



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

104 年第一次臨時會
會議資料

104 年 5 月 8 日 (星期五)
本署 18 樓會議室

104 年度「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」第一次臨時會議議程

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、修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」急性一般（精神）病床住院護理費（以下簡稱住院護理費）案。.....	第 1 頁
二、有關修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫之「特定疾病門診加強照護-腦血管疾病及顱腦損傷」支付方式案。.....	第 13 頁

肆、討論事項

一、「快速結核病分子診斷」等乙項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目案。.....	第 19 頁
二、調升支付標準編號 28031C 及 33024B 二項診療項目支付點數，以包裹給付過程面必須使用之「單一使用拋棄式生檢鉗或組織夾」等 3 項特材案。.....	第 27 頁
三、台灣安寧緩和醫學學會建議修訂安寧居家療護支付標準（醫師訪視費、護理師資格），及安寧共同照護試辦方案收案對象納入急診病人案。.....	第 37 頁
四、有關台灣耳鼻喉科醫學會建議調升頭頸外科手術等 34 項診療項目支付標準乙案。.....	第 43 頁
五、為利我國正常體系發展及維護各層級醫療從業人員公平對待，建請檢討現行健保支付標準表並予調整案。.....	第 57 頁

六、增修訂全民健康保險醫療給付服務項目及支付標準語言治療相關診療項目適應症及限制治療項目等規範案。.....

第 69 頁

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會 103 年度第 1 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

104 年第 1 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」會議紀錄

時 間：104 年 03 月 26 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：李筱婷

姚代表鈺	廖秋鐳(代)	陳代表福展	翁瑞文(代)
黃代表雪玲	黃雪玲	蘇代表清泉	蔣世中(代)
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	李飛鵬
潘代表延健	潘延健	陳代表彥廷	陳彥廷
張代表冠宇	張冠宇	林代表敬修	林敬修
陳代表志忠	陳志忠	林代表綉珠	林綉珠
徐代表弘正	徐弘正	賴代表振榕	鄭喻仁(代)
林代表淑霞	林淑霞	楊代表政峯	朱世璋(代)
羅代表永達	羅永達	吳代表進興	吳進興
謝代表文輝	謝文輝	黃代表鶴珠	黃鶴珠
謝代表武吉	龍應達(代)	黃代表棟國	黃棟國
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
陳代表宗獻	陳宗獻	何代表語	何 語
盧代表榮福	(請假)	干代表文男	干文男
張代表嘉訓	張嘉訓	滕代表西華	滕西華
張代表金石	陳相國(代)	楊代表秀儀	(請假)
黃代表啟嘉	黃啟嘉	吳代表美環	吳美環
顏代表良達	顏良達		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司	周雯雯
衛生福利部全民健康保險會	張友珊、葉肖梅
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國牙醫師公會全國聯合會	許家禎
中華民國醫事放射師公會全國聯合會	黃棟國
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	吳進興

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

醫藥品查驗中心

中華民國心臟學會

台灣安寧緩和醫學學會

台灣耳鼻喉科醫學會

臺灣消化系醫學會

臺灣病歷資訊管理學會

本署台北業務組

本署企劃組

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

吳春樺、陳哲維、洪郁涵

鄭喻仁

梁淑媛

楊智涵、吳心華、林佩荻、陳
俞文、王秀貞

許雅蓉、朱素貞、黎伊帆

徐迺維、張世霖、林亮宇、張
鴻猷

翁益強、陳如意、李嘉莉

王拔群

牟聯瑞、王秀伯、李宜家

魏秀美

丁香豔、賴美雪

董玉芸

陳慧如

龐一鳴、李純馥、陳真慧、林
淑範、王玲玲、李待弟、陳依
婕、涂奇君、吳明純、張淑雅、
張巧如、蕭靜怡、李筱婷、彭
麗玲

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄（議事錄）：請參閱(不宣讀)確認。

為避免各單位回復本署徵詢意見之時間過長，可能延誤各追蹤事項之辦理時程，遵照部分與會代表意見，本署日後徵詢意見時，將訂定合理時限，若時限內未回復，視為無意見。

三、報告事項

(一) 增修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第三部牙醫附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則案。

決議：

1. 同意增修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第三部牙醫附表3.3.3。因無涉及支付點數調整，將由本署公告實施。詳如附件1(詳見P.6)
2. 相關修訂重點如下：
 - (1) 同意新增「口腔癌統合照護計畫」(P4501C、P4502C)、「口腔粘膜難症特別處置」(92073C)及「行政協助門診戒菸」(B7)不列入牙醫相對合理門診點數之計算項目。
 - (2) 為簡化作業，刪除各項診察費之差額點數數值。

(二) 本署 105 年實施 ICD-10-CM/PCS 所需之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準等 9 項草案。

決議：

1. 同意修訂本署 105 年實施 ICD-10-CM/PCS 所需之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準等 9 項草案，修訂後計畫詳如附件 2-1~2-9(詳見 P.7~P.74)。
2. 其中第八部品質支付服務第二章糖尿病通則二收案對象及通則五品質獎勵措施，「最近 90 天曾在該院所診斷為糖尿病」(ICD-10-CM 前三碼為 E08 修正為 ICD-10-CM 前三碼為 E08~E13)。
3. 本署將提供本案各項草案之 ICD-9-CM 及 ICD-10-CM/PCS 對照表，供醫院下載使用。
4. 本署於下次會議提報其他與本署相關法規、方案或計畫有涉及 ICD-10-CM/PCS 之修訂草案進度，並洽請衛生福利部相關業務單位儘速公佈業務各範圍中涉及診斷、處置碼之 ICD-10-CM/PCS 之修訂草案。
5. 各單位針對本案各項草案之 ICD-10-CM/PCS 修訂內容，可於 1 個月內提供修正意見，本署將參採修正意見後陳報衛生福利部核定發佈，自 105 年 1 月 1 日起實施。

四、 討論事項

(一) 「幽門桿菌糞便抗原檢查」等 8 項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目案。

決議：

1. 同意新增「幽門桿菌糞便抗原檢查」、「小腸移植術」、「小腸摘取術」、「不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位(單腔)」及「不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位(雙腔)」等 5 項新增診療項目，修訂後支付標準詳如附件 3(詳見 P.75~P.77)，其他附帶決議如下：

(1) 日後本會議議程提案資料將檢附相關專家諮詢會議紀錄供參，必要時請提案單位列席補充說明。

(2) 部分與會代表關切新增診療項目實施後之財務衝擊，故於新增診療項目公告實施半年後，由本署提報新增診療項目之執行醫令量、替代項目申報情形。

(3) 「小腸摘取術」中文名稱修正為「屍體小腸摘取術」，另其支付點數以保存液成本為主，本署日後評估各器官之摘取或移植手術內含之保存液成本衡平性時，將再視需要修正本項支付點數。

2. 「電子式內視鏡超音波」及「細鏡(迷你)探頭式內視鏡超音波」新增診療項目部分與會代表對其尚有疑義，辦理方式如下：

(1) 請相關學會再確認成本分析表各項目及其成本之正確性。

(2) 請相關學會協助訂定相關適應症，以利與其他相似診療項目有所區隔。

3. 餘「快速結核病分子診斷」，因時間因素未及討論，本署將再召開臨時會議另行討論。

(二) 調升支付標準編號 28031C 及 33024B 二項診療項目支付點數，以包裹給付過程面必須使用之「單一使用拋棄式生檢鉗或組織夾」等 3 項特材案。

決議：因時間因素未及討論，本署將再召開臨時會議另行討論。

(三) 修訂安寧居家療護醫師訪視費支付標準案。

決議：因時間因素未及討論，本署將再召開臨時會議另行討論。

五、 臨時動議

六、 散會：下午 5 時 30 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	103-2-3 報	103.6.12	有關「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」擬導入支付標準案。	與會代表對於本方案導入支付標準表示支持，惟對方案內「參與資格」尚有不同意見，故暫緩導入支付標準。由健保署邀集醫院團體及安寧相關專業團體討論，在兼顧可行性及品質的前提下，取得共識後，再提會報告。	健保署醫管組	本署將彙整相關資料後，邀集安寧相關學會及各層級醫院協會共同討論後再提案討論。		V
2	103-4-1 討	103.11.27	增修訂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四節復健治療之語言治療相關診療項目案。	1.同意增修訂語言治療相關診療項目案。 2.修訂重點如下： (1)新增語言治療「中度-複雜」之診療項目，支付點數比照現行物理治療支付點數。 (2)調高語言治療「複雜」之診療項目支付點數，比照現行物理治療支付點數。 (3)重新修訂語言治療各治療程度項目區分方式之備註。	健保署醫管組	本案已彙整台灣復健醫學會、台灣聽力語言學會、中華民國語言治療師公會全國聯合會及台灣耳鼻喉科醫學會專業意見，於本次會議提案討論。	V	
3	103-2-3 報	103.12.24	有關放寬「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」醫事人員資格乙案。	與會代表建議泌尿專科醫師免接受慢性腎臟病照護訓練課程訓練乙節，本署將徵詢台灣泌尿科醫學會、台灣腎臟醫學會意見。	健保署醫管組	有關泌尿專科醫師是否須接受慢性腎臟病照護訓練課程訓練乙節： 1.台灣腎臟醫學會於104年2月2日回復認為泌尿科醫師仍要接受慢性腎臟病照護訓練課程；泌尿科醫學會於104年3月18日回函，其表示不需受訓。 2.因二學會意見不一致，故另於104年4月2日函請臺灣醫學會、中華民國醫師公會全聯會提供建議。		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
4	103-臨 3-6 討	103.12.24	有關中華民國醫師公會全國聯合會針對「西醫基層院所合理門診量」提出之建議支付標準調整案。	1.由健保署醫務管理組與中華民國醫師公會全國聯合會討論確認指標及其操作型定義。 2.監控結果處理方式：診所假日開診率低於前一年度之水準，則應恢復原制，以確保民眾就醫可近性不受影響。	健保署醫管組	有關監控指標定義，已提報「全民健康保險西醫基層總額研商議事會議」104年3月5日第1次會議討論，因時間因素未及討論，將於下次研商議事會議再行討論。		V
5	104-1-1 報	104.3.26	增修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第三部牙醫附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則案。	1.同意增修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第三部牙醫附表 3.3.3。因無涉及支付點數調整，將由本署公告實施。 2.相關修訂重點如下： (1)同意新增「口腔癌統合照護計畫」(P4501C、P4502C)、「口腔粘膜難症特別處置」(92073C)及「行政協助門診戒菸」(B7)不列入牙醫相對合理門診點數之計算項目。 (2)為簡化作業，刪除各項診察費之差額點數數值。	健保署醫管組	本案修訂事宜為牙醫診療之附表 3.3.3 相對合理門診點數給付原則，屬支付標準之一部分，仍需依程序陳報衛生福利部核定公告。	V	
6	104-1-2 報	104.3.26	本署 105 年實施 ICD-10-CM/PCS 所需之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準等 9 項草案。	1.同意修訂本署 105 年實施 ICD-10-CM/PCS 所需之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準等 9 項草案。 2.其中第八部品質支付服務第二章糖尿病通則二收案對象及通則五品質獎勵措施，「最近 90 天曾在該院所診斷為糖尿病」(ICD-10-CM 前三碼為 E08 修正為 ICD-10-CM 前三碼為 E08~E13)。 3.本署將提供本案各項草案之 ICD-9-CM 及 ICD-10-CM/PCS 對照表，供醫院下載使用。 4.本署於下次會議提報其他與本署相關法規、方案或計畫有涉及 ICD-10-CM/PCS 之修訂草案進度，並洽請衛生福利部相關業務單位儘速公佈業務各範圍中涉及診斷、處置碼之 ICD-10-CM/PCS 之修訂草案。 5.各單位針對本案各項草案之 ICD-10-CM/PCS 修訂內容，可於 1 個月內提供修正意見，本署將參採修正意見後陳報衛生福利部核定發佈，自 105 年 1 月 1 日起實施。	健保署醫管組	1.目前未接獲本案修訂意見，本案將陳報衛生福利部核定發布。 2.本案各項草案之 ICD-9-CM 及 ICD-10-CM/PCS 對照表，將於草案公告後一併公布本署網站。	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
7	104-1-1 討	104.3.26	「幽門桿菌糞便抗原檢查」等 8 項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目案。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同意新增「幽門桿菌糞便抗原檢查」、「小腸移植術」、「小腸摘取術」、「不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位(單腔)」及「不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位(雙腔)」等 5 項新增診療項目。 2. 「小腸摘取術」中文名稱修正為「屍體小腸摘取術」, 另其支付點數以保存液成本為主, 本署日後評估各器官之摘取或移植手術內含之保存液成本衡平性時, 將再視需要修正本項支付點數。 3. 「電子式內視鏡超音波」及「細鏡(迷你)探頭式內視鏡超音波」新增診療項目部分, 與會代表對其尚有疑義, 辦理方式如下: <ol style="list-style-type: none"> (1) 請相關學會再確認成本分析表各項目及其成本之正確性。 (2) 請相關學會協助訂定相關適應症, 以利與其他相似診療項目有所區隔。 4. 餘「快速結核病分子診斷」, 因時間因素未及討論, 本署將再召開臨時會議另行討論。 	健保署醫管組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「幽門桿菌糞便抗原檢查」、「小腸移植術」、「屍體小腸摘取術」、「不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位(單腔)」及「不整脈經導管燒灼術-複雜 3-D 立體定位(雙腔)」等 5 項新增診療項目, 將依程序陳報衛生福利部核定發布。 2. 「快速結核病分子診斷」乙項, 提案至本次會議討論。 3. 「電子式內視鏡超音波」及「細鏡(迷你)探頭式內視鏡超音波」已函請學會確認成本分析表各項目及其成本之正確性, 以及訂定相關適應症, 俟學會回覆意見後提案討論。 		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：修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」急性一般（精神）病床住院護理費（以下簡稱住院護理費）案。

