

「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」

113 年第 5 次會議紀錄

時 間：113 年 12 月 26 日（星期四）下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：石署長崇良

紀錄：林香君

侯代表重光	侯重光	吳代表清源	(請假)
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	黃啓嘉(代)
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	林佩菽(代)
游代表進邦	游進邦	徐代表邦賢	徐邦賢
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
陳代表志忠	陳志忠	劉代表淑芬	劉淑芬
劉代表碧珠	劉碧珠	李代表懿軒	李懿軒
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	朱世瑋
羅代表永達	羅永達	李代表承光	李承光
謝代表景祥	謝景祥	林代表桂美	林桂美
朱代表文洋	朱文洋	吳代表茂昌	吳茂昌
朱代表益宏	朱益宏	陳代表淑華	陳淑華
李代表紹誠	李紹誠	李代表永振	李永振
林代表恒立	林恒立	何代表語	何語
王代表宏育	王宏育	陳代表杰	陳杰
黃代表振國	黃振國	陳代表莉茵	陳莉茵
賴代表俊良	賴俊良	陳代表振文	陳振文
洪代表德仁	洪德仁	施代表壽全	施壽全
陳代表俊良	陳俊良		

列席單位及人員：

中華民國醫師公會全國聯合會	謝沁妤、吳韻婕、蘇慧珂
台灣醫院協會	顏正婷、王秀貞、賴彥伶、 吳心華、吳昱嫻
中華民國藥師公會全國聯合會	陳暘、林盛棠
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國牙醫師公會全國聯合會	潘佩筠
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
台灣腎臟醫學會	楊智宇、許永和
中華民國呼吸治療師公會全國聯合會	謝淑貞、楊玲玲
台灣居家護理暨服務協會	曾勤媛
台灣在宅醫療學會	余尚儒、陳英詔
台灣居家醫療醫學會	孫文榮
台灣安寧緩和醫學學會	施至遠
台灣安寧緩和護理學會	邱智鈴
社團法人中華民國心律醫學會	黃嵩豪
台北榮民總醫院	李慶威
台灣神經學學會	尤香玉、周建成、劉濟弘、 陳龍、黃立楷
社團法人台灣胸腔暨重症加護醫學會	周昆達
台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會	(請假)
台灣臨床失智症學會	黃立楷
台灣動作障礙學會	李卓育
台灣婦產科醫學會	黃建霈
中華民國重症醫學會	馬辛一、陳威志
台灣急救加護醫學會	黃道民
財團法人醫藥品查驗中心	黃莉茵、張慧如、朱素貞、

衛生福利部社會保險司
衛生福利部醫事司
衛生福利部全民健康保險會
本署副署長室
本署醫審及藥材組
本署醫務管理組

黃昭仁、林鈺婷、何函軒、
侯宗盈、陳詠晴、黃婷伊、
白其怡
江適宇
邱臻麗、藍珮如
陳亮好
張淑雅
劉林義、黃珮珊、林右鈞、
陳依婕、呂姿曄、黃瓊萱、
朱文玥、黃怡娟、蔡金玲、
陳世卿、曾琬茜、黃千芬、
謝欣穎、何懿庭、周筱妘、
蔡政伶、黃胤學、陳聿萱、
楊閨璘、高嘉慧、蔡孟好、
陳姿吟、李宛臻、張美鳳、
李羿萱

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄，參閱不宣讀：

決定：確認。

參、報告事項：

一、歷次會議決議事項辦理情形。

決定：

- (一)因應全民健康保險門診、住診醫療申報資料自 114 年 1 月 1 日起全面改版為 2023 年版國際疾病分類第十版 (ICD-10-CM/PCS)，修訂支付標準及專案計畫相關代碼案(序號 6)，酌修辦理情形 1.文字為：衛生福利部業於 113 年 11 月 28 日令公告修正支付標準，自 113 年 12 月 1 日起施行。
- (二)增修「B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗」等 16 項診療項目案(序號 9)，業經衛

生福利部於 113 年 11 月 28 日公告，自 113 年 12 月 1 日起施行，另新增「經口內視鏡食道肌肉切開術」及 27084C「二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA)」，分別俟日後彙整相關資料後再提案及於實施後 1 年再提申報情形，爰本案解除列管。

(三)其餘項目依議程所列。

二、訂定 114 年召開全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議時程案。

說明：為順利辦理各項支付標準擬訂事宜，及本會議各項議案能充分討論，訂定 114 年會議時程如下表：

會議名稱	第 1 次	第 2 次	第 3 次	第 4 次	臨時會
會議日期	114.3.27 (星期四)	114.6.26 (星期四)	114.9.25 (星期四)	114.12.25 (星期四)	視必要 再預約日期

決定：本屆代表於 113 年底屆期，明(114)年為下屆新聘任代表，爰 114 年第 1 次會議日期訂於 114 年 3 月 27 日，其餘會議日期待 114 年第 1 次會議由新任委員決定。

三、修訂全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版支付通則暨 114 年 1-6 月適用之相對權重統計結果案。

說明：經查 110 年、111 年、112 年、113 年同期(1-6 月)之標準給付額(SCR)值分別為 44,998 點、48,815 點、51,654 點、53,540 點，而 114 年 1-6 月之 SCR 值 51,306 點(較 113 年同期下降 2,234 點)，主要係因 112 年 COVID-19 疫情趨緩而申報件數上升，又全國總權重上升幅度(成長 13.5%)大於全國合計點數(成長 12.73%)，致 SCR 下降。

決定：本案與台灣醫院協會再行討論後，提至 114 年第 1 次本會議報告，另「114 年 1 月至 6 月 3.4 版 1,068 項 Tw-

DRGs 權重表」於公告生效前，暫沿用 113 年 7-12 月適用之相對權重。

- 四、因應全民健康保險門、住診醫療申報資料自 114 年 1 月 1 日起全面改版為 2023 年版國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)，修訂支付標準第六部論病例計酬附表案(詳附件 1，P12-P26)。

說明：

- (一)2023 年版 ICD-10-CM/PCS 尚有支付標準第六部論病例計酬第七章附表須配合調整，附表 6.7.5 增列 176 項診斷碼、附表 6.7.5.1 刪除 10,762 項診斷碼、增列 141,514 項代碼診斷碼及附表 6.7.5.2 增列 258 項診斷碼。
- (二)另支付標準第二部第二章第四節復健治療診療項目 44008B、44012C 及 44009C(複雜 Complicated)適應症所列 F480，未存在於 2023 年版 ICD-10-CM/PCS，爰刪除。

決定：洽悉。

- 五、增修支付標準第四部中醫條文及 6 項中醫總額專款計畫案(詳附件 2~附件 8，P27-P60)。

說明：新增修訂重點如下：

- (一)修訂中醫支付標準：

1. 增訂通則五：複雜性傷科處置比照複雜性針灸處置，規範內含複雜性傷科處置之每月申報上限。
2. 修訂第二章藥費支付點數：每日藥費由 37 元調高為 38 元。

- (二)增修訂中醫總額 6 項專款計畫：

1. 修訂「西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「中醫提升孕產照護品質計畫」、「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」文字，並配合執行年度修改實施期程。

2. 修訂「中醫癌症病人加強照護整合方案」適應症，增列子宮頸癌、子宮體癌、甲狀腺癌，並酌修計畫文字及配合執行年度修改實施期程。
3. 修訂「中醫急症處置計畫」適用範圍，增列軟組織疼痛及頭痛相關診斷碼，並酌修評估方式文字及配合執行年度修改實施期程。
4. 修正「中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」重點如下：
 - (1) 參考支付標準第五部第一章居家照護修正施行機構。
 - (2) 修正執行目標為至少 100 家照護機構執行、達成 30,000 服務人次。
 - (3) 給付項目及支付標準：
 - A. 明訂逾每診次服務量限制不予支付之原則及論量預算來源。
 - B. 配合 114 年專款支應「論次費用」，修正結算方式。

決定：洽悉。

六、增修訂牙醫支付標準及 4 項牙醫專款項目案（詳附件 9~附件 12，P61-P164）。

說明：新增修訂重點如下：

- (一) 新增修訂支付標準第二部西醫(8 項)及第三部牙醫，牙醫部分包含調整支付標準規範、調升支付點數、適用對象以及申報規範。
- (二) 新增「非齒源性口腔疼痛處置-初診(1,800 點)」及「非齒源性口腔疼痛處置-複診(1,000 點)」，修訂「114 年全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫」、「114 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」、「114 年全民健康保險牙醫門診總額 12-18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」，共計 4 項牙醫專款項目。

決定：洽悉，另有關牙醫支付標準調升點數對醫院總額造成財務衝擊，將依總額協商架構及原則，於協商前提出預算需求評估，作為總額協商之參考。

七、修訂「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」案。

說明：新增修訂重點如下：

- (一)新增支持腹膜透析院所持續運作費。
- (二)新增腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費，須持續接受腹膜透析照護達第 13 個月至 24 個月(按月計算)。
- (三)修訂腹膜透析院所推廣獎勵費之年成長率獎勵點數級距，獎勵點數提升為 4,000 點-12,000 點。
- (四)修訂提升腹膜透析院所照護品質獎勵費，為 4,000 點-8,000 點。
- (五)就「腹膜透析新發個案照護團隊獎勵費」項目，增列山地離島地區加計 30%。
- (六)就首次接受腹膜透析治療之新病人占首次接受透析新病人之比率 $\geq 10\%$ 者，給予獎勵 30,000 點。
- (七)修正計畫附件 2 腹膜透析室/中心設置標準，「腹膜透析床」修正為「腹膜透析床(台)」。
- (八)新增本計畫給付項目及支付標準：
 1. 編號 P8115C，全自動腹膜透析機搭配「病人遠距管理」相關費用-每月 2,499 點。
 2. 編號 P8116B，連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術--若未經血液透析治療者，加成 50%。
 3. 編號 P8117C，輔助型腹膜透析治療處置費，每次 1,200 點，每月申請次數上限為 4 次。
 4. 於醫令代碼 P8109B(下轉及回轉)、P8110B(平轉)及 P8111Q(上轉)增列不得併報區域聯防跨院合作執行費

獎勵

決定：會上委員建議擴大參與院所，爰本案另於 114 年門診透析議事研商會議再行討論，達共識後再提至本會議報告。

八、修訂「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」案（詳附件 13，P165-P207）。

說明：

- (一)收案對象增列「全民健康保險急性後期整合照護計畫」居家模式且失能個案。
- (二)調整肺炎及軟組織感染之目標(上限)照護天數〔肺炎：10(14)天、軟組織感染：7(9)天〕，及逾目標天數且未達上限天數者之折付成數(每日醫療費調升至 60%、每日護理費調升至 75%)。
- (三)新增每日護理費於例假日加計 20%、天然災害臨時宣布停止上班期間加計 50%；床側檢驗(查)加成項目新增胸腔 X 光攝影。
- (四)明訂不符收案條件者不予支付回饋獎勵金之規定。
- (五)刪除訪視人員每年繼續教育規定及將醫事檢驗師等醫事人員納入照護小組。

決定：各疾病照護逾目標天數且未達上限天數者，每日醫療費及每日護理費分別以「在宅」及「機構」目標天數支付點數折付 75% 支付，其餘照案通過。

註：本計畫依衛生福利部 113 年 6 月 28 日衛部顧字第 1131961868 號公告，將「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」修正名稱為「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」。

九、修訂轉診支付標準及轉診同體系名單案（詳附件 14，P208-

P225)。

說明：修訂重點如下：

- (一)刪除 01035B 及 01037C「未使用保險人電子轉診平台」之辦理轉診費。
- (二)原訂 01036C「辦理轉診費_上轉」支付點數 250 點，調降為 150 點。
- (三)修訂 01038C「接受轉診門診診察費加算點數」名稱及表別為 01038B「接受上轉門診診察費加算點數」，新增「接受下轉門診診察費加算」支付點數 500 點。
- (四)修訂轉診同體系名單。

決定：同意修訂轉診同體系名單，另原屬高醫體系之高雄市立大同醫院，自 114 年 1 月 1 日起改由長庚體系經營，併同本次修正；另轉診支付標準修訂項目，因未達共識，爰提至總額研商議事會議再行討論。

十、修訂西醫基層相關支付標準案（詳附件 15，P226-P231）。

說明：新增修訂重點如下：

- (一)刪除西醫基層「精神科門診診察費」，改為比照「一般門診診察費」支付點數及合理量計算方式。
- (二)修訂 65001C「鼻息肉切除術」等 14 項手術項目由 C 表改為 B 表。
- (三)新增「113 年基層診所照護獎勵方案」薪資調幅標準，西醫基層院所人員 113 年任一月份較 112 年 12 月達健保投保金額增加一等級，或均已達最高投保金額(護理人員如已符合 113 年度全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案則不列入計算)。
- (四)支付標準新增「西醫基層相對合理門診點數給付原則」，包含診所折付及醫師折付。
- (五)執登於醫院之醫師至基層診所支援，醫師全聯會建議修正

為：申報西醫基層門診醫療費用超過 10 萬點部分，西醫基層總額各項目以 75% 折付，小於 10 萬點(含)不在此限；不適用地區包含山地離島、醫不足及醫缺地區，其餘不適用地區或科別由本署各分區共管會議認定。

決定：診所折付及醫師折付方式，俟醫師全聯會確認執行細節後再議，餘洽悉。

肆、討論事項：

- 一、新增修訂「癲癇腦波檢查」等 88 項診療項目案（詳附件 16，P232-P279）。

說明：新增修訂重點如下：

- (一)新增「癲癇腦波檢查」(3,103 點)、「腦皮質 / 皮下功能定位」(15,611 點)、「急性缺血性腦中風腦血流加護監測」(4,337 點)、「心臟監測器植入術」(4,722 點)、「經導管二尖瓣緣對緣修補術」(102,411 點)，併配合修訂 20006B「鼻咽電極腦波檢查」等 3 項。
- (二)修訂 17022B「呼氣一氧化氮監測(FeNO)」增列適應症及支付規範、修訂 65018C「鼻中膈鼻道成形術—單側」等 2 項不得併報項目、修訂 45055C「人格特質評鑑」增列「神經科醫師」施行、修訂 39023B「肉毒桿菌注射費」增列適用範圍及注射次數上限、修訂 20027B「數位影像腦波監測」中文名稱並規範紀錄時間及電極數目、27084C「二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA)」移列於免疫學檢查章節、修訂 68058B「尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術）」等 2 項支付規範文字。
- (三)修訂 67050B「胸腔鏡肺葉切除術」等 65 項，因應機械手臂輔助手術之醫師資格並由認證學會辦理審核，爰修訂支付規範文字，以減少臨床行政作業。
- (四)為促進性別平等及保障女性權益，修訂中文名稱及支付規範涉「處女膜」、「惡露」合計 5 項診療項目。

決議：修訂「處女膜」、「惡露」中文名稱，暫訂為「陰道前膜」及「產後排出物」，考量事涉名詞一致性，另函請衛生福利部統一規定名詞，其餘照案通過。

二、修訂準醫學中心及中重度急救責任醫院基本診療費用案。

說明：修訂重點如下：

- (一)準醫學中心之「急性一般病床及加護病床之住院診察費、病房費、住院護理費、藥事服務費」，以醫學中心點數支付。
- (二)重度級急救責任醫院之「加護病床住院診察費、病房費、住院護理費、藥事服務費」，以醫學中心點數支付。
- (三)中度級急救責任醫院之「加護病床住院診察費、病房費、住院護理費、藥事服務費」，以區域醫院點數支付。

決議：因明(114)年度總額預算尚未核定，本案將於醫院總額研商議事會議再討論。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：下午 5 時 50 分

第六部 附表 6.7.5 主要合併症或併發症診斷碼 (因頁數超過 100 頁，爰以樣張呈現)

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正規定

第六部 論病例計酬

第七章 耳鼻喉科

附表 6.7.5 主要合併症或併發症診斷碼

使用說明：

1. 次診斷符合本表「次診斷」欄所列，且其主診斷非為「主診斷代碼排除組別」對應附表 6.7.5.1 之「主診斷」欄所列範圍，且「類別」欄為「MCC」者，該次診斷為「主要合併症或併發症」。
2. 次診斷符合本表「次診斷」欄所列，且其主診斷非為「主診斷代碼排除組別」對應附表 6.7.5.1 之「主診斷」欄所列範圍，且「類別」欄為「MCC*」，且病患出院轉歸非死亡者，該次診斷為「主要合併症或併發症」。
3. 次診斷符合本表「次診斷」欄所列，且其主診斷非為「主診斷代碼排除組別」對應附表 6.7.5.1 之「主診斷」欄所列範圍，且「類別」欄為「MCC*」，且病患出院轉歸為死亡者，該次診斷非「主要合併症或併發症」。
4. 次診斷符合本表「次診斷」欄所列，且「主診斷代碼排除組別」欄為「No Excl」者，該次診斷為「主要合併症或併發症」。
5. 主診斷符合附表 6.7.5.2 所列者，不論是否有次診斷，皆為「主要合併症或併發症」。

[2014 年版 ICD-10-CM，自一百一十三年十二月三十一日以前適用]

次診斷代碼 (ICD-10-CM)	類別	主診斷代碼 排除組別	次診斷英文名稱
A021	MCC	0005	Salmonella sepsis
A0221	MCC	0006	Salmonella meningitis
A0222	MCC	0007	Salmonella pneumonia
A064	MCC	0023	Amebic liver abscess
A065	MCC	0024	Amebic lung abscess
A066	MCC	0025	Amebic brain abscess
A170	MCC	0032	Tuberculous meningitis
A171	MCC	0032	Meningeal tuberculoma
A1781	MCC	0033	Tuberculoma of brain and spinal cord

[2023 年版 ICD-10-CM，自一百一十四年一月一日起適用]

次診斷代碼 (ICD-10-CM)	類別	主診斷代碼 排除組別	次診斷英文名稱
A021	MCC	0005	Salmonella sepsis
A0221	MCC	0006	Salmonella meningitis
A0222	MCC	4672	Salmonella pneumonia
A064	MCC	0023	Amebic liver abscess
A065	MCC	0024	Amebic lung abscess
A066	MCC	0025	Amebic brain abscess
A170	MCC	0032	Tuberculous meningitis
A171	MCC	0032	Meningeal tuberculoma
A1781	MCC	0033	Tuberculoma of brain and spinal cord
A1782	MCC	0033	Tuberculous meningoencephalitis
A1783	MCC	3209	Tuberculous neuritis
A1789	MCC	0034	Other tuberculosis of nervous system
A1831	MCC	0045	Tuberculous peritonitis

第六部 附表 6.7.5.1 合併症或併發症主診斷排除 (因頁數超過 100 頁，爰以樣張呈現)

附表6.7.5.1 合併症或併發症主診斷排除

[2014年版ICD-10-CM，一百一十三年十二月三十一日以前適用]

主診斷代碼 排除組別	主診斷代碼 (ICD-10-CM)	主診斷英文名稱
0005	A021	Salmonella sepsis
0005	A207	Septicemic plague
0005	A227	Anthrax sepsis
0005	A267	Erysipelothrix sepsis
0005	A327	Listerial sepsis
0005	A392	Acute meningococcemia

[2023年版ICD-10-CM，自一百一十四年一月一日起適用]

主診斷代碼 排除組別	主診斷代碼 (ICD-10-CM)	主診斷英文名稱
0005	A021	Salmonella sepsis
0005	A207	Septicemic plague
0005	A227	Anthrax sepsis
0005	A267	Erysipelothrix sepsis
0005	A327	Listerial sepsis
0005	A392	Acute meningococcemia
0005	A393	Chronic meningococcemia
0005	A394	Meningococcemia, unspecified
0005	A400	Sepsis due to streptococcus, group A
0005	A401	Sepsis due to streptococcus, group B
0005	A408	Other streptococcal sepsis
0005	A409	Streptococcal sepsis, unspecified
0005	A4101	Sepsis due to Methicillin susceptible Staphylococcus aureus
0005	A4102	Sepsis due to Methicillin resistant Staphylococcus aureus
0005	A411	Sepsis due to other specified staphylococcus
0005	A412	Sepsis due to unspecified staphylococcus

第六部 附表 6.7.5.2 主要合併症或併發症主診斷

[2014 年版 ICD-10-CM，一百十三年十二月三十一日以前適用]

主診斷代碼 (ICD-10- CM)	主診斷英文名稱
A227	Anthrax sepsis
A267	Erysipelothrix sepsis
A327	Listerial sepsis
A3701	Whooping cough due to Bordetella pertussis with pneumonia
A3711	Whooping cough due to Bordetella parapertussis with pneumonia
A3781	Whooping cough due to other Bordetella species with pneumonia
A3791	Whooping cough, unspecified species with pneumonia
A5486	Gonococcal sepsis
B250	Cytomegaloviral pneumonitis
B252	Cytomegaloviral pancreatitis
B377	Candidal sepsis
B440	Invasive pulmonary aspergillosis
B451	Cerebral cryptococcosis
B7781	Ascariasis pneumonia
I2601	Septic pulmonary embolism with acute cor pulmonale
I2602	Saddle embolus of pulmonary artery with acute cor pulmonale
I2609	Other pulmonary embolism with acute cor pulmonale
K7041	Alcoholic hepatic failure with coma
K7111	Toxic liver disease with hepatic necrosis, with coma
K7201	Acute and subacute hepatic failure with coma
K7211	Chronic hepatic failure with coma
L89003	Pressure ulcer of unspecified elbow, stage 3
L89004	Pressure ulcer of unspecified elbow, stage 4
L89013	Pressure ulcer of right elbow, stage 3
L89014	Pressure ulcer of right elbow, stage 4
L89023	Pressure ulcer of left elbow, stage 3
L89024	Pressure ulcer of left elbow, stage 4
L89103	Pressure ulcer of unspecified part of back, stage 3
L89104	Pressure ulcer of unspecified part of back, stage 4
L89113	Pressure ulcer of right upper back, stage 3
L89114	Pressure ulcer of right upper back, stage 4
L89123	Pressure ulcer of left upper back, stage 3
L89124	Pressure ulcer of left upper back, stage 4
L89133	Pressure ulcer of right lower back, stage 3
L89134	Pressure ulcer of right lower back, stage 4
L89143	Pressure ulcer of left lower back, stage 3
L89144	Pressure ulcer of left lower back, stage 4
L89153	Pressure ulcer of sacral region, stage 3
L89154	Pressure ulcer of sacral region, stage 4
L89203	Pressure ulcer of unspecified hip, stage 3
L89204	Pressure ulcer of unspecified hip, stage 4
L89213	Pressure ulcer of right hip, stage 3
L89214	Pressure ulcer of right hip, stage 4
L89223	Pressure ulcer of left hip, stage 3
L89224	Pressure ulcer of left hip, stage 4
L89303	Pressure ulcer of unspecified buttock, stage 3
L89304	Pressure ulcer of unspecified buttock, stage 4

主診斷代碼 (ICD-10- CM)	主診斷英文名稱
L89313	Pressure ulcer of right buttock, stage 3
L89314	Pressure ulcer of right buttock, stage 4
L89323	Pressure ulcer of left buttock, stage 3
L89324	Pressure ulcer of left buttock, stage 4
L8943	Pressure ulcer of contiguous site of back, buttock and hip, stage 3
L8944	Pressure ulcer of contiguous site of back, buttock and hip, stage 4
L89503	Pressure ulcer of unspecified ankle, stage 3
L89504	Pressure ulcer of unspecified ankle, stage 4
L89513	Pressure ulcer of right ankle, stage 3
L89514	Pressure ulcer of right ankle, stage 4
L89523	Pressure ulcer of left ankle, stage 3
L89524	Pressure ulcer of left ankle, stage 4
L89603	Pressure ulcer of unspecified heel, stage 3
L89604	Pressure ulcer of unspecified heel, stage 4
L89613	Pressure ulcer of right heel, stage 3
L89614	Pressure ulcer of right heel, stage 4
L89623	Pressure ulcer of left heel, stage 3
L89624	Pressure ulcer of left heel, stage 4
L89813	Pressure ulcer of head, stage 3
L89814	Pressure ulcer of head, stage 4
L89893	Pressure ulcer of other site, stage 3
L89894	Pressure ulcer of other site, stage 4
L8993	Pressure ulcer of unspecified site, stage 3
L8994	Pressure ulcer of unspecified site, stage 4
R6521	Severe sepsis with septic shock
S061X0A	Traumatic cerebral edema without loss of consciousness, initial encounter
S061X1A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of 30 minutes or less, initial encounter
S061X2A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of 31 minutes to 59 minutes, initial encounter
S061X3A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of 1 hour to 5 hours 59 minutes, initial encounter
S061X4A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of 6 hours to 24 hours, initial encounter
S061X5A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness greater than 24 hours with return to pre-existing conscious level, initial encounter
S061X6A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness greater than 24 hours without return to pre-existing conscious level with patient surviving, initial encounter
S061X7A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of any duration with death due to brain injury prior to regaining consciousness, initial encounter
S061X8A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of any duration with death due to other cause prior to regaining consciousness, initial encounter
S061X9A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of unspecified duration, initial encounter

[2023 年版 ICD-10-CM，自一百十四年一月一日起適用]

主診斷代碼 (ICD-10- CM)	主診斷英文名稱
A227	Anthrax sepsis
A267	Erysipelothrix sepsis
A327	Listerial sepsis
A3701	Whooping cough due to Bordetella pertussis with pneumonia
A3711	Whooping cough due to Bordetella parapertussis with pneumonia
A3781	Whooping cough due to other Bordetella species with pneumonia
A3791	Whooping cough, unspecified species with pneumonia
A5486	Gonococcal sepsis
B250	Cytomegaloviral pneumonitis
B251	Cytomegaloviral hepatitis
B252	Cytomegaloviral pancreatitis
B377	Candidal sepsis
B440	Invasive pulmonary aspergillosis
B451	Cerebral cryptococcosis
B520	Plasmodium malariae malaria with nephropathy
B7781	Ascariasis pneumonia
D57211	Sickle-cell/Hb-C disease with acute chest syndrome
D57411	Sickle-cell thalassemia, unspecified, with acute chest syndrome
E0852	Diabetes mellitus due to underlying condition with diabetic peripheral angiopathy with gangrene
E0952	Drug or chemical induced diabetes mellitus with diabetic peripheral angiopathy with gangrene
E1052	Type 1 diabetes mellitus with diabetic peripheral angiopathy with gangrene
E1152	Type 2 diabetes mellitus with diabetic peripheral angiopathy with gangrene
E1352	Other specified diabetes mellitus with diabetic peripheral angiopathy with gangrene
I25110	Atherosclerotic heart disease of native coronary artery with unstable angina pectoris
I25112	Atherosclerotic heart disease of native coronary artery with refractory angina pectoris
I25700	Atherosclerosis of coronary artery bypass graft(s), unspecified, with unstable angina pectoris
I25702	Atherosclerosis of coronary artery bypass graft(s), unspecified, with refractory angina pectoris
I25710	Atherosclerosis of autologous vein coronary artery bypass graft(s) with unstable angina pectoris
I25712	Atherosclerosis of autologous vein coronary artery bypass graft(s) with refractory angina pectoris
I25720	Atherosclerosis of autologous artery coronary artery bypass graft(s) with unstable angina pectoris
I25722	Atherosclerosis of autologous artery coronary artery bypass graft(s) with refractory angina pectoris
I25730	Atherosclerosis of nonautologous biological coronary artery bypass graft(s) with unstable angina pectoris
I25732	Atherosclerosis of nonautologous biological coronary artery bypass graft(s) with refractory angina pectoris
I25750	Atherosclerosis of native coronary artery of transplanted heart with unstable angina
I25752	Atherosclerosis of native coronary artery of transplanted heart with refractory angina pectoris
I25760	Atherosclerosis of bypass graft of coronary artery of transplanted heart with unstable angina

主診斷代碼 (ICD-10- CM)	主診斷英文名稱
I25762	Atherosclerosis of bypass graft of coronary artery of transplanted heart with refractory angina pectoris
I25790	Atherosclerosis of other coronary artery bypass graft(s) with unstable angina pectoris
I25792	Atherosclerosis of other coronary artery bypass graft(s) with refractory angina pectoris
I2601	Septic pulmonary embolism with acute cor pulmonale
I2602	Saddle embolus of pulmonary artery with acute cor pulmonale
I2609	Other pulmonary embolism with acute cor pulmonale
I70331	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the right leg with ulceration of thigh
I70332	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the right leg with ulceration of calf
I70333	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the right leg with ulceration of ankle
I70334	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the right leg with ulceration of heel and midfoot
I70338	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the right leg with ulceration of other part of lower leg
I70339	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the right leg with ulceration of unspecified site
I70341	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the left leg with ulceration of thigh
I70342	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the left leg with ulceration of calf
I70343	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the left leg with ulceration of ankle
I70344	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the left leg with ulceration of heel and midfoot
I70348	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the left leg with ulceration of other part of lower leg
I70349	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the left leg with ulceration of unspecified site
I70361	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the extremities with gangrene, right leg
I70362	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the extremities with gangrene, left leg
I70363	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the extremities with gangrene, bilateral legs
I70368	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the extremities with gangrene, other extremity
I70369	Atherosclerosis of unspecified type of bypass graft(s) of the extremities with gangrene, unspecified extremity
I70431	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the right leg with ulceration of thigh
I70432	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the right leg with ulceration of calf
I70433	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the right leg with ulceration of ankle
I70434	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the right leg with ulceration of heel and midfoot
I70438	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the right leg with ulceration of other part of lower leg
I70439	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the right leg with ulceration of unspecified site
I70441	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the left leg with ulceration of thigh
I70442	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the left leg with ulceration of calf

主診斷代碼 (ICD-10- CM)	主診斷英文名稱
I70443	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the left leg with ulceration of ankle
I70444	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the left leg with ulceration of heel and midfoot
I70448	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the left leg with ulceration of other part of lower leg
I70449	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the left leg with ulceration of unspecified site
I70461	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the extremities with gangrene, right leg
I70462	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the extremities with gangrene, left leg
I70463	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the extremities with gangrene, bilateral legs
I70468	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the extremities with gangrene, other extremity
I70469	Atherosclerosis of autologous vein bypass graft(s) of the extremities with gangrene, unspecified extremity
I70531	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the right leg with ulceration of thigh
I70532	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the right leg with ulceration of calf
I70533	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the right leg with ulceration of ankle
I70534	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the right leg with ulceration of heel and midfoot
I70538	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the right leg with ulceration of other part of lower leg
I70539	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the right leg with ulceration of unspecified site
I70541	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the left leg with ulceration of thigh
I70542	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the left leg with ulceration of calf
I70543	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the left leg with ulceration of ankle
I70544	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the left leg with ulceration of heel and midfoot
I70548	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the left leg with ulceration of other part of lower leg
I70549	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the left leg with ulceration of unspecified site
I70561	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the extremities with gangrene, right leg
I70562	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the extremities with gangrene, left leg
I70563	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the extremities with gangrene, bilateral legs
I70568	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the extremities with gangrene, other extremity
I70569	Atherosclerosis of nonautologous biological bypass graft(s) of the extremities with gangrene, unspecified extremity

主診斷代碼 (ICD-10- CM)	主診斷英文名稱
I70631	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the right leg with ulceration of thigh
I70632	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the right leg with ulceration of calf
I70633	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the right leg with ulceration of ankle
I70634	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the right leg with ulceration of heel and midfoot
I70638	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the right leg with ulceration of other part of lower leg
I70639	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the right leg with ulceration of unspecified site
I70641	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the left leg with ulceration of thigh
I70642	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the left leg with ulceration of calf
I70643	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the left leg with ulceration of ankle
I70644	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the left leg with ulceration of heel and midfoot
I70648	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the left leg with ulceration of other part of lower leg
I70649	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the left leg with ulceration of unspecified site
I70661	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the extremities with gangrene, right leg
I70662	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the extremities with gangrene, left leg
I70663	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the extremities with gangrene, bilateral legs
I70668	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the extremities with gangrene, other extremity
I70669	Atherosclerosis of nonbiological bypass graft(s) of the extremities with gangrene, unspecified extremity
I70731	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the right leg with ulceration of thigh
I70732	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the right leg with ulceration of calf
I70733	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the right leg with ulceration of ankle
I70734	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the right leg with ulceration of heel and midfoot
I70738	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the right leg with ulceration of other part of lower leg
I70739	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the right leg with ulceration of unspecified site
I70741	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the left leg with ulceration of thigh
I70742	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the left leg with ulceration of calf
I70743	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the left leg with ulceration of ankle
I70744	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the left leg with ulceration of heel and midfoot
I70748	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the left leg with ulceration of other part of lower leg
I70749	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the left leg with ulceration of unspecified site
I70761	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the extremities with gangrene, right leg
I70762	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the extremities with gangrene, left leg
I70763	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the extremities with gangrene, bilateral legs
I70768	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the extremities with gangrene, other extremity

主診斷代碼 (ICD-10- CM)	主診斷英文名稱
I70769	Atherosclerosis of other type of bypass graft(s) of the extremities with gangrene, unspecified extremity
I7301	Raynaud's syndrome with gangrene
K50012	Crohn's disease of small intestine with intestinal obstruction
K50013	Crohn's disease of small intestine with fistula
K50014	Crohn's disease of small intestine with abscess
K50112	Crohn's disease of large intestine with intestinal obstruction
K50113	Crohn's disease of large intestine with fistula
K50114	Crohn's disease of large intestine with abscess
K50812	Crohn's disease of both small and large intestine with intestinal obstruction
K50813	Crohn's disease of both small and large intestine with fistula
K50814	Crohn's disease of both small and large intestine with abscess
K50912	Crohn's disease, unspecified, with intestinal obstruction
K50913	Crohn's disease, unspecified, with fistula
K50914	Crohn's disease, unspecified, with abscess
K51012	Ulcerative (chronic) pancolitis with intestinal obstruction
K51013	Ulcerative (chronic) pancolitis with fistula
K51014	Ulcerative (chronic) pancolitis with abscess
K51212	Ulcerative (chronic) proctitis with intestinal obstruction
K51213	Ulcerative (chronic) proctitis with fistula
K51214	Ulcerative (chronic) proctitis with abscess
K51312	Ulcerative (chronic) rectosigmoiditis with intestinal obstruction
K51313	Ulcerative (chronic) rectosigmoiditis with fistula
K51314	Ulcerative (chronic) rectosigmoiditis with abscess
K51412	Inflammatory polyps of colon with intestinal obstruction
K51413	Inflammatory polyps of colon with fistula
K51414	Inflammatory polyps of colon with abscess
K51512	Left sided colitis with intestinal obstruction
K51513	Left sided colitis with fistula
K51514	Left sided colitis with abscess
K51812	Other ulcerative colitis with intestinal obstruction
K51813	Other ulcerative colitis with fistula
K51814	Other ulcerative colitis with abscess
K51912	Ulcerative colitis, unspecified with intestinal obstruction
K51913	Ulcerative colitis, unspecified with fistula
K51914	Ulcerative colitis, unspecified with abscess
K5700	Diverticulitis of small intestine with perforation and abscess without bleeding
K5701	Diverticulitis of small intestine with perforation and abscess with bleeding
K5720	Diverticulitis of large intestine with perforation and abscess without bleeding
K5721	Diverticulitis of large intestine with perforation and abscess with bleeding
K5740	Diverticulitis of both small and large intestine with perforation and abscess without bleeding
K5741	Diverticulitis of both small and large intestine with perforation and abscess with bleeding
K5752	Diverticulitis of both small and large intestine without perforation or abscess without bleeding
K5780	Diverticulitis of intestine, part unspecified, with perforation and abscess without bleeding
K5781	Diverticulitis of intestine, part unspecified, with perforation and abscess with bleeding
K7041	Alcoholic hepatic failure with coma
K7111	Toxic liver disease with hepatic necrosis, with coma
K7201	Acute and subacute hepatic failure with coma

主診斷代碼 (ICD-10- CM)	主診斷英文名稱
K7211	Chronic hepatic failure with coma
K8030	Calculus of bile duct with cholangitis, unspecified, without obstruction
K8031	Calculus of bile duct with cholangitis, unspecified, with obstruction
K8032	Calculus of bile duct with acute cholangitis without obstruction
K8033	Calculus of bile duct with acute cholangitis with obstruction
K8034	Calculus of bile duct with chronic cholangitis without obstruction
K8035	Calculus of bile duct with chronic cholangitis with obstruction
K8036	Calculus of bile duct with acute and chronic cholangitis without obstruction
K8037	Calculus of bile duct with acute and chronic cholangitis with obstruction
L89003	Pressure ulcer of unspecified elbow, stage 3
L89004	Pressure ulcer of unspecified elbow, stage 4
L89013	Pressure ulcer of right elbow, stage 3
L89014	Pressure ulcer of right elbow, stage 4
L89023	Pressure ulcer of left elbow, stage 3
L89024	Pressure ulcer of left elbow, stage 4
L89103	Pressure ulcer of unspecified part of back, stage 3
L89104	Pressure ulcer of unspecified part of back, stage 4
L89113	Pressure ulcer of right upper back, stage 3
L89114	Pressure ulcer of right upper back, stage 4
L89123	Pressure ulcer of left upper back, stage 3
L89124	Pressure ulcer of left upper back, stage 4
L89133	Pressure ulcer of right lower back, stage 3
L89134	Pressure ulcer of right lower back, stage 4
L89143	Pressure ulcer of left lower back, stage 3
L89144	Pressure ulcer of left lower back, stage 4
L89153	Pressure ulcer of sacral region, stage 3
L89154	Pressure ulcer of sacral region, stage 4
L89203	Pressure ulcer of unspecified hip, stage 3
L89204	Pressure ulcer of unspecified hip, stage 4
L89213	Pressure ulcer of right hip, stage 3
L89214	Pressure ulcer of right hip, stage 4
L89223	Pressure ulcer of left hip, stage 3
L89224	Pressure ulcer of left hip, stage 4
L89303	Pressure ulcer of unspecified buttock, stage 3
L89304	Pressure ulcer of unspecified buttock, stage 4
L89313	Pressure ulcer of right buttock, stage 3
L89314	Pressure ulcer of right buttock, stage 4
L89323	Pressure ulcer of left buttock, stage 3
L89324	Pressure ulcer of left buttock, stage 4
L8943	Pressure ulcer of contiguous site of back, buttock and hip, stage 3
L8944	Pressure ulcer of contiguous site of back, buttock and hip, stage 4
L89503	Pressure ulcer of unspecified ankle, stage 3
L89504	Pressure ulcer of unspecified ankle, stage 4
L89513	Pressure ulcer of right ankle, stage 3
L89514	Pressure ulcer of right ankle, stage 4
L89523	Pressure ulcer of left ankle, stage 3
L89524	Pressure ulcer of left ankle, stage 4
L89603	Pressure ulcer of unspecified heel, stage 3
L89604	Pressure ulcer of unspecified heel, stage 4
L89613	Pressure ulcer of right heel, stage 3

主診斷代碼 (ICD-10- CM)	主診斷英文名稱
L89614	Pressure ulcer of right heel, stage 4
L89623	Pressure ulcer of left heel, stage 3
L89624	Pressure ulcer of left heel, stage 4
L89813	Pressure ulcer of head, stage 3
L89814	Pressure ulcer of head, stage 4
L89893	Pressure ulcer of other site, stage 3
L89894	Pressure ulcer of other site, stage 4
L8993	Pressure ulcer of unspecified site, stage 3
L8994	Pressure ulcer of unspecified site, stage 4
M0230	Reiter's disease, unspecified site
M02311	Reiter's disease, right shoulder
M02312	Reiter's disease, left shoulder
M02319	Reiter's disease, unspecified shoulder
M02321	Reiter's disease, right elbow
M02322	Reiter's disease, left elbow
M02329	Reiter's disease, unspecified elbow
M02331	Reiter's disease, right wrist
M02332	Reiter's disease, left wrist
M02339	Reiter's disease, unspecified wrist
M02341	Reiter's disease, right hand
M02342	Reiter's disease, left hand
M02349	Reiter's disease, unspecified hand
M02351	Reiter's disease, right hip
M02352	Reiter's disease, left hip
M02359	Reiter's disease, unspecified hip
M02361	Reiter's disease, right knee
M02362	Reiter's disease, left knee
M02369	Reiter's disease, unspecified knee
M02371	Reiter's disease, right ankle and foot
M02372	Reiter's disease, left ankle and foot
M02379	Reiter's disease, unspecified ankle and foot
M0238	Reiter's disease, vertebrae
M0239	Reiter's disease, multiple sites
M0540	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of unspecified site
M05411	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of right shoulder
M05412	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of left shoulder
M05419	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of unspecified shoulder
M05421	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of right elbow
M05422	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of left elbow
M05429	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of unspecified elbow
M05431	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of right wrist
M05432	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of left wrist
M05439	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of unspecified wrist
M05441	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of right hand
M05442	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of left hand
M05449	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of unspecified hand
M05451	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of right hip
M05452	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of left hip
M05459	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of unspecified hip
M05461	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of right knee

主診斷代碼 (ICD-10- CM)	主診斷英文名稱
M05462	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of left knee
M05469	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of unspecified knee
M05471	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of right ankle and foot
M05472	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of left ankle and foot
M05479	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of unspecified ankle and foot
M0549	Rheumatoid myopathy with rheumatoid arthritis of multiple sites
M3211	Endocarditis in systemic lupus erythematosus
M3212	Pericarditis in systemic lupus erythematosus
M3302	Juvenile dermatomyositis with myopathy
M3312	Other dermatomyositis with myopathy
M3322	Polymyositis with myopathy
M3392	Dermatopolymyositis, unspecified with myopathy
M3481	Systemic sclerosis with lung involvement
M3482	Systemic sclerosis with myopathy
M3503	Sjogren syndrome with myopathy
M9050	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, unspecified site
M90511	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, right shoulder
M90512	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, left shoulder
M90519	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, unspecified shoulder
M90521	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, right upper arm
M90522	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, left upper arm
M90529	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, unspecified upper arm
M90531	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, right forearm
M90532	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, left forearm
M90539	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, unspecified forearm
M90541	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, right hand
M90542	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, left hand
M90549	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, unspecified hand
M90551	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, right thigh
M90552	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, left thigh
M90559	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, unspecified thigh
M90561	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, right lower leg
M90562	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, left lower leg
M90569	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, unspecified lower leg
M90571	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, right ankle and foot
M90572	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, left ankle and foot
M90579	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, unspecified ankle and foot
M9058	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, other site
M9059	Osteonecrosis in diseases classified elsewhere, multiple sites
N111	Chronic obstructive pyelonephritis
O1221	Gestational edema with proteinuria, first trimester
O1222	Gestational edema with proteinuria, second trimester
O1223	Gestational edema with proteinuria, third trimester
R6521	Severe sepsis with septic shock
S061X0A	Traumatic cerebral edema without loss of consciousness, initial encounter
S061X1A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of 30 minutes or less, initial encounter
S061X2A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of 31 minutes to 59 minutes, initial encounter

主診斷代碼 (ICD-10- CM)	主診斷英文名稱
S061X3A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of 1 hour to 5 hours 59 minutes, initial encounter
S061X4A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of 6 hours to 24 hours, initial encounter
S061X5A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness greater than 24 hours with return to pre-existing conscious level, initial encounter
S061X6A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness greater than 24 hours without return to pre-existing conscious level with patient surviving, initial encounter
S061X7A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of any duration with death due to brain injury prior to regaining consciousness, initial encounter
S061X8A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of any duration with death due to other cause prior to regaining consciousness, initial encounter
S061X9A	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness of unspecified duration, initial encounter
S061XAA	Traumatic cerebral edema with loss of consciousness status unknown, initial encounter
T8630	Unspecified complication of heart-lung transplant
T8631	Heart-lung transplant rejection
T8632	Heart-lung transplant failure
T8633	Heart-lung transplant infection
T8639	Other complications of heart-lung transplant
Z4821	Encounter for aftercare following heart transplant
Z4822	Encounter for aftercare following kidney transplant
Z4823	Encounter for aftercare following liver transplant
Z4824	Encounter for aftercare following lung transplant
Z48280	Encounter for aftercare following heart-lung transplant
Z48290	Encounter for aftercare following bone marrow transplant
Z943	Heart and lungs transplant status

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目 修正規定

第二部 西醫

第二章 特定診療

第四節 復健治療 Rehabilitation Therapy

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

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
44008B	複雜Complicated：		v	v	v	600
44012C	1.指治療項目四項以上，合計治療時間三十分鐘以上之複雜治療；若治療對象為未滿十三歲者，則無治療時間之限制。	v				500
44009C	2.個案需符合下列任一適應症，其診斷代碼(ICD-10-CM)如下： (1)C00-C41、C43-C58、C60-C86、C88、C90-C96、C4A、C7A、C7B、D03、D45、J91.0、R18.0、G45.0-G46.8、I60-I69、P91.821、P91.822、P91.823、P91.829、J38.0、R49、S01.9、S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.0、S06.3-S06.6、S06.8-S06.9、S06.8A1A、S06.8A2A、S06.8A3A、S06.8A4A、S06.8A5A、S06.8A6A、S06.8A7A及S06.8A8A，且限因上述診斷住院期間及出院後十二個月內。 (2)F840、G80、H90-H91、F80-F82、F88、F89、H9325、 F480 ，且治療對象需為未滿十三歲。 3.需包含下列二項以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。 註：1.治療項目 ST 1. 聽能瞭解訓練 Auditory comprehension training ST 2. 口語訓練 Verbal production ST 3. 輔導溝通法 Augmentative communication system ST 4. 認讀訓練 Reading training ST 5. 書寫訓練 Writing training ST 6. 視知覺訓練 Visual perception ST 7. 高階層認知訓練 High level cognitive function training ST 8. 觸覺肌動法 Tactile stimulation ST 9. 口腔動作訓練 Oral Tx. ST 10 發音部位法 Phonetic placement	v				360

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
	ST 11. 聽辨訓練 Auditory discrimination ST 12. 節律訓練 Rhythm training ST 13. 視聽迴饋法 Audiovisual feedback monitoring ST 14. 語言分析 Acoustic analysis ST 15. 其他經保險人核可者 2. 44011C、44012C、44015C申報資格如下： (1)復健科專科醫師開設之基層院所。 (2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。					

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目 修正規定

第四部 中 醫

通則：

(文略)

