

# 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

## 第二部 西醫

### 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

#### 第一節 檢查 Laboratory Examination

##### 第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12214)

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 12090B | 淋巴球毒殺試驗 Lymphocytotoxic test<br>—單獨檢驗 B 細胞或 T 細胞  |      | v    | v    | v    | 1228 |
| 12214B | —同時檢測 B 細胞及 T 細胞<br>註：<br>1.同時檢測 B 細胞及 T 細胞時，不得申報二次 12090B。<br>2.活體器官移植及骨髓移植前配對，若同時由多名捐贈者進行本項檢驗，申報上限二次。 |      | v    | v    | v    | 2000 |

##### 第十一項 呼吸機能檢查 Respiratory Function Examination (17001-17024)

| 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 |
|--------|--|------|------|------|------|------|
| 17024B | 胸部電阻斷面造影<br>註：<br>1.適應症：入住加護病房，且為柏林定義中重度急性呼吸窘迫症候群病人（ICD-10-CM：J80）。<br>2.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科及神經外科專科醫師執行。<br>3.須醫師及呼吸治療師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。<br>4.執行本項至少需有十六個以上胸帶電極數，且執行本項時間至少六十分鐘，並應於申報時填寫執行起迄時間。 |      |      | v    | v    | 3883 |

| 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 |
|----|---|------|------|------|------|------|
|    | 5.需檢附「胸部電阻斷面造影報告」備查。<br>6.每次住院以申報一次為原則，至多申報二次，並應於病歷敘明重複執行之原因。 |      |      |      |      |      |

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18046)

| 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 |
|--------|--|------|------|------|------|------|
| 18046B | 生物電抗非侵入式心輸出量及血流動力學監測<br>Bioreactance non-invasive cardiac output and hemodynamic monitoring<br>1.適應症：<br>(1)心臟手術病人或未滿十九歲施行心導管介入性治療病人，手術中或手術後心臟功能衰竭，有立即生命危險者。<br>(2)心臟病人，使用數種強心劑。<br>(3)各種休克病人及心臟血管功能衰竭，經使用數種心臟藥物，亦無法有效改善者。<br>2.支付規範：<br>(1)限加護病房病人申報。<br>(2)同次住院，未滿十九歲者每兩週得申報一次，其餘病人限申報一次。<br>(3)執行本項時不得同時執行 18029B「心輸出量測定」及 18030B「第二次心輸出量測定」。 |      | v    | v    | v    | 3322 |

第十三項 超音波檢查 Sonography(19001-19018)

通則：須將診斷結果附於病歷，申報費用應檢附報告。

| 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 |
|--------|--|------|------|------|------|------|
| 19011C | 高危險妊娠胎兒生理評估<br>Fetal biophysical profile | v    | v    | v    | v    | 1900 |

| 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 |
|----|---|------|------|------|------|------|
|    | <p>註：</p> <p>1.不含杜卜勒檢查及立體組像。</p> <p>2.不得同時申報<br/>18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013C。</p> <p>3.適應症：</p> <p>(1)各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水異常、妊娠二十四週後之胎動減少、其他高危險妊娠狀況等。</p> <p>(2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性NST、陽性OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。</p> <p>4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，在妊娠期間若超過兩次須於病歷記載檢查理由。</p> <p>5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。</p> |      |      |      |      |      |

第十四項 神經系統檢查 Neurological Test (20001-20045)

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 20043B | 動作障礙相關量表之評估<br>Evaluation of Movement Disorder Rating Scale<br>—執行一項量表  |      | v    | v    | v    | 520  |
| 20045B | —執行二項以上量表   |      | v    | v    | v    | 800  |
|        | <p>註：</p> <p>1.本項目量表包含：</p> <p>(1)巴金森氏症 UPDRS 量表。</p> <p>(2)肌張力不全症 FMDRS 量表。</p> <p>(3)異動症 UDysRS 量表。</p> <p>(4)斜頸症 TWSTRS 量表。</p> <p>2.同次就醫執行二項以上量表者，不得拆分申報。</p> <p>3.每位病人每項量表每年限執行一次。</p> |      |      |      |      |      |

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30105)

通則：本項各診療項目須按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」格式，於檢驗（查）申報後一個月內上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳報告，可檢具理由後補上傳。

## 第二節 放射線診療 X-RAY

第一項 X光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33145、P2101-P2104)

| 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  |
|--------|---|------|------|------|------|-------|
|        | 經皮冠狀動脈擴張術<br>Percutaneous coronary dilatation   |      |      |      |      |       |
| 33076B | — 一條血管 one vessel   |      | v    | v    | v    | 46200 |
| 33077B | — 二條血管 two vessels  |      | v    | v    | v    | 63000 |
| 33078B | — 三條血管 three vessels  |      | v    | v    | v    | 79800 |
|        | 註：<br>1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。<br>2.包括選擇性血管造影 (Including selective angiography)。<br>3.包括材料費。<br>4.適應症如下：<br>(1)心絞痛或其他冠狀動脈心臟病症狀經藥物治療後效果不佳者。<br>(2)血管狹窄 70%(含)以上者。<br>(3)狹窄部份為血管近端、左前降枝、左迴旋枝或右冠狀動脈。<br>(4)左冠狀動脈主幹狹窄 50%(含)以上者。<br>(5)血管經 PCI 後 Restenosis50%(含)以上者。<br>5.同次住院施行經皮冠狀動脈擴張術且同時或分段做「診斷性心導管檢查」者，以申報經皮冠狀動脈擴張術及一次心導管(18020B 或 18021B)為原則，惟病人因顯影劑或 X 光輻射用量限制、急性血栓或遲發性併發症等原因需執行二次以上，第二次起應於病歷詳細敘明執行原因。<br>6.本項目所訂點數包含冠狀動脈造影(18022B)及冠狀動脈血管內超音波(18043B)。 |      |      |      |      |       |

| 編號     | 診療項目   | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 33112B | 經由心導管治療直徑小於 2.0mm 之開放性動脈導管<br>Transcatheter closure of patent ductus arteriosus <2.0mm<br>註：<br>1.施行本項之醫院及醫師資格如下：<br>(1)醫院資格：<br>A 具臨床心臟外科設備。<br>B 具心臟內、外科醫師人力。<br>(2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。<br>(3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人同意。<br>2.適應症：<br>限開放性動脈導管之直徑小於 2.0mm，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。<br>3.禁忌症：<br>(1)合併不可逆之肺高血壓。<br>(2)早產兒體重低於七百公克。<br>(3)同時合併全身性感染者。<br>4.提升兒童加成項目。 |                  | v                | v                | v                | 20250            |
| 33114B | 經由心導管治療直徑 2.0mm 以上之開放性動脈導管<br>Transcatheter closure of patent ductus arteriosus $\geq$ 2.0mm<br>註：<br>1.施行本項之醫院及醫師資格如下：<br>(1)醫院資格：<br>A 具臨床心臟外科設備。<br>B 具心臟內、外科醫師人力。<br>(2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。<br>(3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人同意。<br>2.適應症：<br>限開放性動脈導管之直徑 2.0mm 以上，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。<br>3.禁忌症：<br>(1)嚴重肺高血壓導致右至左分流。   |                  | v                | v                | v                | 20250            |

| 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 |
|----|--|------|------|------|------|------|
|    | (2)早產兒體重低於七百公克。<br>(3)同時合併全身性感染者。<br>4.提升兒童加成項目。 |      |      |      |      |      |

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37048)

| 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  |
|--------|--|------|------|------|------|-------|
| 37028B | <p>三度空間立體定位X光刀照射治療<br/>Stereotactic radiosurgery with x-knife</p> <p>註：<br/>1.含括一般及特殊材料費。<br/>2.須符合適應症：<br/>(1)以顱內病灶直徑小於三公分或容積十五立方公分以下之病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸型（含腦膜動靜脈瘻管）、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤或其他腫瘤(應附相關療效文獻佐證)，或顱內病灶(大小限制同前)數目小於或等於五處之轉移性腦瘤，惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一：<br/>A.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。<br/>B.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。<br/>C.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適合侵入性手術或全身麻醉者。<br/>D.轉移性腦瘤，限 Karnofsky Performance Scale(KPS) <math>\geq 70</math> 或 ECOG 0-1 者，且含其他病灶部位屬少部分惡化者(oligoprogression/惡化病灶總數不超過五個且惡化器官不超過三處)。<br/>E.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。<br/>F.顱內單側小腦橋腦角聽神經瘤寬度小於2.5公分（不含內耳道）者。</p> |      | v    | v    | v    | 82000 |

| 編號     | 診療項目  | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|        | <p>(2)不適用手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。</p> <p>3.全部個案須事前專案向保險人申請。</p> <p>4.須有專任放射線治療醫師與專任輻射劑量計算人員，並向保險人申請核可實施。</p>  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 37029B | <p>加馬機立體定位放射手術<br/>Stereotactic radiosurgery with <math>\gamma</math> knife</p> <p>註：</p> <p>1.含括手術技術費、定位技術費、一般材料費及特殊材料費等。</p> <p>2.須符合適應症：</p> <p>(1)以顱內病灶之三度空間直徑不大於 3.5×3.5×3.5 公分或容積二十立方公分，病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸型（含腦膜動靜脈瘻管）、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤或其他腫瘤(應附相關療效文獻佐證)、或顱內病灶(大小限制同前)數目小於或等於五處之轉移性腦瘤，惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一：</p> <p>A.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。</p> <p>B.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。</p> <p>C.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適合侵入性手術或全身麻醉者。</p> <p>D.轉移性腦瘤，限 Karnofsky Performance Scale(KPS) <math>\geq 70</math> 或 ECOG 0-1 者，且含其他病灶部位屬少部分惡化者(oligoprogression/惡化病灶總數不超過五個且惡化器官不超過三處)。</p> <p>E.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。</p> <p>F.顱內單側小腦橋腦角之聽神經瘤寬度小於 2.5 公分（不含內耳道）者。</p> <p>(2)不適用手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。</p> <p>3.電腦刀影像導引立體定位放射手術（Cyber Knife Image Guided Stereotactic radiosurgery）項目比照申報。</p> <p>4.全部個案須事前專案向保險人申請。</p> <p>5.須有專任放射線治療醫師與專任輻射劑量計算人員，並向保險人申請核可實施。</p> |                  | v                | v                | v                | 153229           |



