

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 部分診療項目修正草案總說明

依據全民健康保險法第四十一條規定及本署於一百零五年六月二十三日召開之一百零五年度第二次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」會議結論，爰配合修正本支付標準。

修正重點說明如下：

一、西醫(第二部)-第二章特定診療

(一)第六節治療處置：放寬「骨盆檢查費」(編號 55021C)接受一個月婦科腫瘤相關訓練之放射腫瘤專科醫師執行。

(二)第七節手術：

1. 修訂「心臟植入」(編號 68035B)、「肺臟移植—單肺」(編號 68037B)及「肺臟移植—雙肺，連續性或同時性」(編號 68047B)計三項之禁忌症文字。
2. 增修訂「心臟植入」(編號 68035B)、「肺臟移植—單肺」(編號 68037B)、「肺臟移植—雙肺，連續性或同時性」(編號 68047B)、「小腸移植術」(編號 73049B)、「肝臟移植」(編號 75020B)、「屍體胰臟器官移植」(編號 75418B)及「腎臟移植」(編號 76020B)計七項支付標準一般材料費及器官保存液，得另加計比率。
3. 刪除「屍體小腸摘取術」(編號 73050B)、「屍體捐腎切除術」(編號 76018B)及「活體捐腎切除術」(編號 76019B)計三項支付標準器官保存液之加計比率。
4. 增列「屍體捐胰摘取」(編號 75419B)之一般材料費加計比率、調整「屍體捐腎切除術」(編號 76018B)、「活體捐腎切除術」(編號 76019B)及「腎臟移植」(編號 76020B)支付點數。

二、中醫(第四部)

(一)增列通則九「中醫醫療院所該月份所有專任醫師因產假期間均未看診，支援醫師得以該未看診之專任醫師數，依合理量規定申報門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置

費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次」。

(二)修訂通則五、六、七及第一章一般門診診察費 A07、A08 及備註二之文字。

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」配合修正頁碼如下：

部	章	節	修改頁碼
第二部 西醫	第二章 特定診療	第六節 治療處置	第 30 頁
		第七節 手術	第 32、33、35、53、 58、61~62、66 頁
第四部 中醫	通則		第 1-2 頁
	第一章 門診診察費		第 1-2 頁

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正草案

條文對照表

修正條文						現行條文						說明		
第二部 西醫 第二章 特定診療 第六節 治療處置 第一項 處置費 Treatment 九、婦科處置GYM & OBS Treatment (55001-55025)						第二部 西醫 第二章 特定診療 第六節 治療處置 第一項 處置費 Treatment 九、婦科處置GYM & OBS Treatment (55001-55025)						修訂註		
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
55021C	骨盆檢查費 Pelvic Examination 註：1.限婦產科專科醫師申報，各醫療院所每月申報本項不得超過婦產科門診就診人次之百分之七十；另放射腫瘤專科醫師接受一個月婦科腫瘤相關訓練，於治療婦癌相關疾病時，亦可申報。 2.申報本項得加計65%。 3.無性經驗者施以肛診、會陰視診、外陰觸診亦可申報。	v	v	v	v	55	55021C	骨盆檢查費 Pelvic Examination 註：1.限婦產科專科醫師申報，各醫療院所每月申報本項不得超過婦產科門診就診人次之百分之七十。 2.申報本項得加計65%。 3.無性經驗者施以肛診、會陰視診、外陰觸診亦可申報。	v	v	v		v	55
第七節 手術 第五項 循環器 Cardiovascular System 一、心臟及心包膜 (68001-68051)						第七節 手術 第五項 循環器 Cardiovascular System 一、心臟及心包膜 (68001-68051)								
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	
68035B	心臟植入 Heart implantation 註：施行診療項目68034B、68035B之規定如下： 1.施行手術之醫院及醫師條件如下： (1)醫院條件： A.須為「中華民國心臟醫學會」及「中華民國胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 (2)醫師條件： 手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 2.適應症： (1)心臟衰竭且Maximal VO ₂ <10ml/kg/min者。 (2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO ₂ <14ml/kg/min者。 (3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors, Digoxin。 Diuretics等)治療仍無法改善者如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。	v	v	v	v	183312	68035B	心臟植入 Heart implantation 註：施行診療項目68034B、68035B之規定如下： 1.施行手術之醫院及醫師條件如下： (1)醫院條件： A.須為「中華民國心臟醫學會」及「中華民國胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 (2)醫師條件： 手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 2.適應症： (1)心臟衰竭且Maximal VO ₂ <10ml/kg/min者。 (2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO ₂ <14ml/kg/min者。 (3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors, Digoxin。 Diuretics等)治療仍無法改善者如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。	v	v	v	v	183312	

