

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，及本署於一百一十二年六月二十九日召開之「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」一百一十二年度第二次會議結論，爰配合修正本支付標準。

本次修正重點說明如下：

一、第二部西醫：

(一) 第一章基本診療

1. 第一節門診診察費：

- (1) 新增 01039C 腎臟移植諮詢費(600 點)，並調整 01015C「急診診察費」等三項診察費之西醫基層總額支付點數與醫院一致。
- (2) 第二節住院診察費：通則新增小兒外科專科醫師診治未滿十九歲病人得比照兒科專科醫師申報加成；另修訂 02005B「住院會診費」支付規範。

(二) 第二章特定診療：

1. 第一節檢查：新增 12215C「新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗」(1,200 點)、13030B「胃幽門螺旋桿菌特殊培養法」、13031B 及 13032B「(難治型)胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測—三種/五種抗生素藥物敏感度檢測」(2,278 點/3,047 點)及 14084C「新型冠狀病毒抗原檢測」(150 點)；調整 12185C「核糖核酸類定量擴增試驗」等十七項之西醫基層總額支付點數與醫院一致；修訂 13007C「細菌培養鑑定檢查」等五項支付規範。
2. 第二節放射線診療：調升 33033B「內視鏡逆行胰液引流術」支付點數，修訂 33048B「四肢血管造影」等八項診療項目名稱或支付規範。
3. 第五節精神醫療治療費：調整 45037C「精神科住院病人特別處理費」之西醫基層總額支付點數與醫院一致。
4. 第六節治療處置：新增 57124C、57125B、57126B「高風險妊娠生產新生

兒緊急處置費—初階/中階/高階」(2,354 點/5,000 點/10,000 點)；調整 47013C「一般導尿」等二十六項之西醫基層總額支付點數與醫院一致；調升 47078B「胃靜脈瘤硬化治療」等十二項支付點數並修訂十四項支付規範。

5. 第七節手術：

- (1) 通則六施行多項同類手術或兩側性手術之折付規範，及通則十二提升兒童加成規範，西醫基層總額與醫院適用規範一致（無調整內容）。
- (2) 調整 64035C「腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術」等九十一項之西醫基層總額支付點數與醫院一致；修訂 62070B「口腔粘膜皮瓣手術」等七十四項支付規範。

6. 第十節麻醉費：修訂通則七，西醫基層院所兒童加成調整與醫院一致為提升兒童加成項目；調整 96004C「靜脈或肌肉麻醉」等六項之西醫基層總額支付點數與醫院一致。

二、第三部牙醫：

- (一) 第一章門診診察費：修訂 00128C「自閉症、失智症及重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費」等八項診療項目名稱或修訂支付規範。
- (二) 第三章牙科處置及手術：調升 92063C「手術拔除深部阻生齒」及 92224A「顎骨矯正手術—單顎或二處」支付點數。
- (三) 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則：新增 91091C「特定牙周保存治療-全口總齒數一至三顆」等十二項不列入計算項目。

「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	附表	修改頁碼
第二部 西醫	第一章 基本診療	第一節 門診診察費		第 8、11、15 頁
		第二節 住院診察費		第 1 頁
	第二章 特定診療	第一節 檢查		第 35、40-44、49、57-58、 60、64-66、74、89、94-95、 101 頁
		第二節 放射線診療		第 6-9、11、頁
		第五節 精神醫療治療費		第 3 頁
		第六節 治療處置		第 2-3、5、7-8、18-20、31、 36-38、47、50-52、54、60- 61 頁
		第七節 手術		第 4、6-21、23-24、31-32、 53-54、57-60、63-64、69-70、 72、78、83、85、88-89、91、 94-95、98-102、107、110、 113、115-118、120、122-126、 129、132-133、135、137、 139-140、147、149、154-155、 頁
		第十節 麻醉費		第 1-2 頁
第三部 牙醫	第一章 門診診察 費	第一節 一般牙科門診診察 費		第 1-3 頁
		第二節 符合牙醫門診加強 感染管制實施方案 之牙科門診診察費		第 1-3 頁
	第三章 牙科處置 及手術	第四節 口腔顎面外科		第 18、20 頁
			附表 3.3.3 牙醫相對 合理門診 點數給付 原則	第 1-2 頁

