



全民健康保險醫療給付費用  
醫院總額 115 年第 2 次研商議事會議  
補充資料 2

115 年 6 月 3 日(星期三)下午 2 時  
本署 18 樓禮堂



「全民健康保險醫療給付費用醫院總額 115 年第 2 次研商議事會議」  
議程-補充資料

PDF  
頁碼

壹、討論事項

一、	修訂「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」案	討 1-1 頁	5
----	------------------------------------	---------	---



## 討論事項第一案

提案單位：臺灣兒科醫學會  
臺灣兒童心臟學會  
台灣婦產科醫學會  
台灣精神醫學會  
台灣兒童青少年精神醫學會  
台灣整形外科醫學會  
台灣神經外科醫學會  
中華民國骨科醫學會  
台灣消化系外科醫學會  
中華民國大腸直腸外科醫學會

案由：修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）部分診療項目」，提請討論。

### 說明：

一、為加強醫院體質、維持住院營運並合理反應醫療成本及臨床人員辛勞，近年本署逐步調整醫事人力為主、人力流失科別之住院支付。本次規劃調升兒童重症、產科及人力流失科別相關支付標準。

### 二、提升兒童重症支付：

(一) 調整支付標準第二部第一章第二節「住院及急診觀察床診察費」之相關加成規範：

1. 刪除「一般、加護病床、隔離病床住院診察費」、「急診觀察床診察費」及「住院會診費」兒科專科醫師加成上限規範：

(1) 調整前後加成率如下表：

年齡級距		各類診察費加成率				
		ICU	一般	急診	隔離	會診
未滿 6 個月	現行	160%	210%	210%	150%	120%
	調整後	<b>180%</b>	210%	210%	<b>210%</b>	<b>180%</b>
6 個月以上 ~未滿 2 歲	現行	150%	210%	210%	150%	120%
	調整後	150%	210%	210%	<b>180%</b>	<b>150%</b>

年齡級距		各類診察費加成率				
		ICU	一般	急診	隔離	會診
2歲以上～ 未滿7歲	現行	140%	170%	170%	150%	120%
	調整後	140%	170%	170%	<b>170%</b>	<b>140%</b>

(2) 財務影響評估：以 114 年兒科專科醫師申報前述各類診察費之資料計算，推估增加財務支出約 **34.2 百萬點**。

(單位：百萬點)

年齡級距	ICU	一般	急診	隔離	會診	合計
未滿6個月	30.3	-	-	0.2	1.4	31.9
6個月以上～ 未滿2歲	-	-	-	0.3	0.7	1.1
2歲以上～ 未滿7歲	-	-	-	0.4	0.8	1.2
總計	30.3	-	-	1.0	2.9	34.2

2. 調整前述醫令之年齡加成範圍至未滿 19 歲：

(1) 調整前後加成率如下表：

年齡級距／加成率	一般、急診		ICU、隔離、會診	
	現行	調整後	現行	調整後
未滿6個月	60%	<b>70%</b>	60%	<b>70%</b>
6個月以上～未滿2歲	60%	<b>70%</b>	30%	<b>40%</b>
2歲以上～未滿7歲	20%	<b>30%</b>	20%	<b>30%</b>
7歲以上～未滿19歲	0%	<b>10%</b>	0%	<b>10%</b>

(2) 財務影響評估：以 114 前述各類診察費之申報資料計算，推估增加財務支出約 **87.5 百萬點**。

(單位：百萬點)

年齡級距	ICU	一般	急診	隔離	會診	合計
未滿6個月	15.8	1.7	0.0	0.0	0.4	17.9
6個月以上～ 未滿2歲	2.8	10.8	0.2	0.1	0.4	14.3
2歲以上～ 未滿7歲	2.7	17.4	0.2	0.2	0.9	21.5
7歲以上～ 未滿19歲	5.2	25.6	0.3	0.5	2.3	33.8

(單位：百萬點)

年齡級距	ICU	一般	急診	隔離	會診	合計
總計	26.5	55.4	0.7	0.8	4.1	87.5

3. 另 114 年 5 月 1 日生效之 02030K~02032B 「急診觀察床診察費」，其加成規定比照一般病床住院診察費，將其文字明訂於通則中，不增加財務支出。

(二) 修訂支付標準第二部第二章第七節兒童相關通則規範：

1. 增列手術章節新生兒加成：

- (1) 為保障重症新生兒醫療權益，並考量其手術難度較高，爰建議將未滿 1 個月病人之加成率由原 100%調升為 200%，以回應醫師照護重症新生兒所投入之辛勞。

年齡級距	加成率	
	現行	調整後
未滿 1 個月	100%	<b>200%</b>
1 個月以上~未滿 6 個月	100%	100%
6 個月以上~未滿 2 歲	80%	80%
2 歲以上~未滿 7 歲	60%	60%

- (2) 財務影響評估：以 114 年未滿 1 個月病人各項手術之申報資料計算，推估增加財務支出約 **32.6 百萬點**。

2. 增列先天性心臟病手術不折付規範：

- (1) 查支付標準第二部第二章第七節通則六略以，同一手術野或同一病巢內施行之多項同類手術(手術項目列在本支付標準表之手術章中同項內之各手術項屬之)或兩側性手術，第一項手術按其所定點數申報，第二及第三項手術均按其所定點數之一半計算；其餘不計。
- (2) 承上，考量先天性心臟病人之病情複雜度及手術難度較高，應予以差異化給付，爰建議將診斷碼符合先天性心臟病(Q20.0-Q28.9)之病人，且執行手術章節第六項「心臟及心包膜」、第七項「動脈與靜脈」所列手術項目者，

比照適用通則六（四）所定治療性先天殘缺手術手術規範，均依其所定支付點數計算。

- (3) 財務影響評估：以 114 年主、次診斷符合前述先天性心臟病範圍，且申報「心臟及心包膜」、「動脈與靜脈」手術之申報資料計算，推估增加財務支出約 **48.5 百萬點**。

(單位：百萬點)

手術章節	第六項 「心臟及心包膜」	第七項 「動脈與靜脈」	合計
財務影響	39.1	9.4	48.5

(三) 調升先天性心臟病相關診療項目支付點數：

1. 心導管 4 項：

醫令代碼	診療項目	支付點數	
		現行	調整後
33112B	經由心導管治療直徑小於 2.0mm 之開放性動脈導管	20,250	<b>41,280</b>
33114B	經由心導管治療直徑 2.0mm 以上之開放性動脈導管	20,250	<b>41,280</b>
33116B	經導管心室中膈缺損修補	65,011	<b>75,809</b>
33129B	Amplatzer 心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損	20,250	<b>40,193</b>

2. 先天性心臟病手術 11 項：

醫令代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定點數	材料加成	支付點數	表定點數	材料加成	支付點數
68008B	人工 A.S.D.Rashkind 法	15,540	53%	23,776	<b>16,556</b>	53%	<b>25,331</b>
68020B	A.S.D.修補	26,388	53%	40,374	<b>38,327</b>	53%	<b>58,640</b>
68021B	心內膜墊缺陷之修補手術	36,035	53%	55,134	<b>52,367</b>	53%	<b>80,122</b>
68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術	45,692	53%	69,909	<b>60,025</b>	53%	<b>91,838</b>
68027B	室中膈缺損(VSD)修補手術	36,888	53%	56,439	<b>48,539</b>	53%	<b>74,265</b>

醫令代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定點數	材料加成	支付點數	表定點數	材料加成	支付點數
68028B	四合群症之修補(T.F)	54,884	53%	83,973	<b>63,435</b>	53%	<b>97,056</b>
68032B	主動脈轉位症手術	60,105	53%	91,961	<b>67,686</b>	53%	<b>103,560</b>
68056B	心房-肺動脈迴路成形術	67,684	53%	103,557	<b>83,003</b>	53%	<b>126,995</b>
68039B	四合群症之繞道手術	36,474	53%	55,805	<b>39,382</b>	53%	<b>60,254</b>
69031B	存開性動脈導管手術	16,016	53%	24,504	<b>29,207</b>	53%	<b>44,687</b>
69033B	肺動脈瓣氣球擴張術	26,812	53%	41,022	<b>27,869</b>	53%	<b>42,640</b>

3. 財務影響評估：以 114 年申報前述「心導管」、「心臟手術」之申報資料計算，推估增加財務支出約 **44.5 百萬點**。

醫令代碼	診療項目	114 年申報量 (件)			財務影響評估 (百萬點)		
		醫院	基層	總計	醫院	基層	總計
33112B	經由心導管治療直徑小於 2.0mm 之開放性動脈導管	52	-	52	<b>1.6</b>	-	<b>1.6</b>
33114B	經由心導管治療直徑 2.0mm 以上之開放性動脈導管	177	-	177	<b>5.9</b>	-	<b>5.9</b>
33116B	經導管心室中膈缺損修補	260	-	260	<b>3.1</b>	-	<b>3.1</b>
33129B	Amplatzer 心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損	668	-	668	<b>14.7</b>	-	<b>14.7</b>
68008B	人工 A.S.D.Rashkind 法	221	-	221	<b>0.4</b>	-	<b>0.4</b>
68020B	A.S.D.修補	278	-	278	<b>3.8</b>	-	<b>3.8</b>
68021B	心內膜墊缺陷之修補手術	22	-	22	<b>0.4</b>	-	<b>0.4</b>