<p>(4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。</p> <p>(5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5g/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m²者。</p> <p>(6)心臟衰竭已使用ECMO、VAD等心臟輔助器且無法斷離者。</p> <p>(7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。</p> <p>(8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。</p> <p>3.禁忌症：</p> <p>(1)年齡65歲以上(年齡超過者需專案申請核准)。</p> <p>(2)有明顯感染者。</p> <p>(3)愛滋病帶原者，<u>應符合捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表規定。</u></p> <p>(4)肺結核經證實者。</p> <p>(5)惡性腫瘤患者。</p> <p>(6)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(7)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。</p> <p>(8)A B O血型與捐贈者不相容者。</p> <p>(9)嚴重肺高血壓，經治療仍大於6 Wood Unit者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於12 Wood Unit)。</p> <p>(10)肝硬化或GPT在正常兩倍以上，且有凝血異常者。</p> <p>(11)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 30mg/dl或Ccr<20ml/min)(需同時故腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(12)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted或FEVI/FVC<40% of predicted)。</p> <p>(13)活動性消化性潰瘍患者。</p> <p>(14)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(15)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(16)藥癮患者。</p> <p>4.需採行此一手術之病患、醫療院所皆應於事前提報保險人，由保險人邀集相關專家事先審查。</p> <p>5.不得加計急診加成。</p> <p>6.心臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、手術材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p> <p><u>7.本項一般材料費及器官保存液費用，得另加計68%。</u></p>			<p>(4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。</p> <p>(5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5g/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m²者。</p> <p>(6)心臟衰竭已使用ECMO、VAD等心臟輔助器且無法斷離者。</p> <p>(7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。</p> <p>(8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。</p> <p>3.禁忌症：</p> <p>(1)年齡65歲以上(年齡超過者需專案申請核准)。</p> <p>(2)有明顯感染者。</p> <p>(3)愛滋病帶原者。</p> <p>(4)肺結核經證實者。</p> <p>(5)惡性腫瘤患者。</p> <p>(6)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(7)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。</p> <p>(8)A B O血型與捐贈者不相容者。</p> <p>(9)嚴重肺高血壓，經治療仍大於6 Wood Unit者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於12 Wood Unit)。</p> <p>(10)肝硬化或GPT在正常兩倍以上，且有凝血異常者。</p> <p>(11)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 30mg/dl或Ccr<20ml/min)(需同時故腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(12)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted或FEVI/FVC<40% of predicted)。</p> <p>(13)活動性消化性潰瘍患者。</p> <p>(14)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(15)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(16)藥癮患者。</p> <p>4.需採行此一手術之病患、醫療院所皆應於事前提報保險人，由保險人邀集相關專家事先審查。</p> <p>5.不得加計急診加成。</p> <p>6.心臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、手術材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p>		<p>修訂註</p> <p>增列註</p>
---	--	--	--	--	-----------------------

