



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

108 年第二次臨時會
會議資料

108 年 9 月 12 日（星期四）下午 2 時
本署 18 樓大禮堂

108 年度第二次「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」臨時會會議議程

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不宣讀)確認.....

第 01 頁

參、報告事項

一、「修訂西醫基層開放表別項目支付標準規定」案。.....	報 1-1
-------------------------------	-------

肆、討論事項

一、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱支付標準)新增「使用 TRH 注射液診斷性用藥」及「使用 LH-RH 注射液診斷性用藥」2 項診療項目案。.....	討 1-1
二、應用 108 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案。.....	討 2-1
三、有關中華民國心律醫學會建議修訂編號 47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」診療項目支付規範之人員資格要求案。.....	討 3-1
四、109 年度起停止辦理「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」案。.....	討 4-1

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會 108 年度第 3 次會議

會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形

-請參閱(不宣讀)確認

「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」

108 年第 3 次會議紀錄

時 間：108 年 7 月 25 日（星期四）下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：蔡副署長淑鈴

紀錄：宋兆喻

李代表偉強	李偉強	詹代表永兆	顏良達(代)
黃代表雪玲	黃雪玲	吳代表國治	吳國治
林代表富滿	林富滿	李代表飛鵬	陳瑞瑛(代)
潘代表延健	張碧玉(代)	許代表世明	(請假)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
陳代表志忠	(請假)	林代表綉珠	林綉珠
林代表淑霞	(請假)	賴代表振榕	賴振榕
嚴代表玉華	嚴玉華	朱代表世瑋	朱世瑋
羅代表永達	羅永達	林代表鳳珠	林鳳珠
謝代表文輝	謝文輝	郭代表素珍	(請假)
謝代表武吉	謝武吉	杜代表俊元	(請假)
朱代表益宏	朱益宏	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	陳晟康(代)	何代表語	何語
林代表恒立	洪一敬(代)	葉代表宗義	葉宗義
王代表宏育	(請假)	馬代表海霞	馬海霞
黃代表振國	黃振國	蔡代表麗娟	蔡麗娟
賴代表俊良	賴俊良	紀代表志賢	紀志賢
張代表孟源	張孟源	施代表壽全	施壽全
陳代表俊良	(請假)		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司	周雯雯
衛生福利部全民健康保險會	邱臻麗、馬文娟、盛培珠
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國牙醫師公會全國聯合會	潘佩筠
中華民國助產師助產士公會全國聯合會	許美月
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
中華民國醫師公會全國聯合會	陳哲維、林筱庭
中華民國藥師公會全國聯合會	洪鈺婷
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
台灣醫院協會	董家淇、鄭禮育、吳心華
中華民國心臟學會	張鴻猷
中華民國營養師公會全國聯合會	金惠民、陳珮蓉
尤營養師偉銘	尤偉銘
中華民國糖尿病學會	蔡世澤
台灣急診醫學會	黃集仁、陳健驊、張玉芬
唐鳳政務委員辦公室	詹壹雯、許恩恩
國立臺灣大學學院附設醫院	劉彥廷、詹志洋
財團法人醫藥品查驗中心	朱素真、陳宣如
本署臺北業務組	方淑雲、徐佳瑜、林育如、 余千子、吳欣穎
本署北區業務組	洪嘉霖、廖智強
本署企劃組	陳真慧、陳泰諭
本署醫審及藥材組	黃育文
本署醫務管理組	李純馥、吳科屏、谷祖棣、 王玲玲、陳依婕、吳明純、 楊瑜真、許博淇、林美惠、 鄧家佩、沈瑞玲、黃思瑄

一、主席致詞：略。

二、報告事項：

(一) 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部品質支付服務第二章、第三章及第四章附表 8.2.1~8.2.4、8.3.2、8.3.4 及 8.4.1 修訂案。

決定：洽悉，修訂摘要如下，[詳附件 1，P5~ P28](#)。

1. 於糖尿病或初期慢性腎臟病方案之 VPN 個案資料登錄系統增列醣化白蛋白檢驗值登錄欄位，由系統自動將醣化白蛋白換算為 HbA1C，並帶入 HbA1C 欄位。
2. 另於糖尿病方案 VPN 個案資料登錄系統之尿液檢驗下增加「無尿液可供檢驗之洗腎患者」選項。
3. 統一 UACR 於上述二方案之文字敘述方式，及增列計算 UACR 所需之檢驗項目。

(二) 修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第六部論病例計酬支付通則案。

決定：洽悉，修訂摘要如下，[詳附件 2，P29~ P40](#)。

1. 論病例計酬案件使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」之自費特材，其保險醫事服務機構收費及健保支付方式：
 - (1) 病患同意使用符合上述規範之自費特材，除自付差額之特材給付品項外，保險醫事服務機構得收取該特材之全額自費。
 - (2) 論病例計酬支付點數需扣除全額自費特材替代之原健保給付特材品項之支付點數，替代之特材品項由保險醫事服務機構自行併同醫療費用申報。
 - (3) 全額自費特材收取金額不得計入本部所稱「實際醫療費用」計算。

2. 除病患同意使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」規定之特材外，不得另行向保險對象收取給付範圍費用，違反本項規定者，整筆醫療費用不予支付。

三、討論事項：

- (一) 108 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準增修「血管阻塞術-Lipiodol」等 6 項診療項目。

決議：同意增修訂內容如下，詳附件 3，P41~ P46。

1. 新增「血管阻塞術-Lipiodol」(支付點數 28,591 點)、「經導管無導線心律調節器置放或置換術」(支付點數 15,504 點)、「加護病房營養照護費—初次照護費」(支付點數 360 點)及「加護病房營養照護費—追蹤照護費」(支付點數 240 點)共四項診療項目。
2. 囿於 26078A「鐳 223 治療處置費」已包含藥師調劑費用，應不得再申報 05219B「放射性藥品處方之藥事服務費(天)」，爰修訂編號 05219B 支付規範。勘誤 58028C「全自動腹膜透析機相關費用」備註文字，及第五部居家照護附表 5.1.3「居家照護檢驗項目表」編號 10511 B「長葉毛地黃」自 93 年起已開放至基層適用，爰修訂編號為 10511C。
3. 爾後透過國家發展委員會公共政策網路參與平臺提案之增修診療項目，需先至本會議討論是否成案，如經討論成案後續再循增修診療項目之流程辦理。

- (二) 應用 108 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案。

決議：因時間因素未及討論，將於下次會議優先討論。

四、臨時動議：無。

五、散會：下午 18 時 20 分

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 決議辦理情形追蹤表

序 號	編號	會議 時間	案由	決議（結論）事項	辦理 單位	辦理情形	列管 建議	
							解 除 列 管	繼 續 列 管
1	107-1- 討 4	107.3.20	全民健康保險 住院診斷關聯 群 (Tw-DRGs) 4.0 版支付通則 及未實施項目 實施時程案。	1. 同意基本診療加成醫學中心 為 5.1%、區域醫院 2.2%、地 區醫院 2%(區域醫院代表於 會議要求該層級之基本診療 加成需增加 2%，為 4.2%)。 2. Tw-DRGs 實施時程 (1) 同意自 107 月 7 月 1 日起實 施 4.0 版支付通則，扣除 80 項暫緩實施項目，分 3 階段 實施第 3 至 5 階計 1,089 項 DRG，會中台灣醫院協會 提出 45 項待討論之項目(第 3 階段 20 項、第 4 階段 17 項、第 5 階段 8 項)，待醫院 協會討論後分別於第 4 至 5 階段實施。 (2) 各階段實施期程如下： A. 第 3 階段 DRG：107 月 7 月 1 日實施，計 443 項。 B. 第 4 階段 DRG：107 年 9 月 1 日實施，計 259 項(含 原第 3 階段之 20 項)。 C. 第 5 階段 DRG：107 年 11 月 1 日實施，計 387 項。 3. DRG 支付制度下得另行加計 項目(如新增全新功能類別 add on 特材品項、生物製劑、 另行核實申報特材項目等品 項)，應正面表列於支付通則 且公布於全球資訊網，並請各 分區業務組發布大量電子公 告周知院所(異動時亦同)。 4. 於 4.0 版 Tw-DRGs 支付通則 規範中增列「論日支付案 例」。 5. 配合上述決議，後續將啟動申 報、審查、資訊等配套措施， 請各分區業務組持續收集醫 院意見，並展開相關說明會， 適時了解醫院準備狀況。	健 保 署 醫 管 組	1. 截至 108 年 1 月 14 日止， 本署共接獲 47 家醫學會所 提 832 項建議，涉及 916 項 DRG，其中建議暫緩及核 實項目合計 687 項，部分 核實項目計 123 項，再分 類計 70 項，編碼調整計 8 項及調升支付點數計 28 項。 2. 台灣醫院協會鑑於逐步導 入 DRG 第 3-5 階段項目， 對於臨床診療行為影響甚 鉅，爰於 108 年 5 月 22 日 函請本署提供上述 832 項 建議，本署已於 108 年 6 月 20 日以健保醫字第 1080033508 號函復。 3. 鑑於本次學會建議暫緩及 核實項目多達 687 項，且 經檢視學會意見，多數為 整體建議，如兒童、住院 30 天以上、複雜的共病、 先天及後天凝血因子異常 等不納入 DRG，或整個 MDC 暫緩如 MDC22 燒 傷。因前述多數意見無法 單純以統計資料試算確認 納入 DRG 後之因應方式， 考量臨床專業與總額委託 共管精神，經本會議 108 年第三次(7 月 25 日)會議同 意，與醫學會溝通討論前， 由本署與台灣醫院協會共 組工作小組，就醫學會所 提意見先行討論後，再依 規劃期程與醫學會逐一溝 通。 4. 本署已於 108 年 8 月 13 日 函請台灣醫院協會共組工 作小組，後續工作小組將逐 項檢視前述學會建議，擬訂 資料分析之操作型定義，俟 本組試算後，再依規劃期程 與各醫學會溝通確認修訂 方向，本項建議繼續列管。		V
2	108-2- 報 3	108.6.13	應用 108 年西醫 基層總額之醫	洽悉，修訂重點如下： 1. 同意調升支付標準診療項目	健 保 署	本案已於 108 年 8 月 8 日經衛 部保字第 1081260315 號令公		V

序 號	編 號	會 議 時 間	案 由	決 議 （ 結 論 ） 事 項	辦 理 單 位	辦 理 情 形	列管建議	
							解 除 列 管	繼 續 列 管
			療服務成本指 數改變率預算 調整支付標準 案。	編號 48001C~48003C「淺部 創傷處理」，及 48011C~48013C「手術、創 傷處置及換藥」西醫基層之 支付點數與醫院一致。 2. 同意調升西醫基層第 1 段 （1-30 人次）合理量內門診 診察費 6 點。 （1）一般地區：開立慢箋之醫 令，原 1-40 人次合理量拆 分 2 段，1-30 人次調升 6 點，31-40 人次維持原點 數，爰刪除編號 00139C 及 00140C，併新增 00197C~00200C 四項診療 項目。 （2）山地離島地區：原 1-50 人 次合理量拆分 2 段，1-30 人次調升 6 點，31-50 人次 維持原點數，爰刪除編號 00119C、00149C、00120C 及 00150C，併新增 00230C~00237C 八項診療 項目。 （3）精神科：原 1-45 人次合理 量拆分 2 段，1-30 人次調 升 6 點，31-45 人次維持原 點數，爰刪除編號 01031C、00182C、01032C 及 00183C，併新增 00238C~00245C 八項診療 項目。	署 醫 管 組	告自 108 年 9 月 1 日起生效。		
3	108-2- 報 4	108.6.13	修訂支付標準 第三部牙醫通 則及部分診療 項目支付規範 案。	洽悉，修訂重點如下： 1. 修正第三部通則三（一）第 2、3 點文字規範，併同修訂 附表 3.3.4 相同文字。 2. 第三章第一節牙體復形編號 89001C「銀粉充填—單面」 等 13 項診療項目支付規範 中，有關一定期間內再填補 之規定，增列「以同一院所 為限」之規範。 3. 原列於第三章第四節第一項 「處置及門診手術」項下編 號 92015C「單純齒切除術」 等 10 項診療項目移列至「門 診手術」項下；併修訂第三 章第四節第一項名稱為「處 置」，第二項為「門診手 術」，及修正原第三章第四 節第二項「開刀房手術」項 次編號為第三項。 4. 修訂編號 92096C「牙齒外傷	健 保 署 醫 管 組	本案已於 108 年 8 月 8 日經衛 部保字第 1081260315 號令公 告自 108 年 9 月 1 日起生效。	V	

序 號	編 號	會 議 時 間	案 由	決 議 (結 論) 事 項	辦 理 單 位	辦 理 情 形	列 建 議	繼 續 列 管
							解 除 列 管	管
				急症處理」支付規範。 5. 修訂第五章牙周病統合治療方案通則三支付規範(三) VPN 登錄相關規定。				
4	108-2- 討 1	108.6.13	108 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準增修「人工電子耳術後調圖」等 15 項診療項目。	同意增修訂內容如下： 1. 新增「人工電子耳術後調圖(單耳)」(支付點數 1,311 點)、「分子吸附循環系統」(支付點數 144,277 點)、「鐳 223 治療處置費」(支付點數 21,430 點)及「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(Laboratory Developed Test, LDT)」(支付點數 6,755 點)，共四項診療項目。 2. 修訂編號 63017B「前哨淋巴結摘除手術」與 70205B「標準腋下淋巴廓清術」二項診療項目適應症，修訂編號 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)」等六項診療項目支付規範文字，及勘誤 03010E「加護病房 ICU(床/天)——病房費」等六項診療項目備註文字。 3. 合併編號 68033B「心房-肺動脈迴路成形術(大於六歲)」及 68046B「心房-肺動脈迴路成形術(六歲以下)」二項診療項目，且名稱改為「心房-肺動脈迴路成形術」(編號 68056B)，原編號 62033B 及 68046B 併同刪除。	健保署醫管組	本案已於 108 年 8 月 8 日經衛部保字第 1081260315 號令公告自 108 年 9 月 1 日起生效。	V	
5	108-3- 報 1	108.7.25	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部品質支付服務第二章、第三章及第四章附表 8.2.1~8.2.4、8.3.2、8.3.4 及 8.4.1 修訂案。	洽悉，修訂摘要如下： 1. 於糖尿病或初期慢性腎臟病方案之 VPN 個案資料登錄系統增列醣化白蛋白檢驗值登錄欄位，由系統自動將醣化白蛋白換算為 HbA1C，並帶入 HbA1C 欄位。 2. 另於糖尿病方案 VPN 個案資料登錄系統之尿液檢驗下增加「無尿液可供檢驗之洗腎患者」選項。 3. 統一 UACR 於上述二方案之文字敘述方式，及增列計算 UACR 所需之檢驗項目。		本案已於 108 年 9 月 3 日陳報衛生福利部核定中，俟衛生福利部核定公告。	V	
6	108-3- 報 2	108.7.25	修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支	洽悉，修訂摘要如下： 1. 論病例計酬案件使用符合「全民健康保險保險醫事服		本案已於 108 年 9 月 3 日陳報衛生福利部核定中，俟衛生福利部核定公告。	V	

序 號	編 號	會 議 時 間	案 由	決 議 (結 論) 事 項	辦 理 單 位	辦 理 情 形	列管建議	
							解 除 列 管	繼 續 列 管
			付標準」第六部 論病例計酬支 付通則案。	務機構收取自費特材費用規 範」之自費特材，其保險醫 事服務機構收費及健保支付 方式： (1)病患同意使用符合上述規 範之自費特材，除自付差 額之特材給付品項外，保 險醫事服務機構得收取該 特材之全額自費。 (2)論病例計酬支付點數需扣 除全額自費特材替代之原 健保給付特材品項之支付 點數，替代之特材品項由 保險醫事服務機構自行併 同醫療費用申報。 (3)全額自費特材收取金額不 得計入本部所稱「實際醫療 費用」計算。 2. 除病患同意使用符合「全民 健康保險保險醫事服務機構 收取自費特材費用規範」規 定之特材外，不得另行向保 險對象收取給付範圍費用， 違反本項規定者，整筆醫療 費用不予支付。				
7	108-3- 討 1	108.7.25	108 年全民健康 保險醫療服務 給付項目及支 付標準增修「血 管 阻 塞 術 -Lipiodol」等 6 項診療項目。	同意增修訂內容如下： 1. 新增「血管阻塞術-Lipiodol」 (支付點數 28,591 點)、「經 導管無導線心律調節器置放 或置換術」(支付點數 15,504 點)、「加護病房營養照護 費—初次照護費」(支付點數 360 點)及「加護病房營養 照護費—追蹤照護費」(支付 點數 240 點)共四項診療項 目。 2. 固於 26078A「鐳 223 治療處 置費」已包含藥師調劑費 用，應不得再申報 05219B 「放射性藥品處方之藥事服 務費(天)」，爰修訂編號 05219B 支付規範。勘誤 58028C「全自動腹膜透析機 相關費用」備註文字，及第 五部居家照護附表 5.1.3「居 家照護檢驗項目表」編號 10511 B「長葉毛地黃」自 93 年起已開放至基層適用，爰 修訂編號為 10511C。 3. 爾後透過國家發展委員會公 共政策網路參與平臺提案之 增修診療項目，需先至本會 議討論是否成案，如經討論		本案已於 108 年 9 月 3 日陳報 衛生福利部核定中，俟衛生福 利部核定公告。		V

序 號	編 號	會 議 時 間	案 由	決 議 （ 結 論 ） 事 項	辦 理 單 位	辦 理 情 形	列管建議	
							解 除 列 管	繼 續 列 管
				成案後續再循增修診療項目之流程辦理。				
8	108-3- 討 2	108.7.25	應用 108 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案。	因時間因素未及討論，將於下次會議優先討論。		本案將提本次會議討論，如經確認同意，建議解除列管。	V	

參、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「修訂西醫基層開放表別項目支付標準規定」案。

說明：

- 一、依據108年8月29日「西醫基層總額研商議事會議」會議決議事項辦理。
- 二、本案業經提報上述會議討論通過，決議摘要如下：
 - (一) 107-108 年開放表別項目（共 20 項）增列「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」之規定。
 - (二) 「杜卜勒氏彩色心臟血流圖（18007C）」增列「限由心臟專科醫師施行後申報」之規定。
 - (三) 「光化治療 一天（51018C）」及「光線治療（包括太陽光、紫外線、紅外線） 一天（51019C）」增列「限皮膚科專科醫師執行及申報」之規定，且適應症增列「西醫基層限申報乾癬」。
 - (四) 「皮膚鏡檢查（51033C）」之適應症增列「西醫基層限申報皮膚癌症追蹤(黑色素細胞癌、基底細胞癌、鱗狀細胞癌、其它皮膚癌症等)」之規定。
- 三、財務影響：本案係增加專任醫師、專科醫師及適應症限制，不增加預算。
- 四、依社保司108年9月10日電子郵件（如附件1，詳頁次報1-3），針對由醫師直接執行項目，考量新增備註「現由專任醫師『開立處方始可申報』」後續可能產生疑義，建議修正文字為「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師『執行及申報』」。
- 五、上述社保司之建議，考量診療項目是否屬「醫師直接執行項目」涉臨床專業，本項須請全聯會協助釐清。另查106年開放表別

項目計23項(如附件2,詳頁次報1-4~1-8),是否需一併修正,請一併討論。

- 六、 本案修訂後支付標準(尚未納入社保司修訂意見)如附件3(詳頁次報1-9~1-16),如經確認修正,將依程序報請衛生福利部核定後發布實施。

寄件者：社會保險司
寄件日期：2019年9月10日星期二 下午 4:12
收件者：
副本：社會保險司
主旨：有關9/12共擬會議臨時會，報告案一：修訂基層開放表別支付標準規定

兆喻：

另外，針對由醫師直接執行的項目(例如：光化治療、光線治療、皮膚鏡檢查...)，本次修正新增的備註「限由專任醫師開立處方始可申報」是否會有疑義？
是否考慮修正文字【例如合併為：除山地離島地區外，基層院所限由專任皮膚科專科醫師執行及申報】

51018C	光化治療 一天 Photochemotherapy (PUVA) daily 註： 1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報三至四次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚癢症，或其他經公認照光治療有效之皮膚症。 <u>但西醫基層限申報乾癬。</u> 5.限皮膚科專科醫師執行及申報。 6.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。	V	V	V	V	855
51019C	光線治療 (包括太陽光、紫外線、紅外線)一天 Phototherapy (including sun-lamp、ultraviolet light、infra red)daily 註： 1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報六次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚癢症，或其他經公認照光治療有效之皮膚症。 <u>但西醫基層限申報乾癬。</u> 5.限皮膚科專科醫師執行及申報。 6.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。	V	V	V	V	430
51033C	皮膚鏡檢查 Dermoscope examination 註： 1.適應症： (1)皮膚癌症追蹤(黑色素細胞癌、基底細胞癌、鱗狀細胞癌、其它皮膚癌症等)。 <u>西醫基層限申報此項。</u> (2)皮膚角化、色素性腫瘤良性或惡性鑑別診斷。 2.支付規範： (1)每人每月限申報一次。 (2)同一病灶第二次申報需間隔六個月，申報時需附病歷紀錄及皮膚鏡照片。 (3)限皮膚科專科醫師執行申報。 (4)不得同時申報編號51003C及25004C。 3.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。	V	V	V	V	250

衛生福利部 社會保險司
第五科(健保給付及支付)
台北市南港區忠孝東路六段 488 號 4 樓

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

一、一般生化學檢查 (09001-09138)

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
09111C	甲狀腺球蛋白 Thyroglobulin(EIA/LIA) <u>註：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。</u>	v	v	v	v	90
09122C	Intact副甲狀腺素免疫分析 Intact parathyrin (EIA/LIA) <u>註：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。</u>	v	v	v	v	360
09128C	C-勝鏈胰島素免疫分析 C-peptide (EIA/LIA) <u>註：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。</u>	v	v	v	v	180

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12208)

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
12020C	肺炎黴漿菌抗體試驗 Mycoplasma pneumonia Ab test <u>註：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。</u>	v	v	v	v	225
12047B	運鐵蛋白 Transferrin — 單向免疫擴散法 Single radial immunodiffusion		v	v	v	160
12048C	— 免疫比濁法 Nephelometry <u>註：12048C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。</u>	v	v	v	v	275
12078C	CA-153腫瘤標記 (EIA/LIA法) CA-153 (EIA/LIA) <u>註：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。</u>	v	v	v	v	400

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
12079C	CA-199腫瘤標記 (EIA/LIA法) CA-199 (EIA/LIA) <u>註：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。</u>	√	√	√	√	400
12151C	同半胱胺酸 Homocysteine <u>註：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。</u>	√	√	√	√	400
12172C	尿液肺炎球菌抗原 Pneumococcus Ag (urine) <u>註：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。</u>	√	√	√	√	320

第七項 細菌學與黴菌檢查 Bacteriology & Fungus Test (13001-13029)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
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)	√	√	√	√	200
13008C	註：1.一般厭氧性的培養比照申報。 2.對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算二分之一。 <u>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。</u>	√	√	√	√	100
13009C 13010C 13011C	細菌藥物敏感性試驗 — 1 菌種 — 2 菌種 — 3 菌種以上 註：1.細菌藥物感受性檢查結果，若無法檢測出細菌時，不可申報此項。 2.此項之申報是以細菌培養鑑定所鑑定的菌種中實際實施細菌藥物感受性試驗的菌種數來申報 3.試驗的藥物須至少有三分之一以上是第一代之抗生素。 4. <u>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。</u>	√ √ √	√ √ √	√ √ √	√ √ √	150 230 300
13017C	KOH顯微鏡檢查 KOH preparation <u>註：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。</u>	√	√	√	√	45

第十一項 呼吸機能檢查 Respiratory Function Examination (17001-17021)

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
17004C	標準肺量測定 (包括FRC測定) Lung volume with functional residual capacity 註： 1.包含流速－容積測定 (flow-volume test)、肺通氣試驗 (ventilation test)、肺餘量試驗(residual volume test)。 2. 內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。 <u>3.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。</u>	v	v	v	v	485
17006C	支氣管擴張劑試驗 Bronchodilator test 註： 1.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。 <u>2.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。</u>	v	v	v	v	485

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。 <u>2.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。</u>	v	v	v	v	1200
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。 <u>2.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。</u>	v	v	v	v	600

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47102)

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
47043C	上消化道內視鏡止血法（任何方法） Endoscopic treatment in upper GI bleeding 1.含內視鏡費及藥費。 2.非屬硬化劑注射及結紮之止血法皆以本項申報。 3.限上消化道有流血或潰瘍之徵兆者。 4.提升兒童加成項目。 <u>5.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。</u>	V	V	V	V	7818

八、耳鼻喉處置 E.N.T. Treatment (54001-54044)

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
54044C	耳石復位術 Canalith repositioning procedure 註： 1.適應症：良性陣發性姿勢性眩暈(Benign paroxysmal positional vertigo)。 2.費用申報須附治療紀錄。 3.限由耳鼻喉科或神經內科醫師執行。 <u>4.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。</u>	V	V	V	V	432

第七節 手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

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
64089C	腱、韌帶皮下切斷手術 Subcutaneous tenectomy <u>註：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。</u>	v	v	v	v	2727

第十二項、視器 Visual System

八、網膜 Retina (86401-86415)

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
86402C	網膜透熱或冷凍法再附著術 Reattachment retina with diathermy or cryopexy <u>註：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。</u>	v	v	v	v	6260

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

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
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。 <u>2.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。</u>	v	v	v	v	5820

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

一、一般生化學檢查 (09001-09139)

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
09099C	心肌旋轉蛋白 I Troponin I 註： <u>1.本項與心肌旋轉蛋白T檢驗，限擇一施行申報。</u> <u>2.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。</u>	v	v	v	v	450
09113C	皮質素免疫分析 Cortisol (EIA/LIA) 註： <u>1.游離皮質素(Free cortisol)比照申報。</u> <u>2.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。</u>	v	v	v	v	240
09129C	維生素B12免疫分析 VIT-B12 (EIA/LIA) 註： <u>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。</u>	v	v	v	v	180

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12209)

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
12071B	淋巴球表面標記 Lymphocyte surface marker — T細胞及B細胞定量 Total T & B lymphocytes 註：單源抗體定量T及B細胞或E及EAC-rosette。		v	v	v	400
12072B	— 癌症腫瘤檢驗 Tumor/cancer 註：包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞，殺手細胞及活化細胞之檢查。		v	v	v	1000
12073C	— 感染性疾病檢驗 Infectious disease 註： 1.包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞檢查。 2.西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。 <u>3.12073C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。</u>	v	v	v	v	800
12074B	— 免疫性疾病檢驗 Immunological disease 註：包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞，活化T細胞及其他HLA之單源抗體檢查。		v	v	v	1747
12076B	— 其他疾病 Others 註：至少包含五種有關T及B細胞檢查。		v	v	v	1000
12086C	人類白血球抗原 — HLA-B27	v	v	v	v	1351
12087B	— HLA-ABC (多種抗原) multiple antigen		v	v	v	5053
12176B	— HLA-ABC(單一抗原) single antigen		v	v	v	3285
12088B	— HLA-DR (多種抗原) multiple antigen		v	v	v	4383
12177B	— HLA-DR (單一抗原) single antigen 註： 1.保險對象接受器官移植申報12087B及12176B時，除父母、兄弟姐妹等各給付一次外，另確定為捐贈者最高可給付共三次。 2.12088B及12177B需俟12087B及12176B檢查後配合相合者，如有需要另行檢查。 <u>3. 12086C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。</u>		v	v	v	2849
12121C	甲促素結合體抗體 TSH receptor Ab(EIA/LIA) <u>註：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。</u>	v	v	v	v	360

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
12165C	A群鏈球菌抗原 Streptococcus group A antigen (EIA) <u>註：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。</u>	v	v	v	v	200
12202C 12203B	C型肝炎病毒核酸基因檢測 HCV Genotyping Test —即時聚合酶連鎖反應法（RealTime PCR） —一般聚合酶連鎖反應法（PCR） 註： 適應症： 1.疑似感染C型肝炎(包含急性、慢性，及未知原因感染者)且C型肝炎核酸病毒量檢測結果為陽性患者。 2.未做過基因型檢測的C型肝炎陽性確定患者。 <u>3. 12202C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。</u>	v	v v	v v	v v	2450 1280

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14082)

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
14074C	HIV 病毒負荷量檢查 HIV viral load test 註： 1.限衛生福利部愛滋病指定醫事機構申報。 2.限用於愛滋病治療監測，每人每年限四次。 3.西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。 <u>4.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。</u>	v	v	v	v	4000

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
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。 2. 限由心臟專科醫師施行後申報。 3. 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。 4. 2 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。	v	v	v	v	2000
18019C	攜帶式心電圖記錄檢查 24hrs. Holter's scan 註： 1.包括材料費 (patient kit)在內。 2.限心臟專科醫師實施，申報費用應附檢查報告。 3. 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。	v	v	v	v	2800

第十三項 超音波檢查 Sonography

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
19013C	陰道超音波 Vaginal ultrasound 註： 1.支付規範： (1)不含杜卜勒檢查及立體組像。 (2)不得同時申報19003C「婦科超音波」及19011C「高危險妊娠胎兒生理評估」。 2.禁忌症：無性行為者。 3. 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。	v	v	v	v	957

第十四項 神經系統檢查 Neurological Test (20001-20043)

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
20013C	頸動脈超音波檢查 (Dopscan) <u>註：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。</u>	v	v	v	v	800

第十六項 耳鼻喉系統檢查 E.N.T. Examination (22001-22040)

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
22017C	平衡檢查 V.F.T. (vestibular function test) 註： <u>1.包括上肢、下肢偏倚檢查、起立檢查、眼球運動檢查、頭位變化檢查等項。</u> <u>2.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。</u>	v	v	v	v	450

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費

五、皮膚處置Dermatology Treatment (51001-51033)

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
51018C	光化治療 一天 Photochemotherapy (PUVA) daily 註： 1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報三至四次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚癢症，或其他經公認照光治療有效之皮症。 <u>但西醫基層限申報乾癬。</u> 5. <u>限皮膚科專科醫師執行及申報。</u> 6. <u>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。</u>	v	v	v	v	855
51019C	光線治療 (包括太陽光、紫外線、紅外線)一天 Phototherapy (including sun-lamp、ultraviolet light、infra red)daily 註： 1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報六次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚癢症，或其他經公認照光治療有效之皮症。 <u>但西醫基層限申報乾癬。</u> 5. <u>限皮膚科專科醫師執行及申報。</u> 6. <u>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。</u>	v	v	v	v	430
51033C	皮膚鏡檢查 Dermoscope examination 註： 1.適應症： (1)皮膚癌症追蹤(黑色素細胞癌、基底細胞癌、鱗狀細胞癌、其它皮膚癌症等)。 <u>西醫基層限申報此項。</u> (2)皮膚角化、色素性腫瘤良性或惡性鑑別診斷。 2.支付規範： (1)每人每月限申報一次。 (2)同一病灶第二次申報需間隔六個月，申報時需附病歷紀錄及皮膚鏡照片。 (3)限皮膚科專科醫師執行申報。 (4)不得同時申報編號51003C及25004C。 3. <u>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。</u>	v	v	v	v	250

十一、呼吸治療處置 (57001~57029)

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
57017C	— 每次 time	v	v	v	v	30
57018B	— 一天 day		v	v	v	360
	註： 1.同日使用超過 5次(含)者，按57018B計。 2. 57017C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。					

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
62046C	局部皮瓣(1-2 公分) Local flap (1-2cm) <u>註：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。</u>	v	v	v	v	3350
62047C	局部皮瓣(2 公分以上) Local flap (>2cm) <u>註：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。</u>	v	v	v	v	7310

肆、討論事項

討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱支付標準)

新增「使用 TRH 注射液診斷性用藥」及「使用 LH-RH 注射液診斷性用藥」2 項診療項目案，提請討論。

說明：

一、依據 108 年第 7 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議決議辦理(附件 1，頁次討 1-3~1-5)。

二、新增「使用 TRH 注射液診斷性用藥」及「使用 LH-RH 注射液診斷性用藥」2 項診療項目，重點說明如下：

(一) 依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十三條規定略以，診斷用藥係含於醫療服務給付項目，不另支付。依 105 年 11 月 3 日本署藥品專家諮詢會議結論(附件 2，頁次討 1-6~1-12)，TRH 注射液經專家確認為診斷用藥，不予支付，惟核定支付價已有多數年，不宜立即不予核價損及病患權益，建議健保署應尋求得以幫助病患延續健保給付方式，且應通盤檢視同類狀況之藥品。另台灣兒科醫學會於 107 年 5 月 21 日來函，LH-RH 注射液於 108 年 1 月 1 日停止核價，為減輕病患負擔，請本署研議納入給付(附件 3，頁次討 1-13)。故本署提案以「使用診斷性用藥」新增診療項目，本案經專家諮詢會議充分討論，考量病患醫療需求及前揭藥物於臨床診斷確有其必要性，與會專家同意新增診療項目，並於新增後取消已列給付藥品之核價。

(二) 支付規範如下：

1. 適用類別：均限地區醫院以上。
2. 支付規範：均限執行特定診療項目須併用藥品時申報。

(三) 財務評估：依原藥品支付價格訂定支付點數(TRH 注射液：

1,152 點，LH-RH 注射液：1,212 點，詳附件 4，頁次討 1-14
～1-16 並以 107 年藥品申報量估算，合計增加支出 5.02 百
萬點（附件 5，頁次討 1-17）。

三、預算來源：擬由 108 醫院總額部門編列新醫療科技項下預算 4
億元支應。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準表（詳附件 6，頁次
討 1-18），並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

108 年度第 7 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」

會議紀錄

壹、時間：108 年 8 月 7 日上午 9 點 30 分

貳、地點：台北市信義路 3 段 140 號 9 樓第一會議室

參、主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：沈瑞玲

肆、出席專家：

略

中華民國內分泌學會

伍、請假專家：

略

台灣家庭醫學醫學會

陸、列席單位及人員：

財團法人醫藥品查驗中心

臺北榮民總醫院

中華民國風濕病醫學會

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、討論事項：

- 一、本署建議新增「使用 TRH injection 診斷性用藥」及「使用 LH-RH injection 診斷性用藥」等 2 項診療項目案，提請討論。

討論重點：

- (一) 此二項藥品除診斷外，亦有用於疾病治療之可能，惟不符藥品仿單之適應症，故僅限給付於診斷性用藥，將於支付規範備註「限執行對應檢驗診療項目須併用藥品時可併同申報」。

(二) 因本項屬診斷性用藥，有其執行時對應之檢驗項目，故不予給付治療用途，經綜整醫審專家、學會及醫院專業意見，明訂其對應之診療項目如下：

1. TRH injection：27008B、27011B、09120C、27004C、09112C

2. LH-RH injection：24027B、09126C、27014B、27013B、09125C、27008B。

(三) 以現行藥品支付價格訂為支付點數，未來如需增加此二項對應之診療項目或因藥價變動，而需調整支付點數，可再循修訂診療項目之流程辦理，以符合臨床需求。

結論：

(一) 與會專家均同意新增「使用 TRH injection 診斷用藥」及「使用 LH-RH injection 診斷用藥」2 項診療項目：

1. 支付點數：

(1) 使用 TRH injection 診斷用藥：1,152 點

(2) 使用 LH-RH injection 診斷用藥：1,212 點。

2. 建議適用層級：地區醫院以上。

3. 支付規範備註「限執行對應檢驗診療項目須併用藥品時可併同申報」，並明訂其對應之檢驗項目。

(二) 於新增上述二項診療項目後，已列給付藥品應取消核價。

二、社團法人中華民國風濕病醫學會及臺北榮民總醫院建議新增

「HLA-B*5801 基因檢測」診療項目案，提請討論。

討論重點：

(一) 依 Allopurinol 藥物仿單說明：

1. 未帶有 HLA-B*5801 基因的病患，無論人種，仍可能發生 SJS/TEN 副作用。

2. 現行帶有 HLA-B*5801 基因之病患以 Allopurinol 治療，亦有

未發生 SJS/TEN。

3.長期使用 Allopurinol 沒有不良反應之病人不建議基因檢測，無論是否帶有 HLA-B*5801 基因，發生 SJS 的危險在治療開始之後幾個月最高，基因檢測並不能取代適當的臨床用藥安全監測及病患處置。

(二) 因 Allopurinol 導致藥害之報告每年約 20-30 例，且為藥害排行榜第一名，近年臨床醫師使用 Allopurinol 數量很少，一旦納入給付，恐有誘發申報之虞，數量應會大於提案單位預估量。

(三) 台灣約有 15% 帶有 HLA-B*5801 基因，但是與未帶有此基因者相比，發生 SJS/TEN 的風險比差距 580.3 倍，可見本項檢測應有其重要性。

(四) 經考量上述三點，專家建議應釐清必須使用 Allopurinol 之適應症及適度限縮需要檢測之族群，針對真正適合的病人檢測，以確實達到減少藥害之效，亦減少對健保財務之影響。

(五) 關於專科別限制部分，考量其他科別患者亦有使用 Allopurinol 之需要，不應限制專科別。

結論：

(一) 適應症範圍、預估執行量及新增本項之必要性等尚有疑義，爰本案保留。建議提案單位收集更多相關資料，修正後再提會討論。

(二) 關於使用 Allopurinol 導致 SJS/TEN 的副作用及與本項基因檢測之相關性，擬請財團法人藥害救濟基金會及臨床專家與會討論。

壹拾、臨時動議：無。

壹拾壹、散會：11 時 30 分。

105 年 11 月份藥品專家諮詢會議紀錄

時 間：105 年 11 月 3 日上午 9 時 15 分

地 點：衛生福利部中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：陳召集人燕惠

紀 錄：略

出席/列席人員：

出席人員：

略

列席人員：(敬稱略)

財團法人醫藥品查驗中心：略

衛生福利部中央健康保險署：略

壹、主席致詞(略)

貳、確認上次會議紀錄(略)

參、報告事項：無

肆、討論事項

一、案由：有關例行藥價調整時公告為特殊品項之檢討案，提請討論。

說明：由於本保險特殊品項原有其特殊理由，如短暫缺藥等而排除於例行藥價調整品之列，為公平性及健保財務之掙節，實有檢討之必要。

結論：

(一)特殊品項檢討結果如下：

- 1、Dactinomycin 注射劑：原已認定為不可替代必要藥品，故維持認定。
- 2、Phenobarbital Sodium 單方注射劑：原已認定為必要藥品，故維持認定。
- 3、Biperiden lactate 注射劑：在治療帕金森氏症之錐體外症狀部分，依文獻雖亦可使用 diphenhydramine，惟 diphenhydramine 屬適應症外使用，不屬健保給付範圍，故建議列為必要藥品。
- 4、Verapamil 注射劑：原已認定為必要藥品，故維持認定。
- 5、Phenylephrine 注射劑：目前無健保給付品項，且亦無有效之藥品許可證，另有其他替代藥品如 dobutamine 及 dopamine 可供使用，建議不列為必要藥品。
- 6、Digoxin 成分製劑：原已認定為不可替代必要藥品，故維持認定。
- 7、L-Asparaginase 注射劑：為治療急性淋巴性白血病必須使用之藥品，建議列為必要藥品。
- 8、Penicillin G 注射劑：原已認定為必要藥品，故維持認定。
- 9、Streptomycin 注射劑：為臨床治療結核病之後線用藥，且較替代藥品 amikacin 便宜及有較多之臨床文獻支持，建議列為必要藥品。
- 10、Azathioprine 錠劑：為免疫疾病(如紅斑性狼瘡)常用之藥品，且較替代藥品 mycophenolate 便宜，建議列為必要藥品。

