

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，及本署於一百零五年十二月二十二日召開之一百零五年度第四次「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、一百零五年十二月三十日召開之一百零五年度第四次「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」臨時會會議結論，爰配合修正本支付標準。

修正西醫(第二部)重點說明如下：

一、第一章基本診療章第一節門診診察費：

- (一)調升基層院所門診診察費編號 00109C「處方交付特約藥局調劑(1-30 人次)」、編號 00110C「未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人次)」，及基層院所門診診察費山地離島地區編號 00119C「處方交付特約藥局調劑」、編號 00120C「未開處方或處方由本院所自行調劑」之支付點數。
- (二)調升基層院所精神科門診診察費編號 01031C「處方交付特約藥局調劑」、編號 01032C「未開處方或處方由本院所自行調劑」之支付點數。

二、第二章特定診療章

- (一)第一節檢查：增訂編號 28031C「大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次)」註記文字；調升編號 30507B「二十四小時食道酸鹼度測定」點數並增訂註記文字；新增編號 08134B「連續血糖監測」(4,842 點)、編號 12208B「生長刺激表達基因 2 蛋白(ST2)」(800 點)；修訂 19018C「嬰兒腦部超音波」註解文字，併同修訂名稱為「嬰幼兒腦部超音波」。
- (二)第六節治療處置：調升編號 47063B「主動脈氣球輔助器使用費(天)」點數及修訂註解文字，併同修訂名稱為「主動脈氣球輔助器使用照護費(天)」；增訂編號 56016B「腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費」、編號 56037B「深部腦核電生理定位」註記文字。

(三)第七節手術：調升編號 69035B「剝離性主動脈瘤斑氏術」點數及修訂註解文字，併同修訂名稱為「主動脈根部術（含主動脈瓣置換或保留）」。

「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	修改頁碼
第二部 西醫	第一章 基本診療	第一節 門診診察費	第 4、5、8 頁
	第二章 特定診療	第一節 檢查	第 5、10、24、35、54、 82、89 頁
		第六節 治療處置	第 6、31、33 頁
		第七節 手術	第 41 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草案
條文對照表

修正條文							現行條文							說明
第二部 西醫 第一章 基本診療 第一節 門診診察費							第二部 西醫 第一章 基本診療 第一節 門診診察費							第一段合理量內門診診察費00109C及00110C支付點數由原332點調高為352點；00119C及00120C支付點數由原300點調高為352點；01031C及01032C支付點數由原318點調高為338點。
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	
	一般門診診察費							一般門診診察費						
	－ 基層院所門診診察費							－ 基層院所門診診察費						
	1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40)							1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40)						
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)	v				352	00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)	v				332	
00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次)	v				250	00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次)	v				250	
00139C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				355	00139C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				355	
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)	v				352	00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)	v				332	
00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次)	v				250	00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次)	v				250	
00140C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				330	00140C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				330	
00158C	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				555	00158C	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				555	
00159C	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				530	00159C	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				530	
	2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分(41－60)							2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分(41－60)						
00111C	1)處方交付特約藥局調劑	v				220	00111C	1)處方交付特約藥局調劑	v				220	
00141C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				275	00141C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				275	
00112C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				220	00112C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				220	
00142C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				250	00142C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				250	
00160C	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				475	00160C	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				475	
00161C	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				450	00161C	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				450	
	3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分(61-80)							3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分(61-80)						
00113C	1)處方交付特約藥局調劑	v				160	00113C	1)處方交付特約藥局調劑	v				160	
00143C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				215	00143C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				215	
00114C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				160	00114C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				160	
00144C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				190	00144C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				190	
00162C	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				415	00162C	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				415	

00163C	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交由本院所自行調劑	v			390	00163C	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交由本院所自行調劑	v			390	
	4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五〇人次以下部分(81-150)						4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五〇人次以下部分(81-150)					
00115C	1)處方交付特約藥局調劑	v			70	00115C	1)處方交付特約藥局調劑	v			70	
00145C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			125	00145C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			125	
00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			70	00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			70	
00146C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			100	00146C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			100	
00164C	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			325	00164C	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			325	
00165C	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			300	00165C	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			300	
	5.每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分(>150)						5.每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分(>150)					
00117C	1)處方交付特約藥局調劑	v			50	00117C	1)處方交付特約藥局調劑	v			50	
00147C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			105	00147C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			105	
00118C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			50	00118C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			50	
00148C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			80	00148C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			80	
00166C	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			305	00166C	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			305	
00167C	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			280	00167C	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			280	
	6.山地離島地區						6.山地離島地區					
	(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)						(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)					
00119C	1)處方交付特約藥局調劑	v			352	00119C	1)處方交付特約藥局調劑	v			332	
00149C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			355	00149C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			355	
00120C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			352	00120C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			332	
00150C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			330	00150C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			330	
00168C	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			555	00168C	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			555	
00169C	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			530	00169C	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			530	
	(2)每位醫師每日門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51－70)						(2)每位醫師每日門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51－70)					
00205C	1)處方交付特約藥局調劑	v			220	00205C	1)處方交付特約藥局調劑	v			220	
00206C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			275	00206C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			275	
00207C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			220	00207C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			220	
00208C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			250	00208C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			250	
00209C	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			475	00209C	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			475	
00210C	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			450	00210C	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			450	
	(3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150)						(3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150)					
00211C	1)處方交付特約藥局調劑	v			160	00211C	1)處方交付特約藥局調劑	v			160	
00212C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			215	00212C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			215	
00213C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			160	00213C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			160	
00214C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			190	00214C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			190	
00215C	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			415	00215C	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			415	

