

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 第一章 基本診療 第二節 住院及急診觀察床診察費 通則： 一、嬰幼兒病床得按主管機關登記之病床別，適用本節各項費用。 二、正常新生兒費用，以 57114C、57115C「新生兒費」項目併母親分娩費用申報，不得重複申報本節各項費用。 三、本節各診察項目皆為兒童加成項目，除另有規定外，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之二十。 四、門診或急診當次轉住院，如仍由同科醫師診治，門診診察費或住院診察費應擇一申報。 五、醫師應每日按規定巡房，未巡房者，不予支付住院診察費。 六、兒科專科醫師申報部分住院診察費得加成，說明如下： (一)加護病房診察費(包括編號 02011K、02012A、02013B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，同時符合兒童加成或兒科及新生兒科加護病房加成者，<u>得</u>依加成率合計後一併加成。 (二)住院會診費(編號 02005B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，同時符合兒童加成者，<u>得</u>依加成率合計後一併加成。 (三)一般住院診察費<u>及急診觀察床診察費</u>(包括編號 02006K、02007A、02008B、<u>02030K、02031A、02032B</u>)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，同時符合兒童加成者，<u>得</u>依加成率合計後一併加成。 (四)隔離病床住院診察費(包括編號 02014K、02015A、02016B)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，同時符合兒童加成者，<u>得</u>依加成率合計後一併加成。 (五)小兒外科專科醫師診治未滿十九歲病人之案件，得依前述規範加成。 七、七十五歲以上病人之住院診察費得依表定點數加計百分之二十，其項目為：一般病床住院診察費(02006K、02007A、02008B)、燒傷病床住院診察費(02010B)、加護病床住院診察費(02011K、02012A、02013B)、隔離病床住院診察費(02014K、02015A、02016B)。 八、兒科及新生兒科加護病房之加護病床住院診察費(02011K、02012A、02013B)，得依表定點數另加計百分之二十。 九、依據主管機關公布全院經醫院緊急醫療能力分級評定為「重度級急救責任醫院」者，其加護病床得以醫學中心加護病床住院診察費(02011K)申報；經醫院緊急醫療能力分級評定為「中度級急救責任醫院」者(高危險妊娠及新生兒醫療章節除外)，其加護病床得以區域醫院加護病床住院診察費(02012A)申報。	第二部 西醫 第一章 基本診療 第二節 住院及急診觀察床診察費 通則： 一、嬰幼兒病床得按主管機關登記之病床別，適用本節各項費用。 二、正常新生兒費用，以 57114C、57115C「新生兒費」項目併母親分娩費用申報，不得重複申報本節各項費用。 三、本節各診察項目皆為兒童加成項目，除另有規定外，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之二十。 四、門診或急診當次轉住院，如仍由同科醫師診治，門診診察費或住院診察費應擇一申報。 五、醫師應每日按規定巡房，未巡房者，不予支付住院診察費。 六、兒科專科醫師申報部分住院診察費得加成，說明如下： (一) 加護病房診察費(包括編號 02011K、02012A、02013B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，<u>若</u>同時符合兒童加成或兒科及新生兒科加護病房加成者，依加成率合計後一併加成，<u>最高加成上限為百分之一百六十</u>。 (二)住院會診費(編號 02005B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，<u>若</u>同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，<u>最高加成上限為百分之一百二十</u>。 (三)一般住院診察費（包括編號 02006K、02007A、02008B），兒科專科醫師得加計百分之一百五十，<u>若</u>同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，<u>病人年齡未滿二歲者最高加成上限為百分之二百十；二歲以上至未滿七歲者最高加成上限為百分之一百七十</u>。 (四)隔離病床住院診察費(包括編號 02014K、02015A、02016B)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，<u>若</u>同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，<u>最高加成上限為百分之一百五十</u>。 (五)小兒外科專科醫師診治未滿十九歲病人之案件，得依前述規範加成。 七、七十五歲以上病人之住院診察費得依表定點數加計百分之二十，其項目為：一般病床住院診察費(02006K、02007A、02008B)、燒傷病床住院診察費(02010B)、加護病床住院診察費(02011K、02012A、02013B)、隔離病床住院診察費(02014K、02015A、02016B)。 八、兒科及新生兒科加護病房之加護病床住院診察費(02011K、02012A、02013B)，得依表定點數另加計百分之二十。 九、依據主管機關公布全院經醫院緊急醫療能力分級評定為「重度級急救責任醫院」者，其加護病床得以醫學中心加護病床住院診察費(02011K)申報；經醫院緊急醫療能力分級評定為「中度級急救責任醫院」者(高危險妊娠及新生兒醫療章節除外)，其加護病床得以區域醫院加護病床住院診察費(02012A)申報。	一、為提升兒童重症支付，修正通則六，放寬兒科專科醫師申報加護病房、一般住院、隔離病床住院診察費及住院會診費加成上限支付規範。 二、修正 02005B「住院會診費」等十三項診療項目之年齡加成範圍至未滿十九歲。 三、為提升高危險妊娠等產科支付，修正 02024B「高危險妊娠住院診察費」診療項目支付點數。

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
02005B	住院會診費 註： 1.本項會診費，除急診期間外，每一保險對象每次住院最多限申報五次。 2.急診處暫留床病人，以申報一次為限。 3.不得同時申報高風險妊娠生產新生兒緊急處置費(編號57124C、57125B及57126B)。 <u>4.本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之七十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之四十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u>		v	v	v	429
02006K 02007A 02008B	一般病床住院診察費(天) 註： 1.經濟病床及急性精神病床比照申報。 2.本項兒童加成方式：病人年齡未滿二歲者，依表定點數加計百分之 <u>七十</u> ；年齡二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之 <u>三十</u> ； <u>年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u>			v	v	468 442 398
02030K 02031A 02032B	急診觀察床診察費(天) 註： <u>1.留置急診觀察床二日以上者，自第二天起始得申報本項。</u> <u>2.本項兒童加成方式：病人年齡未滿二歲者，依表定點數加計百分之七十；年齡二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u>			v	v	468 442 398
02011K 02012A 02013B	加護病床住院診察費(天) 註： <u>1.精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。</u> <u>2.本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之七十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之四十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u>			v	v	1925 1729 1536
02014K 02015A 02016B	隔離病床住院診察費(天) 註： <u>1.核醫病床得比照申報。</u> <u>2.本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之七十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之四十；年齡在二歲以上</u>			v	v	495 462 407

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
02005B	住院會診費 註： 1.本項會診費，除急診期間外，每一保險對象每次住院最多限申報五次。 2.急診處暫留床病人，以申報一次為限。 3.不得同時申報高風險妊娠生產新生兒緊急處置費(編號57124C、57125B及57126B)。		v	v	v	429
02006K 02007A 02008B	一般病床住院診察費(天) 註： 1.經濟病床及急性精神病床比照申報。 2.本項兒童加成方式：病人年齡未滿二歲者，依表定點數加計百分之六十；年齡二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之二十。			v	v	468 442 398
02030K 02031A 02032B	急診觀察床診察費(天) 註：留置急診觀察床二日以上者，自第二天起始得申報本項。			v	v	468 442 398
02011K 02012A 02013B	加護病床住院診察費(天) 註：精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。			v	v	1925 1729 1536
02014K 02015A 02016B	隔離病床住院診察費(天) 註：核醫病床得比照申報。			v	v	495 462 407
02024B	高危險妊娠住院診察費 註： 適應症： 1.妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病患。 2.四十歲以上初產婦。 3.BMI≥35之初產婦。 4.嚴重妊娠高血壓。 5.前置胎盤患者。 6.多胞胎。 7.胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 8.妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 9.白血病。 10.血友病(Coagulopathy)。 11.愛滋病。 12.產後大出血者。 13.胎盤早期剝離。 14.合併接受外科手術者。 15.雙胞胎輸血症候群。		v	v	v	1493

	至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。											
02024B	高危險妊娠住院診察費 註： 適應症： 1.妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病人。 2.四十歲以上初產婦。 3.BMI≥35之初產婦。 4.嚴重妊娠高血壓。 5.前置胎盤患者。 6.多胞胎。 7.胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 8.妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 9.白血病。 10.血友病(Coagulopathy)。 11.愛滋病。 12.產後大出血者。 13.胎盤早期剝離。 14.合併接受外科手術者。 15.雙胞胎輸血症候群。		v	v	v		2986					
第三節 病房費 通則： 一、病房費及護理費之計算，凡住院之日，不論何時進院，均作一天論，出院之日，不論何時出院，其出院當日之病房費及護理費不予計算；住院日期僅一天者，以當日最後入住之病房種類計算一次病房費及護理費，住院日期二天以上者，其出院當日之病房費及護理費不予計算，另住院期間於非出院日轉床者，其轉床當日之病房費及護理費，以當日最後入住之病房種類計算。 二、保險對象住院，以入住一般病床為原則，如一般病床不敷供應，而願入住其他經濟病床者，應按經濟病床標準申報費用；超等住院者，由保險對象自付其差額。 三、各類病床應符合醫療機構設置標準之規定。 四、本節各項病房費所定點數均已包括病床費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理、行政作業成本或其他成本。 五、一般病床支付點數不包括非保險病床自付差額費用及可另行計價之特定診療項目費用，但有特殊規定者除外。 六、正常新生兒費用，以 57114C「新生兒費」項目，併母親分娩費用中申報，不得重複申報本章各項費用。 七、加護病床支付標準，原則依主管機關八十七年「加護病房評定」等級認定；惟新設立、增床者及自八十九年起醫院評鑑層級異動者，加護病床支付標準，依其當時醫院評鑑之特約層級，按醫學中心-甲級、區域醫院-乙級、地區醫院-丙級方式認定。另依據主管機關公布全院經醫院緊急醫療能力分級評定為「重度級急救責任醫院」者，其加護病床得比照醫學中心-甲級申報；經醫院緊急醫療能力分級評定為「中度級急救責任醫院」者（高危險妊娠及新生兒醫療章節除外），其加護病床得比照區域醫院-乙級申報。 八、本節各項病床之護理費皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之二十。 九、本節註有「護理費加成」項目者，其加成之方式及申報規定： （一）偏鄉醫院之加成：除第 3 目外，其他醫院依表定點數加計百分之 <u>三十</u> 。 1.列於主管機關「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍之醫院，排除僅屬於「衛生福利部公費醫師訓練後服務醫療機構及開業地區」之指定支援山地或離島地區之醫院。 2.符合下列任一項之醫院： （1）設立於保險人公告山地鄉之地區級醫院；如前述地區未							第三節 病房費 通則： 一、病房費及護理費之計算，凡住院之日，不論何時進院，均作一天論，出院之日，不論何時出院，其出院當日之病房費及護理費不予計算；住院日期僅一天者，以當日最後入住之病房種類計算一次病房費及護理費，住院日期二天以上者，其出院當日之病房費及護理費不予計算，另住院期間於非出院日轉床者，其轉床當日之病房費及護理費，以當日最後入住之病房種類計算。 二、保險對象住院，以入住一般病床為原則，如一般病床不敷供應，而願入住其他經濟病床者，應按經濟病床標準申報費用；超等住院者，由保險對象自付其差額。 三、各類病床應符合醫療機構設置標準之規定。 四、本節各項病房費所定點數均已包括病床費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理、行政作業成本或其他成本。 五、一般病床支付點數不包括非保險病床自付差額費用及可另行計價之特定診療項目費用，但有特殊規定者除外。 六、正常新生兒費用，以 57114C「新生兒費」項目，併母親分娩費用中申報，不得重複申報本章各項費用。 七、加護病床支付標準，原則依主管機關八十七年「加護病房評定」等級認定；惟新設立、增床者及自八十九年起醫院評鑑層級異動者，加護病床支付標準，依其當時醫院評鑑之特約層級，按醫學中心-甲級、區域醫院-乙級、地區醫院-丙級方式認定。另依據主管機關公布全院經醫院緊急醫療能力分級評定為「重度級急救責任醫院」者，其加護病床得比照醫學中心-甲級申報；經醫院緊急醫療能力分級評定為「中度級急救責任醫院」者（高危險妊娠及新生兒醫療章節除外），其加護病床得比照區域醫院-乙級申報。 八、本節各項病床之護理費皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之二十。 九、本節註有「護理費加成」項目者，其加成之方式及申報規定： （一）偏鄉醫院之加成：除第 3 目外，其他醫院依表定點數加計百分之 <u>十五</u> 。 1.列於主管機關「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍之醫院，排除僅屬於「衛生福利部公費醫師訓練後服務醫療機構及開業地區」之指定支援山地或離島地區之醫院。 2.符合下列任一項之醫院： （1）設立於保險人公告山地鄉之地區級醫院；如前述地區未			一、修正 通則九， 偏鄉醫院護理費加成由現行百分之十五調升至百分之三十。 二、配合「一百十五年住院護理費支付標準」調升，修正 03077K「急性一般病床（床/天）－護理費（第一天）」等六十四項診療項目支付點數。		

設立醫院者，則為其鄰近鄉鎮(區)之醫院，屬區域級醫院則須距離最近之醫學中心達三十公里以上者。						
(2)設立於全民健保西醫醫療資源不足地區(鄉鎮(區))之醫院；如前述鄉鎮(區)未設立醫院者，則為其鄰近鄉鎮(區)之醫院，但排除已設立區域級(含)以上醫院(不含精神科醫院)之鄉鎮(區)。						
3.離島地區之醫院，其加成規範以第一部總則十四(二)為限。						
4.符合條件之醫院名單可參閱保險人全球資訊網，網址： www.nhi.gov.tw ，資料路徑如下：首頁>健保表單下載>其他> 提升住院護理照護品質方案。						
(二)符合全日平均護病比之加成（暫不實施）：						
1.各醫院之急性一般及經濟病床（皆含精神病床）「全日平均護病比」，符合下表所列各該層級「全日平均護病比」之範圍者，其加成率如下：						
全日平均護病比範圍			加成率			
醫學中心	區域醫院	地區醫院				
8.5-8.9	11.5-11.9	14.5-14.9	2%			
8.0-8.4	11.0-11.4	14.0-14.4	5%			
7.5-7.9	10.5-10.9	13.5-13.9	14%			
7.0-7.4	10.0-10.4	13.0-13.4	17%			
< 7.0	< 10.0	< 13.0	20%			
註：						
(1)各醫院之「全日平均護病比」採四捨五入至小數位第一位計算。						
(2)精神科教學醫院比照區域醫院層級加成，精神科醫院比照地區醫院層級加成。						
2.醫院應依下列時程至健保資訊網服務系統(VPN)填報「品質報告」，未填報者，本項不予加成：						
(1)於費用年月次次月二十日前，填報急性一般病房住院跌倒率、急性一般病房院內感染密度、急性一般病房新發生之壓力性損傷人數比率三項指標。						
(2)於每季結束次次月二十日前，填報年資三個月以上護理人員離職率、年資二年以上護理人員比率、年資三個月以上但未滿二年護理人員離職率三項指標。						
(三)醫院應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報「結構性資料」，包含：急性一般及經濟病床（皆含精神病床）全日平均三班護理人員數、占床率、急性病床數、實際提供照護之護理人員數等資料；醫院並應保存每月「全日平均護病比」資料備查（參考格式請至保險人全球資訊網下載，網址： www.nhi.gov.tw ，資料路徑如下：首頁> 健保資料站 > 健保統計資料 > 重要統計資料）。						
十、兒科及新生兒科加護病房之加護病床病房費及護理費，得依表定點數另加計百分之二十，包含加護病床病房費(03010E、03011F、03012G)、加護病床護理費(03104E、03105F、03106G、03047E、03048F、03049G)、精神科加護病床病房費(03014A、03025B)、精神科加護病床護理費(03095A、03096B、03037A、03039B)、燒傷加護病床病房費(03017A)、燒傷加護病床護理費(03098A、03041A)。						
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
03001K	急性一般病床（床/天）				v	598
03002A	--病房費			v		532
03004B			v			532
03077K	--護理費（第一天）				v	1212
03078A				v		1090
03079B			v			1035
03026K	--護理費（第二天起）				v	932
03027A				v		838
03029B			v			796
	註：護理費為偏鄉醫院加成項目。					
03005K	經濟病床（床/天）				v	336
03006A	--病房費			v		302
03008B			v			302

