



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

107 年第四次  
會議資料

107 年 12 月 13 日（星期四）下午 2 時  
本署 18 樓大禮堂



# 107 年度第四次「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」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

一、全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 108 年適用之相對 權重統計結果案。.....	報 1-1
二、修訂中醫支付標準及癌症患者加強照護整合方案報告案。...	報 2-1
三、修訂支付標準第三部牙醫及全民健康保險牙醫門診總額特 殊醫療服務計畫案。.....	報 3-1
四、修訂「全民健康保險急診品質提升方案」案。.....	報 4-1
五、108 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就 醫方案」修正草案。.....	報 5-1
六、訂定 108 年召開全民健康保險醫療服務給付項目及支付標 準共同擬訂會議時程案。.....	報 6-1

## 肆、討論事項

一、108 年增修 47065B「治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心 導管術(PICC)」等 3 項診療項目及手術章節分項案。.....	討 1-1
二、修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」(下 稱方案)中指標六品質提升費計算方式，以配合衛生福利部 建議本署研議調升方案支付點數，鼓勵院所增加助產師(士) 執業登記人數，提升母嬰照護品質案。.....	討 2-1

三、修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」案。...	討 3-1
四、新增 108 年「醫療給付改善方案(以下稱 P4P)」糖尿病病人之胰島素注射獎勵措施案。.....	討 4-1

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會 107 年度第 3 次會議

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」

107 年第 3 次會議紀錄

時間：107 年 10 月 25 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：黃思瑄

李代表偉強	李偉強	詹代表永兆	詹永兆
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	吳國治
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	李飛鵬
潘代表延健	潘延健	許代表世明	吳迪(代)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
陳代表志忠	陳志忠	林代表綉珠	林綉珠
林代表淑霞	林淑霞	賴代表振榕	賴振榕
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	朱世瑋
羅代表永達	羅永達	王代表榮濱	林鳳珠(代)
謝代表文輝	謝文輝	郭代表素珍	郭素珍
謝代表武吉	謝武吉	廖代表大富	廖大富
朱代表益宏	朱益宏	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	李紹誠	葉代表宗義	葉宗義
林代表恒立	林恒立	劉代表志棟	何語(代)
王代表宏育	(請假)	王代表雅馨	柯怡謀(代)
黃代表振國	黃振國	張代表清田	張清田
張代表金石	(請假)	羅代表紀琮	羅紀琮
張代表孟源	張孟源	施代表壽全	施壽全
陳代表俊良	陳俊良		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

衛生福利部全民健康保險會

中華民國中醫師公會全國聯合會

中華民國牙醫師公會全國聯合會

中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

中華民國醫師公會全國聯合會

中華民國藥師公會全國聯合會

中華民國護理師護士公會全國聯合會

台灣醫院協會

社團法人臺灣臨床藥學會

台灣胸腔及心臟血管外科學會

台灣麻醉醫學會

台灣介入性心臟血管醫學會

財團法人台灣急診醫學會

台灣在宅醫療學會

台灣家庭醫學醫學會

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

本署企劃組

本署醫審及藥材組

周雯雯

邱臻麗、馬文娟、盛培珠、

吳晟浩

王逸年

潘佩筠、邵格蘊

宋佳玲

陳哲維、林筱庭

洪鈺婷

梁淑媛

鄭禮育、何佳儒

沈麗娟、黃莉蓉

周桓文、張效煌

簡志誠、郭書麟、吳昀禎

蔡適吉

陳健驊

張凱評

施錦泉

余千子、廖曉蓓、胡淑惠、

方淑雲、蔡美真、張于田、

黃寶玉

陳孟函

楊惠真

郭俊麟

彭錦環

吳千里

張淑雅



本署醫務管理組

李純馥、劉玉娟、谷祖棣、  
王玲玲、鍾欣穎、林右鈞、  
陳依婕、吳明純、宋兆喻、  
鄧家佩、許博淇、簡詩蓉、  
鍾欣穎、楊瑜真

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

- (一) 有關「支付標準成本分析調查案」(序號 1)，經會議協調，本案成本資料蒐集截止至 107 年年底為限。
- (二) 有關放寬「全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案」參與院所資格案(序號 2)，請藥師公會全聯會提供行文給胸腔暨重症學會之公文給健保署，由健保署協助了解，本案繼續列管。

## 三、討論事項

- (一) 新增「提升醫院用藥安全與品質方案」。

決議：

1. 同意執行醫院資格中，醫學中心及區域醫院部分修訂為「具有加護病床，配置持續參與該加護病房臨床藥事照護之藥師」。
2. 同意執行藥師資格修訂為「藥師於醫院執業年資累計滿 2 年或臨床藥學士或碩士班臨床藥學所/醫院藥學組畢業」，另增列符合資格之藥師需於「107 年 12 月底前」由醫院藥事主管推薦並函送資料至藥師全聯會；地區醫院部分藥師資格文件部分修訂為過去 1 年中提出至少 20 筆「門診或住院」病人臨床藥事照護相關紀錄。
3. VPN 登錄資料中，除原臨床藥事照護介入類別外，增列「醫師或醫事人員接受情形」欄位以計算觀察指標。

4. 與會代表建議地區醫院之加護病房個案納入本方案獎勵部分，留供日後方案檢討參考。
5. 依本次會議決議修改之計畫內容，詳附件 1，P7~P14。

(二) 應用 107 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案。

決議：同意應用 107 年醫院總額醫療服務成本指數改變率預算 26.982 億元調整支付標準，財務推估約增加 27.12 億點，修訂後支付標準（詳附件 2，P15~P26），修訂重點如下：

1. 提升重症護理照護品質及持續推動「護病比與健保支付連動」，推估增加 9.86 億點。
  - (1) 加護病床護理費調升 5%。
  - (2) 全日平均護病比加成率由現行 3%、6%、9%、12%、14% 調整為 2%、5%、14%、17%、20%。
  - (3) 後續配合醫療機構設置標準公告確認護病比人力計算範圍後，再行調整本保險全日平均護病比人力計算範圍；護理品質報告增列「年資未滿 2 年之護理人員離職率」之季指標。
2. 暫不實施醫學中心及區域醫院門診合理量(不含精神科門診合理量)，本項合計增加 7.64 億點。
3. 調升 11 項特定處置項目支付點數，推估增加 2.80 億點，其中除「心肺復甦術（每十分鐘）」調幅為 32% 外，其餘項目調幅為 20%。
4. 地區醫院相關支付標準調整，推估增加 6.82 億點。
  - (1) 門診診察費：週六加計 100 點，週日及國定假日加計 150 點。
  - (2) 週六、週日及國定假日，除藥品、特殊材料及門診診察費外，其餘門診（不含急診）之醫療服務給付項目及支付標準增列 30% 加成。

(3) 醫院開診前應至 VPN 登錄開診資訊供 APP 查詢，且為維護假日看診品質，住院值班醫師不得為假日門診看診醫師。

5. 各項調整及財務影響評估 (詳附件 3, P27)。

(三) 放寬同體系醫院得申報轉診支付標準案。

決議：因仍待討論，請健保署函請三層級醫院協會及醫師公會全聯會，就本案表示意見並請各協會先內部討論凝聚共識，並將專家學者之建議納入考量，本案暫保留再議。

(四) 107 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱支付標準)增修「內視鏡射頻消融術 (RFA)」等 11 項診療項目及支付標準第二部第二章第七節手術分項案 (詳附件 4, P28- P 33)。

決議：

1. 同意新增「內視鏡射頻消融術 (RFA)」1 項診療項目，推估增加 24.46 百萬點。
2. 同意新增「冠狀動脈繞道手術-四條血管」、「冠狀動脈繞道手術-五條血管」、「冠狀動脈繞道手術-六條血管」等 3 項診療項目，推估增加 22.89 百萬點。
  - (1) 於冠狀動脈繞道手術相關診療項目註記「以實際執行血管數目申報，不得拆分項目申報」。
  - (2) 新增項目於公告實施後，本保險之外科審查注意事項第 29 點同步配合刪除。
  - (3) 請相關醫學會對會員加強宣導其申報規範。
  - (4) 本案 3 項新增項目於 Tw-DRGs 之給付，是否採外加方式，請錄案另行評估。
3. 同意修訂編號 96027B、96028B「麻醉深度監測」等 2 項於支付規範增列適應症條件，推估增加 36.97 百萬點。

4. 同意修訂編號 33141B「左心耳閉合術」支付規範，醫院條件修訂為「需有心導管室設備同時具有心臟內科訓練機構資格及專任心臟外科專科醫師即時支援」，本項不增加支出。
5. 同意編號 68034B「心臟摘取」刪除事前審查規定，68035B「心臟植入」及 68051B「心室輔助裝置」修正備註劑量單位、檢驗值及文字誤植，本項不增加支出。
6. 有關急診處暫留床病患申報「住院會診費」規範修訂案，本案暫保留，請急診醫學會提供實證數據後，再行研議。
7. 有關修正支付標準第二部第二章第七節手術分項乙節，囿於時間關係，本次會議未討論，移下次再議。

(五) 修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」(下稱方案) 中指標六品質提升費計算方式，以配合衛生福利部建議本署研議調升方案支付點數，鼓勵院所增加助產師(士)執業登記人數，提升母嬰照護品質案。

決議：囿於時間關係，本次會議未討論，移下次再議。

(六) 有關修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」案。

決議：囿於時間關係，本次會議未討論，移下次再議。

**四、臨時動議：**有關社區醫院代表提出『為落實政策的推動，使資源真切的對應，有關全民健康保險支付標準「地區醫院加成」之適用定義』案。(本案與討論案第 2 案相關，併案討論)

決議：因無法達成共識，請提案單位依據付費者代表之建議，帶回再行研議更周延的方案，本案暫保留。

**五、散會：下午 17 時 06 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	繼續 列管
1	105-2-報 6	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	1. 依 107 年 6 月 14 日會議決議，請地區醫院協會儘速提供已蒐集完成之資料，本署醫務管理組彙整後，再邀集三層級醫院協會開會討論。迄今地區醫院協會仍未回復資料。 2. 醫學中心協會於 107 年 9 月 25 日已函復補充成本參數及作業流程資料，區域醫院協會於 107 年 11 月 9 日已補充成本分析資料。 3. 依 107 年 10 月 25 日 107 年第三次共擬會議決議，成本資料蒐集截至 107 年年底為限。		V
2	106-4(臨)-討 1	106.12.26	有關放寬「全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案」參與院所資格案。	鼓勵藥師先參與計畫教育訓練，於明年度修改計畫時評估藥師取得課程認證人數及參與計畫院所釋出處方箋的比例後，再研議藥師納入事宜。	健保署醫管組	1. 依 107 年 10 月 25 日 107 年第三次共擬會議決議，中華民國藥師公會全國聯合會於 107 年 11 月 23 日提供該會函請台灣胸腔暨重症加護醫學會提供藥師參與教育訓練情形之函文及該會自行調查之藥師參與計畫教育訓練資料。 2. 考量該會提供之統計資料係該會自行調查，非本方案正式認證資料，本署已於 107 年 12 月 3 日函請台灣胸腔暨重症加護醫學會提供藥師通過 COPD 方案教育訓練人數統計資料，以供後續研議參考。		V
3	107-1-討 4	107.3.20	全民健康保險住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 4.0 版支付通則及未實施項目實施時程案。	1. 同意基本診療加成醫學中心為 5.1%、區域醫院 2.2%、地區醫院 2%(區域醫院代表於會議要求該層級之基本診療加成需增加 2%，為 4.2%)。 2. Tw-DRGs 實施時程 (1) 同意自 107 年 7 月 1 日起實施 4.0 版支付通則，扣除 80 項暫緩實施項目，分 3 階段實施第 3 至 5 階段計 1,089 項 DRG，會中台灣醫院協會提出 45 項待討論之項目(第 3 階段 20 項、第 4 階段 17 項、第 5 階段 8 項)，待醫院協會討論後分別於第 4	健保署醫管組	本項決議於會議紀錄公開後，本署接獲各界反應意見多表示對於實施內容仍有疑慮。考量 Tw-DRGs 實施屬重大支付制度變革，本署於 107 年 6 月 11 日函請 77 家醫學會提出執行上有困難之 DRG 項目、具體理由說明及建議處理方式。截至 107 年 11 月 30 日，已有 43 家醫學會函復執行困難之 DRG，共計提出 810 項修訂建議；另有 24 家表示無建議或已併其他學會回復，尚餘 10 家學會未回復。本署俟綜整各學會意見後再提會討論。		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	繼續
				<p>至 5 階段實施。</p> <p>(2)各階段實施期程如下：</p> <p>A. 第 3 階段 DRG：107 年 7 月 1 日實施，計 443 項。</p> <p>B. 第 4 階段 DRG：107 年 9 月 1 日實施，計 259 項(含原第 3 階段之 20 項)。</p> <p>C. 第 5 階段 DRG：107 年 11 月 1 日實施，計 387 項。</p> <p>3. DRG 支付制度下得另行加計項目(如新增全新功能類別 add on 特材品項、生物製劑、另行核實申報特材項目等品項)，應正面表列於支付通則且公布於全球資訊網，並請各分區業務組發布大量電子公告周知院所(異動時亦同)。</p> <p>4. 於 4.0 版 Tw-DRGs 支付通則規範中增列「論日支付案例」。</p> <p>5. 配合上述決議，後續將啟動申報、審查、資訊等配套措施，請各分區業務組持續收集醫院意見，並展開相關說明會，適時了解醫院準備狀況。</p>				
4	107-1(臨)-討 2	107.5.10	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增「辦理轉診費_回轉及下轉」、「辦理轉診費_上轉」、「接受轉診門診診察費加算」5 項診療項目案。	<p>1. 同意新增編號 01034B「辦理轉診費_回轉及下轉—使用健保署電子轉診平台」(支付點數 500 點)、01035B「辦理轉診費_回轉及下轉—未用健保署電子轉診平台」(支付點數 400 點)、01036C「辦理轉診費_上轉—使用健保署電子轉診平台」(支付點數 250 點)、01037C「辦理轉診費_上轉—未使用健保署電子轉診平台」(支付點數 200 點)、01038C 接受轉診門診診察費加算(支付點數 200 點)。</p> <p>2. 針對支付規範所列「同體系醫療院所(含委託經營)」，後續辦理事宜如下：</p> <p>(1)有關「同體系醫療院所(含委託經營)」名單將先參採醫事司委託醫策會辦理醫院評鑑所列之院所名單。</p> <p>(2)由健保署行文請醫事司提供「院前診所」、「聯盟診所」等同體系院所之定義。</p>	健保署醫管組	依 107 年 10 月 25 日 107 年第三次共擬會議決議，除「診療項目施行半年後，就同體系院所之申報情形，再提會討論」一項繼續列管，其餘解除列管。		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	繼續
				(3) 中華民國醫師公會全國聯合會如有相關名單請行文通知本署。 (4) 請健保署各分區業務組蒐集轄內特約醫事機構屬同體系院所之名單。 (5) 俟診療項目施行半年後，就同體系院所之申報情形，再提會討論。				
5	107-2-討3	107.6.14	有關「糖尿病醫療給付改善方案」新增胰島素注射獎勵措施案。	西醫基層總額部門表示因107年「醫療給付改善方案」專款預算不足，建議俟108年總額協商爭取預算後再議；醫院總額部門代表同意先實施，並建議再酌修獎勵方式。請健保署參考與會代表意見，重新擬具方案提下次會議討論。	健保署醫管組	本案將提本次會議討論，如經確認同意，建議解除列管。		V
6	107-3-討1	107.10.25	新增「提升醫院用藥安全與品質方案」。	1. 同意執行醫院資格中，醫學中心及區域醫院部分修訂為「具有加護病床，配置持續參與該加護病房臨床藥事照護之藥師」。 2. 同意執行藥師資格修訂為「藥師於醫院執業年資累計滿2年或臨床藥學士或碩士班臨床藥學所/醫院藥學組畢業」，另增列符合資格之藥師需於「107年12月底前」由醫院藥事主管推薦並函送資料至藥師全聯會；地區醫院部分藥師資格文件部分修訂為過去1年中提出至少20筆「門診或住院」病人臨床藥事照護相關紀錄。 3. VPN登錄資料中，除原臨床藥事照護介入類別外，增列「醫師或醫事人員接受情形」欄位以計算觀察指標。 4. 與會代表建議地區醫院之加護病房個案納入本方案獎勵部分，留供日後方案檢討參考。	健保署醫管組	本案已於107年11月21日辦理報部等相關行政作業，俟衛福部核定後辦理公告事宜，建議繼續列管。		V
7	107-3-討2	107.10.25	應用107年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案。	同意應用107年醫院總額醫療服務成本指數改變率預算26.982億元調整支付標準，財務推估約增加27.12億點，修訂重點如下： 1. 提升重症護理照護品質及持續推動「護病比與健保支付連動」，推估增加9.86億點。 (1) 加護病床護理費調升5%。 (2) 全日平均護病比加成率由	健保署醫管組	本案依程序辦理報部等行政作業中。		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
				<p>現行 3%、6%、9%、12%、14% 調整為 2%、5%、14%、17%、20%。</p> <p>(3) 後續配合醫療機構設置標準公告確認護病比人力計算範圍後，再行調整本保險全日平均護病比人力計算範圍；護理品質報告增列「年資未滿 2 年之護理人員離職率」之季指標。</p> <p>2. 暫不實施醫學中心及區域醫院門診合理量(不含精神科門診合理量)，本項合計增加 7.64 億點。</p> <p>3. 調升 11 項特定處置項目支付點數，推估增加 2.80 億點，其中除「心肺復甦術(每十分鐘)」調幅為 32% 外，其餘項目調幅為 20%。</p> <p>4. 地區醫院相關支付標準調整，推估增加 6.82 億點。</p> <p>(1) 門診診察費：週六加計 100 點，週日及國定假日加計 150 點。</p> <p>(2) 週六、週日及國定假日，除藥品、特殊材料及門診診察費外，其餘門診(不含急診)之醫療服務給付項目及支付標準增列 30% 加成。</p> <p>(3) 醫院開診前應至 VPN 登錄開診資訊供 APP 查詢，且為維護假日看診品質，住院值班醫師不得為假日門診看診醫師。</p>				
8	107-3-討 3	107.10.25	放寬同體系醫院得申報轉診支付標準案。	因仍待討論，請健保署函請三層級醫院協會及醫師公會全聯會，就本案表示意見並請各協會先內部討論凝聚共識，並將專家學者之建議納入考量，本案暫保留再議。	健保署醫管組	本署已於 107 年 11 月 21 日函請三層級醫院協會及醫師公會全聯會就是否同意同體系醫院得申報轉診支付標準一節表示意見，本署將再彙整回復意見後提案至本會議討論。	V	
9	107-3-討 4	107.10.25	107 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱支付標準)增修「內視鏡射頻消融術(RFA)」等 11 項診療項目及支付標準第二部第二章第七節手術分項案。	<p>1. 同意新增「內視鏡射頻消融術(RFA)」1 項診療項目，推估增加 24.46 百萬點。</p> <p>2. 同意新增「冠狀動脈繞道手術-四條血管」、「冠狀動脈繞道手術-五條血管」、「冠狀動脈繞道手術-六條血管」等 3 項診療項目，推估增加 22.89 百萬點。</p> <p>(1) 於冠狀動脈繞道手術相關診療項目註記「以實際執行血管數目申報，不得拆分項</p>	健保署醫管組	有關增修「內視鏡射頻消融術(RFA)」等 11 項診療項目，刻正依程序辦理報部等行政作業中；「支付標準第二部第二章第七節手術分項」將提本次會議討論，建議繼續列管。	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
				<p>目申報」。</p> <p>(2) 新增項目於公告實施後，本保險之外科審查注意事項第 29 點同步配合刪除。</p> <p>(3) 請相關醫學會對會員加強宣導其申報規範。</p> <p>(4) 本案 3 項新增項目於 Tw-DRGs 之給付，是否採外加方式，請錄案另行評估。</p> <p>3. 同意修訂編號 96027B、96028B「麻醉深度監測」等 2 項於支付規範增列適應症條件，推估增加 36.97 百萬點。</p> <p>4. 同意修訂編號 33141B「左心耳閉合術」支付規範，醫院條件修訂為「需有心導管室設備同時具有心臟內科訓練機構資格及專任心臟外科專科醫師即時支援」，本項不增加支出。</p> <p>5. 同意編號 68034B「心臟摘取」刪除事前審查規定，68035B「心臟植入」及 68051B「心室輔助裝置」修正備註劑量單位、檢驗值及文字誤植，本項不增加支出。</p> <p>6. 有關急診處暫留床病患申報「住院會診費」規範修訂案，本案暫保留，請急診醫學會提供實證數據後，再行研議。</p> <p>7. 有關修正支付標準第二部第二章第七節手術分項乙節，囿於時間關係，本次會議未討論，移下次再議。</p>				
10	107-3-討 5	107.10.25	修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」(下稱方案)中指標六品質提升費計算方式，以配合衛生福利部建議本方案支付點數，鼓勵院所增加助產師(士)執業登記人數，提升母嬰照護品質案。	囿於時間關係，本次會議未討論，移下次再議。	健保署醫管組	本案將提本次會議討論，如經確認同意，建議解除列管。	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
11	107-3-討6	107.10.25	有關修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」案。	因於時間關係，本次會議未討論，移下次再議。	健保署醫管組	本案將提本次會議討論，如經確認同意，建議解除列管。	V	
12	107-3-臨時動議1	107.10.25	有關社區醫院代表提出『為落實政策的推動，使資源真切的對應，有關全民健康保險支付標準「地區醫院加成」之適用定義』案。(本案與討論案第2案相關，併案討論)	因無法達成共識，請提案單位依據付費者代表之建議，帶回再行研議更周延的方案，本案暫保留。	健保署醫管組	本案請提案單位依付費者代表之建議，再行研議更周延之方案後，再提會討論，建議解除列管。	V	

# 參、報告事項



## 報告事項

### 第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 108 年適用之相對權重統計結果案。

說明：

- 一、按 Tw-DRGs 支付通則十三規定：各 Tw-DRG 權重 (RW)、幾何平均住院日、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點及標準給付額 (SPR)，由保險人每年年底依前一年醫療服務點數計算，並於次年適用。
- 二、108 年適用參數計算結果說明如下 (計算說明詳附件 1，頁次報 1-3)：
  - (一) 相對權重 (RW) 計算過程及結果 (附件 2，頁次報 1-4)：
    1.  $RW = \text{「某 Tw-DRGs 平均每人次點數} / \text{全國平均每人次點數」}$ 。
    2. 全國平均每人次點數 (47,566) = 校正後全國總點數 (987 億點) / 採計個案 (208 萬)。
    3. 某 DRG 平均每人次點數 = 各 DRG 總點數 / 各 DRG 去極值後納入計算個案數。
    4. 經統計，各 DRG 之權重、上限臨界點、下限臨界點及幾何平均住院天數，詳附表 7.3 權重表 (附件 4，頁次報 1-6~1-32)。
  - (二) 標準給付額 (SPR) 計算過程及結果 (附件 3，頁次報 1-5)：
    1.  $SPR = \text{全國合計點數} / \text{全國總權重} = 1,078 \text{ 億點} / 241 \text{ 萬} = 44,697 \text{ 點}$ 。
    2. 較適用於 107 年 SPR 之 42,835 點，增加 1,862 點。

三、另配合 107 年特殊材料價量調查結果以及 108 年新增修訂診療項目案，為合理反映 DRG 支付點數，擬由本署逕行重新計算相關 DRG 權重，陳報衛生福利部核定發布。

擬辦：本案如獲經確認同意，將依程序報請衛生福利部核定後公告實施。

108 年各 Tw-DRGs 適用之相對權重 (RW)、幾何平均住院日、醫療服務點數上限臨界點、醫療服務點數下限臨界點及標準給付額 (SPR) 之計算方式重點說明如下：

- 一、採 106 年住院申報資料，校正基本診療項目並將 106 年、107 年新增及修訂支付標準及特材價格調整之點數差額串回申報資料後進行統計，住院總點數增加 37.53 億點，DRG 範圍總點數增加 18.32 億點。
- 二、該年度符合 DRG 範圍之醫院住院申報資料經歸戶、排除不完整資料及不適用 DRG 範圍資料，共計 232 萬筆，醫療服務點數 1,190 億點。

# 108年適用之權重計算過程(RW：106 SPR：106)

依據：TW-DRG支付通則一(一)之3規定，權重(RW)之計算公式：「某Tw-DRG平均每人次點數/全國平均每人次點數」。

一、全國平均每人次點數之計算過程：

適用年度	個案數								計算RW之數據		
	申報資料歸戶	有效資料	不適用DRG	符合DRG範圍資料	排除資料				納入計算RW個案	校正後全國總點數	全國平均每人次點數
					清檔排除案件	異常轉歸案件	自行要求剖腹產案件	極值案件			
A	B	C	D	a	b	c	d	E=D-a-b-c-d	F	G=F/E	
108	3,123,587	2,980,637	662,934	2,317,703	66,274	119,722	1,817	53,973	2,075,917	98,743,688,509	47,566

註1.「全國平均每人次點數」計算步驟：

(1)申報資料歸戶：108年以106年住院申報資料(已校正106年及107年支付標準調整)，按醫院代碼、病患ID、住院日期、出生日期歸戶；

新生兒依附案件歸戶，並併入由急診轉住院者之急診費用。

(2)有效資料：係指上述申報資料歸戶後，排除代辦案件、資料不完整案件及西醫基層住院申報資料。

(3)同次住院生產及安胎：係指符合支付通則六(六)之2，同次住院期間之安胎費用不併入生產相關DRG，

俟所屬MDC導入時按其適當DRG申報及支付。故本項之個案數為同次住院期間生產及安胎者，將安胎費用拆開以獨立個案處理。

(4)清檔排除案件：以影響DRG落點之PROCEDURE CODE對應醫令，對應不到之案件不列入RW計算。

(5)異常轉歸案件：轉歸為死亡、病危自動出院、一般自動出院、轉院、潛逃之案件，不列入RW計算。

(6)極值案件處理：排除各DRG兩端極端值資料：

A.校正後醫療點數<DRG之2.5百分位值之個案，不納入計算。

B.個案校正後醫療點數>97.5百分位值者，其校正後醫療點數以97.5百分位值計算。

校正後醫療點數：係依據支付通則一(一)之2規定，計算RW資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。

並扣除支付通則六(六)規定之核實申報點數

(7)符合DRG範圍資料：排除支付通則三，不適用DRG範圍之個案。

(8)納入計算RW個案：符合DRG範圍資料扣除清檔案件、異常轉歸案件、自行要求剖腹產個案及極值案件後，計算權重之個案。

(9)校正後全國總點數：上述納入計算個案之校正後醫療點數。

(10)全國平均每人次點數=校正後全國總點數/納入計算RW個案數。

註2.某Tw-DRG平均每人次點數之計算步驟：

重複上述(1)~(8)步驟，可得「各DRG納入計算RW個案」及「校正後各DRG總點數」，2者相除即得「各DRG之平均每人次點數」。

註3.資料來源：106年符合DRG範圍之住院申報資料，其中DRG範圍按適用年度之通則規定辦理。



108適用SPR之計算過程(RW：106 SPR：106)

符合DRG範圍		不納入計算之點數					計算SPR		
個案數	總點數	特定核實項目申報點數	採核實申報個案之點數	非反映支付標準之校正因素	add-on特材加計點數	實際點數高於上限臨界點支付點數	全國合計點數	全國總權重	SPR值(取整數)
A	B	C	D	E	F	G	H=B-C-D-E-F-G	I	J=H/I
2,317,703	119,018,820,043	2,205,563,807	2,373,052,711	630,403,358	20,204,978	6,032,974,454	107,756,620,736	2,410,807	44,697

註1.資料說明：

- (1)資料來源：106年符合DRG範圍之住院申報資料(已校正106年支付標準調整)(103年起，權重、上下限臨界點改以前一年度之住院申報資料計算，並依年遞延。
- (2)符合DRG範圍之總點數=醫療總點數(SUM(AMT))-醫令類別為K之醫令點數加總(SUM(K\_DOT))。
- (3) A.特定核實項目申報點數，係指DRG支付通則六之(六)所列雙胞胎以上之新生兒照護費、癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療(放療)費用、呼吸器、洗腎、生物製劑費用等定義之核實申報項目之點數。  
B.生物製劑自103.7.1生效，IABP自103.7.1刪除。

雙胞胎以上之新生兒照護	癌症及性態未明腫瘤之化療(放療)費用、呼吸器、洗腎	生物製劑	縫合釘	小計
8,827,800	1,891,408,016	251,070,291	54,257,700	2,205,563,807

(4)採核實申報個案之點數，係指DRG支付通則六之(一)-實際醫療服務點數低於下限臨界點者及DRG落點為核實申報DRG(個案數小於20)之個案申報點數。

低於下限		個案數<20之核實申報		合計	
個案數	點數	個案數	點數	個案數	點數
A <sub>1</sub>	B <sub>1</sub>	C <sub>1</sub>	D <sub>1</sub>	E <sub>1</sub> =A <sub>1</sub> +C <sub>1</sub>	F <sub>1</sub> =B <sub>1</sub> +D <sub>1</sub>
98,724	1,911,400,219	6,090	461,652,491	104,814	2,373,052,711

(5)非反映支付標準之校正因素：包括減少層級差距、政策鼓勵之兒童加成比率、CMI加成、小於18歲先天性疾病個案超過上限臨界點由8成改為全額支付之差額。

減少層級差距	政策鼓勵之兒童加成比率	CMI加成	小於18歲先天性疾病個案超過上限臨界點(由8成改為全額支付之差額)	合計
329,033,922	87,053,544	207,723,505	6,592,387	630,403,358

(6)各DRG之參數(權重、上/下限臨界點)採用按106年資料，108年適用之DRG分類表進行統計之結果。

註2：SPR=(全國合計點數/全國總權重)=44697，實施前後點數差值，係由於SPR採整數，小數點進位導致點數差值。

- (1)全國合計點數：符合DRG範圍之總點數扣減不納入計算之點數(特定核實項目申報點數、採核實申報個案之點數、非反映支付標準之校正因素、add-on特材加計點數、實際點數高於上限臨界點以8成支付點數)。
- (2)全國總權重：
  - A.不納入計算項目：本項係低於下限臨界點及核實申報個案。由於上述個案採論量計酬方式申報，不納入權重計算範圍。
  - B.反應實施前後總點數中平之權重：本項係指反應支付標準之基本診療加成及兒童加成、山地離島加成。

符合DRG範圍	不納入計算項目	實施前後總點數中平原則	計算SPR
個案之總權重	低於下限或核實申報個案之總權重	反映權重	全國總權重
A <sub>2</sub>	B <sub>2</sub>	C <sub>2</sub>	D <sub>2</sub> =A <sub>2</sub> -B <sub>2</sub> +C <sub>2</sub>
2,373,391	111,278	148,694	2,410,807

附表 7.3 108 年 3.4 版 1,062 項 Tw-DRGs 權重表

註：

1. 本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 44,697 點，係以 106 年 1-12 月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正 106 年及 107 年支付標準調整)及支付通則規定辦理。
2. 無權重者(計 77 項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記\*者(計 195 項)為去極值後個案數<20 件，依支付標準通則暫以核實申報醫療服務點數。
4. 邏輯註記●者(34 項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
5. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算；上限臨界點為醫療點數之各 DRG 89 百分位。
6. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。
7. 資料期間：106.01-12；製表日期 107.11.29。

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
PRE	1	10301	-	*		-	-	-
PRE	2	10302	-	*		-	-	-
PRE	3	48301	3.1649			17	24,349	318,004
PRE	4	48302	2.5524			12	20,476	277,418
PRE	5	48001	23.4331			23	735,398	1,761,070
PRE	6	48002	17.1192			19	631,340	913,306
PRE	7	48101	-	*		-	-	-
PRE	8	48102	12.3126	*		27	545,944	623,321
PRE	9	49501	-	*		-	-	-
PRE	10	49502	-	*		-	-	-
PRE	11	48201	3.0265			13	31,793	295,747
PRE	12	48202	2.9345			12	32,186	311,290
PRE	13	512	16.4960	*		15	594,567	1,075,469
1	1	00201	4.0880			15	56,498	346,153
1	2	00202	2.6369			9	51,240	237,453
1	3	00101	4.7727			14	48,073	439,306
1	4	00102	4.0594			8	45,653	357,804
1	5	00301	4.8445			13	56,247	437,991
1	6	00302	3.3473			9	48,263	258,164
1	7	00401	2.9490			9	28,844	241,061
1	8	00402	2.4299			6	30,162	175,900
1	9	00501	2.8794		●	6	36,125	249,989
1	10	00502	2.8794		●	4	48,744	186,167
1	11	00601	0.4322			2	9,326	28,967
1	12	00602	0.3894			2	9,309	25,632
1	13	00701	-	*		-	-	-
1	14	00702	1.6139	*		4	21,846	155,818
1	15	00703	1.0774			4	18,960	129,337
1	16	00704	1.4428			6	16,092	147,445

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	17	008	0.8807			3	15,237	139,595
1	18	00901	0.7758			6	7,259	80,044
1	19	00902	0.5016			4	5,826	39,868
1	20	00903	0.9373			9	7,357	86,430
1	21	00904	0.4750			5	2,561	41,364
1	22	00905	0.9646			10	2,926	84,119
1	23	01001	0.8251			6	7,763	76,817
1	24	01002	0.8928			5	7,070	86,320
1	25	01101	0.5545			3	4,312	43,543
1	26	01102	0.6203			4	4,110	54,177
1	27	01201	0.9858			8	5,650	93,167
1	28	01202	0.8837			7	6,767	84,238
1	29	01203	0.6226			5	5,421	52,420
1	30	01301	0.9338			6	5,584	79,939
1	31	01302	0.7335			4	10,634	60,013
1	32	01303	1.0347			7	4,351	115,117
1	33	01304	0.8021			5	4,080	64,561
1	34	01401	1.6042			12	15,437	149,811
1	35	01402	0.9931			8	10,812	90,321
1	36	01403	1.3425			9	11,768	140,823
1	37	01404	0.8601			7	15,352	72,011
1	38	01405	1.2373			9	15,997	123,906
1	39	01406	0.8122			6	13,864	63,359
1	40	01501	0.7755			4	14,217	63,339
1	41	01502	0.6476			3	5,926	44,274
1	42	01503	0.9791			7	12,903	92,452
1	43	01504	0.7185			4	6,234	58,363
1	44	01505	0.6808			5	9,997	52,633
1	45	01506	0.5453			4	9,236	38,444
1	46	01601	1.0179			8	11,218	96,809
1	47	01602	0.7387			5	10,564	59,686
1	48	01701	0.7176			5	9,530	60,041
1	49	01702	0.5558			4	8,852	40,417
1	50	018	0.7716			6	7,402	67,017
1	51	019	0.5124			4	4,319	43,700
1	52	02001	1.8679			11	9,571	190,782
1	53	02002	1.1917			7	6,839	122,825
1	54	02003	2.3851			12	19,016	228,167
1	55	02004	1.6541			8	12,078	156,309
1	56	02101	1.7174		●	12	30,038	128,636

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
1	57	02102	1.7174		●	9	11,708	180,792
1	58	02103	1.8232			10	13,925	246,248
1	59	02104	1.0138			7	7,691	91,888
1	60	02201	0.8881			6	6,861	80,144
1	61	02202	0.5512			4	8,998	38,268
1	62	02301	0.8995			7	6,510	89,468
1	63	02302	0.4848			3	5,506	42,868
1	64	024	0.9517			6	8,493	97,158
1	65	025	0.5224			4	5,784	43,754
1	66	02601	0.5813			4	7,249	57,247
1	67	02602	0.3850			3	5,856	32,485
1	68	02701	1.2681			8	9,047	141,679
1	69	02702	0.6204			5	4,736	64,073
1	70	02801	0.8286			6	5,912	76,410
1	71	02802	0.9230			7	6,942	96,045
1	72	02803	0.6714	*		5	11,618	66,405
1	73	02901	0.5464			4	4,417	53,593
1	74	02902	0.5440			4	4,543	53,330
1	75	02903	0.3909			3	1,777	38,829
1	76	03001	0.7958	*		6	18,556	84,484
1	77	03002	0.5142			4	5,603	54,210
1	78	03003	0.9257			5	7,906	118,714
1	79	03004	0.4480			3	4,387	43,641
1	80	03005	-	*		-	-	-
1	81	03006	0.3059	*		3	2,262	22,794
1	82	031	0.4307			4	4,285	34,174
1	83	032	0.2830			3	2,847	21,364
1	84	03301	0.3767			3	3,851	38,217
1	85	03302	0.2490			2	3,220	19,106
1	86	034	0.8316			6	6,379	88,329
1	87	035	0.4629			3	2,706	42,641
2	1	03701	1.2889			5	27,998	118,299
2	2	03702	1.0272			4	24,351	83,323
2	3	03703	-	*		-	-	-
2	4	03704	1.6864	*		5	16,882	173,820
2	5	03705	0.9269			5	22,665	64,334
2	6	03706	1.7338			5	32,307	131,301
2	7	03707	1.2258			4	26,384	85,014
2	8	04001	0.6120			2	14,729	46,987
2	9	04002	0.6313			4	8,011	54,381

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
2	10	04003	-	*		-	-	-
2	11	04004	0.7616	*		7	11,247	82,801
2	12	04101	0.5046			2	12,895	31,868
2	13	04102	0.6686	*		4	13,679	62,488
2	14	04103	-	*		-	-	-
2	15	04104	-	*		-	-	-
2	16	03601	1.5808			3	30,970	100,153
2	17	03602	0.5712	*		2	8,575	67,203
2	18	04201	1.1884			5	18,117	80,670
2	19	04202	0.5034			3	6,409	37,357
2	20	03901	1.5043			2	42,453	86,509
2	21	03903	1.3604			2	18,175	72,187
2	22	03902	1.1026	*		6	29,827	98,743
2	23	03904	1.1725			2	34,530	57,315
2	24	03905	0.5745			1	20,549	28,943
2	25	03906	0.7618	*		5	17,255	40,911
2	26	03801	0.6604	*		3	8,256	38,285
2	27	03802	0.3359			2	6,058	26,996
2	28	04301	-	*		-	-	-
2	29	04302	0.3704	*		8	7,707	29,714
2	30	04401	0.6018			8	8,359	58,095
2	31	04402	0.3707			6	5,197	33,088
2	32	04501	0.6701			5	6,989	50,440
2	33	04502	0.5417			4	7,681	40,931
2	34	046	0.5543			5	3,006	50,981
2	35	047	0.3628			3	1,980	36,696
2	36	048	0.3216			3	3,419	26,622
3	1	04901	6.8397			11	55,250	660,984
3	2	04902	5.6078			4	32,742	669,438
3	3	06101	0.8814	*		3	20,589	56,827
3	4	06102	0.4654			2	8,323	35,111
3	5	062	0.4925			1	14,753	27,115
3	6	05301	0.9797			3	25,119	72,484
3	7	05302	0.8863			3	24,723	57,355
3	8	05401	1.4028	*		6	40,161	90,141
3	9	05402	0.9151			3	25,793	57,679
3	10	05701	0.9432			4	9,765	53,997
3	11	05702	0.5309			3	8,707	28,056
3	12	058	0.8099			2	21,708	42,730
3	13	052	1.2583			4	32,775	75,652

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
3	14	168	0.9086			4	14,778	73,736
3	15	169	0.7694			3	15,448	52,178
3	16	05601	0.7045			3	12,812	51,451
3	17	05602	0.6074			3	16,021	41,617
3	18	05001	1.2440			4	22,247	81,146
3	19	05002	1.0843			3	21,416	68,962
3	20	05101	1.4758	*		8	28,157	125,049
3	21	05102	0.6965			3	17,254	56,873
3	22	05501	3.0734	*		10	30,249	311,484
3	23	05502	1.4582	*		3	16,930	148,743
3	24	05503	0.8493			2	16,036	42,094
3	25	05504	0.7897			2	23,172	38,688
3	26	05505	0.7426			3	17,162	44,253
3	27	05506	0.5836			2	16,786	29,581
3	28	059	0.5629			3	19,425	28,163
3	29	060	0.6507			2	18,948	33,886
3	30	06301	1.7142			6	23,512	142,999
3	31	06302	0.9589			3	20,460	70,054
3	32	06401	1.0918	*		6	19,599	117,033
3	33	06402	0.6894			3	3,589	57,645
3	34	065	0.4269			4	4,748	33,964
3	35	06601	0.7095			5	3,812	68,857
3	36	06602	0.3057			3	4,293	24,512
3	37	06701	0.5877			5	7,761	64,433
3	38	06702	0.3495			4	5,813	29,293
3	39	068	0.5083			5	5,801	46,855
3	40	069	0.2889			4	4,070	23,633
3	41	070	0.2890			3	6,348	21,206
3	42	071	0.3381			3	6,619	26,093
3	43	072	0.3606			3	2,563	27,289
3	44	07301	0.6811			6	5,986	64,420
3	45	07302	0.4388			4	4,960	33,990
3	46	07401	0.6060			4	5,474	80,012
3	47	07402	0.4421			4	5,429	38,375
3	48	18701	0.5539			5	8,472	50,573
3	49	18702	0.4759			4	8,183	36,991
3	50	18703	0.5352			2	11,492	38,785
3	51	185	0.4509			4	4,131	39,400
3	52	186	0.3317			3	5,582	24,875
4	1	07501	3.7322			14	70,066	288,665

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	2	07502	2.7679			9	49,348	202,278
4	3	07503	3.1713			8	39,814	238,506
4	4	07504	2.7824			6	67,802	184,528
4	5	07601	1.6931			9	25,927	208,972
4	6	07602	3.4628		●	7	20,611	221,841
4	7	07603	2.0474			12	20,491	215,199
4	8	07701	1.0344			5	20,072	87,559
4	9	07702	3.4628	*	●	6	93,614	181,505
4	10	07703	0.9670			4	12,722	87,636
4	11	47501	2.7273			14	39,074	239,052
4	12	47502	1.9243			10	22,567	169,551
4	13	07801	1.2662			8	15,041	112,744
4	14	07802	1.0317			6	12,061	86,907
4	15	07901	1.5332			12	11,882	140,770
4	16	07902	1.1953			10	14,319	110,235
4	17	07903	1.3421			11	17,110	121,729
4	18	07904	1.3826			10	8,020	114,309
4	19	07905	0.9587	*		11	11,379	68,220
4	20	08001	1.2609			10	11,825	105,145
4	21	08002	0.8105			7	9,603	70,991
4	22	08003	0.9319			9	12,593	81,802
4	23	08004	0.8873	*		6	16,031	70,098
4	24	08005	0.2362	*		3	8,657	11,578
4	25	08101	2.4800	*		14	75,578	176,362
4	26	08102	1.1810			8	13,740	104,546
4	27	08103	1.1237			7	9,834	153,648
4	28	08104	0.6046			4	6,686	59,697
4	29	08105	0.8105			6	11,549	91,424
4	30	08106	0.3977			4	9,199	29,701
4	31	08107	2.3883	*		21	11,847	122,926
4	32	08108	-	*		-	-	-
4	33	08109	0.5032	*		3	18,455	28,447
4	34	082	0.5302			3	3,674	46,892
4	35	08301	0.7943	*	●	7	10,208	70,448
4	36	08302	0.5163			5	6,425	45,412
4	37	08303	-	*		-	-	-
4	38	08401	0.7943	*	●	7	16,296	51,931
4	39	08402	0.3277			4	4,501	25,637
4	40	08403	-	*		-	-	-
4	41	085	0.9528			7	9,398	86,148

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	42	086	0.6665			5	8,424	55,323
4	43	08701	1.5087			11	15,547	136,691
4	44	08702	0.7043			5	4,364	70,160
4	45	08703	0.8258			6	6,603	81,695
4	46	08704	0.5827			4	6,274	54,412
4	47	08801	0.8427			8	10,946	75,861
4	48	08802	0.5704			6	8,169	46,311
4	49	089	0.9495			8	11,363	89,337
4	50	090	0.5595			6	7,728	48,317
4	51	09101	0.4437			5	8,953	34,453
4	52	09102	0.3413			4	7,830	24,742
4	53	092	0.8534			7	3,668	87,651
4	54	093	0.6324			5	3,747	62,362
4	55	094	0.6380			6	6,633	61,345
4	56	095	0.3810			4	4,931	32,315
4	57	09601	0.6376			6	8,923	54,722
4	58	09602	0.4683			5	5,912	41,771
4	59	09701	0.4358			5	6,423	35,377
4	60	09702	0.3152			4	4,594	23,977
4	61	09801	0.3706			4	7,708	28,269
4	62	09802	0.3036			3	6,208	23,120
4	63	09803	0.4755			5	8,137	41,210
4	64	09804	0.3745			4	7,232	30,137
4	65	09901	0.5954			4	6,266	52,599
4	66	09902	0.5961			5	6,470	58,926
4	67	09903	0.7236			6	5,562	68,071
4	68	10001	0.3554			3	5,229	30,398
4	69	10002	0.4351			3	3,535	37,101
4	70	10003	0.4015			4	5,260	35,427
4	71	10101	0.6145			4	3,387	63,619
4	72	10102	0.9666			7	9,063	99,491
4	73	10103	0.4700			5	5,418	44,474
4	74	10104	-	*		-	-	-
4	75	10105	0.9069	*		9	17,102	67,642
4	76	10106	0.8012			5	9,050	80,069
4	77	10201	0.3659			3	2,834	32,184
4	78	10202	0.6388			3	2,414	61,823
4	79	10203	0.3311			3	4,346	28,252
4	80	10204	0.4470	*		3	12,577	22,696
4	81	10205	-	*		-	-	-



MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
4	82	10206	0.4821			3	4,988	40,088
5	1	10401	10.5102			18	312,845	571,433
5	2	10402	11.8231			19	458,623	648,805
5	3	10403	11.2509	*		19	392,100	618,476
5	4	10409	9.7751			18	364,852	565,477
5	5	10410	9.0911			14	318,634	530,597
5	6	10404	8.0699			15	205,602	469,346
5	7	10405	-	*		-	-	-
5	8	10406	-	*		-	-	-
5	9	10407	15.1814			10	440,563	772,902
5	10	10408	13.8925			6	406,762	681,357
5	11	10501	10.5999			15	291,566	578,917
5	12	10502	11.6147	*		23	417,130	809,429
5	13	10503	9.6962	*		16	377,151	590,292
5	14	10509	9.0601			16	317,814	479,842
5	15	10510	8.0706			13	262,445	476,751
5	16	10504	7.1553			12	166,983	364,369
5	17	10505	-	*		-	-	-
5	18	10506	-	*		-	-	-
5	19	10507	12.7289			6	413,163	663,196
5	20	10508	12.1446			5	409,378	623,716
5	21	10801	10.2331			10	121,569	703,379
5	22	10802	7.1282			3	169,752	364,975
5	23	10601	9.9634	*		16	390,741	621,836
5	24	10602	-	*		-	-	-
5	25	10603	10.5903			18	382,184	576,252
5	26	10604	-	*		-	-	-
5	27	10701	9.9591			17	305,208	504,414
5	28	10901	9.4564			14	265,777	470,946
5	29	10702	8.2661			15	241,482	444,440
5	30	10902	7.8910			11	193,631	386,868
5	31	11001	10.5514			16	266,880	567,104
5	32	11005	7.1125		●	13	18,497	373,690
5	33	11002	3.4719		●	8	11,141	252,808
5	34	11006	2.4346			2	53,359	121,233
5	35	11003	4.2411		●	9	35,606	226,675
5	36	11004	7.2583	*	●	10	126,649	329,278
5	37	11101	9.2875	*		13	126,729	498,303
5	38	11105	7.1125	*	●	13	160,831	402,961
5	39	11102	3.4719		●	3	12,809	223,067

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	40	11106	2.3847			2	57,713	118,862
5	41	11103	4.2411		●	4	18,269	268,109
5	42	11104	7.2583	*	●	10	207,163	636,627
5	43	11301	2.2408			12	33,689	157,657
5	44	11302	1.6697			11	31,941	112,082
5	45	11501	8.4576			6	115,296	529,465
5	46	11502	8.0487			4	97,113	461,086
5	47	11601	2.6060			3	85,675	172,709
5	48	11602	3.5384			3	102,323	238,892
5	49	11603	3.5952			5	125,060	216,897
5	50	11604	3.0138			5	84,242	200,042
5	51	11605	6.0782			5	105,759	417,023
5	52	47801	4.3106		●	7	25,951	260,555
5	53	47802	1.7097			5	20,412	100,024
5	54	47803	2.0610			4	23,779	126,455
5	55	47804	4.0261			5	46,555	349,109
5	56	47901	4.3106		●	6	26,568	314,886
5	57	47902	1.6699			4	16,556	98,283
5	58	47903	1.9758			3	29,627	122,456
5	59	47904	2.9573			3	34,775	249,314
5	60	11201	3.4609			3	81,878	193,631
5	61	11202	2.9394			2	70,368	149,276
5	62	11203	3.3107			2	93,307	178,670
5	63	11204	1.9144			2	18,136	95,709
5	64	11401	1.1874			7	17,534	66,925
5	65	11402	0.7463			4	12,649	43,280
5	66	11801	2.9992			3	83,288	148,162
5	67	11802	2.7553			3	108,242	135,688
5	68	11803	2.0476			3	76,499	108,188
5	69	11804	2.0024			3	74,921	100,392
5	70	11701	1.8702			5	18,541	119,330
5	71	11702	0.9571	*		3	19,218	99,169
5	72	11901	0.7723			2	19,553	40,733
5	73	11902	0.6193			2	16,667	33,083
5	74	12001	1.5152			9	16,577	101,283
5	75	12002	1.0974			5	13,937	61,066
5	76	12101	1.5999			5	26,053	97,593
5	77	12102	1.4948			7	14,658	97,156
5	78	12201	1.1236			3	23,862	67,562
5	79	12202	1.4883			5	11,078	136,337

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	80	12301	-	*		-	-	-
5	81	12302	-	*		-	-	-
5	82	124	1.1663			3	21,214	61,982
5	83	125	0.8336			2	20,195	41,221
5	84	126	1.4554			16	11,564	138,254
5	85	12701	-	*		-	-	-
5	86	12702	0.7913			6	9,428	73,953
5	87	12801	0.8414			6	11,817	52,998
5	88	12802	0.6653			4	5,331	40,020
5	89	129	1.5661			7	19,833	72,813
5	90	13001	1.2097			6	8,781	94,311
5	91	13002	1.0539			5	8,208	62,973
5	92	13101	0.8880			5	7,545	68,165
5	93	13102	0.8457			4	3,691	48,730
5	94	132	0.6059			4	5,732	37,134
5	95	133	0.4018			3	3,660	25,902
5	96	13401	0.5348			4	6,695	33,820
5	97	13402	0.4153			3	4,661	25,982
5	98	135	0.6975			4	8,263	42,364
5	99	136	0.4591			3	4,879	29,765
5	100	13701	2.2575			3	5,552	144,757
5	101	13702	1.2766			3	5,397	83,005
5	102	13801	1.9838	*		8	47,627	119,310
5	103	13802	0.7126			4	5,039	46,948
5	104	13803	0.6521			4	7,605	42,146
5	105	13804	1.5760			7	30,356	116,659
5	106	13805	1.2284			6	25,108	81,878
5	107	13901	0.9005	*		3	9,255	91,012
5	108	13902	0.4674			3	3,892	31,385
5	109	13903	0.4154			3	5,105	26,807
5	110	13904	1.1859			6	23,860	88,101
5	111	13905	0.9592			5	24,153	66,027
5	112	14001	0.5922			4	7,850	37,552
5	113	14002	0.4046			3	5,105	25,351
5	114	141	0.5966			4	8,355	36,582
5	115	142	0.4727			3	5,529	29,487
5	116	143	0.4407			3	5,309	27,573
5	117	14401	0.9867			5	6,097	60,744
5	118	14402	0.9131			5	10,744	60,650
5	119	14403	0.6152			4	6,396	39,098

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
5	120	14501	0.8059			3	4,333	45,694
5	121	14502	0.6431			4	4,760	41,400
5	122	14503	0.4795			4	4,786	31,962
6	1	15401	10.3959	*		23	284,311	625,703
6	2	15402	3.3196			13	28,518	305,495
6	3	15403	2.5508			10	22,275	251,871
6	4	15404	2.8703			12	48,008	260,204
6	5	15501	8.2429	*		17	256,334	501,783
6	6	15502	1.2345			3	20,870	108,067
6	7	15503	1.7357			8	28,439	121,283
6	8	15504	2.1194			8	31,846	159,918
6	9	15601	-	*		-	-	-
6	10	15602	-	*		-	-	-
6	11	15603	5.0802	*		13	54,531	409,472
6	12	15604	2.1274	*		7	26,428	205,888
6	13	15605	8.3710	*		22	164,352	523,877
6	14	15606	1.6778	*		3	40,978	80,751
6	15	15607	1.5822			6	40,529	120,152
6	16	15608	1.3985			6	33,714	112,591
6	17	14801	3.0025			12	39,315	259,143
6	18	14802	3.5489			15	44,052	320,940
6	19	14803	-	*		-	-	-
6	20	14804	1.4835	*		7	20,211	164,560
6	21	14805	2.2925			11	32,548	220,442
6	22	14901	2.4848			10	38,760	169,317
6	23	14902	3.0526			13	41,423	272,969
6	24	14903	-	*		-	-	-
6	25	14904	0.8648			4	15,922	114,240
6	26	14905	1.7714			8	11,029	151,368
6	27	14601	2.3976			7	18,347	242,472
6	28	14602	2.6842			7	21,840	329,106
6	29	14701	1.1368			3	18,892	135,257
6	30	14702	1.0100			3	19,012	138,472
6	31	150	2.3690			10	50,963	193,898
6	32	151	1.6899			7	44,332	114,109
6	33	16401	1.4612			5	40,053	78,612
6	34	16501	1.1503			4	34,468	63,024
6	35	16402	1.4537			7	36,521	80,128
6	36	16502	1.0401			5	29,994	57,092
6	37	16601	1.1773			3	36,363	63,908

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	38	16701	0.9978			3	33,507	54,516
6	39	16602	1.0796			4	30,877	59,243
6	40	16702	0.8573			3	26,439	43,190
6	41	152	1.5210			8	19,287	130,884
6	42	153	0.7972			4	11,658	71,378
6	43	15701	0.7813			4	11,726	45,700
6	44	15702	0.6148			2	15,355	30,300
6	45	15801	0.4949			3	8,443	26,169
6	46	15802	0.5137			2	14,782	25,490
6	47	16101	1.1280			3	37,076	60,279
6	48	16201	0.9422			2	33,054	48,817
6	49	16102	0.8213			2	26,338	41,431
6	50	16202	0.6772			2	22,068	33,528
6	51	159	1.2919			4	33,708	65,444
6	52	160	0.9242			3	30,298	46,238
6	53	16301	-	*		-	-	-
6	54	16302	-	*		-	-	-
6	55	16303	4.0889			4	43,775	224,559
6	56	16304	2.6258			1	35,807	156,093
6	57	16305	2.5161			2	29,404	147,417
6	58	16306	1.3452			1	26,761	87,632
6	59	170	1.7053			6	22,895	164,397
6	60	171	0.9601			2	24,203	60,740
6	61	17201	0.8267			5	7,720	61,049
6	62	17202	0.7043			4	10,342	53,906
6	63	17203	0.7095			4	5,377	66,035
6	64	17301	0.6331			5	10,810	56,519
6	65	17302	0.4931			3	3,920	39,019
6	66	17303	0.4900			2	3,082	38,874
6	67	17401	1.3713			6	13,882	134,316
6	68	17402	0.5644			5	8,533	47,658
6	69	17403	0.7792			6	7,930	76,966
6	70	17404	0.7567			6	9,110	72,955
6	71	17501	0.9893			5	8,892	79,089
6	72	17502	-	*		-	-	-
6	73	17503	0.4667			4	5,702	39,282
6	74	17504	0.4827			4	6,610	37,263
6	75	17601	1.3781			9	15,929	153,382
6	76	17602	0.9723			8	15,294	87,041
6	77	17603	0.7251			6	8,406	68,027

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
6	78	17604	0.4704			4	6,324	36,995
6	79	177	0.5687			5	7,286	47,434
6	80	178	0.4086			4	6,179	32,184
6	81	17901	0.5993			4	3,409	56,342
6	82	17902	0.7820			6	4,396	77,514
6	83	17903	0.5226			4	2,909	47,780
6	84	180	0.5969			6	6,784	54,615
6	85	181	0.3952			4	5,007	31,469
6	86	182	0.5323			5	5,795	47,040
6	87	183	0.3586			4	4,508	29,200
6	88	18401	0.3595			4	6,343	29,368
6	89	18402	0.2660			3	5,384	20,296
6	90	18801	1.0520			8	3,878	110,893
6	91	18802	0.5961			5	4,319	57,392
6	92	18803	0.6231	*		5	14,065	34,350
6	93	18804	0.8557			6	7,785	88,285
6	94	18805	0.7127			5	7,308	69,104
6	95	18901	0.7501	*		5	6,878	62,205
6	96	18902	0.3653			3	3,148	31,374
6	97	18903	0.5286	*		3	6,552	47,246
6	98	18904	0.6597			5	5,838	57,144
6	99	18905	0.4910			3	4,192	36,293
6	100	19001	-	*		-	-	-
6	101	19002	-	*		-	-	-
6	102	19003	0.4925			3	5,257	52,953
6	103	19004	0.4893			4	5,824	44,253
6	104	19005	-	*		-	-	-
6	105	19006	-	*		-	-	-
6	106	19007	1.0547	*		9	21,866	92,231
6	107	19008	0.5008	*		3	16,802	28,340
6	108	19009	0.6917			5	6,295	71,305
6	109	19010	0.4221			3	3,710	40,188
7	1	191	3.3784			12	31,128	256,353
7	2	192	2.9465			9	43,083	203,188
7	3	195	3.0545			13	77,172	221,003
7	4	196	2.5336			10	70,165	172,077
7	5	197	2.0923			10	45,982	183,347
7	6	198	1.4764			7	39,549	103,015
7	7	49301	2.5513			9	79,597	139,745
7	8	49401	2.2431			7	72,960	124,264

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
7	9	49302	1.5491			4	40,019	81,865
7	10	49402	1.3046			3	38,718	64,148
7	11	193	1.9057			9	24,776	165,355
7	12	194	1.3434			6	20,946	110,692
7	13	199	-	*		-	-	-
7	14	20001	2.0743			9	22,486	166,579
7	15	20002	1.4302			6	21,957	95,300
7	16	20101	2.0212			8	43,705	171,973
7	17	20102	1.3798			4	41,682	86,033
7	18	20201	0.9078			6	8,323	89,254
7	19	20202	0.4656			5	5,704	43,033
7	20	20301	0.8385	*		6	25,448	41,646
7	21	20302	-	*		-	-	-
7	22	20401	0.5945			5	7,153	53,684
7	23	20402	1.8521	*		6	6,935	154,422
7	24	20403	0.8514	*		4	9,666	113,976
7	25	205	0.8417			7	7,158	86,066
7	26	206	0.5549			5	5,490	55,222
7	27	207	1.1420			6	10,567	92,749
7	28	208	0.7523			4	5,717	66,101
8	1	47101	4.8079			9	157,234	239,258
8	2	47102	3.8052			7	107,253	205,539
8	3	47103	4.7380			7	143,866	228,478
8	4	21701	2.2832			10	30,164	125,361
8	5	21702	1.5063			5	21,884	84,495
8	6	21703	1.8410			10	20,094	110,944
8	7	21704	1.0033			4	12,051	54,364
8	8	20901	3.4498			8	68,772	172,583
8	9	20907	4.6248			7	110,471	241,440
8	10	20902	2.8938			6	56,566	142,314
8	11	20908	4.1705			6	81,243	201,281
8	12	20903	2.6224			6	87,840	128,451
8	13	20904	1.9927			7	71,337	101,582
8	14	20905	2.7568			6	88,144	135,121
8	15	20906	1.0836			5	33,188	56,879
8	16	21601	1.0834			4	13,843	63,830
8	17	21602	0.7509			3	10,120	45,756
8	18	21001	2.7506			10	54,010	143,342
8	19	21101	1.9866			8	39,063	107,649
8	20	21002	1.8368			8	36,279	94,352

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	21	21102	1.4573			7	22,808	74,987
8	22	21003	1.6537			7	42,599	86,982
8	23	21103	1.3591			6	29,869	70,427
8	24	21201	2.1924	*		8	50,059	128,268
8	25	21202	1.6854	*		7	35,272	93,932
8	26	21203	1.6551	*		5	42,261	92,095
8	27	21204	1.1302			4	19,766	56,400
8	28	21205	1.6429			6	31,860	99,655
8	29	21206	1.2929			4	23,582	77,020
8	30	21301	3.0475	*		20	62,232	213,589
8	31	21302	-	*		-	-	-
8	32	21303	2.8546			14	33,952	169,500
8	33	21304	1.8596			10	33,253	126,493
8	34	21305	-	*		-	-	-
8	35	21306	0.6524	*		4	18,228	32,426
8	36	49101	2.2218			6	54,764	116,990
8	37	49102	1.8321			5	48,021	91,330
8	38	49201	2.5730			6	99,190	137,397
8	39	49202	2.1989			5	33,708	113,573
8	40	496	4.0655			9	81,869	314,372
8	41	49701	3.6459			9	70,181	263,015
8	42	49702	3.0471			7	62,271	219,089
8	43	49801	3.3589			7	81,228	241,310
8	44	49802	2.8049			5	78,417	185,421
8	45	499	1.5060			6	26,237	126,937
8	46	500	1.1712			4	24,537	85,481
8	47	501	2.0352			15	31,219	128,988
8	48	502	1.6996			12	29,097	100,468
8	49	50301	1.2192			5	29,048	67,754
8	50	50302	1.0707			4	28,206	55,612
8	51	50303	0.8732			3	19,776	43,912
8	52	50304	0.6894			2	16,850	37,879
8	53	21801	1.7755			9	45,127	94,115
8	54	21802	1.6464			8	34,532	87,846
8	55	21901	1.5002			7	38,851	78,297
8	56	21902	1.2968			7	28,791	69,071
8	57	21803	1.4239			7	34,970	75,660
8	58	21804	1.2452			6	25,509	67,234
8	59	21903	1.1451			5	21,614	59,183
8	60	21904	0.8986			4	21,244	46,470



MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	61	22001	2.6617	*		18	74,355	187,839
8	62	22002	-	*		-	-	-
8	63	22003	1.4067	*		6	28,645	90,214
8	64	22004	1.0949			5	30,980	56,481
8	65	22005	-	*		-	-	-
8	66	22006	0.8903			3	13,791	54,454
8	67	22007	1.1683			4	27,586	64,188
8	68	22008	0.7760			2	22,757	42,082
8	69	23101	1.4061			6	22,583	87,403
8	70	23102	0.7366			3	13,996	39,965
8	71	23103	0.5409			3	13,745	31,550
8	72	23104	0.3894			2	12,766	20,607
8	73	23001	1.0918	*		4	27,161	53,120
8	74	23002	0.6681			3	18,452	36,794
8	75	23003	0.5330			3	13,683	27,525
8	76	23004	0.4484			2	14,306	25,017
8	77	22601	1.2632			5	16,720	74,066
8	78	22602	1.0202			5	20,139	64,038
8	79	22701	0.6031			3	11,798	35,129
8	80	22702	0.6915			3	15,220	43,278
8	81	22501	1.0747			5	19,731	57,272
8	82	22502	0.6813			4	13,978	37,960
8	83	22503	0.9236			4	17,361	50,440
8	84	22504	0.6941			3	13,917	36,497
8	85	228	0.7463			3	15,938	41,995
8	86	22301	3.3331	*		30	67,524	162,396
8	87	22302	0.8303			3	24,053	40,803
8	88	23201	0.5925	*	●	3	14,242	30,714
8	89	23202	0.5925		●	2	12,610	29,159
8	90	22401	1.1659			5	29,663	63,716
8	91	22402	0.9088			4	23,862	47,815
8	92	22403	0.8050			4	21,016	43,493
8	93	22404	0.6519			3	19,235	34,267
8	94	22901	0.5679			3	11,443	29,220
8	95	22902	0.5424			2	11,164	27,811
8	96	23301	2.4396			9	53,033	154,826
8	97	23302	1.7963			7	45,527	114,987
8	98	23401	0.9947			4	21,806	57,954
8	99	23402	0.7044			3	19,345	39,688
8	100	23501	0.8849			6	5,457	59,481

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	101	23502	0.4956			3	3,465	29,065
8	102	23503	1.1762	*		11	35,773	57,365
8	103	23504	-	*		-	-	-
8	104	23601	0.5829			5	5,188	37,289
8	105	23602	0.3259			3	4,641	20,988
8	106	23701	0.5209			3	10,250	28,326
8	107	23702	0.3941			2	5,422	25,026
8	108	23801	1.3122			11	15,744	78,092
8	109	23802	0.9901			9	10,841	62,211
8	110	23803	1.1969			10	10,906	74,946
8	111	23804	1.0945			9	7,589	63,530
8	112	23805	1.5321			12	25,017	139,977
8	113	23806	0.7648	*		13	17,212	61,450
8	114	23901	0.6637			4	3,761	41,950
8	115	23902	0.4377			3	3,318	28,722
8	116	24001	0.7490			3	3,849	53,460
8	117	24002	0.7483			3	3,589	44,875
8	118	24003	0.3604			2	2,680	26,938
8	119	24101	0.4403			2	3,241	35,334
8	120	24102	0.5142			3	3,350	32,054
8	121	24103	0.1757			1	2,575	10,693
8	122	24201	1.0766			9	11,782	66,894
8	123	24202	0.8006			8	8,469	51,865
8	124	24203	1.1959	*		13	27,789	277,459
8	125	24204	0.9687	*		8	3,878	89,785
8	126	24205	0.8882			8	14,210	69,922
8	127	24206	0.7397			7	7,992	45,827
8	128	24301	0.8664			4	2,390	51,331
8	129	24302	0.4058			3	1,995	25,786
8	130	244	0.4710			3	4,024	28,425
8	131	245	0.3007			2	2,333	19,440
8	132	24601	0.6405			4	4,695	37,530
8	133	24602	0.4003			3	1,918	25,090
8	134	24701	0.6049			4	6,666	36,571
8	135	24702	0.4290			3	5,083	25,462
8	136	24801	0.8251			6	7,163	50,342
8	137	24802	0.3835			2	3,277	23,339
8	138	24901	1.0907			10	7,153	80,135
8	139	24902	0.8546			8	4,572	67,431
8	140	24903	0.6953			4	3,101	49,734

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
8	141	24904	0.3962			2	2,695	22,643
8	142	250	0.4112			3	5,333	26,877
8	143	251	0.2688			2	3,303	16,647
8	144	252	0.3549			1	5,738	20,201
8	145	253	0.4139			3	4,533	26,691
8	146	254	0.2713			2	2,660	16,844
8	147	255	0.3581			2	3,899	21,075
8	148	25601	0.9404			9	8,179	52,098
8	149	25602	0.6808	*		7	5,933	72,079
8	150	25603	0.5881			3	3,927	40,320
8	151	25604	0.4164			2	2,694	28,502
9	1	263	1.5185			12	15,805	135,725
9	2	264	0.9653			8	11,586	84,158
9	3	265	1.0278			7	12,648	94,160
9	4	266	0.6729			3	10,342	52,715
9	5	26801	1.4371		●	6	17,271	95,375
9	6	26802	1.4371		●	5	19,331	143,158
9	7	26701	0.9233	*		6	15,047	64,822
9	8	26702	0.3025			2	6,642	19,335
9	9	25701	-	*		-	-	-
9	10	25801	1.4747	*		4	35,955	97,769
9	11	25702	1.5936			5	41,907	97,219
9	12	25802	1.5315			4	40,557	82,658
9	13	259	0.9203		●	3	13,205	53,984
9	14	260	0.9203		●	2	21,966	48,700
9	15	261	0.6117			2	14,841	38,348
9	16	26201	0.8471	*		3	12,908	75,852
9	17	26202	0.5171			2	15,806	33,813
9	18	269	1.4964			8	14,974	138,715
9	19	270	0.7043			4	10,716	57,589
9	20	271	0.9277			9	8,483	91,533
9	21	27201	0.9002			9	4,446	92,962
9	22	27202	0.7188			7	7,976	59,365
9	23	27203	0.6051	*		7	5,932	53,608
9	24	27301	0.5094			5	2,663	56,100
9	25	27302	0.4914			5	6,212	39,927
9	26	27303	0.4840			5	5,418	41,036
9	27	274	0.5577	*		3	4,930	50,921
9	28	275	0.2817			1	1,918	31,342
9	29	27601	0.5100			5	5,011	47,097

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
9	30	27602	0.4247			4	3,011	36,171
9	31	277	0.6598			8	8,186	61,251
9	32	278	0.4242			6	6,462	35,545
9	33	27901	0.4419			5	7,353	40,120
9	34	27902	0.3385			4	6,876	26,635
9	35	280	0.4296			5	5,017	36,728
9	36	281	0.3116			3	3,967	24,440
9	37	282	0.3149			3	3,391	25,679
9	38	28301	0.4658			5	5,142	41,852
9	39	28302	0.5747			6	3,546	56,387
9	40	28401	0.3332			4	3,730	27,692
9	41	28402	0.3104			3	2,464	29,729
10	1	28601	2.7608			8	56,360	220,379
10	2	28602	2.2277			6	52,047	164,896
10	3	28801	1.9180			8	16,436	148,948
10	4	28802	1.8015			2	41,371	117,046
10	5	28501	1.6783			12	21,862	154,408
10	6	28502	1.1300			9	11,005	82,920
10	7	28701	1.3783			11	14,499	124,350
10	8	28702	0.9486			7	15,585	73,182
10	9	28901	1.3866			4	31,486	99,539
10	10	28902	0.9151			3	30,872	63,094
10	11	290	0.9586			3	30,306	48,762
10	12	29101	-	*		-	-	-
10	13	29102	-	*		-	-	-
10	14	292	2.2746			13	23,781	190,225
10	15	293	1.3286			5	20,537	115,726
10	16	29401	0.7256			7	8,046	71,882
10	17	29402	0.4038			5	5,711	33,719
10	18	29501	0.7163			6	9,036	67,869
10	19	29502	0.4562			4	3,493	46,019
10	20	29601	0.6356			6	6,575	62,531
10	21	29602	0.6852			6	6,531	69,131
10	22	29701	0.3662			4	4,567	31,580
10	23	29702	0.4543			4	4,177	40,917
10	24	29801	0.5036			4	5,329	52,897
10	25	29802	0.2824			3	4,847	25,747
10	26	29803	0.3307			3	5,741	24,989
10	27	29804	0.2456			2	3,479	19,649
10	28	29901	1.5644			5	6,056	181,443

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
10	29	29902	0.9671			3	3,194	76,103
10	30	29903	0.7341	*		7	4,593	68,294
10	31	29904	0.5169			4	3,016	34,956
10	32	30001	0.7340			5	4,091	66,474
10	33	30002	0.5880			4	3,714	61,122
10	34	30101	0.4795			3	3,243	41,144
10	35	30102	0.2793			2	3,296	26,700
11	1	30201	10.0610			14	257,396	516,740
11	2	30202	9.5548			14	257,833	513,235
11	3	30301	2.1616			7	28,125	182,245
11	4	30302	1.8959			6	19,376	125,928
11	5	304	1.2949			5	12,995	110,435
11	6	305	1.0066			3	14,553	76,591
11	7	308	1.0471			6	12,190	105,838
11	8	309	0.6244			2	10,521	57,266
11	9	306	1.7274			6	36,503	92,042
11	10	307	1.1889			4	33,506	58,910
11	11	310	0.8108			3	21,066	62,311
11	12	311	0.6162			2	20,375	37,848
11	13	312	0.6851			3	13,192	65,904
11	14	313	0.5357			2	12,943	44,903
11	15	314	0.9106	*		3	19,540	74,719
11	16	31501	1.4658			7	17,302	123,869
11	17	31502	1.1581			4	16,318	91,344
11	18	31601	1.1460			9	8,673	117,398
11	19	31602	0.7712			6	6,529	72,846
11	20	31603	0.6862			6	6,709	67,422
11	21	31604	0.4890			5	5,566	43,836
11	22	317	0.3921			2	1,751	36,830
11	23	318	0.5363			3	3,646	45,607
11	24	319	0.2908			2	4,026	27,366
11	25	320	0.7587			7	9,947	68,407
11	26	321	0.4591			5	7,051	37,720
11	27	32201	0.5657			5	9,118	49,972
11	28	32202	0.4375			4	8,521	35,788
11	29	32301	0.8286			2	29,527	51,478
11	30	32302	0.5011			3	4,245	40,215
11	31	32401	0.7521			2	29,168	43,804
11	32	32402	0.3727			2	3,184	26,770
11	33	325	0.6227			5	6,285	57,510

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
11	34	326	0.4875			3	3,981	48,235
11	35	32701	0.5868			3	4,251	76,279
11	36	32702	0.4322			3	5,132	52,150
11	37	328	0.5155			3	4,610	43,699
11	38	329	0.4201			2	8,987	27,570
11	39	33001	0.5832	*		2	20,078	28,095
11	40	33002	0.4584	*		3	12,550	33,567
11	41	331	0.8289			6	7,182	80,236
11	42	332	0.6594			4	4,946	59,529
11	43	33301	0.6689			3	4,307	69,509
11	44	33302	0.5871			3	3,988	58,401
12	1	334	-	*		-	-	-
12	2	335	-	*		-	-	-
12	3	34101	1.3758			5	10,252	113,444
12	4	34102	1.0135			2	10,173	62,406
12	5	34103	2.6841			5	53,084	142,966
12	6	34104	2.5175			3	32,197	124,514
12	7	338	-	*		-	-	-
12	8	33901	1.0479			4	17,210	61,226
12	9	33902	0.4854			2	15,185	27,036
12	10	34001	0.8302			2	19,942	66,626
12	11	34002	0.8300			1	17,583	46,895
12	12	34201	0.6113	*		2	15,223	29,665
12	13	34202	-	*		-	-	-
12	14	34301	-	*		-	-	-
12	15	34302	-	*		-	-	-
12	16	336	1.2641			4	31,144	62,261
12	17	337	1.1535			4	29,481	56,963
12	18	344	-	*		-	-	-
12	19	34501	1.0481			5	17,416	79,494
12	20	34502	0.6663			3	17,055	41,307
12	21	346	-	*		-	-	-
12	22	347	0.4201	*		2	15,802	20,733
12	23	348	0.4558			3	3,687	30,551
12	24	349	0.3712			2	3,643	22,377
12	25	35001	0.6593			6	8,717	39,583
12	26	35002	0.4884			5	6,937	31,236
12	27	35201	0.6491	*		5	11,346	64,970
12	28	35202	0.8534	*		4	10,091	46,725
12	29	35203	0.4740			2	2,578	25,789

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
12	30	35204	0.5959			3	5,003	40,284
12	31	35205	0.3866			2	3,063	24,767
13	1	35301	3.1818	*		9	54,202	236,588
13	2	35302	3.0845	*		9	100,110	178,304
13	3	35801	2.5160			5	89,422	142,734
13	4	35802	2.0326			4	67,352	102,837
13	5	35803	1.7896	*	●	5	54,258	101,599
13	6	35804	1.4272			5	42,852	78,844
13	7	35805	1.5437			3	45,819	80,270
13	8	35806	1.1459			3	27,876	60,452
13	9	35901	2.2608			5	78,938	111,298
13	10	35902	1.9320			4	62,607	94,456
13	11	35903	1.7896		●	5	50,349	88,844
13	12	35904	1.3020			5	40,797	67,874
13	13	35905	1.4801			3	41,712	76,152
13	14	35906	1.0532			3	24,237	54,570
13	15	36101	-	*		-	-	-
13	16	36102	-	*		-	-	-
13	17	36001	0.6719			2	9,956	36,971
13	18	36002	0.5300			2	11,888	36,204
13	19	35601	1.2296			3	25,512	64,116
13	20	35602	1.1137			3	22,667	63,133
13	21	363	-	*		-	-	-
13	22	364	0.5321			2	11,638	32,912
13	23	36501	1.6775			5	41,010	96,859
13	24	36502	0.9383			3	12,941	54,225
13	25	36604	1.1809	*		13	21,395	57,863
13	26	36704	0.1912	*		1	2,681	15,689
13	27	36801	0.6112			5	7,723	38,330
13	28	36802	0.3895			4	6,287	27,152
13	29	369	0.2960			2	2,114	20,307
14	1	469	0.3251	*		3	3,726	21,310
14	2	370	0.9943			5	34,790	52,671
14	3	371	0.8271			5	31,360	42,470
14	4	37401	-	*		-	-	-
14	5	37402	0.5594	*		3	13,609	32,812
14	6	37501	1.2984			3	28,865	56,181
14	7	37502	0.9106	*		3	31,834	51,196
14	8	372	0.9248			3	22,952	48,032
14	9	37301	0.8434			3	22,849	43,514

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
14	10	37302	0.7882			3	21,419	39,088
14	11	37701	-	*		-	-	-
14	12	37702	2.1845	*		9	44,830	116,841
14	13	37703	-	*		-	-	-
14	14	37704	1.2308			6	9,258	73,610
14	15	37705	0.8335			4	6,028	45,045
14	16	37601	0.8484	*		5	10,600	64,613
14	17	37602	2.4255	*		14	34,677	125,691
14	18	37603	-	*		-	-	-
14	19	37604	0.6155			5	5,742	43,105
14	20	37605	0.3387			4	4,120	23,565
14	21	37801	1.3272			2	38,734	66,760
14	22	37802	0.9877			4	29,327	55,415
14	23	37803	0.5817			2	2,781	33,015
14	24	37901	0.3091			4	3,454	30,975
14	25	37902	0.5399			5	4,866	56,343
14	26	37903	0.4143			4	3,713	43,168
14	27	38101	0.7790			2	11,733	41,350
14	28	38102	0.4666			2	10,358	25,231
14	29	38001	0.4161			2	8,491	23,135
14	30	38002	0.3354			2	6,475	18,888
14	31	382	0.2580			1	2,488	13,210
14	32	38301	0.4062			4	4,524	39,304
14	33	38302	0.2803			3	3,651	26,030
14	34	384	0.3843			3	3,501	38,066
14	35	513	0.3506			5	-	-
15	1	N01	0.7116			4	7,299	75,417
15	2	N02	-	*		-	-	-
15	3	N03	-	*		-	-	-
15	4	N04	-	*		-	-	-
15	5	N05	4.8513			27	111,452	371,308
15	6	N06	2.4374	*		15	2,398	183,999
15	7	N07	3.7392			22	75,959	320,194
15	8	N08	2.3084			18	35,536	176,803
15	9	N09	1.9057			16	29,886	136,916
15	10	N10	1.4249			12	20,010	123,999
15	11	N11	2.4022			12	37,043	238,436
15	12	N12	1.2475			8	15,608	105,869
15	13	N13	0.7715			6	8,483	70,957
15	14	N14	7.2710			17	60,474	618,143



MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
15	15	N15	3.6635			9	9,549	229,739
15	16	N16	1.6737			8	21,301	171,361
15	17	N17	0.7598			5	9,799	68,175
15	18	N18	0.4206		●	3	5,691	39,057
15	19	N19	0.4206		●	3	8,724	34,154
16	1	39201	2.9426			11	70,487	219,330
16	2	39202	2.1037			8	54,537	148,033
16	3	39301	2.3437	*		8	74,463	167,695
16	4	39302	1.7881	*		6	62,472	108,806
16	5	39401	1.3968			7	18,141	122,056
16	6	39402	0.8851			3	14,604	81,644
16	7	39501	1.1053			5	6,226	108,158
16	8	39502	0.6321			5	6,761	57,008
16	9	39503	0.4300			3	4,169	36,278
16	10	39601	0.7901			2	3,696	118,449
16	11	39602	0.6931			4	5,881	80,894
16	12	39603	0.3337			2	4,644	33,559
16	13	39701	2.5956	*		2	8,232	322,204
16	14	39702	1.3830	*		6	10,783	120,663
16	15	39703	1.3503	*	●	7	9,689	180,047
16	16	39704	1.3503	*	●	7	16,529	169,697
16	17	39705	0.9797			6	4,836	110,553
16	18	39706	0.4812			3	2,993	50,806
16	19	39802	0.8406			5	5,625	83,251
16	20	39803	0.8237			5	4,180	90,343
16	21	39804	0.4495			4	3,941	42,179
16	22	39902	0.5013			4	4,621	45,531
16	23	39903	0.3619			2	2,880	44,516
16	24	39904	0.3424			3	3,320	34,247
17	1	40001	-	*		-	-	-
17	2	40002	-	*		-	-	-
17	3	401	-	*		-	-	-
17	4	402	-	*		-	-	-
17	5	40301	1.8717	*		11	14,567	167,632
17	6	40401	0.3878	*		2	3,685	40,205
17	7	406	2.5009			6	26,440	219,863
17	8	407	1.8889			5	24,553	142,089
17	9	40801	1.2302			5	9,571	128,387
17	10	40802	0.6665			3	11,473	49,535
17	11	412	0.4669			3	4,853	38,189

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
17	12	41101	0.4740		●	3	2,950	41,484
17	13	41102	0.4740		●	2	5,629	40,098
17	14	413	0.7258			5	4,963	72,755
17	15	414	0.5070			3	3,392	41,200
18	1	41501	2.2477			13	23,490	222,127
18	2	41502	1.1203			7	14,390	98,899
18	3	41601	1.1046			9	11,179	112,562
18	4	41602	0.6450			6	7,064	57,461
18	5	41701	0.7014			5	4,017	72,864
18	6	41702	0.5709			5	4,559	54,214
18	7	41803	0.8575			8	7,430	84,553
18	8	41804	0.6127			7	6,988	56,109
18	9	419	0.7193			6	7,550	67,157
18	10	420	0.5133			5	5,647	44,692
18	11	42101	0.6227			5	6,047	60,511
18	12	42102	0.4087			4	4,096	35,035
18	13	42201	0.4314			4	7,672	36,329
18	14	42202	0.2953			3	6,531	22,495
18	15	42301	1.8079			12	15,979	149,690
18	16	42302	1.3387	*		8	8,024	122,793
18	17	42303	0.7702			7	8,853	91,104
18	18	42304	0.4294			4	6,748	37,244
21	1	44001	0.6717			6	6,150	67,733
21	2	44002	0.5426			4	7,235	41,125
21	3	43901	1.1703			9	19,409	92,097
21	4	43902	0.9064			6	17,253	71,813
21	5	44101	1.1179			5	13,386	122,728
21	6	44102	1.0072			4	11,905	113,653
21	7	442	1.6704			8	14,903	160,718
21	8	443	0.9650			4	12,804	91,859
21	9	444	0.5064			5	5,498	45,201
21	10	445	0.3428			3	4,119	26,730
21	11	44601	0.4892			5	4,249	37,800
21	12	44602	0.2850			3	3,703	21,945
21	13	44701	0.5549			4	5,081	50,976
21	14	44702	0.3126			3	2,794	28,242
21	15	44801	0.3953			3	5,692	47,671
21	16	44802	0.2656			2	3,404	19,624
21	17	44901	1.1020			6	6,863	119,511
21	18	44902	0.7585			5	5,615	77,380

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
21	19	45001	0.6229			3	4,289	67,108
21	20	45002	0.3621			3	3,514	32,705
21	21	45101	0.9790			4	7,633	121,641
21	22	45102	0.3485			2	4,171	35,407
21	23	45103	0.6230			3	5,884	61,052
21	24	45104	0.2425			2	3,874	25,272
21	25	452	0.6613			6	5,439	65,754
21	26	453	0.3601			3	2,912	33,719
21	27	454	0.7972			5	6,112	99,814
21	28	455	0.3823			3	3,095	37,111
21	29	41801	-	*		-	-	-
21	30	41802	0.3144			5	2,956	26,893
22	1	50401	12.8899	*		24	157,030	919,959
22	2	50402	-	*		-	-	-
22	3	50403	17.0921	*		24	117,955	1,005,342
22	4	50404	-	*		-	-	-
22	5	50405	-	*		-	-	-
22	6	50501	4.7786	*		18	60,327	415,139
22	7	50502	-	*		-	-	-
22	8	50503	11.6353	*		25	71,136	555,301
22	9	50504	-	*		-	-	-
22	10	50505	-	*		-	-	-
22	11	50601	1.7459	*		7	37,952	222,560
22	12	50602	3.8406			13	22,267	588,150
22	13	50603	3.5087			15	31,888	644,401
22	14	50604	1.7136			12	23,615	158,954
22	15	50605	5.3163			18	38,049	482,295
22	16	50606	3.9459			16	30,348	379,887
22	17	50701	2.3214			10	23,731	188,630
22	18	50702	1.2467			9	20,340	95,644
22	19	50703	1.3150			9	18,582	120,930
22	20	50704	1.6457	*		10	24,117	134,250
22	21	50705	1.1244			7	16,437	108,425
22	22	50801	1.9264	*	●	8	2,722	223,957
22	23	50802	0.8900	*		6	8,258	84,485
22	24	50803	2.6108			10	14,638	284,167
22	25	50804	1.8936			9	11,491	164,190
22	26	50901	1.9264		●	8	7,644	240,400
22	27	50902	0.8082			6	8,574	54,317
22	28	50903	1.2466	*		8	15,208	148,353

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
22	29	50904	1.4069	*		6	9,270	104,443
22	30	510	1.5740			8	8,364	175,344
22	31	511	0.9691			6	6,398	95,638
23	1	46101	0.7806			3	9,975	97,814
23	2	46102	0.8913			3	7,802	97,069
23	3	46103	0.6192			3	12,321	48,191
23	4	46201	1.4533			21	16,547	106,875
23	5	46202	1.2801			20	10,990	89,787
23	6	46203	1.2864			17	10,070	105,752
23	7	46204	0.7194	*		8	11,510	87,658
23	8	463	0.7617			6	6,572	71,502
23	9	464	0.4818			3	4,794	39,020
23	10	465	0.5808			3	4,477	42,824
23	11	466	0.5029			3	2,260	46,782
23	12	467	0.8448			2	2,152	66,930
24	1	48401	5.5970			18	89,671	416,793
24	2	48402	1.6792	*		6	67,704	98,266
24	3	48501	2.1310			10	45,087	165,709
24	4	48502	-	*		-	-	-
24	5	48601	3.2683			13	42,421	301,347
24	6	48602	1.6808			8	18,433	128,348
24	7	48701	1.0647			7	9,623	112,119
24	8	48702	0.5823			5	4,307	56,715
UN	1	46801	2.3404			10	20,576	237,458
UN	2	46802	1.3323			4	14,322	116,299
UN	3	46803	2.0784			8	19,422	199,858
UN	4	46804	0.8417			3	17,140	70,020
UN	5	47601	1.8438			10	16,146	188,853
UN	6	47602	0.8964			5	19,867	84,571
UN	7	47701	1.5508			9	15,757	151,699
UN	8	47702	0.7932			3	11,689	63,173
UN	9	47703	1.8495			7	13,938	179,818
UN	10	47704	0.8772			3	13,337	64,165
全國平均點數 47,566								

## 報告事項

### 第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂中醫支付標準與癌症患者加強照護整合方案。

說明：

- 一、依據本署 107 年 11 月 15 日全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 107 年第 4 次研商議事會議結論辦理。
- 二、修訂中醫支付標準如附件 1，頁次報 2-3~2-11，重點摘要如下：
  - (一) 調升每日藥費支付點數：由 33 點提升至 35 點，推估一年約增加 559.8 百萬點。
  - (二) 調升針灸、傷科及脫臼整復共計 29 項診療項目支付點數：各調升 12 點，推估一年約增加 280.8 百萬點。
  - (三) 增加內含複雜性傷科處置之每位專任醫師每月申報上限：由現行 30 人次調升為 60 人次，推估一年約增加 0.54~1.15 百萬點（視醫療行為改變與否）。
  - (四) 上述三項支付標準修訂，一年共增加 841.14~841.75 百萬點，由 108 年度中醫門診總額預算「醫療服務成本指數改變率」（100.5 百萬元）及「其他醫療服務利用及密集度之改變」（514.6 百萬元）支應。
- 三、修訂癌症患者加強照護整合方案如附件 2，頁次報 2-12~2-24，重點摘要如下：
  - (一) 放寬門診加強照護之乳癌、肺癌適應症：收案條件增列 9 個續發性惡性腫瘤主診斷碼，推估一年約增加 38.8 萬點。
  - (二) 縮短特定癌症患者中醫門診加強照護計畫之「疾病管理照護費」及「生理評估費」申報期限：由現行 90 日申報一次，修訂為 60 日申報一次，推估一年約增加 27.2 百萬點。
  - (三) 由 108 年本項計畫編列之預算 166 百萬元支應。

四、另中醫支付標準附表 4.5.2 複雜性傷科適應症之「其他跗骨及蹠骨之骨折，閉鎖性」ICD-10-CM 代碼（同附件 1，頁次報 2-3～2-11），「S92.5」誤植為「S92.56」，併本案一同修正。

擬辦：本案經討論後如獲同意，將依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

## 第四部 中 醫

通則：

- 一、中醫門診診察費所定點數包括中醫師診療、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本（如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出）。
- 二、中醫每日門診合理量依下列計算方式分別設定：
  - (一)經中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者，得按下列計算方式申報門診診察費：
    - 1.專任醫師每月平均每日門診量＝【當月中醫門診診察費總人次/(當月專任中醫師數\*23日)】
    - 2.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量為50人(含)以下，申報編號A82、A83、A84、A85。
    - 3.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量超出50人以上，申報編號A86、A87、A88、A89。
  - (二)未符合(一)項之中醫醫療院所，其門診診察費依各中醫醫療院所費用申報當月每位中醫師每日門診量不同分訂不同支付點數。
- 三、針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療不得同時申報，針灸、傷科及脫臼整復如同時治療處置，應申報針灸合併傷科治療(編號：B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94)。
- 四、針灸、傷科及脫臼整復需連續治療者，同一療程以六次為限，實施六次限申報一次診察費，並應於病歷載明治療計畫。
- 五、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量限四十五人次以內，其中內含複雜性傷科處置(編號：B55、B56、B57、B82、B83、B84、B87、B88、B89、B92、B93、B94)每位專任醫師每月上限為六十六人次~~三十一人次~~，超過六十六人次~~三十一人次~~部分改以通則七範圍醫令計算(每月看診日數計算方式：每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計)。
- 六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費(編號：B41、B43、B45、B53、B62、B80、B85、B90)每位專任醫師每月上限為一百二十人次，超出一百二十人次部分者五折支付。
- 七、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量在三十一人次以下者，按表訂點數支付，在三十一至四十五人次之部分，編號：B42、B44、B46、B54、B61、B63、B81、B86、B91者，九折支付，四十六人次以上，編號：B41、B42、B43、B44、B45、B46、B53、B54、B55、B56、B57、B61、B62、B63、B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94者，支付點數以零計。
- 八、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治

療合計申報量＝（當月針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置總人次／當月專任中醫師總看診日數）。

九、中醫醫療院所專任醫師於產假期間全月未看診，支援醫師得以該全月未看診之專任醫師數，依合理量規定申報該月份門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次。

十、三歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。



## 第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
A21	<p>每日藥費</p> <p>註：1.同一疾病或症狀之診治需連續門診者，不得每次只給一日份用藥否則將累計其給藥日數，僅支付第一次就醫之診察費。</p> <p>2.除指定之慢性病得最高給予三十日內之用藥量外，一般案件給藥天數不得超過七日。</p>	<u>35</u> <del>33</del>

## 第四章 針灸治療

編號	診療項目	支付點數
	針灸治療處置費(含材料費)	
B41	—另開內服藥	<u>227</u> <del>215</del>
B42	—未開內服藥	<u>227</u> <del>215</del>
	電針治療	
B43	—另開內服藥	<u>227</u> <del>215</del>
B44	—未開內服藥	<u>227</u> <del>215</del>
	複雜性針灸治療	
B45	--另開內服藥	<u>307</u> <del>295</del>
B46	--未開內服藥	<u>307</u> <del>295</del>
	註1：申報與審查方式依附表 4.4.1 規定辦理。	
	註2：本項申報適應症請詳附表 4.4.2。	

## 第五章 傷科治療

通則：限未設民俗調理之中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報。

編號	診療項目	支付點數
B53	傷科治療處置費(含材料費)	
	—另開內服藥	<u>227</u> <del>215</del>
B54	—未開內服藥	<u>227</u> <del>215</del>
	註： 1.標準作業程序 (1)四診八綱辨證。 (2)診斷。 (3)理筋手法。 2.適應症 (1)急慢性扭、挫、瘀傷：踝扭傷、腰扭傷、頸部扭傷等。 (2)肌腱炎：網球肘、棒球肩、腕部橈側腱鞘炎等。 (3)關節病變：類風濕性關節炎、退化性關節炎、僵直性關節炎、痛風、冰凍肩（凝肩）等。	
B55	複雜性傷科治療	
	—另開內服藥	<u>307</u> <del>295</del>
B56	—未開內服藥	<u>307</u> <del>295</del>
B57	—骨折、脫臼整復第一線復位處置治療	<u>477</u> <del>465</del>
	註： 1、申報與審查方式依附表4.5.1規定辦理。 2、本項申報適應症請詳附表4.5.2。 3、B57「骨折、脫臼整復第一線復位處置治療」係指該患者受傷部位初次到醫療院所做接骨、復位之處理治療，且不得與B61併同申報。	

## 第六章 脫臼整復費治療處置

通則：限未設民俗調理之中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報。

編號	診療項目	支付點數
B61	脫臼整復費(含材料費)	
	—同療程第一次就醫	<u>327</u> <del>315</del>
B62	—同療程複診，另開內服藥	<u>227</u> <del>215</del>
B63	—同療程複診，未開內服藥	<u>227</u> <del>215</del>

## 第八章 針灸(合併傷科)治療

通則：1.限未設民俗調理之中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報。

2.以下各診療項目適用其內含單項診療項目之各項規範

編號	診療項目	支付點數
	針灸(合併傷科)治療(含材料費)	
B80	--另開內服藥	<u>227</u> <del>215</del>
B81	--未開內服藥	<u>227</u> <del>215</del>
	針灸(合併複雜性傷科)治療(含材料費)	
B82	--另開內服藥	<u>307</u> <del>295</del>
B83	--未開內服藥	<u>307</u> <del>295</del>
B84	--骨折、脫臼整復第一線復位處置治療	<u>477</u> <del>465</del>
	電針(合併傷科)治療(含材料費)	
B85	--另開內服藥	<u>227</u> <del>215</del>
B86	--未開內服藥	<u>227</u> <del>215</del>
	電針(合併複雜性傷科)治療(含材料費)	
B87	--另開內服藥	<u>307</u> <del>295</del>
B88	--未開內服藥	<u>307</u> <del>295</del>
B89	--骨折、脫臼整復第一線復位處置治療	<u>477</u> <del>465</del>
	複雜性針灸(合併傷科)治療(含材料費)	
B90	--另開內服藥	<u>307</u> <del>295</del>
B91	--未開內服藥	<u>307</u> <del>295</del>
	複雜性針灸(合併複雜性傷科)治療(含材料費)	
B92	--另開內服藥	<u>307</u> <del>295</del>
B93	--未開內服藥	<u>307</u> <del>295</del>
B94	--骨折、脫臼整復第一線復位處置治療	<u>477</u> <del>465</del>
	註：B84、B89、B94 係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合并按骨、復位之處理治療，且不得與 B57、B61 併同申報。	

附表 4.5.2 複雜性傷科適應症

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
71119	M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
71129	M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
71639	M13.89	更年期關節炎，多處部位
71659	M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
71689	M12.89	其他明示之關節病變，多處部位
71699	M12.9	未明示之關節病變，多處部位
71809	M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
71849	M24.50	關節緊縮，多處部位
71859	M24.60	關節粘連，多處部位
71889	M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
71899	M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
71939	M12.39	復發性風濕，多處部位
71949	M25.50	關節痛，多處部位
71959	M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
71979	R26.2	行走障礙，多處部位
71999	M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
7338	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	癒合不良及不癒合之骨折
73381	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	癒合不良之骨折
73382	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	不癒合之骨折
8000-8004	S02.0	顱骨穹窿骨折
80100-80149	S02.1	顱骨底部骨折
802.0 及 802.2	S02.2、S02.6	臉骨骨折
8024	S02.4	顴骨及上頷骨骨折，閉鎖性
8026	S02.3	眶底閉鎖性骨折
8028	S02.8-S02.9	其他顏面骨閉鎖性骨折
8030-8034	S02.8-S02.9	其他及性質不明之顱骨骨折
8040-8044	S02.9	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者
80500-80508	S12.0-S12.9	脊柱骨折，閉鎖性
8060 及 8062	S12.0-S12.6、S22.0	頸椎骨折，閉鎖性，
8064	S32.0	腰椎骨折，閉鎖性
8066	S32.1-S32.2、S32.1-S32.2	骶骨及尾骨骨折，閉鎖性
8068	S12.9、S22.0、S32.0-S32.1	未明示之脊柱骨折，閉鎖性

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
8070	S22.3-S22.4	肋骨閉鎖性骨折
8072	S22.2	胸骨閉鎖性骨折
8074	S22.5	連枷胸（多條肋骨塌陷性骨折）
8075	S12.9	喉部及氣管閉鎖性骨折
808.0	S32.3-S32.9	骨盆骨折
8080	S32.4	髌白閉鎖性骨折
8082	S32.5	恥骨閉鎖性骨折
8084-80843	S32.3、S32.6、 S32.810-S32.811	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折
80849	S32.89	骨盆之其他骨折，閉鎖性
809.0	S22.9	診斷欠明之軀幹骨骨折
8090	S22.9	軀幹骨骨折，閉鎖性
81000-81003	S42.001-S42.036	鎖骨閉鎖性骨折
81100-81103	S42.101-S42.199	肩胛骨骨折
81109	S42.113、S42.116	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性
81200-81209	S42.201 -S42.296	肱骨上端閉鎖性骨折
8122	S42.301 -S42.399	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折
8124	S42.1-S42.4	肱骨下端骨折，閉鎖性
81241-81249	S42.101 -S42.496	肱骨踝上骨折，閉鎖性
81300-81308	S52.101 -S52.189	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折
8132-81323	S52.201 -S52.399	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折
8134-81344	S52.501 -S52.699	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折
8138-81383	S52.90-S52.92	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折
81400-81409	S62.001-S62.186	腕骨骨折
81500-81509	S62.201-S62.399	掌骨骨折
81600-81603	S62.501-S62.669	一個或多個手指骨骨折
8170	S62.90 -S62.92	手骨之多處閉鎖性骨折
8190	S42.90 -S42.92、S52.90 -S52.92、S22.20、 S22.39、S22.49	多發性骨折，侵及兩側上肢及上肢與肋骨和胸骨者，閉鎖性
82000-82009	S72.001 -S72.099	股骨頸骨折
8202-82022	S72.101 -S72.26	經由粗隆之骨折，閉鎖性
8208	S72.001 -S72.009	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性
8210-82129	S72.301 -S72.499	股骨骨折，閉鎖性
8220	S82.001 -S82.099	閉鎖性髌骨之骨折
8230-82302	S82.101 -S82.199	脛骨與腓骨之上端閉鎖性骨折
8232	S82.201 -S82.299、 S82.401 -S82.499	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
82320	S82.201 -S82.299	僅脛骨幹閉鎖性骨折

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
82321	S82.401 -S82.499	僅腓骨幹閉鎖性骨折
82322	S82.201 -S82.299 、 S82.401 -S82.499	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
8238	S82.201-S82.209 、 S82.401-S82.409	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82380	S82.201 -S82.209	僅脛骨未明示部位之閉鎖性骨折
82381	S82.401 -S82.409	僅腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82382	S82.201 -S82.209+S82.401 -S82.409	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
8240-8248	S82.51 -S82.66	閉鎖性踝骨折
8250	S92.001 S92.066	閉鎖性跟骨骨折
8252-82529	S92.101 -S92.56	其他跗骨及蹠骨之骨折，閉鎖性
8260	S92.401 -S92.919	閉鎖性一個或多個腳趾骨骨折
8270	S82.90 -S82.92	閉鎖性下肢之其他多處及診斷欠明之骨折
8280	T07	閉鎖性多處骨折，侵及兩側下肢，下與上肢及 下肢與肋骨和胸骨者
8290	T14.8	閉鎖性未明示部位之骨折
8310、8320、 8330、8340、 8350、8360、 8363、8365、 8370、8380、 8390、8392、 8394、8396	S43.0-S43.3、 S53.0-S53.1、S63.0、 S63.1-S63.2、S73.0、 S83.21-S83.24、S83.001 -S83.096、S83.101 -S83.196、S93.0、S93.3、 S13.1-S13.2、 S33.1-S33.3、 S23.1-S23.2、S43.2、 S33.30 -S33.39	脫臼
9228	T14.8	軀幹多處挫傷
9238	S40.019	上肢多處挫傷
9244	S70.10 S70.12、S80.10 S80.12	下肢多處挫傷
9248	T14.8	下肢挫傷及其他與未明示位置之挫傷，多處位 置挫傷，他處未歸類者
92709	S47	肩及上臂多處位置壓砸傷
9278	S47	上肢多處位置壓砸傷
9288	S77.0、S77.1、S87.0、 S87.8、S97.0、S97.1、 S97.8	下肢多處壓砸傷
929.0	S77.2	多處及未明示位置之壓砸傷
9290	S77.20	多處位置壓砸傷，他處未歸類者
9050	S02	顱骨及面骨骨折之後期影響

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
9051	(S12.9、S22.0、S22.9、S32.9)	脊柱及軀幹骨折之後期影響，未提及脊髓病灶者
9052	S42.2-S42.9、S52.9、S62.9	上肢骨折後期影響
9053	S72.0-S72.2、S72.8-S72.9、S79.0-S79.1	股骨頸骨折後期影響
9054	(S72.3-S72.4、S82.0-S82.6、S82.8-S82.9、S89.0-S89.3、S92.0-S92.9)	下肢骨折後期影響
9055	T07	多處及未明示骨折之後期影響
9056	S03.0-S03.1、S13.0-S13.2、S23.0-S23.2、S33.0-S33.3、S43.0-S43.3、S53.0-S53.1、S63.0-S63.2、S73.0、S83.0、S83.1、S93.0、S93.1、S93.3	脫臼之後期影響
9598	T07	其他明示位置之損傷，包括多處

## 全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案

### 一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

### 二、目的：

希望透過中西醫結合的治療方式，將腫瘤患者經手術、放化療後常出現的腸胃不適、眩暈、落髮，以及療程中常出現的口乾、口腔潰瘍、便秘、腹瀉、張口困難等症狀減輕到最低，讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效；尤其對末期患者所出現的惡病質，諸如體重減輕，食慾不振，精神萎靡等不適，以及癌性疼痛問題，透過中醫的體質調理，提升患者的生活品質。

### 三、適用範圍：

(一)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：需中醫輔助醫療之癌症住院患者。

(二)癌症患者中醫門診延長照護計畫：

- 1.術後或接受化學治療、放射線治療過程中副作用明顯之癌症患者，依據放化療副作用評估表(Common Terminology Criteria for Adverse Events，以下稱CTCAE評估表)，至少兩項症狀程度為grade 2以上者。
- 2.正在接受其他抗癌治療且出現嚴重副作用或後遺症，經醫師評估須延長照護之癌症患者，依據CTCAE評估表，至少兩項症狀程度為 grade 2以上者。
3. CTCAE評估表請至全民健康保險保險人(以下稱保險人)全球資訊網(網址 <http://www.nhi.gov.tw>)下載，其路徑為：首頁 > 醫事機構 > 網路申辦及查詢(醫事機構) > 中醫總額醫療照護試辦計畫。

(三)特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：

- 1.西醫確診為乳癌ICD-10-CM：
  - (1)主診斷碼：C50、C79.81。
  - (2)(主診斷碼：[C77](#)、[C78.0-C78.3](#)、C78.7、C79.2、C79.3、C79.5-[C79.7](#))+(次診斷碼：C50、Z85.3)。
- 2.西醫確診為肝癌ICD-10-CM：
  - (1)主診斷碼：C22、C23、C24。
  - (2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.2、C78.4-C78.8、C79.3、C79.5、C79.7、Z94.4)+(次診斷碼C22、C23、C24、Z85.05)。
- 3.西醫確診為肺癌ICD-10-CM：
  - (1)主診斷碼：C33、C34。
  - (2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.~~3~~、C78.7、C79.3、C79.5-[C79.7](#)、Z94.2)+(次診斷碼C33、C34、Z85.1)。



4.西醫確診為大腸癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C18、C19、C20、C21。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.2、C78.4-C78.8、C79.0、C79.3、C79.5-C79.7)+(次診斷碼C18、C19、C20、C21、Z85.04)。

5.符合上述第1點至第4點之診斷併領有重大傷病證明，經手術後一年內或放化療(含標靶治療)或其它抗癌治療期間之患者。

註 1：癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫、癌症患者中醫門診延長照護計畫及特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：同一患者不得於三項計畫併行收案。

註 2：癌症患者中醫門診延長照護計畫：同一患者，每月限收案兩次(含跨院)。

四、預算來源：

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「中醫癌症患者加強照護整合方案」專款項目下支應。

五、申請資格及退場機制：

(一)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症患者中醫門診延長照護計畫：限設有中醫門診之醫院方可提出申請。

(二)申請參與本方案之中醫師：須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。

(三)申請參與本方案之保險醫事服務機構及中醫師：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)。

(四)退場機制：前一年度結案患者之前測量表完成率低於 90%且後測量表完成率低於 50%者，於保險人通知函到達日之次月一日起，當年度不得承作本方案。

六、結案條件：

(一)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：自西醫住院出院者，應予結案。

(二)癌症患者中醫門診延長照護計畫患者符合下列條件之一者，應予結案：

1.依據CTCAE評估表，所有症狀程度改善至grade 1者。

2.中斷治療超過三天者。(以同次收案期間內申報「中醫門診延長照護費」案件之「後次就醫給藥首日」減「前次就醫給藥末日」，大於等於四天者，須結案)。

七、申請程序：

(一)中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(如附表)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL 等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

(二)其他檢附資料：

1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：簡單說明中醫與西醫間人力資源配置及收案診治流程。

2.癌症患者中醫門診延長照護計畫：獨立照護空間之規劃配置圖。

#### 八、申請資格審查：

中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月一日起計。

#### 九、執行方式：

(一)醫師應對當次看診患者提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。

(二)開立中藥、針灸(或傷科)治療。

(三)疾病管理照護費(含中醫護理衛教及營養飲食指導)：

1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症患者中醫門診延長照護計畫：每一個案收案期間限申報一次。

2.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：每一個案收案期間限60日~~三個月~~申報一次。

(四)填寫生理評估量表，各項計畫之評估量表如下：

1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：一般性量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale，以下稱FACT-G)(第四版)及生活品質評估(Eastern Cooperative Oncology Group，以下稱ECOG)。

2.癌症患者中醫門診延長照護計畫：CTCAE評估表(完整版本請至保險人全球資訊網下載)、台灣版簡明疲憊量表(The Taiwanese Version of the Brief Fatigue Inventory，以下稱BFI-T，詳附件一)及台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(The World Health Organization Quality of Life-BREF，以下稱WHOQOL-BREF，詳附件二)。

(五)本方案收案後應將個案之基本資料登錄於健保資訊網服務系統(以下稱VPN)，各項評估量表之執行說明如下，每次須完成各項支付標準所列之量表並於當月費用申報前登錄於VPN。

1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症患者中醫門診延長照護計畫：須於收案三日內及結案(出院)前各執行一次評估量表。

2.特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：須於收案三日內完成前測，60日~~90日~~內完成後測，之後每滿60日~~三個月~~(「前次測量日+60日~~90天~~」至「前次測量日+120日~~150天~~」內)須執行一次。

(六)本方案執行期間，保險醫事服務機構欲變更方案申請表內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

#### 十、支付方式：

(一)本方案之給付項目及支付標準如附件三。

(二)本方案預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

## 十一、醫療費用申報與審查：

### (一)醫療費用申報

1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本方案申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「J7(癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫)」、「JE(乳癌中醫門診加強照護計畫)」、「JF(肝癌中醫門診加強照護計畫)」、「JH(癌症患者中醫門診延長照護計畫)」、「JI(肺癌中醫門診加強照護計畫)」及「JJ(大腸癌中醫門診加強照護計畫)」。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

## 十二、執行報告：

執行本方案之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告至中醫全聯會，做為下年度申請資格審查之依據。

十三、辦理本方案之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本方案執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十四、執行本方案之保險醫事服務機構，未依本方案規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本方案。

十五、本方案實施成效由中醫全聯會進行評估，並於實施半年後進行期中檢討，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。

十六、本方案由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表

## 全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案申請表

- 癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫
- 癌症患者中醫門診延長照護計畫
- 特定癌症患者中醫門診加強照護計畫

基	院所名稱		院所代碼		
	本方案負責醫師姓名		身分證字號		
	本方案負責醫師學經歷		聯絡電話		
E-mail :					
本	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業年資	受訓課程日期
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
資	保險醫事服務機構自評項目		請 V 選		備註
	院所是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
	醫師是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
	機構章戳				
料					

中醫全聯會審核意見欄 (本欄位由中醫全聯會填寫)	1 <input type="checkbox"/> 審核通過。 2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。 3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於 月 日內補齊。 4 <input type="checkbox"/> 其他。  審核委員： _____ 審核日期： 年 月 日
-----------------------------	--

附件 一

**台灣版簡明疲憊量表 (BFI-T)**

在我們生活中，大多數我們有時會感到疲倦或疲憊。在過去一週中，您是否曾感到不尋常的疲倦或疲憊？是 否

1.請在下面數字中圈選一個，以表示現在的疲憊(疲倦、疲勞)程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

2.請在下面數字中圈選一個，以表示過去24小時中一般疲憊(疲倦、疲勞)的程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

3.請在下面數字中圈選一個，以表示過去24小時中疲憊(疲倦、疲勞)最劇烈時的程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

4.請在下面數字中圈選一個，以表示過去24小時中，疲憊(疲倦、疲勞)影響您的程度

(1)一般活動

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(2)情緒

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(3)行走能力

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(4)日常工作(包括外出工作及家事)

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(5)與人交往

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(6)生活樂趣

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

附件二

台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF)