五、平均每位專任醫師申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療之合理量：

(二)除前項每看診日平均申報量上限六十人次以內，另依下列規範第四章針灸治療處置、[第五章傷科治療處置](#)及第六章針灸合併傷科治療處置之每月申報上限：

- 1.其中內含中度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為一百人次，包括編號：D05、D06、F35、F36、F37、F38、F39、F40、F41、F42、F43、F44、F45、F46、F47、F48、F49、F50、F51。
- 2.其中內含高度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為七十人次，包括編號：D07、D08、F52、F53、F54、F55、F56、F57、F58、F59、F60、F61、F62、F63、F64、F65、F66、F67、F68。
- 3.[其中內含中度、高度複雜性針灸](#)超過部分改以內含一般針灸醫令計算，包括編號：D01、D02、D03、D04、F01、F02、F04、F05、F07、F08、F10、F11、F13、F14、F16、F17、F18、F19、F21、F22、F24、F25、F27、F28、F30、F31、F33、F34。
- 4.[其中內含中度複雜性傷科：平均每位專任醫師每月上限為一百人次，包括編號：E03、E04、F03、F20、F37、F54。](#)
- 5.[其中內含高度複雜性傷科：平均每位專任醫師每月上限為七十人次，包括編號：E05、E06、E07、E08、E09、E10、E11、E12、F06、F09、F12、F15、F23、F26、F29、F32、F40、F43、F46、F49、F57、F60、F63、F66。](#)
- 6.[其中內含中度、高度複雜性傷科超過部分改以內含一般傷科醫令計算，包括編號：E01、E02、F01、F02、F18、F19、F35、F36、F52、F53。](#)

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
A21	每日藥費 註：1.同一疾病或症狀之診治需連續門診者，不得每次只給一日份用藥否則將累計其給藥日數，僅支付第一次就醫之診察費。 2.除指定之慢性病得最高給予三十日內之用藥量外，一般案件給藥天數不得超過七日。	37 38

全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

針對住院中之腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷、呼吸困難及術後疼痛病人，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使達到病人神經學功能進步、呼吸功能恢復、日常生活能力改善、生活品質提昇，併縮短住院天數，降低醫療費用支出的目的。

三、施行期間：~~113~~114 年 1 月 1 日至 ~~113~~114 年 12 月 31 日。

四、預算來源：全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」專款項目下支應。

五、適用範圍：

(一)符合下列任一項適應症，自診斷日起六個月內之住院病人，需中醫輔助醫療協助者：

- 1.腦血管疾病(ICD-10： G45.0-G46.8、I60-I69)。
- 2.顱腦損傷(ICD-10：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.3-S06.6、S06.8-S06.9)。
- 3.脊髓損傷(ICD-10：S14.0-S14.1、S24.0-S24.1、S34.0-S34.1)。

(二)呼吸困難(ICD-10： J12-J18、J43-J45、J69、J70、J80、J81、J84、J90、J91、J93、J94、J96、J98、J99、P23、P24、P28、R06)之住院病人，當次住院需中醫輔助醫療協助者。

(三)術後疼痛(ICD-10：F45、G89、M22-26、M36、M76-77、M79-81、N23、R10、R14、R39、R51-R52、R68、S38-39、S80、S82-83、S86-89)，當次住院開刀後需中醫輔助醫療協助者。

六、申請資格及退場機制：

(一)設有中醫門診之醫院，申請參與本計畫之中醫師：須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。註：醫學中心等級醫院(以下稱總院)另行單獨設立專供診治兒童之綜合醫院，若總院設有中醫門診，則該兒童醫院視同設有中醫門診之醫院。

(二)申請參與本計畫之保險醫事服務機構及中醫師：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經全民健康保險保險人(以下稱保險人)核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者）。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

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

七、申請程序：

中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

八、申請資格審查：

中醫全聯會於~~每季季底~~每月 5 日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，~~十五日~~5 個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人於次月 1 日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月 1 日起計。

九、執行方式：

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

(二)療效評估標準：

1.腦血管疾病：以美國國家衛生研究院中風評量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)、巴氏量表(Barthel Index)做為評估標準。

2.顱腦損傷：以巴氏量表(Barthel Index)、改良式創傷嚴重度指標(Revised Trauma Score, RTS：包含呼吸次數，收縮血壓及 Glasgow 昏迷指數等三項生理指標)做為評估標準。

3.脊髓損傷：以美國脊髓損傷協會神經和功能評分(American Spinal Injury Association neurologic and functional score, ASIA score)、巴氏量表(Barthel Index)做為評估標準。

4.呼吸困難：以下列項目做為評估標準。

(1)呼吸頻率(respiratory rate, RR)、心率(heart rate, HR)、血氧飽和度(oxygen saturation as measured by pulse oximetry, SpO₂)。

(2)巴氏量表(Barthel Index)。

(3)依病人狀況進行以下其中一項量表：

A.氣喘：氣喘控制測驗(Asthma Control Test, ACT)。

B.慢性阻塞肺病：慢性阻塞肺病評估量表(COPD Assessment Test, CAT)。

C.其他：呼吸困難評估量表(Modified Medical Research Council, mMRC)。

5.術後疼痛：使用視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)、簡易麥吉爾疼痛問卷(Short Form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)、歐氏失能量表(Oswestry Disability Index, ODI)做為評估標準。

(三)本計畫收案後應將個案之基本資料登錄於健保資訊網服務系統(以下稱VPN)。各項評估量表須於收案後三日內及出院前各執行一次，每次須完成各項支付標準所列之量表並於當月費用申報前，登錄於VPN。

(四)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請書之內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，並檢具中醫全聯會所發予之評估結果，向保險人之分區業務組申請計畫變更，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

十、支付方式：

(一)本計畫之給付項目及支付標準如附件二。

(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。

十一、醫療費用申報與審查：

(一)醫療費用申報

1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「C8(腦血管疾病西醫住院病人中醫輔助醫療)」、「JC(顱腦損傷西醫住院病人中醫輔助醫療)」、「JD(脊髓損傷西醫住院病人中醫輔助醫療)」、「JQ(呼吸困難西醫住院病人中醫輔助醫療)」及「JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療)」。

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

十二、執行報告：

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

十三、~~辦理參與~~本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)，~~本計畫執行資格將同步自保險人第一次核定違規函應自保險人第一次核定違規函~~所載停約或終止特約之日起~~終止~~，退出執行本計畫。

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

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

十六、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十七、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

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

三、施行期間：113 年 1 月 1 日至 114 年 12 月 31 日。

四、預算來源：

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

五、適用範圍：

(一)癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫：當次住院為接受癌症相關治療且需中醫輔助醫療之健保給付西醫住院病人。

(二)癌症病人中醫門診延長照護計畫：

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

(三)特定癌症病人中醫門診加強照護計畫：

1.西醫確診為乳癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C50、C79.81。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.3、C78.7、C79.2、C79.3、C79.5-C79.7)+(次診斷碼：C50、Z85.3)。

2.西醫確診為肝癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C22、C23、C24。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.2、C78.4-C78.8、C79.3、C79.5、C79.7、Z94.4)+(次診斷碼C22、C23、C24、Z85.05)。

3.西醫確診為肺癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C33、C34。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.3、C78.7、C79.3、C79.5-C79.7、Z94.2)+(次診斷碼C33、C34、Z85.1)。

4.西醫確診為大腸癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C18、C19、C20、C21。

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

5.西醫確診為胃癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C16。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.3、C78.7、C79.2、C79.3、C79.5-C79.7)+(次診斷碼C16、Z85.028)。

6.西醫確診為攝護腺癌ICD-10-CM：主診斷碼：C61。

7.西醫確診為口腔癌ICD-10-CM：主診斷碼：C01-C10。

8.西醫確診為子宮頸癌ICD-10-CM：主診斷碼：C73。

9.西醫確診為子宮體癌ICD-10-CM：主診斷碼：C54。

10.西醫確診為甲狀腺癌ICD-10-CM：主診斷碼：C53。

11~~8~~.符合上述第1點至第~~7~~10點之診斷併領有重大傷病證明，經手術後一年內或放化療(含標靶治療)或其它抗癌治療期間之病人。

註1：癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫、癌症病人中醫門診延長照護計畫及特定癌症病人中醫門診加強照護計畫：同一病人不得於三項計畫併行收案。

註2：癌症病人中醫門診延長照護計畫：同一病人，每月限收案兩次(含跨院)。

六、申請資格及退場機制：

(一)癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症病人中醫門診延長照護計畫：限設有中醫門診之醫院方可提出申請。註：醫學中心等級醫院(以下稱總院)另行單獨設立專供診治兒童之綜合醫院，若總院設有中醫門診，則該兒童醫院視同設有中醫門診之醫院。

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

(三)申請參與本方案之保險醫事服務機構及中醫師：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

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

七、結案條件：

- (一)癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫：自西醫住院出院者，應予結案。
- (二)癌症病人中醫門診延長照護計畫病人符合下列條件之一者，應予結案：
 - 1.依據CTCAE評估表，所有症狀程度改善至grade 1 者。
 - 2.中斷治療超過三天者。(以同次收案期間內申報「中醫門診延長照護費」案件之「後次就醫給藥首日」減「前次就醫給藥末日」，大於等於四天者，須結案)。

八、申請程序：

- (一)中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(如附表)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL 等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。
- (二)其他檢附資料：
 - 1.癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫：簡單說明中醫與西醫間人力資源配置及收案診治流程。
 - 2.癌症病人中醫門診延長照護計畫：獨立照護空間之規劃配置圖。

九、申請資格審查：

中醫全聯會於~~每季季底~~每月 5 日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，~~十五日~~5 個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，~~並~~並由保險人於次月 1 日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月 1 日起計。

十、執行方式：

- (一)醫師應對當次看診病人提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。
- (二)開立中藥、針灸(或傷科)治療。
- (三)疾病管理照護費(含中醫護理衛教及營養飲食指導)：
 - 1.癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症病人中醫門診延長照護計畫：每一個案收案期間限申報一次。
 - 2.特定癌症病人中醫門診加強照護計畫：每一個案收案期間限 60 日申報一次。
- (四)填寫生理評估量表，各項計畫之評估量表如下：
 - 1.癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫及特定癌症病人中醫門診加強照護計畫：一般性量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale，以下稱FACT-G)(第四版)及生活品質評估(Eastern Cooperative Oncology Group，以下稱ECOG)。
 - 2.癌症病人中醫門診延長照護計畫：CTCAE評估表(完整版本請至保險人全球資訊網下載)、台灣版簡明疲憊量表(The Taiwanese Version of the Brief Fatigue Inventory，以下稱BFI-T，詳附件一)及台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(The World Health Organization Quality of Life-BREF，以下稱WHOQOL-BREF，詳附件二)。
- (五)本方案收案後應將個案之基本資料登錄於健保資訊網服務系統(以下稱 VPN)，各項評估量表之執行說明如下，每次須完成各項支付標準所列之量表並於當月費用申報前登錄於

VPN。

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

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

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

十一、支付方式：

(一)本方案之給付項目及支付標準如附件三。

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

十二、醫療費用申報與審查：

(一)醫療費用申報

1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本方案申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「J7(癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫)」、「JE(乳癌中醫門診加強照護計畫)」、「JF(肝癌中醫門診加強照護計畫)」、「JH(癌症病人中醫門診延長照護計畫)」、「JI(肺癌中醫門診加強照護計畫)」、「JJ(大腸癌中醫門診加強照護計畫)」、「JT(胃癌中醫門診加強照護計畫)」、「JU(攝護腺癌中醫門診加強照護計畫)」、「~~JY~~」、「JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)」、「JO(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)」、「JO(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)」及「JO(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)」。

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

十三、執行報告：

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

十四、~~辦理~~參與本方案之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)，~~本方案執行資格將同步自保險人第一次核定違規函應自保險人第一次核定違規函~~所載停約或終止特約之日起~~終止~~，退出執行本方案。

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

- 十六、本方案實施成效由中醫全聯會進行評估，並於實施半年後進行期中檢討，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病人療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。
- 十七、新年度方案未公告前，延用前一年度方案；新年度方案依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度方案者，得執行至保險人公告日之次月底止。
- 十八、本方案由保險人與中醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

全民健康保險中醫急症處置計畫

一、依據：

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

針對急診常見病症，藉由中醫介入處置，減輕急診壅塞，減少病人反覆進出急診或滯留於急診觀察區。

三、施行期間：~~113~~114 年 1 月 1 日至 ~~113~~114 年 12 月 31 日。

四、預算來源：

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「中醫急症處置」專款項目下支應。

五、執行目標：以參與院所數 7 家及服務人數 4,000 人為目標。

六、適用範圍及收案條件：符合下列疾病適應症之急診病人，經急診主治醫師評估需中醫介入處置，且徵詢病人同意者。

(一)眩暈

- 1.適應症：ICD-10-CM前三碼為R42、H81。
- 2.排除急重症與危急病人。

(二)急腹症(腸阻塞)

- 1.適應症：ICD-10-CM前四碼為K31.5、K56.0、K56.5、K56.6、K56.7、K91.3。
- 2.排除緊急開刀與危急病人。

(三)胸悶、胸痛、心悸

- 1.適應症：ICD-10-CM前三碼或前四碼為F41、F45.4、I20、I23.7、I49.9、K21、R00、R07、R12、R53，且符合下列情況之一者：
 - (1)心電圖為正常竇性節律(normal sinus rhythm)、竇性心律過速(sinus tachycardia)或竇性心律過緩(sinus bradycardia)等，抽血數值無明顯異常需矯正，影像學診斷亦無明顯異常，給予西藥症狀治療仍無法改善，導致仍需滯留於急診留觀或等床者。
 - (2)確診為特定疾病所導致之胸悶、胸痛、心悸，經西醫治療後症狀仍持續，導致仍需滯留於急診留觀或等床者。
 - (3)心肌梗塞溶栓治療危險評分(Thrombolysis in Myocardial Infarction risk score, TIMI risk score)大於 4 分者(其 14 天內之死亡率大於 20%)，應與急診醫師討論，並斟酌告知病人或家屬，再斟酌是否治療。
- 2.排除下列情況者：
 - (1)需接受緊急侵入性治療之病人(註：若經侵入性治療後，病人意識清醒且仍感不適導致須於急診留觀或等床者，則不在此限)。
 - (2)生命徵象不穩定、需插管急救及其他緊急處置之病人。
 - (3)須立即轉往加護病房之病人。

(四)軟組織疼痛

- 1.適應症：ICD-10-CM前三碼或前四碼為[G89](#)、[M54.2](#)、[M54.3](#)、M54.4、M54.5、[M54.9](#)、M60.8、M60.9、M65.3、M65.4、M65.8、M65.9、M67.4、M70、M75、M76.3、S20.2、S23、S33、S40、S46、S47、S50、S56、S57、S60、S66、S70、S76、S77、S80、S86、S87、S90、S96、S97、L03。
- 2.排除急重症與危急病人。

(五)經痛

- 1.適應症：ICD-10-CM前四碼為N94.4、N94.5、N94.6。
- 2.排除懷孕、急重症與危急病人。

(六)偏頭痛

- 1.適應症：ICD-10-CM前三碼為G43、[R51](#)。
- 2.排除急重症與危急病人。

(七)癌症疼痛

- 1.適應症：ICD-10-CM前四碼為G89.3。
- 2.排除急重症與危急病人。

(八)骨骼、關節相關痛症

- 1.適應症：ICD-10-CM前三碼或前四碼為M02.3、M02.8-M02.9、M05-M19、M1A、M22-M25、M36.1-M36.4、M43、M45、M46.1、M46.4、M46.8-M46.9、M47-M51、M77、M80、M81、M84.3、M84.4、M84.5、M84.6、M79.6、S02、S03.0、S03.1、S12、S13、S22、S23、S28、S32、S33、S38、S39、S42、S43、S48、S49、S52、S53、S59、S62、S63、S67、S68、S69、S72、S73、S78、S79、S82、S83、S88、S89、S92、S93、S98。
- 2.排除急重症與危急病人。

(九)腦中風

- 1.適應症：
 - (1)出血性腦中風：ICD-10-CM前三碼為I61 及I62，為非創傷性出血性腦中風，出血性中風指數(Intracerebral Hemorrhage score, ICH score)為 0 分。
 - (2)梗塞性腦中風：ICD-10-CM前三碼為I63，梗塞性腦中風到急診時美國國衛院腦中風評估量表(National Institutes of Health Stroke Scale，以下稱NIHSS)分數小於 6 分(不含 6 分)，未接收靜脈注射血栓溶解劑，栓體舒注射液(recombinant tissue plasminogen activator, rt-PA, Actilyse)之病人。
- 2.出血性腦中風病人，排除下列情況者：
 - (1)非創傷性出血性腦中風，排除蜘蛛膜下腔出血、硬腦膜下腔出血、硬腦膜外出血。
 - (2)生命徵象不穩定、需插管急救、及其他緊急處置之病人。
 - (3)接受緊急侵入性治療之病人。
 - (4)立即轉往加護病房之病人。

3.梗塞性腦中風病人，排除下列情況者：

- (1)合併急性心肌梗塞病人。
- (2)疑似腦出血(包括蜘蛛網膜下出血)病人。
- (3)生命徵象不穩定、需插管急救之病人。
- (4)接受緊急侵入性治療之病人。
- (5)立即轉往加護病房之病人。

七、申請資格：

- (一)設有中醫門診之醫院，申請參與本計畫之中醫師：須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。註：醫學中心等級醫院(以下稱總院)另行單獨設立專供診治兒童之綜合醫院，若總院設有中醫門診，則該兒童醫院視同設有中醫門診之醫院。
- (二)申請參與本計畫之保險醫事服務機構及中醫師：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經全民健康保險保險人(以下稱保險人)核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

八、申請程序：

中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

九、申請資格審查：

中醫全聯會於~~每季季底~~每月 5 日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，~~十五~~5 個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定~~妥~~，並由保險人於次月 1 日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月 1 日起計。

十、變更程序：

本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

十一、執行方式：

- (一)醫師應對當次看診病人提供完整之診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。中醫急症處置照護流程，詳附件二。

- (二)評估方式：

本計畫所有適應症，皆須於入院及出院分別實施前測及後測評估。

- 1.眩暈：使用視覺類比量表(Visual Analogue Scale，以下稱VAS量表)進行前、後測評估，~~並於每次處置後記錄VAS量表分數。每一個案該次急診期間至少記錄其前、後測各一次。~~
- 2.急腹症(腸阻塞)：使用VAS量表進行前、後測評估，~~並於每次處置後記錄VAS量表分~~

數。

3.胸悶、胸痛、心悸

(1)記錄病人~~針灸~~治療前、後之心跳及血壓。

(2)使用數字等級量表(Numerical Rating Scale, 以下稱NRS)評估病人針灸治療前、後之臨床症狀改善程度,以數字量化 1-10 表示,最不舒服且無法離開病床為 10,可執行日常活動無不適為 0,並~~於每次處置後~~記錄於病歷。

4.軟組織疼痛:使用簡易麥吉爾疼痛問卷(Short Form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)進行前、後測評估~~並於每次處置後記錄分數~~。

5.經痛:

(1)使用VAS量表進行前、後測評估~~並於每次處置後記錄VAS量表分數~~。

(2)由中醫進行病案分析與臨床評估。

6.偏頭痛

(1)使用VAS量表進行前、後測評估~~並於每次處置後記錄VAS量表分數~~。

(2)由中醫進行病案分析與臨床評估。

7.癌症疼痛

(1)使用VAS量表進行前、後測評估~~並於每次處置後記錄VAS量表分數~~。

(2)由中醫進行病案分析與臨床評估。

8.骨骼、關節相關痛症:使用VAS量表及關節角度評估(range of motion, 以下稱ROM)進行前、後測評估~~並於每次處置後記錄VAS量表分數及ROM數值~~。

9.腦中風

(1)出血性腦中風

A.由中醫進行病案分析。

B.記錄病人~~針灸~~治療前、後之昏迷指數(Glasgow Coma Scale, 以下稱Coma Scale)。

C.記錄病人~~針灸~~治療前、後之上下肢近端及遠端雙側的肌力分級(muscle power)。

(2)梗塞性腦中風

A.由中醫進行病案分析。

B.記錄病人~~針灸~~治療前、後之NIHSS分數。

C.記錄病人~~針灸~~治療前、後之Coma Scale。

D.記錄病人~~針灸~~治療前、後之上下肢近端及遠端雙側之肌力分級(muscle power)。

十二、支付方式:

(一)本計畫之給付項目及支付標準如附件三。

(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。

十三、醫療費用申報與審查:

(一)醫療費用申報

1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「JK(中醫急症處置計畫)」。

3.本計畫之費用與當次西醫急診費用分開申報。

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

十四、執行報告：

執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告至中醫全聯會，執行報告包含執行成果及實施效益，其內容將做為下年度申請資格審查之依據。

十五、參與本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者），應自保險人第一次核定違規函所載停約或終止特約之日起，退出執行本計畫。

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

十七、本計畫實施成效由中醫全聯會進行評估，並於實施半年後進行期中檢討，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病人療效評估等資料。

十八、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十九、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

鼓勵生育為國家當前重要政策，針對特定病理因素所致之原發性或繼發性不孕、有先兆流產傾向及有流產病歷者，由中醫給予適當照護，以提升受孕率及保胎率。

三、施行期間：~~113~~114年1月1日至~~113~~114年12月31日。

四、預算來源：

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「中醫提升孕產照護品質計畫」專款項目下支應。

五、適用範圍：

- (一)助孕：~~已婚~~超過一年有正常性生活而無法受孕男性及女性病人，主診斷須填報女(男)性不孕病名，如有特定病理之不孕因素，須另立次診斷且須載明相關的診斷依據。
- (二)保胎：先兆流產、非自然受孕、經助孕受孕及易流產之女性(病歷應記載詳實)，受孕後0-20週之保胎照護(應註明孕期週數)。

六、結案條件：符合結案條件之病人當年度該院所不能再收案。

(一)助孕：

- 1.女性病人，自初次收案日起算六個月，基礎體溫未見高低溫雙相曲線、或雖有雙相曲線但高溫期短於10天者。(病歷應登載基礎體溫均溫、高溫期天數)。
- 2.男性病人，自初次收案日起算六個月，精液檢查報告異常項目無進步者。(病歷應登載各次檢驗報告，未登載驗報告即應結案)

(二)保胎：妊娠滿20週即應結案。

七、申請資格：

- (一)申請參與本計畫之中醫師：須參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。
- (二)申請參與本計畫之中醫師及保險醫事服務機構：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

八、申請程序：

中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，向中醫全聯會提出申請。

九、申請資格審查：

中醫全聯會於每年~~3月~~~~6月~~~~9月中每~~每月5日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作

日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。

十、執行方式：

(一)助孕

1. 女性病人：須包含望聞問切四診診療、排卵日指導、判讀基礎體溫(Basal Body Temperature, BBT)、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法、內服藥、針灸治療、營養指導。
2. 男性病人：須包含望聞問切四診診療、排卵日指導、內服藥、針灸治療、營養指導、運動指導、生活作息指導。

(二)保胎：須包含望聞問切四診診療、黃體評估、出血狀況評估、內服藥、針灸治療、營養飲食指導、衛教。

十一、支付方式：

(一)本計畫之給付項目及支付標準如附件二。

(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。

十二、醫療費用申報與審查

(一)醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。
2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「J9(全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫)」。

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

十三、執行報告

(一)執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容將做為下年度申請資格審查之依據。

(二)實施效益須包含如下：

1.助孕：

(1)助孕成功率(=成功受孕個案數/助孕看診個案數)

註：

A.分子:分母個案中當年度至隔年六月間有申報第二次產檢之人數(無第二次者以第三次計)。

B.分母:當年度申報助孕照護處置費(P39001、P39002)女性人數。

(2)受孕成功者之完整治療過程、病歷報告(含診斷依據、基礎體溫表、中醫診療評

估及記錄表等資訊如下附表)。

A.助孕診療紀錄表(每季提供予中醫全聯會)-女性

姓名	生日	收案日期	低溫期 天數 1少於10 天。 211-20 天。 321天以 上。 4高低溫 紊亂無 規律	高溫期 天數 1少於10 天。 211-20 天。 321天以 上。 4高低溫 紊亂無 規律	本季排 卵低溫 1>=2 次。 21次。 3無。	是否 受孕	次診斷 (請填不 孕症之 其他病名)	是否曾接受 西醫不孕治 療 0.沒有 1.西醫藥物 治療 2.人工受孕 3.試管嬰兒	其他

B.助孕診療紀錄表(每半年提供予中醫全聯會)-男性

姓名	生日	收案日期	最近 檢驗 日期	精 蟲 數	形 態 良 率	液 化	雜 質	活 動 力	是否 受孕	次診斷 (請填不 孕症之 其他病名)	其他

2.保胎

(1)保胎成功率(=成功保胎個案數/保胎看診個案數)

A.分子:分母個案中當年度至隔年六月間有申報第三次以上產檢之人數。

B.分母:當年度申報保胎照護處置費(P39003、P39004)之人數。

(2)順利生產者之完整治療過程、病歷報告(含診斷依據、中醫診療評估及記錄表等資訊如下附表)。

懷孕初期症狀及心理評估量表(每季提供予中醫全聯會)

姓名	生日	初診日期	心跳數	血壓	噁心嘔吐	出血	憂鬱	心悸	頭痛	眩暈	微熱	便秘	次診斷	其他

十四、~~辦理~~參與本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分(~~含行政救濟程序進行中尚未執行處分者~~)，且經保險人予以停止特約或終止特約核定違規者(~~含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者~~)，~~本計畫執行資格將同步自處分應自保險人第一次核定違規函所載停約或終止特約日起終止~~，退出執行本計畫。

十五、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行或繳交之助孕診療紀錄表與懷孕初期症狀及心理評估量表未符合規定，並經全聯會要求改善而未改善者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

- 十六、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。
- 十七、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

一、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

早期中醫介入腎病病人，減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，提升病人生活品質，發展中西醫結合治療之醫療照護模式。

三、施行期間：~~113~~114 年 1 月 1 日至 ~~113~~114 年 12 月 31 日。

四、預算來源

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」專款項目下支應。

五、適用範圍

慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, 以下稱CKD) stage 2~5 期之病人，主診斷為ICD-10-CM為N182-N186(慢性腎病)之病人。

(一) CKD stage 2：腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱eGFR) 60~89.9 mL/min/1.73 m² 合併有蛋白尿〔尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine protein/creatinine ratio, 以下稱UPCR) ≥150mg/gm，糖尿病病人的尿微蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine albumin/creatinine ratio, 以下稱UACR) ≥30mg/gm〕或血尿之各種疾病病人。

(二) CKD stage 3~5：eGFR < 60 ml/min /1.73m² 之各種疾病病人。

六、申請資格

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

(二)申請參與本計畫之中醫師及保險醫事服務機構：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

七、結案條件

(一)腎功能持續改善至stage 1。

(二)於收案期間，發生急性腎衰竭、接受器官移植、接受血液透析、腹膜透析者。

(三)病人中斷照護超過 90 日。

八、申請程序

中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(如附件一)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

九、申請資格審查

- (一) 中醫全聯會於~~每季季底~~每月5日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，~~十五~~5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定~~妥~~，並由保險人於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月一1日起計算。
- (二) 本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

十、執行方式

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

(二) 檢查數據：

1. 收案時：

- (1) CKD stage 2者：須檢附之檢查數據包含血壓、eGFR、血清肌酐酸(Serum creatinine, 以下稱Cr)、UPCR (或糖尿病病人採UACR)及糖尿病病人必填糖化血紅素(Hemoglobin A1c,HbA1C)。
- (2) CKD stage 3~5者：須檢附之檢查數據包含血壓、eGFR、血清肌酐酸(Cr)及糖尿病病人必填糖化血紅素(HbA1C)。

2. 重新檢附檢查數據之頻率：

- (1) CKD stage 2者：每6個月須重新檢附檢查數據。
- (2) CKD stage 3~5者：每3個月須重新檢附檢查數據。

3. 本計畫所訂檢驗費限健保醫療資訊雲端查詢系統查詢病人資料未紀錄檢查數據者及符合開具檢驗資格之中醫師申報，且以與西醫不重複檢驗為原則。

(三) 疾病管理照護：

- 1. 收案時須填寫「CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表」(附表一) 及生活品質量表(EuroQol instrument, 以下稱 EQ-5D) (附表二)，且每6個月執行一次。
- 2. 給予病人中醫衛教、營養飲食指導及運動指導並記載檢查數據(查詢健保醫療資訊雲端查詢系統)(疾病管理照護衛教表單詳附表三)。

- (四) 收案後應依本計畫進行照護，均須完成各項支付標準所列之量表，並將收案對象之基本資料(包含血壓、Cr、eGFR項目)、量表結果、腎功能評估及慢性腎疾病分期數據於執行期限之次月 20 日前登錄於健保資訊網服務系統(以下稱VPN)，每次須完成各項支付標準所列之量表需並於每季結束上傳中醫全聯會，未登錄VPN者不予支付該次費用。

- (五) 本計畫限單一院所收案，不得重複。

十一、支付方式

(一)本計畫之給付項目及支付標準表如附件二。

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

十二、醫療費用申報與審查

(一)醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「JP」(全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫)。

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

十三、執行報告

(一)執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容將做為下年度申請資格審查之依據。

(二)實施效益須包含下列項目：

1. CKD stage 2~3a 者：eGFR 較新收案時改善 (eGFR>新收案時)。

2. CKD stage 3b~5 者：收案一年(或12個月)後，糖尿病病人 eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m²/year；非糖尿病病人 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m²/year。

十四、退場機制：

(一)參~~加~~與本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分~~(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)~~，且經保險人~~予以停止特約或終止特約~~核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)，~~本計畫執行資格將同步自處分應自保險人第一次核定違規函所載~~停約或終止特約日起終止，退出執行本計畫。

(二)本計畫之承作院所於生活品質量表(EQ-5D)之回收率低於 60%或CKD stage 3~5 病人之檢查數據上傳率低於 60%者，次年不得承作本計畫。

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

十六、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十七、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案

一、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

鼓勵中醫師至照護機構執行中醫醫療服務，提升因失能或就醫不便住民之醫療照護可近性，促使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護，減少住民外出就診中醫人次。

三、預算來源

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「照護機構中醫醫療照護方案」專款項目下支應。

四、施行機構

- (一) 依「老人福利機構設立標準」、「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」、「護理機構分類設置標準」、「長期照顧服務機構設立標準」及「國軍退除役官兵輔導委員會各榮譽國民之家組織準則」等法規命令設置~~政府~~立案之老人安養、養護機構~~或~~、身心障礙福利機構~~之~~住宿機構、護理之家、住宿式長照機構或榮譽國民之家。
- (二) 各縣市至少以服務一家照護機構為原則，並以護理之家為優先。
- (三) 每家照護機構僅能接受一家中醫門診特約醫事服務機構提供服務。

五、施行期間

~~114~~~~113~~年1月1日至~~114~~~~113~~年12月31日。

六、執行目標

- (一) 本年度以至少~~100~~~~90~~家照護機構為目標。
- (二) 以達成~~30,000~~~~20,000~~服務人次，服務總天數3,500天為目標。

七、申請資格

- (一) 保險醫事服務機構：須最近二年內未曾有全民健康保險特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經全民健康保險保險人(以下稱保險人)核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。
- (二) 中醫師資格：須執業登記於該保險醫事服務機構之專任醫師。
- (三) 照護機構須備有符合醫療機構設置標準之診療空間(設施)、設備及診療紀錄。
- (四) 保險醫事服務機構於照護機構須建置全民健康保險憑證(以下稱健保卡)讀卡環境，並於提供診療服務時即時刷卡，不得將住民健保卡攜回院所。

八、申請與審查程序及須檢附之文件

(一) 申請與審查程序

1. 符合申請資格者，自本方案公告日起15個工作天內(以郵戳為憑)檢具相關申請文

件以公文掛號郵寄至中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)。

2. 申請資料不足須補件者，以最後補件日為受理日。
3. 逾期申請者，保險人分區業務組及中醫全聯會得視經費及實際需求受理申請及審查。
4. 中醫全聯會自收到申請文件(以郵戳為憑)15個工作日內，將評估後之彙整結果函送所轄保險人分區業務組進行審查。保險人分區業務組於10個工作日內將審查結果通知申請者，並副知中醫全聯會及其中醫門診醫療服務審查執行會各區分會(以下稱中執會)。
5. 保險人核定發文日為執行起日；申請延續執行者，以當年1月1日為執行起日。

(二) 須檢附之文件

1. 保險醫事服務機構申請時須檢附本方案申請表(附件1)、全民健康保險特約醫事服務機構支援照護機構申請書(附件2)、全民健康保險特約醫事服務機構支援照護機構醫療作業說明表(附件3)、醫事人員名冊(附件4)及計畫書；申請延續執行者，檢附本方案申請表(附件1)、醫事人員名冊(附件4)及經當地衛生主管機關核准報備支援之中醫師、相關醫事人員同意函。
2. 前開計畫書內容應包含：
 - (1) 書寫格式：以 word 形式建檔，A4版面，由左而右，由上而下，標楷書14號定型，橫式書寫。
 - (2) 封面：包括方案名稱、執行單位、執行期間。
 - (3) 前言：請敘述執行方案動機，包括照護機構地點、醫療資源提供情況及需求狀況等。
 - (4) 目的：分點具體列述執行方案所要達成之目標。
 - (5) 執行方案：
 - A. 醫療人力資源：請詳述醫事人力名單(含姓名、學經歷、身分證統一編號、證書字號、執業年資)。
 - B. 每週診療時間。
 - C. 經費評估：請詳述經費評估之方法及內容，經費請參考本方案第十點預估。
 - D. 照護機構地址及住民數。
 - (6) 經當地衛生主管機關核准報備支援之中醫師、相關醫事人員同意函。
 - (7) 評估預期效益：請詳述執行方案實施後預期達成之效益指標。

九、醫療服務提供方式

- (一) 保險醫事服務機構指派中醫師及必要之醫事人員，至照護機構提供中醫醫療服務，每週以一個時段為限，每時段至少須三小時。
- (二) 前開同一時段提供診療服務之中醫師，以一名為限。
- (三) 若有異動或計畫性休診，須先確實與照護機構協商後，於7個工作天前以書面函檢附門診異動表(附件5)或休診單(附件6)向中醫全聯會及，送保險人分區業務組備查並副知中

醫全聯會及該照護機構；如遇臨時或突發事由，得於事前向中醫全聯會及保險人分區業務組以電話或傳真報備，並得事後核准；行政院人事行政總處公布之假期或各縣市政府因重大天然災害公布之停止上班(課)日，則為休診日，不須補診及報備。

(四) 前項若執行院所或照護機構因時間或場地無法配合，得經雙方協調同意，報請保險人分區業務組備查且不須補診。另為保障照護機構住民權益，如有常態性休診未補診情形，得作為次年度中醫全聯會及所轄保險人分區業務組審查及核定參考。

(五) 如欲變更醫療服務時間、每週服務次數或照護機構，須先檢送變更計畫書及當地衛生主管機關之報備函向中醫全聯會提出申請，並由中醫全聯會將評估結果函送所轄保險人分區業務組核定。變更照護機構者，須俟保險人分區業務組核定後，始得執行。

十、 給付項目及支付標準：~~下列費用皆由本方案預算支應。~~

(一) 論次支付(支付標準編號 P6901C)：每時段(診次)支付1,000點，每時段(診次)至少以三小時為計支單位，未達三小時不予支付。

(二) 論量支付：

1. 診察費、藥費、藥品調劑費、針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費，依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」(以下稱醫療服務支付標準)第四部中醫所列之項目申報。

2. 每診次以15人次為上限~~；~~，16人次以上部分，自申請金額最少之案件計算起，~~則~~不予支付~~；~~，~~惟~~照護機構核定床數50床以上者，每診次以25人次為上限；26人次以上部分，自申請金額最少之案件計算起，~~則~~不予支付。

3. 論量支付費用由中醫門診總額一般服務預算支應。

(三) 支付規定：

1. 本方案申報之門診診察費不納入醫療服務支付標準之「中醫每日門診合理量」計算。
2. 針灸、傷科及針灸合併傷科治療之診療得合併申報門診診察費，不受同一療程規定之限制，以及不納入醫療服務支付標準之合計申報量計算。

(四) 本方案預算按季均分，點值結算方式如下：

~~1. 「論次費用」每點支付金額以1元支付。~~

~~1.2.~~各季預算~~扣除「論次費用」後，其餘項目~~採浮動點值支付，且每點支付金額不高於1元。若有結餘，則流用至下季。

~~2.3.~~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。

(五) 本方案申報點數不列入「中醫門診總額醫療品質保證保留款實施方案」計算。

十一、 醫療費用申報與審查

(一) 醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本方案申報之醫療費用列為專案案件。

2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1) 案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2) 特定治療項目(一)：請填報「JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)」代

碼。

(3) 就醫科別：請填報「60中醫科」。

3. 論次費用：支付標準編號 P6901C。

- (二) 論次費用之申報，保險醫事服務機構次月20日前須至健保資訊網服務系統(VPN)登錄醫療服務費用明細，傳送資料後列印「全民健康保險中醫門診總額專款專用醫療報酬申請表」(附件7)，蓋上院所印信，信封上請註明「申請中醫門診總額專款專用醫療報酬」，寄至所屬保險人分區業務組，由保險人各分區業務組依執行結果核定。
- (三) 保險醫事服務機構於每月費用申報前，應至 VPN「照護機構院民資料申報」服務項目，上傳所支援之照護機構全院住民名冊。
- (四) 醫療費用之申報、暫付、審查及核付，除另有規定外，悉依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。
- (五) 執行本方案之保險醫事服務機構應逐次填寫門診日報表(附件8)，並於次月20日前以電子檔案送所轄保險人分區業務組備查，並副知中醫全聯會及所轄中執會各區分會。

十二、 評核指標

照護機構接受本方案之中醫醫療照護後，其住民外出中醫就醫比率較 ~~113~~112 年減少。

十三、 執行報告

執行本方案者，於本方案結束或年度結束前，應檢送執行報告；執行報告之格式及內容，應依送審計畫書之內容及要項，撰寫執行成果及實施效益。執行報告之內容，將作為下年度審查之依據。

十四、 退場機制

- (一) 參與本方案之保險醫事服務機構，如於方案執行期間有違反特管辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者），應自保險人第一次核定違規函所載核定停約或終止特約之日起退出執行本方案。
- (二) 辦理本方案之保險醫事服務機構，若其實施成效不佳、實地訪視醫療品質不佳、未依常規醫療行為模式、資料不齊全(含書面資料及電子檔案)或參與方案有待改善事項，經保險人通知限期改善而未改善者，應自保險人通知終止執行本方案日起退出本方案。
- (三) 保險醫事服務機構如經保險人終止參與資格，得於通知送達日起30日內，以書面向保險人申請複核，但以一次為限。

十五、 其他事項

(一) 報備支援規定：支援醫事人員均應依醫事相關法規向當地衛生主管機關辦理報備支援，並請中醫師考量醫療負擔能力提供支援服務。

(二) 本方案實施成效由中醫全聯會會同保險人進行評估，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況等資料。

十六、 新年度方案未公告前，延用前一年度方案；新年度方案依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度方案者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十七、 本方案由保險人與中醫全聯會共同研訂，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，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。

全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案 申請表

申請日期： 年 月 日

基 本 資 料	醫事服務 機構名稱		醫事服務 機構代碼		電 話	
	中 醫 師 姓 名		身 分 證 統一編號		中醫師證 書字號	台 中 字 第 號
	中 醫 師 學 經 歷					
	聯絡地址					
服 務 地 區 及 時 間	照護機構 名 稱				服 務 時 間	每週 1 次星期__
	服務時段	上午 __ : __ - __ : __		下午 __ : __ - __ : __		晚上 __ : __ - __ : __
	電 話					
	地 址					
評 估 情 形	中醫全聯 會 評 估 意 見	同意， 不同意		原因		
		中醫全聯會主任委員簽章：				

全民健康保險特約醫事服務機構支援照護機構申請書

特約醫事服務機構名稱：_____ 代號：_____

本院(所)自 年 月 日起以支援方式派中醫師至_____ (照護機構名稱) _____ (照護機構代號) 支援中醫一般門診，前述機構備有符合醫療機構設置標準之診療空間(設施)、設備及診療紀錄，以上如有不實，同意保險人不予支付相關診療費用，如有經通知改善未改善事項者，依健保相關法規辦理，並同意配合下列作業事項：

- 一、每月 20 日 (併費用申報作業辦理) 前，至健保資訊網服務系統(VPN) 「照護機構院民資料申報」服務項目，上傳所支援之照護機構全院住民名冊。
- 二、醫事人員執行相關診療服務後，於醫療院所病歷及照護機構診療紀錄內，詳實記錄實施日期、時間、診療項目內容及醫事人員簽名或蓋章。
- 三、申請支援核備檢送之相關文件資料正確無誤，檢附下列資料，☐1.前往支援醫療作業說明表、☐2.衛生主管機關核定公文影本或醫事人員報備支援申請書、☐3.支援照護機構之門診時程表、☐4.照護機構立案證明影本。☐5.照護機構平面圖(標示診療室位置)、☐6.照護機構診察室照片數張(須清晰可見整體空間及內部配置)。
- 四、於照護機構建置健保卡讀卡環境，並於提供診療服務時即時刷卡，不得將院民健保卡攜回院所。刷卡方式說明：_____
- 五、照護機構必須配合保險人因業務需要所為之訪查或調閱相關資料。

特約醫事服務機構及 負責醫師大、小印章	照護機構印章及負責人印章

中華民國

年

月

日

全民健康保險特約醫事服務機構支援照護機構醫療作業說明表

服務機構代號：_____ 服務機構名稱：_____

照護機構代號：_____ 照護機構名稱：_____

作業項目	服務內容或作業方式	
病歷及診療紀錄製作及保存方式	-服務機構 <input type="checkbox"/> 手寫 <input type="checkbox"/> 電腦 住民病歷 <input type="checkbox"/> 存放地點，請說明：_____ -照護機構 <input type="checkbox"/> 手寫 <input type="checkbox"/> 電腦 診療紀錄 <input type="checkbox"/> 存放地點，請說明：_____ -醫事人員執行相關診療服務後，於病歷及診療紀錄內記錄實施日期、時間、診療項目內容及醫事人員簽名或蓋章： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 否者，請說明實情：_____	
處方作業方式	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 專人領藥 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____	
備註事項		
特約醫事服務機構及負責醫師之印信及印鑑	醫事服務機構印信	負責醫師印

※注意事項：

1. 特約醫事服務機構第一次申請該照護機構支援或原填寫事項有異動時填報。
2. 依支援之照護機構分別填報醫療作業內容。

中華民國_____年_____月_____日

全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案醫事人員名冊

照護機構地點：		縣(市)	鄉(鎮、區)	村(里)
		路(街)	段	號
			樓	室
醫療期間：民國 年 月 日到民國 年 月 日				
時間：每星期 上午(下午/晚上) 時 分至 時 分共 小時				
醫事服務 機構名稱				
醫事服務 機構地址				
醫事人力				
中醫師	藥事人員	護理人員	行政人員	
位	位	位	位	
中醫師姓名		中醫師姓名		
身分證統一編號		身分證統一編號		
證書字號		證書字號		
藥事人員姓名		護理人員姓名		
身分證統一編號		身分證統一編號		
證書字號		證書字號		

註：參與本方案醫事人員，應依相關規定向當地衛生主管機關報備支援(藥事人員應向保險人分區業務組報備)。

院所印章：

負責醫師簽章：

全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案

年 月門診異動表

一、申請單位資料：

1. 醫療院所名稱：
2. 負責醫師：
3. 聯絡電話：()
4. 聯絡地址：□□□

二、照護機構資料：

1. 照護機構名稱：
2. 電話：
3. 地址：

三、支援照護機構時段異動表：

(一)原支援照護機構時段：

星期	日	一	二	三	四	五	六
日期							
時段							
中醫師							

(二)異動後時段：

星期	日	一	二	三	四	五	六
日期							
時段							
中醫師							

全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案 休診單

本人： (姓名) 因 (事由)

將於 年 月 日 時起至 年 月 日 時止休診

合計 月 天 小時

☐補診，於☐ 月 日 時起至 月 日 時

☐ 月 日 時起至 月 日 時

☐ 月 日 時起至 月 日 時

☐ 月 日 時起至 月 日 時

合計 天 小時。

支援照護機構名稱：

支援照護機構代號：

執業地點： 縣市 鄉鎮區

院所名稱：

健保代號：

支援醫師簽名：

日期：中華民國 年 月 日

印

印

休診及補診規範：

1. 依「中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」之第九項醫療服務提供方式辦理。
2. 本休診單應於事前向中醫師公會全聯會及保險人分區業務組備查並完成書面手續；如遇臨時或突發事由，得於事前向中醫師公會全聯會及保險人分區業務組以電話或傳真報備，並於三日內完成書面手續。

全民健康保險中醫門診總額專款專用醫療報酬申請表
中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案論次費用

受理日期：		受理編號：							
醫事服務機構名稱：		醫事服務機構代號：		醫事類別：			費用年月：		
編號	醫事人員 姓名	醫事人員 身分證字號	支付別	日期	服務地點	服務 時段	服務 時數	診療 人次	申請 金額
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
小計									
總 表	項目 支付表	申請次數	服務時數	診療人次	每次申請金 額	申請金額總數			
	P6901C								
	總計								
負責醫師姓名： 醫事服務機構地址： 電話： 印信：			一、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。 二、支付別：P6901C，每診次支付 1,000 點，每診次至少三小時，未達三小時不予支付。 三、診療人次：填寫當次診療之人次。 四、填寫時同一請領人姓名應集中申報。本申請表應於次月二十日前連同門診費用申報寄本保險之分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請中醫門診總額專款專用醫療報酬」。 填表日期： 年 月 日						

所屬分會：
 承辦單位：
 醫事服務機構代碼：
 服務地點：
 核准代碼：
 照護機構代碼：

全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案門診日報表

日期		月	日	時間: 時 分 ~ 時 分																	
編號	姓名	身分證 統一編號	出生年月日	性別	電話	診察 費	藥 費 (天)	調劑費	治療處置								醫療 費用	部分 負擔	申請 費用	身 份 別	備註