設立醫院者，則為其鄰近鄉鎮(區)之醫院，屬區域級醫院則須距離最近之醫學中心達三十公里以上者。						
(2)設立於全民健保西醫醫療資源不足地區(鄉鎮(區))之醫院；如前述鄉鎮(區)未設立醫院者，則為其鄰近鄉鎮(區)之醫院，但排除已設立區域級(含)以上醫院(不含精神科醫院)之鄉鎮(區)。						
3.離島地區之醫院，其加成規範以第一部總則十四(二)為限。						
4.符合條件之醫院名單可參閱保險人全球資訊網，網址： www.nhi.gov.tw ，資料路徑如下：首頁>健保表單下載>其他> 提升住院護理照護品質方案。						
(二)符合全日平均護病比之加成（暫不實施）：						
1.各醫院之急性一般及經濟病床（皆含精神病床）「全日平均護病比」，符合下表所列各該層級「全日平均護病比」之範圍者，其加成率如下：						
全日平均護病比範圍			加成率			
醫學中心	區域醫院	地區醫院				
8.5-8.9	11.5-11.9	14.5-14.9	2%			
8.0-8.4	11.0-11.4	14.0-14.4	5%			
7.5-7.9	10.5-10.9	13.5-13.9	14%			
7.0-7.4	10.0-10.4	13.0-13.4	17%			
< 7.0	< 10.0	< 13.0	20%			
註：						
(1)各醫院之「全日平均護病比」採四捨五入至小數位第一位計算。						
(2)精神科教學醫院比照區域醫院層級加成，精神科醫院比照地區醫院層級加成。						
2.醫院應依下列時程至健保資訊網服務系統(VPN)填報「品質報告」，未填報者，本項不予加成：						
(1)於費用年月次次月二十日前，填報急性一般病房住院跌倒率、急性一般病房院內感染密度、急性一般病房新發生之壓力性損傷人數比率三項指標。						
(2)於每季結束次次月二十日前，填報年資三個月以上護理人員離職率、年資二年以上護理人員比率、年資三個月以上但未滿二年護理人員離職率三項指標。						
(三)醫院應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報「結構性資料」，包含：急性一般及經濟病床（皆含精神病床）全日平均三班護理人員數、占床率、急性病床數、實際提供照護之護理人員數等資料；醫院並應保存每月「全日平均護病比」資料備查（參考格式請至保險人全球資訊網下載，網址： www.nhi.gov.tw ，資料路徑如下：首頁> 健保資料站 > 健保統計資料 > 重要統計資料）。						
十、兒科及新生兒科加護病房之加護病床病房費及護理費，得依表定點數另加計百分之二十，包含加護病床病房費(03010E、03011F、03012G)、加護病床護理費(03104E、03105F、03106G、03047E、03048F、03049G)、精神科加護病床病房費(03014A、03025B)、精神科加護病床護理費(03095A、03096B、03037A、03039B)、燒傷加護病床病房費(03017A)、燒傷加護病床護理費(03098A、03041A)。						
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
03001K	急性一般病床（床/天）				v	598
03002A	--病房費			v		532
03004B			v			532
03077K	--護理費（第一天）				v	1154
03078A				v		1032
03079B			v			977
03026K	--護理費（第二天起）				v	888
03027A				v		794
03029B			v			752
	註：護理費為偏鄉醫院加成項目。					
03005K	經濟病床（床/天）				v	336
03006A	--病房費			v		302
03008B			v			302

03080K	--護理費（第一天）			v	860	03080K	--護理費（第一天）			v	819	
03081A				v	775	03081A				v	734	
03082B		v			704	03082B		v			663	
03030K	--護理費（第二天起）			v	663	03030K	--護理費（第二天起）			v	631	
03031A				v	597	03031A				v	565	
03033B		v			543	03033B		v			511	
	註： 1.指每一病室設超過四床之病床。 2.護理費為偏鄉醫院加成項目。						註： 1.指每一病室設超過四床之病床。 2.護理費為偏鄉醫院加成項目。					
	嬰兒病床（床/天）						嬰兒病床（床/天）					
03009K	--病房費			v	1187	03009K	--病房費			v	1187	
03023A				v	1083	03023A				v	1083	
03024B		v			1083	03024B		v			1083	
03083K	--護理費（第一天）			v	2986	03083K	--護理費（第一天）			v	2844	
03084A				v	2736	03084A				v	2594	
03085B		v			2568	03085B		v			2426	
03034K	--護理費（第二天起）			v	2297	03034K	--護理費（第二天起）			v	2188	
03035A				v	2104	03035A				v	1995	
03036B		v			1975	03036B		v			1866	
	註： 1.指足月出生四個月內或早於三十五週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者，以入住時之年齡判定。 2.限無家屬照顧，二十四小時由醫護人員照顧者。 3.本項非兒童加成項目。 4.非註1之嬰兒住院者，以急性一般病床申報費用。						註： 1.指足月出生四個月內或早於三十五週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者，以入住時之年齡判定。 2.限無家屬照顧，二十四小時由醫護人員照顧者。 3.本項非兒童加成項目。 4.非註1之嬰兒住院者，以急性一般病床申報費用。					
	精神急性一般病床（床/天）						精神急性一般病床（床/天）					
03055K	--病房費			v	598	03055K	--病房費			v	598	
03056A				v	532	03056A				v	532	
03057B		v			532	03057B		v			532	
03086K	--護理費（第一天）			v	1212	03086K	--護理費（第一天）			v	1154	
03087A				v	1090	03087A				v	1032	
03088B		v			1035	03088B		v			977	
03058K	--護理費（第二天起）			v	932	03058K	--護理費（第二天起）			v	888	
03059A				v	838	03059A				v	794	
03060B		v			796	03060B		v			752	
	註：護理費為偏鄉醫院加成項目。						註：護理費為偏鄉醫院加成項目。					
	精神急性經濟病床（床/天）						精神急性經濟病床（床/天）					
03061K	--病房費			v	336	03061K	--病房費			v	336	
03062A				v	302	03062A				v	302	
03063B		v			302	03063B		v			302	
03089K	--護理費（第一天）			v	860	03089K	--護理費（第一天）			v	819	
03090A				v	775	03090A				v	734	
03091B		v			704	03091B		v			663	
03064K	--護理費（第二天起）			v	663	03064K	--護理費（第二天起）			v	631	
03065A				v	597	03065A				v	565	
03066B		v			543	03066B		v			511	
	註： 1.指每一病室設超過四床之病床。 2.護理費為偏鄉醫院加成項目。						註： 1.指每一病室設超過四床之病床。 2.護理費為偏鄉醫院加成項目。					
	慢性病床（床/天）						慢性病床（床/天）					
03067K	--病房費			v	336	03067K	--病房費			v	336	
03068A				v	302	03068A				v	302	
03069B		v			302	03069B		v			302	
03092K	--護理費（第一天）			v	420	03092K	--護理費（第一天）			v	393	
03093A				v	373	03093A				v	346	
03094B		v			297	03094B		v			270	
03070K	--護理費（第二天起）			v	323	03070K	--護理費（第二天起）			v	302	
03071A				v	287	03071A				v	266	
03072B		v			229	03072B		v			208	

	精神科加護病床(床/天)							精神科加護病床(床/天)								
03014A	--病房費			v	v	1305		03014A	--病房費			v	v	1305		
03025B			v			1305		03025B			v			1305		
03095A	--護理費（第一天）			v	v	2807		03095A	--護理費（第一天）			v	v	2673		
03096B			v			2608		03096B			v			2474		
03037A	--護理費（第二天起）			v	v	2159		03037A	--護理費（第二天起）			v	v	2056		
03039B			v			2006		03039B			v			1903		
	燒傷病房(床/天)								燒傷病房(床/天)							
03016B	--病房費			v	v	v	1246	03016B	--病房費			v	v	v	1246	
03097B	--護理費（第一天）			v	v	v	1785	03097B	--護理費（第一天）			v	v	v	1700	
03040B	--護理費（第二天起）			v	v	v	1373	03040B	--護理費（第二天起）			v	v	v	1308	
	燒傷加護病床(床/天)								燒傷加護病床(床/天)							
03017A	--病房費			v	v	6495		03017A	--病房費			v	v	6495		
03098A	--護理費（第一天）			v	v	13963		03098A	--護理費（第一天）			v	v	13298		
03041A	--護理費（第二天起）			v	v	10740		03041A	--護理費（第二天起）			v	v	10229		
	註： 1.C.V.P.處理費、矽砂床、監視器等費用已包括在所訂點數內，不得另計。 2.呼吸器、電擊、氧氣及C.V.P.置入等另按實際使用申報。 3.適應症：二度燒傷，燒傷面積成人大於全身百分之二十，兒童大於百分之十；或三度燒傷，燒傷面積成人大於全身百分之十，兒童大於百分之五。 4.申報費用時應檢附病歷摘要，並保存病人入出院時皮表處理之彩色照片，以備審核。								註： 1.C.V.P.處理費、矽砂床、監視器等費用已包括在所訂點數內，不得另計。 2.呼吸器、電擊、氧氣及C.V.P.置入等另按實際使用申報。 3.適應症：二度燒傷，燒傷面積成人大於全身百分之二十，兒童大於百分之十；或三度燒傷，燒傷面積成人大於全身百分之十，兒童大於百分之五。 4.申報費用時應檢附病歷摘要，並保存病人入出院時皮表處理之彩色照片，以備審核。							
	急診觀察床(床/天)								急診觀察床(床/天)							
03073A	--病房費(第一天)				v	v	367	03073A	--病房費(第一天)				v	v	367	
03074B			v				306	03074B			v				306	
03075A	--護理費(第一天)				v	v	960	03075A	--護理費(第一天)				v	v	914	
03076B			v				864	03076B			v				818	
03018A	--病房費（第二天起）				v	v	167	03018A	--病房費（第二天起）				v	v	167	
03019B			v				167	03019B			v				167	
03042A	--護理費（第二天起）				v	v	738	03042A	--護理費（第二天起）				v	v	703	
03043B			v				664	03043B			v				629	
	註： 1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。 2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。 3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。 4.山地離島地區病人因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。								註： 1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。 2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。 3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。 4.山地離島地區病人因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。							
	隔離病床(床/天)								隔離病床(床/天)							
	1.普通隔離病床								1.普通隔離病床							
03020B	--病房費			v	v	v	960	03020B	--病房費			v	v	v	960	
03101B	--護理費（第一天）			v	v	v	1673	03101B	--護理費（第一天）			v	v	v	1593	
03044B	--護理費（第二天起）			v	v	v	1286	03044B	--護理費（第二天起）			v	v	v	1225	
	2.正壓隔離病床								2.正壓隔離病床							
03021B	--病房費			v	v	v	1989	03021B	--病房費			v	v	v	1989	
03102B	--護理費（第一天）			v	v	v	3466	03102B	--護理費（第一天）			v	v	v	3301	
03045B	--護理費（第二天起）			v	v	v	2666	03045B	--護理費（第二天起）			v	v	v	2539	
	註：指對免疫缺乏之重症患者，具有保護免於受外界感染源侵犯之特殊設計之病床。								註：指對免疫缺乏之重症患者，具有保護免於受外界感染源侵犯之特殊設計之病床。							
	3.負壓隔離病床								3.負壓隔離病床							
03051B	--病房費			v	v	v	1989	03051B	--病房費			v	v	v	1989	
03103B	--護理費（第一天）			v	v	v	3466	03103B	--護理費（第一天）			v	v	v	3301	
03052B	--護理費（第二天起）			v	v	v	2666	03052B	--護理費（第二天起）			v	v	v	2539	

	註：指對患有具傳染性疾病之病人，能夠不讓其病源體散布於社區或醫院內之特殊設計之病床。									
03053B	--病房費		v	v	v					2236
03099B	--護理費（第一天）		v	v	v					2850
03054B	--護理費（第二天起） 註：限行政院原子能委員會安全檢查及游離幅射測量合格之核醫病床申報		v	v	v					2192
03022K	--病房費 骨髓移植隔離病床(床/天)				v					5337
03100K	--護理費（第一天）				v					11471
03046K	--護理費（第二天起）				v					8824

編號	診療項目	丁級	丙級	乙級	甲級	支付點數
03010E	--病房費				v	2852
03011F				v		2406
03012G			v			2406
03104E	--護理費（第一天）				v	6438
03105F				v		5478
03106G			v			4175
03047E	--護理費（第二天起）				v	4952
03048F				v		4214
03049G			v			3211
註： 1.監視器、C.V.P處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。 2.呼吸器、電擊、氧氣、C.V.P置入及顱內壓監視置入等另按實際使用申報。 3.使用加護病床病人以下列為限： 1)急性心肌梗塞病人，不穩定型心絞痛或狹心症病人。 2)急性心臟衰竭、急性腎臟衰竭、急性肝臟衰竭病人。 3)急性呼吸衰竭、呼吸窘迫、間歇性呼吸暫停或重度窒息需積極呼吸治療病人。 4)手術後仍需輔助性治療或生命徵象不穩定者。 5)危命性不整脈（含心搏暫停後）病人。 6)休克病人。 7)嚴重新陳代謝及電解質、水分不平衡病人或內分泌異常需加強監視病人。 8)急性中毒性昏迷病人。 9)肝硬化性肝昏迷病人。 10)胸腔外科、心臟外科及神經外科術後病人需加強醫療者。 11)腦中風、腦膜炎、腦炎等腦病變急性期，合併意識障礙或昏迷者。 12)癲癇重積症病人。 13)急性顱內壓增高危及生命者。 14)急性腦幹病變者。 15)敗血症或疑敗血症且生命徵象不穩定者。 16)新生兒黃膽過高需換血者。						

	註：指對患有具傳染性疾病之病人，能夠不讓其病源體散布於社區或醫院內之特殊設計之病床。									
03053B	--病房費		v	v	v					2236
03099B	--護理費（第一天）		v	v	v					2714
03054B	--護理費（第二天起） 註：限行政院原子能委員會安全檢查及游離幅射測量合格之核醫病床申報		v	v	v					2088
03022K	--病房費 骨髓移植隔離病床(床/天)								v	5337
03100K	--護理費（第一天）								v	10925
03046K	--護理費（第二天起）								v	8404

編號	診療項目	丁級	丙級	乙級	甲級	支付點數
03010E	--病房費				v	2852
03011F				v		2406
03012G			v			2406
03104E	--護理費（第一天）				v	6131
03105F				v		5171
03106G			v			3868
03047E	--護理費（第二天起）				v	4716
03048F				v		3978
03049G			v			2975
註： 1.監視器、C.V.P處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。 2.呼吸器、電擊、氧氣、C.V.P置入及顱內壓監視置入等另按實際使用申報。 3.使用加護病床病人以下列為限： 1)急性心肌梗塞病人，不穩定型心絞痛或狹心症病人。 2)急性心臟衰竭、急性腎臟衰竭、急性肝臟衰竭病人。 3)急性呼吸衰竭、呼吸窘迫、間歇性呼吸暫停或重度窒息需積極呼吸治療病人。 4)手術後仍需輔助性治療或生命徵象不穩定者。 5)危命性不整脈（含心搏暫停後）病人。 6)休克病人。 7)嚴重新陳代謝及電解質、水分不平衡病人或內分泌異常需加強監視病人。 8)急性中毒性昏迷病人。 9)肝硬化性肝昏迷病人。 10)胸腔外科、心臟外科及神經外科術後病人需加強醫療者。 11)腦中風、腦膜炎、腦炎等腦病變急性期，合併意識障礙或昏迷者。 12)癲癇重積症病人。 13)急性顱內壓增高危及生命者。 14)急性腦幹病變者。 15)敗血症或疑敗血症且生命徵象不穩定者。 16)新生兒黃膽過高需換血者。 17)出生體重低於一千五百公克之極度早產兒。						

		17)出生體重低於一千五百公克之極度早產兒。 18)兒童進行高風險侵入性處置或手術，需加強監測或醫療者。 19)其他危篤重症危及生命者。 4.入住加護病房之病人如符合下列條件，應予轉出： 1)血液動力學值穩定者(生命徵象、中心靜脈壓、肺動脈楔壓、心輸出量)。 2)脫離呼吸器。 3)病情穩定已不需使用特殊生理監測器者。 4)合併症已穩定控制者。 5)已脫離急性期不需加護醫療照護者。 6)家屬要求自動出院者。														
							18)兒童進行高風險侵入性處置或手術，需加強監測或醫療者。 19)其他危篤重症危及生命者。 4.入住加護病房之病人如符合下列條件，應予轉出： 1)血液動力學值穩定者(生命徵象、中心靜脈壓、肺動脈楔壓、心輸出量)。 2)脫離呼吸器。 3)病情穩定已不需使用特殊生理監測器者。 4)合併症已穩定控制者。 5)已脫離急性期不需加護醫療照護者。 6)家屬要求自動出院者。									
第四節 精神科慢性病房住院照護費與日間住院治療費																
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			
04001A 04002B	一般慢性精神病床住院照護費（床/天）		v		v	1003 887	04001A 04002B	一般慢性精神病床住院照護費（床/天）		v		v	922 806			
04004C 04012C 04013C	精神科日間住院治療費(日間全天) -成人 - 七 歲以上至未滿十 九 歲 -未滿 七 歲 註：限經主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	v v v	v v v	v v v	v v v	714 1169 1623	04004C 04012C 04013C	精神科日間住院治療費(日間全天) -成人 -六歲以上至未滿十六歲 -未滿六歲 註：限經主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	v v v	v v v	v v v	v v v	714 795 1623			
04007C 04014C 04015C	精神科日間住院治療費(日間半天) -成人 - 七 歲以上至未滿十 九 歲 -未滿 七 歲 註：限經主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	v v v	v v v	v v v	v v v	357 579 800	04007C 04014C 04015C	精神科日間住院治療費(日間半天) -成人 -六歲以上至未滿十六歲 -未滿六歲 註：限經主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	v v v	v v v	v v v	v v v	357 398 800			
第八節 住院安寧療護																
編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數					
05601K 05602A 05603B	安寧住院照護費（每日）			v	6453 6453 6453	05601K 05602A 05603B	安寧住院照護費（每日）			v	6409 6409 6409					

