

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 修正規定修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>第二部 西醫 第一章 基本診療 第八節 住院安寧療護</p> <p>附表</p> <p>八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者</p> <p>本項適用主診斷 N18.4、N18.5、N18.6、N18.9 (慢性腎衰竭; chronic renal failure)及 N19 (腎衰竭，未明示者; renal failure, unspecified)兩項疾病末期定義</p> <p>1. 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病(CKD) 第4期、第5期病人(GFR < 30 ml/min/1.73m²)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。</p> <p>2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡。</p> <p>3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合新接受或繼續接受長期透析治療或腎臟移植者：</p> <p>(1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症</p> <p>(2) 長期使用呼吸器</p> <p>(3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症</p> <p>(4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者</p> <p>(5) 惡性腫瘤末期病人</p> <p>(6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者</p> <p>十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者</p> <p>1. 第十四條第一項第二款至第四款：</p> <p>(1) 處於不可逆轉之昏迷狀況</p> <p>(2) 永久植物人狀態 (ICD-10-CM代碼：R40.3)</p> <p>(3) 極重度失智 (CDR3分以上)</p> <p>2. 第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(ICD-10-CM代碼參考如下)</p> <p>(1) 囊狀纖維化症：E84.9</p> <p>(2) 亨丁頓氏舞蹈症：G10</p> <p>(3) 脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891、R29.898</p> <p>(4) 脊髓性肌肉萎縮症：G12.9</p> <p>(5) 肌萎縮性側索硬化症：G12.21</p> <p>(6) 多發性系統萎縮症：G90.3</p> <p>(7) 裘馨氏肌肉失養症：G71.0</p> <p>(8) 肢帶型肌失養症：G71.0</p> <p>(9) Nemaline線狀肌肉病變：G71.2</p> <p>(10) 原發性肺動脈高壓：I27.0</p> <p>(11) 遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9</p> <p>(12) 先天性多發性關節攣縮症：Q74.3</p>	<p>第二部 西醫 第一章 基本診療 第八節 住院安寧療護</p> <p>附表</p> <p>八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者</p> <p>本項適用主診斷 585 (慢性腎衰竭; chronic renal failure)及 586 (腎衰竭，未明示者; renal failure, unspecified)兩項疾病末期定義</p> <p>1. 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病(CKD) 第4期、第5期病人(GFR < 30 ml/min/1.73m²)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。</p> <p>2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡。</p> <p>3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合新接受或繼續接受長期透析治療或腎臟移植者：</p> <p>(1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症</p> <p>(2) 長期使用呼吸器</p> <p>(3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症</p> <p>(4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者</p> <p>(5) 惡性腫瘤末期病人</p> <p>(6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者</p> <p>十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者</p> <p>1. 第十四條第一項第二款至第四款：</p> <p>(1) 處於不可逆轉之昏迷狀況</p> <p>(2) 永久植物人狀態 (ICD-10-CM代碼：R40.3)</p> <p>(3) 極重度失智 (CDR3分以上)</p> <p>2. 第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(ICD-10-CM代碼如下)</p> <p>(1) 囊狀纖維化症：E84.9</p> <p>(2) 亨丁頓氏舞蹈症：G90.3</p> <p>(3) 脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8</p> <p>(4) 脊髓性肌肉萎縮症：G12.9</p> <p>(5) 肌萎縮性側索硬化症：G12.21</p> <p>(6) 多發性系統萎縮症：G90.3</p> <p>(7) 裘馨氏肌肉失養症：G71.0</p> <p>(8) 肢帶型肌失養症：G71.0</p> <p>(9) Nemaline線狀肌肉病變：G71.2</p> <p>(10) 原發性肺動脈高壓：I27.0</p> <p>(11) 遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9</p> <p>(12) 先天性多發性關節攣縮症：Q74.3</p>	<p>修正附表八及附表十一部分疾病及臨床條件之ICD-10-CM代碼。</p>

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment
第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

四、泌尿系統處置 Urinary Treatment (50001-50036)

