

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段  
140號

聯絡人：蔡孟芸

聯絡電話：02-27065866 分機：3622

傳真：02-27069043

電子郵件：A111198@nhi.gov.tw



受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年8月15日

發文字號：健保醫字第1120115254號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21030000I\_1120115254\_doc2\_Attach1.pdf、  
A21030000I\_1120115254\_doc2\_Attach2.pdf)

主旨：檢陳擬增修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」(下稱支付標準)之部分診療項目(附件)，請鑒核。

說明：

- 一、依據全民健康保險法第41條規定及本署112年6月29日召開之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議112年第2次會議決議辦理。
- 二、本案經行政院公報編印中心於112年7月24日刊登，刊登期間未有民眾於眾開講平台表示意見，惟本署於同年月27日接獲振興醫療財團法人振興醫院(下稱振興醫院)電子郵件、鈞部全民健康保險會(下稱健保會)電洽，及同年月31日鈞部社會保險司(下稱社保司)請辦建議，綜整其意見及本署意見，摘述如下：

(一)振興醫院：

- 1、意見：12215C 「新冠病毒核酸定性擴增試驗」給付





1, 200點無法平衡基本成本，建議參考多數醫療機構之試劑費用價格擬訂合理點數，或報告中提供Ct值者，改以12185C「核糖核酸類定量擴增試驗(2, 229點)」進行申報。

- 2、本署回應：112年第5次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」與會專家充分討論，考量Ct值之核酸檢測較類似定性檢測，檢驗結果如為陽性較難以推斷係一般定性或因病人情況特殊所需之相對定量，爰僅新增定性擴增試驗，並考量支付衡平性比照12183C「核糖核酸類定性擴增試驗」訂定支付點數為1, 200點，維持會議決議。

#### (二) 健保會：

- 1、意見：說明一之會議「有關29016C『脊椎穿刺』等145項診療項目西醫基層適用支付點數暨手術及麻醉通則修訂至與醫院一致」及「配合醫療器材使用規範，修訂受影響之診療項目支付點數案」調整79項診療項目支付點數，該兩案調整項目數似與預告不符。
- 2、本署回應：經查西醫基層部分住院案件之基本診療費用現行係以函釋比照醫院03019B「急診觀察床(床/天)-病房費」等4項於106年10月1日調升前之點數申報，本次調整為比照現行點數申報，未涉及支付標準內容調整，規劃於公告時一併以函釋請院所比照申報。另支付標準第二部第二章第七節手術通則六施行多項同類手術或兩側性手術之折付規範，及通則十二提升兒童加成規範，本次調整西醫基層總額與醫院適



用規範一致，考量日前亦係以函釋方式，亦未涉及支付標準內容調整，規劃比照前述方式辦理；餘項目皆已納入預告中。

(三) 社保司：

1、意見：

(1) 部分配合醫療器材使用規範而修訂支付規範加成規定項目中，僅性質不同(如惡性及良性、單雙側、簡單及複雜等)，加成卻有不同規定，例如73046B及73048B「經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術-良性/惡性」，73048B得另加計71%，73046B則無加計。

(2) 92224A之通則規定手術所需之「手術一般材料費」均依所訂點數之53%計算之，惟本次於支付規範修訂內含一般材料費20%。

(3) 參照法規體例、健保官方文字及計畫名稱等，提具修正建議。

2、本署回應：考量診療項目內含單次使用醫材之校正方式需再釐清，本署將確認後陳報鈞部；餘為文字酌修，經檢視與原意相同，同意酌修內容。

三、建議若支付標準修訂案公告日為當月15日(含)前，於次月1日生效；若公告日為當月15日後，則於次次月1日生效。

正本：衛生福利部

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公

會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、衛生福利部全民健康保險  
會、本署各分區業務組、本署企劃組、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組、本  
署國會聯絡室(均含附件)



裝

訂



線

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 部分診療項目修正草案總說明

依據全民健康保險法第四十一條規定，及本署於一百十二年六月二十九日召開之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」一百十二年度第二次會議結論，爰配合修正本支付標準。

本次修正重點說明如下：

## 一、第二部西醫：

### (一) 第一章基本診療：

#### 1. 第一節門診診察費：

- (1) 新增 01039C 腎臟移植諮詢費(600 點)，並調整 01015C「急診診察費」等三項診察費之西醫基層總額支付點數與醫院一致。
- (2) 第二節住院診察費：通則新增小兒外科專科醫師診治未滿十九歲病人得比照兒科專科醫師申報加成；另修訂 02005B「住院會診費」支付規範。

### (二) 第二章特定診療：

1. 第一節檢查：新增 12215C「新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗」(1,200 點)、13030B「胃幽門螺旋桿菌特殊培養法」、13031B 及 13032B「(難治型)胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測—三種/五種抗生素藥物敏感度檢測」(2,278 點/3,047 點)及 14084C「新型冠狀病毒抗原檢測」(150 點)；調整 12185C「核糖核酸類定量擴增試驗」等十七項之西醫基層總額支付點數與醫院一致；修訂 13007C「細菌培養鑑定檢查」等五項支付規範。
2. 第二節放射線診療：修訂 33048B「四肢血管造影」等八項診療項目名稱或支付規範。
3. 第五節精神醫療治療費：調整 45037C「精神科住院病人特別處理費」之西醫基層總額支付點數與醫院一致。
4. 第六節治療處置：新增 57124C、57125B、57126B「高風險妊娠生產新生

兒緊急處置費—初階/中階/高階」(2,354 點/5,000 點/10,000 點)；調整 47013C「一般導尿」等二十六項之西醫基層總額支付點數與醫院一致；修訂 47081B、47082B「難治型顱內高壓之低溫療法-首日/第二日至第七日(每日)」二項支付規範。

5. 第七節手術：調整 64035C「腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術」等九十一項之西醫基層總額支付點數與醫院一致；修訂 63017B「前哨淋巴結摘除手術」等九項支付規範。
6. 第十節麻醉費：修訂通則七，西醫基層院所兒童加成調整與醫院一致為提升兒童加成項目；調整 96004C「靜脈或肌肉麻醉」等六項之西醫基層總額支付點數與醫院一致。

## 二、第三部牙醫：

- (一) 第一章門診診察費：修訂 00128C「自閉症、失智症及重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費」等八項診療項目名稱或修訂支付規範。
- (二) 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則：新增 91091C「特定牙周保存治療-全口總齒數一至三顆」等十二項不列入計算項目。

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」配合修正頁碼如下：

部	章	節	附表	修改頁碼
第二部 西醫	第一章 基本診療	第一節 門診診察費		第 8、11、15 頁
		第二節 住院診察費		第 1 頁
	第二章 特定診療	第一節 檢查		第 35、40-44、49、57-58、 60、64-66、74、89、94-95、 101 頁
		第二節 放射線診療		第 7-9、11 頁
		第五節 精神醫療治療費		第 3 頁
		第六節 治療處置		第 2、5、8-9、19-20、36、 38、50-52、54、60-61 頁
		第七節 手術		第 3、7-8、10-12、14-15、 18、23-24、31-32、53-54、 57-58、60、64-66、68、70、 72、83、85、89、91、94-95、 99-102、107、115-118、120、 122-125、129、135、137、 139-140、145、147、149、 154-155 頁
	第十節 麻醉費		第 1-2 頁	
第三部 牙醫	第一章 門診診察費	第一節 一般牙科門診診察費		第 1-3 頁
		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		第 1-3 頁
	第三章 牙科處置 及手術		附表 3.3.3 牙醫相對 合理門診 點數給付 原則	第 1-2 頁

# 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 修正規定修正草案對照表

修正規定						現行規定						說明		
<b>第二部 西醫</b> <b>第一章 基本診療</b> <b>第一節 門診診察費</b>						<b>第二部 西醫</b> <b>第一章 基本診療</b> <b>第一節 門診診察費</b>						1. 新增 01039C 腎臟移植諮詢費 (600點)。 2. 調整 01015C 「急診診察費」等三項診察費之西醫基層總額支付點數與醫院一致。		
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
01015C	急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.內含護理費比率為百分之八點八至百分之十四。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報未滿七歲兒童者，得加計百分之五十。	v	v			667	01015C	急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.內含護理費比率為百分之八點八至百分之十四。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報未滿七歲兒童者，得加計百分之五十。 8.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數521點申報。	v	v				667
01021C	精神科急診診察費 註： 1.精神科急診定義及範圍如附表2.1.1。 2.本項支付點數含護理費48-67點。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成 <u>百分之五十</u> 、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成 <u>百分之二十</u> ，同時符合夜間及例假日者，則僅加成 <u>百分之五十</u> 。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成 <u>百分之三十</u> ，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成 <u>百分之八十</u> 。 5.兒童加成項目。 6.例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加成 <u>百分之二十</u> 規定。	v	v	v	v	901	01021C	精神科急診診察費 註： 1.精神科急診定義及範圍如附表2.1.1。 2.本項支付點數含護理費48-67點。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成50%、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成50%。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成30%，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成80%。 5.兒童加成項目。 6.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數550點申報，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加成20%規定。	v	v	v		v	901
01023C	高危險早產兒特別門診診察費 註： 1.限出生時二千公克以下的早產兒於未滿三歲前之特別門診追蹤治療，並限	v	v	v	v	468	01023C	高危險早產兒特別門診診察費 註： 1.限出生時二千公克以下的早產兒於未滿三歲前之特別門診追蹤治療，並限	v	v	v	v	468	



