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

102 年第 3 次會議資料

102 年 08 月 29 日（星期四）

本署 18 樓禮堂

102 年度第 3 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、 討論事項

一、建議修訂全民健康保險醫療服務項目及支付標準診療項目「身體約束之護理監測照護費（47092B 及 47093B）」之相關規範及支付點數案。.....	第 15 頁
二、有關 102 年支付標準調整建議案.....	第 18 頁

伍、臨時動議

陸、散會

貳、確認本會 102 年度第 2 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

102 年度第 2 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」會議紀錄

時　　間：102 年 8 月 2 日(星期五)下午 2 時

地　　點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主　　席：蔡副署長魯　　紀錄：蕭靜怡

出席人員：

王代表正坤 (請假)	朱代表益宏 朱益宏
吳代表志雄 黃遵誠(代)	吳代表肖琪 (請假)
吳代表進興 吳進興	李代表永振 李永振
李代表玉春 李玉春	李代表紹誠 (請假)
林代表淑霞 林淑霞	林代表富滿 林富滿
侯代表彩鳳 侯彩鳳	施代表純全 黃建榮(代)
洪代表啟超 邱定(代)	徐代表弘正 林仁卿(代)
高代表靖秋 劉淑芬(代)	張代表嘉訓 (請假)
曹代表昭懿 曹昭懿	梁代表淑政 梁淑政
郭代表正全 郭正全	陳代表川青 陳川青
陳代表志忠 陳志忠	陳代表宗獻 陳宗獻
陳代表彥廷 陳彥廷	陳代表雪芬 廖秋鐲(代)
曾代表中龍 曾中龍	黃代表啟嘉 (請假)
黃代表雪玲 黃雪玲	黃代表棟國 黃棟國
黃代表鶴珠 王敏華(代)	葉代表宗義 葉宗義
廖代表學志 廖茂宏(代)	劉代表俊言 謝偉明(代)
盧代表榮福 盧榮福	蕭代表志文 王秀貞(代)
謝代表文輝 羅永達(代)	謝代表武吉 謝景祥(代)
蘇代表清泉 蔡明忠(代)	

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司	周雯雯
全民健康保險會	張友珊、葉肖梅
中華民國中醫師公會全國聯合會	黃鏐蓉
中華民國牙醫師公會全國聯合會	朱智華
中華民國物理治療師公會全國聯合會	曹昭懿
中華民國醫師公會全國聯合會	盧福榮、吳春樺、陳哲維
中華民國藥師公會全國聯合會	曾中龍、王韻婷、蔡敬偉
中華民國護理師護士公會全國聯合會	曾修儀、梁淑媛
台灣醫院協會	何宛青、陳俞文、楊智涵
中華民國心臟醫學會	徐迺維、吳典青、曾春典
中華民國糖尿病衛教學會	張媚
中華民國糖尿病學會	陳涵栩
台灣婦產科醫學會	謝卿宏、黃閔照
台北榮總	蘇剛正
本署台北業務組	丁香豔、陳淑華、 陳佳玫、蔡翠珍
本署北區業務組	郭佩萱
本署企劃組	詹孟樵、郭俊東
本署醫審及藥材組	施如亮
本署醫務管理組	蔡淑鈴、李純馥、林淑範 朱文玥、吳明純、王玲玲 方淑雲、蕭靜怡

一、 主席致詞：略。

二、 確認上次會議紀錄（議事錄）：請參閱(不宣讀)確認。

三、報告事項：

（一）放寬全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫支付標準通則六，另開內服藥之針傷科治療處置每月申報量上限及部分文字修訂案。

決議：本案洽悉。

1. 通過放寬中醫支付標準通則六另開內服藥之針傷科治療處置每月申報量上限由 30 人次放寬至 45 人次。
2. 配合自 102 年 3 月起，『針灸標準作業程序』及『加強感染控制實施方案』回歸常態作業，「門診醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明」之案件分類，刪除「26-中醫針灸作業醫療品質提升計畫案」、「27-中醫複雜性傷科案件」，並配合修訂中醫支付標準「附表 4.4.1 複雜性針灸申請給付原則」及「附表 4.5.1 複雜性傷科申請給付及支付原則」有關前述案件分類之文字。

（二）關於修訂全民健康保險醫療服務給付服務項目及支付標準透析治療通則一，得提高 EPO 注射量特殊案例之參考項目及閾值乙案。

決議：本案洽悉。

1. 通過支付標準透析治療通則一，得提高 EPO 注射量特殊案例之參考項目及閾值，由原訂 Hct 值小於 26%改為 Hb 值小於 8.5g/dl、KT/V≧1.0 改為 URR≧65%。
2. 修訂後文字為「如每人每月使用 EPO 劑量連續三個月均達 20,000 單位，但 Hb 值小於 8.5g/dl 時，應尋找抗性原因，若其 URR≧65%、血清 ferritin≧300ng/ml，而且…，經同意後始能提高 EPO 注射劑量。」

（三）有關修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第二章糖尿病」案。

決議：本案洽悉，有關第八部第二章糖尿病支付標準調整案，修訂重點如下：

1. 通則一、參與資格(二)第二階段照護:主辦之繼續教育課程機構新增台灣醫療繼續教育推廣學會。
2. 通則五、品質獎勵措施(二)品質加成指標修訂如下：
   i. 修改「HbA1C>9.5%比率(HbA1C 不良率)」為「HbA1C>9.0%比率(HbA1C 不良率)」指標。
   ii. 增加「LDL<100mg/dl 比率(LDL 良率)」指標。
   iii. 修改五項指標權值各為 1/5，並配合修改相關文字段落。
3. 通則五、品質獎勵措施(四)品質進步獎：排除該年度品質卓越獎得獎醫師。
4. 支付標準
   iv. P1407C 糖尿病第一階段新收案管理照護費：
      1. 為鼓勵醫療院所擴大照護對象，提高新收案率，並考量照護成本，本項管理照護費由 400 點調升至 650 點。
      2. 放寬地區醫院之團隊醫事人員條件，比照基層診所可為醫師加另一專業人員執行，其執行之管理照護費由完整團隊支付點數 80%，提高為全額給付。
   v. 編號「P1408C 糖尿病第一階段追蹤管理照護費」及「P1409C 糖尿病第一階段年度評估管理照護費」：
      1. 管理照護費維持現行支付點數。
      2. 放寬地區醫院之團隊醫事人員條件，同意比照基層診所可為醫師加另一專業人員執行。
      3. 另配合慢性病處方箋病患之領藥日數，修改各階段之追

蹤管理及年度評估間隔時程皆由 11 週縮短至 10 週。

5. 通則五、品質獎勵措施(三)品質卓越獎，將原新收案率<=66%及>66%分組方式，修改為新收案率<=55%及>55%分組方式。

（四）修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號 19005B「其他超音波」並刪除 19005B1「其他腹部超音波(含腹部專一器官或單一系統超音波檢查」案。

決議：本案洽悉。

1. 通過支付標準診療編號 19005B「其他超音波」修訂為 19005C「其他超音波」，並刪除 19005B1「其他腹部超音波(含腹部專一器官或單一系統超音波檢查」。

四、討論事項

（一）「支氣管鏡螢光透視檢查（含支氣管鏡檢查費用）」等 13 項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案。

決議：

1. 同意新增診療項目及內容如下：

(1)新增編號02024B「高危險妊娠住院診察費」，支付點數450點，適應症（1）妊娠22周至32周早產病患、（2）40歲以上初產婦、（3）BMI≧35之初產婦、（4）嚴重妊娠高血壓、（5）前置胎盤患者、（6）多胞胎、（7）胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者、（8）妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症、（9）白血病、（10）血友病(Coagulopathy)、（11）愛滋病、（

12）產後大出血者、（13）胎盤早期剝離、（14）合併接受外科手術者、（15）雙胞胎輸血症候群。

(2)新增編號28039B「支氣管鏡螢光透視檢查（含支氣管鏡檢查費用）」，支付點數4,872點，適應症：支氣管鏡直接目視下不可見之肺週邊病灶，並經螢光導引定位進行之切片（biopsy）、刷拭（brushing）、沖洗（washing , lavage）。

(3)新增編號33115B「複雜性血管整形術」，支付點數17,327點，修改33074B為「單純性血管整形術（P.T.A-simple）」，並加註複雜性及單純性血管整形術之定義。

(4)新增編號56038B「內視鏡冷凍治療（含內視鏡檢查費用）」，支付點數3,655點，適應症：(1)氣管、支氣管內病灶之切片（biopsy）、(2)氣管、支氣管內異物之移除、(3)氣管、支氣管狹窄、肉芽之處置。

2. 暫保留不討論之新增診療項目如下：「高危險妊娠轉診照護費」、「高危險妊娠分娩醫師照護費用（不超過 8 天）」、「生產費用非常規時間加計（6－8AM）、（5－10PM)」、「生產費用非常規時間加計（10PM－06AM）、（例假日）」、「新生兒科醫師緊急照護費」、「待產中醫師照護費」、「器械生產費用（真空吸引生產及產鉗生產）」、「胎盤人工娩出費」等共 8 項。

3. 建議新增之「產後大出血」為現行支付標準診療項目 55015C「產後出血止血術」，以及建議調高支付點數之 81028C「前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產」，上述 2 項已列為 102 年支付標準調整項目，不同意增修訂。

（二）有關 102 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」修訂內容案。

決議：102年方案支付內容含括品質指標報告、調高「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費支付標準、通過醫院評鑑人力標準及補助新增護理人員數四部分，分述如下：

1. 品質指標報告，預算 0.5 億元，登錄內容同 101 年方案。
2. 調高「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費支付標準，預算 10 億元：
   (1)支付標準調整如下：
      A. 急性一般病床－護理費（03026K、03027A、03029B），各調升47點。
      B. 經濟病床－護理費（03030K、03031A、03033B），各調升47點。
      C. 嬰兒病床－護理費（03034K、03035A、03036B），各調升59點。
      D. 急性精神一般病床－護理費（03058K、03059A、03060B），各調升47點。
      E. 急性精神經濟病床－護理費（03064K、03065A、03066B），各調升59點。
      F. 慢性病床－護理費（03070K、03071A、03072B），各調升43點。
   (2)醫院仍須配合登錄C1-C9護理人力資料(登錄內容同101年方案），未登錄或登錄不完全者，追扣該院全年申報本次調高住院護理費支付標準項目差額點數費用。
3. 通過醫院評鑑人力標準，預算 7 億元，評鑑人力標準計算方式同 101 年方案，符合評鑑人力 B 標準及 A 標準之醫院，其住院護理費加成 2%及 4%予以獎勵，符合 C 標準者不予獎勵。

4. 補助新增護理人員數，預算 7.5 億元，護理人員數不含實習護士，補助及計算方式同 101 年。

（三）有關 102 年支付標準調整建議案。

決議：因考量本案涉及50.55億元預算分配，需耗費相當的時間討論，以取得共識，請3層級醫院團體整合一項方案提供本署後，於8月底前再召開臨時會議研商。

六、散會：下午 5 時。

全民健康保險醫療給付協議會議決議辦理情形追蹤表

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
102-2-1報	102.08.02	放寬全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫支付標準通則六另開內服藥之針傷科治療處置每月申報量上限及部分文字修訂案。	本案洽悉。 1. 通過放寬中醫支付標準通則六另開內服藥之針傷科治療處置每月申報量上限由 30 人次放寬至 45 人次。 2. 配合自 102 年 3 月起，『針灸標準作業程序』及『加強感染控制實施方案』回歸常態作業，「門診醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明」之案件分類，刪除「26-中醫針灸作業醫療品質提升計畫案」、「27-中醫複雜性傷科案件」，並配合修訂中醫支付標準「附表 4.4.1 複雜性針灸申請給付原則」及「附表 4.5.1 複雜性傷科申請給付及支付原則」有關前述案件分類之文字。	健保署醫管組	將依行政程序報部核定發布。	V	
102-2-2報	102.08.02	修訂全民健康保險醫療服務給付服務項目及支付標準透析治療通則一，得提高 EPO 注射量特殊案例之參考項目及閾值案。	本案洽悉。 1. 通過支付標準透析治療通則一，得提高 EPO 注射量特殊案例之參考項目及閾值，由原訂 Hct 值小於 26%改為 Hb 值小於 8.5g/dl、KT/V≧1.0 改為 URR≧65%。 2. 修訂後文字為「如每人每月使用 EPO 劑量連續三個月均達 20,000 單位，但 Hb 值小於 8.5g/dl 時，應尋找抗性原因，若其 URR≧65%、血清 ferritin≧300ng/ml，而且…，經同意後始能提高 EPO 注射劑量。」	健保署醫管組	將依行政程序報部核定發布。	V	
102-2-3報	102.08.02	修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第二章糖尿病」案。	本案洽悉，有關第八部第二章糖尿病支付標準調整案，修訂重點如下： 1. 通則一、參與資格(二)第二階段照護:主辦之繼續教育課程機構新增台灣醫療繼續教育推廣學會。 2. 通則五、品質獎勵措施(二)品質加成指標修訂如下： (1) 修改「HbA1C>9.5%比率(HbA1C 不良率)」為「HbA1C>9.0%比率(HbA1C 不良率)」指標。 (2) 增加「LDL<100mg/dl 比率(LDL 良率)」指標。 (3) 修改五項指標權值各為 1/5，並配合修改相關文字段落。 3. 通則五、品質獎勵措施(四)品質進步獎：排除該年度品質卓越獎得獎醫師。 4. 支付標準 (4) P1407C 糖尿病第一階段新收案管理照護費： A. 為鼓勵醫療院所擴大照護對象，提高新收案率，並考量照護成本，本項管理照護費由 400 點調升至 650 點。 B. 放寬地區醫院之團隊醫事人員條件，比照基層診所可為醫師加另一專業人員執行，其執行之管理照護費由完整團隊支付點數 80%，提高為全額給付。 (5) 編號「P1408C 糖尿病第一階段追蹤管理照護費」及「P1409C 糖尿病第一階段年度評估管理照護費」: A. 管理照護費維持現行支付點數。 B. 放寬地區醫院之團隊醫事人員條件，同意比照基層診所可為醫師加另一專業人員執行。 C. 另配合慢性病處方箋病患之領藥日數，修改各階段之追蹤管理及年度評估間隔時程皆由 11 週縮短至 10 週。 5. 通則五、品質獎勵措施(三)品質卓越獎，將原新收案率<=66%及>66%分組方式，修改為新收案率<=55%及>55%分組方式。	健保署醫管組	將依行政程序報部核定發布。	V V	

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
102-2-4報	102.08.02	修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號19005B「其他超音波」並刪除19005B1「其他腹部超音波(含腹部專一器官或單一系統超音波檢查」案。	本案洽悉。 1. 通過支付標準診療編號19005B「其他超音波」修訂為19005C「其他超音波」，並刪除19005B1「其他腹部超音波(含腹部專一器官或單一系統超音波檢查」。	健保署醫管組	將依行政程序報部核定發布。	V	
102-2-1討	102.08.02	「支氣管鏡螢光透視檢查（含支氣管鏡檢查費用）」等13項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案。	1. 同意新增診療項目及內容如下： (1)新增編號02024B「高危險妊娠住院診察費」，支付點數450點，適應症（1）妊娠22周至32周早產病患、（2）40歲以上初產婦、（3）BMI≧35之初產婦、（4）嚴重妊娠高血壓、（5）前置胎盤患者、（6）多胞胎、（7）胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者、（8）妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症、（9）白血病、（10）血友病(Coagulopathy)、（11）愛滋病、（12）產後大出血者、（13）胎盤早期剝離、（14）合併接受外科手術者、（15）雙胞胎輸血症候群。 (2)新增編號28039B「支氣管鏡螢光透視檢查(含支氣管鏡檢查費用)」,支付點數4,872點，適應症：支氣管鏡直接目視下不可見之肺週邊病灶，並經螢光導引定位進行之切片（biopsy)、刷拭(brushing)、沖洗(washing, lavage）。 (3)新增編號33115B「複雜性血管整形術」，支付點數17,327點，修改33074B為「單純性血管整形術（P.T.A-simple）」，並加註複雜性及單純性血管整形術之定義。 (4)新增編號56038B「內視鏡冷凍治療（含內視鏡檢查費用）」，支付點數3,655點，適應症：(1)氣管、支氣管內病灶之切片（biopsy)、(2)氣管、支氣管內異物之移除、(3)氣管、支氣管狹窄、肉芽之處置。 2. 暫保留不討論之新增診療項目如下：「高危險妊娠轉診照護費」、「高危險妊娠分娩醫師照護費用（不超過8天）」、「生產費用非常規時間加計（6－8AM）、（5－10PM)」、「生產費用非常規時間加計(10PM－06AM）、（例假日）」、「新生兒科醫師緊急照護費」、「待產中醫師照護費」、「器械生產費用（真空吸引生產及產鉗生產）」、「胎盤人工娩出費」等共8項。 3. 建議新增之「產後大出血」為現行支付標準診療項目55015C「產後出血止血術」，以及建議調高支付點數之81028C「前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產」,上述2項已列為102年支付標準調整項目，不同意增修訂。	健保署醫管組	同意新增「高危險妊娠住院診察費」、「支氣管鏡螢光透視檢查(含支氣管鏡檢查費用）」、「複雜性血管整形術」及「內視鏡冷凍治療(含內視鏡檢查費用）」等4項診療項目,將依行政程序報部核定發布。	V	

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
102-2-2 討	102.08.02	102 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」討論案。	102 年方案支付內容含括品質指標報告、調高「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費支付標準、通過醫院評鑑人力標準及補助新增護理人員數四部分，分述如下： 1. 品質指標報告，預算 0.5 億元，登錄內容同 101 年方案。 2. 調高「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費支付標準，預算 10 億元： (1) 支付標準調整如下： A. 急性一般病床－護理費（03026K、03027A、03029B），各調升 47 點。 B. 經濟病床－護理費（03030K、03031A、03033B），各調升 47 點。 C. 嬰兒病床－護理費（03034K、03035A、03036B），各調升 59 點。 D. 急性精神一般病床－護理費（03058K、03059A、03060B），各調升 47 點。 E. 急性精神經濟病床－護理費（03064K、03065A、03066B），各調升 59 點。 F. 慢性病床－護理費（03070K、03071A、03072B），各調升 43 點。 (2) 醫院仍須配合登錄 C1-C9 護理人力資料（登錄內容同 101 年方案），未登錄或登錄不完全者，追扣該院全年申報本次調高住院護理費支付標準項目差額點數費用。 3. 通過醫院評鑑人力標準，預算 7 億元，評鑑人力標準計算方式同 101 年方案，符合評鑑人力 B 標準及 A 標準之醫院，其住院護理費加成 2%及 4%予以獎勵，符合 C 標準者不予獎勵。 4. 補助新增護理人員數，預算 7.5 億元，護理人員數不含實習護士，補助及計算方式同 101 年。	健保署醫管組	業於 102 年 8 月 12 日以健保醫字第 1020033598 號函，陳報衛生福利部核定。	V	
102-2-3 討	102.08.02	102 年支付標準調整建議案。	因考量本案涉及 50.55 億元預算分配，需耗費相當的時間討論，以取得共識，請 3 層級醫院團體整合一項方案提供本署後，於 8 月底前再召開臨時會議研商。	健保署醫管組	已提案至 102 年第 3 次支付標準共同擬訂會議討論。		V

參、討論事項

討論事項

第一案　　報告單位：健保署醫務管理組

案由：修訂全民健康保險醫療服務項目及支付標準診療項目「身體約束之護理監測照護費（47092B 及 47093B）」之相關規範及支付點數案，提請討論。

說明：

一、 本項診療項目為中華民國護理師護士公會全國聯合會提請新增，經 101 年第 2 次及第 3 次全民健康保險醫療給付協議會議討論同意新增，並報請衛生福利部(前行政院衛生署)核定後，於 101 年 12 月 1 日公告實施。按當次會議同意支付點數及申請單位提供之利用人次，預估全年增加 0.058 億點。

二、 統計 102 年 1 月～5 月特約醫療院所申報資料，本診療項目醫令點數約 2.24 億點，推估 102 年全年之申報點數將達 5.38 億點(詳附件 1，P25)，已大幅超過申請案全年預估增加點數。

三、 由於本項診療項目之醫令點數 98%為按日支付項目(即編號 47093B)，故分析有申報 47093B 案件之醫療利用情形如下（詳附件 2，P26 –P27 及附件 3，P28）：

（一） 平均申報身體約束日數為 8.71 日，住院申報發生率為 3.5%。

（二） 就醫科別以胸腔內科及神經外科為主，病患特性多具有三管（鼻胃管、留置導尿管及氣管內管插管）及有留置針或周邊/中央動靜脈導管，以及治療性導管。

（三） 按病房別分析：

1. 曾入住 ICU 之病患：身體約束之護理監測照護費占總點數 64.22%，平均申報身體約束日數為 8.74 日，住院申報發生率為 23.5%。
2. 曾入住急性一般病房~骨髓移植隔離病床等: 身體約束之護理監測照護費占總點數 33.29%，平均申報身體約束日數為 8.49 日，住院申報發生率為 1.4%。

四、 為避免病患接受不適當之約束，本署各分區業務組已依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療審查辦法辦理全面審查。

五、 本署日前統計 102 年第 1 季資料，得知本項診療項目申報點數甚巨，即於 102 年 6 月 27 日與中華民國護理師護士公會全國聯合會及台灣醫院協會討論解決臨床現況及可能之解決方案。

六、 本診療項目建議修訂重點如下：

（一） 由於 ICU 病患疾病嚴重度高、病患多需連接維生系統、監視器，其支付標準給付 ICU 之護理費為 2,340 點～3,840 點，均高於其他病房費之護理費，建議增列本診療項目不適用「加護病房」。

（二） 47093B「身體約束之護理監測照護費-日」，增訂限制申報日數最多為 8 天。

（三） 調整支付點數，47093B「身體約束之護理監測照護費-日」支付點數由 600 點調整為 372 點。

七、 上述支付標準修正如獲通過，預估未來全年申報點數可望下降至 0.98 億點。

八、 經費來源：

（一） 101 年醫院總額編列新增診療項目預算 3 億元，本項預算累計至 102 年共計 6.1758 億元（＝101 年 3 億+102 年 3 億元*102 年一般部門成長率 5.861%為 3.17583 億元），支應各新增診療項目預算。

（二） 101 年新增診療項目共 13 項，預估全年增加約 2.95 億點。惟當年（101 年）申報點數為 0.13 億點，且 102 年 1 月至 5 月約申報點數為 2.29 億點，推估 102 年申報 5.49 億點。101 年及 102 年合計申報點數約 5.62 億點。

（三） 以 101 年新增診療項目累計預算 6.1758 億元尚足以支應。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增修訂支付標準(詳附件 4，P29)，並依程序報請衛生福利部核定發布。

討論事項

第 二 案　　報告單位：健保署醫務管理組

案由：有關 102 年支付標準調整建議案，提請討論。

說明：

一、 本案前於 102 年 8 月 2 日本共同擬訂會議討論，有關本案之背景及辦理過程已於該次會議說明(詳附件 5，P30-31)，請參閱。該次會議決議為因議程時間不足，故會議決議由各層級醫院團體整合一項調整方案提供本署試算後，於 102 年 8 月底前再召開會議討論。

二、 台灣醫院協會於 102 年 8 月 13 日以院協字第 102108889 號函送 102 年支付標準調整預算 50.55 億之建議方案，其重點如下：

(一) 依 101 年醫療費用申報點數(含洗腎、不含交付機構)計算各層級占率，醫學中心為 41.32%，區域醫院為 40.36%，地區醫院為 18.32%，依此占率推估地區醫院調整支付標準之預算為 9.26 億。

(二) 地區醫院調整項目為無檢傷分類之急診診察費(01015C)及檢傷分類第四級及第五級之急診診察費(00204B、00225B)調整 19%，其餘預算用於地區醫院門診診察費加成。

(三) 地區醫院調升項目所需額度，由醫學中心及區醫院按占率比例調降。

三、 按全民健康保險會 102 年醫院總額編列之支付標準調整預算，係用於「合理調整急重難科別之支付標準，並兼顧各層級醫院之發展」，其公告內容並未提及調整門診診察費及按各層級申報點數

分配預算，故本署按健保會公告意旨及「102 年全民健康保險支付標準諮詢小組」建議提出調整建議方案。

四、 綜上，本議題之調整建議方案共有二案，重點內容分述如下：

(一) 甲案(健保署建議方案)：依諮詢小組建議方案進行微調及參酌台灣社區醫院意見。

1. 調整急重難之處置、手術及麻醉項目之支付點數，調幅 1~194%，預估增加 33.49 億點。

(1) 調高支付點數：共 501 項，包括治療處置 56 項、手術 439 項（包括神經外科 14 項、一般及消化外科 97 項、大腸直腸外科 34 項、心胸外科 144 項、小兒外科 42 項及婦產科 108 項等）、全身麻醉 6 項，調幅 1~194%，預估增加 31.07 億點，(詳附件 6，P32-70)。

(2) 拆分項並調高支付點數：將 6 項手術項目拆分為 12 項，拆分內容包括將大腸相關手術項目拆分出惡性腫瘤適用之項目，以及將子宮附屬器官切除術拆分為單側及雙側等，調幅 10~193%，預估增加 2.25 億點，(詳附件 7，P71-P72)。

(3) 修訂中英文名稱並調整部分項目之支付點數：腦瘤切除（編號 83017B~83019B）原依手術時間分為 4 小時以內、4~8 小時、8 小時以上等 3 項，專家建議改依腦瘤大小分為 3 公分以下、3~6 公分、6 公分以上，並調高腦瘤大於 3 公分之診療項目支付點數，預估增加 0.17 億點，(詳附件 8，P73)。

2. 調整急重難之基本診療項目，調幅 14~97%，預估增加 16.53 億

點：

(1) 調高檢傷分類第一、二及三級之急診診察費（編號 00201B、00202B、00203B）：考量不同檢傷分類病患處理之因難度及耗用心力，分別依現行支付點數調升 97%、39%及 19%，調整後支付點數分別為 1,804、946 及 607 點，預估增加 9.54 億點，(詳附件 9，P74)。

(2) 調高新生兒中重度住院診察費（天）（編號 02017K、02018A、02019B）：以現行支付點數之絕對點數差進行調整，預估增加 0.88 億點，(詳附件 9，P74)。

(3) 調高加護病房住院診察費（天）（編號 02011K、02012A、02013B）：比照新生兒中重度住院診察費，以現行支付點數之絕對點數差進行調整，預估增加 2.39 億點，(詳附件 9，P74)。

(4) 調整燒傷病房住院診察費（天）（編號 02010B）之兒童加成比率：兒童加成率調整方式分別為未滿 6 個月原加成 60%提高為 120%；6 個月至 2 歲原加成 30%提高為 90%；2 歲至 6 歲原加成 20%提高為 80%，預估增加 86 萬點，(詳附件 10，P 75)。

(5) 新增住院會診費、一般病床住院診察費（天）、加護病床住院診察費（天）、隔離病床住院診察費（天）等 4 項診療項目之兒童專科醫師加成，加成比率 60%，預估增加 3.72 億點，(詳附件 11，P76)。

3. 調整 150 項特定診療項目之兒童加成比率：兒童加成率調整方式分別為未滿 6 個月原加成 60%提高為 100%；6 個月至 2 歲原

加成 30%提高為 80%；2 歲至 6 歲原加成 20%提高為 60%，預估增加 0.50 億點，(詳附件 12，P77-P85)。

4. 支付標準第二部第二章第一節檢查項目合併累計至一定項次數之折付方式，地區醫院比照區域醫院及醫學中心，預估增加 0.62 億，(詳附件 13，P86)。
5. 按社區醫院協會訴求，調升地區醫院無檢傷分類之急診診察費（01015C），調幅 22%，調整後點數為 583 點，預估增加 0.47 億點(詳附件 14，P87)。
6. 本建議方案之各診療項目調幅分佈表，(詳附件 15，P88)。
7. 本建議方案之財務影響評估分析表，(詳附件 16，P89)。

(二) 乙案(台灣醫院協會建議方案)： (詳附件 17-25，P90-143)

1. 地區醫院之無檢傷分類之急診診察費（01015C）、檢傷分類第四及第五級之急診診察費（00204B、00225B）加成 19%，預估增加 0.74 億點(詳附件 24，P140)。
2. 地區醫院門診診察費加成 6%，預估增加 3.48 億點(詳附件 25，P141-P143)。
3. 「調整急重難之處置、手術及麻醉項目-醫師公會全聯會建議之處置調整項目 10 項」、「調整燒傷病房住院診察費之兒童加成比率」、「新增住院會診費等 4 項診療項目之兒童專科醫師加成」、「調整 150 項特定診療項目之兒童加成比率」、「地區醫院檢查項目合併累計折付方式比照區域醫院及醫學中心」等調整項目、幅度同甲案。
4. 「調整急重難之處置、手術及麻醉項目(不含醫師公會全聯會建議之處置調整項目)」、「調高檢傷分類第一、二及三級之急診診

察費」、「調高新生兒中重度住院診察費」、「調高加護病房住院診察費」等調整項目同甲案，惟調幅下降，以支應前述 1、2 項-調整無檢傷分類之急診診察費、檢傷分類第四及第五級之急診診察費及地區醫院門診診察費加成 6%所需之經費 4.22 億點。