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
50023B	尿路結石體外震波碎石術 Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) for urolithiasis 第一次 first time		v	v	v	26920
50024B	第二次 second time 註：1. 包括下列項目 including following items (1)治療費 treatment fee (2)一般材料費及特材費（不得再申報電擊棒之特材費用） general material fee & special material fee (3)機器維護費 machine maintenance fee (4)手術費 operation fee 2. 第二次係指三十日內實施之第二次。 3. 本項以「側」為給付單位，同側不同病灶之部位同日施行治療，以治療二次計。 4. 同日施行兩側治療，另一側以第二次計。 5. 三十日內同側第三次以上治療，應檢具X光片專案申請，經保險人同意後施行，費用比照第二次申報。 6. 申報費用應檢附當次暨前次實施體外電震波腎臟碎石術（ESWL）紀錄影本憑核。 7. 麻醉費得另外申報。 8. 完全鹿角結石之第一次治療，須事前專案申請並詳細說明其必要性。 9. 醫療機構條件： (1)應為醫院。 (2)應有專任之泌尿科專科醫師二名以上； <u>離島地區醫療機構應有一名專任之泌尿科專科醫師，另一名泌尿科專科醫師得以兼任方式為之。</u> (3)應有下列經皮腎結石取石術及輸尿管鏡碎石手術設備： A. X光透視機 B. 腎臟鏡 C. 輸尿管鏡 D. 至少一種經內視鏡碎石機（如氣動式撞擊碎石機超音波碎石機、雷射碎石機、電擊碎石（electrohydraulic lithotripter））。 10. 操作醫師資格：應具泌尿科專科醫師資格，並符合下列條件： <u>(1)實際操作體外震波碎石機五十例以上之經驗，經服務醫院審查通過，發給證明文件。</u> <u>(2)依操作機型，應有下列相關訓練：</u> <u>A. 操作 X 光線定位機型，應有</u>		v	v	v	19595

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment
第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

四、泌尿系統處置 Urinary Treatment (50001-50036)

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
50023B	尿路結石體外震波碎石術 Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) for urolithiasis 第一次 first time		v	v	v	26920
50024B	第二次 second time 註：1. 包括下列項目 including following items (1)治療費 treatment fee (2)一般材料費及特材費（不得再申報電擊棒之特材費用） general material fee & special material fee (3)機器維護費 machine maintenance fee (4)手術費 operation fee 2. 第二次係指三十日內實施之第二次。 3. 本項以「側」為給付單位，同側不同病灶之部位同日施行治療，以治療乙次計。 4. 同日施行兩側治療，另一側以第二次計。 5. 三十日內同側第三次以上（ <u>含第三次</u> ）治療，應檢具X光片專案申請，經保險人同意後施行，費用比照第二次申報。 6. 申報費用應檢附當次暨前次實施體外電震波腎臟碎石術（ESWL）紀錄影本憑核。 7. 麻醉費得另外申報。 8. 完全鹿角結石之第一次治療，須事前專案申請並詳細說明其必要性。 9. 醫療機構條件： (1)應為醫院。 (2)應有專任之泌尿科專科醫師二名以上。 (3)應有下列經皮腎結石取石術及輸尿管鏡碎石手術設備： A. X光透視機 B. 腎臟鏡 C. 輸尿管鏡 D. 至少一種經內視鏡碎石機（如氣動式撞擊碎石機超音波碎石機、雷射碎石機、電擊碎石（electrohydraulic lithotripter））。 10. 操作人員資格： <u>(1)操作醫師應具泌尿科專科醫師資格，並符合下列資格條件：</u> A. 實際操作體外震波碎石機五十例以上之經驗，經服務醫院審查通過，發給證明文件。 B. 依操作機型，應有下列相關訓練： a. 操作 X 光線定位機型，應有 輻射安全證書或輻射防護訓		v	v	v	19595

一、修正「尿路結石體外震波碎石術」（編號50023B；編號50024B）支付規範，放寬離島地區醫療機構專科泌尿科醫師之專兼任條件。
二、修正「迷走神經刺激術（VNS）—參數調整」（編號56041K）支付規範，修正適應症。
三、其餘屬文字及項次修正。