1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？  
極不好 不好 中等程度好 好 極好
2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？  
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？  
完全沒有妨礙 有一點妨礙 中等程度妨礙 很妨礙 極妨礙
4. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？  
完全沒有需要 有一點需要 中等程度需要 很需要 極需要
5. 您享受生活嗎？  
完全沒有享受 有一點享受 中等程度享受 很享受 極享受
6. 您覺得自己的生命有意義嗎？  
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
7. 您集中精神（含思考、學習、記憶）的能力有多好？  
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
8. 在日常生活中，您感到安全嗎？  
完全不安全 有一點安全 中等程度安全 很安全 極安全
9. 您所處的環境健康嗎？(如污染、噪音、氣候、景觀等)  
完全不健康 有一點健康 中等程度健康 很健康 極健康
10. 您每天的生活有足夠的精力嗎？  
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
11. 您能接受自己的外表嗎？  
完全不能夠 少許能夠 中等程度能夠 很能夠 完全能夠
12. 您有足夠的金錢應付所需嗎？  
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？  
完全不方便 少許方便 中等程度方便 很方便 完全方便

14. 您有機會從事休閒活動嗎？  
完全沒有機會 少許機會 中等程度機會 很有機會 完全有機會
15. 您四處行動的能力好嗎？  
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？  
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
17. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？  
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
18. 您滿意自己的工作能力嗎？  
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
19. 您對自己滿意嗎？  
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
20. 您滿意自己的人際關係嗎？  
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
21. 您滿意自己的性生活嗎？  
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
22. 您滿意朋友給您的支持嗎？  
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
23. 您滿意自己住所的狀況嗎？  
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
24. 您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？  
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
25. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？  
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
26. 您常有負面的感受嗎？（如擔心、傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）  
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有
27. 您覺得自己有面子或被尊重嗎？  
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎？  
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有

## 全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案 給付項目及支付標準

通則：

- 一、本標準所訂支付點數包括中醫師診療、處置、處方、藥費、調劑費、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、針灸、傷科及脫臼整復每次診療得合併申報本方案之診察費項目，不受同一療程規定之限制。
- 三、本方案之中醫輔助醫療服務量、針灸、傷科及脫臼整復合計申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸、傷科及脫臼整復原合計申報量計算。
- 四、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 五、申報中醫護理衛教費及營養飲食指導費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及治療方式。
- 六、本方案之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。
- 七、癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫之案件(同一個案)每二週不得申報超過七次(加護病房患者除外)。



## 支付標準表(一)

### -癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫

#### 第一章 中醫輔助醫療診察費

編號	診療項目	支付點數
P34001	中醫輔助醫療診察費	350

#### 第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
P34021	每日藥費	100
註：出院患者必要時得開給7天藥品		

#### 第三章 針灸治療

編號	診療項目	支付點數
P34031	針灸治療處置費	400
P34032	電針治療	500
註：P34031、P34032 每次治療擇一申報。		

#### 第四章 傷外科治療

編號	診療項目	支付點數
P34041	一般治療(含推拿治療或外敷藥處置)	300

#### 第五章 疾病管理照護費

編號	診療項目	支付點數
P34051	中醫護理衛教費	300
P34052	營養飲食指導費	250
P34053	癌症治療功能性評估： (1)一般性量表(FACT-G) (第四版) (2)生活品質評估(ECOG)	1,000
註：1.P34051、P34052 每一個案住院期間限申報一次費用。 2.P34053 癌症治療功能性評估： (1)以個案為單位。 (2)須於收案後三日內及出院前各執行一次，前後測量表限各申報一次費用。 (3)每次須同時完成該項所列之量表並登錄於 VPN。		

#### 第六章 藥品調劑費

編號	診療項目	支付點數
P34061	藥品調劑費	50/次

#### 第七章 中醫輔助醫療檢查費

編號	診療項目	支付點數
P34071	中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)	500/次
P34072	中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)	500/次
註：每個月每項限申請一次，未檢查者不得申報。		

## 支付標準表(二)

### -癌症患者中醫門診延長照護計畫

#### 第一章 中醫門診延長照護費

編號	診療項目	支付點數
P59011	中醫門診延長照護費(全日照護時間大於六小時，包含醫師早晚診察至少兩次)	1,380/日

#### 第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
P59021	每日藥費	100
註：收案期間結束之患者必要時得加開七日藥費。		

#### 第三章 藥品調劑費

編號	診療項目	支付點數
P59031	藥品調劑費	50

#### 第四章 治療處置費

編號	診療項目	支付點數
P59041	針灸(或電針)治療處置費	500/日
P59042	傷科(含推拿治療或外敷換藥處置)治療處置費	500/日

#### 第五章 中醫輔助醫療檢查費

編號	診療項目	支付點數
P59051	中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)	500/次
P59052	中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)	500/次
註：每一個案收案期間限申請一次。		

#### 第六章 疾病管理照護費

編號	診療項目	支付點數
P59061	生理評估費(含前後測) 1.放化療副作用評估表(CTCAE) 2.台灣版簡明疲憊量表(BFI-T) 3.台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)	1,000
P59062	營養飲食指導費	250
P59063	護理衛教指導費	300

註 1.P59061：

(1)須以個案為單位，每一個案收案期間限申請一次。

(2)須完成 BFI-T、WHOQOL-BREF 及 CTCAE 評估表之前測及後測並登錄於 VPN，方可申請費用。

註 2.P59062、P59063：每一個案收案期間限申請一次。

支付標準表(三)

-特定癌症患者中醫門診加強照護計畫

編號	診療項目	支付點數
P56001	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 7 天以下) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	700
P56002	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 8-14 天) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	1,050
P56003	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 15-21 天) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	1,400
P56004	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 22-28 天) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	1,750
P56005	特定癌症針灸或傷科治療處置費 註：本項處置費每月申報上限為 12 次，超出部分支付點數以零計。	400
P56006	疾病管理照護費 註： 1.包含中醫護理衛教及營養飲食指導。 2.限 <u>60 日</u> <del>三個月</del> 申報一次，申報此項目者，須參考衛教表單(如附件四)提供照護指導，並應併入病患之病歷紀錄備查。	550
P56007	生理評估費 1.癌症治療功能性評估：一般性量表(FACT-G)(第四版) 2.生活品質評估(ECOG) 註：1.前測(收案三日內)及後測(收案 <u>60 日</u> <del>三個月</del> 內)量表皆完成，方可申請費用。 2.限 <u>60 日</u> <del>三個月</del> 申報一次，並於病歷詳細載明評估結果。	1,000

## 全民健康保險特定癌症患者中醫門診加強照護計畫 疾病管理照護衛教表單

接受放射線治療、化學治療時，大多數之副作用是暫時發生的，以下列出您應知道可能出現的副作用及建議處理方式：

### (一) 血球下降：

照護方式：

1. 經常使用肥皂或洗手乳洗手並養成良好衛生習慣。
2. 避免接觸有感冒症狀者。
3. 避免到公共場所，出門戴口罩，口罩潮濕後需立即更換。
4. 不可生食，生食及熟食之砧板應分開使用，水果一定要洗乾淨或削(剝)皮食用。
5. 充分的休息，以恢復體力，晚上充足睡眠，白天限制活動量，以減少體力的消耗。
6. 可多攝取補血的食物，例如深綠色的葉菜類(菠菜)、紅豆、番茄(需煮熟)、葡萄(乾)、肉類以及動物的肝臟。
7. 如果白血球不足時可選擇中藥的黃耆、黨參、枸杞、紅棗、雞血藤煮湯服用。
8. 姿勢改變時，如要從坐下或躺下的姿勢站起來時，動作宜放慢一點，以免感到頭暈目眩。
9. 注意步態，小心跌倒。

### (二) 噁心、嘔吐：

噁心、嘔吐是接受化學治療的人最擔心的副作用，但通常在化療後就會跟著逐漸消失。

照護方式：

1. 宜攝取易吸收的食物，可吃流質或半流質飲食，少量多餐，避免空腹太久。
2. 攝取清淡飲食，避免油膩、辛辣及含香料食物。
3. 選用有止嘔作用的食物(如，生薑...)，口感微酸的食物(如，酸梅、檸檬、仙楂餅)，以減輕噁心症狀。

### (三) 謹慎選擇健康食品：

雞精、蜆精、人參(皂苷)、五味子芝麻錠、牛樟芝、靈芝、桑黃、巴西蘑菇、冬蟲夏草、七葉膽、蜂膠、薑黃、天山雪蓮、褐藻醣膠、諾利果、天仙液、酵素、左旋麩醯胺酸、魚油(Eicosa Pentaenoic Acid, EPA)、高蛋白質營養品。

### (四) 生活作息：

1. 飲食有節，起居有常，不妄作勞。
2. 在中醫的觀念中，保持充分休息，晚上 11 點前就寢，維持精神舒暢，不發怒，避免憂鬱緊張，不過度房事，飲食五～七分飽，如此可以使我們的身體得到良好的復原。

### (五) 其他事項補充：

## 報告事項

### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂支付標準第三部牙醫及全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫案。

### 說明：

- 一、依107年11月20日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議107年第4次會議結論辦理。
- 二、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（**詳附件1，頁次報3-3~3-19**）：
  - （一）預算：108年度牙醫門診醫療給付費用於非協商因素項匡列4.4百萬元；協商因素成長率-牙周病統合照護計畫2,808百萬元、新醫療科技12百萬元、提升假日急症處置服務115.3百萬元。
  - （二）經前揭會議決議如下：
    1. 同意新增診療項目6項：「牙齒外傷急症處理」、「顱顎關節障礙初診特殊檢查費」、「顱顎關節障礙複診特殊檢查費」、「單側顱顎關節障礙乾針治療」、「單側顱顎關節沖洗」、「單側顱顎關節鏡手術」。
    2. 同意修訂91009B「牙周骨膜翻開術—局部」等6項診療項目支付規範，及修訂92094C「週日及國定假日牙醫門診急症處置」中文名稱及支付規範。
    3. 同意第三部通則三新增口腔病理科及其轉診之診療項目，及新增通則七「牙周炎病人收取自費規範」。
    4. 配合「牙周病統合照護計畫」導入支付標準，新增第五章「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案」，及新增「牙周病統合治療第一階段支付」、「牙周病統合治療第二階段支付」、「牙周病統合治療第三階段支付」3項診療項目，

並配合修訂 91006C「齒齦下刮除術(含牙根整平術)－全口」等 4 項診療項目支付規範、第三部通則三、附表 3.3.3 及附表 3.3.4 之文字規範。

5. 前揭增修訂項目之費用推估約 2,900 百萬元。

(三) 另同意調升 89113C「特殊狀況之複合體充填」支付點數，及放寬 91114C「特殊牙周暨齲齒控制基本處置」重度以上患者施行頻率，預估費用約 17.2 百萬元，由「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項下支應。

三、修訂108年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫（詳附件2，頁次報3-20~3-72）：

(一) 預算：108 年度牙醫醫療給付費用於專款牙醫特殊醫療服務計畫匡列 534 百萬元及由一般服務預算移撥支應 50 百萬元。

(二) 計畫修訂重點：

1. 增加服務人次 10%，由 117,000 人次增加至 128,700 人次。
2. P30002「氟化物防齲處理」放寬重度以上患者施行頻率，預估增加約 34.8 百萬元。
3. 針對失能老人服務對象新增「日常生活活動量表 (Activities of Daily Living, ADL) < 60 分」之定義。
4. 因特定需求者服務與醫療團服務之失能老人身分重複，故刪除特定治療項目代碼 L3。

四、本案如經確認同意，支付標準部分依程序報請衛生福利部核定公告實施，計畫則依程序報請衛生福利部核定後本署公告實施。

## 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)醫師資格：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，送保險人分區業務組核定，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)之第6項範圍。
      - 3.以醫師為單位，前一年度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)。本項名單產製由牙醫總額受託單位每年依附表3.3.4產製名單通知。
    - (二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：
      - 1.牙髓病科：本標準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：本標準第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、~~P4001C~~~~P4003C~~91021C~91023C。
      - 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除92001C、92013C、92088C外)。
      - 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除89006C、89088C外)。
      - 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。
      - ~~6.~~兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。
      - ~~7.~~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接受轉診之醫療院所就診，否則無效。
- 四、「四歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」(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%，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。

七、牙周炎病人收取自費規範：

(一)牙周炎病人治療過程中，醫師若因病人病情特殊需要，應向其詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後，除下列項目及全民健康保險法第五十一條所訂不列入本保險給付範圍項目外，不得再自立名目向牙周炎患者收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請縣市主管機關核定：

1.牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠（激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用）。

2.因美容目的而作的牙周整形手術。

3.牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)。

4.牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病患)。

(二)違反前項規定者，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十三條規定辦理外，並自保險人分區業務組通知之次月起一年內，不得再申報本部第五章「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案」相關費用。



### 第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

通則：

- 一、本章除第四節第二項開刀房手術各項目外，餘各項目之點數均包括牙科材料費在內。
- 二、牙體復形各項目之點數均包括牙科局部麻醉費(96001C)在內。

#### 第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89015，89088，89101-89115)

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
89113C	特殊狀況之複合體充填 Compomer restoration for patients with special needs 註： 1.適用於「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、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2.限恆牙牙根齲齒申報。 3.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	<del>800</del> <u>1000</u>

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91020, 91088, 91104, 91114)

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
91006C 91007C 91008C	<p>齒齦下刮除術(含牙根整平術) Subgingival curettage (including Root planing)</p> <p>— 全口 Full mouth — 1/2 顎 1/2 arch — 局部 Localized (三齒以內)</p> <p>註： 1.每顆牙應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上。 2.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。 3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為三齒以內時，申報91008C*1；當其需接受治療為四齒(含)以上時，申報91007C*1。 4.半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。 5.申報91006C、91007C*3以上一年內不得申報牙周病統合性治療<del>P4001C-P4003C</del><u>91021C~91023C</u>。</p>	v v v	v v v	v v v	v v v	3200 800 400
91009B 91010B	<p>牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation</p> <p>— 局部 Localized (牙周囊袋 5mm(含)以上 三齒以內)</p> <p>— 1/3 顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm(含)以上 四至六齒)</p> <p>註： 1.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。 2.費用包括手術費、X光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及十四天之術後診察、處置費用。 3.<del>同一病人、同一區域之91009B與91010B手術於兩年內不得重複申報。</del><u>以「區域」方式申報，如有跨相鄰區域，需治療之牙齒為3齒以內，擇一區域申報。同區域2年內不得重複申報，且應檢附兩年內牙科完整病歷並附牙周手術同意書(參考格式附表3.3.2)。</u> 4.牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)囊袋紀錄表應以每顆牙六個測量部位為準。所需時間分別為四十分鐘及六十分鐘。</p>		v v	v v	v v	3010 5010

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
91018C	<p>牙周病支持性治療 Supportive periodontal treatment</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>限經「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合<del>照護計畫</del><u>治療實施方案</u>」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段<del>(P4003C)</del><u>91023C</u>患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段<del>(P4002C)</del><u>91022C</u>間隔九十天。</li> <li>申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄以為審核（其中至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上）。</li> <li>本項主要執行牙結石清除、牙菌斑偵測及去除維護教導，並視患者病情提供齒齦下刮除或牙根整平之治療。</li> <li>每九十天限申報一次。</li> <li>申報91006C~91008C半年內不得申報本項目，另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、91006C~91008C、91015C~91016C。</li> </ol>	v	v	v	v	1000
91114C	<p>特殊牙周暨齶齒控制基本處置 Plaque control for patients with special needs</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>適用於「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、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。</li> <li>牙菌斑偵測及去除維護教導。</li> <li>九十天可申報一次。</li> <li><u>重度以上患者每六十天得申報一次。</u></li> </ol>	v	v	v	v	250

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073，92088-92095,100)

第一項 處置及門診手術

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
92063C	<p>手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone</p> <p>註：</p> <p><del>1. 下顎阻生齒牙冠最低處低於前一顆牙之根尖或距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者得申報此項。</del></p> <p><del>2. 顎骨骨性阻生齒低於齒槽骨脊下一公分。</del></p> <p><u>1. 符合以下四者狀況之一者，得申報此項。</u></p> <p><u>(1) 上、下顎阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。</u></p> <p><u>(2) 上、下顎骨骨性阻生齒最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者或低於齒槽骨脊下1.5公分。</u></p> <p><u>(3) 下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於阻生齒牙冠1/3，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面。</u></p> <p><u>(4) 下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於阻生齒牙冠1/3，且阻生齒牙冠2/3位居上升枝內。</u></p> <p><del>2.</del> <u>2. 需檢附 X 光片及手術記錄於病歷上以為審核 (X 光片及局部麻醉費用已內含)。</u></p>	V	V	V	V	8010

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
92090C	定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Periodic care for oral potentially malignant disorder (PMD) 註： 1.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。 2.不得與「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」同時申報。 3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。 <del>6.限九十至一百二十天申報一次；若距前次追蹤治療時間已超過一百二十天者，則以「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」申報。</del> <u>6.滿六十天得申報一次；若距前次追蹤治療時間已超過一百八十天者，則以「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」申報。</u>	v	v	v	v	600
92091C	非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Occasional care for oral potentially malignant disorder (PMD) 註： 1.不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)」同時申報。 2.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。 3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。 5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。 6.本項適用距前次追蹤治療時間超過 <del>一百二十天</del> <u>一百八十天</u> 者申報。	v	v	v	v	400

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
92093B	<p>牙醫急症處置 Management of dental emergencies</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(<a href="#">K03.81</a>,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒<del>脫落或</del>斷裂(<del>S03.2, S02.5, <a href="#">L02.01</a>, <a href="#">L03.211</a>, <a href="#">L03.212</a></del>)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。</p> <p>(4)下顎關節脫臼(S03.0)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, <a href="#">L03.221</a>, <a href="#">L02.01</a>,<a href="#">L03.211</a>, <a href="#">L03.212</a>)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(<a href="#">S01.4</a>, S01.5)。</p> <p>2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、<del>牙髓齒</del><a href="#">內治療</a>緊急處理、牙周緊急處理、止血。</p> <p>3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況( Glasgow coma score)等護理紀錄。</p> <p>4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、 92066C、92071C、92094C、<a href="#">92096C</a>。</p>		v	v	v	1000

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
92094C	<p>週六、日及國定假日牙醫門診急症處置 Management of dental emergencies on <u>Saturdays</u>, Sundays or in the national holidays</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>限週六、日及國定假日申報，其日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。</li> <li>當月看診天數需≤二十<del>五六</del>日，超過二十<del>五六</del>日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。</li> <li>院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。)</li> <li>適應症： <ol style="list-style-type: none"> <li>顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81, K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。</li> <li>外傷導致之牙齒<del>脫落或</del>斷裂(S03.2, S02.5, <del>L02.01, L03.211, L03.212</del>)。</li> <li>拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。</li> <li>下顎關節脫臼(S03.0)。</li> <li>顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, <u>L02.01, L03.211, L03.212</u>)。</li> <li>口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。</li> </ol> </li> <li>進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、<u>牙髓齒內治療</u>緊急處理、牙周緊急處理、止血。</li> <li>不得同時申報34001C、34002C<del>-</del>、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、<u>92096C</u>。</li> </ol>	v	v	v	v	800
92096C	<p><u>牙齒外傷急症處理</u></p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>限恆牙申報。</li> <li><u>適應症：外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03.2, S02.42, S02.67)。</u></li> <li><u>應檢附術前術後 X 光片或照片。</u></li> <li><u>不得同時申報 89006C、90004C、92002C、92093B、92094C。</u></li> <li><u>限經中華民國牙醫師公會全國聯合會認證之醫師申報。</u></li> </ol>	v	v	v	v	4976

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="#">92097C</a>	<u>顱顎關節障礙初診特殊檢查費</u> <u>Special evaluation for craniomandibular disorders-first visit</u> 註： 1. <u>申報費用時，需附顱顎關節障礙初診特殊檢查表。</u> 2. <u>每三年限申報一次。</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>1000</u>
<a href="#">92098C</a>	<u>顱顎關節障礙複診特殊檢查費</u> <u>Special evaluation for craniomandibular disorders-return visit</u> 註： 1. <u>申報費用時，需附顱顎關節障礙複診特殊檢查表。</u> 2. <u>每三十天限申報一次。</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>500</u>
<a href="#">92099B</a>	<u>單側顱顎關節障礙乾針治療</u> <u>Dry needling for craniomandibular disorders</u> 註： 1. <u>需檢附術前一年內顱顎關節障礙初診特殊檢查表或顱顎關節障礙複診特殊檢查表。</u> 2. <u>每十四天限申報一次。</u>		<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>500</u>
<a href="#">92100B</a>	<u>單側顱顎關節沖洗</u> <u>Arthrocentesis of the temporomandibular joint</u> 註： 1. <u>需檢附術前一年內顱顎關節障礙初診特殊檢查表或顱顎關節障礙複診特殊檢查表。</u> 2. <u>限開口障礙使用。</u> 3. <u>每三十天限申報一次。</u>		<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>1400</u>



第二項 開刀房手術(92201~922~~29~~30)

通則：

- 一、手術費用按「手術費」及「手術一般材料費」支付點數之合計點數計算之。需用及特殊治療材料者，經保險人同意後，另外申報請領。
- 二、各項「手術費」依本項各診療項目所訂點數計算之。
- 三、各項手術所需之「手術一般材料費」均依本項各診療項目所訂點數之53%計算之。
- 四、急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本項診療項目所定點數加算30%，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。

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
92230B	<p><u>單側顳顎關節鏡手術</u>  <u>Temporomandibular joint arthroscopy</u>            註：            1. <u>需檢附術前一年內顳顎關節障礙初診特殊檢查表或顳顎關節障礙複診特殊檢查表。</u>            2. <u>本項支付點數已包含鏡檢費用、一般及特殊材料費、單一使用拋棄式刮刀及磨刀在內。</u>            3. <u>需檢附術前及術後之清晰照片。</u></p>		Y	Y	Y	19677

## 第五章 全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案

### 通則：

一、適用治療對象：為全口牙周炎患者，總齒數至少十六齒（專業認定需拔除者不列入總齒數計算），六(含)顆牙齒以上牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ 。

### 二、牙醫師申請資格、申請程序及審查程序：

(一) 一般醫師須接受四學分以上牙周病統合性治療相關之教育訓練（一學分行政課程；三學分專業課程）。

(二) 台灣牙周病醫學會與台灣牙周補綴醫學會專科醫師、一般會員均須接受一學分以上牙周病統合性治療相關之行政部分教育訓練。

(三) 醫師三年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點（屬全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條第二款者不在此限）或扣減費用、六年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。前述違規期間之認定，屬違約記點或扣減費用者以保險人第一次發函日起算，屬停止特約者以保險人第一次發函所載停約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。

(四) 醫師當年年合計提供治療個案數，排除個案數五件以下者，於次年八月依病患歸戶統計，若完成 91023C 服務個案數比率 $< 33.33\%$ 者（限同院所不限同醫師完成），自文到日次年一月起兩年內不得申報本章診療項目，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。

(五) 特約醫療院所應檢附教育訓練學分證明等相關資料，送中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱牙醫全聯會）申請初核，並由牙醫全聯會報送所轄保險人分區業務組核定。

(六) 請每月 5 日前將申請書及有關資料以掛號郵寄至牙醫全聯會，牙醫全聯會審查後，於每月 20 日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定，並由所轄保險人分區業務組行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會；申請者得於核定之起迄期間執行本方案服務。

### 三、支付規範：

(一) 本方案支付標準限經全民健康保險保險人（以下稱保險人）分區業務組核定之醫師申報。

(二) 若病人曾於最近一年內，在同一特約醫療院所施行並申報 91006C、91007C\*3 者，不得申報本章中所列診療項目。

(三) 執行本方案須至全民健康保險資訊網服務系統(Virtual Private Network, VPN)進行牙周病統合性治療實施方案登錄及查詢該病患是否曾接受牙周病統合性治療，如一年內未曾收案（以執行 91021C 起算），始得收案執行，未登錄不得申報本方案

(四) 院所申報 91022C 起，一年內不得申報 91006C 至 91008C 之診療項目服務費用。

(五) 每一個案一年內僅能執行一次牙周病統合照護（以執行 91021C 起算）。

(六) 本方案屬同一療程分三階段支付，其療程最長為一百八十天，療程中 91021C 至 91023C 各項目僅能申報一次，另申報 91022C 治療日起九十天內，依病情需要施行之牙結石清除治療不得另行申報 91003C、91004C。

(七) X光片費用另計，治療期間內限申報一次全口X光檢查（限申報 34001C及 34002C）。

#### 四、相關規範：

##### (一) 醫療服務管控實務如下：

###### 1. 醫管措施

(1) 執行本方案之醫師每月申報件數以不超過二十件為原則（以 91022C 列計），醫師支援不同院所應合併計算。申報件數超過時，應以立意審查，以確保醫療品質。

(2) 符合下列條件者，得提出申請增加每月申報件數，經保險人核定後，始得增加申報件數。

A. 專科醫師（臺灣牙周病醫學會或台灣牙周補綴醫學會），或有教學計畫（教學醫院、畢業後一般醫學訓練《post-graduated year, PGY》院所），得提出申請，經保險人核定後，每月 91022C 申報件數不限，隨一般案件抽審。

B. 有醫療需求者，於最近兩個月內每月完成 91023C 申報件數達十件以上，得提出申請，經保險人核定後得增加為 91022C 每月三十件。（如於 107 年 3 月提出申請，則以 107 年 1、2 月申報 91023C 之件數核定）申報件數超過核定數時，將採立意審查。

(3) 專科醫師、有教學計畫或另有醫療需求者，請於每月 5 日前將申請表及相關資料以掛號郵寄牙醫全聯會，牙醫全聯會初審後，於每月 20 日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定，並由保險人分區業務組函復申請醫師，並副知牙醫師全聯會。

(二) 參加本方案之院所，應提供院所及機構之電話、地址等資訊，置放於保險人全球資訊網網站（<http://www.nhi.gov.tw>）及牙醫全聯會網站（<http://www.cda.org.tw>），俾利民眾查詢就醫。

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
91021C	<p><u>牙周病統合治療第一階段支付(comprehensive periodontal treatment)</u></p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. 申報此項時，須依「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案」辦理。</u></li> <li><u>2. 本項主要施行治療前全口 X 光檢查，及進行牙周病檢查，並須檢附牙周病檢查紀錄表供審查。</u></li> <li><u>3. 應提供牙周病統合治療衛教照護資訊及口腔保健衛教指導。</u></li> <li><u>4. 應檢附病人基本資料暨接受牙周病統合治療確認書。</u></li> <li><u>5. ≤30 歲患者須附全口根尖片或咬翼片。</u></li> <li><u>6. 同院所於二年內再執行本方案之患者須附全口根尖片或咬翼片。</u></li> <li><u>7. 執行本方案前，須至全民健康保險資訊網服務系統 (Virtual Private Network, VPN)進行牙周病統合性治療實施方案查詢及登錄，未登錄不得申報本方案。</u></li> </ol>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>1800</u>
91022C	<p><u>牙周病統合治療第二階段支付(comprehensive periodontal treatment)</u></p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. 申報此項時，須依「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案」辦理。</u></li> <li><u>2. 本項主要施行全口齒齦下刮除或牙根整平之治療，並提供牙菌斑進階去除指導及控制紀錄。</u></li> <li><u>3. 須檢附牙菌斑控制紀錄及病歷供審查。</u></li> </ol>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>5000</u>
91023C	<p><u>牙周病統合治療第三階段支付(comprehensive periodontal treatment)</u></p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>1. 申報此項時，須依「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案」辦理。</u></li> <li><u>2. 本項主要進行治療後牙周病檢查及牙菌斑控制紀錄及評估治療情形。</u></li> <li><u>3. 完成牙周病統合治療第二階段支付(91022C)治療日起4週(≥28天)後，經牙周病檢查原本牙周囊袋深度≥5mm之牙齒，至少1個部位深度降低2mm者達7成以上，且無非適應症之拔牙時，方得核付。</u></li> <li><u>4. 須附治療前與治療後之牙菌斑控制紀錄與牙周病檢查紀錄表、病歷供審查。</u></li> </ol>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>3200</u>

### 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

#### 一、實施範圍定義：

##### (一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數（含部分負擔）。
2. 下列項目費用，不列入計算：
  - (1) 週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
  - (2) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
  - (3) 案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
  - (4) 案件分類為15—~~牙周病統合照護計畫申報點數(P4001C→P4002C→P4003C)~~牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
  - (5) 案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
  - (6) 案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
  - (7) 案件分類為A3—牙齒預防保健案件。
  - (8) 案件分類為B6—職災代辦案件。
  - (9) 案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
  - (10) 案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
  - (11) 案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。
  - (12) 加成之點數。
  - (13) 初診診察費差額。
  - (14) 感染管制診察費差額。
  - (15) 山地離島診察費差額。
  - (16) 牙醫急診診察費差額。
  - (17) 特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。

##### (二)適用鄉鎮：

1. 台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。
2. 該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於 10 萬且人口密度大於 4000 人/平方公里。
3. 保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。

##### 註：

1. 台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】
2. 台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】
3. 高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】
4. 鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。

(三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：

- 1.該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。
- 2.專科醫師。
- 3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。
- 4.除 1、2、3 點所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。

註：以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1、3 項每年公告一次名單。

二、折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數

(一)先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在 55 (含)萬點以下時維持原費用點數，超過 55 萬點時，則按下列分級予以折付：在 55-65(含)萬點部分乘以 0.78，在 65-75(含)萬點部分乘以 0.39，在 75 萬點以上部分乘以 0.10 之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註 1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用。

註 2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師 ID 檢核錯誤及醫師以 A 報 B 者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過 1 次。

(二)前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三)計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

三、核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

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

項目	說明
一、邏輯定義	1.以醫師為單位，前一年度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.符合前述條件之醫師，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：本標準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：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外)，及 92030C~92033C、 <del>P4001C</del> <del>P4003C</del> <u>91021C~91023C</u> 。 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。 5.兒童牙科：12 歲以下執行上述醫令項。
四、計算式	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，計算申報本標準第三部牙醫>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。

## 1078 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

### 一、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

### 二、目的

旨在提升牙醫醫療服務品質，加強提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務及特定身心障礙者牙醫醫療服務。

### 三、實施期間

1078 年 1 月 1 日至 1078 年 12 月 31 日止。

### 四、年度執行目標

本計畫以至少達成 ~~117,000~~128,700 服務人次為執行目標。

### 五、預算來源

(一) 本計畫全年經費為 ~~5.34~~5.84 億元，其中：

1. ~~4.84~~5.34 億元由 1078 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊服務計畫」專款項目下支應；另 0.50 億元由自牙醫門診總額一般服務預算項下移撥支應。
2. 本預算按季均分及結算，當季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，以 0.5 億元為限，並依 1056 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

(二) 本計畫之到宅牙醫醫療服務費用由其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」項下支應。



## 六、先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：

(一) 適用範圍及支付標準詳如【附件 1】，除【附件 1】所列項目外，其餘項目按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準辦理。

(二) 申請條件：

1. 醫院資格：必須設置有整形外科（或口腔外科）、牙科、耳鼻喉科、精神科、神經外科、眼科及語言治療、社會工作、臨床心理等相關人員之醫院。
2. 醫師資格：口腔顎面外科專科醫師 2 位以上（至少 1 位專任醫師）會同牙科矯正醫師實施。
3. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、心電圖裝置（Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter）。

(三) 每點支付金額 1 元。

(四) 申報及審查規定：

1. 申報醫療費用時，案件分類請填 16，牙醫醫療服務特定治療項目代號（一）填報 F4。
2. 服務量不列入門診合理量計算。
3. 服務量不列入分區管控項目，惟仍納入專業審查範圍。

(五) 申請程序：

1. 保險對象因先天性唇顎裂及顱顏畸形需要齒顎矯正裝置及牙醫醫療服務，應由上述申請醫院向全民健康保險保險人（以下稱保險人）提出事前審查申請，且該個案經保險人分區業務組核定後方可實施本項服務。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者，不須事前審查。
2. 前項事前審查應檢附下列文件或電子檔案：事前審查申請書、病歷影印本、X 光片、治療計畫（包括整個療程費用及時間），如變更就醫醫院時，則另檢送前就醫醫院無法繼續完成理由、估計仍需繼續治療月份數字資料及申報未完成時程之費用。
3. 唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正：免事前審查，治療成果(術前術後照片)以抽驗方式審核。

## 七、特定身心障礙者牙醫醫療服務：

### (一) 適用對象須符合下列條件之一：

屬肢體障礙(限腦性麻痺及重度以上肢體障礙)、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙(或同時具備二種及二種以上障礙類別者)、頑固性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙者、重度以上視覺障礙者、重度以上重要器官失去功能者、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙(須為新制評鑑為第1、4、5、6、7類者)、發展遲緩兒童、失能老人(非屬上述身心障礙者)等身心障礙者。其中：

1. 腦性麻痺係以重大傷病卡診斷疾病碼前3碼為343加以認定，餘以主管機關公告之身心障礙類別認定(詳附件2)，符合資格者會於全民健康保險憑證(以下稱健保卡)中重大傷病欄中牙醫特定身心障礙者註記，極重度註記1，重度者2，中度者3，輕度者4，醫師可據以獲知身心障礙類別，如無法查知者，可依病患提供之身心障礙手冊或證明【腦性麻痺可提供重大傷病卡、發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署(以下稱健康署)委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書】提供服務。
2. 失能老人：係指居住於衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)者(須檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本)，[其日常生活活動量表\(Activities of Daily Living, ADL\) < 60分](#)，或屬衛生福利部社會及家庭署所訂「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」(以下稱失能老人長照補助辦法)之補助對象且為各縣市長期照顧管理中心個案。

### (二) 提供牙醫醫療服務類型及申請條件：

\*\*院所牙醫醫療服務，得就以下擇一申請：

1. 初級照護院所

(1)院所資格：

- A.設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備。
- B.院所3年內不得有因牙科違約記點【屬全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十六條第二款者不在此限】或扣減費用、6年內不得有停止特約以上之處分。前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處分之停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

(2)醫師資格：

- A.自執業執照取得後滿1年以上臨床經驗之醫師。
- B.每位醫師首次加入本計畫，須接受6學分以上身心障礙口腔醫療業務等相關之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受4學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程(每年再進修課程不得重複，執行到宅牙醫醫療之醫師須修習與到宅牙醫醫療之相關學分)；本計畫之醫師須累積七年以上且超過30(含)學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)認證通過。
- C.醫師3年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(屬特管辦法第三十六條第二款者不在此限)或扣減費用、6年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。

2.進階照護院所

(1)院所資格：

- A.可施行鎮靜麻醉之醫療院所及提供完備醫療之醫護人員。
- B.設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、麻醉機、心電圖裝置(Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度oximeter)、無障礙空間及設施。
- C.需2位以上具有從事相關工作經驗之醫師。
- D.院所3年內不得有因牙科違約記點【屬全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十六條第二款者不在此

限】或扣減費用、6年內不得有停止特約以上之處分。前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處分之停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

(2)醫師資格：

- A. 2位以上具有從事相關工作經驗之醫師，負責醫師自執業執照取得後滿5年以上之臨床經驗，其他醫師自執業執照取得後滿1年以上之臨床經驗。
- B. 每位醫師首次加入本計畫，須接受6學分以上身心障礙口腔醫療業務之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受4學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程(每年再進修課程不得重複，執行到宅牙醫醫療之醫師須修習與到宅牙醫醫療之相關學分)；本計畫之醫師須累積七年以上且超過30(含)學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。
- C. 醫師3年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(屬特管辦法第三十六條第二款者不在此限)或扣減費用、6年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。

\*\*醫療團牙醫醫療服務

1. 由各縣市牙醫師公會協調或協助至少2位以上符合本項計畫資格之醫師組成醫療團，定期至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校或政府立案收容發展遲緩兒童之機構以及衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)等單位，其內部須設置固定牙科診間和醫療設備器材(含可正常操作且堪用的診療椅和相關設備、氧氣、急救藥品等)，方得提供牙醫醫療服務。另上述照護機構、學校等單位內之保險對象名冊，醫療團之主責院所應依特管辦法規定辦理。

- 2.於社區醫療站提供本項計畫之牙醫醫療服務：於全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案（以下稱牙醫不足改善方案）之社區醫療站，提供符合本項計畫適用對象之牙醫醫療服務。執行本項計畫之社區醫療站應備有急救設備及氧氣設備，並須經牙醫全聯會審核通過。
- 3.醫事人員前往提供服務前須事先向當地衛生主管機關完成支援報備及報保險人分區業務組備查，醫療費用須帶回執業登記院所申報。
- 4.醫師資格：
  - (1)醫療團之醫師，執業登記院所若為已加入本計畫執行者，得優先申請加入醫療團。
  - (2)自執業執照取得後滿1年以上之臨床經驗，並接受6學分以上身心障礙等相關之教育訓練且3年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(屬特管辦法第三十六條第二款者不在此限)或扣減費用、6年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處分之停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。
- 5.提供「特定需求者」牙醫醫療服務：
  - (1)服務對象：係指居住於身心障礙福利機構（不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)或衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)內，且長期臥床，無法移動至固定診療椅之牙醫醫療服務需求者。
  - (2)院所參與資格及服務方式：由各縣市牙醫師公會組成醫療團、醫學中心或參與衛生福利部「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫」之醫院、參與本計畫之進階照護院所且符合進階照護院所資格之醫師組成醫療團，至身心障礙福利機構（不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之

私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)，為長期臥床且無法移動至固定診療椅之患者，在患者床邊提供牙醫醫療服務。

(3) 牙醫服務內容及設備：

- A. 基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為限，其他治療應轉介到後送之醫療院所進行。
- B. 提供特定需求者牙醫醫療服務之牙科設備，經申請單位評估病患實際情形後攜帶【如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備、健保卡讀寫卡設備等相關物品】。

\*\*到宅牙醫醫療服務

1. 服務對象須符合下列條件之一：

(1) 符合本計畫之特定身心障礙類別(且同時符合下列條件)：

- A. 病人只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時，百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。
- B. 有明確之醫療與護理服務項目需要服務者。

(2) 屬「失能老人長照補助辦法」之補助對象，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，且因疾病、傷病長期臥床的狀態，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，行動困難無法自行至醫療院所就醫之患者。

(3) 屬全民健康保險居家醫療照護整合計畫之照護對象且符合上列(1)或(2)者。

2. 符合本計畫到宅牙醫醫療服務之適用對象首次接受訪視或醫療服務時，由醫師提出申請，經牙醫全聯會核可者，始得至服務對象所在之居所提供牙醫醫療服務，醫療費用須帶回執業登記院所申報。

3. 院所及醫師資格：由各縣市牙醫公會、醫學中心、參與衛生福利部「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫」之醫院或參與本計畫之照護院所，且須為修習到宅牙醫醫療相關課程之醫師，至服務對象所在之居所（家中）提供牙醫醫療服務。

4. 牙醫服務內容及設備：

(1)基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為限，其他治療應轉介到後送之醫療院所進行。

(2)提供到宅牙醫醫療服務之牙科設備，經申請單位評估病患實際情形後攜帶【建議如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備、健保卡讀寫卡設備等相關物品】。

(三) 費用支付及申報規定：

1. 給付項目及支付標準：屬論量支付部分，依全民健康保險醫療給付項目及支付標準規定申報。

(1)加成支付：除麻醉項目外，屬論量計酬之項目得加成申報，即：極重度身心障礙患者得加9成、重度患者得加7成、中度患者（含發展遲緩兒童）及中度以上精神疾病患者得加3成、輕度患者（含失能老人）得加1成。

(2)氟化物防齲處理(支付標準編號為 P30002)：執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，得依病情適時給予氟化物防齲處理。每次支付 500 點，每 90 天限申報 1 次，重度以上患者每 60 天得申報 1 次。

(3)醫療團牙醫服務：

A.得採論次加論量支付方式，由各醫師帶回執業院所申報論量及論次支付點數。

B. 論次項目(支付代碼為 P30001): 每小時 2400 點(內含護理費), 每位醫師每診次以 3 小時為限(不含休息、用餐時間), 平均每小時至少服務 1 人次, 服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者均不得申報該小時費用。

C. 社區醫療站牙醫醫療服務: 論量部分依本計畫規定申報, 並由本計畫預算支應; 論次支付標準依牙醫不足改善方案規定申報, 並由該方案之專款費用支應, 不得重複申報。

D. 特定需求者牙醫服務:

a. 得採論次加論量支付方式, 論次項目(支付代碼為 P30003), 每小時 1900 點(內含護理費, 且不得收取其它自費項目), 每位醫師每診次以 3 小時為限(不含休息、用餐時間), 平均每小時至少服務 1 人次, 服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者均不得申報該小時費用。

b. 每位醫師執行特定需求者牙醫醫療服務及到宅牙醫醫療服務(含訪視), 合計每日達 5 人以上, 第 5 人起屬本項服務之論量點數按 6 折支付, 每日最多 8 人為限, 且每月不超過 80 人; 每位醫師支援每週不超過 2 日。另每一個案以 2 個月執行 1 次為原則。

(4) 到宅牙醫醫療服務:

A. 到宅牙醫醫療服務費用: 採論次支付方式, 每一案 5700 點, 支付標準編號為 P30005【內含護理費、口腔預防保健, 且屬全民健康保險(以下稱本保險)給付之項目不得收取自費】, 不得再依身心障礙等級別計算加成費用, 由各醫師帶回執業院所申報, 抽審時須檢附 3 年內之「口腔醫療需求評估及治療計畫」【附件 15】。

B. 訪視費項目(支付標準編號為 P30006): 醫師為評估患者是否符合到宅牙醫醫療條件, 於本計畫收案前訪視該患者得申報本項費用, 惟須經牙醫全聯會核可, 方可執行; 每一個案訪視費用 1553 點, 每年限申報一次, 並不得再依身心障礙等級別計算加成費用。申報本項費用時, 應檢附「口腔醫療需求評估及治療計畫」【附



件 15】，並詳述理由。

C.每位醫師執行到宅牙醫醫療服務(含訪視)及特定需求者牙醫醫療服務，合計每日達 5 人以上，第 5 人起屬本項服務之費用按 6 折支付，每日最多 8 人為限，且每月不超過 80 人；每位醫師支援每週不超過 2 日。另每一個案以 2 個月執行 1 次為原則。

(5)每點支付金額：

A.到宅牙醫醫療服務費用由其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」項下支應，其每點支付金額及結算方式依全民健康保險居家醫療照護整合計畫辦理。

B.其餘各項服務費用：本預算係按季均分及結算。當季預算若有結餘，則流用至下季；當季預算若有不足，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之點數，以每點 1 元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於 0.95 元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。

2. 費用申報之規定：

(1)申報醫療費用時，案件分類請填 16，牙醫醫療服務特定治療項目代號(一)填報如下：

A.院所內服務：

非精神疾病者:極重度-FG、重度-FH、中度-FI、輕度-FJ

精神疾病者：重度以上-FC、中度-FD

發展遲緩兒童：FV

B.醫療團服務：

非精神疾病者：極重度-FK、重度-FL、中度-FM、輕度-FN

精神疾病者：重度以上-FE、中度-FF

發展遲緩兒童：FX

失能老人：L1

C.到宅醫療服務：

極重度 FS、重度 FY、中度：L4

失能老人：L2

D.特定需求者服務：

極重度 FU、重度 FZ

~~失能老人：L3~~

E.社區醫療站服務：

非精神疾病者：極重度-L5、重度-L6、中度-L7、輕度-L8

精神疾病者：重度以上-L9、中度-LA

發展遲緩兒童：LB

(2)執行特定身心障礙者牙醫醫療服務之院所，請影印下列證明文件，並黏貼於病歷首頁，以備查驗：

A.有效之身心障礙手冊（證明）正反面，若為發展遲緩兒童應檢附由健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書影本。

B.到宅牙醫醫療服務對象符合失能老人長照補助辦法補助者，應檢附各縣市長期照顧管理中心之核定函證明文件或評估量表相關證明文件（或診斷證明）影本。

C.屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。

(3)執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，須登錄健保卡，就醫序號請依健保卡相關作業規定辦理，另若患者醫療需求需麻醉科醫師支援時，須依相關規定向當地衛生主管機關辦理支援報備，並將相關資料函送保險人分區業務組核定。

(4)醫療團牙醫醫療服務之限制如下：(不適用於特定需求者牙醫醫療

服務)

- A. 每位醫師支援同一機構每週不超過 2 診次。如有支援不同機構，每週合計不超過 4 診次，每月不超過 16 診次。
- B. 每診次申報點數不超過 3 萬點(以加成後論量支付點數計算)，若超過 3 萬點以上者，超過的部分不予支付。
- C. 至身心障礙福利機構、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校或政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)等單位，提供牙醫醫療服務之規定：未超過 150 人的單位，每週牙醫排診合計不得超過 3 診次，150 人以上 300 人以下的單位，每週牙醫排診合計不得超過 4 診次，300 人以上的單位，視醫療需求每週合計牙醫排診 5 診次；醫療團因前述各單位人數異動需增加平日排診或特殊例假日排診之診次時，須向牙醫全聯會提出申請，經審核通過後，由保險人各分區業務組另行文通知院所，異動時亦同。(離島地區及特殊醫療需求機構，經全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議討論通過者除外。)

(5) 本計畫服務量不列入分區管控項目，但仍納入專業審查範圍。

(6) 本計畫服務量不納入門診合理量計算。

#### (四) 申請程序：

參與本計畫提供特定身心障礙者牙醫醫療服務之院所、醫療團、到宅牙醫醫療服務等各項申請應檢附相關資料紙本和電子檔，送牙醫全聯會審查，異動時亦同。

1. 申請為初級照護院所，應檢附下列資料：
  - (1) 申請書格式如【附件 3】。
  - (2) 身心障礙教育訓練之學分證明影本。
  - (3) 牙醫師證書正反面影本一份。
2. 申請為進階照護院所，應檢附下列資料：

- (1)申請書格式如【附件 3】。
  - (2)2 位以上（含負責醫師）醫師個人學經歷等相關資料紙本（身分證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明）。
  - (3)身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各一份，一併提供牙醫全聯會（包括目前執行及未來推廣身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫之執行要點，書寫格式請以 A4 版面，由左而右，由上而下，（標）楷書 14 號字型，橫式書寫）。
  - (4)身心障礙教育訓練之學分證明影本。
  - (5)牙醫師證書正反面影本一份。
3. 以醫療團為單位，申請時應檢附下列資料：(含特定需求者牙醫醫療服務)
- (1)申請書格式如【附件 5】，並應檢附下列資料，書面紙本和電子檔各一份，一併提供牙醫全聯會：
    - A.縣市牙醫師公會評估表【附件 6】
    - B.身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)等單位之立案證明、同意函、簡介、身心障礙者名冊、口腔狀況、牙科設備、醫師服務排班表、牙科治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、經費評估牙醫師證書正反面影本乙份等內容書面紙本和電子檔各乙份。若屬衛生福利部所屬老人福利機構（或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。
  - (2)每年度結束後 20 日內須繳交醫療團期末報告【附件 8】及醫師個人期末報告【附件 8-1】兩份報告書面紙本資料和電子檔(由醫療團所屬縣市公會彙整後)，一併函送牙醫全聯會審核，審核不通過或有違

規或異常者，經牙醫全聯會及保險人分區業務組確認，得停止延續執行本計畫。

4. 首次執行到宅牙醫醫療服務之個案訪視或醫療服務前，醫師須檢送到宅醫療訪視或醫療服務申請表【附件 17】至牙醫全聯會核可後，由牙醫全聯會於每月 20 日前將名單函送保險人分區業務組備查。

#### (五) 相關規範

1. 每月 5 日前將申請書及學分證明等資料以掛號郵寄至牙醫全聯會。牙醫全聯會審查後，於每月 20 日前將院所及醫療團(含特定需求者)通過名單函送保險人，由保險人分區業務組審理核定後，以公告或行文通知相關院所；申請者得於核定之起迄期間執行本項服務，申請流程圖說明詳如【附件 7】、【附件 13】。
2. 醫師名單若有異動，應於每月 5 日前分別以【附件 4】及【附件 5】格式函報牙醫全聯會，再由該會於每月 20 日前彙整送保險人分區業務組，待完成核定程序後，得於核定之起迄期間執行本項服務，另醫事機構代碼、院所名稱、執業登記等如有變更，應函報牙醫全聯會及保險人分區業務組辦理本計畫起迄日期變更作業。
3. 院所或醫療團對患有智能障礙、自閉症及重度以上身心障礙病患提供未經事前審查之全身麻醉案件，應於次月 20 日前將施行之麻醉方式、麻醉時間、麻醉前及術前評估、治療計畫併病歷資料送保險人分區業務組審查。其餘案件仍須依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定申請事前審查。
4. 醫療團執行特定身心障礙牙醫醫療服務時，應注意事項：(不適用於到宅牙醫醫療服務)
  - (1) 醫療團每月 20 日前應檢送次月排班表供牙醫全聯會及保險人分區業務組備查，異動時亦同，並確實完成報備支援程序。
  - (2) 醫療團醫師須依排班表執行服務，服務流程圖詳【附件 9】。
  - (3) 費用申報作業：醫療團醫師每月 20 日前須先至健保資訊網服務系統 (VPN) 登錄醫療團服務費用明細，傳送資料後列印論次申請表

【附件 10】蓋上院所印信，並檢附日報表【附件 11】併同門診醫療服務點數申報總表正本寄所屬保險人分區業務組，副本送牙醫全聯會備查。未繳交者，經催繳三個月內仍未改善者，得暫停計畫執行。

- (4)醫療團至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構或衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)等單位提供牙醫醫療服務時，得放寬提供該區區域外身心障礙者前往求醫之服務，符合特定身分者以案件類別 16 填報，不符合者以其他案件類別填報，以擴大服務範圍。
- (5)每一醫療團必須選定一後送醫療院所，後送醫療院所應為本計畫之進階照護院所，該後送院所應於支援看診時段提供所有必要的諮詢及相關協助。
- (6)若支援之機構無法配合支援醫師或醫療相關之看診業務，應先向牙醫全聯會反映。
- (7)就診紀錄【附件 12】應詳實記錄並填寫留存於身障機構等內，另於院所製作實體病歷留存，並依患者身份影印本計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。
- (8)一位醫師須搭配至少一位助理或護理人員，提供特定需求者牙醫醫療服務時，一位醫師須搭配至少一位醫護人員。
- (9)至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構或衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)等單位時，必須有老師或熟悉該患者狀況的人陪同就診。
- (10)所有侵入性治療應取得院生家屬或監護人之書面同意書，並附在

個人病歷及醫療記錄備查，並謹慎為之。

- (11) 若患者無法於機構中順利完成治療應轉介到後送之醫療院所進行後續治療。
- (12) 耗材應由看診醫師自備。
- (13) 治療台之維護、清潔保養及醫療廢棄物由機構妥善處理。
- (14) 患者所需之牙科治療應由具資格之專業醫師予以判斷，協調院方之輔助人員善盡安撫患者情緒之責任，並依個人能力給予醫師所需之協助。
- (15) 若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
- (16) 執行全身麻醉時，醫師及場所設備應符合相關法令規定及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準內容，除牙醫不足改善方案施行地區、山地離島地區之初級照護院所外，其餘地區應於進階照護院所內方得執行。
- (17) 執行全身麻醉時，應以患者安全為優先考量。每位麻醉醫師每次僅能執行一位患者之麻醉，並搭配至少一位牙醫師執行牙科治療。
- (18) 配合保險人政策執行健保卡登錄業務，依規定上傳就醫資料入健保卡。若遇特殊狀況無法登錄時，以就醫序號特定代碼「C001」申報；並以例外就醫名冊【附件 16】代替並詳實記載，刷卡設備由醫療院所自行準備。
- (19) 未遵守本計畫相關規定，且經牙醫全聯會或保險人分區業務組要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，得由保險人之分區業務組核定暫停計畫執行。
- (20) 牙醫全聯會會同保險人分區業務組得於年度計畫執行期間依醫療團之設備、病歷書寫、醫師出席情形、環境等進行實地訪視。

#### 5. 到宅牙醫醫療服務應注意事項：

- (1) 到宅牙醫醫療服務之服務流程圖詳【附件 14】。
- (2) 首次執行到宅牙醫醫療服務之個案訪視或醫療服務前，醫師須檢

送到宅醫療服務訪視或醫療服務申請表【附件 17】至牙醫全聯會，由牙醫全聯會於每月 20 日前將名單函送保險人分區業務組備查；另醫師於 107 年起首次執行到宅牙醫醫療服務之個案訪視或醫療服務後，於次月 20 日前須檢送個案 3 年內之口腔醫療需求評估及治療計畫【附件 15】，正本寄送所屬本保險分區業務組，副本送牙醫全聯會備查。經催繳三個月內仍未改善者，經牙醫全聯會及保險人分區業務組確認，得暫停計畫執行。

- (3) 執行醫師應於院所製作實體病歷留存，且須依患者身份影印本計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。
  - (4) 一位醫師需搭配至少一位醫護人員。
  - (5) 醫師應於診療期間隨時注意病患之生理及心理狀況。
  - (6) 所有侵入性治療應取得病患家屬或監護人之書面同意書，並附在個人病歷及醫療記錄備查。
  - (7) 本項服務若無法順利完成治療，應將患者轉介到後送之醫療院所進行後續治療。
  - (8) 醫師應教導家屬為患者清潔口腔之衛教知識。
  - (9) 耗材應由醫療團隊自備。
  - (10) 設備之維護、清潔保養及醫療廢棄物由醫療團隊依相關法規妥善處理。
  - (11) 提供本項服務時，若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
  - (12) 依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。
  - (13) 未遵守本計畫相關規定，經牙醫全聯會或保險人分區業務組要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，得由本保險之分區業務組核定暫停計畫執行。
6. 牙醫全聯會應將審核之相關院所及醫師名單函送保險人，由保險人各分區業務組審理核定後，另行文相關院所。惟被停止參加計畫之醫師可向所屬保險人分區業務組提出申復，經保險人分區業務組確認取消處分後，始得繼續執行本計畫。



7. 首次申請本計畫提供特定身心障礙者牙醫服務之醫師，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療業務基礎課程。加入計畫後，每年仍須再接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關再進修教育課程（每年再進修課程不得重複，執行到宅牙醫醫療之醫師須修習與到宅牙醫醫療之相關學分），並檢附積分證明後，得於下一年度繼續執行此計畫。本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30（含）學分後，得繼續執行此計畫；惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。
  8. 參加本計畫之院所及醫療團支援看診之服務單位（如：機構、學校或未設牙科之精神科醫院等），應提供院所及服務單位的電話、地址、看診時間等資訊，置放於保險人全球資訊網網站(<http://www.nhi.gov.tw>)及牙醫全聯會網站(<http://www.cda.org.tw>)，俾利民眾查詢就醫。
  9. 醫療團服務院所應將「全民健保牙醫特殊醫療服務」之海報、立牌、直立旗、布條或其他(如看板等)標示物，標示看診地點與時間等，揭示於明顯處。標示製作作業說明請依【附件 19】規定辦理。
- 八、保險對象應自行負擔之醫療費用依全健康保險法第四十三條規定計收；若屬全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免 20%。
- 九、本年度計畫在次年度計畫未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度計畫規定者，實施日期追溯至次年之 1 月 1 日，不符合次年度計畫規定者，得執行至次年度計畫公告實施日之次月止。到宅牙醫醫療服務於全民健康保險居家醫療照護整合計畫未修訂公告前，依本年度計畫內容辦理。
- 十、本計畫由保險人與牙醫全聯會共同研訂，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，得由保險人逕行修正公告。

## 【附件 1】

### 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

-先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形症醫療服務(齒顎矯正) 給付項目及支付標準  
通則：

- 一、本計畫所訂支付點數均包括人員（醫事、技工及相關人員）、矯正過程中使用之材料（含特殊材料）及儀器折舊等費用在內。
- 二、先天性唇顎裂及顱顏畸形症疾病適用範圍如下：
  - （一）唇裂(Cleft lip)、顎裂(Cleft palate)、唇顎裂(Cleft lip and palate)、顏面裂(Facial Cleft)、小臉症、顏面不對稱者。
  - （二）呼吸終止症候群，須領有身心障礙手冊者。(限導因於先天性唇顎裂及顱顏畸形患者所導致之個案)
  - （三）骨性咬合不正及齒列咬合不正需配合進行唇顎裂植骨手術或顏面整形或重建手術者。
  - （四）其他經事前審查核准之先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形者。
- 三、因病情需要施行本計畫之齒顎矯正裝置，須個案事先報經保險人同意後方可實施。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者及唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正者，不須事前審查。
- 四、牙齒矯正裝置於嬰兒期、乳牙期、混合牙期及恆牙期等期限各施行一次，其中恆牙期應按編號 92115B-92124B 按分次方式申報醫療費用。
- 五、恆牙期矯正病患於未完成矯正治療而變更就醫醫院時，現行治療特約醫療院所於申請事前審查時應檢附病歷影印本、治療計畫書、X光片、前就醫醫院無法繼續完成理由，估計仍需繼續治療月份數字資料以申報未完成時程之費用。
- 六、因外傷造成需實施治療性齒列矯正者，得個案事先報經保險人同意後，比照本支付標準支付點數，並以案件分類「19：牙醫其他專案」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
92101B	矯正檢查，部分（口腔檢查、石膏模型、照相）、(次) Orthodontic Examination,Partial(dental check-up,dental cast,intraoral and extraoral photography) 註：施行本項檢查不須要事前審查，惟限一至三歲病童有治療需要者，最多申報五次（建議施行期間為初次門診、三個月、六個月、一歲及三歲）。		✓	✓	✓	1690

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
92102B	矯正檢查（口腔檢查、石膏模型、照相、測顱X光、全景X光）（次） Orthodontic Examination, Total 【dental check-up,dental cast,intraoral and extraoral photography, panoramic radiography, cephalometric radiography (lateral and posteroanterior views)】 註：施行本項檢查不須事前審查，惟限三歲以上有治療須要者，每一年六個月限施行一次。		✓	✓	✓	3000
92103B	活動牙齒矯正裝置（單顎） Removable orthodontic appliance(one jaw)		✓	✓	✓	4806
92104B	活動牙齒矯正裝置（雙顎） Removable orthodontic appliance(two jaws)		✓	✓	✓	7209
92105B	空間維持器（單側），固定或活動式 Space maintainer,unilateral 註：限上下顎各施行一次為原則。		✓	✓	✓	1500
92106B	空間維持器（雙側），固定或活動式 Space maintainer,bilateral 註：限上下顎各施行一次為原則。		✓	✓	✓	2500
92107B	單齒矯正裝置及直接粘著裝置 Orthodontic band or direct bonding bracket, single tooth		✓	✓	✓	800
92108B	環鈎，彈力線或唇面弧線，每件 Clasp, Finger spring or labial arch, per piece		✓	✓	✓	348
92109B	亞克力基板Acrylic plate		✓	✓	✓	2000
92110B	咬合板或斜面板Bite plate or inclined plate		✓	✓	✓	1867
92111B	矯正調整及矯正追蹤檢查（次）Orthodontic adjustment 註：1.以每三個月實施一次為限。 2.不得與92115B~92124B項目合併申報		✓	✓	✓	1000
92112B	面罩A Facial mask A 註：面罩A指混合牙期或恆牙期病情需要使用於顎骨延長術(Distraction Osteogenesis)之裝置。		✓	✓	✓	12476
92113B	面罩B Facial mask B 註：面罩B指混合牙期或恆牙期病情需要使用於上顎及上顎齒列前移之面罩。		✓	✓	✓	3748
92114B	顎弓擴大器Palatal expansion appliance		✓	✓	✓	6259
92115B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第一次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	6631

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
92116B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第一次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.第一次支付申報時間及基本、選擇性診療項目如下： (1)申報時間：事前審查經保險人同意後，至完成裝置矯正器。 (2)基本診療項目：單顎或雙顎固定帶環裝置。 (3)選擇性診療項目：面罩B、顎弓擴大器、因診療必須之拔牙。 (4)申報醫療費用時應檢附病歷影本作為審查依據。 3.內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	12000
92117B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第二次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	4973
92118B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第二次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws)		✓	✓	✓	7236
92119B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第三次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	4973
92120B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第三次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws)		✓	✓	✓	7236

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
92121B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第四次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	6631
92122B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第四次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.申報時間、基本診療項目如下： (1)申報時間：第三次支付後 160 天。 (2)基本診療項目：6 次以上矯正調整。 (3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第 3 次支付申報日期作為審查依據。 (4)內含 92111B 矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	9648
92123B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第五次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	9946
92124B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第五次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：申報時間、基本診療項目及完成治療之臨床表徵如下： 1.申報時間：前一次支付至(本療程)完成治療。 2.基本診療項目： (1)矯正調整至完成治療。 (2)完成治療配戴維持器。 3.完成治療之臨床表徵： (1)齒列排列整齊，穩定咬合。 (2)前牙無倒咬或開咬情形。 (3)唇顎裂牙床裂縫旁牙齒之間隙關閉或改善。 4.申報第五次醫療費用時應檢附 X 光片或照片作為審查依據。 5.內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	15000
92125B	正顎手術術前牙板 Surgical stent for orthognathic surgery 註：適應症範圍唇腭裂及其他顱顏畸形和外傷所造成的骨性咬合不正需正顎手術者，而外傷所造成的骨性咬合不正須合併手術申報。		✓	✓	✓	5000

編 號	診 療 項 目	基 地 區 醫 院 所	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數	
92126B	<p>唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模單側鼻型齒槽骨矯正牙板</p> <p>Nasoalveolar molding, impression &amp; nasoalveolar molding plate, unilateral</p> <p>註：1.適應症範圍：限出生後四個月內之嬰兒且單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙。 2.須檢附治療前後照片與病歷記錄。 3.不得與92125B併報。</p>		✓	✓	✓	12000
92127B	<p>唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模雙側鼻型齒槽骨矯正牙板</p> <p>nasoalveolar molding, impression &amp; nasoalveolar molding plate, bilateral</p> <p>註：1.適應症範圍：限出生後四個月內之嬰兒且雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙。 2.須檢附治療前後照片與病歷記錄。 3.不得與92125B併報。</p>		✓	✓	✓	15000
92128B	<p>鼻型齒槽骨矯正定期調整</p> <p>Nasoalveolar molding, adjustment</p> <p>註：1.適應症範圍單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙，及雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙。 2.須檢附治療前後照片與病歷記錄。 3.7日內不得重覆申報。 4.同一病例申報次數以8次為上限。</p>		✓	✓	✓	1000

【附件 2】

國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health,以下稱 ICF)新制發給身心障礙證明  
與舊制身心障礙類別之區分與辨識

101 年 7 月 11 日起施行 ICF 新制身心障礙鑑定與需求評估制度， ICF 新制 8 類與舊制 16 類身心障礙類別及代碼對應表如下：

新制身心障礙類別	舊制身心障礙類別代碼	
	代碼	類別
第 1 類 神經系統構造及精神、心智功能	06	智能障礙者
	09	植物人
	10	失智症者
	11	自閉症者
	12	慢性精神病患者
	14	頑性（難治型）癲癇症者
第 2 類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	01	視覺障礙者
	02	聽覺機能障礙者
	03	平衡機能障礙者
第 3 類 涉及聲音與言語構造及其功能	04	聲音機能或語言機能障礙者
第 4 類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	07	重要器官失去功能者-心臟
	07	重要器官失去功能者-造血機能
	07	重要器官失去功能者-呼吸器官
第 5 類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-吞嚥機能
	07	重要器官失去功能-胃
	07	重要器官失去功能-腸道
	07	重要器官失去功能-肝臟
第 6 類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-腎臟
	07	重要器官失去功能-膀胱
第 7 類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	05	肢體障礙者
第 8 類 皮膚與相關構造及其功能	08	顏面損傷者
備註： 依身心障礙者狀況對應第 1 至 8 類	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之障礙者(染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷)

本計畫適用代碼：01、05、06、07、09、10、11、12、13、14、15、16

備註說明：

一、 101年7月11日起至108年7月10日全面換證前，原「身心障礙手冊」及新制「身心障礙證明」將同時並行，惟身心障礙者僅會持有兩者之一。

二、 新制身心障礙證明樣張如下

中華民國身心障礙證明		照片黏貼處	
身分證統一編號		【有效期限】 年 月 日	
姓名			
出生日期	年 月 日		
戶籍地址			
聯絡人		關係	
鑑定日期	年 月 日	重新鑑定日期	年 月 日
障礙等級	輕度、中度、重度、極重度		

戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章
障礙類別	第2類【B230】 ICF對應碼					
ICD診斷	3899【02】 舊制身障類別代碼					
必要陪伴者優惠措施						

- (一) 障礙等級：共分輕度、中度、重度、極重度等4級。
- (二) 障礙類別：揭露該民眾依新制鑑定後之障礙類別(第1類~第8類)，並以括弧註記其對應之ICF編碼。
- (三) ICD診斷：除帶入該位民眾經鑑定後之「疾病分類代碼」，並於括弧【】中註記民眾舊制身心障礙類別代碼，以利證明使用人及各相關專業人員對應辨識。



【附件 3】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
牙醫醫療服務加入申請書（院所內服務）

醫師姓名		身份證字號		出生年月	
聯絡方式	電話：( ) 、手機：				
<b>【申請院所基本資料】</b>					
<p>一、「執業登記」院所名稱（全銜）：</p> <p>(1) 醫事機構代號：</p> <p>(2) 院所所屬層級別：<input type="checkbox"/>醫學中心 <input type="checkbox"/>區域醫院 <input type="checkbox"/>地區醫院 <input type="checkbox"/>基層診所</p> <p>(3) 院所申請類別：<input type="checkbox"/>初級 <input type="checkbox"/>進階</p> <p>(4) 院所基本資料：</p> <p>1. 負責醫師姓名： 身分證字號：</p> <p>2. 聯絡方式：</p> <p>3. 聯絡地址：□□□-□□</p> <p>(5) 目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量：</p> <p>甲. <input type="checkbox"/>有專用椅子 <input type="checkbox"/>無專用椅子</p> <p>乙. 牙科門診—急救、氧氣設備（簡述設備內容）：_____</p> <p>_____</p> <p>(6) 是否曾申請過加入計畫：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>					
<p>二、「支援服務」院所名稱（全銜）：</p> <p>(1) 醫事機構代號：</p> <p>(2) 院所所屬層級別：<input type="checkbox"/>醫學中心 <input type="checkbox"/>區域醫院 <input type="checkbox"/>地區醫院 <input type="checkbox"/>基層診所（或<input type="checkbox"/>同上）</p> <p>(3) 院所申請類別：<input type="checkbox"/>初級 <input type="checkbox"/>進階（或<input type="checkbox"/>同上）</p> <p>(4) 院所基本資料：</p> <p>1. 負責醫師姓名： 身分證字號：</p> <p>2. 聯絡方式：</p> <p>3. 聯絡地址：□□□-□□</p> <p>(5) 目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量：</p> <p>甲. <input type="checkbox"/>有專用椅子 <input type="checkbox"/>無專用椅子</p> <p>乙. 牙科門診—急救、氧氣設備（簡述設備內容）：_____</p> <p>_____</p> <p>(6) 是否曾申請過加入計畫：<input type="checkbox"/>有（年度：_____） <input type="checkbox"/>無</p>					

\*\*備註：寄送地址:104-76 台北市復興北路 420 號 10 樓 牙醫全聯會收

- (1)「初級院所」應檢附申請書格式如【附件 3】、身心障礙教育訓練之學分證明影本、牙醫師證書正反面影本一份。
- (2)「進階院所」須事前檢附申請書格式如【附件 3】、身心障礙教育訓練之學分證明影本、牙醫師證書正反面影本一份、2 位以上（含負責醫師）醫師個人學經歷相關資料紙本、設備需求照片或圖片、身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各一份等資料後，待牙全會初審後再請申請院所親自面試。

【附件 4】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
牙醫醫療服務變更申請書（院所內服務）

申請 醫師姓名		身分證字號		出生年月	
變更後 聯絡方式	電話：( ) 、手機：				
<b>【申請變更院所基本資料】</b>					
<p>一、原申請加入院所名稱（全銜）：</p> <p>(1) 原醫事機構代號：</p> <p>(2) 原申請院所類別：<input type="checkbox"/>執業登記院所 <input type="checkbox"/>支援服務院所</p> <p>(3) 原申請變更原因，如下：(請勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>執業登記異動（日期：_____）</p> <p><input type="checkbox"/>院所名稱變更、醫師姓名變更</p> <p><input type="checkbox"/>醫事機構代號變更</p> <p><input type="checkbox"/>醫師已離職不在診所服務（醫師姓名：_____或身分證字號_____）</p> <p><input type="checkbox"/>醫師不再繼續執行計畫，要取消資格</p>					
<p>二、申請變更後內容：</p> <p>(1) 變更後院所名稱：</p> <p>(2) 變更後院所類別：<input type="checkbox"/>執業登記院所 <input type="checkbox"/>支援服務院所</p> <p>(3) 變更後院所醫事機構代號：</p> <p>(4) 變更後院所負責人：_____身分證字號：_____</p>					

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
牙醫醫療服務申請書（醫療團）

- 一、公會別：
- 二、申請服務單位（全銜）：
- 三、醫療團負責或代表醫師：\_\_\_\_\_
- 四、申請檢附資料：（申請社區醫療站服務僅需檢送縣市公會評估表、牙科診間設備表、後送醫療院所）
- 縣市公會評估表
  - 服務單位同意函，如：身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構（或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構）等
  - 服務單位介紹：服務單位簡介暨立案證明、身障人員名冊及身心障礙類別輕重程度別等
  - 牙科治療計畫書：口腔現況、治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、預估每年醫療服務點數量、服務人次等預估成效、預估達成率
  - 牙科診間設備表—說明須有可以正常操作且堪用的診療椅和經申請單位評估病患實際情形所需之相關設備、氧氣、急救藥品等
  - 醫師服務排班表、後送醫療院所、感染管制 SOP 作業自評表【附件 18】
- 五、醫療團醫師名單：（表格列數不夠可請自行增加）

本保險分區別	姓名	身分證字號	醫事機構代號	醫事機構名稱	郵遞區號	院所地址	電話	相關教育訓練 (檢附學分證明)	備註
									<input type="checkbox"/> 取消 <input type="checkbox"/> 新增

- 六、變更醫療團醫師名單：（表格列數不夠可請自行增加）

本保險分區別	原申請資料					變更後申請資料				
	姓名	身分證字號	醫事機構代號	醫事機構名稱	院所地址及電話	姓名	身分證字號	醫事機構代號	醫事機構名稱	院所地址及電話

\*備註：申請變更醫療團醫師名單時，請各縣市公會或申請單位函文向本會提出變更，待保險人分區業務組核定變更作業程序完成後得執行之。

【附件6】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-縣市牙醫師公會評估表  
(醫療團)

牙醫師公會縣市別：

申請服務單位：

關於本會所屬會員申請成立醫療團至

\_\_\_\_\_ (執行服務單位名稱)，

提供身心障礙者或失能老人牙醫醫療服務，本會評估後意見如下：

同意

不同意，原因：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

其他意見：

立書人

公會別(簽章)：

代表人(簽章)：

地址：

\*簽章需簽署用印(大小章)

中 華 民 國 年 月 日

【附件 7】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
院所申請流程圖

階段	流程	說明
申請前段	<pre> graph TD     A([欲申請於院所中 執行特殊病患照 護服務者]) -- 無學分 --&gt; B[參加身心障 礙教育訓練 之課程]     A -- 有學分 --&gt; C[填妥申請書並附上醫師個人學 經歷等相關資料及身心障礙教 育訓練之學分影本]     B --&gt; C     C --&gt; D[寄至牙醫全聯會審核]             </pre>	<p>1-1 院所有醫師希望能申請本計畫之經費時。</p> <p>1-2 請至牙醫全聯會網站 (www.cda.org.tw) 的下载專區，下载本計畫全文且詳讀。</p> <p>2-1 若醫師無身心障礙相關課程基礎六學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙相關課程六學分請直接執行 3-1 之步驟。</p> <p>2-2 請電洽各縣市公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬縣市公會協助詢問鄰近公會，或請所屬縣市公會籌畫身心障礙課程。</p> <p>3-1 填寫好院所之申請表 (以院所為單位)，且於申請表後須附上：</p> <p>a. 醫師個人學經歷等相關資料 (身份證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明)</p> <p>b. 身心障礙教育訓練之學分證明影本。</p>
申請中段	<pre> graph TD     A[檢查資料是否有備齊] -- 不齊 --&gt; A     A -- 有齊 --&gt; B[審核院所資格]     B -- 不通過 --&gt; A     B -- 通過 --&gt; C[名單提送保險人及分區業務組]             </pre>	<p>4-1 每月 5 日前將資料備齊寄至牙醫全聯會。</p> <p>4-2 確定資料是否備齊，若無備齊請申請院所將資料補齊，並依補齊資料日期為主 (每月 5 日前將申請資料寄至牙醫全聯會)。其未齊之資料僅保存半年。</p> <p>5-1 將由醫師審核初級院所資格，進階院所負責人或醫師須至牙醫全聯會進行口頭報告審核其資格。</p> <p>5-2 未通過者依照其未通過之原因，若因學分不符請該院所待有學分後再次來申請。若因遭違規處分，行文給該院所告知目前尚不能申請此計畫。</p> <p>6-1 通過者名單以公文方式提送全民健康保險保險人。</p>
申請後	<pre> graph TD     A([執行計畫])             </pre>	<p>7-1 申請院所收到保險人回复函後，院所可執行此計畫。(此計畫為年度計畫)</p> <p>7-2 執行計畫期間若遭違規處分，將停止執行計畫之資格。</p> <p>7-3 若院所有意願規劃友善醫療環境，附表「牙科醫療院所友善醫療環境評量表」可供設置參考。</p>

附表

## 牙科醫療院所友善醫療環境評量表

評量日期			
醫療院所名稱			
醫療院所地址			
聯絡人姓名		聯絡電話	
聯絡人電子信箱			

### 【必要項目】

項目	內容	檢核情形 (請打 V)	
院所位置	<b>(一)設置在 1 樓者</b>		
	1	出入口地面平順(高度在 0.5 公分以下)，門口淨寬至少 75 公分以上，可方便輪椅、手持柺杖或助行器進出。	
	2	出入口若有門檻或台階，高度在 0.5 公分以上，有作斜角處理、斜坡或提供斜坡板。	
	<b>(二)設置在地下室或 2 樓以上者</b>		
	1	設置電梯者電梯機廂深度至少需有 110 公分以上，電梯門寬度至少 80 公分以上。	
	2	設有電梯、昇降設施或坡道可通達。	
大門	1	若有設置自動門專用無線觸摸開關，設置高度距離地面介於 80~90 公分，自動門前方保留一處輪椅可靠近操作按鍵的空間。	
	2	大門加裝服務鈴，供行動不便者使用。	
	3	大門無法加裝服務鈴，設有協助聯絡電話，以協助行動不便者。	
室內通路	1	淨寬至少 90 公分以上，方便行動不便之民眾通行。	
	2	淨寬至少 75 公分以上，方便行動不便之民眾通行。	
	3	以自備行動工具協助民眾通行。	
診療室	1	備有移位設施，協助無法自行移位之民眾，移動到診療椅。	
	2	門淨寬至少 75 公分以上，內部空間方便行動不便者進出。	
治療椅	1	至少有一台治療椅可調整座椅高度，離地面至 40-45 公分，且椅背可傾立，治療椅有一側保留至少 74 公分空間，方便輪椅、手持柺杖或助行器之民眾靠近使用。	
	2	至少有一台治療椅可調整座椅高低，另該治療椅有一側保留空間，方便輪椅、手持柺杖或助行器之民眾靠近使用。	
	3	至少有一台治療椅可調整座椅高低椅背可傾立。	

## 【其他項目】

項目	內容		檢核情形 (請打 V)
掛號/批價櫃檯	1	高度 65-80 公分以下，方便行動不便者靠近使用。	
	2	有協助掛號/批價機制。	
櫃台及進出動線	1	有明顯之引導標示。	
	2	有協助引導之人員。	
廁所	1	室內有設置廁所並符合無障礙標準，需留有通路、走廊淨寬至少 90 公分以上，可方便通往廁所。	
	2	室內有設置廁所並符合無障礙標準，需留有通路、走廊淨寬至少 75 公分以上，可方便通往廁所。	
	3	室內有設置廁所，診所有協助如廁機制。	
X 光檢查室	1	門淨寬至少 75 公分以上，迴轉空間至少 120 公分，方便輪椅使用者進出。	
	2	X 光機設備方便輪椅使用者使用。	

備註：

### 1. 名詞說明

「行動不便者」是指輪椅使用者、視覺障礙者、手持柺杖或助行器之民眾。

「廁所」的無障礙標準請參考「建築物無障礙設施設計規範 第五章」

「室內通路」是指通往各室內空間之路徑。

### 2. 本評量表主要以醫療院所內部空間設備為主，區分為「必要項目」、「其他項目」如下說明：

「必要項目」行動不便者能夠進入醫療院所且可接受診療。

「其他項目」符合必要項目之外，再增加其他無障礙空間。

### 3. 若醫療院所有願意規劃更完善的無障礙環境設施，建議參考「建築物無障礙設施設計規範」、「建築技術規則建築設計施工編 第十章無障礙建築物」、「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」。

### 4. 評量說明：不評分，以勾選項目內容，顯示院所醫療環境之提供情況。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

醫療團申請流程圖

階段	流程	說明
申請前段		<p>1-1 醫師想加入醫療團或成立新的醫療團。</p> <p>1-2 至保險人網站 (www.nhi.gov.tw) 的檔案下載專區其他項，下載本計畫全文且詳讀。</p> <p>2-1 無身心障礙相關課程六學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙相關課程六學分請直接執行 3-1 之步驟。</p> <p>2-2 向所屬牙醫師公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬公會協助詢問鄰近公會，或請公會辦理課程。</p> <p>3-1 向所屬公會洽詢，加入現有醫療團或者提出成立新的醫療團，將資料交由所屬公會彙整後行文至牙醫全聯會申請。(申請書及檢附資料詳本計畫內容)</p>
申請中段		<p>4-1 各縣市公會於每月 5 日前將申請資料寄至牙醫全聯會</p> <p>4-2 確定資料是否備齊，若缺件請縣市公會將資料補齊，並依補齊資料日期為申請日。</p> <p>5-1 醫療團負責人或各縣市公會代表須至牙醫全聯會進行口頭報告審核其資格。</p> <p>5-2 若通過，牙醫全聯會將名單送至保險人。若未通過依照其未通過之原因，若因學分不符請該公會通知該醫師待有學分後再次申請。若因遭違規處分或者執行醫療團地點未符合本計畫者，通知該公會告知審核結果。</p> <p>6-1 彙整通過者名單以公文方式提送保險人，經審核通過之名單，保險人分區業務組須主動提供副本給牙醫全聯會存查。</p>
申請完成		<p>7-1 申請醫療團之院所收到保險人回復函後其醫療團(醫師)可執行此計畫。(此計畫為年度計畫)</p> <p>7-2 執行計畫期間醫療團之醫師若遭違規處分，將停止該醫師執行計畫之資格。</p>

☆ 報備支援：各縣市牙醫師公會務必提醒執行醫療團之醫師，應事前完成向當地衛生主管機關報備支援至服務單位執行醫療之事宜。



【附件 8】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
牙醫醫療服務期末報告（醫療團）

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_（計畫執行期間）

一、醫療團/執行醫療服務地點名稱：

身心障礙福利機構/未設牙科之精神科醫院/特殊教育學校/發展遲緩兒童之機構/衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)，報備支援代號：

\*執行機構/特教學校/精神科醫院，人數：\_\_\_\_\_人

（\*務必填寫現行機構/學校/醫院最新人數）

二、醫師人力

序號	醫師姓名	身分證字號	院所名稱	醫事機構代號

(表格不敷使用可自行增加欄位)

三、年度排班及執行成果

月份	排班醫師數	總診次	總時數	總服務人次	論次費用	論量費用	論次論量費用小計
1月							
2月							
3月							
4月							
5月							
6月							
7月							
8月							
9月							
10月							
11月							
12月							
總計							

備註：資料統計來源-醫療團月報表。

四、本年度執行計畫之困難：

五、下年度延續執行計畫申請

(一)醫師人力

序號	醫師姓名	身分證字號	院所名稱	醫事機構代號	備註
					<input type="checkbox"/> 延續 <input type="checkbox"/> 不延續
					<input type="checkbox"/> 延續 <input type="checkbox"/> 不延續
					<input type="checkbox"/> 延續 <input type="checkbox"/> 不延續
					<input type="checkbox"/> 延續 <input type="checkbox"/> 不延續
					<input type="checkbox"/> 延續 <input type="checkbox"/> 不延續
					<input type="checkbox"/> 延續 <input type="checkbox"/> 不延續

(表格不敷使用可自行增加欄位，醫療團新增醫師時，須由申請單位另外向牙醫全聯會函文提出申請。)

(二)下年度預定執行方式

- 1.全年執行人次目標
- 2.全年申報金額估算
- 3.治療計畫(如：執行醫療服務單位身心障礙者的口腔狀況改善情形)
- 4.維護計畫
- 5.口腔衛生計畫
- 6.經費評估
- 7.成效預估
- 8.機構醫療服務地點執行醫療服務單位的人數及服務診次
- 9.後送醫院(須為本計畫之進階照護院所)

(\* 每年度結束後 20 日內繳交期末報告，並由醫療團所屬縣市公會彙整後，函送牙醫全聯會審核，審核通過後始得延續執行下年度之計畫資格。)

【附件 8-1】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
牙醫醫療服務期末報告（醫師個人）

\_\_\_\_年\_\_\_\_月 ~ \_\_\_\_月（計畫執行期間）

一、醫療團/執行醫療服務地點名稱：

二、醫師姓名：

三、年度每月執行情形

月份	總服務 診次	總服務 時數	總服務 人次	論次費用	論量費用	論次論量 費用小計
範例	2	6	10	14400	10550	24950
1月						
2月						
3月						
4月						
5月						
6月						
7月						
8月						
9月						
10月						
11月						
12月						
總計						

備註：資料統計來源-醫療團月報表；\*\*請確實填寫，經查不實者，牙醫全聯會將移請  
保險人暫停院所或醫師執行該計畫。

（填寫方式：以醫師為單位，1個支援服務單位填寫1張，2個支援服務單位  
填寫2張，以此類推。）

【附件 9】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
醫療團執行牙科服務流程圖

階段	流程	A、醫療團負責部份	B、醫療服務單位負責部份
執行醫療服務前		<p>A-1 每次至執行醫療服務單位前先準備妥善執行服務時所需之相關醫療器材及健保 IC 過卡相關之設備，屆時帶至機構、醫院或特殊教育學校。</p> <p>A-2 至提供醫療服務單位時，將相關醫療器材及健保 IC 過卡之相關設備於治療前皆先擺設及設定完成。</p>	<p>B-1 事前須匯集前往提供醫療服務單位中有醫療需求或必須回診之身心障礙人員名單。</p> <p>B-2 完成就診前準備工作，擬定看診名單。</p> <p>B-3 製作名冊、IC 卡、身心障礙手冊（證明）影本或若為發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書、屬衛生福利部所屬老人福利機構（或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本或其他事前文書準備工作。</p>
執行醫療服務中		<p>A-3 核視醫療需求病紀錄醫療紀錄單（檢查部分）。</p> <p>A-4 助手應協助醫師及負責人員安撫患者情緒，並完成治療。</p> <p>A-5 告知保育人員術後之注意事項及回診日期。</p> <p>A-6 完成醫療紀錄單之記載。</p> <p>A-7 健保 IC 卡寫入及開立收據。</p>	<p>B-4 機構、醫院、學校等單位責任：由熟悉看護或保育人員或教師等陪同就診並協助安撫病患情緒並告知醫師是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史。</p> <p>B-5 協助醫師完成治療。</p> <p>B-6 接受醫師完成診療後之照護及術後之注意事項。</p>
執行醫療服務後		<p>A-8 醫療器械相關設備及健保 IC 過卡相關設備的整理。</p>	<p>B-7 護送身心障礙者返回教室或看護診所。(不含特定需求者)</p> <p>B-8 場地整理及器械消毒。</p> <p>B-9 醫療廢棄物之處理。</p>

【附件 10】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
牙醫醫療服務報酬論次申請表

一式三聯 第一聯保險人之分區、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存

受理日期		受理編號								
醫事服務機構名稱		醫事服務機構代號								
序號	診治醫師	身分證字號	支付別	日期	地點	服務時數	診療人次	申請金額		
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
本頁小計										
總表	項目	申請次數	服務時數	診療人次	每時申請金額	申請金額總數				
	支付別									
	P30001									
	P30003									
	總計									
負責醫師姓名：				一、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。						
醫事服務機構地址：				二、支付別：						
電話：				1. 特定身心障礙者(含失能老人) P30001, 每診次服務以 3 小時為限(不含休息、用餐時間) 每小時 2400 點(內含護理費, 平均每小時至少服務 1 人次, 服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者, 不得申請該小時費用)。						
印信：				2. 特定需求者 P30003: 每診次服務以 3 小時為限(不含休息、用餐時間) 每小時 1900 點(內含護理費, 平均每小時至少服務 1 人次, 服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者, 不得申請該小時費用); 每日達 5 人以上第 5 人起按 6 折支付, 每日最多 8 人為限, 且每月不超過 80 人, 每位醫師支援每週不超過 2 日, 另每一個案以 2 個月執行 1 次為原則。						
				三、診療人次：填寫當次診療之人次。						
				四、填寫時請依同一支付別集中申報, 同一診治醫師亦應集中申報。本申請表應於次月二十日前連同門診醫療服務點數申報總表正本寄本保險之分區業務組, 惟請另置於信封內, 並於信封上註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」。						
				填表日期 年 月 日						

【附件 11】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-牙醫醫療服務日報表

服務日期：

序號	障別代號	病患姓名	身分證字號	卡號	診察費	處置費	診治醫師
合計							

備註：障礙類別代號如下：

- A.腦性麻痺、B.智能障礙、C.自閉症、D.染色體異常、E.中度以上精神障礙、F.失智症、G.多重障、H.頑固性(難治型)癲癇、J.植物人、  
 K.因罕見疾病而致身心功能障礙者、L.重度以上肢體障礙、M.重度以上視覺障礙者、N.發展遲緩兒、O.失能老人、P.重度以上重要器官失去功能者、I.  
 其他(非特殊計畫 16 案件適用對象之身心障礙患者)。

【附件 12】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

(醫療服務單位) 就診紀錄

基本資料																
姓名：				出生年月日：						監護人：						
地址：																
醫病史 (MedialHistory)																
父母：				相關證明影本黏貼處												
親屬：				備註：若為發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書影本、屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人,公立或公設民營之老人福利機構)內之個案,應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。												
本人：																
特別注意事項：																
牙醫病史																
口腔發現 (oralfinding)																
上顎：																
				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
乳牙牙冠																乳牙牙冠
恆牙牙冠																恆牙牙冠
醫療需求																醫療需求
下顎：																
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
乳牙牙冠																乳牙牙冠
恆牙牙冠																恆牙牙冠
醫療需求																醫療需求
填表說明 : D=Decayed、X=Missing、M=Mobility、RR=ResidualRoot、F=Filled																





## 身心障礙福利機構（日間及住宿機構）口腔健康篩檢表

<b>(一) 基本資料：</b>					
姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
障礙程度	<input type="checkbox"/> 輕 度	<input type="checkbox"/> 中 度	<input type="checkbox"/> 重 度	<input type="checkbox"/> 極 重 度	
<b>(二) 洗牙記錄：</b> 第一次： 月 日，第二次： 月 日，第三次： 月 日 註： 口腔照護支持服務評鑑標準需每年洗牙 2 次以上。					
<b>(三) 檢查方式說明：</b> 1: 牙菌斑平均值計算方式：全口分為 6 區，目視各區牙菌斑堆積狀況以「0」,代表無或微量;「1」表示目視可見牙菌斑。 牙菌斑平均值=牙菌斑統計總數/總區數(無牙區須扣除)。 2: 牙齦炎平均值計算方式：全口分為 6 區，目視各區牙齦炎狀況以「0」,代表無牙齦炎;「1」表示有牙齦發炎。 牙齦炎平均值=牙齦炎統計總數/總區數(無牙區須扣除)。 註： 口腔照護支持服務評鑑標準須牙菌斑平均值(Plaque Index Average) 及牙齦炎平均值(Gingival Index Average)皆在 0.5(含)以下。					
<b>(四) 檢查結果： (全口分為 6 區)</b>					
1. 牙菌斑平均值=牙菌斑統計總數( )/總區數(無牙區須扣除)( )=( )					
18 - 14		13 - 23		24 - 28	
48 - 44		43 - 33		34 - 38	
2. 牙齦炎平均值=牙齦炎統計總數( )/總區數:無牙區須扣除( )=( )					
18 - 14		13 - 23		24 - 28	
48 - 44		43 - 33		34 - 38	
檢查醫師：			檢查日期： 年 月 日		

【附件 13】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
到宅醫療服務申請流程圖

階段	流程	說明
申請前段	<p>1 申請到宅醫療服務</p> <p>無學分</p> <p>有學分</p> <p>2-2 參加身心障礙教育訓練之課程</p> <p>3 由符合資格之醫療院所提出到宅醫療訪視之申請</p>	<p>1-1 由各縣市牙醫師公會組成醫療團、醫學中心、參與衛生福利部「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫」之醫院或參與本計畫之照護院所經提出至特定身心障礙或失能老人行動不便患者住家提供牙醫醫療服務。</p> <p>1-2 請於保險人網站 (www.nhi.gov.tw) 的檔案下載區下載本計畫全文且詳讀。</p> <p>2-1 無身心障礙醫療業務相關課程學分請執行 2-2 的步驟。若醫師已有身心障礙醫療業務相關課程學分者請直接執行 3-1 之步驟。</p> <p>2-2 向所屬縣市牙醫師公會詢問是否於近期內有舉辦身心障礙相關課程，若無可請所屬公會協助詢問鄰近公會，或請公會辦理課程。</p> <p>3 填寫好申請表【附件 17 <del>21</del>】</p>
申請中段	<p>4 查資料是否有備齊</p> <p>齊全</p> <p>缺件</p> <p>5 牙醫全聯會通知審核結果</p> <p>未通過</p> <p>核可</p> <p>6 名單提送保險人分區業務組並副知院所</p>	<p>4-1 將申請資料寄至牙醫全聯會。</p> <p>4-2 確定資料是否備齊，若缺件請申請單位將資料補齊。</p> <p>5 牙醫全聯會通知院所審核結果。</p> <p>6 彙整通過者名單以公文方式提送保險人分區業務組備查並副知院所。</p>
申請完成	<p>7 符合執行計畫資格</p>	<p>7 執行計畫期間醫療團隊之醫師若遭違規處分，將停止該醫師執行計畫之資格。</p>

【附件 14】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

執行到宅醫療服務流程圖

階段	流程	A、醫師負責部份	B、病患家屬負責部份
執行醫療服務——前	<p>受理身心障礙患者或失能老人居家照護之醫療需求</p> <p>↓</p> <p>醫師至臥床患者居所執行醫療服務訪視或醫療</p> <p>↓</p> <p>每次出診前置作業</p> <p>↓</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">醫師事前準備 A-1 及 A-4 之各項事前執行工作</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">患者家屬於事前須準備 B-1、B-2 及 B-3 事前準備工作</div> </div>	<p>A-1 受理身心障礙患者或失能老人居家照護之醫療需求個案。</p> <p>A-2 提出到宅個案訪視或醫療之申請。</p> <p>A-3 到宅醫療訪視服務經牙醫全聯會核可後執行。</p> <p>A-4 事前聯繫病患家屬確實了解患者就醫前的身體狀況。</p> <p>A-5 至個案住宅時，應事前備妥執行相關醫療設備器材架設擺放。</p>	<p>B-1 因病患身體狀況無法配合進行治療，應事前聯繫告知到宅醫療團隊之服務醫師。</p> <p>B-2 若醫師有執行侵入性治療行為，請病患家屬或監護人，務必於治療前簽署書面同意書，俾利醫師為患者進行醫療服務。</p> <p>B-3 家屬責任：由家屬陪同就診並協助安撫病患情緒，事前告知醫師病患是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史等。</p>
執行醫療服務——中	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">每一到宅個案申請皆須符合 A-1 至 A-10 之步驟。若無執行 A-9 之步驟將無法申請健...</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">診療期間務必由家屬、熟悉看護、陪同患者就診 (B-4 至 B-5)。</div> </div>	<p>A-6 視醫療需求詳實記載。</p> <p>A-7 陪同醫護人員協助醫師安撫患者情緒，完成治療。</p> <p>A-8 醫療服務應事前明確告知家屬治療內容或術後注意事項及下次回診日期。</p> <p>A-9 依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。</p> <p>A-10 醫師應於診療期間注意病生理及心理狀況；若遇臨時緊急狀況或危急情形應立刻由後送醫院所接手辦理。</p> <p>註：若有侵入性治療時，務必於事前取得病患家屬或監護人書面同意書。</p>	<p>B-4 協助醫師完成治療</p> <p>B-5 接受醫師完成診療後之照護及術後說明應注意事項。</p>
執行醫療服務——後	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">醫療器械設備及健保 IC 卡等作業</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">依照 B-6 至 B-7 步驟行事後工作</div> </div> <p>↓</p> <p>結束此次到宅醫療服務</p>	<p>A-11 醫療相關設備維護、清潔保養及廢棄物清除等，由醫療團隊自行妥善處理。</p> <p>A-12 教導家屬為患者清潔口腔衛教知識。</p>	<p>B-6 家屬應學習如何為病患做清潔口腔的知識。</p> <p>B-7 家屬應於平時固定為病患做口腔清潔，以維持口腔衛生。</p>

【附件 15】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
口腔醫療需求評估及治療計畫-\_\_年\_\_月\_\_日、序號：\_\_

基本資料																	
姓名：				出生年月日：						監護人：							
提供服務方式： <input type="checkbox"/> 到宅牙醫醫療服務																	
到宅個案來源： <input type="checkbox"/> 全民健康保險居家醫療照護整合計畫 <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 醫院協助申請 <input type="checkbox"/> 其他																	
地址：																	
醫病史 (MedialHistory)																	
父母：				相關證明影本黏貼處  備註：(1)特定身心障礙者：應檢附身心障礙手冊正反面影本、(2)到宅失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助，且出具各縣市長期照顧管理中心之核定函證明文件或評估量表相關證明文件（或診斷證明）影本、(3)全民健康保險居家醫療照護整合計畫照護對象須符合本計畫之適用條件。													
親屬：																	
本人：																	
特別注意事項：																	
牙醫病史																	
以往治療內容簡述																	
上次施行治療項目：(1) <input type="checkbox"/> 牙周病緊急處理、(2) <input type="checkbox"/> 牙周敷料、(3) 牙結石清除 ( <input type="checkbox"/> 全口或 <input type="checkbox"/> 局部)、 (4) <input type="checkbox"/> 牙周暨齶齒控制基本處置、(5) <input type="checkbox"/> 塗氟、(6) <input type="checkbox"/> 非特定局部治療、(7) <input type="checkbox"/> 特定局部治療、(8) <input type="checkbox"/> 簡單性拔牙、(9) <input type="checkbox"/> 單面蛀牙填補 治療時間： 年 月 日																	
口腔現況																	
上顎：					55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
下顎：					85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
填表說明：D=Decayed X=Missing M=Mobility RR=Residual Root F=Filled																	

一式三聯 第一聯保險人之分區、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存



【附件 16】

全民健康保險 健保 IC 卡例外就醫名冊

院所名稱及代號：

看診醫師姓名：\_\_\_\_\_（簽章）

醫療團提供服務單位名稱：

日期： 年 月 日

就醫日期	姓名	身分證號	出生日期	地 址	聯絡電話	原因別	備註
						<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發 <input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療	
						<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發 <input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療	
						<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發 <input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療	
						<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發 <input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療	
						<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發 <input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療	
						<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發 <input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療	
						<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發 <input type="checkbox"/> 牙醫特殊醫療	

\*上述表格的「備註」欄位，務必詳細敘明無法過卡原因。

## 【附件 17】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
到宅醫療訪視或醫療服務申請表

申請日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日、序號：\_\_\_\_

患者基本資料	
申請項目： <input type="checkbox"/> 訪視 <input type="checkbox"/> 醫療服務	
姓名：	出生年月日： <span style="float: right;">監護人：</span>
身分證字號：	連絡電話：
住所地址：	
障礙類別：	3 個月內是否有自行外出的能力： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
到宅個案來源： <input type="checkbox"/> 全民健康保險居家醫療照護整合計畫 <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 醫院協助申請 <input type="checkbox"/> 其他	
個案申請資格：(請打勾)	
<input type="checkbox"/> 1.符合居家照護條件之特定障礙類別(且同時符合下列條件)： A.病人只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時，百分之五十以上活動限制在床上或椅子上 B.有明確之醫療與護理服務項目需要服務者。 <input type="checkbox"/> 2.屬「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，且因疾病、傷病長期臥床的狀態，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，行動困難無法自行至醫療院所就醫之患者。 <input type="checkbox"/> 3.屬全民健康保險居家醫療照護整合計畫之照護對象且符合上列第 1 點或第 2 點規定者。	
醫病史 (Medial History)	
父母：	相關證明影本黏貼處
親屬：	備註：(1) 特定身心障礙者：應檢附身心障礙手冊正反面或評估量表相關證明文件 (或診斷證明) 影本、(2) 到宅失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助，且出具各縣市長期照顧管理中心證明文件影本、(3) 全民健康保險居家醫療照護整合計畫照護對象須符合本計畫之適用條件。
本人：	
患者主訴或其他注意事項：	
***申請院所基本資料***	
醫療院所名稱(全銜)：	
醫事機構代號：	
一、到宅服務之醫師及醫護人員聯絡資料：	
醫師姓名：	聯絡電話：
醫護人員姓名：	聯絡電話：
二、此次到宅醫療個案，提供的醫療設備內容：	
【建議請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備 (含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等)、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】	
三、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所？	
(檢附到宅醫療與後送醫療院所地圖，並請說明兩者之間的距離及所需時間)	

【附件 18】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫  
感染管制 SOP 作業自評表

※自評標準：評分分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。

服務單位：

A. 硬體設備方面

項目	評分標準	自評	備註
1. 適當洗手設備	C. 診療區域應設洗手台及洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。		
	B. 符合C，水龍頭避免手觸式設計。		
2. 良好通風空調系統	C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。		
	B. 符合C定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。		
3. 診間環境清潔	C. 診間環境清潔		
	B. 符合C，定期清潔並有紀錄。		
	A. 符合B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。		

B. 軟體方面

項目	評分標準	自評	備註
1. 完備病人預警防範措施	C. 看診前詢問病人病史。		
	B. 符合C，詢問病人詳細全身病史，並完整登載病歷首頁。		
	A. 符合B，並依感染管制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。		
2. 適當個人防護措施	C. 牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。		
	B. 符合C，視狀況穿戴面罩或眼罩。		
	A. 符合B，並依感染管制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。		
3. 開診前治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水 (NaOCl) 或 2.0% 沖洗用戊二醛溶液 (glutaraldehyde) 或稀釋之碘仿溶液 10% (iodophors) 沖洗管路三分鐘。		
	B. 符合C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕...等)，以覆蓋物覆蓋之。		
	A. 符合B，完備紀錄存檔。		
4. 門診結束後治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。		
	B. 符合C，定期全員宣導及遵循。		
	A. 符合B，完備紀錄存檔。		



項目	評分標準	自評	備註
5.完善廢棄物處置 (註一)	C.有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。		
	B.符合C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。		
	A.符合B，備有廢棄物詳細清運紀錄。		
6.意外尖銳物扎傷處理 流程制訂	C.制訂防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。		
	B.符合C，定期全員宣導。		
	A.符合B，完備紀錄存檔。		
7.器械浸泡消毒 (註二)	C.選擇適當消毒劑及記錄有效期限。		
	B.符合C，消毒劑置固定容器及加蓋，並覆蓋器械。		
	A.符合B，記錄器械浸泡時間。		
8.器械滅菌消毒 (註二)	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示消毒日期。		
	B.符合C，化學指示劑監測，並完整紀錄。		
	A.符合B，每週至少一次生物監測劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。		
9.感染管制流程製訂	C.須依牙科感染管制SOP，制訂看診前後感染控制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。		
	B.符合C，診所定期全員宣導及遵循。		
	A.符合B，完備紀錄存檔。		

註一：若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據牙醫院所感染管制SOP作業細則步驟三貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於密閉5°C以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。

註二：若無消毒設施時，應以清水去除器械表面口水或血液後，包裝完善放置於固定容器後攜至院所，循一般消毒流程進行消毒並記錄。

註三：此自評表為本計畫醫療團使用，若欲申報加強感染管制之牙科門診診察費，須符合牙醫院所感染管制SOP作業考評表。

## 【附件 19】

### 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 醫療團院所之標示製作作業說明

#### 一、適用對象

承作健保署牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之醫療團院所。

#### 二、預算來源

1078 年總額其他預算項目「提升保險服務成效」項下支應。

#### 三、標示應包含下列內容

- 1.全民健保牙醫特殊醫療服務
- 2.全民健保標誌
- 3.醫療團地點及時間
- 4.主辦單位衛生福利部中央健康保險署
- 5.承作醫療院所名稱

#### 四、標示製作內容及規格

(一) 下列標示物類型至少擇一標示，各類標示物規格及字體大小不得小於下列規範：

標示物類型	規格	標示內容及字體大小				
		全民健保標誌	全民健保牙醫特殊醫療服務	醫療團地點及時間	主辦單位:衛生福利部中央健康保險署	承作醫療院所名稱
海報	A2 (59.4×42cm)	高度:7 公分 寬度:7.05 公分	130 pt	80 pt	80 pt	80 pt
立牌	60×160cm	高度:20 公分 寬度:20.3 公分	300 pt	160 pt	160 pt	160 pt
直立旗	60×150cm	高度:17 公分 寬度:17.2 公分	290 pt	160 pt	160 pt	160 pt
布條	60×300cm	高度:30 公分 寬度:30.4 公分	550 pt	180 pt	180 pt	180 pt
其他 (如看板等)	A2 (59.4×42cm)	高度:7 公分 寬度:7.05 公分	130 pt	80 pt	80 pt	80 pt

(二) 各總額標示物(不含布條)之底色及字體顏色

- 1.西醫：底色為淡黃色，字體為深藍色
- 2.中醫：底色為深紅色，字體為白色

3.牙醫：底色為淡藍色，字體為深藍色

## 五、支付原則及核銷方式

- 1.同一醫療院所同一計畫限申請一次本項費用，申請費用採實報實銷，上限為5,000元。
- 2.核銷文件：申請表(如附表)、原始支出憑證、標示物之照片及規格明細。原始支出憑證依政府支出憑證處理要點規定辦理(支付機關名稱或買受機關名稱請註明衛生福利部中央健康保險署、統一編號請註明08628407)。
- 3.標示製作費用請由醫療院所先行墊付，並於承作計畫起1個月內檢具核銷文件，向所轄保險人分區業務組申請核付(如係當年12月始承作計畫者，申請核銷期限為當年12月10日前)；經審查不符上述標示內容及規格者，不予支付。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫醫療團院所  
之標示製作費用申請表

承作醫療院所代號：

承作醫療院所名稱：

申請日期： 年 月 日

承作計畫名稱：

標示內容物：

- 海報      立牌      直立旗      布條      其他

核銷金額： 元



-----  
原始支出憑證黏貼處

## 報告事項

### 第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險急診品質提升方案」案。

說明：

- 一、依據107年11月21日「醫院總額研商議事會議」會議決議事項辦理。
- 二、本案業經107年5月21日及107年9月25日兩次「全民健康保險急診品質提升方案修訂溝通會」，邀集數位急診專家、急診醫學會、外傷醫學會、醫院協會及醫事司討論，並經107年11月21日「醫院總額研商議事會議」決議通過，該次會議決議為：本案通過，惟考量地區醫院對OHCA病患妥適初步處置之貢獻，請急診醫學會研提地區醫院處置OHCA病人之獎勵項目後送本署併入修訂方案。
- 三、急診醫學會於107年11月29日提供研提之獎勵項目，本署彙整後併入修訂方案，修訂重點摘要如下：
  - (一) 急診重大疾病照護品質：
    1. 新增 OHCA 病人：若病人出院時存活，每位病人給予 10,000 點獎勵；若病人出院時意識清醒，則給予 30,000 點獎勵。預估一年增加 18.2 百萬點。
    2. 新增 OHCA 且轉院治療病人：病患於地區醫院急救恢復自發性循環後，因醫療需要轉診至其他適當醫院，並於 1 小時內完成緊急處置或入住加護病房，若病人出院時存活，每位病人轉出及轉入醫院各給予 5,000 點獎勵；若病人出院時意識清醒，每位病人轉出及轉入醫院各給予 15,000 點獎勵。106 年地區醫院收治 OHCA 病患且辦理轉院約有 477 件，若假設所有案件均於 1 小時內完成緊急處置或入住加護病房，且後續均存活出院，預估一年增加 4.8 百萬點；若均清醒出院，預估一年增加 14.4 百萬點。

3. 三項急診重大疾病照護品質項目調整為不同點數：急性心肌梗塞由 2,000 點調升為 6,000 點；重大外傷從進入急診後 2 小時內進入開刀房接受緊急搶救手術或處置者支付 10,000 點，4 小時內進入支付 2,000 點；嚴重敗血症維持支付 2,000 點。預估一年增加 21.2 百萬點。

(二) 轉診品質：

1. 「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」刪除「每週申報 1 次」之規定。106 年無申報量，暫無法估算增加預算。
2. 「醫學中心急診病患下轉住院獎勵」：配合各層級醫院基本診療章修訂支付點數，修訂方案相關文字。預估一年增加 0.03 百萬點。

(三) 急診處置效率：

1. 效率指標 3.1「完成急診重大疾病照護病人進入加護病房 < 6 小時之比率」調整為獨立指標，完成急診重大疾病照護病人進入加護病房 < 6 小時者，每位病人給予 5,000 點獎勵。預估一年增加 23.5 百萬點。
2. 考量公平性，增列效率指標 3.4「地區醫院進步獎」之新成立地區醫院之計算方式。

(四) 急診專科醫師人力：

「補助醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務」每人次每月補助 1.5 萬點調升為 3 萬點。預估一年將增加 1.2 百萬點。

四、財務評估：

- (一) 106 年預算 160 百萬元，實際支付 93 百萬元，餘約 67 百萬元。107 年預算 160 百萬元，以 1-8 月申報 40 百萬點推估全年，獎勵金比照 106 年獎勵金 40 百萬點計算，預估全年支付 100 百萬點，餘 60 百萬點。108 年預算亦為 160 百萬元。

(二) 上述建議修訂之部分，一年約增加 69~79 百萬點，超出所餘預算。如全年預算不足，按本方案之規定，將以浮動點值支付。

五、修訂急診品質提升方案內容如附件1，頁次報4-4~4-15，依會議決議辦理後續報部及公告事宜。

## 全民健康保險急診品質提升方案

101.05.01 第一版公告實施

102.01.01 第二版公告實施

104.01.01 第三版公告實施

104.05.25 第四版公告實施

105.03.01 第五版公告實施

[000.00.00 第六版公告實施](#)

### 壹、前言

中央衛生主管機關為加速醫院急診部門檢傷分類作業，參採國外經驗，於 99 年公告施行急診五級檢傷分類基準，期快速檢定病人病況危急與嚴重度，讓真正急重症患者，能及時獲得緊急醫療服務，挽回寶貴的生命，全民健康保險(以下稱全民健保)亦配合於 99 年 1 月 1 日起調增檢傷分類之急診診察費支付標準，並將夜間急診診察費用加成率由 2 成提高為 5 成，期盼醫院能因而提升急診照護之品質。

然而，國內多數醫學中心急診壅塞情形仍為外界及媒體關切，又依據全民健保 99 年 4 月至 100 年 3 月急救責任醫院相關統計，檢傷分類第 4 級及第 5 級病患病況較不危急，醫師可於 1 小時以後看診之病人，約占全部之 25%，此類病人應儘速加以紓解；第 1 級至第 3 級病況危急之病人急需住院個案中，仍有 17% 患者未於 6 小時內入住；急診病人滯留超過 24 小時者，檢傷分類第 1 級約占該類檢傷總病人次之 4.16%，又 23 家重度急救責任醫院檢傷分類計有 11 家占率大於 5%；顯示，醫院對於急診人力之安排，適時提供病人住院照護及適切的轉介作業流程未達相當的品質，除急診部門醫事人員工作負荷增加，並因而影響到急重症病患的醫療照護；急診服務品質仍有待進一步研擬改善之需要。

依據美國醫療機構評鑑聯合會(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 簡稱 JCAHO)的報告，超過 53% 延誤治療的警訊事件(sentinel event)是發生在急診，而因急診壅塞所造成的事件就占了 31%。Chalfin(2007)等的報告，急診重症病人如果無法在 6 小時內入住加護病房，結果不僅住院天數會因此拉長，病人的死亡率也會增高(從 8.4% 上升至 10.7%)。Richardson(2006)等的報告，在壅塞時段，相同疾病嚴重度的病人有較高的死亡。Sprivulis(2006)等的報告，壅塞時段，急診病人在第 2 天及第 7 天的病人死亡率增加了 30%。顯示，急診醫療品質的低落，不僅影響病人的安全，更對有限的醫療資源造成一種無形的浪費。

全民健康保險保險人(以下稱保險人)已加強宣導輕症病人不要到醫院急診外，並依主管機關有關加強急重症之醫療照護百年衛生醫療改革計畫，邀集急診醫學會、急診管理學會、主管機關及相關專科醫學會共同研擬本方案，並與醫界協商，以論質計酬方式，期提升急重症照護品質，縮短病人在急診室留置之時間。

### 貳、目標

- 一、 確保重大疾病照護品質。
- 二、 落實品質導向轉診制度。
- 三、 提升急診病人處置效率。

參、經費來源：全民健康保險醫院醫療給付費用總額中之「急診品質提升方案」專款項目。

肆、參與資格：須為全民健保特約醫院，並依本方案規定據實登錄相關資料者。其中未申報



急診檢傷分類之地區醫院，配合本方案轉診品質規定，將病人上轉或接受下轉病人個案，給予獎勵。

## 伍、計畫構面

### 一、急診重大疾病照護品質：

針對急性心肌梗塞、重大外傷及嚴重敗血症患，訂定到院一定時間內接受必要治療處置之標準及獎勵

(一)急性心肌梗塞：主診斷碼為 ICD-10-CM：I21.0-I21.3、I22.0-I22.1、I22.8-I22.9 之病患，從進入急診後經檢查適合者，於 90 分鐘內接受緊急介入性心導管治療(診療項目為 33076B 至 33078B 經皮冠狀動脈擴張術)之個案(door to balloon time < 90 min)。