5. 本建議方案之各診療項目調幅分佈表，(詳附件 26，P144)。

6. 本建議方案之財務影響評估分析表，(詳附件 27，P145)。

(三) 甲案及乙案調整項次、調幅及預估增加點數比較表(詳附件 28，P146)。

五、 依據上述甲案及乙案，整體影響點數高於各部門預算數，建議辦理方式如下：

(一) 醫院總額：甲案預估增加 51.06 億點，乙案預估增加 50.58 億點，超出調整預算部分，建議由非協商因素支應。

(二) 西醫基層總額：甲案預估增加 0.55 億點，乙案預估增加 0.51 億點，超出調整預算部分，建議由非協商因素支應。

(三) 其他部門總額：甲案預估增加 59 萬點，乙案預估增加 59 萬點，係因居家照護使用，預算由其他部門中非屬各部門總額支付制度範圍之服務預算支應，查尚有餘裕，應足以支應。

擬辦：本案擬依會議決議修訂支付標準，同步調整 102 年住院診斷關聯群（Tw-DRGs）之標準給付額（SPR）、相對權重（RW）、上下限臨界點等參數，以及論病例計酬項目之支付點數、得核實申報上限點數等，一併報請衛生福利部核定後公告，並追溯至 102 年 1 月 1 日起實施。

議程附件

附件 1

102 年 1 月～5 月身體約束之護理監測照護費住診申報統計

診療項目編號	中文項目名稱	層級別	醫令量	醫令點數	占率
47092B	次：每次為 2 小時	**全局**	24,110	4,490,503	2%
		醫學中心	9,399	1,754,052	
		區域醫院	8,272	1,538,797	
		地區醫院	6,439	1,197,654	
47093B	日：使用超過 6 小時 (含)	**全局**	366,323	219,952,140	98%
		醫學中心	132,897	79,892,280	
		區域醫院	154,903	92,946,060	
		地區醫院	78,523	47,113,800	
總計		**全局**	390,433	224,442,643	100%
		醫學中心	142,296	81,646,332	
		區域醫院	163,175	94,484,857	
		地區醫院	84,962	48,311,454	

附件 2

102 年 1～5 月身體約束之護理監測照護費住診申報統計--按住院病房別

病房別	層級別	47092B(次)		47093(日)		合計		占總醫令點數比率（C）＝（1）、（2）、（3）、（4）、（5）/（6）	
		醫令總量(A1)	醫令點數(B1)	醫令總量(A2)	醫令點數(B2)	醫令總量 (A)=(A1)+(A2)	醫令點數 (B)=(B1)+(B2)		
ICU	**全局**	15,253	2,842,804	235,247	141,304,020	250,500	144,146,824	（1）	64.22%
	醫學中心	6,312	1,179,573	94,897	57,089,940	101,209	58,269,513		
	區域醫院	5,346	994,561	105,362	63,221,280	110,708	64,215,841		
	地區醫院	3,595	668,670	34,988	20,992,800	38,583	21,661,470		
非屬 ICU	**全局**	8,650	1,609,197	121,831	73,101,120	130,481	74,710,317	（2）	33.29%
	醫學中心	3,015	561,087	36,900	22,142,340	39,915	22,703,427		
	區域醫院	2,856	531,216	46,420	27,852,180	49,276	28,383,396		
	地區醫院	2,779	516,894	38,511	23,106,600	41,290	23,623,494		
呼吸照護病房(論量)	**全局**	17	3,162	3,486	2,091,600	3,503	2,094,762	（3）	0.93%
	醫學中心	2	372	218	130,800	220	131,172		
	區域醫院	12	2,232	1,122	673,200	1,134	675,432		
	地區醫院	3	558	2,146	1,287,600	2,149	1,288,158		
上述小計	**全局**	23,920	4,455,163	360,564	216,496,740	384,484	220,951,903		
	醫學中心	9,329	1,741,032	132,015	79,363,080	141,344	81,104,112		
	區域醫院	8,214	1,528,009	152,904	91,746,660	161,118	93,274,669		
	地區醫院	6,377	1,186,122	75,645	45,387,000	82,022	46,573,122		
呼吸照護病房(論日)	**全局**	143	26,598	5,296	3,177,600	5,439	3,204,198	（4）	1.43%
	醫學中心	49	9,114	629	377,400	678	386,514		
	區域醫院	33	6,138	1,821	1,092,600	1,854	1,098,738		
	地區醫院	61	11,346	2,846	1,707,600	2,907	1,718,946		

病房別	層級別	47092B(次)		47093(日)		合計		占總醫令點數比率（C）＝（1）、（2）、（3）、（4）、（5）/（6）	
		醫令總量(A1)	醫令點數(B1)	醫令總量(A2)	醫令點數(B2)	醫令總量(A)=(A1)+(A2)	醫令點數(B)=(B1)+(B2)		
精神病房	**全局**	47	8,742	463	277,800	510	286,542	（5）	0.13%
	醫學中心	21	3,906	253	151,800	274	155,706		
	區域醫院	25	4,650	178	106,800	203	111,450		
	地區醫院	1	186	32	19,200	33	19,386		
總計	**全局**	24,110	4,490,503	366,323	219,952,140	390,433	224,442,643	（6）	100.00%
	醫學中心	9,399	1,754,052	132,897	79,892,280	142,296	81,646,332		
	區域醫院	8,272	1,538,797	154,903	92,946,060	163,175	94,484,857		
	地區醫院	6,439	1,197,654	78,523	47,113,800	84,962	48,311,454		

註 1.資料來源，擷取自 102 年 7 月 22 日健保住診醫療費用申報檔。

註 2.ICU 病房，係指同次住院期間病患曾入住 ICU（醫令代碼 03010E、03011F、03012G、03047E、03048F、03049G）之出院個案申報 47092B 及 47093B 醫令量及點數。

註 3.非屬 ICU 病房，係指同次住院期間病患入住急性一般病房、經濟病房、嬰兒病床、慢性病床、燒傷病房及加護病房、急診留觀床、隔離病床、核醫病床及骨髓移植隔離病床之出院個案申報 47092B 及 47093B 醫令量及點數。

註 4.呼吸器照護病房（RCC、RCW）採論量支付，給付類別為 9（呼吸依賴患者）之出院個案醫令量及點數。

註 5.呼吸器照護計畫（RCC、RCW）採論日支付，其給付類別為 9、醫令類別為 2、醫令代碼為 P 碼之出院個案醫令量及點數。

註 6.精神科病房，同次住院期間病患入住精神科病房（醫令代碼 03055K、03056A、03057B、03058K、03059A、03060B、03061K、03062A、03063B、03064K、03065A、03066B、03014A、03025B、03037A、03039B）之出院個案醫令量及點數。

附件 3

102 年 1～5 月身體約束之護理監測照護費（47093B）相關統計分析--按住院病房別

註 1：資料來源，資料來源，擷取自 102 年 7 月 22 日健保住診醫療費用申報檔。
註 2：住院件數，係以同院、同 ID、同出生日期、同住院日期歸戶計算。
註 3：整體病房，係指同次住院期間病患曾入住 ICU 或入住急性一般病房或呼吸照護計畫論量之出院個案，且排除呼吸照護試辦計畫(論日)及精神科病房計算。
註 4：ICU 病房，係指同次住院期間病患曾入住 ICU（醫令代碼 03010E、03011F、03012G、03047E、03048F、03049G)。
註 5：非屬 ICU 病房，係指同次住院期間病患入住急性一般病房、經濟病房、嬰兒病床、慢性病床、燒傷病房及加護病房、急診留觀床、隔離病床、核醫病床及骨髓移植隔離病床。
註 6：呼吸器照護計畫，採論量支付(給付類別=9)。
註 7：接受手術，係指申報醫令代碼前五碼為 62001~88054 者。
註 8：具留置導尿管，係指申報醫令代碼為 47014C 者。
註 9：有留置針或周邊/中央動靜脈導管，以及治療性導管，係指申報醫令代碼為 39004C、39015B、39016B、39019B、47015B、47012B、47059B、47080B 或 47065B 者。
註 10：具鼻胃管或鼻胃管灌食或造瘻口灌食，係指申報醫令代碼為 47017C、47018C、47020C、47062B 或 47066B 者。
註 11：具呼吸器或氣管內管插管，係指申報醫令代碼為 57001B、57002B、57023B 或 47031C 者。
註 12：具引流管引流者，係指申報醫令代碼為 47012C、47022C、47035B、47068B、47069B 或 47089B 者。
註 13：其他，係指排除上開註 7 到註 12 之醫令代碼計算之。

102年1月～5月住院案件						102年1月～5月47093B申報情形																							
病房別	層級別	整體醫院家數	整體住院件數 A	整體住院天數 B	整體平均住院天數＝B/A	申報醫院家數	住院件數C	住院天數D	醫令量F	醫令點數	平均住院天數＝D/C	**平均每件住院申報47093B日數＝F/C**	住院47093B發生率＝C/A（%）	申報就醫科別排名					接受手術(a)		具留置導尿管(b)		有留置針或周邊/中央動靜脈導管，以及治療性導管(c)		具鼻胃管或鼻胃管灌食或造瘻口灌食(d)		具呼吸器或氣管內管插管(e)		具引流管引流者(f)		其他(g)	
														1	2	3	4	5	件數	佔率（%）＝(a) /C	件數	佔率（%）＝(b) /C	件數	佔率（%）＝(c) /C	件數	佔率（%）＝(d) /C	件數	佔率（%）＝(e) /C	件數	佔率（%）＝(f) /C	件數	佔率（%）＝(g) /C
整體	**全局**	423	1,122,486	8,815,339	8	169	39,584	848,809	360,564	216,496,740	21	**8.71**	3.5%	胸腔內科	神經外科	內科	心臟血管內科	外科	13,765	34.77%	20,971	52.98%	38,107	96.27%	32,162	81.25%	20,420	51.59%	3,308	8.36%	399	1.01%
	醫學中心	19	400,430	3,332,948	8	16	15,181	378,873	132,015	79,363,080	25	**8.36**	3.8%	胸腔內科	神經外科	心臟血管外科	外科	神經科	6,868	45.24%	8,433	55.55%	14,856	97.86%	12,801	84.32%	9,551	62.91%	2,071	13.64%	85	0.56%
	區域醫院	76	529,836	3,871,243	7	52	16,997	343,691	152,904	91,746,660	20	**8.54**	3.2%	胸腔內科	神經外科	心臟血管內科	腎臟內科	外科	5,861	34.48%	8,935	52.57%	16,355	96.22%	13,601	80.02%	8,742	51.43%	1,097	6.45%	180	1.06%
	地區醫院	328	192,220	1,611,148	8	101	7,406	126,245	75,645	45,387,000	17	**9.84**	3.9%	內科	胸腔內科	神經科	消化內科	家醫科	1,036	13.99%	3,603	48.65%	6,896	93.11%	5,760	77.77%	2,127	28.72%	140	1.89%	134	1.81%
ICU	**全局**	200	109,673	2,006,427	18	134	25,797	618,663	235,247	141,304,020	24	**8.74**	23.5%	胸腔內科	神經外科	心臟血管內科	外科	心臟血管外科	11,894	46.11%	16,091	62.38%	25,520	98.93%	22,417	86.90%	19,361	75.05%	3,025	11.73%	57	0.22%
	醫學中心	19	39,806	820,316	21	16	10,822	291,274	94,897	57,089,940	27	**8.44**	27.2%	胸腔內科	神經外科	心臟血管外科	外科	心臟血管內科	6,096	56.33%	6,628	61.25%	10,770	99.52%	9,620	88.89%	9,041	83.54%	1,870	17.28%	11	0.10%
	區域醫院	74	55,707	903,137	16	51	11,623	261,503	105,362	63,221,280	22	**8.61**	20.9%	胸腔內科	神經外科	心臟血管內科	外科	腎臟內科	5,109	43.96%	7,171	61.70%	11,450	98.51%	9,865	84.87%	8,373	72.04%	1,031	8.87%	38	0.33%
	地區醫院	107	14,160	282,974	20	67	3,352	65,886	34,988	20,992,800	20	**10.12**	23.7%	內科	胸腔內科	神經外科	心臟血管內科	外科	689	20.55%	2,292	68.38%	3,300	98.45%	2,932	87.47%	1,947	58.08%	124	3.70%	8	0.24%
非屬ICU	**全局**	414	1,011,597	6,599,487	7	162	13,687	215,055	121,831	73,101,120	16	**8.49**	1.4%	胸腔內科	內科	消化內科	神經科	腎臟內科	1,859	13.58%	4,819	35.21%	12,497	91.31%	9,645	70.47%	959	7.01%	280	2.05%	342	2.50%
	醫學中心	19	360,422	2,502,373	7	16	4,334	86,147	36,900	22,142,340	20	**8.15**	1.2%	胸腔內科	神經科	消化內科	感染科	腎臟內科	768	17.72%	1,788	41.26%	4,063	93.75%	3,156	72.82%	485	11.19%	201	4.64%	74	1.71%
	區域醫院	76	473,766	2,919,885	6	49	5,343	78,408	46,420	27,852,180	15	**8.23**	1.1%	胸腔內科	腎臟內科	消化內科	神經科	感染科	745	13.94%	1,747	32.70%	4,875	91.24%	3,705	69.34%	338	6.33%	64	1.20%	142	2.66%
	地區醫院	319	177,409	1,177,229	7	97	4,010	50,500	38,511	23,106,600	13	**9.20**	2.3%	內科	胸腔內科	消化內科	家醫科	神經科	346	8.63%	1,284	32.02%	3,559	88.75%	2,784	69.43%	136	3.39%	15	0.37%	126	3.14%
呼吸照護病房（論量）	**全局**	221	1,216	209,425	172	48	100	15,091	3,486	2,091,600	151	**34.51**	8.2%	胸腔內科	內科	腎臟內科	神經外科、整型外科	胸腔暨重症外科、消化	12	12.00%	61	61.00%	90	90.00%	100	100.00%	100	100.00%	3	3.00%		
	醫學中心	18	202	10,259	51	12	25	1,452	218	130,800	58	**8.72**	12.4%	胸腔內科	腎臟內科	神經外科			4	16.00%	17	68.00%	23	92.00%	25	100.00%	25	100.00%				
	區域醫院	62	363	48,221	133	15	31	3,780	1,122	673,200	122	**35.06**	8.5%	胸腔內科	胸腔暨重症	內科、內分			7	22.58%	17	54.84%	30	96.77%	31	100.00%	31	100.00%	2	6.45%		
	地區醫院	141	651	150,945	232	21	44	9,859	2,146	1,287,600	224	**48.77**	6.8%	胸腔內科	內科	血液腫瘤科	胸腔暨重症加護		1	2.27%	27	61.36%	37	84.09%	44	100.00%	44	100.00%	1	2.27%		

附件 4

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部　西醫

第二章　特定診療

第六節　治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費　Treatment

一、一般處置　General Treatment (47001~47093)

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	修訂說明
	身體約束之護理監測照護費 Physical Restraint(2hrs)						
47092B	-次：每次為 2 小時		v	v	v	186	
47093B	-日：使用超過 6 小時（含）**，每人每次住院限申報日數為 8 天** 。 註： 1.適應症：限意識欠清、躁動不安的病患，無法遵從醫療措施或其行為可能對本身或他人具有傷害時執行。 2.必須每日有醫囑、每班有護理紀錄呈現、病患或家屬同意書、以及醫療團隊應適時討論或視情況解除行動限制並有紀錄。 3. 精神科病患及**加護病房**不得適用本項。		v	v	v	**372**	修訂 修訂

附件 5

102 年支付標準調整案背景說明及辦理過程

一、 99 年監察院黃煌雄委員主持「我國全民健康保險總體檢」的調查結果指出，醫療四大科萎縮原因之一為健保支付標準未能確實反映醫療之急、重、難。

二、 全民健康保險會於 102 年醫院醫療給付費用總額編列 50.55 億元用於合理調整急重難科別之支付標準，並兼顧各層級醫院之發展；西醫基層醫療給付費用總額編列 0.22 億元用於外科手術及處置項目支付標準調整。

三、 為回應社會各界對內、外、婦、兒四大科健保給付偏低之訴求，本署自 100 年 8 月啟動結合全國各專科醫學會以及醫院代表進行醫師資源耗用相對值(RBRVS)評量作業及醫院成本分析蒐集。100 年 9 月完成各專科學會相對值評量作業，101 年 8 月完成 26 家醫院成本分析資料之回收，10 月完成資料校正，102 年 3 月完成相對值與成本分析資料之串聯。

四、 為公正客觀的訂定各項支付標準調整之優先順序，本署依部長指示邀集內、外、婦、兒、急診等 9 位專家，成立「102 年全民健保支付標準諮詢小組」（以下簡稱諮詢小組），分別於 102 年 4 月 18 日、4 月 29 日、5 月 20 日及 7 月 3 日辦理四次會議，參考本署 RBRVS 評量及成本分析串聯結果，以及醫界支付標準調整建議，研議 102 年支付標準調整方案。本署依據諮詢小組第四次會議結論，將調升項目之調幅等幅下降 3.5%，使醫院整體調整經費控制於 102 年預算額度（50.55 億）內。

五、 本署依據諮詢小組專家意見之微調方案，與台灣社區醫院協會訴求之試算結果，包括甲案、內、外、婦、兒科專科醫師門診診察費比照西醫基層支付點數，並實施合理量；乙案、調升地區醫院無檢傷分類之急診診察費，一併提報至 102 年第 2 次 8 月 2 日之

「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」討論，惟因議程時間不足，故會議決議由各層級醫院團體整合一項調整方案提供本署試算後，於 102 年 8 月底前再召開共同擬訂會議討論。

附件 6

調高支付點數之項目（甲案）

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
1	47015B	中央靜脈導管置入術	545	1,490	173%	201,352	100,463	80,613	20,274	2	-	1.01	191,420,698
2	47023B	食道球置入術	1,937	5,675	193%	424	263	151	10	-	-	1.01	1,597,992
3	47025B	食道靜脈瘤硬化治療	3,216	9,423	193%	1,182	704	420	39	19	-	1.01	7,432,890
4	47030B	暫時性心律調節器裝置及使用技術費	2,860	3,001	5%	5,260	3,084	1,993	183	-	-	1.00	743,141
5	47043B	上消化道內視鏡止血法（任何方法）	2,847	8,342	193%	23,292	7,750	13,107	2,425	10	-	1.00	128,009,309
6	47057B	經內視鏡施行食道擴張術	2,250	4,771	112%	1,496	781	704	11	-	-	1.01	3,791,319
7	47058B	食道內金屬支架置放術	2,250	4,670	108%	162	103	59	-	-	-	1.00	392,040
8	47064B	遺傳疾病家族會談治療	495	1,450	193%	1,201	1,197	3	-	1	-	1.10	1,258,362
9	47067B	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術	4,871	9,440	94%	11,059	5,174	5,312	572	1	-	1.00	50,534,966
10	47074B	上消化道內視鏡息肉切除術	3,690	6,616	79%	3,951	984	2,382	489	96	-	1.00	11,560,626
11	47077B	上消化道息肉切除術	2,190	3,919	79%	832	227	555	49	1	-	1.00	1,438,528
12	47078B	胃靜脈瘤硬化治療	3,451	10,111	193%	1,191	708	463	20	-	-	1.00	7,932,060

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
13	47079B	癌症治療計畫諮詢規劃費	2,000	2,593	30%	30,928	17,029	13,696	203	-	-	1.00	18,342,010
14	47080B	治療性導管植入術—Port-A 導管植入術	3,484	5,650	62%	31,526	18,269	12,819	438	-	-	1.00	68,396,863
15	47083C	上消化道泛內視鏡異物摘除術	2,560	4,912	92%	2,347	1,456	757	108	26	-	1.01	5,556,600
16	48004C	深部複雜創傷處理－傷口長 5 公分以下者	1,833	2,016	10%	113,376	19,602	33,629	35,876	22,887	1,382	1.01	20,885,756
17	48005C	深部複雜創傷處理－傷口長 5-10 公分者	2,305	2,536	10%	33,901	9,273	13,122	8,115	2,161	1,230	1.00	7,845,187
18	48006C	深部複雜創傷處理－傷口長 10 公分以上者	3,630	3,993	10%	29,646	11,376	13,768	4,136	359	7	1.00	10,774,004
19	48033C	深部複雜臉部創傷處理–小５公分以內	2,223	2,445	10%	13,301	4,313	5,011	3,178	799	-	1.04	3,060,561
20	48034C	深部複雜臉部創傷處理–中５公分至１０公分	3,213	3,534	10%	2,888	958	1,226	651	53	-	1.01	932,069
21	49001C	糞嵌塞清除	246	265	8%	79,734	32,434	17,619	27,132	2,287	262	1.01	1,522,607
22	49008C	肛口電灼術	677	1,357	100%	352	223	96	28	5	-	1.00	239,360

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
23	49009C	痔瘡脫出注射治療	420	511	22%	1,039	275	21	20	723	-	1.00	94,549
24	49010C	肛門周圍膿瘍引流	698	749	7%	2,915	518	731	443	1,223	-	1.00	148,665
25	49012C	痔硬化劑注射（一次）	360	481	34%	2,705	1	1,754	833	117	-	1.00	327,305
26	49014C	大腸鏡息肉切除術	3,980	4,192	5%	75,223	27,758	36,445	8,406	2,614	-	1.00	15,948,209
27	49015C	痔單純血栓切除	810	1,006	24%	1,437	380	483	281	293	-	1.00	281,652
28	49019B	直肛壓力測定術	538	770	43%	241	153	88	-	-	-	1.03	57,654
29	49026C	經大腸鏡結腸止血術	4,090	8,037	97%	2,148	934	912	295	7	-	1.00	8,479,735
30	49027C	大腸息肉切除術	1,730	1,866	8%	14,911	5,501	7,541	1,518	351	-	1.00	2,027,896
31	55015C	產後出血止血術	2,325	6,812	193%	4,186	404	272	117	3,393	-	1.00	18,782,582
32	55016C	子癇及子癇前症處置	3,444	5,797	68%	498	276	203	8	11	-	1.00	1,171,794
33	55024C	子宮外翻復位術	4,025	5,967	48%	4	2	2	-	-	-	1.00	7,768
34	56003C	氣管切開造口術	4,996	6,930	39%	11,905	6,649	4,374	882	-	-	1.00	23,024,270
35	56020B	內視鏡逆行性膽管引流術	2,750	8,058	193%	3,515	2,002	1,486	27	-	-	1.00	18,657,620
36	56021B	內視鏡經鼻膽管引流術	5,815	17,038	193%	447	161	249	37	-	-	1.00	5,016,681
37	56023B	ERBD 外引流管留置處置	125	366	193%	227	59	163	5	-	-	1.00	54,707
38	56031B	經內視鏡括約肌切開術	22,583	44,619	98%	7,363	4,056	3,224	83	-	-	1.00	162,251,068
39	56033B	經內視鏡消化道華達壺腹切開併截石術	18,911	34,734	84%	1,082	432	577	73	-	-	1.00	17,120,486

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
40	56035B	複雜性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕	13,656	14,974	10%	172	166	5	1	-	-	1.00	226,696
41	57019C	氧氣帳吸入治療費-每小時	33	97	194%	5,923	174	5,617	120	12	-	1.00	379,072
42	57020C	氧氣帳吸入治療費-每天(使用超過 6 小時計一天)	578	1,385	140%	39,851	12,200	25,670	1,981	-	-	1.00	32,161,452
43	57025B	一氧化氮吸入療法/天	6,500	7,559	16%	4,572	4,369	203	-	-	-	1.00	4,841,748
44	57028B	皮膚氧及二氧化碳分壓(日)	640	1,497	134%	317	296	21	-	-	-	1.00	271,669
45	57110C	嬰幼兒抽血（次）	150	360	140%	474,472	237,924	201,227	33,682	1,639	-	1.02	101,140,202
46	57111C	嬰幼兒小量靜脈注射	26	66	154%	25,083	1,557	9,653	13,816	57	-	1.00	1,003,320
47	57113B	兒童經皮靜脈導管放置術	1,049	2,986	185%	5,583	4,845	532	206	-	-	1.00	10,814,271
48	57116B	嬰兒室繼續照護費（天）	500	942	88%	2,882	1,447	1,147	288	-	-	1.00	1,273,844
49	57117B	加強照光治療	350	866	147%	16,976	7,356	7,670	1,950	-	-	1.00	8,762,093
50	57118B	極低出生體重早產兒心智發展檢查	2,000	2,713	36%	2,828	2,614	209	5	-	-	1.00	2,016,364
51	57120B	嬰兒靜脈留置導管(6 個月以下)	851	948	11%	103,388	56,536	40,921	5,931	-	-	1.00	10,028,730
52	57121B	嬰兒靜脈留置導管(6 個月以上~2 歲)	699	718	3%	120,097	50,205	62,192	7,700	-	-	1.00	2,281,864

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
53	57122B	嬰兒靜脈留置導管(2 歲~6 歲)	546	610	12%	195,509	72,225	105,679	17,604	1	-	1.00	12,512,653
54	58002C	腹膜透析（一次）	1,320	2,195	66%	1,024	426	589	9	-	-	1.00	896,000
55	58009B	連續性可攜帶式腹膜透析--1.CAPD 住院患者指導費	2,000	2,936	47%	1,366	728	612	26	-	-	1.00	1,278,576
56	58014C	連續性全靜脈血液過濾術(每日)	1,320	2,160	64%	17,902	12,929	4,904	69	-	-	1.00	15,037,680
57	62003C	顏面皮膚及皮下腫瘤切除術－直徑超過 2 公分	7,241	8,563	18%	4,136	1,214	1,911	724	287	-	1.00	5,476,333
58	62010C	臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術－小小於 2 公分	2,257	2,483	10%	154,003	33,609	46,470	37,268	36,656	-	1.00	34,836,256
59	62011C	臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術－中 2 公分至 4 公分	2,681	2,949	10%	34,761	8,082	15,030	8,376	3,273	-	1.00	9,322,024
60	63001B	部份乳房切除術－單側	7,240	8,562	18%	10,676	5,598	4,559	519	-	-	1.00	14,114,193
61	63002B	部份乳房切除術－雙側	11,385	13,464	18%	494	322	142	30	-	-	1.00	1,027,453
62	63003B	單純乳房切除術－單側	8,866	10,484	18%	2,367	1,471	857	39	-	-	1.00	3,829,806
63	63005C	乳房腫瘤切除術－單側	5,711	6,753	18%	15,200	4,487	7,964	1,836	913	-	1.00	15,839,129

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
64	63006C	乳房腫瘤切除術－雙側	6,282	7,428	18%	459	137	221	41	60	-	1.00	526,014
65	63007B	乳癌根除術－單側	17,125	20,252	18%	4,249	2,230	1,815	204	-	-	1.00	13,287,835
66	63008B	乳癌根除術－雙側	22,857	27,030	18%	62	40	22	-	-	-	1.00	258,730
67	63009C	皮下乳房切除術	9,963	11,782	18%	996	362	495	114	25	-	1.00	1,811,724
68	63011C	術前定位下乳房腫瘤切除術，單側	7,159	8,467	18%	4,309	1,621	2,478	210	-	-	1.00	5,636,451
69	64027C	斷端成形術－指、趾	4,374	4,811	10%	1,577	586	627	300	64	-	1.03	712,661
70	64085B	斜頸手術	7,786	9,289	19%	164	141	14	9	-	-	1.11	273,509
71	64086B	頸部瘻管、頸部囊腫摘出術	8,248	9,044	10%	113	15	57	41	-	-	1.01	90,416
72	64087C	腱鞘囊摘出術、液囊腫瘤摘出術	3,846	4,231	10%	13,567	2,441	4,898	4,356	1,872	-	1.00	5,225,786
73	64090C	肌腱修補術－單腱	6,779	7,457	10%	10,369	2,340	4,246	3,353	430	-	1.06	7,461,957
74	67001B	胸壁切除術(小於 10 公分)	15,279	16,754	10%	135	71	62	2	-	-	1.01	200,381
75	67002B	開胸探查術	12,944	14,193	10%	195	125	65	5	-	-	1.05	255,287
76	67003B	胸骨或肋骨骨折開放復位手術	12,255	13,438	10%	63	48	15	-	-	-	1.00	74,529
77	67004B	經胸迷走神經切斷術	14,275	15,653	10%	5	3	2	-	-	-	1.04	7,160
78	67005B	胸腺切除術	22,465	24,633	10%	121	73	48	-	-	-	1.00	263,178
79	67006C	密閉式引流術	4,986	5,468	10%	12,251	4,661	6,907	683	-	-	1.03	6,065,332
80	67007B	開放式引流術	13,969	15,317	10%	240	143	97	-	-	-	1.07	346,226
81	67008B	簡單胸廓擴創術<10 公分	8,006	8,779	10%	565	149	351	65	-	-	1.01	442,757

