

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，及本署於一百十三年一月十六日召開之「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」一百十三年度第一次會議結論，爰配合修正本支付標準。

本次修正重點說明如下：

一、第二部西醫

(一)第一章基本診療

1. 第一節門診診察費：通則十二(三)專科醫師加成方式，診治未滿四歲兒童第一段門診診察費專科醫師加成調升至百分之十三。「提升基層護理人員照護品質加計」改以獎勵計畫「提升基層護理人員照護品質獎勵方案(草案)」給付，爰刪除原診療項目 00246C。

(二)第二章特定診療

1. 第一節檢查：新增 18047B「心內超音波」(8,385 點)診療項目，配合修訂 18033B「經食道超音波心圖」支付規範增列不得同時申報項目。
2. 第二節放射線診療：新增 33146B「磁振造影使用 Primovist 造影劑加計」(5,686 點)診療項目，修訂 33049B「順行性靜脈 X 光攝影」等二項診療項目支付規範。
3. 第六節治療處置：新增 49032C「大腸息肉切除術—4-9 顆」(3,304 點)、49033C「大腸息肉切除術—10 顆以上」(6,304 點)、57032B「神經調控通氣輔助呼吸治療及橫膈膜電位訊號監測(一天)」(3,712 點)診療項目；修訂 49027C「大腸息肉切除術—1-3 顆」等六項診療項目名稱或支付規範增列備註，刪除 49014C「大腸鏡息肉切除術」診療項目。
4. 第七節手術：修訂 74207C「經直腸大腸息肉切除術」支付規範增列適應症、執行人員資格、須檢附報告及照片，及不得同時申報項目。

二、第三部牙醫：通則五「高齡患者根管治療難症處理」加計之年齡認定，由七十歲以上放寬至六十五歲以上。

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」配合修正頁碼如下：

部	章	節	附表	修改頁碼
第二部 西醫	第一章 基本診療	第一節 門診診察費		第 3、8 頁
第二部 西醫	第二章 特定診療	第一節 檢查		第 57、59、62 頁
		第二節 放射線診療		第 4、7、14、17 頁
		第六節 治療處置		第 18-19、43、45-46 頁
		第七節 手術		第 70 頁
第三部 牙醫	通則			第 2 頁

