

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總說明

本次醫療服務給付項目及支付標準之修正，為本（一百十三）年第三次修正，並自一百十三年五月一日生效。

本次主要新增離島地區醫院住診案件加成規定及新增次世代基因定序檢驗項目共五項。修正要點如下：

一、總則(第一部)：修正總則十四，增列離島地區住診案件申報本標準第二部西醫及第三部牙醫各項診療項目，依表定點數加計百分之三十規定。

二、西醫基本診療(第二部第一章)：配合本次增列總則十四(二)，修正第三節病房費通則九，增列離島地區之醫院，其護理費加成以總則十四(二)為限之規定。

三、西醫特定診療(第二部第二章)：

(一) 新增診療項目：新增「實體腫瘤次世代基因定序—BRCA1/2基因檢測/小套組(≤ 100 個基因)/大套組(> 100 個基因)」(編號30301B，10,000點/編號30302B，20,000點/編號30303B，30,000點)及「血液腫瘤次世代基因定序—小套組(≤ 100 個基因)/大套組(> 100 個基因)」(編號30304B，20,000點/編號30305B，30,000點)五項目。配合新增第二十五項「次世代基因定序」及修正項次編號(第一節檢查)。

(二) 修正支付規範：修正「光化治療一天」(編號51018C)及「光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天」(編號51019C)二項支付規範，針對屬西醫基層總額部門院所限申報乾癬增列ICD-10-CM代碼(第六節治療處置)。

四、全民健康保險住院診斷關聯群(第七部)：配合本次增列總則十四(二)，修正通則六，調整離島地區醫院加成率為百分之二十(第一章Tw-DRGs支付通則)。