



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

108 年第一次臨時會  
會議資料

108 年 1 月 24 日（星期四）下午 2 時  
本署 18 樓大禮堂



# 108 年度第一次「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」臨時會會議議程

## 壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不宣  
讀)確認.....

第 01 頁

## 參、報告事項

一、106 年至 107 年上半年本保險特約院所提報支付標準未列項目之處理情形報告案。.....	報 1-1
二、108 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準案。.....	報 2-1
三、支付標準第三部牙醫新增「單側顱顎關節鏡手術」案。.....	報 3-1
四、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)文字修訂案。.....	報 4-1

## 肆、討論事項

一、修訂「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案。.....	討 1-1
二、修訂「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」案。.....	討 2-1
三、修訂「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」案。.....	討 3-1

## 伍、臨時動議

## 陸、散會



貳、確認本會 107 年度第 4 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 4 次會議紀錄

時間：107 年 12 月 13 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：宋兆喻

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	(請假)
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	(請假)	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	許美月(代)
謝代表武吉	王秀貞(代)	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	王宏育	王代表雅馨	王雅馨
黃代表振國	黃振國	張代表清田	張清田
張代表金石	黃啟嘉(代)	羅代表紀琮	羅紀琮
張代表孟源	張孟源	施代表壽全	(請假)
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

財團法人台灣急診醫學會

台灣外傷醫學會

中華電信

台灣血管外科學會

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會

台灣在宅醫療學會

台灣家庭醫學醫學會

社團法人中華民國糖尿病學會

中華民國內分泌學會

社團法人中華民國糖尿病衛教學會

本署臺北業務組

本署北區業務組

周雯雯

邱臻麗、馬文娟、盛培珠

王逸年

吳永隆、簡志成、邵格蘊、

潘佩筠

宋佳玲

陳哲維、林筱庭、黃佩宣

洪鈺婷

梁淑媛

鄭禮育、何佳儒、吳心華、

林佩荻

陳健驊

簡立建

林廷銘、巫建興

林佳勳

黃仲鋒

張凱評、李懿軒

施錦泉、王維昌

葉振聲

葉振聲

陳宏麟

方淑雲、林慧慈、陳櫻心、

林雨亭、許寶華、胡淑惠、

李如芳、林慧慈、徐蔚達、

李幸諭、林育如、蔡美真

王淑婷



本署企劃組

本署資訊組

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

吳千里

陳啟舜、陳秀蘭、翁慧萍

黃育文

李純馥、劉玉娟、谷祖棣、

林淑範、林寶鳳、王玲玲、

鍾欣穎、林右鈞、陳依婕、

吳明純、許博淇、簡詩蓉、

鄧家佩、楊瑜真、林美惠、

許明慈、黃怡娟

### 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

有關新增「提升醫院用藥安全與品質方案」(序號6)，每月申報點數先申請為0，並按季結算；預算按季均分，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。相關規定於計畫公告時一併敘明。

### 三、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。

決定：洽悉。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，將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。

(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。

決定：洽悉，修訂摘要如下。

1. 同意修訂第四部中醫支付標準，詳附件1，P8~P16。

(1) 調升每日藥費支付點數，由33點調升至35點；及調升針

灸、傷科及脫臼整復計 29 項診療項目支付點數，各項均調升 12 點。

(2) 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。

2. 同意修訂癌症患者加強照護整合方案：放寬門診加強照護之乳癌與肺癌適應症、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，詳附件 2，P17~P30。

(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。

決定：洽悉，修訂摘要如下。

1. 同意修訂第三部牙醫支付標準，詳附件 3，P31~P45。

(1) 新增診療項目 5 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」及「單側顱顎關節沖洗」。

(2) 調升 89113C「特殊狀況之複合體充填」等 2 項診療項目支付點數、修訂 91009B「牙周骨膜翻開術—局部」等 7 項診療項目支付規範，及 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) 第三部通則新增口腔病理科及其轉診之診療項目，及新增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「牙周病統合治療第一階段支付」等 3 項診療項目，並修訂 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等。

(5) 另新增「單側顱顎關節鏡手術」，需再釐清費用是否跨醫院及牙醫總額，本案暫保留再提會討論。

2. 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫修訂 P30002「氟化物防齲處理」申報頻率等規定，詳附件 4，P46~P98。

(四) 修訂「全民健康保險急診品質提升方案」案。

決定：洽悉，修訂摘要如下，詳附件 5，P99~P110。

1. 新增 OHCA 病人照護品質獎勵：出院存活者 10,000 點獎勵，出院清醒者 30,000 點獎勵。
2. OHCA 且轉院治療病人照護品質獎勵：出院存活者轉出及轉入醫院各 5,000 點獎勵，出院清醒者轉出及轉入醫院各 15,000 點獎勵。
3. 將三項急診重大疾病（急性心肌梗塞、重大外傷緊急手術、嚴重敗血症）照護品質項目調整為不同點數。
4. 新增完成急診重大疾病照護病人進入加護病房 < 6 小時者，每位 5,000 點獎勵。
5. 調升補助支援助地區醫院急診服務費用，由每人次每月 1.5 萬點調升為 3 萬點。

(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。

決定：洽悉，修訂摘要如下，詳附件 6，P111~P128。

1. 固接網路月租費依特約層級別訂有各層級適用頻寬上限，醫學中心企業型光纖 50M，區域醫院企業型光纖 20M，地區醫院企業型光纖 10M，基層診所及其他醫事服務機構一般型光纖 6M/2M，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醫事服務機構，適用「專業型」光纖 1M。醫事服務機構可申請裝設所需之光纖電路頻寬，惟費用高於本署所訂之支付上限者，超過部分不予支付。
2. 中華電信公司代表承諾，上開各醫院層級之網路頻寬均優規加贈 20M，基層診所及其他醫事服務機構，目前已申請企業型

2M 或 1M 者，原加贈 60M/20M 安全上網及加密器保留，原已申請專業型 2M 或 1M 者，加贈之加密器等亦保留，且與 108 年新申請參加一般型光纖者，皆額外提供上網服務，另 108 年各總額網路頻寬補助費專款預算用罄時，超過部分由中華電信公司吸收。

3. 為提升檢驗(查)結果上傳即時性，影像需於檢查日 24 小時內，報告需於報告日 24 小時內，即時上傳影像及檢驗(查)結果始獎勵。
4. 為鼓勵影像與報告皆上傳，「醫療檢查影像及影像報告」須分別於檢查日 24 小時內上傳影像及報告日 24 小時內上傳報告始獎勵。
5. 3 項獎勵上傳報告或影像項目，有無報告或無影像之情形，授權本署洽專家後調整。

(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。

決定：洽悉。

#### 四、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。

決議：同意增修訂內容如下，詳附件 7，P129~P218。

1. 修訂 47065B 「治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術 (PICC)」、84038B 「人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)」適應症，及第二部第二章第七節手術分項。
2. 新增「器官移植協調管理費」，支付點數 5,000 點。

(二) 修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」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：同意指標六品質提升費計算方式，修訂為「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」，詳附件 8，P219~P225。

(三) 修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」案。

決議：

1. 同意本署所提修正內容外，並增修下列內容：
  - (1) 為利居家醫療訪視醫師整合照護對象用藥，將朝放寬「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之專科別限制方向研議，以符合居家醫療訪視醫師整合照護對象用藥所需。
  - (2) 藥師每月訪視人次上限比照其他專業人員修正為 45 人次為限。
  - (3) 為避免浮濫申報，同一醫師對同一照護對象之緊急訪視，每日以一人次為限，超過不予支付緊急訪視費。
2. 請醫務管理組分析居家醫療(S1)訪視，同日申報護理處置費之情形，評估是否另行支付護理人員陪同醫師訪視之費用。
3. 各界新增修訂意見於不違背計畫精神下，收錄至本次會議為止。
4. 108 年計畫修正公告施行前，原計畫延續執行，至新計畫提會通過公告後。

(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。

決議：新增病人之胰島素注射獎勵措施，每增加 1 人，獎勵 500 點，惟不論是否參加糖尿病醫療給付改善方案之個案，皆納入獎勵範圍，由本署年終結算獎勵金，詳附件 9，P226~P234。

五、臨時動議：

「108年區域級(含)以上醫院門診減量措施之執行方式能否上半年維持以106年下降2%案」。

決議：因時間因素部分代表已先行離席，請提案單位函文本署後再研議。

**六、散會：下午 18 時 15 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 10 月 25 日本會議決議，成本資料蒐集截至 107 年年底為限，僅地區醫院協會未回復資料。 2. 本署醫務管理組將彙整醫學中心協會及區域醫院協會回復之成本分析資料後，視診療項目、成本及當年度預算情形調整支付點數，以反應合理成本。		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	本署已於 107 年 12 月 20 日收到台灣胸腔暨重症加護醫學會回復藥師參與計畫教育訓練之情形，並將相關資料依共擬會議討論結果於 107 年 12 月 26 日函轉藥師公會全國聯合會參考，並請藥師公會全國聯合會提出方案修訂意見。		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 至 5 階段實施。 (2) 各階段實施期程如下： A. 第 3 階段 DRG：107 年 7 月 1 日實施，計 443 項。 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)。 C. 第 5 階段 DRG：107 年 11 月 1 日實施，計 387 項。 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，	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 108 年 1 月 14 日，已有 47 家醫學會函復執行困難之 DRG，共計提出 832 項修訂建議；另有 26 家表示無建議或已併其他學會回復，尚餘 4 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	
							解除列管	繼續列管
				<p>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：  (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。  (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。  (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。</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
5	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重點如下：	<p>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：</p> <p>1. 提升重症護理照護品質及持續推動「護病比與健保支付</p>	健保署醫管組	本項業於 107 年 12 月 27 日以衛部保字第 1071260609 號令發布修正，並自 107 年 12 月 1 日起生效。		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
				<p>連動」，推估增加 9.86 億點。</p> <p>(1)加護病床護理費調升 5%。</p> <p>(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%。</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>			
6	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不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
7	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(以下稱修「內視鏡射頻消融術(RFA)」	<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」</p>	健保署醫管組	<p>1. 有關增修「內視鏡射頻消融術(RFA)」等 11 項診療項目，業於 107 年 12 月 27 日以衛部保字第 1071260609 號令發布修正，並自 107 年 12 月 1 日起生效。</p> <p>2. 「支付標準第二部第二章第</p>	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
			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>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>		七節手術分項」與本次會議追蹤序號 14 相同，追蹤情形併該項處理，建議解除列管。		
8	107-4-報 1	107.12.13	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。	洽悉。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，將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。	健保署醫管組	本項依程序辦理預告、報部等行政作業中。	V	
9	107-4-報 2	107.12.13	修訂中醫支付標準及癌症患者加強照護整合方案報告案。	洽悉，修訂摘要如下。 1. 同意修訂第四部中醫支付標準： (1)調升每日藥費支付點數，由	健保署醫	1. 修訂中醫支付標準案刻正依程序辦理預告報部等行政作業。 2. 癌症患者加強照護整合方案	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
				<p>33 點調升至 35 點；及調升針灸、傷科及脫臼整復計 29 項診療項目支付點數，各項均調升 12 點。</p> <p>(2)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。</p> <p>2. 同意修訂癌症患者加強照護整合方案：放寬門診加強照護之乳癌與肺癌適應症、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。</p>	管組	業於 108 年 1 月 7 日以健保醫字第 108000033 號公告修訂，自 108 年 1 月 1 日起生效。	
10	107-4-報 3	107.12.13	修訂支付標準及全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫案。	<p>洽悉，修訂摘要如下。</p> <p>1. 同意修訂第三部牙醫支付標準：</p> <p>(1)新增診療項目 5 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」及「單側顱顎關節沖洗」。</p> <p>(2)調升 89113C「特殊狀況之複合體充填」等 2 項診療項目支付點數、修訂 91009B「牙周骨膜翻開術—局部」等 7 項診療項目支付規範，及 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。</p> <p>(3)第三部通則新增口腔病理科及其轉診之診療項目，及新增牙周炎病人收取自費規範。</p> <p>(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「牙周病統合治療第一階段支付」等 3 項診療項目，並修訂 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等。</p> <p>(5)另新增「單側顱顎關節鏡手術」，需再釐清費用是否跨醫院及牙醫總額，本案暫保留再提會討論。</p> <p>2. 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫修訂</p>	健保署醫管組	<p>1. 增修牙醫支付標準案刻正依程序辦理預告報部等行政作業。</p> <p>2. 牙醫門診總額特殊醫療服務計畫業於 108 年 1 月 4 日以健保醫字第 1070001366 號公告修訂，自 108 年 1 月 1 日起生效。</p> <p>3. 新增「單側顱顎關節鏡手術」一項，將提本次會議報告，如經確認同意，建議解除列管。</p>	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
				P30002「氟化物防齲處理」申報頻率等規定。			
11	107-4-報 4	107.12.13	修訂「全民健康保險急診品質提升方案」案。	洽悉，修訂摘要如下： 1. 新增 OHCA 病人照護品質獎勵：出院存活者 10,000 點獎勵，出院清醒者 30,000 點獎勵。 2. OHCA 且轉院治療病人照護品質獎勵：出院存活者轉出及轉入醫院各 5,000 點獎勵，出院清醒者轉出及轉入醫院各 15,000 點獎勵。 3. 將三項急診重大疾病(急性心肌梗塞、重大外傷緊急手術、嚴重敗血症)照護品質項目調整為不同點數。 4. 新增完成急診重大疾病照護病人進入加護病房 < 6 小時者，每位 5,000 點獎勵。 5. 調升補助支援地區醫院急診服務費用，由每人每次每月 1.5 萬點調升為 3 萬點。	健保署醫管組	本項經衛生福利部 108 年 1 月 10 日衛部保字第 1081260014 號核定，刻正辦理公告事宜中。	V
12	107-4-報 5	107.12.13	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。	洽悉，修訂摘要如下： 1. 固接網路月租費依特約層級別訂有各層級適用頻寬上限，醫學中心企業型光纖 50M，區域醫院企業型光纖 20M，地區醫院企業型光纖 10M，基層診所及其他醫事服務機構一般型光纖 6M/2M，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醫事服務機構，適用「專業型」光纖 1M。醫事服務機構可申請裝設所需之光纖電路頻寬，惟費用高於本署所訂之支付上限者，超過部分不予支付。 2. 中華電信公司代表承諾，上開各醫院層級之網路頻寬均優規加贈 20M，基層診所及其他醫事服務機構，目前已申請企業型 2M 或 1M 者，原加贈 60M/20M 安全上網及加密器保留，原已申請專業型 2M 或 1M 者，加贈之加密器等亦保留，且與 108 年新申請參加一般型光纖者，皆額外提供上網服務，另 108 年各總額網路頻寬補助費專款預算用罄時，超過部分由中華電信公司吸收。	健保署醫管組	本項業於 108 年 1 月 4 日以健保醫字第 1080000089 號公告，自 108 年 1 月 1 日起生效。	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
				3. 為提升檢驗(查)結果上傳即時性，影像需於檢查日 24 小時內，報告需於報告日 24 小時內，即時上傳影像及檢驗(查)結果始獎勵。 4. 為鼓勵影像與報告皆上傳，「醫療檢查影像及影像報告」須分別於檢查日 24 小時內上傳影像及報告日 24 小時內上傳報告始獎勵。 5. 3 項獎勵上傳報告或影像項目，有無報告或無影像之情形，授權本署洽專家後調整。				
13	107-4-報 6	107.12.13	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。	洽悉。	健保署醫管組	108 年會議時間業經會議確認，本項建議解除列管。	V	
14	107-4-討 1	107.12.13	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。	同意增修訂內容如下： 1. 修訂 47065B「治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術(PICC)」、84038B「人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)」適應症，及第二部第二章第七節手術分項。 2. 新增「器官移植協調管理費」，支付點數 5,000 點。	健保署醫管組	本項刻正依程序辦理預告報部等行政作業。	V	
15	107-4-討 2	107.12.13	修訂「全民健康保險孕產婦全給程照護醫療給付改善方案」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。	同意指標六品質提升費計算方式，修訂為「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」。	健保署醫管組	本項業於 108 年 1 月 9 日以健保醫字第 1080000110 號公告，自 108 年 1 月 1 日起生效。	V	
16	107-4-討 3	107.12.13	修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(草案)」案。	1. 同意本署所提修正內容外，並增修下列內容： (1) 為利居家醫療訪視醫師整合照護對象用藥，將朝放寬「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之專科別限制方向研議，以符合居家醫療訪視醫師整合照護對象用藥所需。	健保署醫管組	有關居家醫療訪視醫師整合照護對象用藥之配套措施，擬另進行邀集相關學會開會討論。嗣後，將依前述會議決議及左列增修內容，修訂計畫草案，再提本會議報告確認。	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
				(2)藥師每月訪視人次上限比照其他專業人員修正為 45 人次為限。 (3)為避免浮濫申報，同一醫師對同一照護對象之緊急訪視，每日以一人次為限，超過不予支付緊急訪視費。 2. 請醫務管理組分析居家醫療(S1)訪視，同日申報護理處置費之情形，評估是否另行支付護理人員陪同醫師訪視之費用。 3. 各界新增修訂意見於不違背計畫精神下，收錄至本次會議為止。 4. 108 年計畫修正公告施行前，原計畫延續執行，至新計畫提會通過公告後。				
17	107-4-討 4	107.12.13	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。	新增病人之胰島素注射獎勵措施，每增加 1 人，獎勵 500 點，惟不論是否參加糖尿病醫療給付改善方案之個案，皆納入獎勵範圍，由本署年終結算獎勵金。	健保署醫管組	本項刻正依程序辦理預告報部等行政作業。		V
18	107-4-臨時動議	107.12.13	「108 年區域級(含)以上醫院門診減量措施之執行方式能否上半年維持以 106 年下降 2% 案」。	因時間因素部分代表已先行離席，請提案單位函文本署後再研議。	健保署醫管組	本案請提案單位函文本署後再研議，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：106 年至 107 年上半年本保險特約院所提報支付標準未列項目之處理情形報告案。

說明：

- 一、依 107 年 3 月 20 日本會議 107 年第 1 次會議決議辦理。
- 二、106 年至 107 年上半年醫院提報未列項之院所家數計 93 家(醫學中心 18 家、區域醫院 44 家、地區醫院 31 家)，提報醫令量為 1,995,065 筆，項目名稱歸戶後提報計 877 項。
- 三、本署依未列項目研訂納入支付標準作業流程，排除非屬健保給付項目計 8 項(詳附件 1，頁次報 1-3)，869 項未列項目經函請相關醫學會提供專業意見後，扣除學會未回復者 269 項(詳附件 2，頁次報 1-4~1-17)及專業意見有疑義需再洽詢之 81 項(詳附件 3，頁次報 1-18~1-21)，尚餘 519 項再經本署檢視對應現行支付標準，排除相同對應項目後歸納彙整計 354 項，提報本次會議，說明如下：

(一) 屬已列項，共計 190 項：

1. 與現行支付標準相同項目：計 189 項(詳附件 4，頁次報 1-22~1-34)。
2. 現行 HTA 項目：計 1 項，皆為「達文西根治性前列腺切除術(Da Vinci Radical Prostatectomy)」診療項目(詳附件 5，頁次報 1-35~1-36)。

(二) 屬未列項，共計 164 項：

1. 新增項目：計 83 項，其中 4 項已為現行研議之新增診療項目(詳附件 6，頁次報 1-37~1-42)。
2. 現有項目修訂名稱或備註：計 81 項(詳附件 7，頁次報 1-43~1-50)。

#### 四、本署擬辦如下：

##### (一) 屬已列項：

1. 將項目名稱及對應支付標準代碼（詳附件 4，頁次報 1-22～1-34），公開於本署全球資訊網，並函知各院所其提報項目對應之支付標準代碼，依實際執行情形申報。
2. HTA 項目本署同意自費用年月 106 年 1 月起比照 28014C「腹腔鏡檢查（Laparoscopy）」併同 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）」申報（詳附件 5，頁次報 1-35～1-36），後續向各院所重申本項申報規範。

##### (二) 屬未列項：

1. 新增項目：將發函請原提報量最大之院所提供新增診療項目所需資料後辦理新增診療項目，於未完成新增支付標準診療項目前，依統一比照之支付標準代碼（詳附件 6，頁次報 1-37～1-42）申報。
2. 現有項目修訂名稱或備註：彙整後提至專家諮詢會議討論，未完成修訂前，依統一比照之支付標準代碼（詳附件 7，頁次報 1-43～1-50）申報。

(三) 回復意見有疑義項目及未回復項目，將再函請其他醫學會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會或本署審查醫藥專家表示專業意見，另 107 年下半年院所提報未列項目於排除前述項目後之新項目，將依流程辦理，併同本案後續處理情形將再提至本會議報告。

決定：

## 非屬健保給付範圍(共 8 項)

序號	院所提報未列項名稱	支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
1	PED Health Education 1st	11	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、瞳孔、對聲音之反應、唇顎裂、心雜音、疝氣、隱睪、外生殖器、髖關節運動。 2.問診項目：餵食方法 3.發展診察：驚嚇反應、注視物體	
2	PED Health Education 2nd	12	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、瞳孔及固視能力、心雜音、肝脾腫大、髖關節運動。 2.問診項目：餵食方法 3.發展診察：抬頭、手掌張開、對人微笑	
3	PED Health Education 3rd	13	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位瞳孔及固視能力、對聲音之反應、心雜音、口腔檢查。 2.問診項目：餵食方法、副食品添加 3.發展診察：翻身、伸手拿東西、對聲音敏銳、蓋臉試驗。	
4	PED Health Education 4th	15	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位、瞳孔、對聲音反應、心雜音、口腔檢查。 2.問診項目：固體食物 3.發展診察：站穩、扶走、手指拿物、聽懂句子	
5	PED Health Education 5th	16	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位、角膜、瞳孔、對聲音反應、口腔檢查。 2.問診項目：固體食物 3.發展診察：會走、手拿杯、模仿動作、說單字	
6	PED Health Education 6th	17	1.身體檢查：身長、體重、營養狀態、一般檢查、眼睛檢查、心雜音。 2.發展診察：會跑、脫鞋、拿筆亂畫、說出身體部位名稱。	
7	PED Health Education 7th	19	1.身體檢查：身長、體重、營養狀態、一般檢查、視力暨眼睛檢查、心雜音。 2.發展診察：單腳跳、走直線、畫出人體三部分、辨認顏色、空間概念、清楚說話。 ※ 預防接種是否完整 日常活動是否需要限制，有心臟病、氣喘病患者，體育課須限制劇烈運動，此可供入學後之參考。	
8	Fluoride application underprivil	87	氟化防齲處理(包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	

## 106 年至 107 年 1-6 月專業意見未回復未列項目(共 269 項)

序號	院所提報未列項名稱	院所提報 比照 支付標 準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
1	urine osmolarity	06503B	尿滲透壓檢驗	Urine-osmolarity test
2	filaria	08007C	血中寄生蟲檢查	Parasite (malaria or filaria)
3	malaria			
4	Cyanide quantification	08069B	血小板凝集試驗	Platelet aggregation test
		10805B	氰化物	Cyanide
5	bun for urine	09003C	尿素氮、尿	Urea-N (urine)
6	m pneumoniae igg ab	09005C	血液及體液葡萄糖	Glucose
7	n meningitis ag for csf			
8	amylase for urine	09017C	澱粉酶、血	Amylase (B)
9	gentamicin	10518B	健大黴素	Gentamicin
10	gentamicin peak			
11	gentamicin trough			
12	hs-crp	12015C	C 反應性蛋白試驗 — 免疫比濁法	C.R.P (C-reactive protein) - Nephelometry
13	m pneumonia igm ab	12020C	肺炎黴漿菌抗體試 驗	Mycoplasma pneumonia Ab test
14	indirect coombs polyspecific test	12098B	庫姆氏血中多項抗 體檢驗 (間接法)	Indirect Coombs' polyspecific test
15	Weak D test indirect Coombs tes	12098B	庫姆氏血中多項抗 體檢驗 (間接法)	Indirect Coombs' polyspecific test
16	b lymphocyte crossmatch	12117B	T 淋巴球交叉配合 試驗	T lymphocyte crossmatch test
17	LDNA quantitative amplification test	12152B	In vitro IgG, A, M synthesis	In vitro IgG, A, M synthesis
		12156B	Ribosomal-P 抗體	Ribosomal-P Ab
18	Luminex multiplex pathogen PCR	12152B	In vitro IgG, A, M synthesis	In vitro IgG, A, M synthesis
		12156B	Ribosomal-P 抗體	Ribosomal-P Ab
19	Alpha Thalassemia Genetic Diagno	12182C	去氧核糖核酸類定 性擴增試驗	DNA qualitative amplification test
20	Alpha Thalassemia-FIL type			
21	Alpha Thalassemia-Hb QS type			
22	Alpha Thalassemia-SEA type			
23	Alpha Thalassemia-THAI type			
24	Her2 neu in situ hybridization	12195B	Her-2/neu 原位雜交	Her-2/neu in situ hybridization(ISH)

序號	院所提報未列項名稱	院所提報 比照 支付標準 代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
25	abscess - gram stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
26	abscess - koh mount			
27	ascites - gram stain			
28	ascites -koh mount			
29	bal- koh mount			
30	bal- gram stain			
31	bal- india ink stain			
32	bile - gram stain			
33	body fluid - koh mount			
34	body fluid - gram stain			
35	bone marrow - gram stain			
36	bronchial brush smear - gram stain			
37	csf - gram stain			
38	csf - india ink stain			
39	dialysate - koh mount			
40	drain discharge - gram stain			
41	eye - gram stain			
42	joint fluid - gram stain			
43	joint fluid- koh mount			
44	other - koh mount			
45	pleural effusion - gram stain			
46	pleural effusion - india ink stain			
47	pleural effusion - koh mount			
48	pus wound - gram stain			
49	sputum - koh mount			
50	tissue - gram stain			
51	tissue - koh mount			
52	urine - gram stain			
53	vagina - gram stain			
54	sputum - gram stain			
55	abscess - afb stain			
56	genital male - gram stain			

序號	院所提報未列項名稱	院所提報 比照 支付標準 代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
57	ascites - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
		13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
58	bal - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
		13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
59	bronchial brush smear - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
60	body fluid - afb stain	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
61	csf - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
		13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
62	drain discharge - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
		13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
63	dialysate - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
		13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
64	gastric juice - afb stain	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
65	joint fluid - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
		13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
66	pleural effusion - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
		13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
67	pus / wound - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	

序號	院所提報未列項名稱	院所提報比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
68	pus wound - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
		13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
69	sputum - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
		13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
70	stool - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
		13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
71	tissue - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
		13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
72	urine - afb stain	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	
		13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
73	dialysate - gram stain	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	
74	stool-screen culture for vre	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)	
75	ear - fungus culture			
76	nail - fungus culture			
77	nose- fungus culture			
78	urine - fungus culture			
79	pus wound - fungus culture			
80	abscess - fungus culture			
81	ascites - fungus culture			
82	bal - fungus culture			
83	body fluid - fungus culture			
84	csf - fungus culture			
85	dialysate - fungus culture			
86	drain discharge - fungus culture			

序號	院所提報未列項名稱	院所提報 報比 照支 付標 準代 碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
87	eye - fungus culture	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)	
88	hair - fungus culture			
89	joint fluid - fungus culture			
90	other - fungus culture			
91	pleural effusion - fungus culture			
92	pus / wound - fungus culture			
93	skin scraping - fungus culture			
94	tissue - fungus culture			
95	endocervix - n gonorrhoeae culture			
96	genital male - n gonorrhoeae culture			
97	b-strep group b for blood			
98	b-strep group b for csf			
99	b-strep group b for urine			
100	skin - atypical mycobacterium only tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
101	skin - cutaneous mycobacterium only tb culture			
102	tissue-atypical mycobacterium only tb culture			
103	tissue-cutaneous mycobacterium only tb culture			
104	abscess - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	
105	ascites - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	
106	bal - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	



序號	院所提報未列項名稱	院所提報 比照 支付標 準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
107	body fluid - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	
108	csf - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	
109	drain discharge - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	
110	dialysate -tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	
111	gastric juice - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	
112	joint fluid - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	
113	pus wound - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	
114	pleural effusion - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	

