

「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」

112 年第 2 次會議紀錄

時 間：112 年 6 月 29 日（星期四）下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：石署長崇良

紀錄：蔡孟芸

彭代表家勛	彭家勛	陳代表俊良	陳俊良
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	黃啓嘉(代)
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	李飛鵬
游代表進邦	游進邦	黃代表克忠	黃克忠
李代表佳珂	李佳珂	謝代表偉明	林敬修(代)
陳代表志忠	陳志忠	劉代表淑芬	劉淑芬
劉代表碧珠	劉碧珠	李代表懿軒	李懿軒
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	朱世瑋
羅代表永達	羅永達	李代表承光	李承光
謝代表景祥	謝景祥	林代表桂美	林桂美
朱代表文洋	朱文洋	吳代表茂昌	溫建雄(代)
朱代表益宏	(請假)	陳代表淑華	陳淑華
李代表紹誠	李紹誠	李代表永振	李永振
林代表恒立	連哲震(代)	何代表語	何語
王代表宏育	林誓揚(代)	陳代表杰	陳杰
黃代表振國	黃振國	陳代表莉茵	陳莉茵
賴代表俊良	賴俊良	陳代表振文	陳振文
洪代表德仁	洪德仁	施代表壽全	施壽全
吳代表清源	楊曜旭(代)		

列席單位及人員：

中華民國醫師公會全國聯合會	陳哲維、黃佩宣
台灣醫院協會	吳昱嫻、林佩菽、顏正婷、 鄭禮育、楊智涵
中華民國藥師公會全國聯合會	黃羽婕
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
財團法人醫藥品查驗中心	朱素貞、張慧如、黃昭仁、 林鈺婷、高嘉慧、何函軒
台灣小兒外科醫學會	謝明諭、洪琬婷
臺灣兒科醫學會	曾崇芳
台灣手外科醫學會	傅尹志
台灣新生兒科醫學會	詹偉添
台灣消化系醫學會	吳登強
台灣感染症醫學會	請假
台灣腎臟醫學會	陳呈旭、吳欣旭
財團法人器官捐贈移植登錄及病人自 主推廣中心	劉嘉琪
台灣眼科學教授學術醫學會	請假
中華民國眼科醫學會	請假
中華民國骨質疏鬆症學會	黃駿豐
中華民國放射線醫學會	陳雅芳
台灣乳房醫學會	張耀仁
中華民國核醫學學會	王昱豐、黃玉儀
台灣放射腫瘤學會	趙興隆、李卓穎
行政院原子能委員會	黃茹絹
衛生福利部疾病管制署	李淑英、陳婉青
衛生福利部全民健康保險會	張友珊、李岳秦

衛生福利部社會保險司
本署副署長室
本署醫審及藥材組
本署醫務管理組

白其怡
請假
張淑雅、簡淑蓮
黃兆杰、劉林義、林右鈞、
張作貞、陳依婕、呂姿曄、
黃信忠、許博淇、王智廣、
劉立麗、葉若涵、蔡金玲、
黃思瑄、陳政吟、吳倍儀、
蔡政伶、何懿庭、顏其敏、
楊竣歲、周筱妘、楊庭媽、
蔡孟好、張艾琪、宋思嫻、
林煜翔、蘇明雪

壹、主席致詞：略。

貳、上次會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認：略。

參、報告事項：

一、歷次會議決議事項辦理情形。

決定：

1. 有關恢復實施醫院門診診察費合理量案(序號4)，代表建議若實施門診合理量，各層級應全面實施並重新檢討合理量計算公式，本署將報部核定並持續觀察 112 年 7 月 1 日實施之新制部分負擔一段時間後門診變化情形，滾動式調整，代表建議將納入未來制度設計參考，爰解除列管。
2. 其餘項目依議程所列。

二、有關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之會議內容實錄，改採會議實錄錄音檔對外公開。

說明：自本次會議起，會議內容實錄將比照本署全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議之會議，以「會議實錄錄音檔」形式對外公開。

決定：洽悉。

三、修訂牙醫支付標準案（詳附件 1，P9-P14）。

說明：修訂重點如下：

（一）門診診察費：

1. 「重度以上特定身心障礙者診察費」(含符合牙醫門診加強感染管制實施方案)名稱改為「重度以上特定身心障礙者及自閉症、失智症診察費」。
2. 修訂「環口全景 X 光初診診察」(含符合牙醫門診加強感染管制實施方案)支付規範。

（二）「0 歲至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔計畫(P6701C~P6705C)」等 12 項診療項目排除於附表 3.3.3 「牙醫相對合理門診點數給付原則」計算範圍。

決定：「重度以上特定身心障礙者診察費」名稱改為「自閉症、失智症及重度以上特定身心障礙者診察費」，餘項日照案通過。

四、有關 29016C 「脊椎穿刺」等 145 項診療項目西醫基層適用支付點數暨手術及麻醉通則修訂至與醫院一致案(詳附件 2，P15-P47)。

說明：29016C 「脊椎穿刺」等 145 項診療項目西醫基層適用支付點數、手術及麻醉通則之兒童加成率、手術通則六折付規範調升至與醫院一致；另西醫基層放寬「不同肢體部位之外傷換藥」視為非簡單傷口，不列入同一療程，每次就醫得申報門診診察費。

決定：洽悉。

五、配合醫療器材使用規範，修訂受影響之診療項目支付點數案（詳附件 3，P48-P65）。

說明：配合衛生福利部「醫院重處理及使用說明書標示單次

使用醫療器材審查作業要點」，本保險各支付標準項目不得申請重消使用單次醫材，爰 33033B 內視鏡逆行胰液引流術等 77 項過程面醫材成本改以單次醫材成本計算，並調升支付點數。

決定：洽悉，另考量支付衡平性，「經尿道攝護腺切除術」不論切除攝護腺重量應一併調升並載明相關材料百分比，同意併予調升 79411B「經尿道攝護腺切除術-切除攝護腺重量十五至五十公克」，及 79412B「經尿道攝護腺切除術-切除攝護腺重量大於五十公克」支付點數。

六、修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準小兒外科專科醫師住院診察費比照兒科專科醫師申報加成案(詳附件 4, P66)。

說明：小兒外科專科醫師診治未滿 19 歲病人，住院診察費得比照兒科專科醫師申報加成，住院會診費及加護病床住院診察費加成 120%，一般病床住院診察費及隔離病床住院診察費加成 150%。

決定：洽悉。

七、112 年醫院總額部門「健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」及「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」專款運用方式案(詳附件 5, P67-P70)。

說明：

新增「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」及「健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」專款計畫：

(一) 調升區域級以上醫院「加護病床住院診察費」、「新生兒中重度住院診察費」等 9 項急重症基本診療項目。

(二) 地區醫院「慢性呼吸照護病房論日計酬」及「急診診

察費（含不分檢傷及按檢傷分類）」等 8 項急重症診療項目額外加成，及其全日平均護病比達區域級以上醫院級距範圍之住院護理費額外加成。

(三) 本項專款支應調整前後支付點數差額，並以統一補付方式辦理。

決定：洽悉。

肆、討論事項：

一、增修「經皮鬆解板機指-每指」等 33 項診療項目案（詳 6，P71-P84）。

說明：

(一) 新增「經皮鬆解板機指-每指」（2,500 點）、「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）、「胃幽門螺旋桿菌特殊培養法」（903 點）、「(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)、「腎臟移植諮詢費」（600 點）。

(二) 因應「嚴重特殊傳染性肺炎」自 112 年 5 月 1 日起調整為第四類法定傳染病，民眾因病就醫回歸由健保支付，爰新增「新型冠狀病毒抗原檢測」（150 點）、「新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗」（1,200 點）。

(三) 修訂 23502C「眼底彩色攝影」等 23 項支付規範文字。

決議：

1. 「經皮鬆解板機指-每指」與會代表表示西醫基層應明訂管理措施，爰暫保留；另前述項目未通過，64081C「板機指手術」無須配合修訂支付規範。
2. 「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」確認本項使用時機為第一次抗生素治療失敗後執行。註：會後與消化系醫學會確認支付規範文字為「僅用於第一線治療失敗，需進行第二線治療時」。

3. 新型冠狀病毒相關檢測係給付適用須投予抗病毒藥物之高風險者，爰「新型冠狀病毒抗原檢測」適應症限符合抗病毒藥使用條件者、「新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗」適應症限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。
4. 33064B「X 光骨骼密度測定」考量加強審查難以定義是否符合病情需求，本執行頻率維持「是項檢查以三次為限」。
5. 26078A「鐳 223 治療處置費」操作人員資格之專科醫師因放射腫瘤科目前未執行本項，爰刪除該專科醫師；護理人員規範修改為「受過核子醫學相關訓練之護理師」，並新增操作人員均應符合游離輻射防護法相關規定。另後續將研議執行本項藥師之申報方式。
6. 餘照案通過。

二、112 年度「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」(詳附件 7，P85-P122)。

說明：本案重點如下：

(一) 資料上傳獎勵：

1. 上傳檢驗(查)結果之項目新增項 12213B「HLA-B5801 基因檢測」及 30105B「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC 法」。
2. 上傳醫療檢查影像及影像報告：調整 CT、MRI 等 56 項獎勵點數，另調整牙科 X 光上傳時效至 1 週。

(二) 新增提升院所智慧化資訊機制獎勵：

1. 居家醫療、IDS 計畫、遠距計畫協助病人綁定虛擬(行動)健保卡者，每名病人獎勵 200 點，限獎勵一次。又依據虛擬(行動)健保卡申報情形及所在地區每件獎勵 10-40 點，另當年度醫療院所提供上開服務累計 10 人以上，每家再

獎勵 5,000-20,000 點。

- 2.以修正後「醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，可獲得部分負擔改版及就醫識別碼改版各獎勵 2,000 點(每家)。
- 3.112 年 12 月 31 日前，於健保資訊網服務系統(VPN)申請並由本署分區業務組核定後，以健保卡資料上傳格式 2.0 版本上傳每日就醫資料，每家獎勵 10,000 點。
- 4.醫院及診所完成於紙本處方箋印製 QR CODE 者，於健保資訊網服務系統(VPN)上傳含 QR CODE 之紙本處方箋影像者，獎勵每家 2,000 點。藥局成功介接電子處方箋 API 且有上傳資料者，獎勵每家 2,000 點。

決議：通過。

伍、臨時提案：無。

陸、散會：下午 5 時 30 分。

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

通則：申報本節各項門診診察費者，不得同時申報本章第二節「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」。

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
00128C	<u>自閉症、失智症及</u> 重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	520
01271C	環口全景 X 光片 初診 診察 註： 1.係指病人在該院所從未執行本項 初診 診察或00315C，或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景X光片 初診 診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.本項與 00315C 三年內限擇一申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C、01273C、 00315C 、00316C、00317C。	v	v	v	v	600
01272C	年度 初診 X 光片 檢查 診察 註： 1.係指病人間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齶齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing(後牙)及至少二張根尖周 X 光攝影(前牙)或至少四張根尖周 X 光片(不同部位，後牙優先)。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.申報本項一年內不得申報 01271C、01273C、00315C、00316C、00317C。	v	v	v	v	600

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
01273C	<p>高齶齒罹患率族群年度初診X光片檢查診察</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診X光片檢查診察需要者，醫師可於病人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片Bite-Wing（後牙）及至少二張根尖周X光攝影（前牙）。 3.高齶齒罹患率的族群為： <ol style="list-style-type: none"> (1)化療、放射線治療病人。 (2)中風病人。 (3)自體免疫疾病病人。 (4)糖尿病病人。 (5)心血管疾病病人。 (6)巴金氏症Parkinson's disease。 (7)透析治療(洗腎)病人。 (8)經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。（須詳細註明原因） 4.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 5.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。 6.申報本項一年內不得申報01271C、01272C、00315C、00316C、00317C。 	v	v	v	v	600

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

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
00311C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 <u>自閉症、失智症及</u> 重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	562
00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光片 初診 診察 註： 1. 係指病人在該院所從未執行本項 初診 診察或01271C，或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景X光片 初診 診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2. 申報時應檢附Panoramic radiography環口全景X光片攝影。 3. 同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 4. 病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載X光片呈現之診斷與發現。 5. <u>本項與01271C三年內限擇一</u> 申報一次，申報本項一年內不得申報 01271C 、01272C、01273C、00316C、00317C。	v	v	v	v	642
00316C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度 初診 X 光片 檢 查 診察 註： 1. 係指病人間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齶齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2. 申報時應檢附雙側咬翼片Bite-Wing(後牙)及至少二張根尖周X光攝影(前牙)或至少四張根尖周X光片(不同部位，後牙優先)。 3. 同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 4. 病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。 5. 申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00317C。	v	v	v	v	642

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
00317C	<p>符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齶齒罹患率族群年度初診X光片檢查<u>診察</u></p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診X光片檢查<u>診察</u>需要者，醫師可於病人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2. 申報時應檢附雙側咬翼片Bite-Wing（後牙）及至少二張根尖周X光攝影（前牙）。 3. 高齶齒罹患率的族群為： <ol style="list-style-type: none"> (1)化療、放射線治療病人。 (2)中風病人。 (3)自體免疫疾病病人。 (4)糖尿病病人。 (5)心血管疾病病人。 (6)巴金氏症 Parkinson's disease。 (7)透析治療(洗腎)病人。 (8)經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。（須詳細註明原因） 4. 同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 5. 病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。 6. 申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。 	v	v	v	v	642

附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

一、實施範圍定義：

(一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數（含部分負擔）。
2. 下列項目費用，不列入計算：
 - (1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
 - (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
 - (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
 - (4)案件分類為19—牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
 - (5)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
 - (6)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
 - (7)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。
 - (8)案件分類為B6—職災代辦案件。
 - (9)案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
 - (10)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
 - (11)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。
 - (12)加成之點數。
 - (13)初診診察費差額。
 - (14)加強感染管制實施方案診察費差額。
 - (15)山地離島診察費差額。
 - (16)牙醫急診診察費差額。
 - (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C、[91091C](#))、牙周病支持性治療(91018C)。
 - (18)糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)
 - (19)[唾液腺摘取術\(每部位\)\(92161B\)](#)、[超音波根管沖洗\(P7303C\)](#)。
 - (20)[嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費\(P6701C\)](#)、[嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療\(P6702C\)](#)、[嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一次\(P6703C\)](#)、[嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第二次\(P6704C\)](#)、[嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第三次\(P6705C\)](#)。
 - (21)[青少年齲齒控制照護處置\(P7101C\)](#)、[青少年齲齒氟化物治療\(P7102C\)](#)
 - (22)[高齲齒率患者氟化物治療\(P7301C\)](#)、[齲齒經驗之高風險患者氟化物治療\(P7302C\)](#)。

(二)適用鄉鎮：

1. 台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。
2. 該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。
3. 保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。

註：

1. 台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、

南港區、內湖區、士林區、北投區】

2.台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】

3.高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】

4.鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。

(三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：

1.該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。

2.專科醫師。

3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。

4.除第 1、2、3 項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。

註：以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1、3 項每年公告一次名單。

二、折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數

(一)先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在五十五(含)萬點以下時維持原費用點數，超過五十五萬點時，則按下列分級予以折付：在五十五-六十五(含)萬點部分乘以0.78，在六十五-七十五(含)萬點部分乘以0.39，在七十五萬點以上部分乘以0.10之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註 1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用。

註 2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師 ID 檢核錯誤及醫師以 A 報 B 者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過一次。

(二)前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三)計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

三、核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

第二部 西醫

第一章 基本診療

第一節 門診診察費

通則：

九、全民健康保險醫療辦法第八條規定之同一療程疾病，各療程之診察費限申報一次，下列情形除外：

- (一)癌症放射線治療：每二週得申報一次。
- (二)高壓氧治療：每十次得申報一次。
- (三)減敏治療：每次得申報。

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
01015C	急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.內含護理費比率為百分之八點八至百分之十四。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報未滿七歲兒童者，得加計百分之五十。 8.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數521點申報。	v	v			667
01021C	精神科急診診察費 註： 1.精神科急診定義及範圍如附表2.1.1。 2.本項支付點數含護理費48-67點。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成50%、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成50%。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成30%，若同時符合夜間、例假日者，	v	v	v	v	901

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
	依表定點數加成80%。 5.兒童加成項目。 6. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數550點申報 例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加成20%規定。					
01023C	高危險早產兒特別門診診察費 註： 1.限出生時二千公克以下的早產兒於未滿三歲前之特別門診追蹤治療，並限由小兒科專科醫師親自執行。 2.內含護理費比率为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	v	v	v	v	468

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

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
12185C	核糖核酸類定量擴增試驗 RNA quantitative amplification test 註： 1.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2200點申報。 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

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18046)

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
18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面) Echocardiography (-M-mode and -sector- scan) 註： 1.限由心臟專科醫師施行後申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1200點申報。	v	v	v	v	1260
18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖 Doppler echocardiography 註： 1.限由心臟專科醫師施行後申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數600點申報。	v	v	v	v	630
18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖 Doppler color flow mapping 註： 1.已含18006C杜卜勒氏超音波心臟圖，不得同時申報18006C。	v	v	v	v	2100

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
	2.限由心臟專科醫師施行後申報。 3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 4.適應症： (1)心臟手術或介入性治療前後之評估。 (2)瓣膜性心臟疾病。 (3)先天性心臟病。 (4)心肌病變或缺血性心臟病。 (5)主動脈病變。 (6)心臟衰竭。 5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2000點申報。					
18008C	杜卜勒氏血流測定(周邊血管) Doppler flowmetry (perivascularly) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數150點申報。	v	v	v	v	158
18037C	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波 Fetal, umbilical cord, or gravid uterine artery Doppler ultrasound 註： 1.含胎兒超音波檢查。 2.屬西醫基層總額部門院所，比照高危險妊娠適應症： (1)嚴重妊娠高血壓或子癲前症。 (2)羊水過多或過少。 (3)多胞胎併發症(如雙胞胎輸血症候群、羊水或胎兒生長異常)。 (4)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (5)妊娠合併內科疾病：糖尿病、腎臟疾病(NS、IgA、ESRD)或免疫性疾病(如 SLE)。 (6)胎兒水腫或胎兒貧血。 (7)杜卜勒檢查異常者之追蹤。 (8)胎兒構造異常。 (9)懷疑植入性胎盤。 3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1140點申報。	v	v	v	v	1197