	<p>由小兒科專科醫師親自執行。 2.內含護理費比率為百分之十一點五至百分之十五點三。</p>																																
01039C	<p><u>腎臟移植諮詢費</u> 註： 1.適應症：年齡未滿六十五歲符合下列任一條件者適用： (1)透析前，eGFR&lt;10ml/1.73m<sup>2</sup>連續二次，間隔三個月以上，且逐漸衰退者。 (2)領有「慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者」重大傷病證明（三個月以上），並於開始接受透析一年內。 2.支付規範： (1)諮詢參與人員：包括移植醫療團隊之外科、泌尿科、小兒外科或曾接受過台灣腎臟醫學會與台灣移植醫學會共同舉辦之腎臟移植諮詢訓練課程之腎臟科專科醫師，以及病人或病人家屬。 (2)諮詢時間：每一個案諮詢時間至少十五分鐘。 (3)諮詢紀錄：應有參與諮詢醫療團隊及病人或其家屬簽名之「腎臟移植諮詢檢核表（含醫病共享決策評估表）」，並應併入病人之病歷紀錄留存。 (4)申報規定： A.門、住診均可申報。 B.每人終生限給付一次。 C.不得與「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」之醫病共享決策診療項目、「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」P3405C「結案資料處理費」併同申報。</p>	Y	Y	Y	Y																												

由小兒科專科醫師親自執行。  
2.內含護理費比率為百分之十一點五至百分之十五點三。  
3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數425點申報。

## 第二節 住院診察費

通則：

六、兒科專科醫師申報部分住院診察費得加成，說明如下：

(一) 加護病房診察費及住院會診費(包括編號 02005B、02011K、02012A、02013B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百二十。

(二) 一般住院診察費及隔離病床住院診察費(包括編號 02006K、02007A、02008B、02014K、02015A、02016B)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百五十。

(三) 小兒外科專科醫師診治未滿十九歲之案件，得依前述規範加成。

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
02005B	住院會診費 註： 1.本項會診費，除急診期間外，每一保險對象每次住院最多限申報五次。 2.急診處暫留床病人，以申報一次為限。 <u>3.不得同時申報57124C、57125B、57126B。</u>		v	v	v	429

## 第二節 住院診察費

通則：

六、兒科專科醫師申報部分住院診察費得加成，說明如下：

(一) 加護病房診察費及住院會診費(包括編號 02005B、02011K、02012A、02013B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百二十。

(二) 一般住院診察費及隔離病床住院診察費(包括編號 02006K、02007A、02008B、02014K、02015A、02016B)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百五十。

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
02005B	住院會診費 註： 1.本項會診費，除急診期間外，每一保險對象每次住院最多限申報五次。 2.急診處暫留床病患，以申報一次為限。		v	v	v	429

1. 通則新增小兒外科專科醫師診治未滿十九歲病人得比照兒科專科醫師申報加成。  
2. 修訂 02005B 「住院會診費」支付規範。

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 (12001-12215)

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
12185C	核糖核酸類定量擴增試驗 RNA quantitative amplification test 註：若執行人類免疫缺乏病毒核酸檢測以 14074C 申報。	v	v	v	v	2229
<a href="#">12215C</a>	<a href="#">新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗</a> <a href="#">SARS-CoV-2 RNA qualitative amplification test</a> 註： 1.適應症：符合抗病毒藥物使用條件者或臨床醫師懷疑為 COVID-19 中重症者，且抗原快篩陰性或無法取得抗原快篩適用的檢體化驗時。 2.支付規範：本項須按「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）申報前上傳檢驗（查）結果報告，未上傳者本項不予支付。	<a href="#">v</a>	<a href="#">v</a>	<a href="#">v</a>	<a href="#">v</a>	<a href="#">1200</a>

第七項 細菌學與黴菌檢查 Bacteriology & Fungus Test (13001-13032)

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
13007C	細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)	v	v	v	v	200
13008C	註： 1.一般厭氧性的培養比照申報。 2.對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算二分之一， <a href="#">以13008C申報</a> 。此項加計除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。 3.不得同時申報13030B。	v	v	v	v	100
13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗 Bacterial minimal inhibition concentration rapid detection 註：不得同時申報13031B、13032B。	v	v	v	v	300

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
12185C	核糖核酸類定量擴增試驗 RNA quantitative amplification test 註： <a href="#">1.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2200點申報。</a> 2.若執行人類免疫缺乏病毒核酸檢測以 14074C 申報。	v	v	v	v	2229

第七項 細菌學與黴菌檢查 Bacteriology & Fungus Test (13001-13029)

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
13007C	細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)	v	v	v	v	200
13008C	註：1.一般厭氧性的培養比照申報。 2.對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算二分之一。此項加計除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。	v	v	v	v	100
13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗 Bacterial minimal inhibition concentration rapid detection	v	v	v	v	300

1. 新增 12215C 「新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗」（1,200點）、13030B 「胃幽門螺旋桿菌特殊培養法」、13031B及13032B 「(難治型)胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測—三種/五種抗生素藥物敏感度檢測」（2,278點/3,047點）及14084C 「新型冠狀病毒抗原檢測」（150點）。

2. 調整 12185C 「核糖核酸類定量擴增試驗」等十七項之西醫基層總額支付點數與醫院一致；修訂13007C 「細菌培養鑑定檢查」等五項支付規範。

13030B	<p><u>胃幽門螺旋桿菌特殊培養法</u>  <u>Special Cultivation method for</u>  <u><i>Helicobacter pylori</i></u>  <u>註：</u>  <u>1.適應症：</u>  <u>(1)消化性潰瘍（不含食道）。</u>  <u>(2)胃淋巴瘤。</u>  <u>(3)萎縮性胃炎。</u>  <u>(4)結節性胃炎。</u>  <u>(5)胃黏膜腸上皮化生。</u>  <u>(6)胃癌。</u>  <u>2.每人以申報一次為原則，惟第一線除</u>  <u>菌治療失敗，需進行第二、三線治療</u>  <u>時，得再次檢測，並應於病歷詳述理</u>  <u>由。</u>  <u>3.限內科、兒科、家醫科專科醫師開立</u>  <u>處方。</u>  <u>4.須於BSL-2等級實驗室操作。</u>  <u>5.不得同時申報13007C、13008C。</u></p>	y	y	y	903
13031B	<p><u>胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測—三種</u>  <u>抗生素藥物敏感度檢測</u>  <u>Susceptibility testing containing three</u>  <u>antibiotics for <i>Helicobacter pylori</i></u>  <u>註：</u>  <u>1.適應症：</u>  <u>(1)消化性潰瘍（不含食道）。</u>  <u>(2)胃淋巴瘤。</u>  <u>(3)萎縮性胃炎。</u>  <u>(4)結節性胃炎。</u>  <u>(5)胃黏膜腸上皮化生。</u>  <u>(6)胃癌。</u>  <u>2.支付規範：</u>  <u>(1)三種抗生素之藥物敏感度檢測包</u>  <u>含：Metronidazole、Levofloxacin及</u>  <u>Clarithromycin</u>  <u>(2)須於BSL-2等級實驗室操作。</u>  <u>(3)限內科、兒科、家醫科專科醫師開</u>  <u>立處方。</u>  <u>(4)執行頻率：每人以申報一次為原</u>  <u>則。</u>  <u>(5)不得同時申報13023C、13032B。</u></p>	y	y	y	2278
13032B	<p><u>難治型胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測</u>  <u>—五種抗生素藥物敏感度檢測</u>  <u>Susceptibility testing containing five</u>  <u>antibiotics for refractory <i>Helicobacter</i></u>  <u><i>pylori</i></u>  <u>註：</u>  <u>1.適應症：</u>  <u>(1)消化性潰瘍（不含食道）。</u>  <u>(2)胃淋巴瘤。</u>  <u>(3)萎縮性胃炎。</u>  <u>(4)結節性胃炎。</u>  <u>(5)胃黏膜腸上皮化生。</u>  <u>(6)胃癌。</u>  <u>2.支付規範：</u>  <u>(1)僅用於第一線治療失敗，需進行第</u>  <u>二線治療時，並應於病歷詳述理</u>  <u>由。</u>  <u>(2)五種抗生素之藥物敏感度檢測包</u>  <u>含：Metronidazole、Levofloxacin、</u>  <u>Clarithromycin、Tetracycline及</u>  <u>Amoxicillin。</u>  <u>(3)須於BSL-2等級實驗室操作。</u>  <u>(4)限內科、兒科、家醫科專科醫師開</u>  <u>立處方。</u></p>	y	y	y	3047