醫令代碼	診療項目	114年申報量(件)			財務影響評估 (百萬點)		
		醫院	基層	總計	醫院	基層	總計
68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術	42	-	42	1.2	-	1.2
68027B	室中隔缺損(VSD)修補手術	141	-	141	3.0	-	3.0
68028B	四合群症之修補(T.F)	97	-	97	1.7	-	1.7
68032B	主動脈轉位症手術	18	-	18	0.3	-	0.3
68056B	心房-肺動脈迴路成形術	27	-	27	0.9	-	0.9
68039B	四合群症之繞道手術	47	-	47	0.3	-	0.3
69031B	存開性動脈導管手術	219	-	219	6.9	-	6.9
69033B	肺動脈瓣氣球擴張術	73	-	73	0.2	-	0.2

### 三、提升一般生產、高危險妊娠及困難重症剖腹產等產科支付：

(一) 調升一般生產表定點數 50%、高危險妊娠表定點數 100%、困難重症生產表定點數 200%。

醫令代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定點數	材料加成	支付點數	表定點數	材料加成	支付點數
<b>1. 一般生產 (表定點數調升 50%)</b>							
81004C	無妊娠併發症之剖腹產術	10,237	53%	15,663	<b>15,356</b>	53%	<b>23,495</b>
81017C	無妊娠併發症之陰道產	14,000	53%	21,420	<b>21,000</b>	53%	<b>32,130</b>
<b>2. 高危險妊娠 (表定點數調升 100%)</b>							
02024B	高危險妊娠住院診察費	1,493			<b>2,986</b>		
81011C	有妊娠併發症之剖腹產術	19,999	53%	30,598	<b>39,998</b>	53%	<b>61,197</b>
81034C	有妊娠併發症之陰道產	19,999	53%	30,598	<b>39,998</b>	53%	<b>61,197</b>
<b>3. 困難重症生產 (表定點數調升 200%)</b>							

醫令代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定點數	材料加成	支付點數	表定點數	材料加成	支付點數
81005C	剖腹產合併次全子宮切除術	23,705	53%	36,269	<b>71,115</b>	53%	<b>108,806</b>
81018C	雙胎分娩	26,393	53%	40,381	<b>79,179</b>	53%	<b>121,144</b>
81019C	多胎分娩	29,439	53%	45,042	<b>88,317</b>	53%	<b>135,125</b>
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產(接生費)	23,386	53%	35,781	<b>70,158</b>	53%	<b>107,342</b>
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產(雙胎分娩)	27,165	53%	41,562	<b>81,495</b>	53%	<b>124,687</b>
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產(多胎分娩)	30,907	53%	47,288	<b>92,721</b>	53%	<b>141,863</b>
81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產	30,199	53%	46,204	<b>90,597</b>	53%	<b>138,613</b>
81029C	剖腹產合併全子宮切除術	23,749	53%	36,336	<b>71,247</b>	53%	<b>109,008</b>

(二) 財務影響評估：以 114 年申報資料及 113 年至 114 年成長率計算，推估增加財務支出約 **1,765.3 百萬點**（醫院 1,581.2 百萬點、西醫基層 184.1 百萬點）。

1. 一般生產：**720.3 百萬點**（醫院 545.2 百萬點、西醫基層 175.0 百萬點）。
2. 高危險妊娠：**904.0 百萬點**（醫院 902.8 百萬點、西醫基層 1.2 百萬點）。
3. 困難重症生產：**141.0 百萬點**（醫院 133.2 百萬點、西醫基層 7.9 百萬點）。

醫令代碼	診療項目	114 年申報資料		推估 115 年件數 (件)	財務影響評估 (百萬點)
		件數 (件)	成長率 (%)		
<b>1. 一般生產 - 小計</b>		90,827	-	81,300	<b>720.3</b>
81004C	無妊娠併發症之剖腹產術	26,990	-21.4%	21,209	<b>169.2</b>
81017C	無妊娠併發症之陰道產	63,837	-5.9%	60,091	<b>551.0</b>
<b>2. 高危險妊娠 - 小計</b>		28,122			<b>904.0</b>
02024B	高危險妊娠住院診察費	90,853	-13.1%	78,944	<b>117.9</b>
81011C	有妊娠併發症之剖腹產術	13,132	-14.9%	11,178	<b>361.7</b>
81034C	有妊娠併發症之陰道產	14,990	9.4%	16,401	<b>424.4</b>
<b>3. 困難重症生產 - 小計</b>		1,722		1,638	<b>141.0</b>
81005C	剖腹產合併次全子宮切除術	6	-64.7%	2	<b>0.2</b>
81018C	雙胎分娩	75	-18.5%	61	<b>4.5</b>
81019C	多胎分娩	2	100%	4	<b>0.3</b>
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產 (接生費)	402	-0.7%	399	<b>24.1</b>
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產 (雙胎分娩)	-	-	-	-
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產 (多胎分娩)	-	-	-	-
81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產	1,232	-5.2%	1,168	<b>111.8</b>
81029C	剖腹產合併全子宮切除術	5	-37.5%	3	<b>0.2</b>

#### 四、提升人力流失相關科別支付：

(一) 增修精神醫療及日間住院治療相關診療項目：

1. 調升精神醫療治療支付：

(1) 調升「痙攣性電療法」支付點數：

醫令代碼	診療項目	支付點數	
		現行	調整後
45004C	痙攣性電療法	1,718	<b>6,839</b>

(2) 財務影響評估：以 114 年申報資料（共 5,811 件，均為醫院申報）計算，推估增加財務支出約 **29.8 百萬點**。

2. 依年齡拆分精神醫療及日間住院治療相關診療項目：

(1) 為反映兒童發展各階段之精神科診療難度，爰建議依年齡級距（未滿 7 歲、7 歲以上至未滿 19 歲、成人）拆分「團體心理治療」及「精神科日間住院治療費」診療項目，並調整其對應支付點數：

醫令 代碼	現行		調整後	
	診療項目	支付 點數	診療項目	支付 點數
<b>A. 團體心理治療（每人每次）</b>				
45016C	支持性團體 心理治療 （每人每次）	64	- 成人	64
<b>xxxxxC</b>			- 七歲以上至 未滿十九歲	<b>96</b>
<b>xxxxxC</b>			- 未滿七歲	<b>128</b>
45094C	特殊團體 心理治療 （每人每次）	129	- 成人	129
<b>xxxxxC</b>			- 七歲以上至 未滿十九歲	<b>194</b>
<b>xxxxxC</b>			- 未滿七歲	<b>258</b>
45019C	深度團體 心理治療 （每人每次）	344	- 成人	344
<b>xxxxxC</b>			- 七歲以上至 未滿十九歲	<b>516</b>
<b>xxxxxC</b>			- 未滿七歲	<b>688</b>
<b>B. 精神科日間住院治療費（日間全天）</b>				
04004C	- 成人	714	- 成人	714
<b>04012C</b>	- 六歲以上至 未滿十六歲	795	- 七歲以上至 未滿十九歲	<b>1,169</b>
<b>04013C</b>	- 未滿六歲	1,623	- 未滿七歲	1,623
<b>C. 精神科日間住院治療費（日間半天）</b>				
04007C	- 成人	357	- 成人	357
<b>04014C</b>	- 六歲以上至 未滿十六歲	398	- 七歲以上至 未滿十九歲	<b>579</b>
<b>04015C</b>	- 未滿六歲	800	- 未滿七歲	800

(2) 財務影響評估：以 114 年申報資料計算，推估增加財務支出約 **10.4 百萬點**。

診療項目	財務影響評估 (百萬點)
團體心理治療	2.8
- 支持性團體心理治療	0.7
- 特殊團體心理治療	2.0
- 深度團體心理治療	0.1
精神科日間住院治療費	7.6
- 日間全天	7.1
- 日間半天	0.5
總計	10.4

(二) 調升燒燙傷處置及肌腱切開等診療項目支付點數：

1. 燒燙傷處置 5 項：

醫令代碼	診療項目	支付點數	
		現行	調整後
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)			
48015B	一體表面積十一至三十五 BSA(相當一肢面積)	4,431	<b>10,319</b>
48016B	一體表面積三十六至五十 BSA(相當二肢面積)	6,663	<b>24,916</b>
48017B	一體表面積五十一至七十 BSA(軀幹四肢者)	10,071	<b>27,898</b>
48029B	一體表面積七十一至九十 BSA(軀幹四肢者)	13,275	<b>30,908</b>
48030B	一體表面積大於九十 BSA(軀幹四肢者)	17,854	<b>33,916</b>

2. 「多層皮膚移植」等 34 項整形外科相關手術項目，其中 83092B 成本分析校正後點數低於原支付點數，爰暫不調整，調整計 33 項：

醫令代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定點數	材料加成	支付點數	表定點數	材料加成	支付點數
62016B	多層皮膚移植 — 每增加一百平方公分	3,588	53%	5,490	<b>5,699</b>	53%	<b>8,719</b>

