

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 修正對照表

修正規定						現行規定						說明		
第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第一節 檢查 Laboratory Examination 第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination 一、一般生化學檢查 (09001-09138)						第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第一節 檢查 Laboratory Examination 第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination 一、一般生化學檢查 (09001-09138)						一、開放一般生化學檢查診療項目編號 09099B、免疫學檢查診療項目編號 12165B 及超音波檢查診療項目編號 19013B 等三項至基層院所適用，爰修正編號。並配合修正超音波檢查診療項目 19003C、19011C 及負荷試驗診療項目 24010B 及 24011B 等項之支付規範。 二、新增呼吸機能檢查診療項目「六分鐘步行測試」(編號 17023B)，支付點數 900 點。 三、新增耳鼻喉系統檢查診療項目「頸性及眼性前庭誘發肌電位」(編號 22040B)，支付點數 1188 點；並配合修正 22037B 之支付規範。 四、修正 24010B 及 24011B 之支付規範。		
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	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
09099C	心肌旋轉蛋白 I Troponin I 註：本項與心肌旋轉蛋白 T 檢驗，限擇一施行申報。	√	√	√	√	450	09099B	心肌旋轉蛋白 I Troponin I 註：本項與心肌旋轉蛋白 T 檢驗，限擇一施行申報。		√	√		√	450
第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12209)						第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12209)								
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	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
12165C	A 群鏈球菌抗原 Streptococcus group A antigen (EIA)	√	√	√	√	200	12165B	A 群鏈球菌抗原 Streptococcus group A antigen (EIA)		√	√		√	200
第十一項 呼吸機能檢查 Respiratory Function Examination (17001-17023)						第十一項 呼吸機能檢查 Respiratory Function Examination (17001-17022)								
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								
17023B	六分鐘步行測試 Six-minute Walk Test 註： 1.適應症： (1)原發性肺性高血壓(Primary pulmonary hypertension)。 (2)先天性心臟病合併肺高壓。 (3)其他申請肺動脈高血壓用藥申請事前審查者。 2.適用層級：申請肺高壓用藥之醫院門、住診均可使用。 3.支付規範： (1)執行頻率：每年二次。 (2)不得同時申報 57017C。		√	√	√	900								

第十三項 超音波檢查 Sonography(19001-19018)						
通則：須將診斷結果附於病歷，申報費用應檢附報告。						
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
19003C	婦科超音波 Gynecologic ultrasound 註： 1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報19011C、19013C。	v	v	v	v	450
19011C	高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile 註： 1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報 18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013C。 3.適應症： (1)各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水過多症、其他高危險妊娠狀況等。 (2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性NST、陽性OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。 4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，在妊娠期間之檢查次數以兩次為限。 5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。	v	v	v	v	1900
19013C	陰道超音波 Vaginal ultrasound 註： 1.支付規範： (1)不含杜卜勒檢查及立體組像。 (2)不得同時申報19003C「婦科超音波」及19011C「高危險妊娠胎兒生理評估」。 2.禁忌症：無性行為者。	v	v	v	v	957

第十三項 超音波檢查 Sonography(19001-19018)						
通則：須將診斷結果附於病歷，申報費用應檢附報告。						
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
19003C	婦科超音波 Gynecologic ultrasound 註： 1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報19011C、19013B。	v	v	v	v	450
19011C	高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile 註： 1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報 18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013B。 3.適應症： (1)各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水過多症、其他高危險妊娠狀況等。 (2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性NST、陽性OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。 4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，在妊娠期間之檢查次數以兩次為限。 5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。	v	v	v	v	1900
19013B	陰道超音波 Vaginal ultrasound 註： 1.支付規範： (1)不含杜卜勒檢查及立體組像。 (2)不得同時申報19003C「婦科超音波」及19011C「高危險妊娠胎兒生理評估」。 2.禁忌症：無性行為者。		v	v	v	957