(二)重大外傷：

1. 符合下列主診斷碼，ISS $\geq$ 16 之急診病人，從進入急診後 2 或 4 小時內進入開刀房接受緊急搶救手術或處置(詳附表一)之個案。

ICD-10-CM：

(1)T07

(2)S00-S01、S03-S11、S13-S17、S19-S21、S23-S51、S53-S61、S63-S71、S73-S81、S83-S91、S93-S99、T79 (前述第 7 位碼皆須為"A")

(3)S02、S12、S22、S32、S42、S62、S92 (前述第 7 位碼皆須為"A"或"B")

(4)S52、S72、S82 (前述第 7 位碼皆須為"A"或"B"或"C")

2. 或體表面積>20%之重大燒傷，診斷為下列代碼，從進入急診後 2 或 4 小時內進入開刀房接受緊急搶救手術或處置(詳附表一)之個案。

ICD-10-CM：T31.20-T31.99、T20.30XA-T20.39XA、T20.70XA-T20.79XA、T32.20-T32.99、T26.00XA-T26.92XA

(三)嚴重敗血症：主診斷或次診斷碼如下所列，符合國際嚴重敗血症指引定義之急診敗血症病人，從進入急診後 3 小時內給與予第一劑抗生素及 6 小時內完成敗血症治療組套(sepsis bundle)同時申報:09059B 乳酸檢查 (或 09135B 乳酸-丙酮酸檢查)、收縮壓，及至少完成 13016B 及「13001C 至 13026C 中之任 1 項」細菌學及黴菌檢查之個案。

ICD-10-CM：A40.0、A40.1、A40.3、A40.8、A40.9、A41.01、A41.02、A41.1、A41.2、A41.3、A41.4、A41.50、A41.51、A41.52、A41.53、A41.59、A41.81、A41.89、A41.9、R65.10、R65.11、R65.20、R57.1、R57.8、R65.21

(四)OHCA(到院前死亡)：

主診斷或次診斷碼為 I46.2、I46.8、I46.9 及 R99，且出院時意識清醒(次診斷碼申報虛擬碼 I600000- I600003 者)或存活出院(轉歸代碼為 1、3、5、D、F、G、H、I、J 者)之個案。

(五)OHCA(到院前死亡)且轉院治療：

主診斷或次診斷碼為 I46.2、I46.8、I46.9 及 R99，於地區醫院急救恢復自發性循環後，因醫療需要，依全民健康保險轉診實施辦法轉診至其他適當醫院，並於 1 小時內完成緊急處置或入住加護病房，且出院時意識清醒(次診斷碼申報虛擬碼 I600000- I600003 者)或存活出院(轉歸代碼為 1、3、5、D、F、G、H、I、J 者)之個案。

(四六)獎勵方式：第(一)項急性心肌梗塞達標者每個案支付 6,000 點；第(二)項重大外傷達標者，每個案支付 10,000 點(2 小時內進入)或 2,000 點(4 小時內進入)；第(三)項嚴重敗血症達標者，每個案支付 2,000 點。；第(四)項 OHCA 達標者，每個案支付 30,000 點(出院時意識清醒)或 10,000 點(存活出院)；第(五)項 OHCA 且轉院治療達標者，每個案轉出及轉入醫院各支付 15,000 點(出院時意識清醒)或 5,000 點(存活出院)

## 二、轉診品質：

強化急診室重症病患上轉且穩定病患下轉之機制，針對符合轉診品質保證之個案，給予轉出及轉入醫院獎勵，希望透過有品質的轉診機制，各急救責任醫院能各司其職於第一時間依其能力完成病患醫療處置。

(一) 向上或平行轉診：中度或一般級急救責任醫院及地區醫院，因重大疾病之緊急狀況，醫院照護能力未符需求，須轉診至上一級或同層級急救責任醫院或區域以上醫院接受專業處理。疾病主診斷包括急性心肌梗塞，急性腦中風、主動脈剝離、重大外傷須緊急手術、嚴重敗血症等(詳附表二)。

(二) 向下或平行轉診：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，為讓病床更有效率運用，將已收治一般急診常見疾病的穩定病人轉出至同等級或下一級急救責任院或同層級或下一層級之醫院之適當醫療機構。疾病主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等(詳附表三)。

(三) 轉診作業

1. 醫院應設有專責辦理轉診作業之窗口。
2. 轉出醫院：向病人說明轉診原因；填寫轉診同意書及轉診單。
3. 轉入醫院：接收醫院要同意，並提供必要醫療照護；填寫處置情形轉診回覆單。

(四) 獎勵方式：

1. 符合向上轉診或平行轉診之病人，每個案獎勵 1,000 點。轉出與轉入醫院各給予 50%。

2. 符合向下轉診之病人，可申報之獎勵如下

(1) 每個案獎勵 4,000 點。轉出與轉入醫院各給予 50%。

(2) 自醫學中心下轉之病患，另得申報以下費用：

A. 轉入醫院該次住院之基本診療費用(包括：急性病房病房費、護理費、醫師診察費及藥事服務費)得比照醫學中心標準支付，其差額以「醫學中心急診病患下轉住院獎勵」另行申報：區域醫院~~每人每日支付 171 點~~(支付代碼 P4609B)，地區醫院~~每人每日 290 點~~(支付代碼 P4610B)。

B. 轉出醫院之主治醫師至轉入醫院探訪病人，直接與轉入醫院團隊成員溝通病情者，可申報「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費(支付代碼 P4611B)」，每次支付 1,000 點，~~每週申報 1 次~~，每次住院最多申報 3 次。

## 三、急診處置效率

本項係以各項效率指標為基礎加以比較獎勵，藉以提升急診處置效率，舒緩急診的

壅塞。

(一)觀察指標：

1. 非外傷病人檢傷分類各級住院比率

**定義**：大於等於 18 歲非外傷病人住院(包含普通病房及加護病房)

**計算基準**：由急診治療後住入同一醫院比率

**計算方式**：分子:大於等於 18 歲非外傷該級住院人次

分母:大於等於 18 歲非外傷該級病人次

(大於等於 18 歲非外傷該級住院人次 / 大於等於 18 歲非外傷該級病人次)

\* 100%

2. 外傷病人檢傷分類各級住院比率

**定義**：處置碼介於 48001C-48035C 之外傷病人住院(包含普通病房及加護病房)

**計算基準**：由急診治療後住入同一醫院比率

**計算方式**：分子: 外傷病人該級住院人次

分母: 外傷病人該級病人次

(外傷病人該級住院人次 / 外傷病人該級病人次) \* 100%

3. 兒科病人檢傷分類各級住院比率

**定義**：小於 18 歲非外傷病人住院(包含普通病房及加護病房)

**計算基準**：由急診治療後住入同一醫院比率

**計算方式**：分子: 小於 18 歲非外傷病人該級住院人次

分母: 小於 18 歲非外傷病人該級病人次

(小於 18 歲非外傷病人各級住院人次 / 小於 18 歲非外傷病人各級病人次)

\* 100%

(二)壅塞指標：急診病人停留超過 24 小時之比率

**計算基準**：病人到院時間-病人離院或住院時間

**計算方式**：分子:急診病人停留超過 24 小時病人次

分母:所有急診病人次

(急診停留超過 24 小時病人次/所有急診病人次) \* 100%

(三)效率指標

3.1 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房 < 6 小時之比率

**計算基準**：完成急診重大疾病照護病人轉入加護病房時間-其到達急診時間 < 6 小時

**計算方式**：~~分子~~:完成急診重大疾病照護於六小時內轉入加護病房病人次

~~分母~~:完成急診重大疾病照護總人次

~~(完成急診重大疾病照護病人於六小時內轉入加護病房人次/完成急診重大疾病照護之總人次)\*100%~~

3.2 檢傷一、二、三級急診病人轉入病房 < 8 小時之比率

**計算基準**：病人轉入同一家醫院病房時間-病人到達急診時間 < 8 小時

**計算方式**：分子:檢傷一、二、三級病人 8 小時內住院人次

分母:檢傷一、二、三級病人住院人次

(檢傷一、二、三級 8 小時內住院人次/檢傷一、二、三級病人住院人次)\*100%

### 3.3 檢傷四、五級急診病人離開醫院< 4 小時之比率

**計算基準**：病人離院時間-病人到達急診時間< 4 小時

**計算方式**：分子:檢傷四、五級病人 4 小時內出院人次  
分母:檢傷四、五級級病人出院人次

(檢傷四、五級病人 4 小時內出院人次/檢傷四、五級病人出院人次)\*100%

### 3.4 地區醫院急診病人增加

**計算基準**：以檢傷分類等級申報所有急診病人次計算

**計算方式**：本年急診人次 > 上年急診人次

#### (四)急診處置效率獎勵方式

1. 維持獎：壅塞指標小於或等於 1%，且該院所本年度轉出比率低於同級醫院之 50 百分位。本年度效率指標(3.42-3.3)，維持在同級醫院前 25 百分位，二~~三~~項指標達到者，每一醫院給予 20 點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數獎勵，若~~有~~單項指標達到給予 1/2~~3~~獎勵~~一兩項指標達到給予 2/3~~。
2. 進步獎：
  - (1) 壅塞指標大於1%
    - A. 效率指標(3.42-3.3)年度進步8%以上，二~~三~~項指標均達到者，每一醫院獎勵10點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數，若有單項指標達到給予1/2~~3~~~~一兩項指標達到給予 2/3~~。
    - B. 效率指標(3.42-3.3)年度進步10%以上，二~~三~~項指標達到者，每一醫院獎勵 3015點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數，若有單項指標達到給予1/2~~3~~~~一兩項指標達到給予 2/3~~。
  - (2) 效率指標(3.4)各醫院本年急診人次較上年增加，每增加1人次支給500點獎勵。  
針對新成立之地區醫院，急診增加人次採下列方式計算：
    - A. 有基期可比較之月份：計算較基期相同月份增加之人次。
    - B. 無基期可比較之月份：以該月份之「月平均人次」減「基期月份之月平均人次」，乘以「無基期月份數」。
3. 效率指標 3.1 每人每次給予 5,000 點獎勵。

#### 四、補助急診專科醫師人力

(一)補助醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務：

1. 同體系醫院間（含委託經營）之支援不予補助，包括：

同法人醫院體系、國軍退除役官兵輔導委員會醫院體系、國軍醫院體系、衛生福利部醫院體系、同醫學院附設醫院體系、同縣市政府所屬醫院體系、同醫院總分院(院區)。若對保險人認定有異議，醫院可舉證非屬同體系醫院，經保險人分區業務組同意後認定。

2. 補助方式：

(1) 以急診專科醫師支援急診之班次計算，每人每次每月補助上限~~4~~5萬點。

(2) 支援人力計算方式：以全院每月急診專科醫師支援急診服務班次之總和，每15班算1人次(1班至少8小時)。支援不足1人次則依班次比例核算。

(3)派出支援醫院與接受支援醫院皆可接受本項補助。

3.支援規定：

支援醫師均應依醫事法規相關規定向當地衛生主管機關辦理報備支援，並請醫師考量負擔能力提供支援服務。

(二)補助地區醫院增聘急診專科醫師人力：

1.補助方式：

當年度地區醫院每增聘1名急診專科醫師執行急診業務，每人每月補助3萬點。

2.增聘急診專科醫師人數計算方式：

(1)該地區醫院當年每月平均執業登記急診專科醫師人數與前一年每月平均執業登記急診專科醫師人數相比較。

以104年為例：

【104年每月10日該院有效執業登記急診專科醫師人數總和÷12個月】  
減【103年每月10日該院有效執業登記急診專科醫師人數總和÷12個月】

(2)增聘醫師未滿1人則依比例核算。

(三)前述兩項補助合計，每家醫院全年申請上限為1,800,000點，超過點數不予補助。

(四)本補助不適用對象：

- 1.「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」、「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」之保障醫院。
- 2.104年「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」補助之門診支援服務。
- 3.衛生福利部醫事司「醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」及「緊急醫療資源不足地區改善計畫」之補助醫師或補助開診費用。

(五)地區醫院醫療利用監測指標：

1.接受本方案補助之急診專科醫師急診看診量：

(1)指標定義：

當年度接受補助之地區醫院支援及增聘急診專科醫師，平均每月看診人次。

(2)目標值：每位接受補助之急診專科醫師平均每月急診申報件數大於去年同期值。

2.地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉急診案件之七日內回轉比率：

(1)指標定義：

分子：地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉之急診案件，七日內回轉醫學中心、區域醫院之急診件數。

分母：地區醫院接受醫學中心、區域醫院下轉急診件數。

(2)目標值：實施一年後地區醫院接受下轉案件之七日內回轉比率不超過3%。

## 陸、醫療費用申報、支付及審查

### 一、急診重大疾病照護及轉診品質獎勵申報規定如下

(一)急診重大疾病照護品質方面：採每月申報，醫令類別為「2」。

- 1.第一項急性心肌梗塞與~~第二項~~疾病完成照護個案：以代碼 P4601B「急性心肌梗塞及~~重大~~外傷照護獎勵」申報，支付點數 ~~2,000~~6,000點。

2. 第二項重大外傷疾病完成照護個案：進入急診後 2 小時內進入開刀房接受緊急搶救手術或處置者，以代碼 P4612B「重大外傷照護獎勵\_2 小時內」申報，支付點數 10,000 點；進入急診後 4 小時內進入開刀房接受緊急搶救手術或處置者以代碼 P4613B「重大外傷照護獎勵\_4 小時內」申報，支付點數 2,000 點。(兩者擇一申報)
3. 第三項嚴重敗血症疾病完成照護個案：以代碼 P4602B「嚴重敗血症照護獎勵」申報，支付點數 2,000 點。
4. 第四項OHCA 完成照護個案：出院時意識清醒者以代碼 P4614B「OHCA 照護獎勵\_清醒出院」申報，支付點數 30,000 點；存活出院者以代碼 P4615B「OHCA 照護獎勵\_存活出院」申報，支付點數 10,000 點(兩者擇一申報)
5. 第五項OHCA 且轉院治療完成照護個案：
  - (1) 轉出院所：以代碼 P4616B「OHCA 轉出院所照護獎勵」申報，醫令類別填報 G，支付點數填報 0，d55「轉往之醫事服務機構」需填報轉往之院所代號。由本署依轉入院所申報及 VPN 登錄內容進行勾稽後，依病患出院實際狀況每季統一補付費用。
  - (2) 轉入院所：以病患出院時狀態申報，清醒出院者以代碼 P4617B「OHCA 轉入院所照護獎勵\_清醒出院」申報，支付點數 15,000 點；存活出院者以代碼 P4618B「OHCA 轉入院所照護獎勵\_存活出院」申報，支付點數 5,000 點。P4617B 及 P4618B 兩者不得同時申報，且門診申報格式 d17「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」或住診申報格式 d107「轉入服務機構代號」需填報轉診來源院所代號。

(二) 轉診品質獎勵方面：

1. 上轉個案：採每月申報，醫令類別為「2」。
  - (1) 轉出醫院：以代碼 P4603B「急診上轉轉出醫院獎勵」申報，支付點數 500 點。
  - (2) 接受轉診醫院：以代碼 P4604B「急診上轉轉入醫院獎勵」申報，支付點數 500 點。
2. 下轉個案：採每月申報，醫令類別為「2」。
  - (1) 轉出醫院：以代碼 P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」申報，支付點數 2,000 點及 P4611B「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」1,000 點。
  - (2) 接受轉診醫院：以代碼 P4606B「急診下轉轉入醫院獎勵」申報，支付點數 2,000 點及 P4609B-P4610B「醫學中心急診病患下轉住院獎勵」(~~區域醫院每人每日支付 171 點，地區醫院每人每日 290 點~~)。
3. 平轉個案：採每月申報，醫令類別為「2」。
  - (1) 轉出醫院：以代碼 P4607B「急診平轉轉出醫院獎勵」申報，支付點數 500 點。
  - (2) 接受轉診醫院：以代碼 P4608B「急診平轉轉入醫院獎勵」申報，支付點數 500 點。

二、年度結束後 4 月底前，辦理前一年度急診處置效率獎勵、急診專科醫師人力補助結算作業，急診專科醫師人力補助以撥入接受支援之地區醫院為原則。本方案各項獎

勵以每點 1 元為上限，若有超支，則以浮動點值支付。

- 三、醫療費用申報、暫付、審查及核付，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規定辦理。
- 四、經保險人審查發現登載不實者，除不支付方案相關費用外，經確證日起至次年底不納入本方案之獎勵。
- 五、未達醫學中心評鑑基準急診 48 小時置留率三年「達零或小於同儕平均值」之目標，經主辦機關調降其醫院評鑑合格類別或註銷評鑑合格資格者，當年度不予撥付急診處置效率獎勵金。

#### 柒、品質資訊之登錄

- 一、參加本方案醫院應依規定，於保險人健保資訊網服務系統之 VPN 登載急診重大疾病照護品質及轉診品質相關資料，格式如附表四（建置於健保資訊網服務系統 <https://10.253.253.243/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx>），如健保相關資料未及時登錄或登錄不全者，不予支付相關費用。
- 二、醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務中，地區醫院（接受支援醫院）應於每月申報時，一併將接受醫師支援明細資料登錄於健保資訊網服務系統 VPN 中。
- 三、有關資料登錄作業，因重大行政或系統問題導致延誤或錯誤者，由保險人分區業務組衡酌處理，且同醫院一年不得超過 1 次。

#### 捌、資訊之分享與公開

- 一、保險人各分區業務組得舉辦方案執行概況檢討或發表會，由參與本方案之特約醫院報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。
- 二、保險人得公開參與本方案之醫院名單及相關品質資訊供民眾參考。
- 三、參與醫院所獲得本方案之獎勵金，應用於改善急診工作人力或病人服務。保險人得要求參與醫院提報獎勵金之運用情形並得酌情予以公開。

#### 玖、訂定與修正程序

本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表一、緊急搶救手術或處置

健保碼	手術名稱
33075B	血管阻塞術
64197C	肌腱切開或筋膜切開
64158B	斷肢再接手術
69038C	末稍血管修補及吻合術併血管移植
64237C	骨骼外固定器裝置術
67013B	氣管支氣管傷修補術
67002B	開胸探查術
67010B	肺單元切除術
67011B	肺楔狀或部份切除術
67022B	全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術
67023B	一葉肺葉切除
67024B	肺全切除術
68036B	體外循環維生系統(ECMO)建立
68006B	探查性開心術
68005B	心臟縫補術
68001B	探查性心包膜切開術
69009B	動脈縫合
75007B	縫肝術（肝損傷縫合，小於5公分）
75009B	縫肝術（複雜肝損傷之縫合或大於5公分）
75805B	剖腹探查術
83036C	硬腦膜外血腫清除術
83037C	急性硬腦膜下血腫清除術
83039B	腦內血腫清除術
73010B	小腸切除術加吻合術
71206B	食道切除再造術
72014B	胃空腸造口吻合術
73017B	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口
74206B	Hartmann 氏直腸手術
70001B	脾臟切除術
70002B	脾臟修補術
83080B	顱內壓監視置入
64022B至64024B	四肢切斷術
48014C-48017C、 48029B-48030B	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒 膿瘍之處理及換藥)



附表二、向上轉診或平行轉診疾病別

診斷碼中文名稱	ICD-10-CM
急性心肌梗塞	I21.0-I21.3、I22.0-I22.1、I22.8-I22.9
急性腦中風	I63-I66
主動脈剝離	I71.00-I71.02
食道靜脈瘤出血	主診斷需為肝硬化 K70.0、K70.10、K70.11、K70.2、K70.30、K70.31、K70.40、K70.41、K70.9、K73.0、K73.1、K73.2、K73.8、K73.9、K74.0、K74.1、K74.2、K74.3、K74.4、K74.5、K74.60、K74.69、K75.4、K75.81、K76.0、K76.89、K76.9； 或門脈高壓 K76.6，且次診斷為 I85.11。
敗血症	A40.0、A40.1、A40.3、A40.8、A40.9、A41.01、A41.02、A41.1、A41.2、A41.3、A41.4、A41.50、A41.51、A41.52、A41.53、A41.59、A41.81、A41.89、A41.9、R65.10、R65.11、R65.20、R57.1、R57.8、R65.21
重大外傷	1.T07 2.S00-S01、S03-S11、S13-S17、S19-S21、S23-S51、S53-S61、S63-S71、S73-S81、S83-S91、S93-S99、T79（前述第7位碼皆須為"A"） 3.S02、S12、S22、S32、S42、S62、S92（前述第7位碼皆須為"A"或"B"） 4.S52、S72、S82（前述第7位碼皆須為"A"或"B"或"C"）
體表面積 >20% 之重大燒傷	T31.20-T31.99、T32.20~T32.99、T20.30XA-T20.39XA、T20.70XA-T20.79XA、T26.00XA~T26.92XA

附表三、向下轉診或平行轉診疾病別

診斷碼中文名稱	ICD-10-CM
胃腸道出血	K92.2
大量腸胃道出血	K25.0-K25.2、K31.82、K26.0-K26.2、K27.0-K27.2
腸阻塞	K56.60、K56.69、K56.7
急性膽囊炎、膽結石併急性膽囊炎併阻塞	K80.00、K80.01、K80.11-K80.13、K80.18-K80.21、K80.30-K80.37、K80.40-K80.47、K80.50、K80.51、K80.60-K80.67、K80.70、K80.71、K80.80、K80.81、K81.0-K81.2、K81.9、K82.0-K82.4、K82.8、K82.9
膽管炎	K74.3、K80.3、K83.0
急性胰臟炎	K85
肺炎	J18.9
慢性氣道阻塞	J44
其他蜂窩組織炎及膿瘍	K12.2、L02-L03、L98.3
充血性心臟衰竭	I50.2-I50.9
發燒	R50.9
泌尿道感染	N36.0、N36.1、N36.2、N36.4、N36.5、N36.8、N39、N13.9、R31
腎盂腎炎	N12
慢性腎衰竭	N18.4、N18.5、N18.6
肝硬化，未提及酒精性者	K74.60、K74.69
肝性昏迷	K72.91

## 附表四

### 全民健康保險急診品質方案 獎勵個案登錄系統(VPN)必要欄位表

#### 一、基本資料

1. 院所代碼、2.病人 ID、3.出生日期、4.進入急診時間(年月日時分)

#### 二、急診重大疾病照護品質必登欄位

1.急性心肌梗塞(共 2 欄):治療項目醫令代碼(33076B 至 33078B 任一項)、開始執行時間。

2.重大外傷(共 3 欄): ISS 量表分數、治療項目醫令代碼(詳附表一任一項)、開始執行時間。

3.嚴重敗血症(共 11 欄):收縮壓、治療項目醫令代碼及開始時間如下

(1) 抗生素藥品代碼、給藥時間

(2) 09059B 或 09135B、開始執行時間

(3) 13016B、開始執行時間

(4) 13001C 至 13026C 中任一檢查項目、開始執行時間

4. OHCA(共 1 欄): 出院前 MRS 分數(0-5 分)。

5. OHCA 且轉院治療\_轉出院所(共 1 欄): 轉院前心跳數。

6. OHCA 且轉院治療\_轉入院所(共 1 欄): 出院前 MRS 分數(0-5 分)。

#### 三、轉診獎勵品質必登欄位

1. 轉出醫院: 轉出時間、轉出醫院代號

2. 接受轉診醫院: 轉入時間、轉入醫院代號

#### 四、急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務必登欄位

1.費用年月、2.接受支援(地區)醫院業務組別、3.接受支援(地區)醫院名稱、4.接受支援(地區)醫院代號、5.支援醫師 ID、6.支援醫師姓名、7.派出支援醫院代號、8.派出支援醫院名稱、9.支援班次數、10.支援開始時間(年月日時分)、11.支援結束時間(年月日時分)。



## 報告事項

### 第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關 108 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫方案」(修正草案對照表如附件 1，頁次報 5-5~5-33)。

說明：

一、依 107 年 9 月 28 日衛生福利部全民健康保險會第 3 屆 107 年第 8 次委員會議議事錄，本方案 108 年全年經費為 13.35 億元〔醫院總額專款 1.14 億元、西醫基層專款 2.11 億元、牙醫總額專款 1.36 億元、中醫總額專款 0.74 億元、其他預算 8.00 億元(含資料上傳獎勵金)〕。

二、108 年方案修正草案，摘錄修訂重點如下：

(一) 固接網路月租費：

1. 適用對象及其條件，修訂為保險人特約醫事服務機構應選擇申請裝設所需「光纖電路」之速率頻寬，並新增電子申請方式。
2. 考量 106 年本方案各項績效指標實績值，已近 9 成參加本方案之醫事機構獲得全額網路月租費補助，故改為結構指標，參加方案即全額月租費補助，但因已非試辦性質，故依特約層級別訂有各層級別單一適用頻寬，及本署與電信公司合約訂有之該等頻寬月租費上限(以 108 年為例，如下列)。
  - (1) 醫學中心：企業型光纖 50M 月租費 5 萬 4,561 元。
  - (2) 區域醫院：企業型光纖 20M 月租費 4 萬 5,201 元。
  - (3) 地區醫院：企業型光纖 4M 月租費 1 萬 1,895 元。
  - (4) 基層診所及其他醫事服務機構：一般型光纖 6M/2M 月租費 1,696 元。
3. 另針對 107 年 12 月 31 日以前(含)已參加本方案企業型或專業型光纖電路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，因其光

纖電路已裝設完畢，若改為一般型光纖電路，電信公司需至醫療院所進行加密設備處理，恐干擾診間作業，故其支付上限訂為專業型光纖 1M 月租費 1,980 元。

4. 支付方式修訂為按月先行依電信公司提供特約醫事服務機構繳交網路頻寬之月租費證明書據金額核實支付，但費用高於支付上限者，其超過部分，不予支付。

(二) 行動網路月租費：配合電信公司自 108 年 1 月 1 日停止使用 3G 行動通信，刪除 3G 優惠月租費率，保留原 4G 優惠月租費率。

(三) 資料上傳獎勵：

1. 獎勵「檢驗(查)結果」即時上傳之項目(方案之附件 5)，原 160 項依院所及民眾反映，刪除項目「細菌藥物敏感性試驗」，增訂項目「濾泡刺激素免疫分析」等 11 項，另 34 項整併至附件 5-1，共計 136 項。至於獎勵之條件，為提升檢驗(查)結果上傳即時性，自 108 年起，即時上傳檢驗(查)結果始獎勵，報告型資料，每筆即時上傳醫令獎勵 5 點，非報告型資料，每筆即時上傳醫令獎勵 1 點，非即時上傳部分不再獎勵。
2. 獎勵「醫療檢查影像及影像報告」即時上傳之項目(方案之附件 5-1)，依台灣醫學中心協會建議及分區業務組反映，刪除項目「杜卜勒氏血流測定(週邊血管)」等 2 項，增訂項目「環口全景 X 光初診診察」等 5 項，共計 39 項。獎勵之條件，除「齒顎全景 X 光片攝影」及「環口全景 X 光初診診察」等 2 項(即時上傳影像，每筆醫令獎勵 2 點)外，其餘 37 項需「即時上傳影像及報告」始獎勵(影像即時上傳，指檢查日 24 小時內上傳，報告即時上傳，指報告日 24 小時內上傳)，即時上傳 CT、MRI 影像及報告，每筆醫令獎勵 15 點，

即時上傳牙科 X 光片，每筆醫令獎勵 2 點，其餘項目，即時上傳影像及報告，每筆醫令獎勵 7 點。

3. 餘出院病摘、人工關節植入物資料、居家訪視健保卡登錄暨上傳資料、特定醫令申報執行起迄時間資料之獎勵條件，維持費用年月次月底前上傳始獎勵，另支付單位由元改為點。
4. 因已另有使用電子轉診平台辦理轉診之支付標準，故刪除醫事人員溝通平台之轉診資訊交換系統登錄轉診資料之獎勵。

(四) 上傳醫療檢查影像格式說明 (詳附件 2，頁次報 5-34~5-40)：

1. 新增 X 光攝影(醫令代碼 32001C-32002C、32006C、32007C-32008C、34004C、01271C)得以 JPG 格式上傳。
2. 規範 DICOM 及 JPG 影像之影像解析度，需符合最低需求值。
  - (1) 電腦斷層造影(CT)：512x512。
  - (2) 磁振造影(MRI)：256x192。
  - (3) X 光攝影：1,400x1,400。
  - (4) 超音波檢查：256x256。
3. 上傳檔案「文字檔」之檔案欄位，新增「依附就醫新生兒出生日期」及「依附就醫新生兒胞胎註記」欄位，修正「診療部位」欄位長度為 18。

(五) 上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明 (詳附件 3，頁次報 5-41~5-85)：

1. 修訂表一及表二檢驗(查)結果每日及每月上傳格式：
  - (1) 基本資料段：新增「依附就醫新生兒出生日期」及「依附就醫新生兒胞胎註記」欄位。
  - (2) 報告資料段：新增「參考值下限」及「參考值上限」，

刪除「參考值」欄位。

2. 修訂表七 DM、CKD 個案照護資料填寫規範。

3. 新增表九檢體檢驗報告(報告類別代碼為 1)填寫規範。

(六) 為利醫療院所及本署進行資訊程式增修作業，修訂「上傳醫療檢查影像格式說明」及「檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明」，將自 108 年 3 月 1 日起實施。

三、 本案提報本會議通過，再函報衛生福利部核定後公告實施。



「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(108 年)	現行方案(107 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。
<p>三、預算來源：</p> <p>(一)全民健康保險「醫院」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 1.14 億元，用於補助醫院提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。</p> <p>(二)全民健康保險「西醫基層」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 2.11 億元，用於補助西醫基層診所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。</p> <p>(三)全民健康保險「牙醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 1.36 億元，用於補助牙醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。</p> <p>(四)全民健康保險「中醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」</p>	<p>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。</p>	<p>依 107 年 9 月 28 日衛生福利部全民健康保險會第 3 屆 107 年第 8 次委員會議事錄，本方案 108 年全年經費為 13.35 億元。</p>

修正方案(108 年)	現行方案(107 年)	說明
<p><u>專款項目 0.74 億元，用於補助中醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。</u></p> <p>(五)<u>全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」項目，1.5 億元用於補助院所外其他醫事服務機構提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」及 6.5 億元支付資料上傳獎勵金。</u></p>		
<p>四、適用對象及其條件：</p> <p>(一) 固接網路：</p> <p>1. <u>保險人特約醫事服務機構應選擇申請裝設所需光纖電路之速率頻寬。</u></p>	<p>四、適用對象及其條件：</p> <p>(一)固接網路：</p> <p>1. 保險人特約醫事服務機構包含醫院、診所及交付機構。</p> <p>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，如醫院層級有傳送醫療檢查影像，得選擇企業型光纖 20M 或 30M 或 40M 或 50M，另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 或一般型光纖 6M/2M</p>	<p>一、修訂固接網路適用對象及其條件，並新增電子申請方式。</p> <p>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」，新增選項供院所勾選同意本署將固接網路申請資料提供電信公司。</p> <p>三、配合電信公司自 108 年 1 月 1 日停止使用 3G 行動通信，附件 2 之行動網路類型刪除 3G。</p>

修正方案(108 年)	現行方案(107 年)	說明
<p>2. 特約醫事服務機構需檢送申請表（附件 1）<u>或採電子申請</u>，由保險人分區業務組核定後辦理。</p> <p>(二)行動網路(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN)：</p> <p>1. 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>2. 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。</p> <p>3. 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。</p>	<p>之網路。</p> <p>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後辦理。</p> <p>(二)行動網路(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN)：</p> <p>1. 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>2. 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。</p> <p>3. 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。</p>	
<p>五、支付項目及標準：</p> <p>(一)特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費：</p> <p><u>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，108 年各層級特約醫事服務機構支付上限如下，詳附件 3。</u></p> <p>1. <u>醫學中心：企業型</u></p>	<p>五、支付項目及標準：</p> <p>(一)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本方案各季結算時點前申報醫療費用資料者，不予支付。</p> <p>1. 支付方式：分為基本費及指標獎勵，其計</p>	<p><u>一、考量 106 年本方案各項績效指標實績值，已近 9 成參加本方案之醫事機構獲得全額網路月租費補助，故改為結構指標，參加方案即全額月租費補助，但依特約層級別及本署與電信公司之合約訂有上限。</u></p>

修正方案(108年)	現行方案(107年)	說明						
<p><u>光纖 50M 月租費 5 萬 4,561 元。</u></p> <p>2. <u>區域醫院：企業型光纖 20M 月租費 4 萬 5,201 元。</u></p> <p>3. <u>地區醫院：企業型光纖 4M 月租費 1 萬 1,895 元。</u></p> <p>4. <u>基層診所及其他醫事服務機構：一般型光纖 6M/2M 月租費 1,696 元。</u></p> <p>5. <u>107 年 12 月 31 日以前(含)已參加本方案企業型或專業型光纖電路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，108 年網路月租費支付上限為專業型光纖 1M 月租費 1,980 元。</u></p>	<p>算方式如下：</p> <table border="1" data-bbox="683 271 1062 707"> <thead> <tr> <th data-bbox="683 271 836 371">項目</th> <th data-bbox="836 271 1062 371">計算方式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="683 371 836 517">基本費</td> <td data-bbox="836 371 1062 517">F×50%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="683 517 836 707">指標獎勵</td> <td data-bbox="836 517 1062 707">F×50%×∑獎勵指標達成之支付權重</td> </tr> </tbody> </table> <p>(1)醫院適用獎勵指標(七項)：</p> <p>i.指標內容：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、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、急診案件健保卡上傳正確率及人工關節植入物上傳率。</p> <p>ii.各項指標達成率、評核方式及支付權重，詳附件3。</p> <p>(2)診所及交付機構適用獎勵指標(五項)：</p> <p>i.指標內容：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。</p>	項目	計算方式	基本費	F×50%	指標獎勵	F×50%×∑獎勵指標達成之支付權重	<p>二、另針對 107 年 12 月 31 日以前(含)已參加本方案企業型或專業型光纖電路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，因其光纖電路已裝設完畢，若改為一般型光纖電路，電信公司需至醫療院所進行加密設備處理，恐干擾診間作業，故其支付上限訂為專業型光纖 1M 月租費 1,980 元。</p>
項目	計算方式							
基本費	F×50%							
指標獎勵	F×50%×∑獎勵指標達成之支付權重							

修正方案(108 年)	現行方案(107 年)	說明
	<p>ii.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%。各項指標達成率、評核方式，詳附件 4。</p> <p>2. 支付上限：</p> <p>(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 107 年為例，頻寬月租費介於新台幣 1,696 元至 5 萬 4,561 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>(二)特約醫事服務機構之行動網路月租費：</p> <p>1. 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。</p> <p>2. 支付上限：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN <u>4G</u> 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，<u>108 年 4G 優惠方案支付上限 2,500 元</u>，詳附件 4)。</p>	<p>(二)特約醫事服務機構之行動網路月租費，按季核算並支付：</p> <p>1. 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。</p> <p>2. 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 107 年為例，3G/4G 優惠方案最高收費金額介於新</p>	<p>配合電信公司自 108 年 1 月 1 日停止使用 3G 行動通信，附件 4 為原附件 6 「特約醫事服務機構之行動網路網路月租費」刪除 3G 優惠月租費率。</p>

修正方案(108 年)	現行方案(107 年)	說明
	台幣 700 元至 2,500 元，詳附件 6)。	
<p>(三)資料上傳獎勵：特約醫事服務機構須於「<u>報告日期(或實際檢查日期)後之 24 小時內</u>」或「費用年月」之次月底前上傳下列資料，否則不予列計。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>1. <u>即時上傳檢驗(查)結果：</u></p> <p>(1) <u>獎勵項目：如附件 5。非獎勵上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入即時上傳檢驗(查)結果獎勵金之計算。</u></p> <p>(2) <u>獎勵條件：須於報告日期 24 小時內將其檢驗(查)結果上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳。</u></p> <p>(3) <u>支付方式：「報告型資料」者，每筆即時上傳醫令獎勵 5 點；「非報告型資料」</u></p>	<p>(三)資料上傳獎勵：特約醫事服務機構須於「費用年月」之次月底前上傳下列資料，否則不予列計。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>1. 上傳檢驗(查)結果：</p> <p>(1) 上傳基本費：上傳率 &gt; 50%，且上傳醫令數 &gt; 0 者，始得支付。</p> <p>①每季為醫院 2,500 元、基層診所及交付機構 750 元。</p> <p>②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。</p> <p>(2) 上傳檢驗(查)結果基本獎勵金：符合領取上傳基本費者，始得支付。</p> <p>①非報告型資料者每筆醫令獎勵 1 點。</p> <p>②報告型資料者每筆醫令獎勵 5 點。</p> <p>③本項獎勵金按</p>	<p>一、為提升檢驗(查)結果上傳即時性，自 108 年起，即時上傳檢驗(查)結果始獎勵，餘不再獎勵。</p> <p>二、附件 5「獎勵醫事服務機構即時上傳檢驗(查)結果之項目」，原 160 項依院所及民眾反映，刪除項目「細菌藥物敏感性試驗」，增訂項目「濾泡刺激素免疫分析」等 11 項，另 34 項整併至附件 5-1。</p> <p>三、修訂醫療檢查影像獎勵條件，除「齒顎全景 X 光片攝影」及「環口全景 X 光初診診察」等 2 項外，其餘需「即時上傳影像及報告」始獎勵(影像即時上傳，指檢查日 24 小時內上傳，報告即時上傳，指報告日 24 小時內上傳)。</p> <p>四、附件 5-1「獎勵醫事服務機構即時上傳醫療檢查影像及影像報告之項目」，依台灣醫學中心協會建議及本署分區業務組反映，刪除項目</p>

修正方案(108 年)	現行方案(107 年)	說明
<p><u>者，每筆即時上傳醫令獎勵 1 點。</u></p>	<p>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>④應上傳項目及報告類別，詳附件 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>(3) 即時上傳檢驗(查)結果額外獎勵金：</p> <p>①獎勵項目：門診及急診之「非報告型資料」與「報告型資料」(詳附件 7 報告類別為 1 及 2 之項目)。</p> <p>②獎勵條件：於報告日期時間 24 小時內將其檢驗(查)結果上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，如於補卡後 24 小時內上傳，亦得獲</p>	<p>「杜卜勒氏血流測定(週邊血管)」等 2 項，增訂項目「環口全景 X 光初診診察」等 4 項。</p> <p>五、修訂出院病歷摘要上傳獎勵，每筆 5 點。</p> <p>六、修訂人工關節植入物資料上傳獎勵，每筆 5 點。</p> <p>七、因已另有使用電子轉診平台辦理轉診之支付標準，刪除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。</p> <p>八、修訂居家訪視醫令健保卡登錄暨上傳資料獎勵，每次 5 點。</p> <p>九、修訂特定醫令申報執行起迄時間資料獎勵，每筆 1 點。</p>

修正方案(108 年)	現行方案(107 年)	說明
<p>2. <u>即時上傳醫療檢查影像及影像報告：</u></p> <p>(1) 獎勵項目及支付方式：如附件 5-1。</p> <p>(2) <u>獎勵條件：醫療檢查影像及影像報告須於下列期限上傳，方符合</u></p>	<p>本項額外獎勵金。</p> <p>③ 支付方式：「非報告型資料」者，每筆即時上傳醫令加計 1 點；「報告型資料」者，每筆即時上傳醫令加計 5 點。</p> <p>(4) 獎勵金結算方式：本項預算係以年度預算扣除實際結算金額後之結餘款作為本項獎勵金，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，另「即時上傳檢驗（查）結果額外獎勵金」以年度預算之 20% 為上限。</p> <p>2. 醫療檢查影像上傳類：</p> <p>(1) 獎勵項目及支付方式：如附件 7-1。</p> <p>(2) 獎勵條件：須於下列期限，將影像傳至保險人，方符合獎勵條件：</p> <p>① 107 年 1 月至 6 月：於費用年月</p>	



修正方案(108 年)	現行方案(107 年)	說明
<p><u>勵條件。</u></p> <p><u>①醫療檢查影像：須於實際檢查日期後之 24 小時內上傳影像；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於實際檢查日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳。</u></p> <p><u>②影像報告：須於報告日期 24 小時內將其影像報告上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後 24 小時內上傳。</u></p> <p>3. 上傳出院病歷摘要：每筆獎勵 <u>5 點</u>。</p> <p>4. 上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵 <u>5 點</u>。</p> <p>(1) 醫令項目：詳附件 <u>6</u>。</p> <p>(2) 每筆上傳內容：包括 body height、body weight、ASA(麻醉危險分級)、</p>	<p>次月底前上傳影像。</p> <p>②107 年 7 月起：於實際檢查日期後之 24 小時內上傳影像。</p> <p>3. 上傳出院病歷摘要：每筆獎勵 5 元。</p> <p>4. 上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵 5 元。</p> <p>(1) 醫令項目：詳附件 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</p>	

修正方案(108 年)	現行方案(107 年)	說明
<p>Surgical Approach (側別/術別/入路途徑)、特材條碼等。</p> <p>5. 居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵 5 <u>點</u>。</p> <p>(1) 醫令項目詳附件 <u>7</u>。</p> <p>(2) 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保險人，每次居家訪視獎勵 5 <u>點</u>。</p> <p>6. 特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵 1 <u>點</u>。</p> <p>(1) 醫令項目詳附件 <u>8</u>。</p> <p>(2) 保險醫事服務機構向保險人申報之門住診醫療費用中，於醫令清單段申報特定醫</p>	<p>徑)、特材條碼等。</p> <p>5. 醫事人員溝通平台之轉診資訊交換系統登錄轉診資料： (1) 轉入院所：每筆獎勵 5 元。 (2) 轉出院所：每筆獎勵 5 元。</p> <p>6. 居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵 5 元。 (1) 醫令項目詳附件 9。 (2) 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保險人，每次居家訪視獎勵 5 元。</p> <p>7. 特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵 1 元。 (1) 醫令項目詳附件 10。 (2) 保險醫事服務機構向保險人申報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</p>	

修正方案(108 年)	現行方案(107 年)	說明
<p>令之「執行時間-起」及「執行時間-迄」，每筆獎勵 1 點。</p> <p>(3) 資料如經本署查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。</p>	<p>勵 1 元。</p> <p>(3) 資料如經本署查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。</p>	
<p>(四) <u>支付及結算方式：</u></p> <p>1. <u>「固接網路」網路月租費，按月先行依電信公司提供特約醫事服務機構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，但費用高於各層級特約醫事服務機構之支付上限者，其超過部分，不予支付。</u></p> <p>2. <u>本方案依協定之部門別預算分別按季核算，除「固接網路」及「行動網路」網路月租費外，其餘項目以每點 1 元暫付，全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。</u></p>		<p>新增支付及結算方式說明。</p>
<p>(五) 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>(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>項次調整，內容未修正。</p>

修正方案(108 年)	現行方案(107 年)	說明
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。	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。	未修正。

## 方案之附件 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

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、參加本方案申裝之網路頻寬 \_\_\_\_\_ 型光纖 \_\_\_\_\_ M、月租費 \_\_\_\_\_ 元。

另參加前裝設之網路頻寬 \_\_\_\_\_、月租費 \_\_\_\_\_ 元。

四、參加起始日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月。

五、是否承接其他醫事服務機構之固接網路：是 否，如承接固接網路者，

請填寫下列資料：

(一) 原特約醫事服務機構名稱 \_\_\_\_\_。

(二) 原特約醫事服務機構代號 \_\_\_\_\_。

(三) 承接日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日。

(四) 原特約醫事服務機構是否參加本方案是 否；如填寫「是」者，請填寫下列資料：

以承接上月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。

以承接當月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。

六、聯絡人姓名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_

E-MAIL： \_\_\_\_\_

七、特約醫事服務機構及負責人印章：

本機構已取得當事人同意，同意衛生福利部中央健康保險署將本次固接網路申請資料，提供予電信公司，供後續連繫固接網路線路安裝事宜。

(請注意下列事項：

1. 承接固接網路之醫事服務機構，需向本署申請參加本方案及向電信公司辦理繳款人變更(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)，始支付方案費用。

2. 醫事服務機構需於健保特約在約期間內，始支付方案費用。

3. 線路資料： AT \_\_\_\_\_ (本欄供電信公司使用)

## 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、是否承接其他醫事服務機構之行動網路：是 否，如承接者，請填寫下列資料：  
(一) 原特約醫事服務機構名稱\_\_\_\_\_。  
(二) 原特約醫事服務機構代號\_\_\_\_\_。  
(三) 承接日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。(註：承接日期應於參與起始日期當月或以後)  
(四) 原特約醫事服務機構是否參加本方案是 否；如填寫「是」者，請填寫下列資料：  
以承接上月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。  
以承接當月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
- 八、聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_  
E-MAIL：\_\_\_\_\_
- 九、特約醫事服務機構及負責人印章：  
(請注意下列事項：請勿變更帳單週期，以免影響貴院(所)方案結算權益。)

### 方案之附件 3

特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費支付上限：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 108 年為例)

<u>特約層級別</u>	<u>網路頻寬</u>	<u>網路月租費支付上限</u>
<u>醫學中心</u>	<u>企業型 FTTB 50M</u>	<u>54,561 元</u>
<u>區域醫院</u>	<u>企業型 FTTB 20M</u>	<u>45,201 元</u>
<u>地區醫院</u>	<u>企業型 FTTB 4M</u>	<u>11,895 元</u>
<u>診所及其他醫事服務機構</u>	<u>一般型 FTTB 6M/2M</u>	<u>1,696 元</u>

註：107年12月31日以前(含)已參加本方案之基層診所及其他醫事服務機構，其支付上限為專業型光纖1M月租費1,980元。

## 方案之附件 4

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 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108年為例)

方案類型	優惠月租費率 (元/月)	最高收費金額 (單位：新台幣元)	方案內容
4G	175	2,500 元	方案數據服務通信費以「KB」計費，月租費可抵扣 1GB。 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。



獎勵醫事服務機構即時上傳檢驗（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

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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
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	09099C	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	13008C	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	13016B	血液培養	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
64	13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗	1
65	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	1
66	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
67	14032C	B型肝炎表面抗原	1
68	14033C	B型肝炎表面抗體	1
69	14035C	B型肝炎e抗原檢查 HBeAg	1
70	14051C	C型肝炎病毒抗體檢查	1
71	15001C	體液細胞檢查	3
72	17008B	睡眠多項生理檢查	2
73	18001C	心電圖	2
74	18010B	頸動脈聲圖檢查	2
75	18015B	極度踏車運動試驗	2
76	18019B	攜帶式心電圖記錄檢查	2
77	18020B	心導管—一側	2
78	18022B	冠狀動脈攝影	2
79	20001C	腦波檢查睡眠或清醒	2
80	20019B	感覺神經傳導速度測定	2
81	20023B	F波	2
82	22001C	純音聽力檢查	2
83	23305C	氣壓式眼壓測定	2
84	23401C	細隙燈顯微鏡檢查	2
85	23501C	眼底檢查	2
86	23502C	眼底彩色攝影每張	2
87	23702C	間接式眼底鏡檢查	2
88	25003C	第三級外科病理	3
89	25004C	第四級外科病理	3
90	25006B	冰凍切片檢查	3
91	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	3
92	25024C	第五級外科病理	3
93	25025C	第六級外科病理	3
94	26025B	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	2
95	26029B	全身骨骼掃描	2
96	26072B	正子造影-全身	2
97	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	2
98	28023C	肛門鏡檢查	2
99	30022C	特異過敏原免疫檢驗	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
100	32009C	頭顱檢查(包括各種角度部位之頭顱檢查)	2
101	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
102	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
103	32013C	肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
104	32014C	肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
105	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
106	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
107	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
108	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
109	32022C	骨盆及髖關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
110	33005B	乳房造影術	2
111	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術(點滴注射)	2
112	33074B	單純性血管整形術	2
113	33075B	血管阻塞術	2
114	33076B	經皮冠狀動脈擴張術—一條血管	2
115	33077B	經皮冠狀動脈擴張術—二條血管	2
116	08010C	嗜酸性白血球計算	1
117	12031C	免疫球蛋白E	1
118	17003C	流量容積圖形檢查	2
119	17004C	標準肺量測定(包括FRC測定)	2
120	17006C	支氣管擴張劑試驗	2
121	17019C	支氣管激發試驗	2
122	14065C	流行性感冒A型病毒抗原	1
123	14066C	流行性感冒B型病毒抗原	1
124	18008C	杜卜勒氏血流測定(週邊血管)	2
125	21010C	膀胱超音波尿量測量	2
<u>126</u>	<u>09125C</u>	<u>濾泡刺激素免疫分析</u>	<u>1</u>
<u>127</u>	<u>09126C</u>	<u>黃體化激素免疫分析</u>	<u>1</u>
<u>128</u>	<u>12033B</u>	<u>補體3—單向免疫擴散法</u>	<u>1</u>
<u>129</u>	<u>12034B</u>	<u>補體3—免疫比濁法</u>	<u>1</u>
<u>130</u>	<u>12035B</u>	<u>補體3(活化測定)—單向免疫擴散法</u>	<u>1</u>
<u>131</u>	<u>12036B</u>	<u>補體3(活化測定)—免疫比濁法</u>	<u>1</u>
<u>132</u>	<u>12037B</u>	<u>補體4—單向免疫擴散法</u>	<u>1</u>
<u>133</u>	<u>12038B</u>	<u>補體4—免疫比濁法</u>	<u>1</u>
<u>134</u>	<u>27013B</u>	<u>濾胞刺激素放射免疫分析</u>	<u>1</u>

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
<u>135</u>	<u>27014B</u>	<u>黃體化激素放射免疫分析</u>	<u>1</u>
<u>136</u>	<u>15017C</u>	<u>婦科細胞檢查</u>	<u>3</u>

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 5-1

### 獎勵醫事服務機構即時上傳醫療檢查影像及影像報告之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	每筆醫令獎勵金額(點)
1	33070B	電腦斷層造影－無造影劑	2	15
2	33071B	電腦斷層造影－有造影劑	2	15
3	33072B	電腦斷層造影－有/無造影劑	2	15
4	33084B	磁振造影－無造影劑	2	15
5	33085B	磁振造影－有造影劑	2	15
6	34004C	齒顎全景 X 光片攝影		2
7	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	2	1
8	28017C	大腸鏡檢查	2	1
9	18005C	超音波心臟圖	2	1
10	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	2	1
11	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2	1
12	18033B	經食道超音波心圖	2	1
13	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查	2	1
14	19001C	腹部超音波	2	1
15	19002B	術中超音波	2	1
16	19003C	婦科超音波	2	1
17	19005C	其他超音波	2	1
18	19007B	超音波導引	2	1
19	19009C	腹部超音波，追蹤性	2	1
20	19010C	產科超音波	2	1
21	19012C	頭頸部軟組織超音波	2	1
22	19014C	乳房超音波	2	1
23	19015C	男性外生殖器官超音波	2	1
24	19016C	四肢超音波	2	1
25	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查	2	1
26	19018C	嬰幼兒腦部超音波	2	1
27	20013B	頸動脈超音波檢查	2	1
28	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查	2	1
29	21008C	膀胱掃描	2	1
30	23504C	超音波檢查(B 掃瞄)	2	1
31	23506C	微細超音波檢查	2	1
32	32001C	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)	2	1
33	32002C	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)	2	1
34	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2	1

<u>35</u>	<u>32007C</u>	<u>腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）</u>	<u>2</u>	<u>7</u>
<u>36</u>	<u>32008C</u>	<u>腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）</u>	<u>2</u>	<u>7</u>
<u>37</u>	<u>01271C</u>	<u>環口全景 X 光初診診察</u>		<u>2</u>
<u>38</u>	<u>49014C</u>	<u>大腸鏡息肉切除術</u>	<u>2</u>	<u>7</u>
<u>39</u>	<u>74207C</u>	<u>經直腸大腸息肉切除術</u>	<u>2</u>	<u>7</u>

註：醫令代碼 34004C(齒顎全景 X 光片攝影)及 01271C(環口全景 X 光初診診察)因無報告，故僅須即時上傳醫療檢查影像，即符合獎勵條件，每筆醫令獎勵 2 點。

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	人工半髖關節再置換術	4
7	64201B	人工全髖關節再置換	4



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
1	05301C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)1.在宅
2	05302C	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
3	05303C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)1.在宅
4	05304C	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
5	05305C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)1.在宅
6	05306C	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
7	05307C	醫師訪視費(次)1.在宅
8	05308C	山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅
9	05309C	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
10	05310C	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
11	05321C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅
12	05322C	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
13	05328C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)1.在宅
14	05329C	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
15	05330C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)1.在宅
16	05331C	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
17	05332C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)1.在宅
18	05333C	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
19	05334C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅
20	05335C	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
21	05342C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)2.機構
22	05343C	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
23	05344C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)2.機構
24	05345C	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
25	05346C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)2.機構
26	05347C	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
27	05348C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)2.機構
28	05349C	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
29	05350C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)2.機構
30	05351C	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
31	05352C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2.機構

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)
65	05372C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)

66	05341C	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(>1 小時)
67	05373C	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(>1 小時)
68	05326C	臨終病患訪視費
69	05327C	臨終病患訪視費山地離島地區
70	05315C	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
71	05374C	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
72	P5401C	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 呼吸治療人員訪視費(次)
73	P5402C	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 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)
74	P5403C	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 呼吸治療人員訪視費(次)
75	P5404C	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 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)
76	P5405C	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
77	05303CA	呼吸治療人員訪視費
78	P4101C	藥事居家照護費
79	P4102C	偏遠地區藥事居家照護費
80	P30005	到宅牙醫服務(每乙案)論次費用
81	P30006	牙醫特殊醫療服務計畫到宅訪視費

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

33	28041B	支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術
34	28042B	支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術
35	28043B	電子式內視鏡超音波
36	28044B	細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波
37	28016C	上消化道泛內視鏡檢查

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---  
特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式說明

- 一、獎勵上傳項目：項目如表一。
- 二、安裝共通傳輸平台：需安裝「醫療資料傳輸共通介面 API 元件」5.0 版或較新版本。
- 三、上傳路徑：
- (一) API 批次上傳作業。
- (二) 網頁批次/單筆案件上傳作業：健保資訊網服務系統 (VPN) 平台>我的首頁>醫療影像每日上傳作業。
- 四、上傳規定：
- (一) 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」，醫療院所需於實際檢查日期後之 24 小時內，將醫療檢查影像傳送至本署，方符合獎勵條件；屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於實際檢查日期時間，如於補卡後 24 小時內上傳，亦符合獎勵條件。
- (二) 上傳檔案：
1. API 批次上傳及網頁批次上傳作業：每次上傳檔案應包含文字檔及影像壓縮檔：
- (1) 文字檔：
- A. 檔案類型格式為 CSV 檔(副檔名為.csv)。
- B. 可多筆資料，每筆資料應可指向單一影像壓縮檔。
- C. 檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號，英文字母、數字、底線皆為半型，檔案命名規則為『醫事機構代碼(10 碼)\_系統日期(8 碼)\_序號(3~6 碼).csv』，例如：3501200000\_20171101\_001.csv。
- D. 檔案欄位如表二。
- (2) 影像壓縮檔：
- A. DICOM 影像需要符合 DICOM V3.0 規範，檔案打包需符合 DICOMDIR 格式。
- B. X 光攝影(醫令代碼 32001C-32002C、32006C、32007C-32008C、34004C、01271C)得以 JPG 格式上傳。
- C. DICOM 及 JPG 影像之影像解析度，需符合最低需求如下列：
- (a) 電腦斷層造影(Computed Tomography, CT)：512x512。
- (b) 磁振造影(Magnetic resonance imaging, MRI)：256x192。
- (c) X 光攝影：1,400x1,400。
- (d) 超音波檢查：256x256。
- D. 每筆影像壓縮檔應以「單一醫令代碼」為單位，每個檔案大小不可超過 4.5GB。
- E. 檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號，英文字母、數字、底線皆為半型，檔案命名規則為『檔案類別(3 碼)醫事機構代號(10 碼)\_案件編號(12 碼).副檔名』，說明如下：
- (a) 檔案類別：DCF 或 ATT(一筆資料僅可以其中一種檔案類別上傳)，DCF=DICOMDIR，ATT=JPG 格式檔案，以 MSCAB 或 7zip 壓縮成一個檔案。

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---

特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式說明

- (b) 醫事機構代號：衛生福利部編定之代碼 10 碼。
- (c) 案件編號：英數字，共 12 碼，且不同批次上傳之影像壓縮檔，案件編號請勿重複編碼。
- (d) 副檔名：.CAB(壓縮檔)或.7z(壓縮檔)，其中.CAB 請採用 Microsoft Cabinet Software(MSCAB)進行壓縮包檔；.7z 請以 7zip 進行壓縮包檔。

- 2. 單筆案件上傳作業：以「單一醫令代碼」為單位，經登錄該筆醫令相關資料後，上傳該筆醫令之 DICOM 或 JPG 影像，DICOM 影像需符合 DICOM v3.0 規範，必須以「DICOMDIR」檔案為引導及上傳，DICOM 檔案上傳無須提供檔案命名，JPG 檔案無命名規則，但檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號，英文字母、數字、底線皆為半型。

(三) 上傳資料檢核說明：

- 1. 文字檔 CSV 檔案格式檢核。
- 2. 文字檔 CSV 檔案與醫療影像 DICOM 或 JPG 檔案交叉檢核。
- 3. 醫療影像 DICOM 或 JPG 檔案格式檢核。

(四) 上傳資料整份退件及部分案件檢核錯誤說明：

- 1. 整份退件原則：文字檔 CSV 檔案格式錯誤。
- 2. 部分案件檢核錯誤：如文字檔 CSV 檔案與醫療影像 DICOM 或 JPG 檔案交叉檢核有誤、或醫療影像 DICOM 或 JPG 檔案格式檢核錯誤，採逐醫令正確收檔，不正確資料不收檔原則。

(五) 檢核結果查詢：提供 API 下載「檢核結果檔」及網頁之「醫療影像上傳結果查詢」功能，查詢結果可下載。

- 五、資料錯誤處理方式：醫療院所上傳之資料，如已成功上傳卻發生錯誤者，請醫療院所重新傳送，同 1 筆資料將以最後 1 筆上傳資料為準，重送時比照上傳檔案方式，且文字檔內容需與原資料完全相同。

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---  
特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式說明

表一、獎勵即時上傳醫療檢查影像之項目表：

項次	醫令代碼	中文名稱
1	33070B	電腦斷層造影－無造影劑
2	33071B	電腦斷層造影－有造影劑
3	33072B	電腦斷層造影－有/無造影劑
4	33084B	磁振造影－無造影劑
5	33085B	磁振造影－有造影劑
6	34004C	齒顎全景 X 光片攝影
7	28016C	上消化道泛內視鏡檢查
8	28017C	大腸鏡檢查
9	18005C	超音波心臟圖
10	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖
11	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖
12	18033B	經食道超音波心圖
13	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查
14	19001C	腹部超音波
15	19002B	術中超音波
16	19003C	婦科超音波
17	19005C	其他超音波
18	19007B	超音波導引
19	19009C	腹部超音波，追蹤性
20	19010C	產科超音波
21	19012C	頭頸部軟組織超音波
22	19014C	乳房超音波
23	19015C	男性外生殖器官超音波
24	19016C	四肢超音波
25	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查
26	19018C	嬰幼兒腦部超音波
27	20013B	頸動脈超音波檢查
28	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查
29	21008C	膀胱掃描
30	23504C	超音波檢查(B 掃瞄)
31	23506C	微細超音波檢查
32	32001C	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)
33	32002C	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)
34	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查
<u>35</u>	<u>32007C</u>	<u>腹部檢查 (包括各種姿勢之腹部檢查)</u>
<u>36</u>	<u>32008C</u>	<u>腹部檢查 (包括各種姿勢之腹部檢查)</u>
<u>37</u>	<u>01271C</u>	<u>環口全景 X 光初診診察</u>



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---  
特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式說明

項次	醫令代碼	中文名稱
38	49014C	大腸鏡息肉切除術
39	74207C	經直腸大腸息肉切除術

表二、上傳檔案「文字檔」之檔案欄位說明：

序號	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
1	醫事機構代碼	10	X	一、本欄為必填欄位。 二、衛生福利部編定之代碼，必為 10 碼。
2	醫事類別	2	X	一、本欄為必填欄位。 二、醫事類別代碼： 11：門診西醫診所 12：門診西醫醫院 13：門診牙醫 14：門診中醫 15：門診洗腎 19：門診其他醫事機構 21：住診西醫診所 22：住診西醫醫院 29：住診其他醫事機構 50：特約檢驗所
3	執行年月	5	X	一、本欄為必填欄位。 二、依實際執行醫療影像檢查之年月填報。 三、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。
4	健保卡刷卡日期時間	13	X	一、本欄為必填欄位。 二、因 CT 及 MRI 屬本署公告「健保卡存放內容」需登載之重要醫令(含門住診)，故本欄請填入保險對象持健保卡就醫當日刷卡由讀卡機自動產生就診日期時間。 三、若為補卡時，此欄表示補卡之日期時間，並於序號 7「補卡註記」填 2。 四、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。第 8、9 碼為小時，不足位者前補 0，例如上午 9 時，為 09，下午 3 時，為 15。第 10、11 碼為分，不足位者前補 0，例如 9 分，為 09。第 12、13 碼為秒，不足位者前補 0，例如 9 秒，為 09。
5	就醫類別	2	X	一、本欄為必填欄位。 二、依保險對象持健保卡就醫登錄之就醫類別。 三、就醫類別代碼如下： (一) 須累計就醫序號及扣除就醫可用次數之註記 :00 門診高利用保險對象指定就醫作業、01 西醫門診、02 牙醫門診、03 中醫門診、04 急診、05 住院、06 門診轉診就醫、07 門診手術

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---  
特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式說明

序號	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				<p>後之回診、08 住院患者出院之回診。</p> <p>(二) 不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記：AA 同一療程之項目以六次以內治療為限者、AB 以同一療程之項目屬"非"六次以內治療為限者、AC 預防保健、AD 職業傷害或職業病門(急)診、AE 慢性病連續處方箋領藥、AF 藥局調劑、AG 排程檢查、AH 居家照護(第二次以後)、AI: 同日同醫師看診(第二次以後)、BA 門(急)診當次轉住院之入院、BB 出院、BC 急診中、住院中執行項目、BD 急診第二日〔含〕以後之離院、BE 職業傷害或職業病之住院、CA: 其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者、DA 門診轉出、DB 門診手術後需於 7 日內之一次回診、DC 住院患者出院後需於 7 日內之一次回診者。</p> <p>(三) BF:繼續住院依規定分段結清者，切帳申報時(如長期住院 60 天以上切帳)需登錄一筆 BF 不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記，並連線即時查保。</p>
6	就醫序號	4	X	<p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、填健保 IC 卡規定之就醫序號，四碼流水號例如：0001。</p> <p>三、預防保健填「IC+預防保健之服務時程代碼」。</p> <p>四、慢性病連續處方第二次(含)以後調劑者，請依慢性病連續處方箋上調劑記錄欄之序號填 IC02(第 2 次)或 IC03(第 3 次)或 IC04(第 4 次)。</p> <p>五、接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件，本欄請填原處方之就醫序號。</p> <p>六、異常代碼：如健保卡取得就依序號前或後發生異常，請比照健保卡上傳作業及醫療費用申報作業之「就醫序號之異常代碼對照表」作上傳。</p> <p>七、急(門)診當次轉住院：比照醫療費用申報作業，將急(門)診取得之就醫序號作上傳。</p> <p>八、住院期間：比照醫療費用申報作業，將住院入院取得之就醫序號作上傳。</p> <p>九、住院出院後 14 日內再住院：依各次住院入院取得之就醫序號作上傳。</p> <p>十、排檢案件：比照醫療費用申報作業，依就醫時取得之就醫序號作上傳。</p>
7	補卡註記	1	9	<p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、代碼如下：1：正常；2：補卡。</p>
8	身分證統一編號	10	X	<p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、國民身分證統一編號或外籍居留證號。</p>

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---  
特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式說明

序號	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明												
9	出生日期	7	X	一、本欄為必填欄位。 二、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。												
10	醫令代碼	12	X	一、本欄為必填欄位，請填入醫療影像檢查之醫令代碼。 二、同健保門診或交付機構醫療費用點數申報之「藥品(項目)代號」；或住院醫療費用點數申報之「醫令代碼」。												
11	報告序號	6	9	一、本欄為必填欄位。 二、如同次診療有多筆醫療檢查影像時，則連續編號，最小值為 1，例如 1、2、3...												
12	實際檢查日期時間	11	X	一、本欄為必填欄位。 二、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。第 8、9 碼為小時，不足位者前補 0，例如上午 9 時，為 09，下午 3 時，為 15。第 10、11 碼為分，不足位者前補 0，例如 9 分，為 09。 三、如處方為交付、轉檢或代檢，且無採檢/實際檢查之時、分紀錄者，第 8-11 碼得填寫 0。												
13	診療部位	18	X	<p>一、醫令為「電腦斷層造影」、「磁振造影」、「齒顎全景 X 光片攝影」，本欄為必填欄位。</p> <p>二、比照門住診申報格式診療部位代碼：</p> <p>(一) 醫令為牙科「齒顎全景 X 光片攝影」(醫令代碼 34004C)時，牙齒部位編碼請依 FDI 牙位表示法及下表填列，每筆醫令最多填九個編碼。</p> <table border="1" data-bbox="758 1541 1450 1982"> <tbody> <tr> <td>全口以 "FM" 表示</td> <td>上半口以 "UB" 表示</td> <td>下半口以 "LB" 表示</td> </tr> <tr> <td>上半右口以 "UR" 表示</td> <td>上半左口以 "UL" 表示</td> <td>上顎前齒部位以 "UA" 表示</td> </tr> <tr> <td>下半右口以 "LR" 表示</td> <td>下半左口以 "LL" 表示</td> <td>下顎前齒部位以 "LA" 表示</td> </tr> <tr> <td>無法表示之部位請以 "99" 表示</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(二) 醫令為「電腦斷層造影」(醫令代碼如表一)及</p>	全口以 "FM" 表示	上半口以 "UB" 表示	下半口以 "LB" 表示	上半右口以 "UR" 表示	上半左口以 "UL" 表示	上顎前齒部位以 "UA" 表示	下半右口以 "LR" 表示	下半左口以 "LL" 表示	下顎前齒部位以 "LA" 表示	無法表示之部位請以 "99" 表示		
全口以 "FM" 表示	上半口以 "UB" 表示	下半口以 "LB" 表示														
上半右口以 "UR" 表示	上半左口以 "UL" 表示	上顎前齒部位以 "UA" 表示														
下半右口以 "LR" 表示	下半左口以 "LL" 表示	下顎前齒部位以 "LA" 表示														
無法表示之部位請以 "99" 表示																

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---  
特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式說明

序號	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				<p>磁振造影(醫令代碼如表二)，診療部位填寫代碼如下：</p> <p>H：頭部 A：頸部 F：頭頸部 U：胸部 N：頸椎 J：胸椎 K：腰椎 G：胸部及上腹部 C：上腹部 I：腹部(含骨盆腔) P：骨盆腔 E：肢部 Q：臂神經血管叢 M：骨骼肌肉系統 V：心血管系統 S：MRS(磁振頻譜) T：MRA(磁振血管攝影) O：其他</p> <p>三、依實施部位填寫左靠，例如頸椎及胸椎則填 NJ。</p>
14	影像壓縮檔名稱	29 或 30	X	<p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、本欄請對應「醫療檢查影像檔案」之檔名，命名規則為『檔案類別(3碼)醫事機構代號(10碼)_案件編號(12碼).副檔名』(需包含底線、點及副檔名)。</p> <p>三、壓縮檔案為 CAB、7z 格式，當格式為 CAB 時，長度為 30；當格式為 7z 時，長度為 29。</p>
15	<u>依附就醫新生兒出生日期</u>	7	X	<u>新生兒依附就醫者，本欄位為必填欄位。</u>
16	<u>依附就醫新生兒胞胎註記</u>	1	X	<p>一、<u>新生兒依附就醫者，本欄位為必填欄位。</u></p> <p>二、<u>單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示，如下表：</u></p> <p>(一)<u>新生兒出生順序以英文 26 個字母之順序表示。</u></p> <p>(二)<u>英文大寫表示男性，英文小寫表示女性。</u></p> <p>(三)<u>依附就醫新生兒胞胎註記舉例說明如下：</u></p> <p><u>單胞胎: 男性填「A」，女性填「a」。</u></p> <p><u>雙胞胎:</u></p> <p><u>第 1 胎: 男性填「A」，女性填「a」。</u></p> <p><u>第 2 胎: 男性填「B」，女性填「b」。依此類推。</u></p>

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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗（查）結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

一、上傳格式暨說明如下：

(一) 檢驗（查）結果及人工關節植入物資料上傳格式：

1. 每日上傳格式：如表一。
2. 每月上傳格式：如表二。
3. 需上傳檢驗（查）結果項目如表三。
4. 需上傳人工關節植入物資料項目如表四。

(二) 出院病歷摘要上傳格式如表五。

(三) 人工關節植入物資料填寫範例如表六。

(四) DM、CKD 個案照護資料，需上傳項目及填寫方式如表七，且表七之醫令代碼如未  
含括於表三者，不列入本方案上傳獎勵金計算。

二、上傳路徑：

(一) 上傳檢驗（查）結果及人工關節植入物資料：

1. 每日上傳路徑：健保資訊網服務系統（VPN）平台>我的首頁>檢驗（查）結果  
每日上傳作業。
2. 每月上傳路徑：健保資訊網服務系統（VPN）平台>我的首頁>檢驗（查）結果  
每月上傳作業。

(二) 上傳出院病歷摘要：健保資訊網服務系統（VPN）平台>我的首頁>[出院病摘申報](#)>  
出院病歷摘要資料上傳及查詢。

三、上傳規定：

(一) 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」，[醫事服務機構須  
於「報告日期後之 24 小時內」或「費用年月」之次月底前上傳資料方能獲資料上傳  
獎勵。](#)

1.

(二) 檢驗（查）結果及人工關節植入物資料可由上開「檢驗（查）結果每日上傳作業」  
或「檢驗（查）結果每月上傳作業」路徑擇一上傳。

(三) 上傳檢驗（查）結果以「醫令代碼」為單位作結果上傳，如有一筆醫令多項檢驗(查)  
項目，可先予傳送部分資料，後續再依補正上傳方式以「醫令代碼」為單位作結果  
補正(補正主鍵值如表八)，獎勵金之核算係以第一次上傳該筆醫令之時間為準；另  
單次就診/住院有多項檢驗(查)醫令，或有其他非一次可上傳之情形，亦請參考表八  
主鍵值分次傳送。

(四) 檢驗（查）結果及人工關節植入物資料補正方式：

1. 如醫事服務機構上傳資料有缺漏或錯誤之情形，需以「醫令代碼」為單位補正  
上傳。
2. 補正上傳主鍵值如表八。

四、上傳資料注意事項：

(一) 上傳檔案壓縮方式及上傳限制：

1. 上傳檢驗（查）結果及人工關節植入物資料：1 個 zip 壓縮檔只能含有 1 個 xml  
檔案，且不可包含其他格式檔案。

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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

2. 上傳出院病歷摘要：1 個 zip 壓縮檔可含 1 個以上之 xml 檔案，但不可包含其他格式檔案，1 個 xml 檔案只能有一筆個案之資料，且單次上傳以 1000 筆資料為限。

(二) 檔案之主檔名與副檔名命名規則：

1. 上傳檢驗(查)結果及人工關節植入物資料：
  - (1) 健保資訊網服務系統(VPN)網頁上傳：檔案之主檔名與副檔名命名方式只允許英數字，例如：壓縮檔為「TOTFA.zip」，XML 檔為「TOTFA.xml」。
  - (2) 另檢驗(查)結果每日上傳資料亦可經由「醫療資料傳輸共通介面 API」上傳，檔名格式為：(醫事機構代碼)(上傳日期)(流水號).zip。
  - (3) 上傳下列醫令代碼之檢驗(查)結果時，請下列規定方式填寫：
    - A. 醫令代碼「09004C、09005C、09006C、09015C、09044C、Y00005」填至小數點第 2 位。
    - B. 醫令代碼「Y00001、Y00002、Y00004」填至小數點第 1 位。
    - C. 醫令代碼「Y00006」填至整數位。
2. 上傳出院病歷摘要：檔案之主檔名與副檔名命名方式只允許英數字，另為區分依附就醫新生兒與被依附就醫者之出院病歷摘要資料，非依附就醫者之 XML 檔主檔名第一碼為「0」，依附就醫之新生兒，XML 檔主檔名第一碼依出生順序以阿拉伯數字 1~9 表示，即單胞胎或多胞胎的第一胎新生兒，XML 檔主檔名第一碼為「1」，多胞胎的第二胎新生兒，XML 檔主檔名第一碼為「2」，依此類推。

- (三) 上傳資料長度計算：中文字或全形字/符號 1 字之長度為 4 bytes，英數字 1 字之長度為 1 byte，故欄位長度為 4000 bytes，請勿上傳超過 3000 個英數字，如為中文字或同時包含中文字、全形字/符號及英數字等字元，則請勿上傳超過 1000 個字，避免資料經編碼轉換後長度超過 4000 bytes。另報告類別「2：影像報告」之報告結果如超過欄位 ID「r7」之長度，可接續於欄位 ID「r8-2」及「r8-3」填寫。

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

表一、檢驗(查)結果及人工關節植入物資料每日上傳格式(XML格式)

一、基本資料段

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
h1	報告類別	1	X	一、報告類別代碼：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告；4：人工關節植入物資料。 二、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」。 三、本欄為必填欄位。
h2	醫事機構代碼	10	X	一、衛生福利部編定之代碼，必為10碼。 二、本欄為必填欄位。
h3	醫事類別	2	X	一、醫事類別代碼： 11：門診西醫診所            12：門診西醫醫院 13：門診牙醫                14：門診中醫 15：門診洗腎                19：門診其他醫事機構 21：住診西醫診所           22：住診西醫醫院 29：住診其他醫事機構    50：特約檢驗所 二、本欄為必填欄位。
h4	執行年月	5	X	一、依實際執行檢驗(查)項目之年月填報。 二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 三、本欄為必填欄位。
h5	健保卡刷卡日期時間	13	X	一、本欄為必填欄位。 二、依保險對象持健保卡就醫當日刷卡由讀卡機自動產生就診日期時間，如為代檢驗案件請填入收到檢體日期時間。 三、若為補卡時，此欄表示補卡之日期時間，並於「h8補卡註記」填2。 四、住院病人，此欄請為入院日期時間。如為住院補卡案件，此欄請為入院補卡之日期時間，並於「h8補卡註記」填2。 五、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。第12、13碼為秒，不足位者前補0，例如9秒，為09。
h6	就醫類別	2	X	一、本欄為必填欄位。 二、依保險對象持健保卡就醫登錄之就醫類別。 三、就醫類別代碼如下：

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				<p>(四) 須累計就醫序號及扣除就醫可用次數之註記 :00 門診高利用保險對象指定就醫作業、01 西醫門診、02 牙醫門診、03 中醫門診、04 急診、05 住院、06 門診轉診就醫、07 門診手術後之回診、08 住院患者出院之回診。</p> <p>(五) 不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記：AA 同一療程之項目以六次以內治療為限者、AB 以同一療程之項目屬"非"六次以內治療為限者、AC 預防保健、AD 職業傷害或職業病門(急)診、AE 慢性病連續處方箋領藥、AF 藥局調劑、AG 排程檢查、AH 居家照護(第二次以後)、AI: 同日同醫師看診(第二次以後)、BA 門(急)診當次轉住院之入院、BB 出院、BC 急診中、住院中執行項目、BD 急診第二日〔含〕以後之離院、BE 職業傷害或職業病之住院、CA: 其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者、DA 門診轉出、DB 門診手術後需於 7 日內之一次回診、DC 住院患者出院後需於 7 日內之一次回診者。</p> <p>(六) BF:繼續住院依規定分段結清者，切帳申報時(如長期住院 60 天以上切帳)需登錄一筆 BF 不須累計就醫序號及不扣除就醫可用次數之註記，並連線即時查保。</p>
h7	就醫序號	4	X	<p>一、本欄為必填欄位。</p> <p>二、填健保 IC 卡規定之就醫序號，四碼流水號例如：0001。</p> <p>三、預防保健填「IC+預防保健之服務時程代碼」。</p> <p>四、慢性病連續處方第二次(含)以後調劑者，請依慢性病連續處方箋上調劑記錄欄之序號填 IC02(第 2 次)或 IC03(第 3 次)或 IC04(第 4 次)。</p> <p>五、接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件，本欄請填原處方之就醫序號，如無法即時取得或填報者，每日上傳作業先以「Z000」填報，惟後續需於「檢驗(查)結果每月上傳作業」上傳正確就醫序號之完整資料。</p> <p>六、異常代碼：如健保卡取得就依序號前或後發生異常，請比照健保卡上傳作業及醫療費用申報作業之「就醫序號之異常代碼對照表」作上傳。</p> <p>七、急(門)診當次轉住院：比照醫療費用申報作業，將急(門)診取得之就醫序號作上傳。</p> <p>八、住院期間：比照醫療費用申報作業，將住院入</p>



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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				院取得之就醫序號作上傳。 九、住院出院後 14 日內再住院:依各次住院入院取得之就醫序號作上傳。 十、排檢案件:比照醫療費用申報作業,依就醫時取得之就醫序號作上傳。
h8	補卡註記	1	9	1:正常;2:補卡。
h9	身分證統一編號	10	X	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、國民身分證統一編號或外籍居留證號(如無居留證號碼請填護照號碼)。 三、本欄為必填欄位。
h10	出生日期	7	X	一、同健保醫療費用點數申報「出生年月日」。 二、第 1、2、3 碼為民國年份,不足位者前補 0,例如民國 99 年,為 099,民國前的年份為負數,例如:-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份,不足位者前補 0,例如 5 月,為 05。第 6、7 碼為日期,不足位者前補 0,例如 9 日,為 09。 三、本欄為必填欄位。
h11	就醫日期	7	X	一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」、「19」及「50」,本欄為必填欄位。 二、同健保醫療費用點數申報之「就醫日期」,填保險對象實際就醫日期。 三、第 1、2、3 碼為民國年份,不足位者前補 0,例如民國 99 年,為 099,民國前的年份為負數,例如:-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份,不足位者前補 0,例如 5 月,為 05。第 6、7 碼為日期,不足位者前補 0,例如 9 日,為 09。
h12	治療結束日期	7	X	一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」及「19」,且為「排程檢查案件」或「接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件」,本欄為必填欄位,如未能於上傳時確定治療結束日期,本欄可免填。 二、同健保醫療費用點數申報之「治療結束日期」。 三、第 1、2、3 碼為民國年份,不足位者前補 0。例如民國 99 年,為 099。第 4、5 碼為月份,不足位者前補 0。例如 5 月,為 05。第 6、7 碼為日期,不足位者前補 0。例如 9 日,為 09。 四、排程檢查案件:填「檢查當天日期」。 五、接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件,本欄請填代(轉)案件之檢驗日期。
h13	入院年月日	7	X	一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」,本欄為

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				<p>必填欄位。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「入院年月日」。</p> <p>三、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。</p>
h14	出院年月日	7	X	<p>一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位，如上傳時尚未出院者，本欄可免填。</p> <p>二、同健保醫療費用點數申報之「出院年月日」。</p> <p>三、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。</p>
h15	醫令代碼	12	X	<p>一、同健保門診或交付機構醫療費用點數申報之「藥品(項目)代號」；或住院醫療費用點數申報之「醫令代碼」。</p> <p>二、本欄為必填欄位。</p> <p>三、報告類別代碼「4」，限填下列醫令： 64164B、64169B、64202B、64162B、64170B、64258B、64201B。</p> <p>四、檢驗(查)結果應上傳醫令以外之 DM、CKD 個案照護醫令代碼： (一) Y00000：論質追蹤 (二) Y00001：eGFR (三) Y00002：U PCR/UACR (四) Y00003：足底檢查 (五) Y00004：身高 (六) Y00005：體重 (七) Y00006：血壓 (八) Y00007：抽菸/戒菸服務 (九) Y00008：CKD 階段 (十) Y00009：伴隨疾病/家族病史 (十一) Y00010：結案資料</p>
h16	檢驗(查)結果上傳日期時間	13	X	<p>一、醫事服務機構上傳檢驗(查)結果資料之日期。</p> <p>二、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。第 8、9 碼為小時，不足位者前補 0，例如</p>

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				<p>上午 9 時，為 09，下午 3 時，為 15。第 10、11 碼為分，不足位者前補 0，例如 9 分，為 09。第 12、13 碼為秒，不足位者前補 0，例如 9 秒，為 09。</p> <p>三、本欄為必填欄位。</p>
h17	醫囑醫師身分證號	10	X	<p>一、開立檢驗(查)處方醫師之國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼。</p> <p>二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無原處方開立醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號碼者，得以該醫師之醫事服務機構代號替代。</p> <p>三、本欄為必填欄位。</p>
h18	報告/病理醫師身分證號	10	X	<p>一、判讀影像或病理報告醫師之國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼。</p> <p>二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無判讀影像或病理報告醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號碼者，得以該醫師之醫事服務機構代號替代。</p> <p>三、報告類別代碼為「2」或「3」，請填寫本欄。</p>
h19	醫囑日期時間	11	X	<p>一、醫師開立檢驗(查)處方之日期時間。</p> <p>二、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。第 8、9 碼為小時，不足位者前補 0，例如上午 9 時，為 09，下午 3 時，為 15。第 10、11 碼為分，不足位者前補 0，例如 9 分，為 09。</p> <p>三、如處方為交付、轉檢或代檢，且無開立處方之時、分紀錄者，第 8-11 碼得填寫 0。</p> <p>四、本欄為必填欄位。</p>
h20	採檢/實際檢查/手術日期時間	11	X	<p>一、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。第 8、9 碼為小時，不足位者前補 0，例如上午 9 時，為 09，下午 3 時，為 15。第 10、11 碼為分，不足位者前補 0，例如 9 分，為 09。</p> <p>二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無採檢/實際檢查之時、分紀錄者，第 8-11 碼得填寫 0。</p> <p>三、報告類別代碼為「4」，本欄請填手術日期時間，同健保醫療費用點數申報之「執行時間-起」。</p> <p>四、本欄為必填欄位。</p>

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
h21	醫師確認報告時間	11	X	<p>一、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。第 8、9 碼為小時，不足位者前補 0，例如上午 9 時，為 09，下午 3 時，為 15。第 10、11 碼為分，不足位者前補 0，例如 9 分，為 09。</p> <p>二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無醫師確認報告之時、分紀錄者，第 8-11 碼得填寫 0。</p> <p>三、本欄為非必填欄位。</p>
h22	檢體採檢方法/來源/類別	200	X	<p>一、檢體或病理檢驗之採檢方法，如切片、穿刺...等；檢體來源，如肝，靜脈...；檢體類別，如尿液、血液...。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」，請填寫本欄。</p> <p>三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、"。</p>
h23	<u>依附就醫新生兒出生日期</u>	<u>7</u>	<u>X</u>	<u>新生兒依附就醫者，本欄位為必填欄位。</u>
h24	<u>依附就醫新生兒胞胎註記</u>	<u>1</u>	<u>X</u>	<p><u>三、新生兒依附就醫者，本欄位為必填欄位。</u></p> <p><u>四、單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示，如下表：</u></p> <p><u>(四)新生兒出生順序以英文 26 個字母之順序表示。</u></p> <p><u>(五)英文大寫表示男性，英文小寫表示女性。</u></p> <p><u>(六)依附就醫新生兒胞胎註記舉例說明如下：</u></p> <p><u>單胞胎:男性填「A」，女性填「a」。</u></p> <p><u>雙胞胎:</u></p> <p><u>第 1 胎:男性填「A」，女性填「a」。</u></p> <p><u>第 2 胎:男性填「B」，女性填「b」。</u></p> <p><u>依此類推。</u></p>

二、報告資料段

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
r1	報告序號	6	9	<p>一、如同一醫令具有多個檢驗(查)結果時，則連續編號，最小值為 1，例如 1、2、3...。</p> <p>二、本欄為必填欄位。</p> <p>三、報告類別代碼為「4」，填寫方式請參考表六。</p> <p>四、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼(09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010)，</p>

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				<p>本欄填寫方式請參考表七。</p> <p><u>五、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。</u></p>
r2	檢驗項目名稱	100	X	<p>一、檢體或病理檢驗項目名稱。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」,本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如:&lt;、&gt;、&amp;、'、"),需作為資料格式判斷,若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時,請以全形方式申報,如:&lt;、&gt;、&amp;、'、"。</p> <p>四、報告類別代碼為「4」,填寫方式如下:                      (一) 欄位「r1 報告序號」為「1」,本欄請填「BH」;                      (二) 欄位「r1 報告序號」為「2」,本欄請填「BW」;                      (三) 欄位「r1 報告序號」為「3」,本欄請填「ASA」;                      (四) 欄位「r1 報告序號」為「4」、「5」,本欄請填「Surgical Approach」。</p> <p>五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼(09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010),本欄填寫方式請參考表七。</p> <p><u>六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。</u></p>
r3	檢驗方法	100	X	<p>一、如酵素免疫分析法(EIA)、細胞染色...等。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」,請填寫本欄。</p> <p>三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如:&lt;、&gt;、&amp;、'、"),需作為資料格式判斷,若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時,請以全形方式申報,如:&lt;、&gt;、&amp;、'、"。</p> <p>四、報告類別代碼為「4」且欄位「r1 報告序號」為「4」、「5」,填寫方式如下:                      (一) 第 1 碼,請填側別,代碼如下:                      L:左側;R 右側。                      (二) 第 2 碼,請填術別,代碼如下:                      1:全膝人工關節術 TKR                      2:半膝人工關節術 UKA                      3:髌骨關節人工關節術 PFJA                      4:全膝人工關節再置換/翻修術 RTKA                      5:全髌人工關節術 THR                      6:半髌人工關節術 Hemiarthroplasty                      7:全髌人工關節術再置換/翻修 RTHR                      (三) 第 3 碼,請填入路途徑。                      1. 人工膝關節,代碼如下:                      1:內髌骨側入路 Medial para-patellar;                      2:外髌骨側入路 Lateral para-patellar;                      3:股內肌中入路 Midvastus;</p>

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				4：股內肌下入路 Subvastus； 5：其他 others； 2. 人工髖關節代碼如下： A：後外側 Posterolateral ( Moore, Southern) B：前外側 Anterolateral ( Watson-Jones) C：正外側 Direct lateral (Hardinge，transgluteal) D：正前方 Direct anterior (DAA, Smith-Peterson) E：經大轉子 Transtrochanteric F：經上後方 Supra articular path 5：其他 Others
r4	檢驗報告結果值	4000	X	一、檢驗報告結果，如陽、25...等。 二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。 三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 四、報告類別代碼為「4」，填寫方式如下： (一)「r1 報告序號」為「1」(身高)，以四捨五入填至小數點第 1 位，如身高為 167.53cm，請填 167.5；「r1 報告序號」為「2」(體重)，以四捨五入填至小數點第 2 位，如體重為 43.536kg，請填 43.54。 (二)「r1 報告序號」為「3」，ASA 分級代碼如下： 1：分級 I      2：分級 II      3：分級 III 4：分級 IV      5：分級 V (三)「r1 報告序號」為「4」、「5」，本欄請填特材條碼，按執行術別使用之特材全數填報，每品項特材資料以半形分號間隔，間隔符號不可以其他特殊符號或空白鍵替代，特材規格需以 GS1 (Global Standard One)、HIBCC (Health Industry Business Communications Council) (此 2 類為 UDI 條碼規格)及廠商產品編碼等 3 類規格上傳，填寫方式請參考表六。 五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010)，本欄填寫方式請參考表七。 六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。
r5	單位	50	X	一、如 mg/ml，莫耳濃度...等。 二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。 三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				<p>如：&lt;、&gt;、&amp;、'、"。</p> <p>四、報告類別代碼為「4」且欄位「r1 報告序號」為「1」、「2」，填寫方式如下：                      (一) BH 請填「cm」。                      (二) BW 請填「kg」。</p> <p>五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010)，本欄填寫方式請參考表七。</p> <p>六、報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九，英文字母大小寫皆可。</p>
r6	參考值	4000	X	<p><del>一、Positive、0-25...等。</del></p> <p><del>二、報告類別代碼為「1」，本欄為必填欄位</del></p> <p><del>三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、"。</del></p> <p><del>四、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006)，本欄填寫方式請參考表七。</del></p>
r6-1	參考值下限	1000	X	<p>一、報告類別代碼為「1」，本欄為必填欄位</p> <p>二、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、"。</p> <p>三、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006)，本欄填寫方式請參考表七。</p>
r6-2	參考值上限	1000	X	<p>一、報告類別代碼為「1」，本欄為必填欄位</p> <p>二、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、"。</p> <p>三、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006)，本欄填寫方式請參考表七。</p>
r7	報告結果	4000	X	<p>一、影像報告結果，含影像發現、臆斷及註記(如過敏反應、顯影劑種類)等內容。</p> <p>二、報告類別代碼為「2」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，</p>

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				如：<、>、&、'、"。 四、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼(23501C、23502C、23702C)，本欄填寫方式請參考表七。
r8-1	病理發現及診斷	4000	X	一、病理發現(如大體發現、顯微發現)及病理診斷結果。 二、報告類別代碼為「3」，本欄為必填欄位。 三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。
r8-2	報告結果或病理發現及診斷(一)	4000	X	一、可接續欄位「r7 報告結果」或「r8-1 病理發現及診斷」之內容填寫。 二、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 三、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼(23501C、23502C、23702C)，且報告序號為「2」，本欄填寫方式請參考表七。
r8-3	報告結果或病理發現及診斷(二)	4000	X	一、可接續欄位「r8-2 報告結果或病理發現及診斷(一)」之內容填寫。 二、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 三、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼(23501C、23502C、23702C)，且報告序號為「2」，本欄填寫方式請參考表七。
r9	醫事人員身分證號	10	X	一、實際執行醫令之醫事人員國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼。 二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無醫令實際執行醫事人員之國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼者，得以該醫事人員之醫事服務機構代號替代。 三、報告類別代碼為「1」，請填寫本欄。
r10	報告日期時間	11	X	一、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。第 8、9 碼為小時，不足位者前補 0，例如上午 9 時，為 09，下午 3 時，為 15。第 10、11 碼為分，不足位者前補 0，例如 9 分，為 09。



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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				二、報告類別代碼為「1」、「2」或「3」，請填寫本欄。
r11	備註	4000	X	一、其他備註事項。 二、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。
r12	檢驗(查)結果值註記	1	9	一、檢驗(查)評估或判讀結果，代碼如下： 0：未發現異於參考值。 1：異於參考值。 二、本欄為非必填欄位。
r13	輻射劑量	4000	X	一、本欄為非必填欄位。 二、請以「毫西弗」為單位填寫輻射劑量。

表二、檢驗(查)結果每月上傳格式(XML 格式)

一、基本資料段

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
h1	報告類別	1	X	一、報告類別代碼：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告；4：人工關節植入物資料。 二、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」。 三、本欄為必填欄位。
h2	醫事機構代碼	10	X	一、衛生福利部編定之代碼，必為 10 碼。 二、本欄為必填欄位。
h3	醫事類別	2	X	一、醫事類別代碼： 11：門診西醫診所            12：門診西醫醫院 13：門診牙醫                14：門診中醫 15：門診洗腎                19：門診其他醫事機構 21：住診西醫診所           22：住診西醫醫院 29：住診其他醫事機構    50：特約檢驗所 二、本欄為必填欄位。
h4	費用年月	5	X	一、同健保醫療費用點數申報「費用年月」。 二、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 三、本欄為必填欄位。
h5	申報類別	1	X	一、同健保醫療費用點數「申報類別」。 二、申報類別代碼：1:送核 2:補報。 三、本欄為必填欄位。

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
h6	申報日期	7	X	一、同健保醫療費用點數「申報日期」。 二、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 三、本欄為必填欄位。
h7	案件分類	2	X	一、同健保醫療費用點數申報「案件分類」。 二、本欄為必填欄位。
h8	流水編號	6	9	一、同健保醫療費用點數申報「流水編號」。 二、本欄為必填欄位。
h9	身分證統一編號	10	X	一、同健保醫療費用點數申報「身分證統一編號」。 二、國民身分證統一編號或外籍居留證號(如無居留證號碼請填護照號碼)。 三、本欄為必填欄位。
h10	出生日期	7	X	一、同健保醫療費用點數申報「出生年月日」。 二、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。 三、本欄為必填欄位。
h11	就醫日期	7	X	一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」、「19」及「50」，本欄為必填欄位。 二、同健保醫療費用點數申報之「就醫日期」，填保險對象實際就醫日期。 三、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。
h12	治療結束日期	7	X	一、醫事類別代碼為「11」、「12」、「13」、「14」、「15」及「19」，且為「排程檢查案件」或「接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件」，本欄為必填欄位。 二、同健保醫療費用點數申報之「治療結束日期」。 三、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。第 6、7

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 四、排程檢查案件：填「檢查當天日期」。 五、接受他院所委託代(轉)檢醫療服務案件，本欄請填代(轉)案件之檢驗日期。
h13	入院年月日	7	X	一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位。 二、同健保醫療費用點數申報之「入院年月日」。 三、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。
h14	出院年月日	7	X	一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位，如尚未出院者免填。 二、同健保醫療費用點數申報之「出院年月日」。 三、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。
h15	申報期間-起	7	X	一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位。 二、同健保醫療費用點數申報之「申報期間-起」。 三、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。
h16	申報期間-迄	7	X	一、醫事類別代碼為「21」、「22」及「29」，本欄為必填欄位。 二、同健保醫療費用點數申報之「申報期間-迄」。 三、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。
h17	醫令序	5	9	一、同健保醫療費用點數申報之「醫令序」。 二、本欄為必填欄位。

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				三、醫令代碼為 DM、CKD 個案照護醫令代碼 Y00000-Y00010 者，醫令序應填報 0。
h18	醫令代碼	12	X	<p>一、同健保門診或交付機構醫療費用點數申報之「藥品(項目)代號」；或住院醫療費用點數申報之「醫令代碼」。</p> <p>二、本欄為必填欄位。</p> <p>三、報告類別代碼「4」，限填下列醫令：64164B、64169B、64202B、64162B、64170B、64258B、64201B。</p> <p>四、檢驗(查)結果應上傳醫令以外之 DM、CKD 個案照護醫令代碼：</p> <p>(一) Y00000：論質追蹤</p> <p>(二) Y00001：eGFR</p> <p>(三) Y00002：U PCR/UACR</p> <p>(四) Y00003：足底檢查</p> <p>(五) Y00004：身高</p> <p>(六) Y00005：體重</p> <p>(七) Y00006：血壓</p> <p>(八) Y00007：抽菸/戒菸服務</p> <p>(九) Y00008：CKD 階段</p> <p>(十) Y00009：伴隨疾病/家族病史</p> <p>(十一) Y00010：結案資料</p>
h19	檢驗(查)結果上傳日期時間	13	X	<p>一、醫事服務機構上傳檢驗(查)結果資料之日期。</p> <p>二、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。第 8、9 碼為小時，不足位者前補 0，例如上午 9 時，為 09，下午 3 時，為 15。第 10、11 碼為分，不足位者前補 0，例如 9 分，為 09。第 12、13 碼為秒，不足位者前補 0，例如 9 秒，為 09。</p> <p>三、本欄為必填欄位。</p>
h20	醫囑醫師身分證號	10	X	<p>一、開立檢驗(查)處方醫師之國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼。</p> <p>二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無原處方開立醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號碼者，得以該醫師之醫事服務機構代號替代。</p> <p>三、本欄為必填欄位。</p>
h21	報告/病理醫師身分證	10	X	<p>一、判讀影像或病理報告醫師之國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼。</p>

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
	號			<p>二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無判讀影像或病理報告醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號碼者，得以該醫師之醫事服務機構代號替代。</p> <p>三、報告類別代碼為「2」或「3」，請填寫本欄。</p>
h22	醫囑日期時間	11	X	<p>一、醫師開立檢驗(查)處方之日期時間。</p> <p>二、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。</p> <p>三、如處方為交付、轉檢或代檢，且無開立處方之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。</p> <p>四、本欄為必填欄位。</p>
h23	採檢/實際檢查/手術日期時間	11	X	<p>一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。</p> <p>二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無採檢/實際檢查之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。</p> <p>三、報告類別代碼為「4」，本欄請填手術日期時間，同健保醫療費用點數申報之「執行時間一起」。</p> <p>四、本欄為必填欄位。</p>
h24	醫師確認報告時間	11	X	<p>一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0，例如民國99年，為099，民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0，例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0，例如9日，為09。第8、9碼為小時，不足位者前補0，例如上午9時，為09，下午3時，為15。第10、11碼為分，不足位者前補0，例如9分，為09。</p> <p>二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無醫師確認報告之時、分紀錄者，第8-11碼得填寫0。</p>

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				三、報告類別代碼為「2」，請填寫本欄。
h25	檢體採檢方法/來源/類別	200	X	<p>一、檢體或病理檢驗之採檢方法，如切片、穿刺...等；檢體來源，如肝，靜脈...；檢體類別，如尿液、血液...。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」，請填寫本欄。</p> <p>三、XML 格式設計有 5 種特殊字元 (如：&lt;、&gt;、&amp;、'、" )，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、" 。</p>
h26	就醫序號	4	X	<p>一、本欄為自費用年月 106 年 7 月起為必填欄位。</p> <p>二、填健保 IC 卡規定之就醫序號，四碼流水號例如：0001。</p> <p>三、預防保健填「IC+預防保健之服務時程代碼」。</p> <p>四、慢性病連續處方第二次 (含) 以後調劑者，請依慢性病連續處方箋上調劑記錄欄之序號填 IC02 (第 2 次) 或 IC03 (第 3 次) 或 IC04 (第 4 次)。</p> <p>五、接受他院所委託代 (轉) 檢醫療服務案件，本欄請填原處方之就醫序號。</p> <p>六、異常代碼：如健保卡取得就依序號前或後發生異常，請比照健保卡上傳作業及醫療費用申報作業之「就醫序號之異常代碼對照表」作上傳。</p> <p>七、急(門)診當次轉住院：比照醫療費用申報作業，將急(門)診取得之就醫序號作上傳。</p> <p>八、住院期間：比照醫療費用申報作業，將住院入院取得之就醫序號作上傳。</p> <p>九、住院出院後 14 日內再住院：依各次住院入院取得之就醫序號作上傳。</p> <p>十、排檢案件：比照醫療費用申報作業，依就醫時取得之就醫序號作上傳。</p>
h27	<u>依附就醫新生兒出生日期</u>	<u>7</u>	<u>X</u>	<u>新生兒依附就醫者，本欄位為必填欄位。</u>
h28	<u>依附就醫新生兒胞胎註記</u>	<u>1</u>	<u>X</u>	<p>一、<u>新生兒依附就醫者，本欄位為必填欄位。</u></p> <p>二、<u>單胞胎或多胞胎之新生兒出生順序及性別表示，如下表：</u></p> <p><u>(一) 新生兒出生順序以英文 26 個字母之順序表示。</u></p> <p><u>(二) 英文大寫表示男性，英文小寫表示女性。</u></p> <p><u>(三) 依附就醫新生兒胞胎註記舉例說明如下：</u></p> <p><u>單胞胎：男性填「A」，女性填「a」。</u></p> <p><u>雙胞胎：</u></p> <p><u>第 1 胎：男性填「A」，女性填「a」。</u></p>

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				<u>第 2 胎: 男性填「B」, 女性填「b」。</u> <u>依此類推。</u>

二、報告資料段

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
r1	報告序號	6	9	<p>一、如同一醫令具有多個檢驗(查)結果時, 則連續編號, 最小值為 1, 例如 1、2、3...</p> <p>二、本欄為必填欄位。</p> <p>三、報告類別代碼為「4」, 填寫方式請參考表六。</p> <p>四、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼(09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010), 本欄填寫方式請參考表七。</p> <p><u>五、報告類別代碼為「1」: 填寫方式請參考表九。</u></p>
r2	檢驗項目名稱	100	X	<p>一、檢體或病理檢驗項目名稱。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」, 本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如: &lt;、&gt;、&amp;、'、"), 需作為資料格式判斷, 若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時, 請以全形方式申報, 如: &lt;、&gt;、&amp;、'、"。</p> <p>四、報告類別代碼為「4」, 填寫方式如下:                      (一) 欄位「r1 報告序號」為「1」, 本欄請填「BH」;                      (二) 欄位「r1 報告序號」為「2」, 本欄請填「BW」;                      (三) 欄位「r1 報告序號」為「3」, 本欄請填「ASA」;                      (四) 欄位「r1 報告序號」為「4」、「5」, 本欄請填「Surgical Approach」。</p> <p>五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼(09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、23501C、23502C、23702C、Y00000-Y00010), 本欄填寫方式請參考表七。</p> <p><u>六、報告類別代碼為「1」: 填寫方式請參考表九。</u></p>
r3	檢驗方法	100	X	<p>一、如酵素免疫分析法(EIA)、細胞染色...等。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」或「3」或「4」, 請填寫本欄。</p> <p>三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如: &lt;、&gt;、&amp;、'、"), 需作為資料格式判斷, 若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時, 請以全形方式申報, 如: &lt;、&gt;、&amp;、'、"。</p> <p>四、報告類別代碼為「4」且欄位「r1 報告序號」為「4」、「5」, 填寫方式如下:                      (一) 第 1 碼, 請填側別, 代碼如下:                      L: 左側; R 右側。                      (二) 第 2 碼, 請填術別, 代碼如下:</p>

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---  
 特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				1：全膝人工關節術 TKR 2：半膝人工關節術 UKA 3：髌骨關節人工關節術 PFJA 4：全膝人工關節再置換/翻修術 RTKA 5：全髌人工關節術 THR 6：半髌人工關節術 Hemiarthroplasty 7：全髌人工關節術再置換/翻修 RTHR (三)第 3 碼，請填入路徑。 1. 人工膝關節，代碼如下： 1：內髌骨側入路 Medial para-patellar； 2：外髌骨側入路 Lateral para-patellar； 3：股內肌中入路 Midvastus； 4：股內肌下入路 Subvastus； 5：其他 others； 2. 人工髌關節代碼如下： A：後外側 Posterolateral ( Moore, Southern) B：前外側 Anterolateral ( Watson-Jones) C：正外側 Direct lateral (Hardinge， transgluteal) D：正前方 Direct anterior (DAA, Smith-Peterson) E：經大轉子 Transtrochanteric F：經上後方 Supra articular path 5：其他 Others
r4	檢驗報告結果值	4000	X	一、檢驗報告結果，如陽、25...等。 二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。 三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 四、報告類別代碼為「4」，填寫方式如下： (一)「r1 報告序號」為「1」(身高)，以四捨五入填至小數點第 1 位，如身高為 167.53cm，請填 167.5；「r1 報告序號」為「2」(體重)，以四捨五入填至小數點第 2 位，如體重為 43.536kg，請填 43.54。 (二)「r1 報告序號」為「3」，ASA 分級代碼如下： 1：分級 I      2：分級 II      3：分級 III 4：分級 IV      5：分級 V (三)「r1 報告序號」為「4」、「5」，本欄請填特材條碼，按執行術別使用之特材全數填報，每品項特材資料以半形分號間隔，間隔符號不可以其他特殊符號或空白鍵替代，特材規格需以 GS1 (Global Standard One)、HIBCC (Health Industry



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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				BusinessCommunications Council) (此 2 類為 UDI 條碼規格)及廠商產品編碼等 3 類規格上傳，填寫方式請參考表六。 五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010)，本欄填寫方式請參考表七。 六、 <u>報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九。</u>
r5	單位	50	X	一、如 mg/ml，莫耳濃度...等。 二、報告類別代碼為「1」或「4」，本欄為必填欄位。 三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：<、>、&、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：<、>、&、'、"。 四、報告類別代碼為「4」且欄位「r1 報告序號」為「1」、「2」，填寫方式如下： (一)BH 請填「cm」。 (二)BW 請填「kg」。 五、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00000-Y00010)，本欄填寫方式請參考表七。 六、 <u>報告類別代碼為「1」:填寫方式請參考表九，英文字母大小寫皆可。</u>
r6	參考值	4000	X	<del>一、Positive、0-25...等。</del> <del>二、報告類別代碼為「1」，本欄為必填欄位。</del> <del>三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、"。</del> <del>四、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006)，本欄填寫方式請參考表七。</del>
r6-1	參考值下限	1000	X	一、 <u>報告類別代碼為「1」，本欄為必填欄位</u> 二、 <u>XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、"。</u> 三、 <u>DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006)，本欄填寫方式請參考表七。</u>
r6-2	參考值上限	1000	X	一、 <u>報告類別代碼為「1」，本欄為必填欄位</u> 二、 <u>XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容</u>

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				<p><u>出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、”。</u></p> <p><u>三、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (09006C、09005C、09044C、09004C、09015C、06013C、Y00001、Y00002、Y00006)，本欄填寫方式請參考表七。</u></p>
r7	報告結果	4000	X	<p>一、影像報告結果，含影像發現、臆斷及註記(如過敏反應、顯影劑種類)等內容。</p> <p>二、報告類別代碼為「2」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、”)，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、”。</p> <p>四、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (23501C、23502C、23702C)，本欄填寫方式請參考表七。</p>
r8-1	病理發現及診斷	4000	X	<p>一、病理發現(如大體發現、顯微發現)及病理診斷結果。</p> <p>二、報告類別代碼為「3」，本欄為必填欄位。</p> <p>三、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、”)，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、”。</p>
r8-2	報告結果或病理發現及診斷(一)	4000	X	<p>一、可接續欄位「r7 報告結果」或「r8-1 病理發現及診斷」之內容填寫。</p> <p>二、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、”)，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、”。</p> <p>三、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (23501C、23502C、23702C)，且報告序號為「2」，本欄填寫方式請參考表七。</p>
r8-3	報告結果或病理發現及診斷(二)	4000	X	<p>一、可接續欄位「r8-2 報告結果或病理發現及診斷(一)」之內容填寫。</p> <p>二、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、”)，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、”。</p> <p>三、DM、CKD 個案照護相關醫令代碼 (23501C、23502C、23702C)，且報告序號為「2」，本欄填寫方式請參考表七。</p>
r9	醫事人員身分證號	10	X	<p>一、實際執行醫令之醫事人員國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼。</p> <p>二、如處方為交付、轉檢或代檢，且無醫令實際執</p>

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
				<p>行醫事人員之國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼者，得以該醫事人員之醫事服務機構代號替代。</p> <p>三、報告類別代碼為「1」，請填寫本欄。</p>
r10	報告日期時間	11	X	<p>一、第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0，例如民國 99 年，為 099，民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0，例如 5 月，為 05。第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0，例如 9 日，為 09。第 8、9 碼為小時，不足位者前補 0，例如上午 9 時，為 09，下午 3 時，為 15。第 10、11 碼為分，不足位者前補 0，例如 9 分，為 09。</p> <p>二、報告類別代碼為「1」、「2」或「3」，請填寫本欄。</p>
r11	備註	4000	X	<p>一、其他備註事項。</p> <p>二、XML 格式設計有 5 種特殊字元(如：&lt;、&gt;、&amp;、'、")，需作為資料格式判斷，若欄位資料內容出現此 5 種特殊字元時，請以全形方式申報，如：&lt;、&gt;、&amp;、'、"。</p>
r12	檢驗(查)結果值註記	1	9	<p>一、檢驗(查)評估或判讀結果，代碼如下： 0：未發現異於參考值。 1：異於參考值。</p> <p>二、本欄為非必填欄位。</p>
r13	輻射劑量	4000	X	<p>一、本欄為非必填欄位。</p> <p>二、請以「毫西弗」為單位填寫輻射劑量。</p>