## 第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001-45104)

通則：

二、本節各精神醫療治療項目除

(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C、45103B、45104B)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者依表定點數加計百分之二十。

| 編號     | 診療項目  | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 45102C | 精神科社會生活功能評估<br>Psychiatric social function assessment<br>註：<br>1.針對精神疾病患者之家庭與社會功能進行整體評估，包括社交技巧、社會角色行使能力、社會網路支持及個案對相關資源的運用等進行評估。以利進一步安排復健或家族治療及轉介社會資源。<br>2.本項治療限精神科醫師或社工師(員)申報，並詳細記錄於病歷。<br>3.不得同時申報 45103B。  | v                | v                | v                | v                | 344              |
| 45103B | 學齡前之兒童特殊家庭功能評估<br>Family functional assessment of Preschool Children<br>註：<br>1.限門診病人符合適應症：兒童精神疾患或發展障礙兒童（F70-99、G80-83、G12、G71、H53-54、H90-91、Q86-87）。<br>2.支付規範：<br>(1)執行人員：限兒童發展聯合評估中心及與各縣市政府簽約之兒童發展評估鑑定醫院之兒童青少年精神科醫師或曾經受過精神醫療訓練之社工師。<br>(2)執行頻率：每年申報一次為原則，若有特殊情形每年至多申報二次。<br>(3)應檢附三種評估面向量表（家庭互動關係、親職功能、資源需求）評估報告或於病歷紀錄。<br>(4)不得同時申報 45102C。 |                  | v                | v                | v                | 1254             |

| 編號     | 診療項目  | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 45104B | <p>學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療<br/>Social Emotional Development Group Psychotherapy for<br/>Preschool Children</p> <p>註：</p> <p>1.適用對象應符合下列各項條件：</p> <p>(1)符合下列任一診斷碼：<br/>F84、F90、F91、F95、F98、F06、F20、F25、F34、<br/>F41、F43、F44、F45。</p> <p>(2)符合下列二項以上功能障礙：自理生活障礙、人際互<br/>動障礙、家庭生活障礙或學校生活障礙。</p> <p>(3)符合下列一項以上症狀：傷人及暴力行為、情緒和焦<br/>慮症狀、創傷症狀或精神症狀。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)執行人員：限兒童青少年精神科醫師或臨床心理師。</p> <p>(2)應檢附團體治療計畫或評估報告等相關紀錄。</p> <p>(3)一次以八對親子進行團體治療為限。</p> |                  | v                | v                | v                | 564              |

## 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

### 第一項 處置費 Treatment

#### 一、一般處置 General Treatment (47001~47107)

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 47058B | 食道內金屬支架置放術<br>Esophageal metal stent placement<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)食道或貴門之惡性腫瘤。<br>(2)因先天或後天兒童食道疾病造成食道狹窄、破裂、滲漏、瘻管，無法進行傳統手術或手術成效不佳者。<br>2.提升兒童加成項目。<br>3.適應症第(2)點限小兒外科、消化兒科及胸腔外科專科醫師執行。 |      | v    | v    | v    | 4439 |

#### 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  |
|--------|---|------|------|------|------|-------|
| 56037B | 深部腦核電生理定位<br>Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia<br>註：須符合下列條件之一：<br>1.治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。<br>2.清醒開顱手術須符合下列事項：<br>(1)須檢附術中電生理報告。<br>(2)不得同時申報支付標準編號 56018B。<br>(3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。<br>3.原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。<br>4.遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者，且由二位以上神經外科、神經內科、小兒神經科或復健科專科醫師評估適合接受 DBS 治療，並經事前審查同意。 |      | v    | v    | v    | 20081 |

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 56041B | 迷走神經刺激術 (VNS) — 參數調整<br>註：<br>1.適應症：<br>(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。<br>(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。<br>2.支付規範：<br>(1)特殊專科別限制：曾參加迷走神經刺激器訓練課程並領有證書之小兒神經內科、神經內科及神經外科之專科醫師。<br>(2)執行頻率：<br>A.手術後第一至二個月，每月至多四次。<br>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。<br>C.手術後第七個月以後，每月至多一次。 |      | v    | v    | v    | 2087 |

十一、呼吸治療處置 (57001~57031)

| 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 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 57030B | 濕化高流量氧氣治療<br>Humidified high flow oxygen therapy<br>— 第一天照護費 (含管路特材) First time   |      | v    | v    | v    | 6000 |
| 57031B | — 第二天後照護費 (天) Daily care<br>註：<br>1.限急診或住院病人符合下列適應症者使用：<br>(1)成人(十九歲以上)<br>A.急性缺氧性呼吸衰竭，且需同時符合下列各項條件：<br>(a)當以 10L/min 或更高的流速供應氧氣至少十五分鐘，P/F ratio $\leq$ 300 時。<br>(b)RR > 25 次/min，呼吸困難或呼吸窘迫。 |      | v    | v    | v    | 1937 |

| 編號 | 診療項目  | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|----|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|    | <p>(c)PaCO<sub>2</sub>≤45 mmHg。</p> <p>B.呼吸衰竭拔管後，預防再次插管使用，並有下列任一情形：</p> <p>(a)曾插管二十四小時以上之病人，且有下列任一高危險因子者：年紀六十五歲以上、APACHE II&gt;12分、BMI&gt;30 Kg/m<sup>2</sup>、呼吸道清除功能失效、困難脫離呼吸器病人或插管大於七天病人。</p> <p>(b)經臨床負責醫師判定有再度發生呼吸衰竭之可能。</p> <p>(2)兒童(未滿十九歲)</p> <p>A.缺氧性呼吸衰竭或呼吸窘迫，並有下列任一情形者：</p> <p>(a)血氧飽和濃度 SpO<sub>2</sub>≤94%。</p> <p>(b)呼吸窘迫症狀（呼吸急促、使用呼吸輔助肌、鼻翼扇動、點頭式呼吸、胸凹或矛盾式呼吸等）。</p> <p>B.脫離侵襲性或非侵襲性呼吸器後，預防再次使用呼吸器時使用。</p> <p>2.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科及神經外科專科醫師執行。</p> <p>3.不得同時申報 57004C、57023B。</p> <p>4.更換管路當日比照第一日照護費申報。</p> <p>5.兒童(未滿十九歲)得依表定點數加計百分之二十。</p> <p>6.若臨床上認為拔管後應使用非侵襲性陽壓呼吸治療的成人病人，則不建議使用本項。</p> <p>7. 57030B 內含一般材料費、高流量鼻導管及高流量管路組費比率為百分之六十五。</p> |                  |                  |                  |                  |                  |

## 第七節 手術

### 第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64283)

通則：骨折或關節脫位手術，不另支付徒手整復費用。

| 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  |
|--------|--|------|------|------|------|-------|
| 64167B | 全踝關節置換術<br>Total ankle replacement<br>註：不得同時申報 64282B。   |      | v    | v    | v    | 8830  |
| 64175B | 踝關節整形術<br>Arthroplasty of ankle joint<br>註：<br>1.不含關節置換手術的關節整型術<br>2.不得同時申報 64282B。  |      | v    | v    | v    | 7920  |
| 64183B | 踝關節固定術<br>Arthrodesis of ankle joint<br>註：不得同時申報 64282B。   |      | v    | v    | v    | 8200  |
| 64282B | 脛-距-跟骨融合術<br>Tibia-talus-calcaneus arthrodesis<br>註：<br>1.限骨科專科醫師執行。<br>2.不得同時申報 64167B、64175B 及 64183B。<br>3.含一般材料費，得另加計百分之七。 |      | v    | v    | v    | 33454 |
| 64187B | 十字韌帶重建術<br>Reconstruction of cruciate ligament<br>註：不得同時申報 64283B。   |      | v    | v    | v    | 11830 |
| 64283B | 十字韌帶再重建手術<br>Revision cruciate ligament reconstruction<br>註：<br>1.不得同時申報 64187B。<br>2.含一般材料費，得另加計百分之七。                         |      | v    | v    | v    | 17708 |

第五項 胸腔 Thoracic

一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

| 編號     | 診療項目  | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 67053B | <p>胸腔鏡肺分葉切除術<br/>Thoracoscopic segmentectomy of lung</p> <p>註：<br/>1.適應症<br/>(1)早期侷限性肺癌 stage I。<br/>(2)肺單元分葉內之癌症且心肺功能不佳者，不適合肺葉切除術者。<br/>(3)具合併症且內科治療無效之感染性疾病。<br/>2.含一般材料費，得另加計百分之十一。<br/>3.執行「達文西機械手臂肺分葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br/>(1)具有胸腔及心臟血管外科或胸腔外科專科醫師資格。<br/>(2)經台灣胸腔外科醫學會或台灣胸腔及心臟血管外科學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。<br/>(3)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> |                  | v                | v                | v                | 57344            |
| 67050B | <p>胸腔鏡肺葉切除術<br/>Thoracoscopic Lobectomy</p> <p>註：執行「達文西機械手臂肺葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br/>1.具有胸腔及心臟血管外科或胸腔外科專科醫師資格。<br/>2.經台灣胸腔外科醫學會或台灣胸腔及心臟血管外科學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。<br/>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p>   |                  | v                | v                | v                | 41752            |