第十三項 超音波檢查 Sonography(19001-19018)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
19005C	其他超音波 Echo for others 註： 1.本節未列之超音波檢查，得以本項申報 2.兒童加成項目。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數600點申報。	v	v	v	v	630
19011C	高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile 註： 1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013C。 3.適應症： (1)各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水異常、妊娠二十四週後之胎動減少、其他高危險妊娠狀況等。 (2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性NST、陽性OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。 4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，在妊娠期間若超過兩次須於病歷記載檢查理由。 5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。	v	v	v	v	1900

第十四項 神經系統檢查 Neurological Test (20001-20045)

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
20003C	面神經刺激檢查 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數110點申報。	v	v	v	v	114

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28046)

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
28006C	支氣管鏡檢查 Bronchoscopy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1600點申報。	v	v	v	v	1680
28011C	直腸鏡檢查 Rectoscopy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數611點申報。	v	v	v	v	642
28013C	S狀結腸鏡檢查 Sigmoidoscopy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1018點申報。	v	v	v	v	1069
28014C	腹腔鏡檢查 Laparoscopy 註： 1.含手術材料費在內。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3274點申報。	v	v	v	v	4584
28015C	食道鏡檢查 Esophageal endoscopy 註： 1.適應症： 1.食道腫瘤（含惡性及良性）。 2.頭頸部惡性腫瘤。 3.食道異物或疑似食道異物。 4.食道狹窄、損傷、腐蝕性傷害、出血、發炎。 5.吞嚥困難。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數971點申報。	v	v	v	v	1020
28016C	上消化道泛內視鏡檢查 Upper GI panendoscopy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。	v	v	v	v	1575
28017C	大腸鏡檢查 Colonoscopy 註： 1.限由消化內科、消化外科、大腸直腸外科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2250點申報。	v	v	v	v	2363

第二十二項 診斷穿刺 Diagnostic Puncture (29001-29035)

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
29016C	脊椎穿刺 Spinal puncture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數706點申報。	v	v	v	v	1271

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001-45104)

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
45037C	精神科住院病人特別處理費（每日） Psychiatric inpatient special care (day) 註：1.病患因受精神症狀影響，有攻擊或自傷之虞，治療團隊必須經常照護，並提供必要之心理、行為或藥物處置，以避免危險行為之發生。 2.本項治療限精神科專科醫師之醫囑執行。 3.不得同時申報45034C、45040C。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1031點申報。	v	v	v	v	1547

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47107)

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
47013C	一般導尿 Urinal catheterlization 註：1.含一般導尿管、尿袋等材料費。 2.提升兒童加成項目。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數94點申報。	v	v	v	v	96
47016C	胃灌洗術 Gastric lavage 註： 1.提升兒童加成項目。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數260點申報。	v	v	v	v	468
47021C	胸腔引流 chest drainage 一天 註： 1.提升兒童加成項目。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數120點申報。	v	v	v	v	126
47054C	一般高壓氧治療 General hyperbaric oxygen therapy, general OHP 註： 1.包括氧氣費在內。 2.提升兒童加成項目。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數600點申報。	v	v	v	v	720
47088C	人體器官移植之腦死判定費 Cerebral death evaluation 註： 1.施行本項需依「腦死判定準則」辦理。 2.提升兒童加成項目。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2000點申報。	v	v	v	v	2800

三、大腸肛門處置 Colonand Anus Treatment (49001-49031)

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
49023C	直腸內視鏡止血術 Endoscopic control of hemorrhage, rectum and/or fulguration 註： 1.含內視鏡使用費 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2062點申報。	v	v	v	v	2392
49026C	經大腸鏡結腸止血術 Endoscopic hemostasis for colon bleeding 註： 1.含一般材料費及特殊材料費。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7661點申報。	v	v	v	v	8044

九、婦科處置 GYM & OBS Treatment (55001-55027)

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
55024C	子宮外翻復位術 Reversion of uterine inversion 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5781點申報。	v	v	v	v	11562

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56043)

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
56022C	氣管造瘻口處理 Tracheostomy care 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數50點申報。	v	v	v	v	70

第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~58031)

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
58003C	血液灌洗 Hemoperfusion 註： 1.本項目所定點數包括技術費及一般材料費在內，特殊材料、血液灌洗器另計。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。	v	v	v	v	3096
58007C	連續性動靜脈血液過濾術 CAVH 註： 1.生命現象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。	v	v	v	v	3591
58008C	血漿置換術 Plasma exchange 註： 1.限下列病患實施 (1).SLE，CNS involvement (2).Myasthenia gravis crisis (3).Macroglobulinaemia (4).RPGN (5).Goodpasture's disease (6).Multiple myeloma (7).Guillain-Barre syndrome (8).Thrombocytopenic Purpura (9).Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica (10).其他經專案向保險人申請同意實施者 (11).血型不相容活體器官移植前之前置作業。 (12).治療器官移植後之急性抗體排斥。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2475點申報。	v	v	v	v	2871

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
58014C	連續性全靜脈血液過濾術(每日) continuous veno-venous hemofiltration(C.V.V.H) 註：1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2080點申報。	v	v	v	v	4343
58018C	連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日) Continuous veno-venous hemofiltration dialysis (C.V.V.H.D) 註：1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。	v	v	v	v	5387

第五項 骨骼外固定器使用 Application of External Fixation Apparatus (61001-61020)

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
61002C	脛骨下三分之一骨折 tibia low 1/3 fracture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數140點申報。	v	v	v	v	168
61003C	脛骨上三分之一骨折 Tibia up 1/3 fracture (High tibia osteotomy) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數140點申報。	v	v	v	v	168
61004C	脛骨上三分之一粉碎性骨折 Tibia up 1/3 comminuted fracture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數200點申報。	v	v	v	v	240
61005C	脛骨分段性骨折 Tibia segmental fracture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數190點申報。	v	v	v	v	228
61006C	踝部骨折 Ankle fracture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數180點申報。	v	v	v	v	216
61007C	股骨骨折 Femur fracture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數120點申報。	v	v	v	v	144
61008C	股骨髁部骨折 Femur subcondylor fracture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數220點申報。	v	v	v	v	264
61009C	股骨分段性骨折 Femur segmental fracture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數170點申報。	v	v	v	v	204
61010C	骨盤穩定性骨折 Pelvic fracture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數85點申報。	v	v	v	v	102
61011C	骨盤不穩定性骨折 Pelvic fracture (unstable) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數180點申報。	v	v	v	v	216
61016C	肘部骨折 Elbow fracture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數125點申報。	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 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數115點申報。	v	v	v	v	138

第七節 手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64283)

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
64035C	腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of carpal, tarsal, meta-carpal, meta-tarsal 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5600點申報。	v	v	v	v	6720
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of fingers and toes 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2647點申報。	v	v	v	v	3176
64047C	掌骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of metacarpal bone 註： 1.申報費用時應檢附x光片。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。	v	v	v	v	1800
64049C	指、趾骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of bones for fingers and toes 註： 1.申報費用時應檢附x光片。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1450點申報。	v	v	v	v	1740
64069C	踝關節脫位開放性復位術 Open reduction for dislocation of ankle joint 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4331點申報。	v	v	v	v	4548
64273C	足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術 Open reduction for bimalleolar or trimalleolar fracture of ankle 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6376點申報。	v	v	v	v	6695
64117C	跟腱斷裂縫合術 Rupture of achilles tendon primary suture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6491點申報。	v	v	v	v	6816

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
64141C	一般癍痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7063點申報。	v	v	v	v	11301
64274C	臉、頸部癍痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture, face, neck 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6784點申報。	v	v	v	v	10855
64275C	手、腳、會陰癍痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture, hand, foot, perineum 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6083點申報。	v	v	v	v	9733
64197C	肌腱切開或筋膜切開 Tenotomy or fasciotomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5038點申報。	v	v	v	v	6046

第四項 呼吸器 Respiratory System

一、鼻 Nose (65001-65079)

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
65004C	粘膜下中膈矯正術 (S.M.R) Submucous resection of septum 註： 1.單側或雙側(uni or bil)。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4050點申報。	v	v	v	v	4860
65011C	竇瘻管修復術 Repair of sinus fistula 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3875點申報。	v	v	v	v	4650
65023C	粘膜下鼻甲切除術(SMT) — 單側 unilateral	v	v	v	v	4860
65024C	— 雙側 bilateral 註：屬西醫基層總額部門院所，65023C以原支付點數4050點申報，65024C以原支付點數5220點申報。	v	v	v	v	6264

第五項 胸腔 Thoracic

一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

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
67012C	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術 Removal of tracheal, bronchial or bronchioral foreign body — 氣管鏡 by bronchoscopy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4618點申報。		v	v	v	4987
67032B	— 開胸術by exploration			v	v	22534
67046C	氣管內腔置管術 Tracheal stent intubation 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8295點申報。	v	v	v	v	9954

第八項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System

二、根治性淋巴結切除 Radical Lymphadenectomy (70201-70216)

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
70202C	結核性淋巴腺炎瘻管切除 Excision of T.B lymphadenitis fistula — 淺部 superficial	v	v	v	v	732
70203B	— 深部 deep 註：屬西醫基層總額部門院所，70202C以原支付點數610點申報。		v	v	v	1812

第九項 消化器 Digestive System

一、口、唇及扁桃腺 Mouth, Lip & Tonsils (71001-71023)

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
71006C	顎扁桃摘出術 Resection of Platine tonsil 註： 1. 兩側(bilateral)。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5170點申報。	v	v	v	v	6204
71008C	咽扁桃切除術 Adenoid tonsillectomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5170點申報。	v	v	v	v	6204

二、胃 Stomach (72001-72059)

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
72017C	胃造口術 Gastrostomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8892點申報。	v	v	v	v	11560
72045C	腹腔鏡胃造瘻術 Laparoscopic gastrostomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9158點申報。	v	v	v	v	11906

三、腸(除大腸、直腸外) Intestine (Except Colon and Rectum) (73001-73010、73020、73022-73025、73030-73037、73039、73041、73043-73044、73049-73055)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030-73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第十項大腸、直腸、肛門」為共同項目。

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
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8630點申報。	v	v	v	v	10356

五、腹壁 Abdominal Wall (75601-75625)

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
75604B	腹壁疝氣修補術 Repair of ventral hernia — 併腸切除with bowel resection		v	v	v	17860
75605C	— 無腸切除without bowel resection 註： 1. 割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比照。 2. 屬西醫基層總額部門院所，75605C以原支付點數10778點申報。	v	v	v	v	14011
75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia incarceration-without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12014點申報。	v	v	v	v	16867
75612C	腹壁疝氣修補術，復發性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia recurrence-without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11559點申報。	v	v	v	v	15027
75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性 — 無腸切除 Repair of inguinal hernia incarceration -without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11935點申報。	v	v	v	v	12890
75615C	股疝氣修補術 — 無腸切除 Repair of femoral hernia - without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9915點申報。	v	v	v	v	13921

六、其他腹部手術(75801-75826)

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
75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎 Drainage of intraabdominal abscess for acute perforation peritonitis 註： 1. 腸曲膿瘍引流術(drainage of interloop abscess)比照申報。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12107點申報。	v	v	v	v	13076

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)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030~73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第九項消化器 三、腸(除大腸、直腸外)」為共同項目。

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
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8630點申報。	v	v	v	v	10356
74202C	直腸活體組織切片 Rectal incisional biopsy 註： 1. 針刺切片(needle biopsy)比照辦理。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2100點申報。	v	v	v	v	2520
74203C	直腸裂傷或損傷之修補 Repair of rectal laceration or injury 註： 1. 直腸瘻管修補(Repair of Rectal fistula)比照申請。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數10784點申報。	v	v	v	v	12509
74207C	經直腸大腸息肉切除術 Transrectal colonic Polypectomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7605點申報。	v	v	v	v	8213
74403C	肛門裂縫切除術或潰瘍切除術 Fissurectomy or ulcerectomy, anal 註： 1. 併或不併肛門括約肌切開(with or without anal sphincterotomy)。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1938點申報。	v	v	v	v	2248

第十二項 泌尿及男性生殖

一、腎臟 Kidney (76001-76037)

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
76009C	腎臟固定術：固定式懸掛 Nephropexy fixation or suspension 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5690點申報。	v	v	v	v	6828
76034C	(後)腹腔鏡腎臟固定術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephropexy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6828點申報。	v	v	v	v	8194

三、膀胱 Bladder (78001-78051)

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
78022C	皮膚膀胱造口術Cutaneous vesicostomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6440點申報。	v	v	v	v	7728

四、尿道 Urethra (78201-78225)

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
78207C	尿道造瘻術 Urethrostomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3196點申報。	v	v	v	v	3835

六、睪丸 Testis (78601-78612)

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
78605C	睪丸固定術 Orchiopexy — 單側 unilateral	v	v	v	v	7613
78606C	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	11722
	註： 1.併或不併疝氣修補(with or without hernia repair)。 2.屬西醫基層總額部門院所，78605C以原支付點數5874點申報，78606C以原支付點數9045點申報。					
78607C	隱睪單側睪丸固定術 Orchiopexy for undescended testis,unilateral	v	v	v	v	13522
	註： 1.隱睪切除術比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9631點申報。					
78612C	隱睪雙側睪丸固定術 Orchiopexy for undescended testis,bilateral	v	v	v	v	14178
	註： 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數10099點申報。					

七、副睪丸 Epididymis (78801-78805)

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
78801C	副睪丸切除術 Epididymectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	5903
78802B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8230
	註： 屬西醫基層總額部門院所，78801C以原支付點數4919點申報。					

十、前列腺 Prostate (79401-79417)

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
79409C	經腹腔前列腺囊腫切除術 Laparoscopic prostate cyst resection	v	v	v	v	3156
	註： 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2630點申報。					

十一、會陰 Perineum (79601~79602、79604~79605)

註：本項與「第十三項、女性生殖」項下「一、會陰」為相同項目，但沒有 79603C 女陰白斑切除術。

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
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。	v	v	v	v	7762

第十三項 女性生殖

一、會陰 Perineum (79601~79605)

註：本項與「第十二項 泌尿及男性生殖」項下「十一、會陰」為相同項目，但有 79603C 女陰白斑切除術。

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
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。	v	v	v	v	7762

二、外陰及陰道口 Vulva & Introitus (79801-79810)

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
79806C	陰蒂切除術 Clitoridectomy 註： 1.適應症： 陰蒂表皮性病灶，如上皮內腫瘤（intrapithelial neoplasia）或陰蒂腫瘤。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1231點申報。	v	v	v	v	1477

四、子宮頸 Cervix Uteri (80201-80212)

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
80210C	腹式子宮頸切除術 Abdominal trachelectomy 註： 1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 2.手術：經由開腹進行子宮頸切除術。 3.不得同時申報 80201C。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11559點申報。	v	v	v	v	13871
80211C	根除式子宮頸切除術 Radical trachelectomy 註： 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數35532點申報。	v	v	v	v	42638

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： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。	v	v	v	v	10237
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：	v	v	v	v	19999

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
	<p>1.合併非治療性闌尾切除不另給付。</p> <p>2.妊娠併發症係指：</p> <p>(1)子癩前症、子癩症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。</p> <p>(2)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病患。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠)</p> <p>(3)四十歲以上初產婦。</p> <p>(4) BMI\geq35之初產婦。</p> <p>(5)嚴重妊娠高血壓。</p> <p>(6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。</p> <p>(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。</p> <p>(8)白血病。</p> <p>(9)血友病(Coagulopathy)。</p> <p>(10)愛滋病。</p> <p>(11)產後大出血者。</p> <p>(12)胎盤早期剝離。</p> <p>(13)合併接受外科手術者。</p> <p>(14)雙胞胎輸血症候群。</p> <p>3.屬西醫基層院所西醫基層總額部門院所，本項以原81004C支付點數8902點申報。</p>					
81028C	<p>前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產</p> <p>C/S due to placenta previa or placenta accreta</p> <p>註：</p> <p>1.合併非治療性闌尾切除不另給付。</p> <p>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數25420點申報。</p>	v	v	v	v	30199
81007C	<p>妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術</p> <p>D&C (>12.Week)</p> <p>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6085點申報。</p>	v	v	v	v	9347
81009C	<p>死胎之引產(十二至二十四週)</p> <p>Medical induction for fetal death (12-24 weeks)</p> <p>註：</p> <p>1.治療性引產比照申報。</p> <p>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6085點申報。</p>	v	v	v	v	9347
81010C	<p>死胎之引產(超過二十四週)</p> <p>Medical induction for fetal death (after 24 weeks)</p> <p>註：</p> <p>1.治療性引產比照申報。</p> <p>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11110點申報。</p>	v	v	v	v	17065

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
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註： 1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。	v	v	v	v	14000
81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註： 1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數23994點申報。	v	v	v	v	26393
81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註： 1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數26439點申報。	v	v	v	v	29439
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產（接生費） 註： 1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數19489點申報。	v	v	v	v	23386
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產（雙胎分娩） 註： 1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數24165點申報。	v	v	v	v	27165
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產（多胎分娩） 註： 1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數27907點申報。	v	v	v	v	30907

第十四項 內分泌器 Endocrine System (82001-82019)

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
82002C	雙側次全甲狀腺切除術 Bilateral subtotal thyroidectomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11963點申報。	v	v	v	v	16748

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83105)

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
83002C	椎弓切除術 (減壓) Laminectomy for decompression — 二節以內 ≤2 segments	v	v	v	v	11966
83003C	— 超過二節 >2 segments 註：屬西醫基層總額部門院所，83002C以原支付點數11080點申報，83003C以原支付點數16080點申報。	v	v	v	v	17366
83008C	側股皮下神經或後脛神經減壓術 Decompression of lateral femoral cutaneous nerve at inguinal or posterior tibial nerve at ankle — 單側 unilateral	v	v	v	v	6249
83009C	— 雙側 bilateral 註：屬西醫基層總額部門院所，83008C以原支付點數4822點申報，83009C以原支付點數7496點申報。	v	v	v	v	9715
83015C	顱骨切除術 Craniectomy 註： 1.包括異物移除(remove F.B) 或減壓(decompression) 或神經切斷(neurotomy)。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百三十一。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12650點申報。	v	v	v	v	13662
83022C	椎間盤切除術 Discectomy — 頸椎 cervical	v	v	v	v	31732
83023C	— 胸椎 thoracic	v	v	v	v	25293
83024C	— 腰椎 lumbar 註：屬西醫基層總額部門院所，83022C以原支付點數20074點申報，83023C以原支付點數16000點申報，83024C以原支付點數13000點申報。	v	v	v	v	20550
83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註： 1.應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數14760點申報。	v	v	v	v	17712
83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註： 1.應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12052點申報。	v	v	v	v	14462