註：

1.依本方案規定填具本表。2.核實申報均須同時填報本表，並於次月 20 日前合併EXCEL電子檔或紙本送保險人分區業務組備查，並副知全聯會及所轄中執會各區分會。3.性別欄：男填 1 女填 0。4.診察費欄：請依申報之診察費支付標準代碼填入。5.藥費欄請填入天數(例如給藥 7 天，填入"7")。6.治療處置欄：依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定申報。7.申請費用=醫療費用-部分負擔。8.身份別：山地離島地區一律填入"007"；非山地離島地區：重大傷病填入"001"，低收入戶填入"003"，榮民(眷)填入"004"，一般民眾免填。9.若當日無人看診仍應檢送當次門診日報表。

~~113~~114年度全民健康保險牙醫門診總額 特定疾病病人牙科就醫安全計畫

113年〇月〇日健保醫字第〇〇〇〇〇〇號公告

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

藉由本計畫之實施，對於特定疾病且長期服用藥物的病人擬定對應之牙醫治療計畫，降低牙科治療及用藥與特定疾病之用藥產生藥物交互作用之風險，以提升其就醫安全。

三、實施期間：

~~自公告生效日~~114年1月1日起至~~113~~114年12月31日止。

四、預算來源：

~~(一) 113~~114年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」專款項目~~(307.1百萬元)~~下支應；~~另依牙醫門診總額地區預算調整方式，自一般服務預算移撥20.0百萬元~~，全年經費為~~327.1~~307.1百萬元。

~~(二) 本預算按季均分及結算，當季預算若有結餘，則留用至下季，全年預算不足時，由一般服務預算之移撥經費結餘款支應；全年預算若有結餘，屬前述移撥款費用，依當年度移撥款之處理方式辦理。~~

五、年度執行目標：

執行特定疾病病人牙科就醫安全計畫之院所數占率達3成。

六、牙醫師申報資格：

- (一) 除口腔顎面外科、口腔病理及特殊需求者口腔醫學科之專科醫師，與執業登記於牙醫教學醫院之牙醫師外，牙醫師須接受本計畫相關教育訓練。
- (二) 前項教育訓練開課單位限中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)、各醫院、各縣市牙醫師公會及向牙醫全聯會申請開課之學會，教材由牙醫全聯會統一編定。

(三) 完成訓練之牙醫師名單由牙醫全聯會統一造冊函送全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組備查。另無須接受教育訓練之牙醫師名單，須由相關專科學會([特殊需求者口腔醫學科專科醫師由衛生福利部口腔健康司](#))及中華民國醫院牙科協會檢送相關資料交由牙醫全聯會，併同辦理。

七、給付項目及支付標準：

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
P3601C	<p>特定疾病病人牙科就醫安全</p> <p>註：</p> <p>(一)適用對象：須符合下列條件之一</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病病人。 2. 高血壓病人。 3. 骨質疏鬆症病人(包含即將使用抗骨鬆藥物病人，病歷須記載)。 4. 心血管疾病病人。 5. 癌症病人。 6. 血液透析及腹膜透析病人。 7. 器官移植病人。 8. 精神疾病病人。 9. 帕金森氏症病人。 10. 失智症病人。 11. 甲狀腺相關疾病病人。 12. 與牙科治療相關之自體免疫性疾病病人。 13. 其他未明示之疾病病人。 <p>(二)該院所該牙醫師當年度第一次申報本項時，須填寫特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表(如附件)。</p> <p>(三)申報本項前，牙醫師須至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢病人資料。</p> <p>(四)病歷上需載明適用對象之相關資料。如：糖尿病病人-六個月內之醣化血紅素(HbA1c)或最近一次空</p>	V	V	V	V	100

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
	腹血糖(AC sugar)、高血壓病人-三個月內血壓值或服用藥物名稱、骨質疏鬆症病人-相關針劑或用藥。					

八、醫療費用申報、審查及點值結算：

(一) 除本計畫另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

(二) 該院所該牙醫師當年度第一次申報「特定疾病病人牙科就醫安全」(P3601C)時，須填寫本計畫醫師自我考評表(如附件)，並留存於牙醫病歷備查。本計畫案件抽審時，一併附上。

(三) 病人每次就診當天同一院所只可申報一次 P3601C：

1. 符合本計畫之病人，就診當次有取卡號並且有至執行雲端藥歷查詢系統查詢即可申報 P3601C。
2. 符合本計畫之病人，就診當次已有同一療程卡號並且有至執行雲端藥歷查詢系統查詢即可申報 P3601C，不得另取卡號。

~~(三)~~(四) 本計畫預算按季均分及結算，每點支付金額不高於1元，當季預算若有結餘，則留用至下季；預算不足時，採浮動點值計算。全年預算若有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

九、預期效益之評估指標：

(一) 降低使用抗凝血劑病人牙科處置後24小時內，因牙科處置相關之口腔出血至院所就診之比率。

(二) 減少使用抗骨質疏鬆藥物病人牙科處置後，顎骨壞死之風險(詳註)。

- 即將使用抗骨質疏鬆藥物之病人：於使用該類藥物前，先至牙科進行檢查、治療並評估其使用骨質疏鬆藥物之安全性，以減少發生顎骨壞死之個案數。
- 已使用抗骨質疏鬆藥物之病人：下列疾病經由本計畫處置，分別計算其降低發生顎骨壞死之風險：

(1) 骨質疏鬆症。

(2)癌症、骨轉移者。

[註]：計畫執行初期，尚無背景的母數可以參考，爰先以個案數呈現，俟後若有足夠數據再予以分析其降低比率。

(三) 服用抗凝血劑至牙科就診病人，申報 P3601C 前後中風或心肌梗塞的比率、死亡率。

1. 服用抗凝血劑的病人，有申報中風或心肌梗塞診斷代碼或死亡的比率。
2. 服用抗凝血劑的病人，且於牙科看診有申報 P3601C，有申報中風或心肌梗塞診斷代碼或死亡的比率。

[註]：

(1)中風 ICD-10-CM 代碼為 I60-I69。

(2)心肌梗塞 ICD-10-CM 代碼為 I20-I25。

十、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十一、本計畫由保險人與牙醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表

填表日期：____年____月____日

醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：
醫師姓名：(醫師親簽)	醫師身分證字號：

【前言】

因應特定疾病病人在牙科求診時，牙醫師得保障其就醫安全，查詢相關用藥，並因應病人用藥內容及全身性狀況妥善擬定治療計畫。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	一、糖尿病 (降血糖藥物)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 掌握病人血糖監控狀況，病人六個月內之糖化血紅素(HbA1c)或最近一次空腹血糖(AC sugar)的血糖值病歷評估及追蹤(HbA1c數值，<7%代表血糖值控制良好)。 4. 病人牙科治療前三個月之用藥，含糖尿病用藥、心血管用藥、腎臟性疾病、眼科疾病用藥。 5. 病人牙科治療當天，服藥及用餐狀況了解及詢問。 6. 打胰島素之病人，因降血糖速度較快，要準備糖果或含糖飲料以預防低血糖。 7. 術前預防性投藥(視病情狀況需要)。 8. <u>若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u>

【背景說明(參考事項)】

1. 確認病人六個月內血糖控制的狀況，AC sugar(空腹血糖)較高但仍在70-200 mg/dL，經由牙醫師評估仍可接受手術。
2. 若AC sugar(空腹血糖)>300mg/dL且HbA1c(糖化血紅素)>9%則不建議執行侵入性治療。
3. 病人年紀偏大、病史較長，若病情需要必須執行侵入性治療，則必須告知病人風險並由牙醫師審慎評估。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	二、高血壓	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	(降血壓藥物)	<p>(病史詢問)且記載於病歷。</p> <p>2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。</p> <p>3. 病人三個月之內的血壓病歷評估及追蹤。</p> <p>4. 病人牙科治療前三個月之用藥，含心血管用藥、抗凝血劑用藥及全身狀況追蹤及評估。</p> <p>5. 病人牙科治療當天高血壓藥物服藥狀況了解及詢問。</p> <p>6. 術後流血狀況監控。</p> <p>7. <u>若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u></p>

【背景說明(參考事項)】

1. 若病人服用3種以上降血壓藥物，建議應謹慎評估及術前先量血壓。
2. 治療前血壓應於150mmHg以內，若高於此數值會有風險產生。(參考資訊： $\geq 140/90\text{mmHg}$ 但 $< 160/100\text{mmHg}$)
3. 病人血壓若不容易控制，可考慮使用抗焦慮藥物或以鎮靜配合治療，但醫師須受過相關訓練才可以使用。
4. 血壓高於180/110mmHg不建議做治療。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	三、骨質疏鬆症(抗骨質疏鬆藥物)	<p>1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。</p> <p>2. 告知病人使用抗骨質吸收藥物可能帶來的影響及相關風險。</p> <p>3. 遵循開藥醫師對於病人牙科就診的注意事項與醫囑，必要時得使用諮詢單，如單株抗體類用藥針劑三個月內不建議做牙科侵入性治療。</p> <p>4. 雙磷酸鹽類用藥三個月內要做牙科侵入性處置，應多方謹慎評估。</p> <p>5. 術後流血狀況監測。</p> <p>6. <u>若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u></p>

【背景說明(參考事項)】

1. 病人使用的抗骨質疏鬆藥劑，早期為雙磷酸鹽藥物(Bisphosphonate)，近期則是使用單株抗體類之Denosumab(如保路麗，Prolia)等。目前實務上使用Denosumab的病人，大約是滿五個月的時候，告知病人可能之風險及獲得病人同意後，可以進行手術，同時傷口必須縫合。手術完成一個月左右，若傷口癒合良好，沒有新的骨頭暴露出來或骨壞死的情形，可以接著施打下一次的劑量。

- 另最近研究，半年之後超過三個月才施打Denosumab，藥物原來的效果就會急速下降。
- 若是病人剛使用藥物，有緊急狀況需進行手術處置時，需告知病人相關風險，並獲得病人之同意。
- 進行手術後，建議需完全縫合傷口的原因是基於了解病人骨壞死的原理。避免骨暴露，使骨骼能獲得良好的血液供應，是預防新顎骨壞死的重要因素。
- 由於雙磷酸鹽藥物是直接存在於顎骨內，甚至從壞死骨脫落後，會再結合到鄰近的骨骼內，繼續抑制破骨細胞，與單株抗體類藥物留存在血液中，且有一定之半衰期不同，因此，使用雙磷酸鹽藥物者接受牙科手術時，相對風險可能比單株抗體類藥物高。但無論如何，如果仍需要進行牙科手術時，最重要的是告知病人接受牙科手術時，仍可能有產生顎骨壞死的風險。
- 病人使用雙磷酸鹽藥物如果有合併其他多重藥物，應更審慎評估。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	四、心血管 疾病(藥物)	<ol style="list-style-type: none"> 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 服用抗凝血劑之一般病人：做監控。 服用抗凝血劑之特殊病人：有栓塞、做支架者，徵詢內科醫師建議，必要時得使用諮詢單。 <u>若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u>

【背景說明(參考事項)】

- 抗凝血劑目前有三個大的類型：
 - (1)與血小板有關：如阿斯匹靈、保栓通(Plavix)或其他藥物等。
 - (2)預防心房顫動可能造成血栓的Coumadin(Wafarin)等。
 - (3)針對第十凝血因子及thrombin的新型抗凝血藥物。
- 如果是不複雜且時間小於45分鐘的手術這類藥物建議可不停藥，但沒有把握，可詢問原開藥醫師。
- 醫院通常會做血液凝固狀態監控，若真的太高，會將治療延後。
- 若病人有進行心臟外科手術，建議至原醫院進行相關牙科治療。
- 另抗凝血藥物服用2種以上，是否能減藥或停藥應詢問原開藥醫師。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	五、癌症(抗 癌藥物)	<ol style="list-style-type: none"> 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 <u>若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u>

【背景說明(參考事項)】

1. 若癌症仍在治療中，若僅為簡單、緊急的處置，院所應自行評估是否有能力執行。如需進行牙科手術或侵入性、大範圍的治療或牽涉到用藥，建議回原治療醫院的牙科進行諮詢及治療。
2. 癌症療程若已結束，半年後病情沒有太大的變化，可考慮於診所進行牙科治療。
3. 若病人長期服用抗癌藥物，需進行牙科治療時，建議轉診回原治療醫院的牙科進行諮詢及治療，或不要進行太侵入性或太久的牙科治療。
4. 病人曾接受放射線治療，如口腔癌等，即便是治療完成後數年的追蹤，侵犯性手術如拔牙等的問題，仍可能造成放射線性骨壞死。
5. 另外如乳癌、多發性骨髓瘤、攝護腺癌、肺癌等，使用抗骨吸收的藥物預防遠端骨轉移時，這與使用預防骨質疏鬆的病人一樣，即便他的癌症相關治療已經結束，進行牙科手術仍可能會造成顎骨壞死。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	六、血液透析及腹膜透析病人	<p>(一)血液透析：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 術前預防性投藥，要謹慎評估，避免增加腎功能負擔。 4. 原則上非洗腎日做牙科處置，洗腎日不建議執行侵入性牙科處置。 5. 容易感染，注意術後。 6. <u>牙科使用的局部麻醉藥多為肝臟代謝，可以安全使用。止痛藥Acetaminophen仍是最安全的選擇，其他NSAID類的藥物(如：ketoprofen, ibuprofen, naproxen)可能會導致高血壓及提高出血風險，Aspirin則會影響血小板凝集的功能、提高腸胃道出血的風險。</u> 7. <u>若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u> <p>(二)腹膜透析：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 術前預防性投藥，要謹慎評估，避免增加腎功能負擔。 4. 容易感染，盡量減少傷口範圍，注意術後。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		<p>5. <u>牙科使用的局部麻醉藥多為肝臟代謝，可以安全使用。止痛藥Acetaminophen仍是最安全的選擇，其他NSAID類的藥物(如：ketoprofen, ibuprofen, naproxen)可能會導致高血壓及提高出血風險，Aspirin則會影響血小板凝集的功能、提高腸胃道出血的風險。</u></p> <p>6. <u>若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u></p>

【背景說明(參考事項)】

1. 血液透析病人若要進行大範圍、侵入性治療或手術，建議可詢問原腎臟科醫師是否能調整抗凝血劑或非類固醇抗發炎藥NSAID使用的劑量，可以改善其術後凝血的問題。
2. 解熱鎮痛劑為牙科常見藥物，慢性腎臟病(CKD)病人應避免使用NSAID藥物。
3. 對於還在接受腎臟保守性藥物療法或是腹膜透析的病人，牙科治療方面須考量的問題與一般病人沒有太大的差異，只要避免使用腎毒性的藥物(如：Tetracyclines or aminoglycosides)，及因為此類型病人常見有高血壓的情況，治療時要特別注意血壓的部分。
4. 假使有急性齒源性感染(如：periapical periodontitis, periapical periodontal abscess)，病人需要接受一個完整的抗生素療程。要避免使用腎毒性的抗生素，並且給藥時一定要先確認病人的GFR，根據GFR的數值來調整給藥劑量及間隔。Penicillin類及其衍生藥物、Clindamycin、Cephalosporins都算是相對安全的藥物，Aminoglycosides、Tetracyclines、Polypeptide antibiotics這三類藥物具有腎毒性，應該避免使用。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	七、器官移植病人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 病人一年之內施打或服用抗排斥藥物、免疫抑制劑、抗凝血用藥狀況評估及追蹤。 4. 病人半年內的內科及系統性用藥及身體狀況追蹤及評估。 5. 術前預防性投藥。 6. 術後流血狀況監控。 7. <u>若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u>

【背景說明(參考事項)】

若為換心手術病人可進行預防性抗生素投藥。另外，應注意病人是否仍使用抗排斥藥物，並了解該藥物對免疫功能的影響程度，也了解對白血球功能的影響等，或是對造血功能的影響。若移植已經很長一段時間，也沒有使用抗排斥的藥物，屬於穩定病人，除了換心的病人外，可與一般人一樣，可接受常規的牙科處置。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	八、精神疾病(鎮靜劑、安眠藥、抗焦慮藥物)	1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. <u>若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u>

【背景說明(參考事項)】

1. 精神病相關用藥與牙科常用藥物容易產生藥物交互作用
2. 有些精神科藥物具抗膽鹼作用，會造成口乾及唾液分泌減少，易產生蛀牙及念珠菌感染。部分精神科藥物所產生的錐體外路徑症候群(Extrapyramidal symptoms, EPS)副作用及遲發性運動異常，其行為特徵包括肢體僵直、無力，舌頭靈活控制度不足，食物容易殘留在雙頰或溢出，可能使食物誤入氣管引發噎咳，嚴重時出現喉部肌肉不自主收縮，乃至無法吞嚥的情形產生。
3. Clozapine-非典型抗精神病藥物(Atypical antipsychotic drugs)，臨床上應用於治療難治型精神分裂症(refractory schizophrenia)。相較於第一代抗精神病藥物，Clozapine 的錐體外症狀(EPS)較少，在臨床上較常見的副作用為口水外流。根據 Praharaj 等人的研究，發現經 Clozapine 藥物治療的病人，約有 30% 的個案有流口水(Clozapine induced sialorrhea, CIS)症狀。
4. 早期癲通 (Tegretol) 與帝拔癲 (Depakine) 主要用於癲症的治療，但後來 (1970 年代) 發現對躁鬱症也有急性治療和預防效果。另外對於陣發性衝動控制不良或具攻擊傾向的病患也有療效。療效與鋰鹽相近，約有 50%至 70% 的躁鬱症患者會有良好反應，尤其是那些有較特殊發作型式的人。它們產生療效的時間比鋰鹽更快，約在一週左右。長期服用癲通會影響白血球，少數人可能較易感冒或口腔潰瘍；而帝拔癲則因影響血小板凝集功能，要小心是否止血較慢。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	九、帕金森氏症 (備註：114 年新增)	1. <u>查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。</u> 2. <u>告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。</u> 3. <u>在接受牙科治療時牙醫需要注意以下幾點：</u> <u>(1)牙科診療時間盡量短，約診時間安排在早上。</u> <u>(2)姿勢性低血壓或體位性低血壓：可能由單胺氧化酶</u>

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		<p><u>抑制劑與卡比多巴-左旋多巴(DHIVY)的併用所致，當患者突然從牙科就診椅上站起時，可能會導致低血壓和增加跌倒風險，進行牙科治療時，應謹慎地讓帕金森氏症患者從就診椅上起身。</u></p> <p><u>(3)若患者有步行或姿勢反射方面的障礙，當他在室內移動或是要坐上診療椅時，必須注意他的腳部安全性。</u></p> <p><u>(4)若遇到有吞嚥障礙的患者時，一開始就盡量讓患者以坐姿方式來接受治療，減少患者有噎到或誤嚥等情況。</u></p> <p><u>(5)有服用左旋多巴的患者在接受含有腎上腺素的牙科麻藥注射時，可能會出現精神運動性躁動或症狀暫時加重，必要時宜以不含有腎上腺素的牙科麻藥注射。</u></p> <p><u>(6)味覺改變或口腔灼熱感：這是像卡比多巴/左旋多巴這類藥物的常見副作用，在無牙患者身上尤為明顯，可以跟患者說明，讓患者放心，這與他們的假牙或牙科治療無關。</u></p> <p><u>4. 帕金森氏症患者因為臉部缺乏表情變化(面具般容貌)，因此必須透過出聲詢問，或是監控生命跡象等方式來觀察患者狀況。</u></p> <p><u>5. 帕金森患者可能會因為運動障礙、顫抖與同時進行兩種動作等的協同動作出現障礙現象，導致其無法自行清潔口腔甚至無法配合臨床上的診療。</u></p> <p><u>6. 醫療決策制定宜與病患、監護人或家屬共同商討決定。</u></p> <p><u>7. 若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u></p>

【背景說明(參考事項)】

1. 帕金森氏症(Parkinson's disease)是一種影響中樞神經系統的慢性及進行性神經退化疾病，其主要症狀和致病機轉如下：
2. 主要症狀
 - (1) 靜止性震顫：手指、手腕或下巴在靜止時不自主地顫動，是帕金森氏症的典型症狀之一。
 - (2) 動作遲緩(運動遲緩)：病人的動作變得緩慢，並且開始動作時需要更多的時間，這一症狀被稱為「運動遲緩」或「動作緩慢」(Bradykinesia)。

- (3) 肌肉僵硬：肌肉的僵硬和不靈活感，特別是在四肢和頸部，這種症狀會導致活動受限和疼痛。
 - (4) 姿勢不穩和步態異常：平衡和協調能力受損，可能導致姿勢不穩和行走困難。病人可能會有「小步走」(shuffling gait)或「凍結步態」(freezing of gait)。
 - (5) 面部表情減少：面部表情減少或變得呆板，被稱為「面具樣表情」(masked face)。
 - (6) 自主神經功能異常：如便秘、尿失禁、低血壓和多汗等。
 - (7) 睡眠障礙：包括失眠、快速眼動睡眠行為障礙(REM sleep behavior disorder)等。
 - (8) 精神症狀：如抑鬱、焦慮和認知功能障礙，包括記憶力下降和注意力集中困難。
3. 補充說明-帕金森症候群(Parkinsonism)是指一組具有帕金森氏症類似症狀的疾病或狀況。它包含了帕金森氏症和其他具類似症狀的神經系統疾病。
 4. 帕金森氏症的常見症狀包括震顫、肌肉僵硬、動作緩慢(bradykinesia)、(dyskinesia)、平衡力和協調性受損、說話聲音微弱(hypophonia)、面無表情(hypomimia)、抑鬱、焦慮和睡眠障礙。
 5. 帕金森氏症患者常有口乾(xerostomia)、多涎(sialorrhea)、吞嚥困難(dysphagia)、面部震顫和說話障礙。
 6. 帕金森氏症治療藥物與牙科藥物的交互作用及注意事項：
Lidocaine：可能影響心血管系統，需注意監測血壓和心率。
 7. 局部麻醉藥物與單胺氧化酶-B(MAO-B)抑制劑之間可能會產生藥物交互作用。

<u>已確認(V)</u>	<u>病名/藥物</u>	<u>注意事項</u>
	<u>十、失智症</u> <u>(備註：114</u> <u>年新增)</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。</u> 2. <u>告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。</u> 3. <u>牙科治療安排注意事項：</u> <ol style="list-style-type: none"> (1) <u>看牙最好選在早上的時段，不要在傍晚時刻，避免日落症候群。</u> (2) <u>看診前先去廁所，治療時間不宜超過45分鐘。</u> (3) <u>診間環境盡量能安靜舒適，且有主要照顧者或家屬陪同尤佳。</u> (4) <u>初期症狀輕微時可配合治療，漸漸地隨著病程演進，治療較為困難，治療照護策略轉成保守並加強預防與功能維持。</u> 4. <u>用藥注意事項：</u> <ol style="list-style-type: none"> (1) <u>失智症病人有時會服用抗抑鬱藥、抗精神病藥和鎮</u>

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
		<p><u>靜劑。這些藥物的副作用之一是口乾，而口乾會導致嚴重假牙問題。</u></p> <p>(2) <u>若藥物是用糖基底的，那齦齒的風險就會增加，可要求內科醫師開出無糖代替品。牙醫也可使用Chlorhexidine和氟化物，以防止在齒頸部的齦齒。</u></p> <p>(3) <u>一些抗精神病藥會導致舌頭和頷骨不正常運動增加，從而使配戴假牙變得困難，尤其是下頷延遲性震顫，這些頷骨震顫停藥後可能仍然存在。</u></p> <p>5. <u>治療時注意噎咳。</u></p> <p>6. <u>病人移位時須注意。</u></p> <p>7. <u>醫療決策制定宜與病患、監護人或家屬共同商討決定。</u></p> <p>8. <u>若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u></p>

【背景說明(參考事項)】

1. 失智是一種症狀(syndrome)，本質是慢性亦屬進行中的，它是認知功能的惡化；這類失能症狀會損傷個人能力，通常干擾到每天生活功能，甚至喪失獨立能力，失智是在緩慢進行中，喪失智力，包含記憶力、抽象思考與判斷。基本而言它是疾病，在 60 歲罹患有 1%，在 85 歲罹患卻超過 40%，總言之，失智症是慢性的腦部退行性變化，其中僅 10%有機會恢復。
2. 失智症非正常老化的現象，而是一種進行性退化的疾病，也是一個腦部病變的泛稱，用於描述罹病病人喪失記憶、語言、解決問題能力和其他思維能力，且其嚴重程度足以干擾日常生活。失智症大致分為退化性及血管性兩類。「退化性失智症」包括阿茲海默症(Alzheimer's disease)、額顳葉型失智症、路易氏體失智症。「血管性失智症」成為腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部缺血，造成腦細胞死亡而智力減退。失智症包含五種類型，分別為：

*阿茲海默症(Alzheimer's Disease)：約佔 60~70%。主要症狀包括記憶力衰退、語言問題和不可預測的行為。阿茲海默症是一種不可逆，進展性的腦部疾病，其特徵為腦部內形成澱粉樣蛋白老化斑(Amyloid plaques)及神經纖維糾結(Neurofibrillary tangles)、腦中神經細胞間連結的喪失，和這些神經細胞的凋亡。阿茲海默症可分為兩種：早發型阿茲海默症與晚發型阿茲海默症。

*血管型失智症(Vascular Dementia)：約佔 10~20%。一定要有腦中風的證據，曾經發生過腦血管的病變。主要症狀為腦部智力功能退化，以記憶力為主，加上語言功能、空間定向的功能、操作功能、抽象思考、計算等任一方面功能的喪失。

*額顳葉型失智症(Frontotemporal Dementia)：約佔 10%。主要症狀為行為或語言能力的改變。可能包括人格改變、缺乏同情心、重複性行為、詞彙量減少和語言理解能力下降。記憶和運動功能通常不受影響。

*路易氏體失智症(Lewy body dementia)：約佔 5%。主要特徵為腦中會出現路易氏體(Lewy bodies)。廣義的路易氏體疾病包括帕金森氏症、路易氏體失智症及多發系統萎縮症等，前兩者有著共通的臨床症狀，除了動作遲緩、面無表情、肢體僵硬、步態不穩之外，也常有幻覺、妄想、起伏不定的認知狀態，記憶力及執行功能等高次大腦機能也逐漸敗壞。

*其他型失智症(Other types of dementia)：約佔 5%。其他型失智症包括與帕金森病(Parkinson's disease)、亨廷頓氏症(Huntington's disease)、愛滋病(HIV)、庫茲菲爾德-雅各氏症(Crutzfeldt-Jakob disease)、柯沙科夫症候群(Korsakoff syndrome)和其他疾病相關的失智症。雖然症狀可能因疾病而異，但與其相關的失智症類似，包括記憶喪失、判斷能力受損、人格改變以及無法執行日常活動等症狀。

3. 失智症治療藥物與牙科治療中可能使用藥物間之交互作用：

◇ 抗精神病藥物：

與某些抗生素(如巨環類抗生素Erythromycin、奎諾酮類(Quinolone)抗生素Ciprofloxacin或Levofloxacin、抗真菌藥物Fluoroquinolones或Ketoconazole)可能增加QT間期延長風險，需謹慎選擇。

鎮靜劑可能增強中樞神經系統抑制作用，需調整劑量。

◇ 抗抑鬱藥物：

與某些抗生素可能增加QT間期延長風險。

止痛藥可能與抗抑鬱藥物產生藥物交互作用，需調整劑量。

<u>已確認(V)</u>	<u>病名/藥物</u>	<u>注意事項</u>
	<u>十一、甲狀腺相關疾病</u> <u>(備註：114年新增)</u>	<u>(一)甲狀腺亢進：</u> <u>1.查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。</u> <u>2.告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。</u> <u>3.注意病人進入診間之步態。</u> <u>4.觀察病人說話是否急躁。</u> <u>5.關心病人是否有頻便。</u> <u>6.若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會相關科的醫師或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u> <u>(二)甲狀腺低下：</u> <u>1.查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。</u> <u>2.告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。</u>

<u>已確認(V)</u>	<u>病名/藥物</u>	<u>注意事項</u>
		<p>3.有冠狀動脈疾病者：在治療甲狀腺功能低下的過程中，往往病情會惡化，因為治療中甲狀腺素劑量調整機制時，會有狹心症(angina)、心衰竭(congestive heart failure)或不整(arrhythmias)之現象，所以這類病人在牙醫就醫時，須有內科醫師之意見。</p> <p>4.若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</p>

【背景說明(參考事項)】

1. 甲狀腺機能亢進臨床表現

(1)症狀

- A. 容易緊張、情緒劇烈起伏、坐立不安
- B. 不耐熱、易流汗
- C. 疲倦、無力、抽筋
- D. 心悸、胸痛
- E. 食量增多但體重減輕；排便增加但非腹瀉

(2)徵候

- A. 躁動、焦慮
- B. 暖而濕的手掌
- C. 瞪、眼瞼運動遲滯
- D. 微顫抖、反射增加
- E. 波形不規則的不規則心跳(心房顫動的一個徵候)、脈壓增加及較少見的高心輸出心衰竭。

2. 甲狀腺疾病是指影響甲狀腺功能或結構的各種病症。甲狀腺是一個位於頸部的蝴蝶狀腺體，負責分泌甲狀腺激素(包括 free T3 和 T4)，這些激素在調節新陳代謝、能量消耗、體溫和心臟功能等方面起著重要作用。

3. 甲狀腺功能檢驗項目及正常值

<u>疾病類別</u>	<u>檢查項目</u>	<u>正常值範圍</u>	<u>說明</u>
<u>甲狀腺功能亢進症</u>	<u>TSH 甲狀腺刺激激素</u>	<u>0.4-4.0 mIU/L</u>	<u>甲亢時 TSH 通常低於正常範圍</u>
	<u>FT4 游離甲狀腺素</u>	<u>0.8-2.0 ng/dL</u>	<u>甲亢時 FT4 通常高於正常範圍</u>
	<u>FT3 游離三碘甲腺素</u>	<u>2.3-4.2 pg/mL</u>	<u>甲亢時 FT3 通常高於正常範圍</u>
	<u>TRAb 甲狀腺素受體抗體</u>	<u><1.75 IU/L</u>	<u>格雷夫茲病患者 TRAb 通常高於正常範圍</u>
	<u>RAIU 甲狀腺攝碘率</u>	<u>正常:24 小時 15-35%</u>	<u>甲亢時 RAIU 通常高於正常範圍</u>
<u>甲狀腺功能低下症</u>	<u>TSH 甲狀腺刺激激素</u>	<u>0.4-4.0 mIU/L</u>	<u>甲低時 TSH 通常高於正常範圍</u>
	<u>FT4 游離甲狀腺素</u>	<u>0.8-2.0 ng/dL</u>	<u>甲低時 FT4 通常低於正常範圍</u>
	<u>TPOAb 甲狀腺過氧化物酶抗體</u>	<u><35 IU/mL</u>	<u>橋本氏甲狀腺炎患者 TPOAb 通常高於正常範圍</u>
	<u>TgAb 甲狀腺球蛋白抗體</u>	<u><20 IU/mL</u>	<u>橋本氏甲狀腺炎患者 TgAb 通常高於正</u>

疾病類別	檢查項目	正常值範圍	說明
			常範圍
甲狀腺結節和癌症	甲狀腺超音波	正常甲狀腺結構和大小	用於檢查甲狀腺結節和結構異常
	Tg 甲狀腺球蛋白	3-40 ng/mL	甲狀腺癌患者術後隨訪中的腫瘤標誌
	TgAb	<20 IU/mL	干擾甲狀腺球蛋白測定結果
自體免疫性甲狀腺疾病	TPOAb	<35 IU/mL	自體免疫性甲狀腺疾病(如橋本氏甲狀腺炎)的標誌
	TgAb	<20 IU/mL	自體免疫性甲狀腺疾病的另一標誌

4. 甲狀腺風暴(thyroid storm)

甲狀腺風暴是一種極其罕見但危急的情況，屬於急性且危及生命的甲狀腺功能亢進，可能在感染、外科手術或其他壓力情況下發生。牙科治療可能是一種導致甲狀腺風暴的壓力源，特別是對於甲狀腺功能亢進症病人；另外，牙科治療時使用含 epinephrine 的局部麻醉劑，治療過程產生疼痛和焦慮情緒引發交感神經系統強烈反應，牙科手術後可能會引發感染，均會加重甲狀腺功能亢進，使甲狀腺功能亢進症病人或治療效果不好的病人產生甲狀腺風暴。

甲狀腺風暴的症狀非常嚴重且多樣：

高燒：通常超過 39°C(102.2°F)

心動過速：心率超過 140 次/分鐘

心律不整：如心房顫動

高血壓：血壓顯著升高，隨後可能會出現低血壓和休克

胃腸道症狀：嘔吐、腹瀉、黃疸

中樞神經系統症狀：極度焦慮、譫妄、昏迷、癲癇

其他症狀：脫水、心力衰竭

甲狀腺風暴的致病機轉

主要是由於體內甲狀腺激素(主要是 T3 和 T4)的急劇增加，引發以下反應：

代謝率劇增：導致高熱和心動過速。

交感神經系統反應增強：加劇心臟和中樞神經系統症狀。

循環系統過載：引發高血壓、心律不整和心力衰竭。

緊急處理步驟

穩定病人生命體徵

- (1) 維持呼吸道暢通：確保患者呼吸道暢通，必要時提供氧氣或進行氣管插管。
- (2) 監測心血管狀況：持續監測心率、血壓和心電圖，及時處理心律不整或心臟衰竭。
- (3) 控制體溫：採用降溫措施如冰袋、冷卻毯或物理降溫，防止高熱引起的進一步損害。
- (4) 送醫。

5. 甲狀腺機能低下臨床表現症狀：

- (1) 無力倦怠嗜睡。
- (2) 關節痛或肌肉痛。
- (3) 怕冷。
- (4) 皮膚乾燥或水腫。
- (5) 說話緩慢或聲音沙啞。
- (6) 經期不規律乳溢或兩者都有。
- (7) 體重增加(通常不超過 10 磅)。
- (8) 便秘。
- (9) 味覺聽覺嗅覺變遲鈍。
- (10) 周邊神經病變腕隧道症候群。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	<u>十二、與牙科治療相關之自體免疫性疾病</u> (備註：114 年新增)	<p>1. <u>自體免疫性疾病是一組由免疫系統攻擊自身組織引起的疾病，常見與牙科治療相關的自體免疫性疾病如：類風濕性關節炎(Rheumatoid Arthritis)、紅斑性狼瘡(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)、乾燥症(Sjögren's Syndrome)、硬皮病(Scleroderma)、多發性硬化症(Multiple Sclerosis, MS)，自體免疫性疾病治療藥物與牙科藥物之交互作用：</u></p> <p>(1) <u>免疫抑制劑(如 Methotrexate, Cyclosporine)：</u></p> <p style="margin-left: 20px;">A. <u>這些藥物可能增加感染風險，因此在牙科手術前後需特別注意抗生素的使用。</u></p> <p style="margin-left: 20px;">B. <u>需監控腎功能和肝功能，避免使用對腎或肝有毒性的藥物。</u></p> <p>(2) <u>類固醇(如 Prednisolone)：</u></p> <p style="margin-left: 20px;">A. <u>長期使用類固醇可能導致骨質疏鬆，影響齒槽骨健康。</u></p> <p style="margin-left: 20px;">B. <u>手術前需考慮類固醇劑量的調整，以防止應激性腎上腺危象。</u></p> <p>(3) <u>非類固醇消炎藥(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)(如 Ibuprofen)：</u><u>與免疫抑制劑或類固醇合用時需注意胃腸道出血的風險。可引起口腔潰瘍或加重已有的口腔潰瘍。</u></p> <p>(4) <u>抗瘡疾藥(如 Hydroxychloroquine)：</u><u>長期使用可能引起口腔色素沉著或視力問題，需要定期檢查眼睛及口腔健康。</u></p> <p>2. <u>若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u></p>

【背景說明(參考事項)】

1. 常見與牙科治療相關的自體免疫性疾病及其症狀

(1)類風濕性關節炎(Rheumatoid Arthritis)

症狀：關節疼痛、僵硬、腫脹，特別是在手指、手腕、膝蓋等處。可能伴有全身性疲憊和低燒。

(2)紅斑性狼瘡(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)

症狀：皮膚紅斑、關節痛、疲勞、發燒、腎功能障礙等。口腔潰瘍和口乾也是常見症狀。

(3)乾燥症(Sjögren's Syndrome)

症狀：口乾、乾眼、口腔潰瘍、牙齦病變、牙齦萎縮和牙齦疼痛等。

(4)硬皮病(Scleroderma)

症狀：皮膚硬化、手指腫脹、關節疼痛、口乾、張口受限等。

(5)多發性硬化症(Multiple Sclerosis, MS)

症狀：肌肉無力、視力模糊、共濟失調(Ataxia)、吞嚥困難等。

2. 紅斑性狼瘡-用藥注意事項

(1)免疫抑制劑：狼瘡治療常用的免疫抑制劑，如甲氨蝶呤(Methotrexate)、

環磷酰胺(Cyclophosphamide)、類固醇(如Prednisolone)，可能會增加感染的風險，這在進行牙科手術或植牙時尤其重要。這類藥物會抑制免疫系統，因此在進行牙科手術前後，需要密切監控患者的健康狀況，以及可能需要調整藥物用量、暫時停藥或術前使用抗生素。

(2)非類固醇抗炎藥(NSAIDs)：如布洛芬(Ibuprofen)或阿斯匹林(Aspirin)，常

用於控制狼瘡相關的疼痛和發炎。然而，這些藥物可能會增加出血風險，特別是在牙科手術如拔牙或植牙等情況下。

(3)抗凝血藥物：例如 Warfarin，用於預防血栓，對於有抗磷脂症候群的狼瘡

患者來說尤其重要。在牙科手術中，使用這類藥物需要格外注意，因為可能會增加出血的風險。

3. 乾燥症(Sjögren's Syndrome)-用藥注意事項

(1)抗生素與局部免疫調節劑：

牙科常用的抗生素(如 Amoxicillin)與皮膚用的局部免疫調節劑(如 Tacrolimus軟膏)一般不會直接互相排斥，但如果體內免疫反應受到影響，可能會改變感染的治療效果。

(2)非類固醇抗炎藥(NSAIDs)與眼科用抗炎藥：

牙科常用的 NSAIDs(如 Ibuprofen)用於控制疼痛和炎症，而眼科用的環孢素等抗炎眼藥水也用來減輕炎症。同時使用這兩類藥物時，需要注意潛在的腎臟負擔增加。

已確認(V)	病名/藥物	注意事項
	九十三、其他未明示之疾病	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查詢健保醫療資訊雲端查詢系統並詢問病人用藥(病史詢問)且記載於病歷。 2. 告知病人使用藥物帶來的影響及相關風險。 3. 遵循原開藥醫師開立之醫囑。 4. <u>若無法掌握病人病程的狀況，在治療前宜照會或轉診至其他相關單位做進一步診治。</u>

備註：該院所該牙醫師當年度第一次申報「特定疾病病人牙科就醫安全」(P3601C)時，須填寫特定疾病病人牙科就醫安全計畫醫師自我考評表，並留存於牙醫病歷備查。本計畫案件抽審時，一併附上。

諮詢單

貴醫師鈞鑒：

病人_____，因牙疾至本院就診，經本院詳細診治後，建議病人需進行_____處置，依病人自述，目前正服用貴院所開出之_____藥物，敬請貴醫師協助評估，是否可暫停服用此藥物？每次停藥最多可停幾天？敬請 貴醫師指示，謝謝！

OOOO牙醫診所 敬上

負責醫師：

院所電話：

地 址：

(請將以下之回復單撕下，交予病人帶回！感謝！)

回復單

病人_____，經本院評估後：

☐建議病人可暫停服用_____藥物，請於處置前_____天開始停藥。

☐建議病人不可停用_____藥物。

原因：_____。

☐建議病人至原就診院所執行牙科相關處置。

此致 OOOO牙醫診所

負責醫師：

院所電話：

傳真電話：

113~~114~~ 年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

113 年 0 月 0 日健保醫字第 000000 號公告

一、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

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

三、實施期間

自公告生效日起至 ~~113~~114 年 12 月 31 日止。

四、年度執行目標

本計畫以至少達成 ~~170,000~~190,000 服務人次(含腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者服務 2,000 人次)為執行目標。

五、預算來源

- (一) 本計畫全年經費為 ~~7.81~~78.559 億元，其中 8.059 億元由 ~~113~~114 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項目下支應；另 0.5 億元由牙醫門診總額地區預算調整方式之移撥款支應。
- (二) 本預算按季均分及結算，當季預算若有結餘，則流用至下季。全年預算若有結餘，屬前述移撥款費用，依當年度移撥款之處理方式辦理。

六、先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：

- (一) 適用範圍及支付標準詳如【附件 1】，除【附件 1】所列項目外，其餘項目按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準辦理。
- (二) 申請條件：
1. 醫院資格：必須設置有整形外科（或口腔外科）、牙科、耳鼻喉科、精神科、神經外科、眼科及語言治療、社會工作、臨床心理等相關人員之醫院。
 2. 醫師資格：口腔顎面外科專科醫師 2 位以上（至少 1 位專任醫師）

會同牙科矯正醫師實施。

3. 設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、心電圖裝置(Monitor, 包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter)。

(三) 每點支付金額 1 元。

(四) 申報及審查規定：

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

(五) 申請程序：

1. 參與本計畫提供本項牙醫醫療服務之院所及醫師，應檢附相關資料向中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)申請，並由牙醫全聯會報送全民健康保險保險人(以下稱保險人)，經各分區業務組核定後，以公告或行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會，異動時相同，申請書格式如附件 1-1。
2. 保險對象因先天性唇顎裂及顱顏畸形需要齒顎矯正裝置及牙醫醫療服務，應由上述申請醫院向保險人提出事前審查申請，且該個案經保險人分區業務組核定後方可實施本項服務。惟乳牙期及混合牙期僅施行空間維持器者，不須事前審查。
3. 審查應檢附下列文件或電子檔案：事前審查申請書、病歷影印本、X 光片、治療計畫(包括整個療程費用及時間)，如變更就醫醫院時，則另檢送前就醫醫院無法繼續完成理由、估計仍需繼續治療月份數字資料及申報未完成時程之費用。
4. 唇顎裂嬰兒術前鼻型齒槽骨矯正：免事前審查，治療成果(術前術後照片)以抽驗方式審核。

七、特定身心障礙者牙醫醫療服務：

(一) 適用對象須符合下列條件之一：

1. 屬肢體障礙(限腦性麻痺、中度腦傷及脊髓損傷之肢體障礙、及重度以上肢體障礙)、植物人、智能障礙、自閉症、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙(或同時具備二種及二種以上障礙類別者)、

頑固性(難治型)癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙者、重度以上視覺障礙者、重度以上重要器官失去功能者、染色體異常或其他經主管機關認定之障礙(須為新制評鑑為第1、4、5、6、7類者)、發展遲緩兒童、失能老人(非屬上述身心障礙者)等身心障礙者。其中：

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

2. 不符合前項但持有身心障礙證明者，於醫療團地點(不含社區醫療站)就診時，費用亦由本計畫支應。

(二) 提供牙醫醫療服務類型及申請條件：

****院所牙醫醫療服務**，得就以下擇一申請：

1. 初級照護院所

(1)院所資格：

A.設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備。

B.院所須二年內未曾因牙科有全民健康保險醫事服務機構特約及

管理辦法(以下稱特管辦法)第三十八至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者）。前述符合申請條件之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

(2)醫師資格：

- A.自執業執照取得後滿1年以上臨床經驗之醫師。
- B.每位醫師首次加入本計畫，須接受6學分以上身心障礙口腔醫療業務等相關之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受4學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程（每年再進修課程不得重複，執行居家牙醫醫療之醫師須修習與居家牙醫醫療之相關學分）；本計畫之醫師須累積七年以上且超過30（含）學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。
- C.醫師非二年內經保險人依特管辦法第三十八至第四十條暨第四十四條及第四十五條所列違規情事予以停約、終止特約(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述符合申請條件之認定，以保險人第一次核定違規函所載停約結束之日、終約得再申請特約之日起算。

2. 進階照護院所

(1)院所資格：

- A.可施行鎮靜麻醉之醫療院所及提供完備醫療之醫護人員。
- B.設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、麻醉機、心電圖裝置（Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度 oximeter）、無障礙空間及設施。
- C.需2位以上具有從事相關工作經驗之醫師。
- D.院所須二年內未曾因牙科有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十八至第四十條所列違規情事

之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者）。前述符合申請條件之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

(2)醫師資格：

- A.2 位以上具有從事相關工作經驗之醫師，負責醫師自執業執照取得後滿 5 年以上之臨床經驗，其他醫師自執業執照取得後滿 1 年以上之臨床經驗。
- B.每位醫師首次加入本計畫，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療業務之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程（每年再進修課程不得重複，執行居家牙醫醫療之醫師須修習與居家牙醫醫療之相關學分）；本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30(含)學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。
- C.醫師非二年內經保險人依特管辦法第三十八至第四十條暨第四十四條及第四十五條所列違規情事予以停約、終止特約(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人；前述符合申請條件之認定，以保險人第一次核定違規函所載停約結束之日、終約得再申請特約之日起算。

****醫療團牙醫醫療服務**

1. 由各縣市牙醫師公會協調或協助至少 2 位以上符合本項計畫資格之醫師組成醫療團，定期至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服

務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)~~一、或~~、一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定，~~含 109 年增設 26~~家為限)~~或長期照顧服務機構(由衛生福利部長期照顧司擇定，114 年增設 3 家為限)~~等單位，其內部須設置固定牙科診間和醫療設備器材（含可正常操作且堪用的診療椅和相關設備、氧氣、急救藥品等），方得提供牙醫醫療服務。另上述照護機構、學校等單位內之保險對象名冊，醫療團之主責院所應依特管辦法規定辦理。

2.於社區醫療站提供本項計畫之牙醫醫療服務：於全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案（以下稱牙醫不足改善方案）之社區醫療站，提供符合本項計畫適用對象之牙醫醫療服務。執行本項計畫之社區醫療站應備有急救設備及氧氣設備，並須經牙醫全聯會審核通過。

3.醫事人員前往提供服務前須事先向當地衛生主管機關完成支援報備及報保險人分區業務組備查，醫療費用須帶回執業登記院所申報。

4.醫師資格：

(1)醫療團之醫師，執業登記院所若為已加入本計畫執行者，得優先申請加入醫療團。

(2)自執業執照取得後滿 1 年以上臨床經驗之醫師。

(3)每位醫師首次加入本計畫，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療業務等相關之基礎教育訓練。加入計畫後，每年須再接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關之再進修教育課程（每年再進修課程不得重複）；本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30（含）學分後，得繼續執行計畫，惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。