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目 修正規定修正草案對照表

修正規定	現行規定	說明																																			
<p>第二部 西醫 第一章 基本診療 第一節 門診診察費</p> <p>通則： 十二、西醫基層院所門診診察費加成方式： (一)兒童加成方式(詳附表2.1.3)： 1.未滿四歲兒童：不限科別各項門診診察費依表定點數加計百分之二十。 2.四歲以上至未滿七歲兒童：兒科專科醫師各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。 (二)七十五歲以上者加成方式(詳附表2.1.3)：不限科別各項門診診察費依表訂點數加計百分之七點五。 (三)專科醫師加成方式(詳附表2.1.4至附表2.1.7)： 1.各專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加計，其中婦產科、外科及內科專科醫師加計百分之十三，<u>整形外科、骨科、泌尿科、神經外科專科醫師診治未滿四歲兒童加計百分之十三、診治四歲以上加計百分之十，其餘專科醫師診治未滿四歲兒童加計百分之十三、診治四歲以上加計百分之九。</u>若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加計。 2.第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C、01023C、00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C。 (四)離島地區西醫基層診所週六、週日及國定假日之西醫基層門診案件，申報本部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。</p>	<p>第二部 西醫 第一章 基本診療 第一節 門診診察費</p> <p>通則： 十二、西醫基層院所門診診察費加成方式： (一)兒童加成方式(詳附表2.1.3)： 1.未滿四歲兒童：不限科別各項門診診察費依表定點數加計百分之二十。 2.四歲以上至未滿七歲兒童：兒科專科醫師各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。 (二)七十五歲以上者加成方式(詳附表2.1.3)：不限科別各項門診診察費依表訂點數加計百分之七點五。 (三)專科醫師加成方式(詳附表2.1.4至附表2.1.7)： 1.各專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加計，其中婦產科、外科及內科專科醫師加計百分之十三，<u>整形外科、骨科、泌尿科、神經外科專科醫師加計百分之十，其餘專科醫師加計百分之九。</u>若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加計。 2.第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C、01023C、00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C。 (四)離島地區西醫基層診所週六、週日及國定假日之西醫基層門診案件，申報本部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。</p>	<p>通則十二(三)專科醫師加成方式，診治未滿四歲兒童第一段門診診察費專科醫師加成調升至百分之十三。「提升基層護理人員照護品質加計」改以獎勵計畫「提升基層護理人員照護品質獎勵方案(草案)」給付，爰刪除原診療項目00246C。</p>																																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">編號</th> <th style="width: 60%;">診療項目</th> <th style="width: 5%;">基層院所</th> <th style="width: 5%;">地區醫院</th> <th style="width: 5%;">區域醫院</th> <th style="width: 5%;">醫學中心</th> <th style="width: 10%;">支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="color: red;">00246C</td> <td style="color: red;"><u>提升基層護理人員照護品質加計</u> <u>註：限聘有護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所，申報一至三十人次門診診察費之案件得併報本項。</u></td> <td style="text-align: center; color: red;">√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center; color: red;">6</td> </tr> </tbody> </table>	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	00246C	<u>提升基層護理人員照護品質加計</u> <u>註：限聘有護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所，申報一至三十人次門診診察費之案件得併報本項。</u>	√				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																															
00246C	<u>提升基層護理人員照護品質加計</u> <u>註：限聘有護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所，申報一至三十人次門診診察費之案件得併報本項。</u>	√				6																															
<p>第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第一節 檢查 Laboratory Examination 第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18047)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">編號</th> <th style="width: 60%;">診療項目</th> <th style="width: 5%;">基層院所</th> <th style="width: 5%;">地區醫院</th> <th style="width: 5%;">區域醫院</th> <th style="width: 5%;">醫學中心</th> <th style="width: 10%;">支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18033B</td> <td>經食道超音波心圖 T.E.E <u>註：不得同時申報18047B。</u></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td style="text-align: center;">√</td> <td style="text-align: center;">√</td> <td style="text-align: center;">4200</td> </tr> <tr> <td style="color: blue;">18047B</td> <td style="color: blue;"><u>心內超音波</u> <u>Intracardiac echocardiography</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：心房顫動，曾接受電氣燒灼手術(33139B、33140B，含冷凍消融手術)，須再次執行電氣燒灼手術(含冷凍消融手術)者。</u> <u>2.限中華民國心臟學會、中華民國心律醫學會核發「心臟電生理暨介入治療專科醫師認證」之心臟專科醫師執行。</u></td> <td></td> <td style="text-align: center; color: blue;">√</td> <td style="text-align: center; color: blue;">√</td> <td style="text-align: center; color: blue;">√</td> <td style="text-align: center; color: blue;">8385</td> </tr> </tbody> </table>	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	18033B	經食道超音波心圖 T.E.E <u>註：不得同時申報18047B。</u>		√	√	√	4200	18047B	<u>心內超音波</u> <u>Intracardiac echocardiography</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：心房顫動，曾接受電氣燒灼手術(33139B、33140B，含冷凍消融手術)，須再次執行電氣燒灼手術(含冷凍消融手術)者。</u> <u>2.限中華民國心臟學會、中華民國心律醫學會核發「心臟電生理暨介入治療專科醫師認證」之心臟專科醫師執行。</u>		√	√	√	8385	<p>第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第一節 檢查 Laboratory Examination 第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18046)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">編號</th> <th style="width: 60%;">診療項目</th> <th style="width: 5%;">基層院所</th> <th style="width: 5%;">地區醫院</th> <th style="width: 5%;">區域醫院</th> <th style="width: 5%;">醫學中心</th> <th style="width: 10%;">支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18033B</td> <td>經食道超音波心圖 T.E.E</td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td style="text-align: center;">√</td> <td style="text-align: center;">√</td> <td style="text-align: center;">4200</td> </tr> </tbody> </table>	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	18033B	經食道超音波心圖 T.E.E		√	√	√	4200	<p>新增18047B「心內超音波」(8,385點)診療項目，配合修訂18033B「經食道超音波心圖」支付規範增列不得同時申報項目。</p>
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																															
18033B	經食道超音波心圖 T.E.E <u>註：不得同時申報18047B。</u>		√	√	√	4200																															
18047B	<u>心內超音波</u> <u>Intracardiac echocardiography</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：心房顫動，曾接受電氣燒灼手術(33139B、33140B，含冷凍消融手術)，須再次執行電氣燒灼手術(含冷凍消融手術)者。</u> <u>2.限中華民國心臟學會、中華民國心律醫學會核發「心臟電生理暨介入治療專科醫師認證」之心臟專科醫師執行。</u>		√	√	√	8385																															
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																															
18033B	經食道超音波心圖 T.E.E		√	√	√	4200																															