第四節 精神科慢性病房住院照護費與日間住院治療費														一、配合「一百一十五年住院護理費支付標準」調升，修正 04001A「一般慢性精神病床住院照護費（床/天）」等二項診療項目支付點數。 二、修正 04012C「精神科日間住院治療費(日間全天)-六歲以上至未滿十六歲」等二項診療項目支付點數。
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	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	
04001A 04002B	一般慢性精神病床住院照護費（床/天）		v		v	1003 887	04001A 04002B	一般慢性精神病床住院照護費（床/天）		v		v	922 806	
04004C 04012C 04013C	精神科日間住院治療費(日間全天) -成人 - 七 歲以上至未滿十 九 歲 -未滿 七 歲 註：限經主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	v v v	v v v	v v v	v v v	714 1169 1623	04004C 04012C 04013C	精神科日間住院治療費(日間全天) -成人 -六歲以上至未滿十六歲 -未滿六歲 註：限經主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	v v v	v v v	v v v	v v v	714 795 1623	
04007C 04014C 04015C	精神科日間住院治療費(日間半天) -成人 - 七 歲以上至未滿十 九 歲 -未滿 七 歲 註：限經主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	v v v	v v v	v v v	v v v	357 579 800	04007C 04014C 04015C	精神科日間住院治療費(日間半天) -成人 -六歲以上至未滿十六歲 -未滿六歲 註：限經主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	v v v	v v v	v v v	v v v	357 398 800	
第八節 住院安寧療護														配合「一百一十五年住院護理費支付標準」調升，修正 05601K「安寧住院照護費（每日）」等三項診療項目支付點數。
編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數			
05601K 05602A 05603B	安寧住院照護費（每日）			v	6453 6453 6453	05601K 05602A 05603B	安寧住院照護費（每日）			v	6409 6409 6409			

第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment							第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment							一、修正 12207B 「白血 病即時 定量聚 合酶連 鎖反應 法實驗 室開發 檢測 (LDTs)」 等三項 診療項 目支付 規範及 支付點 數。 二、新增 30112B 「CLDN1 8.2 免 疫組 織化學 染色」 診療 項目。 三、修正 第二十五 項次世代 基因定序 30301B 「實體腫 瘤次世代 基因定 序」等三 項診療項 目支付規 範。
第一節 檢查 Laboratory Examination							第一節 檢查 Laboratory Examination							
第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12219)							第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12219)							
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	
12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法實驗室開發檢測(LDTs) RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR) for leukemia(LDTs) 註： 1.適用範圍： (1)含有BCR-ABL1之慢性骨髓性白血病(chronic myelogenous leukemia，CML)與急性白血病。 (2) 含有PML-RARA、RUNX1- RUNX1T1 、CBFB-MYH11與IDH1之急性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia，AML)。 2.支付規範：限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。 3.執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，應重行報請核定。 4.不得同時申報編號12217B。		v	v	v	3571	12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法實驗室開發檢測(LDTs) RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR) for leukemia(LDTs) 註： 1.適應症： (1)含有BCR-ABL1之慢性骨髓性白血病(chronic myelogenous leukemia，CML)與急性白血病。 (2) 含有PML-RARA、RUNX1-ETO、CBFB-MYH11與IDH1之急性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia，AML)。 2.支付規範：限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。 3.執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，應重行報請核定。 4.不得同時申報編號12217B。		v	v	v	3571	
12217B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法體外診斷醫療器材檢測(IVD) RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR) for leukemia(IVD) 註： 1.適用範圍： (1)含有BCR-ABL1之慢性骨髓性白血病(chronic myelogenous leukemia，CML)與急性白血病。 (2)含有PML-RARA、RUNX1- RUNX1T1 與CBFB-MYH11之急性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia，AML)。 2.支付規範：限具 BCR-ABL1或具PML-RARA及RUNX1- RUNX1T1 及CBFB-MYH11檢測項目有通過美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF)認證、台灣病理學會之分子實驗室認證或經衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢測實驗室認證(列冊登錄)之分子實驗室檢測，並須檢附IVD檢測試劑進貨證明，由特約醫事服務機構申報。 3.執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，應重行報請核定。 4.不得同時申報編號12207B。		v	v	v	3571	12217B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法體外診斷醫療器材檢測(IVD) RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR) for leukemia(IVD) 註： 1.適應症： (1)含有BCR-ABL1之慢性骨髓性白血病(chronic myelogenous leukemia，CML)與急性白血病。 (2)含有PML-RARA、RUNX1- ETO 與CBFB-MYH11之急性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia，AML)。 2.支付規範：限具 BCR-ABL1或具PML-RARA及RUNX1- ETO 及CBFB-MYH11檢測項目有通過美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF)認證、台灣病理學會之分子實驗室認證或經衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢測實驗室認證(列冊登錄)之分子實驗室檢測，並須檢附IVD檢測試劑進貨證明，由特約醫事服務機構申報。 3.執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，應重行報請核定。 4.不得同時申報編號12207B。		v	v	v	3571	
12211B	異常凝血酶原檢驗 PIVKA-II (Des-r-Carboxy Prothrombin) 註： 1.適用範圍： (1)肝硬化之慢性肝炎（含酒精性肝硬化），並符合下列條件之一： A.肝組織切片 Metavir F4或 Ishak F5以上，另血友病病人及類血友病病人經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片。 B.超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或肝硬化併脾腫大。 C.電腦斷層或磁共振造影檢查診斷為肝硬化。 (2)肝癌接受根除治療之病人。 (3) AFP 正常之肝癌病人，接受非根治性局部治療或全身性治療後，以PIVKA-II作為治療追蹤標記。 2.執行頻率：每年以申報二次為限。		v	v	v	771	12211B	異常凝血酶原檢驗 PIVKA-II (Des-r-Carboxy Prothrombin) 註： 1.適應症： (1)肝硬化之慢性肝炎（含酒精性肝硬化），並符合下列條件之一： A.肝組織切片 Metavir F4或 Ishak F5以上，另血友病病人及類血友病病人經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片。 B.超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或肝硬化併脾腫大。 C.電腦斷層或磁共振造影檢查診斷為肝硬化。 (2)肝癌接受根除治療之病人。 2.執行頻率：每年兩次。		v	v	v	967	
第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30111)							第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30111)							

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30112)						
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
30112B	CLDN18.2免疫組織化學染色 CLDN18.2 Immunohistochemical stain <u>註：</u> <u>1.適用範圍：局部晚期不可切除或轉移性胃腺癌或胃食道交界處(GEJ)腺癌。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑（IVD）操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。</u> <u>(2)應檢附經解剖病理或口腔病理專科醫師簽名及加註專科醫師證書字號之病理報告。</u> <u>(3)限符合適用範圍規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。</u>		v	v	v	5551

第二十五項 次世代基因定序 Next Generation Sequencing (30301-30307)						
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
30301B	實體腫瘤次世代基因定序 Solid tumor next generation sequencing NGS － BRCA1/2 基因檢測 BRCA testing (germline or somatic)		v	v	v	10000
30302B	－小套組(≤100 個基因) Small panel(≤100 genes)		v	v	v	20000
30303B	－大套組(>100 個基因) Large panel(>100 genes) 註： 1.適應症：如附表 2.2.1。 2.支付規範： (1)醫院資格須符合下列各項條件： A.限區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會 (Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。 (3)除Germline BRCA1/2 基因檢測使用血液檢體外，其他檢測限使用已確診之腫瘤病理組織，且檢測項目須包含附表 2.2.1 所列該癌別必須檢測之位點及變異別，始予給付。		v	v	v	30000

第二十五項 次世代基因定序 Next Generation Sequencing (30301-30307)						
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
30301B	實體腫瘤次世代基因定序 Solid tumor next generation sequencing NGS － BRCA1/2 基因檢測 BRCA testing (germline or somatic)		v	v	v	10000
30302B	－小套組(≤100 個基因) Small panel(≤100 genes)		v	v	v	20000
30303B	－大套組(>100 個基因) Large panel(>100 genes) 註： 1.適應症：如附表 2.2.1。 2.支付規範： (1)醫院資格須符合下列各項條件： A.限區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會 (Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。 (3)除Germline BRCA1/2 基因檢測使用血液檢體外，其他檢測限使用已確診之腫瘤病理組織，且檢測項目須包含附表 2.2.1 所列該癌別必須檢測之位點及變異別，始予給付。 (4)每人各癌別限 30301B、30302B 或 30303B擇一申報且終生給付一次。 (5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。		v	v	v	30000

	(4)每人各癌別限 30301B、30302B 或 30303B 擇一申報且終生給付一次 (HR陽性且HER陰性乳癌除外，如附表 2.2.1 註 3)。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

三陰性乳癌 Triple-negative breast cancer	局部晚期或轉移性三陰性乳癌，檢測時機為曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療者，或無法接受化療者。	第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)均呈現陰性，始得申報本項。	Germline BRCA1 及 BRCA2(全外顯子分析)	BRCA1/2 基因檢測(限使用血液檢體)	
	早期三陰性乳癌，且須符合下列任一檢測時機： 1.未接受前導性化療若腫瘤大於二公分或者具腋下淋巴結轉移者。 2.接受前導性化療後未完全病理緩解者。	第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)均呈現陰性，始得申報本項。	Germline BRCA1 及 BRCA2(全外顯子分析)	BRCA1/2 基因檢測(限使用血液檢體)	
	註： 1.BRCA1/2 全外顯子分析，包含 Single nucleotide variants(SNV)、Insertion/deletions (Indels)等。 2.應先執行之檢測項目：雌激素受體(ER)、黃體素受體(PR)、第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)之免疫組織化學染色(IHC)：25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」，若HER2 IHC為 2+，應加做HER2 FISH：12195B「Her-2/neu原位雜交」。				
HR 陽性、HER2 陰性乳癌 HR-positive/HER2-negative breast cancer	早期荷爾蒙受體(HR)陽性、第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)陰性乳癌，且須符合下列檢測時機： 1.針對曾接受前導性化療之病人，須為non-pCR。 2.針對曾接受手術且接續術後輔助性化療之病人，須具有四個以上經病理學證實之陽性淋巴結。	第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)。 第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)呈現陰性且雌激素受體(ER)及/或黃體素受體(PR)皆呈陽性，始得申報本項。	Germline BRCA1 及 BRCA2(全外顯子分析)	•BRCA1/2 基因檢測(限使用血液檢體)	
	局部晚期或轉移性荷爾蒙受體(HR)陽性、第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)陰性且曾接受內分泌治療，但疾病復發或惡化之乳癌成人。	第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)。 第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)呈現陰性且雌激素受體(ER)及/或黃體素受體(PR)皆呈陽性，始得申報本項。	PIK3CA(mutation)、AKT1(mutation)、PTEN(alterations)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)	

三陰性乳癌 Triple-negative breast cancer	局部晚期或轉移性三陰性乳癌，檢測時機為曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療者，或無法接受化療者。	第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)均呈現陰性，始得申報本項。	Germline BRCA1 及 BRCA2(全外顯子分析)	BRCA1/2 基因檢測(限使用血液檢體)	
	早期三陰性乳癌，且須符合下列任一檢測時機： 1.未接受前導性化療若腫瘤大於二公分或者具腋下淋巴結轉移者。 2.接受前導性化療後未完全病理緩解者。	第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)均呈現陰性，始得申報本項。	Germline BRCA1 及 BRCA2(全外顯子分析)	BRCA1/2 基因檢測(限使用血液檢體)	
	註： 1.BRCA1/2 全外顯子分析，包含 Single nucleotide variants(SNV)、Insertion/deletions (Indels)等。 2.應先執行之檢測項目：雌激素受體(ER)、黃體素受體(PR)、第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)之免疫組織化學染色(IHC)：25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」，若HER2 IHC為 2+，應加做HER2 FISH：12195B「Her-2/neu原位雜交」。				
卵巢癌、輸卵管癌、原發性腹膜癌 Ovarian Cancer fallopian tube cancer and primary peritoneal cancer	晚期(FIGO Stage III or IV)且對第一線含鉑化療有治療反應者。	無	Germline或somatic BRCA1、BRCA2(全外顯子分析)。	BRCA1/2 基因檢測	
攝護腺癌 Prostate cancer	去勢療法無效之轉移性攝護腺癌，口服PARP抑制劑前。	無	Germline或somatic BRCA1、BRCA2 (全外顯子分析)	•BRCA1/2 基因檢測	
胰臟癌 Pancreatic cancer	經多專科團隊評估無法接受根除手術者。	無	Germline BRCA1、BRCA2 (全外顯子分析)	•BRCA1/2 基因檢測(限使用血液檢體)	
神經營養受體酪胺酸激酶(NTRK)基因融合實體腫瘤 NTRK fusion-positive cancers	1.病理診斷為嬰兒型纖維肉瘤(infantile fibrosarcoma)或分泌性癌(secretory carcinoma)，經多專科團隊評估無法接受根除手術者或已有轉移者。 2.小於十八歲兒童之腦瘤患者，且須符合下列任一適應症：	無	NTRK1 (fusion)、NTRK2 (fusion)、NTRK3 (fusion)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)	

	註： 1.BRCA1/2 全外顯子分析，包含 Single nucleotide variants(SNV)、Insertion/deletions (Indels)等。 2.應先執行之檢測項目：雌激素受體(ER)、黃體素受體(PR)、第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)之免疫組織化學染色(IHC)：25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」，若HER2 IHC為 2+，應加做HER2 FISH：12195B「Her-2/neu原位雜交」。 3.同一病人若終生曾符合「早期」及「局部晚期或轉移性」適應症，得分別申報 30301B(限germline)及(30302B或 30303B)各一次。			
卵巢癌、輸卵管癌、原發性腹膜癌 Ovarian Cancer, fallopian tube cancer and primary peritoneal cancer	晚期(FIGO Stage III or IV)且對第一線含鉑化療有治療反應者。	無	Germline或somatic BRCA1、BRCA2(全外顯子分析)及HRD變異檢測。	•BRCA1/2 基因檢測 •小套組(≤100 個基因)(須含 HRD變異檢測) •大套組(>100 個基因)(須含 HRD變異檢測)
攝護腺癌 Prostate cancer	去勢療法無效之轉移性攝護腺癌，口服PARP抑制劑前。	無	Germline或somatic BRCA1、BRCA2 (全外顯子分析)	•BRCA1/2 基因檢測
胰臟癌 Pancreatic cancer	經多專科團隊評估無法接受根治手術者。	無	Germline BRCA1、BRCA2 (全外顯子分析)	•BRCA1/2 基因檢測(限使用血液檢體)
神經營養受體酪胺酸激酶(NTRK)基因融合實體腫瘤 NTRK fusion-positive cancers	1.病理診斷為嬰兒型纖維肉瘤(infantile fibrosarcoma)或分泌性癌(secretory carcinoma)，經多專科團隊評估無法接受根治手術者或已有轉移者。 2.小於十八歲兒童之腦瘤患者，且下適應症： (1)小於三歲，位於大腦半球之高惡性度膠質細胞瘤(high-grade glioma)。 (2)位於大腦半球，無法切除或復發之毛狀星細胞瘤(pilocytic astrocytoma)或神經節膠質細胞瘤(ganglioglioma)。 (3)帶有H3K27M突變之瀰漫性中線神經膠質細胞瘤(diffuse midline glioma)。	無	NTRK1(fusion)、NTRK2(fusion)、NTRK3(fusion)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)

	(1)小於三歲，位於大腦半球之高惡性度膠質細胞瘤(high-grade glioma)。 (2)位於大腦半球，無法切除或復發之毛狀星細胞瘤(pilocytic astrocytoma)或神經節膠質細胞瘤(ganglioglioma)。 (3)帶有H3K27M突變之瀰漫性中線神經膠質細胞瘤(diffuse midline glioma)。				
肝內膽管癌 Intrahepatic cholangiocarcinoma	經多專科團隊評估無法手術切除或已有轉移者。	無	FGFR1(fusion)、FGFR2(fusion)、FGFR3(fusion)、BRAF(mutation)、IDH1(mutation)、IDH2(mutation)、RET(fusion)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)	
甲狀腺癌(不包含髓質癌) Thyroid cancer(excluding medullary thyroid carcinoma)	1.乳突性及濾泡性甲狀腺癌經碘131及抑制血管新生標靶藥物治療無效者。 2.無分化甲狀腺癌經多專科團隊評估無法接受根治手術者。	BRAF V600E	BRAF(mutation nonV600E)、RET(fusion)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)	
甲狀腺髓質癌 Medullary thyroid carcinoma	甲狀腺髓質癌經多專科團隊評估無法接受根治手術者。	無	RET(mutation)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)	

肝內膽管癌 Intrahepatic cholangiocar cinoma	經多專科團 隊評估無法 手術切除或 已有轉移 者。	無	FGFR1 (fusion)、 FGFR2(fusio n)、FGFR3 (fusion)、 BRAF(mutati on)、 IDH1 (mutation)、 IDH2(mutatio n)、 RET(fusion)	•小套組(≤ 100個基因) •大套組(> 100個基因)	
甲狀腺癌 (不包含髓 質癌) Thyroid cancer (excluding medullary thyroid carcinoma)	1.乳突性及濾 泡性甲狀 腺癌經碘 131 及抑制 血管新生 標靶藥物 治療無效 者。 2.無分化甲狀 腺癌經多 專科團隊 評估無法 接受根除 手術者。	BRAF V600E	BRAF(mutati on nonV600E)、 RET (fusion)	•小套組(≤ 100個基因) •大套組(> 100個基因)	
甲狀腺髓質 癌 Medullary thyroid carcinoma	甲狀腺髓質 癌經多專科 團隊評估無 法接受根除 手術者。	無	RET (mutation)	•小套組(≤ 100個基因) •大套組(> 100個基因)	