醫令 代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定 點數	材料 加成	支付 點數	表定 點數	材料 加成	支付 點數
62064C	皮膚全層植補 術 FTSG-每增 加十平方公分	5,416	53%	8,286	<b>6,266</b>	53%	<b>9,587</b>
62007C	皮膚全層植補 術 FTSG-小於 十平方公分	5,929	53%	9,071	<b>11,628</b>	53%	<b>17,791</b>
62015B	多層皮膚移植 —二十五至一 百平方公分	5,267	53%	8,059	<b>8,655</b>	53%	<b>13,242</b>
62070B	口腔粘膜皮瓣 手術	7,487	53%	11,455	<b>13,215</b>	72%	<b>22,730</b>
62054B	皮腱膜移位術	10,880	53%	16,646	<b>11,427</b>	53%	<b>17,484</b>
64090C	肌腱修補術— 單腱	4,874	53%	7,457	<b>7,511</b>	53%	<b>11,492</b>
62014C	多層皮膚移植 —小於二十五 平方公分	4,544	53%	6,952	<b>7,018</b>	53%	<b>10,738</b>
62055B	皮膚移位	10,880	53%	16,646	<b>12,346</b>	53%	<b>18,889</b>
65028B	口腔鼻腔瘻管 修補術	6,074	53%	9,293	<b>13,879</b>	53%	<b>21,235</b>
64008C	鼻骨骨折閉鎖 復位術	2,566	53%	3,926	<b>4,548</b>	53%	<b>6,958</b>
62032B	顯微血管游離 瓣手術—皮瓣 移植	26,627	53%	40,739	<b>46,539</b>	53%	<b>71,205</b>
65034B	鼻成形術	8,450	53%	12,929	<b>23,294</b>	53%	<b>35,640</b>
65057B	顱顏合併手術	24,300	53%	37,179	<b>131,026</b>	53%	<b>200,470</b>
64091C	肌腱修補術— 每增加一條	1,871	53%	2,863	<b>3,797</b>	53%	<b>5,809</b>
64265C	內視鏡腕道減 壓術	3,240	53%	4,957	<b>7,758</b>	53%	<b>11,870</b>

醫令代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定點數	材料加成	支付點數	表定點數	材料加成	支付點數
64102B	顎骨骨折開放手術—複雜骨折	6,636	53%	10,153	<b>13,510</b>	53%	<b>20,670</b>
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術	3,176	53%	4,859	<b>4,255</b>	53%	<b>6,510</b>
62056B	腹股溝皮瓣移植術	7,540	53%	11,536	<b>14,109</b>	53%	<b>21,587</b>
88041C	併指多指(趾)切除	6,383	53%	9,766	<b>15,062</b>	53%	<b>23,045</b>
88042C	多指(趾)切除每多加一個	4,873	53%	7,456	<b>7,031</b>	53%	<b>10,757</b>
64257B	顏面骨移植術(先天畸形或外傷腫瘍摘除)	9,700	53%	14,841	<b>13,241</b>	53%	<b>20,259</b>
62034B	顯微血管游離瓣手術—骨移植	38,342	53%	58,663	<b>46,539</b>	53%	<b>71,205</b>
62038B	顯微血管游離瓣手術—游離功能性肌瓣移植	38,342	53%	58,663	<b>46,477</b>	53%	<b>71,110</b>
62051B	三角胸皮瓣	10,880	53%	16,646	<b>19,214</b>	53%	<b>29,397</b>
83091B	神經移植—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	21,790	53%	33,339	<b>30,788</b>	53%	<b>47,106</b>
83092B	神經移植—手、足的神經	21,546	53%	32,965	<b>17,184</b>	53%	<b>26,292</b>
83098B	神經移轉手術—上肢肩、下肢臀關節以上，	17,694	53%	27,072	<b>46,284</b>	53%	<b>70,815</b>

醫令代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定點數	材料加成	支付點數	表定點數	材料加成	支付點數
	包括腦神經的轉移						
88043B	裂唇成形術一單部分	6,984	53%	10,686	<b>12,748</b>	53%	<b>19,504</b>
88044B	裂唇成形術一雙部分	10,476	53%	16,028	<b>16,280</b>	53%	<b>24,908</b>
88049B	小耳重建第一期	13,198	53%	20,193	<b>37,060</b>	53%	<b>56,702</b>
88051B	小耳重建第二期	10,577	53%	16,183	<b>19,133</b>	53%	<b>29,273</b>
88053B	小耳重建第三期	12,980	53%	19,859	<b>19,133</b>	53%	<b>29,273</b>
92207B	補顎術	3,792	53%	5,802	<b>13,803</b>	53%	<b>21,119</b>

3. 財務影響評估：以 114 年申報資料計算，推估增加財務支出約 **294.8 百萬點**（醫院 293.0 百萬點、西醫基層 1.8 百萬點）。

醫令代碼	診療項目	114 年申報量 (件)			財務影響評估 (百萬點)		
		醫院	基層	總計	醫院	基層	總計
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)							
48015B	一體表面積十一至三十五 BSA(相當一肢面積)	4,582	14	4,596	<b>28.3</b>	<b>0.1</b>	<b>28.4</b>
48016B	一體表面積三十六至五十 BSA(相當二肢面積)	649	2	651	<b>12.3</b>	<b>0.0</b>	<b>12.4</b>
48017B	一體表面積五十一至七十 BSA(軀幹四肢者)	198	-	198	<b>3.6</b>	-	<b>3.6</b>
48029B	一體表面積七十一至九十 BSA(軀幹四肢者)	168	-	168	<b>3.0</b>	-	<b>3.0</b>
48030B	一體表面積大於九十 BSA(軀幹四肢者)	23	-	23	<b>0.4</b>	-	<b>0.4</b>

醫令代碼	診療項目	114年申報量(件)			財務影響評估 (百萬點)		
		醫院	基層	總計	醫院	基層	總計
62007C	皮膚全層植補術FTSG-小於十平方公分	2,553	50	2,603	21.7	0.4	22.1
62014C	多層皮膚移植—小於二十五平方公分	1,917	51	1,968	6.7	0.2	6.9
62015B	多層皮膚移植—二十五至一百平方公分	5,588	-	5,588	26.6	-	26.6
62016B	多層皮膚移植—每增加一百平方公分	5,728	-	5,728	18.0	-	18.0
62032B	顯微血管游離瓣手術—皮瓣移植	313	-	313	9.5	-	9.5
62034B	顯微血管游離瓣手術—骨移植	81	-	81	1.0	-	1.0
62038B	顯微血管游離瓣手術—游離功能性肌瓣移植	42	-	42	0.5	-	0.5
62051B	三角胸皮瓣	87	-	87	1.0	-	1.0
62054B	皮腱膜移位術	4,486	-	4,486	3.6	-	3.6
62055B	皮膚移位	578	-	578	1.2	-	1.2
62056B	腹股溝皮瓣移植術	48	-	48	0.5	-	0.5
62064C	皮膚全層植補術FTSG-每增加十平方公分	5,078	3	5,081	6.9	0.0	6.9
62070B	口腔粘膜皮瓣手術	3,248	-	3,248	30.4	-	30.4
64008C	鼻骨骨折閉鎖復位術	1,208	5	1,213	3.5	0.0	3.5
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術	8,765	37	8,802	13.3	0.1	13.3
64090C	肌腱修補術—單腱	6,842	226	7,068	28.6	0.9	29.5
64091C	肌腱修補術—每增加一條	3,456	18	3,474	10.8	0.1	10.9
64102B	顎骨骨折開放手術—複雜骨折	53	-	53	0.5	-	0.5
64257B	顏面骨移植術(先天畸形或外傷腫瘍摘除)	342	-	342	1.7	-	1.7

醫令代碼	診療項目	114 年申報量 (件)			財務影響評估 (百萬點)		
		醫院	基層	總計	醫院	基層	總計
64265C	內視鏡腕道減壓術	318	2	320	2.0	0.0	2.0
65028B	口腔鼻腔瘻管修補術	445	-	445	4.9	-	4.9
65034B	鼻成形術	883	-	883	20.5	-	20.5
65057B	顱顏合併手術	26	-	26	5.7	-	5.7
83091B	神經移植—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	162	-	162	2.2	-	2.2
83098B	神經移轉手術-上肢肩、下肢臀關節以上，包括腦神經的轉移	205	-	205	6.4	-	6.4
88041C	併指多指(趾)切除	360	-	360	6.8	-	6.8
88042C	多指(趾)切除每多加一個	15	-	15	0.1	-	0.1
88043B	裂唇成形術—單部分	82	-	82	1.0	-	1.0
88044B	裂唇成形術—雙部分	18	-	18	0.2	-	0.2
88049B	小耳重建第一期	21	-	21	0.8	-	0.8
88051B	小耳重建第二期	13	-	13	0.1	-	0.1
88053B	小耳重建第三期	11	-	11	0.1	-	0.1
92207B	補顎術	564	-	564	8.4	-	8.4

(三) 調整中樞神經手術支付：

修訂「多重創傷 (ISS $\geq$ 16) 符合重大創傷之重大傷病資格」者之中樞神經手術折付規範：

1. 查支付標準手術章節通則，現行多重創傷 (ISS $\geq$ 16) 符合重大創傷之重大傷病資格者，進行「胸、腹多項手術」均依其所定支付點數計算。
2. 考量重大中樞神經手術具高風險及高複雜性，為反映執行相關手術所投入之大量人力及時間，爰建議將下列 11 項中樞神經手術納入前述規定範圍。

醫令代碼	診療項目	114 年申報量 (件)	財務影響評估 (百萬點)
83011B	凹陷性顱骨骨折之手術－簡單骨折	21	<b>0.2</b>
83012B	凹陷性顱骨骨折之手術－開放骨折	87	<b>0.8</b>
83013C	頭顱穿洞術 (止血引流、穿刺檢查)	182	<b>0.8</b>
83014C	頭顱穿洞術 (止血引流、穿刺檢查)，每加一孔	36	<b>0.0</b>
83015C	顱骨切除術	2,943	<b>27.4</b>
83036C	硬腦膜外血腫清除術	2,077	<b>6.1</b>
83037C	急性硬腦膜下血腫清除術	3,896	<b>8.5</b>
83038C	慢性硬腦膜下血腫清除術	3,888	<b>7.7</b>
83039B	腦內血腫清除術	11,634	<b>20.5</b>
83051B	腦室體外引流	12,325	<b>63.2</b>
83080B	顱內壓監視置入	24,979	<b>169.4</b>
總計		62,068	<b>304.5</b>