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
83036C	硬腦膜外血腫清除術 Removal of epidural hematoma 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百零四。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數19371點申報。	v	v	v	v	20921
83037C	急性硬腦膜下血腫清除術 Removal of acute subdural hematoma 註： 1.限急診患者申報並不得加算急診加成。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百零六。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數18729點申報。	v	v	v	v	20227
83074C	面神經痙攣 Facial tic — 酒精阻斷 Alcohol block	v	v	v	v	2764
83075B	— 選擇性神經切除術 Selective neurectomy 註： 1.限神經外科專科醫師施行。 2.屬西醫基層總額部門院所，83074C以原支付點數2303點申報。		v	v	v	6552

第十七項 視器 Visual System

二、角膜 Cornea (85201~85218)

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
85214C	輪部移植術 Limbal transplantation 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4800點申報。	V	V	V	V	5760

三、前房 Anterior Chamber (85401~85407)

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
85405C	前房角切開術 Goniotomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4910點申報。	V	V	V	V	5892

五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801~85823)

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
85807C	光學性虹膜切除術 Optical iridectomy 註： 1. 扇形虹膜(sector iridectomy) 比照申報。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3024點申報。	V	V	V	V	3629
85810C	虹膜鉗頓術 Iridencleisis for glaucoma 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3944點申報。	V	V	V	V	4733
85813C	睫狀體分離術 Cyclodialysis 註： 1. 睫狀體切開術(ciliarotomy) 比照申報。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3900點申報。	V	V	V	V	4680

六、水晶體 Crystalline Lens (86001-86013)

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
86002C	白內障線狀摘出術 Linear extraction for cataract 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4070點申報。	V	V	V	V	4884
86005C	白內障切囊術 Capsulectomy for cataract 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4070點申報。	V	V	V	V	4884

九、眼肌 Extraocular Muscles (86601-86605)

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
86604C	眼肌移植術 Transplant extraocular muscle 註： 1.單眼。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4891點申報。	V	V	V	V	5869

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

通則：同一側之上眼瞼與下眼瞼視為同一手術野。

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
87007C	眼瞼乙狀成形術 Z-plasty 註：屬西醫基層總額部門院所，87007C以原支付點數3188點申報。	V	V	V	V	3826
87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術 Correction of lower lid retraction corneal exposure 註： 1.適應症為甲狀腺疾病。 2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5820點申報。	V	V	V	V	6984

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
88029C	嬰兒鼠蹊疝氣 Inguinal hernia operation 註： 1.限對未滿二歲嬰兒施行手術時申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8292點申報。	v	v	v	v	11642
88041C	併指多指（趾）切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5319點申報。	v	v	v	v	6383
88042C	多指（趾）切除每多加一個 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4061點申報。	v	v	v	v	4873
88046C	血管瘤切除 Hemangioma excision — 未達二公分	v	v	v	v	4656
88047C	— 二公分至五公分	v	v	v	v	8148
88048B	— 超過五公分 註：屬西醫基層總額部門院所，88047C以原支付點數6790點申報。			v	v	10476

第十節 麻醉費 (96000-96030)

通則：

七、本節各麻醉項目~~之兒童加成方式如下~~：皆為提升兒童加成項目，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，惟各麻醉項目另有規定者除外。

~~(一)西醫醫院皆為提升兒童加成項目，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，惟各麻醉項目另有規定者除外。~~

~~(二)西醫基層院所皆為兒童加成項目，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三十，惟各麻醉項目另有規定者除外。~~

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
96004C	靜脈或肌肉麻醉 IV or IM anesthesia 註： 1.注腸麻醉比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報	√	√	√	√	1598
96005C	硬脊膜外麻醉 Epidural anesthesia	√	√	√	√	3515
96006C	— 超過兩小時，每增加三十分鐘 註： 屬西醫基層總額部門院所，96006C以原支付點數240點申報。	√	√	√	√	256
96007C	脊髓麻醉 Spinal anesthesia	√	√	√	√	2396
96008C	— 超過兩小時，每增加三十分鐘 註： 屬西醫基層總額部門院所，96008C以原支付點數220點申報。	√	√	√	√	234
96009C	傳導麻醉 Conduction anesthesia					
96010C	— 球後麻醉 Retrobulbar anesthesia	√	√	√	√	960
96011C	— 三叉神經半月神經節麻醉 Trigeminal semilunar ganglion (Gasseri) anesthesia	√	√	√	√	960
96011C	— 神經叢阻斷術 Nerve plexus block 註： 1.所訂傳導麻醉以外之項目應包於其手術處置或檢查費用內，不得另計。	√	√	√	√	1129
96012C	2.超過兩小時，每增加三十分鐘 3.屬西醫基層總額部門院所，96011C以原支付點數1060點	√	√	√	√	160

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
	申報·96012C以原支付點數150點申報。					
96013C	尾椎麻醉 Caudal block 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1350點申報	v	v	v	v	1438

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

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 (33001-33145、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
33033B	內視鏡逆行胰液引流術 E. R. P. D. (Endoscopic retrograde pancrea drainage) 註： <u>1. 包括鏡檢費在內。</u> <u>2. 內含單次使用消化道導引線、導線/導線蓋和鎖比率為百分之七十六。</u>		V	V	V	3575 <u>14718</u>

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47107)

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
47078B	胃靜脈瘤硬化治療 Gastric variceal sclerosing therapy 註： 1. 含內視鏡費及藥材費。 2. 內含單次使用內視鏡用拋棄式注射器、組織黏膠、切片夾及治療用耗材比率為百分之六十二。 3. 提升兒童加成項目。		V	V	V	9476 <u>25262</u>
47027C	食道異物取出，複雜 Esophageal foreign body, complicated 註：內含單次使用瘻肉切除器比率為百分之二十。	V	V	V	V	2626 <u>3293</u>
47057B	經內視鏡施行食道擴張術 Endoscopic esophageal dilation 註： 1. 適應症：因故造成食道狹窄或食道反覆狹窄致無法正常進食者。 2. 支付規範： 2. (1) 施行次數以每週一次、一年內六次為原則，施行第七次(含)以上者需專案申請。 3. (2) 申報費用時需附詳細治療報告、治療前後照片、相關影像學報告。 (3) 內含單次使用消化道導引線、導線/導線蓋和鎖、十二指腸乳頭部切開刀、括約肌切開刀比率為百分之八十。 4. (4) 若使用食道球可另外申報。 5. (5) 提升兒童加成項目。		V	V	V	4530 <u>22444</u>
47058B	食道內金屬支架置放術 Esophageal metal stent placement 註： 1. 適應症： (1) 食道或賁門之惡性腫瘤。 (2) 因先天或後天兒童食道疾病造成食道狹窄、破裂、滲漏、瘻管，無法進行傳統手術或手術成效不佳者。 2. 適應症第(2)點限小兒外科、消化兒科及胸腔外科專科醫師執行。 3. 內含單次使用消化道導引線、導線/導線蓋和鎖比率為百分之五十六。 4. 提升兒童加成項目。		V	V	V	4439 <u>10153</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
47074C	上消化道內視鏡息肉切除術 Panendoscopic polypectomy 註： <u>1. 內含單次使用瘻肉切除器比率為百分之十。</u> <u>2. 提升兒童加成項目。</u>	v	v	v	v	6337 <u>7004</u>
47077B	上消化道息肉切除術 Upper GI tract polypectomy 註： 1. 經由上消化道內視鏡檢查後，依病情需要加做處置，本項目不含鏡檢費用。 2. 限胃息肉大於 0.5 公分(含)以上，使用 snear 套環切除且送病理切片之案件，需檢附 snear 套環切除過程照片。 3. 同次多顆息肉切除，限以 1 件申報。 <u>4. 內含單次使用瘻肉切除器比率為百分之十五。</u> <u>45. 提升兒童加成項目。</u>		v	v	v	3754 <u>4421</u>
47083C	上消化道泛內視鏡異物摘除術 Upper GI panendoscopic foreign body removal 註： <u>1. 內含單次使用瘻肉切除器比率為百分之十二。</u> <u>2. 提升兒童加成項目。</u>	v	v	v	v	4688 <u>5355</u>

三、大腸肛門處置 Colonand Anus Treatment (49001-49031)

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
49014C	<p>大腸鏡息肉切除術 Colonoscopic polypectomy</p> <p>註： 1. 包括大腸纖維鏡檢查。 <u>2. 內含單次使用瘰肉切除器比率為百分之十四。</u> 3. 限由消化內科、消化外科、大腸直腸外科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。 24. 提升兒童加成項目。</p>	v	v	v	v	4172 <u>4839</u>
49027C	<p>大腸息肉切除術 Polypectomy</p> <p>註： 1. 經由大腸纖維鏡檢查後，依病情需要加做處置，本項目不含鏡檢費用。 <u>2. 內含單次使用瘰肉切除器比率為百分之二十六。</u> 3. 限由消化內科、消化外科、大腸直腸外科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。 24. 提升兒童加成項目。</p>	v	v	v	v	1853 <u>2520</u>

七、眼科處置 Ocular Treatment (53001-53034)

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
53033C	<p>鼻淚管淚道氣球擴張術 Balloon dacryocystoplasty</p> <p><u>註：內含單次使用鼻淚管整型擴充器比率為百分之六十五。</u></p>	v	v	v	v	6500 <u>18500</u>

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56043)

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
56020B	內視鏡逆行性膽管引流術 Endoscopic retrograde biliary drainage(ERBD) 註：內含單次使用消化道導引線、導線/導線蓋和鎖比率為百分之六十。		v	v	v	7552 18695
56021B	內視鏡經鼻膽管引流術 Endoscopic nasobiliary drainage(ENBD) 註： 1. 提升兒童加成項目。 2. 內視鏡經鼻胰管引流術比照申報。 3. 本項費用包括內視鏡及放射線費。 4. 內含單次使用消化道導引線、導線/導線蓋和鎖比率為百分之二十六。 45. 引流管之材料費另計。		v	v	v	15968 21682

第七節 手術

第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62072, 63017)

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
62070B	口腔粘膜皮瓣手術 Oral mucous flap 註： <u>1. 口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部粘膜。</u> <u>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。</u>		v	v	v	7487

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64283)

通則：骨折或關節脫位手術，不另支付徒手整復費用。

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
64001B	骨開窗術 Fenestration 註： <u>內含一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百二十九。</u>		v	v	v	4458
64003C	骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術 (包含指骨、掌骨、蹠骨) Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis (including phalanges, metacarpals, metatarsals) 註： <u>1. 如係膿瘍切開者應依切開創傷處理申報。</u> <u>2. 內含一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百一十一。</u>	v	v	v	v	5852
64004C	骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術 (包含脛骨、腓骨、橈骨、尺骨、膝骨、骨盤) Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis(including tibia, fibula, radius ulna humerus, pelvis) 註： <u>1. 如係膿瘍切開者依切開創傷處理申報。</u> <u>2. 內含一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百零三。</u>	v	v	v	v	6771
64005B	骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術 (包括：頭骨、顱骨、股骨、肋骨、脊椎骨) Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis 註： <u>1. 如係膿瘍切開者依切開創傷處理申報。</u> <u>2. 內含一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百零三。</u>		v	v	v	6802

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
64006B	矯正切骨術－肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨或腓骨 Corrective osteotomy of humerus, ulna, radius, femur, tibia or fibula <u>註：內含一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之百。</u>		v	v	v	5681
64268B	矯正切骨術－其他部位；骨盆除外 Corrective osteotomy－others；pelvic bone excluded <u>註：內含一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之一百一十六。</u>		v	v	v	4265
64007B	骨片切取術 Osteotomy <u>註：內含一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百三十二。</u>		v	v	v	4315
64022B	四肢切斷術 Amputation of limbs － 大腿 thigh <u>註：64022B內含一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之百。</u>		v	v	v	7285
64023B	－ 小腿、上臂、前臂 leg, arm, forearm <u>註：64023B內含一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百零九。</u>		v	v	v	6057
64024B	－ 腕、踝 wrist, ankle		v	v	v	4555
64025C	－ 指、趾 finger, toe <u>註：64025C內含一般材料費及單次使用小骨鋸片，得另加計百分之八十六。</u>	v	v	v	v	3701
64028C	股骨幹骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of femoral shaft <u>註：內含一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之七十。</u>	v	v	v	v	11000
64029B	股骨頸骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of femoral neck 註： 1. 包含股骨粗隆間或股骨粗隆周邊骨折 including intertrochan or peritrochanteric fracture。 2. <u>內含一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之七十六。</u>		v	v	v	12000
64031C	脛骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of tibia <u>註：內含一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之七十二。</u>	v	v	v	v	10000
64032B	橈骨、尺骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of radius, ulna <u>註：內含一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之九十一。</u>		v	v	v	4938
64035C	腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of carpal, tarsal, meta-carpal, meta-tarsal 註： 1. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5600點申報。 2. <u>內含一般材料費及單次使用整型用電燒頭，得另加計百分之九十七。</u>	v	v	v	v	6720

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
64054B	滑膜切除術或關節囊切除術 Synovectomy or/and capsulectomy － 股關節 hip		v	v	v	8290
64055B	－ 膝關節 knee <u>註：64055B內含一般材料費及單次使用鋸片，得另加計百分之七十。</u>		v	v	v	7080
64056B	－ 肩關節、肘關節、腕關節或踝關節 shoulder elbow, wrist or ankle		v	v	v	5632
64057B	－ 指趾 phalanges		v	v	v	4473
64070C	指、趾關節脫位開放性復位術 Open reduction for dislocation of finger, toe <u>註：內含一般材料費及單次使用小骨鋸片，得另加計百分之八十九。</u>	v	v	v	v	3380
64098B	顴骨，開放性復位 Zygoma ; open reduction － 簡單 simple		v	v	v	7501
64099B	－ 複雜 complicated <u>註：64099B內含一般材料費及單次使用微電腦電動微型骨鑽頭，得另加計百分之六十四。</u>		v	v	v	16501
64100B	顎骨、口蓋、舌良性腫瘤摘除術 Extirpation of benign tumors on palate or tongue <u>註：內含一般材料費及單次使用微電腦電動微型骨鑽頭，得另加計百分之一百二十一。</u>		v	v	v	2603
64121B	肩旋轉袖破裂修補術 Rotator cuff tear repair － 小破裂 small		v	v	v	5534
64122B	－ 大破裂 large or massive <u>註：64122B內含一般材料費及單次使用小骨鋸片、鑽頭、拋棄式關節鏡專用套管，得另加計百分之一百一十二。</u>		v	v	v	7070
64133C	大腳趾外翻（截骨術） Hallux valgus (Chevron) <u>註：內含一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之一百一十四。</u>	v	v	v	v	5275
64143B	骨關節腫瘤摘除術 Excision of tumor mass of bone and joint <u>註：內含一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百零七。</u>		v	v	v	6330
64162B	全股關節置換術 Total hip replacement <u>註：內含一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之六十七。</u>		v	v	v	19608
64164B	全膝關節置換術 Total knee replacement <u>註：內含一般材料費及單次使用切骨鋸片、鋸片，得另加計百分之六十六。</u>		v	v	v	19608

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
64169B	部份關節置換術併整型術 Partial joint replacement — 只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髁骨 femoral condylar or tibial plateau or unicompartament 註： <u>1. 全人工膝蓋骨置換術比照申報。</u> <u>2. 64169B內含一般材料費及單次使用骨鋸片、鑽頭，得另加計百分之九十六。</u>		v	v	v	11550
64170B	— 只置換髁臼或股骨或半股關節或半肩關節 cup or hip prosthesis or unicompartament 註： <u>64170B內含一般材料費及單次使用鋸片，得另加計百分之六十五。</u>		v	v	v	11500
64171B	股關節整型術 Arthroplasty of hip joint 註： <u>1. 不含關節置換手術的關節整型術</u> <u>2. 內含一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之七十三。</u>		v	v	v	13460
64187B	十字韌帶重建術 Reconstruction of cruciate ligament 註： <u>1. 不得同時申報64283B。</u> <u>2. 內含一般材料費及單次使用電動刨刀，得另加計百分之七十。</u>		v	v	v	11830
64201B	人工全髁關節再置換 Revision total hip replacement 註： <u>內含一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之六十二。</u>		v	v	v	32680
64202B	人工全膝關節再置換 Revision total knee replacement 註： <u>內含一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之六十二。</u>		v	v	v	32680
64206B	良性骨瘤刮除術及骨移植 Benign bone tumor, curettage and bone graft 註： <u>內含一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之八十八。</u>		v	v	v	9830
64208C	軟組織良性腫瘤切除術，大或深 Excision of soft tissue tumor, benign, large or deep 註： <u>內含一般材料費及單次使用整型用電燒頭，得另加計百分之八十五。</u>	v	v	v	v	9080
64218B	半月軟骨部分切除或修補術 Partial menisetomy or meniscus repair 註： <u>1. 含內視鏡費在內</u> <u>2. 內含一般材料費及單次使用關節鏡磨刀，得另加計百分之九十八。</u>		v	v	v	8000