第六項 心臟及心包膜(68001-68057)

| 編號     | 診療項目  | 基層醫院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數   |
|--------|---|-------|------|------|------|--------|
| 68034B | 心臟摘取 Heart procurement  |       | v    | v    | v    | 21166  |
| 68035B | 心臟植入 Heart implantation<br>註：<br>1.施行診療項目 68034B、68035B 手術之醫院及醫師條件如下：<br>(1)醫院條件：<br>A.須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。<br>B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。<br>(2)醫師條件：<br>手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。<br>2.施行診療項目 68035B 之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：<br>(1)心臟衰竭且 Maximal VO <sub>2</sub> <10ml /kg/min 者。<br>(2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且 Maximal VO <sub>2</sub> <14ml/kg/min 者。<br>(3)心臟衰竭核醫檢查 LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括 ACE inhibitors、Digoxin、Diuretics 等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查 LVEF<25%者。<br>(4)嚴重心肌缺血，核醫檢查 LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。<br>(5)紐約心臟功能第四度，持續使用 Dopamine 或 Dobutamine>5μg/kg/min 七天以上，經核醫檢查 LVEF<25% 或心臟指數 Cardiac index<2.0L/min/m <sup>2</sup> 者。<br>(6)心臟衰竭已使用 ECMO、VAD 等心臟輔助器且無法斷離者。<br>(7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。<br>(8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。<br>(9)年齡七十歲以上需專案申請核准。<br>3.施行診療項目 68035B 之禁忌症：<br>(1)有明顯感染者。<br>(2)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定 |       | v    | v    | v    | 183312 |



| 編號     | 診療項目  | 基層<br>院所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|        | <p>之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。</p> <p>(3)肺結核經證實者。</p> <p>(4)惡性腫瘤患者。</p> <p>(5)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(6)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。</p> <p>(7)A B O血型與捐贈者不相容者。</p> <p>(8)嚴重肺高血壓，經治療仍大於6 Wood Unit者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於12 Wood Unit)。</p> <p>(9)肝硬化或GPT在正常兩倍以上，且有凝血異常者。</p> <p>(10)中度以上腎功能不全者(Creatinine &gt; 3.0mg/dl 或 Ccr&lt;20ml/min)(需同時故腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(11)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI&lt;50% of predicted 或 FEVI/FVC&lt;40% of predicted)。</p> <p>(12)活動性消化性潰瘍患者。</p> <p>(13)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(14)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(15)藥癮患者。</p> <p>4.不得加計急診加成。</p> <p>5.心臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、手術材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p> <p>6.一般材料費及器官保存液費用，得另加計百分之七十八。</p> |          |                  |                  |                  |                  |
| 68040B | <p>經導管主動脈瓣膜置換術<br/>Transcatheter Aortic Valve Implantation(TAVI)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：適用於嚴重主動脈狹窄病人，須同時具備以下二項條件。</p> <p>(1)必要條件，須全部具備下列四項條件：</p> <p>A.有 New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。</p> <p>B.以心臟超音波測量主動脈開口面積 &lt;0.8cm<sup>2</sup>、&lt;0.6cm<sup>2</sup>/</p>  |          | v                | v                | v                | 96975            |

| 編號 | 診療項目   | 基層<br>院所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|----|--|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|    | <p>m<sup>2</sup>、經主動脈瓣平均壓力差<math>\geq 40\text{mmHg}</math>或主動脈瓣血流流速<math>\geq 4.0\text{m/sec}</math>。</p> <p>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。</p> <p>D.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。</p> <p>(2)須具備以下條件之一：</p> <p>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<math>&gt;10\%</math>，或 Logistic EuroSCORE I<math>&gt;20\%</math>。</p> <p>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<math>&lt;1</math>公升。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)醫院條件</p> <p>A.專任之心臟內科、心臟外科醫師。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2)醫師資格</p> <p>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。</p> <p>B.具有專科醫師五年以上資格。</p> <p>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）。</p> <p>(3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。</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監測等診療項目。</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> |          |                  |                  |                  |                  |

第十項 大腸、直腸、肛門 (73001-73009、73011-73015、73017-73018、73020、73022、73026-73032、73037-73040、73042-73043、73045-73048、73051-73053、73056-73057、74201-74225、74401-74420)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030~73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第九項消化器 三、腸(除大腸、直腸外)」為共同項目。

| 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  |
|--------|--|------|------|------|------|-------|
| 74221B | 腹腔鏡低前位直腸切除術<br>Laparoscopic low anterior resection of rectum   |      | v    | v    | v    | 63767 |
|        | 註：<br>1.本項不含加做之大腸或小腸造口（not including colostomy or ileostomy）。<br>2.執行「達文西機械手臂低前位直腸切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有大腸直腸外科專科醫師資格。<br>(2)經中華民國大腸直腸外科醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。<br>(3)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 |      |      |      |      |       |

第十一項 肝、膽、胰 (75001-75034、75201-75222、75401-75430)

| 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  |
|--------|--|------|------|------|------|-------|
| 75025B | 腹腔鏡肝部分切除術<br>Laparoscopic liver resection - partial hepatectomy                                |      | v    | v    | v    | 38161 |
|        | 註：執行「達文西機械手臂肝部分切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完 |      |      |      |      |       |

| 編號                         | 診療項目   | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數        |
|----------------------------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------|
|                            | <p>成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具有消化系外科專科醫師資格。</li> <li>2.經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</li> <li>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</li> </ol>   |                  |                  |                  |                  |                         |
| 75026B<br>75027B<br>75028B | <p>腹腔鏡肝區域切除術<br/>Laparoscopic liver resection</p> <p>— 一區域 one segment<br/>— 二區域 two segments<br/>— 三區域 three segments</p> <p>註：執行「達文西機械手臂肝區域切除術（一區域/二區域/三區域）」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具有消化系外科專科醫師資格。</li> <li>2.經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</li> <li>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</li> </ol> |                  | v<br>v<br>v      | v<br>v<br>v      | v<br>v<br>v      | 50722<br>54799<br>84096 |
| 75030B                     | <p>腹腔鏡右肝葉切除術<br/>Laparoscopic liver resection - right lobectomy</p> <p>註：執行「達文西機械手臂右肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具有消化系外科專科醫師資格。</li> <li>2.經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</li> <li>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</li> </ol>   |                  | v                | v                | v                | 70844                   |

| 編號     | 診療項目   | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 75032B | <p>腹腔鏡擴大右肝葉切除術</p> <p>Laparoscopic liver resection - extended right lobectomy</p> <p>註：執行「達文西機械手臂擴大右肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具有消化系外科專科醫師資格。</li> <li>2.經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</li> <li>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</li> </ol> |                  | v                | v                | v                | 102528           |
| 75031B | <p>腹腔鏡左肝葉切除術</p> <p>Laparoscopic liver resection - left lobectomy</p> <p>註：執行「達文西機械手臂左肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具有消化系外科專科醫師資格。</li> <li>2.經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</li> <li>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</li> </ol>               |                  | v                | v                | v                | 63093            |
| 75033B | <p>腹腔鏡擴大左肝葉切除術</p> <p>Laparoscopic liver resection - extended left lobectomy</p> <p>註：執行「達文西機械手臂擴大左肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具有消化系外科專科醫師資格。</li> <li>2.經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</li> <li>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</li> </ol>  |                  | v                | v                | v                | 100723           |

| 編號     | 診療項目   | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 75034B | <p>腹腔鏡活體捐肝摘取<br/>Laparoscopic living donor hepatectomy</p> <p>註：<br/>1.不得加計急診加成。<br/>2.執行「達文西機械手臂肝臟移植—活體捐肝摘取」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br/>(1)具有消化系外科專科醫師資格。<br/>(2)經台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。<br/>(3)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> |                  | v                | v                | v                | 90483            |
| 75422B | <p>腹腔鏡遠端胰臟尾端切除術<br/>Laparoscopic distal pancreatectomy</p> <p>註：執行「達文西機械手臂胰臟尾端部分切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br/>1.具有消化系外科專科醫師資格。<br/>2.經台灣胰臟醫學會、台灣消化系外科醫學會或台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。<br/>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p>          |                  | v                | v                | v                | 30337            |
| 75423B | <p>腹腔鏡胰臟體部分切除術<br/>Laparoscopic body partial pancreatectomy</p> <p>註：執行「達文西機械手臂胰臟體部分切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限</p>  |                  | v                | v                | v                | 28050            |

| 編號     | 診療項目  | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|        | <p>內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具有消化系外科專科醫師資格。</li> <li>2.經台灣胰臟醫學會、台灣消化系外科醫學會或台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</li> <li>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</li> </ol>   |                  |                  |                  |                  |                  |
| 75429B | <p>腹腔鏡胰臟尾端切除術-脾臟保留<br/>Laparoscopic distal pancreatectomy- spleen preservation</p> <p>註：執行「達文西機械手臂胰臟尾端部分切除術-脾臟保留」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具有消化系外科專科醫師資格。</li> <li>2.經台灣胰臟醫學會、台灣消化系外科醫學會或台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</li> <li>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</li> </ol>  |                  | v                | v                | v                | 30582            |
| 75427B | <p>腹腔鏡胰十二指腸切除術<br/>Laparoscopic pancreatico-duodenectomy,Whipple type,with reconstruction (including partial gastrectomy)</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.包括部分胃切除(Including Partial Gastrectomy)。</li> <li>2.執行「達文西機械手臂 Whipple 氏胰、十二指腸切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</li> </ol> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)經台灣胰臟醫學會、台灣消化系外科醫學會或台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時</p> |                  | v                | v                | v                | 105087           |

| 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   |
|--------|---|------|------|------|------|--------|
|        | 等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。<br>(3)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。   |      |      |      |      |        |
| 75430B | <p>腹腔鏡 Whipple 氏胰、十二指腸切除術(幽門保留)<br/>Laparoscopic pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction (pylorus- preserving)</p> <p>註：執行「達文西機械手臂 Whipple 氏胰、十二指腸切除術-幽門保留式」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行達文西手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具有消化系外科專科醫師資格。</li> <li>2.經台灣胰臟醫學會、台灣消化系外科醫學會或台灣機器人手術醫學會核發達文西機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證，包括系統練習或操作達二十小時等，需檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明。</li> <li>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</li> </ol> |      | v    | v    | v    | 105087 |