	<p>3.申報費用時應檢附影像報告於病歷備查。</p> <p>4.不得同時申報18033B、33049B。</p>			
<p>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 (33001-33146、P2101-P2104)</p>		<p>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)</p>		<p>新增 33146B 「磁振造影使用Primovist造影劑加計」(5,686點)診療項目，修訂33049B 「順行性靜脈X光攝影」等二項診療項目支付規範。</p>
編號	診療項目	基層院所 地區醫院 區域醫院 醫學中心	基層院所 地區醫院 區域醫院 醫學中心	支付點數
33049B	順行性靜脈 X光攝影 Antegrade venography 註：不得同時申報33097B、18047B。	v v v	v v v	6000
33126B	經皮椎體成形術(第一節) Percutaneous vertebroplasty (1st vertebra) 註： 1.病人因病情需要，取部分組織進行化驗，得併報 29032B、29033B 或 33103B，並於病歷敘明理由。 2.不得同時申報64144B。	v v v	v v v	16356
33146B	磁振造影使用Primovist造影劑加計 Primovist for magnetic resonance imaging – additional payment 註： 1.適應症須符合下列任一條件： (1)肝癌高危險病人(含肝癌根治性治療後)合併 AFP>100ng/ml，或 AFP>20ng/ml且一年內呈現兩倍以上上升趨勢，或PIVKA-II(>40mAU/mL)腫瘤標記上升，惟超音波、電腦斷層未偵測到肝癌。 (2)肝硬化或肝癌經治療後病人，電腦斷層顯示疑似肝腫瘤，但無法確診或排除肝癌。 2.每年以申報一次為限。 3.本項適用於磁振造影。 4.本項不得加計加成。 5.限放射診斷專科醫師執行。	v v v		5686
<p>第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment 第一項 處置費 Treatment 三、大腸肛門處置 Colon and Anus Treatment (49001-49033)</p>		<p>第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment 第一項 處置費 Treatment 三、大腸肛門處置 Colon and Anus Treatment (49001-49031)</p>		<p>新增 49032C 「大腸息肉切除術-4-9類」(3,304點)、 49033C 「大腸息肉切除術-10類以上」(6,304點)、 57032B 「神經調控通氣輔助呼吸治療及橫膈膜電位訊號監測(一天)」(3,712點)診療項目。修訂49027C 「大腸息肉切除術-1-3類」</p>
編號	診療項目	基層院所 地區醫院 區域醫院 醫學中心	基層院所 地區醫院 區域醫院 醫學中心	支付點數
49027C	大腸息肉切除術 Polypectomy -1-3類 49032C -4-9類 49033C -10類以上 註：	v v v v	v v v v	2520 3304 6304
49014C	大腸鏡息肉切除術 Colonoscopic polypectomy 註： 1.包括大腸纖維鏡檢查。 2.內含單次使用瘻肉切除器比率為百分之十四。 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。 4.提升兒童加成項目。	v v v v	v v v v	4839
49027C	大腸息肉切除術 Polypectomy 註：	v v v v	v v v v	2520