<p>68037B 68047B</p>	<p>肺臟移植 Lung transplantation —單肺 Unilateral lung —雙肺，連續性或同時性 bilateral sequential or en bloc double lung 註： 1.68037B、68047B及68038B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1) Group A 阻塞性肺疾病 (Obstructive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 35 % 預測值。 B. 氧合指數(PaO2/FiO2) <300。 C. 血中二氧化碳分壓(PaCO2)升高。 D. 引起繼發性肺動脈高壓 (mPAP>25mmHg)。 E. 臨床上活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。 F. 需長期依賴氧氣者。 G. 雖經藥物治療，仍長期有慢性呼吸道感染或已出現呼吸窘迫症狀。 (2) Group B 肺血管疾病 (Pulmonary Vascular Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。 B. 右心房平均壓力 > 6 mmHg。 C. 平均肺動脈壓mPAP>25mmHg。 D. 心臟指數(Cardiac index) < 2.51 l/min/m2。 E. 病人之臨床病況逐漸惡化，需長期依賴氧氣者。 (3) Group C 囊性纖維化症或免疫缺乏症 (Cystic Fibrosis or Immunodeficiency Disorders)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 40% 預測值。 B. 血中二氧化碳分壓(PaCO2) 升高。 C. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。 (4) Group D 限制性肺疾病 (Restrictive Lung Disease) 符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。 B. 需長期依賴氧氣者。</p>	<p>v v v 178634 v v v 246516</p>	<p>肺臟移植 Lung transplantation —單肺 Unilateral lung —雙肺，連續性或同時性 bilateral sequential or en bloc double lung 註： 1.68037B、68047B及68038B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1) Group A 阻塞性肺疾病 (Obstructive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 35 % 預測值。 B. 氧合指數(PaO2/FiO2) <300。 C. 血中二氧化碳分壓(PaCO2)升高。 D. 引起繼發性肺動脈高壓 (mPAP>25mmHg)。 E. 臨床上活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。 F. 需長期依賴氧氣者。 G. 雖經藥物治療，仍長期有慢性呼吸道感染或已出現呼吸窘迫症狀。 (2) Group B 肺血管疾病 (Pulmonary Vascular Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。 B. 右心房平均壓力 > 6 mmHg。 C. 平均肺動脈壓mPAP>25mmHg。 D. 心臟指數(Cardiac index) < 2.51 l/min/m2。 E. 病人之臨床病況逐漸惡化，需長期依賴氧氣者。 (3) Group C 囊性纖維化症或免疫缺乏症 (Cystic Fibrosis or Immunodeficiency Disorders)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 40% 預測值。 B. 血中二氧化碳分壓(PaCO2) 升高。 C. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。 (4) Group D 限制性肺疾病 (Restrictive Lung Disease) 符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者： A. 雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。 B. 需長期依賴氧氣者。</p>	<p>v v v 178634 v v v 246516</p>	
--------------------------	---	--------------------------------------	---	--------------------------------------	--

<p>3. 禁忌症：未控制及無法控制之感染。</p> <p>(1)有無法控制的感染者。</p> <p>(2)愛滋病帶原者，應符合捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表規定。</p> <p>(3)肺結核未完全治療者。</p> <p>(4)有惡性腫瘤者，不宜肺臟移植：</p> <p>A.incidental renal carcinoma, in situ carcinoma(excluding bladder), Dukes' A colon cancer, basal cell carcinoma, 以上四者不影響肺臟移植。</p> <p>B.malignant melanoma, breast cancer, GI carcinoma, lung cancer, 完全治療後，無癌症復發，未達五年者(disease-free interval <5years)。</p> <p>C.其他癌症，完全治療後，無癌症復發，未達兩年者(disease-free interval <2years)。</p> <p>(5)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(6)肝硬化或GPT在正常值兩倍以上且有凝血異常者。</p> <p>(7)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 3.0mg/dL或Ccr < 50 ml/min/1.73 m2)(需同時做腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(8)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(9)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(10)藥癮、酒癮患者。</p> <p>4.含合併施行體外循環之費用。</p> <p>5.不得加計急診加成。</p> <p>6.肺臟捐贈者若為非保險對象，捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p> <p>7.本項一般材料費及器官保存液費用，68037B得另加計69%、68047B得另加計75%。</p>			<p>3. 禁忌症：未控制及無法控制之感染。</p> <p>(1)有無法控制的感染者。</p> <p>(2)愛滋病帶原者。</p> <p>(3)肺結核未完全治療者。</p> <p>(4)有惡性腫瘤者，不宜肺臟移植：</p> <p>A.incidental renal carcinoma, in situ carcinoma(excluding bladder), Dukes' A colon cancer, basal cell carcinoma, 以上四者不影響肺臟移植。</p> <p>B.malignant melanoma, breast cancer, GI carcinoma, lung cancer, 完全治療後，無癌症復發，未達五年者(disease-free interval <5years)。</p> <p>C.其他癌症，完全治療後，無癌症復發，未達兩年者(disease-free interval <2years)。</p> <p>(5)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(6)肝硬化或GPT在正常值兩倍以上且有凝血異常者。</p> <p>(7)中度以上腎功能不全者(Creatinine > 3.0mg/dL或Ccr < 50 ml/min/1.73 m2)(需同時做腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(8)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(9)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(10)藥癮、酒癮患者。</p> <p>4.含合併施行體外循環之費用。</p> <p>5.不得加計急診加成。</p> <p>6.肺臟捐贈者若為非保險對象，捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p>		<p>修訂註</p> <p>增列註</p>
---	--	--	--	--	-----------------------