3. 財務影響評估：以 114 年前述中樞神經申報資料計算，推估增加財務支出約 **304.5 百萬點**。

(四) 增修骨科相關手術項目：

1. 新增「髕白周圍截骨術」及「早發性脊柱側彎非融合性矯正手術」診療項目：

(1) 「髕白周圍截骨術」：

A. 本項係對於髕白發育不全或前傾角異常之青少年或成人髕關節保存手術，藉由髕白周圍進行截骨手術，調整髕白位置至正常或接近正常之範圍，並以骨材固定，以達到改善髕關節受力、提升功能及延緩關節退化之目的，爰建議新增。

B. 建議支付點數：**39,623 點**。

C. 適用範圍：髕白發育不全或異常髕白前傾角 (ICD-10-CM：Q65.8、Q65.9、M16.2、M16.3 或 M21.8)。

D. 申報規範：應檢附手術紀錄、術前及術後 X 光影像報告於病歷上備查。

E. 財務影響評估：參考提案單位表示，本項為將替代 64260B 約 85%，統計 114 年 64260B 申報量為 38 件，執行本項約 33 件，推估增加財務支出約 **0.7 百萬點**。

(2) 「早發性脊柱側彎非融合性矯正手術」：

A. 本項係對於骨骼未成熟之早發性脊柱側彎之兒童，其目的在於控制側彎、維持胸廓與脊柱的生長空間、避免過早進行長節段融合，以減少胸廓發育不全與肺功能受限等長期併發症，爰建議新增。

B. 建議支付點數：**70,240 點**。

C. 適用範圍：

(a) 早發性特發性脊椎側彎 (ICD-10-CM：M41.0 或 M41.1)。

(b) 先天性脊椎畸形 (ICD-10-CM：Q76.3)。

(c) 神經肌肉性脊椎側彎 (ICD-10-CM：M41.4)。

(d) 胸廓發育不全症候群 (ICD-10-CM：J98.4 或 P28.89)。

D. 申報規範：

(a) 醫院須具有骨科、小兒麻醉科、復健醫學科、兒科加護團隊。

(b) 應檢附手術紀錄、術前及術後 X 光影像報告於病歷上備查。

E. 財務影響評估：參考提案單位表示，本項替代 83046B 比率高，統計 114 年 83046B 申報量為 38 件，以高推估完全取代計算，推估增加財務支出約 **1.7 百萬點**。

2. 調升骨科手術支付點數：

(1) 調升「三重骨盆股骨切開加股骨縮短術」等 4 項手術支付點數：

醫令代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定點數	材料加成	支付點數	表定點數	材料加成	支付點數
64161B	骨盆骨折開放性復位術	10,560	53%	16,157	<b>24,423</b>	53%	<b>37,367</b>
64167B	全踝關節置換術	8,830	53%	13,510	<b>22,139</b>	53%	<b>33,873</b>
64205B	惡性骨瘤二次廣泛切除	25,574	53%	39,128	<b>44,634</b>	53%	<b>68,290</b>
64260B	三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髌關節脫臼)	16,960	53%	25,949	<b>19,880</b>	53%	<b>30,416</b>

(2) 財務影響評估：以 114 年申報資料計算，推估增加財務支出約 **49.6 百萬點**。

醫令代碼	診療項目	114 年申報量 (件)			財務影響評估 (百萬點)		
		醫院	基層	總計	醫院	基層	總計
64161B	骨盆骨折開放性復位術	1,709	-	1,709	<b>34.0</b>	-	<b>34.0</b>
64167B	全踝關節置換術	236	-	236	<b>4.8</b>	-	<b>4.8</b>
64205B	惡性骨瘤二次廣泛切除	362	-	362	<b>10.7</b>	-	<b>10.7</b>
64260B	三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髌關節脫臼)	38	-	38	<b>0.2</b>	-	<b>0.2</b>

(五) 調升消化系統相關手術項目支付點數：

1. 調升「肝部分切除術」等 21 項肝膽胰胃手術支付點數。
2. 另考量 75405B「胰臟體部分切除術」、75412B「Whipple 氏胰、十二指腸切除術」、75417B「Whipple 氏胰、十二指腸切除術-幽門保留式」等 3 項複雜胰臟手術切除惡性腫瘤之

困難程度與良性腫瘤不同，爰建議拆分項目並將惡性項目之點數調整為良性項目之 1.3 倍。

醫令代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定點數	材料加成	支付點數	表定點數	材料加成	支付點數
75002B	肝部分切除術	28,933	53%	44,267	<b>56,731</b>	53%	<b>86,798</b>
75003B	肝區域切除術 —一區域	33,241	53%	50,859	<b>65,178</b>	53%	<b>99,722</b>
75004B	肝區域切除術 —二區域	35,914	53%	54,948	<b>70,420</b>	53%	<b>107,743</b>
75005B	肝區域切除術 —三區域	54,382	53%	83,204	<b>106,631</b>	53%	<b>163,145</b>
75015B	右肝葉切除術	45,910	53%	70,242	<b>90,020</b>	53%	<b>137,731</b>
75016B	左肝葉切除術	40,888	53%	62,559	<b>80,173</b>	53%	<b>122,665</b>
75017B	擴大右肝葉切除術	66,301	53%	101,441	<b>130,002</b>	53%	<b>198,903</b>
75018B	擴大左肝葉切除術	65,134	53%	99,655	<b>127,714</b>	53%	<b>195,402</b>
75404B	胰臟尾端部分切除術	19,882	53%	30,419	<b>38,984</b>	53%	<b>59,646</b>
75405B	胰臟體部分切除術	19,652	53%	30,068	<b>38,533</b>	53%	<b>58,955</b>
<b>xxxxxB</b>	<b>胰臟體部分切除術併淋巴擴清及血管重建</b>	-	-	-	<b>50,093</b>	<b>53%</b>	<b>76,642</b>
75411B	胰臟全切除術	34,271	53%	52,435	<b>67,198</b>	53%	<b>102,813</b>
75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術	68,870	53%	105,371	<b>135,039</b>	53%	<b>206,610</b>
<b>xxxxxB</b>	<b>Whipple 氏胰、十二指腸切除術併淋巴擴清及血管重建</b>	-	-	-	<b>175,551</b>	<b>53%</b>	<b>268,593</b>
75413B	胰臟空腸吻合術	22,847	53%	34,956	<b>44,798</b>	53%	<b>68,541</b>

醫令代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定點數	材料加成	支付點數	表定點數	材料加成	支付點數
75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留	21,425	53%	32,780	<b>42,010</b>	53%	<b>64,275</b>
75416B	胰臟體部分切除術-脾臟保留	20,650	53%	31,595	<b>40,490</b>	53%	<b>61,950</b>
75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術幽門保留式	68,870	53%	105,371	<b>135,039</b>	53%	<b>206,610</b>
<b>xxxxxB</b>	<b>Whipple 氏胰、十二指腸切除術幽門保留式併淋巴擴清及血管重建</b>	-	-	-	<b>175,551</b>	<b>53%</b>	<b>268,593</b>
72007B	胃全部切除術	31,540	53%	48,256	<b>61,843</b>	53%	<b>94,620</b>
72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除	40,939	53%	62,637	<b>80,273</b>	53%	<b>122,818</b>
72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	46,233	53%	70,736	<b>90,653</b>	53%	<b>138,699</b>
72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	36,709	53%	56,165	<b>71,978</b>	53%	<b>110,126</b>
75206B	總膽管全切除術	21,821	53%	33,386	<b>42,786</b>	53%	<b>65,463</b>

### 3. 財務影響評估：

- (1) 調升支付點數項目(共 18 項):以 114 年申報資料計算,推估增加財務支出約 **169.3 百萬點**。

醫令代碼	診療項目	114年申報量(件)			財務影響評估 (百萬點)		
		醫院	基層	總計	醫院	基層	總計
<b>A.調升18項手術支付點數</b>		<b>3,558</b>	<b>-</b>	<b>3,558</b>	<b>169.3</b>	<b>-</b>	<b>169.3</b>
75002B	肝部分切除術	579	-	21.9	21.9	-	21.9
75003B	肝區域切除術—一區域	386	-	18.5	18.5	-	18.5
75004B	肝區域切除術—二區域	473	-	25.0	25.0	-	25.0
75005B	肝區域切除術—三區域	246	-	24.6	19.7	-	19.7
75015B	右肝葉切除術	205	-	20.5	14.0	-	14.0
75016B	左肝葉切除術	109	-	10.9	6.6	-	6.6
75017B	擴大右肝葉切除術	91	-	9.1	8.8	-	8.8
75018B	擴大左肝葉切除術	75	-	7.5	7.1	-	7.1
75404B	胰臟尾端部分切除術	255	-	25.5	7.1	-	7.1
75411B	胰臟全切除術	15	-	1.5	0.8	-	0.8
75413B	胰臟空腸吻合術	38	-	3.8	1.2	-	1.2
75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留	32	-	3.2	1.0	-	1.0
75416B	胰臟體部分切除術-脾臟保留	13	-	1.3	0.4	-	0.4
72007B	胃全部切除術	36	-	3.6	1.8	-	1.8
72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除	11	-	1.1	0.6	-	0.6
72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	164	-	16.4	11.3	-	11.3
72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	385	-	38.5	21.3	-	21.3
75206B	總膽管全切除術	94	-	9.4	2.2	-	2.2

