

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 部分診療項目修正草案總說明

依據全民健康保險法第四十一條規定，及本署於一百十一年九月一日召開之一百十一年度第三次「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」會議結論，爰配合修正本支付標準。

本次修正重點說明如下：

一、第二部西醫：

(一)第一章基本診療：修訂第八節住院安寧療護通則三及附表，原「一、老年期及初老期器質性精神病態」修改為「一、失智症」，收案條件明訂為 CDR3 分或 FAST 7C 以上等條件，及修訂附表「十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者之 1.(3)極重度失智症」增列 FAST 7 分以上條件。

(二) 第二章特定診療：

1. 第一節檢查：開放 14082B「人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型試驗」至基層適用，及修訂 18008C「杜卜勒氏血流測定」等四項診療項目名稱或支付規範。
2. 第二節放射線診療：調升 33113B「經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術」支付點數。
3. 第六節治療處置：新增 49031B「留置性導便裝置」(485 點)，及 55026C、55027C「陰道止血處置—冷凍或電燒/藥物止血」(671 點/200 點)，修訂 47012C「周邊動脈導管置入術」等十一項診療項目名稱或支付規範。
4. 第七節手術：新增 80036C、80037C、80038C「陰道息肉或肉芽組織切除術/—併冷凍或電燒止血/—併藥物止血」(411 點/925 點/601 點)，修訂 64029B「股骨頸骨折開放性復位術」等三項診

療項目名稱或支付規範。

5. 第十節麻醉費：修訂 96025B「麻醉恢復照護費」、96026B「麻醉前評估」支付規範。

二、第三部牙醫：

- (一)通則三新增口腔病理科轉診加成適用之診療項目及轉診加成規範，並配合修訂附表 3.3.4。
- (二)附表 3.3.3 之排除項目新增 91089C「糖尿病患者牙結石清除」及 91090C「高風險疾病患者牙結石清除」。

三、第五部居家照護及精神病患者社區復健：

- (一)第一章居家照護：收案條件(一)增列「或因疾病特性致外出就醫不便」之文字。
- (二)第二章精神疾病患者社區復健：調升 05402C「精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天)」及 05403C「精神復健機構(住宿型機構)夜間之復健治療(天)」支付點數。
- (三)第三章安寧居家療護：修訂通則二及附表，原「一、老年期及初老期器質性精神病態」修改為「一、失智症」，收案條件明訂為 CDR3 分或 FAST 7C 以上等條件，及修訂附表「十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者之 1.(3)極重度失智症」增列 FAST 7 分以上條件。

四、第七部全民健康保險住院診斷關聯群：

- (一)修訂第一章支付通則十四，配合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」修訂文字。
- (二)修正「附表 7.3 112 年 1 月至 6 月 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表」。

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」配合修正頁碼如下：

部	章	節	附表	修改頁碼
第二部 西醫	第一章 基本診療	第八節 住院安寧療護		第 1 頁
			附表	第 1、4 頁
第二部 西醫	第二章 特定診療	第一節 檢查		第 49、57、94-95、106 頁
		第二節 放射線診療		第 13 頁
		第六節 治療處置		第 1、14、20、22、33- 34、56 頁
		第七節 手術		第 10、97、99、131 頁
		第十節 麻醉費		第 4 頁
第三部 牙醫				第 1 頁
	第三章 牙科處置 及手術		附表 3.3.3	第 1 頁
			附表 3.3.4	第 1 頁
第五部 居家照 護及精 神病患 者社區 復健	第一章 居家照護			第 1 頁
	第二章 精神疾病 患者社區 復健			第 1 頁
	第三章 安寧居家 療護			第 1 頁
			附表	第 2、5 頁
第七部 全民健 康保險 住院診 斷關聯 群	第一章 Tw-DRGs 支付通則			第 9 頁
			附表 7.3	第 1-30 頁

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</p> <p>第一章 基本診療</p> <p>第八節 住院安寧療護</p> <p>通則：</p> <p>三、收案條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> (一)符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人（必要條件）。 (二)符合下列任一疾病之病人（相關症狀條件詳附表）： <ul style="list-style-type: none"> 1. 癌症末期病人： <ul style="list-style-type: none"> (1)確定病人對各種治癒性治療效果不佳(必要條件)。 (2)居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。 (3)病情急劇轉變造成病人極大不適時，如 <ul style="list-style-type: none"> A. 高血鈣 (Hypercalcemia) B. 脊髓壓迫 (Spinal Cord compression) C. 急性疼痛 (Acute pain) D. 嚴重呼吸困難 (Dyspnea severe) E. 惡性腸阻塞 (Malignant bowel obstruction) F. 出血 (Bleeding) G. 肿瘤 (塊) 潰瘍 (Ulcerated mass；如 breast cancer, buccal cancer) H. 嚴重嘔吐 (Vomiting severe) I. 發燒，疑似感染 (Fever R/O Infection) J. 癲癇發作 (Seizure) K. 急性曠妄 (Delirium, acute) L. 急性精神壓力，如自殺意圖 (Acute Psychological distress, Suicide attempt) 2. 末期運動神經元病人： <ul style="list-style-type: none"> (1)末期運動神經元病人，不接受呼吸器處理，主要症狀有直接相關及／或間接相關症狀者。 <ul style="list-style-type: none"> A. 直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。 B. 間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。 (2)末期運動神經元病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。 3. 主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者： <ul style="list-style-type: none"> (1)失智症 (2)其他腦變質 (3)心臟衰竭 (4)慢性氣道阻塞，他處未歸類者 (5)肺部其他疾病 (6)慢性肝病及肝硬化 (7)急性腎衰竭，未明示者 (8)慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者 (9)末期骨髓增生不良症候群(Myelodysplastic syndromes, MDS) (10)末期衰弱老人 4. 符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者。 5. 罕見疾病或其他預估生命受限者。 	<p>第二部 西醫</p> <p>第一章 基本診療</p> <p>第八節 住院安寧療護</p> <p>通則：</p> <p>三、收案條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> (一)符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人（必要條件）。 (二)符合下列任一疾病之病人（相關症狀條件詳附表）： <ul style="list-style-type: none"> 1. 癌症末期病人： <ul style="list-style-type: none"> (1)確定病人對各種治癒性治療效果不佳(必要條件)。 (2)居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。 (3)病情急劇轉變造成病人極大不適時，如 <ul style="list-style-type: none"> A. 高血鈣 (Hypercalcemia) B. 脊髓壓迫 (Spinal Cord compression) C. 急性疼痛 (Acute pain) D. 嚴重呼吸困難 (Dyspnea severe) E. 惡性腸阻塞 (Malignant bowel obstruction) F. 出血 (Bleeding) G. 肿瘤 (塊) 潰瘍 (Ulcerated mass；如 breast cancer, buccal cancer) H. 嚴重嘔吐 (Vomiting severe) I. 發燒，疑似感染 (Fever R/O Infection) J. 癲癇發作 (Seizure) K. 急性曠妄 (Delirium, acute) L. 急性精神壓力，如自殺意圖 (Acute Psychological distress, Suicide attempt) 2. 末期運動神經元病人： <ul style="list-style-type: none"> (1)末期運動神經元病人，不接受呼吸器處理，主要症狀有直接相關及／或間接相關症狀者。 <ul style="list-style-type: none"> A. 直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。 B. 間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。 (2)末期運動神經元病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。 3. 主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者： <ul style="list-style-type: none"> (1)老年期及初老期器質性精神病態 (2)其他腦變質 (3)心臟衰竭 (4)慢性氣道阻塞，他處未歸類者 (5)肺部其他疾病 (6)慢性肝病及肝硬化 (7)急性腎衰竭，未明示者 (8)慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者 (9)末期骨髓增生不良症候群(Myelodysplastic syndromes, MDS) (10)末期衰弱老人 4. 符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者。 5. 罕見疾病或其他預估生命受限者。 	<p>通則三及附表，原「一、老年期及初老期器質性精神病態」修改為「一、失智症」，收案條件明訂為 CDR3 分或 FAST 7C 以上等條件，及修訂附表「十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者之 1.(3) 極重度失智症」增列 FAST 7 分以上條件。</p>

