

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目 修正規定修正對照表

修正規定	現行規定	說明																												
<p>第二部 西醫 第一章 基本診療 第一節 門診診察費 通則： 十二、西醫基層院所門診診察費加成方式： (一)兒童加成方式(詳附表2.1.3)： 1.三歲以下兒童：不限科別各項門診診察費依表定點數加計百分之二十。 2.四歲至六歲兒童：兒科專科醫師各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。 (二)七十五歲以上者加成方式(詳附表2.1.3)：不限科別各項門診診察費依表訂點數加計百分之七點五。 (三)專科醫師加成方式(詳附表2.1.4至附表2.1.7)： 1.各專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加計，其中婦產科、外科及內科專科醫師加計百分之十三，整形外科、骨科、泌尿科、神經外科專科醫師加計百分之十，其餘專科醫師加計百分之九。若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加計。 2.第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C、01023C、<u>00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C</u>。 (四)離島地區西醫基層診所週六、週日及國定假日之西醫基層門診案件，申報本部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。</p>	<p>第二部 西醫 第一章 基本診療 第一節 門診診察費 通則： 十二、西醫基層院所門診診察費加成方式： (一)兒童加成方式(詳附表2.1.3)： 1.三歲以下兒童：不限科別各項門診診察費依表定點數加計百分之二十。 2.四到六歲兒童：兒科專科醫師各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。 (二)七十五歲以上者加成方式(詳附表2.1.3)：不限科別各項門診診察費依表訂點數加計百分之七點五。 (三)專科醫師加成方式(詳附表2.1.4~附表2.1.6)： 1.各專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加計，其中婦產科、外科及內科專科醫師加計百分之十三，整形外科、骨科、泌尿科、神經外科專科醫師加計百分之十，其餘專科醫師加計百分之九。若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加計。 2.第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C及01023C。 (四)離島地區西醫基層診所週六、週日及國定假日之西醫基層門診案件，申報本部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。</p>	<p>一、修正西醫基層門診診察費加成方式(通則十二(三))：增列「精神科門診診察費」第一段合理量內部分診療項目為加成項目，併同增列附表2.1.7。 二、調升急診診察費、精神科門診診察費及危險早產兒特別門診診察費等共二十四項項目之內含護理費並改採比率定之。</p>																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">編號</th> <th style="width: 60%;">診療項目</th> <th style="width: 5%;">基層院所</th> <th style="width: 5%;">地區醫院</th> <th style="width: 5%;">區域醫院</th> <th style="width: 5%;">醫學中心</th> <th style="width: 10%;">支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">01015C</td> <td>急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.內含護理費比率为百分之八點八至百分之十四。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報六歲</td> <td style="text-align: center;">v</td> <td style="text-align: center;">v</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">667</td> </tr> </tbody> </table>	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	01015C	急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.內含護理費比率为百分之八點八至百分之十四。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報六歲	v	v			667	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">編號</th> <th style="width: 60%;">診療項目</th> <th style="width: 5%;">基層院所</th> <th style="width: 5%;">地區醫院</th> <th style="width: 5%;">區域醫院</th> <th style="width: 5%;">醫學中心</th> <th style="width: 10%;">支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">01015C</td> <td>急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.本項支付點數含護理費46—73點。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計</td> <td style="text-align: center;">v</td> <td style="text-align: center;">v</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">667</td> </tr> </tbody> </table>	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	01015C	急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.本項支付點數含護理費46—73點。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計	v	v			667	
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																								
01015C	急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.內含護理費比率为百分之八點八至百分之十四。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報六歲	v	v			667																								
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																								
01015C	急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.本項支付點數含護理費46—73點。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計	v	v			667																								

	以下兒童者，得加計百分之五十。 8. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數521點申報。												百分之五十，其餘專科醫師申報六歲以下 兒童者，得加計百分之五十。 8. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支 付點數521點申報。																		
	精神科門診診察費 —每位醫師每日門診量在四十五人次以下 部分(≤45)												精神科門診診察費 —每位醫師每日門診量在四十五人次以下 部分(≤45)																		
	1. 醫院												1. 醫院																		
01018B	1) 處方交付特約藥局調劑	v	v	v									01018B	1) 處方交付特約藥局調劑	v	v	v							308							
00178B	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥 局調劑	v	v	v									00178B	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥 局調劑	v	v	v							365							
01019B	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v									01019B	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v							308							
00179B	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自 行調劑	v	v	v									00179B	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自 行調劑	v	v	v							341							
00180B	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次 給藥二十八天以上之慢性病連續處 方並交付特約藥局調劑	v	v	v									00180B	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次 給藥二十八天以上之慢性病連續處 方並交付特約藥局調劑	v	v	v							567							
00181B	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次 給藥二十八天以上之慢性病連續處 方並由本院所自行調劑	v	v	v									00181B	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次 給藥二十八天以上之慢性病連續處 方並由本院所自行調劑	v	v	v							544							
	2. 基層診所												2. 基層診所																		
00238C	1-1) 處方交付特約藥局調劑(1-30人)	v											00238C	1-1) 處方交付特約藥局調劑(1-30人)	v									344							
00239C	1-2) 處方交付特約藥局調劑(31-45 人)	v											00239C	1-2) 處方交付特約藥局調劑(31-45 人)	v									338							
00240C	2-1) 開具慢性病連續處方並交付特約 藥局調劑(1-30人)	v											00240C	2-1) 開具慢性病連續處方並交付特約 藥局調劑(1-30人)	v									395							
00241C	2-2) 開具慢性病連續處方並交付特約 藥局調劑(31-45人)	v											00241C	2-2) 開具慢性病連續處方並交付特約 藥局調劑(31-45人)	v									389							
00242C	3-1) 未開處方或處方由本院所自行調 劑(1-30人)	v											00242C	3-1) 未開處方或處方由本院所自行調 劑(1-30人)	v									344							
00243C	3-2) 未開處方或處方由本院所自行調 劑(31-45人)	v											00243C	3-2) 未開處方或處方由本院所自行調 劑(31-45人)	v									338							
00244C	4-1) 開具慢性病連續處方並由本院所 自行調劑(1-30人)	v											00244C	4-1) 開具慢性病連續處方並由本院所 自行調劑(1-30人)	v									374							
00245C	4-2) 開具慢性病連續處方並由本院所 自行調劑(31-45人)	v											00245C	4-2) 開具慢性病連續處方並由本院所 自行調劑(31-45人)	v									368							
00184C	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次 給藥二十八天以上之慢性病連續處 方並交付特約藥局調劑	v											00184C	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次 給藥二十八天以上之慢性病連續處 方並交付特約藥局調劑	v									569							
00185C	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次 給藥二十八天以上之慢性病連續處 方並由本院所自行調劑	v											00185C	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次 給藥二十八天以上之慢性病連續處 方並由本院所自行調劑	v									548							
	—每位醫師每日門診量在超過四十五人 次部分(>45)												—每位醫師每日門診量在超過四十五人 次部分(>45)																		
00186C	1) 處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v								00186C	1) 處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v						164							
00187C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥 局調劑	v	v	v	v								00187C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥 局調劑	v	v	v	v						218							
00188C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v								00188C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v						164							
00189C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自 行調劑	v	v	v	v								00189C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自 行調劑	v	v	v	v						196							
00190C	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次 給藥二十八天以上之慢性病連續處 方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v								00190C	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次 給藥二十八天以上之慢性病連續處 方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v						436							
00191C	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次 給藥二十八天以上之慢性病連續處 方並由本院所自行調劑	v	v	v	v								00191C	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次 給藥二十八天以上之慢性病連續處 方並由本院所自行調劑	v	v	v	v						414							
	註： 1. 處方交付特約藥局調劑或未開處方 者，不得申報藥事服務費。 2. 處方由本院所自行調劑者，得另申報 門診藥事服務費。 3. 偏遠地區因所在地無特約藥局，交付 慢性病連續處方箋至其他特約醫院或 衛生所調劑，得比照處方箋交付特約 藥局調劑申報。 4. <u>內含護理費比率為百分之八點七至百 分之十一點五。</u> 5. 基層院所精神科門診診察費限向衛生												註： 1. 處方交付特約藥局調劑或未開處方 者，不得申報藥事服務費。 2. 處方由本院所自行調劑者，得另申報門 診藥事服務費。 3. 偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢 性病連續處方箋至其他特約醫院或衛 生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局 調劑申報。 4. 本項支付點數含護理費31-41點。 5. 基層院所精神科門診診察費限向衛生																		

