

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 部分診療項目修正草案總說明

依據全民健康保險法第四十一條規定，及本署於一百十一年九月一日及一百十一年十二月二十二日召開之一百十一年度第三次、第四次「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」會議結論，爰配合修正本支付標準。

本次修正重點說明如下：

一、第二部西醫：

(一) 第二章特定診療：

1. 第一節檢查：

(1) 新增 12214B「淋巴球毒殺試驗-同時檢測 B 細胞及 T 細胞」(2,000 點)、17024B「胸部電阻斷面造影」(3,883 點)及 20045B「動作障礙相關量表之評估-執行二項以上量表」(800 點)，並配合修訂 12090B「淋巴球毒殺試驗」及 20043B「動作障礙相關量表之評估」中英文名稱及支付規範。

(2) 修訂 18046B「生物電抗非侵入式心輸出量及血流動力學監測」及 19011C「高危險妊娠胎兒生理評估」支付規範。

(3) 修訂「伴隨式診斷」通則之檢驗（查）上傳規範。

2. 第二節放射線診療：修訂 33076B「經皮冠狀動脈擴張術」七項中英文名稱及支付規範。

3. 第五節精神醫療治療費：新增 45103B「學齡前之兒童特殊家庭功能評估」及 45104B「學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療」，並配合修正通則及 45102C「精神科社會生活功能評估」支付規範。

4. 第六節治療處置：

(1) 56041K「迷走神經刺激術（VNS）—參數調整」開放適用層級別至

地區醫院以上(56041B)，並修訂支付規範。

(2) 57030B、57031B「濕化高流量氧氣治療」放寬急診適用。

(3) 修訂 47058B「食道內金屬支架置放術」等二項支付規範。

5. 第七節手術：

(1) 新增 64282B「脛-距-跟骨融合術」(33,454 點)、64283B「十字韌帶再重建手術」(17,708 點)及 86216C「玻璃體內注射眼科新生血管抑制劑」(1,507 點)，並配合修訂 64183B「踝關節固定術」等四項目等支付規範，另修訂 68035B「心臟植入」等四項支付規範。

(2) 修訂 75025B「腹腔鏡肝部分切除術」等十七項達文西手術之手術費申報規範。

(3) 修訂 39007C「角膜內注射」自「治療處置」章節移列至「手術」章節，並調升點數及增訂支付規範。

二、第三部牙醫：

(一) 修訂通則三(三)轉診加成規範文字。

(二) 調升第一章門診診察費第二節符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費之點數。

(三) 第三章牙科處置及手術：

1. 刪除通則二牙體復形項目點數包含麻醉費之文字。

2. 新增 P7303C「超音波根管沖洗」(100 點)、91091C「特定牙周保存治療-全口總齒數一至三顆」(500 點)及 P7302C「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(500 點)，另 P7301C「高齲齒率患者氟化物治療」由第四項移至第一項。

3. 調升 90007C「去除鑄造牙冠」等三項支付點數。

4. 修訂 92002C「齒間暫時固定術，每齒」等二項支付規範。

三、第四部中醫

- (一) 通則新增第六章針灸合併傷科治療處置費折付規範。
- (二) 第一章門診診察費：新增 A91「整合醫療照護費加計」(70 點)。
- (三) 第五章傷科治療處置費：新增 E90「未滿 7 歲兒童傷科處置加計」(200 點) 並配合增訂通則規範。
- (四) 第六章針灸合併傷科治療處置費：通則新增未滿七歲兒童及同一療程案件規範，並調升支付點數為「針灸+傷科治療」。
- (五) 第八章特定疾病門診加強照護：通則增加腦中風後遺症 (I69)。

四、第六部論病例計酬：96029C、96030C「半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法—未滿二小時—以影像導引氣管內插管-疑似或確診空氣或飛沫傳染性疾病／困難氣道或緊急狀況」增列至涉及麻醉項目之診療項目要求表。

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」配合修正頁碼如下：

部	章	節	附表	修改頁碼
第二部 西醫	第二章 特定診療	第一節 檢查		第 31、53、55、61、 63、65、67、102 頁
		第二節 放射線診療		第 9、12-13、23-24 頁
		第五節 精神醫療治療費		第 1、7 頁
	第二章 特定診療	第六節 治療處置		第 5、39-40、44 頁
		第七節 手術		第 17、21、31-32、 38、42、69、72-73、 75、134 頁
第三部 牙醫				第 1 頁
	第一章 門診診察 費	第二節 符合牙醫門診加強感染 管制實施方案之牙科門 診診察費		第 1-3 頁
	第三章 牙科處置 及手術			第 1 頁
		第二節 根管治療		第 1-2 頁
		第三節 牙周病學		第 1、4 頁
		第四節 口腔顎面外科		第 1-2、11-12 頁
第四部 中 醫				第 2 頁
	第一章 門診診察 費			第 2 頁
	第五章 傷科治療 處置費			第 1、3 頁
	第六章 針灸合併 傷科治療 處置費			第 1-4 頁
	第八章 特定疾病			第 1 頁

	門診加強 照護			
第六部 論病例 計酬	第一章 產科		附表 6.1.2	第 1 頁
	第二章 婦科		附表 6.2.1	第 1 頁
			附表 6.2.2	第 1 頁
			附表 6.2.3	第 1 頁
			附表 6.2.4	第 1 頁
			附表 6.2.5	第 1 頁
			附表 6.2.6	第 1 頁
			附表 6.2.7	第 1 頁
			附表 6.2.8	第 1 頁
	第三章 一般外科		附表 6.3.5	第 1 頁
	第六章 眼科		附表 6.6.2	第 1 頁
	第七章 耳鼻喉科		附表 6.7.4	第 1 頁

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目 修正規定修正草案對照表

修正規定							現行規定							說明
第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment 第一節 檢查 Laboratory Examination							第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment 第一節 檢查 Laboratory Examination							1. 新增12214B「淋巴球毒殺試驗-同時檢測 B 細胞及 T 細胞」(2,000點)、17024B「胸部電阻斷面造影」(3,883點)及20045B「動作障礙相關量表之評估-執行二項以上量表」(800點)，並配合修訂12090B「淋巴球毒殺試驗」及20043B「動作障礙相關量表之評估」中英文名稱及支付規範。 2. 修訂18046B「生物電抗非侵入式心輸出量及血流動力學監測」及19011C「高危險妊娠胎兒生理評估」支付規範。 3. 修訂「伴隨式診斷」通則之檢驗(查)上傳規範。
第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12214)							第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12213)							
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	
12090B 12214B	淋巴球毒殺試驗 Lymphocytotoxic test — 單獨檢驗B細胞或T細胞 — 同時檢測B細胞及T細胞 註： 1.同時檢測B細胞及T細胞時，不得申報二次12090B。 2.活體器官移植及骨髓移植前配對，若同時由多名捐贈者進行本項檢驗，限申報二次。		v	v	v	1228 2000	12090B	淋巴球毒殺試驗 Lymphocytotoxic test		v	v	v	1228	
第十一項 呼吸機能檢查Respiratory Function Examination (17001-17024)							第十一項 呼吸機能檢查 Respiratory Function Examination (17001-17023)							
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								
17024B	胸部電阻斷面造影 註： 1.適應症：入住加護病房，且為柏林定義中重度急性呼吸窘迫症候群病人（ICD-10-CM：J80） 2.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科及神經外科專科醫師執行。 3.須醫師及呼吸治療師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。 4.執行本項至少需有十六個以上胸帶電極數，且執行本項時間至少六十分鐘，並應於申報時填寫執行起迄時間。 5.需檢附「胸部電阻斷面造影報告」備查。 6.每次住院以申報一次為原則，且至多申報二次，並應於病歷敘明重複執行之原因。			v	v	3883								
第十二項 循環機能檢查Circulative Function Examination (18001-18046)							第十二項 循環機能檢查Circulative Function Examination (18001-18046)							
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	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	
18046B	生物電抗非侵入式心輸出量及血流動力學監測 Bioreactance non-invasive cardiac output and hemodynamic monitoring 1.適應症： (1) 心臟手術患者或未滿十九歲執行心導管介入性治療患者 ，手術中或手術後心臟功能衰竭，有立即生命危險者。 (2)心臟病人，使用數種強心劑。 (3)各種休克病人，心臟血管功能衰竭，使用數種心臟藥物，亦無法有效改善		v	v	v	3322	18046B	生物電抗非侵入式心輸出量及血流動力學監測 Bioreactance non-invasive cardiac output and hemodynamic monitoring 1.適應症： (1)心臟手術患者，手術中或手術後心臟功能衰竭，有立即生命危險者。 (2)心臟病人，使用數種強心劑。 (3)各種休克病人，心臟血管功能衰竭，使用數種心臟藥物，亦無法有效改善		v	v	v	3322	

	者。 2.支付規範： (1)限加護病房患者申報。 (2)同次住院， <u>未滿十九歲者每兩週得申報一次，其餘病人限申報一次</u> 。 (3)執行本項時不得同時執行 18029B「心輸出量測定」及 18030B「第二次心輸出量測定」。					
第十三項 超音波檢查 Sonography 通則：須將診斷結果附於病歷，申報費用應檢附報告。(19001-19018)						
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
19011C	高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile 註： 1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013C。 3.適應症： (1)各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水異常、 <u>妊娠二十四週後之胎動減少</u> 、其他高危險妊娠狀況等。 (2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性NST、陽性 OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。 4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，在妊娠期間若超過兩次須於病歷記載檢查理由。 5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。	v	v	v	v	1900
第十四項 神經系統檢查Neurological Test (20001-20045)						
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
20043B <u>20045B</u>	<u>動作障礙相關</u> 量表之評估 Evaluation of <u>Movement Disorder</u> Rating Scale —執行一項量表 — <u>執行二項以上量表</u> 註： <u>1.本項目量表包含：</u> <u>(1)巴金森氏症UPDRS量表。</u> <u>(2)肌張力不全症FMDRS量表。</u> <u>(3)異動症UDysRS量表。</u> <u>(4)斜頸症TWSTRS量表。</u> <u>2.同次就醫執行二項以上量表者，不得拆分申報。</u> <u>3.每位病人每項量表</u> 每年限 <u>執行</u> 一次。		v	v	v	520 <u>800</u>
第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30105) 通則：本項各診療項目須按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」格式， <u>於檢驗（查）申報後一個月內上傳檢驗(查)結果報告</u> ，未上傳者本項不予支付； <u>惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳報告，可檢具理由後補上傳。</u>						
	者。 2.支付規範： (1)限加護病房患者申報。 (2)同次住院限申報 1 次。 (3)執行本項時不得同時執行 18029B「心輸出量測定」及 18030B「第二次心輸出量測定」。					
第十三項 超音波檢查 Sonography 通則：須將診斷結果附於病歷，申報費用應檢附報告。(19001-19018)						
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
19011C	高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile 註： 1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013C。 3.適應症： (1)各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水異常、其他高危險妊娠狀況等。 (2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性NST、陽性 OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。 4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，在妊娠期間若超過兩次須於病歷記載檢查理由。 5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。	v	v	v	v	1900
第十四項 神經系統檢查Neurological Test (20001-20044)						
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
20043B	巴金森氏症UPDRS量表之評估 Evaluation of Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) in Parkinson's Disease 註：每位病人每年限申報一次。		v	v	v	520

第二節 放射線診療 X-RAY						第二節 放射線診療 X-RAY						修 訂 33076B 「經皮冠 狀動脈擴 張術」七項 中英文名 稱及支付 規範。	
第一項 X光檢查費 X-Ray Examination						第一項 X光檢查費 X-Ray Examination							
二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33145、P2101-P2104)						二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33145、P2101-P2104)							
編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支付 點數	編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院		醫學 中心
33076B	經皮冠狀動脈擴張術 Percutaneous coronary dilatation — 一條血管 one vessel		v	v	v	46200	33076B	經皮冠狀動脈擴張術 Percutaneous coronary dilatation — 一條血管 one vessel		v	v	v	46200
33077B	— 二條血管 two vessels		v	v	v	63000	33077B	— 二條血管 two vessels		v	v	v	63000
33078B	— 三條血管 three vessels 註：1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。 2.包括選擇性血管造影 (Including selective angiography)。 3.包括材料費。 4.適應症如下： (1)心絞痛或其他冠狀動脈心臟病症狀經藥物治療後效果不佳者。 (2)血管狹窄70%(含)以上者。 (3)狹窄部份為血管近端、左前降枝、左迴旋枝或右冠狀動脈。 (4)左冠狀動脈主幹狹窄50%(含)以上者。 (5)血管經PCI後Restenosis超過50%(含)者。 5.同次住院實施經皮冠狀動脈擴張術不論同時或分段做「診斷性心導管檢查」， 以申報經皮冠狀動脈擴張術及一次心導管(18020B或18021B)為原則，惟病人因顯影劑或X光輻射用量限制、急性血栓或遲發性併發症等原因需執行二次以上，應於病歷詳細敘明執行原因。 6.本項目所訂點數包含冠狀動脈造影(18022B)及冠狀動脈血管內超音波(18043B)。		v	v	v	79800	33078B	— 三條血管 three vessels 註：1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。 2.包括選擇性血管造影 (Including selective angiography)。 3.包括材料費。 4.適應症如下： (1)心絞痛或其他冠狀動脈心臟病症狀經藥物治療後效果不佳者。 (2)血管狹窄70%(含)以上者。 (3)狹窄部份為血管近端、左前降枝、左迴旋枝或右冠狀動脈。 (4)左冠狀動脈主幹狹窄50%(含)以上者。 (5)血管經PCI後Restenosis超過50%(含)者。 5.同次住院實施經皮冠狀動脈擴張術不論同時或分段做「診斷性心導管檢查」，僅能申報經皮冠狀動脈擴張術及一次心導管(18020B或18021B)，而不得申報冠狀動脈造影(18022B)、冠狀動脈血管內超音波(18043B)。		v	v	v	79800
33112B	經由心導管治療直徑小於 2.0mm 之開放性動脈導管 Transcatheter closure of patent ductus arteriosus <2.0mm 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A 具臨床心臟外科設備。 B 具心臟內、外科醫師人力。 (2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。 (3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。 2.適應症： 限開放性動脈導管之直徑小於 2.0mm，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。 3.禁忌症： (1)合併不可逆之肺高血壓。 (2)早產兒體重低於 700 公克。 (3)同時合併全身性感染者。 4.提升兒童加成項目。		v	v	v	20250	33112B	經由心導管治療直徑小於 2.5mm 之開放性動脈瘻管 Transcatheter closure of patent ductus arteriosus <2.5mm 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A 具臨床心臟外科設備。 B 具心臟內、外科醫師人力。 (2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。 (3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。 2.適應症： 限開放性動脈瘻管之直徑小於 2.5mm，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。 3.禁忌症： (1)合併不可逆之肺高血壓。 (2)早產兒體重低於 2000 公克。		v	v	v	20250
33114B	經由心導管治療直徑 2.0mm 以上之開放		v	v	v	20250		4.提升兒童加成項目。					

