



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

102 年第 5 次會議資料

102 年 11 月 27 日 (星期三)
本署 18 樓會議室

102 年度第 5 次「全民健康保險醫療服務給付項目及 支付標準共同擬訂會議」 會議議程

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不
宣讀)確認..... 第 01 頁

參、報告事項

一、訂定 103 年「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」召開會議之時程案。.....	第 1-1 頁
二、103 年度「全民健康保險藥事居家照護」試辦計畫。.....	第 2-1 頁
三、103 年度「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」。	第 3-1 頁
四、有關修訂「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」案，提請討論。.....	第 4-1 頁
五、102 年全民健康保險醫療服務項目及支付標準診療項目「身體約束之護理監測照護費（47092B 及 47093B）」申報醫療費用點數折付案。.....	第 5-1 頁
六、修訂 103 年度「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」案。.....	第 6-1 頁
七、修訂 103 年度「全民健康保險腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」等 3 項中醫總額醫療照護試辦計畫案。.....	第 7-1 頁
八、增修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫支付標準案。.....	第 8-1 頁
九、增修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫支付標準案。.....	第 9-1 頁
十、放寬全民健康保險醫療給付項目及支付標準編號	第 10-1 頁

09117B「甲狀腺原氨酸免疫分析」等6項診療項目開放至基層適用案。.....	
十一、有關「全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫」推動辦理情形案。.....	第11-1頁

肆、討論事項

一、有關Tw-DRGs第2及第3階段項目導入案.....	第12-1頁
二、建議修訂全民健康保險醫療服務項目及支付標準診療項目「身體約束之護理監測照護費(47092B及47093B)」之相關規範及支付點數案.....	第13-1頁
三、有關修訂「全民健康保險急診品質提升方案」案.....	第14-1頁
四、「胸腔鏡胸管結紮術」等11項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案.....	第15-1頁
五、修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號編號83054B「腰椎腦脊髓液池體外引流」等兩項診療項目及總則十附表需事前審查之診療項目相關規範案.....	第16-1頁

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會 102 年度第 4 次會議紀錄及

歷次會議決議事項辦理情形

-請參閱(不宣讀)確認

102 年度第 4 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準
共同擬訂會議」會議紀錄

時 間：102 年 10 月 29 日(星期二)下午 2 時

地 點：中央健康保險署 9 樓第一會議室

主 席：蔡副署長魯

紀錄：葉祝玫

出席人員：

陳代表雪芬	陳雪芬	施代表純全	黃建榮(代)
黃代表雪玲	黃雪玲	蘇代表清泉	蔡明忠(代)
林代表富滿	林富滿	吳代表志雄	吳明彥(代)
郭代表正全	潘延健(代)	劉代表俊言	謝偉明(代)
廖代表學志	(請假)	陳代表彥廷	陳彥廷
陳代表志忠	陳志忠	高代表靖秋	林綉珠(代)
徐代表弘正	林仁卿(代)	曾代表中龍	曾中龍
林代表淑霞	林淑霞	曹代表昭懿	曹昭懿
羅代表永達	羅永達	吳代表進興	呂振富(代)
謝代表文輝	謝文輝	黃代表鶴珠	黃鶴珠
謝代表武吉	謝武吉	黃代表棟國	(請假)
朱代表益宏	朱益宏	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	(請假)	葉代表宗義	葉宗義
陳代表宗獻	陳宗獻	李代表永振	李永振
盧代表榮福	(請假)	陳代表川青	陳川青
張代表嘉訓	張嘉訓	侯代表彩鳳	侯彩鳳
王代表正坤	(請假)	李代表玉春	(請假)
黃代表啟嘉	(請假)	吳代表肖琪	(請假)
洪代表啟超	(請假)		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

周雯雯

衛生福利部全民健康保險會

葉肖梅

中華民國中醫師公會全國聯合會

王逸年

中華民國牙醫師公會全國聯合會

朱智華

中華民國醫師公會全國聯合會

吳春樺、陳哲維

中華民國藥師公會全國聯合會

王韻婷

中華民國護理師護士公會全國聯合會

梁淑媛

台灣醫院協會

陳瑞瑛、何宛青、董家琪

陳俞文

本署臺北業務組

丁香豔、蔡翠珍

本署北區業務組

郭佩萱

本署中區業務組

何容甄

本署醫務管理組

蔡淑鈴、李純馥、林淑範

葉祝玫、蕭靜怡、李待弟

涂奇君、張淑雅、王玲玲

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄（議事錄）：請參閱（不宣讀）確認。

三、報告事項：

（一）修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下簡稱支付標準）診療編號 09138C「直接及間接膽紅素比值」之中文名稱為「直接及總膽紅素比值」案。

決議：

1. 本案洽悉。

2. 同意診療編號09138C「直接及間接膽紅素比值」中文名稱修改為「直接及總膽紅素比值」。

（二）102年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」

決議：本案洽悉。

四、討論事項

（一）有關 102 年支付標準調整建議案。

決議：台灣社區醫院協會代表建議採102年10月3日陳報衛生福利部之台灣醫院協會建議方案，惟本署考量本預算之用途係用於調整急重難症之支付項目，為兼顧層級平衡，在維持地區醫院整體調整後之占率不變原則下，故會議決議將本署修正方案及台灣醫院協會建議方案兩案並陳報部核定。

（二）支付標準第 5 部第 3 章安寧居家療護，新增「社區安寧照護」案。

決議：

1. 同意社區安寧照護（乙類醫護人員）納入現行本保險支付標準之「安寧居家療護」章節辦理，本項照護之重要規範如下：

（1）教育訓練：

A. 醫師及護理人員皆需接受安寧療護教育訓練13小時教育訓練課程及臨床見習8小時（至少安寧病房見習2小時，含視訊

及e-learning)，始得提供社區安寧照護服務。醫師及護理人員每訪視1位居家病人可抵免見習時數2小時。

B. 辦理本項業務之基層診所應以現行辦理安寧緩和之醫院為後援醫院，後援醫院資格如下：

(a) 設有安寧病房或聘有之安寧緩和專長醫師及護理人員。

(b) 設專門窗口負責個案管理。

C. 每年繼續教育時數為4小時(含視訊及e-learning)。

(2) 支付標準：

A. 新增編號05328C「醫師訪視費用(次)」，支付點數725點。

B. 新增編號05329C「醫師訪視費用山地離島地區(次)」，支付點數797點。

C. 新增編號05330C「護理訪視費(次)」_訪視時間1小時以內(≤1小時)，支付點數770點。

D. 新增編號05331C「護理訪視費山地離島地區(次)」_訪視時間1小時以內(≤1小時)，支付點數847點。

E. 新增編號05332C「護理訪視費(次)」_訪視時間1小時以上(>1小時)，支付點數1,050點。

F. 新增編號05333C「護理訪視費山地離島地區(次)」_訪視時間1小時以上(>1小時)，支付點數1,155點。

3. 社區安寧照護支付點數之適當性，將於執行一年後再行檢討。

4. 配合上述新增事項及部分文字修訂，修訂後支付標準(如附件)。

(三) 有關 Tw-DRGs 第 2 及第 3 階段項目導入案。

決議：關於 TW-DRGs 第 2 階及第 3 階段項目導入案，與會代表建議應有配套措施，包括導入 DRG 項目應自醫院總額排除，及應讓醫院多一點時間處理 800 多項內含材料的問題，本案予以保留至下次會議繼續討論。

(四) 修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號 83054B「腰椎

腦脊髓液池體外引流」等兩項診療項目及總則十附表需事前審查之診療項目相關規範案。

決議：保留至下次會議討論。

(五)「胸腔鏡胸管結紮術」等7項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案。

決議：保留至下次會議討論。

五、臨時提案

案由：有關是否再辦理「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」

決議：保留至下次會議討論。

六、散會：下午6時。

全民健康保險醫療給付協議會議決議辦理情形追蹤表

編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
						解除列管	繼續列管
102-4-1報	102.10.29	修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下簡稱支付標準)診療編號09138C「直接及間接膽紅素比值」之中文名稱為「直接及總膽紅素比值」案。	1. 本案洽悉。 2. 同意診療編號09138C「直接及間接膽紅素比值」中文名稱修改為「直接及總膽紅素比值」。	健保署醫管組	刻正辦理預告事宜。	V	
102-4-2報	102.10.29	102年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」	本案洽悉。	健保署醫管組	已於102年10月22日公告。	V	
102-4-1討	102.10.29	有關102年支付標準調整建議案。	台灣社區醫院協會代表建議採102年10月3日陳報衛生福利部之台灣醫院協會建議方案，惟本署考量本預算之用途係用於調整急重難症之支付項目，為兼顧層級平衡，在維持地區醫院整體調整後之占率不變原則下，故會議決議將本署修正方案及台灣醫院協會建議方案兩案並陳報部核定。	健保署醫管組	於102年10月31日依會議決議陳報衛生福利部核定。	V	
102-4-2討	102.10.29	支付標準第5部第3章安寧居家療護，新增「社區安寧照護」案。	1. 同意社區安寧照護(乙類醫護人員)納入現行本保險支付標準之「安寧居家療護」章節辦理，本項照護之重要規範如下： (1) 教育訓練： A. 醫師及護理人員皆需接受安寧療護教育訓練13小時教育訓練課程及臨床見習8小時(至少安寧病房見習2小時，含視訊及e-learning)，始得提供社區安寧照護服務。醫師及護理人員每訪視1位居家病人可抵免見習時數	健保署醫管組	刻正辦理預告事宜。	V	

編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
						解除列管	繼續列管
			<p>2 小時。</p> <p>B. 辦理本項業務之基層診所應以現行辦理安寧緩和之醫院為後援醫院，後援醫院資格如下： (a) 設有安寧病房或聘有之安寧緩和專長醫師及護理人員。 (b) 設專門窗口負責個案管理。</p> <p>C. 每年繼續教育時數為 4 小時(含視訊及 e-learning)。</p> <p>(2) 支付標準： A. 新增編號 05328C「醫師訪視費用(次)」，支付點數 725 點。 B. 新增編號 05329C「醫師訪視費用山地離島地區(次)」，支付點數 797 點。 C. 新增編號 05330C「護理訪視費用(次)」訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)，支付點數 770 點。 D. 新增編號 05331C「護理訪視費用山地離島地區(次)」訪視時間 1 小時以內(≤1 小時)，支付點數 847 點。 E. 新增編號 05332C「護理訪視費用(次)」訪視時間 1 小時以上(>1 小時)，支付點數 1,050 點。 F. 新增編號 05333C「護理訪視費用山地離島地區(次)」訪視時間 1 小時以上(>1 小時)，支付點數 1,155 點。</p> <p>3. 社區安寧照護支付點數之適當性，將於執行一年後再行檢討。 4. 配合上述新增事項及部分文字修訂，修訂後支付標準(如附件)。</p>				
102-4-3 討	102.10.29	有關 Tw-DRGs 第 2 及第 3 階段項目導入案。	關於 TW-DRGs 第 2 階及第 3 階段項目導入案，與會代表建議應有配套措施，包括導入 DRG 項目應自醫院總額排除，及應讓醫院多一點時間處理 800 多項內含材料的問題，本案予以保留至下次會議繼續討論。	健保署醫管組	已提案至 102 年 11 月 27 日(本次)會議討論。	V	

編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
						解除列管	繼續列管
102-4-4 討	102.10.29	修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號83054B「腰椎腦脊髓液池體外引流」等兩項診療項目及總則十附表需事前審查之診療項目相關規範案。	保留至下次會議討論。	健保署醫管組	已提案至102年11月27日(本次)會議討論。	V	
102-4-5 討	102.10.29	「胸腔鏡胸管結紮術」等7項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案。	保留至下次會議討論。	健保署醫管組	已提案至102年11月27日(本次)會議討論。	V	
102-4-1 臨	102.10.29	有關是否再辦理「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」。	保留至下次會議討論。	健保署醫管組	已提案至102年11月27日(本次)會議討論。	V	

參、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：有關訂定 103 年「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議(以下簡稱共同擬訂會議)」召開會議之時程案。

說明：

- 一、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法第 2 條規定，「保險人為辦理醫療服務給付項目及支付標準之擬訂事項，至少每六個月召開乙次共同擬訂會議，並於必要時召開臨時會。」
- 二、為順利辦理各項支付標準擬訂事宜並使本會議各項議案能充分討論，103 年先行暫訂每季召開共同擬訂會議乙次，會議時間如下表：

次數	1	2	3	4	5
會議日期	103. 3. 13 (星期四 下午)	103. 6. 12 (星期四 下午)	103. 9. 11 (星期四 下午)	103. 12. 11 (星期四 下午)	視必要再 預約日期
會議名稱	103 年 第 1 次	103 年 第 2 次	103 年 第 3 次	103 年 第 4 次	103 年 臨時會

- 三、前述 103 年會議時間請各代表預留，以利會議順利召開，如遇特殊情事須變更會議日期時，本署將儘速通知各代表。

決定：

報告事項

第二案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：有關 103 年度「全民健康保險藥事居家照護」試辦計畫。

說明：

- 一、依據衛生福利部全民健康保險會 103 年度全民健保醫療費用總額協商暨第 1 屆 102 年第 3 次委員會議於 102 年 9 月 27、28 日決議，103 年度全民健康保險其他預算及其分配中，編列 5,400 萬元預算，訂定 103 年度「全民健康保險藥事居家照護」試辦計畫。
- 二、103 年度「全民健康保險藥事居家照護」試辦計畫，詳附件，業經本署與中華民國藥師公會全國聯合會於 102 年 11 月 ○○ 日召開會議共同研商在案(附件資料後補)，執行期間自 103 年 1 月 1 日至 12 月 31 日止，提報本會備查並陳報衛生福利部公告實施。

決定：

報告事項

第三案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：有關 103 年度「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」。

說明：

- 一、依據衛生福利部全民健康保險會 103 年度全民健保醫療費用總額協商暨第 1 屆 102 年第 3 次委員會議於 102 年 9 月 27、28 日決議，103 年度全民健康保險其他預算及其分配中，編列 22 億元預算，訂定 103 年度「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」。
- 二、103 年度「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」(附件資料後補)，執行期間自 103 年 1 月 1 日至 12 月 31 日止，提報本會備查並陳報衛生福利部公告實施。

決定：

報告事項

第四案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：有關修訂「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」案，提請討論。

說明：

一、本試辦計畫自 92 年 10 月起試辦，主要目的為配合衛生福利部加強肝炎防治計畫之推動，加強全民健康保險 B 型及 C 型肝炎藥物治療照護品質。

二、本試辦計畫藥物治療費用使用情形，說明如下：

(一) 西醫醫院部門

甲、101 年由 100 年 12.82 億元增至 19.22 億元，(101 年西醫醫院部門共編列 35 億元，包含所編列專款 19.22 億元，及列於一般服務之 15.78 億元，若仍有不足，則由其他預算支應)，B 型及 C 型肝炎治療藥費使用總計 31.98 億元。

乙、102 年已將 101 年的專款項目移列至一般服務部門，無核定額度，該年 1 至 6 月，B 型及 C 型肝炎治療藥費申報約 16.4 億元。

(二) 西醫基層部門

1. 101 年本項協定專款專用計 1.57 億元，治療藥費使用總計 1.85 億元。

2. 102 年本項協定專款專用 1.57 億元，該年 1 至 6 月，B 型及 C 型肝炎治療藥費申報約 1.2 億元。

三、為使本計畫符合現況及促進民眾治療之可近性，擬修訂重點如下：

(一) B 型及 C 型治療計畫合併為一版本，並修訂文字。

(二) 將相關藥物給付項目及支付標準規定章節放入本計畫內，以利民眾及特約院所查詢。

(三) 原規範院所專科醫師須專任資格，開放至可由兼任醫師

診療服務。原醫療資源不足及山地離島地區一定條件下放寬兼任之規範則刪除。

- (四) 對於病患因不可控之因素，造成中斷治療者，予以開放於特定條件下(如懷孕或特定醫療因素)可再重新治療療程。
- (五) 將矯正機關收容對象納入本計畫，並增列申報相關規定。
- (六) 病患因本署委辦醫療服務、本保險其他專案計畫或於急診室就醫，同時併開立 B 型及 C 型肝炎用藥者，應分開兩筆申報。

四、本試辦計畫修訂案(詳附件 1，P4-3~P4-19)，擬依行政程序報部核定後，再行公告實施。

決定：

全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫
-修訂對照表-

修訂後條文	現行條文	說明
<p>一、目的</p> <p>配合<u>衛生福利部</u>加強肝炎防治計畫之推動，加強全民健康保險 B 型及 C 型肝炎藥物治療照護品質。</p> <p>二、給付範圍</p> <p>慢性 B 型及 C 型肝炎病患之藥物治療。</p> <p>三、藥品給付規定</p> <p><u>病患之收案條件及藥品使用規定</u>，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定「第 8 節免疫製劑-8.2.6. 短效干擾素、長效干擾素」及「第 10 節抗微生物劑-10.7.2、10.7.3、10.7.4 慢性病毒性 B 型肝炎患者用藥給付規定」辦理。</p> <p>四、醫事服務機構（醫師）資格</p> <p>（一）須為全民健康保險特約之醫事服務機構。</p> <p>（二）醫院<u>二</u></p>	<p>一、目的</p> <p>配合加強肝炎防治計畫之推動，加強全民健康保險 B 型肝炎藥物治療照護品質。</p> <p>二、給付範圍</p> <p>慢性 B 型肝炎病患之藥物治療。</p> <p>三、藥品給付規定</p> <p>依全民健康保險藥物給付項目及支付標準辦理。</p> <p>四、醫事服務機構（醫師）資格</p> <p>（一）須為全民健康保險特約之醫事服務機構。</p> <p>（二）醫院：</p>	<p>修訂文字。</p> <p>修訂文字。</p> <p>修訂文字。</p> <p>將本保險藥品支付標準規定章節放入本計畫，以利民眾及醫事服務機構查詢。</p> <p>修訂文字。</p>

修訂後條文	現行條文	說明
<p>1. 具有消化系內科專科或小兒消化學專科醫師之醫院。</p> <p>2. 醫師資格為前開醫院內之消化系內科專科醫師，小兒消化學專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症專科醫師及符合器官移植手術資格之<u>專任或兼任</u>專科醫師。</p> <p>3. <u>惟</u>前開非消化系專科醫師，需先照會消化系專科醫師；<u>限</u>，惟愛滋病毒感染患者併有B型肝炎感染者，得由其照護之感染科醫師開立處方。</p> <p>4. <u>其</u>肝臟病理組織檢查，得依代檢相關規定辦理。</p> <p>(三) 基層院所之</p> <p>須具有消化內科專科醫師或小兒消化學<u>專任或兼任</u>專科醫師之基層院所。</p>	<p>1. 須具有消化系內科專科或小兒消化學專科醫師之醫院。</p> <p>2. 醫師資格為前開醫院內之消化系內科專科醫師、小兒消化學專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症專科醫師及符合器官移植手術資格之專科醫師。惟前開非消化系專科醫師需先照會消化系專科醫師；限愛滋病毒感染患者併有B型肝炎感染者，得由其照護之感染科醫師開立處方。</p> <p>3. 其肝臟病理組織檢查，得依代檢相關規定辦理。</p> <p>(三) 基層院所：</p> <p>須具有消化內科專科醫師或小兒消化學專科醫師之基層院所。</p>	<p>為提升B型及C型肝炎患者就醫可近性及治療涵蓋率，由原規範消化系內科專科醫師、小兒消化專科醫師，開放至可由兼任醫師診療。</p> <p>修訂文字。</p> <p>修訂文字。</p> <p>修訂文字。</p> <p>為提升B型及C型肝炎患者就醫可近性及治療涵蓋率，由原規範消化系內科專科醫師、小兒消化專科醫師，開放至可由兼任醫師</p>

修訂後條文	現行條文	說明
<p><u>(四) 全民健康保險保險人(以下稱保險人)依肝癌發生人數及當地治療BC型肝炎之醫療資源予以評估,對於BC型肝炎醫療資源不足地區放寬醫師資格如下:</u></p> <p>1. <u>醫師資格放寬至可由BC肝醫療資源充足區符合本計畫資格之醫師長期兼任,或由醫療資源不足區符合本計畫之專科醫師且其專任院所未加入本計畫者長期兼任,惟其須依相關規定事前報備並經本局核准。</u></p> <p>2. <u>上述資格1之兼任支援醫師人數如經評估仍有不足,得視情形放寬由該資源不足地區常駐之內科或家醫科醫師參與,但必須先接受消化系醫學會之訓練,取得合格證書,方可申請參與本計畫。</u></p> <p><u>(五) 山地離島地區專案申請,醫師資格放寬部分比照BC</u></p>	<p><u>(四) 全民健康保險保險人(以下稱保險人)依肝癌發生人數及當地治療BC型肝炎之醫療資源予以評估,對於BC型肝炎醫療資源不足地區放寬醫師資格如下:</u></p> <p>1. <u>醫師資格放寬至可由BC肝醫療資源充足區符合本計畫資格之醫師長期兼任,或由醫療資源不足區符合本計畫之專科醫師且其專任院所未加入本計畫者長期兼任,惟其須依相關規定事前報備並經本局核准。</u></p> <p>2. <u>上述資格1之兼任支援醫師人數如經評估仍有不足,得視情形放寬由該資源不足地區常駐之內科或家醫科醫師參與,但必須先接受消化系醫學會之訓練,取得合格證書,方可申請參與本計畫。</u></p> <p><u>(五) 山地離島地區專案申請,醫師資格放寬部分比照BC</u></p>	<p>師診療。</p> <p>將開放至可由兼任醫師診療,故刪除原醫療資源不足及山地離島地區一定條件下放寬兼任之規範。</p>

修訂後條文	現行條文	說明
<p><u>肝炎醫療資源不足地區辦理。</u></p> <p>五、管理登錄個案</p> <p>符合本<u>試辦</u>計畫之資格之醫事服務機構須向保險人上傳個案資料，未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該筆費用，並依相關規定辦理。</p> <p>六、支付方式<u>：</u></p> <p>(一) 藥物治療<u>：</u></p> <p>按全民健康保險藥物給付項目及支付標準規定辦理。</p> <p>(二) 其他診療項目<u>：</u></p> <p>按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準採核實申報。</p> <p>(三)接受治療之個案，宜在同一位醫師之療程中完成。試辦期間，每位個案僅能使用一個療程。一旦中途放棄或中斷治療超過一個月，即喪失參與試辦治療之權益，<u>惟病患因懷孕、符合長期用藥規定患者、其他治療因素等經專業醫療評估必須暫時停藥者，不在此限，該類病</u></p>	<p><u>肝炎醫療資源不足地區辦理。</u></p> <p>五、管理登錄個案</p> <p>符合本計畫之資格之醫事服務機構須向保險人上傳個案資料，未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該筆費用，並依相關規定辦理。</p> <p>六、支付方式<u>：</u></p> <p>(一) 藥物治療<u>：</u></p> <p>按全民健康保險藥物給付項目及支付標準規定辦理。</p> <p>(二) 其他診療項目<u>：</u></p> <p>按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準採核實申報。</p> <p>(三)接受治療之個案，宜在同一位醫師之療程中完成。試辦期間，每位個案僅能使用一個療程。一旦中途放棄或中斷治療超過一個月，即喪失參與試辦治療之權益。本項規範務請於收案之初即對個案清楚說明，並取得其同意。</p>	<p>修訂文字。</p> <p>修訂文字。</p> <p>對於病患因不可控之因素，造成中斷治療者，予以開放特定條件可再重新治療，以維護B型及C型肝炎病患治療權益。</p>

修訂後條文	現行條文	說明
<p><u>患經專業評估須再重啟療程者，則療程重新計算</u>。本項規範務請於收案之初即對個案清楚說明，並取得其同意。</p> <p>(四)因工作、遷移等因素需做轉診接續治療時<u>(包含被矯正機關收容)</u>，該個案治療之<u>原負責治療</u>醫師應先上網辦理轉介(轉出)程序後，再<u>即</u>由受理轉診之<u>接續治療</u>醫師再上網辦理轉介(轉入)程序，接續療程。為免個案中斷治療超過一個月，喪失治療之權益，原負責治療與接續治療之醫師應儘速執行轉介程序。</p> <p>七、醫療費用申報</p> <p>(一)門診二</p> <p>1. 門診醫療費用點數申報格式醫令清單段與現行核實申報方式相同。</p> <p>2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：</p> <p>(1). 案件分類:請填報「E1:</p>	<p>(四)因工作、遷移等因素需做轉診接續治療時，該個案治療之醫師應先上網辦理轉介(轉出)程序後，即由受理轉診之醫師再上網辦理轉介(轉入)程序，接續療程。為免個案中斷治療超過一個月，喪失治療之權益，原負責治療與接續治療之醫師應儘速執行轉介程序。</p> <p>七、醫療費用申報</p> <p>(一)門診：</p> <p>1. 門診醫療費用點數申報格式醫令清單段與現行核實申報方式相同。</p> <p>2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：</p>	<p>新增有關矯正機關收容對象參與本試辦計畫，申報注意事項。</p> <p>修訂文字。</p>

修訂後條文	現行條文	說明
<p>支付制度試辦計劃」。</p> <p>(2). 特定治療項目代號:請填:報「H1:肝炎試辦計畫」。</p> <p>(3). 其他與現行核實申報方式相同。</p> <p>(二) 住院_二</p> <p>1. 住院醫療費用點數申報格式醫令清單段與現行核實申報方式相同。</p> <p>2. 住院醫療費用點數申報格式點數清單段:</p> <p>(1). 案件分類:請填報「4:支付制度試辦計劃」。</p> <p>(2). 給付類別:請填報「M:肝炎試辦計畫」。</p> <p>(三) 申報方式:併當月門、住診送核案件申報。</p> <p>(四) <u>醫療院所依本計畫提供矯正機關收容對象門診醫療服務,仍請依本計畫規定申報案件分類「E1」及特定治療項目「H1」,再接續於特定治療項目代號(二)~(四)</u></p>	<p>(1). 案件分類:請填報「E1:支付制度試辦計劃」。</p> <p>(2). 特定治療項目代號:請填:報「H1:肝炎試辦計畫」。</p> <p>(3). 其他與現行核實申報方式相同。</p> <p>(二) 住院_二</p> <p>1. 住院醫療費用點數申報格式醫令清單段與現行核實申報方式相同。</p> <p>2. 住院醫療費用點數申報格式點數清單段:</p> <p>(1). 案件分類:請填報「4:支付制度試辦計劃」。</p> <p>(2). 給付類別:請填報「M:肝炎試辦計畫」。</p> <p>(三) 申報方式:併當月門、住診送核案件申報</p>	<p>修訂文字。</p> <p>將矯正機關收容對象納入本試辦計畫,並增列申報規定。</p>

修訂後條文	現行條文	說明
<p><u>填入「JA(監內門診)」或「JB(戒護就醫)」。</u>若提供住院醫療服務，申報案件分類「4」及給付類別「K(收容對象住院)」。</p> <p>(五) 其他有關特約、支付標準、受理、暫付、轉檔之基本邏輯檢查及平衡、申復等作業，與現行之相關規定相同。</p> <p>(六) <u>病患因本署委辦醫療服務、本保險其他專案計畫或於急診就醫，於就醫同時併開立B型及C型肝炎用藥者，應分開兩筆申報。</u></p> <p>八、 醫療費用審查</p> <p>(一) 參加本試辦計畫之案件，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。</p> <p>(二) <u>視審查需求，進行檔案</u>分析審查，<u>若</u>經發現異常者，應予以輔導改善，經輔導並於一定期間未改善者，得以加重審查或全審、核減費用，必要時移請查核。</p>	<p>(四) 其他有關特約、支付標準、受理、暫付、轉檔之基本邏輯檢查及平衡、申復等作業，與現行之相關規定相同。</p> <p>八、 醫療費用審查</p> <p>(一) 參加本試辦計畫之案件，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。</p> <p>(二) <u>檔案分析審查</u>，經<u>檔案分析</u>發現異常者，應予以輔導改善，經輔導並於一定期間未改善者，得以加重審查或全審、核減費用，必要時移請查核。</p>	<p>為預算使用權責分明及利於總額結算作業。</p> <p>修訂文字。</p>

修訂後條文	現行條文	說明
<p>九、治療效益評估、追蹤及後續研究由行政院衛生署疾病管制局進行。</p> <p>十、計畫經費</p> <p>(一)慢性B型肝炎病患藥物治療費用由本保險支付。</p> <p>(二)慢性B型肝炎病患藥物治療之療效評估追蹤及後續研究等相關經費由行政院衛生署疾病管制局支應。</p> <p>九十一、本計畫作業流程如附件一。</p> <p>十三、個案通報及登錄系統如附件二。</p>	<p>九、治療效益評估、追蹤及後續研究由行政院衛生署疾病管制局進行。</p> <p>十、計畫經費</p> <p>(一)慢性B型肝炎病患藥物治療費用由本保險支付。</p> <p>(二)慢性B型肝炎病患藥物治療之療效評估追蹤及後續研究等相關經費由行政院衛生署疾病管制局支應。</p> <p>十一、本計畫作業流程如附件一。</p> <p>一二、個案通報及登錄系統如附件二。</p>	<p>刪除本項。</p> <p>刪除本項。</p> <p>修訂文字。</p>
<p>全民健康保險加強慢性C型肝炎治療試辦計畫</p> <p>一、目的</p> <p>為配合肝炎防治計畫之推動，加強全民健康保險C型肝炎藥物治療照護品質。</p> <p>二、給付範圍</p> <p>慢性C型肝炎病患之藥物治療。</p> <p>三、藥品給付規定</p> <p>依全民健康保險藥物給付項目及支付標準辦理。</p> <p>四、醫事服務機構(醫師)資格</p> <p>(二)須為全民健康保險特約</p>	<p>全民健康保險加強慢性C型肝炎治療試辦計畫</p> <p>一、目的</p> <p>為配合肝炎防治計畫之推動，加強全民健康保險C型肝炎藥物治療照護品質。</p> <p>二、給付範圍</p> <p>慢性C型肝炎病患之藥物治療。</p> <p>三、藥品給付規定</p> <p>依全民健康保險藥物給付項目及支付標準辦理。</p> <p>四、醫事服務機構(醫師)資格</p> <p>(二)須為全民健康保險特約</p>	<p>本計畫分為B型、C型肝炎治療試辦計畫，因計畫內容相同，整合成一個計畫版本，故刪除。</p>

修訂後條文	現行條文	說明
<p>之醫事服務機構。</p> <p>(二) 醫院：</p> <p>1. 須具有消化系內科專科或小兒消化學專科醫師之醫院。</p> <p>2. 醫師資格為前開醫院內之消化系內科專科醫師、小兒消化學專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症專科醫師及符合器官移植手術資格之專科醫師；惟前開非消化系專科醫師需先照會消化系專科醫師；限愛滋病毒感染患者併有C型肝炎感染者，得由其照護之感染科醫師開立處方。其肝臟病理組織檢查，得依代檢相關規定辦理。</p> <p>(三) 基層院所：</p> <p>須具有消化內科專科醫師或小兒消化學專科醫師之基層院所。</p> <p>(四) 全民健康保險保險人(以下稱保險人)依肝癌發生人數及當地治療BC型肝炎之醫療資源予以評估，對於BC型肝炎醫療資源不足地區放寬醫師資格如下：</p> <p>1. 醫師資格放寬至可由BC肝醫療資源充足區符合本計畫資格</p>	<p>之醫事服務機構。</p> <p>(二) 醫院：</p> <p>1. 須具有消化系內科專科或小兒消化學專科醫師之醫院。</p> <p>2. 醫師資格為前開醫院內之消化系內科專科醫師、小兒消化學專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症專科醫師及符合器官移植手術資格之專科醫師；惟前開非消化系專科醫師需先照會消化系專科醫師；限愛滋病毒感染患者併有C型肝炎感染者，得由其照護之感染科醫師開立處方。其肝臟病理組織檢查，得依代檢相關規定辦理。</p> <p>(三) 基層院所：</p> <p>須具有消化內科專科醫師或小兒消化學專科醫師之基層院所。</p> <p>(四) 全民健康保險保險人(以下稱保險人)依肝癌發生人數及當地治療BC型肝炎之醫療資源予以評估，對於BC型肝炎醫療資源不足地區放寬醫師資格如下：</p> <p>1. 醫師資格放寬至可由BC肝醫療資源充足區符合本計畫資格</p>	

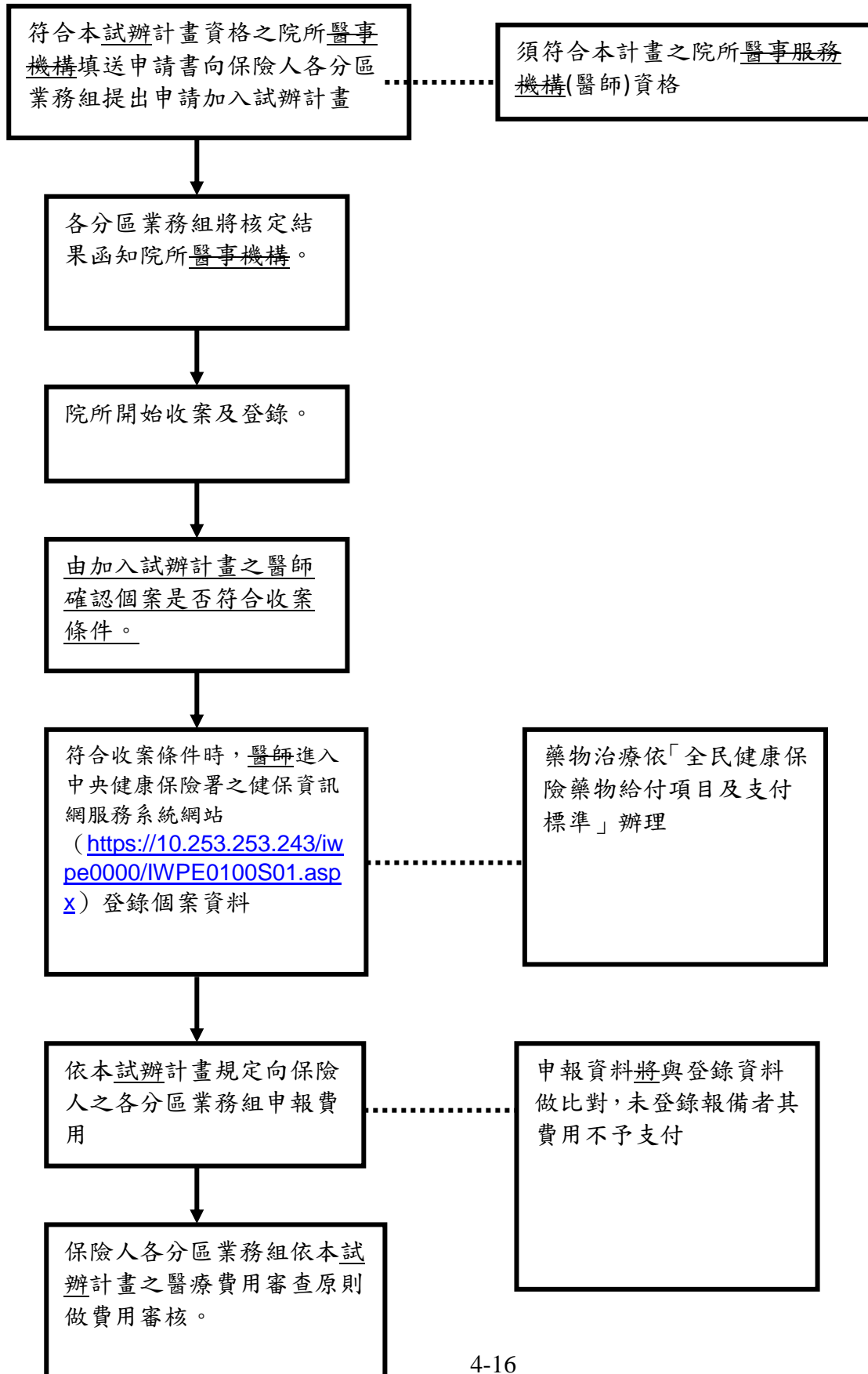
修訂後條文	現行條文	說明
<p>之醫師長期兼任，或由醫療資源不足區符合本計畫之專科醫師且其專任院所未加入本計畫者長期兼任，惟其須依相關規定事前報備並經保險人核准。</p> <p>2. 上述資格1之兼任支援醫師人數如經評估仍有不足，得視情形放寬由該資源不足地區常駐之內科或家醫科醫師參與，但必須先接受消化系醫學會之訓練，取得合格證書，方可申請參與本計畫。</p> <p>(五) 山地離島地區專案申請，醫師資格放寬部分比照BC肝炎醫療資源不足地區辦理。</p> <p>五、管理登錄個案</p> <p>符合本計畫之資格醫事服務機構須向保險人上傳個案資料，未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該筆費用，並依相關規定辦理。</p> <p>六、支付方式：</p> <p>(一) 藥物治療：</p> <p>按全民健康保險藥物給付項目及支付標準規定辦理。</p>	<p>之醫師長期兼任，或由醫療資源不足區符合本計畫之專科醫師且其專任院所未加入本計畫者長期兼任，惟其須依相關規定事前報備並經保險人核准。</p> <p>2. 上述資格1之兼任支援醫師人數如經評估仍有不足，得視情形放寬由該資源不足地區常駐之內科或家醫科醫師參與，但必須先接受消化系醫學會之訓練，取得合格證書，方可申請參與本計畫。</p> <p>(五) 山地離島地區專案申請，醫師資格放寬部分比照BC肝炎醫療資源不足地區辦理。</p> <p>五、管理登錄個案</p> <p>符合本計畫之資格醫事服務機構須向保險人上傳個案資料，未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該筆費用，並依相關規定辦理。</p> <p>六、支付方式：</p> <p>(一) 藥物治療：</p> <p>按全民健康保險藥物給付項目及支付標準規定辦理。</p>	

修訂後條文	現行條文	說明
<p>(二) 其他診療項目： 按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準採核實申報。</p> <p>(三) 接受治療之個案，宜在同一位醫師之療程中完成。試辦期間，每位個案僅能使用一個療程。一旦中途放棄或中斷治療超過一個月，即喪失參與試辦治療之權益。本項規範務請於收案之初即對個案清楚說明，並取得其同意。</p> <p>(四) 因工作、遷移等因素需做轉診接續治療時，該個案治療之醫師應先上網辦理轉介(轉出)程序後，即由受理轉診之醫師再上網辦理轉介(轉入)程序，接續療程。為免個案中斷治療超過一個月，喪失治療之權益，原負責治療與接續治療之醫師應儘速執行轉介程序。</p> <p>七、醫療費用申報</p> <p>(一) 門診：</p> <p>1、門診醫療費用點數申報格式醫令清單段與現行核實申報方式相同。</p> <p>2、門診醫療費用點數申報格式點數清單段：</p>	<p>(二) 其他診療項目： 按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準採核實申報。</p> <p>(三) 接受治療之個案，宜在同一位醫師之療程中完成。試辦期間，每位個案僅能使用一個療程。一旦中途放棄或中斷治療超過一個月，即喪失參與試辦治療之權益。本項規範務請於收案之初即對個案清楚說明，並取得其同意。</p> <p>(四) 因工作、遷移等因素需做轉診接續治療時，該個案治療之醫師應先上網辦理轉介(轉出)程序後，即由受理轉診之醫師再上網辦理轉介(轉入)程序，接續療程。為免個案中斷治療超過一個月，喪失治療之權益，原負責治療與接續治療之醫師應儘速執行轉介程序。</p> <p>七、醫療費用申報</p> <p>(一) 門診：</p> <p>1、門診醫療費用點數申報格式醫令清單段與現行核實申報方式相同。</p> <p>2、門診醫療費用點數申報格式點數清單段：</p>	

修訂後條文	現行條文	說明
<p>(1) 案件分類:請填報「E1: 支付制度試辦計劃」。</p> <p>(2) 特定治療項目代號:請填報「H1:肝炎試辦計畫」。</p> <p>(3)其他與現行核實申報方式相同</p> <p>(二) 住院:</p> <p>1、住院醫療費用服務點數申報格式醫令清單段與現行核實申報方式相同。</p> <p>2、住院醫療費用點數申報格式點數清單段:</p> <p>(1) 案件分類:請填報「4:支付制度試辦計劃」。</p> <p>(2) 給付類別:請填報「M:肝炎試辦計畫」。</p> <p>(三) 申報方式:併當月門、住診送核案件申報</p> <p>(四) 其他有關特約、支付標準、受理、暫付、轉檔之基本邏輯檢查及平衡、申復等作業,與現行之相關規定相同。</p> <p>八、醫療費用審查</p> <p>(一)參加本計畫之案件,依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。</p> <p>(二)檔案分析審查,經檔案分析發現異常者,應予以輔導改善,</p>	<p>(1) 案件分類:請填報「E1: 支付制度試辦計劃」。</p> <p>(2) 特定治療項目代號:請填報「H1:肝炎試辦計畫」。</p> <p>(3)其他與現行核實申報方式相同</p> <p>(二) 住院:</p> <p>1、住院醫療費用服務點數申報格式醫令清單段與現行核實申報方式相同。</p> <p>2、住院醫療費用點數申報格式點數清單段:</p> <p>(1) 案件分類:請填報「4:支付制度試辦計劃」。</p> <p>(2) 給付類別:請填報「M:肝炎試辦計畫」。</p> <p>(三) 申報方式:併當月門、住診送核案件申報</p> <p>(四) 其他有關特約、支付標準、受理、暫付、轉檔之基本邏輯檢查及平衡、申復等作業,與現行之相關規定相同。</p> <p>八、醫療費用審查</p> <p>(一)參加本計畫之案件,依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。</p> <p>(二)檔案分析審查,經檔案分析發現異常者,應予以輔導改善,</p>	

修訂後條文	現行條文	說明
<p>經輔導並於一定期間未改善者，得以加重審查或全審、核減費用，必要時移請查核。</p> <p>九、治療效益評估、追蹤及後續研究由行政院衛生署疾病管制局進行。</p> <p>十、計畫經費</p> <p>(一)慢性C型肝炎病患藥物治療費用由本保險支付。</p> <p>(二)慢性C型肝炎病患藥物治療之療效評估追蹤及後續研究等相關經費由行政院衛生署疾病管制局支應。</p> <p>十一、本計畫作業流程如附件一。</p> <p>十二、個案通報及登錄系統如附件二。</p>	<p>經輔導並於一定期間未改善者，得以加重審查或全審、核減費用，必要時移請查核。</p> <p>九、治療效益評估、追蹤及後續研究由行政院衛生署疾病管制局進行。</p> <p>十、計畫經費</p> <p>(一)慢性C型肝炎病患藥物治療費用由本保險支付。</p> <p>(二)慢性C型肝炎病患藥物治療之療效評估追蹤及後續研究等相關經費由行政院衛生署疾病管制局支應。</p> <p>十一、本計畫作業流程如附件一。</p> <p>十二、個案通報及登錄系統如附件二。</p>	

全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫作業流程



全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫
中央健康保險署網頁之個案通報及登錄系統說明

- 一、參與本試辦計畫之醫師須需透過院所醫事服務機構行文至保險人所轄分區業務組申請，經核准後，始能登入本系統（網址：<https://10.253.253.243/iwpe0000/IWPE0100S01.aspx>）。
- 二、院所醫師進入保險人資訊網服務系統網頁後，於登入本試辦計畫登錄系統後，可以點選病人管理選項之畫面，進行病患資料之登錄、維護及查詢事項。

全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫申請書

本醫事機構自 年 月 日起申請參加全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫，並同意依本試辦計畫等相關規定辦理。

此致

行政院衛生福利部中央健康保險署

業務組

申請資料

醫事機構代號：

醫事機構名稱：

醫事機構負責人：

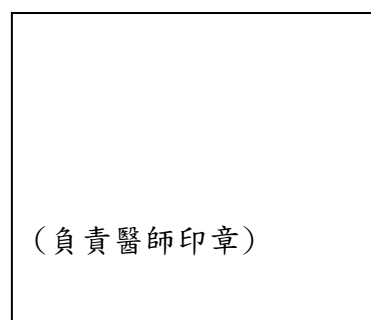
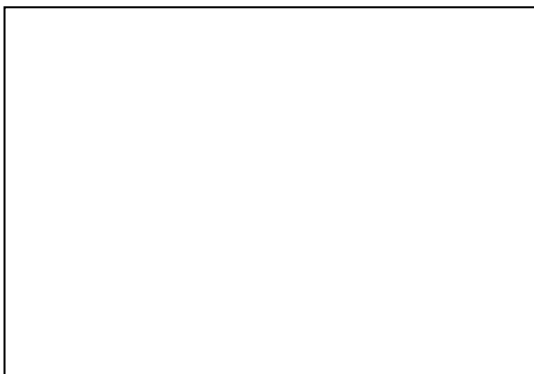
計畫聯絡人：

聯絡電話：

聯絡人電子信箱：

檢附資料：醫師資料表及專科醫師證書資料影本

醫事機構特約章戳



中 華 民 國 年 月 日

全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫

-醫師資料申請表-

醫事機構代號：

醫事機構名稱：

身分證字號	醫師姓名	專科別

註：請附符合本試辦計畫資格之專科醫師證書資料影本。

1.

