

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 第三節 病房費						第二部 西醫 第一章 基本診療 第三節 病房費						醫療機構設置標準中已有規定，故刪除相關備註並配合調整項次。		
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
03014A	精神科加護病床(床/天) --病房費			v	v	1305	03014A	精神科加護病床(床/天) --病房費			v		v	1305
03025B			v			1167	03025B			v				1167
03037A	--護理費			v	v	1958	03037A	--護理費			v		v	1958
03039B			v			1751	03039B			v				1751
						<p style="font-size: small;">註：指對急性或重症精神病患，無法以一般急性病房之人力與設施照護，需施以隔離治療及二十四小時密集監測之醫療床，其病房設施須先報經保險人核可後適用。</p>								
03016B	燒傷病房(床/天) --病房費		v	v	v	1246	03016B	燒傷病房(床/天) --病房費		v	v		v	1246
03040B	--護理費		v	v	v	1246	03040B	--護理費		v	v		v	1246
						<p style="font-size: small;">註：指有隔離技術及加護病房設施並具有燒傷醫療計畫等特別整合以提供專門醫療燒傷之病房，其病房設施須先報經保險人核可適用。</p>								
03017A	燒傷加護病床(床/天) --病房費			v	v	6495	03017A	燒傷加護病床(床/天) --病房費			v	v	6495	
03041A	--護理費			v	v	9742	03041A	--護理費			v	v	9742	
<p style="font-size: small;">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20%，兒童大於10%；或三度燒傷，燒傷面積成人大於全身10%，兒童大於5%。 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。</p>						<p style="font-size: small;">註：1.指除具有燒傷病房之功能外，另有專業人員包括醫師、護理師(士)、營養師、復健師、社工師、呼吸治療師及心理治療師為特別燒傷醫療團隊的病房，其病房設施須先報經保險人核可後適用。 2. 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。 3. 呼吸器、電擊、氧氣及C.V.P.置入等另按實際使用申報。 4. 適應症：二度燒傷，燒傷面積成人大於全身20%，兒童大於10%；或三度燒傷，燒傷面積成人大於全身10%，兒童大於5%。 5. 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。</p>								

03020B	隔離病床(床/天) 1. 普通隔離病床 --病房費	v	v	v	960	03020B	隔離病床(床/天) 1. 普通隔離病床 --病房費	v	v	v	960
03044B	--護理費	v	v	v	960	03044B	--護理費	v	v	v	960
03021B	2. 正壓隔離病床 --病房費	v	v	v	1989	03021B	2. 正壓隔離病床 --病房費	v	v	v	1989
03045B	--護理費	v	v	v	1989	03045B	--護理費	v	v	v	1989
	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，其病房設施須先報經保險人核可後適用。				
03051B	3. 負壓隔離病床 --病房費	v	v	v	1989	03051B	3. 負壓隔離病床 --病房費	v	v	v	1989
03052B	--護理費	v	v	v	1989	03052B	--護理費	v	v	v	1989
	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。						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。				
03022K	骨髓移植隔離病床(床/天) --病房費			v	5337	03022K	骨髓移植隔離病床(床/天) --病房費			v	5337
03046K	--護理費			v	8004	03046K	--護理費			v	8004
							註：指具高效率過濾網(HEPA Filter)及水平層流無菌室(LAF)設備並需符合美國太空總署 class 100 標準(每公升微塵粒子數不超過 3.5 個)之隔離病床，其病房設施須先報經保險人核可後適用。				

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

七、眼科處置Ocular Treatment (53001-53034)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數
53034B	角膜處理費 註： 1.限國內捐贈角膜處理之申報。 2.內含處理費用(含義眼球或眼蓋片)、檢驗費用(包括細隙燈生體顯微鏡檢驗、角膜內皮細胞分析儀檢驗及微生物培養檢驗)、消毒費用、角膜保存液(Optisol-GS)及角膜內皮細胞分析檢驗角膜儲存盒(View chamber)、一般材料等費用。 3.限由執行角膜移植手術醫院申報。申報時需檢附角膜評估單。	v	v	v	15897

