

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（以下稱本標準）之修正，為本（一百一十一年）第二次修正。

本次修正，主要依據本年度各總額部門醫療給付費用總額協定事項，新增給付項目六項，調升各類病床住院首日護理費、腎臟移植手術費及居家照護山地離島醫事人員等支付點數，及開放表別至西醫基層與擴大安寧療護對象；更新全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）權重表及增修中醫部門支付標準等。要點如下：

一、西醫基本診療（第二部第一章）

- （一）第一節門診診察費通則九同一療程疾病，新增癌症放射線治療、高壓氧治療及減敏治療訂有不同申報頻次，並調升第三節病房費中各類病床「護理費（第一天）」支付點數百分之三十。
- （二）第八節住院安寧療護：通則二新增安寧病房醫事人員資格規定；通則三增列末期骨髓增生不良症候群等收案對象。

二、西醫特定診療（第二部第二章）

- （一）檢查（第一節）：新增「HLA-B*5801基因檢測」（編號12213B，2,343點）及「深部小腸內視鏡」（編號28046B，42,721點）等二項。
- （二）治療處置（第六節）：
 - 1. 新增「影像導引氣管內管插管術」（編號47105C，2,321點；編號47106C，1,484點）及「成功移除長期留置鼻胃管並恢復經口進食」（編號47107B，3,000點）等二項目。
 - 2. 修正「氣管內管插管」（編號47031C）等支付規範。
- （三）手術（第七節）：
 - 1. 新增「內視鏡蝶腭動脈結紮術」（編號65079B，6,732點）及修正

「經導管肺動脈瓣膜置換術」(編號68057B)支付規範。

2. 調升「腎臟移植」(編號76020B)支付點數，由106,128點調整至212,256點。

3. 開放「輸卵管剝離術」(編號80604B)及「輸卵管造口術」(編號80606B)二項適用表別至基層院所、增列剖腹產適應症，以及修正部分項目支付規範或英文名稱。

(四) 麻醉費(第十節)：配合新增「影像導引氣管內管插管術」項目，新增「半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法」，以影像導引氣管內插管二項(編號96029C, 5,155點；編號96030C, 4,597點)。

三、中醫(第四部)：增修第四章至第六章針灸、傷科及針灸合併傷科等支付規範及附表4.5.2，與修正第八章特定疾病門診加強照護支付規範。

四、居家照護及精神病患者社區復健(第五部)：

(一) 新增緊急訪視規定及調升山地離島地區醫事人員訪視費二成。(第一章居家照護；第三章安寧居家療護)。

(二) 通則二增列末期骨髓增生不良症候群等收案對象(第三章安寧居家療護)。

五、全民健康保險住院診斷關聯群(第七部)：

(一) 修正第一章支付通則二、通則十四有關「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」相關規定；通則六及通則十三參數計算方式。

(二) 修正「附表7.3 111年7月至12月3.4版1,068項Tw-DRGs權重表」。

六、本次修正除第七部全民健康保險住院診斷關聯群「附表7.3 111年7月至12月3.4版1,068項Tw-DRGs權重表」自一百一十一年七月一日生效外，自一百一十一年六月一日生效。