附表

一、失智症

失智症末期須符合下列 3 項條件：

1. 確診失智症。
2. 臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR) 3 分且日常體能狀況已超過半數時間臥床或依賴輪椅(如 ECOG 3 分以上)，或失智症功能評估分級量表 Functional assessment staging (FAST)等級 7C 以上。
3. 合併一年內，發生以下任一種臨床狀況：
 - (1)居家照護或一般支持性醫療照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
 - (2)營養不良（下列任一情境）
 - 吞嚥困難，進食喝水減少，但選擇不接受管灌餵食。
 - 明顯的體重減輕：過去 3 個月下降 5% 或 6 個月內下降 10%。
 - 身體質量指數(BMI)小於 16，或白蛋白小於 2.5g/dL。
 - (3)兩次以上跌倒，或者大腿骨骨折。
 - (4)吸入性肺炎。
 - (5)腎盂腎炎或其他上泌尿道感染。
 - (6)多處皮膚壓力性損傷(第 3、4 期)。
 - (7)敗血症。
 - (8)反覆發燒，即使已使用抗生素。
 - (9)過去 6 個月中，出現兩次以上非計畫性的住院，或有一次加護病房的住院。

十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者

1. 第十四條第一項第二款至第四款：
 - (1)處於不可逆轉之昏迷狀況
 - (2)永久植物人狀態 (ICD-10-CM 代碼：R40.3)
 - (3)極重度失智 (CDR3 分以上或 FAST7 分以上)
2. 第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(ICD-10-CM 代碼參考如下)
 - (1)囊狀纖維化症：E84.9
 - (2)亨丁頓氏舞蹈症：G10
 - (3)脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891、R29.898
 - (4)脊髓性肌肉萎縮症：G12.9
 - (5)肌萎縮性側索硬化症：G12.21
 - (6)多發性系統萎縮症：G90.3
 - (7)裘馨氏肌肉失養症：G71.0
 - (8)肢帶型肌失養症：G71.0
 - (9)Nemaline線狀肌肉病變：G71.2
 - (10)原發性肺動脈高壓：I27.0
 - (11)遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9
 - (12)先天性多發性關節攣縮症：Q74.3

附表

一、老年期及初老期器質性精神病態

1. 必要條件：CDR 臨床失智評分量表為一末期(CDR=5)者：病人沒有反應或毫無理解力。認不出人。需旁人餵食，可能需用鼻胃管。吞食困難。大小便完全失禁。長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮。
2. 居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
3. 病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - (1)電解質不平衡(Electrolyte imbalance)
 - (2)急性疼痛(Acute pain)
 - (3)嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
 - (4)惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (5)嚴重嘔吐(Severe vomiting)
 - (6)發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - (7)癲癇發作(Seizure)
 - (8)急性谵妄(Acute delirium)
 - (9)瀕死狀態(Predying state)

第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14083)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫中心	醫學 中心	支付 點數
14082C	人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型試驗 HIV Ag/Ab Combo Test 註： 1.不得同時申報14049C。 2.除山地離島地區外，基層院所限由專任 醫師開立處方及執行始可申報。	V	V	V	V	320

第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14083)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫中心	醫學 中心	支付 點數
14082B	人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型試驗 HIV Ag/Ab Combo Test 註：不得同時申報14049C。	V	V	V	V	320

開放
14082B
「人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型試驗」至基層適用，及修訂
18008C
「杜卜勒氏血流測定」等四項診療項目名稱或支付規範。

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 醫心	醫學 中心	支 付 點 數
18008C	杜卜勒氏血流測定(周邊血管) Doppler flowmetry (perivascular) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數150點申報。	v	v	v	v	158

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28046)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫心	醫學 中心	支 付 點 數
28039B	支氣管鏡螢光透視檢查（含支氣管鏡檢查費用） Bronchofluoroscopy 註： 1. 適應症：支氣管鏡直接目視下不可見之為肺周邊病灶，並經螢光導引定位進行之切片（biopsy）、刷拭（brushing）、沖洗（washing，lavage）。 2. 不得與 28006C 支氣管鏡檢查合併申報。	v	v	v	v	5116
28042B	支氣管內視鏡超音波導引周邊肺組織採檢切片術 EBUS + Peripheral lung transbronchial biopsy 註： 1. 不得同時申報28006C、33103B及28040B。 2. 申報時須檢附當次病理報告。 3. 內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	v	13476

第二十五項 其他檢查 Other Test (30501-30526)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫心	醫學 中心	支 付 點 數
30521B	乙醯膽鹼刺激皮膚發汗測試 Acetylcholine stimulated skin perspiration test 註：適應症： 1. 皮膚排汗異常。 2. 異位性皮膚炎。 3. 交感神經病變或副交感神經病變、糖尿病引起神經病變、周神經病變、及其他不明原因之神經病變引發的排汗功能異常。	v	v	v	v	450

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 醫心	醫學 中心	支 付 點 數
18008C	杜卜勒氏血流測定(週邊血管) Doppler flowmetry (perivascular) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數150點申報。	v	v	v	v	158