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
82	67009B	探查式肺切開術	12,339	13,530	10%	6	4	2	-	-	-	1.00	7,146
83	67010B	肺單元切除術	30,774	33,743	10%	53	41	12	-	-	-	1.01	159,103
84	67011B	肺楔狀或部份切除術	30,600	33,553	10%	488	364	123	1	-	-	1.00	1,447,510
85	67012C	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術－氣管鏡	2,573	7,539	193%	403	330	64	9	-	-	1.08	2,160,341
86	67013B	氣管支氣管傷修補術	24,404	26,759	10%	113	83	29	1	-	-	1.06	281,803
87	67014B	氣管支氣管再造術	27,295	32,563	19%	30	20	10	-	-	-	1.01	159,761
88	67015B	胸壁切除術及肌肉移植術	38,265	41,958	10%	36	29	7	-	-	-	1.03	136,568
89	67016B	胸腔成形術合併肌肉移植或人工網膜修補術	26,027	28,539	10%	25	18	7	-	-	-	1.02	63,785
90	67019B	肺膜剝脫術	33,660	36,908	10%	278	136	141	1	-	-	1.02	916,913
91	67020B	胸膜內(外)肺鬆解術（剝離術）	30,274	33,195	10%	1,424	857	514	53	-	-	1.00	4,166,949
92	67022B	全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術	39,096	42,869	10%	2	-	2	-	-	-	1.00	7,546
93	67023B	一葉肺葉切除	36,019	39,495	10%	282	129	151	2	-	-	1.02	1,001,358
94	67024B	肺全切除術	39,271	43,061	10%	25	14	10	1	-	-	1.02	96,237
95	67025B	球填充術	11,934	13,085	10%	3	3	-	-	-	-	1.33	4,581
96	67026B	空洞成形術	16,784	18,403	10%	13	9	4	-	-	-	1.06	22,317

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
97	67027B	支氣管瘻管閉鎖術	32,115	35,215	10%	33	23	10	-	-	-	1.03	105,745
98	67028B	肺合併臟器切除	34,731	38,082	10%	96	87	9	-	-	-	1.00	321,696
99	67029B	肺袖式切除	41,555	45,566	10%	20	15	5	-	-	-	1.00	80,220
100	67030B	重次開胸手術	4,483	4,915	10%	10	5	4	1	-	-	1.08	4,659
101	67031B	門脈減壓術	20,456	22,430	10%	1	1	-	-	-	-	1.00	1,974
102	67032B	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術－開胸術	29,361	32,194	10%	17	14	3	-	-	-	1.07	51,309
103	67033B	支氣管鏡併做腫瘤切(摘)除	19,087	20,929	10%	237	157	80	-	-	-	1.08	472,990
104	67034B	胸膜固定(黏合)術	12,944	14,193	10%	212	71	132	9	-	-	1.00	265,034
105	67035B	肺膿瘍切開術	12,011	13,170	10%	78	26	51	1	-	-	1.00	90,402
106	67036B	先天性凹凸胸矯正術	32,955	36,136	10%	157	86	6	65	-	-	1.02	510,231
107	67037B	支氣管內擴張術	2,173	2,382	10%	70	61	8	1	-	-	1.03	15,013
108	67038B	胸壁切除術(≧10 公分)	21,552	23,632	10%	59	45	13	1	-	-	1.00	122,720
109	67039B	惡性腫瘤胸壁切除	26,340	28,882	10%	91	61	29	1	-	-	1.00	231,820
110	67040B	廣泛性胸腺切除	25,647	28,122	10%	31	25	6	-	-	-	1.00	76,725
111	67041B	複雜胸廓擴創術 ≧10 公分	11,850	12,994	10%	154	58	90	6	-	-	1.01	178,419
112	67042B	二葉肺葉切除	38,978	42,740	10%	31	15	16	-	-	-	1.01	117,360
113	67043B	簡單凹凸胸矯正術(<6 根)	23,236	25,479	10%	29	20	4	5	-	-	1.01	65,780
114	67044B	複雜凹凸胸矯正術(≧6 根)	31,448	34,483	10%	9	8	1	-	-	-	1.04	28,307

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
115	67045B	成人凹凸胸矯正術	31,653	34,707	10%	169	87	9	73	-	-	1.00	516,731
116	67046C	氣管內腔置管術	11,672	12,798	10%	238	157	81	-	-	-	1.01	270,151
117	67047B	胸腔鏡肺膜剝脫術	40,392	44,290	10%	2,563	1,216	1,246	101	-	-	1.05	10,443,150
118	67048B	胸腔鏡肋膜黏合術	15,533	17,032	10%	1,900	1,017	846	37	-	-	1.00	2,848,394
119	67049B	胸腔鏡全肺切除術	47,124	71,436	52%	19	11	8	-	-	-	1.00	461,928
120	67050B	胸腔鏡肺葉切除術	43,223	49,763	15%	2,201	1,670	531	-	-	-	1.00	14,415,512
121	67051B	胸腔鏡肺楔狀或部分切除術	36,720	39,094	6%	7,033	4,409	2,551	73	-	-	1.00	16,705,155
122	68001B	探查性心包膜切開術	16,068	17,773	11%	783	587	195	1	-	-	1.03	1,373,818
123	68002B	心包膜穿刺放液術	2,081	2,156	4%	708	459	236	13	-	-	1.04	54,995
124	68003B	心包膜切除術	24,296	41,729	72%	334	267	67	-	-	-	1.01	5,872,062
125	68005B	心臟縫補術	25,885	28,882	12%	94	64	30	-	-	-	1.05	295,802
126	68006B	探查性開心術：包括移除異物	29,407	32,245	10%	267	234	33	-	-	-	1.02	772,104
127	68007B	人工A.S.D.Blalock-Hanlon 法	26,255	28,789	10%	5	4	1	-	-	-	1.16	14,658
128	68009B	人工 A.S.D.血流進口阻斷法	29,330	32,160	10%	36	36	-	-	-	-	1.05	106,504
129	68010B	心內腫瘤切除及繞道手術	40,300	44,967	12%	136	107	29	-	-	-	1.02	644,778
130	68011B	經胸切開術裝置或置換永久性心內節律器及心肌電極	21,374	23,436	10%	163	84	78	1	-	-	1.04	348,761

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
131	68015B	瓣膜成形術	48,922	55,059	13%	1,865	1,410	455	-	-	-	1.00	11,475,950
132	68016B	主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術	56,243	62,213	11%	1,840	1,292	548	-	-	-	1.00	11,003,141
133	68017B	兩個瓣膜換置	63,073	69,768	11%	239	171	68	-	-	-	1.00	1,601,418
134	68018B	三個瓣膜換置	74,673	82,600	11%	4	3	1	-	-	-	1.00	31,708
135	68019B	心室動脈瘤之修補	60,481	67,485	12%	50	30	20	-	-	-	1.05	366,222
136	68020B	A.S.D.修補	37,133	40,716	10%	350	312	38	-	-	-	1.00	1,255,783
137	68021B	心內膜墊缺陷之修補手術	49,906	55,685	12%	19	19	-	-	-	-	1.19	130,953
138	68022B	Valsalva-sinus 瘻管之修補手術	42,580	47,100	11%	23	16	7	-	-	-	1.00	103,960
139	68023B	冠狀動脈繞道手術－一條血管	53,856	59,053	10%	704	422	282	-	-	-	1.00	3,660,386
140	68024B	冠狀動脈繞道手術－二條血管	65,744	72,723	11%	671	445	226	-	-	-	1.02	4,759,811
141	68025B	冠狀動脈繞道手術－三條血管	76,010	81,116	7%	2,377	1,541	836	-	-	-	1.03	12,463,716
142	68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術	51,913	58,927	14%	75	75	-	-	-	-	1.30	682,284
143	68027B	室中隔缺損(VSD)修補手術	51,087	57,002	12%	351	332	19	-	-	-	1.18	2,456,821
144	68028B	四合群症之修補(T.F)	76,010	84,812	12%	137	134	3	-	-	-	1.19	1,433,513
145	68029B	二尖瓣擴張術	39,107	40,705	4%	319	304	15	-	-	-	1.08	551,301

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
146	68030B	心內膜切片	7,436	7,743	4%	910	602	308	-	-	-	1.00	279,899
147	68031B	心外膜切片	7,436	8,154	10%	2	1	1	-	-	-	1.00	1,436
148	68032B	主動脈轉位症手術	81,313	93,083	14%	38	37	1	-	-	-	1.43	641,042
149	68033B	心房-肺動脈迴路成形術(六歲以上)	73,244	82,433	13%	21	21	-	-	-	-	1.01	195,371
150	68034B	心臟摘取	23,862	27,316	14%	71	52	19	-	-	-	1.01	247,267
151	68035B	心臟植入	273,310	281,222	3%	98	71	27	-	-	-	1.00	775,376
152	68036B	體外循環維生系統(ECMO)建立(第一次)	15,565	17,068	10%	1,324	922	402	-	-	-	1.15	2,280,770
153	68038B	肺臟摘取	21,879	23,990	10%	5	3	2	-	-	-	1.12	11,797
154	68039B	四合群症之繞道手術	41,440	47,039	14%	92	91	1	-	-	-	1.27	656,219
155	68046B	心房-肺動脈迴路成形術(六歲以下)	78,113	87,159	12%	46	46	-	-	-	-	1.24	516,035
156	68049B	胸腔鏡心包膜開窗術	29,156	31,970	10%	148	76	68	4	-	-	1.01	421,991
157	68050B	心房切割隔間之不整脈手術	37,822	42,137	11%	334	208	126	-	-	-	1.00	1,441,210
158	68051B	心室輔助裝置植入	136,655	140,612	3%	49	34	15	-	-	-	1.06	206,048
159	68052B	體外心肺循環	15,565	17,818	14%	6,303	4,490	1,813	-	-	-	1.06	15,055,078
160	69001B	動脈栓塞物切除術	9,869	10,821	10%	2,426	1,065	1,196	165	-	-	1.07	2,466,745
161	69002B	經動脈導管之栓塞物切除術	9,869	10,821	10%	3,324	758	847	1,719	-	-	1.03	3,266,863
162	69003B	靜脈血栓切除術	9,869	10,821	10%	5,136	1,682	2,216	1,238	-	-	1.02	5,006,978

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
163	69004B	動脈內膜切除術	23,669	25,953	10%	1,586	1,064	496	26	-	-	1.01	3,663,518
164	69005B	血管探查	7,113	7,799	10%	4,489	3,124	1,122	242	1	-	1.01	3,116,012
165	69008B	血管吻合術	14,000	15,351	10%	210	178	27	5	-	-	1.03	292,192
166	69009B	動脈縫合	13,525	14,831	10%	306	165	112	29	-	-	1.03	411,440
167	69011B	股靜脈結紮	8,290	8,530	3%	10	3	7	-	-	-	1.02	2,447
168	69022B	肺動脈栓塞切除術	25,291	27,731	10%	32	29	3	-	-	-	1.04	80,951
169	69023B	頸(肢體）動靜瘻管之切除移植及直接修補，右繞道手術	18,161	20,264	12%	3,423	1,448	1,730	245	-	-	1.02	7,331,939
170	69024B	胸（腹）部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術—升主動脈	40,528	44,830	11%	717	576	141	-	-	-	1.00	3,094,375
171	69025B	肺動脈結紮	26,637	29,721	12%	79	64	15	-	-	-	1.07	259,761
172	69026B	主動脈－肺動脈開窗之修補手術	38,449	43,644	14%	77	76	1	-	-	-	1.04	417,468
173	69027B	主動脈狹窄之修補	30,178	34,255	14%	62	59	3	-	-	-	1.09	276,356
174	69028B	頸動脈體瘤切除術	18,773	20,947	12%	14	9	5	-	-	-	1.00	30,436
175	69031B	存開性動脈導管手術	22,180	24,749	12%	518	487	31	-	-	-	1.22	1,620,936
176	69033B	肺動脈瓣氣球擴張術	37,133	41,433	12%	50	46	4	-	-	-	1.16	250,130
177	69034C	動靜脈造瘻術合併人工血管使用(兩處吻合)	13,947	14,350	3%	5,114	1,668	1,936	1,141	369	-	1.00	2,071,025

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
178	69035B	剝離性主動脈瘤斑氏術	53,550	59,751	12%	74	57	17	-	-	-	1.02	468,561
179	69036B	胸(腹)部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術—主動脈弓	48,896	54,559	12%	554	409	145	-	-	-	1.01	3,160,694
180	69037B	胸(腹)部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術—降主動脈	42,892	47,859	12%	1,354	1,066	288	-	-	-	1.01	6,775,344
181	69039B	內頸靜脈切開,永久導管放置術	11,298	11,407	1%	10,314	4,970	4,467	877	-	-	1.02	1,145,525
182	70001B	脾臟切除術	16,044	18,973	18%	908	439	426	43	-	-	1.02	2,705,243
183	70003B	部份脾切除術	17,615	20,830	18%	8	3	5	-	-	-	1.04	26,771
184	70006B	腹腔鏡脾切除術	19,252	22,767	18%	154	106	47	1	-	-	1.00	542,918
185	70204B	腋下淋巴腺腫切除術	3,869	4,575	18%	2,229	951	1,138	139	1	-	1.00	1,576,112
186	70205B	腋窩淋巴腺清除術	10,728	12,687	18%	4,388	2,710	1,530	148	-	-	1.00	8,597,879
187	70208B	骨盆腔淋巴腺切除術	22,124	32,798	48%	826	592	227	7	-	-	1.00	8,820,912
188	70209B	後腹膜腔淋巴腺切除術	16,582	24,582	48%	390	289	99	2	-	-	1.00	3,120,000
189	70213B	根除性淋巴切除術(肺葉切除或全肺切除時)	20,487	22,464	10%	2,159	1,694	464	1	-	-	1.00	4,268,343

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
190	70214B	縱膈腔或胸腔內淋巴根除術	16,582	18,182	10%	664	427	237	-	-	-	1.00	1,062,400
191	70401B	良性簡單縱膈腔腫瘤切除(<5 公分)	23,062	25,287	10%	140	116	21	3	-	-	1.00	311,792
192	70402B	縱膈膜切開術	15,499	16,995	10%	46	29	17	-	-	-	1.00	68,816
193	70403B	由胸部穿過肋膜進入取出異物	14,918	16,358	10%	188	111	20	57	-	-	1.00	272,040
194	70404B	橫膈摺疊術	17,090	18,739	10%	46	37	9	-	-	-	1.05	79,734
195	70405B	經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補	22,598	24,779	10%	226	102	121	3	-	-	1.03	505,307
196	70406B	經胸廓進入橫膈赫尼亞之修補	19,110	20,954	10%	78	56	22	-	-	-	1.00	144,194
197	70407B	外傷性急性橫膈赫尼亞之修補	17,081	18,729	10%	70	48	21	1	-	-	1.03	118,268
198	70408B	由頸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流	8,931	9,793	10%	91	66	25	-	-	-	1.02	80,303
199	70409B	由胸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流	15,871	17,402	10%	122	94	27	1	-	-	1.01	189,454
200	70410B	由胸骨切開進入縱膈腔切開術合併探查或引流	16,506	18,099	10%	105	89	16	-	-	-	1.06	177,230
201	70411B	由頸部進入取出異物	7,574	8,305	10%	271	161	110	-	-	-	1.01	200,830

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
202	70412B	由胸骨切開進入取出異物	16,045	17,594	10%	2	1	1	-	-	-	1.00	3,098
203	70413B	由胸腹部合併進入橫膈赫尼亞之修補	27,081	29,694	10%	8	6	2	-	-	-	1.02	21,416
204	70414B	良性複雜縱膈腔腫瘤切除(≧5 公分)	26,688	29,264	10%	161	112	49	-	-	-	1.00	415,579
205	70415B	惡性縱膈腔腫瘤切除	31,054	34,050	10%	149	105	44	-	-	-	1.00	448,558
206	70416B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(<5cm)	27,675	31,681	14%	399	282	117	-	-	-	1.00	1,599,966
207	70417B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(大於等於5cm)	32,026	36,662	14%	341	264	76	1	-	-	1.00	1,583,603
208	70418B	腹腔鏡 Nissen 氏胃摺疊術	20,508	22,487	10%	131	63	68	-	-	-	1.03	267,269
209	71201B	食道肌切開術	17,549	19,243	10%	42	15	26	1	-	-	1.00	71,148
210	71202B	食道憩室切除術	24,047	26,368	10%	11	7	4	-	-	-	1.00	25,531
211	71203C	食道內腔置管術	12,499	13,705	10%	37	27	10	-	-	-	1.03	45,915
212	71209B	食道切除術	52,167	57,201	10%	95	68	26	1	-	-	1.09	519,655
213	71210B	食道切除再造術	61,315	67,232	10%	22	20	2	-	-	-	1.01	131,334
214	71211B	食道切開術	21,481	23,554	10%	60	39	21	-	-	-	1.02	126,819
215	71212B	食道瘤及囊腫切除術	14,918	22,876	53%	32	19	13	-	-	-	1.00	254,661
216	71213B	食道再造術--以胃管重建	51,535	58,994	14%	695	486	207	2	-	-	1.00	5,188,393

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
217	71214B	食道裂傷修補術	22,705	25,992	14%	55	37	16	2	-	-	1.02	185,275
218	71215B	一般性食道癌摘除術（含淋巴節清掃)	44,130	48,389	10%	44	27	16	1	-	-	1.00	187,397
219	71220B	食道再造術--以大腸重建	38,886	42,639	10%	60	32	27	1	-	-	1.00	225,671
220	71221B	食道再造術--以小腸重建	42,239	46,315	10%	15	9	6	-	-	-	1.00	61,140
221	71222B	複雜性食道癌摘除術（含淋巴節清掃)	62,346	68,363	10%	155	71	83	1	-	-	1.00	932,635
222	71223B	胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術	17,901	19,628	10%	12	6	6	-	-	-	1.00	20,724
223	71224B	胸腔鏡食道切除術	62,600	71,661	14%	514	380	134	-	-	-	1.00	4,664,462
224	71225B	胸腔鏡食道肌肉切開術	21,059	23,091	10%	34	24	10	-	-	-	1.00	69,088
225	72003B	幽門肌肉切開術(Fredet-Ramstedt 型手術）	9,823	11,718	19%	108	84	24	-	-	-	1.28	261,887
226	72006B	胃潰瘍或腫瘤的局部切除	15,455	18,277	18%	2,720	1,241	1,378	101	-	-	1.00	7,686,380
227	72008B	胃造瘻術及幽門成形術	15,526	18,360	18%	29	17	11	1	-	-	1.01	83,297
228	72009B	次全或半胃切除術及胃十二指腸吻合術－無迷走神經切除	25,999	30,746	18%	99	56	37	6	-	-	1.04	488,690

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
229	72011B	迷走神經切斷術加幽門成形術	20,878	24,690	18%	230	55	132	43	-	-	1.14	996,966
230	72012B	幽門成形術	13,412	15,860	18%	251	114	124	13	-	-	1.01	620,848
231	72014B	胃空腸造口吻合術	15,516	18,348	18%	641	399	223	19	-	-	1.00	1,819,200
232	72017C	胃造口術	11,677	13,809	18%	989	507	464	18	-	-	1.00	2,118,779
233	72018B	十二指腸縫合術(十二指腸潰瘍穿孔的縫合)	15,427	18,243	18%	1,468	501	849	118	-	-	1.06	4,388,956
234	72019B	胃縫合術(胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合)	15,141	17,905	18%	1,097	509	503	85	-	-	1.05	3,185,195
235	72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除	35,649	42,157	18%	37	23	13	1	-	-	1.03	248,452
236	72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	40,259	47,608	18%	482	295	185	2	-	-	1.00	3,545,774
237	72035B	胃隔間術	24,970	29,529	18%	45	24	15	6	-	-	1.06	216,779
238	72041B	腹腔鏡胃隔間手術	24,970	31,459	26%	771	183	588	-	-	-	1.00	5,003,059
239	72042B	胃切開術－潰瘍縫合及止血	17,070	20,186	18%	267	97	148	22	-	-	1.12	930,183
240	72043B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術－無迷走神經切除	25,999	30,746	18%	391	178	187	26	-	-	1.09	2,021,431
241	72044B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Roux-en-Y 型－無迷走神經切除	22,867	27,042	18%	67	36	30	1	-	-	1.07	299,723

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
242	72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	34,333	40,601	18%	1,173	631	509	33	-	-	1.00	7,365,125
243	72048B	腹腔鏡胃亞全切除術	31,200	36,895	18%	774	400	374	-	-	-	1.00	4,407,934
244	73001B	腸粘連分離術	15,447	18,267	18%	4,265	2,068	2,012	185	-	-	1.00	12,049,973
245	73002B	腸粘連分離術－併行腸減壓	16,463	19,469	18%	1,445	637	676	132	-	-	1.06	4,602,887
246	73003B	腸粘連分離術－併有腸切除及吻合	20,058	23,720	18%	939	434	460	45	-	-	1.07	3,674,912
247	73005B	腸套疊之還原	13,548	16,021	18%	181	99	64	18	-	-	1.15	515,841
248	73008B	良性腸病灶切除術	14,186	16,776	18%	814	382	375	57	-	-	1.00	2,114,692
249	73010B	小腸切除術加吻合術	18,056	21,352	18%	1,963	1,067	823	73	-	-	1.03	6,685,575
250	73011B	結腸部份切除術加吻合術	16,050	17,029	6%	799	375	379	45	-	-	1.01	787,892
251	73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸	38,062	40,542	7%	2,973	1,617	1,223	133	-	-	1.02	7,538,306
252	73013B	降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術	25,539	31,774	24%	494	193	265	36	-	-	1.03	3,164,740
253	73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃	39,375	40,943	4%	3,291	1,644	1,515	132	-	-	1.01	5,203,396
254	73017B	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口	30,678	37,872	23%	32	15	16	1	-	-	1.10	252,964

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
255	73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉	11,709	13,362	14%	1,492	975	487	30	-	-	1.00	2,476,756
256	73026B	結腸瘻管關閉術－結腸與皮膚	13,992	16,005	14%	26	13	11	2	-	-	1.00	52,338
257	73029B	結腸瘻管關閉術－結腸與其他器官或合併症	19,382	23,711	22%	27	9	18	-	-	-	1.01	118,580
258	73030B	腸吻合術－小腸與小腸（十二指腸）吻合術	14,403	17,033	18%	462	229	228	5	-	-	1.00	1,218,670
259	73031B	腸吻合術－迴腸與結腸吻合術，有間路法	17,652	20,874	18%	230	140	78	12	-	-	1.01	747,277
260	73033B	小腸穿孔縫補術	13,683	16,181	18%	644	261	332	51	-	-	1.01	1,624,518
261	73039B	經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合	15,868	17,944	13%	760	315	409	36	-	-	1.02	1,609,852
262	73042B	複雜性（進入腹腔）結腸造口或腸造口矯正	13,262	15,642	18%	132	55	64	13	-	-	1.01	316,960
263	73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術	18,536	27,479	48%	3,897	2,428	1,393	76	-	-	1.00	34,960,984
264	73045B	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術	45,674	47,919	5%	1,308	747	550	11	-	-	1.01	2,960,815
265	74002B	闌尾切除術	11,171	13,210	18%	7,480	1,685	4,280	1,515	-	-	1.13	17,224,420

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
266	74004B	腹腔鏡闌尾切除術	13,404	15,851	18%	11,889	5,070	5,992	827	-	-	1.16	33,647,007
267	74201C	直腸周圍膿腫之切開引流	2,708	3,608	33%	2,562	596	1,078	539	349	-	1.01	2,330,874
268	74205B	根治性直腸切除術(含骨盆腔淋巴腺切除術)	43,682	46,884	7%	2,515	1,388	1,059	68	-	-	1.00	8,082,881
269	74207C	經直腸大腸息肉切除術	10,500	11,755	12%	5,369	2,227	1,382	1,389	371	-	1.00	6,741,767
270	74210B	薦骨與尾骨腫瘤切除，良性	13,589	14,951	10%	686	178	427	81	-	-	1.00	935,254
271	74211B	直腸上皮絨毛腺腫廣泛性切除術或癌症局部切除	19,694	20,852	6%	534	252	253	29	-	-	1.00	618,826
272	74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術	45,937	48,024	5%	816	461	341	14	-	-	1.00	1,706,685
273	74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術	48,180	51,606	7%	28	17	11	-	-	-	1.02	97,944
274	74215B	直腸膀胱瘻管切除術	18,045	23,046	28%	7	5	2	-	-	-	1.00	35,007
275	74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術	47,249	50,386	7%	376	190	167	19	-	-	1.00	1,183,201
276	74219B	經尾骨由直腸後部切開行良性病灶切除方法	16,250	17,380	7%	9	4	4	1	-	-	1.01	10,318

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
277	74220B	經尾骨由直腸後部切開行直腸癌切除方法	19,246	20,629	7%	12	3	9	-	-	-	1.02	16,867
278	74401C	皮下瘻管切開術或切除術	3,674	4,340	18%	1,100	316	492	167	125	-	1.02	743,884
279	74406C	外痔完全切除術	3,967	4,486	13%	1,056	130	357	226	343	-	1.00	548,234
280	74411C	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除	6,916	9,720	41%	5,710	2,129	2,354	828	399	-	1.01	16,180,313
281	74412C	外痔血栓切除	2,338	2,671	14%	1,746	72	581	603	490	-	1.00	581,639
282	74416C	結腸肛門止血術	2,809	3,307	18%	1,352	204	299	524	325	-	1.01	683,186
283	74420C	複雜性皮下瘻管切開術或切除術	6,348	7,680	21%	3,520	926	1,876	656	62	-	1.01	4,714,461
284	75001B	楔狀活體切片（剖腹探查術）	14,408	17,039	18%	812	389	409	14	-	-	1.01	2,149,337
285	75002B	肝部分切除術	25,193	29,792	18%	1,213	725	483	5	-	-	1.00	5,585,801
286	75003B	肝區域切除術－一區域	28,945	34,229	18%	1,186	786	393	7	-	-	1.00	6,270,973
287	75004B	肝區域切除術－二區域	31,273	36,983	18%	1,453	917	531	5	-	-	1.00	8,307,447
288	75005B	肝區域切除術－三區域	47,354	55,999	18%	516	372	142	2	-	-	1.00	4,474,401
289	75006B	肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術	14,485	17,129	18%	1,140	671	446	23	-	-	1.02	3,059,678
290	75007B	縫肝術（肝損傷縫合，小於 5 公分）	16,178	19,132	18%	93	39	50	4	-	-	1.05	287,752

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
291	75009B	縫肝術(複雜肝損傷之縫合或大於 5 公分)	17,768	21,012	18%	103	40	58	5	-	-	1.12	373,339
292	75015B	右肝葉切除術	39,979	47,277	18%	402	299	101	2	-	-	1.01	2,952,883
293	75016B	左肝葉切除術	35,603	42,103	18%	336	224	112	-	-	-	1.00	2,188,414
294	75017B	擴大右肝葉切除術	57,733	68,273	18%	127	98	29	-	-	-	1.00	1,340,647
295	75018B	擴大左肝葉切除術	56,717	67,070	18%	102	74	28	-	-	-	1.00	1,056,006
296	75023B	腹腔鏡肝臟囊腫去頂術	17,381	20,554	18%	152	70	78	4	-	-	1.00	483,541
297	75203B	膽囊切除術	17,916	21,186	18%	6,972	3,259	3,284	429	-	-	1.00	22,814,638
298	75204B	總膽管空腸吻合術	20,719	24,502	18%	196	126	68	2	-	-	1.00	742,927
299	75208B	總膽管切開及T形管引流	20,243	23,939	18%	290	135	139	16	-	-	1.00	1,076,139
300	75209B	總膽管切開摘石術及T形管引流	31,330	37,050	18%	2,060	686	1,238	136	-	-	1.01	11,920,438
301	75215B	腹腔鏡膽囊切除術	19,708	23,306	18%	18,204	8,156	8,921	1,127	-	-	1.03	67,142,270
302	75216B	ROUX-EN-Y 總肝管腸吻合術	17,411	20,590	18%	124	80	44	-	-	-	1.00	395,443
303	75218B	腹腔鏡膽管截石術	22,994	27,192	18%	369	173	194	2	-	-	1.02	1,575,664
304	75404B	胰臟尾端部分切除術	17,312	20,472	18%	241	156	84	1	-	-	1.00	762,799
305	75405B	胰臟體部分切除術	20,810	24,609	18%	67	43	24	-	-	-	1.01	256,768
306	75408B	胰囊腫至腸胃道之Y型內部吻合術	21,344	25,241	18%	15	8	7	-	-	-	1.00	58,456

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
307	75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術	59,971	70,919	18%	426	261	165	-	-	-	1.00	4,680,994
308	75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術幽門保留式	59,971	70,919	18%	268	204	64	-	-	-	1.00	2,942,638
309	75603B	腹壁腫瘤切除術－惡性	18,467	21,838	18%	224	103	114	7	-	-	1.00	756,426
310	75604B	腹壁疝氣修補術－併腸切除	16,703	19,752	18%	91	42	43	6	-	-	1.02	283,059
311	75605C	腹壁疝氣修補術－無腸切除	14,153	16,737	18%	2,440	1,179	1,062	199	-	-	1.02	6,424,677
312	75606B	鼠蹊疝氣修補術－併腸切除	17,004	20,108	18%	157	95	52	10	-	-	1.12	546,896
313	75607C	鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	14,827	17,534	18%	29,726	11,808	12,273	5,262	383	-	1.02	82,012,270
314	75610B	腹腔鏡疝氣修補術	10,119	13,897	37%	2,824	1,056	1,667	101	-	-	1.00	10,692,037
315	75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	15,776	18,656	18%	475	146	276	51	2	-	1.04	1,423,985
316	75612C	腹壁疝氣修補術，復發性－無腸切除	15,179	17,950	18%	154	69	73	12	-	-	1.00	427,530
317	75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	15,672	18,532	18%	1,608	411	895	302	-	-	1.09	4,992,065
318	75614C	鼠蹊疝氣修補術，復發性－無腸切除	16,500	19,512	18%	1,504	451	717	329	7	-	1.01	4,555,307