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

七、眼科處置Ocular Treatment (53001-53033)

新增眼科處置診療項目「角膜處理費」(支付點數15897點)。

第四部 中醫 通則：			第四部 中醫 通則：			增列位於山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，其每月看診日數之計算，以實際看診日數計；另酌修文字。
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(每月看診日數計算方式：每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；另位於「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計)。			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)。			
第一章 門診診察費			第一章 門診診察費			修正註5，增列位於山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，其每月看診日數之計算，以實際看診日數計；另酌修文字。
編號	診療項目	支付點數	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。			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)			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	一看診時聘有護理人員在場服務者	280	A82	一看診時聘有護理人員在場服務者	280	
A83	一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	A83	一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	一看診時未聘有護理人員在場服務者	270	A84	一看診時未聘有護理人員在場服務者	270	
A85	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	300	A85	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	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)			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	一看診時聘有護理人員在場服務者	215	A86	一看診時聘有護理人員在場服務者	215	
A87	一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	A87	一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	一看診時未聘有護理人員在場服務者	200	A88	一看診時未聘有護理人員在場服務者	200	
A89	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	230	A89	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	230	
(二) 不符(一)項之中醫醫療院所			(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以下部分(≤30)			1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下部分(≤30)			
A01	一看診時聘有護理人員在場服務者	320	A01	一看診時聘有護理人員在場服務者	320	
A11	一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	A11	一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	一看診時未聘有護理人員在場服務者	310	A02	一看診時未聘有護理人員在場服務者	310	
A12	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	340	A12	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	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)			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	一看診時聘有護理人員在場服務者	230	A03	一看診時聘有護理人員在場服務者	230	
A13	一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	A13	一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	一看診時未聘有護理人員在場服務者	220	A04	一看診時未聘有護理人員在場服務者	220	
A14	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	250	A14	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	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)			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	一看診時聘有護理人員在場服務者	160	A05	一看診時聘有護理人員在場服務者	160	
A15	一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	A15	一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	一看診時未聘有護理人員在場服務者	150	A06	一看診時未聘有護理人員在場服務者	150	
A16	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	180	A16	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	180	

<p>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)</p> <p>A07 一未開具慢性病連續處方 90</p> <p>A17 一開具慢性病連續處方 120</p> <p>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)</p> <p>A08 一未開具慢性病連續處方 50</p> <p>A18 一開具慢性病連續處方 80</p> <p>6.山地離島地區</p> <p>A09 一看診時聘有護理人員在場服務者 320</p> <p>A19 一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</p> <p>A10 一看診時未聘有護理人員在場服務者 310</p> <p>A20 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 340</p> <p>註： 340</p> <p>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。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支付點數申報。</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.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診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，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。</p>	<p>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)</p> <p>A07 一未開具慢性病連續處方 90</p> <p>A17 一開具慢性病連續處方 120</p> <p>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)</p> <p>A08 一未開具慢性病連續處方 50</p> <p>A18 一開具慢性病連續處方 80</p> <p>6.山地離島地區</p> <p>A09 一看診時聘有護理人員在場服務者 320</p> <p>A19 一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</p> <p>A10 一看診時未聘有護理人員在場服務者 310</p> <p>A20 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 340</p> <p>註：</p> <p>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。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支付點數申報。</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>
--	---