- 11、Murine monoclonal antibody CD3 (=Muromonal CD3) 注射劑：目前無健保給付品項，且亦無有效之藥品許可證，建議不列為必要藥品。
- 12、Albumin 製劑：可減少併發症發生率、縮短 ICU 停留時間、住院時間、保護凝血功能，在臨床上有其重要性，建議列為必要藥品。
- 13、Immunoglobulin 製劑：在預防流產及初生兒夭折、破傷風、B 肝、狂犬病，與器官移植抗排斥，皆不可或缺，建議列為必要藥品。
- 14、第八凝血因子、第九凝血因子：目前已有基因工程製劑，可避免血液製劑因血源問題而造成缺藥事件，建議不列為必要藥品。
- 15、Atropine 單方成分一般錠劑膠囊劑及注射劑：目前健保支付價已為基本價，建議不列為必要藥品。
- 16、Atropine 單方成分眼用製劑：與替代藥品 tropicamide 療效相當且價格較便宜，建議列為必要藥品。
- 17、Insulin 成分製劑：目前已有基因工程製劑，可避免血液製劑因血源問題之缺藥風險，建議不列為必要藥品。
- 18、Epoetin 成分製劑：目前已有基因工程製劑，無血液製劑因血源問題之缺藥風險，建議不列為必要藥品。
- 19、腹膜透析液：已有相當多品項(共 73 項)之透析液可供使用，建議不列為必要藥品。
- 20、肺結核病治療用藥：依據疾病管制署公告之肺結核治療指引，屬肺結核治療之第一線治療藥物，建議列為必要藥品。
- 21、含 Calcium gluconate 10% 及 Calcium sacchrate 0.35% 之複方注射劑：原已認定為必要藥品，故維持認定。
- 22、Protamine Sulfate 單方注射劑：為 heparin 中毒之解毒劑，無其他替代用藥，建議列為必要藥品。
- 23、肺部表面活性劑 Surfactant 製劑：用於早產兒之呼吸窘迫症，目前尚無替代用藥，建議列為必要藥品。

24、Diethylstilbestrol 腸溶錠：用於前列腺癌的安寧療法，目前已無健保給付品項，且亦無有效之藥品許可證，建議不列為必要藥品。

25、Tetanus Toxoid 注射劑：原已認定為不可替代必要藥品，故維持認定。

26、抗蛇毒血清：原已認定為不可替代必要藥品，惟抗蛇毒血清之支付價格，目前由本保險依主管機關備查後之價格公告實施，須調整藥價時亦同，故建議不需再列為必要藥品。

27、Nitroglycerin 注射劑：原已認定為必要藥品，故維持認定。

(二)「必要藥品」名稱已提藥物共同擬訂會議討論修改為「特殊藥品」，本案檢討特殊品項改列為必要藥品者亦比照辦理。

二、案由：有關瑞士商艾伯維藥品有限公司台灣分公司建議修訂風濕免疫治療用藥 adalimumab(如 Humira)使用於腸道貝西氏症之給付範圍案。

結論：由於腸道貝西氏症之診斷與治療尚未有臨床醫師共同可接受之標準，依目前有限之臨床研究結果，難以制定可行之療效評估及續用標準等給付規範，且國人因罹患腸道貝西氏症而必須開刀之病例極為罕見，目前並無納入給付之急迫性，故暫不建議納入給付。

三、案由：有關「安沛國際股份有限公司」建議調高癌症用藥 Alkeran Melphalan tablets 2mg 及 Alkeran injection 50mg 之健保支付價案。

結論：

(一)本成分藥品之口服錠劑與注射劑建議均列為不可替代之必要藥品。

1、口服 melphalan 常用於多種癌症，合併其他藥物仍然是多發性骨髓瘤而無法接受骨髓移植之病人的標準治療之一，且無其他藥物可以替代。

2、注射劑也是多發性骨髓瘤接受幹細胞移植前置化療(condition regimen)的必要藥物，亦常用於骨髓性肉瘤(sarcoma)與神經

母細胞瘤(neuroblastoma 的)化療處方中，也無其他類似藥物可以取代。

(二)同意提高支付價，本案藥品為原廠藥，國際藥價口服錠劑有 9 國，注射劑有 6 國收載，因廠商無法提供實際進口成本單據，建議採國際最低價核價，暫予核定如下：

1、口服錠劑 2mg:依國際最低價(日本)核算支付價為每粒 52 元。

2、注射劑 50mg:國際最低價為(日本)2,868 元，惟高於廠商之建議價 1,961 元，故依廠商建議價為支付價，即每瓶 1,961 元。

四、案由：有關「昱泰藥品股份有限公司」建議調高癌症化療藥物 BW-Flucil 50mg/mL solution for injection 之 500mg(10mL)及 1000mg (20mL)2 品項之健保支付價案。

結論：

(一)本案藥品為治療多種癌症所必須，且相對其他化療藥物便宜，目前並無其他藥物可替代，為避免因支付價太低，廠商無法供應，故應以確保不缺藥為原則，又不同適應症有不同之療程劑量，不同規格量仍有收載之必要。

(二)建議依藥事小組會議第 9 屆第 9 次(100 年 12 月)結論認屬為必要藥品:支付價 250mg (5mL)為 32 元、500mg (10mL)為 57 元、1000mg (20mL)為 115 元及 2500mg (50mL)為 230 元，作為各規格量支付價，同分組(即同規格量)同支付價。

(三)依前述原則，同意廠商再次建議事項，將本案藥品，500mg (10mL)品項之支付價調整為 57 元，1000mg(20mL)品項之支付價調整為 115 元，另同成分劑型之已收載品項，依上述支付價調整。

五、案由：有關「吉帝藥品股份有限公司」建議調高專案進口抗癌瘤不可替代必要藥品 carmustine 成分注射劑(如 BiCNU)之健保支付價格案。

結論：本案藥品前已認屬為不可替代必要藥品，然目前本藥品之部分適應症有其他治療替代藥品，建議先行文相關醫學會確認是否有其他藥品可取代，暫不予提高支付價格。

附帶建議：建議健保署與食藥署協調解決未領有許可證而濫用專案進口之藥品諸多問題，包括專案進口藥品納入健保給付之制度，及特殊條件下之 off label use 予以專案給付之議題。

六、案由：有關「中華民國血液病學會」建議修訂海洋性貧血用藥 Kelfer Capsules 500mg (deferiprone) 給付規定案。

結論：

- (一)由於本案係源於重型海洋性貧血病人使用本案藥品不符合其藥品使用規範(適應症)，建議請食藥署再確認 Kelfer Capsules 500mg (deferiprone)之核准適應症，是否限制本案藥品必須與 desferrioxamine 合併使用後，再依據適應症內容訂定給付規定。
- (二)另有關學會建議於給付規定加註「限小兒血液專科醫師使用」乙節，由於其他科別亦可能照顧到此類病人，建議不宜限制使用專科別。另有關學會建議於給付規定加註「Ferritin (血清鐵蛋白)<500ng/mL 須停藥」乙節，係屬供臨床醫師作診治參考之建議，建議不須於給付規定特別規定。

七、案由：有關「台灣參天製藥股份有限公司」建議將高眼壓治療用藥已收載成分新規格品項 Taflotan-S ophthalmic solution(0.3mL)納入給付案。

結論：

- (一)本保險已收載同成分、劑型、含量但不同規格量之 Taflotan ophthalmic solution(2.5 mL/瓶, BC25377414)品項，本藥品為不含防腐劑之單次劑量包裝，可減少對眼球表面、角膜上皮細胞的傷害，與增加小樑切除術時的成功率，一天使用一支，有益藥物保存的衛生清潔狀況及病患用藥的遵從性。
- (二)核價方式：因單、雙眼之用量不同，且為單次使用，規格量及療程劑量不易換算，建議比照同為不含防腐劑之單次劑量包裝 Cosopt Preservative-Free Ophthalmic Solution 之核價方式，採十國藥價最低價(澳洲)核算支付價為 567 元(30 支/盒)，換算後

為每支18.9元。

- (三)給付規定：單、雙眼每4週均限處方一盒(30支)；另建議單次使用包裝之複方用藥(如 Cosopt Preservative-Free Ophthalmic Solution)，亦修訂為單、雙眼每4週均限處方一盒(60支)，修訂14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑之藥品給付規定，如附表。

八、案由：有關「台田藥品股份有限公司」建議專案進口之促甲狀腺激素釋放賀爾蒙注射液藥品 TRH Injection 納入健保給付，是否將含 TRH 成分注射劑認屬為必要藥品案。

結論：

- (一)本案藥品用於檢查腦下垂體甲狀腺刺激賀爾蒙分泌機能，臨床上作為甲狀腺機能障礙部位之鑑別診斷用藥。
- (二)同意列為必要藥品，依現行健保給付含 TRH 成分注射劑之品項「TRH Injection" Tanabe"」(B016336209，每支 1,152 元，核予支付價為每支 1,152 元。

附帶建議：診斷用藥屬全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十三條第一款所規定內含於全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準相關費用，不另支付之品項。本案藥品確屬診斷用藥，惟核定支付價已有多年，不宜立即不予核價而損及病患權益，建議健保署應尋求得以幫助病患延續健保給付之方式，且應全盤性檢視同類狀況之藥品。

伍、散會(下午12時40分)

臺灣兒科醫學會 函

立案字號：台內社字第 8819195 號函核准立案

地址：台北市杭州南路一段 69 號 10 樓之 1

傳真：02-2351-6448

聯絡人及電話：林金枝 02-2351-6448

電子郵件信箱：pa27@www.pediatrics.org.tw

106 台北市信義路 3 段 140 號

受文者：衛生福利中央健康保險署

發文日期：中華民國 107 年 5 月 21 日

發文字號：臺兒醫字第 107114 號

主旨：申請專案進口藥品 Relefact LH-RH injection (gonadorelin) 0.1mg (Sanofi) 健保給付相關事項，惠請查照。

說明：一、原使用之中樞性早熟檢查用藥 LH-RH INJECTION (GONADORELIN ACETATE) 0.1mg (TANABE) (健保代碼：X000134209) 已停產，健保支付價亦於 108 年 1 月 1 日歸零(詳見健保給付藥物 5.5.1.2 (1) I)。

二、衛生福利部食品衛生管理署已於 2018 年 3 月 27 日委託辦理「健全藥品供應短缺通報暨評估處理機制」計畫，因 LH-RH Injection 藥品短缺，已徵得藥廠專案進口替代藥物 Relefact LH-RH injection (gonadorelin) 0.1mg (Sanofi)。

三、為減輕需要藥品病人的負擔，懇請 貴署同意增加本項藥品的健保給付，惠請查照。

理事長

江伯倫

共有6筆

藥品異動	藥品代碼	藥品名稱(英文)	藥品名稱(中文)	成分	成分含量	規格量	單複方	價格	起迄	藥商	劑型	藥品分類	分類名稱	ATC代碼	備註
	B016336209	TRH INJECTION "TANABE"	促甲狀腺激素釋放荷爾蒙注射液 "田邊"	TRH	0.5 MG/ML	1 ML	單方	1182.00	084.03.01 — 092.02.28	台田藥品股份有限公司	注射劑	一般學名藥	TRH, 注射劑, 500.00 MCG	V04CJ02	
	B016336209	TRH INJECTION "TANABE"	促甲狀腺激素釋放荷爾蒙注射液 "田邊"	TRH	0.5 MG/ML	1 ML	單方	1152.00	092.03.01 — 105.11.30	台田藥品股份有限公司	注射劑	一般學名藥	TRH, 注射劑, 500.00 MCG	V04CJ02	
	B016336209	TRH INJECTION "TANABE"	促甲狀腺激素釋放荷爾蒙注射液 "田邊"	TRH	0.5 MG/ML	1 ML	單方	0.00	105.12.01 — 迄今	台田藥品股份有限公司	注射劑	一般學名藥	TRH, 注射劑, 500.00 MCG	V04CJ02	
	X000149209	TRH INJECTION	促甲狀腺激素釋放荷爾蒙注射液	TRH	0.5 MG/ML	1 ML	單方	1152.00	105.12.01 — 106.11.30	台田藥品股份有限公司	注射劑	一般學名藥	TRH, 注射劑, 500.00 MCG	V04CJ02	
	X000149209	TRH INJECTION	促甲狀腺激素釋放荷爾蒙注射液	TRH	0.5 MG/ML	1 ML	單方	1152.00	106.12.01 — 108.12.31	台田藥品股份有限公司	注射劑	一般學名藥	TRH, 注射劑, 500.00 MCG	V04CJ02	
	X000149209	TRH INJECTION	促甲狀腺激素釋放荷爾蒙注射液	TRH	0.5 MG/ML	1 ML	單方	0.00	109.01.01 — 迄今	台田藥品股份有限公司	注射劑	一般學名藥	TRH, 注射劑, 500.00 MCG	V04CJ02	

共有6筆

異動	藥品代碼	藥品名稱(英文)	藥品名稱(中文)	成分	成分含量	規格量	單複方	價格	起迄	藥商	劑型	藥品分類	分類組名稱	ATC代碼	備註
	B017275209	LH-RH INJECTION TANABE	黃體形成荷爾蒙分泌荷爾蒙注射液	GONADOREL IN ACETATE	0.1 M G L	1 M L	單方	126 0.00	084.0 3.01 — 086.0 9.30	臺田藥品股份有限公司	注射劑	研發廠	GONADOREL LIN, 注射劑, 100.00 M CG	H01C A01	
	B017275209	LH-RH INJECTION TANABE	黃體形成荷爾蒙分泌荷爾蒙注射液	GONADOREL IN ACETATE	0.1 M G L	1 M L	單方	121.2 0.00	086.1 0.01 — 103.1 2.31	臺田藥品股份有限公司	注射劑	研發廠	GONADOREL LIN, 注射劑, 100.00 M CG	H01C A01	
	B017275209	LH-RH INJECTION TANABE	黃體形成荷爾蒙分泌荷爾蒙注射液	GONADOREL IN ACETATE	0.1 M G L	1 M L	單方	104.0 1.01 — 迄今	104.0 1.01 — 迄今	臺田藥品股份有限公司	注射劑	研發廠	GONADOREL LIN, 注射劑, 100.00 M CG	H01C A01	
	X000134209	LH-RH INJECTION TANABE(GONADOREL IN ACETATE) 0.1ML/ML/AMP, 5AMP/BOX	LH-RH INJECTION TANABE(GONADOREL IN ACETATE) 0.1ML/ML/AMP, 5AMP/BOX	GONADOREL IN ACETATE	0.1 M G L	1 M L	單方	121.2 0.00	104.0 1.01 — 106.1 2.31	台田藥品股份有限公司	注射劑	一般學名藥	GONADOREL LIN, 注射劑, 100.00 M CG	H01C A01	
	X000134209	LH-RH INJECTION TANABE(GONADOREL IN ACETATE) 0.1ML/ML/AMP, 5AMP/BOX	LH-RH INJECTION TANABE(GONADOREL IN ACETATE) 0.1ML/ML/AMP, 5AMP/BOX	GONADOREL IN ACETATE	0.1 M G L	1 M L	單方	121.2 0.00	107.0 1.01 — 107.1 2.31	台田藥品股份有限公司	注射劑	一般學名藥	GONADOREL LIN, 注射劑, 100.00 M CG	H01C A01	

表、108 年建議新增「使用 TRH 注射液診斷性用藥」、「使用 LH-RH 注射液診斷性用藥」診療項目及財務影響評估彙整表(計 2 項目)

序號	中文名稱	主要臨床功能及目的	<u>適應症/支付規範</u>	建議支付點數(含一般材料費) A	預估年執行量 F	預估年增點數(百萬點) G=F*A
1	使用 TRH 注射液診斷性用藥	檢查腦下垂體甲狀腺刺激荷爾蒙分泌機能	註:限執行 09112C、09120C、27004C、27008B、27011B 須併用藥品時申報。	1,152	257	0.30
2	使用 LH-RH 注射液診斷性用藥	腦下垂體 LH 分泌機能檢查	註:限執行 09125C、09126C、24027B、27008B、27013B、27014B 須併用藥品時申報。	1,212	3,898	4.72
2 項新增項目 小計						5.02

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十五項 其他檢查 Other Test (30501-30525)

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
30524B	使用TRH注射液診斷性用藥 註:限執行09112C、09120C、27004C、27008B、27011B須併用藥品時申報。		√	√	√	1152
30525B	使用LH-RH注射液診斷性用藥 註:限執行09125C、09126C、24027B、27008B、27013B、27014B須併用藥品時申報。		√	√	√	1212

討論事項

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：應用 108 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案，提請討論。

說明：

- 一、108 年度醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算 43.942 億元，依總額協定事項 12 億用於調升急重難等支付標準；附帶建議：請加強急性一般病床或加護病房護理費支付之合理性。經查前於 107 年第 4 次本會議已決議通過「支付標準手術章節分項調整」案，該案推估支出 0.54 億元，已由本預算支應，爰尚有 43.402 億元預算。
- 二、本署於 108 年 6 月 4 日先行邀集台灣醫院協會召開會前會議進行討論，部分調整項已達成共識，惟台灣社區醫院協會表示本項預算應合理分配於門診及住診醫療費用才較公允，建議本署原調整方案中住院診察費項目之調升幅度略微下修，另增列調升一般門診診察費支付點數及地區醫院門診診察費夜間加成（**附件 1，頁次討 2-6～2-11**）。
- 三、中華民國區域醫院協會於 108 年 7 月 15 日來函建議依本署原調整方案辦理，另社團法人台灣急診醫學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會及台灣麻醉醫學會來函建議事項如下：
 - (一) 區域醫院協會建議調整項目，包括：手術分項 0.54 億、重症 60 億已調整項目，調整其關聯項 3.30 億、調升 60 億未調整項目及其關聯項 3.26 億、未調整及調整 2 次以下之手術及處置項目 0.92 億及住院診察費調升 15%且 75 歲以上老人再加成 30%約 34.37 億等 5 項預算辦理。（**附件 2，頁次討 2-12～2-25**）
 - (二) 急診專科醫師兒童加成 50%

1. 急診醫學會 107 年 11 月 12 日急仁字第 1070000323 號來函（**附件 3，頁次討 2-26**），建議急診專科醫師參與兒童急診診療，比照兒科專科醫師加計 50%。
2. 本署說明：依據急診醫學會來文所述，目前全國約有 62% 的兒童急診由急診專科醫師看診，兒科專科醫師並未參與兒童外傷的診療，考量臨床兒科外傷大部分均由急診醫學科專科醫師診治，為健全兒童照護體系，強化兒童急診功能及鼓勵急診專科醫師參與兒童診療，**如**擬將本項目納入調整，**經**參考現行支付標準兒童加成內容，以診治 6 歲以下兒童給予 50% 加成，**惟應審酌非兒科及急診專科醫師診治兒童急診之支付衡平性。**

（三）調升急診診察費

1. 急診醫學會 108 年 6 月 27 日急仁字第 1080000515 號來函（**附件 4，頁次討 2-27～2-46**），建議調升急診診察費點數，「檢傷分類第三級」由現行 606 點調升至 900 點；「檢傷分類第四級」由現行 449 點調升至 700 點；「檢傷分類第五級」由現行 390 點調升至 520 點。
2. 本署說明：經查 106 年本項預算已調整「檢傷分類第一級」（現行支付 1,800 點）及「檢傷分類第二級」支付點數（現行支付 1,000 點），合計增加 177.6 百萬點，考量落實分級醫療政策，且現行急診檢傷分類第 3-5 級診察費已高於一般門診診察費，檢傷分類急重難之支付與較輕症之檢傷分類第 3-5 級案件應有區隔，爰擬不按該會建議調升點數。

（四）調升急性一般病床護理費

1. 護理全聯會 108 年 7 月 1 日全聯護會靖字第 0000108263 號來函（**附件 5，頁次討 2-47**），建議緊急醫療能力分級中度(含)以上醫院，急性一般病床護理費醫學中心增加 74

點、區域醫院增加 50 點、地區醫院增加 25 點。

2. 本署說明：經查近五年急性一般及經濟病床（含精神病床）住院護理費支付點數總計調整 3 次，共計挹注 17.7 億點，且現行住院護理費係因醫院評鑑基準中對於各層級每床所需之護理人力要求不同而訂定不同點數，且針對護理人力配置，現行健保已針對護病比訂定不同護理費加成鼓勵，考量一般急性病床護理費之調整應與該醫院之緊急醫療能力無直接相關，爰擬不按該會建議調升點數。

(五) 麻醉專科醫師兒童加成 50%

1. 麻醉醫學會 108 年 7 月 23 日麻醫堡字第 1080080 號來函（**附件 6，頁次討 2-48**），建議麻醉專科醫師執行 6 歲以下兒童麻醉，比照兒科專科醫師加計 50%。
2. 本署說明：經查 106 年重症 60 億元調整支付標準案中，已將手術章節各項目由「兒童加成」調整為「提升兒童加成」，考量麻醉與手術安全及品質息息相關，且兒童麻醉劑量之調整與麻醉執行方式較成人複雜，另全身麻醉項目亦已限定麻醉專科執行，爰擬調整麻醉費均為「提升兒童加成」項目（未滿 6 個月者加計 100%，6 個月至 2 歲者加計 80%，2 歲至 6 歲者加計 60%）。

四、綜上，擬具本項預算用於調整支付標準方案如下（財務影響均以 107 年申報資料推估）：

(一) 106 年重症 60 億已調整支付標準項目，其關聯項同步調整：

1. 項目：編號 65076B「脫手套法正中顏面手術不合併顏面骨復位術」等 20 項診療項目，**詳附件 7（頁次討 2-49～2-50）**。
2. 幅度及財務影響：以 106 年重症 60 億調整項目之調幅 4~80%調升，推估醫院增加 3.30 億點，西醫基層增加 2 萬

點。

(二) 106 年重症 60 億未調整支付標準項目及其關聯項：

1. 項目：編號 78403B「陰莖全部切除術」等 96 項診療項目，
詳附件 8（頁次討 2-51～2-56）。
2. 幅度及財務影響：以 107 年本項預算調整支付標準之同幅度 20%調升，推估醫院增加 3.26 億點，西醫基層增加 2,191 萬點。

(三) 歷年未調整或調整 2 次以下之手術及處置支付標準項目（與原 108 年 7 月 25 日議程微調）：

1. 項目：編號 66005B「喉成形術－複雜性」等 254 項手術項目、編號 61007C「股骨骨折」等 43 項處置項目，合計 297 項，詳附件 9、10（頁次討 2-57～2-76）。
2. 幅度及財務影響：以 107 年本項預算調整支付標準之同幅度 20%調升，推估醫院增加 0.87 億點，西醫基層不增加財務支出。

(四) 住院診察費調升 10%，75 歲以上老人再加成 10%：

1. 項目：現行各類病床住院診察費，計 14 項。
2. 財務影響：住院診察費調升 10%，推估增加 14.22 億，前述調整後 75 歲以上老人再加成 10%，推估增加 4.23 億，二者合計推估增加 18.45 億點，詳附件 11（頁次討 2-77～2-78）。

(五) 各層級醫院一般門診診察費支付點數調升 10 點及地區醫院門診診察費夜間加成 10%：

1. 項目：醫院層級一般門診診察費，計 24 項。
2. 財務影響：一般門診診察費支付點數調升 10 點，推估增加 8.84 億，前述調整後地區醫院門診診察費夜間再加成 10%，暫以 IC 卡就醫時間晚上 6 時至早上 8 時估算，推估增加 1.25 億，二者合計推估增加 10.09 億點，詳附件

12（頁次討 2-79～2-81）。

3. 補充說明：夜間門診加成係針對門診夜間開診案件或上、下午門診延續至夜間看診之案件應先釐清；對於原上、下午開診之門診，因本項獎勵而移至夜間開診者，應如何規範？另對於各層級夜間開診均予以夜間加成鼓勵，是否應一併考量。

(六) 急診專科醫師診治 6 歲以下兒童，其急診診察費加成 50%：

1. 項目：現行各項急診診察費，計 6 項。
2. 財務影響：推估增加 0.62 億點，詳附件 13（頁次討 2-82）。
3. 補充說明：應審酌非兒科及急診專科醫師診治兒童急診之支付衡平性。

(七) 麻醉費調整為「提升兒童加成」項目（原 108 年 7 月 25 日議程無本項）：

1. 項目：各項麻醉費，除 96025B「麻醉恢復照護費」及 96026B「麻醉前評估」外，計 23 項。
2. 財務影響：推估醫院增加 5,102 萬點，西醫基層增加 19 萬點，詳附件 14（頁次討 2-83～2-84）。

(八) 上述各項調整合計醫院約需 37.10 億點，西醫基層約需 0.22 億點，詳附件 15（頁次討 2-85）。

擬辦：本案經討論後如有修正，將重新計算財務影響，原修正後支付標準如附件 16（頁次討 2-86～2-136），將依會議決議重新修正支付標準並報請衛生福利部核定後公佈實施。

檔 號
保存年限

衛生福利部中央健康保險署 開會通知單

受文者：

發文日期：中華民國108年5月30日
發文字號：健保醫字第1080033382號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：會議議程

開會事由：應用108年醫院總額之醫療服務成本指數改變率
調整支付標準案

開會時間：108年6月4日（星期二）9時30分

開會地點：本署9樓第一會議室（臺北市大安區信義路三段
號）

主持人：李組長純馥

聯絡人及電話：（02）2706-5866轉

出席者：台灣醫院協會
列席者：
副本：

備註：



「應用 108 年醫院總額之醫療服務成本 指數改變率預算調整支付標準案」討論 會議

108 年 6 月 3 日（星期一）上午 9 時 30 分

本署 9 樓一會議室

會議議程

壹、 主席致詞

貳、 討論事項

一、 應用 108 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案。

第 1 頁

參、 臨時動議

肆、 散會

一、案由：有關「應用 108 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案」，提請討論。

說明：

(一) 依據衛生福利部公告 108 年度全民健康保險醫療給付費用總額協定事項辦理。

(二) 依總額協定事項，108 年度西醫醫院總額「醫療服務成本指數改變率」所增加之預算 43.942 億元中：

1. 12 億用於調升急重難等支付標準。

2. 附帶建議：請加強急性一般病床或加護病房護理費支付之合理性。

(三) 查 107 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算已調整下列項目：

1. 提升重症護理照護品質及持續推動「護病比與健保支付連動」，推估增加 9.86 億點。

(1) 加護病床護理費調升 5%，計 3.72 億點。

(2) 全日平均護病比加成率由現行 3%、6%、9%、12%、14%調整為 2%、5%、14%、17%、20%，計 6.14 億點。

2. 地區醫院相關支付標準調整，推估增加 6.82 億點。

(1) 門診診察費：週六加計 100 點，週日及國定假日加計 150 點，計 2.41 億點。

(2) 週六、週日及國定假日，除藥品、特殊材料及門診診察費外，其餘門診（不含急診）之醫療服務給付項目及支付標準增列 30%加成，計 4.41 億點。

(四) 為落實分級醫療政策及支付標準衡平性，於可運用之預算內，達最大之效益，爰研擬方案如下述，推估所需預算 42.41 億點：

1. 「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱支

付標準)」第二部第二章第七節「手術章節分項調整」，推估支出 0.54 億元：業於 107 年第 4 次共擬會議決議通過，已於 108 年 3 月 1 日公告實施。

2. 106 年重症 60 億已調整支付標準項目，關聯項同步調整，推估支出 3.30 億點：計 20 項（如附件 1），以 106 年重症 60 億調整項目之調幅 4~80%調升。
3. 106 年重症 60 億未調整支付標準項目及其關聯診療項目，推估支出 3.26 億點：計 96 項，以「107 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準」之同幅度 20%調升（如附件 2）。
4. 以 105 年至 107 年區域層級以上之醫院申報比例近 100% 之手術及處置支付標準項目，推估支出 0.92 億點：計手術 235 項、處置 46 項，共 281 項(如附件 3、4)，以「107 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準」之同幅度 20%調升。
5. 調升住院診察費 15%及 75 歲以上老人住院診察費加成 30%來估算，推估支出 34.49 億點：以「一般病床住院診察費」醫令 02006K、02007A、02008B；「燒傷病房住院診察費」醫令 02010B；「加護病房住院診察費」醫令 02011K、02012A、02013B；「隔離病床住院診察費」醫令 02014K、02015A、02016B；「新生兒中重度住院診察費」醫令 02017K、02018A、02019B 及「高危險妊娠住院診察費」醫令 02024B 調升 15%後，上述醫令範圍內 75 歲以上老人再加成 30%，推估增加 34.49 億（如附件 5）。

(五) 綜上，108 年度醫院總額「醫療服務成本指數改變率」所增加之預算 43.942 億元，擬用於調整急重難支付標準彙總如下表：

序號	項目	所需預算
1	手術分項	0.54 億
2	重症 60 億已調整項目，調整其關聯項，計 20 項，以 106 年調幅 4~80%調升	3.30 億
3	調升 60 億未調整項目及其關聯診療項目，計 96 項，以 107 年調幅 20%調升	3.26 億
4	區域層級以上之醫院申報比例近 100%之手術及處置項目，計 281 項，以 107 年調幅 20%調升	0.92 億
5	住院診察費調升 15%、75 歲以上老人再加成 30%	34.37 億
	總計	42.39 億

擬辦：擬依會議決議提報本保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議討論。

中華民國區域醫院協會 函

地址：10581 台北市松山區健康路 131 號 2 樓

承辦人：鄭禮育 專員

電話：(02)2742-3636 傳真：(02)2742-3737

電子郵件信箱：rha89106@gmail.com

10634

台北市大安區信義路三段 140 號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 108 年 7 月 15 日

發文字號：(108)區協醫協字第 026 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：建請 貴署將「108 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準」預算 43.942 億元，用於調整急重難支付項目乙案。

說明：

- 一、依據本會 108 年 6 月 26 日理監事會議決議執行。
- 二、區域層級醫院不僅肩負社區醫療之角色，也承擔急、重難症之醫療照護責任。本會會員多次反應，目前實施門診減量政策，造成區域醫院經營沉重影響，主管機關應研議相關配套方案補救。衛福部陳時中部長亦於 108 年 3 月 11 日立法院社福及衛環委員會專案報告時，允諾『研擬調整區域層級醫院健保給付項目』，讓區域醫院可以繼續為民眾服務。豈今，遲遲未獲得政府部門對本層級支付標準差異之調整。
- 三、經本會 108 年 6 月 26 日理監事會議討論決議：有關 108 年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算 43.942 億元，用於調整支付標準案，陳請 貴署應落實分級醫療政策與支付標準之衡平性，合理應用於調整急重

總收文 108 7.16 收到

健保醫字

中央健康保險署

署 1080059180

難與住院基本診療。包括：手術分項 0.54 億、重症 60 億已調整項目，調整其關聯項 3.30 億、調升 60 億未調整項目及其關聯診療項目 3.26 億、未調整或調整 2 次以下之手術及處置支付標準項目 0.92 億及住院診察費調升 15%、75 歲以上老人再加成 30% 34.37 億等五項預算編列，相關支付細項詳(附件 1~5)。期以符合門診減量政策之配套方案執行。以平緩區域層級醫院因減少門診量成長，提升住診與急重難照護所造成營運成本驟增之嚴峻營運困境。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理事長 **張冠宇**

・ 特定診療相關支付標準調整計20項(60億已調項目之未調關聯項)

註

1：107年實際申報量係以本署三代倉儲門住診檔・即期醫令資料時間為107年01月~107年12月(擷取日期：108年02月12日)。

2：另有兒童加成20-100%・手術項另有急診加成30%。

序 號	本次擬調整關聯項		代碼 起始日	現行支付 點數合計 (含加計材 料費用) A	建議調整支 付點數(含一 般材質) B	本次建議 調幅(同60 億調幅)	調整後實 際增加點 數 C=B-A	107年醫院層級門 住合計申報量 D	醫院財務影響 (點) E=C*D
	代碼	項目							
1	65076B	脫手套法正中顏面手術 不合併顏面骨復位術	93/7/1	11,972	18,553	55%	6,581	14	92,134
2	72016B	胃空腸造口吻合術(伴 有迷走神經切斷術)	84/3/1	18,389	23,906	30%	5,517	10	55,170
3	75411B	胰臟全切除術	84/3/1	32,528	42,286	30%	9,758	11	107,338
4	64110B	上顎骨簡單開放性復位	84/3/1	6,426	10,756	67%	4,330	146	632,180
5	65038B	上顎骨切除術-部份	84/3/1	23,112	34,212	48%	11,100	636	7,059,600
6	68017B	兩個瓣膜換置	84/3/1	69,130	89,869	30%	20,739	132	2,737,548
7	68018B	三個瓣膜換置	84/3/1	81,844	106,398	30%	24,554	4	98,216
8	70406B	經胸廓進入橫膈赫尼亞 之修補	84/3/1	20,777	27,011	30%	6,234	107	667,038
9	70407B	外傷性急性橫膈赫尼亞 之修補	84/3/1	18,573	24,145	30%	5,572	99	551,628
10	83018B	腦瘤切除-腦瘤大小介於 3~6公分	84/3/1	67,318	87,248	30%	19,930	1,893	37,727,490
11	83019B	腦瘤切除-腦瘤大小6公 分以上	84/3/1	72,747	94,285	30%	21,538	699	15,055,062
12	64111B	上顎骨複雜開放性復位	84/3/1	13,619	22,794	67%	9,175	875	8,028,125
13	66015B	水平式喉部份切除術	84/3/1	25,444	29,261	15%	3,817	80	305,360
14	73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除 術加吻合術-良性	96/1/1	34,446	43,059	25%	8,613	372	3,204,036
15	64141C	一般癱瘓痙攣鬆弛術	84/3/1	10,806	17,291	60%	6,485	2,360	15,304,600
16	83041B	惡性脊髓腫瘤切除術	84/3/1	46,469	60,411	30%	13,942	919	12,812,698
17	82004B	單側甲狀腺全葉切除術	84/3/1	17,694	18,319	4%	625	5,810	3,631,250
18	58030B	緩慢低效率每日血液透 析過濾治療	98/1/1	5,764	10,375	80%	4,611	3,513	16,198,443
19	83023C	椎間盤切除術-胸椎	84/3/1	24,480	37,210	52%	12,730	166	2,113,180
20	83024C	椎間盤切除術-腰椎	84/3/1	19,890	30,233	52%	10,343	19,671	203,457,153
合計									329,838,249

**106年60億學會建議調整重症項目中未獲提報項目經第1次篩選建議調升點數共計86項 + 關聯項10項
(合計96項)**

註：

- 1：107年實際申報量係以本署三代倉儲門住診檔，即期醫令資料時間為107年01月~107年12月(擷取日期：108年02月12日)。
2：部份項目另有兒童加成20-100%，提升兒童加成60-100%。

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付 點數(含一 般材質) A	建議調整 支付點數 (含一般材 質) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107年醫院層 級門住合計申 報量 D	預估醫院財務影響 (點) E=C*D
1	78403B	陰莖全部切除術	84/3/1	10,936	13,124	20%	2,188	3	6,564
2	78404B	陰莖癌陰莖全部切除術	84/3/1	15,891	19,068	20%	3,177	13	41,301
3	88020B	新生兒臍疝氣修補術 - 單純性	84/3/1	9,682	11,619	20%	1,937	3	5,811
4	88021B	新生兒臍疝氣修補術 - 複雜性	84/3/1	26,991	32,389	20%	5,398	8	43,184
5	77005B	輸尿管成形術 - 雙側	84/3/1	13,479	16,175	20%	2,696	3	8,088
6	77007B	輸尿管剝離術 - 雙側	84/3/1	13,189	15,826	20%	2,637	73	192,501
7	78214B	尿道下裂手術 - others	84/3/1	21,809	26,171	20%	4,362	95	414,390
8	80022B	尿道陰道瘻管修補術	84/3/1	12,867	15,441	20%	2,574	3	7,722
9	73032B	腸吻合術 - 由小腸閉鎖或狹窄引起	84/3/1	14,247	17,096	20%	2,849	15	42,735
10	64101B	顎骨骨折開放手術 - 單一骨折	84/3/1	6,135	7,362	20%	1,227	18	22,086
11	64102B	顎骨骨折開放手術 - 複雜骨折	84/3/1	8,461	10,153	20%	1,692	27	45,684
12	65060B	經外側額竇切除修補腦脊液鼻漏	84/3/1	15,843	19,012	20%	3,169	23	72,887
13	73037B	管腸造口或管胃腸造口	84/3/1	8,293	9,951	20%	1,658	944	1,565,152
14	77004B	輸尿管成形術 - 單側	84/3/1	10,947	13,137	20%	2,190	53	116,070
15	80023B	膀胱陰道瘻管修補術	84/3/1	15,439	18,527	20%	3,088	48	148,224
16	88042C	多指(趾)切除每多加一個	84/3/1	6,213	7,456	20%	1,243	49	60,907
17	73030B	腸吻合術 - 小腸與小腸(十二指腸)吻合	84/3/1	16,783	20,139	20%	3,356	737	2,473,372
18	73031B	腸吻合術 - 迴腸與結腸吻合術，有間路法	84/3/1	20,566	24,679	20%	4,113	237	974,781
19	73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合	84/3/1	18,553	22,263	20%	3,710	29	107,590
20	88041C	併指多指(趾)切除	84/3/1	8,138	9,766	20%	1,628	586	954,008
21	65032B	鼻中膈造形術	84/3/1	8,248	9,898	20%	1,650	1,744	2,877,600
22	78606C	睾丸固定術 - 雙側	84/3/1	13,839	16,607	20%	2,768	362	1,002,016
23	83053B	腰椎蜘蛛網膜下-腹腔分流手術	84/3/1	11,552	13,862	20%	2,310	666	1,538,460
24	73020C	膀胱小腸或結腸造瘻管關閉	84/3/1	13,204	15,845	20%	2,641	1,848	4,880,568
25	74212B	直腸狹窄整形術	84/3/1	7,641	9,169	20%	1,528	76	116,128
26	77006B	輸尿管剝離術 - 單側	84/3/1	10,832	12,999	20%	2,167	210	455,070
27	78213B	尿道下裂手術 - glandulartype	84/3/1	15,839	19,006	20%	3,167	54	171,018
28	78218B	尿道瘻管修補術(後段)	92/12/1	11,548	13,859	20%	2,311	23	53,153
29	73005B	腸套疊之還原	84/3/1	15,785	18,941	20%	3,156	194	612,264
30	73044B	腹腔鏡空腸造瘻術	96/1/1	9,951	11,942	20%	1,991	373	742,643
31	71006C	顎扁桃摘出術	84/3/1	7,910	9,492	20%	1,582	2,613	4,133,766
32	71010B	下頰腺切除術	84/3/1	11,720	14,064	20%	2,344	727	1,704,088
33	73011B	結腸部分切除術加吻合	84/3/1	16,936	20,323	20%	3,387	735	2,489,445
34	79807B	陰蒂整形術	84/3/1	3,814	4,578	20%	764	16	12,224
35	88048B	血管瘤切除-超過5公分	84/3/1	13,357	16,028	20%	2,671	162	432,702
36	65004C	粘膜下中隔矯正術(S.M.R)	84/3/1	6,197	7,436	20%	1,239	1,218	1,509,102
37	65024C	粘膜下鼻甲切除術 - 雙側	84/3/1	7,987	9,584	20%	1,597	2,877	4,594,569
38	65023C	粘膜下鼻甲切除術 - 單側	84/3/1	6,197	7,436	20%	1,239	416	515,424
39	71008C	咽扁桃摘除術	84/3/1	7,910	9,492	20%	1,582	2,237	3,538,934
40	73023B	小腸瘻管關閉術 - 小腸與皮膚	84/3/1	15,615	18,738	20%	3,123	109	340,407
41	73018B	單純性結腸造口或腸造口矯正	84/3/1	8,233	9,879	20%	1,646	194	319,324
42	66002B	單純性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去	84/3/1	6,083	7,300	20%	1,217	891	1,084,347
43	66032B	複雜性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去	93/7/1	9,411	11,293	20%	1,882	7,452	14,024,664
44	78605C	睾丸固定術 - 單側	84/3/1	8,987	10,785	20%	1,798	217	390,166
45	83093B	神經修補—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	93/7/1	14,489	17,387	20%	2,898	793	2,298,114
46	83094B	神經修補—手、足的神經	93/7/1	12,835	15,403	20%	2,568	1,948	5,002,454
47	83034B	神經修補—肩、髖關節以上，包括臂神經叢、坐骨神經	84/3/1	17,665	21,198	20%	3,533	182	643,006
48	74208B	直腸脫出根治手術(經會陰接近及吻合)	84/3/1	17,909	21,490	20%	3,581	85	304,385
49	74209B	直腸脫出手術(腹部接近)	84/3/1	22,369	26,842	20%	4,473	42	187,866

