



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 年第三次
會議資料

108 年 7 月 25 日（星期四）下午 2 時
本署 18 樓大禮堂

108 年度第三次「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」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、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。.....	報 1-1
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。.....	報 2-1

肆、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。.....	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

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會 108 年度第 2 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 2 次會議紀錄

時間：108 年 6 月 13 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	潘延健	許代表世明	吳迪(代)
李代表佳珂	李佳珂	羅代表界山	羅界山
陳代表志忠	陳志忠	林代表綉珠	林綉珠
林代表淑霞	林淑霞	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	(請假)	林代表鳳珠	林鳳珠
謝代表文輝	(請假)	郭代表素珍	許美月(代)
謝代表武吉	(請假)	杜代表俊元	杜俊元
朱代表益宏	(請假)	梁代表淑政	梁淑政
李代表紹誠	李紹誠	何代表語	何語
林代表恒立	連哲震(代)	葉代表宗義	葉宗義
王代表宏育	林誓揚(代)	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	(請假)
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：

衛生福利部醫事司

吳淑慧

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、吳晟浩

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、吳春樺

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

鄭禮育、何佳倫、吳心華、

林佩荻

台灣社區醫院協會

吳安琪

中華民國核醫學學會

顏若芳、譚鴻遠、路景竹

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會

黃仲鋒

台灣胸腔及心臟血管外科學會

黃書健、周恒文

台灣聽力語言學會

葉文英

國立臺灣大學學院附設醫院

黃道民

臺灣病理學會

賴瓊如、郭冠廷

醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌

林嘉莉、曾瀞瑤

中心醫院

財團法人醫藥品查驗中心

張慧如、朱素真

本署臺北業務組

施沂廷、林怡君、陳德旺、

余千子、張芳如、張家綸、

楊淑娟、

本署北區業務組

廖智強

本署中區業務組

楊惠真

本署南區業務組	嚴海樹
本署高屏業務組	陳惠玲
本署東區業務組	王英嬌
本署企劃組	陳泰諭、余侑婕
本署醫審及藥材組	黃育文
本署醫務管理組	李純馥、谷祖棣、王本仁、 王玲玲、張作貞、鍾欣穎、 林右鈞、陳依婕、吳明純、 黃怡娟、許博淇、楊瑜真、 黃思瑄、林美惠、沈瑞玲

一、主席致詞：略。

二、報告事項：

(一) 有關修正 108 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫方案」。

決定：洽悉，修訂摘要如下，**詳附件 1，P7~ P29。**

1. 4G 行動網路月租費支付上限修正為 799 元。
2. 轉(代)檢案件之影像及檢驗(查)結果上傳獎勵條件，修正為「須於實際收到影像(報告)日期 24 小時內上傳」。
3. 新增 46 項獎勵即時上傳檢驗(查)結果項目(腫瘤標記及基因檢測)，前開新增項目上傳獎勵時限放寬之可行性，授權本署研議後調整。

(二) 全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4 版 108 年 7 月起適用之相對權重統計結果暨年度調整時程案。

決定：洽悉，並自 108 年起 Tw-DRGs 適用權重每年公告兩次，分別於當年度 1 月及 7 月起適用，**詳附件 2，P30~ P56。**

(三) 應用 108 年西醫基層總額之醫療服務成本指數改變率預算調整支付標準案。

決定：洽悉，修訂重點如下，**詳附件 3，P57~ P62。**

1. 同意調升支付標準診療項目編號 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。

(四) 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。

決議：洽悉，修訂重點如下，**詳附件 4，P63~ P86。**

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「銀粉充填一單面」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。

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「人工電子耳術後調圖」等 15 項診療項目。

決議：同意增修訂內容如下，**詳附件 5，P87~ P96。**

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。

（二）有關調整轉診支付標準之同體系院所名單案。

決議：

1. 修正後之同體系院所名單增加為 53 個體系，270 家醫院，修正名單**詳附件 6，P97~ P109。**：

(1) 原刪除國泰體系項下之同體系院所新竹縣寶山鄉民安診所

(醫事機構代號 3533100027)，修正為新竹市北區之民安診所(醫事機構代號 3512042753)仍須納入國泰體系。

(2) 長慎醫院體系項下之同體系院所新增安禾診所(醫事機構代號 3512013850)及安新診所(醫事機構代號 3512013869)。

2. 有關中區業務組所轄烏日澄清醫院、霧峰澄清醫院、本堂澄清醫院及南基醫院，來函聲明非屬同體系院所案，經中區業務組確認後該等醫院同意撤案，故保留於同體系名單中。

四、臨時動議：無。

五、散會：下午 16 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. <u>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。</u> 2. <u>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。</u> 3. <u>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，建議與醫學會 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。</u> 4. <u>本項辦理情形詳後補充說 明資料，建議繼續列管。</u>		V
2	108-2- 報 1	108.6.13	有關修正 108 年 度「全民健康保 險鼓勵醫事服 務機構即時查 詢病患就醫方 案」。	洽悉，修訂摘要如下： 1. 4G 行動網路月租費支付上 限修正為 799 元。 2. 轉(代)檢案件之影像及檢驗 (查)結果上傳獎勵條件，修 正為「須於實際收到影像(報 告)日期 24 小時內上傳」。 3. 新增 46 項獎勵即時上傳檢	健保 署醫 管組	本項業於 108 年 7 月 12 日以健 保醫字第 1080009631 號公 告，自 108 年 8 月 1 日起實施。		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
				驗(查)結果項目(腫瘤標記及基因檢測)，前開新增項目上傳獎勵時限放寬之可行性，授權本署研議後調整。				
3	108-2- 報 2	108.6.13	全民健康保險住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 3.4 版 108 年 7 月起適用之相對權重統計結果暨年度調整時程案。	洽悉，並自 108 年起 Tw-DRGs 適用權重每年公告兩次，分別於當年度 1 月及 7 月起適用。	健保署醫管組	本項業於 108 年 7 月 15 日經衛生部保字第 1081260281 號令公告自 108 年 7 月 1 日起生效。	V	
4	108-2- 報 3	108.6.13	應用 108 年西醫基層總額之醫療服務成本指數調整支付標準案。	洽悉，修訂重點如下： 1. 同意調升支付標準診療項目編號 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。	健保署醫管組	本案已於 108 年 7 月 16 日陳報衛生福利部核定中，俟衛生福利部核定公告。	V	
5	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	健保署醫管組	本案已於 108 年 7 月 16 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
				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。				
6	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 7 月 16 日陳報衛生福利部核定中，俟衛生福利部核定公告。		V
7	108-2- 討 2	108.6.13	有關調整轉診支付標準之同體系院所名單	1. 修正後之同體系院所名單增加為 53 個體系，270 家醫院，修正名單：		本署已於全球資訊網公布修正後之同體系院所名單，新增之 55 個醫療院所自 108 年 10 月 1	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
			案。	(1)原刪除國泰體系項下之同體系院所新竹縣寶山鄉民安診所（醫事機構代號 3533100027），修正為新竹市北區之民安診所（醫事機構代號 3512042753）仍須納入國泰體系。 (2)長慎醫院體系項下之同體系院所新增安禾診所（醫事機構代號 3512013850）及安新診所（醫事機構代號 3512013869）。 2. 有關中區業務組所轄烏日澄清醫院、霧峰澄清醫院、本堂澄清醫院及南基醫院，來函聲明非屬同體系院所案，經中區業務組確認後該等醫院同意撤案，故保留於同體系名單中。		日起健保不支付同體系內之轉診費用，並已請各分區業務組轉知上述醫療院所知悉。		

全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）4.0 版未實施項目

專科醫學會建議事項之辦理進度說明

- 一、107 年 3 月 20 日本會議 107 年第 1 次會議決議自 107 年 7 月起逐步實施 Tw-DRGs 4.0 版支付通則及第 3-5 階段 DRG 項目，惟會議紀錄公開後，本署接獲各界反應意見多表示對於實施內容仍有疑慮。考量 Tw-DRGs 實施屬重大支付制度變革，本署於 107 年 6 月 11 日函請 77 家醫學會提出執行上有困難之 DRG 項目、具體理由說明及建議處理方式；截至 108 年 1 月 14 日，有 47 家醫學會函復執行困難之 DRG，共計提出 832 項修訂建議。
- 二、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，因整體建議無法單純以統計資料試算與學會溝通確認納入 DRG 後之因應方式，考量臨床專業與總額委託共管精神，建議先由本署與台灣醫院協會共組工作小組，並配合台灣醫院協會所訂本案處理流程，辦理後續與醫學會討論事宜。
- 三、台灣醫院協會擬訂之本案處理流程如下：
 - (一)有明確再分類條件之修訂建議，由本署進行統計試算。
 - (二)未有明確操作型定義之再分類、暫緩或核實之修訂建議，由該會工作小組討論擬具操作型定義；遇該會無法定義之建議，將邀集提議之醫學會確認分類方式，並邀本署與會。
 - (三)依上述操作型定義進行費用資料試算。
 - (四)回復 Tw-DRGs 修訂供本署研議。
- 四、各學會所提建議事項摘要及規劃溝通重點如下：

學會	訴求摘要	與台灣醫院協會及醫學會討論重點
台灣醫院協會	1. 計 24 項暫緩，如肺炎疾病因多重感染或慢性病控制等因素，整體治療過程較難控制，單純以肺炎代碼判斷疾病嚴重性，會低估疾病特性，建議排除。 2. 計 15 項拆分，如嚴重尿毒放置暫時性導管血液透析，後續放置導管置入術屬複雜性	1. 確認拆分建議之定義及範圍。 2. 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。 3. 與疾分專家討論確認

學會	訴求摘要	與台灣醫院協會及醫學會討論重點
	處理，建議拆分。 3. 計 6 項分類表調整，皮膚重建相關 DRG 建議增加 FREE FLAP(自由皮瓣)處置 PCS(0JR-)。 4. 計 10 項部分排除，如天庖瘡、類天庖瘡此類慢性的嚴重水泡皮膚發炎性反應，屬自體免疫疾病，建議排除。	增列編碼。 4. 建議暫緩或排除之項目，討論是否有更適宜之分類方式，並試算其費用變異情形。
醫師全聯會	1. 微創眼科手術之虛擬處置碼，其所對應之醫令有所遺漏，建議調整 4 項 DRG。 2. 建議 17 項 DRG 拆分，如青光眼手術依不同術式，或是否為先天性青光眼再分類。 3. 分類表中之編碼調整計 5 項，如按照編碼準則內視鏡治療性處置應增列特定組合處置碼。	1. 將按學會建議列入虛擬碼與醫令之對應檔中。 2. 確認各項拆分建議之診斷或處置碼範圍。 3. 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。 4. 與疾分專家討論確認編碼是否完整。
內視鏡外科	建議將傳統手術及內視鏡手術之編碼分開設計。	1. 確認手術編碼範圍。 2. 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。
眼科	1. 微創眼科手術之虛擬處置碼，其所對應之醫令有所遺漏，建議調整 5 項 DRG。 2. 角膜移植的病情跟手術均較複雜，都必須至少住院一週以上來進行術後的評估以及藥物的調整；又角膜感染需長時間抗生素治療等因素，建議 9 項 DRG 暫緩。 3. 青光眼手術等 2 項 DRG，依不同術式，或是否為先天性青光眼再分類。	1. 將按學會建議列入虛擬碼與醫令之對應檔中。 2. 研議不同角膜處理之分類方式，並試算其費用變異情形。 3. 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。
視網膜	1. 微創眼科手術之虛擬處置碼，其所對應之醫令有所遺漏，建議調整 4 項 DRG。 2. 因「微創玻璃體切除術-複雜」合併「人工水晶體植入術-第二次植入」之複雜程度、手術器械、耗材與所需時間大均大於現行其所屬之 DRG，故建議 1 項 DRG 拆分。	1. 將按學會建議列入虛擬碼與醫令之對應檔中。 2. 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。

學會	訴求摘要	與台灣醫院協會及醫學會討論重點
整形外科	1. 提出 7 項 DRG 核實，如需高端顯微技術之項目。 2. 提出 9 項 DRG 拆分，如再予拆分腳趾移植至手指與外傷斷指再接手術。 3. 提出 9 項部分排除，如壞死性筋膜炎之個案。 提出 18 項建議調整點數，如以小耳手術等因新醫療技術進步，且手術複雜度及時間均大幅增加。	1. 各項建議均需提供明確之操作型定義。 2. 拆分項目需進行再分類試算。 3. 排除項目需審酌臨床專業、DRG 支付原則及費用變異情形。 4. 調整點數需依增修診療項目支付標準流程提出建議，DRG 之參數將配合校正。
癲癇	癲癇之病因及處置方式不同，無法以單一 DRG 支付，計 5 項 DRG 建議核實	是否依病因或後續處置差異進行再分類
介入性心臟血管	1. 建議 2 項拆分，如單處或多處血管成形術併有冠狀動脈血管支架之 DRG，拆分為是否屬急性心肌梗塞個案。 2. 建議 4 項部分核實，如血管內超音波、血栓抽吸導管、GUIDELINER、CRUSADE 等特殊品項不納入 DRG，另外核實給付。	1. 再分類統計試算。 2. 特殊品項之定義並根據試算資料評估是否列為核實項目。
免疫	建議 2 項 DRG 之腎臟切片與相關病理檢查費用另核實申報。	1. 核實申報之範圍。 2. 再分類統計試算。
介入放射線	計 24 項 DRG 因涉及使用數量不一或單價差異大之特材品項，建議是類特材納入得另行核實申報項目。	特殊品項之定義是否完整，根據試算資料評估是否列為核實項目。
神經學	1. 建議 4 項 DRG 拆分，如依癲癇發作之不同病因或按年齡拆分。 2. 建議 44 項 DRG 核實，如執行血漿置換術或腦血管疾病行顱骨切開術之個案。 3. 建議 8 項部分核實，如接受「急性缺血性腦中風機械取栓術」之個案。	1. 各類建議項目之完整定義。 2. 先以再分類方式進行統計試算，討論各類疾病費用變異情形，再行研議是否適用於 DRG 支付。
小兒神經	1. 如疱疹性腦膜腦炎、急性瀰漫性腦脊髓炎、熱性痙攣等因治療時間較長，建議 12 項 DRG 予以拆分或核實。 2. 4 項 DRG 如頑固性癲癇或其他癲癇等，建議兒童再依年齡拆分。	1. 提供之疾病代碼是否完整。 2. 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。

學會	訴求摘要	與台灣醫院協會及醫學會討論重點
立體定位功能性神經外科及放射手術	1. 放射手術有併發症病人，其嚴重程度不一，有致死的併發症、也有輕微的神經損傷，建議此項 DRG 核實。 2. 建議腦部深層刺激(DBS)相關特材或術中神經功能監測(IONM)核實。	1. 初步先採再分類方式試算費用變異情形，再行討論是否適合採 DRG 支付。 2. 特殊品項之完整定義，根據試算資料評估是否列為核實項目。
放射腫瘤	放射手術 2 項 DRG，於治療期間同時合併化學治療或免疫治療者眾，納入 DRGs 將有相當之困難；若貴署堅持納入 DRG，為配合現有健保給付品項，本會建議增修並更改原有 DRG 名稱。	1. 確認各類放射手術之定義及範圍。 2. 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。
胸腔及心臟血管外科	3 項心瓣膜手術之 DRG 因瓣膜單價差異大，建議實報實銷	根據試算資料評估是否列為核實項目。
耳鼻喉頭頸外科	12 項 DRG 建議拆分，如鼻竇及乳突手術為兩種完全不同區域之手術，建議將鼻竇及乳突手術分開；又如「其他耳、鼻、口腔及咽喉複雜/單純手術」內容龐雜，定義不明，建議釐清分類邏輯與目的。	1. 確認鼻竇及乳突手術之定義及範圍。 2. 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。 3. 討論各 MDC 中屬於「其他」類 DRG 之分類方式。
疝氣	1. 12 項 DRG 建議拆分，如腹股溝疝氣或腹壁疝氣切口疝氣合併腸嵌頓，和常規疝氣修補差異極大；又如合併其他腹部手術進行的疝氣手術，常常為不同專科醫師執行，建議比照不同類手術之精神另行給予給付。 2. 計 2 項腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術之 DRG，麻醉方式和使用醫材，和開放式手術相差甚遠，建議暫緩。	1. 確認各項拆分建議之定義及範圍。 2. 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。
關節重建	建議 20 項再分類，如各類髌及股骨手術，因分成階段性手術治療，內容差異大，建議予以拆分。	1. 因學會未提供具體拆分建議，故需先行確認各項拆分條件及定義。

學會	訴求摘要	與台灣醫院協會及醫學會討論重點
		2. 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。
小兒消化	1. 計 13 項 DRG 建議拆分，如「其他消化系疾病」之病患嚴重度與住院資源耗用與感染病菌種類相關，建議依感染病菌種類分類。 2. 計 15 項 DRG 因需較多檢查，且從照護至恢復痊癒的時間較長，資源耗用不同部分，故建議部分疾病排除。 3. 計 85 項 DRG 建議暫緩，如發炎性腸道疾病有不同原因入院，包含：初次診斷、昂貴的生物製劑治療、內視鏡與影像檢查、因併發症需手術，不宜一概而論給同樣之給付。	1. 確認拆分建議之定義及範圍。 2. 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。 3. 建議暫緩之項目，討論是否有更適宜之分類方式，並試算其費用變異情形。
神經放射線	建議 46 項 DRG 核實，原因如腦血管疾病的疾病複雜度不一，致所使用的相關手術醫材價差可達數十萬以上，會嚴重排擠到其它的醫療費用。	提供手術相關特材範圍，根據試算資料評估是否列為核實項目。
風濕病	建議 2 項 DRG 之腎臟切片與相關病理檢查費用另核實申報。	1. 核實申報之範圍。 2. 再分類統計試算。
心臟	1. 執行多項手術病人因限制申報手術數量，恐造成費用低估，請本署提供 DRG3.4 版及 4.0 版包含 30 天以上個案費用資料供學會評估。 2. 建議 6 項 DRG 再分類，如其他永久性心律調節器裝置術之個案依單腔或雙腔拆分。 3. 建議 31 項 DRG 核實，如心內膜炎、心臟衰竭、不明原因心跳停止之個案。 4. 建議特殊材料得另行核實申報品項，應儘快開始實施；另 IVUS、FFR、OCT... 等高價過程面特材內含於 DRG，並不合理。	1. 確認各類疾病之編碼範圍。 2. 初步先採再分類方式試算費用變異情形，再行討論是否適合採 DRG 支付。 3. 特殊材料品項之完整定義，並進行是否列為核實項目之統計試算。
外科	建議 33 項 DRG 再分類，如疝氣手術依年齡是否大於 70 歲拆分、原位癌手術歸至各器官之 DRG。	1. 確認拆分建議之定義及範圍。 2. 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。

學會	訴求摘要	與台灣醫院協會及醫學會討論重點
小兒骨科	- 建議增設"兒童多部位手術"，經專業審查後，可核實支付。 - 建議得另行核實申報特殊材料品項，如 Telescoping nail, 8 plate, Taylor spatial frame 等價位高之骨材。	- 確認疾病之編碼範圍，先以再分類方式進行統計試算，討論各類疾病費用變異情形，再行研議是否適用於 DRG 支付。 - 特殊品項之完整定義，並進行是否列為核實項目之統計試算。
關節鏡及膝關節	非膝關節感染之十字韌帶手術，較人工關節置換手術或脊椎手術其價差偏低，建議提升 DRG 之給付。	調整點數需依增修診療項目支付標準流程提出建議。
泌尿科	- 建議攝護腺切除術，依「經尿道攝護腺切除術」與「雙極前列腺切除術／汽化術」再分類。 - 尿路結石於不同位置之處置，尚有很大差異，且易併有其他感染，建議暫緩實施 6 項 DRG。	- 本項分類試算已與學會確認。 - 建議暫緩之項目，初步先採再分類方式試算費用變異情形，再行討論是否適合採 DRG 支付，以及再分類。
血液病	部分罕見疾病、免疫系統疾病暫緩，計 23 項 DRG	- 提供疾病範圍定義。 - 建議暫緩之項目，初步先採再分類方式試算費用變異情形，再行討論是否適合採 DRG 支付，以及再分類。
小兒外科	小兒嚴重先天畸形或多重畸形手術，以單一 DRG 無法呈現真實情形，計 21 項 DRG 建議暫不納入 DRG	- 小兒及畸形手術之定義 - 多重部位手術納入 DRG 之處理方式
骨科	- 計 24 項核實，如脊椎損傷程度不一，且治療過程緩慢、變數多、合併症機率高，會造成不預期的花費變異很大，容易超過 DRG 費用。 - 脊椎手術不用診斷來分級，卻用手術方式	- 確認拆分建議之定義及範圍。 - 進行再分類統計試算，討論是否進行分類調整。

學會	訴求摘要	與台灣醫院協會及醫學會討論重點
	來分類不適合；另脊椎手術的節數亦變異性大，一節與五節的手術技術費相同，早已造成醫生會小開來避免大開的可能，建議相關之 5 項 DRG 拆分。 3. 計 8 項 DRG 暫緩，如未成年的脊椎骨骼較小，使用的骨材尚未盡理想，亦易使困難度增加，建議暫緩。	3. 建議暫緩或核實之項目，討論是否有更適宜之分類方式，並試算其費用變異情形。
結核暨肺部疾病	因傳染性結核病事涉院內感染控制，不應以 DRG 計算，建議 8 項 DRG 暫緩	傳染性結核病等法定傳染病與 DRG 支付制度之關係。
心律	急重症病患併有心律不整相關疾病需於同次住院期間進行心律不整及血管經皮心臟血管手術等兩類以上之手術處置，分屬不同 DRG，導入後恐無法接受完整治療，建議 42 項 DRG 部分排除	1. 心律不整及血管經皮心臟血管手術之定義。 2. 多重手術於 DRG 下之支付設計。
重症	敗血症、肺部疾病及顱骨切開術(含創傷)等 DRG 之疾病碼不夠完整，缺少判斷嚴重程度之客觀標準，建議 61 項 DRG 暫緩	1. 提供疾病碼不完整之詳細說明。 2. 同一 DRG 下病情嚴重程度應如何區分。
糖尿病	糖尿病相關之 33 項 DRG 建議排除，如糖尿病人合併有周邊血管疾病的共病症，其病情變異性大，需跨科(心血管科、整形外科、骨科、感染科等)共同照護與實施多重處置，不適合列入。	1. 學會提供之糖尿病主診斷範圍是否完整。 2. 跨科治療在 DRG 下之支付設計。
腦中風	因許多未明確頭暈短期住院個案錯誤診斷為腦中風、ICD-9 與 ICD-10 編碼有不一致之處，以及近二年新醫療方式加入等三項原因，致過去費用資料無法反映臨床現況，建議 52 項 DRG 暫緩。	1. 各類建議項目之完整定義。 2. 先以再分類方式進行統計試算，討論各類疾病費用變異情形，再行研議是否適用於 DRG 支付。
急診管理	建議轉診及重症病人 DRG 分配應明確，以免造成病人就醫權益受損。	提供明確之轉診與重症病人定義，並討論是類個案於 DRG 下之支付設計。
胸腔暨重症加護	敗血症及肺部相關疾病等，因相對較嚴重且有複雜的共病，疾病本身多變不易預測與掌握，導致費用變異性大，建議 32 項 DRG 暫緩。	對於敗血症及肺部疾病等，討論是否有更適當之 DRG 分類方式。