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28046)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫心	醫學 中心	支 付 點 數
28039B	支氣管鏡螢光透視檢查（含支氣管鏡檢查費用） Bronchofluoroscopy 註： 1. 適應症：支氣管鏡直接目視下不可見之為肺週邊病灶，並經螢光導引定位進行之切片（biopsy）、刷拭（brushing）、沖洗（washing，lavage）。 2. 不得與 28006C 支氣管鏡檢查合併申報。	v	v	v	v	5116
28042B	支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術 EBUS + Peripheral lung transbronchial biopsy 註： 1. 不得同時申報28006C、33103B及28040B。 2. 申報時須檢附當次病理報告。 3. 內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	v	13476

第二十五項 其他檢查 Other Test (30501-30526)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫心	醫學 中心	支 付 點 數
30521B	乙醯膽鹼刺激皮膚發汗測試 Acetylcholine stimulated skin perspiration test 註：適應症： 1. 皮膚排汗異常。 2. 異位性皮膚炎。 3. 交感神經病變或副交感神經病變、糖尿病引起神經病變、周神經病變、及其他不明原因之神經病變引發的排汗功能異常。	v	v	v	v	450

第二節 放射線診療 X-RAY							第二節 放射線診療 X-RAY							調升 33113B 「經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術」支付點數。	
第一項 X光檢查費 X-Ray Examination							第一項 X光檢查費 X-Ray Examination								
二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33145、P2101-P2104)							二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33145、P2101-P2104)								
編號	診療項目						基層 院所	地區 醫院	區域 醫心	醫學 中心	支 付 點 數	基層 院所	地區 醫院	醫學 中心	支 付 點 數
33113B	經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術 Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt 註： 1. 施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)具放射線專科醫師且實際從事介入性放射線治療之主治醫師以上資格。 (2)施行醫師應接受二年以上肝膽系統之血管攝影及血管系統之介入性放射線醫療訓練。 (3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。 2. 施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)經內視鏡或內科治療無法控制之急性或再發之胃、食道靜脈曲張出血。 (2)經積極內科治療無改善之肝硬化併大量腹水導致併發腎衰竭或電解質不平衡等。 (3)Budd-chiar syndrome。 (4)RTPS/RUPS 組另計。 註：本項治療屬於替代性或選擇性之第二線治療方式。	v	v	v		31570	33113B	經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術 Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt 註： 1. 施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)具放射線專科醫師且實際從事介入性放射線治療之主治醫師以上資格。 (2)施行醫師應接受二年以上肝膽系統之血管攝影及血管系統之介入性放射線醫療訓練。 (3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。 2. 施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)經內視鏡或內科治療無法控制之急性或再發之胃、食道靜脈曲張出血。 (2)經食道內視鏡或內科治療無改善之肝硬化併大量腹水。 (3)頑固性大量腹水或經藥物治療無法改善之腹水所導致之併發症(如：腎衰竭、腦病變、電解質不平衡等)。 (4)Budd-chiar syndrome。 註：本項治療屬於替代性或選擇性之第二線治療方式。	v	v	v		20250		
第二部 西醫															
第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment															
第六節 治療處置 Therapeutic Treatment															
第一項 處置費 Treatment							第一項 處置費 Treatment							新增 49031B 「留置性導便裝置」(485點)， 55026C、 55027C 「陰道止血處置—冷凍或電燒/藥物止血」(671點/200點)，修訂 47012C 「周邊動脈導管置入術等十一項診療項目名稱或支付規範。」	
一、一般處置 General Treatment (47001~47107)							一、一般處置 General Treatment (47001~47107)								
編號	診療項目						基層 院所	地區 醫院	區域 醫心	醫學 中心	支 付 點 數	基層 院所	地區 醫院	醫學 中心	支 付 點 數
47012B	周邊動脈導管置入術 Peripheral arterial line insertion 註：提升兒童加成項目。	v	v	v		842	47012B	週邊動脈導管置入術 Peripheral arterial line insertion 註：提升兒童加成項目。	v	v	v		842		
二、創傷處置 Wound Treatment (48001~48035)															
編號	診療項目						基層 院所	地區 醫院	區域 醫心	醫學 中心	支 付 點 數	基層 院所	地區 醫院	醫學 中心	支 付 點 數
48001C	淺部創傷處理 Wound treatment — 傷口長小於五公分者 <5cm	v	v	v	v	420	48001C	淺部創傷處理 Wound treatment — 傷口長小於五公分者 <5cm	v	v	v	v	420		
48002C	— 傷口長五至十公分者 5-10cm	v	v	v	v	562	48002C	— 傷口長五至十公分者 5-10cm	v	v	v	v	562		
48003C	— 傷口長大於十公分者 >10cm 註：1.切傷、刺傷、割傷或挫滅傷之複診患者依48011C-48013C申報。 2.含縫合、接紮、擴創處理。 3.除於病歷註明處置日期、部位及大小，應有繪圖說明或處置前後彩色照片備查。	v	v	v	v	739	48003C	— 傷口長大於十公分者 >10cm 註：1.切傷、刺傷、割傷或挫滅傷之複診患者依48011C-48013C申報。 2.含縫合、接紮、擴創處理。	v	v	v	v	739		
48004C	深部複雜創傷處理 Debridement — 傷口長小於五公分者 <5cm	v	v	v	v	2419	48004C	深部複雜創傷處理 Debridement — 傷口長小於五公分者 <5cm	v	v	v	v	2419		
48005C	— 傷口長五至十公分者 5-10cm	v	v	v	v	3043	48005C	— 傷口長五至十公分者 5-10cm	v	v	v	v	3043		

48006C	<p>— 傷口長大於十公分者 >10cm 註： 1.指創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜時之處理。 2.含縫合、接紮、擴創處理。 3.<u>除於病歷註明處置日期及大小，應有繪圖說明或處置前後彩色照片備查。</u> 4.會陰部位擴創術按48006C申報。 5.屬西醫基層總額部門院所，48004C以原支付點數2016點申報，48005C以原支付點數2536點申報，48006C以原支付點數3993點申報。</p>	v v v v	4792	48006C	<p>— 傷口長大於十公分者 >10cm 註： 1.指創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜時之處理。 2.含縫合、接紮、擴創處理。 3.<u>申報費用時，請註明處置日期和部位，並附處置前後彩色照片或繪圖說明。</u> 4.會陰部位擴創術按48006C申報。 5.屬西醫基層總額部門院所，48004C以原支付點數2016點申報，48005C以原支付點數2536點申報，48006C以原支付點數3993點申報。</p>	v v v v	4792
--------	--	---------	------	--------	---	---------	------

三、大腸肛門處置 Colon and Anus Treatment (49001-49031)