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 (33001-33147、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
33112B	經由心導管治療直徑小於2.0mm之開放性動脈導管 Transcatheter closure of patent ductus arteriosus <2.0mm 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A.具臨床心臟外科設備。 B.具心臟內、外科醫師人力。 (2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。 (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同意。 2.適應症： 限開放性動脈導管之直徑小於2.0mm，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。 3.禁忌症： (1)合併不可逆之肺高血壓。 (2)早產兒體重低於七百公克。 (3)同時合併全身性感染者。 4.提升兒童加成項目。		v	v	v	41280
33114B	經由心導管治療直徑2.0mm以上之開放性動脈導管 Transcatheter closure of patent ductus arteriosus ≥2.0mm 註：		v	v	v	41280

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 (33001-33147、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
33112B	經由心導管治療直徑小於2.0mm之開放性動脈導管 Transcatheter closure of patent ductus arteriosus <2.0mm 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A.具臨床心臟外科設備。 B.具心臟內、外科醫師人力。 (2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。 (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同意。 2.適應症： 限開放性動脈導管之直徑小於2.0mm，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。 3.禁忌症： (1)合併不可逆之肺高血壓。 (2)早產兒體重低於七百公克。 (3)同時合併全身性感染者。 4.提升兒童加成項目。		v	v	v	20250
33114B	經由心導管治療直徑2.0mm以上之開放性動脈導管 Transcatheter closure of patent ductus arteriosus ≥2.0mm 註：		v	v	v	20250

一、修正
33112B
「經由心導管治療直徑小於2.0mm之開放性動脈導管」等四項診療項目支付點數。
二、新增
33118B
「周邊動脈粥樣斑塊旋切術」診療項目。

	1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A.具臨床心臟外科設備。 B.具心臟內、外科醫師人力。 (2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。 (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同意。 2.適應症：限開放性動脈導管之直徑2.0mm以上，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。 3.禁忌症： (1)嚴重肺高血壓導致右至左分流。 (2)早產兒體重低於七百公克。 (3)同時合併全身性感染者。 4.提升兒童加成項目。								1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A.具臨床心臟外科設備。 B.具心臟內、外科醫師人力。 (2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。 (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同意。 2.適應症：限開放性動脈導管之直徑2.0mm以上，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。 3.禁忌症： (1)嚴重肺高血壓導致右至左分流。 (2)早產兒體重低於七百公克。 (3)同時合併全身性感染者。 4.提升兒童加成項目。						
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		75809		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	
33129B	Amplatzer心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損 Amplatzer septal occluder (ASO) 註：提升兒童加成項目。	v	v	v		40193		33129B	Amplatzer心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損 Amplatzer septal occluder (ASO) 註：提升兒童加成項目。	v	v	v		20250	
33118B	周邊動脈粥樣斑塊旋切術 Peripheral artery rotational atherectomy 註： 1.適用範圍： 下肢動脈且符合以下任一診斷碼，且不適用於腸股動脈。 (1)動脈粥樣硬化(Atherosclerosis)(ICD-10-CM：I70.2~I70.9)。 (2)其他特定性末梢血管疾病(Other specified peripheral vascular diseases)(ICD-10-CM：I73.8)。 (3)末梢血管疾病(Peripheral vascular disease, unspecified)(ICD-10-CM：I73.9)。 (4)動脈栓塞及血栓症(Arterial embolism and thrombosis)(ICD-10-CM：I74.2~I74.4)。 (5)動脈粥狀硬化栓塞(Atheroembolism)(ICD-10-CM：I75.01~I75.02)。 2.限心臟內科、心臟血管外科、介入放射科專科醫師申報。 3.限住診病人申報。 4.同一術式不得同時申報： (1)69004B。 (2)69002B合併執行33115B。 5.內含一般材料費百分之十七。	v	v	v		22376									
第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee 通則： 一、除有特殊規定者外，所訂支付點數均包括治療費及材料費在內。 二、本節各精神醫療治療項目除(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、 45016C 、 45094C 、 45019C 、 45105C ~ 45110C 、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C、45103B、45104B)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者依表定點數加計百分之二十。							第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee 通則： 一、除有特殊規定者外，所訂支付點數均包括治療費及材料費在內。 二、本節各精神醫療治療項目除(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C、45103B、45104B)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者依表定點數加計百分之二十。							一、修正45004C「痙攣性電療法」診療項目支付點數。 二、為反映兒童發展各階段	

二十。

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
45004C	痙攣性電療法 Electroconvulsive therapy 註：麻醉、護理、藥物費包含在內。		v	v	v	6839
45016C	支持性團體心理治療（每人每次） Supportive group psychotherapy -成人 adult	v	v	v	v	64
45105C	-七歲以上至未滿十九歲 7 to 18 years old	v	v	v	v	96
45106C	-未滿七歲 under 7 years old 註：45016C、45105C、45106C均需經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用一般團體治療技巧以協助病人了解疾病及相關治療，或引導病人面對現實之生活，作出負責之行為。本項治療應由精神科治療團隊之各專業成員執行。一次最多以二十五人為限。	v	v	v	v	128
45094C	特殊團體心理治療（每人每次） Re-educative group psychotherapy -成人 adult	v	v	v	v	129
45107C	-七歲以上至未滿十九歲 7 to 18 years old	v	v	v	v	194
45108C	-未滿七歲 under 7 years old 註：45094C、45107C、45108C均需經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用特殊團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中之病人了解自我、形成病識感、提升適應環境技巧、降低主觀挫折及不良行為。本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行。申報時應附精神科專科醫師之醫囑及簽名，一次最多以十五人為限。	v	v	v	v	258
45019C	深度團體心理治療（每人每次） Intensive group psychotherapy -成人 adult	v	v	v	v	344
45109C	-七歲以上至未滿十九歲 7 to 18 years old	v	v	v	v	516
45110C	-未滿七歲 under 7 years old 註：45016C、45109C、45110C均需經由團體前準備、團體進行、團體後之討論、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用深度團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中之病人洞察心理發展過程、改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。一次最多以十人為限。	v	v	v	v	688

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001-47110)

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
45004C	痙攣性電療法 Electroconvulsive therapy 註：麻醉、護理、藥物費包含在內。		v	v	v	1718
45016C	支持性團體心理治療（每人每次） Supportive group psychotherapy 註：經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用一般團體治療技巧以協助病人了解疾病及相關治療，或引導病人面對現實的生活，作出負責的行為。本項治療應由精神科治療團隊之各專業成員執行。一次最多以二十五人為限。	v	v	v	v	64
45094C	特殊團體心理治療（每人每次） Re-educative group psychotherapy 註：經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用特殊團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人了解自我、形成病識感、提升適應環境技巧、降低主觀挫折及不良行為。本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行。申報時應附精神科專科醫師之醫囑及簽名，一次最多以十五人為限。	v	v	v	v	129
45019C	深度團體心理治療（每人每次） Intensive group psychotherapy 註：經由團體前準備、團體進行、團體後之討論、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用深度團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人洞察心理發展過程、改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。一次最多以十人為限。	v	v	v	v	344

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001-47110)

之精神科診療難度，爰依年齡級距修正

45016C「支持性團體心理治療（每人每次）」等九項診療項目支付規範及支付點數、併同修正通則二規範。

一、修正47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」等六項診療項目支付規範或支付點數。

二、新增

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
47103A	經導管無導線心律調節器置放術 Transcatheter Insertion of Permanent Leadless Pacemaker 註： 1.適用範圍： (1)心搏過慢且有相關症狀。 (2)因沒有適當血管通路，或因其他疾病造成胸前軟組織損傷。 A.「沒有適當血管通路」應符合下列條件之一： (A)兩側鎖骨下靜脈阻塞。 (B)上腔靜脈阻塞（＞50%）。 (C)靜動脈血液透析瘻管。 (D)血液透析人工導管。 (E)化療人工血管。 B.「因其他疾病造成胸前軟組織損傷」應符合下列條件之一： (A)前胸壁裝置區曾囊袋感染及接受清創手術。 (B)胸前腫瘤切除術。 (C)胸前放射治療。 (D)胸前重大燒燙傷等。 2.禁忌症： (1)已植入下列醫療器材種類之病人： A.經醫師認定會干擾本項目之體內植入裝置。 B.機械三尖瓣 (Mechanical Tricuspid Valve)。 (2)股靜脈之構造無法容納 7.8 mm（23 French）之導引鞘，或無法順利將裝置植入心臟右側，如因阻塞或嚴重血管彎曲。 (3)病態性肥胖，導致無法與植入體內之裝置在 12.5 cm 內進行遙測通訊。 (4)已知無法耐受本項目植入儀器物理特性之材質或藥物，或對顯影劑過敏而無法術前用藥者。 3.執行人員資格： (1)心臟內科、心臟血管外科、小兒心臟專科醫師。 (2)須接受且完成中華民國心臟學會、中華民國心律醫學會或台灣胸腔及心臟血管外科學會辦理之「經導管心律調節器置放術」訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少五例由指導醫師陪同完成「經導管心律調節器置放術」訓練，並由學會提供合格醫師名單。 (3)執行本項之醫師名單應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 4.不得同時申報之診療項目：68012B、68041B及18026B。			v	v	16279

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
47103A	經導管無導線心律調節器置放或置換術 Transcatheter Insertion or Replacement of Permanent Leadless Pacemaker 註： 1.適應症： (1)心房顫動且心搏過慢之病人。 (2)因病竇症候群或房室傳導阻滯以致心搏過慢之病人，但因沒有適當血管通路，而無法植入傳統節律器者。 2.禁忌症： (1)已植入下列醫療器材種類之病人： A.經醫師認定會干擾本項目之體內植入裝置。 B.植入體內的下腔靜脈過濾器 (Inferior Vena Cava Filter)。 C.機械三尖瓣 (Mechanical Tricuspid Valve)。 (2)股靜脈的構造無法容納 7.8 mm（23 French）的導引鞘，或無法順利將裝置植入心臟右側，如因阻塞或嚴重血管彎曲。 (3)病態性肥胖，導致無法與植入體內之裝置在 12.5 cm 內進行遙測通訊。 (4)已知無法耐受本項目植入儀器物理特性之材質或肝素，或對顯影劑過敏而無法術前用藥者。 (5)無法使用單一劑量 1.0mg 的 dexamethasone acetate。 3.執行人員資格： (1)心臟內科、心臟血管外科、小兒心臟專科醫師。 (2)須接受且完成中華民國心臟學會、中華民國心律醫學會或台灣胸腔及心臟血管外科學會辦理之「經導管心律調節器置放術」訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少五例由指導醫師陪同完成「經導管心律調節器置放術」訓練，並由學會提供合格醫師名單。 (3)執行本項之醫師名單應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 4.不得同時申報之診療項目：68012B、68041B及18026B。			v	v	16279

二、創傷處置 Wound Treatment (48001-48035)

56045A
「脊髓腔內藥物輸注系統幫浦藥物充填」等二項診療項目。

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
48014C	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥) －體表面積小於十一 BSA (相當半肢面積)	v	v	v	v	2417
48015B	－體表面積十一至三十五 BSA (相當一肢面積)		v	v	v	10319
48016B	－體表面積三十六至五十 BSA (相當二肢面積)		v	v	v	24916
48017B	－體表面積五十一至七十 BSA (軀幹四肢者)		v	v	v	27898
48029B	－體表面積七十一至九十 BSA (軀幹四肢者)		v	v	v	30908
48030B	－體表面積大於九十 BSA (軀幹四肢者) 註： 1.半肢為4.5 BSA 。 2.包括材料費在內。 3.申報費用時，請註明處置日期和部位。 4.除 48014C 屬兒童加成項目外，其餘項目為提升兒童加成項目。		v	v	v	33916
十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56046)						
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
56045A	脊髓腔內藥物輸注系統幫浦藥物充填 Intrathecal drug infusion pump drug refill procedure 註： 1.執行頻率：一年限申報八次。 2.專科別限制：神經科、復健科、神經外科、小兒神經科、麻醉科、小兒骨科。 3.申報時應檢附紀錄：每日藥物使用劑量與濃度、下次充填藥物時間、本次剩餘量（濃度、mL）。			v	v	1822
56046A	脊髓腔內藥物輸注系統參數調整作業 Intrathecal drug infusion pump programming procedure 註： 1.執行頻率：一年限申報八次。 2.專科別限制：神經科、復健科、神經外科、小兒神經科、麻醉科、小兒骨科。 3.申報時應檢附紀錄：每日藥物使用劑量與濃度、下次充填藥物時間、本次剩餘量（濃度、mL）。			v	v	1600

第七節 手術 通則： 一、各特約醫院實施手術，可申報「手術費」及「手術一般材料費」。 二、各項「手術費」依各節所定點數計算之。「手術費」包括術前皮膚剃蘚預備與刷手消毒等費用在內。 三、各項手術所需之「手術一般材料費」及「過程面特殊材料費」，得依本節所定點數及表列加計比率計算；未表列者，其「手術一般材料費」，均依本節所定點數之百分之五十三計算之，包括：手術中使用之敷料，各類縫合線、刀片、外用消毒藥劑及生理鹽水、開刀巾、一般材料與器械折舊等費用在內。需用及特殊治療材料者，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準相關規定申報。 四、各項所定點數均包括表面麻醉、浸潤麻醉或簡單之傳導麻醉等之費用。如使用特殊藥劑或特殊治療材料或其他麻醉時，得另加算申報。 五、同一手術野內之對稱器官，除有特殊規定者外，係指二側之手術費用。 六、同一手術野或同一病巢內，同時做兩種以上手術時，或依病情可同時手術，而未同時施行者，依下列規定辦理： (一)施行之多項同類手術或兩側性手術，第一項手術(支付點數較高者)按其所定點數申報，第二項手術及第三項手術均按其所定點數之一半計算；其餘不計。其餘附帶施行之手術則不另計算。 (二)施行多項不同類手術時，第一項及第二項均依其所定支付點數計算；第三項依其所定支付點數之一半計算，其餘不計。 (三)施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。本條所稱同一手術野或同一病巢，係指在同一手術區內，有不同器官，因同一病灶影響，須同時手術者，同類手術，係指手術項目列在本支付標準表之手術章中同項內之各手術項屬之(如第二部第二章第七節第一項皮膚之各項手術 62001C-62072B，均依同類手術項目計費，其餘類推)。 (四)施行本節第十八項「治療性先天殘缺手術」之各項手術，均依其所定支付點數計算。 <u>(五)先天性心臟病（ICD-10-CM：Q20.0-Q28.9）病人施行本節第六項「心臟及心包膜」、第七項「動脈與靜脈」之各項手術，均依其所定支付點數計算。</u> (六)多重創傷(ISS>=16) 符合重大創傷之重大傷病資格者，進行胸、腹或中樞神經多項手術均依其所定支付點數計算（<u>前述中樞神經手術係指 83011B、83012B、83013C、83014C、83015C、83036C、83037C、83038C、83039B、83051B、83080B</u>）。 七、凡為達手術最終目的過程中之各項切開、剝離、摘除、吻合、切片、縫合、灌洗或其他附帶之手術及處置，雖為本標準表所列項目亦不得視為副手術另報。 八、因第一次手術所引起併發症之手術，依其所定支付點數之一半計算之，並僅計算一項；但第一次手術在他院者不受限制。 九、手術開始後，如因病人病況發生變化而中止者，按已實施之步驟最近似之手術項目申報。 十、凡門診可行之小手術，不得住院。 十一、急診病人之加成規範：下列二款，擇一申報：	第七節 手術 通則： 一、各特約醫院實施手術，可申報「手術費」及「手術一般材料費」。 二、各項「手術費」依各節所定點數計算之。「手術費」包括術前皮膚剃蘚預備與刷手消毒等費用在內。 三、各項手術所需之「手術一般材料費」及「過程面特殊材料費」，得依本節所定點數及表列加計比率計算；未表列者，其「手術一般材料費」，均依本節所定點數之百分之五十三計算之，包括：手術中使用之敷料，各類縫合線、刀片、外用消毒藥劑及生理鹽水、開刀巾、一般材料與器械折舊等費用在內。需用及特殊治療材料者，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準相關規定申報。 四、各項所定點數均包括表面麻醉、浸潤麻醉或簡單之傳導麻醉等之費用。如使用特殊藥劑或特殊治療材料或其他麻醉時，得另加算申報。 五、同一手術野內之對稱器官，除有特殊規定者外，係指二側之手術費用。 六、同一手術野或同一病巢內，同時做兩種以上手術時，或依病情可同時手術，而未同時施行者，依下列規定辦理： (一)施行之多項同類手術或兩側性手術，第一項手術(支付點數較高者)按其所定點數申報，第二項手術及第三項手術均按其所定點數之一半計算；其餘不計。其餘附帶施行之手術則不另計算。 (二)施行多項不同類手術時，第一項及第二項均依其所定支付點數計算；第三項依其所定支付點數之一半計算，其餘不計。 (三)施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。本條所稱同一手術野或同一病巢，係指在同一手術區內，有不同器官，因同一病灶影響，須同時手術者，同類手術，係指手術項目列在本支付標準表之手術章中同項內之各手術項屬之(如第二部第二章第七節第一項皮膚之各項手術 62001C-62072B，均依同類手術項目計費，其餘類推)。 (四)施行本節第十八項「治療性先天殘缺手術 <u>(88001-88064)</u>」之各項手術，均依其所定支付點數計算。 (五)多重創傷(ISS>=16)符合重大創傷之重大傷病資格者，進行胸、腹多項手術均依其所定支付點數計算。 七、凡為達手術最終目的過程中之各項切開、剝離、摘除、吻合、切片、縫合、灌洗或其他附帶之手術及處置，雖為本標準表所列項目亦不得視為副手術另報。 八、因第一次手術所引起併發症之手術，依其所定支付點數之一半計算之，並僅計算一項；但第一次手術在他院者不受限制。 九、手術開始後，如因病人病況發生變化而中止者，按已實施之步驟最近似之手術項目申報。 十、凡門診可行之小手術，不得住院。 十一、急診病人之加成規範：下列二款，擇一申報： (一)急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本節所定點數加計百分之三十，但「手術一般材料費」不得另按比例加計。 (二)符合重大外傷之急診病人，且緊急執行64022B、64023B、64024B、64197C、64158B、69038C、64237C、67013B、67002B、67010B、67011B、67022B、67023B、67024B、68036B、68006B、	一、修正通則六，規範先天性心臟病人施行本節第六項「心臟及心包膜」、第七項「動脈與靜脈」各項手術之支付點數計算；將 83011B「凹陷性顱骨骨折之手術－簡單骨折」等十一項診療項目納入規範，以反映執行相關手術所投入之大量人力及時間。 二、修正 62007C「皮膚全層植補術 FTSG－小於十平方公分」等九十九項診療項目支付規範及支付點數。 三、新增 64288B「髕白周圍截骨術」等十項診療項目。
--	--	---