學會	訴求摘要	與台灣醫院協會及醫學會討論重點
血栓暨止血	先天或後天之凝血因子缺乏疾病或免疫性疾病，建議不列入 DRG 計 8 項。	1. 確認各類疾病之編碼範圍。 2. 先以再分類方式進行統計試算，討論各類疾病費用變異情形，再行研議是否適用於 DRG 支付。
大腸直腸外科	建議 20 項有合併症或併發症之直腸切除或大腸重大手術、腹腔大腸重大手術、胃腸阻塞、克隆氏症或潰瘍性大腸炎，易造成敗血症且病程複雜，不宜加入 DRG。	討論是否有更適宜之再分類方式，並試算其費用變異情形。
消化系外科	數十項甚或上百項術式對應一支 DRG，臨床上可能涵蓋所有消化道、肝膽胰，甚至泌尿生殖及血管手術。由於診斷差異性極大，手術費用及住院天數也差異極大，影響消化外科業務執行極大，建議 MDC6 及 7 整個 MDC 暫緩(244 項 DRG)。	1. 研議適合消化系及肝膽胰相關之分類方式，並試算其費用變異情形。 2. 與學會及疾分專家逐一確認現行 MDC6 及 7 分類表中各 DRG 之診斷、處置碼範圍之適當性。
消化系	Tw-DRGs 項目複雜度高，目前不宜實施。	提供複雜度高之 DRG 項目。
外傷	重大外傷給付已偏低，建議嚴重外傷病患 DRG 暫以核實申報。	提供嚴重外傷病患之定義。
復健	復健之嚴重度除了疾病特性與嚴重度，也牽涉到功能需求、環境與個人其他因子，目前尚未建立「標準化的功能性測量」及以「功能性狀態的分類」，以作為支付依據，建議 186 項 DRG 予以暫緩。	1. 現行臨床使用前述功能性測量或功能狀態分類之情形。 2. 討論健保是否需蒐集功能狀態等相關資料。
兒科	1. 因兒童接受手術如發生併發症，其嚴重度遠高於成人，恢復期也較長；且部分項目之兒童手術較困難執行，故 75 項屬於 0-17 歲適用之 DRG 建議暫緩，另 75 項屬於不分年齡之 DRG，建議 0-17 者暫緩實施。 2. 少見之自體免疫疾病等 12 項 DRG 建議採核實申報。	1. 研議適合兒童之分類方式，並試算其費用變異情形。 2. 調整點數需依增修診療項目支付標準流程提出建議，DRG 之參數將配合校正。

學會	訴求摘要	與台灣醫院協會及醫學會討論重點
	3. 如其他腦炎、其他神經系統感染等 14 項 DRG，建議調整支付點數	
新生兒	1. MDC15 以新生兒出生後天數、出生體重、與出院是否死亡做分類依據；再以有無使用呼吸器、有無手術等做細分類，學會持續認為此分類方法極為不妥。建議整個 MDC(20 項 DRG)暫緩。 2. 費用以各層級之平均值計算，若編碼錯誤將使嚴重的疾病可能在全國平均後呈現較低的費用，對醫治嚴重疾病的醫學中心不利。	1. 研議適合新生兒之分類方式，並試算其費用變異情形。 2. 編碼錯誤的問題後續應如何避免，以減少 DRG 分類或費用計算之誤差。
兒童神經外科	配合神經外科醫學會的回覆意見。	併神經外科醫學會意見研議。
皮膚科	建議天庖瘡、類天庖瘡此類慢性的嚴重水泡皮膚發炎性反應，屬自體免疫疾病，於 4 項重大皮膚疾患之 DRG 中排除。	併醫院協會建議處理。
內科	第 3-5 階段內科相關項目疾病病程及預後差異度大，且多為多重內科系統慢性病人、免疫不全、高齡等複雜病況，難以預測。	屬整體性建議，建議與內科相關醫學會討論時，邀請內科醫學會共同討論。

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：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。

說明：

- 一、依社團法人中華民國糖尿病學會108年5月14日中華糖尿病(寧)字第1080007號函、108年7月8日中華糖尿病(寧)字第1080015號函及財團法人為恭紀念醫院106年11月21日為恭醫字第1060000298號函辦理。
- 二、考量洗腎患者已無尿液可供檢驗及病患因血液疾病、腎臟疾病或懷孕等狀況，導致紅血球或血紅蛋白變化，使 HbA1C 無法反映血糖控制的好壞。為維護個案接受糖尿病或初期慢性腎臟病方案照護權益，參照現行支付標準規範，於二項方案之 VPN 個案資料登錄系統增列糖化白蛋白檢驗值登錄欄位，並參照「2018糖尿病臨床照護指引」所列換算公式($GA=(HbA1c-2.015) \times 4$)，由系統自動將糖化白蛋白換算為 HbA1C，並帶入 HbA1C 欄位，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，若選擇該項，即毋需填寫尿液相關項目檢驗結果。
- 三、配合上述二項 VPN 修訂作業，修訂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(詳附件1及附件2，頁次報1-2~1-26)，另統一 UACR 於二方案之文字敘述方式及增列計算 UACR 所需之檢驗項目。如經確認同意，將依程序報請衛生福利部核定公告實施。

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修訂附表之彙整表

支付標準章節	附表代碼	附表名稱
第二章 糖尿病	8.2.1	新收案診療項目參考表
	8.2.2	追蹤管理診療項目參考表
	8.2.3	年度檢查診療項目參考表
	8.2.4	個案登錄系統必要欄位簡化表
第三章 初期慢性腎臟病	8.3.2	個案登錄系統必要欄位簡化表
	8.3.4	初期慢性腎臟病個案追蹤管理照護紀錄參考表
第四章 糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳	8.4.1	定期追蹤檢驗(查)項目表

第二章 糖尿病

通則：

一、參與資格：

申報本章費用之醫事機構須組成照護團隊，醫事人員並經地方政府共同照護網認證後向保險人之分區業務組申請同意。

(一)第一階段照護：

1. 團隊醫事人員資格如下：醫師、護理衛教及營養衛教之專業人員須經各地方政府糖尿病共同照護網認證合格，地區醫院及基層院所之護理衛教及營養衛教人員，得依相關法規規定以共聘或支援方式辦理。地區醫院及基層院所團隊醫事人員可為醫師加另一專業人員執行(可包括護理師、營養師、藥師)，惟團隊仍需取得各地方政府糖尿病共同照護網醫師、護理衛教及營養衛教認證合格。
2. 上述參與資格如主管機關有最新規定，從其規定。

(二)第二階段照護

個案完整申報新收案(P1407C) 一次、追蹤(P1408C)至少五次、年度評估(P1409C)至少二次後，另得視病情需要進行衛教服務，申報第二階段照護項目。

1. 醫事人員資格如下：限內科、兒科、家醫科、新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師。除新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師及原第一階段照護醫師，其他專科醫師需接受中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國糖尿病學會、中華民國糖尿病衛教學會、台灣醫療繼續教育推廣學會或國民健康署公布之糖尿病健康促進機構所主辦之糖尿病相關課程八小時，並取得證明。
2. 限參與第一階段照護之醫事機構方能提供第二階段照護，第二階段照護醫師名單，醫事機構須向保險人各分區業務組申請同意。另第一階段照護醫師第一、二階段照護皆可執行。

(三) 申報本章費用之醫師，第一階段其當季個案追蹤率小於百分之二十者(指前一季已收案之個案中，於本季完成追蹤者)，經輔導未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本章之相關費用(P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C)。

二、收案對象：

- (一)最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13) 至少同院所就醫達二次(含)以上者，才可收案，惟當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段之國際疾病分類碼 (一)】收案。同一院所經結案對象 1 年內不得再收案，但院所仍可依本支付標準申報相關醫療費用。
- (二)經保險人健保資訊網服務系統(VPN)查詢，個案若已被其他院所收案照護中(一年內仍有追蹤紀錄)，不得收案。
- (三)收案前需與病人解釋本章之目的及需病人配合定期回診等事項，並發給相關文宣資料。
- (四)結案條件：
 1. 可歸因於個案者，如失聯超過三個月、拒絕再接受治療等。
 2. 經醫師評估已可自行照護者。
 3. 個案未執行本章管理照護超過一年者。

三、品質資訊之登錄及監測：

- (一)特約醫療院所應依保險人規定內容(如附表 8.2.4)，登錄相關品質資訊。
- (二)特約醫療院所如依「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳收案個案之檢驗(查)結果，其值將自動轉入個案登錄系統。

四、醫療費用審查：

(一)申報原則：

1. 醫療費用申報、暫付、審查及核付，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。
2. 門診及住院醫療服務點數清單及醫令清單填表說明
 - (1) 屬本章收案之保險對象，其就診當次符合申報 P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C 者，於申報費用時，門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號(一)應填『E4』；住院醫療服務點數申報格式點數清單段之給付類別則填寫「C」。未符合申報上述醫令者，依一般費用申報原則辦理。
 - (2) 申報方式：併當月份送核費用申報。

(二)審查原則

1. 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，保險人不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆疾病管理費被核刪後不得再申報。
2. 醣化血色素(HbA1C)及低密度脂蛋白(LDL)之任一病患檢驗值經保險人審查發現登載不實，將取消該年度之品質獎勵措施資格，並追扣該年度已核發之品質獎勵點數。如連續二年經保險人審查發現登載不實，自保險人文到日之次月起，二年內不得再申報本章費用。

五、品質獎勵措施：

(一)門檻指標：以申報本章費用之醫師為計算獎勵之單位，符合下列門檻指標目標值之醫師，方可進入品質獎勵之評比對象。

1. 新收案率：

- 定義：指當年度符合收案條件(最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13) 同院所就醫達二次(含)以上之病人)中，排除已被其他醫師收案且未結案或前曾經自己收案的人數後，新被收案的比率。
- 門檻目標值：醫師新收案率須 $\geq 30\%$ 以上，限第一階段照護醫師有申報新收案 P1407C 者。

2. 收案人數 ≥ 50 人。

(二) 品質加成指標

1. 個案完整追蹤率：

➢ 定義：

- (1) 分母：當年度該院所由該醫師收案之所有個案當中，排除第四季新收案之人數。
- (2) 分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之個案當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。
 - A. 已申報年度評估者 (P1409C 或 P1411C)，其申報當年度追蹤管理 (P1408C 或 P1410C) 次數達三次者。
 - B. 已申報新收案者 (P1407C)，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。
 - a. 如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理+年度評估次數達三次者。
 - b. 如為第二季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達二次者。
 - c. 如為第三季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達一次者。

(3)當年度同時申報新收案(P1407C)及年度評估(P1409C 或 P1411C)者，以申報新收案(P1407C)之季別，依第(2)項之B原則辦理。

2.HbA1C<7.0%比率(HbA1C 控制良好率)

➤定義：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有個案當中之完成當年度追蹤管理及年度評估次數，排除第四季新收案個案。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之收案當中，其HbA1C<7.0%之次數比率。

3.HbA1C>9.0%比率(HbA1C 不良率)

➤定義：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有收案當中之完成當年度追蹤管理及年度評估次數，排除第四季新收案個案。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之收案當中，其HbA1C>9.0%之次數比率。

4.LDL>130mg/dl 比率(LDL 不良率)

➤定義：(註：LDL 值係指年度評估之登錄值)

(1)分母：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次。

(2)分子：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次中，其 LDL>130mg/dl 之次數比率。

註：配合第二階段照護，年度評估者計算包含 P1409C 或 P1411C，追蹤管理計算包含 P1408C 或 P1410C。

5.LDL<100mg/dl 比率(LDL 良率)

➤定義：(註：LDL 值係指年度評估之登錄值)

(1)分母：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次。

(2)分子：該院所收案對象於本年度有登錄 LDL 值之人次中，其 LDL<100mg/dl 之次數比率。

註：配合第二階段照護，年度評估者計算包含 P1409C 或 P1411C，追蹤管理計算包含 P1408C 或 P1410C。

(三)品質卓越獎

1.依各醫師新收案率分為二組(以新收案率≤55%及>55%予區分，合計共分為二組)。

2.各組依上述收案完整追蹤率、HbA1C 控制良好率、HbA1C 不良率、LDL 不良率、LDL 良率等五項指標比率分別排序(收案完整追蹤率、HbA1C 控制良好率及 LDL 良率為由高排至低；HbA1C 不良率及 LDL 不良率為由低排至高)，再將各指標之序別各乘上五分之一後相加重新排序，取排序總和前百分之二十五之醫師，惟當年度新參與方案之醫師，須於次年方得參與品質獎勵評比，依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數給予 1,000 點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付。

➤收案人數定義：當年度該院所由該醫師申報新收案(P1407C)或年度評估(P1409C)之病人歸戶數(如個案僅申報追蹤管理，則將無法被歸戶為某醫師所收案之個案；如醫師有兼任情形則會依院所分別歸戶)。

(四)品質進步獎

- 1.依前一年度之各組個案完整追蹤率、HbA1C 不良率、HbA1C 控制良好率、LDL 不良率及 LDL 良率等五項指標為基準年，計算品質獎勵進步獎，惟醫師需有全曆年之指標為基準年，當得於基準年後之次年參與品質獎勵進步獎之計算(即醫師需有二個完整全曆年申報本章費用)。
- 2.門檻指標及品質加成指標計算方式同本通則五之(一)(二)規定。
- 3.各組依兩年度之五項品質指標比率相減，五項品質指標中均需進步或持平，依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數給予 500 點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付，並排除該年度品質卓越獎之得獎醫師。

(五)品質進步獎與品質卓越獎，合計整體獎勵金額不得超過當年度糖尿病照護管理費用的百分之三十。

六、胰島素注射獎勵措施：

(一)適用對象：因糖尿病主診斷就醫且使用糖尿病藥品(ATC 前三碼為 A10)者，收案及非收案之糖尿病病人皆適用。

(二)獎勵方式：按當年度糖尿病病人中新增胰島素注射個案數計算，每新增加一人，獎勵 500 點。

1.胰島素注射定義為「胰島素注射天數達二十八天以上」。

2 新增胰島素注射個案數係指「前一年未注射胰島素或注射未達二十八天以上者」。

七、本章之疾病管理照護費用(P1407C、P1408C、P1409C、 P1410C、P1411C) 及相關品質獎勵措施費用來源，由各總額別專款項目支應。

八、資訊公開：保險人得公開申報本章之名單及相關品質資訊供民眾參考，其品質獎勵措施，將於保險人全球資訊網公開獲得品質獎勵金前百分之二十五之院所醫師人數，並於 VPN 系統中公開各組別每項品質指標第二十五、五十、七十五及一百百分位之指標值與各院所參與醫師門檻指標新收案率 $\geq$ 百分之三十及收案人數 $\geq$ 五十人之醫師各品質指標值，供參與醫師自行查詢與比較。

九、符合本章之個案，若合併其它疾病且分屬本保險其他方案或計畫收案對象時，除依本章支付標準申報外，得再依相關方案或計畫申報費用。

十、進入第二階段管理照護一年內不得再申報第一階段管理照護費 P1408C、P1409C。

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
P1407C	糖尿病第一階段新收案管理照護費 註：1.照護項目詳附表8.2.1，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員可為醫師加另一專業人員執行。	v	v	v	v	650
P1408C	糖尿病第一階段追蹤管理照護費 註：1.照護項目詳附表8.2.2，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.申報新收案後至少須間隔七週才能申報本項，本項每年度最多申報三次，每次間隔至少十週。 3.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員如為醫師加另一專業人員執行，則申報點數為本項點數之80%。	v	v	v	v	200

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
P1409C	糖尿病第一階段年度評估管理照護費 註：1.照護項目詳附表8.2.3，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.申報追蹤管理照護費後至少間隔十週才能申報本項，本項限執行P1407C及P1408C合計達三次(含)以上者始得申報，本項每年度最多申報一次。 3.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員如為醫師加另一專業人員執行，則申報點數為本項點數之80%。	√	√	√	√	800
P1410C	糖尿病第二階段追蹤管理照護費 註：1.照護項目參考附表8.2.2之檢驗項目，另得視病情需要進行衛教服務。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.本項每年度最多申報三次，每次間隔至少十週。	√	√	√	√	100
P1411C	糖尿病第二階段年度評估管理照護費 註：1.照護項目參考附表8.2.3之檢驗項目，另得視病情需要進行衛教服務。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.申報追蹤管理照護費後至少間隔十週才能申報本項，本項限執行P1408C及P1410C追蹤合計達三次(含)以上者始得申報，本項每年度最多申報一次。	√	√	√	√	300

附表 8.2.1 新收案診療項目參考表（適用編號 P1407C）Components of the initial visit

1. 醫療病史 (Medical history)	2. 身體檢查 (Physical examination)
(1) 與診斷關聯之症狀、檢驗室結果 Symptoms, laboratory results related to diagnosis (2) 營養評估，體重史 Nutritional assessment, weight history (3) 過去及現在治療計畫 Previous and present treatment plans A. 藥物治療 Medications B. 營養治療 Medical Nutrition Therapy C. 病人自主管理訓練 Self-management training D. 血糖自我管理及其使用結果 SMBG and use of results (4) 現在治療執行方案 Current treatment program (5) 運動史 Exercise history (6) 急性併發症 Acute complications (7) 感染病史 History of infections (8) 慢性糖尿病併發症 Chronic diabetic complications (9) 藥物史 Medication history (10) 家族史 Family history (11) 冠狀動脈心臟病危險因素 CHD risk factors (12) 心理社會／經濟因素 Psychosocial/economic factors (13) 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	(1) 身高與體重 Height and weight (2) 血壓 Blood pressure * (3) 23501C 眼底鏡檢 Ophthalmoscopic examination (視網膜散瞳檢查；散瞳劑內含) 或 23502C 眼底攝影；惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查 (23702C)，則不需再執行上述項目。 (4) 甲狀腺觸診 Thyroid palpation (5) 心臟檢查 Cardiac examination (6) 脈搏評估 Evaluation of pulses (7) 足部檢查 Foot examination (8) 皮膚檢查 Skin examination (9) 神經學檢查 Neurological examination (10) 口腔檢查 Oral examination (11) 性成熟度評估 (如屬青春前期後) Sexual maturation (if peripubertal)
3. 檢驗室評估 (Laboratory evaluation)	4. 管理計畫 (Management Plan)
※(1)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar ※(2)09006C 糖化血紅素 HbA1C(符合糖化白蛋白檢驗適應症個案，得以 09139C(糖化白蛋白)替代) ※(3)空腹血脂 Fasting lipid profile (09001C 總膽固醇 cholesterol, total, 09004C 三酸甘油酯 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol) ※(4)09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine ※(5)09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT) ※(6)06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination ※(7)12111C 微量白蛋白(ACR) ※(8)09016C 肌酐、尿 Creatinine (U) CRTN □ (9)(8)13007C 細菌培養鑑定檢查 (視情況而定) Urine culture (if indicated) □ (10)(9)27004C 甲狀腺刺激素放射免疫分析(第一型病人)TSH (type 1 patients) □ (11)(4)18001C 心電圖(成人) Electrocardiogram (adults)	(1)短期與長期目標 Short- and long-term goals (2)藥物 Medications (3)營養治療 Medical nutrition therapy (4)生活型態改變 Lifestyle changes (5)自主管理教育 Self-management education (6)監測接受指導遵從度 Monitoring instructions * (7)年度轉診至眼科專科醫師 (視情況而定) Annual referral to eye specialist (if indicated) (8)其他專科醫師會診 (視情況而定) Specialty consultations (as indicated) (9)同意接受持續性支持或追蹤的約定 Agreement on continuing support / follow-up (10)協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)
5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)	
(1) 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education, DSME)：由糖尿病人和衛教人員共同參與的一種互動的、整合式及進行中的過程，包括：a) 個體特殊教育需求的評估；b) 確認個體特殊的糖尿病自主管理目標之設定；c) 依個別的糖尿病自主管理目標進行教育及促進行為改變上的介入；d) 依個別的糖尿病自主管理目標進行評價。 (2) 建議標準如下： A. 結構面：病歷紀錄應包括：a) 描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b) 營養管理之整合；c) 日常身體活動之整合；d) 針對治療效益來利用藥物 (必要時) 的情形；e) 血糖監測、尿酮 (必要時) 及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f) 慢性合併症之預防 (由減少危險行為著手)、偵測及治療之情形；g) 生活型態改變—個人問題的診斷；h) 以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i) 與日常生活中心理社會調適之整合；j) 懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理 (含 preconception care)。 B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及定期追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。 C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。	

註

- 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
- 表列檢驗、檢查與服務項目中，「※」及「*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目，「□」註記表示為診療指引建議得視病人病情 (if indicated) 為選擇性執行項目。
- 本表所列項目除有「※」、「*」及「□」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1407C 所訂費用之內，不得另行重複申報。
- 糖尿病學會建議若糖尿病人尿液常規檢查若未驗出蛋白尿，可加做微量白蛋白檢查，將微量白蛋白改為有條件式之必要檢查項目(註：尿液常規檢查未驗出蛋白尿者。)