(2) 調升支付點數並拆分良性／惡性項目(共6項):以114年申報資料計算,推估增加財務支出約**90.5百萬點**。

A. 胰臟體部分切除術:參考提案單位表示,本項須併淋巴擴清及血管重建之案例每年約15例,統計114

年 75405B 申報量為 35 件，並按照前述案例數計算，推估增加財務支出約 **1.1 百萬點**。

B. Whipple 氏胰、十二指腸切除術：參考提案單位表示，本項須併淋巴擴清及血管重建之案例每年約 50 例，統計 114 年 75412B 申報量為 623 件，並按照前述案例數計算，推估增加財務支出約 **66.3 百萬點**。

C. Whipple 氏胰、十二指腸切除術幽門保留式：參考提案單位表示，本項須併淋巴擴清及血管重建之案例每年約 50 例，統計 114 年 75417B 申報量為 197 件，並按照前述案例數計算，推估增加財務支出約 **23.1 百萬點**。

醫令代碼	診療項目	114 年申報量 (件)			財務影響評估 (百萬點)		
		醫院	基層	總計	醫院	基層	總計
<b>B.調升點數並拆分項目</b>		<b>855</b>	<b>-</b>	<b>855</b>	<b>90.5</b>	<b>-</b>	<b>90.5</b>
75405B	胰臟體部分切除術	20	-	20	<b>0.5</b>	-	<b>0.5</b>
xxxxxB	胰臟體部分切除術併淋巴擴清及血管重建	15	-	15	<b>0.6</b>	-	<b>0.6</b>
75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術	573	-	573	<b>58.1</b>	-	<b>58.1</b>
xxxxxB	Whipple 氏胰、十二指腸切除術併淋巴擴清及血管重建	50	-	50	<b>8.2</b>	-	<b>8.2</b>
75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術幽門保留式	147	-	147	<b>14.9</b>	-	<b>14.9</b>
xxxxxB	Whipple 氏胰、十二指腸切除術幽門保留式併淋巴擴清及血管重建	50	-	50	<b>8.2</b>	-	<b>8.2</b>

(六) 調升「大腸直腸手術」支付點數：

1. 調升「降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃」等 11 項大腸直腸手術支付點數。

醫令代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定點數	材料加成	支付點數	表定點數	材料加成	支付點數
73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃	35,995	53%	55,072	<b>56,013</b>	53%	<b>85,700</b>
73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸	34,141	53%	52,236	<b>39,137</b>	53%	<b>59,880</b>
74223B	Hartmann 氏直腸手術-惡性	22,303	53%	34,124	<b>56,013</b>	53%	<b>85,700</b>
74205B	根治性直腸切除術(含骨盆腔淋巴腺切除術)	35,315	53%	54,032	<b>93,203</b>	53%	<b>142,600</b>
74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術	42,428	53%	64,915	<b>100,810</b>	53%	<b>154,240</b>
74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術	40,511	53%	61,982	<b>108,288</b>	53%	<b>165,680</b>
74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術	36,197	53%	55,381	<b>96,523</b>	53%	<b>147,680</b>
74217B	乙狀結腸及直腸切除後 Pullthrough 方法行直腸肛門吻合術	27,633	53%	42,278	<b>96,523</b>	53%	<b>147,680</b>
75810B	腹腔惡性腫瘤切除術	17,703	53%	27,086	<b>39,176</b>	53%	<b>59,940</b>
75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術	22,354	53%	34,202	<b>71,020</b>	53%	<b>108,660</b>

醫令代碼	診療項目	現行			調整後		
		表定點數	材料加成	支付點數	表定點數	材料加成	支付點數
73047B	結腸全切或次全切除術-惡性	25,506	53%	39,024	<b>52,235</b>	53%	<b>79,920</b>

2. 財務影響評估：以 114 年申報資料計算，推估增加財務支出約 **219.6 百萬點**。

醫令代碼	診療項目	114 年申報量 (件)			財務影響評估 (百萬點)		
		醫院	基層	總計	醫院	基層	總計
75810B	腹腔惡性腫瘤切除術	1,550	-	1,550	<b>46.8</b>	-	<b>46.8</b>
75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術	451	-	451	<b>33.5</b>	-	<b>33.5</b>
73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸	1,755	-	1,755	<b>14.0</b>	-	<b>14.0</b>
73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃	1,020	-	1,020	<b>32.3</b>	-	<b>32.3</b>
73047B	結腸全切或次全切除術-惡性	37	-	37	<b>1.6</b>	-	<b>1.6</b>
74205B	根治性直腸切除術(含骨盆腔淋巴腺切除術)	502	-	502	<b>45.5</b>	-	<b>45.5</b>
74223B	Hartmann 氏直腸手術-惡性	206	-	206	<b>11.2</b>	-	<b>11.2</b>
74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術	252	-	252	<b>26.5</b>	-	<b>26.5</b>
74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術	4	-	4	<b>0.4</b>	-	<b>0.4</b>
74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術	79	-	79	<b>7.1</b>	-	<b>7.1</b>

醫令代碼	診療項目	114年申報量(件)			財務影響評估 (百萬點)		
		醫院	基層	總計	醫院	基層	總計
74217B	乙狀結腸及直腸切除後 Pullthrough 方法行直腸肛門吻合術	8	-	8	0.7	-	0.7

五、財務影響：共計 31.83 億點（醫院 29.98 億點、西醫基層 1.86 億點）。

序號	項目	財務影響評估(百萬點)		
		合計	醫院	基層
<b>總計</b>		<b>3,183.4</b>	<b>2,997.5</b>	<b>185.9</b>
<b>(一) 提升兒童重症支付</b>				
1	刪除兒科專科醫師加成上限	34.2	34.2	-
2	調整部分住院診察費年齡加成範圍	87.5	87.5	-
<b>小計(兒童基本診療)</b>		<b>121.7</b>	<b>121.7</b>	<b>-</b>
3	增列新生兒手術加成	32.6	32.6	-
4	增列先天性心臟病手術不折付規範	48.5	48.5	-
5	調升先天性心臟病相關診療項目支付點數	44.5	44.5	-
<b>小計(兒童手術)</b>		<b>125.6</b>	<b>125.6</b>	<b>-</b>
<b>提升兒童重症支付-總計</b>		<b>247.3</b>	<b>247.3</b>	<b>-</b>
<b>(二) 提升產科支付</b>				
6	提升一般生產支付	720.3	545.2	175.0
7	提升高危險妊娠支付	904.0	902.8	1.2
8	提升困難重症剖腹產支付	141.0	133.2	7.9
<b>提升產科支付-總計</b>		<b>1,765.2</b>	<b>1,581.1</b>	<b>184.1</b>
<b>(三) 提升人力流失相關科別支付</b>				
9	調升精神醫療治療支付	29.8	29.8	-
10	依年齡拆分精神醫療及日間住院治療相關診療項目	10.4	10.4	-
<b>小計(精神醫療)</b>		<b>40.2</b>	<b>40.2</b>	<b>-</b>
11	調升燒燙傷處置及整形外科相關手術支付點數	294.8	293.0	1.8
<b>小計(整形外科)</b>		<b>294.8</b>	<b>293.0</b>	<b>1.8</b>
12	調整中樞神經手術支付	304.5	304.5	-
<b>小計(神經外科)</b>		<b>304.5</b>	<b>304.5</b>	<b>-</b>

序號	項目	財務影響評估 (百萬點)		
		合計	醫院	基層
13	新增「髌白周圍截骨術」等2項診療項目	2.4	2.4	-
14	調升骨科手術支付點數	49.6	49.6	-
小計(骨科)		52.0	52.0	-
15	調升消化系統手術項目支付點數	259.8	259.8	-
小計(消化系外科)		259.8	259.8	-
16	調升大腸直腸手術項目支付點數	219.6	219.6	-
小計(大腸直腸外科)		219.6	219.6	-
提升人力流失相關科別支付-總計		1,170.9	1,169.1	1.8

六、為合理反應 DRG 案件包裹支付點數，本署將同步辦理前述支付標準調整之醫療服務點數差額校正，前述生產相關診療項目調整，亦將調整論病例計酬之包裹點數。

七、另近期相關學會提出之支付標準修訂建議，所需預算龐大，爰部分無法納入本次修訂，本署將持續爭取健保總額預算支應。

**擬辦：**修訂後支付標準表如附件（頁次討 1-27~討 1-52），擬依程序提案至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議。

**決議：**

## 第二部 西醫

### 第一章 基本診療

#### 第二節 住院診察費

通則：

三、本節各診察項目皆為兒童加成項目，除另有規定外，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，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。

六、兒科專科醫師申報部分住院診察費得加成，說明如下：

- (一) 加護病房診察費(包括編號 02011K、02012A、02013B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，~~若~~同時符合兒童加成或兒科及新生兒科加護病房加成者，得依加成率合計後一併加成，~~最高加成上限為百分之一百六十~~。
- (二) 住院會診費(編號 02005B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，~~若~~同時符合兒童加成者，得依加成率合計後一併加成，~~最高加成上限為百分之一百二十~~。
- (三) 一般住院診察費及急診觀察床診察費(包括編號 02006K、02007A、02008B、02030K、02031A、02032B)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，~~若~~同時符合兒童加成者，得依加成率合計後一併加成，~~病人年齡未滿二歲者最高加成上限為百分之二百十；二歲以上至未滿七歲者最高加成上限為百分之一百七十~~。
- (四) 隔離病床住院診察費(包括編號 02014K、02015A、02016B)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，~~若~~同時符合兒童加成者，得依加成率合計後一併加成，~~最高加成上限為百分之一百五十~~。
- (五) 小兒外科專科醫師診治未滿十九歲病人之案件，得依前述規範加成。