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

表三、檢驗(查)結果上傳項目

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
35	09033C	乳酸脫氫酶	1
36	09038C	白蛋白	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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
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	09099C	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	13008C	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	13016B	血液培養	1
64	13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗	1
65	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	1
66	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
67	14032C	B 型肝炎表面抗原	1
68	14033C	B 型肝炎表面抗體	1
69	14035C	B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg	1
70	14051C	C 型肝炎病毒抗體檢查	1
71	15001C	體液細胞檢查	3
72	17008B	睡眠多項生理檢查	2
73	18001C	心電圖	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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
74	18010B	頸動脈聲圖檢查	2
75	18015B	極度踏車運動試驗	2
76	18019B	攜帶式心電圖記錄檢查	2
77	18020B	心導管一一側	2
78	18022B	冠狀動脈攝影	2
79	20001C	腦波檢查睡眠或清醒	2
80	20019B	感覺神經傳導速度測定	2
81	20023B	F波	2
82	22001C	純音聽力檢查	2
83	23305C	氣壓式眼壓測定	2
84	23401C	細隙燈顯微鏡檢查	2
85	23501C	眼底檢查	2
86	23502C	眼底彩色攝影每張	2
87	23702C	間接式眼底鏡檢查	2
88	25003C	第三級外科病理	3
89	25004C	第四級外科病理	3
90	25006B	冰凍切片檢查	3
91	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	3
92	25024C	第五級外科病理	3
93	25025C	第六級外科病理	3
94	26025B	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	2
95	26029B	全身骨骼掃描	2
96	26072B	正子造影-全身	2
97	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	2
98	28023C	肛門鏡檢查	2
99	30022C	特異過敏原免疫檢驗	1
100	32009C	頭顱檢查(包括各種角度部位之頭顱檢查)	2
101	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
102	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
103	32013C	肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
104	32014C	肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
105	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
106	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
107	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
108	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
109	32022C	骨盆及髖關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
110	33005B	乳房造影術	2
111	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術(點滴注射)	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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
112	33074B	單純性血管整形術	2
113	33075B	血管阻塞術	2
114	33076B	經皮冠狀動脈擴張術—一條血管	2
115	33077B	經皮冠狀動脈擴張術—二條血管	2
116	08010C	嗜酸性白血球計算	1
117	12031C	免疫球蛋白E	1
118	17003C	流量容積圖形檢查	2
119	17004C	標準肺量測定(包括FRC測定)	2
120	17006C	支氣管擴張劑試驗	2
121	17019C	支氣管激發試驗	2
122	14065C	流行性感冒A型病毒抗原	1
123	14066C	流行性感冒B型病毒抗原	1
124	18008C	杜卜勒氏血流測定(週邊血管)	2
125	21010C	膀胱超音波尿量測量	2
126	09125C	濾泡刺激素免疫分析	1
127	09126C	黃體化激素免疫分析	1
128	12033B	補體3—單向免疫擴散法	1
129	12034B	補體3—免疫比濁法	1
130	12035B	補體3(活化測定)—單向免疫擴散法	1
131	12036B	補體3(活化測定)—免疫比濁法	1
132	12037B	補體4—單向免疫擴散法	1
133	12038B	補體4—免疫比濁法	1
134	27013B	濾胞刺激素放射免疫分析	1
135	27014B	黃體化激素放射免疫分析	1
136	15017C	婦科細胞檢查	3
137	33070B	電腦斷層造影—無造影劑	2
138	33071B	電腦斷層造影—有造影劑	2
139	33072B	電腦斷層造影—有/無造影劑	2
140	33084B	磁振造影—無造影劑	2
141	33085B	磁振造影—有造影劑	2
142	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	2
143	28017C	大腸鏡檢查	2
144	18005C	超音波心臟圖	2
145	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	2
146	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2
147	18033B	經食道超音波心圖	2
148	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查	2
149	19001C	腹部超音波	2
150	19002B	術中超音波	2
151	19003C	婦科超音波	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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
152	19005C	其他超音波	2
153	19007B	超音波導引	2
154	19009C	腹部超音波，追蹤性	2
155	19010C	產科超音波	2
156	19012C	頭頸部軟組織超音波	2
157	19014C	乳房超音波	2
158	19015C	男性外生殖器官超音波	2
159	19016C	四肢超音波	2
160	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查	2
161	19018C	嬰幼兒腦部超音波	2
162	20013B	頸動脈超音波檢查	2
163	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查	2
164	21008C	膀胱掃描	2
165	23504C	超音波檢查(B 掃瞄)	2
166	23506C	微細超音波檢查	2
167	32001C	胸腔檢查(包括各種角度部位之胸腔檢查)	2
168	32002C	胸腔檢查(包括各種角度部位之胸腔檢查)	2
169	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2
170	32007C	腹部檢查(包括各種姿勢之腹部檢查)	2
171	32008C	腹部檢查(包括各種姿勢之腹部檢查)	2
172	49014C	大腸鏡息肉切除術	2
173	74207C	經直腸大腸息肉切除術	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」。

表四、獎勵醫事機構上傳人工關節植入物資料之項目

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髌骨	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髌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	人工半髌關節再置換	4
7	64201B	人工全髌關節再置換	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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

表五、出院病歷摘要上傳格式(XML 格式):本格式係採用衛生福利部「出院病摘交換欄位與格式之標準規範(2.7版)」,如需參考XML範例,請至衛生福利部電子病歷推動專區下載「出院病摘交換欄位與格式之標準規範」(網址: <http://emr.mohw.gov.tw>)或洽衛生福利部委託辦理健康雲專案辦公室(電話:02-26511156)。

項次	區塊描述	欄位名稱	LOINC 對應名稱	欄位說明
1	醫事機構代碼	醫事機構代碼 Hospital Id		[1..1]
2	醫事機構名稱	醫事機構名稱 Hospital Name		[1..1]
3	病人基本資料	身分證號 ID Number		[1..1]
4		病歷號碼 Chart No.		[1..1]
5		姓名 Name		[1..1]
6		性別 Gender		[1..1]
7		出生日期 Birth Date		[1..1] 格式為西元 YYYYMMDD
8	住院基本資料	出院科別 Department		[1..1]
9		出院床號 Bed No.		[1..1]
10		住院日期 Date of Hospitalization		[1..1] 格式為西元 YYYYMMDD
11		出院日期 Discharge Date		[1..1] 格式為西元 YYYYMMDD
12	轉入醫事機構基本資料	轉入醫事機構代碼 Referring Hospital Id		[0..1], 由何醫院或診所轉入
13		轉入醫事機構名稱 Referring Hospital Name		[0..1]
14	住院臆斷	住院臆斷 Impression	Hospital admission Dx	[1..*]
15	出院診斷	出院診斷 Discharge Diagnosis	Hospital discharge Dx	[1..*]
16	癌症期別	癌症期別 Cancer Staging	Staging	[0..1]
17	主訴	主訴 Chief Complaint	Chief complaint	[1..1]
18	病史	病史 Present Illness	History of present illness	[1..1]
19	理學檢查發現	理學檢查發現 Physical Examination	Physical findings	[0..*]
20	檢驗	檢驗 Laboratory Data	Relevant diagnostic tests and/or laboratory	[0..*], 包含採檢日

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

項次	區塊描述	欄位名稱	LOINC 對應名稱	欄位說明
			data	期、檢驗項目、檢體、檢驗結果等項目
21	特殊檢查	特殊檢查 Specific Examination	Reference lab test results	[0..*]，包含檢查日期、檢查項目、結果臆斷等項目
22	醫療影像檢查	醫療影像檢查 Imaging Study	Imaging study	[0..*]，包含檢查項目、檢查部位、檢查日期、影像、結果臆斷等項目
23	病理報告	病理報告 Pathology Report	Pathology report.total	[0..*]
24	手術日期及方法	手術日期及方法 Surgical Method and finding	Surgical operation note description	[0..*]
25	住院治療經過	住院治療經過 Hospital Course	Hospital course	[1..1]
26	合併症與併發症	合併症與併發症 Comorbidites and/or Complications	Complications Document	[0..*]
27	出院指示	出院指示 Instructions on Discharge	Hospital Discharge Instructions	[1..1]，包含用藥、復健、營養衛教、追蹤衛教、預約、回診之醫師與日期、出院帶藥等項目
28	出院狀況	出院狀況 Discharge Status	Discharge functional status	[1..1]，包含治癒出院、繼續住院、改門診治療、轉院及死亡等項目
29	轉出醫事機構基本資料	轉出醫事機構代碼 Receiving Hospital Id		[0..1]，轉至何醫事機構
30		轉出醫事機構名稱 Receiving Hospital Name		[0..1]
31	醫師姓名	醫師姓名 Physician Name		[1..*]，主治醫師姓名

附註說明：

- (1) [0..\*]：此欄位為可選，可重複出現。
- (2) [1..\*]：此欄位為必要，可重複出現。

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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

項次	區塊描述	欄位名稱	LOINC 對應名稱	欄位說明
	(3)	[0..1]	此欄位為可選，且只有一次。	
	(4)	[1..1]	此欄位為必要，且只有一次。	

表六、人工關節植入物資料「報告資料段」填寫範例：

◇單側(左或右)手術

欄位 ID	r1	r2	r3	r4	r5
資料名稱	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗方法	檢驗報告結果值	單位
填寫內容 (範例)	1	BH	X	170.3	cm
	2	BW	X	76.76	kg
	3	ASA	X	2	X
	4	surgical approach	L11	01076133270294201720091210HH 7AJA91HH7AJA0002000;0107613 32703387817200915100053172191 5317210010016000;7115-00052007 7T7W78;82-3-0508200551762801	X

◇雙側手術

欄位 ID	r1	r2	r3	r4	r5
資料名稱	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗方法	檢驗報告結果值	單位
填寫內容 (範例)	1	BH	X	170.3	cm
	2	BW	X	76.76	kg
	3	ASA	X	2	X
	4	surgical approach	R21	+H124005842013021/25181630976 77F15%;+H124005842002021/2430 562823531J14P;0100889024193925 172307311063112824	X
	5	surgical approach	L21	01008890241937411725063010630 97675;01008890241936041725093 01063180342;01008890241939181 72308311063161903	X

註 1：「X」表示該欄位不需填寫。

註 2：BH 表示「身高」；BW 表示「體重」；ASA 表示「麻醉危險分級」；surgical approach 表示「手術入路途徑」。

註 3：各醫令代碼對應之術別、入路途徑如下表。

醫令代碼	中文/英文名稱	術別	入路途徑
64164B	全膝關節置換術 Total knee replacement	1：全膝人工關節術 TKR	1：內髌骨側入路 Medial para-patellar 2：外髌骨側入路 Lateral para-patellar 3：股內肌中入路 Midvastus 4：股內肌下入路 Subvastus 5：其他 others

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

醫令代碼	中文/英文名稱	術別	入路途徑
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 Partial joint replacement - femoral condylar or tibial plateau or unicompartment	2：半膝人工關節術 UKA	1：內髁骨側入路 Medial para-patellar 2：外髁骨側入路 Lateral para-patellar 3：股內肌中入路 Midvastus 4：股內肌下入路 Subvastus 5：其他 others
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 Partial joint replacement - femoral condylar or tibial plateau or unicompartment	3：髁骨關節人工關節術 PFJA	1：內髁骨側入路 Medial para-patellar 2：外髁骨側入路 Lateral para-patellar 3：股內肌中入路 Midvastus 4：股內肌下入路 Subvastus 5：其他 others
64202B	人工全膝關節再置換 Revision total knee replacement	4：全膝人工關節再置換/翻修術 RTKA	1：內髁骨側入路 Medial para-patellar 2：外髁骨側入路 Lateral para-patellar 3：股內肌中入路 Midvastus 4：股內肌下入路 Subvastus 5：其他 others
64162B	全股關節置換術 Total hip replacement	5：全髁人工關節術 THR	A：後外側 Posterolateral (Moore, Southern) B：前外側 Anterolateral (Watson-Jones) C：正外側 Direct lateral (Hardinge, transgluteal) D：正前方 Direct anterior (DAA, Smith-Peterson) E：經大轉子 Transtrochanteric F：經上後方 Supra articular path 5：其他 Others
64170B	部份關節置換術併整形術一只置換髁白或股骨或半股關節或半肩關節 Partial joint replacement - cup or hip prosthesis or unicompartment (半肩關節不納入收載)	6：半髁人工關節術 Hemiarthroplasty	A：後外側 Posterolateral (Moore, Southern) B：前外側 Anterolateral (Watson-Jones) C：正外側 Direct lateral (Hardinge, transgluteal) D：正前方 Direct anterior (DAA, Smith-Peterson) E：經大轉子 Transtrochanteric F：經上後方 Supra articular path 5：其他 Others

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

醫令代碼	中文/英文名稱	術別	入路途徑
64258B	人工半髖關節再置換術 Revision of bipolar prosthesis	6：半髖人工關節術 Hemiarthroplasty	A：後外側 Posterolateral (Moore, Southern) B：前外側 Anterolateral (Watson-Jones) C：正外側 Direct lateral (Hardinge, transgluteal) D：正前方 Direct anterior (DAA, Smith-Peterson) E：經大轉子 Transtrochanteric F：經上後方 Supra articular path 5：其他 Others
64201B	人工全髖關節再置換 Revision total hip replacement	7：全髖人工關節術再置換/翻修 RTHR Approach	A：後外側 Posterolateral (Moore, Southern) B：前外側 Anterolateral (Watson-Jones) C：正外側 Direct lateral (Hardinge, transgluteal) D：正前方 Direct anterior (DAA, Smith-Peterson) E：經大轉子 Transtrochanteric F：經上後方 Supra articular path 5：其他 Others

表七、DM、CKD 個案照護資料填寫規範：

項次	報告類別	醫令序	醫令代碼	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗報告結果值	單位	參考值 下限	參考值 上限
每日	(h1)		(h15)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)	(r6-1)	(r6-2)
每月	(h1)	(h17)	(h18)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)	(r6-1)	(r6-2)
1	1	同健保醫療費用點數申報之醫令序	09006C <u>Z09006C</u> (Z開頭醫令代碼為成人健檢項目)	<u>101</u> <u>102</u>	醣化血色素 (參與DM方案) 醣化血色素 (參與EARLY-CKD)	(填寫檢驗結果，數值填至小數點第2位)	%	(填寫檢驗項目對應參考值上下限)	
2	1	(若為Z開頭的虛擬醫令，醫令序)	09005C <u>Z09005C</u> (Z開頭醫令代碼為成人健檢項目)	<u>101</u> <u>201</u>	飯前血糖 Glucose (參與DM方案) 飯後血糖 Glucose (參與DM方案)	(填寫檢驗結果，數值填至小數點第2位)	mg/dl		
3	1		09044C	<u>101</u>	低密度脂蛋白	(填寫檢驗結果，	mg/dl		

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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

項次	報告類別	醫令序	醫令代碼	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗報告結果值	單位	<u>參考值</u> <u>下限</u>	<u>參考值</u> <u>上限</u>
每日	(h1)		(h15)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)	<u>(r6-1)</u>	<u>(r6-2)</u>
每月	(h1)	(h17)	(h18)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)	<u>(r6-1)</u>	<u>(r6-2)</u>
		<u>請填</u> <u>0)</u>	<u>Z09044C</u> <u>(Z 開頭</u> <u>醫令代</u> <u>碼為成</u> <u>人健檢</u> <u>項目)</u>		LDL <u>(參與 DM 方案)</u>  低密度脂蛋白 LDL <u>(參與</u> <u>EARLY-CKD)</u>	數值填至小數點 第 2 位)			
4	1		<u>09004C</u> <u>Z09004C</u> <u>(Z 開頭</u> <u>醫令代</u> <u>碼為成</u> <u>人健檢</u> <u>項目)</u>	<u>101</u>	三酸甘油酯 TG <u>(參與 DM 方案)</u>	(填寫檢驗結果， 數值填至小數點 第 2 位)	<u>mg/dl</u>		
5	1		<u>09015C_</u> <u>Z09015C</u> <u>(Z 開頭</u> <u>醫令代</u> <u>碼為成</u> <u>人健檢</u> <u>項目)</u>	<u>101</u>  <u>102</u>	<u>CRE(肌酸酐)</u> <u>(參與 DM 方案)</u>  <u>CRE(肌酸酐)</u> <u>(參與</u> <u>EARLY-CKD)</u>	(填寫檢驗結果， 數值填至小數點 第 2 位)	<u>mg/dl</u>		
6	1		<u>06013C_</u> <u>Z06013C</u> <u>(Z 開頭</u> <u>醫令代</u> <u>碼為成</u> <u>人健檢</u> <u>項目)</u>	<u>101</u>	尿液常規檢查 (與 U <sub>ACR</sub> 可視情 形擇一填報) <u>(參與 DM 方案)</u>	1：正常 2：異常	無	無	
7	1	0	Y00000	<u>101</u>  <u>102</u>  <u>201</u>	<u>診療階段(參與</u> <u>DM 方案)</u>  <u>診療階段(參與</u> <u>EARLY-CKD)</u>  <u>年度檢查註記(參</u>	0：初診 1：複診  Y：是	無	無	

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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

項次	報告類別	醫令序	醫令代碼	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗報告結果值	單位	參考值 下限	參考值 上限
每日	(h1)		(h15)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)	(r6-1)	(r6-2)
每月	(h1)	(h17)	(h18)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)	(r6-1)	(r6-2)
					<u>與 DM 方案)</u>				
				<u>202</u>	<u>年度檢查註記(參與 EARLY-CKD)</u>				
8	1	0	Y00001	1	eGFR	(填寫檢驗結果，數值填至小數點第 1 位)	ml/min/1.73m <sup>2</sup>	(填寫檢驗項目對應參考值上下限)	
9	1	0	Y00002	1	U <sub>PCR</sub>	(填寫檢驗結果，數值填至小數點第 1 位)	mg/g		
				2	U <sub>ACR</sub>				
10	1	0	Y00003	1	左腳足底檢查	0：正常	無	無	
				2	右腳足底檢查	1：異常			
11	1	0	Y00004	1	身高	(填寫檢驗結果，數值填至小數點第 1 位)	cm	無	
12	1	0	Y00005	1	體重	(填寫檢驗結果，數值填至小數點第 2 位)	kg	無	
13	1	0	Y00006	1	收縮壓	(填寫檢驗結果，數值填至整數位)	mmHg	(填寫檢驗項目對應參考值上下限)	
				2	舒張壓				
14	1	0	Y00007	1	抽菸	1：無	無	無	
				2	戒菸服務	2：有			
15	1	0	Y00008	1	CKD 階段	00：Stage0(正常) 10：Stage1 20：Stage2 3a：Stage3a 3b：Stage3b 40：Stage4 50：Stage5 新收案只能填 10、20、3a	無	無	

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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

項次	報告類別	醫令序	醫令代碼	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗報告結果值	單位	<u>參考值</u> <u>下限</u>	<u>參考值</u> <u>上限</u>
每日	(h1)		(h15)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)	<u>(r6-1)</u>	<u>(r6-2)</u>
每月	(h1)	(h17)	(h18)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)	<u>(r6-1)</u>	<u>(r6-2)</u>
16	1	0	Y00009	1	伴隨疾病	0：無 1：腎臟病 2：糖尿病 3：高血壓 4：心臟血管疾病 5：高血脂症 6：慢性肝病 7：癌症 8：其他 ex.如個案伴隨糖尿病、高血壓、高血脂，則填復235	無	無	
				2	伴隨疾病_其他說明	當伴隨疾病為「8」時必填			
				3	家族病史	0：無 1：有 X：不詳			
17	1	0	Y00010	<u>101</u>	<u>DM 論質照護_結案日期</u>	填寫方式如就醫日期	無	無	
				<u>102</u>	<u>CKD 論質照護_結案日期</u>				
				<u>201</u>	<u>DM 論質照護_結案原因</u>	1：失聯超過 90 天以上 2：病人拒絕接受治療 3：經評估可自行照護 4：病人遷移 5：死亡 6：其他			
				<u>202</u>	<u>CKD 論質照護_結案原因</u>	1：恢復正常 2：長期失聯(≥			



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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

項次	報告類別	醫令序	醫令代碼	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗報告結果值	單位	參考值 下限	參考值 上限
每日	(h1)		(h15)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)	(r6-1)	(r6-2)
每月	(h1)	(h17)	(h18)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)	(r6-1)	(r6-2)
						180 天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：轉診進入「Pre-ESRD 計畫」照護 6：病人未執行本方案管理照護超過 1 年者 7：其他			
				<u>301</u>	<u>DM 論質照護結案原因(其他)</u>	當結案原因為「6」時必填			
				<u>302</u>	<u>CKD 論質照護結案原因(其他)</u>	當結案原因為「7」時必填			
				<u>402</u>	<u>CKD 論質照護轉診原因</u>	10：UPCR ≥ 1000 mg/gm 3b：Stage3b 40：Stage4 50：Stage5			
				<u>502</u>	<u>CKD 論質照護接受轉診院所代碼</u>	填寫方式如醫事機構代碼			

項次	報告類別	醫令序	醫令代碼	報告序號	報告結果	報告結果或病理發現及診斷(一)	報告結果或病理發現及診斷(二)
每日	(h1)		(h15)	(r1)	(r7)	(r8-2)	(r8-3)
每月	(h1)	(h17)	(h18)	(r1)	(r7)	(r8-2)	(r8-3)
18	2	同健保醫	23501C 23502C	<u>101</u>	1：正常 2：異常	(不需填寫)	(不需填寫)

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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗（查）結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

		療 費 用 點 數 申 報 之 醫 令 序	23702C (擇一)				
--	--	--------------------------------------	----------------	--	--	--	--

註 1：醫令代碼 Y00000-Y00010 之資料填寫方式，除 h1、h17、r1、r2、r4、r5 等欄位具特定規範外，餘欄位同 09006C 等項之填寫方式。

註 2：醫令代碼 Y00010 之資料，h1、h2、h9、h10、h17、h18、h20、r1、r2、r4 等欄位必填。

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗（查）結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

表八、檢驗（查）結果及人工關節植入物資料補正上傳主鍵值：

作業別	檢驗（查）結果每日上傳作業	檢驗（查）結果每月上傳作業
主鍵值	「h2 醫事機構代碼」 「h3 醫事類別」 「h4 執行年月」 「h5 健保卡刷卡日期時間」 「h6 就醫類別」 「h7 就醫序號」 「h8 補卡註記」 「h9 身分證統一編號」 「h10 出生日期」 「h15 醫令代碼」 「h1 報告類別」 「h20 採檢/實際檢查/手術日期時間」需相同	「h2 醫事機構代碼」 「h3 醫事類別」 「h4 費用年月」 「h5 申報類別」 「h6 申報日期」 「h7 案件分類」 「h8 流水編號」 「h9 身分證統一編號」 「h10 出生日期」 「h17 醫令序號」 「h18 醫令代碼」 「h1 報告類別」 「h23 採檢/實際檢查/手術日期時間」需相同
	以「h16 檢驗(查)結果上傳日期時間」為最新一筆之判別	以「h19 檢驗(查)結果上傳日期時間」為最新一筆之判別

表九、檢體檢驗報告填寫規範：

項次	報告類別	醫令代碼	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗報告結果值	單位
每日	(h1)	(h15)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)
每月	(h1)	(h18)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>06012C</u>	<u>1</u>	<u>蛋白</u>		
			<u>2</u>	<u>糖</u>		
			<u>3</u>	<u>尿膽元</u>		<u>無、MG/DL</u>
			<u>4</u>	<u>膽紅素</u>		<u>無、MG/DL</u>
			<u>5</u>	<u>比重</u>		
			<u>6</u>	<u>顏色</u>		

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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

<u>項次</u>	<u>報告類別</u>	<u>醫令代碼</u>	<u>報告序號</u>	<u>檢驗項目名稱</u>	<u>檢驗報告結果值</u>	<u>單位</u>
<u>每日</u>	<u>(h1)</u>	<u>(h15)</u>	<u>(r1)</u>	<u>(r2)</u>	<u>(r4)</u>	<u>(r5)</u>
<u>每月</u>	<u>(h1)</u>	<u>(h18)</u>	<u>(r1)</u>	<u>(r2)</u>	<u>(r4)</u>	<u>(r5)</u>
			<u>7</u>	<u>混濁度</u>		
			<u>8</u>	<u>酸鹼度</u>		
			<u>9</u>	<u>白血球酯酶</u>		
			<u>10</u>	<u>酮體</u>		
			<u>11</u>	<u>尿沉渣</u>		<u>/HPF</u>
			<u>12</u>	<u>潛血</u>		
<u>2</u>	<u>1</u>	<u>06013C</u>	<u>1</u>	<u>蛋白</u>		
			<u>2</u>	<u>糖</u>		
			<u>3</u>	<u>尿膽元</u>		<u>無、MG/DL</u>
			<u>4</u>	<u>膽紅素</u>		<u>無、MG/DL</u>
			<u>5</u>	<u>比重</u>		
			<u>6</u>	<u>顏色</u>		
			<u>7</u>	<u>混濁度</u>		
			<u>8</u>	<u>酸鹼度</u>		
			<u>9</u>	<u>白血球酯酶</u>		
			<u>10</u>	<u>酮體</u>		
<u>3</u>	<u>1</u>	<u>06505C</u>	<u>1</u>	<u>懷孕試驗—酵素免疫法</u>	<u>陰、陽</u>	
<u>4</u>	<u>1</u>	<u>07009C</u>	<u>1</u>	<u>外觀</u>		
			<u>2</u>	<u>蟲卵</u>	<u>有、無</u>	
			<u>3</u>	<u>潛血反應</u>	<u>陰、陽</u>	
			<u>4</u>	<u>硬度</u>		
			<u>5</u>	<u>顏色</u>		
			<u>6</u>	<u>消化能力</u>		
			<u>7</u>	<u>紅血球</u>		
			<u>8</u>	<u>白血球</u>		
			<u>9</u>	<u>粘液</u>		
<u>5</u>	<u>1</u>	<u>08002C</u>	<u>1</u>	<u>白血球計數</u>		<u>/UL</u>
<u>6</u>	<u>1</u>	<u>08003C</u>	<u>1</u>	<u>血色素檢查</u>		<u>G/DL</u>

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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

項次	報告類別	醫令代碼	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗報告結果值	單位
每日	(h1)	(h15)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)
每月	(h1)	(h18)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)
<u>7</u>	<u>1</u>	<u>08004C</u>	<u>1</u>	<u>血球比容值測定</u>		<u>%</u>
<u>8</u>	<u>1</u>	<u>08005C</u>	<u>1</u>	<u>血球沉降率 1 小時</u>		<u>MM</u>
			<u>2</u>	<u>血球沉降率 2 小時</u>		<u>MM</u>
<u>9</u>	<u>1</u>	<u>08006C</u>	<u>1</u>	<u>血小板計數</u>		<u>10^3/UL</u>
<u>10</u>	<u>1</u>	<u>08011C</u>	<u>1</u>	<u>RBC 紅血球</u>		<u>10^4/UL、</u> <u>10^6/UL</u>
			<u>2</u>	<u>Hemoglobin 血色素</u>		<u>G/DL</u>
			<u>3</u>	<u>Platelet 血小板</u>		<u>10^3/UL</u>
			<u>4</u>	<u>WBC 白血球</u>		<u>/UL</u>
			<u>5</u>	<u>Hematocrit 血球比容值</u>		<u>%</u>
			<u>6</u>	<u>MCV 平均血球容積</u>		<u>FL</u>
			<u>7</u>	<u>MCH 平均血球色素值</u>		<u>PG</u>
			<u>8</u>	<u>MCHC 平均血球色素濃度</u>		<u>G/DL</u>
<u>11</u>	<u>1</u>	<u>08013C</u>	<u>1</u>	<u>Neutrophil Seg.嗜中性</u>		<u>%</u>
			<u>2</u>	<u>Lymphocyte 淋巴球</u>		<u>%</u>
			<u>3</u>	<u>Monocyte 單核球</u>		<u>%</u>
			<u>4</u>	<u>Eosinophil 嗜酸性白血球</u>		<u>%</u>
			<u>5</u>	<u>Basophil 嗜鹼性白血球</u>		<u>%</u>
<u>12</u>	<u>1</u>	<u>08026C</u>	<u>1</u>	<u>PT</u>		<u>秒</u>
			<u>2</u>	<u>INR 國際標準</u>		
<u>13</u>	<u>1</u>	<u>08036B</u>		<u>部份凝血活酶時間</u>		<u>秒</u>
<u>14</u>	<u>1</u>	<u>09001C</u>	<u>1</u>	<u>總膽固醇</u>		<u>MG/DL</u>
<u>15</u>	<u>1</u>	<u>09002C</u>	<u>1</u>	<u>血中尿素氮</u>		<u>MG/DL</u>
<u>16</u>	<u>1</u>	<u>09004C</u>	<u>1</u>	<u>三酸甘油脂 TG</u>		<u>MG/DL</u>
<u>17</u>	<u>1</u>	<u>09005C</u>	<u>1</u>	<u>飯前血糖 Glucose</u>		<u>MG/DL</u>
			<u>2</u>	<u>飯後血糖 Glucose</u>		<u>MG/DL</u>

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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

<u>項次</u>	<u>報告類別</u>	<u>醫令代碼</u>	<u>報告序號</u>	<u>檢驗項目名稱</u>	<u>檢驗報告結果值</u>	<u>單位</u>
<u>每日</u>	<u>(h1)</u>	<u>(h15)</u>	<u>(r1)</u>	<u>(r2)</u>	<u>(r4)</u>	<u>(r5)</u>
<u>每月</u>	<u>(h1)</u>	<u>(h18)</u>	<u>(r1)</u>	<u>(r2)</u>	<u>(r4)</u>	<u>(r5)</u>
<u>18</u>	<u>1</u>	<u>09006C</u>	<u>1</u>	<u>醣化血色素</u>		<u>%</u>
<u>19</u>	<u>1</u>	<u>09011C</u>	<u>1</u>	<u>CA(鈣)</u>		<u>MG/DL</u>
			<u>2</u>	<u>URINE CA (24HR)</u>		<u>MG/Day</u>
<u>20</u>	<u>1</u>	<u>09012C</u>	<u>1</u>	<u>磷</u>		<u>MG/DL</u>
<u>21</u>	<u>1</u>	<u>09013C</u>	<u>1</u>	<u>尿酸</u>		<u>MG/DL</u>
<u>22</u>	<u>1</u>	<u>09015C</u>	<u>1</u>	<u>CRE(肌酸酐)</u>		<u>MG/DL</u>
			<u>2</u>	<u>eGFR</u>		
<u>23</u>	<u>1</u>	<u>09016C</u>	<u>1</u>	<u>CRE(肌酸酐)</u>		<u>MG/DL</u>
			<u>2</u>	<u>CRE(24HRS URINE)</u>		<u>MG/Day</u>
<u>24</u>	<u>1</u>	<u>09017C</u>	<u>1</u>	<u>澱粉酶、血</u>		<u>U/L</u>
<u>25</u>	<u>1</u>	<u>09021C</u>	<u>1</u>	<u>鈉</u>		<u>MEQ/L</u>
<u>26</u>	<u>1</u>	<u>09022C</u>	<u>1</u>	<u>鉀</u>		<u>MEQ/L</u>
<u>27</u>	<u>1</u>	<u>09023C</u>	<u>1</u>	<u>氯</u>		<u>MEQ/L</u>
<u>28</u>	<u>1</u>	<u>09025C</u>	<u>1</u>	<u>血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶</u>		<u>U/L</u>
<u>29</u>	<u>1</u>	<u>09026C</u>	<u>1</u>	<u>血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶</u>		<u>U/L</u>
<u>30</u>	<u>1</u>	<u>09027C</u>	<u>1</u>	<u>鹼性磷酸酶</u>		<u>U/L</u>
<u>31</u>	<u>1</u>	<u>09029C</u>	<u>1</u>	<u>總膽紅素</u>		<u>MG/DL</u>
<u>32</u>	<u>1</u>	<u>09030C</u>	<u>1</u>	<u>直接膽紅素</u>		<u>MG/DL</u>
<u>33</u>	<u>1</u>	<u>09031C</u>	<u>1</u>	<u>麩胺轉酸酶</u>		<u>U/L</u>
<u>34</u>	<u>1</u>	<u>09032C</u>	<u>1</u>	<u>肌酸磷化酶</u>		<u>U/L</u>
<u>35</u>	<u>1</u>	<u>09033C</u>	<u>1</u>	<u>乳酸脫氫酶</u>		<u>U/L</u>
<u>36</u>	<u>1</u>	<u>09038C</u>	<u>1</u>	<u>白蛋白</u>		<u>G/L</u>
<u>37</u>	<u>1</u>	<u>09040C</u>	<u>1</u>	<u>總蛋白</u>		<u>MG/DL、</u> <u>MG/G、G/DL</u>
			<u>2</u>	<u>24小時尿蛋白</u>		<u>MG/Day</u>
<u>38</u>	<u>1</u>	<u>09041B</u>	<u>1</u>	<u>PH</u>		
			<u>2</u>	<u>PO2</u>		<u>MMHG</u>

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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

項次	報告類別	醫令代碼	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗報告結果值	單位
每日	(h1)	(h15)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)
每月	(h1)	(h18)	(r1)	(r2)	(r4)	(r5)
			<u>3</u>	<u>PCO2</u>		<u>MMHG</u>
<u>39</u>	<u>1</u>	<u>09043C</u>	<u>1</u>	<u>高密度脂蛋白-膽固醇</u>		<u>MG/DL</u>
<u>40</u>	<u>1</u>	<u>09044C</u>	<u>1</u>	<u>低密度脂蛋白 LDL</u>		<u>MG/DL</u>
<u>41</u>	<u>1</u>	<u>09046B</u>	<u>1</u>	<u>鎂</u>		<u>MG/DL</u>
<u>42</u>	<u>1</u>	<u>09064C</u>	<u>1</u>	<u>解脂酶</u>		<u>U/L</u>
<u>43</u>	<u>1</u>	<u>09071C</u>	<u>1</u>	<u>肌酸磷酸酶(MB 同功酶)</u>		<u>U/L、NG/ML</u>
<u>44</u>	<u>1</u>	<u>09099C</u>	<u>1</u>	<u>心肌旋轉蛋白 I</u>		<u>NG/ML</u>
<u>45</u>	<u>1</u>	<u>09106C</u>	<u>1</u>	<u>游離甲狀腺素免疫分析</u>		<u>NG/ML</u>
<u>46</u>	<u>1</u>	<u>09112C</u>	<u>1</u>	<u>甲狀腺刺激素免疫分析</u>		<u>UIU/ML</u>
<u>47</u>	<u>1</u>	<u>11001C</u>	<u>1</u>	<u>ABO 血型測定檢驗</u>		
<u>48</u>	<u>1</u>	<u>11002C</u>	<u>1</u>	<u>交叉配合試驗</u>	<u>合、不合</u>	
<u>49</u>	<u>1</u>	<u>11003C</u>	<u>1</u>	<u>RH (D) 型檢驗</u>		
<u>50</u>	<u>1</u>	<u>11004C</u>	<u>1</u>	<u>不規則抗體篩檢</u>	<u>陰、陽</u>	
<u>51</u>	<u>1</u>	<u>12007C</u>	<u>1</u>	<u>α-胎兒蛋白檢驗</u>		<u>NG/ML</u>
<u>52</u>	<u>1</u>	<u>12015C</u>	<u>1</u>	<u>C反應性蛋白試驗-免疫比濁法</u>		<u>NG/DL</u>
<u>53</u>	<u>1</u>	<u>12021C</u>	<u>1</u>	<u>癌胚胎抗原檢驗</u>		<u>NG/ML</u>
<u>54</u>	<u>1</u>	<u>12081C</u>	<u>1</u>	<u>攝護腺特異抗原 (EIA/LIA 法)</u>		<u>NG/ML</u>
<u>55</u>	<u>1</u>	<u>12111C</u>	<u>1</u>	<u>微白蛋白(免疫比濁法)</u>		<u>MG/L、MG/DL、MG/G</u>
<u>56</u>	<u>1</u>	<u>12184C</u>	<u>1</u>	<u>去氧核糖核酸類定量擴增試驗</u>		
<u>57</u>	<u>1</u>	<u>12185C</u>	<u>1</u>	<u>核糖核酸類定量擴增試驗</u>		
<u>58</u>	<u>1</u>	<u>12193B</u>	<u>1</u>	<u>B 型利納利尿胜肽原(B 型利納利尿胜肽)</u>		<u>PG/ML</u>
<u>59</u>	<u>1</u>	<u>12202B</u>	<u>1</u>	<u>C 型肝炎病毒核酸基因</u>		

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---  
特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

<u>項次</u>	<u>報告類別</u>	<u>醫令代碼</u>	<u>報告序號</u>	<u>檢驗項目名稱</u>	<u>檢驗報告結果值</u>	<u>單位</u>
<u>每日</u>	<u>(h1)</u>	<u>(h15)</u>	<u>(r1)</u>	<u>(r2)</u>	<u>(r4)</u>	<u>(r5)</u>
<u>每月</u>	<u>(h1)</u>	<u>(h18)</u>	<u>(r1)</u>	<u>(r2)</u>	<u>(r4)</u>	<u>(r5)</u>
				<u>檢測—即時聚合酶連鎖反應法</u>		
<u>60</u>	<u>1</u>	<u>13006C</u>	<u>1</u>	<u>排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查</u>	<u>有、無</u>	
<u>61</u>	<u>1</u>	<u>13007C</u>	<u>1</u>	<u>細菌培養鑑訂檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑訂，抗酸菌除外)</u>		
<u>62</u>	<u>1</u>	<u>13008C</u>	<u>1</u>	<u>細菌培養鑑訂檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑訂，抗酸菌除外)，對同一檢體合併實施般培養及厭氧性時加算</u>		
<u>63</u>	<u>1</u>	<u>13016B</u>	<u>1</u>	<u>血液培養</u>	<u>有、無</u>	
<u>64</u>	<u>1</u>	<u>13023C</u>	<u>1</u>	<u>細菌最低抑制濃度快速試驗</u>	<u>有、無</u>	
<u>65</u>	<u>1</u>	<u>13025C</u>	<u>1</u>	<u>抗酸性濃縮抹片染色檢查</u>	<u>陰、陽</u>	
<u>66</u>	<u>1</u>	<u>13026C</u>	<u>1</u>	<u>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)</u>	<u>有、無</u>	
<u>67</u>	<u>1</u>	<u>14032C</u>	<u>1</u>	<u>B型肝炎表面抗原</u>		<u>IU/ML、S/CO</u>
<u>68</u>	<u>1</u>	<u>14033C</u>	<u>1</u>	<u>B型肝炎表面抗體</u>		
<u>69</u>	<u>1</u>	<u>14035C</u>	<u>1</u>	<u>B型肝炎e抗原檢查</u>		
				<u>HBeAg</u>		
<u>70</u>	<u>1</u>	<u>14051C</u>	<u>1</u>	<u>C型肝炎病毒抗體檢查</u>		
<u>71</u>	<u>1</u>	<u>30022C</u>	<u>1</u>	<u>特異過敏原免疫檢驗</u>		<u>AU、KU/L</u>
<u>72</u>	<u>1</u>	<u>08010C</u>	<u>1</u>	<u>嗜酸性白血球計算</u>		<u>%</u>
<u>73</u>	<u>1</u>	<u>12031C</u>	<u>1</u>	<u>免疫球蛋白E</u>		<u>IU/ML</u>



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---

特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明

<u>項次</u>	<u>報告類別</u>	<u>醫令代碼</u>	<u>報告序號</u>	<u>檢驗項目名稱</u>	<u>檢驗報告結果值</u>	<u>單位</u>
<u>每日</u>	<u>(h1)</u>	<u>(h15)</u>	<u>(r1)</u>	<u>(r2)</u>	<u>(r4)</u>	<u>(r5)</u>
<u>每月</u>	<u>(h1)</u>	<u>(h18)</u>	<u>(r1)</u>	<u>(r2)</u>	<u>(r4)</u>	<u>(r5)</u>
<u>74</u>	<u>1</u>	<u>14065C</u>	<u>1</u>	<u>流行感冒 A 型病毒抗原</u>	<u>陰、陽</u>	
<u>75</u>	<u>1</u>	<u>14066C</u>	<u>1</u>	<u>流行感冒 B 型病毒抗原</u>	<u>陰、陽</u>	



## 報告事項

### 第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：訂定 108 年召開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時程案。

說明：

- 一、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法第2條規定，「保險人為辦理醫療服務給付項目及支付標準之擬訂事項，至少每六個月召開乙次共同擬訂會議，並於必要時召開臨時會」。
- 二、為順利辦理各項支付標準擬訂事宜及本會議各項議案能充分討論，108年先行暫訂每季召開共同擬訂會議1次，會議時間如下表：

會議名稱	第 1 次	第 2 次	第 3 次	第 4 次	第 1 次 臨時會	第 2 次 臨時會
會議日期	108.3.14 (星期四)	108.6.13 (星期四)	108.9.12 (星期四)	108.12.12 (星期四)	視必要 再預約日期	視必要 再預約日期

- 三、原則上於每季最後一個月之第二個星期四下午2時於本署18樓大禮堂召開。
- 四、請各代表預留前述108年會議時間，以利會議順利召開；如遇特殊情事須變更會議日期，本署將儘速通知各代表。



# 參、討論事項



## 討論事項

### 第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：108 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱支付標準)增修編號 47065B「治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術 (PICC)」之適應症等 3 項診療項目及支付標準第二部第二章第七節手術分項案，提請討論。

說明：

- 一、依 107 年第 4 次、第 7 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決議辦理(附件 1-1、1-2，頁次討 1-6~1-12)。
- 二、修訂編號 47065B「治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術 (PICC)」之適應症等 2 項，推估增加預算約 13.69 百萬點。重點說明如下：

(一) 修訂編號 47065B「治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術(PICC)」乙項，詳表一序號 1(附件 2，頁次討 1-13)：

1. 依 107 年第 4 次專家諮詢會議決議(同附件 1-1，頁次討 1-6~1-9) 同意修正本診療項目適應症，於備註增列三項適應症如下，且預期同時治療達二周以上之患者：

- (1) 使用全靜脈營養輸液 (TPN) (1 歲以下嬰兒本項為靜脈營養輸液，不限 TPN)。
- (2) 免疫不全與使用免疫抑制劑。
- (3) 須接受中心靜脈導管置入 (CVP)。

2. 財務預估：以提案單位建議符合之適應症推估預算增加約需 13.38 百萬點。

(二) 修訂編號 84038B「人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)」乙項，詳表一序號 2 (同附件 2，頁次討 1-13)：

1. 依 107 年第 7 次專家諮詢會議決議(同附件 1-2，頁次討 1-10~1-12)同意修正本診療項目適應症規範如下(劃底線為本次

修正處)：

(1) 兒童(小於 18 歲)：

A. 二耳聽力損失呈 $\geq 90\text{dB HL}$ (0.5、1、2、4K HZ)。

B. 先前使用助聽器三~六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception score)  $< 50\%$ ，或是噪聲下語詞測試得分 (Word recognition score)  $< 30\%$ 。  
無手術植入電極之禁忌。

(2) 成人：

A. 學語後失聰且兩耳聽力損失呈 $\geq 70\text{dB HL}$  (0.5、1、2、4K Hz)。

B. 先前使用助聽器六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception score)  $< 50\%$ 。

C. 無手術植入電極之禁忌。

2. 財務預估：以提案單位建議符合之適應症推估預算增加約需 0.31 百萬點。

(三) 新增「器官移植協調管理費」乙項診療項目，推估增加預算之約 9.68 百萬。重點說明如下：

1. 查現行支付標準中重大器官移植診療項目計 15 項，包含心、肺、肝、胰、腎、腸等器官之摘取及移植 (**附件 3，頁次討 1-15~1-22**)。

2. 依支付標準通則規定，器官移植相關診療項目得依支付標準表定點數加計一般材料費，另 105 年起移植診療項目支付點數已含器官保存液 (**同附件 3，頁次討 1-15~1-22**)。

3. 近年來各界在積極推動「捨得」觀念下，器官捐贈人數逐年上升，其中醫院第一線「器官移植協調師」備極辛勞，案經洽詢臨床資深器官移植小組協調師表示，從器官捐贈者術前諮詢評估、連絡醫療團隊、開刀房、調度室、實驗室做交叉



比對、安排移植手術病患住院、負責捐贈者腦判及移植門診病患追蹤與衛教等各階段作業流程花費時間平均約 700 分鐘，以維護病患安全及醫療品質（附件 4，頁次討 1-23）。

4. 次查日本平成 30 年度診療報酬點數，有關移植協調相關費用規定，提供臟器的醫院應配置相當人數比例的院內協調師，給予保險點數或是人事補助費(管理費)。
5. 基於現行支付標準內手術相關診療項目已含醫師及各醫事人員、行政人員、一般材料、房屋設備等費用，惟器官移植項目未含移植前後器官移植協調師之成本，為鼓勵器官移植及反映器官移植協調師之辛勞，爰建議新增本項診療項目。
6. 財務評估：詳表二序號 1（附件 5，頁次討 1-24）
  - (1) 比照日本模式，以心、肺、腎、胰、腸、肝等 6 項重大器官摘取、移植手術的醫療報酬再加上管理費。
  - (2) 以本署 100 年 RBRVS 調查之護理人員每分鐘成本 7.1 元計算，如納入器官移植協調師人事成本，器官摘取、移植每人各需增加 5,000 點。
  - (3) 以 106 年心、肺、腎、胰、腸、肝等 6 項重大器官摘取、移植申報醫令數合計 1,935 人次計算，約需 9.68 百萬點 (1,935\*5,000)（附件 6，頁次討 1-25）。

## 二、修正支付標準第二部第二章第七節手術分項：

- (一) 查現行「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第七節手術章節(以下稱本支付標準手術章節)現行分項原則係依解剖生理系統分項，區分為：皮膚、乳房、筋骨、呼吸器、循環器、造血與淋巴系統、消化器、尿及性器、內分泌器、神經外科、聽器、視器與治療性先天性殘缺手術等 13 項分項（詳附件 7，頁次討 1-26~1-33）。

(二) 另本支付標準手術章節通則六規定如下：同一手術野或同一病巢內，同時做兩種以上手術時，或依病情可同時手術，而未同時施行者，依下列規定辦理（詳附件 8，頁次討 1-34～1-35）：

1. 施行之多項同類手術或兩側性手術，第一項手術（支付點數較高者）按其所定點數申報，第二項手術及第三項手術均按其所定點數之一半計算；其餘不計。其餘附帶施行之手術則不另計算。
2. 施行多項不同類手術時，第一項及第二項均依其所定支付點數計算；第三項依其所定支付點數之一半計算，其餘不計。
3. 施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。本條所稱同一手術野或同一病巢，係指在同一手術區內，有不同器官，因同一病灶影響，須同時手術者，同類手術，係指手術項目列在本支付標準表之手術章中同項內之各手術項屬之（如第二部第二章第七節第一項皮膚之各項手術 62001C-62072B，均依同類手術項目計費，其餘類推）。
4. 多重創傷（ISS $\geq$ 16）符合重大創傷之重大傷病資格者，進行胸、腹多項手術均依其所定支付點數計算。

(三) 依支付標準手術章節分項以第七項消化器為例，從口、唇及扁桃腺、胃、腸、闌尾、直腸、肛門、肝、膽、胰、腹壁至其他腹部手術等臟器，若病患在同一手術野，有不同的器官，因同一病灶影響，同時施行兩種以上手術時，第一項手術(支付點數較高者)按其所定點數申報，第二項及第三項手術均按其所定點數之一半計算。

(四) 案係醫界反映現行手術章節分項不合理，爰經洽詢 5 位臨床資深專業醫師針對本支付標準手術章節重新分項為：皮膚、乳房、筋骨、呼吸器、胸腔、心臟及心包膜、動脈與靜脈、

造血與淋巴系統、消化器、大腸直腸肛門、肝膽胰、泌尿及男性生殖、女性生殖、內分泌器、神經外科、聽器、視器與治療性先天性殘缺手術等 18 項分項(詳附件 9, 頁次討 1-36 ~1-41)。

(五) 財務影響：以 106 年手術案件申報資料統計，共計約 238 萬人次，手術點數約 361.13 億點，依現行手術通則支付成數不變之情況下，重新分項後點數約為 361.49 億點，增加 0.36 億點(詳附件 10, 頁次討 1-42)。

## 二、預算來源：

(一) 本次新增修 47065B 「治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術 (PICC) 」之適應症」等 3 項診療項目(推估預算約 23.37 百萬點), 擬由 108 年醫院總額部門編列新增診療項目預算 4 億元支應。

(二) 另修正支付標準第二部第二章第七節手術分項案，推估增加預算約 0.36 億點，擬由 108 年醫院總額醫療服務成本指數改變率所增加之預算中，12 億元用於調升急重難症等相關支付標準支應。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準表(詳附件 11, 頁次討 1-43~1-44)、手術分項修正對照表(詳附件 12, 頁次討 1-45 ~1-113)，並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

107 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

壹、 時間：107 年 6 月 13 日上午 9 點 30 分

貳、 地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第 1 會議室

參、 主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：鍾欣穎

肆、 出席專家：

莊院長銀清

李教授炫昇

蔡醫師森田

陳院長振文

張醫師效煌

李副院長宏昌

洪主任維德

林醫師萍章

王醫師植賢

伍、 請假專家：

郭院長宗正

李主任玉雲

吳院長文正

吳院長美環

洪主任芳明

陳醫師誠仁

周副院長輝政

陸、 列席單位及人員：

台灣麻醉醫學會

簡理事長志誠、郭副秘書長書麟

台灣血管外科學會

林主任佳勳

台灣胸腔及心臟血管外科學會

紀秘書長乃新

財團法人醫藥品查驗中心

柯靜華

本署醫審及藥材組

朱秋琴

本署醫務管理組

李純馥組長、谷祖棟專門委員、

王玲玲科長、鍾欣穎、陳依婕、宋

兆喻、簡詩蓉、鄧家佩、蔡孟好、

林芝螢

柒、 主席致詞：略。

捌、 確認上次會議紀錄：確認。

玖、 討論事項：

一、 台灣麻醉醫學會建議修訂編號 96027B、96028B「麻醉深度監測」適應症乙案。

討論重點：

- (一) 與會專家表示依據國際規範，「全靜脈全身麻醉（TIVA）」皆須執行麻醉深度監測，本案同意修訂增列適應症；惟考量財務影響，先以麻醉時間區隔，逐步導入，以確立手術病人之安全。
- (二) 另實際執行手術時間之長短可能與術前預估時間有所差異，因而造成手術時間不符合給付適應症造成民眾自費之情形，須請臨床醫師與病患詳細溝通及說明。

結論：

- (一) 麻醉深度監測適應症增列「在半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉下進行相關手術，需要在麻醉紀錄單上全程載明 TIVA (Total Intravenous Anesthesia) 劑量變化，且符合下列三項條件之一：
  1. 麻醉時間 4 小時以上。
  2. 使用神經外科術中神經功能監測 (IONM)。
  3. 顱內高壓 (IICP)。
- (二) 請麻醉醫學會向會員宣導應以病患安全為優先考量，於執行「麻醉深度監測」時，需與病人進行詳細溝通及說明。
- (三) 目前增列適應症為「全靜脈全身麻醉（TIVA）」，應盡速辦理新增該項診療項目，以利正確申報。

二、 台灣血管外科學會建議擴大編號 47065B「治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術 (PICC)」之適應症案。

討論重點：

- (一) 與會專家表示本案同意修訂增列適應症，另對於 1 歲以下嬰兒需要使用靜脈營養輸液者有所助益，爰應同時納入適應症內。
- (二) 又中心靜脈導管置入應在超音波導引下執行，以確立病人安全。

#### 結論：

- (一) PICC 增列三項適應症如下，且預期同時治療達二周以上之患者：
  - 1. 使用全靜脈營養輸液 (TPN) (1 歲以下嬰兒本項為靜脈營養輸液，不限 TPN)。
  - 2. 免疫不全與使用免疫抑制劑。
  - 3. 須接受中心靜脈導管置入 (CVP)。
- (二) PICC 是否須以「超音波導引」置入應以臨床專業執行認定，視實際執行情形申報。
- (三) 放寬適應症後，推估 PICC 使用量將增加，其搭配之醫材成本是否調降，請醫審及藥材組與廠商協商。
- (四) PICC 與 CVP 間替代率暫以提案單位所提 10% 估計，後續視 PICC 執行情況修正。
- (五) 另 PICC 增列適應症中「使用全靜脈營養輸液 (TPN) (1 歲以下嬰兒本項為靜脈營養輸液，不限 TPN)」之財務影響，健保署重新估算後提共同擬訂會議討論。

### 三、台灣胸腔及心臟血管外科學會新增診療項目「冠狀動脈繞道手術—超過 4 條(含)血管」乙案。

#### 討論重點：

- (一) 與會專家均表示，考量臨床執行醫師辛勞及執行困難度，不宜以「冠狀動脈繞道手術—超過 4 條(含)血管」項目涵蓋 4 條以上血管方式新增，建議本案改以「實際執行之血管數申報」。

(二) 建議刪除現行「外科審查注意事項第 29 點」冠狀動脈繞道手術申報限制。

**結論：**

(一) 新增三組「冠狀動脈繞道手術」支付標準診療項目，臚列如下，且於冠狀動脈繞道手術相關診療項目註記「以實際執行血管數目申報，不得拆分項目申報」：

1. 冠狀動脈繞道手術—四條血管：支付點數以編號 65025B「冠狀動脈繞道手術—三條血管」與 65023B「冠狀動脈繞道手術—一條血管」計算。
2. 冠狀動脈繞道手術—五條血管：支付點數以編號 65025B「冠狀動脈繞道手術—三條血管」與 65024B「冠狀動脈繞道手術—二條血管」計算。
3. 冠狀動脈繞道手術—六條血管：支付點數以編號 65025B「冠狀動脈繞道手術—三條血管」與 65025B「冠狀動脈繞道手術—三條血管」計算。
4. 上述新增三項支付標準診療項目財務影響，本署將重新估算後提共同擬訂會議討論；另其支付點數，係依現行「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第七節手術通則規範計算，倘日後手術通則規範修正，則上述三項診療項目支付點數配合修正。

(二) 建議本項新增三項診療項目於公告實施後，本保險之外科審查注意事項第 29 點同步配合刪除。並請相關醫學會對會員加強宣導其申報規範。

拾壹、臨時動議：無。

拾貳、散會：中午 12 時 10 分。

107 年度第 7 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

壹、時間：107 年 10 月 03 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第 1 會議室

參、主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：鍾欣穎

肆、出席專家：

張醫師效煌

陳醫師誠仁

蔡醫師森田

李副院長宏昌

洪主任芳明

黃院長弘孟

陳院長振文

陳主任國錚

伍、請假專家：

李教授炫昇

郭院長宗正

吳醫師文正

吳院長美環

莊院長銀清

李主任玉雲

周副院長輝政

陸、列席單位及人員：

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會

黃理事仲鋒

中華民國大腸直腸外科醫學會

林醫師春吉

財團法人醫藥品查驗中心

黃莉茵、朱素貞

本署醫審及藥材組

張淑雅

本署醫務管理組

李純馥、劉玉娟、谷祖棣、

王玲玲、鍾欣穎、林右鈞、

陳依婕、吳明純、宋兆喻、

鄧家佩、簡詩蓉、黃思瑄、

楊瑜真、蔡孟好、林芝螢、

江雯珊



柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、討論事項：

一、台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會建議修訂編號 84038B「人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)」之施行適應症案。

#### 討論重點：

- (一) 與會專家均表示，考量現行美國、德國、韓國及日本等先進國家皆已修正成人之適應症規範，且可提升病患生活品質，爰同意修訂提案單位所建議修正適應症規範。
- (二) 另因本項本保險特材給付僅針對 18 歲以下符合支付規範之兒童，與會專家均建議兒童年齡應未滿 18 歲，且以特材事前審查申請日為認定日較為合理。

#### 結論：

(一) 施行本診療項目適應症規範如下(劃底線為本次修正處)：

1. 兒童(小於 18 歲)：

- (1) 二耳聽力損失呈 $\geq 90\text{dB HL}$ (0.5、1、2、4K HZ)。
- (2) 先前使用助聽器三~六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception score)  $< 50\%$ ，或是噪聲下語詞測試得分 (Word recognition score)  $< 30\%$ 。無手術植入電極之禁忌。

2. 成人：

- (1) 學語後失聰且兩耳聽力損失呈 $\geq 70\text{dB HL}$  (0.5、1、2、4K Hz)。

(2) 先前使用助聽器六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception score) < 50%。

(3) 無手術植入電極之禁忌。

(二) 另有關本項未滿 18 歲兒童之年齡認定，應優先以病人利益為最大考量從寬認定，爰以特材事前審查申請日未滿 18 歲認定。

二、私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院建議新增「**新生兒廣角眼底檢查 Wide-angle fundus images newborn**」案。

提案單位於開會前一天要求撤案，爰本案未討論。

三、中華民國大腸直腸外科醫學會建議新增「**經腹腔鏡左側大腸切除術加吻合術-惡性**」等 9 項診療項目案。

#### 結論：

(一) 經本會議討論後，提案單位要求撤案，日後再行重新提案。

(二) 多數與會專家表示，為達議事效率，日後經提案單位主動撤案之提案，需經 1 年後始得列入提會排程，基於公平正義原則，爰同意專家建議，增列至本署「醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議審查原則」。

拾壹、臨時動議：無。

拾貳、散會：中午 12 時 00 分。

表一、108 年建議增修醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 2 項目)

序號	診療編號	中文名稱	辦理依據	107 年第 4 次及第 7 次專家諮詢會議說明	適應症/相關規範	現行表定點數 A1	支付點數(含一般材料費加成) A2	被替代項目及替代率					106 年醫令申報量 E	預估年增全國執行量 F (註)	預估年增點數(百萬點) G=① F*C*D ②F*A2	
								被替代診療項目	中文名稱	表定支付點數 B	替代率 C	點數差值 D=A1-B				
1	47065B	治療性導管植入術 — 末梢靜脈植入中心導管術	107 台血外(動)字第 1000000015 號	與會專家表示同意修訂本項增列適應症，另對於 1 歲以下嬰兒需要使用靜脈營養輸液者有所助益，爰應同時納入適應症內。	註： 1.適應症： <u>(1)癌症化學治療及癌症末期之疼痛治療。</u> <u>(2)下列三項適應症且預期同時治療達二周以上之患者：</u> <u>A.使用全靜脈營養輸液 (TPN) (1 歲以下嬰兒本項為靜脈營養輸液，不限 TPN)。</u> <u>B.免疫不全與使用免疫抑制劑。</u> <u>C.須接受中心靜脈導管置入 (CVP)。</u> 2.提升兒童加成項目。	2,953	2,953	47015B	中央靜脈導管置入術	1,400	89.48%	1,553	3,484	9,521	13.38	①
								57113B	兒童經皮靜脈導管放置術	2,801	10.52%	152				
2	84038B	人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)	台灣耳醫學字第 1070082 號	與會專家表示考量現行美國、德國、韓國及日本等先進國家皆已修正成人之適應症規範，且可提升病患生活品質，爰同意修訂提案單位所建議修正適應症規範。	註： 限設有聽語復健治療團隊(包括耳鼻喉科專科醫師或復健專科醫師、聽力師、語言治療師等)之醫院申報，施行本項適應症如下： 1.兒童(小於 18 歲)： (1)二耳聽力損失呈=>90dB HL(0.5、1、2、4K HZ)。 (2)先前使用助聽器三~六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception score) <50%，或是噪聲下語詞測試得分 (Word recognition score) <30%。無手術植入電極之禁忌。 2.成人： (1)學語後失聰且兩耳聽力損失呈=>70dB HL (0.5、1、2、4K Hz)。 (2)先前使用助聽器六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception score) <50%。 (3)無手術植入電極之禁忌。	20,250	30,983	/					264	10	0.31	②
(2) 2 項修訂項目 小計																13.69

註：序號 1「47065B」預估年增全國執行量係以符合適應症並住院 14 天以上患者之 10%估算(8,519)加上符合本項適應症 1 歲以下嬰兒估算(1,002)。



## 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

## 第七節 手術

## 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
68034B	心臟摘取 Heart procurement		v	v	v	21166
68035B	<p>心臟植入 Heart implantation</p> <p>註：施行診療項目68034B、68035B之規定如下：</p> <p>1.施行手術之醫院及醫師條件如下：</p> <p>(1)醫院條件：</p> <p>A.須為「中華民國心臟醫學會」及「中華民國胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。</p> <p>B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。</p> <p>(2)醫師條件：</p> <p>手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。</p> <p>2.適應症：</p> <p>(1)心臟衰竭且Maximal VO<sub>2</sub>&lt;10ml /kg/min者。</p> <p>(2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO<sub>2</sub>&lt;14ml/kg/min者。</p> <p>(3)心臟衰竭核醫檢查LVEF&lt;20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors、Digoxin、Diuretics等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF&lt;25%者。</p> <p>(4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF&lt;20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。</p> <p>(5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine&gt;5g/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF&lt;25%或心臟指數Cardiac index&lt;2.0L/min/m<sup>2</sup>者。</p> <p>(6)心臟衰竭已使用ECMO、VAD等心臟輔助器且無法斷離者。</p> <p>(7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。</p> <p>(8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。</p>		v	v	v	183312

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
	<p>3.禁忌症：</p> <p>(1)年齡65歲以上(年齡超過者需專案申請核准)。</p> <p>(2)有明顯感染者。</p> <p>(3)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。</p> <p>(4)肺結核經證實者。</p> <p>(5)惡性腫瘤患者。</p> <p>(6)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(7)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。</p> <p>(8)A B O血型與捐贈者不相容者。</p> <p>(9)嚴重肺高血壓，經治療仍大於6 Wood Unit者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於12 Wood Unit)。</p> <p>(10)肝硬化或GPT在正常兩倍以上，且有凝血異常者。</p> <p>(11)中度以上腎功能不全者(Creatinine &gt; 30mg/dl或Ccr&lt;20ml/min)(需同時故腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(12)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI&lt;50% of predicted或FEVI/FVC&lt;40% of predicted)。</p> <p>(13)活動性消化性潰瘍患者。</p> <p>(14)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(15)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(16)藥癮患者。</p> <p>4.需採行此一手術之病患、醫療院所皆應於事前提報保險人，由保險人邀集相關專家事先審查。</p> <p>5.不得加計急診加成。</p> <p>6.心臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、手術材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p> <p>7.一般材料費及器官保存液費用，得另加計68%。</p>					
68038B	<p>肺臟摘取 Lung harvest (donor pneumonectomy)</p>		v	v	v	18658

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
68037B	肺臟移植 Lung transplantation — 單肺 Unilateral lung		v	v	v	178634
68047B	— 雙肺，連續性或同時性 bilateral sequential or en bloc double lung		v	v	v	246516
<p>註：</p> <p>1.68037B、68047B及68038B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。</p> <p>2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：</p> <p>(1) Group A 阻塞性肺疾病 (Obstructive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p>A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) &lt; 35 % 預測值。</p> <p>B. 氧合指數(PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) &lt;300。</p> <p>C. 血中二氧化碳分壓(PaCO<sub>2</sub>)升高。</p> <p>D. 引起繼發性肺動脈高壓(mPAP&gt;25mmHg)。</p> <p>E. 臨床上活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。</p> <p>F. 需長期依賴氧氣者。</p> <p>G. 雖經藥物治療，仍長期有慢性呼吸道感染或已出現呼吸窘迫症狀。</p> <p>(2)Group B 肺血管疾病 (Pulmonary Vascular Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p>A. 病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。</p> <p>B. 右心房平均壓力 &gt; 6 mmHg。</p> <p>C. 平均肺動脈壓mPAP&gt;25mmHg。</p> <p>D. 心臟指數(Cardiac index) &lt; 2.51 l/min/m<sup>2</sup>。</p> <p>E. 病人之臨床病況逐漸惡化，需長期依賴氧氣者。</p> <p>(3)Group C 囊性纖維化症或免疫缺乏症(Cystic Fibrosis or Immunodeficiency Disorders)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p>A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) &lt; 40%預測值。</p> <p>B. 血中二氧化碳分壓(PaCO<sub>2</sub>) 升高。</p> <p>C. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。</p> <p>(4) Group D 限制性肺疾病 (Restrictive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p>A. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。</p> <p>B. 需長期依賴氧氣者。</p>						

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
	<p>3. 禁忌症：未控制及無法控制之感染。</p> <p>(1)有無法控制的感染者。</p> <p>(2)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。</p> <p>(3)肺結核未完全治療者。</p> <p>(4)有惡性腫瘤者，不宜肺臟移植：</p> <p>A.incidental renal carcinoma，in situ carcinoma(excluding bladder)，Dukes' A colon cancer，basal cell carcinoma，以上四者不影響肺臟移植。</p> <p>B. malignant melanoma，breast cancer，GI carcinoma，lung cancer，完全治療後，無癌症復發，未達五年者(disease-free interval &lt; 5years)。</p> <p>C.其他癌症，完全治療後，無癌症復發，未達兩年者(disease-free interval &lt; 2years)。</p> <p>(5)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(6)肝硬化或GPT在正常值兩倍以上且有凝血異常者。</p> <p>(7)中度以上腎功能不全者(Creatinine &gt; 3.0mg/dL或Ccr &lt; 50 ml/min/1.73 m2)(需同時做腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(8)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(9)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(10)藥癮、酒癮患者。</p> <p>4.含合併施行體外循環之費用。</p> <p>5.不得加計急診加成。</p> <p>6.肺臟捐贈者若為非保險對象，捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p> <p>7.一般材料費及器官保存液費用，68037B得另加計69%、68047B得另加計75%。</p>					



第七項 消化器 Digestive System

四、腸(除直腸外) Intestine (Except Rectum) (73001-73050)

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
73049B	<p>小腸移植術 Isolated small bowel transplantation</p> <p>註： 1.適應症： (1)超短腸症：嬰兒或成人有超短腸的情形(嬰兒小於10 cm的空腸，或成人 小於50 cm的空腸)並且沒有迴盲瓣。 (2)先天性黏膜病變，如： A.microvillus inclusion disease、B.tufting enteropathy。 (3)小腸局部性侵襲性腫瘤，如： A.家族性大腸瘻肉症、B.類結締纖維瘤 desmoid tumor。 (4)因先天性或後天性的原因造成腸衰竭，使用全靜脈營養治療引起之併發症，如： A.肝臟病變、B.主要靜脈管道栓塞(超過兩處)、C.人工血管感染引發之反覆敗血症。 2.相關規範： (1)需事前審查。 (2)人員及設備資格：執行醫師及醫院須通過衛生福利部(前衛生署)小腸移植執行醫師及醫院資格審核。 (3)一般材料費及器官保存液費用，得另加計25%。</p>		v	v	v	198868
73050B	<p>屍體小腸摘取術 Cadaveric small intestine harvest</p> <p>註： 相關規範： 1.執行人員及醫院資格須通過衛生福利部(前衛生署)小腸移植執行醫師及醫院資格審核。 2.不得同時申報之診療項目及編號：73010B(小腸切除術加吻合術)。 3.一般材料費，得另加計96%。</p>		v	v	v	25970

八、肝 Liver (75001-75023)

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
75020B	<p>肝臟移植 Liver(Hepatic) transplantation</p> <p>註：</p> <p>1.施行本項及75021B或75022B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。</p> <p>2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：</p> <p>(1)先天性膽道閉鎖</p> <p>(2)先天性肝臟代謝疾病，如</p> <p>    A.威爾遜氏病</p> <p>    B.酪胺酸代謝症</p> <p>    C.α1抗胰蛋白酶缺乏症</p> <p>    D.家族性高膽固醇血症</p> <p>    E.肝醣堆積疾病</p> <p>(3)肝硬化，包括：</p> <p>    A.病毒性肝炎引起之肝硬化</p> <p>    B.酒精性肝硬化</p> <p>    C.不明原因之肝硬化</p> <p>(4)原發性膽汁性肝硬化</p> <p>(5)硬化性膽管炎</p> <p>(6)原發性肝惡性腫瘤：限於肝硬化病人合併有小型肝癌者</p> <p>(7)Budd-Chiari症候群</p> <p>(8)猛爆性肝炎或藥物引起之急性肝衰竭</p> <p>3.含合併施行心肺體外循環之費用，全部或部份肝臟植入皆以本項申報。</p> <p>4.不得加計急診加成。</p> <p>5.肝臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p> <p>6.一般材料費及器官保存液費用，得另加計72%。</p>		v	v	v	248552
75021B	<p>屍體捐肝摘取</p> <p>Cadaveric liver harvest(donor hepatectomy)</p>		v	v	v	35500
75022B	<p>活體捐肝摘取</p> <p>Partial hepatectomy for livingrelated liver transplantation</p> <p>註：不得加計急診加成。</p>		v	v	v	42600

十、胰臟 Pancrease (75401-75419)

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
75418B	<p>屍體胰臟器官移植 Cadaver Pancreas Transplant</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.施行本項及75419B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。</li> <li>2.不得加計急診加成。</li> <li>3.胰臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢查費、手術費、麻醉費、手術材料費由健保給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</li> <li>4.施行本項適應症如下，並應由醫院申報事前審查：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，併有糖尿病合併症產生，如腎病變、視網膜病變、神經病變、心腦血管病變。</li> <li>(2)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，常因血糖過低或過高引發生命威脅者。</li> <li>(3)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，因血糖控制不易產生求學、就業及日常生活困難者。</li> <li>(4)第二型糖尿病患者，已使用胰島素注射治療，且合併有腎衰竭現象者，但胰島素注射量需少於1.5 units/kg/day，且無其他器官嚴重疾病。</li> </ol> </li> <li>5.一般材料費及器官保存液費用，得另加計72%。</li> </ol>		v	v	v	178634
75419B	<p>屍體捐胰摘取 Pancreas Harvest</p> <p>註：一般材料費，得另加計38%。</p>		v	v	v	108313

第八項 尿、性器 Uninary & Genital System

一、腎臟 Kidney (76001-76034)

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
76018B	屍體捐腎切除術 Nephrectomy from cadaver donor		v	v	v	33321
76019B	活體捐腎切除術 Nephrectomy from living donor		v	v	v	35948
76020B	腎臟移植 Renal implantation 註：一般材料費及器官保存液費用，得另加計56%。		v	v	v	106128

## 003-2 作業流程

診療項目名稱：器官移植協調師工作內容

提案單位：

作業流程提供醫事機構名稱：

	一、前置期 (會診/諮詢/轉介)		二、初期 (醫療輔助服務)		三、中期 (手術)		四、後期 (追蹤)	
	項目	時間 (分)	項目	時間 (分)	項目	時間 (分)	項目	時間 (分)
1	器官捐贈術前 諮詢與評估 (donor)	90	器官移植健保審 查案件(事前審 查)	20	負責捐贈者 腦判、進開刀 房	240	移植門診病患 追蹤與衛教	20
2	移植術前會診 與評估 (recipient)	90	活體器官捐贈醫 學倫理審查案件 送審(IRB)	60			新移植病人出 院衛教	40
3	接受器官移植 相關電話諮詢	30	聯絡醫療團隊、 開刀房、調度 室、實驗室準備 做交叉比對	30				
4	待贈者完成評 估至登錄中心 登錄	15	安排移植手術病 人住院(註)	60				
5			連絡社工後續補 助相關事宜	40				
<b>總計</b>		<b>225</b>		<b>210</b>		<b>240</b>		<b>60</b>

註：

- 1.若捐贈者和受贈者不同醫院，則一方面要請受贈者住院，並配合捐贈者醫院入開刀房時間，和團隊一起坐救護車或高鐵抵達醫院，一起進開刀房取要的器官，之後再負責整個團隊回醫院(約 4-8 小時不等)，目前部份醫院(例:台大、振興..)協調師已不跟團隊至他院取器官。
- 2.器官摘取(前、初、中期)所需時間至少為 675 分鐘；器官移植(前、初、中及後期)所需時間至少為 735 分鐘。

表二、108 年建議新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表 (計 1 項目)

序號	中文名稱	主要臨床功能及目的	適應症/支付規範	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	預算推估	
				表定支付點數	表列材料費 %			預估全國執行量 C	預估年增點數 (百萬點) C=B*A
1	器官移植協調管理費	為鼓勵器官移植及反映器官移植協調師之辛勞	<p>器官移植協調管理費</p> <p>註：本項須併同下列器官摘取或移植手術之診療項目申報，不得單獨申報：</p> <p>(1)器官摘取：  <u>68034B、68038B、75021B、75022B、75419B、76018B、76019B、73050B。</u></p> <p>(2)器官移植：  <u>68035B、68037B、68047B、75020B、75418B、76020B、73049B。</u></p>	5,000		5000	1,935	1935	9.68
(1) 1 項新增項目 小計									9.68

**以 106 年重大臟器器官摘取、植入申報醫令數模擬加入器官移植協調師  
之財務預估表**

臟別	編號	中文名稱	106年 醫令數 A	加入器官移植協調 費用之財務預估 A*5,000
心	68034B	心臟摘取	69	345,000
	68035B	心臟植入	101	505,000
肺	68038B	肺臟摘取	9	45,000
	68037B	肺臟移植 - 單肺	1	5,000
	68047B	肺臟移植 - 雙肺	9	45,000
肝	75021B	屍體捐肝摘取	103	515,000
	75022B	活體捐肝摘取	444	2,220,000
	75020B	肝臟移植	584	2,920,000
胰	75419B	屍體捐胰摘取	7	35,000
	75418B	屍體胰臟器官移植	6	30,000
腎	76018B	屍體捐腎切除術	117	585,000
	76019B	活體捐腎切除術	132	660,000
	76020B	腎臟移植	349	1,745,000
腸	73050B	屍體小腸摘取術	3	15,000
	73049B	小腸移植術	1	5,000
<b>總計</b>			<b>1,935</b>	<b>9,675,000</b>

## 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 目 錄

章	節	頁 碼
第一部	總則	第一部-1
第二部	西醫	
第一章	基本診療	第二部第一章第一節-1
第一節	門診診察費	第二部第一章第一節-1
附表 2.1.1	急診定義及適用範圍	第二部第一章第一節-11
附表 2.1.2	醫院申報門診診察費 4 歲以下兒童加成及科別加成支付點數之計算	第二部第一章第一節-12
附表 2.1.3	基層院所申報門診診察費 3 歲以下不分科及 4-6 歲兒童專科醫師加成 20% 之點數計算	第二部第一章第一節-18
附表 2.1.4	基層院所申報婦兒外專科醫師別申報第一段合理量內門診診察費加成支付點數之計算	第二部第一章第一節-22
附表 2.1.5	基層院所申報婦、兒、外、內專科醫師別加成併兒童加成第一段門診診察費支付點數之計算	第二部第一章第一節-23
附表 2.1.6	基層院所申報婦、兒、外、內專科醫師別加成併「七十五歲以上者加成」第一段門診診察費支付點數之計算	第二部第一章第一節-24
第二節	住院診察費	第二部第一章第二節-1
第三節	病房費	第二部第一章第三節-1
第四節	精神科慢性病房住院照護費與日間住院治療費	第二部第一章第四節-1
第五節	管灌飲食費	第二部第一章第五節-1
第六節	調劑	第二部第一章第六節-1
第七節	藥費	第二部第一章第七節-1
第八節	住院安寧療護	第二部第一章第八節-1
	附表	第二部第一章第八節-3
第二章	特定診療	
第一節	檢查	第二部第二章第一節-1
第一項	尿液檢查	
	一、一般尿液檢查	第二部第二章第一節-2
	二、特殊尿液檢查	第二部第二章第一節-3



第二項 糞便檢查	第二部第二章第一節-4
第三項 血液學檢查	第二部第二章第一節-5
第四項 生化學檢查	第二部第二章第一節-11
一、一般生化學檢查	第二部第二章第一節-11
二、微量元素測定	第二部第二章第一節-18
三、血中藥物濃度測定	第二部第二章第一節-19
四、血中毒物濃度測定	第二部第二章第一節-21
第五項 輸血前檢查	第二部第二章第一節-23
第六項 免疫學檢查	第二部第二章第一節-24
第七項 細菌學與黴菌檢查	第二部第二章第一節-36
第八項 病毒學檢查	第二部第二章第一節-39
第九項 細胞學檢查	第二部第二章第一節-44
第十項 穿刺液採取液檢查	第二部第二章第一節-45
第十一項 呼吸機能檢查	第二部第二章第一節-47
第十二項 循環機能檢查	第二部第二章第一節-50
第十三項 超音波檢查	第二部第二章第一節-56
第十四項 神經系統檢查	第二部第二章第一節-58
第十五項 泌尿系統檢查	第二部第二章第一節-61
第十六項 耳鼻系統檢查	第二部第二章第一節-62
第十七項 眼部檢查	第二部第二章第一節-64
一、屈光檢查	第二部第二章第一節-65
二、視網膜檢查	第二部第二章第一節-65
三、斜視檢查	第二部第二章第一節-65
四、青光眼檢查	第二部第二章第一節-65
五、細隙燈檢查	第二部第二章第一節-65
六、眼底檢查	第二部第二章第一節-65
七、視神經檢查	第二部第二章第一節-65
八、網膜電氣圖	第二部第二章第一節-66
九、其他	第二部第二章第一節-66
第十八項 負荷試驗	第二部第二章第一節-68
第十九項 病理組織檢查	第二部第二章第一節-71
第二十項 核子醫學檢查	第二部第二章第一節-75
一、造影	第二部第二章第一節-75
二、試管	第二部第二章第一節-81
第二十一項 內視鏡檢查	第二部第二章第一節-85
第二十二項 診斷穿刺	第二部第二章第一節-89
第二十三項 過敏免疫檢查	第二部第二章第一節-91
第二十四項 其他檢查	第二部第二章第一節-93
第二節 放射線診療	第二部第二章第二節-1
第一項 X光檢查費	第二部第二章第二節-1

一、普通檢查	第二部第二章第二節-1
二、特殊造影檢查	第二部第二章第二節-4
第二項 癌症（腫瘤）治療	第二部第二章第二節-17
一、放射線治療	第二部第二章第二節-17
二、其他治療方式	第二部第二章第二節-19
第三節 注射	第二部第二章第三節-1
第四節 復健治療	第二部第二章第四節-1
第一項 一般復健檢查及治療	第二部第二章第四節-1
第二項 物理治療	第二部第二章第四節-2
第三項 職能治療	第二部第二章第四節-6
第四項 語言治療	第二部第二章第四節-9
第五項 心理社會復健治療費	第二部第二章第四節-11
第五節 精神醫療治療費	第二部第二章第五節-1
第六節 治療處置	第二部第二章第六節-1
第一項 處置費	第二部第二章第六節-1
一、一般處置	第二部第二章第六節-1
二、創傷處置	第二部第二章第六節-11
三、大腸肛門科處置	第二部第二章第六節-14
四、泌尿系統處置	第二部第二章第六節-17
五、皮膚處置	第二部第二章第六節-20
六、骨骼處置	第二部第二章第六節-23
七、眼科處置	第二部第二章第六節-24
八、耳鼻喉處置	第二部第二章第六節-26
九、婦科處置	第二部第二章第六節-29
十、外科處置	第二部第二章第六節-31
十一、呼吸治療處置	第二部第二章第六節-36
十二、嬰幼兒處置	第二部第二章第六節-39
第二項 血液透析治療	第二部第二章第六節-43
第三項 高壓氧治療	第二部第二章第六節-47
第四項 眼科雷射治療	第二部第二章第六節-49
第五項 骨骼外固定器裝置	第二部第二章第六節-51
第七節 手術	第二部第二章第七節-1
第一項 皮膚	第二部第二章第七節-3
第二項 乳房	第二部第二章第七節-6
第三項 筋骨	第二部第二章第七節-8
第四項 呼吸器	第二部第二章第七節-20
一、鼻	第二部第二章第七節-20
二、喉	第二部第二章第七節-24
三、胸腔	第二部第二章第七節-26

第五項	循環器	第二部第二章第七節-30
	一、心臟及心包膜	第二部第二章第七節-30
	二、動脈與靜脈	第二部第二章第七節-40
第六項	造血與淋巴系統	第二部第二章第七節-43
	一、脾	第二部第二章第七節-43
	二、根除性淋巴結切除	第二部第二章第七節-44
	三、縱膈與橫膈模	第二部第二章第七節-45
第七項	消化器	第二部第二章第七節-46
	一、口、唇及扁桃腺	第二部第二章第七節-46
	二、食道	第二部第二章第七節-47
	三、胃	第二部第二章第七節-49
	四、腸 (除直腸外)	第二部第二章第七節-52
	五、闌尾	第二部第二章第七節-55
	六、直腸	第二部第二章第七節-56
	七、肛門	第二部第二章第七節-58
	八、肝	第二部第二章第七節-59
	九、膽道	第二部第二章第七節-61
	十、胰	第二部第二章第七節-62
	十一、腹壁	第二部第二章第七節-64
	十二、其他腹部手術	第二部第二章第七節-65
第八項	尿及性器	第二部第二章第七節-66
	一、腎臟	第二部第二章第七節-66
	二、輸尿管	第二部第二章第七節-69
	三、膀胱	第二部第二章第七節-71
	四、尿道	第二部第二章第七節-74
	五、陰莖	第二部第二章第七節-76
	六、睪丸	第二部第二章第七節-77
	七、副睪丸	第二部第二章第七節-78
	八、輸精管及精囊	第二部第二章第七節-79
	九、精索	第二部第二章第七節-80
	十、前列腺	第二部第二章第七節-81
	十一、會陰	第二部第二章第七節-82
	十二、外陰及陰道口	第二部第二章第七節-83
	十三、陰道	第二部第二章第七節-84
	十四、子宮頸	第二部第二章第七節-87
	十五、子宮體	第二部第二章第七節-89
	十六、輸卵管	第二部第二章第七節-91
	十七、卵巢	第二部第二章第七節-92
	十八、自然產、剖腹產及流產	第二部第二章第七節-93

第九項 內分泌器	第二部第二章第七節-97
第十項 神經外科	第二部第二章第七節-99
第十一項 聽器	第二部第二章第七節-107
第十二項 視器	第二部第二章第七節-109
一、眼球	第二部第二章第七節-109
二、角膜	第二部第二章第七節-110
三、前房	第二部第二章第七節-111
四、鞏膜	第二部第二章第七節-112
五、虹膜及睫狀體	第二部第二章第七節-113
六、水晶體	第二部第二章第七節-114
七、玻璃體	第二部第二章第七節-115
八、網膜	第二部第二章第七節-117
九、眼肌	第二部第二章第七節-118
十、眼眶	第二部第二章第七節-119
十一、眼瞼	第二部第二章第七節-120
十二、結膜	第二部第二章第七節-122
十三、淚腺道	第二部第二章第七節-123
第十三項 治療性先天殘缺手術	第二部第二章第七節-124
第八節 輸血及骨髓移植	第二部第二章第八節-1
第一項 輸血費	第二部第二章第八節-1
第二項 輸血技術費	第二部第二章第八節-4
第三項 骨髓移植技術費	第二部第二章第八節-5
第九節 石膏繃帶	第二部第二章第九節-1
第十節 麻醉費	第二部第二章第十節-1
第三部 牙醫	第三部-1
第一章 門診診察費	第三部第一章-1
第二章 牙科放射線診療	第三部第二章-1
第三章 牙科處置及手術	第三部第三章-1
第一節 牙體復形	第三部第三章-1
第二節 根管治療	第三部第三章-5
第三節 牙周病學	第三部第三章-11
第四節 口腔顎面外科	第三部第三章-16
第一項 處置及門診手術	第三部第三章-16
第二項 開刀房手術	第三部第三章-30
附表 3.3.1 根管治療充填達根尖 2mm 申請給付原則	第三部第三章-32
附表 3.3.2 牙周手術同意書	第三部第三章-33
附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則	第三部第三章-35
附表 3.3.4 符合轉診醫師資格之產製名單處理方式	第三部第三章-37

第四章 牙科麻醉費	第三部第四章-1
第四部 中醫	第四部-1
第一章 門診診察費	第四部第一章-1
第二章 藥費	第四部第二章-1
第三章 藥品調劑費	第四部第三章-1
第四章 針灸治療	第四部第四章-1
第五章 傷科治療	第四部第五章-1
第六章 脫臼整復治療處置	第四部第六章-1
第七章 其他	第四部第七章-1
第八章 針灸(合併傷科)治療	第四部第八章-1
第九章 特定疾病門診加強照護	第四部第九章-1
附表 4.4.1 複雜性針灸申請給付及支付原則	第四部附表-1
附表 4.4.2 複雜性針灸適應症	第四部附表-2
附表 4.5.1 複雜性傷科申請給付及支付原則	第四部附表-4
附表 4.5.2 複雜性傷科適應症	第四部附表-5
附表 4.9.1 小兒氣喘疾病門診加強照護標準作業流程	第四部附表-9
附表 4.9.1 小兒腦性麻痺疾病門診加強照護作業流程	第四部附表-9
附表 4.9.1 腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護作業流程	第四部附表-10
附表 4.9.2 小兒氣喘疾病門診加強照護穩定之指標	第四部附表-11
第五部 居家照護及精神疾病患者社區復健	第五部 第一章-1
第一章 居家照護	第五部 第一章-1
附表 5.1.1 居家護理特殊照護項目表	第五部 第一章-5
附表 5.1.2 居家護理一般照護項目表	第五部 第一章-6
附表 5.1.3 居家照護檢驗項目表	第五部 第一章-7
附表 5.1.4 居家照護治療材料表	第五部 第一章-7
第二章 精神疾病患者社區復健	第五部 第二章-1
附表 5.2.1 精神疾病社區復健治療收案與結案條件、評估方法(工具)、評估期間	第五部 第二章-3

第三章 安寧居家療護	第五部 第三章-1
附表 乙類(社區安寧照護)醫護人員教育訓練課程 內容	第五部 第三章-6
附表	第五部 第三章-7
第六部 論病例計酬	第六部 -1
第一章 產科	第六部第一章-1
附表 6.1.1 陰道生產診療項目要求表	第六部第一章-5
附表 6.1.2 剖腹生產診療項目要求表	第六部第一章-6
第二章 婦科	第六部第二章-1
附表 6.2.1 子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子 宮肌瘤切除術(住院)診療目要求表	第六部第二章-6
附表 6.2.2 輸卵管外孕手術(住院)診療項目要 求表	第六部第二章-7
附表 6.2.3 子宮完全切除術(住院)診療項目要 求表	第六部第二章-8
附表 6.2.4 次全子宮切除術(住院)診療項目要 求表	第六部第二章-9
附表 6.2.5 卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵 巢切除術(住院)診療項目要求表	第六部第二章-10
附表 6.2.6 腹腔鏡子宮完全切除術(住院)診療 項目要求表	第六部第二章-11
附表 6.2.7 腹腔鏡卵巢部分(全部)切除術或輸 卵管卵巢切除術(住院)診療項目要 求表	第六部第二章-12
附表 6.2.8 腹腔鏡子宮外孕手術(住院)診療項 目要求表	第六部第二章-13
第三章 一般外科	第六部第三章-1
附表 6.3.5 股及腹股溝疝氣手術(單側,門診 )診療項目要求表	第六部第三章-3
第四章 泌尿科	第六部第四章-1
附表 6.4.2 尿路結石體外震波碎石術診療項目要 求表	第六部第四章-3
第六章 眼科	第六部第六章-1
附表 6.6.2 水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶 體置入術(單側)(門診)診療項目要 求表	第六部第六章-3

第七章 耳鼻喉科	第六部第七章-1
附表 6.7.0 耳鼻喉科項目之國際疾病臨床分類 修正代碼	第六部第七章-3
附表 6.7.4 喉直達鏡並作聲帶或會厭軟骨腫瘤切 除或剝去，無主要合併症或併發症（ 門診）診療項目要求表	第六部第七章-4
第七部 全民健康保險住院診斷關聯群	
第一章 Tw-DRGs 支付通則	第七部第一章-1
第二章 Tw-DRGs 分類架構及原則	第七部第二章-1
附表 7.0 次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核 實申報放療費用，應包含之放療處置碼	第七部第二章-3
附表 7.1 DRG 支付制度下新增全新功能類別特 殊材料因應方案	第七部第二章-7
附表 7.2.1 第 1 階段導入之 164 項 DRG 項目表	第七部第二章-9
附表 7.2.2 第 2 階段導入之 DRG 項目表	第七部第二章-10
附表 7.3 105 年 Tw-DRGs 權重表	第七部第二章-11
第八部 品質支付服務	
第一章 結核病	第八部第一章-1
第二章 糖尿病	第八部第二章-1
第三章 初期慢性腎臟病	第八部第三章-1
第四章 糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓 勵資料上傳	第八部第四章-1
第九部 護理人員投入為主之診療項目表	第九部-1

# 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

#### 第七節 手術

通則：

- 一、各特約醫院實施手術，可申報「手術費」及「手術一般材料費」。
- 二、各項「手術費」依各節所定點數計算之。「手術費」包括術前皮膚剃鬚預備與刷手消毒等費用在內。
- 三、各項手術所需之「手術一般材料費」及「過程面特殊材料費」，得依本節所定點數及表列加計比率計算；未表列者，其「手術一般材料費」，均依本節所定點數之百分之五十三計算之，包括：手術中使用之敷料，各類縫合線、刀片、外用消毒藥劑及生理鹽水、開刀巾、一般材料與器械折舊等費用在內。需用及特殊治療材料者，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準相關規定申報。
- 四、各項所定點數均包括表面麻醉、浸潤麻醉或簡單之傳導麻醉等之費用。如使用特殊藥劑或特殊治療材料或其他麻醉時，得另加算申報。
- 五、同一手術野內之對稱器官，除有特殊規定者外，係指兩側之手術費用。
- 六、同一手術野或同一病巢內，同時做兩種以上手術時，或依病情可同時手術，而未同時施行者，依下列規定辦理：
  - (一)施行之多項同類手術或兩側性手術，第一項手術（支付點數較高者）按其所定點數申報，第二項手術及第三項手術均按其所定點數之一半計算；其餘不計。其餘附帶施行之手術則不另計算。
  - (二)施行多項不同類手術時，第一項及第二項均依其所定支付點數計算；第三項依其所定支付點數之一半計算，其餘不計。
  - (三)施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。本條所稱同一手術野或同一病巢，係指在同一手術區內，有不同器官，因同一病灶影響，須同時手術者，同類手術，係指手術項目列在本支付標準表之手術章中同項內之各手術項屬之（如第二部第二章第七節第一項皮膚之各項手術 62001C-62072B，均依同類手術項目計費，其餘類推）。
  - (四)多重創傷（ISS $\geq$ 16）符合重大創傷之重大傷病資格者，進行胸、腹多項手術均依其所定支付點數計算。



- 七、凡為達手術最終目的過程中之各項切開、剝離、摘除、吻合、切片、縫合、灌洗等，附帶之手術及處置，雖為本標準表所列項目亦不得視為副手術另報。
- 八、因第一次手術所引起併發症之手術，依其所定支付點數之一半計算之，並僅計算一項；但第一次手術在他院者不受限制。
- 九、手術開始後，如因患者病況發生變化而中止者，按已實施之步驟最近似之手術項目申報。
- 十、凡門診可行之小手術，不得住院。
- 十一、急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本節所定點數加算百分之三十，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。
- 十二、本節各項手術均為提升兒童加成項目，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。加成率如下：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之百；年齡在六個月以上但未滿二歲者，依表定點數加計百分之八十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之六十，若同時符合緊急傷病必須立即手術者，依加成率合計後一併加成。

## 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 第七節 手術

再分項(草案)	新分項(草案)	原分項
第一項 皮膚	第一項 皮膚	第一項 皮膚
第二項 乳房	第二項 乳房	第二項 乳房
第三項 筋骨	第三項 筋骨	第三項 筋骨
第四項 呼吸器 一、鼻 二、喉	第四項 呼吸器 一、鼻 二、喉 三、胸腔	第四項 呼吸器 一、鼻 二、喉 三、胸腔
<u>第五項 胸腔</u> <u>一、胸腔</u> <u>二、食道</u> <u>三、縱膈與橫膈膜</u>	<u>第五項 胸腔</u> <u>一、胸腔</u> <u>二、根治性淋巴結切除</u> <u>三、食道</u> <u>四、縱膈與橫膈膜</u>	第五項 循環器 一、心臟及心包膜 二、動脈與靜脈
<u>第六項 心臟及心包膜</u>	<u>第六項 心臟及心包膜</u>	第六項 造血與淋巴系統 一、脾 二、根治性淋巴結切除 三、縱膈與橫膈膜
<u>第七項 動脈與靜脈</u>	<u>第七項 動脈與靜脈</u>	第七項 消化器 一、口、唇及扁桃腺 二、食道 三、胃 四、腸 (除直腸外) 五、闌尾 六、直腸 七、肛門 八、肝 九、膽道 十、胰 十一、腹壁 十二、其他腹部手術
<u>第八項 造血與淋巴系統</u> <u>一、脾</u> <u>二、根治性淋巴結切除</u>	<u>第八項 脾</u>	第八項 尿及性器 一、腎臟 二、輸尿管 三、膀胱 四、尿道 五、陰莖 六、睪丸

再分項(草案)	新分項(草案)	原分項
		七、副睪丸 八、輸精管及精囊 九、精索 十、前列腺 十一、會陰 十二、外陰及陰道口 十三、陰道 十四、子宮頸 十五、子宮體 十六、輸卵管 十七、卵巢 十八、自然產、剖腹產及流產
<b>第九項 <u>消化道</u></b> 一、口、唇及扁桃腺 二、胃 三、腸 ( <u>除大腸、直腸外</u> ) 四、闌尾 五、腹壁 六、其他腹部手術	<b>第九項 <u>消化道</u></b> 一、口、唇及扁桃腺 二、胃 三、腸 ( <u>除大腸、直腸外</u> ) 四、闌尾 五、腹壁 六、其他腹部手術	<b>第九項 內分泌器</b>
<b>第十項 <u>大腸、直腸、肛門</u></b>	<b>第十項 <u>大腸、直腸、肛門</u></b>	<b>第十項 神經外科</b>
<b>第十一項 <u>肝、膽、胰</u></b>	<b>第十一項 <u>肝、膽、胰</u></b>	<b>第十一項 聽器</b>
<b>第十二項 <u>泌尿及男性生殖</u></b> 一、腎臟 二、輸尿管 三、膀胱 四、尿道 五、陰莖 六、睪丸 七、副睪丸 八、輸精管及精囊 九、精索 十、前列腺 十一、會陰	<b>第十二項 <u>泌尿及男性生殖</u></b> 一、腎臟 二、輸尿管 三、膀胱 四、尿道 五、陰莖 六、睪丸 七、副睪丸 八、輸精管及精囊 九、精索 十、前列腺	<b>第十二項 視器</b> 一、眼球 二、角膜 三、前房 四、鞏膜 五、虹膜及睫狀體及睫狀體 六、水晶體體 七、玻璃體 八、網膜 九、眼肌 十、眼眶 十一、眼瞼 十二、結膜 十三、淚腺道

再分項(草案)	新分項(草案)	原分項
<u>第十三項 女性生殖</u> 一、會陰 二、外陰及陰道口 三、陰道 四、子宮頸 五、子宮體 六、輸卵管 七、卵巢 八、自然產、剖腹產及流產	<u>第十三項 女性生殖</u> 一、會陰 二、外陰及陰道口 三、陰道 四、子宮頸 五、子宮體 六、輸卵管 七、卵巢 八、自然產、剖腹產及流產	第十三項 治療性先天殘缺手術
第 <u>十四</u> 項 內分泌器	第 <u>十四</u> 項 內分泌器	
第 <u>十五</u> 項 神經外科	第 <u>十五</u> 項 神經外科	
第 <u>十六</u> 項 聽器	第 <u>十六</u> 項 聽器	
<u>第十七項 視器</u> 一、眼球 二、角膜 三、前房 四、鞏膜 五、虹膜及睫狀體及睫狀體 六、水晶體體 七、玻璃體 八、網膜 九、眼肌 十、眼眶 十一、眼瞼 十二、結膜 十三、淚腺道	<u>第十七項 視器</u> 一、眼球 二、角膜 三、前房 四、鞏膜 五、虹膜及睫狀體及睫狀體 六、水晶體體 七、玻璃體 八、網膜 九、眼肌 十、眼眶 十一、眼瞼 十二、結膜 十三、淚腺道	
第 <u>十八</u> 項 治療性先天殘缺手術	第 <u>十八</u> 項 治療性先天殘缺手術	

### 手術章節再分項(草案)代碼範圍

新章節	新編號範圍	備註
第二部 西醫		
第二章 特定診療		
第七節 手術		
第一項 皮膚	62001~62003, 62007~62027, 62029~62038, 62040~62047, 62049, 62051~62056, 62058~62060, 62062~62072	
第二項 乳房	63001~63017	
第三項 筋骨	64001~64008, 64012~64032, 64034~64037, 64041~64050, 64052~64092, 64095~64096, 64098~64128, 64132~64138, 64140~64144, 64148~64214, 64218~64219, 64227~64249, 64251, 64254~64255, 64257~64281	
第四項 呼吸器	65001~65026, 65028~65060, 65063~65072, 65074~65077, 66002~66009, 66012~66026, 66028~66032	
一、鼻	65001~65026, 65028~65060, 65063~65072, 65074~65077	
二、喉	66002~66009, 66012~66026, 66028~66032	
第五項 胸腔	67001~67016, 67019~67020, 67022~67055, 71201~71225, 70401~70418	第四項呼吸器三、胸腔 移列至增列項第五項胸腔一、胸腔。
一、胸腔	67001~67016, 67019~67020, 67022~67055	
二、食道	71201~71225	第七項消化器二、食道 移列至增列項第五項胸腔二、食道。
三、縱膈與橫膈膜	70401~70418	第六項造血與淋巴系統三、縱膈與橫膈膜 移列至增列項第五項胸腔三、縱膈與橫膈膜。
第六項 心臟及心包膜	68001~68003, 68005~68013, 68015~68043, 68046~68052	第五項循環器一、心臟及心包膜 移列至增列項第六項心臟及心包膜。
第七項 動脈與靜脈	69001~69040	第五項循環器二、動脈與靜脈 移列至增列項第七項動脈與靜脈。
第八項 造血與淋巴系統	70001~70006, 70201~70214	修訂項次。
一、脾	70001~70006	
二、根治性淋巴結切除	70201~70214	
第九項 消化道	71001~71023, 72001~72003, 72006~72050, 73001~73010, 73020, 73022~73025, 73030~73037, 73039, 73041, 73043~73044, 73049~73050, 74001~74004, 75601~75615, 75801~75816	修訂項次。
一、口、唇及扁桃腺	71001~71023	
二、胃	72001~72003, 72006~72050	修訂項次。
三、腸(除大腸、直腸外)	73001~73010, 73020, 73022~73025, 73030~73037, 73039, 73041, 73043~73044, 73049~73050	修訂項次及移列73011~73015, 73017~73018, 73026~73029, 73038, 73040, 73042, 73045~73048 等18項至增列項第十項大腸、直腸、肛門 註：本項編號73001-73009, 73020, 73022, 73030-73032, 73037, 73039, 73043與第十項大腸、直腸、肛門為共同項目。

新章節	新編號範圍	備註
四、闌尾	74001~74004	修訂項次。
五、腹壁	75601~75615	修訂項次。
六、其他腹部手術	75801~75816	修訂項次。
第十項 大腸、直腸、肛門	<b>73001~73009、73011~73015、73017~73018、73020、73022、73026~73032、73037~73040、73042~73043、73045~73048、74201~74217、74219~74220、74222~74223、74401~74220</b>	第七項 消化器 三、腸(除直腸外) 73011~73015，73017~73018，73026~73029，73038，73040，73042，73045~73048等18項，六、直腸及七、肛門移列至修訂項第十項大腸、直腸、肛門。 註：本項編號73001-73009，73020，73022，73030-73032，73037，73039，73043與第十項大腸、直腸、肛門為共同項目。
第十一項 肝、膽、胰	<b>75001~75012，75014~75023，75201~75206，75208~75216，75218，75401~75419</b>	第七項 消化器 八、肝與 九、膽道及十、胰臟合併為第十一項肝、膽、胰。
第十二項 泌尿及男性生殖	<b>76001~76034，77001~77024，77026~77037，78001~78049，78201~78225，78401~78414，78601~78612，78801~78805，79001~79002，79201~79204，79401~79415，79601~79602，79604~79605</b>	修訂項次。
一、腎臟	76001~76034	
二、輸尿管	77001~77024，77026~77037	
三、膀胱	78001~78049	
四、尿道	78201~78225	
五、陰莖	78401~78414	
六、睪丸	78601~78612	
七、副睪丸	78801~78805	
八、輸精管及精囊	79001~79002	
九、精索	79201~79204	
十、前列腺	79401~79415	
十一、會陰	79601~79602、79604~79605	
第十三項 女性生殖	<b>79601~79605，79801~79804，79806~79810，80001~80012，80014~80019，80021~80035，80201~80212，80401~80425，80603~80607，80801~80802，80804~80805，80807，80809，80811~80812，81001~81026，81028~81034，81036</b>	第八項 尿、性器 十一、會陰 十二、外陰及陰道口 十三、陰道 十四、子宮頸 十五、子宮體 十六、輸卵管 十七、卵巢及 十八、自然生產、剖腹產 移列至增列項第十三項女性生殖 一、會陰 二、外陰及陰道口 三、陰道 四、子宮頸 五、子宮體 六、輸卵管 七、卵巢 八、自然生產、剖腹產及流產
一、會陰	79601~79605	
二、外陰及陰道口	79801~79804，79806~79810	

新章節	新編號範圍	備註
三、陰道	80001~80012，80014~80019，80021~80035	
四、子宮頸	80201~80212	
五、子宮體	80401~80425	
六、輸卵管	80603~80607	
七、卵巢	80801~80802，80804~80805，80807，80809，	
八、自然生產、剖腹產及 溢產	81001~81026，81028~81034，81036	
第十四項 內分泌器	<b>82001~82019</b>	修訂項次。
第十五項 神經外科	<b>83001~83030，83032~83061，83063~83075， 83077~83085，83087~83100，83102</b>	修訂項次。
第十六項 聽器	<b>84001~84038</b>	修訂項次。
第十七項 視器	<b>85001~85004，85201~85217，85401~85407， 85601~85602，85604~85611，85801~85808， 85810~85818，85820~85823，86001~86002， 86005~86013，86201，86203~86215， 86401~86415，86601~86605，86801~86811， 87001~87031，87202~87219，87401~87410， 87413~87417</b>	修訂項次。
一、眼球	85001~85004	
二、角膜	85201~85217	
三、前房	85401~85407	
四、鞏膜	85601~85602，85604~85611	
五、虹膜及睫狀體	85801~85808，85810~85818，85820~85823	
六、水晶體	86001~86002，86005~86013	
七、玻璃體	86201，86203~86215	
八、網膜	86401~86415	
九、眼肌	86601~86605	
十、眼眶	86801~86811	
十一、眼瞼	87001~87031	
十二、結膜	87202~87219	
十三、淚腺道	87401~87410，87413~87417	
第十八項 治療性先天殘缺 手術	<b>88001~88003，88005~88009，88011~88032， 88034~88049，88051，88053~88054</b>	修訂項次。

註：資料來源以107.06.14檔案移列

## 以 106 年手術案件申報資料模擬手術類別調整後之影響

	手術人次	原手術點數	手術重新分項後	增加點數
		百萬點	百萬點	百萬點
合計	2,381,469	36,113.3	36,148.9	35.6
依門住別				
門診	1,191,966	8,246.0	8,244.4	-1.6
住院	1,189,503	27,867.3	27,904.5	37.2
依醫院基層別				
醫院	1,973,504	32,491.1	32,544.9	53.8
基層	407,965	3,622.2	3,604.0	-18.2
依層級別				
醫學中心	753,750	14,787.4	14,781.8	-5.6
區域醫院	843,757	13,080.7	13,117.7	37.0
地區醫院	375,997	4,623.0	4,645.3	22.3
基層院所	407,965	3,622.2	3,604.0	-18.2

資料來源：本署三代倉儲系統門診、住診醫令明細檔(2018/6/11擷取)。

註：

1. 本表擷取範圍為門住診案件中申報手術醫令碼者(長度為 6 且前 2 碼為 88)，不含代辦案件。
2. 「同一時間之手術」之認定係以門住診(歸次)案件、同手術執行日認定。
3. 模擬步驟
  - (1) 手術醫令單價為目前最新之支付點數加計一般材料費及特殊材料費。
  - (2) 依醫令單價加計材料費後排手術次序。
  - (3) 因 106 年資料包含兩種手術通則，故將申報資料以 106 年 10 月實施後之通則進行模擬「原手術點數」，方式為：
    - A. 第 2 或第 3 刀原申報成數為 100% 者，以成數 100% 計算。
    - B. 第 2 或第 3 刀原申報成數非為 100% 者，以成數 50% 計算。
  - (4) 手術類型重新分項後點數之模擬方式：
    - A. 第 2 刀如為「筋骨」類手術或與第 1 刀不同類手術則成數為 100%。
    - B. 第 3 刀如為「筋骨」類手術或與第 1、2 刀均為不同類手術則成數為 100%。
    - C. 非為上述情形者，成數為 50%。



## 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

## 第二節 住院診察費

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
02027B	<u>器官移植協調管理費</u> 註：本項須併同下列器官摘取或移植手術之診療項目申報，不得單獨申報： (1)器官摘取：68034B、68038B、75021B、75022B、75419B、76018B、76019B、73050B。 (2)器官移植：68035B、68037B、68047B、75020B、75418B、76020B、73049B。		√	√	√	5000

## 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

## 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

## 第一項 處置費 Treatment

## 一、一般處置 General Treatment (47001~47102)

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
47065B	治療性導管植入術 — 末梢靜脈植入中心導管術 Therapeutic catheter implantation — PICC(Peripheral line for central venous catheterization) 註： 1.適應症： <del>為癌症化學治療及癌症末期之疼痛治療。</del> <u>(1)癌症化學治療及癌症末期之疼痛治療。</u> <u>(2)下列三項適應症且預期同時治療達二周以上之患者：</u> <u>A.使用全靜脈營養輸液(TPN)(1歲以下嬰兒本項為靜脈營養輸液，不限TPN)。</u> <u>B. 免疫不全與使用免疫抑制劑。</u> <u>C. 須接受中心靜脈導管置入(CVP)。</u> 2.提升兒童加成項目。		√	√	√	2953

## 第七節 手術

### 第十一項 聽器 Auditory System (84001-84038)

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
84038B	<p>人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)</p> <p>註： 限設有聽語復健治療團隊(包括耳鼻喉科專科醫師或復健專科醫師、聽力師、語言治療師等)之醫院申報，施行本項適應症如下：</p> <p>1.兒童(小於18歲)：</p> <p>(1)兩耳聽力損失呈<math>\geq 90</math>dB HL (0.5、1、2、4K Hz)。</p> <p>(2)先前使用助聽器三~六個月以上，助聽後開放式語言詞辨識測試得分<del>(PBK word) <math>\geq 12\%</math></del> (<u>Speech perception score</u>) <math>&lt; 50\%</math>，或是噪聲下語詞測驗得分 (<u>Word recognition score</u>) <math>&lt; 30\%</math>。無手術植入電極之禁忌。</p> <p>2.成人：</p> <p>(1)學語後失聰且兩耳聽力損失呈<math>\geq 90</math>dBHL (0.5、1、2、4K Hz)。</p> <p>(2)先前使用助聽器六個月以上，助聽後開放式語言詞辨識測試得分<del>(PBK word) <math>\geq 30\%</math></del> (<u>Speech perception score</u>) <math>&lt; 50\%</math>。</p> <p>(3)無手術植入電極之禁忌。</p>		v	v	v	20250

第二部第二章第七節手術分項修正對照表

修正條文						現行條文						說明		
第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第七節 手術 第五項 胸腔 Thoracic 一、胸腔 Thoracic (67001-67055)						第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第七節 手術 <del>第四項 呼吸器 Reapiratory System</del> 三、胸腔 Thoracic (67001-67055)						第四項呼吸器三、胸腔移至列至第五項胸腔一、胸腔。		
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	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
67001B	胸壁切除術(小於10公分) Chest wall resection<10cm 註：胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。		v	v	v	10858	67001B	胸壁切除術(小於10公分) Chest wall resection<10cm 註：胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。		v	v		v	10858
67038B	胸壁切除術(≥10公分) Chest wall resection ≥ 10cm 註：胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。		v	v	v	15316	67038B	胸壁切除術(≥10公分) Chest wall resection ≥ 10cm 註：胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。		v	v		v	15316
67039B	惡性腫瘤胸壁切除 Wide excision of malignant chest wall diseases 註：胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。		v	v	v	18718	67039B	惡性腫瘤胸壁切除 Wide excision of malignant chest wall diseases 註：胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。		v	v		v	18718
67002B	開胸探查術Exploratory thoracotomy 註：如即時實施手術，按各該手術項目申報。		v	v	v	9199	67002B	開胸探查術Exploratory thoracotomy 註：如即時實施手術，按各該手術項目申報。		v	v		v	9199
67003B	胸骨或肋骨骨折開放復位手術 Correction for sternal or rib fracture open reduction		v	v	v	8709	67003B	胸骨或肋骨骨折開放復位手術 Correction for sternal or rib fracture open reduction		v	v		v	8709
67004B	經胸迷走神經切斷術 Trans-thoracic vagotomy		v	v	v	10145	67004B	經胸迷走神經切斷術 Trans-thoracic vagotomy		v	v		v	10145
67005B	胸腺切除術 Thymectomy		v	v	v	15965	67005B	胸腺切除術 Thymectomy		v	v		v	15965
67040B	廣泛性胸腺切除 Extensive thymectomy		v	v	v	18226	67040B	廣泛性胸腺切除 Extensive thymectomy		v	v		v	18226
67006C	密閉式引流術 Closed drainage	v	v	v	v	3544	67006C	密閉式引流術 Closed drainage	v	v	v		v	3544
67007B	開放式引流術 Open drainage		v	v	v	9927	67007B	開放式引流術 Open drainage		v	v		v	9927
67008B	簡單胸廓擴創術 <10公分 Simple debridement of chest wall <10cm 註：包括傷口縫合 including wound closure。		v	v	v	5690	67008B	簡單胸廓擴創術 <10公分 Simple debridement of chest wall <10cm 註：包括傷口縫合 including wound closure。		v	v		v	5690
67041B	複雜胸廓擴創術 ≥10公分 Complicated debridement of chest wall ≥ 10cm 註：包括傷口縫合 including wound closure。		v	v	v	8422	67041B	複雜胸廓擴創術 ≥10公分 Complicated debridement of chest wall ≥ 10cm 註：包括傷口縫合 including wound closure。		v	v		v	8422
67009B	探查式肺切開術 Exploratory pneumotomy 註：如即時實施手術，按各該手術項目申報。		v	v	v	8769	67009B	探查式肺切開術 Exploratory pneumotomy 註：如即時實施手術，按各該手術項目申報。		v	v		v	8769
67010B	肺單元切除術 Segmental resection		v	v	v	21869	67010B	肺單元切除術 Segmental resection		v	v		v	21869
67011B	肺楔狀或部份切除術 Wedge or partial resection of lung		v	v	v	21746	67011B	肺楔狀或部份切除術 Wedge or partial resection of lung		v	v		v	21746
	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術 Removal of tracheal, bronchial or bronchioral foreign body							氣管、支氣管、細支氣管異物除去術 Removal of tracheal, bronchial or bronchioral foreign body						