附表 8.2.2 追蹤管理診療項目參考表（適用編號 P1408C）

Potential components of continuing care visits

1. 醫療病史 (Medical history)	2. 身體檢查 (Physical examination)
(1) 評估治療型態 Assess treatment regimen A. 低或高血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia B. 自我血糖監測結果 SMBG results C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems E. 生活型態改變 Lifestyle changes F. 併發症的症狀 Symptoms of complications G. 其他醫療疾病 Other medical illness H. 藥物 Medications I. 心理社會方面 Psychosocial issues J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	(1) 每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit A. 體重 weight B. 血壓 Blood pressure C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam (2) 足部檢查（視情況而定）：足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination (if indicated): more often in patients with high-risk foot conditions
3. 檢驗室評估 (Laboratory evaluation)	4. 管理計畫評估 (Evaluation of Management Plan)
※(1)09006C 糖化血紅素 HbA1C A. 三個月一次為原則，須配合初診及年度檢查的結果追蹤 (Quarterly if treatment changes or patient is not meeting goals) B. 如病情穩定一年至少二次 (At least twice per year if stable) C. 符合糖化白蛋白檢驗適應症個案，得以 09139C(糖化白蛋白)替代 ※ (2)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar	(1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals (2) 藥物 Medications (3) 血糖 Glycemia (4) 低血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia (5) 血糖自我管理結果 SMBG results (6) 併發症 Complications (7) 血脂異常之控制 Control of dyslipidemia (8) 血壓 Blood pressure (9) 體重 Weight (10) 營養治療 Medical Nutrition Therapy (11) 運動治療型態 Exercise regimen (12) 病人接受自我管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training (13) 轉診之追蹤 Follow-up of referrals (14) 心理社會之調適 Psychosocial adjustment (15) 糖尿病知識 Knowledge of diabetes (16) 自我管理技能 Self-management skills (17) 戒菸（若為抽菸者） Smoking cessation, if indicated (18) 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種（視個別院所情況而定）
5. 糖尿病自我管理教育	(Diabetes Self-management Education)
建議標準如下： A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應付，病歷紀錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d) 針對治療效益來利用藥物（必要時）的情形；e)血糖監測、尿酮（必要時）及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防（由減少危險行為著手）、偵測及治療之情形；g)生活型態改變—個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理（含 preconception care）。 B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。 C. 結果面：提供糖尿病自我管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。	

註：

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

附表 8.2.3 年度檢查診療項目參考表（適用編號 P1409C）

Potential components of continuing care visits (annual exam)

1. 醫療病史 (Medical history)	2. 身體檢查 (Physical examination)
(1)評估治療型態 Assess treatment regimen A. 低或高血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia B. 自我血糖監測結果 SMBG results C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems E. 生活型態改變 Lifestyle changes F. 併發症的症狀 Symptoms of complications G. 其他醫療疾病 Other medical illness H. 藥物 Medications I. 心理社會方面 Psychosocial issues J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use	(1)年度身體檢查 Physical examination annually *(2) 23501C 年度散瞳眼睛檢查 Dilated eye examination annually 或 23502C 眼底攝影；惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查(23702C)，則不需再執行上述項目。 (3)每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit A. 體重 weight B. 血壓 Blood pressure C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam (4)年度足部檢查：足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination annually; more often in patients with high-risk foot conditions
3. 實驗室評估 (Laboratory evaluation)	4. 管理計畫評估 (Evaluation of Management Plan)
※(1) 09006C 糖化血紅素 HbA1C(符合糖化白蛋白檢驗適應症個案，得以 09139C(糖化白蛋白)替代) ※(2) 09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar ※(3) 年度空腹血脂 Fasting lipid profile annually, unless low risk (09001C 總膽固醇 cholesterol, total、09004C 三酸甘油酯 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol) ※(4)09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine ※(5)09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT) ※(6)06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination ※(7)12111C 微量白蛋白(ACR) Microalbumin (Nephelometry) ※(8)09016C 肌酐、尿 Creatinine (U) CRTN □(9)18001C 心电图(成人)Electrocardiogram (adults)	(1)短期與長期目標 Short- and long-term goals (2)藥物 Medications (3)血糖 Glycemia (4)低血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia (5)血糖自我管理結果 SMBG results (6)併發症 Complications (7)血脂異常之控制 Control of dyslipidemia (8)血壓 Blood pressure (9)體重 Weight (10)營養治療 Medical Nutrition Therapy (11)運動治療型態 Exercise regimen (12)病人接受自主管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training (13)轉診之追蹤 Follow-up of referrals (14)心理社會之調適 Psychosocial adjustment (15)糖尿病知識 Knowledge of diabetes (16)自主管理技能 Self-management skills (17)戒菸 (若為抽菸者) Smoking cessation, if indicated (18)協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)
5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)	
建議標準如下： A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應對，病歷紀錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d) 針對治療效益來利用藥物（必要時）的情形；e)血糖監測、尿酮（必要時）及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防（由減少危險行為著手）、偵測及治療之情形；g)生活型態改變—個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理（含 preconception care）。 B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。 C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。	

註：

- 1.參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
- 2.表列檢驗、檢查與服務項目中，「※」及「*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目，「□」註記表示為診療指引建議得視病人病情（if indicated）為選擇性執行項目。
- 3.本表所列項目除有「※」、「*」及「□」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1409C、P1411 所訂費用之內，不得另行重複申報。

附表 8.2.4 個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(P1407C) ~~(建立病人基本資料後，病人身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)~~

必填欄位：

- 1.新收案日期
- 2.基本檢查數據：收縮壓、舒張壓
- 3.Blood檢驗：檢查日期、HbA1C、Glucose(AC)、LDL、TG、Creatinine、eGFR、醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)
- 4.Urine檢驗：
 - (1)檢查日期、~~Urine microalbumin~~→Urine ACR (mg/g)、Urine Routine(二者可視情形擇一填報)
 - (2)因洗腎導致無尿液檢驗者，無須填報
- 5.眼睛檢查及病變：正常、異常、未做
- 6.足部檢查：右腳正常(Y、N) 左腳正常(Y、N)

二、追蹤管理(P1408C、P1410C) ~~(病人身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)~~

必填欄位：

- 1.追蹤管理日期
- 2.Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)

三、年度評估(P1409C、P1411C) ~~(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)~~

必填欄位：

- 1.年度評估日期
- 2.基本檢查數據：收縮壓、舒張壓
- 3.Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、LDL、TG、Creatinine、eGFR、醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)
- 4.Urine 檢驗：
 - (1)檢查日期、~~Urine microalbumin~~→Urine ACR (mg/g)、Urine Routine(二者可視情形擇一填報)
 - (2)因洗腎導致無尿液檢驗者，無須填報
- 5.眼睛檢查及病變：正常、異常、未做
- 6.足部檢查：右腳正常(Y、N) 左腳正常(Y、N)

註 1.建立病人基本資料後，病人身分證號、病人姓名、醫師 ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出

註 2.系統會自動將醣化白蛋白欄位填入值換算成 HbA1C 後帶入 HbA1C 欄位：

(1)上述換算公式依參照「2018 糖尿病臨床照護指引」

(2)換算後的 HbA1C，將作為方案獎勵評比計算；若兩者同時填報，則以填報值為主

註 3.UACR=尿液中白蛋白/肌酸酐 (單位:mg/g)

註 4. eGFR 線上計算：台灣腎臟醫學會「腎利人生網站」<http://kidney.tsn.org.tw>

點選「腎病指標」，輸入性別、年齡、血液 Creatinine 值即可線上計算。

第三章 初期慢性腎臟病

通則：

一、申報本章費用之醫事人員及醫事機構，須向保險人之分區業務組申請同意，申請資格如下：

- (一) 健保特約院所，除腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師外，其他專科醫師需接受保險人認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時(四小時上課及二小時 e-learning 課程)，並取得證明。
- (二) 設立於山地離島地區之特約院所，具醫師資格且接受保險人認可慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時(四小時上課及二小時 e-learning 課程)，並取得證明。
- (三) 參與之院所與醫師，必須依照本章規定，提供初期慢性腎臟病患者完整之治療模式與適當的轉診服務。
- (四) 參與之醫師，年度追蹤率小於 20%者(指前一年度已收案之個案中，於本年度完成追蹤者)，經輔導未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本章之相關費用。

二、收案對象：慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 1、2、3a 期病患

(一) 收案條件：經尿液及血液檢查後，已達下列條件之慢性腎臟病患者。

1. CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況，腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR) ≥ 90 ml/min/1.73 m² 且尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine Protein and Creatinine Ratio, 以下稱 U_{PCR}) ≥ 150 mg/gm (或糖尿病患者 U_{ACR} ≥ 30 mg/gm)之病患。
2. CKD stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR 60~89.9 ml/min/1.73 m² 且 U_{PCR} ≥ 150 mg/gm (或糖尿病患者 U_{ACR} ≥ 30 mg/gm)之病患。
3. CKD stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR 45~59.9 ml/min/1.73 m² 之病患。

(二) 收案要求：

1. 收案前九十天內曾在該院所就醫，新收案當次需以「慢性腎臟疾病」為主診斷申報。
2. 收案時，需向病人解釋本章之目的及需病人配合定期回診等事項，並發給相關衛教文宣資料。
3. 同一個案不能同時被二家院所收案，但實際照護院所仍可依本標準其他章節申報相關醫療費用。

(三) 定期追蹤：依患者慢性腎臟疾病期別執行慢性腎臟病患定期身體檢查、必要尿液檢查與血液檢查及衛教指導項目，並將結果記錄於「初期慢性腎臟疾病個案追蹤管理照護紀錄參考表」(附表 8.3.4)。

(四) 結案條件：

1. 腎功能持續惡化，其 Urine protein/creatinine ratio (UPCR) ≥ 1000 mg/gm，或 eGFR < 45 ml/min/1.73 m²，應建議轉診至「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所。(Stage 3b 或以上)
2. 腎功能改善恢復正常，連續追蹤二次腎功能及蛋白尿並未達慢性腎臟病標準。
3. 可歸因於病人者，如長期失聯(≥ 180 天)、拒絕再接受治療、死亡或病人未執行本章管理照護超過一年者等。

(五) 照護標準

1. 醫療：阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。
 - (1) 依照 K-DOQI(Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) Guideline(網址：<http://www.kidney.org/PROFESSIONALS/kdoqi/guidelines.cfm>) 給予病患最適切之醫療。
 - (2) 參考衛生福利部國民健康署(以下稱國健署)與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」(國健署網站/搜尋)，或附表 8.3.1 之初期慢性腎臟疾病個案管理。
2. 衛教諮詢：除必須提供與教導適切的腎病衛教知識與資料外，必須能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療上與照護上的必要訊息與溝通機會。
3. 對於已收案照護至少三個月之初期慢性腎臟病患，因腎功能持續惡化，符合初期慢性腎臟病照護服務轉診條件者，經轉診(請填寫全民健康保險轉診單，如附表 8.3.6)至參加「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，並確認收案於該計畫。

(六) 病患照護目標：

1. 必要指標：
 - (1) CKD 分期較新收案時改善(例如：由 stage 2 改善為 stage 1)。
 - (2) eGFR 較新收案時改善(eGFR > 新收案時)，且下列良好指標至少需有二項指標由異常改善為正常。
2. 良好指標：
 - (1) 血壓控制：< 130/80 mmHg。
 - (2) 糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制：< 7.0%。
 - (3) 低密度脂蛋白(LDL)控制：< 130 mg/dl。
 - (4) 戒菸：持續六個月以上無抽菸行為。

三、品質資訊之登錄及監測

- (一) 特約院所應於個案登錄系統(VPN)上傳必要欄位(如附表 8.3.2)。照護個案資料及檢驗資料，請登載於初期慢性腎臟病個案管理照護紀錄(如附表 8.3.3、8.3.4 及 8.3.5)，留存院所備查(報告日期於就醫日期前後三個月內，必要項目有一項未執行，則整筆費用不得申報)。
- (二) 特約院所如依「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳收案個案之檢驗(查)結果，其值將自動轉入個案登錄系統。

四、醫療費用申報及審查原則

(一) 申報原則：

1. 醫療費用申報、暫付、審查及核付，依本保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。
2. 門診醫療費用點數申報格式及填表說明：
 - (1) 屬本章收案之保險對象，其就診當次符合申報 P4301C、P4302C、P4303C 者，於申報費用時，門診醫療費用點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號(一)應填『EB』；未符合申報上述醫令者，依一般費用申報原則辦理。
 - (2) 申報方式：併當月份送核費用申報。

- (二) 審查原則：未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經保險人審查發現登載不實者，將不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆疾病管理費被核刪後不得再申報。

五、品質獎勵措施

- (一) 獎勵單位：以參與醫師為計算獎勵單位，該醫師照護之病人當年度內完成二次追蹤管理方得列入。
- (二) 門檻指標：該醫師完整追蹤率 $\geq 50\%$ 。

➤ 定義：

1. 分母：當年度該院所該醫師收案之所有病人當中，排除第四季新收案之人數。
 2. 分子：符合上述分母條件之病人當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。
 - (1) 當年度未申報新收案者(P4301C)，其申報當年度追蹤管理(P4302C)次數達二次者。
 - (2) 已申報新收案者(P4301C)，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。
 - a. 如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理(P4302C)次數應達二次。
 - b. 如為第二、三季申報新收案，其當年度追蹤管理(P4302C)次數應達一次。
- (三) 獎勵指標：病人當年度連續二次追蹤資料皆需達成以下二者之一。
1. CKD 分期較新收案時改善（如由 stage 2 改善為 stage 1）。
 2. eGFR 較新收案時改善(eGFR > 新收案時)，且下列良好指標至少需有 2 項指標由異常改善為正常。
 - (1) 血壓控制：由新收案 $\geq 140/90$ mmHg 改善為 $< 130/80$ mmHg。
 - (2) 糖尿病病患 HbA1c 控制：由新收案 $\geq 7.0\%$ 改善為 $< 7.0\%$ 。
 - (3) 低密度脂蛋白(LDL)：由新收案 ≥ 130 mg/dl 改善為 < 130 mg/dl。
 - (4) 戒菸(持續六個月以上無抽菸行為)：由新收案抽菸改善為戒菸。
- (四) 獎勵費用：符合「門檻指標」之醫師，所照護病人符合上述「獎勵指標」1 或 2 者，每個個案數給予 400 點獎勵。

六、本章之疾病管理費用（P4301C、P4302C、P4303C）及品質獎勵措施費用，由各年度全民健康保險總額其他部門預算「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」專款項目支應。該預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算疾病管理費用，且每點金額不高於 1 元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第四季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於 1 元。

七、資訊公開：保險人得公開參與本章之特約院所名單及相關醫療品質資訊供民眾參考。

八、符合本章之個案，若合併其它疾病且分屬本保險其他方案或計畫收案對象時(例如：糖尿病等)，除依本章支付標準申報外，得再依相關方案或計畫申報費用。

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
P4301C	初期慢性腎臟病新收案管理照護費 註：應記錄「新收案個案管理基本資料參考表」(詳附表8.3.3)及檢查、檢驗與衛教情形等資料(詳附表8.3.4)。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。	v	v	v	v	200
P4302C	初期慢性腎臟病追蹤管理照護費 註：1.應記錄追蹤檢查、檢驗與衛教情形等資料(詳附表8.3.4)。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 2.申報新收案管理照護費至少需間隔三個月才能申報本項，本項每年度最多申報二次，每次至少間隔六個月。	v	v	v	v	200
P4303C	初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費 註：1.限個案符合轉診條件，並經轉診至參與「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，確認經該計畫收案後方可申報，每人限申報一次。 2.跨院需填寫「全民健康保險轉診單」(如附表8.3.6，一份留存院所)，並提供患者腎臟功能相關資料(如：初期慢性腎臟病患者追蹤管理紀錄參考表及初期慢性腎臟病患者結案參考表等)予被轉診機構參考。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。(鼓勵跨院或跨科轉診，但排除已參加Pre-ESRD計畫同一院所的腎臟科互轉) 3.結案原因為恢復正常、長期失聯(≥ 180 天)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。	v	v	v	v	200

附表 8.3.1 初期慢性腎臟疾病個案管理

一、慢性腎臟疾病(CKD)之分期：

分期	描述	估計腎絲球過濾率(eGFR)
Stage 1	腎絲球過濾率正常或增加，但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況	$\geq 90 \text{ ml/min/1.73m}^2$
Stage 2	腎絲球過濾率輕微下降，併有蛋白尿、血尿等狀況	$60\text{-}89.9 \text{ ml/min/1.73m}^2$
Stage 3	腎絲球過濾率中等程度下降	$30\text{-}59.9 \text{ ml/min/1.73m}^2$
	III a 期	$45\text{-}59.9 \text{ ml/min/1.73m}^2$
	III b 期	$30\text{-}44.9 \text{ ml/min/1.73m}^2$
Stage 4	腎絲球過濾率嚴重下降	$15\text{-}29.9 \text{ ml/min/1.73m}^2$
Stage 5	腎臟衰竭	$<15 \text{ ml/min/1.73m}^2$

註:1.慢性腎臟疾病(CKD)分類中，腎傷害或腎絲球過濾率下降需持續大於三個月以上

2.腎臟損傷指有影像學變化(如腎萎縮)或傷害指標(如蛋白尿、血尿等)

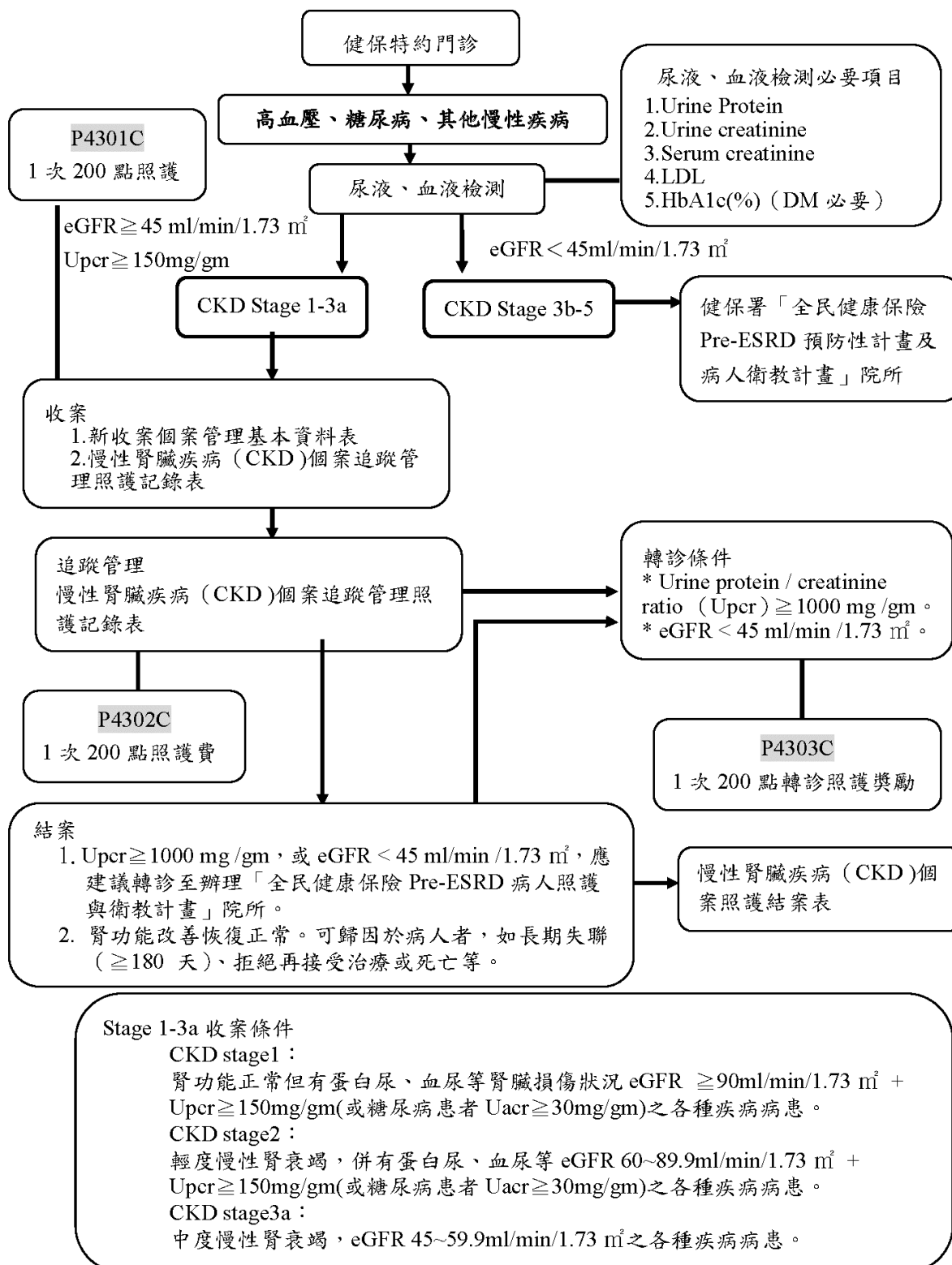
二、慢性腎臟疾病之篩檢

1.對於高危險群應定期檢查血中肌酸酐值及尿液(U_{PCR} 或 U_{ACR})

2.高危險群:

- (A)高血壓、高血糖患者
- (B)長期服用藥物者
- (C)心血管疾病患者
- (D)結構性腎小管異常，腎結石或攝護腺腫大者
- (E)洗腎家族史或家族性腎疾病
- (F)潛在影響腎功能之系統性疾病(如 SLE)
- (G)長期食用中草藥者
- (H)隨機性血尿或尿蛋白
- (I)年紀>60 歲

三、慢性腎臟疾病管理流程



四、初期慢性腎臟疾病照護之衛教內容

Stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況 eGFR：≥ 90 ml/min/1.73 m²，建議每六個月追蹤一次 Stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR：60~89.9 ml/min/1.73 m²，建議每六個月追蹤一次 Stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR：45~59.9ml/min/1.73 m²，建議每六個月追蹤一次 Stage 3b：中度慢性腎衰竭，eGFR：30~44.9 ml/min/1.73 m²，建議每三個月追蹤一次	
目標	衛教指導項目
● 認識腎臟的構造與功能 ● 認識腎臟疾病常見的症狀及檢查值 ● 如何預防腎臟疾病及其惡化，請勿擅自服食藥物 ● 願意配合定期門診追蹤 ● 願意接受定期護理指導計劃方案 ● 認識腎臟穿刺之必要性($U_{PCR} > 2,000$ mg/gm 者)及轉診腎臟專科醫師 ● 認識高血脂、高血壓、糖尿病與腎臟病之相關性 ● 血壓、血糖、血糖、體種、腰圍與 BMI 之控制	1.認識腎臟的基本構造與功能 2.簡介腎臟疾病常見症狀及檢查值 3.腎臟病日常生活保健與預防 4.教導定期追蹤之重要性 5.教導服用藥物(包括中草藥及健康食品)前，須先徵詢醫師意見 6.腎臟穿刺切片檢查之介紹($U_{PCR} > 2,000$ mg/gm 者)及轉診腎臟專科醫師 7.簡介高血壓及其併發症 8.簡介高血脂及其併發症 9.簡介糖尿病及其併發症 10.飲食原則之指導(含衛教單張發放)