(一)急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本節所定點數加計百分之三十，但「手術一般材料費」不得另按比例加計。 (二)符合重大外傷之急診病人，且緊急執行64022B、64023B、64024B、64197C、64158B、69038C、64237C、67013B、67002B、67010B、67011B、67022B、67023B、67024B、68036B、68006B、68005B、68001B、69009B、69044B、75007B、75009B、75805B、83036C、83037C、83039B、73010B、71206B、72014B、73017B、74206B、70001B、70002B、75827B或83080B診療項目者： 1.二小時以內執行，得按本節所定點數加計百分之百；大於二小時至四小時以內執行，得按本節所定點數加計百分之六十。 2.重大外傷係指主診斷為： (1)ICD-10-CM：T07.XXXA。 (2)ICD-10-CM：S00-S01、S03-S11、S13-S17、S19-S21、S23-S51、S53-S61、S63-S71、S73-S81、S83-S91、S93-S99、T79（前述第七位碼皆應為"A"）。 (3)ICD-10-CM：S02、S12、S22、S32、S42、S62、S92、S99（前述第七位碼皆應為"A"或"B"）。 (4)ICD-10-CM：S52、S72、S82（前述第七位碼皆應為"A"或"B"或"C"）。 (5)體表面積>20%之重大燒傷，且主診斷碼(ICD-10-CM)為T31.20-T31.99、T20.30XA-T20.39XA、T20.70XA-T20.79XA、T32.20-T32.99、T26.00XA-T26.92XA。 3.本項加成獎勵費用優先分配於第一線執行人員，並每年提報獎勵費用之運用情形予保險人分區業務組。 4.「手術一般材料費」不得另按比例加計。 十二、本節各項手術均為提升兒童加成項目，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。加成率如下：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之百；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之八十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之六十，若同時符合緊急傷病必需立即手術者，依加成率合計後一併加成。 第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62075 63017) <table><tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr><tr><td>62007C</td><td>皮膚全層植補術FTSG - 小於十平方公分 Full thickness skin graft, (FTSG)</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>5929</td></tr><tr><td>62064C</td><td>皮膚全層植補術FTSG - 每增加十平方公分 Full-thickness skin graft --add 10 cm²</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>5416</td></tr><tr><td>62014C</td><td>多層皮膚移植 Split thickness skin graft S.T.S.G</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>62015B</td><td>—小於二十五平方公分 within 25 cm²</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>4544</td></tr><tr><td>62016B</td><td>—二十五至一百平方公分 25 to 100 cm²</td><td></td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>5267</td></tr><tr><td>62016B</td><td>—每增加一百平方公分 every incerase of 100cm²</td><td></td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>3588</td></tr><tr><td>62070B</td><td>口腔粘膜皮瓣手術 Oral mucous flap</td><td></td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>7487</td></tr><tr><td></td><td>1.口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部粘膜。 2.內含一般材料費及單次使用鑽針，得另加計百分之七十二。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></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	62007C	皮膚全層植補術FTSG - 小於十平方公分 Full thickness skin graft, (FTSG)	v	v	v	v	5929	62064C	皮膚全層植補術FTSG - 每增加十平方公分 Full-thickness skin graft --add 10 cm ²	v	v	v	v	5416	62014C	多層皮膚移植 Split thickness skin graft S.T.S.G						62015B	—小於二十五平方公分 within 25 cm ²	v	v	v	v	4544	62016B	—二十五至一百平方公分 25 to 100 cm ²		v	v	v	5267	62016B	—每增加一百平方公分 every incerase of 100cm ²		v	v	v	3588	62070B	口腔粘膜皮瓣手術 Oral mucous flap		v	v	v	7487		1.口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部粘膜。 2.內含一般材料費及單次使用鑽針，得另加計百分之七十二。						68005B、68001B、69009B、69044B、75007B、75009B、75805B、83036C、83037C、83039B、73010B、71206B、72014B、73017B、74206B、70001B、70002B、75827B或83080B診療項目者： 1.二小時以內執行，得按本節所定點數加計百分之百；大於二小時至四小時以內執行，得按本節所定點數加計百分之六十。 2.重大外傷係指主診斷為： (1)ICD-10-CM：T07.XXXA。 (2)ICD-10-CM：S00-S01、S03-S11、S13-S17、S19-S21、S23-S51、S53-S61、S63-S71、S73-S81、S83-S91、S93-S99、T79（前述第七位碼皆應為"A"）。 (3)ICD-10-CM：S02、S12、S22、S32、S42、S62、S92、S99（前述第七位碼皆應為"A"或"B"）。 (4)ICD-10-CM：S52、S72、S82（前述第七位碼皆應為"A"或"B"或"C"）。 (5)體表面積>20%之重大燒傷，且主診斷碼(ICD-10-CM)為T31.20-T31.99、T20.30XA-T20.39XA、T20.70XA-T20.79XA、T32.20-T32.99、T26.00XA-T26.92XA。 3.本項加成獎勵費用優先分配於第一線執行人員，並每年提報獎勵費用之運用情形予保險人分區業務組。 4.「手術一般材料費」不得另按比例加計。 十二、本節各項手術均為提升兒童加成項目，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。加成率如下：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之百；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之八十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之六十，若同時符合緊急傷病必需立即手術者，依加成率合計後一併加成。 第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62075 63017) <table><tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr><tr><td>62007C</td><td>皮膚全層植補術FTSG - 小於十平方公分 Full thickness skin graft, (FTSG)</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>5929</td></tr><tr><td>62064C</td><td>皮膚全層植補術FTSG - 每增加十平方公分 Full-thickness skin graft --add 10 cm²</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>5416</td></tr><tr><td>62014C</td><td>多層皮膚移植 Split thickness skin graft S.T.S.G</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>62015B</td><td>—小於二十五平方公分 within 25 cm²</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>4544</td></tr><tr><td>62016B</td><td>—二十五至一百平方公分 25 to 100 cm²</td><td></td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>5267</td></tr><tr><td>62016B</td><td>—每增加一百平方公分 every incerase of 100cm²</td><td></td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>3588</td></tr><tr><td>62070B</td><td>口腔粘膜皮瓣手術 Oral mucous flap</td><td></td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>7487</td></tr><tr><td></td><td>1.口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部粘膜。 2.內含一般材料費及單次使用鑽針，得另加計百分之七十二。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></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	62007C	皮膚全層植補術FTSG - 小於十平方公分 Full thickness skin graft, (FTSG)	v	v	v	v	5929	62064C	皮膚全層植補術FTSG - 每增加十平方公分 Full-thickness skin graft --add 10 cm ²	v	v	v	v	5416	62014C	多層皮膚移植 Split thickness skin graft S.T.S.G						62015B	—小於二十五平方公分 within 25 cm ²	v	v	v	v	4544	62016B	—二十五至一百平方公分 25 to 100 cm ²		v	v	v	5267	62016B	—每增加一百平方公分 every incerase of 100cm ²		v	v	v	3588	62070B	口腔粘膜皮瓣手術 Oral mucous flap		v	v	v	7487		1.口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部粘膜。 2.內含一般材料費及單次使用鑽針，得另加計百分之七十二。					
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																																																																																																																									
62007C	皮膚全層植補術FTSG - 小於十平方公分 Full thickness skin graft, (FTSG)	v	v	v	v	5929																																																																																																																									
62064C	皮膚全層植補術FTSG - 每增加十平方公分 Full-thickness skin graft --add 10 cm ²	v	v	v	v	5416																																																																																																																									
62014C	多層皮膚移植 Split thickness skin graft S.T.S.G																																																																																																																														
62015B	—小於二十五平方公分 within 25 cm ²	v	v	v	v	4544																																																																																																																									
62016B	—二十五至一百平方公分 25 to 100 cm ²		v	v	v	5267																																																																																																																									
62016B	—每增加一百平方公分 every incerase of 100cm ²		v	v	v	3588																																																																																																																									
62070B	口腔粘膜皮瓣手術 Oral mucous flap		v	v	v	7487																																																																																																																									
	1.口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部粘膜。 2.內含一般材料費及單次使用鑽針，得另加計百分之七十二。																																																																																																																														
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																																																																																																																									
62007C	皮膚全層植補術FTSG - 小於十平方公分 Full thickness skin graft, (FTSG)	v	v	v	v	5929																																																																																																																									
62064C	皮膚全層植補術FTSG - 每增加十平方公分 Full-thickness skin graft --add 10 cm ²	v	v	v	v	5416																																																																																																																									
62014C	多層皮膚移植 Split thickness skin graft S.T.S.G																																																																																																																														
62015B	—小於二十五平方公分 within 25 cm ²	v	v	v	v	4544																																																																																																																									
62016B	—二十五至一百平方公分 25 to 100 cm ²		v	v	v	5267																																																																																																																									
62016B	—每增加一百平方公分 every incerase of 100cm ²		v	v	v	3588																																																																																																																									
62070B	口腔粘膜皮瓣手術 Oral mucous flap		v	v	v	7487																																																																																																																									
	1.口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部粘膜。 2.內含一般材料費及單次使用鑽針，得另加計百分之七十二。																																																																																																																														

62070B	口腔粘膜皮瓣手術 Oral mucous flap <u>註：</u> 1.口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部 粘膜。 2.內含一般材料費及單次使用鑽針，得 另加計百分之七十二。		v	v	v	13215
62032B	顯微血管游離瓣手術 Microvascular free flap －皮瓣移植 skin flap		v	v	v	46539
62033B	－肌肉移植 muscle flap		v	v	v	26765
62034B	－骨移植 bone flap		v	v	v	46539
62035B	－腸系膜移植 omentum flap		v	v	v	38342
62036B	－小腸移植 intestinal flap		v	v	v	38342
62037B	－游離筋膜瓣移植 free fascia flap		v	v	v	26627
62038B	－游離功能性肌瓣移植 free functioning muscle transfer		v	v	v	46477
62051B	三角胸皮瓣 Delto-pectoralis flap		v	v	v	19214
62054B	皮腱膜移位術 Fasciocutaneous rotation flap		v	v	v	11427
62055B	皮肌移位 Myocutaneous rotation flap		v	v	v	11761
62056B	腹股溝皮瓣移植術 Groin flap		v	v	v	14109

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001-64289)

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
64008C	鼻骨骨折閉鎖復位術 Closed reduction of nasal bone fracture	v	v	v	v	4548
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of fingers and toes	v	v	v	v	4255
64090C	肌腱修補術 Tendon repair －單腱 single	v	v	v	v	7511
64091C	－每增加一條 one added	v	v	v	v	3797
64101B	顎骨骨折開放手術 Open reduction for fracture of palate －單一骨折 single		v	v	v	4812
64102B	－複雜骨折 multiple		v	v	v	13510
64161B	骨盆骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of pelvis		v	v	v	24423
64167B	全踝關節置換術 Total ankle replacement 註：不得同時申報 64282B。		v	v	v	22139
64205B	惡性骨瘤二次廣泛切除 Wide excision-bone,soft tissue,tumor, malignant, two stage		v	v	v	44634
64257B	顏面骨移植術(先天畸形或外傷腫瘍摘除) Facial bone graft		v	v	v	13241
64260B	三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髌關節脫臼) Pelvic triple osteotomy and femorl shortening(ChD)		v	v	v	19880
64265C	內視鏡腕道減壓術 Endoscopic carpal tunnel release	v	v	v	v	7758
64287B	關節鏡下肩關節盂唇修補手術(單一部位肩盂唇修補) Arthroscopic labrum repair-simple 註： 1.適用範圍：肩盂唇破裂（ICD-10-CM：S43.0、S43.43 或 M24.41）。		v	v	v	29146

	顯微血管游離瓣手術 Microvascular free flap					
62032B	－皮瓣移植 skin flap		v	v	v	26627
62033B	－肌肉移植 muscle flap		v	v	v	26765
62034B	－骨移植 bone flap		v	v	v	38342
62035B	－腸系膜移植 omentum flap		v	v	v	38342
62036B	－小腸移植 intestinal flap		v	v	v	38342
62037B	－游離筋膜瓣移植 free fascia flap		v	v	v	26627
62038B	－游離功能性肌瓣移植 free functioning muscle transfer		v	v	v	38342
62051B	三角胸皮瓣 Delto-pectoralis flap		v	v	v	10880
62054B	皮腱膜移位術 Fasciocutaneous rotation flap		v	v	v	10880
62055B	皮肌移位 Myocutaneous rotation flap		v	v	v	10880
62056B	腹股溝皮瓣移植術 Groin flap		v	v	v	7540

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001-64287)

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
64008C	鼻骨骨折閉鎖復位術 Closed reduction of nasal bone fracture	v	v	v	v	2566
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of fingers and toes	v	v	v	v	3176
64090C	肌腱修補術 Tendon repair －單腱 single	v	v	v	v	4874
64091C	－每增加一條 one added	v	v	v	v	1871
64101B	顎骨骨折開放手術 Open reduction for fracture of palate －單一骨折 single		v	v	v	4812
64102B	－複雜骨折 multiple		v	v	v	6636
64161B	骨盆骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of pelvis		v	v	v	10560
64167B	全踝關節置換術 Total ankle replacement 註：不得同時申報 64282B。		v	v	v	8830
64205B	惡性骨瘤二次廣泛切除 Wide excision-bone,soft tissue,tumor, malignant, two stage		v	v	v	25574
64257B	顏面骨移植術(先天畸形或外傷腫瘍摘除) Facial bone graft		v	v	v	9700
64260B	三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髌關節脫臼) Pelvic triple osteotomy and femorl shortening(ChD)		v	v	v	16960
64265C	內視鏡腕道減壓術 Endoscopic carpal tunnel release	v	v	v	v	3240
64287B	關節鏡下肩關節盂唇修補手術(單一部位肩盂唇修補) Arthroscopic labrum repair-simple 註： 1.適用範圍：肩盂唇破裂（ICD-10-CM：S43.0 或 S43.43）。 2.支付規範： (1)申報時應檢附關節鏡下手術照片。 (2)不得同時申報：64243B、64244B。 (3)本項不含氣化棒之費用。 (4)一般材料費及高壓沖洗套管，得另加計百分之四十三。		v	v	v	29146

第四項 呼吸器 Reapiratory System
一、鼻 Nose (65001-65081)

	2.支付規範： (1)申報時應檢附關節鏡下手術照片。 (2)不得同時申報：64243B、64244B。 (3)本項不含氣化棒之費用。 (4)一般材料費及高壓沖洗套管，得另加計百分之四十三。					
64288B	<u>髌臼周圍截骨術</u> <u>Periacetabular osteotomy (PAO)</u> 註： 1.適用範圍：髌臼發育不全或異常髌臼前傾角 (ICD-10-CM：Q65.8、Q65.9、M16.2、M16.3或M21.8)。 2.申報時應檢附手術紀錄、術前及術後X光影像報告於病歷上備查。 3.內含一般材料費，得另加計百分之十七。		<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>33866</u>
64289B	<u>早發性脊柱側彎非融合性矯正手術</u> <u>Early-Onset Scoliosis Non-Fusion Correction Surgery (EOS)</u> 註： 1.適用範圍：符合下列任一條件者： (1)早發性特發性脊椎側彎 (ICD-10-CM：M41.0或M41.1)。 (2)先天性脊椎畸形 (ICD-10-CM：Q76.3)。 (3)神經肌肉性脊椎側彎 (ICD-10-CM：M41.4)。 (4)胸廓發育不全症候群 (ICD-10-CM：J98.4或P28.89)。 2.醫院資格：須具有骨科、小兒麻醉科、復健醫學科、兒科加護團隊。 3.申報時應檢附手術紀錄、術前及術後X光影像報告於病歷上備查。 4.內含一般材料費，得另加計百分之十四。		<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>61772</u>

