

# 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(以下簡稱本支付標準)之修正，為本(一百一十一年)第四次修正，除第七部全民健康保險住院診斷關聯群之附表7.3自一百一十二年一月一日起生效外，自一百一十一年十二月一日起生效。

本次修正，主要依據本年度總額決定事項，新增六項診療項目、調升一項支付點數；調整西醫基層二十八項支付點數及放寬表別一項；以及調升住宿型精神復健機構復健治療支付點數及更新全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)權重表等。要點如下：

一、安寧療護(第二部第一章第八節、第五部第三章)：修正收案條件中失智症定義。

二、西醫特定診療(第二部第二章)

(一) 檢查(第一節)：

1. 調升西醫基層「KOH顯微鏡檢查」(編號13017C)項目支付點數與醫院一致。
2. 「人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型試驗」(編號14082B)項目開放適用表別至基層院所，併同修正支付規範及編號。

(二) 放射線診療(第二節)：「經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術」(編號33113B)支付點數調升至31,570點(原20,250點)，支付規範增列特殊材料RTPS/RUPS組另計之規定。

(三) 治療處置(第六節)：

1. 新增「留置性導便裝置」(編號49031B, 485點)及「陰道止血處置」(編號55026C, 671點；編號55027C, 200點)等二項目。
2. 修正「淺部創傷處理」(編號48001C至48003C)、「深部複雜創傷處理」(編號48004C至48006C)及「尿路結石體外震波碎石術」

(編號50023B及50024B)等三項之支付規範。

3. 調升西醫基層「留置導尿」(編號47014C)等十三項目支付點數與醫院一致。

(四) 手術 (第七節) :

1. 新增「陰道息肉或肉芽組織切除術」(編號80036C, 411點; 編號80037C, 925點; 編號80038C, 601點) 項目。

2. 調升西醫基層「直腸周圍膿瘍之切開引流」(編號74201C)等十二項目支付點數與醫院一致。

(五) 麻醉費 (第十節) :

1. 修正「麻醉恢復照護費」(編號96025B)及「麻醉前評估」(編號96026B)等二項之支付規範。

2. 調升西醫基層「硬脊膜外麻醉」(編號96005C)及「脊髓麻醉」(編號96007C)等二項目支付點數與醫院一致。

三、牙醫(第三部):通則三修正口腔病理科轉診範圍及增列轉診加成規範,併同修正附表 3.3.4;另修正牙醫相對合理門診點數給付原則之費用不列入計算項目(附表 3.3.3)。

四、居家照護及精神病患者社區復健(第五部):

(一) 修正居家照護章通則二收案條件,明定包含疾病特性致外出就醫不便病人(第一章)。

(二) 調升住宿型精神復健機構之全日及夜間復健治療(天)(編號05402C及05403C)等二項目支付點數(第二章)。

五、全民健康保險住院診斷關聯群(第七部):修正「附表 7.3 112年1月至6月 3.4版 1,068項 Tw-DRGs 權重表」。