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
319	75615C	股疝氣修補術－無腸切除	13,020	15,397	18%	205	68	114	23	-	-	1.03	499,832
320	75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎	15,898	18,801	18%	3,221	1,197	1,757	267	-	-	1.01	9,482,315
321	75802B	膈下膿瘍引流術	15,095	17,851	18%	892	362	499	31	-	-	1.01	2,482,132
322	75803C	骨盆腔膿瘍引流術－經腹	12,598	14,899	18%	649	245	381	23	-	-	1.01	1,511,244
323	75805B	剖腹探查術	14,526	17,178	18%	2,142	1,299	747	95	1	-	1.04	5,936,171
324	75806B	腹腔良性腫瘤切除術	17,416	20,596	18%	328	199	119	10	-	-	1.01	1,055,366
325	75807B	後腹腔良性腫瘤切除術	21,362	25,262	18%	296	170	121	5	-	-	1.01	1,162,304
326	75808B	腹腔內異物卻除術	11,631	13,754	18%	772	446	310	16	-	-	1.01	1,652,264
327	75810B	腹腔惡性腫瘤切除術	20,040	23,698	18%	995	598	378	19	-	-	1.00	3,646,405
328	75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術	25,306	29,925	18%	298	221	75	2	-	-	1.02	1,399,405
329	78028B	腹式尿失禁手術	7,910	11,727	48%	33	31	2	-	-	-	1.00	125,961
330	78029B	陰道式尿失禁手術（含 Kellyplication)	6,279	14,757	135%	86	40	32	14	-	-	1.00	729,108
331	78030B	Burch 尿失禁手術	14,524	30,275	108%	609	403	154	52	-	-	1.00	9,592,359
332	78036B	膀胱懸吊術	10,604	21,217	100%	21	5	15	1	-	-	1.00	222,873
333	78037B	KELLY 手術	5,615	12,499	123%	6	6	-	-	-	-	1.00	41,304

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
334	78047B	(後)腹腔鏡膀胱頸懸吊術	12,725	22,898	80%	1	1	-	-	-	-	1.00	10,173
335	78213B	尿道下裂手術－glandulartype	13,485	16,088	19%	108	78	29	1	-	-	1.04	291,059
336	78214B	尿道下裂手術－others	18,567	22,150	19%	53	40	13	-	-	-	1.12	213,086
337	78222B	尿道下裂重建術及陰莖痛性勃起矯正	11,873	34,788	193%	7	6	1	-	-	-	1.10	176,883
338	78223B	尿道下裂第一次重建術	11,873	34,788	193%	2	2	-	-	-	-	1.00	45,831
339	78607C	隱睪單側睪丸固定術	12,546	14,967	19%	755	546	187	20	2	-	1.09	1,989,619
340	79603C	女陰白斑切除術	1,775	2,632	48%	61	20	32	9	-	-	1.00	52,277
341	79604C	會陰修補及肛門損傷修補	5,646	11,264	100%	202	155	6	4	37	-	1.01	1,142,606
342	79605C	會陰修補及括約肌修補	4,659	10,449	124%	638	624	9	1	4	-	1.00	3,695,272
343	79804B	女陰切除術或廣泛性外陰癌組織切除(未合併皮膚或皮下組織重建)	11,357	16,836	48%	110	66	41	3	-	-	1.00	603,406
344	79807B	陰蒂整形術	2,656	3,938	48%	5	2	3	-	-	-	1.08	6,913
345	79809B	根治女陰切除術	34,244	50,765	48%	28	24	4	-	-	-	1.00	462,588
346	79810B	女陰切除術(合併皮膚或皮下組織重建)	15,698	23,271	48%	27	20	7	-	-	-	1.00	204,474

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
347	80004B	陰道後穹窿切開術	1,913	2,836	48%	11	4	5	2	-	-	1.00	10,155
348	80006B	陰道會陰縫合術：縫合陰道及會陰損傷（非產科）	5,496	8,148	48%	147	35	92	15	5	-	1.04	407,351
349	80007B	前側陰道縫合術	5,216	7,733	48%	489	267	161	59	2	-	1.00	1,230,815
350	80009B	前後側陰道縫合術	7,245	10,740	48%	984	357	516	106	5	-	1.00	3,441,825
351	80010B	前後側陰道縫合術：包含腸膨出修補術	8,646	12,817	48%	201	57	115	27	2	-	1.00	838,371
352	80011B	從腹腔進入陰道固定術	11,011	16,323	48%	49	25	23	1	-	-	1.00	260,288
353	80014C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於 5 分。	8,253	12,950	57%	796	339	249	169	39	-	1.00	3,741,579
354	80015B	陰道切除術－陰道部份切除	6,617	12,704	92%	186	97	83	6	-	-	1.00	1,132,182
355	80016B	陰道切除術－陰道全部切除，陰道式	9,177	13,604	48%	12	6	5	1	-	-	1.00	53,124
356	80017B	陰道閉合術	7,925	11,748	48%	91	53	33	5	-	-	1.00	347,893
357	80018B	人工陰道重建術(陰道狹窄或陰道缺失)－無皮膚移植	12,655	31,790	151%	13	12	1	-	-	-	1.03	256,265

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
358	80019B	人工陰道重建術(陰道狹窄或陰道缺失)－有皮膚及大腸等移植	20,430	42,348	107%	17	15	2	-	-	-	1.02	379,769
359	80021B	初次直腸陰道瘻管修補術	14,171	21,007	48%	35	19	12	3	1	-	1.00	239,262
360	80022B	尿道陰道瘻管修補術	8,958	13,279	48%	6	4	1	1	-	-	1.00	25,926
361	80023B	膀胱陰道瘻管修補術	9,472	16,068	70%	22	13	9	-	-	-	1.00	145,112
362	80024B	從陰道進入之陰道固定術	12,509	18,544	48%	212	175	32	5	-	-	1.00	1,279,420
363	80025B	腹腔鏡陰道懸吊術	16,599	24,973	50%	197	80	98	19	-	-	1.00	1,649,678
364	80026B	經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(含子宮切除術,陰道懸吊術,陰道前後壁修補但不含尿失禁手術)	18,648	40,836	119%	32	9	16	7	-	-	1.00	710,030
365	80027B	經陰道骨盆底重建手術（含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術）	22,314	40,965	84%	1,170	787	347	36	-	-	1.00	21,821,705

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
366	80028B	經陰道骨盆底重建手術(陰道懸吊術，陰道前後壁修補，不含尿失禁手術)	17,947	34,367	91%	1,194	772	395	27	-	-	1.00	19,605,485
367	80029C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除—中度：子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分。	13,400	19,865	48%	610	324	219	66	1	-	1.00	3,943,650
368	80030B	陰道切除術－陰道全部切除，腹式合併陰道式	11,157	19,434	74%	3	3	-	-	-	-	1.00	24,831
369	80031C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除—重度：子宮內膜異位症分級指數大於 40 分。	17,786	29,426	65%	584	286	234	64	-	-	1.00	6,797,760
370	80032B	再次直腸陰道瘻管修補術	15,118	22,411	48%	21	6	14	1	-	-	1.00	153,154
371	80033B	經腹腔之骨盆底重建術	17,947	32,211	79%	61	3	18	40	-	-	1.00	870,109
372	80206B	子宮頸切斷術	3,381	5,012	48%	41	30	10	1	-	-	1.00	66,871
373	80208B	陰道式殘餘子宮頸切除術	4,758	7,054	48%	20	8	12	-	-	-	1.00	45,920

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
374	80209B	經陰道子宮懸吊合併子宮頸部份切除術	13,716	20,333	48%	19	12	6	1	-	-	1.00	125,723
375	80210C	腹式子宮頸切除術	7,535	18,756	149%	3	2	1	-	-	-	1.00	33,663
376	80211C	根除式子宮頸切除術	37,846	56,105	48%	14	10	4	-	-	-	1.00	255,626
377	80212B	腹式殘餘子宮頸切除術	7,632	11,313	48%	9	-	7	2	-	-	1.00	33,129
378	80402C	一般子宮肌瘤切除術	12,798	18,972	48%	2,809	949	750	532	578	-	1.00	17,350,030
379	80403B	一般全子宮切除術	16,180	23,986	48%	3,509	1,436	1,466	557	50	-	1.00	27,392,798
380	80404B	次全子宮切除術	11,871	21,217	79%	1,287	427	534	299	27	-	1.00	12,037,464
381	80406B	子宮懸吊術	6,441	9,548	48%	63	20	28	15	-	-	1.00	195,741
382	80407B	子宮廣韌帶裂傷修補或切除術	4,345	8,837	103%	4	1	3	-	-	-	1.05	18,848
383	80408B	子宮輸卵管造口吻合術	9,515	14,106	48%	3	1	-	2	-	-	1.00	13,773
384	80409B	子宮縫合術	10,317	15,294	48%	22	14	7	1	-	-	1.00	109,494
385	80410B	子宮整形術	14,604	21,649	48%	67	55	10	2	-	-	1.00	472,016
386	80411B	Spalding-Richardson氏子宮脫出手術	12,760	18,916	48%	1	-	-	1	-	-	1.00	6,156
387	80412B	廣泛性全子宮切除術	30,719	45,539	48%	233	163	62	8	-	-	1.00	3,458,872
388	80413B	子宮頸癌全子宮根除術	45,417	67,328	48%	560	392	165	3	-	-	1.00	12,278,882

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
389	80414B	陰道式子宮根治手術(Schauta 式手術)	27,682	41,037	48%	1	1	-	-	-	-	1.00	13,355
390	80415B	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤	20,733	30,736	48%	3,291	1,581	1,223	418	69	-	1.00	32,933,601
391	80416B	腹腔鏡全子宮切除術	26,215	47,106	80%	8,350	4,075	3,385	875	15	-	1.00	174,505,955
392	80417B	婦癌分期手術手術範圍含：(BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneallymphadenectomy)	34,745	61,401	77%	1,261	791	460	10	-	-	1.00	33,644,795
393	80418B	婦癌減積手術手術範圍含：(BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneallymphadenectomy)+radicaldissectionfordebulking	45,690	80,742	77%	924	656	264	4	-	-	1.00	32,428,798
394	80419B	婦癌二次剖腹探查術	19,844	29,418	48%	96	57	36	3	-	-	1.00	920,981
395	80420C	複雜性子宮肌瘤切除術	18,146	29,795	64%	3,367	1,572	1,269	509	17	-	1.00	39,225,557
396	80421B	複雜性全子宮切除術	20,721	33,612	62%	4,362	2,036	2,176	150	-	-	1.00	56,257,125
397	80422C	子宮鏡移除異物或息肉	10,736	15,916	48%	7,589	3,867	2,982	583	157	-	1.00	39,327,471

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
398	80423C	子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒	13,681	20,282	48%	2,266	750	923	562	31	-	1.00	14,969,515
399	80424B	腹腔鏡式婦癌分期手術	36,341	74,424	105%	311	207	102	2	-	-	1.00	11,851,423
400	80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	26,215	40,463	54%	4,014	2,079	1,541	389	5	-	1.00	57,199,853
401	80603C	輸卵管整形術	11,438	16,957	48%	371	172	145	50	4	-	1.00	2,047,549
402	80604B	輸卵管剝離術	7,099	10,524	48%	46	10	36	-	-	-	1.00	157,550
403	80605B	輸卵管吻合術	18,257	27,065	48%	15	3	9	3	-	-	1.00	132,120
404	80606B	輸卵管造口術	11,438	16,957	48%	140	51	65	24	-	-	1.00	775,906
405	80607B	輸卵管補植術	11,438	16,957	48%	4	3	1	-	-	-	1.00	22,076
406	80801B	卵巢切除術附加大網膜切除術	21,160	31,369	48%	193	117	72	4	-	-	1.00	1,978,345
407	80804C	卵巢膿瘍切開引流術	8,404	12,459	48%	223	152	62	7	2	-	1.00	907,445
408	80805C	卵巢部份切片術	4,345	6,441	48%	45	18	23	3	1	-	1.01	95,005
409	80809B	卵巢癌再次手術探查術	17,387	27,393	58%	30	16	14	-	-	-	1.00	300,180
410	81001C	葡萄胎或絨毛膜癌除去術	7,775	11,527	48%	130	55	53	12	10	-	1.01	492,907
411	81002C	子宮外孕手術	11,109	16,469	48%	556	66	180	82	228	-	1.05	3,141,669
412	81005C	剖腹產合併次全子宮切除術	19,803	38,004	92%	30	12	12	3	3	-	1.06	578,156

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
413	81007C	妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術	6,481	9,609	48%	909	125	306	139	339	-	1.02	2,903,277
414	81008B	子宮切開流產術	11,544	17,113	48%	116	66	25	25	-	-	1.04	668,828
415	81009C	死胎之引產（12-24週）	6,481	9,609	48%	2,789	1,342	804	412	231	-	1.01	8,801,324
416	81010C	死胎之引產（超過24週）	11,833	17,542	48%	634	283	178	82	91	-	1.01	3,650,841
417	81012B	死胎破取術	6,489	9,619	48%	24	10	4	9	1	-	1.02	76,963
418	81013B	骨盤腔臟器摘除術	69,457	102,966	48%	33	21	12	-	-	-	1.00	1,105,797
419	81014C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於5分。	6,877	10,195	48%	245	110	116	19	-	-	1.00	812,910
420	81015C	經腹部子宮內避孕器移除術	7,312	10,840	48%	17	10	5	2	-	-	1.00	59,976
421	81016B	薦骨前神經截斷術	7,873	11,671	48%	36	17	13	6	-	-	1.00	136,728
422	81018C	雙胎分娩	20,430	38,426	88%	198	110	62	21	5	-	1.02	3,630,238
423	81019C	多胎分娩	23,349	42,254	81%	2	2	-	-	-	-	1.00	37,810
424	81020B	腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射)	19,322	24,948	29%	3,139	1,248	1,288	517	86	-	1.08	19,145,112
425	81021B	骨盆腔惡性腫瘤消滅術	18,421	27,309	48%	94	77	17	-	-	-	1.00	835,472
426	81022B	敗血性流產	6,134	10,102	65%	5	-	4	1	-	-	1.08	21,396

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
427	81023B	子宮內膜電燒及切除術	7,268	15,289	110%	144	128	11	5	-	-	1.00	1,158,179
428	81024C	前胎剖腹產後之陰道生產(接生費)	13,620	31,525	131%	599	205	279	103	12	-	1.02	10,911,148
429	81025C	前胎剖腹產後之陰道生產(雙胎分娩)	20,430	38,717	90%	3	1	1	1	-	-	1.00	54,861
430	81026C	前胎剖腹產後之陰道生產(多胎分娩)	23,349	44,737	92%	-	-	-	-	-	-	1.00	-
431	81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產	17,979	41,098	129%	1,329	612	340	376	1	-	1.03	31,658,237
432	81029C	剖腹產合併全子宮切除術	20,334	38,022	87%	31	23	7	1	-	-	1.05	577,700
433	81030C	引產無效後之流產或死胎刮宮術	6,481	9,609	48%	29	18	2	3	6	-	1.02	92,552
434	81032C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度：子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分。	10,308	18,176	76%	188	86	94	8	-	-	1.00	1,480,727
435	81033B	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—重度：子宮內膜異位症分級指數大於 40 分。	13,619	25,980	91%	250	140	101	9	-	-	1.00	3,090,252

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
436	81034C	有妊娠併發症之陰道產	15,938	32,144	102%	1,573	821	592	153	7	-	1.04	26,607,341
437	81036B	腹腔鏡式薦骨前神經截斷術	8,886	13,367	50%	53	23	16	14	-	-	1.00	237,493
438	82001C	單側次全甲狀腺切除術	9,896	11,702	18%	590	238	291	61	-	-	1.00	1,066,602
439	82002C	雙側次全甲狀腺切除術	15,709	18,577	18%	1,302	244	579	479	-	-	1.00	3,734,245
440	82003C	甲狀腺囊腫切除術	10,884	12,985	19%	600	274	281	44	1	-	1.00	1,261,973
441	82004B	單側甲狀腺全葉切除術	15,187	17,959	18%	4,317	2,164	1,757	396	-	-	1.00	11,966,754
442	82007B	副甲狀腺切除術	14,180	16,769	18%	1,426	845	514	67	-	-	1.00	3,691,914
443	82008B	根治性甲狀腺切除術(含單側頸部淋巴腺切除術)	25,490	30,143	18%	1,216	826	279	111	-	-	1.00	5,658,066
444	82012C	副甲狀腺再植術	9,073	10,730	18%	487	302	159	26	-	-	1.00	806,960
445	82013B	副甲狀腺切除加上自體移植	13,189	23,164	76%	408	336	72	-	-	-	1.00	4,069,802
446	82015B	單側甲狀腺全葉切除術及另一側次全甲狀腺切除術	19,099	22,586	18%	2,727	706	900	1,121	-	-	1.00	9,509,053
447	82016B	雙側甲狀腺全葉切除術	20,519	24,265	18%	2,080	1,259	591	230	-	-	1.00	7,791,703
448	83015C	顱骨切除術	16,952	19,607	16%	1,580	932	555	93	-	-	1.01	4,250,335
449	83027C	腰交感神經切除術	12,837	19,030	48%	6	2	4	-	-	-	1.00	37,158

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
450	83036C	硬腦膜外血腫清除術	20,854	30,563	47%	999	447	477	75	-	-	1.09	10,588,891
451	83037C	急性硬腦膜下血腫清除術	23,660	29,183	23%	1,483	556	828	99	-	-	1.00	8,213,353
452	83038C	慢性硬腦膜下血腫清除術	16,089	19,495	21%	3,815	1,767	1,798	250	-	-	1.02	13,300,804
453	83039B	腦內血腫清除術	26,668	33,055	24%	4,977	2,076	2,615	286	-	-	1.14	36,208,372
454	83041B	惡性脊髓腫瘤切除術	37,061	47,461	28%	625	393	218	14	-	-	1.04	6,767,928
455	83042B	脊椎內脊髓內腫瘤切除術	41,016	53,197	30%	96	69	26	1	-	-	1.05	1,223,511
456	83049B	腦室腹腔分流手術	16,631	20,872	26%	4,847	2,573	2,022	252	-	-	1.01	20,861,465
457	83051B	腦室體外引流	6,077	16,664	174%	2,862	1,435	1,295	132	-	-	1.00	30,415,485
458	83057B	經由蝶竇之腦下垂體瘤切除	38,495	47,646	24%	829	703	123	3	-	-	1.00	7,596,953
459	83064B	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤:1.無病徵的	62,998	75,196	19%	131	105	25	1	-	-	1.00	1,597,938
460	83065B	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤:2.有病徵的	70,873	77,751	10%	1,001	688	304	9	-	-	1.13	7,747,811
461	83080B	顱內壓監視置入	10,710	19,238	80%	8,885	4,500	3,941	444	-	-	1.00	76,018,703
462	83088B	顱底瘤手術	119,340	129,627	9%	772	653	116	3	-	-	1.01	7,986,746

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
463	88001B	新生兒壞死性腸炎手術,含腸切除及吻合術	40,055	43,921	10%	24	22	2	-	-	-	1.51	140,540
464	88002B	新生兒壞死性腸炎手術，含腸造口	32,298	35,415	10%	24	23	1	-	-	-	1.48	110,846
465	88003B	胎糞性腹膜炎	26,368	28,913	10%	26	19	7	-	-	-	1.38	91,055
466	88005B	總膽管囊腫切除術,膽管迴腸吻合術	61,174	67,077	10%	61	53	8	-	-	-	1.15	414,484
467	88006B	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術	51,169	56,107	10%	33	33	-	-	-	-	1.44	234,604
468	88007B	新生兒胃穿孔修補術	31,365	34,392	10%	5	5	-	-	-	-	1.42	21,466
469	88008B	橫膈疝氣修補術	35,221	38,620	10%	51	41	10	-	-	-	1.33	231,334
470	88009B	橫膈折疊術	29,988	32,882	10%	15	14	1	-	-	-	1.25	54,192
471	88011B	先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰	37,875	41,529	10%	23	21	2	-	-	-	1.34	112,677
472	88012B	腸旋轉復形術	19,664	21,561	10%	47	38	9	-	-	-	1.26	112,543
473	88013B	腸閉鎖,腸切除及吻合術	34,234	37,537	10%	36	35	1	-	-	-	1.50	178,491
474	88014B	尾骨囊腫切除術	15,300	16,776	10%	12	3	6	3	-	-	1.03	18,194
475	88015B	尾骨囊腫廣泛性切除術	35,426	38,844	10%	3	3	-	-	-	-	1.33	13,605
476	88016B	先天性膽道閉鎖探查術	13,770	15,099	10%	15	13	2	-	-	-	1.09	21,742

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
477	88017B	先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術	54,468	59,724	10%	37	37	-	-	-	-	1.38	267,644
478	88018B	先天性腹壁缺損直接修補術－單純性	15,300	16,776	10%	6	5	-	1	-	-	1.35	11,943
479	88019B	先天性腹壁缺損直接修補術－複雜性	43,216	47,387	10%	21	18	3	-	-	-	1.49	130,937
480	88020B	新生兒臍疝氣修補術－單純性	8,905	9,764	10%	13	11	2	-	-	-	1.21	13,492
481	88021B	新生兒臍疝氣修補術－複雜性	24,824	27,219	10%	10	10	-	-	-	-	1.45	34,751
482	88022B	膀胱外翻關閉術	60,717	66,576	10%	1	1	-	-	-	-	1.39	8,157
483	88023B	囊狀淋巴管瘤切除術	32,298	35,415	10%	78	57	18	3	-	-	1.13	275,089
484	88024B	低位肛門成形術	28,611	31,372	10%	69	61	8	-	-	-	1.34	254,896
485	88025B	高位肛門成形術	53,880	59,079	10%	45	44	1	-	-	-	1.35	315,168
486	88026B	先天性巨結腸症	42,993	47,142	10%	52	47	5	-	-	-	1.28	276,329
487	88027B	先天性無神經巨結腸症	60,837	66,708	10%	6	6	-	-	-	-	1.25	44,052
488	88028B	尿道下裂島皮瓣尿道整型術	34,217	40,820	19%	223	199	20	4	-	-	1.15	1,698,611
489	88029C	嬰兒鼠蹊疝氣	10,800	12,884	19%	2,129	1,638	430	61	-	-	1.19	5,286,479
490	88030B	矯正前胸部缺損	9,960	11,882	19%	-	-	-	-	-	-	1.00	-
491	88031B	矯正尿道纖維黏連	17,211	20,533	19%	857	665	180	12	-	-	1.05	2,982,865

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
492	88032B	鰓裂囊腫切除、瘻管切除	14,067	15,425	10%	192	131	55	6	-	-	1.08	280,354
493	88034B	臍尿管或瘻管切除	15,820	18,873	19%	130	86	43	1	-	-	1.22	485,962
494	88035B	臍腸系膜瘻管切除	26,622	31,760	19%	18	13	5	-	-	-	1.28	118,006
495	88036B	薦尾骨畸胎瘤切除	20,938	24,979	19%	7	6	1	-	-	-	1.21	34,362
496	96017C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法－二小時以內	5,280	5,382	2%	68,903	24,088	37,017	7,122	676	-	1.02	7,160,342
497	96018C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法－二小時至四小時，每增加 30 分鐘	1,320	1,345	2%	12,009	5,565	5,983	461	-	-	1.01	303,107
498	96019C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法－四小時以上，每增加 30 分鐘	1,650	1,682	2%	1,344	838	475	31	-	-	1.03	44,233
499	96020C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法－二小時以內	5,775	5,887	2%	597,472	300,107	248,978	48,050	337	-	1.03	68,879,087
500	96021C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法－二小時至四小時，每增加 30 分鐘	1,320	1,345	2%	755,633	459,119	264,998	31,484	32	-	1.03	19,423,800

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
501	96022C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法一四小時以上，每增加 30 分鐘	1,650	1,682	2%	441,473	310,390	122,936	8,147	-	-	1.04	14,631,917
												小計	3,107,691,220

附件 7

拆分項並調高支付點數（甲案）

編號	拆分前		101 年申報量	現行支付點數(含一般材料費)(A)	拆分後		建議點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
	支付代碼	中文名稱			支付代碼	中文名稱			合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
1	69012B	下腹動脈或子宮動脈結紮與分離	159	9,377	69012B	下腹動脈結紮後分離（用於產後大出血或骨盆出血）	27,475	193%	32	25	7	0	-	-	1.00	576,936
					69040B	子宮動脈結紮與分離	13,901	48%	127	98	28	1	-	-	1.00	576,872
2	73015B	結腸全切或次全切除術	232	28,749	73015B	結腸全切或次全切除術	31,889	11%	116	65	46	6	-	-	1.08	393,499
					73047B	結腸全切或次全切除術(惡性腫瘤適用)	36,912	28%	116	65	46	6	-	-	1.08	1,022,972
3	73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術	1,182	30,646	73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術	34,848	14%	591	400	180	12	-	-	1.00	2,484,206
					73048B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術(惡性腫瘤適用)	44,498	45%	591	400	180	12	-	-	1.00	8,189,250
4	74206B	Hartmann 氏直腸手術	874	25,413	74206B	Hartmann 氏直腸手術	27,909	10%	437	213	204	21	-	-	1.11	1,212,179
					74223B	Hartmann 氏直腸手術(惡性腫瘤適用)	29,839	17%	437	213	204	21	-	-	1.11	2,149,481

編號	拆分前		101 年申報量	現行支付點數(含一般材料費)(A)	拆分後		建議點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
	支付代碼	中文名稱			支付代碼	中文名稱			合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
5	80802C	子宮附屬器部份或全部切除	5,782	10,375	80802C	單側子宮附屬器部份或全部切除	15,380	48%	2,891	1,310	1,189	252	141	-	1.00	14,480,010
					80811C	雙側子宮附屬器部份或全部切除	20,221	95%	2,891	1,310	1,189	252	141	-	1.00	28,485,550
6	80807C	腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術	14,034	19,079	80807B	腹腔鏡單側子宮附屬器部分或全部切除術	28,283	48%	7,017	3,259	2,777	856	126	-	1.00	64,630,844
					80812B	腹腔鏡雙側子宮附屬器部分或全部切除術	33,431	75%	7,017	3,259	2,777	856	126	-	1.00	100,780,300
															小計	224,982,099

附件 8

修訂中英文名稱並調整部分項目之支付點數（甲案）

序號	編號	診療項目 (修改前)	診療項目 (修改後)	現行點數(含一般材料費) (A)	建議修訂點數 (B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數 (D)	預估影響點數(E)=(B-A)*Q*D
							合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
1	83017B	腦瘤切除 Braintumor(I.C.T./cephalocele) －手術時間在４小時以內 －手術時間在４~８小時 －手術時間在８小時以上 註:限神經外科專科醫師施行。	腦瘤切除 Braintumor(I.C.T./cephalocele) －腦瘤大小 3 公分以內≦3cm －腦瘤大小介於 3~6 公分 3~6cm －腦瘤大小 6 公分以上＞6cm 註：限神經外科專科醫師施行。	35,352	35,352	0%	757	506	236	15	-	-	1.02	0
2	83018B			50,606	57,918	14%	1,715	1,286	411	18	-	-	1.01	12,702,653
3	83019B			53,348	63,498	19%	390	330	59	1	-	-	1.02	4,041,354
													小計	16,744,007

附件 9

調整急重難基本診療章節之支付點數（甲案）

序號	編號	診療項目	現行支付點數(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
1	00201B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第一級	918	1,804	97%	165,955	69,219	77,744	18,992	-	-	1.20	177,015,871
2	00202B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第二級	683	946	39%	794,597	327,714	385,983	80,900	-	-	1.22	255,111,069
3	00203B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第三級	509	607	19%	4,299,903	1,217,760	2,361,611	720,531	1	-	1.24	522,027,583
4	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。	712	815	14%	945,176	945,176	-	-	-	-	1.08	105,351,472
5	02012A		631	734	16%	1,008,301	-	1,008,301	-	-	-	1.02	106,008,461
6	02013B		550	653	19%	269,611	1,890	5,938	261,783	-	-	1.00	27,827,716
7	02017K	新生兒中重度住院診察費(天)本項非兒童加成項目。	482	709	47%	198,412	198,412	-	-	-	-	1.00	45,039,524
8	02018A		447	674	51%	165,359	-	165,359	-	-	-	1.00	37,588,114
9	02019B		391	618	58%	22,168	-	-	22,168	-	-	1.00	5,032,136
												小計	1,281,001,947

附件 10

調整燒傷病床住院診察費之兒童加成率（甲案）

序號	編號	診療項目	現行支付點數(A)	建議修訂點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(120%-60%)+Q2*(90%-30%)+Q3*(80%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
1	02010B	燒傷病床住院診察費(天)	604	604	23,817	83	1,253	1,030	857,438
								小計	857,438

註：影響點數係以兒童加成率之改變及 100 年該年齡層申報量預估，<6 個月原加成 60%提高至 120%，6 個月至 2 歲原加成 30%提高至 90%，2-6 歲原加成 20%提高至 80%。