2. 需為專任醫師。

報告事項

第五案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：102 年全民健康保險醫療服務項目及支付標準診療項目「身體約束之護理監測照護費（47092B 及 47093B）」申報醫療費用點數折付案。

說明：

- 一、依據 102 年 8 月 29 日「全民健康保險醫療服務項目及支付標準共同擬訂會議」會議結論：「102 年本項診療項目之支付方式，採折付方式辦理，即以 102 年全年申報點數及新增申請案預估增加之 0.058 億點之比例折付，予以追扣費用，並陳報衛生福利部裁示後據以辦理」。
- 二、本署業於 102 年 9 月 13 日以健保醫字第 1020033785B 號函陳報衛生福利部，鈞部於 102 年 10 月 2 日以衛部保字第 1021280165 號函覆：「..略以，102 年申報點數折付案，已悉。請檢討該項支付標準之合理性，並應確實查核是否有浮濫申報情事」(詳附件 2, P5-3)。
- 三、本支付標準編號 47092B 及 47093B 採全年折付、統一結算，折付原則，說明如下：
 - (一) 每點折付金額：按申請案預估增加之 0.058 億元/（102 年 1~4 季申報醫療費用點數-加強審查之核減點數）。惟前加強審查之核減點數，因 102 年第 4 季因醫療院所申報醫療費用時間及分區核定時程，無法於 103 年 2 月中旬完成，故以 102 年第 1 季至第 3 季之本項核減點數推估。

- (二) 102 年第 1 季，因已完成點值結算。採追扣方式辦理，計算方式： $(\text{申報醫療費用點數} - \text{加強審查之核減點數}) * (\text{個案就醫之分區浮動點值} - \text{每點折付金額})$ 。
- (三) 102 年第 2 季至第 3 季，不納入點值結算，採補付方式辦理，計算方式： $(\text{申報醫療費用點數} * \text{每點折付金額}) + \text{加強審查之核減點數} * (\text{個案就醫之分區浮動點值} - \text{每點折付金額})$ 。
- (四) 102 年第 4 季，申報醫療費用點數以上開每點折付金額帶入點值結算。有關回補核減金額差異之補付金額 = $\text{加強審查之核減點數} * (\text{個案就醫之分區浮動點值} - \text{每點折付金額})$ ，因分區業務組審查時程及補付作業等因素，其補付所需該預算，由 103 年第 1 季各分區一般預算中支應。
- (五) 本案採申報醫療費用點數進行計算補付金額，係因點值結算之核定點數已扣除醫療院所之全部核減點數，且扣除支付標準編號 47092B 及 47093B 之加強審查核減點數之點值，可能高於上開計算之折付率，應予以回補該醫療院所。
- (六) 醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫及偏遠地區醫院認定原則醫院，申報 47092B 及 47093B 之醫療費用，均納入折付計算，不保障點值。

決定：

電子公文

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

機關地址：10341 台北市大同區塔城街36號
傳 真：(02)85906032
聯絡人及電話：周小姐(02-85906377)
電子郵件信箱：hpwwchou@doh.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國102年10月2日
發文字號：衛部保字第1021280165號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：所報102年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準調整方案暨支付標準編號47092B及47093B「身體約束之護理監測照護費」102年申報點數折付乙案，請依說明段辦理，請 查照。

說明：

- 一、依據台灣醫院協會102年9月25日院協健字第10211054號函(副本諒達)辦理，並復貴署同年9月13日健保醫字第1020033785B號函。
- 二、所報有關支付標準調整方案，按台灣社區醫院協會102年9月2日台社醫協字第102156號函，似仍有疑義，另台灣醫院協會9月25日亦來函表達其與台灣社區醫院協會之意見相符，爰請貴署再予以評估，並依法定程序辦理預告公告後，報部核定。
- 三、另有關支付標準編號47092B及47093B「身體約束之護理監測照護費」102年申報點數折付案，已悉。請檢討該項支付標準之合理性，並應確實查核是否有浮濫申報情事。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換章
2013/10/03 09:49:47

部長 邱文達



報告事項

第六案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：修訂 103 年度「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」案。

說明：資料後補

決定：

報告事項

第七案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：修訂 103 年度「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫」乙項中醫總額醫療照護試辦計畫案。

說明：

- 一、依據 102 年 11 月 14 日「中醫總額研商議事會議」會議決議辦理。
- 二、旨揭試辦計畫係整併 102 年度「全民健康保險腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」及「全民健康保險腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」而來，並增列「顱腦損傷」乙項適應症，另為利明確規範，作部分文字修訂。修訂後條文(詳附件 3，P7-2~P7-9)。

決定：本案如經確認同意，將依程序報請衛生福利部核定後公告實施。

全民健康保險~~腦血管後遺症~~西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫

一、依據：

各年度全民健康保險醫療給付費用總額之協議結果。

二、目的：

- (一)針對住院中之腦血管疾病及顱腦損傷患者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使達到病患神經學功能進步、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。
- (二)希望透過中西醫結合的治療方式，將腫瘤患者經手術、放化療後常出現的腸胃不適、眩暈、落髮，以及療程中常出現的口乾、口腔潰瘍、便秘、腹瀉、張口困難等症狀減輕到最低，讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效；尤其對末期患者所出現的惡病質，諸如體重減輕，食慾不振，精神萎靡等不適，以及癌性疼痛問題，透過中醫的體質調理，提升患者的生活品質。

三、施行期間：自公告日起至1023年12月31日止。

四、適用範圍：

- (一)腦血管疾病(ICD-9：430~4387)及顱腦損傷(ICD-9：801~804及850~854)自診斷日起六個月內之住院病患，需中醫輔助醫療協助者。
- (二)需中醫輔助醫療之腫瘤住院患者。

五、預算來源：全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「腦血管疾病西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫」專款項目。

六、申請資格：

- (一)本計畫之參與醫院需設有中醫門診，參與醫師需個人執業滿三年以上，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)所辦理講習會(講習會不定期召開)，且領有繼續教育證明之中醫師。
- (二)申請參與本計畫之醫師及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者，前述違規期間之認定，自保險人第一次發函處分停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)。

七、申請程序：

申請執行之中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(附件一)及計畫書，以掛號郵寄方式向中醫全聯會提出申請。

八、執行方式：

- (一)腦血管疾病、顱腦損傷、腫瘤住院患者每位患者處置每週不得超過3次(加護病房患者除外)，超出上限的部分，費用支付點數為0。
- (二)看診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。
- (三)本計畫執行期間，醫事服務機構欲變更計畫者，需先報請中醫全聯會審議通過後，檢具中醫全聯會所發予之變更同意函向全民健康保險保險人(以下稱保險人)之分區業務組報備後，始得變更。

九、計畫書之規範：

- (一)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號字型，橫式書寫。
- (二)封面：包括計畫名稱、執行單位、執行期間。
- (三)內容至少應包括下列項目：

1.前言：請敘述申請本計畫動機，包括：加強中醫醫療照護門診的種類、醫療資源提供情

況及需求狀況等。

2.目的：分點具體列述所要達成之目標。

3.實施方法與步驟：請依計畫內容分別具體列述，並應包括下列項目：

(1)醫療人力資源：請詳述執行本計畫之醫事人力名單及其學經歷、身分證字號、中醫師證號及其完整訓練之證明。

(2)標準作業程序。

(3)適應症。

(4)治療及追蹤計畫。

(5)療效評估標準：

A、腦血管疾病，以NIHSS、Barthel Index做為評估標準。

B、顱腦損傷，以 Barthel Index、改良式創傷嚴重度指標 RTS（以呼吸次數、收縮血壓及 Glasgow 昏迷指數等三項生理指標）做為評估標準。

C、腫瘤住院患者，以 EORTC QLQ-C30 癌症患者生命質量測定量表、ECOG 生活品質評估等做為評估標準。

(6)不良反應紀錄及通報。

(7)經費評估：請詳述經費評估之方法及內容，經費請依本計畫第十一點支付方式預估。

(四)評估預期效益：請詳述計畫實施後預期達成之效益指標。

十、申請資格審查：

中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內遴聘專學者進行審查，並於審查完成後十五日內送保險人核定及公告新增承辦之醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。

十一、支付方式：

(一)本計畫腦血管疾病及顱腦損傷支付標準表、腫瘤住院患者支付標準表如附件二。

(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，惟每點金額不高於1元。

十二、醫療費用申報與審查

(一)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。

(二)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患中醫輔助醫療)」、「J8(顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療)」或「J7(腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療試辦計畫)」。

十三、執行報告

執行本計畫之醫事服務機構，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，執行報告之格式及內容，依送審計畫書之內容及要項撰寫執行成果及實施效益，執行報告之內容將做為下年度審查之依據。

十四、辦理本計畫之醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一（含行政救濟程序進行中尚未執行處分者），且經保險人予以停止特約或終止特約者，中醫全聯會自該醫事服務機構處分停約或終止特約日起，轉請保險人分區業務組停止執行本計畫。

十五、執行本計畫而成效不佳者、未依本計畫規定事項執行者或未依中醫全聯會規定繳交相

關資料、評量報表者，得經中醫全聯會重新評估後，停止執行本計畫。

十六、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，於年終向全民健康保險會(以下稱健保會)提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患療效評估等資料。

十七、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查。屬給付項目及支付標準之修訂，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件一

103 年度全民健康保險 ~~腦血管疾病~~ 西醫住院病患中醫 特定疾病 輔助醫療試辦計畫申請表

基	院所名稱			院所代碼		
	本計畫負責醫師姓名			身分證字號		
本	本計畫負責醫師學經歷			檢附證明文件	件	
	e-mail :			聯絡電話 :		
資	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	教職	年資	
			台中字第	號		
			台中字第	號		
			台中字第	號		
			台中字第	號		
			台中字第	號		
料	每週診療時間					
檢 送 項 目	項 目		審 查 結 果		備 註	
	繼續教育證明書 份		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合 <input type="checkbox"/> 其他			
	計畫書		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合 <input type="checkbox"/> 其他			
	醫師人力		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合 <input type="checkbox"/> 其他			
	其他醫事人力					
保險醫事服務機構	機構章戳			中醫全聯會審核意見欄	1 <input type="checkbox"/> 審核通過 2 <input type="checkbox"/> 不符合規定 3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請補齊 4 <input type="checkbox"/> 其他 審核委員： 日期章戳：	
	申請日期： 年 月 日					
				本欄由審查單位填寫		

附件二

103 年度~~腦血管疾病~~西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫給付項目及支付標準表

通則：

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

支付標準表(一)
-腦血管疾病及顱腦損傷

第一章 中醫輔助醫療診察費

編號	診療項目	支付點數
P33001	中醫輔助醫療診察費	350

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
P33021	每日藥費	100

第三章 針灸治療

編號	診療項目	支付點數
P33031	針灸治療處置費	400
P33032	電針治療	500

註：P33031、P33032 每次治療擇一申報。

第四章 傷外科治療

編號	診療項目	支付點數
P33041	一般治療	300

第五章 疾病管理照護費

編號	診療項目	支付點數
P33051	中醫護理衛教費	300
P33052	營養飲食指導費	250
P33053	生心理評估(限腦中風患者適用) 美國國家衛生研究院中風評量表 (NIHSS) 巴氏量表 (Barthel Index)	1000
<u>P33054</u>	<u>生理評估(限顱腦損傷患者適用)</u> <u>(1)改良式創傷嚴重度指標 RTS</u> <u>(2)巴氏量表(Barthel Index)</u>	<u>1000</u>

註：P33051、P33052、P33053 每一個案住院期間限申請 1 次費用。

P33053、P33054 生心理評估需以個案為單位需前後量表皆完成方可提出申請給付。

第六章 藥品調劑費

編號	診療項目	支付點數
P33061	藥品調劑費	50/次

第七章 中醫輔助醫療檢查費

編號	診療項目	支付點數
P33071	中醫輔助醫療檢查費（舌診儀）	500/次
P33072	中醫輔助醫療檢查費（脈診儀）	500/次
P33073	中醫輔助醫療檢查費(微循環儀輔助)	500/次
P33074	中醫輔助醫療檢查費(紅外線熱象儀輔助)	500/次

註：每個月限以一次為限，未檢查者不得申報。

支付標準表(二)

-腫瘤患者手術、化療、放線射療法

第一章 中醫輔助醫療診察費

編號	診療項目	支付點數
P34001	中醫輔助醫療診察費	350

第二章 藥費

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

第三章 針灸治療

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

第四章 傷外科治療

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

第五章 疾病管理照護費

編號	診療項目	支付點數
P34051	中醫護理衛教費	300
P34052	營養飲食指導費	250
P34053	EORTC QLQ-C30 癌症患者生命質量測定量表 ECOG 生活品質評估 BCQ 中醫體質質量表評估	1000
註：P34051、P34052 每一個案住院期間限申請 1 次費用。 P34053：EORTC QLQ-C30、ECOG、BCQ 以個案為單位（每案限治療前後測各一次），前後測量表可各申請給付一次，每次需三項均完成方可申請費用。		

報告事項

第八案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：增修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫支付標準案。

說明：資料後補

決定：

報告事項

第九案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：增修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫支付標準案。

說明：

一、依據 102 年 11 月 14 日「中醫總額研商議事會議」會議決議辦理。

二、本案業經提報上述會議討論，修訂內容摘要如下：

(一)附表 4.4.2「複雜性針灸適應症」增列 ICD-9-CM 332、334、851、852、950、953、954、955、956 等 9 項神經系統疾病。另配合所增列之非重大傷病適應症，附表 4.4.1 複雜性針灸申請給付及支付原則二之(3)「病歷記載應依規定書寫，重大傷病應詳述記載重大傷病史及健保 IC 卡序號(十二碼)」予以刪除。

(二)「全民健康保險腦血管後遺症中醫門診照護計畫」自 103 年起由專款項目移列至一般支付標準及新增「顱腦損傷後遺症」乙項適應症，故中醫支付標準第九章「特定疾病門診加強照護」增列「腦血管疾病及顱腦損傷」乙類適應症：增列編號 C05「特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置一至三次)」及 C06「特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置四次(含)以上)」2 項診療項目，另該章節通則配合同步修訂文字。

決定：本案修訂後支付標準內容(詳附件 4，P9-2~P9-6)，如經確認同意，將依程序報請衛生福利部核定後公告實施。

第九章 特定疾病門診加強照護

通則：

一、個案適用範圍：

(一)小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之氣喘疾病(ICD-9：493)患者，並於病歷中檢附西醫診斷證明或肺功能檢查報告。

(二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之腦性麻痺疾病(ICD-9：343)患者。

(三)腦血管疾病(ICD-9：430~437)及顱腦損傷(ICD-9：801~804 及 850~854)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之患者。

二、醫事服務機構及醫事人員均須符合下列條件始得申報本章費用：

(一)中醫師需接受中醫全聯會辦理之「小兒氣喘疾病門診加強照護」、「小兒腦性麻痺疾病門診加強照護」及「腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護」課程各八小時，並由中醫全聯會於每季季底函送符合教育時數之中醫師新增名單給保險人登錄備查。

(二)申報本章之中醫醫事服務機構及醫事人員，須最近二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一者，前述違規期間之認定，自保險人第一次發函處分停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

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

四、看診醫師應對當次看診患者提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。(詳附表 4.9.1)

五、特定疾病門診加強照護不列入診察費及處置費合理量計算。

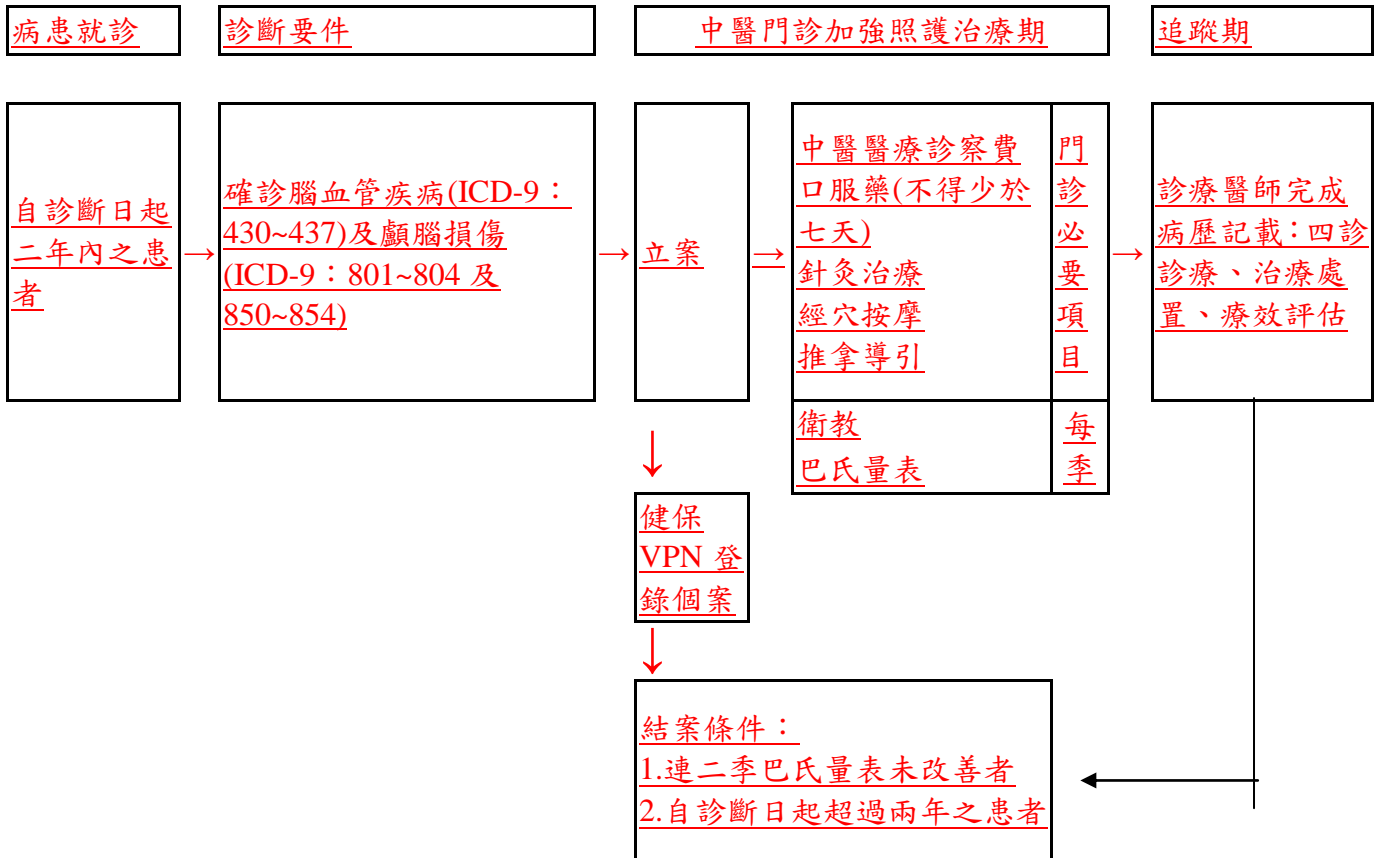
六、為避免病患重複收案，醫事人員收治病後應於保險人健保資訊網服務系統(VPN)登錄個案之基本資料，已被其他院所收案照護、不符適應症或已達結案條件者，不得收案。另腦血管疾病及顱腦損傷每季至少需於 VPN 填報巴氏量表總分乙次。

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

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

編號	診療項目	支付點數
C01	特定疾病門診加強照護處置費--小兒氣喘(含氣霧吸入處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、針灸治療處置費、穴位推拿按摩、穴位敷貼處置費、氣霧吸入處置費，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1500
C02	特定疾病門診加強照護處置費--小兒氣喘(不含氣霧吸入處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、針灸治療處置費、穴位推拿按摩、穴位敷貼處置費，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1400
C03	特定疾病門診加強照護處置費--小兒腦性麻痺(含藥浴處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、頭皮針及體針半刺治療處置費、穴位推拿按摩、督脈及神闕藥灸、藥浴處置費，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1500
C04	特定疾病門診加強照護處置費--小兒腦性麻痺(不含藥浴處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、頭皮針及體針半刺治療處置費、穴位推拿按摩、督脈及神闕藥灸，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1400
<u>C05</u>	<u>特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置一至三次)</u> <u>註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、口服藥(以7-14天為原則)、同時執行針灸治療及經穴按摩、推拿導引。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表乙次。</u> <u>註2：同院所同個案二週內不得另行申報藥品調劑費及藥費</u>	<u>2200</u>
<u>C06</u>	<u>特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置四次(含)以上)</u> <u>註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、口服藥(以7-14天為原則)、同時執行針灸治療及經穴按摩、推拿導引。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表乙次。</u> <u>註2：同院所同個案二週內不得另行申報藥品調劑費及藥費</u>	<u>3200</u>

附表 4.9.1 標準作業流程 腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護



附表 4.4.1 複雜性針灸申請給付及支付原則

一、複雜性針灸適應症之定義需為附表 4.4.2 所列之~~重大傷病及癱瘓~~病名。

二、費用申報與審查相關規定：

1. 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執行審查。

~~2. 病歷記載應依規定書寫，重大傷病應詳述記載重大傷病史及健保 IC 卡序號(十二碼)~~

3. 抽審病歷視醫療院所與前一年申報附表 4.4.2 所列疾病與去年同期相較之成長率，必要時得予全審。

附表 4.4.2 複雜性針灸適應症

icd-9	中文病名
140-208	惡性腫瘤(衍生出的相關符合針灸適應症)
225	腦瘤併發神經功能障礙(73)
290	(一) 老年期及初老年期器質性精神病態【限由精神科或神經科專科醫師開具之診斷書並加註專科醫師證號】
293.1	(二) 亞急性譫妄
294	(三) 其他器質性精神病態
295	(四) 精神分裂症
296	(五) 情感性精神病
297	(六) 妄想狀態
299	(七) 源自兒童期之精神病
	小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者)。
045.1	(一) 急性脊髓灰白質炎併有其他麻痺者
343	(二) 嬰兒腦性麻痺
344 + 138	(三) 其他麻痺性徵候群(急性脊髓灰白質炎之後期影響併有提及麻痺性徵候群)
358.0	重症肌無力症
	脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及腸胃等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者)
806	(一) 脊柱骨折，伴有脊髓病灶
952	(二) 無明顯脊椎損傷之脊髓傷害
336	(三) 其他脊髓病變
	急性腦血管疾病
430	(一) 蜘蛛膜下腔出血
431、432	(二) 腦內出血
433、434	(三) 腦梗塞
435~437	(四) 其他腦血管疾病

icd-9	中文病名
345	癲癇
<u>332</u>	<u>巴金森病</u>
<u>334</u>	<u>脊髓小腦症</u>
<u>851</u>	<u>腦裂傷及挫傷</u>
<u>852</u>	<u>受傷後之蜘蛛網膜下、硬腦膜下及硬腦膜外出血</u>
<u>950</u>	<u>視神經及神經徑之損傷</u>
<u>953</u>	<u>神經根級脊神經叢之損傷</u>
<u>954</u>	<u>肩及骨盆以外之軀幹神經損傷</u>
<u>955</u>	<u>肩及上肢末梢神經之損傷</u>
<u>956</u>	<u>骨盆及下肢末梢神經損傷</u>
<u>註：重大傷病應詳述記載重大傷病史及健保 IC 卡序號(12 碼)。</u>	

報告事項

第十案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：放寬全民健康保險醫療給付項目及支付標準編號 09117B「甲狀腺原氨酸免疫分析」等 6 項診療項目開放至基層適用案。

說明：資料後補。

決定：

報告事項

第十一案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：有關「全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫」推動辦理情形案。

說明：

一、本計畫經報部核定，於102年10月7日公告試辦計畫。

二、計畫內容重點如下：

(一)計畫總目標：建立台灣急性後期照護模式，並建構急性期、急性後期、慢性期之垂直整合系統，以提升病人照護之連續性，使其恢復功能或減輕失能程度，減少後續再住院醫療支出。

(二)收案對象：急性腦血管疾病病人，醫療狀況穩定，具有輕度至中重度功能障礙(Modified Rankin Scale簡稱MRS量表2-4級)，經照護團隊判斷具積極復健潛能者。

(三)照護內容：

1. 照護期間：以3-6週為原則，最長12週。

2. 照護評估：下轉、收案、出院各評估一次，期間每三週評估一次。

3. 設計照護計畫：依評估結果設計符合病人之照護計畫。

4. 高強度復健：提供病人高強度物理、職能或語言治療。(由每天1次，增加為3-5次)

5. 跨專業團隊整合性照護：共病症、併發症預防及處理照護。

6. 與居家或長照接軌：銜接出院病人居家環境服務，或轉介長期照護管理中心。

(四)支付方式：

1. 採「論日支付」支付模式，每日含評估費平均約2359點(6週約9.9萬點)。

2. 每三週評估一次，兩次評估功能有進步始繼續支付。

3. 藥費、藥事服務費、治療處置、手術費可核實支付。

(五)承作醫院資格：

1. 層級：區域醫院、地區醫院。應組成跨醫院團隊，醫學中心為轉出醫院，病情穩定病人須下轉。
2. 設置：需提供物理治療、職能治療及語言治療三項復健治療服務。
3. 組成跨院際「急性後期照護團隊」：
 - (1) 醫師：神經科、神經外科、內科、家醫科或復健科任一有腦血管疾病照護經驗醫師。
 - (2) 其他醫事人員：承作醫院需有專任護理人員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、藥師、營養師及社工人員，至少各1名，可於申請計畫書規劃預定辦理方式。
4. 設置「急性後期照護單位」：急性一般病床、經濟病床、慢性一般病床為原則，與一般保險病床有明顯區隔。

三、推動進度：

- (一) 本署已於10月下旬辦理完成6場分區說明會，共235家醫院559人參加。刻正輔導受理跨醫院組成「急性後期照護團隊」申請試辦，11月底前截止。
- (二) 102年12月底前本署完成評選(擇優試辦)，預計103年正式試辦。

肆、討論事項

討論事項

第一案

提案單位：健保署醫務管理組

案由：有關 Tw-DRGs 第 2 及第 3 階段項目導入案，提請 討論。

說明：

一、TW-DRGs 第 1 階段自 99 年 1 月 1 日導入，第 2、3 階段原預定分別自 100 年及 101 年導入。在第 1 階段導入過程中，本署為回應及解決醫界團體所提特殊材料及分類表再修訂事宜，多次展延實施日期，由於社會各界要求本署為抑制資源浪費，應實施 DRG 支付制度，且 102 年 9 月 27 日全民健康保險會協商醫院總額時付費者代表建議，103 年應同步導入 TW-DRG 第 2、3 階段。

二、近期醫界團體代表之意見及本署說明如次：

(一) 醫界團體代表之意見：

第 2 階段項目之分類表修訂已分別於 100 年 11 月 18 日及 102 年 5 月 17 日召開討論會，102 年 5 月 17 日之會議中，各層級醫院協會代表均建議暫緩導入第 2 階段，理由如下：

1. DRG 第 1 階段項目實施後，抽審核減率過高，影響後續推動 DRG 意願。
2. 「保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」緩衝期展延至 102 年 9 月 30 日，且應優先處理經審議為「應內含於支付標準」的 800 多項一般材料品項所影響的支付標準及支付點數。
3. 現階段各醫院均積極投入準備 104 年 ICD-9-CM 轉換 ICD-10-CM/PCS 之前置作業事宜。

(二) 本署說明：

1. Tw-DRG 案件之審查方式，原為隨機抽樣審查比例回推，101 年起考量降低對醫界衝擊，爰修訂全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法，將 Tw-DRG 案件審查修訂為立意審查且樣本不回推核減，整體核減率已由 99 年、100

年的 9.25%、9.38%，大幅下降為 0.39%。

2. 未來支付標準如有調整支付點數，本署均會以影響點數差額校正申報資料，重新計算 DRG 支付權重與標準給付額，與第 2 階段項目導入時程並不衝突。

3. 有關 104 年 ICD-9-CM 轉換 ICD-10-CM/PCS 事宜，本署於 99 年起積極辦理「推動及應用國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類 5 年計畫」，Tw-DRGs 分類表與分類表附表亦已陸續完成轉換，另比照美國 MS-DRG 轉換 ICD-10-CM/PCS 模式，Tw-DRGs 亦須在 ICD-9-CM 的架構下繼續執行一段時間後再行調整，因此，Tw-DRGs 導入與 ICD-10-CM/PCS 轉換實可分頭並進。

(三) 有關上述醫界團體代表之意見，本署於 102 年 6 月 11 日陳報衛生福利部，102 年 7 月 10 日部長指示應加速推動並按支付標準修正程序辦理。

三、第 2 階段導入項目導入重點如下：

(一) 核實申報項目：增加生物製劑，影響 DRG 項目共 359 項，其藥物一年預估 2.06 億點。

(二) 分類表：依 99 年 12 月 15 日給付協議會議、100 年 11 月 18 日及 102 年 5 月 17 日與醫界團體代表討論後，原為 227 個 DRG 數，再分類為 254 個 DRG 數，整體 Tw-DRGs 由 1029 項，增加為 1062 項，修訂重點如下：

1. 依血管條數、單/雙腔心律調節器、有/無心導管、出院狀態、有無置入暫時性心律調節器、手術侵入程度及年齡等資源耗用程度對部分 DRG 再分類。

2. 子宮外孕手術：DRG 分類中，本項屬主診斷與處置不相關，醫院現行為論病例計酬項目，第 1 階段未導入，故本階段將本項回歸 MDC14，並自論病例計酬項目中刪除。

3. 「自行要求剖腹產」論病例計酬項目，改以 DRG 方式申報（增加 1 個 DRG 碼，原 DRG370、371 併同刪

除主診斷 66970、66971)。

4. 安胎相關之 6 項 DRG (DRG37901、37902、37903、38301、38302、384) 因安胎日期差異性大，第 2 階段暫不導入。

5. 第 2 階段再分類項目及邏輯(詳附件 5，P12-4～P12-8)。

(三) 配合上述修訂內容，增修訂支付標準第七部「全民健康保險住院診斷關聯群(草案)」第一章支付通則三、八、各 MDC 導入時程之文字(詳附件 6，P12-9～P12-15)，附表 7.1 分類表中第 2 階段項目修訂(詳附件 7，P12-16～P12-58)、附表 7.1.11Tw-DRG 支付流程圖(詳附件 8，P12-59～P12-72)，及附表 7.2 各 Tw-DRG 科系對照表(詳附件 9，P12-73～P12-74)。

(四) 另查支付標準 84038B-人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)係於 101 年 10 月 1 日列入健保新增給付項目，其對應之 ICD-9-CM :20.96~20.98 原列為附表 7.1.2-手術碼編碼限制之非健保給付範圍代碼，本次擬併同修正(詳附件 10，P12-75)，以符 DRG 費用申報規範。

四、關於第 3 階段預定導入事項：本署於 102 年 11 月 15 日以健保醫字第 1020033941 號函請台灣醫院協會於 102 年 11 月 10 日前提供第 3 階段項目之分類表修訂意見。本署將視台灣醫院協會意見，再提案報告。

五、有關 103 年適用之附表 7.3 包括 RW、SPR、上下限臨界點，將配合 102 年 50 億支付標準調整方案確定後，另案提共同擬定會議報告分類表修訂事宜。

擬辦：TW-DRGs 第 2、3 階段預定自 103 年 1 月 1 日起實施，擬依程序陳報衛生福利部核定後公告。

TW-DRGs 第 2 階段項目(3.4 版)修訂重點

製表日期：102.07.19

序號	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
1	5	116	其他永久性心律調節器裝置術或經皮冠狀動脈成形術，伴有冠狀動脈血管支架	OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT OR (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT	4	現行處置碼：MDC5 除診斷碼 (39891~78551)+處置碼 (377X+388X)OR 處置碼 (3596~3734)+處置碼 3606。依單條、多條血管成形術、支架置放及心律調節器裝置術等拆分為下列 5 組： 1. PTCA 單條+支架：(3601/3602/3596)+(3606)。 2. PTCA 多條+支架：(3605/3609/3734)+(3606)。 3. 心律調整器-雙腔：3772&3780、3772&3783、3774&3783、3774&3787、3776&3787。 4. 心律調整器-單腔：第 3 項除外之 377x&378x。 5. 有使用三導線之心律調整器的個案及上述第 1 或 2 項&第 3 或 4 項個案。(除原處置碼外需增加申報 虛擬處置碼 "0003")。	11601	經皮冠狀動脈單條血管成形術，伴有冠狀動脈血管支架	SINGLE VESSEL PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT
							11602	經皮冠狀動脈多條血管成形術，伴有冠狀動脈血管支架	MULTIPLE VESSELS PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT
							11603	其他永久性心律調節器裝置術(雙腔)	OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT(雙腔)
							11604	其他永久性心律調節器裝置術(單腔)	OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT(單腔)
							11605	其他永久性心律調節器裝置術(三導線)或同時執行永久性心律調節器裝置術及經皮冠狀動脈成形術，伴有冠狀動脈血管支架	OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT OR (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT
2	5	11801、11802	心律調節器置換術，有/無 C.C.	MULTIPLE VESSELS CORONARY BYPASS WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼 3780~3787。依單雙腔心律調整器區分 2 組：1. 雙腔：處置碼 37.87，有/無 C.C。2. 單腔：處置碼 37.80、37.85、37.86，有/無 C.C。	11801、11802	心律調節器置換術(雙腔)，有/無 C.C.	MULTIPLE VESSELS CORONARY BYPASS WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION
							11803、11804	心律調節器置換術(單腔)，有/無 C.C.	MULTIPLE VESSELS CORONARY BYPASS WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION
3	5	12101、12102	伴有心肌梗塞之循環性疾病，伴有心臟血管併發症，出院時存活者，有/無 C.C.	CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI AND MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITH/ WITHOUT CC	0	將有無合併症或併發症合併，改以現行處置碼+是否做心導管作為分類條件： 1. 現行主次診斷+心導管 (88.52-88.58、37.21-37.23、37.26)。 2. 現行主次診斷。	同現行	伴有心肌梗塞之循環性疾病，伴有心臟血管併發症，出院時存活者，有/無心導管	CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI AND MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITH/ WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION
		12201、12202	伴有心肌梗塞之循環性疾病，無心臟血管併發症，出院時存活者，有/無 C.C.						CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, WITHOUT MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITH/ WITHOUT CC
									CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, EXPIRED

序號	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
		12301、12302	伴有心肌梗塞之循環性疾病，死亡者，有/無 C.C.	WITH/ WITHOUT CC				伴有心肌梗塞之循環性疾病，死亡者，有/無心導管	CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, EXPIRED WITH/ WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION
4	5	12701、12702	心臟衰竭及休克，有/無 C.C.	HEART FAILURE AND SHOCK WITH/ WITHOUT CC	0	將有無合併症或併發症合併，改以轉歸代碼 4 及 A 作為分類條件。 1. DRG12701：轉歸代碼 4：死亡+A：病危自動出院。 2. DRG12702：轉歸代碼 1：治療出院 2：繼續住院 3：改門診治療 5：一般自動出院 6：轉院 7：身份變更 8：潛逃 9：自殺 0：其它。	同現行	心臟衰竭及休克，死亡或病危自動出院者/非死亡或病危自動出院者	HEART FAILURE AND SHOCK WITH/WITHOUT EXPIRED OR CRITICAL AGAINST-ADVISE DISCHARGE
5	5	13802、13902	心律不整及傳導障礙，有/無 C.C. (2)	CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITH/ WITHOUT CC	2	除現行處置碼 4260~99604，增加處置碼 3778(經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術)區分有無暫時性心律調節器，各拆分為 2 組。 1. 未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術：現行處置碼 4260~99604，有/無 C.C。 2. 施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術：現行處置碼 4260~99604+3778，有/無 C.C。	13802、13902	心律不整及傳導障礙 (2)，未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術，有/無 C.C.	CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITHOUT INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITH/ WITHOUT CC
							13804、13904	心律不整及傳導障礙 (2)，有施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術，有/無 C.C.	CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITH INSERTION OF TEMPORARY PACEMAKER SYSTEM WITH/ WITHOUT CC
6	5	13803、13903	心律不整及傳導障礙，有/無 C.C. (3)	CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITH/ WITHOUT CC	2	除現行處置碼 42610~7851，增加處置碼 3778(經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術)區分有無暫時性心律調節器，各拆分為 2 組。 1. 未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術：現行處置碼 42610~7851，有/無 C.C。 2. 施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術：現行處置碼 42610~7851+37.78，有/無 C.C。	13803、13903	心律不整及傳導障礙 (3)，未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術，有/無 C.C.	CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITHOUT INSERTION OF TEMPORARY PACEMAKER SYSTEM WITH/ WITHOUT CC
							13805、13905	心律不整及傳導障礙 (3)，有施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術，有/無 C.C.	CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITH INSERTION OF TEMPORARY PACEMAKER SYSTEM WITH/ WITHOUT CC
7	5	47803、47903	其他血管手術(3)，有/無 C.C.	OTHER VASCULAR PROCEDURES(3) WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼 3821~3999，增加處置碼 3990(非冠狀動脈之血管支架植入術)，與原處置碼 3950，區分是否執行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，各拆分為 2 組。1. 其他血管手術(3)：現行處置碼 3821~3999，有/無 C.C。2. 非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術：處置碼 3990+3950，有/無 C.C。	47803、47903	其他血管手術 (3)，未執行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，有/無 C.C.	OTHER VASCULAR PROCEDURES(3) WITHOUT ANGIOPLASTY OF NON-CORONARY VESSEL AND INSERTION OF NON-CORONARY ARTERY STENT OR STENTS WITH/ WITHOUT CC
							47804、47904	其他血管手術 (3)，有執行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，有/無 C.C.	OTHER VASCULAR PROCEDURES WITH ANGIOPLASTY OF NON-CORONARY VESSEL AND INSERTION OF NON-CORONARY ARTERY STENT OR STENTS WITH/ WITHOUT CC