附表4.5.2 複雜性傷科適應症

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
71119	M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
71129	M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
71639	M13.89	更年期關節炎，多處部位
71659	M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
71689	M12.89	其他明示之關節病變，多處部位
71699	M12.9	未明示之關節病變，多處部位
71809	M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
71849	M24.50	關節緊縮，多處部位
71859	M24.60	關節粘連，多處部位
71889	M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
71899	M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
71939	M12.39	復發性風濕，多處部位
71949	M25.50	關節痛，多處部位
71959	M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
71979	R26.2	行走障礙，多處部位
71999	M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
7338	(S42、S52、S62、S72、S82、S92)+第7位碼P、Q、R	癒合不良及不癒合之骨折
73381	(S42、S52、S62、S72、S82、S92)+第7位碼P、Q、R	癒合不良之骨折
73382	(S42、S52、S62、S72、S82、S92)+第7位碼P、Q、R	不癒合之骨折
8000-8004	S02.0+S06	顱骨穹窿骨折
80100-80149	S02.1+S06	顱骨底部骨折
802.0及802.2	S02.2、S02.6	臉骨骨折
8024	S02.4	顴骨及上頷骨骨折，閉鎖性
8026	S02.3	眶底閉鎖性骨折
8028	S02.8-S02.9	其他顏面骨閉鎖性骨折
8030-8034	S02.8-S02.9+S06	其他及性質不明之顱骨骨折
8040-8044	S02.9+S06	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者
80500-80508	S12.0-S12.9	脊柱骨折，閉鎖性
8060及8062	S14.1+S12.0-S12.6、S24.1+S22.0	頸椎骨折，閉鎖性，
8064	S34.1+S32.0	腰椎骨折，閉鎖性
8066	S34.1+S32.1-S32.2、S34.3+S32.1-S32.2	骶骨及尾骨骨折，閉鎖性
8068	S14.1+S12.9、S24.1+S22.0、S34.1+S32.0-S32.1	未明示之脊柱骨折，閉鎖性
8070	S22.3-S22.4	肋骨閉鎖性骨折
8072	S22.2	胸骨閉鎖性骨折
8074	S22.5	連枷胸（多條肋骨塌陷性骨折）
8075	S12.9	喉部及氣管閉鎖性骨折
808.0	S32.3-S32.9	骨盆骨折
8080	S32.4	髌白閉鎖性骨折
8082	S32.5	恥骨閉鎖性骨折
8084-80843	S32.3、S32.6、S32.810A-S32.811A	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折
80849	S32.89XA	骨盆之其他骨折，閉鎖性
809.0	S22.9	診斷欠明之軀幹骨骨折
8090	S22.9XXA	軀幹骨骨折，閉鎖性
81000-81003	S42.001A-S42.036A	鎖骨閉鎖性骨折
81100-81103	S42.101A-S42.199A	肩胛骨骨折
81109	S42.113A、S42.116A	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性
81200-81209	S42.201A-S42.296A	肱骨上端閉鎖性骨折

附表4.5.2 複雜性傷科適應症

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
71119	M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
71129	M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
71639	M13.89	更年期關節炎，多處部位
71659	M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
71689	M12.89	其他明示之關節病變，多處部位
71699	M12.9	未明示之關節病變，多處部位
71809	M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
71849	M24.50	關節緊縮，多處部位
71859	M24.60	關節粘連，多處部位
71889	M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
71899	M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
71939	M12.39	復發性風濕，多處部位
71949	M25.50	關節痛，多處部位
71959	M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
71979	R26.2	行走障礙，多處部位
71999	M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
7338	(S42、S52、S62、S72、S82、S92)+第7位碼P、Q、R	癒合不良及不癒合之骨折
73381	(S42、S52、S62、S72、S82、S92)+第7位碼P、Q、R	癒合不良之骨折
73382	(S42、S52、S62、S72、S82、S92)+第7位碼P、Q、R	不癒合之骨折
8000-8004	S02.0+S06	顱骨穹窿骨折
80100-80149	S02.1+S06	顱骨底部骨折
802.0及802.2	S02.2、S02.6	臉骨骨折
8024	S02.4	顴骨及上頷骨骨折，閉鎖性
8026	S02.3	眶底閉鎖性骨折
8028	S02.8-S02.9	其他顏面骨閉鎖性骨折
8030-8034	S02.8-S02.9+S06	其他及性質不明之顱骨骨折
8040-8044	S02.9+S06	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者
80500-80508	S12.0-S12.9	脊柱骨折，閉鎖性
8060及8062	S14.1、S24.1	頸椎骨折，閉鎖性，
8064	S34.1	腰椎骨折，閉鎖性
8066	S34.1	骶骨及尾骨骨折，閉鎖性
8068	S14.1	未明示之脊柱骨折，閉鎖性
8070	S22.3-S22.4	肋骨閉鎖性骨折
8072	S22.2	胸骨閉鎖性骨折
8074	S22.5	連枷胸（多條肋骨塌陷性骨折）
8075	S12.9	喉部及氣管閉鎖性骨折
808.0	S32.3-S32.9	骨盆骨折
8080	S32.4	髌白閉鎖性骨折
8082	S32.5	恥骨閉鎖性骨折
8084-80843	S32.3、S32.6、S32.810A-S32.811A	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折
80849	S32.89XA	骨盆之其他骨折，閉鎖性
809.0	S22.9	診斷欠明之軀幹骨骨折
8090	S22.9XXA	軀幹骨骨折，閉鎖性
81000-81003	S42.001A-S42.036A	鎖骨閉鎖性骨折
81100-81103	S42.101A-S42.199A	肩胛骨骨折
81109	S42.113A、S42.116A	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性
81200-81209	S42.201A-S42.296A	肱骨上端閉鎖性骨折