<p>1.經由大腸纖維鏡檢查時，依病情需要實施息肉切除者申報。本項目不含鏡檢費用。</p> <p>2.內含單次使用瘰肉切除器比率為1-3類百分之二十七、4-9類百分之二十、10類以上百分之十一。</p> <p>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。</p> <p>4.提升兒童加成項目。</p> <p>5.須參考「國民健康署大腸癌篩檢計畫之標準報告」，於病歷呈現逐顆之描述。</p> <p>6.不得同時申報74207C、73008B、72050B。</p>			<p>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。</p> <p>2.內含單次使用瘰肉切除器比率為百分之二十六。</p> <p>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。</p> <p>4.提升兒童加成項目。</p>		<p>等六項診療項目名稱或支付規範增列備註。刪除49014C「大腸鏡息肉切除術」診療項目。</p>
---	--	--	--	--	---

十一、呼吸治療處置 (57001-57032)

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
57001B	侵襲性呼吸輔助器使用費一天 Pressure/Volume control respirator, day 註： 1.須經由人工氣道使用，含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療及氧氣濃度分析器等費用。 2.已內含Ambu bag之使用及抽痰，不得另申報57009B（甦醒器使用/天）及47041C或47042C（呼吸道抽吸）之費用。 3.不得同時申報57032B。	v	v	v	v	1800
57023B	非侵襲性陽壓呼吸治療一天 Non-invasive positive pressure (day) (如Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)。 註： 1.含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療費及器材使用費用。 2.已內含Ambu bag 之使用及抽痰，不得另申報57009B(甦醒器使用/天)及47041C或47042C(呼吸道抽吸)之費用。 3.不得同時申報57030B、57031B、57032B。	v	v	v	v	900
57029C	震動式高頻呼吸器治療 註：不得同時申報57032B。	v	v	v	v	3500
57030B	濕化高流量氧氣治療 Humidified high flow oxygen therapy — 第一天照護費（含管路特材）First time	v	v	v	v	6000
57031B	— 第二天後照護費（天）Daily care 註： 1.限急診或住院病人符合下列適應症者使用： (1)成人(十九歲以上) A.急性缺氧性呼吸衰竭，且需同時符合下列各項條件： (a)當以10L/min或更高的流速供應氧氣至少十五分鐘，P/F ratio ≤ 300時。 (b)RR>25次/min，呼吸困難或呼吸窘迫。 (c)PaCO ₂ ≤ 45 mmHg。 B.呼吸衰竭拔管後，預防再次插管使用，並有下列任一情形： (a)曾插管二十四小時以上之病人，且有下列任一高危險因子	v	v	v	v	1937

十一、呼吸治療處置 (57001-57031)

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
57001B	侵襲性呼吸輔助器使用費一天 Pressure/Volume control respirator, day 註： 1.須經由人工氣道使用，含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療及氧氣濃度分析器等費用。 2.已內含Ambu bag之使用及抽痰，不得另申報57009B（甦醒器使用/天）及47041C或47042C（呼吸道抽吸）之費用。	v	v	v	v	1800
57023B	非侵襲性陽壓呼吸治療一天 Non-invasive positive pressure (day) (如Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)。 註： 1.含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療費及器材使用費用。 2.已內含Ambu bag 之使用及抽痰，不得另申報57009B(甦醒器使用/天)及47041C或47042C(呼吸道抽吸)之費用。 3.不得同時申報57030B、57031B。	v	v	v	v	900
57029C	震動式高頻呼吸器治療	v	v	v	v	3500
57030B	濕化高流量氧氣治療 Humidified high flow oxygen therapy — 第一天照護費（含管路特材）First time	v	v	v	v	6000
57031B	— 第二天後照護費（天）Daily care 註： 1.限急診或住院病人符合下列適應症者使用： (1)成人(十九歲以上) A.急性缺氧性呼吸衰竭，且需同時符合下列各項條件： (a)當以10L/min或更高的流速供應氧氣至少十五分鐘，P/F ratio ≤ 300時。 (b)RR>25次/min，呼吸困難或呼吸窘迫。 (c)PaCO ₂ ≤ 45 mmHg。 B.呼吸衰竭拔管後，預防再次插管使用，並有下列任一情形： (a)曾插管二十四小時以上之病人，且有下列任一高危險因子	v	v	v	v	1937