	輻射安全證書或輻射防護訓練證明。 B. 操作超音波定位機型，應有泌尿系統超音波訓練證明。																					
十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56043)											十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56043)											
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	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									
56041K	迷走神經刺激術 (VNS) — 參數調整 註： 1. 適應症： (1) 無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病人，且亦無法以切除手術改善或曾以癲癇切除手術治療失敗。 (2) 頑固型癲癇病人定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2. 支付規範： (1) 特殊專科別限制：小兒神經內科、神經內科及神經外科之專科醫師。 (2) 執行頻率： A. 手術後第一至二個月，每月至多四次。 B. 手術後第三至六個月：十五歲以下兒童每月至多二次，其餘每月至多一次。 C. 手術後第七個月以後，每月至多一次。				v	2087	56041K	迷走神經刺激術 (VNS) — 參數調整 註： 1. 適應症： (1) 無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病患。 (2) 頑固型癲癇病患定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2. 支付規範： (1) 特殊專科別限制：小兒神經內科、神經內科及神經外科之專科醫師。 (2) 執行頻率： A. 手術後第一至二個月，每月至多四次。 B. 手術後第三至六個月：十五歲以下兒童每月至多二次，其餘每月至多一次。 C. 手術後第七個月以後，每月至多一次。				v	2087									
第七節 手術 第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62072, 63017) 註：本項編號 63017 與「第二項 乳房」為共同項目。											第七節 手術 第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62072, 63017) 註：本項編號 63017 與「第二項 乳房」為共同項目。											一、刪除「二氧化碳雷射手術」(編號 62020C) 至基層院所適用，配合修正相關診療項目支付規範及編號。 二、修正「經導管主動脈瓣膜置換術」(編號 68040B) 支付規範，配合「經導管主動脈瓣膜套組—TAVI (含導引線)」特殊材料給付規定之修正，刪除年齡條件。 三、修正「迷走神經刺激術 (VNS) — 植入」(編號 83102K) 支付規範，修正適應症。 四、其餘屬文字及項次修正。
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	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									
62020B	二氧化碳雷射手術 CO2 laser operation 註：不得同時申報65079B。		v	v	v	3213	62020C	二氧化碳雷射手術 CO2 laser operation 註： <u>1. 屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</u> <u>2. 不得同時申報65079B。</u>	v	v	v	v	3213									
第四項 呼吸器 Respiratory System 一、鼻 Nose (65001-65079)											第四項 呼吸器 Respiratory System 一、鼻 Nose (65001-65079)											
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	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									
65079B	內視鏡蝶腭動脈結紮術 Endoscopic Sphenopalatine Artery Ligation 註： 1. 適應症：頑固性的後鼻出血，經保守治療(包括觀察、局部加壓、靜脈止血劑滴注及鼻內填塞止血)無效。 2. 限耳鼻喉科專科醫師執行。 3. 申報費用需檢附保守治療無效之證明、		v	v	v	6732	65079B	內視鏡蝶腭動脈結紮術 Endoscopic Sphenopalatine Artery Ligation 註： 1. 適應症：頑固性的後鼻出血，經保守治療(包括觀察、局部加壓、靜脈止血劑滴注及鼻內填塞止血)無效。 2. 限耳鼻喉科專科醫師執行。 3. 申報費用需檢附保守治療無效之證明、		v	v	v	6732									