序號	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加DRG數	分類邏輯	分類後DRG碼	分類後中文	分類後英文
8	8	23001、23002	髌及股骨內固定物之局部切除術，有/無 C.C.	LOCAL EXCISION AND REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES OF HIP AND FEMUR WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼 7715;7765;7775;7865;8085 依手術對組織侵襲度不同各拆分為2組： 1. 施行其他髌及股骨內固定物之局部切除術：處置碼 7715;7765;7775;8085，有/無 C.C。 2. 施行股骨內固定器移除術：處置碼 7865，有/無 C.C。	23001、23002	髌及股骨內局部切除術，有/無 C.C.	LOCAL EXCISION OF HIP AND FEMUR WITH/ WITHOUT CC
							23003、23004	股骨內固定器移除術，有/無 C.C.	REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES OF FEMUR WITH/ WITHOUT CC
9	8	23101、23102	內固定物之局部切除術，髌及股骨除外，有/無 C.C	LOCAL EXCISION AND REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES EXCEPT HIP AND FEMUR WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼： 016;344;7609;762;7697;771*;776*;777*;786*;800*，依手術對組織侵襲度不同各拆分為2組： 1. 施行其他骨組織切開或切除：處置碼 016;344;7609;762;771*;776*;777*;800*，有/無 C.C。 2. 施行骨內固定物移除術：處置碼 76.97 or 78.6* (股骨 78.65 除外)，有/無 C.C。	23101、23102	局部切除術，髌及股骨除外，有/無 C.C	LOCAL EXCISION EXCEPT HIP AND FEMUR WITH/ WITHOUT CC
							23103、23104	內固定器移除術，髌及股骨除外，有/無 C.C	REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES EXCEPT HIP AND FEMUR WITH/ WITHOUT CC
10	8	233、234	其他骨骼、肌肉系統及結締組織手術，有/無 C.C.	OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE OPERATING ROOM PROCEDURES WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼 0125~8606，依有無顱骨手術處置碼 0125, 0201-0207, 0294, 0299 各拆分為2組：1. 顱骨相關手術：處置碼 0125, 0201-0207, 0294, 0299，有/無 C.C。2. 其他骨骼、肌肉系統及結締組織手術：處置碼 0403~8606，有/無 C.C。	23301、23302	其他顱骨手術，有/無 C.C.	OTHER SKULL OPERATING ROOM PROCEDURES WITH/ WITHOUT CC
							23401、23402	其他骨骼、肌肉系統及結締組織手術，顱骨除外，有/無 C.C.	OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE OPERATING ROOM PROCEDURES EXCEPT SKULL WITH/ WITHOUT CC
11	8	24301、24302	內科性背部問題，有/無 C.C.	MEDICAL BACK PROBLEMS WITH/ WITHOUT CC	0	將有無合併症或併發症合併，改以「診斷碼 720.X-其他發炎性脊椎病變」作為分類條件： 1. DRG24301-診斷碼 720.X-其他發炎性脊椎病變。 2. DRG24302-其他診斷：7210~9051。	同現行	DRG24301-發炎性脊椎病變問題 /DRG24302-內科性背部問題	DRG24301-INFLAMMATORY SPONDYLOPATHY PROBLEMS DRG24302 - MEDICAL BACK PROBLEMS
12	8	24901、24902	骨骼、肌肉系統及結締組織之恢復期照護，有/無 C.C.	AFTERCARE, MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE WITH/ WITHOUT CC	2	現行主診斷 9052~V548，依資源耗用差異，將主診斷 99666(體內關節裝置物所致之感染及發炎反應)與其他現行主診斷拆分為2組： 1. 體內關節裝置物所致之感染及發炎反應：主診斷 99666，有/無 C.C。 2. 骨骼、肌肉系統及結締組織之恢復期照護：主診斷 9052-9964, 99667-V548，有/無 C.C。	24901、24902	體內關節裝置物所致之感染及發炎反應，有/無 C.C.	INFECTION AND INFLAMMATORY REACTION DUE TO INTERNAL JOINT PROSTHESIS WITH/ WITHOUT CC
							24903、24904	同現行	同現行
13	8	25601、25602	其他骨骼、肌肉系統及結締組織之診斷，有/無 C.C.	OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE DIAGNOSES WITH/ WITHOUT CC	2	現行主診斷 1373~V592，依資源耗用差異，將主診斷 9976x(截肢殘肢後期併發症)與其他現行主診斷拆分為2組：1. 截肢殘肢疾患：主診斷 9976x，有/無 C.C。2. 其他骨骼、肌肉系統及結締組織之診斷：主診斷 1373-9586, V592，有/無 C.C。	25601、25602	截肢殘肢之診斷，有/無 C.C.	AMPUTATION STUMP DIAGNOSES WITH/ WITHOUT CC
							25603、25604	同現行	同現行

序號	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
14	8	49101、49102	上肢關節接肢手術，有/無 C.C	MAJOR JOINT AND LIMB REATTACHMENT PROCEDURES OF UPPER EXTREMITY WITH/WITHOUT CC	2	現行處置碼 8173~8424，依資源耗用差異，將處置碼 8180、8181(肩關節置換術)與現行處置碼拆分為 2 組 1. 肩關節置換術：處置碼 8180、8181，有/無 C.C。 2. 其他上肢關節接肢手術：處置碼 8173、8184、8423、8424，有/無 C.C。	同現行	肩關節置換術，有/無 C.C	SHOULDER REPLACEMENT PROCEDURES WITH/ WITHOUT CC
							49201、49202	其他上肢關節接肢手術，有/無 C.C	OTHER MAJOR JOINT AND LIMB REATTACHMENT PROCEDURES OF UPPER EXTREMITY WITH/ WITHOUT CC
15	8	497、498	脊椎融合術，有/無 C.C	SPINAL FUSION WITH/WITHOUT CC	2	現行處置碼 8100~8109，依醫療困難度差異將前側脊椎融合術(處置碼：8102、8104、8106)與現行處置碼拆分為 2 組： 1. 後側及其他脊椎融合術：處置碼 8100、8101、8103、8105、8107~8109，有/無 C.C。 2. 前側脊椎融合術：處置碼 8102、8104、8106，有/無 C.C。	49701、49702	後側及其他脊椎融合術，有/無 C.C	POSTERIOR AND OTHER SPINAL FUSION WITH/ WITHOUT CC
							49801、49802	前側脊椎融合術，有/無 C.C	ANTERIOR SPINAL FUSION WITH/WITHOUT CC
16	8	50301、50302	主要診斷非膝關節感染之手術，有/無 C.C.	KNEE PROCEDURE WITHOUT PRINCIPAL DIAGNOSIS OF INFECTION WITH/WITHOUT CC	2	現行處置碼 7706~8147，依資源耗用差異，將處置碼 8145、8146(十字韌帶手術)與現行處置碼拆分為 2 組： 1. 十字韌帶手術：處置碼 8145、8146，有/無 C.C。 2. 其他主要診斷非膝關節感染之手術：處置碼 7706~8144, 8147，有/無 C.C。	50301、50302	主要診斷非膝關節感染之十字韌帶手術，有/無 C.C.	KNEE CRUCIATE LIGAMENTS PROCEDURE WITHOUT PRINCIPAL DIAGNOSIS OF INFECTION PROCEDURE WITH/ WITHOUT CC
							50303、50304	同現行	同現行
17	12	34101、34102	陰莖手術，有/無 C.C.	PENIS PROCEDURES WITH/WITHOUT CC	2	現行處置碼 5843~6499，依資源耗用差異，將年齡 1 歲以下及 2 歲以上拆分 2 組： 1. 1 歲以下施行陰莖手術：現行處置碼 5843~6499，有/無 C.C。 2. 2 歲以上施行陰莖手術：現行處置碼 5843~6499，有/無 C.C。	34101、34102	陰莖手術，年齡大於等於 2 歲，有/無 C.C.	PENIS PROCEDURES AGE ≥ 2 WITH/WITHOUT CC
							34103、34104	陰莖手術，年齡 0-1 歲，有/無 C.C.	PENIS PROCEDURES AGE 0-1 WITH/WITHOUT CC
18	14	378	子宮外孕	ECTOPIC PREGNANCY	2	除現行診斷碼 6330~6339 外，將原 DRG 落點為主診斷與處置不相關之子宮外孕手術回歸 MDC14，並依腹腔鏡手術、傳統手術、無手術拆分為 3 組： 1. 腹腔鏡子宮外孕手術：現行診斷碼 6330~6339+處置碼(6601、6602、6662、743)+5421or 5451。 2. 子宮外孕手術：現行診斷碼 6330~6339+處置碼 6601、6602、6662、743。 3. 子宮外孕：現行診斷碼 6330~6339。	37801	腹腔鏡子宮外孕手術	LAPAROSCOPIC ECTOPIC PREGNANCY PROCEDURES
							37802	子宮外孕手術	ECTOPIC PREGNANCY PROCEDURES
							37803	子宮外孕	ECTOPIC PREGNANCY

序號	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
19	14				1	主診斷：66970(未提及適應症之剖腹生產)、66971(未提及適應症之剖腹住院生產)。 處置碼：740~7499。 (建議 DRG370、371 刪除主診斷 66970、66971。)	513	自行要求剖腹產	OWN REQUIREMENTS CESAREAN SECTION
20	14	37901 、 37902 、 37903 、 38301 、 38302 、 384	迫切流產 (1) 迫切流產 (2)，無 C.C. 、 伴有內科 併發症之 其他產前 診斷，有 C.C. 無內科併 發症之其 他產前診 斷		0	同意 6 項安胎相關 DRG 暫不導入。			

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第七部 全民健康保險住院診斷關聯群

(Taiwan Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs)

第一章 Tw-DRGs 支付通則

一、名詞定義

(一) 相對權重 (Relative Weight, 以下簡稱 RW) :

1. 計算資料排除通則三所列不適用本部支付標準之案件、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」規定加計額外醫療點數。
2. 計算資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。
3. 計算公式：「某 Tw-DRG 平均每人次點數/全國平均每人次點數」。

(二) 標準給付額 (Standardized Payment Rate, 以下簡稱 SPR) :

1. 計算資料排除通則三所列不適用本部支付標準之案件、通則六之(三)超過上限臨界點之醫療服務點數、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」規定加計額外醫療點數。
2. 計算公式：「全國合計點數/全國總權重」並經調整之給付值。
3. SPR 係按「實施前後總點數中平原則」及「超過上限臨界點之支付點數占總 Tw-DRG 支付點數之 5.1%原則」計算之「標準給付額」。

(三) 病例組合指標 (Case Mix Index, 以下簡稱 CMI) :

CMI 值計算公式： $\Sigma(\text{各 DRG 案件數} * \text{各 DRG 相對權重}) / \text{DRG 總案件數}$ 。

(四) 主要疾病類別 (Major Diagnostic Category, 以下簡稱 MDC) : Tw-DRG 之主要疾病類別為 PRE MDC、MDC1 至 MDC24，其內容及 Tw-DRG 分類條件如附表 7.1。

(五) 醫療服務點數上限臨界點：各 Tw-DRG 之上限臨界點，係以「實施前後總點數中平」及「全國超過上限臨界點部分之總支付點數占率為 5.1%」原則計算之各 Tw-DRG 之相同百分位值。

(六) 醫療服務點數下限臨界點：

各 Tw-DRG 之下限臨界點，以該 Tw-DRG 醫療服務點數之 2.5 百分位值訂定。

(七) 醫療服務點數：醫事服務機構依據本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準，申報其所提供醫療服務之點數。

(八)幾何平均住院日：依相對權重計算範圍之資料，計算各 DRG 之幾何平均住院日，病患所需之住院日數應由臨床醫師專業判斷，若病患病情尚未穩定或治癒，各特約醫院不得以此要求病患出院；若經醫師認定應出院者，病患亦不得以此要求繼續住院。

(九) 前述各 DRG 之「RW」、「醫療服務點數上限臨界點」、「醫療服務點數下限臨界點」、「幾何平均住院日」，由保險人公告之。「SPR」由保險人每年年底公告，依前一年醫療服務點數計算之結果，並於次年適用。

二、 各 Tw-DRG 之給付，已包含當次住院屬本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準所訂各項相關費用，特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相關費用移轉至門診或急診申報，或採分次住院，或除病患同意使用符合「全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」規定之特材外，另行向保險對象收取給付範圍費用，違反本項規定者，整筆醫療費用不予支付。

三、 下列案件不適用本部支付標準：

- (一) 主診斷為癌症(140.XX-176.XX、179.XX-208.XX、V58.0、V58.1、V67.1、V67.2)、主診斷為性態未明腫瘤(235.XX、236.XX、237.XX、238.XX)案件。
- (二) 主或次診斷為臟器移植併發症及後續住院(996.8X、V42.XX)案件。
- (三) MDC19、MDC20 之精神科案件。
- (四) 主或次診斷為愛滋病(042)、凝血因子異常(286.0-286.3、286.7)及行政院衛生署公告之罕見疾病案件。
- (五) 試辦計畫案件。
- (六) 住院日超過 30 日之案件。
- (七) 使用 Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)(處置碼 39.65)之案件。
- (八) 住院安寧療護案件。
- (九) 其他非屬「醫院醫療給付費用總額」範圍之案件。

四、 參與各項醫療給付改善方案、試辦計畫，依其所訂支付標準申報，不適用本部各章節支付標準。

五、 符合本標準第六部「論病例計酬」所訂條件之案件，應依本章通則所訂時程及支付標準優先適用。

六、 各案件依全民健康保險住院診斷關聯群分類表認定 Tw-DRG 後，依下列原則計算 Tw-DRG 支付點數：

(一) 實際醫療服務點數低於下限臨界點者，應核實申報。

(二) 實際醫療服務點數在上、下限臨界點範圍內者，計算公式如下：

1. $TW-DRG$ 支付定額 = $RW \times SPR \times (1 + \text{基本診療加成率} + \text{兒童加成率} + \text{CMI 加成率} + \text{山地離島地區醫院加成率})$ 。

2. 基本診療加成率：依據本標準第一部總則二規定，依醫療機構與本局簽定合約之特約類別：

(1) 醫學中心，加成率 7.1%。

(2) 區域醫院，加成率 6.1%。

(3) 地區醫院，加成率 5.0%。

3. 兒童加成率：

(1) MDC15：「年齡小於 6 個月者」為 23%；「年齡大於等於 6 個月，小於 2 歲者」為 9%；「年齡大於等於 2 歲，小於等於 6 歲者」為 10%。

(2) 非 MDC15。

a. 內科系 $TW-DRG$ ：「年齡小於 6 個月者」為 91%；「年齡大於等於 6 個月，小於 2 歲者」為 23%；「年齡大於等於 2 歲，小於等於 6 歲者」為 15%。

b. 外科系 $TW-DRG$ ：「年齡小於 6 個月者」為 66%；「年齡大於等於 6 個月，小於 2 歲者」為 21%；「年齡大於等於 2 歲，小於等於 6 歲者」為 10%。

(3) 內外科系認定表如附表 7.2。

4. 病例組合指標 Case Mix Index (CMI) 加成率：各醫院依據保險人公佈之 CMI 值及下列成數加成。

(1) CMI 值大於 1.1，小於等於 1.2 者，加成 1%。

(2) CMI 值大於 1.2，小於等於 1.3 者，加成 2%。

(3) CMI 值大於 1.3，加成 3%。

(4) 各醫院 CMI 值依各醫院全部住院案件(不含精神病患、入住 RCW 及一般病房之呼吸器依賴患者)為基礎計算，由保險人每年年底公佈，依前一年醫療服務點數計算之結果，並於次年適用。變更負責醫師或權屬別之醫院得向本保險之分區申請同意後比照原醫事機構代號之 CMI 值，資料統計期間後新設立醫院不得申請比照事宜。

5. 山地離島地區之醫院加成率：2%。上述山地離島地區係指符合行政院衛生署公告之「山地離島地區醫療服務促進方案」第三點適用範圍所列鄉鎮市區。

(三) 實際醫療服務點數高於點數上限臨界點者，計算方式如下：

1. 年齡小於 18 歲之先天性疾病個案，超過上限臨界點之實際醫療服務點數全數

支付。先天性疾病個案係指主診斷為 740. XX~759. XX(不包括 744. 43、744. 46、744. 47、744. 49、750. 0、750. 12、750. 13、750. 21、750. 22、750. 23、750. 24、750. 25、752. 51、752. 52、752. 69、757. 39)、478. 33、389. 11、389. 9。

2. 非本項第 1 點個案，按第(二)項原則計算之金額，加上超過上限臨界點部分之 80% 支付，即 Tw-DRG 支付定額+(實際醫療服務點數-醫療服務點數上限臨界點)*80%；實際醫療服務點數高於點數上限臨界點，且 TW-DRG 支付定額高於上限臨界點但低於實際醫療服務點數之個案，上限臨界點以 TW-DRG 支付定額計算；實際醫療服務點數高於點數上限臨界點，惟 TW-DRG 支付定額高於實際醫療服務點數之個案，不得計算超過上限臨界點支付數。

(四) 一般自動出院或轉院個案，若其住院日數小於「該 Tw-DRG 幾何平均住院日」且實際醫療服務點數介於上下限臨界點範圍內者，依前述(二)公式計算之 Tw-DRG 支付定額，除以該 Tw-DRG 幾何平均住院日數，論日支付。

(五) 死亡及病危自動出院個案，依前述(一)至(三)項計算。

(六) 下列項目得另行核實申報不含於 DRG 支付點數，其點數亦不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。

1. 生產 DRG 之權重僅計算當次產婦及一人次新生兒費用，新生兒如為雙胞胎以上得另計一人次新生兒費(多胞胎類推)。

2. 同次住院期間之安胎費用不併入生產相關 DRG，俟所屬 MDC 導入時按其適當 DRG 申報及支付。

3. 植入 IABP(Intra-aortic balloon pump，主動脈內氣球幫浦)之特殊材料。

4. 次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療、放療費用，應符合下列三項要件：

(1) 次診斷為癌症(140. XX-176. XX、179. XX-208. XX)或性態未明腫瘤(235. XX、236. XX、237. XX、238. XX)。

(2) 處置碼包括化療(99. 25，化療注射劑始需編處置碼)或放療(92. 2X)。

(3) 核實申報項目：化療之核實申報項目為支付標準代碼為 37005B、37025B、37031B~37041B，或個案使用之化療藥品。放療之核實申報項目為支付標準代碼為 36001B~36015B、36018B~36021C、37006B~37019B、37026B、37030B、37046B。

5. 使用呼吸器之個案核實申報之呼吸器費用，應符合下列二項要件：

(1) 處置碼包含使用呼吸器(96. 7X、93. 90、93. 91、93. 99)。

(2) 核實申報項目為支付標準代碼為 57001B~57002B、57023B)。

6. 施行洗腎之個案核實申報之洗腎費用，應符合下列二項要件：

(1)處置碼包含洗腎(39.95)。

(2)核實申報項目為支付標準代碼為 58001C。

7. 生物製劑。

(七) 使用新增全新功能類別特殊材料之個案，除依前述(一)至(三)、(六)項計算 DRG 支付點數及另行核實申報點數外，得依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表 7.4)規定加計額外醫療點數。

七、Tw-DRG 導入後申報醫療點數：本章通則六計算所得之 Tw-DRG 支付點數及通則六之(六)得另行申報項目之支付點數。

八、各 MDC 導入時程如下：

時程	DRG 或 MDC
第 1 階段(99 年)	164 項 DRG(附表 1)
第 2 階段(103 年)	MDC5、8、12、13、14
第 3 階段 (103 年)	(暫定)2、3、6、7、9、10
第 4 階段	(暫定)PRE、4、11、17、23、24
第 5 階段	(暫定)1、15、16、18、21、22

註：安胎相關之 6 項 DRG (DRG37901、37902、37903、38301、38302、384) 因安胎日期差異性大，第 2 階段暫不導入。

九、無權重之 Tw-DRG 應核實申報醫療服務點數，附表 7.3 註記※之 Tw-DRG 因個案數小於 20 暫採核實申報醫療服務點數；依時程尚未導入之 MDC 案件，核實支付，俟導入後，依該年度之調整比率計算實際支付點數。

十、各 Tw-DRG 點值計算方式，依全民健康保險醫療費用協定委員會年度總額協商結果辦理。

十一、本部各章節支付標準修訂時，跨月案件依出院日支付標準申報。

十二、若有經公認之新療法，醫事服務機構應檢具相關成本資料向保險人提出申請，由保險人評估後，先行訂定診療項目，供醫事服務機構適用，俟彙集項目及完整資料後，再依本法第四十一條第一項之程序辦理。

十三、各 Tw-DRG 權重、幾何平均住院日、醫療服務點數下限臨界點、醫療服務點數上限臨界點等如附表 7.3。

十四、DRG 案件使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」之自費特材，其保險醫事服務機構收費及健保支付方式：

(一)病患同意使用符合上述規範之自費特材，保險醫事服務機構得收取該特材之全

額自費。

(二)DRG支付點數需扣除自費特材替代之原健保給付特材品項之支付點數，替代之特材品項由保險醫事服務機構自行併同醫療費用申報。

(三)併同醫療費用申報資料：自費特材(含不給付項目及不符適應症之個案)之品項代碼、單價、數量、收取自費總金額；替代之原健保給付特材品項代碼、支付單價、數量及支付點數。

(四)自費特材收取金額不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。

十五、本部第一章及第二章之附表請至本局全球資訊網下載，網址：

<http://www.nhi.gov.tw/下載檔案/>全民健康保險住院診斷關聯群。

附表 1、第 1 階段導入之 164 項 DRG 項目表

MDC	DRG	MDC	DRG	MDC	DRG	MDC	DRG	MDC	DRG	MDC	DRG
2	03901	5	10509	5	11202	7	49401	8	22503	13	35902
2	03903	5	10510	5	11203	7	49302	8	22504	13	35903
2	03902	5	10504	5	11204	7	49402	8	22301	13	35904
2	03904	5	10505	5	124	8	47101	8	22302	13	35905
2	03905	5	10506	5	125	8	47102	8	22401	13	35906
2	03906	5	10507	6	16401	8	47103	8	22402	14	370
3	05701	5	10508	6	16501	8	20901	8	22403	14	371
3	05702	5	10801	6	16402	8	20907	8	22404	14	37401
3	058	5	10802	6	16502	8	20902	8	22901	14	37402
3	05501	5	10601	6	16601	8	20908	8	22902	14	37501
3	05502	5	10602	6	16701	8	20903	9	25701	14	37502
3	05503	5	10603	6	16602	8	20904	9	25801	14	372
3	05504	5	10604	6	16702	8	20905	9	25702	14	37301
3	05505	5	10701	6	15701	8	20906	9	25802	14	37302
3	05506	5	10901	6	15702	8	21001	9	259		
3	059	5	10702	6	15801	8	21101	9	260		
3	060	5	10902	6	15802	8	21002	10	290		
5	10401	5	11001	6	16101	8	21102	11	30201		
5	10402	5	11005	6	16201	8	21003	11	30202		
5	10403	5	11002	6	16102	8	21103	11	306		
5	10409	5	11006	6	16202	8	21801	11	307		
5	10410	5	11003	6	159	8	21802	12	336		
5	10404	5	11004	6	160	8	21901	12	337		
5	10405	5	11101	6	16301	8	21902	13	35801		
5	10406	5	11105	6	16302	8	21803	13	35802		
5	10407	5	11102	6	16303	8	21804	13	35803		
5	10408	5	11106	6	16304	8	21903	13	35804		
5	10501	5	11103	6	16305	8	21904	13	35805		
5	10502	5	11104	6	16306	8	22501	13	35806		
5	10503	5	11201	7	49301	8	22502	13	35901		

附表 7.1 TW-DRGs 分類表-修訂項目(3.4 版草案)

*

1. 名詞解釋：
 - (1). PRINCIPAL DIAGNOSIS 係指主診斷碼欄位。
 - (2). SECONDARY DIAGNOSIS 係指任一次診斷碼欄位。
 - (3). OPERATING ROOM PROCEDURE 係指任一手術碼欄位。
2. 各 TW-DRG 之診斷碼限制如附表各 7.1.1。
3. 各 TW-DRG 之手術碼限制如附表各 7.1.2。
4. 除 PRE MDC 外，MDC1 至 MDC24 之各 TW-DRG，其主診斷需為該 TW-DRG 所屬 MDC 主診斷範圍，如附表 7.1.3。
5. 合併症及症發症之認定條件如附表 7.1.4。
6. 各 TW-DRG 流程圖如附表 7.1.11

*

MDC5 循環系統之疾病與疾患
DISEASES AND DISORDERS OF THE CIRCULATORY SYSTEM

*

*

*

DRG11601 經皮冠狀動脈單條血管成形術，伴有冠狀動脈血管支架
SINGLE VESSEL PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT

PRINCIPAL DIAGNOSIS FROM MDC 5
AND
OPERATING ROOM PROCEDURES
3596 Percutaneous valvuloplasty
3601 Single vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy without mention of thrombolytic agent
3602 Single vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy with mention of thrombolytic agent
AND
NON-OPERATING ROOM PROCEDURE
3606 Insertion of coronary artery stent(s)

註：個案申請「冠狀動脈支架」經審查不符適應症，經醫院解釋，個案仍同意自費時，處置碼目"3606-Insertion of coronary artery stent(s)"請以虛擬處置碼"0001"表示。

DRG11602 經皮冠狀動脈多條血管成形術，伴有冠狀動脈血管支架
MULTIPLE VESSELS PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT

PRINCIPAL DIAGNOSIS FROM MDC 5
AND
OPERATING ROOM PROCEDURES
3605 Multiple vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy performed during the same operation, with or without mention of thrombolytic agent
3609 Other removal of coronary artery obstruction
3734 Catheter ablation of lesion or tissues of hear
AND
NON-OPERATING ROOM PROCEDURE
3606 Insertion of coronary artery stent(s)

註：個案申請「冠狀動脈支架」經審查不符適應症，經醫院解釋，個案仍同意自費時，處置碼目"3606-Insertion of coronary artery stent(s)"請以虛擬處置碼"0001"表示。

DRG11603 其他永久性心律調節器裝置術(雙腔)
OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT

PRINCIPAL DIAGNOSIS FROM MDC5 EXCEPT
39891 Rheumatic heart failure (congestive)
40201 Malignant hypertensive heart disease with congestive heart failure

40211	Benign hypertensive heart disease with congestive heart failure
40291	Unspecified hypertensive heart disease with congestive heart failure
40401	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40403	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40411	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40413	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40491	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40493	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
41001	Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care
41011	Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care
41021	Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care
41031	Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care
41041	Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care
41051	Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care
41061	Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care
41071	Acute subendocardial infarction, initial episode of care
41081	Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care
41091	Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care
4280	Congestive heart failure
4281	Left heart failure
4289	Heart failure, unspecified
78550	Shock, unspecified
78551	Cardiogenic shock

AND

ANY OF THE FOLLOWING PROCEDURE COMBINATIONS

3772&3780	Initial insertion of transvenous leads (electrodes) into atrium and ventricle&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
3772&3783	Initial insertion of transvenous leads (electrodes) into atrium and ventricle&Initial insertion of dual-chamber device
3774&3783	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Initial insertion of dual-chamber device
3774&3787	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device
3776&3787	Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device

DRG11604 其他永久性心律調節器裝置術(單腔)

OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT OR (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT

PRINCIPAL DIAGNOSIS FROM MDC5 EXCEPT

39891	Rheumatic heart failure (congestive)
40201	Malignant hypertensive heart disease with congestive heart failure
40211	Benign hypertensive heart disease with congestive heart failure
40291	Unspecified hypertensive heart disease with congestive heart failure
40401	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40403	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40411	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40413	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40491	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40493	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
41001	Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care

41011 Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care
 41021 Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care
 41031 Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care
 41041 Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care
 41051 Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care
 41061 Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care
 41071 Acute subendocardial infarction, initial episode of care
 41081 Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care
 41091 Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care
 4280 Congestive heart failure
 4281 Left heart failure
 4289 Heart failure, unspecified
 78550 Shock, unspecified
 78551 Cardiogenic shock

AND

ANY OF THE FOLLOWING PROCEDURE COMBINATIONS

3770&3780 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
 3770&3781 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive
 3770&3782 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive
 3770&3785 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive
 3770&3786 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive
 3770&3787 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device
 3771&3780 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
 3771&3781 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive
 3771&3782 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive
 3771&3785 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive
 3771&3786 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive
 3771&3787 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device
 3773&3780 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
 3773&3781 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive
 3773&3782 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive
 3773&3785 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive
 3773&3786 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive
 3773&3787 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device
 3774&3780 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
 3774&3781 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive
 3774&3782 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive

3774&3785	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive
3774&3786	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive
3776&3780	Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
3776&3785	Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive
3776&3786	Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

DRG11605

其他永久性心律調節器裝置術(三導線)或同時執行永久性心律調節器裝置術及經皮冠狀動脈成形術，伴有冠狀動脈血管支架

OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT OR (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT

PRINCIPAL DIAGNOSIS FROM MDC5 EXCEPT

39891	Rheumatic heart failure (congestive)
40201	Malignant hypertensive heart disease with congestive heart failure
40211	Benign hypertensive heart disease with congestive heart failure
40291	Unspecified hypertensive heart disease with congestive heart failure
40401	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40403	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40411	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40413	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40491	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40493	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
41001	Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care
41011	Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care
41021	Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care
41031	Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care
41041	Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care
41051	Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care
41061	Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care
41071	Acute subendocardial infarction, initial episode of care
41081	Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care
41091	Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care
4280	Congestive heart failure
4281	Left heart failure
4289	Heart failure, unspecified
78550	Shock, unspecified
78551	Cardiogenic shock

AND

ANY OF THE FOLLOWING PROCEDURE COMBINATIONS

3772&3780	Initial insertion of transvenous leads (electrodes) into atrium and ventricle&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
3772&3783	Initial insertion of transvenous leads (electrodes) into atrium and ventricle&Initial insertion of dual-chamber device
3774&3783	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Initial insertion of dual-chamber device
3774&3787	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device
3776&3787	Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device

3770&3780 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified

3770&3781 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive

3770&3782 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive

3770&3785 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive

3770&3786 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

3770&3787 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device

3771&3780 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified

3771&3781 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive

3771&3782 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive

3771&3785 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive

3771&3786 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

3771&3787 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device

3773&3780 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified

3773&3781 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive

3773&3782 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive

3773&3785 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive

3773&3786 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

3773&3787 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device

3774&3780 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified

3774&3781 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive

3774&3782 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive

3774&3785 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive

3774&3786 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

3776&3780 Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified

3776&3785 Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive

3776&3786 Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

AND

PRINCIPAL DIAGNOSIS FROM MDC 5

AND

OPERATING ROOM PROCEDURES

3596 Percutaneous valvuloplasty

3601	Single vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy without mention of thrombolytic agent
3602	Single vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy with mention of thrombolytic agent
3605	Multiple vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy performed during the same operation, with or without mention of thrombolytic agent
3609	Other removal of coronary artery obstruction
3734	Catheter ablation of lesion or tissues of hear
AND	
NON-OPERATING ROOM PROCEDURE	
3606	Insertion of coronary artery stent(s)

註：個案申請「冠狀動脈支架」經審查不符適應症，經醫院解釋，個案仍同意自費時，處置碼目"3606-Insertion of coronary artery stent(s)"請以虛擬處置碼"0001"表示。

AND

**虛擬處置 0003
碼**

註：使用三導線之心律調節器之個案，處置碼請增加編碼"0003"。

DRG11801 心律調節器置換術（雙腔），有合併症或併發症

CARDIAC PACEMAKER DEVICE REPLACEMENT WITH CC

DRG11802 心律調節器置換術（雙腔），無合併症或併發症

CARDIAC PACEMAKER DEVICE REPLACEMENT WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

3787 Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device

DRG11803 心律調節器置換術（單腔），有合併症或併發症

CARDIAC PACEMAKER DEVICE REPLACEMENT WITH CC

DRG11804 心律調節器置換術（單腔），無合併症或併發症

CARDIAC PACEMAKER DEVICE REPLACEMENT WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

3780 Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified

3785 Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive

3786 Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

DRG12101 伴有心肌梗塞之循環性疾病，伴有心臟血管併發症，出院時存活者，伴有心導管

CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI AND MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITH CARDIAC CATHETERIZATION

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS

41001 Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care

41011 Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care

41021 Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care

41031 Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care

41041 Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care

41051 Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care

41061 Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care

41071 Acute subendocardial infarction, initial episode of care

41081 Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care

41091 Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care

AND

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS

39891 Rheumatic heart failure (congestive)

40201 Malignant hypertensive heart disease with congestive heart failure

40211 Benign hypertensive heart disease with congestive heart failure

40291 Unspecified hypertensive heart disease with congestive heart failure

40401	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40403	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40411	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40413	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40491	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40493	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
4110	Postmyocardial infarction syndrome
41410	Aneurysm of heart (wall)
41411	Aneurysm of coronary vessels
41419	Other aneurysm of heart
41511	Iatrogenic pulmonary embolism and infarction
41519	Other pulmonary embolism and infarction
4160	Primary pulmonary hypertension
4260	Atrioventricular block, complete
42610	Atrioventricular block, unspecified
42612	Mobitz (type II) atrioventricular block
42613	Other second degree atrioventricular block
4263	Other left bundle branch block
42651	Right bundle branch block and left posterior fascicular block
42652	Right bundle branch block and left anterior fascicular block
42653	Other bilateral bundle branch block
42654	Trifascicular block
4270	Paroxysmal supraventricular tachycardia
4271	Paroxysmal ventricular tachycardia
4272	Paroxysmal tachycardia, unspecified
42731	Atrial fibrillation
42732	Atrial flutter
42741	Ventricular fibrillation
42742	Ventricular flutter
4275	Cardiac arrest
4280	Congestive heart failure
4281	Left heart failure
4289	Heart failure, unspecified
4295	Rupture of chordae tendineae
4296	Rupture of papillary muscle
42981	Other disorders of papillary muscle
430	Subarachnoid hemorrhage
431	Intracerebral hemorrhage
4320	Nontraumatic extradural hemorrhage
4321	Subdural hemorrhage
4329	Unspecified intracranial hemorrhage
43301	Occlusion and stenosis of basilar artery with cerebral infarction
43311	Occlusion and stenosis of carotid artery with cerebral infarction
43321	Occlusion and stenosis of carotid artery with cerebral infarction
43331	Occlusion and stenosis of multiple and bilateral precerebral arteries with cerebral infarction
43381	Occlusion and stenosis of other specified precerebral artery with cerebral infarction
43391	Occlusion and stenosis of unspecified precerebral artery with cerebral infarction
43400	Cerebral thrombosis without mention of cerebral infarction
43401	Cerebral thrombosis with cerebral infarction
43410	Cerebral embolism without mention of cerebral infarction
43411	Cerebral embolism with cerebral infarction
43490	Unspecified cerebral artery occlusion without mention of cerebral infarction
43491	Unspecified cerebral artery occlusion with cerebral infarction
436	Acute, but ill-defined, cerebrovascular disease

44100	Dissection of aorta, unspecified site
44101	Dissection of aorta, thoracic
44102	Dissection of aorta , abdominal
44103	Dissection of aorta, thoracoabdominal
4588	Other specified hypotension
4589	Hypotension, unspecified
481	Pneumococcal pneumonia [streptococcus pneumoniae pneumonia]
4820	Pneumonia due to Klebsiella pneumoniae
4821	Pneumonia due to Pseudomonas
4822	Pneumonia due to Hemophilus influenzae (H. Influenzae)
48230	Pneumonia due to Streptococcus, unspecified
48231	Pneumonia due to Streptococcus, Group A
48232	Pneumonia due to Streptococcus, Group B
48239	Pneumonia due to other Streptococcus
48240	Pneumonia due to Staphylococcus, unspecified
48241	Pneumonia due to Staphylococcus aureus
48249	Pneumonia due to other Staphylococcus
48281	Pneumonia due to Anaerobes
48282	Pneumonia due to Escherichia coli (E. coli)
48283	Pneumonia due to other gram-negative bacteria
48289	Other specified bacteria
4829	Bacterial pneumonia, unspecified
4830	Pneumonia due to Mycoplasma pneumoniae
4831	Pneumonia due to Chlamydia
4838	Pneumonia due to other specified organism
4841	Pneumonia in cytomegalic inclusion disease
4843	Pneumonia in whooping cough
4845	Pneumonia in anthrax
4846	Pneumonia in aspergillosis
4847	Pneumonia in other systemic mycoses
4848	Pneumonia in other infectious diseases classified elsewhere
485	Bronchopneumonia, organism unspecified
486	Pneumonia, organism unspecified
4870	Influenza with pneumonia
5070	Pneumonitis due to inhalation of food or vomitus
5071	Pneumonitis due to inhalation of oils and essences
5078	Pneumonitis due to other solids and liquids
5180	Pulmonary collapse
5185	Pulmonary insufficiency following trauma and surgery
51881	Acute respiratory failure
51883	Chronic respiratory failure
51884	Acute and chronic respiratory failure
5845	Acute renal failure, with lesion of tubular necrosis
5846	Acute renal failure, with lesion of renal cortical necrosis
5847	Acute renal failure, with lesion of renal medullary (papillary) necrosis
5848	Acute renal failure, with other specified pathological lesion in kidney
5849	Acute renal failure, unspecified
7070	Decubitus ulcer
78550	Shock, unspecified
78551	Cardiogenic shock
99662	Infection and inflammatory reaction due to other vascular device, implant, and graft
99672	Other complications due to other cardiac device, implant, and graft

AND

NON-OPERATING ROOM PROCEDURES

3721	Right heart cardiac catheterization
3722	Left heart cardiac catheterization
3723	Combined right and left heart cardiac catheterization
3726	Cardiac electrophysiologic stimulation and recording studies

8852	Angiocardiology of right heart structures
8853	Angiocardiology of left heart structures
8854	Combined right and left heart angiocardiology
8855	Coronary arteriography using a single catheter
8856	Coronary arteriography using two catheters
8857	Other and unspecified coronary arteriography
8858	Negative-contrast cardiac roentgenography

DRG12102

伴有心肌梗塞之循環性疾病，伴有心臟血管併發症，出院時存活者，無心導管

CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI AND MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS

41001	Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care
41011	Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care
41021	Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care
41031	Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care
41041	Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care
41051	Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care
41061	Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care
41071	Acute subendocardial infarction, initial episode of care
41081	Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care
41091	Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care

AND

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS

39891	Rheumatic heart failure (congestive)
40201	Malignant hypertensive heart disease with congestive heart failure
40211	Benign hypertensive heart disease with congestive heart failure
40291	Unspecified hypertensive heart disease with congestive heart failure
40401	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40403	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40411	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40413	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40491	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40493	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
4110	Postmyocardial infarction syndrome
41410	Aneurysm of heart (wall)
41411	Aneurysm of coronary vessels
41419	Other aneurysm of heart
41511	Iatrogenic pulmonary embolism and infarction
41519	Other pulmonary embolism and infarction
4160	Primary pulmonary hypertension
4260	Atrioventricular block, complete
42610	Atrioventricular block, unspecified
42612	Mobitz (type II) atrioventricular block
42613	Other second degree atrioventricular block
4263	Other left bundle branch block
42651	Right bundle branch block and left posterior fascicular block
42652	Right bundle branch block and left anterior fascicular block
42653	Other bilateral bundle branch block
42654	Trifascicular block
4270	Paroxysmal supraventricular tachycardia
4271	Paroxysmal ventricular tachycardia
4272	Paroxysmal tachycardia, unspecified
42731	Atrial fibrillation