第四項 呼吸器 Reapiratory System
一、鼻 Nose (65001-65082)

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
65028B	口腔鼻腔瘻管修補術 Repair of oroantral fistula		V	V	V	<u>13879</u>
65034B	鼻成形術 Rhinoplasty 註：限外傷引起之鼻變形者。		V	V	V	<u>23294</u>
65057B	顱顏合併手術 Craniofacial resection		V	V	V	<u>131026</u>
65082B	<u>經鼻內視鏡顱底腦脊髓液漏修補術</u> <u>Transnasal endoscopic repair of CSF leak of the skull base</u> 註： 1.適用範圍： (1)顱部腦脊髓液滲漏 (ICD-10-CM：G96.01、G96.08)。 (2)前顱底腦膨出症 (ICD-10-CM：Q01.0、Q01.1、Q01.8)。 (3)顱底骨折 (ICD-10-CM：S02.1)。 (4)硬腦膜於醫療處置中意外刺穿及裂傷 (ICD-10-CM：G97.41)。 (5)腦脊髓液漏與相關併發症 (ICD-10-CM：G96.01、G96.08)。		<u>V</u>	<u>V</u>	<u>V</u>	<u>26433</u>

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
65028B	口腔鼻腔瘻管修補術 Repair of oroantral fistula		V	V	V	6074
65034B	鼻成形術 Rhinoplasty 註：限外傷引起之鼻變形者。		V	V	V	8450
65057B	顱顏合併手術 Craniofacial resection		V	V	V	24300

第五項 胸腔 Thoracic
一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

第六項 心臟及心包膜(68001-68061)

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
68008B	人工A.S.D.Rashkind法 Creation, atrial-septal-defect Rashkind type, including-cardiac catheterization 註：經靜脈或氣球法(transvenous or balloon method)。		V	V	V	15540
68020B	A.S.D. 修補 Repair, atrial septal defect, secundum 註： 1.有（無）繞道之手術費用一致。 2.執行「機械手臂輔助心房中膈缺損修補術」，須符合下列規範： (1)適應症： A.成人第二型心房中膈缺損且Qp/Qs>1.5。 B.無不可逆肺動脈高壓。 (2)醫院條件： A.專任之心臟外科醫師。 B.醫院每年需具十例以上之心房或心室中膈缺損之手術案例。 (3)醫師資格須符合下列所有規範： A.具有專科醫師五年以上資格。 B.具機械手臂輔助手術系統「胸腔心臟科」認證學會認證醫師資格。 C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 (4)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。 (5)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項得加計百分之一百三十申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		V	V	V	26388
68021B	心內膜墊缺陷之修補手術 Repair, endocardial cushion defect		V	V	V	36035
68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術 Repair, anomalous venous return total or partial		V	V	V	45692
68027B	室中隔缺損(VSD)修補手術 Repair ventricular septal defect		V	V	V	36888
68028B	四合群症之修補(T.F) Repair tetralogy of Fallot		V	V	V	54884

	(6)常見引起滲漏之顱底腫瘤（ICD-10-CM：D33.3、D32.0、D35.2、C41.0、C31.1、C79.31、C31.0、C31.1、C31.2、C31.3、C31.8、C31.9、C11.0、C11.1、C11.2、C11.3、C11.8、C11.9）。 2.支付規範： (1)限耳鼻喉頭頸外科及神經外科專科醫師執行。 (2)申報時應檢附相關影像學檢查報告（如：CT/MRI）及內視鏡手術紀錄。術前及術後檢附資料如下： A.術前： (a)高解析度 CT（含冠狀面及矢狀面重建）。 (b)MRI 或 MR Cisternography。 B.術後：內視鏡手術報告（含漏口位置、修補方式、使用材料描述）。 3.不得同時申報 65060B、83047B 及 83057B。 4.一般材料費，得另加計百分之四。				
--	--	--	--	--	--

第五項 胸腔 Thoracic
一、胸腔 Thoracic (67001-67058)

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
67056B 67057B 67058B	連枷胸肋骨骨折復位手術（單側） Correction for flail chest open reduction, unilateral -一至三根 one bone to three bones -四至六根 four bones to six bones -七根以上 more than six bones 註： 1.根數係以手術中固定之骨折根數列計。 2.肋骨骨折固定數量以放射科（含 CXR 及 CT）報告或手術發現為依據，申報時應附治療前後照片或相關影像備查。 3.限具胸腔及心臟血管外科、胸腔外科、骨科或外傷科專科醫師執行。 4.67056B 一般材料費，得另加計百分之七；67057B 一般材料費，得另加計百分之五；67058B 一般材料費，得另加計百分之四。		√ √ √	√ √ √	√ √ √	17317 28810 40270

第六項 心臟及心包膜(68001-68061)

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
68008B	人工A.S.D.Rashkind法 Creation, atrial-septal-defect Rashkind type, including-cardiac catheterization 註：經靜脈或氣球法(transvenous or balloon method)。		√	√	√	16556

68032B	主動脈轉位症手術 Correction of transposition of great arteries		√	√	√	60105
68056B	心房-肺動脈迴路成形術 Fontan operation		√	√	√	67684
68039B	四合群症之繞道手術 B-T shunt of TF		√	√	√	36474

第七項 動脈與靜脈 (69001-69044)

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
69031B	存開性動脈導管手術 Surgical obliteration for PDA		√	√	√	16016
69033B	肺動脈瓣氣球擴張術 Balloon pulmonary valvuloplasty		√	√	√	26812

第九項 消化器 Digestive System
二、胃 Stomach (72001-72060)

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
72007B	胃全部切除術 Gastrectomy, total & angreconstruction 註：胃大塊切除術 enblock total gastrectomy 比照申報。		√	√	√	31540
72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除 Gastrectomy, total, with splenectomy or partital pancreatectomy		√	√	√	40939
72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)		√	√	√	46233
72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Radical subtotal gastrectomy, with reconstruction		√	√	√	36709

六、其他腹部手術(75801-75827)

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
75810B	腹腔惡性腫瘤切除術 Excision of intraabdominal tumor, malignant		√	√	√	17703
75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術 Excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy		√	√	√	22354

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、73051-73053、73056-73057、74201-74225、74401-74420)

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
73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸 Colectomy, radical hemicolectomy with anastomosis ascending colon 註：根治性橫行結腸切除術 (transverse colectomy Radical Hemicolectomy)比照申報。		√	√	√	34141

68020B	A.S.D. 修補 Repair, atrial septal defect, secundum 註： 1.有（無）繞道之手術費用一致。 2.執行「機械手臂輔助心房中膈缺損修補術」，須符合下列規範： (1)適應症： A.成人第二型心房中膈缺損且Qp/Qs>1.5。 B.無不可逆肺動脈高壓。 (2)醫院條件： A.專任之心臟外科醫師。 B.醫院每年需具十例以上之心房或心室中膈缺損之手術案例。 (3)醫師資格須符合下列所有規範： A.具有專科醫師五年以上資格。 B.具機械手臂輔助手術系統「胸腔心臟科」認證學會認證醫師資格。 C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 (4)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。 (5)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項得加計百分之一百三十申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。		v	v	v	38327
68021B	心內膜墊缺陷之修補手術 Repair, endocardial cushion defect		v	v	v	52367
68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術 Repair, anomalous venous return total or partial		v	v	v	60025
68027B	室中隔缺損(VSD)修補手術 Repair ventricular septal defect		v	v	v	48539
68028B	四合群症之修補(T.F) Repair tetralogy of Fallot		v	v	v	63435
68032B	主動脈轉位症手術 Correction of transposition of great arteries		v	v	v	67686
68056B	心房-肺動脈迴路成形術 Fontan operation		v	v	v	83003
68039B	四合群症之繞道手術 B-T shunt of TF		v	v	v	39382

第七項 動脈與靜脈 (69001-69044)

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
69031B	存開性動脈導管手術 Surgical obliteration for PDA		v	v	v	29207
69033B	肺動脈瓣氣球擴張術 Balloon pulmonary valvuloplasty		v	v	v	27869

第九項 消化器 Digestive System

二、胃 Stomach (72001-72060)

73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃 Left hemicolectomy or sigmoid colectomy with anastomosis with lymph node		v	v	v	35995
73015B	結腸全切或次全切除術 Colectomy, total or subtotal		v	v	v	22299
73047B	— 良性 benign		v	v	v	25506
74205B	根治性直腸切除術（含骨盆腔淋巴腺切除術） Radical proctectomy with pelvic lymph node dissection		v	v	v	35315
74206B	Hartmann氏直腸手術 Harmann operation		v	v	v	20980
74223B	— 惡性 malignant		v	v	v	22303
74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術 Restorative proctectomy with colo-anal anastomosis 註：本項不含加做之大腸或小腸造口（not including colostomy or ileostomy）。		v	v	v	40511
74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術 Restorative proctocolectomy, pelvic ileal pouch with ileoanal anastomosis 註：本項不含加做之小腸造口（not including ileostomy）。		v	v	v	36197
74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術 Combined abdominoperineal resection for rectal cancer		v	v	v	42428
74217B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis		v	v	v	27633

第十一項 肝、膽、胰 (75001-75034、75201-75222、75401-75430)

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	肝部分切除術 Partial hepatectomy		v	v	v	28933
75003B	肝區域切除術 Segemental hepatectomy		v	v	v	33241
75004B	— 一區域 one segment		v	v	v	35914
75005B	— 二區域 two segments		v	v	v	54382
75015B	— 三區域 three segments		v	v	v	45910
75015B	右肝葉切除術 Right lobectomy		v	v	v	40888
75016B	左肝葉切除術 Left lobectomy		v	v	v	66301
75017B	擴大右肝葉切除術 Extended right lobectomy		v	v	v	65134
75018B	擴大左肝葉切除術 Extended left lobectomy		v	v	v	21821
75206B	總膽管全切除術 Total excision of common bile duct with reconstruction		v	v	v	19882
75404B	胰臟尾端部分切除術 Distal partial pancreatectomy		v	v	v	19652
75405B	胰臟體部分切除術 Body partial pancreatectomy		v	v	v	21425
75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留 Distal partial pancreatectomy - spleen preservation		v	v	v	

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
72007B	胃全部切除術 Gastrectomy, total & angreconstruction 註：胃大塊切除術 enblock total gastrectomy 比照申報。		v	v	v	61843
72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除 Gastrectomy, total, with splenectomy or partital pancreatectomy		v	v	v	80273
72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)		v	v	v	90653
72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Radical subtotal gastrectomy, with reconstruction		v	v	v	71978

六、其他腹部手術(75801-75827)

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
75810B	腹腔惡性腫瘤切除術 Excision of intraabdominal tumor, malignant		v	v	v	39176
75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術 Excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy		v	v	v	71020

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、73051-73053、73056-73057、74201-74225、74401-74420)

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
73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸 Colectomy, radical hemicolectomy with anastomosis ascending colon 註：根治性橫行結腸切除術 (transverse colectomy Radical Hemicolectomy)比照申報。		v	v	v	39137
73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃 Left hemicolectomy or sigmoid colectomy with anastomosis with lymph node		v	v	v	56013
73015B	結腸全切或次全切除術 Colectomy, total or subtotal					
73015B	－良性 benign		v	v	v	22299
73047B	－惡性 malignant		v	v	v	52235
74205B	根治性直腸切除術（含骨盆腔淋巴腺切除術） Radical protectomy with pelvic lymph node dissection		v	v	v	93203
74206B	Hartmann氏直腸手術 Harmann operation					
74206B	－良性 benign		v	v	v	20980
74223B	－惡性 malignant		v	v	v	56013

75416B	胰臟體部分切除術-脾臟保留 Body partial pancreatectomy - spleen preservation		v	v	v	20650
75411B	胰臟全切除術 Total pancreatectomy (95%)		v	v	v	34271
75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction 註：包括部份胃切除 (Including Partial Gastrectomy)。		v	v	v	68870
75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式		v	v	v	68870
	Pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction (pylorus sparing whipple op)					
75413B	胰臟空腸吻合術 Pancreatico-Jejunostomy 註：以 end to end 或 side to side 術式實施。		v	v	v	22847

第十二項 泌尿及男性生殖

九、精索 Spermatic Cord (79201-79204)

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
79204C	腹腔鏡精索靜脈曲張結紮 Laparoscopic high ligation of internal spormatic vein	v	v	v	v	8283

第十三項 女性生殖

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
81004C	無妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in normal pregnancy 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	10237

74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術 Restorative proctectomy with colo-anal anastomosis 註：本項不含加做之大腸或小腸造口（not including colostomy or ileostomy）。		v	v	v	108288
74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術 Restorative proctocolectomy, pelvic ileal pouch with ileoanal anastomosis 註：本項不含加做之小腸造口（not including ileostomy）。		v	v	v	96523
74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術 Combined abdominoperineal resection for rectal cancer		v	v	v	100810
74217B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis		v	v	v	96523
第十一項 肝、膽、胰 (75001-75034、75201-75222、75401-75433)						
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	肝部分切除術 Partial hepatectomy		v	v	v	56731
75003B	肝區域切除術 Segemental hepatectomy — 一區域 one segment		v	v	v	65178
75004B	— 二區域 two segments		v	v	v	70420
75005B	— 三區域 three segments		v	v	v	106631
75015B	右肝葉切除術 Right lobectomy		v	v	v	90020
75016B	左肝葉切除術 Left lobectomy		v	v	v	80173
75017B	擴大右肝葉切除術 Extended right lobectomy		v	v	v	130002
75018B	擴大左肝葉切除術 Extended left lobectomy		v	v	v	127714
75206B	總膽管全切除術 Total excision of common bile duct with reconstruction		v	v	v	42786
75404B	胰臟尾端部分切除術 Distal partial pancreatectomy		v	v	v	38984
75405B	胰臟體部分切除術 Body partial pancreatectomy		v	v	v	38533
75431B	胰臟體部分切除術併淋巴擴清及血管重建		v	v	v	50093
75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留 Distal partial pancreatectomy - spleen preservation		v	v	v	42010
75416B	胰臟體部分切除術-脾臟保留 Body partial pancreatectomy - spleen preservation		v	v	v	40490
75411B	胰臟全切除術 Total pancreatectomy (95%)		v	v	v	67198
75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction 註：包括部份胃切除(Including Partial Gastrectomy)。		v	v	v	135039
75432B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術併淋巴擴清及血管重建 註：包括部份胃切除 (Including Partial Gastrectomy)。		v	v	v	175551

81011C	有妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.妊娠併發症係指： (1)子癰前症、子癰症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病人。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲以上初產婦。 (4) BMI≥35 之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。	v	v	v	v	19999
81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產 C/S due to placenta previa or placenta accreta 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	30199
81005C	剖腹產合併次全子宮切除術 Subtotal hysterectomy after Cesarean section 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	23705
81029C	剖腹產合併全子宮切除術 Total hysterectomy after Cesarean section 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	23749
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	14000

75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction (pylorus sparing whipple op)		v	v	v	135039
75433B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式malignant併淋巴擴清及血管重建		v	v	v	175551
75413B	胰臟空腸吻合術 Pancreatico-Jejunostomy 註：以 end to end 或 side to side 術式實施。		v	v	v	44798

第十二項 泌尿及男性生殖
九、精索 Spermatic Cord (79201-79204)

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
79204C	腹腔鏡精索靜脈曲張結紮 Laparoscopic high ligation of internal spermatic vein	v	v	v	v	8283

第十三項 女性生殖
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
81004C	無妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in normal pregnancy 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	15356
81011C	有妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.妊娠併發症係指： (1)子癇前症、子癇症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病人。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲以上初產婦。 (4) BMI≥35 之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者 (IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。	v	v	v	v	39998

81034C	有妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1.妊娠併發症係指： (1)子癇前症、子癇症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病人。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲以上初產婦。 (4) BMI≥35 之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者 (IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。 2.包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	19999
81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	26393
81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	29439
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產（接生費） 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	23386
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產（雙胎分娩） 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	27165
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產（多胎分娩） 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	30907

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83106)

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
83032B	神經移植 Nerve graft —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	19876
83091B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	21790
83092B	—手、足的神經		v	v	v	21546

81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產 C/S due to placenta previa or placenta accreta 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	90597
81005C	剖腹產合併次全子宮切除術 Subtotal hysterectomy after Cesarean section 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	71115
81029C	剖腹產合併全子宮切除術 Total hysterectomy after Cesarean section 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	71247
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	21000
81034C	有妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1.妊娠併發症係指： (1)子癰前症、子癰症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病人。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲以上初產婦。 (4) BMI≥35 之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。 2.包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	39998
81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	79179
81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	88317
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產（接生費） 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	70158
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產（雙胎分娩） 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	81495

83035B	顏面舌下神經吻合術 Facial hypoglossal nerve anastomosis 註： 限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	12333
83052C	歐氏貯囊置放手術 Omay reservoir implantation 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	v	4525
83098B	神經移轉手術 Never transfer —上肢肩、下肢臀關節以上，包括腦神經的轉移		v	v	v	17694
83099B	—上肢腕、下肢足踝關節以上，神經的轉移		v	v	v	8848
83100B	—上肢腕、下肢足踝關節以下，神經的轉移		v	v	v	4423
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

第十八項 治療性先天殘缺手術 (88001-88064)