附件 11

新增兒童專科醫師加成項目（甲案）

序號	編號	診療項目	現行支付點數(A)	建議修訂點數(B)	101 年兒童專科醫師申報量					影響點數(E)=B*60%*Q
					合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	
1	02005B	住院會診費 1.本項會診費，除急診期間外，每一保險對象每次住院最多限申報五次。2.急診處暫留床病患，以申報一次為限。	367	367	52,780	32,689	16,882	3,209	-	11,611,600
2	02006K	一般病床住院診察費(天)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。	353	353	464,218	464,218	-	-	-	98,414,216
3	02007A		333	333	659,072	-	659,072	-	-	131,814,400
4	02008B		300	300	172,267	-	-	172,253	14	31,008,060
6	02011K	加護病床住院診察費(天)精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。	712	815	152,693	152,693	-	-	-	74,666,877
7	02012A		631	734	41,460	-	41,460	-	-	18,242,400
8	02013B		550	653	2,853	40	-	2,813	-	1,118,376
9	02014K	隔離病床住院診察費(天)註：核醫病床得比照申報。	373	373	19,175	19,175	-	-	-	4,295,200
10	02015A		348	348	1,786	-	1,786	-	-	373,274
11	02016B		307	307	16	-	-	16	-	2,944
									小計	371,547,347

附件 12

調整兒童加成率之項目（甲案）

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
1	33074B	血管整形術	10,800	10,800	46,429	22	21	21	299,160
2	33081B	食道狹窄氣球擴張術	1,445	1,445	802	3	-	6	5,202
3	33091B	不整脈經導管燒灼術	36,900	36,900	3,157	-	1	4	77,490
4	33107B	經皮內視鏡胃造瘻管替換術	2,094	2,094	1,814	-	12	43	48,581
5	33108B	經皮內視鏡胃造瘻術	2,750	2,750	1,128	-	2	4	7,150
6	33112B	經由心導管治療直徑小於 2.5mm 之開放性動脈瘻管	20,250	20,250	106	-	55	27	775,575
7	33114B	經由心導管治療直徑 2.5mm(含)以上之開放性動脈瘻管	20,250	20,250	105	10	32	15	526,500
8	33129B	Amplatzer 心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損	20,250	20,250	407	-	1	57	471,825
9	33131B	經皮導管\心臟內異物移除術	10,000	10,000	227	-	-	2	8,000
10	33132B	氣管支架置放術	12,000	12,000	87	1	1	4	30,000
11	47011C	清潔灌腸	392	392	33,858	138	120	227	80,752
12	47012B	週邊動脈導管置入術	802	802	224,877	2,166	671	791	1,217,677
13	47013C	一般導尿	94	94	530,300	4,717	3,519	1,167	386,631
14	47015B	中央靜脈導管置入術	545	1,490	201,352	1,113	636	683	1,544,236
15	47016C	胃灌洗術	260	260	29,581	216	60	71	37,648
16	47017C	胃管插入	195	195	1,049,847	12,299	1,796	2,233	1,308,606
17	47020C	胃減壓一天	150	150	329,801	7,761	1,437	1,574	667,875
18	47021C	胸腔引流一天	120	120	356,425	3,970	1,682	2,319	402,792
19	47022C	腹腔引流一天	125	125	484,630	1,001	405	584	104,563
20	47023B	食道球置入術	1,937	5,675	424	4	3	1	19,863
21	47024B	食道球處理一天	139	139	590	-	1	1	125

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
22	47025B	食道靜脈瘤硬化治療	3,216	9,423	1,182	18	9	17	174,326
23	47028C	去顫術(急救一次)	308	308	15,695	48	22	40	14,230
24	47029C	心肺甦醒術(每十分鐘)	755	755	91,059	661	277	270	385,730
25	47030B	暫時性心律調節器裝置及使用技術費	2,860	3,001	5,260	10	6	5	27,009
26	47031C	氣管內管插管	464	464	122,272	1,897	363	395	509,611
27	47034B	溫度測定儀(手外科)	240	240	10,617	4	19	43	6,792
28	47035B	腦室引流一天	80	80	70,336	797	217	240	41,864
29	47036B	順流導管插管術	2,405	2,405	6,690	4	1	-	5,051
30	47037B	冰毯－12 小時以內	413	413	7,093	119	77	114	54,392
31	47038B	冰毯－12~24 小時	780	780	10,732	182	69	121	121,446
32	47043B	上消化道內視鏡止血法(任何方法)	2,847	8,342	23,292	-	2	-	8,342
33	47047C	坐浴	53	53	298,259	115	120	455	15,264
34	47048C	引流管灌洗	128	128	166,935	38	76	460	30,362
35	47049B	自動體溫控制床使用費(天)	294	294	8,956	690	147	24	105,575
36	47050B	電動翻轉床使用費(天)	195	195	56	-	-	-	0
37	47051C	末稍神經阻斷術	380	380	17,625	-	5	33	5,966
38	47052B	三叉神經阻斷術	1,320	1,320	964	1	-	-	528
39	47054C	一般高壓氧治療	600	600	965	-	-	-	0
40	47055C	減敏注射(每種抗原)	212	212	28,456	-	1	921	78,207
41	47056B	體外循環，第二天起之每日照護費	1,700	1,700	4,979	115	65	122	216,410
42	47057B	經內視鏡施行食道擴張術	2,250	4,771	1,496	12	3	4	37,691
43	47058B	食道內金屬支架置放術	2,250	4,670	162	-	-	-	0

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
44	47059B	治療性導管植入術—希克曼氏導管植入術	3,484	3,484	3,029	57	12	20	128,211
45	47060B	動脈導管置放術(化學治療用)	3,000	3,000	187	-	-	-	0
46	47062B	餵食幫浦(天)	150	150	217,325	719	248	490	91,140
47	47063B	主動脈氣球輔助器使用費(天)	150	150	9,257	1	1	-	135
48	47064B	遺傳疾病家族會談治療	495	1,450	1,201	90	49	55	119,625
49	47065B	治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術	2,953	2,953	2,803	13	5	4	27,463
50	47066B	造瘻口灌食/天	100	100	91,056	245	525	855	70,250
51	47067B	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術	4,871	9,440	11,059	-	-	1	3,776
52	47068B	腦室外引流監視(天)	357	357	1,716	158	18	-	25,775
53	47069B	顱內壓監視器(天)	200	200	807	-	-	6	480
54	47070B	烤燈使用	46	46	97,606	8,146	495	594	172,201
55	47071B	烤燈(每一天)	130	130	66,807	4,146	1,070	997	336,986
56	47073B	切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術	3,845	3,845	177	-	-	-	0
57	47074C	上消化道內視鏡息肉切除術	3,690	6,616	3,951	-	-	-	0
58	47075B	自動止血帶止血	130	130	875	-	-	-	0
59	47077B	上消化道息肉切除術	2,190	3,919	832	-	-	-	0
60	47078B	胃靜脈瘤硬化治療	3,451	10,111	1,191	-	-	-	0
61	47079B	癌症治療計畫諮詢規劃費	2,000	2,593	30,928	-	1	11	12,706
62	47080B	治療性導管植入術—Port-A 導管植入術	3,484	5,650	31,526	22	68	108	485,900
63	47083C	上消化道泛內視鏡異物摘除術	2,560	4,912	2,347	2	21	44	141,957

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
64	47086C	骨盆肌肉生物回饋訓練	415	415	13,278	-	-	31	5,146
65	47087C	尿失禁電刺激治療	350	350	28,880	-	-	27	3,780
66	47088C	人體器官移植之腦死判定費	2,000	2,000	69	-	-	-	0
67	47089B	體外循環維生系統管線更換	4,400	4,400	827	70	41	23	253,880
68	47090B	高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔	247	247	50,847	114	104	398	63,430
69	47091B	淋巴水腫照護-徒手淋巴引流(須達 40 分鐘)	335	335	872	-	-	-	0
70	47092B	身體約束之護理監測照護費-次：每次為 2 小時	186	186	14,904	-	24	-	2,232
71	47093B	身體約束之護理監測照護費-日：使用超過 6 小時（含）。	600	600	240,780	120	168	216	131,040
72	48015B	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 11-35BSA(相當一肢面積)	4,431	4,431	6,478	5	378	256	1,300,055
73	48016B	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 36-50BSA(相當二肢面積)	6,663	6,663	893	-	16	6	69,295
74	48017B	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 51~70BSA(軀幹四肢者)	10,071	10,071	611	-	6	1	34,241

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
75	48019B	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11-35BSA(相當一肢面積)	2,014	2,014	9,319	3	294	274	519,209
76	48020B	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36-50BSA(相當二肢面積)	3,357	3,357	1,239	-	22	17	59,755
77	48021B	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51~70BSA(軀幹四肢者)	4,029	4,029	1,153	9	16	6	56,406
78	48029B	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71~90BSA(軀幹四肢者)	13,275	13,275	149	-	1	-	6,638
79	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)	14,878	14,878	24	-	-	-	0
80	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)	6,638	6,638	123	-	-	-	0

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
81	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)	7,438	7,438	43	-	-	-	0
82	49001C	糞嵌塞清除	246	265	79,734	319	389	734	163,161
83	49014C	大腸鏡息肉切除術	3,980	4,192	75,223	-	-	20	33,536
84	49016C	經肛門取出直腸異物	2,010	2,010	97	-	2	5	6,030
85	49019B	直肛壓力測定術	538	770	241	8	1	6	4,697
86	49025C	大腸鏡異物取出術	5,627	5,627	49	-	-	-	0
87	49027C	大腸息肉切除術	1,730	1,866	14,911	-	-	-	0
88	50027B	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術	4,638	4,638	267	10	50	46	219,841
89	50029C	膀胱鏡檢及硝酸銀腎臟灌洗術	2,100	2,100	1	-	-	-	0
90	54016B	食道探條擴張術	262	262	799	10	2	2	1,520
91	56010B	胸管插管	2,400	2,400	23,311	247	51	112	405,840
92	56015B	肋膜切片術	660	660	934	-	-	1	264
93	56021B	內視鏡經鼻膽管引流術	5,815	17,038	447	-	-	-	0
94	57113B	兒童經皮靜脈導管放置術	1,049	2,986	5,583	1,428	1,000	1,597	5,106,060
95	68002B	心包膜穿刺放液術	2,081	2,156	708	2	1	1	3,665
96	68008B	人工A.S.D.Rashkind法	19,814	19,814	130	9	2	18	233,805
97	68012B	插入或置換永久性節律器—單導線	8,391	8,391	1,838	4	-	2	20,138
98	68013B	經靜脈插入暫時性電極	7,053	7,053	1,853	-	-	-	0
99	68030B	心內膜切片	7,436	7,743	910	-	-	-	0

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
100	68041B	插入或置換永久性節律器—多導線	10,976	10,976	4,067	1	-	-	4,390
101	69033B	肺動脈瓣氣球擴張術	37,133	41,433	50	16	10	5	555,202
102	88001B	新生兒壞死性腸炎手術,含腸切除及吻合術	40,055	43,921	24	11	-	-	193,252
103	88002B	新生兒壞死性腸炎手術,含腸造口	32,298	35,415	24	15	-	-	212,490
104	88003B	胎糞性腹膜炎	26,368	28,913	26	13	-	-	150,348
105	88005B	總膽管囊腫切除術,膽管迴腸吻合術	61,174	67,077	61	11	11	19	1,173,848
106	88006B	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術	51,169	56,107	33	14	-	-	314,199
107	88007B	新生兒胃穿孔修補術	31,365	34,392	5	2	-	2	55,027
108	88008B	橫膈疝氣修補術	35,221	38,620	51	13	6	2	347,580
109	88009B	橫膈折疊術	29,988	32,882	15	7	1	-	108,511
110	88011B	先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰	37,875	41,529	23	6	1	-	120,434
111	88012B	腸旋轉復形術	19,664	21,561	47	11	4	1	146,615
112	88013B	腸閉鎖,腸切除及吻合術	34,234	37,537	36	12	-	-	180,178
113	88014B	尾骨囊腫切除術	15,300	16,776	12	-	1	1	15,098
114	88015B	尾骨囊腫廣泛性切除術	35,426	38,844	3	-	1	-	19,422
115	88016B	先天性膽道閉鎖探查術	13,770	15,099	15	10	1	-	67,946
116	88017B	先天性膽道閉鎖,葛西手術或其他肝腸吻合手術	54,468	59,724	37	29	1	-	722,660
117	88018B	先天性腹壁缺損直接修補術－單純性	15,300	16,776	6	2	-	1	20,131
118	88019B	先天性腹壁缺損直接修補術－複雜性	43,216	47,387	21	5	-	-	94,774

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
119	88020B	新生兒臍疝氣修補術－單純性	8,905	9,764	13	9	-	2	42,962
120	88021B	新生兒臍疝氣修補術－複雜性	24,824	27,219	10	4	-	-	43,550
121	88022B	膀胱外翻關閉術	60,717	66,576	1	1	-	-	26,630
122	88023B	囊狀淋巴管瘤切除術	32,298	35,415	78	9	20	19	750,798
123	88024B	低位肛門成形術	28,611	31,372	69	30	10	3	570,970
124	88025B	高位肛門成形術	53,880	59,079	45	26	6	1	815,290
125	88026B	先天性巨結腸症	42,993	47,142	52	20	10	9	782,557
126	88027B	先天性無神經巨結腸症	60,837	66,708	6	3	2	-	146,758
127	88028B	尿道下裂島皮瓣尿道整型術	34,217	40,820	223	10	131	45	3,571,750
128	88029C	嬰兒鼠蹊疝氣	10,800	12,884	2,129	1,364	329	1	9,154,082
129	88030B	矯正前胸部缺損	9,960	11,882	-	-	-	-	0
130	88031B	矯正尿道纖維黏連	17,211	20,533	857	34	235	219	4,490,567
131	88032B	鰓裂囊腫切除、瘻管切除	14,067	15,425	192	10	34	34	533,705
132	88034B	臍尿管或瘻管切除	15,820	18,873	130	36	2	14	396,333
133	88035B	臍腸系膜瘻管切除	26,622	31,760	18	5	1	2	104,808
134	88036B	薦尾骨畸胎瘤切除	20,938	24,979	7	1	2	1	44,962
135	88037B	腦膜或脊髓突出修補術	29,658	29,658	16	3	2	2	88,974
136	88038B	骨內翻外翻	15,820	15,820	734	6	14	17	256,284
137	88039B	先天性髖脫臼—開放復位	14,428	14,428	68	-	25	24	318,859
138	88040B	先天性髖脫臼－閉鎖復位	3,805	3,805	21	1	13	1	27,777
139	88041C	併指多指（趾）切除	8,138	8,138	527	79	255	90	1,587,724
140	88042C	多指（趾）切除每多加一個	6,213	6,213	49	5	27	8	116,183

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
141	88043B	裂唇成形術－單部分	8,905	8,905	201	149	9	3	581,497
142	88044B	裂唇成形術－雙部分	13,357	13,357	59	42	3	-	244,433
143	88045B	裂唇成形術－複部分	19,293	19,293	81	5	3	4	98,394
144	88046C	血管瘤切除─未達２公分	5,936	5,936	1,489	7	16	41	161,459
145	88047C	血管瘤切除─２公分至５公分	10,389	10,389	424	2	17	28	212,975
146	88048B	血管瘤切除─超過５公分	13,357	13,357	184	5	8	11	138,913
147	88049B	小耳重建第一期	16,827	16,827	79	-	-	2	13,462
148	88051B	小耳重建第二期	13,485	13,485	1	-	-	-	0
149	88053B	小耳重建第三期	16,550	16,550	68	-	-	-	0
150	88054B	先天性髖脫臼-換石膏	3,014	3,014	6	-	4	2	8,439
								小計	50,012,513

註：

1. 100 年申報量乙欄：「總計」係指該診療項目 100 年全國總申報量，其中 47090B-47093B 為 101 年新增項目，故申報量改以 101 年申報量預估。
2. 影響點數係以兒童加成率之改變及 100 年該年齡層申報量預估，<6 個月原加成 60%提高至 100%，6 個月至 2 歲原加成 30%提高至 80%，2-6 歲原加成 20%提高至 60%。

附件 13

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment

第一節 檢查Laboratory Examination

通則：

一、檢查之費用，包括人員、試藥、內服藥劑、檢驗器材、一般材料、管理費及採取檢體之費用在內；如需使用特殊材料部分，另依全民健康保險藥物給付項目及支付標準申報。

二、於施行檢查時，需使用特殊麻醉者，得依本標準第二部第二章第十節麻醉項目所定點數加算。

三、對稱器官之檢查，各項目所定點數，除有特殊規定者外，係指兩側器官之檢查。

四、不得為研究、預防或健康檢查而作與診療無關之檢查，但有特殊規定者，從其規定。

五、急診病人因緊急傷病必須立即檢查時，其檢查費用得按本節所定點數加算20%。

六、本節之各項檢查中，註有「兒童加成項目」者，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；但所有特材一律不加計。

七、本節第一項至第四項之檢查項目，除各類癌症、臟器移植、糖尿病及加護病房與燙傷病房(中心)病人所作檢查項目外，於每次門診或住診施行檢查，合併累計至一定項次數後，總給付金額予以折扣支付，累計項次數折扣數如下：

折扣數 累計項次數 門診診別		累計項次數之總給付額折扣數		
		全額給付	九折	八折
門診檢查	區域醫院、醫學中心、地區醫院	合計20項次以下	合計21-30項次	合計31項次以上
	基層院所~~、地區醫院~~	合計10項次以下	合計11-15項次	合計16項次以上
住診檢查	區域醫院、醫學中心、地區醫院	合計40項次以下	合計41-60項次	合計61項次以上
	基層院所~~、地區醫院~~	合計30項次以下	合計31-40項次	合計41項次以上

附件 14

調整無檢傷分類之急診診察費（甲案）

序號	編號	診療項目	現行支付點數(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年地區醫院申報量	平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
1	01015C	急診診察費	478	583	22%	372,035	1.19	46,558,171
							小計	46,558,171

附件 15

診療項目調幅分布表（甲案）

調幅	內科		外科		婦產科		兒科		急診		小計	
	項數	百分比	項數	百分比	項數	百分比	項數	百分比	項數	百分比	項數	百分比
0-10%	4	12.9%	156	43.6%			1	7.1%		0.0%	161	30.6%
10-20%	3	9.7%	169	47.2%			3	21.4%	1	25.0%	176	33.5%
20-30%	1	3.2%	16	4.5%	2	1.7%			1	25.0%	20	3.8%
30-40%			4	1.1%			1	7.1%	1	25.0%	6	1.1%
40-50%	1	3.2%	4	1.1%	67	56.3%	1	7.1%			73	13.9%
50-60%			2	0.6%	5	4.2%	2	14.3%			9	1.7%
60-70%	3	9.7%			6	5.0%					9	1.7%
70-80%	2	6.5%	3	0.8%	8	6.7%					13	2.5%
80-90%	1	3.2%			6	5.0%					7	1.3%
90-100%	4	12.9%			7	5.9%			1	25.0%	12	2.3%
>100%	12	38.7%	4	1.1%	18	15.1%	6	42.9%			40	7.6%
總計	**31**	**100%**	**358**	**100%**	**119**	**100%**	**14**	**100%**	**4**	**100%**	**526**	**100%**

財務影響評估分析表（甲案）

(一)評量科別與申報科別之影響點數交叉分析表

影響點數單位：百萬點

層級別 / 評量科別		醫學中心		區域醫院		地區醫院		小計	基層		其他單位	
		影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	影響點數	(%)	影響點數	(%)
特定診療項目	內科	358.0	49%	327.3	45%	43.4	6%	728.7	0.6	0%		
	外科	601.4	52%	475.5	41%	78.9	7%	1,155.8	6.1	1%		
	婦產科	529.0	50%	393.9	37%	105.8	10%	1,028.7	32.0	3%		
	兒科	133.0	56%	88.0	37%	14.5	6%	235.5	0.5	0%	0.04	0%
	小計	**1,621.4**		**1,284.7**		**242.6**		**3,148.7**	**39.2**		0.04	
基本診療項目	內科	105.5	44%	106.5	45%	27.1	11%	239.1				
	外科											
	兒科	230.3	50%	192.0	42%	37.8	8%	460.1				
	急診科	326.9	34%	493.6	52%	133.7	14%	954.2				
	小計	**662.7**		**792.1**		**198.6**		**1,653.4**	**0.0**			
麻醉科		59.3	54%	43.6	39%	7.4	7%	110.3	0.1	0%		
基層		23.9	24%	35.6	35%	25.7	25%	85.2	15.3	15%	0.55	1%
檢查						62.0		62.0				
地區醫院急診診察費						46.5		46.5				
總計		2,367.3	46.4%	2,156.0	42.2%	582.8	11.4%	5,106.1	54.6		**0.59**	

(二)評量科別與醫院層級別之影響點數交叉分析表

影響點數單位：百萬點

申報科別 / 評量科別		內科		外科		婦產科		兒科		急診		小計
		影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數
特定診療項目	內科	437.7	60%	203.4	28%	5.3	1%	6.3	1%	76.6	10%	729.3
	外科	96.4	8%	1,032.7	89%	7.6	1%	18.4	2%	6.8	1%	1,161.9
	婦產科	3.5	0%	24.0	2%	1,031.0	97%	1.2	0%	1.0	0%	1,060.7
	兒科	2.0	1%	33.0	14%	0.1	0%	166.6	71%	34.3	15%	236.0
	小計	539.6		1,293.1		1,044.0		192.5		118.7		3,187.9
基本診療項目	內科	153.5	64%	63.8	27%	0.4	0%	21.2	9%	0.2	0%	239.1
	外科											
	兒科	0.0	0%	0.0	0%	0.0	0%	460.1	100%	0.0	0%	460.1
	急診科	0.0	0%	0.0	0%	0.0	0%	0.0	0%	954.2	100%	954.2
	小計	153.5		63.8		0.4		481.3		954.4		1,653.4
麻醉科		4.6	4%	94.3	85%	9.8	9%	1.2	1%	0.6	1%	110.4
基層		15.3	15%	70.4	70%	0.9	1%	0.1	0%	14.4	14%	101.1
檢查												62.0
地區醫院急診診察費										46.5		46.5
總計		713.0		1,521.6		1,055.1		675.1		1134.6		5,161.3

附件 17

調高支付點數之項目（乙案）

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
1	47015B	中央靜脈導管置入術	545	1,400	157%	201,352	100,463	80,613	20,274	2	0	1.01	173,190,156
2	47023B	食道球置入術	1,937	5,319	175%	424	263	151	10	0	0	1.01	1,445,802
3	47025B	食道靜脈瘤硬化治療	3,216	8,831	175%	1,182	704	420	39	19	0	1.01	6,723,969
4	47030B	暫時性心律調節器裝置及使用技術費	2,860	2,987	4%	5,260	3,084	1,993	183	0	0	1.00	669,354
5	47043B	上消化道內視鏡止血法（任何方法）	2,847	7,818	175%	23,292	7,750	13,107	2,425	10	0	1.00	115,802,416
6	47057B	經內視鏡施行食道擴張術	2,250	4,530	101%	1,496	781	704	11	0	0	1.01	3,428,880
7	47058B	食道內金屬支架置放術	2,250	4,439	97%	162	103	59	0	0	0	1.00	354,618
8	47064B	遺傳疾病家族會談治療	495	1,359	175%	1,201	1,197	3	0	1	0	1.10	1,138,455
9	47067B	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術	4,871	9,005	85%	11,059	5,174	5,312	572	1	0	1.00	45,723,692
10	47074B	上消化道內視鏡息肉切除術	3,690	6,337	72%	3,951	984	2,382	489	96	0	1.00	10,458,297
11	47077B	上消化道息肉切除術	2,190	3,754	71%	832	227	555	49	1	0	1.00	1,301,248
12	47078B	胃靜脈瘤硬化治療	3,451	9,476	175%	1,191	708	463	20	0	0	1.00	7,175,775
13	47079B	癌症治療計畫諮詢規劃費	2,000	2,536	27%	30,928	17,029	13,696	203	0	0	1.00	16,578,950
14	47080B	治療性導管植入術—Port-A 導管植入術	3,484	5,444	56%	31,526	18,269	12,819	438	0	0	1.00	61,891,898

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
15	47083C	上消化道泛內視鏡異物摘除術	2,560	4,688	83%	2,347	1,456	757	108	26	0	1.01	5,027,400
16	48004C	深部複雜創傷處理－傷口長 5 公分以下者	1,833	2,016	10%	113,376	19,602	33,629	35,876	22,887	1,382	1.01	20,885,756
17	48005C	深部複雜創傷處理－傷口長 5-10 公分者	2,305	2,536	10%	33,901	9,273	13,122	8,115	2,161	1,230	1.00	7,845,187
18	48006C	深部複雜創傷處理－傷口長 10 公分以上者	3,630	3,993	10%	29,646	11,376	13,768	4,136	359	7	1.00	10,774,004
19	48033C	深部複雜臉部創傷處理–小５公分以內	2,223	2,445	10%	13,301	4,313	5,011	3,178	799	0	1.04	3,060,561
20	48034C	深部複雜臉部創傷處理–中５公分至１０公分	3,213	3,534	10%	2,888	958	1,226	651	53	0	1.01	932,069
21	49001C	糞嵌塞清除	246	263	7%	79,734	32,434	17,619	27,132	2,287	262	1.01	1,362,333
22	49008C	肛口電灼術	677	1,292	91%	352	223	96	28	5	0	1.00	216,480
23	49009C	痔瘡脫出注射治療	420	502	20%	1,039	275	21	20	723	0	1.00	85,198
24	49010C	肛門周圍膿瘍引流	698	744	7%	2,915	518	731	443	1,223	0	1.00	134,090
25	49012C	痔硬化劑注射（一次）	360	469	30%	2,705	1	1,754	833	117	0	1.00	294,845
26	49014C	大腸鏡息肉切除術	3,980	4,172	5%	75,223	27,758	36,445	8,406	2,614	0	1.00	14,443,661
27	49015C	痔單純血栓切除	810	987	22%	1,437	380	483	281	293	0	1.00	254,349
28	49019B	直肛壓力測定術	538	748	39%	241	153	88	0	0	0	1.03	52,187
29	49026C	經大腸鏡結腸止血術	4,090	7,661	87%	2,148	934	912	295	7	0	1.00	7,671,936
30	49027C	大腸息肉切除術	1,730	1,853	7%	14,911	5,501	7,541	1,518	351	0	1.00	1,834,053
31	55015C	產後出血止血術	2,325	6,384	175%	4,186	404	272	117	3,393	0	1.00	16,990,974

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
32	55016C	子癇及子癇前症處置	3,444	5,572	62%	498	276	203	8	11	0	1.00	1,059,744
33	55024C	子宮外翻復位術	4,025	5,781	44%	4	2	2	0	0	0	1.00	7,024
34	56003C	氣管切開造口術	4,996	6,745	35%	11,905	6,649	4,374	882	0	0	1.00	20,821,845
35	56020B	內視鏡逆行性膽管引流術	2,750	7,552	175%	3,515	2,002	1,486	27	0	0	1.00	16,879,030
36	56021B	內視鏡經鼻膽管引流術	5,815	15,968	175%	447	161	249	37	0	0	1.00	4,538,391
37	56023B	ERBD 外引流管留置處置	125	343	174%	227	59	163	5	0	0	1.00	49,486
38	56031B	經內視鏡括約肌切開術	22,583	42,518	88%	7,363	4,056	3,224	83	0	0	1.00	146,781,405
39	56033B	經內視鏡消化道華達壺腹切開併截石術	18,911	33,226	76%	1,082	432	577	73	0	0	1.00	15,488,830
40	56035B	複雜性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕	13,656	14,849	9%	172	166	5	1	0	0	1.00	205,196
41	57019C	氧氣帳吸入治療費-每小時	33	91	176%	5,923	174	5,617	120	12	0	1.00	343,534
42	57020C	氧氣帳吸入治療費-每天(使用超過 6 小時計一天)	578	1,308	126%	39,851	12,200	25,670	1,981	0	0	1.00	29,092,763
43	57025B	一氧化氮吸入療法/天	6,500	7,458	15%	4,572	4,369	203	0	0	0	1.00	4,379,976
44	57028B	皮膚氧及二氧化碳分壓(日)	640	1,415	121%	317	296	21	0	0	0	1.00	245,675
45	57110C	嬰幼兒抽血（次）	150	340	127%	474,472	237,924	201,227	33,682	1,639	0	1.02	91,507,802
46	57111C	嬰幼兒小量靜脈注射	26	62	138%	25,083	1,557	9,653	13,816	57	0	1.00	902,988
47	57113B	兒童經皮靜脈導管放置術	1,049	2,801	167%	5,583	4,845	532	206	0	0	1.00	9,781,416

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
48	57116B	嬰兒室繼續照護費（天）	500	900	80%	2,882	1,447	1,147	288	0	0	1.00	1,152,800
49	57117B	加強照光治療	350	817	133%	16,976	7,356	7,670	1,950	0	0	1.00	7,930,034
50	57118B	極低出生體重早產兒心智發展檢查	2,000	2,645	32%	2,828	2,614	209	5	0	0	1.00	1,824,060
51	57120B	嬰兒靜脈留置導管(6 個月以下)	851	938	10%	103,388	56,536	40,921	5,931	0	0	1.00	8,994,840
52	57121B	嬰兒靜脈留置導管(6 個月以上~2 歲)	699	716	2%	120,097	50,205	62,192	7,700	0	0	1.00	2,041,668
53	57122B	嬰兒靜脈留置導管(2 歲~6 歲)	546	604	11%	195,509	72,225	105,679	17,604	1	0	1.00	11,339,591
54	58002C	腹膜透析（一次）	1,320	2,112	60%	1,024	426	589	9	0	0	1.00	811,008
55	58009B	連續性可攜帶式腹膜透析--1.CAPD 住院患者指導費	2,000	2,847	42%	1,366	728	612	26	0	0	1.00	1,157,002
56	58014C	連續性全靜脈血液過濾術(每日)	1,320	2,080	58%	17,902	12,929	4,904	69	0	0	1.00	13,605,520
57	62003C	顏面皮膚及皮下腫瘤切除術－直徑超過 2 公分	7,241	8,437	17%	4,136	1,214	1,911	724	287	0	1.00	4,954,383
58	62010C	臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術－小小於 2 公分	2,257	2,483	10%	154,003	33,609	46,470	37,268	36,656	0	1.00	34,836,256
59	62011C	臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術－中 2 公分至 4 公分	2,681	2,949	10%	34,761	8,082	15,030	8,376	3,273	0	1.00	9,322,024