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
49031B	<p><u>留置性導便裝置</u> <u>Fecal incontinence diversion</u> 註： 1.限住院病人符合適應症：深度二度以上之大面積燒傷同時包含下肢或會陰部燒傷，且大便失禁者。 2.禁忌症： (1)疑似或證實有直腸黏膜損傷，例如嚴重直腸炎、缺血性直腸炎、黏膜潰瘍。 (2)一年內曾經接受直腸手術。 (3)有任何直腸或肛門損傷。 (4)有大小顯著的痔瘡及/或症狀。 (5)有直腸或肛門狹窄或壞死。 (6)有疑似或證實的高低位乙狀結腸或直腸／肛門腫瘤。 3.執行頻率：同次住院第二次申報需與前次至少間隔二十八天。 4.大便失禁套件另計。</p>		v	v	v	485

四、泌尿系統處置 Urinary Treatment (50001-50036)

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
50023B	尿路結石體外震波碎石術 Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) for urolithiasis 第一次 first time	v	v	v		26920
50024B	第二次 second time 註：1.包括下列項目 including following items (1)治療費 treatment fee (2)一般材料費及特材費（不得再申報電擊棒之特材費用）general material fee & special material fee (3)機器維護費 machine maintenance fee (4)手術費 operation fee 2.第二次係指三十日內實施之第二次。 3.本項以「側」為給付單位，同側不同病灶之部位同日施行治療，以治療乙次計。 4.同日施行兩側治療，另一側以第二次計。 5.三十日內同側第三次以上治療，應檢具X光片專案申請，經保險人同意後施行，費用比照第二次申報。 6.申報費用應檢附當次暨前次實施體	v	v	v		19595

三、大腸肛門處置 Colon and Anus Treatment (49001-49030)

四、泌尿系統處置 Urinary Treatment (50001-50036)

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
50023B	尿路結石體外震波碎石術 Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) for urolithiasis 第一次 first time	v	v	v		26920
50024B	第二次 second time 註：1.包括下列項目 including following items (1)治療費 treatment fee (2)一般材料費及特材費（不得再申報電擊棒之特材費用）general material fee & special material fee (3)機器維護費 machine maintenance fee (4)手術費 operation fee 2.第二次係指三十日內實施之第二次。 3.本項以「側」為給付單位，同側不同病灶之部位同日施行治療，以治療乙次計。 4.同日施行兩側治療，另一側以第二次計。 5.三十日內同側第三次以上治療，應檢具X光片專案申請，經保險人同意後施行，費用比照第二次申報。 6.申報費用應檢附當次暨前次實施體	v	v	v		19595

	<p>體外電震波腎臟碎石術 (ESWL) 紀錄影本憑核。</p> <p>7. 麻醉費得另外申報。</p> <p>8. 完全鹿角結石之第一次治療，須事前專案申請並詳細說明其必要性。</p> <p>9. 醫療機構條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 應為醫院。 (2) 應有專任之泌尿科專科醫師二名以上；離島地區醫療機構應有一名專任之泌尿科專科醫師，另一名泌尿科專科醫師得以兼任方式為之。 (3) 應有下列經皮腎結石取石術及輸尿管鏡碎石手術設備： <ul style="list-style-type: none"> A. X光透視機 B. 腎臟鏡 C. 輸尿管鏡 D. 至少一種經內視鏡碎石機（如氣動式撞擊碎石機超音波碎石機、雷射碎石機、電擊碎石 (electrohydraulic lithotriptor)）。 <p>10. 操作醫師資格：應具泌尿科專科醫師資格，並符合下列條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 實際操作體外震波碎石機五十例以上之經驗，經服務醫院審查通過，發給證明文件。 (2) 依操作機型，應有下列相關訓練： <ul style="list-style-type: none"> <u>A. 操作 X 光線定位機型，應有輻射安全證書或輻射防護訓練證明。</u> <u>B. 操作超音波定位機型，應有泌尿系統超音波訓練證明。</u> <p>11. 適應症符合下列任一條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) <u>輸尿管結石 0.5 公分以上。</u> (2) <u>輸尿管結石未滿 0.5 公分且併有明顯阻塞性腎水腫、重複感染或重複腎絞痛者。</u> (3) <u>腎臟結石或腎盞結石 0.5 公分以上且 2.0 公分以下。</u> 						<p>外電震波腎臟碎石術 (ESWL) 紀錄影本憑核。</p> <p>7. 麻醉費得另外申報。</p> <p>8. 完全鹿角結石之第一次治療，須事前專案申請並詳細說明其必要性。</p> <p>9. 醫療機構條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 應為醫院。 (2) 應有專任之泌尿科專科醫師二名以上；離島地區醫療機構應有一名專任之泌尿科專科醫師，另一名泌尿科專科醫師得以兼任方式為之。 (3) 應有下列經皮腎結石取石術及輸尿管鏡碎石手術設備： <ul style="list-style-type: none"> A. X光透視機 B. 腎臟鏡 C. 輸尿管鏡 D. 至少一種經內視鏡碎石機（如氣動式撞擊碎石機超音波碎石機、雷射碎石機、電擊碎石 (electrohydraulic lithotriptor)）。 <p>10. 操作醫師資格：應具泌尿科專科醫師資格，並符合下列條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> A. 實際操作體外震波碎石機五十例以上之經驗，經服務醫院審查通過，發給證明文件。 B. 依操作機型，應有下列相關訓練： <ul style="list-style-type: none"> a. 操作 X 光線定位機型，應有輻射安全證書或輻射防護訓練證明。 b. 操作超音波定位機型，應有泌尿系統超音波訓練證明。 		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

九、婦科處置 GYM & OBS Treatment (55001-55027)

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
55026C	<u>陰道止血處置</u> <u>—冷凍或電燒</u> <u>Cryosurgery or electrosurgery for vaginal bleeding</u> <u>註：</u> <u>1. 適應症：陰道經初步處置後仍顯著出血，而需要使用電燒、冷凍來止血。</u> <u>2. 限婦產科專科醫師申報。</u>	V	V	V	V	671
55027C	<u>藥物止血</u> <u>Topical treatment for vaginal bleeding</u> <u>註：</u> <u>1. 適應症：陰道經初步處置後仍顯著出血，而需要使用藥物治療來止血。</u> <u>2. 限婦產科專科醫師申報。</u>	V	V	V	V	200

第四項 眼科雷射治療 Ocular Laser Therapy (60001-60016)

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
60005C	<u>周邊(局部)網膜雷射術</u> <u>Focal laser for peripheral retina</u> — 初診 first visit	V	V	V	V	4330
60006C	— 複診 return visit	V	V	V	V	2180

九、婦科處置 GYM & OBS Treatment (55001-55025)

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
60005C	<u>周邊(局部)網膜雷射術</u> <u>Focal laser for peripheral retina</u> — 初診 first visit	V	V	V	V	4330
60006C	— 複診 return visit	V	V	V	V	2180

第七節 手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

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
64029B	股骨頸骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of femoral neck 註：包含股骨粗隆間或股骨粗隆周邊骨折 including intertrochan or peritrochanteric fracture。	v	v	v		12000

