成之施行，應同時履行雙向轉診之義務。未履行雙向轉診者，牙醫師全聯會得予以公佈。</p> <p>5.轉診者與接受轉診者之間不得有契約行為或其它不法之利益輸送關係。於查明屬實時，取消接受轉診者之資格。原轉診者追扣已轉診加成之所有點數，並依相關規定處理。</p> <p>6.資訊電腦系統應作檢測、統計、監控之任務，對異常項目允以重新評估以調整支付標準表、轉診加成之案件、加成之成數以為因應。</p>	<p>1.中央健康保險局定期提供醫療院所申報資料予牙醫師全聯會，由其進行考核稽核及扣款事宜。</p> <p>本要點七之 2.3 兩點，係規範轉出之醫療院所其每月申報總人次於三百人次以下者，轉出之人次不得超過十人。</p>
現行要點	作業說明					
<p>七、轉診加成之考核稽核及懲罰：</p> <p>1.接受轉診者必須存有完整之轉診單備查。處方明細表上應有完整之填具。</p> <p>違反前項之規定者費用刪除並依相關規定辦理。</p> <p>2.原轉診之單位門診總數在三百人次以下者，申報轉診加成之人次每月以十人次為上限，超過部分之所有加成金額應由原轉診者負擔。</p> <p>3.原轉診之單位門診總數超過三百人次者，申報符合轉診加成條例之轉出人次每月不得超過該門診總數三十分之一，超過三十分之一且低於二十分之一者，列管並在評鑑上予以記載；超過二十分之一者，超過部分之所有加成金額應由原轉診者負擔。</p> <p>4.轉診加成之施行，應同時履行雙向轉診之義務。未履行雙向轉診者，牙醫師全聯會得予以公佈。</p> <p>5.轉診者與接受轉診者之間不得有契約行為或其它不法之利益輸送關係。於查明屬實時，取消接受轉診者之資格。原轉診者追扣已轉診加成之所有點數，並依相關規定處理。</p> <p>6.資訊電腦系統應作檢測、統計、監控之任務，對異常項目允以重新評估以調整支付標準表、轉診加成之案件、加成之成數以為因應。</p>	<p>1.中央健康保險局定期提供醫療院所申報資料予牙醫師全聯會，由其進行考核稽核及扣款事宜。</p> <p>本要點七之 2.3 兩點，係規範轉出之醫療院所其每月申報總人次於三百人次以下者，轉出之人次不得超過十人。</p>					

修訂後會影響之支付標準項目

修訂內容		原內容	
89006C	<p>覆髓 Pulp capping</p> <p>註：1.包括暫時填充。 2.每顆牙、每半年限申請一次。 3.再做永久充填時需間隔30天 (若經根管治療後不在此限)。 4.僅限恆牙。 <b><u>5.此項不得申請轉診加成。</u></b></p>	89006C	<p>覆髓 Pulp capping</p> <p>註：1.包括暫時填充。 2.每顆牙、每半年限申請一次。 3.再做永久充填時需間隔30天 (若經根管治療後不在此限)。 4.僅限恆牙。</p>
89088C	<p>牙體復形轉出醫療院所之轉診費用</p> <p>註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。 <b><u>3. 此項不得申請轉診加成。</u></b></p>	89088C	<p>牙體復形轉出醫療院所之轉診費用</p> <p>註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。</p>
90004C	<p>齒內治療緊急處理</p> <p>Endodontic emergency treatment</p> <p>註： <b><u>1. 需記載具體處置內容。</u></b> <b><u>2. 此項不得申請轉診加成。</u></b></p>	90004C	<p>齒內治療緊急處理</p> <p>Endodontic emergency treatment</p> <p>註：需記載具體處置內容。</p>
90006C	<p>去除縫成牙冠 Removal of s-p crown</p> <p>註： <b><u>1.</u></b> 申報費用時，需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核(X光片或相片費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片。 <b><u>2. 此項不得申請轉診加成。</u></b></p>	90006C	<p>去除縫成牙冠 Removal of s-p crown</p> <p>註：申報費用時，需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核(X光片或相片費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片。</p>
90007C	<p>去除鑄造牙冠 Removal of casting crown</p> <p>註：1.需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核(X光片或相片費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片或相片。</p>	90007C	<p>去除鑄造牙冠 Removal of casting crown</p> <p>註：1.需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核(X光片或相片費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片或相片。</p>

修訂內容		原內容	
	<p>2.申報 90007C 後不得另行申報OD。(覆髓除外)。</p> <p>3. <u>此項不得申請轉診加成。</u></p>		<p>2.申報 90007C 後不得另行申報OD。(覆髓除外)。</p>
90088C	<p>根管治療轉出醫療院所之轉診費用註：</p> <p>1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。</p> <p>2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。</p> <p>3. <u>此項不得申請轉診加成。</u></p>	90088C	<p>根管治療轉出醫療院所之轉診費用註：</p> <p>1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。</p> <p>2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。</p>
91001C	<p>牙周病緊急處置 Periodontal emergency treatment</p> <p>註：</p> <p>1.每月限申報二次，同一象限不得重複申報。</p> <p>2.申報費用以次為單位。</p> <p>3.不得與91003C、91004C或91104C同時申報。</p> <p>4. <u>此項不得申請轉診加成。</u></p>	91001C	<p>牙周病緊急處置 Periodontal emergency treatment</p> <p>註：</p> <p>1.每月限申報二次，同一象限不得重複申報。</p> <p>2.申報費用以次為單位。</p> <p>3.不得與91003C、91004C或91104C同時申報。</p>
91003C 91004C	<p>牙結石清除 Scaling</p> <p>— 局部localized</p> <p>— 全口full mouth</p> <p>註：1.限有治療需要之患者每半年最多申報一次。</p> <p>2.半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用。(同限象不得重覆申報)</p> <p>3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。</p> <p>4.91003C需依四象限申報。</p> <p>5.十三歲以下兒童(「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象除外)非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳</p>	91003C 91004C	<p>牙結石清除 Scaling</p> <p>— 局部localized</p> <p>— 全口full mouth</p> <p>註：1.限有治療需要之患者每半年最多申報一次。</p> <p>2.半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用。(同限象不得重覆申報)</p> <p>3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。</p> <p>4.91003C需依四象限申報。</p> <p>5.十三歲以下兒童(「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象除外)非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳</p>

修訂內容		原內容	
	實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。 <b>6. 此項不得申請轉診加成。</b>		實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。
91088C	牙周病轉出醫療院所之轉診費用 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。 <b>3. 此項不得申請轉診加成。</b>	91088C	牙周病轉出醫療院所之轉診費用 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。
92001C	非特定局部治療 Nonspecific local treatment 註：1.包括局部藥物治療或燒灼或簡易脫白及其他相關必要措施。 2.三天內視為同一療程，三十天內限申報二次。 <b>3. 此項不得申請轉診加成。</b>	92001C	非特定局部治療 Nonspecific local treatment 註：1.包括局部藥物治療或燒灼或簡易脫白及其他相關必要措施。 2.三天內視為同一療程，三十天內限申報二次。
92013C	簡單性拔牙 Simple extraction 註： <b>1.</b> 本項支付點數已包含局部麻醉費用在內。 <b>2. 此項不得申請轉診加成。</b>	92013C	簡單性拔牙 Simple extraction 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內。
92088C	口腔顎面外科轉出醫療院所之轉診費用 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。 <b>3. 此項不得申請轉診加成。</b>	92088C	口腔顎面外科轉出醫療院所之轉診費用 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單(附表3.3.4)，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。

## 100-104年專科轉診登記醫師數及費用統計

年別	專科轉診 登記醫師數	專科轉診申報		牙醫專科醫師轉 診申報點數(千)
		醫師數	占率	
100	660	258	39%	21,862
101	665	267	40%	24,944
102	670	272	41%	27,855
103	687	265	39%	30,361
104	714	262	37%	34,925

備註：

1. 資料來源：截至105年2月2日健保倉儲門診醫令申明細檢視表檔案資料及醫事機構參與試辦計畫人員
2. 申報專科轉診加成係以支付成數大於等於1.3且轉入醫院代碼欄位非空白條件加以認定

## 2015年牙醫門診總額\_專科轉診申報醫師分布情形

分區別	層級別	專科轉診申報醫師數	總醫師數	占率
台北		91	5,613	1.6%
	醫學中心	48	488	9.8%
	區域醫院	38	311	12.2%
	地區醫院	2	46	4.3%
	基層院所	9	4,768	0.2%
北區		34	1,768	1.9%
	醫學中心	12	130	9.2%
	區域醫院	7	68	10.3%
	地區醫院	8	67	11.9%
	基層院所	12	1,503	0.8%
中區		50	2,486	2.0%
	醫學中心	39	181	21.5%
	區域醫院	7	102	6.9%
	地區醫院	7	43	16.3%
	基層院所	1	2,160	0.0%
南區		55	1,481	3.7%
	醫學中心	15	104	14.4%
	區域醫院	33	126	26.2%
	地區醫院	3	18	16.7%
	基層院所	12	1,233	1.0%
高屏		38	1,942	2.0%
	醫學中心	26	157	16.6%
	區域醫院	8	82	9.8%
	地區醫院	1	28	3.6%
	基層院所	6	1,675	0.4%
東區		3	196	1.5%
	醫學中心	0	17	0.0%
	區域醫院	3	18	16.7%
	地區醫院	0	8	0.0%
	基層院所	0	153	0.0%
合計		262	13,486	1.9%

註：

1. 申報醫師數係以有申報專科轉診加成作業要點之轉診範圍項目者。
2. 因有跨區及跨層級申報，故合計不等於上列欄位加總。

新資格申報人數及費用預估情形

符合轉診醫師分科數*	4,304
有申請醫師數(牙全會預估60%)	2,625
預估申報醫師數	971
預估申報費用(億)	1.3

註：

- 以104年專科轉診登記醫師數及費用申報估計
- 符合轉診醫師分科數為104年三項轉診資格醫師數(未歸戶)：
  - 專科證書 1170人、2-特殊 2099人、3-百分位 1035人，總計 4304人  
(符合資格1或資格3者會有重疊情形，本表尚未扣除)
- 預估申報醫師數：以104年專科轉診申報醫師數占率37%估算。
- 牙全會預估可能申請資格醫師約占符合資格者之60%。  
= 4,304人 x 60% = 2,625人
- 預估申報費用：以104年牙醫專科醫師轉診申報點數與預估申報醫師數倍率估算。  
= 0.35(億) x (971人 / 262人) = 1.3(億)

牙全會依據附表 3.3.4 試算各專科符合資格醫師數

費用年	分區別	15 百分位以上人數				15 百分位以上 且專科佔總申報 60% 以上人數			
		牙髓 病科	牙周 病科	口腔顎 面外科	兒童 牙科	牙髓 病科	牙周 病科	口腔顎 面外科	兒童 牙科
104	1	4,565	4,189	4,729	4,488	127	110	113	135
104	2	1,557	1,488	1,626	1,502	32	48	68	78
104	3	2,092	1,911	2,176	2,123	22	28	61	64
104	4	1,321	1,243	1,376	1,333	36	21	54	36
104	5	1,636	1,541	1,693	1,624	18	25	34	42
104	6	193	178	196	191	0	0	3	4
<b>104</b>	<b>全國</b>	<b>10,845</b>	<b>10,030</b>	<b>11,186</b>	<b>10,778</b>	<b>212</b>	<b>205</b>	<b>289</b>	<b>329</b>



## 報告事項

### 第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂中醫支付標準及計畫報告案。

說明：

一、修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護計畫」、「全民健康保險中醫兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」等四項中醫總額醫療照護試辦計畫。

二、修訂「支付標準第四部中醫」通則六及第一章門診診察費。

資料後補。

決定：



## 報告事項

### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂西醫支付標準及新增開放表別診療項目報告案。

說明：

一、有關放寬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第三章「初期慢性腎臟病」通則三品質資訊登錄及監測期間案。

(一) 現行支付標準第八部第三章通則三品質資訊之登錄及監測略以，特約院所應於個案登錄系統(VPN)上傳必要欄位。照護個案資料及檢驗資料，請登載於初期慢性腎臟病個案管理照護紀錄，留存院所備查(報告日期於就醫日期前後二個月內)。

(二) 因全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫，報告日期為就醫日期前後三個月內，故臺灣腎臟醫學會及分區業務組建議，為利病患之照護，初期慢性腎臟病病人報告日期應與Pre-ESRD病人一致。

(三) 擬修訂支付標準第八部第三章通則三品質資訊之登錄及監測，報告日期放寬為就醫日期前後三個月內，有利病患之照護(如附件 3-1，P20~P23)。

二、有關調整全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準00119C及00120C兩項山地離島地區第一段合理量門診診察費支付點數案。

二資料後補。

決定：

### 第三章 初期慢性腎臟病

通則：

- 一、申報本章費用之醫事人員及醫事機構，須向保險人之分區業務組申請同意，申請資格如下：
  - (一) 健保特約院所，除腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師外，其他專科醫師需接受保險人認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時(四小時上課及二小時 e-learning 課程)，並取得證明。
  - (二) 設立於山地離島地區之特約院所，具醫師資格且接受保險人認可慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時(四小時上課及二小時 e-learning 課程)，並取得證明。
  - (三) 參與之院所與醫師，必須依照本章規定，提供初期慢性腎臟病患者完整之治療模式與適當的轉診服務。
  - (四) 參與之醫師，年度追蹤率小於 20%者(指前一年度已收案之個案中，於本年度完成追蹤者)，經輔導未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本章之相關費用。
- 二、收案對象：慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 1、2、3a 期病患
  - (一) 收案條件：經尿液及血液檢查後，已達下列條件之慢性腎臟病患者。
    1. CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況，腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR)  $\geq 90$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup> 且尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine Protein and Creatinine Ratio, 以下稱 U<sub>PCR</sub>)  $\geq 150$  mg/gm (或糖尿病患者 U<sub>ACR</sub>  $\geq 30$  mg/gm)之病患。
    2. CKD stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR 60~89.9 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> 且 U<sub>PCR</sub>  $\geq 150$  mg/gm (或糖尿病患者 U<sub>ACR</sub>  $\geq 30$  mg/gm)之病患。
    3. CKD stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR 45~59.9 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>之病患。
  - (二) 收案要求：
    1. 收案前九十天內曾在該院所就醫，新收案當次需以「慢性腎臟疾病」為主診斷申報。
    2. 收案時，需向病人解釋本章之目的及需病人配合定期回診等事項，並發給相關衛教文宣資料。
    3. 同一個案不能同時被二家院所收案，但實際照護院所仍可依本標準其他章節申報相關醫療費用。
  - (三) 定期追蹤：依患者慢性腎臟疾病期別執行慢性腎臟病患定期身體檢查、必要尿液檢查與血液檢查及衛教指導項目，並將結果記錄於「初期慢性腎臟疾病個案追蹤管理照護紀錄參考表」(附表 8.3.4)。
  - (四) 結案條件：
    1. 腎功能持續惡化，其 Urine protein/creatinine ratio (UPCR)  $\geq 1000$  mg/gm，或 eGFR  $< 45$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup>，應建議轉診至「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所。(Stage 3b 或以上)
    2. 腎功能改善恢復正常，連續追蹤二次腎功能及蛋白尿並未達慢性腎臟病標準。
    3. 可歸因於病人者，如長期失聯( $\geq 180$ 天)、拒絕再接受治療、死亡或病人未執行本章管理照護超過一年者等。

#### (五) 照護標準

1. 醫療：阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。
  - (1) 依照 K-DOQI(Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) Guideline(網址：<http://www.kidney.org/PROFESSIONALS/kdoqi/guidelines.cfm>) 給予病患最適切之醫療。
  - (2) 參考衛生福利部國民健康署(以下稱國健署)與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」(國健署網站/搜尋)，或附表 8.3.1 之初期慢性腎臟疾病個案管理。
2. 衛教諮詢：除必須提供與教導適切的腎病衛教知識與資料外，必須能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療上與照護上的必要訊息與溝通機會。
3. 對於已收案照護至少三個月之初期慢性腎臟病患，因腎功能持續惡化，符合初期慢性腎臟病照護服務轉診條件者，經轉診(請填寫全民健康保險轉診單，如附表 8.3.6)至參加「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，並確認收案於該計畫。

#### (六) 病患照護目標：

1. 必要指標：
  - (1) CKD 分期較新收案時改善(例如：由 stage 2 改善為 stage 1)。
  - (2) eGFR 較新收案時改善(eGFR > 新收案時)，且下列良好指標至少需有二項指標由異常改善為正常。
2. 良好指標：
  - (1) 血壓控制：<130/80 mmHg。
  - (2) 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制：<7.0%。
  - (3) 低密度脂蛋白(LDL)控制：<130 mg/dl。
  - (4) 戒菸：持續六個月以上無抽菸行為。

### 三、品質資訊之登錄及監測

- (一) 特約院所應於個案登錄系統(VPN)上傳必要欄位(如附表 8.3.2)。照護個案資料及檢驗資料，請登載於初期慢性腎臟病個案管理照護紀錄(如附表 8.3.3、8.3.4 及 8.3.5)，留存院所備查(報告日期於就醫日期前後三個月內，必要項目有一項未執行，則整筆費用不得申報)。
- (二) 特約院所如依「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」規定，上傳收案個案之檢驗(查)結果，其值將自動轉入個案登錄系統。

### 四、醫療費用申報及審查原則

- (一) 申報原則：
  1. 醫療費用申報、暫付、審查及核付，依本保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。
  2. 門診醫療費用點數申報格式及填表說明：
    - (1) 屬本章收案之保險對象，其就診當次符合申報 P4301C、P4302C、P4303C 者，於申報費用時，門診醫療費用點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號(一)應填『EB』；未符合申報上述醫令者，

依一般費用申報原則辦理。

(2)申報方式：併當月份送核費用申報。

(二)審查原則：未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經保險人審查發現登載不實者，將不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆疾病管理費被核刪後不得再申報。

#### 五、品質獎勵措施

(一)獎勵單位：以參與醫師為計算獎勵單位，該醫師照護之病人當年度內完成二次追蹤管理方得列入。

(二)門檻指標：該醫師完整追蹤率 $\geq 50\%$ 。

##### ➤ 定義：

1. 分母：當年度該院所該醫師收案之所有病人當中，排除第四季新收案之人數。

2. 分子：符合上述分母條件之病人當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。

(1)當年度未申報新收案者(P4301C)，其申報當年度追蹤管理(P4302C)次數達二次者。

(2)已申報新收案者(P4301C)，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

a. 如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理(P4302C)次數應達二次。

b. 如為第二、三季申報新收案，其當年度追蹤管理(P4302C)次數應達一次。

(三)獎勵指標：病人當年度連續二次追蹤資料皆需達成以下二者之一。

1. CKD 分期較新收案時改善（如由 stage 2 改善為 stage 1）。

2. eGFR 較新收案時改善(eGFR > 新收案時)，且下列良好指標至少需有 2 項指標由異常改善為正常。

(1)血壓控制：由新收案 $\geq 140/90$  mmHg 改善為 $< 130/80$  mmHg。

(2)糖尿病病患 HbA1c 控制：由新收案 $\geq 7.0\%$ 改善為 $< 7.0\%$ 。

(3)低密度脂蛋白(LDL)：由新收案 $\geq 130$  mg/dl 改善為 $< 130$  mg/dl。

(4)戒菸(持續六個月以上無抽菸行為)：由新收案抽菸改善為戒菸。

(四)獎勵費用：符合「門檻指標」之醫師，所照護病人符合上述「獎勵指標」1 或 2 者，每個個案數給予 400 點獎勵。

六、本章之疾病管理費用 (P4301C、P4302C、P4303C) 及品質獎勵措施費用，由各年度全民健康保險總額其他部門預算「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」專款項目支應。該預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算疾病管理費用，且每點金額不高於 1 元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第四季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於 1 元。

七、資訊公開：保險人得公開參與本章之特約院所名單及相關醫療品質資訊供民眾參考。

八、符合本章之個案，若合併其它疾病且分屬本保險其他方案或計畫收案對象時(例如：糖尿病等)，除依本章支付標準申報外，得再依相關方案或計畫申報費用。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P4301C	初期慢性腎臟病新收案管理照護費 註：應記錄「新收案個案管理基本資料參考表」(詳附表8.3.3)及檢查、檢驗與衛教情形等資料(詳附表8.3.4)。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。	v	v	v	v	200
P4302C	初期慢性腎臟病追蹤管理照護費 註：1.應記錄追蹤檢查、檢驗與衛教情形等資料(詳附表8.3.4)。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.申報新收案管理照護費至少需間隔三個月才能申報本項，本項每年度最多申報二次，每次至少間隔六個月。	v	v	v	v	200
P4303C	初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費 註：1.限個案符合轉診條件，並經轉診至參與「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，確認經該計畫收案後方可申報，每人限申報一次。 2.跨院需填寫「全民健康保險轉診單」(如附表8.3.6，一份留存院所)，並提供患者腎臟功能相關資料(如：初期慢性腎臟病患者追蹤管理紀錄參考表及初期慢性腎臟病患者結案參考表等)予被轉診機構參考。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。(鼓勵跨院或跨科轉診，但排除已參加Pre-ESRD計畫同一院所的腎臟科互轉) 3.結案原因為恢復正常、長期失聯( $\geq 180$ 天)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。	v	v	v	v	200



## 報告事項

### 第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：其它報告案。

說明：

- 一、有關106年「全民健康保險高診次者藥事照護計畫」（草案）。
- 二、有關修訂106年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」。
  - (一) 依據衛生福利部全民健康保險會105年9月24日第2屆105年第9次委員會議協定106年其他預算項目及其分配案辦理。本方案106年全年經費為11億元。
  - (二) 106年方案修正草案對照表如後附件4-1，P28~P52，摘錄修訂重點如下：
    1. 為提升特約醫事服務機構於非院所內提供之醫療服務網路連線品質，如居家醫療照護、或至醫療資源缺乏地區、山地離島地區等，106年本方案增列補助特約醫事服務機構「行動網路」(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN)網路月租費，支付方式詳方案第五點(二)，P31~P32。
    2. 修訂「固接網路」網路月租費核付指標(醫院適用)內容：
      - (1) 增訂2項指標及刪除1項指標：
        - ① 增訂「急診案件健保卡上傳正確率」：指標達成率： $\geq 70\%$ ，支付權重：20%。
        - ② 增訂「人工關節植入物上傳率」：指標達成率： $\geq 20\%$ ；支付權重：10%。
        - ③ 刪除「特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率」：考量本指標達成院所已高達九成，故刪除本指標。
      - (2) 修訂2項指標內容：

① 住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率：支付權重由20%調整為10%；另考量部分地區醫院無收治住院病患，爰增訂支付權重調移之規定，當季住院病人數10人以下之醫院，本項指標之支付權重調移至第2項指標「門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」。

② 門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率：支付權重由30%調整為20%。

3. 依「106年度健保資訊網路建置採購案」價格修訂固接網路網路月租費，詳**方案附件5，P42**。

4. 增訂4類獎勵金：

① 新增「上傳復健治療評估資料上傳獎勵金」：每筆復健治療評估資料獎勵5元。

② 新增「醫事人員溝通平台之轉診資訊交換系統登錄轉診資料獎勵金」：包括轉出及轉入院所，均為每筆獎勵10元。

③ 新增「居家訪視醫令健保卡登錄暨上傳資料上傳獎勵金」：每筆獎勵5元。

④ 新增「特定醫令申報執行起迄時間資料獎勵金」：申報特定醫令之「執行時間-起」及「執行時間-迄」，每筆獎勵1元。

(三) 本案提報本會議報告後，再函報衛生福利部核定後公告實施。

三、有104年特材價量調查之價格調整作業報告。

(一) 依據105年9月29日105年度第3次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」決議辦理。

(二) 報告内容(詳附件 4-2, P53~P56)

一資料後補。

決定：

「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」修正草案對照表

修正方案(106年)	現行方案(105年)	說明
一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。	一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。	未修正。
二、目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。	二、目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。	未修正。
三、預算來源：全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施」項目。	三、預算來源：全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施」項目。	未修正。
<p>四、適用對象：</p> <p>(一) <u>固接網路</u>：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保險人特約醫事服務機構包含醫院、診所及交付機構。</li> <li>2. 特約醫事服務機構應依特約層級別選擇申請裝設所需速率頻寬，醫院層級別得選擇企業型光纖 4M 或 6M 或 10M，但保險人分區業務組得視地區醫院之服務規模，專案核准其申請企業型或專業型光纖 2M 或 1M 之網路頻寬；基層診所及交付機構得選擇企業型或專業型光纖 1M 或 2M 以上之網路。</li> <li>3. 特約醫事服務機構需檢送申請表（附件 1），由保險人分區業務組核定</li> </ol>	<p>四、適用對象：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(一) 保險人特約醫事服務機構包含醫院、診所及交付機構。</li> <li>(二) 特約醫事服務機構應依特約層級別選擇申請裝設所需速率頻寬，醫院層級別得選擇企業型光纖 4M 或 6M 或 10M，但保險人分區業務組得視地區醫院之服務規模，專案核准其申請企業型或專業型光纖 2M 或 1M 之網路頻寬；基層診所及交付機構得選擇企業型或專業型光纖 1M 或 2M 以上之網路。</li> <li>(三) 特約醫事服務機構需檢送申請表（附件 1），由保險人分區業務組核定後辦理。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一、為提升特約醫事服務機構於非院所內提供之醫療服務網路連線品質，如居家醫療照護、或至醫療資源缺乏地區、山地離島地區等，106 年本方案增列補助特約醫事服務機構「行動網路」(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN) 網路月租費，故將適用對象區分為固接網路及行動網路 2 類。</li> <li>二、附件 1「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案固接網路申請表」，因承接固接網路院所之結算需求，</li> </ol>