(5)執行頻率：每人以申報一次為原則。  
(6)不得同時申報13023C、13031B。

第八項 病毒學檢查Virology Examination (14001-14084)

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
14084C	<p><a href="#">新型冠狀病毒抗原檢測</a> <a href="#">SARS-CoV-2 Ag test</a> 註： 1.適應症：符合抗病毒藥物使用條件者。 2.支付規範： (1)本項須按「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）申報前上傳檢驗（查）結果報告，未上傳者本項不予支付。 (2)限由醫事人員執行。</p>	v	v	v	v	150

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
18005C	<p>超音波心臟圖(包括單面、雙面) Echocardiography (-M-mode and -sector-scan) 註： 1.限由心臟專科醫師施行後申報。 2.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。</p>	v	v	v	v	1260
18006C	<p>杜卜勒氏超音波心臟圖 Doppler echocardiography 註： 1.限由心臟專科醫師施行後申報。 2.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。</p>	v	v	v	v	630
18007C	<p>杜卜勒氏彩色心臟血流圖 Doppler color flow mapping 註： 1.已含18006C杜卜勒氏超音波心臟圖，不得同時申報18006C。 2.限由心臟專科醫師施行後申報。 3.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。 4.適應症： (1)心臟手術或介入性治療前後之評估。 (2)瓣膜性心臟疾病。 (3)先天性心臟病。 (4)心肌病變或缺血性心臟病。 (5)主動脈病變。 (6)心臟衰竭。</p>	v	v	v	v	2100

第八項 病毒學檢查Virology Examination (14001-14083)

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
18005C	<p>超音波心臟圖(包括單面、雙面) Echocardiography (-M-mode and -sector-scan) 註： 1.限由心臟專科醫師施行後申報。 2.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>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1200點申報。</u></p>	v	v	v	v	1260
18006C	<p>杜卜勒氏超音波心臟圖 Doppler echocardiography 註： 1.限由心臟專科醫師施行後申報。 2.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>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數600點申報。</u></p>	v	v	v	v	630
18007C	<p>杜卜勒氏彩色心臟血流圖 Doppler color flow mapping 註： 1.已含18006C杜卜勒氏超音波心臟圖，不得同時申報18006C。 2.限由心臟專科醫師施行後申報。 3.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。 4.適應症： (1)心臟手術或介入性治療前後之評估。 (2)瓣膜性心臟疾病。 (3)先天性心臟病。 (4)心肌病變或缺血性心臟病。 (5)主動脈病變。 (6)心臟衰竭。 <u>5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2000點申報。</u></p>	v	v	v	v	2100

18008C	杜卜勒氏血流測定(周邊血管) Doppler flowmetry (perivascularly)	v	v	v	v	158
18037C	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超 音波 Fetal, umbilical cord, or gravid uterine artery Doppler ultrasound 註： 1. 含胎兒超音波檢查。 2. 屬西醫基層總額部門院所，比照高危 險妊娠適應症： (1)嚴重妊娠高血壓或子癲前症。 (2)羊水過多或過少。 (3)多胞胎併發症(如雙胞胎輸血症候 群、羊水或胎兒生長異常)。 (4)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者 (IUGR)或胎盤功能異常者。 (5)妊娠合併內科疾病：糖尿病、腎臟疾 病(NS、IgA、ESRD)或免疫性疾病 (如 SLE)。 (6)胎兒水腫或胎兒貧血。 (7)杜卜勒檢查異常者之追蹤。 (8)胎兒構造異常。 (9)懷疑植入性胎盤。 3. 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。	v	v	v	v	1197

18008C	杜卜勒氏血流測定(周邊血管) Doppler flowmetry (perivascularly) <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以 原支付點數150點申報。</u>	v	v	v	v	158
18037C	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超 音波 Fetal, umbilical cord, or gravid uterine artery Doppler ultrasound 註： 1. 含胎兒超音波檢查。 2. 屬西醫基層總額部門院所，比照高危 險妊娠適應症： (1)嚴重妊娠高血壓或子癲前症。 (2)羊水過多或過少。 (3)多胞胎併發症(如雙胞胎輸血症候 群、羊水或胎兒生長異常)。 (4)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者 (IUGR)或胎盤功能異常者。 (5)妊娠合併內科疾病：糖尿病、腎臟疾 病(NS、IgA、ESRD)或免疫性疾病 (如 SLE)。 (6)胎兒水腫或胎兒貧血。 (7)杜卜勒檢查異常者之追蹤。 (8)胎兒構造異常。 (9)懷疑植入性胎盤。 3. 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>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數1140點申報。</u>	v	v	v	v	1197

第十三項 超音波檢查Sonography

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
19005C	其他超音波 Echo for others 註： 1.本節未列之超音波檢查，得以本項申 報。 2.兒童加成項目。	v	v	v	v	630
19011C	高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile 註： 1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報 18013C、18014C、 18035B、19003C、19010C、19013C。 3.適應症： (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。 (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。 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。	v	v	v	v	1900

第十三項 超音波檢查Sonography

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
19005C	其他超音波 Echo for others 註： 1.本節未列之超音波檢查，得以本項申 報 2.兒童加成項目。 <u>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數600點申報。</u>	v	v	v	v	630
19011C	高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile 註： 1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報 18013C、18014C、 18035B、19003C、19010C、19013C。 3.適應症： (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。 (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。 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。 <u>5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數1500點申報。</u>	v	v	v	v	1900

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
20003C	面神經刺激檢查	v	v	v	v	114

第十七項 眼部檢查Ophthalmology Examination (23001-23813)						
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
六、眼底檢查 Fundus Ex..(23501~23506)						
23502C	眼底彩色攝影 Fundus color photo picture/picture 每張 註： <a href="#">1.病歷應檢附特殊影像照片備查。</a> <a href="#">2.如再次執行應間隔二個月以上，因病情變化需再次執行，應詳載原因。</a>	v	v	v	v	43

第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning						
一、造影 Scanning (26001-26078、P2105-P2108)						
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
26078A	鐳223治療處置費 Radium-223 treatment 註： 1.適應症：去勢抗性攝護腺癌（castration-resistant prostate cancer），合併有症狀的骨轉移且尚未有臟器轉移者（ICD-10-CM診斷為C61攝護腺惡性腫瘤、C79.5骨骼續發性惡性腫瘤）。 2.執行頻率：每四週一次，每四週為一療程，共六次療程。 3.使用規範及人員資格： (1)操作人員： <a href="#">A.核子醫學科專科醫師。</a> <a href="#">B.受過核子醫學相關訓練之醫事放射師。</a> <a href="#">C.受過核子醫學相關訓練之護理師。</a> (2)上開人員均應符合游離輻射防護法相關規定。 (3)特殊設備要求使用：經原子能委員會評估可操作「鐳-223」之場所，須檢具放射性物質許可證。 (4)費用申報時須檢具癌症治療計畫書、治療去勢抗性攝護腺癌病歷紀錄及骨轉移之影像學報告等資料。 4.本項不含鐳223注射液。			v	v	21430

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
20003C	面神經刺激檢查 <a href="#">註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數110點申報。</a>	v	v	v	v	114

第十七項 眼部檢查 Ophthalmology Examination (23001-23813)						
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
六、眼底檢查 Fundus Ex..(23501~23506)						
23502C	眼底彩色攝影 Fundus color photo picture/picture 每張	v	v	v	v	43

第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning						
一、造影 Scanning (26001-26078、P2105-P2108)						
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
26078A	鐳223治療處置費 Radium-223 treatment 註： 1.適應症：去勢抗性攝護腺癌（castration-resistant prostate cancer），合併有症狀的骨轉移且尚未有臟器轉移者（ICD-10-CM診斷為C61攝護腺惡性腫瘤、C79.5骨骼續發性惡性腫瘤）。 2.執行頻率：每四週一次，每四週為一療程，共六次療程。 3.使用規範及人員資格： (1)特殊人員限制：依據原子能委員會法規規定，須為合格輻射操作醫事人員，檢具合格輻射防護人員認可證書。 (2)特殊設備要求使用：經原子能委員會評估可操作「鐳-223」之場所，須檢具放射性物質許可證。 (3)費用申報時須檢具癌症治療計畫書、治療去勢抗性攝護腺癌病歷紀錄及骨轉移之影像學報告等資料。 4.本項不含鐳223注射液。			v	v	21430