說明：

- 一、依據104年醫院總額協商結果，「提升住院護理照護品質」預算20億元自專款項目移列一般服務部門，用於調增住院護理之支付標準，除支付方式應依護病比訂定外，尚須訂定護理人力相關監理指標，並請中央健康保險署於104年6月前提經全民健康保險會同意後動支預算，及於104年6月底前提送執行情形（詳附件1-1，P5~P6）。
- 二、本案前於104年3月24日及104年4月21日邀請醫界及護理團體召開「住院護理費支付標準修訂討論會議」，本署提出護理品質報告、結構性資料登錄、三種住院護理費支付點數調升及依護病比加成方案、偏鄉醫院住院護理費加成等議題進行討論。
- 三、前開討論會議決議住院護理費支付標準修訂如下：
 - (一)為回應護理費支付點數偏低之議題及反映護病比與健保支付連動增加之護理人力成本支出，本次支付標準調整項目包含：
 1. 調升急性一般病床、急性經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床之住院護理費支付點數。

2. 護病比與健保支付連動：全日平均護病比達特定閾值之醫院，以調升後住院護理費支付點數予以加成。

(二)前述調整項目之預算分配比率未獲共識，下列兩案陳報衛生福利部核定：

1. 中華民國護理師護士公會全國聯合會（以下稱護理全聯會）建議方案：因護病比下降則護理人員的工作負荷減輕，給予護理人員正面激勵作用，故 104 年給付與護病比連動之金額占預算 20 億元之比率應提高。建議調升住院護理費支付點數 6%（約增加 7.05 億），全日平均護病比達特定標準依調升後住院護理費給予加成（預算約 12.13 億）。
2. 台灣醫院協會建議方案：因現行住院護理費支付點數，與目前醫院投注於護理人力之成本有明顯差距，故應以調升支付點數為本次調整重點。建議調升住院護理費支付點數 10%（約增加 11.76 億），全日平均護病比達特定標準依調升後住院護理費給予加成（預算約 7.85 億）。

(三)各特約類別醫院參考醫院評鑑基準，依不同全日平均護病比，給予住院護理費不同加成，全日平均護病比加成閾值，與試算前開二單位所提預算分配之加成率如下表：

以醫院協會 建議方案 試算加成率	以護理全聯會 建議方案 試算加成率	全日平均護病比閾值		
		醫學中心	區域醫院	地區醫院
5%	9%	8.5-8.9	11.5-11.9	14.5-14.9
6%	10%	8.0-8.4	11.0-11.4	14.0-14.4
7%	11%	< 8.0	< 11.0	< 14.0

註：精神科教學醫院比照區域醫院之全日平均護病比閾值加成，精神科醫院
比照地區醫院之全日平均護病比閾值加成。

(四)偏鄉醫院加成：偏鄉地區採衛生福利部「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍，設置於前揭偏鄉地區之醫院，住院護理費以調升後支付點數加成 3.5% 支付。偏鄉醫院名單（詳附件 1-2，P7~P8）。

四、行政配合事項：

(一)醫院每月申報資料：

1. 品質報告：醫院須於次月 20 日前於健保資訊網服務系統（VPN）申報品質報告，包含醫院出院病人數中曾發生跌倒意外人數比率、院內感染人數比率、壓瘡發生人數比率等三項，前列指標之定義比照醫院評鑑所訂定義。未申報前列資料者，全日平均護病比達特定閾值者不予加成支付。

2. 結構性資料：醫院須於次月 20 日前於健保資訊網服務系統（VPN）申報結構性資料，包含全日平均三班護理人員數、占床率、急性病床數。
3. 俟結構性申報表單開發完成後，改併同醫療費用申報結構性資料。

(二)醫院應保存每月急性病房全日平均護病比資料備查，資料格式可參考醫院評鑑「全院全日三班護病比」格式（如附件 1-3，P9），如有填報不實情形，將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定辦理。

五、護理人力監測指標包含各醫院全日平均護病比、急性一般（精神）病床占床率、醫院執登護理人力。

決定：修訂支付標準如附件1-4，P10~P12，本案提本會報告後，兩案陳報衛生福利部核定，核定後公告實施。

表 4 104 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)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
一般服務			
醫療服務成本及人口因素成長率	2.128%	7,497.6	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+投保人口數年增率)×(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)]-1
投保人口數年增率	0.175%		
人口結構改變率	1.859%		
醫療服務成本指數改變率	0.091%		
協商因素成長率	2.215%	7,800.9	
鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康	品質保證保留款 0.100%	352.3	<ol style="list-style-type: none"> 依醫院總額品質保證保留款實施方案支付，並以品質相關指標作為獎勵依據。該方案請於 103 年 11 月底前完成相關程序，並於 104 年 6 月底前提送前一年度執行成果。 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質，並以最近 2 年(103、104 年)該保留款成長率之累計額度為限，其餘額度回歸一般服務預算。
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) 0.646%	2,275.5	<ol style="list-style-type: none"> 請中央健康保險署於 103 年 12 月委員會議說明擬調整之相關項目與作業時程，及於 104 年 6 月底前提送執行結果(含新增項目及申報費用/點數)。若未於時程內導入，則扣減該額度。 資源有限，對給付項目之新增或適應症之調整，請中央健康保險署於額度內，依全民健康保險法第 42 條精神，善用醫療科技評估工具，並考量人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及保險財務，排定納入健保給付之優先順序。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	增加金額 (百萬元)	協 定 事 項
保險給 付項目之 標準 改變	強化醫療資源支付 合理性	0.100%	351.0	1.請中央健康保險署於103年12月委員會議說明擬調整支付標準項目與作業時程，依時程導入，並於104年6月底前提送執行情形。 2.依醫療資源耗用相對值表(RBRVS)調整支付標準部分，不另編列預算，請於104年持續推動。
	第2階段住院診斷 關聯群(DRGs)之持 續推動費用	0.110%	387.0	103年導入第2階段，相關專款預算已併入103年醫院總額一般服務費用結算，爰104年於一般服務計列成長率。
	配合安全針具推 動政策之費用	0.057%	200.0	1.配合安全針具推動政策，5年內按比例逐步完成全面提供安全針具。本項自102年起開始分5年編列，104年為第3年。 2.請於104年6月底前提送執行情形(含安全針具之申報量與價格)。
	提升住院護理照 護品質	0.568%	2,000.0	本項自專款項目移列至一般服務，經費並用於調增住院護理之支付標準，除支付方式應依護病比訂定外，尚須訂定護理人力相關監理指標，並請中央健康保險署於104年6月前提經全民健康保險會同意後動支預算，及於104年6月底前提送執行情形。
其他醫療服務利用及密集 度之改變		0.624%	2,200.0	在合理預期支出範圍內，應含放寬藥品適應症所增之費用；若有全民健康保險法第26條第2款之情事，則不適用。
其他預 期之法 令或政 策改變	配合結核病防治 政策改變之費用	0.010%	36.0	1.用於「抗結核病藥物副作用個案住院≤30天」住院醫療費用。 2.請於104年6月底前提送執行情形。
其他議 定項目	違反全民健保醫事 服務機構特約及管 理辦法之扣款	-0.0003%	-0.9	
一般服務成長率		4.343%	15,298.5	

符合「偏鄉護理精英計畫公費生管理要點」偏鄉地區之醫院名單

序號	業務組別	醫事機構名稱	特約類別	符合原住民地區及離島地區範圍醫院	本部指定偏遠、離島地區醫院	本部指定支援山地或離島地區醫院	全民健保西醫醫療資源不足地區改善方案施行地區	
							醫院	西醫基層
1	臺北	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	區域					V
2	臺北	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院	區域			V		
3	臺北	衛生福利部金門醫院	地區	V				
4	臺北	連江縣立醫院	地區	V	V			
5	臺北	永聖醫療社團法人文化醫院	地區					V
6	臺北	海天醫療社團法人海天醫院	地區					V
7	臺北	台北縣私立台安醫院	地區				V	
8	北區	沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院	區域			V		
9	北區	國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院	地區		V			
10	北區	培靈關西醫院	地區	V				
11	中區	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	區域			V		
12	中區	清海醫院	地區					V
13	中區	伸港忠孝醫院	地區				V	
14	中區	員林郭醫院大村分院	地區					V
15	中區	新泰宜婦幼醫院	地區					V
16	南區	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	區域			V		
17	南區	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	區域			V		
18	高屏	安泰醫療社團法人安泰醫院	區域			V		
19	高屏	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	區域			V		
20	高屏	衛生福利部澎湖醫院	地區	V				
21	高屏	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處	地區	V	V			
22	高屏	枋寮醫療社團法人枋寮醫院	地區		V			
23	高屏	恆基醫療財團法人恆春基督教醫院	地區		V			
24	高屏	財團法人天主教靈醫會惠民醫院	地區	V				
25	高屏	南門醫院	地區		V			
26	東區	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	醫中	V				

序號	業務組別	醫事機構名稱	特約類別	符合原住 民地區及 離島地區 範圍醫院	本部指定 偏遠、離 島地區醫 院	本部指 定支援 山地或 離島地 區醫院	全民健保西醫 醫療資源不足 地區改善方案 施行地區	
							醫院	西醫基層
27	東區	國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處	區域	V				
28	東區	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	區域	V		V		
29	東區	馬偕紀念醫院台東分院	區域	V		V		
30	東區	衛生福利部花蓮醫院	地區	V				
31	東區	衛生福利部玉里醫院	地區	V			V	
32	東區	衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院	地區	V				
33	東區	衛生福利部台東醫院	地區	V				
34	東區	衛生福利部臺東醫院成功分院	地區	V			V	
35	東區	臺北榮民總醫院鳳林分院	地區	V				
36	東區	臺北榮民總醫院玉里分院	地區	V			V	
37	東區	臺北榮民總醫院臺東分院	地區	V				
38	東區	佛教慈濟醫療財團法人玉里慈濟醫院	地區	V	V		V	
39	東區	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院	地區	V				V
40	東區	東基醫療財團法人台東基督教醫院	地區	V		V		
41	東區	天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院	地區	V		V		
42	東區	佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院	地區	V	V			

全院全日三班護病比（參考格式）

___年全院【急性一般（精神）病床】各月份全日護病比

月份	全院配置護理人員數	床位數 (A)	月平均 佔床率 (B)	每月每日平均上班 護理人員數				全日護病比 =(A×B×3/C)
				白班	小夜	大夜	小計(C)	
1月								
2月								
3月								
4月								
5月								
6月								
7月								
8月								
9月								
10月								
11月								
12月								

備註：

1. 床位數(A)：以向地方衛生局申請登記開放「急性一般病床」數計。
2. 佔床率(B)：以當月佔床率為計算基準：
 - (1) 計算公式：每月佔床率=(該類病床該月總住院人日數)÷(該類病床數×該月之日數)×100(%)。四捨五入取至小數點下1位。
 - (2) 住院人日：即以當月內每日有辦理住院手續之住院病人人數累計。計算方式為算進不算出，惟當日住出院者算1日住院人日。
3. 護理人員數：包含護理長、護理人員(滿8小時計1人，未滿4小時不計，滿4小時計0.5人)，不含專科護理師、實習護士。

___年___月【急性一般（精神）病房】各單位全日護病比

病房單位	科別	配置護理人員數	床位數 (A)	月平均 佔床率 (B)	每月每日平均上班 護理人員數				全日護病比 =(A×B×3/C)
					白班	小夜	大夜	小計 (C)	
總計		=[(A ₁ ×B ₁)+(A ₂ ×B ₂)+...+(A _n ×B _n)]×(C ₁ +C ₂ +...+C _n)							

備註：

1. 床位數(A)：以向地方衛生局申請登記開放「急性一般病床」數計。
2. 佔床率(B)：以當月佔床率為計算基準：
 - (1) 計算公式：每月佔床率=(該類病床該月總住院人日數)÷(該類病床數×該月之日數)×100(%)。四捨五入取至小數點下1位。
 - (2) 住院人日：即以當月內每日有辦理住院手續之住院病人人數累計。計算方式為算進不算出，惟當日住出院者算1日住院人日。
3. 護理人員數：包含護理長、護理人員(滿8小時計1人，未滿4小時不計，滿4小時計0.5人)，不含專科護理師、實習護士。
4. 如表格篇幅不足，請自行增列。