性動脈導管 Transcatheter closure of patent ductus arteriosus >2.0mm 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A 具臨床心臟外科設備。 B 具心臟內、外科醫師人力。 (2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。 (3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。 2.適應症： 限開放性動脈導管之直徑 2.0mm 以上，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。 3.禁忌症： (1)嚴重肺高血壓導致右至左分流。 (2)早產兒體重低於 700 公克。 (3)同時合併全身性感染者。 4.提升兒童加成項目。					
--	--	--	--	--	--

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37048)

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
37028B	三度空間立體定位 X 光刀照射治療 Stereotactic radiosurgery with x-knife 註： 一、含括一般及特殊材料費。 二、須符合適應症： (一)以顱內病灶直徑小於三公分或容積十五立方公分以下之病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸型（含腦膜動靜脈瘻管）、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤或其他腫瘤(應附相關療效文獻佐證)，或顱內病灶(大小限制同前)數目小於或等於五處之轉移性腦瘤，惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一： 1.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。 2.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。 3.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適合侵入性手術或全身麻醉者。 4.轉移性腦瘤，限Karnofsky Performance Scale(KPS) ≥70或 ECOG 0-1者，且含其他病灶部位屬少部分惡化者(oligoprogression/惡化病灶總數不超過5個且惡化器官不超過3處)。 5.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。 6.顱內單側小腦橋腦角聽神經瘤寬度小於2.5公分（不含內耳道）者。 (二)不適手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。 三、全部個案須事前專案向保險人申請。 四、須有專任放射線治療醫師與專任輻		v	v	v	82000

33114B	經由心導管治療直徑 2.5mm 以上之開放性動脈瘻管 Transcatheter closure of patent ductus arteriosus >2.5mm 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A 具臨床心臟外科設備。 B 具心臟內、外科醫師人力。 (2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。 (3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。 2.適應症： 限開放性動脈瘻管之直徑 2.5mm 以上，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。 3.禁忌症： (1)嚴重肺高血壓導致右至左分流。 (2)早產兒且體重低於二千公克。 (3)年齡未滿十二歲之開放性動脈瘻管直徑大於 7mm 或年齡十二歲以上之開放性動脈瘻管直徑大於 9mm。 4.提升兒童加成項目。	v	v	v	20250
--------	---	---	---	---	-------

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37048)

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
37028B	三度空間立體定位 X 光刀照射治療 Stereotactic radiosurgery with x-knife 註： 一、含括一般及特殊材料費。 二、須符合適應症： (一)以顱內病灶直徑小於三公分或容積十五立方公分以下之病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸型（含腦膜動靜脈瘻管）、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤、轉移性腦瘤或其他腫瘤(應附相關療效文獻佐證)，惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一： 1.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。 2.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。 3.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適合侵入性手術或全身麻醉者。 4.轉移性腦瘤，限Karnofsky Performance Scale(KPS) ≥70或 ECOG 0-1者，無其他部位轉移者或其他部位轉移經治療穩定者。 5.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。 6.顱內單側小腦橋腦角聽神經瘤寬度小於2.5公分（不含內耳道）者。 (二)不適手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。 三、全部個案須事前專案向保險人申請。 四、須有專任放射線治療醫師與專任輻		v	v	v	82000

	射劑量計算人員，並向保險人申請核可實施。														
37029B	加馬機立體定位放射手術 Stereotactic radiosurgery with γ knife 註： 一、含括手術技術費、定位技術費、一般材料費及特殊材料費等。 二、須符合適應症： (一)以顱內病灶之三度空間直徑不大於 3.5×3.5×3.5 公分或容積二十立方公分，病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸型（含腦膜動靜脈瘻管）、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤或其他腫瘤(應附相關療效文獻佐證)、或顱內病灶(大小限制同前)數目小於或等於五處之轉移性腦瘤，惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一： 1.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。 2.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。 3.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適合侵入性手術或全身麻醉者。 4.轉移性腦瘤，限Karnofsky Performance Scale(KPS) ≥70或 ECOG 0-1者，且含其他病灶部位屬少部分惡化者(oligoprogression/惡化病灶總數不超過5個且惡化器官不超過3處)。 5.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。 6.顱內單側小腦橋腦角之聽神經瘤寬度小於2.5公分（不含內耳道）者。 (二)不適手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。 三、電腦刀影像導引立體定位放射手術（Cyber Knife Image Guided Stereotactic radiosurgery）項目比照申報。 四、全部個案須事前專案向保險人申請。 五、須有專任放射線治療醫師與專任輻射劑量計算人員，並向保險人申請核可實施。		v	v	v	153229	37029B	加馬機立體定位放射手術 Stereotactic radiosurgery with γ knife 註： 一、含括手術技術費、定位技術費、一般材料費及特殊材料費等。 二、須符合適應症： (一)以顱內病灶之三度空間直徑不大於 3.5×3.5×3.5 公分或容積二十立方公分，病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸型（含腦膜動靜脈瘻管）、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤、轉移性腦瘤或其他腫瘤(應附相關療效文獻佐證)，惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一： 1.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。 2.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。 3.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適合侵入性手術或全身麻醉者。 4.轉移性腦瘤，限Karnofsky Performance Scale(KPS) ≥70或 ECOG 0-1者，無其他部位轉移者或其他部位轉移經治療穩定者。 5.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。 6.顱內單側小腦橋腦角之聽神經瘤寬度小於2.5公分（不含內耳道）者。 (二)不適手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。 三、電腦刀影像導引立體定位放射手術（Cyber Knife Image Guided Stereotactic radiosurgery）項目比照申報。 四、全部個案須事前專案向保險人申請。 五、須有專任放射線治療醫師與專任輻射劑量計算人員，並向保險人申請核可實施。		v	v	v	153229		
第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001-45104) 通則： 二、本節各精神醫療治療項目除(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C、45103B、45104B)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者依表定點數加計百分之二十。							第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001~45102) 通則： 二、本節各精神醫療治療項目除(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者依表定點數加計百分之二十。							新增 45103B 「學齡前之兒童特殊家庭功能評估」及 45104B 「學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療」並配合修正 通則及 45102C 「精神科社會生活功能評估」支付規範。	

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
45102C	精神科社會生活功能評估 Psychiatric social function assessment 註： 1.針對精神疾病患者之家庭與社會功能進行整體評估，包括社交技巧、社會角色行使能力、社會網路支持及個案對相關資源的運用等進行評估。以利近一步安排復健或家族治療及轉介社會資源。 2.本項治療限精神科醫師或社工師(員)申報，並詳細記錄於病歷。 <u>3.不得同時申報 45103B。</u>	v	v	v	v	344
<u>45103B</u>	<u>學齡前之兒童特殊家庭功能評估</u> <u>Family functional assessment of Preschool Children</u> 註： <u>1.限門診病人符合適應症：兒童精神疾患或發展障礙兒童（F70-99、G80-83、G12、G71、H53-54、H90-91、Q86-87）。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)執行人員：限聯合評估中心及與各縣市政府簽約之兒童發展評估鑑定醫院之兒童青少年精神科醫師或曾經受過精神醫療訓練之社工師。</u> <u>(2)執行頻率：每年申報一次為原則，若有特殊情形每年至多申報二次。</u> <u>(3)應檢附三種評估面向量表（家庭互動關係、親職功能、資源需求）評估報告或於病歷紀錄。</u> <u>(4)不得同時申報 45102C。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>1254</u>
<u>45104B</u>	<u>學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療</u> <u>Social Emotional Development Group Psychotherapy for Preschool Children</u> 註： <u>1.適用對象應符合下列各項條件：</u> <u>(1)符合下列任一診斷碼：F84、F90、F91、F95、F98、F06、F20、F25、F34、F41、F43、F44、F45。</u> <u>(2)符合二項以上功能障礙：自理生活障礙、人際互動障礙、家庭生活障礙或學校生活障礙。</u> <u>(3)符合一項以上症狀：傷人及暴力行為、情緒和焦慮症狀、創傷症狀或精神症狀。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)執行人員：限兒童青少年精神科醫師或臨床心理師。</u> <u>(2)應檢附團體治療計畫或評估報告等相關紀錄。</u> <u>(3)一次以八對親子進行團體治療為限。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>564</u>

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
45102C	精神科社會生活功能評估 Psychiatric social function assessment 註： 1.針對精神疾病患者之家庭與社會功能進行整體評估，包括社交技巧、社會角色行使能力、社會網路支持及個案對相關資源的運用等進行評估。以利近一步安排復健或家族治療及轉介社會資源。 2.本項治療限精神科醫師或社工師(員)申報，並詳細記錄於病歷。	v	v	v	v	344

第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment						
第六節 治療處置 Therapeutic Treatment						
第一項 處置費 Treatment						
一、一般處置 General Treatment (47001~47107)						
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
47058B	食道內金屬支架置放術 Esophageal metal stent placement 註： 1.適應症： (1)食道或賁門之惡性腫瘤。 (2)因先天或後天兒童食道疾病造成食道狹窄、破裂、滲漏、瘻管，無法進行傳統手術或手術成效不佳者。 2.提升兒童加成項目。 3.適應症第(2)點限小兒外科、消化兒科、胸腔外科專科醫師執行。		v	v	v	4439

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56043)						
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
56037B	深部腦核電生理定位 Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia 註： （須符合下列條件之一） 1.治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。 2.清醒開顱手術須符合下列事項： (1)須檢附術中電生理報告。 (2)不得同時申報支付標準編號 56018B。 (3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。 3.原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 4.遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者，且由二位以上神經外科、神經內科、小兒神經科或復健科專科醫師評估適合接受DBS治療，並經事前審查同意。		v	v	v	20081
56041B	迷走神經刺激術（VNS）—參數調整 註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病人，且亦無法以切除手術改善或曾以癲癇切除手術治療失敗。 (2)頑固型癲癇病人定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制： 曾參加迷走神經刺激器訓練課程並領有證書之 小兒神經內科、神經內科及神經外科之專科醫師。 (2)執行頻率： A.手術後第一至二個月，每月至多四次。 B.手術後第三至六個月：十五歲以		v	v	v	2087

第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment						
第六節 治療處置 Therapeutic Treatment						
第一項 處置費 Treatment						
一、一般處置 General Treatment (47001~47107)						
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
47058B	食道內金屬支架置放術 Esophageal metal stent placement 註：1.適應症為食道或賁門之惡性腫瘤 2.提升兒童加成項目。		v	v	v	4439

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56043)						
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
56037B	深部腦核電生理定位 Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia 註： 1.治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。 2.清醒開顱手術 亦得申報，且 須符合下列事項： (1)須檢附術中電生理報告。 (2)不得同時申報支付標準編號 56018B。 (3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。		v	v	v	20081
56041K	迷走神經刺激術（VNS）—參數調整 註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病人，且亦無法以切除手術改善或曾以癲癇切除手術治療失敗。 (2)頑固型癲癇病人定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制：小兒神經內科、神經內科及神經外科之專科醫師。 (2)執行頻率： A.手術後第一至二個月，每月至多四次。 B.手術後第三至六個月：十五歲以				v	2087

1. 56041K「迷走神經刺激術 VNS—參數調整」開放適用層級別至地區醫院以上(56041B)，並修訂支付規範。
2. 57030B、57031B「濕化高流量氧氣治療」放寬急診適用。
3. 修訂47058B「食道內金屬支架置放術」等二項支付規範。

	下兒童每月至多二次，其餘每月至多一次。 C.手術後第七個月以後，每月至多一次。					
十一、呼吸治療處置 (57001~57031)						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
57030B	濕化高流量氧氣治療 Humidified high flow oxygen therapy — 第一天照護費（含管路特材）First time		v	v	v	6000
57031B	— 第二天後照護費（天）Daily care 註： 1.限 急診或 住院病人符合下列適應症者使用： (1)成人(十九歲以上) A.急性缺氧性呼吸衰竭，且需同時符合下列各項條件： (a)當以10L/min或更高的流速供應氧氣至少十五分鐘，P/F ratio≤300時。 (b)RR>25次/min，呼吸困難或呼吸窘迫。 (c)PaCO ₂ ≤45 mmHg。 B.呼吸衰竭拔管後，預防再次插管使用，並有下列任一情形： (a)曾插管二十四小時以上之病人，且有下列任一高危險因子者：年紀六十五歲以上、APACHE II>12分、BMI>30 Kg/m ² 、呼吸道清除功能失效、困難脫離呼吸器病人或插管大於七天病人。 (b)經臨床負責醫師判定有再度發生呼吸衰竭之可能。 (2)兒童(未滿十九歲) A.缺氧性呼吸衰竭或呼吸窘迫，並有下列任一情形者： (a)血氧飽和濃度SpO ₂ ≤94%。 (b)呼吸窘迫症狀（呼吸急促、使用呼吸輔助肌、鼻翼扇動、點頭式呼吸、胸凹或矛盾式呼吸等）。 B.脫離侵襲性或非侵襲性呼吸器後，預防再次使用呼吸器時使用。 2.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科及神經外科專科醫師執行。 3.不得同時申報57004C、57023B。 4.更換管路當日比照第一天照護費申報。 5.兒童(未滿十九歲)得依表定點數加計百分之二十。 6.若臨床上認為拔管後應使用非侵襲性陽壓呼吸治療的成人病人，則不建議使用本項。 7.57030B內含一般材料費、高流量鼻導管及高流量管路組費比率為百分之六十五。		v	v	v	1937