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
64228B	區域筋膜切除術 Regional fasciectomy <u>註：內含一般材料費及單次使用整型用電燒頭，得另加計百分之一百十二。</u>		v	v	v	4971
64237C	骨骼外固定器裝置術 Application of external fixation apparatus 註： 1. 未作開放整復手術逕行裝置之患者按支付點數金額給付。 2. 如併行開放整復手術之患者依各該手術項目申報。 <u>3. 內含一般材料費及單次使用小骨鋸片，得另加計百分之八十。</u>	v	v	v	v	4597
64239B	開放性或閉鎖性肱骨粗隆或骨幹或踝部骨折，開放性復位術 Open reduction for closed or open humeral fracture; tuberosity, shaft or condyles <u>註：內含一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之七十九。</u>		v	v	v	8000
64243B	關節鏡手術 Arthroscopic surgery —關節鏡探查手術，併施行滑膜切片，灌洗，清創 Arthroscopy with synovial biopsy, irrigation & lavage, debridement		v	v	v	3000
64244B	—關節鏡下關節面磨平成形成術，打洞，游離體或骨軟骨碎片取出手術 Arthroscopic shaving or abrasion arthroplasty, drilling or pinning or removal of loose body or osteochondral fragment 註： 1. 以上64243B及64244B二項點數皆含鏡檢費用。 <u>2. 64243B內含一般材料費及單次使用拋棄式關節鏡磨刀，得另加計百分之一百七十三。</u> <u>3. 64244B內含一般材料費及單一使用拋棄式刮刀及磨刀，得另加計百分之一百零三。</u>		v	v	v	8000
64247C	骨內固定物拔除術 Removal of internal fixator —其他部位 <u>註：內含一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之八十。</u>	v	v	v	v	3589

第四項 呼吸器 Respiratory System

一、鼻 Nose (65001-65079)

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
65004C	粘膜下中膈矯正術 (S. M. R) Submucous resection of septum 註： 1. 單側或雙側(uni or bil)。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4050點申報。 <u>3. 內含一般材料費及氣壓式高速切割系統中單次使用切割工具及潤滑器/散熱器，得另加計百分之一百二十二。</u>	v	v	v	v	4860
65013B	多竇副鼻竇手術 Multiple sinusectomy <u>註：內含一般材料費及單次使用電磁器械追蹤器、病人追蹤器，得另加計百分之一百二十一。</u>		v	v	v	8855
65014B	全副鼻竇切除術 Pansinusectomy 註： <u>1. 含鼻外及口內徑路。</u> <u>2. 內含一般材料費及單次使用器械追蹤器、病人追蹤器，得另加計百分之一百十二。</u>		v	v	v	10307

第九項 消化器 Digestive System

三、腸(除大腸、直腸外) Intestine (Except Colon and Rectum) (73001-73010、73020、73022-73025、73030-73037、73039、73041、73043-73044、73049-73055)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030-73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第十項大腸、直腸、肛門」為共同項目。

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
73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術 Laparoscopic adhesionolysis <u>註：內含一般材料費及單次使用剝離器械頭，得另加計百分之七十二。</u>		v	v	v	18795

四、闌尾 Appendix (74001-74005)

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
74004B	腹腔鏡闌尾切除術 Laparoscopic appendectomy <u>註：內含一般材料費及單次使用腹腔鏡器械-剪刀器械、剝離器械頭，得另加計百分之一百零九。</u>		v	v	v	11433

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)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030~73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第九項消化器 三、腸(除大腸、直腸外)」為共同項目。

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
73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術 Laparoscopic adhesionolysis <u>註：內含一般材料費及單次使用剝離器械頭，得另加計百分之七十二。</u>		v	v	v	18795
73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 Laparoscopic Anterior resection and anastomosis (sigmoid colon resection) - 良性 benign		v	v	v	30394
73048B	- 惡性 malignant <u>註：73048B內一般材料費及單次使用溝槽式無創抓持鉗器械頭、剝離器械頭，得另加計百分之七十一。</u>		v	v	v	38097

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
75215B	腹腔鏡膽囊切除術 Laparoscopic cholecystectomy 註： <u>內含一般材料費及單次使用溝槽式無創抓持鉗器械頭、氣腹針，得另加計百分之七十五。</u>		v	v	v	16209
75218B	腹腔鏡膽管截石術 Laparoscopic choledocholithotripsy 註： <u>1. 經T-tube者比照申報。</u> <u>2. 內含一般材料費及單次使用腹腔鏡專用組織牽引器，得另加計百分之七十九。</u>		v	v	v	24586

第十二項 泌尿及男性生殖

三、膀胱 Bladder (78001-78051)

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
78008C	膀胱腫瘤之切除 Cystotomy for excision of bladder tumor — 內視鏡下 TURB tumor resection	v	v	v	v	8027
78049C	含膀胱鏡檢 含膀胱鏡檢及輸尿管鏡檢查。 註： <u>1. 申報費用應檢附膀胱鏡及輸尿管鏡檢查報告。</u> <u>2. 78008C內含一般材料費及單次使用電燒切除環，得另加計百分之七十一。</u> <u>3. 78049C內含一般材料費及單次使用電燒切除環，得另加計百分之六十九。</u>	v	v	v	v	8886
78009B	— 手術 open method		v	v	v	6770
78023C	膀胱尿道鏡伴有輸尿管切開術 Cystourethroscopy with internal ureterotomy 註： <u>內含一般材料費及單次使用電燒切除環，得另加計百分之九十五。</u>	v	v	v	v	3398

十、前列腺 Prostate (79401-79417)

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
79406B	經尿道攝護腺切除術 TUR of prostate gland 一切除之攝護腺重量 五至十五公克 TURP 5 - 15 gms <u>註：內含一般材料費及單次使用電燒切除環、切割電極，得另加計百分之七十九。</u>		v	v	v	11055
79411B	一切除之攝護腺重量十五至五十公克 TURP 15 - 50 gms <u>註：內含一般材料費及單次使用電燒切除環、切割電極，得另加計百分之七十五。</u>		v	v	v	13210
79412B	一切除之攝護腺重量 大於五十公克 TURP > 50 gms <u>註：1. 含 supra-pubic irrigation, sounding, urethrotomy 2. 內含一般材料費及單次使用電燒切除環、切割電極，得另加計百分之七十二。</u>		v	v	v	15236

第十三項 女性生殖

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80430)

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
80422C	子宮鏡移除異物或息肉 Hysteroscopic removal of foreign body or polyp <u>註：內含一般材料費及單次使用30度切除環，得另加計百分之八十。</u>	v	v	v	v	10080

七、卵巢 Ovary (80801-80812)

註：卵巢之各項手術均包含單側、雙側之卵巢。

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
80807C	腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術 Laparoscopic partial or complete adnexectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	17912
80812C	— 雙側 bilateral <u>註： 1. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。 2. 80807C內含一般材料費及單次使用腹腔鏡器械-剪刀器械、溝槽式無創抓持鉗器械頭、氣腹針，得另加計百分之八十九。</u>	v	v	v	v	20956

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83105)

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
83002C	椎弓切除術 (減壓) Laminectomy for decompression — 二節以內 ≤2 segments	v	v	v	v	11966
83003C	— 超過二節 >2 segments 註： 1. 屬西醫基層總額部門院所，83002C以原支付點數11080點申報，83003C以原支付點數16080點申報。 2. 83002C內含一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之八十二。 3. 83003C內含一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之七十三。	v	v	v	v	17366
83022C	椎間盤切除術 Diskectomy — 頸椎 cervical	v	v	v	v	31732
83023C	— 胸椎 thoracic	v	v	v	v	25293
83024C	— 腰椎 lumbar 註： 1. 屬西醫基層總額部門院所，83022C以原支付點數20074點申報，83023C以原支付點數16000點申報，83024C以原支付點數13000點申報。 2. 83024C內含一般材料費及單次使用切割附件，得另加計百分之六十九。	v	v	v	v	20550
83043B	脊椎融合術 Spinal fusion — 前融合 anterior spinal fusion 1. 無固定物 without spinal instrumentation (1) ≤四節 ≤4 motion segments		v	v	v	16580
83095B	(2) 每增加 ≤四節 4 additional motion segments add		v	v	v	8730
83044B	2. 有固定物 with spinal instrumentation (1) ≤四節 ≤4 motion segments		v	v	v	20511
83096B	(2) 每增加 ≤四節 4 additional motion segments add		v	v	v	12589
83045B	— 後融合 posterior spinal fusion 1. 無固定物 without spinal instrumentation		v	v	v	14558
83046B	2. 有固定物 with spinal instrumentation (1) ≤六節 ≤6 motion segments 註：83046B內含一般材料費及鑽頭，得另加計百分之五十八。		v	v	v	20958
83097B	(2) 每增加 ≤六節 6 additional motion segments add		v	v	v	15979

第十六項 聽器 Auditory System (84001-84038)

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
84018B 84019B	鼓室成形術 Tympanoplasty — 不包括乳突鑿開術 without mastoidectomy — 包括乳突鑿開術 with mastoidectomy 註： 1. 包括植皮(including skin graft)在內 2. <u>84019B內含一般材料費及單次使用氣壓式高速切割系統鑽頭，得另加計百分之七十四。</u>		v v	v v	v v	11522 15000
84021B 84022B	乳突鑿開術 Mastoidectomy — 簡單式 simple 註： <u>84021B內含一般材料費及單次使用氣壓式高速切割系統鑽頭，得另加計百分之九十六。</u> — 修正式 modified 註： <u>84022B內含一般材料費及單次使用氣壓式高速切割系統鑽頭，得另加計百分之八十六。</u>		v v	v v	v v	7250 9470
84038B	人工電子耳手術(人工耳蝸植入術) 註： 限設有聽語復健治療團隊(包括耳鼻喉科專科醫師或復健專科醫師、聽力師、語言治療師等)之醫院申報，施行本項適應症如下： 1. 兒童(未滿十八歲)： (1)兩耳聽力損失呈 $\geq 90\text{dB HL}$ (0.5、1、2、4K Hz)。 (2)先前使用助聽器三至六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception score) <50%，或是噪聲下語詞測驗得分 (Word recognition score) <30 %。無手術植入電極之禁忌。 2. 成人： (1)學語後失聰且兩耳聽力損失呈 $\geq 70\text{dB HL}$ (0.5、1、2、4K Hz)。 (2)先前使用助聽器六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception score) <50%。 (3)無手術植入電極之禁忌。 3. <u>內含一般材料費及單次使用氣壓式高速切割系統鑽頭，得另加計百分之六十九。</u>		v	v	v	20250

第十七項 視器 Visual System

五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801~85823)

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
85804C	睫狀體透熱法 Cyclodiathermy 註： <u>內含一般材料費及單次使用虹光雷射(探頭)，得另加計百分之三百十七。</u>	v	v	v	v	3290

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, 92129-92130, 92161, P7301-P7302)

第二項 門診手術

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
92063C	<p>手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone</p> <p>註：</p> <p>1. 符合以下四者狀況之一者，得申報此項。</p> <p>(1) 上、下顎完全骨性阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。</p> <p>(2) 上、下顎骨完全骨性阻生齒牙冠最深處低於齒槽骨脊下1.5公分者，或下顎骨完全骨性阻生齒牙冠最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者。</p> <p>(3) 下顎骨完全骨性阻生齒第三大白齒處之後白齒空間 retromolar space(臨近下顎白齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考寬度及寬度參考點，以兩點為一直線，直線碰至下顎骨上升枝前緣為距離參考線)小於第二大白齒近遠心寬度三分之一，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙距離參考線者。</p> <p>(4) 下顎骨完全骨性阻生齒第三大白齒處之後白齒空間 retromolar space(臨近下顎白齒，其臨床牙冠最近心點至最遠心點為參考寬度及寬度參考點，以兩點為一直線，直線碰至下顎骨上升枝前緣為距離參考線)小於阻生齒牙冠寬度三分之一，且阻生齒牙冠三分之二位居上升枝內者。</p> <p>2. 須檢附X光片及手術紀錄於病歷上以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。</p> <p><u>3. 內含單次使用鑽頭比率為百分之十一。</u></p>	v	v	v	v	<p>8010</p> <p>8970</p>

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
92223A	顎骨矯正手術 Orthognathic surgery — 合併上、下顎骨切除術或Le Fort III型切骨術 Two jaw surgery or Le Fort III Osteotomy			v	v	9270
92224A	— 單顎或二處 One jaw or two sites			v	v	7730 <u>9618</u>
92225A	— 一處 Single site 註： <u>1. (92223A-92225A) 限先天性臉部疾病、或肌病變導致畸形及咬合不正、外傷、及顎骨關節病變患者，事前審查報准後施行。</u> <u>2. 92224A內含一般材料費及單次使用鑽頭、鑽針比率為百分之二十。</u>			v	v	5410

第二部 西醫

第一章 基本診療

第二節 住院診察費

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，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。
 - (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。
- 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)。

112 年全民健康保險醫院醫療給付費用總額

「健全區域級（含）以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」及
「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」專款計畫

112 年 XX 月 XX 日健保醫字第 XX 號公告自 112 年 1 月 1 日起生效

壹、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、目的

藉由本計畫實施，提升地區醫院住診及急診照護服務品質、平衡區域級（含）以上醫院住院相關支付點數，以落實分級醫療策略。

參、實施期間：112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日。

肆、預算來源

- 一、本計畫涉醫學中心及區域醫院之診療項目，由 112 年度全民健康保險醫院醫療給付費用總額專款「健全區域級（含）以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」項下 10 億元支應。
- 二、本計畫涉地區醫院之診療項目，由 112 年度全民健康保險醫院醫療給付費用總額專款「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」項下 5 億元支應。

伍、醫療費用支付

- 一、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用審查及核付事宜。
- 二、「健全區域級（含）以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」：
區域級（含）以上醫院下列急重症基本診療項目，支付其調整前後點數

差額（單位：點）：

醫令 代碼	診療項目	現行 支付點數	調整後 點數	補付 差額
02011K	加護病床住院診察費	1,925	2,034	109
03010E	加護病床病房費	2,852	3,177	325
03011F		2,406	3,000	594
02017K	新生兒中重度住院診察費	819	1,512	693
02018A		777	884	107
03073A	急診觀察床病房費（第一天）	367	551	184
03018A	急診觀察床病房費（第二天起）	167	334	167
03075A	急診觀察床護理費（第一天）	571	857	286
03042A	急診觀察床護理費（第二天起）	175	350	175

三、「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」：

地區醫院下列診療項目予以額外加成（單位：點）：

（一）部分急重症診療項目額外加成

醫令 代碼	診療項目	現行 支付點數	額外 加成	補付 差額
P1011C	慢性呼吸照護病房論日計酬	4,451	3%	134
P1012C	（第 1-90 日／第 91 天以後）	3,674	3%	110
01015C	急診診察費	690	15%	104
00201B	急診診察費（檢傷分類第一級）	1,800	15%	270
00202B	急診診察費（檢傷分類第二級）	1,000	15%	150
00203B	急診診察費（檢傷分類第三級）	776	15%	116
00204B	急診診察費（檢傷分類第四級）	449	15%	67
00225B	急診診察費（檢傷分類第五級）	390	15%	59

（二）住院護理費：如地區醫院之全日平均護病比達區域級（含）以上醫院

級距範圍，則依其護病比予以不同加成，如下表：

住院護理費 加成項目	急性一般病床（含精神） ^{註1}				經濟病床（含精神） ^{註1}			
	第一天		第二天起		第一天		第二天起	
現行支付點數	1,020 ^{註2}		785 ^{註2}		688 ^{註2}		529 ^{註2}	
護病比	調整後	補付	調整後	補付	調整後	補付	調整後	補付
級距範圍	點數	差額	點數	差額	點數	差額	點數	差額
11.5-11.9	1,037	17	798	13	699	11	538	9
11.0-11.4	1,054	34	811	26	711	23	547	18
10.5-10.9	1,071	51	824	39	722	34	556	27
10.0-10.4	1,088	68	837	52	733	45	564	35
9.0-9.9	1,105	85	850	65	745	57	573	44
8.5-8.9	1,122	102	863	78	756	68	582	53
8.0-8.4	1,139	119	876	91	768	80	591	62
7.5-7.9	1,156	136	889	104	779	91	600	71
7.0-7.4	1,173	153	903	118	791	103	609	80
<7.0	1,190	170	916	131	802	114	617	88

註1：本表住院護理費，係指符合支付標準第二部第一章第三節通則九、(二)之全日平均護病比加成規範者。

註2：依前述規範，地區醫院護病比<13.0者，其加成率為20%，爰本表之「現行支付點數」係以加計20%後之點數呈現。

四、本計畫自公告實施日起，回溯至112年1月按季均分及結算，由本署統一補付點數差額，每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。

陸、評估指標

一、區域級（含）以上醫院：十四日內再住院率不高於該層級別108年比率（醫學中心：5.04%、區域醫院：6.32%）。

(一)分子：十四日內再住院的案件數。

(二)分母：出院案件數。

二、地區醫院：全日平均護病比 <12.0 之地區醫院家數不低於108年。

柒、修訂與修正程序

本計畫報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

第二部 西醫

第一章 基本診療

第一節 門診診察費

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
01039C	<p><u>腎臟移植諮詢費</u></p> <p><u>註：</u></p> <p><u>1.適應症：年齡未滿六十五歲符合下列任一條件者適用：</u></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><u>2.相關規範：</u></p> <p><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></p> <p><u>(2)諮詢時間：每一個案諮詢時間至少十五分鐘。</u></p> <p><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></p> <p><u>(4)申報規定：</u></p> <p><u>A.門、住診均可申報。</u></p> <p><u>B.每人終身限申報一次。</u></p> <p><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></p>	Y	Y	Y	Y	600

第二節 住院診察費

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
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。 3. 不得同時申報57124C、57125B、57126B。		v	v	v	429

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-122145)

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
12215C	<p>新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗 SARS-CoV-2 RNA qualitative amplification test</p> <p><u>註：</u> 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。</p>	Y	Y	Y	Y	1200

第七項 細菌學與黴菌檢查 Bacteriology & Fungus Test (13001-130~~29~~31)