修正方案(106 年)	現行方案(105 年)	說明
<p>後辦理。</p> <p>(二) <u>行動網路(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN)：</u></p> <p>1. <u>適用對象為事先經保險人同意提供居家醫療照護、或至醫療資源缺乏地區、山地離島地區等於非院所內提供醫療服務之特約醫事服務機構。</u></p> <p>2. <u>申請數量以 1 組為原則，惟經分區業務組瞭解特約醫事服務機構實際業務需要，最多可申請 2 組。</u></p> <p>3. <u>特約醫事服務機構需檢送申請表（附件 2），由保險人分區業務組核定後辦理。</u></p>		<p>故申請表增訂相關內容。</p> <p>三、新增行動網路適用對象，為事先經保險人同意提供居家醫療照護、或至醫療資源缺乏地區、山地離島地區等於非院所內提供醫療服務之特約醫事服務機構。</p> <p>四、新增附件 2「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案行動網路申請表」。</p>
<p>五、支付項目及標準：</p> <p>(一) <u>特約醫事服務機構之固接網路網路月租費，按季核算並支付，但特約醫事服務機構未於方案各季結算時點前申報醫療費用資料者，不予支付：</u></p> <p>1. 基本費：50%。</p> <p>2. 指標獎勵：扣除基本費 50%之補助後，依下列指標計算支付。</p> <p>(1)醫院指標<u>七</u>項：住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率、門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率、<u>特定醫療資訊查詢關</u></p>	<p>五、支付項目及標準：</p> <p>(一) 特約醫事服務機構之網路月租費，按季核算並支付：</p> <p>1. 基本費：50%。</p> <p>2. 指標獎勵：扣除基本費 50%之補助後，依下列指標計算支付。</p> <p>(1) 醫院指標六項：住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率、門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率、<u>特定醫療資訊查詢關</u></p>	<p>一、考量本方案精神係為鼓勵醫事服務機構即時辦理健保相關業務，故增訂但院所如未於結算時點前申報醫療費用資料者，不予支付固接網路網路月租費。</p> <p>二、固接網路月租費-醫院指標修訂：</p> <p>(一) 增訂 2 項指標及刪除 1 項指標：</p> <p>1. 增訂「急診案件健保卡上傳正確率」：</p> <p>(1) 操作型定義：(急診案件健保卡 24 小時內上傳急診診察費件數)/(急</p>

修正方案(106 年)	現行方案(105 年)	說明
<p><del>懷名單網頁開啟率</del>、門診或住診抽審案件數位審查、特定檢查項目(CT、MRI、PET)資源共享率、檢驗(查)結果上傳率、<u>急診案件健保卡上傳正確率及人工關節植入物上傳率</u>。各項指標項目達成率、評核方式及支付權重，如附件 3。</p> <p>(2) 診所及交付機構指標五項：門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件數位審查、健保卡上傳作業正確率及檢驗(查)結果上傳率。各項指標支付權重為 50%，由保險人依指標達成項目最高二項計算，支付權重最高為 100%。各項指標項目達成率、評核方式，如附件 4。</p> <p>3. 支付公式如下： 基本費=F×50% 指標獎勵=F×50%×Σ指標獎勵達成之支付權重 【F：依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)金額。】</p> <p>4. 支付上限： (1)依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以 105 年為例，</p>	<p>懷名單網頁開啟率、門診或住診抽審案件數位審查、特定檢查項目(CT、MRI、PET)資源共享率及檢驗(查)結果上傳率。各項指標項目達成率、評核方式及支付權重，如附件 2。</p> <p>(2) 診所及交付機構指標五項：門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件數位審查、健保卡上傳作業正確率及檢驗(查)結果上傳率。各項指標支付權重為 50%，由保險人依指標達成項目最高二項計算，支付權重最高為 100%。各項指標項目達成率、評核方式，如附件 3。</p> <p>3. 支付公式如下： 基本費=F×50% 指標獎勵=F×50%×Σ指標獎勵達成之支付權重 【F：依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)金額。】</p> <p>4. 支付上限： (1)依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以 104 年為例，頻寬月租費介於新台幣</p>	<p>診案件申報件數)。</p> <p>(2) 指標達成率：≥ 70%。</p> <p>(3) 支付權重：20%。</p> <p>2. 增訂「人工關節植入物上傳率」： (1) 操作型定義：(已上傳「應上傳人工關節植入物資料」醫令數)/(申報「應上傳人工關節植入物資料」醫令數)</p> <p>(2) 指標達成率：≥ 20%</p> <p>(3) 支付權重：10%。</p> <p>3. 刪除「特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率」：因指標達成院所已高達九成，故刪除。</p> <p>(二) 修訂 2 項指標內容： 1. 住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率：支付權重由 20%調整為 10%；另考量部分地區醫院無收治住院病患，爰增訂支付權重調移之規定，當季住院病人數 10 人以下之醫院，本項指標之支付權重調移至第 2</p>

修正方案(106 年)	現行方案(105 年)	說明
<p>頻寬月租費介於新台幣 <u>1,980</u> 元至 <u>2 萬 5,857</u> 元，詳附件 5)。</p> <p>(2)特約醫事服務機構之頻寬月租費低於支付上限者，以其支付電信公司之費用及目標值達成情形核實支付。</p>	<p>2,178 元至 2 萬 9,172 元，詳附件 4)。</p> <p>(2)特約醫事服務機構之頻寬月租費低於支付上限者，以其支付電信公司之費用及目標值達成情形核實支付。</p>	<p>項指標「門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」。</p> <p>2. 門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率：支付權重由 30% 調整為 20%。</p> <p>三、附件 3 為原附件 2「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案-核付指標（醫院適用）」，內容依說明一修訂。</p> <p>四、附件 4 為原附件 3「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案-核付指標(診所及交付機構適用)」，內容無修訂。</p> <p>五、附件 5 為原附件 4「特約醫事服務機構之網路月租費上限」，內容依「106 年度健保資訊網路建置採購案」價格修訂。</p>
<p>(二) <u>特約醫事服務機構之行動網路月租費，按季核算並支付：</u></p> <p>1. <u>依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額核實支付。</u></p>		<p>一、新增行動網路月租費之支付方式及支付上限。</p> <p>二、新增附件 6「特約醫事服務機構之行動網路網路月租費」，內容依「106 年度健保資訊網路建置採購案」價格訂定。</p>

修正方案(106 年)	現行方案(105 年)	說明
<p><u>2. 支付方式及支付上限：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 3G/4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限(以105 年為例，3G/4G 優惠方案最高收費金額介於新台幣 700 元至 2,500 元，詳附件 6)。</u></p>		
<p>(三) 特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、出院病歷摘要、人工關節植入物資料、<u>復健治療評估資料、醫事人員溝通平台之轉診資訊交換系統登錄轉診資料、居家訪視醫令健保卡登錄暨上傳資料及特定醫令申報執行起迄時間資料</u>獎勵金：須於「費用年月」之次月底前上傳。</p> <p>1. 上傳檢驗(查)結果：  (1) 上傳基本費：上傳率&gt;50%，且上傳醫令數&gt;0者，始得支付。  ⊕每季為醫院 2,500 元、基層診所及交付機構 750 元。  ⊗上傳率=已上傳應上傳檢驗(查)結果醫令數/申報應上傳檢驗(查)結果醫令數。  (2) 上傳檢驗(查)結果獎勵金：符合領取上傳基本費者，始得支付。</p>	<p>(二) 特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、出院病歷摘要及人工關節植入物資料獎勵金：須於「費用年月」之次月底前上傳。</p> <p>1. 上傳檢驗(查)結果：  (1) 上傳基本費：上傳率&gt;50%，且上傳醫令數&gt;0者，始得支付。  ⊕每季為醫院 2,500 元、基層診所及交付機構 750 元。  ⊗上傳率=已上傳應上傳檢驗(查)結果醫令數/申報應上傳檢驗(查)結果醫令數。  (2) 上傳檢驗(查)結果獎勵金：符合領取上傳基本費者，始得支付。</p>	<p>一、新增 4 項上傳獎勵金：  (一) 上傳復健治療評估資料獎勵金：每筆獎勵 5 元。  (二) 醫事人員溝通平台之轉診資訊交換系統登錄轉診資料獎勵金：包括轉入院所及轉出院所，均為每筆獎勵 10 元。  (三) 居家訪視醫令健保卡登錄暨上傳資料獎勵金：每筆獎勵 5 元。  (四) 特定醫令申報執行起迄時間資料獎勵金：每筆獎勵 1 元。</p> <p>二、附件 7 為原附件 5「獎勵醫事服務機構上傳檢驗(查)結果之項目」，內容無修訂。</p> <p>三、附件 8 為原附件 6「獎勵醫事服務機構上傳人工關節植入物之項目」，內容無修訂。</p>

修正方案(106年)	現行方案(105年)	說明
<p>⊖非報告型資料者每筆醫令獎勵1點。</p> <p>⊖報告型資料者每筆醫令獎勵5點。</p> <p>⊖本項獎勵金按季核算，以每點1元暫付；全年結算，採浮動點值支付，惟每點金額不高於1元。</p> <p>(3) 應上傳項目及報告類別，如附件7。非規定應上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入上傳基本費用及上傳檢驗(查)結果獎勵金之計算。</p> <p>2. 上傳出院病歷摘要：每筆獎勵5元。</p> <p>3. 上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵5元。</p> <p>(1) 醫令項目：如附件8。</p> <p>(2) 每筆上傳內容：包括 body height、body weight、ASA(麻醉危險分級)、Surgical Approach (側別/術別/入路途徑)、特材條碼等。</p> <p>4. <u>上傳復健治療評估資料：每筆復健治療評估資料獎勵5元。</u></p> <p><u>(1) 醫令項目：「全民</u></p>	<p>⊖非報告型資料者每筆醫令獎勵1點。</p> <p>⊖報告型資料者每筆醫令獎勵5點。</p> <p>⊖本項獎勵金按季核算，以每點1元暫付；全年結算，採浮動點值支付，惟每點金額不高於1元。</p> <p>(3) 應上傳項目及報告類別，如附件5。非規定應上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入上傳基本費用及上傳檢驗(查)結果獎勵金之計算。</p> <p>2. 上傳出院病歷摘要：每筆獎勵5元。</p> <p>3. 上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵5元。</p> <p>(1) 醫令項目：如附件6。</p> <p>(2) 每筆上傳內容：包括 body height、body weight、ASA(麻醉危險分級)、Surgical Approach (側別/術別/入路途徑)、特材條碼等。</p>	<p>四、新增附件9「獎勵居家訪視醫令健保卡登錄暨上傳資料之醫令項目」。</p> <p>五、新增附件10「獎勵醫事服務機構申報特定醫令執行起迄時間獎勵金之項目」。</p> <p>六、上傳格式公布於保險人全球資訊網之醫事機構專區之醫療費用支付項下。</p>

修正方案(106 年)	現行方案(105 年)	說明
<p><u>健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第四節復健治療章節醫令。</u></p> <p>(2) <u>每筆上傳內容：包括評估量表編號、評估量表分數。</u></p> <p>5. <u>醫事人員溝通平台之轉診資訊交換系統登錄轉診資料：</u></p> <p>(1) <u>轉入院所：每筆獎勵 10 元。</u></p> <p>(2) <u>轉出院所：每筆獎勵 10 元。</u></p> <p>6. <u>居家訪視醫令健保卡登錄暨上傳資料：每筆獎勵 5 元。</u></p> <p>(1) <u>醫令項目詳附件 9。</u></p> <p>(2) <u>保險醫事服務機構將提供保險對象之居家訪視服務登錄於健保卡後，於二十四小時內，經由健保資訊網線路上傳予本署，每筆居家訪視醫令獎勵 5 元。</u></p> <p>7. <u>特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵 1 元。</u></p> <p>(1) <u>醫令項目詳附件 10。</u></p> <p>(2) <u>保險醫事服務機構向保險人申報</u></p>		

修正方案(106 年)	現行方案(105 年)	說明
<p><u>之門住診醫療費用中，於醫令清單段申報特定醫令之「執行時間-起」及「執行時間-迄」，每筆獎勵 1 元。</u></p> <p><u>(3) 資料如經本署查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。</u></p> <p>8. 上傳格式公布於保險人全球資訊網之醫事機構專區之醫療費用支付項下。</p>	<p>4. 上傳格式公布於保險人全球資訊網之醫事機構專區之醫療費用支付項下。</p>	
<p>(四) 保險人為利特約醫事服務機構查詢及傳送資料，相對應需增加之網路頻寬費用：依政府採購法及相關規定，辦理採購、簽約及核銷程序後覈實支付。</p>	<p>(三) 保險人為利特約醫事服務機構查詢及傳送資料，相對應需增加之網路頻寬費用：依政府採購法及相關規定，辦理採購、簽約及核銷程序後覈實支付。</p>	未修正。
<p>六、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。</p>	<p>六、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。</p>	未修正。



## 方案之附件 2

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案行動網路申請表

- 一、特約醫事服務機構名稱： \_\_\_\_\_ 代號： \_\_\_\_\_
- 二、特約層級別：醫學中心 區域醫院 地區醫院  
基層診所 其他 ( \_\_\_\_\_ )
- 三、參加本方案申裝之行動網路類型3G 4G、月租費 \_\_\_\_\_ 元。
- 四、參加起始日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月。
- 五、因應何類業務需申請行動網路：
- 居家醫療照護服務
  - 西醫醫療資源不足地區改善方案
  - 中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
  - 牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
  - 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫
  - 其他(請敘明業務需求 \_\_\_\_\_ )
- 六、申請數量：1 組 2 組(如申請 2 組，請敘明原因及檢附相關佐證資料：  
\_\_\_\_\_ )
- 七、聯絡人姓名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_  
E-MAIL： \_\_\_\_\_
- 八、特約醫事服務機構及負責人印章：

### 方案之附件 3

#### 全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案-固接網路網路月租費核付指標（醫院適用）

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
1.住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率	>60%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2.分子：住院病人查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷人數 分母：住院病人數 3. <u>當季住院病人數 10 人以下之醫院，本項指標之支付權重調整為 0%，本項權重 10% 調移至第 2 項指標「門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」加 10% 之支付權重。</u>	<del>20%</del> <u>10%</u>
2.門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率	>50%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2.分子：門診病人查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷人數 分母：門診病人數 3.病人數係以下列各類就診病人 ID 合併歸戶計算人數： (1) ≥ 75 歲者 (2) ≥ 65 歲且屬高血壓、糖尿病、高血脂(主診斷碼 I10-I15、E08-E13、E78 任一) 且開立慢性病連續處方箋者 (3) 當年健保卡取號，就醫序號 ≥ 90 次者 (4) 醫院整合門診計畫之照護病人(申報欄位 d13 為 A、B、D、E、F、G、K、L、M 之照護對象者) (5) 其他自選病人(醫院自行決定是否增列其他病人群，惟須經保險人分區業務組同意) (另鼓勵醫院查詢急診病人，故不列入分母人數計算，有查詢者列入分子人數計算)	<del>30%</del> <u>20%</u>
3.特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率	<u>≥90%</u>	<del>1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入)</del> <del>2.分子：關懷名單病患網頁被開啟病人次數</del> <del>—分母：關懷名單就醫人次數</del> <del>(排除系統異常等不可歸責於院所之原因者)</del> <del>3.當季關懷名單就醫 10 人次以下之醫院，本項指標之支付權重調整為 0%，本項權重 10% 調移至第 2 項指標「門</del>	<del>10%</del>

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付 權重
		<b>診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」加10%之支付權重。</b>	
<b>3.門診或住診抽審案件數位審查</b>	門診或住診至少一個西醫科別達評核標準，建置檢索快查功能並完成保險人分區業務組認可之試傳作業後，並正式單軌運作	<p>保險人分區業務組依下列評核標準，進行認定：</p> <p>1.經認可之試傳作業後並正式單軌運作條件如下： 醫療費用抽審案件之病歷資料，以符合紙本替代方案規定之數位化方式以數位全面單軌送審。</p> <p>2.送審檔案檢索快查功能定義(需同時符合下列2項條件)： (1) 每一送審案件流水號所附病歷數位檔具方便查詢開啟之目錄索引功能(例如：可方便查詢開啟病人基本資料、S.O.A.病情摘要、診斷、門診紀錄單、門診用藥紀錄單、檢驗、檢查、門診護理紀錄單、手術紀錄單、急診紀錄單、手術報告、急診護理紀錄、麻醉紀錄、會診單、病人同意書等其他書類)。 (2) 同類型資料按醫療日期排序整合為1個檔案。</p>	10%
<b>4.特定檢查項目 (CT、MRI、PET) 資源共享率</b>	≥2.1%	<p>1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第三位(四捨五入)</p> <p>2.分子：第二次處方醫院申請特殊造影檢查影像及報告費 (P2103C、P2104C、P2107C、P2108C) 之醫令數。 分母：申報 CT、MRI、PET (33070B-33072B、33084B-33085B、26072B-26073B) 之醫令數。</p> <p>3.當季未曾申報 CT、MRI、PET 之任一項醫令之醫院，本項指標之支付權重調整為 0%，本項權重 10% 調移至第 1 項指標「住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」及第 2 項指標「門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」各加 5% 之支付權重。</p>	10%
<b>5.檢驗 (查) 結果上傳率</b>	≥70%	<p>1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位 (四捨五入)</p> <p>2. 分子：已上傳「應上傳檢驗 (查) 結果項目」醫令數 分母：申報「應上傳檢驗 (查) 結果項目」醫令數</p> <p>3.無分母者，本項指標之支付權重調整為 0%，本項權重 20% 調移至第 2 項指標「門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」加 20% 之支付權重。</p>	20%
<b>6.急診案件健保卡上傳正確率</b>	≥70%	<p><b>1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位 (四捨五入)</b></p> <p><b>2. 分子：急診案件健保卡 24 小時內上傳急診診察費件數</b></p>	<b>20%</b>

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付 權重
		<p><u>分母：急診案件申報件數</u></p> <p><u>3.當季申報急診案件 10 件以下(含)之醫院，本項指標之支付權重調整為 0%，本項權重 10%調移至第 1 項指標「住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」及第 2 項指標「門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」各加 5%之支付權重。</u></p>	
<u>7.人工關節植入物上傳率</u>	<u>≥20%</u>	<p><u>1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位（四捨五入）</u></p> <p><u>2. 分子：已上傳「應上傳人工關節植入物資料」醫令數</u> <u>分母：申報「應上傳人工關節植入物資料」醫令數</u></p> <p><u>3. 無分母者，本項指標之支付權重調整為 0%，本項指標之支付權重調整為 0%，本項權重 10%調移至第 1 項指標「住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」加 10%之支付權重。</u></p>	<u>10%</u>

## 方案之附件 4

### 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-固接網路網路月租

#### 費核付指標（診所及交付機構適用）

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

## 方案之附件 5

特約醫事服務機構之固接網路網路月租費上限：依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以 105 年為例)

特約層級別	網路頻寬	各頻寬月租費上限 (單位：新台幣元)
醫學中心 區域醫院 地區醫院	企業型 FTTB 10M	<u>25,857</u>
	企業型 FTTB 6M	<u>21,177</u>
	企業型 FTTB 4M	<u>11,895</u>
診所及交付機構	企業型 FTTB 2M	<u>6,591</u>
	企業型 FTTB 1M	<u>5,031</u>
	專業型 FTTB 2M	<u>3,760</u>
	專業型 FTTB 1M	<u>1,980</u>

## 方案之附件 6

特約醫事服務機構之行動網路網路月租費：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 3G/4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限(以 105 年為例)

<u>方案類型</u>	<u>優惠月租費率 (元/月)</u>	<u>最高收費金額 (單位：新台幣元)</u>	<u>方案內容</u>
<u>3G</u>	<u>175</u>	<u>700 元</u>	<u>方案數據服務通信費以「封包」計費，月租費可抵扣 80,000 封包。</u> <u>超過部分之資料通信費以每月實際傳送封包數量另計，每封包 0.00109 元。</u>
	<u>90</u>	<u>1,000 元</u>	<u>方案數據服務通信費以「封包」計費，月租費可抵扣 30,000 封包。</u> <u>超過部分之資料通信費以每月實際傳送封包數量另計，每封包 0.00109 元。</u>
<u>4G</u>	<u>175</u>	<u>2,500 元</u>	<u>方案數據服務通信費以「KB」計費，月租費可抵扣 1GB。</u> <u>超過部分之資料通信費以每月實際傳送 KB 數量另計，每 KB 0.00023 元。</u>

獎勵醫事服務機構上傳檢驗（查）結果之項目

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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
35	09033C	乳酸脫氫酶	1
36	09038C	白蛋白	1
37	09040C	全蛋白	1
38	09041B	血液氣體分析	1
39	09043C	高密度脂蛋白－膽固醇	1
40	09044C	低密度脂蛋白－膽固醇	1
41	09046B	鎂	1
42	09064C	解脂酶	1
43	09071C	肌酸磷酸酶(MB 同功酶)	1
44	09099B	心肌旋轉蛋白 I	1
45	09106C	游離甲狀腺素免疫分析	1
46	09112C	甲狀腺刺激素免疫分析	1
47	11001C	ABO 血型測定檢驗	1
48	11002C	交叉配合試驗	1
49	11003C	RH (D) 型檢驗	1
50	11004C	不規則抗體篩檢	1
51	12007C	$\alpha$ -胎兒蛋白檢驗	1
52	12015C	C 反應性蛋白試驗－免疫比濁法	1
53	12021C	癌胚胎抗原檢驗	1
54	12081C	攝護腺特異抗原 (EIA/LIA 法)	1
55	12111C	微白蛋白 (免疫比濁法)	1
56	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	1
57	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	1
58	12193B	B 型利納利尿胜肽原(B 型利納利尿胜肽)	1
59	12202B	C 型肝炎病毒核酸基因檢測－即時聚合酶連鎖反應法	1
60	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	1
61	13007C	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)	1
62	13008B	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)，對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算	1
63	13009B	細菌藥物敏感性試驗－1 菌種	1
64	13016B	血液培養	1
65	13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗	1
66	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	1
67	13026C	抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)	1
68	14032C	B 型肝炎表面抗原	1
69	14033C	B 型肝炎表面抗體	1
70	14035C	B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg	1
71	14051C	C 型肝炎病毒抗體檢查	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
72	15001C	體液細胞檢查	3
73	17008B	睡眠多項生理檢查	2
74	18001C	心電圖	2
75	18005B	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	2
76	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2
77	18010B	頸動脈聲圖檢查	2
78	18015B	極度踏車運動試驗	2
79	18019B	攜帶式心電圖記錄檢查	2
80	18020B	心導管——側	2
81	18022B	冠狀動脈攝影	2
82	19001C	腹部超音波(包括肝 liver, 膽囊 gallbladder, 胰 pancreas, 脾 spleen, 下腔靜脈 inferiorvenacava, 腹主動脈 abdominalaorta, 腎 kidney 及其他腹部超音波 abdominalothers 在內)	2
83	19003C	婦科超音波	2
84	19005C	其他超音波	2
85	19007B	超音波導引(為組織切片, 抽吸、注射等)	2
86	19009C	腹部超音波, 追蹤性	2
87	19010C	產科超音波	2
88	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)	2
89	19014C	乳房超音波	2
90	20001C	腦波檢查睡眠或清醒	2
91	20013B	頸動脈超音波檢查	2
92	20019B	感覺神經傳導速度測定	2
93	20023B	F 波	2
94	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查(顱內血管超音波檢查)	2
95	22001C	純音聽力檢查	2
96	23305C	氣壓式眼壓測定	2
97	23401C	細隙燈顯微鏡檢查	2
98	23501C	眼底檢查	2
99	23502C	眼底彩色攝影每張	2
100	23506C	微細超音波檢查	2
101	23702C	間接式眼底鏡檢查	2
102	25003C	第三級外科病理	3
103	25004C	第四級外科病理	3
104	25006B	冰凍切片檢查	3
105	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	3
106	25024C	第五級外科病理	3
107	25025C	第六級外科病理	3
108	26025B	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	2

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
109	26029B	全身骨骼掃描	2
110	26072B	正子造影-全身	2
111	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	2
112	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	2
113	28017C	大腸鏡檢查	2
114	28023C	肛門鏡檢查	2
115	30022C	特異過敏原免疫檢驗	1
116	32001C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2
117	32002C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2
118	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2
119	32007C	腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）	2
120	32009C	頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查）	2
121	32011C	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	2
122	32012C	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	2
123	32013C	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
124	32014C	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
125	32015C	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
126	32016C	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
127	32017C	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
128	32018C	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
129	32022C	骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
130	33005B	乳房造影術	2
131	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術（點滴注射）	2
132	33070B	電腦斷層造影－無造影劑	2
133	33071B	電腦斷層造影－有造影劑	2
134	33072B	電腦斷層造影－有/無造影劑	2
135	33074B	單純性血管整形術	2
136	33075B	血管阻塞術	2
137	33076B	經皮冠狀動脈擴張術－一條血管	2
138	33077B	經皮冠狀動脈擴張術－二條血管	2
139	33084B	磁共振造影－無造影劑	2
140	33085B	磁共振造影－有造影劑	2

註 1：報告類別代碼說明：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告。

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

## 方案之附件 8

### 獎勵醫事服務機構上傳人工關節植入物之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	64164B	全膝關節置換術	4
2	64169B	部份關節置換術併整形術只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髁骨	4
3	64202B	人工全膝關節再置換	4
4	64162B	全股關節置換術	4
5	64170B	部份關節置換術併整型術一只置換髁白或股骨或半股關節或半肩關節（半肩關節不納入收載）	4
6	64258B	人工半髁關節再置換術	4
7	64201B	人工全髁關節再置換	4

## 方案之附件 9

### 獎勵居家訪視醫令健保卡登錄暨上傳資料之醫令項目

項次	醫令代碼	中文名稱
<u>1</u>	<u>05301C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)1.在宅</u>
<u>2</u>	<u>05302C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)1.在宅</u>
<u>3</u>	<u>05303C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)1.在宅</u>
<u>4</u>	<u>05304C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)1.在宅</u>
<u>5</u>	<u>05305C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)1.在宅</u>
<u>6</u>	<u>05306C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)1.在宅</u>
<u>7</u>	<u>05307C</u>	<u>醫師訪視費(次)1.在宅</u>
<u>8</u>	<u>05308C</u>	<u>山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅</u>
<u>9</u>	<u>05309C</u>	<u>醫師訪視費(次)1.在宅－醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報</u>
<u>10</u>	<u>05310C</u>	<u>山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅－醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報</u>
<u>11</u>	<u>05321C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅</u>
<u>12</u>	<u>05322C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅</u>
<u>13</u>	<u>05328C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)1.在宅</u>
<u>14</u>	<u>05329C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(超出合理量)1.在宅</u>
<u>15</u>	<u>05330C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)1.在宅</u>
<u>16</u>	<u>05331C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)1.在宅</u>
<u>17</u>	<u>05332C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)1.在宅</u>
<u>18</u>	<u>05333C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(超出合理量)1.在宅</u>
<u>19</u>	<u>05334C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅</u>
<u>20</u>	<u>05335C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅</u>
<u>21</u>	<u>05342C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)2.機構</u>
<u>22</u>	<u>05343C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)2.機構</u>
<u>23</u>	<u>05344C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)2.機構</u>
<u>24</u>	<u>05345C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(超出合理量)2.機構</u>
<u>25</u>	<u>05346C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)2.機構</u>
<u>26</u>	<u>05347C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)2.機構</u>
<u>27</u>	<u>05348C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)2.機構</u>
<u>28</u>	<u>05349C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)2.機構</u>
<u>29</u>	<u>05350C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)2.機構</u>
<u>30</u>	<u>05351C</u>	<u>山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)2.機構</u>
<u>31</u>	<u>05352C</u>	<u>護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2.機構</u>