42732	Atrial flutter
42741	Ventricular fibrillation
42742	Ventricular flutter
4275	Cardiac arrest
4280	Congestive heart failure
4281	Left heart failure
4289	Heart failure, unspecified
4295	Rupture of chordae tendineae
4296	Rupture of papillary muscle
42981	Other disorders of papillary muscle
430	Subarachnoid hemorrhage
431	Intracerebral hemorrhage
4320	Nontraumatic extradural hemorrhage
4321	Subdural hemorrhage
4329	Unspecified intracranial hemorrhage
43301	Occlusion and stenosis of basilar artery with cerebral infarction
43311	Occlusion and stenosis of carotid artery with cerebral infarction
43321	Occlusion and stenosis of carotid artery with cerebral infarction
43331	Occlusion and stenosis of multiple and bilateral precerebral arteries with cerebral infarction
43381	Occlusion and stenosis of other specified precerebral artery with cerebral infarction
43391	Occlusion and stenosis of unspecified precerebral artery with cerebral infarction
43400	Cerebral thrombosis without mention of cerebral infarction
43401	Cerebral thrombosis with cerebral infarction
43410	Cerebral embolism without mention of cerebral infarction
43411	Cerebral embolism with cerebral infarction
43490	Unspecified cerebral artery occlusion without mention of cerebral infarction
43491	Unspecified cerebral artery occlusion with cerebral infarction
436	Acute, but ill-defined, cerebrovascular disease
44100	Dissection of aorta, unspecified site
44101	Dissection of aorta, thoracic
44102	Dissection of aorta , abdominal
44103	Dissection of aorta, thoracoabdominal
4588	Other specified hypotension
4589	Hypotension, unspecified
481	Pneumococcal pneumonia [streptococcus pneumoniae pneumonia]
4820	Pneumonia due to Klebsiella pneumoniae
4821	Pneumonia due to Pseudomonas
4822	Pneumonia due to Hemophilus influenzae (H. Influenzae)
48230	Pneumonia due to Streptococcus, unspecified
48231	Pneumonia due to Streptococcus, Group A
48232	Pneumonia due to Streptococcus, Group B
48239	Pneumonia due to other Streptococcus
48240	Pneumonia due to Staphylococcus, unspecified
48241	Pneumonia due to Staphylococcus aureus
48249	Pneumonia due to other Staphylococcus
48281	Pneumonia due to Anaerobes
48282	Pneumonia due to Escherichia coli (E. coli)
48283	Pneumonia due to other gram-negative bacteria
48289	Other specified bacteria
4829	Bacterial pneumonia, unspecified
4830	Pneumonia due to Mycoplasma pneumoniae
4831	Pneumonia due to Chlamydia
4838	Pneumonia due to other specified organism
4841	Pneumonia in cytomegalic inclusion disease
4843	Pneumonia in whooping cough
4845	Pneumonia in anthrax
4846	Pneumonia in aspergillosis

4847	Pneumonia in other systemic mycoses
4848	Pneumonia in other infectious diseases classified elsewhere
485	Bronchopneumonia, organism unspecified
486	Pneumonia, organism unspecified
4870	Influenza with pneumonia
5070	Pneumonitis due to inhalation of food or vomitus
5071	Pneumonitis due to inhalation of oils and essences
5078	Pneumonitis due to other solids and liquids
5180	Pulmonary collapse
5185	Pulmonary insufficiency following trauma and surgery
51881	Acute respiratory failure
51883	Chronic respiratory failure
51884	Acute and chronic respiratory failure
5845	Acute renal failure, with lesion of tubular necrosis
5846	Acute renal failure, with lesion of renal cortical necrosis
5847	Acute renal failure, with lesion of renal medullary (papillary) necrosis
5848	Acute renal failure, with other specified pathological lesion in kidney
5849	Acute renal failure, unspecified
7070	Decubitus ulcer
78550	Shock, unspecified
78551	Cardiogenic shock
99662	Infection and inflammatory reaction due to other vascular device, implant, and graft
99672	Other complications due to other cardiac device, implant, and graft

DRG12201 伴有心肌梗塞之循環性疾病，無心臟血管併發症，出院時存活者，伴有心導管
CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, WITHOUT MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITH CARDIAC CATHETERIZATION

DRG12301 伴有心肌梗塞之循環性疾病，死亡者，伴有心導管
CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, EXPIRED WITH CARDIAC CATHETERIZATION

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS	
41001	Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care
41011	Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care
41021	Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care
41031	Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care
41041	Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care
41051	Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care
41061	Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care
41071	Acute subendocardial infarction, initial episode of care
41081	Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care
41091	Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care

AND

NON-OPERATING ROOM PROCEDURES	
3721	Right heart cardiac catheterization
3722	Left heart cardiac catheterization
3723	Combined right and left heart cardiac catheterization
3726	Cardiac electrophysiologic stimulation and recording studies
8852	Angiocardiology of right heart structures
8853	Angiocardiology of left heart structures
8854	Combined right and left heart angiocardiology
8855	Coronary arteriography using a single catheter
8856	Coronary arteriography using two catheters
8857	Other and unspecified coronary arteriography
8858	Negative-contrast cardiac roentgenography

DRG12202 伴有心肌梗塞之循環性疾病，無心臟血管併發症，出院時存活者，無心導管
CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, WITHOUT MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION

DRG12302 伴有心肌梗塞之循環性疾病，死亡者，無心導管

CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, EXPIRED WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS

41001 Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care
41011 Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care
41021 Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care
41031 Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care
41041 Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care
41051 Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care
41061 Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care
41071 Acute subendocardial infarction, initial episode of care
41081 Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care
41091 Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care

DRG12701 心臟衰竭及休克，死亡或病危自動出院者

HEART FAILURE AND SHOCK WITH EXPIRED OR CRITICAL AGAINST-ADVISE DISCHARGE

DRG12702 心臟衰竭及休克，非死亡或病危自動出院者

HEART FAILURE AND SHOCK WITHOUT EXPIRED OR CRITICAL AGAINST-ADVISE DISCHARGE

PRINCIPAL DIAGNOSIS

39891 Rheumatic heart failure (congestive)
40201 Malignant hypertensive heart disease with congestive heart failure
40211 Benign hypertensive heart disease with congestive heart failure
40291 Unspecified hypertensive heart disease with congestive heart failure
40401 Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40403 Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40411 Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40413 Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40491 Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40493 Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
4280 Congestive heart failure
4281 Left heart failure
4289 Heart failure, unspecified
78550 Shock, unspecified
78551 Cardiogenic shock

DRG13802 心律不整及傳導障礙(2)未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，有合併症或併發症

CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITHOUT INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITH CC

DRG13902 心律不整及傳導障礙(2)未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，無合併症或併發症

CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITHOUT INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

4260 Atrioventricular block, complete
42612 Mobitz (type II) atrioventricular block
42654 Trifascicular block
42781 Sinoatrial node dysfunction
74686 Congenital heart block
99601 Mechanical complication due to cardiac pacemaker (electrode)
99604 Mechanical complication due to automatic implantable cardiac defibrillator

DRG13804 心律不整及傳導障礙(2)有施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，有合併症或併發症

CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITH INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITH CC

DRG13904 心律不整及傳導障礙(2)有施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，無合併症或併發症

CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITH INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

4260 Atrioventricular block, complete

42612	Mobitz (type II) atrioventricular block
42654	Trifascicular block
42781	Sinoatrial node dysfunction
74686	Congenital heart block
99601	Mechanical complication due to cardiac pacemaker (electrode)
99604	Mechanical complication due to automatic implantable cardiac defibrillator

AND

NON-OPERATING ROOM PROCEDURES

3778	Insertion of temporary transvenous pacemaker system
------	---

DRG13803 心律不整及傳導障礙(3)未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，有合併症或併發症
CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITHOUT INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITH CC

DRG13903 心律不整及傳導障礙(3)未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，無合併症或併發症
CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITHOUT INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

42610	Atrioventricular block, unspecified
42611	First degree atrioventricular block
42613	Other second degree atrioventricular block
4262	Left bundle branch hemiblock
4263	Other left bundle branch block
4264	Right bundle branch block
42650	Bundle branch block, unspecified
42651	Right bundle branch block and left posterior fascicular block
42652	Right bundle branch block and left anterior fascicular block
42653	Other bilateral bundle branch block
4266	Other heart block
4267	Anomalous atrioventricular excitation
42681	Lown-Ganong-Levine syndrome
42689	Other specified conduction disorders
4269	Conduction disorder, unspecified
4270	Paroxysmal supraventricular tachycardia
4271	Paroxysmal ventricular tachycardia
4272	Paroxysmal tachycardia, unspecified
42731	Atrial fibrillation
42732	Atrial flutter
42760	Premature beats, unspecified
42761	Supraventricular premature beats
42769	Other premature beats
42789	Other specified cardiac dysrhythmias
4279	Cardiac dysrhythmia, unspecified
7850	Tachycardia, unspecified
7851	Palpitations

DRG13805 心律不整及傳導障礙(3)有施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，有合併症或併發症
CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITH INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITH CC

DRG13905 心律不整及傳導障礙(3)有施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，無合併症或併發症
CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITH INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

42610	Atrioventricular block, unspecified
42611	First degree atrioventricular block
42613	Other second degree atrioventricular block
4262	Left bundle branch hemiblock
4263	Other left bundle branch block
4264	Right bundle branch block
42650	Bundle branch block, unspecified
42651	Right bundle branch block and left posterior fascicular block
42652	Right bundle branch block and left anterior fascicular block

42653	Other bilateral bundle branch block
4266	Other heart block
4267	Anomalous atrioventricular excitation
42681	Lown-Ganong-Levine syndrome
42689	Other specified conduction disorders
4269	Conduction disorder, unspecified
4270	Paroxysmal supraventricular tachycardia
4271	Paroxysmal ventricular tachycardia
4272	Paroxysmal tachycardia, unspecified
42731	Atrial fibrillation
42732	Atrial flutter
42760	Premature beats, unspecified
42761	Supraventricular premature beats
42769	Other premature beats
42789	Other specified cardiac dysrhythmias
4279	Cardiac dysrhythmia, unspecified
7850	Tachycardia, unspecified
7851	Palpitations
AND	
NON-OPERATING ROOM PROCEDURES	
3778	Insertion of temporary transvenous pacemaker system

DRG47803 其他血管手術(3)，未施行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，有合併症或併發症
OTHER VASCULAR PROCEDURES(3) WITHOUT ANGIOPLASTY OF NON-CORONARY VESSEL AND INSERTION OF NON-CORONARY ARTERY STENT OR STENTS WITH CC

DRG47903 其他血管手術(3)，未施行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，無合併症或併發症
OTHER VASCULAR PROCEDURES(3) WITHOUT ANGIOPLASTY OF NON-CORONARY VESSEL AND INSERTION OF NON-CORONARY ARTERY STENT OR STENTS WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES	
3821	Biopsy of blood vessel
3852	Ligation and stripping of varicose veins, other vessels of head and neck
3880	Other surgical occlusion of vessels, unspecified site
3882	Other surgical occlusion of vessels, other vessels of head and neck
3883	Other surgical occlusion of vessels, upper limb vessels
3888	Other surgical occlusion of vessels, lower limb arteries
3929	Other (peripheral) vascular shunt or bypass
3941	Control of hemorrhage following vascular surgery
3951	Clipping of aneurysm
3991	Freeing of vessel
3994	Replacement of vessel-to-vessel cannula
3999	Other operations on vessels

DRG47804 其他血管手術(3)，有施行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，有合併症或併發症
OTHER VASCULAR PROCEDURES(3) WITH ANGIOPLASTY OF NON-CORONARY VESSEL AND INSERTION OF NON-CORONARY ARTERY STENT OR STENTS WITH CC

DRG47904 其他血管手術(3)，有施行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，無合併症或併發症
OTHER VASCULAR PROCEDURES(3) WITH ANGIOPLASTY OF NON-CORONARY VESSEL AND INSERTION OF NON-CORONARY ARTERY STENT OR STENTS WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES	
3950	Angioplasty or atherectomy of non-coronary vessel
AND	
NON-OPERATING ROOM PROCEDURES	
3990	Insertion of non-coronary artery stent or stents

MDC8 骨骼、肌肉系統及結締組織之疾病與疾患
DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE

DRG23001 髖及股骨內局部切除術，有合併症與併發症
LOCAL EXCISION OF HIP AND FEMUR WITH CC

DRG23002 髖及股骨內局部切除術，無合併症與併發症
LOCAL EXCISION OF HIP AND FEMUR WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES	
---------------------------	--

*
*
*

7715	Other incision of bone without division, femur
7765	Local excision of lesion or tissue of bone, femur
7775	Excision of bone for graft, femur
8085	Other local excision or destruction of lesion of joint, hip

DRG23003 股骨內固定器移除術，有合併症與併發症
REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES OF FEMUR WITH CC

DRG23004 股骨內固定器移除術，無合併症與併發症
REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES OF FEMUR WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

7865 Removal of internal fixation device, femur

DRG23101 局部切除術，髕及股骨除外，有合併症與併發症
LOCAL EXCISION EXCEPT HIP AND FEMUR WITH CC

DRG23102 局部切除術，髕及股骨除外，無合併症與併發症
LOCAL EXCISION EXCEPT HIP AND FEMUR WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

016	Excision of lesion of skull
344	Excision or destruction of lesion of chest wall
7609	Other incision of facial bone
762	Local excision or destruction of lesion of facial bone
7710	Other incision of bone without division, unspecified site
7711	Other incision of bone without division, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7712	Other incision of bone without division, humerus
7713	Other incision of bone without division, radius and ulna
7716	Other incision of bone without division, patella
7717	Other incision of bone without division, tibia and fibula
7719	Other incision of bone without division, other site
7760	Local excision of lesion or tissue of bone, unspecified site
7761	Local excision of lesion or tissue of bone, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7762	Local excision of lesion or tissue of bone, humerus
7763	Local excision of lesion or tissue of bone, radius and ulna
7766	Local excision of lesion or tissue of bone, patella
7767	Local excision of lesion or tissue of bone, tibia and fibula
7769	Local excision of lesion or tissue of bone, other site
7770	Excision of bone for graft, unspecified site
7771	Excision of bone for graft, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7772	Excision of bone for graft, humerus
7773	Excision of bone for graft, radius and ulna
7776	Excision of bone for graft, patella
7777	Excision of bone for graft, tibia and fibula
7779	Excision of bone for graft, other site
8000	Arthrotomy for removal of prosthesis, unspecified site
8001	Arthrotomy for removal of prosthesis, shoulder
8002	Arthrotomy for removal of prosthesis, elbow
8003	Arthrotomy for removal of prosthesis, wrist
8004	Arthrotomy for removal of prosthesis, hand and finger
8006	Arthrotomy for removal of prosthesis, knee
8007	Arthrotomy for removal of prosthesis, ankle
8008	Arthrotomy for removal of prosthesis, foot and toe
8009	Arthrotomy for removal of prosthesis, other specified sites
8080	Other local excision or destruction of lesion of joint, unspecified site
8081	Other local excision or destruction of lesion of joint, shoulder
8082	Other local excision or destruction of lesion of joint, elbow

8086	Other local excision or destruction of lesion of joint, knee
8089	Other local excision or destruction of lesion of joint, other specified sites

DRG23103 內固定器移除術，髌及股骨除外，有合併症與併發症
REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES EXCEPT HIP AND FEMUR WITH CC

DRG23104 內固定器移除術，髌及股骨除外，無合併症與併發症
REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES EXCEPT HIP AND FEMUR WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES	
7697	Removal of internal fixation device from facial bone
7860	Removal of implanted devices from bone, unspecified site
7861	Removal of internal fixation device, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7862	Removal of internal fixation device, humerus
7863	Removal of internal fixation device, radius and ulna
7864	Removal of internal fixation device, carpals and metacarpals
7866	Removal of internal fixation device, patella
7867	Removal of internal fixation device, tibia and fibula
7868	Removal of internal fixation device, tarsals and metatarsals
7869	Removal of internal fixation device, other site

DRG23301 其他顱骨手術，有合併症或併發症
OTHER SKULL OPERATING ROOM PROCEDURES WITH CC

DRG23302 其他顱骨手術，無合併症或併發症
OTHER SKULL OPERATING ROOM PROCEDURES WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES	
0125	Other craniectomy
0201	Opening of cranial suture
0202	Elevation of skull fracture fragments
0203	Formation of cranial bone flap
0204	Bone graft to skull
0205	Insertion of skull plate
0206	Other cranial osteoplasty
0207	Removal of skull plate
0294	Insertion or replacement of skull tongs or halo traction device
0299	Other operations on skull, brain, and cerebral meninges, other

DRG23401 其他骨骼、肌肉系統及結締組織手術，顱骨除外，有合併症或併發症
OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE OPERATING ROOM PROCEDURES EXCEPT SKULL WITH CC

DRG23402 其他骨骼、肌肉系統及結締組織手術，顱骨除外，無合併症或併發症
OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE OPERATING ROOM PROCEDURES EXCEPT SKULL WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES	
0403	Division or crushing of other cranial and peripheral nerves
0404	Other incision of cranial and peripheral nerves
0406	Other cranial or peripheral ganglionectomy
0407	Other excision or avulsion of cranial and peripheral nerves
0412	Open biopsy of cranial or peripheral nerve or ganglion
0419	Other diagnostic procedures on cranial and peripheral nerves and ganglia
0449	Other peripheral nerve or ganglion decompression or lysis of adhesions
0492	Implantation or replacement of peripheral neurostimulator
0493	Removal of peripheral neurostimulator
0499	Other operation on cranial and peripheral nerves
0613	Biopsy of parathyroid gland
0619	Other diagnostic procedures on thyroid and parathyroid glands
1651	Exenteration of orbit with removal of adjacent structures

1659	Other exenteration of orbit
2172	Open reduction of nasal fracture
2183	Total nasal reconstruction
2184	Revision rhinoplasty
2185	Augmentation rhinoplasty
2186	Limited rhinoplasty
2187	Other rhinoplasty
2188	Other septoplasty
2189	Other repair and plastic operations on nose
2262	Excision of lesion of maxillary sinus with other approach
3328	Open biopsy of lung
3474	Repair of pectus deformity
3481	Excision of lesion or tissue of diaphragm
3821	Biopsy of blood vessel
3998	Control of hemorrhage, not otherwise specified
4011	Biopsy of lymphatic structure
4019	Other diagnostic procedures on lymphatic structures
4021	Excision of deep cervical lymph node
4023	Excision of axillary lymph node
4024	Excision of inguinal lymph node
4029	Simple excision of other lymphatic structure
403	Regional lymph node excision
4051	Radical excision of axillary lymph nodes
4052	Radical excision of periaortic lymph nodes
4053	Radical excision of iliac lymph nodes
4054	Radical groin dissection
4059	Radical excision of other lymph nodes
4143	Partial splenectomy
415	Total splenectomy
5012	Open biopsy of liver
5524	Open biopsy of kidney
5900	Retroperitoneal dissection, not otherwise specified
6241	Removal of both testes at same operative episode
7601	Sequestrectomy of facial bone
7631	Partial mandibulectomy
7639	Partial ostectomy of other facial bone
7641	Total mandibulectomy with synchronous reconstruction
7642	Other total mandibulectomy
7643	Other reconstruction of mandible
7644	Total ostectomy of other facial bone with synchronous reconstruction
7645	Other total ostectomy of other facial bone
7646	Other reconstruction of other facial bone
765	Temporomandibular arthroplasty
7661	Closed osteoplasty [osteotomy] of mandibular ramus
7662	Open osteoplasty [osteotomy] of mandibular ramus
7663	Osteoplasty [osteotomy] of body of mandible
7664	Other orthognathic surgery on mandible
7665	Segmental osteoplasty [osteotomy] of maxilla
7666	Total osteoplasty [osteotomy] of maxilla
7667	Reduction genioplasty
7668	Augmentation genioplasty
7669	Other facial bone repair
7670	Reduction of facial fracture, not otherwise specified
7672	Open reduction of malar and zygomatic fracture
7674	Open reduction of maxillary fracture

7676	Open reduction of mandibular fracture
7677	Open reduction of alveolar fracture
7679	Other open reduction of facial fracture
7691	Bone graft to facial bone
7692	Insertion of synthetic implant in facial bone
7694	Open reduction of temporomandibular dislocation
7699	Other operations on facial bones and joints
7700	Sequestrectomy, unspecified site
7701	Sequestrectomy, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7709	Sequestrectomy, other site
7720	Wedge osteotomy, unspecified site
7721	Wedge osteotomy, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7729	Wedge osteotomy, other site
7730	Other division of bone, unspecified site
7731	Other division of bone, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7739	Other division of bone, other site
7780	Other partial ostectomy, unspecified site
7781	Other partial ostectomy, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7789	Other partial ostectomy, other site
7790	Total ostectomy, unspecified site
7791	Total ostectomy, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7799	Total ostectomy, other site
7800	Bone graft, unspecified site
7801	Bone graft, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7809	Bone graft, other site
7810	Application of external fixation device, unspecified site
7811	Application of external fixation device, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7819	Application of external fixation device, other site
7820	Limb shortening procedures, unspecified site
7829	Limb shortening procedures, other site
7830	Limb lengthening procedures, unspecified site
7839	Limb lengthening procedures, other site
7840	Other repair or plastic operations on bone, unspecified site
7841	Other repair or plastic operations on bone, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7849	Other repair or plastic operations on bone, other site
7850	Internal fixation of bone without fracture reduction, unspecified site
7851	Internal fixation of bone without fracture reduction, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7859	Internal fixation of bone without fracture reduction, other site
7870	Osteoclasis, unspecified site
7871	Osteoclasis, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7879	Osteoclasis, other site
7890	Insertion of bone growth stimulator, unspecified
7891	Insertion of bone growth stimulator, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7899	Insertion of bone growth stimulator, other site
7910	Closed reduction of fracture with internal fixation, unspecified site
7919	Closed reduction of fracture with internal fixation, other specified bone
7920	Open reduction of fracture without internal fixation, unspecified site
7929	Open reduction of fracture without internal fixation, other specified bone
7930	Open reduction of fracture with internal fixation, unspecified site
7939	Open reduction of fracture with internal fixation, other specified bone
7940	Closed reduction of separated epiphysis, unspecified site
7949	Closed reduction of separated epiphysis, other specified bone

7950	Open reduction of separated epiphysis, unspecified site
7959	Open reduction of separated epiphysis, other specified bone
7960	Debridement of open fracture site, unspecified site
7969	Debridement of open fracture site, other specified bone
7980	Open reduction of dislocation of unspecified site
7989	Open reduction of dislocation of other specified sites
7990	Unspecified operation on bone injury, unspecified site
7999	Unspecified operation on bone injury, other specified bone
8010	Other arthrotomy, unspecified site
8019	Other arthrotomy, other specified sites
8040	Division of joint capsule, ligament, or cartilage, unspecified site
8049	Division of joint capsule, ligament, or cartilage, other specified sites
8090	Other excision of joint, unspecified site
8120	Arthrodesis of unspecified joint
8129	Arthrodesis of other specified joints
8159	Revision of joint replacement of lower extremity, not elsewhere classified
8196	Other repair of joint
8197	Revision of joint replacement of upper extremity
8199	Other operations on joint structures
8429	Other reattachment
8440	Implantation or fitting of prosthetic limb device, not otherwise specified
8492	Separation of equal conjoined twins
8493	Separation of unequal conjoined twins
8499	Other operations on musculoskeletal system
8606	Insertion of totally implantable infusion pump

DRG24301 發炎性脊椎病變問題

INFLAMMATORY SPONDYLOPATHY PROBLEMS

PRINCIPAL DIAGNOSIS

7201	Spinal enthesopathy
7202	Sacroiliitis, not elsewhere classified
7208	Other inflammatory spondylopathies
7209	Unspecified inflammatory spondylopathy

DRG24302 內科性背部問題

MEDICAL BACK PROBLEMS

PRINCIPAL DIAGNOSIS

7210	Cervical spondylosis without myelopathy
7211	Cervical spondylosis with myelopathy
7212	Thoracic spondylosis without myelopathy
7213	Lumbosacral spondylosis without myelopathy
72141	Thoracic spondylosis with myelopathy
72142	Lumbar spondylosis with myelopathy
7215	Kissing spine
7216	Ankylosing vertebral hyperostosis
7217	Traumatic spondylopathy
7218	Other allied disorders of spine
72190	Spondylosis of unspecified site, without mention of myelopathy
72191	Spondylosis of unspecified site, with myelopathy
7220	Displacement of cervical intervertebral disc without myelopathy
72210	Displacement of lumbar intervertebral disc without myelopathy
72211	Displacement of thoracic intervertebral disc without myelopathy
7222	Displacement of intervertebral disc, site unspecified, without myelopathy
72230	Schmorl's nodes, unspecified region
72231	Schmorl's nodes, thoracic region
72232	Schmorl's nodes, lumbar region

72239 Other Schmorl's nodes
7224 Degeneration of cervical intervertebral disc
72251 Degeneration of thoracic or thoracolumbar intervertebral disc
72252 Degeneration of lumbar or lumbosacral intervertebral disc
7226 Degeneration of intervertebral disc, site unspecified
72270 Intervertebral disc disorder with myelopathy, unspecified region
72271 Cervical intervertebral disc disorder with myelopathy
72272 Thoracic intervertebral disc disorder with myelopathy
72273 Lumbar intervertebral disc disorder with myelopathy
72280 Postlaminectomy syndrome, unspecified region
72281 Postlaminectomy syndrome, cervical region
72282 Postlaminectomy syndrome, thoracic region
72283 Postlaminectomy syndrome, lumbar region
72290 Unspecified disc disorder
72291 Cervical intervertebral disc disorder
72292 Thoracic intervertebral disc disorder
72293 Lumbar intervertebral disc disorder
7230 Spinal stenosis in cervical region
7231 Cervicalgia
7235 Torticollis, unspecified
7237 Ossification of posterior longitudinal ligament in cervical region
7238 Other syndromes affecting cervical region
7239 Unspecified musculoskeletal disorders and symptoms referable to neck
72400 Spinal stenosis, unspecified region
72401 Spinal stenosis, thoracic region
72402 Spinal stenosis, lumbar region
72409 Other spinal stenosis
7241 Pain in thoracic spine
7242 Lumbago
7243 Sciatica
7244 Thoracic or lumbosacral neuritis or radiculitis, unspecified
7245 Backache, unspecified
7246 Disorders of sacrum
72470 Unspecified disorder of coccyx
72471 Hypermobility of coccyx
72479 Other disorders of coccyx
7248 Other symptoms referable to back
7249 Other unspecified back disorders
7370 Adolescent postural kyphosis
73710 Kyphosis (acquired) (postural)
73711 Kyphosis due to radiation
73712 Kyphosis, postlaminectomy
73719 Kyphosis (acquired), other
73720 Lordosis (acquired) (postural)
73721 Lordosis, postlaminectomy
73722 Other postsurgical lordosis
73729 Lordosis (acquired), other
73730 Scoliosis [and kyphoscoliosis], idiopathic
73731 Resolving infantile idiopathic scoliosis
73732 Progressive infantile idiopathic scoliosis
73733 Scoliosis due to radiation
73734 Thoracogenic scoliosis
73739 Other kyphoscoliosis and scoliosis
7378 Other curvatures of spine
7379 Unspecified curvature of spine
7384 Acquired spondylolisthesis
7385 Other acquired deformity of back or spine
7391 Nonallopathic lesions, cervical region

7392	Nonallopathic lesions, thoracic region
7393	Nonallopathic lesions, lumbar region
7394	Nonallopathic lesions, sacral region
75610	Anomalies of spine, unspecified
75611	Spondylolysis, lumbosacral region
75612	Spondylolisthesis
75613	Absence of vertebra, congenital
75614	Hemivertebra
75615	Fusion of spine (vertebra), congenital
75619	Other anomalies of spine
80500	Fracture, closed, cervical vertebra, unspecified level
80501	Fracture, closed, first cervical vertebra
80502	Fracture, closed, second cervical vertebra
80503	Fracture, closed, third cervical vertebra
80504	Fracture, closed, fourth cervical vertebra
80505	Fracture, closed, fifth cervical vertebra
80506	Fracture, closed, sixth cervical vertebra
80507	Fracture, closed, seventh cervical vertebra
80508	Fracture, closed, multiple cervical vertebra
80510	Fracture, open, cervical vertebra, unspecified level
80511	Fracture, open, first cervical vertebra
80512	Fracture, open, second cervical vertebra
80513	Fracture, open, third cervical vertebra
80514	Fracture, open, fourth cervical vertebra
80515	Fracture, open, fifth cervical vertebra
80516	Fracture, open, sixth cervical vertebra
80517	Fracture, open, seventh cervical vertebra
80518	Fracture, open, multiple cervical vertebra
8052	Fracture of dorsal (thoracic) vertebra, closed
8053	Fracture of dorsal (thoracic) vertebra, open
8054	Fracture of lumbar vertebra, closed
8055	Fracture of lumbar vertebra, open
8056	Fracture of sacrum and coccyx, closed
8057	Fracture of sacrum and coccyx, open
8058	Fracture of vertebra column, unspecified, closed
8059	Fracture of vertebral column, unspecified, open
83900	Dislocations of cervical vertebra, unspecified, closed
83901	Dislocations of first cervical vertebra, closed
83902	Dislocations of second cervical vertebra, closed
83903	Dislocations of third cervical vertebra, closed
83904	Dislocations of fourth cervical vertebra, closed
83905	Dislocations of fifth cervical vertebra, closed
83906	Dislocations of sixth cervical vertebra, closed
83907	Dislocations of seventh cervical vertebra, closed
83908	Dislocations of multiple cervical vertebrae, closed
83910	Dislocations of cervical vertebra, unspecified, open
83911	Dislocations of first cervical vertebra, open
83912	Dislocations of second cervical vertebra, open
83913	Dislocations of third cervical vertebra, open
83914	Dislocations of fourth cervical vertebra, open
83915	Dislocations of fifth cervical vertebra, open
83916	Dislocations of sixth cervical vertebra, open
83917	Dislocations of seventh cervical vertebra, open
83918	Dislocations of multiple cervical vertebrae, open
83920	Dislocations of lumbar vertebra, closed
83921	Dislocations of thoracic vertebra, closed
83930	Dislocations of lumbar vertebra, open
83931	Dislocations of thoracic vertebra, open

83940	Dislocations of vertebra, unspecified site, closed
83941	Dislocations of coccyx, closed
83942	Dislocations of sacrum, closed
83949	Dislocations of other vertebra, closed
83950	Dislocations of vertebra, unspecified site, open
83951	Dislocations of coccyx, open
83952	Dislocations of sacrum, open
83959	Dislocations of other vertebra, open
8460	Sprains and strains of lumbosacral (joint) (ligament)
8461	Sprains and strains of sacroiliac ligament
8462	Sprains and strains of sacrospinatus (ligament)
8463	Sprains and strains of sacrotuberous (ligament)
8468	Sprains and strains of other specified sites of sacroiliac region
8469	Sprains and strains of unspecified site of sacroiliac region
8470	Sprains and strains of neck
8471	Sprains and strains of thoracic
8472	Sprains and strains of lumbar
8473	Sprains and strains of sacrum
8474	Sprains and strains of coccyx
8479	Sprains and strains of unspecified site of back
9051	Late effect of fracture of spine and trunk without mention of spinal cord lesion

DRG24901 體內關節裝置物所致之感染及發炎反應，有合併症或併發症
INFECTION AND INFLAMMATORY REACTION DUE TO INTERNAL JOINT PROSTHESIS WITH CC

DRG24902 體內關節裝置物所致之感染及發炎反應，無合併症或併發症
INFECTION AND INFLAMMATORY REACTION DUE TO INTERNAL JOINT PROSTHESIS WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

99666 Infection and inflammatory reaction due to internal joint prosthesis

DRG24903 骨骼、肌肉系統及結締組織之恢復期照護，有合併症或併發症
AFTERCARE, MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE WITH CC

DRG24904 骨骼、肌肉系統及結締組織之恢復期照護，無合併症或併發症
AFTERCARE, MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

9052 Late effect of fracture of upper extremities
9053 Late effect of fracture of neck of femur
9054 Late effect of fracture of lower extremities
9055 Late effect of fracture of multiple and unspecified bones
9058 Late effect of tendon injury
9059 Late effect of traumatic amputation
9964 Mechanical complication of internal orthopedic device, implant and graft
99667 Infection and inflammatory reaction due to other internal orthopedic device, implant, and graft
99677 Other complications due to internal joint prosthesis
99678 Other complications due to other internal orthopedic device, implant, and graft
99690 Complications of reattached unspecified extremity
99691 Complications of reattached forearm
99692 Complications of reattached hand
99693 Complications of reattached finger(s)
99694 Complications of reattached upper extremity, other and unspecified
99695 Complications of reattached foot and toe(s)
99696 Complications of reattached lower extremity, other and unspecified
99699 Complications of reattached other specified body part
V520 Fitting and adjustment of artificial arm (complete) (partial)
V521 Fitting and adjustment of artificial leg (complete) (partial)
V540 Aftercare involving removal of fracture plate or other internal fixation device
V548 Other orthopedic aftercare

DRG25601 截肢殘肢之診斷，有合併症或併發症

AMPUTATION STUMP DIAGNOSES WITH CC

DRG25602 截肢殘肢之診斷，無合併症或併發症

AMPUTATION STUMP DIAGNOSES WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

99760 Late amputation stump unspecified complication
99761 Neuroma of amputation stump
99762 Late amputation stump infection (chronic)
99769 Other late amputation stump complication

DRG25603 其他骨骼、肌肉系統及結締組織之診斷，有合併症或併發症

OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE DIAGNOSES WITH CC

DRG25604 其他骨骼、肌肉系統及結締組織之診斷，無合併症或併發症

OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE DIAGNOSES WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

1373 Late effects of tuberculosis of bones and joints
2130 Benign neoplasm of bones of skull and face
2132 Benign neoplasm of vertebral column, excluding sacrum and coccyx
2134 Benign neoplasm of scapula and long bones of upper limb
2135 Benign neoplasm of short bones of upper limb
2136 Benign neoplasm of pelvic bones, sacrum and coccyx
2137 Benign neoplasm of long bones of lower limb
2138 Benign neoplasm of short bones of lower limb
2139 Benign neoplasm of bone and articular cartilage, site unspecified
2150 Benign neoplasm of connective and other soft tissue of head, face and neck
2152 Benign neoplasm of connective and other soft tissue of upper limb, including shoulder
2153 Benign neoplasm of connective and other soft tissue of lower limb, including hip
2154 Benign neoplasm of connective and other soft tissue of thorax
2155 Benign neoplasm of connective and other soft tissue of abdomen
2156 Benign neoplasm of connective and other soft tissue of pelvis
2157 Benign neoplasm of connective and other soft tissue of trunk, unspecified
2158 Benign neoplasm of connective and other soft tissue of other specified sites
2159 Benign neoplasm of connective and other soft tissue, site unspecified
2392 Neoplasm of unspecified nature of bone, soft tissue and skin
38001 Acute perichondritis of pinna
38002 Chronic perichondritis of pinna
7176 Loose body in knee
71800 Articular cartilage disorder, unspecified site
71805 Articular cartilage disorder, pelvic region and thigh
71808 Articular cartilage disorder, other specified sites
71809 Articular cartilage disorder, multiple sites
71810 Loose body in joint, unspecified site
71811 Loose body in joint, shoulder region
71812 Loose body in joint, upper arm
71813 Loose body in joint, forearm
71814 Loose body in joint, hand
71815 Loose body in joint, pelvic region and thigh
71817 Loose body in joint, ankle and foot
71818 Loose body in joint, other specified sites
71819 Loose body in joint, multiple sites
71825 Pathological dislocation, pelvic region and thigh
71828 Pathological dislocation, other specified sites
71829 Pathological dislocation, multiple sites
71830 Recurrent dislocation of joint, unspecified site
71835 Recurrent dislocation of joint, pelvic region and thigh
71838 Recurrent dislocation of joint, other specified sites

71839 Recurrent dislocation of joint, multiple sites
71840 Contracture of joint, unspecified site
71841 Contracture of joint, shoulder region
71842 Contracture of joint, upper arm
71843 Contracture of joint, forearm
71844 Contracture of joint, hand
71845 Contracture of joint, pelvic region and thigh
71846 Contracture of joint, lower leg
71847 Contracture of joint, ankle and foot
71848 Contracture of joint, other specified sites
71849 Contracture of joint, multiple sites
71860 Unspecified intrapelvic protrusion of acetabulum, site unspecified
71865 Unspecified intrapelvic protrusion of acetabulum, pelvic region and thigh
71880 Other joint derangement, not elsewhere classified, unspecified site
71881 Other joint derangement, not elsewhere classified, shoulder region
71882 Other joint derangement, not elsewhere classified, upper arm
71883 Other joint derangement, not elsewhere classified, forearm
71884 Other joint derangement, not elsewhere classified, hand
71885 Other joint derangement, not elsewhere classified, pelvic region and thigh
71886 Other joint derangement, not elsewhere classified, lower leg
71887 Other joint derangement, not elsewhere classified, ankle and foot
71888 Other joint derangement, not elsewhere classified, other specified sites
71889 Other joint derangement, not elsewhere classified, multiple sites
71890 Unspecified derangement of joint, unspecified site
71891 Unspecified derangement of joint, shoulder region
71892 Unspecified derangement of joint, upper arm
71893 Unspecified derangement of joint, forearm
71894 Unspecified derangement of joint, hand
71895 Unspecified derangement of joint, pelvic region and thigh
71897 Unspecified derangement of joint, ankle and foot
71898 Unspecified derangement of joint, other specified sites
71899 Unspecified derangement of joint, multiple sites
71900 Effusion of joint, unspecified site
71901 Effusion of joint, shoulder region
71902 Effusion of joint, upper arm
71903 Effusion of joint, forearm
71904 Effusion of joint, hand
71905 Effusion of joint, pelvic region and thigh
71906 Effusion of joint, lower leg
71907 Effusion of joint, ankle and foot
71908 Effusion of joint, other specified sites
71909 Effusion of joint, multiple sites
72673 Calcaneal spur
72702 Giant cell tumor of tendon sheath
7271 Bunion
7296 Residual foreign body in soft tissue
73037 Periostitis without mention of osteomyelitis, ankle and foot
73038 Periostitis without mention of osteomyelitis, other specified sites
73039 Periostitis without mention of osteomyelitis, multiple sites
7333 Hyperostosis of skull
7337 Algoneurodystrophy
73381 Malunion of fracture
73382 Nonunion of fracture
73390 Disorder of bone and cartilage, unspecified
73391 Arrest of bone development or growth
73399 Other disorders of bone and cartilage
734 Flat foot
7350 Hallux valgus (acquired)

7351	Hallux varus (acquired)
7352	Hallux rigidus
7353	Hallux malleus
7354	Other hammer toe (acquired)
7355	Claw toe (acquired)
7358	Other acquired deformities of toe
7359	Unspecified acquired deformity of toe
73600	Unspecified deformity of forearm
73601	Cubitus valgus (acquired)
73602	Cubitus varus (acquired)
73603	Valgus deformity of wrist (acquired)
73604	Varus deformity of wrist (acquired)
73609	Other acquired deformities of forearm, excluding fingers
7361	Mallet finger
73620	Unspecified acquired deformity of finger
73621	Boutonniere deformity
73622	Swan-neck deformity
73629	Other acquired deformities of finger
73630	Unspecified acquired deformity of hip
73631	Coxa valga (acquired)
73632	Coxa vara (acquired)
73639	Other acquired deformities of hip
73641	Genu valgum (acquired)
73642	Genu varum (acquired)
7365	Genu recurvatum (acquired)
7366	Other acquired deformities of knee
73670	Unspecified deformity of ankle and foot, acquired
73671	Acquired equinovarus deformity
73672	Equinus deformity of foot, acquired
73673	Cavus deformity of foot
73675	Cavovarus deformity of foot, acquired
73676	Other calcaneus deformity
73679	Other acquired deformities of ankle and foot
73681	Unequal leg length (acquired)
73689	Other acquired deformities of other parts of limbs
7369	Acquired deformity of limb, site unspecified
73810	Unspecified acquired deformity of head
73811	Zygomatic hyperplasia
73812	Zygomatic hypoplasia
73819	Other specified acquired deformity of head
7382	Acquired deformity of neck
7383	Acquired deformity of chest and rib
7386	Acquired deformity of pelvis
7388	Acquired deformity of other specified site
7389	Acquired deformity of unspecified site
7540	Certain congenital musculoskeletal deformities of skull, face, and jaw
7541	Certain congenital musculoskeletal deformities of sternocleidomastoid muscle
7542	Certain congenital musculoskeletal deformities of spine
75430	Congenital dislocation of hip, unilateral
75431	Congenital dislocation of hip, bilateral
75432	Congenital subluxation of hip, unilateral
75433	Congenital subluxation of hip, bilateral
75435	Congenital dislocation of one hip with subluxation of other hip
75440	Genu recurvatum
75442	Congenital bowing of femur
75443	Congenital bowing of tibia and fibula
75444	Congenital bowing of unspecified long bones of leg
75450	Talipes varus