## 第二十一項 內視鏡檢查Endoscopy Examination (28001-28046)

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
28006C	支氣管鏡檢查 Bronchoscopy	v	v	v	v	1680
28011C	直腸鏡檢查 Rectoscopy	v	v	v	v	642
28013C	S狀結腸鏡檢查 Sigmoidoscopy	v	v	v	v	1069
28014C	腹腔鏡檢查 Laparoscopy 註：含手術材料費在內。	v	v	v	v	4584
28015C	食道鏡檢查 Esophageal endoscopy 註： 適應症： 1. 食道腫瘤（含惡性及良性）。 2. 頭頸部惡性腫瘤。 3. 食道異物或疑似食道異物。 4. 食道狹窄、損傷、腐蝕性傷害、出血、發炎。 5. 吞嚥困難。	v	v	v	v	1020
28016C	上消化道泛內視鏡檢查 Upper GI panendoscopy	v	v	v	v	1575
28017C	大腸鏡檢查 Colonoscopy 註：限由消化內科、消化外科、大腸直腸外科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。	v	v	v	v	2363

## 第二十二項 診斷穿刺 Diagnostic Puncture (29001-29035)

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
29016C	脊椎穿刺 Spinal puncture	v	v	v	v	1271

## 第二十一項 內視鏡檢查Endoscopy Examination (28001-28046)

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
28006C	支氣管鏡檢查 Bronchoscopy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1600點申報。	v	v	v	v	1680
28011C	直腸鏡檢查 Rectoscopy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數611點申報。	v	v	v	v	642
28013C	S狀結腸鏡檢查 Sigmoidoscopy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1018點申報。	v	v	v	v	1069
28014C	腹腔鏡檢查 Laparoscopy 註： 1. 含手術材料費在內。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3274點申報。	v	v	v	v	4584
28015C	食道鏡檢查 Esophageal endoscopy 註： 1. 適應症： (1) 食道腫瘤（含惡性及良性）。 (2) 頭頸部惡性腫瘤。 (3) 食道異物或疑似食道異物。 (4) 食道狹窄、損傷、腐蝕性傷害、出血、發炎。 (5) 吞嚥困難。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數971點申報。	v	v	v	v	1020
28016C	上消化道泛內視鏡檢查 Upper GI panendoscopy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。	v	v	v	v	1575
28017C	大腸鏡檢查 Colonoscopy 註： 1. 限由消化內科、消化外科、大腸直腸外科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2250點申報。	v	v	v	v	2363

## 第二十二項 診斷穿刺 Diagnostic Puncture (29001-29035)

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
29016C	脊椎穿刺 Spinal puncture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數706點申報。	v	v	v	v	1271



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
33048B	四肢血管造影 Angiography of extremity <u>註：不得同時申報33097B。</u>		v	v	v	7500
33049B	順行性靜脈 X光攝影 Antegrade venography <u>註：不得同時申報33097B。</u>		v	v	v	6000
33050B	逆行性靜脈 X光攝影 Retrograde venography <u>註：不得同時申報33097B。</u>		v	v	v	6000
33064B	<u>雙能量X光骨質密度檢查</u> <u>Dual-energy X-ray absorptiometry, DXA</u> 註： 1.適應症如下： (1)內分泌失調可能加速骨質流失者（限副甲狀腺機能過高須接受治療者、腎上腺皮質過高者、腦下垂體機能不全影響鈣代謝者、甲狀腺機能亢進症者、醫源性庫興氏症候群者）。 (2)非創傷性之骨折者。 (3)停經後婦女及五十歲以上接受骨質疏鬆症追蹤治療（符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條之藥品給付規定第5節5.6骨質疏鬆症治療藥物）者。 (4)攝護腺癌病人在接受男性賀爾蒙阻斷治療前與治療後，得因病情需要施行骨質密度檢查。 (5)成骨不全症。 (6)乳癌病人在接受Aromatase Inhibitors治療前與治療後，因病情需要施行骨質密度檢查。 2.符合本項任一項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度檢查時，間隔時間應為二年以上，且是項檢查以三次為限。 <u>3.篩檢性檢查不列入本保險給付範圍。</u>		v	v	v	600
33074B	單純性血管整形術 P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): simple		v	v	v	10800
33115B	複雜性血管整形術 P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): complex 註：1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。 2.包括選擇性血管造影 (Including selective angiography)。 3.施行33074B或33115B「單純性/複雜性血管整形術」原則上應已含括33048B「四肢血管造影」及33062B「鎖骨下血管造影」（不得同時併報），惟如因病情需要屬不同側時，得分別申報，其他特殊案例，則由專業審查認定。 4.血管數計算方式： (1)動脈：		v	v	v	20250

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
33048B	四肢血管造影 Angiography of extremity		v	v	v	7500
33049B	順行性靜脈 X光攝影 Antegrade venography		v	v	v	6000
33050B	逆行性靜脈 X光攝影 Retrograde venography		v	v	v	6000
33064B	X光骨骼密度測定 X-ray bone densitometry 註： 1.適應症如下： (1)內分泌失調可能加速骨質流失者（限副甲狀腺機能過高須接受治療者、腎上腺皮質過高者、腦下垂體機能不全影響鈣代謝者、甲狀腺機能亢進症者、醫源性庫興氏症候群者）。 (2)非創傷性之骨折者。 (3)五十歲以上婦女或停經後婦女接受骨質疏鬆症追蹤治療者。 (4)攝護腺癌病患在接受男性賀爾蒙阻斷治療前與治療後，得因病情需要施行骨質密度 <u>測驗</u> 檢查。 (5)成骨不全症。 2.符合前述第(1)至(4)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度 <u>測量</u> 檢查時，間隔時間應為一年以上，且是項檢查以三次為限。 <u>3.符合前述第(5)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度測量檢查時，間隔時間應為一年以上。</u> 4.篩檢性檢查不列入本保險給付範圍。		v	v	v	600
33074B	單純性血管整形術 P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): simple		v	v	v	10800
33115B	複雜性血管整形術 P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): complex 註：1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。 2.包括選擇性血管造影 (Including selective angiography)。 3.施行33074B或33115B「單純性/複雜性血管整形術」原則上應已含括33048B「四肢血管造影」及33062B「鎖骨下血管造影」（不得同時併報），惟如因病情需要屬不同側時，得分別申報，其他特殊案例，則由專業審查認定。 4.血管數計算方式： (1)動脈：		v	v	v	20250

修訂  
33048B  
「四肢血管造影」等八項診療項目名稱或支付規範。

	<p>A.上肢分為五部分（鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈），每部分算同一條血管。</p> <p>B.下肢分六部分（腸骨動脈、股腘動脈、前脛動脈、後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈），每部分算同一條血管。</p> <p>C.動脈同一條血管內多處病灶，仍算同一條血管。</p> <p>D.33074B係指一條動脈血管之治療，33115B係指二條動脈血管（含）以上之治療。</p> <p>(2)靜脈：</p> <p>A.上肢分為兩部位（前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈）。</p> <p>B.下肢分為兩部位（小腿大腿靜脈、腸骨靜脈）。</p> <p>C.33074B係指一部位靜脈血管之治療，33115B係指二部位靜脈血管之治療。</p> <p>(3)血管吻合處同動脈段或靜脈段（如動靜脈瘻管），仍算同一條血管。</p> <p>(4)若同時執行一條動脈及同一部位靜脈之血管整形術（非血管吻合處同動脈段或靜脈段），以33115B申報。</p> <p>5.提升兒童加成項目。</p> <p><u>6.不得同時申報33097B。</u></p>								
33075B	<p>血管阻塞術 T.A.E.(trans-arterial embolization)</p> <p>註：1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。</p> <p>2.包括選擇性血管造影、診斷性血管造影及當日血管阻塞術後追蹤造影。</p> <p><u>3.不得同時申報33097B。</u></p>	v	v	v	22000				
33097B	<p>數位減像血管攝影(靜脈) IV-DSA</p> <p>註：</p> <p><u>1.適應症：</u></p> <p><u>(1)肝靜脈壓力梯度測量（HVPG）。</u></p> <p><u>(2)直接肝門靜脈攝影。</u></p> <p><u>(3)軀幹深層動靜脈畸形。</u></p> <p><u>(4)腎靜脈、卵巢靜脈病變診斷。</u></p> <p><u>2.一年至多申報二次，若有特殊情況需增加執行次數，應於病歷記載適應症並檢附相關資料佐證。</u></p> <p><u>3.同一部位已做導管介入治療者，不得申報本項。</u></p> <p><u>4.不得同時申報33074B、33115B、33075B、33048B、33049B、33050B。</u></p>	v	v	v	11250				
	<p>A.上肢分為五部分（鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈），每部分算同一條血管。</p> <p>B.下肢分六部分（腸骨動脈、股腘動脈、前脛動脈、後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈），每部分算同一條血管。</p> <p>C.動脈同一條血管內多處病灶，仍算同一條血管。</p> <p>D.33074B係指一條動脈血管之治療，33115B係指二條動脈血管（含）以上之治療。</p> <p>(2)靜脈：</p> <p>A.上肢分為兩部位（前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈）。</p> <p>B.下肢分為兩部位（小腿大腿靜脈、腸骨靜脈）。</p> <p>C.33074B係指一部位靜脈血管之治療，33115B係指二部位靜脈血管之治療。</p> <p>(3)血管吻合處同動脈段或靜脈段（如動靜脈瘻管），仍算同一條血管。</p> <p>(4)若同時執行一條動脈及同一部位靜脈之血管整形術（非血管吻合處同動脈段或靜脈段），以33115B申報。</p> <p>5.提升兒童加成項目。</p>								
33075B	<p>血管阻塞術 T.A.E.(trans-arterial embolization)</p> <p>註：1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。</p> <p>2.包括選擇性血管造影、診斷性血管造影及當日血管阻塞術後追蹤造影。</p>	v	v	v	22000				
33097B	<p>數位減像血管攝影(靜脈) IV-DSA</p>	v	v	v	11250				