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付 點數(含一 般材質) A	建議調整 支付點數 (含一般材 質) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107年醫院層 級門住合計申 報量 D	預估醫院財務影響 (點) E=C*D
50	73042B	複雜性(進入腹腔)結腸造口或腸 造口矯正	93/7/1	15,415	18,498	20%	3,083	179	551,857
51	82008B	根治性甲狀腺切除術(含單側頸部 淋巴腺切除術)	84/3/1	29,700	35,640	20%	5,940	2,099	12,468,060
52	71023B	深頸部切開引流術	92/12/1	8,698	10,438	20%	1,740	1,343	2,336,820
53	84015B	顯微鏡下鼓膜切開術,併鼓室通氣 管植入	84/3/1	5,938	7,125	20%	1,187	10,822	12,845,714
54	65063B	內視鏡功能鼻竇手術-單側	84/3/1	8,700	10,439	20%	1,739	959	1,667,701
55	73025B	小腸腸管閉鎖術-其他器官或包括 合併症	84/3/1	17,962	21,555	20%	3,593	23	82,639
56	74204B	直腸固定術	84/3/1	11,555	13,865	20%	2,310	43	99,330
57	65064B	內視鏡功能鼻竇手術-雙側	84/3/1	10,089	12,107	20%	2,018	319	643,742
58	70204B	腋下淋巴腺腫切除術	84/3/1	4,507	5,409	20%	902	1,782	1,607,364
59	73024B	小腸腸管閉鎖術-小腸與結腸(或 與小腸)	84/3/1	16,634	19,960	20%	3,326	18	59,868
60	74202C	直腸活體組織切片	84/3/1	3,213	3,856	20%	643	457	293,851
61	78220B	尿道囊管修補術(前段)	92/12/1	7,425	8,911	20%	1,486	33	49,038
62	78402B	陰莖部份切除術	84/3/1	7,168	8,602	20%	1,434	43	61,662
63	64114B	上下顎間鋼絲固定	84/3/1	9,425	11,310	20%	1,885	1,103	2,079,155
64	48004C	深部複雜創傷處理-傷口長5公 分以下者	84/3/1	2,016	2,419	20%	403	98,976	39,887,328
65	48005C	深部複雜創傷處理-傷口長5-10 公分者	84/3/1	2,536	3,043	20%	507	32,460	16,457,220
66	48006C	深部複雜創傷處理-傷口長10公 分以上者	84/3/1	3,993	4,792	20%	799	33,163	26,497,237
67	64197C	肌腱切開或筋膜切開	84/3/1	7,708	9,250	20%	1,542	18,010	27,771,420
68	78217B	修補尿道皮膚術	92/12/1	7,228	8,674	20%	1,446	19	27,474
69	84012B	外耳道成形術	84/3/1	12,148	14,578	20%	2,430	739	1,795,770
70	88045B	裂唇成形術-複部分	84/3/1	19,293	23,152	20%	3,859	69	266,271
71	88047C	血管瘤切除-2公分至5公分	84/3/1	10,389	12,466	20%	2,077	471	978,267
72	73008B	良性腸病灶切除術	84/3/1	16,529	19,835	20%	3,306	352	1,163,712
73	74420C	複雜性皮下瘻管切開術或切除術	86/5/1	7,554	9,064	20%	1,510	3,625	5,473,750
74	74402C	肛門括約肌切開術	84/3/1	2,457	2,948	20%	491	735	360,885
75	74411C	肛門瘻管切除或切開術併痔瘡切除	84/3/1	9,452	11,343	20%	1,891	6,023	11,389,493
76	74401C	皮下瘻管切開術或切除術	84/3/1	4,276	5,132	20%	856	880	753,280
77	74201C	直腸周圍膿腫之切開引流	84/3/1	3,524	4,229	20%	705	2,511	1,770,255
78	74410C	內外痔完全切除術	84/3/1	10,190	12,228	20%	2,038	19,230	39,190,740
79	88046C	血管瘤切除-未達2公分	84/3/1	5,936	7,124	20%	1,188	1,494	1,774,872
80	64036C	指、趾骨骨折開放性復位術	84/3/1	4,050	4,859	20%	809	9,968	8,064,112
81	64035C	腕、肘、掌、跖骨骨折開放性復位 術	84/3/1	8,568	10,282	20%	1,714	14,584	24,996,976
82	88014B	尾骨囊腫切除術	84/3/1	16,636	19,963	20%	3,327	14	46,578
83	82015B	單側甲狀腺全葉切除術及另一側次 全甲狀腺切除術	93/7/1	22,252	26,703	20%	4,451	2,565	11,416,815
84	65072B	鼻竇鏡手術	92/12/1	3,963	4,755	20%	792	2,703	2,140,776
85	92207B	補頸術	84/3/1	4,835	5,802	20%	967	458	442,886
86	74407C	內外痔部份切除術	84/3/1	5,110	6,132	20%	1,022	1,550	1,584,100
87	74406C	外痔完全切除術	84/3/1	4,437	5,324	20%	887	588	521,556
88	74416C	結腸肛門止血術	84/3/1	3,259	3,911	20%	652	854	556,808
89	88044B	裂唇成形術-雙部分	84/3/1	13,357	16,028	20%	2,671	28	74,788
90	88051B	小耳重建第二期	92/12/1	13,485	16,183	20%	2,698	8	21,584
91	64047C	掌骨骨折徒手復位術	84/3/1	2,295	2,754	20%	459	532	244,188
92	88043B	裂唇成形術-單部分	84/3/1	8,905	10,686	20%	1,781	188	334,828
93	74412C	外痔血栓切除	84/3/1	2,639	3,167	20%	528	1,736	916,608
94	64049C	指、趾骨骨折徒手復位術	84/3/1	2,219	2,662	20%	443	2,105	932,515
95	88053B	小耳重建第三期	92/12/1	16,550	19,859	20%	3,309	79	261,411
96	88049B	小耳重建第一期	92/12/1	16,827	20,193	20%	3,366	61	205,326
合計									326,443,604

手術項(納入預算合計235項)

註：

1：107年實際申報量係以本署三代倉儲門住診檔，即期醫令資料時間為107年01月~107年12月(擷取日期：108年02月12日)。

2：另有兒童加成20-100%，手術項另有急診加成30%。

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付 點數(含一 般材質) A	建議調整支 付點數(含一 般材質) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107年醫院 層級門住合 計申報量 D	預估醫院財務影響 (點) E= C*(D1+D2+D3)
1	86403B	網膜再附著術及排液術	84/3/1	11,827	14,192	20%	2,365	1,399	3,308,635
2	85213B	穿透性角膜移植術	84/3/1	24,780	29,736	20%	4,956	573	2,839,788
3	83084B	立體定位術 - 功能性失調	84/3/1	38,250	45,900	20%	7,650	522	3,993,300
4	75022B	活體捐肝摘取	87/7/1	65,178	78,214	20%	13,036	488	6,361,568
5	62052B	舌瓣	92/12/1	13,311	15,973	20%	2,662	472	1,256,464
6	64104B	下顎骨切除術 - 邊緣切除	84/3/1	6,548	7,858	20%	1,310	412	539,720
7	64105B	下顎骨切除術 - 部份切除	84/3/1	9,742	11,689	20%	1,947	314	611,358
8	64251B	龐氏杵狀足矯正術	92/12/1	7,558	9,070	20%	1,512	289	436,968
9	87031C	下眼瞼縮併角膜暴露矯正術	92/12/1	8,905	10,686	20%	1,781	238	423,878
10	86211B	玻璃體移植術(包括鞏膜切開)	84/3/1	6,809	8,170	20%	1,361	188	255,868
11	83098B	神經移植手術-上肢、下肢 臂關節以上，包括腦神經的 轉移	93/7/1	22,560	27,072	20%	4,512	157	708,384
12	85607B	眼球穿傷，鞏膜任何方式切 除及修復	84/3/1	14,321	17,185	20%	2,864	148	423,872
13	66018B	杓狀軟骨截除術或杓狀軟骨 固定術	84/3/1	16,157	19,388	20%	3,231	103	332,793
14	64106B	下顎骨切除術 - 半切除	84/3/1	10,435	12,522	20%	2,087	102	212,874
15	66022B	喉嚨復重建	84/3/1	21,007	25,208	20%	4,201	102	428,502
16	62040B	管型皮片整位術	92/12/1	12,011	14,413	20%	2,402	79	189,758
17	83092B	神經移植—手、足的神經	93/7/1	27,471	32,965	20%	5,494	62	340,628
18	85611B	鞏膜切除術	84/3/1	4,789	5,747	20%	958	60	57,480
19	65067B	前額骨成形術	84/3/1	21,160	25,392	20%	4,232	50	211,600
20	76033B	(後)腹股溝疝氣成形術	96/1/1	22,803	27,364	20%	4,561	49	223,489
21	65045B	腫瘤切除術上頰竇	84/3/1	8,339	10,006	20%	1,667	47	78,349
22	84033B	顳骨鏈部切除術	84/3/1	19,400	23,280	20%	3,880	45	174,600
23	87414B	淚器後繼性修復	84/3/1	10,297	12,356	20%	2,059	42	86,478
24	64159B	趾至指斷指再接手術，一指 ，包括趾切斷及受植部位準 備	84/3/1	72,721	87,265	20%	14,544	41	596,304
25	77033B	輸尿管迴腸經皮分流術(雙 側)	92/12/1	21,726	26,071	20%	4,345	41	178,145
26	85604B	後壁膜切開術併液體吸出	84/3/1	6,931	8,317	20%	1,386	36	49,896
27	64276B	脊椎椎體搖擺術或切除術， 每多一節椎體	93/7/1	5,724	6,868	20%	1,144	33	37,752
28	78045B	膀胱攝護腺根除術及骨盆腔 淋巴切除術合併原位新膀胱 重建術	93/7/1	45,302	54,362	20%	9,060	33	298,980
29	78044B	膀胱全切除術及尿道全切除 術合併骨盆腔淋巴切除術	93/7/1	35,452	42,542	20%	7,090	31	219,790
30	78039B	膀胱攝護腺根除術	93/7/1	23,531	28,238	20%	4,707	21	98,847
31	83066B	開顱術摘除血管病變 - 腦 血管瘤：3.巨大的	84/3/1	86,500	103,800	20%	17,300	20	346,000
32	64109B	上顎骨懸掛式鋼絲	84/3/1	8,323	9,988	20%	1,665	19	31,635
33	85214C	輪部移植術	84/3/1	7,344	8,813	20%	1,469	19	27,911
34	64230B	游離骨質肌肉移植術	84/3/1	28,963	34,755	20%	5,792	15	86,880
35	65075B	副咽腫瘍 - 經下顎骨切開	93/7/1	25,227	30,273	20%	5,046	14	70,644
36	78022C	皮膚膀胱造口術	84/3/1	9,853	11,824	20%	1,971	12	23,652
37	88054B	先天性腕脫臼-換石膏	92/12/1	3,014	3,617	20%	603	12	7,236
38	64186B	顎關節授動術	84/3/1	7,971	9,566	20%	1,595	11	17,545

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付 點數(含一 般材質費) A	建議調整支 付點數(含一 般材質費) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107年醫院 層級門住合 計申報量 D	預估醫院財務影響 (點) E= C*(D1+D2+D3)
39	66019B	經內視鏡做杓狀軟骨切除	84/3/1	11,093	13,311	20%	2,218	11	24,398
40	78048B	(後)腹腔鏡膀胱頸室切除術 (單個或多發性者)	96/1/1	11,824	14,189	20%	2,365	11	26,015
41	77016B	以腸管取代全部或部分輸尿管 · 包括腸管吻合術 - 單側	84/3/1	16,524	19,829	20%	3,305	10	33,050
42	83083B	立體定位術 - 放射同位素置 放	84/3/1	38,250	45,900	20%	7,650	10	76,500
43	64014B	鎖骨全部摘除術	84/3/1	9,410	11,291	20%	1,881	9	16,929
44	65049B	Denker's 手術	84/3/1	13,856	16,627	20%	2,771	9	24,939
45	76022B	腎血管肌脂肪瘤摘除術	92/12/1	21,787	26,145	20%	4,358	9	39,222
46	76034C	(後)腹腔鏡腎臟固定術	96/1/1	10,447	12,537	20%	2,090	9	18,810
47	64181B	肘關節固定術	84/3/1	12,546	15,055	20%	2,509	8	20,072
48	64260B	三重骨盆股骨切開加股骨縮 短術(先天髖關節脫臼)	92/12/1	20,594	24,713	20%	4,119	8	32,952
49	78224B	全尿道切除術	92/12/1	10,832	12,999	20%	2,167	8	17,336
50	83078B	顱骨縫線早期封閉症手術 - 顱骨分割法	84/3/1	13,709	16,451	20%	2,742	8	21,936
51	64185B	肩關節截斷術	84/3/1	16,157	19,388	20%	3,231	7	22,617
52	83026C	胸交感神經切除術	84/3/1	22,583	27,099	20%	4,516	7	31,612
53	64209B	上肢廣泛性肩關節截除術	84/3/1	35,894	43,073	20%	7,179	6	43,074
54	73040B	迴腸尿液引流袋修正術	92/12/1	16,310	19,572	20%	3,262	6	19,572
55	62043B	微晶 & 一般磨皮術(超過10 公分)	92/12/1	2,716	3,259	20%	543	4	2,172
56	64012B	脊椎肋骨突起切除術	84/3/1	5,477	6,573	20%	1,096	4	4,384
57	74222B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及 結腸袋肛門吻合術	93/7/1	45,764	54,916	20%	9,152	4	36,608
58	77017B	以腸管取代全部或部分輸尿管 · 包括腸管吻合術 - 雙側	84/3/1	21,726	26,071	20%	4,345	4	17,380
59	77032B	輸尿管迴腸經皮分流術(單 側)	92/12/1	16,524	19,829	20%	3,305	4	13,220
60	78041B	膀胱攝護腺根除術合併原位 新膀胱重建術	93/7/1	36,692	44,030	20%	7,338	4	29,352
61	84030B	迷路開窗術	84/3/1	14,489	17,387	20%	2,898	4	11,592
62	86005C	白內障切囊術	84/3/1	6,227	7,473	20%	1,246	4	4,984
63	64148B	骨盆半切斷術	84/3/1	29,085	34,902	20%	5,817	3	17,451
64	64179B	肩關節固定術	84/3/1	14,489	17,387	20%	2,898	3	8,694
65	64231B	拇指重建手術	84/3/1	27,467	32,959	20%	5,492	3	16,476
66	64278B	手指移位以重建手指	93/7/1	48,873	58,648	20%	9,775	3	29,325
67	65037B	前額竇切除術	84/3/1	14,550	17,460	20%	2,910	3	8,730
68	65066B	經外側前額竇及篩竇切除術 及粘骨膜瓣重建術	84/3/1	21,160	25,392	20%	4,232	3	12,696
69	77021B	輸尿管膀胱尿管閉合術	84/3/1	13,189	15,826	20%	2,637	3	7,911
70	83075B	面神經痙攣 - 選擇性神經切 除術	84/3/1	8,354	10,025	20%	1,671	3	5,013
71	83077B	顱骨縫線早期封閉症手術 - 簡單的縫合線顱骨咬除	84/3/1	12,913	15,496	20%	2,583	3	7,749
72	85405C	前房角切開術	84/3/1	7,512	9,015	20%	1,503	3	4,509
73	85820B	睫狀體脫出部份之切除	84/3/1	7,987	9,584	20%	1,597	3	4,791
74	86002C	白內障線摘出術	84/3/1	6,227	7,473	20%	1,246	3	3,738
75	62041B	微晶 & 一般磨皮術(5公分以 內)	92/12/1	1,969	2,362	20%	393	2	786
76	64227B	拇指關節置換術	84/3/1	9,257	11,108	20%	1,851	2	3,702
77	77020B	表皮輸尿管尿管閉合術	84/3/1	10,832	12,999	20%	2,167	2	4,334
78	84037B	耳再接手術	92/12/1	23,945	28,733	20%	4,788	2	9,576
79	62063B	舌再接手術	92/12/1	23,945	28,733	20%	4,788	1	4,788

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付 點數(含一 般材質) A	建議調整支 付點數(含一 般材質) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107年醫院 層級門住合 計申報量 D	預估醫院財務影響 (點) E= C*(D1+D2+D3)
80	77036B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術(單側)	96/1/1	12,612	15,135	20%	2,523	1	2,523
81	78042B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併膀胱尿道重建術	93/7/1	41,625	49,950	20%	8,325	1	8,325
82	78017B	膀胱頸尿道前固定術或尿道固定術	84/3/1	7,466	8,960	20%	1,494	1	1,494
83	79409C	經腹腔前列腺囊腫切除術	92/12/1	4,024	4,829	20%	805	1	805
84	83061B	頸動脈結紮術 - 漸進性2.血流遮斷器取出	84/3/1	9,180	11,016	20%	1,836	1	1,836
85	83100B	神經移轉手術-上肢腕、下肢足踝關節以下，神經的轉移	93/7/1	5,640	6,767	20%	1,127	1	1,127
86	85813C	睫狀體分離術	84/3/1	5,967	7,160	20%	1,193	1	1,193
87	85816B	虹膜囊腫切除術	84/3/1	8,645	10,373	20%	1,728	1	1,728
88	87416B	鼻淚管造口術 - 複雜	84/3/1	17,751	21,301	20%	3,550	451	1,601,050
89	66004B	喉成形術 - 單純性	84/3/1	10,580	12,696	20%	2,116	352	744,832
90	67046C	氣管內腔置管術	93/7/1	12,691	15,230	20%	2,539	217	550,963
91	83074C	面神經痙攣 - 酒精阻斷	84/3/1	3,524	4,229	20%	705	217	152,985
92	85822B	前粘連分離術	84/3/1	4,030	4,836	20%	806	183	147,498
93	68008B	人工A.S.D.Rashkind法	84/3/1	19,814	23,776	20%	3,962	173	685,426
94	78037B	KELLY手術	92/12/1	11,844	14,212	20%	2,368	134	317,312
95	67039B	惡性腫瘤胸壁切除	93/7/1	28,639	34,367	20%	5,728	126	721,728
96	83056B	癲癇症腦葉切除術	84/3/1	72,880	87,456	20%	14,576	108	1,574,208
97	77022B	輸尿管迴腸皮膚吻合術	84/3/1	17,436	20,923	20%	3,487	98	341,726
98	78205B	尿道整形術 - 重複	84/3/1	17,414	20,897	20%	3,483	69	240,327
99	67036B	先天性凹凸胸矯正術	92/12/1	35,833	42,999	20%	7,166	61	437,126
100	87215B	結膜囊全部成形術	84/3/1	5,323	6,388	20%	1,065	54	57,510
101	85208B	角膜緣膜緣環鑽術	84/3/1	1,689	2,027	20%	338	49	16,562
102	87024B	眼球黏連分離併用粘膜移植	84/3/1	9,001	10,802	20%	1,801	48	86,448
103	86604C	眼肌移植術	84/3/1	7,483	8,980	20%	1,497	45	67,365
104	87406B	結膜淚囊鼻竇造孔術	84/3/1	15,491	18,589	20%	3,098	42	130,116
105	78015B	膀胱成形術或膀胱尿道成形術	84/3/1	11,345	13,614	20%	2,269	41	93,029
106	85609B	整膜覆蓋術	84/3/1	5,200	6,241	20%	1,041	40	41,640
107	65047B	鼻後孔成形術 - 經鼻	84/3/1	10,973	13,167	20%	2,194	39	85,566
108	78011B	膀胱全切除術	84/3/1	17,593	21,112	20%	3,519	39	137,241
109	83010B	腦組織活體切片	84/3/1	14,353	17,223	20%	2,870	38	109,060
110	85818B	虹膜成形術：固定戳穿(顯微鏡下手術)	84/3/1	5,360	6,432	20%	1,072	37	39,664
111	85823B	青光眼導管置入術	92/12/1	11,689	14,027	20%	2,338	37	86,506
112	84032B	聽神經瘤切除術(經耳的)	84/3/1	43,376	52,051	20%	8,675	36	312,300
113	86802B	眼窩剖開術 - 併膿瘍引流	84/3/1	11,334	13,602	20%	2,268	36	81,648
114	68046B	心房-肺動脈迴路成形術(六歲以下)	93/7/1	86,297	103,557	20%	17,260	35	604,100
115	71225B	胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術	96/1/1	22,898	27,477	20%	4,579	32	146,528
116	67049B	胸腔鏡全肺切除術	96/1/1	69,118	82,941	20%	13,823	31	428,513
117	77010B	輸尿管及對側輸尿管吻合術	84/3/1	20,043	24,052	20%	4,009	25	100,225
118	88037B	腦膜或脊髓突出修補術	84/3/1	29,658	35,589	20%	5,931	25	148,275
119	78223B	尿道下裂第一次重建術	92/12/1	32,603	39,124	20%	6,521	23	149,983
120	65015B	術後類囊腫摘出術	84/3/1	9,302	11,163	20%	1,861	22	40,942
121	71223B	胸腔鏡食道癌及囊腫切除術	96/1/1	19,465	23,357	20%	3,892	22	85,624
122	80211C	根除式子宮頸切除術	95/1/1	54,364	65,236	20%	10,872	20	217,440
123	87007C	眼瞼乙狀成形術	84/3/1	4,878	5,854	20%	976	20	19,520

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付 點數(含一 般材質) A	建議調整支 付點數(含一 般材質) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107年醫院 層級門住合 計申報量 D	預估醫院財務影響 (點) E= C*(D1+D2+D3)
124	78021B	膀胱腸管成形術・包含腸吻合	84/3/1	17,716	21,259	20%	3,543	19	67,317
125	86808B	眼窩內容剷除術	84/3/1	14,821	17,785	20%	2,964	19	56,316
126	87404B	淚腺或淚囊腫瘤切除術	84/3/1	8,612	10,335	20%	1,723	19	32,737
127	87029B	HUGHES 皮瓣	92/12/1	10,162	12,194	20%	2,032	17	34,544
128	87403B	淚囊切除術	84/3/1	5,843	7,012	20%	1,169	13	15,197
129	78038B	尿道人工擴約肌植入術	92/12/1	15,748	18,899	20%	3,151	12	37,812
130	65040B	經軟顎鼻咽探查術	84/3/1	12,229	14,676	20%	2,447	11	26,917
131	67043B	簡單凹凸胸矯正術(<6根)	93/7/1	25,265	30,318	20%	5,053	11	55,583
132	85807C	光學性虹膜切除術	84/3/1	4,627	5,552	20%	925	11	10,175
133	86405B	磁鐵吸除眼內磁性異物(植床)	84/3/1	8,504	10,205	20%	1,701	11	18,711
134	65044B	腫瘤切除從額竇	84/3/1	12,393	14,872	20%	2,479	10	24,790
135	71017B	舌全切除術	84/3/1	22,874	27,448	20%	4,574	10	45,740
136	76023B	萎縮性腎結石剷除術	92/12/1	21,650	25,979	20%	4,329	10	43,290
137	76009C	腎臟固定術：固定式懸掛	84/3/1	8,706	10,447	20%	1,741	9	15,669
138	78802B	副睪丸切除術 - 雙側	84/3/1	10,493	12,592	20%	2,099	9	18,891
139	83020B	腎臟切斷術	84/3/1	22,866	27,439	20%	4,573	9	41,157
140	65011C	腎囊管修復術	84/3/1	5,929	7,115	20%	1,186	8	9,488
141	72039B	消化道華達壺腹切開術	84/3/1	18,911	22,693	20%	3,782	8	30,256
142	77019B	輸尿管皮膚吻合術 - 雙側	84/3/1	12,939	15,526	20%	2,587	8	20,696
143	78207C	尿道造瘻術	84/3/1	4,890	5,868	20%	978	8	7,824
144	78610B	睪丸惡性腫瘤高位切除術併 後腹腔淋巴切除術	84/3/1	18,585	22,301	20%	3,716	8	29,728
145	76013B	腎縫合術	84/3/1	18,590	22,307	20%	3,717	7	26,019
146	80030B	陰道切除術 - 陰道全部切除 ・腹式合併陰道式	95/1/1	18,645	22,373	20%	3,728	7	26,096
147	83009C	側股皮下神經或後脛神經減 壓術 - 雙側	84/3/1	11,469	13,762	20%	2,293	7	16,051
148	86204B	眼前段再造術	84/3/1	5,669	6,802	20%	1,133	7	7,931
149	86401B	磁鐵吸除眼內磁性異物(表面)	84/3/1	8,186	9,823	20%	1,637	7	11,459
150	71018B	內上額動脈結紮	84/3/1	7,705	9,246	20%	1,541	6	9,246
151	76012B	腎鹿角石取石術	84/3/1	19,202	23,042	20%	3,840	6	23,040
152	83005B	額下減壓術 - 雙側	84/3/1	21,033	25,239	20%	4,206	6	25,236
153	83073B	脊椎腔內動靜脈瘤型切除術 - 超過二節	84/3/1	64,260	77,112	20%	12,852	6	77,112
154	84023B	耳性顱內合併症手術	84/3/1	21,963	26,356	20%	4,393	6	26,358
155	85606B	後鞏膜切開術・非磁性吸除 眼異物	84/3/1	9,354	11,226	20%	1,872	6	11,232
156	64062B	踝關節截斷術	84/3/1	8,190	9,829	20%	1,639	5	8,195
157	80210C	腹式子宮頸切除術	95/1/1	17,685	21,223	20%	3,538	5	17,690
158	83027C	腰交感神經切除術	84/3/1	18,440	22,127	20%	3,687	5	18,435
159	83059B	頸動脈結紮術 - 急性結紮	84/3/1	7,567	9,081	20%	1,514	5	7,570
160	64060B	腕關節截斷術	84/3/1	8,063	9,676	20%	1,613	4	6,452
161	76002B	腎盂切開探查引流或切除	84/3/1	21,145	25,374	20%	4,229	4	16,916
162	78020B	膀胱子宮腹管閉合術・包含 子宮切除術	84/3/1	11,995	14,394	20%	2,399	4	9,596
163	78222B	尿道下裂重建術及陰莖痛性 勃起矯正	92/12/1	32,603	39,124	20%	6,521	4	26,084
164	86205B	瞳孔遮斷前玻璃體切開術	84/3/1	4,168	5,002	20%	834	4	3,336
165	67044B	複雜凹凸胸矯正術(≥6根)	93/7/1	34,194	41,033	20%	6,839	3	20,517
166	77014B	輸尿管小腸吻合術 - 雙側	84/3/1	14,449	17,339	20%	2,890	3	8,670
167	78035B	小腸膀胱增大術	92/12/1	17,548	21,057	20%	3,509	3	10,527
168	78047B	(後)腹腔鏡膀胱頸懸吊術	96/1/1	21,928	26,313	20%	4,385	3	13,155
169	85605B	後鞏膜切開術・合併磁鐵吸 除眼異物	84/3/1	8,744	10,493	20%	1,749	3	5,247
170	65030B	經鼻外篩竇切除術	84/3/1	12,356	14,827	20%	2,471	2	4,942

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付 點數(含一 般材質) A	建議調整支 付點數(含一 般材質) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107年醫院 層級門住合 計申報量 D	預估醫院財務影響 (點) E= C*(D1+D2+D3)
171	66024B	機能性喉頭軟骨整形術 - 兩 型性	84/3/1	11,102	13,322	20%	2,220	2	4,440
172	79002B	精囊全摘除術	84/3/1	10,750	12,899	20%	2,149	2	4,298
173	84024B	耳性硬腦膜外膿瘍切開術	84/3/1	19,628	23,554	20%	3,926	2	7,852
174	87402B	淚腺切除術	84/3/1	7,544	9,053	20%	1,509	2	3,018
175	62031B	交臂皮瓣移植術	84/3/1	14,183	17,020	20%	2,837	1	2,837
176	64152B	下顎骨惡性腫瘤摘除術合併 頸部清除	84/3/1	27,540	33,048	20%	5,508	1	5,508
177	65056B	經上顎鼻後孔閉塞修補	84/3/1	10,560	12,671	20%	2,111	1	2,111
178	70202C	結核性淋巴腺炎膿管切除 - 淺部	84/3/1	933	1,120	20%	187	1	187
179	82011B	腎上腺切除術合併後腹腔腫 瘤切除 - 雙側	84/3/1	18,360	22,032	20%	3,672	1	3,672
180	85810C	虹膜鉗頓術	84/3/1	6,034	7,241	20%	1,207	1	1,207
181	85811B	角鞏膜虹膜切除術	84/3/1	8,906	10,687	20%	1,781	1	1,781
182	85821B	睫狀體活體切片	84/3/1	3,811	4,573	20%	762	1	762
183	68030B	心內膜切片	84/3/1	7,714	9,257	20%	1,543	841	1,297,663
184	62034B	顯微血管游離瓣手術 - 骨移 植	84/3/1	53,428	64,113	20%	10,685	544	5,812,640
185	67033B	支氣管鏡併做腫瘤切(摘)除	92/12/1	20,754	24,905	20%	4,151	351	1,457,001
186	62038B	顯微血管游離瓣手術 - 游離 功能性肌瓣移植	84/3/1	53,428	64,113	20%	10,685	328	3,504,680
187	66021B	氣管腐後重建	84/3/1	24,786	29,743	20%	4,957	221	1,095,497
188	76019B	活體捐腎切除術	84/3/1	55,000	66,001	20%	11,001	168	1,848,168
189	76003B	腎臟切片手術	84/3/1	9,654	11,585	20%	1,931	90	173,790
190	87405B	淚囊鼻腔造孔術	84/3/1	13,821	16,584	20%	2,763	78	215,514
191	68039B	四合群症之繞道手術	92/12/1	46,504	55,805	20%	9,301	75	697,575
192	78013B	膀胱全切除術合併骨盆腔淋 巴切除術	84/3/1	27,349	32,819	20%	5,470	65	355,550
193	68026B	腔靜脈回流右心房異常之修 補手術	84/3/1	58,258	69,909	20%	11,651	58	675,758
194	62035B	顯微血管游離瓣手術 - 腸系 膜移植	84/3/1	53,428	64,113	20%	10,685	50	534,250
195	88039B	先天性膽脫臼-開放復位	84/3/1	14,428	17,313	20%	2,885	50	144,250
196	88023B	囊狀淋巴管瘤切除術	84/3/1	35,118	42,142	20%	7,024	48	337,152
197	71021B	口腔底部整體切除術	84/3/1	25,868	31,041	20%	5,173	46	237,958
198	69025B	肺動脈結紮	84/3/1	29,426	35,312	20%	5,886	45	264,870
199	72035B	胃腸間術	84/3/1	29,094	34,913	20%	5,819	37	215,303
200	62029B	交腳皮瓣移植術	84/3/1	16,717	20,060	20%	3,343	30	100,290
201	69022B	肺動脈栓塞切除術	84/3/1	27,499	32,999	20%	5,500	30	165,000
202	62036B	顯微血管游離瓣手術 - 小腸 移植	84/3/1	53,428	64,113	20%	10,685	25	267,125
203	76011B	腎內取石及腎盂取石術	84/3/1	13,715	16,458	20%	2,743	23	63,089
204	78014B	膀胱全切除術及骨盆腔淋 巴切除術合併原位新膀胱重建 術	84/3/1	44,615	53,538	20%	8,923	23	205,229
205	68022B	Valsalva-sinus 膿管之修補 手術	84/3/1	46,670	56,004	20%	9,334	22	205,348
206	72038B	胃固定術(胃扭結)	84/3/1	16,662	19,994	20%	3,332	21	69,972
207	87211B	結膜惡性腫瘤冷凍術	84/3/1	2,082	2,498	20%	416	20	8,320
208	80208B	陰道式殘餘子宮頸切除術	84/3/1	6,835	8,201	20%	1,366	18	24,588
209	74415B	APR術後Karllex海棉除去術	84/3/1	7,717	9,261	20%	1,544	16	24,704
210	65065B	經外側前額竇及篩竇切除術	84/3/1	16,229	19,474	20%	3,245	12	38,940
211	79405B	恥骨下前列腺切除術	84/3/1	14,039	16,847	20%	2,808	10	28,080
212	88016B	先天性膽道閉鎖探查術	84/3/1	14,973	17,967	20%	2,994	10	29,940
213	78803B	輸精管副睪丸吻合術 - 單側	84/3/1	10,924	13,109	20%	2,185	9	19,665

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付 點數(含一 般材費) A	建議調整支 付點數(含一 般材費) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107年醫院 層級門住合 計申報量 D	預估醫院財務影響 (點) E= C*(D1+D2+D3)
214	70211B	髖臼深部淋巴根除術 - 雙側	84/3/1	20,448	24,538	20%	4,090	8	32,720
215	72036B	經十二指腸括約肌成形術	84/3/1	22,583	27,099	20%	4,516	8	36,128
216	73004B	腸外置術 (Mikulicz切除)	84/3/1	11,085	13,302	20%	2,217	8	17,736
217	75406B	胰瘻切除術	84/3/1	18,054	21,665	20%	3,611	6	21,666
218	71216B	食道靜脈曲張結紮, 經胸或 經腹	84/3/1	21,481	25,777	20%	4,296	5	21,480
219	79806C	陰蒂切除術	84/3/1	1,883	2,260	20%	377	5	1,885
220	80605B	輸卵管吻合術	92/12/1	26,226	31,471	20%	5,245	5	26,225
221	81022B	敗血性流產	92/12/1	9,725	11,669	20%	1,944	5	9,720
222	65071B	側鼻切開腫瘍摘除術併顏面 骨復位術	84/3/1	27,780	33,336	20%	5,556	4	22,224
223	75008B	縫肝術及總膽管或膽囊之引 流術	84/3/1	22,047	26,457	20%	4,410	4	17,640
224	80407B	子宮廣韧带帶傷修補或切除 術	84/3/1	8,409	10,090	20%	1,681	4	6,724
225	86811B	眼窩病變切除併骨移植	84/3/1	14,215	17,058	20%	2,843	4	11,372
226	66014B	全喉切除術同時併行氣管食 道分路手術	84/3/1	37,179	44,615	20%	7,436	3	22,308
227	68007B	人工A.S.D. Blalock-Hanlon 法	84/3/1	28,547	34,257	20%	5,710	3	17,130
228	87016B	眼瞼腫瘤冷凍術 - 惡性	84/3/1	3,016	3,618	20%	602	3	1,806
229	68031B	心外膜切片	84/3/1	8,086	9,703	20%	1,617	2	3,234
230	75414B	胰囊腫造袋術	84/3/1	16,319	19,582	20%	3,263	2	6,526
231	78012B	膀胱全切除術合併原位新膀 胱重建術	84/3/1	35,017	42,020	20%	7,003	2	14,006
232	65055B	經鼻中膈鼻後孔閉塞修補	84/3/1	10,871	13,045	20%	2,174	1	2,174
233	75012B	肝門靜脈分流術	84/3/1	26,515	31,818	20%	5,303	1	5,303
234	80607B	輸卵管補植術	92/12/1	16,431	19,717	20%	3,286	1	3,286
235	88030B	矯正前胸部缺損	84/3/1	11,698	14,038	20%	2,340	1	2,340
合計									58,685,748

處置項(納入預算合計43項)

註：

1：107年實際申報量係以本署三代倉儲門住診檔，即期醫令資料時間為107年01月~107年12月(攝取日期：108年02月12日)。

2：另有兒童加成20-100%，手術項另有急診加成30%。

序 號	代碼	項目	代碼 起始日	現行 表定點數 A	本次 建議 調幅	建議調 整表定 點數 B	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107年醫院 層級門住合 計申報量 D	預估醫院財務影響 (點) E=C*D
1	61007C	股骨骨折	84/3/1	120	20%	144	24	3,116	74,784
2	61003C	脛骨上1/3 骨折	84/3/1	140	20%	168	28	2,827	79,156
3	61002C	脛骨下1/3 骨折	84/3/1	140	20%	168	28	2,608	73,024
4	61004C	脛骨上1/3 粉碎性骨折	84/3/1	200	20%	240	40	901	36,040
5	59007B	慢性復發性骨髓炎 50呎 120分	84/3/1	2,400	20%	2,880	480	14,223	6,827,040
6	59008B	慢性復發性骨髓炎 33呎 90分	84/3/1	1,500	20%	1,800	300	1,658	497,400
7	49022B	迴腸膀胱永久裝置裝置	84/3/1	235	20%	282	47	1,551	72,897
8	51029B	離子電泳導入	84/3/1	190	20%	228	38	1,512	57,456
9	61005C	脛骨分段性骨折	84/3/1	190	20%	228	38	1,490	56,620
10	47089B	體外循環維生系統管線更換	95/1/1	4,400	20%	5,280	880	1,081	951,280
11	61006C	踝部骨折	84/3/1	180	20%	216	36	1,058	38,088
12	54033B	唾液腺摘除術	84/3/1	150	20%	180	30	709	21,270
13	61020C	顱顏面骨折-骨骼外固定器使用	92/12/1	115	20%	138	23	575	13,225
14	47054C	一般高壓氧治療	84/3/1	600	20%	720	120	566	67,920
15	57025B	一氧化氮吸入療法/天	92/12/1	7,458	20%	8,950	1,492	5,824	8,689,408
16	57026B	一氧化氮吸入療法裝置費/次	92/12/1	600	20%	720	120	124	14,880
17	57027B	一氧化氮吸入療法/每小時	92/12/1	1,000	20%	1,200	200	464	92,800
18	59011B	急性燒灼傷、二至三度燒傷， 面積介於百分之十五至百分之 九十 50呎 120分	84/3/1	2,400	20%	2,880	480	450	216,000
19	59012B	急性燒灼傷、二至三度燒傷， 面積介於百分之十五至百分之 九十 66呎 90分	84/3/1	3,000	20%	3,600	600	42	25,200
20	59013B	放射性組織壞死 1.放射性骨壞 死 2.放射性膀胱炎、放射性 腸炎 50呎 120分	85/7/1	2,400	20%	2,880	480	21,665	10,399,200
21	58007C	連續性動靜脈血液過濾術	84/3/1	2,580	20%	3,096	516	420	216,720
22	61009C	股骨分段性骨折	84/3/1	170	20%	204	34	277	9,418
23	61008C	股骨髁部骨折	84/3/1	220	20%	264	44	268	11,792
24	58003C	血液灌洗	84/3/1	2,580	20%	3,096	516	268	138,288
25	59010B	肢體壓傷伴有創傷性出血 33 呎 90分	84/3/1	1,500	20%	1,800	300	196	58,800
26	61016C	肘部骨折	84/3/1	125	20%	150	25	148	3,700
27	48030B	皮面創傷處理(火、燙、電、 凍、藥品燒灼傷及燒燙傷之處 理及換藥) - 體表面積 >90BSA(軀幹四肢者)	93/7/1	14,878	20%	17,854	2,976	84	249,984
28	48031B	皮面創傷換藥(火、燙、電、 凍、藥品燒灼傷及燒燙傷之換 藥) - 體表面積71~90BSA(軀 幹四肢者)	93/7/1	6,638	20%	7,966	1,328	362	480,736
29	48032B	皮面創傷換藥(火、燙、電、 凍、藥品燒灼傷及燒燙傷之換 藥) - 體表面積>91BSA(軀幹 四肢者)	93/7/1	7,438	20%	8,926	1,488	35	52,080
30	56026B	特殊皮膚處置	92/12/1	490	20%	588	98	58	5,684