67012C	— 氣管鏡 by bronchoscopy	v	v	v	v	4618	67012C	— 氣管鏡 by bronchoscopy	v	v	v	v	4618
67032B	— 開胸術by exploration		v	v	v	20865	67032B	— 開胸術by exploration		v	v	v	20865
67013B	氣管支氣管傷修補術 Repair of tracheo-bronchial tree		v	v	v	17342	67013B	氣管支氣管傷修補術 Repair of tracheo-bronchial tree		v	v	v	17342
67014B	氣管支氣管再造術 Reconstruction of tracheo-bronchial tree		v	v	v	20955	67014B	氣管支氣管再造術 Reconstruction of tracheo-bronchial tree		v	v	v	20955
67015B	胸壁切除術及肌肉移植術 Chest wall resection & myoplasty		v	v	v	27193	67015B	胸壁切除術及肌肉移植術 Chest wall resection & myoplasty		v	v	v	27193
67016B	胸腔成形術合併肌肉移植或人工網膜修補術 Thoracoplasty with myoplasty (or mesh)		v	v	v	18496	67016B	胸腔成形術合併肌肉移植或人工網膜修補術 Thoracoplasty with myoplasty (or mesh)		v	v	v	18496
67019B	肺膜剝脫術 Decortication of pleura		v	v	v	23921	67019B	肺膜剝脫術 Decortication of pleura		v	v	v	23921
67020B	胸膜內(外)肺鬆解術(剝離術) Pneumonolysis, intrapleural(extrapleural)		v	v	v	21514	67020B	胸膜內(外)肺鬆解術(剝離術) Pneumonolysis, intrapleural(extrapleural)		v	v	v	21514
67022B	全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術 Pneumonectomy with concomitant thoracoplasty or bronchoplasty 註：包括肺膜剝脫術在內。		v	v	v	27784	67022B	全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術 Pneumonectomy with concomitant thoracoplasty or bronchoplasty 註：包括肺膜剝脫術在內。		v	v	v	27784
67023B	一葉肺葉切除 Lobectomy		v	v	v	25597	67023B	一葉肺葉切除 Lobectomy		v	v	v	25597
67042B	二葉肺葉切除 Bilobectomy		v	v	v	27700	67042B	二葉肺葉切除 Bilobectomy		v	v	v	27700
67024B	肺全切除術 Pneumonectomy, total 註：包括肺膜剝脫術在內。		v	v	v	27908	67024B	肺全切除術 Pneumonectomy, total 註：包括肺膜剝脫術在內。		v	v	v	27908
67025B	球填充術 Plombage thoracoplasty		v	v	v	8480	67025B	球填充術 Plombage thoracoplasty		v	v	v	8480
67026B	空洞成形術 Cavernostomy 註：球取出術比照申報。		v	v	v	11927	67026B	空洞成形術 Cavernostomy 註：球取出術比照申報。		v	v	v	11927
67027B	支氣管瘻管閉鎖術 Close of bronchial fistula		v	v	v	22823	67027B	支氣管瘻管閉鎖術 Close of bronchial fistula		v	v	v	22823
67028B	肺合併臟器切除 Combined resection of lung cancer		v	v	v	24682	67028B	肺合併臟器切除 Combined resection of lung cancer		v	v	v	24682
67029B	肺袖式切除 Sleeve resection		v	v	v	29531	67029B	肺袖式切除 Sleeve resection		v	v	v	29531
67030B	重次開胸手術		v	v	v	3186	67030B	重次開胸手術		v	v	v	3186
67031B	門脈減壓術 Surgery of portal hypertension		v	v	v	14537	67031B	門脈減壓術 Surgery of portal hypertension		v	v	v	14537
67033B	支氣管鏡併做腫瘤切(摘)除 Bronchoscopic excision/removal of tumor 註：含一般材料費及特殊材料費。		v	v	v	20754	67033B	支氣管鏡併做腫瘤切(摘)除 Bronchoscopic excision/removal of tumor 註：含一般材料費及特殊材料費。		v	v	v	20754
67034B	胸膜固定(黏合)術 Pleurodesis		v	v	v	9199	67034B	胸膜固定(黏合)術 Pleurodesis		v	v	v	9199
67035B	肺膿瘍切開術 Lung incision for abscess		v	v	v	8535	67035B	肺膿瘍切開術 Lung incision for abscess		v	v	v	8535
67036B	先天性凹凸胸矯正術 Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest		v	v	v	23420	67036B	先天性凹凸胸矯正術 Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest		v	v	v	23420
67043B	簡單凹凸胸矯正術 (<6 根) Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest 註：年齡 ≤ 16 歲。		v	v	v	16513	67043B	簡單凹凸胸矯正術 (<6 根) Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest 註：年齡 ≤ 16 歲。		v	v	v	16513
67044B	複雜凹凸胸矯正術 (≥6 根) Complicated correction of chest wall deformity 註：年齡 ≤ 16 歲。		v	v	v	22349	67044B	複雜凹凸胸矯正術 (≥6 根) Complicated correction of chest wall deformity 註：年齡 ≤ 16 歲。		v	v	v	22349
67045B	成人凹凸胸矯正術 Correction of adult chest wall deformity		v	v	v	22494	67045B	成人凹凸胸矯正術 Correction of adult chest wall deformity		v	v	v	22494
67037B	支氣管內擴張術 Endobronchial dilatation 註：適應症 (1)不適雷射治療之氣管支氣管狹窄。 (2)不適冷凍治療之氣管支氣管狹窄。 (3)不適放置支架治療之氣管支氣管狹窄。 (4)於施行局部放射治療前之先前擴		v	v	v	2779	67037B	支氣管內擴張術 Endobronchial dilatation 註：適應症 (1)不適雷射治療之氣管支氣管狹窄。 (2)不適冷凍治療之氣管支氣管狹窄。 (3)不適放置支架治療之氣管支氣管狹窄。 (4)於施行局部放射治療前之先前擴		v	v	v	2779

	張。 (5)於放置支架前之先前擴張。 (6)支架發生阻塞之擴張。								
67046C	氣管內腔置管術 Tracheal stent intubation	v	v	v	v	8295			
67047B	胸腔鏡肺膜剝脫術 Thoracoscopic Decortication of Pleura		v	v	v	28705			
67048B	胸腔鏡肋膜黏合術 Thoracoscopic Pleurodesis		v	v	v	11039			
67049B	胸腔鏡全肺切除術 Thoracoscopic Pneumonectomy 註：包括肺膜剝脫術在內		v	v	v	45175			
67050B	胸腔鏡肺葉切除術 Thoracoscopic Lobectomy		v	v	v	41752			
67051B	胸腔鏡肺楔狀或部分切除術 Thoracoscopic wedge or Partial resection of the Lung		v	v	v	25404			
67052B	胸腔鏡胸管結紮術 VATS with thoracic duct ligation 註：含一般材料費，得另加計32%。		v	v	v	25199			
67053B	胸腔鏡肺分葉切除術 Thoracoscopic segmentectomy of lung 註： 1.適應症 (1)早期侷限性肺癌 stage I。 (2)肺單元分葉內之癌症且心肺功不佳者，不適合肺葉切除術者。 (3)具合併症且內科治療無效之感染性疾病。 2.含一般材料費，得另加計11%。		v	v	v	57344			
67054B	胸腔鏡肺葉袖形切除術 Thoracoscopic sleeve lobectomy 註： 1.適應症 (1)肺癌病人腫瘤侵犯支氣管分歧處又不適合作全肺葉切除術的病人。 (2)良性腫瘤侵犯肺葉分歧處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。 2.含一般材料費，得另加計4%。		v	v	v	58517			
67055B	納氏胸廓異常矯正術 Nuss Procedure for chest wall deformity 1.適應症： (1)Haller index 或 CT index > 3.25。 (2)有呼吸功能障礙，慢性支氣管炎，或肺纖維化病變者。 (3)併有心理影響，經精神科醫師評估有矯治之需要者。 2.含一般材料費及單一使用拋棄式之內視鏡用保護套與高速切割系統（鑽頭），得另加計 98%。		v	v	v	14930			

第五項 胸腔 Thoracic							第七項 <del>消化器 Digestive System</del>							第七項 消化器 二、食道 移至列項 第五項 胸腔 二、食道。
二、食道 Esophagus (71201-71225)							二、食道 Esophagus (71201-71225)							
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	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	
71201B	食道肌切開術 Esophageal myomectomy 註：Heller type 為限。		v	v	v	12471	71201B	食道肌切開術 Esophageal myomectomy 註：Heller type 為限。		v	v	v	12471	
71202B	食道憩室切除術 Excision of esophageal diverticulum		v	v	v	17090	71202B	食道憩室切除術 Excision of esophageal diverticulum		v	v	v	17090	
71203C	食道內腔置管術 Endoesophageal intubation	v	v	v	v	8882	71203C	食道內腔置管術 Endoesophageal intubation	v	v	v	v	8882	

71204B	食道胃底改道術 Esophagofundostomy bypass		v	v	v	27957	71204B	食道胃底改道術 Esophagofundostomy bypass		v	v	v	27957
71205B	食道胃底吻合術 Esophagofundostomy		v	v	v	28467	71205B	食道胃底吻合術 Esophagofundostomy		v	v	v	28467
71206B	食道胃改道術 Esophagogastrostomy bypass		v	v	v	28265	71206B	食道胃改道術 Esophagogastrostomy bypass		v	v	v	28265
71207B	逆行食道擴張術 Retrograde esophageal dilatation (esophagectasia, retrograde)		v	v	v	1420	71207B	逆行食道擴張術 Retrograde esophageal dilatation (esophagectasia, retrograde)		v	v	v	1420
71208B	食道、胃瘻管縫合術 Esophagogastric fistula closure		v	v	v	11318	71208B	食道、胃瘻管縫合術 Esophagogastric fistula closure		v	v	v	11318
71209B	食道切除術 Esophagectomy		v	v	v	48195	71209B	食道切除術 Esophagectomy		v	v	v	48195
71210B	食道切除再造術 Esophagectomy & reconstruction		v	v	v	56646	71210B	食道切除再造術 Esophagectomy & reconstruction		v	v	v	56646
71211B	食道切開術 Esophagotomy 註：經頸或經胸 transcervicle or transthoracic。		v	v	v	15265	71211B	食道切開術 Esophagotomy 註：經頸或經胸 transcervicle or transthoracic。		v	v	v	15265
71212B	食道瘤及囊腫切除術 Excision of esophageal cyst & tumor		v	v	v	14456	71212B	食道瘤及囊腫切除術 Excision of esophageal cyst & tumor		v	v	v	14456
71213B	食道再造術 Esophageal reconstruction —以胃管重建 with gastric tube		v	v	v	49521	71213B	食道再造術 Esophageal reconstruction —以胃管重建 with gastric tube		v	v	v	49521
71220B	—以大腸重建 with colon		v	v	v	35926	71220B	—以大腸重建 with colon		v	v	v	35926
71221B	—以小腸重建 with small intestine		v	v	v	39024	71221B	—以小腸重建 with small intestine		v	v	v	39024
71214B	食道裂傷修補術 Repair of esophageal laceration		v	v	v	21818	71214B	食道裂傷修補術 Repair of esophageal laceration		v	v	v	21818
71215B	一般性食道癌摘除術（含淋巴節清掃） Simple excision of esophageal cancer, with lymphadenectomy 註：癌症病期二期以下（一、二期）為一般性（依病理報告）。		v	v	v	40769	71215B	一般性食道癌摘除術（含淋巴節清掃） Simple excision of esophageal cancer, with lymphadenectomy 註：癌症病期二期以下（一、二期）為一般性（依病理報告）。		v	v	v	40769
71222B	複雜性食道癌摘除術（含淋巴節清掃） Complicated excision of esophageal cancer, with lymphadenectomy 註：癌症病期二級以上（含）為複雜性（依病理報告）。		v	v	v	57599	71222B	複雜性食道癌摘除術（含淋巴節清掃） Complicated excision of esophageal cancer, with lymphadenectomy 註：癌症病期二級以上（含）為複雜性（依病理報告）。		v	v	v	57599
71216B	食道靜脈瘤曲張結紮,經胸或經腹 Ligation of esophageal varices, transthoracic or transabdominal		v	v	v	14040	71216B	食道靜脈瘤曲張結紮,經胸或經腹 Ligation of esophageal varices, transthoracic or transabdominal		v	v	v	14040
71217B	食道靜脈瘤曲張結紮,脾臟切除併近心端胃血管去除 Devascularization procedure —經胸 transthoracic		v	v	v	23465	71217B	食道靜脈瘤曲張結紮,脾臟切除併近心端胃血管去除 Devascularization procedure —經胸 transthoracic		v	v	v	23465
71218B	—經腹 transabdominal		v	v	v	22715	71218B	—經腹 transabdominal		v	v	v	22715
71219B	胃食道內管留置（胃賁門癌或食道癌） Esophagogastric stent for esophagus or cardia portion cancer		v	v	v	10632	71219B	胃食道內管留置（胃賁門癌或食道癌） Esophagogastric stent for esophagus or cardia portion cancer		v	v	v	10632
71223B	胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術 Thoracoscopic Excision of Esophageal Cyst and Tumor		v	v	v	12722	71223B	胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術 Thoracoscopic Excision of Esophageal Cyst and Tumor		v	v	v	12722
71224B	胸腔鏡食道切除術 Thoracoscopic Esophagectomy		v	v	v	60155	71224B	胸腔鏡食道切除術 Thoracoscopic Esophagectomy		v	v	v	60155
71225B	胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術 Thoracoscopic or Laparoscopic Esophagomyotomy(Heller myotomy) 註：Heller type 為限		v	v	v	14966	71225B	胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術 Thoracoscopic or Laparoscopic Esophagomyotomy(Heller myotomy) 註：Heller type 為限		v	v	v	14966

第五項 胸腔 Thoracic						第六項 <del>造血與淋巴系統 Hemic &amp; Lymphatic System</del>							
三、縱膈與橫膈膜 Mediasrinumand Diaphragm (70401-70418)						三、縱膈與橫膈膜 Mediasrinumand Diaphragm (70401-70418)							
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	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
70401B	良性簡單縱膈腔腫瘤切除(<5公分) Benign mediastinal mass excision (< 5cm)		v	v	v	16389	70401B	良性簡單縱膈腔腫瘤切除(<5公分) Benign mediastinal mass excision (< 5cm)		v	v	v	16389
70414B	良性複雜縱膈腔腫瘤切除(≥5公分) Benign complicated mediastinal mass excision (≥5cm)		v	v	v	18966	70414B	良性複雜縱膈腔腫瘤切除(≥5公分) Benign complicated mediastinal mass excision (≥5cm)		v	v	v	18966
70415B	惡性縱膈腔腫瘤切除 Malignant mediastinal tumor resection		v	v	v	22069	70415B	惡性縱膈腔腫瘤切除 Malignant mediastinal tumor resection		v	v	v	22069
70402B	縱膈膜切開術 Mediastinotomy		v	v	v	11014	70402B	縱膈膜切開術 Mediastinotomy		v	v	v	11014
70403B	由胸部穿過肋膜進入取出異物 Removal of foreign body, mediastinum transthoracic,intercostal approach		v	v	v	10602	70403B	由胸部穿過肋膜進入取出異物 Removal of foreign body, mediastinum transthoracic,intercostal approach		v	v	v	10602
70404B	橫膈摺疊術 Diaphragmatic fundo-plication		v	v	v	12145	70404B	橫膈摺疊術 Diaphragmatic fundo-plication		v	v	v	12145
70405B	經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補 Repair of diaphragmatic hernia trans-abdominal		v	v	v	20876	70405B	經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補 Repair of diaphragmatic hernia trans-abdominal		v	v	v	20876
70406B	經胸廓進入橫膈赫尼亞之修補 Repair of diaphragmatic hernia transthoracic		v	v	v	13580	70406B	經胸廓進入橫膈赫尼亞之修補 Repair of diaphragmatic hernia transthoracic		v	v	v	13580
70407B	外傷性急性橫膈赫尼亞之修補 Repair of acute traumatic Diaphragmatic hernia 註：不分術式。		v	v	v	12139	70407B	外傷性急性橫膈赫尼亞之修補 Repair of acute traumatic Diaphragmatic hernia 註：不分術式。		v	v	v	12139
70408B	由頸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流 Mediastinotomy with exploration or drainage,cervical approach		v	v	v	6347	70408B	由頸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流 Mediastinotomy with exploration or drainage,cervical approach		v	v	v	6347
70409B	由胸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流 Mediastinotomy with exploration or drainage transthoracic intercostal approach		v	v	v	11278	70409B	由胸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流 Mediastinotomy with exploration or drainage transthoracic intercostal approach		v	v	v	11278
70410B	由胸骨切開進入縱膈腔切開術合併探查或引流 Mediastinotomy with exploration or drainage by sternal split		v	v	v	11730	70410B	由胸骨切開進入縱膈腔切開術合併探查或引流 Mediastinotomy with exploration or drainage by sternal split		v	v	v	11730
70411B	由頸部進入取出異物 Removal foreign body of mediastinum,cervical of approach		v	v	v	5382	70411B	由頸部進入取出異物 Removal foreign body of mediastinum,cervical of approach		v	v	v	5382
70412B	由胸骨切開進入取出異物 Removal of foreign body mediastinum by sternal split		v	v	v	11403	70412B	由胸骨切開進入取出異物 Removal of foreign body mediastinum by sternal split		v	v	v	11403
70413B	由胸腹部合併進入橫膈赫尼亞之修補 Repair of diaphragmatic hernia, combined thoraco-abdominal approach		v	v	v	19245	70413B	由胸腹部合併進入橫膈赫尼亞之修補 Repair of diaphragmatic hernia, combined thoraco-abdominal approach		v	v	v	19245
70416B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(<5cm) Thoreoscopic Excision of Mediastinal Tumor (<5cm)		v	v	v	20457	70416B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(<5cm) Thoreoscopic Excision of Mediastinal Tumor (<5cm)		v	v	v	20457
70417B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術( ≥5cm) Thoreoscopic Excision of Mediastinal Tumor (≥5cm)		v	v	v	23673	70417B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術( ≥5cm) Thoreoscopic Excision of Mediastinal Tumor (≥5cm)		v	v	v	23673
70418B	腹腔鏡Nissen氏胃摺疊術 Laparoscopic Nissen Fundoplication		v	v	v	18948	70418B	腹腔鏡Nissen氏胃摺疊術 Laparoscopic Nissen Fundoplication		v	v	v	18948

第六項 造血與淋巴系統  
三、縱膈與橫膈膜  
移至列項第五項  
胸腔三、縱膈與橫膈膜。

第六項 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
68001B	探查性心包膜切開術 Pericardiotomy with exploration		v	v	v	11510
68002B	心包膜穿刺放液術 Pericardiocentesis		v	v	v	1405
68003B	心包膜切除術 Pericardiectomy		v	v	v	26188
68005B	心臟縫補術 Cardiorrhaphy for heart wound or injury		v	v	v	18691
68006B	探查性開心術：包括移除異物 Exploratory cardiomy including removal of foreign body 註：有（無）繞道之手術費用一致。		v	v	v	20898
68007B	人工A.S.D. Blalock-Hanlon 法 Creation of atrial septal defect, Blalock-Hanlon type, closed		v	v	v	18658
68008B	人工A.S.D. Rashkind 法 Creation, atrial-septal-defect Rashkind type, including-cardiac catheterization 註：經靜脈或氣球法(transvenous or balloon method)。		v	v	v	12950
68009B	人工 A.S.D.血流進口阻斷法 Creation of A.S.D. with inflow occlusion		v	v	v	20844
68010B	心內腫瘤切除及繞道手術 Excision of tumor intracardiac		v	v	v	29099
68011B	經胸切開術裝置或置換永久性心內節律器及心肌電極 Insertion or replacement of permanent interal pacemaker & myocardial electrodes by thoracotomy		v	v	v	15190
68012B	插入或置換永久性節律器—單導線 Insertion or replacement of permanent pacemaker —Single electrode catheter		v	v	v	5484
68041B	插入或置換永久性節律器—多導線 Insertion or replacement of permanent pacemaker —Multiple electrode catheters		v	v	v	7174
68013B	經靜脈插入暫時性電極 Temporary insertion, transvenous electrode		v	v	v	4610
68015B	瓣膜成形術 Valvular and/or annuloplasty		v	v	v	46285
68016B	主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術 Single valve replacement		v	v	v	52377
68017B	兩個瓣膜換置 Double valves replacement		v	v	v	45183
68018B	三個瓣膜換置 Triple valves replacement		v	v	v	53493
68019B	心室動脈瘤之修補 Repair, ventricular aneurysm 註：有（無）繞道之手術費用一致。		v	v	v	43671
68020B	A.S.D.修補 Repair, atrial septal defect, secundum 註：有（無）繞道之手術費用一致。		v	v	v	26388
68021B	心內膜墊缺陷之修補手術 Repair, endocardial cushion defect		v	v	v	36035
68022B	Valsalva-sinus 瘻管之修補手術 Repair, fistula sinus of valsalva		v	v	v	30503
68023B	冠狀動脈繞道手術 Coronary artery bypass grafting(CABG) — 一條血管 one vessel		v	v	v	44014
68024B	— 二條血管 two vessels		v	v	v	54161
68025B	— 三條血管 three vessels		v	v	v	60603
68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術 Repair, anomalous venous return total or partial		v	v	v	38077
68027B	室中隔缺損(VSD)修補手術 Repair ventricular septal defect		v	v	v	36888
68028B	四合群症之修補(T.F) Repair tetralogy of Fallot		v	v	v	54884

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
68001B	探查性心包膜切開術 Pericardiotomy with exploration		v	v	v	11510
68002B	心包膜穿刺放液術 Pericardiocentesis		v	v	v	1405
68003B	心包膜切除術 Pericardiectomy		v	v	v	26188
68005B	心臟縫補術 Cardiorrhaphy for heart wound or injury		v	v	v	18691
68006B	探查性開心術：包括移除異物 Exploratory cardiomy including removal of foreign body 註：有（無）繞道之手術費用一致。		v	v	v	20898
68007B	人工A.S.D. Blalock-Hanlon 法 Creation of atrial septal defect, Blalock-Hanlon type, closed		v	v	v	18658
68008B	人工A.S.D. Rashkind 法 Creation, atrial-septal-defect Rashkind type, including-cardiac catheterization 註：經靜脈或氣球法(transvenous or balloon method)。		v	v	v	12950
68009B	人工 A.S.D.血流進口阻斷法 Creation of A.S.D. with inflow occlusion		v	v	v	20844
68010B	心內腫瘤切除及繞道手術 Excision of tumor intracardiac		v	v	v	29099
68011B	經胸切開術裝置或置換永久性心內節律器及心肌電極 Insertion or replacement of permanent interal pacemaker & myocardial electrodes by thoracotomy		v	v	v	15190
68012B	插入或置換永久性節律器—單導線 Insertion or replacement of permanent pacemaker —Single electrode catheter		v	v	v	5484
68041B	插入或置換永久性節律器—多導線 Insertion or replacement of permanent pacemaker —Multiple electrode catheters		v	v	v	7174
68013B	經靜脈插入暫時性電極 Temporary insertion, transvenous electrode		v	v	v	4610
68015B	瓣膜成形術 Valvular and/or annuloplasty		v	v	v	46285
68016B	主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術 Single valve replacement		v	v	v	52377
68017B	兩個瓣膜換置 Double valves replacement		v	v	v	45183
68018B	三個瓣膜換置 Triple valves replacement		v	v	v	53493
68019B	心室動脈瘤之修補 Repair, ventricular aneurysm 註：有（無）繞道之手術費用一致。		v	v	v	43671
68020B	A.S.D.修補 Repair, atrial septal defect, secundum 註：有（無）繞道之手術費用一致。		v	v	v	26388
68021B	心內膜墊缺陷之修補手術 Repair, endocardial cushion defect		v	v	v	36035
68022B	Valsalva-sinus 瘻管之修補手術 Repair, fistula sinus of valsalva		v	v	v	30503
68023B	冠狀動脈繞道手術 Coronary artery bypass grafting(CABG) — 一條血管 one vessel		v	v	v	44014
68024B	— 二條血管 two vessels		v	v	v	54161
68025B	— 三條血管 three vessels		v	v	v	60603
68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術 Repair, anomalous venous return total or partial		v	v	v	38077
68027B	室中隔缺損(VSD)修補手術 Repair ventricular septal defect		v	v	v	36888
68028B	四合群症之修補(T.F) Repair tetralogy of Fallot		v	v	v	54884

第五項 循環器 一、心臟及心包膜 列至 增列項 第六項 心臟及心包膜。



68029B	二尖瓣擴張術 Closed mitral or open mitral commissurotomy 註：肺動脈瓣狹窄擴張術 (pulmonary valve commissurotomy) 比照申報。	v	v	v	26505	68029B	二尖瓣擴張術 Closed mitral or open mitral commissurotomy 註：肺動脈瓣狹窄擴張術 (pulmonary valve commissurotomy) 比照申報。	v	v	v	26505
68030B	心內膜切片 Endocardium biopsy	v	v	v	5042	68030B	心內膜切片 Endocardium biopsy	v	v	v	5042
68031B	心外膜切片 Epicardium biopsy	v	v	v	5285	68031B	心外膜切片 Epicardium biopsy	v	v	v	5285
68032B	主動脈轉位症手術 Correction of transposition of great arteries	v	v	v	60105	68032B	主動脈轉位症手術 Correction of transposition of great arteries	v	v	v	60105
68033B	心房-肺動脈迴路成形術 (大於六歲) Fontan operation(>6-year-old)	v	v	v	53305	68033B	心房-肺動脈迴路成形術 (大於六歲) Fontan operation(>6-year-old)	v	v	v	53305
68046B	心房-肺動脈迴路成形術 (六歲以下) Fontan operation(≤6-year-old)	v	v	v	56403	68046B	心房-肺動脈迴路成形術 (六歲以下) Fontan operation(≤6-year-old)	v	v	v	56403
68034B	心臟摘取 Heart procurement	v	v	v	21166	68034B	心臟摘取 Heart procurement	v	v	v	21166
68035B	心臟植入 Heart implantation 註：施行診療項目68034B、68035B之規定如下： 1.施行手術之醫院及醫師條件如下： (1)醫院條件： A.須為「中華民國心臟醫學會」及「中華民國胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 (2)醫師條件： 手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 2.適應症： (1)心臟衰竭且Maximal VO <sub>2</sub> <10ml/kg/min者。 (2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO <sub>2</sub> <14ml/kg/min者。 (3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors、Digoxin、Diuretics等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。 (4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。 (5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5g/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m <sup>2</sup> 者。 (6)心臟衰竭已使用ECMO、VAD等心臟輔助器且無法斷離者。 (7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。 (8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。 3.禁忌症： (1)年齡65歲以上(年齡超過者需專案申請核准)。 (2)有明顯感染者。 (3)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。 (4)肺結核經證實者。 (5)惡性腫瘤患者。 (6)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。 (7)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。 (8)A B O血型與捐贈者不相容者。 (9)嚴重肺高血壓，經治療仍大於6 Wood Unit者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於12 Wood Unit)。 (10)肝硬化或GPT在正常兩倍以上，且有凝血異常者。 (11)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 30mg/dl或Ccr<20ml/min)(需同時	v	v	v	183312	68035B	心臟植入 Heart implantation 註：施行診療項目68034B、68035B之規定如下： 1.施行手術之醫院及醫師條件如下： (1)醫院條件： A.須為「中華民國心臟醫學會」及「中華民國胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 (2)醫師條件： 手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 2.適應症： (1)心臟衰竭且Maximal VO <sub>2</sub> <10ml/kg/min者。 (2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO <sub>2</sub> <14ml/kg/min者。 (3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors、Digoxin、Diuretics等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。 (4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。 (5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5g/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m <sup>2</sup> 者。 (6)心臟衰竭已使用ECMO、VAD等心臟輔助器且無法斷離者。 (7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。 (8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。 3.禁忌症： (1)年齡65歲以上(年齡超過者需專案申請核准)。 (2)有明顯感染者。 (3)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。 (4)肺結核經證實者。 (5)惡性腫瘤患者。 (6)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。 (7)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。 (8)A B O血型與捐贈者不相容者。 (9)嚴重肺高血壓，經治療仍大於6 Wood Unit者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於12 Wood Unit)。 (10)肝硬化或GPT在正常兩倍以上，且有凝血異常者。 (11)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 30mg/dl或Ccr<20ml/min)(需同時	v	v	v	183312

	<p>故腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(12)嚴重的慢性阻塞性肺病患者 (FEVI&lt;50% of predicted或 FEVI/FVC&lt;40% of predicted)。</p> <p>(13)活動性消化性潰瘍患者。</p> <p>(14)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(15)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(16)藥癮患者。</p> <p>4.需採行此一手術之病患、醫療院所皆應於事前提報保險人，由保險人邀集相關專家事先審查。</p> <p>5.不得加計急診加成。</p> <p>6.心臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、手術材料費由保險人給付，而 ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p> <p>7.一般材料費及器官保存液費用，得另加計 68%。</p>														
68036B	<p>體外循環維生系統(ECMO)建立(第一次) Extracorporeal circulation – first time</p> <p>1.使用之適應症如下：</p> <p>(1)心因性休克</p> <p>a. 心臟手術重建後，暫時性心臟功能障礙(Stunned heart)。</p> <p>b. Bridge：為準備心臟手術或心室輔助器或心臟移植，而暫代心臟功能。</p> <p>c. 可回復性的心肌病變</p> <p>d. 肺栓塞(Pulmonary embolism)</p> <p>e. 急性心肌梗塞併心因性休克。</p> <p>f. 其他心因性休克。</p> <p>(2)呼吸性衰竭</p> <p>a. FiO2：1.0,PaO2&lt;60mmHg，已排除可逆轉之原因。</p> <p>b. CO2 retention，造成血行動力學不穩，已排除可逆轉之原因。</p> <p>c. 過渡至肺臟移植。</p> <p>(3)小兒及新生兒</p> <p>a. 吸入性胎便肺炎症候群 (MAS；Meconium aspiration syndrome)</p> <p>b. 呼吸窘迫症候群 (Hyaline membrane disease)</p> <p>c. 先天性橫膈膜疝氣 (CDH；Congenital diaphragm hernia)</p> <p>d. 新生兒頑固性肺高壓 (PPHN；Persistent pulmonary hypertension of neonate)</p> <p>e. 上述疾病經傳統治療(含呼吸器)，並合乎下列呼吸衰竭指數： Oxygenation Index ≥ 40 OI= MAP × FiO2 × 100 ÷ PaO2 MAP2 (Mean Airway Pressure) AaDO2 = (Patm - 47) × FiO2 - PaO2 - PaCO2 &gt; 610 for 8Hrs &gt; 600 for 12Hrs PaO2 &lt; 40mmHg for 2 Hrs</p> <p>(4)其他</p> <p>a. 氣道外傷</p> <p>b. 極低體溫 (核心體溫 ≤ 30°C)</p> <p>2.使用之禁忌症如下：</p> <p>(1)絕對禁忌症：</p> <p>a.不可逆之腦病變。</p> <p>b.惡性腫瘤末期。</p>	v	v	v	11061	68036B	<p>體外循環維生系統(ECMO)建立(第一次) Extracorporeal circulation – first time</p> <p>1.使用之適應症如下：</p> <p>(1)心因性休克</p> <p>a. 心臟手術重建後，暫時性心臟功能障礙(Stunned heart)。</p> <p>b. Bridge：為準備心臟手術或心室輔助器或心臟移植，而暫代心臟功能。</p> <p>c. 可回復性的心肌病變</p> <p>d. 肺栓塞(Pulmonary embolism)</p> <p>e. 急性心肌梗塞併心因性休克。</p> <p>f. 其他心因性休克。</p> <p>(2)呼吸性衰竭</p> <p>a. FiO2：1.0,PaO2&lt;60mmHg，已排除可逆轉之原因。</p> <p>b. CO2 retention，造成血行動力學不穩，已排除可逆轉之原因。</p> <p>c. 過渡至肺臟移植。</p> <p>(3)小兒及新生兒</p> <p>a. 吸入性胎便肺炎症候群 (MAS；Meconium aspiration syndrome)</p> <p>b. 呼吸窘迫症候群 (Hyaline membrane disease)</p> <p>c. 先天性橫膈膜疝氣 (CDH；Congenital diaphragm hernia)</p> <p>d. 新生兒頑固性肺高壓 (PPHN；Persistent pulmonary hypertension of neonate)</p> <p>e. 上述疾病經傳統治療(含呼吸器)，並合乎下列呼吸衰竭指數： Oxygenation Index ≥ 40 OI= MAP × FiO2 × 100 ÷ PaO2 MAP2 (Mean Airway Pressure) AaDO2 = (Patm - 47) × FiO2 - PaO2 - PaCO2 &gt; 610 for 8Hrs &gt; 600 for 12Hrs PaO2 &lt; 40mmHg for 2 Hrs</p> <p>(4)其他</p> <p>a. 氣道外傷</p> <p>b. 極低體溫 (核心體溫 ≤ 30°C)</p> <p>2.使用之禁忌症如下：</p> <p>(1)絕對禁忌症：</p> <p>a.不可逆之腦病變。</p> <p>b.惡性腫瘤末期。</p>	v	v	v	11061				

	<p>c.不可逆之心、肺疾患且不適合做臟器移植者。</p> <p>d.不可逆之多重器官衰竭。</p> <p>(2) 相對禁忌症(需逐案審查之個案)：</p> <p>a.持續進展之退化性全身性疾病。</p> <p>b.不可控制之感染。</p> <p>c.不可控制之出血。</p> <p>d.重度免疫不全之患者。</p> <p>3. 本項不適用本節通則第六、七條規定。</p> <p>4. 病患第一次使用體外循環維生系統以本項申報，若病情需要延長使用而更換系統管線，則以47089B申報。</p>										
68052B	<p>「體外心肺循環」(Cardiopulmonary bypass)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症如下：</p> <p>a.神經外科手術需體外循環者，例如基底動脈瘤手術。</p> <p>b.肺臟移植及肺臟手術須體外循環時。</p> <p>c.心血管手術需體外循環者。</p> <p>d.氣道手術(Airway surgery)。</p> <p>2. 本項不適用本節通則第六、七條規定。</p> <p>3. 病患第一次使用體外循環維生系統以本項申報，若病情需要延長使用而更換系統管線，則以47089B申報。</p>	v	v	v	11505	68052B	<p>「體外心肺循環」(Cardiopulmonary bypass)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症如下：</p> <p>a.神經外科手術需體外循環者，例如基底動脈瘤手術。</p> <p>b.肺臟移植及肺臟手術須體外循環時。</p> <p>c.心血管手術需體外循環者。</p> <p>d.氣道手術(Airway surgery)。</p> <p>2. 本項不適用本節通則第六、七條規定。</p> <p>3. 病患第一次使用體外循環維生系統以本項申報，若病情需要延長使用而更換系統管線，則以47089B申報。</p>	v	v	v	11505
68038B	<p>肺臟摘取</p> <p>Lung harvest (donor pneumonectomy)</p>	v	v	v	18658	68038B	<p>肺臟摘取</p> <p>Lung harvest (donor pneumonectomy)</p>	v	v	v	18658
68037B	<p>肺臟移植 Lung transplantation</p> <p>—單肺 Unilateral lung</p>	v	v	v	178634	68037B	<p>肺臟移植 Lung transplantation</p> <p>—單肺 Unilateral lung</p>	v	v	v	178634
68047B	<p>—雙肺，連續性或同時性</p> <p>bilateral sequential or en bloc double lung</p> <p>註：</p> <p>1.68037B、68047B及68038B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。</p> <p>2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：</p> <p>(1) Group A 阻塞性肺疾病 (Obstructive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p>A.第一秒最大呼氣量(FEV1.0) &lt; 35% 預測值。</p> <p>B.氧合指數(PaO2/FiO2) &lt;300。</p> <p>C.血中二氧化碳分壓(PaCO2)升高。</p> <p>D.引起繼發性肺動脈高壓(mPAP&gt;25mmHg)。</p> <p>E.臨床上活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。</p> <p>F.需長期依賴氧氣者。</p> <p>G.雖經藥物治療，仍長期有慢性呼吸道感染或已出現呼吸窘迫症狀。</p> <p>(2)Group B 肺血管疾病 (Pulmonary Vascular Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p>A. 病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。</p> <p>B. 右心房平均壓力 &gt; 6 mmHg。</p> <p>C. 平均肺動脈壓mPAP&gt;25mmHg。</p> <p>D. 心臟指數(Cardiac index) &lt; 2.51 l/min/m2。</p> <p>E. 病人之臨床病況逐漸惡化，需長期依賴氧氣者。</p>	v	v	v	246516	68047B	<p>—雙肺，連續性或同時性</p> <p>bilateral sequential or en bloc double lung</p> <p>註：</p> <p>1.68037B、68047B及68038B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。</p> <p>2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：</p> <p>(1) Group A 阻塞性肺疾病 (Obstructive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p>A.第一秒最大呼氣量(FEV1.0) &lt; 35% 預測值。</p> <p>B.氧合指數(PaO2/FiO2) &lt;300。</p> <p>C.血中二氧化碳分壓(PaCO2)升高。</p> <p>D.引起繼發性肺動脈高壓(mPAP&gt;25mmHg)。</p> <p>E.臨床上活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。</p> <p>F.需長期依賴氧氣者。</p> <p>G.雖經藥物治療，仍長期有慢性呼吸道感染或已出現呼吸窘迫症狀。</p> <p>(2)Group B 肺血管疾病 (Pulmonary Vascular Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p>A. 病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。</p> <p>B. 右心房平均壓力 &gt; 6 mmHg。</p> <p>C. 平均肺動脈壓mPAP&gt;25mmHg。</p> <p>D. 心臟指數(Cardiac index) &lt; 2.51 l/min/m2。</p> <p>E. 病人之臨床病況逐漸惡化，需長期依賴氧氣者。</p>	v	v	v	246516

	<p>(3)Group C 囊性纖維化症或免疫缺乏症(Cystic Fibrosis or Immunodeficiency Disorders):符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者:</p> <p>A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) &lt; 40%預測值。</p> <p>B. 血中二氧化碳分壓(PaCO2) 升高。</p> <p>C. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。</p> <p>(4) Group D 限制性肺疾病 (Restrictive Lung Disease) :符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者:</p> <p>A. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。</p> <p>B. 需長期依賴氧氣者。</p> <p>3. 禁忌症:未控制及無法控制之感染。</p> <p>(1)有無法控制的感染者。</p> <p>(2)愛滋病帶原者,應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。</p> <p>(3)肺結核未完全治療者。</p> <p>(4)有惡性腫瘤者,不宜肺臟移植:</p> <p>A.incidental renal carcinoma, in situ carcinoma(excluding bladder), Dukes' A colon cancer, basal cell carcinoma,以上四者不影響肺臟移植。</p> <p>B. malignant melanoma, breast cancer, GI carcinoma, lung cancer, 完全治療後,無癌症復發,未達五年者(disease-free interval &lt; 5years)。</p> <p>C.其他癌症,完全治療後,無癌症復發,未達兩年者(disease-free interval &lt; 2years)。</p> <p>(5)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(6)肝硬化或GPT在正常值兩倍以上且有凝血異常者。</p> <p>(7)中度以上腎功能不全者(Creatinine &gt; 3.0mg/dL或Ccr &lt; 50 ml/min/1.73 m2)(需同時做腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人,不在此限)。</p> <p>(8)嚴重的腦血管或周邊血管病變,使日常生活無法自理,且無法接受重建手術者。</p> <p>(9)免疫系統不全或其他全身性疾病,雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(10)藥癮、酒癮患者。</p> <p>4.含合併施行體外循環之費用。</p> <p>5.不得加計急診加成。</p> <p>6.肺臟捐贈者若為非保險對象,捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付,而 ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p> <p>7.一般材料費及器官保存液費用,68037B得另加計69%、68047B得另加計75%。</p>										
68039B	四合群症之繞道手術 B-T shunt of TF	v	v	v	30395	68039B	四合群症之繞道手術 B-T shunt of TF	v	v	v	30395
68040B	經導管主動脈瓣膜置換術 Transcatheter Aortic Valve Implantation(TAVI) 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) 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 < 0.8cm <sup>2</sup> 、< 0.6cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> 、經主動脈瓣壓力差 ≥ 40mmHg或主動	v	v	v	96975	68040B	經導管主動脈瓣膜置換術 Transcatheter Aortic Valve Implantation(TAVI) 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) 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 < 0.8cm <sup>2</sup> 、< 0.6cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> 、經主動脈瓣壓力差 ≥ 40mmHg或主動	v	v	v	96975

	<p>脈瓣血流流速<math>\geq 4.0\text{m/sec}</math>。</p> <p>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。</p> <p>D.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。</p> <p>(2)同時具備以下條件之一：</p> <p>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<math>&gt;10\%</math>，或 Logistic EuroSCORE I<math>&gt;20\%</math>。</p> <p>B.年齡為 80 歲或更大。</p> <p>C.有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、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<math>&lt;1</math>公升。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)醫院條件</p> <p>A.專任之心臟內科、心臟外科醫師。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2)醫師資格</p> <p>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。</p> <p>B.具有專科醫師五年以上資格。</p> <p>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）。</p> <p>(3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核備。</p> <p>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。</p> <p>4.一般材料費，得加計11%。</p> <p>5.需事前審查。</p>									
68042B	<p>右心室至肺動脈心導管連接術(萊斯特利術式) (Rastelli operation)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：法洛氏四合症、肺動脈發育不全合併心室中膈缺損、大動脈轉位症合併心室中膈缺損與右心室出口阻塞。</p> <p>2.含一般材料費，得另加計29%。</p>	v	v	v	48742					
68043B	<p>A型急性主動脈剝離術 Surgery for A type aortic dissection</p> <p>註：</p> <p>1.一般材料費，得加計11%。</p> <p>2.不得同時申報編號68015B(係指主動脈瓣膜)、69024B、69036B。</p>	v	v	v	86451					
68048B	<p>經皮穿腔心臟中膈肌切除術 Percutaneous transluminal septal myocardial ablation</p> <p>註：適應症：</p> <p>(1)阻塞型肥厚性心肌病變合併心衰竭症狀達第三級(含)以上，並對藥物治療反應不良。</p> <p>(2)左心室出口通道壓力差達30毫米汞柱(休息狀態)，或經藥物刺激/心室期外收縮後達60毫米汞柱以上。</p> <p>(3)左心室中膈壁厚度達15毫米汞柱以上。</p>	v	v	v	5686					
	<p>脈瓣血流流速<math>\geq 4.0\text{m/sec}</math>。</p> <p>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。</p> <p>D.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。</p> <p>(2)同時具備以下條件之一：</p> <p>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<math>&gt;10\%</math>，或 Logistic EuroSCORE I<math>&gt;20\%</math>。</p> <p>B.年齡為 80 歲或更大。</p> <p>C.有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、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<math>&lt;1</math>公升。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)醫院條件</p> <p>A.專任之心臟內科、心臟外科醫師。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2)醫師資格</p> <p>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。</p> <p>B.具有專科醫師五年以上資格。</p> <p>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）。</p> <p>(3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核備。</p> <p>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。</p> <p>4.一般材料費，得加計11%。</p> <p>5.需事前審查。</p>									
68042B	<p>右心室至肺動脈心導管連接術(萊斯特利術式) (Rastelli operation)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：法洛氏四合症、肺動脈發育不全合併心室中膈缺損、大動脈轉位症合併心室中膈缺損與右心室出口阻塞。</p> <p>2.含一般材料費，得另加計29%。</p>	v	v	v	48742					
68043B	<p>A型急性主動脈剝離術 Surgery for A type aortic dissection</p> <p>註：</p> <p>1.一般材料費，得加計11%。</p> <p>2.不得同時申報編號68015B(係指主動脈瓣膜)、69024B、69036B。</p>	v	v	v	86451					
68048B	<p>經皮穿腔心臟中膈肌切除術 Percutaneous transluminal septal myocardial ablation</p> <p>註：適應症：</p> <p>(1)阻塞型肥厚性心肌病變合併心衰竭症狀達第三級(含)以上，並對藥物治療反應不良。</p> <p>(2)左心室出口通道壓力差達30毫米汞柱(休息狀態)，或經藥物刺激/心室期外收縮後達60毫米汞柱以上。</p> <p>(3)左心室中膈壁厚度達15毫米汞柱以上。</p>	v	v	v	5686					

68049B	胸腔鏡心包膜開窗術 Thoracoscopic Pericardial Window	v	v	v	20720	68049B	胸腔鏡心包膜開窗術 Thoracoscopic Pericardial Window	v	v	v	20720
68050B	心房切割隔間之不整脈手術 Arrhythmia surgery via atriotomy 註：適應症： (1)心房振顫有栓子之年輕病患不能口服抗凝劑者。 (2)瓣膜性心臟病患者同時伴有慢性心房振顫，尤其接受瓣成型術或組織瓣置換者。 (3)口服抗凝劑下尚再發血栓塞症者。 (4)冠心病手術同時併有持續性心房振顫者。 (5)對左心房衰竭選擇性手術能改變心臟功能者。 (6)對內科藥物及燒灼術無效之心房振顫者。	v	v	v	27272	68050B	心房切割隔間之不整脈手術 Arrhythmia surgery via atriotomy 註：適應症： (1)心房振顫有栓子之年輕病患不能口服抗凝劑者。 (2)瓣膜性心臟病患者同時伴有慢性心房振顫，尤其接受瓣成型術或組織瓣置換者。 (3)口服抗凝劑下尚再發血栓塞症者。 (4)冠心病手術同時併有持續性心房振顫者。 (5)對左心房衰竭選擇性手術能改變心臟功能者。 (6)對內科藥物及燒灼術無效之心房振顫者。	v	v	v	27272
68051B	心室輔助裝置植入 Ventricular Assist System implantation 註： 1.適應症： (1)心臟衰竭且Maximal VO <sub>2</sub> <10ml/kg/min者。 (2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO <sub>2</sub> <14ml/kg/min者。 (3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors, Digoxin。 Diuretics等)治療仍無法改善者如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。 (4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。 (5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5g/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m <sup>2</sup> 者。 (6)心臟衰竭已使用ECMO等心臟輔助器且無法斷離者。 (7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。 (8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。 2.支付規範： (1)醫院條件： A.須為「中華民國心臟醫學會」及「中華民國胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 (2)醫師條件：手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 (3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核備。	v	v	v	91656	68051B	心室輔助裝置植入 Ventricular Assist System implantation 註： 1.適應症： (1)心臟衰竭且Maximal VO <sub>2</sub> <10ml/kg/min者。 (2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO <sub>2</sub> <14ml/kg/min者。 (3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors, Digoxin。 Diuretics等)治療仍無法改善者如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。 (4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。 (5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5g/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m <sup>2</sup> 者。 (6)心臟衰竭已使用ECMO等心臟輔助器且無法斷離者。 (7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。 (8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。 2.支付規範： (1)醫院條件： A.須為「中華民國心臟醫學會」及「中華民國胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 (2)醫師條件：手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 (3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核備。	v	v	v	91656

第七項 動脈與靜脈 (69001-69040)						第五項 <del>循環器</del> Cardiovascular System 二、動脈與靜脈 (69001-69040)						第五項 循環器 二、動脈與靜脈 移列至增列項 第七項動脈與靜脈。	
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	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院		醫學中心
69001B	動脈栓塞物切除術 Embolectomy, arterial		v	v	v	7014	69001B	動脈栓塞物切除術 Embolectomy, arterial		v	v	v	7014
69002B	經動脈導管之栓塞物切除術 Embolectomy, arterial catheter		v	v	v	7014	69002B	經動脈導管之栓塞物切除術 Embolectomy, arterial catheter		v	v	v	7014
69003B	靜脈血栓切除術 Thrombectomy, venous		v	v	v	7014	69003B	靜脈血栓切除術 Thrombectomy, venous		v	v	v	7014
69004B	動脈內膜切除術 Arterial endarterectomy with or without bypass graft 註：併或不併行繞道移植。		v	v	v	16820	69004B	動脈內膜切除術 Arterial endarterectomy with or without bypass graft 註：併或不併行繞道移植。		v	v	v	16820
69005B	血管探查 Exploration, vascular 註：如併行手術，按各該手術項目申報。		v	v	v	5055	69005B	血管探查 Exploration, vascular 註：如併行手術，按各該手術項目申報。		v	v	v	5055
69006C	血液透析用之血管插管（自靜脈到靜脈） Insertion cannula for hemodialysis or other purpose, vein to vein	v	v	v	v	1360	69006C	血液透析用之血管插管（自靜脈到靜脈） Insertion cannula for hemodialysis or other purpose, vein to vein	v	v	v	v	1360
69007B	動靜脈之血管插管：Scribner型 Insertion cannula arterio-venous, external scribner type 註： 1.包括A-V shunt。 2.Gimino型血管插管(Gimino type A-V cannula insertion)比照申報。		v	v	v	2910	69007B	動靜脈之血管插管：Scribner型 Insertion cannula arterio-venous, external scribner type 註： 1.包括A-V shunt。 2.Gimino型血管插管(Gimino type A-V cannula insertion)比照申報。		v	v	v	2910
69008B	血管吻合術 Anastomosis of blood vessel 註：本項係指主動脈或主靜脈之吻合。		v	v	v	9949	69008B	血管吻合術 Anastomosis of blood vessel 註：本項係指主動脈或主靜脈之吻合。		v	v	v	9949
69009B	動脈縫合 Arteriorrhaphy 註： 1.本項係指主動脈之縫合。 2.靜脈縫合比照申報。		v	v	v	9612	69009B	動脈縫合 Arteriorrhaphy 註： 1.本項係指主動脈之縫合。 2.靜脈縫合比照申報。		v	v	v	9612
69010B	頸動脈之結紮 Ligation external, carotid artery		v	v	v	5077	69010B	頸動脈之結紮 Ligation external, carotid artery		v	v	v	5077
69011B	股靜脈結紮 Ligation, femoral vein		v	v	v	5560	69011B	股靜脈結紮 Ligation, femoral vein		v	v	v	5560
69012B	下腹動脈結紮後分離（用於產後大出血或 骨盆出血） Hypogastric artery ligation related to postpartum hemorrhage or uncontrolled bleeding of pelvis 註：髂靜脈的結紮與分離 Ligation and/or division of common iliac vein 及內腸骨動 脈結紮 Ligation of hypogastric artery unilateral or bilateral, 比照申報。		v	v	v	16829	69012B	下腹動脈結紮後分離（用於產後大出血或 骨盆出血） Hypogastric artery ligation related to postpartum hemorrhage or uncontrolled bleeding of pelvis 註：髂靜脈的結紮與分離 Ligation and/or division of common iliac vein 及內腸骨動 脈結紮 Ligation of hypogastric artery unilateral or bilateral, 比照申報。		v	v	v	16829
69040B	子宮動脈結紮與分離 uterine artery ligation		v	v	v	8804	69040B	子宮動脈結紮與分離 uterine artery ligation		v	v	v	8804
69013B	長隱靜脈於隱一股交接處的結紮和分離 Ligation & division of long saphenous vein at sapheno-femoral junction		v	v	v	5461	69013B	長隱靜脈於隱一股交接處的結紮和分離 Ligation & division of long saphenous vein at sapheno-femoral junction		v	v	v	5461
69014B	長或短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出 Ligation and division and complete stripping of long or short saphenous vein —單側 unilateral		v	v	v	5787	69014B	長或短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出 Ligation and division and complete stripping of long or short saphenous vein —單側 unilateral		v	v	v	5787
69015B	—雙側 bilateral		v	v	v	8155	69015B	—雙側 bilateral		v	v	v	8155
69016B	長及短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出 Ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein —單側 unilateral		v	v	v	7109	69016B	長及短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出 Ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein —單側 unilateral		v	v	v	7109
69017B	—雙側 bilateral		v	v	v	8295	69017B	—雙側 bilateral		v	v	v	8295
69018B	頸靜脈結紮 Ligation of jugular venous		v	v	v	4844	69018B	頸靜脈結紮 Ligation of jugular venous		v	v	v	4844
69019B	根治性筋膜下剝出(如Linton法)有或無 皮膚移植 Stripping, subfascial, radical as Linton type with or without skin graft		v	v	v	8238	69019B	根治性筋膜下剝出(如Linton法)有或無 皮膚移植 Stripping, subfascial, radical as Linton type with or without skin graft		v	v	v	8238
69020B	小隱靜脈在隱一膝脛靜脈交接處的結紮 和分離 Ligation and division of short saphenous vein at sapheno- popliteal junction		v	v	v	4567	69020B	小隱靜脈在隱一膝脛靜脈交接處的結紮 和分離 Ligation and division of short saphenous vein at sapheno- popliteal junction		v	v	v	4567
69021C	其他小靜脈曲張之縫合，結紮或剝除 Suture, ligation or stripping of minor varicose vein	v	v	v	v	3371	69021C	其他小靜脈曲張之縫合，結紮或剝除 Suture, ligation or stripping of minor varicose vein	v	v	v	v	3371

69022B	肺動脈栓塞切除術 Embolectomy, pulmonary artery		v	v	v	17973	69022B	肺動脈栓塞切除術 Embolectomy, pulmonary artery		v	v	v	17973
69023B	頸(肢體)動靜瘻管之切除移植及直接修補, 右繞道手術 Excision and graft bypass or direct repair of A-V fistula, neck or extremity 註: 動脈瘤切除(aneurysm excision)比照申報。		v	v	v	13113	69023B	頸(肢體)動靜瘻管之切除移植及直接修補, 右繞道手術 Excision and graft bypass or direct repair of A-V fistula, neck or extremity 註: 動脈瘤切除(aneurysm excision)比照申報。		v	v	v	13113
69024B	胸(腹)部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術 Excision and graft bypass or direct repair A-V fistula of chest or abdomen —升主動脈		v	v	v	29033	69024B	胸(腹)部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術 Excision and graft bypass or direct repair A-V fistula of chest or abdomen —升主動脈		v	v	v	29033
69036B	—主動脈弓		v	v	v	35307	69036B	—主動脈弓		v	v	v	35307
69037B	—降主動脈 註: 動脈瘤切除(Aneurysm Excision)比照申報。		v	v	v	30971	69037B	—降主動脈 註: 動脈瘤切除(Aneurysm Excision)比照申報。		v	v	v	30971
69025B	肺動脈結紮 Pulmonary artery banding		v	v	v	19233	69025B	肺動脈結紮 Pulmonary artery banding		v	v	v	19233
69026B	主動脈—肺動脈開窗之修補手術 Repair aorto-pulmonary window 註: 主動脈弓畸形 (Repair aortic arch anomalies as vascular ring) 比照申報。		v	v	v	28201	69026B	主動脈—肺動脈開窗之修補手術 Repair aorto-pulmonary window 註: 主動脈弓畸形 (Repair aortic arch anomalies as vascular ring) 比照申報。		v	v	v	28201
69027B	主動脈狹窄之修補 Repair coarctation aorta		v	v	v	22135	69027B	主動脈狹窄之修補 Repair coarctation aorta		v	v	v	22135
69028B	頸動脈體瘤切除術 Excision tumor, carotid body		v	v	v	13556	69028B	頸動脈體瘤切除術 Excision tumor, carotid body		v	v	v	13556
69029B	術後出血或栓塞探查術 Exploration for postoperative hemorrhage or thrombosis —頸部 neck		v	v	v	5610	69029B	術後出血或栓塞探查術 Exploration for postoperative hemorrhage or thrombosis —頸部 neck		v	v	v	5610
69030B	—胸部 chest		v	v	v	4820	69030B	—胸部 chest		v	v	v	4820
69031B	存開性動脈導管手術 Surgical obliteration for PDA		v	v	v	16016	69031B	存開性動脈導管手術 Surgical obliteration for PDA		v	v	v	16016
69032C	末稍血管修補及吻合術 Repair and anastomosis of peripheral vessel 註: 動靜脈瘻管成形術(A-V fistula)比照申報。		v	v	v	6506	69032C	末稍血管修補及吻合術 Repair and anastomosis of peripheral vessel 註: 動靜脈瘻管成形術(A-V fistula)比照申報。		v	v	v	6506
69038C	末稍血管修補及吻合術併血管移植 Repair or anastomosis of peripheral vessel with graft		v	v	v	8374	69038C	末稍血管修補及吻合術併血管移植 Repair or anastomosis of peripheral vessel with graft		v	v	v	8374
69033B	肺動脈瓣氣球擴張術 Balloon pulmonary valvuloplasty		v	v	v	26812	69033B	肺動脈瓣氣球擴張術 Balloon pulmonary valvuloplasty		v	v	v	26812
69034C	動靜脈造瘻術合併人工血管使用(兩處吻合) A-V shunt with goretex graft		v	v	v	9354	69034C	動靜脈造瘻術合併人工血管使用(兩處吻合) A-V shunt with goretex graft		v	v	v	9354
69035B	主動脈根部術(含主動脈瓣置換或保留) Bentall procedure 註: 不得同時申報支付標準編號68024B及68016B(主動脈瓣)。		v	v	v	67242	69035B	主動脈根部術(含主動脈瓣置換或保留) Bentall procedure 註: 不得同時申報支付標準編號68024B及68016B(主動脈瓣)。		v	v	v	67242
69039B	內頸靜脈切開, 永久導管放置術 Permanent Catheter implantation through internal jugular vein		v	v	v	7449	69039B	內頸靜脈切開, 永久導管放置術 Permanent Catheter implantation through internal jugular vein		v	v	v	7449



第八項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System						第六項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System						修訂 項次。	
一、脾 Spleen (70001-70006)						一、脾 Spleen (70001-70006)							
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	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
70001B	脾臟切除術 Splenectomy		v	v	v	15884	70001B	脾臟切除術 Splenectomy		v	v	v	15884
70002B	脾臟修補術 Splenorrhaphy		v	v	v	11534	70002B	脾臟修補術 Splenorrhaphy		v	v	v	11534
70003B	部份脾切除術 Partial splenectomy		v	v	v	13414	70003B	部份脾切除術 Partial splenectomy		v	v	v	13414
70004B	自體脾再植 Auto-implantation of spleen		v	v	v	6410	70004B	自體脾再植 Auto-implantation of spleen		v	v	v	6410
70005B	脾腎靜脈分流術 (包含脾摘除) Splenorenal shunt (including splenectomy)		v	v	v	11910	70005B	脾腎靜脈分流術 (包含脾摘除) Splenorenal shunt (including splenectomy)		v	v	v	11910
70006B	腹腔鏡脾切除術 Laparoscopic Splenectomy		v	v	v	19059	70006B	腹腔鏡脾切除術 Laparoscopic Splenectomy		v	v	v	19059
二、根除性淋巴結切除 Radical Lymphadenectomy (70201-70214)						二、根除性淋巴結切除 Radical Lymphadenectomy (70201-70214)							
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	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
70201C	淋巴腺活體切片 Biopsy lymphnode	v	v	v	v	530	70201C	淋巴腺活體切片 Biopsy lymphnode	v	v	v	v	530
70202C	結核性淋巴腺炎瘻管切除 Excision of T.B lymphadenitis fistula — 淺部 superficial	v	v	v	v	610	70202C	結核性淋巴腺炎瘻管切除 Excision of T.B lymphadenitis fistula — 淺部 superficial	v	v	v	v	610
70203B	— 深部 deep		v	v	v	1510	70203B	— 深部 deep		v	v	v	1510
70204B	腋下淋巴腺腫切除術 Removal of axillary lymphnode 註：頸淋巴腺腫切除(remove of cervicle lymphnode)比照。		v	v	v	2946	70204B	腋下淋巴腺腫切除術 Removal of axillary lymphnode 註：頸淋巴腺腫切除(remove of cervicle lymphnode)比照。		v	v	v	2946
70205B	標準腋下淋巴廓清術 Axillary lymph node dissection 註： 1.適應症：惡性乳癌 2.一般材料費，得另加計41%。		v	v	v	13515	70205B	標準腋下淋巴廓清術 Axillary lymph node dissection 註： 1.適應症：惡性乳癌 2.一般材料費，得另加計41%。		v	v	v	13515
70206C	腹股溝淋巴腺腫切除術 Excision of inguinal lymphnode	v	v	v	v	2267	70206C	腹股溝淋巴腺腫切除術 Excision of inguinal lymphnode	v	v	v	v	2267
70207B	腹股溝淋巴腺腫根治清除術 Radical inguinal lymphnode dissection		v	v	v	7795	70207B	腹股溝淋巴腺腫根治清除術 Radical inguinal lymphnode dissection		v	v	v	7795
70208B	骨盆腔淋巴腺切除術 Pelvic lymphadenectomy		v	v	v	20771	70208B	骨盆腔淋巴腺切除術 Pelvic lymphadenectomy		v	v	v	20771
70209B	後腹膜腔淋巴腺切除術 Retroperitoneal lymphadenectomy 註：主動脈旁淋巴切除術(paraaortic lymph node dissection)比照申報。		v	v	v	15568	70209B	後腹膜腔淋巴腺切除術 Retroperitoneal lymphadenectomy 註：主動脈旁淋巴切除術(paraaortic lymph node dissection)比照申報。		v	v	v	15568
70214B	縱膈腔或胸腔內淋巴根除術 Mediastinal or thoacic L.N. dissections		v	v	v	11784	70214B	縱膈腔或胸腔內淋巴根除術 Mediastinal or thoacic L.N. dissections		v	v	v	11784
70210B	髂鼠蹊部淋巴根除術 Ileo-inguinal lymphadenectomy — Unilateral 單側		v	v	v	9263	70210B	髂鼠蹊部淋巴根除術 Ileo-inguinal lymphadenectomy — Unilateral 單側		v	v	v	9263
70211B	— Bilateral 雙側		v	v	v	13365	70211B	— Bilateral 雙側		v	v	v	13365
70212B	淋巴囊腫去除術 Lymphocelelectomy		v	v	v	6110	70212B	淋巴囊腫去除術 Lymphocelelectomy		v	v	v	6110
70213B	根除性淋巴切除術(肺葉切除或全肺切除時)		v	v	v	14559	70213B	根除性淋巴切除術(肺葉切除或全肺切除時)		v	v	v	14559

第九項 消化器 Digestive System						第七項 消化器 Digestive System						修訂 項次。	
一、口、唇及扁桃腺 Mouth,Lip & Tonsils (71001-71023)						一、口、唇及扁桃腺 Mouth,Lip & Tonsils (71001-71023)							
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	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
71001B	口腔或口咽腫瘤切除 Oral tumor or oropharynx excision		v	v	v	9681	71001B	口腔或口咽腫瘤切除 Oral tumor or oropharynx excision		v	v	v	9681
71002C	蝦蟆腫切開術 Incision of ranula	v	v	v	v	3643	71002C	蝦蟆腫切開術 Incision of ranula	v	v	v	v	3643
71003C	蝦蟆腫切除術 Excision of ranula	v	v	v	v	4508	71003C	蝦蟆腫切除術 Excision of ranula	v	v	v	v	4508
71004B	舌部份／楔狀切除術 Partial/wedge glossectomy		v	v	v	7624	71004B	舌部份／楔狀切除術 Partial/wedge glossectomy		v	v	v	7624
71005C	舌修補術 Repair of tongue injury or wound 註：唇修補(lip repair)比照創傷處置。	v	v	v	v	2855	71005C	舌修補術 Repair of tongue injury or wound 註：唇修補(lip repair)比照創傷處置。	v	v	v	v	2855
71006C	顎扁桃摘出術 Resection of Platine tonsil 註：兩側(bilateral)。	v	v	v	v	5170	71006C	顎扁桃摘出術 Resection of Platine tonsil 註：兩側(bilateral)。	v	v	v	v	5170
71007C	舌扁桃切除術 Lingual tonsillectomy	v	v	v	v	5170	71007C	舌扁桃切除術 Lingual tonsillectomy	v	v	v	v	5170
71008C	咽扁桃切除術 Adenoid tonsillectomy	v	v	v	v	5170	71008C	咽扁桃切除術 Adenoid tonsillectomy	v	v	v	v	5170
71009C	冷凍扁桃腺手術 Cryotherapy for tonsillar	v	v	v	v	810	71009C	冷凍扁桃腺手術 Cryotherapy for tonsillar	v	v	v	v	810
71010B	下頷腺切除術 Ablation of submaxillary gland		v	v	v	7660	71010B	下頷腺切除術 Ablation of submaxillary gland		v	v	v	7660
71011C	口腔黏膜切片 Biopsy of oral mucosa	v	v	v	v	1614	71011C	口腔黏膜切片 Biopsy of oral mucosa	v	v	v	v	1614
71012B	口腔或口咽腫瘤切除，並頸淋巴腺根除術 Oral tumor or oropharynx excision with radical neck dissection		v	v	v	28350	71012B	口腔或口咽腫瘤切除，並頸淋巴腺根除術 Oral tumor or oropharynx excision with radical neck dissection		v	v	v	28350
71013B	舌癌摘出術，包括淋巴節切除及頸部清除術 Tongue cancer excision with lymphadenectomy & radical neck dissection		v	v	v	26892	71013B	舌癌摘出術，包括淋巴節切除及頸部清除術 Tongue cancer excision with lymphadenectomy & radical neck dissection		v	v	v	26892
71014B	舌骨上區清除術 Suprahyoid dissection		v	v	v	19231	71014B	舌骨上區清除術 Suprahyoid dissection		v	v	v	19231
71015B	耳下腺腫瘤切除術 Excision of parotid tumor		v	v	v	12150	71015B	耳下腺腫瘤切除術 Excision of parotid tumor		v	v	v	12150
71016B	舌半切除術 Hemiglossectomy		v	v	v	8872	71016B	舌半切除術 Hemiglossectomy		v	v	v	8872
71017B	舌全切除術 Total glossectomy		v	v	v	14950	71017B	舌全切除術 Total glossectomy		v	v	v	14950
71018B	內上頷動脈結紮 Ligation of internal maxillary artery		v	v	v	5036	71018B	內上頷動脈結紮 Ligation of internal maxillary artery		v	v	v	5036
71019B	腮腺切除術，全葉摘除 Parotidectomy, total lobectomy		v	v	v	24622	71019B	腮腺切除術，全葉摘除 Parotidectomy, total lobectomy		v	v	v	24622
71020B	腮腺切除術，切除 Parotidectomy, excision		v	v	v	21120	71020B	腮腺切除術，切除 Parotidectomy, excision		v	v	v	21120
71021B	口腔底部整體切除術 Commando op.		v	v	v	16907	71021B	口腔底部整體切除術 Commando op.		v	v	v	16907
71022B	口腔複合性切除術 Composite resection for oral cancer		v	v	v	24864	71022B	口腔複合性切除術 Composite resection for oral cancer		v	v	v	24864
71023B	深頸部切開引流術 Deep neck incision & drainage		v	v	v	5685	71023B	深頸部切開引流術 Deep neck incision & drainage		v	v	v	5685

二、胃 Stomach (72001-72050)						三、胃 Stomach (72001-72050)						修訂 項次。	
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	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院		醫學中心
72001B	胃切開術 Gastrotomy — 探查性 exploration		v	v	v	10014	72001B	胃切開術 Gastrotomy — 探查性 exploration		v	v	v	10014
72002B	— 異物移除 removal of foreign body		v	v	v	10263	72002B	— 異物移除 removal of foreign body		v	v	v	10263
72042B	— 潰瘍縫合及止血 with suture repair of bleeding ulcer		v	v	v	16898	72042B	— 潰瘍縫合及止血 with suture repair of bleeding ulcer		v	v	v	16898
72003B	幽門肌肉切開術(Fredet-Ramstedt型手術) Pyloromyotomy, Fredet-Ramstedt		v	v	v	7541	72003B	幽門肌肉切開術(Fredet-Ramstedt型手術) Pyloromyotomy, Fredet-Ramstedt		v	v	v	7541
72006B	胃潰瘍或腫瘤的局部切除 Local excision, ulcer or tumor		v	v	v	15301	72006B	胃潰瘍或腫瘤的局部切除 Local excision, ulcer or tumor		v	v	v	15301
72007B	胃全部切除術 Gastrectomy, total & anreconstruction 註：胃大塊切除術 enblock total gastrectomy 比照申報。		v	v	v	27190	72007B	胃全部切除術 Gastrectomy, total & anreconstruction 註：胃大塊切除術 enblock total gastrectomy 比照申報。		v	v	v	27190
72008B	胃造瘻術及幽門成形術 Gastrostomy & pyloroplasty		v	v	v	11824	72008B	胃造瘻術及幽門成形術 Gastrostomy & pyloroplasty		v	v	v	11824
72009B	次全或半胃切除術及胃十二指腸吻合術 Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with gastro-duodenostomy — 無迷走神經切除 without vagotomy		v	v	v	19799	72009B	次全或半胃切除術及胃十二指腸吻合術 Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with gastro-duodenostomy — 無迷走神經切除 without vagotomy		v	v	v	19799
72043B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with gastrojejunostomy — 無迷走神經切除 without vagotomy		v	v	v	25739	72043B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with gastrojejunostomy — 無迷走神經切除 without vagotomy		v	v	v	25739
72044B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Roux-en-Y 型—無迷走神經切除 Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with Roux-en-Y gastrojejunostomy -without vagotomy		v	v	v	17414	72044B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Roux-en-Y 型—無迷走神經切除 Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with Roux-en-Y gastrojejunostomy -without vagotomy		v	v	v	17414
72010B	次全或半胃切除術 Gastrectomy, subtotal or hemigastrectomy — 伴有迷走神經切除 with vagotomy		v	v	v	20583	72010B	次全或半胃切除術 Gastrectomy, subtotal or hemigastrectomy — 伴有迷走神經切除 with vagotomy		v	v	v	20583
72011B	迷走神經切斷術加幽門成形術 Vagotomy and pyloroplasty		v	v	v	15899	72011B	迷走神經切斷術加幽門成形術 Vagotomy and pyloroplasty		v	v	v	15899
72012B	幽門成形術 Pyloroplasty		v	v	v	10214	72012B	幽門成形術 Pyloroplasty		v	v	v	10214
72013B	胃十二指腸造口吻合術 Gastro-duodenostomy 註：Braum 氏手術比照申報。		v	v	v	9609	72013B	胃十二指腸造口吻合術 Gastro-duodenostomy 註：Braum 氏手術比照申報。		v	v	v	9609
72014B	胃空腸造口吻合術 Gastrojejunostomy		v	v	v	15360	72014B	胃空腸造口吻合術 Gastrojejunostomy		v	v	v	15360
72015B	胃小腸造口吻合術 Gastroenterostomy		v	v	v	10152	72015B	胃小腸造口吻合術 Gastroenterostomy		v	v	v	10152
72016B	胃空腸造口吻合術（伴有迷走神經切斷術） Gastrojejunostomy with vagotomy		v	v	v	12019	72016B	胃空腸造口吻合術（伴有迷走神經切斷術） Gastrojejunostomy with vagotomy		v	v	v	12019
72017C	胃造口術 Gastrostomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8892點申報。	v	v	v	v	11560	72017C	胃造口術 Gastrostomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8892點申報。	v	v	v	v	11560
72018B	十二指腸縫合術（十二指腸潰瘍穿孔的縫合） Duodenorrhaphy, suture of perforated ulcer		v	v	v	15272	72018B	十二指腸縫合術（十二指腸潰瘍穿孔的縫合） Duodenorrhaphy, suture of perforated ulcer		v	v	v	15272
72019B	胃縫合術（胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合） Gastrorrhaphy, suture or repair wound, injury perforated ulcer of stomach		v	v	v	14989	72019B	胃縫合術（胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合） Gastrorrhaphy, suture or repair wound, injury perforated ulcer of stomach		v	v	v	14989

72020B	胃十二指腸造口再修正併或不併迷走神經切除 Revision of gastroduodenostomy with or without vagotomy	v	v	v	13654	72020B	胃十二指腸造口再修正併或不併迷走神經切除 Revision of gastroduodenostomy with or without vagotomy	v	v	v	13654
72021B	胃切除後因出血而再剖開 Re-exploration for postgastrectomy bleeding	v	v	v	7830	72021B	胃切除後因出血而再剖開 Re-exploration for postgastrectomy bleeding	v	v	v	7830
72022C	胃造口閉口 Closure of gastrostomy	v	v	v	7591	72022C	胃造口閉口 Closure of gastrostomy	v	v	v	7591
72023B	十二指腸造口術 Duodenostomy	v	v	v	9627	72023B	十二指腸造口術 Duodenostomy	v	v	v	9627
72024B	十二指腸腫瘤切除 Excision of duodenum tumor	v	v	v	9239	72024B	十二指腸腫瘤切除 Excision of duodenum tumor	v	v	v	9239
72025B	十二指腸憩室切除或內翻 Excision or inversion of duodenal diverticulum	v	v	v	8532	72025B	十二指腸憩室切除或內翻 Excision or inversion of duodenal diverticulum	v	v	v	8532
72026B	十二指腸瘻管閉合 Closure of duodenal fistula	v	v	v	11480	72026B	十二指腸瘻管閉合 Closure of duodenal fistula	v	v	v	11480
72027B	十二指腸阻塞 Duodenal obstruction	v	v	v	10596	72027B	十二指腸阻塞 Duodenal obstruction	v	v	v	10596
72028B	高度選擇性迷走神經切斷術 Highly selective vagotomy	v	v	v	11912	72028B	高度選擇性迷走神經切斷術 Highly selective vagotomy	v	v	v	11912
72029B	迷走神經切斷術 Vagotomy	v	v	v	8093	72029B	迷走神經切斷術 Vagotomy	v	v	v	8093
72030B	胃賁門及食道切除再造術 Proximal gastrectomy & esophagectomy & reconstruction	v	v	v	26231	72030B	胃賁門及食道切除再造術 Proximal gastrectomy & esophagectomy & reconstruction	v	v	v	26231
72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除 Gastrectomy, total, with splenectomy or partital pancreatectomy	v	v	v	35292	72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除 Gastrectomy, total, with splenectomy or partital pancreatectomy	v	v	v	35292
72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)	v	v	v	39856	72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)	v	v	v	39856
72046B	95%胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Near total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction	v	v	v	29518	72046B	95%胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Near total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction	v	v	v	29518
72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Radical subtotal gastrectomy, with reconstruction	v	v	v	33990	72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Radical subtotal gastrectomy, with reconstruction	v	v	v	33990
72033B	胃空腸造口再修正 Revision of gastrojejunostomy	v	v	v	13717	72033B	胃空腸造口再修正 Revision of gastrojejunostomy	v	v	v	13717
72034B	殘留胃竇切除術 Resection of retained antrum, postgastrectomy	v	v	v	11940	72034B	殘留胃竇切除術 Resection of retained antrum, postgastrectomy	v	v	v	11940
72035B	胃隔間術 Gastric partition	v	v	v	19016	72035B	胃隔間術 Gastric partition	v	v	v	19016
72036B	經十二指腸括約肌成形術 Transduodenal sphinteroplasty	v	v	v	14760	72036B	經十二指腸括約肌成形術 Transduodenal sphinteroplasty	v	v	v	14760
72037B	胃折疊術 Plication of stomach	v	v	v	11370	72037B	胃折疊術 Plication of stomach	v	v	v	11370
72038B	胃固定術(胃扭結) Gastropexy for gastric volvulus	v	v	v	10890	72038B	胃固定術(胃扭結) Gastropexy for gastric volvulus	v	v	v	10890
72039B	消化道華達壺腹切開術 EPT (endoscopic papillectomy)	v	v	v	12360	72039B	消化道華達壺腹切開術 EPT (endoscopic papillectomy)	v	v	v	12360
72040B	抗胃食道逆流術 Belsy's mark iv anti-reflux procedure	v	v	v	12810	72040B	抗胃食道逆流術 Belsy's mark iv anti-reflux procedure	v	v	v	12810
72041B	腹腔鏡胃隔間手術 Laparoscopic gastric partition	v	v	v	20157	72041B	腹腔鏡胃隔間手術 Laparoscopic gastric partition	v	v	v	20157
72045C	腹腔鏡胃造瘻術 Laparoscopic gastrostomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9158點申報。	v	v	v	11906	72045C	腹腔鏡胃造瘻術 Laparoscopic gastrostomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9158點申報。	v	v	v	11906
72048B	腹腔鏡胃亞全切除術 Laparoscopic subtotal gastrectomy	v	v	v	30886	72048B	腹腔鏡胃亞全切除術 Laparoscopic subtotal gastrectomy	v	v	v	30886

72049B	腹腔鏡胃迷走神經切斷術合併引流術 Laparoscopic vagotomy and drainage		v	v	v	14423	72049B	腹腔鏡胃迷走神經切斷術合併引流術 Laparoscopic vagotomy and drainage		v	v	v	14423
72050B	內視鏡黏膜切除術 註： 1.適應症： (1)超過2公分無莖型之胃腸道息肉或 黏膜病灶。 (2)早期胃腸道癌症(包括食道、胃、十 二指腸、大腸、直腸)。 (3)胃腸道黏膜下腫瘤，如類癌 (carcinoid)。 2.支付規範：不得同時申報之診療項目及 編號：28016C、28017C、28030C、 28031C、47074C、49014C、47043C、 49026C、49023C、73008B、74207C。 3.內含一般材料費及拋棄式息肉切除環 與先端部固定環費用，得另加計63%。		v	v	v	8199	72050B	內視鏡黏膜切除術 註： 1.適應症： (1)超過2公分無莖型之胃腸道息肉或 黏膜病灶。 (2)早期胃腸道癌症(包括食道、胃、十 二指腸、大腸、直腸)。 (3)胃腸道黏膜下腫瘤，如類癌 (carcinoid)。 2.支付規範：不得同時申報之診療項目及 編號：28016C、28017C、28030C、 28031C、47074C、49014C、47043C、 49026C、49023C、73008B、74207C。 3.內含一般材料費及拋棄式息肉切除環 與先端部固定環費用，得另加計63%。		v	v	v	8199





	(4)因先天性或後天性的原因造成腸衰竭，使用全靜脈營養治療引起之併發症，如： A.肝臟病變、B.主要靜脈管道栓塞(超過兩處)、C.人工血管感染引發之反覆敗血症。 2.相關規範： (1)需事前審查。 (2)人員及設備資格：執行醫師及醫院須通過衛生福利部(前衛生署)小腸移植執行醫師及醫院資格審核。 (3)一般材料費及器官保存液費用，得另加計25%。																					
73050B	屍體小腸摘取術 Cadaveric small intestine harvest 註： 相關規範： 1.執行人員及醫院資格須通過衛生福利部(前衛生署)小腸移植執行醫師及醫院資格審核。 2.不得同時申報之診療項目及編號： 73010B(小腸切除術加吻合術)。 3.一般材料費，得另加計96%。	v	v	v																	25970	
73050B	屍體小腸摘取術 Cadaveric small intestine harvest 註： 相關規範： 1.執行人員及醫院資格須通過衛生福利部(前衛生署)小腸移植執行醫師及醫院資格審核。 2.不得同時申報之診療項目及編號： 73010B(小腸切除術加吻合術)。 3.一般材料費，得另加計96%。	v	v	v																		25970
<b>四、闌尾 Appendix (74001-74004)</b>											<b>五、闌尾 Appendix (74001-74004)</b>											修訂 項 次。
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	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									
74001B	闌尾膿瘍之引流 Drainage of appendiceal abscess transabdominal		v	v	v	7015	74001B	闌尾膿瘍之引流 Drainage of appendiceal abscess transabdominal		v	v	v	7015									
74002B	闌尾切除術 Appendectomy		v	v	v	8507	74002B	闌尾切除術 Appendectomy		v	v	v	8507									
74003B	闌尾瘻管關閉 Closure of appendiceal fistula		v	v	v	9761	74003B	闌尾瘻管關閉 Closure of appendiceal fistula		v	v	v	9761									
74004B	腹腔鏡闌尾切除術 Laparoscopic appendectomy		v	v	v	10208	74004B	腹腔鏡闌尾切除術 Laparoscopic appendectomy		v	v	v	10208									



五、腹壁 Abdominal Wall (75601-75615)						十一、腹壁 Abdominal Wall (75601-75615)						修訂 項次。	
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	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院		醫學中心
75601C	腹壁膿瘍引流術 Drainage of abdominal wall abscess	v	v	v	v	3721	75601C	腹壁膿瘍引流術 Drainage of abdominal wall abscess	v	v	v	v	3721
75602C	腹壁腫瘤切除術 Excision of abdominal wall tumor — 良性 benign	v	v	v	v	5719	75602C	腹壁腫瘤切除術 Excision of abdominal wall tumor — 良性 benign	v	v	v	v	5719
75603B	— 惡性 malignant		v	v	v	14063	75603B	— 惡性 malignant		v	v	v	14063
75604B	腹壁疝氣修補術 Repair of ventral hernia — 併腸切除with bowel resection		v	v	v	16537	75604B	腹壁疝氣修補術 Repair of ventral hernia — 併腸切除with bowel resection		v	v	v	16537
75605C	— 無腸切除without bowel resection 註： 1.割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比 照。 2.屬西醫基層總額部門院所，75605C以原 支付點數10778點申報。	v	v	v	v	14011	75605C	— 無腸切除without bowel resection 註： 1.割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比 照。 2.屬西醫基層總額部門院所，75605C以原 支付點數10778點申報。	v	v	v	v	14011
75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia incarceration-without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數 12014 點申報。	v	v	v	v	15618	75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia incarceration-without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數 12014 點申報。	v	v	v	v	15618
75612C	腹壁疝氣修補術，復發性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia recurrence-without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數 11559 點申報。	v	v	v	v	15027	75612C	腹壁疝氣修補術，復發性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia recurrence-without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數 11559 點申報。	v	v	v	v	15027
75606B	鼠蹊疝氣修補術 Repair of inguinal hernia — 併腸切除 with bowel resection		v	v	v	12949	75606B	鼠蹊疝氣修補術 Repair of inguinal hernia — 併腸切除 with bowel resection		v	v	v	12949
75607C	— 無腸切除 without bowel resection	v	v	v	v	11292	75607C	— 無腸切除 without bowel resection	v	v	v	v	11292
75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性— 無腸切除 Repair of inguinal hernia incarceration -without bowel resection	v	v	v	v	11935	75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性— 無腸切除 Repair of inguinal hernia incarceration -without bowel resection	v	v	v	v	11935
75614C	鼠蹊疝氣修補術，復發性— 無腸切除 Repair of inguinal hernia recurrence - without bowel resection	v	v	v	v	12565	75614C	鼠蹊疝氣修補術，復發性— 無腸切除 Repair of inguinal hernia recurrence - without bowel resection	v	v	v	v	12565
75615C	股疝氣修補術— 無腸切除 Repair of femoral hernia - without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數 9915 點申報。	v	v	v	v	12890	75615C	股疝氣修補術— 無腸切除 Repair of femoral hernia - without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數 9915 點申報。	v	v	v	v	12890
75608B	腰椎疝氣修補術 Repair of lumbar hernia		v	v	v	11080	75608B	腰椎疝氣修補術 Repair of lumbar hernia		v	v	v	11080
75609B	腹腔膿瘍灌洗 Peritoneal lavage		v	v	v	1100	75609B	腹腔膿瘍灌洗 Peritoneal lavage		v	v	v	1100
75610B	腹腔鏡疝氣修補術 Laparoscopic herniorrhaphy		v	v	v	11502	75610B	腹腔鏡疝氣修補術 Laparoscopic herniorrhaphy		v	v	v	11502

六、其他腹部手術(75801-75816)						十二、其他腹部手術(75801-75816)						修訂 項次。	
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	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院		醫學中心
75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎 Drainage of intraabdominal abscess for acute perforation peritonitis 註：腸曲膿瘍引流術(drainage of interloop abscess)比照申報。	v	v	v	v	12107	75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎 Drainage of intraabdominal abscess for acute perforation peritonitis 註：腸曲膿瘍引流術(drainage of interloop abscess)比照申報。	v	v	v	v	12107
75802B	膈下膿瘍引流術 Drainage of subphrenic abscess 註：後腹腔或肝上膿瘍引流術 (retroperitoneal or suprahepatic abscess drainage) 比照申報。		v	v	v	11495	75802B	膈下膿瘍引流術 Drainage of subphrenic abscess 註：後腹腔或肝上膿瘍引流術 (retroperitoneal or suprahepatic abscess drainage) 比照申報。		v	v	v	11495
75803C	骨盆腔膿瘍引流術 Drainage of pelvic abscess — 經腹 transabdominal	v	v	v	v	9594	75803C	骨盆腔膿瘍引流術 Drainage of pelvic abscess — 經腹 transabdominal	v	v	v	v	9594
75804C	— 經肛門 transanal	v	v	v	v	4030	75804C	— 經肛門 transanal	v	v	v	v	4030
75805B	剖腹探查術 Exploratory laparotomy 註：如即時手術，按各該手術項目支付點數申報。		v	v	v	11062	75805B	剖腹探查術 Exploratory laparotomy 註：如即時手術，按各該手術項目支付點數申報。		v	v	v	11062
75806B	腹腔良性腫瘤切除術 Excision of intraabdominal tumor, benign		v	v	v	13263	75806B	腹腔良性腫瘤切除術 Excision of intraabdominal tumor, benign		v	v	v	13263
75807B	後腹腔良性腫瘤切除術 Excision of retroperitoneal tumor, benign		v	v	v	16268	75807B	後腹腔良性腫瘤切除術 Excision of retroperitoneal tumor, benign		v	v	v	16268
75808B	腹腔內異物卻除術 Removal of intraabdominal foreign body		v	v	v	8858	75808B	腹腔內異物卻除術 Removal of intraabdominal foreign body		v	v	v	8858
75809B	後腹腔剖腹探查術 Retroperitoneal exploratory laparotomy		v	v	v	8916	75809B	後腹腔剖腹探查術 Retroperitoneal exploratory laparotomy		v	v	v	8916
75810B	腹腔惡性腫瘤切除術 Excision of intraabdominal tumor, malignant		v	v	v	15261	75810B	腹腔惡性腫瘤切除術 Excision of intraabdominal tumor, malignant		v	v	v	15261
75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術 Excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy		v	v	v	19271	75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術 Excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy		v	v	v	19271
75812B	腹腔靜脈分流術 Peritoneo-Venous shunt		v	v	v	9858	75812B	腹腔靜脈分流術 Peritoneo-Venous shunt		v	v	v	9858
75813B	臍尿管或瘻管切除術與部分膀胱切除術 Excision of Urachal duct or fistula with partial cystectomy		v	v	v	9373	75813B	臍尿管或瘻管切除術與部分膀胱切除術 Excision of Urachal duct or fistula with partial cystectomy		v	v	v	9373
75814B	腹壁損傷修復術 Repair of abdominal wall injury — 簡單 simple with/without reconstruction		v	v	v	7442	75814B	腹壁損傷修復術 Repair of abdominal wall injury — 簡單 simple with/without reconstruction		v	v	v	7442
75815B	— 廣泛性 extensive with reconstruction or prosthesis		v	v	v	11836	75815B	— 廣泛性 extensive with reconstruction or prosthesis		v	v	v	11836
75816B	腹壁縫合裂開剝臟術，第二次縫合 Suture of abdominal wall for evisceration of dehiscence for secondary closure		v	v	v	7109	75816B	腹壁縫合裂開剝臟術，第二次縫合 Suture of abdominal wall for evisceration of dehiscence for secondary closure		v	v	v	7109

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、74201-74223、74401-74420)  
 註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030~73032，73037，73039，73043 與第九項消化器 三、腸 為共同項目。

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
73001B	腸粘連分離術 Enterolysis, freeing adhesion		v	v	v	15292
73002B	腸粘連分離術 Enterolysis		v	v	v	16299
73003B	— 併行腸減壓 with bowel decompression — 併有腸切除及吻合 with resection & anastomosis of intestine		v	v	v	19858
73004B	腸外置術 (Mikulicz切除) Exteriorization of intestine, Mikulicz resection		v	v	v	7245
73005B	腸套疊之還原 Reduction of intussusception 註：剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus) 比照申報。		v	v	v	10317
73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合 Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis		v	v	v	12126
73007B	腸套疊還原及腸造口或結腸造口 Reduction of intussusception with enterostomy or colostomy		v	v	v	11590
73008B	良性腸病灶切除術 Excision, Benign bowel lesion		v	v	v	10803
73009B	邁克氏憩室切除術 Meckel's diverticulectomy		v	v	v	8510
73011B	結腸部分切除術加吻合術 Colectomy, partial, with anastomosis		v	v	v	11069
73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸 Colectomy, radical hemicolectomy with anastomosis, ascending colon 註：根治性橫行結腸切除術 (transverse colectomy Radical Hemicolectomy) 比照申報。		v	v	v	31612
73013B	降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術 Left hemicolectomy or sigmoid colectomy		v	v	v	20378
73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃 Left hemicolectomy or sigmoid colectomy with anastomosis with lymph node		v	v	v	33329
73015B	結腸全切或次全切除術 Colectomy, total or subtotal					
	— 良性 benign		v	v	v	20647
73047B	— 惡性 malignant		v	v	v	23617
73017B	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口 Colectomy, total with proctectomy, with ileostomy		v	v	v	24305
73018B	單純性結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy simple, superficial		v	v	v	5381
73042B	複雜性 (進入腹腔) 結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy complicated, deep		v	v	v	10075
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel)	v	v	v	v	8630
73039B	經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合 Closure of enterostomy or colostomy anastomosis, by laparotomy 註：關閉Hartmann colostomy 比照申報		v	v	v	11599

第七項 消化器 Digestive System  
 四、腸(除直腸外) Intestine (Except Rectum) (73001-73050)

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
73001B	腸粘連分離術 Enterolysis, freeing adhesion		v	v	v	15292
73002B	腸粘連分離術 Enterolysis		v	v	v	16299
73003B	— 併行腸減壓 with bowel decompression — 併有腸切除及吻合 with resection & anastomosis of intestine		v	v	v	19858
73004B	腸外置術 (Mikulicz切除) Exteriorization of intestine, Mikulicz resection		v	v	v	7245
73005B	腸套疊之還原 Reduction of intussusception 註：剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus) 比照申報。		v	v	v	10317
73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合 Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis		v	v	v	12126
73007B	腸套疊還原及腸造口或結腸造口 Reduction of intussusception with enterostomy or colostomy		v	v	v	11590
73008B	良性腸病灶切除術 Excision, Benign bowel lesion		v	v	v	10803
73009B	邁克氏憩室切除術 Meckel's diverticulectomy		v	v	v	8510
73011B	結腸部分切除術加吻合術 Colectomy, partial, with anastomosis		v	v	v	11069
73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸 Colectomy, radical hemicolectomy with anastomosis, ascending colon 註：根治性橫行結腸切除術 (transverse colectomy Radical Hemicolectomy) 比照申報。		v	v	v	31612
73013B	降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術 Left hemicolectomy or sigmoid colectomy		v	v	v	20378
73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃 Left hemicolectomy or sigmoid colectomy with anastomosis with lymph node		v	v	v	33329
73015B	結腸全切或次全切除術 Colectomy, total or subtotal					
	— 良性 benign		v	v	v	20647
73047B	— 惡性 malignant		v	v	v	23617
73017B	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口 Colectomy, total with proctectomy, with ileostomy		v	v	v	24305
73018B	單純性結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy simple, superficial		v	v	v	5381
73042B	複雜性 (進入腹腔) 結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy complicated, deep		v	v	v	10075
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel)	v	v	v	v	8630
73039B	經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合 Closure of enterostomy or colostomy anastomosis, by laparotomy 註：關閉Hartmann colostomy 比照申報		v	v	v	11599

第七項 消化器 三、腸 (除直腸外)  
 73011  
 B、  
 73012  
 B、  
 73013  
 B、  
 73014  
 B、  
 73015  
 B、  
 73047  
 B、  
 73017  
 B、  
 73018  
 B、  
 73042  
 B、  
 73026  
 B、  
 73027  
 B、  
 73028  
 B、  
 73029  
 B、  
 73038  
 B、  
 73040  
 B、  
 73045  
 B、  
 73046  
 B、  
 73048  
 B 等  
 18  
 項，  
 六、直腸及七、肛門 移列至修訂項第十項大腸、直腸、肛門。

73022B	腸造口術(包括結腸、空腸、永久性小腸) Enterostomy (including colostomy、 Jujunostomy、permanent enterostomy)	v	v	v	9407	73022B	腸造口術(包括結腸、空腸、永久性小腸) Enterostomy (including colostomy、 Jujunostomy、permanent enterostomy)	v	v	v	9407			
73026B	結腸瘻管關閉術 Closure of colon fistula — 結腸與皮膚 colocutaneous	v	v	v	10335	73026B	結腸瘻管關閉術 Closure of colon fistula — 結腸與皮膚 colocutaneous	v	v	v	10335			
73027B	— 胃與結腸(不包括胃切除) gastroclie without gastrectomy	v	v	v	10905	73027B	— 胃與結腸(不包括胃切除) gastroclie without gastrectomy	v	v	v	10905			
73028B	— 胃與結腸(包括胃切除) gastroclie with gastrectomy	v	v	v	12200	73028B	— 胃與結腸(包括胃切除) gastroclie with gastrectomy	v	v	v	12200			
73029B	— 結腸與其他器官或合併症 fistula of colon with other organs or complicated	v	v	v	15227	73029B	— 結腸與其他器官或合併症 fistula of colon with other organs or complicated	v	v	v	15227			
73030B	腸吻合術 Anastomosis of bowel — 小腸與小腸(十二指腸)吻合術 entero-enterostomy or duodeno-enterostomy	v	v	v	10969	73030B	腸吻合術 Anastomosis of bowel — 小腸與小腸(十二指腸)吻合術 entero-enterostomy or duodeno-enterostomy	v	v	v	10969			
73031B	— 迴腸與結腸吻合術,有間路法 ileo-colostomy,side to side anas.	v	v	v	13442	73031B	— 迴腸與結腸吻合術,有間路法 ileo-colostomy,side to side anas.	v	v	v	13442			
73032B	— 由小腸閉鎖或狹窄引起 for intestinal atresia or stenosis	v	v	v	9312	73032B	— 由小腸閉鎖或狹窄引起 for intestinal atresia or stenosis	v	v	v	9312			
73037B	管腸造口或管盲腸造口 Tube enterostomy or tube cecostomy	v	v	v	5420	73037B	管腸造口或管盲腸造口 Tube enterostomy or tube cecostomy	v	v	v	5420			
73038B	迴腸結腸吻合處切開及重建術 Take down of anastomosis, revision of ileo-colostomy and reconstruction	v	v	v	10660	73038B	迴腸結腸吻合處切開及重建術 Take down of anastomosis, revision of ileo-colostomy and reconstruction	v	v	v	10660			
73040B	迴腸尿液引流袋修正術 Revision of ileasl conduit	v	v	v	10660	73040B	迴腸尿液引流袋修正術 Revision of ileasl conduit	v	v	v	10660			
73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術 Laparoscopic adhesionolysis	v	v	v	17403	73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術 Laparoscopic adhesionolysis	v	v	v	17403			
73045B	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術 Laparoscopic right colectomy and anastomosis	v	v	v	37416	73045B	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術 Laparoscopic right colectomy and anastomosis	v	v	v	37416			
73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 Laparoscopic Anterior resection and anastomosis (sigmoid colon resection) — 良性 benign	v	v	v	22514	73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 Laparoscopic Anterior resection and anastomosis (sigmoid colon resection) — 良性 benign	v	v	v	22514			
73048B	— 惡性 malignant	v	v	v	35275	73048B	— 惡性 malignant	v	v	v	35275			
						六、直腸 <u>Rectum</u> (74201-74223)								
								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
74201C	直腸周圍膿瘍之切開引流 Incision and drainage for periproctal abscess	v	v	v	2303	74201C	直腸周圍膿瘍之切開引流 Incision and drainage for periproctal abscess	v	v	v	v			2303
74202C	直腸活體組織切片 Rectal incisional biopsy 註：針刺切片(needle biopsy)比照辦理。	v	v	v	2100	74202C	直腸活體組織切片 Rectal incisional biopsy 註：針刺切片(needle biopsy)比照辦理。	v	v	v	v			2100
74203C	直腸裂傷或損傷之修補 Repair of rectal laceration or injury 註：直腸瘻管修補(Repair of Rectal fistula) 比照申請。	v	v	v	10784	74203C	直腸裂傷或損傷之修補 Repair of rectal laceration or injury 註：直腸瘻管修補(Repair of Rectal fistula) 比照申請。	v	v	v	v			10784
74204B	直腸固定術 Thiersh or Delorme, Rectopexy by stitches fixation	v	v	v	7552	74204B	直腸固定術 Thiersh or Delorme, Rectopexy by stitches fixation			v	v	v		7552
74205B	根治性直腸切除術(含骨盆腔淋巴腺切 除術) Radical proctectomy with pelvic lymph node dissection	v	v	v	30444	74205B	根治性直腸切除術(含骨盆腔淋巴腺切 除術) Radical proctectomy with pelvic lymph node dissection			v	v	v		30444
74206B	Hartmann 氏直腸手術 Harmann operation — 良性 benign	v	v	v	18086	74206B	Hartmann 氏直腸手術 Harmann operation — 良性 benign			v	v	v		18086
74223B	— 惡性 malignant	v	v	v	19227	74223B	— 惡性 malignant			v	v	v		19227
74207C	經直腸大腸息肉切除術 Transrectal colonic Polypectomy	v	v	v	7605	74207C	經直腸大腸息肉切除術 Transrectal colonic Polypectomy	v	v	v	v			7605
74208B	直腸脫出根治手術(經會陰接近及吻合) Rectal procidentia, perineal approach ,with resection & anastomosis	v	v	v	11705	74208B	直腸脫出根治手術(經會陰接近及吻合) Rectal procidentia, perineal approach ,with resection & anastomosis	v	v	v	v			11705

74209B	直腸脫出手術 (腹部接近) Rectal procidentia, abdominal approach 註：Ripstein方式比照申報。	v	v	v	14620	74209B	直腸脫出手術 (腹部接近) Rectal procidentia, abdominal approach 註：Ripstein方式比照申報。	v	v	v	14620	
74210B	薦骨與尾骨腫瘤切除，良性 Excision, sacrococcygeal tumor, benign 註：肛門周圍與直腸周圍腫瘤(including Perianal. Perirectal tumor.)比照申報。	v	v	v	9687	74210B	薦骨與尾骨腫瘤切除，良性 Excision, sacrococcygeal tumor, benign 註：肛門周圍與直腸周圍腫瘤(including Perianal. Perirectal tumor.)比照申報。	v	v	v	9687	
74211B	直腸上皮絨毛腺腫廣泛性切除術或癌症局部切除 Extensive excision of sacrococcygeal rectal villous adenoma or malignancy 註：直腸後惡性腫瘤 (including retro rectal space tumor)比照申報。	v	v	v	13557	74211B	直腸上皮絨毛腺腫廣泛性切除術或癌症局部切除 Extensive excision of sacrococcygeal rectal villous adenoma or malignancy 註：直腸後惡性腫瘤 (including retro rectal space tumor)比照申報。	v	v	v	13557	
74212B	直腸狹窄整形術 Rectoplasty for stricture or stenosis	v	v	v	4994	74212B	直腸狹窄整形術 Rectoplasty for stricture or stenosis	v	v	v	4994	
74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術 Restorative proctectomy with colo-anal anastomosis 註：本項不含加做之大腸或小腸造口 (not including colostomy or ileostomy)。	v	v	v	37510	74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術 Restorative proctectomy with colo-anal anastomosis 註：本項不含加做之大腸或小腸造口 (not including colostomy or ileostomy)。	v	v	v	37510	
74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術 Restorative proctocolectomy, pelvic ileal pouch with ileoanal anastomosis 註：本項不含加做之小腸造口 (not including ileostomy)。	v	v	v	33516	74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術 Restorative proctocolectomy, pelvic ileal pouch with ileoanal anastomosis 註：本項不含加做之小腸造口 (not including ileostomy)。	v	v	v	33516	
74215B	直腸膀胱瘻管切除術 Closure fistula, reco-vesical 註：經腹腔做的直腸陰道瘻管 (transabdominal closure of rectovaginal fistula)比照辦理。	v	v	v	14751	74215B	直腸膀胱瘻管切除術 Closure fistula, reco-vesical 註：經腹腔做的直腸陰道瘻管 (transabdominal closure of rectovaginal fistula)比照辦理。	v	v	v	14751	
74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術 Combined abdomino perineal resection for rectal cancer	v	v	v	39285	74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術 Combined abdomino perineal resection for rectal cancer	v	v	v	39285	
74217B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis	v	v	v	25586	74217B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis	v	v	v	25586	
74222B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis, reconstruction with colonic pouch	v	v	v	29911	74222B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis, reconstruction with colonic pouch	v	v	v	29911	
74219B	經尾骨由直腸後部切開行良性病灶切除方法 Posterior proctotomy, transacrococcygeal excision of benign lesion 註：含Kraske和Mason手術方式。	v	v	v	11289	74219B	經尾骨由直腸後部切開行良性病灶切除方法 Posterior proctotomy, transacrococcygeal excision of benign lesion 註：含Kraske和Mason手術方式。	v	v	v	11289	
74220B	經尾骨由直腸後部切開行直腸癌切除方法 Posterior proctotomy, transacrococcygeal resection of malignant tumor 註：含Kraske和Mason手術方式。	v	v	v	13397	74220B	經尾骨由直腸後部切開行直腸癌切除方法 Posterior proctotomy, transacrococcygeal resection of malignant tumor 註：含Kraske和Mason手術方式。	v	v	v	13397	
						<del>七、肛門 Anus (74401-74420)</del>						
						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
74401C	皮下瘻管切開術或切除術 Fistulotomy or fistulectomy, simple, subcutaneous 註：指低位之括約肌間瘻管。	v	v	v	2795	74401C	皮下瘻管切開術或切除術 Fistulotomy or fistulectomy, simple, subcutaneous 註：指低位之括約肌間瘻管。	v	v	v	v	2795
74420C	複雜性皮下瘻管切開術或切除術 Fistulotomy or fistulectomy, complicated, subcutaneous 註：指如高位之括約肌間瘻管，穿括約肌間瘻管，馬蹄形瘻管，括約肌上及提肛肌上瘻管。	v	v	v	4937	74420C	複雜性皮下瘻管切開術或切除術 Fistulotomy or fistulectomy, complicated, subcutaneous 註：指如高位之括約肌間瘻管，穿括約肌間瘻管，馬蹄形瘻管，括約肌上及提肛肌上瘻管。	v	v	v	v	4937
74402C	肛門括約肌切開術 Sphincterotomy, anal	v	v	v	1606	74402C	肛門括約肌切開術 Sphincterotomy, anal	v	v	v	v	1606
74403C	肛門裂縫切除術或潰瘍切除術 Fissurectomy or ulcerectomy, anal 註：併或不併肛門括約肌切開(with or without anal sphincterotomy)。	v	v	v	1938	74403C	肛門裂縫切除術或潰瘍切除術 Fissurectomy or ulcerectomy, anal 註：併或不併肛門括約肌切開(with or without anal sphincterotomy)。	v	v	v	v	1938

74404C	隱窩切除術 Cryptectomy — 單一 single	v	v	v	v	1476	74404C	隱窩切除術 Cryptectomy — 單一 single	v	v	v	v	1476
74405C	— 多數 multiple	v	v	v	v	2084	74405C	— 多數 multiple	v	v	v	v	2084
74406C	外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, external	v	v	v	v	2900	74406C	外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, external	v	v	v	v	2900
74407C	內外痔部份切除術 Hemorrhoidectomy, partial, internal & external	v	v	v	v	3340	74407C	內外痔部份切除術 Hemorrhoidectomy, partial, internal & external	v	v	v	v	3340
74408C	肛門乳突切除術 Papillectomy anal — 單一 single	v	v	v	v	1255	74408C	肛門乳突切除術 Papillectomy anal — 單一 single	v	v	v	v	1255
74409C	— 多數 multiple	v	v	v	v	1647	74409C	— 多數 multiple	v	v	v	v	1647
74410C	內外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, internal & external 註：含脫肛治療(including repair of prolaps anus)	v	v	v	v	6660	74410C	內外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, internal & external 註：含脫肛治療(including repair of prolaps anus)	v	v	v	v	6660
74411C	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除 Anal fistulectomy or fistulotomy with hemorrhoidectomy	v	v	v	v	6178	74411C	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除 Anal fistulectomy or fistulotomy with hemorrhoidectomy	v	v	v	v	6178
74412C	外痔血栓切除 Thrombectomy, external hemorrhoid	v	v	v	v	1725	74412C	外痔血栓切除 Thrombectomy, external hemorrhoid	v	v	v	v	1725
74413B	肛門狹窄整形術 Anoplasty for stricture or imperforate		v	v	v	10906	74413B	肛門狹窄整形術 Anoplasty for stricture or imperforate		v	v	v	10906
74414B	肛門括約肌失禁整形術 Sphincteroplasty for anal incontinence		v	v	v	15307	74414B	肛門括約肌失禁整形術 Sphincteroplasty for anal incontinence		v	v	v	15307
74415B	APR術後Karlex海棉除去術 Removal of Karlex sponge s/p APR		v	v	v	5044	74415B	APR術後Karlex海棉除去術 Removal of Karlex sponge s/p APR		v	v	v	5044
74416C	結腸肛門止血術 Check anal or colon bleeding	v	v	v	v	2130	74416C	結腸肛門止血術 Check anal or colon bleeding	v	v	v	v	2130
74417C	內痔結紮 Internal hemorrhoid ligation	v	v	v	v	2534	74417C	內痔結紮 Internal hemorrhoid ligation	v	v	v	v	2534
74418B	肛門重建或整形術以S形蒂狀移植 Anal reconstruction or anoplasty with S-pedicle graft		v	v	v	10777	74418B	肛門重建或整形術以S形蒂狀移植 Anal reconstruction or anoplasty with S-pedicle graft		v	v	v	10777
74419B	提肛肌折疊術 Levator plication procedure 註：直腸突出修補(Transanal rectocele repair)比照申報。		v	v	v	6872	74419B	提肛肌折疊術 Levator plication procedure 註：直腸突出修補(Transanal rectocele repair)比照申報。		v	v	v	6872

第十一項 肝、膽、胰 (75001-75023、75201-75218、75401-75419)						第七項 消化器 Digestive System 八、肝 Liver (75001-75023)						第七項 消化器 八、肝 九、膽 道及 十、胰 臟 併 為 第 十 一 項 肝 膽 胰。	
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	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院		醫學中心
75001B	楔狀活體切片 (剖腹探查術) Wedge biopsy of liver, laparotomy		v	v	v	10973	75001B	楔狀活體切片 (剖腹探查術) Wedge biopsy of liver, laparotomy		v	v	v	10973
75002B	肝部分切除術 Partial hepatectomy		v	v	v	24942	75002B	肝部分切除術 Partial hepatectomy		v	v	v	24942
75003B	肝區域切除術 Segemental hepatectomy — 一區域 one segment		v	v	v	28656	75003B	肝區域切除術 Segemental hepatectomy — 一區域 one segment		v	v	v	28656
75004B	— 二區域 two segments		v	v	v	30960	75004B	— 二區域 two segments		v	v	v	30960
75005B	— 三區域 three segments		v	v	v	46881	75005B	— 三區域 three segments		v	v	v	46881
75006B	肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術 Drainage or marsupialization of cyst or abscess of liver		v	v	v	11031	75006B	肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術 Drainage or marsupialization of cyst or abscess of liver		v	v	v	11031
75007B	縫肝術 (肝損傷縫合, 小於5公分) Hepatorrhaphy, suture of liver wound < 5cm		v	v	v	12320	75007B	縫肝術 (肝損傷縫合, 小於5公分) Hepatorrhaphy, suture of liver wound < 5cm		v	v	v	12320
75008B	縫肝術及總膽管或膽囊之引流術 Hepatorrhaphy, with common duct or gallbladder drainage		v	v	v	14410	75008B	縫肝術及總膽管或膽囊之引流術 Hepatorrhaphy, with common duct or gallbladder drainage		v	v	v	14410
75009B	縫肝術 (複雜肝損傷之縫合或大於5公分) Hepatorrhaphy, suture of liver wound, complicated or >5cm		v	v	v	13531	75009B	縫肝術 (複雜肝損傷之縫合或大於5公分) Hepatorrhaphy, suture of liver wound, complicated or >5cm		v	v	v	13531
75010B	肝動脈結紮 Hepatic artery ligation for liver bleeding		v	v	v	11449	75010B	肝動脈結紮 Hepatic artery ligation for liver bleeding		v	v	v	11449
75011B	肝腸吻合 Hepato-Enterostomy (Longmire Op.)		v	v	v	18320	75011B	肝腸吻合 Hepato-Enterostomy (Longmire Op.)		v	v	v	18320
75012B	肝門靜脈分流術 Portocavo shunt (H-graft)		v	v	v	17330	75012B	肝門靜脈分流術 Portocavo shunt (H-graft)		v	v	v	17330
75014B	Warren氏分流術 Warren's shunt		v	v	v	17391	75014B	Warren氏分流術 Warren's shunt		v	v	v	17391
75015B	右肝葉切除術 Right lobectomy		v	v	v	39578	75015B	右肝葉切除術 Right lobectomy		v	v	v	39578
75016B	左肝葉切除術 Left lobectomy		v	v	v	35248	75016B	左肝葉切除術 Left lobectomy		v	v	v	35248
75017B	擴大右肝葉切除術 Extended right lobectomy		v	v	v	57156	75017B	擴大右肝葉切除術 Extended right lobectomy		v	v	v	57156
75018B	擴大左肝葉切除術 Extended left lobectomy		v	v	v	56150	75018B	擴大左肝葉切除術 Extended left lobectomy		v	v	v	56150
75019B	切肝取石術 Hepaticotomy or hepaticostomy, Removal of Calculus		v	v	v	13980	75019B	切肝取石術 Hepaticotomy or hepaticostomy, Removal of Calculus		v	v	v	13980
75020B	肝臟移植 Liver(Hepatic) transplantation 註： 1.施行本項及75021B或75022B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)先天性膽道閉鎖 (2)先天性肝臟代謝疾病，如 A.威爾遜氏病 B.酪胺酸代謝症 C.α1抗胰蛋白酶缺乏症 D.家族性高膽固醇血症 E.肝醣堆積疾病 (3)肝硬化，包括： A.病毒性肝炎引起之肝硬化 B.酒精性肝硬化 C.不明原因之肝硬化 (4)原發性膽汁性肝硬化 (5)硬化性膽管炎 (6)原發性肝惡性腫瘤：限於肝硬化病人合併有小型肝癌者 (7)Budd-Chiari症候群 (8)猛爆性肝炎或藥物引起之急性肝衰竭		v	v	v	248552	75020B	肝臟移植 Liver(Hepatic) transplantation 註： 1.施行本項及75021B或75022B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)先天性膽道閉鎖 (2)先天性肝臟代謝疾病，如 A.威爾遜氏病 B.酪胺酸代謝症 C.α1抗胰蛋白酶缺乏症 D.家族性高膽固醇血症 E.肝醣堆積疾病 (3)肝硬化，包括： A.病毒性肝炎引起之肝硬化 B.酒精性肝硬化 C.不明原因之肝硬化 (4)原發性膽汁性肝硬化 (5)硬化性膽管炎 (6)原發性肝惡性腫瘤：限於肝硬化病人合併有小型肝癌者 (7)Budd-Chiari症候群 (8)猛爆性肝炎或藥物引起之急性肝衰竭		v	v	v	248552