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001-45102)						
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
45037C	精神科住院病人特別處理費(每日) Psychiatric inpatient special care (day) 註： 1.病人因受精神症狀影響，有攻擊或自傷之虞，治療團隊必須經常照護，並提供必要之心理、行為或藥物處置，以避免危險行為之發生。 2.本項治療限精神科專科醫師之醫囑執行。 3.不得同時申報45034C、45040C。	v	v	v	v	1547

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001-45102)						
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
45037C	精神科住院病人特別處理費(每日) Psychiatric inpatient special care (day) 註：1.病患因受精神症狀影響，有攻擊或自傷之虞，治療團隊必須經常照護，並提供必要之心理、行為或藥物處置，以避免危險行為之發生。 2.本項治療限精神科專科醫師之醫囑執行。 3.不得同時申報45034C、45040C。 <u>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1031點申報。</u>	v	v	v	v	1547

調整45037C「精神科住院病人特別處理費」之西醫基層總額支付點數與醫院一致。

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
47013C	一般導尿 Urinal catheterlization 註： 1.含一般導尿管、尿袋等材料費。 2.提升兒童加成項目。	v	v	v	v	96
47016C	胃灌洗術 Gastric lavage 註：提升兒童加成項目。	v	v	v	v	468
47021C	胸腔引流 chest drainage 一天 註：提升兒童加成項目。	v	v	v	v	126
47054C	一般高壓氧治療 General hyperbaric oxygen therapy, general OHP 註： 1.包括氧氣費在內。 2.提升兒童加成項目。	v	v	v	v	720
47088C	人體器官移植之腦死判定費 Cerebral death evaluation 註： 1.施行本項需依「腦死判定準則」辦理。 2.提升兒童加成項目。	v	v	v	v	2800
47081B 47082B	難治型顱內高壓之低溫療法 — 首日 — 第二日至第七日(每日) 註： 1.適應症：因下列原因造成之顱內高壓，以傳統治療方式如頭部抬高三十度、降腦壓藥物、開顱手術、深度鎮	v v	v v	v v	v v	6057 2505

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
47013C	一般導尿 Urinal catheterlization 註： 1.含一般導尿管、尿袋等材料費。 2.提升兒童加成項目。 <u>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數94點申報。</u>	v	v	v	v	96
47016C	胃灌洗術 Gastric lavage 註： <u>1.提升兒童加成項目。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數260點申報。</u>	v	v	v	v	468
47021C	胸腔引流 chest drainage 一天 註： <u>1.提升兒童加成項目。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數120點申報。</u>	v	v	v	v	126
47054C	一般高壓氧治療 General hyperbaric oxygen therapy, general OHP 註： 1.包括氧氣費在內。 2.提升兒童加成項目。 <u>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數600點申報。</u>	v	v	v	v	720
47088C	人體器官移植之腦死判定費 Cerebral death evaluation 註： 1.施行本項需依「腦死判定準則」辦理。 2.提升兒童加成項目。 <u>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2000點申報。</u>	v	v	v	v	2800
47081B 47082B	難治型顱內高壓之低溫療法 — 首日 — 第二日至第七日(每日) 註： 1.適應症：因下列原因造成之顱內高壓，以傳統治療方式如頭部抬高三十度、降腦壓藥物、開顱手術、深度鎮	v v	v v	v v	v v	6057 2505

1. 新增57124C、57125B、57126B「高風險妊娠生產新兒緊急處置費—初階/中階/高階」(2,354點/5,000點/10,000點)。  
2. 調整47013C「一般導尿」等二十六項之西醫基層總額支付點數與醫院一致。  
3. 修訂47081B、47082B「難治型顱內高壓之低溫療法—首日/第二日至第七日(每日)」二項支付規範。

<p>靜且 ICP 仍處於 20mmHg 大於十分鐘者，皆無法使顱內壓降低：</p> <p>(1)出血性中風。</p> <p>(2)次重度或重度腦創傷 GCS≤12。</p> <p>2.禁忌症：</p> <p>(1)任意原因引起之休克。</p> <p>(2)在意外前即有失智或長期意識障礙。</p> <p>(3)腦死。</p> <p>(4)自發性低體溫&lt;32℃者。</p> <p>(5)顱內有占據顱內空間病灶如血塊、腦水腫、水腦症等，符合手術適應症，但未進行手術者。</p> <p>(6)嚴重感染者。</p> <p>(7)呼吸窘迫症候群。</p> <p>3.支付規範：</p> <p>(1)限 ICU 執行。</p> <p>(2)同次住院，限申報「首日」一次，「第二日至第七日(每日)」至多六次。</p> <p>(3)申報時需檢附生命徵象及藥物使用紀錄。</p> <p>(4)不得同時申報：47037B、47038B、47039C、47094B-47096B 及 47097B-47100B。</p> <p>4.限神經科、神經外科及兒科專科醫師執行。</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>靜且 ICP 仍處於 20mmHg 大於十分鐘者，皆無法使顱內壓降低：</p> <p>(1)出血性中風。</p> <p>(2)次重度或重度腦創傷 GCS≤12。</p> <p>2.禁忌症：</p> <p>(1)任意原因引起之休克。</p> <p>(2)在意外前即有失智或長期意識障礙。</p> <p>(3)腦死。</p> <p>(4)自發性低體溫&lt;32℃者。</p> <p>(5)顱內有占據顱內空間病灶如血塊、腦水腫、水腦症等，符合手術適應症，但未進行手術者。</p> <p>(6)嚴重感染者。</p> <p>(7)呼吸窘迫症候群。</p> <p>3.支付規範：</p> <p>(1)限 ICU 執行。</p> <p>(2)同次住院，限申報「首日」一次，「第二日至第七日(每日)」至多六次。</p> <p>(3)申報時需檢附生命徵象及藥物使用紀錄。</p> <p>(4)不得同時申報：47037B、47038B、47039B、47094B-47096B 及 47097B-47100B。</p> <p>4.限神經科、神經外科及兒科專科醫師執行。</p>					
--	--	--	--	--	--

三、大腸肛門處置 Colonand Anus Treatment (49001-49031)

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
49023C	直腸內視鏡止血術 Endoscopic control of hemorrhage, rectum and/or fulguration 註：含內視鏡使用費	v	v	v	v	2392
49026C	經大腸鏡結腸止血術 Endoscopic hemostasis for colon bleeding 註：含一般材料費及特殊材料費。	v	v	v	v	8044

三、大腸肛門處置 Colonand Anus Treatment (49001-49031)

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
49023C	直腸內視鏡止血術 Endoscopic control of hemorrhage, rectum and/or fulguration 註： <u>1.含內視鏡使用費</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2062點申報。</u>	v	v	v	v	2392
49026C	經大腸鏡結腸止血術 Endoscopic hemostasis for colon bleeding 註： <u>1.含一般材料費及特殊材料費。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7661點申報。</u>	v	v	v	v	8044

九、婦科處置 GYM & OBS Treatment (55001-55027)

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
55024C	子宮外翻復位術 Reversion of uterine inversion	v	v	v	v	11562

九、婦科處置 GYM & OBS Treatment (55001-55027)

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
55024C	子宮外翻復位術 Reversion of uterine inversion 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5781點申報。</u>	v	v	v	v	11562

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
56022C	氣管造瘻口處理 Tracheostomy care	v	v	v	v	70

十二、嬰幼兒處置 (57101-57126)

