

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 部分診療項目修正草案總說明

依據全民健康保險法第四十一條規定，及本署於一百十二年十二月十四日召開之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」一百二十年度第四次會議結論，爰配合修正本支付標準。

本次修正重點說明如下：

一、第一部總則：新增第四條規範應申請區域醫院評鑑之地區醫院且經評鑑不符合區域醫院者之給付方式，並配合前述新增條文修訂第二條規範，餘標號依序遞延。

二、第二部西醫：

(一) 第一章基本診療

1. 第一節門診診察費：新增 00192C「接受轉診門診診察費加算_下轉」(350 點)及下轉病人續留基層院所獎勵；調升 01034B「辦理轉診費_回轉及下轉」支付點數；修訂 01034B「辦理轉診費_回轉及下轉」等四項診療項目名稱或支付規範；刪除未使用保險人電子轉診平台 01035B、01037C「辦理轉診費」二項診療項目；另酌修文字病患改為病人。

(二) 第二章特定診療

1. 第一節檢查：修訂 08134B「連續血糖監測」等四項診療項目並 09005C/09140C「血液及體液葡萄糖-空腹/餐後」二項支付規範分述須於病歷註明理由備查情形。

2. 第二節放射線診療：新增 33117B「冠狀動脈旋磨斑塊切除術」(8,320 點)診療項目；修訂 33064B「雙能量 X 光骨質密度檢查」成骨不全症適應症支付次數限制及執行間隔時間。

3. 第三節注射：修正 39004「大量液體點滴注射(林格兒氏液，Rock 液，生理食鹽水，葡萄糖液，果糖液或血液代用劑等)注射」診療項目名稱。

4. 第七節手術：修訂 72051B「腹腔鏡胃袖狀切除術」等六項支付規範文字或

增列備註。

三、第三部牙醫：

(一) 第三章牙科處置及手術

1. 第一節牙體復形：調升 89013C「複合體充填」等二項支付點數。
2. 第二節根管治療：修正 90007C「去除鑄造牙冠」診療項目名稱。
3. 第三節牙周病學：調升 91003C「牙結石清除」等十四項支付點數，修訂 91006C「齒齦下刮除術(含牙根整平術)」等九項診療項目名稱及支付規範，並 91003C、91004C、91103C、91104C「牙結石清除」支付規範增列四十歲以上病人得加計百分之九點一。
4. 第四節口腔顎面外科：修訂 92017C「囊腫摘除術」等七項診療項目名稱或支付規範。
5. 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則：刪除實施範圍定義之醫療費用第二十點「嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」項目，餘標號依序前移。
6. 另酌修文字「病患、患者」改為病人。

四、第八部品質支付服務第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案：修正附表 8.2.2、附表 8.2.3 及附表 8.3.1 診療項目名稱及備註文字。

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」配合修正頁碼如下：

部	章	節	附表	修改頁碼
第一部 總則				第 1-3 頁
第二部 西醫	第一章 基本診療	第一節 門診診察費		第 13-16 頁
	第二章 特定診療	第一節 檢查		第 10-11 頁
		第二節 放射線診療		第 7、17 頁
		第三節 注射		第 1 頁
		第七節 手術		第 59、84-85、97 頁
第三部 牙醫	第三章 牙科處置 及手術	第一節 牙體復形		第 3、5 頁
		第二節 根管治療		第 2 頁
		第三節 牙周病學		第 1-6 頁
		第四節 口腔顎面外科		第 3、5、8、12、18 頁
		附表 3.3.3		第 1-2 頁
第八部 品質支付 服務	第二章 糖尿病及 初期慢性 腎臟病照 護整合方 案	附表 8.2.2		第 1 頁
		附表 8.2.3		第 1 頁
		附表 8.3.1		第 1 頁

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目 修正規定修正草案對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>第一部 總則</p> <p>一、本標準依全民健康保險法(以下稱本法)第四十一條第一項規定訂定之。</p> <p>二、各保險醫事服務機構適用本標準所列各診療項目，醫學中心、區域醫院及地區醫院<u>除本部第四條外，其餘</u>依全民健康保險法施行細則第五十九條規定辦理簽定合約之特約類別及支付適用表別，該條文未明列之類別如下：</p> <p>(一)基層醫療院所：指醫學中心、區域醫院及地區醫院以外之醫療機構(以下稱基層院所)。</p> <p>(二)特約藥局。</p> <p>三、經主管機關評鑑合格之各層級醫院精神科，依該院之支付適用表別點數申報；經評鑑合格之精神科專科教學醫院，依區域醫院點數申報；經評鑑合格之精神科專科醫院，依地區醫院點數申報。</p> <p>四、<u>應申請區域醫院評鑑之地區醫院且經區域醫院評鑑不合格者，依以下給付方式辦理：</u></p> <p>(一)<u>自地區醫院評鑑合格之日起日一年內：依地區醫院點數申報，且不得適用地區醫院加成規範及特定保障項目；惟如其醫院評鑑基準「適當的護病比」條文符合區域醫院評鑑標準者，則依區域醫院點數申報。</u></p> <p>(二)<u>自地區醫院評鑑合格之日起日一年後：若區域醫院評鑑仍不合格者，依地區醫院點數申報，且不得適用地區醫院加成規範及特定保障項目。</u></p> <p>五、各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。</p> <p>六、各保險醫事服務機構實施本標準未列項目，應就適用之類別已列款目中，按其最近似之各該編號項目所訂點數申報，惟新療法須經保險人報由中央主管機關核定後實施。</p> <p>七、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所訂點數申報後，由保險人按門診每一申報案件扣留十點、住院每一申報案件扣留五十點，作為委託辦理電子資料處理之費用。</p> <p>八、本標準各診療項目支付費用一律以點數計算，每點支付金額依據全民健康保險法第六十二條定之。</p> <p>九、全民健康保險會協定之年度預算所訂之計畫或方案，其給付項目及支付標準依本法第四十一條所定程序辦理，並依各該計畫或方案之規定給付與支付。</p> <p>十、本標準所稱「山地離島地區」，依「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」之規定辦理。</p> <p>十一、事前審查：</p> <p>(一)依本法第四十二條規定，保險醫事服務機構為保險對象施行附表所列項目及各診療項目已規定應事前審查者，保險醫事服務機構應依規定申請事前審查。</p> <p>(二)保險醫事服務機構向保險人申報事前審查時，應檢附下列文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.事前審查申報書。 2.足供審查判斷之病歷及相關資料。 3.前項應事前審查項目規定之必備文件資料。 <p>(三)保險人應於收到保險醫事服務機構送達事前審查申報文件起二週內完成核定，逾期未核定者，視同完成事前審查。但資料不全經保險人通知補件者，不在此限。</p> <p>(四)經保險醫事服務機構認定因事出緊急，得以書面說明電傳保險人報備後，先行處理治療，並立即備齊應附文件補件審查。</p> <p>(五)依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申請或報備，或未經保險人核定即施予者，得依程序審</p>	<p>第一部 總則</p> <p>一、本標準依全民健康保險法(以下稱本法)第四十一條第一項規定訂定之。</p> <p>二、各保險醫事服務機構適用本標準所列各診療項目，醫學中心、區域醫院及地區醫院依全民健康保險法施行細則第五十九條規定辦理簽定合約之特約類別及支付適用表別，該條文未明列之類別如下：</p> <p>(一)基層醫療院所：指醫學中心、區域醫院及地區醫院以外之醫療機構(以下稱基層院所)。</p> <p>(二)特約藥局。</p> <p>三、經主管機關評鑑合格之各層級醫院精神科，依該院之支付適用表別點數申報；經評鑑合格之精神科專科教學醫院，依區域醫院點數申報；經評鑑合格之精神科專科醫院，依地區醫院點數申報。</p> <p>四、各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。</p> <p>五、各保險醫事服務機構實施本標準未列項目，應就適用之類別已列款目中，按其最近似之各該編號項目所訂點數申報，惟新療法須經保險人報由中央主管機關核定後實施。</p> <p>六、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所訂點數申報後，由保險人按門診每一申報案件扣留十點、住院每一申報案件扣留五十點，作為委託辦理電子資料處理之費用。</p> <p>七、本標準各診療項目支付費用一律以點數計算，每點支付金額依據全民健康保險法第六十二條定之。</p> <p>八、全民健康保險會協定之年度預算所訂之計畫或方案，其給付項目及支付標準依本法第四十一條所定程序辦理，並依各該計畫或方案之規定給付與支付。</p> <p>九、本標準所稱「山地離島地區」，依「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」之規定辦理。</p> <p>十、事前審查：</p> <p>(一)依本法第四十二條規定，保險醫事服務機構為保險對象施行附表所列項目及各診療項目已規定應事前審查者，保險醫事服務機構應依規定申請事前審查。</p> <p>(二)保險醫事服務機構向保險人申報事前審查時，應檢附下列文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.事前審查申報書。 2.足供審查判斷之病歷及相關資料。 3.前項應事前審查項目規定之必備文件資料。 <p>(三)保險人應於收到保險醫事服務機構送達事前審查申報文件起二週內完成核定，逾期未核定者，視同完成事前審查。但資料不全經保險人通知補件者，不在此限。</p> <p>(四)經保險醫事服務機構認定因事出緊急，得以書面說明電傳保險人報備後，先行處理治療，並立即備齊應附文件補件審查。</p> <p>(五)依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申請或報備，或未經保險人核定即施予者，得依程序審</p>	<p>新增第四條規範應申請區域醫院評鑑之地區醫院且經評鑑不符合區域醫院者之給付方式，並配合前述新增條文修訂第二條規範，餘標號依序遞延。</p>