相關影像學報告或照片。 4. 不得同時申報 54011C、62020B 及 65072B。 5. 一般材料費，得另加計百分之三。		相關影像學報告或照片。 4. 不得同時申報 54011C、62020C 及 65072B。 5. 一般材料費，得另加計百分之三。											
第六項 心臟及心包膜(68001-68057)			第六項 心臟及心包膜(68001-68057)										
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	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
68040B	經導管主動脈瓣膜置換術 Transcatheter Aortic Valve Implantation(TAVI) 註： 1. 適應症：適用於嚴重主動脈狹窄病人，須具備以下二項條件。 (1)必要條件：（此四項條件須全部具備） A. 有New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。 B. 以心臟超音波測量主動脈開口面積 $<0.8\text{cm}^2$ 、 $<0.6\text{cm}^2/\text{m}^2$ 、經主動脈瓣壓力差 $\geq 40\text{mmHg}$ 或主動脈瓣血流流速 $\geq 4.0\text{m/sec}$ 。 C. 必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。 D. 臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。 (2)同時具備以下條件之一： A. 無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score $>10\%$ ，或 Logistic EuroSCORE I $>20\%$ 。 B. 有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child分級A或B），以及肺功能不全：FEV <1 公升。 2. 支付規範： (1)醫院條件 A. 專任之心臟內科、心臟外科醫師。 B. 醫院每年需具五百例以上之心導管（含二百例以上介入性心臟導管手術）及二十五例以上主動脈瓣膜置換之手術案例。 C. 需具有心導管X光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少HEPA-10000等級之複合式（hybrid）手術室。 (2)醫師資格 A. 須符合下述操作資格之心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。 B. 具有專科醫師五年以上資格。 C. 具二十五例以上主動脈瓣膜置換手術（編號68016B），或三百例以上心臟介入治療之經歷（編號33076B-33078B 經皮冠狀動脈擴張術）。 (3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。	v	v	v	96975	經導管主動脈瓣膜置換術 Transcatheter Aortic Valve Implantation(TAVI) 註： 1.適應症：適用於嚴重主動脈狹窄病人，須具備以下二項條件。 (1)必要條件：（此四項條件須全部具備） A.有New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。 B.以心臟超音波測量主動脈開口面積 $<0.8\text{cm}^2$ 、 $<0.6\text{cm}^2/\text{m}^2$ 、經主動脈瓣壓力差 $\geq 40\text{mmHg}$ 或主動脈瓣血流流速 $\geq 4.0\text{m/sec}$ 。 C.必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。 D.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。 (2)同時具備以下條件之一： A.無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score $>10\%$ ，或 Logistic EuroSCORE I $>20\%$ 。 B.年齡為八十歲以上。 C.有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child分級A或B），以及肺功能不全：FEV <1 公升。 2.支付規範： (1)醫院條件 A.專任之心臟內科、心臟外科醫師。 B.醫院每年需具五百例以上之心導管（含二百例以上介入性心臟導管手術）及二十五例以上主動脈瓣膜置換之手術案例。 C.需具有心導管X光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少HEPA-10000等級之複合式（hybrid）手術室。 (2)醫師資格 A.須符合下述操作資格之心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。 B.具有專科醫師五年以上資格。 C.具二十五例以上主動脈瓣膜置換手術（編號68016B），或三百例以上心臟介入治療之經歷（編號33076B~33078B 經皮冠狀動脈擴張術）。 (3)執行本項手術之醫院及醫師條件應	v	v	v	96975			

<p>3.不得同時申報診療項目：暫時性人工心律調節器、心臟超音波掃描、體外循環心肺支持系統（編號68052B）、血氧EKG監測等<u>診療</u>項目。</p> <p>4.一般材料費，得另加計百分之十一。</p> <p>5.需事前審查。</p>		<p>向保險人申請核備。</p> <p>3.不得同時申報診療項目：暫時性人工心律調節器、心臟超音波掃描、體外循環心肺支持系統（編號68052B）、血氧EKG監測等支付項目。</p> <p>4.一般材料費，得加計百分之十一。</p> <p>5.需事前審查。</p>										
<p>第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83105)</p>		<p>第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83105)</p>										
<p>編號</p>	<p>診療項目</p>	<p>基層醫院所</p>	<p>地區醫院</p>	<p>區域醫院</p>	<p>醫學中心</p>	<p>支付點數</p>	<p>基層院所</p>	<p>地區醫院</p>	<p>區域醫院</p>	<p>醫學中心</p>	<p>支付點數</p>	
<p>83102K</p>	<p>迷走神經刺激術（VNS）—植入註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病人，且亦無法以切除手術改善或曾以癲癇切除手術治療失敗。 (2)頑固型癲癇病人定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制：神經外科。 (2)執行頻率：須事前審查，每人僅需執行一次。 (3)不得同時申報 56037B「深部腦核電生理定位」、83056B「癲癇症腦葉切除術」、83084B「立體定位術-功能性失調」及 72029B「迷走神經切斷術」。 (4)一般材料費，得另加計百分之十一。</p>			<p>v</p>	<p>18242</p>	<p>83102K</p> <p>迷走神經刺激術（VNS）—植入註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病患。 (2)頑固型癲癇病患定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制：神經外科。 (2)執行頻率：須事前審查，每人僅需執行一次。 (3)不得同時申報 56037B「深部腦核電生理定位」、83056B「癲癇症腦葉切除術」、83084B「立體定位術-功能性失調」及 72029B「迷走神經切斷術」。 (4)盒一般材料費，得另加計百分之十一。</p>			<p>v</p>	<p>18242</p>		
<p>第十節 麻醉費 (96000-96030)</p>						<p>第十節 麻醉費 (96000~96030)</p>						<p>修正通則</p>
<p>通則： 六、病人因器官移植及摘取手術、心臟手術、腦部手術、休克或急診而必須立即手術者，同次手術之麻醉費得按所定支付點數加計，其中器官移植及摘取手術得加計百分之百，其他所列手術項目得加計百分之二十，但麻醉材料費及藥劑費不得按比例加算。若同時符合兩類型手術，以加計成數高者計之（如心臟移植手術）。</p>						<p>通則： 六、病人因心臟手術、腦部手術、休克或急診而必須立即手術者，同次手術之麻醉費得按所定支付點數加計百分之二十，但麻醉材料費及藥劑費不得按比例加算。</p>						<p>六，增列器官移植及摘取手術之麻醉費得加計百分之百，以及若同時符合兩類型手術，其加計成數採高者計算之規定。</p>