<p>者：年紀六十五歲以上、APACHE II>12分、BMI>30 Kg/m²、呼吸道清除功能失效、困難脫離呼吸器病人或插管大於七天病人。</p> <p>(b)經臨床負責醫師判定有再度發生呼吸衰竭之可能。</p> <p>(2)兒童(未滿十九歲)</p> <p>A.缺氧性呼吸衰竭或呼吸窘迫，並有下列任一情形者：</p> <p>(a)血氧飽和濃度SpO₂≤94%。</p> <p>(b)呼吸窘迫症狀（呼吸急促、使用呼吸輔助肌、鼻翼扇動、點頭式呼吸、胸凹或矛盾式呼吸等）。</p> <p>B.脫離侵襲性或非侵襲性呼吸器後，預防再次使用呼吸器時使用。</p> <p>2.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科及神經外科專科醫師執行。</p> <p>3.不得同時申報57004C、57023B、57032B。</p> <p>4.更換管路當日比照第一天照護費申報。</p> <p>5.兒童(未滿十九歲)得依表定點數加計百分之二十。</p> <p>6.若臨床上認為拔管後應使用非侵襲性陽壓呼吸治療的成人病人，則不建議使用本項。</p> <p>7.57030B內含一般材料費、高流量鼻導管及高流量管路組費比率為百分之六十五。</p>									
<p>57032B 神經調控通氣輔助呼吸治療及橫膈膜電位訊號監測（一天） Neurally adjusted ventilatory assist (NAVA) ventilation and Electrical activity of the diaphragm (Edi) monitoring / day 註： 1.適應症：限用於患有支氣管肺發育不全的未滿兩歲嬰幼兒，且符合插管天數十四天以上，無法拔管之病人。 2.支付規範： (1)限醫院緊急醫療能力分級評定基準評定結果，屬高危險妊娠及新生兒醫療中度級以上急救責任醫院申報。 (2)限新生兒科、兒童胸腔暨重症科、兒童重症醫學科、兒童神經科專科醫師申報。 (3)申報費用時應檢附下列呼吸治療項目之紀錄：呼吸器使用模式、Edi min、Edi peak、FiO₂、PEEP，視需要加填NAVA level。 (4)限住院申報。 (5)不得同時申報57001B、57023B、57029C、57030B及57031B。</p>	<p>v v v</p>								<p>3712</p>
<p>第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第七節 手術 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。</p>	<p>第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第七節 手術 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。</p>	<p>修 訂 74207C 「經直腸大腸息肉切除術」支付規範增列適應症、執行人員資格、須檢附報告及照片，及不得同時申報項目。</p>							

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	
74207C	經直腸大腸息肉切除術 Transrectal colonic Polypectomy <u>註：</u> <u>1.適應症：</u> <u>(1)內視鏡切除後之疤痕殘留腫瘤性息肉，嘗試以49027C、49032C、49033C或72050B清除仍無法成功者。</u> <u>(2)至少有1顆息肉大於1公分且為困難型息肉例如扁平型、沒有根蒂息肉。</u> <u>2.限外科專科醫師執行。</u> <u>3.須檢附報告及照片，且照片內容至少須包括下列三項：</u> <u>(1)切除前病灶整體型態。</u> <u>(2)切除後傷口。</u> <u>(3)息肉切除含尺之相片。</u> <u>4.不得同時申報49027C、49032C、49033C。</u>	v	v	v	v	8213	74207C	經直腸大腸息肉切除術 Transrectal colonic Polypectomy	v	v	v	v	8213	
第三部 牙醫 通則： 五、「高齡患者根管治療難症處理」：治療 <u>六十五歲</u> 以上病人申報第三章第二節根管治療之90001C-90003C、90019C、90020C、90015C、90091C-90098C處置治療項目，得加計百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加計百分之六十。							第三部 牙醫 通則： 五、「高齡患者根管治療難症處理」：治療七十歲以上病人申報第三章第二節根管治療之90001C-90003C、90019C、90020C、90015C、90091C-90098C處置治療項目，得加計百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加計百分之六十。							通則五「高齡患者根管治療難症處理」加計之年齡認定，由七十歲以上放寬至六十五歲以上