81026C	前胎剖腹產後之陰道生產（多胎分娩） 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	92721
第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83107)						
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
83032B	神經移植 Nerve graft —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	19876
83091B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	30788
83092B	—手、足之神經		v	v	v	21546
83035B	顏面舌下神經吻合術 Facial hypoglossal nerve anastomosis 註： 限神經外科或整形外科專科醫師施行。		v	v	v	12333
83052C	歐氏貯囊置放手術 Omaya reservoir implantation 註：限神經外科專科醫師施行。	v	v	v	v	4525
83098B	神經移轉手術 Nerve transfer —上肢肩、下肢臀關節以上，包括腦神經之轉移		v	v	v	46284
83099B	—上肢腕、下肢足踝關節以上，神經之轉移		v	v	v	8848
83100B	—上肢腕、下肢足踝關節以下，神經之轉移		v	v	v	4423
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)因外傷導致之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

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
88041C	併指多指（趾）切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly	v	v	v	v	6383
88042C	多指（趾）切除每多加一個	v	v	v	v	4873
88043B	裂唇成形術 Cheiloplasty —單部分 unilateral		v	v	v	6984
88044B	—雙部分 bilateral		v	v	v	10476
88045B	—複部分 revision		v	v	v	15132
88049B	小耳重建第一期 Microtia, stage one 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	13198
88051B	小耳重建第二期 Microtia, stage two 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	10577
88053B	小耳重建第三期 Microtia, stage three 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	12980

83107A	脊髓腔內藥物輸注幫浦植入手術 Intrathecal drug infusion pump implantation surgery 註： 1.適用範圍： (1)嚴重痙攣，須符合下列條件： A.限用於四歲以上兒童及成人之腦源性或脊髓源性嚴重痙攣病人，且須先經口服 baclofen 治療無反應或在有效劑量下出現無法耐受中樞神經系統副作用。 B.經單次測試劑量對 baclofen 注射有反應且經評估需長期治療，且藥品經事前審查同意者。 (2)癌因性疼痛，須符合下列條件： A.經前線治療無效或不耐受其不良反應，如：全身性鴉片類藥物治療、緩和性腫瘤切除手術、神經阻斷術或神經調控療法。 B.經單次測試劑量對藥品注射有反應且經評估需長期治療者。 2.支付規範： (1)專科別限制：神經外科、麻醉科、小兒骨科。 (2)申報時應檢附手術紀錄、經傳統治療效果不佳或出現無法耐受副作用之相關資料。 (3)一般材料費，得另加計百分之十九。			V	V	24065
--------	---	--	--	-------------------	-------------------	-----------------------

第十八項 治療性先天殘缺手術 (88001-88064)

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
88041C	併指多指（趾）切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly	v	v	v	v	15062
88042C	多指（趾）切除每多加一個	v	v	v	v	7031
88043B	裂唇成形術 Cheiloplasty					
	－單部分 unilateral		v	v	v	12748
88044B	－雙部分 bilateral		v	v	v	16280
88045B	－複部分 revision		v	v	v	15132
88049B	小耳重建第一期 Microtia, stage one 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	37060
88051B	小耳重建第二期 Microtia, stage two 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	19133
88053B	小耳重建第三期 Microtia, stage three 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	19133

第三部 牙醫
第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & Operation
第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery
(92001-92073，92088-92100，92129-92133，92161)

第三項 開刀房手術(92201～92230)

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
92207B	補顎術 Palatoplasty		v	v	v	13803

第三部 牙醫
第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & Operation
第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery
(92001-92073，92088-92100，92129-92133，92161)

第三項 開刀房手術(92201～92230)

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
92207B	補顎術 Palatoplasty		v	v	v	3792

修正
92207B
「補顎術」
診療項目
支付點數。

第六部 論病例計酬								第六部 論病例計酬								修正 97004C 「陰道生 產」等四項 診療項目 支付點數， 併同修正 通則一。				
第一章 產科								第一章 產科												
通則：								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：								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		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	49382	-	3 天		陰道生產		97004C	基層院所	38822	-	3 天						
		97005D	助產所	47808	-															
剖腹產		97009C	基層院所	41551	5%	6 天		剖腹產		97009C	基層院所	33712	5%	6 天						
自行要求剖 腹產		97014C	基層院所	無	無	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	104850	-	3 天		前胎剖腹產 之陰道生產		97934C	基層院所	50191	-	3 天						
二、陰道生產標準住院日數自住院日起算三天，剖腹生產標準住院日數自住院日起算六天，生產過程中有施行引產之事實者，得多住一天，惟皆依定額給付，不得另行申報費用。								二、陰道生產標準住院日數自住院日起算三天，剖腹生產標準住院日數自住院日起算六天，生產過程中有施行引產之事實者，得多住一天，惟皆依定額給付，不得另行申報費用。												
三、本章定額支付中已包括正常新生兒照護費。								三、本章定額支付中已包括正常新生兒照護費。												
四、新生兒體重二千公克以下或因病須轉至有小兒科專科醫師之醫院診治，若未符前述情況，僅於婦產科診所保溫箱照護者，申報費用時除生產定額外不得另行申報費用或另行收費。								四、新生兒體重二千公克以下或因病須轉至有小兒科專科醫師之醫院診治，若未符前述情況，僅於婦產科診所保溫箱照護者，申報費用時除生產定額外不得另行申報費用或另行收費。												
五、陰道生產因有次診斷或次手術(或處置)而致實際醫療費用超過定額時(雙胞胎者以定額再加計一人次之新生兒費用為界限，多胞胎類推)，得按實際醫療費用申報。								五、陰道生產因有次診斷或次手術(或處置)而致實際醫療費用超過定額時(雙胞胎者以定額再加計一人次之新生兒費用為界限，多胞胎類推)，得按實際醫療費用申報。												
六、前胎剖腹產之陰道生產，實際醫療費用超過定額時（雙胞胎者以定額再加計一人次之新生兒費用為界限，多胞胎類推），得按實際醫療費用申報。								六、前胎剖腹產之陰道生產，實際醫療費用超過定額時（雙胞胎者以定額再加計一人次之新生兒費用為界限，多胞胎類推），得按實際醫療費用申報。												
七、陰道生產案件中，屬下列主診斷碼(ICD-10-CM)且不論有無次診斷或次手術（處置）者，得適用本章通則五之規定： O10-O11、O13-O16、O21-O22、O24、O34.3、O42、O43.2、O44-O46、O60.1、O60.2、O67、O72-O75、O85-O86、O87.1、O87.3、O88、O89.09、O89.8、O89.9、O90-O91、O98-O99。								七、陰道生產案件中，屬下列主診斷碼(ICD-10-CM)且不論有無次診斷或次手術（處置）者，得適用本章通則五之規定： O10-O11、O13-O16、O21-O22、O24、O34.3、O42、O43.2、O44-O46、O60.1、O60.2、O67、O72-O75、O85-O86、O87.1、O87.3、O88、O89.09、O89.8、O89.9、O90-O91、O98-O99。												
八、剖腹產案件中，其有次診斷或次手術（或處置）而致實際醫療費用超過「得核實申報上限點數」者，得按實際醫療費用申報，惟其個案數不得超過「得核實申報個案數比率」；除以上情形外之其它剖腹產個案皆依本部所訂支付點數申報費用。								八、剖腹產案件中，其有次診斷或次手術（或處置）而致實際醫療費用超過「得核實申報上限點數」者，得按實際醫療費用申報，惟其個案數不得超過「得核實申報個案數比率」；除以上情形外之其它剖腹產個案皆依本部所訂支付點數申報費用。												
九、剖腹產案件中，屬下列主診斷碼(ICD-10-CM)且不論有無次診斷或次手術（處置）者，得適用本章通則通則八之規定： O10-O11、O13-O16、O21、O24、O34、O42、O44-O46、O60.1、O60.2、O99.81。								九、剖腹產案件中，屬下列主診斷碼(ICD-10-CM)且不論有無次診斷或次手術（處置）者，得適用本章通則通則八之規定： O10-O11、O13-O16、O21、O24、O34、O42、O44-O46、O60.1、O60.2、O99.81。												
十、本章節所述「實際醫療費用」係包括母親及新生兒費用。								十、本章節所述「實際醫療費用」係包括母親及新生兒費用。												
十一、陰道生產及剖腹產論病例計酬定額支付點數中已含一人次新生兒費，如為雙胞胎，得另加計一人次新生兒費（多胞胎類推）。								十一、陰道生產及剖腹產論病例計酬定額支付點數中已含一人次新生兒費，如為雙胞胎，得另加計一人次新生兒費（多胞胎類推）。												
十二、不符醫學上適應症而自行要求施行剖腹產者，依自行要求剖腹產(97014C)點數支付。								十二、不符醫學上適應症而自行要求施行剖腹產者，依自行要求剖腹產(97014C)點數支付。												
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	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)產後排出物正常 (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			v	v				49382 47808	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)產後排出物正常 (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			v	v				38822 35833	

	(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																	
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℃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(ICD-10-PCS)： 10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2		v						41551									
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)產後排出物正常 (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						104850									

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 一、名詞定義 (一)相對權重(Relative Weight，以下簡稱 RW)： 1. 計算資料排除通則三所列不適用第七部支付標準之案件、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表 7.1)規定加計額外醫療點數。 2. 計算資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。 3. 計算公式：「某 Tw-DRG 平均每人次點數/全國平均每人次點數」。 (二)標準給付額 (Standardized Payment Rate，以下簡稱 SPR)： 1. 計算資料排除通則三所列不適用第七部支付標準之案件、通則六之(三)超過上限臨界點之醫療服務點數、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表 7.1)規定加計額外醫療點數。 2. 計算公式：「全國合計點數/全國總權重」並經調整之給付值。	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 一、名詞定義 (一)相對權重(Relative Weight，以下簡稱 RW)： 1. 計算資料排除通則三所列不適用第七部支付標準之案件、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表 7.1)規定加計額外醫療點數。 2. 計算資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。 3. 計算公式：「某 Tw-DRG 平均每人次點數/全國平均每人次點數」。 (二)標準給付額 (Standardized Payment Rate，以下簡稱 SPR)： 1. 計算資料排除通則三所列不適用第七部支付標準之案件、通則六之(三)超過上限臨界點之醫療服務點數、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表 7.1)規定加計額外醫療點數。 2. 計算公式：「全國合計點數/全國總權重」並經調整之給付值。	修正通則三，增列不適用第七部支付標準之案件。
---	---	------------------------

3. SPR 係按「實施前後總點數中平原則」及「超過上限臨界點之支付點數占總 Tw-DRG 支付點數之 5.1%原則」計算之「標準給付額」。 (三)病例組合指標(Case Mix Index，以下簡稱 CMI)： CMI 值計算公式：$\Sigma(\text{各 DRG 案件數} * \text{各 DRG 相對權重})/\text{DRG 總案件數}$。 (四)主要疾病類別 (Major Diagnostic Category，以下簡稱 MDC)： Tw-DRG 之主要疾病類別為 PRE MDC、MDC1 至 MDC24，其內容及 Tw-DRG 分類條件如「全民健康保險住院診斷關聯群分類手冊(以下稱 TW-DRG 分類手冊)」。 (五)醫療服務點數上限臨界點：各 Tw-DRG 之上限臨界點，係以「實施前後總點數中平」及「全國超過上限臨界點部分之總支付點數占率為 5.1%」原則計算之各 Tw-DRG 之相同百分位值。 (六)醫療服務點數下限臨界點：各 Tw-DRG 之下限臨界點，以該 Tw-DRG 醫療服務點數之 2.5 百分位值訂定。 (七)醫療服務點數：醫事服務機構依據本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準，申報其所提供醫療服務之點數。 (八)幾何平均住院日：依相對權重計算範圍之資料，計算各 DRG 之幾何平均住院日，病人所需之住院日數應由臨床醫師專業判斷，若病人病情尚未穩定或治癒，各特約醫院不得以此要求病人出院；若經醫師認定應出院者，病人亦不得以此要求繼續住院。 二、各 Tw-DRG 之給付，已包含當次住院屬本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準所定各項相關費用，特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相關費用移轉至門診或急診申報，或採分次住院，或除病人同意使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」規定之特材外，另行向保險對象收取給付範圍費用，違反規定者，整筆醫療費用不予支付。 三、下列案件不適用第七部支付標準： (一)主診斷為癌症、性態未明腫瘤案件：<table><tr><td></td><td>ICD-10-CM</td></tr><tr><td>癌症</td><td>C00.0-C94.32、C94.80-C96.9、C96.A、C96.Z、O9A.1-、Z51.0、Z51.11、Z51.12、Z08</td></tr><tr><td>性態未明腫瘤</td><td>D37-D48、J84.81、C94.4、C94.6</td></tr></table> (二)主或次診斷為臟器移植併發症及後續住院：<table><tr><td>ICD-10-CM</td></tr><tr><td>D89.810-D89.813、T86.00-T86.09、T86.10-T86.19、T86.20-T86.29、T86.30-T86.39、T86.40-T86.49、T86.5、T86.810-T86.819、T86.850-T86.859、T86.90-T86.99、Z94.0-Z94.4、Z94.6、Z94.81-Z94.84、Z94.89、Z94.9</td></tr></table> (三)MDC19、MDC20 之精神科案件。 (四)主或次診斷為愛滋病、凝血因子異常或主管機關公告之罕見疾病案件。<table><tr><td></td><td>ICD-10-CM</td></tr><tr><td>愛滋病</td><td>B20、Z21</td></tr><tr><td>凝血因子異常</td><td>D66、D67、D68.1、D68.2、D68.4</td></tr></table> (五)計畫型案件。 (六)住院日超過三十日之案件。 (七)使用 Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)之案件。<table><tr><td>ICD-10-PCS</td><td>ICD-10-PCS(2023 年版) 自一百十四年一月一日起適用</td></tr><tr><td>5A15223</td><td>5A1522F、5A1522G、5A1522H、5A15A2F、5A15A2G、5A15A2H</td></tr></table> (八)住院安寧療護案件。 (九)其他非屬「醫院醫療給付費用總額」範圍之案件。 (十)使用主動脈內氣球幫浦(IABP)個案。<table><tr><td>ICD-10-PCS</td></tr><tr><td>5A02110、5A02210</td></tr></table> (十一)生產有合併植入性胎盤、產後大出血、產後血液凝固缺損、羊水栓塞、極重度子癩前症合併器官衰竭、肺動脈		ICD-10-CM	癌症	C00.0-C94.32、C94.80-C96.9、C96.A、C96.Z、O9A.1-、Z51.0、Z51.11、Z51.12、Z08	性態未明腫瘤	D37-D48、J84.81、C94.4、C94.6	ICD-10-CM	D89.810-D89.813、T86.00-T86.09、T86.10-T86.19、T86.20-T86.29、T86.30-T86.39、T86.40-T86.49、T86.5、T86.810-T86.819、T86.850-T86.859、T86.90-T86.99、Z94.0-Z94.4、Z94.6、Z94.81-Z94.84、Z94.89、Z94.9		ICD-10-CM	愛滋病	B20、Z21	凝血因子異常	D66、D67、D68.1、D68.2、D68.4	ICD-10-PCS	ICD-10-PCS(2023 年版) 自一百十四年一月一日起適用	5A15223	5A1522F、5A1522G、5A1522H、5A15A2F、5A15A2G、5A15A2H	ICD-10-PCS	5A02110、5A02210	3. SPR 係按「實施前後總點數中平原則」及「超過上限臨界點之支付點數占總 Tw-DRG 支付點數之 5.1%原則」計算之「標準給付額」。 (三)病例組合指標(Case Mix Index，以下簡稱 CMI)： CMI 值計算公式：$\Sigma(\text{各 DRG 案件數} * \text{各 DRG 相對權重})/\text{DRG 總案件數}$。 (四)主要疾病類別 (Major Diagnostic Category，以下簡稱 MDC)： Tw-DRG 之主要疾病類別為 PRE MDC、MDC1 至 MDC24，其內容及 Tw-DRG 分類條件如「全民健康保險住院診斷關聯群分類手冊(以下稱 TW-DRG 分類手冊)」。 (五)醫療服務點數上限臨界點：各 Tw-DRG 之上限臨界點，係以「實施前後總點數中平」及「全國超過上限臨界點部分之總支付點數占率為 5.1%」原則計算之各 Tw-DRG 之相同百分位值。 (六)醫療服務點數下限臨界點：各 Tw-DRG 之下限臨界點，以該 Tw-DRG 醫療服務點數之 2.5 百分位值訂定。 (七)醫療服務點數：醫事服務機構依據本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準，申報其所提供醫療服務之點數。 (八)幾何平均住院日：依相對權重計算範圍之資料，計算各 DRG 之幾何平均住院日，病人所需之住院日數應由臨床醫師專業判斷，若病人病情尚未穩定或治癒，各特約醫院不得以此要求病人出院；若經醫師認定應出院者，病人亦不得以此要求繼續住院。 二、各 Tw-DRG 之給付，已包含當次住院屬本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準所定各項相關費用，特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相關費用移轉至門診或急診申報，或採分次住院，或除病人同意使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」規定之特材外，另行向保險對象收取給付範圍費用，違反規定者，整筆醫療費用不予支付。 三、下列案件不適用第七部支付標準： (一)主診斷為癌症、性態未明腫瘤案件：<table><tr><td></td><td>ICD-10-CM</td></tr><tr><td>癌症</td><td>C00.0-C94.32、C94.80-C96.9、C96.A、C96.Z、O9A.1-、Z51.0、Z51.11、Z51.12、Z08</td></tr><tr><td>性態未明腫瘤</td><td>D37-D48、J84.81、C94.4、C94.6</td></tr></table> (二)主或次診斷為臟器移植併發症及後續住院：<table><tr><td>ICD-10-CM</td></tr><tr><td>D89.810-D89.813、T86.00-T86.09、T86.10-T86.19、T86.20-T86.29、T86.30-T86.39、T86.40-T86.49、T86.5、T86.810-T86.819、T86.850-T86.859、T86.90-T86.99、Z94.0-Z94.4、Z94.6、Z94.81-Z94.84、Z94.89、Z94.9</td></tr></table> (三)MDC19、MDC20 之精神科案件。 (四)主或次診斷為愛滋病、凝血因子異常或主管機關公告之罕見疾病案件。<table><tr><td></td><td>ICD-10-CM</td></tr><tr><td>愛滋病</td><td>B20、Z21</td></tr><tr><td>凝血因子異常</td><td>D66、D67、D68.1、D68.2、D68.4</td></tr></table> (五)計畫型案件。 (六)住院日超過三十日之案件。 (七)使用 Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)之案件。<table><tr><td>ICD-10-PCS</td><td>ICD-10-PCS(2023 年版) 自一百十四年一月一日起適用</td></tr><tr><td>5A15223</td><td>5A1522F、5A1522G、5A1522H、5A15A2F、5A15A2G、5A15A2H</td></tr></table> (八)住院安寧療護案件。 (九)其他非屬「醫院醫療給付費用總額」範圍之案件。 (十)使用主動脈內氣球幫浦(IABP)個案。<table><tr><td>ICD-10-PCS</td></tr><tr><td>5A02110、5A02210</td></tr></table> (十一)生產有合併植入性胎盤、產後大出血或產後血液凝固缺損之案件。		ICD-10-CM	癌症	C00.0-C94.32、C94.80-C96.9、C96.A、C96.Z、O9A.1-、Z51.0、Z51.11、Z51.12、Z08	性態未明腫瘤	D37-D48、J84.81、C94.4、C94.6	ICD-10-CM	D89.810-D89.813、T86.00-T86.09、T86.10-T86.19、T86.20-T86.29、T86.30-T86.39、T86.40-T86.49、T86.5、T86.810-T86.819、T86.850-T86.859、T86.90-T86.99、Z94.0-Z94.4、Z94.6、Z94.81-Z94.84、Z94.89、Z94.9		ICD-10-CM	愛滋病	B20、Z21	凝血因子異常	D66、D67、D68.1、D68.2、D68.4	ICD-10-PCS	ICD-10-PCS(2023 年版) 自一百十四年一月一日起適用	5A15223	5A1522F、5A1522G、5A1522H、5A15A2F、5A15A2G、5A15A2H	ICD-10-PCS	5A02110、5A02210
	ICD-10-CM																																								
癌症	C00.0-C94.32、C94.80-C96.9、C96.A、C96.Z、O9A.1-、Z51.0、Z51.11、Z51.12、Z08																																								
性態未明腫瘤	D37-D48、J84.81、C94.4、C94.6																																								
ICD-10-CM																																									
D89.810-D89.813、T86.00-T86.09、T86.10-T86.19、T86.20-T86.29、T86.30-T86.39、T86.40-T86.49、T86.5、T86.810-T86.819、T86.850-T86.859、T86.90-T86.99、Z94.0-Z94.4、Z94.6、Z94.81-Z94.84、Z94.89、Z94.9																																									
	ICD-10-CM																																								
愛滋病	B20、Z21																																								
凝血因子異常	D66、D67、D68.1、D68.2、D68.4																																								
ICD-10-PCS	ICD-10-PCS(2023 年版) 自一百十四年一月一日起適用																																								
5A15223	5A1522F、5A1522G、5A1522H、5A15A2F、5A15A2G、5A15A2H																																								
ICD-10-PCS																																									
5A02110、5A02210																																									
	ICD-10-CM																																								
癌症	C00.0-C94.32、C94.80-C96.9、C96.A、C96.Z、O9A.1-、Z51.0、Z51.11、Z51.12、Z08																																								
性態未明腫瘤	D37-D48、J84.81、C94.4、C94.6																																								
ICD-10-CM																																									
D89.810-D89.813、T86.00-T86.09、T86.10-T86.19、T86.20-T86.29、T86.30-T86.39、T86.40-T86.49、T86.5、T86.810-T86.819、T86.850-T86.859、T86.90-T86.99、Z94.0-Z94.4、Z94.6、Z94.81-Z94.84、Z94.89、Z94.9																																									
	ICD-10-CM																																								
愛滋病	B20、Z21																																								
凝血因子異常	D66、D67、D68.1、D68.2、D68.4																																								
ICD-10-PCS	ICD-10-PCS(2023 年版) 自一百十四年一月一日起適用																																								
5A15223	5A1522F、5A1522G、5A1522H、5A15A2F、5A15A2G、5A15A2H																																								
ICD-10-PCS																																									
5A02110、5A02210																																									