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第三章 安寧居家療護

編號	診療項目	基層診所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
05326C	臨終病患訪視費	v	v	v	v	5000
05327C	臨終病患訪視費山地離島地區 註： 1. 限訪視臨終病人，且 ECOG 三級以上之病人，實際訪視時間在二小時以上，始得申報此項費用，每位病人申報訪視次數僅限一次。 2. 甲乙兩類醫事人員皆可申報。 3. 服務內容需包含臨終訪視、善終準備及家屬哀傷輔導等。	v	v	v	v	6600

附表

八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

本項適用主診斷 [N18.4](#)、[N18.5](#)、[N18.6](#)、[N18.9](#) (慢性腎衰竭; chronic renal failure)及 [N19](#) (腎衰竭，未明示者; renal failure, unspecified)兩項疾病末期定義

- 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病(CKD) 第4期、第5期病人(GFR < 30 ml/min/1.73m²)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。
- 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡。
- 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合新接受或繼續接受長期透析治療或腎臟移植者：
 - 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - 長期使用呼吸器
 - 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - 惡性腫瘤末期病人
 - 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者

- 第十四條第一項第二款至第四款：
 - 處於不可逆轉之昏迷狀況
 - 永久植物人狀態 (ICD-10-CM代碼：R40.3)
 - 極重度失智 (CDR3分以上)
- 第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(ICD-10-CM代碼參考如下)
 - 囊狀纖維化症：E84.9
 - 亨丁頓氏舞蹈症：[G10](#)
 - 脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、[R27.9](#)、[R29.810](#)、[R29.818](#)、[R29.890](#)、[R29.891](#)、[R29.898](#)
 - 脊髓性肌肉萎縮症：G12.9
 - 肌萎縮性側索硬化症：G12.21
 - 多發性系統萎縮症：G90.3
 - 裘馨氏肌肉失養症：G71.0
 - 肢帶型肌失養症：G71.0
 - Nemaline線狀肌肉病變：G71.2
 - 原發性肺動脈高壓：I27.0
 - 遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9
 - 先天性多發性關節攣縮症：Q74.3

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第三章 安寧居家療護

編號	診療項目	基層診所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
05326C	臨終病患訪視費	v	v	v	v	5000
05327C	臨終病患訪視費山地離島地區 註： 1. 限訪視臨終病患，且 ECOG 三級以上之病患，實際訪視時間在二小時以上，始得申報此項費用，每位病患申報訪視次數僅限一次。 2. 甲乙兩類醫事人員皆可申報。 3. 服務內容需包含臨終訪視、善終準備及家屬哀傷輔導等。	v	v	v	v	5500

附表

八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

本項適用主診斷 585 (慢性腎衰竭; chronic renal failure)及 586 (腎衰竭，未明示者; renal failure, unspecified)兩項疾病末期定義

- 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病(CKD) 第4期、第5期病人(GFR < 30 ml/min/1.73m²)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。
- 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡。
- 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合新接受或繼續接受長期透析治療或腎臟移植者：
 - 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - 長期使用呼吸器
 - 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - 惡性腫瘤末期病人
 - 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者

