

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總說明

本次醫療服務給付項目及支付標準(以下稱本支付標準)之修正，為本(一百零九)年第一次修正。

本次修正主要依據一百零八年度全民健康保險醫療給付費用總額醫院部門協定結果，以一百零八年「醫療服務成本指數改變率」增加之預算(約新臺幣四十四億元)用於調整本支付標準點數、修正西醫基層院所診療項目之申報規定或適應症、調升牙醫診療項目支付點數及修正第七部全民健康保險住院診斷關聯群之附表 7.3 等。其增修訂重點如下：

一、西醫(第二部)

(一)以一百零八年醫院總額部門之「醫療服務成本指數改變率」增加預算，調整支付點數：

1.門診診察費(第一章第一節)

(1)地區醫院門診診察費夜間加計百分之十(通則十一)；並配合增列附表 2.1.2.1 及 2.1.2.2。

(2)急診診察費加成：除現行兒科專科醫師得加計百分之五十外，增列其餘各專科醫師申報六歲以下兒童者，得加計百分之五十。

2.住院診察費(第一章第二節)

(1)增列七十五歲以上病人之一般病床、燒傷病床、加護病床、隔離病床等之住院診察費，得加計百分之二十(增列通則七)。

(2)調升一般病床、燒傷病床、加護病床、隔離病床、新生兒中重度、高危險妊娠等之住院診察費支付點數(共十四項，調升百分之十三點五)。

3.病房費(第一章第三節)

調升急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床等之住院護理費支付點數(共十二項，調升百分之三)。

4.特定診療(第二章)

- (1)調升「一般高壓氧治療」(編號 47054C)等四十七項治療處置診療項目支付點數。(第六節治療處置)
 - (2)調升「交腳皮瓣移植術」(編號 62029B)等三百六十七項手術診療項目支付點數。(第七節手術)
 - (3)將地區醫院以上之麻醉項目由「兒童加成」改為「提升兒童加成」(通則七)；並配合修正「麻醉恢復照護費」(編號 96025B)、「麻醉前評估」(編號 96026B)二項診療項目支付規範。(第十節麻醉)
 - (4)以上各項診療項目係以醫院總額部門預算調升支付點數，爰屬西醫基層總額部門院所，維持以原支付點數申報。
- (二)西醫基層總額部門修正「開放適用表別至西醫基層院所項目」之申報規定或適應症(第二部第二章)
- 1.修正基層院所申報之規定：「心肌旋轉蛋白 I」(編號 09099C)等九項檢查限由專任醫師開立處方始可申報，「超音波心臟圖」(編號 18005C)等七項檢查、「光化治療 一天」(編號 51018C)等六項治療處置及「局部皮瓣(1-2 公分)」(編號 62046C)等二項手術診療項目限由專任醫師開立處方及執行始可申報；增列「杜卜勒氏彩色心臟血流圖」(編號 18007C)限由心臟專科醫師執行。
 - 2.修正基層院所可申報之適應症：「光化治療 一天」(編號 51018C)、「光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線) 一天」(編號 51019C)及皮膚鏡檢查(編號 51033C)。
- (三)其他西醫支付標準之修正(第二部第二章)
- 修正「經導管無導線心律調節器置放或置換術」(編號 47103A)支付規範。(第六節治療處置)

二、牙醫(第三部)

調升開刀房手術診療項目「補顎術」(編號 92207B)支付點數。(第三章牙科處置及手術第四節口腔顎面外科)

三、全民健康保險住院診斷關聯群(第七部)

修正附表7.3「109年1至6月3.4版1,062項Tw-DRGs權重表」。

四、本次各修正項目自一百零九年一月一日生效。