	局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。 6. 基層院所精神科每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。																					
01023C	高危險早產兒特別門診診察費 註： 1. 限出生時2000公克以下的早產兒於二歲前之特別門診追蹤治療，並限由小兒科專科醫師親自執行。 2. <u>內含護理費比率为百分之十一點五至百分之十五點三。</u> 3. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數425點申報。	v	v	v	v																468	
01023C	高危險早產兒特別門診診察費 註： 1. 限出生時二千公克以下的早產兒於二歲前之特別門診追蹤治療，並限由小兒科專科醫師親自執行。 2. 本支付點數含護理費49-65點。 3. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數425點申報。	v	v	v	v																	468

附表 2.1.7

基層院所精神科專科醫師申報精神科門診第一段門診診察費加成及併兒童、七十五歲以上者加成支付點數之計算

代碼	名稱	支付點數 A	精神科專科醫師加計 9%支付點數 =A*1.09	精神科專科醫師看診三歲(含)以下兒童加計 29%支付點數 =A*1.29	精神科專科醫師看診七十五歲以上者加計 16.5%支付點數 =A*1.165
	<u>精神科門診診察費 一</u> <u>每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)</u>				
00238C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	344	375	444	401
00240C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	395	431	510	460
00242C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	344	375	444	401
00244C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)	374	408	482	436
00184C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	569	620	734	663
00185C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	548	597	707	638

第二章 特定診療
第一節 檢查

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

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
18039C	無壓迫性試驗 Non-stress test <u>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	517

第十三項 超音波檢查 Sonography

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
19007C	超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等) Ultrasonic guidance for needle placement (eg, biopsy, aspiration, injection) 註： 1. 實施超音波導引下組織切片、抽吸、注射，除申報本項外，應再加報第二章第一節第二十二項診斷穿刺。 2. 兒童加成項目。 <u>3. 屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	1500

第十七項 眼部檢查 Ophthalmology Examination (23001-23813)

七、視神經檢查 Medical & Neuro-ophthalmological Ex. (23601~23610)						
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
23609C	電腦自動視野儀檢查— Threshold Automated perimetry — Threshold <u>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u>	v	v	v	v	862

第二章 特定診療
第一節 檢查

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

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
18039B	無壓迫性試驗 Non-stress test		v	v	v	517

第十三項 超音波檢查 Sonography

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
19007B	超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等) Ultrasonic guidance for needle placement (eg, biopsy, aspiration, injection) 註： 1. 實施超音波導引下組織切片、抽吸、注射，除申報本項外，應再加報第二章第一節第二十二項診斷穿刺。 2. 兒童加成項目。		v	v	v	1500

第十七項 眼部檢查 Ophthalmology Examination (23001-23813)

七、視神經檢查 Medical & Neuro-ophthalmological Ex. (23601~23610)						
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
23609B	電腦自動視野儀檢查— Threshold Automated perimetry — Threshold		v	v	v	862

一、開放循環機能檢查項目 編號 18039B、超音波檢查項目 編號 19007B、眼部檢查項目 編號 23609B 共三項至基層院所適用，爰修正編號及支付規範。
二、新增伴隨式診斷項目「All-RAS 基因突變分析」(編號 30104B，支付點數 8,872 點)。

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30104)

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
30104B	<p><u>All-RAS基因突變分析</u> <u>All-RAS mutation testing</u> 註： 1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物9.27.Cetuximab及9.53.Panitumumab之轉移性直腸結腸癌病人。 2.支付規範： (1)本檢測應包含KRAS(外顯子[exon]2、3與4)與NRAS(外顯子2、3與4)之突變分析。 (2)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。 (3)限具大腸直腸癌ALL-RAS基因檢測項目通過CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。 (4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請經核定。 (5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。 (6)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (7)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。</p>		Y	Y	Y	8872

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30103)

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

第二節 放射線診療 X-RAY						
第一項 X光檢查費 X-Ray Examination						
二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33144、P2101-P2104)						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
33116B	經導管心室中膈缺損修補 Transcatheter Closure of Ventricular Septal Defect 註： 1. 適應症：心室中膈缺損病人（含心肌梗塞後）。 2. 內含一般材料費及圈套器取回套組（Snare）費比率為百分之四十。		v	v	v	65011
第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy						
一、放射線治療 Radiation Therapy (36001-36023)						
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
36014B	全身放射線治療(一療程) Total body irradiation 註：1. 限骨髓移植病人。 2. 申報費用須檢附報告。 3. 療程需包括36001B、36015B電腦治療規劃及36019B劑量計算；36004B、36005B放野照射片；37013B合金模塊之設計及製作。		v	v	v	60641
36022B	乳癌術後低分次全乳照射合併局部加強照射放射治療 Hypofractionated whole breast irradiation with tumor bed boost 註： 1. 適應症：早期乳癌或原位癌接受乳房腫瘤局部切除（+/-前哨或腋下淋巴結清除）後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房（不包含鎖骨上淋巴結、腋下淋巴結或內乳淋巴結）。 2. 禁忌症： (1) 淋巴結轉移。 (2) 遠端轉移。 (3) 與化學治療同步進行。 (4) 少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。 3. 本療程採包裹給付，如未執行完全療程，依療程次數二十次，按等比例核扣點數。 4. 不得同時申報項目：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B、36012B、36013B、36015B、36018B、36019B、36020B、36021C、37006B、37013B、37014B、37015B、37016B、37030B、37046B。		v	v	v	279164
36023B	乳癌術後低分次全乳照射無合併局部加強照射放射治療 Hypofractionated whole breast irradiation without tumor bed boost 註： 1. 適應症：早期乳癌或原位癌接受乳房腫瘤局部切除（+/-前哨或腋下淋巴結清除）後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房（不包含鎖骨上淋巴		v	v	v	246275

第二節 放射線診療 X-RAY						
第一項 X光檢查費 X-Ray Examination						
二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33144、P2101-P2104)						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
33116B	經導管心室中膈缺損修補 Transcatheter Closure of Ventricular Septal Defect 註： 適應症：心室中膈缺損病人（含心肌梗塞後）		v	v	v	48011
第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy						
一、放射線治療 Radiation Therapy (36001-36021)						
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
36014B	全身放射線治療(一療程) Total body irradiation 註：1. 限骨髓移植病人。 2. 申報費用須檢附報告。 3. 療程需包括36001B、36015B電腦治療規劃及39019B劑量計算；36004B、36005B放野照射片；37013B合金模塊之設計及製作。		v	v	v	60641

一、調升X光檢查費費「經導管心室中膈缺損修補」(編號33116B)支付點數及修正支付規範：明確規定支付點數內含材料費用及所占比率。

二、修正癌症(腫瘤)治療項目編號36014B支付規範：修正劑量計算之項目編號。

三、新增癌症(腫瘤)治療項目「乳癌術後低分次全乳照射合併局部加強照射放射治療」(編號36022B、支付點數279,164點)及「乳癌術後低分次全乳照射無合併局部加強照射放射治療」(編號36023B、支付點數246,275點)。