第十三項 女性生殖

三、陰道 Vagina (80001-80038)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
80036C	陰道息肉或肉芽組織切除術 <u>Excision of vaginal granulation tissue or polypectomy</u> 註： 1.適應症：子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織。 2.限婦產科專科醫師申報。 3.同處病灶不得同時申報 55025C。 4.一般材料費，得另加計百分之四十六。	v	v	v	v	411
80037C	一併冷凍或電燒止血 註： 1.適應症：子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織，處置時發生陰道出血，經初步處置後仍顯著出血，而需要使用電燒、冷凍來止血。 2.限婦產科專科醫師申報。 3.同處病灶不得同時申報 55025C。 4.一般材料費，得另加計百分之二十一。	v	v	v	v	925
80038C	一併藥物止血 註： 1.適應症：子宮切除或陰道生產後產生陰道息肉或肉芽組織，處置時發生陰道出血，經初步處置後仍顯著出血，而需要使用藥物來止血。 2.限婦產科專科醫師申報。 3.同處病灶不得同時申報 55025C。 4.一般材料費，得另加計百分之三十二。	v	v	v	v	601

第十七項、視器 Visual System

五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801~85823)

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
85806C	小樑切除術 Trabeculectomy under microscope 註：包括周邊虹膜切除術(peripheral iridectomy)。	v	v	v	v	6939
85808C	周邊虹膜切除術 Peripheral iridectomy	v	v	v	v	2951

第七節 手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

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
64029B	股骨頸骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of femoral neck 註：包含股骨粗隆間或股骨粗隆週邊骨折 including intertrochan or peritrochanteric fracture。	v	v	v		12000

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
64029B	股骨頸骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of femoral neck 註：包含股骨粗隆間或股骨粗隆週邊骨折 including intertrochan or peritrochanteric fracture。	v	v	v		12000

新
增
80036C 、
80037C 、
80038C

「陰道息肉或肉芽組織切除術/一併冷凍或電燒止血/一併藥物止血」(411點/925點/601點)，修訂64029B

「股骨頸骨折開放性復位術」等三項診療項目名稱或支付規範。

第十七項、視器 Visual System

五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801~85823)

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
85806C	小樑切除術 Trabeculectomy under microscope 註：包括周邊虹膜切除術(peripheral iridectomy)。	v	v	v	v	6939
85808C	周邊虹膜切除術 Peripheral iridectomy	v	v	v	v	2951

修訂
96025B
「麻醉恢復照護費」、
96026B
「麻醉前評估」支付規範。

第十節 麻醉費 (96000-96030)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫心	醫學中心	支付點數
96025B	麻醉恢復照護費 註： 1.本項須設有麻醉恢復室之設備且限施行 96004C-96008C、96011C、96012C、 96017C-96022C、 <u>96029C</u> 、 <u>96030C</u> 者 申報(基層院所住院比照申報)。 2.不得申報急診加成。	v	v	v		120
96026B	麻醉前評估 註： 1.本項限施行96004C-96008C、 96011C、96012C、96017C-96022C、 <u>96029C</u> 、 <u>96030C</u> 者申報(基層院所住院 比照申報)。 2.不得另申報會診費。 3.不得申報急診加成。	v	v	v		180

第十節 麻醉費 (96000-96030)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫心	醫學中心	支付點數
96025B	麻醉恢復照護費 註：1.本項須設有麻醉恢復室之設備且限施行 96004C-96008C、96011C、96012C、 96017C-96022C者申報(基層院所住院比照申報)。 2.不得申報急診加成。	v	v	v		120
96026B	麻醉前評估 註：1.本項限施行96004C-96008C、 96011C、96012C、96017C-96022C 者申報(基層院所住院比照申報)。 2.不得另申報會診費。 3.不得申報急診加成。	v	v	v		180

第三部 牙醫

通則：

三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。

- (一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：
- 具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
 - 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第7項範圍。
 - 以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十(含)以上者(牙體復形除外)。本項名單每年依附表3.3.4產製。

(二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：

- 牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除90004C、90006C、90007C、90088C外)，及91009B、92030C~92033C。
- 牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、91021C~91023C。
- 口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除92001C、92013C、92088C外)。
- 牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除89006C、89088C外)。
- 口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、92021B、92022B、92053B、92054B、92067B、92068B、92069B、92070B、92097C、92098C、92161B。

6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項。

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

(三)轉診加成規範：

1. 轉診加成同一療程之適用範圍：自轉診收治日起一百八十天內；同一療程之診療項目於同療期間皆予以加成。

2. 轉診加成轉出及接受轉診之醫師規範：

(1) 轉出及接受轉診不得為同一醫師。

(2) 基層院所可接受轉診之專科醫師互轉規範：

A. 非附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則之適用鄉鎮，同專科同層級可受理轉診，但不予以給付加成，不同專科不受此限制。但若該縣市無可上轉

第三部 牙醫

通則：

三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。

- (一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：
- 具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
 - 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第7項範圍。
 - 以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十(含)以上者(牙體復形除外)。本項名單每年依附表3.3.4產製。

(二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：

- 牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除90004C、90006C、90007C、90088C外)，及91009B、92030C~92033C。
- 牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、91021C~91023C。
- 口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除92001C、92013C、92088C外)。
- 牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除89006C、89088C外)。
- 口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。

6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項。

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

通則三新增口腔病理科轉診加成適用之診療項目及轉診加成規範。

<p><u>至上一層級之專科醫師則不在此限。</u></p> <p><u>B. 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之適用鄉鎮，同層級可受理轉診，但不予以給付加成。</u></p> <p><u>3. 同一病人之轉出每次限轉診一種科別。</u></p> <p><u>4. 基層院所專科醫師接受同一病人轉診加成，九十天內僅以一次為限。</u></p> <p><u>(四) 轉診單開立後三個月內應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。</u></p>	<p><u>(三) 轉診單開立後三個月內應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。</u></p>	
<p>附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則</p> <p>一、實施範圍定義：</p> <p>(一) 醫療費用</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申報之總醫療費用點數（含部分負擔）。 2. 下列項目費用，不列入計算： <ol style="list-style-type: none"> (1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。 (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。 (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。 (4)案件分類為19—牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。 (5)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。 (6)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。 (7)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。 (8)案件分類為B6—職災代辦案件。 (9)案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。 (10)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。 (11)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。 (12)加成之點數。 (13)初診診察費差額。 (14)加強感染管制實施方案診察費差額。 (15)山地離島診察費差額。 (16)牙醫急診診察費差額。 (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。 (18)糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C) (二) 適用鄉鎮： <ol style="list-style-type: none"> 1.台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。 2.該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。 3.保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。 <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】 2.台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】 3.高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】 4.鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。 <p>(三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。 2.專科醫師。 3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。 4.除第 1、2、3 項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。 <p>註：以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1、3 項每年公告一次名單。</p> 	<p>附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則</p> <p>一、實施範圍定義：</p> <p>(一) 醫療費用</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申報之總醫療費用點數（含部分負擔）。 2. 下列項目費用，不列入計算： <ol style="list-style-type: none"> (1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。 (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。 (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。 (4)案件分類為19—牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。 (5)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。 (6)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。 (7)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。 (8)案件分類為B6—職災代辦案件。 (9)案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。 (10)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。 (11)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。 (12)加成之點數。 (13)初診診察費差額。 (14)加強感染管制實施方案診察費差額。 (15)山地離島診察費差額。 (16)牙醫急診診察費差額。 (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。 (二) 適用鄉鎮： <ol style="list-style-type: none"> 1.台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。 2.該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。 3.保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。 <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】 2.台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】 3.高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】 4.鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。 <p>(三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。 2.專科醫師。 3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。 4.除第 1、2、3 項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。 <p>註：以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1、3 項每年公告一次名單。</p> 	