	下兒童每月至多二次，其餘每月至多一次。 C.手術後第七個月以後，每月至多一次。					
十一、呼吸治療處置 (57001~57031)						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
57030B	濕化高流量氧氣治療 Humidified high flow oxygen therapy — 第一天照護費（含管路特材）First time		v	v	v	6000
57031B	— 第二天後照護費（天）Daily care 註： 1.限住院病人符合下列適應症者使用： (1)成人(十九歲以上) A.急性缺氧性呼吸衰竭，且需同時符合下列各項條件： (a)當以10L/min或更高的流速供應氧氣至少十五分鐘，P/F ratio≤300時。 (b)RR>25次/min，呼吸困難或呼吸窘迫。 (c)PaCO ₂ ≤45 mmHg。 B.呼吸衰竭拔管後，預防再次插管使用，並有下列任一情形： (a)曾插管二十四小時以上之病人，且有下列任一高危險因子者：年紀六十五歲以上、APACHE II>12分、BMI>30 Kg/m ² 、呼吸道清除功能失效、困難脫離呼吸器病人或插管大於七天病人。 (b)經臨床負責醫師判定有再度發生呼吸衰竭之可能。 (2)兒童(未滿十九歲) A.缺氧性呼吸衰竭或呼吸窘迫，並有下列任一情形者： (a)血氧飽和濃度SpO ₂ ≤94%。 (b)呼吸窘迫症狀（呼吸急促、使用呼吸輔助肌、鼻翼扇動、點頭式呼吸、胸凹或矛盾式呼吸等）。 B.脫離侵襲性或非侵襲性呼吸器後，預防再次使用呼吸器時使用。 2.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科及神經外科專科醫師執行。 3.不得同時申報57004C、57023B。 4.更換管路當日比照第一天照護費申報。 5.兒童(未滿十九歲)得依表定點數加計百分之二十。 6.若臨床上認為拔管後應使用非侵襲性陽壓呼吸治療的成人病人，則不建議使用本項。 7.57030B內含一般材料費、高流量鼻導管及高流量管路組費比率為百分之六十五。		v	v	v	1937

第七節 手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001～64283)

通則：骨折或關節脫位手術，不另支付徒手整復費用。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
64167B	全踝關節置換術 Total ankle replacement 註： 不得同時申報 64282B。		v	v	v	8830
64175B	踝關節整形術 Arthroplasty of ankle joint 註： 1.不含關節置換手術的關節整型術 2.不得同時申報64282B。		v	v	v	7920
64183B	踝關節固定術 Arthrodesis of ankle joint 註： 不得同時申報64282B。		v	v	v	8200
64282B	脛-距-跟骨融合術 Tibia-talus-calcaneus arthrodesis 註： 1.限骨科專科醫師執行。 2.不得同時申報 64183B、64175B 及 64167B。 3.含一般材料費，得另加計百分之七。		v	v	v	33454
64187B	十字韌帶重建術 Reconstruction of cruciate ligament 註： 不得同時申報64283B。		v	v	v	11830
64283B	十字韌帶再重建手術 Revision cruciate ligament reconstruction 註： 1.不得同時申報 64187B。 2.含一般材料費，得另加計百分之七。		v	v	v	17708

第五項 胸腔 Thoracic

一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
67053B	胸腔鏡肺分葉切除術 Thoracoscopic segmentectomy of lung 註： 1.適應症 (1)早期侷限性肺癌 stage I。 (2)肺單元分葉內之癌症且心肺功能不佳者，不適合肺葉切除術者。 (3)具合併症且內科治療無效之感染性疾病。 2.含一般材料費，得另加計百分之十一。 3.執行「 <u>達文西機械手臂肺分葉切除術</u> 」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範： (1) <u>具有胸腔及心臟血管外科或胸腔外科專科醫師資格。</u> (2) <u>經台灣胸腔外科醫學會或台灣胸腔及心臟血管外科學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方</u>		v	v	v	57344

第七節 手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

通則：骨折或關節脫位手術，不另支付徒手整復費用。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
64167B	全踝關節置換術 Total ankle replacement		v	v	v	8830
64175B	踝關節整形術 Arthroplasty of ankle joint 註：不含關節置換手術的關節整型術		v	v	v	7920
64183B	踝關節固定術 Arthrodesis of ankle joint		v	v	v	8200
64187B	十字韌帶重建術 Reconstruction of cruciate ligament		v	v	v	11830

第五項 胸腔 Thoracic

一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
67053B	胸腔鏡肺分葉切除術 Thoracoscopic segmentectomy of lung 註： 1.適應症 (1)早期侷限性肺癌 stage I。 (2)肺單元分葉內之癌症且心肺功不佳者,不適合肺葉切除術者。 (3)具合併症且內科治療無效之感染性疾病。 2.含一般材料費，得另加計百分之十一。		v	v	v	57344

1. 新增
64282B
「脛-距-
跟骨融合
術」(33,454
點)、
64283B
「十字韌
帶再重建
手術」
(17,708點)
及 86216C
「玻璃體
內注射眼
科新生血
管抑制劑」
(1,507點),
並配合修
訂 64183B
「踝關節
固定術」等
四項目等
支付規範,
另修訂
68035B
「心臟植
入」等四項
支付規範。

2. 修訂
75025B
「腹腔鏡
肝部分切
除術」等十
七項達文
西手術之
手術費申
報規範。

3. 修訂
39007C
「角膜內
注射」自
「治療處
置」章節移
列至「手術」
章節,
並調升點
數及增訂
支付規範。

	<u>式及認證培訓機構證明。</u> <u>(3)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</u>								
67050B	胸腔鏡肺葉切除術 Thoracoscopic Lobectomy <u>註：執行「達文西機械手臂肺葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳報告，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</u> <u>1.具有胸腔及心臟血管外科或胸腔外科專科醫師資格。</u> <u>2.經台灣胸腔外科醫學會或台灣胸腔及心臟血管外科學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</u> <u>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</u>		v	v	v		41752		
67050B	胸腔鏡肺葉切除術 Thoracoscopic Lobectomy					v	v	v	41752

第六項 心臟及心包膜(68001-68057)

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
68034B	心臟摘取 Heart procurement		v	v	v	21166
68035B	心臟植入 Heart implantation <u>註：</u> 1.施行診療項目68034B、68035B 手術之醫院及醫師條件如下： (1)醫院條件： A.須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 (2)醫師條件： 手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 2.施行診療項目68035B之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)心臟衰竭且Maximal VO2<10ml/kg/min者。 (2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO2<14ml/kg/min者。 (3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors、Digoxin、 Diuretics等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。 (4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。 (5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5μg/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m ² 者。 (6)心臟衰竭已使用ECMO、VAD等心		v	v	v	183312

第六項 心臟及心包膜(68001-68057)

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
68034B	心臟摘取 Heart procurement		v	v	v	21166
68035B	心臟植入 Heart implantation <u>註：</u> 1.施行診療項目68034B、68035B 手術之醫院及醫師條件如下： (1)醫院條件： A.須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。 B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。 (2)醫師條件： 手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。 2.施行診療項目68035B之適應症如下，並應由醫院申報事前審查： (1)心臟衰竭且Maximal VO2<10ml/kg/min者。 (2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO2<14ml/kg/min者。 (3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors、Digoxin、 Diuretics等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。 (4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。 (5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5μg/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m ² 者。 (6)心臟衰竭已使用ECMO、VAD等心		v	v	v	183312

[illegible]

	動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。 D.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。 (2)同時具備以下條件之一： A.無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score>10%，或 Logistic EuroSCORE I >20%。 B.有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child分級A或B），以及肺功能不全：FEV<1公升。 2.支付規範： (1)醫院條件 A.專任之心臟內科、心臟外科醫師。 B.醫院每年需具五百例以上之心導管（含二百例以上介入性心臟導管手術）及二十五例以上主動脈瓣膜置換之手術案例。 C.需具有心導管X光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少HEPA-10000等級之複合式（hybrid）手術室。 (2)醫師資格 A.須符合下述操作資格之心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。 B.具有專科醫師五年以上資格。 C.具二十五例以上主動脈瓣膜置換手術（編號68016B），或三百例以上心臟介入治療之經歷（編號33076B～33078B 經皮冠狀動脈擴張術）。 (3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。 3.不得同時申報診療項目：暫時性人工心律調節器、心臟超音波掃描、體外循環心肺支持系統（編號68052B）、血氧EKG監測等診療項目。 4.一般材料費，得另加計百分之十一。 5.需事前審查。					
	動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。 D.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。 (2)同時具備以下條件之一： A.無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score>10%，或 Logistic EuroSCORE I >20%。 B.有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child分級A或B），以及肺功能不全：FEV<1公升。 2.支付規範： (1)醫院條件 A.專任之心臟內科、心臟外科醫師。 B.醫院每年需具五百例以上之心導管（含二百例以上介入性心臟導管手術）及二十五例以上主動脈瓣膜置換之手術案例。 C.需具有心導管X光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少HEPA-10000等級之複合式（hybrid）手術室。 (2)醫師資格 A.須符合下述操作資格之心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。 B.具有專科醫師五年以上資格。 C.具二十五例以上主動脈瓣膜置換手術（編號68016B），或三百例以上心臟介入治療之經歷（編號33076B～33078B 經皮冠狀動脈擴張術）。 (3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。 3.不得同時申報診療項目：暫時性人工心律調節器、心臟超音波掃描、體外循環心肺支持系統（編號68052B）、血氧EKG監測等診療項目。 4.一般材料費，得另加計百分之十一。 5.需事前審查。					

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、73051-73053、73056-73057、74201-74225、74401-74420)
註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030~73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第九項消化器 三、腸(除大腸、直腸外)」為共同項目。

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
74221B	腹腔鏡低前位直腸切除術 Laparoscopic low anterior resection of rectum		v	v	v	63767

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、73051-73053、73056-73057、74201-74225、74401-74420)
註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030~73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第九項消化器 三、腸(除大腸、直腸外)」為共同項目。

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
74221B	腹腔鏡低前位直腸切除術 Laparoscopic low anterior resection of rectum		v	v	v	63767

註： <u>1.本項不含加做之大腸或小腸造口（not including colostomy or ileostomy）。</u> <u>2.執行「達文西機械手臂低前位直腸切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</u> <u>(1)具有大腸直腸外科專科醫師資格。</u> <u>(2)經中華民國大腸直腸外科醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</u> <u>(3)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</u>							註：本項不含加做之大腸或小腸造口（not including colostomy or ileostomy）。						
第十一項 肝、膽、胰 (75001-75034、75201-75222、75401-75430)							第十一項 肝、膽、胰 (75001-75034、75201-75222、75401-75430)						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
75025B	腹腔鏡肝部分切除術 Laparoscopic liver resection - partial hepatectomy 註：執行「<u>達文西機械手臂肝部分切除術</u>」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範： <u>1.具有消化系外科專科醫師資格。</u> <u>2.經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</u> <u>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</u>		v	v	v	38161	75025B	腹腔鏡肝部分切除術 Laparoscopic liver resection - partial hepatectomy		v	v	v	38161
75026B	腹腔鏡肝區域切除術 Laparoscopic liver resection － 一區域 one segment		v	v	v	50722	75026B	腹腔鏡肝區域切除術 Laparoscopic liver resection － 一區域 one segment		v	v	v	50722
75027B	－ 二區域 two segments		v	v	v	54799	75027B	－ 二區域 two segments		v	v	v	54799
75028B	－ 三區域 three segments 註：執行「<u>達文西機械手臂肝區域切除術（一區域/二區域/三區域）</u>」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範： <u>1.具有消化系外科專科醫師資格。</u> <u>2.經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，</u>		v	v	v	84096	75028B	－ 三區域 three segments		v	v	v	84096

	需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。 3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。										
75030B	腹腔鏡右肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - right lobectomy 註：執行「達文西機械手臂右肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範： 1.具有消化系外科專科醫師資格。 2.經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。 3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。		v	v	v	70844					
75032B	腹腔鏡擴大右肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - extended right lobectomy 註：執行「達文西機械手臂擴大右肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範： 1.具有消化系外科專科醫師資格。 2.經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。 3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。		v	v	v	102528					
75031B	腹腔鏡左肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - left lobectomy 註：執行「達文西機械手臂左肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範： 1.具有消化系外科專科醫師資格。 2.經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。 3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。		v	v	v	63093					

75033B	腹腔鏡擴大左肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - extended left lobectomy 註：執行「 達文西機械手臂擴大左肝葉切除術 」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範： 1.具有消化系外科專科醫師資格。 2.經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。 3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。		v	v	v	100723	75033B	腹腔鏡擴大左肝葉切除術 Laparoscopic liver resection - extended left lobectomy		v	v	v	100723	
75034B	腹腔鏡活體捐肝摘取 Laparoscopic living donor hepatectomy 註： 1.不得加計急診加成。 2.執行「達文西機械手臂肝臟移植—活體捐肝摘取」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範： (1)具有消化系外科專科醫師資格。 (2)經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。 (3)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。		v	v	v	90483	75034B	腹腔鏡活體捐肝摘取 Laparoscopic living donor hepatectomy 註：不得加計急診加成。		v	v	v	90483	
75422B	腹腔鏡遠端胰臟尾端切除術 Laparoscopic distal pancreatectomy 註：執行「 達文西機械手臂胰臟尾端部分切除術 」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範： 1.具有消化系外科專科醫師資格。 2.經台灣胰臟醫學會、台灣消化系外科醫學會或台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。 3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。		v	v	v	30337	75422B	腹腔鏡遠端胰臟尾端切除術 Laparoscopic distal pancreatectomy		v	v	v	30337	
75423B	腹腔鏡胰臟體部分切除術 Laparoscopic body partial pancreatectomy 註：執行「 達文西機械手臂胰臟體部分切除術 」，其手術費按保險人規範		v	v	v	28050	75423B	腹腔鏡胰臟體部分切除術 Laparoscopic body partial pancreatectomy		v	v	v	28050	

	<u>之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</u> <u>1.具有消化系外科專科醫師資格。</u> <u>2.經台灣胰臟醫學會、台灣消化系外科醫學會或台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</u> <u>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</u>												
75429B	腹腔鏡胰臟尾端切除術-脾臟保留 Laparoscopic distal pancreatectomy- spleen preservation 註：執行「 <u>達文西機械手臂胰臟尾端部分切除術-脾臟保留</u> 」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範： <u>1.具有消化系外科專科醫師資格。</u> <u>2.經台灣胰臟醫學會、台灣消化系外科醫學會或台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</u> <u>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</u>		v	v	v	30582	75429B	腹腔鏡胰臟尾端切除術-脾臟保留 Laparoscopic distal pancreatectomy- spleen preservation		v	v	v	30582
75427B	腹腔鏡胰十二指腸切除術 Laparoscopic pancreatico-duodenectomy,Whipple type,with reconstruction (including partial gastrectomy) 註： <u>1.包括部分胃切除(Including Partial Gastrectomy)。</u> <u>2.執行「達文西機械手臂Whipple氏胰、十二指腸切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</u> <u>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</u> <u>(2)經台灣胰臟醫學會、台灣消化系外科醫學會或台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</u> <u>(3)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</u>		v	v	v	105087	75427B	腹腔鏡胰十二指腸切除術 Laparoscopic pancreatico-duodenectomy,Whipple type,with reconstruction (including partial gastrectomy) 註：包括部份胃切除(Including Partial Gastrectomy)。		v	v	v	105087