項次	醫令代碼	中文名稱
32	05353C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2.機構
33	05354C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2.機構
34	05355C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2.機構
35	05356C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2.機構
36	05357C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2.機構
37	05358C	醫師訪視費(次)2.機構
38	05359C	山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構
39	05360C	醫師訪視費(次)2.機構—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
40	05361C	山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
41	05404C	居家治療醫師診治費(次)
42	05405C	居家治療醫師診治費-同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起其診治費依本項申報。
43	05406C	居家治療其他專業人員處置費(次)
44	05312C	甲類醫師訪視費用(次)-在宅
45	05362C	甲類醫師訪視費用(次)-機構
46	05323C	甲類醫師訪視費用-山地離島地區(次)-在宅
47	05363C	甲類醫師訪視費用-山地離島地區(次)-機構
48	05336C	乙類醫師訪視費用(次)-在宅
49	05364C	乙類醫師訪視費用(次)-機構
50	05337C	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-在宅
51	05365C	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-機構
52	05313C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)
53	05366C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)
54	05324C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)-山地離島地區
55	05367C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)-山地離島地區
56	05338C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)
57	05368C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)
58	05339C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)
59	05369C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)
60	05314C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
61	05370C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
62	05325C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)-山地離島地區
63	05371C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)-山地離島地區
64	05340C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)

項次	醫令代碼	中文名稱
<u>65</u>	<u>05372C</u>	<u>乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(&gt;1 小時)</u>
<u>66</u>	<u>05341C</u>	<u>乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(&gt;1 小時)</u>
<u>67</u>	<u>05373C</u>	<u>乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(&gt;1 小時)</u>
<u>68</u>	<u>05326C</u>	<u>臨終病患訪視費</u>
<u>69</u>	<u>05327C</u>	<u>臨終病患訪視費山地離島地區</u>
<u>70</u>	<u>05315C</u>	<u>其他專業人員處置費(次)-在宅:目前僅限於社會工作人員或心理師</u>
<u>71</u>	<u>05374C</u>	<u>其他專業人員處置費(次)-機構:目前僅限於社會工作人員或心理師</u>
<u>72</u>	<u>P5401C</u>	<u>呼吸治療人員訪視費—非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等</u> <u>呼吸治療人員訪視費(次)</u>
<u>73</u>	<u>P5402C</u>	<u>呼吸治療人員訪視費—非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等</u> <u>山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)</u>
<u>74</u>	<u>P5403C</u>	<u>呼吸治療人員訪視費—侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等</u> <u>呼吸治療人員訪視費(次)</u>
<u>75</u>	<u>P5404C</u>	<u>呼吸治療人員訪視費—侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等</u> <u>山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)</u>
<u>76</u>	<u>P5405C</u>	<u>山地離島地區其他專業人員處置費(次):限社會工作人員或心理師</u>
<u>77</u>	<u>05303CA</u>	<u>呼吸治療人員訪視費</u>
<u>78</u>	<u>P4101C</u>	<u>藥事居家照護費</u>
<u>79</u>	<u>P4102C</u>	<u>偏遠地區藥事居家照護費</u>
<u>80</u>	<u>P30005</u>	<u>到宅牙醫服務(每乙案)論次費用</u>
<u>81</u>	<u>P30006</u>	<u>牙醫特殊醫療服務計畫到宅訪視費</u>

## 方案之附件 10

### 獎勵醫事服務機構申報特定醫令執行起迄時間資料之項目

項次	醫令代碼	中文名稱
<u>1</u>	<u>18005B</u>	<u>超音波心臟圖(包括單面、雙面)</u>
<u>2</u>	<u>18006B</u>	<u>杜卜勒氏超音波心臟圖</u>
<u>3</u>	<u>18033B</u>	<u>經食道超音波心圖</u>
<u>4</u>	<u>18037B</u>	<u>胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波</u>
<u>5</u>	<u>18038B</u>	<u>骨盆腔杜卜勒超音波</u>
<u>6</u>	<u>18041B</u>	<u>周邊動靜脈血管超音波檢查</u>
<u>7</u>	<u>18043B</u>	<u>冠狀動脈血管內超音波</u>
<u>8</u>	<u>18044B</u>	<u>負荷式心臟超音波心臟圖</u>
<u>9</u>	<u>19001C</u>	<u>腹部超音波</u>
<u>10</u>	<u>19002B</u>	<u>術中超音波</u>
<u>11</u>	<u>19003C</u>	<u>婦科超音波</u>
<u>12</u>	<u>19004C</u>	<u>鼻竇超音波檢查</u>
<u>13</u>	<u>19005C</u>	<u>其他超音波</u>
<u>14</u>	<u>19007B</u>	<u>超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)</u>
<u>15</u>	<u>19008B</u>	<u>超音波導引下肝內藥物注入治療</u>
<u>16</u>	<u>19009C</u>	<u>腹部超音波，追蹤性</u>
<u>17</u>	<u>19010C</u>	<u>產科超音波</u>
<u>18</u>	<u>19011C</u>	<u>高危險妊娠胎兒生理評估</u>
<u>19</u>	<u>19012C</u>	<u>頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)</u>
<u>20</u>	<u>19014C</u>	<u>乳房超音波</u>
<u>21</u>	<u>19015C</u>	<u>男性外生殖器官超音波</u>
<u>22</u>	<u>19016C</u>	<u>四肢超音波</u>
<u>23</u>	<u>19017C</u>	<u>經尿道(直腸)超音波檢查</u>
<u>24</u>	<u>19018C</u>	<u>嬰兒腦部超音波</u>
<u>25</u>	<u>20013B</u>	<u>頸動脈超音波檢查</u>
<u>26</u>	<u>20026B</u>	<u>穿顱都卜勒超音波檢查(顱內血管超音波檢查)</u>
<u>27</u>	<u>21010C</u>	<u>膀胱超音波尿量測量</u>
<u>28</u>	<u>23503C</u>	<u>超音波檢查(A 掃瞄)</u>
<u>29</u>	<u>23504C</u>	<u>超音波檢查(B 掃瞄)</u>
<u>30</u>	<u>23506C</u>	<u>微細超音波檢查</u>
<u>31</u>	<u>28029C</u>	<u>內視鏡超音波</u>
<u>32</u>	<u>28040B</u>	<u>支氣管內視鏡超音波</u>
<u>33</u>	<u>28041B</u>	<u>支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術</u>
<u>34</u>	<u>28042B</u>	<u>支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術</u>
<u>35</u>	<u>28043B</u>	<u>電子式內視鏡超音波</u>
<u>36</u>	<u>28044B</u>	<u>細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波</u>
<u>37</u>	<u>28016C</u>	<u>上消化道泛內視鏡檢查</u>

# 104年度特材價量調查結果

---

---

醫審及藥材組  
105年11月29日

## 目的及法源依據

---

---

### ● 目的

📖 保險人為建立公開、合理、透明之特殊材料點數調整制度，應實施特殊材料市場實際交易價格調查。

### ● 法源依據

📖 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第54~61條。

# 市場實際交易價格調查方法

---

---

## ● 調查對象：

- 📖 直接銷售給特約醫事服務機構之所有特材供應商。
- 📖 有採購調查品項之特約醫事服務機構。

## ● 調查品項

- 📖 既有功能品項:以四年為一週期。
- 📖 部分給付項目及新功能類別品項:每二年調查一次。
- 📖 特殊材料申報點數成長快速，或市場價格明顯扭曲者，得列入機動調查。

## ● 調查內容

- 📖 廠商及醫療院所之特殊材料銷售及購買之價量資料。

3

# 特殊材料支付點數之調整(1/2)

---

---

## ● 核價類別：依功能別分類。

## ● 各核價類別特材市場實際加權平均價格(GWAP)之核算原則

- 📖 資料採計期間：依公告價量調查之申報資料期間為調整計算基礎。
- 📖 以公告期間同核價類別所有品項特殊材料廠商申報之價量調查資料做為GWAP計算之基礎為原則。廠商如未申報價量，則逕按特約醫事服務機構申報價量計算。
- 📖 對於同時無醫院及廠商申報之核價類別，則不列入健保給付範圍。

4

## 特殊材料支付點數之調整(2/2)

---

---

- 調整後之新特殊材料點數，依「相同核價類別特殊材料市場實際加權平均價格」加計一定百分比後調整，且必須小於等於醫療費用申報同核價類別加權平均支付點數。
- 舊核價類別調整後點數應不高於新核價類別調整後點數。
- 調整後之特殊材料點數，依核價類別之區隔，次一等級之類別調整後點數不得高於較高等級類別之點數。

5

## 104年度特材價量調查項目

---

---

- 調查103年1月至12月廠商及醫事服務機構所販售及購買之資料。
- 調查項目包含冠狀動脈氣球擴張導管、血管支架、人工水晶體、人工血管及自付差額等項目共計326類；特材品項數共計2,067項，103年申報點數共計52.5億點(特材總申報點數204.2億點)，占特材總申報點數比率為25.7%。

6

## 104年度特材價量調查支付點數調整作業

- 按各核價類別申報市場加權平均價(GWAP)計算，再以GWAP加算20%調整，如超過原支付點數者，則維持原支付點數，不予調整，且調降最大幅度為50%。
- 低價特材將朝以醫療服務項目包裹給付，特殊材料支付點數低於10點(含)者，不列入本次特材調整支付點數項目範圍。

7

## 104年度特材價量調查支付點數調整結果

- 該年度列入調整支付點數之核價類別共計159類，品項數為1,013項，預估一年減少4.0億元，調整幅度為7.62%。
  - 📖 調降支付價格之核價類別共計158類，特材品項數共計989項。
  - 📖 塗藥或特殊塗層血管支架併隨近似功能類別特材(裸金屬支架)之調整支付價，調幅比率為13.5%(原支付點數為16,239點，調整支付點數為14,099點)，核價類別共計1類；品項數共計24項。

8

# 肆、討論事項



## 討論事項

### 第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關山地離島地區病患因故無法後送需於衛生所(室)留觀者，其留觀費用之支付標準案。

說明：

- 一、依據 105 年 11 月 2 日衛環委員會林委員靜儀質詢有關山地離島地區因故無法後送需於衛生所(室)留觀，其留觀費用目前尚無適當支付項目，請本署研議其支付標準。
  - 二、經查現行支付標準：
    - (一)「急診觀察床」為地區以上醫院適用項目。
    - (二)總則九：本標準所稱「山地離島地區」，依「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」之規定辦理。
  - 三、擬於支付標準第二部西醫第三節病房費之「急診觀察床」項目下新增註 4：山地離島地區病患因故無法後送需於衛生所(室)留觀者，依 03019B「病床費」、03043B「護理費」申報(詳附件 5-1，P58)。
- 決議：本案如經討論同意，依程序陳報衛生福利部核定公布。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第一章 基本診療

第三節 病房費

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
03018A	急診觀察床(床/天) --病房費			v	v	150
03019B			v			125
03042A	--護理費			v	v	150
03043B			v			125
	註：1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。 2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。 3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。 <u>4.山地離島地區病患因故無法後送需於衛生所(室)留觀者，依03019B「病床費」、03043B「護理費」申報。</u>					

## 討論事項

### 第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：本保險特約院所執行支付標準未列項目之申報方式案。

說明：

一、依 105 年 9 月 29 日 105 年度第 3 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」決議辦理。

二、研擬兩種未列項申報方式如下：

(一) 方式一：申報費用時逐案填報。於特約醫事服務機構門住診醫療費用點數申報格式及填報說明，新增欄位「未列項註記」及「未列項名稱」，填報說明(如附件 6-1，P61)。

(二) 方式二：由院所彙整批次定期提供資料。於健保資訊網服務系統 (VPN) 增列格式(如附件 6-2，P62)，由院所每半年彙整所有申報之未列項目名稱、執行量、比照支付標準代碼，於下半年度的第一個月上傳。例如費用年月 106 年 1 月至 6 月之申報資料，應於 106 年 7 月底前完成上傳。

(三) 辦理時程及配套措施

1. 辦理時程：自費用年月 106 年 1 月起至 107 年 12 月止。
2. 輔導期間：自費用年月 105 年 10 月起至 105 年 12 月為輔導期。
3. 檢核措施：若採方式一，費用申報中有填「未列項註記」之案件，該醫令不進行「手術(處置)代碼對照醫令代碼檢核」。

### 三、後續處理方式：

- (一)定期彙整院所填報之未列項資料進行評估，視需要洽請各專科醫學會就比照合宜性等提供意見。
- (二)申報量大之未列項目，研擬納入支付標準；另針對比照項目差異大之未列項，研議統一規範。

決議：

「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」  
(XML 檔案格式)

媒体格式

(三) 醫令清單段

符號	欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
△	P24	未列項註記	1	X	<p>一、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第一部總則五、各保險醫事服務機構實施本標準未列項目，應就適用之類別已列款目中，按其最近似之各該編號項目所訂點數申報，惟新療法須經保險人報由中央主管機關核定後實施。</p> <p>二、依上述規定申報未列項目，除依規定申報醫令清單段資料外，應再依比照之內涵填報本欄位，代碼「1」：技術困難度比照、「2」：支付點數比照，以及填報P25欄位之「未列項名稱」。</p>
△	P25	未列項名稱	100	X	<p>各保險醫事服務機構申報支付標準未列項目，除填報P24欄位未列項註記代碼外，請填報本欄位，填報方式如下：</p> <p>一、請以小寫英文填寫；如有醫學上統一認定/常用/共識等縮寫名稱，請以大寫之縮寫名稱填入。</p> <p>二、同院所同一未列項目，「未列項名稱」應一致。</p> <p>三、同院所同一未列項目，應比照同一支付標準。</p>



## 討論事項

### 第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：106 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準增修刪「心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費」等 19 項診療項目案。

說明：

一、新增診療項目計 10 項，推估增加預算約 2.72 億點。重點說明如下：

(一) 「心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費」、「多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定」及「困難梭狀桿菌抗原快速檢驗 (GDH)」、「困難梭狀桿菌毒素 A、B 快速檢驗 (Toxin A/B)」、「經導管主動脈瓣膜置換術」、「連續血糖監測」、「經導管心室中膈缺損修補」及「A 型急性主動脈剝離術」等 8 項新增診療項目 (表 1，序號 1-8，P67~P74)，經 104 年第 9 次及 105 年第 1-6 次專家諮詢會議，檢視各項診療項目之安全性、療效後，建議新增，其理由、適應症/支付規範等，(詳附件 7-1，P83~P98)及成本分析(詳附件 7-2，P99~P112)。

(二) 「快速結核病分子診斷」乙項 (表 1，序號 9，P75)，依 105 年 6 月 23 日本會議決議辦理。

1. 公務預算支應可行性：醫檢師公會全聯會函詢疾病管制署 (詳附件 7-3，P113~P114)，其疾病管制署函覆重點：「本項屬疾病診斷工具，且目前健保已支付相關診斷檢測為 12182C 「去氧核糖核酸類定性擴增試驗 (支付點數 1,000

點)，無法編列公務預算」(詳附件 7-4，P115)。

2. 醫檢師公會全聯會 105 年 10 月 6 日 (105) 醫檢全聯字第 105097 號函送建議適應症 (詳附件 7-5，P116~P117) 及成本分析，其成本分析提供 2 種檢驗試劑檢測成本資料(詳附件 7-6，P118~P119)，建議支付點數為 2,431 點 (同附件 7-6，P118~P119)。

(三) 「登革熱 NS1 抗原快速檢驗試驗」乙項 (表 1，序號 10，P76)

1. 依衛生福利部 105 年第 35 次高階主管會議指示：「依新增診療項目，提案至共同擬訂會議討論」辦理。
2. 疾病管制署提供相關資料(詳附件 7-7，P120~P131)，其成本分析建議支付點數為 706 點，經本署校正後為 349 點(詳附件 7-8，P132~P137)。

二、增修刪編號 30507B「24 小時食道酸鹼度測定」等 8 項診療項目，其建議支付點數、適應症/支付規範等 (表 2，序號 11-18，P77~P79)，經 104 年第 9 次及 105 年第 1-6 次專家諮詢會議討論各項診療項目同附件 7-1，P83~P98 及附件 7-2，P99~P112，推估增加預算約 1.22 億點。

三、編號 28031C 採包裹給付單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾乙項，醫院總額部門於 104 年 8 月 1 日起內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用，支付點數 1,019 點；西醫基層總額部門之診所，本項支付點數以 369 點申報，不含單一使用之

拋棄式生檢鉗及組織夾費用。基於支付一致性，調整支付點數與醫院總額部門一致，推估預算支出約 0.22 億點（表 3，序號 19，P80）。

四、預算來源：按 106 年醫院總額部門及西醫基層總額部門新醫療科技項目之新增診療項目預算支應。

（一）醫院總額部門預算編列 3.93 億元，本案新增修刪計 18 項，推估健保支出約 3.94 億點。

（二）西醫基層總額部門預算編列約 0.22 億元，調升支付標準編號 28031C 支付點數，健保支出約 0.22 億點。

五、另「微創內視鏡椎間盤切除術」、「鼻竇氣球擴張術(單側/雙側)」及「心臟體外震波治療」3 項，經 105 年第 2、4、6 次專家諮詢會議討論(詳附件 7-9，P138~P139)，考量國內外臨床實證文獻據力較薄弱等，故不同意新增（表 4，P81~P82）。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準表（詳附件 7-10，P140~P148），並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。



表 1、106 年新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表--同意新增，計 10 項目

序號	中文名稱	申請單位	主要臨床功能及目的	104 年第 9 次及 105 年第 1、2、3、4、5 次專家諮詢會議	建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數 B	被替代項目及替代率							預算推估			
				表列支付點數	表列材料費 %	被替代診療項目			中文名稱	支付點數(含手術處置項目加計材料費用) C1	申報數 C2	支付點數合計(含手術處置項目加計材料費用) C=C1*C2	醫令申報量 D ①103 年 ②104 年	替代率 E	預估替代醫令量 F=D*E	預估全國執行量 G= ①B ②B*1.05 ③D*E*1.1(替代) ④B+F	新增診療項目與現行診療項目支付點數差 H=A-C	預估年增點數 I= ①G*H+G*A ②G*A ③A*(G-F)+F*H ④G*H ⑤A*(G-F)+B*H	
1	心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費 Daily care post LVAD implantation	台灣胸腔及心臟血管外科學會	任何原因造成心性休克，經單側或雙側心室輔助器置放後，作為短期支持或橋接等候心臟移植時，每日照護、評估、與調整輔助器，用以維持病患血行動力學之穩定。為臨床實務需要提供之照護且病患嚴重度較高需要投入較多的專業人員。	支付規範： 1. 本項限申報三十天。 2. 不得同時申報編號 47056B。	3,486		3,486	3,000  (100 人)	47056B	體外循環，第二天起之每日照護費	1,700	1,700	480	① 24 日*20 人=480 次	480	3,150	② 1,786	10,164,900	③

序號	中文名稱	申請單位	主要臨床功能及目的	104年第9次及105年第1、2、3、4、5次專家諮詢會議		建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數 B	被替代項目及替代率						預算推估		
				表列支付點數	表列材料費 %	被替代診療項目	中文名稱			支付點數(含手術處置項目加計材料費用) C1	申報數(含手術處置項目加計材料費用) C2	醫令申報量 D ①103年 ②104年	替代率 E	預估替代醫令量 F=D*E	預估全國執行量 G= ①B ②B*1.05 ③D*E*1.1(替代) ④B+F	新增診療項目與現行診療項目支付點數差 H=A-C	預估年增點數 I= ①G*H+G*A ②G*A ③A*(G-F)+F*H ④G*H ⑤A*(G-F)+B*H	
2	多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定 Multi-channel Intraluminal Impedance and pH monitor, MII-pH	臺灣兒科醫學會	臨床醫療技術具安全性且技術純熟,同時可檢測酸鹼度與阻抗性,並可測量12指腸以上逆流,有效判斷逆流機制,提供此類病患術前評估參考,有助於選擇適當外科手術執行方式。	適應症: 1.難治之胃食道逆流症典型症狀(如持續的灼熱心或胃酸逆流),經上消化道內視鏡或24小時食道酸鹼度測定檢查後,經藥物(如質子幫浦抑制劑,PPI)治療至少八週以上反應不佳者。 2.胃食道逆流症非典型症狀(如不明原因胸痛、慢性咳嗽、氣喘、喉嚨異物感或聲音沙啞),經相關專科醫師診查後,經上消化道內視鏡或24小時食道酸鹼度測定檢查後,經藥物(如質子幫浦抑制劑,PPI)治療至少八週以上反應不佳者。 3.18歲以下兒童及嬰兒胃食道逆流症典型症狀(如持續性嘔吐、灼熱心或胃酸逆流),及胃食道逆流症之非典型症狀(如不明原因胸痛、慢性咳嗽、難治性兒童氣喘、喉嚨異物感、聲音沙啞、嬰幼兒呼吸中止或心搏過慢)。 4.18歲以下兒童及嬰兒因吞嚥困難,進行胃造瘻術(gastrostomy)之術前評估。 5.吞嚥困難,經上消化道內視鏡檢查或食道攝影檢查評估後,疑似食道蠕動功能異常疾病(如食道弛緩不能症者)。 6.胃食道逆流症患者接受外科逆流手術治療前之評估,及術後仍有符合前述症狀之追蹤。 支付規範: 1.內含24小時食道阻抗酸鹼度單次用測量管。 2.限由消化內、消化外科、消化兒科及胸腔外科專科醫師執行。	13,848		13,848	1,600 (兒童800人次,成人800人次)							1,600 <sup>①</sup>		22,156,800 <sup>②</sup>	

序號	中文名稱	申請單位	主要臨床功能及目的	104年第9次及105年第1、2、3、4、5次專家諮詢會議	建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數 B	被替代項目及替代率							預算推估				
				表列支付點數	表列材料費 %	被替代診療項目			中文名稱	支付點數(含手術處置項目加計材料費用) C1	申報數 C2	支付點數合計(含手術處置項目加計材料費用) C=C1*C2	醫令申報量 D ①103年 ②104年	替代率 E	預估替代醫令量 F=D*E	預估全國執行量 G= ①B ②B*1.05 ③D*E*1.1(替代) ④B+F	新增診療項目與現行診療項目支付點數差 H=A-C	預估年增點數 I= ①G*H+G*A ②G*A ③A*(G-F)+F*H ④G*H ⑤A*(G-F)+B*H		
3	困難梭狀桿菌抗原快速檢驗 (GDH) Clostridium Difficile GDH Ag rapid test	彰化基督教醫院	有利於及時診斷出困難梭狀桿菌(C. difficile)感染，增進隔離時效避免院內感染擴散風險，以及給予有效抗生素使用，具有縮短病患住院天數。	適應症： 1.結腸炎、偽膜性結腸炎、中毒性巨結腸及結腸穿孔。 2.抗生素治療後發生腹瀉症狀。 3.懷疑 C.difficile 群聚感染。	402		402	11,274									11,838	②	4,758,756	②
4	困難梭狀桿菌毒素A、B快速檢驗 (Toxin A/B) Clostridium Difficile Toxin A/B rapid test				402		402	3,946									4,143	②	1,665,607	②

序號	中文名稱	申請單位	主要臨床功能及目的	104年第9次及105年第1、2、3、4、5次專家諮詢會議		建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數 B	被替代項目及替代率							預算推估		
				表列支付點數	表列材料費 %	被替代診療項目	中文名稱			支付點數(含手術處置項目加計材料費用) C1	申報數(含手術處置項目加計材料費用) C2	支付點數合計(含手術處置項目加計材料費用) D	醫令申報量 ①103年 ②104年	替代率 E	預估替代醫令量 F=D*E	預估全國執行量 G=	新增診療項目與現行診療項目支付點數點數差 H=A-C	預估年增點數 I=	
5	經導管主動脈瓣膜置換術 Transcatheter Aortic Valve Implantation(TAVI)	國立臺灣大學醫學院附設醫院	104年完成之HTA研究報告,對無法接受開放式手術或是手術風險過高之使用藥物治療病人,接受TAVI具療效且安全性、死亡率也較低。隨著技術成熟與進步,使用TAVI治療與傳統外科手術主動脈瓣膜置換術(SAVR)之患者相比,其死亡率有下降趨勢。	適應症:適用於嚴重主動脈狹窄病人,須具備以下二項條件。 1.必要條件:(此四項條件須全部具備) (1)有 New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。 (2)以心臟超音波測量主動脈開口面積<0.8cm <sup>2</sup> 、<0.6cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> 、經主動脈瓣壓力差≥40mmHg或主動脈瓣血流流速≥4.0m/sec。 (3)必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。 (4)臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。 2.同時具備以下條件之一 (1)無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高, STS Score>10%,或 Logistic EuroSCORE I >20%。 (2)年齡為80歲或更大。 (3)有以下情形之一者:先前接受過心臟手術(冠狀動脈燒道、心臟瓣膜手術)、嚴重主動脈鈣化( porcelain aorta)、胸腔燒灼後遺症,不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病,導致不可進行手術、肝硬化( Child 分級 A 或 B),以及肺功能不全: FEV<1公升。	96,975	11%	107,643	210								210	①	22,605,030	②

序號	中文名稱	申請單位	主要臨床功能及目的	104年第9次及105年第1、2、3、4、5次專家諮詢會議		建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數 B	被替代項目及替代率						預算推估		
				表列支付點數	表列材料費 %	被替代診療項目	中文名稱			支付點數(含手術處置項目加計材料費用) C1	申報數 C2	支付點數合計(含手術處置項目加計材料費用) C=C1*C2	醫令申報量 D ①103年 ②104年	替代率 E	預估替代醫令量 F=D*E	預估全國執行量 G= ①B ②B*1.05 ③D*E*1.1(替代) ④B+F	新增診療項目與現行診療項目支付點數差 H=A-C	預估年增點數 I= ①G*H+G*A ②G*A ③A*(G-F)+F*H ④G*H ⑤A*(G-F)+B*H
				支付規範： 1.醫院條件 (1)專任之心臟內科、心臟外科醫師。 (2)醫院每年需具 500 例以上之心導管(含 200 例以上介入性心臟導管手術)及 25 例以上主動脈瓣膜置換之手術案例。 (3)需具有心導管 X 光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少 HEPA-10000 等級之複合式(hybrid)手術室。 2.醫師資格 (1)須符合下述操作資格之心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。 (2)具有專科醫師五年以上資格。 (3)具 25 例以上主動脈瓣膜置換手術(編號 68016B)，或 300 例以上心臟介入治療之經歷(編號 33076B~33078B 經皮冠狀動脈擴張術)。 3.不得同時申報診療項目：暫時性人工心律調節器、心臟超音波掃描、體外循環心肺支持系統(編號 68052B)、血氧 EKG 監測等支付項目。 4.一般材料費，得加計 11%。 5.需事前審查。														

