

# 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之修正，為本（一百零九）年第七次修正。本次主要修正：西醫基本診療章之執行及申報規定、西醫特定診療章修正支付規範七項，以及全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）3.4 版 Tw-DRGs 分類表暨一百十年一月至六月適用權重表等，其重點如下：

## 一、西醫基本診療（第二部第一章）

- （一）第二節住院診察費：增列「出院準備及追蹤管理費」（編號 02025B）之註五，即施行本項須依保險人公告之「02025B 出院準備及追蹤管理費作業規範」辦理。
- （二）第三節病房費：修正「符合全日平均護病比之加成」之「護理人員離職率」指標之年資計算（通則九之（二））。

## 二、西醫特定診療（第二部第二章）

- （一）第一節檢查：修正「大腸鏡檢查」（編號 28017C）執行之專科醫師資格，增列小兒外科專科醫師。
- （二）第二節放射線診療：修正「單純性/複雜性血管整形術」（編號 33074B 及 33115B）二項目之申報方式及血管數計算方式。
- （三）第六節治療處置：
  1. 修正「大腸鏡息肉切除術」（編號 49014C）、「大腸息肉切除術」（編號 49027C）及「大腸鏡異物取出術」（編號 49025C）等三項之執行專科醫師資格，增列小兒外科專科醫師。
  2. 修正「導管式膽胰管內視鏡術」（編號 56040B）支付規範：刪除限經台灣內科醫學會授權之 ERCP 認證之規定，並增列執行之專科醫師資格。

## 三、全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）支付通則（第七部第一章）

- （一）修正 Tw-DRGs 分類表：「經尿道攝護腺切除術，有/無合併症或併發症」（DRG336 及 DRG337）二項依手術方式拆分為四項（增加

二項)，3.4 版 DRGs 項目增加為一千零六十八項及第一階段導入 MDC 項目增加為一百七十項，爰修正通則八（含附表 7.2.1）。

（二）修正適用一百十年一月至六月 Tw-DRGs 權重表：按通則十三之規定，依據一百零八年住院申報資料及前述 DRG 項目拆分結果，修正「110 年 1 至 6 月 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表」（附表 7.3）。

四、其餘為文字修正。

五、本次修正項目自一百十年一月一日起生效。