75430B	腹腔鏡Whipple氏胰、十二指腸切除術(幽門保留) Laparoscopic pancreaticoduodenectomy, Whipple type, with reconstruction (pylorus- preserving) 註：執行「 達文西機械手臂Whipple氏胰、十二指腸切除術-幽門保留式 」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範： 1.具有消化系外科專科醫師資格。 2.經台灣胰臟醫學會、台灣消化系外科醫學會或台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。 3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。	v	v	v	105087
--------	---	---	---	---	--------

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83105)

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
83102K	迷走神經刺激術（VNS）一植入 註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病人，且亦無法以切除手術改善或曾以癲癇切除手術治療失敗。 (2)頑固型癲癇病人定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制： 曾參加過迷走神經刺激器訓練課程並領有證書之神經外科專科醫師 。 (2)執行頻率：須事前審查，每人僅需執行一次。 (3)不得同時申報 56037B「深部腦核電生理定位」、83056B「癲癇症腦葉切除術」、83084B「立體定位術-功能性失調」及 72029B「迷走神經切斷術」。 (4)一般材料費，得另加計百分之十一。				v	18242

第十七項 視器 Visual System

二、角膜 Cornea (85201～85218)

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
85218C	角膜內注射 Intracorneal injection 註： 含一般材料費，得另加計百分之二十。	v	v	v	v	944

75430B	腹腔鏡Whipple氏胰、十二指腸切除術(幽門保留) Laparoscopic pancreaticoduodenectomy, Whipple type, with reconstruction (pylorus- preserving)	v	v	v	105087
--------	---	---	---	---	--------

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83105)

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
83102K	迷走神經刺激術（VNS）一植入 註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病人，且亦無法以切除手術改善或曾以癲癇切除手術治療失敗。 (2)頑固型癲癇病人定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制：神經外科。 (2)執行頻率：須事前審查，每人僅需執行一次。 (3)不得同時申報 56037B「深部腦核電生理定位」、83056B「癲癇症腦葉切除術」、83084B「立體定位術-功能性失調」及 72029B「迷走神經切斷術」。 (4)一般材料費，得另加計百分之十一。				v	18242

第三節 注射 Injection (39001～39025)

移至手術章節

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
39007C	角膜內注射 Intracorneal injection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數100點申報。	v	v	v	v	107

七、玻璃體 Vitreous (86201-86216)							七、玻璃體 Vitreous (86201-86215)							
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	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	
86201C	玻璃體內注射 Intravitreal injection <u>註：不得同時申報 86216C。</u>	v	v	v	v	1485	86201C	玻璃體內注射 Intravitreal injection	v	v	v	v	1485	
86216C	玻璃體內注射眼科新生血管抑制劑 <u>Intravitreal injection of an anti-VEGF agent</u> <u>註：</u> <u>1.適應症：限施打新生血管抑制劑。</u> <u>2.不得同時申報 86201C。</u> <u>3.含一般材料費，得另加計百分之五。</u>		v	v	v	1507								修訂通則三(三)轉診加成規範文字。
第三部 牙醫							第三部 牙醫							
通則： 三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。 (一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用： 1.具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。 2.全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第7項範圍。 3.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十 (含)以上者(牙體復形除外)。本項名單每年依附表 3.3.4 產製。 (二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目： 1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外) ，及 92030C~92033C、91021C~91023C。 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、92021B、92022B、92053B、92054B、92067B、92068B、92069B、92070B、92097C、92098C、92161B。 6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項。 7.符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。 (三)轉診加成規範： 1.轉診加成同一療程之適用範圍：自轉診收治日起一百八十天內；屬同一療程之診療項目於該療程期間皆予以加成。 2.轉診加成轉出及接受轉診之醫師規範： (1)轉出及接受轉診不得為同一醫師。 (2)基層院所互轉規範： A. 非附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之適用鄉鎮，同專科同層級可受理轉診，但不予以給付							通則： 三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。 (一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用： 1.具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。 2.全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第7項範圍。 3.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十 (含)以上者(牙體復形除外)。本項名單每年依附表 3.3.4 產製。 (二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目： 1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外) ，及 92030C~92033C、91021C~91023C。 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、92021B、92022B、92053B、92054B、92067B、92068B、92069B、92070B、92097C、92098C、92161B。 6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項。 7.符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。 (三)轉診加成規範： 1.轉診加成同一療程之適用範圍：自轉診收治日起一百八十天內；屬同一療程之診療項目於該療程期間皆予以加成。 2.轉診加成轉出及接受轉診之醫師規範： (1)轉出及接受轉診不得為同一醫師。 (2)基層院所可接受轉診之專科醫師互轉規範： A. 非附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之適用鄉鎮，同專科同層級可受理轉診，但不予以給付							

加成；不同專科不受此限制。但若該縣市無可上轉至上一層級之專科醫師則不在此限。 B. 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之適用鄉鎮，同層級可受理轉診，但不予以給付加成。 3. 同一病人之轉出每次限轉診一種科別。 4. 基層院所專科醫師接受同一病人轉診加成，九十天內僅以一次為限。 (四)轉診單開立後三個月內應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。	加成；不同專科不受此限制。但若該縣市無可上轉至上一層級之專科醫師則不在此限。 B. 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之適用鄉鎮，同層級可受理轉診，但不予以給付加成。 3. 同一病人之轉出每次限轉診一種科別。 4. 基層院所專科醫師接受同一病人轉診加成，九十天內僅以一次為限。 (四)轉診單開立後三個月內應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。	
--	--	--

第一章 門診診察費						第一章 門診診察費						調升第二節符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費之點數。	
第二節 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費						第二節 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費							
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	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
00305C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費						00305C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費					
00306C	1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部份（≤20） —處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	362	00306C	1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部份（≤20） —處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	355
	—未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	362		—未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	355
00307C	2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20)						00307C	2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20)					
00308C	—處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	162	00308C	—處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	155
	—未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	162		—未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	155
00309C	3.山地離島地區（包含「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」山地離島地區之門診及巡迴案件）						00309C	3.山地離島地區（包含「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」山地離島地區之門診及巡迴案件）					
00310C	—處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	392	00310C	—處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	385
	—未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	392		—未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	385
	註： 1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。 4.本項支付點數含護理費 32-43 點。						註： 1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。 4.本項支付點數含護理費 32-43 點。						
00311C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費	v	v	v	v	562	00311C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費	v	v	v	v	555
	註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。							註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。					
00312C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費	v	v	v	v	462	00312C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費	v	v	v	v	455
	註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。							註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。					
00313C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度以上精神疾病病人診察費	v	v	v	v	362	00313C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度以上精神疾病病人診察費	v	v	v	v	355
	註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.限精神病及精神分裂之病人。							註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.限精神病及精神分裂之病人。					
00314C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費	v	v	v	v	362	00314C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費	v	v	v	v	355
	註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。							註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。					

00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察 註： 1.係指病人在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景 X 光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。 3.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00316C、00317C。	v	v	v	v	642	00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察 註： 1.係指病人在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景 X 光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。 3.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00316C、00317C。	v	v	v	v	635
00316C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查 註： 1.係指病人間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齲齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing(後牙) 及至少二張根尖周 X 光攝影(前牙) 或至少四張根尖周 X 光片（不同部位，後牙優先）。 3.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00317C。	v	v	v	v	642	00316C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查 註： 1.係指病人間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齲齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing(後牙) 及至少二張根尖周 X 光攝影(前牙) 或至少四張根尖周 X 光片（不同部位，後牙優先）。 3.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00317C。	v	v	v	v	635
00317C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 註： 1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齲齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診 X 光檢查需要者，醫師可於病人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing（後牙）及至少二張根尖周 X 光攝影（前牙）。 3.高齲齒罹患率的族群為： (1)化療、放射線治療病人。 (2)中風病人。 (3)自體免疫疾病病人。 (4)糖尿病病人。 (5)心血管疾病病人。 (6)巴金氏症 Parkinson's disease。 (7)透析治療(洗腎)病人。 (8)經醫師專業判斷為高齲齒罹患率族群者。（須詳細註明原因） 4.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 5.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 6.申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。	v	v	v	v	642	00317C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 註： 1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齲齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診 X 光檢查需要者，醫師可於病人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing（後牙）及至少二張根尖周 X 光攝影（前牙）。 3.高齲齒罹患率的族群為： (1)化療、放射線治療病人。 (2)中風病人。 (3)自體免疫疾病病人。 (4)糖尿病病人。 (5)心血管疾病病人。 (6)巴金氏症 Parkinson's disease。 (7)透析治療(洗腎)病人。 (8)經醫師專業判斷為高齲齒罹患率族群者。（須詳細註明原因） 4.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 5.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 6.申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。	v	v	v	v	635

第三章 牙科處置及手術 DentalTreatment & operation

通則：本章除第四節第三項開刀房手術各項目外，餘各項目之點數均包括牙科材料費在內。

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020，90088，90091-90098，90112，[P7303](#))

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
90007C	去除鑄造牙冠 Removal of casting crown 註： 1.需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核（X光片或相片費用已內含），合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片或相片。 2.申報 90007C 後不得另行申報OD。(覆髓除外)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	800
P7303C	超音波根管沖洗 Ultrasonic irrigation in endodontics 註：應與根管治療項目併同申報。	v	v	v	v	100

第三節 牙周病學 Periodontics (91001-91020，91088-91091，91103-91104，91114)

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
91015C	特定牙周保存治療 Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs -全口總齒數九至十五顆 9<= no. of teeth<=15	v	v	v	v	2000
91016C	-全口總齒數四至八顆 4<= no. of teeth<=8	v	v	v	v	1000
91091C	-全口總齒數一至三顆 1<=no.ofteeth<=3 註： 1.限總齒數至少四顆且未達十六顆之患者申報。 2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（其中全口總齒數九至十五顆者，至少四顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm 以上；全口總齒數四至八顆者，至少二顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm 以上； 全口總齒數一至三顆者，至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm 以上 。）及治療前全口X光片（須符合患者口腔現況，X光片費用另計，環口全景X光片費用不另計）以為審核。 3.本項主要執行牙周檢查、牙菌斑控制紀錄及去除指導，並視患者病情提供全口牙結石清除、齒齦下刮除或牙根整平之治療。 4.每九十天限申報一次。 5.申報 91006C~91008C 半年內不得申報本項目。另申報此項九十天內不得再申報 91003C~91004C、91005C、91006C~91008C、91017C、91089C、91090C、91103C、91104C。	v	v	v	v	500

第三章 牙科處置及手術 DentalTreatment & operation

通則：
一、本章除第四節第二項開刀房手術各項目外，餘各項目之點數均包括牙科材料費在內。
二、牙體復形各項目之點數均包括牙科局部麻醉費(96001C)在內。

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020，90088，90091-90098，90112)

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
90007C	去除鑄造牙冠 Removal of casting crown 註： 1.需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核（X光片或相片費用已內含），合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片或相片。 2.申報 90007C 後不得另行申報OD。(覆髓除外)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	500

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91020，91088~91090，91103~91104，91114)

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
91015C	特定牙周保存治療 Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs -全口總齒數九至十五顆 9<= no. of teeth<=15	v	v	v	v	2000
91016C	-全口總齒數四至八顆 4<= no. of teeth<=8	v	v	v	v	1000
	註： 1.限總齒數至少四顆且未達十六顆之患者申報。 2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（其中全口總齒數九至十五顆者，至少四顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm 以上；全口總齒數四至八顆者，至少二顆牙齒有測量部位囊袋深度超過 5mm 以上。）及治療前全口X光片（須符合患者口腔現況，X光片費用另計，環口全景X光片費用不另計）以為審核。 3.本項主要執行牙周檢查、牙菌斑控制紀錄及去除指導，並視患者病情提供全口牙結石清除、齒齦下刮除或牙根整平之治療。 4.每九十天限申報一次。 5.申報 91006C~91008C 半年內不得申報本項目。另申報此項九十天內不得再申報 91003C~91004C、91005C、91006C~91008C、91017C、91089C、91090C、91103C、91104C。					

1. 刪除通則二牙體復形項目點數包含麻醉費之文字。
2. 新增 P7303C 「超音波根管沖洗」(100 點)、91091C 「特定牙周保存治療-全口總齒數一至三顆」(500 點) 及 P7302C 「齶齒經驗之高風險患者氟化物治療」(500 點)，另 P7301C 「高齶齒率患者氟化物治療」由第四項移至第一項。
3. 調升 90007C 「去除鑄造牙冠」等三項支付點數。
4. 修訂 92002C 「齒間暫時固定術，每齒」等二項支付規範。

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001-92073，92088-92100，92129-92130，92161，P7301-P7302)							第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073，92088~92100，92129~92130，92161，P7301)						
第一項 處置							第一項 處置						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92002C	齒間暫時固定術，每齒 Temporary splinting for one tooth 註：需附術後X光片或照片舉證。	v	v	v	v	100	92002C	齒間暫時固定術，每齒 Temporary splinting for one tooth 註：需附術後X光片舉證。	v	v	v	v	100
92004C	口外切開排膿 Extraoral incision & drainage 註： 1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。 2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。	v	v	v	v	3000	92004C	口外切開排膿 Extraoral incision & drainage 註： 1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。 2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。	v	v	v	v	2000
92014C	複雜性拔牙 Complex extraction 註： 一、依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 二、全身性疾病患者或六十五歲以上患者或懷孕婦女或第三大白齒可依本項申報。 全身性疾病包含： 1.符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象。 2.心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。 3.服用抗凝血劑療程中。 4.洗腎病人。 5.張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。 6.曾經接受器官移植病人。 7.凝血障礙或白血球障礙病人。 8.經診斷有糖尿病或高血壓患者。 9.曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。 10.愛滋病。 11.免疫性疾病，長期服用類固醇病人。 12.肝硬化及癌症患者。 三、需檢附術前X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象經安撫無法配合者不在此限）。	v	v	v	v	900	92014C	複雜性拔牙 Complex extraction 註： 一、依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 二、全身性疾病患者或六十五歲以上患者或第三大白齒可依本項申報。 全身性疾病包含： 1.符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象。 2.心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。 3.服用抗凝血劑療程中。 4.洗腎病人。 5.張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。 6.曾經接受器官移植病人。 7.凝血障礙或白血球障礙病人。 8.經診斷有糖尿病或高血壓患者。 9.曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。 10.愛滋病。 11.免疫性疾病，長期服用類固醇病人。 12.肝硬化及癌症患者。 三、需檢附術前X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象經安撫無法配合者不在此限）。	v	v	v	v	900
92093B	牙醫急症處置-每次門診限申報一次 Management of dental emergencies 註： 1.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。 2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。		v	v	v	1500	92093B	牙醫急症處置-每次門診限申報一次 Management of dental emergencies 註： 1.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。 2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。		v	v	v	1000