附表 3.3.4 通則三之(一)第 3 項 符合轉診醫師資格之產製名單處理方式

項目	說 明
一、邏輯定義	1.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各分科別醫令費用在十五百分位數以上者。 2.符合前述條件之醫師，其分科點數或醫令數占總申報點數或醫令數百分之六十以上者。
二、分區	六分區及全國
三、各分科定義	1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外)，及 92030C~92033C、91021C~91023C。 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、 92021B 、 92022B 、 92053B 、 92054B 、 92067B 、 92068B 、 92069B 、 92070B 、 92097C 、 92098C 、 92161B 。 6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項。
四、計算式	1.分子： (1)牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、口腔病理科：以醫師歸戶，計算上述各分科定義之醫令項(醫令數或點數)。 (2)兒童牙科：以醫師歸戶，計算有執行病人年齡未滿十三歲，上述牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、口腔病理科及牙體復形科之醫令項(醫令數或點數)。 2.分母：以醫師歸戶，計算申報本標準第三部牙醫第三章 牙科處置及手術項下醫令項(醫令數或點數)，排除 89006C、89088C、90004C、90006C、90007C、90088C、91001C、91003C、91004C、91088C、92001C、92013C、92088C。

附表 3.3.4 通則三之(一)第 3 項 符合轉診醫師資格之產製名單處理方式

項目	說 明
一、邏輯定義	1.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各分科別醫令費用在十五百分位數以上者。 2.符合前述條件之醫師，其分科點數或醫令數占總申報點數或醫令數百分之六十以上者。
二、分區	六分區及全國
三、各分科定義	1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外)，及 92030C~92033C、91021C~91023C。 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、 92021B 、 92022B 、 92053B 、 92054B 、 92067B 、 92068B 、 92069B 、 92070B 、 92097C 、 92098C 、 92161B 。 6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項。
四、計算式	1.分子： (1)牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、口腔病理科：以醫師歸戶，計算上述各分科定義之醫令項(醫令數或點數)。 (2)兒童牙科：以醫師歸戶，計算有執行病人年齡未滿十三歲，上述牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科、口腔病理科及牙體復形科之醫令項(醫令數或點數)。 2.分母：以醫師歸戶，計算申報本標準第三部牙醫第三章 牙科處置及手術項下醫令項(醫令數或點數)，排除 89006C、89088C、90004C、90006C、90007C、90088C、91001C、91003C、91004C、91088C、92001C、92013C、92088C。

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第一章 居家照護

通則：

二、收案條件；收案對象需符合下列各項條件：

- (一)病人只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時，百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，[或因疾病特性致外出就醫不便（指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者）](#)。
- (二)有明確之醫療與護理服務項目需要服務者。
- (三)罹患慢性病需長期護理之病人或出院後需繼續護理之病人。

第二章 精神疾病患者社區復健

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
05402C	精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天)					582
05403C	精神復健機構(住宿型機構)夜間之復健治療(天)					169

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第一章 居家照護

通則：

二、收案條件；收案對象需符合下列各項條件：

- (一)病人只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時，百分之五十以上活動限制在床上或椅子上。
- (二)有明確之醫療與護理服務項目需要服務者。
- (三)罹患慢性病需長期護理之病人或出院後需繼續護理之病人。

第二章 精神疾病患者社區復健

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
05402C	精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天)					508
05403C	精神復健機構(住宿型機構)夜間之復健治療(天)					126