<p>結、腋下淋巴結或內乳淋巴結)。</p> <p>2. 禁忌症： <u>(1) 淋巴結轉移。</u> <u>(2) 遠端轉移。</u> <u>(3) 與化學治療同步進行。</u> <u>(4) 少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。</u></p> <p>3. 本療程採包裹給付，如未執行完全療程，依療程次數十六次，按等比例核扣點數。</p> <p>4. 不得同時申報項目：33090B、 <u>36001B、36002B、36004B、36005B、</u> <u>36011B、36012B、36013B、36015B、</u> <u>36018B、36019B、36020B、36021C、</u> <u>37006B、37013B、37014B、37015B、</u> <u>37016B、37030B、37046B。</u></p>										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56042)

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
56042B	<u>脊髓刺激器參數程控調整作業</u> <u>Spinal cord stimulator programming procedure</u> 註： <u>1. 限植入永久脊髓刺激器者(含「脊髓刺激器永久植入手術」項目實施前之病人)。</u> <u>2. 一年申報三次為限。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>1881</u>

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56041)

新增處置項目「脊髓刺激器參數程控調整作業」(編號56042B，支付點數1,881點)。

第七節 手術

第九項 消化器 Digestive System
二、胃 Stomach (72001-72052)

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
72035B	(刪除)					
72041B	(刪除)					
72051B	<p>腹腔鏡胃袖狀切除術 <u>Laparoscopic Sleeve Gastrectomy</u></p> <p>註： 1. 適應症（須符合下列各項條件）： (1) 身體質量指數BMI\geq37.5Kg/m²； BMI\geq32.5Kg/m²合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病病人糖化血色素經內科治療後仍\geq7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。 (2) 須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。 (3) 年齡在二十歲至六十五歲間。 (4) 無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。 (5) 無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。 (6) 精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。 2. 限消化外科專科醫師執行。 3. 含一般材料費，得另加計百分之二十四。</p>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	38360	
72052B	<p>腹腔鏡胃繞道手術 <u>Laparoscopic Gastric Bypass</u></p> <p>註： 1. 適應症（須符合下列各項條件）： (1) 身體質量指數BMI\geq37.5Kg/m²； BMI\geq32.5Kg/m²合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病病人糖化血色素經內科治療後仍\geq7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。 (2) 須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。 (3) 年齡在二十歲至六十五歲間。 (4) 無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。 (5) 無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。 (6) 精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。 2. 限消化外科專科醫師執行。 3. 含一般材料費，得另加計百分之二十三。</p>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	41697	

第七節 手術

第九項 消化器 Digestive System
二、胃 Stomach (72001-72050)

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
72035B	<u>胃隔間術 Gastric partition</u>		<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	22819
72041B	<u>腹腔鏡胃隔間手術 Laparoscopic gastric partition</u>		<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	20157

一、新增消化器手術項目「腹腔鏡胃袖狀切除術」（編號72051B，支付點數38,360點）及「腹腔鏡胃繞道手術」（編號72052B，支付點數41,697點）等二項項目，配合刪除編號72035B及編號72041B項目。

二、新增女性生殖手術項目「胎兒膀胱羊膜腔引流管置放術」（編號81037K，支付點數5,315點）。

三、開放女性生殖項目編號80005B及80006B共二項至基層院所適用，修正編號及支付規範。

第十三項 女性生殖
三、陰道 Vagina (80001-80035)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
80005C	陰道縫合術 (縫合陰道損傷, 非產科) Vaginal wall repair (Non-obstetric) 註: 1.應檢附同意書及手術紀錄備查, 並詳述受傷原因。 2.屬西醫基層總額部門院所, 除山地離島地區外, 限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	y	v	v	v	2999
80006C	陰道會陰縫合術: 縫合陰道及會陰損傷 (非產科) Colpoperineorrhaphy, suture of injury of vagina and/or perineum nonobstetrical 註: 1.應檢附同意書及手術紀錄備查, 並詳述受傷原因。 2.屬西醫基層總額部門院所, 除山地離島地區外, 限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	y	v	v	v	5160

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81037)

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
81037K	胎兒膀胱羊膜腔引流管置放術 Fetal vesicoamniotic shunting 註: 1.適應症: 經診斷為泌尿道阻塞且懷孕週數為十八週至三十二週之胎兒。 2.禁忌症: (1)危及新生兒存活的嚴重先天畸形。 (2)染色體核型異常。 (3)腎皮質囊腫或腎衰竭跡象。 (4)嚴重凝血功能異常。 3.含一般材料費及超音波、胎兒膀胱支架組、羊膜穿刺套組及羊膜穿刺針等費用, 得另加計百分之一百六十。				y	5315

第十三項 女性生殖
三、陰道 Vagina (80001-80035)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
80005B	陰道縫合術 (縫合陰道損傷, 非產科) Vaginal wall repair (Non-obstetric)		v	v	v	2999
80006B	陰道會陰縫合術: 縫合陰道及會陰損傷, (非產科) Colpoperineorrhaphy, suture of injury of vagina and/or perineum nonobstetrical		v	v	v	5160

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

第七節 手術

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83105)

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
83025C	頸交感神經切除術 Cervical sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。	v	v	v	v	7340
83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註： 1. 應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數14760點申報。	v	v	v	v	17712
83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註： 1. 應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12052點申報。	v	v	v	v	14462
83085B	經內視鏡胸交感神經切斷術 Transendoscopic dorsal sympathectomy 註： 1. 係指兩側手術。 2. 應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。	v	v	v		4308
83103B	脊髓刺激器暫時性植入手術 Spinal cord stimulator temporary implantation 註： 1. 適應症：下列疾病之慢性疼痛病人並經專科醫師以藥物及非藥物治療（復健等非侵入性處置及微創疼痛介入性治療，例如：脊椎注射止痛藥物、高頻熱凝療法、脈衝式射頻等）六個月仍未改善，且經臨床心理師或精神科醫師完成心理評估者： (1) 脊椎手術後疼痛症候群（Failed back surgery syndrome）。 (2) 因外傷導致的複雜性局部疼痛症候群（Complex regional pain syndrome）。 (3) 脊神經蜘蛛膜炎（Arachnoiditis）。 (4) 神經根病變（Radiculopathy）。 (5) 周邊神經病變（Peripheral neuropathy）。 (6) 無法執行血管重建或血管重建無效之頑固型缺血性疼痛。 2. 申報應檢附術前心理衡鑑或精神科醫師評估報告。 3. 須事前審查。 4. 不得同時申報項目：83002C、83003C、32026C。 5. 經台灣麻醉醫學會及社團法人台灣神經外科醫學會核發認證之神經外科、麻醉科專科醫師執行。 6. 含一般材料費，得另加計百分之五。	v	v	v		15234

第七節 手術

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83102)

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
83025C	頸交感神經切除術 Cervical sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	v	7340
83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註： 1. 應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數14760點申報。	v	v	v	v	17712
83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註： 1. 應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12052點申報。	v	v	v	v	14462
83085B	經內視鏡胸交感神經切斷術 Transendoscopic dorsal sympathectomy 註： 1. 係指兩側手術。 2. 應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。		v	v	v	4308

一、新增神經外科手術項目「脊髓刺激器暫時性植入手術」（編號83103B，支付點數15,234點）、「脊髓刺激器永久植入手術」（編號83104B，支付點數17,755點）及「永久性刺激器電池更換術」（編號83105B，支付點數7,174點）共三項手術項目。
二、其餘屬文字修正。