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行 表定點數 A	本次 建議 調幅	建議調 整表定 點數 B	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107年醫院 層級門住合 計申報量 D	預估醫院財務影響 (點) E=C*D
31	59005B	氣壞疽病 :1.氣壞疽及厭氧性細菌感染 2.壞死性軟組織感染及混合性細菌感染 66呎 180分	84/3/1	6,000	20%	7,200	1,200	6	7,200
32	59006B	氣壞疽病 :1.氣壞疽及厭氧性細菌感染 2.壞死性軟組織感染及混合性細菌感染 66呎 90分	84/3/1	3,000	20%	3,600	600	2,995	1,797,000
33	61010C	髖髖穩定性骨折	84/3/1	85	20%	102	17	2	34
34	61011C	髖髖不穩定性骨折	84/3/1	180	20%	216	36	110	3,960
35	51030B	Zyderm注射,每支 - 單病灶部位	84/3/1	1,230	20%	1,476	246	-	-
36	51031B	Zyderm注射,每支 - 多病灶部位	84/3/1	1,700	20%	2,040	340	1	340
37	56030B	經頸靜脈肝臟切片術	92/12/1	7,436	20%	8,923	1,487	1	1,487
38	57118B	極低出生體重早產兒心智發展檢查	92/4/1	2,645	20%	3,174	529	3,609	1,909,161
39	47073B	切除CAPD導管外袖口及導管擴創術	92/12/1	3,845	20%	4,614	769	154	118,426
40	52006B	頭部牽引 一次	84/3/1	1,775	20%	2,130	355	67	23,785
41	57109B	直腸抽吸切片術	84/3/1	2,153	20%	2,584	431	66	28,446
42	56034B	膽道鏡及膽道狹窄切開術	92/12/1	5,710	20%	6,852	1,142	11	12,562
43	52009B	Balance 牽引 一次	84/3/1	2,013	20%	2,416	403	2	806
合計									33,434,097

住院診察費調整前後支付點數

編號	診療項目	層級	兒童及兒童加成之點數					調升點數後再以兒童及兒童加成之點數					75歲以上	
			現行					支付點數					調升	兒專加成
			<6個月	6個月~2歲	2歲~6歲	兒童加成	加成後	<6個月	6個月~2歲	2歲~6歲	兒童加成	加成後		
02006K	醫學中心	一般病床住	393	629 60%	511 30%	472 20%	983 150%	452	723 60%	588 30%	542 20%	1,130 150%	30%	588
02007A	區域醫院	院診察費(天)	371	594 60%	482 30%	445 20%	928 150%	427	683 60%	555 30%	512 20%	1,067 150%	150%	555
02008B	地區醫院		334	534 60%	434 30%	401 20%	835 150%	384	615 60%	499 30%	461 20%	960 150%	150%	499
02010B	不分層級	燒傷病床住 院診察費(天)	673	1,481 120%	1,279 90%	1,211 80%		774	1,703 120%	1,471 90%	1,393 80%			1,006
02011K	醫學中心	加護病床住	1,615	2,584 60%	2,100 30%	1,938 20%	3,553 120%	1,857	2,972 60%	2,414 30%	2,229 20%	4,086 120%	120%	2,414
02012A	區域醫院	院診察費(天)	1,451	2,322 60%	1,886 30%	1,741 20%	3,192 120%	1,669	2,670 60%	2,169 30%	2,002 20%	3,671 120%	120%	2,169
02013B	地區醫院		1,289	2,062 60%	1,676 30%	1,547 20%	2,836 120%	1,482	2,372 60%	1,927 30%	1,779 20%	3,261 120%	120%	1,927
02014K	醫學中心	隔離病床住	415	664 60%	540 30%	498 20%	1,038 150%	477	764 60%	620 30%	573 20%	1,193 150%	150%	620
02015A	區域醫院	院診察費(天)	388	621 60%	504 30%	466 20%	970 150%	446	714 60%	580 30%	535 20%	1,116 150%	150%	580
02016B	地區醫院		342	547 60%	445 30%	410 20%	855 150%	393	629 60%	511 30%	472 20%	983 150%	150%	511
02017K	醫學中心	新生兒中重	687					790						1,027
02018A	區域醫院	度住院診察	652	非兒童加成項目				750	非兒童加成項目					975
02019B	地區醫院	費(天)	596					685						891
02024B	不分層級	高危險妊娠 住院診察費	1,253	2,005 60%	1,629 30%	1,504 20%		1,441	2,306 60%	1,873 30%	1,729 20%			1,873

註1：表列診察項目(除新生兒中重度住院診察費外)皆為兒童加成項目，即病人年齡未滿6個月加成60%、6個月~2歲加成30%、2歲~6歲加成20%。

註2：燒傷病床住院診察費兒童加成方式—未滿6個月加成120%、6個月~2歲加成90%、2歲~6歲加成80%。

註3：兒科專科醫師得加計—

(1)加護病房加計120%，同時符合兒童加成者一併加成，最高加成上限為120%。

(2)一般及隔離病房住院診察費加計150%，同時符合兒童加成者一併加成，最高加成上限為150%。

電子公文

檔 號
保存年限

社團法人台灣急診醫學會 函

機關地址：10041 台北市忠孝西路一段5

聯絡人：張玉芬

電話：(02)23719817#22

Email：yumi9031304@sem.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國107年11月12日

發文字號：急仁字第1070000323號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：建請大署加成急診醫學科專科醫師診療兒童之急診診，請鑒核。

說明：

- 一、急診醫學科為衛生福利部認可之部定專科，取得急診科專科醫師資格皆需接受衛生福利部正式核定的訓練，兒童急診屬於急診醫學科專科醫師的核心訓練範圍，與部定專科自行認定之兒童急診診療範圍不同。
- 二、目前全國約有62%的兒童急診由急診醫學科專科醫師，兒科專科醫師並未參與兒童外傷的診療，目前兒童大部分均由急診醫學科專科醫師診治。
- 三、為健全兒童照護體系，強化兒童急診功能及鼓勵急診科專科醫師參與兒童急診診療，建請大署修訂急診診療標準，急診專科醫師參與兒童急診診療，比照兒科專科醫師加計百分之五十。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換章
2018/11/13 14:34:59

電子公文

檔 號：
保存年限：

社團法人台灣急診醫學會 函

機關地址：10041台北市忠孝西路一段50
聯絡人：張玉芬
電話：0223719817#22
傳真：0223704797
Email：yumi9031304@sem.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國108年6月27日

發文字號：急仁字第1080000515號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (286319_1080000515_Attach1.pdf, 286319_1080000515_Attach2.pdf,
286319_1080000515_Attach3.pdf)

主旨：建請大署調整「00203B急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第三級」、「00204B急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類四級」及「00225B急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類五級」點值，詳如附件。

說明：如主旨。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換
2019/06/27 14:55:45



108

**全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準
之現有診療項目修訂建議**

檢附文件(請勾選)

☒建議單位與其他相關單位專家、團體之連繫資訊(表 001)

☒現有診療項目修訂建議表(表 002)

☒診療項目成本分析表(表 003-1)

☒作業流程(表 003-2)

(以上為建議修訂支付點數必備文件)

☐其他

表格填寫相關疑義請洽：

醫務管理組支付標準科

(02)2706-5866 分機 2654、2632、2637

健保署受理日期：

受理編號：

002 現有診療項目修訂建議表

一、修訂建議：

診療項目	現有診療項目	修訂建議	修訂理由
編號	00204B	00204B	
中文名稱	急診診察費檢傷 分類第四級	急診診察費檢傷 分類第四級	
英文名稱			
支付點數	449	700	依據本會調查，醫師平均檢傷第四級診察時間為 41 分鐘，醫師除問診之外亦會安排病患進行相關檢查，故採取標準差最小範圍——12 分鐘作為實際診察所需時間。依照門診看診建議量為 40 人/180 分鐘，平均一人看診時間約 4.5 分鐘，點值為 260 點，因此依比例建議修訂 00204B 為 $12/4.5 \times 260 = 700$ 點。
增訂支付規範、適應症或禁忌症			

修訂兒童 加成率	無	加計 50%	目前全國約有 62% 的兒童急診由急診醫學科專科醫師看診，兒科專科醫師並未參與兒童外傷的診療，因此急診專科醫師參與兒童急診診療，應比照兒科專科醫師加計百分之五十。
其他			

二、文獻資料彙整表

序 號	發表 年份	篇 名	中文摘要	文獻等級 (可複選)
1	2011	Emergency Department - Charge Process	PARA Healthcare Financial Services – November 2011	☐ 評論性文章(review article) ☐ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☐ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☒ 其他(others)
2	2013	Chargemaster Corner	OptumInsight Provides The Solution For Your Chargemaster Needs July 2013	☐ 評論性文章(review article) ☐ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☐ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☒ 其他(others)
3	2018	Emergency Room Triage Reimbursement Fee	the New Jersey Department of Human Services (DHS), Division of Medical Assistance and Health Services (DMAHS)	☐ 評論性文章(review article) ☐ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☐ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☒ 其他(others)

三、國際價格資料（至少包括美國、日本及韓國之給付資料供參）

國名	英文名稱	中文名稱	價格(單位)	資料來源
美國	CPT 99282	急診診察費檢傷 分類第四級	\$350.00 USD	© OptumInsight 2013 OptumInsight Provides The Solution For Your Chargemaster Needs July 2013
加拿大	Emergency visit	急診費用	\$618 加幣	Hospital Fees for Patients without Canadian Provincial or Federal Health Insurance
日本	Average cost of an emergency room visit	急診費用	¥10,000-15, 000	https://transferwise.com/us/blog/healthcare-system-in-japan

003-1 診療項目成本分析表

003-1 診療項目成本分析表

☒ 現有項目

☐ 新增項目

項目名稱：急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第四級

項目編號：00204B

提案單位：社團法人台灣急診醫學會

成本分析資料醫事機構名稱：

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別	人 數		每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1. 主治醫師以上	1		30	12	360	360
		2. 住院醫師						
		3. 護產人員						
		4. 醫事人員						
		5. 行政人員						
		6. 工友、技工						
	不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單 位 成 本	消耗數量	成本小計	成本合計
	設備費用	名 稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
非醫療設備=醫療設備 × Y %								
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計		
維修費用＝(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) ×Z %								
直接成本合計							360	
作業及管理費用(直接成本 × 20%)							72	
成本總計							432	

003-2 作業流程

003-2 作業流程

診療項目名稱：急診診察費(按檢傷分類)檢傷
分類第四級

提案單位：台灣急診醫學會

作業流程提供醫事機

構名稱：

作 業 流 程	一、前置 期	二、初期	三、中期	四、後期
	檢傷、掛 號	診察、護 理師處置	檢驗、檢 查處置	動向、批價
設 備				
人 力		主治醫師 一名(12 分)		
藥 品				
醫療器材				
診療項目				

註：各階段之設備及人力使用之器材、人員請於後面以()註明時間，例如保溫箱(25分鐘)、主治醫師一名(20分)

**全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準
之現有診療項目修訂建議**

檢附文件(請勾選)

☒建議單位與其他相關單位專家、團體之連繫資訊(表
001)

☒現有診療項目修訂建議表(表 002)

☒診療項目成本分析表(表 003-1)

☒作業流程(表 003-2)

(以上為建議修訂支付點數必備文件)

☐其他

表格填寫相關疑義請洽：

醫務管理組支付標準科

(02)2706-5866 分機 2654、2632、2637

健保署受理日期：

受理編號：

002 現有診療項目修訂建議表

一、修訂建議：

診療項目	現有診療項目	修訂建議	修訂理由
編號	00225B	00225B	
中文名稱	急診診察費檢傷 分類第五級	急診診察費檢傷 分類第五級	
英文名稱			
支付點數	390	520	依據本會調查，醫師平均檢傷第五級診察時間為 20 分鐘，期間醫師將進行問診、安排病患進行檢查與醫療相關處治，故採取標準差最小範圍——7 分鐘作為實際診察所需時間。依照門診看診建議量為 40 人/180 分鐘，平均一人看診時間約 4.5 分鐘，點值為 260 點，因此依比例應修訂 00225B 為 $7/4.5 \times 260 = 404$ 點。然現行 00225B 點值為 390 點，因此建議修訂為 520 點。

增訂支付 規範、適 應症或禁 忌症			
修訂兒童 加成率	無	加計 50%	目前全國約有 62% 的兒童急診由急 診醫學科專科醫 師看診，兒科專科 醫師並未參與兒 童外傷的診療，因 此急診專科醫師 參與兒童急診診 療，應比照兒科專 科醫師加計百分 之五十。
其他			

二、文獻資料彙整表

序 號	發 表 年 份	篇 名	中 文 摘 要	文 獻 等 級 (可複選)
1	2011	Emergency Department - Charge Process	PARA Healthcare Financial Services – November 2011	☐ 評論性文章(review article) ☐ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☐ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☒ 其他(others)
2	2013	Chargemaster Corner	OptumInsight Provides The Solution For Your Chargemaster Needs July 2013	☐ 評論性文章(review article) ☐ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☐ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☒ 其他(others)
3	2018	Emergency Room Triage Reimbursement Fee	the New Jersey Department of Human Services (DHS), Division of Medical Assistance and Health Services (DMAHS)	☐ 評論性文章(review article) ☐ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☐ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☒ 其他(others)

三、國際價格資料（至少包括美國、日本及韓國之給付資料供參）

國名	英文名稱	中文名稱	價格(單位)	資料來源
美國	CPT 99281	急診診察費檢傷 分類第五級	\$200.00 USD	© OptumInsight 2013 OptumInsight Provides The Solution For Your Chargemaster Needs July 2013
加拿大	Emergency visit	急診費用	\$618 加幣	Hospital Fees for Patients without Canadian Provincial or Federal Health Insurance
日本	Average cost of an emergency room visit	急診費用	¥10,000-15, 000	https://transferwise.com/us/blog/healthcare-system-in-japan

003-1 診療項目成本分析表

003-1 診療項目成本分析表

☒ 現有項目

☐ 新增項目

項目名稱：急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第五級

項目編號：00225B

提案單位：社團法人台灣急診醫學會

成本分析資料醫事機構名稱：

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別	人 數		每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1. 主治醫師以上	1		30	7	210	210
		2. 住院醫師						
		3. 護產人員						
		4. 醫事人員						
		5. 行政人員						
		6. 工友、技工						
	不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單 位 成 本	消耗數量	成本小計	成本合計
	設備費用	名 稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
非醫療設備=醫療設備 × Y %								
房屋折舊	平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計		
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) ×Z %								
直接成本合計							210	
作業及管理費用(直接成本 × 20%)							42	
成本總計							252	

003-2 作業流程

003-2 作業流程

診療項目名稱：急診診察費(按檢傷分類)檢傷
分類第五級

提案單位：台灣急診醫學會

作業流程提供醫事機構名稱：

作 業 流 程	一、前置 期	二、初期	三、中期	四、後期
	檢傷、掛 號	診察	護理師處 置	動向、批價
設 備				
人 力		主治醫師 一 名 (7 分)		
藥 品				
醫療器材				
診療項目				

註：各階段之設備及人力使用之器材、人員請於後面以()註明時間，例如保溫箱(25 分鐘)、主治醫師一名(20 分)

**全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準
之現有診療項目修訂建議**

檢附文件(請勾選)

☒建議單位與其他相關單位專家、團體之連繫資訊(表 001)

☒現有診療項目修訂建議表(表 002)

☒診療項目成本分析表(表 003-1)

☒作業流程(表 003-2)

(以上為建議修訂支付點數必備文件)

☐其他

表格填寫相關疑義請洽：

醫務管理組支付標準科

(02)2706-5866 分機 2654、2632、2637

健保署受理日期：

受理編號：

002 現有診療項目修訂建議表

一、修訂建議：

診療項目	現有診療項目	修訂建議	修訂理由
編號	00203B	00203B	
中文名稱	急診診察費檢傷 分類第三級	急診診察費檢傷 分類第三級	
英文名稱			
支付點數	606	900	依據本會調查，醫師平均檢傷第三級診察時間為 84 分鐘，期間醫師將進行問診、安排病患進行檢查與醫療相關處治，故採取標準差最小範圍—26 分鐘作為實際診察所需時間。依照門診看診建議量為 40 人/180 分鐘，平均一人看診時間約 4.5 分鐘，點值為 260 點，因此依比例應修訂 00203B 為 $26/4.5 \times 260 = 1300$ 點。然現行 00203B 點值為 606 點，因此建議修訂為 900 點。
增訂支付 規範、適應 症或禁忌症			
修訂兒童 加成率	無	加計 50%	目前全國約有 62% 的兒童急診由急診醫學科專科醫師看診，兒科專科醫師並未參與兒童外傷的診療，因此急診專科醫師參與兒童急診診療，應比照兒科專科醫師加計百分之五十。
其他			

二、文獻資料彙整表

序 號	發 表 年 份	篇 名	中 文 摘 要	文 獻 等 級 (可複選)
1	2011	Emergency Department - Charge Process	PARA Healthcare Financial Services – November 2011	☐ 評論性文章(review article) ☐ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☐ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☒ 其他(others)
2	2013	Chargemaster Corner	OptumInsight Provides The Solution For Your Chargemaster Needs July 2013	☐ 評論性文章(review article) ☐ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☐ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☒ 其他(others)
3	2018	Emergency Room Triage Reimbursement Fee	the New Jersey Department of Human Services (DHS), Division of Medical Assistance and Health Services (DMAHS)	☐ 評論性文章(review article) ☐ 隨機分派試驗(RCT) ☐ 統合分析(meta-analysis) ☐ 原創文章(original article) ☐ 病例報告(Case Report) ☒ 其他(others)

三、國際價格資料（至少包括美國、日本及韓國之給付資料供參）

國名	英文名稱	中文名稱	價格(單位)	資料來源
美國	CPT 99283	急診診察費檢傷 分類第三級	\$500.00 USD	© OptumInsight 2013 OptumInsight Provides The Solution For Your Chargemaster Needs July 2013
加拿大	Emergency visit	急診費用	\$618 加幣	Hospital Fees for Patients without Canadian Provincial or Federal Health Insurance
日本	Average cost of an emergency room visit	急診費用	¥10,000-15, 000	https://transferwise.com/us/blog/healthcare-system-in-japan

003-1 診療項目成本分析表

003-1 診療項目成本分析表

☒ 現有項目

☐ 新增項目

項目名稱：急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第三級

項目編號：00203B

提案單位：社團法人台灣急診醫學會

成本分析資料醫事機構名稱：

單位：元

直接成本	用人成本	人 員 別	人 數		每人每分鐘成本	耗用時間(分)	成本小計	成本合計
		1. 主治醫師以上	1		30	26	720	780
		2. 住院醫師						
		3. 護產人員						
		4. 醫事人員						
		5. 行政人員						
		6. 工友、技工						
	不計價材料或藥品成本	品 名	單 位		單 位 成 本	消耗數量	成本小計	成本合計
	設備費用	名 稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間(分)	成本小計	合計成本
非醫療設備=醫療設備 × Y %								
房屋折舊		平方公尺或坪數	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額	佔用時間	成本小計	
維修費用=(房屋折舊費用+醫療設備折舊費用+非醫療設備折舊費用) ×Z %								
直接成本合計							780	
作業及管理費用(直接成本 × 20%)							153	
成本總計							936	

003-2 作業流程

003-2 作業流程

診療項目名稱：急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第三級 提案單位：台灣急診醫學會

作業流程提供醫事機構名稱：

作 業 流 程	一、前置期	二、初期	三、中期	四、後期
	檢傷、掛號	診察、護理 師處置	檢驗、檢查 處置	動向、批價
設 備				
人 力		主治醫師一 名(26 分)		
藥 品				
醫療器材				
診療項目				

註：各階段之設備及人力使用之器材、人員請於後面以()註明時間，例如保溫箱(25 分鐘)、主治醫師一名(20 分)

電子公文

檔 號：
保存年限：

中華民國護理師護士公會全國聯合會 函

機關地址：103台北市承德路一段70-1號14樓
聯絡人：梁淑媛
電話：(02)25502283#20
傳真：(02)25502249
Email：shuyuan@nurse.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國108年7月1日
發文字號：全聯護會靖字第0000108263號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：文字 /

主旨：有關108年全民健保總額協商會議，醫院部門之醫療成本指數改變率預算，本會建議如說明段，請 查照。

說明：

- 一、108年全民健保總額協商會議，醫院部門之醫療成本指數改變率預算，協定事項：其中12億用於調升急重難症等相關支付標準，另附帶建議：請加強急性一般病床或加護病房護理費支付的合理性。
- 二、有鑑於急重難症病人需要較高的護理照護人力及成本，以提供良好的照護品質，本會建議部分預算用於調整緊急醫療能力分級中度（含）以上之醫院急性一般病床住院護理費，以符合協定事項及附帶建議中用於調升重難症支付標準及住院護理費之精神。
- 三、經評估各層級醫院之依護病比配置護理人力之成本，本會建議凡各層級醫院若通過緊急醫療能力分級中度（含）以上者，則醫學中心急性一般病床每床增加74點、區域醫院增加50點、地區醫院增加25點。

正本：衛生福利部中央健康保險署、台灣醫院協會

副本：電子公文交換章
2019/07/02 09:46:53



台灣麻醉醫學會

Taiwan Society of Anesthesiologists

106台北市大安區羅斯福路三段271號4樓之3
Fl. 4-3, No. 271, Sec.3, Roosevelt Rd., Da'an District,
Taipei 106, Taiwan (R.O.C.)

TEL: +886-2-23678180
Fax: +886-2-23673817
Mobile: +886-912-469595
Email: tsanesth@gmail.com

聯絡人：吳昀禎

正本

台灣麻醉醫學會 函

受文者：中央健保署

發文日期：108年7月23日

發文字號：麻醫堡字第1080080號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：懇請 中央健保署提高麻醉給付，建議麻醉專科醫師執行6歲以下之兒童麻醉，比照兒科專科醫師加計50%。

說明：

1. 民國101年因黃煌雄監察委員的爭取，健保署撥補50億元經費，用以挽救急、重、難相關專科人才流失的困境。本科亦屬急、重、難相關專科之一。經查內、外、婦、兒、急診等相關專科分配額度均超過6億元，本科則僅分配尚不足1億元（僅全身麻醉增加62點）。而且對分配的結果，相當不符合比例原則而麻醉界覺到相當失望。
2. 麻醉醫師面對手術病人須付出更大的心力及更長時間照護，舉凡手術中病人安全的維護，手術後的恢復，或加護病房的照顧，麻醉醫師都有深度的參與和貢獻，因此希望如此辛勞付出可以有合理的回報。改善麻醉醫師的執業環境及過勞壓力，讓麻醉醫師也能感受到政府落實拯救六大皆空的美意，放心地提供病人安全高品質的麻醉，盡力減少麻醉及手術相關併發症，除了可間接降低相關健保支出成本，也可減少醫療糾紛及促進醫病關係和諧，共創健保、病人和麻醉醫師三贏的局勢。
3. 本學會強烈建議 貴署在規劃撥用108年醫院總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付案時能「適當提高麻醉支付標準」，目前兒童麻醉均由麻醉專科醫師負責，為健全兒童照護體系，強化兒童麻醉功能及鼓勵麻醉專科醫師參與，建議麻醉專科醫師執行6歲以下之兒童麻醉，比照兒科專科醫師加計50%。
4. 希望本次 貴署重視麻醉醫學會的懇切訴求，合理麻醉給付用以維持高品質麻醉照護，也讓麻醉醫師的執業環境及過勞壓力有良性的改善。

正本：中央健保署

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會

理事長 陳坤堡

醫院總額

特定診療相關支付標準調整計 20 項 (60 億已調項目之未調關聯項)

註

1：107 年實際申報量係以本署三代倉儲門住診檔，即期醫令資料時間為 107 年 01 月~107 年 12 月(擷取日期：108 年 02 月 12 日)。

2：另有兒童加成 20-100%，手術項另有急診加成 30%。

序 號	本次擬調整關聯項		代碼 起始 日	現行支付 點數合計 (含加計材 料費用) A	建議調整 支付點數 (含一般材 費) B	本次 建議 調幅 (同 60 億調 幅)	調整後實 際增加點 數 C=B-A	107 年 醫院層 級門住 合計申 報量 D	醫院財務 影響 (點) E=C*D
1	65076B	脫手套法正中顏面手術不 合併顏面骨復位術	93/7/1	11,972	18,553	55%	6,581	14	92,134
2	72016B	胃空腸造口吻合術（伴有迷 走神經切斷術）	84/3/1	18,389	23,906	30%	5,517	10	55,170
3	75411B	胰臟全切除術	84/3/1	32,528	42,286	30%	9,758	11	107,338
4	64110B	上顎骨簡單開放性復位	84/3/1	6,426	10,756	67%	4,330	146	632,180
5	65038B	上顎骨切除術一部份	84/3/1	23,112	34,212	48%	11,100	636	7,059,600
6	68017B	兩個瓣膜換置	84/3/1	69,130	89,869	30%	20,739	132	2,737,548
7	68018B	三個瓣膜換置	84/3/1	81,844	106,398	30%	24,554	4	98,216
8	70406B	經胸廓進入橫膈赫尼亞之 修補	84/3/1	20,777	27,011	30%	6,234	107	667,038
9	70407B	外傷性急性橫膈赫尼亞之 修補	84/3/1	18,573	24,145	30%	5,572	99	551,628
10	83018B	腦瘤切除-腦瘤大小介於 3~6 公分	84/3/1	67,318	87,248	30%	19,930	1,893	37,727,490
11	83019B	腦瘤切除-腦瘤大小 6 公分 以上	84/3/1	72,747	94,285	30%	21,538	699	15,055,062
12	64111B	上顎骨複雜開放性復位	84/3/1	13,619	22,794	67%	9,175	875	8,028,125
13	66015B	水平式喉部份切除術	84/3/1	25,444	29,261	15%	3,817	80	305,360
14	73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術 加吻合術-良性	96/1/1	34,446	43,059	25%	8,613	372	3,204,036
15	64141C	一般瘢痕攣縮鬆弛術	84/3/1	10,806	17,291	60%	6,485	2,360	15,304,600
16	83041B	惡性脊髓腫瘤切除術	84/3/1	46,469	60,411	30%	13,942	919	12,812,698
17	82004B	單側甲狀腺全葉切除術	84/3/1	17,694	18,319	4%	625	5,810	3,631,250
18	58030B	緩慢低效率每日血液透析 過濾治療	98/1/1	5,764	10,375	80%	4,611	3,513	16,198,443
19	83023C	椎間盤切除術—胸椎	84/3/1	24,480	37,210	52%	12,730	166	2,113,180
20	83024C	椎間盤切除術—腰椎	84/3/1	19,890	30,233	52%	10,343	19,671	203,457,153
合計									329,838,249

西醫基層總額

特定診療相關支付標準調整計 3 項 (60 億已調項目之未調關聯項)

註

1：107 年實際申報量係以本署三代倉儲門住診檔，即期醫令資料時間為 107 年 01 月~107 年 12 月(擷取日期：108 年 02 月 12 日)。

2：另有兒童加成 20-100%，手術項另有急診加成 30%。

序 號	本次擬調整關聯項		代碼 起始 日	現行支付點 數合計(含加 計材料費用) A	建議調整 支付點數 (含一般材 費) B	本次建 議 調幅 (同 60 億調 幅)	調整後實 際增加點 數 C=B-A	107 年基 層院所 門住合 計申報 量 F	基層財 務影響 (點) G=C*F
	代碼	項目							
1	64141C	一般癥痕攣 縮鬆弛術	84/3/1	10,806	17,291	60%	6,485	3	19,455
2	83023C	椎間盤切除 術—胸椎	84/3/1	24,480	37,210	52%	12,730	0	-
3	83024C	椎間盤切除 術—腰椎	84/3/1	19,890	30,233	52%	10,343	0	-
合計									19,455

醫院總額

**106 年 60 億學會建議調整重症項目中未獲提報項目經第 1 次篩選建議調升點數
共計 86 項＋關聯項 10 項(合計 96 項)**

註：

1：107 年實際申報量係以本署三代倉儲門住診檔，即期醫令資料時間為 107 年 01 月~107 年 12 月(擷取日期：108 年 02 月 12 日)。

2：部份項目另有兒童加成 20-100%，提升兒童加成 60-100%。

序 號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一般 材費) A	建議調整 支付點數 (含一般材 費) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107 年醫 院層級 門住合 計申報 量 D	預估醫院 財務影響 (點) E=C*D
1	78403B	陰莖全部切除術	84/3/1	10,936	13,124	20%	2,188	3	6,564
2	78404B	陰莖癌陰莖全部切除術	84/3/1	15,891	19,068	20%	3,177	13	41,301
3	88020B	新生兒臍疝氣修補術－單 純性	84/3/1	9,682	11,619	20%	1,937	3	5,811
4	88021B	新生兒臍疝氣修補術－複 雜性	84/3/1	26,991	32,389	20%	5,398	8	43,184
5	77005B	輸尿管成形術－雙側	84/3/1	13,479	16,175	20%	2,696	3	8,088
6	77007B	輸尿管剝離術－雙側	84/3/1	13,189	15,826	20%	2,637	73	192,501
7	78214B	尿道下裂手術－others	84/3/1	21,809	26,171	20%	4,362	95	414,390
8	80022B	尿道陰道瘻管修補術	84/3/1	12,867	15,441	20%	2,574	3	7,722
9	73032B	腸吻合術－由小腸閉鎖或 狹窄引起	84/3/1	14,247	17,096	20%	2,849	15	42,735
10	64101B	顎骨骨折開放手術－單一 骨折	84/3/1	6,135	7,362	20%	1,227	18	22,086
11	64102B	顎骨骨折開放手術－複雜 骨折	84/3/1	8,461	10,153	20%	1,692	27	45,684
12	65060B	經外側篩竇切除修補腦脊 髓液鼻漏	84/3/1	15,843	19,012	20%	3,169	23	72,887
13	73037B	管腸造口或管盲腸造口	84/3/1	8,293	9,951	20%	1,658	944	1,565,152
14	77004B	輸尿管成形術－單側	84/3/1	10,947	13,137	20%	2,190	53	116,070
15	80023B	膀胱陰道瘻管修補術	84/3/1	15,439	18,527	20%	3,088	48	148,224
16	88042C	多指（趾）切除每多加一 個	84/3/1	6,213	7,456	20%	1,243	49	60,907
17	73030B	腸吻合術－小腸與小腸 （十二指腸）吻合術	84/3/1	16,783	20,139	20%	3,356	737	2,473,372
18	73031B	腸吻合術－迴腸與結腸 吻合術，有間路法	84/3/1	20,566	24,679	20%	4,113	237	974,781
19	73006B	腸套疊還原及腸切除和吻 合	84/3/1	18,553	22,263	20%	3,710	29	107,590
20	88041C	併指多指（趾）切除	84/3/1	8,138	9,766	20%	1,628	586	954,008

序 號	代碼	項 目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一般 材費) A	建議調整 支付點數 (含一般材 費) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107 年醫 院層級 門住合 計申報 量 D	預估醫院 財務影響 (點) E=C*D
21	65032B	鼻中膈造形術	84/3/1	8,248	9,898	20%	1,650	1,744	2,877,600
22	78606C	睪丸固定術—雙側	84/3/1	13,839	16,607	20%	2,768	362	1,002,016
23	83053B	腰椎蜘蛛網膜下-腹腔分流 手術	84/3/1	11,552	13,862	20%	2,310	666	1,538,460
24	73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關 閉	84/3/1	13,204	15,845	20%	2,641	1,848	4,880,568
25	74212B	直腸狹窄整形術	84/3/1	7,641	9,169	20%	1,528	76	116,128
26	77006B	輸尿管剝離術—單側	84/3/1	10,832	12,999	20%	2,167	210	455,070
27	78213B	尿 道 下 裂 手 術 — glandulartype	84/3/1	15,839	19,006	20%	3,167	54	171,018
28	78218B	尿道瘻管修補術(後段)	92/12/1	11,548	13,859	20%	2,311	23	53,153
29	73005B	腸套疊之還原	84/3/1	15,785	18,941	20%	3,156	194	612,264
30	73044B	腹腔鏡空腸造瘻術	96/1/1	9,951	11,942	20%	1,991	373	742,643
31	71006C	顎扁桃摘出術	84/3/1	7,910	9,492	20%	1,582	2,613	4,133,766
32	71010B	下頷腺切除術	84/3/1	11,720	14,064	20%	2,344	727	1,704,088
33	73011B	結腸部份切除術加吻合術	84/3/1	16,936	20,323	20%	3,387	735	2,489,445
34	79807B	陰蒂整形術	84/3/1	3,814	4,578	20%	764	16	12,224
35	88048B	血管瘤切除—超過 5 公分	84/3/1	13,357	16,028	20%	2,671	162	432,702
36	65004C	粘膜下中隔矯正術(S.M.R)	84/3/1	6,197	7,436	20%	1,239	1,218	1,509,102
37	65024C	粘膜下鼻甲切除術—雙側	84/3/1	7,987	9,584	20%	1,597	2,877	4,594,569
38	65023C	粘膜下鼻甲切除術 — 單 側	84/3/1	6,197	7,436	20%	1,239	416	515,424
39	71008C	咽扁桃切除術	84/3/1	7,910	9,492	20%	1,582	2,237	3,538,934
40	73023B	小腸瘻管關閉術—小腸與 皮膚	84/3/1	15,615	18,738	20%	3,123	109	340,407
41	73018B	單純性結腸造口或腸造口 矯正	84/3/1	8,233	9,879	20%	1,646	194	319,324
42	66002B	單純性喉直達鏡並做聲帶 或會厭軟骨腫瘤切除或剝 去	84/3/1	6,083	7,300	20%	1,217	891	1,084,347
43	66032B	複雜性喉直達鏡並做聲帶 或會厭軟骨腫瘤切除或剝 去	93/7/1	9,411	11,293	20%	1,882	7,452	14,024,664
44	78605C	睪丸固定術—單側	84/3/1	8,987	10,785	20%	1,798	217	390,166
45	83093B	神經修補—上臂、前臂、 大腿、小腿處之神經	93/7/1	14,489	17,387	20%	2,898	793	2,298,114
46	83094B	神經修補—手、足的神經	93/7/1	12,835	15,403	20%	2,568	1,948	5,002,464

序 號	代碼	項 目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一般 材費) A	建議調整 支付點數 (含一般材 費) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107 年醫 院層級 門住合 計申報 量 D	預估醫院 財務影響 (點) E=C*D
47	83034B	神經修補—肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經	84/3/1	17,665	21,198	20%	3,533	182	643,006
48	74208B	直腸脫出根治手術（經會陰接近及吻合）	84/3/1	17,909	21,490	20%	3,581	85	304,385
49	74209B	直腸脫出手術（腹部接近）	84/3/1	22,369	26,842	20%	4,473	42	187,866
50	73042B	複雜性（進入腹腔）結腸造口或腸造口矯正	93/7/1	15,415	18,498	20%	3,083	179	551,857
51	82008B	根治性甲狀腺切除術（含單側頸部淋巴腺切除術）	84/3/1	29,700	35,640	20%	5,940	2,099	12,468,060
52	71023B	深頸部切開引流術	92/12/1	8,698	10,438	20%	1,740	1,343	2,336,820
53	84015B	顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入	84/3/1	5,938	7,125	20%	1,187	10,822	12,845,714
54	65063B	內視鏡功能鼻竇手術—單側	84/3/1	8,700	10,439	20%	1,739	959	1,667,701
55	73025B	小腸瘻管關閉術—其他器官或包括合併症	84/3/1	17,962	21,555	20%	3,593	23	82,639
56	74204B	直腸固定術	84/3/1	11,555	13,865	20%	2,310	43	99,330
57	65064B	內視鏡功能鼻竇手術—雙側	84/3/1	10,089	12,107	20%	2,018	319	643,742
58	70204B	腋下淋巴腺腫切除術	84/3/1	4,507	5,409	20%	902	1,782	1,607,364
59	73024B	小腸瘻管關閉術—小腸與結腸（或與小腸）	84/3/1	16,634	19,960	20%	3,326	18	59,868
60	74202C	直腸活體組織切片	84/3/1	3,213	3,856	20%	643	457	293,851
61	78220B	尿道瘻管修補術(前段)	92/12/1	7,425	8,911	20%	1,486	33	49,038
62	78402B	陰莖部份切除術	84/3/1	7,168	8,602	20%	1,434	43	61,662
63	64114B	上下顎間鋼絲固定	84/3/1	9,425	11,310	20%	1,885	1,103	2,079,155
64	48004C	深部複雜創傷處理 — 傷口長 5 公分以下者	84/3/1	2,016	2,419	20%	403	98,976	39,887,328
65	48005C	深部複雜創傷處理 — 傷口長 5-10 公分者	84/3/1	2,536	3,043	20%	507	32,460	16,457,220
66	48006C	深部複雜創傷處理—傷口長 10 公分以上者	84/3/1	3,993	4,792	20%	799	33,163	26,497,237
67	64197C	肌腱切開或筋膜切開	84/3/1	7,708	9,250	20%	1,542	18,010	27,771,420
68	78217B	修補尿道皮膚瘻術	92/12/1	7,228	8,674	20%	1,446	19	27,474
69	84012B	外耳道成形術	84/3/1	12,148	14,578	20%	2,430	739	1,795,770
70	88045B	裂唇成形術—複部分	84/3/1	19,293	23,152	20%	3,859	69	266,271
71	88047C	血管瘤切除—2 公分至 5 公	84/3/1	10,389	12,466	20%	2,077	471	978,267