四、腸(除直腸外) Intestine (Except Rectum) (73001-73050)						四、腸(除直腸外) Intestine (Except Rectum) (73001-73050)							
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
73049B	小腸移植術 Isolated small bowel transplantation 註： 1.適應症： (1)超短腸症：嬰兒或成人有超短腸的情形(嬰兒小於10 cm的空腸，或成人小於50 cm的空腸)並且沒有迴盲瓣。 (2)先天性黏膜病變，如： A.microvillus inclusion disease、 B.tufting enteropathy。 (3)小腸局部性侵襲性腫瘤，如： A.家族性大腸癌肉症、B.類結締纖維瘤 desmoid tumor。 (4)因先天性或後天性的原因造成腸衰竭，使用全靜脈營養治療引起之併發症，如： A.肝臟病變、B.主要靜脈管道栓塞(超過兩處)、C.人工血管感染引發之反覆敗血症。 2.相關規範： (1)需事前審查。 (2)人員及設備資格：執行醫師及醫院須通過衛生福利部(前衛生署)小腸移植執行醫師及醫院資格審核。 (3)本項一般材料費及器官保存液費用，得另加計25%。		v	v	v	198868	73049B	小腸移植術 Isolated small bowel transplantation 註： 1.適應症： (1)超短腸症：嬰兒或成人有超短腸的情形(嬰兒小於10 cm的空腸，或成人小於50 cm的空腸)並且沒有迴盲瓣。 (2)先天性黏膜病變，如： A.microvillus inclusion disease、 B.tufting enteropathy。 (3)小腸局部性侵襲性腫瘤，如： A.家族性大腸癌肉症、B.類結締纖維瘤 desmoid tumor。 (4)因先天性或後天性的原因造成腸衰竭，使用全靜脈營養治療引起之併發症，如： A.肝臟病變、B.主要靜脈管道栓塞(超過兩處)、C.人工血管感染引發之反覆敗血症。 2.相關規範： (1)需事前審查。 (2)人員及設備資格：執行醫師及醫院須通過衛生福利部(前衛生署)小腸移植執行醫師及醫院資格審核。 (3)一般材料費，得另加計14%。		v	v	v	198868
73050B	屍體小腸摘取術 Cadaveric small intestine harvest 註： 相關規範： 1.執行人員及醫院資格須通過衛生福利部(前衛生署)小腸移植執行醫師及醫院資格審核。 2.不得同時申報之診療項目及編號：73010B(小腸切除術加吻合術)。 3.本項一般材料費，得另加計96%。		v	v	v	25970	73050B	屍體小腸摘取術 Cadaveric small intestine harvest 註： 相關規範： 1.執行人員及醫院資格須通過衛生福利部(前衛生署)小腸移植執行醫師及醫院資格審核。 2.不得同時申報之診療項目及編號：73010B(小腸切除術加吻合術)。 3.含一般材料費及器官保存液費用，得另加計170%。		v	v	v	25970

修訂註

修訂註

八、肝 Liver (75001-75023)

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
75020B	肝臟移植 Liver(Hepatic) transplantation 註： 1.施行本項及75021B或75022B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)先天性膽道閉鎖 (2)先天性肝臟代謝疾病，如 A.威爾遜氏病 B.酪胺酸代謝症 C.α1抗胰蛋白酶缺乏症 D.家族性高膽固醇血症 E.肝醣堆積疾病 (3)肝硬化，包括： A.病毒性肝炎引起之肝硬化 B.酒精性肝硬化 C.不明原因之肝硬化 (4)原發性膽汁性肝硬化 (5)硬化性膽管炎 (6)原發性肝惡性腫瘤：限於肝硬化病人合併有小型肝癌者 (7)Budd-Chiari症候群 (8)猛爆性肝炎或藥物引起之急性肝衰竭 3.含合併施行心肺體外循環之費用，全部或部份肝臟植入皆以本項申報。 4.不得加計急診加成。 5.肝臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。 <u>6.本項一般材料費及器官保存液費用，得另加計72%。</u>		v	v	v	248552

八、肝 Liver (75001-75023)