序號	院所提報未列項名稱	院所提報比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
115	stool - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	
116	tissue - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	
117	urine - tb culture	13012C	抗酸菌培養	Acid-fast culture
		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)	
118	pleural effusion-tb culture	13016B	血液培養	
119	halicobacter pylori igg	13018C	幽門桿菌檢驗	Helicobacter pylori test (Clo test)
120	anti ebv vca-iga ab	14046B	E B 病毒囊鞘免疫球蛋白 G · M · A · ( I F A 法 )	EB VCA IgG, IgM, IgA, IFA METHOD, EACH
121	anti-ebv vca-igm ab			
122	anti-ebv vca-igg ab			
123	anti-ebv ea-igg ab			
124	anti-ebv na-igg ab	14047B	EB 病毒核抗原抗體	EBNA Ab
125	PBSC viability assay	15022C	血液抹片檢查	Blood smear interpretation
126	skin perfusion pressure	18011B	四肢血流探測,壓力測量並記錄	Doppler extremity and pressure recording
127	transseptal left heart catheterization	18021B	心導管— 二側	Cardiac cath- both side
128	epidural injection	19002B	術中超音波	Intra-operative echo
		19007B	超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等)	Ultrasonic guidance for needle placement(eg, biopsy, aspiration, injection)
		32026C	X-光透視攝影	Fluoroscopy
		47052B	三叉神經阻斷術	Nerveblock,trigeminal
129	testis and scrotum echo	19015C	男性外生殖器官超音波	
130	somatosensory evoked potentials-trigeminal	20010B	體感誘發電位檢查— 上肢	Somatosensory evoked potentials (S.E.P.)-upper limb

序號	院所提報未列項名稱	院所提報 比照 支付標 準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
131	pediatric portable continuous eeg monitoring	20027B	數位影像腦波監測	Digital video EEG long term monitoring
132	special test	22012B	響音衰退檢查	Tone decay test
133	tc-99m maa lung/liver spect scan for hepatic arterial infusion chemotherapy	26049B	核子斷層檢查術	SPECT
134	Brain PET CT	26073B	正子造影-局部	
135	25 OH Vit D	27043B	普卡因醯胺放射免疫分析	Procainamide (RIA)
136	erythropoietinepo	27077B	紅血球生成因子檢驗	Erythropoietin
137	broncho-alveolar lavage	28006C	支氣管鏡檢查	Bronchoscopy
138	Enteroscopy tattooing	28010B	小腸鏡檢查	Enteroscopy
139	Endoscopic colon dilatation	28013C	S 狀結腸鏡檢查	Sigmoidoscopy
140	laparoscopic retroperitoneal debridement	28014C	腹腔鏡檢查	Laparoscopy
141	laparoscopy			
142	flexible trans-nasoesophagoscopy examine	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	Upper GI panendoscopy
143	placement of duodenal stent	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	Upper GI panendoscopy
144	bone marrow biopsy	29026B	臟器穿刺	Organ puncture
145	DOR	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)	Spine view (including each view of cervica l spine, thoracic spine, lumbar spine, sacrum, coccyx and sacroiliac joint test)
146	Endoscopic biliary stent placement	33024B	逆行性膽道及胰管造影	E.R.C.P. (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography)
		56020B	內視鏡逆行性膽管引流術	Endoscopic retrograde biliary drainage(ERBD)
147	ct guide pancreas biopsy	33026B	經皮穿肝膽管引流術	P.T.C.D. (Percutaneous transhepatic cholangiography-drainage )
148	ct-guided intraperitoneal abscess drainage			
149	ct-guided pelvis abscess drainage			
150	ultrasound-guided intraperitoneal abscess drainage			
151	ultrasound-guided pelvis abscess drainage			
152	percutaneous transhepatic cholangiography-drainage-endoprost			
153	Percutaneous transhepatic cholangiography and drainage			

序號	院所提報未列項名稱	院所提報比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
154	PTCD	33026B	經皮穿肝膽管引流術	P.T.C.D. (Percutaneous transhepatic cholangiography-drainage )
155	PTCD percutaneous transhepatic cholangiography and drainag			
156	PTCD revision	33027B	經皮穿肝膽管引流修正術	P.T.C.D. revision
157	ct-guided retroperitoneal abscess drainage	33032B	皮下穿刺腎造瘻術	P.C.N. (Percutaneous nephrostomy)
158	ultrasound-guided retroperitoneal abscess drainage			
159	Thoracic Aortography	33045B	主動靜脈造影 — 胸腔主動靜脈	Aortography-Thoracic aortography
160	ct guide facet joint injection	33072B	電腦斷層造影 — 有/無造影劑	computered tomography ( C. T.)- with/without contrast
161	TAE Cerebral aneurysm embolization	33075B	血管阻塞術	T.A.E.(trans-arterial embolization)
162	Abdominal Aortography	33086B	主動靜脈造影 — 腹腔主動靜脈	Aortography-Abdominal aortography
163	IA-DSA	33097B	數位減像血管攝影 (靜脈)	IV-DSA
164	CT Guide biopsy	33103B	電腦斷層導引下組織切片,取樣剛針	CT Guide biopsy
165	localization mammography	33125C	乳房攝影立體定位組織切片術	Mammography sterotactic biopsy
166	Mammography sterotactic			
167	Mammography lesion stereotactic			
168	Mammography sterotactic biopsy			
169	Mammography sterotactic aspiration			
170	On single lumen	47015B	中央靜脈導管置入術	C.V.P. catheter intubation
171	Change gastrostomy tube	47017C	胃管插入	INSERTION OF NASOGASTRIC TUBE
172	facet joint injection	47052B	三叉神經阻斷術	Nerveblock,trigeminal
173	electrostimulation for pelvic muscle	47087C	尿失禁電刺激治療	
174	d c of wound-minor 5 cm	48004C	深部複雜創傷處理 — 傷口長 5 公分以下者	Debridement-<5cm
175	hepac lock flush	48010C	手術、創傷處置及換藥 — 傷口處置	Change dressing- wound care
176	wound repair small	48022C	臉部創傷處理— 小 5 公分以內	Treatment of facial laceration- < 5cm

序號	院所提報未列項名稱	院所提報比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
177	repair facial laceration cm	48022C	臉部創傷處理- 小 5公分以內	Treatment of facial laceration- < 5cm
		48023C	臉部創傷處理- 中 5公分至 10公分	Treatment of facial laceration- 5-10 cm
		48024C	脸部創傷處理- 大 超過 10公分	Treatment of facial laceration- >10cm
178	removal of nasal packing	48025C	拆線(次)- 傷口在 10公分以下	Remove Stiches --<10cm
179	removal of nasal packing less than 10cm			
180	simple esophageal fb remove	54004C	複雜異物取出	Complicated F.B. Removal, (larynx hypopharynx)
181	paracentesis	54036C	鼓室穿刺	Tympanocentesis
182	Abdominal puncture for drainage	56010B	胸管插管	Chestintubation
183	Laparoscopy CAPD Tenckhoff catheter implantation	58012B	連續性可攜帶式腹膜透析--4.連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術。	Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD 4.CAPD, Tenckhoff catheter implantation
184	removal implant	62009C	肌肉或深部組織腫瘤切除術及異物取出術	Excision of muscle or deep tissue tumor, deep foreign body
185	Removal of Intraluminal Device			
186	remove capd			
187	Lower lip sulcus creation by flap debulking and PL sling procedure	62027B	唇部皮瓣手術	Lip flap
188	lower leg advance flap	62060B	移前皮瓣移植術	Advance flag
189	sequestrectomy right calcaneus bone	64003C	骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術(包含指骨、掌骨、蹠骨)	Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis (including phalanges, metacarpals, metatarsals)
190	sequestrectomy and debridement for osteomyelitis of clavicle	64004C	骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術(包含脛骨、腓骨、橈骨、尺骨、膝骨、骨盤)	radius ulna humerus
191	CR for fr of femoral neck	64029B	股骨頸骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of femoral neck
192	mc or mt synovectomy	64057B	滑膜切除術或關節囊切除術 - 指趾	Synovectomy or/and capsulectomy - phalanges
193	disarticulation of metatarsal	64062B	踝關節截斷術	Disarticulation of ankle
194	left lower leg gouty tophi excision	64143B	骨關節腫瘤摘除術	Excision of tumor mass of bone and joint

序號	院所提報未列項名稱	院所提報比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
195	L1 3 VB	64160B	脊椎骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of spine
196	T7 vertebroplasty			
197	kyphoplasty	64160B	脊椎骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of spine
		83044B	脊椎融合術－前融合 2.有固定物 (1)≤四節	Spinal fusion-anterior spinal fusion with spinal instrumentation ≤ 4 motion segments
198	th revision partial replacement(cup or stem only)	64170B	部份關節置換術併整型術－只置換髖臼或股骨或半股關節或半肩關節	Partial joint replacement - cup or hip prosthesis or unicompartament
199	repair of plantar fascia	64195C	肌腱或韌帶完全切斷修補	Tendon or ligament repair (complete disruption)
200	fasciorrhaphy	64197C	肌腱切開或筋膜切開	Tenotomy or fasciotomy
201	excision of soft tissue tumor malignant	64208C	軟組織良性腫瘤切除術,大或深	Excision of soft tissue tumor, benign, large or deep
202	tophi excision	64208C	軟組織良性腫瘤切除術,大或深	Excision of soft tissue tumor, benign, large or deep
203	elbows collateral ligament reconstruction	64213B	膝內外側韌帶重建術	MCL, LCL reconstruction
204	radial head replacment	64242B	橈骨頭切除術	Excision,radial head
205	removal of internal fixation device from medial malleolus	64245C	骨內固定物拔除術－骨盆,髖骨,肱骨,股骨,尺骨,橈骨,脛骨	Removal of internal fixator
206	removal of fb granuloma com	65034B	鼻成形術	Rhinoplasty
207	pharyngeal laser surgery	65072B	鼻雷射手術	Nasal laser surgery
208	pleurectomy	67034B	胸膜固定(黏合)術	Pleurodesis
		67047B	胸腔鏡肺膜剝脫術	Thoracoscopic Decortication of Pleura
209	LAA- exclusion	68005B	心臟縫補術	Cardiorrhaphy for heart wound or injury
210	double_lumen_catheter	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
211	On double lumen			
212	ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein - unilateral rf	69016B	長及短隱靜脈的結紮,分離和完全剝出－單側	Ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein - unilateral

序號	院所提報未列項名稱	院所提報比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
213	ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein - bilateral rf	69017B	長及短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出一雙側	Ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein - bilateral
214	ligation of venule at glomus tumor	69021C	其他小靜脈曲張之縫合，結紮或剝除	Suture, ligation or stripping of minor varicose vein
215	Pseudo aneurysm repair	69023B	頸(肢體)動靜脈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
216	Vascular preserration tumor dissection			
217	Excision of Neck LN	70204B	腋下淋巴腺腫切除術	Removal of axillary lymphnode
218	Diaphragmatic fundoplication	70404B	橫膈摺疊術	Diaphragmatic fundoplication
		70406B	經胸廓進入橫膈赫尼亞之修補	Repair of diaphragmatic hernia transthoracic
219	excision of lip mucocele	71003C	蝦蟆腫切除術	Excision of ranula
220	Laparoscopy duodenorrhaphy suture of perforated ulcer	72018B	十二指腸縫合術(十二指腸潰瘍穿孔的縫合)	Duodenorrhaphy, suture of perforated ulcer
221	Laparoscopy Gastrorrhaphy	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
222	Laparoscopic Gastrorrhaphy			
223	radical total gastrectomy	72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)
224	laparoscopic vertical sleeve gastrectomy	72048B	腹腔鏡胃亞全切除術	Laparoscopic subtotal gastrectomy
225	duodenal bleeding suture ligation was done	72042B	胃切開術—潰瘍縫合及止血	Gastrotomy-with suture repair of bleeding ulcer
226	Duodenectomy with suture ligation	72042B	胃切開術—潰瘍縫合及止血	Gastrotomy-with suture repair of bleeding ulcer
227	laparoscopic radical subtotal gastrectomy	72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	Radical subtotal gastrectomy, with reconstruction
228	posterior sagittal anorectoplasty	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
229	fistulectomy, subcutaneous ,axilla	74401C	皮下瘻管切開術或切除術	Fistulotomy or fistulectomy, simple, subcutaneous
230	Laparoscopy hepatectomy-one segment	75003B	肝區域切除術—一區域	Segmental hepatectomy-one segment
231	laparoscopic choledocholithotomy without t-tube drainage	75209B	總膽管切開摘石術及T形管引流	Choledocholithotomy with T-tube drainage

序號	院所提報未列項名稱	院所提報比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
232	Pancreatic abscess drainage revision	75401B	胰臟膿瘍或胰炎引流術	Drainage of pancreatic abscess or cyst or pancreatitis
233	Drainage of Retroperitoneal Abscess	75601C	腹壁膿瘍引流術	Drainage of abdominal wall abscess
234	Excision of Rt intramus calan lipoma shoulder muscle	75602C	腹壁腫瘤切除術－良性	Excision of abdominal wall tumor- benign
235	Excision of Rt intramus culan lipomatous Lt thigh	75602C	腹壁腫瘤切除術－良性	Excision of abdominal wall tumor- benign
236	Repair of umbilical hernia without bowel resection	75605C	腹壁疝氣修補術－無腸切除	Repair of ventral hernia -without bowel resection
237	incarceration inguinal hernia with bowel resection	75606B	鼠蹊疝氣修補術－併腸切除	Repair of inguinal hernia-with bowel resection
238	Repair of inguinal hernia right	75607C	鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	Repair of inguinal hernia-without bowel resection
239	Laparoscopic right hernia repair with mesh TEP	75610B	腹腔鏡疝氣修補術	Laparoscopic herniorrhaphy
240	left incarcerated laparoscopic hernia repair	75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	Repair of inguinal hernia incarceration -without bowel resection
241	repair of femoral hernia incarceration -without bowel resection	75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	Repair of inguinal hernia incarceration -without bowel resection
242	RFHI			
243	laparoscopic retroperitoneal debridement	75802B	膈下膿瘍引流術	Drainage of subphrenic abscess
244	removal of peritoneal dialysis catheter	75808B	腹腔內異物卻除術	Removal of intraabdominal foreign body
245	excision of scrotal tumor	78408C	陰囊異物移除	Removal of foreign body, scrotum
246	Laparoscopy High ligation	79203C	精索靜脈高位結紮術	High ligation or internal spermatic vein for varicocele
247	transrectal ultrasound-guided needle aspiration	79401C	前列腺切片－控取式	Biopsy prostate (punch)
248	Laparoscopic pelvic reconstructive surgery	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)
249	Vaginal polypectomy	80207C	子宮頸蒂瘤切除術	Cervical polypectomy
250	laparoscopic supracervical hysterectomy	80404C	次全子宮切除術	Subtotal hysterectomy



序號	院所提報未列項名稱	院所提報比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
251	TCR ENDOCERVICOPLASTY	80410B	子宮整形術	Metroplastic surgery
252	Hysteroscopy with cervix dilation	80422C	子宮鏡移除異物或息肉	Hysteroscopic removal of foreign body or polyp
253	endometrial curettage	81023C	子宮內膜電燒及切除術	Endometrial ablation or transcervical endometrial resection
254	removal of epidural hematoma or abscess	83036C	硬腦膜外血腫清除術	Removal of epidural hematoma
255	removal of epidural abscess	83036C	硬腦膜外血腫清除術	Removal of epidural hematoma
256	drainage of brain abscess	83039B	腦內血腫清除術	Removal of intracerebral hematoma
257	spinal abscess resection	83040B	良性脊髓腫瘤切除術	Benign intraspinal tumor, excision
258	intrathecal abscess excision			
259	interspinous process device	83046B	脊椎融合術—後融合 2.有固定物 (1)≤六節	Spinal fusion-posterior spinal fusion with spinal instrumentation ≤ 6 motion segments
260	spinal operation fusion tlif			
261	remove ventricle peritoneal shunt	83048C	頭皮腫瘤	Scalp tumor
262	DBS IPG implantation	83049B	腦室腹腔分流手術	V-P shunt
263	deep brain stimulation implantation			
264	subcutaneous pocket	83055B	腦脊髓液分流管重置	Revision of CSF shunt
265	vp shunt exposure			
266	External ventricular drainage as ICP monitoring via left Kochers approach	83080B	顱內壓監視置入	ICP monitoring
267	Facial Nerve repair	83094B	神經修補—手、足的神經	Nerve repair
268	recurrent laryngeal nerve repair			
269	myringotomy with ventilation tube removal	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

## 106 年至 107 年 1-6 月未列項目之回復專業意見有疑義，需再洽詢(共 81 項)

序號	院所提報未列項名稱	院所提報比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
1	zn for urine	09048B	鋅	Zn (Zinc)
2	protein ep for csf	09065B	蛋白電泳分析	protein electrophoresis
3	benzodiazepine urine screen	10527B	苯重氮基鹽類濃度(定量)	Benzodiazepine(quantitative)
4	opiate urine screen	10811B	嗎啡檢測(免疫分析)	Morphine (EIA)
5	Antibody specificity and titer	11005B	不規則抗體鑑定	Antibody identification
6	"hpvhigh risk:type 45,52pcr"	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test
7	BRAF V600E mutation sense			
8	braf v600e mutation test			
9	C difficile DNA amplification			
10	chlamydia trachomatis pcr			
11	cmv pcr			
12	hpv low risk type 11 pcr			
13	hpv low risk type 6 pcr			
14	hpv pcr			
15	hpvhigh risk:type 16			
16	hpvhigh risk:type 45、52pcr			
17	hsv pcr			
18	jak2 v617f mutation test			
19	leprosy pcr			
20	mycoplasma pneumoniae-pcr			
21	polyomavirus bk & jc pcr			
22	tb pcr test			
23	Influenza A RT PCR			
24	Influenza B RT PCR			
25	CMV Real time PCR	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	DNA quantitative amplification test
26	cmv viral load			
27	EBV realtime PCR			
28	HBV viral load test			
29	hcv viral load c	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	RNA quantitative amplification test
30	HCV viral load test			

序號	院所提報未列項名稱	院所提報比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
31	Transrectal Prostatic	19005C	其他超音波	Echo for others
32	vesicoureteral reflux	26020B	腎臟掃描	Renal scan
33	percutaneous lung needle aspiration biopsy	29030B	經皮穿胸肺組織穿刺	Lung aspiration
34	DIP	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術（點滴注射）	Intravenous urography (I.V.P.)(or infusion IVP)
35	IVP			
36	IVC	33086B	主動靜脈造影－腹腔主動靜脈	Aortography-Abdominal aortography
37	Adolescent psychophysiological function and health screening	45046C	生理心理功能檢查-成人	Psychophysiological function examination- adult
		45098C	生理心理功能檢查-6歲至15歲	Psychophysiological function examination-6 to 15 years old
38	suprapubic bladder drainage/day	47022C	腹腔引流一天	Abdominal drainage
39	PA	48001C	淺部創傷處理－傷口長5公分以下者	Wound treatment--<5cm
40	harvested from right thigh	48006C	深部複雜創傷處理－傷口長10公分以上者	Debridement- >10cm
41	implantation of bone flap into thigh			
42	penile prepuce smegma removal	50018C	巴氏囊腫引流術，單側	Drainage of Bartholin's gland cyst, unilateral
43	Manual reduction	50021C	徒手睪丸扭轉整復	Manual reduction of testicular torsion
44	disarticulation of metatarsal	54001C	耳垢嵌塞取出，單側	Impacted cerumen, unilateral
45	submucous electrocauterization-unilateral	54013C	鼻內電燒術	Intranasal cauterization
46	routine biopsy	54042C	耳鼻喉切片	E.N.T. biopsy
47	special biopsy			
48	reconditioning exercise	57012B	復原運動	Reconditioning exercise (time)
49	scapular close reduction	64016C	鎖骨骨折固定術	Close reduction & immobilization of fractured clavicle
50	fibia ORIF	64031C	脛骨骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of tibia
51	closed reduction and internal fixation	64036C	指、趾骨骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of fingers and toes
52	Percutaneous close pin fixation			
53	percutaneous internal fixation for fracture			
54	percutaneous pinning			

序號	院所提報未列項名稱	院所提報比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
55	open reduction and change head	64064B	股關節脫位開放性復位術	Open reduction for dislocation of hip joint
56	IMF	64114B	上下顎間鋼絲固定	Inter-maxillary wiring(Inter-dental wiring)
57	Head and neck cancer	64207B	軟組織惡性腫瘤廣泛切除	Wide excision - soft tissue,tumor,malignant
58	close reduction internal fixation	64267C	舟狀骨骨折開放性復位術	Scaphoid Bone Fracture ( Open reduction of Scaphoid Fracture )
		64271C	橈骨尺骨遠心端骨折經皮穿刺內固定復位手術	Percutaneous internal fixation for fracture of distal radius or ulna
59	CAGE REDUCTION	64279B	重行椎間盤切除術：頸椎、胸椎、腰椎	Revisional discectomy : cervical、 thoracic、 lumbar
60	endometrial curettage	65038B	上頷骨切除術 — 部份	Maxillectomy - partial
61	nasal blood clot s/p remove	65050B	鼻咽腫瘤切除術	Excision of nasopharyngeal tumor
62	laryngoscopy extumor	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
63	IVC repair	69009B	動脈縫合	Arteriorrhaphy
64	endovenous laser treatment unilateral	69016B	長及短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出 — 單側	Ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein - unilateral
65	endovenous laser treatment bilateral	69017B	長及短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出 — 雙側	Ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein - bilateral
66	endovenous radiofrequency therapy bilateral			
67	subfascial endoscopic perforator surgery	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
68	CERVICAL ARTERIES LIGATION	69040B	子宮動脈結紮與分離	uterine artery ligation
69	Perirenal or renal abscess drainage revision	76001B	腎周圍或腎臟腫瘤之引流術	Drainage abscess perirenal or renal
70	Right PCN-D insertion			
71	excision of renal tumor	78008C	膀胱腫瘤之切除 — 內視鏡下--含膀胱鏡檢	Cystotomy for excision of bladder tumor-- TURB tumor resection
72	CEBC	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

序號	院所提報未列項名稱	院所提報比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
73	remove necrotic tissue	78225B	尿道周膿瘍切開引流術	I&D for peri-urethral abscess
74	epididymitis	78412C	陰囊膿瘍切開引流術	I&D for scrotal abscess
75	osche biopsy	78601C	睪丸切片 — 單側切開	Testis biopsy -- incisional,unilateral
76	CBBT	79407C	經尿道切片術	Transurethral biopsies
77	multiple complex myometrial abscess	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
78	LSC Y MESH	80033B	經腹腔之骨盆底重建手術	
79	Laparoscopic ovary biopsy	80805C	卵巢部份切片術	Biopsy ovary, incisional
80	Readjustment of cage	83024C	椎間盤切除術 — 腰椎	Discectomy-lumbar
81	Aliqot and storage of blood	94003B	自體貯血(手術前)	Autologus transfusion (pre-deposit)

## 106 年至 107 年 1-6 月已列項目及對應支付標準代碼(對應現行支付標準計 189 項)

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
1	ph urine ph of body fluid	06001C	酸鹼度反應	pH	
2	occult blood urine o b	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)	General urine examination	
3	Urine paraquat	06510C	巴拉刈定性檢驗	Paraquet (qualitative) test	
4	parasite ova	07012C	寄生蟲卵—濃縮法	Parasite ova-conc. method of ova	
5	stool sucrose	07015C	還原物質測定	Reducing substances	
6	mixing aptt	08092B	混合性部份凝血活酶時間	Mixed APTT	
7	blood sugar test glucose ac glucose for a s glucose for csf glucose for p f glucose for urine glucose pc glucose poct glucose random pericardial cavity-glucose	09005C	血液及體液葡萄糖	Glucose	
8	alkaline phosphatase isoenzymes	09027C	鹼性磷酸酶	Alkaline phosphatase	
9	ck-mb poct	09071C	肌酸磷酸酶(MB 同功酶)	CK-MB (Creatine phosphokinase-MB)	
10	Fructosamine (果糖胺分析)	09139C	醣化白蛋白(GA)		已於 106 年 5 月 1 日公告實施支付標準 09139C
11	amikacin amikacin amikacin trough amikacin amikin peak	10512B	Amikacin	Amikacin	
12	Solid Phase PLT Antibody	11007B	血小板抗體	Platelet antibody	
13	radioallergo sorbent (放射性過敏原吸附試驗)	12031C	免疫球蛋白 E	IgE	
14	stool $\alpha$ 1-antitrypsin	12041B	$\alpha$ 1- 抗胰蛋白酶 — 免疫比濁法	$\alpha$ 1-antitrypsin-Nephelometry	

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
15	screening of cryoprotein	12062B	冷凝球蛋白	Cryoglobubin	
16	hdnb hemolytic disease of newborn	12097B	庫姆氏血中多項抗體檢驗 (直接法)	Direct Coombs' polyspecific test	
17	ife for urine (immunofixationelectrophoresis 免疫固定電泳)	12103B	免疫電泳分析	Immunoelectrophoresis	
	ife for csf (immunofixationelectrophoresis 免疫固定電泳)				
18	Strep pneumoniae Ag serum CSF	12172C	尿液肺炎球菌抗原	Pneumococcus Ag (urine)	
	s pneumonia ag for csf				
19	aspergillus ag-bal (bronchoalveolar lavage)	12179C	Aspergillus 抗原測定	Aspergillus Ag	
20	HBV resistance mutation	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	
	hhv8 pcr (human herpesvirus 8)				
	VZV PCR (varicella zoster virus)				
21	influenza b pcr rapid test	12183C	核糖核酸類定性擴增試驗	RNA qualitative amplification test	如為抗原快篩，請申報 14065C「流行性感 A 型病毒抗原 Influenza A Ag」及 14066C「流行性感 B 型病毒抗原 Influenza B Ag」
	influenza a pcr rapid test				
22	nt-probnp	12193B	B 型利納肽(B 型利納利尿胜肽)	Pro-BNP/(BNP)	
23	MDR Bact AST	13020C	抗生素敏感性試驗 (MIC 法) 一菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】	Bacteria MIC test (1 species) [(minimum inhibitory concentration MIC)]	
24	c difficile toxin gdh ag	13028B	困難梭狀桿菌抗原快速檢驗 (GDH)	Clostridium Difficile GDH Ag rapid test	
25	cl difficile toxin a and b stool	13029B	困難梭狀桿菌毒素 A、B 快速檢驗 (Toxin A/B)	Clostridium Difficile Toxin A/B rapid test	

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
26	adenovirus 40/41 ag	14064B	腺病毒抗原檢查	Adenovirus Ag test	
27	needle aspiration cytology	15007B	穿刺細胞檢查	Needle aspiration cytology	
28	mvv (maximal volume ventilation)	17003C	流量容積圖形檢查	Flow-volume curve	
29	dopple and 2 dimensional	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	Echocardiography (-M-mode and -sector-scan)	依實際情形申報 18005C~18007C
30	echocardiography	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	Doppler echocardiography	
31	abi ankle brachial index ankle brachial index peripheral artery atherosclerotic and stenosis evaluation	18011B	四肢血流探測,壓力測量並記錄	Doppler extremity and pressure recording	
32	bladder echo trans abdominal Bladder and prostate Renal Echo kidney echo spinal echo chest echo Sonogram of pelvis echo for others Sonogram of testis Sonogram of soft tissue echo for joint Sonogram of joint	19005C	其他超音波	Echo for others	
	Sonogram of thyroid	19005C	其他超音波	Echo for others	審查注意事項 1.家醫科之2、(3) 2.耳鼻喉科之100902012-01
33	echo-guide aspiration echo-guide biopsy echo guided renal biopsy ultrasonic guidance for needle placement(no biopsy)	19007B	超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等)	Ultrasonic guidance for needle placement(eg, biopsy, aspiration, injection)	申報本項請依19007B註1(實施超音波導引下組織切片、抽吸、注射,除申報本項外,應再加報第二章第一節第二十二項診斷穿刺)辦理