序號	中文名稱	申請單位	主要臨床功能及目的	104年第9次及105年第1、2、3、4、5次專家諮詢會議	建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數 B	被替代項目及替代率							預算推估		
				表列支付點數	表列材料費%	被替代診療項目			中文名稱	支付點數(含手術處置項目加計材料費用) C1	申報數 C2	支付點數合計(含手術處置項目加計材料費用) C=C1*C2	醫令申報量 D ①103年 ②104年	替代率 E	預估替代醫令量 F=D*E	預估全國執行量 G= ①B ②B*1.05 ③D*E*1.1(替代) ④B+F	新增診療項目與現行診療項目支付點數差 H=A-C	預估年增點數 I= ①G*H+G*A ②G*A ③A*(G-F)+F*H ④G*H ⑤A*(G-F)+B*H
6	連續血糖監測 Continuous glucose monitoring	彰化基督教醫院	考量臨床上多數醫院已採用本項診療，作為 Type 1 DM 病患用藥參考，並有國外文獻佐證可有效改善 HbA1c，且日本於 103 年將其納入健保給付。	適應症：第一型糖尿病(領有重大傷病證明)、新生兒糖尿病，或因 Near-total pancreatectomy 所致糖尿病等個案，且須符合下列任一條件者： 1. 血糖過度起伏。 2. 低血糖無感症。 3. 常有嚴重低血糖，需他人協助治療。 4. 懷孕。  支付規範： 1. 限門診使用，若為住院使用應事前審查。 2. 一年至多執行兩次，且間隔三個月以上。若一年執行超過 2 次者，需事前審查。 3. 限糖尿病共同照護網醫療機構申報。	4,842			13,500								14,175 <sup>②</sup>		68,635,350 <sup>②</sup>

序號	中文名稱	申請單位	主要臨床功能及目的	104年第9次及105年第1、2、3、4、5次專家諮詢會議	建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數 B	被替代項目及替代率							預算推估						
				表列支付點數	表列材料費 %	被替代診療項目			中文名稱	支付點數(含手術處置項目加計材料費用) C1	申報數 C2	支付點數合計(含手術處置項目加計材料費用) C=C1*C2	醫令申報量 D ①103年 ②104年	替代率 E	預估替代醫令量 F=D*E	預估全國執行量 G= ①B ②B*1.05 ③D*E*1.1(替代) ④B+F	新增診療項目與現行診療項目支付點數差 H=A-C	預估年增點數 I= ①G*H+G*A ②G*A ③A*(G-F)+F*H ④G*H ⑤A*(G-F)+B*H				
7	經導管心室中膈缺損修補 Transcatheter Closure of Ventricular Septal Defect	社團法人台灣兒童心臟學會	心室中膈缺損病人合併左心室擴大、或主動脈瓣膜脫垂、或主動脈瓣膜逆流、或心室中膈瘤樁增生,執行導管心室中膈缺損修補裝置心室中膈缺損關閉器,可治癒中膈缺損;並緩解主動脈瓣膜病變的惡化。	適應症:心室中膈缺損病人(含心肌梗塞後)	48,011		48,011	130	33129B	Amplatzer 心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損	20,250		20,250	620	②	31%	192	211	③	27,761	7,497,821	⑤

序號	中文名稱	申請單位	主要臨床功能及目的	104年第9次及105年第1、2、3、4、5次專家諮詢會議	建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數 B	被替代項目及替代率							預算推估									
				表列支付點數	表列材料費 %	被替代項目			中文名稱	支付點數(含手術處置項目加計材料費用) C1	申報成數 C2	支付點數合計(含手術處置項目加計材料費用) C=C1*C2	醫令申報量 D ①103年 ②104年	替代率 E	預估替代醫令量 F=D*E	預估全國執行量 G= ①B ②B*1.05 ③D*E*1.1(替代) ④B+F	新增診療項目與現行診療項目支付點數差 H=A-C	預估年增點數 I= ①G*H+G*A ②G*A ③A*(G-F)+F*H ④G*H ⑤A*(G-F)+B*H							
8	A型急性主動脈剝離術 Surgery for aortic dissection	台灣胸腔及心臟血管外科學會	臨床上主動脈支架並不適用於升主動脈剝離之治療，爰以外科手術為治療首選，惟本項手術困難度高，又均屬急診案件，平均一台刀耗用時間約12小時，為鼓勵心臟外科醫師投入急重難症治療，並反映其投入成本，爰建議新增本項。	支付規範： 1.一般材料費，得加計11%。 2.不得同時申報編號68015B、69024B、69036B。	86,451	11%	95,961	701	①	69024B	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術—升主動脈	44,420	1.0	53,130	174	②	100%	174	477	③	68,766	24,976,090	③		
									②	69036B	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術—主動脈弓	54,020	1.0	91,177	92	②	100%	92						30,719	
									②	69024B	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術—升主動脈	44,420	0.5												
									③	68015B	瓣膜成形術	54,474	1.0	91,720	129	②	100%	129						30,176	
									③	69024B	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術—升主動脈	44,420	0.5												
									④	68015B	瓣膜成形術	54,474	1.0	97,461	38	②	100%	38						24,435	
									④	69036B	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術—主動脈弓	54,020	0.5												
									④	69024B	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術—升主動脈	44,420	0.0												
										(含急診加成)		433													

序號	中文名稱	申請單位	主要臨床功能及目的	104年第9次及105年第1、2、3、4、5次專家諮詢會議	建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數 B	被替代項目及替代率							預算推估						
				適應症/相關規範	表列支付點數	表列材料費%			被替代診療項目	中文名稱	支付點數(含手術處置項目加計材料費用) C1	申報數 C2	支付點數合計(含手術處置項目加計材料費用) C=C1*C2	醫令申報量 D ①103年 ②104年	替代率 E	預估替代醫令量 F=D*E	預估全國執行量 G= ①B ②B*1.05 ③D*E*1.1(替代) ④B+F	新增診療項目與現行診療項目支付點數差 H=A-C	預估年增點數 I= ①G*H+G*A ②G*A ③A*(G-F)+F*H ④G*H ⑤A*(G-F)+B*H			
9	快速結核病分子診斷 Rapid Molecular diagnosis for tuberculosis	中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	即時鑑別診斷結核分枝桿菌(MTB)或非結核分枝桿菌(NTM)感染。因台灣屬於肺結核盛行區，基於國家衛生安全及提審法之通過施行，以及該檢測方式與健保給付傳統PCR(編號12182C及12083C)不同，具即時性、準確度高達98%以上，對於臨床實務上需立即要住院及急診的臨床高度懷疑肺結核患者有必要性，建議新增本項診療項目。	適應症： 1.塗片耐酸性染色鏡檢陽性的患者，但無法區分為結核菌或非結核分枝桿菌。 2.懷疑罹患肺結核，但塗片耐酸性染色鏡檢陰性的患者。 支付規範： 1「需裝置有微生物實驗室」。 2.需於醫令開立當日發報告。 3.限檢體直接檢測申報。 4.限試劑仿單說明可用於抹片陰性檢體者申報。 5.不得同時申報12182C、12183C。	2,431		2,431	35,507	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	1,000		1,000			100%		37,282	②	1,431	53,351,043	④

序號	中文名稱	申請單位	主要臨床功能及目的	104年第9次及105年第1、2、3、4、5次專家諮詢會議	建議支付點數		建議支付點數(含一般材料費) A	預估一年執行總次數 B	被替代項目及替代率							預算推估			
				表列支付點數	表列材料費 %	被替代診療項目			中文名稱	支付點數(含手術處置項目加計材料費用) C1	申報數 C2	支付點數合計(含手術處置項目加計材料費用) C=C1*C2	醫令申報量 D ①103年 ②104年	替代率 E	預估替代醫令量 F=D*E	預估全國執行量 G= ①B ②B*1.05 ③D*E*1.1(替代) ④B+F	新增診療項目與現行診療項目支付點數差 H=A-C	預估年增點數 I= ①G*H+G*A ②G*A ③A*(G-F)+F*H ④G*H ⑤A*(G-F)+B*H	
10	登革熱 NS1 抗原快速檢驗試驗	疾病管制署 (CDC)	早期正確診斷登革熱,並給予患者適切的醫療處置,有助於避免重症或死亡個案的發生。	適應症:同時符合以下條件 1.符合登革熱病例定義: (1)突發發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 並伴隨下列任二(含)項以上症狀 A.頭痛/後眼窩痛/肌肉痛/關節痛/骨頭痛。 B.出疹。 C.白血球減少(leukopenia)。 D.噁心/嘔吐。 E.血壓帶試驗陽性。 F.任一警示徵象: i.腹部疼痛及壓痛。 ii.持續性嘔吐。 iii.臨床上體液蓄積(腹水、胸水...) iv.黏膜出血。 v.嗜睡/躁動不安。 vi.肝臟腫大超出肋骨下緣2公分。 vii.血比容增加伴隨血小板急速下降。 2.發病7天內。	349		349	160,446								160,446	①	55,995,654	②
(1) 10項新增項目 小計																			271,807,051

表 2、106 年增修訂支付標準及財務影響評估彙整表--同意增修項目計，8 項。

序號	診療編號	中文名稱	104 年第 9 次及 105 年第 1、2、3、4、5 次專家諮詢會議說明	適應症/相關規範	支付點數 (手術處置項目加計材料費用) A	修訂後支付點數(手術處置項目加計材料費用) B	調整點數 差值 C=B-A	醫令申報量 D		預估全國增加 執行量 E		預估年增點數 F	
								①103 年	②104 年	①D*1.1	②D	①C*E	②A*D 或 B*D
11	30507B	24 小時食道酸鹼度測定	1.本項診療項目為臨床上執行胃食道逆流症之酸鹼度測定，包裹支付過程面特材「24 小時食道酸鹼度測量管」。 2.上述特材原為使用 reusable catheter，平均約使用 2-3 次，惟此種管路國內已無法購買或購買困難（學會表示 reusable catheter 已經停產），目前已改為單一使用拋棄式特材，建議包裹支付過程面特材。	<b>支付規範：</b> 內含一般材料費及單一使用拋棄式 24 小時食道酸鹼度單次測量管。	1,320	3,848	2,528	242	②	267	①	674,976	①
12	47063B	主動脈氣球輔助器使用 <b>照護費</b> (天)	支付標準編號 47063B「主動脈氣球輔助器使用費(天)（以下稱簡 IABP 使用費）」支付點數及修訂中文名稱，均為臨床實務需要之照護且屬於病患疾病嚴重度高、需投入較多的專業人力。	<b>支付規範：</b> 本項限申報七天。	150	1,906	1,756	8,981	②	9,880	①	86,746,400	③
13	56016B	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費-超音波吸除機(CUSA)	1 活體捐贈者執行活體捐肝摘取術，可確保捐贈者肝臟內部構造及組織，減少出血，已是必須使用 CUSA。 2.肝切除手術，為保護病患肝臟功能及組織亦會使用，但臨床上確實非每個都會使用 CUSA，為避免浮濫申報，建議需事後加強審查。	<b>支付規範：</b> 支付標準編號 75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B 得比照申報。	6,000			6,109	② (註 1)	6,109	②	36,654,000	②

序號	診療編號	中文名稱	104年第9次及105年第1、2、3、4、5次專家諮詢會議說明	適應症/相關規範	支付點數 (手術處置項目加計材料費用) A	修訂後支付點數(手術處置項目加計材料費用) B	調整點數 差值 C=B-A	醫令申報量 D ①103年 ②104年	預估全國增加 執行量 E ①D*1.1 ②D	預估年增點數 F ①C*E ②A*D 或 B*D ③C*E*申報日數
14	56031B	經內視鏡括約肌切開術	1.本案為本署104年12月起陸續接獲外界反映，自102年調高支付點數後其醫療申報量增加，無審查機制，建議應設執行條件，且經本署檔案分析101年至104年編號33024B、56031B、56032B及56033B之申報醫令量情形，自102年調升56031B支付點數後，104年為正成長50%、而編號56032B「經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術」為負成長39%。 2.經本署函請台灣消化系醫學會及台灣消化系內視鏡醫學會提供適應症，經與會專家討論後同意學會「經十二指腸乳頭膽胰管結石取石前」等九項建議適應症及相關支付規範。	1.適應症： (1) 經十二指腸乳頭膽胰管結石取石前。 (2) 經十二指腸乳頭膽胰管組織獲取前。 (3) 經十二指腸乳頭膽胰管支架置放前。 (4) 經十二指腸乳頭膽胰管內視鏡術前。 (5) 經十二指腸乳頭膽胰管異物取出前。 (6) 膽源性胰臟炎合併膽管阻塞或肝生化功能異常。 (7) 符合十二指腸括約肌功能異常。 (8) 十二指腸乳頭狹窄。 (9) 胰管癒合不全。 2.支付規範： (1) 不得同時申報33024B及56032B。 (2) 內含單次使用電刀、導管、導引線等費用。	42,518			9,410 ②	為嚴訂適應症及支付規範	-30,639,749 詳P96
15	56032B	經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術	編號56032B與56031B均為膽道取石的處置，臨床上依醫師專業判斷自行使用合適病患病況之特材，故建議編號56032B支付點數，由原22,583點調高42,518點，內含單次使用膽道氣球擴張球囊或膽道氣球擴張導管、導管、導引線等費用，不得同時申報33024B及56031B。	1.適應症：同編號56031B。 2.支付規範： (1) 內含單次使用膽道氣球擴張球囊或膽道氣球擴張導管、導引線等費用。 (2) 不得同時申報33024B及56031B。	22,583	42,518	19,935	1,076 ②	1,184 ①	23,603,040 ①
16	56033B	經內視鏡消化道華達壺腹切開併截石術	因臨床實務目的為取石，可申報56031B或56032B。	刪除此項	33,226			1,283 ②		

序號	診療編號	中文名稱	104年第9次及105年第1、2、3、4、5次專家諮詢會議說明	適應症/相關規範	支付點數(手術處置項目加計材料費用)A	修訂後支付點數(手術處置項目加計材料費用)B	調整點數差值C=B-A	醫令申報量D ①103年 ②104年	預估全國增加執行量E ①D*1.1 ②D	預估年增點數F ①C*E ②A*D或B*D ③C*E*申報日數
17	56037B	深部腦核電生理定位	1.清醒開顱手術之目的，為保留最大之病患神經功能，避免因手術引起之神經功能缺損。 2.執行方式為病患於術中清醒時進行電生理定位，由另一專業團隊如復健科/神經內科/另一位神經外科專科醫師進行術中神經功能監測與評估。 3.建議事後審查。	<b>支付標準規範：</b> 1.限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用(DBS)。 2.清醒開顱手術得以申報，且需符合下列事項： (1)須檢附術中電生理報告。 (2)不得同時申報支付標準編號56018B。 (3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。	19,125		放寬適用對象	100②	100②	1,512,500  (本項不得同時申報56018B、支付4,000點，故費用應為19,125點-4,000點=15,125點*100人點推估。)
18	69035B	「剝離性主動脈瘤斑氏術」修正為「主動脈根部術(含主動脈瓣置換或保留)」	1. Bentall's procedure 是心臟外科專有手術方式，為主動脈根部切除術，手術方式為主動脈瓣置換、左右二條血管重縫於人工主動脈上及升主動脈重建，因醫療技術的進步，目前已發展至保留主動脈瓣手術方式已提升手術成功率、減少合併症及感染。爰不建議刪除本項診療項目。 2.建議更正名稱為「主動脈根部術(含主動脈瓣置換或保留)」。 3.建議支付點數：原支付點數59,161點，調高為102,880點，整體調高43,719點(調幅74%)。 計算方式：按手術通則之健保支付成數計算後，申報支付點數為102,880點(編號68024B支付點數72,058點*1+68016B支付點數61,644點*0.5)。	不得同時申報68024B及68016B。	59,161	102,880  ①表列支付點數：67,242點 ②一般材料(53%)費：35,638點。	43,719	86①  104年為負成長，故仍維持以103年申報資料計算。	95①	4,153,305①
(2) 8項修訂項目小計										122,704,472
(1) + (2) 共計增修訂18項目合計										394,511,523

註1.為75002B肝部分切除術、75003B肝區域切除術—一區域、75004B肝區域切除術—二區域、75005B肝區域切除術—三區域、75015B右肝葉切除術、75016B左肝葉切除術、75017B擴大右肝葉切除術、75018B擴大左肝葉切除術、75022B活體捐肝摘取等九項合計申報量。

表 3、西醫基層總額部門，增修支付標準編號 28031C 採包裹給付單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾之財務影響評估彙整表

序號	診療編號	中文名稱	104 年第 9 次及 105 年第 1、2、3、4、5、9 次專家諮詢會議說明	適應症/相關規範	支付點數 (手術處置項目加計材料費用) A	修訂後支付點數(手術處置項目加計材料費用) B	調整點數 差值 C=B-A	醫令申報量 D ①103 年 ②104 年	預估全國增加 執行量 E =D*104 成長率 (25.6%)*25.6 %	預估年增點數 F ①C*E ②B*D ③C*E*申報日數
19	28031B	大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次)	1.醫院總額部門於 104 年 8 月 1 日起內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。 2.西醫基層總額部門之診所，本項支付點數以 369 點申報，不含單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。 3.故基於支付一致性，將西醫基層支付點數調整為 1,019 點	<u>支付規範：</u> <u>1.內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用</u> <u>2.西醫基層總額部門之診所，本項支付點數以 369 點申報，不含單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。</u>	369	1,019	650	21,403 ②	33,765	<b>21,947,250</b> ①

表 4、105 年第 3 次支付標準共同擬訂會議臨時會議-新增支付標準意見彙整表--不同意給付項目，計 3 項。

建議項次	中文項目名稱	主要之臨床功能及目的	申請單位	健保署說明
1	微創內視鏡椎間盤切除術	一種微創內視鏡手術，為移除腫瘤侵犯或可能侵犯區域。	103 年第 2 次專家諮詢會議	<p>1. 按科技評估報告，MED 臨床療效、安全性等相較於現行給付之術式證據力較薄弱，且目前臨床上僅有特定少數醫師執行，建議依本署完成醫療科技評估研究後，納入健保給付之研議原則</p> <p>4. 證據強度不強，但有臨床療效較現有處置安全、有療效等，經由本土經濟分析，不符合經濟效益者或符合經濟效益，建議暫不納入健保給付辦理。</p> <p>2. 105 年度第 2 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議，專家表示 MED 僅適用於腰椎椎間盤切除手術，受限於內視鏡手術範圍，其再手術機率高。</p> <p>3. 部分專家表示目前健保已有支付脊椎手術中精密手術顯微鏡費用亦屬於微創手術之一，內視鏡也屬於另一微創手術方式，可減少手術之傷口感染，以及減少治療後續併發症的費用，且為臨床醫療趨勢，建議研議納入健保支付。查本案並無相關專業單位提出資料及成本分析，俟未來有相關申請資料後再議。</p> <p>4. 本項列屬於本保險特約醫事服務機構提供辦理醫療科技評估（以下簡稱 HTA）期間或已完成 HTA 後不同意納入健保支付診療項目，申報方式應依本署 104 年 5 月 4 日健保醫字第 1040032986 號函辦理。</p>
2	鼻竇氣球擴張術(單側/雙側)	<p>1. 採用鼻竇氣球擴張術的外科手術，毋須切割及切除任何鼻竇骨骼或組織，可迅速恢復日常活動。</p> <p>2. 適應症於慢性鼻竇炎、急性鼻竇炎藥物治療無效患者。</p>	亞東醫院	<p>105 年度第 4 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」討論，本項手術無須切割鼻竇骨骼或組織，可避免影響兒童鼻竇發育，減少術後出血、住院天數及抗生數使用劑量，惟國際上仍多與內視鏡鼻竇手術(FESS)合併執行，鮮少單獨使用，且手術特材昂貴，又僅林口長庚執行本項手術，考量臨床效益及成本效益，爰建議本案暫緩研議，俟國內普遍應用於臨床治療且具臨床實證後，再提案研議。</p>

建議 項次	中文項 目名稱	主要之臨床功能及 目的	申請 單位	健保署說明
3	心臟體 外震波 治療	治療嚴重冠狀動脈心臟病不適宜或拒絕接受外科繞道手術或經皮下冠狀動脈介入治療的病人，目的是改善心肌灌注，藉此可以改善病人，加拿大心絞痛疼痛等級，增加受試者運動的時間，改善西雅圖心絞痛指數。	亞東 紀念 醫院	105 年度第 6 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」討論，專家一致就臨床安全、療效等說明意見如下，不建議支付。 1. 屬緩和治療項目。 2. 缺乏實證醫療文獻證明，可改善存活率、心臟核磁共振檢查接受此種療法後的病人心臟缺氧程度有改善。 3. 國內外心臟疾病治療並未將此項新增診療項目列入治療指引。

## 104 年度第 9 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄

時間：104 年 12 月 16 日(星期三)上午 9 時 30 分

## 肆、討論事項：

- 一、中華民國心臟學會暨台灣胸腔及心臟血管外科學會建議增修刪支付標準編號 47063B「主動脈氣球輔助器使用費(天)」計 3 項診療項目乙案。

結論：

- (一)經與會專家討論，一致共識表示新增「心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費(以下簡稱 LVAD 每日照護費)」、調高支付標準編號 47063B「主動脈氣球輔助器使用費(天)(以下稱簡 IABP 使用費)」支付點數及修訂中文名稱，均為臨床實務需要之照護且屬於病患疾病嚴重度高、需投入較多的專業人力，建議增修此 2 項診療項目。

## 1. 建議支付點數

- (1)接受本 2 項診療項目之病患，依疾病嚴重度均需接受 ICU 密集照護，健保支付標準已另支付 ICU 病房費、護理費及住院診察費，再依本署依 100 年調查成本參數校正後，LVAD 每日照護費為 3,106 點，IABP 使用費為 1,526 點。

- (2)經與會專家表示此 2 項診療項目，屬於重症醫療照護，為反映醫師投入之心力，建議主治醫師每分鐘用人加計 1.3 倍進行計算後，建議支付點數：

A. 「LVAD 每日照護費」：支付點數為 3,486 點。

B. 編號 47063B「IABP 使用費(天)」修正中文名稱為「主動脈氣球輔助器使用照護費(天)」：支付點數由原 150 點調高為 1,906 點。

## 2. 支付標準相關規範

A. 「LVAD 每日照護費」：以申報 30 天為原則。

B. 編號 47063B「主動脈氣球輔助器使用照護費(天)」：以申報 7 天為原則。

3. 另就與會心臟外科專家表示，新增 LVAD 每日照護費、編號 47063B IABP 每日使用照護費以及編號 47056B 體外循環(ECMO)，第二天起之每日照護費 3 項診療項目，就照護難易程度而言，依序為編號 47056B > LVAD 每日照護費 > 編號 47063B，故編號 47056B「體外循環(ECMO)」，第二天起之每日照護費建議調高支付點數乙事，請學會審慎研議，必要時依程序提供支付標準修訂申請及成本分析後，再提至本會議討論。

- (二)刪除支付標準編號 69035B「剝離性主動脈瘤斑氏術(Bentall's procedure)」乙項

1. Bentall's procedure 是心臟外科專有手術方式，為主動脈根部切除術，手術方式為主動脈瓣置換、左右二條血管重縫於人工主動脈上及升主動脈重建，因醫療技術的進步，目前已發展至保留主動脈瓣手術方式已提升手術成功率、減少合併症及感染。爰不建議刪除本項診療項目。
2. 建議更正名稱為「主動脈根部術（含主動脈瓣置換或保留）」。
3. 建議支付點數：原支付點數 59,161 點，調高為 102,880 點，整體調高 43,719 點（調幅 74%）。

計算方式：按手術通則之健保支付成數計算後，申報支付點數為 **102,880 點**（編號 68024B 支付點數 72,058 點\*1+68016B 支付點數 61,644 點\*0.5）。

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

時間：105 年 1 月 6 日(星期三)上午 9 時 30 分

參、討論事項：

一、臺灣兒科醫學會新增「食道阻抗測定」及調升編號 30507B 「24 小時食道酸鹼度測定」支付點數乙案。

結論：本案經臺灣兒科醫學會與臺灣消化系醫學會、臺灣消化系外科醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會及臺灣耳鼻喉科醫學會等臨床上有執行此項檢查之專科醫學會共同討論修正意見後，再提本會議討論，經與會專家討論達成共識建議新增「食道阻抗測定」及包裹支付過程面特材，用以調升編號 30507B 「24 小時食道酸鹼度測定」支付點數。說明如下：

(一) 新增「食道阻抗測定」診療項目

1. 本項依 104 年 9 月 9 日本會議重點結論，因其臨床醫療技術具安全性且技術純熟，同時可檢測酸鹼度與阻抗性，並可測量 12 指腸以上逆流，有效判斷逆流機制，提供此類病患術前評估參考，有助於選擇適當外科手術執行方式，建議新增本項診療項目。
2. 建議修正中文名稱由原「食道阻抗測定」更正為「多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定」，英文名稱經臺灣兒科醫學會確認為「Multi-channel Intraluminal Impedance and pH monitor, MII-pH」。
3. 建議適應症
  - (1) 難治之胃食道逆流症典型症狀（如持續的火燒心或胃酸逆流），經上消化道內視鏡或 24 小時食道酸鹼度測定檢查後，經藥物（如質子幫浦抑制劑，PPI）治療至少八週以上反應不佳者之診斷與治療後追蹤。
  - (2) 胃食道逆流症非典型症狀（如不明原因胸痛、慢性咳嗽、氣喘、喉嚨異物感或聲音沙啞），經相關專科醫師診治後，並經上消化道內視鏡或 24 小時食道酸鹼度測定檢查後，接受藥物（如質子幫浦抑制劑，PPI）治療至少八週以上反應不佳者之診斷與治療後追蹤。
  - (3) 18 歲以下兒童及嬰兒胃食道逆流症典型症狀（如持續性嘔吐、火燒心或胃酸逆流），及胃食道逆流症之非典型症狀（如不明原因胸痛、慢性咳嗽、難治性兒童氣喘、喉嚨異物感、聲音沙啞、嬰幼兒呼吸中止或心搏過慢）之診斷與治療後追蹤。
  - (4) 18 歲以下兒童及嬰兒因吞嚥困難，進行胃造瘻術（gastrostomy）之術前評估。
  - (5) 吞嚥困難，經上消化道內視鏡檢查或食道攝影檢查評估後，疑似