第二部 西醫 第一章 基本診療

第三節 病房費

通則：

- 一、病房費及護理費之計算，凡住院之日，不論何時進院，均作一天論，出院之日，不論何時出院，其出院當日之病房費及護理費不予計算；住院日期僅一天者，以當日最後入住之病房種類計算一次病房費及護理費，住院日期二天(含)以上者，其出院當日之病房費及護理費不予計算，另住院期間於非出院日轉床者，其轉床當日之病房費及護理費，以當日最後入住之病房種類計算。
- 二、保險對象住院，以入住一般病床為原則，如一般病床不敷供應，而願入住其他經濟病床者，應按經濟病床標準申報費用；超等住院者，由保險對象自付其差額。
- 三、各類病床應符合醫療機構設置標準之規定。
- 四、本節各項病房費所訂點數均已包括病床費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等。
- 五、一般病床支付點數不包括非保險病床自付差額費用及可另行計價之特定診療項目費用，但有特殊規定者除外。
- 六、正常新生兒費用，以57114C「新生兒費」項目，併母親分娩費用中申報，不得重複申報本章各項費用。
- 七、加護病床支付標準，原則依行政院衛生署87年「加護病房評定」等級認定；惟新設立、增床者及自89年起醫院評鑑層級異動者，加護病床支付標準，依其當時醫院評鑑之特約層級，按醫學中心-甲級、區域醫院-乙級、地區醫院-丙級方式認定。
- 八、本節各項病床之護理費皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十。
- 九、本節註有「全日平均護病比達特定閾值之加成項目」者，意指該等病床護理費依各醫院之急性病床全日平均護病比閾值予以加成：
 - (一) 全日平均護病比加成閾值與加成率如下：

加成率		全日平均護病比閾值		
台灣醫院協會 建議方案	護理全聯會 建議方案	醫學中心	區域醫院	地區醫院
5%	9%	8.5-8.9	11.5-11.9	14.5-14.9
6%	10%	8.0-8.4	11.0-11.4	14.0-14.4
7%	11%	≤ 8.0	≤ 11.0	≤ 14.0

- (二) 精神科教學醫院比照區域醫院之全日平均護病比閾值加成，精神科醫院比照地區醫院之全日平均護病比閾值加成
 - (三) 醫院應保存每月全日平均護病比資料備查，參考格式請至保險人全球資訊網(網址：www.nhi.gov.tw)下載，資料路徑如下：首頁>資料下載>檔案下載>《其他》。
- 十、醫院須於次月 20 日前至健保資訊網服務系統(VPN)申報品質報告，包含醫院出院病人數中曾發生跌倒意外人數比率、院內感染人數比率、壓瘡發生人數比率等三項，未申報前列資料者，「全日平均護病比達特定閾值之加成項目」不予加成支付。
 - 十一、醫院須於次月 20 日前至健保資訊網服務系統(VPN)申報結構性資料，包含急性一般(含精神)病床全日平均三班護理人員數、占床率、急性病床數等資料。

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		備註
						台灣醫院協會建議 (調升10%)	護理全聯會建議 (調升6%)	
03026K	急性一般病床(床/天) --護理費				v	643	643	調升 點數
03027A				v	707	682		
03029B			v		568	568		
					625	602		
					516	516		
	註： <u>1.護理費為全日平均護病比達特定閾值之加成項目。</u> <u>2.護理費為偏鄉醫院加成項目，偏鄉地區依衛生福利部「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍，列於前揭偏鄉地區之醫院依表定點數加成3.5%。</u>				568	547		
03030K	經濟病床(床/天) --護理費				v	271	271	調升 點數
03031A				v	298	287		
03033B			v		239	239		
					263	253		
	註： <u>1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床</u> <u>2.護理費為全日平均護病比達特定閾值之加成項目。</u> <u>3.護理費為偏鄉醫院加成項目，偏鄉地區依衛生福利部「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍，列於前揭偏鄉地區之醫院依表定點數加成3.5%。</u>				180	180		
					198	191		

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		備註
						台灣醫院協會建議 (調升10%)	護理全聯會建議 (調升6%)	
03058K	精神急性一般病床(床/天) --護理費				v	643	643	提升 點數
03059A				v	707	682		
03060B			v		568	568		
					625	602		
					516	516		
					568	547		
	註： <u>1.護理費為全日平均護病比達特定閾值之加成項目。</u> <u>2.護理費為偏鄉醫院加成項目，偏鄉地區依衛生福利部「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍，列於前揭偏鄉地區之醫院依表定點數加成3.5%。</u>							
03064K	精神急性經濟病床(床/天) --護理費				v	271	271	提升 點數
03065A				v	298	287		
03066B			v		239	239		
					263	253		
					180	180		
					198	191		
	註： <u>1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床</u> <u>2.護理費為全日平均護病比達特定閾值之加成項目。</u> <u>3.護理費為偏鄉醫院加成項目，偏鄉地區依衛生福利部「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍，列於前揭偏鄉地區之醫院依表定點數加成3.5%。</u>							

報告事項

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫之「特定疾病門診加強照護-腦血管疾病及顱腦損傷」支付方式案。

說明：

- 一、「中醫門診總額研商議事會議」103年第4次會議討論事項第六案結論，「有關中醫師公會全國聯合會建議修訂支付標準第四部第九章特定疾病門診加強照護「C05、C06」，其以包裹支付之適當性及相關行政作業尚須釐清，由本署再與中醫師公會全國聯合會繼續討論，如有共識，則逕提本會議報告。
- 二、本署於104年4月14日與中醫師公會全國聯合會就本案召開討論會，會議決議如下：
 - (一) 現行支付標準編號 C05、C06 採包裹方式支付，包裹之照護處置費包含中醫醫療診察費、口服藥、同時執行針灸治療、經穴按摩、推拿導引等。因考量部分病患無法進食、無法提供藥品，同意藥費改以 A21（每日藥費）以論服務量方式申報。
 - (二) 修正支付標準意見：
 1. 經統計 103 年申報資料，申報 7 次以上治療處置件數約占 C06 之 30% (詳附件 2-1, P15)，同意增加支付標準編號「C07-特定疾病門診加強照護處置費-腦血

管疾病及顱腦損傷（治療處置七次以上）」，支付點數 4,000 點。

2.配合藥費採論服務量方式申報及新增治療處置 7 次以上之診療項目，C05、C06 修訂如下：

(1) C05：特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病及顱腦損傷（治療處置一至三次）」之支付點數由 2,200 點修正為 2,000 點。

(2) C06：診療項目名稱由「特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病及顱腦損傷（治療處置四次（含）以上）」修正為「特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病及顱腦損傷（治療處置四至六次）」；支付點數由 3,200 點修正為 3,000 點。

(三) 申報方式維持「C05、C06、C07」每二週限申報一次。

三、本案增修訂後支付標準第九章通則及支付標準(詳附件 2-2，P16~P17)，將依程序陳報衛生福利部公告實施。

2014年特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病及顱腦損傷、
案件每一療程處置次數統計

處置類別	照護次數	件數合計	占率
C05	1	6	0.11%
	2	1,917	35.79%
	3	2,034	37.98%
	4	1,399	26.12%
	小計 ^a	5,356	100%
	占率(a/d)	41.2%	
C06	1	7	0.09%
	2	8	0.10%
	3	2	0.03%
	5	4,246	55.58%
	6	1,051	13.76%
	7	2,150	28.14%
	8	107	1.40%
	9	23	0.30%
	10	10	0.13%
	11	11	0.14%
	12	9	0.12%
	13	16	0.21%
	小計 ^b	7,640	100.0%
	占率(b/d)	58.8%	
合計(d=a+b)		12,996	

第九章 特定疾病門診加強照護（修訂草案）

通則：

一、個案適用範圍：

- (一)小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之氣喘疾病(ICD-9：493)患者，並於病歷中檢附西醫診斷證明或肺功能檢查報告。
- (二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之腦性麻痺疾病(ICD-9：343)患者。
- (三)腦血管疾病(ICD-9：430~437)及顱腦損傷(ICD-9：801~804 及 850~854)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之患者。

二、醫事服務機構及醫事人員均須符合下列條件始得申報本章費用：

- (一)中醫師需接受中醫全聯會辦理之「小兒氣喘疾病門診加強照護」、「小兒腦性麻痺疾病門診加強照護」及「腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護」課程各八小時，並由中醫全聯會於每季季底函送符合教育時數之中醫師新增名單給保險人登錄備查。
- (二)申報本章之中醫醫事服務機構及醫事人員，須最近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，自保險人第一次發函處分停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

三、每位醫師每月本章節各項疾病照護申報上限為三百人次(合計上限為 650 人次)，超出上限者費用點數支付為零，另小兒氣喘疾病及小兒腦性麻痺疾病每位患者每週限申報一次、腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護每位患者每二週限申報一次。

四、看診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。(詳附表 4.9.1)

五、特定疾病門診加強照護不列入診察費及處置費合理量計算。

六、為避免病患重複收案，醫事人員收治病後應於保險人健保資訊網服務系統(VPN)登錄個案之基本資料，已被其他院所收案照護、不符適應症或已達結案條件者，不得收案。另腦血管疾病及顱腦損傷每季至少需於 VPN 填報巴氏量表分數乙次。

七、病患經加強照護病程穩定後，應教育病患自我照護，改按一般服務提供醫療照護；(1)小兒氣喘疾病門診加強照護穩定之指標詳附表 4.9.2 說明。(2)腦血管疾病及顱腦損傷門診以巴氏量表測量連續二季未改善之患者應改按一般服務提供服務。

八、申報本章節之案件，當次不得同時另行申報本標準第四部中醫其他章節之診療項目。(B71 脈診儀檢查費及 B72 舌診費檢查費及 C05、C06、C07 之藥費及藥品調劑費除外)

編號	診療項目	支付點數
C01	特定疾病門診加強照護處置費--小兒氣喘(含氣霧吸入處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、針灸治療處置費、穴位推拿按摩、穴位敷貼處置費、氣霧吸入處置費，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1500
C02	特定疾病門診加強照護處置費--小兒氣喘(不含氣霧吸入處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、針灸治療處置費、穴位推拿按摩、穴位敷貼處置費，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1400
C03	特定疾病門診加強照護處置費--小兒腦性麻痺(含藥浴處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、頭皮針及體針半刺治療處置費、穴位推拿按摩、督脈及神闕藥灸、藥浴處置費，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1500
C04	特定疾病門診加強照護處置費--小兒腦性麻痺(不含藥浴處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、頭皮針及體針半刺治療處置費、穴位推拿按摩、督脈及神闕藥灸，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1400
C05	特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置一至三次) 註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、 口服藥(以7-14天為原則) 、同時執行針灸治療及經穴按摩、 推拿導引傷科治療 。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表乙次。 註2： <u>同院所同個案二週內不得另行申報藥品調劑費及藥費藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。</u>	2200 <u>2000</u>
C06	特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置四至六次(含)以上) 註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、 口服藥(以7-14天為原則) 、同時執行針灸治療及經穴按摩、 推拿導引傷科治療 。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表乙次。 註2： <u>同院所同個案二週內不得另行申報藥品調劑費及藥費藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。</u>	3200 <u>3000</u>
<u>C07</u>	<u>特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置七次以上)</u> <u>註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表乙次。</u> <u>註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。</u>	<u>4000</u>

肆、討論事項

討論事項

第一案

提案單位：本署醫務理組

案由：「快速結核病分子診斷」等乙項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目案，提請討論。

說明：

- 一、本案經提至 103 年第 2 次本會議之臨時會並依會議決議，函詢台灣醫事檢驗學會(詳附件 1-1，P20~P21)後，依其函復意見，綜整提至本會議討論(詳附件 1-2，P22)。
 - 二、依 104 年醫療給付費用總額及其分配之醫院總額新增支付標準編列預算 3 億元辦理，本案新增乙項支付標準，全年預估支出 0.86 億元(詳附件 1-3，P23~P25)。
- 擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準表(詳附件 1-4，P26)，並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

抄件：吳明純

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：吳明純(02)27065866轉2638
電子信箱：A110744@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國103年11月19日
發文字號：健保醫字第1030034363號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明二

主旨：請 貴會惠予協助檢視及確認全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增「快速結核病分子診斷」乙項診療項目適應症、預估執行數及支付點數之適當性，並於103年12月1日前回復，請 查照。