序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
34	parathyroid echo	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)	Head and neck soft tissue echo(thyroid, parathyroid, parotid gland)	
35	prostate echo trans rectal	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查	Transurethral (transrectal) ultrasonography	
36	awake eeg sleep e e g	20001C	腦波檢查 睡眠或清醒	EEG	
37	facial nerve ncv	20003C	面神經刺激檢查		
38	long-latency auditory evoked potentials a e p l l	20009B	長程聽覺誘發電位檢查	Long-latency auditory evoked potentials(A.E.P. L.L)	
39	Monitor emboli tilt table CO TCD monitor emboli tilt table CO	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查(顱內血管超音波檢查)	TRANSCRANIAL DOPPLER SONOGRAPHY	
40	24 hours ambulatory eeg portable continuous eeg monitoring	20027B	數位影像腦波監測	Digital video EEG long term monitoring	
41	Acoustic reflex	22003C	聽音電阻檢查	Impedance audiometry	
42	Brain stem response site of les Brain stem response threshold	22018B	腦幹反應檢查	B.S.R. ( brain stem response )	
43	Laryngeal phonation function Ex	22024B	喉部發聲機能檢查	Phonatory ability test	
44	Sono of orbital small vessel	23506C	微細超音波檢查	Microsonography	23506C 支付備註:眼部血管超音波檢查屬本項之形式之一
45	fundus - with contact lens	23702C	間接式眼底鏡檢查	Indirect ophthalmoscopy	
46	Nerve biopsy	25001C	第一級外科病理, 眼觀檢查	Surgical pathology Level I, Gross examination only	
47	Immunohistochemical stains each 5-Immunohistochemical stains each	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	Immunohistochemical stains, each antibody	
48	I 131 Whole Body Scan	26012B	碘-131 癌症追蹤檢查	I-131 cancer work-up	
49	Study For Osteonecrosis	26029B	全身骨骼掃描	Whole body bone scan	

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
50	Loosening Of Prosthesis STD For Osteomyelitis (standard)	26031B	全身炎症掃描	Whole body inflammation scan	
51	Diuretic Renogram (核醫腎臟利尿掃描)	26050B	動態腎/泌尿功能測定	Dynamic renal/urinary function study	
	Glomerular Filtration Rate Study (腎絲球過濾率)	26050B	動態腎/泌尿功能測定	Dynamic renal/urinary function study	
52	Insulin Ab	27015C	胰島素放射免疫分析	Insulin	支付規範備註：胰島素抗體效價 (insulin Ab titer) 比照申報
53	dehydroepiandrosterone sulfate dhea-so4	27080B	硫酸-DHEA	DHEA-SO4	
54	Nasopharyngoscopy nose	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	Nasopharyngology	
	Nasopharyngoscopy throat				
55	flexible sigmoidoscopy	28013C	S 狀結腸鏡檢查	Sigmoidoscopy	
56	Pernasal upper GI panendoscopy	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	Upper GI panendoscopy	
57	fibero cystoscopy	28019C	膀胱鏡檢查	Cystoscopy	
58	phadiatop	30021C	過敏原檢驗(定性)	Allergen test(qualitative)	
59	C13 Urea Breath Test	30512C	碳-13 尿素呼氣檢查 幽門螺旋桿菌感染	13C-urea breath test for Helicobacter pylori infection	
60	gastric juice o b	30514C	嘔吐物潛血反應檢查	Vomit occult blood test	
61	24 hours esophageal impedance and PH monitoring	30523B	多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定	Multi-channel Intraluminal Impedance and pH monitor, MII-pH	申報 30523B 者應符合適應症規範
62	watersoluble contrast ugi series	33006B	上消化道攝影(食道、胃、十二指腸)	Upper G-I series	
63	watersoluble contrast small intes	33008B	小腸系統	Small bowel series (intestine)	
64	water-soluble contrast colon enema	33011B	雙重對比大腸造影術	Double - contrast study of lower G-I series	
65	Arthrography	33063B	關節造影術	Arthrography	
66	Arthrography MRI MR	33084B	磁振造影—無造影劑	Magnetic resonance imaging-without contrast	
67	Arthrography	33085B	磁振造影—有造影劑	Magnetic resonance imaging-with contrast	
68	Bone densitometry	33064B	X 光骨骼密度測定	X-ray bone densitometry	

序號	院所提報未列項名稱	對應 支付 標準 代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
69	Bronchial Angiograph	33073B	肺動脈造影	Pulmonary angiography	33073B 規範備註：支氣管動脈攝影 Bronchial angiography，比照申報
70	PTA PTA Thrombectomy PTA1	33074B	單純性血管整形術	P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): simple	
71	TAE Arteriovenous fistula embolization TAE TAE for bleeding HAIC (hepatic arterial infusion chemotherapy 肝動脈灌注化療) TAE for liver tumor TAE vascular embolization	33075B	血管阻塞術	T.A.E.(trans-arterial embolization)	
72	CT guide-needle location of lung	33103B	電腦斷層導引下組織切片,取樣剛針	CT Guide biopsy	
73	Replacemet of percutaneous endoscopic gastrostomy	33107B	經皮內視鏡胃造瘻管替換術	Replacement of percutaneous endoscopic gastrostomy	
74	Percutaneous Fluoroscopic Gastros	33108B	經皮內視鏡胃造瘻術	P.E.G(percutaneous endoscopic gastrostomy)	
75	venous stent grafting	33133B	腸骨動脈血管支架置放術	Stenting for Iliac vessel	
76	fee for neurovascular mechanical endovascular thrombectomy in acute ischemic stroke	33143B	急性缺血性腦中風機械取栓術	Fee for neurovascular mechanical endovascular thrombectomy in acute ischemic stroke	已於 107 年 2 月 1 日起公告實施支付標準編號 68040B
77	3d ct-abdomen 3d ct-cv heart 3d ct-musculoskeletal 3d ct-neuro	36021C	3D 電腦斷層模擬攝影		
78	endoscopic radiofrequency ablation	37048B	內視鏡射頻消融術 (RFA)	Endoscopic Radiofrequency Ablation	已於 107 年 12 月 1 日公告實施支付標準 37048B
79	T E N S(transcutaneous electrical nerve stimulation)	41003B	肌肉電刺激治療	Muscle nerve stimulation therapy	

序號	院所提報未列項名稱	對應 支付 標準 代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
80	comprehensive geriatric assessment Neuropsych assessment simple	45046C	生理心理功能檢查-成人	Psychophysiological function examination-adult	
81	Intelligence assessment CDR cognitive function assessment	45052C	智能評鑑 (每次)	Intelligence assessment	
82	behavioral/social/emotional/ personality assessment	45055C	人格特質評鑑	Personality assessment	
83	Cognitive multiphasic test comprehensive psychological assessment Multi Psycho test Developmental test R (revised)	45058C	心理測驗 (全套)	Multiphasic psychological test	
84	Re edu individual PT adult Dr	45087C	特殊心理治療-成人	Re-educative individual psychotherapy-adult	
85	insertion of duodenal tube	47017C	胃管插入	INSERTION OF NASOGASTRIC TUBE	47017C 備註 1: 更換胃管 (change N-G tube)或十二指腸插管比照申報
86	Ascites Closed Drainage	47022C	腹腔引流一天	Abdominal drainage	
87	Endotracheal tube insertion	47031C	氣管內管插管	Endotracheal tube insertion	
88	argon plasma coagulation	47043C	上消化道內視鏡止血法 (任何方法)		
89	aspiration of hydrocele	47044C	皮下腫瘍、囊腫抽吸	Aspiration of abscess, cyst etc.	
90	nerveblock peripheral	47051C	末梢神經阻斷術	Nerveblock, peripheral	
91	Esophageal dilation	47057B	經內視鏡施行食道擴張術	Endoscopic esophageal dilation	
92	gastrojejunostomy feeding day	47066B	造瘻口灌食/天	Feeding throughostomy	
93	caesarean section wound opening with stitch	48001C	淺部創傷處理 - 傷口長 5 公分以下者	Wound treatment--<5cm	
94	wound repair - middle	48005C	深部複雜創傷處理 - 傷口長 5-10 公分者	Debridement - 5-10cm	處置係針對"深層筋膜縫合清創, 及皮膚縫合清創"

序號	院所提報未列項名稱	對應 支付 標準 代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
95	wound repair - large	48006C	深部複雜創傷處理 － 傷口長 10 公分以上者	Debridement－ 10cm	處置係針對"深層筋膜縫合清創,及皮膚縫合清創"
96	remove stitches of ear operation	48025C	拆線(次)－ 傷口在 10 公分以下	Remove Stiches --<10cm	依實際執行情形申報 48025C~ 48026C
97		48026C	拆線(次)－ 傷口在 10 公分以上	Remove Stiches>10cm	
98	Remove doubleJ ureteral cath	50010C	經膀胱鏡逆行尿管導管	Cystoscopy + retrograded ureteral catheterization	50010C 支付規範備註:移除雙J輸尿管導管 (remove double-J ureteral cath) 比照申報
	Cystoscopy-retrograde d ureteral catheterization	50010C	經膀胱鏡逆行尿管導管	Cystoscopy + retrograded ureteral catheterization	
99	Reposition of DBJ	50019C	雙J輸尿管導管置入術	Double-J ureteral stent insertion	
100	catheter change	50022C	更換腎臟引流或膀胱引流管	Catheter change	
101	incision and drainage including abscess	51020C	切開排膿	Incision and drainage	
102	complicated fb removal ear nose	54004C	複雜異物取出	Complicated F.B. Removal, (larynx hypopharynx)	
103	complicated epistaxis	54011C	鼻後部鼻流血處理	Complicated epistaxis (Post.)	
104	electric cauterization	54013C	鼻內電燒術	Intranasal cauterization	
105	removal of ear packing	54023C	鼻填塞物取出	Remove of nasal packing	54023C 支付規範備註:耳填塞物取出比照申報
106	visual feedback training phototaryngogra	54039B	音聲分析儀回饋治療	Visual feedback traning phototaryngography	
107	vusyak feedback training with sound spec	54040B	音聲頻譜儀回饋治療	Vusyak feedback traning with sound spectrography	
108	peroral endoscopic myotomy (經口內視鏡食道括約肌切開術)	56031B	經內視鏡括約肌切開術	Endoscopic sphincterotomy	
109	crvo(中心視網膜靜脈栓) pc#1 初診	60003C	全網膜雷射術－ 初診	PRP-first visit	
110	crvo(中心視網膜靜脈栓) pc#2 複診	60004C	全網膜雷射術－ 複診	PRP-return visit	

序號	院所提報未列項名稱	對應 支付 標準 代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
111	focal(糖尿病網膜症) pc#1 初診 rd or tear(視網膜剝離 或裂孔) pc#1 初診	60005C	週邊(局部)網膜雷 射術-初診	Focal laser for peripheral retina - first visit	
112	focal(糖尿病網膜症) pc#2 複診 rd or tear(視網膜剝離 或裂孔) pc#2 複診	60006C	週邊(局部)網膜雷 射術-複診	Focal laser for peripheral retina -return visit	
113	Laser for iris glaucoma first	60011C	虹膜雷射術(青光眼) - 初診	Laser for iris (glaucoma) - first visit	
114	Laser for iris glaucoma return	60012C	虹膜雷射術(青光眼) - 複診	Laser for iris (glaucoma) -return visit	
115	laser capsulotomy -first visit	60013C	雷射後囊切開術 - 初診	Laser capsulotomy -first visit	
116	laser capsulotomy - return visit	60014C	雷射後囊切開術 - 複診	Laser capsulotomy - return visit	
115	laser membranectomy	60013C	雷射後囊切開術 - 初診	Laser capsulotomy -first visit	依實際執行情 形申報 60013C~ 60014C
116		60014C	雷射後囊切開術 - 複診	Laser capsulotomy - return visit	
117	excision of scrotal lipoma	62010C	臉部以外皮膚及皮下 腫瘤摘除術 - 小 小於 2 公分	Excision of skin or subcutaneous tumor (Except face) - within 2cm	依實際執行情 形申報 62010C~ 62012C
118		62011C	臉部以外皮膚及皮下 腫瘤摘除術 - 中 2 公分至 4 公分	Excision of skin or subcutaneous tumor (Except face) - 2 to 4 cm	
119		62012C	臉部以外皮膚及皮下 腫瘤摘除術 - 大 4 公分至 10 公分	Excision of skin or subcutaneous tumor (Except face) - 4 to 10cm	
118	excision of giant cell tumor of hand 2 to 4 cm	62011C	臉部以外皮膚及皮下 腫瘤摘除術 - 中 2 公分至 4 公分	Excision of skin or subcutaneous tumor (Except face) - 2 to 4 cm	
120	laser treatment external	62019B	氬氣雷射治療	Argon laser therapy	
121	co2 laser operation	62020B	二氧化碳雷射手術	CO2 laser operation	
122	excision of apocrine glandbilat	62021C	腋下汗腺切除術 二 邊	Skoog operation	
123	chest local flap	62047C	局部皮瓣(2 公分以 上)	Local flap(>2cm)	
124	soft tissue biopsy deep soft tissue biopsy superficial	62062C	腫瘤組織檢查切片 術,部位未明示	Tumor unspecified site biosy	

序號	院所提報未列項名稱	對應 支付 標準 代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
125	Dermal graft transferring and lifting of left mouth angle	62065C	臉、頸部植皮- 5 平方公分	Face,neck-5c m <sup>2</sup>	依實際情況申報 62065C~62066C
126		62066C	臉、頸部植皮- 每增加 5 平方公分	Face,neck-every 5c m <sup>2</sup> of increase	
127	stsg	62067C	手部、會陰、腳植皮 - 5 平方公分	Skin graft for hand,perineum, and foot-5c m <sup>2</sup>	依實際執行情形申報 STSG 術式
128		62068C	手部、會陰、腳植皮 - 每增加 5 平方公分	Skin graft for hand,perineum	
127	foot STSG 205cm <sup>2</sup>	62067C	手部、會陰、腳植皮 - 5 平方公分	Skin graft for hand,perineum, and foot-5c m <sup>2</sup>	
129	sequestrectomy	64005B	骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術(包括：頭骨、顱骨、胸部骨頭、股骨、肋骨、脊椎骨)	Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis	
130	corrective osteotomy of left proximal tibia	64006B	矯正切骨術 — 肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨或腓骨	Corrective osteotomy of humerus,ulna,radius,femur ,tibia or fibula	
131	amputaion of right 4th toe	64025C	四肢切斷術 — 指、趾	Amputation of limbs - finger,toe	
132	open carpal joint reduction	64068C	腕關節脫位開放性復位術	Open reduction for dislocation of wrist joint	
133	Tendon repair	64090C	肌腱修補術 — 單腱	Tendon repair - single	
134	maxillo fac communicated frac (顏面骨折開放復位術，破碎性)	64111B	上顎骨複雜開放性復位	Maxilla open reduction, complicated	
135	right knee TKR with Zimmer prolong prosthesis	64164B	全膝關節置換術	Total knee replacement	
136	Left bipolar hemiarthroplasty with Zimmer prosthesis	64170B	部份關節置換術併整型術 — 只置換髌白或股骨或半股關節或半肩關節	Partial joint replacement - cup or hip prosthesis or unicompartment	
137	island flap large	64229B	島狀根帶蒂皮瓣移植	Island pedicle flap	
138	scaphoid fracture non-union&re-orif	64267C	舟狀骨骨折開放性復位術	Scaphoid Bone Fracture ( Open reduction of Scaphoid Fracture )	
139	smt - unilateral right inferior turbinectomy	65023C	粘膜下鼻甲切除術 — 單側	(SMT) - unilateral	
140	open rhinoplasty	65034B	鼻成形術	Rhinoplasty	
141	lateral rhinotomy	65071B	側鼻切開腫瘤摘除術併顏面骨復位術	Lateral rhinotomy with facial bone reposition	依實際執行情形申報

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
142		65077B	側鼻切開腫瘤摘除術 不合併顏面骨復位術	Lateral rhinotomy without facial bone reposition	
143	tracheoplasty	66028B	氣管造口整形術	Stomoplasty	
144	C Laryngoscopy OP surgery	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	
145	drainge pelvic Closed drainage	67006C	密閉式引流術	Closed drainage	
146	Bronchoscopic remaval of FB Removal of FB by bronchoscoy	67012C	氣管、支氣管、細支 氣管異物除去術 — 氣管鏡	Removal of tracheal,bronchial or bronchioral foreign body - by bronchoscopy	
147	Pneumonolysis intrapleural-extrapleur al-	67020B	胸膜內(外)肺鬆解 術(剝離術)	Pneumonolysis ,intrapleur al(extrapleura)	
148	Sleeve resection	67029B	肺袖式切除	Sleeve resection	
149	Thoracoscopic Decortication of Pleura	67047B	胸腔鏡肺膜剝脫術	Thoracoscopic Decortication of Pleura	
150	VATS RUL wedge resection	67051B	胸腔鏡肺楔狀或部分 切除術	Thoracoscopic wedge or Partial resection of the Lung	
151	VATS with thoracic duct ligation	67052B	胸腔鏡胸管結紮術	VATS with thoracic duct ligation	
152	Redo open heart surgery	68003B	心包膜切除術	Pericardiectomy	請依實際手術 申報
153	LAA (left atrial appendage) closure	68005B	心臟縫補術	Cardiorrhaphy for heart wound or injury	本項採傳統開 心手術
154	TAVI	68040B	經導管主動脈瓣膜置 換術	Transcatheter Aortic Valve Implantation(TAVI)	已於 106 年 3 月 1 日起公告 實施支付標準 編號 68040B
155	insertion cannula for hemodialysis or other purpose x ray	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	
156	peripheral artery stent grafting peripheral artery stenting	69023B	頸(肢體)動靜脈管 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	
157	R2 resection (microscopic incomplete resection)	70416B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切 除術(<5cm)	Thorecoscopic Excision of Mediastinal Tumor (<5cm)	
158	oral tumor excision	71001B	口腔或口咽腫瘤切除	Oral tumor or oropharynx excision	



序號	院所提報未列項名稱	對應 支付 標準 代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
159	Minor salivary gland biopsy	71011C	口腔黏膜切片	Biopsy of oral mucosa	
160	Composite resection of oral cancer	71022B	口腔複合性切除術	Composite resection for oral cancer	
161	esoph mercury dilatation	71207B	逆行食道擴張術	Retrograde esophageal dilatation (esophagectasia, retrograde)	
162	Esophagogastric fistula closure	71208B	食道、胃屢管縫合術	Esophagogastric fistula closure	
163	Gastroenterostomy	72017C	胃造口術	Gastrostomy	依實際手術情形申報 72013B~ 72017C
164	Endoscopic mucosal resection UGI-Endoscopic mucosal resection	72050B	內視鏡黏膜切除術		
165	Excision Benign bowel lesion in endoscopic mucosal resection	73008B	良性腸病灶切除術	Excision, Benign bowel lesion	
166	sigmoid colectomy	73013B	降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術	Left hemicolectomy or sigmoid colectomy	
167	Laparoscopic adhesionolysis laparoscopic lysis of adhesion	73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術	Laparoscopic adhesionolysis	
168	Single port Laparoscopy right hemicolectomy	73045B	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術	Laparoscopic right colectomy and anastomosis	
169	Single port Laparoscopic Anterior resection and anastomosis	73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 - 良性	Laparoscopic Anterior resection and anastomosis(sigmoid colon resection) - benign	
170	fistulotomy	74420C	複雜性皮下屢管切開術或切除術	Fistulotomy or fistulectomy, complicated, subcutaneous	
171	Abdominal wall abscess drainage revision	75601C	腹壁膿瘍引流術	Drainage of abdominal wall abscess	
172	Trans vaginal approach Excision of retroperitoneal tumor mal	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	
173	Repair of abdominal wall	75814B	腹壁損傷修復術—簡單	Repair of abdominal wall injury-simple with/without reconstruction	

序號	院所提報未列項名稱	對應支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
174	tur for bladder neck	78025B	經尿道膀胱頸切開術	TUR FOR BLADDER NECK	
175	TURP bipolar	79414B	雙極前列腺刮除術/汽化術一切除之攝護腺重量 15 至 50 公克	Biopolar TURP/TUVP—TURP/ TUVP 15 - 50 gms	依實際情形(切除物重量)申報 79413B~79415B
176	TCR excision of vaginal septum	80415C	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤	Hysteroscopic resection of uterine septum or hysteroscopic myomectomy	
177	complicated TAH	80421B	複雜性全子宮切除術	Complicated total hysterectomy	
178	laparoscopic assisted mini-laparotomy adenomyomectomy	80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	Laparoscopic myomectomy	
178	laparoscopic myomectomy with	80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	Laparoscopic myomectomy	依支付標準手術通則申報
167	lysis of adhesion	73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術	Laparoscopic adhesionolysis	
179	Incision and drainage of ovarian abscess	80804C	卵巢膿瘍切開引流術	Incision and drainage of ovarian abscess	
180	Laparoscopic salpingostomy	80807C	腹腔鏡單側子宮附屬器部分或全部切除術—單側	Laparoscopic partial or complete adnexectomy - unilateral	依實際情況申報 80807C~80812C
181		80812C	腹腔鏡雙側子宮附屬器部分或全部切除術—雙側	Laparoscopic partial or complete adnexectomy - bilateral	
182	cesarean section	81004C	無妊娠併發症之剖腹產術	Cesarean section	
183	delivery for fetal death	81010C	死胎之引產(超過 24 週)	Medical induction for fetal death (after 24 weeks)	
184	Neurolysis of ulnar nerve at right elbow and transposition	83089B	神經分離術—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	Neurolysis	
185	excision of aural pseudocyst	84005C	耳前瘻管或囊腫切除術	Excision of preauricular fistula or cyst	
186	resection of partial eyelid for trichiasis	87010C	簡單眼瞼內翻手術	Operation for entropion, simple	
187	Intraoral removal of stones in the proximal submandibular duct	92037B	涎石切除術，在腺管中	Sialolithotomy. In duct	
188	Surgical stent or obturator	92052B	閉塞器裝置或手術導引板治療	Obturator / Surgical splint therapy	
189	Caudal block	96013C	尾椎麻醉	Caudal block	

## 106 年至 107 年 1-6 月未列項目進行 HTA 項目

說明：

下列院所提報未列項名稱皆為「達文西根治性前列腺切除術(Da Vinci Radical Prostatectomy)」診療項目 1 項，本署於 105 年 12 月 14 日以健保醫字第 1050034333 號函同意本項手術之手術費用自 106 年 1 月（費用年月）起，依未列項目申報規定辦理，比照 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」併同 28014C「腹腔鏡檢查」申報。

序號	院所提報未列項名稱
1	da vinci laparoscopy
2	Laparoscopy-da Vinci
3	da vinci radical prostatectomy
4	da vinci radical prostatectomy- radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection
5	Da vinci radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection
6	Da Vinci Si
7	Da Vinci Si Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection
8	da vinci radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection
9	RA (robotic assisted) Radical Prostatectomy Laparoscopy
10	RA Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection
11	radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection
12	radical-prostatectomy pelvic lymphadenectomy bil
13	RALP (robotic assisted laparoscopy prostatectomy) left nerve preserving bilateral hernioplasty
14	RaLRP (robotic assisted laparoscopy radical prostatectomy) with Bil NVB preserving(神經血管叢保留術)
15	RARPBPLND (robotic assisted radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection)
16	Retzius preserving Robotic radical prost(atotomy) Bil NVB PRESERVING
17	rob(o)tic asisted laparoscopic radical prostatectomy
18	Robot assisted laparoscopic radical prosbilateral pelvis lymph nodes dissection
19	Robot assisted prostatectomy with LND Bil NVB Preserving
20	Robot assisted radical prostatectomy
21	Robot assisted radical prostatectomy Bil NVB Preserving
22	Robot assisted radical prostatectomy with Bil NVB Preserving
23	Robot assisted radical prostatectomy with no Bil NVB Preserving
24	Robot assisted radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection
25	Robot assisted radical prostatectomy with LND Bil NVB Preserving
26	Robot assisted radical prostatectomy with LND bilateral hernioplasty
27	Robot assisted radical prostatectomy with LND no Bil NVB Preserving
28	robotic assisted laparoscopic radical prostatectomy bilateral pelvic lymph node dissection
29	robotic assisted radical prostatectomy
30	Robotic assisted radical prostatectomy Robotic assisted right inguinal hernioplasty (股疝氣修補術)
31	Robotic prostatectomy with Bil NVB preserving

序號	院所提報未列項名稱
32	Robotic radical prostatectomy 4 arms Bil NVB PRESERVING
33	Robotic radical prostatectomy 4 arms bilateral NVBs preserving Xi
34	Robotic radical prostatectomy 4 arms No NVB PRESERVING
35	Robotic radical prostatectomy 4 arms only right NVBs preserving Xi
36	Robotic radical prostatectomy 4 arms partial bilateral NVBs preserving Xi remove left DJ (double J catheter)
37	Robotic radical prostatectomy 4 arms Rt NVB PRESERVING
38	Robotic radical prostatectomy bilateral NVBs preserving
39	Robotic radical prostatectomy bilateral NVBs preserving
40	robotic radical prostatectomy bilateral pelvic LN dissection
41	Robotic radical prostatectomy with Bil NVB preserving
42	Robotic radical prostatectomy without Bil NVB preserving
43	robotic-assisted radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection
44	達文西根治性前列腺切除術 da vinci radical prostatectomy

## 106 年至 107 年 1-6 月建議新增之未列項目及新增前建議比照支付標準代碼(共 83 項)

序號	院所提報未列項名稱	新增前建議統一比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
1	Urine basic drug screen analgesi	10801B	毒物試驗(定性)	Drug test (qualitative)	
2	Urine basic drugs screen circula				
3	Urine basic drugs screen respira				
4	Urine basic drugs screen nervous				
5	anti-a,anti-b titer	11005B	不規則抗體鑑定	Antibody identification	
6	platelet crossmatch test	11007B	血小板抗體	Platelet antibody	
7	hla-class I sequencing-based typing	12087B	人類白血球抗原 - HLA-ABC(多種抗原)	HLA-ABC multiple antige	
8	hla-class II sequencing-based typing	12088B	人類白血球抗原 - HLA-DR(多種抗原)	HLA-DR multiple antige	
9	t antigen test	12097B	庫姆氏血中多項抗體檢驗(直接法)	Direct Coombs' polyspecific test	
10	HLA ABC single Ag HLA B 5801	12176B	人類白血球抗原 - HLA-ABC(單一抗原)	HLA-ABC( single antigen)	目前已納入新增診療項目研議中
11	hla-c sequencing-based typing	12176B	人類白血球抗原 - HLA-ABC(單一抗原)	HLA-ABC( single antigen)	
12	Eus-guided fine-needle placement -biopsy aspiration injection	19007B	超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等)	Ultrasonic guidance for needle placement(eg, biopsy, aspiration, injection)	
13	sputum for pcp (pneumocystis carinii pneumonia)	25010B	組織化學染色第一類	Histochemical stain group I	
14	Toluidine blue O stain (染劑)	25011B	組織化學染色第二類	Histochemical stain group II	
15	study for painful prosthesis	26057B	三相骨骼掃描	Three-phase bone scan	
16	CA 72 4	27050C	胚胎致癌抗原	CEA	