收案條件
(一)增列「或因疾病特性致外出就醫不便」之文字。

調升
05402C

「精神復健機構(住宿型機構)
全日之復健治療(天)」及
05403C
「精神復健機構(住宿型機構)
夜間之復健治療(天)」支付點數。

<p>第三章 安寧居家療護</p> <p>通則：</p> <p>二、收案條件：</p> <p>(一)符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人（必要條件）。</p> <p>(二)符合下列任一疾病之病人：(相關症狀條件詳附表)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 癌症末期病人： <ol style="list-style-type: none"> (1)確定病人對各種治癒性治療效果不佳(必要條件)。 (2)居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。 (3)病情急劇轉變造成病人極大不適時，如下： <ul style="list-style-type: none"> A. 高血鈣 (Hypercalcemia) B. 脊髓壓迫 (Spinal Cord compression) C. 急性疼痛 (Acute pain) D. 嚴重呼吸困難 (Dyspnea severe) E. 惡性腸阻塞 (Malignant bowel obstruction) F. 出血 (Bleeding) G. 腫瘤 (塊) 潰瘍 (Ulcerated mass；如 breast cancer, buccal cancer) H. 嚴重嘔吐 (Vomiting severe) I. 發燒，疑似感染 (FeverR/O Infection) J. 癲癇發作 (Seizure) K. 急性谵妄 (Delirium, acute) L. 急性精神壓力，如自殺意圖 (Acute Psychological distress, Suicide attempt) 2. 末期運動神經元病人： <ol style="list-style-type: none"> (1)末期運動神經元病人，不接受呼吸器處理，主要症狀有直接相關及／或間接相關症狀者。 <ol style="list-style-type: none"> A. 直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。 B. 間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。 (2)末期運動神經元病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。 3. 主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者： <ol style="list-style-type: none"> (1)<u>失智症</u> (2)其他腦變質 (3)心臟衰竭 (4)慢性氣道阻塞，他處未歸類者 (5)肺部其他疾病 (6)慢性肝病及肝硬化 (7)急性腎衰竭，未明示者 (8)慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者 (9)末期骨髓增生不良症候群(Myelodysplastic syndromes, MDS) (10)末期衰弱老人 4. 符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者。 5. 罕見疾病或其他預估生命受限者。 <p>(三)經醫師診斷或轉介之末期狀態病人，其病情不需住院治療，但仍需安寧居家療者。</p> <p>(四)病人之自我照顧能力及活動狀況需符合 ECOG scale(Eastern Cooperative Oncology Group Scale) 二級以上(對照 Patient Staging Scales, PS, Karnofsky : 50-60)。</p> 	<p>第三章 安寧居家療護</p> <p>通則：</p> <p>二、收案條件：</p> <p>(一)符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人（必要條件）。</p> <p>(二)符合下列任一疾病之病人：(相關症狀條件詳附表)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 癌症末期病人： <ol style="list-style-type: none"> (1)確定病人對各種治癒性治療效果不佳(必要條件)。 (2)居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。 (3)病情急劇轉變造成病人極大不適時，如下： <ul style="list-style-type: none"> A. 高血鈣 (Hypercalcemia) B. 脊髓壓迫 (Spinal Cord compression) C. 急性疼痛 (Acute pain) D. 嚴重呼吸困難 (Dyspnea severe) E. 惡性腸阻塞 (Malignant bowel obstruction) F. 出血 (Bleeding) G. 腫瘤 (塊) 潰瘍 (Ulcerated mass；如 breast cancer, buccal cancer) H. 嚴重嘔吐 (Vomiting severe) I. 發燒，疑似感染 (FeverR/O Infection) J. 癲癇發作 (Seizure) K. 急性谵妄 (Delirium, acute) L. 急性精神壓力，如自殺意圖 (Acute Psychological distress, Suicide attempt) 2. 末期運動神經元病人： <ol style="list-style-type: none"> (1)末期運動神經元病人，不接受呼吸器處理，主要症狀有直接相關及／或間接相關症狀者。 <ol style="list-style-type: none"> A. 直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。 B. 間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。 (2)末期運動神經元病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。 3. 主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者： <ol style="list-style-type: none"> (1)老年期及初老期器質性精神病態 (2)其他腦變質 (3)心臟衰竭 (4)慢性氣道阻塞，他處未歸類者 (5)肺部其他疾病 (6)慢性肝病及肝硬化 (7)急性腎衰竭，未明示者 (8)慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者 (9)末期骨髓增生不良症候群(Myelodysplastic syndromes, MDS) (10)末期衰弱老人 4. 符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者。 5. 罕見疾病或其他預估生命受限者。 <p>(三)經醫師診斷或轉介之末期狀態病人，其病情不需住院治療，但仍需安寧居家療者。</p> <p>(四)病人之自我照顧能力及活動狀況需符合 ECOG scale(Eastern Cooperative Oncology Group Scale) 二級以上(對照 Patient Staging Scales, PS, Karnofsky : 50-60)。</p> 	<p>修訂通則 二及附表， 原「一、老 年期及初 老期器質 性精神病 態」修改為 「一、失智 症」，收案 條件明訂 為 CDR3 分或 FAST 7C 以上等 條件，及修 訂附表「十 一、符合病 人自主權 利法第 十四條第一 項第二款 至第五款 所列臨床 條件者之 1.(3)極重 度失智症」 增列 FAST 7 分以上 條件。</p>
---	---	--

附表

一、失智症

失智症末期須符合下列 3 項條件：

1. 確診失智症。
2. 臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR) 3 分且日常體能狀況已超過半數時間臥床或依賴輪椅(如 ECOG 3 分以上)，或失智症功能評估分級量表 Functional assessment staging (FAST)等級 7C 以上。
3. 合併一年內，發生以下任一種臨床狀況：
 - (1)居家照護或一般支持性醫療照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
 - (2)營養不良（下列任一情境）
 - 吞嚥困難，進食喝水減少，但選擇不接受管灌餵食。
 - 明顯的體重減輕：過去 3 個月下降 5% 或 6 個月內下降 10%。
 - 身體質量指數(BMI)小於 16，或白蛋白小於 2.5g/dL。
 - (3)兩次以上跌倒，或者大腿骨骨折。
 - (4)吸入性肺炎。
 - (5)腎盂腎炎或其他上泌尿道感染。
 - (6)多處皮膚壓力性損傷(第 3、4 期)。
 - (7)敗血症。
 - (8)反覆發燒，既使已使用抗生素。
 - (9)過去 6 個月中，出現兩次以上非計畫性的住院，或有一次加護病房的住院。

十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者

1. 第十四條第一項第二款至第四款：

- (1)處於不可逆轉之昏迷狀況
 - (2)永久植物人狀態 (ICD-10-CM 代碼：R40.3)
 - (3)極重度失智 (CDR3 分以上或 FAST7 分以上)
2. 第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(ICD-10-CM 代碼參考如下)
- (1)囊狀纖維化症：E84.9
 - (2)亨丁頓氏舞蹈症：G10
 - (3)脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891、R29.898
 - (4)脊髓性肌肉萎縮症：G12.9
 - (5)肌萎縮性側索硬化症：G12.21
 - (6)多發性系統萎縮症：G90.3
 - (7)裘馨氏肌肉失養症：G71.0
 - (8)肢帶型肌失養症：G71.0
 - (9)Nemaline線狀肌肉病變：G71.2
 - (10)原發性肺動脈高壓：I27.0
 - (11)遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9
 - (12)先天性多發性關節攀縮症：Q74.3

附表

一、老年期及初老期器質性精神病態

1. 必要條件：CDR 臨床失智評分量表為一末期(CDR=5)者：病人沒有反應或毫無理解力。認不出人。需旁人餵食，可能需用鼻胃管。吞食困難。大小便完全失禁。長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攀縮。
2. 居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
3. 痘情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - (1)電解值不平衡(Electrolyte imbalance)
 - (2)急性疼痛(Acute pain)
 - (3)嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
 - (4)惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (5)嚴重嘔吐(Severe vomiting)
 - (6)發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - (7)癲癇發作(Seizure)
 - (8)急性瞻妄(Acute delirium)
 - (9)瀕死狀態(Predying state)

十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者

1. 第十四條第一項第二款至第四款：

- (1)處於不可逆轉之昏迷狀況
- (2)永久植物人狀態 (ICD-10-CM 代碼：R40.3)
- (3)極重度失智 (CDR3 分以上)

2. 第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(ICD-10-CM 代碼參考如下)

- (1)囊狀纖維化症：E84.9
- (2)亨丁頓氏舞蹈症：G10
- (3)脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891、R29.898
- (4)脊髓性肌肉萎縮症：G12.9
- (5)肌萎縮性側索硬化症：G12.21
- (6)多發性系統萎縮症：G90.3
- (7)裘馨氏肌肉失養症：G71.0
- (8)肢帶型肌失養症：G71.0
- (9)Nemaline線狀肌肉病變：G71.2
- (10)原發性肺動脈高壓：I27.0
- (11)遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9
- (12)先天性多發性關節攀縮症：Q74.3