(4)醫師非二年內經保險人停、終約之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人。前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處分之停、終約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

5.提供「特定需求者」牙醫醫療服務：

(1) 服務對象：係指居住於身心障礙福利機構 (不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)或衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)內，且長期臥床，無法移動至固定診療椅之牙醫醫療服務需求者。

(2) 院所參與資格及服務方式：由各縣市牙醫師公會組成醫療團、醫學中心或參與衛生福利部「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫」之醫院、參與本計畫之進階照護院所且符合進階照護院所資格之醫師組成醫療團，至身心障礙福利機構 (不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)，為長期臥床且無法移動至固定診療椅之病人，在病人床邊提供牙醫醫療服務。

(3) 牙醫服務內容及設備：

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

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

(三) 費用支付及申報規定：

1. 給付項目及支付標準：屬論量支付部分，除本計畫特定身心障礙者牙醫醫療服給付項目及支付標準(詳【附件 2-2】)所列項目外，其餘依全民健康保險醫療給付項目及支付標準規定申報。

(1)加成支付：除麻醉項目及由一般服務預算支應之牙周病統合治療

第一階段、第二階段、第三階段支付（支付標準編號 91021C、91022C、91023C）項目外，其餘屬論量計酬之項目得依下列類別加成申報：

A.特定身心障礙者：

- a.極重度身心障礙病人、自閉症及失智症得加 11 成。
- b.重度病人得加 9 成。
- c.中度病人（含發展遲緩兒童）及中度以上精神疾病病人得加 5 成。
- e.輕度病人（含失能老人）得加 3 成。

B.其他具身心障礙證明者：醫療團牙醫醫療服務(不含社區醫療站)得加 2 成。

(2)本計畫不得併報全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫、[全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫及全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫](#)支付標準、[「超音波根管沖洗」診療項目\(P7303C\)](#)、[非齒源性疼痛處置-初診診療項目\(92131B\)](#)及[非齒源性疼痛處置-複診診療項目\(92132B\)](#)。執行前述醫療服務，依各項計畫及診療項目規定申報醫療費用，並由各項計畫及診療項目專款費用支應，不再額外加成。

(3)氟化物防齲處理(支付標準編號為 P30002)：執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，得依病情適時給予氟化物防齲處理。每次支付 500 點，每 90 天限申報 1 次，[自閉症、失智症](#)及重度以上病人每 60 天得申報 1 次。申報本項後 90 天內(重度以上病人為 60 天內)，不得再申報 92051B、92072C、P7302C 及 P7102C。

(4)醫療團牙醫服務：

A.得採論次加論量支付方式，由各醫師帶回執業院所申報論量及論次支付點數。

B.論次項目(支付代碼為 P30001)：每小時 2,400 點(內含護理費)，每位醫師每診次以 3 小時為限（不含休息、用餐時間），平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1

人次者均不得申報該小時費用。

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

D.特定需求者牙醫醫療服務：

- a. 得採論次加論量支付方式，論次項目（支付代碼為 P30003），每小時 2,400 點（內含護理費，且不得收取其它自費項目），每位醫師每診次以 3 小時為限（不含休息、用餐時間），平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者均不得申報該小時費用。
- b. 每位醫師執行特定需求者牙醫醫療服務及居家牙醫醫療服務（含訪視），合計每日達 5 人以上，第 5 人起屬本項服務之論量點數按 6 折支付，每日最多 8 人為限，且每月不超過 80 人；~~每位醫師支援每週不超過 2 日~~。另每一個案以 2 個月執行 1 次為原則。

2. 費用申報之規定：

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

A.院所內服務：

非精神疾病者:極重度-FG、重度-FH、中度-FI、輕度-FJ

精神疾病者：重度以上-FC、中度-FD

發展遲緩兒童：FV

腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LF

自閉症、失智症：LN

B.醫療團服務：

非精神疾病者：極重度-FK、重度-FL、中度-FM、輕度-FN

精神疾病者：重度以上-FE、中度-FF

發展遲緩兒童：FX

失能老人：L1

腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LG

自閉症、失智症：LP

其他具身心障礙證明者：LT

C. 特定需求者服務：

極重度 FU、重度 FZ

自閉症、失智症：LR

D. 社區醫療站服務：

非精神疾病者：極重度-L5、重度-L6、中度-L7、輕度-L8

精神疾病者：重度以上-L9、中度-LA

發展遲緩兒童：LB

腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LH

自閉症、失智症：LS

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

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

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

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

(4) 醫療團牙醫醫療服務之限制如下：（不適用於特定需求者牙醫醫療服務）

A. 每位醫師支援同一機構每週不超過 2 診次。如有支援不同機構，每週合計不超過 4 診次，每月不超過 16 診次。

B. 每位牙醫師每月平均每診次申報點數不超過 34 萬點（以加成後論量支付點數計算），若超過 34 萬點以上者，超過部分不予支

付。

C.至身心障礙福利機構、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)~~一、或、一~~般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)或長期照顧服務機構(由衛生福利部長長期照顧司擇定)等單位，提供牙醫醫療服務之規定：未超過 150 人的單位，每週牙醫排診合計不得超過 3 診次，150 人以上 300 人以下的單位，每週牙醫排診合計不得超過 4 診次，300 人以上的單位，視醫療需求每週合計牙醫排診 5 診次；醫療團因前述各單位人數異動需增加平日排診或特殊例假日排診之診次時，須向牙醫全聯會提出申請，經審核通過後，由保險人各分區業務組另行文通知院所，異動時亦同。(離島地區及特殊醫療需求機構，經全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議討論通過者除外。)

(5)本計畫服務量不列入分區管控項目，但仍納入專業審查範圍。

(6)本計畫服務量不納入門診合理量計算。

(四) 申請程序：

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

1. 申請為初級照護院所，應檢附下列資料：

- (1)申請書格式如【附件 3】。
- (2)身心障礙教育訓練之學分證明影本。
- (3)牙醫師證書正反面影本一份。

2. 申請為進階照護院所，應檢附下列資料：

- (1)申請書格式如【附件 3】。
- (2)2 位以上(含負責醫師)醫師個人學經歷等相關資料紙本(身分證字號、學經歷、專長背景及從事相關工作訓練或經驗說明)。

- (3)身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各一份，一併提供牙醫全聯會（包括目前執行及未來推廣身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫之執行要點，書寫格式請以A4版面，由左而右，由上而下，（標）楷書14號字型，橫式書寫）。
- (4)身心障礙教育訓練之學分證明影本。
- (5)牙醫師證書正反面影本一份。
3. 以醫療團為單位，申請時應檢附下列資料：(含特定需求者牙醫醫療服務)
- (1)申請書格式如【附件5】，並應檢附下列資料，書面紙本和電子檔各一份，一併提供牙醫全聯會：
- A.縣市牙醫師公會評估表【附件6】
- B.身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)~~一或~~、一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)或長期照顧服務機構(由衛生福利部長期間照顧司擇定)等單位之立案證明、同意函、簡介、收容對象名冊、口腔狀況、牙科設備、醫師服務排班表、牙科治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、經費評估牙醫師證書正反面影本乙份等內容書面紙本和電子檔各乙份。若屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本。
- (2)每年度結束後20日內須繳交醫療團期末報告【附件8】及醫師個人期末報告【附件8-1】兩份報告書面紙本資料和電子檔(由醫療團所屬縣市公會彙整後)，一併函送牙醫全聯會審核，審核不通過或有違規或異常者，經牙醫全聯會及保險人分區業務組確認，得停止延續執行本計畫。

(五) 相關規範

1. 每月 5 日前將申請書及學分證明等資料以掛號郵寄至牙醫全聯會。
牙醫全聯會審查後，於每月 20 日前將院所及醫療團(含特定需求者)通過名單函送保險人，由保險人分區業務組審理核定後，以公告或行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會；申請者得於核定之起迄期間執行本項服務，申請流程圖說明詳如【附件 7】。
2. 醫師名單若有異動，應於每月 5 日前分別以【附件 4】及【附件 5】格式函報牙醫全聯會，再由該會於每月 20 日前彙整送保險人分區業務組，待完成核定程序後，得於核定之起迄期間執行本項服務，另醫事機構代碼、院所名稱、執業登記等如有變更，應函報牙醫全聯會及保險人分區業務組辦理本計畫起迄日期變更作業。
3. 院所或醫療團對患有智能障礙、自閉症及重度以上身心障礙病患提供未經事前審查之全身麻醉案件，應於次月 20 日前將施行之麻醉方式、麻醉時間、麻醉前及術前評估、治療計畫併病歷資料送保險人分區業務組審查。其餘案件仍須依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定申請事前審查。
4. 醫療團執行特定身心障礙牙醫醫療服務時，應注意事項：
 - (1)醫療團每月 20 日前應檢送次月排班表供牙醫全聯會及保險人分區業務組備查。異動時(包含新增或取消)應於次月 15 日前檢送，並確實完成報備支援程序，當年度累積達 3 次仍未改善者，得暫停當年度計畫執行。
 - (2)醫療團醫師須依排班表執行服務，服務流程圖詳【附件 9】。
 - (3)費用申報作業：醫療團醫師每月 20 日前須先至健保資訊網服務系統(VPN)登錄醫療團服務費用明細，傳送資料後列印論次申請表【附件 10】蓋上院所印信，並檢附日報表【附件 11】併同門診醫療服務點數申報總表正本寄所屬保險人分區業務組，副本送牙醫全聯會備查。未繳交者，經催繳三個月內仍未改善者，得暫停計畫執行。
 - (4)醫療團至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學

校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)~~→或~~一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)或長期照護服務機構(由衛生福利部長期照顧司擇定)等單位提供牙醫醫療服務時，得放寬提供該區區域外身心障礙者前往求醫之服務，符合特定身分者以案件類別 16 填報，不符合者以其他案件類別填報，以擴大服務範圍。

- (5)每一醫療團必須選定一後送醫療院所，後送醫療院所應為本計畫之進階照護院所，該後送院所應於支援看診時段提供所有必要的諮詢及相關協助。
- (6)若支援之機構無法配合支援醫師或醫療相關之看診業務，應先向牙醫全聯會反映。
- (7)就診紀錄【附件 12】應詳實記錄並填寫留存於身障機構等內，另於院所製作實體病歷留存，並依病人身份影印本計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。
- (8)一位醫師須搭配至少一位助理或護理人員，提供特定需求者牙醫醫療服務時，一位醫師須搭配至少一位醫護人員。
- (9)至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)、未設牙科之精神科醫院、特殊教育學校、政府立案收容發展遲緩兒童之機構、衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構)~~→或~~一般護理之家(由衛生福利部護理及健康照護司擇定)或長期照護服務機構(由衛生福利部長期照顧司擇定)等單位時，必須有老師或熟悉該病人狀況的人陪同就診。
- (10)所有侵入性治療應取得院生家屬或監護人之書面同意書，並附在個人病歷及醫療紀錄備查，並謹慎為之。
- (11)若病人無法於機構中順利完成治療應轉介到後送之醫療院所進行後續治療。

- (12) 耗材應由看診醫師自備。
 - (13) 治療台之維護、清潔保養及醫療廢棄物由機構妥善處理。
 - (14) 病人所需之牙科治療應由具資格之專業醫師予以判斷，協調院方之輔助人員善盡安撫病人情緒之責任，並依個人能力給予醫師所需之協助。
 - (15) 若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
 - (16) 執行全身麻醉時，醫師及場所設備應符合相關法令規定及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準內容，除牙醫不足改善方案施行地區、山地離島地區之初級照護院所外，其餘地區應於進階照護院所內方得執行。
 - (17) 執行全身麻醉時，應以病人安全為優先考量。每位麻醉醫師每次僅能執行一位病人之麻醉，並搭配至少一位牙醫師執行牙科治療。
 - (18) 配合保險人政策執行健保卡登錄業務，依規定上傳就醫資料入健保卡。若遇特殊狀況無法登錄時，以就醫序號特定代碼「C001」申報；並以例外就醫名冊【附件 13】代替並詳實記載，刷卡設備由醫療院所自行準備。
 - (19) 未遵守本計畫相關規定，且經牙醫全聯會或保險人分區業務組要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，得由保險人之分區業務組核定暫停計畫執行。
 - (20) 牙醫全聯會會同保險人分區業務組得於年度計畫執行期間依醫療團之設備、病歷書寫、醫師出席情形、環境等進行實地訪視。
 - (21) 提供醫療團牙醫醫療服務應符合「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」。
5. 牙醫全聯會應將審核之相關院所及醫師名單函送保險人，由保險人各分區業務組審理核定後，另行文相關院所。惟被停止參加計畫之醫師可向所屬保險人分區業務組提出申復，經保險人分區業務組確認取消處分後，始得繼續執行本計畫。
6. 首次申請本計畫提供特定身心障礙者牙醫服務之醫師，須接受 6 學分以上身心障礙口腔醫療業務基礎課程。加入計畫後，每年仍須再

接受 4 學分以上之身心障礙口腔醫療業務相關再進修教育課程（每年再進修課程不得重複，執行居家牙醫醫療之醫師須修習與居家牙醫醫療之相關學分），並檢附積分證明後，得於下一年度繼續執行此計畫。本計畫之醫師須累積七年以上且超過 30（含）學分後，得繼續執行此計畫；惟課程皆須由中華牙醫學會或牙醫全聯會認證通過。

7. 參加本計畫之院所及醫療團支援看診之服務單位（如：機構、學校或未設牙科之精神科醫院等），應提供院所及服務單位的電話、地址、看診時間等資訊，置放於保險人全球資訊網網站 (<https://www.nhi.gov.tw>) 及牙醫全聯會網站 (<https://www.cda.org.tw>)，俾利民眾查詢就醫。
8. 醫療團服務院所應將「全民健保牙醫特殊醫療服務」之海報、立牌、直立旗、布條或其他(如看板等)標示物，標示看診地點與時間等，揭示於明顯處。標示製作作業說明請依【附件 14】規定辦理。

八、居家牙醫醫療服務：

（一）醫療服務提供者資格：

1. 醫師資格：須為參加本計畫照護院所之醫師，且已修習居家牙醫醫療相關課程。
2. 特約醫事服務機構所屬牙醫師至病人住家提供牙醫醫療服務，得視為符合醫師法所稱應邀出診，不需經事先報准；其他訪視人員至病人住家提供醫療服務，須依法令規定事前報經當地衛生主管機關核准。

（二）收案條件：限居住於住家（不含照護機構）且符合下列條件之一者。

1. 全民健康保險居家醫療照護整合計畫之居家醫療、重度居家醫療及安寧療護階段之病人，且有明確之牙醫醫療需求。
2. 出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，且有明確之牙醫醫療需求。
3. 特定身心障礙者，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，且有明確之醫療需求。前述特定身心障礙者之障礙類別包含：肢體

障礙（限腦性麻痺、中度腦傷及脊髓損傷之肢體障礙、及重度以上肢體障礙）、重度以上視覺障礙、重度以上重要器官失去功能，以及中度以上之植物人、智能障礙、自閉症、精神障礙、失智症、多重障礙（或同時具備二種及二種以上障礙類別）、頑固性（難治型）癲癇、因罕見疾病而致身心功能障礙、染色體異常、其他經主管機關認定之障礙（須為新制評鑑為第 1、4、5、6、7 類者）或發展遲緩兒童等。

4. 「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象(以下稱失能老人)，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，且因疾病、傷病長期臥床的狀態，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，行動困難無法自行至醫療院所就醫之病人。

（三）收案及審核程序：

1. 牙醫師對符合條件之病人首次提供牙醫醫療服務（含訪視）前，應先向牙醫全聯會提出申請【附件 15】，經牙醫全聯會核可後，始得至案家提供牙醫醫療服務。為增進牙醫全聯會審核作業，診所及地區醫院之牙醫師得由各縣市牙醫師公會彙整及安排後，向牙醫全聯會提出申請。
2. 牙醫全聯會於每月 20 日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。

（四）照護內容：

1. 基於安全考量，以提供牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、牙周暨齲齒控制基本處置、塗氟、非特定局部治療、特定局部治療、簡單性拔牙及單面蛀牙填補等服務為原則，其他治療建議轉介到後送之醫療院所進行。
2. 提供居家牙醫醫療服務時，應評估病人實際情形後攜帶適當牙科設備。建議如：攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器及攜帶式強力抽吸設備等相關物品。

（五）醫療費用申報、支付及審查原則：

1. 為確保醫療服務合理性，對於收案人數及訪視次數高於同儕之特約

醫事服務機構，必要時得啟動專案審查。

2. 居家牙醫醫療服務抽審時須檢附三年內之「口腔醫療需求評估及治療計畫」【附件 16】。

3. 醫療費用申報：

(1) 特約醫事服務機構執行本計畫之醫療費用應按月申報，並於門診醫療服務點數清單依下列規定填報「案件分類」及「特定治療項目代號」欄位，案件分類 16，特定治療項目代號(一)請依病人類別填報【極重度 FS、重度 FY、中度 L4、發展遲緩兒童 LE、失能老人 L2、居整病人 LC、出院準備 LD、腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LJ】。

(2) 申報居家牙醫醫療服務費時，應依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，以醫令類別「4 不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」填報醫療服務之編號、數量與點數。

(3) 醫療服務費用須帶回執業登記院所申報。

4. 本計畫服務量不列入門診合理量計算。

5. 本計畫服務量不列入分區管控項目，惟仍納入專業審查範圍。

(六) 給付項目及支付標準：

1. 居家牙醫醫療服務給付項目及支付標準詳【附件 17】。

2. 每位醫師執行特定需求者牙醫醫療服務及居家牙醫醫療服務(含評估訪視)合計每日達 5 人次以上，自第 5 人次起按 6 折支付，每日最多 8 人次為限，且每月以 80 人次為限；~~每位醫師支援每週不超過 2 日。~~

(七) 相關規範：

1. 居家牙醫醫療服務流程圖詳【附件 18】。

2. 個案首次接受居家牙醫醫療服務（含訪視）前，牙醫師須檢送申請表【附件 15】至牙醫全聯會，由牙醫全聯會於每月 20 日前將核可名單函送保險人分區業務組備查。個案於首次接受居家牙醫醫療服務（含訪視）後，須於次月 20 日前檢送病人之「口腔醫療需求評估及治療計畫」【附件 16】，正本送所屬保險人分區業務組、副本送牙

- 醫全聯會備查。經催繳三個月內仍未改善者，經保險人分區業務組及牙醫全聯會確認，得暫停執行居家牙醫醫療服務。
3. 每次訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次訪視時間（自到達案家起算，至離開案家為止），並請病人或其家屬簽章；另應製作病人之居家牙醫醫療照護紀錄留存於案家。
 4. 牙醫師應於院所製作實體病歷留存，且須將病人身分影印本及計畫所須之證明文件，黏貼於病歷首頁，以備查驗。
 5. 一位牙醫師需搭配至少一位醫護人員。
 6. 牙醫師應於診療期間隨時注意病人之生理及心理狀況。
 7. 所有侵入性治療應取得病人家屬或監護人之書面同意書，並附在病人病歷及醫療紀錄備查。
 8. 提供牙醫服務時若無法順利完成治療，應將病人轉介到後送醫療院所進行後續治療。
 9. 牙醫師應教導家屬為病人清潔口腔之衛教知識。
 10. 耗材應由醫療院所自備。
 11. 設備之維護、清潔保養及醫療廢棄物由醫療院所依相關法規妥善處理。
 12. 提供服務時若遇臨時緊急狀況或危急情形，應立刻和負責的後送醫療院所聯絡，並立即進行緊急醫療及後送程序。
 13. 依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。
 14. 未遵守本計畫相關規定，經保險人分區業務組或牙醫全聯會要求改善，第一次通知二個月內未改善或第二次通知一個月內未改善者，保險人分區業務組得核定暫停執行居家牙醫醫療服務。

九、點值結算方式：

- (一) 本計畫預算係按季均分及結算，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；當季預算若有不足，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之點數，以每點 1 元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於 0.95 元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。

(二) 全年預算若有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

十、保險對象應自行負擔之醫療費用依全民健康保險法第四十三條規定計收。屬本計畫第八項「居家牙醫醫療服務」之第(二)款「收案條件」第 3 目「特定身心障礙者」或第 4 目「失能老人」者之居家牙醫醫療服務部分負擔，依牙醫門診基本部分負擔計收。

十一、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十二、本計畫由保險人與牙醫全聯會共同研訂，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，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，得由保險人逕行修正公告。

【附件 1】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 -先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形症牙醫醫療服務(齒顎矯正) 給付項目及支付標準

通則：

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

編 號	診 療 項 目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92101B	矯正檢查，部分（口腔檢查、石膏模型、照相）、（次） Orthodontic Examination, Partial(dental check-up, dental cast, intraoral and extraoral photography) 註：施行本項檢查不須要事前審查，惟限一至三歲病童有治療需要者，最多申報五次（建議施行期間為初次門診、三個月、六個月、一歲及三歲）。		✓	✓	✓	1690

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

編 號	診 療 項 目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
92116B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第一次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.第一次支付申報時間及基本、選擇性診療項目如下： (1)申報時間：事前審查經保險人同意後，至完成裝置矯正器。 (2)基本診療項目：單顎或雙顎固定帶環裝置。 (3)選擇性診療項目：面罩B、顎弓擴大器、因診療必須之拔牙。 (4)申報醫療費用時應檢附病歷影本作為審查依據。 3.內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	12000
92117B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第二次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	4973
92118B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第二次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.申報時間、基本診療項目如下： (1)申報時間：第一次支付後160天。 (2)基本診療項目：6次以上矯正調整。 (3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第一次支付申報日期作為審查依據。 (4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	7236
92119B	恆牙期牙齒矯正（單顎）第三次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(one jaw)		✓	✓	✓	4973
92120B	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第三次支付 Orthodontic treatment in permanent dentition(two jaws) 註：1.恆牙期牙齒矯正各次支付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。 2.申報時間、基本診療項目如下： (1)申報時間：第二次支付後160天。 (2)基本診療項目：6次以上矯正調整。 (3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第2次支付申報日期作為審查依據。 (4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。		✓	✓	✓	7236

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

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

【附件 1-1】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
-先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務申請書（以院所為單位）

- 一、 醫療院所名稱：_____ 代號：_____
- 二、 所屬層級別：☐醫學中心 ☐區域醫院 ☐地區醫院
- 三、 院所負責醫師姓名：_____身分證字號：_____
- 四、 院所電話：() _____ 傳真：() _____
- 五、 聯絡人姓名：_____電話：() _____
- 六、 地址：☐☐☐_____
- 七、 醫院設置科別及相關人員：☐整形外科、☐口腔外科、☐牙科、☐耳鼻喉科、
☐精神科、☐神經外科、☐眼科、☐語言治療、☐社會工作、☐臨床心理、
☐其他相關科別及人員：_____
- 八、 院內醫師資格：☐口腔顎面外科專科醫師（專任__位、兼任__位）☐牙科矯正醫師
- 九、 牙科門診設備：☐急救設備、☐氧氣設備、
☐心電圖裝置（☐Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、☐血氧濃度 oximeter）、
☐其他設備：
- 十、 申請醫師（負責醫師如符合申報資格條件，併請填報，欄位不夠可自行增加）

序號	醫師姓名	身分證字號	分科別
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

*備註：

- 寄送地址：10476 台北市復興北路 420 號 10 樓 牙醫全聯會收
- 參與本計畫提供先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務之院所及醫師，應檢附相關資料向牙醫全聯會申請，並由牙醫全聯會報送健保署各分區業務組核定，異動時相同。

【附件 2-1】

國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health,以下稱 ICF)新制發給身心障礙證明

與舊制身心障礙類別之區分與辨識

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

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

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

備註說明：

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

二、新制身心障礙證明樣張如下

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

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

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

【附件 2-2】

「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」
-特定身心障礙者牙醫醫療服務給付項目及支付標準

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
P30002	氟化物防齲處理 Full mouth topical fluoride application 註： 1.執行特定身心障礙者牙醫醫療服務時，得依病情適時給予氟化物防齲處理。 2.每九十天限申報一次， <u>自閉症、失智症及</u> 重度以上病人每六十天得申報一次。 3.申報本項後，九十天內(重度以上病人為六十天內)，不得再申報92051B、92072C、P7302C及P7102C。	√	√	√	√	500
89304C	特殊狀況之複雜性前牙複合體充填 Complex compomer restoration in anterior teeth for patients with special needs —單面 single surface	√	√	√	√	900
89305C	—雙面 two surfaces 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以二面為限。	√	√	√	√	1,050
89308C	特殊狀況之複雜性後牙複合體充填 Complex compomer restoration in posterior teeth for patients with special needs —單面 single surface	√	√	√	√	1,000
89309C	—雙面 two surfaces	√	√	√	√	1,200
89310C	—三面 three surfaces 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以三面為限。	√	√	√	√	1,400
89312C	特殊狀況之複雜性前牙三面複合體充填 Complex three-surface compomer restoration in anterior teeth for patients with special needs 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以三面為限。	√	√	√	√	1,450

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
89314C	特殊狀況之複雜性前牙雙鄰接面複合體充填 Complex compomer restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth for patients with special needs 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1,600
89315C	特殊狀況之複雜性後牙雙鄰接面複合體充填 Complex compomer restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth for patients with special needs 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。	v	v	v	v	1,850

【附件 3】

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

醫師姓名		身分證字號		出生年月	
聯絡方式	電話：() 、手機：				
【申請院所基本資料】					
一、「執業登記」院所： 1.院所名稱（全銜）： 2.醫事機構代號： 3.院所申請類別： <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 進階 4.負責醫師姓名： 身分證字號： 5.院所電話： 6.院所地址： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7.目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量： (1) <input type="checkbox"/> 有專用椅子 <input type="checkbox"/> 無專用椅子 (2)牙科門診—急救、氧氣設備(簡述設備內容)：_____					
二、「支援服務」院所： 1.院所名稱（全銜）： 2.醫事機構代號： 3.院所申請類別： <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 進階 4.負責醫師姓名： 身分證字號： 5.院所電話： 6.院所地址： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7.目前院所能提供身心障礙使用之設備名稱及數量： (1) <input type="checkbox"/> 有專用椅子 <input type="checkbox"/> 無專用椅子 (2)牙科門診—急救、氧氣設備(簡述設備內容)：_____					

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

- (1)「**初級院所**」應檢附申請書格式如【**附件 3**】、身心障礙教育訓練之學分證明影本、牙醫師證書正反面影本一份。每月 5 日前將資料郵寄至牙全會，由牙醫全聯會彙整名單送保險人分區業務組審理核定後，保險人以公告或行文通知院所。
- (2)「**進階院所**」須事前檢附申請書格式如【**附件 3**】、身心障礙教育訓練之學分證明影本、牙醫師證書正反面影本一份、2 位以上（含負責醫師）醫師個人學經歷相關資料紙本、設備需求照片或圖片、身心障礙者口腔醫療及保健推廣計畫書書面紙本及電子檔各一份等資料後，待牙全會初審後再請申請院所親自面試。

【附件 4】

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

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

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
牙醫醫療服務申請書（醫療團）

- 一、公會別：
- 二、申請服務單位（全銜）：
- 三、醫療團負責或代表醫師：_____
- 四、申請檢附資料：(申請社區醫療站服務僅需檢送縣市公會評估表、牙科診間設備表、後送醫療院所)
- ☐ 縣市公會評估表
- ☐ 服務單位同意函
- ☐ 服務單位介紹：服務單位簡介暨立案證明、收容對象名冊及身心障礙類別輕重程度別等
- ☐ 牙科治療計畫書：口腔現況、治療計畫、維護計畫、口腔衛生計畫、預估每年醫療服務點數量、服務人次等預估成效、預估達成率
- ☐ 牙科診間設備表——說明須有可以正常操作且堪用的診療椅和經申請單位評估病患實際情形所需之相關設備、氧氣、急救藥品等
- ☐ 醫師服務排班表、☐ 後送醫療院所
- 五、醫療團醫師名單：(表格列數不夠可請自行增加)

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

六、變更醫療團醫師名單：(表格列數不夠可請自行增加)

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

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

【附件 6】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-縣市牙醫師公會評估表
(醫療團)

牙醫師公會 縣市別：

申請服務單位：

關於本會所屬會員申請成立醫療團至

_____ (執行服務單位名稱)，

提供身心障礙者或失能老人牙醫醫療服務，本會評估後意見如下：

☐同意

☐不同意，原因：_____

☐其他意見：

立書人

公會別(簽章)：

代表人(簽章)：

地址：

*簽章需簽署用印(大小章)

中 華 民 國 年 月 日

【附件 7】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 院所申請流程圖

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

牙科醫療院所友善醫療環境評量表

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

【必要項目】

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

【其他項目】

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

備註：

1. 名詞說明

- 「行動不便者」是指輪椅使用者、視覺障礙者、手持柺杖或助行器之民眾。
- 「廁所」的無障礙標準請參考「建築物無障礙設施設計規範 第五章」
- 「室內通路」是指通往各室內空間之路徑。

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

- 「必要項目」行動不便者能夠進入醫療院所且可接受診療。
- 「其他項目」符合必要項目之外，再增加其他無障礙空間。

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

4. 評量說明：不評分，以勾選項目內容，顯示院所醫療環境之提供情況。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

醫療團申請流程圖

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

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

【附件 8】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

牙醫醫療服務期末報告（醫療團）

____年____月____日至____年____月____（計畫執行期間）

一、醫療團/執行醫療服務地點名稱：

執行醫療服務地點報備支援代號：

*執行機構/特教學校/精神科醫院，人數：_____人

（*務必填寫現行機構/學校/醫院最新人數）

二、醫師人力

序號	醫師姓名	身分證字號	院所名稱	醫事機構代號

（表格不敷使用可自行增加欄位）

三、年度排班及執行成果

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

備註：資料統計來源-醫療團月報表。

四、本年度執行計畫之困難：

五、下年度延續執行計畫申請

(一)醫師人力

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

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

(二)下年度預定執行方式

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

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

【附件 8-1】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

牙醫醫療服務期末報告（醫師個人）

_____年_____月 ~ _____月（計畫執行期間）

一、醫療團/執行醫療服務地點名稱：

二、醫師姓名：

三、年度每月執行情形

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

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

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

【附件 9】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

醫療團執行牙科服務流程圖

階段	流程	A、醫療團負責部份	B、醫療服務單位負責部份
執行醫療服務前	<pre> graph TD A([組織一醫療團至執行醫療服務單位]) --> B([每次出團前置作業]) B --> C[醫療團事前準備 A-1 及 A-2 之各項事前工作] B --> D[機構、醫院或學校等，於事前須準備 B-1、B-2 及 B-3 之各項事前工作] C --> E[執行醫療服務中] D --> E </pre>	<p>A-1 每次至執行醫療服務單位前，先準備妥善執行服務時所需之相關醫療器材及健保 IC 過卡相關之設備，屆時帶至機構、醫院或特殊教育學校。</p> <p>A-2 至提供醫療服務單位時，將相關醫療器材及健保 IC 過卡之相關設備於治療前皆先擺設及設定完成。</p>	<p>B-1 事前須匯集前往提供醫療服務單位中有醫療需求或必須回診之身心障礙人員名單。</p> <p>B-2 完成就診前準備工作，擬定看診名單。</p> <p>B-3 製作名冊、IC 卡、身心障礙手冊(證明)影本或若為發展遲緩兒童應檢附由衛生福利部國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書、屬衛生福利部所屬老人福利機構(或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診察服務據點之私立財團法人，公立或公設民營之老人福利機構)內之個案，應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本或其他事前文書準備工作。</p>
執行醫療服務中	<pre> graph TD C[診療期間每位患者皆須由 A-3 至 A-7 的步驟。若無執行 A-7 之步驟，將無法申請健保費用。] --> F[執行醫療服務後] D[診療期間務必由熟悉看護、保育人員或教師陪同於患者旁邊(B-4 至 B-6)。] --> F </pre>	<p>A-3 核視醫療需求病紀錄醫療紀錄單(檢查部分)。</p> <p>A-4 助手應協助醫師及負責人員安撫患者情緒，並完成治療。</p> <p>A-5 告知保育人員術後之注意事項及回診日期。</p> <p>A-6 完成醫療紀錄單之記載。</p> <p>A-7 健保 IC 卡寫入及開立收據。</p>	<p>B-4 機構、醫院、學校等單位責任：由熟悉看護或保育人員或教師等陪同就診並協助安撫病患情緒並告知醫師是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史。</p> <p>B-5 協助醫師完成治療。</p> <p>B-6 接受醫師完成診療後之照護及術後之注意事項。</p>
執行醫療服務後	<pre> graph TD E[醫療器械及健保 IC 過卡相關設備整理。] --> G([結束此次醫療團之服務務。]) F[依照 B-7 至 B-9 之步驟執行事後之工作。] --> G </pre>	<p>A-8 醫療器械相關設備及健保 IC 過卡相關設備的整理。</p>	<p>B-7 護送身心障礙者返回教室或看護診場所。(不含特定需求者)</p> <p>B-8 場地整理及器械消毒。</p> <p>B-9 醫療廢棄物之處理。</p>

【附件 10】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

牙醫醫療服務報酬論次申請表

受理日期		受理編號								
醫事服務機構名稱		醫事服務機構代號								
序號	診治醫師	身分證字號	支付別	日期	地點	服務時數	診療人次	申請金額		
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
本頁小計										
總表	項目	申請次數	服務時數	診療人次	每時申請金額	申請金額總數				
	支付別									
	P30001									
	P30003									
總計										
負責醫師姓名：				一、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。						
醫事服務機構地址：				二、支付別：						
電話：				1. 特定身心障礙者（含失能老人）P30001，每診次服務以 3 小時為限（不含休息、用餐時間）每小時 2,400 點（內含護理費，平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者，不得申請該小時費用）。						
印信：				2. 特定需求者 P30003：每診次服務以 3 小時為限（不含休息、用餐時間）每小時 2,400 點（內含護理費，平均每小時至少服務 1 人次，服務時間未達 1 小時及每小時未服務 1 人次者，不得申請該小時費用）；每日達 5 人以上第 5 人起按 6 折支付，每日最多 8 人為限，且每月不超過 80 人， 每位醫師支援每週不超過 2 日 ，另每一個案以 2 個月執行 1 次為原則。						
				三、診療人次：填寫當次診療之人次。						
				四、填寫時請依同一支付別集中申報，同一診治醫師亦應集中申報。本申請表應於次月二十日前連同門診醫療服務點數申報總表正本寄本保險之分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」。						
				填表日期 年 月 日						

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

【附件 11】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫—牙醫醫療服務日報表

服務日期：

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

備註：障礙類別代號如下：

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

【附件 12】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

(醫療服務單位) 就診紀錄

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

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫

診療紀錄

[illegible]

身心障礙福利機構（日間及住宿機構）口腔健康篩檢表

（一）基本資料：																													
姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日																								
障礙程度	<input type="checkbox"/> 輕 度 <input type="checkbox"/> 中 度 <input type="checkbox"/> 重 度 <input type="checkbox"/> 極 重 度																												
（二）洗牙記錄： 第一次： 月 日，第二次： 月 日，第三次： 月 日 註： 口腔照護支持服務評鑑標準需每年洗牙 2 次以上。																													
（三）檢查方式說明： 1: 牙菌斑平均值計算方式：全口分為 6 區，目視各區牙菌斑堆積狀況以「0」,代表無或微量；「1」表示目視可見牙菌斑。 牙菌斑平均值=牙菌斑統計總數/總區數(無牙區須扣除)。 2: 牙齦炎平均值計算方式：全口分為 6 區，目視各區牙齦炎狀況以「0」,代表無牙齦炎；「1」表示有牙齦發炎。 牙齦炎平均值=牙齦炎統計總數/總區數(無牙區須扣除)。 註： 口腔照護支持服務評鑑標準須牙菌斑平均值(Plaque Index Average) 及牙齦炎平均值(Gingival Index Average)皆在 0.5(含)以下。																													
（四）檢查結果：（全口分為 6 區） 1. 牙菌斑平均值=牙菌斑統計總數()/總區數(無牙區須扣除)()=() <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">18 - 14</td> <td style="width: 33%;">13 - 23</td> <td style="width: 33%;">24 - 28</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>48 - 44</td> <td>43 - 33</td> <td>34 - 38</td> </tr> </table> 2. 牙齦炎平均值=牙齦炎統計總數()/總區數:無牙區須扣除()=() <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">18 - 14</td> <td style="width: 33%;">13 - 23</td> <td style="width: 33%;">24 - 28</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>48 - 44</td> <td>43 - 33</td> <td>34 - 38</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 檢查醫師：_____ 檢查日期： 年 月 日 </div>						18 - 14	13 - 23	24 - 28							48 - 44	43 - 33	34 - 38	18 - 14	13 - 23	24 - 28							48 - 44	43 - 33	34 - 38
18 - 14	13 - 23	24 - 28																											
48 - 44	43 - 33	34 - 38																											
18 - 14	13 - 23	24 - 28																											
48 - 44	43 - 33	34 - 38																											

【附件 13】

全民健康保險 健保 IC 卡例外就醫名冊

院所名稱及代號：

看診醫師姓名：_____（簽章）

醫療團提供服務單位名稱：

日期： 年 月 日

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

*上述表格的「備註」欄位，務必詳細敘明無法過卡原因。

【附件 14】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 醫療團院所之標示製作作業說明

一、適用對象

承作健保署牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之醫療團院所。

二、預算來源

~~113~~114 年總額其他預算項目「~~提升保險服務成效~~」中央健康保險署單位預算
「健保業務-完善健保醫療費用總額及給付機制-提升保險服務成效計畫」項
下支應。

三、標示應包含下列內容

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

四、標示製作內容及規格

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

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

(二) 各總額標示物(不含布條)之底色及字體顏色

1.西醫：底色為淡黃色，字體為深藍色

2.中醫：底色為深紅色，字體為白色 3.牙醫：底色為淡藍色，字體為深藍色

五、支付原則及核銷方式

1.同一醫療院所同一計畫限申請一次本項費用，申請費用採實報實銷，上限為 5,000 元。

2.核銷文件：申請表(如附表)、原始支出憑證、標示物之照片及規格明細。

原始支出憑證依政府支出憑證處理要點規定辦理(支付機關名稱或買受機關名稱請註明衛生福利部中央健康保險署、統一編號請註明 08628407)。

3.標示製作費用請由醫療院所先行墊付，並於承作計畫起 1 個月內檢具核銷文件，向所轄保險人分區業務組申請核付(如係當年 12 月始承作計畫者，申請核銷期限為當年 12 月 10 日前)；經審查不符上述標示內容及規格者，不予支付。

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫醫療團院所

之標示製作費用申請表

承作醫療院所代號：

承作醫療院所名稱：

申請日期： 年 月 日

承作計畫名稱：

標示內容物：

☐海報☐立牌☐直立旗☐布條☐其他

核銷金額： 元

原始支出憑證黏貼處

承作醫療院所印信

【附件 15】

**全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
首次訪視或首次提供居家牙醫醫療服務申請表**

申請日期____年____月____日、序號：____

病人基本資料		
姓名：	出生日期： 年 月 日	監護人：
申請項目： <input type="checkbox"/> 訪視 <input type="checkbox"/> 醫療服務 (可複選)		
身分證號：		連絡電話：
居住地址：		
障礙類別：	3 個月內是否有自行外出的能力： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
居家病人來源： <input type="checkbox"/> 居家西醫主治醫師評估連結 <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 醫院協助申請 <input type="checkbox"/> 其他		
病人申請資格：(請打勾) <input type="checkbox"/> 1.居家醫療照護整合計畫之病人。 <input type="checkbox"/> 2.出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人。 <input type="checkbox"/> 3.特定身心障礙病人，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。 <input type="checkbox"/> 4.「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」之補助對象，並為各縣市長期照顧管理中心之個案，清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。		
醫病史 (Medical History)		
父母：	相關證明影本(請附於後)	
親屬：	備註：(1)居家醫療照護整合計畫之病人，應檢附 VPN 登錄收案資料、(2)出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，應檢附住院相關證明文件、(3)特定身心障礙者：應檢附身心障礙證明正反面影本、(4)失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助對象，且出具各縣市長期照顧管理中心證明文件影本、(5)發展遲緩兒，應檢附健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書。	
本人：		
病人主訴或其他注意事項：		
申請院所基本資料		
醫事機構名稱(全銜)：		
醫事機構代號：		
一、居家醫療服務之醫師及醫護人員聯絡資料： 醫師姓名： 聯絡電話： 醫護人員姓名： 聯絡電話：		
二、此次居家醫療病人，提供的醫療設備內容：【請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備(含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等)、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】		
三、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所【檢附居家牙醫醫療與後送醫療院所地圖，並請說明兩者之間的距離及所需時間】		

【附件 16】

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

基本資料																	
姓名：				出生日期： 年 月 日										監護人：			
居家病人來源： <input type="checkbox"/> 居家西醫主治醫師評估連結 <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 醫院協助申請 <input type="checkbox"/> 其他																	
居住地址：																	
醫病史 (Medical History)																	
父母：				相關證明影本(請附於後)													
親屬：				(1)居家醫療照護整合計畫之病人，應檢附 VPN 登錄收案資料、(2)出院準備及追蹤管理費(02025B)申報病人，應檢附住院相關證明文件、(3)特定身心障礙者：應檢附身心障礙證明正反面影本、(4)失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助對象，且出具各縣市長期照顧管理中心證明文件影本、(5)發展遲緩兒，應檢附健康署委辦之兒童發展聯合評估中心開具之綜合報告書(診斷頁)或辦理聯合評估之醫院開具發展遲緩診斷證明書。													
本人：																	
特別注意事項：																	
牙醫病史																	
以往治療內容簡述																	
上次施行治療項目：(1) <input type="checkbox"/> 牙周病緊急處理、(2) <input type="checkbox"/> 牙周敷料、(3)牙結石清除(<input type="checkbox"/> 全口或 <input type="checkbox"/> 局部)、(4) <input type="checkbox"/> 牙周暨齦齒控制基本處置、(5) <input type="checkbox"/> 塗氟、(6) <input type="checkbox"/> 非特定局部治療、(7) <input type="checkbox"/> 特定局部治療、(8) <input type="checkbox"/> 簡單性拔牙、(9) <input type="checkbox"/> 單面蛀牙填補																	
治療時間： 年 月 日																	
口腔現況																	
上顎：					55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
下顎：					85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
乳牙牙冠																	乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠
醫療需求																	醫療需求
<div>填表說明：D=Decayed X=Missing M=Mobility RR=Residual Root F=Filled</div>																	

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

治療計畫

一、病人口腔醫療需求之現況及身體狀況為何？

二、擬訂口腔治療項目（請敘述處置內容✓勾選）

- （一）☐ 牙周病緊急處理
- （二）☐ 牙周敷料
- （三）☐ 牙結石清除（☐ 全口或☐ 局部）
- （四）☐ 牙周暨齲齒控制基本處置(需併同牙結石清除執行)
- （五）☐ 塗氟(需併同牙結石清除執行)
- （六）☐ 非特定局部治療
- （七）☐ 特定局部治療
- （八）☐ 簡單性拔牙
- （九）☐ 單面蛀牙填補
- （十）☐ 其他： (請填寫)

三、居家醫療服務之醫師及醫護人員聯絡資料：

醫師姓名： 聯絡電話：

醫護人員姓名： 聯絡電話：

四、此次居家醫療病人，提供的醫療設備內容：

【請詳述攜帶式洗牙機、攜帶式吸唾機、攜帶式牙科治療設備、有效的急救設備、氧氣設備（含氧氣幫浦、氧氣筒須有節流裝置、氧氣面罩等）、急救藥品、開口器、生理監視器及攜帶式強力抽吸設備等，相關設備物品的名稱、數量、規格】

五、若遇臨時緊急狀況或危急情形的後送醫療院所，居家牙醫醫療與後送醫療院所兩者之間的距離及所需時間：

六、其他治療建議及口腔衛教的目標內容：

【附件 17】

居家牙醫醫療服務給付項目及支付標準

編號	診療項目	支付點數
P30006	牙醫師訪視費(次) 註： 1. 於收案前訪視病人評估是否符合居家牙醫醫療服務收案條件，得申報本項費用，同一牙醫師同一病人每年限申報一次。 2. 出院病人住院期間已接受同一牙醫師到院評估居家醫療照護需求(項目代碼 P5410C)，當次收案不得再申報此項費用。 3. 申報時應檢附「口腔醫療需求評估及治療計畫」，並詳述理由。	1553
P30005	居家牙醫醫療服務費(次) —病人清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上	5700
P30007	—其他病人 註： 1. 居家牙醫醫療服務費所訂點數含口腔預防保健、護理、診療、處方、藥品、治療處置、治療材料、電子資料處理及行政作業成本等；本保險給付項目不得收取其他自費。 2. 每一病人以二個月執行一次為限，並依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定施行。 3. 同一病人之牙醫師訪視費與居家牙醫醫療服務費，不得同日申報。	3800
P5410C	評估出院病人居家醫療照護需求(次) 註： 1. 限醫院院外醫師、牙醫師或中醫師配合出院準備服務到院評估申報。 2. 同一病人每次住院之醫師、牙醫師、中醫師到院評估至多各申報 1 次。 3. 除牙醫師可自行評估收案之病人外，牙醫師、中醫師到院評估應經居家西醫主治醫師邀請，始得申報。	1553