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
57124C	高風險妊娠生產新生兒緊急處置費 High risk neonatal critical care — 初階 elementary level	v	v	v	v	2354
57125B	— 中階 general level		v	v	v	5000
57126B	— 高階 advance level		v	v	v	10000
	註： 1.適應症： (1)初階：完成新生兒緊急處置且符合下列任一條件： A.出生時孕齡三十三至三十六週。 B.出生時體重一千五百零一至二千五百公克。 C.任何經產科醫師評估為高危險妊娠生產。 (2)中階：完成新生兒緊急處置且符合下列任一條件： A.Apgar score：一分鐘≤5或五分鐘≤7。 B.出生時孕齡二十九至三十二週。 C.出生時體重一千零一至一千五百公克者。 (3)高階：完成新生兒緊急處置且符合下列任一條件： A.Apgar score：一分鐘≤3或五分鐘≤5。 B.出生時孕齡<二十九週。 C.出生時體重≤一千公克者。 2.限具合格且效期內新生兒高級急救救命術(NRP)證書之新生兒科醫師、兒科醫師執行。 3.病歷須附出生紀錄、會診單、新生兒急救紀錄。 4.限住院申報。 5.不得同時申報02005B，另初階、中階、高階互為不得併報項目。					

第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~58031)

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
58003C	血液灌洗 Hemoperfusion 註：本項目所定點數包括技術費及一般材料費在內，特殊材料、血液灌洗器另計。	v	v	v	v	3096
58007C	連續性動靜脈血液過濾術 CAVH 註： 1.生命現象不穩定，且必需為接受過透析治療者。	v	v	v	v	3591

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
56022C	氣管造瘻口處理 Tracheostomy care 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數50點申報。	v	v	v	v	70

十二、嬰幼兒處置 (57101-57123)

第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~58031)

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
58003C	血液灌洗 Hemoperfusion 註： 1.本項目所定點數包括技術費及一般材料費在內，特殊材料、血液灌洗器另計。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。	v	v	v	v	3096
58007C	連續性動靜脈血液過濾術 CAVH 註： 1.生命現象不穩定，且必需為接受過透析治療者。	v	v	v	v	3591

	2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病人。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之病人。					
58008C	血漿置換術 Plasma exchange 註： 限下列病人實施 1.SLE，CNS involvement 2.Myasthenia gravis crisis 3.Macroglobulinaemia 4.RPGN 5.Goodpasture's disease 6.Multiple myoloma 7.Guillain-Barre syndrome 8.Thrombocytopenic Purpura 9.Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica 10.其他經專案向保險人申請同意實施者 11.血型不相容活體器官移植前之前置作業。 12.治療器官移植後之急性抗體排斥。	v	v	v	v	2871
58014C	連續性全靜脈血液過濾術(每日) continuous veno-venous hemofiltration( C.V.V.H ) 註： 1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病人。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之病人。	v	v	v	v	4343
58018C	連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日) Continuous veno-venous hemofiltration dialysis (C.V.V.H.D) 註： 1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病人。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之病人。	v	v	v	v	5387

第五項 骨骼外固定器使用 Application of External Fixation Apparatus (61001-61020)

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
61002C	脛骨下三分之一骨折 tibia low 1/3 fracture	v	v	v	v	168
61003C	脛骨上三分之一骨折 Tibia up 1/3 fracture (High tibia osteotomy)	v	v	v	v	168
61004C	脛骨上三分之一粉碎性骨折 Tibia up 1/3 comminuted fracture	v	v	v	v	240

	2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。					
58008C	血漿置換術 Plasma exchange 註： 1.限下列病患實施 (1)SLE，CNS involvement (2)Myasthenia gravis crisis (3)Macroglobulinaemia (4)RPGN (5)Goodpasture's disease (6)Multiple myoloma (7)Guillain-Barre syndrome (8)Thrombocytopenic Purpura (9)Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica (10)其他經專案向保險人申請同意實施者 (11)血型不相容活體器官移植前之前置作業。 (12)治療器官移植後之急性抗體排斥。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2475點申報。	v	v	v	v	2871
58014C	連續性全靜脈血液過濾術(每日) continuous veno-venous hemofiltration( C.V.V.H ) 註：1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2080點申報。	v	v	v	v	4343
58018C	連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日) Continuous veno-venous hemofiltration dialysis (C.V.V.H.D) 註：1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。	v	v	v	v	5387

第五項 骨骼外固定器使用 Application of External Fixation Apparatus (61001-61020)

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
61002C	脛骨下三分之一骨折 tibia low 1/3 fracture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數140點申報。	v	v	v	v	168
61003C	脛骨上三分之一骨折 Tibia up 1/3 fracture (High tibia osteotomy) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數140點申報。	v	v	v	v	168
61004C	脛骨上三分之一粉碎性骨折 Tibia up 1/3 comminuted fracture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原	v	v	v	v	240

61005C	脛骨分段性骨折 Tibia segmental fracture	v	v	v	v	228
61006C	踝部骨折 Ankle fracture	v	v	v	v	216
61007C	股骨骨折 Femur fracture	v	v	v	v	144
61008C	股骨髁部骨折 Femur subcondylor fracture	v	v	v	v	264
61009C	股骨分段性骨折 Femur segmental fracture	v	v	v	v	204
61010C	骨盤穩定性骨折 Pelvic fracture	v	v	v	v	102
61011C	骨盤不穩定性骨折 Pelvic fracture (unstable)	v	v	v	v	216
61016C	肘部骨折 Elbow fracture	v	v	v	v	150
61020C	顱顏面骨折-骨骼外固定器使用 Application of external fixation apparatusfacial in facial bone fracture	v	v	v	v	138

						<u>支付點數200點申報。</u>
61005C	脛骨分段性骨折 Tibia segmental fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數190點申報。</u>	v	v	v	v	228
61006C	踝部骨折 Ankle fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數180點申報。</u>	v	v	v	v	216
61007C	股骨骨折 Femur fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數120點申報。</u>	v	v	v	v	144
61008C	股骨髁部骨折 Femur subcondylor fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數220點申報。</u>	v	v	v	v	264
61009C	股骨分段性骨折 Femur segmental fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數170點申報。</u>	v	v	v	v	204
61010C	骨盤穩定性骨折 Pelvic fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數85點申報。</u>	v	v	v	v	102
61011C	骨盤不穩定性骨折 Pelvic fracture (unstable) <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數180點申報。</u>	v	v	v	v	216
61016C	肘部骨折 Elbow fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數125點申報。</u>	v	v	v	v	150
61020C	顱顏面骨折-骨骼外固定器使用 Application of external fixation apparatusfacial in facial bone fracture <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數115點申報。</u>	v	v	v	v	138

第七節 手術

第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62072, 63017)

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
63017B	前哨淋巴結摘除手術—單側 註： 1.適應症：惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。 2.支付規範： (1)術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得申報63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。 (2)一般材料費，得另加計百分之五十六。		v	v	v	12656

第二項 乳房 Breast (63001-63017)

註：本項編號 63017 與「第一項 皮膚」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
63007B 63008B	改良式乳房根除手術 Modified radical mastectomy — 單側 unilateral — 雙側 bilateral 註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得申報63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。 3.一般材料費，得另加計百分之二十六。		v	v	v	25595 38393
63012B	乳房部分切除手術併前哨淋巴結摘除手術—單側 Partial mastectomy and sentinel node(s) excision—unilateral 註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.支付規範： (1)術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得申報 63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。 (2)一般材料費，得另加計百分之五十。		v	v	v	15798
63013B	乳房部分切除手術併標準腋下淋巴廓清術—單側 Partial mastectomy + axillary lymph node dissection—unilateral 註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.支付規範： (1)術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得申報63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。		v	v	v	23637

第七節 手術

第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62072, 63017)

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
63017B	前哨淋巴結摘除手術 註： 1.適應症：惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。 2.支付規範： (1)不可同時申報：70205B。 (2)一般材料費，得另加計百分之五十六。		v	v	v	12656

第二項 乳房 Breast (63001~63017)

註：本項編號 63017 與「第一項 皮膚」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
63007B 63008B	改良式乳房根除手術 Modified radical mastectomy — 單側 unilateral — 雙側 bilateral 註： 1.適應症：惡性乳癌 2.一般材料費，得另加計百分之二十六。		v	v	v	25595 38393
63012B	乳房部分切除手術併前哨淋巴結摘除手術 Partial mastectomy and sentinel node(s) excision 註： 1.適應症：惡性乳癌 2.支付規範： (1)不得同時申報：63001B、63002B、63017B。 (2)一般材料費，得另加計百分之五十。		v	v	v	15798
63013B	乳房部分切除手術併標準腋下淋巴廓清術 Partial mastectomy + axillary lymph node dissection 註： 1.適應症：惡性乳癌 2.支付規範： (1)不得同時申報：63001B、63002B、70205B。		v	v	v	23637

1. 調整 64035C 「腕、跖、掌、趾骨骨折開放性復位術」等九十一項之西醫基層總額支付點數與醫院一致。  
2. 修訂 63017B 「前哨淋巴結摘除手術」等九項支付規範。