查不支付費用。事前審查案件，申報或報備後未及經審查回復即因急迫需要而施行者，應依專業審查核定結果辦理。

十二、施行特定治療檢查檢驗項目，除本標準已明定適應症外，應符合衛生福利部公告之「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」。

十三、經主管機關核定公告不給付之醫療服務項目如下：

- (一) 近視手術治療。
- (二) 非治療需要之人工流產，惟因性侵害受孕之人工流產醫療費用不在此限。非治療需要之人工流產係指以下項目以外之人工流產：
 - 1.本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
 - 2.本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
 - 3.有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
 - 4.有醫學上理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者。
- (三) 酒癮、煙癮之戒斷治療。
- (四) 以裝配眼鏡(含隱形眼鏡)為目的之診療項目，包括：眼科驗光檢查、交付配鏡處方及診察費等。(中華民國一百零四年十月二十二日衛部保字第一〇四一二六〇七一五號公告)

十四、地區醫院週六、週日及國定假日之西醫門診(不含急診)案件，申報本標準第二部各診療項目(不含第二部第一章第一節門診診察費)，依各該編號項目所訂點數加計百分之三十支付。

十五、本標準第二部、第三部及第六部中有關期間天數之定義如下：每週(每星期)係指七天，一個月係指三十天，三個月(一季)係指九十天，六個月(半年)係指一百八十天，十二個月(一年)係指三百六十五天，十八個月(一年半)係指五百四十五天，二十四個月(兩年)係指七百三十天。每年係以日曆年計。

十六、有關年齡之認定，除本標準各部章節另有規定外，涉及年齡加成者，門診採就醫年月日、住院採診療項目實際執行年月日，減出生年月日計算；其餘年齡限制，採診療項目實際執行年月日減出生年月日計算，若無填報診療項目實際執行日期，則以就醫日期或入院日期認定。

查不支付費用。事前審查案件，申報或報備後未及經審查回復即因急迫需要而施行者，應依專業審查核定結果辦理。

十一、施行特定治療檢查檢驗項目，除本標準已明定適應症外，應符合衛生福利部公告之「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」。

十二、經主管機關核定公告不給付之醫療服務項目如下：

- (一) 近視手術治療。
- (二) 非治療需要之人工流產，惟因性侵害受孕之人工流產醫療費用不在此限。非治療需要之人工流產係指以下項目以外之人工流產：
 - 1.本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
 - 2.本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
 - 3.有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
 - 4.有醫學上理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者。
- (三) 酒癮、煙癮之戒斷治療。
- (四) 以裝配眼鏡(含隱形眼鏡)為目的之診療項目，包括：眼科驗光檢查、交付配鏡處方及診察費等。(中華民國一百零四年十月二十二日衛部保字第一〇四一二六〇七一五號公告)

十三、地區醫院週六、週日及國定假日之西醫門診(不含急診)案件，申報本標準第二部各診療項目(不含第二部第一章第一節門診診察費)，依各該編號項目所訂點數加計百分之三十支付。

十四、本標準第二部、第三部及第六部中有關期間天數之定義如下：每週(每星期)係指七天，一個月係指三十天，三個月(一季)係指九十天，六個月(半年)係指一百八十天，十二個月(一年)係指三百六十五天，十八個月(一年半)係指五百四十五天，二十四個月(兩年)係指七百三十天。每年係以日曆年計。

十五、有關年齡之認定，除本標準各部章節另有規定外，涉及年齡加成者，門診採就醫年月日、住院採診療項目實際執行年月日，減出生年月日計算；其餘年齡限制，採診療項目實際執行年月日減出生年月日計算，若無填報診療項目實際執行日期，則以就醫日期或入院日期認定。

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
01034B	辦理轉診費_回轉及下轉 註： <u>1.限使用保險人電子轉診平台始得申報，且本項支付點數內含百分之五十醫事人員服務成本。</u> <u>2.適用對象：</u> (1)回轉：醫院對收治之上轉病 患 人，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病 患 人同意，轉回原診療或其他適當之特約院所。 (2)下轉：醫院對收治之病 患 人，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病 患 人同意，轉診至特約類別較低層級之適當院所。 <u>3.執行規範：</u>		V	V	V	600