說明：

- 一、旨揭診療項目業經本署103年10月21日召開之「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」提案討論，惟與會代表針對適應症及支付點數多有疑慮，決議本項暫保留，俟徵詢相關學會意見後再提會討論。
- 二、檢附「快速結核病分子診斷」支付標準草案及本署校正後之成本分析表如附件。請 貴會協助提供以下兩點之專業意見：
 - (一)與會代表表示提案所列之適應症有造成浮濫之虞，請協助研訂更為嚴謹合適之適應症規範，並說明此適應症下之預估一年執行總次數及預估方式。
 - (二)與會代表表示應考量旨揭新增診療項目支付點數與現行類似診療項目(12182C「去氧核糖核酸類定性擴增試驗」，支付點數1,000點)及12183C「核糖核酸類定性擴增試驗」，支付點數1,200點)支付之衡平性，且提案所列人力投入時間似應考量一次施行多個檢體之情形。請協助檢視及確認成本分析表及支付點數之合理及

適當性。

正本：台灣醫事檢驗學會

副本：社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、衛生福利部疾病管制署(均含附件)

社團法人台灣醫事檢驗學會

會址：新北市板橋區四川路一段239號6樓
電話：(02) 89675031 傳真：(02) 89670031
網址：www.labmed.org.tw
e-mail：office@labmed.org.tw



受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 103 年 12 月 11 日

發文字號：(103) 醫檢學字第 237 號

速別：

密等及解密條件：普通

附件：

主旨：覆 貴署詢問有關新增「快速結核病分子診斷」乙項診療項目適應症、預估執行數及支付點數之適當性，敬請 參卓。

說明：

- 一、覆 貴署 103 年 11 月 19 日健保醫字第 1030034363 號函。
- 二、有關 貴署來函詢問有關新增快速結核病分子診斷乙項診療項目適應症、預估執行數及支付點數之適當性，經本會詢問相關領域專家後，應屬合宜，本會對此部分無其他意見。但支付規範部分，本會建議(2)需收檢當日發告報，可修改為「需於醫令開立當日發報告」外另於適應症名稱上應加入「限檢體直接檢測適用」，意即菌株鑑定不能使用此代碼，另再增加(3)使用試劑應有文獻或廠商 package insert 說明可以用於抹片陰性的檢體。
- 三、如有任何疑問，請洽本會聯絡人：張梓翊，聯絡電話：02-89675031 分機 32。

理事長

謝文祥

總收文103年12月18日收到
健保醫：中央健康保險署
署 1030073196

104 年第 1 次支付標準共同擬訂會議臨時會-新增診療項目意見及財務影響評估彙整表--同意給付項目

項次	中文項目名稱	主要之臨床功能及目的	建議事項		健保署建議										預估年增加點數 (單位：千元/年)			
			申請單位	預估一年執行總次數 (A)	依 103 年第 2 次共同擬訂會議臨時會會議決議辦理			建議支付點數		替代現行診療項目								
					103 年第 7 次專家諮詢會議建議新增理由說明	適應症/支付規範	支付點數 (B)	表列支付點數	表列材料費%	編號	中英文名稱	支付點數(C) (含 53% 一般材料費)	替代現行診療項目後之點數差 (D)=(B)-Σ(C)	103 年醫令申報量 (E)		申報量替代率 (F)	平均支付成數 (G)	(H) = 【Σ (A*B) +/- Σ (D*E*F)】*G
1	快速結核病分子診斷 Rapid Molecular diagnosis for tuberculosis	即時鑑別診斷結核分枝桿菌(MTB)或非結核分枝桿菌 (NTM) 感染。	中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	35,507	因台灣屬於肺結核盛行區，基於國家衛生安全及提審法之通過施行，以及該檢測方式與健保給付傳統 PCR (編號 12182C 及 12083C) 不同，具即時性、準確度高達 98% 以上，對於臨床實務上需立即要住院及急診的臨床高度懷疑肺結核患者有必要性，建議新增本項診療項目。	適應症 1. 塗片耐酸性染色鏡檢陽性的患者，但無法區分為結核菌或非結核分枝桿菌。 2. 懷疑罹患肺結核，但塗片耐酸性染色鏡檢陰性的患者。 支付規範 1. 需裝置有生物安全櫃的 P2 實驗室。 2. 需於醫令開立當日發報告。 3. 限檢體直接檢測申報。	2,431										1.00	86,318

003-1 診療項目 成本分析表

 現有項目 新增項目

項目名稱：快速結核病分子診斷 (Rapid Molecular diagnosis for tuberculosis)

提案單位：中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

項目編號：

單位：元

直接成本	用人成本	人員別	人數	每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1. 主治醫師以上	1	33.6	1	34	761
		2. 住院醫師					
		3. 護理人員	1	7.1	1	7	
		4. 醫事人員	1	8	90	720	
		5. 行政人員					
		6. 工友、技工					
不計價材料或藥品成本	品名	單位	單位成本	消耗數量	成本小計	成本合計	
	晶宇DR. MTBC Screen IVD test	個	350	3	1,050	1,090	
	無菌痰盒	個	10	1	10		
	50ML 離心管	個	10	1	10		
	96 孔 PCR 盤 (IVD)	個	20	1	20		
設備費用	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
	96孔 PCR分析儀 (IVD證)	240,000	7	0.3	120	40	434
	生物安全櫃	600,000	7	0.8	60	50	
	小型離交烘箱	120,000	7	0.2	60	10	
	生物晶片讀取儀	360,000	7	0.5	5	2	
	冷凍離心機	460,000	7	0.6	20	13	
	小計					114	
	非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %						9
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計	
	P3實驗室(8坪)	8,000,000	50	1.39	120	167.2	
	12坪	1,176,000	50	0.20	275	56.3	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用)×25%						87	
直接成本合計							2,285
作業及管理費用(直接成本 × 6.4 %)							146
成本總計							2,431

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第七項 細菌學與黴菌檢查 Bacteriology & Fungus Test (13001-13026~~7~~)

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
13027B	<p><u>快速結核病分子診斷</u> <u>Rapid Molecular diagnosis for tuberculosis</u> 註： 1.適應症： <u>(1)塗片耐酸性染色鏡檢陽性的患者，但無法區分為結核菌或非結核分枝桿菌。</u> <u>(2)懷疑罹患肺結核，但塗片耐酸性染色鏡檢陰性的患者。</u> 2.支付規範： <u>(1)需裝置有生物安全櫃的P2實驗室。</u> <u>(2)需於醫令開立當日發報告。</u> <u>(3)限檢體直接檢測申報。</u></p>		√	√	√	2431

討論事項

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：調升支付標準編號 28031C 及 33024B 二項診療項目支付點數，以包裹給付過程面必須使用之「單一使用拋棄式生檢鉗或組織夾」等 3 項特材案，提請討論。

說明：

- 一、本案包裹過程面特材為「單一使用拋棄式導引線或雙頭導線」、「單一使用拋棄式內視鏡造影導管」及「單一使用拋棄式生檢鉗或組織夾」等 3 項。
- 二、「單一使用拋棄式生檢鉗或組織夾」乙項：
 - (一) 前於 103 年 12 月 24 日於本會議通過，以 650 元包裹給付於現行診療項目編號 28030C「內視鏡切片」，其支付點數由 290 點調升為 940 點，衛生福利部已公告自 104 年 2 月 1 日實施。
 - (二) 該次會議時與會代表，以及衛生福利部核定期間接獲醫院反映此特材也用於同功能診療項目編號 28031C「大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次)」，基於支付一致性，參照前會議決議以 650 元，包裹於編號 28031C 支付點數由 369 點調升為 1,019 點，(詳附件 2-1，P29)，增修後健保增加支出約 0.91 億元。
- 三、「單一使用拋棄式導引線或雙頭導線」及「單一使用拋棄式內視鏡造影導管」2 項特材：與台灣消化系醫學會討論溝通，並提案

至 103 年第 7 次支付標準專家諮詢會議，按會議結論建議包裹給付調整於支付標準診療項目編號 33024B「逆行性膽道及胰管造影」，申報醫令量，詳附件 2-2，P31：

- (一) 單一使用拋棄式導引線或雙頭導線乙項：特材價格按本署訪價各層級院所結果(同附件 2-2,P31)，平均價格 6,580 元*1.05 (特材管理作業費用 5%) 為 6,909 點計算。
- (二) 單一使用拋棄式內視鏡造影導管乙項：特材價格按本署訪價各層級院所結果 (同附件 2-2，P31)，平均價格 2,430 元*1.05 (特材管理作業費用 5%) 為 2,552 點計算。
- (三) 上開建議包裹支付點數 (表列材料費之%，採無條件進位後) 為 13,461 點 (詳附件 2-3，P33)，增修後推估健保增加支出約 0.71 億元。

四、依 104 年醫療給付費用總額及其分配之醫院總額新增支付標準編列預算 3 億元辦理，本案增修旨揭支付標準編號編號 28031C 及 33024B，全年預估支出 1.62 億元。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準 (詳附件 2-4，P35)，並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

附表、增修支付標準編號 28031C 研議採包裹給付、單一支付點數之健保財務衝擊分析表

單位：元

項次	支付標準				特殊材料							建議包裹支付, 內含過程面特材之建議支付點數	採包裹給付之支付標準調整建議支付點數	現行支付點數與建議包裹支付差額	健保財務影響							
	編號	中英文名稱	表列支付點數	一般材料費	健保申報方式	現行健保支付點數	過程面需使用之特材								103年申報件數	申報件數成長率以10%推估之件數	平均支付成數	預估增加支出預算				
							特材品項	支付點數	項目	數量	訪價後之平均價格								訪價後之平均價格(加計特材管理作業費用5%)	按103.12.24會議決議辦理	表列支付點數	表列材料費(點)(無條件進位)
a	b	c	d=(a+b)*c		e	f	g=f*1.05		h=d+650	i=Σ(a*c)	j=Σ(b*c)+g	%=j/i*100	k=i*(1+%)	l=k-d	m	n	o=l*m*n					
1	28031C	大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次)	369			369	單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾	1	589	619	650	1,019	1,019				1,019	650	126,834	139,518	1.00	90,686,700
總 計																	90,686,700					

支付標準以包裹給付過程面必須使用之

「單一使用拋棄式導引線或雙頭導線」等 2 項特材訪價結果表

一、單一使用拋棄式導引線或雙頭導線

診療項目	層級別	103 年申報醫令量	訪價院所數	實際回覆院所數	平均價格(元)	備註
33024B	醫學中心	3,471	22	20	6,659.0	
	區域醫院	3,595	4	3	5,550.0	
	地區醫院	117	3	2	7,167.0	
	基層診所					
整體總計		7,183	29	25	6,580.0	總計平均價格係為各層級整體回覆價格/整體回覆項次計算。

二、單一使用拋棄式內視鏡造影導管

診療項目	層級別	103 年申報醫令量	訪價院所數	實際回覆院所數	平均價格(元)	備註
33024B	醫學中心	3,471	22	20	2,504.9	
	區域醫院	3,595	4	3	1,829.0	
	地區醫院	117	3	2		提供資料均為重複消毒之特材，故予以排除計算。
	基層診所					
整體總計		7,183	29	25	2,429.8	總計平均價格係為各層級整體回覆價格/整體回覆項次計算

附表、增修支付標準編號 33024B 研議採包裹給付、單一支付點數之健保財務衝擊分析表

單位：元

項次	支付標準					特殊材料					建議包裹支付，內含過程面特材之建議支付點數	採包裹給付之支付標準調整建議支付點數				現行支付點數與建議包裹支付差額	健保財務影響																					
	編號	中英文名稱	表列支付點數	一般材料費	健保申報方式	現行健保支付點數	過程面需使用之特材					表列支付點數	表列材料費(點)(無條件進位)	表列材料費(%) (無條件進位)	每一個案包裹支付點數		103年申報件數	申報件數成長率以5%推估之件數	平均支付成數	預估增加支出預算																		
							特材品項	支付點數	項目	數量											訪價後之平均價格	訪價後之平均價格(加計特材管理作業費用5%)	h=d+g	i=Σ(a*c)	j=Σ(b*c)+g	%=j/i*100	k=i*(1+%)	l=k-d	m	n	o=l*m*n							
a	b	c	d=(a+b)*c	0.53				e	f	g=f*1.05	h=d+g	i=Σ(a*c)	j=Σ(b*c)+g	%=j/i*100	k=i*(1+%)	l=k-d	m	n	o=l*m*n																			
1	33024B	逆行性膽道及胰管造影 E.R.C.P. (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography) 註：含膽道鏡費用在內。	4,000			4,000																																
									1	6,580	6,909	13,461	13,461																									
									1	2,430	2,552																											
總 計																																						71,364,323

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28039)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
28031C	大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次) Colonoscopic or enteroscopic biopsy, each exam. 註： <u>內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。</u>	V	V	V	V	369 <u>1019</u>

第二節 放射線診療 X-RAY

第一項 X光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33135、P2101-P2104)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
33024B	逆行性膽道及胰管造影 E.R.C.P. (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography) 註： <u>1.含膽道鏡費用在內。</u> <u>2.內含一般材料費及單一使用之拋棄式導引線或雙頭導線及拋棄式內視鏡造影導管費用。</u>		V	V	V	4000 <u>13461</u>