83104B	<u>脊髓刺激器永久植入手術</u> <u>Spinal cord stimulator permanent implantation</u> <u>註：</u> <u>1. 經「脊髓刺激器暫時性植入手術」疼痛改善達臨床上有意義之程度。</u> <u>2. 須事前審查。</u> <u>3. 不得同時申報項目：83002C、83003C、32026C。</u> <u>4. 經台灣麻醉醫學會及社團法人台灣神經外科醫學會核發認證之神經外科、麻醉科專科醫師執行。</u> <u>5. 含一般材料費，得另加計百分之二十三。</u>	Y	Y	Y	17755		
83105B	<u>永久性刺激器電池更換術</u> <u>註：限植入永久脊髓刺激器者(含「脊髓刺激器永久植入手術」項目實施前之病人)。</u>	Y	Y	Y	7174		

第四部 中醫

附表 4.5.2 高度複雜性傷科(多部位損傷)適應症

說明：損傷包含鈍傷(挫傷)(Contusion)，表淺損傷(superficial injury)，壓砸傷(Crushing injury)，擦傷(Abrasion)，拉傷(Strain)，扭傷(Sprain)，同時病歷主訴內容，診斷疾病須記載大於(含)兩個損傷部位。

ICD-10-CM	中文病名
M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
M13.89	更年期關節炎，多處部位
M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
M12.89	其他明示之關節病變，多處部位
M12.9	未明示之關節病變，多處部位
M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
M24.50	關節緊縮，多處部位
M24.60	關節粘連，多處部位
M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
M12.39	復發性風濕，多處部位
M25.50	關節痛，多處部位
M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
R26.2	行走障礙，多處部位
M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
S00.00	頭皮表淺損傷
S00.01	頭皮擦傷
S00.03	頭皮鈍傷
S00.1	眼瞼及眼周圍區域鈍傷
S00.20	眼瞼及眼周圍區域的表淺損傷
S00.21	眼瞼及眼周圍區域擦傷
S00.30	鼻子表淺損傷
S00.31	鼻子擦傷
S00.33	鼻子鈍傷
S00.40	耳表淺損傷
S00.41	耳擦傷
S00.43	耳鈍傷
S00.50	唇及口腔未明示表淺損傷
S00.51	唇及口腔擦傷
S00.53	唇及口腔鈍傷
S00.80	頭部其他部位表淺損傷
S00.81	頭部其他部位擦傷
S00.83	頭部其他部位鈍傷
S00.90	頭部未明示部位表淺損傷
S00.91	頭部未明示部位擦傷
S00.93	頭部未明示部位鈍傷
S03.4	下頷扭傷
S03.8	頭部其他關節及韌帶扭傷
S03.9	頭部未明示關節及韌帶扭傷
S05.0	結膜及角膜損傷未伴有異物
S05.1	眼球及眼眶組織鈍傷
S06.31	右側大腦鈍傷及撕裂傷
S06.32	左側大腦挫傷及裂傷
S06.33	大腦挫傷及裂傷，未明示側性
S06.37	小腦挫傷，裂傷及出血
S06.38	腦幹挫傷，裂傷及出血
S07	頭部壓砸傷
S09.10	頭部肌肉及肌腱損傷
S09.11	頭部肌肉及肌腱拉傷
S09.19	頭部肌肉及肌腱其他特定損傷
S09.8	頭部其他特定損傷
S09.9	臉部及頭部損傷

第四部 中醫

附表 4.5.2 高度複雜性傷科(多部位損傷)適應症

ICD-10-CM	中文病名
M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
M13.89	更年期關節炎，多處部位
M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
M12.89	其他明示之關節病變，多處部位
M12.9	未明示之關節病變，多處部位
M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
M24.50	關節緊縮，多處部位
M24.60	關節粘連，多處部位
M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
M12.39	復發性風濕，多處部位
M25.50	關節痛，多處部位
M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
R26.2	行走障礙，多處部位
M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
T14.8	軀幹多處挫傷
S40.019A	上肢多處挫傷
S70.10XA-S70.12XA 、 S80.10XA-S80.12XA	下肢多處挫傷
T14.8	下肢挫傷及其他與未明示位置之挫傷，多處位置挫傷，他處未歸類者
S47	肩及上臂多處位置壓砸傷
S47	上肢多處位置壓砸傷
S77.0 、 S77.1 、 S87.0 、 S87.8 、 S97.0 、 S97.1 、 S97.8	下肢多處壓砸傷
S77.2	多處及未明示位置之壓砸傷
S77.20XA	多處位置壓砸傷，他處未歸類者
T07	其他明示位置之損傷，包括多處

為使中醫高度複雜性傷科(多部位損傷)適應症更符合臨床定義，爰重新檢討相關適應症，並修正附表 4.5.2。

S10.0	咽喉挫傷
S10.11	咽喉擦傷
S10.80	頸部其他特定部位表淺性損傷
S10.81	頸部其他特定部位擦傷
S10.83	頸部其他特定部位挫傷
S10.90	頸部表淺性損傷
S10.91	頸部擦傷
S10.93	頸部挫傷
S13.4	頸椎韌帶扭傷
S13.5	甲狀腺區域扭傷
S13.8	頸部其他部位之關節和韌帶扭傷
S13.9	頸部未明示部位關節和韌帶扭傷
S16.1	頸部肌肉，筋膜和肌腱拉傷
S17	頸部壓砸傷
S19	頸部其他特定及未明示損傷
S20.0	乳房挫傷
S20.11	乳房擦傷
S20.2	胸部挫傷
S20.30	前胸壁表淺性損傷
S20.31	前胸壁擦傷
S20.40	後胸壁表淺性損傷
S20.41	後胸壁擦傷
S20.90	胸部表淺性損傷
S20.91	胸部擦傷
S23.3	胸椎韌帶扭傷
S23.4	肋骨及胸骨扭傷
S23.8	胸部其他特定部位扭傷
S23.9	胸部未明示部位扭傷
S29.00	胸部肌肉和肌腱未明示之損傷
S29.01	胸部肌肉和肌腱扭傷
S29.09	胸部肌肉和肌腱其他損傷
S29.8	胸部其他特定損傷
S29.9	胸部未明示損傷
S30.0	下背和骨盆挫傷
S30.1	腹壁挫傷
S30.2	外生殖器官挫傷
S30.3	肛門挫傷
S30.810	下背部和骨盆擦傷
S30.811	腹壁擦傷
S30.91	下背部和骨盆未明示表淺性損傷
S30.92	腹壁未明示表淺性損傷
S33.5	腰(部)脊椎[腰椎]韌帶扭傷及拉傷(勞損)
S33.6	薦髂骨間關節扭傷及拉傷(勞損)
S33.8	腰(部)脊椎[腰椎]與骨盆(腔)其他部位的扭傷及拉傷(勞損)
S33.9	腰(部)脊椎[腰椎]與骨盆(腔)未明示部位的扭傷及拉傷(勞損)
S38.1	腹部、下背部及骨盆壓砸傷
S39.00	腹部、下背部及骨盆肌肉, 筋膜及韌帶損傷
S39.01	腹部, 下背部及骨盆肌肉、筋膜及韌帶拉傷
S39.09	腹部、下背部及骨盆之肌肉、筋膜及韌帶其他損傷
S40.0	肩膀和上臂挫傷
S40.21	肩膀擦傷
S40.81	上臂擦傷
S40.9	肩膀及上臂表淺性損傷
S43.40	肩關節扭傷
S43.41	喙突肱骨間(韌帶)扭傷
S43.42	旋轉環膜囊扭傷
S43.49	肩關節其他扭傷
S43.5	肩胛峰鎖骨間關節扭傷
S43.6	肩胛峰鎖骨間關節扭傷
S43.8	肩帶其他特定部位扭傷
S43.9	肩帶未明示部位扭傷