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
13008C	<p>註：</p> <p>1.一般厭氧性的培養比照申報。</p> <p>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。</p> <p>3.不得同時申報13030B。</p>	v	v	v	v	100
13023C	<p>細菌最低抑制濃度快速試驗</p> <p>Bacterial minimal inhibition concentration rapid detection</p> <p>註：不得同時申報13031B、13032B。</p>	v	v	v	v	300
13030B	<p><u>胃幽門螺旋桿菌特殊培養法</u></p> <p><u>Special Cultivation method for <i>Helicobacter pylori</i></u></p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p><u>(1)消化性潰瘍（不含食道）。</u></p> <p><u>(2)胃淋巴瘤。</u></p> <p><u>(3)萎縮性胃炎。</u></p> <p><u>(4)結節性胃炎。</u></p> <p><u>(5)胃黏膜腸上皮化生。</u></p> <p><u>(6)胃癌。</u></p> <p>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。</p> <p>3.限內科、兒科、內科專科醫師開立處方。</p> <p>4.須於BSL-2等級實驗室操作。</p> <p>5.不得同時申報13007C、13008C。</p>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>903</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
13031B	<p><u>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</u> <u>Susceptibility testing containing three antibiotics for <i>Helicobacter pylori</i></u> <u>註：</u> <u>1.適應症：</u> <u>(1)消化性潰瘍（不含食道）。</u> <u>(2)胃淋巴瘤。</u> <u>(3)萎縮性胃炎。</u> <u>(4)結節性胃炎。</u> <u>(5)胃黏膜腸上皮化生。</u> <u>(6)胃癌。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)三種抗生素之藥物敏感度檢測包含：Metronidazole、Levofloxacin及Clarithromycin</u> <u>(2)須於BSL-2等級實驗室操作。</u> <u>(3)限內科、兒科、內科專科醫師開立處方。</u> <u>(4)執行頻率：每人以申報一次為原則。</u> <u>(5)不得同時申報13023C、13032B。</u></p>		Y	Y	Y	2278
13032B	<p><u>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</u> <u>Susceptibility testing containing five antibiotics for refractory <i>Helicobacter pylori</i></u> <u>註：</u> <u>1.適應症：</u> <u>(1)消化性潰瘍（不含食道）。</u> <u>(2)胃淋巴瘤。</u> <u>(3)萎縮性胃炎。</u> <u>(4)結節性胃炎。</u> <u>(5)胃黏膜腸上皮化生。</u> <u>(6)胃癌。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(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。</u> <u>(2)五種抗生素之藥物敏感度檢測包含：Metronidazole、Levofloxacin、Clarithromycin、Tetracycline及Amoxicillin。</u> <u>(3)須於BSL-2等級實驗室操作。</u> <u>(4)限內科、兒科、內科專科醫師開立處方。</u> <u>(5)執行頻率：每人以申報一次為原則。</u> <u>(6)不得同時申報診療項目：13023C、13031B。</u></p>		Y	Y	Y	3047

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-140834)

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
14084C	<p><u>新型冠狀病毒抗原檢測</u> <u>SARS-CoV-2 Ag test</u> 註： <u>1.適應症：符合抗病毒藥使用條件者。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)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。</u> <u>(2)限由醫事人員執行。</u></p>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>150</u>

第十七項 眼部檢查 Ophthalmology Examination (23001-23813)

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
六、眼底檢查 Fundus Ex..(23501~23506)						
23502C	<p>眼底彩色攝影 Fundus color photo picture/picture 每張 註： <u>1.病歷應檢附特殊影像照片備查。</u> <u>2.如再次執行應間隔二個月以上，因病情變化需再次執行，應詳載原因。</u></p>	v	v	v	v	43

第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning

一、造影 Scanning (26001-26078、P2105-P2108)

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
26078A	<p>鐳223治療處置費 Radium-223 treatment</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：去勢抗性攝護腺癌（castration-resistant prostate cancer），合併有症狀的骨轉移且尚未有臟器轉移者（ICD-10-CM診斷為C61攝護腺惡性腫瘤、C79.5骨骼續發性惡性腫瘤）。</p> <p>2.執行頻率：每四週一次，每四週為一療程，共六次療程。</p> <p>3.使用規範及人員資格：</p> <p>(1)特殊操作人員限制：依據原子能委員會法規規定，須為合格輻射操作醫事人員，檢具合格輻射防護人員認可證書。</p> <p><u>A.核子醫學科專科醫師。</u></p> <p><u>B.受過核子醫學相關訓練之醫事放射師。</u></p> <p><u>C.受過核子醫學相關訓練之護理師。</u></p> <p>(2)上開人員均應符合游離輻射防護法相關規定。</p> <p>(3)(3)特殊設備要求使用：經原子能委員會評估可操作「鐳-223」之場所，須檢具放射性物質許可證。</p> <p>(4)(4)費用申報時須檢具癌症治療計畫書、治療去勢抗性攝護腺癌病歷紀錄及骨轉移之影像學報告等資料。</p> <p>4.本項不含鐳223注射液。</p>			v	v	21430

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 (33001-33145、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
33048B	四肢血管造影 Angiography of extremity <u>註：不得同時申報33097B。</u>		v	v	v	7500
33049B	順行性靜脈 X光攝影 Antegrade venography <u>註：不得同時申報33097B。</u>		v	v	v	6000
33050B	逆行性靜脈 X光攝影 Retrograde venography <u>註：不得同時申報33097B。</u>		v	v	v	6000
33064B	<u>雙能量X光骨質密度測定檢查</u> <u>Dual-energy X-ray bone densitometry absorptiometry, DXA</u> 註： 1.適應症如下： (1)內分泌失調可能加速骨質流失者（限副甲狀腺機能過高須接受治療者、腎上腺皮質過高者、腦下垂體機能不全影響鈣代謝者、甲狀腺機能亢進症者、醫源性庫興氏症候群者）。 (2)非創傷性之骨折者。 (3) 五十歲以上婦女或 停經後婦女及五十歲以上接受骨質疏鬆症追蹤治療（藥品給付規定第5節5.6骨質疏鬆症治療藥物）者。 (4)攝護腺癌病人在接受男性賀爾蒙阻斷治療前與治療後，得因病情需要施行骨質密度測驗檢查。 (5)成骨不全症。 (6) <u>乳癌病人在接受Aromatase Inhibitors治療前與治療後，因病情需要施行骨質密度測驗檢查。</u> 2.符合 <u>前述第(1)至(4)本項任一項適應症者</u> ，因病情需要再次施行骨質密度測量檢查時，間隔時間應為 <u>二</u> 年以上，且是項檢查以三次為限。 3.符合前述第(5)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度測量檢查時，間隔時間應為一年以上。 4.篩檢性檢查不列入本保險給付範圍。		v	v	v	600
33074B	單純性血管整形術 P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): simple		v	v	v	10800
33115B	複雜性血管整形術 P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): complex 註：1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。 2.包括選擇性血管造影 (Including selective angiography)。		v	v	v	20250

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
	<p>3.施行33074B或33115B「單純性/複雜性血管整形術」原則上應已包括33048B「四肢血管造影」及33062B「鎖骨下血管造影」(不得同時併報),惟如因病情需要屬不同側時,得分別申報,其他特殊案例,則由專業審查認定。</p> <p>4.血管數計算方式:</p> <p>(1)動脈:</p> <p>A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈),每部分算同一條血管。</p> <p>B.下肢分六部分(腸骨動脈、股腓動脈、前脛動脈、後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈),每部分算同一條血管。</p> <p>C.動脈同一條血管內多處病灶,仍算同一條血管。</p> <p>D.33074B係指一條動脈血管之治療,33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。</p> <p>(2)靜脈:</p> <p>A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈)。</p> <p>B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。</p> <p>C.33074B係指一部位靜脈血管之治療,33115B係指二部位靜脈血管之治療。</p> <p>(3)血管吻合處同動脈段或靜脈段(如動靜脈瘻管),仍算同一條血管。</p> <p>(4)若同時執行一條動脈及同一部位靜脈之血管整形術(非血管吻合處同動脈段或靜脈段),以33115B申報。</p> <p>5.提升兒童加成項目。</p> <p><u>6.不得同時申報33097B。</u></p>					
33075B	<p>血管阻塞術 T.A.E.(trans-arterial embolization)</p> <p>註:1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。</p> <p>2.包括選擇性血管造影、診斷性血管造影及當日血管阻塞術後追蹤造影。</p> <p><u>3.不得同時申報33097B。</u></p>		v	v	v	22000
33097B	<p>數位減像血管攝影(靜脈) IV-DSA</p> <p>註:</p> <p><u>1.適應症:</u></p> <p><u>(1)肝靜脈壓力梯度測量(HVPG)。</u></p> <p><u>(2)直接肝門靜脈攝影。</u></p> <p><u>(3)軀幹深層動靜脈畸形。</u></p> <p><u>(4)腎靜脈、卵巢靜脈病變診斷。</u></p>		v	v	v	11250

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
	<u>2.一年至多申報二次，若有特殊情況需增加執行次數，應於病歷記載適應症並檢附相關資料佐證。</u> <u>3.同一部位已做導管介入治療者，不得再申報本項。</u> <u>4.不得同時申報33074B、33115B、33075B、33048B、33049B、33050B。</u>					

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

十二、嬰幼兒處置 (57101-5712~~3~~6)

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
	<u>高風險妊娠生產新生兒緊急處置費</u> <u>High risk neonatal critical care</u>					
<u>57124C</u>	— 初階 elementary level	√	√	√	√	<u>2354</u>
<u>57125B</u>	— 中階 general level		√	√	√	<u>5000</u>
<u>57126B</u>	— 高階 advance level		√	√	√	<u>10000</u>
	註： 1.適應症： (1)初階，完成新生兒緊急處置且符合下列任一條件： <u>A.出生時孕齡三十三至三十六週。</u> <u>B.出生時體重1,501-2,500公克。</u> <u>C.任何經產科醫師評估為高危險妊娠生產。</u> (2)中階，完成新生兒緊急處置且符合下列任一條件： <u>A.Apgar score：1分鐘≤5或5分鐘≤7。</u> <u>B.出生時孕齡二十九至三十二週。</u> <u>C.出生時體重1,001-1,500公克者。</u> (3)高階，完成新生兒緊急處置且符合下列任一條件： <u>A.Apgar score：1分鐘≤3或5分鐘≤5。</u> <u>B.出生時孕齡<二十九週。</u> <u>C.出生時體重<1,000公克者。</u> 2.限具合格且效期內新生兒高級急救救命術（NRP）證書之 <u>新生兒科醫師、兒科醫師執行。</u> 3. <u>病歷須附出生紀錄、會診單、新生兒急救紀錄。</u> 4. <u>限住院申報。</u> 5. <u>不得同時申報02005B，另初階、中階、高階互為不得併報</u> <u>項目。</u>					

第七節 手術

第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62072, 63017)

註：本項編號 63017 與「第二項 乳房」為共同項目。

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
63017B	前哨淋巴結摘除手術—單側 註： 1.適應症：惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。 2.支付規範： (1) <u>術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得再時申報</u> 70205B <u>63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。</u> (2)一般材料費，得另加計百分之五十六。		v	v	v	12656

第二項 乳房 Breast (63001~63017)

註：本項編號 63017 與「第一項 皮膚」為共同項目。

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
63007B 63008B	改良式乳房根治手術 Modified radical mastectomy — 單側 unilateral — 雙側 bilateral 註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得申報 <u>63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。</u> 23 .一般材料費，得另加計百分之二十六。		v v	v v	v v	25595 38393
63012B	乳房部分切除手術併前哨淋巴結摘除手術—單側 <u>Partial mastectomy and sentinel node(s) excision—unilateral</u> 註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.支付規範： (1) <u>術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得再時申報</u> 63001B、63002B、63017B <u>63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。</u> (2)一般材料費，得另加計百分之五十。		v	v	v	15798

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
63013B	乳房部分切除手術併標準腋下淋巴廓清術—單側 Partial mastectomy + axillary lymph node dissection— <u>unilateral</u> 註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.支付規範： (1)術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得同時申報 63001B、63002B、70205B 63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。 (2)一般材料費，得另加計百分之二十五。		v	v	v	23637
63014B	乳房全切除手術併前哨淋巴結摘除手術—單側 Simple mastectomy + sentinel lymph node biopsy— <u>unilateral</u> 註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.支付規範： (1)不得同時申報： 63003B、63004B、63017B 。 (2)術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得申報63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。 (3)一般材料費，得另加計百分之三十三。		v	v	v	23390
63015B	乳房部分切除手術—單側 Partial mastectomy— <u>unilateral</u> 註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.支付規範： (1)術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得同時申報 63001B、63002B 63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。 (2)一般材料費，得另加計百分之五十四。		v	v	v	10046
63016B	乳房全切除手術—單側 Simple mastectomy— <u>unilateral</u> 註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。		v	v	v	18555

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
	2. 支付規範： (1) 不得同時申報： 63003B →63004B。 <u>(2) 術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得申報63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。</u> (2) 一般材料費，得另加計百分之三十三。					
63017B	前哨淋巴結摘除手術—單側 註： 1. 適應症：惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。 2. 支付規範： <u>(1) 術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得同時申報70205B63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。</u> (2) 一般材料費，得另加計百分之五十六。		v	v	v	12656

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

一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。

二、目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬及院所智慧化資訊，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事服務機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。

三、預算來源：

- (一)44112年全民健康保險「醫院」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目2億元，用於補助醫院提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。
- (二)44112年全民健康保險「西醫基層」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目2.53億元，用於補助西醫基層診所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。
- (三)44112年全民健康保險「牙醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目1.68億元，用於補助牙醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。
- (四)44112年全民健康保險「中醫門診」醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目0.98億元，用於補助中醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。
- (五)44112年全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」項目(以下稱「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」)4516.36億元，用於：
 1. 補助其他特約醫事服務機構提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」，並支應各部門總額「網路頻寬補助費用」專款項目預算不足數。
 2. 資料上傳獎勵費。

~~3. 全民健康保險居家醫療照護整合計畫與全民健康保險遠距醫療給付計畫之虛擬(行動)健保卡獎勵費。~~

3. 提升院所智慧化資訊獎勵費。

四、網路頻寬補助費用：

(一)適用對象及其條件：

1. 固接網路：

- (1) 保險人特約醫事服務機構應選擇申請裝設所需光纖電路之速率頻寬。
- (2) 特約醫事服務機構需檢送申請表(附件1)或採電子申請，由保險人分區業務組核定後辦理。

2. 行動網路(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN)：

- (1) 適用對象為事先經保險人同意提供居家醫療照護、或至醫療資源不足地區、山地離島地區等，非於院所內提供醫療服務之特約醫事服務機構。
- (2) 申請數量以1組為原則，經分區業務組瞭解特約醫事服務機構有實際業務需要者，最多可申請2組。
- (3) 特約醫事服務機構需檢送申請表(附件2)，由保險人分區業務組核定後辦理。

(二)支付項目及標準：

1. 「固接網路」網路月租費：

- (1) 按月先行依電信公司提供特約醫事服務機構繳交網路頻寬之月租費證明書據(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)金額核實支付，但費用高於各層級特約醫事服務機構之支付上限者，其超過部分，不予支付。
- (2) 依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限，~~1111~~112年各層級特約醫事服務機構支付上限如下，詳附件3。
 - A. 醫學中心：企業型光纖50M，月租費5萬4,561元。
 - B. 區域醫院：企業型光纖20M，月租費4萬5,201元。
 - C. 地區醫院：企業型光纖10M，月租費2萬5,857元。

D. 基層診所及其他特約醫事服務機構：一般型光纖6M/2M，月租費1,691元；107年12月31日以前(含)已申請參加本方案企業型或專業型光纖電路頻寬之基層診所及其他特約醫事服務機構，~~111~~112年網路月租費支付上限為專業型光纖1M月租費1,980元。

2. 「行動網路」網路月租費：

(1) 依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額核實支付。

(2) 支付上限：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限。~~111~~112年4G優惠方案支付上限799元，詳附件4。

五、資料上傳獎勵：

特約醫事服務機構須於「報告日期(或實際檢查日期)之上傳時效內」或「費用年月」之次月底前上傳下列資料，否則不予列計。上傳格式公布於保險人全球資訊網之健保服務專區之健保與就醫紀錄查詢項下。

(一)上傳檢驗(查)結果：

1. 獎勵項目：如附件5及按「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定，須上傳檢驗(查)結果之診療項目。非獎勵上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入上傳檢驗(查)結果獎勵金之計算。

2. 獎勵條件及獎勵計算：須於報告日期之時效內，將其檢驗(查)結果上傳。

(1) 如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後於時效內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期時效內上傳。

(2) 如報告日期(或健保卡刷卡日期時間、實際收到報告日期)在住院期間，須於住院期間或出院後於時效內上傳。

(3) 獎勵點數：「報告型資料」者，每筆上傳醫令獎勵5點；「非報告型資料」者，每筆上傳醫令獎勵1點。

(4)上傳時效及獎勵計算：

①24小時內(或住院期間)：以獎勵點數之100%計算。

②逾24小時但於3日內：以獎勵點數之50%計算。

(二)上傳醫療檢查影像及影像報告：

1.獎勵項目及獎勵點數：如附件5-1。

2.獎勵條件：醫療檢查影像及影像報告須於下列時效內上傳。

(1)醫療檢查影像：須於實際檢查日期後之時效內上傳影像；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於實際檢查日期時間，須於補卡後之時效內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到影像日期之時效內上傳。

(2)影像報告：須於報告日期之時效內將其影像報告上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，須於補卡後之時效內上傳；如屬轉(代)檢案件，須於實際收到報告日期之時效內上傳。

3.上傳時效及獎勵計算：

(1) 牙科X光：

1週內：以獎勵點數之100%計算。

(2) 其餘項目：

①24小時內：以獎勵點數之100%計算。

②逾24小時但於3日內：以獎勵點數之50%計算。

(三)上傳出院病歷摘要：每筆獎勵5點。

(四)上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵5點。

1.醫令項目：詳附件6。

2.每筆上傳內容：包括body height、body weight、ASA(麻醉危險分級)、Surgical Approach(側別/術別/入路途徑)、特材條碼等。

(五)居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵5點。

1.醫令項目：詳附件7。

2.保險特約醫事服務機構將提供保險對象之居家訪視服務登錄於健保卡後，於24小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人，每次居家訪視獎勵5點。

(六)特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵1點。

1. 醫令項目：詳附件8。

2. 保險特約醫事服務機構向保險人申報之門住診醫療費用中，於醫令清單段申報特定醫令之「執行時間-起」及「執行時間-迄」，每筆獎勵1點。

(七)上開資料如經保險人查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。

六、提升院所智慧化資訊獎勵：

~~(一)配合使用者付費精神下之全民健康保險部分負擔改革方案，全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用實施(以下稱部分負擔新制)，修正「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」獎勵(以下稱部分負擔新制費用申報格式改版獎勵)：~~

~~1. 於部分負擔新制公告實施前，完成「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」修正且上傳預檢作業者，每家獎勵1,000點。~~

~~2. 於部分負擔新制實施次月底前，完成以部分負擔新制之「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」申報者，每家獎勵2,000點。~~