序 號	代碼	項 目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一般 材費) A	建議調整 支付點數 (含一般材 費) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107 年醫 院層級 門住合 計申報 量 D	預估醫院 財務影響 (點) E=C*D
		分							
72	73008B	良性腸病灶切除術	84/3/1	16,529	19,835	20%	3,306	352	1,163,712
73	74420C	複雜性皮下瘻管切開術或 切除術	86/5/1	7,554	9,064	20%	1,510	3,625	5,473,750
74	74402C	肛門括約肌切開術	84/3/1	2,457	2,948	20%	491	735	360,885
75	74411C	肛門瘻切除或切開術併痔 瘡切除	84/3/1	9,452	11,343	20%	1,891	6,023	11,389,493
76	74401C	皮下瘻管切開術或切除術	84/3/1	4,276	5,132	20%	856	880	753,280
77	74201C	直腸周圍膿腫之切開引流	84/3/1	3,524	4,229	20%	705	2,511	1,770,255
78	74410C	內外痔完全切除術	84/3/1	10,190	12,228	20%	2,038	19,230	39,190,740
79	88046C	血管瘤切除—未達 2 公分	84/3/1	5,936	7,124	20%	1,188	1,494	1,774,872
80	64036C	指、趾骨骨折開放性復位 術	84/3/1	4,050	4,859	20%	809	9,968	8,064,112
81	64035C	腕、跗、掌、蹠骨骨折開 放性復位術	84/3/1	8,568	10,282	20%	1,714	14,584	24,996,976
82	88014B	尾骨囊腫切除術	84/3/1	16,636	19,963	20%	3,327	14	46,578
83	82015B	單側甲狀腺全葉切除術及 另一側次全甲狀腺切除術	93/7/1	22,252	26,703	20%	4,451	2,565	11,416,815
84	65072B	鼻雷射手術	92/12/1	3,963	4,755	20%	792	2,703	2,140,776
85	92207B	補顎術	84/3/1	4,835	5,802	20%	967	458	442,886
86	74407C	內外痔部份切除術	84/3/1	5,110	6,132	20%	1,022	1,550	1,584,100
87	74406C	外痔完全切除術	84/3/1	4,437	5,324	20%	887	588	521,556
88	74416C	結腸肛門止血術	84/3/1	3,259	3,911	20%	652	854	556,808
89	88044B	裂唇成形術—雙部分	84/3/1	13,357	16,028	20%	2,671	28	74,788
90	88051B	小耳重建第二期	92/12/1	13,485	16,183	20%	2,698	8	21,584
91	64047C	掌骨骨折徒手復位術	84/3/1	2,295	2,754	20%	459	532	244,188
92	88043B	裂唇成形術—單部分	84/3/1	8,905	10,686	20%	1,781	188	334,828
93	74412C	外痔血栓切除	84/3/1	2,639	3,167	20%	528	1,736	916,608
94	64049C	指、趾骨骨折徒手復位術	84/3/1	2,219	2,662	20%	443	2,105	932,515
95	88053B	小耳重建第三期	92/12/1	16,550	19,859	20%	3,309	79	261,411
96	88049B	小耳重建第一期	92/12/1	16,827	20,193	20%	3,366	61	205,326
合計									326,443,604

西醫基層

106 年 60 億學會建議調整重症項目中未獲提報項目經第 1 次篩選建議調升點數
(合計 31 項)

註：

1：107 年實際申報量係以本署三代倉儲門住診檔，即期醫令資料時間為 107 年 01 月~107 年 12 月(擷取日期：108 年 02 月 12 日)。

2：部份項目另有兒童加成 20-100%，提升兒童加成 60-100%。

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一 般材 費) A	建議調 整支 付點數(含 一般材 費) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點 數 C=B-A	107 年基 層院所 門住合 計申報 量 F	基層財務影 響 (點) G=C*F
1	88042C	多指(趾)切除 每多加一個	84/3/1	6,213	7,456	20%	1,243	0	-
2	88041C	併指多指(趾) 切除	84/3/1	8,138	9,766	20%	1,628	1	1,628
3	78606C	睪丸固定術—雙 側	84/3/1	13,839	16,607	20%	2,768	0	-
4	73020C	蹄形小腸或結腸 造瘻管關閉	84/3/1	13,204	15,845	20%	2,641	0	-
5	71006C	顎扁桃摘出術	84/3/1	7,910	9,492	20%	1,582	0	-
6	65004C	粘膜下中隔矯正 術(S.M.R)	84/3/1	6,197	7,436	20%	1,239	99	122,661
7	65024C	粘膜下鼻甲切除 術—雙側	84/3/1	7,987	9,584	20%	1,597	102	162,894
8	65023C	粘膜下鼻甲切除 術—單側	84/3/1	6,197	7,436	20%	1,239	4	4,956
9	71008C	咽扁桃切除術	84/3/1	7,910	9,492	20%	1,582	0	-
10	78605C	睪丸固定術—單 側	84/3/1	8,987	10,785	20%	1,798	0	-
11	74202C	直腸活體組織切 片	84/3/1	3,213	3,856	20%	643	33	21,219
12	48004C	深部複雜創傷處 理—傷口長 5 公 分以下者	84/3/1	2,016	2,419	20%	403	25665	10,342,995
13	48005C	深部複雜創傷處 理—傷口長 5-10 公分者	84/3/1	2,536	3,043	20%	507	3174	1,609,218
14	48006C	深部複雜創傷處 理—傷口長 10 公 分以上者	84/3/1	3,993	4,792	20%	799	444	354,756
15	64197C	肌腱切開或筋膜 切開	84/3/1	7,708	9,250	20%	1,542	138	212,796
16	88047C	血管瘤切除—2 公 分至 5 公分	84/3/1	10,389	12,466	20%	2,077	18	37,386
17	74420C	複雜性皮下瘻管 切開術或切除術	86/5/1	7,554	9,064	20%	1,510	132	199,320
18	74402C	肛門括約肌切開 術	84/3/1	2,457	2,948	20%	491	69	33,879

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一 般材 費) A	建議調 整支 付點數(含 一般材 費) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點 數 C=B-A	107 年基 層院所 門住合 計申報 量 F	基層財務影 響 (點) G=C*F
19	74411C	肛門瘻切除或切 開術併痔瘡切除	84/3/1	9,452	11,343	20%	1,891	646	1,221,586
20	74401C	皮下瘻管切開術 或切除術	84/3/1	4,276	5,132	20%	856	133	113,848
21	74201C	直腸周圍膿腫之 切開引流	84/3/1	3,524	4,229	20%	705	838	590,790
22	74410C	內外痔完全切除 術	84/3/1	10,190	12,228	20%	2,038	1066	2,172,508
23	88046C	血管瘤切除—未 達 2 公分	84/3/1	5,936	7,124	20%	1,188	281	333,828
24	64036C	指、趾骨骨折開 放性復位術	84/3/1	4,050	4,859	20%	809	50	40,450
25	64035C	腕、跗、掌、蹠 骨骨折開放性復 位術	84/3/1	8,568	10,282	20%	1,714	34	58,276
26	74407C	內外痔部份切除 術	84/3/1	5,110	6,132	20%	1,022	2228	2,277,016
27	74406C	外痔完全切除術	84/3/1	4,437	5,324	20%	887	551	488,737
28	74416C	結腸肛門止血術	84/3/1	3,259	3,911	20%	652	277	180,604
29	64047C	掌骨骨折徒手復 位術	84/3/1	2,295	2,754	20%	459	300	137,700
30	74412C	外痔血栓切除	84/3/1	2,639	3,167	20%	528	1369	722,832
31	64049C	指、趾骨骨折徒 手復位術	84/3/1	2,219	2,662	20%	443	1063	470,909
合計									21,912,792

醫院總額

附件 9

歷年未調整或調整 2 次以下之手術項(納入預算合計 254 項)

註：

1：107 年實際申報量係以本署三代倉儲門住診檔，即期醫令資料時間為 107 年 01 月~107 年 12 月(擷取日期：108 年 02 月 12 日)。

2：另有兒童加成 20-100%，手術項另有急診加成 30%。

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付點數 (含一般材料費) A	建議調整支付 點數(含一般材料費) B	本次建議 調幅	建議調整 表定點數 A2	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107 年 醫院 層級 門住 合計 申報 量 D	預估醫院財務影響(點) E= C*(D1+D2 +D3)
1	75022B	活體捐肝摘取	87/7/1	65,178	78,214	20%	51,120	13,036	488	6,361,568
2	66005B	喉成形術 — 複雜性	84/3/1	15,866	19,039	20%	12,444	3,173	1,090	3,458,570
3	86403B	網膜再附著術及 排液術	84/3/1	11,827	14,192	20%	9,276	2,365	1,399	3,308,635
4	85213B	穿透性角膜移植 術	84/3/1	24,780	29,736	20%	14,868	4,956	573	2,839,788
5	76019B	活體捐腎切除術	84/3/1	55,000	66,001	20%	43,138	11,001	168	1,848,168
6	87416B	鼻淚管造口術 — 複雜	84/3/1	17,751	21,301	20%	11,640	3,550	451	1,601,050
7	83056B	癲癇症腦葉切除 術	84/3/1	72,880	87,456	20%	49,410	14,576	108	1,574,208
8	67033B	支氣管鏡併做腫 瘤切(摘)除	92/12/1	20,754	24,905	20%	24,905	4,151	351	1,457,001
9	68030B	心內膜切片	84/3/1	7,714	9,257	20%	6,050	1,543	841	1,297,663
10	62052B	舌瓣	92/12/1	13,311	15,973	20%	10,440	2,662	472	1,256,464
11	83032B	神經移植—肩、臂 關節以上，包括臂 神經叢，坐骨神經	84/3/1	25,341	30,410	20%	19,876	5,069	228	1,155,732
12	66021B	氣管膈復重建	84/3/1	24,786	29,743	20%	19,440	4,957	221	1,095,497
13	76018B	屍體捐腎切除術	84/3/1	50,981	61,177	20%	39,985	10,196	95	968,620
14	75021B	屍體捐肝摘取	87/7/1	54,315	65,178	20%	42,600	10,863	84	912,492
15	66004B	喉成形術 — 單 純性	84/3/1	10,580	12,696	20%	8,298	2,116	352	744,832
16	67039B	惡性腫瘤胸壁切 除	93/7/1	28,639	34,367	20%	22,462	5,728	126	721,728
17	83091B	神經移植 — 上 臂、前臂、大腿、 小腿處之神經	93/7/1	27,782	33,339	20%	21,790	5,557	129	716,853

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付點數 (含一般材料費) A	建議調整支付點數(含一般材料費) B	本次建議調幅	建議調整表定點數 A2	調整後實際增加點數 C=B-A	107年醫院層級門住合計申報量 D	預估醫院財務影響(點) E= C*(D1+D2+D3)
18	83098B	神經移轉手術-上肢肩、下肢髖關節以上，包括腦神經的轉移	93/7/1	22,560	27,072	20%	17,694	4,512	157	708,384
19	68039B	四合群症之繞道手術	92/12/1	46,504	55,805	20%	36,474	9,301	75	697,575
20	68008B	人工A.S.D.Rashkind法	84/3/1	19,814	23,776	20%	15,540	3,962	173	685,426
21	68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術	84/3/1	58,258	69,909	20%	45,692	11,651	58	675,758
22	64105B	下顎骨切除術 一部份切除	84/3/1	9,742	11,689	20%	7,640	1,947	314	611,358
23	68046B	心房-肺動脈迴路成形術 (六歲以下)	93/7/1	86,297	103,557	20%	67,684	17,260	35	604,100
24	64159B	趾至指斷指再接手術，一指，包括趾切斷及受植部位準備	84/3/1	72,721	87,265	20%	57,036	14,544	41	596,304
25	67046C	氣管內腔置管術	93/7/1	12,691	15,230	20%	9,954	2,539	217	550,963
26	64104B	下顎骨切除術 一邊緣切除	84/3/1	6,548	7,858	20%	5,136	1,310	412	539,720
27	83099B	神經移轉手術-上肢腕、下肢足踝關節以上，神經的轉移	93/7/1	11,281	13,537	20%	8,848	2,256	207	466,992
28	67036B	先天性凹凸胸矯正術	92/12/1	35,833	42,999	20%	28,104	7,166	61	437,126
29	64251B	龐氏杵狀足矯正術	92/12/1	7,558	9,070	20%	5,928	1,512	289	436,968
30	67049B	胸腔鏡全肺切除術	96/1/1	69,118	82,941	20%	54,210	13,823	31	428,513
31	66022B	喉膈復重建	84/3/1	21,007	25,208	20%	16,476	4,201	102	428,502
32	87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術	92/12/1	8,905	10,686	20%	6,984	1,781	238	423,878

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付點數 (含一般材料費) A	建議調整支付點數(含一般材料費) B	本次建議調幅	建議調整表定點數 A2	調整後實際增加點數 C=B-A	107年醫院層級門住合計申報量 D	預估醫院財務影響(點) E= C*(D1+D2+D3)
33	85607B	眼球穿傷，鞏膜任何方式切除及修復	84/3/1	14,321	17,185	20%	11,232	2,864	148	423,872
34	78013B	膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術	84/3/1	27,349	32,819	20%	21,450	5,470	65	355,550
35	77022B	輸尿管迴腸皮膚吻合術	84/3/1	17,436	20,923	20%	13,675	3,487	98	341,726
36	83092B	神經移植—手、足的神經	93/7/1	27,471	32,965	20%	21,546	5,494	62	340,628
37	88023B	囊狀淋巴管瘤切除術	84/3/1	35,118	42,142	20%	27,544	7,024	48	337,152
38	66018B	杓狀軟骨截除術或杓狀軟骨固定術	84/3/1	16,157	19,388	20%	12,672	3,231	103	332,793
39	78037B	KELLY 手術	92/12/1	11,844	14,212	20%	9,289	2,368	134	317,312
40	84032B	聽神經腫瘍切除術（經耳的）	84/3/1	43,376	52,051	20%	34,020	8,675	36	312,300
41	78045B	膀胱攝護腺根除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術	93/7/1	45,302	54,362	20%	35,531	9,060	33	298,980
42	78801C	副睪丸切除術—單側	84/3/1	7,526	9,032	20%	5,903	1,506	176	265,056
43	69025B	肺動脈結紮	84/3/1	29,426	35,312	20%	23,080	5,886	45	264,870
44	86211B	玻璃體移植術（包括鞏膜切開）	84/3/1	6,809	8,170	20%	5,340	1,361	188	255,868
45	83072B	脊椎腔內動靜脈畸型切除術—二節以內	84/3/1	55,080	66,096	20%	43,200	11,016	22	242,352
46	78205B	尿道整形術—重複	84/3/1	17,414	20,897	20%	13,658	3,483	69	240,327
47	71021B	口腔底部整體切除術	84/3/1	25,868	31,041	20%	20,288	5,173	46	237,958
48	82010B	腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切	84/3/1	17,352	20,822	20%	13,609	3,470	67	232,490

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付點數 (含一般材料費) A	建議調整支付 點數(含一般材料費) B	本次 建議 調幅	建議調整 表定點數 A2	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107 年 醫院 層級 門住 合計 申報 量 D	預估醫院財務影響(點) E= C*(D1+D2 +D3)
		除 — 單側								
49	76033B	(後)腹腔鏡腎盂成形術	96/1/1	22,803	27,364	20%	17,885	4,561	49	223,489
50	78044B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併骨盆腔淋巴切除術	93/7/1	35,452	42,542	20%	27,805	7,090	31	219,790
51	80211C	根除式子宮頸切除術	95/1/1	54,364	65,236	20%	42,638	10,872	20	217,440
52	87405B	淚囊鼻腔造孔術	84/3/1	13,821	16,584	20%	8,593	2,763	78	215,514
53	72035B	胃隔間術	84/3/1	29,094	34,913	20%	22,819	5,819	37	215,303
54	64106B	下顎骨切除術 — 半切除	84/3/1	10,435	12,522	20%	8,184	2,087	102	212,874
55	65067B	前額竇骨成形術	84/3/1	21,160	25,392	20%	16,596	4,232	50	211,600
56	87015B	眼瞼腫瘤冷凍術 — 良性	84/3/1	2,179	2,615	20%	1,709	436	482	210,152
57	68022B	Valsalva-sinus 瘻管之修補手術	84/3/1	46,670	56,004	20%	36,604	9,334	22	205,348
58	78014B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術	84/3/1	44,615	53,538	20%	34,992	8,923	23	205,229
59	86803B	眼窩剖開術 — 併異物或良性腫瘤切除	84/3/1	14,974	17,968	20%	11,744	2,994	68	203,592
60	62040B	管型皮片整位術	92/12/1	12,011	14,413	20%	9,420	2,402	79	189,758
61	77033B	輸尿管迴腸經皮分流術(雙側)	92/12/1	21,726	26,071	20%	17,040	4,345	41	178,145
62	84033B	顳骨錐部切除術	84/3/1	19,400	23,280	20%	15,216	3,880	45	174,600
63	76003B	腎臟切片手術	84/3/1	9,654	11,585	20%	7,572	1,931	90	173,790
64	83004B	顳下減壓術 — 單側	84/3/1	16,677	20,012	20%	13,080	3,335	52	173,420
65	69022B	肺動脈栓塞切除術	84/3/1	27,499	32,999	20%	21,568	5,500	30	165,000
66	83074C	面神經痙攣 — 酒精阻斷	84/3/1	3,524	4,229	20%	2,764	705	217	152,985

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付點數 (含一般材料費) A	建議調整支付點數(含一般材料費) B	本次建議調幅	建議調整表定點數 A2	調整後實際增加點數 C=B-A	107年醫院層級門住合計申報量 D	預估醫院財務影響(點) E= C*(D1+D2+D3)
67	78223B	尿道下裂第一次重建術	92/12/1	32,603	39,124	20%	25,571	6,521	23	149,983
68	88037B	腦膜或脊髓突出修補術	84/3/1	29,658	35,589	20%	23,261	5,931	25	148,275
69	85822B	前粘連分離術	84/3/1	4,030	4,836	20%	3,161	806	183	147,498
70	71225B	胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術	96/1/1	22,898	27,477	20%	17,959	4,579	32	146,528
71	88039B	先天性髖脫臼一開放復位	84/3/1	14,428	17,313	20%	11,316	2,885	50	144,250
72	78011B	膀胱全切除術	84/3/1	17,593	21,112	20%	13,799	3,519	39	137,241
73	87406B	結膜淚囊鼻腔造孔術	84/3/1	15,491	18,589	20%	9,888	3,098	42	130,116
74	83010B	腦組織活體切片	84/3/1	14,353	17,223	20%	11,257	2,870	38	109,060
75	68009B	人工 A.S.D.血流進口阻斷法	84/3/1	31,891	38,270	20%	25,013	6,379	16	102,064
76	70210B	髖鼠蹊部淋巴根除術 — 單側	84/3/1	14,172	17,007	20%	11,116	2,835	36	102,060
77	62029B	交腳皮瓣移植術	84/3/1	16,717	20,060	20%	13,111	3,343	30	100,290
78	77010B	輸尿管及對側輸尿管吻合術	84/3/1	20,043	24,052	20%	15,720	4,009	25	100,225
79	78039B	膀胱攝護腺根除術	93/7/1	23,531	28,238	20%	18,456	4,707	21	98,847
80	78204B	尿道整形術—包括陰莖或陰囊轉換	84/3/1	13,114	15,736	20%	10,285	2,622	37	97,014
81	78015B	膀胱成形術或膀胱尿道成形術	84/3/1	11,345	13,614	20%	8,898	2,269	41	93,029
82	64230B	游離骨骼肌肉移植術	84/3/1	28,963	34,755	20%	22,716	5,792	15	86,880
83	85823B	青光眼導管置入術	92/12/1	11,689	14,027	20%	9,168	2,338	37	86,506
84	87414B	淚器後繼性修復	84/3/1	10,297	12,356	20%	8,076	2,059	42	86,478
85	87024B	眼球黏連分離併用粘膜移植	84/3/1	9,001	10,802	20%	7,060	1,801	48	86,448
86	71223B	胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術	96/1/1	19,465	23,357	20%	15,266	3,892	22	85,624

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付點數 (含一般材料費) A	建議調整支付點數(含一般材料費) B	本次建議調幅	建議調整表定點數 A2	調整後實際增加點數 C=B-A	107年醫院層級門住合計申報量 D	預估醫院財務影響(點) E= C*(D1+D2+D3)
87	65047B	鼻後孔成形術 — 經鼻	84/3/1	10,973	13,167	20%	8,606	2,194	39	85,566
88	86802B	眼窩剖開術 — 併膿瘍引流	84/3/1	11,334	13,602	20%	8,890	2,268	36	81,648
89	65045B	腫瘤切除從上額竇	84/3/1	8,339	10,006	20%	6,540	1,667	47	78,349
90	83073B	脊椎腔內動靜脈畸型切除術 — 超過二節	84/3/1	64,260	77,112	20%	50,400	12,852	6	77,112
91	87415B	鼻淚管造口術 — 簡單	84/3/1	14,744	17,693	20%	9,312	2,949	26	76,674
92	65075B	副咽腫瘤 — 經下顎骨切開	93/7/1	25,227	30,273	20%	19,786	5,046	14	70,644
93	72038B	胃固定術(胃扭結)	84/3/1	16,662	19,994	20%	13,068	3,332	21	69,972
94	86604C	眼肌移植術	84/3/1	7,483	8,980	20%	5,869	1,497	45	67,365
95	78021B	膀胱腸管成形術，包含腸吻合	84/3/1	17,716	21,259	20%	13,895	3,543	19	67,317
96	76011B	腎內取石及腎盂取石術	84/3/1	13,715	16,458	20%	10,757	2,743	23	63,089
97	77018B	輸尿管皮膚吻合術 — 單側	84/3/1	10,494	12,593	20%	8,231	2,099	28	58,772
98	87215B	結膜囊全部成形術	84/3/1	5,323	6,388	20%	4,175	1,065	54	57,510
99	85611B	鞏膜切除術	84/3/1	4,789	5,747	20%	3,756	958	60	57,480
100	86808B	眼窩內容剷除術	84/3/1	14,821	17,785	20%	11,624	2,964	19	56,316
101	67043B	簡單凹凸胸矯正術 (<6 根)	93/7/1	25,265	30,318	20%	19,816	5,053	11	55,583
102	85604B	後鞏膜切開術併液體吸出	84/3/1	6,931	8,317	20%	5,436	1,386	36	49,896
103	71017B	舌全切除術	84/3/1	22,874	27,448	20%	17,940	4,574	10	45,740
104	76023B	萎縮性腎結石截除術	92/12/1	21,650	25,979	20%	16,980	4,329	10	43,290
105	64209B	上肢廣泛性肩關節截除術	84/3/1	35,894	43,073	20%	28,152	7,179	6	43,074
106	85609B	鞏膜覆蓋術	84/3/1	5,200	6,241	20%	4,079	1,041	40	41,640
107	83020B	脊髓切斷術	84/3/1	22,866	27,439	20%	17,934	4,573	9	41,157

序 號	代碼	項 目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一 般材 費) A	建議調 整支付 點數(含 一般材 費) B	本次 建議 調幅	建議調 整 表定點 數 A2	調整後 實際 增加點 數 C=B-A	107 年 醫院 層級 門住 合計 申報 量 D	預估醫院財 務影響(點) E= C*(D1+D2 +D3)
108	65015B	術後頰囊腫摘出術	84/3/1	9,302	11,163	20%	7,296	1,861	22	40,942
109	85818B	虹膜成形術：固定戳穿（顯微鏡下手術）	84/3/1	5,360	6,432	20%	4,204	1,072	37	39,664
110	76022B	腎血管肌脂肪瘤摘除術	92/12/1	21,787	26,145	20%	17,088	4,358	9	39,222
111	65065B	經外側前額竇及篩竇切除術	84/3/1	16,229	19,474	20%	12,728	3,245	12	38,940
112	78038B	尿道人工擴約肌植入術	92/12/1	15,748	18,899	20%	12,352	3,151	12	37,812
113	64276B	脊椎椎體搔爬術或切除術，每多一節椎體	93/7/1	5,724	6,868	20%	4,489	1,144	33	37,752
114	74222B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術	93/7/1	45,764	54,916	20%	35,893	9,152	4	36,608
115	88040B	先天性髕脫臼－閉鎖復位	84/3/1	3,805	4,566	20%	2,984	761	48	36,528
116	72036B	經十二指腸括約肌成形術	84/3/1	22,583	27,099	20%	17,712	4,516	8	36,128
117	87029B	HUGHES 皮瓣	92/12/1	10,162	12,194	20%	7,970	2,032	17	34,544
118	77016B	以腸管取代全部或部分輸尿管，包括腸管吻合術－單側	84/3/1	16,524	19,829	20%	12,960	3,305	10	33,050
119	64260B	三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髕關節脫臼)	92/12/1	20,594	24,713	20%	16,152	4,119	8	32,952
120	87404B	淚腺或淚囊腫瘤切除術	84/3/1	8,612	10,335	20%	6,755	1,723	19	32,737
121	70211B	髕鼠蹊部淋巴根除術－雙側	84/3/1	20,448	24,538	20%	16,038	4,090	8	32,720

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付點數 (含一般材料費) A	建議調整支付點數(含一般材料費) B	本次建議調幅	建議調整表定點數 A2	調整後實際增加點數 C=B-A	107年醫院層級門住合計申報量 D	預估醫院財務影響(點) E= C*(D1+D2+D3)
122	64109B	上顎骨懸掛式鋼絲	84/3/1	8,323	9,988	20%	6,528	1,665	19	31,635
123	83026C	胸交感神經切除術	84/3/1	22,583	27,099	20%	17,712	4,516	7	31,612
124	72039B	消化道華達壺腹切開術	84/3/1	18,911	22,693	20%	14,832	3,782	8	30,256
125	88016B	先天性膽道閉鎖探查術	84/3/1	14,973	17,967	20%	11,743	2,994	10	29,940
126	78610B	睪丸惡性腫瘤高位切除術併後腹腔淋巴切除術	84/3/1	18,585	22,301	20%	14,576	3,716	8	29,728
127	78041B	膀胱攝護腺根除術合併原位新膀胱重建術	93/7/1	36,692	44,030	20%	28,778	7,338	4	29,352
128	64278B	手指移位以重建手指	93/7/1	48,873	58,648	20%	38,332	9,775	3	29,325
129	79405B	恥骨下前列腺切除術	84/3/1	14,039	16,847	20%	11,011	2,808	10	28,080
130	85214C	輪部移植術	84/3/1	7,344	8,813	20%	5,760	1,469	19	27,911
131	65040B	經軟顎鼻咽探查術	84/3/1	12,229	14,676	20%	9,592	2,447	11	26,917
132	84023B	耳性顱內合併症手術	84/3/1	21,963	26,356	20%	17,226	4,393	6	26,358
133	80605B	輸卵管吻合術	92/12/1	26,226	31,471	20%	20,569	5,245	5	26,225
134	80030B	陰道切除術 — 陰道全部切除，腹式合併陰道式	95/1/1	18,645	22,373	20%	14,623	3,728	7	26,096
135	78222B	尿道下裂重建術及陰莖痛性勃起矯正	92/12/1	32,603	39,124	20%	25,571	6,521	4	26,084
136	76013B	腎縫合術	84/3/1	18,590	22,307	20%	14,580	3,717	7	26,019
137	78048B	(後)腹腔鏡膀胱憩室切除術(單個或多發性者)	96/1/1	11,824	14,189	20%	9,274	2,365	11	26,015
138	83005B	顱下減壓術 — 雙側	84/3/1	21,033	25,239	20%	16,496	4,206	6	25,236

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付點數 (含一般材料費) A	建議調整支付點數(含一般材料費) B	本次建議調幅	建議調整表定點數 A2	調整後實際增加點數 C=B-A	107年醫院層級門住合計申報量 D	預估醫院財務影響(點) E= C*(D1+D2+D3)
139	83008C	側股皮下神經或後脛神經減壓術—單側	84/3/1	7,378	8,853	20%	5,786	1,475	17	25,075
140	65049B	Denker's 手術	84/3/1	13,856	16,627	20%	10,867	2,771	9	24,939
141	65044B	腫瘤切除從額竇	84/3/1	12,393	14,872	20%	9,720	2,479	10	24,790
142	74415B	APR 術後 Karlex 海棉除去術	84/3/1	7,717	9,261	20%	6,053	1,544	16	24,704
143	80208B	陰道式殘餘子宮頸切除術	84/3/1	6,835	8,201	20%	5,360	1,366	18	24,588
144	66019B	經內視鏡做杓狀軟骨切除	84/3/1	11,093	13,311	20%	8,700	2,218	11	24,398
145	78022C	皮膚膀胱造口術	84/3/1	9,853	11,824	20%	7,728	1,971	12	23,652
146	76012B	腎鹿角石取石術	84/3/1	19,202	23,042	20%	15,060	3,840	6	23,040
147	64185B	肩關節截斷術	84/3/1	16,157	19,388	20%	12,672	3,231	7	22,617
148	66014B	全喉切除術同時併行氣管食道分路手術	84/3/1	37,179	44,615	20%	29,160	7,436	3	22,308
149	65071B	側鼻切開腫瘤摘除術併顏面骨復位術	84/3/1	27,780	33,336	20%	21,788	5,556	4	22,224
150	83078B	顱骨縫線早期封閉症手術—顱骨分割法	84/3/1	13,709	16,451	20%	10,752	2,742	8	21,936
151	75406B	胰瘻切除術	84/3/1	18,054	21,665	20%	14,160	3,611	6	21,666
152	71216B	食道靜脈瘤曲張結紮，經胸或經腹	84/3/1	21,481	25,777	20%	16,848	4,296	5	21,480
153	77019B	輸尿管皮膚吻合術—雙側	84/3/1	12,939	15,526	20%	10,148	2,587	8	20,696
154	67044B	複雜凹凸胸矯正術(≥6根)	93/7/1	34,194	41,033	20%	26,819	6,839	3	20,517
155	64181B	肘關節固定術	84/3/1	12,546	15,055	20%	9,840	2,509	8	20,072
156	78803B	輸精管副睪丸吻合術—單側	84/3/1	10,924	13,109	20%	8,568	2,185	9	19,665
157	73040B	迴腸尿液引流袋修正術	92/12/1	16,310	19,572	20%	12,792	3,262	6	19,572

序 號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一 般材 費) A	建議調 整支付 點數(含 一般材 費) B	本次 建議 調幅	建議調 整 表定點 數 A2	調整後 實際 增加點 數 C=B-A	107 年 醫院 層級 門住 合計 申報 量 D	預估醫院財 務影響(點) E= C*(D1+D2 +D3)
158	87007C	眼瞼乙狀成形術	84/3/1	4,878	5,854	20%	3,826	976	20	19,520
159	78804B	輸精管副睪丸吻 合術— 雙側	84/3/1	13,773	16,527	20%	10,802	2,754	7	19,278
160	65048B	鼻後孔成形術 — 經口	84/3/1	19,091	22,910	20%	14,974	3,819	5	19,095
161	78802B	副睪丸切除術 — 雙側	84/3/1	10,493	12,592	20%	8,230	2,099	9	18,891
162	76034C	(後)腹腔鏡腎臟固 定術	96/1/1	10,447	12,537	20%	8,194	2,090	9	18,810
163	86405B	磁鐵吸除眼內磁 性異物(植床)	84/3/1	8,504	10,205	20%	6,670	1,701	11	18,711
164	83027C	腰交感神經切除 術	84/3/1	18,440	22,127	20%	14,462	3,687	5	18,435
165	73004B	腸 外 置 術 (Mikulicz 切除)	84/3/1	11,085	13,302	20%	8,694	2,217	8	17,736
166	80210C	腹式子宮頸切除 術	95/1/1	17,685	21,223	20%	13,871	3,538	5	17,690
167	75008B	縫肝術及總膽管 或膽囊之引流術	84/3/1	22,047	26,457	20%	17,292	4,410	4	17,640
168	64186B	顎關節授動術	84/3/1	7,971	9,566	20%	6,252	1,595	11	17,545
169	64148B	骨盤半切斷術	84/3/1	29,085	34,902	20%	22,812	5,817	3	17,451
170	77017B	以腸管取代全部 或部分輸尿管，包 括腸管吻合術— 雙側	84/3/1	21,726	26,071	20%	17,040	4,345	4	17,380
171	78224B	全尿道切除術	92/12/1	10,832	12,999	20%	8,496	2,167	8	17,336
172	68007B	人 工 A.S.D. Blalock-Hanlon 法	84/3/1	28,547	34,257	20%	22,390	5,710	3	17,130
173	64014B	鎖骨全部摘除術	84/3/1	9,410	11,291	20%	7,380	1,881	9	16,929
174	76002B	腎盂切開探查引 流或切除	84/3/1	21,145	25,374	20%	16,584	4,229	4	16,916
175	85208B	角膜鞏膜緣環鑽 術	84/3/1	1,689	2,027	20%	1,325	338	49	16,562
176	64231B	拇指重建手術	84/3/1	27,467	32,959	20%	21,542	5,492	3	16,476

序 號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一 般材 費) A	建議調 整支付 點數(含 一般材 費) B	本次 建議 調幅	建議調 整 表定點 數 A2	調整後 實際 增加點 數 C=B-A	107 年 醫院 層級 門住 合計 申報 量 D	預估醫院財 務影響(點) E= C*(D1+D2 +D3)
177	83009C	側股皮下神經或 後脛神經減壓術 — 雙側	84/3/1	11,469	13,762	20%	8,995	2,293	7	16,051
178	76009C	腎臟固定術：固定 式懸掛	84/3/1	8,706	10,447	20%	6,828	1,741	9	15,669
179	87403B	淚囊切除術	84/3/1	5,843	7,012	20%	4,583	1,169	13	15,197
180	78012B	膀胱全切除術合 併原位新膀胱重 建術	84/3/1	35,017	42,020	20%	27,464	7,003	2	14,006
181	77032B	輸尿管迴腸經皮 分流術(單側)	92/12/1	16,524	19,829	20%	12,960	3,305	4	13,220
182	78047B	(後)腹腔鏡膀胱頸 懸吊術	96/1/1	21,928	26,313	20%	17,198	4,385	3	13,155
183	65066B	經外側前額竇及 篩竇切除術及粘 膜骨膜瓣重建術	84/3/1	21,160	25,392	20%	16,596	4,232	3	12,696
184	84030B	迷路開窩術	84/3/1	14,489	17,387	20%	11,364	2,898	4	11,592
185	86401B	磁鐵吸除眼內磁 性異物（表面）	84/3/1	8,186	9,823	20%	6,420	1,637	7	11,459
186	86811B	眼窩病變切除併 骨移植	84/3/1	14,215	17,058	20%	11,149	2,843	4	11,372
187	85606B	後鞏膜切開術，非 磁性吸除眼異物	84/3/1	9,354	11,226	20%	7,337	1,872	6	11,232
188	78035B	小腸膀胱增大術	92/12/1	17,548	21,057	20%	13,763	3,509	3	10,527
189	85807C	光學性虹膜切除 術	84/3/1	4,627	5,552	20%	3,629	925	11	10,175
190	81022B	敗血性流產	92/12/1	9,725	11,669	20%	7,627	1,944	5	9,720
191	78020B	膀胱子宮瘻管閉 合術，包含子宮切 除術	84/3/1	11,995	14,394	20%	9,408	2,399	4	9,596
192	84037B	耳再接手術	92/12/1	23,945	28,733	20%	18,780	4,788	2	9,576
193	65011C	竇瘻管修復術	84/3/1	5,929	7,115	20%	4,650	1,186	8	9,488
194	71018B	內上頷動脈結紮	84/3/1	7,705	9,246	20%	6,043	1,541	6	9,246
195	65037B	前額竇切除術	84/3/1	14,550	17,460	20%	11,412	2,910	3	8,730
196	64179B	肩關節固定術	84/3/1	14,489	17,387	20%	11,364	2,898	3	8,694

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付點數 (含一般材料費) A	建議調整支付點數(含一般材料費) B	本次建議調幅	建議調整表定點數 A2	調整後實際增加點數 C=B-A	107年醫院層級門住合計申報量 D	預估醫院財務影響(點) E= C*(D1+D2+D3)
197	77014B	輸尿管小腸吻合術—雙側	84/3/1	14,449	17,339	20%	11,333	2,890	3	8,670
198	78042B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術	93/7/1	41,625	49,950	20%	32,647	8,325	1	8,325
199	87211B	結膜惡性腫瘤冷凍術	84/3/1	2,082	2,498	20%	1,633	416	20	8,320
200	64062B	踝關節截斷術	84/3/1	8,190	9,829	20%	6,424	1,639	5	8,195
201	86204B	眼前段再造術	84/3/1	5,669	6,802	20%	4,446	1,133	7	7,931
202	77021B	輸尿管膀胱瘻管閉合術	84/3/1	13,189	15,826	20%	10,344	2,637	3	7,911
203	84024B	耳性硬腦膜外膿瘍切開術	84/3/1	19,628	23,554	20%	15,395	3,926	2	7,852
204	78207C	尿道造瘻術	84/3/1	4,890	5,868	20%	3,835	978	8	7,824
205	83077B	顱骨縫線早期封閉症手術—簡單的縫合線顱骨咬除	84/3/1	12,913	15,496	20%	10,128	2,583	3	7,749
206	83059B	頸動脈結紮術—急性結紮	84/3/1	7,567	9,081	20%	5,935	1,514	5	7,570
207	88054B	先天性腕脫臼-換石膏	92/12/1	3,014	3,617	20%	2,364	603	12	7,236
208	80407B	子宮廣韌帶裂傷修補或切除術	84/3/1	8,409	10,090	20%	6,595	1,681	4	6,724
209	75414B	胰囊腫造袋術	84/3/1	16,319	19,582	20%	12,799	3,263	2	6,526
210	64060B	腕關節截斷術	84/3/1	8,063	9,676	20%	6,324	1,613	4	6,452
211	64152B	下顎骨惡性腫瘍摘除術合併頸部清除	84/3/1	27,540	33,048	20%	21,600	5,508	1	5,508
212	75012B	肝門靜脈分流術	84/3/1	26,515	31,818	20%	20,796	5,303	1	5,303
213	85605B	後鞏膜切開術，合併磁鐵吸除眼異物	84/3/1	8,744	10,493	20%	6,858	1,749	3	5,247
214	83075B	面神經痙攣—選擇性神經切除	84/3/1	8,354	10,025	20%	6,552	1,671	3	5,013

序 號	代碼	項 目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一 般材 費) A	建議調 整支付 點數(含 一般材 費) B	本次 建議 調幅	建議調 整 表定點 數 A2	調整後 實際 增加點 數 C=B-A	107 年 醫院 層級 門住 合計 申報 量 D	預估醫院財 務影響(點) E= C*(D1+D2 +D3)
		術								
215	86005C	白內障切囊術	84/3/1	6,227	7,473	20%	4,884	1,246	4	4,984
216	65030B	經鼻外篩竇切除 術	84/3/1	12,356	14,827	20%	9,691	2,471	2	4,942
217	77013B	輸尿管小腸吻合 術 — 單側	84/3/1	12,240	14,688	20%	9,600	2,448	2	4,896
218	85820B	睫狀體脫出部份 之切除	84/3/1	7,987	9,584	20%	6,264	1,597	3	4,791
219	62063B	舌再接受術	92/12/1	23,945	28,733	20%	18,780	4,788	1	4,788
220	85405C	前房角切開術	84/3/1	7,512	9,015	20%	5,892	1,503	3	4,509
221	66024B	機能性喉頭軟骨 整形術—兩型性	84/3/1	11,102	13,322	20%	8,707	2,220	2	4,440
222	64012B	脊椎肋骨突起切 除術	84/3/1	5,477	6,573	20%	4,296	1,096	4	4,384
223	77020B	表皮輸尿管瘻管 閉合術	84/3/1	10,832	12,999	20%	8,496	2,167	2	4,334
224	79002B	精囊全摘除術	84/3/1	10,750	12,899	20%	8,431	2,149	2	4,298
225	62042B	微晶 & 一般磨 皮術(5-10 公分)	92/12/1	2,092	2,509	20%	1,640	417	9	3,753
226	86002C	白內障線狀摘出 術	84/3/1	6,227	7,473	20%	4,884	1,246	3	3,738
227	64227B	拇指基關節置換 術	84/3/1	9,257	11,108	20%	7,260	1,851	2	3,702
228	82011B	腎上腺切除術合 併後腹腔腫瘤切 除 — 雙側	84/3/1	18,360	22,032	20%	14,400	3,672	1	3,672
229	86205B	瞳孔遮斷前玻璃 體切開術	84/3/1	4,168	5,002	20%	3,269	834	4	3,336
230	80607B	輸卵管補植術	92/12/1	16,431	19,717	20%	12,887	3,286	1	3,286
231	68031B	心外膜切片	84/3/1	8,086	9,703	20%	6,342	1,617	2	3,234
232	87402B	淚腺切除術	84/3/1	7,544	9,053	20%	5,917	1,509	2	3,018
233	62031B	交臂皮瓣移植術	84/3/1	14,183	17,020	20%	11,124	2,837	1	2,837
234	77036B	腹腔鏡高位輸尿 管皮膚吻合術(單 側)	96/1/1	12,612	15,135	20%	9,892	2,523	1	2,523
235	88030B	矯正前胸部缺損	84/3/1	11,698	14,038	20%	9,175	2,340	1	2,340