序號	院所提報未列項名稱	新增前 建議統一 比照支付 標準代碼	支付標準中 文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
17	CYFRA 21 1	27053C	CA-125 腫瘤 標記	CA-125	
18	Fiberoptic endotracheal tube intubation	28002C	鼻咽喉內視 鏡檢查	Nasopharyngolaryngoscopy	
19	Nasopharyngoscopy ear	28002C	鼻咽喉內視 鏡檢查	Nasopharyngolaryngoscopy	
20	Sigmoidoscopy tattooing	28013C	S 狀結腸鏡檢 查	Sigmoidoscopy	
21	Panendoscopy tattooing	28016C	上消化道泛 內視鏡檢查	Upper GI panendoscopy	
22	colonic stenting	28017C	大腸鏡檢查	Colonoscopy	
23	Colonoscopy tattooing	28017C	大腸鏡檢查	Colonoscopy	
24	placement of colonic stent	28017C	大腸鏡檢查	Colonoscopy	
25	breath hydrogen test BHT	30512C	碳-13 尿素呼 氣檢查幽門 螺旋桿菌感 染	13C-urea breath test for Helicobacter pylori infection	
26	feeding jejunostomy	33027B	經皮穿肝膽 管引流修正 術	P.T.C.D. revision	
27	ct guidespine for radiofrequency	33070B	電腦斷層造 影 — 無 造影劑	computered tomography (C. T.)-without contrast	
28	ct guide epidural injection	33072B	電腦斷層造 影 — 有/ 無造影劑	computered tomography ( C. T.)- with/without contrast	
29	TAE DC BEAD (載藥 微球)	33075B	血管阻塞術	T.A.E.(trans-arterial embolization)	
30	Resting upper spasticity reduction	43010C	塑膠製短腿 固定副木 治 療費	RESTING SPLINT, SHORT LEG	
31	insertion of feeding jejunostomy tube	47017C	胃管插入	INSERTION OF NASOGASTRIC TUBE	
32	insertion of orogastric tube	47017C	胃管插入	INSERTION OF NASOGASTRIC TUBE	
33	Echo guided nerve block	47051C	末梢神經阻 斷術	Nerveblock,peripheral	
34	Endoscopic duodenal dilatation	47057B	經內視鏡施 行食道擴張 術	Endoscopic esophageal dilation	
35	colon metal stent placement	47058B	食道內金屬 支架置放術	Esophageal metal stent placement	

序號	院所提報未列項名稱	新增前 建議統一 比照支付 標準代碼	支付標準中 文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
36	colonic self expandable metallic stent placement	47058B	食道內金屬 支架置放術	Esophageal metal stent placement	
37	Duodenal stent placement Colonic stent placement	47058B	食道內金屬 支架置放術	Esophageal metal stent placement	
38	duodenum metal stent placement	47058B	食道內金屬 支架置放術	Esophageal metal stent placement	
39	self-expandable metallic stent	47058B	食道內金屬 支架置放術	Esophageal metal stent placement	
40	remove hickman catheter	62009C	肌肉或深部 組織腫瘤切 除術及異物 取出術	Excision of muscle or deep tissue tumor,deep foreign body	
41	CR for Fr of femoral shaft	64028C	股骨幹骨折 開放性復位 術	Open reduction for fracture of femoral shaft	
42	tibia fracture close reduction and internal fixation	64031C	脛骨骨折開 放性復位術	Open reduction for fracture of tibia	
43	calcaneal fracture	64035C	腕、跗、掌、 蹠骨骨折開 放性復位術	Open reduction for fracture of carpal,tarsal,meta-carpal,meta-tarsal	
44	calcaneus ORIF	64035C	腕、跗、掌、 蹠骨骨折開 放性復位術	Open reduction for fracture of carpal,tarsal,meta-carpal,meta-tarsal	
45	close reduction with internal fixation for fracture of calcaneus	64035C	腕、跗、掌、 蹠骨骨折開 放性復位術	Open reduction for fracture of carpal,tarsal,meta-carpal,meta-tarsal	
46	close reduction with internal fixation for fracture of metatarsal	64035C	腕、跗、掌、 蹠骨骨折開 放性復位術	Open reduction for fracture of carpal,tarsal,meta-carpal,meta-tarsal	
47	open reduction for dislocation of tarsometatarsal joint	64035C	腕、跗、掌、 蹠骨骨折開 放性復位術	Open reduction for fracture of carpal,tarsal,meta-carpal,meta-tarsal	
48	close reduction with internal fixation for fracture of finger	64036C	指、趾骨骨折 開放性復位 術	Open reduction for fracture of fingers and toes	
49	close reduction with internal fixation for fracture of toe	64036C	指、趾骨骨折 開放性復位 術	Open reduction for fracture of fingers and toes	
50	radial head replacement	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	Partial joint replacement - cup or hip prosthesis or unicompartent	

序號	院所提報未列項名稱	新增前 建議統 一比照 支付標 準代碼	支付標準中 文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
51	close reduction with internal fixation for fracture of humerus	64239B	開放性或閉鎖性肱骨粗隆或骨幹或踝部骨折，開放性復位術	Open reduction for closed or open humeral fracture; tuberosity, shaft or condyles	
52	CR for CO (closed/open) humeral Fr tuberosity	64239B	開放性或閉鎖性肱骨粗隆或骨幹或踝部骨折，開放性復位術	Open reduction for closed or open humeral fracture; tuberosity, shaft or condyles	
53	close reduction with internal fixation for fracture of scaphoid	64267C	舟狀骨骨折開放性復位術	Scaphoid Bone Fracture ( Open reduction of Scaphoid Fracture )	
54	CR for syndesmotic injury	64273C	足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術	Open reduction for bimalleolar or trimalleolar fracture of ankle	
55	open reduction and internal fixation	64273C	足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術	Open reduction for bimalleolar or trimalleolar fracture of ankle	
56	laryngeal laser surgery	65072B	鼻雷射手術	Nasal laser surgery	
57	oral cavity laser surgery	65072B	鼻雷射手術	Nasal laser surgery	
58	Transoral laser microsurgery of hypopharyngeal cancer	66015B	水平式喉部份切除術	Horizontal partial laryngectomy	
59	Partial removal of manubrium	67001B	胸壁切除術(小於 10 公分)	Chest wall resection<10cm	
60	removal of nuss bar	67045B	成人凹凸胸矯正術	Correction of adult chest wall deformity	
61	balloon aortic valvuloplasty	68029B	二尖瓣擴張術	Closed mitral or open mitral commissurotomy	
62	laparoscopic gastric tube esophageal reconstruction	71213B	食道再造術--以胃管重建	Esophageal reconstruction-with gastric tube	
63	Endoscopic gastrostomy	72017C	胃造口術	Gastrostomy	
64	endoscopic submucosal dissection	72050B	內視鏡黏膜切除術		目前已納入新增診療項目研議中



序號	院所提報未列項名稱	新增前 建議統 一比照 支付標 準代碼	支付標準中 文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
65	laparoscopic left hemicolectomy	73013B	降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術	Left hemicolectomy or sigmoid colectomy	
66	Laparoscopic pelvic adhesiolysis	73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術	Laparoscopic adhesiolysis	
67	laparoscopic assisted transabdominal & transanal radical proctectomy with pelvic floor lymph nodes resection	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	
68	laparoscopic radical proctectomy with pelvic lymph nodes dissection	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	
69	laparoscopic hartmann procedure	74206B	Hartmann 氏直腸手術-良性	Harmann operation - benign	
70	broncholavage	75609B	腹腔膿瘍灌洗	Peritoneal lavage	
71	Intra-abdominal abscess drainage revision	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	
72	retroperitoneal drainage tube-revision	75802B	膈下膿瘍引流術	Drainage of subphrenic abscess	
73	Subphrenic abscess drainage revision	75802B	膈下膿瘍引流術	Drainage of subphrenic abscess	
74	laparoscopic uterine suspension	80025B	腹腔鏡陰道懸吊術	Laparoscopic colpexy	
75	Left ovary tranposition	80025B	腹腔鏡陰道懸吊術	Laparoscopic colpexy	
76	laparoscopic transvaginal pelvic floor reconstruction	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 reconstrction (abdominal hysterectomy, sacrocolpexy, colporrhaphy combined anterior-posterior)	
77	laparoscopic lysis of pelvic adhesion	80405C	骨盆腔粘連分離術	Lysis of pelvic (abdominal) adhesion	
78	LSC RETROPERITONEAL MASS EXCISION	80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	Laparoscopic myomectomy	

序號	院所提報未列項名稱	新增前 建議統 一比照 支付標 準代碼	支付標準中 文名稱	支付標準英文名稱	健保署說明
79	bleb needling	85407C	眼前房血塊 清除	Removal of hyphema paracentesis	
80	anterior blepharotomy	87010C	簡單眼瞼內 翻手術	Operation for entropion, simple	
81	endoscopic sialolithotomy in gland	92073C	口腔黏膜難 症特別處置	Management of difficult oral mucosal disease	
82	donor lymphocyte infusion	93008C	分離術白血 球(一次,相當 於從 3000c.c. 血液分離出 白血球濃厚 液)向捐血中 心、家屬或親 友取血		目前已納入 新增診療項 目研議中
83	peripheral blood stem cells	93008C	分離術白血 球(一次,相當 於從 3000c.c. 血液分離出 白血球濃厚 液)向捐血中 心、家屬或親 友取血		目前已納入 新增診療項 目研議中

106 年至 107 年 1-6 月建議修訂之未列項目及修訂前建議比照支付標準代碼  
(建議修訂現行支付標準計 81 項)

序號	院所提報未列項名稱	修訂前建議統一比照支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
1	urine rbc morphology	06013C	尿生化檢查 (包括蛋白、糖、尿酸、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯酶及酮體)	Urine biochemistry examination
2	hb for ascites hb for pleural fluid	08003C	血色素檢查	Hemoglobin (Hb)
3	hct for ascites hct for pleural fluid	08004C	血球比容值測定	Hematocrite (Hct)
4	WBC morphology PLS consult HEMA	08009C	紅血球形態	RBC morphology
5	cytospin cytospin for bal	08013C	白血球分類計數	WBC differential count
6	fragility eest no incubation fragility test overnight incubation fragility testno incubation	08031B	紅血球脆性試驗	RBC fragility
7	mixing study test	08088B	混合性凝血酶原時間	Mixing PT
8	saturated o2 sao2stat	09041B	血液氣體分析	Blood gas analysis
9	anti rh d titer	11004C	不規則抗體篩檢	Antibody screening
10	RBC minor antigen 1 sykstem	11008B	特殊血型-Lewis antigen	Special blood group studies- Lewis antigen
11	vdrl for csf	12001C	梅毒試驗	RPR/VDRL test
12	igg for csf	12025B	免疫球蛋白 G—免疫比濁法	IgG - Nephelometry
13	stool transferrin TF Rapid Test	12047B	運鐵蛋白—單向免疫擴散法	Transferrin-Single radial immunodiffusion
14	cryptococcus for csf	12069B	隱球菌抗原	Cryptococcus antigen

序號	院所提報未列項名稱	修訂前建議統一比照_支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
15 16 17 18	blood cell markers for pnh cd14 15 24 33 45 flaer Lymphocyte surface marker tumor Stem cell marker Acute leukocyte surface marker b m leukemia cytoplasmic marker-2 cd19 33 45 cyto mpo cytp cd79a b m leukocyte surface marker-m6 cd45 56 71 235a b m leukocyte surface marker-myeloma cell marker cd5 7 19 38 45 138 kappa lambda blood leukemia cytoplasmic marker-1 cd5 7 45 cyto cd3 cyto tdt blood leukocyte surface marker-lymphoma cd3 cd4 cd5 cd7 cd8 cd19 cd20 cd23 cd38 cd43 cd45 blood leukocyte surface marker-myeloma cell marker cd5 7 19 38 45 138 kappa lambda blood cell markers for pnh cd14 cd15 cd24 cd33 cd45 flaer	12075B、 12204B、 12205B、 12206B	白血球表面標記 — ≤10 種 — 11-20 種 — 21-30 種 — 31 種以上	Leukocyte surface marker
19	the detection of fetal hemoglobin in maternal blood	12076B	淋巴球表面標記— 其他疾病	Lymphocyte surface marker-Others
20	nmeningitis ag for urine	12166B	腦膜炎雙球菌抗原	Meningococcal Ag
21	s pneumonia ag s pneumonia ag for p f	12172C	尿液肺炎球菌抗原	Pneumococcus Ag (urine)

序號	院所提報未列項名稱	修訂前建議統一比照_支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
16	Lymphoproliferation disease mark	12204B	白血球表面標記	Leukocyte surface marker
22	Strep agalactiae Ag serum CSF	13003B	新型隱球菌抗原	Cryptococcus neoformans antigen test
23	mumps igg	14009C	腮腺炎病毒補體結合抗體	Mumps CF virus Ab
	Mumps virus IgG EIA			
24	Bone Joint and Musc	19005C	其他超音波	Echo for others
25	EMG lower limb	20014B	針極肌電圖檢查	Needle electromyogram
	EMG upper limb			
26	MNCV	20015B	運動神經傳導測定—上肢	Mortor nerve conduction velocity-upper
	MNCV-UPPER			
27	MNCV-LOWER	20016B	運動神經傳導測定—下肢	Mortor nerve conduction velocity-lower
28	SNCV lower	20019B	感覺神經傳導速度測定	Sensory nerve conductive velocity, SNCV
	SNCV upper			
29	Complex communication evaluat	22006C	複雜語言檢查	Complex speech evaluation
30	Speech recording analysis	22007C	語言錄音檢查	Sound record testing
31	Swallowing disorder exam	22010C	吞嚥檢查	Swallowing evaluation
32	NSE Neuron Specific enolase	27056B	抗-SCC 腫瘤標記	Anti-SCC
33	P A D revision	33026B	經皮穿肝膽管引流術	P.T.C.D. (Percutaneous transhepatic cholangiography-drainage )
	Percutaneous Abscess			
	Percutaneous Abscess Drainage			
	placement of N J tube			
34	ptad revision	33027B	經皮穿肝膽管引流修正術	P.T.C.D. revision
35	rt perihepatic	33095B	經皮腎造瘻引流管重置術(重置經皮腎造瘻引流管)	Revision of percutaneous nephrostomy tube(Pigtail)

序號	院所提報未列項名稱	修訂前建議統一比照_支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
36	intravenous target therapy	37038B	靜脈血管內化學藥物注射一小時內	Intravenous chemotherapy ≤ 1 hour
37		37039B	靜脈血管內化學藥物注射一至四小時	Intravenous chemotherapy 1-4 hours
38		37040B	靜脈血管內化學藥物注射四至八小時	Intravenous chemotherapy 4-8 hours
39		37041B	靜脈血管內化學藥物注射八小時以上	Intravenous chemotherapy > 8 hours
40	Pediatric physical therapy evalu	42016C	物理治療評估	
41	Ped occupational therapy evalua	43026C	職能治療評估	
42	Large bore	47015B	中央靜脈導管置入術	C.V.P. catheter intubation
43	esophageal balloon care day	47024B	食道球處理一天	Esophagealballooncare
44	percutaneous placeme	48007C	小膿瘍切開，個	Abscess incision
45	Atopic dermatitis wound care -hydrotherapy using RO water- a	48014C、 48015B、 48016B	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) — 體表面積 ≤10 BSA (相當半肢面積) — 體表面積 11-35 BSA (相當一肢面積) — 體表面積 36-50 BSA (相當二肢面積)	
46	Other types of generalized dermatitis wound care -hydrothera			
47	Psoriasis wound care -hydrotherapy using RO water- and dress			
47	Wound care for skin bullous disease and drug eruption 10 BSA			
47	Wound care for skin bullous disease and drug eruption 11-35 BSA			
47	Wound care for skin bullous disease and drug eruption -body			

序號	院所提報未列項名稱	修訂前建議統一比照_支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
48	urethral bougie filiform	50013C	尿道擴張	Urethral sounding
49	urethral botox injution urethral deflux injection	50027B	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術	Anti-reflux procedure with subtrigonal injection
50	ENT local Tx wound CD unilateral ENT local Tx wound Tx and CD PED larynx local treatment	54027C	耳鼻喉局部治療-傷口處置及換藥	ENT local treatment-Wound treatment and change dressing
51	Swallowing Disorder Treatment	54032C	吞嚥治療	Simple swallowing therapy
52	chest intubation chest tube insertion on pig tail on pigtail drainage Pig tailes drainage pig-tail pig-tail drainage pig-tail intubation pleural effusion on pig tail drainage sono-guided pigtail insertion procedures thoracostomy pigtail placement	56010B	胸管插管	Chestintubation
53		58008C	血漿置換術	Plasma exchange
54	plasmapheresis	58016C	二重過濾血漿置換療法	Double filtration plasmapheresis
55	remove port-a	62009C	肌肉或深部組織腫瘤切除術及異物取出術	Excision of muscle or deep tissue tumor,deep foreign body
56	composite graft of finger	62046C	局部皮瓣(1-2 公分)	
57	Trapezius myocutaneous flap Trapezius myocutaneous flap reconstruction	62058B	大胸肌皮瓣	Pectoralis major myocutaneous flag
58	Drainage of massive hematoma in left maxillary sinus	65021C	鼻中膈膿瘍或血腫引流	Drainage abscess or hematoma nasal septal

序號	院所提報未列項名稱	修訂前建議統一比照_支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
59	Parapharyngeal space tumor excision	65075B	副咽腫瘤—經下顎骨切開	
60	Pleural effusion drainage	67006C	密閉式引流術	Closed drainage
	Pleural effusion drainage revision			
61	Radical decortication of pleural malignancy	67019B	肺膜剝脫術	Decortication of pleura
62	endovascular aortic repair	69037B	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術—降主動脈	Excision and graft bypass or direct repair A-V fistula of chest or abdomen
	thoracic endovascular aortic repair			
63	drainage tube re-inserion-abdominal	75006B	肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術	Drainage or marsupialization of cyst or abscess of liver
	Liver abscess drainage			
	Liver abscess drainage-PTAD			
64	drainage and debridement of abdominal wall abscess	75601C	腹壁膿瘍引流術	Drainage of abdominal wall abscess
65	Pelvic abscess drainage revision	75803C	骨盆腔膿瘍引流術—經腹	Drainage of pelvic abscess -transabdominal
66	endoscopic ureteral tumor ablation	77034B	經內視鏡輸尿管切開術	Endoscopic ureterotomy
	Ureteroscopic coagulation			
	URS Laser ablation			
67	Bladder blood clot cleaning	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
	Bladder vessel oozing check bleeding			
	Check Bleeding			
	check bleeding and remove blood clot			
	cystoscopic blood clot evacuation			
	remove blood clot with transurethral resection			



序號	院所提報未列項名稱	修訂前建議統一比照_支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
68	cystoscopy and laser vesical lithotripsy	78027C	碎石洗出術 複雜性 或大結石	Endoscopic cystolitholapaxy, complicated
69	TUR coagulation TUR-coagulation with toomy evacuation	78032C	膀胱憩室電燒	Coagulation of bladder diverticulum
70	platelet-rich plasma injection	78210C	直視下尿道切開術	Optic uretrotomy
71	TUI -UO	78215B	經尿道前列腺切開術	TUI(Transurothral incision of prostate )
72	excision penis of tumors penis excision epidermal cyst	78401C	陰莖切片	Biopsy penis
73	removal of foreign body, penis	78408C	陰囊異物移除	Removal of foreign body, scrotum
74	epididymal cyst excision,bilateral epididymal cyst excision,unilateral excision of epididymal cyst scrotal exploration	78801C	副睪丸切除術 — 單側	Epididymectomy--unilateral
75	Bladder Biopsy transurethral of bladder biopsies transurethral resection of the prostate transurethral resection of the prostate<5gm	79407C	經尿道切片術	Transurethral biopsies
76	excision for labia minora polyp	79803C	巴氏腺囊切除術	Excision of Bartholin's gland
77	Laparoscopic subtotal hysterectomy	80416B	腹腔鏡全子宮切除術	Laparoscopy hysterectomy
78	Hysteroscopic metroplasty TCR E TCR METROPLASTY	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
79	punctal occlusion	87410C	淚小管縫補	Suture of canaliculus
80	plication of tunica albuginea	88031B	矯正尿道纖維黏連	Correction of chordee

序號	院所提報未列項名稱	修訂前建議統一比照_支付標準代碼	支付標準中文名稱	支付標準英文名稱
81	peripheral blood stem cell pheresis of hematopoietic stem cells wbc apheresis white blood cell removal	93008C	分離術白血球(一次,相當於從3000 c.c.血液分離出白血球濃厚液)向捐血中心、家屬或親友取血	

## 報告事項

### 第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「108年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」案。

說明：

- 一、依據107年12月18日「西醫基層總額研商議事會議」會議決議事項辦理。
- 二、本案業經提報上述會議討論通過，決議摘要如下：同意108年新增開放支付標準編號09129B「維生素B12免疫分析」、12073B「淋巴球表面標記-感染性疾病檢驗」、14074B「HIV病毒負荷量檢查」、18007B「杜卜勒氏彩色心臟血流圖」、18019B「攜帶式心電圖記錄檢查」、20013B「頸動脈超音波檢查」、22017B「平衡檢查」、51018B「光化治療」、51019B「光線治療」、51033B「皮膚鏡檢查」、12202B「C型肝炎病毒核酸基因檢測—即時聚合酶連鎖反應法」等11項診療項目至基層適用。其中12073B「淋巴球表面標記-感染性疾病檢驗」及14074B「HIV病毒負荷量檢查」兩項，加註：「西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報」。
- 三、財務影響：
  - (一)預算：108年度西醫基層醫療給付費用中，「強化基層照護能力及開放表別項目」專款項目，全年預算為720.0百萬元，包含106年25項已開放項目、107年9項已開放項目及108年新增開放項目之費用。
  - (二)已開放項目之預估執行費用：106年25項開放表別項目推估108年申報醫療點數約238.7百萬點；107年9項開放表別項目推估108年申報醫療點數約97.7百萬點。前述34項開放項目合計108年申報336.4百萬點。

(三)本次開放項目(11 項)之預估執行費用：推估 108 年申報醫療點數約 274.2 百萬點。

(四)上述合計 108 年開放表別申報醫療點數約 610.6 百萬點。

四、本案修訂後支付標準如附件，頁次報 2-3~2-6，如經確認同意，將依程序報請衛生福利部核定後發布實施。

## 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

##### 第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

##### 一、一般生化學檢查 (09001-09139)

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
09129 <del>B</del> C	維生素B12免疫分析 VIT-B12 (EIA/LIA)	y	v	v	v	180

##### 第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12209)

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
12071B	淋巴球表面標記 Lymphocyte surface marker — T細胞及B細胞定量 Total T & B lymphocytes 註：單源抗體定量T及B細胞或E及EAC-rosette。		v	v	v	400
12072B	— 癌症腫瘤檢驗 Tumor/cancer 註：包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞，殺手細胞及活化細胞之檢查。		v	v	v	1000
12073 <del>B</del> C	— 感染性疾病檢驗 Infectious disease 註： <u>1.包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞檢查。</u> <u>2.西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。</u>	y	v	v	v	800
12074B	— 免疫性疾病檢驗 Immunological disease 註：包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞，活化T細胞及其他HLA之單源抗體檢查。		v	v	v	1747
12076B	— 其他疾病 Others 註：至少包含五種有關T及B細胞檢查。		v	v	v	1000
12202 <del>B</del> C	C型肝炎病毒核酸基因檢測 HCV Genotyping Test — 即時聚合酶連鎖反應法 (RealTime PCR)	y	v	v	v	2450
12203B	— 一般聚合酶連鎖反應法 (PCR) 註： 適應症： 1.疑似感染C型肝炎(包含急性、慢性，及未知原因感染者)且C型肝炎核酸病毒量檢測結果為陽性患者。 2.未做過基因型檢測的C型肝炎陽性確定患者。		v	v	v	1280

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14082)

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
14074 <del>BC</del>	HIV 病毒負荷量檢查 HIV viral load test 註： 1.限行政院衛生署愛滋病指定醫院申報。 2.限用於愛滋病治療監測，每人每年限四次。 <u>3.西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。</u>	<u>y</u>	v	v	v	4000

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18046)

通則：

- 1.特殊造影檢查所定點數包括速洗費、注射費、造影藥劑費、手術費在內，不得另行申報。
- 2.本項各檢查項目皆為兒童加成項目，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；但所有特材一律不加計。

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
18007 <del>BC</del>	杜卜勒氏彩色心臟血流圖 Doppler color flow mapping 註： 1.已含超音波心臟圖，不得同時申報18006C。 2.適應症： (1)心臟手術或介入性治療前後之評估。 (2)瓣膜性心臟疾病。 (3)先天性心臟病。 (4)心肌病變或缺血性心臟病。 (5)主動脈病變。 (6)心臟衰竭。	<u>y</u>	v	v	v	2000
18019 <del>BC</del>	攜帶式心電圖記錄檢查 24hrs. Holter's scan 註： 1.包括材料費 (patient kit)在內。 2.限心臟專科醫師實施，申報費用應附檢查報告。	<u>y</u>	v	v	v	2800

第十四項 神經系統檢查 Neurological Test (20001-20043)

通則：本項各檢查項目皆為兒童加成項目，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；但所有特材一律不加計。

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
20013 <del>B</del> C	頸動脈超音波檢查 (Dopscan)	√	v	v	v	800

第十六項 耳鼻喉系統檢查 E.N.T. Examination (22001-22040)

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
22017 <del>B</del> C	平衡檢查 V.F.T. ( vestibular function test ) 註：包括上肢、下肢偏倚檢查、起立檢查、眼球運動檢查、頭位變化檢查等項。	√	v	v	v	450

## 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

### 第一項 處置費 Treatment

#### 五、皮膚處置 Dermatology Treatment (51001-51033)

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
51018 <del>B</del> C	光化治療 一天 Photochemotherapy (PUVA) daily 註：1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報三至四次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮癢症，或其他經公認照光治療有效之皮症。	<u>y</u>	v	v	v	855
51019 <del>B</del> C	光線治療 (包括太陽光、紫外線、紅外線)一天 Phototherapy (including sun-lamp、ultraviolet light、infra red)daily 註：1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報六次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮癢症，或其他經公認照光治療有效之皮症。	<u>y</u>	v	v	v	430
51033 <del>B</del> C	皮膚鏡檢查 Dermoscope examination 註： 1.適應症： (1)皮膚癌症追蹤(黑色素細胞癌、基底細胞癌、鱗狀細胞癌、其它皮膚癌症等)。 (2)皮膚角化、色素性腫瘤良性或惡性鑑別診斷。 2.支付規範： (1)每人每月限申報一次。 (2)同一病灶第二次申報需間隔六個月，申報時需附病歷紀錄及皮膚鏡照片。 (3)限皮膚科專科醫師執行申報。 (4)不得同時申報編號51003C及25004C。	<u>y</u>	v	v	v	250



## 報告事項

### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：支付標準第三部牙醫新增「單側顱顎關節鏡手術」案。

說明：

- 一、依107年12月13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（以下稱共擬會議）107年第4次會議決議，本案因需再釐清費用是否跨醫院及牙醫總額，暫保留再提會討論。
- 二、本案經洽中華民國牙醫師公會全國聯合會表示，「單側顱顎關節鏡手術屬一日門診刀，無須住院」，爰再次提會報告。
- 三、查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，提案單位中華民國牙醫師公會全國聯合會表示，預估「單側顱顎關節鏡手術」一年件數約50件。經本署校正支付點數為19,677點，預估費用約0.98百萬元，由108年度牙醫門診醫療給付費用-協商因素成長率-新醫療科技12百萬元項下支應（會議資料詳附件1，頁次報3-2）。新增診療項目內容如附件2，頁次報3-3。
- 四、本案如經確認同意，將依程序報請衛生福利部核定公告實施。

**108 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫  
增修訂支付標準表**

編號	診療項目	全聯會說明	全聯會建議支付點數	健保署意見	預算來源與預估增加費用
<b>92XXXB</b>	<p><b>顱顎關節鏡手術</b> <b><u>Temporomandibular joint arthroscopy</u></b> 註： 1. <u>限已申報過顱顎關節障礙初診特殊檢查費(92XXXB)或顱顎關節障礙複診特殊檢查費(92XXXB)者使得申報。</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>	<p>1. 補充成本分析作業流程表。 2. 顱顎關節鏡手術:\$22000*50 例=1,100,000</p>	<b>22000</b>	<p>1. <u>請說明目前施行「顱顎關節鏡手術」之申報項目。</u> 2. <u>全聯會所提成本分析建議支付點數為 20,022 點，經本署校正支付點數為 19,677 點，主要係因用人成本之差異。</u> 3. 請說明本項件數推估依據。 4. <u>暫以全聯會提供件數，預估費用：19,677(本署校正點數)*50 件 =983,850 (0.98 百萬)</u></p>	<p>預算來源:108年一般服務-協商因素成長率-保險給付項目及支付標準之改變-新醫療科技12百萬。</p>