第十六項 耳鼻喉系統檢查 E.N.T. Examination (22001-22040)						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
22037B	前庭誘發肌電位 Vestibular evoked myogenic potential —頸性或眼性前庭誘發肌電位 cVEMP or oVEMP 註： 1.適應症為末梢前庭病變之眩暈症之鑑別診斷，視患者狀況施作頸性前庭誘發肌電位(cVEMP)或眼性前庭誘發肌電位(oVEMP)時申報。 2.不可重複申報本項。		v	v	v	720
22040B	—頸性及眼性前庭誘發肌電位 cVEMP and oVEMP 註： 1.適應症為末梢前庭病變之眩暈症之鑑別診斷，視患者狀況同時施作頸性前庭誘發肌電位(cVEMP)及眼性前庭誘發肌電位(oVEMP)時申報。 2.不可重複申報22037B。		v	v	v	1188

第十六項 耳鼻喉系統檢查 E.N.T. Examination (22001-22039)						
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
22037B	前庭誘發肌電位 Vestibular evoked myogenic potential 註：適應症為末梢前庭病變之眩暈症之鑑別診斷，且不可重複申報本項。		v	v	v	720

第十八項 負荷試驗 Loading Test (24001-24029)						
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
24010B	靜脈注射葡萄糖耐量試驗 Intravenous glucose stimulation test 註：本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費： 09005C*5次及27015C*7次。		v	v	v	1257
24011B	靜脈點滴鈣試驗 Calcium infusion test 註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費： 09005C*5次、09011C*5次及27015C*5次。 2.針劑藥費另計。		v	v	v	1191

第十八項 負荷試驗 Loading Test (24001-24029)						
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
24010B	靜脈注射葡萄糖耐量試驗 Intravenous glucose stimulation test 註：本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費： 09005C*5次及27015B*7次。		v	v	v	1257
24011B	靜脈點滴鈣試驗 Calcium infusion test 註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費： 09005C*5次、09011C*5次及27015B*5次。 2.針劑藥費另計。		v	v	v	1191

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment						第六節 治療處置 Therapeutic Treatment						一、修訂外科處置診療項目支付規範 二項：編號56039B，增列小兒神經科專科醫師可執行，編號56040B，為避免申報疑義爰增列相關說明。 二、放寬透析治療之「連續性可攜帶式腹膜透析(CAPD)」編號58009B及58010B得於門診施行且後續指導費已含於腹膜透析追蹤處置費中，爰修正名稱及支付規範。另酌修編號58011B、58017B及58028B等項之支付規範文字。			
第一項 處置費 Treatment						第一項 處置費 Treatment									
十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56040)						十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56040)									
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	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數		
56039B	神經外科術中神經功能監測(IONM) Intra-operative neuromonitoring(IONM) 註： 1.適用條件： (1)Brain surgery (含supratentorial glioma, epilepsy surgery, brain tumor involved cranial nerve, brain stem lesion)：限施行83017B、83018B、83019B、83056B、83066B、83068B、83070B、83071B、83088B申報，且腦部病灶必須位於eloquent area (定義為brainstem, thalamus, insula cortex, basal ganglia, paracentral region, language area, cranial nerve 2-12 involvement)。 (2)Intradural spinal surgery (含intradural tumor, intradural vascular lesion, spinal bifida, lipomyelomeningocele, dorsal rhizotomy)：限施行83042B、83072B、83073B申報，且脊椎病灶限intradural lesion。 (3)Scoliosis surgery：限施行83097B、83096B、83046B、83044B、67044B、64241B、67043B、67036B申報。 2.支付規範： (1)限神經外科專科醫師、神經內科專科醫師、小兒神經科專科醫師、復健科專科醫師、骨科專科醫師、麻醉科專科醫師執行，主刀醫師、手術團隊其它成員及執行麻醉醫師自行監測則不予支付。 (2)不得同時申報56018B。 (3)申報費用時應檢附監測報告及簽名。	v	v	v			14544	56039B	神經外科術中神經功能監測(IONM) Intra-operative neuromonitoring(IONM) 註： 1.適用條件： (1)Brain surgery (含supratentorial glioma, epilepsy surgery, brain tumor involved cranial nerve, brain stem lesion)：限施行83017B、83018B、83019B、83056B、83066B、83068B、83070B、83071B、83088B申報，且腦部病灶必須位於eloquent area (定義為brainstem, thalamus, insula cortex, basal ganglia, paracentral region, language area, cranial nerve 2-12 involvement)。 (2)Intradural spinal surgery (含intradural tumor, intradural vascular lesion, spinal bifida, lipomyelomeningocele, dorsal rhizotomy)：限施行83042B、83072B、83073B申報，且脊椎病灶限intradural lesion。 (3)Scoliosis surgery：限施行83097B、83096B、83046B、83044B、67044B、64241B、67043B、67036B申報。 2.支付規範： (1)限神經外科專科醫師、神經內科專科醫師、復健科專科醫師、骨科專科醫師、麻醉科專科醫師執行，主刀醫師、手術團隊其它成員及執行麻醉醫師自行監測則不予支付。 (2)不得同時申報56018B。 (3)申報費用時應檢附監測報告及簽名。	v	v	v			14544
56040B	導管式膽胰管內視鏡術 Catheter Based Cholangiopancreaticoscopy 註： 1.適應症： (1)不明原因之膽管或胰管病灶，無法藉由逆行性內視鏡膽胰管攝影術細胞刷檢或切片取得確切細胞病理診斷者。 (2)困難膽管或胰管結石，使用機械碎石術仍無法將結石取出，經內外科醫師討論評估施行本項優於外科手術者。 (3)經肝臟移植術或肝膽管手術後，困難膽管狹窄，使用導絲線技術十五分鐘，仍無法通過狹窄者。 2.支付規範： (1)屬前項適應症(1)及(2)者，須事前審查。 (2)限經台灣內科醫學會授權之ERCP認證，並接受輻射防護訓練之醫師施行。 (3)不得同時申報28007B、28008B、28034B、28035B、33024B、56031B、56032B。 (4)本項點數含一般材料費及單一使用之拋棄式導引線或雙頭導線、拋棄式內視鏡造影導管、拋棄式灌洗導管費用。	v	v	v			19123	56040B	導管式膽胰管內視鏡術 Catheter Based Cholangiopancreaticoscopy 註： 1.適應症： (1)不明原因之膽管或胰管病灶，無法藉由逆行性內視鏡膽胰管攝影術細胞刷檢或切片取得確切細胞病理診斷者。 (2)困難膽管或胰管結石，使用機械碎石術仍無法將結石取出，經內外科醫師討論評估施行本項優於外科手術者。 (3)經肝臟移植術或肝膽管手術後，困難膽管狹窄，使用導絲線技術十五分鐘，仍無法通過狹窄者。 2.支付規範： (1)施行本項適應症(1)及(2)，需事前審查。 (2)限經台灣內科醫學會授權之ERCP認證，並接受輻射防護訓練之醫師施行。 (3)不得同時申報28007B、28008B、28034B、28035B、33024B、56031B、56032B。	v	v	v			19123