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支付點數 (含一般材料費) A	建議調整支付點數(含一般材料費) B	本次建議調幅	建議調整表定點數 A2	調整後實際增加點數 C=B-A	107年醫院層級門住合計申報量 D	預估醫院財務影響(點) E= C*(D1+D2+D3)
236	65055B	經鼻中膈鼻後孔閉塞修補	84/3/1	10,871	13,045	20%	8,526	2,174	1	2,174
237	62043B	微晶 & 一般磨皮術(超過 10 公分)	92/12/1	2,716	3,259	20%	2,130	543	4	2,172
238	65056B	經上顎鼻後孔閉塞修補	84/3/1	10,560	12,671	20%	8,282	2,111	1	2,111
239	79806C	陰蒂切除術	84/3/1	1,883	2,260	20%	1,477	377	5	1,885
240	70203B	結核性淋巴腺炎瘻管切除 — 深部	84/3/1	2,310	2,772	20%	1,812	462	4	1,848
241	83061B	頸動脈結紮術 — 漸進性 2.血流遮斷器取出	84/3/1	9,180	11,016	20%	7,200	1,836	1	1,836
242	87016B	眼瞼腫瘤冷凍術 — 惡性	84/3/1	3,016	3,618	20%	2,365	602	3	1,806
243	85811B	角鞏膜虹膜切除術	84/3/1	8,906	10,687	20%	6,985	1,781	1	1,781
244	85816B	虹膜囊腫切除術	84/3/1	8,645	10,373	20%	6,780	1,728	1	1,728
245	78017B	膀胱頸尿道前固定術或尿道固定術	84/3/1	7,466	8,960	20%	5,856	1,494	1	1,494
246	85810C	虹膜鉗頓術	84/3/1	6,034	7,241	20%	4,733	1,207	1	1,207
247	85813C	睫狀體分離術	84/3/1	5,967	7,160	20%	4,680	1,193	1	1,193
248	83100B	神經移轉手術-上肢腕、下肢足踝關節以下，神經的轉移	93/7/1	5,640	6,767	20%	4,423	1,127	1	1,127
249	79409C	經腹腔前列腺囊腫切除術	92/12/1	4,024	4,829	20%	3,156	805	1	805
250	62041B	微晶 & 一般磨皮術(5 公分以內)	92/12/1	1,969	2,362	20%	1,544	393	2	786
251	85821B	睫狀體活體切片	84/3/1	3,811	4,573	20%	2,989	762	1	762
252	70202C	結核性淋巴腺炎瘻管切除 — 淺部	84/3/1	933	1,120	20%	732	187	1	187

序 號	代碼	項 目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一 般材 費) A	建議調 整支付 點數(含 一般材 費) B	本次 建議 調幅	建議調 整 表定點 數 A2	調整後 實際 增加點 數 C=B-A	107 年 醫院 層級 門住 合計 申報 量 D	預估醫院財 務影響(點) E= C*(D1+D2 +D3)
253	77037B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術(雙側)	96/1/1	15,526	18,632	20%	12,178	3,106	-	-
254	83060B	頸動脈結紮術—漸進性 --1.血流遮斷器置入	84/3/1	7,740	9,289	20%	6,071	1,549	-	-
合計										53,703,682

醫院總額

歷年未調整或調整 2 次以下之處置項(納入預算合計 43 項)

註：

1：107 年實際申報量係以本署三代倉儲門住診檔，即期醫令資料時間為 107 年 01 月~107 年 12 月(擷取日期：108 年 02 月 12 日)。

2：另有兒童加成 20-100%。

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行 表定 點數 A	本次 建議 調幅	建議調 整表定 點數 B	調整後 實際 增加點 數 C=B-A	107 年醫院 層級門住合 計申報量 D	預估醫院 財務影響 (點) E=C*D
1	61007C	股骨骨折	84/3/1	120	20%	144	24	3,116	74,784
2	61003C	脛骨上 1/3 骨折	84/3/1	140	20%	168	28	2,827	79,156
3	61002C	脛骨下 1/3 骨折	84/3/1	140	20%	168	28	2,608	73,024
4	61004C	脛骨上 1/3 粉碎性骨折	84/3/1	200	20%	240	40	901	36,040
5	59007B	慢性復發性骨髓炎 50 呎 120 分	84/3/1	2,400	20%	2,880	480	14,223	6,827,040
6	59008B	慢性復發性骨髓炎 33 呎 90 分	84/3/1	1,500	20%	1,800	300	1,658	497,400
7	49022B	迴腸膀胱永久裝具裝置	84/3/1	235	20%	282	47	1,551	72,897
8	51029B	離子電泳導入	84/3/1	190	20%	228	38	1,512	57,456
9	61005C	脛骨分段性骨折	84/3/1	190	20%	228	38	1,490	56,620
10	47089B	體外循環維生系統管線更換	95/1/1	4,400	20%	5,280	880	1,081	951,280
11	61006C	踝部骨折	84/3/1	180	20%	216	36	1,058	38,088
12	54033B	唾液腺插管術	84/3/1	150	20%	180	30	709	21,270
13	61020C	顱顏面骨折-骨骼外固定器 使用	92/12/1	115	20%	138	23	575	13,225
14	47054C	一般高壓氧治療	84/3/1	600	20%	720	120	566	67,920
15	57025B	一氧化氮吸入療法/天	92/12/1	7,458	20%	8,950	1,492	5,824	8,689,408
16	57026B	一氧化氮吸入療法裝置費/ 次	92/12/1	600	20%	720	120	124	14,880
17	57027B	一氧化氮吸入療法/每小時	92/12/1	1,000	20%	1,200	200	464	92,800
18	59011B	急性燒灼傷、二至三度燒 傷，表面積介於百分之十五 至百分之九十 50 呎 120 分	84/3/1	2,400	20%	2,880	480	450	216,000
19	59012B	急性燒灼傷、二至三度燒 傷，表面積介於百分之十五 至百分之九十 66 呎 90 分	84/3/1	3,000	20%	3,600	600	42	25,200
20	59013B	放射性組織壞死 1.放射性 骨壞死 2.放射性膀胱炎、 放射性腸炎 50 呎 120 分	85/7/1	2,400	20%	2,880	480	21,665	10,399,200
21	58007C	連續性動靜脈血液過濾術	84/3/1	2,580	20%	3,096	516	420	216,720
22	61009C	股骨分段性骨折	84/3/1	170	20%	204	34	277	9,418
23	61008C	股骨髁部骨折	84/3/1	220	20%	264	44	268	11,792
24	58003C	血液灌洗	84/3/1	2,580	20%	3,096	516	268	138,288

序 號	代碼	項 目	代碼 起始日	現行 表定 點數 A	本次 建議 調幅	建議調 整表定 點數 B	調整後 實際 增加點 數 C=B-A	107 年醫院 層級門住合 計申報量 D	預估醫院 財務影響 (點) E=C*D
25	59010B	肢體壓傷伴有創傷性出血 33 呎 90 分	84/3/1	1,500	20%	1,800	300	196	58,800
26	61016C	肘部骨折	84/3/1	125	20%	150	25	148	3,700
27	48030B	皮面創傷處理(火、燙、電、 凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之 處理及換藥)－體表面積 >90BSA(軀幹四肢者)	93/7/1	14,878	20%	17,854	2,976	84	249,984
28	48031B	皮面創傷換藥(火、燙、電、 凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之 換藥)－體表面積 71~90BSA(軀幹四肢者)	93/7/1	6,638	20%	7,966	1,328	362	480,736
29	48032B	皮面創傷換藥(火、燙、電、 凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之 換藥)－體表面積 >91BSA(軀幹四肢者)	93/7/1	7,438	20%	8,926	1,488	35	52,080
30	56026B	特殊皮膚處置	92/12/1	490	20%	588	98	58	5,684
31	59005B	氣壞疽病 :1.氣壞疽及厭氧 擋細菌感染 2.壞死性軟組 織感染及混合性細菌感染 66 呎 180 分	84/3/1	6,000	20%	7,200	1,200	6	7,200
32	59006B	氣壞疽病 :1.氣壞疽及厭氧 性細菌感染 2.壞死性軟組 織感染及混合性細菌感染 66 呎 90 分	84/3/1	3,000	20%	3,600	600	2,995	1,797,000
33	61010C	骨盤穩定性骨折	84/3/1	85	20%	102	17	2	34
34	61011C	骨盤不穩定性骨折	84/3/1	180	20%	216	36	110	3,960
35	51030B	Zyderm 注射,每支－ 單病 灶部位	84/3/1	1,230	20%	1,476	246	-	-
36	51031B	Zyderm 注射,每支－ 多病 灶部位	84/3/1	1,700	20%	2,040	340	1	340
37	56030B	經頸靜脈肝臟切片術	92/12/1	7,436	20%	8,923	1,487	1	1,487
38	57118B	極低出生體重早產兒心智 發展檢查	92/4/1	2,645	20%	3,174	529	3,609	1,909,161
39	47073B	切除 CAPD 導管外袖口及 導管擴創術	92/12/1	3,845	20%	4,614	769	154	118,426
40	52006B	頭部牽引 一次	84/3/1	1,775	20%	2,130	355	67	23,785
41	57109B	直腸抽吸切片術	84/3/1	2,153	20%	2,584	431	66	28,446
42	56034B	膽道鏡及膽道狹窄切開術	92/12/1	5,710	20%	6,852	1,142	11	12,562
43	52009B	Balance 牽引 一次	84/3/1	2,013	20%	2,416	403	2	806
								合計	33,434,097

西醫基層總額

歷年未調整或調整 2 次以下之手術項(納入預算合計 25 項)

註：

1：107 年實際申報量係以本署三代倉儲門住診檔，即期醫令資料時間為 107 年 01 月~107 年 12 月(擷取日期：108 年 02 月 12 日)。

2：另有提升兒童加成 60-100%，手術項另有急診加成 30%。

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一般 材費) A	建議調 整支付 點數(含 一般材 費) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點 數 C=B-A	107 年基 層院所 門住合 計申報 量 F	基層財務影 響 (點) G=C*F
1	87031C	下眼瞼攣縮 併角膜暴露 矯正術	92/12/1	8,905	10,686	20%	1,781	0	-
2	85214C	輪部移植術	84/3/1	7,344	8,813	20%	1,469	0	-
3	78022C	皮膚膀胱造 口術	84/3/1	9,853	11,824	20%	1,971	0	-
4	76034C	(後)腹腔鏡 腎臟固定術	96/1/1	10,447	12,537	20%	2,090	0	-
5	83026C	胸交感神經 切除術	84/3/1	22,583	27,099	20%	4,516	0	-
6	86005C	白內障切囊 術	84/3/1	6,227	7,473	20%	1,246	0	-
7	85405C	前房角切開 術	84/3/1	7,512	9,015	20%	1,503	0	-
8	86002C	白內障線狀 摘出術	84/3/1	6,227	7,473	20%	1,246	0	-
9	79409C	經腹腔前列 腺囊腫切除 術	92/12/1	4,024	4,829	20%	805	0	-
10	85813C	睫狀體分離 術	84/3/1	5,967	7,160	20%	1,193	0	-
11	67046C	氣管內腔置 管術	93/7/1	12,691	15,230	20%	2,539	0	-
12	83074C	面神經痙攣 —酒精阻斷	84/3/1	3,524	4,229	20%	705	0	-
13	86604C	眼肌移植術	84/3/1	7,483	8,980	20%	1,497	0	-
14	80211C	根除式子宮 頸切除術	95/1/1	54,364	65,236	20%	10,872	0	-
15	87007C	眼瞼乙狀成 形術	84/3/1	4,878	5,854	20%	976	0	-
16	85807C	光學性虹膜 切除術	84/3/1	4,627	5,552	20%	925	0	-
17	76009C	腎臟固定 術：固定式懸 掛	84/3/1	8,706	10,447	20%	1,741	0	-

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行支 付點數 (含一般 材費) A	建議調 整支付 點數(含 一般材 費) B	本次 建議 調幅	調整後 實際 增加點 數 C=B-A	107 年基 層院所 門住合 計申報 量 F	基層財務影 響 (點) G=C*F
18	65011C	竇廔管修復術	84/3/1	5,929	7,115	20%	1,186	0	-
19	78207C	尿道造廔術	84/3/1	4,890	5,868	20%	978	0	-
20	83009C	側股皮下神經或後脛神經減壓術—雙側	84/3/1	11,469	13,762	20%	2,293	0	-
21	80210C	腹式子宮頸切除術	95/1/1	17,685	21,223	20%	3,538	0	-
22	83027C	腰交感神經切除術	84/3/1	18,440	22,127	20%	3,687	0	-
23	70202C	結核性淋巴腺炎廔管切除—淺部	84/3/1	933	1,120	20%	187	0	-
24	85810C	虹膜鉗頓術	84/3/1	6,034	7,241	20%	1,207	0	-
25	79806C	陰蒂切除術	84/3/1	1,883	2,260	20%	377	0	-
合計									-

西醫基層總額

歷年未調整或調整 2 次以下之處置項(納入預算合計 15 項)

註：

1：107 年實際申報量係以本署三代倉儲門住診檔，即期醫令資料時間為 107 年 01 月~107 年 12 月(擷取日期：108 年 02 月 12 日)。

2：另有兒童加成 20-100%。

序號	代碼	項目	代碼 起始日	現行 表定 點數 A	本次建 議調幅	建議 調整 表定 點數 B	調整後 實際 增加點數 C=B-A	107 年基 層院所 門住合 計申報 量 F	基層財 務影響 (點) G=C*F
1	61007C	股骨骨折	84/3/1	120	20%	144	24	-	-
2	61003C	脛骨上 1/3 骨折	84/3/1	140	20%	168	28	-	-
3	61002C	脛骨下 1/3 骨折	84/3/1	140	20%	168	28	-	-
4	61004C	脛骨上 1/3 粉碎性骨折	84/3/1	200	20%	240	40	-	-
5	61005C	脛骨分段性骨折	84/3/1	190	20%	228	38	-	-
6	61006C	踝部骨折	84/3/1	180	20%	216	36	-	-
7	61020C	顱顏面骨折-骨骼外固定器使用	92/12/1	115	20%	138	23	-	-
8	47054C	一般高壓氧治療	84/3/1	600	20%	720	120	-	-
9	58007C	連續性動靜脈血液過濾術	84/3/1	2,580	20%	3,096	516	-	-
10	61009C	股骨分段性骨折	84/3/1	170	20%	204	34	-	-
11	61008C	股骨髁部骨折	84/3/1	220	20%	264	44	-	-
12	58003C	血液灌洗	84/3/1	2,580	20%	3,096	516	-	-
13	61016C	肘部骨折	84/3/1	125	20%	150	25	-	-
14	61010C	骨盤穩定性骨折	84/3/1	85	20%	102	17	-	-
15	61011C	骨盤不穩定性骨折	84/3/1	180	20%	216	36	-	-
合計									-

住院診察費調整前後支付點數 (支付點數調升 10%及 75 歲以上加成 10%)

												支付點數 調升	調升點數後再以兒童及兒專加成之點數								75歲以上 加成
兒童及兒專加成之點數																					
			現行		<6個月		6個月~2歲		2歲~6歲		兒專加成		<6個月		6個月~2歲		2歲~6歲		兒專加成		
編號	診療項目	層級	支付點數	加成後	加成	加成後	加成	加成後	加成	加成後	加成	10%	加成後	加成	加成後	加成	加成後	加成	加成後	加成	10%
02006K		醫學中心	393	629	60%	511	30%	472	20%	983	150%	432	692	60%	562	30%	519	20%	1,081	150%	476
02007A	一般病床住院診察費(天)	區域醫院	371	594	60%	482	30%	445	20%	928	150%	408	653	60%	531	30%	490	20%	1,020	150%	449
02008B		地區醫院	334	534	60%	434	30%	401	20%	835	150%	367	588	60%	478	30%	441	20%	919	150%	404
02010B	燒傷病床住院診察費(天)	不分層級	673	1,481	120%	1,279	90%	1,211	80%			740	1,629	120%	1,407	90%	1,333	80%			814
02011K		醫學中心	1,615	2,584	60%	2,100	30%	1,938	20%	3,553	120%	1,777	2,842	60%	2,309	30%	2,132	20%	3,908	120%	1,954
02012A	加護病床住院診察費(天)	區域醫院	1,451	2,322	60%	1,886	30%	1,741	20%	3,192	120%	1,596	2,554	60%	2,075	30%	1,915	20%	3,511	120%	1,756
02013B		地區醫院	1,289	2,062	60%	1,676	30%	1,547	20%	2,836	120%	1,418	2,269	60%	1,843	30%	1,701	20%	3,119	120%	1,560
02014K		醫學中心	415	664	60%	540	30%	498	20%	1,038	150%	457	730	60%	593	30%	548	20%	1,141	150%	502
02015A	隔離病床住院診察費(天)	區域醫院	388	621	60%	504	30%	466	20%	970	150%	427	683	60%	555	30%	512	20%	1,067	150%	469
02016B		地區醫院	342	547	60%	445	30%	410	20%	855	150%	376	602	60%	489	30%	451	20%	941	150%	414
02017K	新生兒中重	醫學中心	687									756									831
02018A	度住院診察	區域醫院	652	非兒童加成項目								717	非兒童加成項目								789
02019B	費(天)	地區醫院	596									656									721
02024B	高危險妊娠住院診察費	不分層級	1,253	2,005	60%	1,629	30%	1,504	20%			1,378	2,205	60%	1,792	30%	1,654	20%			1,516

註1：表列診察項目(除新生兒中重度住院診察費外)皆為兒童加成項目，即病人年齡未滿6個月加成60%、6個月~2歲加成30%、2歲~6歲加成20%。

註2：燒傷病床住院診察費兒童加成方式—未滿6個月加成120%、6個月~2歲加成90%、2歲~6歲加成80%。

註3：兒科專科醫師得加計—

(1)加護病房加計120%，同時符合兒童加成者一併加成，最高加成上限為120%。

(2)一般及隔離病房住院診察費加計150%，同時符合兒童加成者一併加成，最高加成上限為150%。

住院診察費調整試算：調升10%支付點數、75歲以上住院案件加成10%

單位：百萬點

	醫令申報量	調升10% 支付點數	75歲以上 再加成10%	合計
合計	28.60	1,421.87	422.90	1,844.77
醫學中心	9.58	563.48	131.41	694.89
區域醫院	12.45	613.43	195.67	809.10
地區醫院	6.34	244.95	95.83	340.78
一般病床	25.71	1,005.68	282.06	1,287.74
醫學中心	8.25	351.12	80.55	431.67
區域醫院	11.22	447.64	127.10	574.74
地區醫院	6.02	206.92	74.41	281.33
燒傷病床	0.02	1.46	0.11	1.57
醫學中心	0.01	1.06	0.07	1.13
區域醫院	0.01	0.40	0.04	0.44
加護病床	2.20	369.57	137.33	506.90
醫學中心	0.96	186.41	48.97	235.38
區域醫院	0.98	149.15	67.19	216.34
地區醫院	0.26	34.01	21.17	55.19
隔離病床	0.23	10.49	3.40	13.89
醫學中心	0.13	6.79	1.81	8.60
區域醫院	0.08	3.16	1.34	4.50
地區醫院	0.02	0.54	0.25	0.79
新生兒中重度	0.35	23.12	0.00	23.12
醫學中心	0.18	12.46	0.00	12.46
區域醫院	0.14	9.12	0.00	9.12
地區醫院	0.03	1.54	0.00	1.54
高危險妊娠	0.09	11.54	0.00	11.54
醫學中心	0.04	5.64	0.00	5.64
區域醫院	0.03	3.97	0.00	3.97
地區醫院	0.02	1.93	0.00	1.93

註1：一般病床住院診察費醫令包含02006K、02007A、02008B。

註2：燒傷病房住院診察費醫令包含02010B。

註3：加護病房住院診察費醫令包含02011K、02012A、02013B。

註4：隔離病床住院診察費醫令包含02014K、02015A、02016B。

註5：新生兒中重度住院診察費醫令包含02017K、02018A、02019B。

註6：高危險妊娠住院診察費醫令包含02024B。

醫院門診診察費調整前後支付點數 (支付點數調升10%及地區醫院夜間加成10%)

醫令代碼		現行支付點數							調升10點							地區醫院夜間加成10%					
		表定 點數	≤4歲			>4歲			表定 點數	≤4歲			>4歲			≤4歲			>4歲		
			婦兒外	內科	其他	婦兒外	內科	其他		婦兒外	內科	其他	婦兒外	內科	其他	婦兒外	內科	其他	婦兒外	內科	其他
醫中及區域			37%	20%	20%	17%	0%	0%		37%	20%	20%	17%	0%	0%	無夜間加成					
1)交付	00154A	260	356	312	312	304	260	260	270	370	324	324	316	270	270						
2)慢箋交付	00155A	287	393	344	344	336	287	287	297	407	356	356	347	297	297						
3)未開或自調	00156A	260	356	312	312	304	260	260	270	370	324	324	316	270	270						
4)慢箋自調	00157A	265	363	318	318	310	265	265	275	377	330	330	322	275	275						
5)慢連箋交付	00170A	505	692	606	606	591	505	505	515	706	618	618	603	515	515						
6)慢連箋自調	00171A	483	662	580	580	565	483	483	493	675	592	592	577	493	493						
地區醫院			60%	43%	35%	40%	23%	15%		60%	43%	35%	40%	23%	15%	70%	53%	45%	50%	33%	25%
1)交付	00101B	260	416	372	351	364	320	299	270	432	386	365	378	332	311	459	413	392	405	359	338
2)慢箋交付	00131B	287	459	410	387	402	353	330	297	475	425	401	416	365	342	505	454	431	446	395	371
3)未開或自調	00102B	260	416	372	351	364	320	299	270	432	386	365	378	332	311	459	413	392	405	359	338
4)慢箋自調	00132B	265	424	379	358	371	326	305	275	440	393	371	385	338	316	468	421	399	413	366	344
5)慢連箋交付	00172B	505	808	722	682	707	621	581	515	824	736	695	721	633	592	876	788	747	773	685	644
6)慢連箋自調	00173B	483	773	691	652	676	594	555	493	789	705	666	690	606	567	838	754	715	740	656	616
金馬以外之山地離島			60%	43%	35%	40%	23%	15%		60%	43%	35%	40%	23%	15%	70%	53%	45%	50%	33%	25%
1)交付	00105B	260	416	372	351	364	320	299	270	432	386	365	378	332	311	459	413	392	405	359	338
2)慢箋交付	00135B	287	459	410	387	402	353	330	297	475	425	401	416	365	342	505	454	431	446	395	371
3)未開或自調	00106B	260	416	372	351	364	320	299	270	432	386	365	378	332	311	459	413	392	405	359	338
4)慢箋自調	00136B	265	424	379	358	371	326	305	275	440	393	371	385	338	316	468	421	399	413	366	344
5)慢連箋交付	00174B	505	808	722	682	707	621	581	515	824	736	695	721	633	592	876	788	747	773	685	644
6)慢連箋自調	00175B	483	773	691	652	676	594	555	493	789	705	666	690	606	567	838	754	715	740	656	616

金馬地區			60%	43%	35%	40%	23%	15%		60%	43%	35%	40%	23%	15%	70%	53%	45%	50%	33%	25%
1)交付	00107B	262	419	375	354	367	322	301	272	435	389	367	381	335	313	462	416	394	408	362	340
2)慢箋交付	00137B	308	493	440	416	431	379	354	318	509	455	429	445	391	366	541	487	461	477	423	398
3)未開或自調	00108B	262	419	375	354	367	322	301	272	435	389	367	381	335	313	462	416	394	408	362	340
4)慢箋自調	00138B	287	459	410	387	402	353	330	297	475	425	401	416	365	342	505	454	431	446	395	371
5)慢連箋交付	00176B	526	842	752	710	736	647	605	536	858	766	724	750	659	616	911	820	777	804	713	670
6)慢連箋自調	00177B	505	808	722	682	707	621	581	515	824	736	695	721	633	592	876	788	747	773	685	644

註1：西醫醫院門診診察費四歲(含)以下兒童不限科別各項門診診察費得依表定點數加計20%。

註2：醫學中心及區域醫院之婦產科、小兒科及新生兒科、外科得加計17%。

註3：地區醫院加成方式

(1)婦產科、小兒科及新生兒科、外科得加計40%。

(2)內科得加計23%。

(3)其餘科別及精神科得加計15%。

註4：以上科別加成若同時符合四歲以下兒童加成，則合併加成。

註5：地區醫院之夜間加成為就醫時間早上8點前或晚上6點後之門診就醫案件。

以107年醫院門診診察費申報情形模擬點數調整及夜間加成-各層級影響點數

單位：百萬點

	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院
醫院門診診察費調升10點	884.0	240.5	332.8	310.8
地區醫院夜間加成10%	1,008.9	240.5	332.8	435.7

資料來源：本署三代倉儲系統門診醫令明細檔、健保卡就醫紀錄主檔(2019/6/13擷取)。

註：

- 1.本表統計範圍為醫院申報門診診察費之案件。
- 2.調整醫令範圍包含：
 - 00154A、00155A、00156A、00157A、00151B、
 - 00103B、00101B、00131B、00102B、00132B、00105B、00135B、
 - 00106B、00136B、00107B、00137B、00108B、00138B、
 - 00170A、00171A、00172B、00173B、00174B、00175B、00176B、
 - 00177B。
- 3.以上均不含精神科門診診察費。
- 4.地區醫院之夜間加成模擬方式係利用健保卡就醫紀錄中就醫時間為早上8點前或晚上6點後之門診就醫案件比率推算每家地區醫院、每日之夜診案件數。

以107年資料模擬急診專科醫師診治兒童(6歲以下)急診診察費加成50%之財務影響—特約類別

特約類別 /急診診察費 檢傷分類	醫令 編號	醫令 單價	未滿6個月		6個月至未滿2歲		2~6歲		合計	
			醫令量	增加點數	醫令量	增加點數	醫令量	增加點數	醫令量	增加點數
			件	(萬點)	件	(萬點)	件	(萬點)	(件)	(萬點)
合計			6,198	216.6	58,134	1,895.3	132,464	4,109.5	196,796	6,221.4
醫學中心	小計		1,418	49.7	11,791	396.1	24,017	771.3	37,226	1,217.0
一級	00201B	1,800	24	2.2	170	15.3	409	36.8	603	54.3
二級	00202B	1,000	347	17.4	1,931	96.6	2,082	104.1	4,360	218.0
三級	00203B	606	855	25.9	8,516	258.0	18,793	569.4	28,164	853.4
四級	00204B	449	168	3.8	1,115	25.0	2,606	58.5	3,889	87.3
五級	00225B	390	24	0.5	59	1.2	127	2.5	210	4.1
不分檢傷	01015C	521	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
區域醫院	小計		4,363	153.6	39,152	1,278.8	87,157	2,717.1	130,672	4,149.6
一級	00201B	1,800	129	11.6	369	33.2	676	60.8	1,174	105.7
二級	00202B	1,000	969	48.5	5,666	283.3	6,756	337.8	13,391	669.6
三級	00203B	606	2,604	78.9	28,041	849.6	67,693	2,051.1	98,338	2,979.6
四級	00204B	449	608	13.6	4,635	104.1	11,108	249.4	16,351	367.1
五級	00225B	390	53	1.0	441	8.6	924	18.0	1,418	27.7
不分檢傷	01015C	521	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
地區醫院	小計		417	13.3	7,191	220.4	21,290	621.1	28,898	854.8
一級	00201B	1,800	10	0.9	67	6.0	106	9.5	183	16.5
二級	00202B	1,000	60	3.0	701	35.1	1,043	52.2	1,804	90.2
三級	00203B	606	204	6.2	4,339	131.5	13,164	398.9	17,707	536.5
四級	00204B	449	105	2.4	1,463	32.8	5,113	114.8	6,681	150.0
五級	00225B	390	16	0.3	173	3.4	435	8.5	624	12.2
不分檢傷	01015C	521	22	0.6	448	11.7	1,429	37.2	1,899	49.5

資料來源：本署三代倉儲住院門診醫令明細檔(擷取日期：108年6月24日)

資料範圍：107年急診專科醫師申報之急診診察費，且申報單價不為0之醫令。

醫院總額-以107年資料模擬6歲以下兒童麻醉費，由「兒童加成」調整為「提升兒童加成」之財務影響

單位：件、萬點

醫令 編號	醫令 名稱	醫令 單價	未滿6個月		6個月至未滿2歲		2~6歲		合計	
			醫令量	增加點數	醫令量	增加點數	醫令量	增加點數	醫令量	增加點數
	合計		14,525	714.8	28,149	1,670.4	56,268	2,716.4	98,942	5,101.5
96000C	局部麻醉	0	0	0	7	0	15	0	22	0
96002C	笑氣鎮痛	200	0	0	0	0	0	0	0	0
96003C	朦朧麻醉	140	922	5.16	1,214	8.5	1,857	10.4	3,993	24.06
96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	684	41.04	837	62.78	2,270	136.2	3,791	240.02
96005C	硬脊膜外麻醉	3,300	0	0	0	0	2	0.26	2	0.26
96006C	硬脊膜外麻醉-超過兩小時，每增加30分鐘	240	0	0	0	0	2	0.02	2	0.02
96007C	脊髓麻醉	2,250	0	0	0	0	1	0.09	1	0.09
96008C	脊髓麻醉-超過兩小時，每增加30分鐘	220	0	0	0	0	0	0	0	0
	傳導麻醉									
96009C	-球後麻醉	960	2	0.08	1	0.05	10	0.38	13	0.51
96010C	-三叉神經半月神經節麻醉	960	0	0	0	0	0	0	0	0
96011C	-神經叢阻斷術	1,060	0	0	1	0.05	4	0.17	5	0.22
96012C	-超過兩小時，每增加30分鐘	150	0	0	0	0	0	0	0	0
96013C	尾椎麻醉	1,350	0	0	0	0	0	0	0	0
	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法									
96017C	-未滿2小時	3,582	372	53.3	1,418	253.96	2,976	426.4	4,766	733.66
96018C	-2~4小時，每增加30分鐘	895	9	0.32	66	2.95	50	1.79	125	5.06
96019C	-4小時以上，每增加30分鐘	1,119	2	0.09	3	0.17	1	0.04	6	0.3
	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法									
96020C	-未滿2小時	3,917	2,789	436.98	5,336	1045.06	11,726	1837.23	19,851	3319.27
96021C	-2~4小時，每增加30分鐘	895	2,825	101.14	3,736	167.19	4,822	172.63	11,383	440.96
96022C	-4小時以上，每增加30分鐘	1,119	1,536	68.75	2,157	120.68	2,793	125.01	6,486	314.44
96023B	低溫麻醉 每半小時	150	157	0.94	132	0.99	74	0.44	363	2.37
96024B	離子電泳法局部麻醉	180	0	0	0	0	37	0.27	37	0.27
96027B	麻醉深度監測- >12歲	1,316	1	0.05	4	0.26	3	0.16	8	0.47
96028B	麻醉深度監測- ≤12歲	2,133	81	6.91	73	7.79	57	4.86	211	19.56
96025B	麻醉恢復照護費	120	1,917	因不得申報	6,219	因不得申報	14,366	因不得申報	22,502	因不得申報
96026B	麻醉前評估	180	3,228	兒童加成 故不調整	6,945	兒童加成 故不調整	15,202	兒童加成 故不調整	25,375	兒童加成 故不調整

資料來源：本署三代倉儲住院門診醫令明細檔(擷取日期：108年7月24日)

資料範圍：107年麻醉費醫令(不含牙醫之96001C牙科局部麻醉，住院不含醫令類別為Z之案件)。

備註：兒童加成-未滿6個月為60%、6個月至2歲為30%、2歲至6歲為20%；提升兒童加成-未滿6個月為100%、6個月至2歲為80%、2歲至6歲為60%

西醫基層總額-以107年資料模擬西醫基層院所6歲以下兒童麻醉費，由「兒童加成」調整為「提升兒童加成」之財務影響 單位：件、點

醫令 編號	醫令 名稱	醫令 單價	未滿6個月		6個月至未滿2歲		2~6歲		合計	
			醫令量	增加點數	醫令量	增加點數	醫令量	增加點數	醫令量	增加點數
	合計		0	0.0	17	27,324	126	166,614	143	193,938
96004C	靜脈或肌肉麻醉	1,500	0	0	3	2,250	18	10,800	21	13,050
96017C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入 全身麻醉法-未滿2小時	3,582	0	0	14	25,074	100	143,280	114	168,354
96020C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內 插管全身麻醉法-未滿2小時	3,917	0	0	0	0	8	12,534	8	12,534

資料來源：本署三代倉儲住院門診醫令明細檔(擷取日期：108年7月24日)

資料範圍：107年醫事類別為11(基層門診)、21(基層住院)麻醉費醫令(不含牙醫之96001C牙科局部麻醉，住院不含醫令類別為Z之案件)。

備註：兒童加成-未滿6個月為60%、6個月至2歲為30%、2歲至6歲為20%；提升兒童加成-未滿6個月為100%、6個月至2歲為80%、2歲至6歲為60%

醫院總額

應用 108 年醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案彙總表

項次	項目	推估財務影響
1	106 年重症 60 億關聯項	3.30 億點
2	106 年重症 60 億未調整項目及其關聯項	3.26 億點
3	未調整或調整 2 次以下之手術及處置項目	0.87 億點
4	調升住院診察費 10% 及 75 歲以上老人住院診察費加成 10%	18.45 億點
5	一般門診診察費支付點數調升 10 點、地區醫院夜間門診診察費加成 10 %	10.09 億點
6	急診專科醫師診治 6 歲以下兒童，其急診診察費加成 50%	0.62 億點
7	麻醉費調整為提升兒童加成項目	0.51 億點
	合計	37.10 億點

註：前於 107 年第 4 次本會議已決議通過「支付標準手術章節分項調整」案，推估支出 0.54 億點，於 108 年 3 月 1 日公告實施。

西醫基層總額

應用 108 年醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案彙總表

項次	項目	C 表項目數	推估財務影響
1	106 年重症 60 億關聯項	3 項	2 萬點
2	106 年重症 60 億未調整項目及其關聯項	31 項	2,191 萬點
3	未調整或調整 2 次以下之手術及處置項目	手術 25 項、處置 15 項	0 點
4	調升住院診察費 10% 及 75 歲以上老人住院診察費加成 10%	無	
5	一般門診診察費支付點數調升 10 點、地區醫院夜間門診診察費加成 10 %	無	
6	急診專科醫師診治 6 歲以下兒童，其急診診察費加成 50%	無	
7	麻醉費調整為提升兒童加成項目	3 項	19 萬點
	合計		2,213 萬點

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第一章 基本診療

第一節 門診診察費

通則：

十一、西醫醫院門診診察費加成方式：

(一)四歲(含)以下兒童不限科別各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

(二)醫學中心及區域醫院之婦產科、小兒科及新生兒科、外科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計百分之十七，若同時符合四歲以下兒童加成者，依表定點數加計百分之三十七。

(三)地區醫院加成方式：

1.婦產科、小兒科及新生兒科、外科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計百分之四十，若同時符合四歲以下兒童加成者，依表定點數加計百分之六十。

2.內科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計百分之二十三，若同時符合四歲以下兒童加成者，依表定點數加計百分之四十三。

3.其餘科別及精神科之門診診察費項目，得依表定點數加計百分之十五，若同時符合四歲以下兒童加成者，依表定點數加計百分之三十五。

4.地區醫院申報夜間門診診察費項目(夜間門診係指晚上六時至十時之開診)，得依表定點數加計百分之十：包括編號00101B、00131B、00102B、00132B、00172B、00173B、00105B、00135B、00106B、00136B、00174B、00175B、00107B、00137B、00108B、00138B、00176B、00177B。

(四)加成科別及門診診察費項目定義說明：

1.外科：包括就醫科別為外科、骨科、神經外科、泌尿科、整形外科、直腸外科、心血管外科、胸腔外科、消化外科、小兒外科及脊椎骨科等科。

2.內科：包括就醫科別為內科、神經科、消化內科、心臟血管內科、胸腔內科、腎臟內科、風濕免疫科、血液腫瘤科、內分泌科、感染科及胸腔暨重症加護等科。

3.門診診察費項目：包括編號00154A、00155A、00156A、00157A、00170A、00171A、00101B、00131B、00102B、00132B、00172B、00173B、00105B、00135B、00106B、00136B、00174B、00175B、00107B、00137B、00108B、00138B、00176B、00177B及01023C。

(五)醫院申報門診診察費四歲以下兒童加成及科別加成支付點數之計算結果詳附表2.1.2。

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
	一般門診診察費					
	—醫院門診診察費(不含牙科門診)					
	1.醫學中心及區域醫院					
00154A	1)處方交付特約藥局調劑			V	V	260 270
00155A	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑			V	V	287 297
00156A	3)未開處方或處方由本院所自行調劑			V	V	260 270
00157A	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑			V	V	265 275
00170A	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑			V	V	505 515
00171A	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑			V	V	483 493
	2.地區醫院					
00101B	1)處方交付特約藥局調劑		V			260 270
00131B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		V			287 297
00102B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		V			260 270
00132B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		V			265 275
00172B	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		V			505 515
00173B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		V			483 493
	3.金門馬祖以外之山地離島地區					
00105B	1)處方交付特約藥局調劑		V	V	V	260 270
00135B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		V	V	V	287 297
00106B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		V	V	V	260 270
00136B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		V	V	V	265 275
00174B	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		V	V	V	505 515
00175B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		V	V	V	483 493
	4.金門馬祖地區					
00107B	1)處方交付特約藥局調劑		V	V	V	262 272
00137B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		V	V	V	308 318
00108B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		V	V	V	262 272
00138B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		V	V	V	287 297
00176B	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		V	V	V	526 536
00177B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		V	V	V	505 515

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.本項支付點數含護理費46—73點。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成50%、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)加成20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成50%；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成20%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成30%，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成80%。 5.地區醫院得依表定點數加成19%。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計100%，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。 <u>8.地區醫院之急診醫學科專科醫師診治六歲以下兒童得加計百分之五十。</u>	V	V			521
00201B	急診診察費(按檢傷分類)					
00202B	檢傷分類第一級		V	V	V	1800
00203B	檢傷分類第二級		V	V	V	1000
00204B	檢傷分類第三級		V	V	V	606
00205B	檢傷分類第四級		V	V	V	449
00225B	檢傷分類第五級 註： 1.檢傷分類依衛生福利部規定。 2.地區醫院得就本項費用與01015C急診診察費擇一申報，惟採行後一年始得變更。 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，依表定點數加成80%。 5.地區醫院申報檢傷分類第四、五級之急診診察費得依表定點數加成19%。 6.內含護理費比率為32.04%。 7.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計100%，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 8.兒科專科醫師申報得加計百分之五十。 <u>9.急診醫學科專科醫師診治六歲以下兒童得加計百分之五十。</u>		V	V	V	390