75451	Talipes equinovarus
75452	Metatarsus primus varus
75453	Metatarsus varus
75459	Other varus deformities of feet
75460	Talipes valgus
75461	Congenital pes planus
75462	Talipes calcaneovalgus
75469	Other valgus deformities of feet
75470	Talipes, unspecified
75471	Talipes cavus
75479	Other deformities of feet
75489	Other specified nonteratogenic anomalies
75500	Polydactyly, unspecified digits
75501	Polydactyly of fingers
75502	Polydactyly of toes
75510	Syndactyly of multiple and unspecified sites
75511	Syndactyly of fingers without fusion of bone
75512	Syndactyly of fingers with fusion of bone
75513	Syndactyly of toes without fusion of bone
75514	Syndactyly of toes with fusion of bone
75520	Unspecified reduction deformities of upper limb
75521	Transverse deficiency of upper limb
75522	Longitudinal deficiency of upper limb, not elsewhere classified
75523	Longitudinal deficiency, combined, involving humerus, radius, and ulna (complete or incomplete)
75524	Longitudinal deficiency, humeral, complete or partial (with or without distal deficiencies, incomplete)
75525	Longitudinal deficiency, radioulnar, complete or partial (with or without distal deficiencies, incomplete)
75526	Longitudinal deficiency, radial, complete or partial (with or without distal deficiencies, incomplete)
75527	Longitudinal deficiency, ulnar, complete or partial (with or without distal deficiencies, incomplete)
75528	Longitudinal deficiency, carpals or metacarpals, complete or Partial (with or without incomplete phalangeal deficiency)
75529	Longitudinal deficiency, phalanges, complete or partial
75530	Unspecified reduction deformity of lower limb
75531	Transverse deficiency of lower limb
75532	Longitudinal deficiency of lower limb, not elsewhere classified
75533	Longitudinal deficiency, combined, involving femur, tibia, and fibula (complete or incomplete)
75534	Longitudinal deficiency, femoral, complete or parital(with or without distal deficiencies, incomplete)
75535	Longitudinal deficiency, tibiofibular, complete or parital(with or without distal deficiencies, incomplete)
75536	Longitudinal deficiency, tibia, complete or parital(with or without distal deficiencies, incomplete)
75537	Longitudinal deficiency, fibular, complete or parital(with or without distal deficiencies, incomplete)
75538	Longitudinal deficiency, tarsals or metatarsals, complete or partial (with or without incomplete phalangeal deficiency)
75539	Longitudinal deficiency, phalanges, complete or partial
7554	Reduction deformities, unspecified limb
75550	Unspecified anomaly of upper limb
75551	Congenital deformity of clavicle
75552	Congenital elevation of scapula
75553	Radioulnar synostosis
75554	Madelung's deformity

75555	Acrocephlosyndactyly
75556	Accessory carpal bones
75557	Macroactylia (fingers)
75558	Congenital cleft hand
75559	Other anomalies of upper limb, including shoulder girdle
75560	Unspecified anomaly of lower limb
75561	Coxa valga, congenital
75562	Coxa vara, congenital
75563	Other congenital deformity of hip (joint)
75564	Congenital deformity of knee (joint)
75565	Macroactylia of toes
75566	Other anomalies of toes
75567	Anomalies of foot, not elsewhere classified
75569	Other anomalies of lower limb, including pelvic girdle
7558	Other specified anomalies of unspecified limb
7559	Unspecified anomalies of unspecified limb
7560	Anomalies of skull and face bones
75616	Klippel-Feil syndrome
7562	Cervical rib
7564	Chondrodystrophy
75650	Osteodystrophy, unspecified
75651	Osteogenesis imperfecta
75652	Osteopetrosis
75653	Osteopoikilosis
75654	Polyostotic fibrous dysplasia of bone
75655	Chondroectodermal dysplasia
75656	Multiple epiphyseal dysplasia
75659	Other osteodystrophies
75681	Absence of muscle and tendon
75682	Accessory muscle
75683	Ehlers-Danlos syndrome
75689	Other specified anomalies of muscle, tendon, fascia, and connective tissue
7569	Other and unspecified anomalies of musculoskeletal system
7937	Nonspecific abnormal findings on radiological and other examination of musculoskeletal system
79417	Abnormal electromyogram (EMG)
8028	Fracture of other facial bones, closed
8029	Fracture of other facial bones, open
8090	Fracture of bones of trunk, closed
8091	Fracture of bones of trunk, open
81109	Other closed fracture of scapula
81119	Other open fracture of scapula
8480	Sprains and strains of septal cartilage of nose
8482	Sprains and strains of thyroid region
88020	Open wound of shoulder region, with tendon involvement
88021	Open wound of scapular region, with tendon involvement
88022	Open wound of axillary region, with tendon involvement
88023	Open wound of upper arm, with tendon involvement
88029	Open wound of multiple sites of shoulder and upper arm, with tendon involvement
88120	Open wound of forearm, with tendon involvement
88121	Open wound of elbow, with tendon involvement
88122	Open wound of wrist, with tendon involvement
8822	Open wound of hand except finger(s) alone, with tendon involvement
8832	Open wound of finger(s), with tendon involvement
8842	Multiple and unspecified open wound of upper limb, with tendon involvement
8902	Open wound of hip and thigh, with tendon involvement
8912	Open wound of knee, leg (except thigh) and ankle, with tendon involvement
8922	Open wound of foot except toe(s) alone, with tendon involvement

8932	Open wound of toe(s), with tendon involvement
8942	Multiple and unspecified open wound of lower limb, with tendon involvement
9586	Volkmann's ischemic contracture
V592	Donors of bone

DRG49101 肩關節置換術，有合併症或併發症
SHOULDER REPLACEMENT PROCEDURES WITH CC

DRG49102 肩關節置換術，無合併症或併發症
SHOULDER REPLACEMENT PROCEDURES WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES	
8180	Total shoulder replacement
8181	Partial shoulder replacement

DRG49201 其他上肢關節接肢手術，有合併症或併發症
OTHER MAJOR JOINT AND LIMB REATTACHMENT PROCEDURES OF UPPER EXTREMITY WITH CC

DRG49202 其他上肢關節接肢手術，無合併症或併發症
OTHER MAJOR JOINT AND LIMB REATTACHMENT PROCEDURES OF UPPER EXTREMITY WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES	
8173	Total wrist replacement
8184	Total elbow replacement
8423	Forearm, wrist, or hand reattachment
8424	Upper arm reattachment

DRG49701 後側及其他脊椎融合術，有合併症或併發症
POSTERIOR AND OTHER SPINAL FUSION WITH CC

DRG49702 後側及其他脊椎融合術，無合併症或併發症
POSTERIOR AND OTHER SPINAL FUSION WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES	
8100	Spinal fusion, not otherwise specified
8101	Atlas-axis spinal fusion
8103	Other cervical fusion, posterior technique
8105	Dorsal and dorsolumbar fusion, posterior technique
8107	Lumbar and lumbosacral fusion, lateral transverse process technique
8108	Lumbar and lumbosacral fusion, posterior technique
8109	Refusion of spine, any level or technique

DRG49801 前側脊椎融合術，有合併症或併發症
ANTERIOR SPINAL FUSION WITH CC

DRG49802 前側脊椎融合術，無合併症或併發症
ANTERIOR SPINAL FUSION WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES	
8102	Other cervical fusion, anterior technique
8104	Dorsal and dorsolumbar fusion, anterior technique
8106	Lumbar and lumbosacral fusion, anterior technique

DRG50301 主要診斷非膝關節感染之十字韌帶手術，有合併症或併發症
KNEE CRUCIATE LIGAMENTS PROCEDURE WITHOUT PRINCIPAL DIAGNOSIS OF INFECTION PROCEDURE WITH CC

DRG50302 主要診斷非膝關節感染之十字韌帶手術，無合併症或併發症
KNEE CRUCIATE LIGAMENTS PROCEDURE WITHOUT PRINCIPAL DIAGNOSIS OF INFECTION PROCEDURE WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES	
8145	Other repair of the cruciate ligaments
8146	Other repair of the collateral ligaments

DRG50303 主要診斷非膝關節感染之手術，有合併症或併發症
KNEE PROCEDURE WITHOUT PRINCIPAL DIAGNOSIS OF INFECTION WITH CC

DRG50304 主要診斷非膝關節感染之手術，無合併症或併發症

KNEE PROCEDURE WITHOUT PRINCIPAL DIAGNOSIS OF INFECTION WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

7706	Sequestrectomy, patella
7726	Wedge osteotomy, patella
7736	Other division of bone, patella
7786	Other partial ostectomy, patella
7796	Total ostectomy, patella
7806	Boen graft, patella
7816	Application of external fixation device, patella
7846	Other repair or plastic operations on bone, patella
7856	Internal fixation of bone without fracture reduction, patella
7876	Osteoclasis, patella
7896	Insertion of bone growth stimulator, patella
7986	Open reduction of dislocation of knee
8016	Other arthrotomy, knee
8046	Division of joint capsule, ligament, or cartilage, knee
806	Excision of semilunar cartilage of knee
8076	Synovectomy, knee
8096	Other excision of joint, knee
8122	Arthrodesis of knee
8142	Five-in-one repair of knee
8143	Triad knee repair
8144	Patellar stabilization
8147	Other repair of knee

MDC12

男性生殖系統之疾病與疾患

DISEASES AND DISORDERS OF THE MALE REPRODUCTIVE SYSTEM

DRG34101

陰莖手術，年齡大於等於 2 歲，有合併症或併發症

PENIS PROCEDURES AGE ≥2 WITH CC

DRG34102

陰莖手術，年齡大於等於 2 歲，無合併症或併發症

PENIS PROCEDURES AGE ≥2 WITHOUT CC

DRG34103

陰莖手術，年齡 0-1 歲，有合併症或併發症

PENIS PROCEDURES AGE 0-1 WITH CC

DRG34104

陰莖手術，年齡 0-1 歲，無合併症或併發症

PENIS PROCEDURES AGE 0-1 WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

5843	Closure of other fistula of urethra
5845	Repair of hypospadias or epispadias
5846	Other reconstruction of urethra
5849	Other repair of urethra
585	Release of urethral stricture
6411	Biopsy of penis
642	Local excision or destruction of lesion of penis
643	Amputation of penis
6441	Suture of laceration of penis
6442	Release of chordee
6443	Construction of penis
6444	Reconstruction of penis
6445	Replantation of penis
6449	Other repair of penis
645	Operations for sex transformation, not otherwise classified
6492	Incision of penis
6493	Division of penile adhesions
6495	Insertion or replacement of non-inflatable penile prosthesis
6496	Removal of internal prosthesis of penis
6497	Insertion or replacement of inflatable penile prosthesis

6498	Other operations on penis
6499	Other operations on male genital organs

MDC14 妊娠、生產與產褥期

PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE PUERPERIUM

DRG37801 腹腔鏡子宮外孕手術

LAPAROSCOPIC ECTOPIC PREGNANCY PROCEDURES

PRINCIPAL DIAGNOSIS

6330	Abdominal pregnancy
6331	Tubal pregnancy
6332	Ovarian pregnancy
6338	Other ectopic pregnancy
6339	Unspecified ectopic pregnancy

WITH

OPERATING ROOM PROCEDURES

6601	Salpingotomy
6602	Salpingostomy
6662	Salpingectomy with removal of tubal pregnancy
743	Removal of extratubal ectopic pregnancy

WITH

OPERATING ROOM PROCEDURES

5421	Laparoscopic
5451	Laparoscopic lysis of peritoneal adhesions

DRG37802 子宮外孕手術

ECTOPIC PREGNANCY PROCEDURES

PRINCIPAL DIAGNOSIS

6330	Abdominal pregnancy
6331	Tubal pregnancy
6332	Ovarian pregnancy
6338	Other ectopic pregnancy
6339	Unspecified ectopic pregnancy

WITH

OPERATING ROOM PROCEDURES

6601	Salpingotomy
6602	Salpingostomy
6662	Salpingectomy with removal of tubal pregnancy
743	Removal of extratubal ectopic pregnancy

DRG37803 子宮外孕

ECTOPIC PREGNANCY

PRINCIPAL DIAGNOSIS

6330	Abdominal pregnancy
6331	Tubal pregnancy
6332	Ovarian pregnancy
6338	Other ectopic pregnancy
6339	Unspecified ectopic pregnancy

DRG513 自行要求剖腹生產

OWN REQUIREMENTS CESAREAN SECTION

PRINCIPAL DIAGNOSIS

66970	Cesarean delivery, without mention of indication, unspecified as to episode of care or not applicable
66971	Cesarean delivery, without mention of indication, delivered, with or without mention of antepartum condition

AND

OPERATING ROOM PROCEDURES

740	Classical cesarean section
741	Low cervical cesarean section
742	Extraperitoneal cesarean section
744	Cesarean section of other specified type
7499	Other cesarean section of unspecified type

DRG370 剖腹生產，有合併症或併發症
CESAREAN SECTION WITH CC

DRG371 剖腹生產，無合併症或併發症
CESAREAN SECTION WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS	
64001	Threatened abortion, delivered, with or without mention of antepartum condition
64081	Other specified hemorrhage in early pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64091	Unspecified hemorrhage in early pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64101	Placenta previa without hemorrhage, delivered, with or without mention of antepartum condition
64111	Hemorrhage from placenta previa, delivered, with or without mention of antepartum condition
64121	Premature separation of placenta, delivered, with or without mention of antepartum condition
64131	Antepartum hemorrhage associated with coagulation defects, delivered, with or without mention of antepartum condition
64181	Other antepartum hemorrhage, delivered, with or without mention of antepartum condition
64191	Unspecified antepartum hemorrhage, delivered, with or without mention of antepartum condition
64201	Benign essential hypertension complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64202	Benign essential hypertension complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64211	Hypertension secondary to renal disease, complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64212	Hypertension secondary to renal disease, complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64221	Other pre-existing hypertension complicating pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64222	Other pre-existing hypertension complicating pregnancy, delivered, with mention of postpartum complication
64231	Transient hypertension of pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64232	Transient hypertension of pregnancy, delivered, with mention of postpartum complication
64241	Mild or unspecified pre-eclampsia, delivered, with or without mention of antepartum condition
64242	Mild or unspecified pre-eclampsia, delivered, with mention of postpartum complication
64251	Severe pre-eclampsia, delivered, with or without mention of antepartum condition
64252	Severe pre-eclampsia, delivered, with mention of postpartum complication
64261	Eclampsia, delivered, with or without mention of antepartum condition
64262	Eclampsia, delivered, with mention of postpartum complication
64271	Pre-eclampsia or eclampsia superimposed on pre-existing hypertension, delivered, with or without mention of antepartum condition
64272	Pre-eclampsia or eclampsia superimposed on pre-existing hypertension, delivered, with mention of postpartum complication
64291	Unspecified hypertension complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition

64292	Unspecified hypertension complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64301	Mild hyperemesis gravidarum, delivered, with or without mention of antepartum condition
64311	Hyperemesis gravidarum with metabolic disturbance, delivered, with or without mention of antepartum condition
64321	Late vomiting of pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64381	Other vomiting complicating pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64391	Unspecified vomiting of pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64421	Early onset of delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
64511	Prolonged pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64521	Prolonged pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64600	Papyraceous fetus, unspecified as to episode of care or not applicable
64601	Papyraceous fetus, delivered, with or without mention of antepartum condition
64611	Edema or excessive weight gain in pregnancy, without mention of hypertension, delivered, with or without mention of antepartum condition
64612	Edema or excessive weight gain in pregnancy, without mention of hypertension, delivered, with mention of postpartum complication
64621	Unspecified renal disease in pregnancy, without mention of hypertension, delivered, with or without mention of antepartum condition
64622	Unspecified renal disease in pregnancy, without mention of hypertension, delivered, with mention of postpartum complication
64631	Habitual aborter, delivered, with or without mention of antepartum condition
64641	Peripheral neuritis in pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64642	Peripheral neuritis in pregnancy, delivered, with mention of postpartum complication
64651	Asymptomatic bacteriuria in pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64652	Asymptomatic bacteriuria in pregnancy, delivered, with mention of postpartum complication
64661	Infections of genitourinary tract in pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64662	Infections of genitourinary tract in pregnancy, delivered, with mention of postpartum complication
64671	Liver disorders in pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64681	Other specified complications of pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64682	Other specified complications of pregnancy, delivered, with mention of postpartum complication
64691	Unspecified complication of pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64701	Syphilis in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64702	Syphilis in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64711	Gonorrhea in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64712	Gonorrhea in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64721	Other venereal diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64722	Other venereal diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64731	Tuberculosis in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition

	condition
64732	Tuberculosis in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64741	Malaria in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64742	Malaria in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64751	Rubella in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64752	Rubella in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64761	Other viral diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64762	Other viral diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64781	Other specified infectious and parasitic diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64782	Other specified infectious and parasitic diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64791	Unspecified infection or infestation in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64792	Unspecified infection or infestation in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64801	Diabetes mellitus conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64802	Diabetes mellitus conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64811	Thyroid dysfunction conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64812	Thyroid dysfunction conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64821	Anemia conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64822	Anemia conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64831	Drug dependence conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64832	Drug dependence conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64841	Mental disorders conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64842	Mental disorders conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication

64851	Congenital cardiovascular disorders in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64852	Congenital cardiovascular disorders in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64861	Other cardiovascular diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64862	Other cardiovascular diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64871	Bone and joint disorders of back, pelvis and lower limbs in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64872	Bone and joint disorders of back, pelvis and lower limbs in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64881	Abnormal glucose tolerance in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64882	Abnormal glucose tolerance in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64891	Other current conditions classifiable elsewhere in the mother, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64892	Other current conditions classifiable elsewhere in the mother, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
650	Normal delivery
65101	Twin pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
65111	Triplet pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
65121	Quadruplet pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
65131	Twin pregnancy with fetal loss and retention of one fetus, delivered, with or without mention of antepartum condition
65141	Triplet pregnancy with fetal loss and retention of one or more fetus(es), delivered, with or without mention of antepartum condition
65151	Quadruplet pregnancy with fetal loss and retention of one or more fetus(es), delivered, with or without mention of antepartum condition
65161	Other multiple pregnancy with fetal loss and retention of one or more fetus(es), delivered, with or without mention of antepartum condition
65181	Other specified multiple gestation, delivered, with or without mention of antepartum condition
65191	Unspecified multiple gestation, delivered, with or without mention of antepartum condition
65201	Unstable lie, delivered, with or without mention of antepartum condition
65211	Breech or other malpresentation successfully converted to cephalic presentation, delivered, with or without mention of antepartum condition
65221	Breech presentation without mention of version, delivered, with or without mention of antepartum condition
65231	Transverse or oblique presentation, delivered, with or without mention of antepartum condition
65241	Face or brow presentation, delivered, with or without mention of antepartum condition
65251	High head at term, delivered, with or without mention of antepartum condition
65261	Multiple gestation with malpresentation of one fetus or more, delivered, with or without mention of antepartum condition
65271	Prolapsed arm, delivered, with or without mention of antepartum condition

65281	Other specified malposition or malpresentation, delivered, with or without mention of antepartum condition
65291	Unspecified malposition or malpresentation, delivered, with or without mention of antepartum condition
65301	Major abnormality of bony pelvis, not further specified, delivered, with or without mention of antepartum condition
65311	Generally contracted pelvis, delivered, with or without mention of antepartum condition
65321	Inlet contraction of pelvis, delivered, with or without mention of antepartum condition
65331	Outlet contraction of pelvis, delivered, with or without mention of antepartum condition
65341	Fetopelvic disproportion, delivered, with or without mention of antepartum condition
65351	Unusually large fetus causing disproportion, delivered, with or without mention of antepartum condition
65361	Hydrocephalic fetus causing disproportion, delivered, with or without mention of antepartum condition
65371	Other fetal abnormality causing disproportion, delivered, with or without mention of antepartum condition
65381	Disproportion of other origin, delivered, with or without mention of antepartum condition
65391	Unspecified disproportion, delivered, with or without mention of antepartum condition
65401	Congenital abnormalities of uterus, delivered, with or without mention of antepartum condition
65402	Congenital abnormalities of uterus, delivered, with mention of postpartum complication
65411	Tumors of body of uterus, delivered, with or without mention of antepartum condition
65412	Tumors of body of uterus, delivered, with mention of postpartum complication
65421	Previous cesarean delivery NOS, delivered, with or without mention of antepartum condition
65431	Retroverted and incarcerated gravid uterus, delivered, with or without mention of antepartum condition
65432	Retroverted and incarcerated gravid uterus, delivered, with mention of postpartum complication
65441	Other abnormalities in shape or position of gravid uterus and of neighboring structures, delivered, with or without mention of antepartum condition
65442	Other abnormalities in shape or position of gravid uterus and of neighboring structures, delivered, with mention of postpartum complication
65451	Cervical incompetence, delivered, with or without mention of antepartum condition
65452	Cervical incompetence, delivered, with mention of postpartum complication
65461	Other congenital or acquired abnormality of cervix, delivered, with or without mention of antepartum condition
65462	Other congenital or acquired abnormality of cervix, delivered, with mention of postpartum complication
65471	Congenital or acquired abnormality of vagina, delivered, with or without mention of antepartum condition
65472	Congenital or acquired abnormality of vagina, delivered, with mention of postpartum complication
65481	Congenital or acquired abnormality of vulva, delivered, with or without mention of antepartum condition
65482	Congenital or acquired abnormality of vulva, delivered, with mention of postpartum complication
65491	Other and unspecified abnormality of organs and soft tissues of pelvis, delivered, with or without mention of antepartum condition
65492	Other and unspecified abnormality of organs and soft tissues of pelvis, delivered, with mention of postpartum complication
65501	Central nervous system malformation in fetus, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65511	Chromosomal abnormality in fetus, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65521	Hereditary disease in family possibly affecting fetus, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition

65531	Suspected damage to fetus from viral disease in the mother, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65541	Suspected damage to fetus from other disease in the mother, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65551	Suspected damage to fetus from drugs, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65561	Suspected damage to fetus from radiation, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65571	Decreased fetal movement, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65581	Other known or suspected fetal abnormality, not elsewhere classified, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65591	Unspecified known or suspected fetal abnormality affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65601	Fetal-maternal hemorrhage, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65611	Rhesus isoimmunization, affecting management of mother delivered, with or without mention of antepartum condition
65621	Isoimmunization from other and unspecified blood-group incompatibility, affecting management of mother delivered, with or without mention of antepartum condition
65630	Fetal distress affecting management of mother, unspecified as to episode of care or not applicable
65631	Fetal distress affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65640	Intrauterine death affecting management of mother, unspecified as to episode of care or not applicable
65641	Intrauterine death affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65651	Poor fetal growth affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65661	Excessive fetal growth affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65671	Other placental conditions affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65681	Other specified fetal and placental problems affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65691	Unspecified fetal and placental problems affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65701	Polyhydramnios, delivered, with or without mention of antepartum condition
65801	Oligohydramnios, delivered, with or without mention of antepartum condition
65810	Premature rupture of membranes, unspecified as to episode of care or not applicable
65811	Premature rupture of membranes, delivered, with or without mention of antepartum condition
65820	Delayed delivery after spontaneous or unspecified rupture of membranes, unspecified as to episode of care or not applicable
65821	Delayed delivery after spontaneous or unspecified rupture of membranes, delivered, with or without mention of antepartum condition
65830	Delayed delivery after artificial rupture of membranes, unspecified as to episode of care or not applicable
65831	Delayed delivery after artificial rupture of membranes, delivered, with or without mention of antepartum condition
65840	Infection of amniotic cavity, unspecified as to episode of care or not applicable
65841	Infection of amniotic cavity, delivered, with or without mention of antepartum condition
65881	Other problems associated with amniotic cavity and membranes, delivered, with or without mention of antepartum condition
65891	Unspecified problems associated with amniotic cavity and membranes, delivered, with or without mention of antepartum condition
65900	Failed mechanical induction, unspecified as to episode of care or not applicable

65901	Failed mechanical induction, delivered, with or without mention of antepartum condition
65910	Failed medical or unspecified induction, unspecified as to episode of care or not applicable
65911	Failed medical or unspecified induction, delivered, with or without mention of antepartum condition
65920	Maternal pyrexia during labor, unspecified, unspecified as to episode of care or not applicable
65921	Maternal pyrexia during labor, unspecified, delivered, with or without mention of antepartum condition
65930	Generalized infection during labor, unspecified as to episode of care or not applicable
65931	Generalized infection during labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
65941	Grand multiparity, delivered, with or without mention of antepartum condition
65950	Elderly primigravida, unspecified as to episode of care or not applicable
65951	Elderly primigravida, delivered, with or without mention of antepartum condition
65960	Elderly multigravida, unspecified as to episode of care or not applicable
65961	Elderly multigravida, delivered, with or without mention of antepartum condition
65970	Abnormality in fetal heart rate or rhythm, unspecified as to episode of care or not applicable
65971	Abnormality in fetal heart rate or rhythm, delivered, with or without mention of antepartum condition
65980	Other specified indications for care or intervention related to labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
65981	Other specified indications for care or intervention related to labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
65990	Unspecified indication for care or intervention related to labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
65991	Unspecified indication for care or intervention related to labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66000	Obstruction caused by malposition of fetus at onset of labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66001	Obstruction caused by malposition of fetus at onset of labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66010	Obstruction by bony pelvis, unspecified as to episode of care or not applicable
66011	Obstruction by bony pelvis, delivered, with or without mention of antepartum condition
66020	Obstruction by abnormal pelvic soft tissues, unspecified as to episode of care or not applicable
66021	Obstruction by abnormal pelvic soft tissues, delivered, with or without mention of antepartum condition
66030	Deep transverse arrest and persistent occipitoposterior position, unspecified as to episode of care or not applicable
66031	Deep transverse arrest and persistent occipitoposterior position, delivered, with or without mention of antepartum condition
66040	Shoulder (girdle) dystocia, unspecified as to episode of care or not applicable
66041	Shoulder (girdle) dystocia, delivered, with or without mention of antepartum condition
66050	Locked twins, unspecified as to episode of care or not applicable
66051	Locked twins, delivered, with or without mention of antepartum condition
66060	Failed trail of labor, unspecified, unspecified as to episode of care or not applicable
66061	Failed trail of labor, unspecified, delivered, with or without mention of antepartum condition
66070	Failed forceps or vacuum extractor, unspecified, unspecified as to episode of care or not applicable
66071	Failed forceps or vacuum extractor, unspecified, delivered, with or without mention of antepartum condition
66080	Other causes of obstructed labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66081	Other causes of obstructed labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66090	Unspecified obstructed labor, unspecified as to episode of care or not applicable

66091	Unspecified obstructed labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66100	Primary uterine inertia, unspecified as to episode of care or not applicable
66101	Primary uterine inertia, delivered, with or without mention of antepartum condition
66110	Secondary uterine inertia, unspecified as to episode of care or not applicable
66111	Secondary uterine inertia, delivered, with or without mention of antepartum condition
66120	Other and unspecified uterine inertia, unspecified as to episode of care or not applicable
66121	Other and unspecified uterine inertia, delivered, with or without mention of antepartum condition
66130	Precipitate labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66131	Precipitate labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66140	Hypertonic, incoordinate, or prolonged uterine contractions, unspecified as to episode of care or not applicable
66141	Hypertonic, incoordinate, or prolonged uterine contractions, delivered, with or without mention of antepartum condition
66190	Unspecified abnormality of labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66191	Unspecified abnormality of labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66200	Prolonged first stage, unspecified as to episode of care or not applicable
66201	Prolonged first stage, delivered, with or without mention of antepartum condition
66210	Prolonged labor, unspecified, unspecified as to episode of care or not applicable
66211	Prolonged labor, unspecified, delivered, with or without mention of antepartum condition
66220	Prolonged second stage, unspecified as to episode of care or not applicable
66221	Prolonged second stage, delivered, with or without mention of antepartum condition
66230	Delayed delivery of second twin, triplet, etc, unspecified as to episode of care or not applicable
66231	Delayed delivery of second twin, triplet, etc, delivered, with or without mention of antepartum condition
66300	Prolapse of cord, unspecified as to episode of care or not applicable
66301	Prolapse of cord, delivered, with or without mention of antepartum condition
66310	Cord around neck, with compression, unspecified as to episode of care or not applicable
66311	Cord around neck, with compression, delivered, with or without mention of antepartum condition
66320	Other and unspecified cord entanglement, with compression, unspecified as to episode of care or not applicable
66321	Other and unspecified cord entanglement, with compression, delivered, with or without mention of antepartum condition
66330	Other and unspecified cord entanglement, without mention of compression, unspecified as to episode of care or not applicable
66331	Other and unspecified cord entanglement, without mention of compression, delivered, with or without mention of antepartum condition
66340	Short cord, unspecified as to episode of care or not applicable
66341	Short cord, delivered, with or without mention of antepartum condition
66350	Vasa previa, unspecified as to episode of care or not applicable
66351	Vasa previa, delivered, with or without mention of antepartum condition
66360	Vascular lesions of cord, unspecified as to episode of care or not applicable
66361	Vascular lesions of cord, delivered, with or without mention of antepartum condition
66380	Other umbilical cord complications, unspecified as to episode of care or not applicable
66381	Other umbilical cord complications, delivered, with or without mention of antepartum condition
66390	Unspecified umbilical cord complication, unspecified as to episode of care or not applicable
66391	Unspecified umbilical cord complication, delivered, with or without mention of antepartum condition
66400	First-degree perineal laceration, unspecified as to episode of care or not applicable
66401	First-degree perineal laceration, delivered, with or without mention of antepartum condition
66410	Second-degree perineal laceration, unspecified as to episode of care or not applicable

66411	Second-degree perineal laceration, delivered, with or without mention of antepartum condition
66420	Third-degree perineal laceration, unspecified as to episode of care or not applicable
66421	Third-degree perineal laceration, delivered, with or without mention of antepartum condition
66430	Fourth-degree perineal laceration, unspecified as to episode of care or not applicable
66431	Fourth-degree perineal laceration, delivered, with or without mention of antepartum condition
66440	Unspecified perineal laceration, unspecified as to episode of care or not applicable
66441	Unspecified perineal laceration, delivered, with or without mention of antepartum condition
66450	Vulval and perineal hematoma, unspecified as to episode of care or not applicable
66451	Vulval and perineal hematoma, delivered, with or without mention of antepartum condition
66480	Other specified trauma to perineum and vulva, unspecified as to episode of care or not applicable
66481	Other specified trauma to perineum and vulva, delivered, with or without mention of antepartum condition
66490	Unspecified trauma to perineum and vulva, unspecified as to episode of care or not applicable
66491	Unspecified trauma to perineum and vulva, delivered, with or without mention of antepartum condition
66500	Rupture of uterus before onset of labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66501	Rupture of uterus before onset of labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66510	Rupture of uterus during labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66511	Rupture of uterus during labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66520	Inversion of uterus, unspecified as to episode of care or not applicable
66522	Inversion of uterus, delivered, with mention of postpartum complication
66530	Laceration of cervix, unspecified as to episode of care or not applicable
66531	Laceration of cervix, delivered, with or without mention of antepartum condition
66540	High vaginal laceration, unspecified as to episode of care or not applicable
66541	High vaginal laceration, delivered, with or without mention of antepartum condition
66550	Other injury to pelvic organs, unspecified as to episode of care or not applicable
66551	Other injury to pelvic organs, delivered, with or without mention of antepartum condition
66560	Damage to pelvic joints and ligaments, unspecified as to episode of care or not applicable
66561	Damage to pelvic joints and ligaments, delivered, with or without mention of antepartum condition
66570	Pelvic hematoma, unspecified as to episode of care or not applicable
66571	Pelvic hematoma, delivered, with or without mention of antepartum condition
66572	Pelvic hematoma, delivered, with mention of postpartum complication
66580	Other specified obstetrical trauma, unspecified as to episode of care or not applicable
66581	Other specified obstetrical trauma, delivered, with or without mention of antepartum condition
66582	Other specified obstetrical trauma, delivered, with mention of postpartum complication
66590	Unspecified obstetrical trauma, unspecified as to episode of care or not applicable
66591	Unspecified obstetrical trauma, delivered, with or without mention of antepartum condition
66592	Unspecified obstetrical trauma, delivered, with mention of postpartum complication
66602	Third-stage hemorrhage, delivered, with mention of postpartum complication
66612	Other immediate postpartum hemorrhage, delivered, with mention of postpartum complication
66622	Delayed and secondary postpartum hemorrhage, delivered, with mention of postpartum complication
66632	Postpartum coagulation defects, delivered, with mention of postpartum complication
66702	Retained placenta without hemorrhage, delivered, with mention of postpartum complication

66712	Retained portions of placenta or membranes, without hemorrhage, delivered, with mention of postpartum complication
66800	Pulmonary complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66801	Pulmonary complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66802	Pulmonary complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66810	Cardiac complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66811	Cardiac complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66812	Cardiac complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66820	Central nervous system complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66821	Central nervous system complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66822	Central nervous system complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66880	Other complications of anesthesia or other sedation in labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66881	Other complications of anesthesia or other sedation in labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66882	Other complications of anesthesia or other sedation in labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66890	Unspecified complication of anesthesia and other sedation in labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66891	Unspecified complication of anesthesia and other sedation in labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66892	Unspecified complication of anesthesia and other sedation in labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66900	Maternal distress, unspecified as to episode of care or not applicable
66901	Maternal distress, delivered, with or without mention of antepartum condition
66902	Maternal distress, delivered, with mention of postpartum complication
66910	Shock during or following labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66911	Shock during or following labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66912	Shock during or following labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66920	Maternal hypotension syndrome, unspecified as to episode of care or not applicable
66921	Maternal hypotension syndrome, delivered, with or without mention of antepartum condition
66922	Maternal hypotension syndrome, delivered, with mention of postpartum complication
66930	Acute renal failure following labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66932	Acute renal failure following labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66940	Other complications of obstetrical surgery and procedures, unspecified as to episode of care or not applicable
66941	Other complications of obstetrical surgery and procedures, delivered, with or without mention of antepartum condition
66942	Other complications of obstetrical surgery and procedures, delivered, with mention of postpartum complication
66950	Forceps or vacuum extractor delivery without mention of indication, unspecified as to episode of care or not applicable

66951	Forceps or vacuum extractor delivery without mention of indication, delivered, with or without mention of antepartum condition
66960	Breech extraction, without mention of indication, unspecified as to episode of care or not applicable
66961	Breech extraction, without mention of indication, delivered, with or without mention of antepartum condition
66970	Cesarean delivery, without mention of indication, unspecified as to episode of care or not applicable
66971	Cesarean delivery, without mention of indication, delivered, with or without mention of antepartum condition
66980	Other complications of labor and delivery, not elsewhere classified, unspecified as to episode of care or not applicable
66981	Other complications of labor and delivery, not elsewhere classified, delivered, with or without mention of antepartum condition
66982	Other complications of labor and delivery, not elsewhere classified, delivered, with mention of postpartum complication
66990	Unspecified complication of labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66991	Unspecified complication of labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66992	Unspecified complication of labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
67002	Major puerperal infection, delivered, with mention of postpartum complication
67101	Varicose veins of legs in pregnancy and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67102	Varicose veins of legs in pregnancy and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67111	Varicose veins of vulva and perineum in pregnancy and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67112	Varicose veins of vulva and perineum in pregnancy and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67121	Superficial thrombophlebitis in pregnancy and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67122	Superficial thrombophlebitis in pregnancy and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67131	Deep phlebothrombosis, antepartum, delivered, with or without mention of antepartum condition
67142	Deep phlebothrombosis, postpartum, delivered, with mention of postpartum complication
67151	Other phlebitis and thrombosis in pregnancy and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67152	Other phlebitis and thrombosis in pregnancy and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67181	Other venous complications in pregnancy and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67182	Other venous complications in pregnancy and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67191	Unspecified venous complication in pregnancy and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67192	Unspecified venous complication in pregnancy and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67202	Pyrexia of unknown origin during the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67301	Obstetrical air embolism, delivered, with or without mention of antepartum condition
67302	Obstetrical air embolism, delivered, with mention of postpartum complication
67311	Amniotic fluid embolism, delivered, with or without mention of antepartum condition
67312	Amniotic fluid embolism, delivered, with mention of postpartum complication
67321	Obstetrical blood-clot embolism, delivered, with or without mention of antepartum condition

67322	Obstetrical blood-clot embolism, delivered, with mention of postpartum complication
67331	Obstetrical pyemic and septic embolism, delivered, with or without mention of antepartum condition
67332	Obstetrical pyemic and septic embolism, delivered, with mention of postpartum complication
67381	Other pulmonary embolism, delivered, with or without mention of antepartum condition
67382	Other pulmonary embolism, delivered, with mention of postpartum complication
67401	Cerebrovascular disorders in the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67402	Cerebrovascular disorders in the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67412	Disruption of cesarean wound, delivered, with mention of postpartum complication
67422	Disruption of perineal wound, delivered, with mention of postpartum complication
67432	Other complications of obstetrical surgical wounds, delivered, with mention of postpartum complication
67442	Placental polyp, delivered, with mention of postpartum complication
67482	Other complications of the puerperium, not elsewhere classified delivered, with mention of postpartum complication
67492	Unspecified complication of the puerperium, not elsewhere classified delivered, with mention of postpartum complication
67501	Infections of nipple associated with childbirth, delivered, with or without mention of antepartum condition
67502	Infections of nipple associated with childbirth, delivered, with mention of postpartum complication
67511	Abscess of breast associated with childbirth, delivered, with or without mention of antepartum condition
67512	Abscess of breast associated with childbirth, delivered, with mention of postpartum complication
67521	Nonpurulent mastitis associated with childbirth, delivered, with or without mention of antepartum condition
67522	Nonpurulent mastitis associated with childbirth, delivered, with mention of postpartum complication
67581	Other specified infections of the breast and nipple associated with childbirth, delivered, with or without mention of antepartum condition
67582	Other specified infections of the breast and nipple associated with childbirth, delivered, with mention of postpartum complication
67591	Unspecified infection of the breast and nipple associated with childbirth, delivered, with or without mention of antepartum condition
67592	Unspecified infection of the breast and nipple associated with childbirth, delivered, with mention of postpartum complication
67601	Retracted nipple associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67602	Retracted nipple associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67611	Cracked nipple associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67612	Cracked nipple associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67621	Engorgement of breasts associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67622	Engorgement of breasts associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67631	Other and unspecified disorder of breast associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67632	Other and unspecified disorder of breast associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67641	Failure of lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition

67642	Failure of lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67651	Suppressed lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67652	Suppressed lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67661	Galactorrhea associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67662	Galactorrhea associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67681	Other disorders of lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67682	Other disorders of lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67691	Unspecified disorder of lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67692	Unspecified disorder of lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication

AND

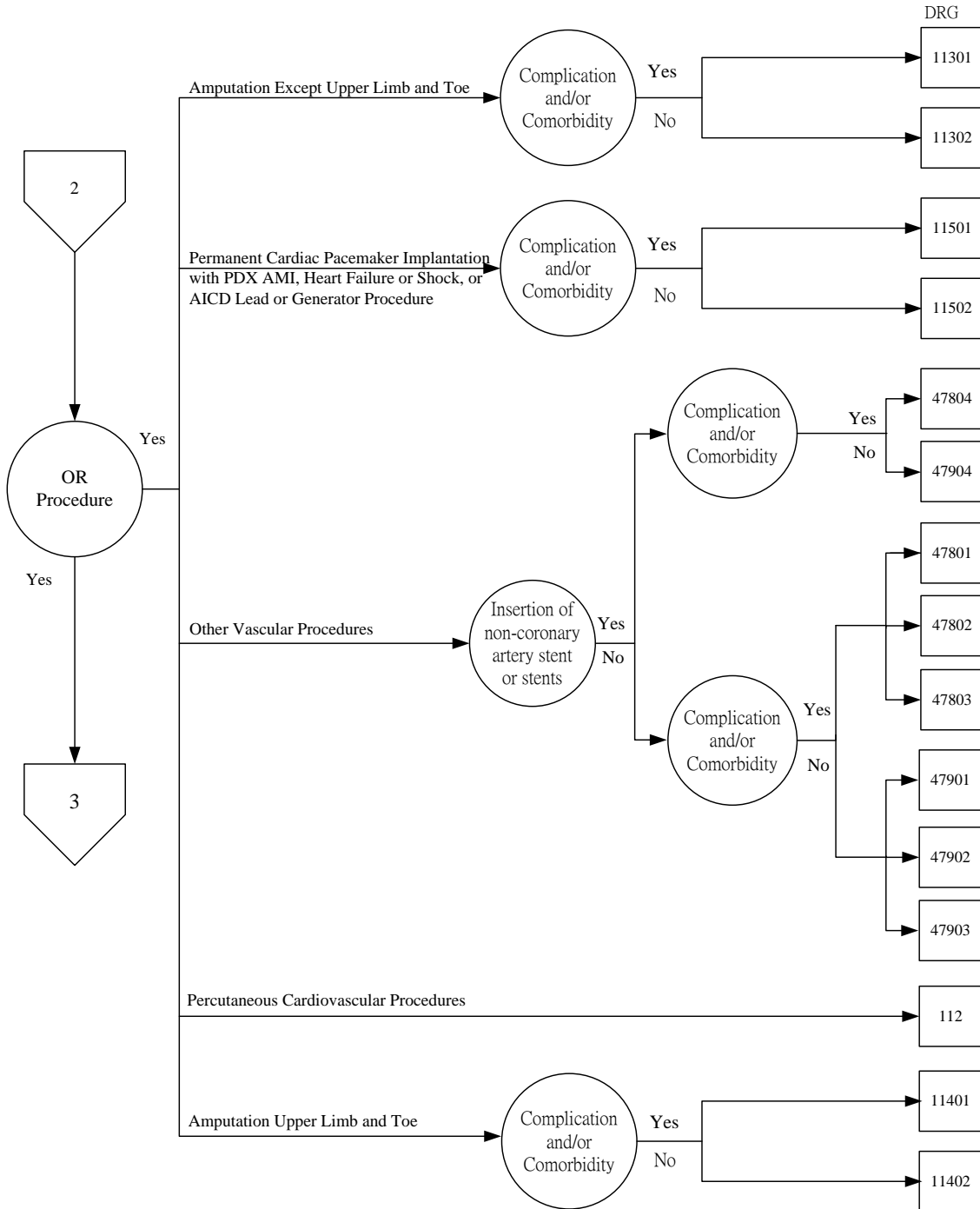
OPERATING ROOM PROCEDURES

740	Classical cesarean section
741	Low cervical cesarean section
742	Extraperitoneal cesarean section
744	Cesarean section of other specified type
7499	Other cesarean section of unspecified type