	3.含合併施行心肺體外循環之費用，全部或部份肝臟植入皆以本項申報。 4.不得加計急診加成。 5.肝臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。 6.一般材料費及器官保存液費用，得另加計72%。									
75021B	屍體捐肝摘取 Cadaveric liver harvest(donor hepatectomy)	v	v	v						35500
75022B	活體捐肝摘取 Partial hepatectomy for livingrelated liver transplantation 註：不得加計急診加成。	v	v	v						42600
75023B	腹腔鏡肝臟囊腫去頂術 Laparoscopic fenestration for hepatic cyst	v	v	v						17207
75201B	膽囊造瘻術 Cholecystostomy	v	v	v						8562
75202B	膽管截石術（經十二指腸） Choledocholithotomy (transduodenal)	v	v	v						12524
75203B	膽囊切除術 Cholecystectomy	v	v	v						13644
75204B	總膽管空腸吻合術 Choledochojejunostomy	v	v	v						15778
75205B	膽囊消化管吻合術 Cholecystoenterostomy	v	v	v						14040
75206B	總膽管全切除術 Total excision of common bile duct with reconstruction	v	v	v						18811
75208B	總膽管切開及T形管引流 Choledochotomy with T-tube drainage	v	v	v						15416
75209B	總膽管切開摘石術及T形管引流 Choledocholithotomy with T-tube drainage	v	v	v						23859
75210B	膽管成形術Choledochoplasty	v	v	v						14800
75211B	膽道組織檢查切片術 Biopsy of biliary tract	v	v	v						4378
75212B	總膽管十二指腸吻合術 Choledochoduodenostomy	v	v	v						18018
75213B	肝外膽管成形術 Plasty of extrahepatic bile duct	v	v	v						15900
75214B	肝瘻管縫合術 Closure of biliary fistula	v	v	v						13259
75215B	腹腔鏡膽囊切除術 Laparoscopic cholecystectomy	v	v	v						15008
75216B	ROUX-EN-Y 總肝管腸吻合術 ROUX-EN-Y hepaticojejunostomy	v	v	v						17237
75218B	腹腔鏡膽管截石術 Laparoscopic choledocholithotripsy 註：經T-tube者比照申報。	v	v	v						22765
75401B	胰臟膿瘍或胰炎引流術 Drainage of pancreatic abscess or cyst or pancreatitis	v	v	v						7983
75402B	胰組織檢查切片 Pancreas incisional biopsy	v	v	v						7956
75403B	胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術 Excision or enucleation of pancreatic tumor or cyst	v	v	v						11678
75404B	胰臟尾端部分切除術 Distal partial pancreatectomy	v	v	v						17140
75405B	胰臟體部分切除術 Body partial pancreatectomy	v	v	v						15848

九、膽道-Biliary System (75201-75218)

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
75201B	膽囊造瘻術 Cholecystostomy		v	v	v	8562
75202B	膽管截石術（經十二指腸） Choledocholithotomy (transduodenal)		v	v	v	12524
75203B	膽囊切除術 Cholecystectomy		v	v	v	13644
75204B	總膽管空腸吻合術 Choledochojejunostomy		v	v	v	15778
75205B	膽囊消化管吻合術 Cholecystoenterostomy		v	v	v	14040
75206B	總膽管全切除術 Total excision of common bile duct with reconstruction		v	v	v	18811
75208B	總膽管切開及T形管引流 Choledochotomy with T-tube drainage		v	v	v	15416
75209B	總膽管切開摘石術及T形管引流 Choledocholithotomy with T-tube drainage		v	v	v	23859
75210B	膽管成形術Choledochoplasty		v	v	v	14800
75211B	膽道組織檢查切片術 Biopsy of biliary tract		v	v	v	4378
75212B	總膽管十二指腸吻合術 Choledochoduodenostomy		v	v	v	18018
75213B	肝外膽管成形術 Plasty of extrahepatic bile duct		v	v	v	15900
75214B	肝瘻管縫合術 Closure of biliary fistula		v	v	v	13259
75215B	腹腔鏡膽囊切除術 Laparoscopic cholecystectomy		v	v	v	15008
75216B	ROUX-EN-Y 總肝管腸吻合術 ROUX-EN-Y hepaticojejunostomy		v	v	v	17237
75218B	腹腔鏡膽管截石術 Laparoscopic choledocholithotripsy 註：經T-tube者比照申報。		v	v	v	22765

十、胰臟-Pancreas (75401-75419)

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
75401B	胰臟膿瘍或胰炎引流術 Drainage of pancreatic abscess or cyst or pancreatitis		v	v	v	7983
75402B	胰組織檢查切片 Pancreas incisional biopsy		v	v	v	7956
75403B	胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術 Excision or enucleation of pancreatic tumor or cyst		v	v	v	11678
75404B	胰臟尾端部分切除術 Distal partial pancreatectomy		v	v	v	17140
75405B	胰臟體部分切除術 Body partial pancreatectomy		v	v	v	15848



75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留 Distal partial pancreatectomy - spleen preservation	v	v	v	17278	75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留 Distal partial pancreatectomy - spleen preservation	v	v	v	17278
75416B	胰臟體部分切除術-脾臟保留 Body partial pancreatectomy - spleen preservation	v	v	v	16653	75416B	胰臟體部分切除術-脾臟保留 Body partial pancreatectomy - spleen preservation	v	v	v	16653
75406B	胰瘻切除術 Pancreatic fistulectomy	v	v	v	11800	75406B	胰瘻切除術 Pancreatic fistulectomy	v	v	v	11800
75407B	胰囊腫至腸胃道之內部直接引流吻合術 Anastomosis of pancreatic cyst to GI tract direct internal drainage	v	v	v	11738	75407B	胰囊腫至腸胃道之內部直接引流吻合術 Anastomosis of pancreatic cyst to GI tract direct internal drainage	v	v	v	11738
75408B	胰囊腫至腸胃道之Y型內部吻合術 Anastomosis of pancreatic cyst to GI tract directinternal drainage (Roux-en-Y)	v	v	v	16254	75408B	胰囊腫至腸胃道之Y型內部吻合術 Anastomosis of pancreatic cyst to GI tract directinternal drainage (Roux-en-Y)	v	v	v	16254
75409B	胰臟結石去除術 Removal pancreatic calculus	v	v	v	10920	75409B	胰臟結石去除術 Removal pancreatic calculus	v	v	v	10920
75410B	胰臟次全切除術 Pancreatectomy subtotal 註：Puestow procedure	v	v	v	18460	75410B	胰臟次全切除術 Pancreatectomy subtotal 註：Puestow procedure	v	v	v	18460
75411B	胰臟全切除術 Total pancreatectomy (95%)	v	v	v	21260	75411B	胰臟全切除術 Total pancreatectomy (95%)	v	v	v	21260
75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type,with reconstruction 註：包括部份胃切除(Including Partial Gastrectomy)。	v	v	v	59371	75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type,with reconstruction 註：包括部份胃切除(Including Partial Gastrectomy)。	v	v	v	59371
75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type,with reconstruction (pylorus sparing whipple op)	v	v	v	59371	75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type,with reconstruction (pylorus sparing whipple op)	v	v	v	59371
75413B	胰臟空腸吻合術 Pancreatico-Jejunostomy 註：以 end to end 或 side to side 術式實施。	v	v	v	19696	75413B	胰臟空腸吻合術 Pancreatico-Jejunostomy 註：以 end to end 或 side to side 術式實施。	v	v	v	19696
75414B	胰囊腫造袋術 Marsupialization of pancreatic cyst	v	v	v	10666	75414B	胰囊腫造袋術 Marsupialization of pancreatic cyst	v	v	v	10666
75418B	屍體胰臟器官移植 Cadaver Pancreas Transplant 註： 1.施行本項及75419B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.不得加計急診加成。 3.胰臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢查費、手術費、麻醉費、手術材料費由健保給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。 4.施行本項適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，併有糖尿病合併症產生，如腎病變、視網膜病變、神經病變、心腦血管病變。 (2)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，常因血糖過低或過高引發生命威脅者。 (3)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，因血糖控制不易產生求學、就業及日常生活困難者。 (4)第二型糖尿病患者，已使用胰島素注射治療，且合併有腎衰竭現象者，但胰島素注射量需少於1.5 units/kg/day，且無其他器官嚴重疾病。 5.一般材料費及器官保存液費用，得另加計72%。	v	v	v	178634	75418B	屍體胰臟器官移植 Cadaver Pancreas Transplant 註： 1.施行本項及75419B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.不得加計急診加成。 3.胰臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢查費、手術費、麻醉費、手術材料費由健保給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。 4.施行本項適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，併有糖尿病合併症產生，如腎病變、視網膜病變、神經病變、心腦血管病變。 (2)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，常因血糖過低或過高引發生命威脅者。 (3)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，因血糖控制不易產生求學、就業及日常生活困難者。 (4)第二型糖尿病患者，已使用胰島素注射治療，且合併有腎衰竭現象者，但胰島素注射量需少於1.5 units/kg/day，且無其他器官嚴重疾病。 5.一般材料費及器官保存液費用，得另加計72%。	v	v	v	178634
75419B	屍體捐胰摘取 Pancreas Harvest 註：一般材料費，得另加計38%。	v	v	v	108313	75419B	屍體捐胰摘取 Pancreas Harvest 註：一般材料費，得另加計38%。	v	v	v	108313

第十二項 泌尿及男性生殖

一、腎臟 Kidney (76001-76034)

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
76001B	腎周圍或腎臟腫瘤之引流術 Drainage abscess perirenal or renal		v	v	v	5946
76002B	腎盂切開探查引流或切除 Pyelotomy with exploration drainage or pyelolithotomy		v	v	v	13820
76003B	腎臟切片手術 Open renal biopsy Open renal biopsy		v	v	v	6310
76004B	腎切除術 Nephrectomy 註：受腎者腎切除術比照申報。		v	v	v	10198
76025B	腎輸尿管切除術，不包括輸尿管膀胱袖口切除術 Nephroureterectomy without bladder cuff excision		v	v	v	15179
76026B	腎輸尿管切除術，包括輸尿管膀胱袖口切除術 Nephroureterectomy with bladder cuff excision		v	v	v	18826
76005B	腎部份切除術 Partial nephrectomy 註：腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。		v	v	v	14240
76006B	腎囊切除術，單側 Decapsulation cyst kidney, unilateral		v	v	v	5880
76007B	根治性腎切除術併行淋巴清掃術或合併局部淋巴切除術 Radical nephrectomy with lymphadectomy, or with regional LND		v	v	v	25780
76027B	根治性腎切除術 Radical nephrectomy		v	v	v	25486
76028B	根治性腎切除術合併下腔靜脈瘤栓切除術 Radical nephrectomy without regional LND, with IVC tumor thrombectomy 註：有（無）併局部淋巴切除術之手術費用一致。		v	v	v	34078
76008B	腎袋狀成形術 Kidney masupialization		v	v	v	7080
76009C	腎臟固定術：固定式懸掛 Nephropexy fixation or suspension	v	v	v	v	5690
76010C	腎臟造瘻術（手術） Nephrostomy, operative	v	v	v	v	6340
76011B	腎內取石及腎盂取石術 Nephro-pyelolithotomy		v	v	v	8964
76012B	腎鹿角石取石術 Stag-horn stone nephro-pyelolithotomy		v	v	v	12550
76013B	腎縫合術 Nephrorrhaphy		v	v	v	12150
76014B	腎盂成形術 Pyeloplasty		v	v	v	12420
76015B	腎盂造瘻術 Pyelostomy		v	v	v	6440
76016B	經皮腎結石取石術 Percutaneous nephrostolithotomy (PCNSL) 註： 1. 超音波桿、取石網等費用包含於一般材料費內。 2. 限泌尿科專科醫師施行。		v	v	v	13550
76017B	經PCN腎臟鏡術 Nephroscope (including secondary surgical operation of PCNSL) 註： 1. 第二次PCNSL比照申報。 2. 限泌尿科專科醫師施行。		v	v	v	7332
76018B	屍體捐腎切除術 Nephrectomy from cadaver donor		v	v	v	33321

第八項 尿→性器 Uninary & Genital System

一、腎臟 Kidney (76001-76034)

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
76001B	腎周圍或腎臟腫瘤之引流術 Drainage abscess perirenal or renal		v	v	v	5946
76002B	腎盂切開探查引流或切除 Pyelotomy with exploration drainage or pyelolithotomy		v	v	v	13820
76003B	腎臟切片手術 Open renal biopsy Open renal biopsy		v	v	v	6310
76004B	腎切除術 Nephrectomy 註：受腎者腎切除術比照申報。		v	v	v	10198
76025B	腎輸尿管切除術，不包括輸尿管膀胱袖口切除術 Nephroureterectomy without bladder cuff excision		v	v	v	15179
76026B	腎輸尿管切除術，包括輸尿管膀胱袖口切除術 Nephroureterectomy with bladder cuff excision		v	v	v	18826
76005B	腎部份切除術 Partial nephrectomy 註：腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。		v	v	v	14240
76006B	腎囊切除術，單側 Decapsulation cyst kidney, unilateral		v	v	v	5880
76007B	根治性腎切除術併行淋巴清掃術或合併局部淋巴切除術 Radical nephrectomy with lymphadectomy, or with regional LND		v	v	v	25780
76027B	根治性腎切除術 Radical nephrectomy		v	v	v	25486
76028B	根治性腎切除術合併下腔靜脈瘤栓切除術 Radical nephrectomy without regional LND, with IVC tumor thrombectomy 註：有（無）併局部淋巴切除術之手術費用一致。		v	v	v	34078
76008B	腎袋狀成形術 Kidney masupialization		v	v	v	7080
76009C	腎臟固定術：固定式懸掛 Nephropexy fixation or suspension	v	v	v	v	5690
76010C	腎臟造瘻術（手術） Nephrostomy, operative	v	v	v	v	6340
76011B	腎內取石及腎盂取石術 Nephro-pyelolithotomy		v	v	v	8964
76012B	腎鹿角石取石術 Stag-horn stone nephro-pyelolithotomy		v	v	v	12550
76013B	腎縫合術 Nephrorrhaphy		v	v	v	12150
76014B	腎盂成形術 Pyeloplasty		v	v	v	12420
76015B	腎盂造瘻術 Pyelostomy		v	v	v	6440
76016B	經皮腎結石取石術 Percutaneous nephrostolithotomy (PCNSL) 註： 1. 超音波桿、取石網等費用包含於一般材料費內。 2. 限泌尿科專科醫師施行。		v	v	v	13550
76017B	經PCN腎臟鏡術 Nephroscope (including secondary surgical operation of PCNSL) 註： 1. 第二次PCNSL比照申報。 2. 限泌尿科專科醫師施行。		v	v	v	7332
76018B	屍體捐腎切除術 Nephrectomy from cadaver donor		v	v	v	33321

1. 修訂次  
2. 十二、外陰及陰道、十三、陰道、十四、子宮頸、十五、子宮體、十六、輸卵管、十七、卵巢、十八、自然生產、剖腹產及產後移列至增項第三項女性生殖。  
3. 本項的十一、會陰保留，但其中79603C移列至第十項女性生殖。

76019B	活體捐腎切除術 Nephrectomy from living donor		v	v	v	35948
76020B	腎臟移植 Renal implantation 註：一般材料費及器官保存液費用，得另加計 56%。		v	v	v	106128
76021B	腹腔鏡腎切除術 Laparoscopic nephrectomy		v	v	v	11530
76022B	腎血管肌脂肪瘤摘除術 Enucleation of renal hematoma		v	v	v	14240
76023B	萎縮性腎結石截除術 Anatrophic nephrolithotomy		v	v	v	14150
76024B	內視鏡腎盂切開術 Endoscopic pyelotomy		v	v	v	6440
76029B	(後)腹腔鏡腎臟囊腫除頂術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Renal cyst unroofing		v	v	v	7056
76030B	(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephroureterectomy		v	v	v	35790
76031B	(後)腹腔鏡部分腎臟切除術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Partial nephrectomy 註：腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。		v	v	v	34176
76032B	(後)腹腔鏡腎盂取石術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Pyelolithotomy		v	v	v	10757
76033B	(後)腹腔鏡腎盂成形術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Pyeloplasty		v	v	v	14904
76034C	(後)腹腔鏡腎臟固定術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephropexy	v	v	v	v	6828

76019B	活體捐腎切除術 Nephrectomy from living donor		v	v	v	35948
76020B	腎臟移植 Renal implantation 註：一般材料費及器官保存液費用，得另加計 56%。		v	v	v	106128
76021B	腹腔鏡腎切除術 Laparoscopic nephrectomy		v	v	v	11530
76022B	腎血管肌脂肪瘤摘除術 Enucleation of renal hematoma		v	v	v	14240
76023B	萎縮性腎結石截除術 Anatrophic nephrolithotomy		v	v	v	14150
76024B	內視鏡腎盂切開術 Endoscopic pyelotomy		v	v	v	6440
76029B	(後)腹腔鏡腎臟囊腫除頂術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Renal cyst unroofing		v	v	v	7056
76030B	(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephroureterectomy		v	v	v	35790
76031B	(後)腹腔鏡部分腎臟切除術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Partial nephrectomy 註：腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。		v	v	v	34176
76032B	(後)腹腔鏡腎盂取石術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Pyelolithotomy		v	v	v	10757
76033B	(後)腹腔鏡腎盂成形術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Pyeloplasty		v	v	v	14904
76034C	(後)腹腔鏡腎臟固定術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephropexy	v	v	v	v	6828

二、輸尿管 Ureter (77001-77037)

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
77001B	輸尿管除(取)石術 Ureterolithotomy — 上或下1/3 輸尿管		v	v	v	7944
77002B	— 中1/3 輸尿管		v	v	v	6736
77003B	輸尿管切除術，包括膀胱袖口 Ureterectomy, with bladder cuff		v	v	v	10069
77004B	輸尿管成形術 Ureteroplasty — 單側 unilateral		v	v	v	7155
77005B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8810
77006B	輸尿管剝離術 Ureterolysis — 單側 unilateral		v	v	v	7080
77007B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8620
77008B	輸尿管腎盂造口吻合術或重建術 Ureteropyelostomy or ureteropyeloplasty		v	v	v	12020
77009B	輸尿管和輸尿管吻合術 Ureteroureterostomy		v	v	v	12040
77010B	輸尿管及對側輸尿管吻合術 Transureteroureterostomy		v	v	v	13100
77011B	輸尿管膀胱重建術 Ureteroneocystomy — 單側 unilateral		v	v	v	12140
77012B	— 雙側 bilateral		v	v	v	14060
77013B	輸尿管小腸吻合術 — 單側 unilateral		v	v	v	8000
77014B	— 雙側 bilateral		v	v	v	9444
77015B	輸尿管乙狀結腸造口吻合術 Ureterosigmoidostomy		v	v	v	10800
77016B	以腸管取代全部或部分輸尿管，包括腸管吻合術 Replacement ureter of all or part of ureter by bowel segment — 單側 unilateral		v	v	v	10800
77017B	— 雙側 bilateral		v	v	v	14200
	輸尿管皮膚吻合術 Ureterostomy, unilateral, transplantation of ureter to skin					

二、輸尿管 Ureter (77001-77037)

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
77001B	輸尿管除(取)石術 Ureterolithotomy — 上或下1/3 輸尿管		v	v	v	7944
77002B	— 中1/3 輸尿管		v	v	v	6736
77003B	輸尿管切除術，包括膀胱袖口 Ureterectomy, with bladder cuff		v	v	v	10069
77004B	輸尿管成形術 Ureteroplasty — 單側 unilateral		v	v	v	7155
77005B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8810
77006B	輸尿管剝離術 Ureterolysis — 單側 unilateral		v	v	v	7080
77007B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8620
77008B	輸尿管腎盂造口吻合術或重建術 Ureteropyelostomy or ureteropyeloplasty		v	v	v	12020
77009B	輸尿管和輸尿管吻合術 Ureteroureterostomy		v	v	v	12040
77010B	輸尿管及對側輸尿管吻合術 Transureteroureterostomy		v	v	v	13100
77011B	輸尿管膀胱重建術 Ureteroneocystomy — 單側 unilateral		v	v	v	12140
77012B	— 雙側 bilateral		v	v	v	14060
77013B	輸尿管小腸吻合術 — 單側 unilateral		v	v	v	8000
77014B	— 雙側 bilateral		v	v	v	9444
77015B	輸尿管乙狀結腸造口吻合術 Ureterosigmoidostomy		v	v	v	10800
77016B	以腸管取代全部或部分輸尿管，包括腸管吻合術 Replacement ureter of all or part of ureter by bowel segment — 單側 unilateral		v	v	v	10800
77017B	— 雙側 bilateral		v	v	v	14200
	輸尿管皮膚吻合術 Ureterostomy, unilateral, transplantation of ureter to skin					

77018B	— 單側 unilateral	v	v	v	6859	77018B	— 單側 unilateral	v	v	v	6859
77019B	— 雙側 bilateral	v	v	v	8457	77019B	— 雙側 bilateral	v	v	v	8457
77020B	表皮輸尿管瘻管閉合術 Closure fistula, ureterocutaneous	v	v	v	7080	77020B	表皮輸尿管瘻管閉合術 Closure fistula, ureterocutaneous	v	v	v	7080
77021B	輸尿管膀胱瘻管閉合術 Closuer fistula, ureterovisceral	v	v	v	8620	77021B	輸尿管膀胱瘻管閉合術 Closuer fistula, ureterovisceral	v	v	v	8620
77022B	輸尿管迴腸皮膚吻合術 Uretero-ileal cutaneous diversion(ilelal conduit)	v	v	v	11396	77022B	輸尿管迴腸皮膚吻合術 Uretero-ileal cutaneous diversion(ilelal conduit)	v	v	v	11396
77023C	輸尿管插管術 Ureter catheterization 註：手術中插管不另支付。	v	v	v	2506	77023C	輸尿管插管術 Ureter catheterization 註：手術中插管不另支付。	v	v	v	2506
77024B	輸尿管狹窄內擴張術 Internal dilatation of ureteral stricture 註：輸尿管鏡另計。	v	v	v	2904	77024B	輸尿管狹窄內擴張術 Internal dilatation of ureteral stricture 註：輸尿管鏡另計。	v	v	v	2904
77026B	輸尿管鏡取石術及碎石術 Ureteroscopy & removal of ureteral stone — 單純內視鏡操作方式simple endoscopic 註：含鏡檢費用在內。	v	v	v	5537	77026B	輸尿管鏡取石術及碎石術 Ureteroscopy & removal of ureteral stone — 單純內視鏡操作方式simple endoscopic 註：含鏡檢費用在內。	v	v	v	5537
77027B	— 併用超音波或電擊方式with SONO/EHL 註：含鏡檢及超音波費用在內。	v	v	v	9259	77027B	— 併用超音波或電擊方式with SONO/EHL 註：含鏡檢及超音波費用在內。	v	v	v	9259
77028B	— 併用雷射治療方式 註： 1.含鏡檢費用在內。 2.77028B含一般材料費及雷射光纖，得另加計91%。	v	v	v	7446	77028B	— 併用雷射治療方式 註： 1.含鏡檢費用在內。 2.77028B含一般材料費及雷射光纖，得另加計91%。	v	v	v	7446
77029B	腹式會陰尿道懸吊術 Abdominal perineal urethral suspension (APUS)	v	v	v	11680	77029B	腹式會陰尿道懸吊術 Abdominal perineal urethral suspension (APUS)	v	v	v	11680
77030B	腹腔鏡輸尿管取石術 Ureterolithotomy 註：含內視鏡費	v	v	v	7410	77030B	腹腔鏡輸尿管取石術 Ureterolithotomy 註：含內視鏡費	v	v	v	7410
77031B	輸尿管膀胱波氏瓣接合術 Ureterorrhapy	v	v	v	12877	77031B	輸尿管膀胱波氏瓣接合術 Ureterorrhapy	v	v	v	12877
77032B	輸尿管迴腸經皮分流術(單側) Ureteroileal cutaneous driversion,unilateral	v	v	v	10800	77032B	輸尿管迴腸經皮分流術(單側) Ureteroileal cutaneous driversion,unilateral	v	v	v	10800
77033B	輸尿管迴腸經皮分流術(雙側) Ureteroileal cutaneous driversion, bilateral	v	v	v	14200	77033B	輸尿管迴腸經皮分流術(雙側) Ureteroileal cutaneous driversion, bilateral	v	v	v	14200
77034B	經內視鏡輸尿管切開術 Endoscopic ureterotomy 註：含內視鏡費。	v	v	v	7922	77034B	經內視鏡輸尿管切開術 Endoscopic ureterotomy 註：含內視鏡費。	v	v	v	7922
77035B	經尿道輸尿管憩室切開術 Transurethral incision of ureterocele	v	v	v	6440	77035B	經尿道輸尿管憩室切開術 Transurethral incision of ureterocele	v	v	v	6440
77036B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術(單側) Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (unilateral)	v	v	v	8243	77036B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術(單側) Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (unilateral)	v	v	v	8243
77037B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術(雙側) Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (bilateral)	v	v	v	10148	77037B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術(雙側) Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (bilateral)	v	v	v	10148

三、膀胱 Bladder (78001-78049)

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
78001C	膀胱抽吸 Aspiration bladder, with catheterization	v	v	v	v	500
78002C	膀胱造口術 Cystostomy — Open method	v	v	v	v	4956
78003C	— Trocar method	v	v	v	v	3285
78004C	膀胱造口閉合 Closure of cystostomy	v	v	v	v	4760
78005B	膀胱取石術 Cystolithotomy	v	v	v	v	4523
78006B	單純膀胱頸切開術 Bladder neck incision	v	v	v	v	5170
78007B	膀胱憩室之切除(單個或多發性者) Cystotomy for excision of bladder diverticulum, single or multiple	v	v	v	v	6440
78008C	膀胱腫瘤之切除 Cystotomy for excision of bladder tumor — 內視鏡下 TURB tumor resection 含膀胱鏡檢	v	v	v	v	8027
78049C	含膀胱鏡檢及輸尿管鏡檢查。 註：申報費用應檢附膀胱鏡及輸尿管鏡檢查報告。	v	v	v	v	8886

三、膀胱 Bladder (78001-78049)

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
78001C	膀胱抽吸 Aspiration bladder, with catheterization	v	v	v	v	500
78002C	膀胱造口術 Cystostomy — Open method	v	v	v	v	4956
78003C	— Trocar method	v	v	v	v	3285
78004C	膀胱造口閉合 Closure of cystostomy	v	v	v	v	4760
78005B	膀胱取石術 Cystolithotomy	v	v	v	v	4523
78006B	單純膀胱頸切開術 Bladder neck incision	v	v	v	v	5170
78007B	膀胱憩室之切除(單個或多發性者) Cystotomy for excision of bladder diverticulum, single or multiple	v	v	v	v	6440
78008C	膀胱腫瘤之切除 Cystotomy for excision of bladder tumor — 內視鏡下 TURB tumor resection 含膀胱鏡檢	v	v	v	v	8027
78049C	含膀胱鏡檢及輸尿管鏡檢查。 註：申報費用應檢附膀胱鏡及輸尿管鏡檢查報告。	v	v	v	v	8886

78009B	— 手術 open method		v	v	v	6770	78009B	— 手術 open method		v	v	v	6770
78010C	膀胱部分切除術 Partial cystectomy	v	v	v	v	9670	78010C	膀胱部分切除術 Partial cystectomy	v	v	v	v	9670
78011B	膀胱全切除術 Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	11499	78011B	膀胱全切除術 Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	11499
78039B	膀胱攝護腺根除術 Cystoprostatectomy without PLND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	15380	78039B	膀胱攝護腺根除術 Cystoprostatectomy without PLND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	15380
78040B	膀胱全切除術合併尿道全切除術 Cystectomy without pelvis LND with urethrectomy without bladder reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	18479	78040B	膀胱全切除術合併尿道全切除術 Cystectomy without pelvis LND with urethrectomy without bladder reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	18479
78012B	膀胱全切除術合併原位新膀胱重建術 Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	22887	78012B	膀胱全切除術合併原位新膀胱重建術 Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	22887
78041B	膀胱攝護腺根除術合併原位新膀胱重建術 Cystoprostatectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	23982	78041B	膀胱攝護腺根除術合併原位新膀胱重建術 Cystoprostatectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	23982
78043B	膀胱攝護腺根除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystoprostatectomy with pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	19419	78043B	膀胱攝護腺根除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystoprostatectomy with pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	19419
78042B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術 Cystectomy without pelvis LND with urethrectomy with continent reservoir reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	27206	78042B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術 Cystectomy without pelvis LND with urethrectomy with continent reservoir reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	27206
78013B	膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	17875	78013B	膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		v	v	v	17875
78044B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystectomy with pelvis LND with urethrectomy without bladder reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	23171	78044B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystectomy with pelvis LND with urethrectomy without bladder reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	23171
78014B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術 Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	29160	78014B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術 Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	29160
78045B	膀胱攝護腺根除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術 Cystoprostatectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	29609	78045B	膀胱攝護腺根除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術 Cystoprostatectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		v	v	v	29609
78046B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術 Cystectomy with pelvis LND with urethrectomy with continent reservoir reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	60063	78046B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術 Cystectomy with pelvis LND with urethrectomy with continent reservoir reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		v	v	v	60063
78015B	膀胱成形術或膀胱尿道成形術 Cystoplasty or cystourethroplasty		v	v	v	7415	78015B	膀胱成形術或膀胱尿道成形術 Cystoplasty or cystourethroplasty		v	v	v	7415
78016B	膀胱尿道成形術併單側或雙側輸尿管膀胱吻合術 Cystourethroplasty with unilateral or bilateral uretero neo cystotomy		v	v	v	10800	78016B	膀胱尿道成形術併單側或雙側輸尿管膀胱吻合術 Cystourethroplasty with unilateral or bilateral uretero neo cystotomy		v	v	v	10800
78017B	膀胱頸尿道前固定術或尿道固定術 Vesicourethropexy, antero or Urethropexy as Marshall-Marchetti type		v	v	v	4880	78017B	膀胱頸尿道前固定術或尿道固定術 Vesicourethropexy, antero or Urethropexy as Marshall-Marchetti type		v	v	v	4880
78018B	膀胱縫合術 Cystorrhaphy		v	v	v	5470	78018B	膀胱縫合術 Cystorrhaphy		v	v	v	5470

78019B	膀胱陰道瘻管閉合術，由腹部開刀 Closure fistula, vesicovaginal abdominal approach		v	v	v	10612
78020B	膀胱子宮瘻管閉合術，包含子宮切除術 Closure fistula, vesicouterine with or without hysterectomy		v	v	v	7840
78021B	膀胱腸管成形術，包含腸吻合 Enterocystoplasty including bowel anastomosis		v	v	v	11579
78022C	皮膚膀胱造口術Cutaneous vesicostomy	v	v	v	v	6440
78023C	膀胱尿道鏡伴有輸尿管切開術 Cystourethroscopy with internal ureterotomy	v	v	v	v	3398
78024C	膀胱尿道鏡及輸尿管取石 Cystourethroscopy with removal of ureteral calculus	v	v	v	v	3568
78025B	經尿道膀胱頸切開術 Tur for bladder neck		v	v	v	3900
78026C	碎石取出術、簡單(在膀胱內壓碎並除去) Endoscopic cystolitholapaxy, simple crushing of calculus in bladder and remove 註：結石<1cm。	v	v	v	v	4675
78027C	碎石洗出術複雜性大結石 Endoscopic cystolitholapaxy, complicated 註：結石>1cm。	v	v	v	v	5437
78028B	腹式尿失禁手術 Transabdominal urinary incontinence surgery		v	v	v	7427
78029B	陰道式尿失禁手術(含Kelly plication) Transvaginal urinary incontinence surgery (Kelly plication included)		v	v	v	9116
78030B	Burch尿失禁手術 Burch Colposuspension		v	v	v	18806
78031C	間質性膀胱炎膀胱尿道鏡擴張術 Cystourethroscopy with dilation of bladder for interstitial cystitis	v	v	v	v	2705
78032C	膀胱憩室電燒 Coagulation of bladder diverticulum	v	v	v	v	7760
78033C	部份膀胱及膀胱憩室切除術 Partial cystectomy with excision of bladder diverticulum	v	v	v	v	5800
78034B	膀胱破裂修補術 Repair of bladder rupture		v	v	v	7080
78035B	小腸膀胱增大術 Augmentation of U-B with intestine		v	v	v	11469
78036B	膀胱懸吊術 Suspension of urinary bladder		v	v	v	13206
78037B	KELLY手術 KELLY operation 註：已申報80007B(前側陰道縫合術)者，不得再申報此項。		v	v	v	7741
78038B	尿道人工擴約肌植入術 Artificial urinary sphincter implantation		v	v	v	10293
78047B	(後)腹腔鏡膀胱頸懸吊術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Bladder neck suspension		v	v	v	14332
78048B	(後)腹腔鏡膀胱憩室切除術(單個或多發性者) (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Bladder diverticulectomy		v	v	v	7728

四、尿道 Urethra (78201-78225)

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
78201C	尿道結石(異物)除去術 Remove of urethral stone or foreign body	v	v	v	v	4174
78202B	尿道狹窄修補手術 Repair of urethral stricture — 前段尿道 anterior urethral		v	v	v	6814
78203B	— 後段尿道 posterior urethral		v	v	v	8501
	尿道整形術 Urethroplasty, formation of urethral as Dennis Brown type procedure					

四、尿道 Urethra (78201-78225)

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
78201C	尿道結石(異物)除去術 Remove of urethral stone or foreign body	v	v	v	v	4174
78202B	尿道狹窄修補手術 Repair of urethral stricture — 前段尿道 anterior urethral		v	v	v	6814
78203B	— 後段尿道 posterior urethral		v	v	v	8501
	尿道整形術 Urethroplasty, formation of urethral as Dennis Brown type procedure					

78204B	— 包括陰莖或陰囊轉換 including urinary diversion, penile or penoscrotal		v	v	v	8571
78205B	— 重複 repeat procedure		v	v	v	11382
78206C	外尿道口息肉切除術 Polypectomy, external urethral	v	v	v	v	2424
78207C	尿道造瘻術 Urethrostomy	v	v	v	v	3196
78208B	尿道憩室手術—前(後)部尿道 Urethral diverticulectomy, anterior (posterior) urethral		v	v	v	5262
78209C	尿道內切開術 Otis urethrotomy	v	v	v	v	3502
78210C	直視下尿道切開術 Optic uretrotomy	v	v	v	v	4062
78211B	尿道破裂手術 Repair of urethral rupture — 後段尿道 Posterior urethral		v	v	v	7348
78212B	— 前段尿道 Anterior urethral		v	v	v	4334
78213B	尿道下裂手術 Operation for hypospadias — glandular type		v	v	v	10352
78214B	— others		v	v	v	14254
78215B	經尿道前列腺切開術 TUI(Transurothral incision of prostate )		v	v	v	6137
78216B	尿道腫瘤切除術 Resection of urethral tumor		v	v	v	4888
78217B	修補尿道皮瘻術 Repair of urethral cutaneous fistula		v	v	v	4724
78220B	尿道瘻管修補術(前段) Urethral fistulectomy (anterior)		v	v	v	4853
78218B	尿道瘻管修補術(後段) Urethral fistulectomy (posterior)		v	v	v	7548
78219B	雙側海綿體破裂修復術 Repair of ruptured corpus cavernosum, bilateral		v	v	v	7312
78221B	單側海綿體破裂修復術 Repair of ruptured corpus cavernosum, unilateral		v	v	v	3580
78222B	尿道下裂重建術及陰莖痛性勃起矯正 Reconstruction of hypospadias and correction of painful erection		v	v	v	21309
78223B	尿道下裂第一次重建術 One stage reconstruction of hypospadias		v	v	v	21309
78224B	全尿道切除術 Total urethrectomy		v	v	v	7080
78225B	尿道周膿瘍切開引流術 I&D for peri-urethral abscess		v	v	v	2217

78204B	— 包括陰莖或陰囊轉換 including urinary diversion, penile or penoscrotal		v	v	v	8571
78205B	— 重複 repeat procedure		v	v	v	11382
78206C	外尿道口息肉切除術 Polypectomy, external urethral	v	v	v	v	2424
78207C	尿道造瘻術 Urethrostomy	v	v	v	v	3196
78208B	尿道憩室手術—前(後)部尿道 Urethral diverticulectomy, anterior (posterior) urethral		v	v	v	5262
78209C	尿道內切開術 Otis urethrotomy	v	v	v	v	3502
78210C	直視下尿道切開術 Optic uretrotomy	v	v	v	v	4062
78211B	尿道破裂手術 Repair of urethral rupture — 後段尿道 Posterior urethral		v	v	v	7348
78212B	— 前段尿道 Anterior urethral		v	v	v	4334
78213B	尿道下裂手術 Operation for hypospadias — glandular type		v	v	v	10352
78214B	— others		v	v	v	14254
78215B	經尿道前列腺切開術 TUI(Transurothral incision of prostate )		v	v	v	6137
78216B	尿道腫瘤切除術 Resection of urethral tumor		v	v	v	4888
78217B	修補尿道皮瘻術 Repair of urethral cutaneous fistula		v	v	v	4724
78220B	尿道瘻管修補術(前段) Urethral fistulectomy (anterior)		v	v	v	4853
78218B	尿道瘻管修補術(後段) Urethral fistulectomy (posterior)		v	v	v	7548
78219B	雙側海綿體破裂修復術 Repair of ruptured corpus cavernosum, bilateral		v	v	v	7312
78221B	單側海綿體破裂修復術 Repair of ruptured corpus cavernosum, unilateral		v	v	v	3580
78222B	尿道下裂重建術及陰莖痛性勃起矯正 Reconstruction of hypospadias and correction of painful erection		v	v	v	21309
78223B	尿道下裂第一次重建術 One stage reconstruction of hypospadias		v	v	v	21309
78224B	全尿道切除術 Total urethrectomy		v	v	v	7080
78225B	尿道周膿瘍切開引流術 I&D for peri-urethral abscess		v	v	v	2217

五、陰莖 Penis (78401-78414)

五、陰莖 Penis (78401-78414)

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
78401C	陰莖切片 Biopsy penis	v	v	v	v	2034
78402B	陰莖部份切除術 Partial amputation of penis		v	v	v	4685
78403B	陰莖全部切除術 Total amputation of penis		v	v	v	7148
78404B	陰莖癌陰莖全部切除術 Radical operation of penis cancer (partial penectomy)		v	v	v	10386
78413B	陰莖癌陰莖全部切除合併會陰部尿道造口術 Total penectomy, with perineal cutaneous urethrostomy		v	v	v	12136
78405B	陰莖癌陰莖部份切除合併鼠蹊淋巴切除術 Partial penectomy with inguinal LND		v	v	v	13327
78414B	陰莖癌陰莖全部切除合併鼠蹊淋巴切除術及會陰部尿道造口術 Total penectomy with inguinal LND, with perineal cutaneous urethrostomy		v	v	v	15412
78406B	陰莖重度創傷修補術 Penis repair for severe trauma		v	v	v	7393
78407C	陰囊水腫切除術 Hydrocelectomy	v	v	v	v	5425
78408C	陰囊異物移除 Removal of foreign body, scrotum	v	v	v	v	3623

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
78401C	陰莖切片 Biopsy penis	v	v	v	v	2034
78402B	陰莖部份切除術 Partial amputation of penis		v	v	v	4685
78403B	陰莖全部切除術 Total amputation of penis		v	v	v	7148
78404B	陰莖癌陰莖全部切除術 Radical operation of penis cancer (partial penectomy)		v	v	v	10386
78413B	陰莖癌陰莖全部切除合併會陰部尿道造口術 Total penectomy, with perineal cutaneous urethrostomy		v	v	v	12136
78405B	陰莖癌陰莖部份切除合併鼠蹊淋巴切除術 Partial penectomy with inguinal LND		v	v	v	13327
78414B	陰莖癌陰莖全部切除合併鼠蹊淋巴切除術及會陰部尿道造口術 Total penectomy with inguinal LND, with perineal cutaneous urethrostomy		v	v	v	15412
78406B	陰莖重度創傷修補術 Penis repair for severe trauma		v	v	v	7393
78407C	陰囊水腫切除術 Hydrocelectomy	v	v	v	v	5425
78408C	陰囊異物移除 Removal of foreign body, scrotum	v	v	v	v	3623

78409B	陰囊切除術 Resection of scrotum		v	v	v	4065
78410B	芮斯比式治療陰莖彎曲術 Nesbit procedure for curvature of penis		v	v	v	5540
78411C	陰囊修補術 Scrotal repair	v	v	v	v	3074
78412C	陰囊膿瘍切開引流術 I&D for scrotal abscess	v	v	v	v	2201

78409B	陰囊切除術 Resection of scrotum		v	v	v	4065
78410B	芮斯比式治療陰莖彎曲術 Nesbit procedure for curvature of penis		v	v	v	5540
78411C	陰囊修補術 Scrotal repair	v	v	v	v	3074
78412C	陰囊膿瘍切開引流術 I&D for scrotal abscess	v	v	v	v	2201

六、睪丸 Testis (78601-78612)

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
78601C	睪丸切片 Testis biopsy — 單側切開 incisional,unilateral	v	v	v	v	1810
78602C	— 雙側切開 incisional,bilateral	v	v	v	v	2904
78603C	睪丸切除術 Orchidectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	5163
78604B	— 雙側 bilateral 註：睪丸病灶切除(testicle lesion excision) 比照申報。		v	v	v	6175
78605C	睪丸固定術 Orchiopexy — 單側 unilateral	v	v	v	v	5874
78606C	— 雙側 bilateral 註：併或不併疝氣修補 (with or without hernia repair)。	v	v	v	v	9045
78607C	隱睪單側睪丸固定術 Orchiopexy for undescended testis,unilateral 註： 1.隱睪切除術比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9631點申報。	v	v	v	v	12520
78612C	隱睪雙側睪丸固定術 Orchiopexy for undescended testis,bilateral 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 10099 點申報。	v	v	v	v	13128
78608C	睪丸受傷之縫合或修補 Suture or repair testicular injury	v	v	v	v	4581
78609B	睪丸惡性腫瘤高位切除術 Orchidectomy for malignant tumor		v	v	v	5064
78610B	睪丸惡性腫瘤高位切除術併後腹腔淋巴切除術 Orchidectomy for malignant tumor including lymphadenectomy		v	v	v	12147
78611C	腹腔鏡睪丸切除術 Laparoscopic orchidectomy	v	v	v	v	4040

六、睪丸 Testis (78601-78612)

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
78601C	睪丸切片 Testis biopsy — 單側切開 incisional,unilateral	v	v	v	v	1810
78602C	— 雙側切開 incisional,bilateral	v	v	v	v	2904
78603C	睪丸切除術 Orchidectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	5163
78604B	— 雙側 bilateral 註：睪丸病灶切除(testicle lesion excision) 比照申報。		v	v	v	6175
78605C	睪丸固定術 Orchiopexy — 單側 unilateral	v	v	v	v	5874
78606C	— 雙側 bilateral 註：併或不併疝氣修補 (with or without hernia repair)。	v	v	v	v	9045
78607C	隱睪單側睪丸固定術 Orchiopexy for undescended testis,unilateral 註： 1.隱睪切除術比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9631點申報。	v	v	v	v	12520
78612C	隱睪雙側睪丸固定術 Orchiopexy for undescended testis,bilateral 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 10099 點申報。	v	v	v	v	13128
78608C	睪丸受傷之縫合或修補 Suture or repair testicular injury	v	v	v	v	4581
78609B	睪丸惡性腫瘤高位切除術 Orchidectomy for malignant tumor		v	v	v	5064
78610B	睪丸惡性腫瘤高位切除術併後腹腔淋巴切除術 Orchidectomy for malignant tumor including lymphadenectomy		v	v	v	12147
78611C	腹腔鏡睪丸切除術 Laparoscopic orchidectomy	v	v	v	v	4040

七、副睪丸 Epididymis (78801-78805)

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
78801C	副睪丸切除術 Epididymectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	4919
78802B	— 雙側 bilateral		v	v	v	6858
78803B	輸精管副睪丸吻合術 Epididymo-vasostomy — 單側 unilateral		v	v	v	7140
78804B	— 雙側 bilateral		v	v	v	9002
78805C	副睪丸膿瘍切開引流 I & D for epididymal abscess drainage	v	v	v	v	3021

七、副睪丸 Epididymis (78801-78805)

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
78801C	副睪丸切除術 Epididymectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	4919
78802B	— 雙側 bilateral		v	v	v	6858
78803B	輸精管副睪丸吻合術 Epididymo-vasostomy — 單側 unilateral		v	v	v	7140
78804B	— 雙側 bilateral		v	v	v	9002
78805C	副睪丸膿瘍切開引流 I & D for epididymal abscess drainage	v	v	v	v	3021

八、輸精管及精囊 Vas Deferens & Seminal Vesicle (79001-79002)

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
79001C	輸精管切開單側或雙側 Vasotomy, unilateral or bilateral 註：輸精管切除比照申報。	v	v	v	v	2693

八、輸精管及精囊 Vas Deferens & Seminal Vesicle (79001-79002)

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
79001C	輸精管切開單側或雙側 Vasotomy, unilateral or bilateral 註：輸精管切除比照申報。	v	v	v	v	2693



79002B	精囊全摘除術 Vesiculectomy, seminal vesicle		v	v	v	7026
--------	--	--	---	---	---	------

九、精索 Spermatic Cord (79201-79204)

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
79201C	精索切除 Excision lesion, spermatic cord	v	v	v	v	3243
79202B	精索靜脈瘤手術 Varico-celectomy		v	v	v	4819
79203C	精索靜脈高位結紮術 High ligation or internal spermatic vein for varicocele	v	v	v	v	5522
79204C	腹腔鏡精索靜脈曲張結紮 Laparoscopic high ligation of internal spermatic vein	v	v	v	v	3250

十、前列腺 Prostate (79401-79415)

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
79401C	前列腺切片—控取式 Biopsy prostate (punch)	v	v	v	v	1841
79402C	前列腺切片—切開式 Biopsy prostate (incisional)	v	v	v	v	3504
79403B	攝護腺癌根治性攝護腺切除術 Radical prostatectomy without pelvic lymph node dissection 註：含精囊摘除術(including vesiculectomy)。		v	v	v	26050
79410B	攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術 Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection		v	v	v	31171
79404B	被膜下前列腺切除術 Suprapubic prostatectomy 註：前列腺結石切除術比照申報。		v	v	v	9114
79405B	恥骨下前列腺切除術 Retropubic prostatectomy		v	v	v	9176
79406B	經尿道攝護腺切除術 TUR of prostate gland 一切除之攝護腺重量 5 至 15 公克 TURP 5 - 15 gms		v	v	v	11055
79411B	一切除之攝護腺重量 15 至 50 公克 TURP 15 - 50 gms		v	v	v	13210
79412B	一切除之攝護腺重量 大於 50 公克 TURP > 50 gms 註：含 supra-pubic irrigation,sounding,urethrotomy		v	v	v	15236
79413B	雙極前列腺刮除術/汽化術 Biopolar TURP/TUVP 一切除之攝護腺重量 5 至 15 公克 TURP/ TUVP 5 - 15 gms 註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP 特材，得另加計142%		v	v	v	11759
79414B	一切除之攝護腺重量 15 至 50 公克 TURP/ TUVP 15 - 50 gms 註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP 特材，得另加計128%		v	v	v	13914
79415B	一切除之攝護腺重量 大於 50 公克 TURP/ TUVP > 50 gms 註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP 特材，得另加計119%		v	v	v	15940
79407C	經尿道切片術 Transurethral biopsies.	v	v	v	v	4242
79408C	前列腺膿瘍切開引流 Abscess drainage prostatic	v	v	v	v	3829
79409C	經腹腔前列腺囊腫切除術 Laparoscopic prostate cyst resection	v	v	v	v	2630

79002B	精囊全摘除術 Vesiculectomy, seminal vesicle		v	v	v	7026
--------	--	--	---	---	---	------

九、精索 Spermatic Cord (79201-79204)

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
79201C	精索切除 Excision lesion, spermatic cord	v	v	v	v	3243
79202B	精索靜脈瘤手術 Varico-celectomy		v	v	v	4819
79203C	精索靜脈高位結紮術 High ligation or internal spermatic vein for varicocele	v	v	v	v	5522
79204C	腹腔鏡精索靜脈曲張結紮 Laparoscopic high ligation of internal spermatic vein	v	v	v	v	3250

十、前列腺 Prostate (79401-79415)

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
79401C	前列腺切片—控取式 Biopsy prostate (punch)	v	v	v	v	1841
79402C	前列腺切片—切開式 Biopsy prostate (incisional)	v	v	v	v	3504
79403B	攝護腺癌根治性攝護腺切除術 Radical prostatectomy without pelvic lymph node dissection 註：含精囊摘除術(including vesiculectomy)。		v	v	v	26050
79410B	攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術 Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection		v	v	v	31171
79404B	被膜下前列腺切除術 Suprapubic prostatectomy 註：前列腺結石切除術比照申報。		v	v	v	9114
79405B	恥骨下前列腺切除術 Retropubic prostatectomy		v	v	v	9176
79406B	經尿道攝護腺切除術 TUR of prostate gland 一切除之攝護腺重量 5 至 15 公克 TURP 5 - 15 gms		v	v	v	11055
79411B	一切除之攝護腺重量 15 至 50 公克 TURP 15 - 50 gms		v	v	v	13210
79412B	一切除之攝護腺重量 大於 50 公克 TURP > 50 gms 註：含 supra-pubic irrigation,sounding,urethrotomy		v	v	v	15236
79413B	雙極前列腺刮除術/汽化術 Biopolar TURP/TUVP 一切除之攝護腺重量 5 至 15 公克 TURP/ TUVP 5 - 15 gms 註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP 特材，得另加計142%		v	v	v	11759
79414B	一切除之攝護腺重量 15 至 50 公克 TURP/ TUVP 15 - 50 gms 註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP 特材，得另加計128%		v	v	v	13914
79415B	一切除之攝護腺重量 大於 50 公克 TURP/ TUVP > 50 gms 註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP 特材，得另加計119%		v	v	v	15940
79407C	經尿道切片術 Transurethral biopsies.	v	v	v	v	4242
79408C	前列腺膿瘍切開引流 Abscess drainage prostatic	v	v	v	v	3829
79409C	經腹腔前列腺囊腫切除術 Laparoscopic prostate cyst resection	v	v	v	v	2630

十一、會陰 Perineum (79601~79602、79604~79605)

註：本項與第十三項、女性生殖 一、會陰 為相同項目，但沒有 79603C

女陰白斑切除術。

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
79601C	會陰膿腫切開引流（非產科） Incision and drainage of perineal abscess (Non-obstetric)	v	v	v	v	1304
79602C	會陰修補 repair of perineum	v	v	v	v	1686
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。	v	v	v	v	7762

十一、會陰 Perineum (79601~79605)

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
79601C	會陰膿腫切開引流（非產科） Incision and drainage of perineal abscess (Non-obstetric)	v	v	v	v	1304
79602C	會陰修補 repair of perineum	v	v	v	v	1686
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。	v	v	v	v	7762
<del>79603C</del>	<del>女陰白斑切除術— Excision of genital leukoderma</del>	<del>v</del>	<del>v</del>	<del>v</del>	<del>v</del>	<del>1667</del>

第十三項 女性生殖						
一、會陰 Perineum (79601~79605)						
註：本項與第十二項 泌尿及男性生殖一、會陰 為相同項目，但有 79603C 女陰白斑切除術。						
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
79601C	會陰膿腫切開引流（非產科） Incision and drainage of perineal abscess (Non-obstetric)	v	v	v	v	1304
79602C	會陰修補 repair of perineum	v	v	v	v	1686
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。	v	v	v	v	7762
79603C	女陰白斑切除術 Excision of genital leukoderma	v	v	v	v	1667
二、外陰及陰道口 Vulva & Introitus (79801-79810)						
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
79801C	廣泛性外陰膿瘍引流術 Extended drainage of external genital abscess	v	v	v	v	2068
79802C	巴氏腺囊腫造袋術 Marsupialization of Bartholin's gland cyst	v	v	v	v	1663
79803C	巴氏腺囊切除術 Excision of Bartholin's gland 註：巴氏腺管或前庭大腺囊腫切除 (Bartholin duct cyst or sken's gland cyst excision) 比照申報。	v	v	v	v	1815
79804B	女陰切除術或廣泛性外陰癌組織切除(未合併皮膚或皮下組織重建) Simple vulvectomy or wide local excision of valvar cancer	v	v	v	v	10663
79810B	女陰切除術(合併皮膚或皮下組織重建) Simple vulvectomy (with skin graft or reconstruction of subcutaneous tissue)	v	v	v	v	14738
79806C	陰蒂切除術 Clitoridectomy 註：適應症： 陰蒂表皮性病灶，如上皮內腫瘤 (intrapithelial neoplasia) 或陰蒂腫瘤。	v	v	v	v	1231
79807B	陰蒂整形術 Clitoroplasty 註：適應症： 因腎上腺增生、或性染色體異常所造成之女性外陰發育異常，發生陰蒂肥大者(sexual ambiguity with clitoromegaly)所行之陰蒂整型手術。	v	v	v	v	2493
79808C	處女膜切開術 Hymenotomy	v	v	v	v	597
79809B	根治女陰切除術 Radical Vulvectomy 註：合併淋巴清掃。	v	v	v	v	32150

第八項 <del>尿、性器</del> Urinary & Genital System						
十一、會陰 Perineum (79601~79605)						
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
79601C	會陰膿腫切開引流（非產科） Incision and drainage of perineal abscess (Non-obstetric)	v	v	v	v	1304
79602C	會陰修補 repair of perineum	v	v	v	v	1686
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。	v	v	v	v	7762
79603C	女陰白斑切除術 Excision of genital leukoderma	v	v	v	v	1667
十二、外陰及陰道口 Vulva & Introitus (79801-79810)						
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
79801C	廣泛性外陰膿瘍引流術 Extended drainage of external genital abscess	v	v	v	v	2068
79802C	巴氏腺囊腫造袋術 Marsupialization of Bartholin's gland cyst	v	v	v	v	1663
79803C	巴氏腺囊切除術 Excision of Bartholin's gland 註：巴氏腺管或前庭大腺囊腫切除 (Bartholin duct cyst or sken's gland cyst excision) 比照申報。	v	v	v	v	1815
79804B	女陰切除術或廣泛性外陰癌組織切除(未合併皮膚或皮下組織重建) Simple vulvectomy or wide local excision of valvar cancer	v	v	v	v	10663
79810B	女陰切除術(合併皮膚或皮下組織重建) Simple vulvectomy (with skin graft or reconstruction of subcutaneous tissue)	v	v	v	v	14738
79806C	陰蒂切除術 Clitoridectomy 註：適應症： 陰蒂表皮性病灶，如上皮內腫瘤 (intrapithelial neoplasia) 或陰蒂腫瘤。	v	v	v	v	1231
79807B	陰蒂整形術 Clitoroplasty 註：適應症： 因腎上腺增生、或性染色體異常所造成之女性外陰發育異常，發生陰蒂肥大者(sexual ambiguity with clitoromegaly)所行之陰蒂整型手術。	v	v	v	v	2493
79808C	處女膜切開術 Hymenotomy	v	v	v	v	597
79809B	根治女陰切除術 Radical Vulvectomy 註：合併淋巴清掃。	v	v	v	v	32150

第八項 尿、性器  
十一、會陰  
十二、外陰及陰道口  
十三、陰道口  
十四、子宮頸  
十五、子宮體  
十六、輸卵管  
十七、卵巢及  
十八、自然生產、剖腹產移列至增列項第十四項女性生殖一、會陰  
二、外陰及陰道口  
三、陰道口  
四、子宮頸  
五、子宮體  
六、輸卵管  
七、卵巢及  
八、自然生產、剖腹產及流產。

三、陰道 Vagina (80001-80035)						十三、陰道 Vagina (80001-80035)							
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	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
80001C	陰道切開探查術或骨盆膿腫引流 Vaginotomy or drainage of pelvic abscess	v	v	v	v	2253	80001C	陰道切開探查術或骨盆膿腫引流 Vaginotomy or drainage of pelvic abscess	v	v	v	v	2253
80002C	陰道囊腫切除術 Excision of vaginal cyst	v	v	v	v	3068	80002C	陰道囊腫切除術 Excision of vaginal cyst	v	v	v	v	3068
80003B	陰道中膈切除術 Resection of vaginal Septum		v	v	v	2368	80003B	陰道中膈切除術 Resection of vaginal Septum		v	v	v	2368
80004B	陰道後穹窿切開術 Incision of posterior fornix		v	v	v	1796	80004B	陰道後穹窿切開術 Incision of posterior fornix		v	v	v	1796
80005B	陰道縫合術(縫合陰道損傷,非產科) Vaginal wall repair (Non-obstetric)		v	v	v	2999	80005B	陰道縫合術(縫合陰道損傷,非產科) Vaginal wall repair (Non-obstetric)		v	v	v	2999
80006B	陰道會陰縫合術:縫合陰道及會陰損傷, (非產科) Colpoperineorrhaphy, suture of injury of vagina and/or perineum nonobstetrical		v	v	v	5160	80006B	陰道會陰縫合術:縫合陰道及會陰損傷, (非產科) Colpoperineorrhaphy, suture of injury of vagina and/or perineum nonobstetrical		v	v	v	5160
80007B	前側陰道縫合術 Colporrhaphy, anterior		v	v	v	4897	80007B	前側陰道縫合術 Colporrhaphy, anterior		v	v	v	4897
80008B	後側陰道縫合術 Colporrhaphy, Posterior 註:併會陰縫合(with perineorrhaphy)。		v	v	v	2652	80008B	後側陰道縫合術 Colporrhaphy, Posterior 註:併會陰縫合(with perineorrhaphy)。		v	v	v	2652
80009B	前後側陰道縫合術 Anterior and posterior colporrhaphy		v	v	v	6802	80009B	前後側陰道縫合術 Anterior and posterior colporrhaphy		v	v	v	6802
80010B	前後側陰道縫合術:包含腸膨出修補術 Anterior and posterior colporrhaphy, (including repair of enterocele)		v	v	v	8117	80010B	前後側陰道縫合術:包含腸膨出修補術 Anterior and posterior colporrhaphy, (including repair of enterocele)		v	v	v	8117
80028B	經陰道骨盆底重建手術(陰道懸吊術,陰 道前後壁修補,不含尿失禁手術) Transvaginal pelvic floor reconstruction (vaginal suspension, colporrhaphy combined anterior-posterior) 註:1.適應症: 不需切除子宮或子宮原本已被切 除的子宮或穹窿脫垂,合併陰道壁 脫垂的病人,行懸吊術(含 Sacro-spinal ligament fixation)及陰 道前後壁修補術。 2.手術: (1)陰道前後壁修補及腸膨出修補。 (2)穹窿懸吊術(SSVS)/子宮懸吊術 (SSUS)。		v	v	v	21439	80028B	經陰道骨盆底重建手術(陰道懸吊術,陰 道前後壁修補,不含尿失禁手術) Transvaginal pelvic floor reconstruction (vaginal suspension, colporrhaphy combined anterior-posterior) 註:1.適應症: 不需切除子宮或子宮原本已被切 除的子宮或穹窿脫垂,合併陰道壁 脫垂的病人,行懸吊術(含 Sacro-spinal ligament fixation)及陰 道前後壁修補術。 2.手術: (1)陰道前後壁修補及腸膨出修補。 (2)穹窿懸吊術(SSVS)/子宮懸吊術 (SSUS)。		v	v	v	21439
80011B	從腹腔進入陰道固定術 Transabdominal colpopexy		v	v	v	10338	80011B	從腹腔進入陰道固定術 Transabdominal colpopexy		v	v	v	10338
80026B	經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(含子 宮切除術,陰道懸吊術,陰道前後壁修補 但不含尿失禁手術) Combined abdominal and vaginal pelvic floor reconstruction (abdominal hysterectomy, sacrocolpopexy, colporrhaphy combined anterior-posterior) 註:1.適應症: 因子宮病變需切除子宮,同時又有 陰道前壁(膀胱)膨出、陰道後壁(直 腸)膨出、腸膨出等,子宮陰道脫 垂的病人。 2.手術: 一次執行經腹部子宮全切除及骨 盆底的重建手術—即陰道前後壁修 補,或併同施行穹窿懸吊術。		v	v	v	25308	80026B	經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(含子 宮切除術,陰道懸吊術,陰道前後壁修補 但不含尿失禁手術) Combined abdominal and vaginal pelvic floor reconstruction (abdominal hysterectomy, sacrocolpopexy, colporrhaphy combined anterior-posterior) 註:1.適應症: 因子宮病變需切除子宮,同時又有 陰道前壁(膀胱)膨出、陰道後壁(直 腸)膨出、腸膨出等,子宮陰道脫 垂的病人。 2.手術: 一次執行經腹部子宮全切除及骨 盆底的重建手術—即陰道前後壁修 補,或併同施行穹窿懸吊術。		v	v	v	25308
80027B	經陰道骨盆底重建手術(含子宮切除術, 陰道懸吊術,陰道前後壁修補但不含尿 失禁手術) Transvaginal pelvic floor reconstruction (transvaginal hysterectomy vaginal suspension, colporrhaphy combined anterior-posterior) 註:1.適應症: 子宮完全或部分脫出者,同時又有 陰道前壁(膀胱)膨出、陰道後壁(直 腸)膨出、腸膨出等的病人。 2.手術: 一次執行經陰道子宮全切除及骨 盆底的重建手術—即陰道前後壁 修補,或併同施行穹窿懸吊術。		v	v	v	25612	80027B	經陰道骨盆底重建手術(含子宮切除術, 陰道懸吊術,陰道前後壁修補但不含尿 失禁手術) Transvaginal pelvic floor reconstruction (transvaginal hysterectomy vaginal suspension, colporrhaphy combined anterior-posterior) 註:1.適應症: 子宮完全或部分脫出者,同時又有 陰道前壁(膀胱)膨出、陰道後壁(直 腸)膨出、腸膨出等的病人。 2.手術: 一次執行經陰道子宮全切除及骨 盆底的重建手術—即陰道前後壁 修補,或併同施行穹窿懸吊術。		v	v	v	25612

80012C	麻醉下之陰道擴張術 Vaginal dilation under anesthesia 註：包含麻醉費用在內。	v	v	v	v	979	80012C	麻醉下之陰道擴張術 Vaginal dilation under anesthesia 註：包含麻醉費用在內。	v	v	v	v	979
80014C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於5分。 Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Minimal to mild 註：1.包括腹腔鏡檢查。 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	v	8171	80014C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於5分。 Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Minimal to mild 註：1.包括腹腔鏡檢查。 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	v	8171
80029C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 中度：子宮內膜異位症分級指數6至40分。 Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Moderate 註：1.包括腹腔鏡檢查。 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	v	12580	80029C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 中度：子宮內膜異位症分級指數6至40分。 Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Moderate 註：1.包括腹腔鏡檢查。 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	v	12580
80031C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 重度：子宮內膜異位症分級指數大於40分。 Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Severe 註：1.包括腹腔鏡檢查。 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	v	18507	80031C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 重度：子宮內膜異位症分級指數大於40分。 Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Severe 註：1.包括腹腔鏡檢查。 2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	v	18507
80015B	陰道切除術 — 陰道部份切除 Partial resection of vagina		v	v	v	7924	80015B	陰道切除術 — 陰道部份切除 Partial resection of vagina		v	v	v	7924
80016B	陰道切除術 — 陰道全部切除，陰道式 Complete resection of vagina, vaginal approach		v	v	v	8616	80016B	陰道切除術 — 陰道全部切除，陰道式 Complete resection of vagina, vaginal approach		v	v	v	8616
80030B	陰道切除術 — 陰道全部切除，腹式合併陰道式 Complete resection of vagina, combined abdominal and vaginal approach		v	v	v	12186	80030B	陰道切除術 — 陰道全部切除，腹式合併陰道式 Complete resection of vagina, combined abdominal and vaginal approach		v	v	v	12186
80017B	陰道閉合術LeFort colpocleisis		v	v	v	7441	80017B	陰道閉合術LeFort colpocleisis		v	v	v	7441
80018B	人工陰道重建術 (陰道狹窄或陰道缺失) — 無皮膚移植 Reconstruction of vagina (vaginal stenosis or vaginal defects, without skin graft)		v	v	v	19586	80018B	人工陰道重建術 (陰道狹窄或陰道缺失) — 無皮膚移植 Reconstruction of vagina (vaginal stenosis or vaginal defects, without skin graft)		v	v	v	19586
80019B	人工陰道重建術 (陰道狹窄或陰道缺失) — 有皮膚及大腸等移植 Reconstruction of vagina (vaginal stenosis or vaginal defects, with skin, colon or other graft)		v	v	v	26312	80019B	人工陰道重建術 (陰道狹窄或陰道缺失) — 有皮膚及大腸等移植 Reconstruction of vagina (vaginal stenosis or vaginal defects, with skin, colon or other graft)		v	v	v	26312
80021B	初次直腸陰道瘻管修補術 Primary recto-vaginal fistula repair		v	v	v	13304	80021B	初次直腸陰道瘻管修補術 Primary recto-vaginal fistula repair		v	v	v	13304
80032B	再次直腸陰道瘻管修補術 Recurrent recto-vaginal fistula repair		v	v	v	14193	80032B	再次直腸陰道瘻管修補術 Recurrent recto-vaginal fistula repair		v	v	v	14193
80022B	尿道陰道瘻管修補術 Urethral vaginal fistula repair		v	v	v	8410	80022B	尿道陰道瘻管修補術 Urethral vaginal fistula repair		v	v	v	8410
80023B	膀胱陰道瘻管修補術 Vesico vaginal fistula repair		v	v	v	10091	80023B	膀胱陰道瘻管修補術 Vesico vaginal fistula repair		v	v	v	10091
80024B	從陰道進入之陰道固定術 Colpopexy, vaginal approach		v	v	v	11744	80024B	從陰道進入之陰道固定術 Colpopexy, vaginal approach		v	v	v	11744
80025B	腹腔鏡陰道懸吊術 Laparoscopic colpopexy		v	v	v	15801	80025B	腹腔鏡陰道懸吊術 Laparoscopic colpopexy		v	v	v	15801
80033B	經腹腔之骨盆底重建術 註： 1.適應症：子宮脫垂(至 Grade II)或子宮切除後陰道脫垂，合併陰道旁缺損導致的膀胱膨出及小腸膨出。 2.手術：同時執行經腹腔做子宮懸吊術(或陰道懸吊)、陰道旁缺損修補與道格拉凹整型術。 3.不得同時申報 80026B、80027B、80011B、80007B、80406B、80403B、80407B、80028B、80010B。		v	v	v	20164	80033B	經腹腔之骨盆底重建術 註： 1.適應症：子宮脫垂(至 Grade II)或子宮切除後陰道脫垂，合併陰道旁缺損導致的膀胱膨出及小腸膨出。 2.手術：同時執行經腹腔做子宮懸吊術(或陰道懸吊)、陰道旁缺損修補與道格拉凹整型術。 3.不得同時申報 80026B、80027B、80011B、80007B、80406B、80403B、80407B、80028B、80010B。		v	v	v	20164
80034B	陰道人工網膜外露修復術 Vaginal mesh extrusion repair 註：不得同時申報之診療項目及編號：80008B及74419B。		v	v	v	9804	80034B	陰道人工網膜外露修復術 Vaginal mesh extrusion repair 註：不得同時申報之診療項目及編號：80008B及74419B。		v	v	v	9804

80035B	陰道式會陰尿道懸吊術 Vaginal perineal urethral suspension(VPUS) 註：不得同時申報之診療項目及編號： 77029B 及 78030B。		v	v	v	11680							
80035B	陰道式會陰尿道懸吊術 Vaginal perineal urethral suspension(VPUS) 註：不得同時申報之診療項目及編號： 77029B 及 78030B。		v	v	v	11680							
四、子宮頸 Cervix Uteri (80201-80212)							±四、子宮頸 Cervix Uteri (80201-80212)						
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	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
80201C	陰道式子宮頸切除術 Vaginal trachelectomy 註： 1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 2.手術：經由陰道進行子宮頸切除術。	v	v	v	v	2431	80201C	陰道式子宮頸切除術 Vaginal trachelectomy 註： 1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 2.手術：經由陰道進行子宮頸切除術。	v	v	v	v	2431
80210C	腹式子宮頸切除術 Abdominal trachelectomy 註： 1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 2.手術：經由開腹進行子宮頸切除術。 3.不得同時申報 80201C。	v	v	v	v	11559	80210C	腹式子宮頸切除術 Abdominal trachelectomy 註： 1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 2.手術：經由開腹進行子宮頸切除術。 3.不得同時申報 80201C。	v	v	v	v	11559
80211C	根治式子宮頸切除術 Radical trachelectomy	v	v	v	v	35532	80211C	根治式子宮頸切除術 Radical trachelectomy	v	v	v	v	35532
80202C	子宮頸整形術 Tracheloplasty 註：shirodker or lash type	v	v	v	v	2431	80202C	子宮頸整形術 Tracheloplasty 註：shirodker or lash type	v	v	v	v	2431
80203C	子宮頸縫合術 Cervical cerclage 註： 1.McDonald's cerclage 比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2494點申報。	v	v	v	v	4988	80203C	子宮頸縫合術 Cervical cerclage 註： 1.McDonald's cerclage 比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2494點申報。	v	v	v	v	4988
80204C	子宮頸殘餘部擴張刮除術 Dilation and curettage of cervical stump	v	v	v	v	1340	80204C	子宮頸殘餘部擴張刮除術 Dilation and curettage of cervical stump	v	v	v	v	1340
80205C	子宮頸楔狀切除術 Cervical conization 註： 1.雷射錐形切除術 Laser conization, CO2 比照申報。 2.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v	v	v	v	2810	80205C	子宮頸楔狀切除術 Cervical conization 註： 1.雷射錐形切除術 Laser conization, CO2 比照申報。 2.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v	v	v	v	2810
80206B	子宮頸切斷術 Cervical amputation		v	v	v	3174	80206B	子宮頸切斷術 Cervical amputation		v	v	v	3174
80207C	子宮頸蒂瘤切除術 Cervical polypectomy	v	v	v	v	392	80207C	子宮頸蒂瘤切除術 Cervical polypectomy	v	v	v	v	392
80208B	陰道式殘餘子宮頸切除術 Vaginal excision of cervical stump 註： 1.適應症： (1)子宮體切除後殘留子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 (2)殘留子宮頸脫垂。 2.手術：經由陰道進行殘餘子宮頸切除術。		v	v	v	4467	80208B	陰道式殘餘子宮頸切除術 Vaginal excision of cervical stump 註： 1.適應症： (1)子宮體切除後殘留子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 (2)殘留子宮頸脫垂。 2.手術：經由陰道進行殘餘子宮頸切除術。		v	v	v	4467
80212B	腹式殘餘子宮頸切除術 Abdominal excision of cervical stump 註： 1.適應症： (1)子宮體切除後殘留子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌合併骨盆沾粘。 (2)殘留子宮頸脫垂。 2.手術：經由開腹進行殘餘子宮頸切除術。 3.不得同時申報80208B。		v	v	v	7165	80212B	腹式殘餘子宮頸切除術 Abdominal excision of cervical stump 註： 1.適應症： (1)子宮體切除後殘留子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌合併骨盆沾粘。 (2)殘留子宮頸脫垂。 2.手術：經由開腹進行殘餘子宮頸切除術。 3.不得同時申報80208B。		v	v	v	7165
80209B	經陰道子宮懸吊合併子宮頸部份切除術 Manchester operation (Transvaginal uterine suspension with partial cervicectomy) 註： 1.適應症：子宮下垂合併子宮頸拉長。 2.不得同時申報 80201C、80202C、80203C、80210C 及 80406B。		v	v	v	12877	80209B	經陰道子宮懸吊合併子宮頸部份切除術 Manchester operation (Transvaginal uterine suspension with partial cervicectomy) 註： 1.適應症：子宮下垂合併子宮頸拉長。 2.不得同時申報 80201C、80202C、80203C、80210C 及 80406B。		v	v	v	12877

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80425)						十五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80425)							
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	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
80401C	診斷性或治療性子宮擴張刮除術（非產科） Diagnostic or therapeutic dilation and curettage (Non- obstetric)	v	v	v	v	1799	80401C	診斷性或治療性子宮擴張刮除術（非產科） Diagnostic or therapeutic dilation and curettage (Non- obstetric)	v	v	v	v	1799
80402C	一般子宮肌瘤切除術 Uncomplicated myomectomy	v	v	v	v	12015	80402C	一般子宮肌瘤切除術 Uncomplicated myomectomy	v	v	v	v	12015
80420C	複雜性子宮肌瘤切除術 Complicated myomectomy 註：定義為肌瘤大於8公分、數目大於5個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。	v	v	v	v	18748	80420C	複雜性子宮肌瘤切除術 Complicated myomectomy 註：定義為肌瘤大於8公分、數目大於5個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。	v	v	v	v	18748
80403B	一般全子宮切除術 Uncomplicated total hysterectomy 註：經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。		v	v	v	15191	80403B	一般全子宮切除術 Uncomplicated total hysterectomy 註：經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。		v	v	v	15191
80421B	複雜性全子宮切除術 Complicated total hysterectomy 註： 1.經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。 2.定義為肌瘤大於8公分、數目大於5個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。		v	v	v	21165	80421B	複雜性全子宮切除術 Complicated total hysterectomy 註： 1.經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。 2.定義為肌瘤大於8公分、數目大於5個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。		v	v	v	21165
80404C	次全子宮切除術 Subtotal hysterectomy	v	v	v	v	13285	80404C	次全子宮切除術 Subtotal hysterectomy	v	v	v	v	13285
80405C	骨盆腔粘連分離術 Lysis of pelvic (abdominal) adhesion	v	v	v	v	3410	80405C	骨盆腔粘連分離術 Lysis of pelvic (abdominal) adhesion	v	v	v	v	3410
80406B	子宮懸吊術 Uterine suspension 註：Spalding-Webster method 比照申報。		v	v	v	6047	80406B	子宮懸吊術 Uterine suspension 註：Spalding-Webster method 比照申報。		v	v	v	6047
80407B	子宮廣韌帶裂傷修補或切除術 Repair or resection of broad ligament		v	v	v	5496	80407B	子宮廣韌帶裂傷修補或切除術 Repair or resection of broad ligament		v	v	v	5496
80408B	子宮輸卵管造口吻合術 Hysterosalpingostomy		v	v	v	8933	80408B	子宮輸卵管造口吻合術 Hysterosalpingostomy		v	v	v	8933
80409B	子宮縫合術 Hysterorrhaphy		v	v	v	9686	80409B	子宮縫合術 Hysterorrhaphy		v	v	v	9686
80410B	子宮整形術 Metroplastic surgery 註：Jone's或Tompkin's op. 比照申報。		v	v	v	13711	80410B	子宮整形術 Metroplastic surgery 註：Jone's或Tompkin's op. 比照申報。		v	v	v	13711
80411B	Spalding-Richardson 氏子宮脫出手術 Spalding-Richardson's operation		v	v	v	11980	80411B	Spalding-Richardson 氏子宮脫出手術 Spalding-Richardson's operation		v	v	v	11980
80412B	廣泛性全子宮切除術 Extended hysterectomy		v	v	v	28841	80412B	廣泛性全子宮切除術 Extended hysterectomy		v	v	v	28841
80413B	子宮頸癌全子宮根除術 Radical hysterectomy for cervical cancer 註：不含淋巴結切除。		v	v	v	42640	80413B	子宮頸癌全子宮根除術 Radical hysterectomy for cervical cancer 註：不含淋巴結切除。		v	v	v	42640
80414B	陰道式子宮根治手術 (Schauta 式手術) Hysterectomy vaginal radical, Schauta type procedure		v	v	v	25989	80414B	陰道式子宮根治手術 (Schauta 式手術) Hysterectomy vaginal radical, Schauta type procedure		v	v	v	25989
80415C	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤 Hysteroscopic resection of uterine septum or hysteroscopic myomectomy 註：西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v	v	v	v	19466	80415C	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤 Hysteroscopic resection of uterine septum or hysteroscopic myomectomy 註：西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v	v	v	v	19466
80422C	子宮鏡移除異物或息肉 Hysteroscopic removal of foreign body or polyp	v	v	v	v	10080	80422C	子宮鏡移除異物或息肉 Hysteroscopic removal of foreign body or polyp	v	v	v	v	10080
80423C	子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒 Hysteroscopic lysis of uterine adhesion or endometrial ablation	v	v	v	v	12844	80423C	子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒 Hysteroscopic lysis of uterine adhesion or endometrial ablation	v	v	v	v	12844
80416B	腹腔鏡全子宮切除術 Laparoscopy hysterectomy		v	v	v	29753	80416B	腹腔鏡全子宮切除術 Laparoscopy hysterectomy		v	v	v	29753
80417B	婦癌分期手術 手術範圍含： (BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneal lymphadenectomy)		v	v	v	38471	80417B	婦癌分期手術 手術範圍含： (BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneal lymphadenectomy)		v	v	v	38471
80424B	腹腔鏡式婦癌分期手術 Laparoscopic gynecologic oncology staging surgery		v	v	v	46270	80424B	腹腔鏡式婦癌分期手術 Laparoscopic gynecologic oncology staging surgery		v	v	v	46270
80418B	婦癌減積手術 手術範圍含： (BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneal lymphadenectomy)+radical dissection for debulking		v	v	v	50588	80418B	婦癌減積手術 手術範圍含： (BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneal lymphadenectomy)+radical dissection for debulking		v	v	v	50588
80419B	婦癌二次剖腹探查術 Gynecologic oncology second-look		v	v	v	18631	80419B	婦癌二次剖腹探查術 Gynecologic oncology second-look		v	v	v	18631

	laparotomy					
80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術 Laparoscopy myomectomy	v	v	v	v	25907

六、輸卵管 Oviduct (80601-80607)

註：輸卵管之各項手術均包含單側、雙側，全部或部份之輸卵管，不得重複申報。

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
80603C	輸卵管整形術 Salpingoplasty	v	v	v	v	10739
80604B	輸卵管剝離術 Salpingolysis with microscopic		v	v	v	6665
80605B	輸卵管吻合術 End to end anastomosis 註：結紮後重建者，非屬本保險給付範圍。		v	v	v	17141
80606B	輸卵管造口術 Salpingostomy without microscopic		v	v	v	10739
80607B	輸卵管補植術 Reimplantation with microscopic		v	v	v	10739

七、卵巢 Ovary (80801-80812)

註：卵巢之各項手術均包含單側、雙側之卵巢。

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
80801B	卵巢切除術附加大網膜切除術 Oophorectomy with omentectomy		v	v	v	19866
80802C	子宮附屬器部份或全部切除 Partial or complete adnexectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	9741
80811C	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	12603
80804C	卵巢膿瘍切開引流術 Incision and drainage of ovarian abscess	v	v	v	v	7890
80805C	卵巢部份切片術 Biopsy ovary, incisional	v	v	v	v	4079
80807C	腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術 Laparoscopic partial or complete adnexectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	17912
80812C	— 雙側 bilateral 註：西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v	v	v	v	20956
80809B	卵巢癌再次手術探查術 Second look operation for ovarian cancer		v	v	v	17280

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81036)

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
81001C	葡萄胎或絨毛膜癌除去術 Removal of molar pregnancy or choriocarcinoma	v	v	v	v	7300
81002C	子宮外孕手術 Ectopic pregnancy operation	v	v	v	v	10430
81003C	胎盤取出術 Manual removal of placenta	v	v	v	v	1161
81004C	無妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。	v	v	v	v	10237
81011C	有妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.妊娠併發症係指： (1)子癲前症、子癲症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發	v	v	v	v	19999

	laparotomy					
80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術 Laparoscopy myomectomy	v	v	v	v	25907

十六、輸卵管 Oviduct (80601-80607)

註：輸卵管之各項手術均包含單側、雙側，全部或部份之輸卵管，不得重複申報。

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
80603C	輸卵管整形術 Salpingoplasty	v	v	v	v	10739
80604B	輸卵管剝離術 Salpingolysis with microscopic		v	v	v	6665
80605B	輸卵管吻合術 End to end anastomosis 註：結紮後重建者，非屬本保險給付範圍。		v	v	v	17141
80606B	輸卵管造口術 Salpingostomy without microscopic		v	v	v	10739
80607B	輸卵管補植術 Reimplantation with microscopic		v	v	v	10739

十七、卵巢 Ovary (80801-80812)

註：卵巢之各項手術均包含單側、雙側之卵巢。

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
80801B	卵巢切除術附加大網膜切除術 Oophorectomy with omentectomy		v	v	v	19866
80802C	子宮附屬器部份或全部切除 Partial or complete adnexectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	9741
80811C	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	12603
80804C	卵巢膿瘍切開引流術 Incision and drainage of ovarian abscess	v	v	v	v	7890
80805C	卵巢部份切片術 Biopsy ovary, incisional	v	v	v	v	4079
80807C	腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術 Laparoscopic partial or complete adnexectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	17912
80812C	— 雙側 bilateral 註：西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v	v	v	v	20956
80809B	卵巢癌再次手術探查術 Second look operation for ovarian cancer		v	v	v	17280

十八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81036)

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
81001C	葡萄胎或絨毛膜癌除去術 Removal of molar pregnancy or choriocarcinoma	v	v	v	v	7300
81002C	子宮外孕手術 Ectopic pregnancy operation	v	v	v	v	10430
81003C	胎盤取出術 Manual removal of placenta	v	v	v	v	1161
81004C	無妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。	v	v	v	v	10237
81011C	有妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.妊娠併發症係指： (1)子癲前症、子癲症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發	v	v	v	v	19999



	症者。 (2)妊娠二十二週至三十二週早產病患。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲(含)以上初產婦。 (4)BMI $\geq$ 35之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。 3.屬西醫基層院所西醫基層總額部門院所，本項以原81004C支付點數8902點申報。																				
81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產 C/S due to placenta previa or placenta accreta 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數25420點申報。	v	v	v	v					27962											
81005C	剖腹產合併次全子宮切除術 Subtotal hysterectomy after Cesarean section 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v					23705											
81029C	剖腹產合併全子宮切除術 Total hysterectomy after Cesarean section 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v					23749											
81006C	妊娠前十二週流產刮宮術 D&C ( $\leq$ 12.Week)	v	v	v	v					2556											
81007C	妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術 D&C ( $>$ 12.Week)	v	v	v	v					6085											
81030C	引產無效後之流產或死胎刮宮術 Dilution and evacuation after induction failure	v	v	v	v					6085											
81031C	子宮內管刮除術 Endocervical curettage	v	v	v	v					612											
81008B	子宮切開流產術 Hysterotomy for termination of pregnancy		v	v	v					10838											
81009C	死胎之引產(12-24週) Medical induction for fetal death (12-24 weeks) 註：治療性引產比照申報。	v	v	v	v					6085											
81010C	死胎之引產(超過24週) Medical induction for fetal death (after 24 weeks) 註：治療性引產比照申報。	v	v	v	v					11110											
81012B	死胎破取術 Destruction of the dead fetus		v	v	v					6092											
81013B	骨盆腔臟器摘除術 Pelvic exenteration-Total or Anterior or Posterior 註：含人造膀胱、直腸造口。		v	v	v					65210											
81014C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於5分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, minimal to mild 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	v					6456											
81032C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度：子宮內膜異位症分級指數6至40分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, moderate 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v	v					11390											
81033B	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—重度：子宮內膜異位症分級指數大於40分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, severe 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。		v	v	v					16210											
81015C	經腹部子宮內避孕器移除術 Transabdominal removal of intrauterine device	v	v	v	v					6865											
81016B	薦骨前神經截斷術 Pre-sacral neurectomy		v	v	v					7392											

81036B	腹腔鏡式薦骨前神經截斷術 Laparoscopic pre-sacral neurectomy		v	v	v	8458
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。	v	v	v	v	14000
81034C	有妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1.妊娠併發症係指： (1)子癩前症、子癩症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二週至三十二週早產病患。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲(含)以上初產婦。 (4)BMI≥35之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。 2.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	19999
81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數23994點申報。	v	v	v	v	26393
81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數26439點申報。	v	v	v	v	29439
81020C	腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射) Laparoscopic surgery for ectopic pregnancy (including laparoscopic local injection) 註：西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v	v	v	v	15956
81021B	骨盆腔惡性腫瘤消滅術 Debulking operation for pelvic cancer		v	v	v	17295
81022B	敗血性流產 Septic abortion treatment		v	v	v	6356
81023C	子宮內膜電燒及切除術 Endometrial ablation or transcervical endometrial resection	v	v	v	v	9493
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產(接生費) 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數19489點申報。	v	v	v	v	23386
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產(雙胎分娩) 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數24165點申報。	v	v	v	v	27165
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產(多胎分娩) 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數27907點申報。	v	v	v	v	30907
81036B	腹腔鏡式薦骨前神經截斷術 Laparoscopic pre-sacral neurectomy		v	v	v	8458
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。	v	v	v	v	14000
81034C	有妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1.妊娠併發症係指： (1)子癩前症、子癩症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二週至三十二週早產病患。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲(含)以上初產婦。 (4)BMI≥35之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。 2.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	19999
81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數23994點申報。	v	v	v	v	26393
81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數26439點申報。	v	v	v	v	29439
81020C	腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射) Laparoscopic surgery for ectopic pregnancy (including laparoscopic local injection) 註：西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v	v	v	v	15956
81021B	骨盆腔惡性腫瘤消滅術 Debulking operation for pelvic cancer		v	v	v	17295
81022B	敗血性流產 Septic abortion treatment		v	v	v	6356
81023C	子宮內膜電燒及切除術 Endometrial ablation or transcervical endometrial resection	v	v	v	v	9493
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產(接生費) 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數19489點申報。	v	v	v	v	23386
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產(雙胎分娩) 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數24165點申報。	v	v	v	v	27165
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產(多胎分娩) 註： 1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數27907點申報。	v	v	v	v	30907

第十四項 內分泌器 Endocrine System (82001-82019)						第九項 內分泌器 Endocrine System (82001-82019)						修訂 項次。	
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	編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院		醫學 中心
82001C	單側次全甲狀腺切除術 Unilateral subtotal thyroidectomy	v	v	v	v	7536	82001C	單側次全甲狀腺切除術 Unilateral subtotal thyroidectomy	v	v	v	v	7536
82002C	雙側次全甲狀腺切除術 Bilateral subtotal thyroidectomy	v	v	v	v	11963	82002C	雙側次全甲狀腺切除術 Bilateral subtotal thyroidectomy	v	v	v	v	11963
82003C	甲狀腺囊腫切除術 Excision of thyroid cyst	v	v	v	v	8356	82003C	甲狀腺囊腫切除術 Excision of thyroid cyst	v	v	v	v	8356
82004B	單側甲狀腺全葉切除術 Unilateral total thyroidectomy		v	v	v	11565	82004B	單側甲狀腺全葉切除術 Unilateral total thyroidectomy		v	v	v	11565
82015B	單側甲狀腺全葉切除術及另一側次全甲狀腺切除術 One side total and another side subtotal thyroidectomy		v	v	v	14544	82015B	單側甲狀腺全葉切除術及另一側次全甲狀腺切除術 One side total and another side subtotal thyroidectomy		v	v	v	14544
82016B	雙側甲狀腺全葉切除術 Bilateral total thyroidectomy		v	v	v	16177	82016B	雙側甲狀腺全葉切除術 Bilateral total thyroidectomy		v	v	v	16177
82005B	頸部淋巴腺刮除術 Neck lymph node dissection — 單側 unilateral		v	v	v	9400	82005B	頸部淋巴腺刮除術 Neck lymph node dissection — 單側 unilateral		v	v	v	9400
82006B	— 雙側 bilateral		v	v	v	17740	82006B	— 雙側 bilateral		v	v	v	17740
82007B	副甲狀腺切除術 Parathyroidectomy — 單純性 Simple		v	v	v	10799	82007B	副甲狀腺切除術 Parathyroidectomy — 單純性 Simple		v	v	v	10799
82018B	— 亞全切除術 Subtotal 註： 1.適應症： (1)嚴重之腎性副甲狀腺機能亢進(腎衰竭後併發之副甲狀腺機能亢進而無法以藥物控制者)。 (2)原發性副甲狀腺機能亢進中病理變化為多顆副甲狀腺增生者。 2.含一般材料費，得另加計16%。		v	v	v	30119	82018B	— 亞全切除術 Subtotal 註： 1.適應症： (1)嚴重之腎性副甲狀腺機能亢進(腎衰竭後併發之副甲狀腺機能亢進而無法以藥物控制者)。 (2)原發性副甲狀腺機能亢進中病理變化為多顆副甲狀腺增生者。 2.含一般材料費，得另加計16%。		v	v	v	30119
82019B	— 全切除術 Total 註： 1.適應症： (1)嚴重之腎性副甲狀腺機能亢進(腎衰竭後併發之副甲狀腺機能亢進而無法以藥物控制者)。 (2)原發性副甲狀腺機能亢進中病理變化為多顆副甲狀腺增生者。 2.含一般材料費，得另加計15%。		v	v	v	30109	82019B	— 全切除術 Total 註： 1.適應症： (1)嚴重之腎性副甲狀腺機能亢進(腎衰竭後併發之副甲狀腺機能亢進而無法以藥物控制者)。 (2)原發性副甲狀腺機能亢進中病理變化為多顆副甲狀腺增生者。 2.含一般材料費，得另加計15%。		v	v	v	30109
82017B	再次副甲狀腺切除術 Parathyroidectomy re-exploration		v	v	v	12764	82017B	再次副甲狀腺切除術 Parathyroidectomy re-exploration		v	v	v	12764
82008B	根治性甲狀腺切除術(含單側頸部淋巴腺切除術) Radical thyroidectomy with unilateral neck lymphonode dissection		v	v	v	19412	82008B	根治性甲狀腺切除術(含單側頸部淋巴腺切除術) Radical thyroidectomy with unilateral neck lymphonode dissection		v	v	v	19412
82009B	腎上腺切除術，單側 Adrenalectomy, unilateral		v	v	v	10430	82009B	腎上腺切除術，單側 Adrenalectomy, unilateral		v	v	v	10430
82010B	腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除 Adrenalectomy with retroperitoneal tumor dissection — 單側 unilateral		v	v	v	11341	82010B	腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除 Adrenalectomy with retroperitoneal tumor dissection — 單側 unilateral		v	v	v	11341
82011B	— 雙側 bilateral 註：腎上腺腫瘤切除術(resection of adrenal tumor)比照申報。		v	v	v	12000	82011B	— 雙側 bilateral 註：腎上腺腫瘤切除術(resection of adrenal tumor)比照申報。		v	v	v	12000
82012C	副甲狀腺再植術 Re-implant parathyroid gland	v	v	v	v	6910	82012C	副甲狀腺再植術 Re-implant parathyroid gland	v	v	v	v	6910

82013B	副甲狀腺切除加上自體移植 Parathyroidectomy+au tottransplantation		v	v	v	14518	82013B	副甲狀腺切除加上自體移植 Parathyroidectomy+au tottransplantation		v	v	v	14518	
82014B	腹腔鏡腎上腺切除 Laparoscopic Adrenalectomy		v	v	v	19623	82014B	腹腔鏡腎上腺切除 Laparoscopic Adrenalectomy		v	v	v	19623	
第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83102)							第十項 神經外科 Neurosurgery (83001-83102)							修訂 項次。
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	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	
83001B	腦微血管減壓術 Microvascular decompression 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計104%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	19562	83001B	腦微血管減壓術 Microvascular decompression 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計104%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	19562	
83002C	椎弓切除術(減壓) Laminectomy for decompression — 二節以內 ≤2 segments	v	v	v	v	11080	83002C	椎弓切除術(減壓) Laminectomy for decompression — 二節以內 ≤2 segments	v	v	v	v	11080	
83003C	— 超過二節 >2 segments	v	v	v	v	16080	83003C	— 超過二節 >2 segments	v	v	v	v	16080	
83004B	顳下減壓術 Subtemporal decompression — 單側 unilateral		v	v	v	10900	83004B	顳下減壓術 Subtemporal decompression — 單側 unilateral		v	v	v	10900	
83005B	— 雙側 bilateral 註：限神經外科專科醫師施行		v	v	v	13747	83005B	— 雙側 bilateral 註：限神經外科專科醫師施行		v	v	v	13747	
83006C	正中神經或尺神經腕部減壓術 Decompression of median of ulnar nerve at wrist — 單側 unilateral	v	v	v	v	4325	83006C	正中神經或尺神經腕部減壓術 Decompression of median of ulnar nerve at wrist — 單側 unilateral	v	v	v	v	4325	
83007C	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	8190	83007C	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	8190	
83008C	側股皮下神經或後脛神經減壓術 Decompression of lateral femoral cutaneous nerve at inguinal or posterior tibial nerve at ankle — 單側 unilateral	v	v	v	v	4822	83008C	側股皮下神經或後脛神經減壓術 Decompression of lateral femoral cutaneous nerve at inguinal or posterior tibial nerve at ankle — 單側 unilateral	v	v	v	v	4822	
83009C	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	7496	83009C	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	7496	
83010B	腦組織活體切片 Brain biopsy 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	9381	83010B	腦組織活體切片 Brain biopsy 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	9381	
83011B	凹陷性顱骨骨折之手術 Depressed fracture of skull — 簡單骨折 simple fracture		v	v	v	8490	83011B	凹陷性顱骨骨折之手術 Depressed fracture of skull — 簡單骨折 simple fracture		v	v	v	8490	
83012B	— 開放骨折 open fracture 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	10875	83012B	— 開放骨折 open fracture 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	10875	
83013C	頭顱穿洞術(止血引流、穿刺檢查) Burr hole (trephination) for hemostasis, drainage or ventricular puncture 註： 1.如以顱骨穿孔術實施其他神經外科手術，按各該手術項目所訂點數申報。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計314%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	v	3786	83013C	頭顱穿洞術(止血引流、穿刺檢查) Burr hole (trephination) for hemostasis, drainage or ventricular puncture 註： 1.如以顱骨穿孔術實施其他神經外科手術，按各該手術項目所訂點數申報。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計314%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	v	3786	
83014C	— 每加一孔 one hole added	v	v	v	v	2571	83014C	— 每加一孔 one hole added	v	v	v	v	2571	
83015C	顱骨切除術 Craniectomy 註： 1.包括異物移除(remove F.B) 或減壓(decompression) 或神經切斷(neurotomy)。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計131%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	v	12650	83015C	顱骨切除術 Craniectomy 註： 1.包括異物移除(remove F.B) 或減壓(decompression) 或神經切斷(neurotomy)。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計131%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	v	12650	

83016B	頭顱成形術 Cranioplasty 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計148%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	10380	83016B	頭顱成形術 Cranioplasty 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計148%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	10380
83017B	腦瘤切除 Brain tumor (I.C.T. / cephalocele) 註：限神經外科專科醫師施行。 一腦瘤大小3公分以內 ≤3cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計96%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	29947	83017B	腦瘤切除 Brain tumor (I.C.T. / cephalocele) 註：限神經外科專科醫師施行。 一腦瘤大小3公分以內 ≤3cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計96%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	29947
83018B	一腦瘤大小介於3~6公分 3~6cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計80%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	37399	83018B	一腦瘤大小介於3~6公分 3~6cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計80%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	37399
83019B	一腦瘤大小6公分以上 >6cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計78%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	40869	83019B	一腦瘤大小6公分以上 >6cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計78%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	40869
83020B	脊髓切斷術 Myelotomy 註：1.脊索切斷術(cordotomy) 比照申報。 2.限神經外科及骨科專科醫師施行。	v	v	v	14945	83020B	脊髓切斷術 Myelotomy 註：1.脊索切斷術(cordotomy) 比照申報。 2.限神經外科及骨科專科醫師施行。	v	v	v	14945
83021B	後根切斷術Posterior rhizotomy 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。	v	v	v	14760	83021B	後根切斷術Posterior rhizotomy 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。	v	v	v	14760
83022C	椎間盤切除術 Discectomy — 頸椎 cervical	v	v	v	30512	83022C	椎間盤切除術 Discectomy — 頸椎 cervical	v	v	v	30512
83023C	— 胸椎 thoracic	v	v	v	16000	83023C	— 胸椎 thoracic	v	v	v	16000
83024C	— 腰椎 lumbar 註：屬西醫基層總額部門院所，83022C以原支付點數20074點申報。	v	v	v	13000	83024C	— 腰椎 lumbar 註：屬西醫基層總額部門院所，83022C以原支付點數20074點申報。	v	v	v	13000
83025C	頸交感神經切除術Cervical sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	7340	83025C	頸交感神經切除術Cervical sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	7340
83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	14760	83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	14760
83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	12052	83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	12052
83085B	經內視鏡胸交感神經切斷術 Transendoscopic dorsal sympathectomy 註： 1.係指兩側手術。 2.應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	4308	83085B	經內視鏡胸交感神經切斷術 Transendoscopic dorsal sympathectomy 註： 1.係指兩側手術。 2.應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	4308
83028C	神經切斷術 Neurectomy	v	v	v	4650	83028C	神經切斷術 Neurectomy	v	v	v	4650
83029C	註：每加一條one added。	v	v	v	2944	83029C	註：每加一條one added。	v	v	v	2944
83030B	神經分離術 Neurolysis —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經	v	v	v	9035	83030B	神經分離術 Neurolysis —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經	v	v	v	9035
83089B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	v	v	v	7868	83089B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	v	v	v	7868
83090B	—手、足的神經	v	v	v	7422	83090B	—手、足的神經	v	v	v	7422

83032B	神經移植 Nerve graft —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經	v	v	v	16563	83032B	神經移植 Nerve graft —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經	v	v	v	16563
83091B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	v	v	v	18158	83091B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	v	v	v	18158
83092B	—手、足的神經	v	v	v	17955	83092B	—手、足的神經	v	v	v	17955
83033B	椎弓整形術 Lamino plasty	v	v	v	28304	83033B	椎弓整形術 Lamino plasty	v	v	v	28304
83034B	神經修補 Nerve repair —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經	v	v	v	11546	83034B	神經修補 Nerve repair —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經	v	v	v	11546
83093B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	v	v	v	9470	83093B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	v	v	v	9470
83094B	—手、足的神經	v	v	v	8389	83094B	—手、足的神經	v	v	v	8389
83035B	顏面舌下神經吻合術 Facial hypoglossal nerve anastomosis 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	12333	83035B	顏面舌下神經吻合術 Facial hypoglossal nerve anastomosis 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	12333
83036C	硬腦膜外血腫清除術 Removal of epidural hematoma 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計104%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	19371	83036C	硬腦膜外血腫清除術 Removal of epidural hematoma 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計104%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	19371
83037C	急性硬腦膜下血腫清除術 Removal of acute subdural hematoma 註： 1.限急診患者申報並不得加算急診加成。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計106%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	18729	83037C	急性硬腦膜下血腫清除術 Removal of acute subdural hematoma 註： 1.限急診患者申報並不得加算急診加成。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計106%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	18729
83038C	慢性硬腦膜下血腫清除術 Removal of chronic subdural hematoma 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計132%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	12530	83038C	慢性硬腦膜下血腫清除術 Removal of chronic subdural hematoma 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計132%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	12530
83039B	腦內血腫清除術 Removal of intracerebral hematoma 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計100%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	21207	83039B	腦內血腫清除術 Removal of intracerebral hematoma 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計100%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	21207
83040B	良性脊髓腫瘤切除術 Benign intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。	v	v	v	30186	83040B	良性脊髓腫瘤切除術 Benign intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。	v	v	v	30186
83041B	惡性脊髓腫瘤切除術 Malignant intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。	v	v	v	30372	83041B	惡性脊髓腫瘤切除術 Malignant intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。	v	v	v	30372
83042B	脊椎內脊髓內腫瘤切除術 Intraspinal intramedullary tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。	v	v	v	34010	83042B	脊椎內脊髓內腫瘤切除術 Intraspinal intramedullary tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。	v	v	v	34010
83043B	脊椎融合術 Spinal fusion —前融合 anterior spinal fusion 1.無固定物 without spinal instrumentation (1)≤四節 ≤4 motion segments	v	v	v	15352	83043B	脊椎融合術 Spinal fusion —前融合 anterior spinal fusion 1.無固定物 without spinal instrumentation (1)≤四節 ≤4 motion segments	v	v	v	15352
83095B	(2)每增加≤四節 4 additional motion segments add	v	v	v	8083	83095B	(2)每增加≤四節 4 additional motion segments add	v	v	v	8083
83044B	2.有固定物 with spinal instrumentation (1)≤四節 ≤4 motion segments	v	v	v	18992	83044B	2.有固定物 with spinal instrumentation (1)≤四節 ≤4 motion segments	v	v	v	18992
83096B	(2)每增加≤四節 4 additional motion segments add	v	v	v	10853	83096B	(2)每增加≤四節 4 additional motion segments add	v	v	v	10853
83045B	—後融合 posterior spinal fusion 1.無固定物 without spinal instrumentation	v	v	v	13480	83045B	—後融合 posterior spinal fusion 1.無固定物 without spinal instrumentation	v	v	v	13480
83046B	2.有固定物 with spinal instrumentation (1)≤六節 ≤6 motion segments	v	v	v	19406	83046B	2.有固定物 with spinal instrumentation (1)≤六節 ≤6 motion segments	v	v	v	19406
83097B	(2)每增加≤六節 6 additional motion segments add	v	v	v	14795	83097B	(2)每增加≤六節 6 additional motion segments add	v	v	v	14795

83047B	腦膜或脊髓膜突出修補術 Repair of meningocele or encephalocele 註： 1.限神經外科及骨科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計110%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	17315	83047B	腦膜或脊髓膜突出修補術 Repair of meningocele or encephalocele 註： 1.限神經外科及骨科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計110%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	17315
83048C	頭皮腫瘤 Scalp tumor 註： 1.包括頭皮縫合(suture of scalp) 2.一般頭皮縫合依第二部第二章第六節第一項創傷處置所訂點數申報。	v	v	v	4190	83048C	頭皮腫瘤 Scalp tumor 註： 1.包括頭皮縫合(suture of scalp) 2.一般頭皮縫合依第二部第二章第六節第一項創傷處置所訂點數申報。	v	v	v	4190
83049B	腦室腹腔分流手術 V-P shunt 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	13378	83049B	腦室腹腔分流手術 V-P shunt 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	13378
83050B	水腫症腦室心房分流手術 V-A shunt 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	10447	83050B	水腫症腦室心房分流手術 V-A shunt 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	10447
83051B	腦室體外引流 External ventricular drainage 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	10232	83051B	腦室體外引流 External ventricular drainage 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	10232
83052C	歐氏貯囊置放手術 Omayo reservoir implantation 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	4525	83052C	歐氏貯囊置放手術 Omayo reservoir implantation 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	4525
83053B	腰椎蜘蛛網膜下-腹腔分流手術 Lumbar-peritoneal shunt 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	7550	83053B	腰椎蜘蛛網膜下-腹腔分流手術 Lumbar-peritoneal shunt 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	7550
83054B	腰椎腦脊髓液池體外引流 External lumbar cisternal drainage 註：限神經外科或麻醉專科醫師施行。	v	v	v	3139	83054B	腰椎腦脊髓液池體外引流 External lumbar cisternal drainage 註：限神經外科或麻醉專科醫師施行。	v	v	v	3139
83055B	腦脊髓液分流管重置 Revision of CSF shunt 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.已包含移除及再置之費用。	v	v	v	10560	83055B	腦脊髓液分流管重置 Revision of CSF shunt 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.已包含移除及再置之費用。	v	v	v	10560
83056B	癲癇症腦葉切除術 Brain lobectomy for epilepsy 註： 1.包括腦皮質及深部腦波圖(EEG) 在內。 2.腦葉切斷術(lobotomy)、胼胝體 (corpus callosum)切斷術，焦點切除或破壞(focal excision or destruction)，腦下垂體切除術(pituitectomy)及大腦半球切除術比照申報。 3.限神經外科專科醫師施行。 4.一般材料費及特殊材料費，得另加計77%。 5.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	41175	83056B	癲癇症腦葉切除術 Brain lobectomy for epilepsy 註： 1.包括腦皮質及深部腦波圖(EEG) 在內。 2.腦葉切斷術(lobotomy)、胼胝體 (corpus callosum)切斷術，焦點切除或破壞(focal excision or destruction)，腦下垂體切除術(pituitectomy)及大腦半球切除術比照申報。 3.限神經外科專科醫師施行。 4.一般材料費及特殊材料費，得另加計77%。 5.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	41175
83057B	經由蝶竇之腦下垂體瘤切除 Transsphenoidal removal of pituitary adenoma 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計86%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	30571	83057B	經由蝶竇之腦下垂體瘤切除 Transsphenoidal removal of pituitary adenoma 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計86%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	30571
83058B	頸動脈栓塞術 Carotid embolization	v	v	v	7700	83058B	頸動脈栓塞術 Carotid embolization	v	v	v	7700
83059B	頸動脈結紮術 Carotid artery ligation — 急性結紮 Acute ligation — 漸進性 gradual occlusion with special clamp	v	v	v	4946	83059B	頸動脈結紮術 Carotid artery ligation — 急性結紮 Acute ligation — 漸進性 gradual occlusion with special clamp	v	v	v	4946
83060B	1.血流遮斷器置入 application of clamp	v	v	v	5059	83060B	1.血流遮斷器置入 application of clamp	v	v	v	5059
83061B	2.血流遮斷器取出 removal of clamp	v	v	v	6000	83061B	2.血流遮斷器取出 removal of clamp	v	v	v	6000

83063B	顱內外血管吻合術 EC-IC by-pass 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計99%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	21751	83063B	顱內外血管吻合術 EC-IC by-pass 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計99%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	21751
83064B	開顱術摘除血管病變 Craniotomy for vascular lesions 註：限神經外科專科醫師施行。 — 腦血管瘤 aneurysms 1. 無病徵的 asymptomatic 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計74%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	48388	83064B	開顱術摘除血管病變 Craniotomy for vascular lesions 註：限神經外科專科醫師施行。 — 腦血管瘤 aneurysms 1. 無病徵的 asymptomatic 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計74%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	48388
83065B	2.有病徵的 symptomatic 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計73%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	50389	83065B	2.有病徵的 symptomatic 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計73%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	50389
83066B	3.巨大的 giant 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計73%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 — 動靜脈畸型 Arteriovenous malformations	v	v	v	50000	83066B	3.巨大的 giant 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計73%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 — 動靜脈畸型 Arteriovenous malformations	v	v	v	50000
83067B	1.小型 small (D≤2.5cm) (1)表淺 superficial 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計81%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	36000	83067B	1.小型 small (D≤2.5cm) (1)表淺 superficial 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計81%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	36000
83068B	(2)深部 deep 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計77%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	42000	83068B	(2)深部 deep 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計77%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	42000
83069B	2.中型 medium (2.5cm<D≤5cm) (1)表淺 superficial 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計74%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	48000	83069B	2.中型 medium (2.5cm<D≤5cm) (1)表淺 superficial 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計74%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	48000
83070B	(2)深部 deep 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計72%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	54000	83070B	(2)深部 deep 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計72%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	54000
83071B	2. 大型 large (D>5cm) 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計70%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	60000	83071B	2. 大型 large (D>5cm) 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計70%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	60000
83072B	脊椎腔內動靜脈畸型切除術 Excision of intraspinal AVM — 二節以內 ≤2 segments	v	v	v	36000	83072B	脊椎腔內動靜脈畸型切除術 Excision of intraspinal AVM — 二節以內 ≤2 segments	v	v	v	36000
83073B	— 超過二節 >2 segments 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	42000	83073B	— 超過二節 >2 segments 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	42000
83074C	面神經痙攣 Facial tic — 酒精阻斷 Alcohol block	v	v	v	2303	83074C	面神經痙攣 Facial tic — 酒精阻斷 Alcohol block	v	v	v	2303
83075B	— 選擇性神經切除術 Selective neurectomy	v	v	v	5460	83075B	— 選擇性神經切除術 Selective neurectomy	v	v	v	5460



	註：限神經外科專科醫師施行。												
83077B	顱骨縫線早期封閉症手術 Operation for craniosynostosis — 簡單的縫合線顱骨咬除 Simple suturectomy	v	v	v	8440	83077B	顱骨縫線早期封閉症手術 Operation for craniosynostosis — 簡單的縫合線顱骨咬除 Simple suturectomy	v	v	v	8440		
83078B	— 顱骨分割法 Morcellation	v	v	v	8960	83078B	— 顱骨分割法 Morcellation	v	v	v	8960		
83079B	高頻熱凝療法 Radiofrequency coagulation 1.申請人檢附資料應符合之要件： (1)病歷應記載清楚、詳實及病史完整。須有理學檢查、術前術後 Image-guided、OP note、疼痛量表等相關資料，以佐證實施之必要性。 (2)需為中重度、慢性疼痛且經藥物、復健治療等保守療法 3 個月後未改善。 (3)單一部位首次實施前需至少施行一次影像輔助診斷性阻斷 (image-guided diagnostic block)，2 週後倘症狀未緩解，才可施行 RF，需檢附影像副本以資佐證。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申請事前審查： (1)需為脊椎小關節症候群(Facet Joint Syndrome)引起的疼痛者。 (2)三叉神經痛、惡性腫瘤引起神經疼痛者。 (3)Neuropathic pain，如 postherpetic neuropathic pain 等。 (4)脊椎手術後疼痛症候群( Failed Back Surgery Syndrome,FBSS)、慢性脊椎疼痛(Chronic spinal pain)、後背根神經節、其他周邊神經痛等。 3.治療次數與限制： (1)同區域重複治療以間隔 6 個月以上為原則，並應附施予高頻熱凝療法後之衛教紀錄與疼痛量表，個案病情如需於 3-6 個月內同區域重複施行者，應另檢附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄。 (2)一次施行一個區域，共分五個區域：腰薦椎、胸椎、頸椎、頭部、周邊神經等五大部位。同一手術野內同時施行多點處置，視為單一處置申報。 4.一般材料費及特殊材料費，得另加計 98 %。 5.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	5360	83079B	高頻熱凝療法 Radiofrequency coagulation 1.申請人檢附資料應符合之要件： (1)病歷應記載清楚、詳實及病史完整。須有理學檢查、術前術後 Image-guided、OP note、疼痛量表等相關資料，以佐證實施之必要性。 (2)需為中重度、慢性疼痛且經藥物、復健治療等保守療法 3 個月後未改善。 (3)單一部位首次實施前需至少施行一次影像輔助診斷性阻斷 (image-guided diagnostic block)，2 週後倘症狀未緩解，才可施行 RF，需檢附影像副本以資佐證。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申請事前審查： (1)需為脊椎小關節症候群(Facet Joint Syndrome)引起的疼痛者。 (2)三叉神經痛、惡性腫瘤引起神經疼痛者。 (3)Neuropathic pain，如 postherpetic neuropathic pain 等。 (4)脊椎手術後疼痛症候群( Failed Back Surgery Syndrome,FBSS)、慢性脊椎疼痛(Chronic spinal pain)、後背根神經節、其他周邊神經痛等。 3.治療次數與限制： (1)同區域重複治療以間隔 6 個月以上為原則，並應附施予高頻熱凝療法後之衛教紀錄與疼痛量表，個案病情如需於 3-6 個月內同區域重複施行者，應另檢附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄。 (2)一次施行一個區域，共分五個區域：腰薦椎、胸椎、頸椎、頭部、周邊神經等五大部位。同一手術野內同時施行多點處置，視為單一處置申報。 4.一般材料費及特殊材料費，得另加計 98 %。 5.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	5360		
83080B	顱內壓監視置入 ICP monitoring 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	12042	83080B	顱內壓監視置入 ICP monitoring 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	12042		
83081B	立體定位術 Stereotaxic procedure — 切片 for biopsy	v	v	v	18000	83081B	立體定位術 Stereotaxic procedure — 切片 for biopsy	v	v	v	18000		
83082B	— 抽吸 for aspiration	v	v	v	18000	83082B	— 抽吸 for aspiration	v	v	v	18000		
83083B	— 放射同位素置放 for implantation of radio-isotope	v	v	v	25000	83083B	— 放射同位素置放 for implantation of radio-isotope	v	v	v	25000		
83084B	— 功能性失調 for functional disorder 註： 1.83081B及83082B限神經外科、耳鼻喉科專科及口腔顎面外科專科醫師施行。 2.83083B及83084B限神經外科及耳鼻喉	v	v	v	25000	83084B	— 功能性失調 for functional disorder 註： 1.83081B及83082B限神經外科、耳鼻喉科專科及口腔顎面外科專科醫師施行。 2.83083B及83084B限神經外科及耳鼻喉	v	v	v	25000		