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
02005B	住院會診費 註： 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.急診處暫留床病人，以申報一次為限。 3.不得同時申報高風險妊娠生產新生兒緊急處置費(編號57124C、57125B及57126B)。 4.本項兒童加成方式： <u>病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之七十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之四十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u>		v	v	v	429
02006K 02007A 02008B	一般病床住院診察費(天)  註： 1.經濟病床及急性精神病床比照申報。 2.本項兒童加成方式： <u>病人年齡未滿二歲者，依表定點數加計百分之七<del>六</del>十；年齡二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三<del>二</del>十；<u>年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u> </u>		v	v	v	468 442 398
02030K 02031A 02032B	急診觀察床診察費(天)		v	v	v	468 442 398

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
	<p>註：</p> <p><u>1.留置急診觀察床二日以上者，自第二天起始得申報本項。</u></p> <p><u>2.本項兒童加成方式：病人年齡未滿二歲者，依表定點數加計百分之七十；年齡二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u></p>					
02011K 02012A 02013B	<p>加護病床住院診察費(天)</p> <p>註：</p> <p><u>1.精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。</u></p> <p><u>2.本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之七十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之四十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u></p>		v	v	v	1,925 1,729 1,536
02014K 02015A 02016B	<p>隔離病床住院診察費(天)</p> <p>註：</p> <p><u>1.核醫病床得比照申報。</u></p> <p><u>2.本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之七十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之四十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在七歲以上至未滿十九歲者，依表定點數加計百分之十。</u></p>		v	v	v	495 462 407

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
02024B	高危險妊娠住院診察費 註： 適應症： 1. 妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病 <u>患人</u> 。 2. 四十歲以上初產婦。 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。		v	v	v	<del>1,493</del> <u>2,986</u>

## 第二部 西醫

### 第一章 基本診療

#### 第四節 精神科慢性病房住院照護費與日間住院治療費

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
04004C	精神科日間住院治療費（日間全天） -成人	√	√	√	√	714
04012C	- <del>六七</del> 歲以上至未滿十 <del>六九</del> 歲	√	√	√	√	<del>795</del> <u>1,169</u>
04013C	-未滿 <del>六七</del> 歲 註：限經主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	√	√	√	√	1,623
04007C	精神科日間住院治療費（日間半天） -成人	√	√	√	√	357
04014C	- <del>六七</del> 歲以上至未滿十 <del>六九</del> 歲	√	√	√	√	<del>398</del> <u>579</u>
04015C	-未滿 <del>六七</del> 歲 註：限經主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	√	√	√	√	800

## 第二部 西醫

### 第二章 特定診療

#### 第二節 放射線診療 X-RAY

##### 第一項 X光檢查費 X-Ray Examination

##### 二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33147、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
33112B	<p>經由心導管治療直徑小於2.0mm之開放性動脈導管</p> <p>Transcatheter closure of patent ductus arteriosus &lt;2.0mm</p> <p>註：</p> <p>1.施行本項之醫院及醫師資格如下：</p> <p>(1)醫院資格：</p> <p>A.具臨床心臟外科設備。</p> <p>B.具心臟內、外科醫師人力。</p> <p>(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。</p> <p>(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同意。</p> <p>2.適應症：</p> <p>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。</p> <p>3.禁忌症：</p> <p>(1)合併不可逆之肺高血壓。</p> <p>(2)早產兒體重低於七百公克。</p> <p>(3)同時合併全身性感染者。</p> <p>4.提升兒童加成項目。</p>		v	v	v	<del>20,250</del> <u>41,280</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
33114B	經由心導管治療直徑2.0mm以上之開放性動脈導管 Transcatheter closure of patent ductus arteriosus $\geq$ 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同意。 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)早產兒體重低於七百公克。 (3)同時合併全身性感染者。 4.提升兒童加成項目。		v	v	v	<del>20,250</del> <u>41,280</u>
33116B	經導管心室中膈缺損修補 Transcatheter Closure of Ventricular Septal Defect 註： 1.適應症：心室中膈缺損病人(含心肌梗塞後)。 2.內含一般材料費及圈套器取回套組(Snare)費比率為百分之四十。		v	v	v	<del>65,011</del> <u>75,809</u>
33129B	Amplatzer心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損 Amplatzer septal occluder (ASO) 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	<del>20,250</del> <u>40,193</u>

## 第二部 西醫

### 第二章 特定診療

#### 第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee

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
45004C	痙攣性電療法 Electroconvulsive therapy 註：麻醉、護理、藥物費包含在內。		v	v	v	<del>1,718</del> <u>6,839</u>
45016C <u>xxxxxC</u> <u>xxxxxC</u>	支持性團體心理治療（每人每次） Supportive group psychotherapy <u>-成人 adult</u> <u>-七歲以上至未滿十九歲</u> <u>7 to 18 years old</u> <u>-未滿七歲 under 7 years old</u> 註： <u>45016C、xxxxxC、xxxxxC</u> 均需經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用一般團體治療技巧以協助病人了解疾病及相關治療，或引導病人面對現實的生活，作出負責的行為。本項治療應由精神科治療團隊之各專業成員執行。一次最多以二十五人為限。	v <u>v</u> <u>v</u>	v <u>v</u> <u>v</u>	v <u>v</u> <u>v</u>	v <u>v</u> <u>v</u>	64 <u>96</u> <u>128</u>
45094C <u>xxxxxC</u> <u>xxxxxC</u>	特殊團體心理治療（每人每次） Re-educative group psychotherapy <u>-成人 adult</u> <u>-七歲以上至未滿十九歲</u> <u>7 to 18 years old</u> <u>-未滿七歲 under 7 years old</u> 註： <u>45094C、xxxxxC、xxxxxC</u> 均需經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用特殊團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人了解自我、形成病識感、提升適應環境技巧、降低主觀挫折及不良行為。本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行。申報時應附精神科專科醫師之醫囑及簽名，一次最多以十五人為限。	v <u>v</u> <u>v</u>	v <u>v</u> <u>v</u>	v <u>v</u> <u>v</u>	v <u>v</u> <u>v</u>	129 <u>194</u> <u>258</u>
45019C	深度團體心理治療（每人每次） Intensive group psychotherapy <u>-成人 adult</u>	v	v	v	v	344

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
<a href="#"><u>XXXXXC</u></a>	<a href="#"><u>-七歲以上至未滿十九歲</u></a> <a href="#"><u>7 to 18 years old</u></a>	<a href="#"><u>Y</u></a>	<a href="#"><u>Y</u></a>	<a href="#"><u>Y</u></a>	<a href="#"><u>Y</u></a>	<a href="#"><u>516</u></a>
<a href="#"><u>XXXXXC</u></a>	<a href="#"><u>-未滿七歲 under 7 years old</u></a> 註： <a href="#"><u>45016C</u></a> 、 <a href="#"><u>XXXXXC</u></a> 、 <a href="#"><u>XXXXXC</u></a> 均需經由團體前準備、團體進行、團體後之討論、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用深度團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人洞察心理發展過程、改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。一次最多以十人為限。	<a href="#"><u>Y</u></a>	<a href="#"><u>Y</u></a>	<a href="#"><u>Y</u></a>	<a href="#"><u>Y</u></a>	<a href="#"><u>688</u></a>

## 第二部 西醫

### 第二章 特定診療

#### 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

#### 二、創傷處置 Wound Treatment (48001-48035)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
48014C	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥) —體表面積小於十一BSA (相當半肢面積)	v	v	v	v	2,417
48015B	—體表面積十一至三十五BSA (相當一肢面積)		v	v	v	<del>4,431</del> <u>10,319</u>
48016B	—體表面積三十六至五十BSA (相當二肢面積)		v	v	v	<del>6,663</del> <u>24,916</u>
48017B	—體表面積五十一至七十BSA (軀幹四肢者)		v	v	v	<del>10,071</del> <u>27,898</u>
48029B	—體表面積七十一至九十BSA (軀幹四肢者)		v	v	v	<del>13,275</del> <u>30,908</u>
48030B	—體表面積大於九十BSA (軀幹四肢者)		v	v	v	<del>17,854</del> <u>33,916</u>
	註： 1.半肢為4.5 BSA 。 2.包括材料費在內。 3.申報費用時，請註明處置日期和部位。 4.除48014C屬兒童加成項目外，其餘項目為提升兒童加成項目。					

## 第二部 西醫

### 第二章 特定診療

#### 第七節 手術

通則：

六、同一手術野或同一病巢內，同時做兩種以上手術時，或依病情可同時手術，而未同時施行者，依下列規定辦理：

(一) 施行之多項同類手術或兩側性手術，第一項手術（支付點數較高者）按其所定點數申報，第二項手術及第三項手術均按其所定點數之一半計算；其餘不計。其餘附帶施行之手術則不另計算。

(二) 施行多項不同類手術時，第一項及第二項均依其所定支付點數計算；第三項依其所定支付點數之一半計算，其餘不計。

(三) 施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。本條所稱同一手術野或同一病巢，係指在同一手術區內，有不同器官，因同一病灶影響，須同時手術者，同類手術，係指手術項目列在本支付標準表之手術章中同項內之各手術項屬之（如第二部第二章第七節第一項皮膚之各項手術 62001C-62072B，均依同類手術項目計費，其餘類推）。