第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001-64283)						
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
64035C	腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of carpal, tarsal, meta-carpal, meta-tarsal	v	v	v	v	6720
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of fingers and toes	v	v	v	v	3176
64047C	掌骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of metacarpal bone 註：申報費用時應檢附x光片。	v	v	v	v	1800
64049C	指、趾骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of bones for fingers and toes 註：申報費用時應檢附x光片。	v	v	v	v	1740
64069C	踝關節脫位開放性復位術 Open reduction for dislocation of ankle joint	v	v	v	v	4548
64273C	足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術 Open reduction for bimalleolar or trimalleolar fracture of ankle	v	v	v	v	6695
64117C	跟腱斷裂縫合術 Rupture of achilles tendon primary suture	v	v	v	v	6816
64141C	一般癍痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。	v	v	v	v	11301
64274C	臉、頸部癍痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture, face, neck 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。	v	v	v	v	10855

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64283)						
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
64035C	腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of carpal, tarsal, meta-carpal, meta-tarsal 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5600點申報。	v	v	v	v	6720
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of fingers and toes 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2647點申報。	v	v	v	v	3176
64047C	掌骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of metacarpal bone 註： 1.申報費用時應檢附x光片。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。	v	v	v	v	1800
64049C	指、趾骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of bones for fingers and toes 註： 1.申報費用時應檢附x光片。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1450點申報。	v	v	v	v	1740
64069C	踝關節脫位開放性復位術 Open reduction for dislocation of ankle joint 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4331點申報。	v	v	v	v	4548
64273C	足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術 Open reduction for bimalleolar or trimalleolar fracture of ankle 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6376點申報。	v	v	v	v	6695
64117C	跟腱斷裂縫合術 Rupture of achilles tendon primary suture 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6491點申報。	v	v	v	v	6816
64141C	一般癍痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7063點申報。	v	v	v	v	11301
64274C	臉、頸部癍痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture, face, neck 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6784點申報。	v	v	v	v	10855

64275C	手、腳、會陰癥痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture, hand, foot, perineum 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。	v	v	v	v	9733
64197C	肌腱切開或筋膜切開 Tenotomy or fasciotomy	v	v	v	v	6046

第四項 呼吸器 Reapiratory 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
65004C	粘膜下中膈矯正術 (S.M.R) Submucous resection of septum 註：單側或雙側(uni or bil)。	v	v	v	v	4860
65011C	竇瘻管修復術 Repair of sinus fistula	v	v	v	v	4650
65023C	粘膜下鼻甲切除術(SMT) － 單側 unilateral	v	v	v	v	4860
65024C	－ 雙側 bilateral	v	v	v	v	6264

第五項 胸腔 Thoracic

一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

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
67012C	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術 Removal of tracheal, bronchial or bronchioral foreign body － 氣管鏡 by bronchoscopy	v	v	v	v	4987
67032B	－ 開胸術by exploration		v	v	v	22534
67046C	氣管內腔置管術 Tracheal stent intubation	v	v	v	v	9954

64275C	手、腳、會陰癥痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture, hand, foot, perineum 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。 <u>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6083點申報。</u>	v	v	v	v	9733
64197C	肌腱切開或筋膜切開 Tenotomy or fasciotomy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5038點申報。	v	v	v	v	6046

第四項 呼吸器 Reapiratory 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
65004C	粘膜下中膈矯正術 (S.M.R) Submucous resection of septum 註： 1.單側或雙側(uni or bil)。 <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4050點申報。</u>	v	v	v	v	4860
65011C	竇瘻管修復術 Repair of sinus fistula 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3875點申報。	v	v	v	v	4650
65023C	粘膜下鼻甲切除術(SMT) － 單側 unilateral	v	v	v	v	4860
65024C	－ 雙側 bilateral 註：屬西醫基層總額部門院所，65023C以原支付點數4050點申報，65024C以原支付點數5220點申報。	v	v	v	v	6264

第五項 胸腔 Thoracic

一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

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
67012C	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術 Removal of tracheal, bronchial or bronchioral foreign body － 氣管鏡 by bronchoscopy 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4618點申報。	v	v	v	v	4987
67032B	－ 開胸術by exploration		v	v	v	22534
67046C	氣管內腔置管術 Tracheal stent intubation 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8295點申報。	v	v	v	v	9954

第八項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System

二、根治性淋巴結切除 Radical Lymphadenectomy (70201-70216)

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
70202C	結核性淋巴腺炎瘻管切除 Excision of T.B lymphadenitis fistula — 淺部 superficial	v	v	v	v	732
70203B	— 深部 deep		v	v	v	1812

第九項 消化器 Digestive System

一、口、唇及扁桃腺 Mouth,Lip & Tonsils (71001-71023)

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
71006C	頸扁桃摘出術 Resection of Platine tonsil 註：兩側(bilateral)。	v	v	v	v	6204
71008C	咽扁桃切除術 Adenoid tonsillectomy	v	v	v	v	6204

二、胃 Stomach (72001-72059)

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
72017C	胃造口術 Gastrostomy	v	v	v	v	11560
72045C	腹腔鏡胃造瘻術 Laparoscopic gastrostomy	v	v	v	v	11906

三、腸(除大腸、直腸外) Intestine (Except Colon and Rectum) (73001-73010、73020、73022-73025、73030-73037、73039、73041、73043-73044、73049-73055)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030-73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第十項大腸、直腸、肛門」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
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel)	v	v	v	v	10356

第八項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System

二、根治性淋巴結切除 Radical Lymphadenectomy (70201-70216)

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
70202C	結核性淋巴腺炎瘻管切除 Excision of T.B lymphadenitis fistula — 淺部 superficial	v	v	v	v	732
70203B	— 深部 deep <u>註：屬西醫基層總額部門院所，70202C以原支付點數610點申報。</u>		v	v	v	1812

第九項 消化器 Digestive System

一、口、唇及扁桃腺 Mouth,Lip & Tonsils (71001-71023)

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
71006C	頸扁桃摘出術 Resection of Platine tonsil 註： <u>1.兩側(bilateral)。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5170點申報。</u>	v	v	v	v	6204
71008C	咽扁桃切除術 Adenoid tonsillectomy <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5170點申報。</u>	v	v	v	v	6204

二、胃 Stomach (72001-72059)

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
72017C	胃造口術 Gastrostomy <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8892點申報。</u>	v	v	v	v	11560
72045C	腹腔鏡胃造瘻術 Laparoscopic gastrostomy <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9158點申報。</u>	v	v	v	v	11906

三、腸(除大腸、直腸外) Intestine (Except Colon and Rectum) (73001-73010、73020、73022-73025、73030-73037、73039、73041、73043-73044、73049-73055)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030-73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第十項大腸、直腸、肛門」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
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel) <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8630點申報。</u>	v	v	v	v	10356

五、腹壁 Abdominal Wall (75601-75625)

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
75604B	腹壁疝氣修補術 Repair of ventral hernia — 併腸切除with bowel resection		v	v	v	17860
75605C	— 無腸切除without bowel resection 註：割口疝氣(Incisional hernia) 修補術 比照。	v	v	v	v	14011
75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia incarceration- without bowel resection	v	v	v	v	16867
75612C	腹壁疝氣修補術，復發性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia recurrence-without bowel resection	v	v	v	v	15027
75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性— 無腸切除 Repair of inguinal hernia incarceration - without bowel resection	v	v	v	v	12890
75615C	股疝氣修補術— 無腸切除 Repair of femoral hernia - without bowel resection	v	v	v	v	13921

六、其他腹部手術(75801-75826)

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
75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎 Drainage of intraabdominal abscess for acute perforation peritonitis 註：腸曲膿瘍引流術(drainage of interloop abscess)比照申報。	v	v	v	v	13076

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
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel)	v	v	v	v	10356

五、腹壁 Abdominal Wall (75601-75625)

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
75604B	腹壁疝氣修補術 Repair of ventral hernia — 併腸切除with bowel resection		v	v	v	17860
75605C	— 無腸切除without bowel resection 註： 1.割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比 照。 2.屬西醫基層總額部門院所，75605C以 原支付點數10778點申報。	v	v	v	v	14011
75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia incarceration- without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以 原支付點數12014點申報。	v	v	v	v	16867
75612C	腹壁疝氣修補術，復發性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia recurrence-without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以 原支付點數11559點申報。	v	v	v	v	15027
75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性— 無腸切除 Repair of inguinal hernia incarceration - without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以 原支付點數11935點申報。	v	v	v	v	12890
75615C	股疝氣修補術— 無腸切除 Repair of femoral hernia - without bowel resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以 原支付點數9915點申報。	v	v	v	v	13921

六、其他腹部手術(75801-75826)

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
75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎 Drainage of intraabdominal abscess for acute perforation peritonitis 註： 1.腸曲膿瘍引流術(drainage of interloop abscess)比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支 付點數12107點申報。	v	v	v	v	13076

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
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel) 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原 支付點數8630點申報。	v	v	v	v	10356