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；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，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。

七、七十五歲以上者，下列住院診察費得依表定點數加計百分之十：一般病床住院診察費(02006K、02007A、02008B)、燒傷病床住院診察(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)。

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
02006K	一般病床住院診察費(天)				V	393 432
02007A				V		371 408
02008B			V			334 367
	註： 1.經濟病床及急性精神病床比照申報。 2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。					
02010B	燒傷病床住院診察費(天) 註：本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百二十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之九十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之八十。		V	V	V	673 740
02011K	加護病床住院診察費(天)				V	1615 1777
02012A				V		1451 1596
02013B			V			1289 1418
	註：精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。					

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
02014K	隔離病床住院診察費(天)				V	415 <u>457</u>
02015A				V		388 <u>427</u>
02016B		V				342 <u>376</u>
	註：核醫病床得比照申報。					
02017K	新生兒中重度住院診察費(天)				V	687 <u>756</u>
02018A				V		652 <u>717</u>
02019B		V				596 <u>656</u>
	註：本項非兒童加成項目。					
02024B	高危險妊娠住院診察費 註： 適應症： 1.妊娠二十二週至三十二週早產病患。 2.四十歲(含)以上初產婦。 3.BMI≥35 之初產婦。 4.嚴重妊娠高血壓。 5.前置胎盤患者。 6.多胞胎。 7.胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 8.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。 9.白血病。 10.血友病(Coagulopathy)。 11.愛滋病。 12.產後大出血者。 13.胎盤早期剝離。 14.合併接受外科手術者。 15.雙胞胎輸血症候群。		V	V	V	1253 <u>1378</u>

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

一、一般處置 General Treatment (47001~47102)

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
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。	V	V	V	V	600 <u>720</u>
47073B	切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術 EXT. cuff excision and CAPD tunnel debriment 註：提升兒童加成項目。		V	V	V	3845 <u>4614</u>
47089B	體外循環維生系統管線更換 Change ECMO circuit (Centrifugal pump + microporous membrane oxygenator) 註： 1.適應症如下： (1)心臟手術暫時性心臟功能衰竭。 (2)心臟手術後造成右心室衰竭合併可逆性肺高壓危機。 (3)心臟病變末期等待接受心臟移植手術。 (4)可回復性心肌病變。 2.提升兒童加成項目。		V	V	V	4400 <u>5280</u>

二、創傷處置 Wound Treatment (48001-48035)

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
48004C	深部複雜創傷處理 Debridement — 傷口長 5公分以下者<5cm	V	V	V	V	2016 2419
48005C	— 傷口長 5-10 公分者5-10cm	V	V	V	V	2536 3043
48006C	— 傷口長 10 公分以上者10cm 註：1.指創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜時之處理。 2.含縫合、接紮、擴創處理。 3.申報費用時，請註明處置日期和部位，並附處置前後彩色照片或繪圖說明。 4.會陰部位擴創術按48006C申報。	V	V	V	V	3993 4792
48014C	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥) — 體表面積 ≤10 BSA(相當半肢面積)	V	V	V	V	2417
48015B	— 體表面積 11-35 BSA(相當一肢面積)		V	V	V	4431
48016B	— 體表面積 36-50 BSA(相當二肢面積)		V	V	V	6663
48017B	— 體表面積 51-70 BSA(軀幹四肢者)		V	V	V	10071
48029B	— 體表面積 71-90 BSA(軀幹四肢者)		V	V	V	13275
48030B	— 體表面積 >90 BSA(軀幹四肢者) 註：1.半肢為4.5 BSA 。 2.包括材料費在內。 3.申報費用時，請註明處置日期和部位。 4.除48014C屬兒童加成項目外，其餘項目為提升兒童加成項目。		V	V	V	14878 17854
48018C	皮面創傷換藥 (火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥) — 體表面積 ≤10 BSA(相當半肢面積)	V	V	V	V	1343
48019B	— 體表面積 11-35 BSA(相當一肢面積)		V	V	V	2014
48020B	— 體表面積 36-50 BSA(相當二肢面積)		V	V	V	3357
48021B	— 體表面積 51-70 BSA(軀幹四肢者)		V	V	V	4029
48031B	— 體表面積 71-90 BSA(軀幹四肢者)		V	V	V	6638 7966
48032B	— 體表面積 >91 BSA(軀幹四肢者) 註：1.半肢為4.5 BSA 。 2.包括材料費、溼敷在內。 3.除48018C屬兒童加成項目外，其餘項目為提升兒童加成項目。		V	V	V	7438 8926

三、大腸肛門處置 Colonand Anus Treatment (49001-49028)

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
49022B	迴腸膀胱永久裝具裝置 Ileum bladder, permanent appliance		v	v	v	235 <u>282</u>

五、皮膚處置 Dermatology Treatment (51001-51033)

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
51029B	離子電泳導入 Iontophoresis		v	v	v	190 <u>228</u>
51030B	Zyderm注射，每支Zyderm liquid, each AMP — 單病灶部位 simple		v	v	v	1230 <u>1476</u>
51031B	— 多病灶部位 complicate		v	v	v	1700 <u>2040</u>

六、骨骼處置 Orthopadic Treatment (52001-52015)

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
52006B	頭部牽引 Crutchfield tongs traction一次		v	v	v	1775 <u>2130</u>
52009B	Balance 牽引 Balance traction 一次		v	v	v	2013 <u>2416</u>

八、耳鼻喉處置 E.N.T. Treatment (54001-54044)

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
54033B	唾液腺插管術 Sialogram inubation		v	v	v	150 <u>180</u>

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56041)

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
56026B	特殊皮膚處置 Dermatology special treatment 註： 1.限STEVEN-JOHNSON症候群或廣泛性皮膚壞死之特殊個案申報，一般皮膚科病人不得適用 2.有關費用申報，悉依支付標準及審查注意事項相關規定辦理。		V	V	V	490 <u>588</u>
56030B	經頸靜脈肝臟切片術 Transjugular liver biopsy		V	V	V	7436 <u>8923</u>
56034B	膽道鏡及膽道狹窄切開術 Choledochoscopy and choledochotomy 註：含內視鏡費。		V	V	V	5710 <u>6852</u>

十一、呼吸治療處置 (57001~57029)

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
57025B	一氧化氮吸入療法/天 Inhaled Nitric oxide therapy 註：超過六小時(含六小時)以一天計，含氣體使用費、裝置費、呼吸器、監視器等費用。		V	V	V	7458 <u>8950</u>
57026B	一氧化氮吸入療法裝置費/次 Inhaled Nitric oxide therapy 註：每天限申報一次。		V	V	V	600 <u>720</u>
57027B	一氧化氮吸入療法/每小時 Inhaled Nitric oxide therapy 註：超過六小時(含六小時)以一天計，含氣體使用費、呼吸器、監視器等費用。		V	V	V	1000 <u>1200</u>

十二、嬰幼兒處置 (57101-57123)

通則：本節各項目限為六歲以下嬰幼兒施行時申報。

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
57109B	直腸抽吸切片術 Rectal suction biopsy		√	√	√	2153 2584
57118B	極低出生體重早產兒心智發展檢查 Neurodevelopment examination for very low birth infant 註： 1.限出生體重 ≤ 1500 公克之早產兒。 2.本項檢查包括認知發展、動作發展、氣質行為的衡鑑、心智發展問題指導。 3.限具有貝利嬰幼兒發展測驗檢查能力(Bayley scales of infant development)並領有心理師執照者施行。 4.限矯正年齡為六個月、十二個月、十八個月、二十四個月各申報一次。		√	√	√	2645 3174

第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~58030)

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：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。	V	V	V	V	2580 <u>3096</u>
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。	V	V	V	V	2580 <u>3096</u>
58030B	緩慢低效率每日血液透析過濾治療 Sustained low efficiency daily dia-hemofiltration (SLEDD-f) 註：適應症： 1.生命徵象不穩定，且必要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病患。		V	V	V	5764 <u>10375</u>

第三項 高壓氧治療 Hyperbaric Oxygen Therapy (59002-59016)

編號	診療項目	深度 (呎)	時間 (分)	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
59005B	氣壞疽病 1.氣壞疽及厭氧擋細菌感染	66	180		v	v	v	6000 <u>7200</u>
59006B	Clostridial gasgangrene、anaerobic bacteriodes infections 2.壞死性軟組織感染及混合性細菌感染 Necrotizing soft tissue infection and mixed infection 註：限急性發作有生命危險者實施。	66	90		v	v	v	3000 <u>3600</u>
59007B	慢性復發性骨髓炎 Osteomyelitis, refractory	50	120		v	v	v	2400 <u>2880</u>
59008B	註：1.59007B須經外科治療或抗生素治療証實無效患者申報。 2.需專案報經保險人同意後實施。	33	90		v	v	v	1500 <u>1800</u>
59009B	肢體壓傷伴有創傷性出血	50	120		v	v	v	2400
59010B	Crush injury with acute traumatic Ischemia 註：1.59009B限必須遲延或無法輸血或外科治療患者申報。 2.59010B需專案報經保險人同意後實施。	33	90		v	v	v	1500 <u>1800</u>
59011B	急性燒灼傷、二至三度燒傷，表面積介於百分之十五至百分之九十	50	120		v	v	v	2400 <u>2880</u>
59012B	Thermal burns acute-second and third degree burns involving 15% to 90% of total body surface 註：1.59011B限皮膚移植可能失敗或不能確定效果或以往有皮膚移植失敗病史患者申報。 2.需專案報經保險人同意後實施。	66	90		v	v	v	3000 <u>3600</u>

編號	診療項目	深度 (呎)	時間 (分)	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數
59013B	放射性組織壞死 1.放射性骨壞死 Osteoradionecrosis 2.放射性膀胱炎、放射性腸炎 Radiation cystitis、radiation、enteritis 註：「放射性膀胱炎」、「放射性腸炎」須為合併大量出血，經屢次輸血及其他治療無效者。	50	120		v	v	v	2400 2880

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1/3 骨折 tibia low 1/3 fracture	v	v	v	v	140 <u>168</u>
61003C	脛骨上1/3 骨折 Tibia up 1/3 fracture (High tibia osteotomy)	v	v	v	v	140 <u>168</u>
61004C	脛骨上1/3 粉碎性骨折 Tibia up 1/3 comminuted fracture	v	v	v	v	200 <u>240</u>
61005C	脛骨分段性骨折 Tibia segmental fracture	v	v	v	v	190 <u>228</u>
61006C	踝部骨折 Ankle fracture	v	v	v	v	180 <u>216</u>
61007C	股骨骨折 Femur fracture	v	v	v	v	120 <u>144</u>
61008C	股骨髁部骨折 Femur subcondylor fracture	v	v	v	v	220 <u>264</u>
61009C	股骨分段性骨折 Femur segmental fracture	v	v	v	v	170 <u>204</u>
61010C	骨盤穩定性骨折 Pelvic fracture	v	v	v	v	85 <u>102</u>
61011C	骨盤不穩定性骨折 Pelvic fracture (unstable)	v	v	v	v	180 <u>216</u>
61016C	肘部骨折 Elbow fracture	v	v	v	v	125 <u>150</u>
61020C	顱顏面骨折-骨骼外固定器使用 Application of external fixation apparatusfacial in facial bone fracture-	v	v	v	v	115 <u>138</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
62029B	交腳皮瓣移植術 Cross leg skin flap		√	√	√	10926 13111
62031B	交臂皮瓣移植術 Cross arm skin flap		√	√	√	9270 11124
62040B	管型皮片整位術		√	√	√	7850 9420
62041B	微晶 & 一般磨皮術(5公分以內) Micro & general dermabrasion(<5cm) 註：限皮膚類澱粉症及表皮母斑症病患申報。		√	√	√	1287 1544
62042B	微晶 & 一般磨皮術(5-10 公分) Micro & general dermabrasion(5-10cm) 註：限皮膚類澱粉症及表皮母斑症病患申報。		√	√	√	1367 1640
62043B	微晶 & 一般磨皮術(超過 10 公分) Micro & general dermabrasion(>10cm) 註：限皮膚類澱粉症及表皮母斑症病患申報。		√	√	√	1775 2130
62052B	舌瓣 Tongue flap		√	√	√	8700 10440
62063B	舌再接手術 Replantation of tongue 註：限舌頭完全斷裂行顯微手術者申報。		√	√	√	15650 18780

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

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
64012B	脊椎肋骨突起切除術 Costo-transversectomy		v	v	v	3580 4296
64014B	鎖骨全部摘除術 Excision of clavicle, total		v	v	v	6150 7380
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	v	v	v	v	5600 6720
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of fingers and toes	v	v	v	v	2647 3176
64047C	掌骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of metacarpal bone 註：申報費用時應檢附x光片。	v	v	v	v	1500 1800
64049C	指、趾骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of bones for fingers and toes 註：申報費用時應檢附x光片。	v	v	v	v	1450 1740
64060B	腕關節截斷術 Disarticulation of wrist		v	v	v	5270 6324
64062B	踝關節截斷術 Disarticulation of ankle		v	v	v	5353 6424
64101B	顎骨骨折開放手術 Open reduction for fracture of palate — 單一骨折 single		v	v	v	4010 4812
64102B	— 複雜骨折 multiple		v	v	v	5530 6636
64104B	下顎骨切除術 Resection of mandible — 邊緣切除marginal		v	v	v	4280 5136
64105B	— 部份切除 partial		v	v	v	6367 7640
64106B	— 半切除hemi-resection 註：全切除比照筋骨手術收費申報		v	v	v	6820 8184
64109B	上顎骨懸掛式鋼絲 Maxilla suspension wiring		v	v	v	5440 6528
64110B	上顎骨簡單開放性復位 Maxilla open reduction, simple		v	v	v	4200 7030

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
64111B	上顎骨複雜開放性復位 Maxilla open reduction, complicated		v	v	v	8901 <u>14898</u>
64114B	上下顎間鋼絲固定 Inter-maxillary wiring (Inter-dental wiring)		v	v	v	6160 <u>7392</u>
64141C	一般瘢痕攣縮鬆弛術 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。	v	v	v	v	7063 <u>11301</u>
64276B	脊椎椎體搔爬術或切除術，每多一節椎體 Curettage or excision of vertebral body, each additional vertebral body		v	v	v	3741 <u>4489</u>
64148B	骨盤半切斷術 Hemipelvectomy		v	v	v	19010 <u>22812</u>
64152B	下顎骨惡性腫瘍摘除術合併頸部清除 Excision operation of malignant tumor of lower jaw with neck dissection		v	v	v	18000 <u>21600</u>
64159B	趾至指斷指再接手術，一指，包括趾切斷及受植部位準備 Including toe replantation, toe to finger amputation & recipient site preparation, one finger 註：限有顯微手術能力特約醫院實施，申報時應檢附術前術後彩色照片。		v	v	v	47530 <u>57036</u>
64179B	肩關節固定術 Arthrodesis of shoulder joint		v	v	v	9470 <u>11364</u>
64181B	肘關節固定術 Arthrodesis of elbow joint		v	v	v	8200 <u>9840</u>
64185B	肩關節截斷術 Disarticulation of shoulder		v	v	v	10560 <u>12672</u>
64186B	顎關節授動術 Arthroplasty of temporomandibular joint		v	v	v	5210 <u>6252</u>
64197C	肌腱切開或筋膜切開 Tenotomy or fasciotomy	v	v	v	v	5038 <u>6046</u>
64209B	上肢廣泛性肩關節截除術 Forequarter amputation		v	v	v	23460 <u>28152</u>
64227B	拇指基關節置換術 Prothetic arthroplasty of basal joint		v	v	v	6050 <u>7260</u>
64230B	游離骨骼肌肉移植術 Free vascularized bone graft, free muscle graft		v	v	v	18930 <u>22716</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
64231B	拇指重建手術 Pollicization		v	v	v	17952 <u>21542</u>
64278B	手指移位以重建手指 Transposition of digit for finger reconstruction		v	v	v	31943 <u>38332</u>
64251B	龐氏杵狀足矯正術 Clubfoot Ponseti manipulation		v	v	v	4940 <u>5928</u>
64260B	三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髖關節脫臼) Pelvic triple osteotomy and femorl shortening(CHD)		v	v	v	13460 <u>16152</u>

第四項 呼吸器 Respiratory System

一、鼻 Nose (65001-65077)

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：單側或雙側(uni or bil)。	v	v	v	v	4050 4860
65011C	竇瘻管修復術 Repair of sinus fistula	v	v	v	v	3875 4650
65015B	術後頰囊腫摘出術Post operation cheek cyst, revised Luc's op		v	v	v	6080 7296
65023C	粘膜下鼻甲切除術(SMT) － 單側 unilateral	v	v	v	v	4050 4860
65024C	－ 雙側 bilateral	v	v	v	v	5220 6264
65030B	經鼻外篩竇切除術 Ethmoidectomy external		v	v	v	8076 9691
65032B	鼻中膈造形術 Septal reconstruction/septoplasty		v	v	v	5391 6469
65037B	前額竇切除術 Lynch's operation		v	v	v	9510 11412
65038B	上頷骨切除術 Maxillectomy － 部份 partial		v	v	v	15106 22361
65039B	－ 全部 total		v	v	v	26628
65040B	經軟顎鼻咽探查術 Nasopharyngeal exploration through palate approach		v	v	v	7993 9592
65044B	腫瘤切除從額竇 Excision of tumor from frontal sinus		v	v	v	8100 9720
65045B	腫瘤切除從上額竇 Excision of tumor from maxillary sinus		v	v	v	5450 6540
65047B	鼻後孔成形術 Choanal plasty － 經鼻 trans nasal		v	v	v	7172 8606
65048B	－ 經口 trans oral		v	v	v	12478 14974
65049B	Denker's 手術 Denker's operation		v	v	v	9056 10867

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
65075B	副咽腫瘤-經下顎骨切開		v	v	v	16488 <u>19786</u>
65055B	經鼻中膈鼻後孔閉塞修補 Repair choanal atresia transseptal		v	v	v	7105 <u>8526</u>
65056B	經上顎鼻後孔閉塞修補 Repair choanal atresia transspalatine		v	v	v	6902 <u>8282</u>
65076B	脫手套法正中顏面手術不合併顏面骨復位術 Degloving midfacial surgery without facial bone reposition		v	v	v	7825 <u>12126</u>
65060B	經外側篩竇切除修補腦脊髓液鼻漏 External ethmoidectomy for CSF rhiorrhea		v	v	v	10355 <u>12426</u>
65063B	內視鏡功能鼻竇手術 Endoscopic functional sinus surgery — 單側 unilateral		v	v	v	5686 <u>6823</u>
65064B	— 雙側 bilateral		v	v	v	6594 <u>7913</u>
65065B	經外側前額竇及篩竇切除術 External frontoethmoidectomy		v	v	v	10607 <u>12728</u>
65066B	經外側前額竇及篩竇切除術及粘膜骨膜瓣重建術 External frontoethmoidectomy with mucoperitoneal flap reconstruction		v	v	v	13830 <u>16596</u>
65067B	前額竇骨成形術Osteoplastic approach for frontal sinus surgery		v	v	v	13830 <u>16596</u>
65071B	側鼻切開腫瘤摘除術併顏面骨復位術 Lateral rhinotomy with facial bone reposition		v	v	v	18157 <u>21788</u>
65072B	鼻雷射手術 Nasal laser surgery 註：須檢附經藥物治療三個月以上無效之證明。		v	v	v	2590 <u>3108</u>

二、喉 Throat (66002-66032)

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
66002B	單純性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去 Simple laryngoscopy, operative including excision of tumor and/or stripping or vocal cords or epiglottis		v	v	v	3976 4771
66032B	複雜性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去 Complicated laryngoscopy, operative including excision of tumor and/or stripping or vocal cords or epiglottis		v	v	v	6151 7381
66004B	喉成形術 Laryngeal plasty — 單純性 simple		v	v	v	6915 8298
66005B	— 複雜性 complicated		v	v	v	10370 12444
66014B	全喉切除術同時併行氣管食道分路手術 Laryngectomy with T-E shunt		v	v	v	24300 29160
66015B	水平式喉部份切除術 Horizontal partial laryngectomy		v	v	v	16630 19125
66018B	杓狀軟骨截除術或杓狀軟骨固定術 Arytenoidectomy or Arytenoidopexy		v	v	v	10560 12672
66019B	經內視鏡做杓狀軟骨切除 Arytenoidectomy, endoscopic		v	v	v	7250 8700
66021B	氣管膺復重建 Laryngotracheal reconstruction		v	v	v	16200 19440
66022B	喉膺復重建 Larynx reconstruction		v	v	v	13730 16476
66024B	機能性喉頭軟骨整形術—兩型性 Thyroid cartilage plasty-two types		v	v	v	7256 8707

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
67039B	惡性腫瘤胸壁切除 Wide excision of malignant chest wall diseases 註：胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。		v	v	v	18718 22462
67033B	支氣管鏡併做腫瘤切(摘)除 Bronchoscopic excision/removal of tumor 註：含一般材料費及特殊材料費。		v	v	v	20754 24905
67036B	先天性凹凸胸矯正術 Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest		v	v	v	23420 28104
67043B	簡單凹凸胸矯正術 (<六根) Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest 註：年齡≤十六歲。		v	v	v	16513 19816
67044B	複雜凹凸胸矯正術 (≥六根) Complicated correction of chest wall deformity 註：年齡≤十六歲。		v	v	v	22349 26819
67046C	氣管內腔置管術 Tracheal stent intubation	v	v	v	v	8295 9954
67049B	胸腔鏡全肺切除術 Thoracoscopic Pneumonectomy 註：包括肺膜剝脫術在內		v	v	v	45175 54210

二、食道 Esophagus (71201-71225)

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
71216B	食道靜脈瘤曲張結紮,經胸或經腹 Ligation of esophageal varices, transthoracic or transabdominal		v	v	v	14040 16848
71223B	胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術 Thoracoscopic Excision of Esophageal Cyst and Tumor		v	v	v	12722 15266
71225B	胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術 Thoracoscopic or Laparoscopic Esophagomyotomy(Heller myotomy) 註：Heller type 為限		v	v	v	14966 17959

三、縱膈與橫膈膜 Mediasrinumand Diaphragm (70401-70418)

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
70406B	經胸廓進入橫膈赫尼亞之修補 Repair of diaphragmatic hernia transthoracic		√	√	√	13580 <u>17654</u>
70407B	外傷性急性橫膈赫尼亞之修補 Repair of acute traumatic Diaphragmatic hernia 註：不分術式。		√	√	√	12139 <u>15781</u>

第六項 心臟及心包膜(68001-68056)

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
68007B	人工A.S.D. Blalock-Hanlon 法 Creation of atrial septal defect, Blalock-Hanlon type, closed		√	√	√	18658 <u>22390</u>
68008B	人工A.S.D. Rashkind 法 Creation, atrial-septal-defect Rashkind type, including-cardiac catheterization 註：經靜脈或氣球法(transvenous or balloon method)。		√	√	√	12950 <u>15540</u>
68009B	人工 A.S.D.血流進口阻斷法 Creation of A.S.D. with inflow occlusion		√	√	√	20844 <u>25013</u>
68017B	兩個瓣膜換置 Double valves replacement		√	√	√	45183 <u>58738</u>
68018B	三個瓣膜換置 Triple valves replacement		√	√	√	53493 <u>69541</u>
68022B	Valsalva-sinus 瘻管之修補手術 Repair, fistula sinus of valsalva		√	√	√	30503 <u>36604</u>
68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術 Repair, anomalous venous return total or partial		√	√	√	38077 <u>45692</u>
68030B	心內膜切片 Endocardium biopsy		√	√	√	5042 <u>6050</u>
68031B	心外膜切片 Epicardium biopsy		√	√	√	5285 <u>6342</u>
68056B	心房-肺動脈迴路成形術 Fontan operation		√	√	√	56403 <u>67684</u>
68039B	四合群症之繞道手術 B-T shunt of TF		√	√	√	30395 <u>36474</u>

第七項 動脈與靜脈 (69001-69040)

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
69022B	肺動脈栓塞切除術 Embolectomy, pulmonary artery		V	V	V	17973 21568
69025B	肺動脈結紮 Pulmonary artery banding		V	V	V	19233 23080

第八項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System

二、根除性淋巴結切除 Radical Lymphadenectomy (70201-70214)

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	610 732
70203B	— 深部 deep		V	V	V	1510 1812
70204B	腋下淋巴腺腫切除術 Removal of axillary lymphnode 註：頸淋巴腺腫切除(remove of cervicle lymphnode)比照。		V	V	V	2946 3535
70210B	髖鼠蹊部淋巴根除術 Ileo-inguinal lymphadenectomy — Unilateral 單側		V	V	V	9263 11116
70211B	— Bilateral 雙側		V	V	V	13365 16038

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：兩側(bilateral)。	v	v	v	v	5170 6204
71008C	咽扁桃切除術 Adenoid tonsillectomy	v	v	v	v	5170 6204
71010B	下頷腺切除術 Ablation of submaxillary gland		v	v	v	7660 9192
71017B	舌全切除術 Total glossectomy		v	v	v	14950 17940
71018B	內上頷動脈結紮 Ligation of internal maxillary artery		v	v	v	5036 6043
71021B	口腔底部整體切除術 Commando op.		v	v	v	16907 20288
71023B	深頸部切開引流術 Deep neck incision & drainage		v	v	v	5685 6822

二、胃 Stomach (72001-72050)

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
72016B	胃空腸造口吻合術（伴有迷走神經切斷術） Gastrojejunostomy with vagotomy		v	v	v	12019 15625
72035B	胃隔間術 Gastric partition		v	v	v	19016 22819
72036B	經十二指腸括約肌成形術 Transduodenal sphinteroplasty		v	v	v	14760 17712
72038B	胃固定術(胃扭結) Gastropexy for gastric volvulus		v	v	v	10890 13068
72039B	消化道華達壺腹切開術 EPT (endoscopic papillectomy)		v	v	v	12360 14832

三、腸(除大腸、直腸外) Intestine (Except Colon and Rectum) (73001-73010、73020、73022-73025、73030-73037、73039、73041、73043-73044、73049-73050)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030-73032，73037，73039，73043 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
73004B	腸外置術 (Mikulicz切除) Exteriorization of intestine, Mikulicz resection		√	√	√	7245 <u>8694</u>
73005B	腸套疊之還原 Reduction of intussusception 註：剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus) 比照申報。		√	√	√	10317 <u>12380</u>
73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合 Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis		√	√	√	12126 <u>14551</u>
73008B	良性腸病灶切除術 Excision, Benign bowel lesion		√	√	√	10803 <u>12964</u>
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel)	√	√	√	√	8630 <u>10356</u>
73023B	小腸瘻管關閉術 Closure of intestinal fistula — 小腸與皮膚 Enterocutaneous		√	√	√	10206 <u>12247</u>
73024B	— 小腸與結腸 (或與小腸) entero-colic or entero-entero		√	√	√	10872 <u>13046</u>
73025B	— 其他器官或包括合併症 fistula of bowel with other organs or complicated		√	√	√	11740 <u>14088</u>
73030B	腸吻合術 Anastomosis of bowel — 小腸與小腸 (十二指腸) 吻合術 entero-enterostomy or duodeno-enterostomy		√	√	√	10969 <u>13163</u>
73031B	— 迴腸與結腸吻合術，有間路法 ileo-colostomy, side to side anas.		√	√	√	13442 <u>16130</u>
73032B	— 由小腸閉鎖或狹窄引起 for intestinal atresia or stenosis		√	√	√	9312 <u>11174</u>
73037B	管腸造口或管盲腸造口 Tube enterostomy or tube cecostomy		√	√	√	5420 <u>6504</u>
73044B	腹腔鏡空腸造瘻術 Laparoscopic jejunostomy		√	√	√	6504 <u>7805</u>

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、74201-74223、74401-74420)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030~73032，73037，73039，73043 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
73004B	腸外置術 (Mikulicz切除) Exteriorization of intestine, Mikulicz resection		v	v	v	7245 8694
73005B	腸套疊之還原 Reduction of intussusception 註：剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus) 比照申報。		v	v	v	10317 12380
73006B	腸套疊還原及腸切除和吻合 Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis		v	v	v	12126 14551
73008B	良性腸病灶切除術 Excision, Benign bowel lesion		v	v	v	10803 12964
73011B	結腸部分切除術加吻合術 Colectomy, partial, with anastomosis		v	v	v	11069 13283
73018B	單純性結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy simple,superficial		v	v	v	5381 6457
73042B	複雜性 (進入腹腔) 結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy complicated, deep		v	v	v	10075 12090
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel)	v	v	v	v	8630 10356
73030B	腸吻合術 Anastomosis of bowel — 小腸與小腸 (十二指腸) 吻合術 entero-enterostomy or duodeno-enterostomy		v	v	v	10969 13163
73031B	— 迴腸與結腸吻合術，有間路法 ileo-colostomy,side to side anas.		v	v	v	13442 16130
73032B	— 由小腸閉鎖或狹窄引起 for intestinal atresia or stenosis		v	v	v	9312 11174
73037B	管腸造口或管盲腸造口 Tube enterostomy or tube cecostomy		v	v	v	5420 6504
73040B	迴腸尿液引流袋修正術 Revision of ileasl conduit		v	v	v	10660 12792
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	22514 28143
73048B	— 惡性 malignant		v	v	v	35275
74201C	直腸周圍膿瘍之切開引流 Incision and drainage for periproctal abscess	v	v	v	v	2303 2764

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
74202C	直腸活體組織切片 Rectal incisional biopsy 註：針刺切片(needle biopsy)比照辦理。	√	√	√	√	2100 2520
74204B	直腸固定術 Thiersh or Delorme, Rectopexy by stitches fixation		√	√	√	7552 9062
74208B	直腸脫出根治手術（經會陰接近及吻合） Rectal procidentia, perineal approach ,with resection & anastomosis		√	√	√	11705 14046
74209B	直腸脫出手術（腹部接近） Rectal procidentia, abdominal approach 註：Ripstein方式比照申報。		√	√	√	14620 17544
74212B	直腸狹窄整形術 Rectoplasty for stricture or stenosis		√	√	√	4994 5993
74222B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis, reconstruction with colonic pouch		√	√	√	29911 35893
74401C	皮下瘻管切開術或切除術 Fistulotomy or fistulectomy, simple, subcutaneous 註：指低位之括約肌間瘻管。	√	√	√	√	2795 3354
74420C	複雜性皮下瘻管切開術或切除術 Fistulotomy or fistulectomy, complicated, subcutaneous 註：指如高位之括約肌間瘻管，穿括約肌間瘻管，馬蹄形瘻管，括約肌上及提肛肌上瘻管。	√	√	√	√	4937 5924
74402C	肛門括約肌切開術 Sphincterotomy ,anal	√	√	√	√	1606 1927
74406C	外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, external	√	√	√	√	2900 3480
74407C	內外痔部份切除術 Hemorrhoidectomy, partial, internal & external	√	√	√	√	3340 4008
74410C	內外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, internal & external 註：含脫肛治療(including repair of prolaps anus)	√	√	√	√	6660 7992
74411C	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除 Anal fistulectomy or fistulotomy with hemorrhoidectomy	√	√	√	√	6178 7414
74412C	外痔血栓切除 Thrombectomy, external hemorrhoid	√	√	√	√	1725 2070
74415B	APR術後Karlex海棉除去術 Removal of Karlex sponge s/p APR		√	√	√	5044 6053
74416C	結腸肛門止血術 Check anal or colon bleeding	√	√	√	√	2130 2556

第十一項 肝、膽、胰 (75001-75023、75201-75218、75401-75419)

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
75008B	縫肝術及總膽管或膽囊之引流術 Hepatorrhaphy, with common duct or gallbladder drainage		√	√	√	14410 17292
75012B	肝門靜脈分流術 Portocavo shunt (H-graft)		√	√	√	17330 20796
75021B	屍體捐肝摘取 Cadaveric liver harvest(donor hepatectomy)		√	√	√	35500 42600
75022B	活體捐肝摘取 Partial hepatectomy for livingrelated liver transplantation 註：不得加計急診加成。		√	√	√	42600 51120
75406B	胰瘻切除術 Pancreatic fistulectomy		√	√	√	11800 14160
75411B	胰臟全切除術 Total pancreatectomy (95%)		√	√	√	21260 27638
75414B	胰囊腫造袋術 Marsupialization of pancreatic cyst		√	√	√	10666 12799

第十二項 泌尿及男性生殖

一、腎臟 Kidney (76001-76034)

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
76002B	腎盂切開探查引流或切除 Pyelotomy with exploration drainage or pyelolithotomy		√	√	√	13820 <u>16584</u>
76003B	腎臟切片手術 Open renal biopsy Open renal biopsy		√	√	√	6310 <u>7572</u>
76009C	腎臟固定術：固定式懸掛 Nephropexy fixation or suspension	√	√	√	√	5690 <u>6828</u>
76011B	腎內取石及腎盂取石術 Nephro-pyelolithotomy		√	√	√	8964 <u>10757</u>
76012B	腎鹿角石取石術 Stag-horn stone nephro-pyelolithotomy		√	√	√	12550 <u>15060</u>
76013B	腎縫合術 Nephrorrhaphy		√	√	√	12150 <u>14580</u>
76018B	屍體捐腎切除術 Nephrectomy from cadaver donor		√	√	√	33321 <u>39985</u>
76019B	活體捐腎切除術 Nephrectomy from living donor		√	√	√	35948 <u>43138</u>
76022B	腎血管肌脂肪瘤摘除術 Enucleation of renal hematoma		√	√	√	14240 <u>17088</u>
76023B	萎縮性腎結石截除術 Anatrophic nephrolithotomy		√	√	√	14150 <u>16980</u>
76033B	(後)腹腔鏡腎盂成形術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Pyeloplasty		√	√	√	14904 <u>17885</u>
76034C	(後)腹腔鏡腎臟固定術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephropexy	√	√	√	√	6828 <u>8194</u>

二、輸尿管 Ureter (77001-77037)

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
77004B	輸尿管成形術 Ureteroplasty — 單側 unilateral		√	√	√	7155 8586
77005B	— 雙側 bilateral		√	√	√	8810 10572
77006B	輸尿管剝離術 Ureterolysis — 單側 unilateral		√	√	√	7080 8496
77007B	— 雙側 bilateral		√	√	√	8620 10344
77010B	輸尿管及對側輸尿管吻合術 Transureteroureterostomy		√	√	√	13100 15720
77013B	輸尿管小腸吻合術 — 單側 unilateral		√	√	√	8000 9600
77014B	— 雙側 bilateral		√	√	√	9444 11333
77016B	以腸管取代全部或部分輸尿管，包括腸管吻合術 Replacement ureter of all or part of ureter by bowel segment — 單側 unilateral		√	√	√	10800 12960
77017B	— 雙側 bilateral		√	√	√	14200 17040
77018B	輸尿管皮膚吻合術 Ureterostomy, unilateral, transplantation of ureter to skin — 單側 unilateral		√	√	√	6859 8231
77019B	— 雙側 bilateral		√	√	√	8457 10148
77020B	表皮輸尿管瘻管閉合術 Closure fistula, ureterocutaneous		√	√	√	7080 8496
77021B	輸尿管膀胱瘻管閉合術 Closuer fistula, ureterovisceral		√	√	√	8620 10344
77022B	輸尿管迴腸皮膚吻合術 Uretero-ileal cutaneous diversion(ileal conduit)		√	√	√	11396 13675
77032B	輸尿管迴腸經皮分流術(單側) Ureteroileal cutaneous diversion, unilateral		√	√	√	10800 12960
77033B	輸尿管迴腸經皮分流術(雙側) Ureteroileal cutaneous diversion, bilateral		√	√	√	14200 17040
77036B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術（單側） Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (unilateral)		√	√	√	8243 9892

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
77037B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術（雙側） Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (bilateral)		√	√	√	10148 <u>12178</u>

三、膀胱 Bladder (78001-78049)

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
78011B	膀胱全切除術 Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		√	√	√	11499 <u>13799</u>
78039B	膀胱攝護腺根除術 Cystoprostatectomy without PLND without urethrectomy without bladder reconstruction		√	√	√	15380 <u>18456</u>
78012B	膀胱全切除術合併原位新膀胱重建術 Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		√	√	√	22887 <u>27464</u>
78041B	膀胱攝護腺根除術合併原位新膀胱重建術 Cystoprostatectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		√	√	√	23982 <u>28778</u>
78042B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術 Cystectomy without pelvis LND with urethrectomy with continent reservoir reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		√	√	√	27206 <u>32647</u>
78013B	膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction		√	√	√	17875 <u>21450</u>
78044B	膀胱全切除術及尿道全切除術合併骨盆腔淋巴切除術 Cystectomy with pelvis LND with urethrectomy without bladder reconstruction 註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。		√	√	√	23171 <u>27805</u>
78014B	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術 Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		√	√	√	29160 <u>34992</u>
78045B	膀胱攝護腺根除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術 Cystoprostatectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction		√	√	√	29609 <u>35531</u>
78015B	膀胱成形術或膀胱尿道成形術 Cystoplasty or cystourethroplasty		√	√	√	7415 <u>8898</u>
78017B	膀胱頸尿道前固定術或尿道固定術 Vesicourethropexy, antero or Urethropexy as Marshall-Marchetti type		√	√	√	4880 <u>5856</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
78020B	膀胱子宮瘻管閉合術，包含子宮切除術 Closure fistula, vesicouterine with or without hysterectomy		√	√	√	7840 <u>9408</u>
78021B	膀胱腸管成形術，包含腸吻合 Enterocystoplasty including bowel anastomosis		√	√	√	11579 <u>13895</u>
78022C	皮膚膀胱造口術Cutaneous vesicostomy	√	√	√	√	6440 <u>7728</u>
78035B	小腸膀胱增大術 Augmentation of U-B with intestine		√	√	√	11469 <u>13763</u>
78037B	KELLY手術 KELLY operation 註：已申報80007B(前側陰道縫合術)者,不得再申報此項。		√	√	√	7741 <u>9289</u>
78038B	尿道人工擴約肌植入術 Artificial urinary sphincter implantation		√	√	√	10293 <u>12352</u>
78047B	(後)腹腔鏡膀胱頸懸吊術 (Retropertoneoscopy) Laparoscopy, Bladder neck suspension		√	√	√	14332 <u>17198</u>
78048B	(後)腹腔鏡膀胱憩室切除術(單個或多發性者) (Retropertoneoscopy) Laparoscopy, Bladder diverticulectomy		√	√	√	7728 <u>9274</u>