	2.內含護理費比率為百分之十一點五至百分之十五點三。								2.內含護理費比率為百分之十一點五至百分之十五點三。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數425點申報。						
01039C	腎臟移植諮詢費 註： 1.適應症：年齡未滿六十五歲符合下列任一條件者適用： <u>(1)透析前，eGFR<10ml/1.73m²連續兩次，間隔三個月以上，且逐漸衰退者。</u> <u>(2)領有「慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療患者」重大傷病證明（三個月以上），並於接受透析一年內。</u> 2.相關規範： <u>(1)諮詢參與人員：包括移植醫療團隊之外科、泌尿科、小兒外科、或曾接受過台灣腎臟醫學會與台灣移植醫學會共同舉辦之腎臟移植諮詢訓練課程之腎臟科專科醫師，以及病人或病人家屬。</u> <u>(2)諮詢時間：每一個案諮詢時間至少十五分鐘。</u> <u>(3)諮詢紀錄：應有參與諮詢醫療團隊及病人或其家屬簽名之「腎臟移植諮詢檢核表（含醫病共享決策評估表）」，並應併入病人之病歷紀錄留存。</u> <u>(4)申報規定：</u> <u>A.門、住診均可申報。</u> <u>B.每人終身限申報一次。</u> <u>C.不得與「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」之醫病共享決策診療項目、「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」P3405C結案處理費併同申報。</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>600</u>									

第二節 住院診察費 通則： 六、兒科專科醫師申報部分住院診察費得加成，說明如下： （一）加護病房診察費及住院會診費(包括編號 02005B、02011K、02012A、02013B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百二十。 （二）一般住院診察費及隔離病床住院診察費(包括編號 02006K、02007A、02008B、02014K、02015A、02016B)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百五十。 <u>（三）小兒外科專科醫師診治未滿十九歲之案件，得依前述規範加成。</u> <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>02005B</td><td>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.急診處暫留床病患，以申報一次為限。 <u>3.不得同時申報57124C、57125B、57126B。</u></td><td></td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>429</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	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.急診處暫留床病患，以申報一次為限。 <u>3.不得同時申報57124C、57125B、57126B。</u>		v	v	v	429	第二節 住院診察費 通則： 六、兒科專科醫師申報部分住院診察費得加成，說明如下： （一）加護病房診察費及住院會診費(包括編號 02005B、02011K、02012A、02013B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百二十。 （二）一般住院診察費及隔離病床住院診察費(包括編號 02006K、02007A、02008B、02014K、02015A、02016B)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百五十。 <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>02005B</td><td>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.急診處暫留床病患，以申報一次為限。</td><td></td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>429</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	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.急診處暫留床病患，以申報一次為限。		v	v	v	429	1. 通則新增小兒外科專科醫師診治未滿十九歲病人得比照兒科專科醫師申報加成。 2. 修訂02005B「住院會診費」支付規範。
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.急診處暫留床病患，以申報一次為限。 <u>3.不得同時申報57124C、57125B、57126B。</u>		v	v	v	429																								
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.急診處暫留床病患，以申報一次為限。		v	v	v	429																								

第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment 第一節 檢查 Laboratory Examination						第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment 第一節 檢查 Laboratory Examination						1. 新增12215C「新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗」（1,200點）、13030B「胃幽門螺旋桿菌特殊培養法」、13031B及13032B「（難治型）胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測—三種/五種抗生素藥物敏感度檢測」（2,278點/3,047點）及14084C「新型冠狀病毒抗原檢測」（150點）。 2. 調整12185C「核糖核酸類定量擴增試驗」等十七項之西醫基層總額支付點數與醫院一致；修訂13007C「細菌培養鑑定檢查」等五項支付規範。	
第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12215)						第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12214)							
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
12185C	核糖核酸類定量擴增試驗 RNA quantitative amplification test 註：若執行人類免疫缺乏病毒核酸檢測以14074C申報。	v	v	v	v	2229	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗 RNA quantitative amplification test 註： <u>1.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2200點申報。</u> 2.若執行人類免疫缺乏病毒核酸檢測以14074C申報。	v	v	v	v	2229
12215C	新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗 SARS-CoV-2 RNA qualitative amplification test 註： 1.適應症：符合抗病毒藥物條件者或臨床醫師懷疑為 COVID-19 中重症者，且抗原快篩陰性或無法取得抗原快篩適用的檢體化驗時。 2.支付規範：本項須按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」格式，於檢驗（查）申報前上傳檢驗（查）結果報告，未上傳者本項不予支付。	v	v	v	v	1200							
第七項 細菌學與黴菌檢查Bacteriology & Fungus Test (13001-13031)						第七項 細菌學與黴菌檢查 Bacteriology & Fungus Test (13001-13029)							
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
13007C	細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)	v	v	v	v	200	13007C	細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)	v	v	v	v	200
13008C	註： 1.一般厭氧性的培養比照申報。 2.對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算二分之一， 以13008C申報 。此項加計除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。 3.不得同時申報13030B。	v	v	v	v	100	13008C	註：1.一般厭氧性的培養比照					

