

# 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總說明

本次醫療服務給付項目及支付標準(以下稱本支付標準)之修正，為本(一百零九)年第四次修正，重點如下：

## 一、西醫基本診療(第二部)

(一)調劑(第一章第六節)：增列特約醫院、診所及藥局執業藥事人員產假期間，支援藥事人員合理調劑量計算方式(通則十三)。

(二)手術(第二章第七節)：

1. 修正「胸壁切除術(小於十公分)」(編號 67001B)及「胸壁切除術(≥十公分)」(編號 67038B)等二項診療項目之支付規範，增列「胸骨部分切除術比照申報」。
2. 配合前項修正，原診療項目「骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術(包括：頭骨、顱骨、胸部骨頭、股骨、肋骨、脊椎骨)」(編號 64005B)中文名稱刪除「胸部骨頭」文字。

## 二、全民健康保險住院診斷關聯群(第七部)

(一)通則三：不適用 Tw-DRGs 之支付標準項目「複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案」之疾病組合，增列「陰道懸吊與固定術」合併「膀胱直腸脫垂修補術」等二組，修正後共十組。

(二)修正 Tw-DRGs 分類表：

- 1.MDC 5「循環系統之疾病與疾患」：原「經導管心臟病灶或組織剝除術」(DRG11203)依主診斷拆分為「複雜性心室不整脈」(DRG11203)、「心房顫動」(DRG11205)及「其他」(DRG11206)等三項。
- 2.MDC 11「腎及尿道之疾病與疾患」：原「攝護腺切除術，有/無合併症或併發症」(DRG306 及 DRG307)，依手術方式是否執行「雙極前列腺刮除術/汽化術」，拆分為 DRG30601、DRG30602、DRG30701、DRG30702，總計四項。

3.經前述拆分後，3.4 版 DRG 項目，由一千零六十二項增為一千零六十六項。

4.配合前述修正，修正第一階段導入之 MDC 項目(通則八、附表 7.2.1)。

(三)修正附表 7.3 「109 年 7 至 12 月 3.4 版 1,066 項 Tw-DRGs 權重表」  
(適用期間一百零九年七至十二月)。

三、其餘為文字修正。

四、本次修正項目自一百零九年七月一日起生效。