S46.00	右側肩部旋轉肌環肌肉和肌腱損傷
S46.01	肩部旋轉肌環肌肉和肌腱拉傷
S46.09	肩部旋轉肌環肌肉和肌腱其他損傷
S46.10	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.11	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.19	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.20	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.21	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.29	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.30	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.31	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.39	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.80	手臂肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.81	肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.89	肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.90	肩及上臂區位肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.91	肩及上臂區位未明示肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.99	肩及上臂區位未明示肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S47	肩部和上臂壓砸傷
S50.0	手肘挫傷
S50.1	前臂挫傷
S50.31	手肘擦傷
S50.81	前臂擦傷
S50.9	手肘及前臂表淺性損傷
S53.4	手肘扭傷
S56.00	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.01	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.09	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.10	前臂區位其他及未明示手指屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.19	前臂區位其他及未明示手指屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.20	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.21	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.29	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.30	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.31	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.39	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.40	前臂區位其他及未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.41	前臂區位未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.49	前臂區位其他及未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.50	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.51	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.59	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.80	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱損傷
S56.81	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S56.89	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S56.90	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S56.91	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S56.99	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S57	手肘及前臂壓砸傷
S60.0	手指挫傷未伴有指甲受損
S60.1	手指挫傷伴有指甲受損
S60.2	腕部及手部挫傷
S60.31	拇指擦傷
S60.41	手指擦傷
S60.51	手部擦傷
S60.81	腕部擦傷
S60.9	腕部、手部及手指表淺性損傷

S63.5	腕部其他及未明示扭傷
S63.6	手指其他及未明示扭傷
S63.8	腕部及手部其他部位扭傷
S63.9	腕部及手部未明示部位扭傷
S66.00	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱損傷
S66.01	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.09	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.10	其他及未明手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱損傷
S66.11	其他或未明示手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.19	其他或未明示手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S66.20	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱損傷
S66.21	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.29	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.30	其他或未明示手指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱損傷
S66.31	其他或未明示手指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.39	其他及未明示手指腕部及手部區位伸指肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.40	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.41	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.49	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.50	食指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.51	其他及未明示手指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.59	其他及未明示手指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.80	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.81	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.89	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.90	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.91	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.99	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S67	腕部、手部及手指壓砸傷
S69	腕部、手部及手指其他及未明示損傷
S70.0	髖部挫傷
S70.1	大腿挫傷
S70.21	髖部擦傷
S70.31	大腿擦傷
S70.34	大腿外部壓傷
S70.9	髖部及大腿表淺性損傷
S73.1	髖部扭傷
S76.00	髖部肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.01	髖部肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.09	髖部肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.10	股四頭肌、筋膜及肌腱損傷
S76.11	股四頭肌、筋膜及肌腱拉傷
S76.19	股四頭肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.20	大腿內收肌、筋膜及肌腱損傷
S76.21	大腿內收肌、筋膜及肌腱拉傷
S76.29	大腿內收肌、筋膜及肌腱其他損傷
S76.30	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.31	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.39	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.80	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.81	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.89	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S76.90	大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷

S76.91	大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷		
S76.99	大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷		
S77	髖部及大腿壓砸傷		
S80.0	膝部挫傷		
S80.1	小腿挫傷		
S80.21	膝部擦傷		
S80.81	小腿擦傷		
S80.9	膝部及小腿表淺性損傷		
S83.4	膝部副韌帶扭傷		
S83.5	膝部十字韌帶扭傷		
S83.6	上脛腓關節面及韌帶扭傷		
S83.8	膝部其他特定部位扭傷		
S83.9	膝部未明示部位扭傷		
S86.00	阿基里斯跟腱損傷		
S86.01	阿基里斯跟腱扭傷		
S86.09	阿基里斯跟腱其他特定損傷		
S86.10	小腿後肌群肌肉及肌腱損傷		
S86.11	小腿後肌群肌肉及肌腱扭傷		
S86.19	小腿後肌群其他肌肉及肌腱其他損傷		
S86.20	小腿前肌群肌肉及肌腱損傷		
S86.21	小腿前肌群肌肉及肌腱扭傷		
S86.29	小腿前肌群肌肉及肌腱其他損傷		
S86.30	小腿腓肌群肌肉及肌腱損傷		
S86.31	小腿腓肌群肌肉及肌腱扭傷		
S86.39	小腿腓肌群肌肉及肌腱其他損傷		
S86.80	小腿其他肌肉及肌腱損傷		
S86.81	小腿其他肌肉及肌腱扭傷		
S86.89	小腿其他肌肉及肌腱其他損傷		
S86.90	小腿未明示肌肉及肌腱損傷		
S86.91	小腿未明示肌肉及肌腱扭傷		
S86.99	小腿未明示肌肉及肌腱其他損傷		
S87	小腿壓砸傷		
S90.0	踝部挫傷		
S90.1	腳趾挫傷未伴有趾甲損傷		
S90.2	腳趾挫傷伴有趾甲損傷		
S90.3	足部挫傷		
S90.41	腳趾擦傷		
S90.51	踝部擦傷		
S90.81	足部擦傷		
S90.9	踝部，足部及腳趾表淺性損傷		
S93.4	踝部拉傷		
S93.5	腳趾扭傷		
S93.6	足部扭傷		
S96.00	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱損傷		
S96.01	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱拉傷		
S96.09	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱其他損傷		
S96.10	踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱損傷		
S96.11	踝部及足部區位肌腱之姆長伸肌和肌腱扭傷		
S96.19	踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱其他特定損傷		
S96.20	踝部及足部區位內在肌和肌腱損傷		
S96.21	踝部及足部區位內在肌和肌腱拉傷		
S96.80	踝部及足部區位其他特定肌肉和肌腱損傷		
S96.81	踝部及足部區位其他特定肌肉和肌腱拉傷		
S96.90	踝部及足部區位未明示肌肉和肌腱損傷		
S96.91	踝部及足部區位未明示肌肉和肌腱拉傷		
S97	踝部及足部壓砸傷		
S99	踝部和足部其他特定損傷		

附表 4.5.3 高度複雜性傷科 (脫臼)適應症

ICD-10-CM	中文病名
S03.0	頷骨脫臼
S03.1	鼻中隔軟骨脫位
S13.1	頸椎半脫位及脫位
S13.2	頸部其他及未明示部位脫臼
S23.1	胸椎半脫位及脫位
S23.2	胸部其他及未明示部位脫臼
S33.1	腰(部)脊椎半脫位(白)和脫位(白)
S33.2	薦髂骨間及薦尾骨間關節脫位(白)
S33.3	其他和未明示部位的腰(部)脊椎[腰椎]和骨盆(腔)骨脫位(白)
S43.0	肩關節半脫位和脫臼
S43.1	肩胛峰鎖骨間關節半脫位和脫臼
S43.2	胸鎖骨間關節半脫位和脫臼
S43.3	肩帶其他和未明示部位的半脫位和脫臼
S53.0	橈骨頭半脫位及脫臼
S53.1	尺骨桡骨聯合半脫位及脫臼
S63.0	腕部及手部關節半脫位及脫臼
S63.1	拇指半脫位及脫臼
S63.2	其他手指半脫位及脫臼
S73.0	髖部半脫位及脫臼
S83.0	髕骨半脫位及脫臼
S83.1	膝部半脫位及脫臼
S93.0	踝關節半脫位
S93.1	腳趾半脫位及脫臼
S93.3	足部半脫位及脫臼

附表 4.5.3 高度複雜性傷科(脫臼)適應症

ICD-10-CM	中文病名
S43.0-S43.3 、 S53.0-S53.1 、 S63.0 、 S63.1-S63.2 、 S73.0 、 S83.21-S83.24 、 S83.001A-S83.096A 、 S83.101A-S83.196A 、 S93.0 、 S93.3 、 S13.1-S13.2 、 S33.1-S33.3 、 S23.1-S23.2 、 S43.2 、 S33.30XA-S33.39XA	脫臼
S03.0-S03.1 、 S13.0-S13.2 、 S23.0-S23.2 、 S33.0-S33.3 、 S43.0-S43.3 、 S53.0-S53.1 、 S63.0-S63.2 、 S73.0 、 S83.0 、 S83.1 、 S93.0 、 S93.1 、 S93.3	脫臼之後期影響