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
01034B	辦理轉診費_回轉及下轉		V	V	V	500
01035B	<u>使用保險人電子轉診平台</u> <u>未使用保險人電子轉診平台</u> 註： 1.適用對象： (1)回轉：醫院對收治之上轉病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉回原診療或其他適當之特約院所。 (2)下轉：醫院對收治之病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉診至特約類別較低層級之適當院所。 2.執行規範：		V	V	V	400

新增
00192C
「接受轉診門診診察費加算_下轉」(350點)及下轉病人續留基層院所獎勵;調升01034B「辦理轉診費_回轉及下轉」支付點數;修訂01034B「辦理轉診費_回轉及下轉」等四項診療項目名稱或支付規範;刪除未使用保險人電子轉診平台01035B、01037C「辦理轉診費」二項診療項目;

<p>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。</p> <p>(4)申報規定:</p> <p>A.門診、住診均可申報。</p> <p>B.每人終生限給付一次。</p> <p>C.不得與「全民健康保險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「結案資料處理費」併同申報。</p>			<p>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。</p> <p>(4)申報規定:</p> <p>A.門診、住診均可申報。</p> <p>B.每人終生限給付一次。</p> <p>C.不得與「全民健康保險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「結案資料處理費」併同申報。</p>		
--	--	--	--	--	--

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第三項 血液學檢查 Hematology Test (08001-08134)

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
08134B	<p>連續血糖監測 Continuous glucose monitoring</p> <p>註:</p> <p>1.適應症:</p> <p>(1)第一型糖尿病(領有重大傷病證明)、新生兒糖尿病,或因Near-total pancreatectomy所致糖尿病等個案,且須符合下列任一條件:</p> <p>A.血糖過度起伏且最近六個月兩次糖化血紅素(HbA1c)值都大於(含)8%。</p> <p>B.低血糖無感症。</p> <p>C.常有嚴重低血糖,須他人協助治療,最近三個月有因低血糖曾至急診診治或住院。</p> <p>D.懷孕。</p> <p>(2)懷孕之第二型糖尿病或妊娠糖尿病,且接受胰島素注射者。</p> <p>2.支付規範:</p> <p>(1)限門診使用,若為住院使用應事前審查。</p> <p>(2)一年至多執行兩次,且間隔三個月以上。若一年執行超過兩次者,須事前審查。</p> <p>(3)限糖尿病共同照護網醫療機構申報,執行檢查人員和判讀醫師、營養師、衛教師必須參加過有關連續血糖監測之訓練課程。</p>	v	v	v		4842

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第三項 血液學檢查 Hematology Test (08001-08134)

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
08134B	<p>連續血糖監測 Continuous glucose monitoring</p> <p>註:</p> <p>1.適應症:</p> <p>(1)第一型糖尿病(領有重大傷病證明)、新生兒糖尿病,或因Near-total pancreatectomy所致糖尿病等個案,且須符合下列任一條件:</p> <p>A.血糖過度起伏且最近六個月兩次糖化血色數(HbA1c)值都大於(含)8%。</p> <p>B.低血糖無感症。</p> <p>C.常有嚴重低血糖,須他人協助治療,最近三個月有因低血糖曾至急診診治或住院。</p> <p>D.懷孕。</p> <p>(2)懷孕之第二型糖尿病或妊娠糖尿病,且接受胰島素注射者。</p> <p>2.支付規範:</p> <p>(1)限門診使用,若為住院使用應事前審查。</p> <p>(2)一年至多執行兩次,且間隔三個月以上。若一年執行超過兩次者,須事前審查。</p> <p>(3)限糖尿病共同照護網醫療機構申報,執行檢查人員和判讀醫師、營養師、衛教師必須參加過有關連續血糖監測之訓練課程。</p>	v	v	v		4842

修訂
08134B
「連續血糖監測」等四項診療項目並09005C/09140C「血液及體液葡萄糖-空腹/餐後」二項支付規範分述須於病歷註明理由備查情形。

第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

一、一般生化學檢查 (09001-09140)

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
09005C	血液及體液葡萄糖-空腹Glucose-Ante Cibum, AC	v	v	v	v	50

第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

一、一般生化學檢查 (09001-09140)

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
09005C	血液及體液葡萄糖-空腹Glucose-Ante Cibum, AC	v	v	v	v	50

09140C	-餐後Glucose-Post Cibum, PC 註： 1.空腹血糖係指飯前空腹八小時；餐後血糖係指飯後二小時或喝完糖水二小時（依進食時開始計時）。 2.尿液除外。 3.同次門診以申報一次為限。 4.下列情形須於病歷註明理由備查： (1)急診病人未符合上述時間條件，惟因病情需要執行者，得以09140C申報。 (2)空腹與餐後二項同時申報。	v	v	v	v	50
--------	--	---	---	---	---	----

09140C	-餐後Glucose-Post Cibum, PC 註： 1.空腹血糖係指飯前空腹八小時；餐後血糖係指飯後二小時或喝完糖水二小時（依進食時開始計時）。 2.尿液除外。 3.同次門診以申報一次為限。 4.二項同時申報，或急診病人未符合上述時間條件，惟因病情需要執行者，得以09140C申報，須於病歷註明理由備查。	v	v	v	v	50
--------	--	---	---	---	---	----

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
28046B	深部小腸內視鏡 Deep enteroscopy 註： 1.適應症（須符合以下任一條件）： (1)疑似小腸出血(suspected small bowel bleeding)：慢性消化道出血且高度懷疑小腸病變，經一次以上完整胃鏡及大腸內視鏡檢查，仍無法找出出血原因，且持續性貧血或斷斷續續血便或黑便者；或急性消化道不明原因出血，經一次以上完整胃鏡及大腸內視鏡檢查後，仍無法找出出血原因，且持續有血便或黑便者。 (2)小腸克隆氏症之診斷或治療(Small bowel Crohn's disease)。 (3)Celiac disease之診斷或追蹤 (Assessment of Celiac disease)。 (4)遺傳性腸道息肉症之診斷或治療 (Hereditary polyposis syndrome)。 (5)影像學上發現小腸病變，需病理學上確診或內視鏡治療者。 (6)小腸淋巴瘤或其他惡性腫瘤之診斷、治療及追蹤。 2.限住院使用。 3.限消化系內視鏡專科、兒科消化學專科及消化內視鏡外科專科醫師執行。 4.疑似小腸出血者，須檢附胃鏡及大腸內視鏡檢查報告資料。 5.不得同時申報28010B。 6.內含一般材料費及「小腸內視鏡外套管」比率為百分之四十八。		v	v	v	42721