13030B	胃幽門螺旋桿菌特殊培養法 Special Cultivation method for Helicobacter pylori 註： 1.適應症： (1)消化性潰瘍（不含食道）。 (2)胃淋巴瘤。 (3)萎縮性胃炎。 (4)結節性胃炎。 (5)胃黏膜腸上皮化生。 (6)胃癌。 2.每人以申報一次為原則，惟第一線除 菌治療失敗，需進行第二線、三次治 療時，得再次檢測，並應於病歷詳述 理由。 3.限內科、兒科、內科專科醫師開立處 方。 4.須於BSL-2等級實驗室操作。 5.不得同時申報13007C、13008C。	v	v	v	903		
13031B	胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測—三種 抗生素藥物敏感度檢測 Susceptibility testing containing three antibiotics for Helicobacter pylori 註： 1.適應症： (1)消化性潰瘍（不含食道）。 (2)胃淋巴瘤。 (3)萎縮性胃炎。 (4)結節性胃炎。 (5)胃黏膜腸上皮化生。 (6)胃癌。 2.支付規範： (1)三種抗生素之藥物敏感度檢測包 含：Metronidazole、Levofloxacin及 Clarithromycin (2)須於BSL-2等級實驗室操作。 (3)限內科、兒科、內科專科醫師開立 處方。 (4)執行頻率：每人以申報一次為原 則。 (5)不得同時申報13023C、13032B。	v	v	v	2278		
13032B	難治型胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測 —五種抗生素藥物敏感度檢測 Susceptibility testing containing five antibiotics for refractory Helicobacter pylori 註： 1.適應症： (1)消化性潰瘍（不含食道）。 (2)胃淋巴瘤。 (3)萎縮性胃炎。 (4)結節性胃炎。 (5)胃黏膜腸上皮化生。 (6)胃癌。 2.支付規範： (1)僅用於第一線治療失敗，需進行第 二線治療時，並應於病歷詳述理 由。 (2)五種抗生素之藥物敏感度檢測包 含：Metronidazole、Levofloxacin、 Clarithromycin、Tetracycline及 Amoxicillin。 (3)須於BSL-2等級實驗室操作。 (4)限內科、兒科、內科專科醫師開立 處方。	v	v	v	3047		

61006C	踝部骨折 Ankle fracture	v	v	v	v	216
61007C	股骨骨折 Femur fracture	v	v	v	v	144
61008C	股骨髁部骨折 Femur subcondylor fracture	v	v	v	v	264
61009C	股骨分段性骨折 Femur segmental fracture	v	v	v	v	204
61010C	骨盤穩定性骨折 Pelvic fracture	v	v	v	v	102
61011C	骨盤不穩定性骨折 Pelvic fracture (unstable)	v	v	v	v	216
61016C	肘部骨折 Elbow fracture	v	v	v	v	150
61020C	顱顏面骨折-骨骼外固定器使用 Application of external fixation apparatusfacial in facial bone fracture	v	v	v	v	138

61006C	踝部骨折 Ankle fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數180點申報。</u>	v	v	v	v	216
61007C	股骨骨折 Femur fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數120點申報。</u>	v	v	v	v	144
61008C	股骨髁部骨折 Femur subcondylor fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數220點申報。</u>	v	v	v	v	264
61009C	股骨分段性骨折 Femur segmental fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數170點申報。</u>	v	v	v	v	204
61010C	骨盤穩定性骨折 Pelvic fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數85點申報。</u>	v	v	v	v	102
61011C	骨盤不穩定性骨折 Pelvic fracture (unstable) <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數180點申報。</u>	v	v	v	v	216
61016C	肘部骨折 Elbow fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數125點申報。</u>	v	v	v	v	150
61020C	顱顏面骨折-骨骼外固定器使用 Application of external fixation apparatusfacial in facial bone fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數115點申報。</u>	v	v	v	v	138