DRG 流程圖

Major Diagnostic Category 5
Diseases and Disorders of the Circulatory System

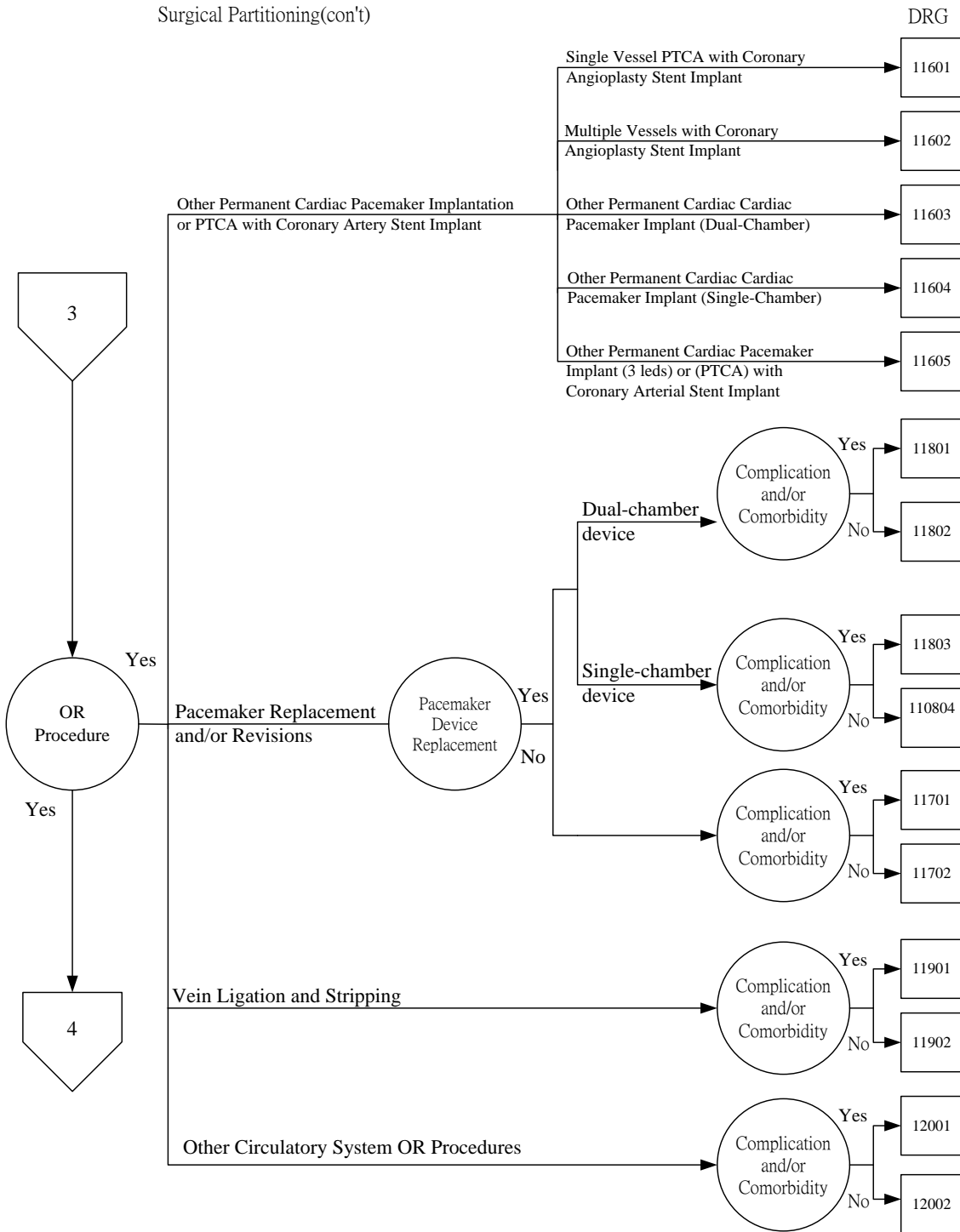
Surgical Partitioning(con't)



PTCA = Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty
 PDX = Principal Diagnosis
 AMI = Acute Myocardial Infarction

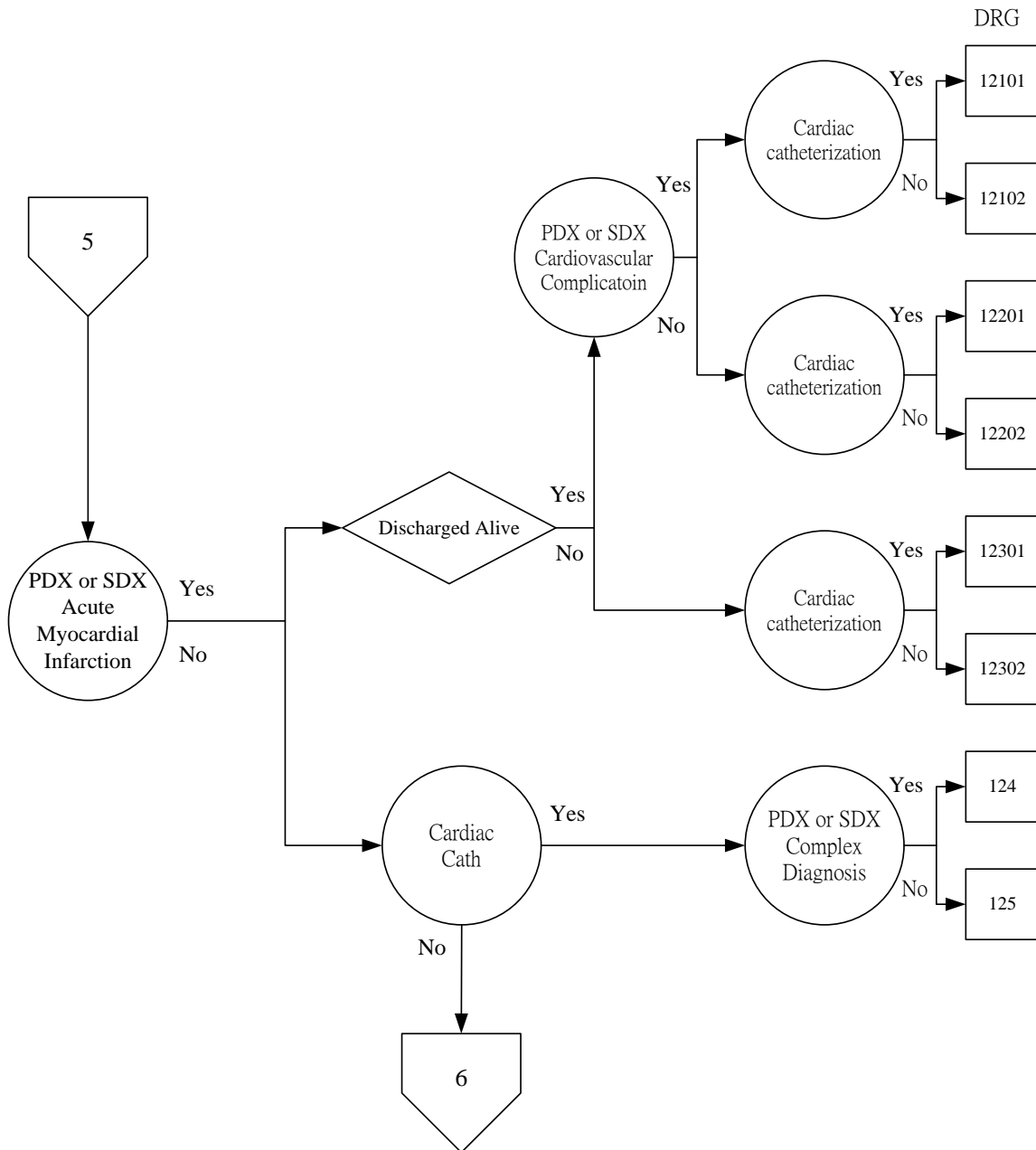
Major Diagnostic Category 5 Diseases and Disorders of the Circulatory System

Surgical Partitioning(con't)



Major Diagnostic Category 5 Diseases and Disorders of the Circulatory System

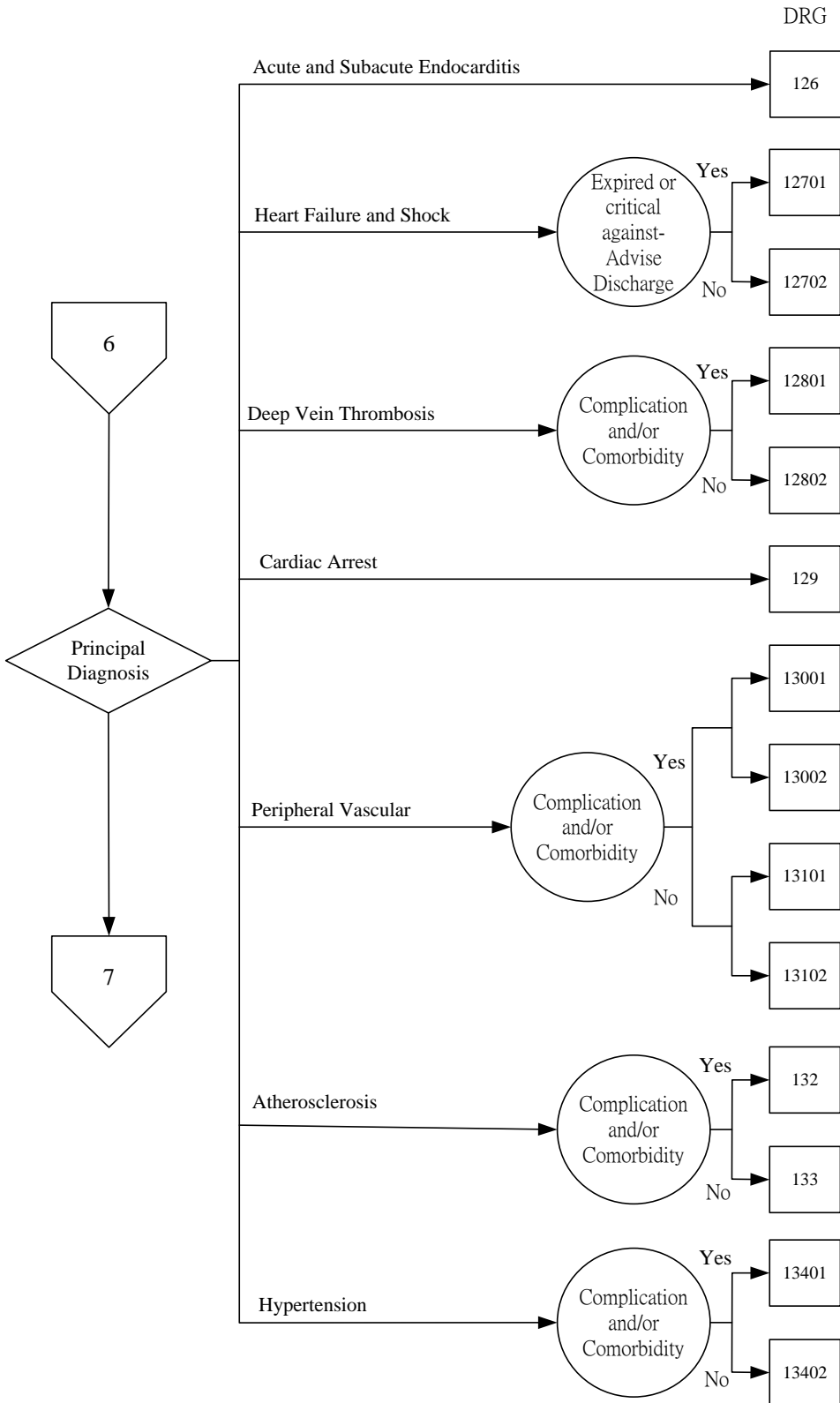
Medical Partitioning



PDX = Principal Diagnosis
SDX = Secondary Diagnosis

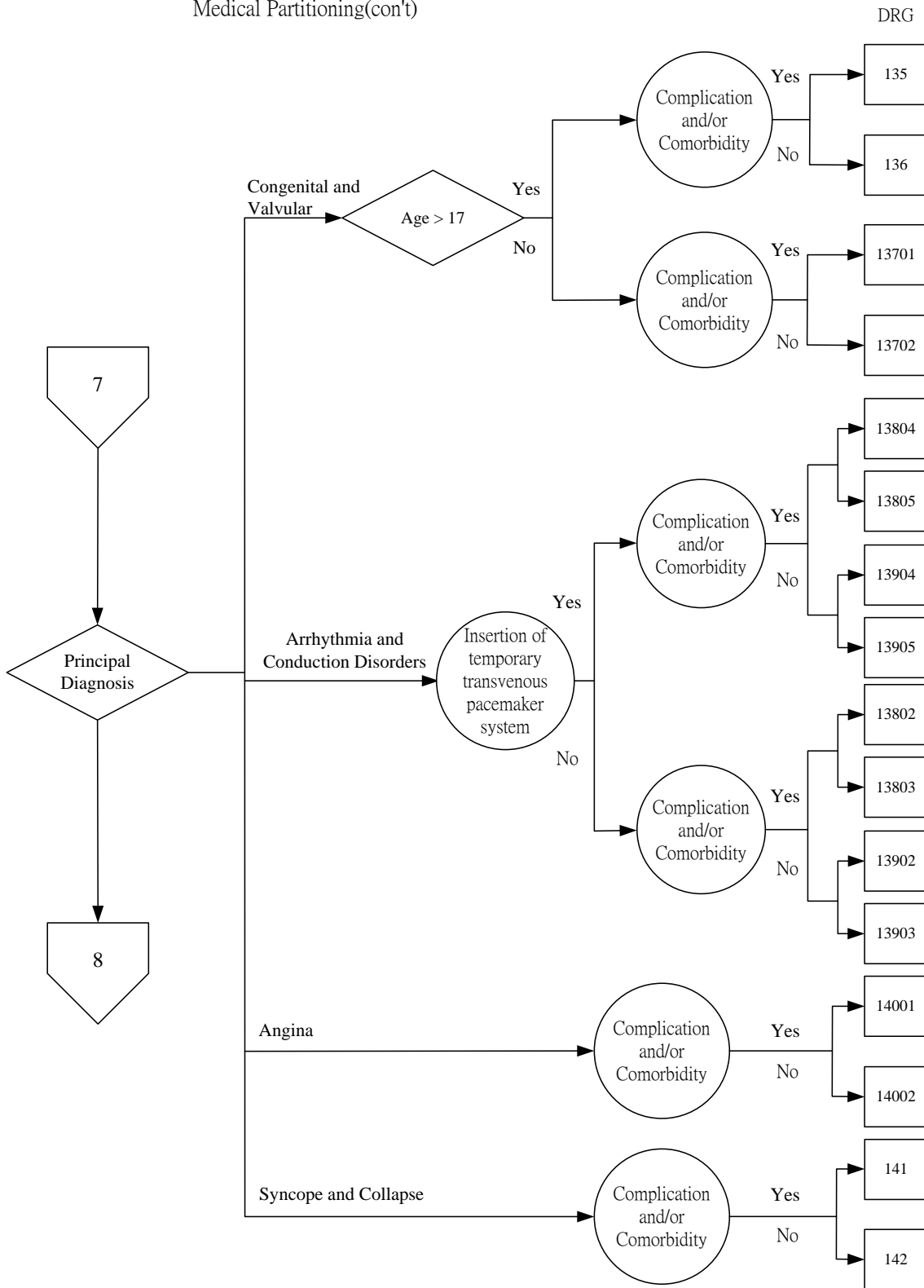
Major Diagnostic Category 5 Diseases and Disorders of the Circulatory System

Medical Partitioning(con't)



Major Diagnostic Category 5 Diseases and Disorders of the Circulatory System

Medical Partitioning(con't)

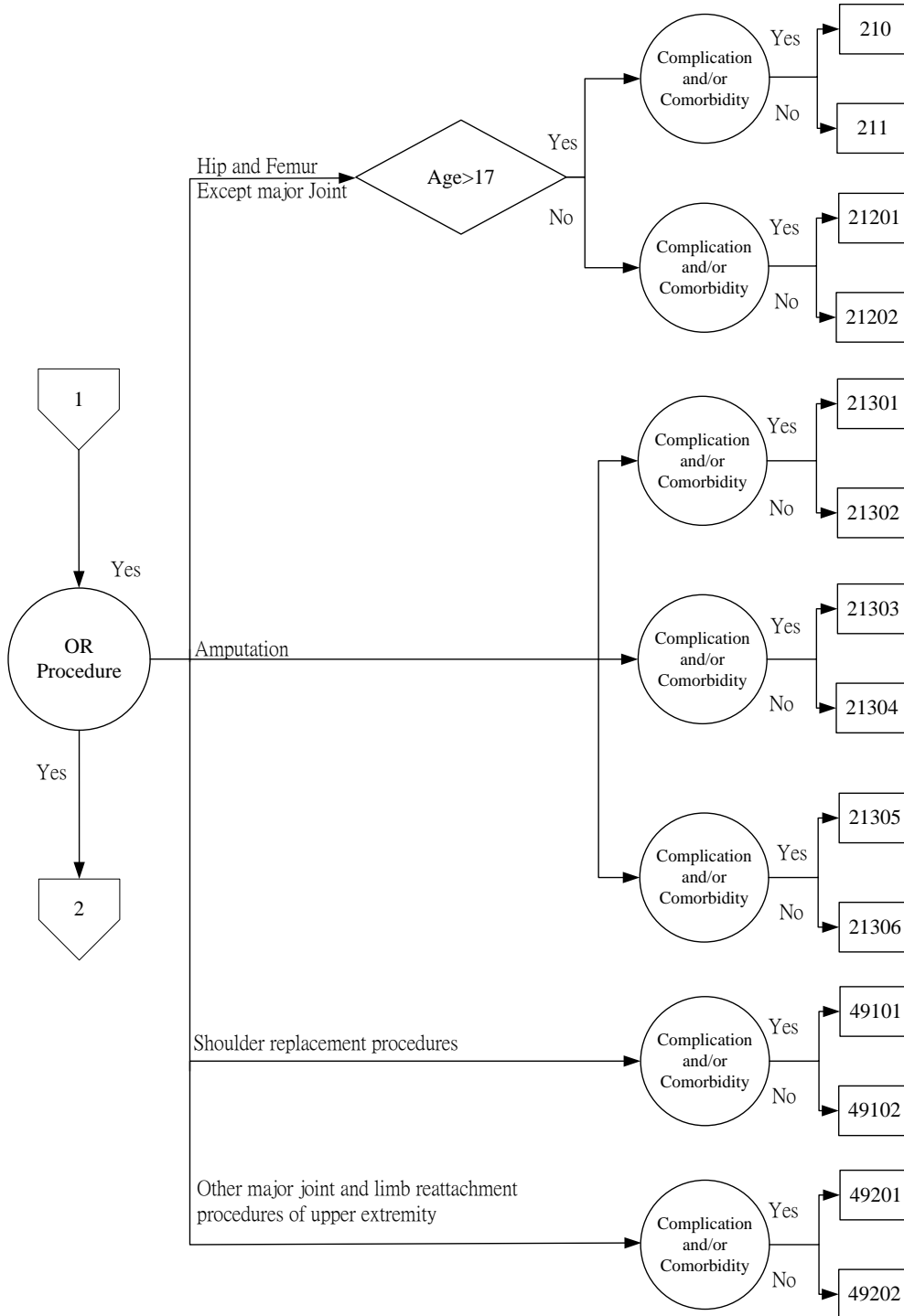


Major Diagnostic Category 8

Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue

Surgical Partitioning(con't)

DRG

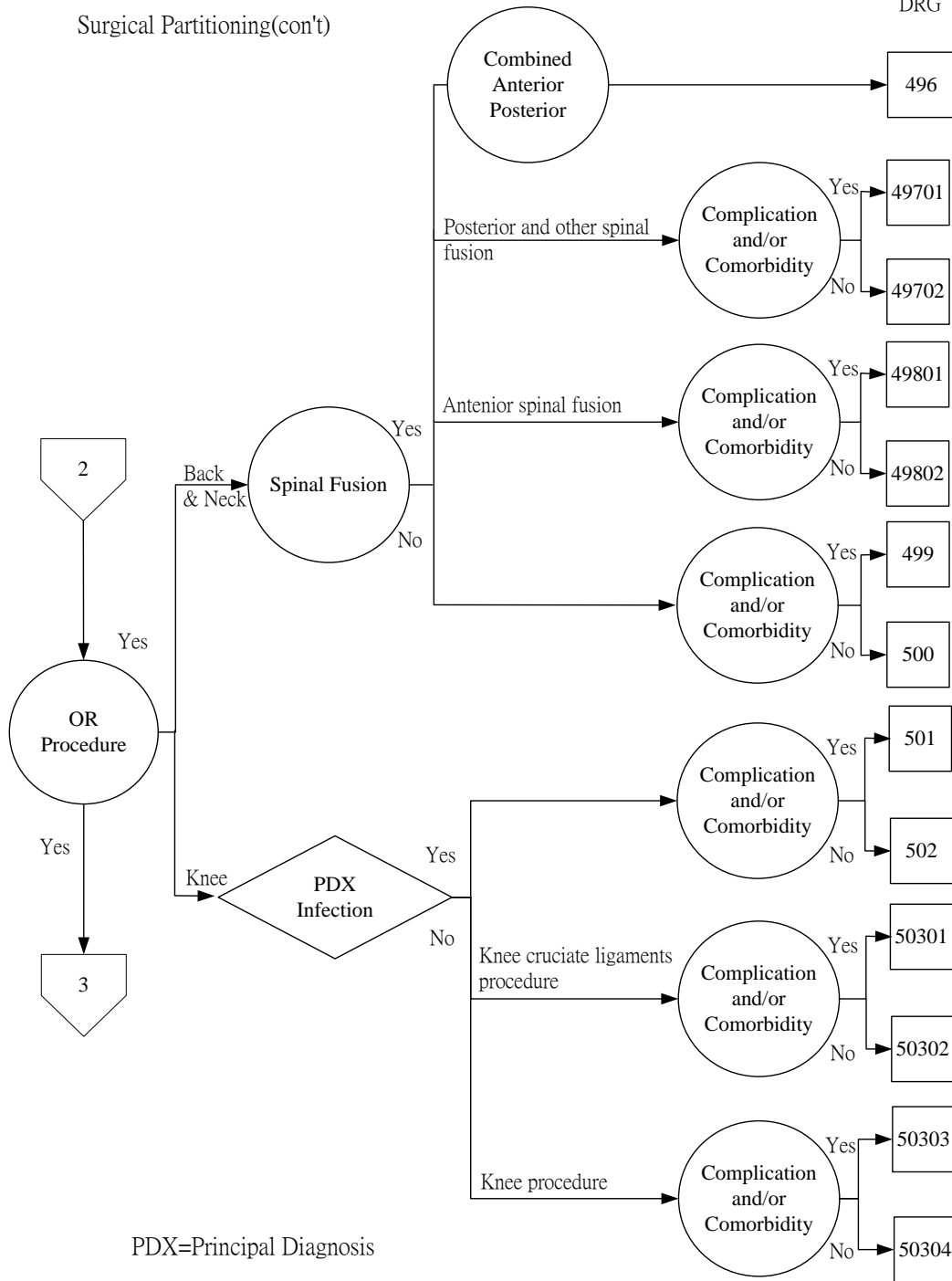


Major Diagnostic Category 8

Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue

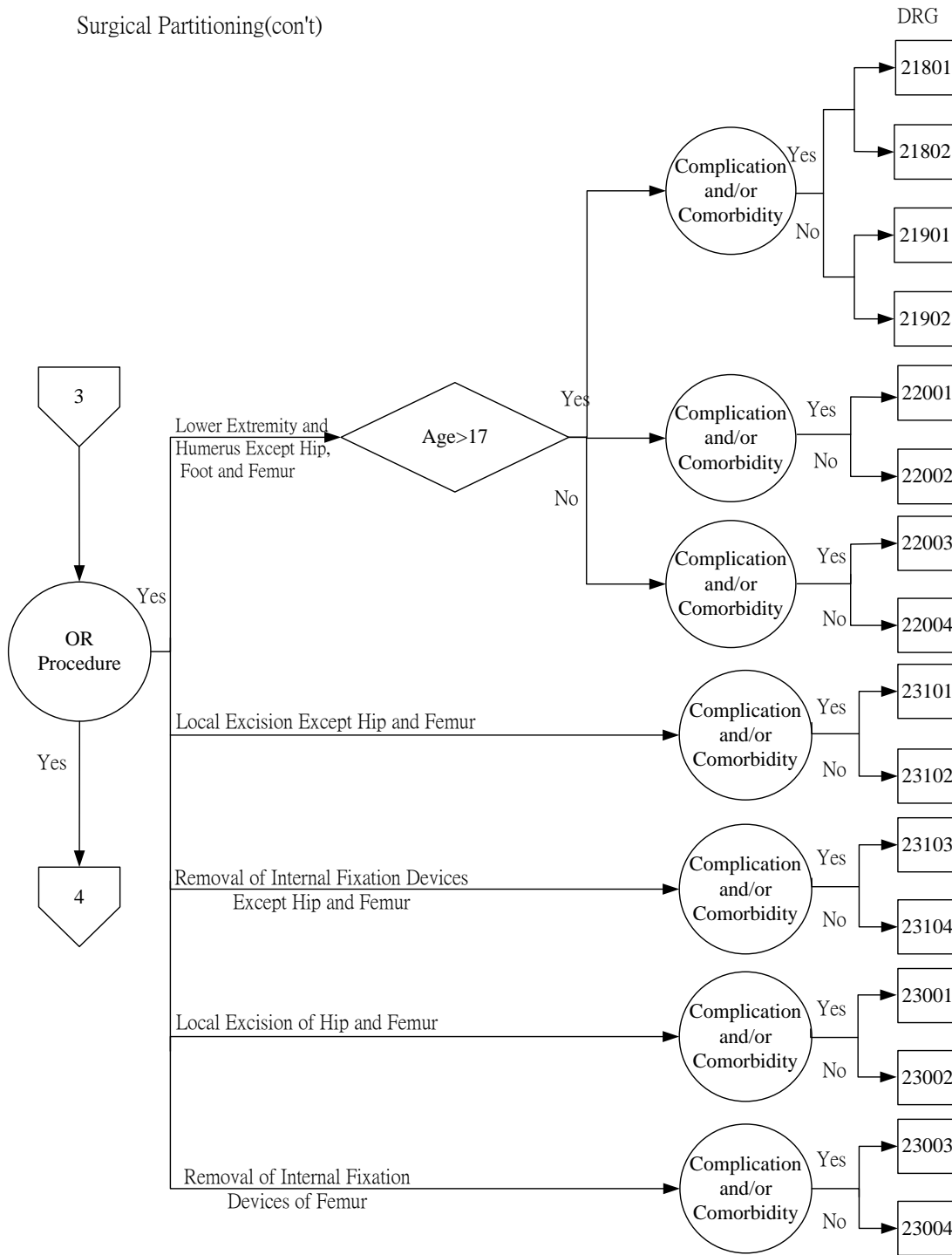
Surgical Partitioning(cont)

DRG



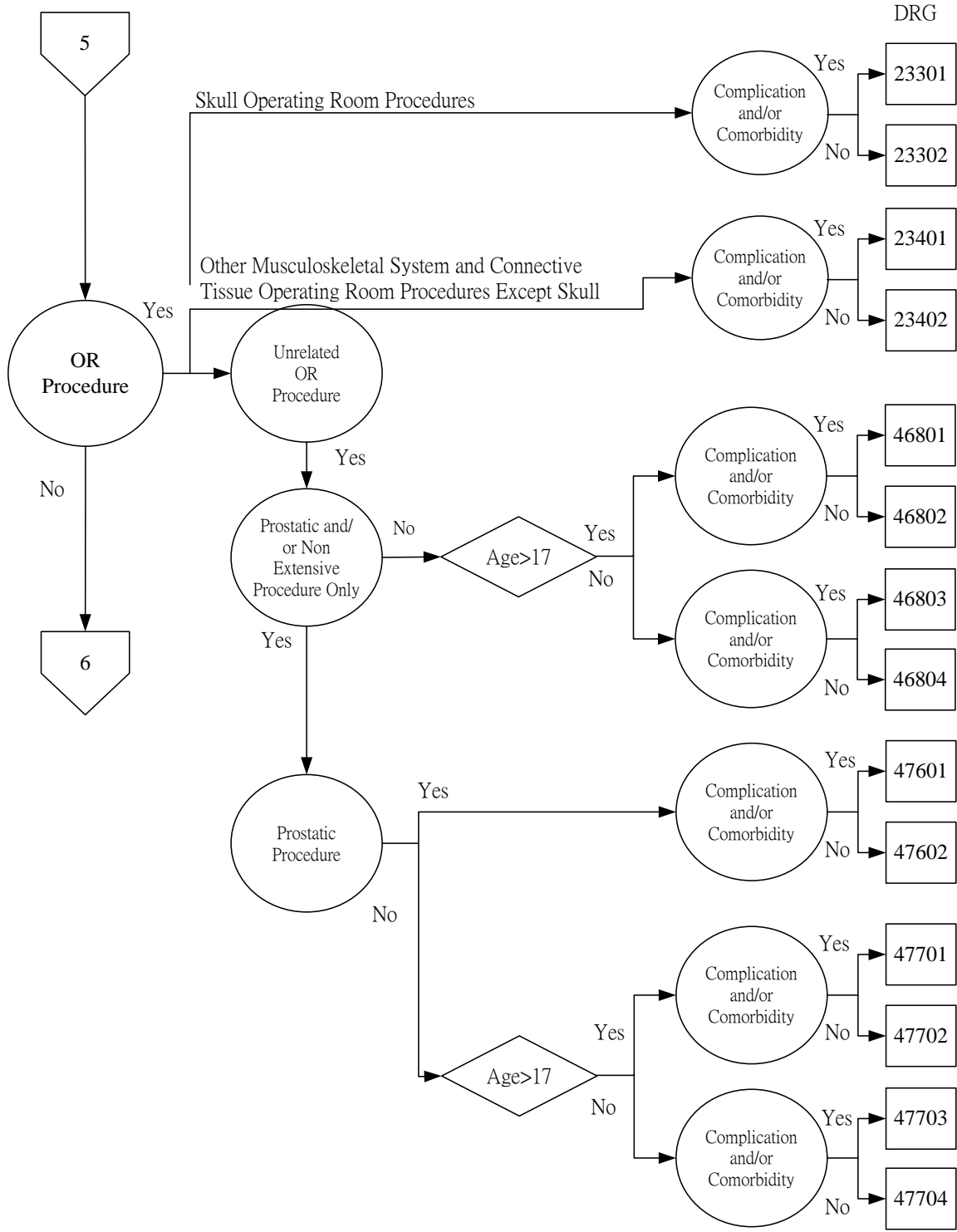
Major Diagnostic Category 8
 Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue

Surgical Partitioning(con't)



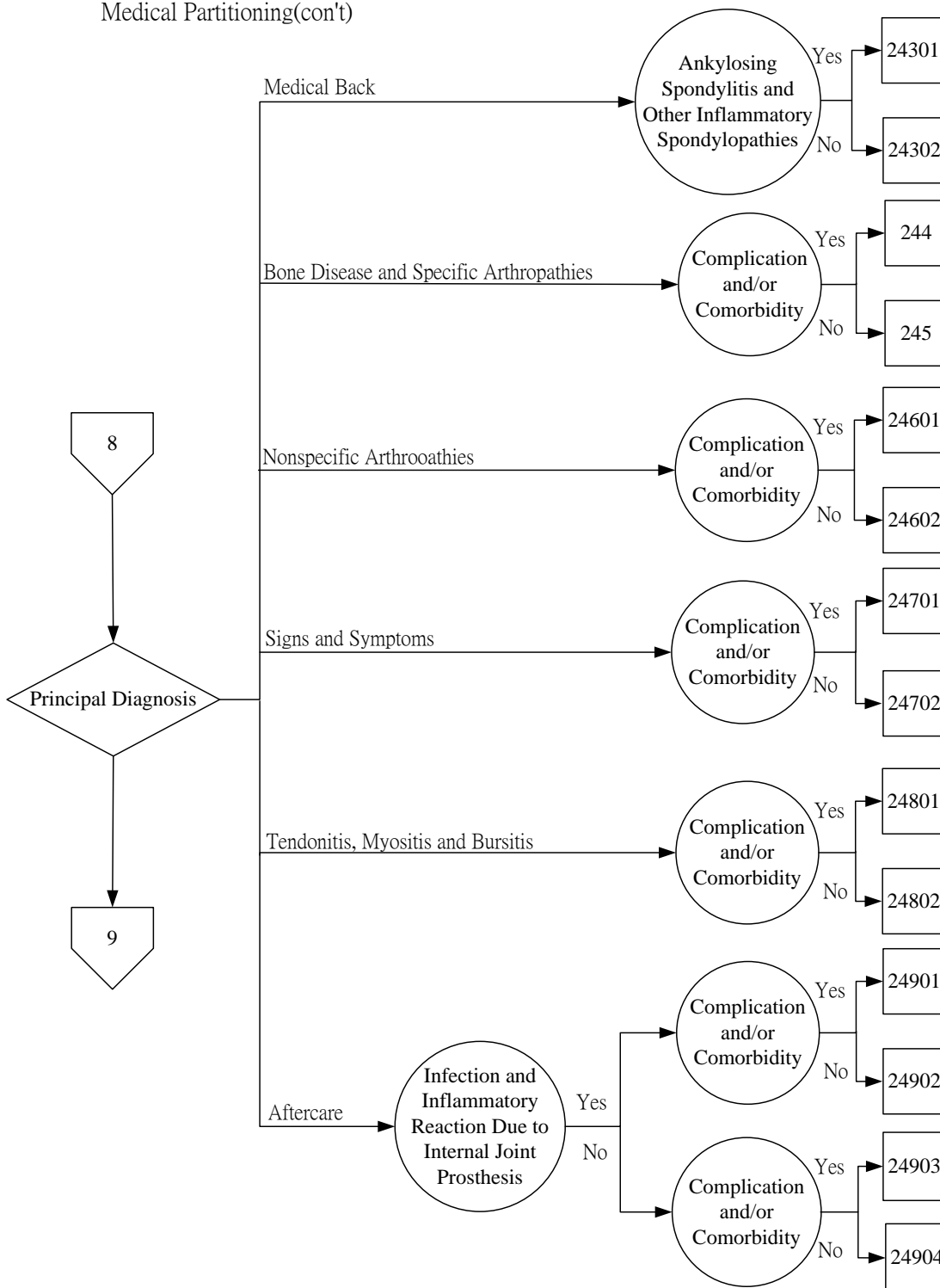
Major Diagnostic Category 8
 Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue

Surgical Partitioning(con't)



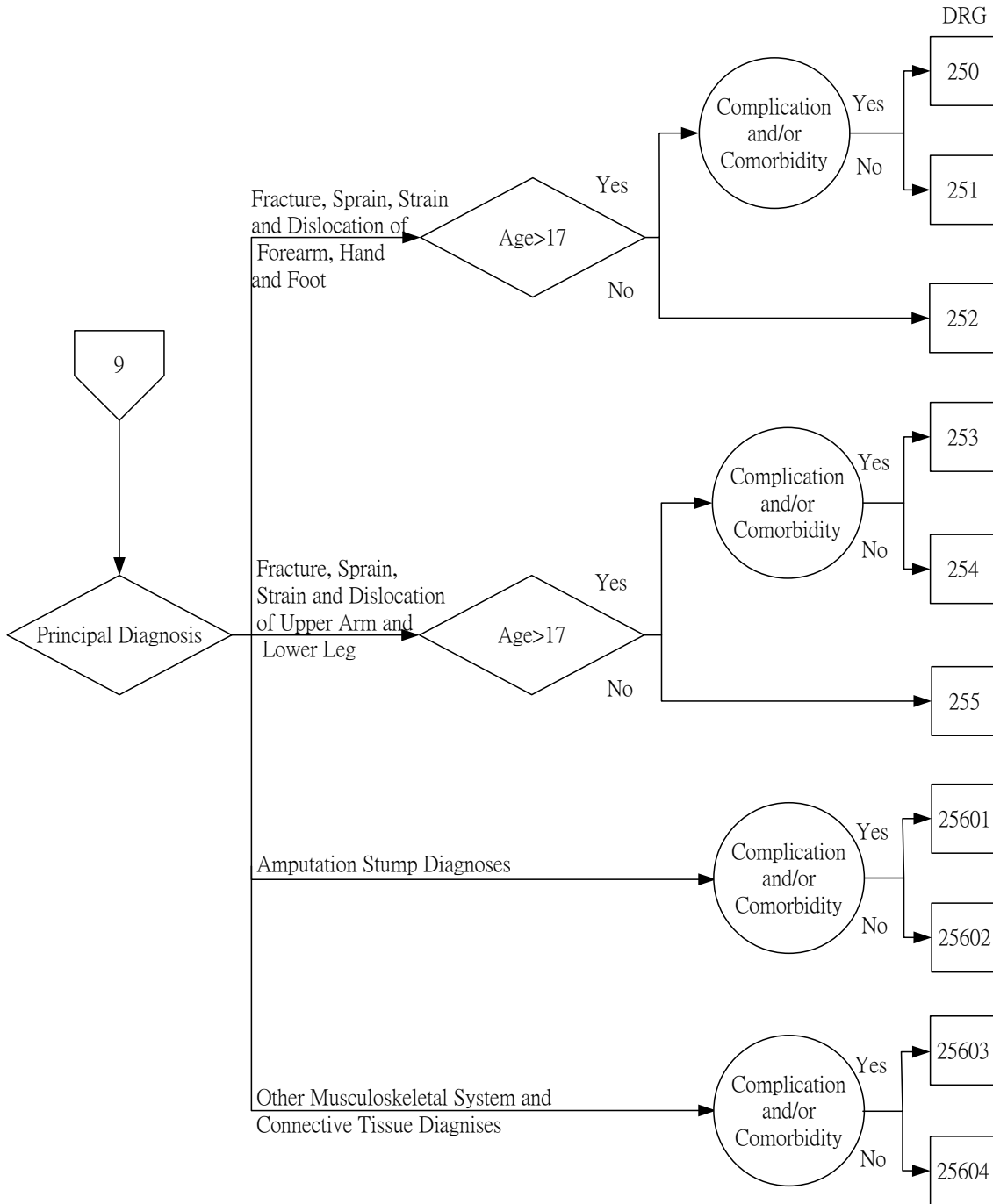
Major Diagnostic Category 8
 Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue

Medical Partitioning(con't)



Major Diagnostic Category 8
 Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue

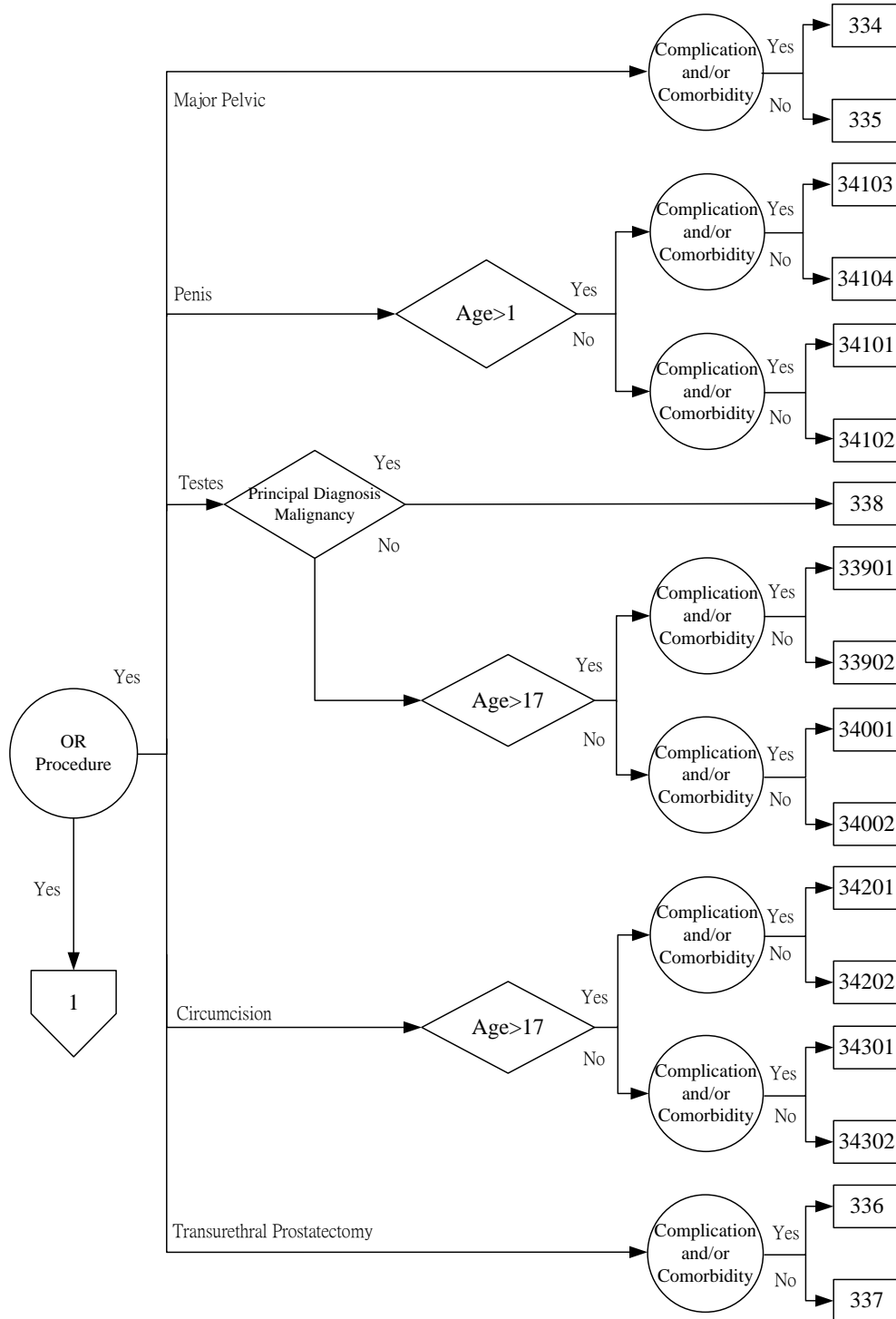
Medical Partitioning(con't)



Major Diagnostic Category 12
Diseases and Disorders of the Male Reproductive System

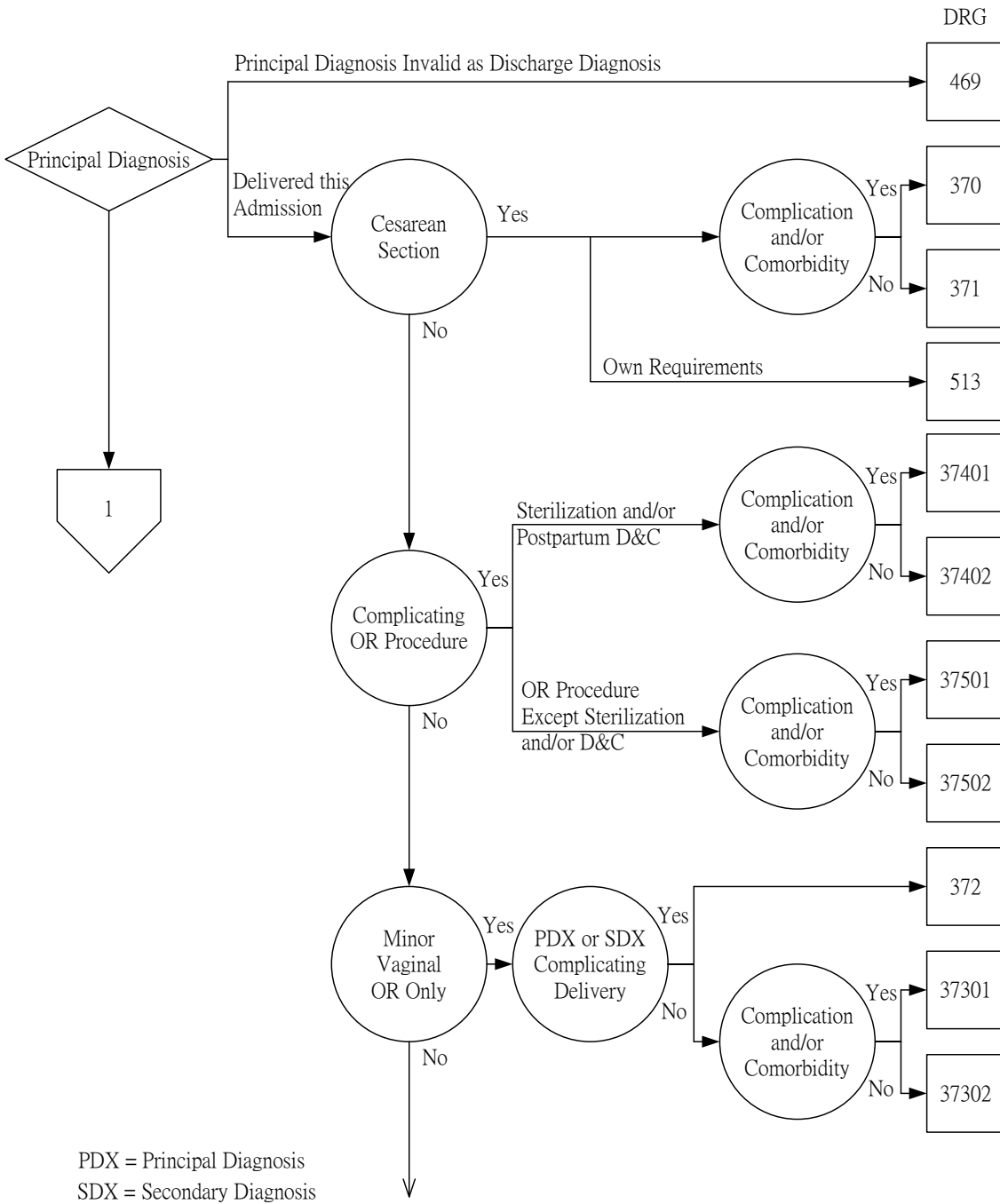
Surgical Partitioning

DRG



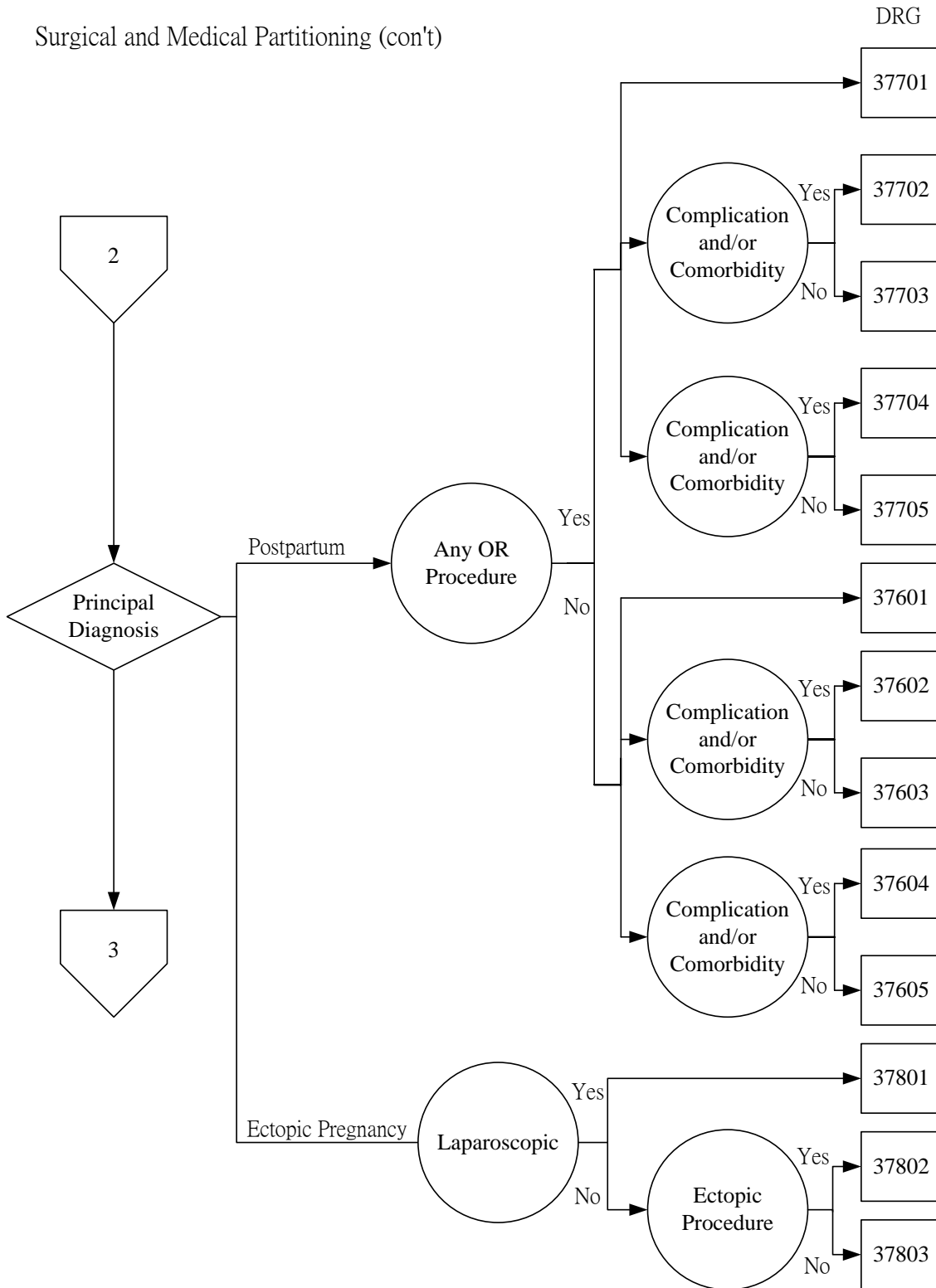
Major Diagnostic Category 14 Pregnancy, Childbirth and Puerperium

Surgical and Medical Partitioning



Major Diagnostic Category 14
Pregnancy, Childbirth and Puerperium

Surgical and Medical Partitioning (con't)



附表 7.2

各 Tw-DRG 科系對照表

註:P 為外科系,M 為內科系, DRG3.4 版共 1057 項。

DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系
00101	P	03904	P	08301	M	11501	P	15801	P	205	M	24002	M	29802	M	35905	P	40802	P	48501	P
00102	P	03905	P	08302	M	11502	P	15802	P	206	M	24003	M	29803	M	35906	P	41101	M	48502	P
00201	P	03902	P	08303	M	11601	P	159	P	207	M	24101	M	29804	M	36001	P	41102	M	48601	P
00202	P	03906	P	08401	M	11602	P	160	P	208	M	24102	M	29901	M	36002	P	412	M	48602	P
00301	P	04001	P	08402	M	11603	P	16101	P	20901	P	24103	M	29902	M	36101	P	413	M	48701	M
00302	P	04002	P	08403	M	11604	P	16102	P	20907	P	24201	M	29903	M	36102	P	414	M	48702	M
00401	P	04003	P	085	M	11605	P	16201	P	20902	P	24202	M	29904	M	363	P	41501	P	49101	P
00402	P	04004	P	086	M	11701	P	16202	P	20908	P	24203	M	30001	M	364	P	41502	P	49102	P
00501	P	04101	P	08701	M	11702	P	16301	P	20903	P	24204	M	30002	M	36501	P	41601	M	49201	P
00502	P	04102	P	08702	M	11801	P	16303	P	20904	P	24205	M	30101	M	36502	P	41602	M	49202	P
00601	P	04103	P	08703	M	11802	P	16305	P	20905	P	24206	M	30102	M	36604	M	41701	M	49301	P
00602	P	04104	P	08704	M	11803	P	16302	P	20906	P	24301	M	30201	P	36704	M	41702	M	49302	P
00701	P	04201	P	08801	M	11804	P	16304	P	21001	P	24302	M	30202	P	36801	M	41801	M	49401	P
00702	P	04202	P	08802	M	11901	P	16306	P	21002	P	244	M	30301	P	36802	M	41802	M	49402	P
00703	P	04301	M	089	M	11902	P	16401	P	21003	P	245	M	30302	P	369	M	41803	M	49501	P
00704	P	04302	M	090	M	12001	P	16501	P	21101	P	24601	M	304	P	370	P	41804	M	49502	P
008	P	04401	M	09101	M	12002	P	16402	P	21102	P	24602	M	305	P	371	P	419	M	496	P
00901	M	04402	M	09102	M	12101	M	16502	P	21103	P	24701	M	306	P	372	P	420	M	49701	P
00902	M	04501	M	092	M	12102	M	16601	P	21201	P	24702	M	307	P	37301	P	42101	M	49702	P
00903	M	04502	M	093	M	12201	M	16701	P	21202	P	24801	M	308	P	37302	P	42102	M	49801	P
00904	M	046	M	094	M	12202	M	16602	P	21203	P	24802	M	309	P	37401	P	42201	M	49802	P
00905	M	047	M	095	M	12301	M	16702	P	21204	P	24901	M	310	P	37402	P	42202	M	499	P
01001	M	048	M	09601	M	12302	M	168	P	21205	P	24902	M	311	P	37501	P	42301	M	500	P
01002	M	04901	P	09602	M	124	M	169	P	21206	P	24903	M	312	P	37502	P	42302	M	501	P
01101	M	04902	P	09701	M	125	M	170	P	21301	P	24904	M	313	P	37601	M	42303	M	502	P
01102	M	05001	P	09702	M	126	M	171	P	21302	P	250	M	314	P	37602	M	42304	M	50301	P
01201	M	05002	P	09801	M	12701	M	17201	M	21303	P	251	M	31501	P	37603	M	43901	P	50302	P
01202	M	05101	P	09802	M	12702	M	17202	M	21304	P	252	M	31502	P	37604	M	43902	P	50303	P
01203	M	05102	P	09803	M	12801	M	17203	M	21305	P	253	M	31601	M	37605	M	44001	P	50304	P
01301	M	052	P	09804	M	12802	M	17301	M	21306	P	254	M	31602	M	37701	P	44002	P	50401	P
01302	M	05301	P	09901	M	129	M	17302	M	21601	P	255	M	31603	M	37702	P	44101	P	50402	P
01303	M	05302	P	09902	M	13001	M	17303	M	21602	P	25601	M	31604	M	37703	P	44102	P	50403	P
01304	M	05401	P	09903	M	13002	M	17401	M	21701	P	25602	M	317	M	37704	P	442	P	50404	P
01401	M	05402	P	10001	M	13101	M	17402	M	21702	P	25603	M	318	M	37705	P	443	P	50405	P
01402	M	05501	P	10002	M	13102	M	17403	M	21703	P	25604	M	319	M	37801	P	444	M	50501	M
01403	M	05502	P	10003	M	132	M	17404	M	21704	P	25701	P	320	M	37802	P	445	M	50502	M
01404	M	05503	P	10101	M	133	M	17501	M	21801	P	25801	P	321	M	37803	M	44601	M	50503	M
01405	M	05504	P	10102	M	13401	M	17502	M	21901	P	25702	P	32201	M	37901	M	44602	M	50504	M
01406	M	05505	P	10103	M	13402	M	17503	M	21802	P	25802	P	32202	M	37902	M	44701	M	50505	M
01501	M	05506	P	10104	M	135	M	17504	M	21902	P	259	P	32301	M	37903	M	44702	M	50601	P
01502	M	05601	P	10105	M	136	M	17601	M	21803	P	260	P	32302	M	38001	M	44801	M	50602	P
01503	M	05602	P	10106	M	13701	M	17602	M	21903	P	261	P	32401	M	38002	M	44802	M	50603	P
01504	M	05701	P	10201	M	13702	M	17603	M	21804	P	26201	P	32402	M	38101	P	44901	M	50604	P
01505	M	05702	P	10202	M	13801	M	17604	M	21904	P	26202	P	325	M	38102	P	44902	M	50605	P
01506	M	058	P	10203	M	13802	M	177	M	22001	P	263	P	326	M	382	M	45001	M	50606	P
01601	M	059	P	10204	M	13803	M	178	M	22002	P	264	P	32701	M	38301	M	45002	M	50701	P
01602	M	060	P	10205	M	13804	M	17901	M	22005	P	265	P	32702	M	38302	M	45101	M	50702	P
01701	M	06101	P	10206	M	13805	M	17902	M	22006	P	266	P	328	M	384	M	45102	M	50703	P
01702	M	06102	P	10301	P	13901	M	17903	M	22003	P	26701	P	329	M	N01	M	45103	M	50704	P
018	M	062	P	10302	P	13902	M	180	M	22004	P	26702	P	33001	M	N02	M	45104	M	50705	P
019	M	06301	P	10401	P	13903	M	181	M	22007	P	26801	P	33002	M	N03	M	452	M	50801	M

DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系
02001	M	06302	P	10402	P	13904	M	182	M	22008	P	26802	P	331	M	N04	M	453	M	50802	M
02002	M	06401	M	10409	P	13905	M	183	M	22301	P	269	P	332	M	N05	M	454	M	50803	M
02003	M	06402	M	10403	P	14001	M	18401	M	22302	P	270	P	33301	M	N06	M	455	M	50804	M
02004	M	065	M	10410	P	14002	M	18402	M	22401	P	271	M	33302	M	N07	M	46101	P	50901	M
02101	M	06601	M	10404	P	141	M	185	M	22402	P	27201	M	334	P	N08	M	46102	P	50902	M
02102	M	06602	M	10405	P	142	M	186	M	22403	P	27202	M	335	P	N09	M	46103	P	50903	M
02103	M	06701	M	10406	P	143	M	18701	M	22404	P	27203	M	336	P	N10	M	46201	M	50904	M
02104	M	06702	M	10407	P	14401	M	18702	M	22501	P	27301	M	337	P	N11	M	46202	M	510	M
02201	M	068	M	10408	P	14402	M	18703	M	22502	P	27302	M	338	P	N12	M	46203	M	511	M
02202	M	069	M	10501	P	14403	M	18801	M	22503	P	27303	M	33901	P	N13	M	46204	M	512	P
02301	M	070	M	10502	P	14501	M	18802	M	22504	P	274	M	33902	P	N14	P	463	M	513	P
02302	M	071	M	10509	P	14502	M	18803	M	22601	P	275	M	34001	P	N15	P	464	M		
024	M	072	M	10503	P	14503	M	18804	M	22602	P	27601	M	34002	P	N16	M	465	M		
025	M	07301	M	10510	P	14601	P	18805	M	22701	P	27602	M	34101	P	N17	M	466	M		
02601	M	07302	M	10504	P	14602	P	18901	M	22702	P	277	M	34102	P	N18	M	467	M		
02602	M	07401	M	10505	P	14701	P	18902	M	228	P	278	M	34103	P	N19	M	46801	P		
02701	M	07402	M	10506	P	14702	P	18903	M	22901	P	27901	M	34104	P	39201	P	46802	P		
02702	M	07501	P	10507	P	14801	P	18904	M	22902	P	27902	M	34201	P	39202	P	46803	P		
02801	M	07502	P	10508	P	14802	P	18905	M	23001	P	280	M	34202	P	39301	P	46804	P		
02802	M	07503	P	10601	P	14803	P	19001	M	23002	P	281	M	34301	P	39302	P	469	M		
02803	M	07504	P	10603	P	14804	P	19002	M	23003	P	282	M	34302	P	39401	P	47101	P		
02901	M	07601	P	10602	P	14805	P	19003	M	23004	P	28301	M	344	P	39402	P	47102	P		
02902	M	07602	P	10604	P	14901	P	19004	M	23101	P	28302	M	34501	P	39501	M	47103	P		
02903	M	07603	P	10701	P	14902	P	19005	M	23102	P	28401	M	34502	P	39502	M	47501	M		
03001	M	07701	P	10702	P	14903	P	19006	M	23103	P	28402	M	346	M	39503	M	47502	M		
03002	M	07702	P	10801	P	14904	P	19007	M	23104	P	28501	P	347	M	39601	M	47601	P		
03003	M	07703	P	10802	P	14905	P	19008	M	23201	P	28502	P	348	M	39602	M	47602	P		
03004	M	07801	M	10901	P	150	P	19009	M	23202	P	28601	P	349	M	39603	M	47701	P		
03005	M	07802	M	10902	P	151	P	19010	M	23301	P	28602	P	35001	M	39701	M	47702	P		
03006	M	07901	M	11001	P	152	P	191	P	23302	P	28701	P	35002	M	39702	M	47703	P		
031	M	07902	M	11005	P	153	P	192	P	23401	P	28702	P	35201	M	39703	M	47704	P		
032	M	07903	M	11002	P	15401	P	193	P	23402	P	28801	P	35202	M	39704	M	47801	P		
03301	M	07904	M	11006	P	15402	P	194	P	23501	M	28802	P	35203	M	39705	M	47802	P		
03302	M	07905	M	11003	P	15403	P	195	P	23502	M	28901	P	35204	M	39706	M	47803	P		
034	M	08001	M	11004	P	15404	P	196	P	23503	M	28902	P	35205	M	39802	M	47804	P		
035	M	08002	M	11101	P	15501	P	197	P	23504	M	290	P	35301	P	39803	M	47901	P		
03601	P	08003	M	11105	P	15502	P	198	P	23601	M	29101	P	35302	P	39804	M	47902	P		
03602	P	08004	M	11102	P	15503	P	199	P	23602	M	29102	P	35601	P	39902	M	47903	P		
03701	P	08005	M	11106	P	15504	P	20001	P	23701	M	292	P	35602	P	39903	M	47904	P		
03702	P	08101	M	11103	P	15601	P	20002	P	23702	M	293	P	35801	P	39904	M	48001	P		
03703	P	08102	M	11104	P	15602	P	20101	P	23801	M	29401	M	35802	P	40001	P	48002	P		
03704	P	08103	M	11201	P	15603	P	20102	P	23802	M	29402	M	35803	P	40002	P	48101	P		
03705	P	08104	M	11202	P	15604	P	20201	M	23803	M	29501	M	35804	P	401	P	48102	P		
03706	P	08105	M	11203	P	15605	P	20202	M	23804	M	29502	M	35805	P	402	P	48201	P		
03707	P	08106	M	11204	P	15606	P	20301	M	23805	M	29601	M	35806	P	40301	M	48202	P		
03801	P	08107	M	11301	P	15607	P	20302	M	23806	M	29602	M	35901	P	40401	M	48301	P		
03802	P	08108	M	11302	P	15608	P	20401	M	23901	M	29701	M	35902	P	406	P	48302	P		
03901	P	08109	M	11401	P	15701	P	20402	M	23902	M	29702	M	35903	P	407	P	48401	P		
03903	P	082	M	11402	P	15702	P	20403	M	24001	M	29801	M	35904	P	40801	P	48402	P		

非屬健保給付範圍之手術碼 (X)		
2096	Implantation or replacement of cochlear prosthetic device, not otherwise specified	人工耳蝸植入或置換術，NOS
2097	Implantation or replacement of cochlear prosthetic device, single channel	人工單頻式耳蝸植入或置換術
2098	Implantation or replacement of cochlear prosthetic device, multiple channel	人工多頻式耳蝸植入或置換術
6370	Male sterilization procedure, not otherwise specified	
6371	Ligation of vas deferens	
6372	Ligation of spermatic cord	
6621	Bilateral endoscopic ligation and crushing of fallopian tubes	
6622	Bilateral endoscopic ligation and division of fallopian tubes	
6629	Other bilateral endoscopic destruction or occlusion of fallopian tubes	
6631	Other bilateral ligation and crushing of fallopian tubes	
6632	Other bilateral ligation and division of fallopian tubes	
6639	Other bilateral destruction or occlusion of fallopian tubes	
6382	Reconstruction of surgically divided vas deferens	
6992	Artificial insemination	

附表 7.1.2 手術碼編碼限制

討論事項

第二案

提案單位：健保署醫務管理組

案由：建議修訂全民健康保險醫療服務項目及支付標準診療項目「身體約束之護理監測照護費（47092B 及 47093B）」之相關規範及支付點數案，提請討論。

說明：

- 一、依據 102 年 8 月 29 日「全民健康保險醫療服務項目及支付標準共同擬訂會議」會議結論：「為減少對 103 年醫療費用之衝擊，於下次共同擬訂會議研提討論本項診療項目修訂事宜。其修訂內容，朝取消按次支付，均採論日支付、限制申報日數、調降支付點數，以及增列不適用「加護病房」等方向研議」辦理。
- 二、本署於 102 年 10 月 15 日與中華民國護理師護士公會全國聯合會聯繫，請該會重新提供支付標準編號 47092B 及 47093B 之具體操作型定義，綜整回覆意見重點如下：
 - (一)適應症：將原「限意識欠清、躁動不安的病患..」變更為「限意識欠清且躁動不安的病患..」。
 - (二)增加為單項處置之臨時性約束不得適用本項。
 - (三)每人每次申報日數最多不超過 8 日。
- 三、經統計 102 年 1 月～8 月旨揭診療項目之申報醫令點數已有 4 億點，推估 102 年全年之申報點數將達 6 億點（詳附件 11，P13-4），已超過當時推估全年之預算金額。
- 四、再分析身體約束之護理監測照護費（按次-47092B、支點數 186 點及按日-47093B、支付點數 600 點）之醫療利用情形，統計情形如下（詳附件 12 至附件 14，P13-5～P13-7）：

- (一) 以病房別分析主要發生於曾入住 ICU 之病患:身體約束之護理監測照護費總點數約占 64.27%，平均住院申報 47093B 日數為 8.98 日。
- (二) 以病房別分析主要發生於曾入住急性一般病房~骨髓移植隔離病床等:身體約束之護理監測照護費總點數約占 33.62%，平均住院申報 47093B 日數為 8.42 日。

五、基於上開本項診療項目仍無明確且具體之適應症，亦存在有浮濫申報之虞，無法有效控制該項費用之支出情形。故本項診療項目增修訂，重點如下：

- (一) 採單一支付方式，採日支付：刪除原支付標準編號 47092B 「身體約束之護理監測照護費-次」，保留編號 47093B 「身體約束之護理監測照護費-日」，並將原且使用 6 小時以上始得申報，修訂為使用 8 小時以上始得申報。
- (二) 調降支付點數：由 600 點調整為 186 點，為本署依提案單位申請身體約束（2 小時）診療項目之校正成本。
- (三) 增訂限制申報日數為 4 天。
- (四) 適應症：修正文字為「限意識欠清"且"躁動不安的病患，無法遵從醫療措施或其行為可能對本身或他人具有傷害時執行」。
- (五) 增列不適用「加護病房」：由於 ICU 病患之疾病嚴重度高、均需連接為生系統及監視器，支付標準給付 ICU 護理費為 2,340 點~3,840 點，高於其他病房之護理費，建議增列不

適用「加護病房」。

- 六、 上述支付標準修正如獲通過，預估未來申報點數約 0.28 億元，扣除 101 年推估全年增加約 0.058 億元後，健保將增加支出 0.222 億元。
- 七、 經費來源：擬由 102 年醫院總額編列新增支付標準預算餘 0.795 億元，扣除 102 年 10 月 29 日提案新增「胸腔鏡胸管結紮術」等 3 項診療項目，推估預算 0.18 億元，尚餘 0.615 億元支應。
- 擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準（詳附件 15，P13-8），並依程序報請衛生福利部核定發布。

102 年 1 月～8 月身體約束之護理監測照護費住診申報統計

診療項目編號	中文項目名稱	層級別	醫令量	醫令點數
47092B	次：每次為 2 小時	全局	41,020	7,639,521
		醫學中心	16,736	3,122,194
		區域醫院	15,121	2,813,009
		地區醫院	9,163	1,704,318
47093B	日：使用超過 6 小時（含）	全局	652,826	391,984,500
		醫學中心	236,171	141,977,340
		區域醫院	275,029	165,031,560
		地區醫院	141,626	84,975,600
總計		全局	693,846	399,624,021
		醫學中心	252,907	145,099,534
		區域醫院	290,150	167,844,569
		地區醫院	150,789	86,679,918

註：資料來源，擷取自 102 年 10 月 8 日健保住診醫療費用申報檔。

102 年 1~8 月身體約束之護理監測照護費住診申報統計--按住院病房別

病房別	層級別	47092B(次)		47093(日)		合計		占總醫令點數	
		醫令總量(A1)	醫令點數(B1)	醫令總量(A2)	醫令點數(B2)	醫令總量 (A)=(A1)+(A2)	醫令點數 (B)=(B1)+(B2)	比率(C)=(2)、 (3)、(4)、 (5)、(6) / (1)	
ICU	全局	25,502	4,752,820	419,699	252,101,640	445,201	256,854,460	(2)	64.27%
	醫學中心	11,241	2,099,827	169,202	101,790,720	180,443	103,890,547		
	區域醫院	9,686	1,802,043	188,193	112,928,520	197,879	114,730,563		
	地區醫院	4,575	850,950	62,304	37,382,400	66,879	38,233,350		
非屬 ICU	全局	14,859	2,764,127	212,615	127,575,660	227,474	130,339,787	(3)	32.62%
	醫學中心	5,119	952,431	64,660	38,801,220	69,779	39,753,651		
	區域醫院	5,288	983,624	80,314	48,189,840	85,602	49,173,464		
	地區醫院	4,452	828,072	67,641	40,584,600	72,093	41,412,672		
呼吸照護 病房(論 量)	全局	19	3,534	6,980	4,188,000	6,999	4,191,534	(4)	1.05%
	醫學中心	6	1,116	608	364,800	614	365,916		
	區域醫院	10	1,860	2,303	1,381,800	2,313	1,383,660		
	地區醫院	3	558	4,069	2,441,400	4,072	2,441,958		
1+2+3 小 計	全局	40,380	7,520,481	639,294	383,865,300	679,674	391,385,781		
	醫學中心	16,366	3,053,374	234,470	140,956,740	250,836	144,010,114		
	區域醫院	14,984	2,787,527	270,810	162,500,160	285,794	165,287,687		
	地區醫院	9,030	1,679,580	134,014	80,408,400	143,044	82,087,980		
呼吸照護 病房(論 日)	全局	247	45,942	12,460	7,476,000	12,707	7,521,942	(5)	1.88%
	醫學中心	52	9,672	1,247	748,200	1,299	757,872		
	區域醫院	66	12,276	3,739	2,243,400	3,805	2,255,676		
	地區醫院	129	23,994	7,474	4,484,400	7,603	4,508,394		
精神病房	全局	393	73,098	1,072	643,200	1,465	716,298	(6)	0.18%
	醫學中心	318	59,148	454	272,400	772	331,548		
	區域醫院	71	13,206	480	288,000	551	301,206		
	地區醫院	4	744	138	82,800	142	83,544		
整體 1+2+3+4+5	全局	41,020	7,639,521	652,826	391,984,500	693,846	399,624,021	(1)	100.00%
	醫學中心	16,736	3,122,194	236,171	141,977,340	252,907	145,099,534		
	區域醫院	15,121	2,813,009	275,029	165,031,560	290,150	167,844,569		
	地區醫院	9,163	1,704,318	141,626	84,975,600	150,789	86,679,918		

註 1. 資料來源，擷取自 102 年 10 月 8 日健保住診醫療費用申報檔。

註 2. ICU 病房，係指同次住院期間病患曾入住 ICU（醫令代碼 03010E、03011F、03012G、03047E、03048F、03049G）之出院個案申報 47092B 及 47093B 醫令量及點數。

註 3. 非屬 ICU 病房，係指同次住院期間病患入住急性一般病房、經濟病房、嬰兒病床、慢性病床、燒傷病房及加護病房、急診留觀床、隔離病床、核醫病床及骨髓移植隔離病床之出院個案申報 47092B 及 47093B 醫令量及點數。

註 4. 呼吸器照護病房（RCC、RCW）採論量支付，給付類別為 9（呼吸依賴患者）之出院個案醫令量及點數。

註 5. 呼吸器照護計畫（RCC、RCW）採論日支付，其給付類別為 9、醫令類別為 2、醫令代碼為 P 碼之出院個案醫令量及點數。

註 6. 精神科病房，同次住院期間病患入住精神科病房（醫令代碼 03055K、03056A、03057B、03058K、03059A、03060B、03061K、03062A、03063B、03064K、03065A、03066B、03014A、03025B、03037A、03039B）之出院個案醫令量及點數。

102 年 1~8 月身體約束之護理監測照護費 (47093B) 相關統計分析--按住院病房別

註 1：資料來源，資料來源，擷取自 102 年 10 月 8 日健保住診醫療費用申報檔。

註 2：住院件數，係以同院、同 ID、同出生日期、同住院日期歸戶計算。

註 3：ICU 病房，係指同次住院期間病患曾入住 ICU (醫令代碼 03010E、03011F、03012G、03047E、03048F、03049G)。

註 4：非屬 ICU 病房，係指同次住院期間病患入住急性一般病房、經濟病房、嬰兒病床、慢性病床、燒傷病房及加護病房、急診留觀床、隔離病床、核醫病床及骨髓移植隔離病床。

102 年 1 月~8 月 47093B 申報情形									
病房別	層級別	申報醫院家數	歸戶人數	住院件數 A	住院天數 B	醫令量 C	醫令點數	平均住院天數=B/A	平均每件住院申報 47093B 日數=C/A
整體	全局	198	61,254	72,143	1,577,586	639,294	383,865,300	22	8.86
	醫學中心	18	25,490	27,628	701,527	234,470	140,956,740	25	8.49
	區域醫院	59	27,131	31,082	638,538	270,810	162,500,160	21	8.71
	地區醫院	121	10,518	13,433	237,521	134,014	80,408,400	18	9.98
ICU	全局	154	43,696	46,721	1,169,285	419,699	252,101,640	25	8.98
	醫學中心	18	19,046	19,667	547,515	169,202	101,790,720	28	8.60
	區域醫院	59	19,985	21,201	491,197	188,193	112,928,520	23	8.88
	地區醫院	77	5,393	5,853	130,573	62,304	37,382,400	22	10.64
非屬 ICU	全局	194	20,475	25,252	385,222	212,615	127,575,660	15	8.42
	醫學中心	17	7,036	7,921	151,504	64,660	38,801,220	19	8.16
	區域醫院	59	8,263	9,832	141,294	80,314	48,189,840	14	8.17
	地區醫院	118	5,730	7,499	92,424	67,641	40,584,600	12	9.02
呼吸照護病房 (論量)	全局	69	165	170	23,079	6,980	4,188,000	136	41.06
	醫學中心	17	38	40	2,508	608	364,800	63	15.20
	區域醫院	19	49	49	6,047	2,303	1,381,800	123	47.00
	地區醫院	33	79	81	14,524	4,069	2,441,400	179	50.23

102 年 1~8 月身體約束之護理監測照護費 (47092B) 相關統計分析--按住院病房別

註 1：資料來源，資料來源，擷取自 102 年 10 月 8 日健保住診醫療費用申報檔。

註 2：住院件數，係以同院、同 ID、同出生日期、同住院日期歸戶計算。

註 3：ICU 病房，係指同次住院期間病患曾入住 ICU (醫令代碼 03010E、03011F、03012G、03047E、03048F、03049G)。

註 4：非屬 ICU 病房，係指同次住院期間病患入住急性一般病房、經濟病房、嬰兒病床、慢性病床、燒傷病房及加護病房、急診留觀床、隔離病床、核醫病床及骨髓移植隔離病床。

102 年 1 月~8 月 47092B 申報情形									
病房別	層級別	申報醫院家數	歸戶人數	住院件數 A	住院天數 B	醫令量 C	醫令點數	平均住院天數=B/A	平均每件住院申報 47092B 次數=C/A
整體	全局	170	17,866	19,014	401,435	40,380	7,520,481	21	2.12
	醫學中心	18	7,779	8,073	203,575	16,366	3,053,374	25	2.03
	區域醫院	58	7,436	7,765	150,537	14,984	2,787,527	19	1.93
	地區醫院	94	2,775	3,176	47,323	9,030	1,679,580	15	2.84
ICU	全局	137	12,324	12,585	307,719	25,502	4,752,820	24	2.03
	醫學中心	18	5,760	5,845	162,170	11,241	2,099,827	28	1.92
	區域醫院	55	5,346	5,452	119,133	9,686	1,802,043	22	1.78
	地區醫院	64	1,256	1,288	26,416	4,575	850,950	21	3.55
非屬 ICU	全局	158	5,843	6,419	93,126	14,859	2,764,127	15	2.31
	醫學中心	17	2,106	2,225	41,217	5,119	952,431	19	2.30
	區域醫院	55	2,182	2,308	31,057	5,288	983,624	13	2.29
	地區醫院	86	1,592	1,886	20,852	4,452	828,072	11	2.36
呼吸照護病房 (論量)	全局	8	10	10	590	19	3,534	59	1.90
	醫學中心	2	3	3	188	6	1,116	63	2.00
	區域醫院	4	5	5	347	10	1,860	69	2.00
	地區醫院	2	2	2	55	3	558	28	1.50

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第二章 特定診療

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47093)

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	修訂說明
47092B	身體約束之護理監測照護費 Physical Restraint(2hrs) 一次：每次為 2 小時		√	√	√	186	刪除
47093B	-日：使用超過 <u>8 小時 (含)</u> ，每人每次住院限申報日數為 <u>4 天</u> 。 註： 1.適應症：限意識欠清且躁動不安的病患，無法遵從醫療措施或其行為可能對本身或他人具有傷害時執行。 2.必須每日有醫囑、每班有護理紀錄呈現、病患或家屬同意書、以及醫療團隊應適時討論或視情況解除行動限制並有紀錄。 3.精神科病患及 <u>加護病房</u> 不得適用本項。		√	√	√	<u>186</u>	修訂 修訂 修訂

討論事項

第三案

提案單位：健保署醫務管理組

案由：有關修訂「全民健康保險急診品質提升方案」案，提請 討論。

說明：資料後補。

擬辦：

討論事項

第四案

提案單位：健保署醫務管理組

案由：「胸腔鏡胸管結紮術」等 11 項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案，提請討論。

說明：

一、本次各項新增診療項目，依程序提案至 102 年第 1 次至第 3 次專家諮詢會議，按會議結論建議，如下：

- (一) 同意新增 4 項診療項目，為「胸腔鏡胸管結紮術」、「胸腔鏡肺分葉切除術」、「胸腔鏡肺葉袖形切除術」及「右心室至肺動脈心導管連接術(萊斯特利術式) (Rastelli operation)」 (詳附件 16，P15-4~P15-5)。
- (二) 同意納入健保給付但不需新增，改以增修現行支付標準診療項目中英文名稱 1 項：現行支付標準 71225B 「胸腔鏡食道肌肉切開術」增修為「胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術」 (同附件 16，P15-4~P15-5)。
- (三) 不同意新增 4 項診療項目，為「胸腔鏡心包膜切開術」、「胸腔內視鏡惡性縱膈腔腫瘤切除術」、「攝護腺冷凍手術」及「心臟體外反搏治療系統」 (詳附件 17，P15-6)。
- (四) 保留暫不討論，必要時再提案討論，為「神經刺激術」及「神經刺激術-參數調整」等 2 項(同附件 17，P15-6)。

二、依 102 年醫療給付費用總額及其分配之醫院總額新增支付標準編列預算 3.72 億元辦理，102 年已完成新增診療項目「抗酸性濃縮

抹片染色檢查」等 11 項診療項目，全年預估支出 2.925 億元，尚餘 0.795 億元支應，足以支應本次新增診療項目共 5 項，共 0.211 億元。

三、本案支付點數係採包裹給付、單一支付點數，內含一般一般材料費及相關設備費用。有關各項加成項目之加成點數，以該項新增診療項目之用人成本*加成項目之加成比率，所得加成支付點數，表列於支付標準，以實際反映因兒童及急診所增加之耗損人力。

四、申報配套措施方式，說明如下：

(一) 支付標準編號由 6 位數增加 2 位數表示加成項目及加成比率。

1. 第 7 碼表示各項加成項目，即 1 為兒童加成、2 為急診加成、3 為兒童加成同時具急診加成。
2. 第 8 碼表示加成比率，如為兒童加成，1 為 60%、2 為 30%、3 為 20%，如為兒童加成同時具急診加成，1 為 90%、2 為 60%、3 為 50%，供醫療院所申報（詳附件 18，P15-7~P15-11）。

(二) 以附件 3 新增 67052B「胸腔鏡胸管結紮術」、支付點數 31,859 點為例，假設 A 個案為 3 歲急診就醫且需立即手術，其申報手術點數為 67052B、支付點數 31,859 點，申報加成點數為兒童加成同時具急診加成，加成比率為 50%，除申報 67052B 外，再申報 67058B33，加成支付點數為 10,384 點。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準表（同附件 18，P15-7