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
60	63001B	部份乳房切除術－單側	7,240	8,436	17%	10,676	5,598	4,559	519	0	0	1.00	12,768,967
61	63002B	部份乳房切除術－雙側	11,385	13,265	17%	494	322	142	30	0	0	1.00	929,106
62	63003B	單純乳房切除術－單側	8,866	10,330	17%	2,367	1,471	857	39	0	0	1.00	3,465,288
63	63005C	乳房腫瘤切除術－單側	5,711	6,654	17%	15,200	4,487	7,964	1,836	913	0	1.00	14,334,259
64	63006C	乳房腫瘤切除術－雙側	6,282	7,319	17%	459	137	221	41	60	0	1.00	475,983
65	63007B	乳癌根除術－單側	17,125	19,954	17%	4,249	2,230	1,815	204	0	0	1.00	12,021,518
66	63008B	乳癌根除術－雙側	22,857	26,632	17%	62	40	22	0	0	0	1.00	234,053
67	63009C	皮下乳房切除術	9,963	11,609	17%	996	362	495	114	25	0	1.00	1,639,416
68	63011C	術前定位下乳房腫瘤切除術，單側	7,159	8,342	17%	4,309	1,621	2,478	210	0	0	1.00	5,097,799
69	64027C	斷端成形術－指、趾	4,374	4,811	10%	1,577	586	627	300	64	0	1.03	712,661
70	64085B	斜頸手術	7,786	9,145	17%	164	141	14	9	0	0	1.11	247,305
71	64086B	頸部瘻管、頸部囊腫摘出術	8,248	8,968	9%	113	15	57	41	0	0	1.01	81,783
72	64087C	腱鞘囊摘出術、液囊腫瘤摘出術	3,846	4,231	10%	13,567	2,441	4,898	4,356	1,872	0	1.00	5,225,786
73	64090C	肌腱修補術－單腱	6,779	7,457	10%	10,369	2,340	4,246	3,353	430	0	1.06	7,461,957
74	67001B	胸壁切除術(小於 10 公分)	15,279	16,613	9%	135	71	62	2	0	0	1.01	181,226
75	67002B	開胸探查術	12,944	14,074	9%	195	125	65	5	0	0	1.05	230,965
76	67003B	胸骨或肋骨骨折開放復位手術	12,255	13,325	9%	63	48	15	0	0	0	1.00	67,410
77	67004B	經胸迷走神經切斷術	14,275	15,522	9%	5	3	2	0	0	0	1.04	6,480

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
78	67005B	胸腺切除術	22,465	24,427	9%	121	73	48	0	0	0	1.00	238,171
79	67006C	密閉式引流術	4,986	5,422	9%	12,251	4,661	6,907	683	0	0	1.03	5,486,483
80	67007B	開放式引流術	13,969	15,189	9%	240	143	97	0	0	0	1.07	313,350
81	67008B	簡單胸廓擴創術<10 公分	8,006	8,705	9%	565	149	351	65	0	0	1.01	400,371
82	67009B	探查式肺切開術	12,339	13,416	9%	6	4	2	0	0	0	1.00	6,462
83	67010B	肺單元切除術	30,774	33,460	9%	53	41	12	0	0	0	1.01	143,938
84	67011B	肺楔狀或部份切除術	30,600	33,271	9%	488	364	123	1	0	0	1.00	1,309,279
85	67012C	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術－氣管鏡	2,573	7,065	175%	403	330	64	9	0	0	1.08	1,954,139
86	67013B	氣管支氣管傷修補術	24,404	26,534	9%	113	83	29	1	0	0	1.06	254,879
87	67014B	氣管支氣管再造術	27,295	32,061	17%	30	20	10	0	0	0	1.01	144,537
88	67015B	胸壁切除術及肌肉移植術	38,265	41,606	9%	36	29	7	0	0	0	1.03	123,551
89	67016B	胸腔成形術合併肌肉移植或人工網膜修補術	26,027	28,299	9%	25	18	7	0	0	0	1.02	57,691
90	67019B	肺膜剝脫術	33,660	36,599	9%	278	136	141	1	0	0	1.02	829,682
91	67020B	胸膜內(外)肺鬆解術（剝離術）	30,274	32,917	9%	1,424	857	514	53	0	0	1.00	3,770,369
92	67022B	全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術	39,096	42,509	9%	2	0	2	0	0	0	1.00	6,826
93	67023B	一葉肺葉切除	36,019	39,164	9%	282	129	151	2	0	0	1.02	906,005
94	67024B	肺全切除術	39,271	42,699	9%	25	14	10	1	0	0	1.02	87,045

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
95	67025B	球填充術	11,934	12,975	9%	3	3	0	0	0	0	1.33	4,144
96	67026B	空洞成形術	16,784	18,249	9%	13	9	4	0	0	0	1.06	20,194
97	67027B	支氣管瘻管閉鎖術	32,115	34,919	9%	33	23	10	0	0	0	1.03	95,648
98	67028B	肺合併臟器切除	34,731	37,763	9%	96	87	9	0	0	0	1.00	291,072
99	67029B	肺袖式切除	41,555	45,183	9%	20	15	5	0	0	0	1.00	72,560
100	67030B	重次開胸手術	4,483	4,874	9%	10	5	4	1	0	0	1.08	4,217
101	67031B	門脈減壓術	20,456	22,242	9%	1	1	0	0	0	0	1.00	1,786
102	67032B	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術－開胸術	29,361	31,924	9%	17	14	3	0	0	0	1.07	46,419
103	67033B	支氣管鏡併做腫瘤切(摘)除	19,087	20,754	9%	237	157	80	0	0	0	1.08	428,054
104	67034B	胸膜固定(黏合)術	12,944	14,074	9%	212	71	132	9	0	0	1.00	239,783
105	67035B	肺膿瘍切開術	12,011	13,059	9%	78	26	51	1	0	0	1.00	81,744
106	67036B	先天性凹凸胸矯正術	32,955	35,832	9%	157	86	6	65	0	0	1.02	461,470
107	67037B	支氣管內擴張術	2,173	2,362	9%	70	61	8	1	0	0	1.03	13,577
108	67038B	胸壁切除術(≧10 公分)	21,552	23,433	9%	59	45	13	1	0	0	1.00	110,979
109	67039B	惡性腫瘤胸壁切除	26,340	28,639	9%	91	61	29	1	0	0	1.00	209,660
110	67040B	廣泛性胸腺切除	25,647	27,886	9%	31	25	6	0	0	0	1.00	69,409
111	67041B	複雜胸廓擴創術≧10 公分	11,850	12,885	9%	154	58	90	6	0	0	1.01	161,420
112	67042B	二葉肺葉切除	38,978	42,381	9%	31	15	16	0	0	0	1.01	106,160
113	67043B	簡單凹凸胸矯正術(<6 根)	23,236	25,265	9%	29	20	4	5	0	0	1.01	59,504

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
114	67044B	複雜凹凸胸矯正術(≧6根)	31,448	34,194	9%	9	8	1	0	0	0	1.04	25,612
115	67045B	成人凹凸胸矯正術	31,653	34,416	9%	169	87	9	73	0	0	1.00	467,494
116	67046C	氣管內腔置管術	11,672	12,691	9%	238	157	81	0	0	0	1.01	244,480
117	67047B	胸腔鏡肺膜剝脫術	40,392	43,918	9%	2,563	1,216	1,246	101	0	0	1.05	9,446,523
118	67048B	胸腔鏡肋膜黏合術	15,533	16,889	9%	1,900	1,017	846	37	0	0	1.00	2,576,666
119	67049B	胸腔鏡全肺切除術	47,124	69,118	47%	19	11	8	0	0	0	1.00	417,886
120	67050B	胸腔鏡肺葉切除術	43,223	49,139	14%	2,201	1,670	531	0	0	0	1.00	13,040,087
121	67051B	胸腔鏡肺楔狀或部分切除術	36,720	38,868	6%	7,033	4,409	2,551	73	0	0	1.00	15,114,858
122	68001B	探查性心包膜切開術	16,068	17,611	10%	783	587	195	1	0	0	1.03	1,243,285
123	68002B	心包膜穿刺放液術	2,081	2,149	3%	708	459	236	13	0	0	1.04	49,862
124	68003B	心包膜切除術	24,296	40,067	65%	334	267	67	0	0	0	1.01	5,312,241
125	68005B	心臟縫補術	25,885	28,597	10%	94	64	30	0	0	0	1.05	267,673
126	68006B	探查性開心術：包括移除異物	29,407	31,974	9%	267	234	33	0	0	0	1.02	698,376
127	68007B	人工A.S.D.Blalock-Hanlon 法	26,255	28,547	9%	5	4	1	0	0	0	1.16	13,258
128	68009B	人工 A.S.D.血流進口阻斷法	29,330	31,891	9%	36	36	0	0	0	0	1.05	96,381
129	68010B	心內腫瘤切除及繞道手術	40,300	44,522	10%	136	107	29	0	0	0	1.02	583,298
130	68011B	經胸切開術裝置或置換永久性心內節律器及心肌電極	21,374	23,240	9%	163	84	78	1	0	0	1.04	315,610

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
131	68015B	瓣膜成形術	48,922	54,474	11%	1,865	1,410	455	0	0	0	1.00	10,382,023
132	68016B	主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術	56,243	61,644	10%	1,840	1,292	548	0	0	0	1.00	9,954,433
133	68017B	兩個瓣膜換置	63,073	69,130	10%	239	171	68	0	0	0	1.00	1,448,811
134	68018B	三個瓣膜換置	74,673	81,844	10%	4	3	1	0	0	0	1.00	28,684
135	68019B	心室動脈瘤之修補	60,481	66,817	10%	50	30	20	0	0	0	1.05	331,294
136	68020B	A.S.D.修補	37,133	40,374	9%	350	312	38	0	0	0	1.00	1,135,918
137	68021B	心內膜墊缺陷之修補手術	49,906	55,134	10%	19	19	0	0	0	0	1.19	118,467
138	68022B	Valsalva-sinus 瘻管之修補手術	42,580	46,669	10%	23	16	7	0	0	0	1.00	94,047
139	68023B	冠狀動脈繞道手術－一條血管	53,856	58,558	9%	704	422	282	0	0	0	1.00	3,311,745
140	68024B	冠狀動脈繞道手術－二條血管	65,744	72,058	10%	671	445	226	0	0	0	1.02	4,306,269
141	68025B	冠狀動脈繞道手術－三條血管	76,010	80,629	6%	2,377	1,541	836	0	0	0	1.03	11,274,952
142	68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術	51,913	58,258	12%	75	75	0	0	0	0	1.30	617,208
143	68027B	室中隔缺損(VSD)修補手術	51,087	56,438	10%	351	332	19	0	0	0	1.18	2,222,561
144	68028B	四合群症之修補(T.F)	76,010	83,973	10%	137	134	3	0	0	0	1.19	1,296,871
145	68029B	二尖瓣擴張術	39,107	40,553	4%	319	304	15	0	0	0	1.08	498,862

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
146	68030B	心內膜切片	7,436	7,714	4%	910	602	308	0	0	0	1.00	253,459
147	68031B	心外膜切片	7,436	8,086	9%	2	1	1	0	0	0	1.00	1,300
148	68032B	主動脈轉位症手術	81,313	91,961	13%	38	37	1	0	0	0	1.43	579,934
149	68033B	心房-肺動脈迴路成形術(六歲以上)	73,244	81,557	11%	21	21	0	0	0	0	1.01	176,746
150	68034B	心臟摘取	23,862	26,986	13%	71	52	19	0	0	0	1.01	223,642
151	68035B	心臟植入	273,310	280,468	3%	98	71	27	0	0	0	1.00	701,484
152	68036B	體外循環維生系統(ECMO)建立(第一次)	15,565	16,924	9%	1,324	922	402	0	0	0	1.15	2,062,253
153	68038B	肺臟摘取	21,879	23,789	9%	5	3	2	0	0	0	1.12	10,674
154	68039B	四合群症之繞道手術	41,440	46,505	12%	92	91	1	0	0	0	1.27	593,633
155	68046B	心房-肺動脈迴路成形術(六歲以下)	78,113	86,297	10%	46	46	0	0	0	0	1.24	466,862
156	68049B	胸腔鏡心包膜開窗術	29,156	31,702	9%	148	76	68	4	0	0	1.01	381,801
157	68050B	心房切割隔間之不整脈手術	37,822	41,726	10%	334	208	126	0	0	0	1.00	1,303,936
158	68051B	心室輔助裝置植入	136,655	140,234	3%	49	34	15	0	0	0	1.06	186,365
159	68052B	體外心肺循環	15,565	17,603	13%	6,303	4,490	1,813	0	0	0	1.06	13,618,398
160	69001B	動脈栓塞物切除術	9,869	10,731	9%	2,426	1,065	1,196	165	0	0	1.07	2,233,545
161	69002B	經動脈導管之栓塞物切除術	9,869	10,731	9%	3,324	758	847	1,719	0	0	1.03	2,958,021
162	69003B	靜脈血栓切除術	9,869	10,731	9%	5,136	1,682	2,216	1,238	0	0	1.02	4,533,630
163	69004B	動脈內膜切除術	23,669	25,735	9%	1,586	1,064	496	26	0	0	1.01	3,313,848

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
164	69005B	血管探查	7,113	7,734	9%	4,489	3,124	1,122	242	1	0	1.01	2,820,763
165	69008B	血管吻合術	14,000	15,222	9%	210	178	27	5	0	0	1.03	264,292
166	69009B	動脈縫合	13,525	14,706	9%	306	165	112	29	0	0	1.03	372,060
167	69011B	股靜脈結紮	8,290	8,507	3%	10	3	7	0	0	0	1.02	2,213
168	69022B	肺動脈栓塞切除術	25,291	27,499	9%	32	29	3	0	0	0	1.04	73,254
169	69023B	頸(肢體）動靜瘻管之切除移植及直接修補，右繞道手術	18,161	20,063	10%	3,423	1,448	1,730	245	0	0	1.02	6,631,169
170	69024B	胸（腹）部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術—升主動脈	40,528	44,420	10%	717	576	141	0	0	0	1.00	2,799,467
171	69025B	肺動脈結紮	26,637	29,427	10%	79	64	15	0	0	0	1.07	234,997
172	69026B	主動脈－肺動脈開窗之修補手術	38,449	43,148	12%	77	76	1	0	0	0	1.04	377,610
173	69027B	主動脈狹窄之修補	30,178	33,866	12%	62	59	3	0	0	0	1.09	249,988
174	69028B	頸動脈體瘤切除術	18,773	20,740	10%	14	9	5	0	0	0	1.00	27,538
175	69031B	存開性動脈導管手術	22,180	24,504	10%	518	487	31	0	0	0	1.22	1,466,350
176	69033B	肺動脈瓣氣球擴張術	37,133	41,023	10%	50	46	4	0	0	0	1.16	226,281
177	69034C	動靜脈造瘻術合併人工血管使用(兩處吻合)	13,947	14,312	3%	5,114	1,668	1,936	1,141	369	0	1.00	1,875,742
178	69035B	剝離性主動脈瘤斑氏術	53,550	59,160	10%	74	57	17	0	0	0	1.02	423,903
179	69036B	胸（腹）部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術—主動脈弓	48,896	54,019	10%	554	409	145	0	0	0	1.01	2,859,304

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
180	69037B	胸（腹）部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術—降主動脈	42,892	47,385	10%	1,354	1,066	288	0	0	0	1.01	6,128,774
181	69039B	內頸靜脈切開，永久導管放置術	11,298	11,397	1%	10,314	4,970	4,467	877	0	0	1.02	1,040,431
182	70001B	脾臟切除術	16,044	18,694	17%	908	439	426	43	0	0	1.02	2,447,557
183	70003B	部份脾切除術	17,615	20,524	17%	8	3	5	0	0	0	1.04	24,223
184	70006B	腹腔鏡脾切除術	19,252	22,431	17%	154	106	47	1	0	0	1.00	491,021
185	70204B	腋下淋巴腺腫切除術	3,869	4,508	17%	2,229	951	1,138	139	1	0	1.00	1,426,538
186	70205B	腋窩淋巴腺清除術	10,728	12,500	17%	4,388	2,710	1,530	148	0	0	1.00	7,777,153
187	70208B	骨盆腔淋巴腺切除術	22,124	31,780	44%	826	592	227	7	0	0	1.00	7,979,644
188	70209B	後腹膜腔淋巴腺切除術	16,582	23,819	44%	390	289	99	2	0	0	1.00	2,822,430
189	70213B	根除性淋巴切除術(肺葉切除或全肺切除時)	20,487	22,276	9%	2,159	1,694	464	1	0	0	1.00	3,862,451
190	70214B	縱膈腔或胸腔內淋巴根除術	16,582	18,029	9%	664	427	237	0	0	0	1.00	960,808
191	70401B	良性簡單縱膈腔腫瘤切除(<5 公分)	23,062	25,075	9%	140	116	21	3	0	0	1.00	282,084
192	70402B	縱膈膜切開術	15,499	16,852	9%	46	29	17	0	0	0	1.00	62,238
193	70403B	由胸部穿過肋膜進入取出異物	14,918	16,221	9%	188	111	20	57	0	0	1.00	246,159

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
194	70404B	橫膈摺疊術	17,090	18,582	9%	46	37	9	0	0	0	1.05	72,143
195	70405B	經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補	22,598	24,571	9%	226	102	121	3	0	0	1.03	457,117
196	70406B	經胸廓進入橫膈赫尼亞之修補	19,110	20,778	9%	78	56	22	0	0	0	1.00	130,431
197	70407B	外傷性急性橫膈赫尼亞之修補	17,081	18,572	9%	70	48	21	1	0	0	1.03	107,001
198	70408B	由頸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流	8,931	9,711	9%	91	66	25	0	0	0	1.02	72,664
199	70409B	由胸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流	15,871	17,256	9%	122	94	27	1	0	0	1.01	171,388
200	70410B	由胸骨切開進入縱膈腔切開術合併探查或引流	16,506	17,947	9%	105	89	16	0	0	0	1.06	160,319
201	70411B	由頸部進入取出異物	7,574	8,235	9%	271	161	110	0	0	0	1.01	181,599
202	70412B	由胸骨切開進入取出異物	16,045	17,446	9%	2	1	1	0	0	0	1.00	2,802
203	70413B	由胸腹部合併進入橫膈赫尼亞之修補	27,081	29,445	9%	8	6	2	0	0	0	1.02	19,376
204	70414B	良性複雜縱膈腔腫瘤切除(≧5 公分)	26,688	29,018	9%	161	112	49	0	0	0	1.00	375,892
205	70415B	惡性縱膈腔腫瘤切除	31,054	33,765	9%	149	105	44	0	0	0	1.00	405,888
206	70416B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(<5cm)	27,675	31,299	13%	399	282	117	0	0	0	1.00	1,447,399

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
207	70417B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(大於等於 5cm)	32,026	36,220	13%	341	264	76	1	0	0	1.00	1,432,621
208	70418B	腹腔鏡 Nissen 氏胃摺疊術	20,508	22,299	9%	131	63	68	0	0	0	1.03	241,879
209	71201B	食道肌切開術	17,549	19,081	9%	42	15	26	1	0	0	1.00	64,344
210	71202B	食道憩室切除術	24,047	26,147	9%	11	7	4	0	0	0	1.00	23,100
211	71203C	食道內腔置管術	12,499	13,590	9%	37	27	10	0	0	0	1.03	41,537
212	71209B	食道切除術	52,167	56,721	9%	95	68	26	1	0	0	1.09	470,105
213	71210B	食道切除再造術	61,315	66,668	9%	22	20	2	0	0	0	1.01	118,816
214	71211B	食道切開術	21,481	23,356	9%	60	39	21	0	0	0	1.02	114,706
215	71212B	食道瘤及囊腫切除術	14,918	22,118	48%	32	19	13	0	0	0	1.00	230,404
216	71213B	食道再造術--以胃管重建	51,535	58,283	13%	695	486	207	2	0	0	1.00	4,693,830
217	71214B	食道裂傷修補術	22,705	25,678	13%	55	37	16	2	0	0	1.02	167,576
218	71215B	一般性食道癌摘除術(含淋巴節清掃)	44,130	47,983	9%	44	27	16	1	0	0	1.00	169,533
219	71220B	食道再造術--以大腸重建	38,886	42,281	9%	60	32	27	1	0	0	1.00	204,144
220	71221B	食道再造術--以小腸重建	42,239	45,927	9%	15	9	6	0	0	0	1.00	55,320
221	71222B	複雜性食道癌摘除術(含淋巴節清掃)	62,346	67,789	9%	155	71	83	1	0	0	1.00	843,665
222	71223B	胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術	17,901	19,464	9%	12	6	6	0	0	0	1.00	18,756
223	71224B	胸腔鏡食道切除術	62,600	70,797	13%	514	380	134	0	0	0	1.00	4,219,689
224	71225B	胸腔鏡食道肌肉切開術	21,059	22,898	9%	34	24	10	0	0	0	1.00	62,526

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
225	72003B	幽門肌肉切開術(Fredet-Ramstedt 型手術)	9,823	11,538	17%	108	84	24	0	0	0	1.28	237,011
226	72006B	胃潰瘍或腫瘤的局部切除	15,455	18,008	17%	2,720	1,241	1,378	101	0	0	1.00	6,953,695
227	72008B	胃造瘻術及幽門成形術	15,526	18,090	17%	29	17	11	1	0	0	1.01	75,362
228	72009B	次全或半胃切除術及胃十二指腸吻合術－無迷走神經切除	25,999	30,293	17%	99	56	37	6	0	0	1.04	442,055
229	72011B	迷走神經切斷術加幽門成形術	20,878	24,326	17%	230	55	132	43	0	0	1.14	901,768
230	72012B	幽門成形術	13,412	15,627	17%	251	114	124	13	0	0	1.01	561,756
231	72014B	胃空腸造口吻合術	15,516	18,078	17%	641	399	223	19	0	0	1.00	1,645,760
232	72017C	胃造口術	11,677	13,605	17%	989	507	464	18	0	0	1.00	1,916,044
233	72018B	十二指腸縫合術(十二指腸潰瘍穿孔的縫合)	15,427	17,974	17%	1,468	501	849	118	0	0	1.06	3,969,698
234	72019B	胃縫合術(胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合)	15,141	17,641	17%	1,097	509	503	85	0	0	1.05	2,880,965
235	72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除	35,649	41,537	17%	37	23	13	1	0	0	1.03	224,783
236	72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	40,259	46,908	17%	482	295	185	2	0	0	1.00	3,208,036
237	72035B	胃隔間術	24,970	29,094	17%	45	24	15	6	0	0	1.06	196,095
238	72041B	腹腔鏡胃隔間手術	24,970	30,840	24%	771	183	588	0	0	0	1.00	4,525,807

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
239	72042B	胃切開術－潰瘍縫合及止血	17,070	19,889	17%	267	97	148	22	0	0	1.12	841,523
240	72043B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術－無迷走神經切除	25,999	30,293	17%	391	178	187	26	0	0	1.09	1,828,529
241	72044B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Roux-en-Y 型－無迷走神經切除	22,867	26,644	17%	67	36	30	1	0	0	1.07	271,151
242	72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	34,333	40,003	17%	1,173	631	509	33	0	0	1.00	6,662,453
243	72048B	腹腔鏡胃亞全切除術	31,200	36,352	17%	774	400	374	0	0	0	1.00	3,987,651
244	73001B	腸粘連分離術	15,447	17,998	17%	4,265	2,068	2,012	185	0	0	1.00	10,900,525
245	73002B	腸粘連分離術－併行腸減壓	16,463	19,182	17%	1,445	637	676	132	0	0	1.06	4,163,423
246	73003B	腸粘連分離術－併有腸切除及吻合	20,058	23,371	17%	939	434	460	45	0	0	1.07	3,324,681
247	73005B	腸套疊之還原	13,548	15,785	17%	181	99	64	18	0	0	1.15	466,614
248	73008B	良性腸病灶切除術	14,186	16,529	17%	814	382	375	57	0	0	1.00	1,913,020
249	73010B	小腸切除術加吻合術	18,056	21,038	17%	1,963	1,067	823	73	0	0	1.03	6,048,660
250	73011B	結腸部份切除術加吻合術	16,050	16,936	6%	799	375	379	45	0	0	1.01	713,046
251	73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸	38,062	40,306	6%	2,973	1,617	1,223	133	0	0	1.02	6,820,951

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
252	73013B	降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術	25,539	31,179	22%	494	193	265	36	0	0	1.03	2,862,732
253	73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃	39,375	40,794	4%	3,291	1,644	1,515	132	0	0	1.01	4,708,941
254	73017B	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口	30,678	37,186	21%	32	15	16	1	0	0	1.10	228,842
255	73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉	11,709	13,204	13%	1,492	975	487	30	0	0	1.00	2,240,018
256	73026B	結腸瘻管關閉術－結腸與皮膚	13,992	15,813	13%	26	13	11	2	0	0	1.00	47,346
257	73029B	結腸瘻管關閉術－結腸與其他器官或合併症	19,382	23,298	20%	27	9	18	0	0	0	1.01	107,268
258	73030B	腸吻合術－小腸與小腸（十二指腸）吻合術	14,403	16,782	17%	462	229	228	5	0	0	1.00	1,102,363
259	73031B	腸吻合術－迴腸與結腸吻合術，有間路法	17,652	20,567	17%	230	140	78	12	0	0	1.01	676,075
260	73033B	小腸穿孔縫補術	13,683	15,943	17%	644	261	332	51	0	0	1.01	1,469,740
261	73039B	經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合	15,868	17,746	12%	760	315	409	36	0	0	1.02	1,456,311
262	73042B	複雜性（進入腹腔）結腸造口或腸造口矯正	13,262	15,415	16%	132	55	64	13	0	0	1.01	286,728
263	73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術	18,536	26,626	44%	3,897	2,428	1,393	76	0	0	1.00	31,626,340

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
264	73045B	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術	45,674	47,705	4%	1,308	747	550	11	0	0	1.01	2,678,581
265	74002B	闌尾切除術	11,171	13,016	17%	7,480	1,685	4,280	1,515	0	0	1.13	15,585,608
266	74004B	腹腔鏡闌尾切除術	13,404	15,618	17%	11,889	5,070	5,992	827	0	0	1.16	30,443,185
267	74201C	直腸周圍膿腫之切開引流	2,708	3,523	30%	2,562	596	1,078	539	349	0	1.01	2,110,736
268	74205B	根治性直腸切除術(含骨盆腔淋巴腺切除術)	43,682	46,579	7%	2,515	1,388	1,059	68	0	0	1.00	7,312,963
269	74207C	經直腸大腸息肉切除術	10,500	11,636	11%	5,369	2,227	1,382	1,389	371	0	1.00	6,102,508
270	74210B	薦骨與尾骨腫瘤切除，良性	13,589	14,821	9%	686	178	427	81	0	0	1.00	845,986
271	74211B	直腸上皮絨毛腺腫廣泛性切除術或癌症局部切除	19,694	20,742	5%	534	252	253	29	0	0	1.00	560,043
272	74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術	45,937	47,825	4%	816	461	341	14	0	0	1.00	1,543,949
273	74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術	48,180	51,279	6%	28	17	11	0	0	0	1.02	88,595
274	74215B	直腸膀胱瘻管切除術	18,045	22,569	25%	7	5	2	0	0	0	1.00	31,668
275	74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術	47,249	50,087	6%	376	190	167	19	0	0	1.00	1,070,425

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
276	74219B	經尾骨由直腸後部切開行良性病灶切除方法	16,250	17,272	6%	9	4	4	1	0	0	1.01	9,332
277	74220B	經尾骨由直腸後部切開行直腸癌切除方法	19,246	20,497	7%	12	3	9	0	0	0	1.02	15,257
278	74401C	皮下瘻管切開術或切除術	3,674	4,276	16%	1,100	316	492	167	125	0	1.02	672,400
279	74406C	外痔完全切除術	3,967	4,437	12%	1,056	130	357	226	343	0	1.00	496,474
280	74411C	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除	6,916	9,453	37%	5,710	2,129	2,354	828	399	0	1.01	14,639,605
281	74412C	外痔血栓切除	2,338	2,639	13%	1,746	72	581	603	490	0	1.00	525,746
282	74416C	結腸肛門止血術	2,809	3,259	16%	1,352	204	299	524	325	0	1.01	617,337
283	74420C	複雜性皮下瘻管切開術或切除術	6,348	7,553	19%	3,520	926	1,876	656	62	0	1.01	4,264,959
284	75001B	楔狀活體切片（剖腹探查術）	14,408	16,788	17%	812	389	409	14	0	0	1.01	1,944,288
285	75002B	肝部分切除術	25,193	29,354	17%	1,213	725	483	5	0	0	1.00	5,053,820
286	75003B	肝區域切除術－一區域	28,945	33,726	17%	1,186	786	393	7	0	0	1.00	5,674,020
287	75004B	肝區域切除術－二區域	31,273	36,439	17%	1,453	917	531	5	0	0	1.00	7,515,985
288	75005B	肝區域切除術－三區域	47,354	55,175	17%	516	372	142	2	0	0	1.00	4,047,922
289	75006B	肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術	14,485	16,877	17%	1,140	671	446	23	0	0	1.02	2,768,059
290	75007B	縫肝術（肝損傷縫合，小於 5 公分）	16,178	18,850	17%	93	39	50	4	0	0	1.05	260,282