食道蠕動功能異常疾病（如食道弛緩不能症者）之診斷與治療後追蹤。

- (6) 胃食道逆流症患者接受外科抗逆流手術治療前之評估及術後追蹤。

上開適應症之治療後追蹤及術後追蹤，請臺灣兒科醫學會提供具體建議說明。

4. 特殊專科別限制：消化內科、消化外科、消化兒科及胸腔外科。

5. 預估年行量：成人為 800 人次、小孩為 800 人次。

(1) 成人：一般成人可執行上消化道內視鏡檢查，除非有特殊需要才會使用，推估 800 人次為合理。

(2) 小孩：多半使用對象為先天性異常疾病或腦性麻痺者，本項小孩推估人次，已包含未來之成長情形。

(3) 不替代現行診療項目編號 30507B「24 小時食道酸鹼度測定」。

6. 建議支付數：13,848 點。

(1) 主治醫師耗用時間由 48 分鐘，經與會專家表本項診療項目包含技術及判讀部分，建議修正為 60 分鐘。

(2) 內含過程面必須使用之含 24 小時食道阻抗酸鹼度單次用測量管。

(二) 包裹支付過程面特材，用以調升編號 30507B「24 小時食道酸鹼度測定」支付點數乙項

1. 本項診療項目為臨床上執行胃食道逆流症之酸鹼度測定，包裹支付過程面特材「24 小時食道酸鹼度測量管」。

2. 上述特材原為使用 reusable catheter，平均約使用 2-3 次，惟此種管路國內已無法購買或購買困難（學會表示 reusable catheter 已經停產），目前已改為單一使用拋棄式特材，建議包裹支付過程面特材，調高編號 30507B「24 小時食道酸鹼度測定」支付點數。

3. 建議支付點數：

(1) 主治醫師耗用時間由 48 分鐘，經與會專家表示本項診療項目包含技術及判讀部分，建議修正為 20 分鐘。

(2) 包裹支付單一使用拋棄式特材「24 小時食道酸鹼度單次測量管」按學會提供之不計價成本 2,000 元，扣除攤提原使用 reusable catheter 消毒次數（3 次），為 1,333 元。

(3) 另不計價醫材之酸鹼度校正液，單位成本為 2,000 元，耗用數量為 0.05，成本小計為 100 元，惟與會專家表示，此項耗材成本與新增「多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定」應相同，建議學會重新確認。

- (4) 會後經臺灣兒科醫學會代表，以電子郵件表示酸鹼度校正液，每組為 4000 元(含兩瓶)，可使用 20 次，與新增「多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定」應相同。
- (5) 建議支付點數：為 3,742 點，按臺灣兒科醫學會代表提供上開說明，再次校正後為 3,848 點。

## 二、彰化基督教醫院新增「困難梭狀桿菌抗原快速檢驗 (GDH)」及「困難梭狀桿菌毒素 A、B 快速檢驗 (Toxin A/B)」等 2 項診療項目案。

結論：

- (一) 經與會專家討論，本項新增診療項目有利於及時診斷出困難梭狀桿菌(*C. difficile*)感染，增進隔離時效避免院內感染擴散風險，以及給予有效抗生素使用，具有縮短病患住院天數，不影響健保財務，建議優先予以新增本項診療項目。
- (二) 2 項建議支付點數：按 104 年 8 月 5 日本會議結論建議，各為 402 點。
- (三) 建議適應症：如下，請台灣感染症醫學會再提供適應症 (2) 抗生素治療後是否需訂定時間範圍及適應症 (3) 之群聚感染定義範圍等。
  - (1) 結腸炎、偽膜性結腸炎、中毒性巨結腸及結腸穿孔。
  - (2) 抗生素治療後發生腹瀉症狀。
  - (3) 懷疑 *C. difficile* 群聚感染。
- (四) 檢查時序：
  - (1) 臨床上為執行 GDH 為 (+) 後，才得以執行 Toxin A/B。
  - (2) 如 Toxin A/B (-)，必要時得再執行分子檢驗(12182C-12185C)。
- (五) 不得同時申報建議：
  - (1) 原提案單位建議不得同時申報細菌培養(13007C)乙項，惟臨床上仍有其必要性需排除其他細菌感染之可能性，故仍有臨床實務需要，不宜限制。
  - (2) 故請學會審視提供具體建議或文字修正後，送本署研參。

105 年度第 2 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄

時間：105 年 3 月 16 日(星期三)上午 9 時 30 分

肆、討論事項：

「經導管主動脈瓣膜置換術（以下簡稱 TAVI）」及「微創內視鏡椎間盤切除術（以下簡稱 MED）」等 2 項診療項目，納入健保給付乙案。

結論：

本案參考本署 104 年委託財團法人醫藥品查驗中心進行「經導管主動脈瓣膜置換術、微創內視鏡椎間盤切除術」之醫療科技評估報告及與會專家討論，建議如下：

一、經導管主動脈瓣膜置換術（以下簡稱 TAVI）

- (一) 針對無法接受開放式手術或是手術風險過高之使用藥物治療病人，接受 TAVI 具療效且安全性、死亡率也較低。
- (二) 台灣介入性心臟血管醫學會與會專家陳嬰華醫師表示，隨著技術成熟與進步，使用 TAVI 治療與傳統外科手術主動脈瓣膜置換術 (SAVR) 之患者相比，其死亡率有下降趨勢。

(三) 建議納入健保支付，適應症、相關規範及建議支付點數如下：

1. 建議適應症：適用於嚴重主動脈狹窄病人，須具備以下二項條件。

(1) 必要條件：（此四項條件須全部具備）

- A. 有 New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。
- B. 以心臟超音波測量主動脈開口面積  $< 0.8\text{cm}^2$ 、 $< 0.6\text{cm}^2/\text{m}^2$ 、經主動脈瓣壓力差  $\geq 40\text{mmHg}$  或主動脈瓣血流流速  $\geq 4.0\text{m/sec}$ 。
- C. 必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。
- D. 臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。

(2) 同時具備以下條件之一

- A. 無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score  $> 10\%$ ，或 Logistic EuroSCORE I  $> 20\%$ 。
- B. 年齡為 80 歲或更大。
- C. 有以下情形之一者：

先前接受過心臟手術（冠狀動脈燒道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child 分級 A 或 B），以及肺功能不全：FEV  $< 1$  公升。

## 2. 支付規範

### (1) 醫院條件

- A. 專任之心臟內科、心臟外科醫師。
- B. 醫院每年需具 500 例以上之心導管（含 200 例以上介入性心臟導管手術）及 25 例以上主動脈瓣膜置換之手術案例。
- C. 需具有心導管 X 光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少 HEPA -10000 等級之複合式（hybrid）手術室。

### (2) 醫師資格

- A. 須符合下述操作資格之心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。
- B. 具有專科醫師五年以上資格。
- C. 具 25 例以上主動脈瓣膜置換手術（編號 68016B），或 300 例以上心臟介入治療之經歷（編號 33076B~33078B 經皮冠狀動脈擴張術）。

- (3) 不得同時申報診療項目：暫時性人工心律調節器、心臟超音波掃描、體外循環心肺支持系統（編號 68052B）、血氧 EKG 監測等支付項目。

- (4) 需事前審查。

## 3. 建議支付點數：

### (1) 建議支付點數 107,550 點。

- A. 經與會專家表示此項技術困難度高、具醫療風險，需投入相對多的醫事人員心力，執行場所也需於手術室或 hybrid OR，且心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師在場共同操作，其中心臟外科醫師需 2 位。
- B. 故建議支付點數之用人成本，包含心臟內科專科醫師\*2+心臟外科專科醫師\*2+住院醫師\*1+護理人員\*3+體外循環師\*1+放射師\*1 等。

- (2) 基於上述理由，與會專家建議本項應增列於支付標準手術章節，故按前建議支付點數拆分為表列支付點數 96,975 點、一般材料費計 11%後，健保實際支出為 107,642 點。

- (3) TAVI 所需之植入式特材（經皮主動脈心臟瓣膜）等，非屬內含於建議支付點數，而相關科技評估報告送本署醫審及藥材組研議經皮主動脈心臟瓣膜時納入給付之參考。

4. 專家建議，如事後發現申報個案不在 Hybrid OR 內施行手術，則案件因未達醫療安全標準及法規，應整筆核刪，本項建議案涉及專業審查，將併同前述支付規範之（4）需事前審查，送本署醫審及藥材組研處後續相關規範事宜。

- (四) 基於醫療安全與醫療品質，本案相關資料、醫療機構條件及操作人員資格，將函送衛生福利部醫事司供其研修『特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法』之參考。

**105 年度第 3 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄**

時間：105 年 4 月 13 日(星期三)上午 9 時 30 分

**肆、討論事項：**

**一、 支付標準編號 56016B「腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費-超音波吸除機 (CUSA)」放寬活體捐肝得以申報乙案**

結論：建議活體捐肝摘取術及肝切除手術得使用支付標準編號 56016B，說明如下：

- (一) 與會專家及本會外科審查專家表示，活體捐贈者執行活體捐肝摘取術，可確保捐贈者肝臟內部構造及組織，減少出血，已是必須使用 CUSA。
- (二) 肝切除手術，為保護病患肝臟功能及組織亦會使用，但臨床上確實非每個都會使用 CUSA，為避免浮濫申報，建議需事後加強審查。
- (三) 爰與會專家一致建議活體捐肝摘取術及肝切除手術得使用支付標準編號 56016B。

- 1. 建議增修支付標準規定：「腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費-56016B 超音波吸除機 (CUSA)，支付標準編號 75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B 得比照申報。」，並不得向民眾收取自費特材與自費診療項目。

- 2. 建議事後審查乙事，送本署醫審及藥材組研議後續相關審查措施。

- (四) 另有部分與會專家表示，其它專科如婦癌手術、骨科接手指手術亦會使用，因無相關建議與資料，建議相關專業單位或團體來函建議增修支付標準，再提至本會議討論。

- (五) 健保財務支出約 3,472 萬點。

**二、 支付標準編號 56037B「深部腦核電生理定位」放寬清醒開顱手術得以申報乙案**

結論：清醒開顱手術中之電生理定位得比照編號 56037B 申報。說明如下：

- (一) 提案單位說明

- 1. 清醒開顱手術之目的，為保留最大之病患神經功能，避免因手術引起之神經功能缺損。
- 2. 執行方式為病患於術中清醒時進行電生理定位，由另一專業團隊如復健科/神經內科/另一位神經外科專科醫師進行術中神經功能監測與評估，與巴金森病深腦刺激電極植入使用之深部腦核電生理定位執行方式較為相同。
- 3. 清醒開顱手術用於腦瘤手術為主，目前以支付標準編號 83018B 腦瘤切除（腦瘤大小約 3-6 公分）、支付點數 67,318 點+56018B 誘發電位手術監視機(evoke potential)、支付點數 4,000 點申報，不足費用由個人研究經費支出執行。

- (二) 與會專家也表示非每位腦瘤手術均需使用，為避免浮濫申報建議嚴訂清醒開顱手術適應症並加強事後審查。
- (三) 另與會專家及台灣神經外科醫學會表示，清醒開顱手術中電生理定位方式與本會議討論案第 3 案建議新增「神經外科術中神經功能監測」5 項之 3. supratentorial lesion 之適應症範圍相同，手術方式都是開顱手術，申報的支付標準醫令範圍均相同，僅是麻醉方式之不同，建議併案討論。惟提案單位及多數與會專家表示，前述新增案建議適用範圍太廣並無明確適應症，對於健保財務衝擊大，而本項為清醒開顱手術中電生理定位，臨床上具有明確適應症及使用對象，建議維持原討論案進行。
- (四) 綜上，與會專家建議清醒開顱手術中電生理定位方式得比照編號 56037B「深部腦核電生理定位」申報，並請提案單位函送清醒開顱手術適應症後，至本會議報告確認。
1. 原支付標準規定修正為 1. 限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用(DBS)。
  2. 建議增列：2.清醒開顱手術中之電生理定位得比照申報，須檢附術中電生理報告。
  3. 建議增列：3. 不得同時申報支付標準編號 56018B。
  4. 建議事後審查乙事，送本署醫審及藥材組研議後續相關審查措施。
- (五) 健保財務支出約 103 萬點。

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

時間：105 年 6 月 8 日(星期三)上午 9 時 30 分

#### 參、討論事項：

##### 一、 台灣胸腔及心臟血管外科學會建議新增「A 型急性主動脈剝離術」乙案。

結論：

(一)經與會專家討論表示，臨床上主動脈支架並不適用於升主動脈剝離之治療，爰以外科手術為治療首選，惟本項手術困難度高，平均一台刀耗用時間約12小時，又均屬急診案件且手術風險高，約1/4患者術後狀況不佳或死亡，若比照現行診療項目申報，支付點數尚不敷投入人力及時間成本，為鼓勵心臟外科醫師投入急重難症治療，並反映其投入成本，爰建議新增本項。

(二)考量本項為高手術時間及風險之項目，經與會專家討論，建議用人成本包含1名主治醫師、2名住院醫師及3名護理人員，且主治醫師每人每分鐘成本加計30%，爰本項實際支付點數為121,896點(含一般材料費及急診加成)，推估健保增加支出24,976千元

[=(121,896-53,130)\*174+(121,896-91,177)\*92+(121,896-91,720)\*129+(121,896-97,461)\*38+121,896\*44]。

(三)與會專家建議本項支付標準如下：

1. 表列支付點數：86,451點。

2. 附註：

(1) 一般材料費，得加計11%。

(2) 不得同時申報編號68015B、69024B、69036B。

##### 三、 彰化基督教醫院新增「連續血糖監測」乙案。

結論：

(一)本案經104年第6次與本次會議專家討論，表示臨床上多數醫院已採用連續血糖監測，作為Type I DM病患診療參考，且臨床實證顯示可降低病患HbA1c、低血糖發生、腎臟或心血管併發症、急診率及住院率等，兩次會議均有新增本項之共識。

(二)按104年第6次會議結論，為避免財務衝擊，本次就適應症、支付規範及支付點數，再作討論如下：

1. 建議適應症範圍

不建議所有Type I DM病患均執行本項，宜為領有重大傷病證明者，並合併有低血糖或懷孕等情形，由醫師依臨床狀況，專業判斷使用。

2. 建議支付規範

(1) CGM雖非執行越多越好，惟不建議以HbA1c數值規範執行頻率，為確保檢查合適性，建議採事前審查，每三~六個月執行一次，一年至多執行兩次即可。

- (2) 因本項需配合護理衛教師執行設備安裝與指導，及營養師協助飲食攝取，考量照護團隊組成要求，建議宜由糖尿病共同照護網醫療機構執行。
- (3) 考量病患門診就醫時之臨床狀態，較似日常作息樣態，建議本項宜於門診執行。

### 3. 建議支付點數

- (1) 考量本項需配合護理及營養衛教，爰同意用人成本含1名衛教師(耗用85分鐘)，及1名營養師(耗用20分鐘)。
- (2) 考量醫師判讀CGM之專業，除門診診察費外，額外於本項酌予主治醫師耗用10分鐘之用人成本。
- (3) 同意本項所需單一次使用之Sensor成本，採調查採購價之均價2,761元計算。

### 4. 預估年執行量

雖然Type I DM盛行率逐年增加，但若前端照護得宜，不致於過度增加CGM執行量，如按前述討論之建議適應症及執行頻率，預估年執行量約6,000人次。

## (三) 與會專家建議本項支付標準如下：

### 1. 建議適應症

第一型糖尿病(領有重大傷病證明)、新生兒糖尿病，或因Near-total pancreatectomy所致糖尿病等個案，且須符合下列任一條件者：

- (1) 血糖過度起伏。
- (2) 低血糖無感症。
- (3) 常有嚴重低血糖，需他人協助治療。
- (4) 懷孕。

### 2. 建議支付規範

- (1) 限門診使用，若為住院使用應事前審查。
- (2) 一年至多執行兩次，且間隔三個月以上。若一年執行超過2次者，需事前審查。
- (3) 限糖尿病共同照護網醫療機構申報。

### 3. 建議支付點數：4,842點。

## (四) 為評估本項替代效益及財務影響，建請台灣兒科醫學會主責提供本項之效益資料，含降低之住院率、急診率、併發症相關醫療費用等國內外經濟評估文獻，並請簡述文獻之分析範圍、評估方法與計算基礎及結果等。

105 年度第 5 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄  
時間：105 年 7 月 6 日(星期三)上午 9 時 30 分

肆、討論事項：

一、社團法人台灣兒童心臟學會建議新增「經導管心室中膈缺損修補 (Transcatheter Closure of Ventricular Septal Defect)」乙案。

討論重點：

- (一) 與會專家表示，101 年 10 月 1 日將「"鉸積維"安普拉茲肌肉性心室中膈缺損關閉器"」，納入健保收載之特材品項支付，支付點數：121,679 點。支付標準並無符合實際執行之技術費，建議應新增支付標準。
- (二) 除肌肉型心室中膈缺損關閉器，目前已發展出膜周型心室中膈缺損關閉器，目前其執行困難度相較於肌肉型心室中膈缺損關閉器困難，與會專家表示是否依不同困難程度新增診療項目，惟提案單位代表表示，不論特殊材料是肌肉型或膜周型，其執行方式均為相同，建議應採平均概念新增一項診療項目。
- (三) 部分專家表示，本項診療項目其"關閉器"為必要使用之特材，建議應包裹支付，部分與會專家建議技術與特材仍應分開研議，以避免受到某特定廠商的限制。
- (四) 另與會專家亦表示此種技術於成人心肌梗塞後造成之心室中膈缺損病人，亦可執行，每年個案數約 10 個。

結論：綜上討論後建議新增本項，並建議支付標準如下：

- (一) 建議適應症：心室中膈缺損病人（含心肌梗塞後）。
- (二) 建議支付點數：48,011 點。
- (三) 預估年執行人次：192 人次。
- (四) 推估健保增加支出約 189 萬點-659 萬點。

(主要為 100%替代 33129B 或 68027B，計算方式① (48,011 點-20,250 點) \*130+ 48,011 點\* (192-130) 或② (48,011 點-56,439 點) \*130+ 48,011 點\* (192-130))。

三、支付標準編號 56031B「經內視鏡括約肌切開術 (Endoscopic sphincterotomy)」增列適應症及支付規範乙案。

討論重點：

- (一) 本案為本署 104 年 12 月起陸續接獲外界反映，自 102 年調高支付 點數後其醫療申報量增加，無審查機制，建議應設執行條件，且經本署檔案分析 101 年至 104 年編號 33024B、56031B、56032B 及 56033B 之申報醫令量情形，自 102 年調升 56031B 支付點數後，104 年為正成長 50%、而編號 56032B「經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術」為負成長 39%。
- (二) 經本署函請台灣消化系醫學會及台灣消化系內視鏡醫學會提供適應症，經與會專家討論後同意學會「經十二指腸乳頭膽胰管結石取石前」等九項建議適應症。

(三) 另學會亦建議編號 56031B 與 56032B 同次執行 33024B，不得同時申報，以及建議編號 56033B「經內視鏡消化道華達壺腹切開併截石術」乙事，與會專家討論後說明如下：

1. 56031B、56032B 均為膽道取石的處置，惟使用之醫材不同，且執行 33024B、56031B、56032B 處置過程相同。
2. 102 年調升支付點數係將特材內含於支付點數，故建議明文規定內含電刀、導管、導引線等費用，皆列為一次式使用，不得重複消毒再使用，以維持醫療品質並確保病人安全。

結論：綜上討論後，建議修訂支付標準如下：

(一) 編號 56031B「經內視鏡括約肌切開術」乙項

1. 建議適應症：

- (1) 經十二指腸乳頭膽胰管結石取石前。
- (2) 經十二指腸乳頭膽胰管組織獲取前。
- (3) 經十二指腸乳頭膽胰管支架置放前。
- (4) 經十二指腸乳頭膽胰管內視鏡術前。
- (5) 經十二指腸乳頭膽胰管異物取出前。
- (6) 膽源性胰臟炎合併膽管阻塞或肝生化功能異常。
- (7) 符合十二指腸括約肌功能異常。
- (8) 十二指腸乳頭狹窄。
- (9) 胰管癒合不全。

2. 建議支付規範：

- (1) 不得同時申報 33024B 及 56032B。
- (2) 內含單次使用電刀、導管、導引線等費用。

(二) 另建議編號 56032B「經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術」乙項，不得同時申報 33024B 及 56031B，並建議刪除編號 56033B「經內視鏡消化道華達壺腹切開併截石術」乙項。

(三) 本案為嚴訂執行條件及申報規範，推估可減少健保支出約 3,063 萬點。

支付標準編號 56031B 增列適應症及支付規範推估減少健保支出（點）

支付標準編號	支付點數 A	項次	同次申報醫令組合	104 年		減少執行醫令代碼	推估減少費用 C = (Aor(ΣA))*B
				申報件數 B	小計		
33024B	13,461	1	56031B	9,410	9,410		
56031B	42,518		56031B+56033B	49	131	56033B	1,628,074
56032B	22,583		56031B+56032B	81		56032B	1,829,223
56033B	33,226		56031B+56032B+56033B	1		56032B+56033B	55,809
		2	56032B	763			
			56033B	1,003			
			56032B+56033B	7		56032B	158,081
		3	33024B	5,901	5,901		
			33024B+56031B	1,457	1,878	33024B	19,612,677
			33024B+56032B	183		33024B	2,463,363
			33024B+56033B	178		33024B	2,396,058
			33024B+56031B+56033B	22		33024B+56033B	1,027,114
			33024B+56031B+56032B	18		33024B+56032B	648,792
			33024B+56032B+56033B	17		33024B+56032B	612,748
			33024B+56031B+56032B+56033B	3		33024B+56032B+56033B	207,810
		總計	19,093				30,639,749

**四、包裹支付過程面特材「膽道氣球擴張球囊」，用以調整支付標準 56032B「經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術」支付點數乙案。**

討論重點：

- (一) 與會專家表示，過程面特材「膽道氣球擴張球囊」或「膽道氣球擴張導管」，為支付標準編號 56032B「經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術」必須使用之特材，與編號 56031B「經內視鏡括約肌切開術」必須使用之特材費用價格差不多，只是編號 56031B 用的是電刀，而編號 56032B 用的是「膽道氣球擴張球囊」或「膽道氣球擴張導管」。
- (二) 台灣消化系醫學會建議應調高支付標準編號 56032B 支付點數，由原 22,583 點調高與編號 56031B「經內視鏡括約肌切開術 (Endoscopic sphincterotomy)」一致為 42,518 點，內含單次使用膽道氣球擴張球囊或膽道氣球擴張導管、導管、導引線等費用。
- (三) 與會專家討論共識，編號 56032B 與 56031B 均為膽道取石的處置，臨床上依醫師專業判斷自行使用合適病患病況之特材，故建議編號 56032B 支付點數，由原 22,583 點調高 42,518 點，內含單次使用膽道氣球擴張球囊或膽道氣球擴張導管、導管、導引線等費用，不得同時申報 33024B 及 56031B。

結論：綜上討論後，建議修訂支付標準如下：

- (一) 建議支付點數：由原 22,583 點調高 42,518 點。
- (二) 建議支付規範：
  1. 內含單次使用膽道氣球擴張球囊或膽道氣球擴張導管、導管、導引線等費用。
  2. 不得同時申報 33024B 及 56031B。
- (三) 另目前已編列特材 Z 碼之膽道氣球擴張導管特材 (CDZ012670001)，建議併同本案膽道氣球擴張球囊，改列特材 X 碼，於本保險支付標準公告前，暫同意保險醫療服務機構，因臨床業務需要，經向本保險對象解說並取得同意後向保險對象收取特材全額自費，俟本署醫管組修訂本保險支付標準公告實施後，不得向保險對象收費。
- (四) 請台灣消化系醫學會及台灣消化系內視鏡醫學會共同研議本案監控方式及條件供本署參考。



台灣消化系醫學會 函

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國一〇五年八月二十四日

發文字號：台消醫會總字第一〇五〇七四號

速別：最速件

附件：

機關地址：台北市忠孝西路1段50號12樓之4

聯絡電話：(02)2311-9062

傳真電話：(02)2311-4181

電子信箱：gest@gest.org.tw

主旨：覆 貴署有關支付標準編號 56031B「經內視鏡括約肌切開術」及 56032B「經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術」監控方式及條件乙案，請 查照。

說明：

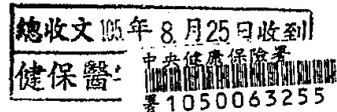
- 一、復 貴署民國一〇五年八月三日健保醫字第 1050033690C 號函。
- 二、支付標準編號 56031B「經內視鏡括約肌切開術」及 56032B「經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術」監控方式及條件，說明如下：
  1. 56032B 之適應症與 56031B 適應症完全相同，因兩者的目的完全相同，只是使用之方法一個是用電刀，一個是用氣球，由臨床操作醫師視情況選用其中一項。
  2. 56032B、56031B 及 33024B 三者之間任二者皆不能同時申報。
  3. 56032B 以及 56031B 二者之間有取代性。
  4. 請監控 52031B 及 52032B 之使用量，若有異常請將資料彙整送交本會。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理事長

林肇堂



003-1 診療項目成本分析表 (校正)

項目名稱：心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費

提案單位：中華民國心臟學會

錄案編號：103-1017

單位：元

直 接 成 本	用人 成本	人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1.主治醫師以上	1	50	30	1,500	2,940
		2.住院醫師					
		3.護理人員					
		4.醫事人員	1	8	180	1,440	
		5.行政人員					
		6.工友、技工					
不計價 材料 或藥品 成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	
						-	
本 設 備 費 用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
	心室輔助器主機	3,000,000	7	4.1	30	124	336
	心室輔助器主機(第二部,裝置雙心室輔助器時使用)	3,000,000	7	4.1	30	124	
	流量感測器	40,000	7	0.1	30	1.7	
	小計					250	
	非醫療設備=醫療設備×7.53%					19	
房屋 折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%						67	
直接成本合計							3,276
作業及管理費用(直接成本×6.4%)							210
成本總計							3,486