第三部 牙醫  
 第三章 牙科處置及手術  
 第四節 口腔顎面外科

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
<a href="#">92230B</a>	<a href="#">單側顱顎關節鏡手術</a> <a href="#">Temporomandibular joint arthroscopy</a> 註： 1. <a href="#">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。</a> 2. <a href="#">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。</a> 3. <a href="#">需檢附術前及術後之清晰照片。</a>		<a href="#">Y</a>	<a href="#">Y</a>	<a href="#">Y</a>	<a href="#">19677</a>



## 報告事項

### 第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：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)文字修訂案。

說明：

一、考量支付標準中文字規範差異，易致院所執行及申報之疑義，爰修訂文字，以明確定義及規範，說明如下：

(一) 執行時間限制：

1. 支付標準第二部西醫及第六部論病例計酬之診療項目中，有關執行時間之限制，如以每週為一個療程、間隔三個月、一年至多執行兩次等時間間隔或療程之規範，未有明確執行起迄定義。
2. 爰參考支付標準第三部牙醫通則第五點，執行時間以天數計算，並於第一部總則中增列第十四點其說明文字如下(詳附件 1，頁次報 4-3~4-5)：本標準第二部、第三部及第六部診療項目備註中有關期間天數之定義方式：每週(每星期)係指七天，一個月係指三十天，三個月(季)係指九十天，六個月(半年)係指一百八十天，十二個月(一年)係指三百六十五天，十八個月(一年半)係指五百四十五天，二十四個月(兩年)係指七百三十天。每年係以日曆年計。
3. 另第三部牙醫通則第五點併同刪除文字。

(二) 中文名稱：支付標準第二部西醫第二章第四節、第五節、第六節及第十節中(計 8 項診療項目)，針對執行年齡及施行時間區間規範中文名稱不一，如 under 6 years old 為 6 歲「以下」、under 12 hrs 為 12 小時「以內」，為免混淆，統一修訂診療項目英文名稱「under」之中文名稱為「未滿」(詳附件 2，頁次報 4-6~4-11)。

(三) 支付標準第八部品質支付服務第一章結核病，編號 A1001C 「發現確診費」係於 96 年 11 月 28 日「全民健康保險醫療給付協議會議（現為本會議）」同意將「全民健康保險結核病醫療給付改善方案」導入支付標準後，對應「P1310C 結核病例醫師確診診察費」而修訂，屬醫師診察費，為免引發診察費申報疑義，將 A1001C「發現確診費」修正為 A1001C 「結核病例醫師確診診察費」，且不得與門診診察費同時申報（詳附件 3，頁次報 4-12）。

二、上述修正，僅文字修正，不增加費用支出。

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布實施。

## 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

### 第一部 總則

- 一、本標準依全民健康保險法(以下稱本法)第四十一條第一項規定訂定之。
- 二、各保險醫事服務機構適用本標準所列各診療項目，醫學中心、區域醫院及地區醫院依全民健康保險法施行細則第五十九條規定辦理簽定合約之特約類別及支付適用表別，該條文未明列之類別如下：
  - (一)基層醫療院所：指醫學中心、區域醫院及地區醫院以外之醫療機構（以下稱基層院所）。
  - (二)特約藥局。
- 三、經主管機關評鑑合格之各層級醫院精神科，依該院之支付適用表別點數申報；經評鑑合格之精神科專科教學醫院，依區域醫院點數申報；經評鑑合格之精神科專科醫院，依地區醫院點數申報。
- 四、各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。
- 五、各保險醫事服務機構實施本標準未列項目，應就適用之類別已列款目中，按其最近似之各該編號項目所訂點數申報，惟新療法須經保險人報由中央主管機關核定後實施。
- 六、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所訂點數申報後，由保險人按門診每一申報案件扣留十點、住院每一申報案件扣留五十點，作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 七、本標準各診療項目支付費用一律以點數計算，每點支付金額依據全民健康保險法第六十二條定之。
- 八、全民健康保險會協定之年度預算所訂之計畫或方案，其給付項目及支付標準依本法第四十一條所定程序辦理，並依各該計畫或方案之規定給付與支付。
- 九、本標準所稱「山地離島地區」，依「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」之規定辦理。
- 十、事前審查：
  - (一)依本法第四十二條規定，保險醫事服務機構為保險對象施行附表所列項目及各診療項目已規定應事前審查者，保險醫事服務機構應依規定申請事前審查。
  - (二)保險醫事服務機構向保險人申報事前審查時，應檢附下列文件：
    - 1.事前審查申報書。
    - 2.足供審查判斷之病歷及相關資料。

3.前項應事前審查項目規定之必備文件資料。

- (三)保險人應於收到保險醫事服務機構送達事前審查申報文件起二週內完成核定，逾期未核定者，視同完成事前審查。但資料不全經保險人通知補件者，不在此限。
- (四)經保險醫事服務機構認定因事出緊急，得以書面說明電傳保險人報備後，先行處理治療，並立即備齊應附文件補件審查。
- (五)依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申請或報備，或未經保險人核定即施予者，得依程序審查不支付費用。事前審查案件，申報或報備後未及經審查回復即因急迫需要而施行者，應依專業審查核定結果辦理。

十一、施行特定治療檢查檢驗項目，除本標準已明定適應症外，應符合衛生福利部公告之「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」。

十二、經主管機關核定公告不給付之醫療服務項目如下：

- (一)近視手術治療。
- (二)非治療需要之人工流產，惟因性侵害受孕之人工流產醫療費用不在此限。非治療需要之人工流產係指以下項目以外之人工流產：
  - 1.本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
  - 2.本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
  - 3.有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
  - 4.有醫學上理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者。
- (三)酒癮、煙癮之戒斷治療。
- (四)以裝配眼鏡(含隱形眼鏡)為目的之診療項目，包括：眼科驗光檢查、交付配鏡處方及診察費等。(中華民國一百零四年十月二十二日衛部保字第一〇四一二六〇七一五號公告)

十三、地區醫院週六、週日及國定假日之西醫門診（不含急診）案件，申報本標準第二部各診療項目（不含第二部第一章第一節門診診察費），依各該編號項目所訂點數加計百分之三十支付。

十四、本標準第二部、第三部及第六部診療項目備註中有關期間天數之定義方式：每週(每星期)係指七天，一個月係指三十天，三個月(季)係指九十天，六個月(半年)係指一百八十天，十二個月(一年)係指三百六十五天，十八個月(一年半)係指五百四十五天，二十四個月(兩年)係指七百三十天。每年係以日曆年計。



## 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。

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：十二歲以下執行上述醫令項。

6.符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。

(三)轉診單開立後三個月內應至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，兩年係指七百二十天。每年係以日曆年計。~~

~~五~~五、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。

## 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

## 第四節 復健治療 Rehabilitation Therapy

## 第五項 心理社會復健治療費 Psychosocial Rehabilitation Treatment Fee (44501~44505)

通則：

- 一、實施心理社會復健之適應症，包括肢體傷殘、中樞神經系統損傷、發展異常、慢性疼痛或其他先天後天疾患經評估有心智功能下降、情緒困擾或行為異常，導致社會適應功能不良需心理治療者。
- 二、除有特殊規定外，所支付點數均包括治療費及材料費在內。

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
	特殊心理社會治療					
	Re-educative psychosocial individual psychotherapy					
44501B	— 成人 adult		v	v	v	344
44502B	— 6 歲至 15 歲 6 to 15 years old		v	v	v	430
44503B	— <u>未滿</u> 6 歲 <del>以下</del> under 6 years old		v	v	v	515
	註：從系統觀點探討個體本身與環境特質，運用心理治療原理介入，形成情緒、認知與行為的改變，以提昇病人社會心理適應能力。針對不同類型病人之治療內容包含： 1. 嬰幼兒發展治療 ( Neurodevelopmental therapy ) 2. 遊戲治療 ( Play therapy ) 3. 認知行為治療 ( Rational-Emotive therapy ) 4. 行為功能分析與行為改變技術 ( Functional behavioral analysis and behavioral therapy ) 5. 神經心理復健策略 ( Neuropsychological rehabilitation strategies ) 6. 職業諮商 ( Vocational counseling ) 7. 其他 ( Others ) 本項治療限由臨床心理師執行，申報時應附復健科專科醫師醫囑及簽名。					

## 第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001~45102)

通則：

- 一、除有特殊規定者外，所訂支付點數均包括治療費及材料費在內。
- 二、本節各精神醫療治療項目除(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二(含)歲至六歲者依表定點數加計百分之二十。

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
45087C	特殊心理治療 Re-educative individual psychotherapy —成人 adult	v	v	v	v	344
45088C	—6歲至15歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	430
45089C	—未滿6歲 <del>以下</del> under 6 years old 註：利用特殊心理治療技術，以協助病人了解自我、形成病識感、提升病人適應環境技巧、降低病人的主觀挫折及不良行為，本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行，申報時並應附精神科專科醫師之醫囑及簽名。	v	v	v	v	515
45013C	深度心理治療（每40分鐘） Intensive individual psychotherapy —成人 adult	v	v	v	v	1203
45090C	—6歲至15歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	1460
45091C	—未滿6歲 <del>以下</del> under 6 years old 註：利用深度心理治療技術，以協助病人改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突或改善其認知行為偏差。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。	v	v	v	v	1718
45046C	生理心理功能檢查 Psychophysiological function examination —成人 adult	v	v	v	v	344
45098C	—6歲至15歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	387
45099C	—未滿6歲 <del>以下</del> under 6 years old 註：包括MSE(Mini Mental State Test, BDI等)	v	v	v	v	430

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
45085B	精神科診斷性會談(次) Psychiatric diagnostic interview (time) —成人 adult		v	v	v	1031
45092B	—6至15歲 6 to 15 years old		v	v	v	1203
45093B	—未滿6歲 <del>以下</del> under 6 years old		v	v	v	1375
	<p>註：1.包括病史、心理狀態評估、社會功能評估及病人治療之計畫(安置)等。</p> <p>2.限精神科初診(含新住院病人)或他科要求會診時申報。</p> <p>3.限由精神專科醫師施行並於病歷詳細記載治療情形。</p> <p>4.申報時須附載有該精神科專科醫師簽名之治療紀錄。</p>					

## 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)

通則：本項各處置項目皆為兒童加成項目，另部分診療項目項下加註「提升兒童加成項目」者，其加成率適用本節通則六、2之規定。

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
47037B	冰毯 Ice blanket — <u>未滿</u> 12小時 <del>以內</del> under 12 hrs.		v	v	v	413
47038B	— 12~24小時 12~24 hrs. 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	780
47094B	心跳停止之低溫療法 — 第一天 (≤24小時)		v	v	v	9068
47095B	— 第二天 (>24小時~≤48小時)		v	v	v	1500
47096B	— 第三天 (>48小時) 註： 1.適應症：心跳停止患者，進行復甦急救後意識仍不清者 (GCS<8)或無遵循口頭醫囑 (motor<6)。 2.排除條件： (1)恢復自發性循環大於12小時。 (2)腦出血。 (3)收縮血壓<90mmHg。 (4)大量活動性出血。 (5)無法終止的致命性心律不整。 (6)在心跳停止前即有失智或長期意識障礙。 (7)末期疾病。 3.支付規範： (1)總治療療程為3天。 (2)不得同時申報項目：47037B「冰毯- <u>未滿</u> 12小時 <del>以內</del> 」、47038B「冰毯-12-24小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。 (3)特殊材料費另計。		v	v	v	1500
47097B	週產期新生兒低溫療法 — 第一天 (≤24小時)		v	v	v	10000
47098B	— 第二天 (>24小時~≤48小時)		v	v	v	3994
47099B	— 第三天 (>48小時~≤72小時)		v	v	v	3000
47100B	— 第四天 (>72小時) 註： 1.適應症，須符合下列三項： (1)出生週數≥36週。 (2)事件發生後6小時內實施。 (3)出生後有「中等嚴重度」至「重度」腦病變之證據，且		v	v	v	3000

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>有下列任一項之情形：</p> <p>I. 出生後一小時內嚴重酸血症(severe acidosis)，血液PH值<math>\leq 7</math>或base deficit<math>\geq 16</math>mmol/L(採血來源：動脈血或靜脈血均可)。</p> <p>II. 出生10分鐘時的Apgar分數<math>\leq 5</math>分。</p> <p>III. 出生後持續急救至少10分鐘。</p> <p>2. 支付規範：</p> <p>(1) 總治療療程為4天。</p> <p>(2) 不得同時申報47037B「冰毯-<u>未滿</u>12小時<del>以內</del>」、47038B「冰毯-12-24小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。</p> <p>(3) 特殊材料費另計。</p>					

## 第十節 麻醉費 (96000~96028)

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
96017C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法 Semi-opened or semi-closed mask Inhalation general anesthesia — 未滿二小時 <del>以內</del> under 2 hours	v	v	v	v	3582
96018C	— 二小時至四小時，每增加30分鐘 2-4 hours,each 30 minutes added	v	v	v	v	895
96019C	— 四小時以上，每增加30分鐘 over 4 hours,each 30 minutes added 註： 1.限麻醉科專科醫師施行。 2.牙科施行本項目須符合下列情況： (1)施行口腔顎面外科開刀房手術。 (2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。 (3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾（含阻生齒）且無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。	v	v	v	v	1119
96020C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法 Semi-closed or closed-circulative intratracheal intubation general anesthesia — 未滿二小時 <del>以內</del> under 2 hours	v	v	v	v	3917
96021C	— 二小時至四小時，每增加30分鐘 2-4 hours,each 30 minutes added	v	v	v	v	895
96022C	— 四小時以上，每增加30分鐘 over 4 hours,each 30 minutes added 註： 1.限麻醉科專科醫師施行。 2.牙科施行本項目須符合下列情況： (1)施行口腔顎面外科開刀房手術。 (2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。 (3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾（含阻生齒）且無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。	v	v	v	v	1119

第八部 品質支付服務  
第一章 結核病

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
A1001C	結核病例 <del>醫師發現</del> 確診診察費 註：該病例須經疾病管制署確認登記為結核病確診個案， <u>才可申報本項費用，且不得與門診診察費同時申報。</u>	v	v	v	v	750



# 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：有關修訂「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（下稱呼吸器計畫），居家照護階段收案對象增列列龐貝氏症(肝醣儲積症第二型)一案，提請討論。

說明：

- 一、依社團法人台灣龐貝氏症協會 107 年 10 月 16 日台龐字第 106017 號函辦理。
- 二、增列龐貝氏症(肝醣儲積症第二型 Pompe disease；ICD-10-CM：E74.02)為居家照護對象說明：「龐貝氏症」屬退化性之神經肌肉疾病及國內公告之罕見疾病，病情進展至全身呼吸肌肉萎縮且無力，需長期依賴呼吸器支持，爰建議「龐貝氏症」比照肌萎縮性脊髓側索硬化症、先天性肌肉萎縮症及脊髓肌肉萎縮症，列入呼吸居家照護收案範圍，以獲得適當之呼吸照護（如附件 1，頁次討 1-3~1-4）。
- 三、現行呼吸器計畫規定：居家照護階段之收案條件，其一係經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症(ICD-10：G12.21)、先天性肌肉萎縮症(ICD-10：G71.2、G71.0)或脊髓肌肉萎縮症(ICD-10：G12.9)，且領有重大傷病證明並符合表定之收案標準者；病患經專業審查同意收案後，每年評估 1 次，3 年以後除有特殊理由，原則不再評估。
- 四、業經徵詢台灣胸腔暨重症加護醫學會、台灣兒科醫學會、台灣神經學學會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會及台灣在宅醫療學會均表示同意增列龐貝氏症為呼吸器計畫居家照護階段之收案條件（如附件 2，頁次討 1-5~1-11）。
- 五、費用估算：106 年龐貝氏症且領有重大傷病證明人數，計 83 人（如附件 3，頁次討 1-12），增列龐貝氏症為居家收案對象後，

以 106 年呼吸器居家照護平均每人醫療費用(18.7 萬點)推估，預估每年增加支出 15.5 百萬點(18.7 萬點\*83 人)，由 108 年度其他預算協定之「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，新增預算 500 百萬元支應。

擬辦：修正後「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（如附件 4，頁次討 1-13~1-36），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布實施。

## 社團法人台灣龐貝氏症協會 函

地址：新北市板橋區雙十路二段46巷20號

代理理事長：鄧慧娟

聯絡人：褚妍伶

電話：02-5568-1154、0975-669-695

電子信箱：Pompe.tw0117@gmail.com

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國107年10月16日

發文字號：台龐字第106017號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：詳如說明

主旨：提請將「肝糖儲積症 (Glycogen storage disease) (ICD-9-CM:271.0) 第二型龐貝氏症 (Pompe disease)」呼吸器依賴醫療照護補助收案條件，准予比照「肌萎縮性脊髓側索硬化症 (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)」與「脊髓性肌肉萎縮症 (Spinal muscular atrophy, SMA)」補助收案條件，敬請同意惠復。

說明：

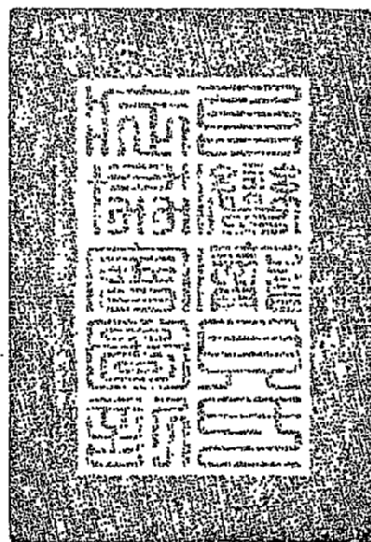
- 一、龐貝氏症與「肌萎縮性脊髓側索硬化症」、「先天性肌肉萎縮症」、「脊髓性肌肉萎縮症」同屬退化性之神經肌肉疾病及國內公告之罕見疾病，龐貝氏症發病年齡與退化程度相當於脊髓性肌肉萎縮症與先天性肌肉萎縮症。當龐貝氏症患者退化至全身呼吸肌肉萎縮且無力，導致呼吸衰竭與換氣不足時，隨時可能死亡，故需長期依賴呼吸器支持。
- 二、依據貴局105年4月1日起適用之「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫給付項目及支付標準，經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症 (ALS, Amyotrophic lateral sclerosis; ICD-10-CM:G12.21)、先天性肌肉萎縮症 (Congenital Muscular Dystrophy; ICD-10-CM:G71.2、G71.0) 或脊髓性肌肉萎縮症 (SMA, Spinal muscular atrophy; ICD-10-CM:G12.9)，且領有重大傷病證明並符合附表 9.5 之收案者；病患經專業審查同意收案後，每年評估1次，3年以後除有特殊理由，原則不再評估。
- 三、綜合上述，請貴署查明，准予「龐貝氏症」病患呼吸依賴照護補助收案條件，得以獲享與「脊髓肌肉萎縮症」、「先天性肌肉萎縮症」和「肌萎縮性脊髓側索硬化症」病患同等之呼吸照護及生命救助，免除「龐貝氏症」病患須住院連續使用呼吸器21天(含)以上才得以申請收案申請健保局補助之規定。

四、檢附「龐貝氏症」簡介、與龐貝氏症疾病需要使用呼吸器照護相關論文 6 篇，以及各大醫院醫師連署書各一份供參。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：本會

代理理事長 **鄧慧娟**



檔號：  
保存年限：

## 台灣胸腔暨重症加護醫學會 函

內政部立案證書台內社字第 8905002 號  
機關地址：83301 高雄市烏松區大埤路 123 號  
聯絡人：張家榕  
聯絡電話：(07) 735-3917  
電子信箱：tsppcm.t6237@msa.hinet.net

受文者：衛生福利部中央健康保險署

地址：10634 臺北市大安區信義路 3 段 140 號  
發文日期：中華民國 107 年 11 月 14 日  
發文字號：台胸學會志字第 1070985 號  
速別：速件  
密等及解密條件或保密期限：普通

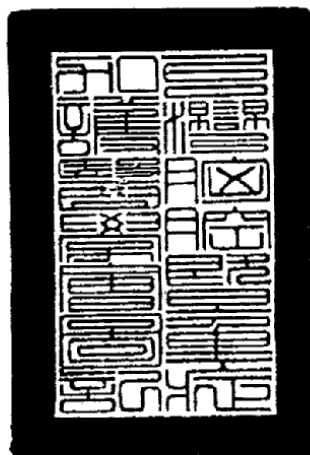
### 主旨：

有關社團法人台灣龐貝氏症協會建議「龐貝氏症」納入「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一案，復如說明，請查照。

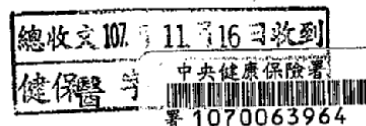
### 說明：

- 一、覆貴署 107 年 11 月 12 日健保醫字第 1070034108B 號函。
- 二、敝學會同意增列「龐貝氏症」為「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。

正本：衛生福利部中央健康保險署  
副本：台灣胸腔暨重症加護醫學會存查



理事長林孟志



電子公文

檔 號：  
保存年限：

## 台灣醫院協會 函

機關地址：新北市淡水區中正東路2段29-5號25樓  
承辦人：吳心華  
電話：02-28083300#21  
傳真：02-28083304  
電子信箱：woodstock@hatw.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107年11月20日  
發文字號：院協健字第1070200554號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：有關所詢「龐貝氏症」納入「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乙案，復如說明段，請查照。

說明：

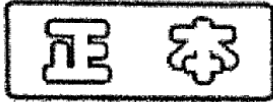
- 一、復 貴署107年11月2日健保醫字第1070034108B號函。
- 二、旨揭案件經徵詢台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會及台灣社區醫院協會，均表同意納入。

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

電子公文換頁  
2018/11/20 10:10:10





檔 號：  
保存年限：

## 台灣在宅醫療學會函

聯絡地址：台北市大安區信義路三段192號5樓  
電話：02-27845075  
傳真：02-27845076  
聯絡人：趙敏  
電子郵件：[tsohhc@gmail.com](mailto:tsohhc@gmail.com)

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國107年11月20日  
發文字號：宅醫行字第07112001號  
速別：普通

主旨：有關社團法人台灣龐貝氏症協會建議「龐貝氏症」納入「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一案回覆意見，請查照。

說明：

- 一、依照「全民健康保險居家醫療照護整合計畫（106年修訂）」之內容，呼吸器使用者目前包含在「重度居家醫療階段」之收案條件中，並註明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。
- 二、「呼吸器依賴患者整合性照護計畫」最初於民國89年訂定，截至目前為止做過多次修訂，從歷次修訂中，可看出依時代與醫療進步做調整的過程。
- 三、非侵襲式呼吸器的發展，從1970年開始有輕量型呼吸器出現，到1980年代因呼吸中止症治療方式的發展，而出現方便的鼻罩式介面，廣為病患接受。到了1990年代，也開始應用於更多其他疾病，包括神經肌肉相關疾病。
- 四、「呼吸器依賴患者整合性照護計畫」於民國98年，新增肌萎縮性脊髓側索硬化症（以下簡稱ALS）患者於居家使用非侵襲性陽壓呼吸治療的條件。接著，也分別於民國102年及民國105年，將先天性肌肉萎縮症患者與脊髓肌肉萎縮症（以下簡稱SMA）患者納入。

總收文 107 年 11 月 21 日收到

中央健康保險署

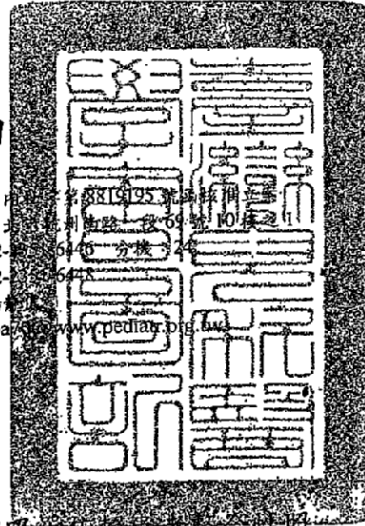
五、非侵襲式呼吸器亦是龐貝氏症患者呼吸照護與維持生命與生活品質的重要一環，因此本會建議將龐貝式症患者納入。

正本：衛生福利部中央健康保險署

理事長 余尚儒

# 臺灣兒科醫學會 函

立案字號：台兒醫字第 1070034108B 號  
地址：台北市中山區南京東路二段 103 號  
電話：02-2512-1111 分機 242  
傳真：02-2512-1111  
聯絡人：楊維真  
電子信箱：tpa@wpaediatr.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 107 年 11 月 26 日  
發文字號：臺兒醫字第 107268 號

主旨：復 貴署函詢「龐貝氏症」納入「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」居家照護階段收案條件意見，敬請 查照。

說明：

- 一、復 貴署 107 年 11 月 2 日健保審字第 1070034108B 號函。
- 二、龐貝氏症 (ICD-10：E74.02) 屬於罕見且嚴重的遺傳疾病，大部分的病患會出現漸進性的肌肉無力、呼吸肌肉萎縮導致呼吸困難，需要長期依賴呼吸器支持。本會同意「龐貝氏症」比照肌萎縮性脊髓側索硬化症 (ICD-10：12.21)、先天性肌肉萎縮症 (ICD-10：G71.2) 及脊髓肌肉萎縮症 (ICD-10：G12.9)，列入「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」居家照護收案範圍，以及時獲得適當的呼吸照護。

理事長 江伯倫

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台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：林筱庭

電話：(02)27527286-152

傳真：(02)2771-8392

Email：janice31423@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107年11月27日

發文字號：全醫聯字第1070002940號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：復 貴署有關社團法人台灣龐貝氏症協會建議「龐貝氏症」納入「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻支付方式計畫」居家照護階段之收案條件乙案，詳如說明，請查照。

說明：

一、復 貴署107年11月2日健保醫字第1070034108B號函。

二、本會同意「龐貝氏症」納入旨揭計畫居家照護階段之收案條件。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換  
2018/11/27 14:53:09

理事長 邱 泰 源

# 台灣神經學學會 函

地 址：臺北市羅斯福路二段 93 號 17 樓之 2  
電 話：02-2362-7626 / 傳 真：02-2362-7631  
承辦人：甯竹英

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 108 年 1 月 7 日

發文字號：(108)君會字第 125 號

速 別：普通

密等及解密條件或保密期限：

附 件：



主 旨：復 貴署有關社團法人台灣龐貝氏症協會「龐貝症」納入「全民健康保險呼吸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一案，本會建議詳如說明段 請 查照。

說 明：

- 一、 復 貴署 107 年 11 月 2 日健保醫字第 1070034108B 號函。
- 二、 有關社團法人台灣龐貝氏症協會「龐貝症」納入「全民健康保險呼吸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一案，本會已徵詢專家意見，同意「龐貝症」比照肌萎縮性脊髓側索硬化症、先天性肌肉萎縮症及脊髓萎縮症，列入呼吸居家照護收案範圍，以獲得適當之呼吸照護。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理 事 長

王 畧 君

## 106年因龐貝氏症就醫人數及重大傷病人數

	就醫人數	重大傷病人數
合計	293	83
依5歲年齡層		
4歲以下	106	23
5-9歲	42	23
10-14歲	15	14
15-19歲	11	7
20-24歲	9	4
25-29歲	28	3
30-34歲	36	2
35-39歲	31	1
40-44歲	9	3
45-49歲	2	0
50-54歲	3	2
55-59歲	1	1

資料來源：本署三代倉儲門診、住診及交付機構明細檔(2018/10/26擷取)。

註：

- 1.龐貝氏症定義為ICD-10-CM診斷碼為E74.02。
- 2.就醫人數係就醫主診斷碼為龐貝氏症之病人數。
- 3.重大傷病人數係前開人數中該次就醫申報免部分負擔碼為重大傷病案件。

## 「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

保險人(89年5月2日)

第一次修訂(89年6月27日)

第二次修訂(89年8月19日)

第三次修訂(91年11月01日)

第四次修訂(99.01費用月份起適用，98年07月24日)

第五次修訂(99.01費用月份起適用，98年11月06日)

第六次修訂(99.09費用月份起適用，99年08月10日)

第七次修訂(102.01費用月份起適用，101年11月22日)

第八次修訂(102.08費用月份起適用，102年07月29日)

第九次修訂(104年5月25日)