	3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況 (Glasgow coma score)等護理紀錄。 4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、 92066C、92071C、92094C、92096C。										
P7301C	高齲齒率患者氟化物治療 Topical fluoride application for high caries risk patients 註： 1.為提升病人牙齒之保存率，針對曾接受恆牙牙根齲齒複合體充填者，提供本項診療服務，並給予衛教資訊，由病人簽名確認，且留存病歷以供審查。 2.限同院所曾申報 89013C 或 89113C 者方可執行(含當次)。 3.每九十天限申報一次。 4.含材料費。 5.申報本項後九十天內不得再申報 92051B、92072C、P30002、P7302C 及 P7102C。	y	y	y	y					500	
P7302C	齲齒經驗之高風險患者氟化物治療 Topical fluoride application for patients with caries experience at high risk for dental disease 註： 1.為提升病人牙齒之保存率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供本項診療服務。 齲齒經驗之高風險患者包含： (1)糖尿病患者。 (2)六十五歲以上患者。 (3)腦血管疾病患者。 (4)血液透析及腹膜透析患者。 (5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者。 (6)惡性腫瘤患者。 (7)不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能者。 2.每九十天限申報一次。 3.含材料費。 4.申報本項後九十天內不得再申報 92051B、92072C、P7301C、P7102C 及 P30002。	y	y	y	y					500	

	3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況 (Glasgow coma score)等護理紀錄。 4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、 92066C、92071C、92094C、92096C。										
第四項 高齲齒率患者氟化物治療											
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					
P7301C	高齲齒率患者氟化物治療 Topical fluoride application for high caries risk patients 註： 1.為提升病人牙齒之保存率，針對曾接受恆牙牙根齲齒複合體充填者，提供本項診療服務，並給予衛教資訊，由病人簽名確認，且留存病歷以供審查。 2.限同院所曾申報89013C或89113C者方可執行(含當次)。 3.每九十天限申報一次。 4.含材料費。 5.申報本項後九十天內不得再申報 92051B、92072C及P30002。	y	y	y	y	500					

第四部 中 醫											
通則： 六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費上限為一百五十人次，超出一百五十人次部分以五折支付。包括編號：D01、D03、D05、D07、E01、E03、E05、E07、E09、E11、F01、F04、F07、F10、F13、F16、F18、F21、F24、F27、F30、F33、F35、F38、F41、F44、F47、F50、F52、F55、F58、F61、F64、F67。 七、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報第六章針灸合併傷科治療處置費上限為八十人次，超出八十人次部分以五折支付。 八、中醫醫療院所專任醫師於產假期間全月未看診，支援醫師得以該全月未看診之專任醫師數，依合理量規定申報該月份門診診察費及針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次。 九、未滿四歲兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。											

第四部 中 醫											
通則： 六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費上限為一百五十人次，超出一百五十人次部分以五折支付。包括編號：D01、D03、D05、D07、E01、E03、E05、E07、E09、E11、F01、F04、F07、F10、F13、F16、F18、F21、F24、F27、F30、F33、F35、F38、F41、F44、F47、F50、F52、F55、F58、F61、F64、F67。。 七、中醫醫療院所專任醫師於產假期間全月未看診，支援醫師得以該全月未看診之專任醫師數，依合理量規定申報該月份門診診察費及針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次。 八、未滿四歲兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。											

通則新增第六章針灸合併傷科治療處置費折付規範。											
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

第一章 門診診察費			第一章 門診診察費			新增 A91「整合醫療照護費加計」（70點）。
編號	診療項目	支付點數				
A91	一整合醫療照護費加計 註：1.慢性病或重大傷病，且為多重疾病。 2.診療時間合計十分鐘以上，並根據診斷結果至少提供一項中醫醫療衛教（包含中醫飲食衛教、或穴位經絡衛教、或簡易中醫運動衛教、或各類中藥使用衛教等），並記錄評估結果及所提供之中醫醫療衛教項目於病歷。	70				
第五章 傷科治療處置費			第五章 傷科治療處置費			新增 E90「未滿7歲兒童傷科處置加計」（200點）並配合增訂通則規範。
通則： 四、未滿 7 歲兒童執行傷科治療處置得同時申報 E90，同一療程以申報 1 次為限。			通則：			
編號	診療項目	支付點數				
E90	未滿 7 歲兒童傷科處置加計 註： 1.須合併以下任一輔助治療：CH01 拔罐治療、CH02 刮痧治療、CH03 熱療(含紅外線治療)、CH04 電療、CH08 藥薰治療、CH09 膏布治療或 CH10 夾板固定治療。 2.治療時間合計十分鐘以上。	200				
第六章 針灸合併傷科治療處置費			第六章 針灸合併傷科治療處置費			通則新增未滿7歲兒童及同一療程案件規範，並調升支付點數為「針灸+傷科治療」。
通則： 五、未滿 7 歲兒童執行傷科治療處置得同時申報 E90，同一療程以申報一次為限。 六、同一療程案件，以療程第一次（起始次）申報之針灸及傷科複雜度為主，療程第二次-第六次（後續治療）僅執行針灸或傷科單一治療處置，應以本部第四章及第五章同一複雜度或一般之針灸或傷科規範申報。			通則：			
編號	診療項目	支付點數	編號	診療項目	支付點數	
F01	一般針灸合併一般傷科	454	F01	一般針灸合併一般傷科	227	
F02	--另開內服藥		F02	--另開內服藥	227	
F02	--未開內服藥	454				
	一般針灸合併中度複雜性傷科	654		一般針灸合併中度複雜性傷科	427	
F03	--療程第一次		F03	--療程第一次		
F04	--療程第二至六次—另開內服藥	454	F04	--療程第二至六次—另開內服藥	227	
F05	--療程第二至六次—未開內服藥	454	F05	--療程第二至六次—未開內服藥	227	
F69	--不分療程—另開內服藥	554	F69	--不分療程—另開內服藥	327	
F70	--不分療程—未開內服藥	554	F70	--不分療程—未開內服藥	327	
	一般針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)	1104		一般針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)	877	
F06	--起始次		F06	--起始次		
F07	--後續治療—另開內服藥	454	F07	--後續治療—另開內服藥	227	
F08	--後續治療—未開內服藥	454	F08	--後續治療—未開內服藥	227	
	一般針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)	1104		一般針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)	877	
F09	--起始次		F09	--起始次		
F10	--後續治療—另開內服藥	454	F10	--後續治療—另開內服藥	227	
F11	--後續治療—未開內服藥	454	F11	--後續治療—未開內服藥	227	
	一般針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼)	1404		一般針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼)	1177	
F12	--起始次		F12	--起始次		
F13	--後續治療—另開內服藥	454	F13	--後續治療—另開內服藥	227	
F14	--後續治療—未開內服藥	454	F14	--後續治療—未開內服藥	227	
	一般針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折)	1504		一般針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折)	1277	
F15	--起始次		F15	--起始次		
F16	--後續治療—另開內服藥	454	F16	--後續治療—另開內服藥	227	
F17	--後續治療—未開內服藥	454	F17	--後續治療—未開內服藥	227	
	一般針灸合併高度複雜性傷科			一般針灸合併高度複雜性傷科		

F71	--後續治療－另開內服藥	554	F71	--後續治療－另開內服藥	327
F72	--後續治療－未開內服藥	554	F72	--後續治療－未開內服藥	327
F18	電針合併一般傷科		F18	電針合併一般傷科	
F19	--另開內服藥	454	F19	--另開內服藥	227
	--未開內服藥	454		--未開內服藥	227
F20	電針合併中度複雜性傷科		F20	電針合併中度複雜性傷科	
	--療程第一次	654		--療程第一次	427
F21	--療程第二至六次－另開內服藥	454	F21	--療程第二至六次－另開內服藥	227
F22	--療程第二至六次－未開內服藥	454	F22	--療程第二至六次－未開內服藥	227
F73	--不分療程－另開內服藥	554	F73	--不分療程－另開內服藥	327
F74	--不分療程－未開內服藥	554	F74	--不分療程－未開內服藥	327
F23	電針合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)		F23	電針合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)	
	--起始次處置治療	1104		--起始次處置治療	877
F24	--後續治療－另開內服藥	454	F24	--後續治療－另開內服藥	227
F25	--後續治療－未開內服藥	454	F25	--後續治療－未開內服藥	227
F26	電針合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)		F26	電針合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)	
	--起始次	1104		--起始次	877
F27	--後續治療－另開內服藥	454	F27	--後續治療－另開內服藥	227
F28	--後續治療－未開內服藥	454	F28	--後續治療－未開內服藥	227
F29	電針合併高度複雜性傷科(3.脫臼)		F29	電針合併高度複雜性傷科(3.脫臼)	
	--起始次	1404		--起始次	1177
F30	--後續治療－另開內服藥	454	F30	--後續治療－另開內服藥	227
F31	--後續治療－未開內服藥	454	F31	--後續治療－未開內服藥	227
F32	電針合併高度複雜性傷科(4.骨折)		F32	電針合併高度複雜性傷科(4.骨折)	
	--起始次	1504		--起始次	1277
F33	--後續治療－另開內服藥	454	F33	--後續治療－另開內服藥	227
F34	--後續治療－未開內服藥	454	F34	--後續治療－未開內服藥	227
F75	電針合併高度複雜性傷科	554	F75	電針合併高度複雜性傷科	327
F76	--後續治療－另開內服藥	554	F76	--後續治療－另開內服藥	327
	--後續治療－未開內服藥			--後續治療－未開內服藥	
F35	中度複雜性針灸合併一般傷科		F35	中度複雜性針灸合併一般傷科	
	--另開內服藥	554		--另開內服藥	327
F36	--未開內服藥	554	F36	--未開內服藥	327
F37	中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科		F37	中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科	
	--療程第一次	754		--療程第一次	427
F38	--療程第二至六次－另開內服藥	554	F38	--療程第二至六次－另開內服藥	327
F39	--療程第二至六次－未開內服藥	554	F39	--療程第二至六次－未開內服藥	327
F77	--不分療程－另開內服藥	654	F77	--不分療程－另開內服藥	327
F78	--不分療程－未開內服藥	654	F78	--不分療程－未開內服藥	327
F40	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)		F40	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)	
	--起始次	1204		--起始次	877
F41	--後續治療－另開內服藥	554	F41	--後續治療－另開內服藥	327
F42	--後續治療－未開內服藥	554	F42	--後續治療－未開內服藥	327
F43	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)		F43	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)	
	--起始次	1204		--起始次	877
F44	--後續治療－另開內服藥	554	F44	--後續治療－另開內服藥	327
F45	--後續治療－未開內服藥	554	F45	--後續治療－未開內服藥	327
F46	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼)		F46	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼)	
	--起始次	1504		--起始次	1177
F47	--後續治療－另開內服藥	554			