為使中醫高度複雜性傷科(脫臼)適應症更符合臨床定義，爰重新檢討相關適應症，並修正附表4.5.3。

表 4.5.4 高度複雜性傷科(骨折)適應症

ICD-10-CM	中文病名
S02	顱骨及臉骨骨折
S12	頸椎和頸部其他部位骨折
S22	肋骨、胸骨及胸椎骨折
S32	腰(部)脊椎和骨盆骨折
S42	肩膀及上臂骨折
S49.0	肱骨上段生長板骨折
S49.1	肱骨下段生長板骨折
S52	前臂骨折
S59.0	尺骨下端生長板骨折
S59.1	橈骨上端生長板骨折
S59.2	橈骨下端生長板骨折
S62	腕部及手部骨折
S72	股骨骨折
S79.0	股骨近端骨后骨折
S79.1	股骨遠端骨后骨折
S82	小腿，包括踝部閉鎖性骨折
S89.0	脛骨上端生長板骨折
S89.1	脛骨下端生長板骨折
S89.2	腓骨上端生長板骨折
S89.3	腓骨下端生長板骨折
S92	足部與腳趾骨折，足踝除外

附表 4.5.4 高度複雜性傷科(骨折)適應症

ICD-10-CM	中文病名
(S42、S52、S62、S72、S82、S92)+ 第7位碼P、Q、R	癒合不良及不癒合之骨折
S02.0+S06	顱骨穹隆骨折
S02.1+S06	顱骨底部骨折
S02.2、S02.6	臉骨骨折
S02.4	顴骨及上頷骨骨折，閉鎖性
S02.3	眶底閉鎖性骨折
S02.8-S02.9	其他顏面骨閉鎖性骨折
S02.8-S02.9+S06	其他及性質不明之顱骨骨折
S02.9+S06	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者
S12.0-S12.9	脊柱骨折，閉鎖性
S14.1、S24.1	頸椎骨折，閉鎖性，
S34.1	腰椎骨折，閉鎖性
S34.1	骶骨及尾骨骨折，閉鎖性
S14.1	未明示之脊柱骨折，閉鎖性
S22.3-S22.4	肋骨閉鎖性骨折
S22.2	胸骨閉鎖性骨折
S22.5	連枷胸(多條肋骨塌陷性骨折)
S12.9	喉部及氣管閉鎖性骨折
S32.3-S32.9	骨盆骨折
S32.4	髌白閉鎖性骨折
S32.5	恥骨閉鎖性骨折
S32.3、S32.6、 S32.810A-S32.811A	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折
S32.89XA	骨盆之其他骨折，閉鎖性
S22.9	診斷欠明之軀幹骨骨折
S22.9XXA	軀幹骨骨折，閉鎖性
S42.001A-S42.036A	鎖骨閉鎖性骨折
S42.101A-S42.199A	肩胛骨骨折
S42.113A、S42.116A	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性
S42.201A-S42.296A	肱骨上端閉鎖性骨折
S42.301A-S42.399A	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折
S42.1-S42.4	肱骨下端骨折，閉鎖性
S42.101A-S42.496A	肱骨踝上骨折，閉鎖性
S52.101A-S52.189A	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折
S52.201A-S52.399A	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折
S52.501A-S52.699A	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折
S52.90XA-S52.92XA	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折
S62.001A-S62.186A	腕骨骨折
S62.201A-S62.399A	掌骨骨折
S62.501A-S62.669A	一個或多個手指骨骨折
S62.90XA-S62.92XA	手骨之多處閉鎖性骨折
S42.90XA-S42.92XA、 S52.90XA-S52.92XA、 S22.20XA、S22.39XA、 S22.49XA	多發性骨折，侵及兩側上肢及上肢與 肋骨和胸骨者，閉鎖性
S72.001A-S72.099A	股骨頸骨折
S72.101A-S72.26XA	經由粗隆之骨折，閉鎖性
S72.001A-S72.009A	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性
S72.301A-S72.499A	股骨骨折，閉鎖性
S82.001A-S82.099A	閉鎖性髓骨之骨折
S82.101A-S82.199A	脛骨與腓骨之上端閉鎖性骨折
S82.201A-S82.299A、 S82.401A-S82.499A	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折

為使中醫高度複雜性傷科(骨折)適應症更符合臨床定義，爰重新檢討相關適應症，並修正附表4.5.4。

<u>S82.201A-S82.299A</u>	<u>僅脛骨幹閉鎖性骨折</u>
<u>S82.401A-S82.499A</u>	<u>僅腓骨幹閉鎖性骨折</u>
<u>S82.201A-S82.299A+</u> <u>S82.401A-S82.499A</u>	<u>脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折</u>
<u>S82.201A-S82.209A、</u> <u>S82.401A-S82.409A</u>	<u>脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折</u>
<u>S82.201A-S82.209A</u>	<u>僅脛骨未明示部位之閉鎖性骨折</u>
<u>S82.401A-S82.409A</u>	<u>僅腓骨未明示部位之閉鎖性骨折</u>
<u>S82.201A-S82.209A+</u> <u>S82.401A-S82.409A</u>	<u>脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折</u>
<u>S82.51XA-S82.66XA</u>	<u>閉鎖性踝骨折</u>
<u>S92.001A-S92.066A</u>	<u>閉鎖性跟骨骨折</u>
<u>S92.101A-S92.56XA</u>	<u>其他跗骨及蹠骨之骨折，閉鎖性</u>
<u>S92.401A-S92.919A</u>	<u>閉鎖性一個或多個腳趾骨骨折</u>
<u>S82.90XA-S82.92XA</u>	<u>閉鎖性下肢之其他多處及診斷欠明之骨折</u>
<u>T07</u>	<u>閉鎖性多處骨折，侵及兩側下肢，下與上肢及下肢與肋骨和胸骨者；多處及未明示骨折之後期影響</u>
<u>T14.8</u>	<u>閉鎖性未明示部位之骨折</u>
<u>S02+第7位碼 S</u>	<u>顱骨及面骨骨折之後期影響</u>
<u>(S12.9、S22.0、S22.9、</u> <u>S32.9)+第7位碼 S</u>	<u>脊柱及軀幹骨折之後期影響，未提及脊髓病灶者</u>
<u>S42.2-S42.9、S52.9、S62.9</u>	<u>上肢骨折後期影響</u>
<u>S72.0-S72.2+第7位碼 S</u>	<u>股骨頸骨折後期影響</u>
<u>(S72.3-S72.4、</u> <u>S82.0-S82.6、S82.9、</u> <u>S92.0-S92.9)+第7位碼 S</u>	<u>下肢骨折後期影響</u>

第六部 論病例計酬
第一章 產科

通則：

一、本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

項目名稱	支付代碼	層級	得核實申報上限點數	得核實申報個案數比率	標準住院日數
陰道生產	97004C	基層院所	30,597	-	3天
	97005D	助產所	27,840	-	
剖腹產	97009C	基層院所	33,476	5%	6天
自行要求剖腹產	97014C	基層院所	無	無	6天
前胎剖腹產之陰道生產	97934C	基層院所	43,303	-	3天