附表 8.3.2 個案登錄系統必要欄位簡化表

- 一、新收案(身分證號、病人姓名、醫師 ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位：
- 1.新收案日期、個案性別、出生日期、CKD Stage (1: Stage1; 2: Stage2; 3a: Stage3a)、伴隨疾病(1.無; 2.腎臟病; 3.糖尿病; 4.高血壓; 5.心臟血管疾病; 6.高血脂症; 7.慢性肝病; 8.癌症; 9.其他)、抽煙 (1.無 2.有)
 - 2.基本檢查數據：檢查日期、身高、體重、收縮壓、舒張壓、eGFR、U_{PCR} (mg/gm)
 - 3.血液檢驗：Serum creatinine(mg/dl)、LDL (mg/dl)、HbA1c (DM必填、無HbA1C檢驗者須填GA(醣化白蛋白))
- 二、追蹤管理(身分證號、病人姓名、醫師 ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位：
- 1.追蹤管理日期、CKD Stage (1: Stage1; 2: Stage2; 3a: Stage3a; 3b: Stage3b; 4: Stage4; 5: Stage5、抽煙 (1.無 2.有)
 - 2.追蹤必要檢查數據：檢查日期、身高、體重、收縮壓、舒張壓、eGFR、U_{PCR} (mg/gm)
 - 3.血液檢驗：Serum creatinine(mg/dl)、LDL (mg/dl)、HbA1c (DM必填、無HbA1C檢驗者須填GA(醣化白蛋白))
- 三、結案 (轉出)(身分證號、病人姓名、醫師 ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位：
- 1.結案 (或轉診) 日期
 - 2.結案原因：1：轉診進入「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」照護。2：恢復正常。3：長期失聯(≥180天)。4：拒絕再接受治療。5：死亡。6：病人未執行本章管理照護超過一年者。
 - 3.轉診Pre-ESRD計畫院所原因：1：U_{PCR}≥1000 mg/gm。3b：Stage3b。4：Stage 4。5：Stage 5。
 - 4.接受轉診院所保險醫事服務機構代號：_____

註.系統會自動將醣化白蛋白欄位填入值換算成 HbA1C 後帶入 HbA1C 欄位：

- (1)若兩者同時填報，則以填報值為主
- (2)上述換算公式依參照「2018 糖尿病臨床照護指引」
- (3)換算後的 HbA1C，將作為方案獎勵評比計算

附表 8.3.3 初期慢性腎臟病新收案個案管理基本資料參考表(適用編號 P4301C)

收案編號：_____	病歷號碼：_____
姓名：_____	身分證字號：_____
性 別： ☐ 1.男 ☐ 2.女	生日 西元：_____年_____月_____日 年齡：_____
收案日期：西元：_____年_____月_____日	
聯絡電話：(_____)_____ (_____)_____	
通訊地址：_____縣、市_____區鄉市鎮_____村里_____路街_____段_____巷_____弄_____號_____樓	

教育程度：	☐ 1.不識字 ☐ 2.小學 ☐ 3.初中 ☐ 4.高中(職) ☐ 5.大專(學)以上		
職 業：	☐ 1.退休 ☐ 2.農 ☐ 3.軍公教 ☐ 4.工 ☐ 5.商 ☐ 6.服務業 ☐ 7.家管 ☐ 8.無 ☐ 9.其它_____		
家 族 史 (若有親人有 罹患右側表列 中疾病，請填入 家屬代碼)	☐ 1.無 ☐8.惡性腫瘤【 】 ☐ 2.糖尿病【 】 ☐9.遺傳性腎臟疾病【 】 ☐ 3.高血壓【 】 ☐10.多囊腎【 】 ☐ 4.心臟病【 】 ☐11.痛風【 】 ☐ 5.腦血管病變(中風)【 】 ☐12.自體免疫性疾病【 】 ☐ 6.高血脂【 】 ☐13.其他【 】 ☐ 7.腎臟病或尿毒症【 】 ☐14.不知		
	A.父 B.母 C.兒女 D.兄弟姊妹 E.父系親戚 F.母系親戚 G.其他		
個 人 健 康 評 估			
伴隨系統性疾病	☐ 無		
	病名	初次診斷時間	病名
	初次診斷時間	初次診斷時間	初次診斷時間
	☐ 1.高血壓	年 月 日	☐ 18.視力衰退
	☐ 2.糖尿病	年 月 日	☐ 19.視網膜病變
	☐ 3.腎臟病	年 月 日	☐ 20.B型肝炎
	☐ 4.缺血性心臟病	年 月 日	☐ 21.C型肝炎
	☐ 5.心律不整	年 月 日	☐ 22.慢性肝疾病／肝硬化
	☐ 6.心臟衰竭	年 月 日	☐ 23.結核
	☐ 7.腦血管疾病	年 月 日	☐ 24.甲狀腺腫
	☐ 8.腫瘤	年 月 日	☐ 25.癲癇
	☐ 9.貧血	年 月 日	☐ 26.精神疾病
	☐ 10.關節炎	年 月 日	☐ 27.攝護腺肥大
	☐ 11.高膽固醇血症	年 月 日	☐ 28.皮膚病
	☐ 12.痛風或高尿酸血症	年 月 日	☐ 29.良性腫瘤
	☐ 13.過敏性鼻炎	年 月 日	☐ 30.惡性腫瘤
	☐ 14.氣喘	年 月 日	☐ 31.神經病變
	☐ 15.慢性肺疾病	年 月 日	☐ 32.自體免疫疾病
	☐ 16.消化性潰瘍	年 月 日	☐ 33.其他
	☐ 17.功能性腸胃問題	年 月 日	☐ 34.藥物過敏 藥物名：
☐ 35.食物過敏 食物名稱：			

危險因子	☐ 1.血壓高(130/85 以上) ☐ 2.蛋白尿 ☐ 3.高血脂(TG>150) ☐ 4.低白蛋白血症 ☐ 5.高血糖(AC>100) ☐ 6.肥胖(BMI) ☐ 7.懷孕 抽煙： ☐ 1.無 ☐ 2.有 持續每日：_____年_____支/每日 ☐ 3.戒煙_____年 喝酒： ☐ 1.無 ☐ 2.有 持續：_____年 ☐ 6.戒酒_____年 ☐ 3.交際應酬 ☐ 4.成癮 ☐ 5.習慣性_____CC/每日 檳榔： ☐ 1.無 ☐ 2.有 持續_____年_____粒/每日 ☐ 3.戒檳榔_____年
平時用藥習慣	☐ 1.處方用藥 ☐ 2.中醫（中醫師處方） ☐ 3.傳統草藥（無醫師處方） ☐ 4.成藥 ☐ 5.提神飲料_____ ☐ 6.偏方 ☐ 7.健康食品_____ ☐ 8.口服止痛劑 ☐ 9.針劑止痛劑 ☐ 10.使用不明藥物 ☐ 11.其他
健康知識與態度	1.如患慢性疾病是否按時就醫 ☐ a.是 ☐ b.否，原因_____ 2.請問您是否覺得體重與慢性疾病有相關？ ☐ a.否 ☐ b.是 3.請問您是否瞭解慢性疾病與飲食生活習慣有相關？ ☐ a.否 ☐ b.是 4.請問您是否每週至少運動三次，每次持續 30 分鐘以上？ ☐ a.否 ☐ b.是 5.整體來說，您認為自己的健康狀況如何？ ☐ a.非常不好 ☐ b.不好 ☐ c.普通 ☐ d.好 ☐ e.非常好

附表 8.3.4 初期慢性腎臟病個案追蹤管理照護紀錄參考表
(適用編號 P4301C、P4302C)

說明：本表之功能在於提醒醫護人員，病患已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病患病歷內或病患個案管理檔案中

就診日期	年 月 日 新收案	年 月 日 個月後追蹤	年 月 日 個月後追蹤	年 月 日 個月後追蹤
血壓 (mmHg) 【必要】				
身高 (cm) 【必要】				
體重 (kg) 【必要】				
腰圍 (cm)(參考)				
臀圍 (cm)(參考)				
抽煙【必要】 ☐ 1.無 ☐ 2.有				
BMI (參考)				
尿液試紙 (參考)				
蛋白質				
潛血				
尿糖				
Urine PCR(mg/gm) 【必要】				
Urine ACR(mg/gm) (參考)				
Uric acid (mg/dl) (參考)				
Serum creatinine (mg/dl) 【必要】				
eGFR(MDRD) 【必要】				
CHOL (mg/dl) (參考)				
LDL (mg/dl) 【必要】				
HbA1c (%) (DM 必要)				
<u>GA(%) (DM 患者且無 HbA1C 檢驗必填)</u>				
Sugar AC (mg/dl) (DM 參考)				
長期藥物使用(>3M) 降血壓藥 胰島素 降血糖藥 降血脂藥 降尿酸藥 NSAID 中草藥	☐ ACEI ☐ ARB ☐ CCB ☐ DRI ☐ 其他：_____ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否	☐ ACEI ☐ ARB ☐ CCB ☐ DRI ☐ 其他：_____ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否	☐ ACEI ☐ ARB ☐ CCB ☐ DRI ☐ 其他：_____ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否	☐ ACEI ☐ ARB ☐ CCB ☐ DRI ☐ 其他：_____ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否
護理營養衛教記錄 衛教對象 衛教方式	☐ 有 ☐ 無 ☐ 本人 ☐ 家屬： ☐ 其他：_____ ☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：_____ 	☐ 有 ☐ 無 ☐ 本人 ☐ 家屬： ☐ 其他：_____ ☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：_____ 	☐ 有 ☐ 無 ☐ 本人 ☐ 家屬： ☐ 其他：_____ ☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：_____ 	☐ 有 ☐ 無 ☐ 本人 ☐ 家屬： ☐ 其他：_____ ☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：_____
醫護人員簽名				

附表 8.3.5 初期慢性腎臟疾病個案照護結案參考表

姓 名：_____ 性別：☐男☐女 電話號碼：_____
病歷號碼：_____ 出生日期：____年__月__日 身份證字號：_____
收案日期：____年__月__日 結案日期：____年__月__日 原發疾病：_____
結案原因：

- ☐ 1.轉診 CKD 防治院所照護或進入「全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」
轉診日期：____年__月__日
轉診院所名稱：____、院所代號____、____科、醫師 ID____
轉診原因：☐ Urine protein/creatinine ratio (U_{PCR}) ≥ 1000 mg/gm。
☐ $30 \text{ ml/min/1.73 m}^2 \leq eGFR < 45 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ (Stage 3b)。
☐ $15 \text{ ml/min/1.73 m}^2 \leq eGFR < 30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ 者 (Stage 4)。
☐ $eGFR < 15 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ 者 (Stage 5)。
- ☐ 2.腎功能改善恢復正常
- ☐ 3.長期失聯(≥ 180 天)
- ☐ 4.拒絕再接受治療
- ☐ 5.死亡
- ☐ 6.病人未執行本章管理照護超過一年者。

附表 8.3.6 全民健康保險院所轉診單

全民健康保險 院(所)轉診單(轉診至 院所)(院所參考)
保險醫事服務機構代號：

原 診 院	保險對象基本資料	姓 名	性 別	出 生 日 期	身 分 證 號	
			☐ 男 ☐ 女	民國(前) 年 月 日		
		聯 絡 人	聯 絡 電 話	聯 絡 地 址		
療 醫 院	病 歷 摘 要	A.病情摘要(主訴及簡短病史)		D.藥物過敏史：		
		B.診斷 ICD-10-CM 病名				
		1.(主診斷)				
		2.				
診 所	轉診目的	C.檢查及治療摘要		2.最近一次用藥或手術名稱		
		1.最近一次檢查結果		日期：		
		日期：		日期：		
		報告：				
所	院所住址	1. ☐ 急診治療		4. ☐ 進一步檢查，檢查項目		
		2. ☐ 住院治療		5. ☐ 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤		
		3. ☐ 門診治療		6. ☐ 其他		
接 受 轉 診 醫 院 診 所	處理情形	傳真號碼：		電子信箱：		
		電子信箱：				
		姓名		科別	聯絡電話	醫師簽章
		開單日期	年 月 日	安排就醫日期	年 月 日	
醫 院 診 所	建議轉診院所科別	(必填)醫院 (必填)科 醫師		轉診院所地址及專線電話		
				地址：		
				電話：		
醫 院 診 所	治療摘要	1. ☐ 已予急診處置並轉診至 醫院		2. ☐ 已予急診處置，並住本院 病房治療中		
		3. ☐ 已安排住本院 病房治療中		4. ☐ 已安排本院 科門診治療中		
		5. ☐ 已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下				
醫 院 診 所	院所名稱	1.主診斷 ICD-10-CM： 病名：		2.治療藥物或手術名稱		
				3.輔助診斷之檢查結果		
				電話或傳真：		
				電子信箱：		
醫 院 診 所	診治醫師	姓 名	科 別	醫師簽章	回覆日期	

第二聯：接受轉診(轉入)醫院、診所回覆轉出醫院、診所
第一聯：接受轉診(轉入)醫院、診所留存

第三聯：原診療醫院、診所留存

※本轉診單限使用一次

※以上欄位均屬必填，如無則填無

第四章 糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳

通則：

一、適用對象：

就醫主診診斷為糖尿病或慢性腎臟疾病 Stage1、2、3a 期個案；但若為本部第二章及第三章之收案對象，則依該二章支付方式辦理。

二、照護目標：

(一)鼓勵建立院所內跨醫師、跨專科合作模式，共同照護糖尿病及初期慢性腎臟個案，提供糖尿病及初期慢性腎臟病個案符合治療指引之持續性追蹤服務。

(二)鼓勵院所上傳個案檢驗結果，整合個案醫療資訊，以利即時查詢及追蹤。

三、資訊登錄：

院所應依本保險「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳檢驗(查)結果，不須另行登錄健保資訊網服務系統。

四、費用支付：

(一)以院所為統計及支付單位，由保險人於年度結束後，依照院所年度內提供下列檢驗且上傳之個案數，予以核付回饋費用。

(二)定期追蹤及上傳檢驗(查)回饋費：糖尿病或初期慢性腎臟病個案於同院所接受定期追蹤，且院所上傳下列檢驗(查)值，支付每一個案 200 點；同時罹患糖尿病及初期慢性腎臟病個案，於同院所完成定期追蹤及報告，則支付 400 點。

1.定期追蹤：

(1)糖尿病個案於同院所每年接受三次 HbA1c 檢驗及每年接受 LDL、U_{ACR}(或 U_{PCR})、身高、體重、血壓、抽菸、戒菸服務等檢驗(查)。

(2)初期慢性腎臟病個案於同院所每半年接受 eGFR、LDL、U_{PCR} (伴隨糖尿病者 U_{ACR} 或 U_{PCR} 擇一執行)、身高、體重、血壓、抽菸、戒菸服務等檢驗(查)。

2.檢驗(查)值上傳項目：HbA1c、LDL、eGFR、U_{ACR}、U_{PCR}、身高、體重、血壓、抽菸、戒菸服務。各檢驗(查)項目之醫令代碼、檢驗值單位及次數，詳如附表 8.4.1。

五、本章節費用由各總額別「醫療給付改善方案」及其他部門「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」專款項目支應。

附表 8.4.1、定期追蹤檢驗(查)項目表

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

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

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

報告事項

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：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。

說明：

- 一、依本署醫審及藥材組近期接獲民眾來信反映，新北市二家眼科診所收取自費人工水晶體與本署提供媒體之統計結果100% 使用健保全額給付人工水晶體並不一致，以及108年5月21日○○醫院發生職員將繳費後的自付差額水晶體竄改成健保全額給付人工水晶體，侵吞差額費用等未詳實登載情事辦理。
- 二、依論病例計酬通則五規定，本部各章節所訂點數中，已包含病房費、診察費、藥事服務費、藥品費、各項檢查及治療處置費、注射費、麻醉費、手術費、一般材料費及特殊材料費等健保支付標準所訂相關費用。
- 三、考量論病例計酬案件與 Tw-DRGs 案件皆為包裹給付方式，Tw-DRGs 現已針對自費特材，規範應申報替代健保特材之措施，惟論病例計酬尚無相關規定。為確保醫療費用給付之合理性及健保資料庫正確並保障民眾使用特材之安全性，強化特材追蹤管理，故建議論病例計酬案件應比照 Tw-DRGs 建立自費特材相關之申報配套措施，擬修訂支付通則內容如下：
 - (一) 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，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。【醫令類別應填報：「D」(被替代之特材項目)、「E」(自費特材項目-未支付)或「F」(自費特材項目-不符給付規定)。】

3. 併同醫療費用申報資料：自費特材（含不給付項目及不符適應症之個案）之品項代碼、單價、數量、收取自費總金額；替代之原健保給付特材品項代碼、支付單價、數量及支付點數，其自費與健保給付特材之對應，擬請醫審及藥材組協助院所釐清，以利申報。。

4. 自費特材收取金額不得計入本部所稱「實際醫療費用」計算。

(二) 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。

四、 因部分診療項目開放適用表別至基層院所，爰配合修正附表6.2.1、附表6.2.2、附表6.2.3、附表6.2.4、附表6.2.5、附表6.2.6、附表6.2.7、附表6.2.8、附表6.3.5、附表6.7.4診療項目編號。

擬辦：修訂後支付標準如附件（詳頁次報 2-3～2-14），本案如獲同意，將依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

第六部 論病例計酬

通則：

- 一、當主診斷及主手術(或處置)碼為本部各章節所列疾病診斷碼及手術(或處置)碼時，依本部各章節所訂支付點數或相關規定申報費用。
- 二、本部各章節所訂診療項目分為基本診療項目、選擇性診療項目二部份，基本診療項目之實施需達所訂基本診療項目之 65%(以四捨五入取至整數位)，選擇性診療項目(或其他診療項目)若為診療必須仍應施行，惟其費用已包含於定額中不得另行申報費用。
- 三、個案出院時應符合本部各章所訂出院狀態。
- 四、申報費用時須詳填國際疾病臨床修訂號碼，包括診斷碼及手術(或處置)碼，若有其他合併症時應詳填次診斷、次手術(或處置)碼。
- 五、本部各章節所訂點數中，已包含病房費、診察費、藥事服務費、藥品費、各項檢查及治療處置費、注射費、麻醉費、手術費、一般材料費及特殊材料費等健保支付標準所訂相關費用。
- 六、本部各章節所訂項目，若未依規定完成治療，保險對象即因故出院者，整筆醫療費用應按實際醫療費用申報。
- 七、本部各章節所述「實際醫療費用」應以本部以外其他各章節所訂點數計算。
- 八、本部各章節中基本診療項目列有執行次數，每項目執行一次即視為完成，惟醫令項目之執行未依規定達 65%時，以「所訂全部項目中未執行項目×其個別執行次數」為核減項次。
- 九、本部各章節中基本診療項目中有※者為必要執行項目，若未執行，整筆醫療費用不予給付。
- 十、各章節中若術前、術中或術後列有相同項目時，視為一項，其執行次數為二者之合計。
- 十一、本部各章節列有「得核實申報上限點數」及「得核實申報個案數比率」，其中「得核實申報上限點數」係指各醫療院所該項手術案件中，其有次診斷或次手術(或處置)而致實際醫療費用在所列之點數以上者，得按實際醫療費用申報；「得核實申報個案數比率」係指依前述規定核實申報之個案數不得超過各醫療院所當月份該項手術個案數之比率。
- 十二、本部各章節所訂項目，若有公認新療法或公認新手術方式，醫療院所應檢具相關成本資料向保險人提出申請，由保險人評估後先行訂定申報項目，供特約醫療院所適用，俟彙集項目及完整資料後，再另依全民健康保險法第四十一條辦理。

- 十三、若特約醫療院所計算得核實申報個案數未達一個案例時，得有一個案例核實申報，惟應同時符合申報上限點數之規定。
- 十四、特約醫療院所門診論病例計酬案件釋出處方者，應扣除釋出處方之藥費及藥事服務費後申報。
- 十五、本部各章節所訂項目執行率為百分之百之診療項目(例如第二部第一章病房費、診察費、藥事服務費等，以及本部之必要診療項目)之支付點數有異動時，依上述診療項目計算前後點數差額，配合調整本部定額支付點數及核實申報上限點數，其中第二部第一章項目次數，依本標準所列各論病例計酬平均住院日數計算；必要診療項目次數，則依本部各診療項目要求表所列次數計算。
- 十六、已導入全民健康保險住院診斷關聯群(Taiwan Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs)之論病例計酬項目，適用 Tw-DRGs 之醫院應以 Tw-DRGs 支付標準申報。
- 十七、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：
- (一) 病患同意使用符合上述規範之自費特材，保險醫事服務機構得收取該特材之全額自費。
 - (二) 論病例計酬支付點數需扣除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。【醫令類別應填報：「D」(被替代之特材項目)、「E」(自費特材項目-未支付)或「F」(自費特材項目-不符給付規定)。】
 - (三) 併同醫療費用申報資料：自費特材(含不給付項目及不符適應症之個案)之品項代碼、單價、數量、收取自費總金額；替代之原健保給付特材品項代碼、支付單價、數量及支付點數。
 - (四) 自費特材收取金額不得計入本部所稱「實際醫療費用」計算。
- 十八、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。