第十次修訂(105.04費用月份起適用，105年4月1日)

## 壹、前言

我國由於慢性照護的發展緩慢，因此長期依賴呼吸器患者佔用急性病房或甚至加護病房的情形時有所聞。為有效利用加護病房之資源，提升重症病患照護品質，避免因不當的利用加護病床致急症患者面臨一床難求的窘境，行政院衛生署於87年提出「改善醫院急診重症醫療計畫」，訂定「急性呼吸治療病床」及「呼吸照護病床」之設置標準，並責由全民健康保險保險人(以下稱保險人)研訂相關醫療費用支付標準，以落實計畫之推行。

為促使醫療資源有效應用，保險人研擬從支付制度改革，由現行論量計酬改為論日、論人計酬等前瞻性支付制度，並導入管理式照護模式，然而呼吸器依賴患者從急性、亞急性到慢性等階段，臨床上的變化非常多樣，而國內對於呼吸器使用者臨床預後、照護方式及成本、醫療利用狀況及醫療品質指標等，尚缺乏完整的資料，為此，保險人特邀請台灣胸腔暨重症加護醫學會各方面的臨床專家及學者組成「工作小組」，借重其專業及臨床實務經驗，共同規劃研訂呼吸器依賴患者之照護模式及支付方式，在規劃支付方式之過程，除廣泛蒐集各國近期實施之支付制度外，並考量本國以下現況，訂定本計畫：

- 一、制度面上本國現有之組織架構如醫療組織、財務、體制是否能充分配合。
- 二、財務風險分攤之能力及責任歸屬。
- 三、藉支付機制提升照護體系運作的效率之誘因。

四、呼吸器依賴患者之特性如費用、利用率的分析及發生率、盛行率等流行病學之考量)。

由於至目前為止，我國尚無以特定疾病按時程多元支付之實際運作經驗，如能透過本計畫之運作及評估，找出缺點防治之道，並提出呼吸器依賴患者最具成本效益之支付制度之建議，使呼吸器依賴患者獲得整體性、高品質之照護，以為未來規劃其他疾病論日或論人計酬支付制度之參考，是本計畫規劃之最大期許。

## 貳、計畫目的

- 一、改善現行論量計酬之支付方式，加強醫療院所進行垂直性及水平性服務整合的誘因，以利提供呼吸器依賴病患完整性的醫療保健服務，並提升照護品質。
- 二、鼓勵醫療院所引進管理式照護，藉由設立亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房或發展呼吸器依賴病患之居家照護模式，以降低長期使用呼吸器病人占用加護病房或急性病房之情況，促使醫療資源合理使用。
- 三、評估不同階段之支付方式，包括論日計酬及論人計酬，對於呼吸器依賴患者之醫療照護品質及成效之影響，以做為日後全面辦理時品質監控及支付方式設計之參考。

## 參、計畫內容

### 一、參與計畫醫院之資格

(一)鼓勵組成整合性照護系統，提供含括加護病房、亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房及居家照護各階段照護。

### (二)設置基準

各階段特約醫事服務機構需符合行政院衛生署「醫療機構設置標準」及本計畫支付標準附表9.2規定設置。

### (三)申請書格式

由各參與之特約醫療機構檢附「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」計畫申請書(附件一)向保險人分區業務組提出申請。



#### (四)其他

各參與之特約醫療機構應設有個案管理人制度，由專任或兼任之個案管理人員負責協調、溝通及個案管理安排事宜。個案管理人員可由醫師、呼吸治療人員、護理人員或社工人員擔任。

#### 二、 給付項目及支付標準：詳附件二

#### 三、 醫療費用之申報

##### (一)參與計畫之申報

1、 第一到第三階段以住院案件申報，第四階段以門診案件申報。

(1). 第一到第三階段使用呼吸器之各病房異動皆應「獨立」切帳申報。

(2). 第三階段未結案之個案至少須每60天始得申報乙次。

(3). 第四階段未結案之個案按月申報。

2、 住院醫療費用點數申報格式總表段支付制度計畫案件醫療費用點數=點數清單申請費用點數（欄位 IDd85）+部分負擔點數（欄位 IDd84）。

3、 門診及住院醫療點數申報格式填報：

(1). 總表段之申報類別：請填報【1：送核】

(2). 點數清單段之給付類別：請填報【9：呼吸照護】

(3). 第一階段者，除申報類別填【1：送核】、案件分類【4：支付制度試辦計畫案件】、給付類別填【9：呼吸照護】外，其餘依論量計酬之現行申報方式申報；病患於本階段使用呼吸器但<21天即轉出至亞急性呼吸照護病房或慢性呼吸照護病房時，仍依上述規定申報，餘應暫緩申報，俟確認病患使用呼吸器滿21天為呼吸器依賴患者，或脫離呼吸器滿5天非屬呼吸器依賴患者後，依相關規定申報。

(4). 第二階段~第三階段者，除申報類別填【1：送核】、案件分類【4：支付制度試辦計畫案件】、給付類別請填【9：呼吸照護】外，其他欄位申報方式如下：

住院醫療費用點數申報格式點數清單段欄位填報：

a. 欄位 IDd66「診察費點數」-欄位 IDd82「嬰兒費點數」分項

費用欄位：將醫令清單醫令類別「4」實際發生之醫療費用，比照論病例計酬案件之歸屬方式申報。

- b. 合計點數（欄位 IDd83）及部分負擔點數（欄位 IDd84）：比照論病例計酬案件之方式申報。
- c. 醫療費用點數合計（欄位 IDd86、88、90、92、94、96、98）：比照論病例計酬案件之方式申報。醫療費用點數之計算（住院第61、63、65、67、69、71、73欄）：比照論病例計酬案件之方式申報。

d. 申請點數（欄位 IDd85）。

(a) 若：定額申報費用 > 合計點數

則：[申請點數]欄位 = 定額申報費用 - 部分負擔點數

(b) 若：亞急性呼吸照護病房定額申報費用 < 亞急性呼吸照護病房合計點數

則：[申請點數]欄位 = (定額申報費用 - 部分負擔點數) + 1/3 \* (合計點數 - 定額申報費用)

(c) 欄位 IDd87、89、91、93、95、97、99 部分負擔欄位：比照論病例計酬案件之方式申報，其他欄位比照現行申報方式。

(d) 同一月份同一個案申報二次以上者，流水號請連續編號。

- (5). 第四階段者，除申報類別填【1：送核】、案件分類【A1：居家照護】、【A6：護理之家之居家照護】、給付類別請填【9：呼吸照護】、就醫科別【AC：胸腔內科】外，其他欄位申報方式如下：

A. 「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。

B. [申請點數]欄位 = 定額申報費用 - 部分負擔點數。

#### 4、門診及住院醫療費用點數醫令清單段填報說明：

(1). 第一階段之申報：以論量計酬申報。

(2). 第二階段~第三階段之申報：

A. 定額醫令項目：醫令類別請填「2」，請集中於實際醫療費用醫令項目之前申報，並填列執行起迄日期。

B. 實際醫療費用醫令項目：醫令類別請填「4」，並填列執行起迄日期。

(3). 第四階段之申報：

A. 定額醫令項目：醫令類別請填「2」，請集中於實際醫療費用醫令項目之前申報。

B. 實際醫療費用醫令項目：醫令類別請填「4」。

C. 「總量」欄位填列實際申報天數。

(二)住院未參與計畫之申報：各病房異動皆應「獨立」切帳申報

病房	費用清單			醫令清單	
	申報類別	案件分類	給付類別	醫令代碼	醫令類別
ICU 呼吸器使用>21天	送核	依現行論量計酬申報方式申報	9	實際醫療費用醫令項目	依現行論量計酬申報方式申報
	申報時病患仍使用呼吸器但<21天，應暫緩申報，俟確認病患使用呼吸器滿21天為呼吸器依賴患者，或脫離呼吸器滿5天非屬呼吸器依賴患者後，依規定申報。				
亞急性呼吸照護病房	送核	依現行論量計酬申報方式申報	9	實際醫療費用醫令項目	依現行論量計酬申報方式申報
慢性呼吸照護病房	送核	依現行論量計酬申報方式申報	9	P1011-2C	2
				得另核實項目	1、2、3
				實際醫療費用醫令項目	依現行論病例計酬申報方式申報
1. 「實際醫療費用」>「P碼」+「得另核實項目」時，「申請金額+部分負擔」=「P碼」+「得另核實項目」 2. 當「實際醫療費用」<「P碼」+「得另核實項目」時，「申請金額+部分負擔」=「實際醫療費用」。					
一般病房(含經濟病房)	送核	依現行論量計酬申報方式申報	9	P1005K- P1012C	2
				得另核實項目	1、2、3
				實際醫療費用醫令項目	依現行論病例計酬申報方式申報
1. 一般病房費用「實際醫療費用」>「P碼」+「得另核實項目」時，「申請金額+部分負擔」=「P碼」+「得另核實項目」 2. 當「實際醫療費用」<「P碼」+「得另核實項目」時，「申請金額+部分負擔」=「實際醫療費用」。					

四、病患轉介之流程：詳附圖。

#### 五、品質監控指標

##### (一) 結構指標

- 1、照護小組各類照護人員之專業資格。
- 2、照護小組各類照護人員與病患之比例。
- 3、照護小組各類照護人員再教育狀況。

##### (二) 過程指標

- 1、照護小組各類照護人員之照護及在職教育品質。
- 2、內部品質監控指標：
  - (1)個案完整登錄比率。
  - (2)疾病嚴重度。
- 3、呼吸器依賴病患之個案管理與出院規劃完整性。

##### (三) 結果指標：(以下之指標均以出院日為準)

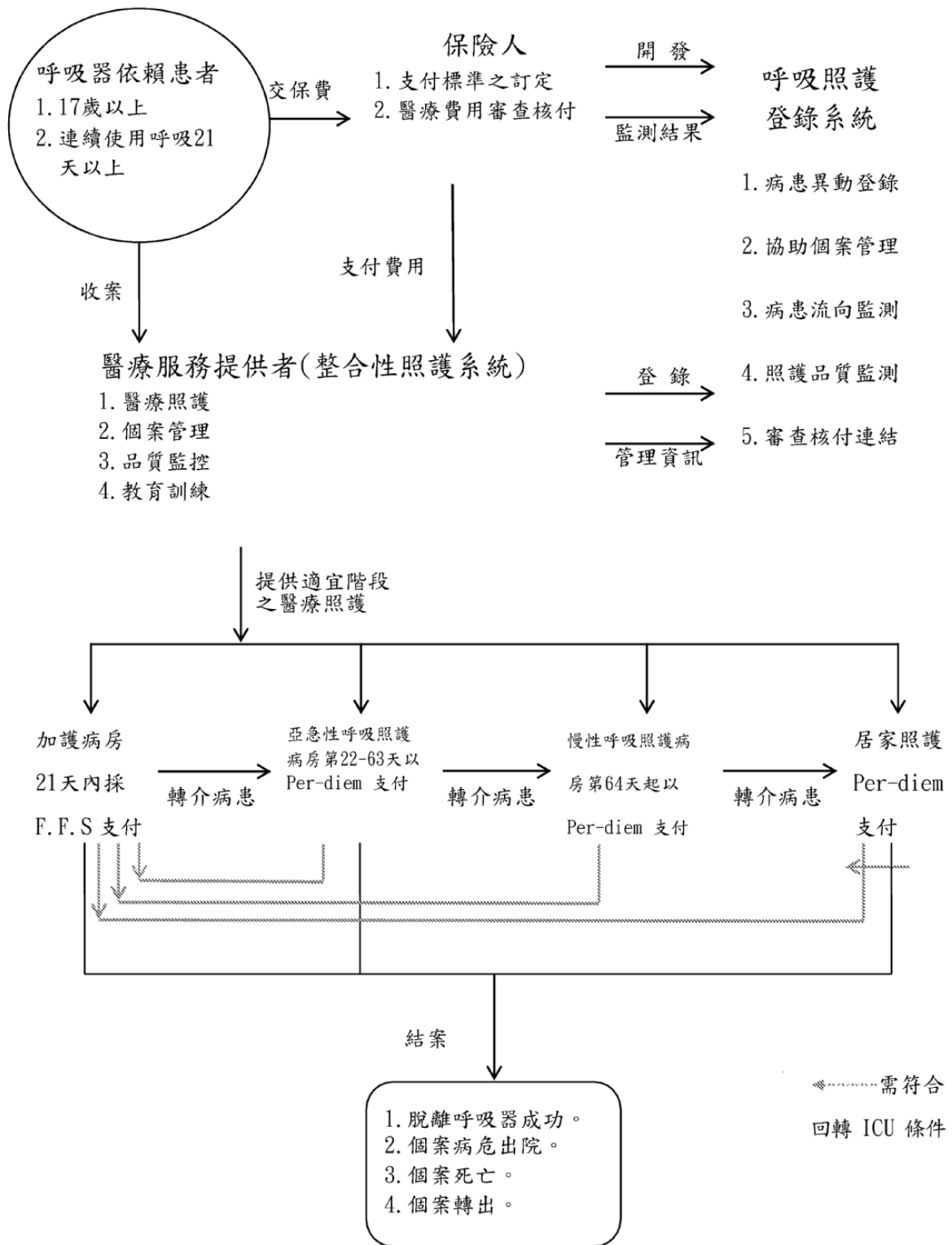
##### 1、品質監控指標

- (1) 平均住院日 (不適用慢性呼吸照護病房)。
- (2) 平均呼吸器使用日 (不適用慢性呼吸照護病房)。
- (3) 回轉率。
- (4) 死亡率。
- (5) 呼吸器脫離成功率。
- (6) 未脫離呼吸器下轉居家照護比率

##### 2、被保險人 (或其家屬) 之滿意度。

肆、計畫修正程序：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。

附圖、呼吸器依賴患者整合性照護流程圖



附件一 特約醫療機構參與「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申請書

壹、整合性照護系統醫療機構名單

醫療機構名稱	醫療機構代號	整合性照護系統					各照護階段病床數(床)											
		整合關係(勾選)		層級(勾選)			加護病房				亞急性呼吸	慢性呼吸						
		主要負責醫院	系統內其他醫療機構	醫學中心	區域醫院	地區醫院	居家照護機構	甲級	乙級	丙級	丁級	照護病房	照護病房					

第一聯 保險人存查      第二聯 醫院存底

- 備註：1. 主要負責機構需將整合性照護系統內所有醫療機構全數填列，系統內其他醫療機構只需填列自家機構及主要負責醫院。  
 2. 整合關係依在整合性照護系統(IDS)內主要負責醫院或系統內其他醫療機構以勾選方式填送。  
 3. 本計畫鼓勵組成整合性照護系統，未組成之院所得不填報整合關係欄位之醫療機構資料。

貳、配合措施：

一、個案管理人措施

- ： 個案管理人姓名
  - ： 學歷
  - ： 經歷
  - ： 聯絡電話
  - ： 職掌
- ：1.  
2.

二、個案轉介措施

三、系統內醫院輔導措施

四、醫療品質確保措施

參、預期達成效益

<p>本申請書連同醫事人員暨設備資料表共          請惠予核定為荷。此致          保險人</p>		頁
發文日期：	年 月 日	
發文字號：	第 號	
申請醫療機構名稱及代號：		
負責人：	簽章	院所經辦人： 簽章

備註：本申請書一式二聯由特約醫療機構填寫，經醫療機構負責人簽章後，逕寄本保險之分區辦理。





## 附件二「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」

### 計畫給付項目及支付標準

#### 第一章 呼吸器依賴患者全面納管

通則：

- 一、收案條件：呼吸器依賴患者係指連續使用呼吸器21天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。其使用呼吸器之處置項目需為57001B（侵襲性呼吸輔助器使用）、57002B(負壓呼吸輔助器使用)或57023B（非侵襲性陽壓呼吸治療如 Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP），惟使用57023B 之呼吸器依賴患者，須由加護病房或亞急性呼吸照護病房使用57001B 或57002B 後，因病情好轉改用57023B 之呼吸器依賴患者；或居家照護階段，經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症(ALS, Amyotrophic Lateral Sclerosis；ICD-10-CM：G12.21)、先天性肌肉萎縮症(Congenital Muscular Dystrophy；ICD-10-CM：G71.2、G71.0)、脊髓肌肉萎縮症(Spinal muscular atrophy；ICD-10-CM：G12.9)或龐貝氏症(肝醣儲積症第二型Pompe disease；ICD-10-CM：E74.02)，且領有重大傷病證明並符合附表9.5之收案標準者，再經本保險人分區業務組審查符合醫療必須使用呼吸器處置項目57023B（非侵襲性陽壓呼吸治療如 Bi-PAP，排除Nasal PAP、CPAP）之呼吸器依賴患者。

註：呼吸器使用條件詳附表9.1。

- 二、所有呼吸器依賴個案，自其連續使用呼吸器超過21天起，所有異動（轉入、轉出及結案狀況等），特約醫事服務機構應於5日（工作日）內上網登錄（含本計畫公告實施日前已開始使用呼吸器之所有個案），未於5日內登錄者，自登錄日起才支付費用，若登錄不實者，費用不予支付，惟不可歸責於醫院者，不在此限，並由原登錄不實或未登錄者扣回相關點數。
- 三、脫離呼吸器成功之病患應改依本計畫以外支付標準申報，脫離呼吸器成功之定義：脫離呼吸器 $\geq$ 5日，5日中之第1日，若使用呼吸器小於6小時(不含)，則當日可視為未使用呼吸器(得計算為5日之第1日)；惟連續中斷之第2~5日必需是完全沒有使用呼吸器才能視為脫離成功。

#### 四、結案條件：

- (一) 脫離呼吸器成功。
- (二) 個案病危出院。
- (三) 個案死亡。
- (四) 個案轉出。

註：嘗試脫離呼吸器但未成功之患者，在嘗試脫離期間，應累計其照護日數及呼吸器使用日數。

五、病患不論是否於同一特約醫事服務機構之住院、出院、轉入轉出次數，多次入住慢性呼吸照護病房或一般病房(含經濟病床)之照護日數均採論病人歸戶累計計算。

六、收治呼吸器依賴患者之院所應積極協助病患嘗試脫離呼吸器，一般病房(含經濟病床)或慢性呼吸照護病房收治之個案，在本次呼吸器依賴期間，非曾依規定階段由上游病房下轉者，均應提出事前核備，否則費用不予支付，依規定提出事前核備經專業審查認定確為長期呼吸器依賴患者，後續轉至其他病房得免事前核備，惟病患送事前核備結果如有後續追蹤之必要(如後續病況緩和時可再次嘗試脫離呼吸器等)，或經保險人分區業務組認定需加強審查者，應配合再次提出事前核備。

註：上游病房係指下列條件之一

- (一) 經保險人核准之亞急性呼吸照護病房。
- (二) 前述亞急性呼吸照護病房所屬醫療機構設立之加護病房。
- (三) 經保險人分區業務組依據 weaning rate 或dependent rate 等條件認定之加護病房。

七、法定傳染病、燒傷病患或經疾病管制署感染控制措施規定建議入住隔離或特殊設備病房或罕見疾病病患得採核實申報醫療費用，惟仍需依本章通則二之規定辦理。

## 第二章 整合性照護

### 第一節 住院照護階段

通則：

一、符合下列(一)或(二)項條件者，需適用本節支付標準：

(一)事先報經保險人核准。

(二)收治符合呼吸器依賴病患定義之一般病床。

(三)17歲以上呼吸器依賴患者。若符合前二項條件惟未滿17歲需申請本支付標準者，可向保險人各分區業務組申請專案認定，若經同意應依本節通則規定申報醫療費用，未選擇依本章規定辦理者，當其滿17歲時，特約醫事服務機構應改依本章規定辦理。

註：年齡之認定採實際發生「費用年月」減「出生年月」計算，計算後取其「年」，若「月」為負值，則「年」減1，17歲以上係指前述計算結果大於等於17。

二、各階段特約醫事服務機構需符合衛生福利部「醫療機構設置標準」，17歲以下患者選擇適用本節支付標準規定者，亦應符合上述設置標準，惟其中病床若符合醫療機構設置標準嬰兒床或兒科病床之規定者，視同符合規定。

三、本計畫鼓勵組成整合性照護系統(IDS, Integrated Delivery System)，提供含括加護病房、亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房各階段照護；各照護階段之支付標準及規定如附表9.3及9.4，其中亞急性呼吸照護病房及慢性呼吸照護病房階段所訂點數已含本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準所訂相關醫療支付點數，除施行血液透析(58001C)、腹膜透析(58002C)(含透析液及特材)、連續性可攜帶式腹膜透析(58009B-58012B、58017C、58028C)(含透析液)、氣管切開造口術(56003C)、緊急手術、施行安寧療護共同照護費(P4401B-P4403B)及緩和醫療家庭諮詢費(02020B)外，不得申報其他費用。

四、經醫生診斷為 Myasthenia gravis(重症肌無力症，ICD-10-CM：

G70.00;G70.01)且領有重大傷病證明者，經神經內科專科醫師認定，需進行血漿交換術或輸血治療之病人，除依通則三規定及申報血液灌洗(58003C-58006C)、連續性動靜脈血液過濾術(58007C)、血漿置換術(58008C)、腹水移除透析(58013C)、連續性全靜脈血液過濾術(每日)(58014C)、血小板分離術(58015C)、二重過濾血漿置換療法(58016C)、連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日)(58018C)、緩慢低效率每日血液透析過濾治療(58030B)、輸血費(93001-93023)、輸血技術費(94001-94005)、抗感染安全尖端導管(CPC03A4703AR、CPC03A5123AR)等項目外，不得申報其他費用。

五、所有個案皆需依階段下轉(STEP DOWN CARE)之原則辦理，各階段若未依病情及本節通則規定入住，則依下階段或適宜入住階段之費用支付，並累計各階段照護日數：

(一)「加護病房階段」：除符合延長加護病房照護之狀況者外，照護日數最長為21天，主治醫師須隨時依患者病情判斷下轉，嘗試進行呼吸器脫離。

1. 應下轉而未下轉者，自應下轉日起每日醫療支付點數核扣標準如下：

- (1) 醫學中心每日核扣6,710點
- (2) 區域醫院每日核扣5,810點
- (3) 地區教學醫院每日核扣3,750點
- (4) 地區醫院每日核扣2,960點

2. 以上「應下轉而未下轉之部分」住院日數應累計於其應下轉之階段，第1日至42日累計於亞急性呼吸照護病房，亞急性呼吸照護病房累計超過42天部分累計於慢性呼吸照護病房。

(二)「亞急性呼吸照護病房階段」：

1. 照護日數最長為42天(含嘗試脫離期間)，未依患者病情及本規定下轉，自應下轉日起醫療支付點數以慢性呼吸照護病房或適宜入住階段標準支付。

2. 加護病房下轉至本階段個案，若下轉後合計使用呼吸器日數未達呼吸器依賴患者定義即脫離成功、轉出或死亡(含自動出院)者，其於本階段之支付點數仍按本階段支付標準支付。
3. 亞急性呼吸照護病房合計醫療服務點數大於定額時，除定額外，得加計申報『「合計醫療服務點數」減「定額」』之三分之一。

(三) 「慢性呼吸照護病房階段」：支付標準及規定如附表9.3。

- 六、呼吸器依賴個案於嘗試脫離呼吸器期間若仍住在亞急性呼吸照護病房或慢性呼吸照護病房，得按亞急性呼吸照護病房或慢性呼吸照護病房支付標準申報，嘗試脫離呼吸器但未成功之患者，在嘗試脫離期間，應累計其照護日數及呼吸器使用日數，呼吸器脫離成功者，即應轉出至一般病房。
- 七、因亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房滿床得轉至一般病房，採論量計酬並以病患適宜入住階段之費用為上限支付，餘應按本節支付標準規定入住各階段病房，病患俟後由一般病房再回轉至慢性呼吸照護病房、亞急性呼吸照護病房者，應累計其使用呼吸器之照護日數。
- 八、本整合性照護凡轉入各階段之日，不論何時，均作一天論，轉出該階段或出院之日，不論何時，其當日不予計算支付點數。

## 第二節 居家照護階段

通則：

一、適用本節之支付標準需事先報經保險人核准。

二、收案條件須符合下列(一)或(二)項條件：

(一) 呼吸器依賴患者係指連續使用呼吸器21天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。其使用呼吸器之處置項目需為57001B (侵襲性呼吸輔助器使用)、57002B(負壓呼吸輔助器使用)或57023B (非侵襲性陽壓呼吸治療如 Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)，惟使用57023B 之呼吸器依賴患者，須由加護病房或亞急性呼吸照護病房使用57001B 或57002B 後，因病情好轉改用57023B 之呼吸器依賴患者。

(二) 經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症(ALS, Amyotrophic Lateral Sclerosis；ICD-10-CM：G12.21)、先天性肌肉萎縮症(Congenital Muscular Dystrophy；ICD-10-CM：G71.2、G71.0)、脊髓肌肉萎縮症(Spinal muscular atrophy。ICD-10-CM：G12.9)或龐貝氏症(肝醣儲積症第二型Pompe disease;ICD-10-CM：E74.02)，且領有重大傷病證明並符合附表9.5之收案標準者；病患經專業審查同意收案後，每年評估1次，3年以後除有特殊理由，原則不再評估。

三、特約醫事服務機構需按附表9.2辦理並向當地衛生主管機關核備。

四、符合本節收案條件之患者，因病情需要回轉加護病房或慢性呼吸照護病房時，視同符合住院照護階段收案條件，並適用本計畫第二章第一節相關規定。

五、支付標準及規定如附表9.3及9.4本階段所訂點數已含本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準所訂相關醫療支付點數，除施行安寧居家照護外，不得申報其他費用。

六、呼吸器依賴個案若係由醫院轉回家中或健保特約之一般護理之家照護者，只需依規定上網登錄，惟若所收個案非由醫院轉回居家或護理之家，則應由醫師評估其使用呼吸器之必要性，並檢具評估報告，送保險人分區業務組審查同意後上網登錄。未依規定辦理者，醫療費用不予支付。

附表9.1

臨床上使用呼吸器的目的如下：

一、生理上的目的：

- (一)支持肺氣體交換
- (二)藉減輕呼吸肌肉負擔而降低呼吸功率

二、臨床上的目的

- (一)矯正低血氧症
- (二)矯正急性呼吸性酸血症
- (三)緩解呼吸窘迫
- (四)避免或矯正肺塌陷
- (五)矯正通氣肌肉疲乏
- (六)允許使用鎮定劑或肌肉鬆弛劑

基於以上的目的，使用呼吸器最主要的適應症就是急性呼吸衰竭，而急性呼吸衰竭的臨床表現可以是無法獲得足夠動脈氧氣濃度或維持足夠的肺泡換氣量或兩者皆有。因此，使用呼吸器的臨床認定條件應為如下：

一、呼吸停止。

二、急性通氣衰竭( $\text{PaCO}_2$ 上升，且大於55mmHg，伴隨酸血症， $\text{pH} < 7.20$ )。

三、即將急性通氣衰竭：如每分鐘呼吸次數 $> 35$ 次、自發性通氣量太小、呼吸驅動力不穩定、呼吸肌收縮力或耐力不足等。

四、嚴重低血氧症。



附表9.2

全民健康保險呼吸照護---居家照護設置基準	
人員	設置標準
(一) 醫師	由胸腔專科醫師或重症專科醫師或內科專科醫師至少一名（專任或兼任），可提供每位病患至少每二個月一次，每次至少一小時之訪視。
(二) 呼吸治療人員	由呼吸治療人員（專任或兼任，唯月個案數逾30名時，應至少有一名專任），可提供每位病患每個月至少二次，每次至少一小時之訪視。
(三) 護理人員	至少一名專責訪視護理人員，可提供每位病患每個月至少二次，每次至少二小時之訪視。若每名專責訪視護理人員每月訪視超過四十五次後，則需增加一名。
(四) 個案管理人員	由醫師、呼吸治療人員、護理人員或社會工作人員擔任（專任或兼任）。
(五) 其他人員	需要時得設置物理治療人員、職能治療人員、臨床心理師及社會工作人員。
<p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、本項居家照護應由醫師指導之團隊提供服務。</li> <li>2、呼吸治療人員依呼吸治療師法規定辦理，並具有二年（含）以上臨床呼吸治療工作經驗者（不含六個月受訓期間）。</li> <li>3、專責訪視護理人員至少一名具備二年以上內外科臨床經驗。</li> <li>4、呼吸治療人員及個案管理人員之兼任，以同一院內人員為限。</li> </ol>	