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83105)

| 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  |
|--------|---|------|------|------|------|-------|
| 83102K | <p>迷走神經刺激術 (VNS) — 植入</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.適應症： <ul style="list-style-type: none"> <li>(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。</li> <li>(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。</li> </ul> </li> <li>2.支付規範： <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)特殊專科別限制：曾參加過迷走神經刺激器訓練課程並領有證書之神經外科專科醫師。</li> <li>(2)執行頻率：須事前審查，每人僅需執行一次。</li> </ul> </li> </ol> |      |      |      | v    | 18242 |



| 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 |
|----|---|------|------|------|------|------|
|    | (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」。<br>(4)一般材料費，得另加計百分之十一。 |      |      |      |      |      |

第十七項 視器 Visual System

二、角膜 Cornea (85201~85218)

| 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 |
|--------|--|------|------|------|------|------|
| 85218C | 角膜內注射<br>Intracorneal injection<br>註：含一般材料費，得另加計百分之二十。 | v    | v    | v    | v    | 944  |

七、玻璃體 Vitreous (86201-86216)

| 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 |
|--------|--|------|------|------|------|------|
| 86201C | 玻璃體內注射<br>Intravitreal injection<br>註：不得同時申報 86216C。   | v    | v    | v    | v    | 1485 |
| 86216C | 玻璃體內注射眼科新生血管抑制劑<br>Intravitreal injection of an anti-VEGF agent<br>註：<br>1.適應症：限施打新生血管抑制劑。<br>2.不得同時申報 86201C。<br>3.含一般材料費，得另加計百分之五。 |      | v    | v    | v    | 1507 |

## 第三部 牙醫

通則：

三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。

(一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：

- 1.具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
- 2.全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第7項範圍。
- 3.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十(含)以上者(牙體復形除外)。本項名單每年依附表3.3.4產製。

(二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：

- 1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除90004C、90006C、90007C、90088C外)，及91009B、92030C~92033C。
- 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、91021C~91023C。
- 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除92001C、92013C、92088C外)。
- 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除89006C、89088C外)。
- 5.口腔病理科：  
92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C、92021B、92022B、92053B、92054B、92067B、92068B、92069B、92070B、92097C、92098C、92161B。
- 6.兒童牙科：未滿十三歲執行上述醫令項目。
- 7.符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，參與該計畫醫師於院所執行轉診醫療者，不限科別皆得申報轉診加成。

(三)轉診加成規範：

1.轉診加成同一療程之適用範圍：自轉診收治日起一百八十天內；屬同一療程之診療項目於該療程期間皆得申報加成。

2.申報轉診加成之院所及醫師規範：

(1)轉出及接受轉診不得為同一醫師。

(2)基層院所互轉規範：

A.非屬附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則適用鄉鎮之基層院所：

(a)同專科同層級受理轉診者，不得申報轉診加成；不同專科接受轉診者，不在此限。

(b)該縣市無可上轉至上一層級之專科醫師者，得申報轉診加成。

B. 屬附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則適用鄉鎮之基層院所：同層級受理轉診者，不得申報轉診加成。

3. 同一病人之轉出每次限轉診一種科別。

4. 基層院所專科醫師接受同一病人轉診加成，九十天內僅以一次為限。

(四)轉診單開立後九十天內，病人應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。

# 第一章 門診診察費

## 第二節 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費

| 編號     | 診療項目   | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|        | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費   |                  |                  |                  |                  |                  |
| 00305C | 1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部份 (≤20)<br>—處方交付特約藥局調劑  | v                | v                | v                | v                | 362              |
| 00306C | —未開處方或處方由本院所自行調劑   | v                | v                | v                | v                | 362              |
|        | 2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20)   |                  |                  |                  |                  |                  |
| 00307C | —處方交付特約藥局調劑  | v                | v                | v                | v                | 162              |
| 00308C | —未開處方或處方由本院所自行調劑   | v                | v                | v                | v                | 162              |
|        | 3.山地離島地區 (包含「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」山地離島地區之門診及巡迴案件)  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 00309C | —處方交付特約藥局調劑  | v                | v                | v                | v                | 392              |
| 00310C | —未開處方或處方由本院所自行調劑   | v                | v                | v                | v                | 392              |
|        | 註：<br>1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。<br>2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。<br>3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。<br>4.本項支付點數含護理費 32 點至 43 點。 |                  |                  |                  |                  |                  |
| 00311C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費<br>註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。  | v                | v                | v                | v                | 562              |
| 00312C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費<br>註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。  | v                | v                | v                | v                | 462              |
| 00313C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度以上精神疾病病人診察費<br>註：   | v                | v                | v                | v                | 362              |

| 編號     | 診療項目  | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|        | 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。<br>2.限精神病及精神分裂之病人。  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 00314C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費<br>註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。  | v                | v                | v                | v                | 362              |
| 00315C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察<br>註：<br>1.係指病人在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景 X 光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。<br>2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。<br>3.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。<br>4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。<br>5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00316C、00317C。                 | v                | v                | v                | v                | 642              |
| 00316C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診 X 光檢查<br>註：<br>1.係指病人間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齶齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。<br>2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing(後牙)及至少二張根尖周 X 光攝影(前牙)或至少四張根尖周 X 光片(不同部位，後牙優先)。<br>3.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。<br>4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。<br>5.申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00317C。 | v                | v                | v                | v                | 642              |
| 00317C | 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查<br>註：<br>1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率  | v                | v                | v                | v                | 642              |

| 編號 | 診療項目  | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|----|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|    | <p>的族群者，經醫師專業判斷有執行初診 X 光檢查需要者，醫師可於病人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。</p> <p>2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing（後牙）及至少二張根尖周 X 光攝影（前牙）。</p> <p>3.高齲齒罹患率的族群為：</p> <p>(1)化療、放射線治療病人。</p> <p>(2)中風病人。</p> <p>(3)自體免疫疾病病人。</p> <p>(4)糖尿病病人。</p> <p>(5)心血管疾病病人。</p> <p>(6)巴金氏症 Parkinson's disease。</p> <p>(7)透析治療(洗腎)病人。</p> <p>(8)經醫師專業判斷為高齲齒罹患率族群者。（須詳細註明原因）</p> <p>4.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。</p> <p>5.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。</p> <p>6.申報本項一年內不得申報<br/>01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。</p> |                  |                  |                  |                  |                  |

### 第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

通則：本章除第四節第三項開刀房手術各項目外，餘各項目之點數均包括牙科材料費在內。

第二節 根管治療 Endodontics (90001-90020，90088，90091-90098，90112，P7303)

| 編號     | 診療項目   | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 90007C | 去除鑄造牙冠 Removal of casting crown<br>註：<br>1.需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核(X光片或相片費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片或相片。<br>2.申報 90007C 後不得另行申報 OD。(覆髓除外)。<br>3.此項不得申請轉診加成。 | v                | v                | v                | v                | 800              |
| P7303C | 超音波根管沖洗<br>Ultrasonic irrigation in endodontics<br>註：應與根管治療項目併同申報。   | v                | v                | v                | v                | 100              |



第三節 牙周病學 Periodontics (91001-91020，91088-91091，91103-91104，91114)

| 編號     | 診療項目  | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|        | 特定牙周保存治療<br>Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs   |                  |                  |                  |                  |                  |
| 91015C | -全口總齒數九至十五顆 $9 \leq \text{no. of teeth} \leq 15$  | v                | v                | v                | v                | 2000             |
| 91016C | -全口總齒數四至八顆 $4 \leq \text{no. of teeth} \leq 8$  | v                | v                | v                | v                | 1000             |
| 91091C | -全口總齒數一至三顆 $1 \leq \text{no. of teeth} \leq 3$  | v                | v                | v                | v                | 500              |
|        | 註：<br>1.限總齒數至少一顆且未達十六顆之患者申報。<br>2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（其中全口總齒數九至十五顆者，至少四顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數四至八顆者，至少二顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上；全口總齒數一至三顆者，至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm以上）及治療前全口X光片（須符合患者口腔現況，X光片費用另計，環口全景X光片費用不另計）以為審核。<br>3.本項主要執行牙周檢查、牙菌斑控制紀錄及去除指導，並視患者病情提供全口牙結石清除、齒齦下刮除或牙根整平之治療。<br>4.每九十天限申報一次。<br>5.申報91006C~91008C半年內不得申報本項目。另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、91005C、91006C~91008C、91017C、91089C、91090C、91103C、91104C。 |                  |                  |                  |                  |                  |