~~3. 部分負擔新制公告實施日，依衛生福利部公告為依據。~~

~~(二)適用「居家輕量藍牙方案」將居家輕量藍牙APP就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)獎勵(以下稱居家藍牙APP介接獎勵)：~~

~~完成安裝「醫療資料傳輸共通介面API」，並將醫療院所於居家輕量藍牙APP產生的民眾就醫資料批次下載至院所端醫療資訊系統(HIS)內。~~

~~1. 獎勵費：每家最高6,000點(採浮動點值，全年結算，每點支付金額不高於1元)。~~

~~2. 需完成事項：於111年12月31日前完成安裝「醫療資料傳輸共通介面API」及將居家輕量藍牙APP就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)。~~

~~3. 完成定義：~~

~~(1)安裝「醫療資料傳輸共通介面API」，並以系統紀錄為依據。~~

~~(2) 居家輕量藍牙APP就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS),院所檢附相關佐證資料,函至保險人為憑。前開函文及佐證資料需於111年12月31日前送達。~~

~~(三)「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式)」預檢獎勵指標:保險特約醫事服務機構配合安裝讀卡機控制軟體5.1.5/3.5.2版本以上、虛擬健保卡醫事機構正式版SDK=v2.4.0以上,並以「健保卡資料上傳格式2.0」版本,上傳就醫紀錄預檢資料(以下稱就醫識別碼預檢成功獎勵)。獎勵條件及內容如下:~~

- ~~1. 111年12月31日前以「健保卡資料上傳格式2.0」預檢作業上傳成功~~
- ~~2. 預檢成功件數:各項「就醫類別」(*註)需以「健保卡資料上傳格式2.0」預檢成功至少6件,每家獎勵費用11,000點。~~

~~*註:就醫類別以111年1至6月「健保卡資料上傳格式1.0」上傳就醫資料之就醫類別為準~~

00-指定就醫之門診	AI-同日同醫師看診(第二次以後)
01-西醫門診	AJ-透析門診療程第二次(含)以後(新增)
02-牙醫門診	AK-急診留觀(1100701起)
03-中醫門診	BA-急診當次轉住院之入院
04-急診	BB-出院
05-住院	BC-急診中、住院中執行項目
06-門診轉診就醫	BD-急診離院
07-門診手術後之回診	BE-職業傷害或職業病之住院
08-住院患者出院之回診	BF-繼續住院依規定分段結清者,切帳申報時(如長期住院60天以上切帳)需登錄一筆BF不須累計就醫序號,並連線即時查保
09-透析門診(新增)	BG-門診當次轉住院之入院
AA-同一療程項目以6次以內治療為限者	CA-其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者
AB-同一療程項目屬"非"6次以內治療為限者	DA-門診轉出
AC-預防保健	DB-門診手術後需於7日內之1次回診
AD-職業傷害或職業病-門(急)診	DC-住院患者出院後需於7日內之1次回診
AE-慢性病連續處方箋領藥	EA-床號變更/轉床
AF-藥局調劑	
AG-排程檢查	
AH-居家照護(第二次以後)	

(一)鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵：

1. 適用對象：居家醫療(包含全民健康保險居家醫療照護整合計畫及其餘居家醫療個案)、全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護)及全民健康保險遠距醫療給付計畫。

2. 獎勵內容：

(1) 協助病人綁定虛擬(行動)健保卡獎勵金：特約醫事服務機構於收案或就醫時協助病人綁定虛擬(行動)健保卡且符合下列條件者，每名病人獎勵200點，限獎勵一次：

- A. 取得病人或家屬同意後，由特約醫事服務機構協助綁定，並將佐證資料留存於病歷備查，須協助拍攝虛擬(行動)健保卡之相片、已完成綁定畫面截圖等。
- B. 特約醫事機構需於當年度計畫執行期間有以虛擬(行動)健保卡方式申報該病人醫療費用資料且成功。
- C. 已綁定者因手機故障或更換手機再重新綁定、已於本計畫結案後再由其他醫事機構重新收案並協助綁定、已由其他計畫或其他特約院所協助綁定等情形，不予重複獎勵。

(2) 虛擬(行動)健保卡申報指標獎勵金：以占率獎勵

A. 定義：

分子：特約醫事服務機構(含交付機構)當年度以虛擬(行動)健保卡申報適用對象醫療費用成功之件數。

分母：特約醫事服務機構(含交付機構)當年度申報適用對象醫療費用之件數。

B. 獎勵內容：

<u>獎勵指標占率</u>	<u>每件獎勵點數</u>		<u>當年度有提供病人該計畫服務且累計≥ 10人，每家機構獎勵點數</u>
	<u>一般地區</u>	<u>山地離島地區</u>	
<u>$25\% \leq$ 占率 $< 50\%$</u>	<u>10</u>	<u>20</u>	<u>5,000</u>
<u>$50\% \leq$ 占率 $< 70\%$</u>	<u>20</u>	<u>40</u>	<u>10,000</u>
<u>$\geq 70\%$</u>	<u>20</u>	<u>40</u>	<u>20,000</u>

(二)醫療費用申報格式改版獎勵：

1. 部分負擔改版獎勵：於部分負擔新制公告實施次月1日起至112年12月31日前，以修正後「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，每家獎勵2,000點。
2. 就醫識別碼改版獎勵：於112年12月31日前，以修正後「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，每改版格式每家獎勵2,000點。

(三)健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵：

1. 獎勵內容：112年12月31日前，於健保資訊網服務系統(VPN)申請並由本署分區業務組核定後，以「健保卡資料上傳格式2.0」版本上傳每日就醫資料，每家獎勵10,000點。
2. 已更改「健保卡資料上傳格式2.0」版本上傳每日就醫資料，如於113年3月1日前改回「健保卡資料上傳格式1.0」，不予獎勵。

(四)門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵：

1. 醫院及診所：依公告格式完成於紙本處方箋印製QR CODE者，於健保資訊網服務系統(VPN)上傳含QR CODE之紙本處方箋影像者，獎勵每家2,000點。
2. 藥局：成功介接電子處方箋API且有上傳資料者，獎勵每家2,000點。

七、結算方式：

(一)網路頻寬補助費用：

- 屬各總額部門之特約醫事服務機構，由各該部門「網路頻寬補助費用」專款項目支應，預算不足時，由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應。
- 其他特約醫事服務機構「網路頻寬補助費用」，由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應。

~~(二)居家藍牙 APP 介接獎勵：由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應，預算上限 1,800 萬元，每家院所給付最高點數為 6,000 點，採浮動點值，全年結算，每點支付金額不高於 1 元。~~

~~(三)資料上傳獎勵、虛擬(行動)健保卡獎勵、部分負擔新制費用申報格式改版獎勵及就醫識別碼預檢成功獎勵：由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應，採浮動點值，按季以每點1元暫付，全年結算，每點支付金額不高於1元。~~

(二)提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料：

1.獎勵上傳資料由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應，採浮動點值，按季以每點1元暫付，全年結算，每點支付金額不高於1元。

2.鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應，採浮動點值，全年結算，每點支付金額不高於1元。

(1)協助病人綁定虛擬(行動)健保卡獎勵金：由保險人按季計算。

(2)虛擬(行動)健保卡申報指標獎勵金：由保險人於年度結束後計算。

3.醫療費用申報格式改版獎勵、健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵、門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應，採浮動點值，全年結算，每點支付金額不高於1元。

八、保險人為利特約醫事服務機構查詢及傳送資料，相對應需增加之網路頻寬費用：依政府採購法及相關規定，辦理採購、簽約及核銷程序後覈實支付。

九、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施，並副知全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。

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固接網路申請表

一、 特約醫事服務機構名稱： 代號：

二、 特約層級別：醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所
其他（ ）

三、 參加本方案申裝之網路頻寬 型光纖 M、月租費
元。

另參加前裝設之網路頻寬 、月租費 元。

四、 參加起始日期： 年 月。

五、 是否承接其他醫事服務機構之固接網路：是 否，如承接固接網路者，
請填寫下列資料：

- (一) 原特約醫事服務機構名稱 。
- (二) 原特約醫事服務機構代號 。
- (三) 承接日期 年 月 日。(註：承接日期應於參與起始日期
當月或以後)
- (四) 原特約醫事服務機構是否參加本方案是 否；如填寫「是」者，請
填寫下列資料：
以承接上月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。
以承接當月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。

六、 聯絡人姓名： 電話： 傳真：

E-MAIL：

七、 特約醫事服務機構及負責人印章：

本機構已取得當事人同意，同意衛生福利部中央健康保險署將本次固接網路申請
資料，提供予電信公司，供後續連繫固接網路線路安裝事宜。請注意下列事項：

1. 承接固接網路之醫事服務機構，需向保險人申請參加本方案及向電信公司辦
理繳款人變更(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)，始支付方案費
用。
2. 醫事服務機構需於健保特約在約期間內，始支付方案費用。
3. 線路資料： AT (本欄供電信公司使用)

附件 3

特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費上限：依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以 111年為例)

特約層級別	網路頻寬	網路月租費支付上限
醫學中心	企業型 FTTB 50M	54,561 元
區域醫院	企業型 FTTB 20M	45,201 元
地區醫院	企業型 FTTB 10M	25,857 元
診所及其他醫事服務機構	一般型 FTTB 6M/2M	1,691 元

註 1：107 年 12 月 31 日以前(含)已申請參加本方案企業型或專業型光纖網路頻寬之基層診所及其他醫事服務機構，111年網路月租費支付上限為專業型光纖 1M 月租費 1,980 元。

註 2：保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費如有調整，將另行通知特約醫事服務機構。

附件 4

特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限(以 ~~1111~~112 年為例)

方案類型	優惠月租費率 (元/月)	最高收費金額 (單位：新台幣 元)	方案內容
4G	175	799 元	方案數據服務通信費以「KB」計費，月租費可抵扣 1GB。 超過部分之資料通信費以每月實際傳送 KB 數量另計，每 KB 0.00023 元。

註：保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 4G 優惠月租費率及最高收費金額如有調整，將另行通知特約醫事服務機構。

附件 5

獎勵醫事服務機構上傳檢驗（查）結果之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	06012C	尿一般檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯酶、潛血、酸鹼度及酮體）	1
2	06013C	尿生化檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯酶及酮體）	1
3	06505C	懷孕試驗－酵素免疫法	1
4	07009C	糞便一般檢查（包括外觀、蟲卵、潛血反應、硬度、顏色、消化能力、紅、白血球、粘液等）	1
5	08002C	白血球計數	1
6	08003C	血色素檢查	1
7	08004C	血球比容值測定	1
8	08005C	紅血球沈降速度測定	1
9	08006C	血小板計數	1
10	08011C	全套血液檢查 I（八項）	1
11	08013C	白血球分類計數	1
12	08026C	凝血酶原時間 Prothrombin time(一段式)	1
13	08036C	部份凝血活酶時間	1
14	09001C	總膽固醇	1
15	09002C	血中尿素氮	1
16	09004C	三酸甘油脂	1
17	09005C	血液及體液葡萄糖	1
18	09006C	醣化血紅素	1
19	09011C	鈣	1
20	09012C	磷	1
21	09013C	尿酸	1
22	09015C	肌酸酐、血	1
23	09016C	肌酐、尿	1
24	09017C	澱粉酶、血	1
25	09021C	鈉	1
26	09022C	鉀	1
27	09023C	氯	1
28	09025C	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶	1
29	09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	1
30	09027C	鹼性磷酸酶	1
31	09029C	膽紅素總量	1
32	09030C	直接膽紅素	1
33	09031C	麩胺轉酸酶	1
34	09032C	肌酸磷化酶	1
35	09033C	乳酸脫氫酶	1
36	09038C	白蛋白	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
37	09040C	全蛋白	1
38	09041B	血液氣體分析	1
39	09043C	高密度脂蛋白－膽固醇	1
40	09044C	低密度脂蛋白－膽固醇	1
41	09046B	鎂	1
42	09064C	解脂酶	1
43	09071C	肌酸磷酸酶(MB 同功酶)	1
44	09099C	心肌旋轉蛋白 I	1
45	09106C	游離甲狀腺素免疫分析	1
46	09112C	甲狀腺刺激素免疫分析	1
47	11001C	ABO 血型測定檢驗	1
48	11002C	交叉配合試驗	1
49	11003C	RH (D) 型檢驗	1
50	11004C	不規則抗體篩檢	1
51	12007C	α -胎兒蛋白檢驗	1
52	12015C	C 反應性蛋白試驗－免疫比濁法	1
53	12021C	癌胚胎抗原檢驗	1
54	12081C	攝護腺特異抗原 (EIA/LIA 法)	1
55	12111C	微白蛋白 (免疫比濁法)	1
56	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	1
57	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	1
58	12193C	B 型利納利尿胜肽原(B 型利納利尿胜肽)	1
59	12202C	C 型肝炎病毒核酸基因檢測－即時聚合酶連鎖反應法	1
60	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	1
61	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)	1
62	13008C	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)，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	1
63	13016B	血液培養	1
64	13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗	1
65	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	1
66	13026C	抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)	1
67	14032C	B 型肝炎表面抗原	1
68	14033C	B 型肝炎表面抗體	1
69	14035C	B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg	1
70	14051C	C 型肝炎病毒抗體檢查	1
71	15001C	體液細胞檢查	3
72	17008B	睡眠多項生理檢查	2
73	18001C	心電圖	2

