

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（一百一十一年）年第三次修正，並自一百一十一年九月一日生效。修正重點如下：

一、西醫基本診療（第二部第一章）：第八節住院安寧療護修正附表八及附表十一部分疾病及臨床條件 ICD-10-CM 代碼。

二、西醫特定診療（第二部第二章）

（一）治療處置（第六節）：

1. 修正「尿路結石體外震波碎石術」（編號50023B及編號50024B）支付規範：放寬離島地區醫院專科泌尿科醫師之專兼任條件。
2. 修正「迷走神經刺激術（VNS）—參數調整」（編號56041K）支付規範之適應症。

（二）手術（第七節）：

1. 刪除原西醫基層開放表別項目「二氧化碳雷射手術」（編號62020C），改為編號62020B，並配合修正「內視鏡蝶腭動脈結紮術」（編號65079B）支付規範。
2. 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。
3. 修正「迷走神經刺激術（VNS）—植入」（編號83102K）支付規範之適應症。

（三）麻醉費（第十節）：通則六增列器官移植及摘取手術麻醉費得加計百分之百之規定。

三、安寧居家療護（第五部第三章）：調升「臨終病患訪視費山地離島地區」（編號 05327C）支付點數，由 5,500 點調整至 6,600 點，以及修正附表

八及附表十一部分疾病及臨床條件 ICD-10-CM 代碼。

四、論病例計酬（第六部）：配合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」相關自費特材規定及名稱，修正通則十七及通則十八。

五、Tw-DRGs 分類架構及原則（第七部第二章）：新增年齡計算方式為「入院年月日」減「出生年月日」之規定(通則六)。