<table><tr><td>F48</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>554</td></tr><tr><td>F49</td><td>中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折) --起始次</td><td>1604</td></tr><tr><td>F50</td><td>--後續治療－另開內服藥</td><td>554</td></tr><tr><td>F51</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>554</td></tr><tr><td>F79</td><td>中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科 --後續治療－另開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F80</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>654</td></tr></table>			F48	--後續治療－未開內服藥	554	F49	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折) --起始次	1604	F50	--後續治療－另開內服藥	554	F51	--後續治療－未開內服藥	554	F79	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科 --後續治療－另開內服藥	654	F80	--後續治療－未開內服藥	654	<table><tr><td>F47</td><td>--後續治療－另開內服藥</td><td>327</td></tr><tr><td>F48</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>327</td></tr><tr><td>F49</td><td>中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折) --起始次</td><td>1277</td></tr><tr><td>F50</td><td>--後續治療－另開內服藥</td><td>327</td></tr><tr><td>F51</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>327</td></tr><tr><td>F79</td><td>中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科 --後續治療－另開內服藥</td><td>327</td></tr><tr><td>F80</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>327</td></tr></table>			F47	--後續治療－另開內服藥	327	F48	--後續治療－未開內服藥	327	F49	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折) --起始次	1277	F50	--後續治療－另開內服藥	327	F51	--後續治療－未開內服藥	327	F79	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科 --後續治療－另開內服藥	327	F80	--後續治療－未開內服藥	327																																													
F48	--後續治療－未開內服藥	554																																																																																							
F49	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折) --起始次	1604																																																																																							
F50	--後續治療－另開內服藥	554																																																																																							
F51	--後續治療－未開內服藥	554																																																																																							
F79	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科 --後續治療－另開內服藥	654																																																																																							
F80	--後續治療－未開內服藥	654																																																																																							
F47	--後續治療－另開內服藥	327																																																																																							
F48	--後續治療－未開內服藥	327																																																																																							
F49	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折) --起始次	1277																																																																																							
F50	--後續治療－另開內服藥	327																																																																																							
F51	--後續治療－未開內服藥	327																																																																																							
F79	中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科 --後續治療－另開內服藥	327																																																																																							
F80	--後續治療－未開內服藥	327																																																																																							
<table><tr><td>F52</td><td>高度複雜性針灸合併一般傷科 --另開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F53</td><td>--未開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F54</td><td>高度複雜性針灸合併中度複雜性傷科 --療程第一次</td><td>854</td></tr><tr><td>F55</td><td>--療程第二至六次－另開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F56</td><td>--療程第二至六次－未開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F81</td><td>--不分療程－另開內服藥</td><td>754</td></tr><tr><td>F82</td><td>--不分療程－未開內服藥</td><td>754</td></tr></table>			F52	高度複雜性針灸合併一般傷科 --另開內服藥	654	F53	--未開內服藥	654	F54	高度複雜性針灸合併中度複雜性傷科 --療程第一次	854	F55	--療程第二至六次－另開內服藥	654	F56	--療程第二至六次－未開內服藥	654	F81	--不分療程－另開內服藥	754	F82	--不分療程－未開內服藥	754	<table><tr><td>F52</td><td>高度複雜性針灸合併一般傷科 --另開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F53</td><td>--未開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F54</td><td>高度複雜性針灸合併中度複雜性傷科 --療程第一次</td><td>427</td></tr><tr><td>F55</td><td>--療程第二至六次－另開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F56</td><td>--療程第二至六次－未開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F81</td><td>--不分療程－另開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F82</td><td>--不分療程－未開內服藥</td><td>427</td></tr></table>			F52	高度複雜性針灸合併一般傷科 --另開內服藥	427	F53	--未開內服藥	427	F54	高度複雜性針灸合併中度複雜性傷科 --療程第一次	427	F55	--療程第二至六次－另開內服藥	427	F56	--療程第二至六次－未開內服藥	427	F81	--不分療程－另開內服藥	427	F82	--不分療程－未開內服藥	427																																										
F52	高度複雜性針灸合併一般傷科 --另開內服藥	654																																																																																							
F53	--未開內服藥	654																																																																																							
F54	高度複雜性針灸合併中度複雜性傷科 --療程第一次	854																																																																																							
F55	--療程第二至六次－另開內服藥	654																																																																																							
F56	--療程第二至六次－未開內服藥	654																																																																																							
F81	--不分療程－另開內服藥	754																																																																																							
F82	--不分療程－未開內服藥	754																																																																																							
F52	高度複雜性針灸合併一般傷科 --另開內服藥	427																																																																																							
F53	--未開內服藥	427																																																																																							
F54	高度複雜性針灸合併中度複雜性傷科 --療程第一次	427																																																																																							
F55	--療程第二至六次－另開內服藥	427																																																																																							
F56	--療程第二至六次－未開內服藥	427																																																																																							
F81	--不分療程－另開內服藥	427																																																																																							
F82	--不分療程－未開內服藥	427																																																																																							
<table><tr><td>F57</td><td>高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷) --起始次</td><td>1304</td></tr><tr><td>F58</td><td>--後續治療－另開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F59</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F60</td><td>高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病) --起始次</td><td>1304</td></tr><tr><td>F61</td><td>--後續治療－另開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F62</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F63</td><td>高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼) --起始次</td><td>1604</td></tr><tr><td>F64</td><td>--後續治療－另開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F65</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F66</td><td>高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折) --起始次</td><td>1704</td></tr><tr><td>F67</td><td>--後續治療－另開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F68</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>654</td></tr><tr><td>F83</td><td>高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科 --後續治療－另開內服藥</td><td>754</td></tr><tr><td>F84</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>754</td></tr></table>			F57	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷) --起始次	1304	F58	--後續治療－另開內服藥	654	F59	--後續治療－未開內服藥	654	F60	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病) --起始次	1304	F61	--後續治療－另開內服藥	654	F62	--後續治療－未開內服藥	654	F63	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼) --起始次	1604	F64	--後續治療－另開內服藥	654	F65	--後續治療－未開內服藥	654	F66	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折) --起始次	1704	F67	--後續治療－另開內服藥	654	F68	--後續治療－未開內服藥	654	F83	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科 --後續治療－另開內服藥	754	F84	--後續治療－未開內服藥	754	<table><tr><td>F57</td><td>高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷) --起始次</td><td>877</td></tr><tr><td>F58</td><td>--後續治療－另開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F59</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F60</td><td>高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病) --起始次</td><td>877</td></tr><tr><td>F61</td><td>--後續治療－另開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F62</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F63</td><td>高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼) --起始次</td><td>1177</td></tr><tr><td>F64</td><td>--後續治療－另開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F65</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F66</td><td>高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折) --起始次</td><td>1277</td></tr><tr><td>F67</td><td>--後續治療－另開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F68</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F83</td><td>高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科 --後續治療－另開內服藥</td><td>427</td></tr><tr><td>F84</td><td>--後續治療－未開內服藥</td><td>427</td></tr></table>			F57	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷) --起始次	877	F58	--後續治療－另開內服藥	427	F59	--後續治療－未開內服藥	427	F60	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病) --起始次	877	F61	--後續治療－另開內服藥	427	F62	--後續治療－未開內服藥	427	F63	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼) --起始次	1177	F64	--後續治療－另開內服藥	427	F65	--後續治療－未開內服藥	427	F66	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折) --起始次	1277	F67	--後續治療－另開內服藥	427	F68	--後續治療－未開內服藥	427	F83	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科 --後續治療－另開內服藥	427	F84	--後續治療－未開內服藥	427
F57	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷) --起始次	1304																																																																																							
F58	--後續治療－另開內服藥	654																																																																																							
F59	--後續治療－未開內服藥	654																																																																																							
F60	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病) --起始次	1304																																																																																							
F61	--後續治療－另開內服藥	654																																																																																							
F62	--後續治療－未開內服藥	654																																																																																							
F63	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼) --起始次	1604																																																																																							
F64	--後續治療－另開內服藥	654																																																																																							
F65	--後續治療－未開內服藥	654																																																																																							
F66	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折) --起始次	1704																																																																																							
F67	--後續治療－另開內服藥	654																																																																																							
F68	--後續治療－未開內服藥	654																																																																																							
F83	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科 --後續治療－另開內服藥	754																																																																																							
F84	--後續治療－未開內服藥	754																																																																																							
F57	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷) --起始次	877																																																																																							
F58	--後續治療－另開內服藥	427																																																																																							
F59	--後續治療－未開內服藥	427																																																																																							
F60	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病) --起始次	877																																																																																							
F61	--後續治療－另開內服藥	427																																																																																							
F62	--後續治療－未開內服藥	427																																																																																							
F63	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼) --起始次	1177																																																																																							
F64	--後續治療－另開內服藥	427																																																																																							
F65	--後續治療－未開內服藥	427																																																																																							
F66	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折) --起始次	1277																																																																																							
F67	--後續治療－另開內服藥	427																																																																																							
F68	--後續治療－未開內服藥	427																																																																																							
F83	高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科 --後續治療－另開內服藥	427																																																																																							
F84	--後續治療－未開內服藥	427																																																																																							

第八章 特定疾病門診加強照護 通則： 一、個案適用範圍： (一)小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡未滿十三歲之氣喘疾病(ICD-10：J45)患者，並於病歷中檢附西醫診斷證明或肺功能檢查報告。 (二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡未滿十三歲之腦性麻痺疾病(ICD-10-CM：G80)患者。 (三)腦血管疾病(ICD-10-CM：G45.0-G46.8、I60-I69)、顱腦損傷(ICD-10-CM：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.0-S06.9)及脊髓損傷(ICD-10- <td> 第八章 特定疾病門診加強照護 通則： 一、個案適用範圍： (一)小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡未滿十三歲之氣喘疾病(ICD-10：J45)患者，並於病歷中檢附西醫診斷證明或肺功能檢查報告。 (二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡未滿十三歲之腦性麻痺疾病(ICD-10-CM：G80)患者。 (三)腦血管疾病(ICD-10-CM：G45.0-G46.8、I60-I68)、顱腦損傷(ICD-10-CM：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.0-S06.9)及脊髓損傷(ICD-10- <td>通則增加腦中風後遺症(I69)。</td></td>	第八章 特定疾病門診加強照護 通則： 一、個案適用範圍： (一)小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡未滿十三歲之氣喘疾病(ICD-10：J45)患者，並於病歷中檢附西醫診斷證明或肺功能檢查報告。 (二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡未滿十三歲之腦性麻痺疾病(ICD-10-CM：G80)患者。 (三)腦血管疾病(ICD-10-CM：G45.0-G46.8、I60-I68)、顱腦損傷(ICD-10-CM：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.0-S06.9)及脊髓損傷(ICD-10- <td>通則增加腦中風後遺症(I69)。</td>	通則增加腦中風後遺症(I69)。
--	--	------------------

CM：S14.0-S14.1、S24.0-S24.1、S34.0-S34.1)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之患者。			CM：S14.0-S14.1、S24.0-S24.1、S34.0-S34.1)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之患者。			
第六部 論病例計酬			第六部 論病例計酬			96029C、96030C「半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法－未滿二小時－以影像導引氣管內插管-疑似或確診空氣或飛沫傳染性疾病／困難氣道或緊急狀況」增列至涉及麻醉項目之診療項目要求表。
第一章 產科			第一章 產科			
附表 6.1.2 剖腹生產診療項目要求表			附表 6.1.2 剖腹生產診療項目要求表			
基本診療項目			基本診療項目			
產前	產中	產後	產前	產中	產後	
I.Indication of admission	IV.Management	V.Management	I.Indication of admission	IV.Management	V.Management	
II.Diagnostic study	1.Check FHB	1.Vital sign	II.Diagnostic study	1.Check FHB	1.Vital sign	
1.History taking	2.C/S procedure	2.Check uterine	1.History taking	2.C/S procedure	2.Check uterine	
2.Physical exam	3.Delivery of fetus and	contraction	2.Physical exam	3.Delivery of fetus and	contraction	
3.Lab test	Apgar score eva.	3.wound care	3.Lab test	Apgar score eva.	3.wound care	
III. Management	4.Baby care	4.Breast care	III. Management	4.Baby care	4.Breast care	
1.Special procedure	5.Medication	5.Stimulation of flatus	1.Special procedure	5.Medication	5.Stimulation of flatus	
2.Check FHB	6.Vital sign prn	6.Medication	2.Check FHB	6.Vital sign prn	6.Medication	
3.Nursing care			3.Nursing care			
4.IV fluid infusion			4.IV fluid infusion			
5.Skin prepare			5.Skin prepare			
6.Medication			6.Medication			
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	
※1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1	※10.96005C 或 96007C 或 96020C 或 96029C 或 96030C 麻醉*1	13.96025B 麻醉恢復照護*1	※1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1	※10.96005C 或 96007C 或 96020C 麻醉*1	13.96025B 麻醉恢復照護*1	
※2.08006C 血小板*1		※14.39004C 大量液體點滴注射*1	※2.08006C 血小板*1	※11.81004C 或 81028C 剖腹產術*1	※14.39004C 大量液體點滴注射*1	
※3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*1	※11.81004C 或 81028C 剖腹產術*1	※15.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*1	※3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*1	※12.57115C 新生兒照護*1	※15.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*1	
(08006C 乙項僅得以 08011C 乙項取代)	※12.57115C 新生兒照護*1	※16.08013C 白血球分類計數*1	(08006C 乙項僅得以 08011C 乙項取代)		※16.08013C 白血球分類計數*1	
4.08018C 或 08019C 出血時間*1		※17.55010C 會陰沖洗*2	4.08018C 或 08019C 出血時間*1		※17.55010C 會陰沖洗*2	
5.08020C 凝血時間*1		※18.48011C或48012C或48013C 換藥*3	5.08020C 凝血時間*1		※18.48011C或48012C或48013C 換藥*3	
(4.5 二項得以 08026C 及 08036C 項取代)			(4.5 二項得以 08026C 及 08036C 項取代)			
※6.18013C或18035B 胎心音監視*1			※6.18013C或18035B 胎心音監視*1			
※7.39004C 大量液體點滴注射*1			※7.39004C 大量液體點滴注射*1			
※8.47014C 留置導尿*1			※8.47014C 留置導尿*1			
9.96026B 麻醉前評估*1			9.96026B 麻醉前評估*1			
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。			選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。			

第二章 婦科

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

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission	III. Management	IV.Management
II.Diagnostic study	1.Medication	1.Surgical
1.History taking	2.Nursing care	2.Post-OP care
2.Physical exam		V.Management
3.Lab test		1.Ward nursing care
4.Special procedure		2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1	20.09027C 鹼性磷酸酯酶*1	※37.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 或 96029C 或 96030C 麻醉*1
2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1	21.09029C 膽紅素總量*1	38.57017C 或 57018B
3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2	22.09030C 直接膽紅素*1	Pulse oximeter*1
4.08013C 白血球分類計數*2	23.09038C 白蛋白*1	※39.80402C 或80420C 或80415C 子宮肌瘤切除術或子宮鏡子宮肌瘤切除術*1
5.08018C 或 08019C 出血時間*1	24.09040C 全蛋白*1	40.96025B 麻醉恢復照護*1
6.08020C 凝血時間*1 (5.6 項二項得以 08026C 及 08036C 項取代)	25.11001C 血型測定*1	※41.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1
7.09001C 總膽固醇*1	26.11003C RH (D) 型檢查*1	42.47002C 薄荷擦拭*1
8.09002C 血中尿素氮*1	27.12001C 梅毒檢查*1	※43.48011C或48012C或48013C 換藥*3
9.09004C 中性脂肪*1	28.13007C 細菌培養鑑定檢查*2	44.55010C 會陰沖洗*2
10.09005C 血液及體液葡萄糖*1	29.18001C 心電圖*1	
11.09011C 鈣*1	30.19001C 或 19003C 超音波*1	
12.09012C 磷*1	31.32001C 胸腔檢查*1	
13.09013C 尿酸*1	32.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1	
14.09015C 肌酐(血)*1	33.39004C 大量液體點滴注射*3 (未滿七歲兒童，本項得以57113B 或57120B或57121B或57122B項目取代)	
15.09021C 鈉*1	34.47003C或47004C或47006C或47011C 灌腸*1	
16.09022C 鉀*1	35.47014C 留置導尿*1	
17.09023C 氯*1	36.96026B 麻醉前評估*1	
18.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1		
19.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1		
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.2 輸卵管外孕手術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission	III. Management	IV.Management
II.Diagnostic study	1.Medication	1.Surgical
1.History taking	2.Nursing care	2.Post-OP care
2.Physical exam		V.Management
3.Lab test		1.Ward nursing care
4.Special procedure		2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C或06013C 尿液檢查*1	16.11003C RH(D)型檢查*1	※25.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 或 96029C 或 96030C 麻醉*1
2.06504C 或06505C懷孕試驗*1	17.12022C或27010B 絨毛膜促性腺激素*1	26.57017C或57018B
3.08011C 或08012C或08082C全套血液檢查*2	18.18001C 心電圖*1	Pulse oximeter*1
4.08013C 白血球分類計數*2	19.19001C或19003C 超音波*1	※27.81002C子宮外孕手術*1
5.08018C 或 08019C 出血時間*1	20.32001C 胸腔檢查*1	28.96025B 麻醉恢復照護*1
6.08020C 凝血時間*1 (5.6 二項得以 08026C 及 08036C 項取代)	21.39004C 大量液體點滴注射*3	※29.25001C或25002C或25003C或25004C或25024C或25025C病理*1
7.09002C 血中尿素氮*1	22.47003C或47004C或47006C或47011C灌腸*1	30.47039C 熱或冷冰敷*1
8.09005C 血液及體液葡萄糖*1	23.47014C 留置導尿*1	※31.48011C 或48012C或48013C 換藥*4
9.09015C 肌酐(血)*1	24.96026B 麻醉前評估*1	32.55010C 會陰沖洗*2
10.09021C 鈉*1		
11.09022C 鉀*1		
12.09023C 氯*1		
13.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1		
14.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1		
15.11001C 血型測定*1		
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