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
74	18010B	頸動脈聲圖檢查	2
75	18015B	極度踏車運動試驗	2
76	18019C	攜帶式心電圖記錄檢查	2
77	18020B	心導管—一側	2
78	18022B	冠狀動脈攝影	2
79	20001C	腦波檢查睡眠或清醒	2
80	20019B	感覺神經傳導速度測定	2
81	20023B	F 波	2
82	25003C	第三級外科病理	3
83	25004C	第四級外科病理	3
84	25006B	冰凍切片檢查	3
85	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	3
86	25024C	第五級外科病理	3
87	25025C	第六級外科病理	3
88	26025B	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	2
89	26029B	全身骨骼掃描	2
90	26072B	正子造影-全身	2
91	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	2
92	28023C	肛門鏡檢查	2
93	30022C	特異過敏原免疫檢驗	1
94	33005B	乳房造影術	2
95	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術(點滴注射)	2
96	33074B	單純性血管整形術	2
97	33075B	血管阻塞術	2
98	33076B	經皮冠狀動脈擴張術—一條血管	2
99	33077B	經皮冠狀動脈擴張術—二條血管	2
100	08010C	嗜酸性白血球計算	1
101	12031C	免疫球蛋白 E	1
102	17003C	流量容積圖形檢查	2
103	17004C	標準肺量測定(包括 FRC 測定)	2
104	17006C	支氣管擴張劑試驗	2
105	17019C	支氣管激發試驗	2
106	14065C	流行性感 A 型病毒抗原	1
107	14066C	流行性感 B 型病毒抗原	1
108	18008C	杜卜勒氏血流測定(週邊血管)	2
109	09125C	濾泡刺激素免疫分析	1
110	09126C	黃體化激素免疫分析	1
111	12033B	補體 3—單向免疫擴散法	1
112	12034B	補體 3—免疫比濁法	1
113	12035B	補體 3(活化測定)—單向免疫擴散法	1
114	12036B	補體 3(活化測定)—免疫比濁法	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
115	12037B	補體 4—單向免疫擴散法	1
116	12038B	補體 4—免疫比濁法	1
117	27013B	濾胞刺激素放射免疫分析	1
118	27014B	黃體化激素放射免疫分析	1
119	15017C	婦科細胞檢查	3
120	09042C	攝護腺酸性磷酸酶	1
121	09111C	甲狀腺球蛋白	1
122	12022C	乙型人類絨毛膜促性腺激素	1
123	12052B	β ₂ -微球蛋白	1
124	12072B	淋巴球表面標記-癌症腫瘤檢驗	1
125	12075B	白血球表面標記≤10 種	1
126	12077C	CA-125 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
127	12078C	CA-153 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
128	12079C	CA-199 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
129	12080B	SCC 腫瘤標記(EIA/LIA 法)	1
130	12109B	成人 T 淋巴白血病病毒抗體	1
131	12120B	腫瘤多胜酶抗原	1
132	12163B	第一型人類嗜 T 細胞抗體(定性)	1
133	12182C	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	1
134	12183C	核糖核酸類定性擴增試驗	1
135	12186C	染色體轉位基因重組之南方墨點法分析	1
136	12187C	短片段重覆序列多型性分析	1
137	12188C	染色體轉位融合基因之反轉錄聚合酶連鎖反應分析	1
138	12194B	代謝產物串聯質譜儀分析	1
139	12195B	Her-2/neu 原位雜交	3
140	12196B	HLA-B 1502 基因檢測	1
141	12198C	游離攝護腺特異抗原	1
142	12199B	人類組織相容複合物 I 類鏈相關基因 A 抗體篩檢	1
143	12203B	C 型肝炎病毒核酸基因檢測-一般聚合酶連鎖反應法	1
144	12204B	白血球表面標記 11-20 種	1
145	12205B	白血球表面標記 21-30 種	1
146	12206B	白血球表面標記 31 種以上	1
147	12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法	1
148	12208B	生長刺激表達基因 2 蛋白(ST2)	1
149	14046B	EB 病毒囊鞘免疫球蛋白 G, M, A. (IFA 法)	1
150	25007B	細胞遺傳學檢查	3
151	25021B	染色體檢查(特殊)	3
152	27010B	絨毛膜促性腺激素—乙亞單體	1
153	27030B	攝護腺酸性磷酸鹽酵素放射免疫分析	1
154	27049C	甲—胎兒蛋白	1
155	27050C	胚胎致癌抗原	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
156	27051B	β-2 微小球蛋白	1
157	27052C	攝護腺特異抗原	1
158	27053C	CA-125 腫瘤標記	1
159	27054B	CA-153 腫瘤標記	1
160	27055C	CA-199 腫瘤標記	1
161	27056B	抗-SCC 腫瘤標記	1
162	27059B	甲狀腺球蛋白	1
163	27076B	腫瘤多胜肽抗原	1
164	27083B	游離攝護腺特異抗原	1
165	30101B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)	3
166	06001C	酸鹼度反應	1
167	06003C	尿蛋白	1
168	06005C	尿膽素原	1
169	06006C	尿膽紅素	1
170	06008C	班尼迪克特反應	1
171	06009C	尿沉渣	1
172	06010C	本周氏蛋白試驗	1
173	06011B	乳糜尿之確定	1
174	06014B	酸鹼度(酸鹼儀)	1
175	06015C	亞硝酸鹽檢驗	1
176	06016B	脂肪染色	1
177	06017B	白血球酯酶	1
178	06503B	尿滲透壓檢驗	1
179	06504C	懷孕試驗－乳膠凝集法	1
180	06508B	紫質類檢驗	1
181	06509B	Porphobilinogen 檢驗	1
182	06510C	巴拉刈定性檢驗	1
183	06511C	四次尿糖	1
184	06512B	尿液糞紫質檢驗	1
185	06513B	尿液新陳代謝障礙檢測	1
186	07001C	糞便潛血化學法	1
187	07002C	糞便中膽紅素	1
188	07003C	阿米巴檢驗(直接法)	1
189	07004C	澱粉質染色	1
190	07005C	中性脂肪染色	1
191	07006C	脂肪酸染色	1
192	07007C	酸鹼值	1
193	07008C	糞便中尿膽素原	1
194	07010B	胰蛋白酶	1
195	07012C	寄生蟲卵－濃縮法	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
196	07013C	寄生蟲卵—計數法	1
197	07015C	還原物質測定	1
198	07017B	APT 檢測試驗	1
199	07018C	糞便白血球檢查	1
200	08001C	紅血球計數	1
201	08007C	血中寄生蟲檢查	1
202	08008C	網狀紅血球計數	1
203	08009C	紅血球形態	1
204	08012C	全套血液檢查 II (七項)	1
205	08014C	血液一般檢查 (白血球, 紅血球及血色素)	1
206	08015C	紅斑性狼瘡細胞	1
207	08016C	紅斑性狼瘡因子	1
208	08017B	血清黏度	1
209	08021C	血塊收縮試驗	1
210	08022B	纖維蛋白原測定 (定性)	1
211	08024B	纖維蛋白原測定 (免疫比濁法)	1
212	08025B	凝血酶時間	1
213	08027B	骨髓細胞形態判讀	1
214	08028B	胚胎血色素量值	1
215	08029B	H 血紅素檢查	1
216	08030C	血紅素電泳	1
217	08031B	紅血球脆性試驗	1
218	08032B	漢姆斯酸性血清試驗	1
219	08033B	自動溶血試驗	1
220	08034B	毛細管抵抗測定	1
221	08035C	血漿凝固時間	1
222	08037B	纖維蛋白降解產物— 定性	1
223	08038B	纖維蛋白降解產物— 定量	1
224	08039B	半定量血塊收縮試驗	1
225	08040B	變性血色素檢查	1
226	08041B	糖水試驗	1
227	08042C	骨髓鐵染色	1
228	08043C	蘇丹 B 染色	1
229	08044B	白血球鹼性磷酸酶染色	1
230	08045B	凝塊溶解試驗	1
231	08046B	硫酸魚精蛋白副凝固試驗	1
232	08047B	過氧化酶染色	1
233	08048B	特異性酯酶染色	1
234	08049B	非特異性酯酶染色	1
235	08050B	酸性磷酸酶染色	1
236	08051B	肝糖染色試驗	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
237	08052B	胚胎血色素染色	1
238	08053B	漢斯氏體染色	1
239	08054B	血色素 A2 測定	1
240	08055B	凝血酶原消耗試驗	1
241	08056B	部份凝血激素取代試驗	1
242	08057B	第二因子測定	1
243	08058B	第五因子測定	1
244	08059B	第七因子測定	1
245	08060B	第八因子測定	1
246	08061B	第九因子測定	1
247	08062B	第十因子測定	1
248	08063B	尿素溶解試驗	1
249	08064B	凝血酶原轉化試驗 (包括測 III、VII、X)	1
250	08065B	終端去氧轉化酶染色	1
251	08066B	優球蛋白溶解時間	1
252	08067B	第八因子之抑制因子	1
253	08068B	凝血酶時間矯正試驗	1
254	08069B	血小板凝集試驗	1
255	08071B	細胞化學染色	1
256	08072B	抗凝血 III	1
257	08073B	Isopropanol HR stability test	1
258	08075C	血液滲透壓	1
259	08076B	鋅化原紫質檢查	1
260	08077B	蛋白 C	1
261	08078B	α_2 抗胞漿素	1
262	08079B	D 雙合體試驗	1
263	08080B	第十一因子測定	1
264	08081B	第十二因子測定	1
265	08082C	全套血液檢查 III(五項)	1
266	08083C	平均紅血球血紅素量	1
267	08084C	平均紅血球血紅素濃度	1
268	08085B	血漿黏度	1
269	08086B	全血黏度	1
270	08087B	尿液纖維蛋白原分解物含量	1
271	08088B	混合性凝血酶原時間	1
272	08090B	血漿血色素電泳	1
273	08091B	等電點血色素電泳分析	1
274	08092B	混合性部份凝血活酶時間	1
275	08093B	不穩定性血紅素	1
276	08094B	尿甘酸化物酶染色	1
277	08103B	第九因子之抑制因子	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
278	09018B	粘性蛋白	1
279	09019B	r-球蛋白	1
280	09020C	鐵	1
281	09024C	二氧化碳	1
282	09028C	酸性磷酸酯酶	1
283	09034B	酚四溴鈉試驗	1
284	09035C	總鐵結合能力	1
285	09036B	腦磷脂膽固醇結合試驗	1
286	09037C	血氨	1
287	09039C	球蛋白	1
288	09047B	銅	1
289	09048B	鋅	1
290	09050B	乳糖	1
291	09051C	葡萄糖六磷酸脫氫酶	1
292	09052B	香莢杏仁酸定量	1
293	09053B	17 酮類固醇類	1
294	09054B	17 氫氧根腎上腺酮	1
295	09055B	尿動情激素	1
296	09057B	胺基左旋醣酸	1
297	09058B	胺基左旋醣酸脫氫酵素	1
298	09060B	丙銅酸	1
299	09061B	肌酸磷化同功酶	1
300	09062B	乳酸脫氫同功酶	1
301	09063B	D型木糖吸收試驗	1
302	09065B	蛋白電泳分析	1
303	09066B	脂蛋白電泳分析	1
304	09067B	鹼性磷酸酯電泳分析	1
305	09068B	澱粉酶電泳分析	1
306	09069B	血清醛縮酶	1
307	09070B	羥基丁酸鹽脫氫酶	1
308	09072B	異枸橼酸去氫酶	1
309	09073B	維生素A定量	1
310	09074B	維生素C定量	1
311	09075B	後腎上腺髓素	1
312	09076B	5-核酸解酶	1
313	09077B	兒茶酚胺測定	1
314	09079C	麝香混濁反應	1
315	09080C	硫酸鋅混濁反應	1
316	09081C	殘餘氯定量	1
317	09082B	蔗糖溶血分析	1
318	09083B	乙醯膽鹼酶	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
319	09084B	β 脂蛋白	1
320	09085C	白胺酸胺酶	1
321	09086C	N-乙醯胺基葡萄糖甘酶	1
322	09087B	甲狀腺素結合容量	1
323	09088B	先天代謝異常有關之酵素定量檢查	1
324	09089B	有機酸定量檢查	1
325	09095B	總脂肪	1
326	09096B	胺基酸定性檢查	1
327	09097B	G6PD 定量	1
328	09100B	尿液蛋白電泳	1
329	09101B	蔗糖確認試驗	1
330	09102B	腺甘脫胺酶	1
331	09103C	胰島素免疫分析	1
332	09104C	胎盤生乳激素免疫分析	1
333	09105C	黃體脂酮免疫分析	1
334	09107C	游離三碘甲狀腺素免疫分析	1
335	09108C	生長激素免疫分析	1
336	09109C	17-氫氧基黃體脂酮免疫分析	1
337	09110B	骨原蛋白免疫分析	1
338	09113C	皮質素免疫分析	1
339	09114B	醛類脂醇酵素免疫分析	1
340	09115B	降血鈣素免疫分析	1
341	09116B	抗利尿激素免疫分析	1
342	09117C	甲狀腺原氨酸免疫分析	1
343	09118B	碳-副甲狀腺素免疫分析	1
344	09119B	促腎上腺皮質素免疫分析	1
345	09120C	催乳激素免疫分析	1
346	09121C	睪丸酯醇免疫分析	1
347	09122C	Intact 副甲狀腺素免疫分析	1
348	09123B	MM-副甲狀腺素免疫分析	1
349	09124B	血漿腎素活性免疫分析	1
350	09127C	二氫基春情素免疫分析	1
351	09128C	C-勝鏈胰島素免疫分析	1
352	09129C	維生素 B12 免疫分析	1
353	09130C	葉酸免疫分析	1
354	09131C	春情素醇酵素免疫分析	1
355	09132B	胃泌激素免疫分析	1
356	09133B	環磷酸腺酞酸免疫分析	1
357	09134C	糞便潛血免疫分析	1
358	09135B	乳酸 - 丙酮酸檢查	1
359	09136B	缺糖型式運鐵蛋白之分析	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
360	09137B	血清酮體定量分析	1
361	09138C	直接及總膽紅素比值	1
362	09139C	醣化白蛋白(GA)	1
363	10001B	銀	1
364	10002B	鋁	1
365	10003B	砷	1
366	10004B	金	1
367	10005B	鎘	1
368	10006B	鈷	1
369	10007B	鉻	1
370	10008B	汞	1
371	10009B	錳	1
372	10010B	鎳	1
373	10011B	鉬	1
374	10012B	鋅(原子吸收光譜法)	1
375	10501C	卡巴馬平	1
376	10502B	二苯妥因	1
377	10503B	甲乙琥珀亞胺	1
378	10504B	滅殺除癌	1
379	10505B	普卡因胺	1
380	10506B	立克菌星	1
381	10507B	乙苯嘧啶二酮	1
382	10508B	水楊酸	1
383	10509B	茶鹼	1
384	10510C	發爾波克	1
385	10511C	長葉毛地黃	1
386	10512B	Amikacin	1
387	10515B	力多卡因	1
388	10516B	奎尼丁	1
389	10517B	Disopyramide	1
390	10518B	健大黴素	1
391	10519B	托不拉黴素	1
392	10520C	鋰鹽	1
393	10521B	Imipramine	1
394	10522B	血中藥物濃度測定 — Cyclosporine-A	1
395	10523B	血中藥物濃度測定-二苯環丙氨	1
396	10524B	血中藥物濃度測定 — Desipramine	1
397	10525B	血中藥物濃度測定 — Phenobarbital (luminal)	1
398	10526B	血中藥物濃度測定 — Diazepam (valium)	1
399	10527B	苯重氮基鹽類濃度(定量)	1
400	10529B	血中藥物濃度測定-普潘奈	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
401	10530B	血中藥物濃度測定 — Dibekacin	1
402	10531B	血中藥物濃度測定 — Vancomycin	1
403	10532B	血中藥物濃度測定-氯黴素	1
404	10533B	血中藥物濃度測定-康絲菌素	1
405	10534B	血中藥物濃度測定 — Nortriptyline	1
406	10535B	血中藥物濃度測定-三環抗鬱劑	1
407	10536B	血中藥物濃度測定-FK-506	1
408	10537C	Sirolimus 全血濃度測定	1
409	10801B	毒物試驗 (定性)	1
410	10802B	巴比妥酸鹽	1
411	10803B	乙醯對氨基酚	1
412	10804B	一氧化碳血紅素	1
413	10805B	氰化物	1
414	10806B	甲醇	1
415	10807B	乙醇	1
416	10808B	高鐵血紅素	1
417	10809B	血中農藥中毒濃度測定	1
418	10810B	安非他命檢測(免疫分析)	1
419	10811B	嗎啡檢測(免疫分析)	1
420	10812B	古柯鹼檢測(免疫分析)	1
421	10813B	大麻檢測(免疫分析)	1
422	10814B	天使塵檢測(免疫分析)	1
423	10815B	有機磷濃度確認分析	1
424	10816B	乙醯膽鹼酶紅血球(定量)	1
425	10817B	乙醇-酒後非駕駛	1
426	10818B	乙醇-酒後駕駛	1
427	10819C	殺鼠藥分析	1
428	11005B	不規則抗體鑑定	1
429	11006B	不規則抗體之沖出及鑑定	1
430	11007B	血小板抗體	1
431	11008B	特殊血型-Lewis antigen	1
432	11009B	特殊血型-D、E、C、e、c	1
433	11010B	特殊血型 — 特殊血型三大群以上	1
434	11011B	輸血反應探測	1
435	11012B	HLA 符合試驗	1
436	12001C	梅毒試驗	1
437	12002B	傷寒凝集試驗	1
438	12003C	抗鏈球菌溶血素 O 效價測定—溶血抑制法	1
439	12004C	抗鏈球菌溶血素 O 效價測定— 免疫比濁法	1
440	12005B	鏈球菌激酶試驗	1
441	12006B	布魯氏菌凝集素試驗	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
442	12008B	冷凝集反應	1
443	12009C	類風濕性關節炎因子試驗-乳膠凝集法	1
444	12010C	類風濕性關節炎因子試驗—被動血球凝集法	1
445	12011C	類風濕性關節炎因子試驗—免疫比濁法	1
446	12012B	冷凝球蛋白	1
447	12013C	C反應性蛋白試驗—乳膠凝集法	1
448	12014C	C反應性蛋白試驗 — 免疫擴散法	1
449	12016C	砂眼披衣菌抗原—酵素免疫法	1
450	12017B	砂眼披衣菌抗原—螢光法	1
451	12018C	梅毒螺旋體抗體試驗	1
452	12019B	螢光梅毒螺旋體抗體吸附試驗	1
453	12020C	肺炎黴漿菌抗體試驗	1
454	12023B	人體阿米巴體抗體檢驗	1
455	12024B	免疫球蛋白G—單向免疫擴散法	1
456	12025B	免疫球蛋白G—免疫比濁法	1
457	12026B	免疫球蛋白A—單向免疫擴散法	1
458	12027B	免疫球蛋白A—免疫比濁法	1
459	12028B	免疫球蛋白M—單向免疫擴散法	1
460	12029B	免疫球蛋白M—免疫比濁法	1
461	12030B	免疫球蛋白D	1
462	12032B	補體1定量	1
463	12039B	補體-5定量	1
464	12040B	α 1-抗胰蛋白酶—單向免疫擴散法	1
465	12041B	α 1-抗胰蛋白酶—免疫比濁法	1
466	12042B	α 1-粘液蛋白（免疫比濁法）	1
467	12043B	α 2-巨球蛋白—單向免疫擴散法	1
468	12044B	α 2-巨球蛋白—免疫比濁法	1
469	12053C	抗核抗體(間接免疫螢光法)	1
470	12056B	粒腺體抗體	1
471	12060C	DNA抗體	1
472	12064B	可抽出的核抗體測定—Ro/La 抗體	1
473	12066B	基底膜帶抗體	1
474	12067B	細胞間質抗體	1
475	12068C	甲狀腺球蛋白抗體	1
476	12070B	冷凝纖維蛋白原	1
477	12071B	淋巴球表面標記—T細胞及B細胞定量	1
478	12073C	淋巴球表面標記—感染性疾病檢驗	1
479	12074B	淋巴球表面標記—免疫性疾病檢驗	1
480	12076B	淋巴球表面標記—其他疾病	1
481	12086C	人類白血球抗原—HLA-B27	1
482	12097B	庫姆氏血中多項抗體檢驗（直接法）	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
483	12098B	庫姆氏血中多項抗體檢驗(間接法)	1
484	12099B	庫姆氏血中單項 IgG 抗體檢驗	1
485	12100B	庫姆氏血中單項 C3 抗體檢驗	1
486	12126B	肺炎雙球菌抗原(乳膠凝集法)	1
487	12128B	腦膜炎雙球菌抗原(乳膠凝集法)	1
488	12129C	腦脊髓液快速測定	1
489	12130B	沙門氏菌抗原	1
490	12131B	志賀氏菌抗原	1
491	12132B	肺炎披衣菌(TWAR)抗原	1
492	12133B	抗 $\beta 2$ 糖蛋白 I 抗體	1
493	12134C	甲狀腺過氧化酶抗體	1
494	12135B	抗角質抗體	1
495	12136B	DNA 分析	1
496	12137B	肌肉炎自體抗體組合	1
497	12138B	腎絲球基底膜抗體	1
498	12139B	腦脊髓液新隱形球菌藥物濃度試驗	1
499	12140B	T3+DR+, T3+DR-	1
500	12141B	劉氏 3+8+ 抗原, 劉氏 3+8- 細胞	1
501	12142B	劉氏 2+15+ 抗原, 劉氏 2+15- 細胞	1
502	12143B	抗原依靠性補體細胞毒殺試驗	1
503	12144B	自然毒殺細胞活力試驗	1
504	12145B	直接細胞毒殺試驗	1
505	12146B	免疫球蛋白 G1 量	1
506	12147B	免疫球蛋白 G2 量	1
507	12148B	免疫球蛋白 G3 量	1
508	12149B	免疫球蛋白 G4 量	1
509	12150B	胺基酸定量檢查	1
510	12151C	同半胱胺酸	1
511	12152B	In vitro IgG, A, M synthesis	1
512	12153B	混合淋巴球雙向培養	1
513	12154B	可抽出之核抗體 Jo-1	1
514	12155B	可抽出之核抗體 KI, KU(免疫擴滲分析法)	1
515	12156B	Ribosomal-P 抗體	1
516	12157B	腦脊髓液免疫球蛋白免疫電泳	1
517	12158B	尿液免疫球蛋白免疫電泳	1
518	12159B	尿液免疫固定電泳分析	1
519	12160B	免疫球蛋白 κ/λ	1
520	12161B	白血球介質-2	1
521	12162B	組織壞死因子	1
522	12164B	脂蛋白 a	1
523	12165C	A 群鏈球菌抗原	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
524	12166B	腦膜炎雙球菌抗原	1
525	12167B	組織胞漿菌抗體檢查	1
526	12168B	芽生菌抗體檢查	1
527	12169B	球孢子菌抗體檢查	1
528	12170B	麴菌抗體檢查	1
529	12171B	抗嗜中性球細胞質抗體	1
530	12172C	尿液肺炎球菌抗原	1
531	12173B	可抽出的核抗體測定— Sm/RNP 抗體	1
532	12174B	可抽出的核抗體測定— Scl-70 抗體	1
533	12175B	淋巴球變形反應—抗原刺激	1
534	12176B	人類白血球抗原 — HLA-ABC(單一抗原)	1
535	12177B	人類白血球抗原 — HLA-DR(單一抗原)	1
536	12178C	腎上腺抗體	1
537	12179C	Aspergillus 抗原測定	1
538	12180C	穀醯酸脫梭酶抗體	1
539	12181C	乙醯膽鹼抗體	1
540	12189C	肺炎披衣菌 IgM	1
541	12190C	肺炎披衣菌 IgG	1
542	12191C	尿液退伍軍人菌抗原	1
543	12192C	前降鈣素原	1
544	12197B	血中藥物濃度測定-Everolimus	1
545	12200B	人類白血球群體反應性抗體百分比篩檢試驗	1
546	12201B	抗環瓜氨酸月太抗體	1
547	13002B	阿米巴抗體凝集試驗	1
548	13004B	白喉毒力試驗	1
549	13005B	披衣菌檢查(定性)	1
550	13012C	抗酸菌培養	1
551	13013C	抗酸菌鑑定檢查	1
552	13014B	抗酸菌藥物敏感性試驗—三種藥物以下	1
553	13015C	抗酸菌藥物敏感性試驗—四種藥物以上	1
554	13017C	KOH 顯微鏡檢查	1
555	13019B	試管抗藥性試驗	1
556	13020C	抗生素敏感性試驗(MIC法) 一菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】	1
557	13021B	抗生素敏感性試驗(MIC法) 二菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】	1
558	13022B	抗生素敏感性試驗(MIC法) 三菌種以上【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】	1
559	13024C	結核菌檢驗	1
560	13028B	困難梭狀桿菌抗原快速檢驗(GDH)	1
561	13029B	困難梭狀桿菌毒素 A、B 快速檢驗(Toxin A/B)	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
562	14001B	病毒分離及鑑定	1
563	14002B	腺病毒補體結合抗體	1
564	14003B	巨大細胞病毒抗體 補體結合法	1
565	14004B	巨大細胞病毒抗體 酵素免疫法	1
566	14005C	單純疱疹病毒 I II 補體結合抗體(各項)	1
567	14006B	麻疹病毒抗原	1
568	14007B	麻疹病毒 IgM 抗體	1
569	14008B	麻疹病毒補體結合抗體	1
570	14009C	腮腺炎病毒補體結合抗體	1
571	14010B	呼吸道融合病毒抗原	1
572	14011B	呼吸道融合病毒補體結合抗體	1
573	14012B	水痘帶狀疱疹病毒補體結合抗體	1
574	14013B	水痘帶狀疱疹病毒 IgM 抗體	1
575	14014B	肺炎漿胞菌補體結合抗體	1
576	14015B	副流行性感冒病毒 1 型抗原	1
577	14016B	副流行性感冒病毒 2 型抗原	1
578	14017B	副流行性感冒病毒 1 型補體結合抗體	1
579	14018B	副流行性感冒病毒 2 型補體結合抗體	1
580	14019B	副流行性感冒病毒 3 型補體結合抗體	1
581	14020B	流行性感冒 A 型病毒補體結合抗體	1
582	14021B	流行性感冒 B 型病毒補體結合抗體	1
583	14022B	日本腦炎病毒補體結合抗體	1
584	14023B	柯沙奇 B 型病毒抗體(每項)	1
585	14024B	柯沙奇 B 型病毒補體結合抗體(B1-B6)	1
586	14025C	腸內病毒 70 抗體	1
587	14026C	輪狀病毒抗原	1
588	14027C	輪狀病毒抗體	1
589	14028B	呼腸弧病毒抗體	1
590	14029B	小兒麻痺病毒第 1. 2. 3 型抗體各項	1
591	14030C	B 型肝炎表面抗原	1
592	14031C	B 型肝炎表面抗原	1
593	14034C	B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg-RPHA 法	1
594	14036C	B 型肝炎 E 抗體檢查	1
595	14037C	B 型肝炎核心抗體檢查	1
596	14038C	B 型肝炎核心抗體免疫球蛋白 M 檢查 (EIA/LIA 法)	1
597	14039C	A 型肝炎抗體免疫球蛋白 M 檢查 (EIA/LIA 法)	1
598	14040C	A 型肝炎抗體	1
599	14041B	D 型肝炎抗體檢查	1
600	14042B	弓漿蟲 IgG 抗體	1
601	14043B	德國麻疹血球凝集抗體效價 (H I 法)	1
602	14047B	EB 病毒核抗原抗體	1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
603	14048B	巨細胞病毒核抗原抗體	1
604	14052B	單純疱疹病毒 IgM 抗體	1
605	14053B	單純疱疹病毒-1 或-2 抗原	1
606	14054B	腮腺炎病毒 IgM 抗體	1
607	14056B	腸病毒 71 型-IgM 抗體快速檢驗試驗	1
608	14058C	呼吸融合細胞病毒試驗	1
609	14059B	巨細胞病毒抗原檢查	1
610	16002C	腹水分析	1
611	16003C	胸水分析	1
612	16004C	胃液分析	1
613	16006C	腦脊髓液分析	1
614	16008C	關節囊液分析--常規檢查	1
615	16013C	關節囊液分析--偏光鏡檢查	1
616	27005B	游離甲狀腺素指數分析	1
617	27009B	胎盤生乳激素放射免疫分析	1
618	27012B	春情素醇放射免疫分析	1
619	27015C	胰島素放射免疫分析	1
620	27016B	胃泌激素放射免疫分析	1
621	27017B	鐵蛋白放射免疫分析	1
622	27018B	A 型肝炎放射免疫分析	1
623	27019B	二氫基春情素放射免疫分析	1
624	27020B	黃體脂酮放射免疫分析	1
625	27022B	C-肽鍊胰島素放射免疫分析	1
626	27024B	碳一端副甲狀腺素放射免疫分析	1
627	27025B	MM-一副甲狀腺素放射免疫分析	1
628	27026B	Intact 副甲狀腺素放射免疫分析	1
629	27028B	維生素 B12 放射免疫分析	1
630	27029B	葉酸放射免疫分析	1
631	27033C	B 型肝炎表面抗原放射免疫分析	1
632	27034B	B 型肝炎表面抗體放射免疫分析	1
633	27035B	B 型肝炎 e 抗原放射免疫分析	1
634	27036B	B 型肝炎 e 抗體放射免疫分析	1
635	27037B	B 型肝炎核心抗體放射免疫分析	1
636	27040B	A 型肝炎免疫球蛋白 M 放射免疫分析	1
637	27043B	普卡因醯胺放射免疫分析	1
638	27058B	甲狀腺球蛋白抗體	1
639	27063B	脂蛋白酶元 B 分析	1
640	27064B	脂蛋白酶元 A1 分析	1
641	30102B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT)	3
642	30103B	PD-L1 免疫組織化學染色	3