附表 6.2.1 子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2.Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1 2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 4.08013C 白血球分類計數*2 5.08018C 或 08019C 出血時間*1 6.08020C 凝血時間*1 (5.6 項二項得以 08026C 及 08036B 項取代) 7.09001C 總膽固醇*1 8.09002C 血中尿素氮*1 9.09004C 中性脂肪*1 10.09005C 血液及體液葡萄糖*1 11.09011C 鈣*1 12.09012C 磷*1 13.09013C 尿酸*1 14.09015C 肌酐(血)*1 15.09021C 鈉*1 16.09022C 鉀*1 17.09023C 氯*1 18.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉 氨基酶*1 19.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉 氨基酶*1	20.09027C 鹼性磷酸酶*1 21.09029C 膽紅素總量*1 22.09030C 直接膽紅素*1 23.09038C 白蛋白*1 24.09040C 全蛋白*1 25.11001C 血型測定*1 26.11003C RH (D) 型檢查*1 27.12001C 梅毒檢查*1 28.13007C 細菌培養鑑定檢查*2 29.18001C 心電圖*1 30.19001C 或 19003C 超音波*1 31.32001C 胸腔檢查*1 32.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查 *1 33.39004C 大量液體點滴注射*3 (6 歲以下兒童，本項得以57113B或 57120B或57121B或57122B項目 取代) 34.47003C或47004C或47006C或 47011C 灌腸*1 35.47014C 留置導尿*1 36.96026B 麻醉前評估*1	※37.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 38.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1 ※39.80402C 或 80420C 或 80415C 子宮肌瘤切除術或 子宮鏡子宮肌瘤切除術*1 40.96025B 麻醉恢復照護*1 ※41.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1 42.47002C 薄荷擦拭*1 ※43.48011C或48012C或 48013C 換藥*3 44.55010C 會陰沖洗*2
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.2 輸卵管外孕手術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
	手術前	手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2.Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 2.06504C 或 06505C 懷孕試驗*1 3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 4.08013C 白血球分類計數*2 5.08018C 或 08019C 出血時間*1 6.08020C 凝血時間*1 (5.6 二項得以 08026C 及 08036B 項取代) 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡萄糖*1 9.09015C 肌酐(血)*1 10.09021C 鈉*1 11.09022C 鉀*1 12.09023C 氯*1 13.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉 氨基酶*1 14.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉 氨基酶*1 15.11001C 血型測定*1	16.11003C RH(D)型檢查*1 17.12022C 或 27010B 絨毛膜促性腺激素 *1 18.18001C 心電圖*1 19.19001C 或 19003C 超音波*1 20.32001C 胸腔檢查*1 21.39004C 大量液體點滴注射*3 22.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1 23.47014C 留置導尿*1 24.96026B 麻醉前評估*1	※25.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 26.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1 ※27.81002C 子宮外孕手術*1 28.96025B 麻醉恢復照護*1 ※29.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1 30.47039C 熱或冷冰敷*1 ※31.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4 32.55010C 會陰沖洗*2
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.3 子宮完全切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2..Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1 2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 3.08005C 紅血球沈降速度測定*1 4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 5.08013C 白血球分類計數*2 6.08018C 或 08019C 出血時間*1 7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036B 項 取代) 8.09001C 總膽固醇*1 9.09002C 血中尿素氮*1 10.09004C 中性脂肪*1 11.09005C 血液及體液葡萄糖*2 12.09011C 鈣*1 13.09012C 磷*1 14.09013C 尿酸*1 15.09015C 肌酐(血)*1 16.09021C 鈉*1 17.09022C 鉀*1 18.09023C 氯*1 19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨 基酶*1 20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨 基酶*1	21.09027C 鹼性磷酸酶*1 22.09029C 膽紅素總量*1 23.09030C 直接膽紅素*1 24.09038C 白蛋白*1 25.09040C 全蛋白*1 26.11001C 血型測定*1 27.11003C RH(D)型檢查*1 28.12001C 梅毒檢查*1 29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2 30.18001C 心電圖*1 31.19001C或19003C 超音波*1 32.32001C 胸腔檢查*1 33.32006C 腎臟、輸尿管、 膀胱檢查*1 34.39004C 大量液體點滴注射*4 (6 歲以下兒童，本項得以57113B或 57120B或57121B或57122B項目 取代) 35.47003C或47004C或 47006C或47011C 灌腸*1 36.47014C 留置導尿*1 37.96026B 麻醉前評估*1	※38.96005C 或 96007C 或 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 39.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1 ※40.80403B 或 80421B 子宮完 全切除術*1 41.96025B 麻醉恢復照護*1 ※42.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1 43.47002C 薄荷擦拭*3 44.47039C 熱或冷冰敷*1 ※45.48011C或48012C或48013C 換藥*4 46.55010C 會陰沖洗*3 47.55011C 陰道灌洗*1
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.4 次全子宮切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission	III . Management	IV .Management
II .Diagnostic study	1.Medication	1.Surgical
1.History taking	2.Nursing care	2..Post-OP care
2.Physical exam		V .Management
3.Lab test		1.Ward nursing care
4.Special procedure		2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1	21.09027C 鹼性磷酸酯酶*1	※38.96005C 或 96007C 或 96017C
2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1	22.09029C 膽紅素總量*1	或 96020C 麻醉*1
3.08005C 紅血球沉降速度測定*1	23.09030C 直接膽紅素*1	39.57017C 或 57018B
4.08011C 或 08012C 或 08082C	24.09038C 白蛋白*1	Pulse oximeter*1
全套血液檢查*2	25.09040C 全蛋白*1	※40.80404B 次全子宮切除術*1
5.08013C 白血球分類計數*2	26.11001C 血型測定*1	41.96025B 麻醉恢復照護*1
6.08018C 或 08019C 出血時間*1	27.11003C RH(D)型檢查*1	※42.25001C 或 25002C 或 25003C
7.08020C 凝血時間*1	28.12001C 梅毒檢查*1	或 25004C 或 25024C 或
(6.7 二項得以 08026C 及 08036B	29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2	25025C 病理*1
項取代)	30.18001C 心電圖*1	43.47002C 薄荷擦拭*3
8.09001C 總膽固醇*1	31.19001C或19003C 超音波*1	44.47039C 熱或冷冰敷*1
9.09002C 血中尿素氮*1	32.32001C 胸腔檢查*1	※45.48011C 或48012C或48013C
10.09004C 中性脂肪*1	33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢	換藥*4
11.09005C 血液及體液葡萄糖*2	查*1	46.55010C 會陰沖洗*3
12.09011C 鈣*1	34.39004C 大量液體點滴注射*4 (6	47.55011C 陰道灌洗*1
13.09012C 磷*1	歲以下兒童，本項得以57113B	
14.09013C 尿酸*1	或57120B或57121B或57122B項	
15.09015C 肌酐(血)*1	目取代)	
16.09021C 鈉*1	35.47003C或47004C或47006C或	
17.09022C 鉀*1	47011C	
18.09023C 氯*1	灌腸*1	
19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨	36.47014C 留置導尿*1	
基酶*1	37.96026B 麻醉前評估*1	
20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨		
基酶*1		
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.5 卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
	手術前	手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2.Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 2.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 3.08013C 白血球分類計數*2 4.08018C 或 08019C 出血時間*1 5.08020C 凝血時間*1 (4.5 項二項得以 08026C 及 08036B 項取代) 6.09001C 總膽固醇*1 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡萄糖*2 9.09011C 鈣*1 10.09013C 尿酸*1 11.09015C 肌酐(血)*1 12.09021C 鈉*1 13.09022C 鉀*1 14.09023C 氯*1 15.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1 16.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1	17.09029C 膽紅素總量*1 18.09038C 白蛋白*1 19.12001C 梅毒檢查*1 20.18001C 心電圖*1 21.19001C 或 19003C 超音波*1 22.32001C 胸腔檢查*1 23.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1 24.39004C 大量液體點滴注射*3 (6歲 以下兒童，本項得以57113B或 57120B或57121B或57122B項目取 代) 25.47003C或47004C或47006C或 47011C 灌腸*1 26.47014C 留置導尿*1 27.96026B 麻醉前評估*1	※28.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 29.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1 ※30.80802C 或 80811C 子宮附 屬器部份或全部切除(卵巢 或輸卵管卵巢)*1 31.96025B 麻醉恢復照護*1 ※32.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1 ※33.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4 34.55010C 會陰沖洗*3
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.6 腹腔鏡子宮完全切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2.Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1 2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 3.08005C 紅血球沉降速度測定*1 4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 5.08013C 白血球分類計數*2 6.08018C 或 08019C 出血時間*1 7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036B 項 取代) 8.09001C 總膽固醇*1 9.09002C 血中尿素氮*1 10.09004C 中性脂肪*1 11.09005C 血液及體液葡萄糖*2 12.09011C 鈣*1 13.09012C 磷*1 14.09013C 尿酸*1 15.09015C 肌酐(血)*1 16.09021C 鈉*1 17.09022C 鉀*1 18.09023C 氯*1 19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1 20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1	21.09027C 鹼性磷酸酶*1 22.09029C 膽紅素總量*1 23.09030C 直接膽紅素*1 24.09038C 白蛋白*1 25.09040C 全蛋白*1 26.11001C 血型測定*1 27.11003C RH(D)型檢查*1 28.12001C 梅毒檢查*1 29.13007C細菌培養鑑定檢查*2 30.18001C 心電圖*1 31.19001C或19003C 超音波*1 32.32001C 胸腔檢查*1 33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1 34.39004C 大量液體點滴注射 *4 (6歲以下兒童，本項得以 57113B或57120B或57121B 或57122B項目取代) 35.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1 36.47014C 留置導尿*1 37.96026B 麻醉前評估*1	※38.96005C或96007C或或96017C或 96020C 麻醉*1 39.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※40.80416B 腹腔鏡全子宮完全切除術*1 41.96025B 麻醉恢復照護*1 ※42.25001C或25002C或25003C或 25004C或25024C或25025C病理 *1 43.47002C 薄荷擦拭*3 44.47039C 熱或冷冰敷*1 45.48011C 或48012C或48013C 換藥*4 46.55010C 會陰沖洗*3 47.55011C 陰道灌洗*1
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目		

附表 6.2.7 腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)診療
項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Sugsical 2.Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 2.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 3.08013C 白血球分類計數*2 4.08018C 或 08019C 出血時間*1 5.08020C 凝血時間*1 (4.5 項二項得以 08026C 及 08036B 項取代) 6.09001C 總膽固醇*1 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡萄糖*2 9.09011C 鈣*1 10.09013C 尿酸*1 11.09015C 肌酐(血)*1 12.09021C 鈉*1 13.09022C 鉀*1 14.09023C 氯*1 15.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1 16.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1	17.09029C 膽紅素總量*1 18.09038C 白蛋白*1 19.12001C 梅毒檢查*1 20.18001C 心電圖*1 21.19001C 或 19003C 超音波*1 22.32001C 胸腔檢查*1 23.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1 24.39004C 大量液體點滴注射 *3 (6歲以下兒童，本項得以 57113B或57120B或57121B 或57122B項目取代) 25.47003C或47004C或47006C 或47011C 灌腸*1 26.47014C 留置導尿*1 27.96026B 麻醉前評估*1	※28.96005C或96007C或96017C或 96020C 麻醉*1 29.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※30.80807C或80812C 腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切 除術（卵巢或輸卵管卵巢）*1 31.96025B 麻醉恢復照護*1 ※32.25001C 或25002C 或25003C或 25004C或25024C或25025C病理 *1 33.48011C 或48012C或48013C 換藥*4 34.55010C 會陰沖洗*3
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.8 腹腔鏡子宮外孕手術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2.Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C 或 06013C 尿液檢查 *1 2.06504C 或 06505C 懷孕試驗 *1 3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 4.08013C 白血球分類計數*2 5.08018C 或 08019C 出血時間 *1 6.08020C 凝血時間*1 (5.6 二項得以 08026C 及 08036B 項取代) 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡萄糖*1 9.09015C 肌酐(血)*1 10.09021C 鈉*1 11.09022C 鉀*1 12.09023C 氯*1 13.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶 *1 14.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶 *1 15.11001C 血型測定*1	16.11003C RH(D)型檢查*1 17.12022C 或 27010B 絨毛膜促性腺激素*1 18.18001C 心電圖*1 19.19001C 或 19003C 超音波*1 20.32001C 胸腔檢查*1 21.39004C 大量液體點滴注射 *3 22.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1 23.47014C 留置導尿*1 24.96026B 麻醉前評估*1	※25.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 26.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1 ※27.81020C 腹腔鏡子宮外孕手術*1 28.96025B 麻醉恢復照護*1 ※29.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1 30.47039C 熱或冷冰敷*1 31.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4 32.55010C 會陰沖洗*2
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.3.5 股及腹股溝疝氣手術（單側，門診）診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Sugsical 2.Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.39004C 大量液體點滴注射*1 (6歲以下兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代)		※2.96004C或96005C或96007C 或96017C或96020C 或96000C(局 部麻醉-本項限年齡≥18歲使用) 麻 醉*1 ※3.75606B或75607C或75613C或 75614C或75615C (基層院所股及腹股溝疝氣手術 (AGE<1，單側)(門診)得以88029C取 代) 鼠蹊疝氣修補術*1 4.25001C或25002C或25003C或 25004C或25024C或25025C病理*1 5. <u>57017C</u> 或57018B Pulse oximeter*1
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.7.4 喉直達鏡並作聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症(門診)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I .Indication of surgery II .Diagnostic study	III .Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2.Post-OP care V .Management 1.Medication
收費代碼及處置項目		
※1. 96004C或96020C 麻醉*1 ※2.66002B或66032B聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去*1 ※3.25001C或25002C或25003C或25004C或25024C或25025C病理*1 4.39004C 大量液體點滴注射*1（6歲以下兒童，本項得以57113B或57120B或57121B或57122B項目取代） 5. <u>57017C</u> 動脈式或耳垂式血氧飽和監視器*1		
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

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：108 年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）新增修「血管阻塞術-Lipiodol」等 6 項診療項目案，提請討論。

說明：

一、依據 108 年第 2 次、第 3 次、第 5 次及第 6 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，以及中華民國放射線醫學會 108 年 7 月 4 日電子郵件辦理（[附件 1-1~1-5](#)，[頁次討 1-5~1-25](#)）。

二、新增「血管阻塞術-Lipiodol」等 3 項診療項目，推估增加預算約 225.90 百萬點。重點說明如下：

（一）新增「血管阻塞術-Lipiodol」乙項，詳表一序號 1（[附件 2](#)，[頁次討 1-27](#)）：

1. 依 107 年第 2 次及第 5 次專家諮詢會議結論（同附件 1-1、1-3、1-5，[頁次討 1-5~1-9](#)、[討 1-14~1-18](#)、[討 1-25](#)），考量 Lipiodol 成本漲幅，避免擠壓專業技術之合理支付，與會專家均同意新增本項診療項目，建議適應症範圍規定如下：

（1）HCC conventional TACE：C22.0~C22.9。

（2）Hypervascular tumor TAE：D49.2。

（3）Glue embolization for bleeding：K92.2。

（4）AVM/AVF embolization：Q28.2。

2. 財務評估：經本署校正後建議支付點數為 28,591 點（[附件 3-1](#)，[頁次討 1-29~1-30](#)），並依中華民國放射線醫學會專家共識，現行執行編號 33075B「血管阻塞術」中，約 50-60% 需使用 Lipiodol，爰推估增加點數 88.58 百萬點。

(二) 新增「經導管無導線心律調節器置放或置換術」乙項，詳表一序號 2（附件 2，頁次討 1-27）：

1. 依 107 年第 3 次及第 6 次專家諮詢會議結論（同附件 1-2、1-4，頁次討 1-10～1-13、討 1-19～1-24），經與會專家充分討論適應症、執行人員資格等規範，均同意新增本項診療項目，建議支付點數為 15,504 點（附件 3-2，頁次討 1-31～1-32），該支付規範規定如下：

(1) 適應症範圍：

- A. 心房顫動且心搏過慢之病患。
- B. 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：

- A. 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)。
- B. 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。
- C. 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。
- D. 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。
- E. 無法使用單一劑量 1.0mg 的 dexamethasone acetate。

(3) 人員資格要求：

A.心臟內科、小兒心臟專科醫師。

B.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 5 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。

2. 財務預估：以現行 68012B「插入或置換永久性節律器-單導線」執行量之 8%估計，推估預算增加約需 1.0 百萬點。

(三) 新增「加護病房營養照護費」乙項，詳表一序號 3 (附件 2，頁次討 1-28)：

1. 依 107 年第 5 次及第 6 次專家諮詢會議結論 (同附件 1-3~1-4，頁次討 1-14~1-24)，考量現行已常規施行加護病房營養照護，與會專家均同意新增本項診療項目，建議支付點數分為「初次照護費」360 點及「追蹤照護費」240 點，支付規範規定如下：

(1) 適應症範圍：

A.1 歲以上且入住 ICU 超過 2 天之個案。

B. 未滿 1 歲且入住 ICU 超過 2 天之個案，須由醫師會診。

(2) 申報次數：每案最多申報 6 次，同日內限申報 1 次。

A.7 天內：申報「初次照護費」1 次、「追蹤照護費」最多 2 次。

B.超過 7 天：申報追蹤照護費最多 3 次。

(3) 執行人員資格：由中國民國營養師公會全國聯合會發予認證，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) 申報時應有營養照護紀錄於病歷備查。

2. 財務預估：以 107 年入住 ICU 人次估計，推估預算增加約需 136.31 百萬點。

三、修訂編號 58028C「全自動腹膜透析機相關費用」等 3 項診療項目支付規範，不增加支出。重點說明如下：

(一) 編號 58028C「全自動腹膜透析機相關費用」文字勘誤(詳附件 4)，僅修正文字，爰不增加健保財務支出。

(二) 修訂編號 05219B 放射性藥品處方之藥事服務費(天)：

1. 囿於編號 26078A「鐳 223 治療處置費」列於支付標準第二部第二章第一節第二十項核子醫學檢查一、「造影」之項下，且本項診療項目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)」。

2. 爰於編號 05219B「放射性藥品處方之藥事服務費(天)」之支付標準附註欄之排除項目中，增加「26078A 鐳 223 治療處置費」項目(詳附件 4，頁次討 1-33~1-40)。

3. 本案僅修正文字，爰不增加健保財務支出。

(三) 修訂第五部居家照護附表 5.1.3「居家照護檢驗項目表」之醫令編號：

1. 因該附表之醫令編號 10511B「長葉毛地黃」自 93 年起已開放至基層適用，編號修訂為 10511C，爰附表編號配合同步修訂(詳附件 4，頁次討 1-33~1-40)。

2. 本案僅修正文字，爰不增加健保財務支出。

四、預算來源：本次新增「血管阻塞術-Lipiodol」等 3 診療項目(推估預算約 225.90 百萬點)，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 4，頁次討 1-33~1-40)，並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

108 年度第 2 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 3 月 6 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：楊瑜真

肆、出席專家：

李教授炫昇

李副院長宏昌

蔡醫師森田

曾教授嶽元

洪主任芳明

吳科主任玉琮

陳院長振文

黃主任怡翔

莊院長銀清

陳主任榮邦

吳院長美環

中華民國放射線醫學會

張允中、陳世杰、黃國書

台灣消化系醫學會

劉俊人、楊宏志

台灣臨床腫瘤醫學會

賴泓誌

台灣肺癌學會

趙恒勝

伍、請假專家：

陳醫師誠仁

郭院長宗正

張醫師效煌

李主任玉雲

周副院長輝政

吳醫師文正

衛生福利部屏東醫院

陸、列席單位及人員：

國立臺灣大學醫學院附設醫院 鄭文誠、張晉誠、陳淑芬

彰化基督教醫療財團法人彰化基
督教醫院 蕭玉鑫

臺灣病理學會

賴瓊如、郭冠廷、杭仁鈺

財團法人醫藥品查驗中心

陳盈年

本署醫審及藥材組

黃育文、林其昌

本署醫務管理組

李純馥、劉玉娟、谷祖棣、
王玲玲、鍾欣穎、林美惠、
沈瑞玲、黃思瑄、鄧家佩、
簡詩蓉

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、討論事項：

- 一、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、衛生福利部屏東醫院及國立臺灣大學醫學院附設醫院建議新增「異常凝血酶原檢驗」案，提請討論。

討論重點：

- (一)與會專家均同意本項是臨床上診斷、追蹤肝癌之重要腫瘤標誌，惟肝細胞癌高危險群範圍廣，若為常規檢查對健保財務負擔影響大，應尋找具科學依據且有效益之適應症範圍。
- (二)另本項建議支付點數高，主因為試劑價格決定成本費用，惟試劑屬材料費已內含於支付標準，本署無法就試劑單獨議價，若執行量增加且現已有第二間試劑廠商，提案單位應再與廠商討論降低試劑成本，減少對健保之財務衝擊後，該項檢查才可能以健保支應。

結論：本案暫保留，請台灣消化系醫學會提供適應症範圍，並請提案單位與廠商協商試劑價格，重送成本分析表後再提會討論。

- 二、國立臺灣大學醫學院附設醫院建議修訂編號 33075B「血管阻塞

術」之支付點數案，提請討論。

討論重點：

- (一)Lipiodol 除具顯影劑功能外，用於血管阻塞術時亦具有載體功能，且其功效、費用優於固體載體之藥物，惟因 Lipiodol 成本漲幅多，其點數內含於診療項目中，造成目前 33075B「血管阻塞術」之支付點數無法反映成本，擠壓專業技術之合理支付，爰與會專家同意修訂現行給付方式。
- (二)依提案單位及專家建議，本案可研議提高現行 33075B「血管阻塞術」支付點數，或另外新增「血管阻塞術-Lipiodol」，或另外給予 Lipiodol 核價申報。考量另設 Lipiodol 價格，雖可將技術費與藥費分開，惟現行 Lipiodol 係持藥品許可證，許可證上適應症載明為淋巴腺、子宮輸卵管造影；HCC 中期患者進行經導管動脈化學藥物栓塞治療時，幫助病灶顯像及作為攜帶藥物的載具；與外科黏膠水混合使用於血管栓塞術，因顯影劑於藥品支付規定不核價，其載具功能需請廠商另申請許可證收載特材，耗費時間久。鑒於 Lipiodol 為單一廠商，可能有停止供給之壓力，若內含於支付標準較能制衡廠商價格，且 Lipiodol 用於其他診療項目很少，主要用於肝癌患者施行之血管阻塞術，爰建議另新增一項使用 Lipiodol 之血管阻塞術。
- (三)Lipiodol 使用劑量係依腫瘤大小而定，以截長補短精神，Lipiodol 數量暫以 1.5 瓶計算，支付點數為 28,591 點。

結論：與會專家經充分討論均同意另新增「血管阻塞術-Lipiodol」之診療項目，爰請中華民國放射線醫學會提供支付規範及適應症，提下次會議討論。

三、臺灣病理學會建議新增「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體

外診斷醫療器材檢測(In Vitro Diagnostics, IVD)」與「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)」等 2 項分子病理檢測第 3 次討論案。

討論重點：

(一)肺癌學會、臨床腫瘤醫學會及與會專家表示肺癌第 III 期標準治療應為手術或 CCRT，但考量 TKI 藥物給付含第 IIIB 期，藥品仿單適應症為第 IIIB 期以上，為配合臨床醫療行為，爰建議適應症範圍修訂如下：

1. 限復發或轉移性(第 IV 期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用 EGFR 標靶藥物前得申請檢測。
2. 第 IIIB 期及第 IIIC 期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用 EGFR 標靶藥物前得申請檢測。

(二)另為與用藥接軌，標靶藥物給付規定需一併修訂，EGFR 須以 IVD 檢測及適應症增加第 IIIC 期。

(三)實驗室認證與管理，應為醫院評鑑範疇，病理學會提供之 EGFR 檢測認證樣張，將提供分區業務組於審核醫院條件時參考，另與會專家均同意本項檢測之實驗室相關支付規範如下：

1. 限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤體積百分比。
2. 限具肺癌 EGFR 基因檢測項目通過 CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室以醫療院所為單位進行申報。

3. 限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。
4. 限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。

結論：

- (一)與會專家均同意 EGFR 僅支付 IVD 檢測，建議支付點數為 8,252 點，其支付規範限符合適應症規範下用藥前之伴隨式檢測每人終生限申報 1 次（如為用藥後之抗藥性檢測暫不納入給付）。
- (二)請醫審及藥材組儘速修訂 EGFR-TKI 藥物給付規定，其適應症增加第 IIIC 期。
- (三)本案擬提至 108 年第 1 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討論。

壹拾、臨時動議：無。

壹拾壹、散會：中午 12 時 30 分。

108 年度第 3 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 4 月 10 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：簡詩蓉