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
28046B	深部小腸內視鏡 Deep enteroscopy 註： 1.適應症（須符合以下任一條件）： (1)疑似小腸出血(suspected small bowel bleeding)：慢性消化道出血且高度懷疑小腸病變，經一次以上完整胃鏡及大腸內視鏡檢查，仍無法找出出血原因，且持續性貧血或斷斷續續血便或黑便者；或急性消化道不明原因出血，經一次以上完整胃鏡及大腸內視鏡檢查後，仍無法找出出血原因，且持續有血便或黑便者。 (2)小腸克隆氏症之診斷或治療(Small bowel Crohn's disease)。 (3)Celiac disease之診斷或追蹤 (Assessment of Celiac disease)。 (4)遺傳性腸道息肉症之診斷或治療 (Hereditary polyposis syndrome)。 (5)影像學上發現小腸病變，需病理學上確診或內視鏡治療者。 (6)小腸淋巴瘤或其他惡性腫瘤之診斷、治療及追蹤。 2.限住院使用。 3.限消化系內視鏡專科、兒科消化學專科及消化內視鏡外科專科醫師執行。 4.疑似小腸出血者，須檢附胃鏡及大腸內視鏡檢查報告資料。 5.不得同時申報28010B。 6.內含一般材料費及「小腸內視鏡外套管」比率為百分之四十八。		v	v	v	42721

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
33064B	雙能量X光骨質密度檢查 Dual-energy X-ray absorptiometry, DXA 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		v	v	v	600

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
33064B	雙能量X光骨質密度檢查 Dual-energy X-ray absorptiometry, DXA 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		v	v	v	600

新增
33117B
「冠狀動脈旋磨斑塊切除術」
(8,320點)
診療項目；
修訂
33064B
「雙能量X光骨質密度檢查」
成骨不全症適應症
支付次數
限制及執行
間隔時間。

	<p>能亢進症者、醫源性庫興氏症候群者)。</p> <p>(2)非創傷性之骨折者。</p> <p>(3)停經後婦女及五十歲以上接受骨質疏鬆症追蹤治療(符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條之藥品給付規定第5節5.6骨質疏鬆症治療藥物)者。</p> <p>(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檢查。</p> <p>(5)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檢查。</p> <p>(6)成骨不全症。</p> <p>2. 符合前述第(1)至(5)項適應症者,因病情需要再次施行骨質密度檢查時,間隔時間應為二年以上,且是項檢查以三次為限。</p> <p>3. 符合前述第(6)項適應症者,因病情需要再次施行骨質密度檢查時,間隔時間應為一年以上。</p> <p>4. 篩檢性檢查不列入本保險給付範圍。</p>				<p>能亢進症者、醫源性庫興氏症候群者)。</p> <p>(2)非創傷性之骨折者。</p> <p>(3)停經後婦女及五十歲以上接受骨質疏鬆症追蹤治療(符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條之藥品給付規定第5節5.6骨質疏鬆症治療藥物)者。</p> <p>(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檢查。</p> <p>(5)成骨不全症。</p> <p>(6)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檢查。</p> <p>2. 符合本項任一項適應症者,因病情需要再次施行骨質密度檢查時,間隔時間應為二年以上,且是項檢查以三次為限。</p> <p>3. 篩檢性檢查不列入本保險給付範圍。</p>				
33117B	<p><u>冠狀動脈旋磨斑塊切除術</u> <u>Coronary artery rotational artherectomy</u> 註： 1.適應症需符合下列條件之一： (1)<u>因嚴重鈣化造成非順應性球囊擴張不良,可能導致支架置放無法良好張開和貼壁。</u> (2)<u>用於冠狀動脈介入治療中,當導引導絲通過病灶後,但球囊或其它導管醫材仍無法通過病灶。</u> (3)<u>用於冠狀動脈介入治療中,面對分叉病變,因開口嚴重鈣化,球囊擴張或是支架置放後,可能造成分支阻塞。</u> 2.執行頻率：每人每次住院限申報一次。 3.醫師資格： (1)<u>心臟內科、心臟外科醫師。</u> (2)<u>執行冠狀動脈成形術一百五十例以上臨床經驗,且曾任冠狀動脈旋轉研磨鑽用於經皮下冠狀動脈血管擴張術之第一助手訓練,及參與實際操作至少十例以上之臨床經驗。</u> (3)<u>接受中華民國心臟學會、臺灣介入性心臟血管醫學會辦理之冠狀動脈旋磨訓練課程,持有證明文件。</u> (4)<u>執行本項之醫師條件應向保險人申請核備。</u> 4.申報時應檢附資料： (1)<u>本次經皮冠狀動脈擴張術前病灶之清晰影像照片。</u> (2)<u>本次冠狀動脈擴張術中使用與血管直徑比值一比一之氣球嘗試擴張後仍無法擴張之病灶影像照片。</u> (3)<u>旋磨切除術前後,植入支架前後之血管腔內影像照片。</u></p>	Y	Y	Y 8320					

第三節 注射 Injection (39001-39026)						第三節 注射 Injection (39001-39026)						修正 39004「大量液體點滴注射(林格兒氏液, Rock 液, 生理食鹽水, 葡萄糖液, 果糖液或血液代用劑等)注射」診療項目名稱。		
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院		醫學中心	支付點數
39004C	大量液體點滴注射(林格兒氏液, Rock 液, 生理食鹽水, 葡萄糖液, 果糖液或血液代用劑等)注射。 IV drip 註: 1.本款目指一次注入液達100c.c.以上者, 惟未滿七歲病人不在此限。 2.點滴注射以「次」計算, 即每天連續點滴者, 僅核付第一次注射技術費, 超過500c.c.以上無加算之規定。 3.點滴注射外漏重打時, 不得申報注射技術費。 4.包括IV set在內。 5.兒童加成項目。 6.適應症: (1)恢復或維持液體。 (2)恢復或維持電解質之平衡。 (3)靜脈注射藥品。 (4)提供病人營養之需要。 (5)為維持中央靜脈壓、動脈壓監視器維持量。	v	v	v	v	75	39004C	大量液體點滴注射(林格兒氏液, Rock 液, 生理食鹽水, 葡萄糖液, 果糖液或血液代用劑等)注射。 IV drip 註: 1.本款目指一次注入液達100c.c.以上者, 惟未滿七歲病人不在此限。 2.點滴注射以「次」計算, 即每天連續點滴者, 僅核付第一次注射技術費, 超過500c.c.以上無加算之規定。 3.點滴注射外漏重打時, 不得申報注射技術費。 4.包括IV set在內。 5.兒童加成項目。 6.適應症: (1)恢復或維持液體。 (2)恢復或維持電解質之平衡。 (3)靜脈注射藥品。 (4)提供病人營養之需要。 (5)為維持中央靜脈壓、動脈壓監視器維持量。	v	v	v	v	75	
第七節 手術 第九項 消化器 Digestive System 二、胃 Stomach (72001-72059)						第七節 手術 第九項 消化器 Digestive System 二、胃 Stomach (72001-72059)						修訂 72051B 「腹腔鏡胃袖狀切除術」等六項支付規範文字或增列備註。		
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院		醫學中心	支付點數
72051B	腹腔鏡胃袖狀切除術 Laparoscopic Sleeve Gastrectomy 註: 1.適應症(須符合下列各項條件): (1)身體質量指數BMI \geq 37.5Kg/m ² ; BMI \geq 32.5Kg/m ² 合併有高危險併發症, 如:第二型糖尿病病人糖化血色素經內科治療後仍 \geq 7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。 (2)須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。 (3)年齡在二十歲以上至未滿六十六歲。 (4)無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。 (5)無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。 (6)精神狀態健全, 經由精神科專科醫師會診認定無異常。 2.限消化外科專科醫師執行。 3.含一般材料費, 得另加計百分之二十四。		v	v	v	38360	72051B	腹腔鏡胃袖狀切除術 Laparoscopic Sleeve Gastrectomy 註: 1.適應症(須符合下列各項條件): (1)身體質量指數BMI \geq 37.5Kg/m ² ; BMI \geq 32.5Kg/m ² 合併有高危險併發症, 如:第二型糖尿病病人糖化血色素經內科治療後仍 \geq 7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。 (2)須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。 (3)年齡在二十歲以上至未滿六十六歲。 (4)無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。 (5)無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。 (6)精神狀態健全, 經由精神科專科醫師會診認定無異常。 2.限消化外科專科醫師執行。 3.含一般材料費, 得另加計百分之二十四。		v	v		v	38360
72052B	腹腔鏡胃繞道手術 Laparoscopic Gastric Bypass 註: 1.適應症(須符合下列各項條件): (1)身體質量指數BMI \geq 37.5Kg/m ² ; BMI \geq 32.5Kg/m ² 合併有高危險併發症, 如:第二型糖尿病病人糖化血色素經內科治療後仍 \geq 7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。 (2)須減重門診滿半年(或門診相關佐		v	v	v	41697	72052B	腹腔鏡胃繞道手術 Laparoscopic Gastric Bypass 註: 1.適應症(須符合下列各項條件): (1)身體質量指數BMI \geq 37.5Kg/m ² ; BMI \geq 32.5Kg/m ² 合併有高危險併發症, 如:第二型糖尿病病人糖化血色素經內科治療後仍 \geq 7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。 (2)須減重門診滿半年(或門診相關佐		v	v	v	41697	