討論事項

第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：台灣安寧緩和醫學學會建議修訂安寧居家療護支付標準（醫師訪視費、護理師資格），及安寧共同照護試辦方案收案對象納入急診病人案，提請討論。

說明：

- 一、依台灣安寧緩和醫學學會 104 年 2 月 25 日(104)台安緩字第 037 號函辦理。
- 二、學會建議事項如下：
 - (一) 修訂安寧居家「醫師訪視費」支付點數及合理量乙項
 1. 考量執行安寧居家療護之醫師，需完成嚴格教育訓練，以維護照護品質，爰建議支付點數調高為 2 倍。
 2. 考量安寧居家訪視費同一般居家，惟醫師安寧訪視次數上限僅為一般居家之 1/4，爰建議每位個案訪視次數由每週 1 次調高為每週 2 次，及每位醫師每月訪視次數上限由 45 次調高為 90 次。
 - (二) 修訂甲類「安寧居家療護小組成員-專任護理師」規範，建議地區醫院（含）以下過去 3 個月平均每人護理訪視次數在 25 人次以下，由專任護理師修訂為得以專責護理師為之。其專責係指專門負責特定安寧業務，另可執行其他業務。
 - (三) 修訂安寧共同照護試辦方案，將急診病人納入收案對象。

三、本署擬辦意見：

(一) 修訂安寧居家「醫師訪視費」支付點數及合理量乙項

1. 調整支付點數:考量自 104 年 2 月 1 日起已調高安寧居家醫師訪視費用（在宅點數 1,088~1,709 點，調幅 50%；機構點數 870~1,367 點，調幅 20%），爰擬暫不同意本建議。
2. 調高個案每週訪視次數:按本署特約醫事服務機構申報資料統計，103 年個案每月醫師訪視次數平均約 1~2 次（詳附件 3-1，P40），於每月上限 4 次內（以每週 1 次計算），惟為推廣安寧居家療護，擬同意本建議。
3. 調高醫師每月訪視次數上限:考量 103 年醫師平均每月申報訪視費件數約 6~7 件（同附件 3-1，P40），尚於上限 45 次內，爰擬暫不同意本建議。

(二) 有關修訂安寧居家療護小組成員規範乙項

1. 經本署統計 103 年 10-12 月地區醫院以下有申報安寧居家療護護理訪視費之護理人員僅 11 位（其中每月平均訪視 25 人次以下計 10 位，30 人次以下計 1 位，詳附件 3-2，P41，考量影響人數少，擬同意本建議。
2. 惟按安寧共同照護試辦方案之人員規定「參與試辦計畫之地區醫院過去 3 個月平均照護人數 30 人以下者得以兼任人員任之」，考量支付衡平性，建議修訂為「地區醫院（含）以下過去 3 個月平均每人護理訪視次數在 30 人次(含)以下，得以專責護理師為之」。

- (三) 有關修訂安寧共同照護試辦方案乙項，考量自 104 年 2 月 1 日起「緩和醫療家庭諮詢費」之適應對象已增加急診末期病患（原僅住院重症末期病患），且照護服務性質與急診不同，應於病房執行為宜，爰擬暫不同意本建議。
- (四) 擬修訂支付標準，詳附件 3-3，P42。

103 年安寧居家醫師訪視費用(05312C、05323C、05336C、05337C)之申報情形

月份	申報醫師數 (註 2)	申報件數/月(註 3)					申報超過 45 件 之醫師數	照護 個案數 (註 4)	訪視次數/月(註 3)					訪視 次數 4 次 以上 之個 案數
		總計	平均	標準差	眾數	最大 值			總計	平均	標準差	眾 數	最大 值	
一月	122	782	6.41	7.74	1	40	-	526	782	1.49	0.84	1	5	24
二月	119	722	6.07	6.75	1	38	-	501	722	1.44	0.78	1	4	23
三月	123	807	6.56	7.97	1	56	1	557	807	1.45	0.83	1	5	31
四月	135	870	6.44	7.13	1	40	-	579	870	1.50	0.85	1	5	25
五月	136	857	6.30	6.84	1	33	-	583	857	1.47	0.80	1	5	21
六月	133	857	6.44	7.15	1	46	1	609	857	1.41	0.71	1	4	17
七月	146	997	6.83	8.60	1	51	1	673	997	1.48	0.85	1	5	30
八月	139	947	6.81	8.70	1	50	1	646	947	1.47	0.79	1	5	25
九月	132	1,014	7.68	8.63	1	45	-	681	1,014	1.49	0.86	1	5	34
十月	143	1,016	7.10	8.25	1	45	-	668	1,016	1.52	0.89	1	5	34
十一月	136	882	6.49	7.35	1	40	-	635	882	1.39	0.74	1	4	22
十二月	152	1,074	7.07	8.45	1	51	1	717	1,074	1.50	0.86	1	5	31
全國	1,616	10,825	6.70	7.84	1	56	5	7,375	10,825	1.47	0.82	1	5	188

製表日期:104 年 3 月 16 日

- 註:
- 1.資料來源:擷至 104 年 3 月 18 日本署倉儲門診明細檔。
 - 2.每月醫師數係醫事人員 ID 歸戶計算,全國醫師數係各月加總(未歸戶)。另全國歸戶醫師數為 274 位。
 - 3.件數、訪視次數係以醫令量計算。
 - 4.每月個案數係 ID 歸戶計算,全國個案數係各月加總(未歸戶)。另全國歸戶個案數為 3,893 位。

103 年 10-12 月地區醫院以下申報安寧居家療護護理訪視費之情形

層級別	護理人員代碼	103Q4 醫令量	每月平均 醫令量	平均每月訪視 25 人次以下
地區醫院	1	7	3	V
	2	44	15	V
	3	1	1	V
	4	1	1	V
	5	6	2	V
	6	89	30	
	7	13	5	V
	8	5	2	V
	9	74	25	V
	10	1	1	V
基層院所	11	1	1	V

製表日期:104 年 3 月 11 日

註:

- 1.資料來源:擷至 104 年 3 月 11 日本署倉儲門診明細檔。
- 2.資料範圍:安寧居家護理訪視費(05313C、05324C、05338C、05339C、05314C、05325C、05340C、05341C)。

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第三章 安寧居家療護

通則：

一、申報本章各項費用之保險醫事服務機構需向保險人提出申請經同意後始可申報，並依醫事人員教育訓練資格分為甲、乙兩類：

(一)甲類：設有安寧居家療護小組，小組內須包括安寧療護專責醫師、社工師及專任護理師(地區醫院(含)以下過去3個月平均每人護理訪視次數在30人次(含)以下，得以專責護理師為之)等至少乙名，且小組成員皆需受過安寧療護教育訓練八十小時(含四十小時病房見習)以上，另繼續教育時數為每年二十小時，小組成員更改時亦須通知保險人各分區業務組。

編號	診療項目	基層診所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	甲類：					
	醫師訪視費用(次)					
05312C	—在宅	√	√	√	√	1553
05362C	—機構	√	√	√	√	1242
	醫師訪視費用山地離島地區(次)					
05323C	—在宅	√	√	√	√	1709
05363C	—機構	√	√	√	√	1367
	乙類：					
	醫師訪視費用(次)					
05336C	—在宅	√	√	√	√	1088
05364C	—機構	√	√	√	√	870
	醫師訪視費用山地離島地區(次)					
05337C	—在宅	√	√	√	√	1196
05365C	—機構	√	√	√	√	956
	註：					
	1. 訪視次數每一個案每週以 三 兩 次 為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週 三 兩 次 者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。					
	2. 每位醫師每月訪視次數以四十五次為限。					

討論事項

第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關台灣耳鼻喉科醫學會建議調升頭頸外科手術等 34 項診療項目支付標準乙案，提請討論。

說明：

- 一、林立法委員滄敏前於 104 年 1 月 30 日召開「研商『衛生福利部於 103 年調高外科手術 454 項及相關處置 56 項，惟對於專屬耳鼻喉頸外科之費用並未調整，不利於我國正常醫療體系之發展』會議」，該次會議決議請本署研議由非協商因素支應台灣耳鼻喉科醫學會建議調整項目之解決方式。
- 二、按 104 年醫院總額協商結果，依醫療資源耗用相對值（RBRVS）調整支付標準部分，不另編預算。
- 三、台灣耳鼻喉科醫學會於 104 年 1 月 26 日來函建議調升頭頸外科手術等 34 項診療項目之支付標準乙項，按 102 年申報量預估，醫院約增加 4.52 億點，西醫基層約增加 50 萬點，故本署於 104 年 2 月 24 日函詢台灣醫院協會及醫師公會以非協商因素支應支付標準調整之原則及建議(詳附件 4-1，P45~P46)。
- 四、台灣醫院協會及中華民國醫師全國聯合會分別於 104 年 3 月 9 日及 11 日函復 (詳附件 4-2、4-3，P47~P49)，回復重點如下：
 - (一) 均未同意以非協商因素支應支付標準調整預算，建議待 105 年總額確定後再議，或於 105 年另行編列預算實施。

(二) 台灣醫院協會表示非協商因素係考量投保人口數年增

率、人口結構改變率及醫療服務成本指數改變率，皆非屬醫療支付點數或費用，因此以非協商因素調整支付標準點數實屬不當。

五、查醫療服務成本指數改變率係包含人事費用、醫療材料費用、藥品費用、基本營業費用及其他營業費用等服務成本相關因素，爰此，以非協商因素調整支付標準點數應無不當。

六、按 104 年醫院及西醫基層總額協商結果，非協商因素預算分別為 74.97 億及 11.32 億，其中醫療服務成本指數改變率預算，醫院約為 3.206 億，基層為約負 0.196 億。

七、本署建議：建議改由醫院總額預算內等幅調整台灣耳鼻喉科醫學會建議調升之 34 項頭頸外科手術，調幅由原建議之 40% 修改為 28%，預估醫院增加點數 3.15 億點，基層增加 35 萬點(詳附件 4-4，P51~P52)。擬修訂支付標準如后附件 4-5，P53~P56。

抄件：蕭靜怡

檔號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：蕭靜怡(02)27065866轉2654
電子信箱：chingyi@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國104年2月24日
發文字號：健保醫字第1040052271號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：見說明

主旨：有關台灣耳鼻喉科醫學會建議調升頭頸外科手術等34項診療項目之支付點數乙案，請貴會於104年3月6日前惠復憑辦，函請查照。

說明：

- 一、依據台灣耳鼻喉科醫學會104年1月26日台灣耳醫學字第1040004號函辦理（附件1）。
- 二、台灣耳鼻喉科醫學會提出頭頸區及耳鼻喉科手術給付偏低，造成醫師人力流失，影響民眾就醫權益。建議調升頭頸外科手術等34項診療項目之支付點數乙項，調幅約40~41%，按102年申報之醫令量預估，醫院約增加4.52億點，西醫基層約增加50萬點（詳附件2）。
- 三、依據104年支付標準調整協商結果，醫院總額部分決議為依醫療資源耗用相對值表(RBRVS)調整支付標準，不另編列預算，請於104年持續推動。另查104年醫院總額非協商因素預算計74.97億：西醫基層計11.32億。
- 四、請貴會於104年3月6日前針對由醫院及西醫基層總額非協商因素預算支應支付標準調整之原則及建議惠示意見，俾辦理後續事宜。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會
副本：台灣耳鼻喉科醫學會、本署醫務管理組

檔 號：
保存年限：

台灣醫院協會 函

地址：251 新北市淡水區中正東路二段 29-5 號 25 樓
承辦人：林佩菘小姐
電話：(02)2808-3300 分機 52 傳真：(02)2808-3304
電子郵件信箱：peichiou@hatw.org.tw

106

台北市大安區信義路三段 140 號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 104 年 3 月 9 日

發文字號：院協健字第 1040313 號

速別：最速件

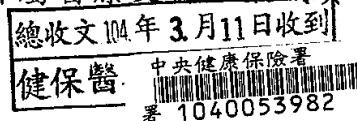
密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：復有關函詢台灣耳鼻喉科醫學會建議調升頭頸外科手術等
34 項診療項目支付點數之預算支應乙案，復請 查照。

說明：

- 一、復 貴署 104 年 2 月 24 日健保醫字第 1040052271 號函。
- 二、有關旨揭調整診療項目支付點數預算支應乙案，經徵詢醫院部門各所屬醫院協會並獲共識意見，說明如下：
 1. 基於維持醫院總額預算使用之穩定，避免資源重分配造成排擠效應，既 104 年預算使用項目未編列，建議該會建議調整之項目，移 105 年待預算確定後再議處。
 2. 反對使用 104 年醫院總額非協商因素預算支應診療項目支付點數之調整，本會支持調整偏低的支付標準，惟應有經費來源，因非協商因素設計之精神在於平衡系統性風險，以醫療需求面為出發點，其計算公式之內容計：投保人口數年增率、人口結構改變率及醫療服務成本指數改變率，皆非屬醫療支付點數或費用等