	科專科醫師施行。														
83087B	顏面神經減壓術 Facial nerve decompression 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計144%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	10900							v	v	v	10900
83088B	顱底瘤手術 Skull Base Tumor Surgery 註： 1.適應症：腫瘤必須大於3公分以上，或是位於C-P angle部位之腫瘤大於4公分以上。 2.申報時請附上術前以及術後之X光片。 3.一般材料費及特殊材料費，得另加計65%。 4.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	84082							v	v	v	84082
83098B	神經移轉手術 Never transfer —上肢肩、下肢臀關節以上，包括腦神經的轉移	v	v	v	14745							v	v	v	14745
83099B	—上肢腕、下肢足踝關節以上，神經的轉移	v	v	v	7373							v	v	v	7373
83100B	—上肢腕、下肢足踝關節以下，神經的轉移	v	v	v	3686							v	v	v	3686
83102K	迷走神經刺激術（VNS）—植入 註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病患。 (2)頑固型癲癇病患定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制：神經外科。 (2)執行頻率：須事前審查，每人僅需執行一次。 (3)不得同時申報56037B「深部腦核電生理定位」、83056B「癲癇症腦葉切除術」、83084B「立體定位術-功能性失調」及72029B「迷走神經切斷術」。 (4)含一般材料費，得另加計11%。			v	18242									v	18242

第十六項 聽器 Auditory System (84001-84038)						第十一項 聽器 Auditory System (84001-84038)						修訂 項次。	
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	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院		醫學中心
84001C	耳介膿瘍或血腫切開引流術 I & D for auricle abscess or hematoma	v	v	v	v	2663	84001C	耳介膿瘍或血腫切開引流術 I & D for auricle abscess or hematoma	v	v	v	v	2663
84002C	外耳道異物除去術，使用耳道鏡 Ear canal foreign body removal with otoscope	v	v	v	v	140	84002C	外耳道異物除去術，使用耳道鏡 Ear canal foreign body removal with otoscope	v	v	v	v	140
84003C	外耳道異物除去術，使用耳道鏡，並有麻 醉 Ear canal foreign body removal, with otoscope, under anesthesia	v	v	v	v	1360	84003C	外耳道異物除去術，使用耳道鏡，並有麻 醉 Ear canal foreign body removal, with otoscope, under anesthesia	v	v	v	v	1360
84004C	T.D.傳統耳膜切開術 Myringotomy with T.D. plunger	v	v	v	v	850	84004C	T.D.傳統耳膜切開術 Myringotomy with T.D. plunger	v	v	v	v	850
84005C	耳前瘻管或囊腫切除術 Excision of preauricular fistula or cyst	v	v	v	v	3405	84005C	耳前瘻管或囊腫切除術 Excision of preauricular fistula or cyst	v	v	v	v	3405
84006C	外耳道普通創傷縫合術 Suture of ear injury	v	v	v	v	840	84006C	外耳道普通創傷縫合術 Suture of ear injury	v	v	v	v	840
84007C	顯微鏡／內視鏡下鼓膜切開術 Myringotomy under microscope or telescope	v	v	v	v	2316	84007C	顯微鏡／內視鏡下鼓膜切開術 Myringotomy under microscope or telescope	v	v	v	v	2316
84008B	外耳道腫瘤顯微鏡切除術 Removal of external ear tumor (microscope)		v	v	v	4000	84008B	外耳道腫瘤顯微鏡切除術 Removal of external ear tumor (microscope)		v	v	v	4000
84009B	外耳道惡性腫瘤切除術 Removal of external ear malignant tumor		v	v	v	12252	84009B	外耳道惡性腫瘤切除術 Removal of external ear malignant tumor		v	v	v	12252
84010B	外耳道閉鎖症手術 Meatoplasty & canaloplasty		v	v	v	10560	84010B	外耳道閉鎖症手術 Meatoplasty & canaloplasty		v	v	v	10560
84011B	外傷性耳成形術 Traumatic otoplasty		v	v	v	10560	84011B	外傷性耳成形術 Traumatic otoplasty		v	v	v	10560
84012B	外耳道成形術 Ear canal plastic operation		v	v	v	7940	84012B	外耳道成形術 Ear canal plastic operation		v	v	v	7940
84013B	耳膜成形術 Myringoplasty 註：不分手術方式		v	v	v	7800	84013B	耳膜成形術 Myringoplasty 註：不分手術方式		v	v	v	7800
84014B	中耳耳茸摘出術 Polypectomy, middle ear		v	v	v	4481	84014B	中耳耳茸摘出術 Polypectomy, middle ear		v	v	v	4481
84015B	顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入 Myringotomy with ventilation tube insertion Under microscope		v	v	v	3881	84015B	顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入 Myringotomy with ventilation tube insertion Under microscope		v	v	v	3881
84016B	鼓室探查術 Exploratory tympanotomy		v	v	v	5202	84016B	鼓室探查術 Exploratory tympanotomy		v	v	v	5202
84017B	鼓膜成形術 Myringoplasty 註：包括植皮(including skin graft)在內		v	v	v	5930	84017B	鼓膜成形術 Myringoplasty 註：包括植皮(including skin graft)在內		v	v	v	5930
84018B	鼓室成形術 Tympanoplasty — 不包括乳突鑿開術 without mastoidectomy		v	v	v	11522	84018B	鼓室成形術 Tympanoplasty — 不包括乳突鑿開術 without mastoidectomy		v	v	v	11522
84019B	— 包括乳突鑿開術 with mastoidectomy 註：包括植皮(including skin graft)在內		v	v	v	15000	84019B	— 包括乳突鑿開術 with mastoidectomy 註：包括植皮(including skin graft)在內		v	v	v	15000
84020B	聽小骨重建術 Ossiculoplasty		v	v	v	11360	84020B	聽小骨重建術 Ossiculoplasty		v	v	v	11360
84021B	乳突鑿開術 Mastoidectomy — 簡單式 simple		v	v	v	7250	84021B	乳突鑿開術 Mastoidectomy — 簡單式 simple		v	v	v	7250
84022B	— 修正式 modified		v	v	v	9470	84022B	— 修正式 modified		v	v	v	9470
84023B	耳性顱內合併症手術 Intracranial operation otologically		v	v	v	14355	84023B	耳性顱內合併症手術 Intracranial operation otologically		v	v	v	14355
84024B	耳性硬腦膜外膿瘍切開術 Drainage of otogenic epidural abscess		v	v	v	12829	84024B	耳性硬腦膜外膿瘍切開術 Drainage of otogenic epidural abscess		v	v	v	12829
84025B	鐮骨截除及修補 Stapedectomy with prosthesis		v	v	v	10196	84025B	鐮骨截除及修補 Stapedectomy with prosthesis		v	v	v	10196
84026B	鐮骨鬆動術 Stapes mobilization		v	v	v	5455	84026B	鐮骨鬆動術 Stapes mobilization		v	v	v	5455
84027B	耳後瘻孔縫合術 Suture of postauricular		v	v	v	2665	84027B	耳後瘻孔縫合術 Suture of postauricular		v	v	v	2665
84028B	內耳全摘除術 Transtympanic transmastoid labyrinthectomy		v	v	v	11256	84028B	內耳全摘除術 Transtympanic transmastoid labyrinthectomy		v	v	v	11256
84029B	內淋巴囊減壓術 Endolymphatic sac decompression		v	v	v	9720	84029B	內淋巴囊減壓術 Endolymphatic sac decompression		v	v	v	9720
84030B	迷路開窩術 Labyrinthotomy		v	v	v	9470	84030B	迷路開窩術 Labyrinthotomy		v	v	v	9470
84031B	迷路切除術 Labyrinthectomy 註：包括乳突鑿開術(including mastoidectomy)在內。		v	v	v	10597	84031B	迷路切除術 Labyrinthectomy 註：包括乳突鑿開術(including mastoidectomy)在內。		v	v	v	10597
84032B	聽神經腫瘍切除術（經耳的） Translabyrinthine acoustic neuroma excision		v	v	v	28350	84032B	聽神經腫瘍切除術（經耳的） Translabyrinthine acoustic neuroma excision		v	v	v	28350
84033B	顱骨錐部切除術 Petrouectomy (apicectomy, petrous)		v	v	v	12680	84033B	顱骨錐部切除術 Petrouectomy (apicectomy, petrous)		v	v	v	12680

84034B	顛骨全切除術併乳突鑿開術 Temporal bone resection with mastoidectomy	v	v	v	35241	84034B	顛骨全切除術併乳突鑿開術 Temporal bone resection with mastoidectomy	v	v	v	35241
84035B	耳病性暈眩手術 Sacculotomy for Meniere's disease	v	v	v	8780	84035B	耳病性暈眩手術 Sacculotomy for Meniere's disease	v	v	v	8780
84036B	半規管造窗術 Fenestration of semicircular canals	v	v	v	7410	84036B	半規管造窗術 Fenestration of semicircular canals	v	v	v	7410
84037B	耳再接手術 Replantation of ear 註： 1.限外耳完全斷裂行顯微手術者申報。 2.外傷性耳成形術請按84011B申報。	v	v	v	15650	84037B	耳再接手術 Replantation of ear 註： 1.限外耳完全斷裂行顯微手術者申報。 2.外傷性耳成形術請按84011B申報。	v	v	v	15650
84038B	人工電子耳手術(人工耳蝸植入術) 註： 限設有聽語復健治療團隊(包括耳鼻喉科專科醫師或復健專科醫師、聽力師、語言治療師等)之醫院申報，施行本項適應症如下： 1.兒童： (1)兩耳聽力損失呈= $>90$ dB HL (0.5、1、2、4K Hz)。 (2)先前使用助聽器三~六個月以上，助聽後開放式語詞辨識得分(PBK word)0~12%，或是噪聲下語詞測驗得分 $<30\%$ 。無手術植入電極之禁忌。 2.成人： (1)學語後失聰且兩耳聽力損失呈= $>90$ dBHL (0.5、1、2、4K Hz)。 (2)先前使用助聽器六個月以上，助聽後開放式語詞辨識得分(PBK word) $<30\%$ 。 (3)無手術植入電極之禁忌。	v	v	v	20250	84038B	人工電子耳手術(人工耳蝸植入術) 註： 限設有聽語復健治療團隊(包括耳鼻喉科專科醫師或復健專科醫師、聽力師、語言治療師等)之醫院申報，施行本項適應症如下： 1.兒童： (1)兩耳聽力損失呈= $>90$ dB HL (0.5、1、2、4K Hz)。 (2)先前使用助聽器三~六個月以上，助聽後開放式語詞辨識得分(PBK word)0~12%，或是噪聲下語詞測驗得分 $<30\%$ 。無手術植入電極之禁忌。 2.成人： (1)學語後失聰且兩耳聽力損失呈= $>90$ dBHL (0.5、1、2、4K Hz)。 (2)先前使用助聽器六個月以上，助聽後開放式語詞辨識得分(PBK word) $<30\%$ 。 (3)無手術植入電極之禁忌。	v	v	v	20250

第十七項、視器 Visual System						第十二項、視器 Visual System						修訂 項 次。	
通則：簡單手術如翼狀贅肉切除，眼瞼縫合，限門診為之。						通則：簡單手術如翼狀贅肉切除，眼瞼縫合，限門診為之。							
一、眼球 Eyeball (85001-85004)						一、眼球 Eyeball (85001-85004)							
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	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
85001C	眼球剝出術 Enucleation	v	v	v	v	6783	85001C	眼球剝出術 Enucleation	v	v	v	v	6783
85002C	眼球內容物剝除術 Evisceration of eyeball	v	v	v	v	5946	85002C	眼球內容物剝除術 Evisceration of eyeball	v	v	v	v	5946
85003C	眼球傷口之修補 Repair of eyeball wound						85003C	眼球傷口之修補 Repair of eyeball wound					
	— 鞏膜穿孔 scleral perforation	v	v	v	v	5099		— 鞏膜穿孔 scleral perforation	v	v	v	v	5099
85004C	— 角、鞏膜穿孔 corneoscleral perforation	v	v	v	v	4923	85004C	— 角、鞏膜穿孔 corneoscleral perforation	v	v	v	v	4923
二、角膜 Cornea (85201~85217)						二、角膜 Cornea (85201~85217)							
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	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
85201C	角膜切開術 Keratotomy	v	v	v	v	2829	85201C	角膜切開術 Keratotomy	v	v	v	v	2829
85202C	角膜穿刺 Paracentesis	v	v	v	v	1516	85202C	角膜穿刺 Paracentesis	v	v	v	v	1516
85203C	翼狀贅肉簡單切除合併角膜切除 Excision pterygium, simple with keratectomy 註：包括粘膜或皮膚移植(including membrane or skin graft) 在內。	v	v	v	v	2491	85203C	翼狀贅肉簡單切除合併角膜切除 Excision pterygium, simple with keratectomy 註：包括粘膜或皮膚移植(including membrane or skin graft) 在內。	v	v	v	v	2491
85204C	翼狀贅肉複雜切除合併角膜切除 Excision pterygium, complicated with keratectomy 註：1.包括粘膜或皮膚移植(including membrane or skin graft) 在內。 2.報費用應檢附同側半邊眼部及眼球之照片。	v	v	v	v	4073	85204C	翼狀贅肉複雜切除合併角膜切除 Excision pterygium, complicated with keratectomy 註：1.包括粘膜或皮膚移植(including membrane or skin graft) 在內。 2.報費用應檢附同側半邊眼部及眼球之照片。	v	v	v	v	4073
85205C	角膜縫線拆除術（顯微鏡下） Removal of corneal stitches under microscope	v	v	v	v	841	85205C	角膜縫線拆除術（顯微鏡下） Removal of corneal stitches under microscope	v	v	v	v	841
85206C	角膜縫合術 Suture of cornea	v	v	v	v	3700	85206C	角膜縫合術 Suture of cornea	v	v	v	v	3700
85207C	角膜周邊結膜切開術 Peritomy	v	v	v	v	1587	85207C	角膜周邊結膜切開術 Peritomy	v	v	v	v	1587
85208B	角膜鞏膜緣環鑽術 Trephining corneosecleral		v	v	v	1104	85208B	角膜鞏膜緣環鑽術 Trephining corneosecleral		v	v	v	1104
85209C	角膜嵌頓異物摘除 Removal of corneal embedded foreign body	v	v	v	v	1163	85209C	角膜嵌頓異物摘除 Removal of corneal embedded foreign body	v	v	v	v	1163
85210C	角膜切除術 Keratectomy	v	v	v	v	3930	85210C	角膜切除術 Keratectomy	v	v	v	v	3930
85211B	表層角膜晶體移植術 Epikeratophakia		v	v	v	10560	85211B	表層角膜晶體移植術 Epikeratophakia		v	v	v	10560
85212B	板層角膜移植術 Lamellar keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計108%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	10560	85212B	板層角膜移植術 Lamellar keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計108%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	10560
85213B	穿透性角膜移植術 Penetrating keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計100%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	12390	85213B	穿透性角膜移植術 Penetrating keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計100%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	12390
85214C	輪部移植術 Limbal transplantation	v	v	v	v	4800	85214C	輪部移植術 Limbal transplantation	v	v	v	v	4800
85215B	深層前角膜移植 Deep Anterior Lamellar Keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計67%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	17740	85215B	深層前角膜移植 Deep Anterior Lamellar Keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計67%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	17740
85216B	角膜內皮移植 Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計82%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄		v	v	v	18585	85216B	角膜內皮移植 Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計82%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄		v	v	v	18585

	式特殊材料。					
85217B	角膜內皮移植 (使用已分離之角膜) Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty with pre-cut cornea 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計53%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v		16478

	式特殊材料。					
85217B	角膜內皮移植 (使用已分離之角膜) Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty with pre-cut cornea 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計53%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v		16478

三、前房 Anterior Chamber (85401~85407)

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
85401C	前房異物取出術 Removal of foreign body in anterior chamber	v	v	v	v	4346
85402C	診斷性前房水抽吸 Diagnostic aspiration aqueous	v	v	v	v	1646
85403C	前房穿刺治療玻璃體脫出 Paracentesis, anterior chamber for vitreal prolapse	v	v	v	v	2381
85404C	前房隅角穿刺 Goniopuncture	v	v	v	v	3130
85405C	前房角切開術 Goniotomy	v	v	v	v	4910
85406C	前房空氣注入術 Air injection into anterior chamber	v	v	v	v	1480
85407C	眼前房血塊清除 Removal of hyphema paracentesis	v	v	v	v	3429

三、前房 Anterior Chamber (85401~85407)

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
85401C	前房異物取出術 Removal of foreign body in anterior chamber	v	v	v	v	4346
85402C	診斷性前房水抽吸 Diagnostic aspiration aqueous	v	v	v	v	1646
85403C	前房穿刺治療玻璃體脫出 Paracentesis, anterior chamber for vitreal prolapse	v	v	v	v	2381
85404C	前房隅角穿刺 Goniopuncture	v	v	v	v	3130
85405C	前房角切開術 Goniotomy	v	v	v	v	4910
85406C	前房空氣注入術 Air injection into anterior chamber	v	v	v	v	1480
85407C	眼前房血塊清除 Removal of hyphema paracentesis	v	v	v	v	3429

四、鞏膜 Sclera (85601~85611)

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
85601C	青光眼鞏膜切開術 Sclerotomy, for glaucoma	v	v	v	v	4790
85602B	艾利阿特氏手術 Elliot's operation		v	v	v	2460
85604B	後鞏膜切開術併液體吸出 Sclerotomy, posterior, with drainage of fluid		v	v	v	4530
85605B	後鞏膜切開術，合併磁鐵吸除眼異物 Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by magnetic extraction		v	v	v	5715
85606B	後鞏膜切開術，非磁性吸除眼異物 Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by nonmagnetic extraction		v	v	v	6114
85607B	眼球穿傷，鞏膜任何方式切除及修復 Perforating injury of eye ball, any type of scleral repair.		v	v	v	9360
85608B	鞏膜切除併植入或扣壓 Resection, scleral, with graft or buckling		v	v	v	11540
85609B	鞏膜覆蓋術 Sclera graft		v	v	v	3399
85610B	鞏膜表面異物除去術 Removal of scleral surface foreign body		v	v	v	1227
85611B	鞏膜切除術 Sclerectomy		v	v	v	3130

四、鞏膜 Sclera (85601~85611)

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
85601C	青光眼鞏膜切開術 Sclerotomy, for glaucoma	v	v	v	v	4790
85602B	艾利阿特氏手術 Elliot's operation		v	v	v	2460
85604B	後鞏膜切開術併液體吸出 Sclerotomy, posterior, with drainage of fluid		v	v	v	4530
85605B	後鞏膜切開術，合併磁鐵吸除眼異物 Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by magnetic extraction		v	v	v	5715
85606B	後鞏膜切開術，非磁性吸除眼異物 Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by nonmagnetic extraction		v	v	v	6114
85607B	眼球穿傷，鞏膜任何方式切除及修復 Perforating injury of eye ball, any type of scleral repair.		v	v	v	9360
85608B	鞏膜切除併植入或扣壓 Resection, scleral, with graft or buckling		v	v	v	11540
85609B	鞏膜覆蓋術 Sclera graft		v	v	v	3399
85610B	鞏膜表面異物除去術 Removal of scleral surface foreign body		v	v	v	1227
85611B	鞏膜切除術 Sclerectomy		v	v	v	3130

五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801~85823)

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
85801C	虹膜切開術 Iridotomy 註：虹膜角膜切開術(iridosclerotomy)比照申報。	v	v	v	v	2898
85802C	虹膜粘連分離術 Synechiotomy (iridodialysis)	v	v	v	v	6930
85803C	睫狀體冷凍治療 Cyclocryotherapy	v	v	v	v	3290

五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801~85823)

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
85801C	虹膜切開術 Iridotomy 註：虹膜角膜切開術(iridosclerotomy)比照申報。	v	v	v	v	2898
85802C	虹膜粘連分離術 Synechiotomy (iridodialysis)	v	v	v	v	6930
85803C	睫狀體冷凍治療 Cyclocryotherapy	v	v	v	v	3290

85804C	睫狀體透熱法 Cyclodiathermy	v	v	v	v	3290
85805C	小樑切開術 Trabeculotomy under microscope	v	v	v	v	7441
85806C	小樑切除術 Trabeculectomy under microscope 註：包括週邊虹膜切除術(peripheral iridectomy)。	v	v	v	v	6939
85807C	光學性虹膜切除術 Optical iridectomy 註：扇形虹膜(sector iridectomy) 比照申報。	v	v	v	v	3024
85808C	週邊虹膜切除術 Peripheral iridectomy	v	v	v	v	2951
85810C	虹膜鉗頓術 Iridenclisis for glaucoma	v	v	v	v	3944
85811B	角鞏膜虹膜切除術 Corneoscleral iridocyclectomy 註：虹膜鞏膜切除術(iridosclerectomy)比照申報。		v	v	v	5821
85812C	虹膜斷裂之復原 Repair of iridodialysis	v	v	v	v	5450
85813C	睫狀體分離術 Cyclodialysis 註：睫狀體切開術(ciliarotomy) 比照申報。	v	v	v	v	3900
85814C	全虹膜切除術 Complete iridectomy	v	v	v	v	9130
85815C	虹膜燒灼 Cauterization, iris	v	v	v	v	2480
85816B	虹膜囊腫切除術 Iridocystectomy		v	v	v	5650
85817C	虹膜牽張術 Iridotasis stretching of iris	v	v	v	v	5650
85818B	虹膜成形術：固定戳穿（顯微鏡下手術） Iridoplasty fixation transfixation (microsurgery)		v	v	v	3503
85820B	睫狀體脫出部份之切除 Ciliarybody excision of prolapse		v	v	v	5220
85821B	睫狀體活體切片 Ciliary body biopsy		v	v	v	2491
85822B	前粘連分離術 Division of synechiae		v	v	v	2634
85823B	青光眼導管置入術 Ahmed tube		v	v	v	7640

六、水晶體 Crystalline Lens (86001-86013)

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
86001C	膜性白內障切開術 Discission of membranous cataract under microscope	v	v	v	v	3500
86002C	白內障線狀摘出術 Linear extraction for cataract	v	v	v	v	4070
86005C	白內障切囊術 Capsulectomy for cataract	v	v	v	v	4070
86006C	水晶體囊切開吸引術 Lens capsulotomy and aspiration of lens under microscope	v	v	v	v	4488
86007C	水晶體囊外（內）摘除術 Extracapsular (intracapsular) lens extraction (ECL) (ICLE) 註： 1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。 2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。	v	v	v	v	7500
86008C	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術 Intracapsular (extracapsular) lens extraction under microscope + IOL insertion 註： 1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。 2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。 3. Phacoemulsification + PCIOL比照申報。	v	v	v	v	9000
86009C	囊外水晶體超音波乳化術 Phacoemulsification	v	v	v	v	7055

六、水晶體 Crystalline Lens (86001-86013)

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
86001C	膜性白內障切開術 Discission of membranous cataract under microscope	v	v	v	v	3500
86002C	白內障線狀摘出術 Linear extraction for cataract	v	v	v	v	4070
86005C	白內障切囊術 Capsulectomy for cataract	v	v	v	v	4070
86006C	水晶體囊切開吸引術 Lens capsulotomy and aspiration of lens under microscope	v	v	v	v	4488
86007C	水晶體囊外（內）摘除術 Extracapsular (intracapsular) lens extraction (ECL) (ICLE) 註： 1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。 2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。	v	v	v	v	7500
86008C	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術 Intracapsular (extracapsular) lens extraction under microscope + IOL insertion 註： 1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。 2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。 3. Phacoemulsification + PCIOL比照申報。	v	v	v	v	9000
86009C	囊外水晶體超音波乳化術 Phacoemulsification	v	v	v	v	7055

86010B	坦部水晶體切除術 Pars plana lensectomy (ocutome)		v	v	v	7960
86011C	人工水晶體植入術 IOL implantation - 第一次植入 primary	v	v	v	v	1960
86012C	- 第二次植入secondary	v	v	v	v	5000
86013C	- 調整術reposition	v	v	v	v	5000

七、玻璃體 Vitreous (86201-86215)

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
86201C	玻璃體內注射 Intravitreal injection	v	v	v	v	1485
86203C	前玻璃體切除術 Anterior vitrectomy (vitrector)	v	v	v	v	3446
86204B	眼前段再造術 Anterior segment reconstruction (vitrector)		v	v	v	3705
86205B	瞳孔遮斷前玻璃體切開術 Discission, anterior hyaloid for pupillary block		v	v	v	2724
86206B	眼坦部玻璃體切除術 Pars plana vitrectomy (vitrector) - 簡單 simple		v	v	v	9266
86207B	- 複雜 complicated 註： 86207B眼坦部玻璃體切除術 1.複雜之定義：加上網膜前纖維膜切除 (Removal of epiretinal Membrane)。 2.一般材料費、20Ga 玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計 125%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	14780
86208C	晶體切除術合併玻璃體切除術 Lensectomy & vitrectomy (vitrector)	v	v	v	v	12330
86209B	移位晶體摘除合併玻璃體切除術 Removal of dislocated lens combined vitrectomy(vitrector)		v	v	v	17550
86210B	玻璃體吸引術 Aspiration of vitreous		v	v	v	1705
86211B	玻璃體移植術 (包括鞏膜切開) Transplantation vitreous including sclerotomy		v	v	v	4450
86212B	原發性玻璃體切除術 Primary vitrectomy for pathologic vitreous		v	v	v	9750
86213B	玻璃體內異物除去術 Remove intraocular F.B.		v	v	v	6688
86214C	矽油排除術 Removal of silicon oil	v	v	v	v	2969
86215C	液氣體交換術 Fluid gas exchange	v	v	v	v	2259

八、網膜 Retina (86401-86415)

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
86401B	磁鐵吸除眼內磁性異物 (表面) Removal of intraocular foreign body with magnet(surface)		v	v	v	5350
86402C	網膜透熱或冷凍法再附著術 Reattachment retina with diathermy or cryopexy 註：除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。	v	v	v	v	6260
86403B	網膜再附著術及排液術 Drainage with reattachment of retina		v	v	v	7730
86404B	視網膜變性或裂孔，冷凍治療法 Cryotherapy for retinal degeneration or break		v	v	v	4266

86010B	坦部水晶體切除術 Pars plana lensectomy (ocutome)		v	v	v	7960
86011C	人工水晶體植入術 IOL implantation - 第一次植入 primary	v	v	v	v	1960
86012C	- 第二次植入secondary	v	v	v	v	5000
86013C	- 調整術reposition	v	v	v	v	5000

七、玻璃體 Vitreous (86201-86215)

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
86201C	玻璃體內注射 Intravitreal injection	v	v	v	v	1485
86203C	前玻璃體切除術 Anterior vitrectomy (vitrector)	v	v	v	v	3446
86204B	眼前段再造術 Anterior segment reconstruction (vitrector)		v	v	v	3705
86205B	瞳孔遮斷前玻璃體切開術 Discission, anterior hyaloid for pupillary block		v	v	v	2724
86206B	眼坦部玻璃體切除術 Pars plana vitrectomy (vitrector) - 簡單 simple		v	v	v	9266
86207B	- 複雜 complicated 註： 86207B眼坦部玻璃體切除術 1.複雜之定義：加上網膜前纖維膜切除 (Removal of epiretinal Membrane)。 2.一般材料費、20Ga 玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計 125%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	14780
86208C	晶體切除術合併玻璃體切除術 Lensectomy & vitrectomy (vitrector)	v	v	v	v	12330
86209B	移位晶體摘除合併玻璃體切除術 Removal of dislocated lens combined vitrectomy(vitrector)		v	v	v	17550
86210B	玻璃體吸引術 Aspiration of vitreous		v	v	v	1705
86211B	玻璃體移植術 (包括鞏膜切開) Transplantation vitreous including sclerotomy		v	v	v	4450
86212B	原發性玻璃體切除術 Primary vitrectomy for pathologic vitreous		v	v	v	9750
86213B	玻璃體內異物除去術 Remove intraocular F.B.		v	v	v	6688
86214C	矽油排除術 Removal of silicon oil	v	v	v	v	2969
86215C	液氣體交換術 Fluid gas exchange	v	v	v	v	2259

八、網膜 Retina (86401-86415)

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
86401B	磁鐵吸除眼內磁性異物 (表面) Removal of intraocular foreign body with magnet(surface)		v	v	v	5350
86402C	網膜透熱或冷凍法再附著術 Reattachment retina with diathermy or cryopexy 註：除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。	v	v	v	v	6260
86403B	網膜再附著術及排液術 Drainage with reattachment of retina		v	v	v	7730
86404B	視網膜變性或裂孔，冷凍治療法 Cryotherapy for retinal degeneration or break		v	v	v	4266



86405B	磁鐵吸除眼內磁性異物（植床） Removal of intraocular foreign body with magnet (embedded)	v	v	v	5558	86405B	磁鐵吸除眼內磁性異物（植床） Removal of intraocular foreign body with magnet (embedded)	v	v	v	5558
86406B	網膜剝離之表面鞏膜切除術 Lamellar sclera resection	v	v	v	3000	86406B	網膜剝離之表面鞏膜切除術 Lamellar sclera resection	v	v	v	3000
86407B	光線凝固治療 Photocoagulation therapy — 簡單 Simple	v	v	v	3591	86407B	光線凝固治療 Photocoagulation therapy — 簡單 Simple	v	v	v	3591
86408B	— 複雜 Complicated	v	v	v	9130	86408B	— 複雜 Complicated	v	v	v	9130
86409B	眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療 Pars plana vitrectomy (vitrector) with Photocoagulation therapy — 簡單 Simple 註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計179%。 2.不得同時申報項目：86206B、86407B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	11062	86409B	眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療 Pars plana vitrectomy (vitrector) with Photocoagulation therapy — 簡單 Simple 註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計179%。 2.不得同時申報項目：86206B、86407B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	11062
86410B	— 複雜 Complicated 註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計175%。 2.不得同時申報項目：86207B、86408B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	19345	86410B	— 複雜 Complicated 註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計175%。 2.不得同時申報項目：86207B、86408B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	19345
86411B	複雜眼坦部玻璃體切除術合併鞏膜切除併植入或扣壓 Complication Pars plana vitrectomy (vitrector) with Reattachment retina with diathermy or cryopex 註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計168%。 2.不得同時申報項目：86207B、86402C、85608B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	20550	86411B	複雜眼坦部玻璃體切除術合併鞏膜切除併植入或扣壓 Complication Pars plana vitrectomy (vitrector) with Reattachment retina with diathermy or cryopex 註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計168%。 2.不得同時申報項目：86207B、86402C、85608B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	20550
86412B	微創玻璃體黃斑部手術 Microincision vitreomacular surgery 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計154%。 2.不得同時申報項目：86207B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	18475	86412B	微創玻璃體黃斑部手術 Microincision vitreomacular surgery 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計154%。 2.不得同時申報項目：86207B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	18475
86413B	微創複雜性玻璃體切除合併鞏膜扣環手術 Microincision vitreoretinal surgery combined with scleral buckle 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計194%。 2.不得同時申報項目：86207B、86402C、85608B、86411B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	24181	86413B	微創複雜性玻璃體切除合併鞏膜扣環手術 Microincision vitreoretinal surgery combined with scleral buckle 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計194%。 2.不得同時申報項目：86207B、86402C、85608B、86411B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	24181
86414B	微創玻璃體切除術 Microincision vitreoretinal surgery — 簡單 Simple 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計235%。 2.不得同時申報項目：86206B、86407B、86409B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	12800	86414B	微創玻璃體切除術 Microincision vitreoretinal surgery — 簡單 Simple 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計235%。 2.不得同時申報項目：86206B、86407B、86409B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	12800

86415B	— 複雜 Complicated 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計189%。 2.不得同時申報項目：86207B、86408B、86410B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	24181
--------	--	---	---	---	-------

86415B	— 複雜 Complicated 註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計189%。 2.不得同時申報項目：86207B、86408B、86410B。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	24181
--------	--	---	---	---	-------

九、眼肌 Extraocular Muscles (86601-86605)

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
86601C	斜視矯正手術-放鬆及切除 Recession and resection- strabismus — 一條	v	v	v	v	4134
86602C	— 二條	v	v	v	v	5438
86603C	— 超過二條，每增一條	v	v	v	v	1562
86604C	眼肌移植術 Transplant extraocular muscle 註：單眼。	v	v	v	v	4891
86605C	眼肌腱縫合術 Suture or tucking of extraocular muscle tendon 註：單眼。	v	v	v	v	3294

九、眼肌 Extraocular Muscles (86601-86605)

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
86601C	斜視矯正手術-放鬆及切除 Recession and resection- strabismus — 一條	v	v	v	v	4134
86602C	— 二條	v	v	v	v	5438
86603C	— 超過二條，每增一條	v	v	v	v	1562
86604C	眼肌移植術 Transplant extraocular muscle 註：單眼。	v	v	v	v	4891
86605C	眼肌腱縫合術 Suture or tucking of extraocular muscle tendon 註：單眼。	v	v	v	v	3294

十、眼眶 Orbit (86801-86811)

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
86801B	眼窩剖開探查術 Orbitotomy with exploration		v	v	v	6431
86802B	眼窩剖開術 Orbitotomy — 併膿瘍引流 with drainage of intraorbital abscess		v	v	v	7408
86803B	— 併異物或良性腫瘤切除 with removal of intraorbital foreign body or benign tumor		v	v	v	9787
86804B	眼窩腫瘤切除術 Removal of orbital tumor — 經前方途徑 anterior approach		v	v	v	9907
86805B	— 經側方途徑 lateral approach		v	v	v	13109
86806B	— 經顱腔途徑 cranial approach		v	v	v	15497
86807B	眼窩成形術 Reconstruction of orbital socket		v	v	v	9892
86808B	眼窩內容剝除術 Exenteration of orbit		v	v	v	9687
86809B	眼窩減壓術 Orbital decompression		v	v	v	16352
86810B	眼窩底修補術 Repair of orbital floor		v	v	v	8163
86811B	眼窩病變切除併骨移植 Excision of orbital lesion, with bone graft		v	v	v	9291

十、眼眶 Orbit (86801-86811)

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
86801B	眼窩剖開探查術 Orbitotomy with exploration		v	v	v	6431
86802B	眼窩剖開術 Orbitotomy — 併膿瘍引流 with drainage of intraorbital abscess		v	v	v	7408
86803B	— 併異物或良性腫瘤切除 with removal of intraorbital foreign body or benign tumor		v	v	v	9787
86804B	眼窩腫瘤切除術 Removal of orbital tumor — 經前方途徑 anterior approach		v	v	v	9907
86805B	— 經側方途徑 lateral approach		v	v	v	13109
86806B	— 經顱腔途徑 cranial approach		v	v	v	15497
86807B	眼窩成形術 Reconstruction of orbital socket		v	v	v	9892
86808B	眼窩內容剝除術 Exenteration of orbit		v	v	v	9687
86809B	眼窩減壓術 Orbital decompression		v	v	v	16352
86810B	眼窩底修補術 Repair of orbital floor		v	v	v	8163
86811B	眼窩病變切除併骨移植 Excision of orbital lesion, with bone graft		v	v	v	9291

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

通則：同一側之上眼瞼與下眼瞼視為同一手術野。

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
87001C	眼瞼良性腫瘤切除術 Excision of lid tumor, benign	v	v	v	v	1651
87002C	眼瞼惡性腫瘤切除術 Excision of lid tumor, malignant	v	v	v	v	5244
87003C	眼瞼瘤切除術合併眼瞼成形術 Excision of lid tumor with lid reconstruction	v	v	v	v	6989
87004C	眼瞼下垂前額懸吊術 Frontalis sling for ptosis 註：美容手術不予給付。	v	v	v	v	5449
87005C	眼瞼下垂擴筋膜懸吊術	v	v	v	v	7760

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

通則：同一側之上眼瞼與下眼瞼視為同一手術野。

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
87001C	眼瞼良性腫瘤切除術 Excision of lid tumor, benign	v	v	v	v	1651
87002C	眼瞼惡性腫瘤切除術 Excision of lid tumor, malignant	v	v	v	v	5244
87003C	眼瞼瘤切除術合併眼瞼成形術 Excision of lid tumor with lid reconstruction	v	v	v	v	6989
87004C	眼瞼下垂前額懸吊術 Frontalis sling for ptosis 註：美容手術不予給付。	v	v	v	v	5449
87005C	眼瞼下垂擴筋膜懸吊術	v	v	v	v	7760

	Fascia lata sling 註：美容手術不予給付。								
87006C	眼瞼外翻或內翻植皮術 Skin graft for ectropion or entropion 註：含外翻或內翻矯正手術 (corrective operation for ectropion or entropion)。	v	v	v	v				5598
87007C	眼瞼乙狀成形術 Z-plasty	v	v	v	v				3188
87008C	眼瞼外翻矯正手術 Corrective operation for ectropion 註：限由合併症引起患者申報，並包括植皮在內。	v	v	v	v				4070
87009C	眼瞼內翻矯正手術 Correction of entropion 註：限由合併症引起患者申報，並包括植皮在內。	v	v	v	v				4113
87010C	簡單眼瞼內翻手術 Operation for entropion, simple 註：包含眼皮鬆弛(Dermatochalasis)及倒睫毛(Trichiasis)手術。眼皮鬆弛手術需個案眼皮鬆弛已遮到角膜1/3以上及影響視力始可施行，且需存放術前術後照片於病歷內供備查；倒睫毛手術需個案倒插睫毛已造成角膜表皮損傷始可施行	v	v	v	v				3324
87011C	眼瞼裂傷之修補 Repair lacerated eyelid	v	v	v	v				3367
87012C	眼緣縫合 Tarsorrhaphy for intermargin lid adhesion	v	v	v	v				2068
87013C	眦成形術 Canthoplasty	v	v	v	v				3083
87014C	眼瞼縫合術 Blepharorrhaphy 註：限眼瞼緣切除 (Excision of eye lid margin)患者申報。	v	v	v	v				3253
87015B	眼瞼腫瘤冷凍術 Cryotherapy on lid tumor — 良性 benign		v	v	v				1424
87016B	— 惡性 malignancy		v	v	v				1971
87017C	靭上眼瞼肌切除術 Levator muscle resection 註：先天性 (congenital) 不予給付。	v	v	v	v				5820
87018C	眼瞼成形術 Blepharoplasty for double lid fold 註： 1.限外傷(Traumatic)或因病切除患者申報。 2.包括單、雙側。	v	v	v	v				4217
87019C	眦部切開術 Canthotomy	v	v	v	v				929
87020C	眼瞼皮縫合術 (外眼部) Suture of eyelid	v	v	v	v				1360
87021C	Wheeler 氏手術 Wheeler's operation	v	v	v	v				4057
87022C	瞼板腺除術 Excision of tarsal plate	v	v	v	v				2099
87023C	眼瞼眼球黏連分離術 Relief of symblepharon	v	v	v	v				3439
87024B	眼球黏連分離併用粘膜移植 Relief of symblepharon with conjunctiva or mucosa graft		v	v	v				5883
87025C	霰粒腫手術 Incision & curettage for chalazion	v	v	v	v				963
87026C	眼瞼粘連分離術 Relief of ankyloblepharon	v	v	v	v				3397
87027B	原發性眼瞼痙攣症之眼肌切除術 Eyelid protractor myectomy of essential blepharospasm 註：適應症為原發性眼瞼痙攣症。		v	v	v				8200
87028B	眼瞼板之硬顎移植術 Hard palate graft 註： 適應症 1.嚴重上、下眼瞼切損之重建。 2.嚴重眼瞼攣縮角膜暴露之治療。		v	v	v				6626
87029B	HUGHES 皮瓣 Hughes flap 註：		v	v	v				6642

	適應症 1.嚴重下眼瞼切損(下眼瞼切損大於50%) 之重建。 2.下眼瞼惡性腫瘤切除。						
87030B	苗勒氏肌切除及提瞼肌放鬆 Mullerectomy 註：限葛瑞夫氏眼病變患者申報。	v	v	v			5820
87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術 Correction of lower lid retraction corneal exposure 註： 1.適應症為甲狀腺疾病。 2.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。	v	v	v	v		5820

十二、結膜 Conjunctiva (87201-87219)

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
87202C	結膜縫合 Suture of conjunctiva一次	v	v	v	v	1011
87203C	結膜切片 Biopsy of conjunctiva	v	v	v	v	1086
87204C	結膜病灶切除 Excision lesion of conjunctiva, benign — 小於3mm less than 3mm	v	v	v	v	1315
87205C	— 大於3mm large than 3mm	v	v	v	v	1748
87206C	結膜病灶切除惡性，併粘膜移植 Excision lesion of conjunctiva, malignant with mucous membrane graft	v	v	v	v	4503
87207B	結膜成形術 Conjunctival plasty — 有移植 with graft		v	v	v	4120
87208B	— 無移植 without graft		v	v	v	2705
87209C	結膜瓣形成術 Conjunctival flap peritectomy	v	v	v	v	1882
87210C	結膜良性腫瘤冷凍術 Cryotherapy of conjunctival tumor, benign	v	v	v	v	1072
87211B	結膜惡性腫瘤冷凍術 Cryotherapy of conjunctival tumor, malignancy		v	v	v	1361
87212C	翼狀贅肉切除術 Excision of pterygium — 初發 primary	v	v	v	v	2269
87213C	— 復發 complicated or recurrent	v	v	v	v	3250
87214B	結膜囊部份成形術 Partial conjunctival sac reformation 註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。		v	v	v	2077
87215B	結膜囊全部成形術 Total conjunctival sac reformation 註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。		v	v	v	3479
87216B	皮膚及結膜成形術 Combined plastic surgery of conjunctiva and skin 註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。		v	v	v	4385
87217B	穿透傷或二次性傷口縫合結膜移植 Conjunctive flap for perforating injuries or secondary closure of operative		v	v	v	2520

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
87030B	苗勒氏肌切除及提瞼肌放鬆 Mullerectomy 註：限葛瑞夫氏眼病變患者申報。		v	v	v	5820
87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術 Correction of lower lid retraction corneal exposure 註： 1.適應症為甲狀腺疾病。 2.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。	v	v	v	v	5820

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
87202C	結膜縫合 Suture of conjunctiva一次	v	v	v	v	1011
87203C	結膜切片 Biopsy of conjunctiva	v	v	v	v	1086
87204C	結膜病灶切除 Excision lesion of conjunctiva, benign — 小於3mm less than 3mm	v	v	v	v	1315
87205C	— 大於3mm large than 3mm	v	v	v	v	1748
87206C	結膜病灶切除惡性，併粘膜移植 Excision lesion of conjunctiva, malignant with mucous membrane graft	v	v	v	v	4503
87207B	結膜成形術 Conjunctival plasty — 有移植 with graft		v	v	v	4120
87208B	— 無移植 without graft		v	v	v	2705
87209C	結膜瓣形成術 Conjunctival flap peritectomy	v	v	v	v	1882
87210C	結膜良性腫瘤冷凍術 Cryotherapy of conjunctival tumor, benign	v	v	v	v	1072
87211B	結膜惡性腫瘤冷凍術 Cryotherapy of conjunctival tumor, malignancy		v	v	v	1361
87212C	翼狀贅肉切除術 Excision of pterygium — 初發 primary	v	v	v	v	2269
87213C	— 復發 complicated or recurrent	v	v	v	v	3250
87214B	結膜囊部份成形術 Partial conjunctival sac reformation 註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。		v	v	v	2077
87215B	結膜囊全部成形術 Total conjunctival sac reformation 註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。		v	v	v	3479
87216B	皮膚及結膜成形術 Combined plastic surgery of conjunctiva and skin 註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。		v	v	v	4385
87217B	穿透傷或二次性傷口縫合結膜移植 Conjunctive flap for perforating injuries or secondary closure of operative		v	v	v	2520

87218C	結膜縫線拆除術(顯微鏡下) Removal of conjunctival stitches under microscope 註：以療程完成為一次。	v	v	v	v	781	87218C	結膜縫線拆除術(顯微鏡下) Removal of conjunctival stitches under microscope 註：以療程完成為一次。	v	v	v	v	781
87219B	外眼組織切片 Biopsy of external eye		v	v	v	1006	87219B	外眼組織切片 Biopsy of external eye		v	v	v	1006
十三、淚腺道 lacrimal (87401-87417)							十三、淚腺道 lacrimal (87401-87417)						
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	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
87401C	淚腺膿瘍引流 Drainage of lacrimal gland abscess 註：淚囊切開術(dacryocystotomy)比照申報。	v	v	v	v	1172	87401C	淚腺膿瘍引流 Drainage of lacrimal gland abscess 註：淚囊切開術(dacryocystotomy)比照申報。	v	v	v	v	1172
87402B	淚腺切除術 Excision lacrimal gland (dacryoadenectomy)		v	v	v	4931	87402B	淚腺切除術 Excision lacrimal gland (dacryoadenectomy)		v	v	v	4931
87403B	淚囊切除術 Dacryocystectomy (excision of lacrimal sac)		v	v	v	3819	87403B	淚囊切除術 Dacryocystectomy (excision of lacrimal sac)		v	v	v	3819
87404B	淚腺或淚囊腫瘤切除術 Excision lacrimal gland or lacrimal sac tumor		v	v	v	5629	87404B	淚腺或淚囊腫瘤切除術 Excision lacrimal gland or lacrimal sac tumor		v	v	v	5629
87405B	淚囊鼻腔造孔術 Dacryocystorhinostomy 註： 1.若使用矽質管留置，則加報53019C。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計93%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	7161	87405B	淚囊鼻腔造孔術 Dacryocystorhinostomy 註： 1.若使用矽質管留置，則加報53019C。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計93%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	7161
87406B	結膜淚囊鼻腔造孔術 Conjunctivodacryocystorhinostomy 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計88%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	8240	87406B	結膜淚囊鼻腔造孔術 Conjunctivodacryocystorhinostomy 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計88%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	8240
87407C	淚管切開術 Canaliculotomy	v	v	v	v	1063	87407C	淚管切開術 Canaliculotomy	v	v	v	v	1063
87408C	淚管瘻管切除術 Fistulectomy for lacrimal fistula	v	v	v	v	2665	87408C	淚管瘻管切除術 Fistulectomy for lacrimal fistula	v	v	v	v	2665
87409C	淚小管成形術 Plastic operation on canaliculi	v	v	v	v	3792	87409C	淚小管成形術 Plastic operation on canaliculi	v	v	v	v	3792
87410C	淚小管縫補 Suture of canaliculus	v	v	v	v	1892	87410C	淚小管縫補 Suture of canaliculus	v	v	v	v	1892
87413C	淚器基本性修復 Lacrimal apparatus, primary repair	v	v	v	v	5210	87413C	淚器基本性修復 Lacrimal apparatus, primary repair	v	v	v	v	5210
87414B	淚器後繼性修復 Lacrimal apparatus, secondary repair		v	v	v	6730	87414B	淚器後繼性修復 Lacrimal apparatus, secondary repair		v	v	v	6730
87415B	鼻淚管造口術 Dacrocysto-hinostomy — 簡單 simple 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計90%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	7760	87415B	鼻淚管造口術 Dacrocysto-hinostomy — 簡單 simple 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計90%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	7760
87416B	— 複雜 complicated 註：		v	v	v	9700	87416B	— 複雜 complicated 註：		v	v	v	9700



第十 <del>八</del> 項 治療性先天殘缺手術 (88001-88054)						第十 <del>三</del> 項 治療性先天殘缺手術 (88001-88054)						修訂 項次。	
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	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院		醫學中心
88001B	新生兒壞死性腸炎手術 Extensive necrotizing enterocolitis —含腸切除及吻合術 resection & anastomosis		v	v	v	28465	88001B	新生兒壞死性腸炎手術 Extensive necrotizing enterocolitis —含腸切除及吻合術 resection & anastomosis		v	v	v	28465
88002B	—含腸造口 jejunostomy/ileostomy		v	v	v	22953	88002B	—含腸造口 jejunostomy/ileostomy		v	v	v	22953
88003B	胎糞性腹膜炎 Meconium Peritonitis		v	v	v	18739	88003B	胎糞性腹膜炎 Meconium Peritonitis		v	v	v	18739
88005B	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術 Choledochocyst, excision & choledocho-jejunostomy		v	v	v	43473	88005B	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術 Choledochocyst, excision & choledocho-jejunostomy		v	v	v	43473
88006B	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術 Esophagoplasty with repair of T-E fistula		v	v	v	36363	88006B	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術 Esophagoplasty with repair of T-E fistula		v	v	v	36363
88007B	新生兒胃穿孔修補術 Repair of Idiopathic Gastric Perforation, neonatal		v	v	v	22290	88007B	新生兒胃穿孔修補術 Repair of Idiopathic Gastric Perforation, neonatal		v	v	v	22290
88008B	橫膈疝氣修補術 Repair of Diaphragmatic Hernia		v	v	v	25030	88008B	橫膈疝氣修補術 Repair of Diaphragmatic Hernia		v	v	v	25030
88009B	橫膈折疊術 Plication of Diaphragm, for diaphragm eventration		v	v	v	21311	88009B	橫膈折疊術 Plication of Diaphragm, for diaphragm eventration		v	v	v	21311
88011B	先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰 Congenital Duodenal Atresia, or Annular Pancreas		v	v	v	26916	88011B	先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰 Congenital Duodenal Atresia, or Annular Pancreas		v	v	v	26916
88012B	腸旋轉復形術 Malrotation, Ladd's Procedure		v	v	v	13974	88012B	腸旋轉復形術 Malrotation, Ladd's Procedure		v	v	v	13974
88013B	腸閉鎖，腸切除及吻合術 Resection & Anastomosis, intestinal atresia		v	v	v	24328	88013B	腸閉鎖，腸切除及吻合術 Resection & Anastomosis, intestinal atresia		v	v	v	24328
88014B	尾骨囊腫切除術 Sacrococcygeal tumor, excision		v	v	v	10873	88014B	尾骨囊腫切除術 Sacrococcygeal tumor, excision		v	v	v	10873
88015B	尾骨囊腫廣泛性切除術 Sacrococcygeal tumor, extensive excision		v	v	v	25175	88015B	尾骨囊腫廣泛性切除術 Sacrococcygeal tumor, extensive excision		v	v	v	25175
88016B	先天性膽道閉鎖探查術 Congenital Biliary Atresia, exploration without repair		v	v	v	9786	88016B	先天性膽道閉鎖探查術 Congenital Biliary Atresia, exploration without repair		v	v	v	9786
88017B	先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術 Congenital Biliary Atresia, Kasai's Procedure, or other Hepato/Jejunal Anastomosis		v	v	v	38708	88017B	先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術 Congenital Biliary Atresia, Kasai's Procedure, or other Hepato/Jejunal Anastomosis		v	v	v	38708
88018B	先天性腹壁缺損直接修補術 Congenital abdominal wall defect, primary closure —單純性 simple		v	v	v	10873	88018B	先天性腹壁缺損直接修補術 Congenital abdominal wall defect, primary closure —單純性 simple		v	v	v	10873
88019B	—複雜性 complex		v	v	v	30712	88019B	—複雜性 complex		v	v	v	30712
88020B	新生兒臍疝氣修補術 Omphalocele repair, primary closure —單純性 simple		v	v	v	6328	88020B	新生兒臍疝氣修補術 Omphalocele repair, primary closure —單純性 simple		v	v	v	6328
88021B	—複雜性 complex		v	v	v	17641	88021B	—複雜性 complex		v	v	v	17641
88022B	膀胱外翻關閉術 Closure, extrophy bladder		v	v	v	43149	88022B	膀胱外翻關閉術 Closure, extrophy bladder		v	v	v	43149
88023B	囊狀淋巴管瘤切除術 Cystic hygroma, complicated, excision		v	v	v	22953	88023B	囊狀淋巴管瘤切除術 Cystic hygroma, complicated, excision		v	v	v	22953
88024B	低位肛門成形術 Imperforate anus, low type		v	v	v	20333	88024B	低位肛門成形術 Imperforate anus, low type		v	v	v	20333
88025B	高位肛門成形術 Imperforate anus, high type		v	v	v	38290	88025B	高位肛門成形術 Imperforate anus, high type		v	v	v	38290
88026B	先天性巨結腸症 Congenital Megacolon, pull-through		v	v	v	30553	88026B	先天性巨結腸症 Congenital Megacolon, pull-through		v	v	v	30553
88027B	先天性無神經巨結腸症 Congenital Megacolon, total aganglionosis, pull-through		v	v	v	43234	88027B	先天性無神經巨結腸症 Congenital Megacolon, total aganglionosis, pull-through		v	v	v	43234
88028B	尿道下裂島皮瓣尿道整型術 Urethroplasty, Island flap procedure		v	v	v	26269	88028B	尿道下裂島皮瓣尿道整型術 Urethroplasty, Island flap procedure		v	v	v	26269
88029C	嬰兒鼠蹊疝氣 Inguinal hernia operation 註： 1.限對一歲以下嬰兒施行手術時申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8292點申報。	v	v	v	v	10780	88029C	嬰兒鼠蹊疝氣 Inguinal hernia operation 註： 1.限對一歲以下嬰兒施行手術時申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8292點申報。	v	v	v	v	10780
88030B	矯正前胸部缺損 Correction of anterior wall defect		v	v	v	7646	88030B	矯正前胸部缺損 Correction of anterior wall defect		v	v	v	7646

88031B	矯正尿道纖維黏連 Correction of chordee	v	v	v	17177	88031B	矯正尿道纖維黏連 Correction of chordee	v	v	v	17177
88032B	鰓裂囊腫切除、瘻管切除 Excision of branchial cleft sinus or cyst	v	v	v	9997	88032B	鰓裂囊腫切除、瘻管切除 Excision of branchial cleft sinus or cyst	v	v	v	9997
88034B	臍尿管或瘻管切除 Excision of urachus or its fistula	v	v	v	12145	88034B	臍尿管或瘻管切除 Excision of urachus or its fistula	v	v	v	12145
88035B	臍腸系膜瘻管切除 Excision of vitelline duct or its fistula	v	v	v	20438	88035B	臍腸系膜瘻管切除 Excision of vitelline duct or its fistula	v	v	v	20438
88036B	薦尾骨畸胎瘤切除 Excision of sacrococcygeal teratoma	v	v	v	16075	88036B	薦尾骨畸胎瘤切除 Excision of sacrococcygeal teratoma	v	v	v	16075
88037B	腦膜或脊髓突出修補術 Repair of Meningocele or Meningomyelocele	v	v	v	19384	88037B	腦膜或脊髓突出修補術 Repair of Meningocele or Meningomyelocele	v	v	v	19384
88038B	骨內翻外翻 Bone Valgus or varus	v	v	v	10340	88038B	骨內翻外翻 Bone Valgus or varus	v	v	v	10340
88039B	先天性髖脫臼 Congenital dislocation of hips — 開放復位 open reduction	v	v	v	9430	88039B	先天性髖脫臼 Congenital dislocation of hips — 開放復位 open reduction	v	v	v	9430
88040B	— 閉鎖復位 closed reduction	v	v	v	2487	88040B	— 閉鎖復位 closed reduction	v	v	v	2487
88041C	併指多指(趾)切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly	v	v	v	5319	88041C	併指多指(趾)切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly	v	v	v	5319
88042C	多指(趾)切除每多加一個	v	v	v	4061	88042C	多指(趾)切除每多加一個	v	v	v	4061
88043B	裂唇成形術 Cheiloplasty — 單部分 unilateral	v	v	v	5820	88043B	裂唇成形術 Cheiloplasty — 單部分 unilateral	v	v	v	5820
88044B	— 雙部分 bilateral	v	v	v	8730	88044B	— 雙部分 bilateral	v	v	v	8730
88045B	— 複部分 revision	v	v	v	12610	88045B	— 複部分 revision	v	v	v	12610
88046C	血管瘤切除 Hemangioma excision — 未達2公分	v	v	v	3880	88046C	血管瘤切除 Hemangioma excision — 未達2公分	v	v	v	3880
88047C	— 2公分至5公分	v	v	v	6790	88047C	— 2公分至5公分	v	v	v	6790
88048B	— 超過5公分	v	v	v	8730	88048B	— 超過5公分	v	v	v	8730
88049B	小耳重建第一期 Microtia,stage one 註：申報費用時須附術前術後照片。	v	v	v	10998	88049B	小耳重建第一期 Microtia,stage one 註：申報費用時須附術前術後照片。	v	v	v	10998
88051B	小耳重建第二期 Microtia,stage two 註：申報費用時須附術前術後照片。	v	v	v	8814	88051B	小耳重建第二期 Microtia,stage two 註：申報費用時須附術前術後照片。	v	v	v	8814
88053B	小耳重建第三期 Microtia,stage three 註：申報費用時須附術前術後照片。	v	v	v	10817	88053B	小耳重建第三期 Microtia,stage three 註：申報費用時須附術前術後照片。	v	v	v	10817
88054B	先天性髖脫臼-換石膏 Congenital dislocation of hips-change cast	v	v	v	1970	88054B	先天性髖脫臼-換石膏 Congenital dislocation of hips-change cast	v	v	v	1970



## 討論事項

### 第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」（下稱方案）中指標六品質提升費計算方式，以配合衛生福利部建議本署研議調升方案支付點數，鼓勵院所增加助產師（士）執業登記人數，提升母嬰照護品質案，提請討論。

說明：

- 一、依衛生福利部 106 年 7 月 5 日召開研商產科醫師及助產師（士）共同照護推動事宜會議紀錄辦理。
- 二、上述會議，摘錄方案相關內容如下：
  - （一）「中華民國助產師助產士公會全國聯合會」於上開會議中建議：因生產團員約需有 6 名助產人員，故應提高方案中指標六之品質提升費加給額度，至多為 300 點/件。
  - （二）會議結論：為推動產科醫師及助產師（士）共同照護，推行的「友善多元溫柔生產試辦計畫」卻無法成為一種常態性作業，故除由法規面進行鬆綁，同時建議本署應研擬規劃增加方案支付點數，提高醫院配合誘因。透過助產人員加入共同照護，提升母嬰照護品質，分擔婦產科醫師人力。
- 三、依護理及健康照護司提供 106 年助產師（士）執業狀況，說明如下：
  - （一）截至 106 年底共 164 名助產師（士）執業登記於 116 家院所，其中 62 家為醫院（101 人）、54 家為診所（助產所）（63 人）。
  - （二）又上述 116 家院所中僅 25 家院所的助產師（士）執業登記人數>1 人，其中 20 家為醫院（另 4 家為助產所、1 家診所）。

#### 四、方案現況說明：

(一) 費用支付 (詳附件 1, 頁次討 2-5~2-10)：方案設置「孕產期管理照護費」及「品質提升費」。其中品質提升費指標六核付方式簡述如下：院所於年度內助產士及助產師合計執業登記人數 $\geq 1$ ，依核定「孕產期管理照護費」案件數，每件加給 50 點。

(二) 執行情形 (附件 2, 頁次討 2-11)

1. 104-106 年照護人數皆約 6.0 萬人，參與院所數自 115 家增加至 127 家 (94 家醫院、33 家診所)、照護率自 28.7% 成長至 32.3%，均逐年成長。
2. 上述 127 家參與院所中，43 家 (38 家醫院、5 家診所) 具有助產師 (士) 執業登記，獲指標六品質提升費共計約 118 萬點。
3. 以照護司所提「106 年助產師 (士) 執業狀況」資料顯示：43 家醫院共執業登記 59 人 (醫院 54 人、診所 5 人)。又 38 家醫院中，僅 8 家的助產師 (士) 執業登記 $>1$  人 (其中 1 家 $>6$  人)，另 5 家診所皆僅 1 人。

五、本署 106 年 11 月 22 日函請相關團體就說明二之 (一) 與會單位建議提供意見，回復內容彙整如下：

(一) 中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣婦產科醫學會及台灣社區醫院協會皆表同意，建議每增加聘用一名助產師 (士)，每核定案件之品質提升費加給 50 點，每件最高加給 300 點。

(二) 中華民國區域醫院協會及中華民國醫師公會全國聯合會表示維持原方案獎勵內容，其中後者認為對一般婦產科診所實質效益不大。

六、依「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」：具有多重醫事人員資格者，得同時於同院所辦理執業登記，惟須擇一資格為其主要執業類別，據以計算其執業之場所相關設置標準應具備之人力。以同時具有護理師及助產師執業登記之醫事人員為例，本署「醫事人員基本資料檔」資料以其主要執業類別登錄入檔，故該醫事人員僅會擇一登錄，即護理師或助產師。

七、費用評估：以「每一名實際執行助產業務之助產師（士），每核定案件之品質提升費加給 50 點，每件最高加給 300 點。」計算方式，推估 107 年費用：

(一) 考量近年我國出生數逐年下降，故影響費用之核定件數不列計成長率。

(二) 醫院：以 106 年已具助產師（士）執業登記 38 家醫院，假設平均每家執業登記助產師（士）增加 1 人，前述醫院總助產師（士）人數將自 54 人成長至 92 人，推估費用如下：

1. 推估方式：以原助產師（士）執業登記 3 人之 A 醫院為例說明：

(1) 原執業登記人數（3 人）按建議方案，每件加給點數將自 50 點增至 150 點，增加 100 點。

(2) A 醫院執業登記人數增加 1 人（即由 3 人增至 4 人），每件加給點數增加 50 點。

(3) 綜上，該醫院每件加給點數增加 150 點。

2. 推估結果：年增加 151.8 萬點。（詳附件 3，頁次討 2-12）

3. 預算影響：檢視 104 年至 106 年醫院總額「醫療給付改善方案」專款預算執行率皆未達 90%，年剩餘預算數約 1-2 億元；且經推估 107 年預算執行率約近八成，年剩餘預算數逾 2 億元。故前述預估年增加 151.8 萬點尚於「醫療給付改善方案」可用預算額度內。

(三) 診所：106 年僅 5 家診所有助產師（士）執業登記（皆僅 1 名），參考婦產科學會建議：「對一般婦產科診所實質效益不大」，故推估對基層診所影響有限，不列計成長。

八、修訂方案詳附件 4，頁次討 2-13~2-18。

建議：依會議決議提報衛生福利部核定後公告實施。

## 全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案

104.1.1 第一版實施  
(99.4.1~103.12.31 屬醫療發展基金項下計畫)

## 壹、前言

有鑑於我國生育率逐年下降，為提升孕產婦醫療照護品質，爰自 99 年起，以衛生福利部醫療發展基金推動本方案(原名：孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫)，將「懷孕」至「生產」期間視為一完整療程以達全人照護，並透過全程醫療照護諮詢管理模式，提供孕產婦在懷孕期間至產後 1 個月內之 24 小時無間斷之優質醫療照護諮詢服務，期能提升孕產婦在同一醫療院所全程醫療照護之品質，並降低生產風險，達到確保照護品質之目的。本方案實施後，孕產婦全程照護率持續增加，辦理成效良好，經醫療發展基金審議小組 103 年 3 月 17 日委員會議決議，應回歸健保基金支應，並經全民健康保險會(以下稱健保會)104 年總額協商同意，於醫院及西醫基層總額醫療給付改善方案專款項目項下增列本方案。

## 貳、依據

健保會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

## 參、目的

促進孕產婦健康，提供完整產程檢查、指定期間之 24 小時醫療照護諮詢服務，增進孕產婦及新生兒之健康。

## 肆、執行內容

## 一、孕產婦收案條件

為達全人優質醫療照護之目的，本方案收案條件為在該院所接受全程產前檢查及生產全程照護者。

## 二、參與院所及人員資格

醫事人員及醫事服務機構須向全民健康保險保險人(以下稱保險人)之分區業務組申請同意，惟 103 年已參加原「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」之醫事服務機構得持續辦理。資格如下：

(一)醫院診所須登記有婦產科診療科別及專任婦產科專科醫師資格，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室。

(二)院所配合條件：提供孕產婦於懷孕期間及產後 1 個月內電話或網路等各類 24 小時無

間斷之醫療照護諮詢服務。

### 三、給付項目與支付標準(如附件一)

參與本方案之院所，提供懷孕至產後一月整合性醫療照護之孕產期全程管理照護，得依本方案規定申報「孕產期管理照護費」及「品質提升費」。但產檢、生產及相關門、住診診療服務仍得依現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)規定申報。

#### (一)孕產期管理照護費(詳附件一)：

- 1.母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)」(P3904C/1,200點)。
- 2.非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)」(P3905C/900點)。
- 3.如產婦自行要求剖腹產，或產前階段孕產婦所接受之產檢服務曾在其他醫療院所執行者，不得申報「孕產期管理照護費」。
- 4.同時加入「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」之產婦，因醫療照護需要等非可歸責院所之因素，轉送該計畫之後送醫院生產且非採自行要求剖腹產者，改以「孕產期管理照護費(全程產檢不含生產)」(P3903C/900點)單獨申報。
- 5.本項孕產期管理照護費所指全程產檢，係指完成衛生福利部國民健康署「預防保健服務補助標準」所列之10次孕婦產前檢查，惟孕產婦如因早產等醫療因素僅執行前8次(含以上)產檢者，得比照申報孕產期管理照護費。

(二)品質提升費：院所符合下列第1至5項指標者，保險人得於次一年依該院所本年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給450點之「品質提升費」；院所符合下列第6項指標者，保險人得於次一年依該院所本年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給50點之「品質提升費」。由保險人各分區業務組每年針對參與院所進行評核。

- 1.孕產期全程照護率 $\geq 45\%$ 。

**分子**：院所年度符合申報全程照護案件數。

**分母**：院所年度申報不含自行要求剖腹產之生產案件數。

- 2.產後14日內再住院率(含跨院) $< 1\%$ 。

**分子**：院所年度生產後14日再入院之案件數。

分母：院所年度申報生產案件數。

3.剖腹產管控率：院所剖腹產率不超過保險人各分區業務組所轄地區院所之70百分位，且低於該年全國平均值。

分子：院所年度申報剖腹產含自行要求剖腹產案件數。

分母：院所年度申報生產案件數。

4.低出生體重率不超過院所前一年度低出生體重率1%。

分子：院所年度出生體重小於2500公克之活產人數。

分母：院所年度出生通報之活產人數。

公式：「本年度之低出生體重率」－「上一年度低出生體重率」 $\leq$ 1%（四捨五入至小數點第一位）。

5.院所向「自行要求剖腹產」產婦收取之自費醫療費用（非屬健保給付之醫療費用項目不納入計算），未超過下表所列上限金額：

層級	上限(元)
醫學中心	21,800
區域醫院	19,995
地區醫院	18,252
基層診所	14,901

註：本表係參照各層級院所原論病例計酬支付之生產點數與「自行要求剖腹產」（編號97014C）點數之價差（每點以1元計算）推算而得。

6.具助產人員執業登記：年度內助產士及助產師合計執業登記人數 $\geq$ 1。

(三)本方案之管理照護費及相關品質提升費，於全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「醫療給付改善方案」專款項下支應，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

#### 四、醫療費用之申報、暫付、審查及核付方式

(一)費用申報時，請依產前及生產分別申報如下：

1.產前部分：各次產檢請依現行規定申報。

2.生產部分依特約醫事服務機構住院醫療費用點數申報格式及填表說明申報：

(1)Tw-DRGs 案件之欄位同現行 Tw-DRGs 案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「X」，醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3905C」。

(2)論病例計酬案件之欄位同現行論病例計酬案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3905C」。

(3)參加「週產期論人支付制度試辦方案」案件之點數清單段之案件類別請填「4」、

給付類別請填「D」，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3903C」。

(二)暫付、審查及核付：

- 1、依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。
- 2、保險人視審查需要得請院所提供門診各次產檢資料送審，如經查有妊娠至生產期間中斷產檢或採「自行要求剖腹產」未確實申報者，除核減溢領費用，自通知日起一年內不得申請本方案相關費用。
- 3、院所申報「孕產期管理照護費」，經勾稽門診申報資料發現未符本方案規定者，不予支付該項費用。

五、品質監控及評估方式：(依附件二格式填寫)

參與院所每季最後一個月須提報下列相關指標供保險人各分區業務組進行監控。

- (一)結構指標：人員專業素質與醫療行政品質（專科資格、在職教育）。
- (二)過程指標：方案前後平均住院天數比較。
- (三)結果指標：全院性之產檢利用率、週產期死亡率、出生性別比。
- (四)危險因子指標：子癩前症、子癩症、早產兒、低體重兒比率。
- (五)其他指標：住院期間總母乳哺育率、住院期間純母乳哺育率。

伍、方案修正程序：本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理；餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。



## 「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」

### 給付項目及支付標準

通則：

- 一、不符醫學上適應症而自行要求剖腹產者，須回歸現行醫療服務支付標準申報，依自行要求剖腹產點數支付，不得申報本方案各項支付標準。
- 二、其他未列入本方案之支付標準規定項目，依現行醫療服務支付標準規定辦理。
- 三、高風險及急重症孕產婦經醫師診斷如有需要之必要轉診，依醫療服務支付標準及相關轉診規定辦理，不得申報本方案。

代碼	診療項目	支付點數	給付時程	服務項目
P3904C	母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)	1,200	確定懷孕至產後 1 月	母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。  註：母嬰親善機構認證及效期若有異動，各參與計畫院所需檢附證明向保險人分區業務組申請更新維護，本計畫費用檢核以該筆費用年月申報時，保險人之醫管資料檔為準。
P3905C	非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)	900	確定懷孕至產後 1 月	非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。
P3903C	孕產期管理照護費(全程產檢不含生產)	900	確定懷孕至產後 1 週	同時加入「週產期論人支付制度試辦方案」之產婦，因醫療照護需要等非可歸責院所之因素，轉送該計畫之後送醫院生產且非採自行要求剖腹產者，改以本項申報。 註：1 名孕產婦 P3904C、P3905C，與 P3903C 擇 1 申報。

附件二

「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」醫療品質

指標報告表

院所名稱：

院所代號：

○年第○季

表 1

項目 過程	專科資格	在職教育
結構面		
過程面	1.參與本方案前之平均住院天數	天
	2.參與本方案後之平均住院天數	天
結果面	產檢利用率（分子：	分母：）
	週產期死亡率（分子：	分母：）
	出生性別比（男嬰數/女嬰數）	

表 2

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

表 3

項目	哺育母乳人數(A)	產婦人數 (B)	比率% (A/B)
住院期間總母乳哺育率			
住院期間純母乳哺育率			

註：1.本表請於每季最後 1 月(3、6、9、12 月)申報醫療費用時一併提供分區業務組。

2.總哺育母乳率之哺育母乳人數係指有哺育母乳之產婦人數。

3.純哺育母乳率之哺育母乳人數係指純哺育母乳(僅餵母乳或加維他命、礦物補充劑或藥品)之產婦人數。

4.專科資格：本方案相關專科醫師人數、相關專業人員數(如護理師)

5.在職教育：本方案相關訓練如新生兒急救等教育訓練時數。

6.週產期死亡率:(懷孕 28 週以上之死胎數+活產後 1 週內死亡數)/(懷孕 28 週以上之死胎數+1 年中的活產數)\*1000

## 104-106 年西醫基層及醫院總額孕產婦全程照護醫療給付改善方案參與狀況

	104年			105年			106年		
	西醫 基層	醫院	整體	西醫 基層	醫院	整體	西醫 基層	醫院	整體
院所數	28	87	<b>115</b>	29	89	<b>118</b>	33	94	<b>127</b>
收案數	9,046	50,068	<b>59,114</b>	8,200	49,758	<b>57,956</b>	11,128	49,347	<b>60,475</b>
照護率	15.0%	34.0%	<b>28.7%</b>	14.6%	35.5%	<b>29.5%</b>	21.2%	37.3%	<b>32.3%</b>

## 106 年全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案品質提升費

分區別	計畫 院所數	符合指標1-5			符合指標6			品質提升費 合計 (C=a+b)	符合指 標1-6 院所數
		院所數	核定 件數(A)	品質提升費(a) (a=A*450)	院所數	核定 件數(B)	品質提升費(b) (b=B*50)		
台北	42	7	3,608	1,623,600	16	9,669	483,450	<b>2,107,050</b>	4
北區	17	5	7,323	3,295,350	5	5,220	261,000	<b>3,556,350</b>	1
中區	26	10	6,214	2,796,300	9	4,010	200,500	<b>2,996,800</b>	4
南區	13	3	1,599	719,550	6	2,737	136,850	<b>856,400</b>	1
高屏	26	4	3,579	1,610,550	6	1,774	88,700	<b>1,699,250</b>	0
東區	3	0	-	-	1	242	12,100	<b>12,100</b>	0
合計	<b>127</b>	<b>29</b>	<b>22,323</b>	<b>10,045,350</b>	<b>43</b>	<b>23,652</b>	<b>1,182,600</b>	<b>11,227,950</b>	10

製表日期：107年7月31日

註：指標說明

指標1：孕產期全程照護率 $\geq 45\%$ 。指標2：產後14日內再住院率(含跨院) $< 1\%$ 。

指標3：剖腹產管控率係院所剖腹產率不超過本署各分區業務組所轄地區院所之70百分位且低於該年全國平均值。

指標4：低出生體重率不超過院所前一年度低出生體重率1%。

指標5：院所向「自行要求剖腹產」產婦收取之自費醫療費用，未超過計畫所定上限金額。

指標6：院所年度內助產士及助產師合計執業登記人數 $\geq 1$ 。

## 評估新指標六品質提升費計算方式對107年費用影響(醫院層級)

院所數	核定件數(A)	原指標六計算方式			新指標六計算方式			
		助產人員執業人數(B)	原每件加給點數(C)	原品質提升費(D=A*C)	估計增加後人數(E=B+1)	新每件加給點數(F=E*50)	新品質提升費(G=A*F)	差額(H=G-D)
30	16,524	1	50	826,200	2	100	1,652,400	826,200
5	3,167	2	50	158,350	3	150	475,050	316,700
1	166	3	50	8,300	4	200	33,200	24,900
1	354	4	50	17,700	5	250	88,500	70,800
1	1,116	7	50	55,800	8	300(註)	334,800	279,000

合計 38家 21,327件 54人 1,066,350 92人 2,583,950 1,517,600

註. 1家原助產人員執登人數為7人、成長1人後為8人，惟按規範皆以上限6人計算(300點/件)

# 全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案

104.1.1 第一版實施  
(99.4.1~103.12.31 屬醫療發展基金項下計畫)

## 壹、前言

有鑑於我國生育率逐年下降，為提升孕產婦醫療照護品質，爰自 99 年起，以衛生福利部醫療發展基金推動本方案(原名：孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫)，將「懷孕」至「生產」期間視為一完整療程以達全人照護，並透過全程醫療照護諮詢管理模式，提供孕產婦在懷孕期間至產後 1 個月內之 24 小時無間斷之優質醫療照護諮詢服務，期能提升孕產婦在同一醫療院所全程醫療照護之品質，並降低生產風險，達到確保照護品質之目的。本方案實施後，孕產婦全程照護率持續增加，辦理成效良好，經醫療發展基金審議小組 103 年 3 月 17 日委員會議決議，應回歸健保基金支應，並經全民健康保險會(以下稱健保會)104 年總額協商同意，於醫院及西醫基層總額醫療給付改善方案專款項目項下增列本方案。

## 貳、依據

健保會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

## 參、目的

促進孕產婦健康，提供完整產程檢查、指定期間之 24 小時醫療照護諮詢服務，增進孕產婦及新生兒之健康。

## 肆、執行內容

### 五、孕產婦收案條件

為達全人優質醫療照護之目的，本方案收案條件為在該院所接受全程產前檢查及生產全程照護者。

### 六、參與院所及人員資格

醫事人員及醫事服務機構須向全民健康保險保險人(以下稱保險人)之分區業務組申請同意，惟 103 年已參加原「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」之醫事服務機構得持續辦理。資格如下：

- (一)醫院診所須登記有婦產科診療科別及專任婦產科專科醫師資格，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室。
- (二)院所配合條件：提供孕產婦於懷孕期間及產後 1 個月內電話或網路等各類 24 小時無間斷之醫療照護諮詢服務。

### 七、給付項目與支付標準(如附件一)

參與本方案之院所，提供懷孕至產後一月整合性醫療照護之孕產期全程管理照護，得依本方案規定申報「孕產期管理照護費」及「品質提升費」。但產檢、生產及相關門、住診診療服務仍得依現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)規定申報。

(一)孕產期管理照護費(詳附件一)：

- 1.母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)」(P3904C/1,200點)。
- 2.非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行，且生產當次非採自行要求剖腹產之產婦，每一案件得合併生產申報「非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)」(P3905C/900點)。
- 3.如產婦自行要求剖腹產，或產前階段孕產婦所接受之產檢服務曾在其他醫療院所執行者，不得申報「孕產期管理照護費」。
- 4.同時加入「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」之產婦，因醫療照護需要等非可歸責院所之因素，轉送該計畫之後送醫院生產且非採自行要求剖腹產者，改以「孕產期管理照護費(全程產檢不含生產)」(P3903C/900點)單獨申報。
- 5.本項孕產期管理照護費所指全程產檢，係指完成衛生福利部國民健康署「預防保健服務補助標準」所列之10次孕婦產前檢查，惟孕產婦如因早產等醫療因素僅執行前8次(含以上)產檢者，得比照申報孕產期管理照護費。

(二)品質提升費：院所符合下列第 1 至 5 項指標者，保險人得於次一年依該院所本年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給 450 點之「品質提升費」；院所符合下列第 6 項指標者，保險人得於次一年按本署「[醫事人員基本資料檔](#)」之助產人員執業登記人數計算：每一名實際執行助產業務之助產師(士)，每核定案件之品質提升費加給 50 點，每件最高加給 300 點。~~依該院所本年度所有核定「孕產期管理照護費」之案件數，每件加給 50 點之「品質提升費」。~~由保險人各分區業務組每年針對參與院所進行評核。

- 1.孕產期全程照護率 $\geq 45\%$ 。

**分子**：院所年度符合申報全程照護案件數。

**分母**：院所年度申報不含自行要求剖腹產之生產案件數。

- 2.產後14日內再住院率(含跨院) $< 1\%$ 。

**分子**：院所年度生產後 14 日再入院之案件數。

**分母**：院所年度申報生產案件數。

3.剖腹產管控率：院所剖腹產率不超過保險人各分區業務組所轄地區院所之70百分比，且低於該年全國平均值。

分子：院所年度申報剖腹產含自行要求剖腹產案件數。

分母：院所年度申報生產案件數。

4.低出生體重率不超過院所前一年度低出生體重率1%。

分子：院所年度出生體重小於2500公克之活產人數。

分母：院所年度出生通報之活產人數。

公式：「本年度之低出生體重率」－「上一年度低出生體重率」 $\leq$ 1% (四捨五入至小數點第一位)。

5.院所向「自行要求剖腹產」產婦收取之自費醫療費用(非屬健保給付之醫療費用項目不納入計算)，未超過下表所列上限金額：

層級	上限(元)
醫學中心	21,800
區域醫院	19,995
地區醫院	18,252
基層診所	14,901

註：本表係參照各層級院所原論病例計酬支付之生產點數與「自行要求剖腹產」(編號97014C)點數之價差(每點以1元計算)推算而得。

6.具助產人員執業登記人數：年度內於本署「醫事人員基本資料檔」登錄且實際執行助產業務之助產師(士)人數，最高採計上限為6人~~≧4~~。

(三)本方案之管理照護費及相關品質提升費，於全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「醫療給付改善方案」專款項下支應，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

#### 八、醫療費用之申報、暫付、審查及核付方式

(一)費用申報時，請依產前及生產分別申報如下：

1.產前部分：各次產檢請依現行規定申報。

2.生產部分依特約醫事服務機構住院醫療費用點數申報格式及填表說明申報：

(1)Tw-DRGs 案件之欄位同現行 Tw-DRGs 案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「X」，醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3905C」。

(2)論病例計酬案件之欄位同現行論病例計酬案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3904C」、「P3905C」。

(3)參加「週產期論人支付制度試辦方案」案件之點數清單段之案件類別請填「4」、

給付類別請填「D」，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3903C」。

(二)暫付、審查及核付：

- 1、依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。
- 2、保險人視審查需要得請院所提供門診各次產檢資料送審，如經查有妊娠至生產期間中斷產檢或採「自行要求剖腹產」未確實申報者，除核減溢領費用，自通知日起一年內不得申請本方案相關費用。
- 3、院所申報「孕產期管理照護費」，經勾稽門診申報資料發現未符本方案規定者，不予支付該項費用。

五、品質監控及評估方式：(依附件二格式填寫)

參與院所每季最後一個月須提報下列相關指標供保險人各分區業務組進行監控。

- (一)結構指標：人員專業素質與醫療行政品質（專科資格、在職教育）。
- (二)過程指標：方案前後平均住院天數比較。
- (三)結果指標：全院性之產檢利用率、週產期死亡率、出生性別比。
- (四)危險因子指標：子癩前症、子癩症、早產兒、低體重兒比率。
- (五)其他指標：住院期間總母乳哺育率、住院期間純母乳哺育率。

伍、方案修正程序：本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理；餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。



## 「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」

### 給付項目及支付標準

通則：

- 一、不符醫學上適應症而自行要求剖腹產者，須回歸現行醫療服務支付標準申報，依自行要求剖腹產點數支付，不得申報本方案各項支付標準。
- 二、其他未列入本方案之支付標準規定項目，依現行醫療服務支付標準規定辦理。
- 三、高風險及急重症孕產婦經醫師診斷如有需要之必要轉診，依醫療服務支付標準及相關轉診規定辦理，不得申報本方案。

代碼	診療項目	支付點數	給付時程	服務項目
P3904C	母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)	1,200	確定懷孕至產後 1 月	母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。  註：母嬰親善機構認證及效期若有異動，各參與計畫院所需檢附證明向保險人分區業務組申請更新維護，本計畫費用檢核以該筆費用年月申報時，保險人之醫管資料檔為準。
P3905C	非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)	900	確定懷孕至產後 1 月	非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。
P3903C	孕產期管理照護費(全程產檢不含生產)	900	確定懷孕至產後 1 週	同時加入「週產期論人支付制度試辦方案」之產婦，因醫療照護需要等非可歸責院所之因素，轉送該計畫之後送醫院生產且非採自行要求剖腹產者，改以本項申報。 註：1 名孕產婦 P3904C、P3905C，與 P3903C 擇 1 申報。

附件二

「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」醫療品質

指標報告表

院所名稱：

院所代號：

○年第○季

表 1

項目 過程	專科資格	在職教育
結構面		
過程面	1.參與本方案前之平均住院天數	天
	2.參與本方案後之平均住院天數	天
結果面	產檢利用率（分子：	分母：）
	週產期死亡率（分子：	分母：）
	出生性別比（男嬰數/女嬰數）	

表 2

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

表 3

項目	哺育母乳人數(A)	產婦人數 (B)	比率% (A/B)
住院期間總母乳哺育率			
住院期間純母乳哺育率			

註：

- 1.本表請於每季最後 1 月(3、6、9、12 月)申報醫療費用時一併提供分區業務組。
- 2.總哺育母乳率之哺育母乳人數係指有哺育母乳之產婦人數。
- 3.純哺育母乳率之哺育母乳人數係指純哺育母乳(僅餵母乳或加維他命、礦物補充劑或藥品)之產婦人數。
- 4.專科資格：本方案相關專科醫師人數、相關專業人員數(如護理師)
- 5.在職教育：本方案相關訓練如新生兒急救等教育訓練時數。
- 6.週產期死亡率:(懷孕 28 週以上之死胎數+活產後 1 週內死亡數)/(懷孕 28 週以上之死胎數+1 年中的活產數)\*1000

## 討論事項

### 第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」案，提請討論。

說明：

一、本計畫前於 107 年 1 月 19 日、4 月 3 日及 9 月 4 日召開 3 次會議，邀集醫師、牙醫師、中醫師、護理師及藥師等公會全國聯合會、台灣醫院協會、提供居家醫療照護相關團體、衛生福利部等 17 個單位共同參與討論。

二、本署依據前述三次會議決議及過去執行情形修訂旨揭計畫（如附件，頁次討 3-4~3-44），重點摘要如下：

（一）居家醫療個案之整體照護需求，由居家西醫主治醫師整體評估，必要時再連結牙醫師、中醫師、藥師等其他醫事人員服務。

（二）新增醫院院外醫師、牙醫師及中醫師配合出院準備服務到院評估居家醫療服務需求，每次可申報訪視費 1,553 點。

（三）新增「緊急訪視費」診療項目：針對生命徵象不穩定、呼吸喘急持續未改善等 8 項適應症，西醫師、護理人員、呼吸治療師及藥師之緊急訪視，給予夜間及例假日加成 40%~70%。

（四）整合居家牙醫醫療服務：

1. 服務提供者：參與「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之照護院所，且須為修習在宅牙醫醫療相關課程之牙醫師。

2. 服務對象：除特定障礙類別等級為中度以上有口腔醫療需要之長期臥床患者，及屬「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，且

長期臥床者二類個案，牙醫師可自行收案外，其他個案須經居家西醫主治醫師評估連結。

3. 支付標準：採論次支付方式，費用內含護理費、口腔預防保健，且健保給付項目不得收取其他自費。個案清醒時 50%活動限制在床上或椅子上，每次 5,700 點；其餘每次 3,800 點。
4. 牙醫師訪視及提供居家醫療服務之申請表、抽審應檢附文件、服務流程與相關規範，沿用「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之到宅牙醫醫療服務規範。

(五) 新增中醫師居家醫療照護服務：

1. 服務提供者：執業 2 年以上(含)之中醫師。
2. 服務對象：本計畫之收案對象，罹患癌症、腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷四類疾病，需要中醫輔助醫療協助者，且經居家西醫主治醫師評估連結。
3. 支付標準：除中醫師訪視費(1,553 點，內含傷科指導)論次計酬外，藥費、藥品調劑費、針灸等費用，依支付標準核實申報。

(六) 新增藥師居家藥事服務，以長照支付為優先，長照未支付情況下：

1. 服務提供者：具藥事人員 2 人(含)以上之社區藥局或特約醫療院所之執業藥師，並經藥師全聯會培訓及格，取得藥事居家照護遴選資格證書。
2. 服務對象：醫師判斷其專業能力無法處理，依需求逐次照會藥師協助之臨終病患管制藥品使用諮詢、特殊劑型用藥指導。
3. 支付標準：居家藥事照護，每次 1,100 點。

(七) 本計畫管理措施：6 個月內未完成用藥整合之個案(不含安寧療護階段)應予以結案(收案前請照護對象簽署同意書)、收案人數及訪視次數遠高於同儕者加強審查、無意願提供服務院所之退場機制、修訂收案條件使更明確、增訂結案條件等。

(八) 本計畫觀察指標與品質獎勵措施：

1. 觀察指標：包括照護對象接受醫師照會中醫師/牙醫師/藥師訪視比、照護對象收案 6 個月後由居家醫療團隊提供完整醫療服務，未於西醫門診(不含急診)就醫情形、照護對象收案後急診就醫情形、照護對象死亡前 6 個月內安寧療護照護率四大類共 9 項指標。
2. 品質獎勵措施：照護對象收案滿 6 個月後，由居家醫療照護團隊提供完整照護者，該照護對象當年度之個案管理費由 600 點調整為 2,000 點。

(九) 醫事人員每人每月訪視次數：

1. 取消醫師安寧訪視之權值，即每月安寧訪視次數上限與居家醫療訪視一致。
2. 增訂每位醫師每日訪視人次以 8 人為限，惟緊急訪視不納入計算。

三、預估前述新增之支付項目 108 年所需預算為 5,525 萬點。

四、本計畫修正前已參與之照護團隊，無須重新申請參與，惟應建立牙醫師、中醫師、藥師之聯繫窗口，以利連結服務。

擬辦：

## 全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)

104年4月23日健保醫字第1040004024號公告訂定

105年2月15日健保醫字第1050001413號公告修訂

106年3月1日健保醫字第1060032768號公告修訂

107年○月○日健保醫字第107\*\*\*\*\*號公告修訂

### 一、計畫依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

### 二、計畫目的

- (一)提升因失能或疾病特性致外出就醫不便患者之醫療照護可近性，減少患者因行動不便委請他人向醫師陳述病情領藥之情形。
- (二)鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，提供住院替代服務，降低住院日數或減少不必要之社會性住院。
- (三)改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，以提供病患整合性之全人照護。

### 三、施行期間

自108年1月1日起至110年12月31日止自公告日起至107年12月31日止。

### 四、預算來源

本計畫個案管理費及附件1所列給付項目及支付標準之醫療費用由其他預算之「居家照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務非屬各部門總額支付制度範圍之服務」項下支應，其餘醫療費用由各總額部門預算支應。

### 五、醫療服務提供者資格

- (一)由本保險特約醫事服務機構組成整合性照護團隊（以下稱照護團隊），提供含括「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三照護階段，並依其醫事執業人員專長提供各階段之服務項目。照護團隊應提供團隊內、外

轉診服務，確保照護對象轉介與後送就醫之需求，並應建立牙醫師、中醫師、藥師之聯繫窗口，以利連結服務。

(二)訪視醫事人員資格：

1、各類醫事訪視人員以本保險特約醫事服務機構之執業人員為限，提供呼吸照護及安寧療護等居家醫療照護，應具備各該項目之服務資格。

2、訪視醫師：須具專科醫師資格；惟經保險人分區業務組審酌區域居家醫療服務資源後同意之醫師，不在此限。

3、牙醫師：為參與「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」(以下稱牙醫特殊醫療服務計畫)之照護院所，且須為修習到宅牙醫醫療相關課程之牙醫師。

4、中醫師：執業2年以上(含)之中醫師。

5、藥師：具藥事人員2人(含)以上之社區藥局或特約醫療院所之執業藥師，並經藥師全聯會培訓及格，取得藥事居家照護遴選資格證書；惟處本保險山地離島及醫療資源缺乏地區之社區藥局或特約醫療院所，不受藥事人員2人以上之限制。

(二)(三)照護團隊應有個案管理人員負責協調、溝通及安排相關事宜；個案管理人員可由醫師、護理人員、呼吸治療人員或社會工作人員擔任。

(二)(四)特約醫事服務機構於參與計畫日起前2年內，不得有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)；終約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日起算。

(四)(五)特約醫事服務機構所屬醫師至照護對象住家提供醫療服務，得視為符合醫師法所稱應邀出診，不需經事先報准；其他醫事訪視人員至照護對象

住家提供醫療服務，須依法令規定事前報經當地衛生主管機關核准及保險人同意。

(六)符合前述各項資格之照護團隊，由主責醫事服務機構向保險人分區業務組提出參與計畫申請書（附件 2，須檢附具體之照護團隊內、外轉診服務計畫與後送機制）。經保險人分區業務組資格審核同意後，始可參與本計畫；異動時亦同。

## 六、服務區域

以申請收案之特約醫事服務機構所在地 10 公里之範圍為原則，但全民健康保險法所稱山地離島地區（附件 3）與醫療資源缺乏地區，及報經保險人分區業務組認定之特殊情形，不在此限，惟仍應以鄰近之特約醫事服務機構就近收案提供服務為原則。

## 七、收案條件

(一)居家醫療階段：照護對象限居住於住家（不含照護機構），且經照護團隊醫事人員評估有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便者。照護對象之子女或照護者、民眾因各種因素無暇接送就醫之長者或幼童等不符合前述收案條件者，如有就醫需求，應循正常程序就醫。

1、失能：指巴氏量表(ADL) 小於 60 分。

2、因疾病特性致外出就醫不便：指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者，如重度以上失智症、遺傳性表皮分解性水皰症(泡泡龍)患者等。

(二)重度居家醫療階段：除第(一)項條件外，另應符合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」（以下稱醫療服務支付標準）第五部第一章居家照護之收案條件；使用呼吸器相關服務之照護對象，另應符合「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」（以下稱呼吸器依賴



患者整合性照護計畫)居家照護階段之收案條件。

(三)安寧療護階段：除第(一)項條件外，另應符合醫療服務支付標準第五部第三章安寧居家療護之收案條件。

(四)居家牙醫醫療服務：

1、本計畫居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之照護對象，經居家西醫主治醫師評估連結。

2、出院準備及追蹤管理費(02025B)申報個案，經主治醫師評估連結。

3、特定身心障礙者，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，且有明確之醫療醫療需求。前述特定身心障礙者之障礙類別包含：肢體障礙(限腦性麻痺及重度以上肢體障礙)、重度以上視覺障礙、重度以上重要器官失去功能，以及中度以上之植物人、智能障礙、自閉症、精神障礙、失智症、多重障礙(或同時具備二種及二種以上障礙類別)、頑固性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙(須為新制評鑑為第1、4、5、6、7類者)等。

4、「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，且因疾病、傷病長期臥床的狀態，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，行動困難無法自行至醫療院所就醫之患者。

(五)居家中醫醫療服務：本計畫居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之照護對象，罹患癌症、腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷四類疾病，需要中醫輔助醫療協助者，並經居家西醫主治醫師評估連結。

(六)居家藥事照護：本計畫居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之照護對象，經居家西醫主治醫師判斷其專業能力無法處理之臨終病患管制藥品使用諮詢、特殊劑型用藥指導(例如注射筆針劑型、吸入劑型等)。

~~(四)~~(七)基於給付不重複之原則，行動不便患者(一般)居家照護、呼吸器依賴患者居家照護、末期病患安寧居家療護之收案對象，應自原照護計畫結案，始得收案為本計畫之照護對象。

~~(五)~~(八)同一照護對象於相同照護期間，其他特約醫事服務機構不得再申請收案。

## **八、結案條件**

(一)照護對象死亡、遷居、病情改善無需接受居家醫療照護、入住照護機構、拒絕訪視、收案期間住院逾 30 日或改由他院收案等。

(二)居家西醫主治醫師未實質提供整合照護(實質整合照護係指照護團隊提供完整照護，進行用藥整合)：

1、居家西醫主治醫師應透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢照護對象(不含安寧療護階段)近期之就醫與用藥資訊，於收案後 6 個月內完成用藥整合，以提升照護品質及用藥安全，若未於 6 個月內完成用藥整合應予以結案。

2、本計畫修正前已收案之照護對象(不含安寧療護階段)，應自本計畫修正後 6 個月內完成用藥整合，未於 6 個月內完成應予結案。

3、居家西醫主治醫師對前二款照護對象，於結案後一年內不得再申請提供居家醫療照護。

(三)照護團隊對所收案之照護對象未實際提供居家醫療照護，應予結案。

## **八一九、收案及審核程序**

(一)照護對象來源：

1、住院個案：經診治醫師評估，由出院準備服務轉介至參與本計畫之特約醫事服務機構收案；接受轉介機構之醫師得配合出院準備服務到院評估居家醫療照護需求。

2、非住院個案：

- (1) 由參與本計畫之特約醫事服務機構直接評估收案。
- (2) 由個案或其家屬向參與本計畫之特約醫事服務機構提出申請，或由各縣市長期照顧管理中心（及合約居家服務單位）、衛生局（所、室）、社會局（處）等轉介至參與本計畫之醫事服務機構評估收案。

(二)收案程序：

- 1、照護對象經訪視~~醫事~~人員評估符合收案條件，開立收案申請書（附件4），並擬訂居家醫療照護計畫（含照護期間、照護內容、訪視頻率等），由健保資訊網服務系統（以下稱VPN）送保險人備查，保險人得視情況實地評估照護對象之醫療需求。惟照護對象如需使用呼吸器相關服務，應先依呼吸器依賴患者整合性照護計畫規定事先報經保險人核准，及登錄VPN呼吸照護系統。
- 2、為利居家西醫主治醫師整合照護對象用藥，收案前應向照護對象或家屬說明，請其簽署同意書（附件5）；本計畫修正前已收案之照護對象亦應簽署同意書。照護對象如欲維持原就醫模式，則不予收案，已收案者應予結案。
- 3、特約醫事服務機構應擇一最適照護階段收案提供照護，收案期間照護對象病情轉變，可彈性調整照護階段，無須結案後重新收案，但應於1週內（含例假日）於VPN登錄異動。
- 4、訪視醫師於照護階段轉換或照護期滿應重新評估，且每~~二~~3個月至少訪視一次，以確認照護對象病情變化，適時調整醫囑。

(三)照護期間之計算，新收個案以收案日起算；若病情需要申請延長照護者，須俟上次照護期間屆滿前30日內始得申請，並以接續日起算。同一特約醫事服務機構同一個案，於照護期間截止日起30日內再申請照護者，應

以延長照護申請，不得以新個案申請；不符合收案條件者應即結案。

(四)特約醫事服務機構應依訪視醫師醫囑，擬訂居家醫療照護計畫以及排定訪視時間。訪視時，應查驗照護對象之全民健康保險憑證（以下稱健保卡）、身分證明文件，及自備讀卡設備逐次於健保卡登錄就醫紀錄，並於 24 小時內上傳予保險人備查；但有不可抗力或因特殊情況經保險人同意者，不在此限。

(五)特約醫事服務機構參與本計畫後之新收個案均應收為本計畫之照護對象，原有個案於照護期滿應轉為本計畫之照護對象。

(六)居家牙醫醫療服務：牙醫師對符合條件之照護對象首次訪視或提供醫療服務前，應先提出申請(附件 6)，經社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱牙醫全聯會）核可後，始得至案家提供牙醫醫療服務。牙醫全聯會於每月 20 日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。

## 九、十、照護內容

本計畫之「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三照護階段之照護內容，包括：

(一)醫師訪視：

- 1、居家西醫主治醫師應整體評估依照護對象醫療需求，開立居家醫療服務醫囑，並得視醫療需要於病歷註明照會理由，連結牙醫師、中醫師、藥師等其他訪視人員服務。
- 2、提供一般西醫門診診療服務，但不包括手術、麻醉、血液透析、復健診療、慢性精神疾病居家治療等特定診療服務。
- 3、一般藥品處方箋用藥，得按病人病情需要，每次開給足夠用量。
- 4、醫師開立藥品處方時，應透過 VPN，以健保醫療資訊雲端查詢系統、健保雲端藥歷系統，即時查詢照護對象近期之用藥資訊，避免重複處方，以

提升照護對象用藥安全及品質。

(二)牙醫師訪視：

1、與居家西醫主治醫師討論決定治療計畫(含治療療程)，依照護對象病情需要提供醫療服務，基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為原則，其他治療建議轉介到後送之醫療院所進行。

2、提供居家牙醫醫療服務時，應評估病患實際情形後攜帶適當牙科設備。

【建議如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備(含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等)、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備等相關物品】。

(三)中醫師訪視：與居家西醫主治醫師討論決定治療計畫(含治療療程)，提供針灸、中藥與傷科指導。

~~(二)~~(四)護理人員訪視：提供居家護理一般照護、特殊照護、臨終照護及案家自我照護指導等。

~~(三)~~(五)呼吸治療人員訪視：提供居家呼吸照護及案家自我照護指導。

(六)藥師訪視：提供居家藥事照護。

~~(四)~~(七)其他專業人員訪視：視需要由臨床心理師或社會工作人員訪視。

~~(五)~~(八)藥品處方調劑服務：照護對象所需之藥品，得由處方之特約醫療院所提供調劑與送藥服務，或由家屬持健保卡及處方箋至社區藥局或原處方院所調劑領藥。照護對象獨居時，應提供適當之藥事服務。

~~(六)~~(九)個案健康管理：穩定健康狀態、連結醫療及長期照顧服務資源。輔導新收個案查詢健康存摺(應經照護對象、監護人或其指定代理人同意)，以協助訪視醫事人員掌握照護對象就醫資訊，提升醫療安全與效益。

~~(七)~~(十) 24 小時電話諮詢服務：於照護對象發生緊急狀況時，提供照護對象及其家屬 24 小時醫療專業諮詢服務，必要時應啟動緊急醫療後送程序。

~~(八)~~(十一) 每次訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次訪視時間（自到達案家起算，至離開案家為止），並請照護對象或其家屬簽章；另應製作照護對象之居家醫療照護紀錄留存於案家，以利與其他醫事訪視人員或長期照顧服務人員提供整合性之居家照護服務。

### ~~十一~~十一、醫療費用申報、支付及審查原則

(一) 醫療費用之申報、暫付、審查及核付，除另有規定外，悉依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。

(二) 為確保服務合理性，對於收案人數及訪視次數高於同儕之特約醫事服務機構，必要時得啟動專案審查。

~~(二)~~(三) 本計畫收案及延長照護案件之醫療費用，經審核不符收案條件者，保險人不予支付費用。

(四) 居家牙醫醫療服務抽審時須檢附 3 年內之「口腔醫療需求評估及治療計畫」（如附件 7）。

~~(三)~~(五) 醫療費用申報：

1、特約醫事服務機構執行本計畫之醫療費用應按月申報，並於門診醫療服務點數清單依下表列規定填報「案件分類」及「特定治療項目代號」欄位。

<u>照護階段</u>	<u>案件分類</u>	<u>任一特定治療項目代號</u>
<u>居家醫療</u>	<u>E1</u>	<u>EC</u>
<u>重度居家醫療</u>	<u>A1</u>	<u>EC</u>
<u>安寧療護</u>	<u>A5</u>	<u>EC</u>

(1) 居家醫療階段：案件分類 E1，任一特定治療項目代號 EC。

- (2) 重度居家醫療階段：案件分類 A1，任一特定治療項目代號 EC。
- (3) 安寧療護階段：案件分類 A5，任一特定治療項目代號 EC。
- (4) 居家牙醫醫療服務：案件分類 16，特定治療項目代號(二)~(三)任一 EC，特定治療項目代號(一)請依照護對象類別填報【極重度 FS、重度 FY、中度 L4、失能老人 L2、居家個案 LC、出院準備 LD】。
- (5) 居家中醫醫療服務：案件分類 31，任一特定治療項目代號 EC。
- (6) 居家藥事照護：
- A. 特約醫療院所：案件分類依照護階段填報 E1、A1 或 A5，任一特定治療項目代號 EC。
- B. 社區藥局：案件分類 D，任一原處方服務機構之特定治療項目代號 EC。

2、其他欄位依居家照護案件，採同一療程每月申報一次：

- (1) 「就醫日期」及「治療結束日期」欄位分別填報該月第一次訪視日期及該月最後一次訪視日期。「診治醫事人員代號」欄位，請填報該月第一次訪視人員身分證號（若同日訪視人員一人以上者，優先填報順序為醫師、護理人員、呼吸治療人員、其他專業人員）。
- (2) 醫事訪視人員各次訪視費應逐筆填報醫令代碼、執行時間-起/迄、執行醫事人員代號及就醫科別。前述就醫科別，醫師訪視請以該次訪視實際提供之診療最適科別填報，護理人員訪視請填「EA 居家護理」，呼吸治療人員訪視請填「AC 胸腔內科」，其他專業人員訪視免填。
- (3) 呼吸器使用(P5406C)自收案日起算，結案日則不予計算，申報時「醫令執行時間-起/迄」請填至年月日。
- (4) 申報緊急訪視時，「醫令執行時間-起/迄」請填至時分，「支付成數」請依加成數填報；醫令執行時間-起/迄未依規定填報，該筆醫令不予

加成。

(5)申報居家牙醫醫療服務費時，應依醫療服務支付標準，以醫令類別「4 不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」填報醫療服務之編號、數量與金額。

- 3、如可歸責於特約醫事服務機構申報資料錯誤，導致點值核付錯誤時，特約醫事服務機構需自行負責。
- 4、本計畫之醫師訪視費由其專任或兼任之特約醫院或診所申報，護理人員、呼吸治療人員及其他專業人員訪視費由其專任或兼任之特約醫事服務機構於業務範圍內申報。居家藥事照護費、藥費、藥事服務費、檢驗(查)費由提供服務之特約醫事服務機構依規定申報，不得由護理機構申報，否則不予支付。

(四)(六)給付項目及支付標準：

1、個案管理費：

- (1) 申請收案之特約醫事服務機構應負責提供個案健康管理及 24 小時電話諮詢服務，惟前述服務可由照護團隊合作提供。
- (2) 每名照護對象每年支付 600 點：由保險人於年度結束後計算並支付收案之特約醫事服務機構；未滿一年者，按月比例支付。年度間由 2 家以上特約醫事服務機構收案者，如於同一月份結案並重新收案，當月個案管理費，不論實際收案天數，支付首家結案機構及最終收案機構各 50%。

(3) 收案期間如連續三個月未提供個案居家醫療照護，則不予支付該區間之個案管理費。

2、各照護階段之給付項目及支付標準原則如下：

照護階段	給付項目	支付標準
------	------	------



居家醫療	醫師訪視 <u>牙醫師訪視</u> <u>中醫師訪視</u> <u>藥師訪視</u>	訪視費論次計酬 藥費、藥事服務費核實 檢驗（查）費核實 <u>居家牙醫醫療服務包裹支付</u>
重度居家醫療	醫師訪視 <u>牙醫師訪視</u> <u>中醫師訪視</u> 護理人員訪視 呼吸治療人員訪視 <u>藥師訪視</u> 其他專業人員訪視	訪視費論次計酬 藥費、藥事服務費核實 檢驗（查）費核實 呼吸器使用論日計酬 緩和醫療家庭諮詢費論次計酬 <u>居家牙醫醫療服務包裹支付</u>
安寧療護	醫師訪視 <u>牙醫師訪視</u> <u>中醫師訪視</u> 護理人員訪視 呼吸治療人員訪視 <u>藥師訪視</u> 其他專業人員訪視	訪視費論次計酬 藥費、藥事服務費核實 檢驗（查）費核實 呼吸器使用論日計酬 病患自控式止痛論次計酬 <u>居家牙醫醫療服務包裹支付</u>

備註：各照護階段內之給付項目應依照護對象病情實際需要提供，並非  
照護階段內各類醫事訪視人員訪視均須提供。

- 3、各類醫事訪視人員訪視費、緊急訪視費、居家牙醫醫療服務費、呼吸器使用費、緩和醫療家庭諮詢費及病患自控式止痛處置及材料費 (Patient-Controlled Analgesia, 以下稱 PCA) 等，依附件 1 之給付項目及支付標準支付。

4、藥事服務費、藥費及檢驗（查）費等：依醫療服務支付標準及「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定支付。

5、各類訪視人員每人服務人次上限如下，超過的部分不予支付訪視費用，惟緊急訪視不納入計算；各類醫事人員每人每月服務人次上限：

(1) 醫師：每日訪視人次以 8 人為限，且每月以 180 人次為限。

(2) 中醫師：每日訪視人次以 8 人為限，且每月以 180 人次為限。

(3) 牙醫師：每日執行居家牙醫醫療服務(含評估訪視)達 5 人次以上，自第 5 人次起按 6 折支付，每日最多 8 人次為限，且每月以 80 人次為限；每位醫師支援每週不超過 2 日。

(4) 護理人員：每月訪視人次以 100 人次為限(含安寧療護)，僅執行安寧療護以 45 人次為限。

(5) 呼吸治療人員：每月訪視人次以 60 人次為限。

(6) 藥師：每日訪視人次以 8 人為限，且每月以 140 人次為限。

(7) 其他專業人員：每月訪視人次以 45 人次為限。

~~(1) 依各照護階段權重計算(詳下表)，超過的部分不予支付訪視費用。例如：甲醫師訪視居家照護階段個案 70 次、安寧療護階段個案 3 次，當月服務人次為 82 人次(70\*1+3\*4)；乙護理師訪視重度居家醫療個案 60 次、安寧療護階段個案 10 次，當月服務人次為 82 人次(60\*1+10\*2.2)。~~

權值	醫師	護理人員	呼吸治療人員	其他專業人員
居家醫療	1	-	-	-
重度居家醫療	1	1	1	1
安寧療護	4	2.2	1	1
服務人次上限	180	100	60	45

~~(2)~~(8) 為確保照護品質，各類人員執行本計畫之每月服務人次上限，與執行醫療服務支付標準第五部第一章居家照護及第三章安寧居家療護，以及呼吸器依賴患者整合性照護計畫、牙醫特殊醫療服務計畫之特定需求者牙醫服務、全民健康保險特殊族群藥事照護計畫之服務人次歸戶合併計算。

~~(五)~~(七) 部分負擔計收規定：

- 1、保險對象應自行負擔之醫療費用依全民健康保險法第四十三條居家照護規定計收，處方用藥另依門診藥品部分負擔規定計收。
- 2、若屬全民健康保險法第四十八條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。
- 3、若屬全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免 20%。

~~(六)~~(八) 點值結算方式：本計畫個案管理費及附件 1 所列給付項目及支付標準之醫療費用每點金額以 1 元暫結，若其他預算之「居家照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」全年預算不足，採浮動點值計算。