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
643	30104B	All-RAS 基因突變分析	3
<u>644</u>	<u>12213B</u>	<u>HLA-B 5801 基因檢測</u>	<u>1</u>
<u>645</u>	<u>30105B</u>	<u>間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測 (IVD)-IHC 法</u>	<u>3</u>

註 1：報告類別代碼說明：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告。

註 2：報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。

獎勵醫事服務機構上傳醫療檢查影像及影像報告之項目

附件 5-1

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	單一影像報告獎勵金額(點)	單一影像獎勵金額(點)	同時上傳影像報告及影像獎勵金額(點)
1	33070B	電腦斷層造影－無造影劑	2	5	10	15
2	33071B	電腦斷層造影－有造影劑	2	5	10	15
3	33072B	電腦斷層造影－有/無造影劑	2	5	10	15
4	33084B	磁共振造影－無造影劑	2	5	10	15
5	33085B	磁共振造影－有造影劑	2	5	10	15
6	34004C*	齒顎全景 X 光片攝影	無報告有影像	0	5	0
7	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	2	5	5	7
8	28017C	大腸鏡檢查	2	5	5	7
9	18005C	超音波心臟圖	2	5	5	7
10	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	2	5	5	7
11	18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2	5	5	7
12	18033B	經食道超音波心圖	2	5	5	7
13	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查	2	5	5	7
14	19001C	腹部超音波	2	5	5	7
15	19002B	術中超音波	2	5	5	7
16	19003C	婦科超音波	2	5	5	7
17	19005C	其他超音波	2	5	5	7
18	19007C	超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等)	2	5	5	7
19	19009C	腹部超音波,追蹤性	2	5	5	7
20	19010C	產科超音波	2	5	5	7
21	19012C	頭頸部軟組織超音波	2	5	5	7
22	19014C	乳房超音波	2	5	5	7
23	19015C	男性外生殖器官超音波	2	5	5	7
24	19016C	四肢超音波	2	5	5	7
25	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查	2	5	5	7
26	19018C	嬰幼兒腦部超音波	2	5	5	7
27	20013C	頸動脈超音波檢查	2	5	5	7
28	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查	2	5	5	7
29	21008C	膀胱掃描	2	5	5	7
30	23504C	超音波檢查(B 掃瞄)	2	5	5	7
31	23506C	微細超音波檢查	無報告有影像	0	5	0

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	單一影像報告獎勵金額(點)	單一影像獎勵金額(點)	同時上傳影像報告及影像獎勵金額(點)
32	32001C	胸腔檢查(包括各種角度部位之胸腔檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
33	32002C	胸腔檢查(包括各種角度部位之胸腔檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
34	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
35	32007C	腹部檢查(包括各種姿勢之腹部檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
36	32008C	腹部檢查(包括各種姿勢之腹部檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
37	01271C*	環口全景 X 光初診診察	無報告有影像	<u>0</u>	<u>5</u>	<u>0</u>
38	32009C	頭顱檢查(包括各種角度部位之頭顱檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
39	32010C	頭顱檢查(包括各種角度部位之頭顱檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
40	32011C	脊椎檢查(包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
41	32012C	脊椎檢查(包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
42	32013C	肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
43	32014C	肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
44	32015C	上肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
45	32016C	上肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
46	32017C	下肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
47	32018C	下肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
48	32022C	骨盆及髖關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
49	32023C	骨盆及髖關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
50	01272C*	年度初診 X 光檢查	無報告有影像	<u>0</u>	<u>20</u>	<u>0</u>
51	01273C*	高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查	無報告有影像	<u>0</u>	<u>20</u>	<u>0</u>
52	00315C*	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察	無報告有影像	<u>0</u>	<u>5</u>	<u>0</u>

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別	單一影像報告獎勵金額(點)	單一影像獎勵金額(點)	同時上傳影像報告及影像獎勵金額(點)
53	00316C*	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查	無報告有影像	<u>0</u>	<u>20</u>	<u>0</u>
54	00317C*	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查	無報告有影像	<u>0</u>	<u>20</u>	<u>0</u>
55	34006B*	顳顎關節 X 光攝影 (單側)	無報告有影像	<u>0</u>	<u>10</u>	<u>0</u>
56	34005B*	測顱 X 光攝影	無報告有影像	<u>0</u>	<u>5</u>	<u>0</u>

註：

1. 醫令代碼 ~~34004C(齒顎全景 X 光片攝影)~~、~~01271C(環口全景 X 光初診診察)~~、~~23506C(微細超音波檢查)~~、~~01272C(年度初診 X 光檢查)~~、~~01273C(高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查)~~、~~00315C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察)~~、~~00316C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查)~~、~~00317C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查)~~、~~34006B(顳顎關節 X 光攝影 (單側))~~及 ~~34005B(測顱 X 光攝影)~~因無報告，故僅須上傳醫療檢查影像，每筆醫令獎勵 25 點。

2. 牙科 X 光醫令代碼(*註記)需上傳完整影像張數，方給予獎勵，應上傳張數如下：

(1) 34004C(齒顎全景 X 光片攝影)、01271C(環口全景 X 光初診診察)、00315C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察)及 34005B(測顱 X 光攝影)：1 張。

(2) 34006B(顳顎關節 X 光攝影 (單側))：2 張。

(3) 01272C(年度初診 X 光檢查)、01273C(高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查)、00316C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查)及 00317C(符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查)：4 張。

附件 6

獎勵醫事服務機構上傳人工關節植入物之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	64164B	全膝關節置換術	4
2	64169B	部份關節置換術併整形術只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髁骨	4
3	64202B	人工全膝關節再置換	4
4	64162B	全股關節置換術	4
5	64170B	部份關節置換術併整型術一只置換髁白或股骨或半股關節或半肩關節（半肩關節不納入收載）	4
6	64258B	人工半髋關節再置換術	4
7	64201B	人工全髋關節再置換	4

附件 7

獎勵居家訪視健保卡登錄暨上傳資料之醫令項目

項次	醫令代碼	中文名稱
1	05301C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)1. 在宅
2	05302C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)1. 在宅
3	05303C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)1. 在宅
4	05304C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)1. 在宅
5	05305C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)1. 在宅
6	05306C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)1. 在宅
7	05307C	醫師訪視費(次)1. 在宅
8	05308C	山地離島地區醫師訪視費(次)1. 在宅
9	05309C	醫師訪視費(次)1. 在宅-醫師應同一承辦居家照護業務機構之請, 當日訪視個案數在五個以上者, 自第五個個案起其訪視費依本項申報
10	05310C	山地離島地區醫師訪視費(次)1. 在宅-醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者, 自第五個個案起其訪視費依本項申報
11	05321C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1. 在宅
12	05322C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1. 在宅
13	05328C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)1. 在宅
14	05329C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(超出合理量)1. 在宅
15	05330C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)1. 在宅
16	05331C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)1. 在宅
17	05332C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)1. 在宅
18	05333C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(超出合理量)1. 在宅
19	05334C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1. 在宅
20	05335C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1. 在宅
21	05342C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)2. 機構
22	05343C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)2. 機構
23	05344C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)2. 機構
24	05345C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(超出合理量)2. 機構
25	05346C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)2. 機構
26	05347C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)2. 機構
27	05348C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)2. 機構
28	05349C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)2. 機構
29	05350C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)2. 機構

項次	醫令代碼	中文名稱
30	05351C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)2. 機構
31	05352C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2. 機構
32	05353C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2. 機構
33	05354C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2. 機構
34	05355C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2. 機構
35	05356C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2. 機構
36	05357C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2. 機構
37	05358C	醫師訪視費(次)2. 機構
38	05359C	山地離島地區醫師訪視費(次)2. 機構
39	05360C	醫師訪視費(次)2. 機構—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
40	05361C	山地離島地區醫師訪視費(次)2. 機構—醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
41	05404C	居家治療醫師診治費(次)
42	05405C	居家治療醫師診治費-同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起其診治費依本項申報。
43	05406C	居家治療其他專業人員處置費(次)
44	05312C	甲類醫師訪視費用(次)-在宅
45	05362C	甲類醫師訪視費用(次)-機構
46	05323C	甲類醫師訪視費用-山地離島地區(次)-在宅
47	05363C	甲類醫師訪視費用-山地離島地區(次)-機構
48	05336C	乙類醫師訪視費用(次)-在宅
49	05364C	乙類醫師訪視費用(次)-機構
50	05337C	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-在宅
51	05365C	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-機構
52	05313C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≤ 1 小時)
53	05366C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(≤ 1 小時)
54	05324C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≤ 1 小時)-山地離島地區
55	05367C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(≤ 1 小時)-山地離島地區
56	05338C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≤ 1 小時)
57	05368C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(≤ 1 小時)
58	05339C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≤ 1 小時)
59	05369C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間1小時以內(≤ 1 小時)
60	05314C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以上(> 1 小時)
61	05370C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以上(> 1 小時)

項次	醫令代碼	中文名稱
62	05325C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時) - 山地離島地區
63	05371C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時) - 山地離島地區
64	05340C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
65	05372C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
66	05341C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
67	05373C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間 1 小時以上(>1 小時)
68	05326C	臨終病患訪視費
69	05327C	臨終病患訪視費山地離島地區
70	05315C	其他專業人員處置費(次)-在宅:目前僅限於社會工作人員或心理師
71	05374C	其他專業人員處置費(次)-機構:目前僅限於社會工作人員或心理師
72	P5401C	呼吸治療人員訪視費—非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 呼吸治療人員訪視費(次)
73	P5402C	呼吸治療人員訪視費—非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)
74	P5403C	呼吸治療人員訪視費—侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 呼吸治療人員訪視費(次)
75	P5404C	呼吸治療人員訪視費—侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)
76	P5405C	山地離島地區其他專業人員處置費(次):限社會工作人員或心理師
77	05303CA	呼吸治療人員訪視費
78	P4101C	藥事居家照護費
79	P4102C	偏遠地區藥事居家照護費
80	P30005	到宅牙醫服務(每乙案)論次費用
81	P30006	牙醫特殊醫療服務計畫到宅訪視費

附件 8

獎勵醫事服務機構申報特定醫令執行起迄時間資料之項目

項次	醫令代碼	中文名稱
1	18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)
2	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖
3	18033B	經食道超音波心圖
4	18037B	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波
5	18038B	骨盆腔杜卜勒超音波
6	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查
7	18043B	冠狀動脈血管內超音波
8	18044B	負荷式心臟超音波心臟圖
9	19001C	腹部超音波
10	19002B	術中超音波
11	19003C	婦科超音波
12	19004C	鼻竇超音波檢查
13	19005C	其他超音波
14	19007C	超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等)
15	19008B	超音波導引下肝內藥物注入治療
16	19009C	腹部超音波,追蹤性
17	19010C	產科超音波
18	19011C	高危險妊娠胎兒生理評估
19	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)
20	19014C	乳房超音波
21	19015C	男性外生殖器官超音波
22	19016C	四肢超音波
23	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查
24	19018C	嬰兒腦部超音波
25	20013C	頸動脈超音波檢查
26	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查(顱內血管超音波檢查)
27	23503C	超音波檢查(A掃瞄)
28	23504C	超音波檢查(B掃瞄)
29	23506C	微細超音波檢查
30	28029C	內視鏡超音波
31	28040B	支氣管內視鏡超音波
32	28041B	支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術
33	28042B	支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術
34	28043B	電子式內視鏡超音波
35	28044B	細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波
36	28016C	上消化道泛內視鏡檢查