<p>證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。</p> <p>(3)年齡在二十歲以上至未滿六十六歲。</p> <p>(4)無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。</p> <p>(5)無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。</p> <p>(6)精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。</p> <p>2.限消化外科專科醫師執行。</p> <p>3.含一般材料費，得另加計百分之二十三。</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。</p> <p>(3)年齡在二十歲以上至未滿六十六歲。</p> <p>(4)無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。</p> <p>(5)無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。</p> <p>(6)精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。</p> <p>2.限消化外科專科醫師執行。</p> <p>3.含一般材料費，得另加計百分之二十三。</p>					
---	--	--	--	--	--

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
76031B	<p>(後)腹腔鏡部分腎臟切除術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Partial nephrectomy</p> <p>註：</p> <p>1.腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。</p> <p>2.執行「機械手臂輔助部分腎切除」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並應於申報費用後二個月內上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>3.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有泌尿科專科醫師資格。</p> <p>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>(4)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>4.適應症：</p> <p>(1)術前影像報告為非囊狀腫瘤或囊狀惡性腫瘤。</p> <p>(2)除上述外，術前影像報告懷疑良性腎臟腫瘤，符合下列任一條件且須事前審查：</p> <p>A.符合影像學上腫瘤大於四公分或有出血疑慮。</p> <p>B.單一腎臟或腎功能不全，需接受部分腎切除者。</p>		v	v	v	34176

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
76031B	<p>(後)腹腔鏡部分腎臟切除術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Partial nephrectomy</p> <p>註：</p> <p>1.腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。</p> <p>2.執行「機械手臂輔助部分腎切除」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並應於申報費用後二個月內上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>3.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有泌尿科專科醫師資格。</p> <p>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>4.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>5.適應症：</p> <p>(1)術前影像報告為非囊狀腫瘤或囊狀惡性腫瘤。</p> <p>(2)除上述外，術前影像報告懷疑良性腎臟腫瘤，符合下列任一條件且須事前審查：</p> <p>A.符合影像學上腫瘤大於四公分或有出血疑慮。</p> <p>B.單一腎臟或腎功能不全，需接受部分腎切除者。</p>		v	v	v	34176

十、前列腺 Prostate (79401-79417)

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
79417B	腹腔鏡攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術 Laparoscopic Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection 註： 1.執行「機械手臂輔助根治性前列腺切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並應於申報費用後二個月內上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範： (1)具有泌尿科專科醫師資格。 (2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 (4)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。	v	v	v		46756
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 註： 1.含 supra-pubic irrigation, sounding, urethrotomy。 2.一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。	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 註： 1.含 supra-pubic irrigation, sounding, urethrotomy。 2.一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。	v	v	v		13210
79417B	腹腔鏡攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術 Laparoscopic Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection 註： 1.執行「機械手臂輔助根治性前列腺切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並應於申報費用後二個月內上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範： (1)具有泌尿科專科醫師資格。 (2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。 (3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。	v	v	v		46756
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 註：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。	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 註： 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。	v	v	v		13210

第三部 牙醫

第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation
 第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89015, 89088, 89101-89115)

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
89013C	複合體充填 Compomer restoration 註： 1.限恆牙牙根齲齒申報。 2.每顆牙一年半內不得重複申報，以同醫院所為限。 3.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1200
89113C	特殊狀況之複合體充填 Compomer restoration for patients with special needs 註： 1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2.限恆牙牙根齲齒申報。 3.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1200

第三部 牙醫

第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation
 第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89015, 89088, 89101-89115)

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
89013C	複合體充填 Compomer restoration 註： 1.限恆牙牙根齲齒申報。 2.每顆牙一年半內不得重複申報，以同醫院所為限。 3.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1000
89113C	特殊狀況之複合體充填 Compomer restoration for patients with special needs 註： 1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2.限恆牙牙根齲齒申報。 3.應於病歷詳列充填牙面部位。	v	v	v	v	1000