附表9.3

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
加護病房 (照護日數 ≤21日)	急性呼吸 衰竭期		論量計酬	<p>一、 患者符合以下狀況，得延長加護病房照護，每次以7日為原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>各器官系統呈現不穩定狀況： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。</li> <li>• 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。</li> <li>• 肝衰竭表現者。</li> <li>• 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。</li> <li>• 嚴重感染仍尚未控制穩定者。</li> </ul> </li> <li>外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。</li> <li>氧氣狀況不穩定者： 氧氣濃度(FIO<sub>2</sub>)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP≥10cmH<sub>2</sub>O 仍無法維持 aO<sub>2</sub>(SpO<sub>2</sub>)≥90%或 PaO<sub>2</sub>≥60mmHg.</li> </ol> <p>二、 各器官衰竭狀態已獲得控制時，應下轉亞急性呼吸照護病床積極脫離呼吸器。</p> <p>三、 不同醫院之加護病房轉介，依下列原則辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同層級間轉介，照護日數累計。</li> <li>2. 高層級轉低層級，照護日數累計。</li> <li>3. 低層級轉高層級，照護日數不累計。</li> <li>4. 以上「層級」係指「特約類別」。</li> </ol>
亞急性呼吸 照護病 床(照護日 數≤42日)	呼吸器長 期患者(積 極嘗試脫 離呼吸器 患者)	醫學中心 P1005K  P1006K  區域醫院 P1007A  P1008A	<p>論日計酬：</p> <p>第1-21天： 10,140點/日/ 人</p> <p>第22-42天： 7,610點/日/人</p> <p>第1-21天： 9,200點/日/人</p> <p>第22-42天：</p>	<p>一、 患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>各器官系統呈現不穩定狀況： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。</li> <li>• 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。</li> <li>• 肝衰竭表現者。</li> <li>• 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。</li> <li>• 嚴重感染仍尚未控制穩定者。</li> </ul> </li> <li>外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩</li> </ol>

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
			6,910點/日/人	<p>定。</p> <p>3. 氧氣狀況不穩定者：            氧氣濃度(FIO<sub>2</sub>)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP≥10cmH<sub>2</sub>O 仍無法維持 aO<sub>2</sub>(SpO<sub>2</sub>)≥90%或 PaO<sub>2</sub>≥60mmHg.</p> <p>二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應依患者病情下轉適當之照護階段，下轉亞急性呼吸照護病床者，累計回轉前亞急性呼吸照護病床之照護日數。</p> <p>三、病況若不適合積極嘗試脫離呼吸器者，不應轉入亞急性呼吸照護病床。</p> <p>四、專業認定未積極嘗試脫離且無其他醫學上特殊理由之亞急性呼吸照護病床病患，以下一階段慢性呼吸照護病房費用給付。</p> <p>五、本階段病患若有醫學上理由認定無須嘗試脫離呼吸器時，改以慢性呼吸照護病房費用支付。</p>
慢性呼吸 照護病房	呼吸器依 賴患者(經 判斷不易 脫離呼吸 器者)	P1011C  P1012C	<p>論日計酬：</p> <p>第1-90天： 4,349點/日/人</p> <p>第91天以後： 3,589點/日/人</p>	<p>一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：</p> <p>1. 各器官系統呈現不穩定狀況：            • 血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。            • 腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。            • 肝衰竭表現者。            • 大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。            • 嚴重感染仍尚未控制穩定者。</p> <p>2. 外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。</p> <p>3. 氧氣狀況不穩定者：            氧氣濃度(FIO<sub>2</sub>)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP≥10cmH<sub>2</sub>O 仍無法維持 aO<sub>2</sub>(SpO<sub>2</sub>)≥90%或 PaO<sub>2</sub>≥60mmHg.</p> <p>二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應回慢性呼吸照護病房，並累計回轉前慢性呼吸照護病房之照護日數。</p> <p>三、本階段申報項目，需依病患入住慢性呼吸照護病房或一般病房(含經濟病床)之照護日數累計計算。</p>

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
				四、「本階段審查原則：依據全民健康保險醫療費用審查注意事項審查原則辦理」。
居家照護	呼吸器依賴患者(經判斷不易脫離呼吸器者)	P1015C P1016C	論日計酬： 900點/日/人 310點/日/人	<p>一、患者符合以下狀況得轉居家照護：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病人與呼吸器配合良好，且呼吸器設定如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 使用穩定的換氣方式。</li> <li>b. 氧氣濃度<math>\leq 40\%</math>。</li> <li>c. 呼吸道最高壓力變化不超過10cm H<sub>2</sub>O。</li> <li>d. 吐氣末端陽壓(PEEP)<math>\leq 5</math> cm H<sub>2</sub>O。</li> <li>e. 不需調整吸氣靈敏度。</li> <li>f. 每日有穩定的脫離時間(&lt;18小時)或完全無法脫離。</li> </ol> </li> <li>2. 病人在使用呼吸器時，完全沒有呼吸困難的感覺。</li> <li>3. 動脈血液氣體分析與酸鹼值均在合理的範圍 (PaO<sub>2</sub><math>\geq 55</math>mmHg, PaCO<sub>2</sub><math>\leq 55</math>mmHg, pH: 7.30 - 7.50)。</li> <li>4. 電解值在正常範圍內。</li> <li>5. 心臟功能正常，且無威脅生命的心律不整出現。</li> <li>6. 甲狀腺、肝、腎功能正常，中樞神經系統功能穩定。</li> <li>7. 適當的營養狀態 (Albumin<math>\geq 3</math> gm%)。</li> <li>8. 無急性發炎狀態 (體溫不超過38.5 C, 白血球不超過10000/mm<sup>3</sup>)。</li> </ol> <p>二、支付點數含下列各項費用：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 居家呼吸照護小組各類人員訪視費： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 呼吸治療專業人員訪視次數每一個案每月至少二次。</li> <li>• 護理師訪視次數每一個案每月至少二次。</li> <li>• 醫師訪視次數每一個案每二個月至少一次。</li> </ul> </li> <li>2. 治療處置費。</li> <li>3. 治療材料費：含居家呼吸照護治療處置時所需治療材料之使用或更換。</li> <li>4. 設備供應費：含居家呼吸照護所需一切設備及附件之供應。</li> <li>5. 設備維修費用。</li> </ol> <p>三、收案時，個案已自備呼吸器等設備，以 P1016C (支付點數含備註二-1、</p>

照護階段	病患分類	編號	支付點數	備註
				2、3、5)申報。 四、上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險特約醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。 五、應確實記載訪視個案之訪視紀錄，訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章，未記載訪視紀錄者，予以核扣訪視醫療費用，首次申報費用應檢附訪視記錄。 六、申請本項給付者，不得再申請本保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第一章居家照護之支付。 七、患者得依病情需要回轉加護病房或慢性呼吸照護病房，回轉加護病房者須符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準加護病床使用適應症，不符合適應症而回轉者，以 P1012C 支付。 八、回轉加護病房照護者，病情好轉，應回第三階段或第四階段，回第三階段者，以 P1012C 支付。

附表9.4

項目名稱	編號	支付點數
醫學中心亞急性呼吸照護病房病床費/天	03012GA	1,560
醫學中心亞急性呼吸照護病房護理費/天	03049GA	2,340
區域醫院亞急性呼吸照護病房病床費/天	03013HA	1,160
區域醫院亞急性呼吸照護病房護理費/天	03050HA	1,740
慢性呼吸照護病房病床費/天	03003BA	395
慢性呼吸照護病房護理費/天	03028BA	441
呼吸治療人員訪視	05303CA	970
居家使用呼吸器/天	54007C1	590

註:本表所訂點數已含於定額內，申報費用時，應填報項目編號、名稱、數量及金額，醫令類別填4，本表未列者，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準其他章節規定辦理。

附表9.5

收案標準

一、居家個案須符合下列各項生理指標之審查規定：

- (一) PCO<sub>2</sub> exceeds 50 mm Hg or when hemoglobin saturation remains < 92% while awake.
- (二) FVC < 50% predicted or Pimax less than 60 cm H<sub>2</sub>O: Upright and supine position examination, history and examination every three months.
- (三) PaCO<sub>2</sub> > 45mmHg, with morning headache, abdomen paradox, and orthopnea
- (四) Sleep oximetry demonstrates oxygen saturation less than or equal to 88% for at least five continuous minutes, done while breathing the member's usual FIO<sub>2</sub>.

二、17歲以下(含)患者得依下列規定審查：

- (一) daytime hypercapnia (PCO<sub>2</sub>>50mmHg).
- (二) sleep hypoventilation (PCO<sub>2</sub> > 50 mm Hg) accompanied by oxyhemoglobin desaturation  $\leq$  92% or a history of recurrent hospitalization for pneumonia or atelectasis.

## 討論事項

### 第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」案，提請討論。

說明：

一、台灣社區醫院協會 107 年 10 月 29 日台社醫協字第 107117 號函，提出本計畫修訂事項（**附件 1，頁次討 2-3**），建議修訂重點如下：

（一）開放基層診所專科醫師支援地區醫院。

（二）修訂地區醫院每月接受支援上限 60-80 診次，或依實際看診診次核銷。

二、針對上述建議，本署說明如下：

（一）建議開放基層診所專科醫師支援地區醫院一項：本署建議新增「基層診所專科醫師於星期六、星期日支援地區醫院。」。

1. 本計畫目的係強化地區醫院量能，鼓勵醫學中心及區域醫院提供支援，以提升地區醫院醫療服務品質及照護水準，吸引民眾回歸社區就醫。

2. 現行規定「基層診所皮膚科、眼科、小兒科、耳鼻喉科專科醫師支援地區醫院急診。」維持不變。惟為鼓勵醫院假日提供服務，建議新增：「基層診所專科醫師於星期六、星期日支援地區醫院」。

（二）建議提升醫院每月接受支援上限一項：修訂為「個別地區醫院每月接受支援上限為 40 診次。當月星期六開診率達 100% 且星期日開診率達 50% 以上者，該月接受支援上限為 50 診次。」

1. 本計畫甫於 107 年 4 月 25 日公告，107 年 5 月 1 日起支援上限由 35 診日調高至 40 診次。

2. 107 年 5 月-8 月執行情形：平均接受支援診次之 50 百分位為 19、75 百分位為 39、80 百分位為 41、85 百分位為 50，90 百分位為 58、平均值為 27。
3. 統計 107 年 6 月至 11 月地區醫院星期六、日開診率，星期六平均 84.8%，星期日平均 31%。為鼓勵醫院假日提供服務，建議新增支付標準：「當月星期六開診率達 100%且星期日開診率達 50%以上者，本計畫該月接受支援上限為 50 診次。」。
4. 依據 107 年 5 月至 8 月申報診次推估，如調整每月接受支援上限為 50 診次，約需 6,908 萬點，仍在預算範圍內。

三、「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」修訂草案如附件 2，頁次 2-4~2-8。

決議：



## 台灣社區醫院協會 函

機關地址：高雄市三民區民族一路 98 號 16 樓之 1  
 聯絡電話：(07)386-8601  
 傳真專線：(07)380-6596  
 電子信箱：area hp@ms37.hinet.net  
 承辦人員：王秀貞

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 107 年 10 月 29 日

發文字號：台社醫協字第 107117 號函

速別：

密等及解密條件：

附件：

主旨：基於呼應近期分級醫療推動氛圍與地區醫院假日門診開診率提升等推展，籲請同步酌修「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」，檢送具體修訂建議詳如說明，敬請參卓。

說明：

一、近年政府與健保署積極推動分級醫療，各轄區之大醫院也提出許多共好聯盟、雁行計畫等，顯見醫療機構間的垂直整合有更為蓬勃的增長；另，日前又新增有鼓勵地區醫院提升假日(週六、週日及國定假日)門診開診率等，也將讓跨層級合作的型態有新的延伸。

二、承上述，建請同步研修「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」，檢送具體修訂建議如下：

◆ 伍、計畫內容之二、醫療資源之補助

(一)支援類別，建議修訂 2.為「2.基層診所皮膚科、眼科、小兒科、耳鼻喉科專科醫師支援地區醫院急診。」

考量：基於計畫目標二，並使基層診所支援可更呼應轄區民眾初次級照護需求，與促進轄區醫療資源的有效整合運用。

◆ 伍、計畫內容之二、醫療資源之補助(三)

(三)支付標準，建議修訂 2.為「2.個別地區醫院每月接受支援上限為 40 診次或依實際看診診次核銷。」

考量：40 診次顯與實務有落差，為能真實反映實際需要，建請調升。

三、誠請 參酌惠允。

理事長 謝武吉

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：



## 全民健康保險跨層級醫院合作計畫(草案)

104 年 2 月 2 日健保醫字第 1040000991 號公告

106 年 1 月 17 日健保醫字第 1060000492 號公告

107 年 4 月 25 日健保醫字第 1070005238 號公告

### 壹、計畫依據

依據全民健康保險醫療給付費用總額協議結果辦理。

### 貳、計畫目標

- 一、鼓勵醫療院所跨層級合作，建置區域性醫療支援系統。
- 二、促進醫學中心、區域醫院及基層診所醫師支援社區醫院，提升社區內醫療服務品質與內容，吸引民眾回歸社區就醫。
- 三、透過醫師支援模式，讓可以在社區醫院提供的醫療服務回歸社區，讓醫學中心、區域醫院醫師能更深入瞭解社區醫療需求，更願意投入社區地區醫院服務的行列，亦使社區醫院醫療團隊提升照護水準。
- 四、建立落實分級醫療及雙向轉診制度之基礎，減少健保、醫療資源重覆不當使用，民眾亦免受舟車勞頓之苦。

### 參、預算來源

全民健康保險醫療給付費用總額其他預算之「推動促進醫療體系整合計畫」項下「跨層級醫院合作計畫」，全年預算 1 億元。

### 肆、申請條件

- 一、參與醫療院所須為全民健康保險(以下稱本保險)特約院所，且最近二年內不得有違反本保險特約管理辦法第三十八條至第四十條中所列違規情事之一者(含行政救濟程序中尚未執行處分者)。前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約或終止特約日起算。
- 二、醫療院所應採「跨層級合作團隊」模式提出申請，團隊應指派一地區醫院為主責醫院，負責提送計畫書、提供聯繫管道及經費撥付事宜。
- 三、限於預算或已有其他計畫獎勵，本計畫不適用對象如下：
  - (一) 同體系醫院間(含委託經營)之支援：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參加。

- (二) 「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫」之地區醫院。
- (三) 「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」之地區醫院。
- (四) 呼吸照護、精神專科醫院：最近1年申報就醫科別精神科(科別13)+呼吸照護(給付類別=9)之門住醫療費用(申請點數+部分負擔) $>$ 該院門住醫療費用50.0%。
- (五) 參加「全民健康保險急診品質提升方案」醫院之急診支援。
- (六) 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。

## 伍、計畫內容

一、組織運作：提供「以病人為中心」之連續性全人照護。

- (一) 主責醫院負責提出計畫之申請、醫院團隊間之醫療資源協調整合、醫療服務之提供及本計畫經費之分配作業。
- (二) 醫療院所團隊應建立醫療品質提升及雙向轉診機制，提供全人照護。合作內容建議如下：
  1. 對病患就醫程序安排(急診後送及下轉、轉住院或手術)。
  2. 醫師及醫事人員專業訓練(建教合作、支援、醫療團隊訓練)。
  3. 醫療資訊交換(電子病歷互通、醫療影像交換)。
  4. 醫療設備共享。
- (三) 參與之醫療院所應積極參與團隊提升照護品質活動，共同提升照護品質。

二、醫療支援之補助

(一) 支援類別：

- 1.醫學中心與區域醫院之醫師支援地區醫院。
- 2.基層診所皮膚科、眼科、小兒科、耳鼻喉科專科醫師支援地區醫院急診。

3.基層診所專科醫師於星期六、星期日支援地區醫院。

(二)接受支援之地區醫院，應於每月醫療費用申報時，一併將下列資料造冊上傳至健保資訊服務網系統(VPN)：

- 1.派出支援醫療院所之醫師檔資料，包括：醫療院所代號、醫院名稱、醫師 ID、醫師姓名、支援科別、接受支援醫院名稱、接受支援醫院代號、支援診次數、實際支援起迄時間。
- 2.接受支援醫院之電子檔資料，包括：醫院代號、醫院名稱、支援醫師 ID、支援醫師姓名、支援科別、支援醫療院所名稱、支援醫療院所代號、接受支援診次數、實際支援起迄時間。

(三)支付標準：

- 1.每診次支援費用 3500 點。每診次至少以 3 小時為計支單位，未達 3 小時不得計算診次。

~~2.個別地區醫院每月接受支援上限為 40 診次。~~

2.個別地區醫院每月接受支援上限為 40 診次。當月星期六開診率達 100%且星期日開診率達 50%以上者，該月接受支援上限為 50 診次。

- 3.每診次支援費用之支付標準編號為 P62001。

(四)由保險人各分區業務組依計畫執行結果核定後核付，於追扣補付系統辦理，相關費用逕撥入接受支援之地區醫院。

(五)本計畫預算均分至各季，暫以每點 1 元支付，當季預算若有結餘則流用至下季，當季預算不足時，以浮動點值計算暫付，並於年度進行結算，惟每點金額不得大於 1 元。

三、配合政策推動：落實「全民健康保險轉診實施辦法」，建立雙向轉診作業機制，醫學中心、區域醫院保留一定名額予地區醫院轉診之病人，地區醫院則協助掛號等就醫安排，並回報成果。

四、主責醫院提供滿意度調查結果，俾做為次年度執行辦法修正及改善依

據。

(一)參與本計畫民眾之就醫滿意度調查

1. 調查工具：採問卷調查。
2. 調查對象：計畫期間，接受過支援醫師診療或治療之社區民眾。
3. 調查時間：計畫期間，不定時於社區醫院發放。
4. 預估回收份數：每一主責醫院至少100份。

(二)參與本計畫支援醫師及醫院之調查

1. 調查工具：採問卷調查。
2. 調查對象：計畫期間，參與支援之醫師及醫院。

## 陸、評核指標

- 一、參與本計畫民眾就醫滿意度 $\geq 85\%$ 。
- 二、分級醫療指標：接受支援地區醫院總門診就醫人次較去年同期增加。
- 三、參加「全民健康保險醫療費用總額其他預算項目-鼓勵醫療院所即時查詢就醫資訊方案」：接受支援地區醫院「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」 $\geq$ 當年全部醫院查詢率60百分位。
- 四、醫療品質指標：以保險人「醫療品質公開網站」院所別醫療品質資訊之資料分析，受補助地區醫院下列各指標較去年同期下降：
  - (一)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)、降血脂(口服)。
  - (二)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜、抗憂鬱症。

## 柒、實施期程及評估

- 一、參加醫院團隊應於計畫執行後，依保險人規定格式每半年提送執行成果報告(內容包含轉診服務統計、專業訓練、醫院跨層級合作具體措施及成效)，全期完成應提出總報告予保險人分區業務組，俾作為未來是否續辦之考量。
- 二、保險人將彙整各醫院團隊所提執行報告，進行整體執行成效之評估，作為繼續實施之依據。

## 捌、其他事項

一、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、終止要件：

(一)醫院如有下列情形之一者，應停止適用本計畫：

1. 經查證申報不實資料者。
2. 未能配合提供本計畫相關內容，經保險人發函兩次催繳未提供者。
3. 轉診個案專案審查結果顯屬異常，或查有重大違規，且屬情節重大者。
4. 執行計畫期間，經保險人各分區業務組評核、稽查，發現申辦醫療院所提供之醫療服務內容有違背本方案目的或規定時，保險人各分區業務組得終止該醫療院所計畫之執行。

(二)醫院因故提出終止本計畫者，自停止日起本年內不得再申請加入本計畫。

(三)計畫終止日期：以保險人發函所載終止日期為準。

三、辦理本計畫核發作業後，若有醫院團隊提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入補付者，其核發金額將自當年其他預算部門本計畫項下支應。

四、本計畫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。

## 討論事項

### 第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」案。

說明：

- 一、本案已於 107 年 8 月 29 日及同年 10 月 29 日召開專家諮詢會議，並於同年 12 月 19 日邀集醫界代表、衛生福利部國民健康署、專家學者及各分區業務組召開會議進行討論。
- 二、本計畫修訂重點如下，計畫條文修訂對照表如附件，頁次討 3-3~3-14。

#### (一) 執行模式

1. 未開立整合照護門診模式：醫院(或整合團隊)未開立整合照護門診者，同一保險對象如同一日於參與計畫醫院就診多科，並由最後就診醫師整合開藥及處置者，得僅收一次部分負擔，惟不得申報本計畫之門診整合初診診察費、複診診察費。
2. 開立整合照護門診模式：承作醫院應先行報核整合門診之門診時刻表、診次及醫師等，並將相關資料上傳健保資訊網(VPN)，如有異動，重新報備並更新 VPN 資料；另醫學中心每週平日看診日至少開診 2 個診次，區域醫院每週平日看診日至少 1 個診次，地區醫院不限診次。

#### (二) 開立整合照護門診模式之相關規定：

1. 承作醫師資格：不限專科別，但須完成 6 小時教育訓練課程。
2. 照護對象：
  - (1) 本署不再主動提供名單，由參與醫院依保險對象最近 3 個月經 2 位(含)以上醫師看診，符合下列條件之 1 者予以收案照護：

①給藥日份 $\geq 28$ 天之案件中最近3個月申報之主診斷中有3種(含)以上慢性病者。

②最近3個月至少申報2次(含)以上慢性病連續處方箋且最近3個月申報之慢性病連續處方箋用藥之藥品品項數合計達10種(含)以上者。

(2) 病患或家屬同意接受整合照護服務且簽署本服務同意書者始得收案。

(三) 費用核付：診察費依看診階段給付不同點數，分別為初診、複診共2階段，並於整合完竣後，回歸一般門診(一般案件，不納入本計畫申報)。

1. 整合門診初診費1,500點，含周全性評估及照護計畫。

2. 整合門診複診費1,000點，初診後半年內執行，最多2次，含照護計畫之修正與調整。

擬辦：



「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
(同現行條文)	壹、計畫依據 依各年度全民健康保險醫療給付費用總額之協議結果辦理。	
(同現行條文)	貳、計畫說明 多重慢性病患乃是我國醫療照護系統中最重要之資源使用者，且隨著我國人口結構之逐年老化，多重慢性病的盛行率將逐年升高，其醫療照護課題也將愈趨重要。就提高慢性醫療照護品質及控制醫療成本之觀點而言，如何改變現行醫療照護模式，使成為適合多重慢性病患之整合性醫療照護模式，乃當務之急。	
(同現行條文)	參、目的 一 提供多重慢性病人適切、效率、良好品質之醫療服務，避免重複、不當治療用藥或處置，影響病人安全。 二 配合總額支付制度，提供整合式照護服務，促成醫院各專科醫療之適當整合。 三 對於病情穩定之病人，逐步落實分級醫療、促進層級間之轉診，以提升醫療資源使用效率。	
肆、計畫期間：108年1月至108年12月。	肆、計畫期間：107年1月至107年12月。	簡化行政流程，修正年度相關用字，俟需要提案修正。
肆、預算來源 (一) 由全民健保年度醫療給付費用總額其他預算「推動促進醫療體系整合計畫」項下支應，以2.5億元為上限。 (二) 本計畫之預算，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。	伍、預算來源 由全民健保年度醫療給付費用總額其他預算「推動促進醫療體系整合計畫」項下支應。	1. 修正條號。 2. 說明本計畫預算來源及結算方式。
	陸、推動策略 一 透過獎勵誘因，鼓勵醫院對於門診就醫病患提供整合式門診照護服務，避免因重複及不當用藥、重複檢驗檢查、處置等，而影響民眾健康並耗用醫療資源。 二 民眾不須登記或簽署同意文件，不限制民眾就醫醫療院所。	有關「推動策略」併同下列條文「執行方式」說明，爰刪除本項。
伍、執行方式： 一、未開立整合照護門診模式： <u>醫院(或整合團隊)未開立整合照護門診者，同一保險對象如同一日於參與計畫醫院就診多科，並由最後就診醫師整合開藥及處置者(限案件分類為「04」、「06」、「09」及「E1」案件)，得僅收一次部分負擔，惟不得申報本計畫之門診整合初診診察費、複診診察費，其餘相關醫療費用申報、支付及審查依現行規定處理，</u> 二、開立整合照護門診模式： (一)參與計畫之醫院(或整合團隊)： <u>1.參與計畫醫院(或整合團隊)，檢附計畫書(如附件1)向保險人各分區業務組提出申請，並自保險人各分區業務組審查通過之月份開始實施。</u> <u>2.承作醫院應先行報備整合門診之門診時刻表、診次及醫師等，並將相關資料上傳健保資訊網(VPN)，如有異動，重新報備並更新VPN資料；另醫學中心每週</u>	柒、執行方式： 一 參與計畫之醫院(或整合團隊)：106年已參與本計畫承辦醫院(或整合團隊)。若服務內容變動，需檢附修訂後計畫書(如附件1)向各分區業務組報備。 二 主要運作模式如下列所示，請於檢附計畫書時填寫(可複選)，並說明實際運作方式及其內容。開設整合門診者，每週至少1診次，每診次至少3小時，且於門診應診時刻表及明顯處張貼說明： (一) 高齡醫學或失智症整合門診〔A〕：由醫院整合治療團隊，提供失智症或65歲以上高齡病患一次看診之診療服務，其門診名稱及型態即為「○○整合門診」。(同診間多科醫師共同照護者為K) (二) 三高疾病整合門診〔B〕：由醫院整合治療團隊，提供罹患高血糖、高血脂、高血壓疾病患者一次看診之診療服務，其門診名稱及型態即為「○○整合門診」。(同診間多科醫師共同照護者為L) (三) 罕見疾病或重大傷病整合門診〔F〕：由醫院整合治療團隊，提供罹患罕見	1. 修正條號。 2. 明定承作醫院及醫師條件。 3. 運作模式不設限，開設診次為每週1次修正為醫學中心平日看診日至少2個診次，區域醫院1個診次。地區醫院未限定診定。 4. 應將開診時間、診次及醫師資料等，並將相關資料上傳健保資訊網(VPN)。