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
75020B	肝臟移植 Liver(Hepatic) transplantation 註： 1.施行本項及75021B或75022B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)先天性膽道閉鎖 (2)先天性肝臟代謝疾病，如 A.威爾遜氏病 B.酪胺酸代謝症 C.α1抗胰蛋白酶缺乏症 D.家族性高膽固醇血症 E.肝醣堆積疾病 (3)肝硬化，包括： A.病毒性肝炎引起之肝硬化 B.酒精性肝硬化 C.不明原因之肝硬化 (4)原發性膽汁性肝硬化 (5)硬化性膽管炎 (6)原發性肝惡性腫瘤：限於肝硬化病人合併有小型肝癌者 (7)Budd-Chiari症候群 (8)猛爆性肝炎或藥物引起之急性肝衰竭 3.含合併施行心肺體外循環之費用，全部或部份肝臟植入皆以本項申報。 4.不得加計急診加成。 5.肝臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。		v	v	v	248552

增列註

十、胰臟 Pancrease (75401-75419)						十、胰臟 Pancrease (75401-75419)								
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	
75418B	屍體胰臟器官移植 Cadaver Pancreas Transplant 註： 1.施行本項及75419B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.不得加計急診加成。 3.胰臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢查費、手術費、麻醉費、手術材料費由健保給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。 4.施行本項適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，併有糖尿病合併症產生，如腎病變、視網膜病變、神經病變、心腦血管病變。 (2)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，常因血糖過低或過高引發生命威脅者。 (3)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，因血糖控制不易產生求學、就業及日常生活困難者。 (4)第二型糖尿病患者，已使用胰島素注射治療，且合併有腎衰竭現象者，但胰島素注射量需少於1.5 units/kg/day，且無其他器官嚴重疾病。 <u>5.本項一般材料費及器官保存液費用，得另加計72%。</u>		v	v	v	178634	75418B	屍體胰臟器官移植 Cadaver Pancreas Transplant 註： 1.施行本項及75419B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。 2.不得加計急診加成。 3.胰臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢查費、手術費、麻醉費、手術材料費由健保給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。 4.施行本項適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，併有糖尿病合併症產生，如腎病變、視網膜病變、神經病變、心腦血管病變。 (2)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，常因血糖過低或過高引發生命威脅者。 (3)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，因血糖控制不易產生求學、就業及日常生活困難者。 (4)第二型糖尿病患者，已使用胰島素注射治療，且合併有腎衰竭現象者，但胰島素注射量需少於1.5 units/kg/day，且無其他器官嚴重疾病。		v	v	v	178634	增列註
75419B	屍體捐胰摘取 Pancreas Harvest 註：本項一般材料費，得另加計38%。		v	v	v	108313	75419B	屍體捐胰摘取 Pancreas Harvest		v	v	v	108313	增列註
第八項 尿、性器 Uninary & Genital System 一、腎臟 Kidney (76001-76034)						第八項 尿、性器 Uninary & Genital System 一、腎臟 Kidney (76001-76034)								
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	
76018B	屍體捐腎切除術 Nephrectomy from cadaver donor		v	v	v	33321	76018B	屍體捐腎切除術 Nephrectomy from cadaver donor 註：1.包含單、雙側及準備、保存之過程。 2.本項支付點數含一般材料費、捐贈者器官保存液及灌注費合計83%。		v	v	v	60978	刪除註及調整點數
76019B	活體捐腎切除術 Nephrectomy from living donor		v	v	v	35948	76019B	活體捐腎切除術 Nephrectomy from living donor 註：1.含準備及保存。 2.本項支付點數含一般材料費、捐贈者器官保存液及灌注液費合計80%。		v	v	v	64706	刪除註及調整點數
76020B	腎臟移植 Renal implantation 註：本項一般材料費及器官保存液費用，得另加計56%。		v	v	v	106128	76020B	腎臟移植 Renal implantation		v	v	v	60000	增列註及調整點數