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001-92073，92088-92100，92129-92130，92161，P7301-P7302)

第一項 處置

| 編號     | 診療項目   | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 92002C | 齒間暫時固定術，每齒<br>Temporary splinting for one tooth<br>註：需附術後 X 光片或照片舉證。   | v                | v                | v                | v                | 100              |
| 92004C | 口外切開排膿 Extraoral incision & drainage<br>註：<br>1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。<br>2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。   | v                | v                | v                | v                | 3000             |
| 92014C | 複雜性拔牙 Complex extraction<br>註：<br>1.依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。<br>2.全身性疾病、六十五歲以上、懷孕婦女或拔牙第三大白齒病人可依本項申報。<br>全身性疾病包含：<br>(1)符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象。<br>(2)心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。<br>(3)服用抗凝血劑療程中。<br>(4)洗腎病人。<br>(5)張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。<br>(6)曾經接受器官移植病人。<br>(7)凝血障礙或白血球障礙病人。<br>(8)經診斷有糖尿病或高血壓病人。<br>(9)曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。<br>(10)愛滋病。<br>(11)免疫性疾病，長期服用類固醇病人。<br>(12)肝硬化及癌症病人。<br>3.需檢附術前 X 光片以為審核 (X 光片及局部麻醉費用已內含，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象經安撫無法配合者不在此限)。 | v                | v                | v                | v                | 900              |

| 編號     | 診療項目  | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 92093B | 牙醫急症處置-每次門診限申報一次<br>Management of dental emergencies<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。<br>(2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。<br>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。<br>(4)下顎關節脫臼(S03.0)。<br>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。<br>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。<br>2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。<br>3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況(Glasgow coma score)等護理紀錄。<br>4.不得同時申報<br>34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92094C、92096C。 |                  | v                | v                | v                | 1500             |
| P7301C | 高齲齒率患者氟化物治療<br>Topical fluoride application for high caries risk patients<br>註：<br>1.為提升病人牙齒之保存率，針對曾接受恆牙牙根齲齒複合體充填者，提供本項診療服務，並給予衛教資訊，由病人簽名確認，且留存病歷以供審查。<br>2.限同院所曾申報 89013C 或 89113C 者方可申報本項(含當次)。<br>3.每九十天限申報一次。<br>4.本項支付點數含材料費。<br>5.申報本項後九十天內不得再申報<br>92051B、92072C、P30002、P7102C 及 P7302C。   | v                | v                | v                | v                | 500              |

| 編號     | 診療項目  | 基<br>層<br>院<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| P7302C | <p>齲齒經驗之高風險患者氟化物治療<br/>Topical fluoride application for patients with caries experience at high risk for dental disease</p> <p>註：<br/>1.為提升病人牙齒之保存率，針對齲齒經驗之高風險患者，提供本項診療服務。<br/>齲齒經驗之高風險患者包含：<br/>(1)糖尿病病人。<br/>(2)六十五歲以上者。<br/>(3)腦血管疾病病人。<br/>(4)血液透析及腹膜透析病人。<br/>(5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物病人。<br/>(6)惡性腫瘤病人。<br/>(7)不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病或重要器官失去功能者。</p> <p>2.每九十天限申報一次。<br/>3.本項支付點數含材料費。<br/>4.申報本項後九十天內不得再申報<br/>92051B、92072C、P30002、P7102C 及 P7301C。</p> | v                | v                | v                | v                | 500              |

## 第四部 中 醫

通則：

- 六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費上限為一百五十人次，超出一百五十人次部分以五折支付。包括編號：  
D01、D03、D05、D07、E01、E03、E05、E07、E09、E11、F01、F04、F07、F10、F13、F16、F18、F21、F24、F27、F30、F33、F35、F38、F41、F44、F47、F50、F52、F55、F58、F61、F64、F67。
- 七、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報第六章針灸合併傷科治療處置費上限為八十人次，超出八十人次部分以五折支付。
- 八、中醫醫療院所專任醫師於產假期間全月未看診，支援醫師得以該全月未看診之專任醫師數，依合理量規定申報該月份門診診察費及針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次。
- 九、未滿四歲兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

## 第一章 門診診察費

| 編號  | 診療項目   | 支付點數 |
|-----|--|------|
| A91 | —整合醫療照護費加計<br>註：<br>1.慢性病或重大傷病病人，且為多重疾病者。<br>2.診療時間合計十分鐘以上，並根據診斷結果至少提供一項中醫醫療衛教（如中醫飲食衛教、穴位經絡衛教、簡易中醫運動衛教或各類中藥使用衛教等），並於病歷記錄評估結果及所提供之中醫醫療衛教項目。 | 70   |

## 第五章 傷科治療處置費

通則：

四、未滿七歲兒童執行傷科治療處置得同時申報E90，同一療程以申報一次為限。

| 編號  | 診療項目  | 支付點數 |
|-----|---|------|
| E90 | 未滿七歲兒童傷科治療處置費加計<br>註：<br>1.須合併以下任一輔助治療：CH01 拔罐治療、CH02 刮痧治療、CH03 熱療(含紅外線治療)、CH04 電療、CH08 藥薰治療、CH09 膏布治療或CH10 夾板固定治療。<br>2.治療時間合計十分鐘以上。 | 200  |

## 第六章 針灸合併傷科治療處置費

通則：

五、未滿七歲兒童執行傷科治療處置得同時申報E90，同一療程以申報一次為限。

六、同一療程案件，以療程第一次（起始次）申報之針灸合併傷科複雜度為主，療程第二次至第六次（後續治療）僅執行針灸或傷科單一治療處置者，應以本部第四章及第五章同一複雜度（或一般）之針灸或傷科規範申報。

| 編號  | 診療項目                                    | 支付點數 |
|-----|---|------|
| F01 | 一般針灸合併一般傷科<br>--另開內服藥                   | 454  |
| F02 | --未開內服藥                                 | 454  |
| F03 | 一般針灸合併中度複雜性傷科<br>--療程第一次                | 654  |
| F04 | --療程第二至六次—另開內服藥                         | 454  |
| F05 | --療程第二至六次—未開內服藥                         | 454  |
| F69 | --不分療程—另開內服藥                            | 554  |
| F70 | --不分療程—未開內服藥                            | 554  |
| F06 | 一般針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)<br>--起始次         | 1104 |
| F07 | --後續治療—另開內服藥                            | 454  |
| F08 | --後續治療—未開內服藥                            | 454  |
| F09 | 一般針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)<br>--起始次 | 1104 |
| F10 | --後續治療—另開內服藥                            | 454  |
| F11 | --後續治療—未開內服藥                            | 454  |
| F12 | 一般針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼)<br>--起始次            | 1404 |
| F13 | --後續治療—另開內服藥                            | 454  |
| F14 | --後續治療—未開內服藥                            | 454  |
| F15 | 一般針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折)<br>--起始次            | 1504 |
| F16 | --後續治療—另開內服藥                            | 454  |
| F17 | --後續治療—未開內服藥                            | 454  |



| 編號  | 診療項目                                  | 支付點數 |
|-----|---------------------------------------|------|
| F71 | 一般針灸合併高度複雜性傷科<br>--後續治療—另開內服藥         | 554  |
| F72 | --後續治療—未開內服藥                          | 554  |
| F18 | 電針合併一般傷科<br>--另開內服藥                   | 454  |
| F19 | --未開內服藥                               | 454  |
| F20 | 電針合併中度複雜性傷科<br>--療程第一次                | 654  |
| F21 | --療程第二至六次—另開內服藥                       | 454  |
| F22 | --療程第二至六次—未開內服藥                       | 454  |
| F73 | --不分療程—另開內服藥                          | 554  |
| F74 | --不分療程—未開內服藥                          | 554  |
| F23 | 電針合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)<br>--起始次處置治療     | 1104 |
| F24 | --後續治療—另開內服藥                          | 454  |
| F25 | --後續治療—未開內服藥                          | 454  |
| F26 | 電針合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)<br>--起始次 | 1104 |
| F27 | --後續治療—另開內服藥                          | 454  |
| F28 | --後續治療—未開內服藥                          | 454  |
| F29 | 電針合併高度複雜性傷科(3.脫臼)<br>--起始次            | 1404 |
| F30 | --後續治療—另開內服藥                          | 454  |
| F31 | --後續治療—未開內服藥                          | 454  |
| F32 | 電針合併高度複雜性傷科(4.骨折)<br>--起始次            | 1504 |
| F33 | --後續治療—另開內服藥                          | 454  |
| F34 | --後續治療—未開內服藥                          | 454  |
| F75 | 電針合併高度複雜性傷科<br>--後續治療—另開內服藥           | 554  |

| 編號  | 診療項目                                       | 支付點數 |
|-----|--|------|
| F76 | --後續治療－未開內服藥                               | 554  |
| F35 | 中度複雜性針灸合併一般傷科<br>--另開內服藥                   | 554  |
| F36 | --未開內服藥                                    | 554  |
| F37 | 中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科<br>--療程第一次                | 754  |
| F38 | --療程第二至六次－另開內服藥                            | 554  |
| F39 | --療程第二至六次－未開內服藥                            | 554  |
| F77 | --不分療程－另開內服藥                               | 654  |
| F78 | --不分療程－未開內服藥                               | 654  |
| F40 | 中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)<br>--起始次         | 1204 |
| F41 | --後續治療－另開內服藥                               | 554  |
| F42 | --後續治療－未開內服藥                               | 554  |
| F43 | 中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)<br>--起始次 | 1204 |
| F44 | --後續治療－另開內服藥                               | 554  |
| F45 | --後續治療－未開內服藥                               | 554  |
| F46 | 中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼)<br>--起始次            | 1504 |
| F47 | --後續治療－另開內服藥                               | 554  |
| F48 | --後續治療－未開內服藥                               | 554  |
| F49 | 中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折)<br>--起始次            | 1604 |
| F50 | --後續治療－另開內服藥                               | 554  |
| F51 | --後續治療－未開內服藥                               | 554  |
| F79 | 中度複雜性針灸合併高度複雜性傷科<br>--後續治療－另開內服藥           | 654  |
| F80 | --後續治療－未開內服藥                               | 654  |
| F52 | 高度複雜性針灸合併一般傷科<br>--另開內服藥                   | 654  |