調升 89013C 「複合體充填」等二項支付點數；另酌修文字患者改為病人。

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020, 90088, 90091-90098, 90112, P7303)						第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020, 90088, 90091-90098, 90112, P7303)						修正 90007C 「去除鑄造牙冠」診療項目名稱。		
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	
90007C	去除全鑲面牙冠 Removal of full veneer crown 註： 1.需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核(X光片或相片費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片或相片。 2.申報 90007C 後不得另行申報OD。(覆髓除外)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	800	90007C	去除鑄造牙冠 Removal of casting crown 註： 1.需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核(X光片或相片費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片或相片。 2.申報 90007C 後不得另行申報OD。(覆髓除外)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	800	
第三節 牙周病學 Periodontics (91001-91020, 91088-91091, 91103-91104, 91114)						第三節 牙周病學 Periodontics (91001-91020, 91088-91091, 91103-91104, 91114)						調升 91003C 「牙結石清除」等十四項支付點數，修訂 91006C 「齒齦下刮除術(含牙根整平術)」等九項診療項目名稱或支付規範，並 91003C、91004C、91103C、91104C 「牙結石清除」支付規範增列四十歲以上病人得加計百分之九點一；另酌修文字患者改為病人。		
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	
91003C	牙結石清除 Scaling — 局部 Localized	v	v	v	v	165	91003C	牙結石清除 Scaling — 局部 Localized	v	v	v	v	150	
91004C	— 全口 Full mouth 註： 1.限有治療需要之病人每半年最多申報一次。 2.半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用。(同象限不得重覆申報) 3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。 4.91003C需依四象限申報。 5.未滿十二歲兒童(「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象除外)非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。 6.本項不得申請轉診加成。 7.申報本項後九十天內不得再申報91005C、91017C、91089C、91090C、91103C及91104C。 8.四十歲以上病人，本項另得加計百分之九點一。	v	v	v	v	660	91004C	— 全口 Full mouth 註： 1.限有治療需要之病人每半年最多申報一次。 2.半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用。(同象限不得重覆申報) 3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。 4.91003C需依四象限申報。 5.未滿十二歲兒童(「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象除外)非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。 6.本項不得申請轉診加成。 7.申報本項後九十天內不得再申報91005C、91017C、91089C、91090C、91103C及91104C。	v	v	v	v	600	
91006C	齒齦下刮除術(含牙根整平術) Subgingival curettage (including Root planing) — 全口 Full mouth	v	v	v	v	3200	91006C	齒齦下刮除術(含牙根整平術) Subgingival curettage (including Root planing) — 全口 Full mouth	v	v	v	v	3200	
91007C	— 二分之一顎 1/2 arch	v	v	v	v	800	91007C	— 二分之一顎 1/2 arch	v	v	v	v	800	
91008C	— 局部 Localized (三齒以內) 註： 1.每顆需接受治療牙齒應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過5mm以上。 2.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。	v	v	v	v	400	91008C	— 局部 Localized (三齒以內) 註： 1.每顆牙齒應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過5mm以上。 2.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。 3.以象限區域為單位，當該象限需接受	v	v	v	v	400	

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001-92073, 92088-92100, 92129-92130, 92161, P7301-P7302)						第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001-92073, 92088-92100, 92129-92130, 92161, P7301-P7302)						修訂 92017C 「囊腫摘除術」等七項診療項目名稱或支付規範；另酌修文字病患、患者改為病人。	
第一項 處置						第一項 處置							
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92017C	囊腫摘除術 Cystic enucleation — 小 Small >0.5cm且< 2cm	v	v	v	v	3000	92017C	囊腫摘除術 Cystic enucleation — 小 Small < 2cm	v	v	v	v	3000
92018B	— 中 Medium 2-4cm		v	v	v	3500	92018B	— 中 Medium 2-4cm		v	v	v	3500
92019B	— 大 Large > 4cm		v	v	v	5000	92019B	— 大 Large > 4cm		v	v	v	5000
	註： 1.申報費用應檢附X光片及病理檢查報告。 2.92017C、92018B及92019B等三項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 3.囊腫應為放射影像學中大於0.5cm的 radiolucent lesion。							註： 1.申報費用應檢附X光片及病理檢查報告。 2.92017C、92018B及92019B等三項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。					
92051B	塗氟Full mouth fluoride application		v	v	v	500	92051B	塗氟Fluoride application		v	v	v	500
	註： 1.限頭頸部病患電療開始進行後施行申報。 2.含材料費。						註： 1.限頭頸部病患電療開始進行後施行申報。 2.含材料費。						
92072C	口乾症塗氟 Full mouth topical fluoride application in xerostomia patients	v	v	v	v	500	92072C	口乾症塗氟 Topical fluoride application in xerostomia patients	v	v	v	v	500
	註： 1.限口乾症患者施行申報。 2.含材料費。 3.九十天可申報乙次。						註： 1.限口乾症患者施行申報。 2.含材料費。 3.九十天可申報乙次。						
92094C	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次 Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays	v	v	v	v	800	92094C	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次 Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays	v	v	v	v	800
	註： 1.限週六、日及國定假日申報，國定假日日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。 2.當月看診天數需於二十六日以內，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。 3.院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。) 4.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99,K05.0,K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。 5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。 6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C，且同象限、同牙位不得同時						註： 1.限週六、日及國定假日申報，國定假日日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。 2.當月看診天數需於二十六日以內，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。 3.院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。) 4.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99,K05.0,K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。 5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。 6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C，且同象限、同牙位不得同時						

與其他非緊急處置醫令合併申報 (96001C、 90088C 、 91088C 、 92088C 除外)。					
---	--	--	--	--	--

與其他非緊急處置醫令合併申報 (96001C除外)。					
-------------------------------	--	--	--	--	--

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	手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone 註： 1.符合以下四者狀況之一者，得申報此 項。 (1)上、下顎完全骨性阻生齒牙冠最低處 低於鄰牙之根尖。 (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。 (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。 (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。 2.須檢附 Panoramic radiography環口全景 X光片攝影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) 3.本項支付點數內含單次使用鑽頭費，占 百分之十一。	v	v	v	v	8970

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	手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone 註： 1.符合以下四者狀況之一者，得申報此 項。 (1)上、下顎完全骨性阻生齒牙冠最低處 低於鄰牙之根尖。 (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。 (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。 (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。 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) 3.本項支付點數內含單次使用鑽頭費，占 百分之十一。	v	v	v	v	8970

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

- 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。
- 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)。

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

- 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。
- 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)。

刪除實施範圍定義之醫療費用第二十點「嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」項目，餘標號依序前移；另酌修文字患者改為病人。

- (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~~病人牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病~~患者~~病人牙結石清除-全口(91090C)。
- (19)唾液腺摘取術(每部位)(92161B)、超音波根管沖洗(P7303C)。

- (20)青少年齲齒控制照護處置(P7101C)、青少年齲齒氟化物治療(P7102C)。
- (21)高齲齒率~~患者~~病人氟化物治療(P7301C)、齲齒經驗之高風險~~患者~~病人氟化物治療(P7302C)。

(二)適用鄉鎮：

- 1.臺北市、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.臺北市【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.臺中市【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

- (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.臺北市、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.臺北市【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.臺中市【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。

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。

第八部 品質支付服務

第二章 糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案

附表 8.2.2 糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病追蹤管理診療項目參考表 (適用編號 P1408C、P1410C、P7001C)

Potential components of continuing care visits

1. 醫療病史 (Medical history)	2. 身體檢查 (Physical examination)
(1)評估治療型態 Assess treatment regimen A. 低或高血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia B. 自我血糖監測結果 SMBG results C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments D. 病人接受專業指導遵從度之問題 Adherence problems E. 生活型態改變 Lifestyle changes F. 併發症的症狀 Symptoms of complications G. 其他醫療疾病 Other medical illness H. 藥物 Medications I. 心理社會方面 Psychosocial issues J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	(1)每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit A. 體重 weight B. 血壓 Blood pressure C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam (2)足部檢查(視情況而定):足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination (if indicated): more often in patients with high-risk foot conditions
3. 檢驗室評值 (Laboratory evaluation)	4. 管理計畫評值 (Evaluation of Management Plan)
※(1)09006C 糖化血紅素 HbA1C A. 三個月一次為原則,須配合初診及年度檢查的結果追蹤 (Quarterly if treatment changes or patient is not meeting goals) B. 如病情穩定一年至少二次 (At least twice per year if stable) C. 符合糖化白蛋白檢驗適應症個案,得以 09139C(糖化白蛋白)替代 ※(2)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar	(1)短期與長期目標 Short- and long-term goals (2)藥物 Medications (3)血糖 Glycemia (4)低血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia (5)血糖自我管理結果 SMBG results (6)併發症 Complications (7)血脂異常之控制 Control of dyslipidemia (8)血壓 Blood pressure (9)體重 Weight (10)營養治療 Medical Nutrition Therapy (11)運動治療型態 Exercise regimen (12)病人接受自我管理訓練之遵從度 Adherence to self-management training (13)轉診之追蹤 Follow-up of referrals (14)心理社會之調適 Psychosocial adjustment (15)糖尿病知識 Knowledge of diabetes (16)自我管理技能 Self-management skills (17)戒菸(若為抽菸者) Smoking cessation, if indicated (18)協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種(視個別院所情況而定)
5. 糖尿病自我管理教育	(Diabetes Self-management Education)