肆、出席專家：

蔡醫師森田

吳院長美環

洪主任芳明

吳醫師文正

陳院長振文

黃院長弘孟

李副院長宏昌

中華民國心律醫學會

黃嵩豪

台灣整形外科醫學會

黃柏誠

台灣泌尿科醫學會

黃昭淵、邵翊紘

衛生福利部醫事司

謝雅欣

財團法人醫藥品查驗中心

黃莉茵、張慧如、朱素貞、

余均瑾、許淑美

伍、請假專家：

張醫師效煌

周副院長輝政

李教授炫昇

郭院長宗正

莊院長銀清

李主任玉雲

陳醫師誠仁

台灣復健醫學會

社團法人臺灣皮膚科醫學會

陸、列席單位及人員：

國立臺灣大學醫學院附設醫院 游治節

中華民國心臟學會 林圀宏

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會	黃仲鋒
台灣聽力語言學會	葉文英
醫療財團法人辜公亮基金會和信 治癌中心醫院	陳呈峰、林嘉莉
中華民國核醫學學會	顏若芳、譚鴻遠、李將瑄
本署醫審及藥材組	黃育文、裴倩倩
	李純馥、谷祖棣、王玲玲、
本署醫務管理組	鍾欣穎、林美惠、沈瑞玲、
	黃思瑄

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、報告事項：

一、107 年新醫療服務之醫療科技評估成果報告案。

結論：略。

壹拾、討論事項：

一、中華民國心臟學會及國立台灣大學醫學院附設醫院建議新增「經導管心律調節器置放或置換術」診療項目，納入健保給付案。

討論重點：

(一)提案單位表示本項目所用導管鞘組較粗，經皮孔徑大於其他心導管術式，執行人員資格需從嚴。另無導線心律調節器最適用於心房顫動及無血管可置放心律調節器之病患，並非所有病患皆適用，考量目前確有病患僅適用本項技術，爰建議新增。據了解特材原廠蒐集現行國內執行 150 例個案之相關植入資料，目前皆無相關併發症出現。

(二)與會專家考量病人安全及健保財務，建議本項目應規範嚴謹之

適應症、妥適之執行人員資格及提供國內執行案例之成效評估報告。

結論：俟提案單位再提供修正資料後提會討論，爰本案保留。另請學會協助提供國內自費植入無導線心律調節器之病患相關資料，以供財團法人醫藥品查驗中心協助審視本項特材上市三年之安全監視資料。

二、台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會及台灣聽力語言學會建議新增「人工電子耳術後調圖」診療項目案。

討論重點：

- (一)提案單位表示近兩年之電子耳植入手術增加，係因未滿 18 歲之兒童進行第二耳手術之執行量，未來人數不會以此成長率暴增，請再考量執行量之推估。
- (二)與會專家表示本項目為人工電子耳手術後之調整，考量病患之治療連續性，應予以給付本項，且亦應納入 18 歲以前曾自費執行電子耳植入術之個案。適用類別應與人工電子耳手術一致，適用於地區醫院以上，且新增本項後，不得重複申報 22008B「聲場聽力檢查」。

結論：經充分討論同意新增本項，支付點數 1,311 點，18 歲以前曾自費執行人工電子耳手術之個案亦可申報。

三、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院建議修訂編號 63017B「前哨淋巴結摘除手術」及編號 70205B「標準腋下淋巴廓清術」之適應症規定案。

討論重點：

(一)與會專家針對不同適應症執行兩項手術之流程及困難度有疑義，考量原兩項手術之適應症為台灣乳房醫學會建議增修，專家建議先釐清與本項建議是否有差異。

(二)提案單位說明黑色素瘤患者執行前哨淋巴結摘除手術之流程皆與惡性乳癌患者相同，考量病患權益，建議應增列適應症。

結論：經討論後同意修訂，惟考量不同適應症下，執行手術之技術困難度是否一致，應先釐清兩項目新增之原建議理由，並與原提案單位「台灣乳房醫學會」確認後再提會討論增列之適應症範圍。

四、中華民國核醫學學會建議新增診療項目「鐳 223 治療處置費」案。

討論重點：

(一)因鐳 223 藥品於 108 年 3 月 1 日已納入健保給付，與會專家皆同意本項納入給付，惟針對提案單位多次提供之成本分析資料及一致性仍有疑義，如執行時間、參與人力等。

(二)提案單位表示該藥品為輻射物，其保存及後續處理之成本應含於本項支付點數。

(三)又提案單位對於本署校正之成本資料表示不合理，如醫事人力每人每分鐘成本、作業及管理費用等校正參數，以及人力及時間調整等內容，且表示其僅能接受所建議點數 19,463 點為支付點數之下限值。

結論：本保險已納入藥品給付，爰與會專家同意本項新增，惟針對支付點數未達共識，請提案單位再次提供成本分析，並經本署校正後再次提會討論。

壹拾壹、臨時動議：無。

壹拾貳、散會：中午 12 時 30 分。

108 年度第 5 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 6 月 12 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：楊瑜真

肆、出席專家：

張醫師效煌

陳醫師誠仁

蔡醫師森田

李院長宏昌

洪主任芳明

吳院長美環

莊院長銀清

中華民國放射線醫學會

陳世杰、李文正

中華民國內分泌學會

陳思達、蘇登煌

中華民國營養師公會全國聯合會

金美雲、金惠民

台灣營養學會

張仙平、唐威莉

中華膳食營養學會

章樂綺

伍、請假專家：

吳醫師文正

周副院長輝政

李教授炫昇

郭院長宗正

陳院長振文

李主任玉雲

陸、列席單位及人員：

財團法人醫藥品查驗中心

邱顯財

國立臺灣大學醫學院附設醫院

張晉誠、詹志洋、陳淑芬

中華民國醫用超音波學會

張淳堆、張金堅、陳正剛、
何淑絹

wei-ming yu

唐鳳政務委員辦公室

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

尤偉銘

詹壹雯、薛雅婷

黃育文

李純馥、谷祖棣、王玲玲、

鍾欣穎、簡詩蓉、林美惠、

沈瑞玲、黃思瑄、陳依婕

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、討論事項：

一、國立臺灣大學醫學院附設醫院建議修訂編號 33075B「血管阻塞術」之支付點數案，提請討論。

討論重點：

- (一)本案前於 108 年第 2 次專諮會議，專家均表示同意另新增「血管阻塞術-Lipiodol」診療項目，且建議支付點數為 28,591 點。
- (二)因 Lipiodol 之價格內含於診療項目，且以 5,500 元/瓶、1.5 瓶計算成本，爰無法單獨就 Lipiodol 議價，得由醫療院所採購人員為其價格把關，使本項目永續經營，惟漲幅太大時才再調整支付點數。
- (三)有關本項適應症範圍(ICD-10-CM 代碼)，考量肝細胞癌除 C22.0 及 C22.9 外，另有 C22.1~C22.8 可能執行血管阻塞術宜列入，惟 Q27.3 須使用 Lipiodol 非常少見，暫不列入適應症範圍。
- (四)於財務評估方面，以診斷人數估算可能高估，但以實際執行血管阻塞術 9 成以上會使用 Lipiodol 係台大醫院之經驗值，考量台大醫院多收治較重症病患，該使用比例是否適用於全國，爰請放射線醫學會會後提供血管阻塞術中有多少百分比需使用

Lipiodol。

結論：

(一)與會專家均同意新增「血管阻塞術-Lipiodol」，建議支付點數為28,591點，建議適應症範圍 ICD-10-CM 修正如下：

1. HCC conventional TACE：C22.0~C22.9。
2. Hypervascular tumor TAE：D49.2。
3. Glue embolization for bleeding：K92.2。
4. AVM/AVF embolization：Q28.2。

(二)請放射線醫學會提供現行「血管阻塞術」中有多少比例需使用Lipiodol，俾利健保財務估算後，逕提近期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。

二、中華民國醫用超音波學會建議新增診療項目「甲狀腺結節超音波智能分析(<3cm) AI analysis for thyroid nodule ultrasound」案，提請討論。

討論重點：

(一)經過訓練之專科醫師，利用超音波檢查應可判斷何種情況下須執行細針穿刺檢查，且是否做穿刺為臨床醫師與病人之溝通，如依AI建議不做穿刺，背負責任的還是臨床醫師，爰本項檢查能否減少穿刺仍有疑慮，亦達不到降低健保費用之可能性。

(二)健保屬公共財，目前檢查項目無醫師判讀費用，卻要給付AI判讀費，且若本項目作為非專科醫師訓練使用而納入健保，其健保給付之合理性恐有疑慮

(三)本項準確度僅80%，且提升醫師影像判讀之正確率，尚缺本土資料，且徵詢3個學會均不建議新增本項目，會使用該項輔助診斷之臨床醫師少，爰納入健保給付仍過早。

(四)本案應為機器內部軟體或演算法之改變，目的是改善超音波儀器之功能，建議可與超音波儀器公司結合，朝提升儀器功能方向發展應非常有潛力，另因女性甲狀腺癌人數上升，建議本案可結合國健署癌症篩檢政策，作為癌篩或自費健檢項目，會有較多之執行數量。

結論：與會專家均不同意本項列為健保給付項目，建議可與超音波儀器公司結合，朝提升儀器功能方向發展，或與國健署癌症篩檢結合，作為癌篩或自費健檢項目較為合宜。

三、民眾於國家發展委員會「公共政策網路參與平臺」之「提點子」建議新增「加護病房營養照護費」等 2 項診療項目案，提請討論。

討論重點：

(一)在 ICU 及病房，醫師與營養師有頻繁的照會關係，且營養師亦每天須查房訪視病人，本案僅係還營養師基本尊嚴及公道，提案建議之支付點數可能過低。

(二)現行營養師的標準工作流程是病人入住 ICU 後，2 個工作天內須訪視病人，且非 ICU 病患均有營養照護需求，爰建議入住 2 個工作天或大於 48 小時以上才給付，另應考量營養師之照護是否有上限，同次住院不同次進出 ICU 是否打折給付，兼任或專任營養師之給付合理量應有規範，以確保品質。

(三)於適應症規範部分，例如「蛋白質-熱量營養不良症」中較嚴重者為 E43、「體液、電解質及酸鹼平衡疾患」及「TPN 使用者」營養師應於何階段介入、「功能性腹瀉」應非於 ICU 急迫性會診，爰該案應考量人力之足夠性、照護之必要性，聚焦於需要被照護的病人，或由醫師評估認為有需要會診之病人，訂定更詳細之適應症範圍。

(四)提案人表示該案為套裝給付，訪視第 1 次後，在入住期間至少追蹤 2 次，不管住多長只給付一次，而第二次進入 ICU 時應再次給付，於截長補短下，該給付仍應比日本給付低。

結論：與會專家均贊成該提案，惟目前所提適應症、營養師人力能否負荷、病人照護有無合理量限制、多次進出 ICU 之考量等尚有疑義，且均須於支付標準中規範，爰本案保留，請提案單位儘速修正後，提下個月專諮會議再討論。

壹拾、臨時動議：無。

壹拾壹、散會：中午 12 時 30 分。

108 年度第 6 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 7 月 10 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：楊瑜真

肆、出席專家：

張醫師效煌

陳醫師誠仁

蔡醫師森田

李院長宏昌

洪主任芳明

吳院長美環

莊院長銀清

周副院長輝政

吳醫師文正

郭院長宗正

李教授炫昇

陳院長振文

中華民國營養師公會全國聯合會

金惠民、曾美惠

台灣營養學會

張仙平、唐威莉

中華膳食營養學會

陳珮蓉

中華民國心律醫學會

黃嵩豪

中華民國內分泌學會

陳思達、蘇登煌

伍、請假專家：

李主任玉雲

陸、列席單位及人員：

財團法人醫藥品查驗中心

陳宣如、朱素貞

wei-ming yu

尤偉銘

中華民國心臟學會

劉言彬

國立臺灣大學醫學院附設醫院

劉彥廷

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

廖立人

唐鳳政務委員辦公室

許恩恩、薛雅婷

本署醫審及藥材組

黃育文

本署醫務管理組

吳科屏、谷祖棣、王玲玲、
鍾欣穎、簡詩蓉、林美惠、
沈瑞玲、黃思瑄、陳依婕、
鄧家佩

柒、主席致詞：略。

捌、確認上次會議紀錄：確認。

玖、討論事項：

- 一、民眾於國家發展委員會「公共政策網路參與平臺」之「提點子」
建議新增「加護病房營養照護費」等2項診療項目，提請討論。

討論重點：

- (一)病人可能於星期五晚上或星期六、日入住ICU，營養師無法依病人入住天數去照護病人，且臨床病況差異大，不宜限制於第3、5、7天提供照護，應彈性依病人狀況給予營養照護，較符合臨床實際需求。
- (二)本項分為初次照護費360點及追蹤照護費240點應可行，7天以內申報一次是初次照護費，最多2次追蹤照護費，住第8天後最多給付3次追蹤照護費，且每次申請至少要隔天，同一天內不能有申報2次情形。
- (三)NICU基本上由小兒科醫師負責，不需營養師介入，而PICU收治1-18歲兒童，於發展階段比成人更需營養介入，且PICU亦可能收治1歲以下兒童，爰建議以年齡區分，小於1歲之兒童

由小兒科醫師會診為主。

- (四)關於營養師資格需筆試及至少 10 筆照護紀錄，因國家考試只是基本認證，且 ICU 病人複雜程度較高，非每位營養師均有照護經驗，宜由學會認證，並完成報備程序。
- (五)學會應考量全國醫院營養師人力足夠與否，以及對於偏遠地區或中小型醫院之營運影響，惟本項不應影響未來醫院評鑑標準。

結論：

- (一)加護病房營養照護費分為「初次照護費」支付點數 360 點及「追蹤照護費」支付點數 240 點，支付規範如下：
1. 適應症範圍：
 - (1) 1 歲以上且入住 ICU 超過 2 天之個案。
 - (2) 未滿 1 歲且入住 ICU 超過 2 天之個案，須由醫師會診。
 2. 申報次數：每案入住 ICU 最多申報 6 次，同日內限申報 1 次。
 - (1) 7 天內：申報初次照護費 1 次、追蹤照護費最多 2 次。
 - (2) 超過 7 天：申報追蹤照護費最多 3 次。
 3. 執行人員資格：經中國民國營養師公會全國聯合會認證，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. 申報時應有營養照護紀錄於病歷備查。
- (二)本項目執行後，請營養師公會全聯會及營養學會協助偏遠地區醫院營養師人力連結，並提供執行成效評估報告(如降低併發症、縮短 ICU 住院天數等)。
- (三)建議本項不宜作為未來要求提高醫院評鑑之設置標準。

二、中華民國心臟學會及國立台灣大學醫學院附設醫院建議新增診療項目「經導管心律調節器置放或置換術」案，提請討論。

討論重點：

- (一)本提案單位表示本項適應症範圍已限縮，另會造成干擾無導線心律調節器電流訊號之體內植入裝置，均屬禁忌症範圍。
- (二)由靜脈穿刺進入右心房、右心室放入節律器之臨床真正執行時間應為 30-40 分鐘，提案單位亦表示 skin to skin 之時間為 70 分鐘，爰將成本分析表之耗用時間修正為 90 分鐘，支付點數經本署校正為 15,504 點。
- (三)目前無導線節律器只有美敦力廠商，該廠商對要執行本項技術之醫師，均要求要上網登錄並接受完整網路訓練，爰將其列為人員資格限制，惟執行人員資格不宜參採原廠證明，應由專科學會專業認定並發予認證，或由醫師報備已有幾例之執行經驗。
- (四)本項適用層級為區域醫院以上較佳，地區醫院如有能力，得申請跨表，另未來無導線節律器價格降低，數年內執行量可能大幅增加，執行替代率應為 8% 以上。
- (五)配合本項英文名稱，將本項中文名稱修正為「經導管無導線心律調節器置放或置換術」。

結論：

- (一)經導管無導線心律調節器置放或置換術之支付點數為 15,504 點，其支付規範如下：
 - 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 5 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。

4. 建議適用層級：區域醫院以上。

(二)本署應將本項執行情形列入追蹤，未來若有超過原匡列預算，應另籌措預算支應。

三、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院建議新增診療項目「經皮甲狀腺腫瘤酒精注射」案，提請討論。

討論重點：

- (一)各專科醫學會與提案單位建議之適應症範圍有差異，應找出確定適合本項治療之病人，建議比照 2015 年 ATA 指引，針對復發性的良性甲狀腺囊腫，以及甲狀腺癌頸部淋巴結轉移，不宜手術之個案，作為替代療法。
- (二)各科醫師訓練中一定有執行超音波之訓練，但非皆為超音波學會會員，且沒有經驗的醫師應不敢執行本項目，爰執行人員資格要求不宜限制為超音波學會會員，得要求有執行幾例超音波或穿刺技術之經驗。
- (三)ATA 指引並未限制執行次數，但酒精注射外溢可能導致無法手術或其他後遺症等情形，不建議做 2、3 次，應為病人多考量。
- (四)因執行本項目之醫院係採比照項目申報，爰現行健保申報資料無法分析執行本項目之數量，須由學會協助了解各醫院之執行狀況，方能評估執行數量及財務支出。

結論：適應症範圍、執行人員資格、執行頻率、執行量及預估財務等尚有疑義，爰本案保留，請提案單位修正後，提下個月專諮會議再討論。

四、本署建議新增「使用 TRH injection 診斷用藥」及「使用 LH-RH injection 診斷用藥」等 2 項診療項目案，囿於時間限制，本案俟下次會議討論。

壹拾、臨時動議：無。

壹拾壹、散會：中午 12 時 30 分。

寄件者: 中華民國放射線醫學會 <office@rsroc.org.tw>
寄件日期: 2019年7月4日星期四 上午 10:32
收件者:
副本: office
主旨: Re: 有關新增「血管阻塞術-Lipiodol」診療項目案

小姐您好：

有關來函詢問現行「血管阻塞術」中有多少比例需使用Lipiodol一案，本學會回覆如下文，請您參照，謝謝

=====
茲回覆貴署來文，有關新增「血管阻塞術-Lipiodol」診療項目案，於108年度第5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」結論，敝會應提供現行「血管阻塞術 33075B」中有多少比例需使用Lipiodol，俾利健保財務估算。經詢問本會專家所得之共識為約50-60%，由於現行之血管阻塞術診療項目(33075B)，除用於肝腫瘤治療之外，也大幅應用於外傷、產後、術後之出血治療、顱內血管異常之治療等，各家醫院所進行之治療項目不盡相同，故各院申報比率之差異所在多有，建請貴署考量每位病人當下之需求，若有使用到Lipiodol之血管阻塞術則給付33075B加上Lipiodol之給付價格，其它若無使用Lipiodol之血管阻塞術則申報33075B，敬覆貴署。
=====

陳怡如 Irene Chen
秘書 Secretary

中華民國放射線醫學會
The Radiological Society of the Republic of China
Email: office@rsroc.org.tw
Tel: +886-2-25865331, +886-2-25865332 ext.116
Fax: +886-2-25865330
10362 台北市大同區重慶北路三段63號2樓
2F., No.63, Sec. 3, Chong-Qing N. Road, Taipei 10362, Taiwan

< @nhi.gov.tw > 於 2019年6月21日 週五 上午9:27寫道：

貴會您好：

有關新增「血管阻塞術-Lipiodol」診療項目案，於108年度第5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」結論，請貴會提供現行「血管阻塞術」中有多少比例需使用Lipiodol，俾利健保財務估算後，以提7月份之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議。

請於7/1前提供貴會意見，感謝！

另第5次專諮會議紀錄已寄送。

敬上

表一、108 年建議新增醫療服務給付項目及財務影響評估彙整表(計 3 項目)

序號	中文名稱	主要臨床功能及目的	適應症/支付規範	建議支付點數(含一般材料費) A	被替代項目及替代率						依申報天數累計點數 F	預估年執行量 G	預估年增點數 (百萬點) H= ①G*E ②G*F	
					被替代診療項目	中文名稱	表定支付點數 B	醫令申報量 C (107 年)	替代率 D	點數差值 E=A-B				
1	血管阻塞術-Lipiodol	適用於無法切除與初中期之肝細胞癌，藥品「淋皮道卵造影液 Lipiodol Ultra-Fluide」可單獨使用或與化療藥物混和用於腫瘤栓塞，亦可使用在出血時與 Glue 混和栓塞止血。	適應症範圍(ICD-10-CM)如下： 1. HCC conventional TACE：C22.0~C22.9。 2. Hypervascular tumor TAE：D49.2。 3. Glue embolization for bleeding：K92.2。 4. AVM/AVF embolization：Q28.2。	28,591	33075B	血管阻塞術	22,000		100%	6,591		13,439	88.58	①
2	經導管無導線心律調節器置放或置換術	使用經皮導引器自股靜脈置入，將輸送導管系統送抵心臟右心室，並將心臟節律器固定於心肌，改善病人心輸出量、避免心臟脈衝形成或傳導疾病有關的心律不整併發症。	1.適應症： (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)須接受且完成心臟學會或心律學會辦理之「經導管心律調節器置放術」之訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少 5 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。 4.不得同時申報之診療項目：68012B、68041B 及 18026B。 5.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。	15,504	68012B	插入或置換永久性節律器——單導線	8,391		100%	7,113		142	1.01	①

序號	中文名稱	主要臨床功能及目的	適應症/支付規範	建議支付點數(含一般材料費) A	被替代項目及替代率						依申報天數累計點數 F	預估年執行量 G	預估年增點數 (百萬點) H=①G*E ②G*F						
					被替代診療項目	中文名稱	表定支付點數 B	醫令申報量 C (107 年)	替代率 D	點數差值 E=A-B									
3	加護病房營養照護費	加速脫離對靜脈營養的依賴、提供最適切的熱量、蛋白質、電解質與必需營養素、降低給食不足或過量所導致的併發症、縮短 ICU 住院天數、降低 30 天內再入院率。	1.適應症範圍： (1) 1 歲以上且入住 ICU 超過 2 天之個案。 (2) 未滿 1 歲且入住 ICU 超過 2 天之個案，須由醫師會診。 2.申報次數：每案最多申報 6 次，同日內限申報 1 次。 (1) 7 天內：申報初次照護費 1 次、追蹤照護費最多 2 次。 (2)超過 7 天：申報追蹤照護費最多 3 次。 3.人員資格要求：經中華民國營養師公會全國聯合會認證，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.費用申報必要附件：個案臨床營養照護紀錄，內容需涵蓋： (1)營養評估。 (2)營養診斷及處置。 (3)營養評值、追蹤。	360							360	27,206	9.79	②					
	一初次照護費																		
	一追蹤照護費																		
(1) 4 項新增項目 小計													225.90						

註 1：依年平均成長率 1.4%推估 108 年執行 33075B「血管阻塞術」計 22,399 件，並依放射線醫學會專家共識，現行執行「血管阻塞術」約 60%需使用 Lipiodol 計算。