| 編號  | 診療項目                              | 支付點數 |
|-----|-----------------------------------|------|
| F53 | --未開內服藥<br>高度複雜性針灸合併中度複雜性傷科       | 654  |
| F54 | --療程第一次                           | 854  |
| F55 | --療程第二至六次—另開內服藥                   | 654  |
| F56 | --療程第二至六次—未開內服藥                   | 654  |
| F81 | --不分療程—另開內服藥                      | 754  |
| F82 | --不分療程—未開內服藥                      | 754  |
|     | 高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)         |      |
| F57 | --起始次                             | 1304 |
| F58 | --後續治療—另開內服藥                      | 654  |
| F59 | --後續治療—未開內服藥                      | 654  |
|     | 高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病) |      |
| F60 | --起始次                             | 1304 |
| F61 | --後續治療—另開內服藥                      | 654  |
| F62 | --後續治療—未開內服藥                      | 654  |
|     | 高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼)            |      |
| F63 | --起始次                             | 1604 |
| F64 | --後續治療—另開內服藥                      | 654  |
| F65 | --後續治療—未開內服藥                      | 654  |
|     | 高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折)            |      |
| F66 | --起始次                             | 1704 |
| F67 | --後續治療—另開內服藥                      | 654  |
| F68 | --後續治療—未開內服藥                      | 654  |
|     | 高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科                  |      |
| F83 | --後續治療—另開內服藥                      | 754  |
| F84 | --後續治療—未開內服藥                      | 754  |

## 第八章 特定疾病門診加強照護

通則：

一、個案適用範圍：

- (一)小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡未滿十三歲之氣喘疾病(ICD-10：J45)者，並於病歷中檢附西醫診斷證明或肺功能檢查報告。
- (二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡未滿十三歲之腦性麻痺疾病(ICD-10-CM：G80)者。
- (三)腦血管疾病(ICD-10-CM：G45.0-G46.8、I60-I69)、顱腦損傷(ICD-10-CM：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.0-S06.9)及脊髓損傷(ICD-10-CM：S14.0-S14.1、S24.0-S24.1、S34.0-S34.1)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內者。

# 第六部 論病例計酬

## 第一章 產科

附表 6.1.2 剖腹生產診療項目要求表

| 基本診療項目  |   |  |
|---|---|--|
| 產前  | 產中  | 產後   |
| I .Indication of admission<br>II .Diagnostic study<br>1.History taking<br>2.Physical exam<br>3.Lab test<br>III. Management<br>1.Special procedure<br>2.Check FHB<br>3.Nursing care<br>4.IV fluid infusion<br>5.Skin prepare<br>6.Medication   | IV.Management<br>1.Check FHB<br>2.C/S procedure<br>3.Delivery of fetus and<br>Apgar score eva.<br>4.Baby care<br>5.Medication<br>6.Vital sign prn | V .Management<br>1.Vital sign<br>2.Check uterine<br>contraction<br>3.wound care<br>4.Breast care<br>5.Stimulation of flatus<br>6.Medication                                  |
| 收費代碼及處置項目   | 收費代碼及處置項目   | 收費代碼及處置項目  |
| ※1.06012C 或 06013C<br>尿液檢查*1<br>※2.08006C 血小板*1<br>※3.08011C 或 08012C 或 08082C 全<br>套血液檢查*1<br>(08006C 乙項僅得以 08011C 乙<br>項取代)<br>4.08018C 或 08019C<br>出血時間*1<br>5.08020C 凝血時間*1<br>(4.5 二項得以 08026C 及 08036C<br>項取代)<br>※6.18013C 或 18035B<br>胎心音監視*1<br>※7.39004C 大量液體點滴注射*1<br>※8.47014C 留置導尿*1<br>9.96026B 麻醉前評估*1 | ※10.96005C 或 96007C 或<br>96020C 或 96029C 或<br>96030C 麻醉*1<br>※11.81004C 或 81028C 剖腹產術*1<br>※12.57115C 新生兒照護*1                                     | 13.96025B 麻醉恢復照護*1<br>※14.39004C 大量液體點滴注射*1<br>※15.08011C 或 08012C 或 08082C<br>全套血液檢查*1<br>※16.08013C 白血球分類計數*1<br>※17.55010C 會陰沖洗*2<br>※18.48011C 或 48012C 或 48013C<br>換藥*3 |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。  |   |  |

## 第二章 婦科

附表 6.2.1 子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院)診療項目要求表

| 基本診療項目   |   |   |
|--|---|---|
|  | 手術前   | 手術中、手術後   |
| I .Indication of admission<br>II .Diagnostic study<br>1.History taking<br>2.Physical exam<br>3.Lab test<br>4.Special procedure   | III . Management<br>1.Medication<br>2.Nursing care  | IV .Management<br>1.Surgical<br>2.Post-OP care<br>V .Management<br>1.Ward nursing care<br>2.Medication  |
| 收費代碼及處置項目  | 收費代碼及處置項目   | 收費代碼及處置項目   |
| 1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1<br>2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1<br>3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2<br>4.08013C 白血球分類計數*2<br>5.08018C 或 08019C 出血時間*1<br>6.08020C 凝血時間*1<br>(5.6 項二項得以 08026C 及 08036C 項取代)<br>7.09001C 總膽固醇*1<br>8.09002C 血中尿素氮*1<br>9.09004C 中性脂肪*1<br>10.09005C 血液及體液葡萄糖*1<br>11.09011C 鈣*1<br>12.09012C 磷*1<br>13.09013C 尿酸*1<br>14.09015C 肌酐(血)*1<br>15.09021C 鈉*1<br>16.09022C 鉀*1<br>17.09023C 氯*1<br>18.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1<br>19.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1 | 20.09027C 鹼性磷酸酯酶*1<br>21.09029C 膽紅素總量*1<br>22.09030C 直接膽紅素*1<br>23.09038C 白蛋白*1<br>24.09040C 全蛋白*1<br>25.11001C 血型測定*1<br>26.11003C RH (D) 型檢查*1<br>27.12001C 梅毒檢查*1<br>28.13007C 細菌培養鑑定檢查*2<br>29.18001C 心電圖*1<br>30.19001C 或 19003C 超音波*1<br>31.32001C 胸腔檢查*1<br>32.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1<br>33.39004C 大量液體點滴注射*3 (未滿七歲兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代)<br>34.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1<br>35.47014C 留置導尿*1<br>36.96026B 麻醉前評估*1 | ※37.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 或 96029C 或 96030C 麻醉*1<br>38.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1<br>※39.80402C 或 80420C 或 80415C 子宮肌瘤切除術或子宮鏡子宮肌瘤切除術*1<br>40.96025B 麻醉恢復照護*1<br>※41.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1<br>42.47002C 薄荷擦拭*1<br>※43.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*3<br>44.55010C 會陰沖洗*2 |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。   |   |   |

附表 6.2.2 輸卵管外孕手術(住院)診療項目要求表

| 基本診療項目   |   |   |
|--|---|---|
|  | 手術前   | 手術中、手術後   |
| I .Indication of admission<br>II .Diagnostic study<br>1.History taking<br>2.Physical exam<br>3.Lab test<br>4.Special procedure   | III . Management<br>1.Medication<br>2.Nursing care  | IV .Management<br>1.Surgical<br>2.Post-OP care<br>V .Management<br>1.Ward nursing care<br>2.Medication  |
| 收費代碼及處置項目  | 收費代碼及處置項目   | 收費代碼及處置項目   |
| 1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1<br>2.06504C 或 06505C 懷孕試驗*1<br>3.08011C 或 08012C 或 08082C<br>全套血液檢查*2<br>4.08013C 白血球分類計數*2<br>5.08018C 或 08019C 出血時間*1<br>6.08020C 凝血時間*1<br>(5.6 二項得以 08026C 及<br>08036C 項取代)<br>7.09002C 血中尿素氮*1<br>8.09005C 血液及體液葡萄糖*1<br>9.09015C 肌酐(血)*1<br>10.09021C 鈉*1<br>11.09022C 鉀*1<br>12.09023C 氯*1<br>13.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉<br>氨基脢*1<br>14.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉<br>氨基脢*1<br>15.11001C 血型測定*1 | 16.11003C RH(D)型檢查*1<br>17.12022C 或 27010B 絨毛膜促性腺激素<br>*1<br>18.18001C 心電圖*1<br>19.19001C 或 19003C 超音波*1<br>20.32001C 胸腔檢查*1<br>21.39004C 大量液體點滴注射*3<br>22.47003C 或 47004C 或 47006C 或<br>47011C 灌腸*1<br>23.47014C 留置導尿*1<br>24.96026B 麻醉前評估*1 | ※25.96005C 或 96007C 或 96017C 或<br>96020C 或 96029C 或 96030C 麻<br>醉*1<br>26.57017C 或 57018B<br>Pulse oximeter*1<br>※27.81002C 子宮外孕手術*1<br>28.96025B 麻醉恢復照護*1<br>※29.25001C 或 25002C 或 25003C 或<br>25004C 或 25024C 或 25025C 病<br>理*1<br>30.47039C 熱或冷冰敷*1<br>※31.48011C 或 48012C 或 48013C 換<br>藥*4<br>32.55010C 會陰沖洗*2 |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。   |   |   |