~P15-11)，並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

102 年第 4 次支付標準共同擬訂會議-新增診療項目意見及財務影響評估彙整表--同意項目

項次	中文項目名稱	主要之臨床功能及目的	建議事項		健保署建議								預估年增加點數 (單位：千元/年)		
			申請單位	預估一年執行總次數 (A)	102 年第 1 次及第 2 次支付標準 專家諮詢會議結論		替代現行診療項目								
					適應症	支付點數 (B)	編號	中英文名稱	支付點數 (C)	替代現行診療項目後之點數差 (D) = (B) - (C)	101 年醫令申報量 (E)	申報量替代率 (F)		平均支付成數 (G)	(H) = 【(A*B) + (D*E*F)】 *G
1	胸腔鏡胸管結紮術 VATS with thoracic duct ligation	確實針對無法以保守性療法治療之乳糜胸病患進行胸管結紮術，達到停止病患乳糜滲漏的情形，並且減少病患營養不良及感染的機會。	台灣胸腔及心臟血管外科學會	60		31,859								1.0254	1,960
2	胸腔鏡肺分葉切除術 Thoracoscopic segmentectomy of lung	早期肺癌或心肺功能不佳與高齡肺癌患者做手術治療保留肺功能；某些支氣管擴張症患者切除病灶及減少復發。	台灣胸腔及心臟血管外科學會	20	(1) 早期局限性肺癌 stage I。 (2) 肺單元分葉內之癌症且心肺功不佳者，不適合肺葉切除術者。 (3) 具合併症且內科治療無效之感染性疾病。	52,351	67051B	胸腔鏡肺楔狀或部分切除術 Thoracoscopic wedge or Partial resection of the Lung	36,720	15,631	7,033	10%	1.0005	12,047	
3	胸腔鏡肺葉袖形切除術 Thoracoscopic sleeve lobectomy	1. 根治性手術治療肺癌病人提高存活率與降低併發症與死亡率，同時保留較多肺臟以取得較佳術後肺功能。 2. 某些良性腫瘤侵犯肺葉分歧處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。	台灣胸腔及心臟血管外科學會	6	(1) 肺癌病人腫瘤侵犯支氣管分歧處又不適合作全肺葉切除術的病人。 (2) 良性腫瘤侵犯肺葉分歧處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。	60,666	67050B	胸腔鏡肺葉切除術 Thoracoscopic Lobectomy	43,223	17,443	2,201	10%	1.0015	4,209	

項次	中文項目名稱	主要之臨床功能及目的	建議事項		健保署建議										
			申請單位	預估一年執行總次數(A)	102年第1次及第2次支付標準 專家諮詢會議結論		替代現行診療項目						預估年增加點數 (單位：千元/年)		
					適應症	支付點數(B)	編號	中英文名稱	支付點數(C)	替代現行診療項目後之點數差(D) = (B) - (C)	101年醫令申報量(E)	申報量替代率(F)	平均支付成數(G)	(H) = 【(A*B) + (D*E*F)】 *G	
4	右心室至肺動脈心導管連接術(萊斯特利術式)(Rastelli operation)	對於各種先天性心臟病合併有右心室及肺動脈出口阻塞之情況，利用帶有人工瓣膜之人工血管連接右心室與肺動脈來達成矯正的目的	台灣胸腔及心臟血管外科學會	30	法洛氏四合症、肺動脈發育不全合併心室中膈缺損、大動脈轉位症合併心室中膈缺損與右心室出口阻塞。	62,842								1.0015	1,888
5	胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術Thoracoscopic or Laparoscopic Esophagomyotomy(Heller myotomy)	以微創方式切開食道肌肉層，減少食道下端及與胃交界處肌肉張力，使食物能順利通過，以緩解吞嚥困難或胸痛等症狀。	台灣胸腔及心臟血管外科學會	50		21,059	71225B	胸腔鏡食道肌肉切開術Thoracoscopic Esophagomyotomy(Heller myotomy)						1.0000	1,053
同意新增小計													21,157		

註 1. 平均支付成數，係以 101 年門住診醫療費用申報各項手術診療項目之申報點數 / (申報醫令量 * 表列支付點數) 為計算基礎。

註 2. 如新增診療項目，無對應之替代現行診療項目，即以支付標準所有手術項目之平均支付成數進行計算。

102 年第 4 次支付標準共同擬訂會議-新增及修訂支付標準之意見彙整表--不同意項目及保留暫不討論，必要時再提案討論項目。

建議項次	中文項目名稱	主要之臨床功能及目的	申請單位	健保署說明
1	胸腔鏡心包膜切開術	心包膜填塞可以藉由 Pericardial window 手術，將心包膜內過多的積水引流 (pericardial drainage)，可以立刻解除心臟填塞的壓力，緩解病患的臨床症狀。	台灣胸腔及心臟血管外科學會	依 102 年第 1 次及第 2 次支付標準專家諮詢會議之結論：依提案單位所送資料顯示，本項新增診療項目之主要臨床功能及目的，為心包膜內過多的積水引流 (pericardial drainage)，與現行支付標準編號 68049B「胸腔鏡心包膜開窗術」相同，爰不建議新增診療項目。
2	胸腔內視鏡惡性縱膈腔腫瘤切除術	(1) 藉由微創之方式，進行腫瘤之根除性切除。 (2) 藉由微創之方式，減輕病患傷口疼痛。 (3) 藉由較小的組織創傷，縮短住院時程。		依 102 年第 1 次及第 2 次支付標準專家諮詢會議之結論：本項新增診療項目，經討論認為缺乏實證文獻強力支持臨床上惡性縱膈腔腫瘤可常規使用胸腔內視鏡進行手術，爰不建議納入健保給付。另請台灣胸腔及心臟血管外科學會重新評估本項診療項目之必要性，請再提出實證文獻支持及重新評估全國一年執行數量等資料後，送本署後再行研議。
3	攝護腺冷凍手術	根除攝護腺癌及延長病人之存活 屬輔助治療處置，在心臟舒張期下肢加壓，增加動靜脈回流 (類似 IABP)，使冠狀動脈灌流增加，同時增加回心血量，讓心臟負擔減少，並且增加腎臟、腦部血流，改善心絞痛，心衰竭的臨床症狀。根除攝護腺癌及延長病人之存活。	國立台灣大學醫學院附設醫院 新光醫療財團法人吳火獅紀念醫院	依 102 年第 3 次支付標準專家諮詢會議之結論：本項新增診療項目，經與會專家討論一致認為，目前缺乏長期追蹤證明有效之實證文獻，故仍具爭議性且給付費用過高，恐衝擊健保財務預算，爰不建議新增診療項目。 依 102 年第 3 次支付標準專家諮詢會議之結論：本項新增診療項目，經與會專家討論，目前 ACC/AHA 仍未把 EECF 列入 Chronic Stable Angina 之 Guideline 治療項目，且屬於輔助治療處置、給付費用過高，爰不建議新增診療項目。為慎重起見本案將轉請中華民國心臟學會研參，俟有相關臨床實證文獻等與新增診療項目之建議意見後，再另案研議。
4	心臟體外反搏治療系統			
5	神經刺激術	為經由裝置迷走神經刺激器抑制頑固型癲癇病患腦部不正常放電，降低癲癇發作次數。	國立臺灣大學醫學院附設醫院	依 102 年第 1 次及第 2 次支付標準專家諮詢會議之結論：本項診療項目為緩和性治療，病患仍須持續服用抗癲癇藥物。又本項診療項目除手術外，所需之特殊材料昂貴，如納入給付，除須明訂嚴謹之適應症範圍及執行之專科別外，亦可能不能避免手術納入健保給付後產生個案所需特殊材料，亦會有納入給付等之壓力，造成健保龐大財務負擔，故建議本案保留暫不討論，本署將洽詢台灣小兒神經醫學會、台灣癲癇醫學會、台灣兒童神經外科醫學會意見後，必要時再提案討論。
6	神經刺激術-參數調整			

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第二章 特定診療

第七節 手術

第四項 呼吸器 Reapiratory System

三、胸腔 Thoracic (67001-67054)

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	說明																																				
67052B	<p>胸腔鏡胸管結紮術 VATS with thoracic duct ligation <u>註：</u> 1. 內含一般材料費及相關設備費用。 2. 各加成項目後，支付點數如下：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">編號後第7碼 (加成項目)</th> <th colspan="3">編號後第8碼 (加成比率)</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>60%</td> <td>30%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td>兒童加成</td> <td><6ms</td> <td>≥6ms~2ys</td> <td>≥2ys~6ys</td> </tr> <tr> <td>支付點數</td> <td>12,461</td> <td>6,230</td> <td>4,154</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>急診加成</td> <td></td> <td>6,230</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td>加成比率</td> <td>90%</td> <td>60%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>兒童加成同時具急診加成支付點數</td> <td>18,691</td> <td>12,460</td> <td>10,384</td> </tr> </tbody> </table>	編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)			1	2	3			60%	30%	20%	1	兒童加成	<6ms	≥6ms~2ys	≥2ys~6ys	支付點數	12,461	6,230	4,154	2	急診加成		6,230		3	加成比率	90%	60%	50%	兒童加成同時具急診加成支付點數	18,691	12,460	10,384		√	√	√	31859	新增
編號後第7碼 (加成項目)				編號後第8碼 (加成比率)																																							
		1	2	3																																							
		60%	30%	20%																																							
1	兒童加成	<6ms	≥6ms~2ys	≥2ys~6ys																																							
	支付點數	12,461	6,230	4,154																																							
2	急診加成		6,230																																								
3	加成比率	90%	60%	50%																																							
	兒童加成同時具急診加成支付點數	18,691	12,460	10,384																																							

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	說明																																			
67053B	<p><u>胸腔鏡肺分葉切除術</u> <u>Thoracoscopic segmentectomy of lung</u> <u>註：</u> <u>1.適應症</u> <u>(1)早期侷限性肺癌 stage I。</u> <u>(2)肺單元分葉內之癌症且心肺功不佳者,不適合肺葉切除術者。</u> <u>(3)具合併症且內科治療無效之感染性疾病。</u> <u>2.內含一般材料費及相關設備費用。</u> <u>3.各加成項目後，支付點數如下：</u></p> <table border="1" data-bbox="280 887 1069 1361"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="280 887 533 1025">編號後第7碼 (加成項目)</th> <th colspan="3" data-bbox="533 887 1069 936">編號後第8碼 (加成比率)</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th data-bbox="533 936 710 981">1</th> <th data-bbox="710 936 887 981">2</th> <th data-bbox="887 936 1069 981">3</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th data-bbox="533 981 710 1025">60%</th> <th data-bbox="710 981 887 1025">30%</th> <th data-bbox="887 981 1069 1025">20%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="280 1025 336 1106">1</td> <td data-bbox="336 1025 533 1106">兒童加成 支付點數</td> <td data-bbox="533 1025 710 1106"><6ms 21,940</td> <td data-bbox="710 1025 887 1106">≥6ms~2ys 10,970</td> <td data-bbox="887 1025 1069 1106">≥2ys~6ys 7,313</td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1106 336 1187">2</td> <td data-bbox="336 1106 533 1187">急診加成 支付點數</td> <td data-bbox="533 1106 710 1187"></td> <td data-bbox="710 1106 887 1187">10,970</td> <td data-bbox="887 1106 1069 1187"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1187 336 1232"></td> <td data-bbox="336 1187 533 1232">加成比率</td> <td data-bbox="533 1187 710 1232">90%</td> <td data-bbox="710 1187 887 1232">60%</td> <td data-bbox="887 1187 1069 1232">50%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1232 336 1361">3</td> <td data-bbox="336 1232 533 1361">兒童加成同時 具急診加成支 付點數</td> <td data-bbox="533 1232 710 1361">32,910</td> <td data-bbox="710 1232 887 1361">21,940</td> <td data-bbox="887 1232 1069 1361">18,283</td> </tr> </tbody> </table>	編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)					1	2	3			60%	30%	20%	1	兒童加成 支付點數	<6ms 21,940	≥6ms~2ys 10,970	≥2ys~6ys 7,313	2	急診加成 支付點數		10,970			加成比率	90%	60%	50%	3	兒童加成同時 具急診加成支 付點數	32,910	21,940	18,283		√	√	√	52351	新增
編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)																																								
		1	2	3																																						
		60%	30%	20%																																						
1	兒童加成 支付點數	<6ms 21,940	≥6ms~2ys 10,970	≥2ys~6ys 7,313																																						
2	急診加成 支付點數		10,970																																							
	加成比率	90%	60%	50%																																						
3	兒童加成同時 具急診加成支 付點數	32,910	21,940	18,283																																						

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	說明																																			
67054B	<p><u>胸腔鏡肺葉袖形切除術</u> <u>Thoracoscopic sleeve lobectomy</u> <u>註：</u> <u>1.適應症</u> <u>(1)肺癌病人腫瘤侵犯支氣管分歧處又不適合作全肺葉切除術的病人。</u> <u>(2)良性腫瘤侵犯肺葉分歧處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。</u> <u>2.內含一般材料費及相關設備費用。</u> <u>3.各加成項目後，支付點數如下：</u></p> <table border="1" data-bbox="280 887 1066 1361"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="280 887 531 1021">編號後第7碼 (加成項目)</th> <th colspan="3" data-bbox="531 887 1066 936">編號後第8碼 (加成比率)</th> </tr> <tr> <th colspan="2" data-bbox="280 936 531 981"></th> <th data-bbox="531 936 708 981">1</th> <th data-bbox="708 936 885 981">2</th> <th data-bbox="885 936 1066 981">3</th> </tr> <tr> <th colspan="2" data-bbox="280 981 531 1021"></th> <th data-bbox="531 981 708 1021">60%</th> <th data-bbox="708 981 885 1021">30%</th> <th data-bbox="885 981 1066 1021">20%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="280 1021 336 1106">1</td> <td data-bbox="336 1021 531 1106">兒童加成 支付點數</td> <td data-bbox="531 1021 708 1106"><6ms 28,537</td> <td data-bbox="708 1021 885 1106">≥6ms~2ys 14,268</td> <td data-bbox="885 1021 1066 1106">≥2ys~6ys 9,512</td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1106 336 1191">2</td> <td data-bbox="336 1106 531 1191">急診加成 支付點數</td> <td data-bbox="531 1106 708 1191"></td> <td data-bbox="708 1106 885 1191">14,268</td> <td data-bbox="885 1106 1066 1191"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1191 336 1236"></td> <td data-bbox="336 1191 531 1236">加成比率</td> <td data-bbox="531 1191 708 1236">90%</td> <td data-bbox="708 1191 885 1236">60%</td> <td data-bbox="885 1191 1066 1236">50%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1236 336 1361">3</td> <td data-bbox="336 1236 531 1361">兒童加成同時 具急診加成支 付點數</td> <td data-bbox="531 1236 708 1361">42,805</td> <td data-bbox="708 1236 885 1361">28,536</td> <td data-bbox="885 1236 1066 1361">23,780</td> </tr> </tbody> </table>	編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)					1	2	3			60%	30%	20%	1	兒童加成 支付點數	<6ms 28,537	≥6ms~2ys 14,268	≥2ys~6ys 9,512	2	急診加成 支付點數		14,268			加成比率	90%	60%	50%	3	兒童加成同時 具急診加成支 付點數	42,805	28,536	23,780		√	√	√	60666	新增
編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)																																								
		1	2	3																																						
		60%	30%	20%																																						
1	兒童加成 支付點數	<6ms 28,537	≥6ms~2ys 14,268	≥2ys~6ys 9,512																																						
2	急診加成 支付點數		14,268																																							
	加成比率	90%	60%	50%																																						
3	兒童加成同時 具急診加成支 付點數	42,805	28,536	23,780																																						

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	說明																														
68042B	<p><u>右心室至肺動脈心導管連接術(萊斯特利術式)</u> (<u>Rastelli operation</u>)</p> <p><u>註：</u></p> <p>1. <u>適應症：法洛氏四合症、肺動脈發育不全合併心室中膈缺損、大動脈轉位症合併心室中膈缺損與右心室出口阻塞。</u></p> <p>2. <u>內含一般材料費及相關設備費用。</u></p> <p>3. <u>各加成項目後，支付點數如下：</u></p> <table border="1" data-bbox="280 772 1069 1238"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="280 772 533 898">編號後第7碼 (加成項目)</th> <th colspan="3" data-bbox="533 772 1069 813">編號後第8碼 (加成比率)</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th data-bbox="533 813 708 853">1</th> <th data-bbox="708 813 884 853">2</th> <th data-bbox="884 813 1069 853">3</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th data-bbox="533 853 708 898">60%</th> <th data-bbox="708 853 884 898">30%</th> <th data-bbox="884 853 1069 898">20%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="280 898 336 983">1</td> <td data-bbox="336 898 533 983">兒童加成 支付點數</td> <td data-bbox="533 898 708 983"><6ms 23,837</td> <td data-bbox="708 898 884 983">≥6ms~2ys 11,918</td> <td data-bbox="884 898 1069 983">≥2ys~6ys 7,946</td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 983 336 1068">2</td> <td data-bbox="336 983 533 1068">急診加成 支付點數</td> <td data-bbox="533 983 708 1068"></td> <td data-bbox="708 983 884 1068">11,918</td> <td data-bbox="884 983 1069 1068"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1068 336 1238">3</td> <td data-bbox="336 1068 533 1238">加成比率 兒童加成同時 具急診加成支 付點數</td> <td data-bbox="533 1068 708 1238">90% 35,755</td> <td data-bbox="708 1068 884 1238">60% 23,836</td> <td data-bbox="884 1068 1069 1238">50% 19,864</td> </tr> </tbody> </table>	編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)					1	2	3			60%	30%	20%	1	兒童加成 支付點數	<6ms 23,837	≥6ms~2ys 11,918	≥2ys~6ys 7,946	2	急診加成 支付點數		11,918		3	加成比率 兒童加成同時 具急診加成支 付點數	90% 35,755	60% 23,836	50% 19,864		√	√	√	62842	新增
編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)																																			
		1	2	3																																	
		60%	30%	20%																																	
1	兒童加成 支付點數	<6ms 23,837	≥6ms~2ys 11,918	≥2ys~6ys 7,946																																	
2	急診加成 支付點數		11,918																																		
3	加成比率 兒童加成同時 具急診加成支 付點數	90% 35,755	60% 23,836	50% 19,864																																	

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	說 明																																			
71225B	<p>胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術 <u>Thoracoscopic or Laparoscopic Esophagomyotomy(Heller myotomy)</u> <u>註：</u> <u>1.內含一般材料費及相關設備費用。</u> <u>2.各加成項目後，支付點數如下：</u></p> <table border="1" data-bbox="280 674 1069 1144"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="280 674 533 801">編號後第7碼 (加成項目)</th> <th colspan="3" data-bbox="533 674 1069 719">編號後第8碼 (加成比率)</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th data-bbox="533 719 708 801">1</th> <th data-bbox="708 719 884 801">2</th> <th data-bbox="884 719 1069 801">3</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <td data-bbox="533 801 708 869">60%</td> <td data-bbox="708 801 884 869">30%</td> <td data-bbox="884 801 1069 869">20%</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="280 869 336 969">1</td> <td data-bbox="336 869 533 969">兒童加成 支付點數</td> <td data-bbox="533 869 708 969"><6ms 7,493</td> <td data-bbox="708 869 884 969">≥6ms-2ys 3,746</td> <td data-bbox="884 869 1069 969">≥2ys~6ys 2,498</td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 969 336 1014">2</td> <td data-bbox="336 969 533 1014">急診加成 支付點數</td> <td data-bbox="533 969 708 1014"></td> <td data-bbox="708 969 884 1014">3,746</td> <td data-bbox="884 969 1069 1014"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1014 336 1144">3</td> <td data-bbox="336 1014 533 1144">加成比率</td> <td data-bbox="533 1014 708 1144">90%</td> <td data-bbox="708 1014 884 1144">60%</td> <td data-bbox="884 1014 1069 1144">50%</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="336 1144 533 1144">兒童加成同時 具急診加成支 付點數</td> <td data-bbox="533 1144 708 1144">11,239</td> <td data-bbox="708 1144 884 1144">7,492</td> <td data-bbox="884 1144 1069 1144">6,244</td> </tr> </tbody> </table>	編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)					1	2	3			60%	30%	20%	1	兒童加成 支付點數	<6ms 7,493	≥6ms-2ys 3,746	≥2ys~6ys 2,498	2	急診加成 支付點數		3,746		3	加成比率	90%	60%	50%		兒童加成同時 具急診加成支 付點數	11,239	7,492	6,244		√	√	√	21059	增修
編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)																																								
		1	2	3																																						
		60%	30%	20%																																						
1	兒童加成 支付點數	<6ms 7,493	≥6ms-2ys 3,746	≥2ys~6ys 2,498																																						
2	急診加成 支付點數		3,746																																							
3	加成比率	90%	60%	50%																																						
	兒童加成同時 具急診加成支 付點數	11,239	7,492	6,244																																						

討論事項

第五案

提案單位：健保署醫務管理組

案由：修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號 83054B「腰椎腦脊髓液池體外引流」等 5 項診療項目及總則十附表需事前審查之診療項目相關規範案，提請討論。

說明：

一、本案係彙整中華民國心臟麻醉醫學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會及中華民國醫師公會全國聯合會等單位建議修訂支付標準辦理。

二、本案經彙集相關學會、審查醫師意見，建議修訂 5 項診療項目及總則十附表(詳附件 19，P16-4~P16-7)

(一)編號 83054B「腰椎腦脊髓液池體外引流」增列麻醉科專科醫師可執行：業經提案至 102 年度第 2 次支付標準專家諮詢會議討論，考量臨床上心臟血管外科手術需使用本項診療項目，且通常由麻醉科醫師於開刀房執行，造成由麻醉科醫師執行卻由神經外科醫師申報之不合理現象，與會專家一致建議增列麻醉科專科醫師可執行。

(二)編號 87010C「簡單眼瞼內翻手術」修訂適應症名稱：

1. 修訂說明：考量眼皮鬆弛及倒睫毛手術並無對應診療項目，現行多使用「簡單眼瞼內翻手術」申報，

惟考量為利明顯與美容手術區分，建議明定適應症範圍。

2. 修訂內容：原備註「包含賀氏手術(INCLUDING HOTZ' S OPERATION)」修訂為「包含眼皮鬆弛(Dermatochalasis)及倒睫毛(Trichiasis)手術。眼皮鬆弛手術需個案眼皮鬆弛已遮到角膜 1/3 以上及影響視力始可施行，且需存放術前術後照片於病歷內供備查；倒睫毛手術需個案倒插睫毛已造成角膜表皮損傷始可施行」。

(三) 編號 68037B 及 68047B 「肺臟移植」增修訂適應症診斷分類及禁忌症：業經提案至 102 年度第 3 次支付標準專家諮詢會議討論，考量現行適應症分類甚為老舊，臨床上已不敷使用，與會專家一致建議依據 2009 年美國 UNOS 公告的肺移植手術適應症，重新修訂台灣肺移植的術前疾病診斷分類，並按「器官捐贈移植作業手冊」所訂肺臟移植禁忌症，併臚列於支付標準中。

(四) 編號 18045B 「傾斜床檢查」增列耳鼻喉科專科醫師可執行：業經提案至 102 年度第 3 次支付標準專家諮詢會議討論，考量耳鼻喉科醫師臨床上確有所需，與會專家建議增列耳鼻喉科專科醫師可執行。

(五) 支付標準總則十附表需事前審查之診療項目「白內障

手術」需事前審查項目代碼排除 86013C 及增列檢附文件。

1. 事前審查診療代碼排除 86013C：考量 86013C「人工水晶體植入術-調整術」屬白內障再修正手術，性質與一般白內障手術不同，且施行時常為緊急需要，建議可排除 40 例計算範圍，惟避免浮濫利用，建議加註需保存術前術後照片於病歷內以供備查。
2. 申請事前審查應檢附文件：建議增列現行審查作業常見需補送文件「白內障照片」1 項，以減少事前審查退補件程序。
3. 上述修訂內容皆不影響費用。

擬辦：本案如經討論同意，擬修訂支付標準(詳附件 20，P16-8 ~P16-13)，並依程序陳報衛生福利部核定發佈。

102 年第 5 次全民健康保險醫療服務項目及支付標準共同擬訂會議支付標準修訂案彙整表

項次	診療編號	現行中文項目名稱	修訂類別	現行支付標準	提案單位	提案單位建議事項	本署修訂建議		推估增加費用
							本署綜合意見	本署意見說明	
1	83054B	腰椎腦脊液池體外引流	執行專科別	限神經外科專科醫師施行。	中華民國心臟麻醉醫學會	限神經外科及麻醉專科醫師施行。	限神經外科及麻醉專科醫師施行	業經102年度第2次支付標準專家諮詢會議討論建議增列	
2	87010C	簡單眼瞼內翻手術	適應症	包含賀氏手術(INCLUDING HOTZ'S OPERATION)	中華民國醫師公會全國聯合會	包含眼皮鬆弛(Dermatochalasi s)及倒睫毛(Trichiasis)手術。	包含眼皮鬆弛(Dermatochalasi s)及倒睫毛(Trichiasis)手術。眼皮鬆弛手術需個案眼皮鬆弛已遮到角膜1/3以上及影響視力始可施行，且需存放術前術後照片於病歷內供備查；倒睫毛手術需個案倒插睫毛已造成角膜表皮損傷始可施行	為利明顯與美容手術區分，建議明定適應症範圍	
3	68037B、68047B	肺臟移植	適應症	適應症 (1)肺氣腫： A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0)<25%預測值(使用支氣管擴張劑後)。 B. 休息狀態動脈血氧分壓<50-60mmH。 C. 血中二氧化碳分壓升高。 D. 引起繼發性肺動脈高壓。 E. 臨床上FEV1.0逐漸惡化，危及生命。 (2)不明原因肺纖維化症 A. 肺活量或全	台灣胸腔及心臟血管外科學會	適應症 (1)Group A 阻塞性肺疾病(Obstructive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 35 % 預測值。 B. 氧合指數(PaO2/FiO2) <300。 C. 血中二氧化碳分壓(PaCO2)升高。 D. 引起繼發性肺動脈高壓(mPAP>25mmHg)。 E. 臨床上活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。 F. 需長期依賴氧氣者。 G. 雖經藥物治療，仍長期有慢性呼吸道感染或已出現呼吸窘迫症狀。 (2)Group B 肺血管疾病(Pulmonary Vascular Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。	適應症 (1)Group A 阻塞性肺疾病(Obstructive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 35 % 預測值。 B. 氧合指數(PaO2/FiO2) <300。 C. 血中二氧化碳分壓(PaCO2)升高。 D. 引起繼發性肺動脈高壓(mPAP>25mmHg)。 E. 臨床上活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。 F. 需長期依賴氧氣者。 G. 雖經藥物治療，仍長期有慢性呼吸道感染或已出現呼吸窘迫症狀。 (2)Group B 肺血管疾病(Pulmonary Vascular Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。	業經102年度第2次支付標準專家諮詢會議討論，建議按提案單位所提內容修訂適應症分類，並按「器官捐贈移植作業手冊」所訂肺臟移植禁忌症，併臚列於支付標準中	不影響費用

項次	診療編號	現行中文項目名稱	修訂類別	現行支付標準	提案單位	提案單位建議事項	本署修訂建議		推估增加費用
							本署綜合意見	本署意見說明	
				肺量<60-65%預測值。 B. 休息狀態血氧不足。 C. 引起繼發性肺動脈高壓。 D. 病人以內科治療，情況仍逐漸惡化。 (3)原發性肺動脈高壓： A. 病人之生理狀態為紐約心臟協會分類第三或四級。 B. 右心房平均壓力>10mmHg。 C. 肺動脈平均血壓>50mmHg。 D. 心臟指數(Cardiac index)<2.51/min/m ² 。 (4)囊性肺部纖維化症： A. FEV1.0<30%預測值(使用支氣管擴張劑後)。 B. 休息狀態動脈血氧分壓<55mmHg。 C. 血中二氧化碳分壓升高。 D. 病人之臨床病況，逐漸惡化。 (5)矽肺症與	管疾病(Pulmonary Vascular Disease)： 符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。 B. 右心房平均壓力 > 6 mmHg。 C. 平均肺動脈壓 mPAP>25mmHg。 D. 心臟指數(Cardiac index) < 2.51 l/min/m ² 。 E. 病人之臨床病況逐漸惡化，需長期依賴氧氣者。 (3)Group C 囊性纖維化症或免疫缺乏症(Cystic Fibrosis or Immunodeficiency Disorders)： 符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 40%預測值。 B. 血中二氧化碳分壓(PaCO ₂) 升高。 C. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。 (4)Group D 限制性肺疾病(Restrictive Lung Disease) 符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。 B. 需長期依賴氧氣者。 禁忌症： (1)有無法控制的感染者。 (2)愛滋病帶原者。	B. 右心房平均壓力 > 6 mmHg。 C. 平均肺動脈壓 mPAP>25mmHg。 D. 心臟指數(Cardiac index) < 2.51 l/min/m ² 。 E. 病人之臨床病況逐漸惡化，需長期依賴氧氣者。 (3)Group C 囊性纖維化症或免疫缺乏症(Cystic Fibrosis or Immunodeficiency Disorders)： 符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 40%預測值。 B. 血中二氧化碳分壓(PaCO ₂) 升高。 C. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。 (4)Group D 限制性肺疾病(Restrictive Lung Disease) 符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。 B. 需長期依賴氧氣者。			

項次	診療編號	現行中文項目名稱	修訂類別	現行支付標準	提案單位	提案單位建議事項	本署修訂建議		推估增加費用
							本署綜合意見	本署意見說明	
				<p>其他職業性肺部疾病：有慢性呼吸衰竭症狀，長期需要氧氣吸入。</p> <p>(6)支氣管擴張症及其他發炎之後遺症：內科治療無效，有慢性呼吸衰竭症狀，長期需氧氣吸入。</p> <p>(7)先天性心臟病引起之 Eisenmenger's 疾病。</p> <p>(8)阻塞性細支氣管炎，包括藥物或慢性排斥引起者：內科治療無效，病況逐漸惡化，有慢性呼吸衰竭症狀。</p>		<p>符合下列任一條件者：</p> <p>A. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。</p> <p>B. 需長期依賴氧氣者。</p>	<p>(3)肺結核未完全治療者。</p> <p>(4)有惡性腫瘤者，不宜肺臟移植：</p> <p>A. incidental renal carcinoma, in situ carcinoma(excluding bladder), Dukes' A colon cancer, basal cell carcinoma, 以上四者不影響肺臟移植。</p> <p>B. malignant melanoma, breast cancer, GI carcinoma, lung cancer, 完全治療後，無癌症復發，未達五年者 (disease-free interval < 5years)。</p> <p>C. 其他癌症，完全治療後，無癌症復發，未達兩年者 (disease-free interval < 2years)。</p> <p>(5)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(6)肝硬化或 GPT 在正常值兩倍以上且有凝血異常者。</p> <p>(7)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 3.0mg/dL 或 Ccr < 50 ml/min/1.73 m2)(需同時做腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(8)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(9)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(10)藥癮、酒癮患者。</p>		

項次	診療編號	現行中文項目名稱	修訂類別	現行支付標準	提案單位	提案單位建議事項	本署修訂建議		推估增加費用
							本署綜合意見	本署意見說明	
4	18045B	傾斜床檢查	執行專科別	限心臟專科醫師或神經科專科執行。	中央健康保險署	限心臟專科或神經科或耳鼻喉科專科醫師執行。		業經102年度第3次支付標準專家諮詢會議討論建議增列	
5	總則十附表需事前審查之診療項目「白內障手術」	事前審查診療代碼	1. 具下列條件之個案需事前專案向保險人申請。 (1) 每月門住診白內障手術加總超過四十例之醫師 (2) 五十五歲以下施行白內障手術之個案。	中華民國醫師公會全國聯合會	1. 具下列條件之個案需事前專案向保險人申請。 (1) 每月門住診白內障手術加總超過四十例之醫師；前開40例計算得排除醫令代碼86013C (2) 五十五歲以下施行白內障手術之個案。(排除醫令代碼86013C。)	1. 具下列條件之個案需事前專案向保險人申請。 (1) 每月門住診白內障手術加總超過四十例之醫師；前開40例計算得排除醫令代碼86013C，惟需保存術前術後照片於病歷內供備查。 (2) 五十五歲以下施行白內障手術之個案。	同意排除86013C不列入40例之計算，惟為避免刪除部分事前審查條件後浮濫使用，建議加註需檢附項目。		
			事前審查檢附文件	2. 申請事前審查應檢付下列文件： (1) 白內障術前檢查記錄：包括(一)裸視、矯正視力；(二)眼壓；(三)角膜、前房、水晶體；(四)視網膜及玻璃體；(五)DBR雙眼紀錄(包括角膜弧度、眼軸長度及IOL度數)	中央健康保險署	2. 申請事前審查應檢付下列文件： (1) 白內障術前檢查記錄：包括(一)裸視、矯正視力；(二)眼壓；(三)角膜、前房、水晶體；(四)視網膜及玻璃體；(五)DBR雙眼紀錄(包括角膜弧度、眼軸長度及IOL度數)；(六)白內障照片。	建議增列現行審查作業常見需補送文件，以減少事前審查退補件程序。		

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第一部 總則

第一部總則十 附表須事前審查之診療項目

序號	編號	診療項目名稱	適應症	備註
二	86006C 86007C 86008C 86011C 86012C 86013C 97601K 97602A 97603B 97605K 97606A 97607B 97608C	白內障手術		<p>1. 具下列條件之個案需事前專案向保險人申請。</p> <p>(1)每月門住診白內障手術加總超過四十例之醫師；<u>前開40例計算不含執行醫令代碼86013C之個案，惟個案術前術後照片需保存於病歷內以供備查。</u> （自事實發生之次月起算，每超過40例以上仍須申請事前審查，列管時間為六個月，期滿得由保險人評估是否繼續列管）。</p> <p>(2)五十五歲以下施行白內障手術之個案。</p> <p>(3)非眼科專科醫師施行之白內障手術個案。</p> <p>2. 申請事前審查應檢付下列文件：</p> <p>(1) 白內障術前檢查記錄：包括 （一）裸視、矯正視力；（二）眼壓；（三）角膜、前房、水晶體；（四）視網膜及玻璃體；（五）DBR雙眼紀錄（包括角膜弧度、眼軸長度及IOL度數）；<u>（六）白內障照片。</u></p> <p>(2) 病患之中文手術同意書。</p> <p>3. 申報費用應檢附之資料依支付標準規定。</p>

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18045)

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	說明
18045B	傾斜床檢查 Head-up Tilt table test 註： 1. 適應症如下： (1)首次發生暈厥合併頭部或其他身體部位之外傷。 (2)首次暈厥發生在工作中，並足以影響公共安全者，如：大眾運輸工具司機 (3)暈厥反覆發生而無明顯心臟疾病之病患。 (4)心臟疾病患者，反覆發生非心因性暈厥。 (5)鑑別迷走神經反應或姿態性低血壓引起之暈厥。 2. 相關規範： (1)限心臟專科醫師或神經科或耳鼻喉科專科醫師執行。 (2)限一年申報一次。 (3)不得同時申報之診療項目及編號： A. 心電圖監控(編號：18001C、18002B 及 47032B) B. 血壓監控(編號：47033B) C. 靜脈輸液相關費用(編號：39016B)。 (4)費用申報時必要之附件：完整之檢查報告(含血壓、心跳、藥物劑量、與病人症狀之紀錄)		V	V	V	3324	增列執行專科別

第七節 手術

第五項 循環器 Cardiovascular System

一、心臟及心包膜 (68001-68051)

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	說明
68037B	肺臟移植 Lung transplantation —單肺 Unilateral lung		v	v	v	178634	增修訂 適應症
68047B	—雙肺，連續性或同時性 bilateral sequential or en bloc double lung 註： 1.68037B、68047B及68038B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)肺氣腫： A.第一秒最大呼氣量(FEV1.0)<25%預測值(使用支氣管擴張劑後)。 B.休息狀態動脈血氧分壓<50-60mmH。 C.血中二氧化碳分壓升高。 D.引起繼發性肺動脈高壓。 E.臨床上 FEV1.0逐漸惡化，危及生命。 (2)不明原因肺纖維化症 A.肺活量或全肺量<60-65%預測值。 B.休息狀態血氧不足。 C.引起繼發性肺動脈高壓。 D.病人以內科治療，情況仍逐漸惡化。 (3)原發性肺動脈高壓： A.病人之生理狀態為紐約心臟協會分類第三或四級。 B.右心房平均壓力>10mmHg。 C.肺動脈平均血壓>50mmHg。 D.心臟指數(Cardiac index)<2.5 l/min/m ² 。 (4)囊性肺部纖維化症： A.FEV1.0<30%預測值(使用支氣管擴張劑後)。 B.休息狀態動脈血氧分壓<55mmHg。 C.血中二氧化碳分壓升高。 D.病人之臨床病況，逐漸惡化。 (5)矽肺症與其他職業性肺部疾病：有慢性呼吸衰竭症狀，長期需要氧氣吸入。	v	v	v	246516	診斷分類及禁忌症	

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	說明
	<p>(6)支氣管擴張症及其他發炎之後遺症：內科治療無效，有慢性呼吸衰竭症狀，長期需氧氣吸入。</p> <p>(7)先天性心臟病引起之Eisenmenger's疾病。</p> <p>(8)阻塞性細支氣管炎，包括藥物或慢性排斥引起者：內科治療無效，病況逐漸惡化，有慢性呼吸衰竭症狀。</p> <p><u>(1)Group A 阻塞性肺疾病 (Obstructive Lung Disease)：</u> 符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p><u>A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 35 % 預測值。</u></p> <p><u>B. 氧合指數(PaO2/FiO2) <300。</u></p> <p><u>C. 血中二氧化碳分壓(PaCO2)升高。</u></p> <p><u>D. 引起繼發性肺動脈高壓(mPAP>25mmHg)。</u></p> <p><u>E. 臨床上活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。</u></p> <p><u>F. 需長期依賴氧氣者。</u></p> <p><u>G. 雖經藥物治療，仍長期有慢性呼吸道感染或已出現呼吸窘迫症狀。</u></p> <p><u>(2)Group B 肺血管疾病 (Pulmonary Vascular Disease)：</u> 符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p><u>A. 病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。</u></p> <p><u>B. 右心房平均壓力 > 6 mmHg。</u></p> <p><u>C. 平均肺動脈壓mPAP>25mmHg。</u></p> <p><u>D. 心臟指數(Cardiac index) < 2.5 l/min/m²。</u></p> <p><u>E. 病人之臨床病況逐漸惡化，需長期依賴氧氣者。</u></p> <p><u>(3)Group C 囊性纖維化症或免疫缺乏症(Cystic Fibrosis or Immunodeficiency Disorders)：</u> 符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p><u>A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 40% 預測值。</u></p> <p><u>B. 血中二氧化碳分壓(PaCO2) 升高。</u></p> <p><u>C. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。</u></p> <p><u>(4)Group D 限制性肺疾病 (Restrictive Lung Disease)</u> 符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p><u>A. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。</u></p> <p><u>B. 需長期依賴氧氣者。</u></p>						

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	說明
	<p><u>3. 禁忌症：未控制及無法控制之感染。</u></p> <p><u>(1)有無法控制的感染者。</u></p> <p><u>(2)愛滋病帶原者。</u></p> <p><u>(3)肺結核未完全治療者。</u></p> <p><u>(4)有惡性腫瘤者，不宜肺臟移植：</u></p> <p><u>A.incidental renal carcinoma, in situ carcinoma(excluding bladder), Dukes' A colon cancer, basal cell carcinoma, 以上四者不影響肺臟移植。</u></p> <p><u>B. malignant melanoma, breast cancer, GI carcinoma, lung cancer, 完全治療後，無癌症復發，未達五年者 (disease-free interval < 5years)。</u></p> <p><u>C.其他癌症，完全治療後，無癌症復發，未達兩年者 (disease-free interval < 2years)。</u></p> <p><u>(5)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</u></p> <p><u>(6)肝硬化或GPT在正常值兩倍以上且有凝血異常者。</u></p> <p><u>(7)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 3.0mg/dL或Ccr < 50 ml/min/1.73 m2)(需同時做腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</u></p> <p><u>(8)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</u></p> <p><u>(9)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</u></p> <p><u>(10)藥癮、酒癮患者。</u></p> <p><u>3.4.含合併施行體外循環之費用。</u></p> <p><u>4.5.不得加計急診加成。</u></p> <p><u>5.6.肺臟捐贈者若為非保險對象，捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而 ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</u></p>						

第十項 神經外科Neurosurgery (83001-83100)

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	說明
83054B	腰椎腦脊髓液池體外引流 External lumbar cisternal drainage 註：限神經外科或麻醉專科醫師施行。	v	v	v	v	3324	增列執行專科別

第十二項、視器 Visual System

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

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	說明
87010C	簡單眼瞼內翻手術 Operation for entropion, simple 註： 包含賀氏手術 Hotz's operation <u>包含眼皮鬆弛(Dermatochalasis)及倒睫毛(Trichiasis)手術。眼皮鬆弛手術需個案眼皮鬆弛已遮到角膜1/3以上及影響視力始可施行，且需存放術前術後照片於病歷內供備查；倒睫毛手術需個案倒插睫毛已造成角膜表皮損傷始可施行</u>	v	v	v	v	3324	修訂註