修正對照之 ICD-10-CM 代碼。

8122	S42.301A-S42.399A	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折
8124	S42.1-S42.4	肱骨下端骨折，閉鎖性
81241-81249	S42.101A-S42.496A	肱骨踝上骨折，閉鎖性
81300-81308	S52.101A-S52.189A	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折
8132-81323	S52.201A-S52.399A	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折
8134-81344	S52.501A-S52.699A	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折
8138-81383	S52.90XA-S52.92XA	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折
81400-81409	S62.001A-S62.186A	腕骨骨折
81500-81509	S62.201A-S62.399A	掌骨骨折
81600-81603	S62.501A-S62.669A	一個或多個手指骨骨折
8170	S62.90XA-S62.92XA	手骨之多處閉鎖性骨折
8190	S42.90XA-S42.92XA、 S52.90XA-S52.92XA、 S22.20XA、S22.39XA、 S22.49XA	多發性骨折，侵及兩側上肢及上肢與肋骨和胸骨者，閉鎖性
82000-82009	S72.001A-S72.099A	股骨頸骨折
8202-82022	S72.101A-S72.26XA	經由粗隆之骨折，閉鎖性
8208	S72.001A-S72.009A	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性
8210-82129	S72.301A-S72.499A	股骨骨折，閉鎖性
8220	S82.001A-S82.099A	閉鎖性髕骨之骨折

8122	S42.301A-S42.399A	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折
8124	S42.1-S42.4	肱骨下端骨折，閉鎖性
81241-81249	S42.101A-S42.496A	肱骨踝上骨折，閉鎖性
81300-81308	S52.101A-S52.189A	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折
8132-81323	S52.201A-S52.399A	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折
8134-81344	S52.501A-S52.699A	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折
8138-81383	S52.90XA-S52.92XA	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折
81400-81409	S62.001A-S62.186A	腕骨骨折
81500-81509	S62.201A-S62.399A	掌骨骨折
81600-81603	S62.501A-S62.669A	一個或多個手指骨骨折
8170	S62.90XA-S62.92XA	手骨之多處閉鎖性骨折
8190	S42.90XA-S42.92XA、 S52.90XA-S52.92XA、 S22.20XA、S22.39XA、 S22.49XA	多發性骨折，侵及兩側上肢及上肢與肋骨和胸骨者，閉鎖性
82000-82009	S72.001A-S72.099A	股骨頸骨折
8202-82022	S72.101A-S72.26XA	經由粗隆之骨折，閉鎖性
8208	S72.001A-S72.009A	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性
8210-82129	S72.301A-S72.499A	股骨骨折，閉鎖性
8220	S82.001A-S82.099A	閉鎖性髕骨之骨折