註 2：以 107 年入住 ICU 天數之人次統計，及現行台大 NICU 會診營養師約為 50%比率估算，初次照護費(即入住第 3 天)1 歲以上計 26,608 人次、未滿 1 歲計 598 人次(合計 27,206 人次)；追蹤照護費為入住 ICU 第 4 天後申報統計入住 4-5 天，1 歲以上計 32,569 人次、未滿 1 歲計 833 人次(合計 33,402 人次)；統計入住 6-7 天，1 歲以上計 20,249 人次、未滿 1 歲計 524 人次(合計 20,773 人次)；統計入住 8-9 天，1 歲以上計 12,866 人次、未滿 1 歲計 317 人次(合計 13,183 人次)；統計入住 10-11 天，1 歲以上計 9,583 人次、未滿 1 歲計 245 人次(合計 9,828 人次)；統計入住 12 天以上，1 歲以上計 37,898 人次、未滿 1 歲計 1728 人次(合計 39,626 人次)。

附件 3-1

003-1診療項目成本分析表(校正108.02.15)

項目名稱：33075B 血管阻塞術. T.A.E.(trans-arterial embolization)

提案單位：台大

錄案編號：106-2024

單位：元

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
	品 名	單 位	單 位 成 本	消耗數量	成本小計	成本合計
用人成本	1. 主治醫師以上	1	39.1	120	4,692	8,484
	2. 住院醫師	1	16.5	120	1,980	
	3. 護理人員	1	7.1	120	852	
	4. 醫事人員	1	8.0	120	960.0	
	5. 行政人員	1	5.9	-	-	
	6. 工友、技工	1	4.6	-	-	
不計價材料或藥品成本	一般手套	雙	1.29	4.00	5.2	12,654
	無菌手套	雙	10.70	10.00	107.0	
	棉棒(大)	包	3.00	4.00	12.0	
	棉棒(小)	包	0.45	2.00	0.9	
	4X4紗布	包	7.20	2.00	14.4	
	無菌治療巾	包	4.75	2.00	9.5	
	無菌機罩	包	35.00	5.00	175.0	
	酒精棉片	片	0.30	10.00	3.0	
	安全剃刀	個	5.40	1.00	5.4	
	手術衣	件	88.00	3.00	264.0	
	宜拉膠布	捲	108.00	1.00	108.0	
	4吋燙傷紗布捲	捲	65.00	1.00	65.0	
	超音波探頭無菌套	個	26.00	1.00	26.0	
	3M膠帶	捲	3.40	2.00	6.8	
	止血海棉膠70*50*10MM	ea	140.00	1.00	140.0	
	優碘消毒液	瓶	40.00	1.00	40.0	
	酒精消毒液	瓶	35.00	1.00	35.0	
	Saline Injection 0.9% 500 ml	瓶	19.13	2.00	-	
	Xylocaine 2% 20 mL/vial	支	70.00	1.00	-	
	Heparin (with preservative)	支	92.00	1.00	-	
	淋皮道卵造形液	支	5500.00	1.50	8,250.0	
	20 cc空針	支	2.10	10.00	21.0	
	10 cc空針	支	2.31	2.00	4.6	
	25號針頭	支	0.40	1.00	0.4	
	18號針頭	支	0.40	3.00	1.2	
	高壓3-way	ea	29.00	1.00	29.0	
	18G Puncture Needle	ea	9.24	1.00	9.2	
	留置針(軟針)24G	ea	7.83	1.00	7.8	
	T型接管	個	5.50	1.00	5.5	
	塑膠注射器帶針#5cc	ea	1.75	1.00	1.8	
	塑膠注射器帶針#3CC	ea	1.35	4.00	5.4	
	抗藥性三路活塞	ea	22.00	1.00	22.0	
	塑膠三極栓	ea	5.30	1.00	5.3	
	帶針導引鞘	個	550.00	1.00	550.0	
	顯影注射筒含吸管	個	130.00	1.00	130.0	
	心導管檢查包	包	1520.00	1.00	1,520.0	
	使用低滲透壓或非離子性含碘比劑	瓶	1890.00	1.50	-	
	Catheter	條	460.00	1.00	460.0	
	Guide Wire	條	614.00	1.00	614.0	
	Doxorubicin HCl	ea	374.16	4.00	-	
	瑪仕特微導管系列	ea	10188.00	1.00	-	

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
	雙板數位式血管攝影系統 311030406 00018		37,748,000	7	52.0	80	4,160.9	5,733
	PACS高階影像工作站 314010103 09902		832,000	7	1.1	20	22.9	
	彩色高解析超音波 311040110 00298		2,050,000	7	2.8	20	56.5	
	小計						4,240.4	
	非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %						319.0	
	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(分)	成本小計	
	52.72	2,587,413	50	0.5	60.0	27.0		
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) × 25%							1147.0	
直接成本合計								26,871
作業及管理費用(直接成本 × 6.4 %)								1,720
成本總計								28,591

003-1 診療項目成本分析表(校正)

☒ 現有項目 ☐ 新增項目

項目名稱：經導管心律調節器置放或置換術

錄案編號：106-1039/107-1016

提案單位：國立台灣大學附設醫學院／中華民國心臟學會

單位：元

	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
用人成本	1. 主治醫師以上	1	39.1	90	3,519	6,363
	2. 住院醫師	1	16.5	90	1,485	
	3. 護理人員	1	7.1	90	639	
	4. 放射師及醫事人員	1	8	90	720	
	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
	Easy Antiseptic Liquid 2% 200mL	瓶	188.00	1.00	188.00	1,777
	Xylocaine Inj 2% 20ml	瓶	65.00	1.00	65.00	
	KESPOL ETHANOL SOLN 75% 200 ML	瓶	32.00	0.50	16.00	
	紗布塊 10 片／包	包	8.20	2.00	16.40	
	塑膠注射器帶針3CC	支	1.40	1.00	1.40	
	塑膠注射器帶針10CC	支	2.50	3.00	7.50	
	塑膠注射器帶針20CC	支	2.90	1.00	2.90	
	螺旋注射器30CC	支	6.60	1.00	6.60	
	抽取式手套（未消毒）	100EA/BX	99.60	0.20	19.92	
	橡皮手套	雙	8.75	6.00	52.50	
	手術大棉棒	包	8.50	3.00	25.50	
	酒精棉片（小）	200EA/BX	72.00	0.05	3.60	
	普通點滴套	個	8.10	3.00	24.30	
	心電圖貼紙	片	6.00	4.00	24.00	
	宜拉膠布 3"	捲	115.00	0.05	5.75	
	氧氣輸入管	個	7.50	1.00	7.50	
	男紙帽（綠色）	100EA/BX	145.00	0.05	7.25	
	女紙帽（綠色）	100EA/BX	69.00	0.05	3.45	
	紙質血管攝影用大巾	包	291.60	1.00	291.60	
	紙口罩（不織布）	50EA/BX	62.40	0.20	12.48	
	外科刀片 11#	包	1.91	1.00	1.91	
	塑膠蓄尿袋	包	41.28	1.00	41.28	
	Op-Site 10*12	片	9.94	3.00	29.81	
	O2(不含Cannula)	包	88.00		-	
	VICRYL 2-0	包	57.60	1.00	57.60	
	縫合線2.0	包	57.60	1.00	57.60	
	血管識別帶	包	64.00	1.00	64.00	
	不織布洞巾	包	80.00	1.00	80.00	
	無菌套	包	23.00	1.00	23.00	
	機罩	包	17.37	2.00	34.74	
	外科手術衣加長型	件	105.60	4.00	422.40	
	Normal Saline (500mL)	包	32.00		-	
	縫合包	組	183.00	1.00	183.00	

	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
設備 費用	雙向心臟血管專用X光機攝影系統	32,860,000	7	45.3	90	4,075	6,431
	多頻道心臟電生理記錄分析儀	4,760,000	7	6.6	90	590	
	緊急人工心律調整器	78,750	7	0.1	90	10	
	低能量雙向位電擊器附體外節律功能	216,000	7	0.3	90	27	
	血管內超音波系統	1,285,600	7	1.8	30	53	
	小計					4,755	
	非醫療設備=醫療設備 × 7.53 %					358	
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	
	75m2(27315元/m2)	2,048,625	50	0.36	90	32.1	
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) × 25%						1,286	
直接成本合計							14,571
作業及管理費用(直接成本 × 6.4 %)							933
成本總計							15,504

註1：依HTA報告中，經諮詢臨床專家表示本項目之護理人員、放射師及醫事人員各僅需1位，建議校正為1位。

註2：經對照作業流程，行政人員及工友之作業內容已含於作業及管理費用中，建議刪除。

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

第五節 管灌飲食費及營養照護費

第一項 管灌飲食費

通則：

- 一、管灌飲食以醫院聘有專任之營養師並由主治醫師處方指定者為限。
- 二、特約住診醫院對於被保險人管灌食之計算，凡住院之日，不論何時入院均作一天論；出院之日，不論何時出院，其出院當日之管灌食費，不予計算。
- 三、本節所訂點數包括提供管灌飲食之所有相關成本。

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
05101B	一般灌食（天） 2500卡以下 ≤ 2500卡		√	√	√	340
05102B	超過2500卡 > 2500卡 註：一般管灌食之適用症 1.因口腔、頭頸部外傷或疾病而吞食困難者，但無代謝改變，可以一般成份比例供應者。例如：口腔癌、下顎骨折、消化道灼傷、食道狹窄、食道切除、食道癌者。 2.輕至中度灼傷、外傷以致無法經口進食或經口進食不足者 3.因意識不清或昏迷無法控制進食，而無代謝改變，可以一般成份比例供應者。 4.神經性厭食、習慣性嘔吐，輕至中度者。 5.癌症病人進食不足或無法進食，但無代謝改變，可以一般成份比例供應者。 6.免疫功能過低，需以無菌飲食供應者。 7.胃造口或空腸造口等手術病患。		√	√	√	420
05103B	營養成份調整配方灌食（天） 2500卡以下 ≤ 2500卡		√	√	√	390
05104B	超過2500卡 > 2500卡 註：管灌進食病人需調整營養成份配方之適用症： 1.便秘或長期臥床腸道功能不足者。 2.腹瀉或敏感性腸症。 3.純素食而需管灌飲食者。 4.對牛奶蛋白過敏者。 5.嚴重營養不良。 6.神經性厭食症。 7.中至重度灼傷或外傷。 8.新陳代謝亢進或異化代謝期。(例如敗血症、癌症) 9.外科手術後嚴重營養流失者。		√	√	√	480

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
	10.急、慢性腎衰竭。 11.肝性腦病變。 12.慢性阻塞性肺部疾病。 13.呼吸衰竭。 14.用呼吸器者。 15.因壓力造成高血糖症或糖尿病者。 16.胰臟炎、膽囊炎、膽道阻塞。 17.慢性或中至重度脂肪痢。					
05105B	預解及元素食灌食（天） 1000卡以下 $\leq$ 1000卡		√	√	√	560
05106B	1001卡-2000卡		√	√	√	1010
05107B	>2000卡 註：管灌進食病人需部分水解配方之適用症： 1. 短腸症、小腸截腸、慢性發炎性腸疾病、腸道管。 2. 胰臟功能不全、瘻管及膽汁缺乏等造成之嚴重脂肪痢頑固性腹瀉。 3. 其他經專案報准之個案。		√	√	√	1440
05108B	免疫調節管灌食（天） 1000卡以下 $\leq$ 1000卡		√	√	√	550
05109B	1001卡-2000卡		√	√	√	800
05110B	>2000卡 註： 1. 本項適用症如下，且使用至全身發炎徵候群消失，即行停止。 (1)嚴重敗血症：臨床上懷疑或證實有感染，加上符合至少二項SIRS(全身性發炎反應徵候群)條件，及臨床上併有至少一個器官衰竭。 (2)急性肺損傷：PaO ₂ /Fi O ₂ <300 mmHg (3)急性呼吸窘迫症：Pa O ₂ /Fi O ₂ <200 mmHg 2. 實證醫學被証實的免疫配方內含EPA/GLA(含魚油、琉璃苣油和抗氧化劑等)等成分為主者。 3. 施行本項不得同時申報05101B、05102B、05103 B、05104B、05105B、05106B、05107B。 4. SIRS(全身性發炎反應症候群)：四項條件如下。 (1) 體溫大於38°C或低於36°C。 (2) 心跳大於90次/每分鐘。 (3) 呼吸大於20/每分鐘或血中二氧化碳分壓小於32mmHg。 (4) 白血球總數高於12000/ μ L或低於4000/ μ L或不成熟的白血球比例高於10%。		√	√	√	1200

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
	5. 器官衰竭定義如下 (1) 休克：臨床出現低血壓經過足夠的輸液灌救後，血壓仍低於90 mmHg或平均血壓低於65mmHg，或者需要使用強心劑以維持血壓。 (2) 急性肺損傷：PaO ₂ /Fi O ₂ <300 mmHg (3) 急性腎衰竭：體液容積足夠下，尿量<0.5c.c./Kg/hr至少二小時。 (4) 血小板低下症：血小板數量低於100000/μL或比平常低50%以上。 (5) 代謝性酸血症：Ph<7.30或Base deficit≥5.0mmoL/L或血清乳酸值>2.2mmoL/L。					

第二項 營養照護費

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<u>加護病房營養照護費</u>					
<u>05151B</u>	<u>— 初次照護費</u>		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>360</u>
<u>05152B</u>	<u>— 追蹤照護費</u>		<u>√</u>	<u>√</u>	<u>√</u>	<u>240</u>
	<u>註：</u> <u>1.適應症範圍：</u> <u>(1)一歲以上且入住 ICU 超過二天之個案。</u> <u>(2)未滿一歲且入住 ICU 超過二天之個案，須由醫師會診。</u> <u>2.申報次數：每案入住 ICU 最多申報六次，同日內限申報一次。</u> <u>(1)七天內：限申報 05151B 一次、05152B 最多二次。</u> <u>(2)超過七天：申報 05152B 最多三次。</u> <u>(3)不得同時申報編號 05151B、05152B。</u> <u>3.執行人員資格：經中國民國營養師公會全國聯合會認證，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。</u> <u>4.申報時應有營養照護紀錄於病歷備查。</u>					

第六節 調劑

編號	診療項目	特約藥局	基層院所		地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
			醫師調劑	藥事調劑				
05219B	放射性藥品處方之藥事服務費(天) 註：凡設置核子醫學部或核醫科，使用放射性同位素(如口服I-131以及其他身體各部位之檢查所需之放射線製劑均屬之)，且調劑藥師具有放射性物質操作執照，於核醫科特殊配製環境內調配，及申報本標準第二部第二章第一節第二十項核子醫學檢查一、「造影」所列項目(排除26009B甲狀腺刺激素試驗、26049B核子斷層檢查術、26074C碘-131癌症追蹤檢查-施打Thyrogen、 26078A鐳223治療處置費 三四 項)時，得申報本項。				v	v	v	225

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第二節 放射線診療

第一項 X 光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-3314~~3~~⁴、P2101-P2104)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
33144B	血管阻塞術-Lipiodol T.A.E.(trans-arterial embolization) -Lipiodol 註： 1.適應症範圍： (1)HCC conventional TACE：C22.0~C22.9。 (2)Hypervascular tumor TAE：D49.2。 (3)Glue embolization for bleeding：K92.2。 (4)AVM/AVF embolization：Q28.2。 2.含一般材料費及 Lipiodol。		√	√	√	28591

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~471023)

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)<u>心房顫動且心搏過慢之病患。</u> (2)<u>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。</u> 2.禁忌症： (1)<u>已植入以下醫療器材種類之病患：</u> A.<u>經醫師認定會干擾本項目之體內植入裝置。</u> B.<u>植入體內的下腔靜脈過濾器(Inferior Vena Cava Filter)。</u> C.<u>機械三尖瓣 (Mechanical Tricuspid Valve)。</u> (2)<u>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。</u> (3)<u>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。</u> (4)<u>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。</u> (5)<u>無法使用單一劑量 1.0mg 的 dexamethasone acetate。</u> 3.人員資格要求： (1)<u>心臟內科、小兒心臟專科醫師。</u> (2)<u>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。</u> (3)<u>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。</u>			√	√	15504

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
58009B	連續性可攜帶式腹膜透析 Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD 1.初次CAPD患者指導費，CAPD instruction 註：1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。 2.限患者初次腹膜透析申報。 3.包括患者專門技術訓練，家屬指導及教材給予。		v	v	v	2847
58010B	2.CAPD患者輸液連接管更換材料費 CAPD single unit P.D. set transfer material fee 註：1.包括輸液管組更換準備包、導管管夾、輸液連接管、腹膜透析引流袋。 2.限術後使用CAPD患者申報。 3.植管當次四周內以申報一次為原則，若有特殊阻塞或感染需更換管路者，得另申報一次，最多以二次為限。 3.腹膜透析追蹤處置費 Peritoneal Dialysis Follow up therapy		v	v	v	600
58011C	(1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD	v	v	v	v	8675
58017C	(2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis 註：1.包括： (1)醫護人員費 (nursing care) 5235點。 (2)特殊材料費 (CAPD special material) 440點。 (3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500點。 (4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500點。 2.每月申報一次。 3.患者中途停止治療入院，則按比例扣除未治療天數費用。	v	v	v	v	8675
58028C	(3) 全自動腹膜透析機相關費用(ADP APD monthly fee) 註：1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療患者申報。 2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費等費用。 3.患者因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。	v	v	v	v	2000
58012B	4.連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術。 CAPD,Tenckhoff catheter implantation 註：1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。 2.包含手術費及一般材料費。		v	v	v	4284

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

附表 5.1.3 居家照護檢驗項目表

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)
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)
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 10511BC	二苯妥因 Diphenylhydantoin 長葉毛地黃 Digoxin

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（詳附件 1，頁次討 2-5～2-10）
- 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、中國民國護理師護士公會全國聯合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。（詳附件 2，頁次討 2-11～2-24）
 - （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 2-25**），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，爰擬將本項目納入調整，惟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。

（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 2-26～2-45**），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 2-46**），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。

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6（頁次討2-47～2-48）。
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7（頁次討2-49～2-54）。
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：

1. 項目：編號86403B「網膜再附著術及排液術」等235項手術項目、編號61007C「股骨骨折」等43項處置項目，合計278項，詳附件8、9（頁次討2-55～2-67）。

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 0.92 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 10（頁次討 2-68～2-69）。

(五) 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 11（頁次討 2-70～2-72）。
3. 本項通過後地區醫院層級之門診診察費需併同申報執行起迄時間，否則不予受理。

(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 12（頁次討 2-73）。

(七) 上述各項調整合計醫院約需 36.64 億點，西醫基層約需 0.22 億點，詳如附件 13（頁次討 2-74）。

擬辦：本案經討論後如獲同意，修正後支付標準如附件 14（頁次討 2-75～2-124），將依程序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預算
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140
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	經胸廓進入橫膈膜尼亞 之修補	84/3/1	20,777	27,011	30%	6,234	107	667,038
9	70407B	外傷性急性橫膈膜尼亞 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	一般癰疽攣縮鬆弛術	84/3/1	10,806	17,291	60%	6,485	2,360	15,304,600
16	83041B	惡性骨髓腫瘤切除術	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60億學費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	頸骨骨折開放手術 - 單一骨折	84/3/1	6,135	7,362	20%	1,227	18	22,086
11	64102B	頸骨骨折開放手術 - 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液鼻漏	84/3/1	15,843	19,012	20%	3,169	23	72,887
13	73037B	胃腸造口或胃管造口	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
21	65032B	鼻中膈成形術	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	蹄形小腸或結腸瘻管關閉	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	顎扁桃體摘出術	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	粘膜炎中隔矯正術(S.M.R)	84/3/1	6,197	7,436	20%	1,239	1,218	1,509,102
37	65024C	粘膜炎鼻甲切除術 - 雙側	84/3/1	7,987	9,584	20%	1,597	2,877	4,594,569
38	65023C	粘膜炎鼻甲切除術 - 單側	84/3/1	6,197	7,436	20%	1,239	416	515,424
39	71008C	咽扁桃體摘出術	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	單純性喉直達喉並做聲帶或會厭軟骨腫物切除或剝去	84/3/1	6,083	7,300	20%	1,217	891	1,084,347
43	66032B	複雜性喉直達喉並做聲帶或會厭軟骨腫物切除或剝去	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	5,002,464
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	複離性(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	上下顎間鎖縫固定	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	肌腱切開或縫合切開	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	複離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	下眼瞼牽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	前額竇骨成形術	84/3/1	21,160	25,392	20%	4,232	50	211,600
20	76033B	(後)腹腔鏡腎盂成形術	96/1/1	22,803	27,364	20%	4,561	49	223,489
21	65045B	腫瘤切除術上額竇	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	後鞏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	副咽腫瘤 - 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	先天性髖脫臼-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) 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)
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)腹腔鏡膀胱憩室切除術 (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膜骨膜瓣重建術	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	白內障線狀摘出術	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	拇指基關節置換術	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	面神經癱瘓 - 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	角膜鞏膜緣環鑽術	84/3/1	1,689	2,027	20%	338	49	16,562
102	87024B	眼球粘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	結膜淚囊鼻腔造孔術	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	鞏膜覆蓋術	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	術後頰囊腫摘出術	84/3/1	9,302	11,163	20%	1,861	22	40,942
121	71223B	胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術	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	脊髓切斷術	84/3/1	22,866	27,439	20%	4,573	9	41,157
140	65011C	胃腸管修復術	84/3/1	5,929	7,115	20%	1,186	8	9,488
141	72039B	消化道華達靈腹切開術	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	顱下減壓術-雙側	84/3/1	21,033	25,239	20%	4,206	6	25,236
153	83073B	脊椎腔內動靜脈畸形切除術 -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	氣管腐復重建	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	先天性囊脫臼-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	膈間術	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Karlex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	腮腺腺部淋巴根除術 - 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	食道靜脈瘤曲張結紮, 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	側鼻切開腫瘤摘除術併顏面 骨復位術	84/3/1	27,780	33,336	20%	5,556	4	22,224
223	75008B	縱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	子宮廣韧带裂傷修補或切除 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， 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.氣壞疽及厭氧菌細 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	骨盆穩定性骨折	84/3/1	85	20%	102	17	2	34
34	61011C	骨盆不穩定性骨折	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