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97004C 97005D	陰道生產 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 (5)教導病人 A. 日常生活活動包括性生活 B. 沐浴及個人衛生 C. 乳房及傷口護理重點 D. 排定返診檢查 (6)教導病人 A. 嬰兒餵哺 B. 嬰兒沐浴及照顧 C. 小兒科醫師返診檢查 3. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)： 10D07Z3-10D07Z8、 10S07ZZ、10E0XZZ、 10A07Z6	v					30597 27840
97009C	剖腹產 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)體溫低於 37.7°C 至少二十四小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A. 日常生活活動包括性生活 B. 沐浴及個人衛生 C. 乳房及傷口護理重點 D. 排定返診檢查 (6)教導病人 A. 嬰兒餵哺 B. 嬰兒沐浴及照顧 C. 小兒科醫師返診檢查 3. 主手術(或處置)碼	v					30597

第六部 論病例計酬
第一章 產科

通則：

一、本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

項目名稱	支付代碼	層級	得核實申報上限點數	得核實申報個案數比率	標準住院日數
陰道生產	97004C	基層院所	30,581	-	3天
	97005D	助產所	27,838	-	
剖腹產	97009C	基層院所	33,476	5%	6天
自行要求剖腹產	97014C	基層院所	無	無	6天
前胎剖腹產之陰道生產	97934C	基層院所	43,292	-	3天

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97004C 97005D	陰道生產 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 (5)教導病人 A. 日常生活活動包括性生活 B. 沐浴及個人衛生 C. 乳房及傷口護理重點 D. 排定返診檢查 (6)教導病人 A. 嬰兒餵哺 B. 嬰兒沐浴及照顧 C. 小兒科醫師返診檢查 3. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)： 10D07Z3-10D07Z8、 10S07ZZ、10E0XZZ、 10A07Z6	v					30581 27838
97009C	剖腹產 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)體溫低於 37.7°C 至少二十四小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A. 日常生活活動包括性生活 B. 沐浴及個人衛生 C. 乳房及傷口護理重點 D. 排定返診檢查 (6)教導病人 A. 嬰兒餵哺 B. 嬰兒沐浴及照顧 C. 小兒科醫師返診檢查 3. 主手術(或處置)碼	v					30581

配合一百一十年三月一日實施基本診療項目支付點數調整，調升產科項目編號 97004C、97005D、97009C 及 97934C 等四項支付點數，其中項目編號 97004C、97005D 及 97934C 等三項併同修正得核實申報上限點數。

	(ICD-10-PCS)：10D00Z0、 10D00Z1、10D00Z2						(ICD-10-PCS)：10D00Z0、 10D00Z1、10D00Z2						
97934C	前胎剖腹產之陰道生產 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿 順暢 (5)教導病人 A. 日常生活活動包括性生 活 B. 沐浴及個人衛生 C. 乳房及傷口護理重點 D. 排定返診檢查 (6)教導病人 A. 嬰兒餵哺 B. 嬰兒沐浴及照顧 C. 小兒科醫師返診檢查 3. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)： 10D07Z3-10D07Z8、 10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6	v				43303	97934C	前胎剖腹產之陰道生產 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿 順暢 (5)教導病人 A. 日常生活活動包括性生 活 B. 沐浴及個人衛生 C. 乳房及傷口護理重點 D. 排定返診檢查 (6)教導病人 A. 嬰兒餵哺 B. 嬰兒沐浴及照顧 C. 小兒科醫師返診檢查 3. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)： 10D07Z3-10D07Z8、 10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6	v				43292

第二章 婦科

通則：本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

項目名稱	支付代碼	層級	得核實申報上限點數	得核實申報個案數比率	平均住院日數
子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院)	97013C	基層診所	50,756	5%	6天、3天
輸卵管外孕手術(住院)	97017C	基層院所	42,986	5%	4天
子宮完全切除術(住院)	97022B	地區醫院	63,864	5%	7天
次全子宮切除術(住院)	97027C	基層院所	60,455	5%	7天
卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)	97033B	地區醫院	48,698	5%	5天
腹腔鏡子宮完全切除術(住院)	97037B	地區醫院	<u>85,753</u>	5%	5天
腹腔鏡卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)	97044C	基層診所	<u>64,789</u>	5%	5天
腹腔鏡子宮外孕手術(住院)	97047C	基層診所	<u>58,565</u>	5%	3天

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
97013C	子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 門診回診時間 3. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)：0U590ZZ、0UB90ZZ、0U598ZZ、0UB98ZZ 4. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				<u>43530</u>
97017C	輸卵管外孕手術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目	v				<u>37676</u>

第二章 婦科

通則：本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

項目名稱	支付代碼	層級	得核實申報上限點數	得核實申報個案數比率	平均住院日數
子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院)	97013C	基層診所	50,756	5%	6天、3天
輸卵管外孕手術(住院)	97017C	基層院所	42,986	5%	4天
子宮完全切除術(住院)	97022B	地區醫院	63,864	5%	7天
次全子宮切除術(住院)	97027C	基層院所	60,455	5%	7天
卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)	97033B	地區醫院	48,698	5%	5天
腹腔鏡子宮完全切除術(住院)	97037B	地區醫院	85,565	5%	5天
腹腔鏡卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)	97044C	基層診所	64,777	5%	5天
腹腔鏡子宮外孕手術(住院)	97047C	基層診所	58,552	5%	3天

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
97013C	子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 門診回診時間 3. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)：0U590ZZ、0UB90ZZ、0U598ZZ、0UB98ZZ 4. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				43514
97017C	輸卵管外孕手術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目	v				37658

配合一百一十年三月一日實施基本診療項目支付點數調整，調升婦科項目編號 97013C 等八項支付點數，其中 97037B、97044C 及 97047C 等三項併同修正得核實申報上限點數。

	<p>2. 出院狀態</p> <p>(1) 出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C</p> <p>(2) 無合併症</p> <p>(3) 可自行解尿</p> <p>(4) 正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5) 病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主診斷碼及主手術(或處置)碼： 主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.1 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)：0U950ZZ、0U960ZZ、0U970ZZ、10T20ZZ、10D27ZZ、10D28ZZ、10T23ZZ、10T27ZZ、10T28ZZ、10T20ZZ+0UB50ZZ、10T20ZZ+0UB60ZZ</p> <p>4. 西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。</p>																			
97022B	<p>子宮完全切除術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.3)</p> <p>(1) 基本診療項目</p> <p>(2) 選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1) 出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C</p> <p>(2) 無合併症</p> <p>(3) 可自行解尿</p> <p>(4) 正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5) 病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)： 0UT90ZZ+0UTC0ZZ、0UT97ZZ+0UTC7ZZ</p>	v		53209	97022B	<p>子宮完全切除術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.3)</p> <p>(1) 基本診療項目</p> <p>(2) 選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1) 出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C</p> <p>(2) 無合併症</p> <p>(3) 可自行解尿</p> <p>(4) 正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5) 病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)： 0UT90ZZ+0UTC0ZZ、0UT97ZZ+0UTC7ZZ</p>	v		53015											
97027C	<p>次全子宮切除術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.4)</p> <p>(1) 基本診療項目</p> <p>(2) 選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1) 出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C</p> <p>(2) 無合併症</p> <p>(3) 可自行解尿</p> <p>(4) 正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5) 病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)：0UT90ZZ</p> <p>4. 西醫基層院所申報限設置有門</p>	v		49726	97027C	<p>次全子宮切除術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.4)</p> <p>(1) 基本診療項目</p> <p>(2) 選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1) 出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C</p> <p>(2) 無合併症</p> <p>(3) 可自行解尿</p> <p>(4) 正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5) 病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)：0UT90ZZ</p>	v		49706											