### 003-1 診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定

提案單位：臺灣兒科醫學會

錄案編號：103-1023

單位：元

		人 員 別		人 數	每人每分 鐘成本	耗用時間 (分)	成本小計	成本合計
		用人 成本	1.主治醫師以上			1	36	60
2.住院醫師								
3.護理人員			1	7.1	23	163		
4.醫事人員								
5.行政人員								
6.工友、技工			1	4.6	2	9		
		品 名		單 位	單 位 成 本	消耗數量	成本小計	成本合計
		不 計 價 材 料 或 藥 品 成 本	1. 24 小時食道阻抗單 次用測量管		條	9500	1	9,500
2. 酸鹼度校正液(pH4 與 7)			組	4000	0.05	200.00		
3. 手套			雙	5.5	4	22.00		
4. 3M 膠帶			組	6	0.05	0.30		
5. 治療紙巾			網	350	0.05	17.50		
6. Xylocaine jely			條	3	0.05	0.15		
7. 紙杯			個	0.3	1	0.3		
8. 酒精棉片			片	0.3	1	0.30		
		名 稱	取得成本	使用 年限	每分鐘 折舊金額	佔用時間 (分)	成本小計	合計成本
		設 備 費 用	1. 24 小時食道阻抗測 定儀器	300,000	7	0.4	1,440	595
2. 消化道生理檢查主 機	1,360,000		7	1.9	10	18.7		
小計					614			
非醫療設備=醫療設備× 7.53%						46		
		平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘 折舊金額	佔用時間 (分)	成本小計	941
		128.93	5,634,757	50	0.98	95	93.2	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%							188	
直接成本合計								13,015
作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)								833
成本總計								13,848

003-1 診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：困難梭狀桿菌抗原快速檢驗

提案單位：彰化基督教醫院

錄案編號：104-1002

單位：元

直 接 成 本	用人成本	人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)		成本小計	成本合計	
		1.主治醫師以上 (血液病科)							120
		2.住院醫師	1	16.5	-	診療成本已含於醫師診察費	-		
		3.護理人員	1	7.1	-	收集糞便檢體成本已含於護理費	-		
		4.醫事人員	1	8	15		120		
		5.行政人員	1	5.9	-	簽收檢體成本已含於本項作業管理費用成本中	-		
		6.工友、技工							
不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量		成本小計	成本合計		
	c.difficile GDH Ag rapid test	組	6,250	0.04		250	254		
	糞便收集盒	個	3	1		3.00			
	竹棒	支	1	1		1.00			
設備費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本		
	計時器	100	7	0.0	30	0.0041	4		
	小計					0			
非醫療設備=醫療設備× 7.53 %						-			
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	4		
		12	50	0.00	45	3.0			
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%						1			
直接成本合計							378		
作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)							24		
成本總計							402		

### 003-1 診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：困難梭狀桿菌毒素 A、B 快速檢驗

提案單位：彰化基督教醫院

錄案編號：104-1003

單位：元

直	人員別		人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)		成本小計	成本合計
	用人成本	1.主治醫師以上(血液病科)						
2.住院醫師		1	16.5		診療成本已含於醫師診察費	-		
3.護理人員		1	7.1		收集糞便檢體成本已含於護理費	-		
4.醫事人員		1	8	15			120	
5.行政人員		1	5.9		簽收檢體成本已含於本項作業費用	-		
6.工友、技工								
								120
接	品名		單位		單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計
	c.difficile toxin A/B rapid test		組		6,250	0.04	250	
	糞便收集盒		個		3	1	3.00	254
	竹棒		支		1	1	1.00	
本	名稱		取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
	計時器		100	7	0.0	30	0.0041	
	小計						0	
	非醫療設備=醫療設備×			7.53%			-	
設	平方公尺或坪數		取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	
	12			50	0.00	45	3.0	4
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%							1	
直接成本合計								378
作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)								24
成本總計								402

003-1 診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：經導管主動脈瓣置換術

提案單位：國立臺灣大學醫學院附設醫院

錄案編號：102-1042

單位：元

	人員別	人數	主治醫師 專科別	人數	每人每分 鐘成本	耗用時間 (分)	成本小計	成本 合計
			心臟外科	2	38.1	210	16,002	
	2.住院醫師	1			16.5	210	3,465	
	3.護理人員	3			7.1	210	4,473	
	4.醫事人員	2			8	210	3,360	
	5.行政人員					20		
	6.工友、技工	1			4.6	20	92	
直接成本	品名	單位		單位成本	消耗數量	成本小計	成本 合計	
	Better Iodine Scrub 7.5 % 1 GAL	瓶		713.00	0.07	49.91	10,575	
	Xylocaine Inj 2% 20ml	瓶		65.00	1.00	65.00		
	VISIPAQUE INJ 320 I/ML 652MG / ML 100ML/VIAL	瓶		1,700.00	2.00	3,400.00		
	SINDINE ALC SOLN 10% 200ML / BTL	瓶		47.00	0.50	23.50		
	KESPOL ETHANOL SOLN 75% 200 ML /	瓶		32.00	0.50	16.00		
	紗布塊 10 片/包	包		8.20	1.00	8.20		
	塑膠注射器帶針 3CC	支		1.30	3.00	3.90		
	塑膠注射器帶針 10CC	支		2.34	5.00	11.70		
	塑膠注射器帶針 20CC	支		2.18	2.00	4.36		
	螺旋注射器 50CC	支		7.07	2.00	14.14		
	抽取式手套 (未消毒)	100EA/BX		97.90	0.05	4.90		
	橡皮手套	雙		10.90	7.00	76.30		
	手術大棉棒	包		3.60	6.00	21.60		
	酒精棉片 (小)	200 片/盒		60.00	0.03	1.80		
	普通點滴套	個		5.40	3.00	16.20		
	心電圖貼紙	片		1.60	7.00	11.20		
	宜拉膠布 3 "	捲		115.00	0.05	5.75		
	氧氣輸入管	個		5.60	1.00	5.60		
	心導管光碟片	片		7.00	2.00	14.00		
	男紙帽 (綠色)	100EA/BX		145.00	0.08	11.60		
女紙帽 (綠色)	100EA/BX		69.00	0.05	3.45			
紙質血管攝影用大中	包		283.00	1.00	283.00			
紙口罩 (不織布)	50EA/BX		41.50	0.28	11.62			

外科刀片 11 #	包	1.48	1.00	1.48
外科刀片 15 #	包	1.48	1.00	1.48
外科刀片 21 #	包	1.48	1.00	1.48
二叉導尿管	包	16.50	1.00	16.50
塑膠蓄尿袋	包	32.40	1.00	32.40
OP-site 6*8.5	片	3.00	1.00	3.00
OP-site 10*12	片	8.70	6.00	52.20
O2(不含 Cannula)	包	88.00	1.00	88.00
塑膠接頭	包	7.50	1.00	7.50
耐熱吸管 (外科接管)	包	12.00	1.00	12.00
VICRYL 2-0	包	44.00	1.00	44.00
縫合線 3.0	包	45.00	1.00	45.00
SILK 4#(# 1?)	包	20.50	1.00	20.50
SILK 2-0(Mersilk Suture)	包	20.00	1.00	20.00
5-0 prolene 大	包	85.00	4.00	340.00
5-0 prolene 小	包	93.00	1.00	93.00
6-0 prolene 大	包	105.00	1.00	105.00
NYLON 3-0	包	15.50	1.00	15.50
CTD VICRYL ANTIBACT	包	120.00	1.00	120.00
Coated Vicryl Suture(CTD VACRYL ANTIBAC)	包	129.00	1.00	129.00
血管識別帶	包	64.00	1.00	64.00
不織布洞巾	包	80.00	2.00	160.00
電刀對極片大 (電刀迴路 板)	片	17.70	1.00	17.70
吸水球	個	15.00	1.00	15.00
廢液收集袋 (綠色)	包	31.50	1.00	31.50
密閉式抽吸系統蓄積袋 (白)	包	37.00	1.00	37.00
丟棄式人工甦醒話手壓球	套	190.00	1.00	190.00
電刀清潔片	包	7.60	1.00	7.60
機罩	包	17.37	1.00	17.37
手控電刀線	包	39.00	1.00	39.00
ACIST 手控開關及高壓連 接管	包	980.00	1.00	980.00
ACIST 壓力轉換器組	包	800.00	1.00	800.00
ACIST 雙重注射筒組	包	800.00	1.00	800.00
外科手術衣加長型	件	88.00	8.00	704.00
手術器械個案車 (包含 PCV10, KCV02, SCV02, HCV01, INE27A, RGS06S, RCVII, B0004, POO6, 絲帶, 手術碗, 包 布 (花), 紗布 (外) 10* 2, 車子	組	1,500.00	1.00	1,500.00

	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	成本合計	
設備費用	雙向心臟血管專用 X 光機攝影系統	100,000,000	7	137.8	210	28,935	44,634	
	生理記錄分析系統(雙向心導管 X 光系統二之二)	2,144,000	7	3.0	210	620		
	顯影劑自動注射器	780,000	7	1.1	210	226		
	人工心律調整器(暫時性)	83,000	7	0.1	210	24		
	心臟超音波掃描儀	5,398,000	7	7.4	210	1,562		
	麻醉機	1,555,555	7	2.1	210	450		
	低能量雙向位電擊器附體外節律功能	216,000	7	0.3	210	63		
	血壓血氧 EGG 監視器	98,000	7	0.1	15	2		
	治療台車	8,900	7	0.0	210	3		
	保溫燈	9,800	7	0.0	210	3		
	迴診車或治療車	5,000	7	0.0	210	1		
	迴診車或治療車	5,000	7	0.0	210	1		
	心導管多功能治療醫材車	50,000	7	0.1	210	14		
	輸液控制器	52,600	7	0.1	210	15		
	空針微量輸液幫浦	17,600	7	0.0	210	5		
	自動凝血時間測定儀	215,000	7	0.3	10	3		
	主動脈氣球導管幫浦	1,675,000	7	2.3	-	-		
	體外循環心肺支持系統	4,180,000	7	5.8	210	1,209		
	小計							33,137
	非醫療設備=醫療設備×7.53%							2,495
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計		
	75m2	2,048,625	50	0.36	210	74.9		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%						8,927		
直接成本合計							101,081	
作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)							6,469	
成本總計							107,550	

003-1 診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：連續血糖監測

提案單位：彰化基督教醫院

錄案編號：104-1001

單位：元

	人員別		人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計		成本合計
	用人成本	1.主治醫師以上		1	36.8	10		368
2.護理人員		1	7.1		-			
3.糖尿病衛教師		1	7.1	85	604			
4.醫事人員(營養師)		1	8	20	160			
5.行政人員		1	5.9	4	24			
6.工友、技工		1	4.6	2	9			
不計價材料或藥品成本	品名		單位	單位成本	消耗數量	成本小計	按採購價之均價計算	成本合計
	酒精棉片		片	0.5	2	1		2,763
	消毒洗手液		C.C	0.3	2	0.60		
	透氣膠帶 1"		捲	7.8	0.04	0.31		
	Sensor		個	2,761	1	2,761		
設備費用	名稱		取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	
	CGMS 連續血糖監測系統		120,000	7	0.2	2,400	397	624
	個人電腦		60,000	7	0.1	47	3.9	
	小計						401	
	非醫療設備=醫療設備 × 7.53%						30	
	房屋折舊	平方公尺或坪數		取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	
98.4		3,702,890	50	0.64	106	68.4		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 25%							125	
直接成本合計								4,551
作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)								291
成本總計								4,842

003-1 診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：經導管心室中膈缺損修補

提案單位：台灣兒童心臟學會

錄案編號：105-1003

單位：元

	人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
	2.住院醫師	1	16.5	180	2,970	
	3.護理人員	1	7.1	180	1,278	
	4.醫事人員	2	8	20	320	
	5.行政人員	1	5.9	20	118	
	6.工友、技工	1	4.6	20	92	
	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計
	Xylocaine Inj 2% 20ml	瓶	65.00	1.00	65	
	VISIPAQUE INJ 320 I/ML 652MG /ML 100ML/VIAL	瓶	1700.00	2.00	3,400	
	SINDINE ALC SOLN 10 % 200ML / BTL	瓶	47.00	0.50	24	
	KESPOL ETHANOL SOLN 75 % 200 ML /	瓶	32.00	0.50	16	
	紗布塊 10 片/包	包	8.20	1.00	8	
	塑膠注射器帶針 3CC	支	1.30	3.00	4	
	塑膠注射器帶針 10CC	支	2.34	5.00	12	
	塑膠注射器帶針 20CC	支	2.18	2.00	4	
	螺旋注射器 50CC	支	7.07	2.00	14	
	抽取式手套 (未消毒)	100EA/BX	97.90	0.05	5	
	橡皮手套	雙	10.90	7.00	76	
	手術大棉棒	包	3.60	6.00	22	
	酒精棉片 (小)	200 片/盒	60.00	0.03	2	
	普通點滴套	個	5.40	3.00	16	
	心電圖貼紙	片	1.60	7.00	11	
	宜拉膠布 3 "	捲	115.00	0.05	6	
	氧氣輸入管	個	5.60	1.00	6	
	男紙帽 (綠色)	100EA/BX	145.00	0.08	12	
	女紙帽 (綠色)	100EA/BX	69.00	0.05	3	
	紙質血管攝影用大巾	包	283.00	1.00	283	
	紙口罩 (不織布)	50EA/BX	41.50	0.28	12	
	血氧測量小管	個	50.00	12.00	600	
	外科刀片 21 #	包	1.48	1.00	1	

二叉導尿管	包	16.50	1.00	17			
塑膠蓄尿袋	包	32.40	1.00	32			
op-Site 6 *8.5	片	3.00	1.00	3			
op-Site 10 *12	片	8.70	6.00	52			
<b>O2 (不含 Cannula)</b>	<b>包</b>	<b>88.00</b>	<b>1.00</b>	<b>88</b>			
塑膠接頭	包	7.50	1.00	8			
CTD VICRYL ANTIBACT	包	120.00	1.00	120			
Coated Vicryl Suture ( CTD VACRYL ANTIBAC )	包	129.00	1.00	129			
不織布洞巾	包	80.00	2	160			
<b>廢液收集袋 (綠色)</b>	<b>包</b>	<b>31.50</b>	<b>1</b>	<b>32</b>			
密閉式抽吸系統蓄積袋(白)	包	37.00	1	37			
丟棄式人工甦醒器手壓球	套	190.00	1	190			
ACIST 手控開關及高壓連接管	包	980.00	1	980			
ACIST 壓力轉換器組	包	800.00	1	800			
ACIST 雙重注射筒組	包	800.00	1	800			
外科手術衣加長型	件	88.00	8	704			
手術器械個案車(包含 PCV10,KCV02,SCV02,HC V01,INE27A,RGS06S,RCV 11,B0004,POO6,絲帶,手術碗,包布(花),紗布(外)10*2,車子	組	1500.00	1	1,500			
<b>設備費用</b>	<b>名稱</b>	<b>取得成本</b>	<b>使用年限</b>	<b>每分鐘折舊金額</b>	<b>佔用時間(分)</b>	<b>成本小計</b>	<b>合計成本</b>
	雙向心臟血管專用 x 光機攝影系統	32,860,000	7	45.3	100	4,528	9,469
	生理記錄分析系統(雙向心導管 x 光系統二之二)	2,144,000	7	3.0	180	532	
	顯影劑自動注射器	780,000	7	1.1	100	107	
	心導管影像傳輸暨報告系統	6,000,000	7	8.3	180	1,488	
	低能量雙向位電擊器附體外節律功能	216,000	7	0.3	180	54	
	<b>血壓血氣 ECG 監視器</b>	<b>98,000</b>	<b>7</b>	<b>0.1</b>	<b>180</b>	<b>24</b>	
	治療台車	8,900	7	0.0	180	2	
	保溫燈	9,800	7	0.0	180	2	
	鉛衣	20,000	7	0.0	100	3	
	心導管多功能治療醫材車	50,000	7	0.1	100	7	
	自動凝血時間測定儀	215,000	7	0.3	10	3	
	小計					6,750	
	非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %					508	
<b>房屋折舊</b>	<b>平方公尺或坪數</b>	<b>取得成本</b>	<b>使用年限</b>	<b>每分鐘折舊金額</b>	<b>佔用時間</b>	<b>成本小計</b>	
	370m2	10,106,550	50	1.76	180	316.9	
	維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 25%						1,894
<b>直接成本合計</b>							<b>45,123</b>
<b>作業及管理費用(直接成本×6.4%)</b>							<b>2,888</b>
<b>成本總計</b>							<b>48,011</b>

003-1 診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：主動脈剝離手術

提案單位：胸腔及心臟血管外科學會

錄案編號：104-1015

單位：元

用人成本	人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1.主治醫師以上	1	49.53	733	36,305
	2.住院醫師	2	16.5	733	24,189	
	3.護理人員	3	7.1	733	15,613	
	4.醫事人員					
	5.行政人員					
	6.工友、技工					
直接不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計
	1. COATED VICRYL 1-0 J358H	PC	70.00	5.00	350.00	8,900
	2. COATED VICRYL 3-0 J442H	PC	60.00	2.00	120.00	
	3. BONE WAX W810	PC	45.00	2.00	90.00	
	4. 外科用不銹鋼縫合線 SURGIC STAINLESS STEEL SUTURE AS:ETHICON M650G	PC	500.00	2.00	1,000.00	
	5. PROLENES 5-0 w832a J&J	PC	90.00	20.00	1,800.00	
	6. 胃管 16 FR 附蓋型具顯影功能	PC	10.00	1.00	10.00	
	7. 單一無菌引流袋 500cc	PC	45.00	1.00	45.00	
	8. PROLENE 4-0 ws329 J&J	PC	90.00	20.00	1,800.00	
	9. 留置導尿管 2 WAY 14FR	PC	30.00	1.00	30.00	
	10. 胸管 28FR	PC	70.00	1.00	70.00	
	11. 直角胸管 28FR ANGLE CHEST TUBE	PC	150.00	1.00	150.00	
	12. SILICON DRAINAGE TUBE 150CM X40CM	PC	30.00	2.00	60.00	
	13. CHEST DRAINAGE BOTTLE 3000ML WITH TUBE	PC	100.00	2.00	200.00	
	14. SURGICEL GAUZE 5X35CM/PC	PC	450.00	4.00	1,800.00	
	15. 腹部墊 16×16 5 塊/包 已消毒	BX	45.00	10.00	450.00	
	16. 手術用手套 7FR	PR	10.00	4.00	40.00	
	17. 手術用手套 7.5FR	PR	10.00	4.00	40.00	
	18. MEDICAL EXAM. GLOVE SIZE:L	PR	10.00	1.00	10.00	
19. DISPOSABLE STERILE CATHETERIZATION KIT	PC	35.00	1.00	35.00		

	20.SURGEON'S BRUSH	PC	50.00	10.00	500.00			
	21.PLASTIC RAZOR (ONE SIDE)	PC	5.00	1.00	5.00			
	22.SURGICAL BLASE #20 STAINLESS	PC	3.00	2.00	6.00			
	23.SURGICAL BLASE #15 STAINLESS	PC	3.00	2.00	6.00			
	24.SURGICAL BLASE #11 STAINLESS	PC	3.00	1.00	3.00			
	25.POLY HESIVE 2 E7507 5PC/BX	PC	150.00	1.00	150.00			
	26.DISPOSABLE SUCTION BOTTLE BAXTER 3000CC	PC	70.00	1.00	70.00			
	27.STERILE WATER(D.W)FOR IRRIGATION 1000ML/BOT	PC	30.00	2.00	60.00			
設備 費用	名稱	取得成本	使用 年限	每分鐘折 舊金額	佔用時間 (分)	成本小計	成本合計	
	1.電動手術檯	1,694,050	7	2.3	733	1,711	4,609	
	2.醫療手術頭燈	322,000	7	0.4	733	325		
	3.電燒機	205,000	7	0.3	733	207		
	4.止血器	125,600	7	0.2	733	127		
	5.冷光無影燈 (含攝影)	980,400	7	1.4	733	990		
	小計					3,360		
	非醫療設備=醫療設備×7.53%							253
房屋 折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用 年限	每分鐘折 舊金額	佔用時間	成本小計		
	16		50	0.10	733	73.3		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%						922		
直接成本合計							89,616	
作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)							5,735	
成本總計							95,351	

003-1 診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：30507B 「24 小時食道酸鹼度測量」

提案單位：臺灣兒科醫學會

錄案編號：

單位：元

用人成本	人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計		成本合計
	1.主治醫師以上	1	36	20	720		928
2.住院醫師							
3.護理人員	1	7.1	26	185			
4.醫事人員							
5.行政人員							
6.工友、技工	1	4.6	5	23			
不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計		成本合計
	1.24 小時食道酸鹼度單次用測量管	條	2000	1		1.扣除原不計價成本(以2000/3次=667/次)，建議支付價格為(元)1,333	1,545
2.酸鹼度校正液(pH4 與 7)	組	4000	0.05	200.00			
3.手套	雙	1.5	4	6.00			
4.3M 膠帶	組	2	0.05	0.10			
5.治療紙巾	網	100	0.05	5.00			
6.Xylocaine jely	條	3	0.05	0.15			
7.紙杯	個	0.3	1	0.3			
8.酒精棉片	片	0.3	1	0.30			
設備費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
	1.24 小時食道酸鹼度測定儀器	300,000	7	0.4	1,440	595	1,144
2.消化道生理檢查主機	1,360,000	7	1.9	90	168.7		
小計						764	
非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %						58	
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計	
	128.93	5,634,757	50	0.98	95	93.2	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%						229	
直接成本合計							3,617
作業及管理費用(直接成本×6.4%)							231
成本總計							3,848

003-1 診療項目成本分析表(校正)

項目名稱：47063B 主動脈氣球輔助器使用照護費(天)

提案單位：中華民國心臟學會

錄案編號：103-2004

單位：元

直接成本	用人成本	人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計	
		1.主治醫師以上	1	50	30	1,500	1,500	
		2.住院醫師						
		3.護理人員						
		4.醫事人員						
		5.行政人員						
	6.工友、技工							
	不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	
		氮氣鋼瓶	瓶	900	1	900	180	
			以建議平均使用日數5日進行攤提計算		5			
	設備費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
		主動脈氣球幫浦主機	2,000,000	7	2.8	30	83	111
		小計					83	
		非醫療設備=醫療設備×7.53%					6	
	房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計	
	維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%						22	
	直接成本合計							1,791
	作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)							115
成本總計							1,906	

檔 號：  
保存年限：

副本

社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會 函

會址：臺中市西區 403 忠明南路 303 號 6 樓之 1  
電話：(04)2301-6663 傳真：(04)2301-6311  
http://www.mt.org.tw  
E-mail：tam2000@gmail.com  
聯絡人：宋佳玲

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 105 年 8 月 17 日  
發文字號：(105)醫檢全聯字第 105083 號  
速 別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附 件：

主旨：為新增快速結核病分子診斷乙項，健保署建請本會行文先洽 貴署採  
公務預算之可行性，祈請鈞署審慎評估後，查照見覆。

說明：

- 一、依衛生福利部中央健康保險署 105 年 7 月 7 日健保醫字第 1050033528 號辦理。
- 二、傳染病防治法規範結核病為法定傳染病，我國甫 2006 年七月起執行「結核病十年減半全民動員計畫」，可見防治計畫為重要政策之一。防疫首重即時診斷、隔離、通報、及治療，「快速結核病分子診斷」之重要性不言而喻。
- 三、參 貴署結核病診治指引中建議針對痰塗片陽性患者用結核菌核酸檢測(NAAT)快速排除 NTM，痰塗片陰性高度懷疑的患者用 NAAT 快速確認是否為 MTB。準此，「快速結核病分子診斷」得有效協助疑似結核病患者進行相關處置。為達防疫目標及保障病人安全，實應提撥相當公務預算支應「快速結核病分子診斷」之需求。

正本收文者：衛生福利部疾病管制署

副本收文者：衛生福利部中央健康保險署、本會政策法規暨權促會。



理事長 吳俊忠

電子公文

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部疾病管制署 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號  
聯絡人：謝宛庭  
聯絡電話：23959825#3079  
電子信箱：hwt1221@cdc.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國105年8月30日  
發文字號：疾管慢字第1050006736號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：有關貴會函洽本署評估編列公務預算支應「快速結核病分子診斷」之可行性案，復請查照。

說明：

- 一、復貴會105年8月17日(105)醫檢全聯字第105083號函。
- 二、查依「傳染病防治法」第44條，第一類至第五類法定傳染病病人經主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。
- 三、次查「快速結核病分子診斷」為疾病診斷工具，應屬「全民健康保險法」第40條所稱之醫療服務給付項目及支付標準範圍，且現行已有快速結核病分子診斷工具納為健保給付項目，如：結核菌核酸增幅檢驗，NAAT(診療項目代碼：12182C)。
- 四、綜上，對於「快速結核病分子診斷」，本署無法編列公務預算支應。

正本：社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會  
副本：衛生福利部中央健康保險署電子公文交換  
2016/08/31 09:34:51中央健康保險署 105/08/31  
醫 1050011142

檔 號：  
保存年限：

社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會 函

會址：臺中市西區 403 忠明南路 303 號 6 樓之 1  
電話：(04)2301-6663 傳真：(04)2301-6311  
http://www.mt.org.tw  
E-mail：tam2000@gmail.com  
聯絡人：宋佳玲

受文者：中央健康保險署

發文日期：中華民國 105 年 10 月 6 日  
發文字號：(105)醫檢全聯字第 105097 號  
速 別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附 件：如說明段

主旨：檢附相關成本分析資料，供研議新增「快速結核病分子診斷」診療項目之參考，祈請 鈞署審慎評估後，查照見覆。

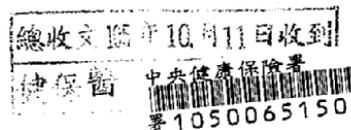
說明：

- 一、依 鈞署 105 年 7 月 7 日健保醫字第 1050033528 號辦理。
- 二、防疫首重即時診斷及治療，「快速結核病分子診斷」採核酸增幅檢驗 (NAAT)，可於收檢當日發報告，達即時診斷之效。惟現行無診斷給付專碼，僅能選用較接近之「12182C」去氧核糖核酸類定性擴增試驗。實務運作基於成本考量，需累積檢體量後批次操作，約 7 至 10 日才能發報告，實難有效即時協助疑似結核病患者進行相關處置。
- 三、準此建請 鈞署新增「快速結核病分子診斷」健保給付專碼，相關適應症範圍及支付標準詳參附件一。
- 四、檢附成本分析表詳參附件二。