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
291	75009B	縫肝術(複雜肝損傷之縫合或大於 5 公分)	17,768	20,703	17%	103	40	58	5	0	0	1.12	337,777
292	75015B	右肝葉切除術	39,979	46,581	17%	402	299	101	2	0	0	1.01	2,671,271
293	75016B	左肝葉切除術	35,603	41,484	17%	336	224	112	0	0	0	1.00	1,980,009
294	75017B	擴大右肝葉切除術	57,733	67,268	17%	127	98	29	0	0	0	1.00	1,212,815
295	75018B	擴大左肝葉切除術	56,717	66,083	17%	102	74	28	0	0	0	1.00	955,332
296	75023B	腹腔鏡肝臟囊腫去頂術	17,381	20,251	17%	152	70	78	4	0	0	1.00	437,366
297	75203B	膽囊切除術	17,916	20,875	17%	6,972	3,259	3,284	429	0	0	1.00	20,644,805
298	75204B	總膽管空腸吻合術	20,719	24,141	17%	196	126	68	2	0	0	1.00	672,032
299	75208B	總膽管切開及T形管引流	20,243	23,587	17%	290	135	139	16	0	0	1.00	973,650
300	75209B	總膽管切開摘石術及T形管引流	31,330	36,504	17%	2,060	686	1,238	136	0	0	1.01	10,782,578
301	75215B	腹腔鏡膽囊切除術	19,708	22,963	17%	18,204	8,156	8,921	1,127	0	0	1.03	60,741,548
302	75216B	ROUX-EN-Y 總肝管腸吻合術	17,411	20,287	17%	124	80	44	0	0	0	1.00	357,752
303	75218B	腹腔鏡膽管截石術	22,994	26,792	17%	369	173	194	2	0	0	1.02	1,425,529
304	75404B	胰臟尾端部分切除術	17,312	20,171	17%	241	156	84	1	0	0	1.00	690,140
305	75405B	胰臟體部分切除術	20,810	24,247	17%	67	43	24	0	0	0	1.01	232,301
306	75408B	胰囊腫至腸胃道之Y型內部吻合術	21,344	24,869	17%	15	8	7	0	0	0	1.00	52,876
307	75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術	59,971	69,875	17%	426	261	165	0	0	0	1.00	4,234,615

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
308	75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術幽門保留式	59,971	69,875	17%	268	204	64	0	0	0	1.00	2,662,029
309	75603B	腹壁腫瘤切除術－惡性	18,467	21,516	17%	224	103	114	7	0	0	1.00	684,172
310	75604B	腹壁疝氣修補術－併腸切除	16,703	19,462	17%	91	42	43	6	0	0	1.02	256,136
311	75605C	腹壁疝氣修補術－無腸切除	14,153	16,491	17%	2,440	1,179	1,062	199	0	0	1.02	5,813,040
312	75606B	鼠蹊疝氣修補術－併腸切除	17,004	19,812	17%	157	95	52	10	0	0	1.12	494,744
313	75607C	鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	14,827	17,276	17%	29,726	11,808	12,273	5,262	383	0	1.02	74,195,807
314	75610B	腹腔鏡疝氣修補術	10,119	13,537	34%	2,824	1,056	1,667	101	0	0	1.00	9,673,208
315	75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	15,776	18,381	17%	475	146	276	51	2	0	1.04	1,288,014
316	75612C	腹壁疝氣修補術，復發性－無腸切除	15,179	17,686	17%	154	69	73	12	0	0	1.00	386,798
317	75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	15,672	18,260	17%	1,608	411	895	302	0	0	1.09	4,517,296
318	75614C	鼠蹊疝氣修補術，復發性－無腸切除	16,500	19,225	17%	1,504	451	717	329	7	0	1.01	4,121,253
319	75615C	股疝氣修補術－無腸切除	13,020	15,170	17%	205	68	114	23	0	0	1.03	452,099

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
320	75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎	15,898	18,524	17%	3,221	1,197	1,757	267	0	0	1.01	8,577,527
321	75802B	膈下膿瘍引流術	15,095	17,588	17%	892	362	499	31	0	0	1.01	2,245,267
322	75803C	骨盆腔膿瘍引流術－經腹	12,598	14,679	17%	649	245	381	23	0	0	1.01	1,366,753
323	75805B	剖腹探查術	14,526	16,925	17%	2,142	1,299	747	95	1	0	1.04	5,369,862
324	75806B	腹腔良性腫瘤切除術	17,416	20,293	17%	328	199	119	10	0	0	1.01	954,807
325	75807B	後腹腔良性腫瘤切除術	21,362	24,890	17%	296	170	121	5	0	0	1.01	1,051,438
326	75808B	腹腔內異物卻除術	11,631	13,552	17%	772	446	310	16	0	0	1.01	1,495,054
327	75810B	腹腔惡性腫瘤切除術	20,040	23,350	17%	995	598	378	19	0	0	1.00	3,299,508
328	75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術	25,306	29,485	17%	298	221	75	2	0	0	1.02	1,266,100
329	78028B	腹式尿失禁手術	7,910	11,363	44%	33	31	2	0	0	0	1.00	113,949
330	78029B	陰道式尿失禁手術（含Kellyplication)	6,279	13,948	122%	86	40	32	14	0	0	1.00	659,534
331	78030B	Burch 尿失禁手術	14,524	28,773	98%	609	403	154	52	0	0	1.00	8,677,641
332	78036B	膀胱懸吊術	10,604	20,205	91%	21	5	15	1	0	0	1.00	201,621
333	78037B	KELLY 手術	5,615	11,843	111%	6	6	0	0	0	0	1.00	37,368
334	78047B	(後)腹腔鏡膀胱頸懸吊術	12,725	21,928	72%	1	1	0	0	0	0	1.00	9,203
335	78213B	尿道下裂手術－glandulartype	13,485	15,839	17%	108	78	29	1	0	0	1.04	263,217
336	78214B	尿道下裂手術－others	18,567	21,808	17%	53	40	13	0	0	0	1.12	192,747

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
337	78222B	尿道下裂重建術及陰莖痛性勃起矯正	11,873	32,603	175%	7	6	1	0	0	0	1.10	160,016
338	78223B	尿道下裂第一次重建術	11,873	32,603	175%	2	2	0	0	0	0	1.00	41,461
339	78607C	隱睪單側睪丸固定術	12,546	14,736	17%	755	546	187	20	2	0	1.09	1,799,779
340	79603C	女陰白斑切除術	1,775	2,550	44%	61	20	32	9	0	0	1.00	47,275
341	79604C	會陰修補及肛門損傷修補	5,646	10,729	90%	202	155	6	4	37	0	1.01	1,033,796
342	79605C	會陰修補及括約肌修補	4,659	9,897	112%	638	624	9	1	4	0	1.00	3,342,977
343	79804B	女陰切除術或廣泛性外陰癌組織切除(未合併皮膚或皮下組織重建)	11,357	16,314	44%	110	66	41	3	0	0	1.00	545,918
344	79807B	陰蒂整形術	2,656	3,815	44%	5	2	3	0	0	0	1.08	6,250
345	79809B	根治女陰切除術	34,244	49,190	44%	28	24	4	0	0	0	1.00	418,488
346	79810B	女陰切除術(合併皮膚或皮下組織重建)	15,698	22,549	44%	27	20	7	0	0	0	1.00	184,979
347	80004B	陰道後穹窿切開術	1,913	2,748	44%	11	4	5	2	0	0	1.00	9,187
348	80006B	陰道會陰縫合術：縫合陰道及會陰損傷（非產科）	5,496	7,895	44%	147	35	92	15	5	0	1.04	368,490
349	80007B	前側陰道縫合術	5,216	7,493	44%	489	267	161	59	2	0	1.00	1,113,455
350	80009B	前後側陰道縫合術	7,245	10,407	44%	984	357	516	106	5	0	1.00	3,113,891
351	80010B	前後側陰道縫合術：包含腸膨出修補術	8,646	12,419	44%	201	57	115	27	2	0	1.00	758,373
352	80011B	從腹腔進入陰道固定術	11,011	15,817	44%	49	25	23	1	0	0	1.00	235,494

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
353	80014C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於 5 分。	8,253	12,502	51%	796	339	249	169	39	0	1.00	3,384,707
354	80015B	陰道切除術－陰道部份切除	6,617	12,124	83%	186	97	83	6	0	0	1.00	1,024,302
355	80016B	陰道切除術－陰道全部切除，陰道式	9,177	13,182	44%	12	6	5	1	0	0	1.00	48,060
356	80017B	陰道閉合術	7,925	11,384	44%	91	53	33	5	0	0	1.00	314,769
357	80018B	人工陰道重建術(陰道狹窄或陰道缺失)－無皮膚移植	12,655	29,966	137%	13	12	1	0	0	0	1.03	231,837
358	80019B	人工陰道重建術(陰道狹窄或陰道缺失)－有皮膚及大腸等移植	20,430	40,258	97%	17	15	2	0	0	0	1.02	343,556
359	80021B	初次直腸陰道瘻管修補術	14,171	20,355	44%	35	19	12	3	1	0	1.00	216,441
360	80022B	尿道陰道瘻管修補術	8,958	12,867	44%	6	4	1	1	0	0	1.00	23,454
361	80023B	膀胱陰道瘻管修補術	9,472	15,439	63%	22	13	9	0	0	0	1.00	131,274
362	80024B	從陰道進入之陰道固定術	12,509	17,969	44%	212	175	32	5	0	0	1.00	1,157,520

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
363	80025B	腹腔鏡陰道懸吊術	16,599	24,175	46%	197	80	98	19	0	0	1.00	1,492,472
364	80026B	經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術)	18,648	38,721	108%	32	9	16	7	0	0	1.00	642,348
365	80027B	經陰道骨盆底重建手術（含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術）	22,314	39,186	76%	1,170	787	347	36	0	0	1.00	19,740,272
366	80028B	經陰道骨盆底重建手術(陰道懸吊術，陰道前後壁修補，不含尿失禁手術)	17,947	32,802	83%	1,194	772	395	27	0	0	1.00	17,736,875
367	80029C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除—中度：子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分。	13,400	19,248	44%	610	324	219	66	1	0	1.00	3,567,280
368	80030B	陰道切除術－陰道全部切除，腹式合併陰道式	11,157	18,645	67%	3	3	0	0	0	0	1.00	22,464
369	80031C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除—重度：子宮內膜異位症分級指數大於 40 分。	17,786	28,316	59%	584	286	234	64	0	0	1.00	6,149,520
370	80032B	再次直腸陰道瘻管修補術	15,118	21,716	44%	21	6	14	1	0	0	1.00	138,559
371	80033B	經腹腔之骨盆底重建術	17,947	30,851	72%	61	3	18	40	0	0	1.00	787,148

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
372	80206B	子宮頸切斷術	3,381	4,856	44%	41	30	10	1	0	0	1.00	60,475
373	80208B	陰道式殘餘子宮頸切除術	4,758	6,835	44%	20	8	12	0	0	0	1.00	41,540
374	80209B	經陰道子宮懸吊合併子宮頸部份切除術	13,716	19,702	44%	19	12	6	1	0	0	1.00	113,734
375	80210C	腹式子宮頸切除術	7,535	17,686	135%	3	2	1	0	0	0	1.00	30,453
376	80211C	根除式子宮頸切除術	37,846	54,364	44%	14	10	4	0	0	0	1.00	231,252
377	80212B	腹式殘餘子宮頸切除術	7,632	10,962	44%	9	0	7	2	0	0	1.00	29,970
378	80402C	一般子宮肌瘤切除術	12,798	18,383	44%	2,809	949	750	532	578	0	1.00	15,694,836
379	80403B	一般全子宮切除術	16,180	23,242	44%	3,509	1,436	1,466	557	50	0	1.00	24,781,954
380	80404B	次全子宮切除術	11,871	20,326	71%	1,287	427	534	299	27	0	1.00	10,889,874
381	80406B	子宮懸吊術	6,441	9,252	44%	63	20	28	15	0	0	1.00	177,093
382	80407B	子宮廣韌帶裂傷修補或切除術	4,345	8,409	94%	4	1	3	0	0	0	1.05	17,052
383	80408B	子宮輸卵管造口吻合術	9,515	13,668	44%	3	1	0	2	0	0	1.00	12,459
384	80409B	子宮縫合術	10,317	14,819	44%	22	14	7	1	0	0	1.00	99,044
385	80410B	子宮整形術	14,604	20,978	44%	67	55	10	2	0	0	1.00	427,059
386	80411B	Spalding-Richardson 氏子宮脫出手術	12,760	18,329	44%	1	0	0	1	0	0	1.00	5,569
387	80412B	廣泛性全子宮切除術	30,719	44,127	44%	233	163	62	8	0	0	1.00	3,129,322
388	80413B	子宮頸癌全子宮根除術	45,417	65,239	44%	560	392	165	3	0	0	1.00	11,108,210
389	80414B	陰道式子宮根治手術(Schauta 式手術)	27,682	39,763	44%	1	1	0	0	0	0	1.00	12,081

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
390	80415B	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤	20,733	29,783	44%	3,291	1,581	1,223	418	69	0	1.00	29,795,970
391	80416B	腹腔鏡全子宮切除術	26,215	45,522	74%	8,350	4,075	3,385	875	15	0	1.00	161,274,543
392	80417B	婦癌分期手術手術範圍含：(BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneallymphadenectomy)	34,745	58,860	69%	1,261	791	460	10	0	0	1.00	30,437,584
393	80418B	婦癌減積手術手術範圍含：(BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneallymphadenectomy)+radicaldissectionfordebulking	45,690	77,400	69%	924	656	264	4	0	0	1.00	29,336,905
394	80419B	婦癌二次剖腹探查術	19,844	28,505	44%	96	57	36	3	0	0	1.00	833,154
395	80420C	複雜性子宮肌瘤切除術	18,146	28,685	58%	3,367	1,572	1,269	509	17	0	1.00	35,487,865
396	80421B	複雜性全子宮切除術	20,721	32,383	56%	4,362	2,036	2,176	150	0	0	1.00	50,893,693
397	80422C	子宮鏡移除異物或息肉	10,736	15,422	44%	7,589	3,867	2,982	583	157	0	1.00	35,576,936
398	80423C	子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒	13,681	19,652	44%	2,266	750	923	562	31	0	1.00	13,540,824
399	80424B	腹腔鏡式婦癌分期手術	36,341	70,793	95%	311	207	102	2	0	0	1.00	10,721,456
400	80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	26,215	39,638	51%	4,014	2,079	1,541	389	5	0	1.00	53,887,818
401	80603C	輸卵管整形術	11,438	16,431	44%	371	172	145	50	4	0	1.00	1,852,403
402	80604B	輸卵管剝離術	7,099	10,197	44%	46	10	36	0	0	0	1.00	142,508

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
403	80605B	輸卵管吻合術	18,257	26,225	44%	15	3	9	3	0	0	1.00	119,520
404	80606B	輸卵管造口術	11,438	16,431	44%	140	51	65	24	0	0	1.00	701,957
405	80607B	輸卵管補植術	11,438	16,431	44%	4	3	1	0	0	0	1.00	19,972
406	80801B	卵巢切除術附加大網膜切除術	21,160	30,395	44%	193	117	72	4	0	0	1.00	1,789,599
407	80804C	卵巢膿瘍切開引流術	8,404	12,072	44%	223	152	62	7	2	0	1.00	820,840
408	80805C	卵巢部份切片術	4,345	6,241	44%	45	18	23	3	1	0	1.01	85,939
409	80809B	卵巢癌再次手術探查術	17,387	26,439	52%	30	16	14	0	0	0	1.00	271,560
410	81001C	葡萄胎或絨毛膜癌除去術	7,775	11,169	44%	130	55	53	12	10	0	1.01	445,876
411	81002C	子宮外孕手術	11,109	15,958	44%	556	66	180	82	228	0	1.05	2,842,156
412	81005C	剖腹產合併次全子宮切除術	19,803	36,269	83%	30	12	12	3	3	0	1.06	523,044
413	81007C	妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術	6,481	9,310	44%	909	125	306	139	339	0	1.02	2,625,758
414	81008B	子宮切開流產術	11,544	16,582	44%	116	66	25	25	0	0	1.04	605,055
415	81009C	死胎之引產（12-24 週）	6,481	9,310	44%	2,789	1,342	804	412	231	0	1.01	7,960,021
416	81010C	死胎之引產（超過 24 週）	11,833	16,998	44%	634	283	178	82	91	0	1.01	3,302,959
417	81012B	死胎破取術	6,489	9,321	44%	24	10	4	9	1	0	1.02	69,636
418	81013B	骨盤腔臟器摘除術	69,457	99,771	44%	33	21	12	0	0	0	1.00	1,000,362
419	81014C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於 5 分。	6,877	9,878	44%	245	110	116	19	0	0	1.00	735,245

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
420	81015C	經腹部子宮內避孕器移除術	7,312	10,504	44%	17	10	5	2	0	0	1.00	54,264
421	81016B	薦骨前神經截斷術	7,873	11,309	44%	36	17	13	6	0	0	1.00	123,696
422	81018C	雙胎分娩	20,430	36,711	80%	198	110	62	21	5	0	1.02	3,284,280
423	81019C	多胎分娩	23,349	40,452	73%	2	2	0	0	0	0	1.00	34,206
424	81020B	腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射)	19,322	24,412	26%	3,139	1,248	1,288	517	86	0	1.08	17,321,120
425	81021B	骨盆腔惡性腫瘤消滅術	18,421	26,461	44%	94	77	17	0	0	0	1.00	755,760
426	81022B	敗血性流產	6,134	9,724	59%	5	0	4	1	0	0	1.08	19,358
427	81023B	子宮內膜電燒及切除術	7,268	14,524	100%	144	128	11	5	0	0	1.00	1,047,718
428	81024C	前胎剖腹產後之陰道生產(接生費)	13,620	29,818	119%	599	205	279	103	12	0	1.02	9,870,918
429	81025C	前胎剖腹產後之陰道生產(雙胎分娩)	20,430	36,973	81%	3	1	1	1	0	0	1.00	49,629
430	81026C	前胎剖腹產後之陰道生產(多胎分娩)	23,349	42,698	83%	0	0	0	0	0	0	1.00	-
431	81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產	17,979	38,893	116%	1,329	612	340	376	1	0	1.03	28,638,798
432	81029C	剖腹產合併全子宮切除術	20,334	36,336	79%	31	23	7	1	0	0	1.05	522,634
433	81030C	引產無效後之流產或死胎刮宮術	6,481	9,310	44%	29	18	2	3	6	0	1.02	83,705

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
434	81032C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度：子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分。	10,308	17,426	69%	188	86	94	8	0	0	1.00	1,339,580
435	81033B	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—重度：子宮內膜異位症分級指數大於 40 分。	13,619	24,801	82%	250	140	101	9	0	0	1.00	2,795,502
436	81034C	有妊娠併發症之陰道產	15,938	30,599	92%	1,573	821	592	153	7	0	1.04	24,070,728
437	81036B	腹腔鏡式薦骨前神經截斷術	8,886	12,940	46%	53	23	16	14	0	0	1.00	214,862
438	82001C	單側次全甲狀腺切除術	9,896	11,530	17%	590	238	291	61	0	0	1.00	965,021
439	82002C	雙側次全甲狀腺切除術	15,709	18,304	17%	1,302	244	579	479	0	0	1.00	3,378,789
440	82003C	甲狀腺囊腫切除術	10,884	12,785	17%	600	274	281	44	1	0	1.00	1,141,842
441	82004B	單側甲狀腺全葉切除術	15,187	17,695	17%	4,317	2,164	1,757	396	0	0	1.00	10,827,063
442	82007B	副甲狀腺切除術	14,180	16,522	17%	1,426	845	514	67	0	0	1.00	3,339,692
443	82008B	根治性甲狀腺切除術(含單側頸部淋巴腺切除術)	25,490	29,700	17%	1,216	826	279	111	0	0	1.00	5,119,377
444	82012C	副甲狀腺再植術	9,073	10,572	17%	487	302	159	26	0	0	1.00	730,014
445	82013B	副甲狀腺切除加上自體移植	13,189	22,213	68%	408	336	72	0	0	0	1.00	3,681,794
446	82015B	單側甲狀腺全葉切除術及另一側次全甲狀腺切除術	19,099	22,253	17%	2,727	706	900	1,121	0	0	1.00	8,600,961

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
447	82016B	雙側甲狀腺全葉切除術	20,519	23,908	17%	2,080	1,259	591	230	0	0	1.00	7,049,140
448	83015C	顱骨切除術	16,952	19,354	14%	1,580	932	555	93	0	0	1.01	3,845,313
449	83027C	腰交感神經切除術	12,837	18,440	44%	6	2	4	0	0	0	1.00	33,618
450	83036C	硬腦膜外血腫清除術	20,854	29,637	42%	999	447	477	75	0	0	1.09	9,578,971
451	83037C	急性硬腦膜下血腫清除術	23,660	28,656	21%	1,483	556	828	99	0	0	1.00	7,429,641
452	83038C	慢性硬腦膜下血腫清除術	16,089	19,171	19%	3,815	1,767	1,798	250	0	0	1.02	12,035,549
453	83039B	腦內血腫清除術	26,668	32,446	22%	4,977	2,076	2,615	286	0	0	1.14	32,755,906
454	83041B	惡性脊髓腫瘤切除術	37,061	46,469	25%	625	393	218	14	0	0	1.04	6,122,372
455	83042B	脊椎內脊髓內腫瘤切除術	41,016	52,036	27%	96	69	26	1	0	0	1.05	1,106,895
456	83049B	腦室腹腔分流手術	16,631	20,468	23%	4,847	2,573	2,022	252	0	0	1.01	18,874,190
457	83051B	腦室體外引流	6,077	15,655	158%	2,862	1,435	1,295	132	0	0	1.00	27,516,720
458	83057B	經由蝶竇之腦下垂體瘤切除	38,495	46,774	22%	829	703	123	3	0	0	1.00	6,873,038
459	83064B	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤:1.無病徵的	62,998	74,033	18%	131	105	25	1	0	0	1.00	1,445,585
460	83065B	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤:2.有病徵的	70,873	77,095	9%	1,001	688	304	9	0	0	1.13	7,008,852
461	83080B	顱內壓監視置入	10,710	18,425	72%	8,885	4,500	3,941	444	0	0	1.00	68,771,611
462	83088B	顱底瘤手術	119,340	128,646	8%	772	653	116	3	0	0	1.01	7,225,105
463	88001B	新生兒壞死性腸炎手術，含腸切除及吻合術	40,055	43,552	9%	24	22	2	0	0	0	1.51	127,125

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
464	88002B	新生兒壞死性腸炎手術，含腸造口	32,298	35,118	9%	24	23	1	0	0	0	1.48	100,285
465	88003B	胎糞性腹膜炎	26,368	28,670	9%	26	19	7	0	0	0	1.38	82,361
466	88005B	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術	61,174	66,514	9%	61	53	8	0	0	0	1.15	374,953
467	88006B	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術	51,169	55,636	9%	33	33	0	0	0	0	1.44	212,227
468	88007B	新生兒胃穿孔修補術	31,365	34,104	9%	5	5	0	0	0	0	1.42	19,424
469	88008B	橫膈疝氣修補術	35,221	38,296	9%	51	41	10	0	0	0	1.33	209,283
470	88009B	橫膈折疊術	29,988	32,606	9%	15	14	1	0	0	0	1.25	49,023
471	88011B	先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰	37,875	41,181	9%	23	21	2	0	0	0	1.34	101,946
472	88012B	腸旋轉復形術	19,664	21,380	9%	47	38	9	0	0	0	1.26	101,804
473	88013B	腸閉鎖，腸切除及吻合術	34,234	37,222	9%	36	35	1	0	0	0	1.50	161,469
474	88014B	尾骨囊腫切除術	15,300	16,636	9%	12	3	6	3	0	0	1.03	16,469
475	88015B	尾骨囊腫廣泛性切除術	35,426	38,518	9%	3	3	0	0	0	0	1.33	12,307
476	88016B	先天性膽道閉鎖探查術	13,770	14,972	9%	15	13	2	0	0	0	1.09	19,664
477	88017B	先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術	54,468	59,223	9%	37	37	0	0	0	0	1.38	242,132
478	88018B	先天性腹壁缺損直接修補術－單純性	15,300	16,636	9%	6	5	0	1	0	0	1.35	10,810
479	88019B	先天性腹壁缺損直接修補術－複雜性	43,216	46,989	9%	21	18	3	0	0	0	1.49	118,443

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
480	88020B	新生兒臍疝氣修補術－單純性	8,905	9,682	9%	13	11	2	0	0	0	1.21	12,204
481	88021B	新生兒臍疝氣修補術－複雜性	24,824	26,991	9%	10	10	0	0	0	0	1.45	31,443
482	88022B	膀胱外翻關閉術	60,717	66,018	9%	1	1	0	0	0	0	1.39	7,380
483	88023B	囊狀淋巴管瘤切除術	32,298	35,118	9%	78	57	18	3	0	0	1.13	248,878
484	88024B	低位肛門成形術	28,611	31,109	9%	69	61	8	0	0	0	1.34	230,616
485	88025B	高位肛門成形術	53,880	58,584	9%	45	44	1	0	0	0	1.35	285,160
486	88026B	先天性巨結腸症	42,993	46,746	9%	52	47	5	0	0	0	1.28	249,955
487	88027B	先天性無神經巨結腸症	60,837	66,148	9%	6	6	0	0	0	0	1.25	39,850
488	88028B	尿道下裂島皮瓣尿道整型術	34,217	40,191	17%	223	199	20	4	0	0	1.15	1,536,801
489	88029C	嬰兒鼠蹊疝氣	10,800	12,686	17%	2,129	1,638	430	61	0	0	1.19	4,784,213
490	88030B	矯正前胸部缺損	9,960	11,699	17%	0	0	0	0	0	0	1.00	-
491	88031B	矯正尿道纖維黏連	17,211	20,216	17%	857	665	180	12	0	0	1.05	2,698,226
492	88032B	鰓裂囊腫切除、瘻管切除	14,067	15,295	9%	192	131	55	6	0	0	1.08	253,516
493	88034B	臍尿管或瘻管切除	15,820	18,582	17%	130	86	43	1	0	0	1.22	439,642
494	88035B	臍腸系膜瘻管切除	26,622	31,270	17%	18	13	5	0	0	0	1.28	106,752
495	88036B	薦尾骨畸胎瘤切除	20,938	24,594	17%	7	6	1	0	0	0	1.21	31,088
496	96017C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法－二小時以內	5,280	5,373	2%	68,903	24,088	37,017	7,122	676	0	1.02	6,528,547

序號	編號	診療項目	現行點數(含一般材料費)(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
497	96018C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法－二小時至四小時，每增加 30 分鐘	1,320	1,343	2%	12,009	5,565	5,983	461	0	0	1.01	278,859
498	96019C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法－四小時以上，每增加 30 分鐘	1,650	1,679	2%	1,344	838	475	31	0	0	1.03	40,086
499	96020C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法－二小時以內	5,775	5,876	2%	597,472	300,107	248,978	48,050	337	0	1.03	62,114,177
500	96021C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法－二小時至四小時，每增加 30 分鐘	1,320	1,343	2%	755,633	459,119	264,998	31,484	32	0	1.03	17,869,896
501	96022C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法－四小時以上，每增加 30 分鐘	1,650	1,679	2%	441,473	310,390	122,936	8,147	0	0	1.04	13,260,175
												小計	2,826,752,608

附件 18

拆分項並調高支付點數（乙案）

編號	拆分前		101 年申報量	現行支付點數(含一般材料費)(A)	拆分後		建議點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
	支付代碼	中文名稱			支付代碼	中文名稱			合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
1	69012B	下腹動脈或子宮動脈結紮與分離	159	9,377	69012B	下腹動脈結紮後分離（用於產後大出血或骨盆出血）	25,749	175%	32	25	7	0	-	-	1.00	521,914
					69040B	子宮動脈結紮與分離	13,470	44%	127	98	28	1	-	-	1.00	521,914
2	73015B	結腸全切或次全切除術	232	28,749	73015B	結腸全切或次全切除術	31,590	10%	116	65	46	6	-	-	1.08	356,029
					73047B	結腸全切或次全切除術(惡性腫瘤適用)	36,134	26%	116	65	46	6	-	-	1.08	925,475
3	73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術	1,182	30,646	73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術	34,447	12%	591	400	180	12	-	-	1.00	2,247,137
					73048B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術(惡性腫瘤適用)	43,177	41%	591	400	180	12	-	-	1.00	7,408,279
4	74206B	Hartmann 氏直腸手術	874	25,413	74206B	Hartmann 氏直腸手術	27,671	9%	437	213	204	21	-	-	1.11	1,096,595
					74223B	Hartmann 氏直腸手術(惡性腫瘤適用)	29,417	16%	437	213	204	21	-	-	1.11	1,944,538
5	80802C	子宮附屬器部份或全部切除	5,782	10,375	80802C	單側子宮附屬器部份或全部切除	14,903	44%	2,891	1,310	1,189	252	141	-	1.00	13,099,997
					80811C	雙側子宮附屬器部份或全部切除	19,282	86%	2,891	1,310	1,189	252	141	-	1.00	25,768,921