第 1 頁，共 1 頁

醫療供給面之變項。爰此，原 貴署擬以非協商因素
尚有 70 餘億元之預算額度為由，希冀挪移部份預算以
調節本次耳鼻喉科醫學會建議調升頭頸外科手術等 34
項診療項目支付點數，實屬不當。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會

理事長 楊漢源

電子公文

檔 號：
保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：洪郁涵
電話：(02)2752-7286#152
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：yuhan327@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國104年3月11日
發文字號：全醫聯字第1040000374號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：貴署函詢本會有關台灣耳鼻喉科醫學會建議調升頭頸外科手術等34項診療項目之支付點數乙案，本會建議如說明段二，請 查照。

說明：

- 一、復 貴署104年2月24日健保醫字第1040052271號函。
- 二、依據衛生福利部全民健康保險會全民健康保險總額協商會議之104年協商因素項目「支付標準調整」協商結果，西醫基層和醫院總額未編列相關預算；依 貴署試算推估本案於醫院約增加4.52億點，西醫基層約增加50萬點。本會建議104年由 貴署另編列預算支應調整支付點數；或105年另行編列預算實施。

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：電子公文交換
2015/03/12 09:33:18

理事長 蘇 清 泉



台灣耳鼻喉科醫學會建議修訂 34 項頭頸區手術支付點數之財務影響評估表

序號	代碼	中文名稱	表列 支付點 數	醫師投 入相對 值 (ENT) ^註 (由大至小)	100 年 RBRVS 評量結 果	102 年申報量			預估影響點數(台灣耳鼻喉科醫學會建議)			預估影響點數(本署建議)						
						醫院	基層	合計	建議 支付點數	調幅	預估影響點數(千點)			建議 支付點數	調幅	預估影響點數(千點)		
											醫院	基層	合計			醫院	基層	合計
1	71012B	口腔或口咽腫瘤切除，並頸淋巴腺根除術	28,350	2.461	31,973	2,251	-	2,251	39,690	40%	39,055	-	39,055	36,288	28%	27,338	-	27,339
2	66013B	全喉切除術併行頸淋巴腺根除術	28,350	2.461	34,189	246	-	246	39,690	40%	4,268	-	4,268	36,288	28%	2,988	-	2,988
3	71013B	舌癌摘出術，包括淋巴節切除及頸部清除術	26,892	2.334	31,296	266	-	266	37,649	40%	4,378	-	4,378	34,422	28%	3,065	-	3,065
4	71019B	腮腺切除術，全葉摘除	16,576	1.870	24,180	867	-	867	23,206	40%	8,795	-	8,795	21,217	28%	6,157	-	6,156
5	71020B	腮腺切除術，切除	14,080	1.589	20,524	811	-	811	19,712	40%	6,988	-	6,988	18,022	28%	4,892	-	4,891
6	66012B	全喉切除術不含頸淋巴腺根除術	18,230	1.582	22,288	50	-	50	25,522	40%	558	-	558	23,334	28%	390	-	390
7	65039B	上頷骨切除術－全部	17,989	1.561	24,434	59	-	59	25,185	40%	650	-	650	23,026	28%	455	-	455
8	66015B	水平式喉部份切除術	16,630	1.443	20,084	60	-	60	23,282	40%	611	-	611	21,286	28%	427	-	427
9	66017B	頸淋巴腺根除術	16,431	1.426	19,913	1,462	-	1,462	23,003	40%	14,702	-	14,701	21,032	28%	10,292	-	10,292
10	66016B	垂直式（側方或前方）喉部份切除術	16,200	1.406	19,714	189	-	189	22,680	40%	1,874	-	1,874	20,736	28%	1,312	-	1,312
11	65038B	上頷骨切除術－部份	15,106	1.311	19,993	511	-	511	21,148	40%	4,724	-	4,724	19,336	28%	3,307	-	3,307
12	84019B	鼓室成形術－包括乳突鑿開術	15,000	1.302	18,108	1,959	-	1,959	21,000	40%	17,984	-	17,984	19,200	28%	12,589	-	12,589
13	84020B	聽小骨重建術	11,360	1.183	15,159	918	-	918	15,904	40%	6,382	-	6,382	14,541	28%	4,468	-	4,468
14	66025B	懸壅顎咽成形術	9,100	1.041	13,731	3,605	-	3,605	12,740	40%	20,076	-	20,077	11,648	28%	14,052	-	14,054
15	84018B	鼓室成形術－不包括乳突鑿開術	11,522	1.000	13,077	3,904	-	3,904	16,131	40%	27,527	-	27,530	14,748	28%	19,266	-	19,269
16	65064B	內視鏡功能鼻竇手術－雙側	6,594	0.987	14,109	435	-	435	9,232	40%	1,756	-	1,756	8,440	28%	1,228	-	1,229
17	71010B	下頷腺切除術	7,660	0.911	12,646	755	-	755	10,724	40%	3,539	-	3,539	9,805	28%	2,478	-	2,478
18	65014B	全副鼻竇切除術	10,307	0.895	13,048	818	-	818	14,430	40%	5,160	-	5,160	13,193	28%	3,611	-	3,612
19	71001B	口腔或口咽腫瘤切除	9,681	0.840	11,280	5,196	-	5,196	13,553	40%	30,781	-	30,782	12,392	28%	21,553	-	21,552
20	66032B	複雜性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去	6,151	0.781	10,139	5,491	-	5,491	8,611	40%	20,668	-	20,667	7,873	28%	14,469	-	14,467
21	71006C	顎扁桃摘出術	5,170	0.773	10,484	1,935	-	1,935	7,238	40%	6,122	-	6,122	6,618	28%	4,288	-	4,287

序號	代碼	中文名稱	表列 支付點 數	醫師投 入相對 值 (ENT) ^註 (由大至小)	100年 RBRVS 評量結 果	102年申報量			預估影響點數(台灣耳鼻喉科醫學會建議)					預估影響點數(本署建議)				
						醫院	基層	合計	建議 支付點數	調幅	預估影響點數(千點)			建議 支付點數	調幅	預估影響點數(千點)		
											醫院	基層	合計			醫院	基層	合計
22	65019C	鼻中膈鼻道成形術—雙側	8,911	0.773	10,516	10,758	-	10,758	12,475	40%	58,663	-	58,663	11,406	28%	41,063	-	41,067
23	65013B	多竇副鼻竇手術	8,855	0.769	10,953	16,097	-	16,097	12,475	41%	89,161	-	89,155	11,334	28%	61,056	-	61,054
24	84012B	外耳道成形術	7,940	0.689	9,830	709	-	709	11,116	40%	3,445	-	3,445	10,163	28%	2,411	-	2,411
25	65063B	內視鏡功能鼻竇手術—單側	5,686	0.658	9,390	947	-	947	7,960	40%	3,295	-	3,295	7,278	28%	2,306	-	2,307
26	71008C	咽扁桃切除術	5,170	0.608	8,161	1,576	-	1,576	7,238	40%	4,986	-	4,987	6,618	28%	3,492	-	3,492
27	65032B	鼻中膈造形術	5,391	0.468	6,767	1,311	-	1,311	7,547	40%	4,325	-	4,325	6,900	28%	3,027	-	3,027
28	65024C	粘膜下鼻甲切除術—雙側	5,220	0.453	6,296	3,038	91	3,129	7,308	40%	9,703	291	9,996	6,682	28%	6,793	203	6,999
29	65004C	粘膜下中隔矯正術(S.M.R)	4,050	0.434	6,567	1,126	83	1,209	5,670	40%	2,790	206	2,996	5,184	28%	1,954	144	2,098
30	66002B	單純性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去	3,976	0.345	4,847	2,701	-	2,701	5,566	40%	6,572	-	6,571	5,089	28%	4,600	-	4,600
31	84015B	顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入	3,881	0.337	5,037	10,250	2	10,252	5,433	40%	24,334	5	24,344	4,968	28%	17,046	3	17,050
32	65072B	鼻雷射手術	2,590	0.335	4,927	5,646	-	5,646	3,626	40%	8,949	-	8,949	3,315	28%	6,261	-	6,263
33	70204B	腋下淋巴腺腫切除術	2,946			2,149	-	2,149	4,124	40%	3,875	-	3,873	3,771	28%	2,714	-	2,713
34	65034B	鼻成形術	8,450			997	-	997	11,830	40%	5,155	-	5,156	10,816	28%	3,608	-	3,609
						合計					451,850	501	452,354			314,957	351	315,314

註：本表所列醫師投入相對值係 100 年啟動之 RBRVS 耳鼻喉科醫學會評量結果：

(1)耳鼻喉科醫學會評量之基準項為：鼓室成形術—不包括乳突鑿開術(84018B)。

(2)鼻成形術(65034B)及腋下淋巴腺腫切除術(70204B)非耳鼻喉科評量項目，而由整型外科及外科/消化外科醫學會評量。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第七節 手術

第四項 呼吸器 Respiratory System

一、鼻 Nose (65001-65077)

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
65004C	粘膜下中膈矯正術 (S.M.R) Submucous resection of septum 註：單側或雙側(uni or bil)。	v	v	v	v	4050 5184
65013B	多竇副鼻竇手術 Multiple sinusectomy		v	v	v	8855 11334
65014B	全副鼻竇切除術 Pansinusectomy 註：含鼻外及口內徑路。		v	v	v	10307 13193
65018B 65019C	鼻中膈鼻道成形術 Septomeatal plasty — 單側 unilateral — 雙側 bilateral 註：須檢附X光片或照片，並經藥物治療三個月以上無效之證明。	v	v	v	v	6750 8911 11406
65023C 65024C	粘膜下鼻甲切除術(SMT) — 單側 unilateral — 雙側 bilateral	v v	v v	v v	v v	4050 5220 6682
65032B	鼻中膈造形術 Septal reconstruction/septoplasty		v	v	v	5391 6900
65034B	鼻成形術 Rhinoplasty 註：限外傷引起之鼻變形者。		v	v	v	8450 10816
65038B 65039B	上頷骨切除術 Maxillectomy — 部份 partial — 全部 total		v v	v v	v v	15106 19336 17989 23026
65063B 65064B	內視鏡功能鼻竇手術 Endoscopic functional sinus surgery — 單側 unilateral — 雙側 bilateral		v v	v v	v v	5686 7278 6594 8440
65072B	鼻雷射手術 Nasal laser surgery 註：須檢附經藥物治療三個月以上無效之證明。		v	v	v	2590 3315

二、喉 Throat (66002-66031)

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
66002B	單純性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去 Simple laryngoscopy, operative including excision of tumor and/or stripping or vocal cords or epiglottis		v	v	v	3976 5089
66032B	複雜性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去 Complicated laryngoscopy, operative including excision of tumor and/or stripping or vocal cords or epiglottis		v	v	v	6151 7873
66012B	全喉切除術不含頸淋巴腺根除術 Laryngectomy without neck dissection		v	v	v	48230 23334
66013B	全喉切除術併行頸淋巴腺根除術 Laryngectomy with radical neck dissection		v	v	v	28350 36288
66015B	水平式喉部份切除術 Horizontal partial laryngectomy		v	v	v	46630 21286
66016B	垂直式（側方或前方）喉部份切除術 Vertical (lateral/anterior) partial laryngectomy		v	v	v	46200 20736
66017B	頸淋巴腺根除術 Radical neck dissection		v	v	v	46431 21032
66025B	懸壅顎咽成形術 UPPP uvulopalatopharyngoplasty		v	v	v	9100 11648

第六項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System

二、根治性淋巴結切除 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
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 3771

第七項 消化器 Digestive System

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
71001B	口腔或口咽腫瘤切除 Oral tumor or oropharynx excision		v	v	v	9681 12392
71006C	顎扁桃摘出術 Resection of Platine tonsil 註：兩側(bilateral)。	v	v	v	v	5170 6618
71008C	咽扁桃切除術 Adenoid tonsillectomy	v	v	v	v	5170 6618
71010B	下頷腺切除術 Ablation of submaxillary gland		v	v	v	7660 9805
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 36288
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 34422
71019B	腮腺切除術，全葉摘除 Parotidectomy, total lobectomy		v	v	v	16576 21217
71020B	腮腺切除術，切除 Parotidectomy, excision		v	v	v	14080 18022

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
84012B	外耳道成形術 Ear canal plastic operation		v	v	v	7940 10163
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 4968
84018B	鼓室成形術 Tympanoplasty — 不包括乳突鑿開術 without mastoidectomy		v	v	v	11522 14748
84019B	— 包括乳突鑿開術 with mastoidectomy		v	v	v	15000 19200
	註：包括植皮(including skin graft)在內					
84020B	聽小骨重建術 Ossiculoplasty		v	v	v	11360 14541