【附件 18】執行居家牙醫醫療服務流程圖

階段	流程	A、牙醫師負責部分	B、病人家屬負責部分
執行醫療服務——前	<p>受理居家牙醫醫療服務需求</p> <p>↓</p> <p>牙醫師至病人住家執行評估訪視或醫療服務</p> <p>↓</p> <p>每次出診前置作業</p> <p>↓</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>牙醫師事前準備 A-1 至 A-4 之各項事前執行工作</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>病人家屬於事前須準備 B-1 至 B-3 事前準備工作</p> </div> </div>	<p>A-1 受理符合收案條件之居家牙醫醫療服務需求。</p> <p>A-2 提出居家評估訪視或醫療服務之申請。</p> <p>A-3 居家牙醫醫療訪視服務經牙醫全聯會核可後執行。</p> <p>A-4 事前聯繫病人家屬確實了解病人就醫前的身體狀況。</p> <p>A-5 至病人住家時，應事前備妥執行相關醫療設備器材架設擺放。</p>	<p>B-1 因病人身體狀況無法配合進行治療，應事前聯繫告知排定訪視之牙醫師。</p> <p>B-2 若牙醫師有執行侵入性治療行為，請病人家屬或監護人，務必於治療前簽署書面同意書，以利牙醫師為病人進行醫療服務。</p> <p>B-3 家屬責任：由家屬陪同就診並協助安撫病人情緒，事前告知牙醫師病人是否有特殊需求或特殊狀況及醫病史等。</p>
執行醫療服務——中	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>每一居家病人之牙醫醫療服務皆須符合 A-1 至 A-10 之步驟。若無執行 A-9 之步驟將無法申請健保費用。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>診療期間務必由家屬、熟悉看護、陪同病人就診(B-4 至 B-5)。</p> </div> </div>	<p>A-6 視醫療需求詳實記載。</p> <p>A-7 陪同醫護人員協助牙醫師安撫病人情緒，完成治療。</p> <p>A-8 醫療服務應事前明確告知家屬治療過程內容或術後注意事項及下次回診日期。</p> <p>A-9 依保險人規定執行健保卡讀、寫卡作業。</p> <p>A-10 牙醫師應於診療期間注意病人生理及心理狀況；若遇臨時緊急狀況或危急情形應立刻由後送院所接手辦理。</p> <p>註：若有侵入性治療時，務必於事前取得病人家屬或監護人書面同意書。</p>	<p>B-4 協助牙醫師完成治療</p> <p>B-5 接受牙醫師完成診療後之照護及術後說明應注意事項。</p>
執行醫療服務——後	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>醫療器械設備及健保卡等作業</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>依照 B-6 至 B-7 步驟行事後工作</p> </div> </div> <p>↓</p> <p>結束居家牙醫醫療服務</p>	<p>A-11 醫療相關設備維護、清潔保養及廢棄物清除等，由牙醫師自行妥善處理。</p> <p>A-12 教導家屬為病人清潔口腔衛教知識。</p>	<p>B-6 家屬應學習如何為病人做清潔口腔的知識。</p> <p>B-7 家屬應於平時固定為病人做口腔清潔，以維持口腔衛生。</p>

113114年度全民健康保險牙醫門診總額12歲至18歲青少年**口腔提升照護試辦計畫**

113年 0 月 0 日健保醫字第 000000 號公告

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

藉由本計畫之實施，提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率，透過早期發現、介入治療及衛教，維護自然牙齒品質，減少齲齒，降低未來根管治療及拔牙發生機率，提升青少年口腔健康。

三、實施期間：自113114年1月1日起至113114年12月31日止。**四、年度執行目標：**

本計畫照護人次以達成「青少年齲齒控制照護處置（P7101C）」、「青少年齲齒氟化物治療（P7102C）」合計444,500服務人次為執行目標。

五、預算來源：

(一) 113114年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「12～18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」專款項目下支應，全年經費為171.5百萬元。

(二) 本計畫所列「給付項目及支付標準」（P7101C 及 P7102C）之費用由本計畫預算支應，除全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案（以下稱牙醫不足改善方案）之執業計畫〔詳本計畫八之(四)〕。

(三) 本計畫預算係按季均分及結算，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；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。

六、收案條件：

12歲以上至未滿19歲經診斷為牙齦炎、齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損、齒質先天性發育異常、蛀洞、齲齒填補，或因齲齒之缺牙者(ICD-10-CM 代碼為 ~~K02~~→K03.89、K00.4→~~K05~~→K03.6、K06.1、前三碼為 K02、K05)。

七、給付項目及支付標準：

(一) 醫師為二年內經全民健康保險保險人(以下稱保險人)依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法予以停約、終止特約(含行政救濟程序進

行中尚未執行或申請暫緩執行者)之醫事服務機構負責人或負有行為責任之人;前述違規期間之認定,以保險人第一次核定違規函所載停約結束日之次日、終約得再申請特約之日起算,兩年內不得申報本計畫診療項目。

(二)診療項目及支付標準表：

編號	診療項目	支付點數
P7101C	青少年齲齒控制照護處置 註： 1. 本項主要施行牙菌斑偵測、去除維護教導及牙菌斑清除，且病歷應記載供審查。 2. 可視需要申報X光攝影片(費用另計， <u>限申報34001C及34002C</u>)。 3. 每九十天限申報一次。 4. 不得併報91014C。	300
P7102C	青少年齲齒氟化物治療 註： 1. 限診斷為齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損、 <u>齒質先天性發育異常者</u> 申報。 2. 須附一年內診斷 X 光片(費用另計， <u>限申報34001C及34002C</u>)或照片(照片費用內含)並病歷記載，以為審核。 3. 本項主要實施氟化物治療。 4. 每九十天限申報一次。 5. <u>不得併報申報本項後九十天內不得再申報</u> 92072C、92051B、P30002及 P7302C。	500

八、醫療費用申報及審查：

(一) 施行本計畫診療項目得併同申報牙科門診診察費，另不得併報全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫費用。

(二) 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

(三) 本計畫醫療費用點數申報格式：

1. 案件分類：請填報「19」。

2. 特定治療項目代號(一)：請填報「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。

(四) 參與牙醫不足改善方案之牙醫院所得提供本計畫服務，醫療費用點數申報格式及預算來源如下：

1. 執業計畫：

- (1) 門診服務：案件分類「19」且特定治療項目代號(一)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」、特定治療項目代號(二)「F2(執業計畫)」。
- (2) 執業計畫之巡迴醫療服務：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「F2(執業計畫)」、特定治療項目代號(二)「F3(巡迴醫療團)」、特定治療項目代號(三)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。
- (3) 牙醫院所參與執業計畫時，申報之 P7101C、P7102C，納入執業計畫保障額度，由牙醫不足改善方案之專款支應。

2. 巡迴計畫：

- (1) 巡迴點：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「F3(巡迴醫療團)」、特定治療項目代號(二)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。
- (2) 社區醫療站：案件分類「14」且特定治療項目代號(一)「FT(社區醫療站)」、特定治療項目代號(二)「LM(12-18歲青少年口腔提升照護試辦計畫)」。
- (3) 牙醫院所參與巡迴計畫時，併同申報之 P7101C、P7102C，由本計畫之專款支應，不得再額外加計牙醫不足改善方案之加成。

九、計畫施行評估：第一年蒐集下列指標數據，執行滿一年後，該等指標須較前一年增加(以本計畫申報案件計算)：

(一) 自評指標：

1. 申報案件數(就醫人次)。
2. 申報點數。
3. 就醫人數(以 ID 歸戶)。

(二) 評估指標：~~提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率>40%。~~

1. 提升全國12歲至18歲青少年牙醫就醫率不低於51%。
2. 執行 P7102C 後1年內牙位11~13、21~23、31~33、41~43的平均齲齒填補顆數增加率減緩。

分子：(當年執行 P7102C 的病人追蹤1年內牙位11~13、21~23、31~33、41~43的平均牙齒填補顆數)——(當年執行 P7102C 的病人回溯1年內牙位11~13、21~23、31~33、41~43的平均牙齒填補顆數)。

分母：當年執行 P7102C 的病人回溯 1 年內牙位 11~13、21~23、31~33、41~43 的平均牙齒填補顆數

公式：分子/分母*100%。

※牙齒填補申報醫令：89004C、89005C、89011C、89012C、89014C。

十、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十一、本計畫由保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目 修正規定

第二部 西醫

第二章 特定診療

第十節 麻醉費 (96000-96030)

編號	修訂內容	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 under 2 hours	V	V	V	V	3582
96018C	— 二小時至四小時，每增加三十分鐘 2-4 hours,each 30 minutes added	V	V	V	V	895
96019C	— 四小時以上，每增加三十分鐘 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、 發展遲緩兒童及 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 — 未滿二小時 under 2 hours	V	V	V	V	3917
96029C	— 未滿二小時-以影像導引氣管內插管-疑似或確診空氣或飛沫傳染性疾病	V	V	V	V	5155
96030C	— 未滿二小時-以影像導引氣管內插管-困難氣道或緊急狀況	V	V	V	V	4597
96021C	— 二小時至四小時，每增加三十分鐘	V	V	V	V	895
96022C	— 超過四小時，每增加三十分鐘 註： 1.限麻醉科專科醫師施行。 2.牙科施行「半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法」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、 發展遲緩兒童及 重度以上身心障礙病人。 (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	V	V	V	V	1119

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>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。</p> <p>3.96020C不得同時申報96029C、96030C。</p> <p>4.96029C適應症：</p> <p>(1)疑似或確診空氣或飛沫傳染法定傳染病、疑似或確診空氣或飛沫傳染其他傳染病。</p> <p>(2)兒童（未滿十九歲）符合下列任一情形：</p> <p>A.困難氣道：頭頸部癌症、甲狀腺癌/副甲狀腺癌、氣道狹窄、頸椎骨關節相關的病變或處置、重大頭頸部外傷、張口困難、肥胖。</p> <p>B.緊急狀況：心跳停止及呼吸窘迫之緊急插管。</p> <p>(3)不得同時申報96020C、96030C。</p> <p>5.96029C內含一般材料費、「甦醒球」及「單次拋棄式影像喉頭鏡葉片」。</p> <p>6.96030C適應症：</p> <p>(1)成人（十九歲以上）符合下列任一情形：</p> <p>A.困難氣道：頭頸部癌症、甲狀腺癌/副甲狀腺癌、氣道狹窄、頸椎骨關節相關的病變或處置、重大頭頸部外傷、張口困難、肥胖。</p> <p>B.緊急狀況：心跳停止及呼吸窘迫之緊急插管。</p> <p>(2)不得同時申報96020C、96029C。</p>					

第三部 牙醫

通則：

(文略)

四、「~~四~~五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~~六十個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加成百分之六十。

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

通則：本章除第四節第三項開刀房手術各項目外，餘各項目之點數均包括牙科材料費在內。

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

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
89001C 89002C 89003C	銀粉充填 Amalgam restoration — 單面 single surface — 雙面 two surfaces — 三面 three surfaces 註： 1.同類牙申報銀粉充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填（89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C， 89204C～89205C ， 89208C～89210C ， 89212C ， 89214C～89215C ）費用，以同一院所為限。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以三面為限。	V V V	V V V	V V V	V V V	450 600 750
89004C 89005C	前牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in anterior teeth — 單面 single surface — 雙面 two surfaces 註： 1.同類牙申報前牙複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C， 89204C～89205C ， 89208C～89210C ， 89212C ， 89214C～89215C ）費用，以同一院所為限。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以二面為限。	V V	V V	V V	V V	500 650
89008C 89009C 89010C	後牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in posterior teeth — 單面 single surface — 雙面 two surfaces — 三面 three surfaces 註： 1.同類牙申報複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材	V V V	V V V	V V V	V V V	600 800 1000

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	質)之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C， 89204C～89205C ， 89208C～89210C ， 89212C ， 89214C～89215C)費用，以同一院所為限。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以三面為限。					
89011C	玻璃離子體充填 Glass ionomer cement restoration 註： 1.同類牙申報玻璃離子體充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C， 89204C～89205C ， 89208C～89210C ， 89212C ， 89214C～89215C)費用，以同一院所為限。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。	V	V	V	V	400
89012C	前牙三面複合樹脂充填 Three-surface composite resin restoration in anterior teeth 註： 1.同類牙申報複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C， 89204C～89205C ， 89208C～89210C ， 89212C ， 89214C～89215C)費用，以同一院所為限。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。 3.申報面數最高以三面為限。	V	V	V	V	1050
89014C	前牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth 註： 1.同類牙申報前牙雙鄰接面複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C， 89204C～89205C ， 89208C～89210C ， 89212C ， 89214C～89215C)費用，以同一院所為限。 2.應於病歷詳列充填牙面部位。	V	V	V	V	1200

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
89015C	<p>後牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth</p> <p>註：</p> <p>1.同顆牙申報後牙雙鄰接面複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C~89005C，89008C~89012C，89014C~89015C，89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C)費用，以同一院所為限。</p> <p>2.應於病歷詳列充填牙面部位。</p> <p>3.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。</p>	V	V	V	V	1450

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020，90088，90091-90098，90112，P7303)

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
90001C	恆牙根管治療（單根） Endodontic treatment of a permanent tooth with single root canal	V	V	V	V	4240 1240
90002C	恆牙根管治療（雙根） Endodontic treatment of a permanent tooth with two root canals	V	V	V	V	2440 2440
90003C	恆牙根管治療（三根） Endodontic treatment of a permanent tooth with three root canals	V	V	V	V	3640 4290
90019C	恆牙根管治療（四根） Endodontic treatment of a permanent tooth with four root canals	V	V	V	V	4840 5720
90020C	恆牙根管治療（五根(含)以上） Endodontic treatment of a permanent tooth with five(and above) root canals 註： 1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。 2.本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費） 3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核；「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象無法配合照射X光片不在此限。 4.六十天之同一牙位重新治療為同一療程。 5.如同牙位九十天內重覆申報90001C、90002C、90003C、90019C、90020C者，則以支付點數最高者支付。	V	V	V	V	6040 7130
90005C	乳牙斷髓處理 Pulpotomy of primary tooth 註： 1.需附治療前X光片以為審核（X光片費用已內含）。 2.六十天內，不得再申報90015C。 3.麻醉費用內含。	V	V	V	V	800 830

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
90015C	<p>根管開擴及清創</p> <p>Access cavity preparation, cleaning and shaping of the root canal system</p> <p>註：</p> <p>1.單獨申報此費用時，需檢附未完成充填前X光片以為審核。「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象不在此限。</p> <p>2.已申報斷髓處理，六十天內不得再申報此項費用。</p> <p>3.六十天內不得重覆申報。</p> <p>4.本項目X光片費用已內含。</p> <p>5.麻醉費用內含。</p>	V	V	V	V	600 <u>630</u>
90016C	<p>乳牙根管治療</p> <p>Endodontic treatment of primary tooth</p> <p>註：</p> <p>1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、拔髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。</p> <p>2.本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報（如已申報90005C，六十天內不得再併加90015C申報）；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費）。</p> <p>3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核。「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，如情況特殊無法配合，得不在此限，但應於病歷詳細記錄原因。</p> <p>4.九十天內不得重複申報。</p>	V	V	V	V	1010 <u>1040</u>
90018C	<p>乳牙多根管治療</p> <p>Endodontic treatment of a primary tooth with multiple canal</p> <p>註：</p> <p>1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、拔髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。</p> <p>2.本項目於全部治療過程完畢併加 90015C專案申報（如已申報90005C，六十天內不得再併加90015C申報）；如未完成，改以 90015C申報。</p>	V	V	V	V	1690 <u>1720</u>

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>(期間限申報一次診療費)</p> <p>3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核。「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，如情況特殊無法配合，不得不在此限，但應於病歷詳細記錄原因。</p> <p>4.九十天內不得重複申報。</p>					
90021C	<p>特殊狀況—保護性肢體制約</p> <p>Protective physical restraint for patients with special needs</p> <p>註：</p> <p>1.治療需使用束縛帶於身心障礙者的四肢以防止躁動。</p> <p>2.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」<u>自閉症、失智症及</u>中度以上適用對象之牙醫醫療服務申報。</p> <p>3.須檢附病患或監護人同意書及接受治療患者使用束縛帶的診療照片乙張。</p>	V	V	V	V	300

第三節 牙周病學 Periodontics (91001-91020，91088-91091，91103-91104，91114)

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
91103C 91104C	<p>特殊狀況牙結石清除 Scaling for patients with special needs</p> <p>-局部 Localized -全口 Full mouth</p> <p>註：</p> <p>1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療病人之牙醫醫療服務申報。</p> <p>2.限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。</p> <p>3.<u>自閉症、失智症及</u>重度以上病人每六十天得申報一次。</p> <p>4.九十天內(<u>自閉症、失智症及</u>重度以上六十天內)全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用（同象限不得重複申報）。</p> <p>5.申報本項後九十天內(<u>自閉症、失智症及</u>重度以上六十天內)不得再申報91003C、91004C、91005C、91017C、91089C及91090C。</p> <p>6.四十歲以上病人，本項另得加計百分之九點一。</p>	V V	V V	V V	V V	165 660
91009B 91010B	<p>牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation</p> <p>— 局部 Localized (牙周囊袋 5mm以上 三齒以內)</p> <p>— 三分之一顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm以上 四至六齒)</p> <p>註：</p> <p>1.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片（限咬翼片或根尖片）。</p> <p>2.費用包括手術費、X光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及十四天內之術後診察、處置費用。</p> <p>3.以「區域」方式申報，如有跨相鄰區域，需治療之牙齒為三齒以內，擇一區域申報。同區域二年內不得重複申報，且應檢附二年內牙科完整病歷並附牙周手術同意書(參考格式附表3.3.2)。</p> <p>4.牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)囊袋紀錄表應以每顆牙六個測量部位為準。所需時間分別為四十分鐘及六十分鐘。</p>		V V	V V	V V	4500 <u>4530</u> 7500 <u>7530</u>

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
91011C	牙齦切除術 Gingivectomy — 局部 Localized (三齒以內)	V	V	V	V	910 <u>940</u>
91012C	— 三分之一顎 1/3 arch 註： 1.包括牙齦修整術(Gingivoplasty)在內。 2.需附牙周囊袋記錄，每顆應詳細記載六個測量部位，其中至少一個測量部位為5mm以上。 3.局部麻醉費用已內含。	V	V	V	V	1510 <u>1540</u>
91013C	牙齦切除術 Gingivectomy for endodontic or restorative purposes 施行根管治療或牙體復形時，所需之牙齦切除術 註： 1.不得同時申報 91011C及 91012C。 2.應與根管治療或牙體復形合併申報。 3.局部麻醉費用已內含。 4.以合併之主處置齒位申報。	V	V	V	V	330 <u>360</u>
91114C	特殊牙周暨齲齒控制基本處置 Plaque control for patients with special needs 註： 1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2.牙菌斑偵測及去除維護教導。 3.九十天可申報一次。 4. <u>自閉症、失智症及</u> 重度以上病人每六十天得申報一次。	V	V	V	V	250
91015C	特定牙周保存治療 Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs -全口總齒數九至十五顆 $9 \leq \text{no. of teeth} \leq 15$	V	V	V	V	2120
91016C	-全口總齒數四至八顆 $4 \leq \text{no. of teeth} \leq 8$	V	V	V	V	1120
91091C	-全口總齒數一至三顆 $1 \leq \text{no. of teeth} \leq 3$ 註： 1.限總齒數至少一顆且未達十六顆之病人申報。 2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（其中全口總齒數九至十五顆者，至少四顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數四至八顆者，至少二顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數	V	V	V	V	600

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>一至三顆者，至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上）及治療前全口X光片（須符合病人口腔現況，X光片費用另計，環口全景X光片費用不另計）以為審核。</p> <p>3.本項主要執行牙周檢查、牙菌斑控制紀錄及去除指導，並視病人病情提供全口牙結石清除、齒齦下刮除或牙根整平之治療。</p> <p>4.每九十天限申報一次。</p> <p>5.申報91006C~91008C、91022C半年內不得申報本項目。另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、91005C、91006C~91008C、91017C、91018C、91089C、91090C、91103C、91104C。</p>					
91018C	<p>牙周病支持性治療</p> <p>註：</p> <p>1.限經「牙周病統合治療方案」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段91023C患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段91022C間隔九十天。</p> <p>2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄以為審核（其中至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上）。</p> <p>3.本項主要執行牙結石清除、牙菌斑偵測及去除維護教導，並視患者病情提供齒齦下刮除或牙根整平之治療。</p> <p>4.每九十天限申報一次。</p> <p>5.申報91006C~91008C半年內不得申報本項目。另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、91005C、91006C~91008C、91015C~91016C、91017C、91089C、91090C、91091C、91103C、91104C。</p>	V	V	V	V	1120

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001-92073，92088-92100，92129-92130，92161)

第一項 處置

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92003C	口內切開排膿 Intraoral incision & drainage with drains 註： 1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。 2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。	V	V	V	V	510 <u>540</u>
92004C	口外切開排膿 Extraoral incision & drainage 註： 1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。 2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。	V	V	V	V	3000 <u>3030</u>
92007B	鋼線固定 三齒以內 Closed reduction with interdental wiring fixation for 3 or fewer teeth 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內，但不含拆除費用。		V	V	V	1270 <u>1300</u>
92008B	鋼線固定(上顎或下顎固定術) 四齒以上 Closed reduction with wiring fixation for 4 or more teeth 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內，但不含拆除費用。		V	V	V	2010 <u>2040</u>
92010B	顎間固定法 Intermaxillary fixation (I.M.F.) 註： 1.包含arch bar 材料費及局部麻醉費用在內。 2.申報費用應檢附手術記錄。		V	V	V	9780 <u>9810</u>
92012C	拔牙後特別處理 Post-operative care of extraction wound 註：包括Dry Socket 或縫合止血及局部麻醉。	V	V	V	V	160 <u>190</u>
92013C	簡單性拔牙 Simple extraction 註： 1.本項支付點數已包含局部麻醉費用在內。 2.此項不得申請轉診加成。	V	V	V	V	510 <u>540</u>
92014C	複雜性拔牙 Complex extraction 註： 1.依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 2.全身性疾病、六十五歲以上、懷孕婦女或拔牙第三大白齒病人可依本項申報。	V	V	V	V	900 <u>930</u>

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>全身性疾病包含：</p> <p>(1)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。</p> <p>(2)心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。</p> <p>(3)服用抗凝血劑療程中。</p> <p>(4)洗腎病人。</p> <p>(5)張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。</p> <p>(6)曾經接受器官移植病人。</p> <p>(7)凝血障礙或白血球障礙病人。</p> <p>(8)經診斷有糖尿病或高血壓病人。</p> <p>(9)曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。</p> <p>(10)愛滋病。</p> <p>(11)免疫性疾病，長期服用類固醇病人。</p> <p>(12)肝硬化及癌症病人。</p> <p>3.需檢附術前X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象經安撫無法配合者不在此限）。</p>					
92017C	<p>囊腫摘除術 Cystic enucleation</p> <p>— 小 Small >0.5cm且< 2cm</p>	V	V	V	V	3000 <u>3030</u>
92018B	— 中 Medium 2-4cm		V	V	V	3500 <u>3530</u>
92019B	<p>— 大 Large > 4cm</p> <p>註：</p> <p>1.申報費用應檢附X光片及病理檢查報告。</p> <p>2.92017C、92018B及92019B等三項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。</p> <p>3.囊腫應為放射影像學中大於0.5cm的radiolucent lesion。</p>		V	V	V	5000 <u>5030</u>
92021B	<p>軟組織切片 Biopsy, soft tissue</p> <p>註：</p> <p>1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。</p> <p>2.應附病理報告。</p>		V	V	V	1000 <u>1030</u>
92022B	<p>硬組織切片 Biopsy, hard tissue</p> <p>註：</p> <p>1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。</p> <p>2.應附病理報告。</p>		V	V	V	2000 <u>2030</u>
92023B	囊腫造袋術 Marsupialization		V	V	V	3020

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。					<u>3050</u>
92025B	腐骨清除術 Sequestrectomy — 簡單,三分之一顎以下 Simple, involving less than 1/3 arch		V	V	V	2010 <u>2040</u>
92026B	— 複雜,三分之一顎以上 Complex, involving more than 1/3 arch 註： 1.申報費用應檢附X光片。 2.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		V	V	V	3010 <u>3040</u>
92027C	齦蓋切除術 Operculectomy 註：需附術前X光片或相片以為審核（X光片或相片及局部麻醉費用已內含）。	V	V	V	V	510 <u>540</u>
92028C	繫帶切除術 Frenectomy — 簡單法 Simple	V	V	V	V	410 <u>440</u>
92029C	— Z字法 Z-plasty 註：本項目局部麻醉費用已內含。	V	V	V	V	570 <u>600</u>
92030C	前齒根尖切除術 Apicoectomy：incisors and canines 註： 1.需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.同一醫療院所二年內不得再申報此項。	V	V	V	V	1800 <u>1830</u>
92031C	小白齒根尖切除術 Apicoectomy：premolars 註： 1.需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.同一醫療院所二年內不得再申報此項。	V	V	V	V	2800 <u>2830</u>
92032C	大白齒根尖切除術 Apicoectomy：molars 註： 1.需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.同一醫療院所二年內不得再申報此項。	V	V	V	V	4000 <u>4030</u>
92033C	牙齒切半術或牙根切斷術 Hemisection or root amputation 註：需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	V	V	V	V	1500 <u>1530</u>
92037B	涎石切除術，在腺管中 Sialolithotomy, within duct 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		V	V	V	2010 <u>2040</u>

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92041C	齒槽骨成形術(二分之一顎以內) Alveoloplasty, involving less than 1/2 arch 註：需檢附術前X光片或照片以為審核（X光片、照片及局部麻醉費用已內含）。	V	V	V	V	570 <u>600</u>
92042C	齒槽骨成形術(二分之一顎以上) Alveoloplasty, involving more than 1/2 arch 註：需檢附術前X光片或照片以為審核（X光片、照片及局部麻醉費用已內含）。	V	V	V	V	1070 <u>1100</u>
92043C	顳顎關節脫臼整復 Closed reduction of TMJ dislocation — 無固定 Without fixation 註：年度第一次可申報此項，第二次後只限申報92001C。	V	V	V	V	310 <u>340</u>
92044B	— 有固定 With fixation 註： 1.申報費用應檢附手術記錄。 2.本項目局部麻醉費用已內含。		V	V	V	2010 <u>2040</u>
92045B	自體牙齒移植 Tooth autotransplantation 註： 1.需檢附術前X光片以為審核（局部麻醉費用已內含）。 2.含拔牙至固定為止。		V	V	V	4020 <u>4050</u>
92050C	埋伏齒露出手術 Surgical exposure of impacted tooth 註： 1.限骨性埋伏齒即骨頭覆蓋三分之二以上者。 2.僅限永久齒，同顆處置以一次為限。 3.需檢附X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	V	V	V	V	970 <u>1000</u>
92054B	軟性咬合器治療 Soft splint therapy 註： <u>1.半年內不得再申報此項。</u> <u>2.含材料費。</u>		V	V	V	800 <u>1500</u>
92055C	乳牙拔除Primary tooth extration 註：本項目局部麻醉費用已內含。	V	V	V	V	260 <u>290</u>
92067B	癌前病變軟組織切片 Incisional biopsy for precancerous lesion, soft tissue 註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。		V	V	V	1810 <u>1840</u>

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92068B	<p>癌前病變硬組織切片 Incisional biopsy for precancerous lesion, hard tissue</p> <p>註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。</p>		V	V	V	2510 2540
92071C	<p>簡單性口內切開排膿 Simple intraoral incision & drainage</p> <p>註： 1.腫脹區切開、沖洗，局部麻醉費用已內含。 2.限口腔內軟組織膿瘍申報。</p>	V	V	V	V	210 240
92092C	<p>乳牙複雜性拔牙 Complex extraction of primary tooth</p> <p>註： 1.限乳牙申報。 2.適應症包含： (1)全身性疾病(同 92014C 複雜性拔牙)。 (2)乳牙牙根大於二分之一。 (3)恆牙異位萌發造成乳牙無法正常換牙。 (4)牙根骨黏合或 submerged tooth。 (5)外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口。 (6)併生牙(fusion)。 (7)乳牙牙根彎曲。 (8)因外傷或齲齒造成之牙根斷裂。 (9)因外傷造成之牙齒牙齦內推(intrusion)。 3.需檢附術前X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含），「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，無法配合照射X光片者不在此限。</p>	V	V	V	V	560 590
92015C	<p>單純齒切除術 Simple odontectomy</p> <p>註： 1.依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 2.包括牙瓣修整術(flap repair)，需檢附X光片。 3.本項目X光片及局部麻醉費用已內含。 4.適用於軟組織阻生齒或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及三分之二者。 5.阻生齒含智齒、白齒、小白齒、犬齒、門齒、側門齒及贅生齒等。</p>	V	V	V	V	2730 2760
92016C	<p>複雜齒切除術 Complex odontectomy</p> <p>註：</p>	V	V	V	V	4300 4330

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	1.依臨床治療指引相關條文申報。 2.包括牙瓣修整術(flap repair)，需檢附X光片。 3.本項目X光片及局部麻醉費用已內含。					
92020B	口內軟組織腫瘤切除 Excision of soft tissue tumor in oral cavity 註： 1.淋巴切除(lymphadectomy)比照申報。 2.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 3.應附病理報告。		V	V	V	1800 <u>1830</u>
92034B	口竇瘻管／相通修補術 Repair oro-antral fistula or communication 註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.需檢附X光片或相片佐證。		V	V	V	5710 <u>5740</u>
92056C	骨瘤切除術 Excision of Bone tumor, < 1 cm 註： 1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。	V	V	V	V	5010 <u>5040</u>
92057C	骨瘤切除術 Excision of Bone tumor, 1 cm ≤ Bone tumor ≤ 2 cm 註： 1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。	V	V	V	V	10010 <u>10040</u>
92058C	骨瘤切除術 Excision of Bone tumor, > 2 cm 註： 1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。	V	V	V	V	15010 <u>15040</u>
92059C	手術去除陷入上顎竇內牙齒或異物 Surgical removal of tooth or foreign body within the maxillary sinus 註： 1.需檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X	V	V	V	V	6010 <u>6040</u>

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	光片及局部麻醉費用已內含)。 2.限不同醫師執行。					
92063C	<p>手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone</p> <p>註：</p> <p>1.符合以下四者狀況之一者，得申報此項。</p> <p>(1)上、下顎完全骨性阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。</p> <p>(2)上、下顎骨完全骨性阻生齒牙冠最深處低於齒槽骨脊下1.5公分者，或下顎骨完全骨性阻生齒牙冠最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者。</p> <p>(3)下顎骨完全骨性阻生齒第三大白齒處之後白齒空間retromolar space(臨近下顎白齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考寬度及寬度參考點，以兩點為一直線，直線碰至下顎骨上升枝前緣為距離參考線)小於第二大白齒近遠心寬度三分之一，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙距離參考線者。</p> <p>(4)下顎骨完全骨性阻生齒第三大白齒處之後白齒空間retromolar space(臨近下顎白齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考寬度及寬度參考點，以兩點為一直線，直線碰至下顎骨上升枝前緣為距離參考線)小於阻生齒牙冠寬度三分之一，且阻生齒牙冠三分之二位居上升枝內者。</p> <p>2.須檢附Panoramic radiography環口全景X光片攝影及手術紀錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。</p> <p>3.本項支付點數內含單次使用鑽頭費，占百分之十一。</p> <p><u>4.未滿十七歲個案之第三大白齒需經事前審查同意後方可實施本項目，以下狀況除外：</u></p> <p><u>(1)影像學上（Panoramic x-ray），該患齒周圍有清楚可見骨頭破壞、顎骨病灶之情形。</u></p> <p><u>(2)齒濾泡（Dental Follicle）與牙冠表面距離大於5mm。</u></p> <p><u>(3)外傷骨折處附近之患齒。</u></p> <p><u>(4)顎骨感染病灶附近之患齒。</u></p>	V	V	V	V	8970 <u>9000</u>
92064C	手術去除解剖間隙內異物或牙齒	V	V	V	V	10510

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>Surgical removal of a tooth or foreign body within fascial spaces</p> <p>註：</p> <p>1.需檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。</p> <p>2.限不同醫師執行。</p>					10540
92089B	<p>氟托(單顎)</p> <p>Fluoride tray/per jaw</p> <p>註：</p> <p>1.限頭頸部癌症病患放射性治療後施行申報。</p> <p>2.需經印模後以乙烯-乙烯聚合醇共聚物(Ethylene-vinyl Copolymer)材質客製化氟托。</p> <p>3.半一年內不得重複申報本項。</p>		V	V	V	1500
92094C	<p>週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次</p> <p>註：</p> <p>1. 限週六、日及國定假日申報，國定假日日期認定同附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則。</p> <p>2. 當月看診天數需於二十六日以內，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。</p> <p>3. 院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間及外展點時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。)</p> <p>4. 適應症：</p> <p>(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99,K05.0,K05.2)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。</p> <p>(4)下顎關節脫臼(S03.0)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。</p> <p>5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。</p> <p>6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C，且同象限、同牙位</p>	V	V	V	V	800

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	不得同時與其他非緊急處置醫令合併申報 (96001C、90088C、91088C、92088C、P3601C除外)					
92130B	顎顏面外傷術後照護費 備註： 1.須申報92129B後一百八十天內申報。 2.口腔顎顏面外傷術後照護，至少須執行下列任一項： (1)口腔黏膜或皮膚傷口清創、黏膜或皮膚瘻管換藥。 (2)顎間固定鋼絲與相關固定物調整、咬合調整。 (3)牙周腫脹治療與衛生指導。 (4)牙齒斷裂相關覆髓或臨時填補治療、牙髓活性測試。 (5)張口訓練。 3.限出院或急診後一百八十天內申報，同次住院或急診後門診最多能申報十次。三天內屬同一療程。 4.不得與89006C、90004C、91001C、91003C、91004C、91103C、91104C、91005C、91017C、92001C、92066C、92129B合併申報。		V	V	V	1000
<u>92131B</u>	<u>非齒源性口腔疼痛處置-初診</u> <u>Evaluation of oral intractable disorders</u> 註： 1.須檢附非齒源性口腔疼痛處置檢查表及(1)病理切片報告(二年內)或(2)相關血液檢驗報告(二年內)或(3)神經學檢查結果或(4)憂鬱與焦慮評估表。 2.每一年限申報一次。 3.不得同時申報非特定局部治療(92001C)、特定局部治療(92066C)、口腔黏膜難症特別處置(92073C)。 4.本項限牙醫門診申報。 5.除口腔病理科專科醫師外，申報本項須接受由中華民國口腔病理學會辦理之相關教育訓練，申報本項之醫師名單限經中華民國牙醫師公會全國聯合會報經保險人分區業務組核定。		<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>1800</u>
<u>92132B</u>	<u>非齒源性口腔疼痛處置-複診</u> <u>Control of oral intractable disorders</u> 註： 1.須檢附非齒源性口腔疼痛處置檢查表及(1)病理切		<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>1000</u>

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<u>片報告(二年內)或(2)相關血液檢驗報告(二年內)或(3)神經學檢查結果或(4)憂鬱與焦慮評估表。</u> <u>2.三百六十天內不得申報超過二十四次。</u> <u>3.不得同時申報非特定局部治療（92001C）、特定局部治療（92066C）、口腔黏膜難症特別處置（92073C）。</u> <u>4.本項限牙醫門診申報。</u> <u>5.除口腔病理科專科醫師外，申報本項須接受由中華民國口腔病理學會辦理之相關教育，申報本項之醫師名單限經中華民國牙醫師公會全國聯合會報經保險人分區業務組核定。</u>					

第四章 牙科麻醉費

通則：

- 一、表面麻醉、浸潤麻醉或簡單之傳導麻醉之費用均已包含在手術費用內，不另支付；另麻醉材料費已包括蘇打石灰 Soda lime，笑氣 Nitrous oxide，氧氣 Oxygen 及麻醉藥膏 Anesthetic jelly 及麻醉用氣體等在內，不另支付。
- 二、凡對未滿七歲兒童施行麻醉者予以加成支付，病人年齡未滿二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，則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
96001C	牙科局部麻醉 Dental localized anesthesia 註： 1.應就牙齒六區域（UR、UA、UL、LR、LA、LL）併同主處置申報，惟須於病歷上詳實記載。 2.表面麻醉不得申報。	V	V	V	V	90 <u>120</u>

第五章 牙周病統合治療方案

通則：

三、支付規範：

(七)本方案屬同一療程分三階段支付，其療程最長為一百八十天，療程中 91021C 至 91023C 各項目僅能申報一次，另申報 91022C 治療日起九十天內，依病情需要施行之牙結石清除治療，不得另行申報 91003C、91004C、[91005C、91017C、91089C、91090C、91103C、91104C](#)。

編號	修訂內容	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
91021C	<p>牙周病統合治療第一階段支付(comprehensive periodontal treatment)</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.本項主要施行治療前全口 X 光檢查及牙周病檢查，並須檢附牙周病檢查紀錄表供審查。 2.應提供牙周病統合治療衛教照護資訊及口腔保健衛教指導。 3.應檢附病人基本資料暨接受牙周病統合治療確認書。 4.未滿三十一歲患者須附全口根尖片或咬翼片。 5.同院所於二年內再執行本方案之病人須附全口根尖片或咬翼片。 6.執行本方案前，須至健保資訊網服務系統(VPN)進行牙周病統合治療實施方案查詢及登錄，未登錄不得申報本方案。 	V	V	V	V	1800

全民健康保險在宅急症照護試辦計畫

113 年 5 月 24 日健保醫字第 1130110065 號公告訂定

114 年○月○日健保醫字第 0000000000 號公告修訂

一、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

- (一) 提供急症病人適當的居家醫療照護，提供住院的替代服務，避免因急性問題住院，促使醫療資源有效應用。
- (二) 減少照護機構住民因急性問題往返醫院，提供適切的急性照護。
- (三) 強化各級醫療院所垂直性轉銜的合作，提升照護品質。

三、預算來源

本計畫所列給付項目及支付標準(詳附件 1)、床側檢驗(查)加成費用、回饋獎勵金，由其他預算之「居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」項目下支應。

~~(一) 本計畫所列給付項目及支付標準(詳附件 1)、床側檢驗(查)加成費用、回饋獎勵金，依收案之特約醫事服務機構分列如下：~~

- ~~1. 地區醫院：由醫院總額「地區醫院全人全社區照護計畫」專款項目下支應。~~
- ~~2. 醫學中心、區域醫院及基層診所：由其他預算之「居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫(113 年新增)、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」項目下支應。~~

~~(二) 本計畫所列虛擬(行動)全民健康保險憑證(以下稱健保卡)相關獎勵金，由其他預算之「提升院所智慧化醫療資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路寬頻補助費用」項下支應。~~

四、醫療服務提供者資格

(一) 申請條件：

1. 參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」(以下稱居整計畫)之特約醫事服務機構。
2. 參與「全民健康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(以下稱居家照護)及第三章安寧居家療護(以下稱居家安寧)之特約醫事服務機構。
3. 依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)第 21 條規定，報經全民健康保險保險人(以下稱保險人)同意至照護機構提供一般西醫門診服務並參與衛生福利部「減少住宿型機構~~照護機構~~住民至醫療機構就醫方案」之特約醫事服務機構。

(二)本計畫由本保險特約醫事服務機構之醫事人員組成在宅急症共同照護小組(以下稱照護小組)提供醫療服務，其中訪視人員資格如下：

1. 各類訪視人員(醫師、護理人員、藥事人員、呼吸治療師)以本保險特約醫事服務機構之專任人員為限，醫師須具專科醫師資格。
2. 各類訪視人員首次參加本計畫應接受保險人認可之教育訓練四小時並取得證明(詳附件 2)，始得參與本計畫，~~並應每年接受相關繼續教育訓練時數四小時。~~
3. 下列訪視人員應於參與本計畫起 1 年內完成下列專業訓練，並由主責特約醫事服務機構檢送證明文件予保險人分區業務組備查：

- (1) 護理人員：照護小組內至少有一名護理人員需接受長期照顧專業訓練(Level II(含)以上)；每十名護理人員應至少一名須接受長期照顧專業訓練(Level II(含)以上)。~~照護小組內至少有 1 人須接受長期照顧專業訓練(Level III)。照護小組同時段收案逾 20 人者，每收案 20 人應至少有 1 名護理人員需接受長期照顧專業訓練(Level III)。~~

- (2) 藥事人員：經中華民國藥師公會全國聯合會培訓，取得居家

藥事照護資格證書。

- (3) 呼吸治療師：收案對象為呼吸器依賴個案者，其呼吸治療師應接受中華民國呼吸治療師公會全國聯合會培訓，取得居家呼吸照護資格證書。

4. 照護小組得視需求加入醫事檢驗師、醫事放射師、營養師或其他醫事人員；是類人員得免接受本計畫所訂之教育訓練。

(三) 本計畫照護小組應符合下列條件：

1. 與後送醫院建立綠色通道，確保病人後送病房需求，並建立各類醫事人員及後送醫院之聯繫窗口，以利連結服務。
2. 應提供各收案院所之聯繫窗口及個案所需之 24 小時電話諮詢專線。~~應提供個案健康管理及 24 小時電話諮詢服務。~~
3. 應提供個案健康管理，且有個案管理人員負責協調、溝通及安排相關事宜；個案管理人員可由醫師、護理人員、呼吸治療師或藥事人員擔任。
4. 應提供本計畫所需藥品調劑及送藥服務，並配置適當藥事人員或與特約藥局合作，負責調劑相關業務。

(四) 參與本計畫之特約醫事服務機構及醫事人員於參與計畫日前二年內，不得有特管辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。前述符合申請條件之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

(五) 特約醫事服務機構所屬醫師至病人住家或照護機構提供醫療服務，得視為符合醫師法第八條之二所稱應邀出診，不需經事先報准執業所在地主管機關；其他醫事人員應依醫事相關法規~~須由所屬醫事服務機構進行造冊並~~報經當地衛生主管機關核准及保險人備查。

五、計畫申請程序

- (一) 符合前述各項資格之照護小組，由主責特約醫事服務機構~~於計畫公告1個月內~~，向保險人分區業務組提出參與計畫申請書(附件3，須檢附訪視人員教育訓練證明、具體後送機制、當年預計執行案件量、~~通訊診療計畫、醫療費用申報方式~~、護理人力配置、「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」合約書、照護機構同意與醫療院所共同參與本計畫之證明文件等)及通訊診療計畫(附錄1)，經保險人分區業務組審核同意並副知所在地衛生主管機關(含照護機構資訊及同意照護小組執行通訊診療)後，始可參與本計畫；異動時亦同。醫院及診所僅限參與一個照護小組。~~逾期申請者，保險人分區業務組得視經費及實際需求受理申請。~~
- (二) 因經費有限，保險人分區業務組得審酌照護小組執行能力等情形，擇優限定照護小組辦理本計畫。參與計畫之照護小組應每年提送預計執行之案件量予保險人分區業務組，並得視經費使用情形，適當限制照護小組執行案件量，以達經費管控目的。

六、收案對象及收案程序

- (一) 收案對象：經主治醫師評估主診斷為肺炎(ICD-10：J12-J18、J20-J22、J69.0)、尿路感染(ICD-10：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0)、軟組織感染(ICD-10：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9)，應住院治療但適合在宅接受照護者(收案適應症詳附件4)，且須符合下列條件之一：
1. 居整計畫、「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、「全民健康保險急性後期整合照護計畫」居家模式且失能(巴氏量表小於 60 分)、居家照護及居家安寧之收案個案(下稱居家個案)。
 2. 參與衛生福利部「減少住宿型照護機構住民至醫療機構就醫方案」且依特管辦法第 21 條規定，報經保險人同意至照護機構提供一般西醫門診服務之機構住民。
 3. 急診個案：限失能(巴氏量表小於 60 分)或因疾病特性致外出

就醫不便者。

(二) 收案院所限醫院及診所，收案期間主治醫師如有特殊原因，經報保險人分區業務組核定後，得更換主治醫師。

(三) 各照護對象由下列照護小組提供服務：

1. 居家個案：由參與居整計畫、居家照護或居家安寧之特約醫事服務機構組成照護小組提供服務。

2. 照護機構住民：

(1) 由已參與衛生福利部「減少[住宿型照護](#)機構住民至醫療機構就醫方案」且經保險人同意至該照護機構提供一般西醫門診服務之特約醫事服務機構提供服務，並得與參與居整計畫之居家護理機構組成照護小組提供醫療服務。

(2) 如該照護機構住民同時為居家個案時，以[參與衛生福利部「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」](#)之特約醫事服務機構優先提供服務。

3. 急診個案：

(1) 由參與居整計畫之特約醫事服務機構組成照護小組提供本計畫服務。

(2) 居家個案由原照護團隊提供服務，原團隊未參與本計畫或個案未被收案者，由參與居整計畫之特約醫事服務機構組成照護小組提供服務。

(四) 收案程序：病人經主治醫師評估符合收案條件者，經完整說明後開立收案申請書(附件 5)且於收案後 24 小時內由健保資訊網服務系統(以下稱 VPN)送保險人備查，並請病人簽署同意書(附件 6)；保險人得視情況實地評估病人之醫療需求。

(五) 同一病人於相同照護期間，其他特約醫事服務機構不得再申請收案。

(六) 居家個案於本計畫照護期間，原居家醫療照護服務參加計畫不需結案，並於本計畫結束後回歸原居家醫療照護服務計畫之特約醫事服務機構或護理機構持續照護。

(七) 主治醫師於相同時段內，收案以 20 人為上限。

七、照護內容

主治醫師應整體評估病人之醫療需求，開立在宅急症照護醫囑，並得視醫療需要於病歷註明理由，連結其他醫事人員提供醫療服務。

照護內容如下(建議診療項目詳附件 7)：

(一) 醫師

1. 提供在宅急症照護及一般西醫門診診療服務。
2. 按病人病情開立藥品處方，照護期間病人原慢性病藥物服用完畢時，應開立本計畫照護期間所需之慢性病用藥。
3. 醫師開立藥品處方時，應透過健保醫療資訊雲端查詢系統，即時查詢病人近期之用藥資訊，避免重複處方，以提升病人用藥安全及品質。
4. 醫師應於收案 3 天內及結案當天各完成 1 次實地訪視；醫師未執行實地訪視時，仍應每日以遠距診療通訊方式追蹤病人病情，詳細記載於病歷及 VPN 登打訪視紀錄，註明遠距診療通訊看診方式供保險人備查。
5. 醫師得依通訊診察治療辦法第十八條第三項規定，經保險人分區業務組核定其通訊診療計畫並報當地衛生主管機關備查後，進行遠距視訊診療及會診。
6. 醫師依通訊診察治療辦法執行遠距診療時，以視訊診療方式為主；山地離島地區或看診時因網路傳輸問題致無法以視訊方式進行診療者，得以電話方式執行並錄音留存。