附表 6.2.3 子宮完全切除術(住院)診療項目要求表

| 基本診療項目   |  |  |
|--|--|--|
| 手術前  |  | 手術中、手術後  |
| I .Indication of admission<br>II .Diagnostic study<br>1.History taking<br>2.Physical exam<br>3.Lab test<br>4.Special procedure   | III. Management<br>1.Medication<br>2.Nursing care  | IV .Management<br>1.Surgical<br>2..Post-OP care<br>V .Management<br>1.Ward nursing care<br>2.Medication  |
| 收費代碼及處置項目  | 收費代碼及處置項目  | 收費代碼及處置項目  |
| 1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1<br>2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1<br>3.08005C 紅血球沉降速度測定*1<br>4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2<br>5.08013C 白血球分類計數*2<br>6.08018C 或 08019C 出血時間*1<br>7.08020C 凝血時間*1<br>(6.7 二項得以 08026C 及 08036C 項取代)<br>8.09001C 總膽固醇*1<br>9.09002C 血中尿素氮*1<br>10.09004C 中性脂肪*1<br>11.09005C 血液及體液葡萄糖*2<br>12.09011C 鈣*1<br>13.09012C 磷*1<br>14.09013C 尿酸*1<br>15.09015C 肌酐(血)*1<br>16.09021C 鈉*1<br>17.09022C 鉀*1<br>18.09023C 氯*1<br>19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1<br>20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1 | 21.09027C 鹼性磷酸酶*1<br>22.09029C 膽紅素總量*1<br>23.09030C 直接膽紅素*1<br>24.09038C 白蛋白*1<br>25.09040C 全蛋白*1<br>26.11001C 血型測定*1<br>27.11003C RH(D)型檢查*1<br>28.12001C 梅毒檢查*1<br>29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2<br>30.18001C 心電圖*1<br>31.19001C 或 19003C 超音波*1<br>32.32001C 胸腔檢查*1<br>33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1<br>34.39004C 大量液體點滴注射*4 (未滿七歲兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代)<br>35.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1<br>36.47014C 留置導尿*1<br>37.96026B 麻醉前評估*1 | ※38.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 或 96029C 或 96030C 麻醉*1<br>39.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1<br>※40.80403B 或 80421B 子宮完全切除術*1<br>41.96025B 麻醉恢復照護*1<br>※42.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1<br>43.47002C 薄荷擦拭*3<br>44.47039C 熱或冷冰敷*1<br>※45.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4<br>46.55010C 會陰沖洗*3<br>47.55011C 陰道灌洗*1 |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。   |  |  |



附表 6.2.4 次全子宮切除術(住院)診療項目要求表

| 基本診療項目   |  |  |
|--|--|--|
| 手術前  |  | 手術中、手術後  |
| I .Indication of admission<br>II .Diagnostic study<br>1.History taking<br>2.Physical exam<br>3.Lab test<br>4.Special procedure   | III. Management<br>1.Medication<br>2.Nursing care  | IV .Management<br>1.Surgical<br>2..Post-OP care<br>V .Management<br>1.Ward nursing care<br>2.Medication  |
| 收費代碼及處置項目  | 收費代碼及處置項目  | 收費代碼及處置項目  |
| 1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1<br>2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1<br>3.08005C 紅血球沉降速度測定*1<br>4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2<br>5.08013C 白血球分類計數*2<br>6.08018C 或 08019C 出血時間*1<br>7.08020C 凝血時間*1<br>(6.7 二項得以 08026C 及 08036C 項取代)<br>8.09001C 總膽固醇*1<br>9.09002C 血中尿素氮*1<br>10.09004C 中性脂肪*1<br>11.09005C 血液及體液葡萄糖*2<br>12.09011C 鈣*1<br>13.09012C 磷*1<br>14.09013C 尿酸*1<br>15.09015C 肌酐(血)*1<br>16.09021C 鈉*1<br>17.09022C 鉀*1<br>18.09023C 氯*1<br>19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨酶*1<br>20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨酶*1 | 21.09027C 鹼性磷酸酶*1<br>22.09029C 膽紅素總量*1<br>23.09030C 直接膽紅素*1<br>24.09038C 白蛋白*1<br>25.09040C 全蛋白*1<br>26.11001C 血型測定*1<br>27.11003C RH(D)型檢查*1<br>28.12001C 梅毒檢查*1<br>29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2<br>30.18001C 心電圖*1<br>31.19001C 或 19003C 超音波*1<br>32.32001C 胸腔檢查*1<br>33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1<br>34.39004C 大量液體點滴注射*4<br>(未滿七歲兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代)<br>35.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C<br>灌腸*1<br>36.47014C 留置導尿*1<br>37.96026B 麻醉前評估*1 | ※38.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 或 96029C 或 96030C 麻醉*1<br>39.57017C 或 57018B<br>Pulse oximeter*1<br>※40.80404C 次全子宮切除術*1<br>41.96025B 麻醉恢復照護*1<br>※42.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1<br>43.47002C 薄荷擦拭*3<br>44.47039C 熱或冷冰敷*1<br>※45.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4<br>46.55010C 會陰沖洗*3<br>47.55011C 陰道灌洗*1 |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。   |  |  |

附表 6.2.5 卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)診療項目要求表

| 基本診療項目  |   |  |
|---|---|--|
| 手術前   |   | 手術中、手術後  |
| I .Indication of admission<br>II .Diagnostic study<br>1.History taking<br>2.Physical exam<br>3.Lab test<br>4.Special procedure  | III. Management<br>1.Medication<br>2.Nursing care   | IV .Management<br>1.Surgical<br>2.Post-OP care<br>V .Management<br>1.Ward nursing care<br>2.Medication   |
| 收費代碼及處置項目   | 收費代碼及處置項目   | 收費代碼及處置項目  |
| 1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1<br>2.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2<br>3.08013C 白血球分類計數*2<br>4.08018C 或 08019C 出血時間*1<br>5.08020C 凝血時間*1<br>(4.5 項二項得以 08026C 及 08036C 項取代)<br>6.09001C 總膽固醇*1<br>7.09002C 血中尿素氮*1<br>8.09005C 血液及體液葡萄糖*2<br>9.09011C 鈣*1<br>10.09013C 尿酸*1<br>11.09015C 肌酐(血)*1<br>12.09021C 鈉*1<br>13.09022C 鉀*1<br>14.09023C 氯*1<br>15.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1<br>16.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1 | 17.09029C 膽紅素總量*1<br>18.09038C 白蛋白*1<br>19.12001C 梅毒檢查*1<br>20.18001C 心電圖*1<br>21.19001C 或 19003C 超音波*1<br>22.32001C 胸腔檢查*1<br>23.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1<br>24.39004C 大量液體點滴注射*3 (未滿七歲兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代)<br>25.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1<br>26.47014C 留置導尿*1<br>27.96026B 麻醉前評估*1 | ※28.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 或 96029C 或 96030C 麻醉*1<br>29.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1<br>※30.80802C 或 80811C 子宮附屬器部份或全部切除(卵巢或輸卵管卵巢)*1<br>31.96025B 麻醉恢復照護*1<br>※32.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1<br>※33.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4<br>34.55010C 會陰沖洗*3 |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。  |   |  |

附表 6.2.6 腹腔鏡子宮完全切除術(住院)診療項目要求表

| 基本診療項目   |   |  |
|--|---|--|
| 手術前  |   | 手術中、手術後  |
| I .Indication of admission<br>II .Diagnostic study<br>1.History taking<br>2.Physical exam<br>3.Lab test<br>4.Special procedure   | III . Management<br>1.Medication<br>2.Nursing care  | IV .Management<br>1.Surgical<br>2.Post-OP care<br>V .Management<br>1.Ward nursing care<br>2.Medication   |
| 收費代碼及處置項目  | 收費代碼及處置項目   | 收費代碼及處置項目  |
| 1.06009C 尿沈渣顯微鏡檢查*1<br>2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1<br>3.08005C 紅血球沉降速度測定*1<br>4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2<br>5.08013C 白血球分類計數*2<br>6.08018C 或 08019C 出血時間*1<br>7.08020C 凝血時間*1<br>(6.7 二項得以 08026C 及 08036C 項取代)<br>8.09001C 總膽固醇*1<br>9.09002C 血中尿素氮*1<br>10.09004C 中性脂肪*1<br>11.09005C 血液及體液葡萄糖*2<br>12.09011C 鈣*1<br>13.09012C 磷*1<br>14.09013C 尿酸*1<br>15.09015C 肌酐(血)*1<br>16.09021C 鈉*1<br>17.09022C 鉀*1<br>18.09023C 氯*1<br>19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1<br>20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1 | 21.09027C 鹼性磷酸酯酶*1<br>22.09029C 膽紅素總量*1<br>23.09030C 直接膽紅素*1<br>24.09038C 白蛋白*1<br>25.09040C 全蛋白*1<br>26.11001C 血型測定*1<br>27.11003C RH(D)型檢查*1<br>28.12001C 梅毒檢查*1<br>29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2<br>30.18001C 心電圖*1<br>31.19001C 或 19003C 超音波*1<br>32.32001C 胸腔檢查*1<br>33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1<br>34.39004C 大量液體點滴注射*4 (未滿七歲兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代)<br>35.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1<br>36.47014C 留置導尿*1<br>37.96026B 麻醉前評估*1 | ※38.96005C 或 96007C 或 96017C 或 96020C 或 96029C 或 96030C 麻醉*1<br>39.57017C 或 57018B Pulse oximeter*1<br>※40.80416B 腹腔鏡全子宮完全切除術*1<br>41.96025B 麻醉恢復照護*1<br>※42.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1<br>43.47002C 薄荷擦拭*3<br>44.47039C 熱或冷冰敷*1<br>45.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥*4<br>46.55010C 會陰沖洗*3<br>47.55011C 陰道灌洗*1 |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目  |   |  |