#### ~~十一、十二、~~ 監測觀察指標 (排除已死亡個案)

(一) 照護對象接受醫師照會中醫師/牙醫師/藥師訪視比

分子：中醫師/牙醫師/藥師訪視次數分計

分母：醫師訪視次數

(二) 照護對象收案 6 個月後由居家醫療團隊提供完整醫療服務，未於西醫門診(不含急診)就醫情形

1、 照護對象未於西醫門診(不含急診)就醫率

分子：收案 6 個月後照護對象未於西醫門診(不含急診)就醫之人數

分母：收案 6 個月後之照護人數

2、每人每月西醫門診(不含急診)就醫次數

分子：收案 6 個月後照護對象之每月西醫門診(不含急診)就醫次數總計

分母：收案 6 個月後之照護人數

(三)照護對象收案後急診就醫情形

1、急診率

分子：收案 3 至 6 個月、6 至 12 個月及 12 個月以上之未經居家醫療  
照護團隊轉診之急診(案件分類 02)就醫人數

分母：收案 3 至 6 個月、6 至 12 個月及 12 個月以上之照護人數

2、急診就醫者每人急診就醫次數

分子：收案 3 至 6 個月、6 至 12 個月及 12 個月以上之未經居家醫療  
照護團隊轉診之急診(案件分類 02)就醫次數

分母：收案 3 至 6 個月、6 至 12 個月及 12 個月以上之急診就醫人數

3、緊急訪視率

分子：曾接受緊急訪視人數

分母：收案照護人數

4、緊急訪視後 3 日內照護對象之急診/住院率

分子：緊急訪視後，照護對象之急診/住院次數分計

分母：緊急訪視次數

(四)照護對象死亡前 6 個月內安寧療護照護率

1、安寧療護照護率

分子：死亡前 6 個月內曾接受各類安寧療護人數

分母：死亡人數

## 2、居家安寧療護照護率

分子：死亡前 6 個月內曾接受居家安寧療護人數

分母：死亡人數

### (一)每人每年門診就醫次數

1、分子：照護對象門診次數合計

2、分母：當年度照護對象人數

3、居家訪視次數及院所門診次數分計

### (二)每人每年住院天數

1、分子：照護對象住院天數合計

2、分母：當年度照護對象人數

### (三)住院率

1、分子：照護對象住院人數

2、分母：當年度照護對象人數

### (四)急診率

1、分子：照護對象急診人數

2、分母：當年度照護對象人數

### (五)住院個案出院後 14 日內再住院率

1、分子：住院個案出院後 14 日內再住院之案件數

2、分母：照護對象來源為住院個案之出院案件數

## 十三、品質獎勵措施

為提升居家醫療照護品質，特約醫事服務機構提供照護對象實質整合照護，調高個案管理費予以獎勵。

(一)照護對象(不含安寧療護階段)收案滿 6 個月後，由照護團隊提供完整照護，未於西醫門診(不含急診及照護團隊轉診之未開立藥品案件)就醫

者，該照護對象當年度之個案管理費調高為 2,000 點。

(二)本次計畫修訂公告前，已收案之照護對象(不含安寧療護階段)，自計畫公告日起 6 個月後，未於西醫門診(不含急診及照護團隊轉診之未開立藥品案件)就醫者，該照護對象當年度之個案管理費亦調高為 2,000 點。

(三)收案滿 7 個月(含)以上之照護對象，始列入計算。符合獎勵要件時，不論當年度收案期間，個案管理費均 2,000 點；跨年度收案時亦同。

#### 十二、十四、 計畫管理機制

(一)保險人負責總體計畫架構之研訂、協調與修正。

(二)保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之參與資格、輔導轄區醫事服務機構執行計畫、計算指標與核發費用。

(三)參與本計畫之醫事服務機構負責提供照護對象連續性之整合醫療照護。

#### 十三、十五、 退場機制

(一)參與本計畫之醫事服務機構，未依排定時間進行訪視且未事先通知照護對象、無故拒絕轉介單位或保險人轉介之個案、或參與本計畫有待改善事項，經保險人 2 次通知限期改善而未改善者，應自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫。經保險人終止計畫參與資格者，一年內不得再申請參與本計畫。

(二)參與本計畫之醫事服務機構如涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)，應自保險人第一次處分函所載停約日起退出執行本計畫。

(三)特約醫事服務機構如經保險人分區業務組審查不符合參與資格或應終止參與資格，得於通知送達日起 30 日內，以書面向保險人分區業務組申請複核，但以一次為限。

#### **十四、十六、 計畫修訂程序**

- (一)本計畫視需要檢討，由保險人邀集醫療專業團體、主管機關等單位共同修訂後，報請主管機關核定後公告實施，並送健保會備查。
- (二)屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告。

#### **十五、十七、 附則**

- (一)特約醫事服務機構至照護對象住家提供健保居家醫療照護服務，得併行提供保險人代辦之醫療服務(如預防保健等)，其服務範圍與支付標準悉依各業務主管機關之規定辦理。
- (二)本計畫施行期間，與現行醫療服務支付標準第五部第一章居家照護及第三章安寧居家療護，以及呼吸器依賴患者整合性照護計畫雙軌併行。本計畫分二期逐步整合與推廣，每期3年，期滿應評估全面導入醫療服務支付標準。
- (三)附錄：
  - 1、 基本日常生活功能：巴氏量表(Barthel ADL index)。
  - 2、 末期病患主要症狀表(符合安寧療護收案條件時填寫)。
  - 3、 新制與舊制身心障礙類別與代碼對應表。
  - 4、 執行居家牙醫醫療服務相關規範。

「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」給付項目及支付標準

通則：

- 一、醫令代碼屬 P 碼者，限參與本計畫之照護團隊申報。
- 二、居家護理特殊照護項目如附表 1，居家護理一般照護項目如附表 2，居家照護治療材料表如附表 3；施行特殊照護項目及使用治療材料者，申報費用時，應填報項目編號、名稱及數量。
- 三、照護團隊對同一照護對象於相同期間，僅可擇一最適照護階段提供照護，不可跨照護階段收案。
- 四、照護階段內之服務項目，由收案之特約醫事服務機構協調照護團隊合作提供，不得重複提供。例如：重度居家醫療階段之呼吸器依賴患者，所需護理訪視服務，應由主責護理人員提供全人照護，而非分別派遣多名護理人員進行訪視。
- 五、呼吸器依賴患者每月實際醫療費用未達 27,000 點時，以 27,000 點扣除其他機構申報之醫療費用後，支付提供呼吸器收案之特約醫事服務機構；照護期間不足 1 個月時，依相同原則，按實際照護天數以每日 900 點計算支付。前述醫療費用不含安寧療護醫師訪視費、安寧療護護理訪視費、其他專業人員處置費、緩和醫療家庭諮詢費、臨終病患訪視費、PCA、藥費、藥事服務費及附表 3 備註所列特殊材料。
- 六、醫師訪視當日如於門診由同一醫師診治，醫師訪視費、門診診察費應擇一申報。
- 七、緊急訪視適應症與加成方式：適用西醫師、護理人員及呼吸治療師。

(一)適應症：

1. 生命徵象不穩定。
2. 呼吸喘急持續未改善。
3. 譫妄或意識狀態不穩定。
4. 急性疼痛發作。
5. 發燒或突發性體溫不穩定者。
6. 急性腹瀉。
7. 須立即處理之管路問題者。
8. 其他經醫師評估有立即前往需要者。

(二)除已有長期醫囑之須立即處理之管路問題項外，其他項適應症須先由醫師就病人病情進行評估後，決定適當醫事人員至案家緊急訪視，緊急訪視相關醫囑應載於訪視紀錄。

(三)加成方式：

1. 以抵達案家時起算，若離開案家時跨不同加成區間，則以較高加成區間計算。
2. 夜間(下午五點到晚上十點)加成 50%。
3. 深夜(晚上十時至隔日早上八時)加成 70%。
4. 例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成 40%。
5. 同時符合夜間及例假日，則加成 50%；同時符合深夜及例假日，則加成 70%。

編號	診療項目	支付點數
	<b>醫師訪視費</b>	
	<b>居家醫療、重度居家醫療：</b>	
05307C	醫師訪視費(次)	1553
05308C	山地離島地區醫師訪視費(次)	1709
	<b>甲類安寧療護：</b>	



編號	診療項目	支付點數
05312C	醫師訪視費(次)	1553
05323C	醫師訪視費山地離島地區(次)	1709
	<b>乙類安寧療護：</b>	
05336C	醫師訪視費(次)	1088
05337C	醫師訪視費山地離島地區(次)	1196
	註：醫師訪視費所訂點數含診察、處方、 <del>治療處置、治療材料</del> 、電子資料處理及行政作業成本等。	
<u>P30006</u>	<u>牙醫師訪視費(次)</u>	<u>1553</u>
	註： 1. <u>於收案前訪視患者評估是否符合居家牙醫醫療服務收案條件，得申報本項費用，同一照護對象每年限申報一次。</u> 2. <u>出院病患住院期間已接受牙醫師到院評估居家醫療照護需求(項目代碼P****)，當次收案不得再申報此項費用。</u> 3. <u>申報時應檢附「口腔醫療需求評估及治療計畫」，並詳述理由。</u>  <u>一照護對象清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上</u>	
<u>P30005</u>	<u>居家牙醫醫療服務費(次)</u>	<u>5700</u>
	<u>一其他照護對象</u>	
<u>P****</u>	<u>居家牙醫醫療服務費(次)</u>	<u>3800</u>
	註： 1. <u>居家牙醫醫療服務費所訂點數含口腔預防保健、護理、診療、處方、治療處置、治療材料、電子資料處理及行政作業成本等；健保給付項目不得收取其他自費。</u> 2. <u>每一照護對象以2個月執行1次為原則，並依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定施行。</u>	
<u>P****</u>	<u>中醫師訪視費(次)</u>	<u>1553</u>
<u>P****</u>	<u>山地離島地區中醫師訪視費(次)</u>	<u>1709</u>
	註： <u>中醫師訪視費所訂點數含診察(含傷科指導)、處方、電子資料處理及行政作業成本等。</u>	
<u>P****</u>	<u>評估出院病患居家醫療照護需求(次)</u>	<u>1553</u>
	註： 1. <u>限醫院院外醫師、牙醫師或中醫師配合出院準備服務到院評估申報。</u> 2. <u>同一照護對象每次住院之醫師、牙醫師、中醫師到院評估至多各申報1次。</u>	
	<b>護理人員訪視費</b> <b>重度居家醫療：</b>	

編號	診療項目	支付點數
	—資源耗用群為第一類	
05301C	護理訪視費(次)	1050
05302C	山地離島地區護理訪視費(次)	1155
	—資源耗用群為第二類	
05303C	護理訪視費(次)	1455
05304C	山地離島地區護理訪視費(次)	1601
	—資源耗用群為第三類	
05305C	護理訪視費(次)	1755
05306C	山地離島地區護理訪視費(次)	1931
	—資源耗用群為第四類	
05321C	護理訪視費(次)	2055
05322C	山地離島地區護理訪視費(次)	2261
	<b>甲類安寧療護：</b>	
	—訪視時間一小時以內 (≤1 小時)	
05313C	護理訪視費(次)	1650
05324C	護理訪視費山地離島地區(次)	1815
	—訪視時間一小時以上 (>1 小時)	
05314C	護理訪視費(次)	2250
05325C	護理訪視費山地離島地區(次)	2475
	<b>乙類安寧療護：</b>	
	—訪視時間一小時以內 (≤1 小時)	
05338C	護理訪視費(次)	1155
05339C	護理訪視費山地離島地區(次)	1271
	—訪視時間一小時以上 (>1 小時)	
05340C	護理訪視費(次)	1575
05341C	護理訪視費山地離島地區(次)	1733
	註：	
	1. 資源耗用群分類：	
	第一類：需居家護理一般照護項目之病人	
	第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人	
	第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人	
	第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人	
	2. 護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢、治療材料及電子資料處理等費用在內。	
	3. 上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。	

編號	診療項目	支付點數
	4. 視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。	
	<b>呼吸治療人員訪視費</b>	
P5401C	—非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 呼吸治療人員訪視費(次)	1050
P5402C	山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)	1155
	—侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等	
P5403C	呼吸治療人員訪視費(次)	1455
P5404C	山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)	1601
	註： 1. 限 <u>訪視</u> 呼吸器依賴患者申報。 2. 呼吸治療人員提供侵襲性呼吸器依賴患者呼吸照護時，護理人員不得再提供氣切護理申報資源耗用群為第二類之護理訪視費。	
<u>P****</u>	<u>居家藥事照護費(次)</u>	<u>1100</u>
<u>P****</u>	<u>山地離島地區居家藥事照護費(次)</u>	<u>1210</u>
	註： <u>1. 居家藥事照護費所訂點數含用藥評估、用藥分裝、餘藥檢核、藥事服務、電子資料處理及行政作業成本等。</u> <u>2. 每次服務應由居家西醫主治醫師視病人醫療需要評估連結。</u>	
05315C	其他專業人員處置費(次)：限社會工作人員或心理師	1050
P5405C	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 註：限 <u>訪視</u> 呼吸器依賴患者、臨終病患申報。 <u>諮商心理師限訪視臨終病患。</u>	1155
P5406C	呼吸器使用(天) 註：限呼吸器依賴患者申報。	590
P5407C	緩和醫療家庭諮詢費 註： 1. 限重度居家醫療階段申報。 2. 適應症：以進入末期狀態病患為主。 3. 相關規範： (1)諮詢參與人員：包括主治醫療團隊、病患或家屬。 (2)諮詢時間：每一個案諮詢時間至少1小時。 (3)諮詢記錄：應有完整的諮詢溝通內容紀錄，並應併入病患之病歷及紀錄留存，紀錄並有參與諮詢醫療團隊及病患或家屬簽名。 (4)申報規定： a. 病患已參與全民健康保險安寧共同照護試辦方案、住院安寧療	2250

編號	診療項目	支付點數
	<p>護或居家安寧照護，不得再申報此項費用。</p> <p>b. 出院病患住院期間已接受緩和醫療家庭諮詢服務(項目代碼 02020B)，不得再申報此項費用。</p> <p>c. 同一照護團隊對同一照護對象限申報二次。</p> <p>d. 由主治醫師執業之醫事服務機構申報此項費用。</p>	
05326C	臨終病患訪視費	5000
05327C	<p>山地離島地區臨終病患訪視費</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 限訪視臨終病患，且 ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group Scale) 大於三級以上(含三級)之病患，實際訪視時間在二小時以上(含二小時)，始得申報此項費用，每位病患申報訪視次數僅限一次。</li> <li>2. 甲、乙兩類安寧療護醫事人員皆可申報。</li> <li>3. 服務內容需包含臨終訪視、善終準備及家屬哀傷輔導等。</li> </ol>	5500
05316C	<p>病患自控式止痛處置及材料費(Patient-Controlled Analgesia, PCA)</p> <p>註：限訪視臨終病患，所訂點數含 PCA 幫浦注射費、PCA 裝置(set)、PCA 袋(bag)等。每一個案每月限申報二次。</p>	1890

附表 1. 居家護理特殊照護項目表

特殊照護群組	支付標準 編號	診療項目
1. 氣切護理	56004C	換造口器 Change tracheostomy set 註：含氣切造瘻口處理 Tracheostomy care
2. 留置導尿管 護理	47014C 50022C	留置導尿 Urinal indwelling catheterlization 更換腎臟引流或膀胱引流管 Catheter change
3. 留置鼻胃管 護理	47017C	胃管插入(或更換) Insertion of nasogastric tube 註：更換胃管(Change N-G tube)比照申報。
4. 膀胱灌洗	50012C	膀胱灌洗 Bladder irrigation
5. 三、四期壓瘡 傷口護理	48001C 48002C 48003C 48004C 48005C	淺部創傷處理-傷口長 5 公分以下者 Wound treatment <5 cm 淺部創傷處理-傷口長 5-10 公分者 Wound treatment 5-10 cm 淺部創傷處理-傷口長 10 公分以上者 Wound treatment >10 cm 深部複雜創傷處理-傷口長 5 公分以下者 Debridment <5 cm 深部複雜創傷處理-傷口長 5-10 公分者 Debridment 5-10 cm 註：傷口程度分期係採用國際腸造瘻治療協會及美國國家褥瘡學會的分類法；本項護理含傷口評估、淺部或深部創傷縫合、接紫、擴創處理、教導家屬換藥技巧及預防其他部位壓瘡發生；糖尿病足末梢動靜脈阻塞之皮膚潰爛護理比照申報。訪視紀錄請註明處置日期和部位。
6. 大量液體點 滴注射	39004C	大量液體點滴注射 IV drip (林格兒氏液、Rock 液、生理食鹽水、葡萄糖液、困糖液或血液代 用劑等)注射。 註：含靜脈留置針設立，觀察病患對注射藥物之反應、教導家屬觀 察注射部位之狀況及維護靜脈點滴之通暢。
7. 造口護理	49004C 49005C 49020B 49021B 49022B	肛門切除後治療 Post APR wound care 人工肛門灌洗 Colostomy irrigation 三路灌洗 Three way irrigation 迴腸造口永久裝具裝置 Ileostomy, permanent appliance 迴腸膀胱永久裝具裝置 Ileum bladder, permanent appliance

註：48004C「深部複雜創傷處理-傷口長 5 公分以下者」及 48005C「深部複雜創傷處理-傷口長 5-10 公分者」二項診療項目，依病人之實際需要並由醫師開立醫囑者得另行核實申報。

附表 2. 居家護理一般照護項目表

支付標準 編號	診療項目
(免填報)	小量注射：如肌肉注射、皮下注射、靜脈注射
	靜脈點滴加藥
	藥物敏感反應試驗(Cytomack test, Penicillin test 等)
	濕氣吸入治療 Humidity inhalation、呼吸道抽吸 Suction、體位引流 Postural drainage
	被動性關節運動 Passive R.O.M.
	置入器皮下注射(port-A)及護理
	小換藥(10公分以下) Change dressing small (<10 cm)
	中換藥(10-20公分) Change dressing medium (10-20 cm)
	大換藥(20公分以上) Change dressing large (>20 cm)
	拆線-傷口在10cm以下 Remove Stiches <10 cm
	拆線-傷口在10cm以上 Remove Stiches >10 cm
	一般導尿、更換尿袋、尿管護理、拔除尿管之膀胱訓練
	口腔護理
	塞劑給予、糞嵌塞清除 Cleaning fecal impaction
	甘油灌腸 Glycerin enema(大小量灌腸比照本項)
	礦物油留置灌腸 Retention enema(留置灌腸比照本項)
	一般身體檢查、護理指導(含胰島素注射及傷口照顧指導)
	酒精拭浴 Alcohol packing、薄荷擦拭 Menthol packing
會陰沖洗 Perineal irrigation care	
其它護理項目	

附表 3. 居家照護治療材料表

特材代碼	特材品名
NDN01	頭皮針
NDN04	靜脈留置針
CLS04	精密輸液套 (PRECISION ADMINISTRATION SET)
CEE01	延長管 (EXTENSION SET (T-CONNECTOR))
WDD08	人工生物化學覆蓋物 (ARTIFICIAL BIOCHEMICAL COVERING MATERIAL)
(免填報)	肛管(RECTAL TUBE)、小量灌腸器
	鼻胃管 (N-G TUBE)
	導尿包、導尿管(FOLY CATHETER)、蓄尿袋(URINE BAG)
	敷料類(紗布、棉墊、棉枝、棉棒、棉籤、棉片、膠帶)
	普通點滴套(IV SET)
	注射筒器、針頭、靜脈帽(IV CAP)、人工薄膜(OP-SITE)
	抽吸導管 (SUCTION TUBE)
	灌食空針 (FEEDING SYRINGE)
	生理食鹽水、蒸餾水
	優碘(AQ-BETA IODINE)、優碘軟膏、酒精
	KY-JELLY
	手套、口罩、紙治療巾
	壓舌板
	尿糖試紙、血糖試紙、痰液收集器

註：矽質二叉留置導尿管、矽質鼻胃管、PVC 氣切管、矽質氣切管及胃造口術管路衛材(須由醫師操作更換)等特殊材料，依病人之實際需要並由醫師開立醫囑者得另行申報，支付品項以全民健康保險藥物給付項目及支付標準收載之特殊材料品項為限。

參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」申請書

基本資料	照護團隊名稱		照護團隊代號	(由保險人填入)
	主責院所		院所代碼	
	負責醫師人		聯絡人	
	聯絡電話		email	
配套措施	藥品處方調劑方式	<input type="checkbox"/> 診療院所調劑後送藥 <input type="checkbox"/> 交付處方箋 <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)		
	24 小時諮詢專線			
	個案健康管理措施			
	個案轉銜合作機制			
	轉診後送機制			

本院(所)及團隊內醫事服務機構同意於執行計畫期間，依照本計畫及全民健康保險法等相關規定，提供保險對象居家醫療照護。

此致 衛生福利部中央健康保險署

醫療院所印信

負責醫師人印章

中華民國            年            月            日



居家醫療照護團隊組成清單

序號	醫事服務機構名稱	機構代號	縣市鄉鎮	層級別	居家服務項目	醫事人員數				聯絡人	聯絡電話
						醫師	護理人員	呼吸治療人員	其他專業人員		
1											

備註：

1. 主責院所請列序號 1，其餘團隊組成之醫事服務機構則依序編號。
2. 層級別：依評鑑結果分為醫學中心、區域醫院、地區醫院；其餘醫療機構(藥局除外)稱基層院所。
3. 應檢附照護團隊之合作契約或證明文件。

全民健康保險山地離島地區一覽表

縣(市)別	山地鄉(區)	離島鄉(島)
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
新北市	烏來區	
桃園市	復興區	
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉	
苗栗縣	泰安鄉	
臺中市	和平區	
南投縣	信義鄉、仁愛鄉	
嘉義縣	阿里山鄉	
高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區	東沙島、南沙太平島
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	琉球鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	
臺東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉	蘭嶼鄉、綠島鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

全民健康保險居家醫療照護整合計畫收案申請書

1 申請收案 2 申請收案複核 3 申請延長照護 4 申請延長照護複核 5 照護階段轉換

收案日期	年 月 日	前次 核定迄日	年 月 日	申請日期	年 月 日
收案機構名稱：	代號：		照護團隊	代號：	
<b>第一部分：基本資料</b>					
個案姓名		性別	<input type="checkbox"/> 1 男 <input type="checkbox"/> 2 女	出生日期	年 月 日
身分證號		電話	(日)	(夜)	
居住地址					
居住狀況	<input type="checkbox"/> 1 獨居 <input type="checkbox"/> 2 家人同住 <input type="checkbox"/> 3 親友同住 <input type="checkbox"/> 4 其他_____				
常用語言	<input type="checkbox"/> 1 國語 <input type="checkbox"/> 2 台語 <input type="checkbox"/> 3 客家語 <input type="checkbox"/> 4 原住民族語 <input type="checkbox"/> 5 其他_____				
主要聯絡人	與個案關係：		聯絡電話/手機：		
社會福利身分別	<input type="checkbox"/> 1 無 <input type="checkbox"/> 2 低收入戶 <input type="checkbox"/> 3 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 4 榮民 <input type="checkbox"/> 5 原住民 <input type="checkbox"/> 6 領有身心障礙證明				
<b>第二部分：健康狀況</b>					
意識狀態	<input type="checkbox"/> 1 清醒 <input type="checkbox"/> 2 嗜睡 <input type="checkbox"/> 3 混亂 <input type="checkbox"/> 4 呆滯(木僵) <input type="checkbox"/> 5 昏迷(或植物人) <input type="checkbox"/> 6 其他_____				
情緒狀態	<input type="checkbox"/> 1 平穩 <input type="checkbox"/> 2 憂鬱 <input type="checkbox"/> 3 焦慮 <input type="checkbox"/> 4 無法評估				
理解能力	<input type="checkbox"/> 1 良好 <input type="checkbox"/> 2 僅可理解簡單句子或關鍵字 <input type="checkbox"/> 3 無法理解 <input type="checkbox"/> 4 無法評估				
表達方式	<input type="checkbox"/> 1 語言 <input type="checkbox"/> 2 肢體表達 <input type="checkbox"/> 3 溝通輔具 <input type="checkbox"/> 4 無法表達 <input type="checkbox"/> 5 無法評估				
呼吸 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1 自行呼吸 <input type="checkbox"/> 2 使用氧氣 <input type="checkbox"/> 3 使用侵襲性呼吸器 <input type="checkbox"/> 4 使用非侵襲性呼吸器 <input type="checkbox"/> 5 使用氣切管或氣管內管插管 <input type="checkbox"/> 6 其他_____				
進食	<input type="checkbox"/> 1 由口進食 <input type="checkbox"/> 2 鼻胃管灌食 <input type="checkbox"/> 3 靜脈注射 <input type="checkbox"/> 4 其他_____				
排泄	<input type="checkbox"/> 1 自行排泄 <input type="checkbox"/> 2 需協助排泄 <input type="checkbox"/> 3 大小便失禁 <input type="checkbox"/> 4 存留導尿管 <input type="checkbox"/> 5 腸造口 <input type="checkbox"/> 6 其他_____				
皮膚狀況	<input type="checkbox"/> 1 完整 <input type="checkbox"/> 2 損傷(部位：_____大小：__X__X__等級：_____ 類別： <input type="checkbox"/> 擦傷、割傷 <input type="checkbox"/> 術後傷口 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 壓瘡 <input type="checkbox"/> 其他慢性傷口：_____)				
日常生活活動能力	ADL 總分：__分(請檢附 60 天內有效巴氏量表，細項如附錄 1)				
肌力	上肢(左：__分 右：__分)、下肢(左：__分 右：__分)				
疾病史					
<b>第三部分：收案評估</b>					
收案來源	<input type="checkbox"/> 1 住院個案，轉介醫院代碼_____				
	<input type="checkbox"/> 2 非住院個案(病患或家屬自行申請)				
	<input type="checkbox"/> 3 非住院個案(衛生局、社會局、長照管理中心等轉介病患)				

本申請書自開立日起 30 日內有效，逾期不予受理申請。

收案條件	<input type="checkbox"/> 1 有明確醫療需求 <input type="checkbox"/> 2 外出就醫不便，原因： <input type="checkbox"/> 失能(ADL<60) <input type="checkbox"/> 疾病特性：_____ <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 3 符合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第5部第1章居家照護收案條件 <input type="checkbox"/> 4 符合「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」居家照護階段之收案條件 <input type="checkbox"/> 5 符合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第5部第3章安寧療護收案條件(續答附錄2末期病患主要症狀表) <b>(條件1、2為必要條件)</b>
照護階段	<input type="checkbox"/> 1 居家醫療 <input type="checkbox"/> 2 重度居家醫療 <input type="checkbox"/> 3 安寧療護(續答A-C) A. 疼痛評估(0-10)：_____ B. ECOG(0-4)：_____ C. 安寧緩和意願書或同意書簽署： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
其他照護需求評估	<input type="checkbox"/> 1 有 <b>到宅居家牙醫科</b> 醫療需求，轉介至_____ <input type="checkbox"/> 2 有長期照顧服務需求，轉介至_____ <input type="checkbox"/> 3 有 <b>居家中醫</b> 醫療需求，轉介至_____
<b>第四部分：醫囑</b>	
疾病診斷	主診斷： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 病名_____ 次診斷1： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 病名_____ 次診斷2： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 病名_____ 次診斷3： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 病名_____
醫囑	<input type="checkbox"/> 更換鼻胃管：_____天換一次 材質： <input type="checkbox"/> 1 一般塑膠 <input type="checkbox"/> 2 矽質 <input type="checkbox"/> 3 其他_____；管徑大小：_____FR <input type="checkbox"/> 更換導尿管：_____天換一次 材質： <input type="checkbox"/> 1 一般橡膠 <input type="checkbox"/> 2 矽質 <input type="checkbox"/> 3 其他_____；管徑大小：_____FR <input type="checkbox"/> 更換氣切管：_____天換一次 材質： <input type="checkbox"/> 1 一般塑膠 <input type="checkbox"/> 2 矽質 <input type="checkbox"/> 3 鐵製 <input type="checkbox"/> 4 其他_____；管徑大小：_____mm <input type="checkbox"/> 腸造口 <input type="checkbox"/> 胃造口 <input type="checkbox"/> 膀胱造口 <input type="checkbox"/> 壓瘡 <input type="checkbox"/> 膀胱灌洗：_____天一次 <input type="checkbox"/> 傷口照護：_____天一次 <input type="checkbox"/> 尿液檢查：_____天一次，項目：_____ <input type="checkbox"/> 血液檢查：_____天一次，項目：_____ <input type="checkbox"/> 呼吸照護評估與治療：_____天一次 <input type="checkbox"/> 疼痛控制： <input type="checkbox"/> 1PCA <input type="checkbox"/> 2 其他_____ <input type="checkbox"/> 其他處置：  <input type="checkbox"/> 藥物處方：
照護計畫	照護期間：_____個月 訪視頻率： <input type="checkbox"/> 1 醫師_____天一次，主治醫師：_____，醫事機構名稱：_____ <input type="checkbox"/> 2 護理人員_____天一次，主責護理師：_____，醫事機構名稱：_____ <input type="checkbox"/> 3 呼吸治療人員_____天一次，主責呼吸治療師：_____，醫事機構名稱：_____ <input type="checkbox"/> 4 <b>臨床</b> 心理師_____天一次 <input type="checkbox"/> 5 <b>社會工作</b> 人員_____天一次

個案(或代理人)簽章：\_\_\_\_\_

評估醫事人員簽章：\_\_\_\_\_

醫囑醫師簽章：\_\_\_\_\_

全民健康保險居家醫療照護整合計畫  
照護對象用藥整合同意書

附件 5

一、服務說明：

「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」提供因失能或疾病特性致外出就醫不便患者居家醫療照護服務。由居家西醫主治醫師整體評估照護對象的病情，視診療需要連結其他醫師、中醫師、牙醫師、護理人員、呼吸治療師、藥師、心理師及社工等人員提供訪視服務。

為提供整合性之居家醫療照護服務，居家西醫主治醫師將透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢照護對象近期之就醫與用藥資訊，於收案 6 個月內協助整合照護對象門、住診等用藥，以提升照護品質及用藥安全。

照護對象如欲維持原門診就醫習慣，無法配合居家西醫主治醫師整合用藥、提供實質居家醫療照護，則不符合本計畫之收案條件。

二、接受服務意向表達：

本人 同意 不同意 ○○醫院(診所)○○○醫師為本人居家西醫主治醫師，於本人簽署同意書日起至結案日止，可透過衛生福利部中央健康保險署建置之「健保醫療資訊雲端查詢系統」，查詢本人就醫之醫療費用申報資料及健保卡西

此致 ○○醫院(診所)

立書同意人：

出生年月日：民國 年 月 日

身分證號：

代理人：

與照護對象之關係：

身分證號：

**全民健康保險居家醫療照護整合計畫  
牙醫師首次訪視或提供居家牙醫醫療服務申請表**

申請日期 年 月 日、序號：\_\_\_\_\_

患者基本資料	
姓名：	出生年月日：
申請項目： <input type="checkbox"/> 訪視 <input type="checkbox"/> 醫療服務	
身分證字號：	連絡電話：
住所地址：	
障礙類別：	3個月內是否有自行外出的能力： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
居家個案來源： <input type="checkbox"/> 居家醫療照護整合計畫 <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 醫院協助申請 <input type="checkbox"/> 其他	
個案申請資格：(請打勾)	
<input type="checkbox"/> 1.本計畫之照護對象，經居家西醫主治醫師評估連結。	
<input type="checkbox"/> 2.出院準備及追蹤管理費(02025B)申報個案，經主治醫師評估連結。	
<input type="checkbox"/> 3.特定身心障礙患者，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。	
<input type="checkbox"/> 4.「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。	
醫病史 (Medical History)	
父母：	相關證明影本(請附於後)
親屬：	備註：(1)本計畫之照護對象，應檢附 VPN 登錄收案資料、(2)出院準備及追蹤管理費(02025B)申報個案，應檢附住院相關證明文件、(3)特定身心障礙者：應檢附身心障礙證明正反面影本、(4)失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助，且出具各縣市長期照顧管理中心證明文件影本。
本人：	
患者主訴或其他注意事項：	
***申請院所基本資料***	
醫療院所名稱(全銜)：_____	
醫事機構代號：_____	
一、居家服務之醫師及醫護人員聯絡資料：	
醫師姓名：	聯絡電話：
醫護人員姓名：	聯絡電話：
二、此次居家醫療個案，提供的醫療設備內容： <b>【建議請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備(含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等)、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】</b>	
三、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所 <b>【檢附居家牙醫醫療與後送醫療院所地圖，並請說明兩者之間的距離及所需時間】</b>	

全民健康保險居家醫療照護整合計畫  
口腔醫療需求評估及治療計畫- 年 月 日、序號：

<u>基本資料</u>																		
<u>姓名：</u>						<u>出生年月日：</u>						<u>監護人：</u>						
<u>個案來源：</u> <input type="checkbox"/> 本計畫之照護對象 <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 醫院協助申請 <input type="checkbox"/> 其他																		
<u>地址：</u>																		
<u>醫病史 (Medical History)</u>																		
<u>父母：</u>									<u>相關證明影本(請附於後)</u>									
<u>親屬：</u>									(1)本計畫之照護對象，應檢附 VPN 登錄收案資料、(2)出院準備及追蹤管理費(02025B)申報個案，應檢附住院相關證明文件、(3)特定身心障礙者：應檢附身心障礙證明正反面影本、(4)失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助，且出具各縣市長期照顧管理中心證明文件影本。									
<u>本人：</u>																		
<u>特別注意事項：</u>																		
<u>牙醫病史</u>																		
<u>以往治療內容簡述</u>																		
<u>上次施行治療項目：</u> (1) <input type="checkbox"/> 牙周病緊急處理、(2) <input type="checkbox"/> 牙周敷料、(3) 牙結石清除 ( <input type="checkbox"/> 全口或 <input type="checkbox"/> 局部)、(4) <input type="checkbox"/> 牙周暨齲齒控制基本處置、(5) <input type="checkbox"/> 塗氟、(6) <input type="checkbox"/> 非特定局部治療、(7) <input type="checkbox"/> 特定局部治療、(8) <input type="checkbox"/> 簡單性拔牙、(9) <input type="checkbox"/> 單面蛀牙填補 <u>治療時間：</u> 年 月 日																		
<u>口腔現況</u>																		
<u>上顎：</u>						55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
<u>乳牙牙冠</u>																		<u>乳牙牙冠</u>
<u>恆牙牙冠</u>																		<u>恆牙牙冠</u>
<u>醫療需求</u>																		<u>醫療需求</u>
<u>下顎：</u>						85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
<u>乳牙牙冠</u>																		<u>乳牙牙冠</u>
<u>恆牙牙冠</u>																		<u>恆牙牙冠</u>
<u>醫療需求</u>																		<u>醫療需求</u>
填表說明：D=Decayed X=Missing M=Mobility RR=Residual Root F=Filled																		

一式三聯 第一聯送保險人分區業務組、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存

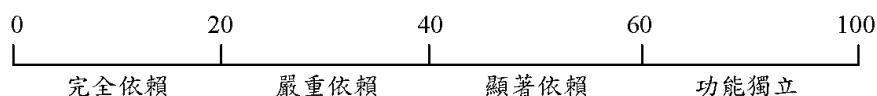




附錄 1、基本日常生活功能：巴氏量表(Barthel ADL index)

評估日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

項 目	分數	內 容 說 明
1. 進食	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	自己在合理時間(約 10 秒鐘吃一口)可用筷子取食眼前的食物。若需進食輔具時，應會自行穿脫。 需別人幫忙穿脫輔具或只會用湯匙進食。 無法自行取食或耗費時間過長。
2. 個人衛生	5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	可以自行洗手、刷牙、洗臉及梳頭。 需要他人部份或完全協助。
3. 上廁所	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	可自行上下馬桶、穿脫衣服、不弄髒衣服、會自行使用衛生紙擦拭。 需要協助保持姿勢的平衡、整理衣服或用衛生紙。 無法自己完成。
4. 洗澡	5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	能獨立完成(不論是盆浴或沐浴)，不需別人在旁。 需別人協助。
5. 穿脫衣服	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	能自己穿脫衣服、鞋子，自己扣釦子、上拉鍊或綁鞋帶。 在別人協助下，可自己完成一半以上的動作。 不會自己做。
6. 大便控制	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	不會失禁，能自行灌腸或使用塞劑。 偶爾會失禁(每週不超過一次)，需要他人協助使用灌腸或塞劑。 失禁，無法自己控制且需他人處理。
7. 小便控制	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	能自己控制不會有失禁，或能自行使用並清潔尿套、尿袋。 偶爾會失禁(每週不超過一次)或尿急(無法等待放好便盆或及時趕到廁所)或需要他人協助處理尿套。 失禁，無法自己控制且需他人處理。
8. 平地行走	15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	使用或不使用輔具，皆可獨立行走 50 公尺以上。 需他人稍微扶持或口頭指導才能行走 50 公尺以上。 雖無法行走，但可以操作輪椅(包括轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行輪椅 50 公尺以上。 完全無法自行行走，需別人幫忙推輪椅。
9. 上下樓梯	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	可自行上下樓梯，可使用扶手、拐杖等輔具。 需他人協助或監督才能上下樓梯。 無法上下樓梯。
10. 移位	15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	整個過程可獨立完成。 移動身體時需要稍微協助、給予提醒、安全監督。 可以自行坐起，但從床上坐起時或移動身體時需要他人協助。 不會自己移動。
總分		



附錄 2、末期病患主要症狀表(符合安寧療護收案條件時填寫)

1. 癌症末期病患： <input type="checkbox"/> 高血鈣 <input type="checkbox"/> 脊髓壓迫 <input type="checkbox"/> 急性疼痛 <input type="checkbox"/> 嚴重呼吸困難 <input type="checkbox"/> 惡性腸阻塞 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腫瘤潰瘍 <input type="checkbox"/> 嚴重嘔吐 <input type="checkbox"/> 發燒，疑似感染 <input type="checkbox"/> 癲癇發作 <input type="checkbox"/> 急性瞻妄 <input type="checkbox"/> 急性精神壓力，如自殺意圖
2. 末期運動神經元病患： <input type="checkbox"/> 虛弱及萎縮 <input type="checkbox"/> 肌肉痙攣 <input type="checkbox"/> 吞嚥困難 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 睡眠障礙 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 流口水 <input type="checkbox"/> 心理或靈性困擾 <input type="checkbox"/> 分泌物及黏稠物 <input type="checkbox"/> 低效型通氣不足 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 流口水
3. 老年期及初老期器質性精神病態： <input type="checkbox"/> CDR 臨床失智評分表為一末期(CDR=5)者： <input type="checkbox"/> 病人沒有反應或毫無理解力 <input type="checkbox"/> 認不出人 <input type="checkbox"/> 需旁人餵食，可能需用鼻胃管 <input type="checkbox"/> 吞食困難 <input type="checkbox"/> 大小便完全失禁 <input type="checkbox"/> 長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮 <input type="checkbox"/> 病情急劇轉變造成病人極大不適時，如： <input type="checkbox"/> 電解值不平衡 <input type="checkbox"/> 急性疼痛 <input type="checkbox"/> 嚴重呼吸困難 <input type="checkbox"/> 惡性腸阻塞 <input type="checkbox"/> 嚴重嘔吐 <input type="checkbox"/> 發燒，疑似感染 <input type="checkbox"/> 癲癇發作 <input type="checkbox"/> 急性瞻妄 <input type="checkbox"/> 瀕死狀態
4. 其他大腦變質： <input type="checkbox"/> 嚴重神經疾病如： <input type="checkbox"/> 嚴重中風 <input type="checkbox"/> 嚴重腦傷 <input type="checkbox"/> 末期大腦變質病患，不需使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：電解值不平衡 <input type="checkbox"/> 急性疼痛 <input type="checkbox"/> 嚴重呼吸困難 <input type="checkbox"/> 惡性腸阻塞 <input type="checkbox"/> 嚴重嘔吐 <input type="checkbox"/> 發燒，疑似感染 <input type="checkbox"/> 癲癇發作 <input type="checkbox"/> 急性瞻妄 <input type="checkbox"/> 瀕死狀態 <input type="checkbox"/> 末期大腦變質患者，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者
5. 心臟衰竭： <input type="checkbox"/> CHF NYHA stage III 或 IV - 休息或輕度活動時會喘 <input type="checkbox"/> 原心臟照顧團隊認為病人很可能在近期內死亡 <input type="checkbox"/> 經常因嚴重心臟衰竭症狀住院 <input type="checkbox"/> 因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者 <input type="checkbox"/> 曾有心臟停止或心肺復甦術病史 <input type="checkbox"/> 常有不明原因的昏厥 <input type="checkbox"/> 心因性腦栓塞 <input type="checkbox"/> 左心室射出分率 $\leq 20\%$
6. 慢性氣道阻塞，他處未歸類者： <input type="checkbox"/> 即使使用氧氣，然而 $PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $PaCO_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 $O_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ <input type="checkbox"/> FEV1 $\leq 30\%$ of predicted <input type="checkbox"/> FEV1持續下降且速度每年大於40 ml <input type="checkbox"/> 6個月內體重減少10%以上 <input type="checkbox"/> 休息時心跳超過100/min <input type="checkbox"/> 肺心症或肺病造成之右心衰竭 <input type="checkbox"/> 合併有其他症狀(如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症
7. 肺部其他疾病： <input type="checkbox"/> 即使使用氧氣，然而 $PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $PaCO_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 $O_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ <input type="checkbox"/> FEV1 $\leq 30\%$ of predicted <input type="checkbox"/> FEV1持續下降且速度每年大於40 ml <input type="checkbox"/> 6個月內體重減少10%以上 <input type="checkbox"/> 休息時心跳超過100/min <input type="checkbox"/> 肺心症或肺病造成之右心衰竭 <input type="checkbox"/> 合併有其他症狀(如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症
8. 慢性肝病及肝硬化： <input type="checkbox"/> 肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且(1)PT $> 5 \text{ sec}$ above control 或 INR $> 1.5$ (2)Serum albumin $< 2.5 \text{ g/dl}$ <input type="checkbox"/> PT $> 5 \text{ sec}$ above control 或 INR $> 1.5$ <input type="checkbox"/> Serum albumin $< 2.5 \text{ g/dl}$ <input type="checkbox"/> 困難處理之腹水 <input type="checkbox"/> 自發性細菌性腹膜炎 <input type="checkbox"/> 肝腎症候群 <input type="checkbox"/> 肝腦病變合併坐立不安、昏睡和昏迷 <input type="checkbox"/> 復發性食道靜脈瘤出血 <input type="checkbox"/> 多重器官衰竭 <input type="checkbox"/> 惡病質與消瘦
9. 急性腎衰竭，未明示者： <input type="checkbox"/> 已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病患 <input type="checkbox"/> 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡 <input type="checkbox"/> 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症 <input type="checkbox"/> 長期使用呼吸器 <input type="checkbox"/> 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症 <input type="checkbox"/> 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者 <input type="checkbox"/> 惡性腫瘤末期患者 <input type="checkbox"/> 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者
10. 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者： <input type="checkbox"/> 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病患，屬慢性腎臟病(CKD) 第4、5期病患(GFR $< 30 \text{ ml/min/1.73m}^2$ )，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病患 <input type="checkbox"/> 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡 <input type="checkbox"/> 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症 <input type="checkbox"/> 長期使用呼吸器 <input type="checkbox"/> 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症 <input type="checkbox"/> 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者 <input type="checkbox"/> 惡性腫瘤末期患者 <input type="checkbox"/> 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者 <input type="checkbox"/> 其他： <u>                    </u>

**附錄 3、新制與舊制身心障礙類別與代碼對應表**

新制身心障礙類別 <sup>1</sup>	舊制身心障礙類別與代碼	
	代碼	類別
第 1 類 神經系統構造及精神、心智功能	06	智能障礙者
	09	植物人
	10	失智症者
	11	自閉症者
	12	慢性精神病患者
	14	頑性（難治型）癲癇症者
第 2 類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	01	視覺障礙者
	02	聽覺機能障礙者
	03	平衡機能障礙者
第 3 類 涉及聲音與言語構造及其功能	04	聲音機能或語言機能障礙者
第 4 類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	07	重要器官失去功能者-心臟
	07	重要器官失去功能者-造血機能
	07	重要器官失去功能者-呼吸器官
第 5 類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-吞嚥機能
	07	重要器官失去功能-胃
	07	重要器官失去功能-腸道
	07	重要器官失去功能-肝臟
第 6 類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-腎臟
	07	重要器官失去功能-膀胱
第 7 類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	05	肢體障礙者
第 8 類 皮膚與相關構造及其功能	08	顏面損傷者
備註： 依身心障礙者狀況對應第 1 至 8 類	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之障礙者（染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷）

<sup>1</sup> 新制身心障礙類別：採行國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)

備註說明：

一、101年7月11日起至108年7月10日全面換證前，原「身心障礙手冊」及新制「身心障礙證明」同時並行，但身心障礙者僅會持有兩者之一。

二、新制身心障礙證明樣張如下：

(一)障礙等級：共分輕度、中度、重度、極重度等4級。

(二)障礙類別：揭露該民眾依新制鑑定後之障礙類別(第1類~第8類)，並以括弧【】註記其對應之ICF編碼。

(三)ICD診斷：除帶入該位民眾經鑑定後之「疾病分類代碼」，並於括弧【】中註記民眾舊制身心障礙類別代碼，以利證明使用人及各相關專業人員對應辨識。

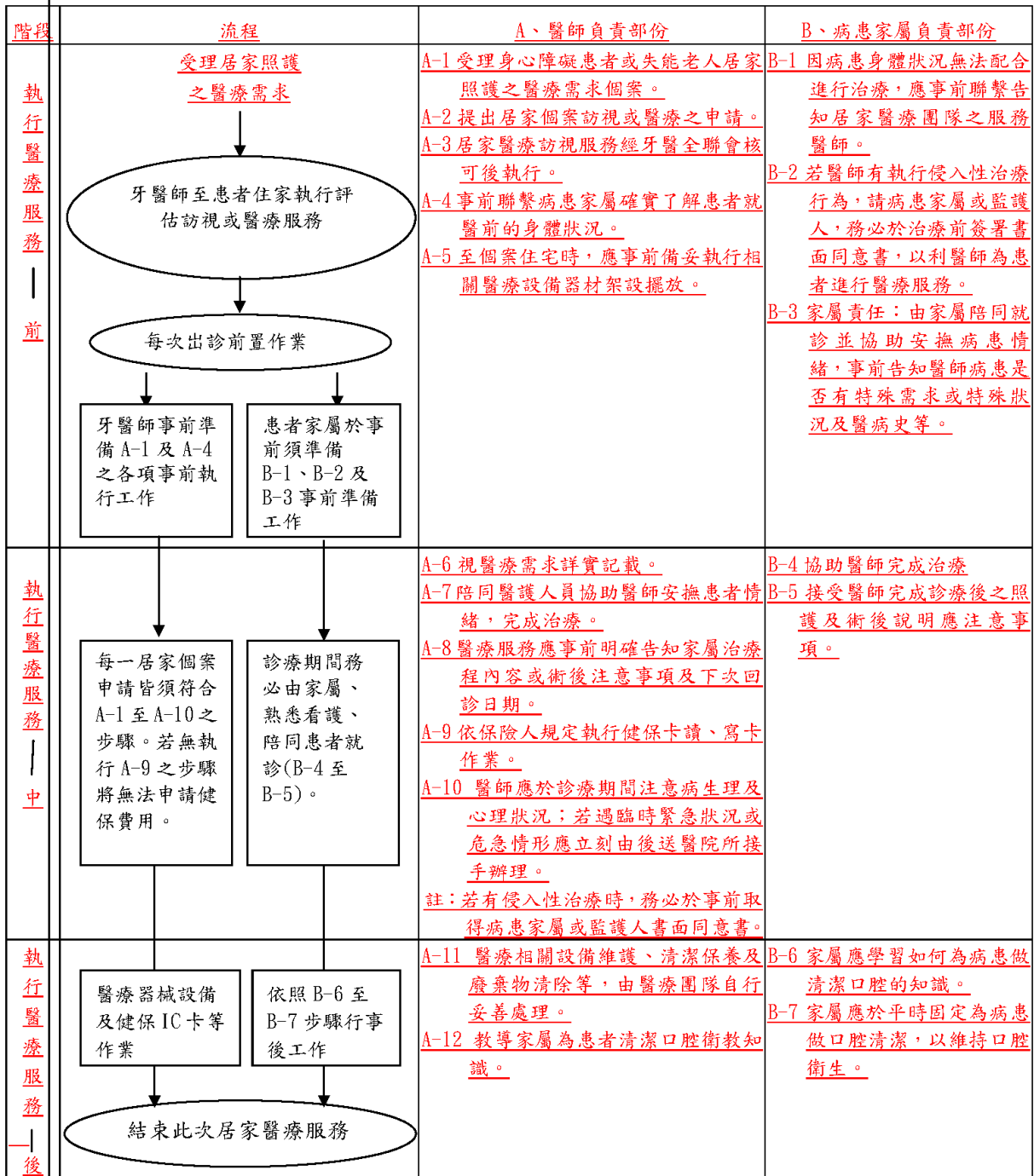
中華民國身心障礙證明			照片黏貼處
身分證統一編號		【有效期限】	
姓名		年 月 日	
出生日期	年 月 日		
戶籍地址			
聯絡人	關係		
鑑定日期	年 月 日	重新鑑定日期 年 月 日	
障礙等級	輕度、中度、重度、極重度		

戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章
障礙類別	第2類【B230】 ↳ ICF 對應碼					
ICD診斷	3990【02】 ↳ 舊制身障類別代碼					
必要醫療管理措施						

#### 附錄 4、執行居家牙醫醫療服務相關規範

- 一、居家牙醫醫療服務流程圖如次頁所示。
- 二、首次執行評估訪視或居家牙醫醫療服務前，牙醫師須檢送申請表(附件 6)至牙醫全聯會，牙醫全聯會於每月 20 日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。牙醫師於首次執行評估訪視或居家牙醫醫療服務，須於次月 20 日前檢送照護對象之「口腔醫療需求評估及治療計畫」(附件 7)，正本送所屬保險人分區業務組、副本送牙醫全聯會備查。經催繳三個月內仍未改善者，經保險人分區業務組及牙醫全聯會確認，得暫停執行居家牙醫醫療服務。
- 三、牙醫師應於院所製作實體病歷留存，且須依患者身份影印本計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。
- 四、一位牙醫師需搭配至少一位醫護人員。
- 五、牙醫師應於診療期間隨時注意病患之生理及心理狀況。
- 六、所有侵入性治療應取得病患家屬或監護人之書面同意書，並附在個人病歷及醫療紀錄備查。
- 七、提供服務時若無法順利完成治療，應將患者轉介到後送醫療院所進行後續治療。
- 八、牙醫師應教導家屬為患者清潔口腔之衛教知識。
- 九、耗材應由醫療院所自備。
- 十、設備之維護、清潔保養及醫療廢棄物由醫療院所依相關法規妥善處理。
- 十一、提供服務時若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
- 十二、依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。
- 十三、未遵守本計畫相關規定，經保險人分區業務組或牙醫全聯會要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，保險人分區業務組得核定暫停執行居家牙醫醫療服務。

執行居家牙醫醫療服務流程圖



## 討論事項

### 第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：新增 108 年「醫療給付改善方案(以下稱 P4P)」糖尿病病人之胰島素注射獎勵措施案。

說明：

- 一、依據衛生福利部 107 年 9 月 27-28 日「108 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商暨第 3 屆 107 年第 8 次委員會議」會議決議辦理。
- 二、按 108 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式，於醫院及西醫基層「醫療給付改善方案」，除原 107 年執行方案外，應新增糖尿病病人之胰島素注射獎勵措施(詳附件 1，頁次討 4-4~4-24)。
- 三、106 年糖尿病病人胰島素注射概況(詳附件 2、3，頁次討 4-25~4-26)：

(一) 定義說明：

1. 胰島素注射人數：胰島素當年度注射天數達 28 天以上人數。
2. 胰島素注射新增個案：前一年未曾注射胰島素或注射天數未達 28 天以上者。

(二) 醫院：

1. 已於糖尿病醫療給付改善方案收案之糖尿病患：胰島素注射人數為 98,774 人，占已收案人數(418,416 人)的 23.6%，胰島素注射新增個案數為 15,599 人，占已收案人數 3.7%。
2. 未於糖尿病醫療給付改善方案收案之糖尿病患：胰島素注射人數為 66,039 人，占未收案人數(337,202 人)的 19.6%，胰島素注射新增個案數為 15,598 人，占未收案人數 4.6%。

### (三) 西醫基層：

1. 已於糖尿病醫療給付改善方案收案之糖尿病患：胰島素注射人數為 22,759 人，占已收案人數(149,850 人)的 15.2%，胰島素注射新增個案數為 4,431 人，占已收案人數 3.0%。
2. 未於糖尿病醫療給付改善方案收案之糖尿病患：胰島素注射人數為 21,361 人，占未收案人數(340,192 人)的 6.3%，胰島素注射新增個案數為 5,181 人，占未收案人數 1.5%。

### 四、獎勵措施說明如下：

(一) 參採 107 年第 2 次共擬會議之與會代表建議，將非糖尿病收案個案納入獎勵範圍內，故本項獎勵措施適用對象為「因糖尿病主診斷就醫且使用糖尿病藥品(ATC 前三碼為 A10)者」。

(二) 按當年度糖尿病病人中新增胰島素注射人數計算，每新增加 1 人，獎勵 500 點，由本署年終結算獎勵金。

### 五、財務預估：

#### (一) 醫院：

1. 按 106 年整體糖尿病病人中「新增胰島素注射人數」較前一年之成長率(0.2%)推估：108 年新增胰島素注射人數為 31,358 人。以每增加 1 人獎勵 500 點計算，獎勵金為 1,568 萬點（詳附件 4，頁次討 4-27）。
2. 108 年度醫療給付改善方案預算為 11.87 億，以 104 年至 106 年預算平均執行率(84.0%)推估 108 年預算執行數約 10 億元，餘 1.87 億元，尚足以支應（詳附件 5，頁次討 4-28）。



(二) 西醫基層：

1. 按 106 年整體糖尿病病人中「新增胰島素注射人數」較前一年成長率(14.4%)推估：108 年新增胰島素注射人數為 12,580 人。以每增加 1 人獎勵 500 點計算，獎勵金為 629 萬點（同附件 4，頁次討 4-27）。
2. 108 年度醫療給付改善方案預算為 4 億，以 104 年至 106 年預算平均執行率(87.6%)推估 108 年預算執行數約 3.5 億元，餘 0.5 億元，尚足以支應（詳附件 5，頁次討 4-28）。

六、修正方案詳附件 6，頁次討 4-29~4-37。

建議：依會議決議提報衛生福利部核定後公告實施。

## 108 年度西醫基層醫療給付費用總額及其分配

### 一、總額設定公式：

108年度西醫基層醫療給付費用總額＝校正後107年度西醫基層一般服務醫療給付費用×(1+108年度一般服務成長率)+108年度專款項目經費+108年度西醫基層門診透析服務費用  
 108年度西醫基層門診透析服務費用＝107年度西醫基層門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後107年度西醫基層一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會107年第5次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值及加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

### 二、總額協定結果：

- (一)一般服務成長率為 2.901%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率 2.549%，協商因素成長率 0.352%。
- (二)專款項目：全年經費為 5,719.2 百萬元。
- (三)門診透析服務成長率 4.683%。
- (四)前述三項額度經換算，108 年度西醫基層醫療給付費用總額，較 107 年度所核定總額成長 4.067%；而於校正投保人口預估成長率差值及加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款後，成長率估計值為 3.830%。各細項成長率及金額，如表 3。

### 三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體，依協定事項辦理，並於108年7月底前提報執行情形，延續性項目則包含前1年成效評估；實施成效並納入下年度總額協商考量。

#### (一)一般服務(上限制)：

1.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.037%)：

- (1)對擬納入健保給付之新醫療科技項目，應進行醫療需求整體評估，並於額度內妥為管理運用。

- (2)請中央健康保險署於107年12月委員會議說明規劃之新增項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；另於108年7月底前提報執行情形，請含新增項目及申報費用/點數。
- (3)附帶建議：中央健康保險署之新醫療科技預算推估公式，應考量預算超支之處理是否能反映其合理成長。

2.藥品給付規定範圍改變及相關醫療服務密集度之增加  
(0.356%)：

包含「反映藥品節流措施所節省金額用於支用『107及108年藥品給付規定範圍改變』」之不足費用、因應開放表別所增加之醫療費用及居家醫療衍生之醫療費用。

3.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款  
(-0.041%)：

- (1)為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。
- (2)本項不列入109年度總額協商之基期費用。

(二)專款項目：全年經費為5,719.2百萬元。

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險署會同西醫基層總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。前述方案，屬延續型計畫者應於107年11月底前完成，新增計畫原則於107年12月底前完成，且均應於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告(包含健康改善狀況之量化指標；新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效並納入下年度總額協考量。

1.C型肝炎藥費：

- (1)全年經費406百萬元，本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。
- (2)本執行計畫及治療適應症，宜選擇對病人最有效益之治療方式。

(3)請於協商次年度總額前檢討實施成效，如具替代效益或長期健康改善效果(如延緩肝硬化、肝癌發生等情形)，可考量列入總額協商減項。

## 2.強化基層照護能力及「開放表別」項目：

(1)全年經費720百萬元。

(2)請中央健康保險署於107年12月委員會議說明擬調整之項目與作業時程。

(3)請於108年6月底前提出以下專案報告：

①中央健康保險署提報「各項開放表別項目之民眾利用情形及改善方向」。

②中華民國醫師公會全國聯合會提報「開放表別項目之中長程規劃(含具體目標及開放期程)」。

(4)本項依實際執行扣除原基期之件數、點數，併入一般服務費用結算。

## 3.家庭醫師整合性照護計畫：

(1)全年經費2,880百萬元。

(2)其中450百萬元用於新增多重慢性病患收案及其照護獎勵費用。

(3)請中央健康保險署參考評核委員建議，落實以病人為中心的照護，提出監測指標及具體執行成效，並加強執行面監督，於108年6月底前提出專案報告。

## 4.鼓勵院所建立轉診之合作機制：

(1)全年經費258百萬元，不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。

(2)本項預算不支付平轉之獎勵費用。

(3)請中央健康保險署持續監測病人流向及執行效益，於108年7月底前提報執行情形，請含上開監測結果。

5. 醫療給付改善方案：

- (1) 全年經費400百萬元。
- (2) 辦理原有之糖尿病、氣喘、思覺失調症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦、慢性阻塞性肺疾病等7項方案，並新增糖尿病人胰島素注射獎勵措施。
- (3) 請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效，於108年7月底前提報執行情形，請含健康狀況改善之量化指標。
- (4) 請中央健康保險署評估「整合氣喘與慢性阻塞性肺疾病方案」，及「整合糖尿病與慢性腎臟病方案(Pre-ESRD、Early-CKD)」之可行性及支付效益，並納入109年度總額協商擬案考量。

6. 罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材(108年新增)：

- (1) 全年經費110百萬元，得與醫院總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。
- (2) 為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署研析醫療利用及費用成長原因，並提出因應管理作法，於108年6月底前提出專案報告。

7. 因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用(108年新增)：

- (1) 全年經費11百萬元。
- (2) 本項依實際執行併入一般服務費用結算。

8. 西醫醫療資源不足地區改善方案：

- (1) 全年經費217.1百萬元，本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。

(2) 新增「南迴24小時救護中心試辦計畫」：

- ① 經費 20.1 百萬元。
- ② 請中央健康保險署持續關注，若有其他單位補助相同項目，則該計畫預算不予執行。
- ③ 109 年若持續辦理，需提出計畫執行目標、預期效益及評

估指標。

9.新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用：

(1)全年經費178百萬元。

(2)本項預算依六區執行醫藥分業後所增預算額度分配，併入西醫基層總額各區一般服務結算。

10.品質保證保留款：

(1)全年經費328.1百萬元，依「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」支付，請於108年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果。

(2)原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(105.2百萬元)，與108年度品質保證保留款(328.1百萬元)合併運用(計433.3百萬元)。

(3)請中央健康保險署與西醫基層總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。

11.網路頻寬補助費用：

(1)全年經費211百萬元。

(2)本項預算由其他預算移列，用於補助西醫基層診所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。

(3)執行目標：108年度參與院所數達100%。

預期效益：鼓勵醫療院所提升網路頻寬，以利推動雲端醫療資訊共享，降低不必要檢驗(查)及用藥。

評估指標：醫療院所參與率。

(三)門診透析服務：

1.合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。

2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：

先協定新年度門診透析服務費用成長率，再依協商當年第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。



- 3.門診透析服務總費用成長率為3.1%，依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為4.683%。
- 4.請加強慢性腎臟病管理，進行照護整合，並應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。
- 5.請於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。



表 3 108 年度西醫基層醫療給付費用協定項目表

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
<b>一般服務</b>				
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>		<b>2.549%</b>	<b>2,867.8</b>	計算公式： 醫療服務成本及人口因素 成長率=[(1+人口結構改變 率+醫療服務成本指數改變 率)×(1+投保人口預估成長 率)]-1。
投保人口預估成長率		0.359%		
人口結構改變率		1.297%		
醫療服務成本指數改變率		0.885%		
<b>協商因素成長率</b>		<b>0.352%</b>	<b>396.0</b>	請於 108 年 7 月底前提報各協 商項目之執行情形，延續性項 目則包含前 1 年成效評估；實 施成效並納入下年度總額協 商考量。
保險給 付項目 及支付 標準之 改變	新醫療科技(包括 新增診療項目、新 藥及新特材等)	0.037%	42.0	1.對擬納入健保給付之新醫 療科技項目，應進行醫療需 求整體評估，並於額度內妥 為管理運用。 2.請中央健康保險署於 107 年 12 月委員會議說明規劃之 新增項目與作業時程，若未 於時程內導入，則扣減該額 度；另於 108 年 7 月底前提 報執行情形，請含新增項目 及申報費用/點數。
其他醫 療服務 利用及 密集度 之改變	藥品給付規定範圍 改變及相關醫療服 務密集度之增加	0.356%	400.0	包含「反映藥品節流措施所節 省金額用於支用『107 及 108 年藥品給付規定範圍改變』」 之不足費用、因應開放表別所 增加之醫療費用及居家醫療 衍生之醫療費用。
其他議 定項目	違反全民健康保險 醫事服務機構特約 及管理辦法之扣款	-0.041%	-46.0	1.為提升同儕制約精神，請加 強內部稽核機制。 2.本項不列入 109 年度總額協 商之基期費用。
一般服 務成長 率	增加金額	2.901%	3,263.8	
	總金額		115,770.4	

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
<b>專款項目(全年計畫經費)</b>			各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於 107 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 107 年 12 月底前完成，且均應於 108 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估報告。
C 型肝炎藥費	406.0	-2.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。</li> <li>2.本執行計畫及治療適應症，宜選擇對病人最有效益之治療方式。</li> <li>3.請於協商次年度總額前檢討實施成效，如具替代效益或長期健康改善效果(如延緩肝硬化、肝癌發生等情形)，可考量列入總額協商減項。</li> </ol>
強化基層照護能力及「開放表別」項目	720.0	270.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.請中央健康保險署於 107 年 12 月委員會議說明擬調整之項目與作業時程。</li> <li>2.請於 108 年 6 月底前提出以下專案報告： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)中央健康保險署提報「各項開放表別項目之民眾利用情形及改善方向」。</li> <li>(2)中華民國醫師公會全國聯合會提報「開放表別項目之中長程規劃(含具體目標及開放期程)」。</li> </ol> </li> <li>3.本項依實際執行扣除原基期之件數、點數，併入一般服務費用結算。</li> </ol>
家庭醫師整合性照護計畫	2,880.0	0.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.其中 450 百萬元用於新增多重慢性病患收案及其照護獎勵費用。</li> <li>2.請中央健康保險署參考評核委員建議，落實以病人為中心的照護，提出監測指標及具體執行成效，並加強執行面監督，於 108 年 6 月底前提出專案報告。</li> </ol>

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0	129.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。</li> <li>2.本項預算不支付平轉之獎勵費用。</li> <li>3.請中央健康保險署持續監測病人流向及執行效益，於108年7月底前提報執行情形，請含上開監測結果。</li> </ol>
醫療給付改善方案	400.0	100.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.辦理原有之糖尿病、氣喘、思覺失調症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦、慢性阻塞性肺疾病等7項方案，並新增糖尿病人胰島素注射獎勵措施。</li> <li>2.請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效，於108年7月底前提報執行情形，請含健康狀況改善之量化指標。</li> <li>3.請中央健康保險署評估「整合氣喘與慢性阻塞性肺疾病方案」，及「整合糖尿病與慢性腎臟病方案(Pre-ESRD、Early-CKD)」之可行性及支付效益，並納入109年度總額協商提案考量。</li> </ol>
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材(108年新增)	110.0	110.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。</li> <li>2.為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署研析醫療利用及費用成長原因，並提出因應管理作法，於108年6月底前提出專案報告。</li> </ol>
因應罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏症候群照護衍生費用(108年新增)	11.0	11.0	本項依實際執行併入一般服務費用結算。
西醫醫療資源不足地區改善方案	217.1	30.1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.本項經費得與醫院總額同項專款相互流用。</li> <li>2.新增「南迴24小時救護中心試辦計畫」(20.1百萬元): (1)請中央健康保險署持續關注，若有其他單位補助相同項目，則該計畫預算不予執行。</li> </ol>

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
				(2)109 年若持續辦理，需提出計畫執行目標、預期效益及評估指標。
新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用		178.0	0.0	本項預算依六區執行醫藥分業後所增預算額度分配，併入西醫基層總額各區一般服務結算。
品質保證保留款		328.1	218.7	<ol style="list-style-type: none"> <li>依「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」支付，請於 108 年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果。</li> <li>原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(105.2 百萬元)，與 108 年度品質保證保留款(328.1 百萬元)合併運用(計 433.3 百萬元)。</li> <li>請中央健康保險署與西醫基層總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。</li> </ol>
網路頻寬補助費用		211.0	211.0	<ol style="list-style-type: none"> <li>本項預算由其他預算移列，用於補助西醫基層診所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。</li> <li>執行目標：108 年度參與院所數達 100%。 預期效益：鼓勵醫療院所提升網路頻寬，以利推動雲端醫療資訊共享，降低不必要檢驗(查)及用藥。 評估指標：醫療院所參與率。</li> </ol>
專款金額		5,719.2	1,077.8	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	3.706%	4,341.6	
	總金額		121,489.6	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
門診透析服務 成長率	增加金額	4.683%	793.3	1.合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。 2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務費用成長率，再依協商當年第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。 3.門診透析服務總費用成長率為3.1%，依上述分攤基礎，西醫基層部門本項服務費用成長率為4.683%。 4.請加強慢性腎臟病管理，進行照護整合，並應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。 5.請於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。
	總金額		17,734.1	
總成長率(註1) (一般服務+專 款+門診透析)	增加金額	3.830%	5,134.9	
	總金額		139,223.7	
較107年度核定總額成長率(註2)		4.067%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用為134,088.8百萬元，其中一般服務為112,506.6百萬元(含校正投保人口預估成長率差值266.6百萬元及加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款39.9百萬元)，專款為4,641.4百萬元，門診透析為16,940.8百萬元。

2.計算「較107年度核定總額成長率」所採基期費用為133,782.2百萬元，其中一般服務為112,200.0百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值266.6百萬元及未加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款39.9百萬元)，專款為4,641.4百萬元，門診透析為16,940.8百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以健保署結算資料為準。

## 108 年度醫院醫療給付費用總額及其分配

### 一、總額設定公式：

108年度醫院醫療給付費用總額＝校正後107年度醫院一般服務醫療給付費用×(1+108年度一般服務成長率)+108年度專款項目經費+108年度醫院門診透析服務費用

108年度醫院門診透析服務費用＝107年度醫院門診透析服務費用×(1+成長率)

註：校正後107年度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會107年第5次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值及加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

### 二、總額協定結果：

(一)一般服務成長率為 4.080%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 3.292%，協商因素成長率 0.788%。

(二)專款項目全年經費為 29,161.7 百萬元。

(三)門診透析服務成長率 1.839%。

(四)前述三項額度經換算，108 年度醫院醫療給付費用總額，較 107 年度所核定總額成長 4.428%；而於校正投保人口預估成長率差值及加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款後，成長率估計值為 4.200%。各細項成長率及金額，如表 4。

### 三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，依協定事項辦理，並於 108 年 7 月底前提報執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估；實施成效並納入下年度總額協商考量。

#### (一)一般服務(上限制)：

1.醫療服務成本指數改變率所增加之預算：

(1)12億元用於調升急重難症等相關支付標準。

(2)附帶建議：請加強急性一般病床或加護病房護理費支付之合理性。

- 2.新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)(0.714%)：
- (1)包含新藥預算19.34億元、新特材5.85億元、新診療項目4億元及支付標準未列項目1億元。
  - (2)對擬納入健保給付之新醫療科技項目，應進行醫療需求整體評估，並於額度內妥為管理運用。
  - (3)請中央健康保險署於107年12月委員會議說明規劃之新增項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；另於108年7月底前提報執行情形，請含新增項目及申報費用/點數。
  - (4)附帶建議：中央健康保險署之新醫療科技預算推估公式，應考量預算超支之處理是否能反映其合理成長。
- 3.藥品給付規定範圍改變(0.071%)：
- 反映「藥品節流措施所節省金額用於支用『107及108年藥品給付規定範圍改變』」之不足費用。
- 4.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.010%)：
- (1)本項於107年未支用之2.32億元，不自108年一般服務預算基期中扣除，並與本項預算合併運用。
  - (2)前開預算用於「斗六慈濟診所」併入醫院總額，及「台中榮民總醫院嘉義分院附設門診部」回歸原醫院，預算分配於所在分區一般服務結算。如未回歸，則予扣除。
- 5.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.007%)：
- (1)為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。
  - (2)本項不列入109年度總額協商之基期費用。
- 6.為落實分級醫療與轉診制度，持續推動區域級(含)以上醫院門診減量措施，自107年起以五年降低10%為目標值(以106年為基期)，並定期檢討。108年醫學中心、區域醫院門診件數持續降低2%，即不得超過106年之96.04%(98%×98%)，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配。

(二)專款項目：全年經費為 29,161.7 百萬元。

具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險署會同醫院總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。前述方案，屬延續型計畫者應於107年11月底前完成，新增計畫原則於107年12月底前完成，且均應於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告(包含健康改善狀況之量化指標；新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效並納入下年度總額協商考量。

1.C型肝炎藥費：

(1)全年經費4,760百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。

(2)本執行計畫及治療適應症，宜選擇對病人最有效益之治療方式。

(3)請於協商次年度總額前檢討實施成效，如具替代效益或長期健康改善效果(如延緩肝硬化、肝癌發生等情形)，可考量列入總額協商減項。

2.罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材：

(1)全年經費15,234.4百萬元，得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。

(2)為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署研析醫療利用及費用成長原因，並提出因應管理作法，於108年6月底前提出專案報告。

3.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：全年經費4,712.8百萬元，不足部分由其他預算支應。

4.醫療給付改善方案：

(1)全年經費1,187百萬元。



- (2)辦理原有之糖尿病、氣喘、乳癌、思覺失調症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦、慢性阻塞性肺疾病、提升醫院用藥安全與品質等9項方案，並新增糖尿病人胰島素注射獎勵措施。
  - (3)請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效，於108年7月底前提報執行情形，請包含健康狀況改善之量化指標。
  - (4)請中央健康保險署評估「整合氣喘與慢性阻塞性肺疾病方案」及「整合糖尿病與慢性腎臟病方案(Pre-ESRD、Early-CKD)」之可行性及支付效益，納入109年總額協商提案考量。
- 5.急診品質提升方案：
- (1)全年經費160百萬元。
  - (2)請精進方案執行內容，以紓解醫學中心急診壅塞情形。
- 6.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：
- (1)全年經費868百萬元，導入第3~5階段DRGs項目。
  - (2)本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務費用結算。
- 7.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案：
- (1)全年經費80百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。
  - (2)配合支援西醫醫療資源不足地區所需，提供專科巡迴醫療等服務。
- 8.全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫：全年經費950百萬元。
- 9.鼓勵院所建立轉診之合作機制：
- (1)全年經費689百萬元，不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。
  - (2)本項預算不支付平轉之獎勵費用。
  - (3)請中央健康保險署持續監測病人流向及執行效益，於108年7月底前提報執行情形，請含上開監測結果。

## 10.品質保證保留款：

- (1)全年經費406.5百萬元，依「醫院總額品質保證保留款實施方案」支付，請於108年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果。
- (2)原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(388.7百萬元)，與108年度品質保證保留款(406.5百萬元)合併運用(計795.2百萬元)。
- (3)請中央健康保險署與醫院總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放條件，訂定更具鑑別度之標準，核發予表現較佳的醫療院所，以達到提升品質之效益。

## 11.網路頻寬補助費用：

- (1)全年經費114百萬元。
- (2)本項預算由其他預算移列，用於補助醫院提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。
- (3)執行目標：108年度參與院所數達100%。  
預期效益：鼓勵醫療院所提升網路頻寬，以利推動雲端醫療資訊共享，降低不必要檢驗(查)及用藥。  
評估指標：醫療院所參與率。

### (三)門診透析服務：

- 1.合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。
- 2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務費用成長率，再依協商當年第1季醫院及西醫基層之門診透析費用點數占率分配預算，而得新年度醫院及西醫基層門診透析費用及其成長率。
- 3.門診透析服務總費用成長率為3.1%。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為1.839%。
- 4.請加強慢性腎臟病管理，進行照護整合，並應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。
- 5.請於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。

表 4 108 年度醫院醫療給付費用協定項目表

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	協 定 事 項
<b>一般服務</b>				
<b>醫療服務成本及人口因素成長率</b>		<b>3.292%</b>	<b>13,922.6</b>	1. 計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)×(1+投保人口預估成長率)]-1。 2. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算，12 億元用於調升急重難症等相關支付標準。
投保人口預估成長率		0.359%		
人口結構改變率		1.884%		
醫療服務成本指數改變率		1.039%		
<b>協商因素成長率</b>		<b>0.788%</b>	<b>3,331.2</b>	請於 108 年 7 月底前提報各協商項目之執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估；實施成效並納入下年度總額協商考量。
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)	0.714%	3,019.0	1. 包含新藥預算 19.34 億元、新特材 5.85 億元、新診療項目 4 億元及支付標準未列項目 1 億元。 2. 對擬納入健保給付之新醫療科技項目，應進行醫療需求整體評估，並於額度內妥為管理運用。 3. 請中央健康保險署於 107 年 12 月委員會議說明規劃之新增項目與作業時程，若未於時程內導入，則扣減該額度；另於 108 年 7 月底前提報執行情形，請含新增項目及申報費用/點數。
其他醫療服務利用及密集度之改變	藥品給付規定範圍改變	0.071%	300.0	反映「藥品節流措施所節省金額用於支用『107 及 108 年藥品給付規定範圍改變』」之不足費用。
其他醫療服務利用及密集度之改變		0.010%	42.0	1. 本項於 107 年未支用之 2.32 億元，不自 108 年一般服務預算基期中扣除，並與本項

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	協 定 事 項
				預算合併運用。 2.前開預算用於「斗六慈濟診所」併入醫院總額，及「台中榮民總醫院嘉義分院附設門診部」回歸原醫院，預算分配於所在分區一般服務結算。如未回歸，則予扣除。
其他議 定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.007%	-29.8	1.為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。 2.本項不列入 109 年度總額協商之基期費用。
一般服 務成 長 率	增加金額	4.080%	17,253.8	為落實分級醫療與轉診制度，持續推動區域級(含)以上醫院門診減量措施，自 107 年起以五年降低 10% 為目標值(以 106 年為基期)，並定期檢討。108 年醫學中心、區域醫院門診件數持續降低 2%，即不得超過 106 年之 96.04%(98%×98%)，超過部分，按該院門診每人平均點數，不予分配。
	總金額		440,178.9	
專款項目(全年計畫經費)				各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於 107 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 107 年 12 月底前完成，且均應於 108 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估報告。
	C 型肝炎藥費	4,760.0	232.0	1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。 2.本執行計畫及治療適應症，宜選擇對病人最有效益之治療方式。 3.請於協商次年度總額前檢討實施成效，如具替代效益或長期健康改善效果(如延緩肝硬化、肝癌發生等情形)，可考量列入總額協商減項。
	罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材	15,234.4	1,273.9	1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算支應。

項 目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	協 定 事 項
			2.為檢視本項費用成長之合理性，請中央健康保險署研析醫療利用及費用成長原因，並提出因應管理作法，於108年6月底前提出專案報告。
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,712.8	313.1	不足部分由其他預算支應。
醫療給付改善方案	1,187.0	0.0	1.辦理原有之糖尿病、氣喘、乳癌、思覺失調症、B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者個案追蹤、早期療育、孕產婦、慢性阻塞性肺疾病、提升醫院用藥安全與品質等9項方案，並新增糖尿病人胰島素注射獎勵措施。 2.請精進方案執行內容，以提升照護率及執行成效，於108年7月底前提報執行情形，請包含健康狀況改善之量化指標。 3.請中央健康保險署評估「整合氣喘與慢性阻塞性肺疾病方案」及「整合糖尿病與慢性腎臟病方案(Pre-ESRD、Early-CKD)之可行性及支付效益，納入109年總額協商提案考量。
急診品質提升方案	160.0	0.0	請精進方案執行內容，以紓解醫學中心急診壅塞情形。
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	868.0	-220.0	1.導入第3~5階段DRGs項目。 2.本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務費用結算。
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0	0.0	1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。 2.配合支援西醫醫療資源不足地區所需，提供專科巡迴醫療等服務。
全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	950.0	0.0	
鼓勵院所建立轉診之合作機制	689.0	431.0	1.預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。 2.本項預算不支付平轉之獎

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	協 定 事 項
				勵費用。 3.請中央健康保險署持續監測 病人流向及執行效益，於 108年7月底前提報執行情 形，請含上開監測結果。
	品質保證保留款	406.5	0.0	1.依「醫院總額品質保證保留款 實施方案」支付，請於108年 度各部門總額執行成果發表暨 評核會議前提報執行成果。 2.原106年度於一般服務之品質 保證保留款額度(388.7百萬元) ，與108年度品質保證保留 款(406.5百萬元)合併運用(計 795.2百萬元)。 3.請中央健康保險署與醫院總額 相關團體，持續檢討品質保證 保留款之發放條件，訂定更具 鑑別度之標準，核發予表現較 佳的醫療院所，以達到提升品 質之效益。
	網路頻寬補助費用	114.0	114.0	1.本項預算由其他預算移列，用 於補助醫院提升網路頻寬之 「固接網路及行動網路月租 費」。 2.執行目標：108年度參與院所 數達100%。 預期效益：鼓勵醫療院所提 升網路頻寬，以利 推動雲端醫療資訊 共享，降低不必要 檢驗(查)及用藥。 評估指標：醫療院所參與率。
專款金額		29,161.7	2,144.0	
成長率 (一般服務+專款)	增加金額	4.312%	19,397.8	
	總金額		469,340.6	

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加金 額(百萬元)	協 定 事 項
門診透析服務 成長率	增加金額	1.839%	391.1	1.合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度透析服務費用，並統為運用。 2.門診透析服務費用於醫院及西醫基層總額之計算方式：先協定新年度門診透析服務。 3.門診透析服務總費用成長率為3.1%。依上述分攤基礎，醫院部門本項服務費用成長率為1.839%。 4.請加強慢性腎臟病管理，進行照護整合，並應持續推動腎臟移植，以減少透析病人數。 5.請於108年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。
	總金額		21,658.5	
總成長率(註1) (一般服務+專 款+門診透析)	增加金額	4.200%	19,788.9	
	總金額		490,999.1	
較107年度核定總額成長率(註2)		4.428%	—	

註：1.計算「總成長率」所採基期費用為471,208.7百萬元，其中一般服務為422,923.6百萬元(含校正投保人口預估成長率差值994.0百萬元及加回前1年度總額違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款33.0百萬元)，專款為27,017.7百萬元、門診透析為21,267.4百萬元。

2.計算「較107年度核定總額成長率」所採基期費用為470,181.7百萬元，其中一般服務為421,896.6百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值994.0萬元及未加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款33.0百萬元)，專款為27,017.7百萬元、門診透析為21,267.4百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以健保署結算資料為準。

## 104-106 年糖尿病病人胰島素注射率

	糖尿病人數(A=B+C)			未收案者(B)			已收案者(C)		
	人	胰島素 注射人數	占率	人	胰島素 注射人數	占率	人	胰島素 注射人數	占率
104年	1,153,169	190,433	16.5%	703,235	93,905	13.4%	449,934	96,528	21.5%
醫院	702,151	154,766	22.0%	367,461	74,301	20.2%	334,690	80,465	24.0%
基層	451,018	35,667	7.9%	335,774	19,604	5.8%	115,244	16,063	13.9%
105年	1,195,324	199,202	16.7%	696,737	91,557	13.1%	498,587	107,645	21.6%
醫院	728,576	159,896	21.9%	358,405	71,004	19.8%	370,171	88,892	24.0%
基層	466,748	39,306	8.4%	338,332	20,553	6.1%	128,416	18,753	14.6%
106年	1,245,660	208,933	16.8%	677,394	87,400	12.9%	568,266	121,533	21.4%
醫院	755,618	164,813	21.8%	337,202	66,039	19.6%	418,416	98,774	23.6%
基層	490,042	44,120	9.0%	340,192	21,361	6.3%	149,850	22,759	15.2%

資料來源：本署三代倉儲系統門診及交付機構明細檔及醫令明細檔(2018/11/16 擷取)。

註：

- 1.本表統計範圍為醫院、西醫基層總額糖尿病就醫案件，不含代辦案件。
- 2.「糖尿病就醫案件」係主診斷碼為糖尿病(ICD-9：250、ICD-10：E08-E13)，且當次領用糖尿病用藥(ATC 前 3 碼為 A10)之門診就醫案件。
- 3.「胰島素注射人數」係「當年胰島素使用滿 28 天」者。
- 4.胰島素範圍為 ATC 碼前 5 碼 A10AB、A10AC、A10AD、A10AE。
- 5.「就醫院所」以「當年第 1 次給予胰島素院所」、「當年第 1 次糖尿病管理照護院所」、「當年糖尿病就醫院所」之順序認定。



## 104-106 年糖尿病病人新增胰島素注射人數

	糖尿病人數(A=B+C)			未收案者(B)			已收案者(C)		
	人	新增胰島素 注射人數	占率	人	新增胰島素 注射人數	占率	人	新增胰島素 注射人數	占率
104年	1,153,169	39,428	3.4%	703,235	22,397	3.2%	449,934	17,031	3.8%
醫院	702,151	31,737	4.5%	367,461	17,707	4.8%	334,690	14,030	4.2%
基層	451,018	7,691	1.7%	335,774	4,690	1.4%	115,244	3,001	2.6%
105年	1,195,324	39,519	3.3%	696,737	21,776	3.1%	498,587	17,743	3.6%
醫院	728,576	31,117	4.3%	358,405	16,954	4.7%	370,171	14,163	3.8%
基層	466,748	8,402	1.8%	338,332	4,822	1.4%	128,416	3,580	2.8%
106年	1,245,660	40,809	3.3%	677,394	20,779	3.1%	568,266	20,030	3.5%
醫院	755,618	31,197	4.1%	337,202	15,598	4.6%	418,416	15,599	3.7%
基層	490,042	9,612	2.0%	340,192	5,181	1.5%	149,850	4,431	3.0%

資料來源：本署三代倉儲系統門診及交付機構明細檔及醫令明細檔(2018/11/16 擷取)。

註：

1. 本表統計範圍為醫院、西醫基層總額糖尿病就醫案件，不含代辦案件。
2. 「糖尿病就醫案件」係主診斷碼為糖尿病(ICD-9：250、ICD-10：E08-E13)，且當次領用糖尿病用藥(ATC 前 3 碼為 A10)之門診就醫案件。
3. 「新增胰島素注射人數」係「前 1 年未使用胰島素或使用未滿 28 天」者且「當年胰島素使用滿 28 天」者。
4. 胰島素範圍為 ATC 碼前 5 碼 A10AB、A10AC、A10AD、A10AE。
5. 「就醫院所」以「當年第 1 次給予胰島素院所」、「當年第 1 次糖尿病管理照護院所」、「當年糖尿病就醫院所」之順序認定。

推估 108 年新增胰島素注射人數之獎勵點數表

總額別	新增胰島素注射人數					108 年獎勵金 (F=E*500) (萬點)
	105 年(A)	106 年(B)	成長率 (C=(B-A)/A)	推估 107 年 (D=B+B*C)	推估 108 年 (E=D+D*C)	
醫院	31,117	31,197	0.3%	31,277	31,358	1,568
基層	8,402	9,612	14.4%	10,996	12,580	629

資料來源：本署三代倉儲系統門診及交付機構明細檔及醫令明細檔(2018/11/16 擷取)。

註：

- 1.本表統計範圍為醫院、西醫基層總額糖尿病就醫案件，不含代辦案件。
- 2.「新增胰島素使用人數」係「前 1 年未使用胰島素或使用未滿 28 天」者且「當年胰島素使用滿 28 天」者。
- 3.胰島素範圍為 ATC 碼前 5 碼 A10AB、A10AC、A10AD、A10AE。

104 年-106 年醫院及西醫基層總額  
「醫療給付改善方案」總預算數及執行狀況

## 醫院

## 西醫基層

(單位：百萬元)

項目	104 年	105 年	106 年	項目	104 年	105 年	106 年
預算數	741.3	876.3	997.5	預算數	254.4	292.7	300.0
預算執行數	644.5	735.2	808.7	預算執行數	220.2	242.6	279.9
預算執行率 (%)	86.9%	83.9%	81.1%	預算執行率(%)	86.6%	82.9%	93.3%
剩餘預算數	96.8	141.1	188.8	剩餘預算數	34.2	50.1	20.1

推估 108 年醫院及西醫基層總額「醫療給付改善方案」總預算數執行狀況

(單位：百萬元)

總類別	預算數(A)	推估		
		預算執行數 (C=A*B)	預算執行率 (%)(B)	剩餘預算數 (D=A-C)
醫院	<b>1,187.0</b>	996.7	84.0%	<b>190.3</b>
西醫基層	<b>400.0</b>	350.3	87.6%	<b>49.7</b>

註：108 年預算執行率係以 104-106 年預算執行率平均值推估

## 第八部 品質支付服務

### 第二章 糖尿病

#### 通則：

##### 一、參與資格：

申報本章費用之醫事機構須組成照護團隊，醫事人員並經地方政府共同照護網認證後向保險人之分區業務組申請同意。

##### (一) 第一階段照護：

1. 團隊醫事人員資格如下：醫師、護理衛教及營養衛教之專業人員須經各地方政府糖尿病共同照護網認證合格，地區醫院及基層院所之護理衛教及營養衛教人員，得依相關法規規定以共聘或支援方式辦理。地區醫院及基層院所團隊醫事人員可為醫師加另一專業人員執行(可包括護理師、營養師、藥師)，惟團隊仍需取得各地方政府糖尿病共同照護網醫師、護理衛教及營養衛教認證合格。
2. 上述參與資格如主管機關有最新規定，從其規定。

##### (二) 第二階段照護

個案完整申報新收案(P1407C) 一次、追蹤(P1408C)至少五次、年度評估(P1409C)至少二次後，另得視病情需要進行衛教服務，申報第二階段照護項目。

1. 醫事人員資格如下：限內科、兒科、家醫科、新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師。除新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師及原第一階段照護醫師，其他專科醫師需接受中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國糖尿病學會、中華民國糖尿病衛教學會、台灣醫療繼續教育推廣學會或國民健康署公布之糖尿病健康促進機構所主辦之糖尿病相關課程八小時，並取得證明。
2. 限參與第一階段照護之醫事機構方能提供第二階段照護，第二階段照護醫師名單，醫事機構須向保險人各分區業務組申請同意。另第一階段照護醫師第一、二階段照護皆可執行。

(三) 申報本章費用之醫師，第一階段其當季個案追蹤率小於 20%者(指前一季已收案之個案中，於本季完成追蹤者)，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(P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C)。

##### 二、收案對象：

- (一) 最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13) 至少同院所就醫達二次(含)以上者，才可收案，惟當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段之國際疾病分類碼 (一)】收案。同一院所經結案對象 1 年內不得再收案，但院所仍可依本支付標準申報相關醫療費用。
- (二) 經保險人健保資訊網服務系統(VPN)查詢，個案若已被其他院所收案照護中(一年內仍有追蹤紀錄)，不得收案。
- (三) 收案前需與病人解釋本章之目的及需病人配合定期回診等事項，並發給相關文宣資料。
- (四) 結案條件：
  1. 可歸因於個案者，如失聯超過三個月、拒絕再接受治療等。
  2. 經醫師評估已可自行照護者。
  3. 個案未執行本章管理照護超過一年者。

### 三、品質資訊之登錄及監測：

- (一)特約醫療院所應依保險人規定內容(如附表 8.2.4)，登錄相關品質資訊。
- (二)特約醫療院所如依「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、醫療費用審查：

#### (一)申報原則：

- 1.醫療費用申報、暫付、審查及核付，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規定辦理。
- 2.門診及住院醫療服務點數清單及醫令清單填表說明
  - (1)屬本章收案之保險對象，其就診當次符合申報 P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C 者，於申報費用時，門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號(一)應填『E4』；住院醫療服務點數申報格式點數清單段之給付類別則填寫「C」。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

- 1.未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，保險人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。
- 2.醣化血色素(HBA1C)及低密度脂蛋白(LDL)之任一病患檢驗值經保險人審查發現登載不實，將取消該年度之品質獎勵措施資格，並追扣該年度已核發之品質獎勵點數。如連續二年經保險人審查發現登載不實，自保險人文到日之次月起，二年內不得再申報本章費用。

### 五、品質獎勵措施：

- (一)門檻指標：以申報本章費用之醫師為計算獎勵之單位，符合下列門檻指標目標值之醫師，方可進入品質獎勵之評比對象。

#### 1.新收案率：

- 定義：指當年度符合收案條件(最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13) 同院所就醫達二次(含)以上之病人)中，排除已被其他醫師收案且未結案或前曾經自己收案的人數後，新被收案的比率。
- 門檻目標值：醫師新收案率須 $\geq 30\%$ 以上，限第一階段照護醫師有申報新收案 P1407C 者。

#### 2.收案人數 $\geq 50$ 人。

#### (二)品質加成指標

#### 1.個案完整追蹤率：

##### ➢ 定義：

- (1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有個案當中，排除第四季新收案之人數。
- (2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之個案當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。
  - A.已申報年度評估者 (P1409C 或 P1411C)，其申報當年度追蹤管理(P1408C 或 P1410C)次數達三次者。
  - B.已申報新收案者 (P1407C)，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+年度評估次數達三次者。
- b. 如為第二季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達二次者。
- c. 如為第三季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達一次者。

(3)當年度同時申報新收案 (P1407C) 及年度評估 (P1409C 或 P1411C) 者，以申報新收案 (P1407C) 之季別，依第(2)項之 B 原則辦理。

#### 2. HbA1C<7.0%比率(HbA1C 控制良好率)

► 定義：

- (1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有個案當中之完成當年度追蹤管理及年度評估次數，排除第四季新收案個案。
- (2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之收案當中，其 HbA1C<7.0%之次數比率。

#### 3. HbA1C>9.0%比率(HbA1C 不良率)

► 定義：

- (1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有收案當中之完成當年度追蹤管理及年度評估次數，排除第四季新收案個案。
- (2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之收案當中，其 HbA1C>9.0%之次數比率。

#### 4. LDL>130mg/dl 比率(LDL 不良率)

► 定義：(註：LDL 值係指年度評估之登錄值)

- (1)分母：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次。
- (2)分子：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次中，其 LDL>130mg/dl 之次數比率。

註：配合第二階段照護，年度評估者計算包含 P1409C 或 P1411C，追蹤管理計算包含 P1408C 或 P1410C。

#### 5. LDL<100mg/dl 比率(LDL 良率)

► 定義：(註：LDL 值係指年度評估之登錄值)

- (1)分母：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次。
- (2)分子：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次中，其 LDL<100mg/dl 之次數比率。

註：配合第二階段照護，年度評估者計算包含 P1409C 或 P1411C，追蹤管理計算包含 P1408C 或 P1410C。

### (三)品質卓越獎

1. 依各醫師新收案率分為二組(以新收案率 $\leq$  55%及 $>$  55%予區分，合計共分為二組)。
2. 各組依上述收案完整追蹤率、HbA1C 控制良好率、HbA1C 不良率、LDL 不良率、LDL 良率等五項指標比率分別排序(收案完整追蹤率、HbA1C 控制良好率及 LDL 良率為由高排至低；HbA1C 不良率及 LDL 不良率為由低排至高)，再將各指標之序別各乘上 1/5 後相加重新排序，取排序總和前 25%之醫師，惟當年度新參與方案之醫師，須於次年方得參與品質獎勵評比，依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數給予 1,000 點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付。

- 收案人數定義：當年度該院所由該醫師申報新收案(P1407C)或年度評估(P1409C)之病人歸戶數(如個案僅申報追蹤管理，則將無法被歸戶為某醫師所收案之個案；如醫師有兼任情形則會依院所分別歸戶)。

(四) 品質進步獎

1. 依前一年度之各組個案完整追蹤率、HbA1C 不良率、HbA1C 控制良好率、LDL 不良率及 LDL 良率等五項指標為基準年，計算品質獎勵進步獎，惟醫師需有全曆年之指標為基準年，當得於基準年後之次年參與品質獎勵進步獎之計算(即醫師需有二個完整全曆年申報本章費用)。
2. 門檻指標及品質加成指標計算方式同本通則五之(一)(二)規定。
3. 各組依兩年度之五項品質指標比率相減，五項品質指標中均需進步或持平，依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數給予 500 點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付，並排除該年度品質卓越獎之得獎醫師。

六、胰島素獎勵措施：

(一)適用對象：因糖尿病主診斷就醫且使用糖尿病藥品(ATC 前三碼為 A10)者。

(二)獎勵方式：按當年度糖尿病病人中新增胰島素注射個案數計算，每新增增加 1 人，獎勵 500 點。胰島素注射定義為「胰島素注射天數達 28 天以上」，又前述新增胰島素注射個案數係指「前一年未注射胰島素或注射未達 28 天以上者」。

(三)以「當年度第一次給予胰島素院所」為獎勵對象，若非僅一家院所符合前開條件，續以「當年第一次糖尿病管理照護院所」、「當年糖尿病就醫院所」順序認定。

~~七~~、本章之疾病管理照護費用(P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C) 及相關品質獎勵措施費用來源，由各總額別專款項目支應。

~~八~~、資訊公開：保險人得公開申報本章之名單及相關品質資訊供民眾參考，其品質獎勵措施，將於保險人全球資訊網公開獲得品質獎勵金前 25% 之院所醫師人數，並於 VPN 系統中公開各組別每項品質指標之百分位 25、50、75 及 100 之指標值與各院所參與醫師門檻指標新收案率 $\geq 30\%$ 及收案人數 $\geq 50$ 人之醫師各品質指標值，供參與醫師自行查詢與比較。

~~九~~、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，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。

~~十~~、進入第二階段管理照護一年內不得再申報第一階段管理照護費 P1408C、P1409C。

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
P1407C	糖尿病第一階段新收案管理照護費 註：1.照護項目詳附表8.2.1，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員可為醫師加另一專業人員執行。	v	v	v	v	650

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
P1408C	<p>糖尿病第一階段追蹤管理照護費</p> <p>註：1.照護項目詳附表8.2.2，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。</p> <p>2.申報新收案後至少須間隔七週才能申報本項，本項每年度最多申報三次，每次間隔至少十週。</p> <p>3.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員如為醫師加另一專業人員執行，則申報點數為本項點數之80%。</p>	v	v	v	v	200
P1409C	<p>糖尿病第一階段年度評估管理照護費</p> <p>註：1.照護項目詳附表8.2.3，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。</p> <p>2.申報追蹤管理照護費後至少間隔十週才能申報本項，本項限執行P1407C及P1408C合計達三次(含)以上者始得申報，本項每年度最多申報一次。</p> <p>3.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員如為醫師加另一專業人員執行，則申報點數為本項點數之80%。</p>	v	v	v	v	800
P1410C	<p>糖尿病第二階段追蹤管理照護費</p> <p>註：1.照護項目參考附表8.2.2之檢驗項目，另得視病情需要進行衛教服務。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。</p> <p>2.本項每年度最多申報三次，每次間隔至少十週。</p>	v	v	v	v	100
P1411C	<p>糖尿病第二階段年度評估管理照護費</p> <p>註：1.照護項目參考附表8.2.3之檢驗項目，另得視病情需要進行衛教服務。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。</p> <p>2.申報追蹤管理照護費後至少間隔十週才能申報本項，本項限執行P1408C及P1410C追蹤合計達三次(含)以上者始得申報，本項每年度最多申報一次。</p>	v	v	v	v	300



附表 8.2.1 新收案診療項目參考表 (適用編號 P1407C) Components of the initial visit

<p>1. 醫療病史 (Medical history)</p> <p>(1) 與診斷關聯之症狀、檢驗室結果 Symptoms, laboratory results related to diagnosis</p> <p>(2) 營養評估, 體重史 Nutritional assessment, weight history</p> <p>(3) 過去及現在治療計畫 Previous and present treatment plans</p> <p>A. 藥物 Medications</p> <p>B. 營養治療 Medical Nutrition Therapy</p> <p>C. 病人自主管理訓練 Self-management training</p> <p>D. 血糖自我管理及其使用結果 SMBG and use of results</p> <p>(4) 現在治療執行方案 Current treatment program</p> <p>(5) 運動史 Exercise history</p> <p>(6) 急性併發症 Acute complications</p> <p>(7) 感染病史 History of infections</p> <p>(8) 慢性糖尿病併發症 Chronic diabetic complications</p> <p>(9) 藥物史 Medication history</p> <p>(10) 家族史 Family history</p> <p>(11) 冠狀動脈心臟病危險因素 CHD risk factors</p> <p>(12) 心理社會/經濟因素 Psychosocial/economic factors</p> <p>(13) 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use</p>	<p>2. 身體檢查 (Physical examination)</p> <p>(1) 身高與體重 Height and weight</p> <p>(2) 血壓 Blood pressure</p> <p>* (3) 23501C 眼底鏡檢 Ophthalmoscopic examination (視網膜散瞳檢查; 散瞳劑內含) 或 23502C 眼底攝影; 惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查(23702C), 則不需再執行上述項目。</p> <p>(4) 甲狀腺觸診 Thyroid palpation</p> <p>(5) 心臟檢查 Cardiac examination</p> <p>(6) 脈搏評值 Evaluation of pulses</p> <p>(7) 足部檢查 Foot examination</p> <p>(8) 皮膚檢查 Skin examination</p> <p>(9) 神經學檢查 Neurological examination</p> <p>(10) 口腔檢查 Oral examination</p> <p>(11) 性成熟度評估 (如屬青春前期後) Sexual maturation (if peripubertal)</p>
<p>3. 檢驗室評值 (Laboratory evaluation)</p> <p>※(1)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar</p> <p>※(2)09006C 醣化血紅素 HbA1C</p> <p>※(3)空腹血脂 Fasting lipid profile (09001C 總膽固醇 cholesterol, total、09004C 三酸甘油脂 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol)</p> <p>※(4)09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine</p> <p>※(5)09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT)</p> <p>※(6)06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination</p> <p>※(7)12111C 微量白蛋白 (ACR) Microalbumin (Nephelometry)</p> <p>☐(8)13007C 細菌培養鑑定檢查(視情況而定) Urine culture (if indicated)</p> <p>☐(9)27004C 甲狀腺刺激素放射免疫分析 (第一型病人) TSH (type 1 patients)</p> <p>☐(10)18001C 心電圖(成人) Electrocardiogram (adults)</p>	<p>4. 管理計畫 (Management Plan)</p> <p>(1)短期與長期目標 Short- and long-term goals</p> <p>(2)藥物 Medications</p> <p>(3)營養治療 Medical nutrition therapy</p> <p>(4)生活型態改變 Lifestyle changes</p> <p>(5)自主管理教育 Self-management education</p> <p>(6)監測接受指導遵循度 Monitoring instructions</p> <p>* (7)年度轉診至眼科專科醫師 (視情況而定) Annual referral to eye specialist (if indicated)</p> <p>(8)其他專科醫師會診 (視情況而定) Specialty consultations (as indicated)</p> <p>(9)同意接受持續性支持或追蹤的約定 Agreement on continuing support / follow-up</p> <p>(10)協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)</p>
<p>5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)</p>	
<p>(1) 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education, DSME) : 由糖尿病人和衛教人員共同參與的一種互動的、整合式及進行中的過程, 包括: a) 個體特殊教育需求的評估; b) 確認個體特殊的糖尿病自主管理目標之設定; c) 依個體的糖尿病自主管理目標進行教育及促進行為改變上的介入; d) 依個體的糖尿病自主管理目標進行評價。</p> <p>(2) 建議標準如下:</p> <p>A. 結構面: 病歷紀錄應包括: a) 描述糖尿病疾病過程及治療之選項; b) 營養管理之整合; c) 日常身體活動之整合; d) 針對治療效益來利用藥物 (必要時) 的情形; e) 血糖監測、尿酮 (必要時) 及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形; f) 慢性合併症之預防 (由減少危險行為著手)、偵測及治療之情形; g) 生活型態改變—個人問題的診斷; h) 以促進健康為主來設定的目標, 及日常生活中問題解決的方式; i) 與日常生活中心理社會調適之整合; j) 懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理 (含 preconception care)。</p> <p>B. 過程面: 病歷紀錄應包括: 個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及定期追蹤之情形, 並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。</p> <p>C. 結果面: 提供糖尿病自主管理教育的單位或機構, 應進行持續性品質改善計畫, 以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。</p>	

註

1. 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
2. 表列檢驗、檢查與服務項目中, 「※」及「\*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目, 「☐」註記表示為診療指引建議得視病人病情 (if indicated) 為選擇性執行項目。
3. 本表所列項目除有「※」、「\*」及「☐」註記項目得另行核實申報費用以外, 餘均內含於 P1407C 所訂費用之內, 不得另行重複申報。
4. 糖尿病學會建議若糖尿病人尿液常規檢查若未驗出蛋白尿, 可加做微量白蛋白檢查, 將微量白蛋白改為有條件式之必要檢查項目(註: 尿液常規檢查未驗出蛋白尿者。)

附表 8.2.2 追蹤管理診療項目參考表 (適用編號 P1408C)

Potential components of continuing care visits

1. 醫療病史 (Medical history)	2. 身體檢查 (Physical examination)
(1) 評估治療型態 Assess treatment regimen A. 低或高血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia B. 自我血糖監測結果 SMBG results C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems E. 生活型態改變 Lifestyle changes F. 併發症的症狀 Symptoms of complications G. 其他醫療疾病 Other medical illness H. 藥物 Medications I. 心理社會方面 Psychosocial issues J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	(1) 每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit A. 體重 weight B. 血壓 Blood pressure C. 先前的身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam (2) 足部檢查 (視情況而定): 足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination (if indicated): more often in patients with high-risk foot conditions
3. 檢驗室評估 (Laboratory evaluation)	4. 管理計畫評估 (Evaluation of Management Plan)
※(1)09006C 糖化血紅素 HbA1C A. 三個月一次為原則, 須配合初診及年度檢查的結果追蹤 (Quarterly if treatment changes or patient is not meeting goals) B. 如病情穩定一年至少二次 (At least twice per year if stable) ※(2)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar	(1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals (2) 藥物 Medications (3) 血糖 Glycemia (4) 低血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia (5) 血糖自我管理結果 SMBG results (6) 併發症 Complications (7) 血脂異常之控制 Control of dyslipidemia (8) 血壓 Blood pressure (9) 體重 Weight (10) 營養治療 Medical Nutrition Therapy (11) 運動治療型態 Exercise regimen (12) 病人接受自主管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training (13) 轉診之追蹤 Follow-up of referrals (14) 心理社會之調適 Psychosocial adjustment (15) 糖尿病知識 Knowledge of diabetes (16) 自主管理技能 Self-management skills (17) 戒菸 (若為抽菸者) Smoking cessation, if indicated (18) 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)
5. 糖尿病自主管理教育	(Diabetes Self-management Education)
建議標準如下: A. 結構面: 按前次照護結果做追蹤應付, 病歷紀錄應包括: a) 描述糖尿病疾病過程及治療之選項; b) 營養管理之整合; c) 日常身體活動之整合; d) 針對治療效益來利用藥物 (必要時) 的情形; e) 血糖監測、尿酮 (必要時) 及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形; f) 慢性合併症之預防 (由減少危險行為著手)、偵測及治療之情形; g) 生活型態改變一個人問題的診斷; h) 以促進健康為主來設定的目標, 及日常生活中問題解決的方式; i) 與日常生活中心理社會調適之整合; j) 懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理 (含 preconception care)。 B. 過程面: 病歷紀錄應包括: 個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形, 並記錄衛生教人員、醫師及轉診資源等醫療單位或機構。 C. 結果面: 提供糖尿病自主管理教育之機會, 應進行持續性品質改善計畫, 以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。	

註:

1. 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
2. 表列檢驗及服務項目中, 「※」及「\*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目。
3. 本表所列項目除有「※」、「\*」註記項目得另行核實申報費用以外, 餘均內含於 P1408C、P1410C 所訂費用之內, 不得另行重複申報。

附表 8.2.3 年度檢查診療項目參考表 (適用編號 P1409C)

Potential components of continuing care visits (annual exam)

<p>1. 醫療病史 (Medical history)</p> <p>(1) 評估治療型態 Assess treatment regimen</p> <p>A. 低或高血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia</p> <p>B. 自我血糖監測結果 SMBG results</p> <p>C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments</p> <p>D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems</p> <p>E. 生活型態改變 Lifestyle changes</p> <p>F. 併發症的症狀 Symptoms of complications</p> <p>G. 其他醫療疾病 Other medical illness</p> <p>H. 藥物 Medications</p> <p>I. 心理社會方面 Psychosocial issues</p> <p>J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use</p>	<p>2. 身體檢查 (Physical examination)</p> <p>(1) 年度身體檢查 Physical examination annually</p> <p>* (2) 23501C 年度散瞳眼睛檢查 Dilated eye examination annually 或 23502C 眼底攝影；惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查 (23702C)，則不需再執行上述項目。</p> <p>(3) 每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit</p> <p>A. 體重 weight</p> <p>B. 血壓 Blood pressure</p> <p>C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam</p> <p>(4) 年度足部檢查：足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination annually; more often in patients with high-risk foot conditions</p>
<p>3. 檢驗室評值 (Laboratory evaluation)</p> <p>※(1) 09006C 糖化血紅素 HbA1C</p> <p>※(2) 09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar</p> <p>※(3) 年度空腹血脂 Fasting lipid profile annually, unless low risk (09001C 總膽固醇 cholesterol, total、09004C 三酸甘油酯 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol)</p> <p>※(4) 09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine</p> <p>※(5) 09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT)</p> <p>※(6) 06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination</p> <p>※(7) 12111C 微量白蛋白 (ACR) Microalbumin (Nephelometry)</p> <p>□ (8) 18001C 心電圖 (成人) Electrocardiogram (adults)</p>	<p>4. 管理計畫評值 (Evaluation of Management Plan)</p> <p>(1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals</p> <p>(2) 藥物 Medications</p> <p>(3) 血糖 Glycemia</p> <p>(4) 低血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia</p> <p>(5) 血糖自我管理結果 SMBG results</p> <p>(6) 併發症 Complications</p> <p>(7) 血脂異常之控制 Control of dyslipidemia</p> <p>(8) 血壓 Blood pressure</p> <p>(9) 體重 Weight</p> <p>(10) 營養治療 Medical Nutrition Therapy</p> <p>(11) 運動治療型態 Exercise regimen</p> <p>(12) 病人接受自主管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training</p> <p>(13) 轉診之追蹤 Follow-up of referrals</p> <p>(14) 心理社會之調適 Psychosocial adjustment</p> <p>(15) 糖尿病知識 Knowledge of diabetes</p> <p>(16) 自主管理技能 Self-management skills</p> <p>(17) 戒菸 (若為抽菸者) Smoking cessation, if indicated</p> <p>(18) 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)</p>
<p>5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)</p>	
<p>建議標準如下：</p> <p>A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應對，病歷紀錄應包括：a) 描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b) 營養管理之整合；c) 日常身體活動之整合；d) 針對治療效益來利用藥物 (必要時) 的情形；e) 血糖監測、尿酮 (必要時) 及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f) 慢性合併症之預防 (由減少危險行為著手)、偵測及治療之情形；g) 生活型態改變—個人問題的診斷；h) 以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i) 與日常生活中心理社會調適之整合；j) 懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理 (含 preconception care)。</p> <p>B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。</p> <p>C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。</p>	

註：

1. 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
2. 表列檢驗、檢查與服務項目中，「※」及「\*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目，「□」註記表示為診療指引建議得視病人病情 (if indicated) 為選擇性執行項目。
3. 本表所列項目除有「※」、「\*」及「□」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1409C、P1411 所訂費用之內，不得另行重複申報。

## 附表 8.2.4 個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(P1407C) (建立病人基本資料後，病人身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)

必填欄位：

- 1.新收案日期
- 2.基本檢查數據：收縮壓、舒張壓
- 3.Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、LDL、TG、Creatinine、eGFR
- 4.Urine檢驗：檢查日期、Urine microalbumin、Urine Routine(二者可視情形擇一填報)
- 5.眼睛檢查及病變：正常、異常、未做
- 6.足部檢查：右腳正常(Y、N) 左腳正常(Y、N)

二、追蹤管理(P1408C、P1410C) (病人身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)

必填欄位：

- 1.追蹤管理日期
- 2.Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)

三、年度評估(P1409C、P1411C) (身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)

必填欄位：

- 1.年度評估日期
- 2.基本檢查數據：收縮壓、舒張壓
- 3.Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、LDL、TG、Creatinine、eGFR
- 4.Urine 檢驗：檢查日期、Urine microalbumin、Urine Routine(二者可視情形擇一填報)
- 5.眼睛檢查及病變：正常、異常、未做
- 6.足部檢查：右腳正常(Y、N) 左腳正常(Y、N)

※eGFR 線上計算：台灣腎臟醫學會「腎利人生網站」<http://kidney.tsn.org.tw>  
點選「腎病指標」，輸入性別、年齡、血液 Creatinine 值即可線上計算