(四) 施行本節第十八項「治療性先天殘缺手術 (88001-88064)」之各項手術，均依其所定支付點數計算。

(五) 先天性心臟病(Q20.0-Q28.9)病人施行本節第六項「心臟及心包膜 (68001-68061)、第七項「動脈與靜脈 (69001-69044)」之各項手術，均依其所定支付點數計算。

~~(五)~~ (六) 多重創傷 (ISS≥16) 符合重大創傷之重大傷病資格者，進行胸、腹、中樞神經多項手術均依其所定支付點數計算 (前述中樞神經手術係指 83011B、83012B、83013C、83014C、83015C、83036C、83037C、83038C、83039B、83051B、83080B)。

十二、本節各項手術之均為提升兒童加成項目，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。加成方式率如下：

(一) 病人年齡未滿一個月者，依表定點數加計百分之二百；年齡在一個月以上至未滿六個月者，依表定點數加計百分之百；年齡在六個月以上至未

滿二歲者，依表定點數加計百分之八十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之六十。

(二)「手術一般材料費」不得另按比率加算，若同時符合緊急傷病必需立即手術者，依加成率合計後一併加成。

第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62075, 63017)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
62007C	皮膚全層植補術FTSG - 小於十平方公分 Full thickness skin graft, (FTSG)	v	v	v	v	5,929 <u>11,628</u>
62064C	皮膚全層植補術FTSG - 每增加十平方公分 Full-thickness skin graft --add 10 cm <sup>2</sup>	v	v	v	v	5,416 <u>6,266</u>
62014C	多層皮膚移植 Split thickness skin graft S.T.S.G —小於二十五平方公分 within 25 cm <sup>2</sup>	v	v	v	v	4,544 <u>7,018</u>
62015B	—二十五至一百平方公分 25 to 100 cm <sup>2</sup>		v	v	v	5,267 <u>8,655</u>
62016B	—每增加一百平方公分 every increase of 100cm <sup>2</sup>		v	v	v	3,588 <u>5,699</u>
62070B	口腔粘膜皮瓣手術 Oral mucous flap <u>註：</u> 1.口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部粘膜。 2.內含一般材料費及單次使用鑽針，得另加計百分之七十二。		v	v	v	7,487 <u>13,215</u>
62032B	顯微血管游離瓣手術 Microvascular free flap —皮瓣移植 skin flap		v	v	v	26,627 <u>46,539</u>
62033B	—肌肉移植 muscle flap		v	v	v	26,765
62034B	—骨移植 bone flap		v	v	v	38,342 <u>46,539</u>
62035B	—腸系膜移植 omentum flap		v	v	v	38,342
62036B	—小腸移植 intestinal flap		v	v	v	38,342
62037B	—游離筋膜瓣移植 free fascia flap		v	v	v	26,627
62038B	—游離功能性肌瓣移植 free functioning muscle transfer		v	v	v	38,342 <u>46,477</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
62051B	三角胸皮瓣 Delto-pectoralis flap		v	v	v	<del>10,880</del> <u>19,214</u>
62054B	皮腱膜移位術 Fasciocutaneous rotation flap		v	v	v	<del>10,880</del> <u>11,427</u>
62055B	皮肌移位 Myocutaneous rotation flap		v	v	v	<del>10,880</del> <u>12,346</u>
62056B	腹股溝皮瓣移植術 Groin flap		v	v	v	<del>7,540</del> <u>14,109</u>

### 第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001-64287)

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
64008C	鼻骨骨折閉鎖復位術 Closed reduction of nasal bone fracture	v	v	v	v	<del>2,566</del> <u>4,548</u>
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of fingers and toes	v	v	v	v	<del>3,176</del> <u>4,255</u>
64090C	肌腱修補術 Tendon repair — 單腱 single	v	v	v	v	<del>4,874</del> <u>7,511</u>
64091C	— 每增加一條 one added	v	v	v	v	<del>1,871</del> <u>3,797</u>
64101B 64102B	顎骨骨折開放手術 Open reduction for fracture of palate — 單一骨折 single — 複雜骨折 multiple		v v	v v	v v	4,812 <del>6,636</del> <u>13,510</u>
64161B	骨盆骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of pelvis		v	v	v	<del>10,560</del> <u>24,423</u>
64167B	全踝關節置換術 Total ankle replacement 註：不得同時申報64282B。		v	v	v	<del>8,830</del> <u>22,139</u>
64205B	惡性骨瘤二次廣泛切除 Wide excision- bone,soft tissue,tumor, malignant, two stage		v	v	v	<del>25,574</del> <u>44,634</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
64257B	顏面骨移植術(先天畸形或外傷腫瘍摘除) Facial bone graft		v	v	v	9,700 <u>13,241</u>
64260B	三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髖關節脫臼) Pelvic triple osteotomy and femoral shortening(CHD)		v	v	v	16,960 <u>19,880</u>
64265C	內視鏡腕道減壓術 Endoscopic carpal tunnel release	v	v	v	v	3,240 <u>7,758</u>

#### 第四項 呼吸器 Respiratory System

##### 一、鼻 Nose (65001-65081)

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
65028B	口腔鼻腔瘻管修補術 Repair of oroantral fistula		v	v	v	6,074 <u>13,879</u>
65034B	鼻成形術 Rhinoplasty 註：限外傷引起之鼻變形者。		v	v	v	8,450 <u>23,294</u>
65057B	顱顏合併手術 Craniofacial resection		v	v	v	24,300 <u>131,026</u>

#### 第六項 心臟及心包膜(68001-68061)

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
68008B	人工A.S.D.Rashkind法 Creation, atrial-septal-defect Rashkind type, including-cardiac catheterization 註：經靜脈或氣球法(transvenous or balloon method)。		v	v	v	15,540 <u>16,556</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
68020B	A.S.D. 修補 Repair, atrial septal defect, secundum 註： 1.有（無）繞道之手術費用一致。 2.執行「機械手臂輔助心房中膈缺損修補術」， 須符合下列規範： (1)適應症： A.成人第二型心房中膈缺損且 Qp/Qs >1.5。 B.無不可逆肺動脈高壓。 (2)醫院條件： A.專任之心臟外科醫師。 B.醫院每年需具十例以上之心房或心室 中膈缺損之手術案例。 (3)醫師資格須符合下列所有規範： A.具有專科醫師五年以上資格。 B.具機械手臂輔助手術系統「胸腔心臟 科」認證學會認證醫師資格。 C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書 (須檢附訓練課程、認證方式及認證培 訓機構證明)予保險人審核通過。 (4)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保 險人申請同意。 (5)其手術費按保險人規範之未列項申報方 式辦理，比照本項得加計百分之一百三十 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。		v	v	v	26,388 <u>38,327</u>
68021B	心內膜墊缺陷之修補手術 Repair, endocardial cushion defect		v	v	v	36,035 <u>52,367</u>
68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術 Repair, anomalous venous return total or partial		v	v	v	45,692 <u>60,025</u>
68027B	室中膈缺損(VSD)修補手術 Repair ventricular septal defect		v	v	v	36,888 <u>48,539</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
68028B	四合群症之修補(T.F) Repair tetralogy of Fallot		v	v	v	<del>54,884</del> <u>63,435</u>
68032B	主動脈轉位症手術 Correction of transposition of great arteries		v	v	v	<del>60,105</del> <u>67,686</u>
68056B	心房-肺動脈迴路成形術 Fontan operation		v	v	v	<del>67,684</del> <u>83,003</u>
68039B	四合群症之繞道手術 B-T shunt of TF		v	v	v	<del>36,474</del> <u>39,382</u>

### 第七項 動脈與靜脈 (69001-69044)

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
69031B	存開性動脈導管手術 Surgical obliteration for PDA		v	v	v	<del>16,016</del> <u>29,207</u>
69033B	肺動脈瓣氣球擴張術 Balloon pulmonary valvuloplasty		v	v	v	<del>26,812</del> <u>27,869</u>

### 第九項 消化器 Digestive System

#### 二、胃 Stomach (72001-72060)

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
72007B	胃全部切除術 Gastrectomy, total & anreconstruction 註：胃大塊切除術 enblock total gastrectomy 比照申報。		v	v	v	<del>31,540</del> <u>61,843</u>
72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除 Gastrectomy, total, with splenectomy or partital pancreatectomy		v	v	v	<del>40,939</del> <u>80,273</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
72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)		v	v	v	<del>46,233</del> <u>90,653</u>
72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建 Radical subtotal gastrectomy, with reconstruction		v	v	v	<del>36,709</del> <u>71,978</u>

#### 六、其他腹部手術(75801-75827)

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
75810B	腹腔惡性腫瘤切除術 Excision of intraabdominal tumor, malignant		v	v	v	<del>17,703</del> <u>39,176</u>
75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術 Excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy		v	v	v	<del>22,354</del> <u>71,020</u>

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、73051-73053、73056-73057、74201-74225、74401-74420)