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
78204B	尿道整形術 Urethroplasty, formation of urethral as Dennis Brown type procedure — 包括陰莖或陰囊轉換 including urinary diversion, penile or penoscrotal		√	√	√	8571 <u>10285</u>
78205B	— 重複 repeat procedure		√	√	√	11382 <u>13658</u>
78207C	尿道造瘻術 Urethrostomy	√	√	√	√	3196 <u>3835</u>
78213B	尿道下裂手術 Operation for hypospadias — glandular type		√	√	√	10352 <u>12422</u>
78214B	— others		√	√	√	14254 <u>17105</u>
78217B	修補尿道皮瘻術 Repair of urethral cutaneous fistula		√	√	√	4724 <u>5669</u>
78220B	尿道瘻管修補術(前段) Urethral fistulectomy (anterior)		√	√	√	4853 <u>5824</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
78218B	尿道瘻管修補術(後段) Urethral fistulectomy (posterior)		√	√	√	7548 9058
78222B	尿道下裂重建術及陰莖痛性勃起矯正 Reconstruction of hypospadias and correction of painful erection		√	√	√	21309 25571
78223B	尿道下裂第一次重建術 One stage reconstruction of hypospadias		√	√	√	21309 25571
78224B	全尿道切除術 Total urethrectomy		√	√	√	7080 8496

五、陰莖 Penis (78401-78414)

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
78402B	陰莖部份切除術 Partial amputation of penis		√	√	√	4685 5622
78403B	陰莖全部切除術 Total amputation of penis		√	√	√	7148 8578
78404B	陰莖癌陰莖全部切除術 Radical operation of penis cancer (partial penectomy)		√	√	√	10386 12463

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	√	√	√	√	5874 7049
78606C	— 雙側 bilateral 註：併或不併疝氣修補 (with or without hernia repair)。	√	√	√	√	9045 10854
78610B	睪丸惡性腫瘤高位切除術併後腹腔淋巴切除術 Orchidectomy for malignant tumor including lymphadenectomy		√	√	√	12147 14576

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	4919 <u>5903</u>
78802B	— 雙側 bilateral		v	v	v	6858 <u>8230</u>
78803B	輸精管副睪丸吻合術 Epididymo-vasostomy — 單側 unilateral		v	v	v	7140 <u>8568</u>
78804B	— 雙側 bilateral		v	v	v	9002 <u>10802</u>

八、輸精管及精囊 Vas Deferens & Seminal Vesicle (79001-79002)

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
79002B	精囊全摘除術 Vesiculectomy, seminal vesicle		v	v	v	7026 <u>8431</u>

十、前列腺 Prostate (79401-79415)

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
79405B	恥骨下前列腺切除術 Retropubic prostatectomy		v	v	v	9176 <u>11011</u>
79409C	經腹腔前列腺囊腫切除術 Laparoscopic prostate cyst resection	v	v	v	v	2630 <u>3156</u>

第十三項 女性生殖

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：適應症： 陰蒂表皮性病灶，如上皮內腫瘤（intrapithelial neoplasia）或陰蒂腫瘤。	√	√	√	√	1231 <u>1477</u>
79807B	陰蒂整形術 Clitoroplasty 註：適應症： 因腎上腺增生、或性染色體異常所造成之女性外陰發育異常，發生陰蒂肥大者(sexual ambiguity with clitoromegaly)所行之陰蒂整型手術。		√	√	√	2493 <u>2992</u>

三、陰道 Vagina (80001-80035)

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
80030B	陰道切除術 — 陰道全部切除，腹式合併陰道式 Complete resection of vagina, combined abdominal and vaginal approach		√	√	√	12186 <u>14623</u>
80022B	尿道陰道瘻管修補術 Urethral vaginal fistula repair		√	√	√	8410 <u>10092</u>
80023B	膀胱陰道瘻管修補術 Vesico vaginal fistula repair		√	√	√	10091 <u>12109</u>

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。	v	v	v	v	11559 13871
80211C	根除式子宮頸切除術 Radical trachelectomy	v	v	v	v	35532 42638
80208B	陰道式殘餘子宮頸切除術 Vaginal excision of cervical stump 註： 1.適應症： (1)子宮體切除後殘留子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 (2)殘留子宮頸脫垂。 2.手術：經由陰道進行殘餘子宮頸切除術。		v	v	v	4467 5360

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80425)

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
80407B	子宮廣韌帶裂傷修補或切除術 Repair or resection of broad ligament		v	v	v	5496 6595

六、輸卵管 Oviduct (80603-80607)

註：輸卵管之各項手術均包含單側、雙側，全部或部份之輸卵管，不得重複申報。

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
80605B	輸卵管吻合術 End to end anastomosis 註：結紮後重建者，非屬本保險給付範圍。		v	v	v	17141 20569
80607B	輸卵管補植術 Reimplantation with microscopic		v	v	v	10739 12887

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81036)

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
81022B	敗血性流產 Septic abortion treatment		v	v	v	6356 <u>7627</u>

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
82004B	單側甲狀腺全葉切除術 Unilateral total thyroidectomy		v	v	v	11565 <u>11973</u>
82015B	單側甲狀腺全葉切除術及另一側次全甲狀腺切除術 One side total and another side subtotal thyroidectomy		v	v	v	14544 <u>17453</u>
82008B	根治性甲狀腺切除術（含單側頸部淋巴腺切除術） Radical thyroidectomy with unilateral neck lymphonode dissection		v	v	v	19412 <u>23294</u>
82010B	腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除 Adrenalectomy with retorperitoneal tumor dissection －單側 unilateral		v	v	v	11341 <u>13609</u>
82011B	－雙側 bilateral 註：腎上腺腫瘤切除術(resection of adrenal tumor)比照申報。		v	v	v	12000 <u>14400</u>

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83102)

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
83004B	顳下減壓術 Subtemporal decompression — 單側 unilateral		v	v	v	10900 13080
83005B	— 雙側 bilateral 註：限神經外科專科醫師施行		v	v	v	13747 16496
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	4822 5786
83009C	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	7496 8995
83010B	腦組織活體切片 Brain biopsy 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	9381 11257
83017B	腦瘤切除 Brain tumor (I.C.T. / cephalocele) 註：限神經外科專科醫師施行。 — 腦瘤大小三公分以內 ≤3cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計96%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	29947
83018B	— 腦瘤大小介於三至六公分 3~6cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計80%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	37399 48471
83019B	— 腦瘤大小六公分以上 >6cm 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計78%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	40869 52969
83020B	脊髓切斷術 Myelotomy 註：1.脊索切斷術(cordotomy) 比照申報。 2.限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	14945 17934
83022C	椎間盤切除術 Discectomy — 頸椎 cervical	v	v	v	v	30512
83023C	— 胸椎 thoracic	v	v	v	v	16000 24320
83024C	— 腰椎 lumbar	v	v	v	v	13000

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
	註：屬西醫基層總額部門院所，83022C以原支付點數20074點申報。					19760
83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	v	14760 17712
83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。	v	v	v	v	12052 14462
83032B	神經移植 Nerve graft —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	16563 19876
83091B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	18158 21790
83092B	—手、足的神經		v	v	v	17955 21546
83034B	神經修補 Nerve repair —肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	11546 13855
83093B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	9470 11364
83094B	—手、足的神經		v	v	v	8389 10067
83041B	惡性脊髓腫瘤切除術 Malignant intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	30372 39484
83053B	腰椎蜘蛛網膜下-腹腔分流手術 Lumbar-peritoneal shunt 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	7550 9060
83056B	癲癇症腦葉切除術 Brain lobectomy for epilepsy 註： 1.包括腦皮質及深部腦波圖(EEG) 在內。 2.腦葉切斷術(lobotomy)、胼胝體 (corpus callasum)切斷術，焦點切除或破壞(focal excision or destruction)，腦下垂體切除術(pituitectomy)及大腦半球切除術比照申報。 3.限神經外科專科醫師施行。 4.一般材料費及特殊材料費，得另加計77%。 5.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	41175 49410

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
83059B	頸動脈結紮術 Carotid artery ligation — 急性結紮 Acute ligation		v	v	v	4946 <u>5935</u>
83060B	— 漸進性 gradual occlusion with special clamp 1.血流遮斷器置入 application of clamp		v	v	v	5059 <u>6071</u>
83061B	2.血流遮斷器取出 removal of clamp		v	v	v	6000 <u>7200</u>
83072B	脊椎腔內動靜脈畸型切除術 Excision of intraspinal AVM — 二節以內 ≤2 segments		v	v	v	36000 <u>43200</u>
83073B	— 超過二節 >2 segments 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	42000 <u>50400</u>
83074C	面神經痙攣 Facial tic — 酒精阻斷 Alcohol block	v	v	v	v	2303 <u>2764</u>
83075B	— 選擇性神經切除術 Selective neurectomy 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	5460 <u>6552</u>
83077B	顱骨縫線早期封閉症手術 Operation for craniosynostosis — 簡單的縫合線顱骨咬除 Simple suturectomy		v	v	v	8440 <u>10128</u>
83078B	— 顱骨分割法 Morcellation		v	v	v	8960 <u>10752</u>
83098B	神經移轉手術 Never transfer — 上肢肩、下肢臀關節以上，包括腦神經的轉移		v	v	v	14745 <u>17694</u>
83099B	— 上肢腕、下肢足踝關節以上，神經的轉移		v	v	v	7373 <u>8848</u>
83100B	— 上肢腕、下肢足踝關節以下，神經的轉移		v	v	v	3686 <u>4423</u>

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
84012B	外耳道成形術 Ear canal plastic operation		V	V	V	7940 <u>9528</u>
84015B	顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入 Myringotomy with ventilation tube insertion Under microscope		V	V	V	3881 <u>4657</u>
84023B	耳性顱內合併症手術 Intracranial operation otologically		V	V	V	14355 <u>17226</u>
84024B	耳性硬腦膜外膿瘍切開術 Drainage of otogenic epidural abscess		V	V	V	12829 <u>15395</u>
84030B	迷路開窩術 Labyrinthotomy		V	V	V	9470 <u>11364</u>
84032B	聽神經腫瘍切除術（經耳的） Translabyrinthine acoustic neuroma excision		V	V	V	28350 <u>34020</u>
84033B	顱骨錐部切除術 Petrosectomy (apicectomy, petrous)		V	V	V	12680 <u>15216</u>
84037B	耳再接手術 Replantation of ear 註： 1.限外耳完全斷裂行顯微手術者申報。 2.外傷性耳成形術請按84011B申報。		V	V	V	15650 <u>18780</u>

第十七項、視器 Visual System

二、角膜 Cornea (85201～85217)

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
85208B	角膜鞏膜緣環鑽術 Trephining corneosecleral		√	√	√	4104 1325
85213B	穿透性角膜移植術 Penetrating keratoplasty 註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計100%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		√	√	√	42390 14868
85214C	輪部移植術 Limbal transplantation	√	√	√	√	4800 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	√	√	√	√	4910 5892

四、鞏膜 Sclera (85601～85611)

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
85604B	後鞏膜切開術併液體吸出 Sclerotomy, posterior, with drainage of fluid		√	√	√	4530 5436
85605B	後鞏膜切開術，合併磁鐵吸除眼異物 Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by magnetic extraction		√	√	√	5715 6858
85606B	後鞏膜切開術，非磁性吸除眼異物 Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by nonmagnetic extraction		√	√	√	6114 7337
85607B	眼球穿傷，鞏膜任何方式切除及修復 Perforating injury of eye ball, any type of scleral repair.		√	√	√	9360 11232
85609B	鞏膜覆蓋術 Sclera graft		√	√	√	3399 4079
85611B	鞏膜切除術 Sclerectomy		√	√	√	3130 3756

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：扇形虹膜(sector iridectomy) 比照申報。	√	√	√	√	3024 <u>3629</u>
85810C	虹膜鉗頓術 Iridencleisis for glaucoma	√	√	√	√	3944 <u>4733</u>
85811B	角鞏膜虹膜切除術 Corneoscleral iridocyclectomy 註：虹膜鞏膜切除術(iridosclerectomy)比照申報。		√	√	√	5821 <u>6985</u>
85813C	睫狀體分離術 Cyclodialysis 註：睫狀體切開術(ciliarotomy) 比照申報。	√	√	√	√	3900 <u>4680</u>
85816B	虹膜囊腫切除術 Iridocystectomy		√	√	√	5650 <u>6780</u>
85818B	虹膜成形術：固定戳穿（顯微鏡下手術） Iridoplasty fixation transfixation (microsurgery)		√	√	√	3503 <u>4204</u>
85820B	睫狀體脫出部份之切除 Ciliarybody excision of prolapse		√	√	√	5220 <u>6264</u>
85821B	睫狀體活體切片 Ciliary body biopsy		√	√	√	2491 <u>2989</u>
85822B	前粘連分離術 Division of synechiae		√	√	√	2634 <u>3161</u>
85823B	青光眼導管置入術 Ahmed tube		√	√	√	7640 <u>9168</u>

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	√	√	√	√	4070 <u>4884</u>
86005C	白內障切囊術 Capsulectomy for cataract	√	√	√	√	4070 <u>4884</u>

七、玻璃體 Vitreous (86201-86215)

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
86204B	眼前段再造術 Anterior segment reconstruction (vitrector)		V	V	V	3705 4446
86205B	瞳孔遮斷前玻璃體切開術 Discission, anterior hyaloid for pupillary block		V	V	V	2724 3269
86211B	玻璃體移植術（包括鞏膜切開） Transplantation vitreous including sclerotomy		V	V	V	4450 5340

八、網膜 Retina (86401-86415)

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
86401B	磁鐵吸除眼內磁性異物（表面） Removal of intraocular foreign body with magnet(surface)		V	V	V	5350 6420
86403B	網膜再附著術及排液術 Drainage with reattachment of retina		V	V	V	7730 9276
86405B	磁鐵吸除眼內磁性異物（植床） Removal of intraocular foreign body with magnet (embedded)		V	V	V	5558 6670

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：單眼。	V	V	V	V	4891 5869

十、眼眶 Orbit (86801-86811)

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
86802B	眼窩剖開術 Orbitotomy — 併膿瘍引流 with drainage of intraorbital abscess		v	v	v	7408 8890
86803B	— 併異物或良性腫瘤切除 with removal of intraorbital foreign body or benign tumor		v	v	v	9787 11744
86808B	眼窩內容剝除術 Exenteration of orbit		v	v	v	9687 11624
86811B	眼窩病變切除併骨移植 Excision of orbital lesion, with bone graft		v	v	v	9291 11149

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	v	v	v	v	3188 3826
87015B	眼瞼腫瘤冷凍術 Cryotherapy on lid tumor — 良性 benign		v	v	v	1424 1709
87016B	— 惡性 malignancy		v	v	v	1971 2365
87024B	眼球黏連分離併用粘膜移植 Relief of symblepharon with conjunctiva or mucosa graft		v	v	v	5883 7060
87029B	HUGHES 皮瓣 Hughes flap 註： 適應症 1.嚴重下眼瞼切損(下眼瞼切損大於50%)之重建。 2.下眼瞼惡性腫瘤切除。		v	v	v	6642 7970
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.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。	v	v	v	v	5820 6984

十二、結膜 Conjunctiva (87202-87219)

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
87211B	結膜惡性腫瘤冷凍術 Cryotherapy of conjunctival tumor, malignancy		v	v	v	1361 1633
87215B	結膜囊全部成形術 Total conjunctival sac reformation 註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。		v	v	v	3479 4175

十三、淚腺道 lacrimal (87401-87417)

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
87402B	淚腺切除術 Excision lacrimal gland (dacryoadenectomy)		v	v	v	4931 5917
87403B	淚囊切除術 Dacryocystectomy (excision of lacrimal sac)		v	v	v	3819 4583
87404B	淚腺或淚囊腫瘤切除術 Excision lacrimal gland or lacrimal sac tumor		v	v	v	5629 6755
87405B	淚囊鼻腔造孔術 Dacryocystorhinostomy 註： 1.若使用矽質管留置，則加報53019C。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計93%。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	7161 8593
87406B	結膜淚囊鼻腔造孔術 Conjunctivodacryocystorhinostomy 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計88%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	8240 9888
87414B	淚器後繼性修復 Lacrimal apparatus, secondary repair		v	v	v	6730 8076
87415B	鼻淚管造口術 Dacrocysto-hinostomy — 簡單 simple 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計90%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	7760 9312
87416B	— 複雜 complicated 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計83%。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	9700 11640

第十八項 治療性先天殘缺手術 (88001-88054)

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
88014B	尾骨囊腫切除術 Sacrococcygeal tumor, excision		√	√	√	10873 <u>13048</u>
88016B	先天性膽道閉鎖探查術 Congenital Biliary Atresia, exploration without repair		√	√	√	9786 <u>11743</u>
88020B	新生兒臍疝氣修補術 Omphalocele repair, primary closure —單純性simple		√	√	√	6328 <u>7594</u>
88021B	—複雜性complex		√	√	√	17641 <u>21169</u>
88023B	囊狀淋巴管瘤切除術 Cystic hygroma, complicated, excision		√	√	√	22953 <u>27544</u>
88030B	矯正前胸部缺損 Correction of anterior wall defect		√	√	√	7646 <u>9175</u>
88037B	腦膜或脊髓突出修補術 Repair of Meningocele or Meningomyelocele		√	√	√	19384 <u>23261</u>
88039B	先天性髖脫臼 Congenital dislocation of hips —開放復位 open reduction		√	√	√	9430 <u>11316</u>
88040B	—閉鎖復位 closed reduction		√	√	√	2487 <u>2984</u>
88041C	併指多指（趾）切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly	√	√	√	√	5319 <u>6383</u>
88042C	多指（趾）切除每多加一個	√	√	√	√	4061 <u>4873</u>
88043B	裂唇成形術 Cheiloplasty —單部分 unilateral		√	√	√	5820 <u>6984</u>
88044B	—雙部分 bilateral		√	√	√	8730 <u>10476</u>
88045B	—複部分 revision		√	√	√	12610 <u>15132</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
88046C	血管瘤切除 Hemangioma excision — 未達二公分	V	V	V	V	3880 4656
88047C	— 二公分至五公分	V	V	V	V	6790 8148
88048B	— 超過五公分		V	V	V	8730 10476
88049B	小耳重建第一期 Microtia,stage one 註：申報費用時須附術前術後照片。		V	V	V	10998 13198
88051B	小耳重建第二期 Microtia,stage two 註：申報費用時須附術前術後照片。		V	V	V	8814 10577
88053B	小耳重建第三期 Microtia,stage three 註：申報費用時須附術前術後照片。		V	V	V	10817 12980
88054B	先天性髖脫臼-換石膏 Congenital dislocation of hips-change cast		V	V	V	1970 2364

第十節 麻醉費 (96000~96028)

通則：

- 一、麻醉材料費及藥劑費除 96002C、96003C、96023B、96025B 及 96026B 外，餘按麻醉費所定點數之 50%計算。
- 二、表面麻醉、浸潤麻醉或簡單之傳導麻醉之費用均已包含在手術費用內，不另給付；另麻醉材料費已包括蘇打石灰 Soda lime，笑氣 Nitrous oxide，氧氣 Oxygen 及麻醉藥膏 Anesthetic jelly 及麻醉用氣體等在內，不另給付。
- 三、為同一目的施行二種以上之麻醉費，應按主麻醉所定點數計算之。
- 四、凡未列之其他麻醉技術費用，應就已列項目中，按其最為近似之麻醉項目所定點數計算之。
- 五、麻醉時間之計算，以手術室麻醉開始為起點，手術完畢為止點；住院病患得另加十五分鐘為麻醉前之準備時間。
- 六、病人因心臟手術、腦部手術、休克或急診而必須立即手術者，同次手術之麻醉費得按所定支付點數加算 20%，但麻醉材料費及藥劑費不得比例加算。
- 七、本節各麻醉項目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~~六~~十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之~~三~~八十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之~~三~~六十，惟各麻醉項目另有規定者除外。

第三部 牙醫

第三章 牙科處置及手術 DentalTreatment & operation

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073，92088-92100)

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
92207B	補顎術Palatoplasty		V	V	V	3160 <u>3792</u>

討論事項

第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關中華民國心律醫學會建議修訂編號 47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」診療項目支付規範之人員資格要求案，提請討論。

說明：

- 一、依中華民國心律醫學會 108 年 8 月 29 日律字第 1080087 號函辦理（附件 1，頁次討 3-3~3-4）。
- 二、編號 47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」診療項目納入健保支付歷程：
 - （一）業經 108 年第 3 次本會議決議新增，其中針對人員資格要求「須接受且完成心臟學會或心律學會辦理之經導管心律調節器置放術訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少五例由指導醫師陪同完成經導管心律調節器置放術訓練，並由學會提供合格醫師名單」之部分，與會代表權衡心臟相關之次次專科學會繁多，且各會成立資格、規模大小不一，由本會議為其背書恐有失妥適性，爰修正支付規範「刪除心律學會，並明訂心臟學會之正式名稱」。
 - （二）本署於 108 年 8 月 23 日至 108 年 8 月 29 日預告修正支付標準部分診療項目草案，該診療項目修正對照表（附件 2，頁次討 3-5）於預告期間未有修訂建議，故本署於 108 年 9 月 3 日報請衛福部核定。
- 三、本案係旨揭學會來函闡明該會已舉辦多場「無導線節律器」研討會，致力於該手術技術及新知推廣，且對治療心律不整的學術研究、教育訓練等都比心臟學會更專業與廣泛，爰建議旨揭診療項目之人員資格要求部分為「中華民國心臟學會」及「中華民國心律醫學會」雙學會共同認證。

四、 本次僅為修訂支付規範之文字，爰不增加健保財務支出。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬修訂支付標準表（詳附件 3，頁次
討 3-6），並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

檔 號：

保存年限：

中華民國心律醫學會 函

地址：100 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 22 樓之 26

聯絡人：蔡鳳鸞

電話：02-23821530

傳真：02-23821528

網址：www.thrs.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 108 年 8 月 29 日

發文字號：律字第 1080087 號

附件：

主旨：本會對於「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬定會議」108 年第 3 次會議紀錄中「經導管無導線心律調節器置放或置換術」提出建議。

致衛福部健保署諸位代表

獲悉衛福部健保署在「無導線節律器」討論案中將執行醫師資格認證委由「中華民國心臟學會」單獨辦理，此決定對於「中華民國心律醫學會」而言，實感訝異！

早在衛福部健保署討論本議題之數年前，中華民國心律醫學會已經在各種大小型年會、專題討論會舉辦多場有關「無導線節律器」的研討會，努力將此技術的最佳適應症、手術方式、可能併發症等等，將美國 Heart Rhythm Society 年會、歐洲心臟醫學會（ESC）的第一手資料傳遞給台灣的心臟科醫師，期許台灣的病患能夠得到最好的醫療，而不是醫師想做、病患有钱的土豪式治療。

中華民國心律醫學會成立至今，已屆 10 年，會員人數從創始會員 50 多名到現在已經超過 700 名，在五屆理事長的領導下，學會始終是以研究教育、訓練、新知推廣為宗旨，對台灣心律不整的治療進步有不可磨滅的辛勞。所有會員每年僅需繳交些許的年費即可參加年會、研討會、教育課程、次專科資格認證等，絕無委員所述，藉以把持認證權利以行斂財之事。悠關執行電燒手術給付的醫師資格（EP Board），亦是中華民國心律醫學會年年舉辦醫師資格審查及口頭報告後，再呈報衛福部健保署認可，顯見本學會之公信力早已獲得衛福部認同。中華民國心律醫學會對心律不整的

學術研究、教育訓練、公共事務都比心臟學會更專業而且觸及的範圍更深入廣泛。

心臟學會本身涵蓋心臟內外科、小兒科訓練、冠心病、心臟衰竭、高血壓、心律不整、心臟影像、急重症、肺高壓的範疇。倘若連「無導線節律器」的執行資格認證僅交由心臟學會單一學會處理，對其繁忙事務而言，無異雪上加霜。

因此懇請衛福部健保署諸位代表重新考慮維持「中華民國心臟學會」與「中華民國心律醫學會」雙學會共同認證。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：中華民國心律醫學會

理事長 鄭成泉

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment							第六節 治療處置 Therapeutic Treatment							新增一般處置項目「經導管無導線心律調節器置放或置換術」（編號47103A），支付點數15,504點。
第一項 處置費 Treatment							第一項 處置費 Treatment							
一、一般處置 General Treatment (47001~47103)							一、一般處置 General Treatment (47001~47102)							
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								
47103A	<u>經導管無導線心律調節器置放或置換術</u> <u>Transcatheter Insertion or Replacement of Permanent Leadless Pacemaker</u> 註： 1.適應症範圍： (1)心房顫動且心搏過慢之病患。 (2)因病竇症候群或房室傳導阻滯以致心搏過慢之病患，但因沒有適當血管通路，而無法植入傳統節律器者。 2.禁忌症： (1)已植入以下醫療器材種類之病患： A.經醫師認定會干擾本項目之體內植入裝置。 B.植入體內的下腔靜脈過濾器 (Inferior Vena Cava Filter)。 C.機械三尖瓣 (Mechanical Tricuspid Valve)。 (2)股靜脈的構造無法容納 7.8 mm (23 French) 的導引鞘，或無法順利將裝置植入心臟右側，如因阻塞或嚴重血管彎曲。 (3)病態性肥胖，導致無法與植入體內之裝置在 12.5 cm 內進行遙測通訊。 (4)已知無法耐受本項目植入儀器物理特性之材質或肝素，或對顯影劑過敏而無法術前用藥者。 (5)無法使用單一劑量 1.0mg 的 dexamethasone acetate。 3.人員資格要求： (1)心臟內科、小兒心臟專科醫師。 (2)須接受且完成中華民國心臟學會辦理之「經導管心律調節器置放術」訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少五例由指導醫師陪同完成「經導管心律調節器置放術」訓練，並由學會提供合格醫師名單。 (3)執行本項之人員資格應向保險人申請核定，如有異動，仍應重行報請核定。 4.不得同時申報之診療項目： <u>68012B、68041B 及 18026B。</u>			Y	Y	15504								

第五部 居家照護及精神病患者社區復健							第五部 居家照護及精神病患者社區復健							修訂附表。
第一章 居家照護							第一章 居家照護							
附表 5.1.3 居家照護檢驗項目表							附表 5.1.3 居家照護檢驗項目表							
支付標準編號	診療項目						支付標準編號	診療項目						
06001C 至 06013C	一般尿液檢查 Uring test (支付標準編號最後一碼為 A 或 B 之項目除外)						06001C 至 06013C	一般尿液檢查 Uring test (支付標準編號最後一碼為 A 或 B 之項目除外)						
07001C 至 07015C	糞便常規檢查 Stool test (支付標準編號最後一碼為 A 或 B 之項目除外)						07001C 至 07015C	糞便常規檢查 Stool test (支付標準編號最後一碼為 A 或 B 之項目除外)						
08001C 至 08014C	一般血液檢查 Hematology test (支付標準編號最後一碼為 A 或 B 之項目除外)						08001C 至 08014C	一般血液檢查 Hematology test (支付標準編號最後一碼為 A 或 B 之項目除外)						
09001C 至 09044C	一般生化檢查 Biochemistry Examination (支付標準編號最後一碼為 A 或 B 之項目除外)						09001C 至 09044C	一般生化檢查 Biochemistry Examination (支付標準編號最後一碼為 A 或 B 之項目除外)						
10502B 至 10511C	二苯妥因 Diphenylhydantoin 長葉毛地黃 Digoxin						10502B 至 10511B	二苯妥因 Diphenylhydantoin 長葉毛地黃 Digoxin						

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47103)

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
47103A	經導管無導線心律調節器置放或置換術 Transcatheter Insertion or Replacement of Permanent Leadless Pacemaker 註： 1.適應症範圍： (1)心房顫動且心搏過慢之病患。 (2)因病竇症候群或房室傳導阻滯以致心搏過慢之病患，但因沒有適當血管通路，而無法植入傳統節律器者。 2.禁忌症： (1)已植入以下醫療器材種類之病患： A.經醫師認定會干擾本項目之體內植入裝置。 B.植入體內的下腔靜脈過濾器(Inferior Vena Cava Filter)。 C.機械三尖瓣 (Mechanical Tricuspid Valve)。 (2)股靜脈的構造無法容納 7.8 mm (23 French) 的導引鞘，或無法順利將裝置植入心臟右側，如因阻塞或嚴重血管彎曲。 (3)病態性肥胖，導致無法與植入體內之裝置在 12.5 cm 內進行遙測通訊。 (4)已知無法耐受本項目植入儀器物理特性之材質或肝素，或對顯影劑過敏而無法術前用藥者。 (5)無法使用單一劑量 1.0mg 的 dexamethasone acetate。 3.人員資格要求： (1)心臟內科、小兒心臟專科醫師。 (2)須接受且完成中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會辦理之「經導管心律調節器置放術」訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少五例由指導醫師陪同完成「經導管心律調節器置放術」訓練，並由學會提供合格醫師名單。 (3)執行本項之人員資格應向保險人申請核定，如有異動，仍應重行報請核定。 4.不得同時申報之診療項目：68012B、68041B 及 18026B。			v	v	15504

討論事項

第 四 案

提案單位：本署醫務管理組

案由：109 年度起停止辦理「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」案，提請討論。

說明：

- 一、本署為配合衛生福利部推動加強肝炎防治計畫，故於92年起辦理「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」（下稱BC肝治療計畫，如附件，[詳頁次討4-2～4-7](#)），以專款支應收案個案（B、C型肝炎患者）之藥物治療費用。因自107年起於醫院及西醫基層皆已併入一般預算，且原計畫中「院所及醫師參與資格」及「用藥療程」宜明列於本保險藥物給付項目及支付標準之規定。
- 二、考量本署現行專案計畫眾多，本計畫於醫院及西醫基層並無專款預算支應，且經評估停辦BC肝治療計畫可減少院所行政作業成本，故擬自109年起廢止計畫。為不影響目前BC肝治療計畫收案個案相關用藥使用，本署將配合修訂本保險藥物給付項目及支付標準及C型肝炎全口服新藥執行計畫。

擬辦：本案經討論後如獲同意，將依程序報請衛生福利部核定公告。

全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫

一、目的

配合衛生福利部加強肝炎防治計畫之推動，加強全民健康保險 B 型及 C 型肝炎藥物治療照護品質。

二、給付範圍

慢性 B 型及 C 型肝炎病患之藥物治療。

三、藥品給付規定

病患之收案條件及藥品使用規定，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定「第 8 節免疫製劑-8.2.6. 短效干擾素、長效干擾素」及「第 10 節抗微生物劑-10.7.2、10.7.3、10.7.4 慢性病毒性 B 型及 C 型肝炎患者用藥給付規定」辦理。

四、醫事服務機構（醫師）資格

(一)須為全民健康保險特約之醫事服務機構。

(二)醫院

1. 具有消化系內科或消化系兒科專科醫師之醫院。
2. 醫師資格為前開醫院之消化系內科專科醫師、消化系兒科專科醫師、血液病內科專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關科醫師及符合器官移植手術資格之專任或兼任專科醫師。
3. 前開非消化系專科醫師，需先照會消化系專科醫師，惟愛滋病毒感染患者併有 B 型或 C 型肝炎感染者，得由其照護之感染症內科專科醫師開立處方。
4. 肝臟病理組織檢查，得依代檢相關規定辦理。

(三)基層院所

1. 須具有消化系內科或消化系兒科專任專科醫師之基層院所。
2. 肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區，具有消化系內科或消化系兒科兼任專科醫師之基層院所，亦得參加。

五、 管理登錄個案

參加本計畫之醫事服務機構須向保險人上傳個案資料及病毒量檢驗結果，未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該筆之醫療費用，並依相關規定辦理。

六、 支付方式

(一)藥物治療

按全民健康保險藥物給付項目及支付標準規定辦理。

(二)其他診療項目

按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準採核實申報。

(三) 接受治療之個案，宜在同一位醫師之療程中完成。每位個案僅能使用一個療程。一旦中途放棄或中斷治療超過一個月，即喪失參與計畫治療之權益，惟病患因懷孕、符合長期用藥規定患者、其他治療因素等經專業醫療評估必須暫時停藥者，不在此限，懷孕及其他治療因素病患經專業評估須再重啟療程者，則療程重新計算。本項規範務請於收案之初即對個案清楚說明，並取得其同意。

(四) 因工作、遷移等因素需做轉診接續治療時(包含被矯正機關收容)，該個案治療之原負責治療醫師應先上網辦理轉介(轉出)程序後，再由受理轉診之接續治療醫師上網辦理轉介(轉入)程序，接續療程。為免個案中斷治療超過一個月，喪失治療之權益，原負責治療與接續治療之醫師應儘速執行轉介程序。

七、 醫療費用申報

(一) 門診

1. 門診醫療費用點數申報格式醫令清單段與現行核實申報方式相同。
2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段
 - (1)案件分類:請填報「E1:支付制度試辦計畫」。
 - (2)特定治療項目代號:請填:報「H1:肝炎試辦計畫」。
 - (3)其他與現行核實申報方式相同。

(二) 住院

1. 住院醫療費用點數申報格式醫令清單段與現行核實申報方式相同。

2. 住院醫療費用點數申報格式點數清單段

(1)案件分類:請填報「4:支付制度試辦計劃」。

(2)給付類別:請填報「M:肝炎試辦計畫」。

(三) 申報方式：併當月門、住診送核案件申報。

(四) 醫療院所依本計畫提供矯正機關收容對象門診醫療服務，仍請依本計畫規定申報案件分類「E1」及特定治療項目「H1」，再接續於特定治療項目代號(二)~(四)填入「JA(監內門診)」或「JB(戒護就醫)」。

若提供住院醫療服務，申報案件分類「4」及給付類別「K(收容對象住院)」。

(五) 其他有關特約、支付標準、受理、暫付、轉檔之基本邏輯檢查及平衡、申復等作業，與現行之相關規定相同。

(六) 病患因本署委辦醫療服務、本保險其他專案計畫或於急診就醫，於就醫同時併開立B型或C型肝炎用藥者，應分開兩筆申報。

八、 醫療費用審查

(一) 參加本計畫之案件，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

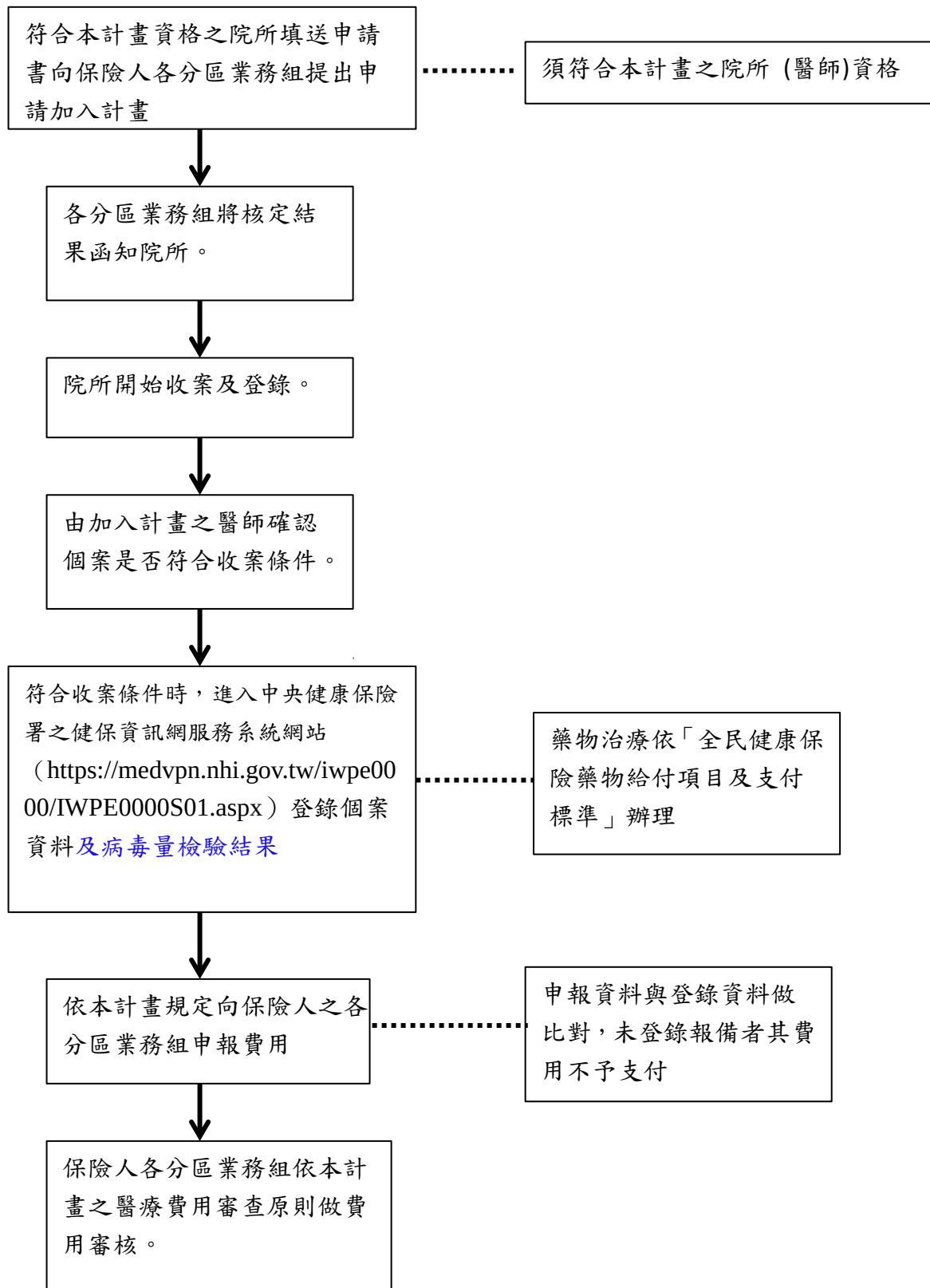
(二) 視審查需求，進行檔案分析審查，若經發現異常者，應予以輔導改善，經輔導並於一定期間未改善者，得以加重審查或全審、核減費用，必要時移請查核。

九、 本計畫作業流程如附件一。

十、 個案通報及登錄系統如附件二。

十一、 本計畫第四項所指肝炎治療醫療資源不足區及山地離島地區詳如附件三。

全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫作業流程



**全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫
中央健康保險署網頁之個案通報及登錄系統說明**

- 一、參與本計畫之醫師須透過院所行文至保險人所轄分區業務組申請，經核准後，始能登入本系統（網址：
<https://medvpn.nhi.gov.tw/iwpe0000/IWPE0000S01.aspx>）。
- 二、院所進入保險人資訊網服務系統網頁後，於本計畫登錄之畫面，進行病患資料及病毒量檢驗結果之登錄、維護及查詢事項。

「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」
 肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區一覽表

分區別	縣市別	鄉鎮區別
臺北	基隆市	X
	台北市	X
	新北市	烏來區、石門區、坪林區、萬里區、雙溪區
	宜蘭縣	南澳鄉、大同鄉
	金門縣	V
	連江縣	V
北區	桃園市	復興區
	新竹市	X
	新竹縣	五峰鄉、尖石鄉
	苗栗縣	泰安鄉
中區	台中市	和平區、大安區
	彰化縣	大城鄉、芳苑鄉、埤頭鄉、福興鄉、線西鄉、田尾鄉、埔鹽鄉、溪州鄉
	南投縣	國姓鄉、信義鄉、仁愛鄉
南區	雲林縣	V
	嘉義市	V
	嘉義縣	V
	台南市	排除中西區、安平區、安南區及南區，其餘原台南縣鄉鎮區域持續列為 B、C 型肝炎治療計畫醫療資源不足地區
高屏	高雄市	那瑪夏區、桃源區、茂林區
	屏東縣	琉球鄉、新園鄉、霧台鄉、枋山鄉、獅子鄉、三地門鄉、車城鄉、來義鄉、春日鄉、泰武鄉、長治鄉、崁頂鄉、萬巒鄉、麟洛鄉、瑪家鄉、牡丹鄉
	澎湖縣	V
東區	花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉
	台東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、綠島鄉