第四部 中醫

通則：

- 一、中醫門診診察費所定點數包括中醫師診療、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、中醫每日門診合理量依下列計算方式分別設定：
 - (一)經中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者，得按下列計算方式申報門診診察費：
 - 1.專任醫師每月平均每日門診量=【當月中醫門診診察費總人次/(當月專任中醫師數*23日)】
 - 2.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量為50人(含)以下，申報編號A82、A83、A84、A85。
 - 3.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量超出50人以上，申報編號A86、A87、A88、A89。
 - (二)未符合(一)項之中醫醫療院所，其門診診察費依各中醫醫療院所費用申報當月每位中醫師每日門診量不同分訂不同支付點數。
- 三、針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療不得同時申報，針灸、傷科及脫臼整復如同時治療處置，應申報針灸合併傷科治療(編號：B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94)。
- 四、針灸、傷科及脫臼整復需連續治療者，同一療程以六次為限，實施六次限申報一次診察費，並應於病歷載明治療計畫。
- 五、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量限四十五人次以內，其中內含複雜性傷科處置(編號：B55、B56、B57、B82、B83、B84、B87、B88、B89、B92、B93、B94)每位專任醫師每月上限為三十人次，超過三十人次部分改以通則七範圍醫令計算(每月申報日數計算方式：每月申報日數超過二十六日者以二十六日計；另屬全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案認定之醫療資源不足地區，每月以實際看診日數計)。
- 六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費(編號：B41、B43、B45、B53、B62、B80、B85、B90)每位專任醫師每月上限為六十人次，超出六十人次部分者五折支付。
- 七、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量在三十人次以下者，按表訂點數支付，在三十一至四十五人次之部分，編號：B42、B44、B46、B54、B61、B63、B81、B86、B91者，九折支付，四十六人次以上，編號：B41、B42、B43、B44、B45、B46、B53、B54、B55、B56、B57、B61、B62、B63、B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94者，支付點數以零計。
- 八、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量=(當月針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置總人次/當月專任中醫師總看診日數)。
- 九、中醫醫療院所該月份所有專任醫師因產假期間均未看診，支援醫師得以該未看診之專任醫師數，依合理量規定申報門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次。
- 十、三歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

第四部 中醫

通則：

- 一、中醫門診診察費所定點數包括中醫師診療、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、中醫每日門診合理量依下列計算方式分別設定：
 - (一)經中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者，得按下列計算方式申報門診診察費：
 - 1.專任醫師每月平均每日門診量=【當月中醫門診診察費總人次/(當月專任中醫師數*23日)】
 - 2.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量為50人(含)以下，申報編號A82、A83、A84、A85。
 - 3.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量超出50人以上，申報編號A86、A87、A88、A89。
 - (二)未符合(一)項之中醫醫療院所，其門診診察費依各中醫醫療院所費用申報當月每位中醫師每日門診量不同分訂不同支付點數。
- 三、針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療不得同時申報，針灸、傷科及脫臼整復如同時治療處置，應申報針灸合併傷科治療(編號：B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94)。
- 四、針灸、傷科及脫臼整復需連續治療者，同一療程以六次為限，實施六次限申報一次診察費，並應於病歷載明治療計畫。
- 五、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量限四十五人次以內，其中內含複雜性傷科處置(編號：B55、B56、B57、B82、B83、B84、B87、B88、B89、B92、B93、B94)每月上限為三十人次(每月申報日數計算方式：每月申報日數超過二十六日者以二十六日計；另屬全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案認定之醫療資源不足地區，每月以實際看診日數計)。
- 六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費(編號：B41、B43、B45、B53、**B55**、B62、B80、**B82**、B85、**B87**、**B90**、**B92**)上限為六十人次，超出六十人次部分者五折支付。
- 七、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量在三十一至四十五人次之部分，編號：B42、B44、B46、B54、**B56**、**B57**、B61、B63、**B81**、**B83**、**B84**、B86、**B88**、**B89**、B91、B93、B94者，九折支付，四十六人次以上，編號：B41、B42、B43、B44、B45、B46、B53、B54、B55、B56、B57、B61、B62、B63、B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94者，支付點數以零計。
- 八、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量=(當月針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置總人次/當月專任中醫師總看診日數)。
- 九、三歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