第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~58030)						第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~58030)							
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	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
58009B	連續性可攜帶式腹膜透析 Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD 1.初次CAPD患者指導費, CAPD instruction 註: 1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。 2.限患者初次腹膜透析申報。 3.包括患者專門技術訓練, 家屬指導及教材給予。		v	v	v	2847	58009B	連續性可攜帶式腹膜透析 Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD 1.CAPD住院患者指導費, CAPD, IPD instruction 註: 1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。 2.限住院患者初次住院申報。 3.包括患者專門技術訓練, 家屬指導及教材給予。		v	v	v	2847
58010B	2.CAPD患者輸液連接管更換材料費 CAPD single unit P.D. set transfer material fee 註: 1.包括輸液管組更換準備包、導管管夾、輸液連接管、腹膜透析引流袋。 2.限術後使用CAPD患者申報。 3.植管當次四週內以申報一次為原則, 若有特殊阻塞或感染需更換管路者, 得另申報一次, 最多以二次為限。		v	v	v	600	58010B	2.CAPD住院患者輸液連接管更換材料費 CAPD, IPD single unit P.D. set transfer material fee 註: 1.包括輸液管組更換準備包、導管管夾、輸液連接管、腹膜透析引流袋。 2.限術後使用CAPD患者申報。 3.住院期間以二次為限。		v	v	v	600
58011C	3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD	v	v	v	v	8675	58011C	3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD	v	v	v	v	8675
58017C	(2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis 註: 1.包括: (1)醫護人員費(nursing care) 5235點。 (2)特殊材料費 (CAPD special material) 440點。 (3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500點。 (4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500點。 2.每月申報一次。 3.患者中途停止治療入院, 則按比例扣除未治療天數費用。	v	v	v	v	8675	58017C	(2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis 註: 1.包括: (1)醫護人員費 (nursing care) 5235。 (2)特殊材料費 (CAPD special material) 440。 (3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500。 (4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500。 2.每月申報一次。 3.患者中途停止治療入院, 比例扣除未治療天數費用。	v	v	v	v	8675
58028C	(3)全自動腹膜透析機相關費用(ADP monthly fee) 註: 1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療患者申報。 2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費等費用。 3.患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析, 則按比例扣除未治療天數費用。	v	v	v	v	2000	58028C	(4)全自動腹膜透析機相關費用(ADP monthly fee) 註: 1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療患者申報。 2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理...等費用。 3.患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者, 比例扣除未治療天數費用。	v	v	v	v	2000
58012B	4.連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術。 CAPD, Tenckhoff catheter implantation 註: 1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。 2.包含手術費及一般材料費。		v	v	v	3570	58012B	4.連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術。 CAPD, Tenckhoff catheter implantation 註: 1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。 2.包含手術費及一般材料費。		v	v	v	3570