討論事項

第五案

提案單位：台灣社區醫院協會

謝文輝、謝武吉

案由：為利我國正常體系發展及維護各層級醫療從業人員公平對待，
建議檢討現行健保支付標準表並予調整案。

說明：

- 一、健保開辦自今已 20 年有，健保支付標準亦經過有多次之研修，除了非疾病給付之基本診療章外，依健保同病同酬的原則，支付項目均以同病同酬調整，惟仍存有極少部分支付項目支付點數仍存有層級不公平對待，此部份才是應立即給予調整的項目，其餘非屬此類項目，應待另行編列預算後才予通盤考量。
- 二、像物理及職能治療，建議應立即將地區醫院之支付標準調整(如附件 5-1，P58)。
- 三、提請討論。

建議：如附件 5-1，P58，建議調整支付標準。

編號	診療項目	現行支付標準				建議調整支付標準			
		地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
第二項 物理治療 Physical Therapy (42001~42019)									
42001A	簡單治療 — 簡單Simple		v	v	160	v	v	v	160
42002B		v			140				
42004A	— 中度(指實施簡單治療項目二項以上，且合計		v	v	320	v	v	v	320
42005B	時間超過30分鐘。)	v			280				
42007A	中度治療 — 中度Moderate		v	v	320	v	v	v	320
42008B		v			280				
42010A	— 複雜		v	v	480	v	v	v	480
42011B		v			420				
42013A	複雜治療Complicated		v	v	600	v	v	v	600
42014B		v			525				
第三項 職能治療 Occupational Therapy (43001-43038)									
43001A	簡單Simple		v	v	160	v	v	v	160
43002B		v			140				
43004A	中度Moderate		v	v	320	v	v	v	320
43005B		v			280				
43027C					265				
43007A	中度-複雜		v	v	480	v	v	v	480
43008B		v			420				
43029A	複雜Complicated		v	v	600	v	v	v	600
43030B		v			525				
第四項 語言治療 Communication Therapy (44001~44016)									
44001A	簡單Simple		v	v	240	v	v	v	240
44002B		v			210				
44004A	中度Moderate		v	v	320	v	v	v	320
44005B		v			280				
44013A	中度-複雜		v	v	480	v	v	v	480
44014B		v			420				
44007A	複雜Complicated		v	v	600	v	v	v	600
44008B		v			525				

本署意見：

- 一、台灣醫院協會於 104 年 4 月 20 日來函表示，本案經該會召開專門委員會議討論，獲各層級醫院協會共識，建議物理治療、職能治療及語言治療支付標準，調整為三層級醫院相同點數。
- 二、現行衛生福利部醫療機構設置標準中，醫院與基層院所對各類復健治療之人員及復健醫療設施之規範有所不同，各層級醫院中醫學中心醫療設施規範高於區域醫院及地區醫院，摘要說明如下：[\(詳附件 5-2，P62~P63\)](#)
 - (一) 人員：醫院各類復健人員皆需具有符合執業年資者，基層院所則無年資限制
 - (二) 醫療設施：醫院各類復健治療醫療設施規範高於基層院所，醫學中心醫療設施規範又高於區域醫院及地區醫院。
- 三、考量物理、職能、語言等各類治療中不同復健各治療程度之醫事人員力耗用心力及困難度差異，及提供積極意義之治療，本署建議調整重點如下（[支付標準表如附件 5-3，P64~P65](#)）：
 - (一) 本署建議復健治療支付點數之三項調整方案說明如下，並應訂定適應症及積極治療期。
 1. 方案一：醫院支付點數採一級制。簡單及中度治療採現行地區醫院支付點數，「中度-複雜」以上治療採醫學中心支付點數。
 2. 方案二：考量醫療機構設置標準之差異，醫院支付點數採二級制。醫學中心支付點數不調整，區域醫院及地區醫院採兩者現行支付點數之平均。
 3. 方案三：醫院支付點數採一級制。簡單治療採現行基層院所支

付點數，中度治療採現行地區醫院支付點數，「中度-複雜」治療採醫學中心支付點數，「複雜」治療採較現行醫學中心更高之支付點數(以簡單及中度治療調整減少之醫療點數調升複雜治療之支付點數)。

(二) 申報功能評估結果，進步者得繼續支付：

1. 按物理、職能、語言治療評估診療項目支付規範，同一病患治療期間一個月限申報一次，同一治療期間超過三個月者，不予支付。
2. 建議院所每月填報病患之「功能評估量表」，治療一個月有進步者繼續支付，未進步者僅支付 50% 費用，未依規定申報功能評估量表或退步者需追扣費用。

三、財務預估：各項方案申報醫療點數之增加數值及點值影響如下(以 104 年醫院總額一般部門 3669.89 億點預算及西醫基層總額一般部門 1003.66 億點計算)

(一) 按社區醫院協會代表提案內容，醫院申報醫療點數增加 7.12 億，平均點值下降 0.0019)。基層若同步調整，申報醫療點數增加 28.8 億點，平均點值下降 0.0287。(詳附件 5-4，P66)

(二) 若按本署建議調整內容，影響如下:(詳附件 5-5，P67)

1. 方案一：醫院申報醫療點數增加 0.81 億點，平均點值下降 0.0002。基層若同步調整，申報醫療點數增加 19.1 億點，平均點值將下降 0.0190。
2. 方案二：醫院申報醫療點數增加 1.72 億點，平均點值下降 0.0005。基層若同步調整，申報醫療點數增加 23.3 億點，平均

點值下降 0.0232。

3.方案三：醫院申報醫療點數增加 0.045 億點，平均點值下降 0.00001。基層若同步調整，申報醫療點數增加 3.7 億點，平均點值下降 0.0037。

附表 1-醫院及基層院所復健治療設置基準比較

專業類別	項目	醫院	基層院所
物理治療	人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.應有物理治療人員一人以上。 2.急性一般病床：每一〇〇床應有一人以上；未滿一〇〇床者，至少一人。 3.至少應有一名二年之經驗之物理治療師 	除由醫師親自執行該業務者外，應有物理治療人員一人。
	醫療設施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應有運動治療室及相關設施，其空間至少應有六十平方公尺以上 2.醫學中心則應有電療室、水療室、運動治療室、兒童物理治療室，其空間至少應有一百三十二平方公尺。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.應有電療、運動治療設備，其空間至少應有四十五平方公尺。 2.併設物理治療及職能治療設施者，其空間至少應有六十平方公尺。 3.一百零一年四月九日修正發布前已設立之診所免受坪數限制。
職能治療	人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.應有職能治療人員一人以上。 2.急性一般病床：每三〇〇床應有一人以上。 3.精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科加護病房、精神科日間照護單位：合計每三十五床(服務量)應有一人以上。 4. 至少應有一名二年之經驗之職能治療師 	除由醫師親自執行該業務者外，應有職能治療人員一人。
	醫療設施	<ol style="list-style-type: none"> 1.應有功能訓練室及相關設施，其空間至少應有三十平方公尺。 2.醫學中心則獨立之治療空間，其包括功能訓練室、日常生活訓練室、兒童職能治療室、副木室，其空間至少應有一百零六平方公尺。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.其空間至少應有三十平方公尺。 2.併設物理治療及職能治療設施者，其空間至少應有六十平方公尺。 3.一百零一年四月九日修正發布前已設立之診所免受坪數限制。
語言治療	人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.應有語言治療師一人以上。 2.每五〇〇床應增聘一人。 	除由醫師親自執行該業務者外，應有語言治療師一人。
	醫療設施	<ol style="list-style-type: none"> 1.應有二十平方公尺以上，其並設置聽力部門者，應有三十平方公尺以上。 2.應具有語言治療室(室內環境之背景噪音比擬教學視聽室之規範值四十五分貝)、鏡子、教具、錄音器材等評估與治療工具。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.其空間至少應有十五平方公尺。 2.一百零一年四月九日修正發布前已設立之診所免受坪數限制。 3.一百零一年四月九日修正發布前已設立之診所免受坪數限制。

專業類別	項目	醫院	基層院所
		3.醫學中心則應有具隔音效果之成人語言治療室及兒童語言治療室，其空間總計至少應有二十六平方公尺。	
聽力	人員	1.應有聽力師一人以上。 2.每五〇〇床應增聘一人。	除由醫師親自執行該業務者外，應有聽力師一人。
	醫療設施	1.應有二十平方公尺以上，合併設置語言治療部門者，應有三十平方公尺以上。 2.應具有聽力檢查室(其室內全頻噪音量應具三十分貝(dBA)以下)、聽力檢查儀等。	1.其空間至少應有十五平方公尺。 2.一百零一年四月九日修正發布前已設立之診所免受坪數限制。

附表 2-本署建議調整之支付標準表

治療類別	醫令代碼	醫令項目	現行 支付點數	調整後支付點數		
				方案一	方案二	方案三
物理治療	42001A	簡單治療－簡單 Simple	160	140	160	95
	42002B		140		150	
	42003C		95			
	42004A	簡單治療－中度	320	280	320	190
	42005B		280		300	
	42006C		190			
	42007A	中度治療－中度 Moderate	320	280	320	280
	42008B		280			
	42017C		265		300	
	42009C		190			
	42010A	中度治療－複雜	480	480	480	480
	42011B		420			
	42018C		400		450	
	42012C		290			
	42013A	複雜治療 Complicated	600	600	600	738
42014B	525					
42019C	500		563			
42015C	360					
職能治療	43001A	簡單 Simple	160	140	160	95
	43002B		140		150	
	43003C		95			
	43004A	中度 Moderate	320	280	320	280
	43005B		280			
	43027C		265		300	
	43006C		190			
	43007A	中度-複雜	480	480	480	480
	43008B		420			
	43028C		400		450	
	43009C		290			
	43029A	複雜 Complicated	600	600	600	738
	43030B		525			
	43031C		500		563	
43032C	360					

治療類別	醫令代碼	醫令項目	現行 支付點數	調整後支付點數		
				方案一	方案二	方案三
語言治療	44001A	簡單 Simple	240	210	240	145
	44002B		210		225	
	44003C		145			
	44004A	中度 Moderate	320	280	320	280
	44005B		280		300	
	44011C		265			
	44006C		190			
	44013A	中度-複雜	480	480	480	480
	44014B		420		450	
	44015C		400			
	44016C		290			
	44007A	複雜 Complicated	600	600	600	738
	44008B		525		563	
	44012C		500			
44009C	360					

附表 3

社區醫院協會提案(復健一級制)之財務影響預估

(百萬點)

治療種類	醫院				基層	總計
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	小計		
物理治療	0.00	11.73	497.35	509.08	2,654.65	3,163.73
職能治療	0.00	0.32	160.63	160.95	185.06	346.00
語言治療	0.00	0.11	41.92	42.04	35.38	77.41
合計	0.00	12.16	699.90	712.06	2,875.09	3,587.15

製表日期:104 年 4 月 14 日

附表 4-本署建議版本之財務影響預估

方案一

(百萬點)

治療種類	醫院				基層	總計
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	小計		
物理治療	-59.96	-153.86	209.20	-4.62	1,763.83	1,759.20
職能治療	-10.56	-33.41	104.06	60.09	119.69	179.78
語言治療	-1.81	-6.04	33.35	25.51	27.57	53.08
合計	-72.33	-193.31	346.61	80.97	1,911.10	1,992.06

方案二

(百萬點)

治療種類	醫院				基層	總計
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	小計		
物理治療	0.00	-138.87	290.00	151.13	2,182.98	2,334.11
職能治療	0.00	-64.34	82.26	17.92	123.92	141.85
語言治療	0.00	-17.88	21.12	3.24	22.50	25.74
合計	0.00	-221.09	393.38	172.30	2,329.40	2,501.69

方案三

(百萬點)

治療種類	醫院				基層	總計
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	小計		
物理治療	-36.32	-274.39	-153.53	-464.25	186.56	-277.69
職能治療	51.37	63.39	182.82	297.58	119.18	416.76
語言治療	29.70	48.39	93.09	171.18	60.40	231.57
合計	44.75	-162.61	122.37	4.51	366.13	370.64

製表日期:104年4月23日

討論事項

第六案

提案單位：本署醫務管理組

案由：增修訂全民健康保險醫療給付服務項目及支付標準語言治療相關診療項目適應症及限制治療項目等規範案，提請討論。

說明：

- 一、依據台灣復健醫學會 104 年 3 月 5 日(104)復涓會字第 10412 號函及台灣聽力語言學會 104 年 3 月 6 日(104)聽語字第 0015 號函辦理。(詳附件 6-1，P71~P76)
- 二、本署經多次與上述兩學會溝通討論適應症及時間規範適當性相關事宜，並函詢台灣耳鼻喉科醫學會專業意見，該會於 104 年 4 月 14 日函復(詳附件 6-2，P77)，建議 44011C，44012C 及 44015C 備註增列耳鼻喉科專科醫師，調整為「限復健科或耳鼻喉科專科醫師開設之基層診所或基層院所聘有專任之復健專科醫師或耳鼻喉科專科醫師者申請」，有關該會所提建議，本署無意見，併入本案於會上討論。
- 三、按提案單位建議，本署擬具修訂草案，重點說明如下
 - (一)調整治療時間規範：
 1. 「中度」治療由「超過 30 分鐘至 40 分鐘以內」調整為「超過 30 分鐘至 50 分鐘以內」。
 2. 「中度-複雜」治療由「超過 40 分鐘至 50 分鐘以內」調整為「超過 30 分鐘」，並加註「若治療對象為十二歲以下則無治療時間須 30 分鐘以上之時間限制」。
 3. 「複雜」治療由「超過 50 分鐘以上」調整為「超過 30 分鐘」，