- 第十四條第一項第二款至第四款：
 - 處於不可逆轉之昏迷狀況
 - 永久植物人狀態 (ICD-10-CM代碼：R40.3)
 - 極重度失智 (CDR3分以上)
- 第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(ICD-10-CM代碼如下)
 - 囊狀纖維化症：E84.9
 - 亨丁頓氏舞蹈症：G90.3
 - 脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8
 - 脊髓性肌肉萎縮症：G12.9
 - 肌萎縮性側索硬化症：G12.21
 - 多發性系統萎縮症：G90.3
 - 裘馨氏肌肉失養症：G71.0
 - 肢帶型肌失養症：G71.0
 - Nemaline線狀肌肉病變：G71.2
 - 原發性肺動脈高壓：I27.0
 - 遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9
 - 先天性多發性關節攣縮症：Q74.3

一、調升「臨終病患訪視費山地離島地區」(編號 05327C) 支付點數二成。
二、修正附表八及附表十一部分疾病及臨床條件之 ICD-10-CM 代碼。
三、其餘屬文字修正。

第六部 論病例計酬

通則：

十七、論病例計酬案件使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」之「全民健保尚未納入給付特材品項表」(以下稱品項表)所列特材，排除自付差額之特材品項，其保險醫事服務機構收費、申報及健保支付方式如下：

(一) 病人同意使用符合品項表之特材，保險醫事服務機構應依醫療法第二十一條規定辦理。

(二) 如收取自費，保險醫事服務機構於申報論病例計酬時，應扣除被品項表特材替代之健保給付特材之支付點數，且應併同醫療費用申報。對照檔請參閱保險人全球資訊網公布之「全民健保尚未納入給付特殊材料品項(自費醫材)與替代健保給付特材品項對照檔」。

【醫令類別應填報：「D」(被替代之特材項目)、「E」(自費特材項目-未給付)或「F」(自費特材項目-不符給付規定)。】

(三) 併同醫療費用申報資料：品項表(含不給付項目及不符適應症之個案)之品項代碼、單價、數量、收取自費總金額；被替代之健保給付特材品項代碼、單價、數量及支付點數。

(四) 品項表特材收取之自費金額，不得計入本部所稱「實際醫療費用」計算。

十八、除病人同意使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」規定之品項表特材或自付差額特材品項外，不得另行向保險對象收取給付範圍費用，違反本項規定者，整筆醫療費用不予支付。

第七部 全民健康保險住院診斷關聯群 (Taiwan Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs) 第二章 Tw-DRGs分類架構及原則

六、年齡之認定採「入院年月日」減「出生年月日」計算。

七、MDC15之出生天數以「入院日」減「出生日」計算。

八、正常新生兒照護仍併入生產DRG內。

第六部 論病例計酬

通則：

十七、論病例計酬案件使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」之自費特材，排除自付差額之特材品項，其保險醫事服務機構收費及健保支付方式：

(一) 論病例計酬支付點數須扣除全額自費特材替代之原健保給付特材品項之支付點數，替代之特材品項由保險醫事服務機構自行併同醫療費用申報。【醫令類別應填報：「D」(被替代之特材項目)、「E」(自費特材項目-未支付)或「F」(自費特材項目-不符給付規定)。】

(二) 併同醫療費用申報資料：自費特材(含不給付項目及不符適應症之個案)之品項代碼、單價、數量、收取自費總金額；替代之原健保給付特材品項代碼、支付單價、數量及支付點數。

(三) 全額自費特材收取金額不得計入本部所稱「實際醫療費用」計算。

十八、除病人同意使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」規定之自費特材或自付差額之特材品項外，不得另行向保險對象收取給付範圍費用，違反本項規定者，整筆醫療費用不予支付。

第七部 全民健康保險住院診斷關聯群 (Taiwan Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs) 第二章 Tw-DRGs分類架構及原則

六、MDC15之出生天數以「入院日」減「出生日」計算。

七、正常新生兒照護仍併入生產DRG內。

一、配合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」名稱修正，修正通則十七及通則十八該規範名稱。
二、其餘屬項次及文字修正。

新增通則六，增列年齡計算方式為「入院年月日」減「出生年月日」。項次併同修正。