第七節 手術

第五項 循環器 Cardiovascular System

一、心臟及心包膜 (68001-68052)

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
68033B	心房-肺動脈迴路成形術 (大於六歲) Fontan operation(>6-year-old)		v	v	v	53305

第七項 消化器 Digestive System

三、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
72050B	內視鏡黏膜切除術 註： 1.適應症： (1)超過二公分無莖型之胃腸道息肉或黏膜病灶。 (2)早期胃腸道癌症(包括食道、胃、十二指腸、大腸、直腸)。 (3)胃腸道黏膜下腫瘤，如類癌(carcinoid)。 2.支付規範：不得同時申報之診療項目及編號：28016C、28017C、28030C、28031C、47074C、49014C、47043C、49026C、49023C、73008B、74207C。 3.內含一般材料費及拋棄式息肉切除環與先端部固定環費用，得另加計 63%。		v	v	v	8199

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
83081B	立體定位術 Stereotaxic procedure — 切片 for biopsy		v	v	v	18000
83082B	— 抽吸 for aspiration		v	v	v	18000
83083B	— 放射同位素置放 for implantation of radio-isotope		v	v	v	25000
83084B	— 功能性失調 for functional disorder 註： 1.83081B及83082B限神經外科、耳鼻喉科專科及口腔顎面外科專科醫師施行。 2.83083B及83084B限神經外科及耳鼻喉科專科醫師施行。		v	v	v	25000

第七節 手術

第五項 循環器 Cardiovascular System

一、心臟及心包膜 (68001-68052)

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
68033B	心房-肺動脈迴路成形術 (六歲以上) Fontan operation(>6-year-old)		v	v	v	53305

第七項 消化器 Digestive System

三、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
72050B	內視鏡黏膜切除術 註： 1.適應症： (1)超過 2 公分無莖型之胃腸道息肉或黏膜病灶。 (2)早期胃腸道癌症(包括食道、胃、十二指腸、大腸、直腸)。 (3)胃腸道黏膜下腫瘤，如類癌(carcinoid)。 2.相關規範：不得同時申報之診療項目及編號：28016C、28017C、28030C、28031C、47074C、49014C、47043B、49026C、49023C、73008B、74207C。 3.內含一般材料費及拋棄式息肉切除環與先端部固定環費用，得另加計 63%。		v	v	v	8199

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
83081B	立體定位術 Stereotaxic procedure — 切片 for biopsy		v	v	v	18000
83082B	— 抽吸 for aspiration		v	v	v	18000
83083B	— 放射同位素置放 for implantation of radio-isotope		v	v	v	25000
83084B	— 功能性失調 for functional disorder 註：限神經外科及耳鼻喉科專科醫師施行。		v	v	v	25000

一、修正循環器手術編號 68033B 診療項目中文名稱使更明確。
二、配合前已開放處置費診療項目編號 47043B (上消化道內視鏡止血法) 至基層院所並修正編號為 47043C，爰修訂消化器手術編號 72050B 診療項目之支付規範。
三、增列口腔顎面外科專科醫師可施行神經外科手術編號 83081B、83082B 等二項，爰配合修正「立體定位術」共四項診療項目之註。