(二) 護理人員：護理人員於照護期間內應每天實地訪視；提供在宅急症照護及居家護理照護、案家自我照護指導及衛教等。

(三) 呼吸治療師訪視：經主治醫師判斷有明確呼吸照護需求者，由呼吸治療師提供在宅急症呼吸照護及案家自我照護指導。

(四) 藥事人員訪視：經主治醫師判斷有明確藥事照護需求者，由藥事人員提供在宅急症藥事照護。

(五) 藥品處方調劑服務：病人照護期間所需藥品，應由處方之特約醫事服務機構或同照護小組之特約藥局調劑為原則，如有特殊情形，

經病人或其家屬同意後，由護理人員或其他醫事人員代為領藥。

- (六) 檢驗(查)服務：依病人需求提供適當檢驗(查)服務，並得提供床側檢驗(查)服務。
- (七) 個案健康管理：監測生命徵象、穩定健康狀態，並得使用遠端生命徵象相關監控設備；協助病人連結醫療及長期照顧服務資源。
- (八) 24 小時電話諮詢及緊急訪視服務：於病人發生緊急狀況時，提供病人及其家屬 24 小時醫療專業諮詢服務，必要時由醫師及護理人員進行緊急訪視，或啟動緊急醫療後送程序。
- (九) 每次實地訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次實地訪視時間(自到達案家起算，至離開案家為止)。
- (十) 照護小組評估個案有長期照顧服務需求時，應協助轉介各縣市長期照顧管理中心(下稱照管中心)。轉介方式依衛生福利部「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫之收案對象銜接長照服務資源注意事項」辦理(附錄 2)；並應確認收案對象是否為長期照顧服務個案後，通知各縣市照管中心評估調整照顧計畫。

八、給付項目及支付標準

- (一) 每日醫療費、每日護理費、醫事人員訪視費、管理指導費、緊急訪視費及其他費用，依附件 1 給付項目及支付標準支付。
- (二) 呼吸器依賴病人之呼吸器使用及安寧療護個案安寧緩和相關費用，應回歸原計畫申報。
- (三) 使用床側檢驗(查)者，其檢驗(查)依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」所列項目支付點數加計百分之二十支付（加成項目詳附件 1）。

九、回饋獎勵金獎勵措施

~~(一)回饋獎勵金~~

- (一) 每位完成治療結案之在宅急症照護個案，以該疾病照護目標天數內之每日醫療費及每日護理費加總，作為「每件基本點數」；並以實際照護天數內之每日醫療費、每日護理費及緊急訪視費加總，作為「實際申報點數」。計算方式如下：

1. ~~(1)~~每件基本點數：(每日醫療費+每日護理費)*疾病目標照護天數。

2. ~~(2)~~實際申報點數：(每日醫療費+每日護理費)*實際照護天數+緊急訪視費。

(二) 當「每件基本點數」高於「實際申報點數」時，以下列計算方式支付回饋獎勵點數：(每件基本點數-實際申報點數)*80%。

(三) 以下情形不予支付回饋獎勵金：

1. ~~(1)~~完成治療結案後 14 日內轉急診或轉住院者。

2. ~~(2)~~照護對象來源為急診個案。

3. 經專業審查不符本計畫收案適應症或收案條件者。

~~(二)協助收案病人綁定虛擬(行動)健保卡獎勵金~~

~~1. 收案院所或居家護理機構於收案時，協助病人綁定虛擬(行動)健保卡且符合下列條件者，每名病人獎勵 200 點，限獎勵一次：~~

~~(1) 取得病人或家屬同意後，由收案院所或居家護理服務院所協助綁定，並將佐證資料留存於病歷備查，須協助拍攝虛擬(行動)健保卡之相片、已完成綁定畫面截圖等。~~

~~(2) 收案院所或居家護理機構需於當年度收案期間，以虛擬(行動)健保卡方式申報該病人醫療費用資料且成功。~~

~~2. 已綁定者因手機故障或更換手機再重新綁定、已於本計畫結案後再由其他院所重新收案並協助綁定、已由其他計畫特約院所協助綁定等情形，不予重複獎勵。~~

~~(一) 虛擬(行動)健保卡申報指標獎勵金：~~

~~1. 獎勵指標定義：~~

~~分子：收案院所當年度以虛擬(行動)健保卡申報本計畫醫療費用成功之件數。~~

~~分母：收案院所當年度申報本計畫醫療費用之件數。~~

~~2. 獎勵條件與費用：收案院所以虛擬(行動)健保卡申報本計畫醫療費用之案件，獎勵原則如下表。~~

獎勵指標 占率	每件獎勵點數		收案院所當年度累計收案\geq10人且有提供病人在宅急症照護，每家機構獎勵點數
	一般地區	山地離島地區	
5%\leq占率$<$25%	10	20	5,000
25%\leq占率$<$50%	20	40	10,000
50%\leq占率$<$70%	30	60	20,000
\geq70%	40	80	30,000

十、醫療費用申報、審查及點值結算

- (一) 醫療費用之申報、暫付、審查及核付，除本計畫另有規定外，悉依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。
- (二) 為確保醫療服務合理性，保險人分區業務組對於收案人數高於同儕之特約醫事服務機構，必要時得啟動專案審查。
- (三) 本計畫收案經審核不符收案條件者，保險人不予支付費用。
- (四) 本計畫照護小組應~~於提交計畫申請書時~~，擇定以下任一項醫療費用申報方式：
 1. 由收案院所統一執行本計畫之醫療費用申報。
 2. 本計畫給付項目及支付標準所稱「每日護理費」及「護理人員緊急訪視費」由設有居家護理服務項目之護理機構或居家呼吸照護所(以下稱居家護理服務院所)申報(限由一家居家護理服務院所申報)，其餘醫療費用統一由收案院所申報。居家護理服務院所提供呼吸治療師訪視服務者，得一併申報呼吸治療師訪視費。
- (五) 健保卡登錄

1. 照護小組實地訪視時，應查驗病人之健保卡〔含虛擬(行動)健

保卡〕及身分證明文件，照護第 1 天及結案當天須自備讀卡設備於健保卡登錄就醫紀錄，24 小時內上傳予保險人備查；照護第 2 天起不須以讀卡設備過卡，惟仍須每日至 VPN 登錄訪視紀錄(附件 8)供保險人備查。

2. 過卡流程如下：

- (1) 由收案院所統一執行醫療費用申報者：照護第 1 天及結案當天均由收案院所過卡〔含虛擬(行動)健保卡〕；醫師採視訊診療者，應使用虛擬(行動)健保卡過卡。
- (2) 由收案院所及居家護理服務院所分別申報者：照護第 1 天及結案當天由收案院所及居家護理服務院所分別過卡〔含虛擬(行動)健保卡〕；醫師採視訊診療者，應使用虛擬(行動)健保卡過卡。
- (3) 過卡之就醫類別第 1 天填報「01 西醫門診」，結案當天填報「AH 居家照護」(不累計就醫序號)。
- (4) 醫師採視訊診療，如病人未綁定、未使用或拒絕使用虛擬(行動)健保卡者，就醫序號請填列「NVIT」。

(六) 醫療費用申報：

1. 由收案院所或居家護理服務院所按月執行本計畫之醫療費用申報，並於門診醫療點數清單填報「案件分類：E1」及任一「特定治療項目代號：EN」。
2. 在宅急症照護相關費用，應於結案後按月申報(同一個案之醫療費用，應統整於一個月份申報)：
 - (1) 「就醫日期」及「治療結束日期」欄位分別填報該案件收案日期及結案(轉院)日期。「診治醫事人員代號」欄位，請填報第一次訪視人員身分證號(若同日訪視人員一人以上者，優先填報順序為醫師、護理人員、呼吸治療師、藥事人員)。
 - (2) 「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件註記」及「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」欄位分

別填報「EN」及收案院所代號。

- (3) 訪視人員各次訪視應逐筆填報醫令代碼、執行時間-起/迄、執行醫事人員代號及就醫科別。前述就醫科別，醫師請以該次訪視實際提供之診療最適科別填報，護理人員訪視請填「EA 居家護理」，呼吸治療師訪視請填「AC 胸腔內科」，藥師訪視免填。
- (4) 申報緊急訪視費時，「醫令執行時間-起/迄」請填至時分，「醫令執行時間-起/迄」未依規定填報，該筆醫令不予支付。
- (5) 本計畫除給付規定及支付標準所列項目，收案院所或居家護理服務院所於申報費用時，仍應填報各項醫令編號、名稱、數量、醫令執行時間及就醫科別等資訊，並於醫令類別填報「4：不計價」、點數填報 0，以利保險人估算實際醫療成本。
- (6) 執行床側檢驗(查)服務時，該筆檢驗(查)醫令之醫令類別請填報「4：不計價」，點數請填 0；符合本計畫附件 1 所列加成項目者，得於「支付成數」填入「120」。
- (7) 護理人員於例假日提供實地訪視者，該日每日護理費醫令之「支付成數」填入「120」；於天然災害臨時宣布停止上班期間提供實地訪視者，「支付成數」填入「150」；並以單筆醫令進行申報。

(七) 如可歸責於特約醫事服務機構申報資料錯誤，導致點值核付錯誤時，特約醫事服務機構需自行負責。

(八) 特約醫事服務機構於山地離島地區提供服務並申報山地離島地區醫療費用：應於門診醫療服務點數清單之「特定地區醫療服務」欄位填寫「04」，並於「支援區域」填寫山地離島地區之地區代碼。

(九) 部分負擔計收規定

1. 保險對象應自行負擔之醫療費用依全民健康保險法第四十三條居家照護規定，並以實際照護天數計算每日醫療費及每日護理費之百分之五計收。

2. 若屬全民健康保險法(以下稱健保法)第四十八條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。
3. 若屬全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免 20%。

(十) 點值結算方式

1. 本計畫所列給付項目及支付標準之醫療費用：由其他預算之「居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫~~(113 年新增)~~、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」~~及醫院總額「地區醫院全人全社區照護計畫」專款~~按季均分，採浮動點值計算，每點支付金額不高於 1 元；當季預算如有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。
2. 本計畫床側檢驗(查)加成費用及回饋獎勵金：由保險人於年度結束後計算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。
3. ~~本計畫虛擬(行動)健保卡相關獎勵金：由其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路寬頻補助費用」項下支應，採全年結算，該預算各項獎勵金以每點 1 元為上限，若有超支，則以浮動點值支付。~~

十一、結案條件

個案符合下列任一條件者應予結案：

- (一) 死亡。
- (二) 遷居。
- (三) 拒絕訪視。
- (四) 完成治療或病情改善，無需繼續接受在宅急症照護。
- (五) 轉急診或住院。
- (六) 改由其他院所收案。

十二、觀察指標(列為次年度是否繼續辦理之參考)

(一) 結案後 3 天內轉急診率

分子：在宅急症照護完成治療結案後 3 天內急診之案件數。

分母：在宅急症照護完成治療結案之案件數。

(二) 結案後 14 天內轉急診率

分子：在宅急症照護完成治療結案後 14 天內急診之案件數。

分母：在宅急症照護完成治療結案之案件數。

(三) 結案後 3 天內轉住院率

分子：在宅急症照護完成治療結案後 3 天內住院之案件數。

分母：在宅急症照護完成治療結案之案件數。

(四) 結案後 14 天內轉住院率

分子：在宅急症照護完成治療結案後 14 天內住院之案件數。

分母：在宅急症照護完成治療結案之案件數。

(五) 緩解完治率

分子：完成治療結案數(排除結案後因同一疾病 3 天內轉住院及轉急診之案件)。

分母：在宅急症照護案數。

(六) 超出計畫目標天數案件比率

分子：超過該疾病目標照護天數之案件數。

分母：在宅急症照護完成治療結案之案件數。

十三、計畫管理機制

(一) 保險人負責本計畫之研訂與修正。

(二) 保險人分區業務組負責審核特約醫事服務機構之參與資格、核定及輔導轄區特約醫事服務機構執行計畫、核發費用。

十四、退場機制

(一) 參與本計畫之特約醫事服務機構，未依排定時間進行實地訪視且未事先通知病人、無故拒絕轉介單位轉介之病人、或參與本

計畫有待改善事項，經保險人通知限期改善而未改善者，應自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫。經保險人終止計畫參與資格者，一年內不得再申請參與本計畫。

(二) 參與本計畫之特約醫事服務機構如涉及特管辦法第三十八至四十條所列違規情事之一暨第四十四及四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者），應自保險人第一次核定違規函所載核定停約或終止特約日起退出執行本計畫，惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節及醫事服務機構提供本計畫服務之成效，另予考量。

(三) 特約醫事服務機構如經保險人分區業務組審查不符合參與資格或應終止參與資格，得於通知送達日起 30 日內，以書面向保險人分區業務組申請複核，但以一次為限。

十五、計畫修訂程序

(一) 本計畫視需要檢討，由保險人邀集醫療專業團體、主管機關等單位共同修訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。

(二) 屬給付項目及支付標準之修正，依健保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告。

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」給付項目及支付標準

通則：

- 一、本表限參與本計畫之收案院所或居家護理服務院所申報。
- 二、除本表給付規定及支付標準所列項目，收案院所於申報費用時，仍應填報各項醫令編號、名稱及數量等資訊，並於醫令類別填報「4：不計價」、點數填報 0。
- 三、各疾病目標照護天數及上限天數如下：
 - (一)肺炎：目標十~~九~~天，上限十四天。
 - (二)尿路感染：目標七天，上限九天。
 - (三)軟組織感染：目標七~~六~~天，上限九~~八~~天。
- 四、特約醫事服務機構對同一病人於相同照護期間，僅可擇一最適疾病(主診斷)進行申報。
- 五、同一病人照護天數已達本計畫上限天數者，照護小組應予結案或回歸原居家醫療照護服務之特約醫事服務機構或護理機構照護。
- 六、同一病人結案後七天內由同一照護小組重新收案，或轉由其他照護小組持續本計畫照護者，視為一件在宅急症照護案件，照護天數不得重新計算；超過上限天數者不予支付費用。不同適應症者，以照護天數較高之適應症計算之。
- 七、原居家個案或照護機構住民經同一醫師訪視後當日由本計畫收案，應申報本計畫每日醫療費，不得重複申報原計畫醫師訪視費或門診診察費。
- 八、照護小組至病人住家或照護機構評估在宅急症照護需求，如經評估病人不符合收案條件，其醫事人員訪視費或門診診察費應回歸原計畫申報。
- 九、同一病人於相同照護期間，依主治醫師評估病人實際需求後由呼吸治療師或藥事人員提供訪視。呼吸治療師訪視次數以三次為原則，惟呼吸器依賴病人不在此限；藥事人員訪視次數以 1 次為原則。
- 十、緊急訪視適應症：適用醫師及護理人員，且訪視時間為下午六時至隔日上午八時。
 - (一)適應症：
 1. 生命徵象不穩定。
 2. 呼吸喘急持續未改善。
 3. 譫妄或意識狀態不穩定。
 4. 急性疼痛發作。
 5. 發燒或突發性體溫不穩定。
 6. 急性腹瀉。
 7. 須立即處理之管路問題。
 8. 其他經醫師評估有立即前往需要者。
 - (二)除須立即處理之管路問題項外，其他項適應症須先由醫師就病人病情進行評估後，決定適當醫事人員至案家緊急訪視，緊急訪視相關醫囑應載於訪視紀錄。
 - (三)同一醫師及護理人員對同一病人之緊急訪視，每日各以一人次為限，超過不予支付。
- 十一、執行本計畫所列床側檢驗(查)加成項目(詳加成項目表)，得依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」表定點數加成計百分之二十。

支付標準表

編號	診療項目	支付點數
	每日醫療費(天)	
	肺炎(第一至 十九 天)	
P8401C	1.在宅	3734
P8402C	2.機構	2800
	山地離島地區每日醫療費(<u>肺炎第一至十天</u>)	
P8403C	1.在宅	4929
P8404C	2.機構	3697
P8405C	肺炎(第十 一 至十四天)	1867
<u>P8405C</u>	<u>1.在宅</u>	<u>2800</u>
<u>P8436C</u>	<u>2.機構</u>	<u>2100</u>
	<u>山地離島地區每日醫療費(肺炎第十一至十四天)</u>	
<u>P8437C</u>	<u>1.在宅</u>	<u>3697</u>
<u>P8438C</u>	<u>2.機構</u>	<u>2773</u>
	尿路感染(第一至七天)	
P8406C	1.在宅	2733
P8407C	2.機構	2050
	山地離島地區每日醫療費(<u>尿路感染第一至七天</u>)	
P8408C	1.在宅	3608
P8409C	2.機構	2706
P8410C	尿路感染(第八至九天)	1366
<u>P8410C</u>	<u>1.在宅</u>	<u>2050</u>
<u>P8439C</u>	<u>2.機構</u>	<u>1538</u>
	<u>山地離島地區每日醫療費(尿路感染第八至九天)</u>	
<u>P8440C</u>	<u>1.在宅</u>	<u>2706</u>
<u>P8441C</u>	<u>2.機構</u>	<u>2030</u>
	軟組織感染(第一至 七 天)	
P8411C	1.在宅	3105
P8412C	2.機構	2329
	山地離島地區每日醫療費(<u>軟組織感染第一至七天</u>)	
P8413C	1.在宅	4099
P8414C	2.機構	3074
P8415C	軟組織感染(第 八 至 九 天)	1552
<u>P8415C</u>	<u>1.在宅</u>	<u>2329</u>
<u>P8442C</u>	<u>2.機構</u>	<u>1747</u>
	<u>山地離島地區每日醫療費(軟組織感染第八至九天)</u>	
<u>P8443C</u>	<u>1.在宅</u>	<u>3074</u>

編號	診療項目	支付點數
P8444C	2.機構 註：每日醫療費所訂點數含診察(含會診、通訊診療)、藥物、藥事服務、檢驗(查)、各項治療處置、特殊材料、個案管理、電子資料處理及行政作業成本等。	2306
P8416C	每日護理費(天) 1.在宅	1755
P8417C	2.機構 山地離島地區每日護理費(天)	1404
P8418C	1.在宅	2317
P8419C	2.機構	1854
P8420C	目標照護天數外之每日護理費 (肺炎第十 <u>一</u> 至十四天、尿路感染第八至九天、軟組織感染第 <u>八</u> 七 至 <u>九</u> 八 天)	877
P8420C	1.在宅	1316
P8445C	2.機構 目標照護天數外之山地離島地區每日護理費(天) (肺炎第十一至十四天、尿路感染第八至九天、軟組織感染第八至九天)	1053
P8446C	1.在宅	1738
P8447C	2.機構 註： 1.每日護理費所訂點數含護理人員訪視、護理服務、照護處置、電子資料處理及行政作業成本等。 2. 護理人員於下列期間提供實地訪視者，加成方式如下： (1)例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十。 (2)天然災害臨時宣布停止上班期間加計百分之五十。	1391
P8421C	醫事人員訪視費 醫師收案評估費(件) 註： 1.同一病人於相同照護期間限報一次。 2.醫師於收案當日完成實地訪視，得申報本項費用。 居家藥事照護費(次)	2640
P8422C	1.在宅	1100
P8423C	2.機構 山地離島居家藥事照護費(次)	880
P8424C	1.在宅	1452
P8425C	2.機構	1162

編號	診療項目	支付點數
	註：居家藥事照護費所訂點數含用藥評估、用藥分裝、餘藥檢核、藥事服務、電子資料處理及行政作業成本等。	
P8426C	呼吸治療師訪視費(次)	
	1.在宅	1050
P8427C	2.機構	840
	山地離島呼吸治療師訪視費(次)	
P8428C	1.在宅	1386
P8429C	2.機構	1109
	註：呼吸治療訪視費所訂點數含呼吸治療處置、電子資料處理及行政作業成本等。	
	管理指導費	
P8430C	壓傷照護指導費(件)	1000
	註：	
	1.同一病人於相同照護期間限報一次，照護期間產生之壓傷不得申報本項費用。	
	2.本項支付點數內含三級以上壓傷傷口照護之病人及家屬衛教指導、24 小時諮詢服務等費用，照護小組應將衛教指導情形記載於病歷及 VPN 訪視紀錄。	
P8431C	噴霧照護指導費(件)	1000
	註：	
	1.同一病人於相同照護期間限報一次。	
	2.本項支付點數內含蒸汽吸入、抽痰或咳嗽拍痰之病人及家屬衛教指導及 24 小時諮詢服務費用，照護小組應將衛教指導情形記載於病歷及 VPN 訪視紀錄。	
P8432C	氧氣照護指導費(件)	1000
	註：	
	1.同一病人於相同照護期間限報一次。	
	2.本項支付點數內含氧氣、鼻導管、各式面罩、T 型管、呼吸器等氧氣照護之病人與家屬衛教指導及 24 小時諮詢服務費用，照護小組應將衛教指導情形記載於病歷及 VPN 訪視紀錄。	
	緊急訪視費及其他費用	
P8433C	醫師緊急訪視費(次)	3106

編號	診療項目	支付點數
P8434C	護理人員緊急訪視費(次)	2632
P8435C	遠端生命徵象監測費(天) 註： 1. 本項支付點數內含遠端生命徵象監測設備成本(如血壓、血氧、呼吸等)、至案家完成設備架設及設定、教導病人及照顧者使用設備、電子資料處理、醫事人員監測判讀及行政成本等。 2. 照護小組應將遠端監測設備之類型及使用頻率記載於病歷並保留照片備查。	400

床側檢驗(查)加成項目表

下表所列項目依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」表定點數加計百分之二十。

編號	診療項目
08003C	血色素檢查 Hemoglobin (Hb)
08004C	血球比容值測定 Hematocrite (Hct)
08026C	凝血酶原時間 Prothrombin time (一段式) (PT)
08089B	活化凝血時間 ACT test
09002C	血中尿素氮 BUN, blood urea nitrogen
09005C	血液及體液空腹 Glucose-Ante Cibus, AC
09015C	肌酐、血 Creatinine (B) CRTN
09021C	鈉 Na (Sodium)
09022C	鉀 K (Potassium)
09023C	氯 Cl (Chloride)
09041B	血液氣體分析 Blood gas analysis
09059B	乳酸 Lactic Acid (lactate)
09071C	肌酸磷酸酶(MB 同功酶) CK-MB (Creatine phosphokinase-MB)
09099C	心肌旋轉蛋白 I (Troponin I)
12015C	C 反應性蛋白試驗 C.R.P (C-reactive protein) — 免疫比濁法 Nephelometry
12020C	肺炎黴漿菌抗體試驗 (Mycoplasma pneumonia Ab test)
12112B	白蛋白 (免疫比濁法) Albumin (Nephelometry)
12165C	A 群鏈球菌抗原 Streptococcus group A antigen (EIA)
12172C	尿液肺炎球菌抗原 Pneumococcus Ag (urine)
12191C	尿液退伍軍人菌抗原 Legionella pneumophila Ag (urine)
12193B	B 型利納肽(B 型利納利尿肽) Pro-BNP/(BNP)
14058C	呼吸融合細胞病毒試驗 RSV screening test
14064C	腺病毒抗原檢查 Adenovirus Ag test
14065C	流行性感冒 A 型病毒抗原 Influenza A Ag

編號	診療項目
14066C	流行性感 B 型病毒抗原 Influenza B Ag
14084C	新型冠狀病毒抗原檢測 SARS-CoV-2 Ag test
17002B	最大吸氣壓及最大吐氣壓 Pi max and Pe max
17017B	全階呼吸量測定 Haloscale respiration
18001C	心電圖 E.K.G. (Electrocardiography)
18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面) Echocardiography (-M-mode and -sector- scan)
19001C	腹部超音波 Abdominal ultrasound (包括肝 liver, 膽囊 gall bladder, 胰 pancreas, 脾 spleen, 下腔靜脈 inferior vena cava, 腹主動脈 abdominal aorta, 腎 kidney 及其他腹部超音波 abdominal others 在內)
19005C	其他超音波 Echo for others
19009C	腹部超音波，追蹤性 Abdominal ultrasound, for follow-up
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)
19014C	乳房超音波
19016C	四肢超音波
24007B	血漿游離鈣測定 Plasma free Ca ⁺⁺
32001C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）第一張 Chest view (including each view of chest film)
32002C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）第二張以後 Chest view (including each view of chest film)
32003C	胸腔後前位及兩側斜位檢查（鋇餐）Chest P - A and both oblique view (with bariummeal)
32026C	X-光透視攝影 Fluoroscopy
57016B	經皮測二氧化碳分壓器或呼氣末二氧化碳分壓器(日) TC PCO ₂ or End tidal CO ₂ monitor (day)

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」

訪視人員第一年教育訓練課程內容

序 號	課程名稱	課程大綱	時數
1	在宅急症照護試辦計畫介紹及申請	試辦計畫說明、計畫申請及醫療費用申報作業。	1
2	在宅急症照護實務運作	各模式之收案流程、處置及照護之介紹(含感染症抗生素使用建議)。	2
3	在宅急症照護之臨床檢驗(查)實務運用、團隊照護機制	1. 常見檢驗(查)、床側檢驗(查)、遠端監測設備之介紹及實務操作、通訊診療實例介紹。 2. 跨團隊照護合作流程、後送機制、緊急事件處理及長照資源銜接之實務介紹。	1

註：

1. 參與本計畫第一年教育訓練以實體課程為限；其中「在宅急症照護試辦計畫介紹及申請」課程，得由保險人分區業務組以說明會或與相關單位共同辦理。
2. 相關單位欲辦理本計畫教育訓練者，其講師應採用經保險人認可之師資，並檢具詳細課程規劃及師資送保險人審查同意後開課。
3. 前開師資，由保險人或台灣在宅醫療學會辦理培訓作業；取得師資資格者，由保險人公開名單於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網，以利相關單位規劃本計畫教育訓練。
4. 本計畫實施前，已接受相當之前述課程內容，經保險人認可者，亦可採認其訓練證明。
- ~~5. 各類訪視人員應每年接受繼續教育訓練；在宅急症照護相關課程均得採認(得以線上課程方式進行)，惟講師需為保險人認可之師資。主責醫療機構應每年檢送照護小組成員之繼續教育訓練證明予保險人分區業務組建檔備查。~~

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」申請書

提報日期：

基本資料	照護小組名稱		照護小組代號	(由保險人填入)
	主責機構		機構代碼	
	負責人		聯絡人	
	聯絡電話		Email	
小組資料	照護小組醫事機構名稱、醫事機構代號、主治醫師及各類參與人員之科別/身分證號/姓名/醫事人員類別等資料(含個管師)，醫事人員請檢附教育訓練證明文件。			
預定照護對象	<input type="checkbox"/> 1.居家個案，預定執行案件量： <input type="checkbox"/> 2.照護機構住民，預定執行案件量： 照護機構名稱： 照護機構代碼： (檢附醫療院所及照護機構參與「減少 <u>住宿型</u> 照護機構住民至醫療機構就醫方案」 <u>合約書證明文件</u> 、照護機構同意與醫療院所共同參與本計畫之證明文件) <input type="checkbox"/> 3.急診個案，預定執行案件量：			
計畫內容	服務內容及 流程規劃			
	24 小時諮詢專線			
	個案健康管理措施	如有使用遠端生命徵象監測設備，應一併敘明。		
	病人轉銜合作機制			
	後送機制 (含後送醫院名稱)			
	通訊診療計畫	通訊診療執行方式、個人資料保護及資料檔案安全維護措施，有會診服務者應填列會診之合作院所及科別。		
	醫療費用申報方式	 <input type="checkbox"/>1.由收案院所統一執行本計畫之醫療費用申報。 <input type="checkbox"/>2.「每日護理費」由居家護理服務院所^註獨立申報，其餘醫療費用統一由收案院所申報。 		
	護理人力配置 (護理人員:病人)			

註：請依「醫療機構通訊診察治療實施計畫書(範本)」(附錄 1)提具通訊診療計畫。
~~居家護理服務院所係指設有居家護理服務項目之護理機構或居家呼吸照護所。~~

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」收案適應症

疾病別	收案適應症
肺炎	<p>下列四項應至少符合三項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床症狀：明顯下呼吸道症狀，如(膿)痰、氣促、喘鳴、胸部不適、胸痛或聽診異常(喘鳴音、囉音)；或出現全身症狀如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變(嗜睡、混亂、瞻妄或不安)、食慾變差等。 2. 實驗室檢查：血液白血球(嗜中性球比例)上升、C 反應蛋白上升、流感或 COVID-19 快篩陽性、肺炎鏈球菌或退伍軍人症尿液抗原陽性。 3. 影像學檢查：X 光發現或超音波之發現（影像備查）。 4. 細菌抹片或培養報告：痰液或血液之有意義發現。
尿路感染	<p>下列四項應至少符合二項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 局部症狀：如解尿灼熱、疼痛、尿少、膿尿且過去一週內，經口服抗生素治療失敗。或腰側敲擊痛。 2. 全身症狀：如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變(嗜睡、混亂、瞻妄或不安)、食慾變差等。 3. 實驗室檢查：血液白血球(嗜中性球比例)上升、C 反應蛋白上升，尿液常規白血球上升、細菌(Bacteria)、亞硝酸鹽(Nitrite)呈陽性反應。 4. 細菌抹片或培養報告：尿液或血液之有意義發現。
軟組織感染	<p>下列四項應至少符合三項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 局部症狀：如紅腫熱痛，且過去一週內，經口服抗生素治療失敗。 2. 全身症狀：如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變(嗜睡、混亂、瞻妄或不安)、食慾變差等。 3. 理學檢查：皮膚紅腫、傷口或化膿表現（影像備查）。 4. 實驗室檢查：血液白血球(嗜中性球比例)上升、C 反應蛋白上升。或細菌抹片或培養報告：傷口或血液之有意義發現。

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」收案申請書

收案機構	名稱：		代號：		照護小組代號：	
收案日期	年	月	日	申請日期	年	月 日
主治醫師			主治醫師 身分證號			
主護理師			主護理師 身分證號			主護理師 所屬院所
第一部分：基本資料						
病人姓名			性別	<input type="checkbox"/> 1 男 <input type="checkbox"/> 2 女	出生日期	年 月 日
身分證號			電話	(日) (夜)		
居住地址						
居住狀況	<input type="checkbox"/> 1 獨居 <input type="checkbox"/> 2 家人同住 <input type="checkbox"/> 3 親友同住 <input type="checkbox"/> 4 其他_____					
常用語言	<input type="checkbox"/> 1 國語 <input type="checkbox"/> 2 台語 <input type="checkbox"/> 3 客家語 <input type="checkbox"/> 4 原住民族語 <input type="checkbox"/> 5 其他_____					
主要 聯絡人	與病人關係： 聯絡電話/手機：					
社會福利 身分別	<input type="checkbox"/> 1 無 <input type="checkbox"/> 2 低收入戶 <input type="checkbox"/> 3 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 4 榮民 <input type="checkbox"/> 5 原住民 <input type="checkbox"/> 6 領有身心障礙證明					
照顧者	<input type="checkbox"/> 1.本人 <input type="checkbox"/> 2.配偶 <input type="checkbox"/> 3.子女 <input type="checkbox"/> 4.看護 <input type="checkbox"/> 5.其它_____					
決策者	<input type="checkbox"/> 1.本人 <input type="checkbox"/> 2.配偶 <input type="checkbox"/> 3.子女 <input type="checkbox"/> 4.其他_____					
第二部分：健康狀況						
意識狀態	<input type="checkbox"/> 1 清醒 <input type="checkbox"/> 2 嗜睡 <input type="checkbox"/> 3 混亂 <input type="checkbox"/> 4 呆滯(木僵) <input type="checkbox"/> 5 昏迷(或植物人) <input type="checkbox"/> 6 其他					
情緒狀態	<input type="checkbox"/> 1 平穩 <input type="checkbox"/> 2 憂鬱 <input type="checkbox"/> 3 焦慮 <input type="checkbox"/> 4 無法評估					
理解能力	<input type="checkbox"/> 1 良好 <input type="checkbox"/> 2 僅可理解簡單句子或關鍵字 <input type="checkbox"/> 3 無法理解 <input type="checkbox"/> 4 無法評估					
呼吸 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1 自行呼吸 <input type="checkbox"/> 2 使用氧氣 <input type="checkbox"/> 3 使用侵襲性呼吸器 <input type="checkbox"/> 4 使用非侵襲性呼吸器 <input type="checkbox"/> 5 使用氣切管或氣管內管插管 <input type="checkbox"/> 6 其他_____					
進食	<input type="checkbox"/> 1 由口進食 <input type="checkbox"/> 2 鼻胃管灌食 <input type="checkbox"/> 3 靜脈注射 <input type="checkbox"/> 4 其他					
排泄	<input type="checkbox"/> 1 自行排泄 <input type="checkbox"/> 2 需協助排泄 <input type="checkbox"/> 3 大小便失禁 <input type="checkbox"/> 4 存留導尿管 <input type="checkbox"/> 5 腸造口 <input type="checkbox"/> 6 其他					
皮膚狀況	<input type="checkbox"/> 1 完整 <input type="checkbox"/> 2 損傷(部位： 大小： X X 等級： 類別： <input type="checkbox"/> 擦傷、割傷 <input type="checkbox"/> 術後傷口 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 壓瘡 <input type="checkbox"/> 其他慢性傷口：)					
日常生活 活動能力 (收案)	ADL 總分： 分					
肌力	上肢(左： 分 右： 分)、下肢(左： 分 右： 分)					
主訴						
第三部分：收案評估						

收案來源	<input type="checkbox"/> 1.居家個案 <input type="checkbox"/> 居家醫療照護整合計畫 <input type="checkbox"/> 一般居護 <input type="checkbox"/> 居家安寧 <input type="checkbox"/> 呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫。 <input type="checkbox"/> 2.照護機構住民，機構名稱： <input type="checkbox"/> 3.醫院急診，來源醫院：
收案適應症	<input type="checkbox"/> 1.肺炎 <input type="checkbox"/> 2.尿路感染 <input type="checkbox"/> 3.軟組織感染
收案適應症明細	<p>(一)肺炎</p> <input type="checkbox"/> 1.臨床症狀：下呼吸道症狀如痰、氣促、喘鳴、胸部不適、胸痛或聽診異常；或發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變、食慾變差。 <input type="checkbox"/> 2.實驗室檢查：血液白血球或 C 反應蛋白上升、流感或 COVID-19 快篩陽性、肺炎鏈球菌或退伍軍人症尿液抗原陽性。 <input type="checkbox"/> 3.影像學檢查：X 光發現或超音波之發現 <input type="checkbox"/> 4.細菌抹片或培養報告：痰液或血液之有意義發現。
	<p>(二) 尿路感染</p> <input type="checkbox"/> 1.局部症狀：解尿灼熱、疼痛、尿少、膿尿且過去一週內經口服抗生素治療失敗。或腰側敲擊痛。 <input type="checkbox"/> 2.全身症狀：發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變、食慾變差等。 <input type="checkbox"/> 3.實驗室檢查：血液白血球或 C 反應蛋白上升，尿液常規白血球上升、Bacteria、Nitrite 陽性反應。 <input type="checkbox"/> 4.細菌抹片或培養報告：尿液或血液之有意義發現。
	<p>(三) 軟組織感染</p> <input type="checkbox"/> 1.局部症狀：如紅腫熱痛，且過去一週內，經口服抗生素治療失敗。 <input type="checkbox"/> 2.全身症狀：發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變、食慾變差等。 <input type="checkbox"/> 3.理學檢查：皮膚紅腫、傷口或化膿表現。 <input type="checkbox"/> 4.實驗室檢查：血液白血球或 C 反應蛋白上升。或傷口、血液細菌抹片/培養有意義發現。 上述各疾病別之適應症於收案時，應至少符合 3 項方可收案(尿路感染須符合 2 項)
居家急症治療模式	<input type="checkbox"/> 1.居家治療 <input type="checkbox"/> 2.照護機構治療 <input type="checkbox"/> 3.經急診返家治療
第四部分：醫療計畫(第一天)	
主診斷	(填 ICD，限肺炎、泌尿道感染及蜂窩性組織炎：J12-J18、J20-J22、J69.0、N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0、L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L038、L039)
次診斷	
醫療治療計畫	(Admission summary)
新增管路	<input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 靜脈注射
特殊醫囑	<input type="checkbox"/> 呼吸照護 <input type="checkbox"/> 傷口照護 <input type="checkbox"/> 遠距生理監測 <input type="checkbox"/> 輸液治療 <input type="checkbox"/> 其他_____

第五部分：結案評估	
治療經過	(Discharge summary)
長照需求	<input type="checkbox"/> 1.否 <input type="checkbox"/> 2.是(已是長照個案，不需轉介) <input type="checkbox"/> 3.是(非長照個案，或已是長照個案但需調整長照需求，協助轉介) ，轉介單位： 轉介日期：
結案資訊	結案或轉院日期： 年 月 日 結案時日常生活活動能力：ADL 總分 分。 <input type="checkbox"/> 1.緩解完治，聯繫原醫療團隊或門診(巡診)醫師。 <input type="checkbox"/> 2.緩解完治，聯繫其他醫療團隊或安排門診。 <input type="checkbox"/> 3.中斷治療：病人遷居、拒絕訪視 <input type="checkbox"/> 4.轉醫院治療(急診/住院)，轉院院所： <input type="checkbox"/> 5.轉其他在宅急症照護小組照護，轉院院所： <input type="checkbox"/> 6.死亡

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」病人同意書

一、服務說明：

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」提供感染急症病人在宅/機構醫療服務，由主治醫師整體評估病人的病情，視診療需要連結其他醫師、護理人員、呼吸治療師及藥師等人員提供訪視及視訊診療服務，並協助病人照護期間之送藥服務。

為提供整合性醫療照護服務，主治醫師將透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢病人近期之就醫與用藥資訊，以提升照護品質及用藥安全。

本計畫提供住院替代服務，至於所購買之商業保險產品其理賠條件，仍須由病人逕向保險公司洽詢。

二、接受服務意向表達：

本人 ☐同意 ☐不同意 ○○醫院(診所)○○醫師為本人在宅急症照護之主治醫師，於本人簽署同意書日起至結案日止，可透過衛生福利部中央健康保險署建置之「健保醫療資訊雲端查詢系統」，查詢本人就醫之醫療費用申報資料及健保卡上傳就醫資料，並提供實質在宅急症醫療照護。

此致 ○○醫院(診所)

立書同意人：

出生年月日：民國____年____月____日

身分證號：

代理人：

與病人之關係：

身分證號：

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」建議診療項目

醫療病史 (Medical history)	身體檢查 (Physical examination)
1. 與診斷關聯之症狀、檢驗室結果 Symptoms, laboratory results related to diagnosis 2. 過去慢性病史 Past history 3. 感染病史 History of infections 4. 藥物史 Medication history 5. 周邊血管疾病危險因素 PAD risk factors 6. 結石家族史 GU Stone Family history 7. 現在治療計畫 present treatment plans 8. 藥物 Medications 9. 呼吸支持 Respiratory support 10. 過敏史 Allergy history 11. 現在治療執行方案 Current treatment program 12. 急性併發症 Acute complications 13. 心理社會／經濟因素 Psychosocial/economic factors 14. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	1. 體溫 Body Tempeture 2. 脈搏 pulses 3. 呼吸 Respiratory 4. 血氧 pulse oximeter 5. 血壓 Blood pressure 6. 體重 weight 7. 足部檢查 Foot examination 8. 皮膚檢查 Skin examination 9. 神經學檢查 Neurological examination 10. 口腔檢查 Oral examination 11. 影像學檢查 Imaging examination*(胸部 X 光或重點式超音波 POCUS)
檢驗室檢查 (Laboratory evaluation)	管理計畫 (Management Plan)
1. 08011C 全套血液檢查 I CBC-I* 2. 08013C 白血球分類計數 WBC differential count* 3. 12015C C 反應蛋白 C-Reactive Protein* 4. 09015C 血清肌酐 Serum creatinine* 5. 09002C 血中尿素氮 BUN, blood urea nitrogen* 6. 09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基 SGPT (or ALT) * 7. 09005C 血液葡萄糖 Glucose* 8. 09021C 鈉 Na (Sodium) * 9. 09022C 鉀 K(Potassium) * 10. 06012C 尿液分析 (尿一般檢查) General urine examination* 11. 12172C 尿液肺炎鏈球菌抗原(A) □ 12. 09038C 白蛋白 Albumin □ 13. 13007C 細菌培養鑑定檢查 culture □ 14. 13022B 抗生素敏感性試驗(MIC 法)三菌種以上 □	1. 短期與長期目標 Short-and long-term goals 2. 藥物指導 Medications 3. 吞嚥及營養治療 Swallowing and nutrition therapy(if indicated) □ 4. 管路照護 Tube care 5. 生活型態改變 Lifestyle changes 6. 遠距專科醫師會診(視情況而定) Specialty consultations (as indicated) 7. 遠端生理監測 Remote Patient Monitoring * 8. 家庭照顧者支持 Family caregiver support 9. 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)

<p>15. 09041B 血液氣體分析 Blood gas analysis □</p> <p>16. 18001C 心電圖(成人)Electrocardiogram (adults) □</p> <p>17. 10531B 血中藥物濃度測定-Vancomycin Therapeutic drug monitoring- vancomycin□</p> <p>18. 11001C ABO 血型測定檢驗(A.B.AB.O blood grouping) □</p> <p>19. 11002C 交叉配合試驗 Crossmatching test□</p>	
<p>註：</p> <p>1. 參照 2018 Taiwan Guidelines for the Management of Pneumonia Taiwan Guidelines for the Management of Pneumonia.</p> <p>2. 表列檢驗、檢查與服務項目中，「＊」註記表示為建議必要執行診療項目，「□」註記表示為建議得視病人病情（if indicated）為選擇性執行項目。</p>	

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」訪視紀錄

※一個訪視人員填寫 1 頁，同日有不同醫事人員訪視則填寫不同頁面

日期	年 月 日 (Day1)	年 月 日 (Day2)	年 月 日 (Day3)
時間	: — :	: — :	: — :
訪視人員 類別	<input type="checkbox"/> 1.醫師 <input type="checkbox"/> 2.護理人員 <input type="checkbox"/> 3.呼吸治療人員 <input type="checkbox"/> 4.藥事人員	<input type="checkbox"/> 1.醫師 <input type="checkbox"/> 2.護理人員 <input type="checkbox"/> 3.呼吸治療人員 <input type="checkbox"/> 4.藥事人員	<input type="checkbox"/> 1.醫師 <input type="checkbox"/> 2.護理人員 <input type="checkbox"/> 3.呼吸治療人員 <input type="checkbox"/> 4.藥事人員
訪視 人員			
訪視 類別	<input type="checkbox"/> 1.實地訪視 <input type="checkbox"/> 2.通訊訪視 <input type="checkbox"/> 3.緊急訪視	<input type="checkbox"/> 1.實地訪視 <input type="checkbox"/> 2.通訊訪視 <input type="checkbox"/> 3.緊急訪視	<input type="checkbox"/> 1.實地訪視 <input type="checkbox"/> 2.通訊訪視 <input type="checkbox"/> 3.緊急訪視
生命 徵象	體溫： 脈搏： 呼吸： 血壓： 血氧：	體溫： 脈搏： 呼吸： 血壓： 血氧：	體溫： 脈搏： 呼吸： 血壓： 血氧：
問題、 評估、 計畫 (PAP)			
紀錄上傳 時間			

「(醫療機構名稱)」通訊診察治療實施計畫書(範本)

一、計畫目的/宗旨

二、計畫依據

(醫療機構名稱)依據通訊診察治療辦法規定，針對符合通訊診察治療辦法(下稱本辦法)第 3 條所定下列「特殊情形」(勾選如下，可複選)之病人執行通訊診察治療，茲依據本辦法第 18 條規定，擬具本實施計畫，報請主管機關核准。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (第 1 款)急性後期照護 | <input type="checkbox"/> (第 6 款)疾病末期照護 |
| <input type="checkbox"/> (第 2 款)慢性病照護計畫收案病人 | <input type="checkbox"/> (第 7 款)矯正機關收容照護 |
| <input type="checkbox"/> (第 3 款)長期照顧服務 | <input type="checkbox"/> (第 8 款)行動不便照護 |
| <input type="checkbox"/> (第 4 款)家庭醫師收治照護 | <input type="checkbox"/> (第 9 款)災害、傳染病或其他重大變故照護 |
| <input type="checkbox"/> (第 5 款)居家醫療照護 | <input type="checkbox"/> (第 10 款)國際醫療照護 |

【填寫說明】

- 1、擬執行特殊情形通訊診療之醫療機構，如欲同時執行 2 種以上之特殊情形之通訊診療服務時，可合併於 1 份計畫書填寫後，陳報衛生局核准；惟本計畫書中「實施計畫」項下特別標註之子項，應依本頁所勾選之特殊情形款次，依序分別撰寫。
- 2、依本辦法第 18 條第 3 項規定，醫療機構所執行之通訊診療，係經中央主管機關或所屬機關(如中央健康保險署等)核定者，得以核定文件替代本實施計畫，陳報地方衛生局備查，無須填寫本實施計畫陳報衛生局核准。另「核定文件」形式不拘，中央主管機關核定公文、契約書或資訊系統核准畫面均可。

三、實施計畫

(一)實施之主責醫師、其他主責醫事人員：

【如勾選多款特殊情形，請複製下列表格、分款填寫】

(請下拉選單擇定)	
1、主責醫師	
部門、執業科別	姓名
2、其他醫事人員之 <u>主責人員</u>	
醫事人員類別	姓名(如為其他合作機構人員，請併予敘明機構名稱)
(例如：護理師)	○○○
(例如：物理治療師)	○○○ (A 物理治療所)

【填寫說明】

- 1、主責醫師請敘明執業科別，其他類醫事人員各指定 1 名主責人員即可。
- 2、本辦法第 18 條第 4 項規定，主責醫事人員如有異動，應自事實發生之日起 30 日內報直轄市、縣（市）主管機關備查。

(二)醫療項目：

【如勾選多款特殊情形，請複製下列表格、分款填寫】

(請下拉選單擇定)			
勾選欄	醫療項目(可複選)	勾選欄	醫療項目(可複選)
<input type="checkbox"/>	詢問病情	<input type="checkbox"/>	精神科心理治療
<input type="checkbox"/>	提供醫療諮詢	<input type="checkbox"/>	開立處方(應符合本辦法第 16 條規定始得開立)
<input type="checkbox"/>	診察、診斷、醫囑		
<input type="checkbox"/>	開立檢查、檢驗單	<input type="checkbox"/>	原有處方之調整或指導
<input type="checkbox"/>	會診	<input type="checkbox"/>	衛生教育