第二章 婦科

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

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission	III. Management	IV.Management
II.Diagnostic study	1.Medication	1.Surgical
1.History taking	2.Nursing care	2.Post-OP care
2.Physical exam		V.Management
3.Lab test		1.Ward nursing care
4.Special procedure		2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1	20.09027C 鹼性磷酸酯酶*1	※37.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1
2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1	21.09029C 膽紅素總量*1	38.57017C 或 57018B
3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2	22.09030C 直接膽紅素*1	Pulse oximeter*1
4.08013C 白血球分類計數*2	23.09038C 白蛋白*1	※39.80402C 或80420C 或80415C 子宮肌瘤切除術或子宮鏡子宮肌瘤切除術*1
5.08018C 或 08019C 出血時間*1	24.09040C 全蛋白*1	40.96025B 麻醉恢復照護*1
6.08020C 凝血時間*1 (5.6 項二項得以 08026C 及 08036C 項取代)	25.11001C 血型測定*1	※41.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1
7.09001C 總膽固醇*1	26.11003C RH (D) 型檢查*1	42.47002C 薄荷擦拭*1
8.09002C 血中尿素氮*1	27.12001C 梅毒檢查*1	※43.48011C或48012C或48013C 換藥*3
9.09004C 中性脂肪*1	28.13007C 細菌培養鑑定檢查*2	44.55010C 會陰沖洗*2
10.09005C 血液及體液葡萄糖*1	29.18001C 心電圖*1	
11.09011C 鈣*1	30.19001C 或 19003C 超音波*1	
12.09012C 磷*1	31.32001C 胸腔檢查*1	
13.09013C 尿酸*1	32.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1	
14.09015C 肌酐(血)*1	33.39004C 大量液體點滴注射*3 (未滿七歲兒童，本項得以57113B 或57120B或57121B或57122B項目取代)	
15.09021C 鈉*1	34.47003C或47004C或47006C或47011C 灌腸*1	
16.09022C 鉀*1	35.47014C 留置導尿*1	
17.09023C 氯*1	36.96026B 麻醉前評估*1	
18.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1		
19.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1		
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.2 輸卵管外孕手術(住院)診療項目要求表

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

附表 6.2.3 子宮完全切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission	III. Management	IV.Management
II.Diagnostic study	1.Medication	1.Surgical
1.History taking	2.Nursing care	2..Post-OP care
2.Physical exam		V.Management
3.Lab test		1.Ward nursing care
4.Special procedure		2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1	21.09027C 鹼性磷酸酶*1	※38.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 或 96029C 或 96030C
2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1	22.09029C 膽紅素總量*1	麻醉*1
3.08005C 紅血球沉降速度測定*1	23.09030C 直接膽紅素*1	39.57017C 或 57018B
4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2	24.09038C 白蛋白*1	Pulse oximeter*1
5.08013C 白血球分類計數*2	25.09040C 全蛋白*1	※40.80403B 或 80421B
6.08018C 或 08019C 出血時間*1	26.11001C 血型測定*1	子宮完全切除術*1
7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036C 項取代)	27.11003C RH(D)型檢查*1	41.96025B 麻醉恢復照護*1
8.09001C 總膽固醇*1	28.12001C 梅毒檢查*1	※42.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C
9.09002C 血中尿素氮*1	29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2	病理*1
10.09004C 中性脂肪*1	30.18001C 心電圖*1	43.47002C 薄荷擦拭*3
11.09005C 血液及體液葡萄糖*2	31.19001C 或 19003C 超音波*1	44.47039C 熱或冷冰敷*1
12.09011C 鈣*1	32.32001C 胸腔檢查*1	※45.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4
13.09012C 磷*1	33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1	46.55010C 會陰沖洗*3
14.09013C 尿酸*1	34.39004C 大量液體點滴注射*4 (未滿七歲兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代)	47.55011C 陰道灌洗*1
15.09015C 肌酐(血)*1	35.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1	
16.09021C 鈉*1	36.47014C 留置導尿*1	
17.09022C 鉀*1	37.96026B 麻醉前評估*1	
18.09023C 氯*1		
19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1		
20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1		
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.4 次全子宮切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission	III. Management	IV.Management
II.Diagnostic study	1.Medication	1.Surgical
1.History taking	2.Nursing care	2..Post-OP care
2.Physical exam		V.Management
3.Lab test		1.Ward nursing care
4.Special procedure		2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1	21.09027C 鹼性磷酸酶*1	※38.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 或 96029C 或 96030C 麻
2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1	22.09029C 膽紅素總量*1	醉*1
3.08005C 紅血球沉降速度測定*1	23.09030C 直接膽紅素*1	39.57017C 或 57018B
4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2	24.09038C 白蛋白*1	Pulse oximeter*1
5.08013C 白血球分類計數*2	25.09040C 全蛋白*1	※40.80404C 次全子宮切
6.08018C 或 08019C 出血時間*1	26.11001C 血型測定*1	除術*1
7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036C 項取代)	27.11003C RH(D)型檢查*1	41.96025B 麻醉恢復照護*1
8.09001C 總膽固醇*1	28.12001C 梅毒檢查*1	※42.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病
9.09002C 血中尿素氮*1	29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2	理*1
10.09004C 中性脂肪*1	30.18001C 心電圖*1	43.47002C 薄荷擦拭*3
11.09005C 血液及體液葡萄糖*2	31.19001C 或 19003C 超音波*1	44.47039C 熱或冷冰敷*1
12.09011C 鈣*1	32.32001C 胸腔檢查*1	※45.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4
13.09012C 磷*1	33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1	46.55010C 會陰沖洗*3
14.09013C 尿酸*1	34.39004C 大量液體點滴注射*4 (未滿七歲	47.55011C 陰道灌洗*1

附表 6.2.3 子宮完全切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission	III. Management	IV.Management
II.Diagnostic study	1.Medication	1.Surgical
1.History taking	2.Nursing care	2..Post-OP care
2.Physical exam		V.Management
3.Lab test		1.Ward nursing care
4.Special procedure		2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1	21.09027C 鹼性磷酸酶*1	※38.96005C 或 96007C 或 或 96017C 或 96020C 麻
2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1	22.09029C 膽紅素總量*1	醉*1
3.08005C 紅血球沉降速度測定*1	23.09030C 直接膽紅素*1	39.57017C 或 57018B
4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2	24.09038C 白蛋白*1	Pulse oximeter*1
5.08013C 白血球分類計數*2	25.09040C 全蛋白*1	※40.80403B 或 80421B
6.08018C 或 08019C 出血時間*1	26.11001C 血型測定*1	子宮完全切除術*1
7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036C 項取代)	27.11003C RH(D)型檢查*1	41.96025B 麻醉恢復照護*1
8.09001C 總膽固醇*1	28.12001C 梅毒檢查*1	※42.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C
9.09002C 血中尿素氮*1	29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2	病理*1
10.09004C 中性脂肪*1	30.18001C 心電圖*1	43.47002C 薄荷擦拭*3
11.09005C 血液及體液葡萄糖*2	31.19001C 或 19003C 超音波*1	44.47039C 熱或冷冰敷*1
12.09011C 鈣*1	32.32001C 胸腔檢查*1	※45.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4
13.09012C 磷*1	33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1	46.55010C 會陰沖洗*3
14.09013C 尿酸*1	34.39004C 大量液體點滴注射*4 (未滿七歲兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代)	47.55011C 陰道灌洗*1
15.09015C 肌酐(血)*1	35.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1	
16.09021C 鈉*1	36.47014C 留置導尿*1	
17.09022C 鉀*1	37.96026B 麻醉前評估*1	
18.09023C 氯*1		
19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1		
20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1		
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.4 次全子宮切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission	III. Management	IV.Management
II.Diagnostic study	1.Medication	1.Surgical
1.History taking	2.Nursing care	2..Post-OP care
2.Physical exam		V.Management
3.Lab test		1.Ward nursing care
4.Special procedure		2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1	21.09027C 鹼性磷酸酶*1	※38.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻
2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1	22.09029C 膽紅素總量*1	醉*1
3.08005C 紅血球沉降速度測定*1	23.09030C 直接膽紅素*1	39.57017C 或 57018B
4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2	24.09038C 白蛋白*1	Pulse oximeter*1
5.08013C 白血球分類計數*2	25.09040C 全蛋白*1	※40.80404C 次全子宮切
6.08018C 或 08019C 出血時間*1	26.11001C 血型測定*1	除術*1
7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036C 項取代)	27.11003C RH(D)型檢查*1	41.96025B 麻醉恢復照護*1
8.09001C 總膽固醇*1	28.12001C 梅毒檢查*1	※42.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病
9.09002C 血中尿素氮*1	29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2	理*1
10.09004C 中性脂肪*1	30.18001C 心電圖*1	43.47002C 薄荷擦拭*3
11.09005C 血液及體液葡萄糖*2	31.19001C 或 19003C 超音波*1	44.47039C 熱或冷冰敷*1
12.09011C 鈣*1	32.32001C 胸腔檢查*1	※45.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4
13.09012C 磷*1	33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1	46.55010C 會陰沖洗*3
14.09013C 尿酸*1	34.39004C 大量液體點滴注射*4 (未滿七歲	47.55011C 陰道灌洗*1

15.09015C 肌酐(血)*1 16.09021C 鈉*1 17.09022C 鉀*1 18.09023C 氯*1 19.09025C 血清麩胺酸苯醋 酸轉氨基脢*1 20.09026C 血清麩胺酸丙酮 酸轉氨基脢*1	兒童，本項得以 57113B或57120B或 57121B或57122B項 目取代) 35.47003C或47004C或 47006C或47011C 灌腸*1 36.47014C 留置導尿*1 37.96026B 麻醉前評估 *1	
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

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

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission II.Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Surgical 2.Post-OP care V.Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C 或 06013C 尿 液檢查*1 2.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查 *2 3.08013C 白血球分類計 數*2 4.08018C 或 08019C 出血 時間*1 5.08020C 凝血時間*1 (4.5 項二項得以 08026C 及 08036C 項取 代) 6.09001C 總膽固醇*1 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡 萄糖*2 9.09011C 鈣*1 10.09013C 尿酸*1 11.09015C 肌酐(血)*1 12.09021C 鈉*1 13.09022C 鉀*1 14.09023C 氯*1 15.09025C 血清麩胺酸 苯醋酸轉氨基脢*1 16.09026C 血清麩胺酸 丙酮酸轉氨基脢*1	17.09029C 膽紅素總量*1 18.09038C 白蛋白*1 19.12001C 梅毒檢查*1 20.18001C 心電圖*1 21.19001C或19003C 超音波 *1 22.32001C 胸腔檢查*1 23.32006C 腎臟、輸尿管、 膀胱檢查*1 24.39004C 大量液體點滴注 射*3（未滿七歲兒童，本 項得以57113B或57120B 或57121B或57122B項目 取代） 25.47003C或47004C或 47006C或47011C 灌腸*1 26.47014C 留置導尿*1 27.96026B 麻醉前評估*1	※28.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 或 96029C 或 96030C 麻 醉*1 29.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※30.80802C 或 80811C 子 宮附屬器部份或全部 切除(卵巢或輸卵管卵 巢)*1 31.96025B 麻醉恢復照 護*1 ※32.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病 理*1 ※33.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4 34.55010C 會陰沖洗*3
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.6 腹腔鏡子宮完全切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission II.Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Surgical 2.Post-OP care V.Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡 檢查*1 2.06012C 或 06013C 尿 液檢查*1 3.08005C 紅血球沉降速 度測定*1 4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查 *2 5.08013C 白血球分類計 數*2 6.08018C 或 08019C 出血 時間*1	21.09027C 鹼性磷酸酶*1 22.09029C 膽紅素總量*1 23.09030C 直接膽紅素*1 24.09038C 白蛋白*1 25.09040C 全蛋白*1 26.11001C 血型測定*1 27.11003C RH(D)型檢查*1 28.12001C 梅毒檢查*1 29.13007C細菌培養鑑定檢查 *2 30.18001C 心電圖*1 31.19001C或19003C 超音波 *1	※38.96005C或96007C或 96017C或96020C 或 96029C或96030C 麻 醉*1 39.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※40.80416B 腹腔鏡全子 宮完全切除術*1 41.96025B 麻醉恢復照 護*1 ※42.25001C或25002C或 25003C或25004C或 25024C或25025C病理 *1

15.09015C 肌酐(血)*1 16.09021C 鈉*1 17.09022C 鉀*1 18.09023C 氯*1 19.09025C 血清麩胺酸苯醋 酸轉氨基脢*1 20.09026C 血清麩胺酸丙酮 酸轉氨基脢*1	兒童，本項得以 57113B或57120B或 57121B或57122B項 目取代) 35.47003C或47004C或 47006C或47011C 灌腸*1 36.47014C 留置導尿*1 37.96026B 麻醉前評估 *1	
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