修正條文	現行條文	說明
<p><u>平日看診日至少開診2個診次，區域醫院每週平日看診日至少1個診次，地區醫院不限診次，並於門診應診時刻表及明顯處張貼說明。若服務內容變動，需檢附修訂後計畫書向各分區業務組報備。</u></p> <p><u>(二)承作醫師資格：不限專科別，但須完成6小時教育訓練課程(如附件2)，並取得證明。</u></p>	<p>疾病或重大傷病患者一次看診之診療服務，其門診名稱及型態即為「○○整合門診」。(同診間多科醫師共同照護者為 G)</p> <p>(四) 主責照護整合模式〔D〕:無法開設整合門診，惟可指定由主責醫師負責整合，如需照會其他科，仍由主責醫師診療，綜整開立處方箋，並於病歷上記載以備查詢。本項限地區醫院內科、家醫科申報，並於診間外牆張貼「本門診提供整合照護服務」。</p> <p>(五) 其他整合門診〔E〕:由醫院整合治療團隊，提供非屬以上(一)至(三)之患者一次看診之診療服務，其門診名稱及型態亦為「○○整合門診」。(同診間多科醫師共同照護者為 M)</p>	
<p><u>(三)照護對象：</u></p> <p>1. <u>由參與醫院依保險對象最近3個月且經2位(含)以上醫師看診且符合下列條件之1者，得予以收案照護：</u></p> <p>(1) <u>給藥日份≥28天之案件中最近3個月申報之主診斷中有3種(含)以上慢性病者。</u></p> <p>(2) <u>最近3個月至少申報2次(含)以上慢性病連續處方箋且最近3個月申報之慢性病連續處方箋用藥之藥品品項數合計達10種(含)以上者。</u></p> <p>(3) <u>保險人建議應納入門診整合者。</u></p> <p><u>註:前開慢性病係指主診斷為本保險公告之慢性疾範圍者。</u></p> <p>2. <u>保險對象或家屬同意接受整合照護服務且簽署本服務同意書者(如附件3)始得收案。</u></p> <p>3. <u>同一個案不能同時被2家院所收案，收案時，需向病人說明應配合定期回診等事項。</u></p>	<p>三、 照護對象：</p> <p>(一)重點照護對象 106年參與本計畫醫院(或整合團隊)已收案之重點照護對象。106年重點照護對象條件如附件2。</p> <p>(二)自行收案照護對象 參與本計畫醫院(或整合團隊)得於整合門診自行選定整合照護之對象如下：</p> <p>1. 不在106年所收案之重點照護名單中，罹患2種(含)以上慢性病，需2科以上治療之慢性病人、重大傷病或罕見疾病病人。(例如慢性病中青光眼、視網膜變性同為眼科診治疾病，不得申報整合照護註記)。</p> <p>2. 保險人於計畫期間另外選定或醫院提報經保險人分區業務組確立之就醫異常或高診次病人。</p> <p>3. 醫院前一年自行收案照護對象。</p> <p>4. 非前述對象，但成立整合門診，確實進行整合照護服務，報經分區業務組核定同意之病人。</p>	<p>1. 依專家諮詢會議建議，本署不再主動提供名單，改由院所自行選定符合左列條件收案。</p> <p>2. 對於忠誠於醫院就醫之多重慢性病患，提供整合服務，達到減診、減藥、減少不必之重複檢查。病患或家屬同意接受整合照護服務且簽署本服務同意書者始得收案。</p>
<p><u>(四)必要評估工具：周全性評估(如附件4、若有相關版權問題請醫院自行申請)。</u></p> <p><u>(五)個案登錄及管控作業：</u></p> <p>1. <u>個案必須簽署同意書且符合前開收案規定相關條件，始得收案。(參與之醫師須透過院所向保險人所轄分區業務組申請，始能登入個案登錄系統(網址：<a href="https://medvpn.nhi.gov.tw/">https://medvpn.nhi.gov.tw/</a>))(個案登錄系統必要欄位簡化表如附件5)。</u></p> <p>2. <u>個案經醫師評估符合收案條件，醫事服務機構必須上傳個案資料至「全民健康保險醫院以病人為中心門診整合照護計畫」個案登錄子系統。</u></p> <p>3. <u>個案之首次資料登錄，應於保險對象實際就診日當日填報「收案日期」，方得收案，否則不予核付。</u></p> <p>4. <u>經保險人勾稽收案日期與申報門診整合初診診察費日期不符者，不予支付。</u></p>		<p>1. 為達有效整合目的，個案應完成周全性評估。</p> <p>2. 配合前項條文，同一個案不能同時被2家院所收案，個案經收案後當天，應將相關資料建置於VPN。</p>
<p><u>(六)、(同現行條文)</u></p>	<p>三、 本計畫採計之醫療費用範圍，係指西醫醫院門診、西醫基層門診及門診透析之申請點數加部分負擔，包含交付機構之申報點數，且排除下列之案件：</p> <p>(一) 中醫門診、牙醫門診、代辦案件、居家照護與精神疾病社區復健。</p> <p>(二) 慢性病連續處方箋調劑、診察費為0之案件件數不計。</p>	<p>修正條號。</p>

修正條文	現行條文	說明
<p><u>(七)</u>、同一分區業務組轄區醫院，得選擇採院際共同整合照護方式。</p> <p>(一) 採院際共同整合照護方式醫院，應推派單一醫院為主責醫院，負責提送計畫書、保險人聯繫窗口、經費撥付等事宜。</p> <p>(二) 應於計畫書內一併檢送各整合醫院之參加同意書。</p> <p>(三) 整合團隊於計畫執行期間若發生個別醫院退出情形，須由主責醫院向轄區分區業務組提出申請，退出之醫院當年度整合成效獎勵費用不予核付。</p> <p><u>(八)</u>、整合團隊之個別醫院，於計畫執行期間亦受本計畫<u>捌</u>、退場機制規範。</p>	<p>四、同一分區業務組轄區醫院，得選擇採院際共同整合照護方式，就各醫院依本計畫柒、三、(一)擇定之「重點照護對象」共同照護。</p> <p>(一) 採院際共同整合照護方式醫院，應推派單一醫院為主責醫院，負責提送計畫書、保險人聯繫窗口、經費撥付等事宜。</p> <p>(二) 應於計畫書內一併檢送各整合醫院之參加同意書。</p> <p>(三) 整合團隊於計畫執行期間若發生個別醫院退出情形，須由主責醫院向轄區分區業務組提出申請，退出之醫院當年度整合成效獎勵費用不予核付。</p> <p>五、整合團隊之個別醫院，於計畫執行期間亦受本計畫壹拾、退場機制規範。</p> <p>六、本計畫玖、三、(四)之各項整合成效指標計算，如參加醫院中途申請退出計畫，或整合團隊之單一指標合併計算，未達該項成效評量指標時，該項指標費用不予核發。</p>	<p>1. 配合伍、執行方式、三、照護對象，調整部份原條文文字。</p> <p>2. 修正條號。</p>
<p><u>(九)</u>、醫院資格(同現行條文)</p>	<p>捌、參與計畫之醫院資格</p> <p>醫院於執行年之前一年起，無全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第38條至第40條中各條所列違規情事之一且經保險人處分者(以第一次處分函所載停約或終止特約日認定，含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)。惟為保障保險對象就醫權益，保險人各分區業務組得視違規情節及醫院所提計畫之內容，可另予考量。</p>	<p>修正條號。</p>
<p><u>陸</u>、費用申報及支付方式</p> <p><u>二</u>、費用核付：</p> <p>(一) 門診整合診察費</p> <p><u>1.限開立整合照護門診模式申報。</u></p> <p><u>2.診察費依看診階段給付不同點數，分別為初診、複診共2階段，整合完竣後，則回歸一般門診(一般案件，不納入本計畫)，另失智症家庭諮詢費用內含於初診或複診診察費中，不另支付。</u></p> <p><u>3.門診整合初診診察費1,500點(支付標準編號PXXXXX)，須完成周全性評估及照護計畫後申報；門診整合複診診察費1,000點(支付標準編號PXXXXX)，限門診整合初診後半年內執行，最多可申報2次，含照護計畫之修正與調整。</u></p> <p><u>4.申報本計畫之門診整合診察費者，不得另申報醫院門診診察費。</u></p> <p><u>5.醫師提供整合照護，應於個案之就醫當日病歷中，由負責整合之醫師於其診斷下，簡述整合之科別、疾病別或藥品、處置或檢查類別等並檢附周全性評估相關資料，以備查核。未於病歷中載明以上整合簡述資料及檢附相關資料者，不得申報整合照護模式註記。</u></p> <p>(二) 失智症門診照護家庭諮詢費用：</p> <p><u>1.限非經本計畫整合門診照護對象申報。</u></p> <p><u>2.本計畫失智症病患經神經科或精神科專科醫師確診評估有諮詢需要，且</u></p>	<p>玖、費用申報及支付方式</p> <p>一、照護對象當次就診罹患2種(含)以上疾病，依本計畫門診整合模式就醫者，該筆案件於申報醫療費用時，於「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」之「d13」欄位填報本計畫柒、二之照護模式註記，其餘欄位依照原方式申報。另案件分類非為04、06、09及E1案件者，不得申報整合照護模式註記。</p> <p>二、整合照護對象如於整合門診由多科醫師共同看診或以會診他科醫師方式提供整合照護時，可申報多筆診察費。(請於各診察費醫令項目之p16醫事人員欄填報該醫師ID)</p> <p>三、費用核付：</p> <p>(一) 個案門診整合費</p> <p>1.照護對象當年度申報整合照護模式註記者，每人次支給「個案門診整合費」120點，如獲得國民健康署「高齡友善健康照護機構」之認證，每人次門診整合費增加10點，每人全年最多支給4次費用；惟依本計畫柒、三、(二)「自行收案照護對象」最高支給人次數不得超過本計畫柒、三、(一)「重點照護對象」收案支給個案門診整合費人次數(含當年重點照護名單未就醫死亡人數)。</p> <p>2.醫師提供整合照護，應於個案之就醫當日病歷中，由負責整合之醫師於其診斷下，簡述整合之科別、疾病別或藥品、處置或檢查類別等，以備查核。未於病歷中載明以上整合簡述資料者，不得申報整合照護模式註記。</p> <p>(二) 「同診間多科醫師共同照護者」個案門診整合費加成</p> <p>整合門診由2位(含)以上醫師於「同診間」共同看診(限申報K、L、M、</p>	<p>1. 修正條號。</p> <p>2. 原計畫給付「個案門診整合費」120點，如為多科則為160點，本計畫修正為「初診診察費」1,500點及「複診診察費」1,000點。</p> <p>3. 刪除國健署「高齡友善健康照護機構」認證知每人次額外給付10點費用。</p> <p>4. 因本計畫亦包含收治失智症病患，有關失智症門診照護家庭諮詢費用，如非屬本計畫之收案對象但有經神經科或精神科專科醫師確診評估者，得依原計畫規定予以給付。</p> <p>5. 依最新1季(107年7月至9月)西醫申報資料推估，符合下列收案條件且在醫院有慢性病就</p>

修正條文	現行條文	說明																
<p>患者之失智症評估結果，符合臨床失智症評量表(Clinical Dementia Rating,CDR)值<math>\geq 1</math> 或簡易心智量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)<math>\leq 23</math>者，醫院得提供諮詢服務，申報本項費用。</p> <p>3.每次諮詢須填報諮詢溝通內容及規定(如附件3)，併入病患病歷紀錄留存。</p> <p>4.支付點數：</p> <p>(1) 每次諮詢服務時間15分鐘(含)以上，未達30分鐘者：支付300點，申報編號 P5201C。</p> <p>(2) 每次諮詢服務時間30分鐘(含)以上：支付500點，申報編號 P5202C。</p> <p>(3) 同院每位病人每年最多支給2次費用。</p> <p>註：前項「諮詢服務時間」不包括醫師診療及失智症評估量表填報時間。</p> <p>5.醫令類別填「0」，醫令執行時間起迄請填報諮詢服務時間至年月日時分。 <u>本項併門診醫療費用申報，非當日執行，請比照排程檢查案件作業方式申報。</u></p>	<p>G 照護模式)且申報 2 筆(含)以上之診察費者，每人每次「個案門診整合費」再額外支給 60 點，惟每人全年最多支給 4 次費用。</p> <p>(三) 失智症門診照護家庭諮詢費用</p> <p>1.本計畫失智症病患經神經科或精神科專科醫師確診評估有諮詢需要，且患者之失智症評估結果，符合臨床失智症評量表(Clinical Dementia Rating,CDR)值<math>\geq 1</math> 或簡易心智量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)<math>\leq 23</math>者，醫院得提供諮詢服務，申報本項費用。</p> <p>2.每次諮詢須填報諮詢溝通內容及規定(如附件3)，併入病患病歷記錄留存。</p> <p>3.支付點數：</p> <p>(1) 每次諮詢服務時間15分鐘(含)以上，未達30分鐘者：支付300點，申報編號 P5201C。</p> <p>(2) 每次諮詢服務時間30分鐘(含)以上：支付500點，申報編號 P5202C。</p> <p>(3) 同院每位病人每年最多支給2次費用。</p> <p>註：前項「諮詢服務時間」不包括醫師診療及失智症評估量表填報時間。</p> <p>4.本項併門診醫療費用申報，非當日執行，請比照排程檢查案件作業方式申報。醫令類別填「0」，醫令執行時間起迄請填報諮詢服務時間至年月日時分。</p>	<p>醫人數約 42 萬人，若考量醫院參與情形約 5 成，病人忠誠率約 7 成及收案率約 8 成等因素，以每人平均支用點數 2,000 推估，所需預算約 2.4 億元。</p> <table border="1" data-bbox="2472 489 2813 800"> <thead> <tr> <th>收案條件</th> <th>人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 種以上慢性病</td> <td>239,581</td> </tr> <tr> <td>因 2 張慢箋以上領藥達 10 個藥品品項</td> <td>272,901</td> </tr> <tr> <td>歸戶後合計</td> <td>421,682</td> </tr> </tbody> </table> <p>註：符合收案條件之保險對象，其在各層級之分布，分別為醫學中心 34%；區域醫院 42%；地區醫院 24%。</p>	收案條件	人數	3 種以上慢性病	239,581	因 2 張慢箋以上領藥達 10 個藥品品項	272,901	歸戶後合計	421,682								
收案條件	人數																	
3 種以上慢性病	239,581																	
因 2 張慢箋以上領藥達 10 個藥品品項	272,901																	
歸戶後合計	421,682																	
	<p>(四) 整合成效獎勵費</p> <p>1. 照護對象屬本計畫柒、三、(一)「重點照護對象」，且當年度申報整合照護模式註記達2次(含)以上者，依以下7項「整合成效指標」計算獎勵費用，每人全年最高支付1,000點。</p> <p>2. 7項整合成效指標之定義詳附件4，其計分方式如下： 1~6項指標每項最高以10分計算，指標7為加分項目，最高10分，惟7項指標合計最高以60分計算。</p> <p>指標 1：照護對象平均每人每月西醫門診醫療費用(院內與院外) 指標 2：照護對象平均每人每月西醫門診就醫次數(院內與院外) 指標 3：照護對象平均每人每月西醫門診藥品項數(院內與院外) 指標 4：照護對象全區跨院所口服降血脂藥物-不同處方用藥日數重複率。 指標 5：照護對象全區跨院所口服降血壓藥物-不同處方用藥日數重複率。 指標 6：照護對象全區跨院所口服降血糖藥物-不同處方用藥日數重複率。 指標 7：照護對象中罹患高血壓或糖尿病等病人之可避免住院率 (以上各類疾病照護人數須達 20 人(含)以上者，方列入成效計算)。</p> <p>指標 1 計分方式如下：</p> <table border="1" data-bbox="1344 1696 2442 1871"> <thead> <tr> <th rowspan="2">參與醫院 成長率及分位數</th> <th colspan="4">成長率<math>\leq 1.5\%</math></th> <th rowspan="2">成長率 <math>&gt; 1.5\%</math></th> </tr> <tr> <th>前 25 百分位數</th> <th>前 26~50 百分位數</th> <th>前 51~75 百分位數</th> <th>高於 75 百分位數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>得分</td> <td>10</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	參與醫院 成長率及分位數	成長率 $\leq 1.5\%$				成長率 $> 1.5\%$	前 25 百分位數	前 26~50 百分位數	前 51~75 百分位數	高於 75 百分位數	得分	10	8	6	4	0	<p>考量本預算縮編，刪除本項費用。</p>
參與醫院 成長率及分位數	成長率 $\leq 1.5\%$				成長率 $> 1.5\%$													
	前 25 百分位數	前 26~50 百分位數	前 51~75 百分位數	高於 75 百分位數														
得分	10	8	6	4	0													

修正條文	現行條文	說明																							
	<p>指標 2~6 計分方式如下：</p> <table border="1" data-bbox="1344 233 2445 407"> <tr> <td rowspan="2">參與醫院 成長率及分位數</td> <td colspan="3">成長率 ≤ 0</td> <td rowspan="2">成長率 &gt; 0</td> </tr> <tr> <td>前 25 百分位數</td> <td>前 26~50 百分位數</td> <td>高於 50 百分位數</td> </tr> <tr> <td>得分</td> <td>10</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> </table> <p>指標 7 計分方式如下：</p> <table border="1" data-bbox="1344 449 2445 623"> <tr> <td rowspan="2">高血壓或糖尿病等病 人之可避免住院 率</td> <td rowspan="2">可避免住院率 =0</td> <td colspan="2">可避免住院率 &gt; 0</td> </tr> <tr> <td>前 10 百分位數</td> <td>前 11~15 百分位數</td> </tr> <tr> <td>得分</td> <td>10</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>3. 整體整合成效獎勵費 = 1,000 點 * 7 項指標分數累計值 / 60 * 該醫院(或整合團隊)符合獎勵人數。</p> <p>4. 指標 1~6 成效評量之比較基期為執行年之前一年同期。指標 7 成效評量值以計畫執行期結果計算。</p> <p>5. 當年該院如已申報該個案參加保險人其他計畫方案 P 碼醫令案件時，該個案不列入成效計算。</p> <p>(五) 本計畫「失智症門診照護家庭諮詢費」先以每點 1 元支付，年度結束時併本計畫其他各支付項目費用辦理結算。</p> <p>(六) 本計畫除失智症門診照護家庭諮詢費外，其餘各項費用不併門診醫療費用申報，由保險人各分區業務組依計畫執行結果核定後核付，每年於年度結束後辦理結算，如預算不足，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於 1 元，並於追扣補付系統辦理帳務處理。</p>	參與醫院 成長率及分位數	成長率 ≤ 0			成長率 > 0	前 25 百分位數	前 26~50 百分位數	高於 50 百分位數	得分	10	8	6	0	高血壓或糖尿病等病 人之可避免住院 率	可避免住院率 =0	可避免住院率 > 0		前 10 百分位數	前 11~15 百分位數	得分	10	6	4	
參與醫院 成長率及分位數	成長率 ≤ 0			成長率 > 0																					
	前 25 百分位數	前 26~50 百分位數	高於 50 百分位數																						
得分	10	8	6	0																					
高血壓或糖尿病等病 人之可避免住院 率	可避免住院率 =0	可避免住院率 > 0																							
		前 10 百分位數	前 11~15 百分位數																						
得分	10	6	4																						
<p><u>二、醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：</u></p> <p><u>(一)未開立整合照護門診模式：同日多科就診，且僅收一次部分負擔者，案件分類為「04」、「06」、「09」及「E1」案件者，整合式照護模式註記應填「D」。</u></p> <p><u>(二)開立整合照護門診模式：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>屬本計畫收案之保險對象，其就診當次符合申報初診及複診診察費者，於申報費用時，門診醫療服務點數清單之案件分類應填「E1」、整合式照護計畫註記填寫方式如下：</u> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>給藥日份 ≥ 28 天之案件中最近 3 個月申報之主診斷中有 3 種(含)以上慢性病者，應填「X」。</u></li> <li><u>最近 3 個月至少申報 2 次(含)以上慢性病連續處方箋且最近 3 個月申報之慢性病連續處方箋用藥之藥品品項數合計達 10 種(含)以上者，應填「Y」。</u></li> <li><u>保險人建議應納入門診整合者者，應填「Z」。</u></li> </ol> </li> <li><u>醫令類別應填「0」。</u></li> <li><u>其餘依一般費用申報原則辦理。</u></li> </ol>		<p>配合柒、執行方式、三、照護對象，增修醫療服務點數清單及醫令清單填表說明。</p>																							
<p><u>三、審查原則</u></p> <p><u>(一)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。</u></p> <p><u>(二)申報本計畫支付項目，相關資料需存放於病歷備查，未依保險人規定內</u></p>	<p>四、保險人各分區業務組如審查發現整合照護個案病歷中未載明整合簡述資料，或整合後仍發現有重複用藥或處置時，得核扣該個案之「個案門診整合費」人次費用，並依情況，請醫院提出說明或改善措施及列為下年度參</p>	<p>1. 原條文配合條文修正，移列壹拾、執行配套措施、二、計畫管理機制</p>																							

修正條文	現行條文	說明
<p><u>容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該筆費用並依相關規定辦理。</u></p>	<p>與本計畫之資格參考。</p>	<p>(四) 2. 說明審查原則。</p>
<p><u>柒</u>、(同現行條文)</p>	<p>壹拾、退場機制 醫院於計畫執行期間因違反特管辦法致受停約處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)以第一次處分函日期所載停約或終止特約日起同步終止本項計畫，惟為保險對象醫療照護之延續性，分區業務組得視違規情節，可另予考量。凡經終止本計畫者，各項支付費用不予核付。</p>	<p>修正條號。</p>
<p><u>捌</u>、(同現行條文)</p>	<p>壹拾壹、執行配套措施 一 參與本計畫之醫院(或整合團隊)目標管理點數額度調整:由保險人各分區業務組與轄區醫院依現行作業原則共同議定，惟對於本計畫之效益應予考量。 二 計畫管理機制： (一) 保險人研議總體計畫架構模式、指標之開發與計算、行政授權與協調。 (二) 保險人各分區業務組受理及輔導轄區醫院申請計畫與觀察輔導醫院之執行，核發費用，並得進行實地訪視瞭解其計畫實際執行情形。 (三) 各計畫參與醫院提出計畫之申請，推動整合照護模式，並參與保險人各分區成果分享活動。</p>	<p>修正條號。</p>
<p><u>三</u> 監測指標：不列入「整合成效獎勵費」之計算。<u>以收案個案照護滿1年之各項指標與收案前1年比較。</u> (一) <u>指標 1：照護對象每人西醫門診醫療費用</u> (二) <u>指標 2：照護對象每人西醫門診申報件數</u> (三) <u>指標 3：照護對象每人西醫門診藥品品項數</u> (四) <u>指標 4：照護對象每人門診潛在不當用藥數 (PIM) (以 2015 年 Beer's Criteria 計算)</u> (五) <u>指標 5：照護對象每人門診急診申報件數(案件分類 02)。</u> (六) <u>指標 6：照護對象每人住院次數。</u> <u>註：每人住院次數依入院日期歸戶計算。</u></p>	<p>三、監測指標：不列入「整合成效獎勵費」之計算。 (一)照護對象院內(或整合團隊)固定就診率：監控本計畫實施後，門診病人跨院或跨層級流動。 公式：計畫期間照護對象院內(或整合團隊)就醫次數/照護對象在全部西醫門診就診次數 (二)雲端藥歷查詢率： 公式：整合照護病人查詢雲端藥歷之人數/醫院整合照護收案總人數 (三)健康存摺下載率：整合照護病人下載健康存摺之人數/醫院整合照護收案總人數 (四)自行收案對象整合成效指標分析 公式：比照本計畫玖、三、(四)之指標公式 (五)保險人提供名單中未收案對象醫療利用變化： 公式：比照本計畫玖、三、(四)之指標公式</p>	<p>為提高整合成效，依專家諮詢會議建議，修正監測指標。</p>
<p><u>玖</u>、(同現行條文)</p>	<p>壹拾貳、計畫實行評估 一 保險人分區業務組得不定時至參加計畫醫院實地訪查或以立意抽樣審查方式確定計畫內容是否落實，以作為未來是否准予續辦之考量。 二 保險人將於本期計畫執行9個月後，進行整體執行成效之評估，作為研修參考。 三 本計畫所核付之款項，請參與醫院應用於鼓勵執行本計畫之整合單位或相關人員。</p>	<p>修正條號。</p>
<p><u>壹拾</u>、(同現行條文)</p>	<p>壹拾參、訂定與修正程序 本計畫由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。</p>	<p>修正條號。</p>

## 附件 1

\_\_\_\_\_醫院(院所代號：\_\_\_\_\_)

申請\_\_\_\_年「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」

### 提報日期：

- 一、 計畫書封面：至少包含計畫名稱、計畫執行單位、計畫執行期間。
- 二、 書寫格式：以 word 建檔，A4版面，由上而下，由左而右，標楷體14號字型，橫式書寫。
- 三、 計畫書撰寫說明：計畫書(含電子檔)內容應包含下列：
  - (一) 整合門診照護模式：敘明門診名稱、照護目的及內容。
  - (二) 請敘明整合門診之門診時刻表、診次及醫師等，並將相關資料上傳健保資訊網(VPN)(請檢附最新應診時刻表、網路相關說明及張貼處照相等資料供參，如有異動，重新報備保險人各分區業務組，並更新 VPN 資料)。
  - (三) 整合照護病人掛號、看診、用藥諮商標準作業流程
  - (四) 整合門診或主責醫師如會診他科醫師，綜合評量發現有用藥處置重複情形，請敘明聯繫處理之方式
  - (五) 辦理本計畫除醫師外，其他醫事人員參與情形說明：
  - (六) 辦理醫師及醫事人員整合照護相關教育訓練：  
(預訂辦理日期及次數)
  - (七) 整合照護宣導方式：
- 四、 整合式照護醫療需求評估方式說明

## 附件 2、醫師教育訓練內容

- 一、 不限專科別，均須接受 6 小時教育訓練合格後，才能參與本計畫。
- 二、 課程內容如下：
  - (一) 全人整合醫療理念。
  - (二) 門診整合實務與申報。
  - (三) 多重用藥與不適當用藥評估原則。
  - (四) 周全性評估與照護計畫擬訂。
- 三、 各相關學會均得辦理教育訓練，授課講師可依授課時數抵免。



### 附件 3

#### 醫院以病人為中心門診整合照護計畫 照護對象「用藥整合」暨「整合照護服務」同意書

為保障您的用藥安全，多科掛號之困擾，本院參與中央健康保險署「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」，藉由醫院的整合門診，透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢您近期之就醫與用藥資訊，協助整合門、住診等用藥，除了節省您寶貴時間，更可提升您就醫品質。

本計畫限於同一合約醫事機構接受整合照護服務，您如欲維持原門診就醫習慣，無法配合西醫主治醫師整合用藥、提供實質醫療照護，則不符合本計畫之收案條件。

我同意參加門診整合照護服務，○○醫院○○醫師為本人西醫主治醫師，於本人簽署同意書日起至結案日止，配合醫師整合用藥，提供實質醫療照護，並可透過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。

此致      ○○醫院

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：

## 附件 4

### 周全性評估工具內容

須至少包含下列評估重點(評估量表僅供參考)

- 一、日常生活功能：建議巴氏日常生活量表 ( Barthel Index ) 或(Instrumental activities of daily living, IADL)
- 二、衰弱程度：建議社區民眾健康行為調查綜合問卷或臨床衰弱量表(Clinical Frailty Scale , CFS)。
- 三、失智程度：建議簡易心智狀態問卷調查表(SPMSQ)或簡易失智量表(MMSE)或早期快篩簡易失智量表(AD8)。
- 四、憂鬱狀態：建議老人憂鬱量表(GDS)或憂鬱量表(CES-D scale)。
- 五、用藥整理：除須記載實際使用情況及重複用藥、建議以潛在不當用藥(Beers criteria)評估。
- 六、營養量表(MNA-SF)。

## 附件 5、個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(身分證號、病人姓名、醫師身分證號、醫師姓名等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位：新收案日期、個案性別、出生日期、照護對象類別。

註:照護對象類別：

X：給藥日份 $\geq$ 28天之案件中最近3個月申報之主診斷中有3種(含)以上慢性病者；

Y：最近3個月至少申報2次(含)以上慢性病連續處方箋且最近3個月申報之慢性病連續處方箋用藥之藥品品項數合計達10種(含)以上者。

Z：保險人建議應納入門診整合者。

二、追蹤管理(身分證號、病人姓名、醫師身分證號、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位：複診日期。

三、結案（或轉診）日期(身分證號、病人姓名、醫師身分證號、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位：

(一) 結案（或轉診）日期。

(二) 結案原因：

1：轉診進入「基層院所」或「地區醫院」照護。

2：已完成申報初診診察費及2次複診診察費。

3：長期失聯( $\geq$ 180天)。

4：拒絕再接受收案。

5：死亡。

6：病人未執行本計畫照護超過半年者。

(三) 接受轉診院所保險醫事服務機構代號：\_\_\_\_\_

**附件 63** 失智症門診照護諮詢溝通記載內容及規定如下：

- 一、 病人姓名及臨床失智症評量表(CDR)或簡易心智量表(MMSE)評量結果。
  - 二、 依需要簡要敘述病況、照護技巧指導、藥物或營養諮詢、家屬心理支持、社會資源運用等內容。
  - 三、 諮詢服務之日期及起迄時間至分。
  - 四、 提供服務者職稱及簽章(除醫師外，亦包含社工師或其他醫事人員)。
  - 五、 接受諮詢服務者簽章及其與病人關係(接受諮詢服務者包括病人或主要照護者，且至少有1位家屬參與)。
- 註：諮詢服務時間不包括醫師診療及失智症評估量表填報時間。