正本收文者：衛生福利部中央健康保險署

副本收文者：本會政策法規暨權促會。

理事長 吳俊忠



105年第3次支付標準共同擬訂會議臨時會—新增診療項目意見及財務影響評估彙整表—同意給付項目

項次	中文項目名稱	主要之臨床功能及目的	申請單位	建議事項		健保署建議										預估年增加點數 (單位：千元/年)		
				依103年第2次共同擬訂會議臨時會會議決議辦理				建議支付點數			替代現行診療項目							
				預估一年執行總次數(A)	103年第7次專家諮詢會議建議新增理由說明	適應症/支付規範	支付點數(B)	表列支付點數	表列材料費%	編號	中英文名稱	支付點數(C) (含53%一般材料費)	替代現行診療項目後之點數差(D) = (B) - Σ(C)	103年醫令申報量(E)	申報量替代率(F)		平均支付成數(G)	
1	快速結核菌分子診斷 Rapid Molecular diagnosis for tuberculosis	即時鑑別診斷結核分枝桿菌(MTB)或非結核分枝桿菌(NTM)感染。	中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	35,507	因台灣屬於肺結核盛行區，基於國家衛生安全及提審法之通過施行，以及該檢測方式與健保給付傳統PCR(編號I2182C)不同，具即時性、準確度高達98%以上，對於臨床實務上需立即要住院及急診的臨床高度懷疑肺結核患者有必要性，建議新增本項診療項目。	適應症 1 塗片耐酸性染色鏡檢陽性的患者，但無法區分為結核菌或非結核分枝桿菌。 2 懷疑罹患肺結核，但塗片耐酸性染色鏡檢陰性的患者。  支付規範 1 需裝置有微生物實驗室。 2 需於醫令開立當日發報告。 3 限檢體直接檢測申報。 4 限試劑仿單說明可用於抹片陰性檢體者申報。	2,431				12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	1000	1431		100%	1.00	(II) = [Σ(A*B) +/- Σ(D*E*F)] * G * 1.05 (成長率) 53,351

Cepheid :

003-1 診療項目成本分析表 (Cepheid Xpert MTB/RIF)

現有項目  新增項目

項目名稱：快速結核病分子診斷

項目編號：

單位：元

人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計	
1. 主治醫師以上	1	44	1	44	121	
2. 住院醫師						
3. 護理人員	1	7	1	7		
4. 醫事(技)人員	1	7	10	70		
5. 行政人員						
6. 工友、技工						
品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	
"賽沛" 結核分枝桿菌檢測試劑組 Xpert MTB/RIF	個	1800	1	1800	1810	
無菌痰盒	個	10	1	10		
名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
"賽飛" 基因艾斯柏特即時偵測PCR分析儀 VI-2 GeneXpert VI-2	2,600,000	7	0.707	102	72.1	111.49
生物安全櫃	600,000	7	0.163	17	2.8	
非醫療設備=醫療設備 × 20%					14.97	
平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計	
10坪	980,000	55	0.034	150	5.09	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 18%					18.58	
直接成本合計					2042.49	
作業及管理費用(直接成本 × 18%)					367.65	
成本總計					2410.14	

### 003-1 診療項目成本分析表 (晶宇)

現有項目     新增項目

項目名稱：快速結核病分子診斷

項目編號：

單位：元

直接成本	用人成本	人員別	人數	每人每分鐘成本	(分)	成本小計	成本合計
		1. 主治醫師以上	1	33.6	1	34	
	2. 住院醫師						
	3. 護理人員	1	7.1	1	7		
	4. 醫事(技)人員	1	8	80	720		
	5. 行政人員						
	6. 工友、技工						761
不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	
	晶宇DR. MTBC Screen IVD test	個	350	3	1050		
	無菌痰盒	個	10	1	10		
	50ML 離心管	個	10	1	10		
	96 孔 PCR 盤 (IVD)	個	20	1	20	1090	
設備費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	(分)	成本小計	合計成本
	96孔 PCR 分析儀 (IVD 經)	240,000	7	0.3	120	36	434
	生物安全櫃	600,000	7	0.8	60	48	
	小型離交烘箱	120,000	7	0.2	60	12	
	生物晶片吸取儀	360,000	7	0.5	5	2	
	冷凍離心機	460,000	7	0.6	20	12	
	非醫療設備=醫療設備 × 7.53%						9
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計	
	P3實驗室(8坪)	8,000,000	50	1.39	120	167.2	
	12坪	1,176,000	50	0.200	275	56.3	
	維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) × 18%						87.00
<b>直接成本合計</b>							<b>2285.00</b>
作業及管理費用(直接成本 × 6.4%)							146.00
<b>成本總計</b>							<b>2431.00</b>

註：因為各醫院每日檢體不多，檢體數約1~2支，且要符合快速MTB分子檢測，當日發報告的要求。晶宇與羅氏，大多是1支檢體就需要進行檢驗，在加上2個品管測試，故一次試驗需要3套試劑。

# 衛生福利部單位請辦單

- |   |                                     |                                      |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 部長室                | <input type="checkbox"/> 主任秘書室      | <input type="checkbox"/> 綜合規劃司       |
| <input type="checkbox"/> 社會保險司              | <input type="checkbox"/> 社會救助及社工司   | <input type="checkbox"/> 保護服務司       |
| <input type="checkbox"/> 護理及健康照護司           | <input type="checkbox"/> 醫事司        | <input type="checkbox"/> 心理及口腔健康司    |
| <input type="checkbox"/> 中醫藥司               | <input type="checkbox"/> 秘書處        | <input type="checkbox"/> 人事處         |
| <input type="checkbox"/> 政風處                | <input type="checkbox"/> 會計處        | <input type="checkbox"/> 統計處         |
| <input type="checkbox"/> 資訊處                | <input type="checkbox"/> 法規會        | <input type="checkbox"/> 國際合作組       |
| <input type="checkbox"/> 附屬醫療及社會福利機構管理會     | <input type="checkbox"/> 全民健康保險會    | <input type="checkbox"/> 全民健康保險爭議審議會 |
| <input type="checkbox"/> 健康服務品質政策發展辦公室      | <input type="checkbox"/> 衛生福利人員訓練中心 | <input type="checkbox"/> 國民年金監理會     |
| <input type="checkbox"/> 科技發展組              | <input type="checkbox"/> 公共關係室      | <input type="checkbox"/> 國會聯絡組       |
| <input type="checkbox"/> 衛生教育推動委員會          | <input type="checkbox"/> 疾病管制署      | <input type="checkbox"/> 國民健康署       |
| <input checked="" type="checkbox"/> 中央健康保險署 | <input type="checkbox"/> 食品藥物管理署    | <input type="checkbox"/> 社會及家庭署      |
| <input type="checkbox"/> 國家中醫藥研究所           | <input type="checkbox"/> 國家衛生研究院    |                                      |

請辦事由：

- 一、檢送「登革熱NS1抗原快速診斷試劑」相關資料（附件），請貴署惠予協助將其納為全民健康保險醫療服務給付項目，請查照。
- 二、復貴署105年8月5日第1050009478號請辦單，前項資料業依貴署105年7月26日及8月11日之電子郵件，分別於105年8月9日及8月12日電傳貴署在案。

發文單位：疾病管制署  
 發文日期：中華民國105年8月26日  
 發文字號：疾管防字第1050201068號  
 聯絡人：黃詩淳  
 電話：02-23959825#3780  
 電子郵件：shihchun@cdc.gov.tw



擬辦：

批示：

總收文105年8月29日收到



10500063369

衛生福利部疾病管制署



1050201068

新增診療項目「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」說明

項次	中央健康保險署提問	疾病管制署說明
1	名稱：健保係給付醫療服務，非試劑，建請修正名稱。	擬參考其他給付項目名稱，修正項目名稱為「登革熱 NS1 抗原快速檢驗試驗」。
2	臨床實證：請提供本項檢驗效益之臨床實證資料，並請簡述說明。	依據世界衛生組織（WHO）指引，早期正確診斷登革熱，並給予患者適切的醫療處置，有助於避免重症或死亡個案的發生，而妥適運用登革熱 NS1 抗原試劑進行快速檢驗，有助於臨床醫師之早期診斷。依據成大醫院近期臨床實證資料，本項快速檢驗之準確性（accuracy）、再現性（intra-assay precision、inter-assay precision）、特異性（specificity）、敏感性（sensitivity）之評估測試結果皆表現良好（詳如附件一）。
3	建議適應症範圍： A. 健保係全國性支付，爰請重新評估貴署現行補助之實施對象。 B. 請說明條件中「發病」之定義及規範「發病 7 天內」之意義。	(1) 貴署代辦「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」之費用申報及核付作業，詳如附件二。 (2) 實施對象原第（三）點「居住於臺南市、高雄市與屏東縣，或居住於該三縣市以外，但有臺南市、高雄市、屏東縣及國外登革熱流行地區旅遊活動史的病患」，調整為「潛伏期有國內、外登革熱流行地區活動史的病患」。 (3) 「發病」係指病患出現疑似登革熱症狀。另依據 WHO 指引，登革熱感染者在出現疑似症狀 7 日內可於血清中偵測到登革熱 NS1 抗原，爰規範「發病 7 天內」進行登革熱 NS1 抗原快速診斷檢驗。
4	建議支付點數：請提供成本分析及作業流程。	(1) 建議支付點數 706 點，每點 1 元。成本分析及作業流程詳如附件三。 (2) 成本係參考高雄醫學大學附設中和紀念醫院及本署資料分析。
5	貴署補助的 280 元是如何定價。	代辦費用金額 280 元，計算方式如下： (1) 試劑成本：180 元/劑。 (2) 醫檢師採驗人力成本：以 100 元/劑次計算。 人力成本以每分鐘 7 元估算，檢驗時間約 30 分鐘，成本約 210 元/劑次。考量當時疫情嚴峻檢體數量較多，可同時進行 2 支檢體檢驗，故以 100 元/劑次估算，若通報個案少則成本將可能提高至 210 元/劑次。
6	試劑採購價多少。	(1) 本署於 104 年採購 1 萬 2,500 劑「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」之決標金額為新台幣 225 萬元（180 元/劑），惟各醫療院所採購價可能因採購總量不同而有變動。 (2) 提供速帝百而靈登革熱 NS1 抗原測試片仿單，詳如附件四。

新增診療項目「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」說明

項次	中央健康保險署提問	疾病管制署說明
7	<p>預估全國年執行量：</p> <p>A. 請說明估算方式。</p> <p>B. 請考量適應症範圍及納入健保給付恐誘發之執行量。</p>	<p>本署於去（104）年 9 月 14 日起委託中央健康保險署代辦登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑之費用申報及核付作業，並於本（105）年 3 月 24 日起放寬適用對象條件。依據本年全國登革熱通報資料，3 月至 7 月登革熱通報病例數共計 2,770 例，使用 NS1 抗原試劑檢驗者 2,466 例（89%）。</p> <p>考量 104 年登革熱流行疫情規模異常嚴峻，另統計 99 年至 103 年登革熱通報數為平均每年 7917.2 例，若以每年通報 8,000 例，使用 NS1 抗原試劑檢驗者占 90% 估計，預估全國年執行量為 7,200 例（8,000 例 x 90%）。</p>
8	<p>國外給付資料。</p>	<p>依據新加坡官網公布資料（詳如附件五）：</p> <p>(1) 新加坡衛生部（Ministry of Health）為促進登革熱流行期的早期診斷，在流行期間對於公立醫院急診室使用登革熱 NS1 抗原快速診斷試驗的補貼會提高，病患自付金額少於 10 美元。</p> <p>(2) 新加坡 NEA（National Environment Agency）會與不分科的綜合醫院合作，免費提供登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑，以早期偵測病例，避免登革病毒傳播造成流行疫情。</p>

# 成大醫學中心病理部

## 檢驗方法評估報告

表單編號：QP-1208-02

102 年 8 月修訂

檢驗項目	8236321 登革熱病毒 NS1 抗原	評估組別	病毒組	填報日期	104 年 5 月 22 日
試劑/儀器名稱	SD BIOLINE Dengue Duo Dengue NS1 Ag + Ab Combo	廠商名稱	美艾利爾	測試期間	104 年 04 月 15 日~104 年 05 月 22 日

- 一、評估原因
- 原有檢驗方式，不足以符合臨床需求。
  - 原有檢驗方式，發生品質異常。
  - 更換或新購儀器/試劑
  - 新增檢驗項目（與「開發新增檢驗項目建議單」併陳）
    - 臨床診斷項目：NS1 Ag; 自費 300 元
    - 研究委託代檢項目簡易審查
  - 研究委託代檢轉換正式檢驗項目(簡易審查評估報告與「開發新增檢驗項目建議單」併陳)
  - 其它原因：

二、預估使用日期：104 年 7 月

三、初步評估說明

已於第 109 次品管委員會（104 年 03 月 24 日）提案並通過。（附簡報內容）

四、完整評估（內容包括分析原理、檢體數與需求條件、儀器規格與試劑說明、操作步驟、測定範圍、偵測力、精密度、準確度、相關性等，詳細請參考 QP1208。更換廠牌或新方法請列出新、舊比較。）

1. 分析原理：Lateral-flow immunoassay，以肉眼判讀結果。

2. 檢體來源與需求條件：

檢體來源：血漿或血清。

需求條件：4°C 保存

3. 儀器規格：SD BIOLINE Dengue Duo Dengue NS1 Ag + Ab Combo。

4. 試劑說明：見試劑說明書。

5. 操作步驟：見試劑說明書。

6. 評估結果：

於 104.04.15 至 104.5.22 期間進行準確性測試、intraassay precision、interassay precision、敏感性測試、特異性測試以及 CDC 能力測試。

6.1 準確性測試：拿成大醫學院登革熱研究中心以 ~~focusing~~ <sup>forming</sup> assay 定量四種亞型之培養病毒株做測試。

病毒種類	Dengue-1	Dengue-2	Dengue-3	Dengue-4
NS 1 Ag result	陽性	陽性	陽性	陽性

6.2 Intraassay precision (再現性)：同一濃度之檢體於同一天進行三重複之實驗  
(5月20日進行)

陽性檢體	低陽性檢體
Dengue-1 ( $10^5$ FFU): 三個結果皆陽性	Dengue-1 ( $10^4$ FFU): 三個結果皆陽性
Dengue-2 ( $10^5$ FFU): 三個結果皆陽性	Dengue-2 ( $10^4$ FFU): 三個結果皆陽性
Dengue-3 ( $10^5$ FFU): 三個結果皆陽性	CDCNS1Ag-1 (10 倍稀釋): 三個結果皆陽性

FFU: focus forming unit

6.3 Interassay precision (再現性)：同一濃度之檢體分三天進行實驗  
(5月20日; 5月21日; 5月22日執行)

陽性檢體	低陽性檢體
Dengue-1 ( $10^5$ FFU): 三個結果皆陽性	Dengue-1 ( $10^4$ FFU): 三個結果皆陽性
Dengue-2 ( $10^5$ FFU): 三個結果皆陽性	Dengue-2 ( $10^4$ FFU): 三個結果皆陽性
Dengue-3 ( $10^5$ FFU): 三個結果皆陽性	CDCNS1Ag-1 (10 倍稀釋): 三個結果皆陽性

6.4 敏感性測試

FFU	Dengue-1	Dengue-2	Dengue-3	Dengue-4
$10^5$	陽性	陽性	陽性	陽性
$10^4$	陽性	陽性	陰性	陰性
$10^3$	弱陽性	陰性	陰性	陰性
$10^2$	陰性	陰性	陰性	陰性

6.4 特異性測試: 以 HBV、HCV、HIV、CMV、ParvoB19、EBV、BK 陽性之血漿測試，其結果均為陰性。

6.5 CDC 能力測試: CDC 能力試驗之盲測檢體於 4 月 15 日進行測試。

	成大的結果	CDC 結果	兩家結果比較
CDC NS1-1	陽性	陽性	一致
CDC NS1-2	陽性	陽性	一致
CDC NS1-3	陰性	陰性	一致
CDC NS1-4	陽性	陽性	一致
CDC NS1-5	陰性	陰性	一致
CDC NS1-6	陽性	陽性	一致
CDC NS1-7	陽性	陽性	一致

7. 討論與結論:

7.1 此試劑為快篩試劑，可用來檢測 NS1 Ag 以及 IgM、IgG，由於參加能力試驗時將結果寄回後，疾管署希望我們能以 ELISA 的方法偵測抗體，因此此試劑在之後的評估只做 NS1 Ag。

7.2 此家廠商的產品也有只單賣 NS1Ag only 的試片(與此試劑附的是相同的產品)，價錢較此試劑(210 元)約便宜 10 元，因當時送資委會的案子為此試劑，因此目前打算先以此試劑初步 screen 是否有抗體，如疾管署需要抗體的數據再做 ELISA(因為 ELISA 的成本為健保給付的 3-5 倍)，或日後另外可再與廠商談單買 NS1 Ag 的優惠，若價差大再換。

7.3 測試的結果在準確度、精密度及能力測試都表現良好，但在測試四種亞型之最小偵測 FFU 濃度敏感性不同，探討其原因了解到雖然以 Focus assay 定量過病毒，但仍有其誤差，因為我們以 realtime PCR 方法定量病毒的核酸，發現醫學院所給的病毒株 Dengue-1 的濃度最高，其次為 Dengue-2，再來是 Dengue 3 及 4，因此與我們所做出來之結果吻合。

五、其他事項說明 (例如實驗室安全等條件)

六、結果:

正確  不正確：未達測試標準，不適合繼續評估。

簽名:

104年6月15日

實驗室顧問評估結論:

一、臨床診斷項目

通過測試評估結果。

依據測試報告結果，\_\_\_\_\_ 項目無法通過測試，故不考慮更換新試劑或新儀器。

二、研究委託代檢

通過簡易審查評估。

不通過簡易審查評估。

綜合意見:

簽名:

104年6月18日

品保室審核：是否符合 QP1208 規範，方法與檢體符合規定

符合  不符合：送品委會報告與討論

簽名

104年6月23日

科主任意見：(新增檢驗項目時，請會簽在原單上)

簽名：	年 月 日
品管委員會會簽意見：(新增檢驗項目時，請會簽在原單上)	
簽名：	104年 7月 1日
部主任意見：(新增檢驗項目時，請會簽在原單上)	
簽名：	年 月 日

## 速帝百而靈登革熱 NS1 抗原測試片

單步驟檢測登革熱 NS1 抗原

### 試驗說明

**【介紹】** 登革熱病毒有四種不同的血清型（登革熱病毒 1、2、3、4），是一種由蚊子（埃及斑蚊與白線斑蚊）傳播、廣泛分佈在世界上熱帶與亞熱帶地區的病毒。受感染的孩童常無臨床症狀，或是出現會自然痊癒的發燒症狀，然而若患者第二次感染被不同的血清型感染，可能發生出血性登革熱或登革熱休克症候群之類的嚴重疾病。由於登革熱病毒在人體的發病率與造成的致死率，使登革熱被認為是最重要的節肢動物傳播之病毒疾病。NS1 是一個高度保守性的糖蛋白，會高濃度的出現在感染登革熱病毒患者之早期臨床階段的血清。初次及二次感染登革熱病毒的患者，出現發熱症狀的第 1-9 天，可在檢體中發現 NS1 抗原。通常 IgM 抗體無法立即檢出，初次感染者需等到發病 5-10 天後，二次感染者則是 4-5 天後才能檢測到 IgM。IgG 會在初次感染後 14 天出現，並且終身表現；二次感染者會在出現症狀後 1-2 天有 IgG 濃度升高的現象，並在感染 20 天後引發 IgM 反應。

**【效能】** 速帝百而靈登革熱 NS1 抗原快速測試片是以體外免疫色層分析法、單步驟定性測定人類血清、血漿和全血中的登革熱病毒 NS1 抗原。

速帝百而靈登革熱 NS1 抗原快速測試片是以體外免疫色層分析法，單步驟定性測定人類血清、血漿及全血中的登革熱病毒 NS1 抗原，診斷早期急性登革熱感染。這個裝置有一條預先在檢驗條區域塗上抗登革熱 NS1 抗原的薄膜。此抗登革熱 NS1 抗原膠體金複合物與血清、血漿或全血檢體在薄膜內色層分析式地移動至檢驗區域（T），當抗體-抗原-抗體金複合分子形成時，便出現肉眼可見的條帶。

**【原理】** 登革熱 NS1 抗原篩檢裝置的結果視窗有兩條預塗的條帶，T（NS1 抗原檢驗線）和 C（品管線）。在加入檢體前，看不到視窗內的檢驗線和品管線。品管線是程序品管，只要檢驗步驟正確執行就會出現。登革熱 NS1 抗原可區分血清、血漿和全血檢體中的登革熱病毒 NS1 抗原，具有高度的敏感性與專一性。

### 提供的材料與主要作用成份

1. SD BIOLINE Dengue NS1 抗原組提供下列執行試驗所需的用品。
  - 登革熱病毒 NS1 抗原檢驗片
  - 拋棄式滴管
  - 產品說明書
2. 主要作用成份

- 一片檢驗片，包含：金複合物（主要成份）：鼠抗登革熱NS1單株抗體-膠體金 (0.27±0.05 µg)；檢驗線（主要成份）：鼠抗登革熱NS1單株抗體 (0.72±0.14 µg)；品管線（主要成份）：羊抗鼠IgG抗體 (0.72±0.14 µg)

## 試劑組儲存與安定性

SD BIOLINE Dengue NS1 抗原組應儲存於 1-30°C。檢驗條對濕度及熱敏感。從鋁箔包裝取出檢驗條後，立即進行檢驗。勿使用過期產品。

## 檢體採集、保存及注意事項

### 1. 全血

- 以靜脈穿刺法採集全血於採血管（內含抗凝血劑，如：肝素、EDTA 或檸檬酸鈉）。
- 採集病人檢體後立即進行檢測，可得到最佳結果。全血檢體應在採集後 24 小時內檢測。

### 2. 血漿或血清

- **【血漿】**以靜脈穿刺法採集全血於採血管（內含抗凝血劑，如：肝素、EDTA 或檸檬酸鈉）後，進行離心，此為血漿檢體。
- **【血清】**以靜脈穿刺法採集全血於採血管（不含抗凝血劑，如：肝素、EDTA 或檸檬酸鈉）後，靜置 30 分鐘待血液凝集，離心後的上清液即為血清檢體。
- 若血漿或血清檢體未立即檢驗，應冷藏於 2~8°C。若保存期間超過 2 週，建議冷凍。應讓檢體在使用前回到室溫 (15~30 °C)。
- 含有沉澱物的血漿或血清可能導致結果不一致。使用這類檢體進行檢驗前，應再次離心使檢體澄清。

### 3. 注意

- 抗凝血劑，如：肝素、EDTA 或檸檬酸，不影響檢驗結果。
- 目前已知干擾，溶血檢體、含類風濕性因子的檢體、脂藥血與黃疸檢體會影響檢驗結果。
- 操作每支檢體，皆各自使用拋棄式的毛細微量吸管與吸管尖，以避免檢體交互感染造成錯誤結果。

## 警告

1. 僅供體外診斷使用。勿重複使用檢驗器材。
2. 操作檢體時，勿飲食或抽菸。
3. 操作檢體時，戴保護手套。操作完畢後，仔細清洗雙手。

4. 避免濺出或形成氣泡。
5. 若濺出，以適當的消毒劑妥善清理。
6. 視所有檢體、反應組及可能受汙染的材料為感染性廢棄物，應滅菌後丟棄於生物危害專用容器。
7. 勿使用包裝受損或封條毀損的試劑組。
8. 務必完全遵守使用說明，以得到正確的結果。

### 檢驗流程（參閱檢驗流程圖）

1. 從鋁箔包裝中取出檢驗裝置，放置於平坦、乾燥的表面。
2. 用拋棄式滴管，加 3 滴（約 100  $\mu$ l）檢體至檢體孔 (S)。
3. 檢驗開始運作時，會看到紫色沿著檢驗裝置中間的結果視窗移動。
4. 15~20 分鐘後，判讀檢驗結果。  
注意：超過 20 分鐘後的結果，請勿判讀。過晚判讀可能得到錯誤結果。
5. 15~20 分鐘時所判讀的陽性結果不會改變，然而為避免得到錯誤結果，請勿超過 20 分鐘才判讀。



### 結果判讀

1. **陰性結果**：結果視窗中只有 C 的位置出現一條有顏色的線。



2. **陽性結果**：結果視窗中出現兩條有顏色的線（“T”線與“C”線），不論哪條線先出現，都是陽性結果。



3. **無效結果**：檢驗進行後，結果視窗看不到任何色帶，此為無效結果。可能原因為操作未正確遵照產品說明書，或檢驗器材品質惡化了。建議重新檢驗該檢體。



## 檢驗的限制

1. 若檢體的登革熱病毒 NS1 抗原量低於本試驗的最低偵測極限，或採集檢體時病程尚未出現抗原，可能得到陰性結果。
2. 陰性結果並不能排除近期感染的可能。
3. 出現可測得的登革熱病毒 NS1 抗原可意味早期登革熱感染。如同所有檢驗，所由結果需由醫師搭配其它臨床訊息一同判讀。

## 內部品管

速帝百而靈登革熱 NS1 抗原檢驗裝置在卡匣表面有“檢驗線”和“品管線”。加檢體前，結果視窗看不到任何檢驗線及品管線。品管線是程序品管，只要操作流程適當且品管線的試劑有效，品管線就會出現。

## 期望值

不論是初次或二次感染登革熱，NS1 預期可在有發燒症狀後 1 天至第 9 天測得，然而抗 NS1 抗體一旦產生，NS1 的偵測便被抑制了。初次登革熱感染的特徵為感染後的 3-5 天可測得 IgM 抗體，而二次感染登革熱的特徵則是 IgG 在感染後 1-2 天便升高，且大部分有 IgM 隨著升高的現象。

## 表現特點

1. 敏感性與專一性

本實驗使用的檢體以 RT-PCR 確認。

表現特點		速帝百而靈登革熱 NS1 抗原結果		
登革熱型	檢體數	陽性	陰性	結果
DEN-1	45	41	4	敏感性： 92.4% (109/118)
DEN-2	36	33	3	
DEN-3	23	22	1	
DEN-4	14	13	1	
總數	118	109	9	
登革熱 NS1 抗原陰性	192	3	189	專一性： 98.4% (189/192)

\*敏感性 = 109/118 x 100 = 92.4%

\*專一性 = 189/192 x 100 = 98.4%

## 2. 速帝登革熱 NS1 抗原及速帝登革熱 IgG/IgM 與臨床症狀的相關性

	症狀出現 後天數	檢體數	陽性檢體數 (%)				最終結 果 (*2)
			IgG 抗體	IgM 抗體	全部抗 體(*1)	NS1 抗原	
1st	1-7	52	9 (17.3)	21 (40.4)	23 (44.2)	43 (82.7)	49 (94.3)
	8-14	30	26 (86.7)	30 (100)	30 (100)	15 (50)	30 (100)
	15-21	36	35 (97.2)	36 (100)	36 (100)	5 (13.9)	36 (100)
2nd	1-7	36	24 (66.7)	8 (22.2)	24 (66.7)	24 (66.7)	32 (88.9)
	8-14	34	34 (100)	18 (53)	34 (100)	14 (41.2)	34 (100)
	15-21	42	42 (100)	24 (57.2)	42 (100)	3 (7.2)	42 (100)

\*1：登革熱 IgG 和/或 IgM

\*2：登革熱 NS1 和/或 IgG & IgM 抗體

3. 精確度：批內及批間精確度以三重覆測試 15 支檢體的方式決定：3 支陰性、4 支弱陽性、4 支中陽性和 4 支強陽性。該次測試，所有數值 100%相同。
4. 為評估 SD BIOLINE Dengue NS1 抗原組受已知可能造成干擾的檢體類型的干擾程度，使用溶血檢體、含類風濕因子檢體、脂糜血、黃疸檢體進行評估。研究顯示，這幾種類型的檢體不影響試劑組的表現。
5. 分析敏感度：檢測極限；標的偵測物可被精準測得的最小量；本試劑表現同於或優於市售檢測登革熱 NS1 抗原領導品牌。

## 建議閱讀文獻

1. Pryor MJ, Wright PJ. The effects of site-directed mutagenesis on the dimerization and secretion of the NS1 protein specified by dengue virus. *Virology* 1993; 194:768-80.
2. SHU, P., HUANG, J. Current advances in dengue diagnosis. *Clin, Diagn. Lab. Immunol.* 2004 Jul; 11(4):642-50.
3. Alcon S., Talamin A., Debryne M., Falconar A., Deubel V., Falmand M. 2002. Enzyme-linked immunosorbent assay specific to dengue virus type 1 non structural protein NS1 reveals circulation of the antigen in the blood during acute phase of disease in patients experiencing primary or econdary infections. *J. Clin. Microbiol.* 40:376-381.