診手術室及觀察病床者。

97033B	<p>卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.5)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C</p> <p>(2)無合併症</p> <p>(3)可自行解尿</p> <p>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5)病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主手術(或處置)碼</p> <p>(ICD-10-PCS)：0UB00ZZ、0UB10ZZ、0UB20ZZ、0U500ZZ、0U510ZZ、0U520ZZ、0UB50ZZ、0UB60ZZ、0UT50ZZ、0UT60ZZ、0UT70ZZ、0UT20ZZ、0UT00ZZ、0UT10ZZ、0UT20ZZ+0UT70ZZ、0UT00ZZ+0UT50ZZ、0UT10ZZ+0UT60ZZ</p>	v		39558	97033B	<p>卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.5)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C</p> <p>(2)無合併症</p> <p>(3)可自行解尿</p> <p>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5)病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主手術(或處置)碼</p> <p>(ICD-10-PCS)：0UB00ZZ、0UB10ZZ、0UB20ZZ、0U500ZZ、0U510ZZ、0U520ZZ、0UB50ZZ、0UB60ZZ、0UT50ZZ、0UT60ZZ、0UT70ZZ、0UT20ZZ、0UT00ZZ、0UT10ZZ、0UT20ZZ+0UT70ZZ、0UT00ZZ+0UT50ZZ、0UT10ZZ+0UT60ZZ</p>	v		39413
97037B	<p>腹腔鏡子宮完全切除術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.6)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C</p> <p>(2)無合併症</p> <p>(3)可自行解尿</p> <p>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5)病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主手術(或處置)碼</p> <p>(ICD-10-PCS)：</p> <p>0UT9FZZ+0UTC4ZZ、0UT9FZZ+0UTC7ZZ、0UT90ZZ+0UTC0ZZ+0UJD4ZZ</p>	v		85753	97037B	<p>腹腔鏡子宮完全切除術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.6)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C</p> <p>(2)無合併症</p> <p>(3)可自行解尿</p> <p>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5)病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主手術(或處置)碼</p> <p>(ICD-10-PCS)：</p> <p>0UT9FZZ+0UTC4ZZ、0UT9FZZ+0UTC7ZZ、0UT90ZZ+0UTC0ZZ+0UJD4ZZ</p>	v		85565

97044C	<p>腹腔鏡卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.7)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5℃</p> <p>(2)無合併症</p> <p>(3)可自行解尿</p> <p>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5)病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UB04ZZ、0UB14ZZ、0UB24ZZ、0U504ZZ、0U514ZZ、0U524ZZ、0UT74ZZ、0UT64ZZ、0UT54ZZ、0UT04ZZ、0UT14ZZ、0UT24ZZ、0UT24ZZ+0UT74ZZ、0UT04ZZ+0UT54ZZ、0UT14ZZ+0UT64ZZ</p> <p>4. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。</p>	v			64789	97044C	<p>腹腔鏡卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.7)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5℃</p> <p>(2)無合併症</p> <p>(3)可自行解尿</p> <p>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5)病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UB04ZZ、0UB14ZZ、0UB24ZZ、0U504ZZ、0U514ZZ、0U524ZZ、0UT74ZZ、0UT64ZZ、0UT54ZZ、0UT04ZZ、0UT14ZZ、0UT24ZZ、0UT24ZZ+0UT74ZZ、0UT04ZZ+0UT54ZZ、0UT14ZZ+0UT64ZZ</p> <p>4. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。</p>	v			64777
97047C	<p>腹腔鏡子宮外孕手術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.8)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5℃</p> <p>(2)無合併症</p> <p>(3)可自行解尿</p> <p>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5)病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.0、O00.1、O00.2、O00.8、O00.9 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U954ZZ、0U964ZZ、0U974ZZ、10T24ZZ</p> <p>4. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。</p>	v			58565	97047C	<p>腹腔鏡子宮外孕手術(住院)</p> <p>註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.8)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2. 出院狀態</p> <p>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5℃</p> <p>(2)無合併症</p> <p>(3)可自行解尿</p> <p>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5)病人之衛教：</p> <p>A. 沐浴及個人衛生</p> <p>B. 傷口之照料</p> <p>C. 活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D. 口服藥</p> <p>E. 回診時間</p> <p>3. 主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.0、O00.1、O00.2、O00.8、O00.9 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U954ZZ、0U964ZZ、0U974ZZ、10T24ZZ</p> <p>4. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。</p>	v			58552

第三章 一般外科

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
97220K 97221A 97222B 97223C	股及腹股溝疝氣手術(AGE>1, 單側)(門診) 註:1. 診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS): 0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ	v	v	v	v	34079 34079 34079 27092
97224P	股及腹股溝疝氣手術(AGE<1, 單側)(門診) 註:1. 診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS): 0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ 3. 限由向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。	v				23915

第三章 一般外科

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
97220K 97221A 97222B 97223C	股及腹股溝疝氣手術(AGE>1, 單側)(門診) 註:1. 診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS): 0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ	v	v	v	v	34046 34046 34046 27081
97224P	股及腹股溝疝氣手術(AGE<1, 單側)(門診) 註:1. 診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS): 0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ 3. 限由向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。	v				23908

配合一百一十年三月一日實施基本診療章部分項目支付點數調整, 調升一般外科項目編號 97220K、97221A、97222B、97223C 及 97224P 等五項支付點數。

第四章 泌尿科

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
97405K 97406A 97420B	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)	v	v	v	v	29138 29138 29138
97407K 97408A 97421B	尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)	v	v	v	v	51402 51402 51402
97409K 97410A 97422B	尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次, 單側)(門診)	v	v	v	v	23088 23088 23088
97411K 97412A 97423B	尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次, 雙側)(門診) 註:1. 診療項目要求表(詳附表 6.4.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主診斷碼及主手術(或處置)碼: 主診斷碼(ICD-10-CM): N20.0、N20.0-N20.9 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS): 0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ	v	v	v	v	45351 45351 45351

第四章 泌尿科

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
97405K 97406A 97420B	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)	v	v	v	v	29103 29103 29103
97407K 97408A 97421B	尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)	v	v	v	v	51368 51368 51368
97409K 97410A 97422B	尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次, 單側)(門診)	v	v	v	v	23056 23056 23056
97411K 97412A 97423B	尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次, 雙側)(門診) 註:1. 診療項目要求表(詳附表 6.4.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主診斷碼及主手術(或處置)碼: 主診斷碼(ICD-10-CM): N20.0、N20.0-N20.9 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS): 0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ	v	v	v	v	45318 45318 45318

配合一百一十年三月一日實施基本診療章部分項目支付點數調整, 調升泌尿科項目編號 97405K 等十二項支付點數。

第六章 眼科

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
97605K 97606A 97607B 97608C	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診)	v	v	v	v	20765 20765 20765 20679
	註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.6.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)：08RJ3JZ、08RK3JZ					

第六章 眼科

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
97605K 97606A 97607B 97608C	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診)	v	v	v	v	20739 20739 20739 20675
	註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.6.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主手術(或處置)碼 (ICD-10-PCS)：08RJ3JZ、08RK3JZ					

配合一百一十年三月一日實施基本診療章部分項目支付點數調整，調升眼科 97605K、97606A、97607B 及 97608C 等四項支付點數。

第七章 耳鼻喉科

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
97716K 97717A 97718B	喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症(門診)	v	v	v	v	17477 17477 17477
	註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.7.4) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主診斷碼及主手術(或處置)碼：詳附表 6.7.0 3. 主要合併症或併發症診斷碼(詳附表 6.7.5、6.7.5.1、6.7.5.2)					

第七章 耳鼻喉科

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
97716K 97717A 97718B	喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症(門診)	v	v	v	v	17450 17450 17450
	註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.7.4) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主診斷碼及主手術(或處置)碼：詳附表 6.7.0 3. 主要合併症或併發症診斷碼(詳附表 6.7.5、6.7.5.1、6.7.5.2)					

配合一百一十年三月一日實施基本診療章部分項目支付點數調整，調升耳鼻喉科 97716K、97717A 及 97718B 等三項支付點數。