

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（一百十）年第五次修正。本次主要運用一百十年醫院總額部門新醫療科技項目預算，新增「濕化高流量氧氣治療」等五項特定診療項目，並配合前述新增項目，修正十項支付規範；另修正第五部第一章居家照護之通則及醫師訪視費（次）之支付規範，及第七部全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）附表 7.3 一百十一年一月至六月適用權重表等。重點如下：

一、西醫特定診療（第二部第二章）

（一）檢查（第一節）：

- 1.新增「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC法」（編號30105B，7,294點）。
- 2.修正「乳房病灶粗針穿刺組織切片（單側）」（編號29035B）
支付規範：刪除ICD-10-CM代碼。

（二）治療處置（第六節）：

- 1.新增「大腸金屬支架置放術」（編號49029B，13,735點）。
- 2.新增「濕化高流量氧氣治療—第一日照護費（含管路特材）」（編號57030B，6,000點）及「第二天後照護費（天）」（編號57031B，1,937點）二項，並配合修正「氧氣吸入使用費」（編號57004C）等二項不得同時申報之規定。
- 3.修正「迷走神經刺激術（VNS）—參數調整」（編號56041K）之執行頻率。

（三）手術（第七節）：新增「腹腔鏡次全子宮切除術」（編號80430B，25,885點），並配合修正「一般子宮肌瘤切除術」（編號80402C）等八項不得同時申報之規定。

二、居家照護（第五部第一章）：

（一）修正通則：明定居家照護醫囑單效期為自開立起三十日內有效；個案收案期限四個月延長為一年；同時執行安寧居家療護乙類，其每位居家護理人員每月訪視合理量為一百人次；刪除通則八。

（二）修正醫師訪視費（次）之支付規範：增列醫師至少每三個月訪視個案一次之規定。

三、全民健康保險住院診斷關聯群（第七部）：按通則十三之規定，依一百零九年醫療服務點數，配合本標準支付點數及特材價格調整，修正「附表 7.3 111 年 1 月至 6 月 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表」。

四、除第七部全民健康保險住院診斷關聯群「附表 7.3 111 年 1 月至 6 月 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表」自一百十一年一月一日生效，第二部西醫第二章特定診療第一節檢查「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC 法」（編號 30105B）項目自一百十一年二月一日生效外，其餘自一百十年十二月一日生效。