00216C	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交由本院所自行調劑 (4)每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分 (>150)	v				390	00216C	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交由本院所自行調劑 (4)每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分 (>150)	v				390	
00217C	1)處方交付特約藥局調劑	v				90	00217C	1)處方交付特約藥局調劑	v				90	
00218C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				145	00218C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				145	
00219C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				90	00219C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				90	
00220C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				120	00220C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				120	
00221C	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				345	00221C	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				345	
00222C	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 註：1.以上第1至5點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)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。 2.第6點山地離島地區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)，應以實際看診日數計；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。 3.以上第1至6點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。 4.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。 5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 6.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。 7.本項支付點數含護理費29-39點。 8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區 50 人次以下部分之支付點數申報。 9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。	v				320	00222C	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 註：1.以上第1至5點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)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。 2.第6點山地離島地區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)，應以實際看診日數計；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。 3.以上第1至6點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。 4.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。 5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 6.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。 7.本項支付點數含護理費29-39點。 8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區 50 人次以下部分之支付點數申報。 9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。	v				320	
	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							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						
01018B	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v		280	01018B	1)處方交付特約藥局調劑		v	v	v	280	
00178B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v		332	00178B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		v	v	v	332	
01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v		280	01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		v	v	v	280	
00179B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v		310	00179B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		v	v	v	310	
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		550	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	550	
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		528	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	528	
	2.基層診所							2.基層診所						
01031C	1)處方交付特約藥局調劑	v				338	01031C	1)處方交付特約藥局調劑	v				318	
00182C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				369	00182C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				369	
01032C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				338	01032C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				318	
00183C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				348	00183C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				348	

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	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 —每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)	v				548	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 —每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)	v				548	
00186C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	164	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	218	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	164	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	196	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	436	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 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。	v	v	v	v	414	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 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。	v	v	v	v	414	

第二章 特定診療Specific Diagnosisand Treatment							第二章 特定診療Specific Diagnosisand Treatment							新增血液學檢查診療項目：「連續血糖監測」(支付點數4842 點)。
第一節 檢查Laboratory Examination							第一節 檢查Laboratory Examination							
第三項 血液學檢查 Hematology Test (08001-08134)							第三項 血液學檢查 Hematology Test (08001-08133)							
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								
08134B	連續血糖監測 Continuous glucose monitoring 註： 1.適應症：第一型糖尿病(領有重大傷病證明)、新生兒糖尿病，或因Near-total pancreatectomy所致糖尿病等個案，且須符合下列任一條件者： (1)血糖過度起伏且最近六個月兩次糖化血色數(HbA1c)值都大於(含)8%。 (2)低血糖無感症。 (3)常有嚴重低血糖，需他人協助治療，最近三個月有因低血糖曾至急診診治或住院。 (4)懷孕。 2.支付規範： (1)限門診使用，若為住院使用應事前審查。 (2)一年至多執行二次，且間隔三個月以上。若一年執行超過二次者，需事前審查。 (3)限糖尿病共同照護網醫療機構申報，執行檢查人員和判讀醫師、營養師、衛教師必須參加過有關連續血糖監測之訓練課程。		v	v	v	4842								

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12208)						
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
12208B	生長刺激表達基因2蛋白(ST2) 註： (1)適應症：慢性心臟衰竭NYHA Class III或ACC/AHA Stage D以上且病情急性惡化。 (2)支付規範：不得同時申報編號12193B。		v	v	v	800

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12207)							新增免疫學檢查診療項目：「生長刺激表達基因2蛋白(ST2)」(支付點數800 點)。
--	--	--	--	--	--	--	--

第十三項 超音波檢查 Sonography							一、修訂中文名稱為「嬰幼兒腦部超音波」 二、調整為兒童加成項目。
通則：須將診斷結果附於病歷，申報費用應檢附報告。(19001-19018)							
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	
19018C	嬰~~幼~~兒腦部超音波 Brain echo 註： [1. 腦部超音波為嬰兒前囟門尚未關閉時才能操作的檢查。](#) [2. 兒童加成項目。](#)	v	v	v	v	719	