第八部 品質支付服務

第二章 糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案

附表 8.2.2 糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病追蹤管理診療項目參考表 (適用編號 P1408C、P1410C、P7001C)

Potential components of continuing care visits

1. 醫療病史 (Medical history)	2. 身體檢查 (Physical examination)
(1)評估治療型態 Assess treatment regimen A. 低或高血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia B. 自我血糖監測結果 SMBG results C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments D. 病人接受專業指導遵從度之問題 Adherence problems E. 生活型態改變 Lifestyle changes F. 併發症的症狀 Symptoms of complications G. 其他醫療疾病 Other medical illness H. 藥物 Medications I. 心理社會方面 Psychosocial issues J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	(1)每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit A. 體重 weight B. 血壓 Blood pressure C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam (2)足部檢查(視情況而定):足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination (if indicated): more often in patients with high-risk foot conditions
3. 檢驗室評值 (Laboratory evaluation)	4. 管理計畫評值 (Evaluation of Management Plan)
※(1)09006C 糖化血紅素 HbA1C A. 三個月一次為原則,須配合初診及年度檢查的結果追蹤 (Quarterly if treatment changes or patient is not meeting goals) B. 如病情穩定一年至少二次 (At least twice per year if stable) C. 符合糖化白蛋白檢驗適應症個案,得以 09139C(糖化白蛋白)替代 ※(2)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar	(1)短期與長期目標 Short- and long-term goals (2)藥物 Medications (3)血糖 Glycemia (4)低血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia (5)血糖自我管理結果 SMBG results (6)併發症 Complications (7)血脂異常之控制 Control of dyslipidemia (8)血壓 Blood pressure (9)體重 Weight (10)營養治療 Medical Nutrition Therapy (11)運動治療型態 Exercise regimen (12)病人接受自我管理訓練之遵從度 Adherence to self-management training (13)轉診之追蹤 Follow-up of referrals (14)心理社會之調適 Psychosocial adjustment (15)糖尿病知識 Knowledge of diabetes (16)自我管理技能 Self-management skills (17)戒菸(若為抽菸者) Smoking cessation, if indicated (18)協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種(視個別院所情況而定)
5. 糖尿病自我管理教育	(Diabetes Self-management Education)

修正附表 8.2.2、附表 8.2.3 及附表 8.3.1 診療項目名稱及備註文字。

建議標準如下：

- A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應付，病歷紀錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d)針對治療效益來利用藥物（必要時）的情形；e)血糖監測、尿酮（必要時）及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防（由減少危險行為著手）、偵測及治療之情形；g)生活型態改變—個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理（含 preconception care）。
- B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。
- C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。

註：

- 1. 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
- 2. 表列檢驗及服務項目中，「※」及「*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目。
- 3. 本表所列項目除有「※」、「*」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1408C、P1410C 及 P7001C 所訂費用之內，不得另行重複申報。

附表 8.2.3 糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病年度檢查診療項目參考表（適用編號 P1409C、P1411C、P7002C）

Potential components of continuing care visits (annual exam)

1. 醫療病史 (Medical history)	2. 身體檢查 (Physical examination)
(1) 評估治療型態 Assess treatment regimen A. 低或高血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia B. 自我血糖監測結果 SMBG results C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems E. 生活型態改變 Lifestyle changes F. 併發症的症狀 Symptoms of complications G. 其他醫療疾病 Other medical illness H. 藥物 Medications I. 心理社會方面 Psychosocial issues J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	(1) 年度身體檢查 Physical examination annually * (2) 23501C 年度散瞳眼睛檢查 Dilated eye examination annually 或 23502C 眼底攝影；惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查(23702C)，則不需再執行上述項目。 (3) 每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit A. 體重 weight B. 血壓 Blood pressure C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam (4) 年度足部檢查：足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination annually; more often in patients with high-risk foot conditions
3. 檢驗室評估 (Laboratory evaluation)	4. 管理計畫評估 (Evaluation of Management Plan)
※(1) 09006C 糖化血紅素 HbA1C(符合糖化白蛋白檢驗適應症個案，得以 09139C(糖化白蛋白)替代) ※(2) 09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar ※(3) 年度空腹血脂 Fasting lipid profile annually, unless low risk (09001C 總膽固醇 cholesterol, total、09004C 三酸甘油酯 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol) ※(4) 09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine ※(5) 09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT) ※(6) 06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination ※(7) 12111C 微量白蛋白 Microalbumin (Nephelometry) ※(8) 09016C 肌酐、尿 Creatinine (U) CRTN ※(9) 18001C 心電圖(成人) Electrocardiogram (adults)	(1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals (2) 藥物 Medications (3) 血糖 Glycemia (4) 低血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia (5) 血糖自我管理結果 SMBG results (6) 併發症 Complications (7) 血脂異常之控制 Control of dyslipidemia (8) 血壓 Blood pressure (9) 體重 Weight (10) 營養治療 Medical Nutrition Therapy (11) 運動治療型態 Exercise regimen (12) 病人接受自主管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training (13) 轉診之追蹤 Follow-up of referrals (14) 心理社會之調適 Psychosocial adjustment (15) 糖尿病知識 Knowledge of diabetes (16) 自主管理技能 Self-management skills (17) 戒菸 (若為抽菸者) Smoking cessation, if indicated (18) 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)
5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)	

建議標準如下：

- A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應對，病歷紀錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d)針對治療效益來利用藥物（必要時）的情形；e)血糖監測、尿酮（必要時）及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防（由減少危險行為著手）、偵測及治療之情形；g)生活型態改變—個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理（含 preconception care）。
- B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。
- C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。

註：

- 1. 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
- 2. 表列檢驗、檢查與服務項目中，「※」及「*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目，「α」註記表示為診療指引建議得視病人病情 (if indicated) 為選擇性執行項目。
- 3. 本表所列項目除有「※」、「*」及「α」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1408C、P1410C 及 P7001C 所訂費用之內，不得另行重複申報。