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

十四、DRG 案件使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」之「全民健保尚未納入給付特材品項表」(下稱品項表)所列特材，保險醫事服務機構收費及健保申報方式如下：

- (一)病人同意使用符合品項表之特材，保險醫事服務機構應依醫療法第二十一條規定辦理。
- (二)如收取特材自付費用，保險醫事服務機構於申報 DRG 時，應扣除被品項表特材替代之健保給付特材之支付點數，且應併同醫療費用申報。對照檔請參閱保險人全球資訊網公布之「全民健保尚未納入給付特殊材料品項與替代健保給付特材品項對照檔」。
- (三)併同醫療費用申報資料：品項表（含不給付項目及不符適應症之個案）之品項代碼、單價、數量、收取特材自付費用總金額；被替代之健保給付特材品項代碼、單價、數量及支付點數。
- (四)品項表特材收取之特材自付費用金額，不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。

附表 7.3 112 年 1 月至 6 月 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表

註：

1. 本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 51,787 點，係以一百十年一至十二月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正一百十年起支付標準調整及一百十年特材價格調整)及支付通則規定辦理。
2. 無權重者(計七十項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記＊者(計一百九十三項)為去極值後個案數小於二十件，依支付標準通則暫以核實申報醫療服務點數。
4. 邏輯註記●者(四十八項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
5. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算；上限臨界點為醫療點數之各 DRG90 百分位。
6. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。
7. 資料期間：一百二十年一至十二月；製表日期：一百十一年八月二十九日。

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
PRE	1	10301	-	*		-	-	-
PRE	2	10302	-	*		-	-	-
PRE	3	48301	2.9603			16	29,890	361,645
PRE	4	48302	2.0582			11	19,438	244,941
PRE	5	48001	25.4562			23	802,692	1,985,337
PRE	6	48002	16.6616			21	721,893	1,096,633
PRE	7	48101	8.9822	*		24	142,686	829,356
PRE	8	48102	8.7370	*		21	34,355	795,687
PRE	9	49501	-	*		-	-	-
PRE	10	49502	-	*		-	-	-
PRE	11	48201	2.8136	●		13	29,605	289,773
PRE	12	48202	2.8136	●		12	25,483	385,500
PRE	13	512	15.7372	*		17	122,539	1,059,915
1	1	00201	3.9886			15	60,026	412,488

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

十四、DRG 案件使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」之「全民健保尚未納入給付特材品項表」(下稱品項表)所列特材，保險醫事服務機構收費及健保申報方式如下：

- (一)病人同意使用符合品項表之特材，保險醫事服務機構應依醫療法第二十一條規定辦理。
- (二)如收取特材自付費用，保險醫事服務機構於申報 DRG 時，應扣除被品項表特材替代之健保給付特材之支付點數，且應併同醫療費用申報。對照檔請參閱保險人全球資訊網公布之「全民健保尚未納入給付特殊材料品項(自費醫材)與替代健保給付特材品項對照檔」。
- (三)併同醫療費用申報資料：品項表（含不給付項目及不符適應症之個案）之品項代碼、單價、數量、收取特材自付費用總金額；被替代之健保給付特材品項代碼、單價、數量及支付點數。
- (四)品項表特材收取之特材自付費用金額，不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。

附表 7.3 111 年 7 月至 12 月 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表

註：

1. 本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 49,192 點，係以一百零九年一至十二月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正一百零九年起支付標準調整及一百十年特材價格調整)及支付通則規定辦理。
2. 無權重者(計六十六項)依支付標準通則採核實申報醫療費用。
3. 註記＊者(計一百九十四項)為去極值後個案數小於二十件，依支付標準通則暫以核實申報醫療服務點數。
4. 邏輯註記●者(五十四項)為該組 DRG 違反單向邏輯已校正後之權重。
5. 下限臨界點採實際醫療點數之 2.5 百分位計算；上限臨界點為醫療點數之各 DRG90 百分位。
6. DRG513 支付點數以「標準給付額」x「權重」計算，不得加計各項加成或其他另行加計之醫療點數。
7. 資料期間：一百零九年一至十二月；製表日期：一百十一年三月十七日。

MDC	流水號	DRG	RW	個案數<20 註記	邏輯 註記	幾何平均 住院日	下限臨界點	上限臨界點
PRE	1	10301	20.6288	*		27	931,859	1,649,525
PRE	2	10302	-	*		-	-	-
PRE	3	48301	2.7987			15	26,621	340,063
PRE	4	48302	1.8660			10	10,722	251,858
PRE	5	48001	24.6052			23	710,729	1,900,908
PRE	6	48002	17.0166			20	672,887	1,149,315
PRE	7	48101	-	*		-	-	-
PRE	8	48102	12.1031	*		24	589,320	658,866
PRE	9	49501	-	*		-	-	-
PRE	10	49502	21.6368	*		27	965,425	1,210,230
PRE	11	48201	2.7158			12	27,166	306,456
PRE	12	48202	2.6107			10	27,319	332,880
PRE	13	512	18.5355	*		20	751,051	1,205,031
1	1	00201	4.1633			15	64,212	403,369

配合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」修訂文字。

UN	2	46802	<u>1.1744</u>			4	<u>14,988</u>	<u>134,343</u>
UN	3	46803	<u>2.2490</u>			7	<u>19,009</u>	<u>327,841</u>
UN	4	46804	<u>0.9474</u>			3	<u>18,753</u>	<u>101,250</u>
UN	5	47601	<u>1.8923</u>			11	<u>23,068</u>	<u>192,835</u>
UN	6	47602	<u>0.8577</u>			4	<u>14,269</u>	<u>82,631</u>
UN	7	47701	<u>1.4592</u>			9	<u>17,836</u>	<u>167,682</u>
UN	8	47702	<u>0.7397</u>			3	<u>13,286</u>	<u>67,093</u>
UN	9	47703	<u>1.6453</u>			7	<u>13,720</u>	<u>189,359</u>
UN	10	47704	<u>0.8669</u>			3	<u>17,901</u>	<u>81,790</u>
全國平均點數							<u>55,547</u>	

UN	2	46802	1.2741			4	15,076	132,547
UN	3	46803	2.4457			7	21,271	334,146
UN	4	46804	0.9132			3	19,431	83,589
UN	5	47601	1.8429			11	26,647	183,590
UN	6	47602	1.0272			5	16,797	112,470
UN	7	47701	1.4544			9	19,630	163,173
UN	8	47702	0.7849			3	13,662	66,173
UN	9	47703	1.7451			9	17,478	246,515
UN	10	47704	0.8313			3	14,712	71,217
全國平均點數							<u>52,784</u>	