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		
編號	診療項目	層級	現行			支付點數			調升					兒童加成		75歲以上	
			<6個月	6個月~2歲	2歲~6歲	兒童加成	調升	<6個月	6個月~2歲	2歲~6歲	兒童加成	75歲以上	加成				
			加成後	加成	加成後	加成	加成後	加成	15%	加成後	加成	加成後	加成	加成後	加成	30%	
02006K	醫學中心	一般病床住	393	629	60%	511	30%	472	20%	983	150%	983	150%	452	723	60%	588
02007A	區域醫院	院診察費(天)	371	594	60%	482	30%	445	20%	928	150%	928	150%	427	683	60%	555
02008B	地區醫院		334	534	60%	434	30%	401	20%	835	150%	835	150%	384	615	60%	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%	1,006
02011K	醫學中心	加護病床住	1,615	2,584	60%	2,100	30%	1,938	20%	3,553	120%	3,553	120%	1,857	2,972	60%	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%	3,192	120%	1,669	2,670	60%	2,169
02013B	地區醫院		1,289	2,062	60%	1,676	30%	1,547	20%	2,836	120%	2,836	120%	1,482	2,372	60%	1,927
02014K	醫學中心	隔離病床住	415	664	60%	540	30%	498	20%	1,038	150%	1,038	150%	477	764	60%	620
02015A	區域醫院	院診察費(天)	388	621	60%	504	30%	466	20%	970	150%	970	150%	446	714	60%	580
02016B	地區醫院		342	547	60%	445	30%	410	20%	855	150%	855	150%	393	629	60%	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											750			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

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%。

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



**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
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

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	代碼	本次擬調整關聯項 項目	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	上頷骨切除術一部份	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	一般癱痕攣 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

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
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
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)
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	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯 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	神經移轉手術-上肢肩、下肢 臀關節以上，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	喉膈復重建	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	前額竇骨成形術	84/3/1	21,160	25,392	20%	4,232	50	211,600
20	76033B	(後)腹腔鏡腎盂成形術	96/1/1	22,803	27,364	20%	4,561	49	223,489
21	65045B	腫瘤切除從上額竇	84/3/1	8,339	10,006	20%	1,667	47	78,349
22	84033B	顳骨錐部切除術	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	後鞏膜切開術併液體吸出	84/3/1	6,931	8,317	20%	1,386	36	49,896

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)
27	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%	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	游離骨骼肌肉移植術	84/3/1	28,963	34,755	20%	5,792	15	86,880
35	65075B	副咽腫瘤 — 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	先天性髖脫臼-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
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)腹腔鏡膀胱憩室切除術(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

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)
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	迷路開窩術	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	骨盤半切斷術	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 術及粘膜骨膜瓣重建術	84/3/1	21,160	25,392	20%	4,232	3	12,696
69	77021B	輸尿管膀胱瘻管閉合術	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	白內障線狀摘出術	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	拇指基關節置換術	84/3/1	9,257	11,108	20%	1,851	2	3,702
77	77020B	表皮輸尿管瘻管閉合術	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
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 除術合併禁尿膀胱重建術	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

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)
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	角膜鞏膜緣環鑽術	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	結膜淚囊鼻腔造孔術	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	鞏膜覆蓋術	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	聽神經腫瘍切除術（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	術後頰囊腫摘出術	84/3/1	9,302	11,163	20%	1,861	22	40,942

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)
121	71223B	胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術	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
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	眼窩內容剝除術	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	萎縮性腎結石截除術	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	脊髓切斷術	84/3/1	22,866	27,439	20%	4,573	9	41,157
140	65011C	竇廔管修復術	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	尿道造廔術	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	內上頷動脈結紮	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	顳下減壓術 — 雙側	84/3/1	21,033	25,239	20%	4,206	6	25,236
153	83073B	脊椎腔內動靜脈畸型切除 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

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)
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	膀胱子宮瘻管閉合術，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
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	氣管膈復重建	84/3/1	24,786	29,743	20%	4,957	221	1,095,497

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)
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 一 腸系膜移植	84/3/1	53,428	64,113	20%	10,685	50	534,250
195	88039B	先天性臍脫白一開放復位	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	胃隔間術	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 一 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 瘻管之修補 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 Karlex 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 一 單 側	84/3/1	10,924	13,109	20%	2,185	9	19,665
214	70211B	鼯鼠蹊部淋巴根除術 一 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	食道靜脈瘤曲張結紮，經胸 或經腹	84/3/1	21,481	25,777	20%	4,296	5	21,480

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)
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	側鼻切開腫瘤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	子宮廣韌帶裂傷修補或切除術	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

西醫基層總額

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	-
18	65011C	竇廔管修復 術	84/3/1	5,929	7,115	20%	1,186	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
19	78207C	尿道造瘻術	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	結核性淋巴腺炎瘻管切除—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									-

醫院總額
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

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
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

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%)

			兒童及兒專加成之點數									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		
			<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	現行 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	一般病床住院診察費(天)	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		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	加護病床住院診察費(天)	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		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	隔離病床住院診察費(天)	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		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	新生兒中重度住院診察費(天)	醫學中心	687										756										831
02018A	費(天)	區域醫院	652	非兒童加成項目									717	非兒童加成項目									789
02019B		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。

附件 11

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 件	增加點數 (萬點)	醫令量 件	增加點數 (萬點)	醫令量 件	增加點數 (萬點)	醫令量 (件)	增加點數 (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。
討 2-73

西醫醫院總額
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
2	106 年重症 60 億未調整項目及其關聯項	3.26 億
3	未調整或調整 2 次以下之手術及處置項目	0.92 億
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
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
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
	合計	36.64 億

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 億元，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	19,455 點
2	106 年重症 60 億未調整項目及其關聯項	31 項	21,912,792 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	
	合計		21,933,149 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)。

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) 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。			V	V	393
02007A						
02008B						
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) 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。			V	V	1615
02012A						
02013B						

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 $\geq$ 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。	√	√	√	√	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。		√	√	√	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。		√	√	√	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	490 588
56030B	經頸靜脈肝臟切片術 Transjugular liver biopsy		V	V	V	7436 8923
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 6852

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 8950
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	600 720
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 1200

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		v	v	v	2153 <u>2584</u>
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。		v	v	v	2645 <u>3174</u>

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)

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
62032B	顯微血管游離瓣手術 Microvascular free flap — 皮瓣移植 skin flap		√	√	√	24250
62033B	— 肌肉移植 muscle flap		√	√	√	24376
62034B	— 骨移植 bone flap		√	√	√	34920 41904
62035B	— 腸系膜移植 omentum flap		√	√	√	34920 41904
62036B	— 小腸移植 intestinal flap		√	√	√	34920 41904
62037B	— 游離筋膜瓣移植 free fascia flap		√	√	√	24250
62038B	— 游離功能性肌瓣移植 free functioning muscle transfer		√	√	√	34920 41904
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
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		√	√	√	3580 4296
64014B	鎖骨全部摘除術 Excision of clavicle, total		√	√	√	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	√	√	√	√	5600 6720
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of fingers and toes	√	√	√	√	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。	√	√	√	√	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。	√	√	√	√	1450 1740
64060B	腕關節截斷術 Disarticulation of wrist		√	√	√	5270 6324
64062B	踝關節截斷術 Disarticulation of ankle		√	√	√	5353 6424
64101B	顎骨骨折開放手術 Open reduction for fracture of palate — 單一骨折 single		√	√	√	4010 4812
64102B	— 複雜骨折 multiple		√	√	√	5530 6636
64104B	下顎骨切除術 Resection of mandible — 邊緣切除marginal		√	√	√	4280 5136
64105B	— 部份切除 partial		√	√	√	6367 7640
64106B	— 半切除hemi-resection 註：全切除比照筋骨手術收費申報		√	√	√	6820 8184
64109B	上顎骨懸掛式鋼絲 Maxilla suspension wiring		√	√	√	5440 6528
64110B	上顎骨簡單開放性復位 Maxilla open reduction, simple		√	√	√	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	8904 14898
64114B	上下顎間鋼絲固定 Inter-maxillary wiring (Inter-dental wiring)		v	v	v	6160 7392
64141C	一般癭痕攣縮鬆弛術 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 11301
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 4489
64148B	骨盤半切斷術 Hemipelvectomy		v	v	v	19010 22812
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 21600
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 57036
64179B	肩關節固定術 Arthrodesis of shoulder joint		v	v	v	9470 11364
64181B	肘關節固定術 Arthrodesis of elbow joint		v	v	v	8200 9840
64185B	肩關節截斷術 Disarticulation of shoulder		v	v	v	10560 12672
64186B	顎關節授動術 Arthroplasty of temporomandibular joint		v	v	v	5210 6252
64197C	肌腱切開或筋膜切開 Tenotomy or fasciotomy	v	v	v	v	5038 6046
64209B	上肢廣泛性肩關節截除術 Forequarter amputation		v	v	v	23460 28152
64227B	拇指基關節置換術 Prothetic arthroplasty of basal joint		v	v	v	6050 7260
64230B	游離骨骼肌肉移植術 Free vascularized bone graft, free muscle graft		v	v	v	18930 22716

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
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
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 17654
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 15781

第六項 心臟及心包膜(68001-68055)

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 22390
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 15540
68017B	兩個瓣膜換置 Double valves replacement		√	√	√	45183 58738
68018B	三個瓣膜換置 Triple valves replacement		√	√	√	53493 69541
68022B	Valsalva-sinus 瘻管之修補手術 Repair, fistula sinus of valsalva		√	√	√	30503 36604
68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術 Repair, anomalous venous return total or partial		√	√	√	38077 45692
68030B	心內膜切片 Endocardium biopsy		√	√	√	5042 6050
68031B	心外膜切片 Epicardium biopsy		√	√	√	5285 6342
68046B	心房-肺動脈迴路成形術 (六歲以下) Fontan operation(≤6-year-old)		√	√	√	56403 67684
68039B	四合群症之繞道手術 B-T shunt of TF		√	√	√	30395 36474

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 <u>21568</u>
69025B	肺動脈結紮 Pulmonary artery banding		V	V	V	19233 <u>23080</u>

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 <u>732</u>
70203B	— 深部 deep		V	V	V	1510
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 <u>3535</u>
70210B	髖鼠蹊部淋巴根除術 Ileo-inguinal lymphadenectomy — Unilateral 單側		V	V	V	9263
70211B	— Bilateral 雙側		V	V	V	13365 <u>16038</u>

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		√	√	√	7245 8694
73011B	結腸部分切除術加吻合術 Colectomy, partial, with anastomosis		√	√	√	11069 13283
73018B	單純性結腸造口或腸造口矯正 Revision of colostomy or enterostomy simple,superficial		√	√	√	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		√	√	√	10075 12090
73040B	迴腸尿液引流袋修正術 Revision of ileasl conduit		√	√	√	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		√	√	√	22514 28143
73048B	— 惡性 malignant		√	√	√	35275
74201C	直腸周圍膿瘍之切開引流 Incision and drainage for periproctal abscess	√	√	√	√	2303 2764
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

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
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。	V	V	V	V	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。	V	V	V	V	4937 5924
74402C	肛門括約肌切開術 Sphincterotomy ,anal	V	V	V	V	1606 1927
74406C	外痔完全切除術 Hemorrhoidectomy, external	V	V	V	V	2900 3480
74407C	內外痔部份切除術 Hemorrhoidectomy, partial, internal & external	V	V	V	V	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)	V	V	V	V	6660 7992
74411C	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除 Anal fistulectomy or fistulotomy with hemorrhoidectomy	V	V	V	V	6178 7414
74412C	外痔血栓切除 Thrombectomy, external hemorrhoid	V	V	V	V	1725 2070
74415B	APR術後Karlex海棉除去術 Removal of Karlex sponge s/p APR		V	V	V	5044 6053
74416C	結腸肛門止血術 Check anal or colon bleeding	V	V	V	V	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 <u>17292</u>
75012B	肝門靜脈分流術 Portocavo shunt (H-graft)		√	√	√	17330 <u>20796</u>
75022B	活體捐肝摘取 Partial hepatectomy for livingrelated liver transplantation 註：不得加計急診加成。		√	√	√	42600 <u>51120</u>
75406B	胰瘻切除術 Pancreatic fistulectomy		√	√	√	11800 <u>14160</u>
75411B	胰臟全切除術 Total pancreatectomy (95%)		√	√	√	21260 <u>27638</u>
75414B	胰囊腫造袋術 Marsupialization of pancreatic cyst		√	√	√	10666 <u>12799</u>

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>
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		v	v	v	7155 8586
77005B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8810 10572
77006B	輸尿管剝離術 Ureterolysis — 單側 unilateral		v	v	v	7080 8496
77007B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8620 10344
77010B	輸尿管及對側輸尿管吻合術 Transureteroureterostomy		v	v	v	13100 15720
77013B	輸尿管小腸吻合術 — 單側 unilateral		v	v	v	8000
77014B	— 雙側 bilateral		v	v	v	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		v	v	v	10800 12960
77017B	— 雙側 bilateral		v	v	v	14200 17040
77018B	輸尿管皮膚吻合術 Ureterostomy, unilateral, transplantation of ureter to skin — 單側 unilateral		v	v	v	6859
77019B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8457 10148
77020B	表皮輸尿管瘻管閉合術 Closure fistula, ureterocutaneous		v	v	v	7080 8496
77021B	輸尿管膀胱瘻管閉合術 Closuer fistula, ureterovisceral		v	v	v	8620 10344
77022B	輸尿管迴腸皮膚吻合術 Uretero-ileal cutaneous diversion(ileal conduit)		v	v	v	11396 13675
77032B	輸尿管迴腸經皮分流術(單側) Ureteroileal cutaneous diversion, unilateral		v	v	v	10800 12960
77033B	輸尿管迴腸經皮分流術(雙側) Ureteroileal cutaneous diversion, bilateral		v	v	v	14200 17040
77036B	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術 (單側) Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (unilateral)		v	v	v	8243 9892

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		V	V	V	11499 13799
78039B	膀胱攝護腺根除術 Cystoprostatectomy without PLND without urethrectomy without bladder reconstruction		V	V	V	15380 18456
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		V	V	V	22887 27464
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		V	V	V	23982 28778
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。		V	V	V	27206 32647
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		V	V	V	17875 21450
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。		V	V	V	23171 27805
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		V	V	V	29160 34992
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		V	V	V	29609 35531
78015B	膀胱成形術或膀胱尿道成形術 Cystoplasty or cystourethroplasty		V	V	V	7415 8898
78017B	膀胱頸尿道前固定術或尿道固定術 Vesicourethropexy, antero or Urethropexy as Marshall-Marchetti type		V	V	V	4880 5856
78020B	膀胱子宮瘻管閉合術，包含子宮切除術 Closure fistula, vesicouterine with or without hysterectomy		V	V	V	7840 9408
78021B	膀胱腸管成形術，包含腸吻合 Enterocystoplasty including bowel anastomosis		V	V	V	11579 13895
78022C	皮膚膀胱造口術Cutaneous vesicostomy	V	V	V	V	6440 7728

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
78035B	小腸膀胱增大術 Augmentation of U-B with intestine		√	√	√	11469 13763
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 9289
78038B	尿道人工擴約肌植入術 Artificial urinary sphincter implantation		√	√	√	10293 12352
78047B	(後)腹腔鏡膀胱頸懸吊術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Bladder neck suspension		√	√	√	14332 17198
78048B	(後)腹腔鏡膀胱憩室切除術(單個或多發性者) (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Bladder diverticulectomy		√	√	√	7728 9274

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
78205B	— 重複 repeat procedure		√	√	√	11382 13658
78207C	尿道造瘻術 Urethrostomy	√	√	√	√	3196 3835
78213B	尿道下裂手術 Operation for hypospadias — glandular type		√	√	√	10352 12422
78214B	— others		√	√	√	14254 17105
78217B	修補尿道皮瘻術 Repair of urethral cutaneous fistula		√	√	√	4724 5669
78220B	尿道瘻管修補術(前段) Urethral fistulectomy (anterior)		√	√	√	4853 5824
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		V	V	V	4685 5622
78403B	陰莖全部切除術 Total amputation of penis		V	V	V	7148 8578
78404B	陰莖癌陰莖全部切除術 Radical operation of penis cancer (partial penectomy)		V	V	V	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	V	V	V	V	5874 7049
78606C	— 雙側 bilateral 註：併或不併疝氣修補 (with or without hernia repair)。	V	V	V	V	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		V	V	V	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	v	v	v	v	4919
78802B	— 單側 unilateral		v	v	v	6858
	— 雙側 bilateral					<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

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。	V	V	V	V	1231 1477
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。		V	V	V	2493 2992

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		V	V	V	12186 14623
80022B	尿道陰道瘻管修補術 Urethral vaginal fistula repair		V	V	V	8410 10092
80023B	膀胱陰道瘻管修補術 Vesico vaginal fistula repair		V	V	V	10091 12109

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		√	√	√	6356 7627

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		√	√	√	11565 11973
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		√	√	√	14544 17453
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		√	√	√	19412 23294
82010B	腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除 Adrenalectomy with retorperitoneal tumor dissection					
82011B	—單側 unilateral —雙側 bilateral		√	√	√	11341
	註：腎上腺腫瘤切除術(resection of adrenal tumor)比照申報。		√	√	√	12000 14400

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
83005B	－ 雙側 bilateral		v	v	v	13747 16496
	註：限神經外科專科醫師施行					
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
83009C	－ 雙側 bilateral	v	v	v	v	7496 8995
83010B	腦組織活體切片 Brain biopsy			v	v	v
	註：限神經外科專科醫師施行。					9384 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			v	v	v
	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。					
83018B	－ 腦瘤大小介於三至六公分 3~6cm			v	v	v
	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。					
83019B	－ 腦瘤大小六公分以上 >6cm			v	v	v
	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。					
83020B	脊髓切斷術 Myelotomy			v	v	v
	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。					
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 19760
	註：屬西醫基層總額部門院所，83022C以原支付點數20074點申報。					

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
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 <u>17712</u>
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 <u>14462</u>
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
83091B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	18158
83092B	—手、足的神經		v	v	v	17955 <u>21546</u>
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 <u>13855</u>
83093B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	9470 <u>11364</u>
83094B	—手、足的神經		v	v	v	8389 <u>10067</u>
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 <u>39484</u>
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 <u>9060</u>
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 callosum)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 <u>49410</u>
83059B	頸動脈結紮術 Carotid artery ligation — 急性結紮 Acute ligation — 漸進性 gradual occlusion with special clamp		v	v	v	4946 <u>5935</u>
83060B	1.血流遮斷器置入 application of clamp		v	v	v	5059
83061B	2.血流遮斷器取出 removal of clamp		v	v	v	6000 <u>7200</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
83064B	開顱術摘除血管病變 Craniotomy for vascular lesions 註：限神經外科專科醫師施行。 一 腦血管瘤 aneurysms 1. 無病徵的 asymptomatic 註： - 一般材料費及特殊材料費，得另加計74%。 - 上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	48388
83065B	2. 有病徵的 symptomatic 註： - 一般材料費及特殊材料費，得另加計73%。 - 上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	50389
83066B	3. 巨大的 giant 註： - 一般材料費及特殊材料費，得另加計73%。 - 上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 一 動靜脈畸型 Arteriovenous malformations 1. 小型 small ($D \leq 2.5\text{cm}$) (1) 表淺 superficial 註： - 一般材料費及特殊材料費，得另加計81%。 - 上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	50000 60000
83067B	(2) 深部 deep 註： - 一般材料費及特殊材料費，得另加計77%。 - 上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	42000
83068B	2. 中型 medium ($2.5\text{cm} < D \leq 5\text{cm}$) (1) 表淺 superficial 註： - 一般材料費及特殊材料費，得另加計74%。 - 上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	48000
83069B	(2) 深部 deep 註： - 一般材料費及特殊材料費，得另加計72%。 - 上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	54000
83070B	2. 大型 large ($D > 5\text{cm}$) 註： - 一般材料費及特殊材料費，得另加計70%。 - 上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	60000
83071B						

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
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
83073B	— 超過二節 >2 segments		v	v	v	42000 <u>50400</u>
	註：限神經外科專科醫師施行。					
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		v	v	v	5460 <u>6552</u>
	註：限神經外科專科醫師施行。					
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>
83081B	立體定位術 Stereotaxic procedure — 切片 for biopsy		v	v	v	18000
83082B	— 抽吸 for aspiration		v	v	v	18000
83083B	— 放射同位素置放 for implantation of radio-isotope		v	v	v	25000 <u>30000</u>
83084B	— 功能性失調 for functional disorder		v	v	v	25000 <u>30000</u>
	註： 1.83081B及83082B限神經外科、耳鼻喉科專科及口腔顎面外科專科醫師施行。 2.83083B及83084B限神經外科及耳鼻喉科專科醫師施行。					
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
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		√	√	√	7940 9528
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		√	√	√	3881 4657
84023B	耳性顱內合併症手術 Intracranial operation otologically		√	√	√	14355 17226
84024B	耳性硬腦膜外膿瘍切開術 Drainage of otogenic epidural abscess		√	√	√	12829 15395
84030B	迷路開窩術 Labyrinthotomy		√	√	√	9470 11364
84032B	聽神經腫瘍切除術（經耳的） Translabyrinthine acoustic neuroma excision		√	√	√	28350 34020
84033B	顱骨錐部切除術 Petrosectomy (apicectomy, petrous)		√	√	√	12680 15216
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。		√	√	√	15650 18780

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 <u>4446</u>
86205B	瞳孔遮斷前玻璃體切開術 Discission, anterior hyaloid for pupillary block		v	v	v	2724 <u>3269</u>
86211B	玻璃體移植術（包括鞏膜切開） Transplantation vitreous including sclerotomy		v	v	v	4450 <u>5340</u>

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 <u>6420</u>
86403B	網膜再附著術及排液術 Drainage with reattachment of retina		v	v	v	7730 <u>9276</u>
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 <u>6670</u>

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 <u>5869</u>

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 <u>8890</u>
86803B	— 併異物或良性腫瘤切除 with removal of intraorbital foreign body or benign tumor		v	v	v	9787
86808B	眼窩內容剷除術 Exenteration of orbit		v	v	v	9687 <u>11624</u>
86811B	眼窩病變切除併骨移植 Excision of orbital lesion, with bone graft		v	v	v	9291 <u>11149</u>

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 <u>3826</u>
87015B	眼瞼腫瘤冷凍術 Cryotherapy on lid tumor — 良性 benign		v	v	v	1424
87016B	— 惡性 malignancy		v	v	v	1971 <u>2365</u>
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 <u>7060</u>
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 <u>7970</u>
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 <u>6984</u>

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		√	√	√	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)。		√	√	√	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)		√	√	√	4931 5917
87403B	淚囊切除術 Dacryocystectomy (excision of lacrimal sac)		√	√	√	3819 4583
87404B	淚腺或淚囊腫瘤切除術 Excision lacrimal gland or lacrimal sac tumor		√	√	√	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。		√	√	√	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。		√	√	√	8240 9888
87414B	淚器後繼性修復 Lacrimal apparatus, secondary repair		√	√	√	6730 8076
87415B	鼻淚管造口術 Dacrocycto-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。		√	√	√	7760
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。		√	√	√	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
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>
88046C	血管瘤切除 Hemangioma excision —未達二公分	√	√	√	√	3880 <u>4656</u>
88047C	—二公分至五公分	√	√	√	√	6790 <u>8148</u>
88048B	—超過五公分		√	√	√	8730 <u>10476</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
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

第三部 牙醫

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

第二項 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 3792