編號	拆分前		101 年申報量	現行支付點數(含一般材料費)(A)	拆分後		建議點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
	支付代碼	中文名稱			支付代碼	中文名稱			合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
6	80807C	腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術	14,034	19,079	80807B	腹腔鏡單側子宮附屬器部分或全部切除術	27,406	44%	7,017	3,259	2,777	856	126	-	1.00	58,472,516
					80812B	腹腔鏡雙側子宮附屬器部分或全部切除術	32,063	68%	7,017	3,259	2,777	856	126	-	1.00	91,174,151
															小計	203,537,464

附件 19

修訂中英文名稱並調整部分項目之支付點數（乙案）

序號	編號	診療項目 (修改前)	診療項目 (修改後)	現行點數(含一般材料費) (A)	建議修訂點數 (B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數 (D)	預估影響點數(E)= (B-A)*Q*D
							合計 (Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
1	83017B	腦瘤切除 Braintumor(I.C.T./cephalocele) －手術時間在４小時以內 －手術時間在４~８小時 －手術時間在８小時以上 註:限神經外科專科醫師施行。	腦瘤切除 Braintumor(I.C.T./cephalocele) －腦瘤大小 3 公分以內≦3cm －腦瘤大小介於 3~6 公分 3~6cm －腦瘤大小 6 公分以上＞6cm 註：限神經外科專科醫師施行。	35,352	35,352	0%	757	506	236	15	-	-	1.02	-
2	83018B			50,606	57,221	13%	1,715	1,286	411	18	-	-	1.01	11,491,801
3	83019B			53,348	62,530	17%	390	330	59	1	-	-	1.02	3,655,932
													小計	15,147,733

附件 20

調整急重難基本診療章節之支付點數（乙案）

序號	編號	診療項目	現行支付點數(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
						合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
1	00201B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第一級	918	1,719	87%	165,955	69,219	77,744	18,992	-	-	1.20	160,033,536
2	00202B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第二級	683	921	35%	794,597	327,714	385,983	80,900	-	-	1.22	230,860,967
3	00203B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第三級	509	598	17%	4,299,903	1,217,760	2,361,611	720,531	1	-	1.24	474,086,274
4	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。	712	805	13%	945,176	945,176	-	-	-	-	1.08	95,123,174
5	02012A		631	724	15%	1,008,301	-	1,008,301	-	-	-	1.02	95,716,377
6	02013B		550	643	17%	269,611	1,890	5,938	261,783	-	-	1.00	25,125,996
7	02017K	新生兒中重度住院診察費(天) 本項非兒童加成項目。	482	687	43%	198,412	198,412	-	-	-	-	1.00	40,674,460
8	02018A		447	652	46%	165,359	-	165,359	-	-	-	1.00	33,945,213
9	02019B		391	596	52%	22,168	-	-	22,168	-	-	1.00	4,544,440
												小計	1,160,110,438

附件 21

調整燒傷病床住院診察費之兒童加成率（乙案）

序號	編號	診療項目	現行支付點數(A)	建議修訂點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(120%-60%)+Q2*(90%-30%)+Q3*(80%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
1	02010B	燒傷病床住院診察費(天)	604	604	23,817	83	1,253	1,030	857,438
								小計	857,438

註：影響點數係以兒童加成率之改變及 100 年該年齡層申報量預估，<6 個月原加成 60%提高至 120%，6 個月至 2 歲原加成 30%提高至 90%，2-6 歲原加成 20%提高至 80%。

附件 22

新增兒童專科醫師加成項目（乙案）

序號	編號	診療項目	現行支付點數(A)	建議修訂點數(B)	101 年兒童專科醫師申報量					影響點數(E)=B*60%*Q
					合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	
1	02005B	住院會診費 1.本項會診費，除急診期間外，每一保險對象每次住院最多限申報五次。 2.急診處暫留床病患，以申報一次為限。	367	367	52,780	32,689	16,882	3,209	-	11,611,600
2	02006K	一般病床住院診察費(天) 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。	353	353	464,218	464,218	-	-	-	98,414,216
3	02007A		333	333	659,072	-	659,072	-	-	131,814,400
4	02008B		300	300	172,267	-	-	172,253	14	31,008,060
6	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。	712	805	152,693	152,693	-	-	-	73,750,719
7	02012A		631	724	41,460	-	41,460	-	-	17,993,640
8	02013B		550	643	2,853	40	-	2,813	-	1,101,258
9	02014K	隔離病床住院診察費(天) 註：核醫病床得比照申報。	373	373	19,175	19,175	-	-	-	4,295,200
10	02015A		348	348	1,786	-	1,786	-	-	373,274
11	02016B		307	307	16	-	-	16	-	2,944
									小計	370,365,311

附件 23

調整兒童加成率之項目（乙案）

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
1	33074B	血管整形術	10,800	10,800	46,429	22	21	21	299,160
2	33081B	食道狹窄氣球擴張術	1,445	1,445	802	3	-	6	5,202
3	33091B	不整脈經導管燒灼術	36,900	36,900	3,157	-	1	4	77,490
4	33107B	經皮內視鏡胃造瘻管替換術	2,094	2,094	1,814	-	12	43	48,581
5	33108B	經皮內視鏡胃造瘻術	2,750	2,750	1,128	-	2	4	7,150
6	33112B	經由心導管治療直徑小於 2.5mm 之開放性動脈瘻管	20,250	20,250	106	-	55	27	775,575
7	33114B	經由心導管治療直徑 2.5mm(含)以上之開放性動脈瘻管	20,250	20,250	105	10	32	15	526,500
8	33129B	Amplatzer 心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損	20,250	20,250	407	-	1	57	471,825
9	33131B	經皮導管\心臟內異物移除術	10,000	10,000	227	-	-	2	8,000
10	33132B	氣管支架置放術	12,000	12,000	87	1	1	4	30,000
11	47011C	清潔灌腸	392	392	33,858	138	120	227	80,752
12	47012B	週邊動脈導管置入術	802	802	224,877	2,166	671	791	1,217,677
13	47013C	一般導尿	94	94	530,300	4,717	3,519	1,167	386,631
14	47015B	中央靜脈導管置入術	545	1,400	201,352	1,113	636	683	1,450,960
15	47016C	胃灌洗術	260	260	29,581	216	60	71	37,648
16	47017C	胃管插入	195	195	1,049,847	12,299	1,796	2,233	1,308,606
17	47020C	胃減壓一天	150	150	329,801	7,761	1,437	1,574	667,875

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
18	47021C	胸腔引流一天	120	120	356,425	3,970	1,682	2,319	402,792
19	47022C	腹腔引流一天	125	125	484,630	1,001	405	584	104,563
20	47023B	食道球置入術	1,937	5,319	424	4	3	1	18,617
21	47024B	食道球處理一天	139	139	590	-	1	1	125
22	47025B	食道靜脈瘤硬化治療	3,216	8,831	1,182	18	9	17	163,374
23	47028C	去顫術（急救一次）	308	308	15,695	48	22	40	14,230
24	47029C	心肺甦醒術(每十分鐘）	755	755	91,059	661	277	270	385,730
25	47030B	暫時性心律調節器裝置及使用技術費	2,860	2,987	5,260	10	6	5	26,883
26	47031C	氣管內管插管	464	464	122,272	1,897	363	395	509,611
27	47034B	溫度測定儀(手外科）	240	240	10,617	4	19	43	6,792
28	47035B	腦室引流一天	80	80	70,336	797	217	240	41,864
29	47036B	順流導管插管術	2,405	2,405	6,690	4	1	-	5,051
30	47037B	冰毯－12 小時以內	413	413	7,093	119	77	114	54,392
31	47038B	冰毯－12~24 小時	780	780	10,732	182	69	121	121,446
32	47043B	上消化道內視鏡止血法（任何方法）	2,847	7,818	23,292	-	2	-	7,818
33	47047C	坐浴	53	53	298,259	115	120	455	15,264
34	47048C	引流管灌洗	128	128	166,935	38	76	460	30,362
35	47049B	自動體溫控制床使用費(天)	294	294	8,956	690	147	24	105,575
36	47050B	電動翻轉床使用費(天)	195	195	56	-	-	-	0
37	47051C	末稍神經阻斷術	380	380	17,625	-	5	33	5,966
38	47052B	三叉神經阻斷術	1,320	1,320	964	1	-	-	528
39	47054C	一般高壓氧治療	600	600	965	-	-	-	0

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
40	47055C	減敏注射(每種抗原)	212	212	28,456	-	1	921	78,207
41	47056B	體外循環，第二天起之每日照護費	1,700	1,700	4,979	115	65	122	216,410
42	47057B	經內視鏡施行食道擴張術	2,250	4,530	1,496	12	3	4	35,787
43	47058B	食道內金屬支架置放術	2,250	4,439	162	-	-	-	0
44	47059B	治療性導管植入術—希克曼氏導管植入術	3,484	3,484	3,029	57	12	20	128,211
45	47060B	動脈導管置放術(化學治療用)	3,000	3,000	187	-	-	-	0
46	47062B	餵食幫浦(天)	150	150	217,325	719	248	490	91,140
47	47063B	主動脈氣球輔助器使用費(天)	150	150	9,257	1	1	-	135
48	47064B	遺傳疾病家族會談治療	495	1,359	1,201	90	49	55	112,118
49	47065B	治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術	2,953	2,953	2,803	13	5	4	27,463
50	47066B	造瘻口灌食/天	100	100	91,056	245	525	855	70,250
51	47067B	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術	4,871	9,005	11,059	-	-	1	3,602
52	47068B	腦室外引流監視(天)	357	357	1,716	158	18	-	25,775
53	47069B	顱內壓監視器(天)	200	200	807	-	-	6	480
54	47070B	烤燈使用	46	46	97,606	8,146	495	594	172,201
55	47071B	烤燈(每一天)	130	130	66,807	4,146	1,070	997	336,986
56	47073B	切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術	3,845	3,845	177	-	-	-	0
57	47074C	上消化道內視鏡息肉切除術	3,690	6,337	3,951	-	-	-	0

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
58	47075B	自動止血帶止血	130	130	875	-	-	-	0
59	47077B	上消化道息肉切除術	2,190	3,754	832	-	-	-	0
60	47078B	胃靜脈瘤硬化治療	3,451	9,476	1,191	-	-	-	0
61	47079B	癌症治療計畫諮詢規劃費	2,000	2,536	30,928	-	1	11	12,426
62	47080B	治療性導管植入術—Port-A 導管植入術	3,484	5,444	31,526	22	68	108	468,184
63	47083C	上消化道泛內視鏡異物摘除術	2,560	4,688	2,347	2	21	44	135,483
64	47086C	骨盆肌肉生物回饋訓練	415	415	13,278	-	-	31	5,146
65	47087C	尿失禁電刺激治療	350	350	28,880	-	-	27	3,780
66	47088C	人體器官移植之腦死判定費	2,000	2,000	69	-	-	-	0
67	47089B	體外循環維生系統管線更換	4,400	4,400	827	70	41	23	253,880
68	47090B	高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔	247	247	50,847	114	104	398	63,430
69	47091B	淋巴水腫照護-徒手淋巴引流(須達 40 分鐘)	335	335	872	-	-	-	0
70	47092B	身體約束之護理監測照護費-次：每次為 2 小時	186	186	14,904	-	24	-	2,232
71	47093B	身體約束之護理監測照護費-日：使用超過 6 小時（含）。	600	600	240,780	120	168	216	131,040

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
72	48015B	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11-35BSA(相當一肢面積)	4,431	4,431	6,478	5	378	256	1,300,055
73	48016B	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36-50BSA(相當二肢面積)	6,663	6,663	893	-	16	6	69,295
74	48017B	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51~70BSA(軀幹四肢者)	10,071	10,071	611	-	6	1	34,241
75	48019B	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11-35BSA(相當一肢面積)	2,014	2,014	9,319	3	294	274	519,209
76	48020B	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36-50BSA(相當二肢面積)	3,357	3,357	1,239	-	22	17	59,755

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
77	48021B	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51~70BSA(軀幹四肢者)	4,029	4,029	1,153	9	16	6	56,406
78	48029B	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71~90BSA(軀幹四肢者)	13,275	13,275	149	-	1	-	6,638
79	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)	14,878	14,878	24	-	-	-	0
80	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)	6,638	6,638	123	-	-	-	0
81	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)	7,438	7,438	43	-	-	-	0

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6個月(Q1)	6個月至2歲(Q2)	2至6歲(Q3)	
82	49001C	糞嵌塞清除	246	263	79,734	319	389	734	161,929
83	49014C	大腸鏡息肉切除術	3,980	4,172	75,223	-	-	20	33,376
84	49016C	經肛門取出直腸異物	2,010	2,010	97	-	2	5	6,030
85	49019B	直肛壓力測定術	538	748	241	8	1	6	4,563
86	49025C	大腸鏡異物取出術	5,627	5,627	49	-	-	-	0
87	49027C	大腸息肉切除術	1,730	1,853	14,911	-	-	-	0
88	50027B	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術	4,638	4,638	267	10	50	46	219,841
89	50029C	膀胱鏡檢及硝酸銀腎臟灌洗術	2,100	2,100	1	-	-	-	0
90	54016B	食道探條擴張術	262	262	799	10	2	2	1,520
91	56010B	胸管插管	2,400	2,400	23,311	247	51	112	405,840
92	56015B	肋膜切片術	660	660	934	-	-	1	264
93	56021B	內視鏡經鼻膽管引流術	5,815	15,968	447	-	-	-	0
94	57113B	兒童經皮靜脈導管放置術	1,049	2,801	5,583	1,428	1,000	1,597	4,789,710
95	68002B	心包膜穿刺放液術	2,081	2,149	708	2	1	1	3,653
96	68008B	人工A.S.D.Rashkind法	19,814	19,814	130	9	2	18	233,805
97	68012B	插入或置換永久性節律器—單導線	8,391	8,391	1,838	4	-	2	20,138
98	68013B	經靜脈插入暫時性電極	7,053	7,053	1,853	-	-	-	0
99	68030B	心內膜切片	7,436	7,714	910	-	-	-	0
100	68041B	插入或置換永久性節律器—多導線	10,976	10,976	4,067	1	-	-	4,390

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6個月(Q1)	6個月至2歲(Q2)	2至6歲(Q3)	
101	69033B	肺動脈瓣氣球擴張術	37,133	41,023	50	16	10	5	549,708
102	88001B	新生兒壞死性腸炎手術，含腸切除及吻合術	40,055	43,552	24	11	-	-	191,629
103	88002B	新生兒壞死性腸炎手術，含腸造口	32,298	35,118	24	15	-	-	210,708
104	88003B	胎糞性腹膜炎	26,368	28,670	26	13	-	-	149,084
105	88005B	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術	61,174	66,514	61	11	11	19	1,163,995
106	88006B	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術	51,169	55,636	33	14	-	-	311,562
107	88007B	新生兒胃穿孔修補術	31,365	34,104	5	2	-	2	54,566
108	88008B	橫膈疝氣修補術	35,221	38,296	51	13	6	2	344,664
109	88009B	橫膈折疊術	29,988	32,606	15	7	1	-	107,600
110	88011B	先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰	37,875	41,181	23	6	1	-	119,425
111	88012B	腸旋轉復形術	19,664	21,380	47	11	4	1	145,384
112	88013B	腸閉鎖，腸切除及吻合術	34,234	37,222	36	12	-	-	178,666
113	88014B	尾骨囊腫切除術	15,300	16,636	12	-	1	1	14,972
114	88015B	尾骨囊腫廣泛性切除術	35,426	38,518	3	-	1	-	19,259
115	88016B	先天性膽道閉鎖探查術	13,770	14,972	15	10	1	-	67,374
116	88017B	先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術	54,468	59,223	37	29	1	-	716,598
117	88018B	先天性腹壁缺損直接修補術－單純性	15,300	16,636	6	2	-	1	19,963

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6個月(Q1)	6個月至2歲(Q2)	2至6歲(Q3)	
118	88019B	先天性腹壁缺損直接修補術－複雜性	43,216	46,989	21	5	-	-	93,978
119	88020B	新生兒臍疝氣修補術－單純性	8,905	9,682	13	9	-	2	42,601
120	88021B	新生兒臍疝氣修補術－複雜性	24,824	26,991	10	4	-	-	43,186
121	88022B	膀胱外翻關閉術	60,717	66,018	1	1	-	-	26,407
122	88023B	囊狀淋巴管瘤切除術	32,298	35,118	78	9	20	19	744,502
123	88024B	低位肛門成形術	28,611	31,109	69	30	10	3	566,184
124	88025B	高位肛門成形術	53,880	58,584	45	26	6	1	808,459
125	88026B	先天性巨結腸症	42,993	46,746	52	20	10	9	775,984
126	88027B	先天性無神經巨結腸症	60,837	66,148	6	3	2	-	145,526
127	88028B	尿道下裂島皮瓣尿道整型術	34,217	40,191	223	10	131	45	3,516,713
128	88029C	嬰兒鼠蹊疝氣	10,800	12,686	2,129	1,364	329	1	9,013,403
129	88030B	矯正前胸部缺損	9,960	11,699	-	-	-	-	0
130	88031B	矯正尿道纖維黏連	17,211	20,216	857	34	235	219	4,421,239
131	88032B	鰓裂囊腫切除、瘻管切除	14,067	15,295	192	10	34	34	529,207
132	88034B	臍尿管或瘻管切除	15,820	18,582	130	36	2	14	390,222
133	88035B	臍腸系膜瘻管切除	26,622	31,270	18	5	1	2	103,191
134	88036B	薦尾骨畸胎瘤切除	20,938	24,594	7	1	2	1	44,269
135	88037B	腦膜或脊髓突出修補術	29,658	29,658	16	3	2	2	88,974
136	88038B	骨內翻外翻	15,820	15,820	734	6	14	17	256,284
137	88039B	先天性髖脫臼一開放復位	14,428	14,428	68	-	25	24	318,859

編號	支付代碼	中文名稱	現行支付點數(A)	專家建議點數(B)	101 年申報量				影響點數(E)=B*[Q1*(100%-60%)+Q2*(80%-30%)+Q3*(60%-20%)]
					合計(Q)	<6 個月(Q1)	6 個月至 2 歲(Q2)	2 至 6 歲(Q3)	
138	88040B	先天性髖脫臼－閉鎖復位	3,805	3,805	21	1	13	1	27,777
139	88041C	併指多指（趾）切除	8,138	8,138	527	79	255	90	1,587,724
140	88042C	多指（趾）切除每多加一個	6,213	6,213	49	5	27	8	116,183
141	88043B	裂唇成形術－單部分	8,905	8,905	201	149	9	3	581,497
142	88044B	裂唇成形術－雙部分	13,357	13,357	59	42	3	-	244,433
143	88045B	裂唇成形術－複部分	19,293	19,293	81	5	3	4	98,394
144	88046C	血管瘤切除─未達２公分	5,936	5,936	1,489	7	16	41	161,459
145	88047C	血管瘤切除─２公分至５公分	10,389	10,389	424	2	17	28	212,975
146	88048B	血管瘤切除─超過５公分	13,357	13,357	184	5	8	11	138,913
147	88049B	小耳重建第一期	16,827	16,827	79	-	-	2	13,462
148	88051B	小耳重建第二期	13,485	13,485	1	-	-	-	0
149	88053B	小耳重建第三期	16,550	16,550	68	-	-	-	0
150	88054B	先天性髖脫臼-換石膏	3,014	3,014	6	-	4	2	8,439
								小計	49,211,236

註：

1. 100 年申報量乙欄:「總計」係指該診療項目 100 年全國總申報量，其中 47090B-47093B 為 101 年新增項目，故申報量改以 101 年申報量預估。
2. 影響點數係以兒童加成率之改變及 100 年該年齡層申報量預估，<6 個月原加成 60%提高至 100%，6 個月至 2 歲原加成 30%提高至 80%，2-6 歲原加成 20%提高至 60%。

附件 24

地區醫院急診診察費加成項目（乙案）

序號	編號	診療項目	現行支付點數(A)	建議修訂點數(B)	調幅	101 年地區醫院申報量(Q)	平均支付成數(D)	影響點數(E)=(B-A)*Q*D
1	01015C	急診診察費	478	569	19%	372,035	1.19	40,350,415
2	00204B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第四級	412	490	19%	316,996	1.26	31,147,696
3	00225B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第五級	358	426	19%	26,828	1.25	2,279,094
							小計	73,777,204

附件 25

地區醫院門診診察費加成項目（乙案）

序號	編號	診療項目	現行支付點數(A)	101 年地區醫院申報量(Q)	平均支付成數(D)	影響點數(I)=A*0.06*Q*D
1	00101B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）２・地區醫院（１）處方交付特約藥局調劑	228	191,234	1.04	2,616,081
2	00131B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）２・地區醫院–（２）開具慢性病連續處方交付特約藥局調劑	263	215	1.02	3,393
3	00102B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）２・地區醫院〔３〕未開處方或處方由本院所自行調劑	228	20,119,039	1.08	275,228,454
4	00132B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）２・地區醫院（４）開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	243	29,191	1.02	425,605
5	00172B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）２・地區醫院（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	463	42,104	1.04	1,169,649
6	00173B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）２・地區醫院（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	443	2,345,000	1.02	62,330,100
7	00105B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）４・金門馬祖以外之山地離島地區（1）處方交付特約藥局調劑	228	565	1.03	7,729
8	00135B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）４・金門馬祖以外之山地離島地區–（２）開具慢性病連續處方交付特約藥局調劑	263	-	1.00	-

序號	編號	診療項目	現行支付點數(A)	101 年地區醫院申報量(Q)	平均支付成數(D)	影響點數(I)=A*0.06*Q*D
9	00106B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）４・金門馬祖以外之山地離島地區（３）未開處方或處方由本院所自行調劑	228	156,302	1.06	2,138,211
10	00136B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）４・金門馬祖以外之山地離島地區（４）開具慢性病連續處方由本院所自行調劑	243	10	1.15	146
11	00174B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）４・金門馬祖以外之山地離島地區（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	463	350	1.02	9,723
12	00175B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）４・金門馬祖以外之山地離島地區（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	443	9,153	1.03	243,287
13	00107B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）5・金門馬祖地區：（１）處方交付特約藥局調劑	240	6,897	1.02	99,317
14	00137B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）５・金門馬祖地區（２）開具慢性病連續處方交付特約藥局調劑	283	-	1.00	-
15	00108B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）５・金門馬祖地區（３）未開處方或處方由本院所自行調劑	240	224,003	1.07	3,225,643

序號	編號	診療項目	現行支付點數(A)	101 年地區醫院申報量(Q)	平均支付成數(D)	影響點數(I)=A*0.06*Q*D
16	00138B	一般門診診察費–醫院門診診察費（不含牙科門診）５・金門馬祖地區（４）開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	263	-	1.00	-
17	00176B	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）５・金門馬祖地區：（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	483	1,881	1.03	54,511
18	00177B	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）５・金門馬祖地區：（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	463	15,213	1.04	422,617
					小計	347,974,466

附件 26

各診療項目調幅分布表(乙案)

調幅	內科		外科		婦產科		兒科		急診		小計	
	項數	百分比	項數	百分比	項數	百分比	項數	百分比	項數	百分比	項數	百分比
0-10%	4	12.9%	165	46.1%			1	7.1%			170	32.2%
10-20%	3	9.7%	163	45.5%			3	21.4%	4	66.7%	173	32.8%
20-30%	1	3.2%	13	3.6%	2	1.7%					16	3.0%
30-40%			6	1.7%			1	7.1%	1	16.7%	8	1.5%
40-50%	1	3.2%	4	1.1%	70	58.8%	2	14.3%			77	14.6%
50-60%	3	9.7%			6	5.0%	1	7.1%			10	1.9%
60-70%			2	0.6%	7	5.9%					9	1.7%
70-80%	3	9.7%	1	0.3%	8	6.7%					12	2.3%
80-90%	4	12.9%			7	5.9%			1	16.7%	12	2.3%
90-100%	1	3.2%	1	0.3%	8	6.7%					10	1.9%
>100%	11	35.5%	3	0.8%	11	9.2%	6	42.9%			31	5.9%
總計	**31**	**100%**	**358**	**100%**	**119**	**100%**	**14**	**100%**	**6**	**100%**	**528**	**100%**

附件 27

財務影響評估分析表（乙案）

(一)評量科別與申報科別之影響點數交叉分析表

影響點數單位：百萬點

層級別 / 評量科別		醫學中心		區域醫院		地區醫院		小計	基層		其他單位	
		影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	影響點數	(%)	影響點數	(%)
特定診療項目	內科	323.9	49%	296.1	45%	39.3	6%	659.3	0.5	0%		
	外科	544.1	52%	430.2	41%	71.4	7%	1,045.7	5.5	1%		
	婦產科	481.4	50%	358.5	37%	96.3	10%	936.2	29.0	3%		
	兒科	123.5	57%	80.1	37%	13.2	6%	216.8	0.4	0%	0.04	0%
	小計	**1,472.9**		**1,164.9**		**220.2**		**2,858.0**	**35.4**		**0.04**	
基本診療項目	內科	95.3	44%	96.2	45%	24.4	11%	215.9	0.0	0%	0.00	0%
	外科											
	兒科	225.0	50%	188.1	42%	37.3	8%	450.4				
	急診科	296.2	34%	447.5	52%	121.3	14%	865.0				
	小計	**616.5**		**731.8**		**183.0**		**1,531.3**				
麻醉科		53.8	54%	39.5	39%	6.7	7%	100.0	0.1	0%		
基層		23.8	24%	35.6	35%	25.8	26%	85.2	15.3	15%	0.55	1%
檢查						62.0		62.0				
地區醫院急診加成						73.8		73.8				
地區醫院門診加成						348.0		348.0				
總計		2,167.0	42.8%	1,971.8	39.0%	919.5	18.2%	5,058.3	50.8		0.59	

(二)評量科別與醫院層級別之影響點數交叉分析表

影響點數單位：百萬點

申報科別 / 評量科別		內科		外科		婦產科		兒科		急診		小計
		影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數
特定診療項目	內科	396.0	60%	184.1	28%	4.8	1%	5.7	1%	69.2	10%	659.8
	外科	87.2	8%	934.2	89%	6.9	1%	16.7	2%	6.2	1%	1,051.2
	婦產科	3.3	0%	21.7	2%	938.2	97%	1.1	0%	0.9	0%	965.2
	兒科	1.7	1%	32.2	15%	0.1	0%	152.1	70%	31.1	14%	217.2
	小計	488.2		1,172.2		950.0		175.6		107.4		2,893.4
基本診療項目	內科	138.6	64%	57.6	27%	0.3	0%	19.2	9%	0.2	0%	215.9
	外科											
	兒科							450.4	100%			450.4
	急診科							0.0	0%	865.0	100%	865.0
	小計	138.6		57.6		0.3		469.6		865.2		1,531.3
麻醉科		4.3	4%	85.4	85%	9.0	9%	0.9	1%	0.5	1%	100.1
基層		15.3	15%	70.4	70%	0.9	1%	0.1	0%	14.4	14%	101.1
檢查												62.0
地區醫院急診加成										73.8		73.8
地區醫院門診加成		193.1		114.1		23.8		16.8		0.2		348.0
總計		839.5		1,499.7		984.0		663.0		1,061.5		5,109.7

附件 28

102 年支付標準調整甲案及乙案調整項次、調幅及預估增加點數比較表

分類	調整內容	甲案(健保署建議方案)			乙案(台灣醫院協會建議方案)		
		項次	調幅	預算(億)	項次	調幅	預算(億)
1 調整急重難之處置、手術及麻醉項目之支付點數	(1) 調高支付點數	501	1~194%	31.07	501	1~176%	28.27
	(2) 拆分項並調高支付點數	12	10~193%	2.25	12	9~175%	2.04
	(3) 修訂中英文名稱並調整部分項目之支付點數	3	0~19%	0.17	3	0~17%	0.15
2 調整急重難之基本診療項目	(1) 調高檢傷分類第一、二及三級之急診診察費	3	97%、39%、19%	9.54	3	87%、35%、17%	8.65
	(2) 調高新生兒中重度住院診察費	3	層級支付點數差	0.88	3	層級支付點數差	0.79
	(3) 調高加護病房住院診察費	3	層級支付點數差	2.39	3	層級支付點數差	2.16
	(4) 調整燒傷病房住院診察費之兒童加成比率	1		0.0086	1		0.0086
	(5) 新增住院會診費等 4 項兒童專科醫師加成	10		3.72	10		3.70
3 調整特定診療項目之兒童加成比率		150		0.5	150		0.49
4 地區醫院檢查項目累計折付方式比照區域醫院及醫學中心				0.62			0.62
5 無檢傷分類之急診診察費		1		0.47			
6 無檢傷分類之急診診察費、檢傷分類第四及第五級之急診診察費					3	19%	0.74
7 地區醫院門診診察費加成					18	6%	3.48

註：本表項次係以調整後支付標準編號計算。