並加註「若治療對象為十二歲以下則無治療時間須 30 分鐘以上之時間限制」。

(二)「複雜」治療增訂適應症：

1. ICD-9CM 診斷符合 140-208(惡性腫瘤)、430-438(腦血管疾病)、478.3(聲帶或喉部之麻痺)、784.4(發音障礙)、800-804(顱骨骨折)、850-854(顱內損傷，併有顱骨骨折者除外)，且限因上述診斷住院期間及出院後十二個月內。
2. ICD-9CM 符合 299.0(嬰幼兒自閉症)、343(嬰兒性腦性麻痺)、389(失聽)、315(特定發展遲滯)且治療對象需為十二歲以下。

(三)「中度-複雜」及「複雜」治療增訂限定治療項目規範：需包含下列 2 項(含)以上之治療項目：ST1(聽能瞭解訓練)、ST2(口語訓練)、ST3(輔導溝通法)、ST7(高階層認知訓練)、ST9(口腔動作訓練)、ST13(視聽迴饋法)、ST14(語言分析)。

四、財務影響：

(一)提案單位表示放寬時間規範同時，亦已限縮適應症及治療項目，故整體應不致造成財務影響。

(二)若按耳鼻喉科醫學會建議放寬耳鼻喉科醫師可執行增列 44011C「中度」，44015C「中度-複雜」及 44012C「複雜」治療項目，預估基層將增加 90.7 萬點(=7,218 件*[265-190]點 +2,611 件*[500-360]點)。

擬辦：本案如經討論同意，擬修訂支付標準(詳附件 6-3，P78~P79)，依程序陳報衛生福利部核定公布。

台灣復健醫學會 函

地址：100 台北市中正區常德街 1 號
(台大醫院復健部)
聯絡人：練芬芳
電話：02-23816108
傳真：02-23816109
E-mail：pmr@seed.net.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 104 年 3 月 5 日

發文字號：(104) 復涓會字第 10412 號

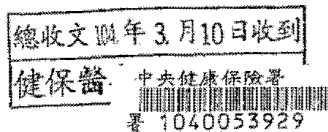
主旨：有關「語言治療增修訂適應症及放寬時間規範」提供本學會意見，敬請
卓參。

說明：貴署預計 104 年 3 月 26 日召開支付標準共同擬訂會議，討論溝通語言治
療增修訂適應症及放寬時間規範，為使會議進行順利，本學會先行提供
修訂意見 (詳如附件)，敬請查收。

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：本學會

理事長

黃義涓



第四項 語言治療 Communication Therapy (44001~44012)

通則：

- 一、執行本項各診療項目之醫療院所須至少有專任復健專科或耳鼻喉專科醫師一名。
- 二、實施語言治療之適應症：治療對象必須具有語言或吞嚥相關功能障礙。

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	備註
44001A	簡單Simple：指治療項目1項以上，合計治療時間未滿30分鐘之簡單治療。			v	v	240	
44002B			v			210	
44003C		v				145	
44004A	中度Moderate：指治療項目2項以上，合計治療時間超過30分鐘至50分鐘以內之中度治療。			v	v	320	
44005B			v			280	
44011C		v				265	
44006C		v				190	
44013A	中度-複雜： 1. 指治療項目3項以上，合計治療時間超過30分鐘之中度治療(若治療對象為十二歲以下則無治療時間須30分鐘以上之時間限制)。 2. 需包含下列2項(含)以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14			v	v	480	
44014B			v			420	
44015C		v				400	
44016C		v				290	

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	備註
44007A	複雜Complicated：			v	v	600	
44008B	1. 指治療項目4項以上，合計治療時間超過30分鐘之複雜治療(若治療對象為十二歲以下則無治療時間須30分鐘以上之時間限制)。 2. 需符合於下列ICD-9診斷代號之一： (1) 140-209、430-438、478.3、784.4、800-804、850-854，且限因上述診斷住院期間及出院後十二個月內。 (2) 299.0、343、389、315且治療對象需為十二歲以下。 需包含下列2項(含)以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。 備註:1.治療項目 ST 1. 聽理解訓練 Auditory comprehension training ST 2. 口語表達訓練 Verbal production training ST 3. 輔導溝通法 Augmentative communication system ST 4. 認讀訓練 Reading training ST 5. 書寫訓練 Writing training ST 6. 視知覺訓練 Visual perception training ST 7. 語言相關認知訓練 Language-related cognitive function training ST 8. 觸覺肌動法 Tactile stimulation ST 9. 口腔動作訓練 Oral motor training ST 10. 發音部位法 Phonetic placement ST 11. 聽辨訓練 Auditory discrimination ST 12. 節律訓練 Rhythm training ST 13. 視聽回饋法 Audiovisual feedback monitoring ST 14. 語言分析 Acoustic analysis ST 15. 其他經保險人核可者 4. 44011C、44012C、44015C限復健科專科醫師開設之基層院所或基層院所聘有專任之復健專科醫師者申請。		v		525		
44012C		v				500	
44009C		v				360	

台灣聽力語言學會 函

機關地址：台北市中山區雙城街4巷2號2樓
之4

電話：02-25994956

傳真：02-25994337

聯絡人：張育甄

受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：普通

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國104年3月6日

發文字號：(104)聽語字第0015號

主旨：修訂有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之語言治療項目一

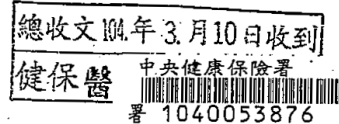
事，請查照。

說明：如附件一，請查收。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：本會存查

理事長 張綺芬



附件一

第四項 語言治療 Communication Therapy (44001~44012)

通則：

- 一、執行本項各診療項目之醫療院所須至少有專任復健專科或耳鼻喉專科醫師一名。
- 二、實施語言治療之適應症：治療對象必須具有語言或吞嚥相關功能障礙。

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	備註
44001A	簡單Simple：指治療項目1項以上，合計治療時間未滿30分鐘之簡單治療。			v	v	240	
44002B			v			210	
44003C		v				145	
44004A	中度Moderate：指治療項目2項以上，合計治療時間超過30分鐘至50分鐘以內之中度治療。			v	v	320	
44005B			v			280	
44011C		v				265	
44006C		v				190	
44013A	中度-複雜：			v	v	480	
44014B	1. 指治療項目3項以上，合計治療時間超過30分鐘之中度治療(若治療對象為十二歲以下則無治療時間須30分鐘以上之時間限制)。 2. 需包含下列2項(含)以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14		v			420	
44015C		v				400	
44016C		v				290	

附件一

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	備註
44007A	複雜Complicated：			v	v	600	
44008B	1. 指治療項目4項以上，合計治療時間超過		v			525	
44012C	30分鐘之複雜治療(若治療對象為十二歲	v				500	
44009C	以下則無治療時間須30分鐘以上之時間限制)。	v				360	
	2. 需符合於下列ICD-9診斷代號之一： (1) 140-209、430-438、478.3、784.4、800-804、850-854，且限因上述診斷住院期間及出院後十二個月內。 (2) 299.0、343、389、315且治療對象需為十二歲以下。						
	3. 需包含下列2項(含)以上之治療項目： ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。						
	備註:1.治療項目 ST 1. 聽理解訓練 Auditory comprehension training ST 2. 口語表達訓練 Verbal production training ST 3. 輔導溝通法 Augmentative communication system ST 4. 認讀訓練 Reading training ST 5. 書寫訓練 Writing training ST 6. 視知覺訓練 Visual perception training ST 7. 語言相關認知訓練 Language-related cognitive function training ST 8. 觸覺肌動法 Tactile stimulation ST 9. 口腔動作訓練 Oral motor training ST 10. 發音部位法 Phonetic placement ST 11. 聽辨訓練 Auditory discrimination ST 12. 節律訓練 Rhythm training ST 13. 視聽回饋法 Audiovisual feedback monitoring ST 14. 語言分析 Acoustic analysis ST 15. 其他經保險人核可者						
	4. 44011C、44012C、44015C限復健科專科醫師開設之基層院所或基層院所聘有專任之復健專科醫師者申請。						

檔 號：
保存年限：

台灣耳鼻喉科醫學會 函

會址：100 台北市衡陽路 6 號 5 樓之 5(507 室)
傳 真：(02)23141621
聯絡人及電話：鄭秀季(02)23141618
電子郵件信箱：totolsoc@ms18.hinet.net

106 臺北市大安區信義路 3 段 140 號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 104 年 4 月 14 日
發文字號：台灣耳醫學字第 1040020 號
速 別：最速件
附 件：

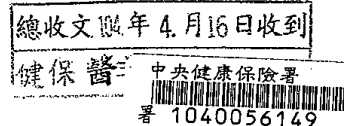
主 旨：有關 貴署所詢語言治療相關診療項目適應症及時間規範乙案，本會復如說明段，敬請參酌。

說 明：

- 一、復 貴署 104 年 3 月 19 日健保醫字第 1040032892 號函。
- 二、建議修改

原 建 議	44011C，44012C 及 44015C 限復健科專科醫師開設之基層診所或基層院所聘有專任之復健專科醫師者申請。
本學會建議	44011C，44012C 及 44015C 限復健科或耳鼻喉科專科醫師開設之基層診所或基層院所聘有專任之復健專科醫師或耳鼻喉科專科醫師者申請。

理事長 蕭自佑



第四項 語言治療 Communication Therapy (44001~44016)

編號	診療項目(學會建議)	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
44001A	簡單Simple：指治療項目一項以上，合計治療時間未滿30分鐘之簡單治療。			v	v	240
44002B			v			210
44003C		v				145
44004A	中度Moderate：指治療項目二項以上，合計治療時間超過30分鐘至 40 50分鐘以內之中度治療。			v	v	320
44005B			v			280
44011C		v				265
44006C		v				190
44013A	中度-複雜： 1. 指治療項目三項以上，合計治療時間超過 40 30分鐘 至 50分鐘以內之中度治療。 <u>(若治療對象為十二歲以下則無治療時間須30分鐘以上之時間限制)</u> 2. <u>需包含下列2項(含)以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14</u>			v	v	480
44014B			v			420
44015C		v				400
44016C		v				290

編號	診療項目(學會建議)	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
44007A	複雜Complicated：			v	v	600
44008B	1. 指治療項目四項以上，合計治療時間超過 50 30分鐘以上		v			525
44012C	之複雜治療(若治療對象為十二歲以下則無治療時間須	v				500
44009C	<u>30分鐘以上之時間限制)。</u>	v				360
	2. <u>需符合於下列ICD-9診斷代號之一：</u>					
	(1) <u>140-208、430-438、478.3、784.4、800-804、</u>					
	<u>850-854(ICD-10CM為C00-C41、C43-C58、</u>					
	<u>C60-C86、C88、C90-C96、C4A、C7A、C7B、D03、</u>					
	<u>D45、J910、R180、G450-G468、I60-I69、J380、</u>					
	<u>R49、S019、S021-S024、S026-S029、S060、</u>					
	<u>S063-S066、S068-S069)，且限因上述診斷住院期間</u>					
	<u>及出院後十二個月內。</u>					
	(2) <u>299.0、343、389、315(ICD-10CM為F840、G80、</u>					
	<u>H90-H91、F80-F82、F88、F89、H9325、F480)，</u>					
	<u>且治療對象需為十二歲以下。</u>					
	3. <u>需包含下列2項(含)以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、</u>					
	<u>ST7、ST9、ST13、ST14。</u>					
	註：1.治療項目					
	ST 1. 聽能瞭解訓練 Auditory comprehension training					
	ST 2. 口語訓練 Verbal production					
	ST 3. 輔導溝通法 Augmentative cemmunication system					
	ST 4. 認讀訓練 Readingh training					
	ST 5. 書寫訓練 Writing training					
	ST 6. 視知覺訓練 Visual perception					
	ST 7. 高階層認知訓練 High level cognitive function					
	training					
	ST 8. 觸覺肌動法 Tactile stimulation					
	ST 9. 口腔動作訓練 Oral Tx.					
	ST 10 發音部位法 Phonetic placement					
	ST 11. 聽辨訓練 Auditory discrimination					
	ST 12. 節律訓練 Rhythm training					
	ST 13. 視聽迴饋法 Audiovisual feedback monitoring					
	ST 14. 語言分析 Acoustu analysis					
	ST 15. 其他經保險人核可者					
	2. 44011C、44012C、44015C限復健科專科醫師開設之基					
	層院所或基層院所聘有專任之復健專科醫師者申請。					