高壓、發紺性先天性心臟病或心肌病變 之案件。					
	ICD-10-CM		ICD-10-CM		
植入性胎盤	O43.011-O43.199 O43.211-O43.239 O43.811-O43.93、O72.0-O72.3、 O73.0- O73.1	合併 植入性胎盤	O43.011-O43.199 O43.211-O43.239 O43.811-O43.93、O72.0-O72.3、 O73.0- O73.1		
產後大出血	O72.1	產後大出血	O72.1		
產後血液凝固缺損	O72.3	產後血液凝固缺損	O72.3		
羊水栓塞	O88.111-O88.13				
極重度子癩前症合併器官衰竭	O14.20-O14.25				
肺動脈高壓	I27.0、I27.21-I27.29				
發紺性先天性心臟病	Q20.0、Q20.3、Q20.4、Q21.3、Q22.0、Q22.4、Q23.4				
心肌病變	I25.5、I42.0、I42.8、I42.9、I50.9				
(十二) 複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案，共計十組：		(十二) 複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案，共計十組：			
1.		1.			
ICD-10-PCS	ICD-10-PCS(2023 年版) 自一百十四年一月一日起適用	ICD-10-PCS	ICD-10-PCS(2023 年版) 自一百十四年一月一日起適用		
(0UT90ZZ、0UT94ZZ、0UTC0ZZ、0UTC4ZZ) +(0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ) +(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ)	(0UT90ZZ、0UT94ZZ、0UTC0ZZ、0UTC4ZZ) +(0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ、0USG7ZZ、0USG8ZZ) +(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ)	(0UT90ZZ、0UT94ZZ、0UTC0ZZ、0UTC4ZZ) +(0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ) +(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ)	(0UT90ZZ、0UT94ZZ、0UTC0ZZ、0UTC4ZZ) +(0USG0ZZ、0USG4ZZ、0USGXZZ、0USG7ZZ、0USG8ZZ) +(0JQC0ZZ、0JQC3ZZ、0JUC07Z、0JUC0JZ、0JUC0KZ、0JUC37Z、0JUC3JZ、0JUC3KZ、0UUG07Z、0UUG0JZ、0UUG0KZ、0UUG47Z、0UUG4JZ、0UUG4KZ、0UUG77Z、0UUG7JZ、0UUG7KZ、0UUG87Z、0UUG8JZ、0UUG8KZ)		
上述處置外，另加 (0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ、0TUC07Z、0TUC0KZ、0TUC47Z、0TUC4KZ、0TUC77Z、0TUC7KZ、0TUC87Z、0TUC8KZ、0TUD07Z、0TUD0JZ、0TUD0KZ、0TUD47Z、0TUD4JZ、0TUD4KZ、0TUD77Z、0TUD7JZ、0TUD7KZ、0TUD87Z、0TUD8JZ、0TUD8KZ、0TUDX7Z、0TUDXJZ、0TUDXKZ、0TQC0ZZ、0TQC3ZZ、0TQC4ZZ、0TQC7ZZ、0TQC8ZZ)	上述處置外，另加 (0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ、0TUC07Z、0TUC0KZ、0TUC47Z、0TUC4KZ、0TUC77Z、0TUC7KZ、0TUC87Z、0TUC8KZ、0TUD07Z、0TUD0JZ、0TUD0KZ、0TUD47Z、0TUD4JZ、0TUD4KZ、0TUD77Z、0TUD7JZ、0TUD7KZ、0TUD87Z、0TUD8JZ、0TUD8KZ、0TUDX7Z、0TUDXJZ、0TUDXKZ、0TQC0ZZ、0TQC3ZZ、0TQC4ZZ、0TQC7ZZ、0TQC8ZZ)	上述處置外，另加 (0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ、0TUC07Z、0TUC0KZ、0TUC47Z、0TUC4KZ、0TUC77Z、0TUC7KZ、0TUC87Z、0TUC8KZ、0TUD07Z、0TUD0JZ、0TUD0KZ、0TUD47Z、0TUD4JZ、0TUD4KZ、0TUD77Z、0TUD7JZ、0TUD7KZ、0TUD87Z、0TUD8JZ、0TUD8KZ、0TUDX7Z、0TUDXJZ、0TUDXKZ、0TQC0ZZ、0TQC3ZZ、0TQC4ZZ、0TQC7ZZ、0TQC8ZZ)	上述處置外，另加 (0TQD0ZZ、0TQD3ZZ、0TQD4ZZ、0TQD7ZZ、0TQD8ZZ、0TQDXZZ、0TUC0JZ、0TUC4JZ、0TUC7JZ、0TUC8JZ、0TSD0ZZ、0TSD4ZZ、0TUC07Z、0TUC0KZ、0TUC47Z、0TUC4KZ、0TUC77Z、0TUC7KZ、0TUC87Z、0TUC8KZ、0TUD07Z、0TUD0JZ、0TUD0KZ、0TUD47Z、0TUD4JZ、0TUD4KZ、0TUD77Z、0TUD7JZ、0TUD7KZ、0TUD87Z、0TUD8JZ、0TUD8KZ、0TUDX7Z、0TUDXJZ、0TUDXKZ、0TQC0ZZ、0TQC3ZZ、0TQC4ZZ、0TQC7ZZ、0TQC8ZZ)		
第七部 全民健康保險住院診斷關聯群 (Taiwan Diagnosis Related Groups，Tw-DRGs)		第七部 全民健康保險住院診斷關聯群 (Taiwan Diagnosis Related Groups，Tw-DRGs)		修正附表 7.3「115 年 0 月至 12 月 3.4 版 1068 項 Tw-DRGs 權重表」。	
第一章 Tw-DRGs 支付通則		第一章 Tw-DRGs 支付通則			
附表 7.3 115 年 9 月至 12 月 3.4 版 1068 項 Tw-DRGs 權重表		附表 7.3 113 年 7 月至 12 月 3.4 版 1068 項 Tw-DRGs 權重表			
註：		註：			
1.本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 53,793 點，係以一百十 三 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 三 年起支付標準調整及特材價格調整)及支付通則規定辦理。		1.本表每 1 權重之標準給付額(SPR)為 53,632 點，係以一百十一年一至十二月醫院住院符合 DRG 範圍申報資料(已校正一百十一年起支付標準調整及 一百十二年 特材價格調整 及一百十二年特材支付點數調升)及支付通則規定辦理。			

2	7	03707	1.0634			4	31,283	88,093
2	8	04001	0.5664			2	15,582	52,333
2	9	04002	0.4091			<u>2</u>	5,422	57,036
2	10	04003	-	*		-	-	-
2	11	04004	0.5250	*		<u>11</u>	16,650	33,926
2	12	04101	0.4593			2	15,767	37,794
2	13	04102	0.4583	*		2	13,905	45,310
2	14	04103	-	*		-	-	-
2	15	04104	-	*		-	-	-
2	16	03601	1.2234			2	39,608	98,17

UN	9	47703	1.8170			7	24,870	269,382
UN	10	47704	0.7239			2	16,899	68,093
全國平均點數								57,804

第九部 護理人員投入為主之診療項目表

說明：

- 1.本表各項診療項目原所屬章節中表列之支付點數，均為包裹性支付，包含直接成本及間接成本。
2. 本表僅列出人力投入係以護理人員貢獻為主之診療項目，而非所有護理人員有投入之項目。

序號	編號	診療項目
1	37038B	靜脈血管內化學藥物注射一小時內
2	37039B	靜脈血管內化學藥物注射一至四小時
3	37040B	靜脈血管內化學藥物注射四至八小時
4	37041B	靜脈血管內化學藥物注射八小時以上
5	39004C	大量液體點滴注射(林格兒氏液，Rock 液，生理食鹽水，葡萄糖液，果糖液或血液代用劑等)注射。
6	39010C	藥物敏感反應試驗
7	39015B	靜脈營養術(天)
8	39016B	點滴幫浦（天）
9	39017C	腎上腺素注射
10	47001C	酒精拭浴
11	47002C	薄荷擦拭
12	47003C	大量灌腸
13	47004C	甘油球灌腸
14	47006C	小量或留置灌腸
15	47011C	清潔灌腸
16	47013C	一般導尿
17	47014C	留置導尿
18	47018C	鼻胃管灌食一天
19	47068B	腦室外引流監視(天)
20	47020C	胃減壓一天
21	47021C	胸腔引流一天
22	47022C	腹腔引流一天
23	47024B	食道球處理一天
24	47032B	心電圖監視器一天
25	47033B	無侵害性血壓監視器（天）
26	47037B	冰毯－12 小時以內
27	47038B	冰毯－12~24 小時
28	47039C	熱敷或冷（冰）敷
29	47041C	呼吸道抽吸(次)
30	47042C	呼吸道抽吸(天)
31	47046C	溫水擦拭
32	47047C	坐浴
33	47048C	引流管灌洗
34	47049B	自動體溫控制床使用費(天)
35	47050B	電動翻轉床使用費(天)
36	47053B	非電動翻轉床使用費（天）
37	47062B	餵食幫浦(天)
38	47066B	造瘻口灌食/天
39	47070B	烤燈使用
40	47071B	烤燈(每一天)
41	47075B	自動止血帶止血
42	47091B	淋巴水腫照護-徒手淋巴引流
43	47093B	身體約束之護理監測照護費-日：使用超過 8 小時（含），每人每次住院限申報日數為 4 天。
44	49017C	會陰清洗及瘻管沖洗
45	51015C	浸泡療法 每次
46	55009C	會陰沖洗－門診，每次
47	55010C	會陰沖洗－住院，每日

UN	10	47704	0.8500			3	12,621	84,526
全國平均點數								57,533

第九部 護理人員投入為主之診療項目表

說明：

- 1.本表各項診療項目原所屬章節中表列之支付點數，均為包裹性支付，包含直接成本及間接成本。
2. 本表僅列出人力投入係以護理人員貢獻為主之診療項目，而非所有護理人員有投入之項目。

序號	編號	診療項目
1	39004C	大量液體點滴注射(林格兒氏液，Rock 液，生理食鹽水，葡萄糖液，果糖液或血液代用劑等)注射。
2	39010C	藥物敏感反應試驗
3	39015B	靜脈營養術(天)
4	39016B	點滴幫浦（天）
5	39017C	腎上腺素注射
6	47001C	酒精拭浴
7	47002C	薄荷擦拭
8	47003C	大量灌腸
9	47004C	甘油球灌腸
10	47006C	小量或留置灌腸
11	47011C	清潔灌腸
12	47013C	一般導尿
13	47014C	留置導尿
14	47018C	鼻胃管灌食一天
15	47020C	胃減壓一天
16	47021C	胸腔引流一天
17	47022C	腹腔引流一天
18	47024B	食道球處理一天
19	47032B	心電圖監視器一天
20	47033B	無侵害性血壓監視器（天）
21	47037B	冰毯－12 小時以內
22	47038B	冰毯－12~24 小時
23	47039C	熱敷或冷（冰）敷
24	47041C	呼吸道抽吸(次)
25	47042C	呼吸道抽吸(天)
26	47046C	溫水擦拭
27	47047C	坐浴
28	47048C	引流管灌洗
29	47049B	自動體溫控制床使用費(天)
30	47050B	電動翻轉床使用費(天)
31	47053B	非電動翻轉床使用費（天）
32	47062B	餵食幫浦(天)
33	47066B	造瘻口灌食/天
34	47070B	烤燈使用
35	47071B	烤燈(每一天)
36	47075B	自動止血帶止血
37	47091B	淋巴水腫照護-徒手淋巴引流
38	47093B	身體約束之護理監測照護費-日：使用超過 8 小時（含），每人每次住院限申報日數為 4 天。
39	49017C	會陰清洗及瘻管沖洗
40	51015C	浸泡療法 每次
41	55009C	會陰沖洗－門診，每次
42	55010C	會陰沖洗－住院，每日
43	55011C	陰道灌洗一次
44	57106C	新生兒光線治療(天)

新增十一項由護理人員主導執行之診療項目，並配合調整序號及編號。

48	55011C	陰道灌洗一次		
49	56004C	換造口器		
50	56022C	氣管造瘻口處理		
51	57106C	新生兒光線治療(天)		
52	57116B	嬰兒室繼續照護費（天）		
53	57117B	加強照光治療		
54	94001C	一般輸血一次		
55	94005C	白血病、再生不良性貧血、骨髓移植病人、血液惡性腫瘤病人移植輸血		