修訂通則五

修訂通則六

修訂通則七

新增通則九

修訂通則十

第一章 門診診察費

編號	診療項目	支付點數
	一般門診診察費	
	(一) 中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者。	
	1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下部分(≤50)	
A82	-- 看診時聘有護理人員在場服務者	280
A83	-- 看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	310
A84	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者	270
A85	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	300
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分(>50)	
A86	-- 看診時聘有護理人員在場服務者	215
A87	-- 看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	240
A88	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者	200
A89	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	230
	(二) 不符(一)項之中醫醫療院所	
	1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次	
A01	—看診時聘有護理人員在場服務者	320
A11	—看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	350
A02	—看診時未聘有護理人員在場服務者	310
A12	—看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	340
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分 (31-50)	
A03	—看診時聘有護理人員在場服務者	230
A13	—看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	260
A04	—看診時未聘有護理人員在場服務者	220
A14	—看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	250
	3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分 (51-70)	
A05	—看診時聘有護理人員在場服務者	160
A15	—看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	190
A06	—看診時未聘有護理人員在場服務者	150
A16	—看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	180
	4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150)	
A07	<u>—未開具慢性病連續處方</u>	90
A17	—開具慢性病連續處方	120
	5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五〇人次部分(>150)	
A08	<u>—未開具慢性病連續處方</u>	50
A18	—開具慢性病連續處方	80
	6.山地離島地區	
A09	—看診時聘有護理人員在場服務者	320
A19	—看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	350
A10	—看診時未聘有護理人員在場服務者	310

第一章 門診診察費

編號	診療項目	支付點數
	一般門診診察費	
	(一) 中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者。	
	1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下部分(≤50)	
A82	-- 看診時聘有護理人員在場服務者	280
A83	-- 看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	310
A84	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者	270
A85	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	300
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分(>50)	
A86	-- 看診時聘有護理人員在場服務者	215
A87	-- 看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	240
A88	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者	200
A89	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	230
	(二) 不符(一)項之中醫醫療院所	
	1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次	
A01	—看診時聘有護理人員在場服務者	320
A11	—看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	350
A02	—看診時未聘有護理人員在場服務者	310
A12	—看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	340
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分 (31-50)	
A03	—看診時聘有護理人員在場服務者	230
A13	—看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	260
A04	—看診時未聘有護理人員在場服務者	220
A14	—看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	250
	3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分 (51-70)	
A05	—看診時聘有護理人員在場服務者	160
A15	—看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	190
A06	—看診時未聘有護理人員在場服務者	150
A16	—看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	180
A07	4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(7〇-150)	90
A17	—開具慢性病連續處方	120
A08	5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五〇人次部分(>150)	50
A18	—開具慢性病連續處方	80
	6.山地離島地區	
A09	—看診時聘有護理人員在場服務者	320
A19	—看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	350
A10	—看診時未聘有護理人員在場服務者	310

修訂中文名稱

修訂中文名稱

A20	<p>一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方</p> <p>註：1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指每位中醫師至少聘護理人員乙名以上。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。</p> <p>2.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。<u>若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段點數支付。</u></p> <p>3.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。</p> <p>4.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。</p> <p>5.每月申報日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月申報日數超過23日者以23日計；一般門診診察費申報第(二)項者，每月申報日數超過26日者以26日計；中醫總額支付制度受託單位與保險人認定之醫療資源不足地區，每月以實際看診日數計。</p>	340	A20	<p>一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方</p> <p>註：1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指每位中醫師至少聘護理人員一名以上。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。</p> <p>2.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。</p> <p>3.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。</p> <p>4.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。</p> <p>5.每月申報日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月申報日數超過二十三日者以二十三日計；一般門診診察費申報第(二)項者，每月申報日數超過二十六日者以二十六日計；中醫總額支付制度受託單位與保險人認定之醫療資源不足地區，每月以實際看診日數計。</p>	340	新增文字
A90	<p>一初診門診診察費加計</p> <p>註：1.限特約中醫醫事服務機構需符合設立健保特約院所滿二年以上（東區及山地離島地區以簽約滿一年以上）申報。</p> <p>2.限患者需為二年內(費用年月相減)未到該全民健康保險中醫醫事服務機構看診方可提出。</p> <p>3.院所申報初診案件數以每月申報診察費不為0之就醫病人ID歸戶人數之10%為最高申請件數。</p>	50	A90	<p>一初診門診診察費加計</p> <p>註：1.限特約中醫醫事服務機構需符合設立健保特約院所滿二年以上（東區及山地離島地區以簽約滿一年以上）申報。</p> <p>2.限患者需為二年內(費用年月相減)未到該全民健康保險中醫醫事服務機構看診方可提出。</p> <p>3.院所申報初診案件數以每月申報診察費不為0之就醫病人ID歸戶人數之10%為最高申請件數。</p>	50	