第十三項 超音波檢查 Sonography							一、修訂中文名稱為「嬰幼兒腦部超音波」 二、調整為兒童加成項目。
通則：須將診斷結果附於病歷，申報費用應檢附報告。(19001-19018)							
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	
19018C	嬰兒腦部超音波 Brain echo 註：腦部超音波為嬰兒前囟門尚未關閉時才能操作的檢查。	v	v	v	v	719	

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28044)							本項28031C基於支付一致性，將西醫基層總額部門之診所調整支付點數與醫院總額部門一致。
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	
28031C	大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次) Colonoscopic or enteroscopic biopsy,each exam. 註：[1.內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。](#) [2.屬西醫基層總額部門之診所，本項支付點數以 369 點申報，不含單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。](#)	v	v	v	v	1019	
第二十四項 其他檢查 Other Test (30501-30523)							一、增列註「包含一般材料費及單一使用拋棄式24小時食道酸鹼度單次測量管」 二、調高支付點數由原 1320 點調為 3848 點。
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	
30507B	二十四小時食道酸鹼度測定 24 hours PH esophageal monitoring 註：[內含一般材料費及單一使用拋棄式24小時食道酸鹼度單次測量管。](#)		v	v	v	3848	

第二十四項 其他檢查 Other Test (30501-30523)							一、增列註「包含一般材料費及單一使用拋棄式24小時食道酸鹼度單次測量管」 二、調高支付點數由原 1320 點調為 3848 點。
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	
30507B	二十四小時食道酸鹼度測定 24 hours PH esophageal monitoring		v	v	v	1320	

第六節 治療處置 第一項 處置費 Treatment 一、一般處置 General Treatment (47001~47102)							第六節 治療處置 第一項 處置費 Treatment 一、一般處置 General Treatment (47001~47102)							一、修訂中文名稱為「主動脈氣球輔助器使用照護費(天)」 二、調高支付點數 由原 150 點調為 1906 點。 三、增列註(相關規範)：以申報七天為原則。	
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		
47063B	主動脈氣球輔助器使用 <u>照護費(天)</u> Intra aortic balloon assist, day 註： <u>1.提升兒童加成項目。</u> <u>2.本項限申報 7 天。</u>		v	v	v	1906	47063B	主動脈氣球輔助器使用費(天) Intra aortic balloon assist, day 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	150		
十、外科處置General Surgery Treatment (56001-56038)							十、外科處置General Surgery Treatment (56001-56038)							56016B 增列註(相關規範):「支付標準編號	
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	75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B 得比照申報。」	
56016B	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費 Special machines application for brain and spinal surgery —超音波吸除機 cusa 註： <u>支付標準編號75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B得比照申報。</u>		v	v	v	6000	56016B	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費 Special machines application for brain and spinal surgery —超音波吸除機 cusa		v	v	v	6000	75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B 得比照申報。」	
56017B	—超音波診查機 sonogram		v	v	v	2000	56017B	—超音波診查機 sonogram		v	v	v	2000		
56018B	—誘發電位手術監視機 evoke potential		v	v	v	4000	56018B	—誘發電位手術監視機 evoke potential		v	v	v	4000		
56019B	—精密手術顯微鏡 microscope		v	v	v	2000	56019B	—精密手術顯微鏡 microscope		v	v	v	2000		
														放寬適用對象「清醒開顱手術得以申報」且需符合下列事項： 1.須檢附術中電生理報告。 2.不得同時申報 56018B。 3.限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。	
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		
56037B	深部腦核電生理定位 Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia 註： <u>1.限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。</u> <u>2.清醒開顱手術得以申報，且需符合下列事項：</u> <u>(1)須檢附術中電生理報告。</u> <u>(2)不得同時申報支付標準編號56018B。</u> <u>(3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。</u>		v	v	v	19125	56037B	深部腦核電生理定位 Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia 註：限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。		v	v	v	19125		
第七節 手術 Therapeutic Treatment 第五項 循環器 Cardiovascular System 二、動脈與靜脈 (69001-69040)							第七節 手術 Therapeutic Treatment 第五項 循環器 Cardiovascular System 二、動脈與靜脈 (69001-69040)							一、修訂中文名稱為「主動脈根部術(含主動脈瓣置換或保留)」 二、調高支付點數 由原 38667 點調為 67242 點。 三、增列註(相關規範)：不得同時申報 68024B 及 68016B(主動脈瓣)。	
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		
69035B	<u>主動脈根部術(含主動脈瓣置換或保留)</u> Bental procedure 註： <u>不得同時申報68024B及68016B(主動脈瓣)。</u>		v	v	v	67242	69035B	剝離性主動脈瘤斑氏術 Bental procedure		v	v	v	38667		