- 使用通訊方式提供醫療項目之服務流程：_____。

【填寫說明】

- 1、醫療項目，限於本辦法第 15 條第 1 項第 1 款至第 9 款內容。
- 2、請敘明醫療項目、服務流程(例如：何時、確認病人身分、收費、使用通訊診療之流程或提供處方箋等方式等)。
- 3、如有合作機構，亦請敘述合作機構如何參與醫療服務。

(三)實施對象：

- 勾選欄 符合本辦法第 3 條特殊情形(未勾選之欄位得刪除)
- ☐ **第 1 款：急性後期照護(不得為初診病人)**
 - 為☐緊急外傷病人、☐急性冠心症病人、☐精神疾病急性病人、☐急性腦中風病人、☐慢性阻塞性肺病病人、☐慢性心衰竭病人、☐手術後病人或☐其他需急性後期照護之病人，於離開醫院、診所後三個月內施行之追蹤診療及照護。
 - 勾選其他者，請敘明病人情形及理由：_____。
 - ☐ **第 2 款：慢性病照護計畫收案病人(不得為初診病人)**
 - 指為主管機關或其所屬機關有關慢性病照護計畫收案之病人，因病情需要，施行之診療及照護。
 - 註：如為「中央」主管機關或其所屬機關之照護計畫，則毋須填寫本實施計畫報地方衛生局核准。
 - ☐ **第 3 款：長期照顧服務(不得為初診病人)**
 - 指為與醫療機構訂有醫療服務契約之☐長期照顧服務機構、☐老人福利機構、☐身心障礙福利機構、☐護理機構或☐其他相類機構，就失智、失能或行動不便之機構住民，施行之診療及照護。
 - 註：勾選本欄位者，以下「(五)合作之醫事機構、第六條所定機構或矯正機關」，為必填項目。
 - ☐ **第 4 款：家庭醫師收治照護(不得為初診病人)**
 - 指為主管機關或其所屬機關有關家庭醫師整合性照護計畫，符合參與醫療給付改善方案條件收案之病人，因病情需要由家庭醫師施行之診療及照護。
 - ☐ **第 5 款：居家醫療照護(不得為初診病人)**
 - 指為主管機關或其所屬機關有關居家照護、居家醫療照護整合計畫收案之病人，於執行之醫療團隊醫師診療後三個月內，因病情需要施行之診療及照護。

- **第 6 款：疾病末期照護(不得為初診病人)**
 - 本款實施對象應符合為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施行之緩解性、支持性診療及照護。
- **第 7 款：矯正機關收容照護**
 - 本款實施對象應符合為矯正機關收容人，施行之診療及照護。
 - 依本辦法第 18 條第 1 項後段規定，執行本款者，應先徵得矯正機關同意。

註：勾選本欄位者，以下「(五)合作之醫事機構、第六條所定機構或矯正機關」，為必填項目。
- **第 8 款：行動不便照護(不得為初診病人)**
 - 本款實施對象應符合下列條件，致外出就醫不便之病人，施行之診療及照護：
 - 失能(長期照顧服務法第 3 條第 2 款)
 - 身心障礙(身心障礙者權益保障法第 5 條)
 - 重大傷病(全民健康保險法第 48 條第 1 項第 1 款)
- **第 9 款：災害、傳染病或其他重大變故照護**
 - 本款所稱災害、傳染病或其他重大變故照護，指為居住地區發生災害防救法第二條第一款所定災害、傳染病防治法第三條第一項所定傳染病，或其他重大變故，未能或不便至醫療機構就診之病人，施行之診療及照護。
- **第 10 款：國際醫療照護**
 - 本款實施對象應符合為境外之我國或非我國籍病人，施行之諮詢、診療及照護。

【填寫說明】

- 1、本辦法第 20 條第 1 項第 2 款規定，醫師實施通訊診療時，應確認病人身分；第三條第一款至第六款及第八款情形，不得為初診病人。
- 2、請勾選符合本辦法第 3 條之款次，並敘明實施對象來源。

(四)實施期間：

【填寫說明】

申請實施期間，建議至多為 4 年。

(五)合作之醫事機構、第六條所定機構或矯正機關：

1、合作之醫事機構

【如勾選多款特殊情形，請複製下列表格、分款填寫】

(請下拉選單擇定)			
機構名稱	機構類別	地址	聯絡人姓名、電話

2、服務機構 (本辦法第 6 條所定機構或矯正機關)

機構名稱	機構類別	地址	聯絡人姓名、電話
	(請下拉選單擇定)		
	(請下拉選單擇定)		

(六)通訊診療告知同意書

本計畫收案對象將以____(書面/電子)方式簽署同意書，內容如附件。

【填寫說明】

- 1、病患得以書面、電子方式簽署告知同意書。
- 2、上開電子方式，得以電子簽章法所定電子文件、電子簽章或數位簽章方式為之，且須具不可否認性。

(七)個人資料保護及資料檔案安全維護措施

- 1、本實施計畫申請機構是否為「醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」第 4 條第 1 項第 1 款所稱之醫院？
 - ☐ 是，安全維護計畫業以○年○月○日○○字第○○○號函送貴局備查。
 - ☐ 否，惟仍應依個人資料保護法第 18 條辦理安全維護事項，或依同法第 27 條採取採行適當之安全措施。
- 2、本案通訊診療使用之資訊系統，是否涉及病歷資料之傳輸、交換、儲存，或開立處方、檢查、檢驗單：

☐ 是；☐ 否 （勾「否」者，免填以下第 3 點）

3、承 2，本案通訊診療所使用涉及「病歷資料之傳輸、交換、儲存，或開立處方、檢查、檢驗單」之資訊系統(名稱：○○○)，已具備個人身分驗證、符合國際標準組織通用之資料傳輸加密機制，並符合醫療機構電子病歷製作及管理辦法之相關規定：

(1) 已實施電子病歷，並函報貴局備查。函報貴局日期文號：○年○月○日○○字第○○○號。

（未曾備查者，請依醫療機構電子病歷製作及管理辦法第 9 條規定，於實施之日起 15 日內，報衛生局備查）

(2) 上述通訊診療之資訊系統，係：

☐ 本實施計畫申請機構自行建置；

☐ 委託(機構、法人、團體或大學名稱)建置及管理；受託機構已通過中央主管機關認可之資訊安全標準驗證，並訂有書面契約。

【請檢附「委託契約」及「受託機構通過中央主管機關認可之資訊安全標準驗證證明」】

4、其他個資及資安保護措施：_____

【填寫說明】

- 1、非屬醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法第 4 條第 1 項第 1 款所稱之醫院者，免填第 3 點。
- 2、通訊診療資訊系統如係委託機構、法人、團體或大學建置及管理，應敘明受託機構名稱，以及符合本部 113 年 3 月 12 日衛部資字第 1132660106 號公告之資訊安全標準驗證規定。
- 3、醫療機構於擬具本計畫書時，應注意通訊診察治療之相關程序，並符合我國個人資料保護法等相關規範。

(八)其他事項

自費醫療項目資訊：

自費醫療項目名稱	收費費額或標準	地方衛生主管機關 核定情形
		<input type="checkbox"/> 已核定 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 尚未申請
		<input type="checkbox"/> 已核定 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 尚未申請

【填寫說明】

- 1、申請機構得視計畫實際內容需要，於本項撰寫內容。
- 2、如有新增醫療費用項目時，醫療機構應另依醫療法第 21 條規定，送地方政府衛生局核定。

醫療機構用印：

負責醫師用印：

中華民國 年 月 日

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」之收案對象銜接長照服務資源

注意事項

衛生福利部 113 年 6 月 24 日訂定

113 年 7 月 11 日修訂

收案對象在宅急症照護期間銜接長照服務資源，注意事項如下：

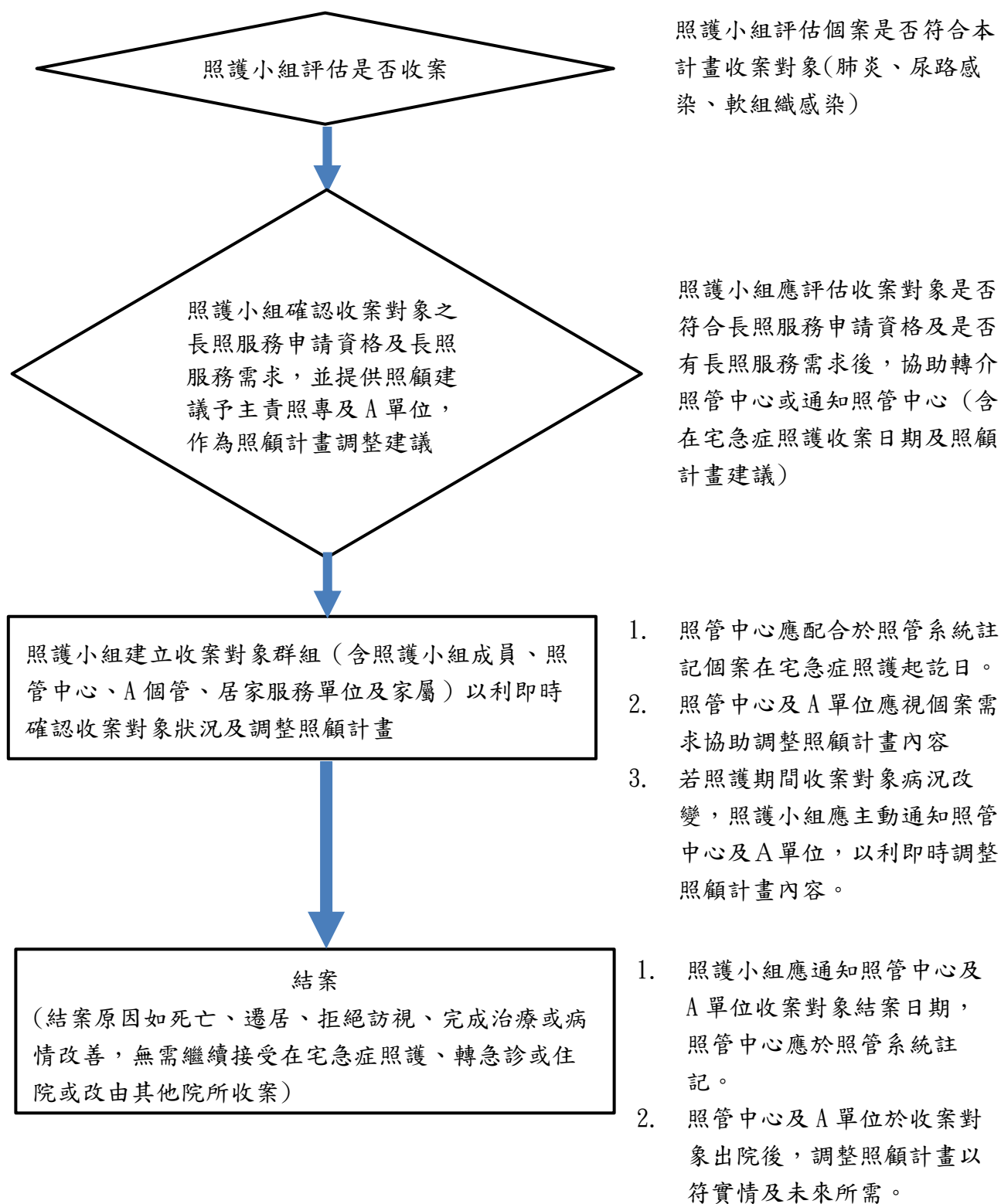
- 一、轉介長照服務：在宅急症共同照護小組(以下稱照護小組)應評估收案對象是否有長照服務需求並出具照顧計畫建議，協助轉介及通知收案對象居住地之長期照顧管理中心(下稱照管中心)指定窗口，由指定窗口通知主責照專及進行後續長照服務連結或調整照顧計畫內容，並進行後續聯繫。
- 二、建立收案群組：照護小組應建立收案對象群組（含照護小組成員、照管中心、社區整合型服務中心個案管理員(下稱 A 個管員)、居家服務單位及家屬）以利即時確認收案對象狀況，若照護期間收案對象病況改變，照護小組應主動通知照管中心及社區整合型服務中心(下稱 A 單位)，以利即時調整照顧計畫內容。
- 三、在宅急症照護期間之長照服務使用規範：
 - (一) 收案對象之長期照顧服務申請及使用，皆依「長期照顧服務申請及給付辦法」相關規定辦理，惟可於不調整長照服務給付上限額度及部分負擔比例下，由照管中心及 A 單位依收案對象需求，在照護小組之照顧建議範疇內，依下列「**長照服務碼別使用規範**」新增計畫異動核定照顧組合，並於在宅急症照護期間內可彈性使用照顧組合(可新增例外可申報項目)。
 - (二) 長照服務碼別使用規範如下：

服務項目	使用規範	說明
照顧服務 【僅限未聘請外	僅限使用居家服務【BA 碼-除到宅沐浴車	在宅急症照護期間，應以居家照顧為主，不建議使用社

籍家庭看護工之個案】	BA09、BA09a、陪同外出 BA13 及陪同就醫 BA14 外皆可於在宅急症照護期間內混合使用】	區式機構服務及外出活動。
專業服務	僅限使用 CC01	在宅急症照護期間，應以醫療服務為主，不應同時使用長照專業服務(C 碼)，並待急症照護期間結案後，再依收案對象照顧計畫需求銜接長照專業服務進行指導。
交通接送服務	在宅急症照護期間首末日可使用	收案對象於相同照護期間不得由其他特約醫事服務單位申請收案，提醒收案對象於照護期間內不應使用長照交通接送服務(DA 碼)。
輔具及居家無障礙環境改善服務	可使用	
喘息服務	僅限使用居家喘息 (GA09)	在宅急症照護期間，應以居家喘息為主，不建議使用社區式機構服務及住宿式機構服務。
AA 碼 【僅限照顧服務使用者】	一律核定 AA08 晚間服務及 AA09 假日服務	考量在宅急症照護期間須高密度照顧服務，故於此期間內均核定 AA08 晚間服務及 AA09 假日服務，俾利提供收案對象照顧協助。

其他碼別	SC09 居家短照服務	僅限聘有外籍看護工家庭之被照顧者可用。
	OT01 營養餐飲服務。	<p>僅限經社會救助法審核認定之低收入戶、中低收入戶，或符合領取中低收入老人生活津貼發給辦法第五條第一項津貼資格者或身心障礙者生活補助資格者，經照管中心評估符合長照需要等級 2 至 8 級且無以下情形之一：</p> <p>(1) 經直轄市、縣(市)政府評估無提供餐飲服務需要或可外出使用共餐服務者。</p> <p>(2) 有吞嚥困難或僅能以無渣流質管灌進食或有特殊餐食需要者，其中特殊餐食係指非盒餐或團體膳食可滿足其需求。</p> <p>(3) 聘有外籍家庭看護工之個案。</p>

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」之收案對象銜接長照服務資源服務流程



全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

轉診支付項目(01034B-01038C)之同體系院所名單

113 年 12 月 26 日更新

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
1	1	部立醫院體系	0132010014	衛生福利部桃園醫院	
	2		0142030019	衛生福利部旗山醫院	
	3		0138010027	衛生福利部南投醫院	
	4		0122020517	衛生福利部嘉義醫院	
	5		0132110519	衛生福利部桃園醫院新 屋分院	
	6		0131060029	衛生福利部臺北醫院	
	7		0143010011	衛生福利部屏東醫院	
	8		0132010023	衛生福利部桃園療養院	
	9		0144010015	衛生福利部澎湖醫院	
	10		0131060010	衛生福利部樂生療養院	
	11		0138030010	衛生福利部草屯療養院	
	12		0137170515	衛生福利部彰化醫院	
	13		0145030020	衛生福利部玉里醫院	
	14		0136010010	衛生福利部豐原醫院	
	15		0141010013	衛生福利部新營醫院	
	16		0117030010	衛生福利部臺中醫院	
	17		0143040019	衛生福利部恆春旅遊醫 院	
	18		0135010016	衛生福利部苗栗醫院	
	19		0140010028	衛生福利部朴子醫院	
	20		0141270028	衛生福利部嘉南療養院	
	21		0141270019	衛生福利部胸腔病院	
	22		0131230012	衛生福利部八里療養院	
	23		0111070010	衛生福利部基隆醫院	
	24		0145080011	衛生福利部花蓮醫院豐 濱原住民分院	
	25		0146020537	衛生福利部臺東醫院成 功分院	
	26		0145010019	衛生福利部花蓮醫院	
	27		0190030516	衛生福利部金門醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	28	部立醫院體系	0146010013	衛生福利部臺東醫院	
	29		0121050011	衛生福利部臺南醫院	
	30		0141060513	衛生福利部臺南醫院新 化分院	
2	31	長庚體系	1111060015	基隆長庚紀念醫院暨情 人湖院區	
	32		1101010012	台北長庚紀念醫院	
	33		1132070011	林口長庚紀念醫院	
	34		1132071036	桃園長庚紀念醫院	
	35		1139130010	雲林長庚紀念醫院	
	36		1140010510	嘉義長庚紀念醫院	
	37		1142100017	高雄長庚紀念醫院	
	38		1142010518	高雄市立鳳山醫院	
	<u>39</u>	<u>長庚體系</u>	<u>0107340027</u>	<u>高雄市立大同醫院</u>	<u>113.12.26 共擬決 議新增</u>
			1132010024	聖保祿醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
3	40	慈濟體系	1145010010	花蓮慈濟醫院	
	41		1145030012	玉里慈濟醫院	
	42		1146030516	關山慈濟醫院	
	43		1140030012	大林慈濟醫院	
	44		1131050515	臺北慈濟醫院	
	45		1136090519	臺中慈濟醫院	
	46		1139010013	斗六慈濟醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	47		4022020019	嘉義慈濟診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
4	48	彰基體系	1137010024	彰基總院	
	49		1137010024	彰基中華路院區	
	50		1137080017	彰基二林醫	
	51		1137020520	彰基鹿基醫	
	52		1139040011	雲基醫院	
	53		1137050019	彰基員林基	
	54		1137010042	彰基兒童醫	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
		彰基體系	0938030016	佑民醫療社團法人佑民醫院	108.3.14 共擬會議決議刪除
	55		1538010026	南基醫院	108.10.1 變更院所
			1138010019	彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院	醫事機構代號及名稱
			1537051247	員生醫院	歇業
					108.6.13 共擬會議決議新增
	56		1537010111	漢銘醫院	108.9.1 變更院所
			1137010051	彰化基督教醫療財團法人漢銘基督教醫院	醫事機構代號及名稱
5	57	高醫體系	1302050014	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	
	58		1102110011	市立小港醫院	
	<u>58</u>	<u>高醫體系</u>	<u>0102070020</u>	<u>市立大同醫院</u>	<u>113.12.26 共擬決議刪除</u>
	59		1307370011	市立旗津醫院	
	60		<u>1307020025</u>	<u>財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院</u>	<u>113.9.26 共擬會議決議新增</u>
<u>6</u>	61	<u>榮總體系</u>	0601160016	臺北榮總	
	62		0602030026	高雄榮總	
	63		0617060018	台中榮總	
	64		0622020017	中榮嘉義	
	65		0632010014	北榮桃園	
	66		0633030010	北榮新竹	
	67		0634030014	蘇澳榮民醫	
	68		0634070018	員山榮民醫	隸屬退輔會
	69		0638020014	榮總埔里分	
	70		0640140012	中榮灣橋	
	71		0641310018	高榮台南	
	72		0643130018	高榮屏東分	
	73		0645020015	北榮鳳林	
	74		0645030011	北榮玉里	
	75		0646010013	北榮台東	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	76	<u>榮總體系</u>	0701160518	關渡醫院	委託經營
	77		2412010534	清華大學附設診所(委託 台北榮民總醫院新竹分 院經營)	委託經營
	78		2642120010	國軍退除役官兵輔導委 員會岡山榮譽國民之家 醫務室	111.06.09 共擬會 議決議新增
	79		0643010011	屏東榮總	111.12.22 共擬會 議決議新增
<u>6</u>	<u>80</u>	<u>榮總體系</u>	<u>0102020011</u>	<u>高雄市立聯合醫院</u>	<u>113.12.26 共擬會 議決議新增</u>
	—	員榮體系	0937050014	員榮醫院	
	—		1537051292	員生醫院	歇業
7	81	北醫體系	1301170017	台北醫學大	
	82		1301200010	萬芳醫院	委託經營
	83		1331040513	雙和醫院	委託經營
	84		0932020034	新國民醫療社團法人新 國民醫院	111.06.09 共擬會 議決議新增
			1501021193	台北秀傳	變更醫院代號
<u>8</u>	85	<u>秀傳體系</u>	1501021219	秀傳醫院	110.12.09 共擬會 議決議新增
	86		0937010019	彰化秀傳	
	87		1137020511	彰濱秀傳	
			1538041101	竹山秀傳	108.3.14 共擬會議 決議刪除
			0221010019	台南市立醫院	106.7.31 歇業
	88		0942020019	高雄市立岡山醫院	
			1537070028	田中仁和醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
			1537050071	員林何醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
	89		0905320023	台南市立醫院	106.8.1 起委託經 營

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
<u>8</u>	<u>90</u>	<u>秀傳體系</u>	<u>0907150029</u>	<u>秀傳醫療社團法人高雄 秀傳紀念醫院</u>	<u>113.12.26 共擬會議 決議新增</u>
9	91	馬偕體系	1101100011	台北馬偕	
	92		1131100010	淡水馬偕	
	93		1101100020	馬偕兒童醫院	
	94		1112010519	新竹馬偕	
	95		1146010014	台東馬偕	
10	96	國泰體系	1101020018	國泰醫院	
	97		1131110516	汐止國泰	
	98		1112010528	新竹國泰	
	99		4001110018	國泰醫療財團法人內湖 國泰診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
100			3512042753	民安診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
101			3501029780	敦平診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
102			3501029771	富霖診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
103			3501113358	瑞成診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
104			3501113367	瑞健診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
105			3505340342	國泰功醫診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
11	106	奇美體系	1141310019	奇美醫院	
	107		1141090512	奇美柳營	
			1121020014	奇美分院	108.1.1 整併為奇 美樹林院區
	108		1105050012	奇美佳里	
12	109	台大體系	0401180014	台大醫院	
	110		0401180023	台大兒醫	
	111		0431270012	台大金山	
	112		0439010518	台大雲林	
			0433030016	臺大竹東	歇業

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	113	台大體系	0412040012	臺大新竹	
	114		0401190010	台大北護	
	115		0401020013	國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院 新竹生醫園區分院	108.6.13 共擬會議 決議新增 109.6.11 共擬會議
	116		0433050018	<u>國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院</u>	決議新增 113.9.26 共擬會議 <u>修訂醫院名稱</u>
13	117	義大體系	1107120017	義大癌症治療醫院	
	118		1107320017	義大大昌醫院	
	119		1142120001	義大醫院	
14	120	中國醫體系	1317050017	中國醫	
	121		1305370013	台南市立安南醫院	委託經營
	122		1301110511	中國醫台北	
	123		1303260014	中國兒童醫院	
	124		1317020519	中國台中東區分院	
	125		1336010015	中國豐原分院	
			1338030015	中國醫草屯分院	變更院所代號及名稱
	126		1538031114	惠和醫院	110.12.09 共擬會議 決議新增
	127		1339060017	中國醫藥大學北港附設醫院	
			1536040535	陽光精神科醫院	<u>111.06.09 共擬會議 決議刪除</u>
	128		0717070516	法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院	
			1303180011	亞洲大學附屬醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
	129		1333050017	中國醫藥大學新竹附設醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	130		3503100091	中部科學工業園區員工診所	108.6.13 共擬會議 決議新增

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
		中國醫體系	3338120516	中國醫藥大學附設醫院 地利村門診部	108.6.13 共擬會議 決議新增 變更院所代號及名 稱
	131		3538121366	地利診所	110.12.09 共擬會 議決議新增
	132		3505070112	安康診所	111.12.22 共擬會 議決議新增
15	133	國軍體系	0501110514	三軍總醫院	
	134		0544010031	三軍總醫院澎湖分院附 設民眾診療服務處	
	135		0501010019	三軍總醫院松山分院附 設民眾診療服務處	
	136		0501160014	三軍總醫院北投分院附 設民眾診療服務處	
	137		0511040010	三軍總醫院附設基隆民 眾診療服務處	
	138		0532090029	國軍桃園總醫院附設民 眾診療服務處	
	139		0512040014	國軍新竹地區醫院附設 民眾診療服務處	
	140		0536190011	國軍台中總醫院附設民 眾診療服務處	
	141		0517050010	國軍台中總醫院中清分 院	
	142		0502080015	國軍高雄總醫院附設民 眾診療服務處	
	143		0502030015	國軍高雄總醫院左營分 院	
	144		0542020011	國軍高雄總醫院岡山分 院	
	145		0543010019	國軍高雄總醫院附設屏 東民眾診療服務處	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	146	國軍體系	0545040515	國軍花蓮總醫院附設民 眾診療服務處	
	147		2503150018	成功嶺診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	148		2502090013	國軍高雄門診中心附設 民眾診療服務處	108.6.13 共擬會議 決議新增
—	149		2501180018	國軍台北門診中心附設 民眾診療服務處	110.3.11 共擬會議 決議新增
16	150	敏盛體系	1532011154	敏盛綜合醫院(含三民院區)	
	151		1532061065	大園敏盛醫院(桃園縣大園 鄉)	
	152		1532091081	龍潭敏盛醫院(桃園縣龍潭 鄉)	
	153		1501201020	景美醫院	
	154		1531060180	新泰綜合醫院	
	155		3512013681	新竹科學工業園區員工 診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
17	156	澄清體系	1517011112	澄清綜合醫院(台中市中區)	
	157		1517061032	澄清綜合醫院中港分院 (台中市西屯區)	
			1503290016	澄清復健醫院(台中市北屯 區)	變更院所代號及名 稱
	158		1503270014	澄清復健醫院	110.12.09 共擬會 議決議新增
	159		1503200012	霧峰澄清醫院(台中市大 里區)	
	160		1536181139	本堂澄清醫院(台中市霧 峰區)	
	161		1503190039	新太平澄清醫院(台中市 太平區)	
	162		1536151042	烏日澄清醫院(台中市烏 日區)	
			3536201405	里澄診所	108.6.13 共擬會議 決議新增 歇業

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
18	163	成大體系	0421040011	成大醫院	
	164		0439010527	成大斗六分院	
19	165	北市聯醫體系	0101090517	臺北市立聯合醫院仁愛院區	
	166		0101090517	臺北市立聯合醫院陽明院區	
	167		0101090517	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	
	168		0101090517	臺北市立聯合醫院中興院區	
	169		0101090517	臺北市立聯合醫院忠孝院區	
	170		0101090517	臺北市立聯合醫院松德院區	
	171		0101090517	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	
	172		2101010013	臺北市立聯合醫院附設松山門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增
	173		2101020019	臺北市立聯合醫院附設大安門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增
	174		2101100227	臺北市立聯合醫院附設中山門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增
	175		2101110027	臺北市立聯合醫院附設內湖門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增
	176		2101120014	臺北市立聯合醫院附設南港門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增
	177		2101151037	臺北市立聯合醫院附設士林中醫門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增
	178		2101161033	臺北市立聯合醫院附設北投門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增
	179		2101180038	臺北市立聯合醫院附設中正門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增
	180		2101191068	臺北市立聯合醫院附設萬華門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
		北市聯醫體系	2101191077	臺北市立聯合醫院附設 萬華中醫門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增 歇業
181			2101090011	臺北市立聯合醫院附設 大同門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增
182			2101170050	臺北市立聯合醫院附設 信義門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增
183			2101200017	臺北市立聯合醫院附設 政大門診部	110.7.29 共擬會議 決議新增
20	—	高市聯醫體系	0102020011	高雄市立聯合醫院	113.12.26 共擬會議 決議刪除
20	184	高市聯醫體系	0802070015	高雄市立中醫醫院	
	185		0102080026	高雄市立凱旋醫院	
	186		0102080017	高雄市立民生醫院	
21	187	中山體系	1317040011	中山醫學大學附設醫院	
	188		1317040011	中山醫學大學附設醫院 文心院區	
	189		1317040039	中山醫學大學附設醫院 中興分院	
22	190	天主教耕莘體系	1231050017	耕莘醫院(含安康院區)	
			1139030015	若瑟醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
			1133060019	湖口仁慈	111.06.09 共擬會議 決議刪除
	191		1231030015	永和耕莘	
	192		<u>4031050016</u>	<u>天主教耕莘醫療財團法 人耕莘診所</u>	111.06.09 共擬會議 決議新增
23	193	門諾體系	1145010038	門諾醫院	
	194		1145060029	門諾壽豐分	
24	195	仁愛體系	1117010019	仁愛醫療財團法人台中 仁愛醫院	
	196		1136200015	仁愛醫療財團法人大里 仁愛醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
25	197	新樓體系	1121010018	台灣基督長老教會新樓 醫療財團法人台南新樓 醫院	
	198		1105040016	台灣基督長老教會新樓 醫療財團法人麻豆新樓 醫院	
	199		4005370010	台灣基督長老教會新樓 醫療財團法人新樓安南 診所	
26	200	中英體系	0931010016	中英醫療社團法人中英 醫院	
	201		0931010025	中英醫療社團法人板英 醫院	
	202		1531031278	永和復康醫院	
			1531041292	佑林醫院	歇業
	203		1531041390	怡和醫院	
	204		1536200022	達明眼科醫院	
	205		1507320015	新高醫院	
	206		1507010014	新高鳳醫院	
	207		0901180023	郵政醫院	
	208		1532021365	華揚醫院	
	209		1507360019	瑞祥醫院	
	210		1532011163	德仁醫院	
	211		0941010019	新興醫院	
27	212	李綜合體系	1503030010	順安醫院	
	213		1503030047	美德醫院	
	214		0935020027	李綜合醫療社團法人苑 裡李綜合醫院	
	215		0936030018	李綜合醫療社團法人大 甲李綜合醫院	
	216		3535031490	仁泰診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
28	217	光田體系	0936050029	光田醫療社團法人光田 綜合醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	218	光田體系	0936050029	光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲院區	
	219		1535031041	通霄光田醫院	
			1536100081	清泉醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
			1417080517	弘光科技大學附設老人醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
29	220	林新體系	0917070029	林新醫療社團法人林新醫院	
	221		0903150014	林新醫療社團法人烏日林新醫院	
30	222	安泰體系	0943020013	安泰醫療社團法人潮州安泰醫院	
	223		0943030019	安泰醫療社團法人安泰醫院	
31	224	聯新體系	1532100049	壠新醫院 聯新國際醫院	變更名稱
	225		1531010082	板新醫院	
	226		1532010120	桃新醫院 聯新國際醫院 桃新分院	變更名稱
	227		1517020040	台新醫院	
	228		1541011126	營新醫院	
	229		1542150042	高新醫院	
	230		1502070118	健新醫院	
				壠新醫院 桃園國際機場 醫療中心	108.6.13 共擬會議 決議新增
	231		3432060513	聯新國際醫院桃園國際 機場醫療中心	變更名稱
32	232	天成體系	1532040039	天成醫院	
	233		0932020025	天成醫療社團法人天晟醫院	
33	234	大千體系	1535010051	大千綜合醫院	
	235		0935010021	大千醫療社團法人南勢醫院	

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
236		大千體系	1435010013	財團法人臺灣省私立桃園仁愛之家附設苗栗新生醫院	
			1535010122	大川醫院	歇業
237			1535081078	大順醫院	
238			3535061434	後龍診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
239			3535091245	公館診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
240			3535041745	竹南診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
241			3535012217	德恩診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
242			3535012235	舒康診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
243			3535012164	康平皮膚科診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
244			3535012468	永旭診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
245			3535012459	福苗診所	109.9.10 共擬會議 決議新增
246			3535012520	大川診所	110.12.09 共擬會議 決議新增
34	—	<u>靜和體系</u>	<u>1502060041</u>	<u>靜和醫院</u>	<u>113.6.28 歇業</u>
—	—		<u>0907120012</u>	<u>燕巢靜和醫療社團法人 燕巢靜和醫院</u>	<u>113.12.26 共擬會議 決議刪除體系</u>
34	247	童綜合體系	0936060016	童綜合醫院	
	248		0936060016	童綜合醫院沙鹿院區	
35	249	宏恩體系	1517040015	宏恩醫院	
	250		1503250012	宏恩醫院龍安分院	
36	251	阮綜合體系	0902080013	阮綜合醫院	
			1507300013	博正醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
		阮綜合體系	1307370011	高雄市立旗津醫院	108.3.14 共擬會議 決議刪除
	252		4107350018	阮綜合醫療社團法人上 順診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	253		3507020049	永順診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	254		3507360173	安順診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
	255		3507350435	保順診所	108.6.13 共擬會議 決議新增
		瑞光體系	1401190039	萬華醫院	
—	—		1501101141	泰安醫院	113.6.20 終止合約 113.9.26 共擬會議 刪除
37	256	蕭中正體系	1531010108	蕭中正醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	257		1531091149	清福醫院	110.02.01 變更醫 事機構代號
			3531045498	福星診所	110.03.11 共擬會 議決議刪除
	258		3531092166	清福診所	110.03.11 共擬會 議決議新增
	259		3531046020	新福星診所	110.03.11 共擬會 議決議新增
			7401101583	泰安醫院附設溫馨居家 護理所	110.12.09 共擬會 議決議新增
	260		0931060016	新仁醫療社團法人新仁 醫院	111.12.22 共擬會 議決議刪除 111.06.09 共擬會 議決議新增
38	261	羅東聖母體系	1134020028	天主教靈醫會醫療財團 法人羅東聖母醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
			1534050024	杏和醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
					變更院所代號及名稱
	262	羅東聖母體系	1134050026	天主教靈醫會醫療財團法人礁溪杏和醫院	110.12.09 共擬會議決議新增
39	263	普門體系	1134070019	宜蘭普門醫療財團法人員山馬偕醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	264		4034010017	宜蘭普門醫療財團法人普門診所	108.6.13 共擬會議決議新增
40	265	仁濟體系	1401190011	財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	266		1431060017	財團法人台灣省私立台北仁濟院附設新莊仁濟醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
41	267	臺安體系	4001020019	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	268		1101010021	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
42	269	亞東體系	1131010011	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	270		4001180010	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會遠東聯合診所	108.6.13 共擬會議決議新增
43		東元體系	1533050039	東元綜合醫院	108.6.13 共擬會議決議新增 變更院所代號及名稱
	271		0933050018	東元醫療社團法人東元綜合醫院	110.12.09 共擬會議決議新增
			3533052311	艾微笑診所	108.6.13 共擬會議決議新增 變更院所代號及名稱

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
	272	東元體系	4133050016	東元醫療社團法人艾微笑診所	110.12.09 共擬會議決議新增
44	273	長慎醫院體系	1532021374	長慎醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	274		3512011276	新竹安慎診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	275		3533031689	竹東安慎診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	276		3533052044	竹北惠慎診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	277		3512013850	安禾診所	108.6.13 共擬會議決議新增
	278		3512013869	安新診所	108.6.13 共擬會議決議新增
45	279	為恭體系	1135050020	財團法人為恭紀念醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	280		1535051196	崇仁醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	281		3535041647	宏仁診所	110.7.29 共擬會議決議新增
		懷寧體系	1532021383	懷寧醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
			3532027047	懷寧內科診所	108.6.13 共擬會議決議新增 歇業
		台南仁愛之家體系	1441060010	財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設精神療養院	108.6.13 共擬會議決議新增
			3121041024	財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設成功診所	108.6.13 共擬會議決議新增 歇業
46	282	詠馨體系	1505310011	璟馨婦幼醫院	108.6.13 共擬會議決議新增
	283		3521042903	詠馨婦產科診所	108.6.13 共擬會議決議新增

體系 序號	院所 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
47	284	國仁體系	1543010109	國仁醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	285		3543111309	國仁醫院附設高樹門診 部	108.6.13 共擬會議 決議新增
			3543014529	國新診所	108.6.13 共擬會議 決議新增 變更院所代號
	286		3543014663	國新診所	110.12.09 共擬會 議決議新增
48	287	馨蕙馨醫院體系	1502031095	馨蕙馨醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
	288		1507300022	博愛蕙馨醫院	108.6.13 共擬會議 決議新增
		新光體系	1101150011	新光醫院	109.9.10 共擬會議 決議新增
			3501154573	昕新診所	109.9.10 共擬會議 決議新增 歇業
49	289	礦工體系	1411030013	醫療財團法人臺灣區煤 礦業基金會臺灣礦工醫 院	110.12.09 共擬會 議決議新增
	290		3511010480	醫療財團法人臺灣區煤 礦業基金會礦工基隆診 所	110.12.09 共擬會 議決議新增
50	291	安和體系	0943010026	安和醫療社團法人安和 醫院	111.06.09 共擬會 議決議新增
	292		3543022147	欣安禾婦兒科診所	111.06.09 共擬會 議決議新增
<u>51</u>	<u>293</u>	<u>澄清眼科體系</u>	<u>1507010023</u>	<u>澄清國際眼科醫院</u>	<u>113.12.26 共擬決 議新增</u>
	<u>294</u>		<u>3502112159</u>	<u>澄清眼科診所</u>	<u>113.12.26 共擬決 議新增</u>
	<u>295</u>		<u>3507320348</u>	<u>澄清國際眼科診所</u>	<u>113.12.26 共擬決 議新增</u>

體系院所 序號 序號	體系	醫院代號	醫院名稱	備註
<u>296</u>	<u>澄清眼科體系</u>	<u>3501186495</u>	<u>台北澄清眼科診所</u>	<u>113.12.26 共擬決 議新增</u>
<u>297</u>		<u>353101A637</u>	<u>板橋澄清眼科診所</u>	<u>113.12.26 共擬決 議新增</u>

註 1：本名單係參考 107 年醫策會醫院評鑑使用之醫院同體系名單。

註 2：按 107 年 5 月 10 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」，會議決議同體系院所之認定，先參採醫事司委託醫策會辦理醫院評鑑所列之同體系院所名單。

註 3：108.3.14 共擬會議決議刪除之名單，係自 108.4.1 起刪除

註 4：108.6.13 共擬會議決議新增之名單，係自 108.10.1 起新增

註 4：109.6.11 共擬會議決議新增之名單，係自 109.7.1 起新增

註 5：109.9.10 共擬會議決議新增之名單，係自 109.10.1 起新增

註 6：110.03.11 共擬會議決議新增(刪除)之名單，係自 110.04.01 起新增(刪除)

註 7：110.07.29 共擬會議決議新增之名單，係自 110.09.01 起新增(刪除)

註 8：110.12.09 共擬會議決議新增名單，係自 111.01.01 起新增(刪除)

註 9：111.06.09 共擬會議決議新增名單，係自 111.07.01 起新增(刪除)

註 10：111.12.22 共擬會議決議新增名單，係自 112.02.01 起新增(刪除)

註 11：113.09.26 共擬會議決議增修名單，係自 113.11.01 起新增(修訂)

註 12：113.12.26 共擬會議決議增修名單，係自 114.**.01 起新增(修訂)

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目

修正規定

第二部 西醫

通則：

- 一、西醫基層醫事服務機構實施西醫基層門診診療項目，其申報點數依「相對合理門診點數給付原則」(附表 2.0)辦理核付。

附表 2.0 西醫基層相對合理門診點數給付原則

一、實施範圍定義：

(一)醫療費用

1. 申報西醫基層門診總額之總醫療費用點數（含部分負擔）。
2. 下列項目費用，不列入計算：
 - (1) 屬行政協助之代辦案件。
 - (2) B/C 肝藥費、長效針劑藥費。
 - (3) 其他政策鼓勵項目。
 - (4) 預防保健-案件分類 A3
 - (5) 行政協助性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫-案件分類 B1
 - (6) 職災案件-案件分類 B6
 - (7) 行政協助門診戒菸-案件分類 B7
 - (8) 行政協助精神病人強制處置-案件分類 B8
 - (9) 行政協助孕婦全面篩檢愛滋計畫-案件分類 B9
 - (10) 愛滋防治治療替代治療計畫-案件分類 BA
 - (11) 嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件-案件分類 C5
 - (12) 行政協助愛滋病案件-案件分類 D1
 - (13) 行政協助兒童常規疫苗、流感疫苗、75 歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種、COVID-19 檢驗費-案件分類 D2
 - (14) 代辦登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑-案件分類 DF
 - (15) 愛滋病確診服藥滿 2 年後案件-案件分類 E2
 - (16) 愛滋病確診服藥滿 2 年後案件之慢性病連續處方再調劑-案件分類 E3

(二)不適用地區：

1. 全民健康保險山地離島地區。
2. 全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案施行鄉鎮。
3. 全民健康保險醫療資源缺乏地區。

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

- (一)先計算每位醫師每月申報西醫基層門診醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)計算實際核付點數，點數在十萬點以下時維持原費用點數，超過十萬點時，乘以0.75予以折付方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

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

註2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師ID檢核錯誤及醫師以A報B者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過一次。

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

院所之折付上限點數。

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

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

第二部 西醫

第一章 基本診療

第一節 門診診察費

通則：

(文略)

十二、西醫基層院所門診診察費加成方式：

(三)專科醫師加成方式(詳附表 2.1.4 至附表 2.1.7)：

1.各專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加計，若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加計。各專科醫師加成率如下：

(1)婦產科、外科及內科之專科醫師：加計百分之十三。

(2)整形外科、骨科、泌尿科及神經外科之專科醫師：診治未滿四歲兒童加計百分之十三，診治四歲以上者加計百分之十。

(3)其餘專科醫師：診治未滿四歲兒童加計百分之十三，診治四歲以上者加計百分之九。

2.第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C、01023C、~~00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C~~。

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
	精神科門診診察費 —每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)					
	1.醫院					
01018B	1)處方交付特約藥局調劑		√	√	√	308
00178B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		√	√	√	365
01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		√	√	√	308
00179B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		√	√	√	341
00180B	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		√	√	√	567
00181B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		√	√	√	544
	2.基層診所					
00238C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	√				350
00239C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-45人)	√				338
00240C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	√				401
00241C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-45人)	√				389
00242C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	√				350

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
00243C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-45人)	√				338
00244C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)	√				380
00245C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-45人)	√				368
00184C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	√				575
00185C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	√				554
	—每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)					
00186C-B	1)處方交付特約藥局調劑	√	√	√	√	164
00187C-B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	√	√	√	√	218
00188C-B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	√	√	√	√	164
00189C-B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	√	√	√	√	196
00190C-B	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	√	√	√	√	436
00191C-B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	√	√	√	√	414
	註： 1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。 4.內含護理費比率為百分之八點七至百分之十一點五。 5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。 6.基層院所精神科每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。					

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第七節 手術

第四項 呼吸器 Respiratory System

一、鼻 Nose (65001-65079)

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
65001C B	鼻息肉切除術 Nasal polypectomy					
— 孤立性 single		✖	v	v	v	2034
65002C B	— 多發性 multiple	✖	v	v	v	2314
	註：多處切除(multiple polypectomy)比照申報。					
65003C B	鼻甲電燒灼 Nasal turbinate, electric cauterization	✖	v	v	v	1755
	註： 1.單側或雙側(uni or bil)。 2.須檢附經藥物治療三個月以上無效之證明。					
65004C B	粘膜下中膈矯正術 (S.M.R) Submucous resection of septum	✖	v	v	v	4860
	註： 1.單側或雙側(uni or bil)。 2.一般材料費及單次使用切割工具及潤滑器/散熱器，得另加計百分之一百二十二。					
65005C B	全部或部份鼻甲切除 Turbinectomy, total or partial	✖	v	v	v	2419
65006C B	上頷竇造口術 Antrostomy for maxillary sinus	✖	v	v	v	2314
65007C B	冷凍手術 Cryosurgery	✖	v	v	v	1867
65011C B	竇瘻管修復術 Repair of sinus fistula	✖	v	v	v	4650
65018B	鼻中膈鼻道成形術 Septomeatal plasty					
— 單側 unilateral			v	v	v	6750
65019C B	— 雙側 bilateral	✖	v	v	v	8911
	註：須檢附X光片或照片，並經藥物治療三個月以上無效之證明。					
65023C B	粘膜下鼻甲切除術(SMT)	✖				
— 單側 unilateral		✖	v	v	v	4860
65024C B	— 雙側 bilateral	✖	v	v	v	6264
65025C B	鼻竇探查術 Exploratory antrotomy	✖	v	v	v	3711
65033C B	一般鼻甲黏膜切除術 Ordinary conchotomy	✖	v	v	v	3711
65074C B	黏膜下透熱法 Submucosal diathermy	✖	v	v	v	1570
	註：須檢附經藥物治療三個月以上無效之證明。					

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目 修正規定

第二部 西醫

第一章 基本診療

第一節 門診診察費

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
01030D	<p>助產所產後檢查</p> <p>註：</p> <p>1.內容包括：產後恢復檢查、避孕指導、德國麻疹預防注射之諮商及指導。</p> <p>2.原助產所接生之個案，每人每次產後一個月內得申報四次到宅產後檢查服務，各次產後檢查服務內容如下：</p> <p>(1)第一次檢查</p> <p>A.身體評估(胸門、頸部、肩膀、心跳、髖關節)、測量新生兒：體溫、呼吸、頭圍、身長、教導新生兒沐浴、臍帶護理。</p> <p>B.教導母乳哺餵方式、餵食注意事項(唇色變化、溢吐奶)、排氣技巧、測量產婦：體溫、呼吸、血壓、子宮收縮、子宮底高度、傷口評估、惡露<u>產後排出物</u>評估、產後飲食衛教、家庭衛生環境評估。</p> <p>(2)第二次檢查</p> <p>第一次服務項目+黃疸評估、發奶及脹奶處理。</p> <p>(3)第三次檢查</p> <p>第一、二次服務項目+奶量評估、生理性脫水評估、新生兒體重測量、紅臀處理、分辨腹瀉及便秘差異及處理方式、回覆示教新生兒沐浴、臍帶護理。</p> <p>(4)第四次檢查</p> <p>第一、二、三次服務項目+新生兒預防注射注意事項、避孕措施、產後運動、回覆示教新生兒沐浴、臍帶護理、母乳哺餵技巧、溢吐奶處理、排氣技巧。</p>	V					320

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-1221~~7~~8)