附表 6.2.7 腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)診療項目要求表

| 基本診療項目                              |   |                       |
|-------------------------------------|---|-----------------------|
| 手術前                                 |   | 手術中、手術後               |
| I .Indication of admission          | III . Management  | IV .Management        |
| II .Diagnostic study                | 1.Medication  | 1.Sugsical            |
| 1.History taking                    | 2.Nursing care  | 2.Post-OP care        |
| 2.Physical exam                     |   | V .Management         |
| 3.Lab test                          |   | 1.Ward nursing care   |
| 4.Special procedure                 |   | 2.Medication          |
| 收費代碼及處置項目                           | 收費代碼及處置項目   | 收費代碼及處置項目             |
| 1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1            | 17.09029C 膽紅素總量*1   | ※28.96005C 或 96007C 或 |
| 2.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 | 18.09038C 白蛋白*1   | 96017C 或 96020C 或     |
| 3.08013C 白血球分類計數*2                  | 19.12001C 梅毒檢查*1  | 96029C 或 96030C 麻醉*1  |
| 4.08018C 或 08019C 出血時間*1            | 20.18001C 心電圖*1   | 29.57017C 或 57018B    |
| 5.08020C 凝血時間*1                     | 21.19001C 或 19003C 超音波*1  | Pulse oximeter*1      |
| (4.5 項二項得以 08026C 及 08036C 項取代)     | 22.32001C 胸腔檢查*1  | ※30.80807C 或 80812C   |
| 6.09001C 總膽固醇*1                     | 23.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1   | 腹腔鏡子宮附屬器部分或           |
| 7.09002C 血中尿素氮*1                    | 24.39004C 大量液體點滴注射*3 (未滿七歲兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代) | 全部切除術 (卵巢或輸卵管卵巢) * 1  |
| 8.09005C 血液及體液葡萄糖*2                 | 25.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1                                 | 31.96025B 麻醉恢復照護*1    |
| 9.09011C 鈣*1                        | 26.47014C 留置導尿*1  | ※32.25001C 或 25002C 或 |
| 10.09013C 尿酸*1                      | 27.96026B 麻醉前評估*1   | 25003C 或 25004C 或     |
| 11.09015C 肌酐(血)*1                   |   | 25024C 或 25025C 病理*1  |
| 12.09021C 鈉*1                       |   | 33.48011C 或 48012C 或  |
| 13.09022C 鉀*1                       |   | 48013C 換藥*4           |
| 14.09023C 氯*1                       |   | 34.55010C 會陰沖洗*3      |
| 15.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1            |   |                       |
| 16.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1            |   |                       |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。            |   |                       |

附表 6.2.8 腹腔鏡子宮外孕手術(住院)診療項目要求表

| 基本診療項目                                  |  |   |
|---|--|---|
| 手術前                                     |  | 手術中、手術後   |
| I .Indication of admission              | III . Management                             | IV .Management  |
| II .Diagnostic study                    | 1.Medication                                 | 1.Surgical  |
| 1.History taking                        | 2.Nursing care                               | 2.Post-OP care  |
| 2.Physical exam                         |  | V .Management   |
| 3.Lab test                              |  | 1.Ward nursing care   |
| 4.Special procedure                     |  | 2.Medication  |
| 收費代碼及處置項目                               | 收費代碼及處置項目                                    | 收費代碼及處置項目   |
| 1.06012C 或 06013C 尿液檢查*1                | 16.11003C RH(D)型檢查*1                         | ※25.96005C 或 96007C 或   |
| 2.06504C 或 06505C 懷孕試驗*1                | 17.12022C 或 27010B                           | 96017C 或 96020C 或   |
| 3.08011C 或 08012C 或 08082C 全套<br>血液檢查*2 | 絨毛膜促性腺激素*1                                   | 96029C 或 96030C 麻醉*1  |
| 4.08013C 白血球分類計數*2                      | 18.18001C 心電圖*1                              | 26.57017C 或 57018B  |
| 5.08018C 或 08019C 出血時間*1                | 19.19001C 或 19003C 超音波*1                     | Pulse oximeter*1  |
| 6.08020C 凝血時間*1                         | 20.32001C 胸腔檢查*1                             | ※27.81020C 腹腔鏡子宮外孕手術*1  |
| (5.6 二項得以 08026C 及 08036C<br>項取代)       | 21.39004C 大量液體點滴注射*3                         | 28.96025B 麻醉恢復照護*1  |
| 7.09002C 血中尿素氮*1                        | 22.47003C 或 47004C 或 47006C 或<br>47011C 灌腸*1 | ※29.25001C 或 25002C 或 25003C 或<br>25004C 或 25024C 或 25025C 病理<br>*1 |
| 8.09005C 血液及體液葡萄糖*1                     | 23.47014C 留置導尿*1                             | 30.47039C 熱或冷冰敷*1   |
| 9.09015C 肌酐(血)*1                        | 24.96026B 麻醉前評估*1                            | 31.48011C 或 48012C 或 48013C 換藥<br>*4                                |
| 10.09021C 鈉*1                           |  | 32.55010C 會陰沖洗*2  |
| 11.09022C 鉀*1                           |  |   |
| 12.09023C 氯*1                           |  |   |
| 13.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨<br>基酶*1            |  |   |
| 14.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨<br>基酶*1            |  |   |
| 15.11001C 血型測定*1                        |  |   |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。                |  |   |

### 第三章 一般外科

附表 6.3.5 股及腹股溝疝氣手術（單側，門診）診療項目要求表

| 基本診療項目  |                  |   |
|---|------------------|---|
| 手術前   |                  | 手術中、手術後   |
| I .Indication of admission  | III . Management | IV .Management  |
| II .Diagnostic study  | 1.Medication     | 1.Sugsical  |
| 1.History taking  | 2.Nursing care   | 2.Post-OP care  |
| 2.Physical exam   |                  | V .Management   |
| 3.Lab test  |                  | 1.Ward nursing care   |
| 4.Special procedure   |                  | 2.Medication  |
| 收費代碼及處置項目   | 收費代碼及處置項目        | 收費代碼及處置項目   |
| 1.39004C 大量液體點滴注射*1<br>(未滿七歲兒童，本項得以<br>57113B 或 57120B 或 57121B 或<br>57122B 項目取代) |                  | ※2.96004C 或 96005C 或<br>96007C 或 96017C 或<br>96020C 或 96029C 或<br>96030C 或 96000C(局部麻醉-本項限<br>年齡十八歲以上使用)麻醉*1<br>※3.75606B 或 75607C 或 75613C 或<br>75614C 或 75615C<br>(基層院所股及腹股溝疝氣手術<br>(AGE<1，單側)(門診)得以 88029C<br>取代)<br>鼠蹊疝氣修補術*1<br>4.25001C 或 25002C 或 25003C 或<br>25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1<br>5.57017C 或 57018B<br>Pulse oximeter*1 |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。  |                  |   |

## 第六章 眼科

附表 6.6.2 水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診)診療項目要求表

| 基本診療項目   |  |
|--|--|
| 手術前  | 手術中手術後   |
| I .Indication of surgery<br>II .Diagnostic study<br>1.History taking<br>2.Physical exam<br>3.Lab test<br>4.Special procedure<br>III .Management<br>1. Medication<br>2.Nursing care | IV · Management<br>1.Surgical<br>2.Anesthesia<br>3.Medication  |
| 收費代碼及處置項目  | 收費代碼及處置項目  |
| 1.23301C 或 23302C 或 23305C 眼壓測定*1<br>2.23401C 細隙燈顯微鏡檢查*1<br>3.23501C 或 23702C 眼底鏡檢查*1<br>4.23803C 瞳孔散大*1<br>5.23807C 人工水晶體度數超音波生物計測儀測定*1   | ※6.86008C 水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術*1<br>※7.96009C 或 96017C 或 96020C 或 96000C 或 96029C 或 96030C 麻醉*1<br>8.23803C 瞳孔散大*1 |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。   |  |

## 第七章 耳鼻喉科

附表 6.7.4 喉直達鏡並作聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症(門診)診療項目要求表

| 基本診療項目  |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| 手術前   |                                | 手術中、手術後   |
| I .Indication of surgery  | III .Management                | IV .Management  |
| II .Diagnostic study  | 1.Medication<br>2.Nursing care | 1.Surgical<br>2.Post-OP care<br>V .Management<br>1.Medication |
| 收費代碼及處置項目   |                                |   |
| ※1. 96004C 或 96020C 或 96029C 或 96030C 麻醉*1<br>※2.66002B 或 66032B 聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去*1<br>※3.25001C 或 25002C 或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1<br>4.39004C 大量液體點滴注射*1 (未滿七歲兒童，本項得以 57113B 或 57120B 或 57121B 或 57122B 項目取代)<br>5.57017C 動脈式或耳垂式血氧飽和監視器*1 |                                |   |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。  |                                |   |