建議標準如下：

- A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應付，病歷紀錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d)針對治療效益來利用藥物（必要時）的情形；e)血糖監測、尿酮（必要時）及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防（由減少危險行為著手）、偵測及治療之情形；g)生活型態改變—個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理（含 preconception care）。
- B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。
- C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。

註：

- 1. 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
- 2. 表列檢驗及服務項目中，「※」及「*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目。
- 3. 本表所列項目除有「※」、「*」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1408C、P1410C 及 P7001C 所訂費用之內，不得另行重複申報。

附表 8.2.3 糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病年度檢查診療項目參考表（適用編號 P1409C、P1411C、P7002C）

Potential components of continuing care visits (annual exam)

1. 醫療病史 (Medical history)	2. 身體檢查 (Physical examination)
(1) 評估治療型態 Assess treatment regimen A. 低或高血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia B. 自我血糖監測結果 SMBG results C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems E. 生活型態改變 Lifestyle changes F. 併發症的症狀 Symptoms of complications G. 其他醫療疾病 Other medical illness H. 藥物 Medications I. 心理社會方面 Psychosocial issues J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	(1) 年度身體檢查 Physical examination annually * (2) 23501C 年度散瞳眼睛檢查 Dilated eye examination annually 或 23502C 眼底攝影；惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查(23702C)，則不需再執行上述項目。 (3) 每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit A. 體重 weight B. 血壓 Blood pressure C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam (4) 年度足部檢查：足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination annually; more often in patients with high-risk foot conditions
3. 檢驗室評估 (Laboratory evaluation)	4. 管理計畫評估 (Evaluation of Management Plan)
※(1) 09006C 糖化血紅素 HbA1C(符合糖化白蛋白檢驗適應症個案，得以 09139C(糖化白蛋白)替代) ※(2) 09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar ※(3) 年度空腹血脂 Fasting lipid profile annually, unless low risk (09001C 總膽固醇 cholesterol, total、09004C 三酸甘油酯 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol) ※(4) 09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine ※(5) 09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT) ※(6) 06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination ※(7) 12111C 微量白蛋白 Microalbumin (Nephelometry) ※(8) 09016C 肌酐、尿 Creatinine (U) CRTN ※(9) 18001C 心電圖(成人) Electrocardiogram (adults)	(1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals (2) 藥物 Medications (3) 血糖 Glycemia (4) 低血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia (5) 血糖自我管理結果 SMBG results (6) 併發症 Complications (7) 血脂異常之控制 Control of dyslipidemia (8) 血壓 Blood pressure (9) 體重 Weight (10) 營養治療 Medical Nutrition Therapy (11) 運動治療型態 Exercise regimen (12) 病人接受自主管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training (13) 轉診之追蹤 Follow-up of referrals (14) 心理社會之調適 Psychosocial adjustment (15) 糖尿病知識 Knowledge of diabetes (16) 自主管理技能 Self-management skills (17) 戒菸 (若為抽菸者) Smoking cessation, if indicated (18) 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)
5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)	

建議標準如下：

- A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應對，病歷紀錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d)針對治療效益來利用藥物（必要時）的情形；e)血糖監測、尿酮（必要時）及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防（由減少危險行為著手）、偵測及治療之情形；g)生活型態改變—個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理（含 preconception care）。
- B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。
- C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。

註：

- 1. 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
- 2. 表列檢驗、檢查與服務項目中，「※」及「*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目，「α」註記表示為診療指引建議得視病人病情 (if indicated) 為選擇性執行項目。
- 3. 本表所列項目除有「※」、「*」及「α」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1408C、P1410C 及 P7001C 所訂費用之內，不得另行重複申報。

外，餘均內含於 P1409C、P1411C 及 P7002C 所訂費用之內，不得另行重複申報。

附表 8.3.1、定期追蹤檢驗(查)項目表

項目	上傳醫令代碼	單位/內容值	次數/年	
糖尿病個案	醣化血紅素 HbA1c	09006C	%	3
	低密度脂蛋白膽固醇 LDL	09044C	mg/dl	1
	U _{ACR} / U _{PCR}	Y00002	mg/g	1
	身高	Y00004	cm	1
	體重	Y00005	kg	1
	收縮壓/舒張壓	Y00006	mmHg 收縮壓結果對應報告序號 1 舒張壓結果對應報告序號 2	1
	抽菸/戒菸服務	Y00007	抽菸結果對應報告序號 1 戒菸服務結果對應報告序號 2 1：無 2：有	1
初期慢性腎臟病個案	腎絲球過濾率估算值 eGFR	Y00001	ml/min/1.73m ²	2
	低密度脂蛋白膽固醇 LDL	09044C	mg/dl	2
	U _{ACR} / U _{PCR}	Y00002	mg/g	2
	身高	Y00004	cm	2
	體重	Y00005	kg	2
	收縮壓/舒張壓	Y00006	mmHg 收縮壓結果對應報告序號 1 舒張壓結果對應報告序號 2	2
	抽菸/戒菸服務	Y00007	抽菸結果對應報告序號 1 戒菸服務結果對應報告序號 2 1：無 2：有	2

註 1.同時罹患糖尿病及初期慢性腎臟病個案，定期追蹤檢驗(查)項目及次數取最大值。

註 2.符合醣化白蛋白檢驗適應症之糖尿病病人，得以醣化白蛋白(09139C)替代 HbA1C。

外，餘均內含於 P1409C、P1411C 及 P7002C 所訂費用之內，不得另行重複申報。

附表 8.3.1、定期追蹤檢驗(查)項目表

項目	上傳醫令代碼	單位/內容值	次數/年	
糖尿病個案	醣化血紅素 HbA1c	09006C	%	3
	低密度脂蛋白膽固醇 LDL	09044C	mg/dl	1
	U _{ACR} / U _{PCR}	Y00002	mg/g	1
	身高	Y00004	cm	1
	體重	Y00005	kg	1
	收縮壓/舒張壓	Y00006	mmHg 收縮壓結果對應報告序號 1 舒張壓結果對應報告序號 2	1
	抽菸/戒菸服務	Y00007	抽菸結果對應報告序號 1 戒菸服務結果對應報告序號 2 1：無 2：有	1
初期慢性腎臟病個案	腎絲球過濾率估算值 eGFR	Y00001	ml/min/1.73m ²	2
	低密度脂蛋白膽固醇 LDL	09044C	mg/dl	2
	U _{ACR} / U _{PCR}	Y00002	mg/g	2
	身高	Y00004	cm	2
	體重	Y00005	kg	2
	收縮壓/舒張壓	Y00006	mmHg 收縮壓結果對應報告序號 1 舒張壓結果對應報告序號 2	2
	抽菸/戒菸服務	Y00007	抽菸結果對應報告序號 1 戒菸服務結果對應報告序號 2 1：無 2：有	2

註 1.同時罹患糖尿病及初期慢性腎臟病個案，定期追蹤檢驗(查)項目及次數取最大值。

註 2.符合糖化白蛋白檢驗適應症之糖尿病病人，得以醣化白蛋白(09139C)替代 HbA1C。