製造廠名稱：Standard Diagnostics, Inc.

製造廠地址：156-68 Hagal-dong, Giheung-gu,

Yongin-si, Kyonggi-do, Korea. 446-930

藥商名稱：美艾利爾健康股份有限公司

藥商地址：台北市大同區塔城街 64 號 3 樓

電話：+886 2 2552 2605

5

許可證字號：衛署醫器輸字第 024084 號

Date issued: 2012.07

11FK50 02-4

## 003-1 診療項目成本分析表

 現有項目
  新增項目

項目名稱：登革熱 NS1 抗原快速檢驗試驗

項目編號：

提案單位：衛生福利部疾病管制署

成本分析資料醫事機構名稱：衛生福利部疾病管制署

單位：元

	人員別		人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計	
	用人成本	1.主治醫師以上						279.90
2.住院醫師								
3.護理人員								
4.醫事人員		1	7.63	30	229.01			
5.行政人員		1	5.09	10	50.89			
6.工友、技工								
不計價材料或藥品成本	品名		單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	
	速帝百而靈登革熱 NS1 抗原測試片		25tests/kit	4750	0.04	190.00	190.00	
設備費用	名稱		取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
								100.30
	非醫療設備=醫療設備×Y%							
房屋折舊	平方公尺或坪數		取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計	
	10		920,000	55	1394	300	85.00	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×18%						15.30		
直接成本合計							570.20	
作業及管理費用(直接成本×23.9%)							136.28	
成本總計							706.48	

003-1 診療項目成本分析表 (校正)

現有項目  新增項目

項目名稱：登革熱 NS1 抗原快速檢驗試驗

項目編號：

提案單位：衛生福利部疾病管制署

成本分析資料醫事機構名稱：衛生福利部疾病管制署

單位：元

	人員別		人數	每人每分鐘 成本	耗用時間(分)	成本小計		成本 合計
	用人 成本	1.主治醫師以上						
2.住院醫師								
3.護理人員								
4.醫事人員		1	8.00	15	120			
5.行政人員		1	5.09	5	25			
6.工友、技工								
不計 價材 料或 藥品 成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計		成本 合計	
	速帝百而靈登革 熱 NS1 抗原測試 片	25tests/kit	4,750	0.04	180	依 CDC 採購 價校正	180	
設備 費用	名稱	取得成 本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	估用時間(分)	成本小計	合計 成本	
							3	
	非醫療設備=醫療設備×Y%							
房屋 折舊	平方公尺或坪數	取得 成本	使用 年限	每分鐘折舊 金額	估用時間	成本小計	依檢驗時間 校正	
	10	920,000	50	0.16	15	2		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備 折舊費用)×25%						1		
直接成本合計							328	
作業及管理費用(直接成本×6.4%)							21	
成本總計							349	

003-2作業流程

診療項目名稱：登革熱NS1抗原快速檢驗試驗

提案單位：衛生福利部疾病管制署

作業流程提供醫事機構名稱：成大醫院

作業流程	一、前置期	二、初期	三、中期	四、後期
	1 進行不同廠牌之效能評估 2 參加疾病管制署能力試驗	1 醫師診療開單 2 病人被採檢 3 工友送檢 4 檢體簽收 5 採血管離心 6 檢體分裝	1 以檢測試劑檢驗	1 結果判讀 2 核發院內報告 3 報告上傳疾病管制署
設備		離心機 (20分鐘) 電腦 (20分鐘)		電腦 (10 分鐘)
人力	醫檢師 (16小時)	醫師 (20分鐘) 護理師 (10分鐘) 醫檢師 (30分鐘) 工友 (20分鐘)	醫檢師 (30分鐘)	醫檢師 (10分鐘)
藥品				
醫療器材	NS1抗原檢驗試劑	紅頭黃環蓋採血管、空針	NS1抗原檢驗試劑	
診療項目				

註：各階段之設備及人力使用之器材、人員請於後面以( )註明時間，例如保溫箱(25分鐘)、主治醫師一名(20分)

## 衛生福利部中央健康保險署代辦「登革熱NS1抗原快速診斷試劑」

### 之費用申報及核付作業

104年09月14日公布

104年12月24日第1次修訂

105年03月24日第2次修訂

- 一、依據 104 年 9 月 11 日「登革熱流行疫情處理協調會報」主席提示事項及 104 年 9 月 12 日臺南市、高雄市登革熱醫療整合機制協調會議決議「登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑由健保代辦，在不影響健保總額的前提下，費用由疾管署公費支出」。另依 104 年 11 月 12 日「登革熱中央流行疫情指揮中心專家諮詢會議」專家建議，研議修訂較具彈性之適用對象條件。
- 二、實施期間：104 年 9 月 17 日至衛生福利部疾病管制署書面通知終止代辦之日止。
- 三、實施機構：全民健保特約醫療院所（不含特約交付機構）。
- 四、實施對象：具健保身分符合以下（一）至（三）全部條件（相關定義請參閱附件一），經醫師判定需進一步檢驗者（ICD-9 編碼限定範圍：061、065.4、066.3、V73.5；自 105 年 1 月 1 日起 ICD-10 編碼限定範圍：A90、A91、A92、A98.8、Z11.59），同一醫院同一病患同日就診僅能申報一次，住院病人適用。
  - （一）符合登革熱病例定義；
  - （二）發病 7 天內；
  - （三）居住於臺南市、高雄市與屏東縣，或居住於該三縣市以外，但有臺南市、高雄市、屏東縣及國外登革熱流行地區旅遊活動史的病患。
- 五、申報及核付：
  - （一）請醫療院所每月併健保醫療費用向中央健康保險署各分區業務組申請，採代收代付之原則辦理，並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進行程序審查後核付費用。

(二) 保險對象符合疾病管制署規定之病例定義，當次就醫經醫師診療有執行「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」檢驗者，該項檢驗費用請獨立一筆申報（請於當次健保卡就醫資料登錄及上傳），門診申報表格填寫規定如下：

1. 門診醫療服務點數申報總表：該筆診斷試劑費用併入「預防保健」件數及申請金額申報。
2. 門診醫療服務點數清單：
  - (1) 案件分類：DF（代辦登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑）。
  - (2) 健保卡就醫序號：請填 ICDF。
  - (3) 部分負擔代號：請填 009，部分負擔金額請填 0。
  - (4) 國際疾病號分類號：061、065.4、066.3、V73.5；自 105 年 1 月 1 日起為 A90、A91、A92、A98.8、Z11.59。
  - (5) 代辦費用金額：280 點，每點一元。
  - (6) 合計金額：280 點。
3. 門診醫療服務醫令清單：

登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑代碼（E5001C）之醫令類別請填「2：診療明細」，金額請填 280 點。

(三) 保險對象因疾病需要，於住院中併行上開「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」檢驗者，該筆檢驗費用請另以「門診」案件申報。

(四) 其他欄位按現行申報作業規定辦理。

六、代辦醫療費用之撥付：於實施日期截止後，由中央健康保署比照代辦疾病管制署其他案件之醫療費用提供相關資料，並依代付之醫療費用向疾病管制署請款。

登革熱病例定義：

臨床條件

突發發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 並伴隨下列任二（含）項以上症狀

一、頭痛/後眼窩痛/肌肉痛/關節痛/骨頭痛

二、出疹

三、白血球減少（leukopenia）

四、噁心/嘔吐

五、血壓帶試驗陽性

六、任一警示徵象：

（一）腹部疼痛及壓痛

（二）持續性嘔吐

（三）臨床上體液蓄積（腹水、胸水...）

（四）黏膜出血

（五）嗜睡/躁動不安

（六）肝臟腫大超出肋骨下緣 2 公分

（七）血比容增加伴隨血小板急速下降

## 105 年度第 2 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」會議紀錄

時間：105 年 3 月 16 日(星期三)上午 9 時 30 分

二、微創內視鏡椎間盤切除術（以下簡稱 MED）

- (一) 按科技評估報告，MED 臨床療效、安全性等相較於現行給付之術式證據力較薄弱，且目前臨床上僅有特定少數醫師執行，建議依本署完成醫療科技評估研究後，納入健保給付之研議原則 4. 證據強度不強，但有臨床療效較現有處置安全、有療效等，經由本土經濟分析，不符合經濟效益者或符合經濟效益，建議暫不納入健保給付辦理。
- (二) 另有專家表示 MED 僅適用於腰椎椎間盤切除手術，受限於內視鏡手術範圍，其再手術機率高。
- (三) 惟與會部分專家表示目前健保已有支付脊椎手術中精密手術顯微鏡費用亦屬於微創手術之一，內視鏡也屬於另一微創手術方式，可減少手術之傷口感染，以及減少治療後續併發症的費用，且為臨床醫療趨勢，建議研議納入健保支付。
- (四) 因本案並無相關專業單位提出資料及成本分析，俟未來有相關申請資料後再議。

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

時間：105 年 6 月 8 日(星期三)上午 9 時 30 分

二、亞東醫院新增「鼻竇氣球擴張術(單側/雙側)」乙案。

結論：經與會專家討論表示，本項手術無須切割鼻竇骨骼或組織，可避免影響兒童鼻竇發育，減少術後出血、住院天數及抗生素使用劑量，惟國際上仍多與內視鏡鼻竇手術(FESS)合併執行，鮮少單獨使用，且手術特材昂貴，又僅林口長庚執行本項手術，考量臨床效益及成本效益，爰建議本案暫緩研議，俟國內普遍應用於臨床治療且具臨床實證後，再提案研議。

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

時間：105 年 10 月 5 日(星期三)上午 9 時 30 分

一、亞東紀念醫院建議新增「心臟體外震波治療 (Cardiac extracorporeal shock wave therapy)」乙案。

討論重點：

- (一) 經與會專家討論，就臨床安全、療效等說明意見如下：
  1. 屬緩和治療項目。
  2. 缺乏實證醫療文獻證明，可改善存活率、心臟核磁共振檢查接受此種療法後的病人心臟缺氧程度有改善。
  3. 國內外心臟疾病治療並未將此項新增診療項目列入治療指引。
- (二) 台灣胸腔及心臟血管外科學會、中華民國心臟學會及書面審查專家，均一致表達不建議新增。
- (三) 提案單位說明，本項新增診療項目雖屬緩和治療、無實證證明可改善存活率等，惟本項新增項目對於改善無法接受傳統治療之冠狀動脈心臟疾病患者心絞痛有一定程度效果，且目前許多醫院自費醫療服務「心臟體外反博治療系統 (EECP)」，亦是屬此種治療方式之一。
- (四) 另本會專家亦提出，本項新增項目缺乏實證醫療且非屬心臟疾病治療指引項目，而向民眾收取自費醫療服務 25,000 元/次(完整療程共 9 次)，一個完整療程收費 225,000 點，雖非屬健保業務範圍，但對於民眾自費醫療應有一定管理，以確保民眾醫療品質。
- (五) 查「心臟體外反博治療系統 (EECP)」，經 102 年 11 月本會討論：「ACC/AHA 仍未把 EECP 列入 Chronic Stable Angina 之 Guideline 治療項目，且屬於輔助治療處置、給付費用過高，爰不建議新增診療項目」，並依健保法第 41 條提至 102 年第 5 次支付標準共同擬訂會議討論決議，不同意納入健保支付。

結論：

- (一) 不建議新增本項診療項目。
- (二) 有關自費醫療乙事，屬醫療法第 21 條規定，醫療機構收取醫療費用之標準，由各縣(市)主管機關核定之。對於缺乏實證醫療文獻證明之自費醫療服務項目，為確保民眾醫療資訊權益與醫療品質安全，本署將「心臟體外震波治療」及「心臟體外反博治療系統」相關資料，送衛生福利部醫事司研參。

## 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 第二部 西醫

## 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

## 第一節 檢查 Laboratory Examination

## 第三項 血液學檢查 Hematology Test (08001-081334)

編號	診療項目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
08134B	<u>連續血糖監測</u> <u>Continuous glucose monitoring</u> 註： <u>1.適應症：第一型糖尿病(領有重大傷病證明)、新生兒糖尿病，或因Near-total pancreatectomy所致糖尿病等個案，且須符合下列任一條件者：</u> <u>(1)血糖過度起伏。</u> <u>(2)低血糖無感症。</u> <u>(3)常有嚴重低血糖，需他人協助治療。</u> <u>(4)懷孕。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)限門診使用，若為住院使用應事前審查。</u> <u>(2)一年至多執行兩次，且間隔三個月以上。若一年執行超過2次者，需事前審查。</u> <u>(3)限糖尿病共同照護網醫療機構申報。</u>		Y	Y	Y	4842

第七項 細菌學與黴菌檢查 Bacteriology & Fungus Test (13001-130269)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
<a href="#">13027B</a>	<p><a href="#">快速結核病分子診斷</a>  <a href="#">Rapid Molecular diagnosis for tuberculosis</a>            註：  <u>1.適應症</u>            (1)<a href="#">塗片耐酸性染色鏡檢陽性的患者，但無法區分為結核菌或非結核分枝桿菌。</a>            (2)<a href="#">懷疑罹患肺結核，但塗片耐酸性染色鏡檢陰性的患者。</a>  <u>2.支付規範</u>            (1)<a href="#">需裝置有生物安全櫃的P2實驗室。</a>            (2)<a href="#">需於醫令開立當日發報告。</a>            (3)<a href="#">限檢體直接檢測申報。</a>            (4)<a href="#">限試劑仿單說明可用於抹片陰性檢體者申報。</a>            (5)<a href="#">不得同時申報12182C、12183C。</a></p>		<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">2431</a>
<a href="#">13028B</a>	<p><a href="#">困難梭狀桿菌抗原快速檢驗 (GDH)</a>  <a href="#">Clostridium Difficile GDH Ag rapid test</a>            註：  <u>1.結腸炎、偽膜性結腸炎、中毒性巨結腸及結腸穿孔。</u>  <u>2.抗生素治療後發生腹瀉症狀。</u>  <u>3.懷疑C.difficile群聚感染。</u></p>		<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">402</a>
<a href="#">13029B</a>	<p><a href="#">困難梭狀桿菌毒素A、B快速檢驗 (Toxin A/B)</a>  <a href="#">Clostridium Difficile Toxin A/B rapid test</a>            註：  <u>1.結腸炎、偽膜性結腸炎、中毒性巨結腸及結腸穿孔。</u>  <u>2.抗生素治療後發生腹瀉症狀。</u>  <u>3.懷疑C.difficile群聚感染。</u></p>		<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">402</a>

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-140823)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
14083B	<p><u>登革熱NS1抗原快速檢驗試驗</u></p> <p>註：</p> <p>1.適應症：同時符合以下條件</p> <p>(1)<u>符合登革熱病例定義：突發發燒<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>並伴隨下列任二(含)項以上症狀</u></p> <p><u>A.頭痛/後眼窩痛/肌肉痛/關節痛/骨頭痛。</u></p> <p><u>B.出疹。</u></p> <p><u>C.白血球減少(leukopenia)。</u></p> <p><u>D.噁心/嘔吐。</u></p> <p><u>E.血壓帶試驗陽性。</u></p> <p><u>F.任一警示徵象：</u></p> <p><u>a.腹部疼痛及壓痛。</u></p> <p><u>b.持續性嘔吐。</u></p> <p><u>c.臨床上體液蓄積(腹水、胸水…)。</u></p> <p><u>d.黏膜出血。</u></p> <p><u>e.嗜睡/躁動不安。</u></p> <p><u>f.肝臟腫大超出肋骨下緣2公分。</u></p> <p><u>g.血比容增加伴隨血小板急速下降。</u></p> <p>2.發病7天內。</p> <p>3.不得同時申報14065B或14066B。</p>		v	v	v	349

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28044)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
28031C	<p>大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次)</p> <p>Colonoscopic or enteroscopic biopsy,each exam.</p> <p>註：</p> <p><del>1.內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。</del></p> <p><del>2.屬西醫基層總額部門之診所，本項支付點數以369點申報，不含單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。</del></p>	v	v	v	v	1019

第二十四項 其他檢查 Other Test (30501-30522~~3~~)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
30507B	<p>二十四小時食道酸鹼度測定 24 hours PH esophageal monitoring 註：<u>內含一般材料費及單一使用拋棄式24小時食道酸鹼度單次測量管。</u></p>		v	v	v	<p><del>1320</del> <u>3848</u></p>
30523B	<p><u>多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定</u> <u>Multi-channel Intraluminal Impedance and pH monitor, MII-pH</u> 註： 1.適應症：  <u>(1)難治之胃食道逆流症典型症狀（如持續的火燒心或胃酸逆流），經上消化道內視鏡或 24 小時食道酸鹼度測定檢查後，經藥物（如質子幫浦抑制劑，PPI）治療至少八週以上反應不佳者。</u>  <u>(2)胃食道逆流症非典型症狀（如不明原因胸痛、慢性咳嗽、氣喘、喉嚨異物感或聲音沙啞），經相關專科醫師診查後，經上消化道內視鏡或 24 小時食道酸鹼度測定檢查後，經藥物（如質子幫浦抑制劑，PPI）治療至少八週以上反應不佳者。</u>  <u>(3)18歲以下兒童及嬰兒胃食道逆流症典型症狀（如持續性嘔吐、火燒心或胃酸逆流），及胃食道逆流症之非典型症狀（如不明原因胸痛、慢性咳嗽、難治性兒童氣喘、喉嚨異物感、聲音沙啞、嬰幼兒呼吸中止或心搏過慢）。</u>  <u>(4)18歲以下兒童及嬰兒因吞嚥困難，進行胃造瘻術（gastrostomy）之術前評估。</u>  <u>(5)吞嚥困難，經上消化道內視鏡檢查或食道攝影檢查評估後，疑似食道蠕動功能異常疾病（如食道弛緩不能症者）。</u>  <u>(6)胃食道逆流症患者接受外科逆流手術治療前之評估，及術後仍有符合前述症狀之追蹤。</u>                  2.支付規範：  <u>(1)內含24小時食道阻抗酸鹼度單次用測量管。</u>  <u>(2)限由消化內、消化外科、消化兒科及胸腔外科專科醫師執行。</u> </p>		v	v	v	<u>13848</u>

第二節 放射線診療 X-Ray

第二十四項 X光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning(33001-33142、P2101-P2104)

編號	診療項目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
<a href="#">33116B</a>	<a href="#">經導管心室中膈缺損修補</a> <a href="#">Transcatheter Closure of Ventricular Septal Defect</a> 註： <a href="#">適應症：心室中膈缺損病人（含心肌梗塞後）</a>		<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">√</a>	<a href="#">48011</a>

## 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

### 第一項 處置費 Treatment

#### 一、一般處置 General Treatment (47001~47104~~2~~)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
47063B	主動脈氣球輔助器使用費(天) Intra aortic balloon assist, day 註： <u>1.提升兒童加成項目。</u> <u>2.本項限申報7天。</u>		v	v	v	<del>150</del> <u>1906</u>
<u>47102B</u>	<u>心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費</u> <u>Daily care post LVAD implantation</u> 註： <u>1.本項限申報三十次。</u> <u>2.不得同時申報編號47056B。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>3486</u>

#### 十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56038)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
56016B	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費 Special machines application for brain and spinal surgery —超音波吸除機 cusa 註： <u>支付標準編號75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B得比照申報。</u>		v	v	v	6000
56017B	—超音波診查機 sonogram		v	v	v	2000
56018B	—誘發電位手術監視機 evoke potential		v	v	v	4000
56019B	—精密手術顯微鏡 microscope		v	v	v	2000

編號	診療項目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
56031B	經內視鏡括約肌切開術 Endoscopic sphincterotomy 註： 1.適應症： <u>(1) 經十二指腸乳頭膽胰管結石取石前。</u> <u>(2) 經十二指腸乳頭膽胰管組織獲取前。</u> <u>(3) 經十二指腸乳頭膽胰管支架置放前。</u> <u>(4) 經十二指腸乳頭膽胰管內視鏡術前。</u> <u>(5) 經十二指腸乳頭膽胰管異物取出前。</u> <u>(6) 膽源性胰臟炎合併膽管阻塞或肝生化功能異常。</u> <u>(7) 符合十二指腸括約肌功能異常。</u> <u>(8) 十二指腸乳頭狹窄。</u> <u>(9) 胰管癒合不全。</u> 2.支付規範： <u>(1) 不得同時申報33024B及56032B。</u> <u>(2) 內含單次使用電刀、導管、導引線等費用。</u>		v	v	v	42518
56032B	經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術 Endoscopic balloon sphincteroplasty 註： 1.適應症：同編號 56031B。 2.支付規範： <u>(1) 不得同時申報33024B及56031B。</u> <u>(2) 內含單次使用膽道氣球擴張球囊或膽道氣球擴張導管、導引線等費用。</u>		v	v	v	<del>22583</del> 42518
<del>56033B</del>	<del>經內視鏡消化道華達壺腹切開併截石術</del> <del>Endoscopic papillotomy with stone extraction</del> 註： <del>已含內視鏡費用。</del>		<del>v</del>	<del>v</del>	<del>v</del>	<del>33226</del>
56037B	深部腦核電生理定位 Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia 註： <u>1.限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。</u> <u>2.清醒開顱手術得以申報，且需符合下列事項：</u> <u>(1)須檢附術中電生理報告。</u> <u>(2)不得同時申報支付標準編號56018B。</u> <u>(3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。</u>		v	v	v	19125

第五項 循環器 Cardiovascular System

一、心臟及心包膜 (68001-68052)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
68040B	<p><u>經導管主動脈瓣膜置換術</u>  <u>Transcatheter Aortic Valve Implantation(TAVI)</u>            註：            1.適應症：適用於嚴重主動脈狹窄病人，須具備以下二項條件。            (1)必要條件：(此四項條件須全部具備)  <u>A.有New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。</u>  <u>B.以心臟超音波測量主動脈開口面積&lt;0.8cm<sup>2</sup>、&lt;0.6cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>、經主動脈瓣壓力差≥ 40mmHg或主動脈瓣血流流速≥4.0m/sec。</u>  <u>C.必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。</u>  <u>D.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。</u>            (2)同時具備以下條件之一：  <u>A.無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score&gt;10%，或 Logistic EuroSCORE I&gt;20%。</u>  <u>B.年齡為 80 歲或更大。</u>  <u>C.有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈燒道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（ porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（ Child分級A或 B），以及肺功能不全： FEV&lt;1公升。</u>            2.支付規範：            (1)醫院條件  <u>A.專任之心臟內科、心臟外科醫師。</u>  <u>B.醫院每年需具500例以上之心導管（含200例以上介入性心臟導管手術）及25例以上主動脈瓣膜置換之手術案例。</u>  <u>C.需具有心導管X光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少 HEPA-10000等級之複合式（hybrid）手術室。</u>            (2)醫師資格  <u>A.須符合下述操作資格之心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。</u>  <u>B.具有專科醫師五年以上資格。</u>  <u>C.具25例以上主動脈瓣膜置換手術（編號68016B），或300例以上心臟介入治療之經歷（編號33076B~33078B 經皮冠狀動脈擴張術）。</u>            (3)不得同時申報診療項目：暫時性人工心律調節器、心臟超音波掃描、體外循環心肺支持系統（編號68052B）、血氧EKG監測等支付項目。            4.一般材料費，得加計11%。            5.需事前審查。</p>		√	√	√	96975

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
<a href="#">68043B</a>	<a href="#">A型急性主動脈剝離術</a> <a href="#">Surgery for aortic dissection</a> 註： <u>1.一般材料費，得加計11%。</u> <u>2.不得同時申報編號68015B、69024B、69036B。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<a href="#">86451</a>

## 二、動脈與靜脈 (69001-69040)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
69035B	<del>剝離性主動脈瘤斑氏術</del> <u>主動脈根部術（含主動脈瓣置換或保留）</u> Bental procedure <u>註：不得同時申報68024B及68016B。</u>		v	v	v	<del>38667</del> <a href="#">67242</a>