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

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission II.Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Surgical 2.Post-OP care V.Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C 或 06013C 尿 液檢查*1 2.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查 *2 3.08013C 白血球分類計 數*2 4.08018C 或 08019C 出血 時間*1 5.08020C 凝血時間*1 (4.5 項二項得以 08026C 及 08036C 項取 代) 6.09001C 總膽固醇*1 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡 萄糖*2 9.09011C 鈣*1 10.09013C 尿酸*1 11.09015C 肌酐(血)*1 12.09021C 鈉*1 13.09022C 鉀*1 14.09023C 氯*1 15.09025C 血清麩胺酸 苯醋酸轉氨基脢*1 16.09026C 血清麩胺酸 丙酮酸轉氨基脢*1	17.09029C 膽紅素總量*1 18.09038C 白蛋白*1 19.12001C 梅毒檢查*1 20.18001C 心電圖*1 21.19001C或19003C 超音波 *1 22.32001C 胸腔檢查*1 23.32006C 腎臟、輸尿管、 膀胱檢查*1 24.39004C 大量液體點滴注 射*3（未滿七歲兒童，本 項得以57113B或57120B 或57121B或57122B項目 取代） 25.47003C或47004C或 47006C或47011C 灌腸*1 26.47014C 留置導尿*1 27.96026B 麻醉前評估*1	※28.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻 醉*1 29.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※30.80802C 或 80811C 子 宮附屬器部份或全部 切除(卵巢或輸卵管卵 巢)*1 31.96025B 麻醉恢復照 護*1 ※32.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病 理*1 ※33.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4 34.55010C 會陰沖洗*3
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.6 腹腔鏡子宮完全切除術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission II.Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Surgical 2.Post-OP care V.Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06009C 尿沈渣顯微鏡 檢查*1 2.06012C 或 06013C 尿 液檢查*1 3.08005C 紅血球沉降速 度測定*1 4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查 *2 5.08013C 白血球分類計 數*2 6.08018C 或 08019C 出血 時間*1	21.09027C 鹼性磷酸酶*1 22.09029C 膽紅素總量*1 23.09030C 直接膽紅素*1 24.09038C 白蛋白*1 25.09040C 全蛋白*1 26.11001C 血型測定*1 27.11003C RH(D)型檢查*1 28.12001C 梅毒檢查*1 29.13007C細菌培養鑑定檢查 *2 30.18001C 心電圖*1 31.19001C或19003C 超音波 *1	※38.96005C或96007C或 96017C或96020C 麻 醉*1 39.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※40.80416B 腹腔鏡全子 宮完全切除術*1 41.96025B 麻醉恢復照 護*1 ※42.25001C或25002C或 25003C或25004C或 25024C或25025C病理 *1

7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036C 項取代) 8.09001C 總膽固醇*1 9.09002C 血中尿素氮*1 10.09004C 中性脂肪*1 11.09005C 血液及體液 葡萄糖*2 12.09011C 鈣*1 13.09012C 磷*1 14.09013C 尿酸*1 15.09015C 肌酐(血)*1 16.09021C 鈉*1 17.09022C 鉀*1 18.09023C 氯*1 19.09025C 血清麩胺酸 苯醋酸轉氨基酶*1 20.09026C 血清麩胺酸 丙酮酸轉氨基酶*1	32.32001C 胸腔檢查*1 33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查 *1 34.39004C 大量液體點滴注 射*4（未滿七歲兒童，本 項得以57113B或57120B 或57121B或57122B項目 取代） 35.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1 36.47014C 留置導尿*1 37.96026B 麻醉前評估*1	*1 43.47002C 薄荷擦拭*3 44.47039C 熱或冷冰敷 *1 45.48011C 或48012C或 48013C 換藥*4 46.55010C 會陰沖洗*3 47.55011C 陰道灌洗*1
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目		

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

基本診療項目		
手術前	手術中、手術後	
I.Indication of admission II.Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Sugsical 2.Post-OP care V.Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C 或 06013C 尿 液檢查*1 2.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查 *2 3.08013C 白血球分類計 數*2 4.08018C 或 08019C 出血 時間*1 5.08020C 凝血時間*1 (4.5 項二項得以 08026C 及 08036C 項取 代) 6.09001C 總膽固醇*1 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡 萄糖*2 9.09011C 鈣*1 10.09013C 尿酸*1 11.09015C 肌酐(血)*1 12.09021C 鈉*1 13.09022C 鉀*1 14.09023C 氯*1 15.09025C 血清麩胺酸 苯醋酸轉氨基酶*1 16.09026C 血清麩胺酸 丙酮酸轉氨基酶*1	17.09029C 膽紅素總量*1 18.09038C 白蛋白*1 19.12001C 梅毒檢查*1 20.18001C 心電圖*1 21.19001C 或 19003C 超音 波*1 22.32001C 胸腔檢查*1 23.32006C 腎臟、輸尿管、 膀胱檢查*1 24.39004C 大量液體點滴注 射*3（未滿七歲兒童，本 項得以57113B或57120B 或57121B或57122B項目 取代） 25.47003C或47004C或 47006C或47011C 灌腸*1 26.47014C 留置導尿*1 27.96026B 麻醉前評估*1	※28.96005C或96007C或 96017C或96020C或 96029C 或 96030C 麻 醉*1 29.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※30.80807C或80812C 腹腔鏡子宮附屬器部 分或全部切除術（卵 巢或輸卵管卵巢）* 1 31.96025B 麻醉恢復照 護*1 ※32.25001C 或25002C 或 25003C或25004C或 25024C或25025C病理 *1 33.48011C 或48012C或 48013C 換藥*4 34.55010C 會陰沖洗*3
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.8 腹腔鏡子宮外孕手術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前	手術中、手術後	
I.Indication of admission II.Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Surgical 2.Post-OP care V.Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目

7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036C 項取代) 8.09001C 總膽固醇*1 9.09002C 血中尿素氮*1 10.09004C 中性脂肪*1 11.09005C 血液及體液 葡萄糖*2 12.09011C 鈣*1 13.09012C 磷*1 14.09013C 尿酸*1 15.09015C 肌酐(血)*1 16.09021C 鈉*1 17.09022C 鉀*1 18.09023C 氯*1 19.09025C 血清麩胺酸 苯醋酸轉氨基酶*1 20.09026C 血清麩胺酸 丙酮酸轉氨基酶*1	32.32001C 胸腔檢查*1 33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查 *1 34.39004C 大量液體點滴注 射*4（未滿七歲兒童，本 項得以57113B或57120B 或57121B或57122B項目 取代） 35.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1 36.47014C 留置導尿*1 37.96026B 麻醉前評估*1	43.47002C 薄荷擦拭*3 44.47039C 熱或冷冰敷 *1 45.48011C 或48012C或 48013C 換藥*4 46.55010C 會陰沖洗*3 47.55011C 陰道灌洗*1
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目		

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

基本診療項目		
手術前	手術中、手術後	
I.Indication of admission II.Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Sugsical 2.Post-OP care V.Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.06012C 或 06013C 尿 液檢查*1 2.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查 *2 3.08013C 白血球分類計 數*2 4.08018C 或 08019C 出血 時間*1 5.08020C 凝血時間*1 (4.5 項二項得以 08026C 及 08036C 項取 代) 6.09001C 總膽固醇*1 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡 萄糖*2 9.09011C 鈣*1 10.09013C 尿酸*1 11.09015C 肌酐(血)*1 12.09021C 鈉*1 13.09022C 鉀*1 14.09023C 氯*1 15.09025C 血清麩胺酸 苯醋酸轉氨基酶*1 16.09026C 血清麩胺酸 丙酮酸轉氨基酶*1	17.09029C 膽紅素總量*1 18.09038C 白蛋白*1 19.12001C 梅毒檢查*1 20.18001C 心電圖*1 21.19001C 或 19003C 超音 波*1 22.32001C 胸腔檢查*1 23.32006C 腎臟、輸尿管、 膀胱檢查*1 24.39004C 大量液體點滴注 射*3（未滿七歲兒童，本 項得以57113B或57120B 或57121B或57122B項目 取代） 25.47003C或47004C或 47006C或47011C 灌腸*1 26.47014C 留置導尿*1 27.96026B 麻醉前評估*1	※28.96005C或96007C或 96017C或96020C 麻 醉*1 29.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※30.80807C或80812C 腹腔鏡子宮附屬器部 分或全部切除術（卵 巢或輸卵管卵巢）* 1 31.96025B 麻醉恢復照 護*1 ※32.25001C 或25002C 或 25003C或25004C或 25024C或25025C病理 *1 33.48011C 或48012C或 48013C 換藥*4 34.55010C 會陰沖洗*3
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

附表 6.2.8 腹腔鏡子宮外孕手術(住院)診療項目要求表

基本診療項目		
手術前	手術中、手術後	
I.Indication of admission II.Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Surgical 2.Post-OP care V.Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目

1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 2.06504C 或 06505C 懷孕試驗*1 3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 4.08013C 白血球分類計數*2 5.08018C 或 08019C 出血時間*1 6.08020C 凝血時間*1 (5.6 二項得以 08026C 及 08036C 項取代) 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡萄糖*1 9.09015C 肌酐(血)*1 10.09021C 鈉*1 11.09022C 鉀*1 12.09023C 氯*1 13.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1 14.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1 15.11001C 血型測定*1	16.11003C RH(D)型檢查*1 17.12022C或27010B 絨毛膜促性腺激素*1 18.18001C 心電圖*1 19.19001C或19003C 超音波*1 20.32001C 胸腔檢查*1 21.39004C 大量液體點滴注射*3 22.47003C或47004C或47006C或47011C 灌腸*1 23.47014C 留置導尿*1 24.96026B 麻醉前評估*1	※25.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 或 96029C 或 96030C 麻醉*1 26.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※27.81020C 腹腔鏡子宮外孕手術*1 28.96025B 麻醉恢復照護*1 ※29.25001C或25002C或25003C或25004C或25024C或25025C病理*1 30.47039C 熱或冷冰敷*1 31.48011C或48012C或48013C換藥*4 32.55010C 會陰沖洗*2	1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 2.06504C 或 06505C 懷孕試驗*1 3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 4.08013C 白血球分類計數*2 5.08018C 或 08019C 出血時間*1 6.08020C 凝血時間*1 (5.6 二項得以 08026C 及 08036C 項取代) 7.09002C 血中尿素氮*1 8.09005C 血液及體液葡萄糖*1 9.09015C 肌酐(血)*1 10.09021C 鈉*1 11.09022C 鉀*1 12.09023C 氯*1 13.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1 14.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1 15.11001C 血型測定*1	16.11003C RH(D)型檢查*1 17.12022C或27010B 絨毛膜促性腺激素*1 18.18001C 心電圖*1 19.19001C或19003C 超音波*1 20.32001C 胸腔檢查*1 21.39004C 大量液體點滴注射*3 22.47003C或47004C或47006C或47011C 灌腸*1 23.47014C 留置導尿*1 24.96026B 麻醉前評估*1	※25.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 麻醉*1 26.57017C或57018B Pulse oximeter*1 ※27.81020C 腹腔鏡子宮外孕手術*1 28.96025B 麻醉恢復照護*1 ※29.25001C或25002C或25003C或25004C或25024C或25025C病理*1 30.47039C 熱或冷冰敷*1 31.48011C或48012C或48013C換藥*4 32.55010C 會陰沖洗*2
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。			選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

第三章 一般外科

附表 6.3.5 股及腹股溝疝氣手術（單側，門診）診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission II.Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Sugsical 2.Post-OP care V.Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.39004C 大量液體點滴注射*1 （未滿七歲兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代）		※ 2.96004C或96005C或96007C或96017C或96020C 或96029C 或 96030C 或96000C(局部麻醉-本項限年齡十八歲以上使用)麻醉*1 ※ 3.75606B或75607C或75613C或75614C或75615C （基層院所股及腹股溝疝氣手術(AGE<1，單側)(門診)得以88029C取代) 鼠蹊疝氣修補術*1 4.25001C或25002C或25003C或25004C或25024C或25025C病理*1 5.57017C或57018B Pulse oximeter*1
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

第三章 一般外科

附表 6.3.5 股及腹股溝疝氣手術（單側，門診）診療項目要求表

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of admission II.Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Sugsical 2.Post-OP care V.Management 1.Ward nursing care 2.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.39004C 大量液體點滴注射*1 （未滿七歲兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代）		※ 2.96004C或96005C或96007C或96017C或96020C或96000C(局部麻醉-本項限年齡十八歲以上使用)麻醉*1 ※ 3.75606B或75607C或75613C或75614C或75615C （基層院所股及腹股溝疝氣手術(AGE<1，單側)(門診)得以88029C取代) 鼠蹊疝氣修補術*1 4.25001C或25002C或25003C或25004C或25024C或25025C病理*1 5.57017C或57018B Pulse oximeter*1
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

第六章 眼科

附表 6.6.2 水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診)診療項目要求表

基本診療項目	
手術前	手術中手術後
I.Indication of surgery II.Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure III.Management 1. Medication 2.Nursing care	IV・Management 1.Surgical 2.Anesthesia 3.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.23301C 或 23302C 或 23305C 眼壓測定*1 2.23401C 細隙燈顯微鏡檢查*1 3.23501C 或 23702C 眼底鏡檢查*1 4.23803C 瞳孔散大*1 5.23807C 人工水晶體度數超音波生物計測儀測定*1	※ 6.86008C 水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術*1 ※ 7.96009C 或 96017C 或 96020C 或 96000C 或 96029C 或 96030C 麻醉*1 8.23803C 瞳孔散大*1
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。	

第七章 耳鼻喉科

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

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of surgery II.Diagnostic study	III.Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Surgical 2.Post-OP care V.Management 1.Medication
收費代碼及處置項目		
※ 1. 96004C 或 96020C 或96029C 或 96030C 麻醉*1 ※ 2.66002B 或 66032B 聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去*1 ※ 3.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1 4.39004C 大量液體點滴注射*1（未滿七歲兒童，本項得以57113B或57120B或57121B或57122B項目取代） 5.57017C 動脈式或耳垂式血氧飽和監視器*1		
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		

第六章 眼科

附表 6.6.2 水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診)診療項目要求表

基本診療項目	
手術前	手術中手術後
I.Indication of surgery II.Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure III.Management 2. Medication 2.Nursing care	IV・Management 1.Surgical 2.Anesthesia 3.Medication
收費代碼及處置項目	收費代碼及處置項目
1.23301C 或 23302C 或 23305C 眼壓測定*1 2.23401C 細隙燈顯微鏡檢查*1 3.23501C 或 23702C 眼底鏡檢查*1 4.23803C 瞳孔散大*1 5.23807C 人工水晶體度數超音波生物計測儀測定*1	※ 6.86008C 水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術*1 ※ 7.96009C 或 96017C 或 96020C 或 96000C 麻醉*1 8.23803C 瞳孔散大*1
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。	

第七章 耳鼻喉科

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

基本診療項目		
手術前		手術中、手術後
I.Indication of surgery II.Diagnostic study	III.Management 1.Medication 2.Nursing care	IV.Management 1.Surgical 2.Post-OP care V.Management 1.Medication
收費代碼及處置項目		
※ 1. 96004C 或 96020C 麻醉*1 ※ 2.66002B 或 66032B 聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去*1 ※ 3.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1 4.39004C 大量液體點滴注射*1（未滿七歲兒童，本項得以57113B或57120B或57121B或57122B項目取代） 5.57017C 動脈式或耳垂式血氧飽和監視器*1		
選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。		