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
73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸 Colectomy, radical hemicolectomy with anastomosis, ascending colon 註：根治性橫行結腸切除術 (transverse colectomy Radical Hemicolectomy)比照申報。		v	v	v	<del>34,141</del> <u>39,137</u>
73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃 Left hemicolectomy or sigmoid colectomy with anastomosis with lymph node		v	v	v	<del>35,995</del> <u>56,013</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
73015B	結腸全切或次全切除術 Colectomy, total or subtotal — 良性 benign		v	v	v	22,299
73047B	— 惡性 malignant		v	v	v	<del>25,506</del> <u>52,235</u>
74205B	根治性直腸切除術 (含骨盆腔淋巴腺切除術) Radical proctectomy with pelvic lymph node dissection		v	v	v	<del>35,315</del> <u>93,203</u>
74206B	Hartmann氏直腸手術 Harmann operation — 良性 benign		v	v	v	20,980
74223B	— 惡性 malignant		v	v	v	<del>22,303</del> <u>56,013</u>
74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術 Restorative proctectomy with colo-anal anastomosis 註：本項不含加做之大腸或小腸造口 (not including colostomy or ileostomy)。		v	v	v	<del>40,511</del> <u>108,288</u>
74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術 Restorative proctocolectomy, pelvic ileal pouch with ileoanal anastomosis 註：本項不含加做之小腸造口 (not including ileostomy)。		v	v	v	<del>36,197</del> <u>96,523</u>
74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術 Combined abdominoperineal resection for rectal cancer		v	v	v	<del>42,428</del> <u>100,810</u>
74217B	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術 Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis		v	v	v	<del>27,633</del> <u>96,523</u>

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
75002B	肝部分切除術 Partial hepatectomy		v	v	v	<del>28,933</del> <u>56,731</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
75003B	肝區域切除術 Segemental hepatectomy — 一區域 one segment		v	v	v	33,241 <u>65,178</u>
75004B	— 二區域 two segments		v	v	v	35,914 <u>70,420</u>
75005B	— 三區域 three segments		v	v	v	54,382 <u>106,631</u>
75015B	右肝葉切除術 Right lobectomy		v	v	v	45,910 <u>90,020</u>
75016B	左肝葉切除術 Left lobectomy		v	v	v	40,888 <u>80,173</u>
75017B	擴大右肝葉切除術 Extended right lobectomy		v	v	v	66,301 <u>130,002</u>
75018B	擴大左肝葉切除術 Extended left lobectomy		v	v	v	65,134 <u>127,714</u>
75206B	總膽管全切除術 Total excision of common bile duct with reconstruction		v	v	v	21,821 <u>42,786</u>
75404B	胰臟尾端部分切除術 Distal partial pancreatectomy		v	v	v	19,882 <u>38,984</u>
75405B	胰臟體部分切除術 Body partial pancreatectomy		v	v	v	19,652 <u>38,533</u>
<u>xxxxxB</u>	<u>胰臟體部分切除術併淋巴擴清及血管重建</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>50,093</u>
75415B	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留 Distal partial pancreatectomy - spleen preservation		v	v	v	21,425 <u>42,010</u>
75416B	胰臟體部分切除術-脾臟保留 Body partial pancreatectomy - spleen preservation		v	v	v	20,650 <u>40,490</u>
75411B	胰臟全切除術 Total pancreatectomy (95%)		v	v	v	34,271 <u>67,198</u>
75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction		v	v	v	68,870 <u>135,039</u>
<u>xxxxxB</u>	<u>Whipple 氏胰、十二指腸切除術併淋巴擴清及血管重建</u> 註：包括部份胃切除 (Including Partial Gastrectomy)。		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>175,551</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
75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式 Pancreatico-duodenectomy, Whipple type,with reconstruction (pylorus sparing whipple op)		v	v	v	<del>68,870</del> <u>135,039</u>
<u>xxxxxB</u>	<u>Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式 malignant併淋巴擴清及血管重建</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>175,551</u>
75413B	胰臟空腸吻合術 Pancreatico-Jejunostomy 註：以 end to end 或 side to side 術式實施。		v	v	v	<del>22,847</del> <u>44,798</u>

### 第十三項 女性生殖

#### 八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81037)

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
81004C	無妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in normal pregnancy 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	<del>10,237</del> <u>15,356</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
81011C	<p>有妊娠併發症之剖腹產術            Cesarean section in complicated pregnancy            (defined as cases with preeclampsia, eclampsia,            GDM, malpresentation, and documented major            medical or surgical complications)</p> <p>註：            1.合併非治療性闌尾切除不另給付。            2.妊娠併發症係指：            (1)子癩前症、子癩症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。            (2)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病人。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠)            (3)四十歲以上初產婦。            (4) BMI<math>\geq</math>35 之初產婦。            (5)嚴重妊娠高血壓。            (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。            (7)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。            (8)白血病。            (9)血友病(Coagulopathy)。            (10)愛滋病。            (11)產後大出血者。            (12)胎盤早期剝離。            (13)合併接受外科手術者。            (14)雙胞胎輸血症候群。</p>	v	v	v	v	<p>19,999</p> <p><u>39,998</u></p>
81028C	<p>前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產            C/S due to placenta previa or placenta accreta</p> <p>註：合併非治療性闌尾切除不另給付。</p>	v	v	v	v	<p>30,199</p> <p><u>90,597</u></p>
81005C	<p>剖腹產合併次全子宮切除術            Subtotal hysterectomy after Cesarean section</p> <p>註：合併非治療性闌尾切除不另給付。</p>	v	v	v	v	<p>23,705</p> <p><u>71,115</u></p>

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
81029C	剖腹產合併全子宮切除術 Total hysterectomy after Cesarean section 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	<del>23,749</del> <u>71,247</u>
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	<del>14,000</del> <u>21,000</u>
81034C	有妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1. 妊娠併發症係指： (1) 子癇前症、子癇症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2) 妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病人。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3) 四十歲以上初產婦。 (4) BMI ≥ 35 之初產婦。 (5) 嚴重妊娠高血壓。 (6) 胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR) 或胎盤功能異常者。 (7) 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。 (8) 白血病。 (9) 血友病(Coagulopathy)。 (10) 愛滋病。 (11) 產後大出血者。 (12) 胎盤早期剝離。 (13) 合併接受外科手術者。 (14) 雙胞胎輸血症候群。 2. 包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	<del>19,999</del> <u>39,998</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
81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	<del>26,393</del> <u>79,179</u>
81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	<del>29,439</del> <u>88,317</u>
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產(接生費) 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	<del>23,386</del> <u>70,158</u>
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產(雙胎分娩) 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	<del>27,165</del> <u>81,495</u>
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產(多胎分娩) 註：包括會陰切開術，縫合術(縫合二度以內之裂傷)及胎盤剝離等。	v	v	v	v	<del>30,907</del> <u>92,721</u>

#### 第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83106)

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
83032B	神經移植 Nerve graft —肩、髖關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經		v	v	v	19,876
83091B	—上臂、前臂、大腿、小腿處之神經		v	v	v	<del>21,790</del> <u>30,788</u>
83092B	—手、足的神經		v	v	v	21,546
83098B	神經移轉手術 Never transfer —上肢肩、下肢髖關節以上， 包括腦神經的轉移		v	v	v	<del>17,694</del> <u>46,284</u>
83099B	—上肢腕、下肢足踝關節以上，神經的轉移		v	v	v	8,848
83100B	—上肢腕、下肢足踝關節以下，神經的轉移		v	v	v	4,423

#### 第十八項 治療性先天殘缺手術 (88001-88064)

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
88041C	併指多指（趾）切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly	v	v	v	v	<del>6,383</del> <u>15,062</u>
88042C	多指（趾）切除每多加一個	v	v	v	v	<del>4,873</del> <u>7,031</u>
88043B	裂唇成形術 Cheiloplasty －單部分 unilateral		v	v	v	<del>6,984</del> <u>12,748</u>
88044B	－雙部分 bilateral		v	v	v	<del>10,476</del> <u>16,280</u>
88045B	－複部分 revision		v	v	v	15,132
88049B	小耳重建第一期 Microtia,stage one 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	<del>13,198</del> <u>37,060</u>
88051B	小耳重建第二期 Microtia,stage two 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	<del>10,577</del> <u>19,133</u>
88053B	小耳重建第三期 Microtia,stage three 註：申報費用時須附術前術後照片。		v	v	v	<del>12,980</del> <u>19,133</u>
<u>xxxxxB</u>	<u>髑臼周圍截骨術</u> <u>Periacetabular osteotomy (PAO)</u> 註： <u>1.適用範圍：髑臼發育不全或異常髑臼前傾角</u> <u>(ICD-10-CM：Q65.8、Q65.9、M16.2、M16.3</u> <u>或M21.8)。</u> <u>2.申報時應檢附手術紀錄、術前及術後X光影像</u> <u>報告於病歷上備查。</u> <u>3.內含一般材料費，得另加計百分之十七。</u>		<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>33,866</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
<u>xxxxxB</u>	<p><u>早發性脊柱側彎非融合性矯正手術</u>  <u>Early-Onset Scoliosis Non-Fusion Correction Surgery (EOS)</u>  <u>註：</u>  <u>1.適用範圍：符合下列任一條件者：</u>  <u>(1)早發性特發性脊椎側彎(ICD-10-CM：M41.0或M41.1)。</u>  <u>(2)先天性脊椎畸形(ICD-10-CM：Q76.3)。</u>  <u>(3)神經肌肉性脊椎側彎(ICD-10-CM：M41.4)。</u>  <u>(4)胸廓發育不全症候群(ICD-10-CM：J98.4或P28.89)。</u>  <u>2.醫院資格：須具有骨科、小兒麻醉科、復健醫學科、兒科加護團隊。</u>  <u>3.申報時應檢附手術紀錄、術前及術後X光影像報告於病歷上備查。</u>  <u>4.內含一般材料費，得另加計百分之十四。</u></p>		<u>y</u>	<u>y</u>	<u>y</u>	<u>61,772</u>

### 第三部 牙醫

#### 第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & Operation

#### 第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery

(92001-92073, 92088-92100, 92129-92133, 92161)

#### 第三項 開刀房手術(92201~92230)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92207B	補顎術 Palatoplasty		v	v	v	<del>3,792</del> <u>13,803</u>