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
12218C	<p>二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物 p2PSA(EIA法)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症須符合下列各項條件：</p> <p>(1)PSA介於 4.0 ng/ml至 10.0 ng/ml間者。</p> <p>(2)尿液分析及臨床症狀已排除攝護腺感染或發炎。</p> <p>(3)肛門指診無異常。</p> <p>(4)五十歲以上，或未滿五十歲但有攝護腺癌家族史。</p> <p>2.每十二個月限執行一次。</p> <p>3.限由泌尿科專科醫師開立處方始可申報。</p> <p>4.須檢附八週內PSA報告及本次PHI指數於病歷紀錄備查。</p> <p>5.若PHI指數顯示為攝護腺癌低風險(PHI<30)，再檢測PSA至少間隔二十四週。</p>	√	√	√	√	1606

第十一項 呼吸機能檢查 Respiratory Function Examination (17001-17024)

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
17022B	<p>呼氣一氧化氮監測(FeNO)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p><u>(1)六歲以上至未滿十三歲確診氣喘患者病人追蹤使用。</u></p> <p><u>(2)十三歲以上確診重度氣喘病人追蹤使用。</u></p> <p><u>(3)重度定義：氣喘病人在過去一年即使接受高劑量ICS/LABA組合治療，或同樣期間需要OCS治療至少半年以上依然控制不佳（poorly controlled）的氣喘病人，具符合下列任一項：</u></p> <p><u>A.症狀控制不佳：氣喘控制問卷ACQ>1.5，氣喘控制檢驗ACT<20（或根據美國國家氣喘衛教及防治協會NAEPP）/GINA指引分類為“not well controlled”。</u></p> <p><u>B.經常性嚴重急性發作：過去一年有兩次或以上之急性發作需要使用全身性類固醇治療大於3天以上。</u></p> <p><u>C.危及生命的急性發作：過去一年至少1次住院、住加護病房或人工呼吸器支持。</u></p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)申報次數：一年最多申報三次。</p> <p>(2)申報專科別：兒科、<u>內科、家醫科、耳鼻喉科</u>。</p> <p>(3)執行限制：限受過操作訓練之醫療人員。</p> <p>(4)費用申報時必要之附件：檢測報告。</p>		v	v	v	748

第十四項 神經系統檢查 Neurological Test (20001-200458)

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；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，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
20006B	鼻咽電極腦波檢查 Nasopharyngeal lead EEG 註： <u>1.申報應附檢查報告。</u> <u>2.不得同時申報20046B。</u>		v	v	v	1200
20026B	穿顱杜卜勒超音波檢查(顱內血管超音波檢查) (Transcranial Doppler sonography) 註： <u>不得同時申報20048B。</u>		v	v	v	2000
20027B	數位影像腦波監測 <u>長程數位影像腦波監測</u> (Digital video EEG long term monitoring) 註： <u>1.適應症：</u> <u>(1)藥物控制不良癲癇之術前評估。</u> <u>(2)陣發性異常動作或意識障礙之鑑別診斷。</u> <u>(3)抽搐型／非抽搐型持續癲癇發作狀態之診療。</u> <u>2.支付規範</u> <u>(1)限設有癲癇治療小組之醫院申報。</u> <u>(2)監測紀錄時間需至少為四小時，一日至多二次。</u> <u>(3)紀錄電極需符合國際 10-20 系統，最少使用二十一條電極並加上心電圖導極一組。</u>		v	v	v	4000
20046B	<u>癲癇腦波檢查</u> <u>EEG for seizure</u> 註： <u>1.適應症：癲癇之鑑別診斷或具癲癇診斷病人之追蹤，且限施作於具(疑)癲癇診斷且曾接受過一般腦波檢查(20001C、20002C)之病人。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)限設有癲癇治療小組之醫院申報。</u> <u>(2)申報次數以每年一次為原則，如有特殊狀況（新診斷）得增加頻率，須於病歷敘明原因。</u> <u>(3)不得同時申報：20006B。</u> <u>(4)申報須檢附腦波報告。</u> <u>(5)紀錄電極須符合國際 10-20 系統，最少使用 27 條電極並加上心電圖導極 1 組；未滿六歲兒童不在此限。</u>		v	v	v	3103

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
<u>20047B</u>	<u>腦皮質／皮下功能定位</u> <u>Functional cortical and subcortical mapping</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：藥物控制不良癲癇之術前評估，且限該次住院需植入顱內電極定位。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)限設有癲癇治療小組之醫院申報。</u> <u>(2)申報次數以每年一次為原則，第二次起應於病歷詳載再次執行原因。</u> <u>(3)不得同時申報：56039B。</u> <u>(4)申報須檢附報告。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>15611</u>
<u>20048B</u>	<u>急性缺血性腦中風腦血流加護監測</u> <u>Intensive cerebral blood flow and hemodynamic monitoring in acute ischemic stroke</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：I63腦梗塞。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)限於ICU申報，同次ICU至多申報二次；倘同次住院再中風進入ICU者，應於病歷中敘明，同次住院限申報四次。</u> <u>(2)限神經科、神經外科、兒科（小兒神經科）、急診醫學科專科醫師執行，並取得超音波訓練課程認證。</u> <u>(3)不得同時申報：20026B。</u> <u>(4)申報時應檢附下列三項內容中任二項報告：</u> <u>A.顱內血管血流基礎評估。</u> <u>B.中線偏移與腦疝脫檢查。</u> <u>C.栓子連續偵測。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>4337</u>

第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning

二、試管 Tube Method (27001-270843)

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
27084C	二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA) 註： 1.適應症須符合下列各項條件： (1)PSA介於 4.0 ng/ml至 10.0 ng/ml間者。 (2)尿液分析及臨床症狀已排除攝護腺感染或發炎。 (3)肛門指診無異常。 (4)五十歲以上，或未滿五十歲但有攝護腺癌家族史。 2.每十二個月限執行一次。 3.限由泌尿科專科醫師開立處方始可申報。 4.須檢附八週內PSA報告及本次PHI指數於病歷紀錄備查。 5.若PHI指數顯示為攝護腺癌低風險(PHI<30)，再檢測PSA至少間隔二十四週。	√	√	√	√	1606

第三節 注射 Injection (39001-39026)

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
39023B	<p>肉毒桿菌素注射費</p> <p>Botulinum toxin local injection</p> <p>註：</p> <p>1.下列適應症，每個注射點得申報一次注射費，每個療程申報之注射費上限如下：</p> <p>(1)半面痙攣(ICD-10-CM：G51.3)：四點(次)。</p> <p>-ICD-10-CM(2023年版)：G51.31、G51.32、G51.33 (自一百十四年一月一日起適用)。</p> <p>(2)眼瞼痙攣(ICD-10-CM：G24.5)<u>或口顎部肌張力不全(G24.4)</u>：六點(次)。</p> <p>(3)斜頸症(ICD-10-CM：G24.3、M43.6)：八點(次)。</p> <p><u>(4)眼瞼痙攣合併口顎部肌張力不全(G24.4合併G24.5)或書寫性痙攣(G24.8)：十二點(次)。</u></p> <p>2.非上述任一適應症，僅可申報一次。</p> <p>3.支付規範：</p> <p>(1)需符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第一節神經系統藥物 1.6.2.Botulinum toxin type A-使用於眼瞼痙攣或半面痙攣或局部肌張力不全症之使用條件。</p> <p>(2)不得同時申報：39026C。</p>		v	v	v	200

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001-45104)

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
45055C	人格特質評鑑 Personality assessment 註： <u>1.限由精神科醫師、神經科醫師或臨床心理師施行。</u> <u>2.包括NPI(Neuropsychiatric Inventory)、NPI-Q</u> <u>(Neuropsychiatric Inventory Questionnaire)等。</u>	v	v	v	v	859

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001-471078)

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
47108B	<u>心臟監測器植入術</u> <u>Procedure of Insertable Loop Recorder</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：</u> <u>(1)反覆不明原因暈厥。</u> <u>(2)高風險不明原因暈厥且經18019C及18034B仍無法查明病因者</u> <u>2. 支付規範：</u> <u>(1)醫師資格：心臟內科、心臟外科、小兒心臟內科醫師。</u> <u>(2)需事前審查，應檢附Holter 24小時心電圖、手腕式心律紀錄檢查或電生理學檢查報告。</u> <u>(3)不得同時申報：18019C、18034B。</u>		√	√	√	4722

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56043)

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
56039B	神經外科術中神經功能監測(IONM) Intra-operative neuromonitoring(IONM) <u>註：</u> <u>1.適用條件：</u> <u>(1)Brain surgery (含supratentorial glioma, epilepsy surgery, brain tumor involved cranial nerve, brain stem lesion)：限施行83017B、83018B、83019B、83056B、83066B、83068B、83070B、83071B、83088B申報，且腦部病灶必須位於eloquent area (定義為brainstem, thalamus, insula cortex, basal ganglia, paracentral region, language area, cranial nerve 2-12 involvement)。</u> <u>(2)Intradural spinal surgery (含intradural tumor, intradural vascular lesion, spinal bifida, lipomyelomeningocele, dorsal rhizotomy)：限施行83042B、83072B、83073B申報，且脊椎病灶限intradural lesion。</u> <u>(3)Scoliosis surgery：限施行83097B、83096B、83046B、83044B、67044B、64241B、67043B、67036B申報。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)限神經外科專科醫師、神經內科專科醫師、小兒神經科</u>		√	√	√	15271

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>專科醫師、復健科專科醫師、骨科專科醫師、麻醉科專科醫師執行，主刀醫師、手術團隊其它成員及執行麻醉醫師自行監測則不予支付。</p> <p>(2)不得同時申報：56018B、20047B。</p> <p>(3)申報費用時應檢附監測報告及簽名。</p>					

第七節 手術

第四項 呼吸器 Reapiratory System

一、鼻 Nose (65001-65079)

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
65018B	鼻中膈鼻道成形術 Septomeatal plasty		v	v	v	6750
65019C	— 單側 unilateral		v	v	v	8911
	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	
	註： 1.須檢附X光片或照片，並經藥物治療三個月以上無效之證明。 2.單側（65018C）指合併單側下鼻甲之全部或部份切除，雙側（65019C）指合併雙側下鼻甲之全部或部份切除，兩者皆不得同時申報65005C。					

第五項 胸腔 Thoracic

一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

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
67050B	<p>胸腔鏡肺葉切除術 Thoracoscopic Lobectomy</p> <p>註：<u>執行「機械手臂輔助肺葉切除術」，須符合下列規範：</u></p> <p>1.執行「機械手臂輔助肺葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<u>醫師資格須符合下列所有規範：</u></p> <p>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有胸腔及心臟血管外科或胸腔外科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)<u>具機械手臂輔助手術系統胸腔心臟科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</u></p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>3.2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.<u>其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>		v	v	v	41752
67053B	<p>胸腔鏡肺分葉切除術 Thoracoscopic segmentectomy of lung</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)早期局限性肺癌 stage I。</p> <p>(2)肺單元分葉內之癌症且心肺功能不佳者，不適合肺葉切除術者。</p> <p>(3)具合併症且內科治療無效之感染性疾病。</p> <p>2.含一般材料費，得另加計百分之十一。</p> <p>3.<u>執行「機械手臂輔助肺分葉切除術」，須符合下列規範：</u>其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>4.(1)執行機械手臂輔助手術者，醫師資格須符合下列所有專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有胸腔及心臟血管外科或胸腔外科專科醫師資格。</p> <p>(2)A.<u>具機械手臂輔助手術系統訓練胸腔心臟科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小</u></p>		v	v	v	57344

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>時。</p> <p>(3)<u>B</u>前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>5.<u>(2)</u>執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p><u>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>					

二、食道 Esophagus (71201-71229)

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
71213B	食道再造術 Esophageal reconstruction —以胃管重建 with gastric tube		v	v	v	49521
71220B	—以大腸重建 with colon		v	v	v	35926
71221B	—以小腸重建 with small intestine		v	v	v	39024
	註：執行「機械手臂輔助食道再造術—以大腸重建」、「機械手臂輔助食道再造術—以小腸重建」，須符合下列規範： 1.醫師資格須符合下列 <u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u> 規範： (1)具有胸腔及心臟血管外科、胸腔外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練胸腔心臟科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，分別比照 71220B、71221B 併同 28014C「腹腔鏡檢查」申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。					
71227B	胸(腹)腔鏡食道胃管重建術 Thoracoscopic (Laparoscopic) esophageal reconstruction with gastric conduit 註：執行「機械手臂輔助食道胃管重建術」，須符合下列規範： 1.醫師資格須符合下列 <u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u> 規範： (1)具有胸腔及心臟血管外科、胸腔外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練胸腔心臟科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		v	v	v	74282
71224B	胸腔鏡食道切除術 Thoracoscopic Esophagectomy 註：執行「機械手臂輔助食道切除術」，須符合下列規範： 1.醫師資格須符合下列 <u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u> 規範： (1)具有胸腔及心臟血管外科、胸腔外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練胸腔心臟科認證醫師資格		v	v	v	60155

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>訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>					

三、縱膈與橫膈膜 Mediastinum and Diaphragm (70401-70420)

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
70416B	<p>胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(小於五公分) Thoreoscopic Excision of Mediastinal Tumor (<5cm)</p> <p>註：執行「機械手臂輔助縱膈腔腫瘤切除術(<5cm)」，須符合下列規範：</p> <p>1. <u>醫師資格</u>須符合下列<u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u>規範： (1)具有胸腔及心臟血管外科、胸腔外科專科醫師資格。 <u>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練胸腔心臟科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</u> <u>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</u></p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	20457
70417B	<p>胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(五公分以上) Thoreoscopic Excision of Mediastinal Tumor (≥5cm)</p> <p>註：執行「機械手臂輔助縱膈腔腫瘤切除術(≥5cm)」，須符合下列規範：</p> <p>1. 執行機械手臂輔助手術者，<u>醫師資格</u>須符合下列<u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u>規範： (1)具有胸腔及心臟血管外科、胸腔外科專科醫師資格。 <u>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練胸腔心臟科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</u> <u>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</u></p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	23673

第六項 心臟及心包膜(68001-6805960)

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
68015B	<p>瓣膜成形術 Valvular and/or annuloplasty</p> <p>註：執行「機械手臂輔助瓣膜成形術」，須符合下列規範：</p> <p>1.適應症：低風險之主動脈或二尖瓣病人，且 STS Score\leq3%。</p> <p>2.醫院條件：</p> <p>(1)專任之心臟外科醫師。</p> <p>(2)醫院每年需具五十例以上之瓣膜成形或置換之手術案例。</p> <p>3.醫師資格須符合下列所有規範：</p> <p>(1)胸腔及心臟血管外科之心臟外科專科醫師。</p> <p>(2)(1)具有專科醫師五年以上資格。</p> <p>(3)(2)具一百例以上二尖瓣瓣膜成形術（編號68015B）。</p> <p>(4)(3)具機械手臂輔助手術系統訓練胸腔心臟科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(5)(4)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>4.執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。</p> <p>5.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項得加計百分之一百三十申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	46285
68016B	<p>主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術</p> <p>Single valve replacement</p> <p>註：執行「機械手臂輔助主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」，須符合下列規範：</p> <p>1.適應症：低風險之二尖瓣及三尖瓣逆流病人，且STS Score\leq3%。</p> <p>2.醫院條件：</p> <p>(1)專任之心臟外科醫師。</p> <p>(2)醫院每年需具五十例以上之瓣膜成形或置換之手術案例。</p> <p>3.醫師資格須符合下列所有規範：</p> <p>(1)胸腔及心臟血管外科之心臟外科專科醫師。</p> <p>(2)(1)具有專科醫師五年以上資格。</p> <p>(3)(2)具一百例以上主動脈瓣或二尖瓣膜置換術（編號68016B）。</p> <p>(4)(3)具機械手臂輔助手術系統訓練胸腔心臟科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(5)(4)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>4.執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。</p> <p>5.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項得加計百分之一百三十申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	52377

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
68020B	A.S.D.修補 Repair, atrial septal defect, secundum 註： 1.有（無）繞道之手術費用一致。 2.執行「機械手臂輔助心房中膈缺損修補術」，須符合下列規範： (1)適應症： A.成人第二型心房中膈缺損且Qp/Qs >1.5。 B.無不可逆肺動脈高壓。 (2)醫院條件： A.專任之心臟外科醫師。 B.醫院每年需具十例以上之心房或心室中膈缺損之手術案例。 (3)醫師資格須符合下列所有規範： A.胸腔及心臟血管外科之心臟外科專科醫師。 B.A. 具有專科醫師五年以上資格。 C.B. 具機械手臂輔助手術系統訓練 胸腔心臟科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時) 。 D.C. 前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 (4)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。 (5)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項得加計百分之一百三十申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		v	v	v	26388
68050B	心房切割隔間之不整脈手術 Arrhythmia surgery via atriotomy 註： 1.適應症： (1)心房振顫有栓子之年輕病人不能口服抗凝劑者。 (2)瓣膜性心臟病病人同時伴有慢性心房振顫，尤其接受瓣成型術或組織瓣置換者。 (3)口服抗凝劑下尚再發血栓塞症者。 (4)冠心病手術同時併有持續性心房振顫者。 (5)對左心房衰竭選擇性手術能改變心臟功能者。 (6)對內科藥物及燒灼術無效之心房振顫者。 2.執行「機械手臂輔助心房切割隔間之不整脈手術」，須符合下列規範： (1)適應症：低風險之心房顫動心臟病病人，且 STS Score ≤ 3%。 (2)醫院條件： A.專任之心臟外科醫師。 B.醫院每年需具二十五例以上之心房切割隔間之不整脈手術		v	v	v	27272

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>之手術案例。</p> <p>(3)醫師資格須符合下列所有規範：</p> <p>A.胸腔及心臟血管外科之心臟外科專科醫師。</p> <p>B. A.具有專科醫師五年以上資格。</p> <p>C. B.具五十例以上心房切割隔間之不整脈手術（編號68050B）。</p> <p>D. C.具機械手臂輔助手術系統訓練<u>胸腔心臟科認證醫師資格</u>訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>E. D.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>(4)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。</p> <p>(5)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項得加計百分之一百三十申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>					
68058B	尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術） Ozaki procedure: Aortic Valve Neocuspidization with Glutaraldehyde-treated Autologous Pericardium		v	v	v	106339
68059B	<p>尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術）-包含心臟瓣膜彌補物尺寸器</p> <p>Ozaki procedure: Aortic Valve Neocuspidization with Glutaraldehyde-treated Autologous Pericardium-with Ozaki AVNeo Sizer</p> <p>註：</p> <p>1.十八歲以下且主動脈瓣環術前預估直徑小於二公分且符合下列任一適應症：</p> <p>(1)先天性主動脈瓣狹窄或瓣閉鎖不全。</p> <p>(2)先天性主動脈瓣混合病變(同時存在狹窄和閉鎖不全)。</p> <p>(3)急性及亞急性感染性心內膜炎。</p> <p>(4)風濕性主動脈瓣病變。</p> <p>(5)感染性心內膜炎導致的主動脈瓣損傷。</p> <p>(6)主動脈假體瓣膜失敗。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)醫院條件：</p> <p>A.具專任心臟外科及兒童心臟專科醫師。</p> <p>B.醫院過去三年每年平均須達三百例以上開心手術案例。</p> <p>C.須具術中心臟超音波、體外循環機等設備。</p> <p>(2)醫師資格：限台灣胸腔及心臟血管外科醫學會認證之心臟外科專科醫師執行。</p>		v	v	v	146634

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><u>(3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。</u></p> <p>3.不得同時申報項目：68016B、68024B、68032B。</p> <p>4.執行「主動脈瓣膜置換術」不得同時申報68016B「主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」。</p> <p>5.執行「原位重建冠狀動脈」不得同時申報68023B、68024B、68025B、68053B、68054B、68055B「冠狀動脈繞道手術」。</p> <p>6.68058B一般材料費得另加計百分之二十。</p> <p>7.68059B一般材料費及心臟瓣膜彌補物尺寸器，得另加計百分之二百二十四。</p>					
68060B	<p><u>經導管二尖瓣緣對緣修補術</u></p> <p><u>Transcatheter edge-to-edge Mitral valve repair</u></p> <p><u>1.適應症：</u></p> <p><u>(1)顯著症狀的重度二尖瓣逆流（經超音波檢查須符合下列任一條件：Central jet MR >40% LA or holosystolic eccentric jet MR/Vena contracta \geq 0.7cm/Regurgitant volume \geq 60 mL/Regurgitant fraction \geq 50%/ERO \geq 0.40cm²），且符合下列任一適應症：</u></p> <p><u>A.因瓣膜結構異常造成之原發性二尖瓣逆流病人(Primary MR)，須經多科別心臟團隊評估認定二尖瓣解剖結構適合緣對緣修補、臨床判定病人至少有一年以上之存活機率，且現有伴隨疾病不至妨礙二尖瓣逆流減少的預期效益。高手術風險之判定應具有下列一項以上的手術風險因子存在：</u></p> <p><u>(a)手術後30天死亡風險評估(STS score)，二尖瓣置換手術達8%以上或二尖瓣修補手術達6%以上。</u></p> <p><u>(b)嚴重主動脈鈣化(Porcelain aorta)。</u></p> <p><u>(c)險惡性胸腔。</u></p> <p><u>(d)嚴重肝病變/肝硬化 (MELD分數>12)。</u></p> <p><u>(e)重度肺高壓（肺動脈收縮壓高於全身收縮壓的2/3）。</u></p> <p><u>(f)導致體弱的不尋常情況，例如右心室功能障礙伴隨重度三尖瓣逆流、接受惡性腫瘤化療、嚴重出血性體質、AIDS、吸入異物高風險等。</u></p> <p><u>B.合併心臟衰竭之繼發性功能二尖瓣逆流(Secondary MR)者，須經多科別心臟團隊評估，符合已接受臨床指南藥物治療之最大容許劑量(GDMT)，但症狀及二尖瓣逆流嚴重度仍持續存在，同時左心室射血率(LVEF)介於20~50%，左心室收縮末期直徑(LVESD) \leq 70mm。</u></p> <p><u>(2)二尖瓣膜結構須符合夾合器適用範圍。</u></p> <p><u>(3)排除末期嚴重心臟衰竭或心源性休克LVEF<20%的病人。</u></p> <p><u>2.支付規範：</u></p>		<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>99428</u>

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><u>(1)醫院條件：</u></p> <p><u>A.專任之心臟內科、心臟外科醫師。</u></p> <p><u>B.醫院過去3年每年平均或近一年需具300例以上之心導管(含100例以上介入心臟導管手術)、100例經食道心臟超音波及連續五年每年30例以上二尖瓣膜修復或置換(68015B~68018B)之手術案例。</u></p> <p><u>C.需具下列設備：</u></p> <p><u>(a)心導管X光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少HEPA-10000等級之複合式(hybrid)手術室。</u></p> <p><u>(b)具34式4D影像功能之心臟超音波設備。</u></p> <p><u>(c)體外循環設備。</u></p> <p><u>(d)64切片以上之電腦斷層式磁振造影機。</u></p> <p><u>(2)醫師資格需符合下列所有規範：</u></p> <p><u>A.心臟內科、心臟外科、心臟介入、兒童心臟科專科醫師。</u></p> <p><u>B.須符合下述操作資格之心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。</u></p> <p><u>C.具有心臟專科醫師五年以上資格。</u></p> <p><u>D.心臟外科醫師需具20例以上二尖瓣膜手術(68015B~68018B)；心臟內科及兒童心臟科醫師需具50例以上心臟結構疾病手術及20例以上心房中膈穿刺術(29031B)；心臟介入專科醫師需具300例以上心臟介入治療(33076B~33078B經皮冠狀動脈擴張術)。</u></p> <p><u>(3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。</u></p> <p><u>(4)申報時應檢附手術中心臟超音波及X光影像。</u></p> <p><u>3.不得同時申報：29031B、18047B。</u></p> <p><u>4.一般材料費，得另加計百分之三。</u></p> <p><u>5.需事前審查。</u></p>					

第九項 消化器 Digestive System

二、胃 Stomach (72001-72059)

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
72054B	<p>腹腔鏡胃部分切除術（潰瘍或腫瘤） Laparoscopic partial gastrectomy (ulcer or tumor)</p> <p>註：執行「機械手臂輔助胃部分切除術」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有消化外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	22646
72055B	<p>腹腔鏡胃空腸造口吻合術 Laparoscopic gastrojejunostomy</p> <p>註：執行「機械手臂輔助胃空腸造口吻合術」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有消化外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	18125
72058B	<p>腹腔鏡全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建 Laparoscopic total gastrectomy with lymph node dissection,with reconstruction (any type)</p> <p>註：執行「機械手臂輔助全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有消化外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p>		v	v	v	70546

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>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>					
72059B	<p>腹腔鏡次全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建 Laparoscopic subtotal gastrectomy with lymph node dissection,with reconstruction (any type)</p> <p>註：執行「機械手臂輔助次全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u>規範： (1)具有消化外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練<u>消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u>。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	60163
72048B	<p>腹腔鏡胃亞全切除術 Laparoscopic subtotal gastrectomy</p> <p>註：執行「機械手臂輔助胃亞全切除術」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u>規範： (1)具有消化外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練<u>消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u>。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	33357
72051B	<p>腹腔鏡胃袖狀切除術 Laparoscopic Sleeve Gastrectomy</p> <p>註：</p> <p>1.適應症（須符合下列各項條件）：</p>		v	v	v	38360

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>(1)身體質量指數 $BMI \geq 37.5 \text{ Kg/m}^2$; $BMI \geq 32.5 \text{ Kg/m}^2$ 合併有高危險併發症,如:第二型糖尿病病人糖化血紅素經內科治療後仍$\geq 7.5\%$、高血壓、呼吸中止症候群等。</p> <p>(2)須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。</p> <p>(3)年齡在二十歲以上至未滿六十六歲。</p> <p>(4)無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。</p> <p>(5)無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。</p> <p>(6)精神狀態健全,經由精神科專科醫師會診認定無異常。</p> <p>2.限消化外科專科醫師執行。</p> <p>3.含一般材料費,得另加計百分之二十四。</p> <p>4.執行「機械手臂輔助胃袖狀切除術」,須符合下列規範: (1)醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範: A.具有消化外科專科醫師資格。 B.A.具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 C.B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 (2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 (3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理,比照本項申報,並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊,未上傳者本項不予支付;惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳,可檢具理由後補登錄。</p>					
72052B	<p>腹腔鏡胃繞道手術 Laparoscopic Gastric Bypass</p> <p>註:</p> <p>1.適應症(須符合下列各項條件):</p> <p>(1)身體質量指數 $BMI \geq 37.5 \text{ Kg/m}^2$; $BMI \geq 32.5 \text{ Kg/m}^2$ 合併有高危險併發症,如:第二型糖尿病病人糖化血紅素經內科治療後仍$\geq 7.5\%$、高血壓、呼吸中止症候群等。</p> <p>(2)須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。</p> <p>(3)年齡在二十歲以上至未滿六十六歲。</p> <p>(4)無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。</p> <p>(5)無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。</p> <p>(6)精神狀態健全,經由精神科專科醫師會診認定無異常。</p> <p>2.限消化外科專科醫師執行。</p> <p>3.含一般材料費,得另加計百分之二十三。</p> <p>4.執行「機械手臂輔助胃繞道手術」,須符合下列規範: (1)醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範: A.具有消化外科專科醫師資格。</p>		v	v	v	41697

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>B.A.具機械手臂輔助手術系統訓練<u>消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u>。</p> <p>C.B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>					

五、腹壁 Abdominal Wall (75601-75625)

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
75616B	腹腔鏡腹壁疝氣修補術 Laparoscopic Repair of ventral hernia — 併腸切除with bowel resection		v	v	v	29271
75617C	— 無腸切除without bowel resection	v	v	v	v	23263
	註： 1.割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比照。 2.執行「機械手臂輔助腹壁疝氣修補術-併腸切除」、「機械手臂輔助腹壁疝氣修補術-無腸切除」，須符合下列規範： (1)醫師資格須符合下列 <u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u> 規範： A.具有外科、泌尿科專科醫師資格。 B.A.具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科、泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 C.B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 (2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 (3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，分別比照75616B、75617C申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。					
75621C	腹腔鏡腹壁疝氣修補術，嵌頓性—無腸切除 Laparoscopic Repair of ventral hernia incarceration-without bowel resection 註：執行「機械手臂輔助腹壁疝氣修補術，嵌頓性-無腸切除」，須符合下列規範： 1.醫師資格須符合下列 <u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u> 規範： (1)具有外科、泌尿科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科、泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。	v	v	v	v	27644

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
75622C	腹腔鏡腹壁疝氣修補術，復發性—無腸切除 Laparoscopic Repair of ventral hernia recurrence-without bowel resection 註：執行「機械手臂輔助腹壁疝氣修補術，復發性-無腸切除」，須符合下列規範： 1.醫師資格須符合下列 <u>所有</u> 專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有外科、泌尿科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科、泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。	v	v	v	v	26597
75618B	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術 Laparoscopic Repair of inguinal hernia — 併腸切除 with bowel resection		v	v	v	22920
75619C	— 無腸切除 without bowel resection 註：執行「機械手臂輔助鼠蹊疝氣修補術-併腸切除」、「機械手臂輔助鼠蹊疝氣修補術-無腸切除」，須符合下列規範： 1.醫師資格須符合下列 <u>所有</u> 專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有外科、泌尿科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科、泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，分別比照75618B、75619C申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。	v	v	v	v	19987
75623C	腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性—無腸切除 Laparoscopic Repair of inguinal hernia incarceration -without bowel resection 註：執行「機械手臂輔助鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性-無腸切除」，須符合下列規範： 1.醫師資格須符合下列 <u>所有</u> 專科別限制及執行醫師訓練規範：	v	v	v	v	21125

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>(1)具有外科、泌尿科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練<u>消化外科、泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u>。</p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>					
75624C	<p>腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，復發性－無腸切除</p> <p>Laparoscopic Repair of inguinal hernia recurrence - without bowel resection</p> <p>註：執行「<u>機械手臂輔助鼠蹊疝氣修補術，復發性-無腸切除</u>」，須符合下列規範：</p> <p>1.<u>醫師資格</u>須符合下列<u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u>規範：</p> <p>(1)具有外科、泌尿科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練<u>消化外科、泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u>。</p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>	v	v	v	v	22239

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、73051-73053、73056-73057、74201-74225、74401-74420)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030-73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第九項消化器 三、腸(除大腸、直腸外)」為共同項目。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
73057B	腹腔鏡左半結腸切除術 Laparoscopic left hemicolectomy 註：執行「機械手臂輔助左半結腸切除術」，須符合下列規範： 1.醫師資格須符合下列 <u>所有</u> 專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有大腸直腸外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練大腸直腸外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		v	v	v	46327
73045B	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術 Laparoscopic right colectomy and anastomosis 註：執行「機械手臂輔助右側大腸切除術加吻合術」，須符合下列規範： 1.醫師資格須符合下列 <u>專科別限制及執行醫師訓練所有</u> 規範： (1)具有大腸直腸外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練大腸直腸外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		v	v	v	40409
73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 Laparoscopic Anterior resection and anastomosis (sigmoid colon resection) — 良性 benign		v	v	v	30394
73048B	— 惡性 malignant		v	v	v	38097

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>註：執行「機械手臂輔助乙狀結腸切除術加吻合術-良性」、「機械手臂輔助乙狀結腸切除術加吻合術-惡性」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有大腸直腸外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練<u>大腸直腸外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u>。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，分別比照73046B、73048B申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>					
74221B	<p>腹腔鏡低前位直腸切除術 Laparoscopic low anterior resection of rectum</p> <p>註：</p> <p>1.本項不含加做之大腸或小腸造口（not including colostomy or ileostomy）。</p> <p>2.執行「機械手臂輔助低前位直腸切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<u>須符合下列規範：</u></p> <p>3.執行機械手臂輔助手術者，(1)醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別及執行醫師訓練規範： (1)具有大腸直腸外科專科醫師資格。 (2)<u>A.機械手臂輔助手術系統訓練大腸直腸外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u>。 (3)<u>B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</u></p> <p>4.(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 (3)<u>其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>	v	v	v		63767
74224B	<p>腹腔鏡腹部會陰聯合切除術 Laparoscopic combined abdominoperineal resection</p> <p>註：執行「機械手臂輔助直腸癌腹部會陰聯合切除術」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範：</p>		v	v	v	58927

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>(1)具有大腸直腸外科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練 <u>大腸直腸外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u>。</p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>					

第十一項 肝、膽、胰 (75001-75034、75201-75222、75401-75430)

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
75025B	<p>腹腔鏡肝部分切除術 Laparoscopic liver resection - partial hepatectomy</p> <p>註：<u>執行「機械手臂輔助肝部分切除術」，須符合下列規範：</u></p> <p>1.執行「機械手臂輔助肝部分切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>2.執行機械手臂輔助手術者，<u>1.醫師資格</u>須符合下列<u>所有</u>專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練<u>消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</u></p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>3.2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p><u>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>		V	V	V	38161
75026B	<p>腹腔鏡肝區域切除術 Laparoscopic liver resection</p> <p>— 一區域 one segment</p>		V	V	V	50722
75027B	<p>— 二區域 two segments</p>		V	V	V	54799
75028B	<p>— 三區域 three segments</p> <p>1.註：執行「機械手臂輔助肝區域切除術（一區域/二區域/三區域）」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<u>須符合下列規範：</u></p> <p>2.1.執行機械手臂輔助手術者，<u>醫師資格</u>須符合下列<u>所有</u>專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練<u>消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</u></p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>3.2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p><u>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>		V	V	V	84096

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
75030B	腹腔鏡右肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - right lobectomy 註： <u>執行「機械手臂輔助右肝葉切除術」，須符合下列規範：</u> 1.執行「機械手臂輔助右肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 2.1.執行機械手臂輔助手術者，醫師資格須符合下列所有專科別及執行醫師訓練規範： (1)具有消化系外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 3.2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		v	v	v	70844
75031B	腹腔鏡左肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - left lobectomy 註： <u>執行「機械手臂輔助左肝葉切除術」，須符合下列規範：</u> 1.執行「機械手臂輔助左肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 2.1.執行機械手臂輔助手術者，醫師資格須符合下列所有專科別及執行醫師訓練規範： (1)具有消化系外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 3.2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		v	v	v	63093
75032B	腹腔鏡擴大右肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - extended right lobectomy 註： <u>執行「機械手臂輔助擴大右肝葉切除術」，須符合下列規範：</u> 1.執行「機械手臂輔助擴大右肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個		v	v	v	102528

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>月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>2.1.執行機械手臂輔助手術者，醫師資格須符合下列所有專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>3.2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>					
75033B	<p>腹腔鏡擴大左肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - extended left lobectomy</p> <p>註：<u>執行「機械手臂輔助擴大左肝葉切除術」，須符合下列規範：</u></p> <p>1.執行「機械手臂輔助擴大左肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>2.1.執行機械手臂輔助手術者，醫師資格須符合下列所有專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>3.2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	100723
75034B	<p>腹腔鏡活體捐肝摘取 Laparoscopic living donor hepatectomy</p> <p>註：</p> <p>1.不得加計急診加成。</p> <p>2.執行「機械手臂輔助肝臟移植—活體捐肝摘取」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行機械手臂輔助手術者須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p>		v	v	v	90483

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><u>(1)醫師資格須符合下列所有規範：</u></p> <p>(2)A.具機械手臂輔助手術系統訓練 <u>消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u>。</p> <p>(3)B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p><u>4.(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</u></p> <p><u>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>					
75219B	<p>腹腔鏡總膽管空腸吻合術 Laparoscopic choledochojejunostomy</p> <p>註：執行「機械手臂輔助總膽管空腸吻合術」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有外科、消化外科專科醫師資格。 <u>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u>。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	27927
75220B	<p>腹腔鏡總膽管切開摘石術（無或有T型管引流） Laparoscopic choledocholithotomy with/without placement of T-tube</p> <p>註：執行「機械手臂輔助總膽管切開摘石術(無或有T型管引流)」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有外科、消化外科專科醫師資格。 <u>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u>。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	27824

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
75222B	腹腔鏡肝外膽管成形術 Laparoscopic plasty of extrahepatic bile duct 註：執行「機械手臂輔助肝外膽管成形術」，須符合下列規範： 1.醫師資格須符合下列 <u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u> 規範： (1) 具有外科、消化外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練 <u>消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u> 。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		v	v	v	28143
75215B	腹腔鏡膽囊切除術 Laparoscopic cholecystectomy 註：執行「機械手臂輔助膽囊切除術」，須符合下列規範： 1.醫師資格須符合下列 <u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u> 規範： (1) 具有外科、消化外科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練 <u>消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u> 。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		v	v	v	16209
75218B	腹腔鏡膽管截石術 Laparoscopic choledocholithotripsy 註： 1.經T-tube者比照申報。 2.執行「機械手臂輔助膽管截石術」，須符合下列規範： (1)醫師資格須符合下列 <u>所有專科別限制及執行醫師訓練</u> 規範： A. 具有外科、消化外科專科醫師資格。 B.A.具機械手臂輔助手術系統訓練 <u>消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u> 。 C.B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 (2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 (3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，		v	v	v	24586

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
	可檢具理由後補登錄。					
75422B	<p>腹腔鏡遠端胰臟尾端切除術 Laparoscopic distal pancreatectomy</p> <p>註：<u>執行「機械手臂輔助胰臟尾端部分切除術」，須符合下列規範：</u></p> <p>1.執行「機械手臂輔助胰臟尾端部分切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>2.1.執行機械手臂輔助手術者，醫師資格須符合下列所有專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>3.2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p><u>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>		V	V	V	30337
75423B	<p>腹腔鏡胰臟體部分切除術 Laparoscopic body partial pancreatectomy</p> <p>註：<u>執行「機械手臂輔助胰臟體部分切除術」，須符合下列規範：</u></p> <p>1.執行「機械手臂輔助胰臟體部分切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>2.1.執行機械手臂輔助手術者，醫師資格須符合下列所有專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>3.2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p><u>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>		V	V	V	28050

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
75429B	<p>腹腔鏡胰臟尾端切除術-脾臟保留</p> <p>Laparoscopic distal pancreatectomy- spleen preservation</p> <p>註：<u>執行「機械手臂輔助胰臟尾端部分切除術-脾臟保留」，須符合下列規範：</u></p> <p>1.執行「機械手臂輔助胰臟尾端部分切除術-脾臟保留」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>2.1.執行機械手臂輔助手術者，醫師資格須符合下列所有專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>3.2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p><u>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>		v	v	v	30582
75427B	<p>腹腔鏡胰十二指腸切除術</p> <p>Laparoscopic pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction (including partial gastrectomy)</p> <p>註：</p> <p>1.包括部分胃切除(Including Partial Gastrectomy)。</p> <p>2.執行「機械手臂輔助 Whipple 氏胰、十二指腸切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<u>須符合下列規範：</u></p> <p>3.(1)執行機械手臂輔助手術者，醫師資格須符合下列所有專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)A.具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>4.(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p><u>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>		v	v	v	105087

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
75430B	<p>腹腔鏡Whipple氏胰、十二指腸切除術(幽門保留) Laparoscopic pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction (pylorus- preserving)</p> <p>註：<u>執行「機械手臂輔助Whipple氏胰、十二指腸切除術-幽門保留式」，須符合下列規範：</u></p> <p>1.執行「機械手臂輔助 Whipple 氏胰、十二指腸切除術-幽門保留式」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>2.1.執行機械手臂輔助手術者，醫師資格須符合下列所有專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練消化外科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>3.2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p><u>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>		V	V	V	105087

第十二項 泌尿及男性生殖

一、腎臟 Kidney (76001-76037)

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
76037B	<p>腹腔鏡根治性腎切除術 Laparoscopic radical nephrectomy</p> <p>註：執行「機械手臂輔助根治性腎切除術」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有泌尿科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	46385
76030B	<p>(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy,Nephroureterectomy</p> <p>註：執行「機械手臂輔助腎臟輸尿管切除術」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有泌尿科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	35790
76031B	<p>(後)腹腔鏡部分腎臟切除術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Partial nephrectomy</p> <p>註：</p> <p>1.腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。</p> <p>2.執行「機械手臂輔助部分腎切除」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並應於申報費用後二個月內上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<u>須符合下列規範：</u> 3.(1)醫師資格執行機械手臂輔助手術者，須符合下列<u>所有</u>專科別及執行醫師訓練規範：</p>		v	v	v	34176

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>(1)具有泌尿科專科醫師資格。</p> <p>(2) <u>A.機械手臂輔助手術系統訓練</u> <u>泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)</u>。</p> <p>(3) <u>B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</u></p> <p>(4) <u>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</u></p> <p>4. <u>(3)適應症：</u></p> <p>(1) <u>A.術前影像報告為非囊狀腫瘤或囊狀惡性腫瘤。</u></p> <p>(2) <u>B.除上述外，術前影像報告懷疑良性腎臟腫瘤，符合下列任一條件且須事前審查：</u></p> <p><u>A.(a)符合影像學上腫瘤大於四公分或有出血疑慮。</u></p> <p><u>B.(b)單一腎臟或腎功能不全，需接受部分腎切除者。</u></p> <p><u>(4)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並應於申報費用後二個月內上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>					

三、膀胱 Bladder (78001-78051)

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
78050B	<p>腹腔鏡膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術合併正位新膀胱重建 Laparoscopic Cystectomy with pelvis LND with orthotopic neo-bladder reconstruction</p> <p>註：執行「機械手臂輔助膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術合併正位新膀胱重建」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有泌尿科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	65785
78051B	<p>腹腔鏡膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併雙側輸尿管迴腸經皮分流術 Laparoscopic radical cystectomy with pelvis LND with ileal conduit</p> <p>註：執行「機械手臂輔助膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併雙側輸尿管迴腸經皮分流術」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有泌尿科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>		v	v	v	65785

十、前列腺 Prostate (79401-79417)

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
79417B	<p>腹腔鏡攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術 Laparoscopic Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection</p> <p>註：<u>執行「機械手臂輔助根治性前列腺切除術」，須符合下列規範：</u> 1.執行「機械手臂輔助根治性前列腺切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並應於申報費用後二個月內上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 2.1.醫師資格執行機械手臂輔助手術者，須符合下列所有專科別及執行醫師訓練規範： (1)具有泌尿科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 (4)2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 <u>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並應於申報費用後二個月內上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</u></p>		V	V	V	46756

第十三項 女性生殖

二、外陰及陰道口 Vulva & Introitus (79801-79810)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
79808C	處女膜 陰道前膜/陰道瓣/陰道冠切開術 Hymenotomy	v	v	v	v	597

三、陰道 Vagina (80001-80038)

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
80031C	<p>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四十分。</p> <p>Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Severe</p> <p>註：</p> <p>1.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。</p> <p>2.執行「機械手臂輔助骨盆腔子宮內膜異位症切除術(重度)」，須符合下列規範：</p> <p>(1)醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <p>A.具有婦產科專科醫師資格。</p> <p>B.A.具機械手臂輔助手術系統訓練婦科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>C.B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>	v	v	v	v	18507
80025B	<p>腹腔鏡陰道懸吊術</p> <p>Laparoscopic colpopexy</p> <p>註：執行「機械手臂輔助陰道懸吊術」，須符合下列規範：</p> <p>1.醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有婦產科、泌尿科專科醫師資格。</p> <p>(2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練婦科、泌尿科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項</p>		v	v	v	15801

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
	不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。					

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80430)

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
80429B	腹腔鏡子宮頸癌全子宮根除術 Laparoscopic radical hysterectomy for cervical cancer 註： 1.不含淋巴結切除。 2.執行「機械手臂輔助子宮頸癌全子宮根除術」，須符合下列規範： (1)醫師資格須符合下列所有專科別限制及執行醫師訓練規範： A.具有婦產科專科醫師資格。 B.A.具機械手臂輔助手術系統訓練婦科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 C.B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 (2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 (3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		v	v	v	48183
80416B	腹腔鏡全子宮切除術 Laparoscopic hysterectomy 註： 1.不得同時申報 80430B。 2.執行「機械手臂輔助全子宮切除術」，須符合下列規範： (1)醫師資格須符合下列所有專科別限制及執行醫師訓練規範： A.具有婦產科專科醫師資格。 B.A.具機械手臂輔助手術系統訓練婦科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 C.B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 (2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 (3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		v	v	v	29753

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
80424B	腹腔鏡式婦癌分期手術 Laparoscopic gynecologic oncology staging surgery 註：執行「機械手臂輔助婦癌分期手術」，須符合下列規範： 1.醫師資格須符合下列 所有專科別限制及執行醫師訓練 規範： (1)具有婦產科專科醫師資格。 (2)(1)具機械手臂輔助手術系統訓練 婦科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時) 。 (3)(2)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		v	v	v	46270
80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術 Laparoscopic myomectomy 註： 1.不得同時申報 80430B。 2.執行「機械手臂輔助子宮肌瘤切除術」，須符合下列規範： (1)醫師資格須符合下列 所有專科別限制及執行醫師訓練 規範： A.具有婦產科專科醫師資格。 B.A.具機械手臂輔助手術系統訓練 婦科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時) 。 C.B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 (2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 (3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。	v	v	v	v	25907
80430B	腹腔鏡次全子宮切除術 Laparoscopic subtotal hysterectomy 註： 1.適應症： (1)子宮體之良性腫瘤/疾病（例如子宮肌瘤、子宮肌腺症或其他良性疾病）所引起之腹痛、異常出血、貧血或骨盆壓迫等症狀。 (2)執行子宮脫垂行經腹腔鏡陰道懸吊手術時，依病情需要同時併行本項，本項不得單獨為子宮脫垂之手術。 2.禁忌症：子宮頸惡性腫瘤、子宮體惡性腫瘤、子宮頸異常增生。 3.不得併報項目：全子宮切除術（80403B、80421B、80416B）、子宮肌瘤切除術（80402C、80420C、80415C、80425C）、次全子宮切除術（80404C）。		v	v	v	25885

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>4.執行「機械手臂輔助次全子宮切除術」，須符合下列規範：</p> <p>(1)醫師資格須符合下列<u>所有</u>專科別限制及執行醫師訓練規範： A.具有婦產科專科醫師資格。 B.A.具機械手臂輔助手術系統訓練婦科認證醫師資格訓練資格醫師資格認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 C.B.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>					

第六部 論病例計酬

第一章 產科

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97004C	陰道生產		V				38822
97005D	註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露產後排出物正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6	V					35833
97934C	前胎剖腹產之陰道生產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露產後排出物正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6		V				50191