74202C	直腸活體組織切片 Rectal incisional biopsy 註：針刺切片(needle biopsy)比照辦理。	v	v	v	v	2520
74203C	直腸裂傷或損傷之修補 Repair of rectal laceration or injury 註：直腸瘻管修補(Repair of Rectal fistula)比照申請。	v	v	v	v	12509
74207C	經直腸大腸息肉切除術 Transrectal colonic Polypectomy	v	v	v	v	8213
74403C	肛門裂縫切除術或潰瘍切除術 Fissurectomy or ulcerectomy, anal 註：併或不併肛門括約肌切開(with or without anal sphincterotomy)。	v	v	v	v	2248

第十二項 泌尿及男性生殖

一、腎臟 Kidney (76001-76037)

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
76009C	腎臟固定術：固定式懸掛 Nephropexy fixation or suspension	v	v	v	v	6828
76034C	(後)腹腔鏡腎臟固定術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephropexy	v	v	v	v	8194

三、膀胱 Bladder (78001-78051)

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
78022C	皮膚膀胱造口術Cutaneous vesicostomy	v	v	v	v	7728

四、尿道 Urethra (78201-78225)

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
78207C	尿道造瘻術 Urethrostomy	v	v	v	v	3835

六、睪丸 Testis (78601-78612)

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
78605C	睪丸固定術 Orchiopexy — 單側 unilateral	v	v	v	v	7613
78606C	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	11722

74202C	直腸活體組織切片 Rectal incisional biopsy 註： <u>1.針刺切片(needle biopsy)比照辦理。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2100點申報。</u>	v	v	v	v	2520
74203C	直腸裂傷或損傷之修補 Repair of rectal laceration or injury 註： <u>1.直腸瘻管修補(Repair of Rectal fistula)比照申請。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數10784點申報。</u>	v	v	v	v	12509
74207C	經直腸大腸息肉切除術 Transrectal colonic Polypectomy 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7605點申報。</u>	v	v	v	v	8213
74403C	肛門裂縫切除術或潰瘍切除術 Fissurectomy or ulcerectomy, anal 註： <u>1.併或不併肛門括約肌切開(with or without anal sphincterotomy)。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1938點申報。</u>	v	v	v	v	2248

第十二項 泌尿及男性生殖

一、腎臟 Kidney (76001-76037)

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
76009C	腎臟固定術：固定式懸掛 Nephropexy fixation or suspension 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5690點申報。</u>	v	v	v	v	6828
76034C	(後)腹腔鏡腎臟固定術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephropexy 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6828點申報。</u>	v	v	v	v	8194

三、膀胱 Bladder (78001-78051)

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
78022C	皮膚膀胱造口術Cutaneous vesicostomy 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6440點申報。</u>	v	v	v	v	7728

四、尿道 Urethra (78201-78225)

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
78207C	尿道造瘻術 Urethrostomy 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3196點申報。</u>	v	v	v	v	3835

六、睪丸 Testis (78601-78612)

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
78605C	睪丸固定術 Orchiopexy — 單側 unilateral	v	v	v	v	7613
78606C	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	11722

	註：併或不併疝氣修補(with or without hernia repair)。					
78607C	隱辜單側辜丸固定術 Orchiopexy for undescended testis,unilateral 註：隱辜切除術比照申報。	v	v	v	v	13522
78612C	隱辜雙側辜丸固定術 Orchiopexy for undescended testis,bilateral	v	v	v	v	14178

七、副辜丸 Epididymis (78801-78805)

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
78801C	副辜丸切除術 Epididymectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	5903
78802B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8230

十、前列腺 Prostate (79401-79417)

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
79409C	經腹腔前列腺囊腫切除術 Laparoscopic prostate cyst resection	v	v	v	v	3156

十一、會陰 Perineum (79601-79602、79604-79605)

註：本項與「第十三項、女性生殖」項下「一、會陰」為相同項目，但沒有 79603C 女陰白斑切除術。

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
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair	v	v	v	v	7762

	註： 1.併或不併疝氣修補(with or without hernia repair)。 2.屬西醫基層總額部門院所，78605C以原支付點數5874點申報，78606C以原支付點數9045點申報。					
78607C	隱辜單側辜丸固定術 Orchiopexy for undescended testis,unilateral 註： 1.隱辜切除術比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9631點申報。	v	v	v	v	13522
78612C	隱辜雙側辜丸固定術 Orchiopexy for undescended testis,bilateral 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 10099 點申報。	v	v	v	v	14178

七、副辜丸 Epididymis (78801-78805)

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
78801C	副辜丸切除術 Epididymectomy — 單側 unilateral	v	v	v	v	5903
78802B	— 雙側 bilateral 註：屬西醫基層總額部門院所，78801C以原支付點數 4919 點申報。		v	v	v	8230

十、前列腺 Prostate (79401-79417)

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
79409C	經腹腔前列腺囊腫切除術 Laparoscopic prostate cyst resection 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 2630 點申報。	v	v	v	v	3156

十一、會陰 Perineum (79601~79602、79604~79605)

註：本項與「第十三項、女性生殖」項下「一、會陰」為相同項目，但沒有 79603C 女陰白斑切除術。

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
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。	v	v	v	v	7762

第十三項 女性生殖

一、會陰 Perineum (79601-79605)

註：本項與「第十二項 泌尿及男性生殖」項下「十一、會陰」為相同項目，但有 79603C 女陰白斑切除術。

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
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair	v	v	v	v	7762

二、外陰及陰道口 Vulva & Introitus (79801-79810)

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
79806C	陰蒂切除術 Clitoridectomy 註： 適應症：陰蒂表皮性病灶，如上皮內腫瘤（intraepithelial neoplasia）或陰蒂腫瘤。	v	v	v	v	1477

四、子宮頸 Cervix Uteri (80201-80212)

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
80210C	腹式子宮頸切除術 Abdominal trachelectomy 註： 1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 2.手術：經由開腹進行子宮頸切除術。 3.不得同時申報 80201C。	v	v	v	v	13871
80211C	根治式子宮頸切除術 Radical trachelectomy	v	v	v	v	42638

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81037)

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
81004C	無妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in normal pregnancy 註： 合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	10237

第十三項 女性生殖

一、會陰 Perineum (79601~79605)

註：本項與「第十二項 泌尿及男性生殖」項下「十一、會陰」為相同項目，但有 79603C 女陰白斑切除術。

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
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。</u>	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。</u>	v	v	v	v	7762

二、外陰及陰道口 Vulva & Introitus (79801-79810)

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
79806C	陰蒂切除術 Clitoridectomy 註： 1.適應症： 陰蒂表皮性病灶，如上皮內腫瘤（intraepithelial neoplasia）或陰蒂腫瘤。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 1231 點申報。	v	v	v	v	1477

四、子宮頸 Cervix Uteri (80201-80212)

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
80210C	腹式子宮頸切除術 Abdominal trachelectomy 註： 1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 2.手術：經由開腹進行子宮頸切除術。 3.不得同時申報 80201C。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數 11559 點申報。	v	v	v	v	13871
80211C	根治式子宮頸切除術 Radical trachelectomy <u>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數35532點申報。</u>	v	v	v	v	42638

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81037)

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
81004C	無妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in normal pregnancy 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。	v	v	v	v	10237



81011C	有妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.妊娠併發症係指： (1)子癩前症、子癩症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病人。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲以上初產婦。 (4)BMI≥35之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。	v	v	v	v	19999	81011C	有妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications) 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 2.妊娠併發症係指： (1)子癩前症、子癩症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。 (2)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病患。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠) (3)四十歲以上初產婦。 (4)BMI≥35之初產婦。 (5)嚴重妊娠高血壓。 (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。 (8)白血病。 (9)血友病(Coagulopathy)。 (10)愛滋病。 (11)產後大出血者。 (12)胎盤早期剝離。 (13)合併接受外科手術者。 (14)雙胞胎輸血症候群。 <u>3.屬西醫基層院所西醫基層總額部門院所，本項以原81004C支付點數8902點申報。</u>	v	v	v	v	19999
81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產 C/S due to placenta previa or placenta accreta 註：合併非治療性闌尾切除不另給付。	v	v	v	v	30199	81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產 C/S due to placenta previa or placenta accreta 註： <u>1.合併非治療性闌尾切除不另給付。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數25420點申報。</u>	v	v	v	v	30199
81007C	妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術 D&C (>12.Week)	v	v	v	v	9347	81007C	妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術 D&C (>12.Week) 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6085點申報。</u>	v	v	v	v	9347
81009C	死胎之引產(十二至二十四週) Medical induction for fetal death (12-24 weeks) 註：治療性引產比照申報。	v	v	v	v	9347	81009C	死胎之引產(十二至二十四週) Medical induction for fetal death (12-24 weeks) 註： <u>1.治療性引產比照申報。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6085點申報。</u>	v	v	v	v	9347
81010C	死胎之引產(超過二十四週) Medical induction for fetal death (after 24 weeks) 註：治療性引產比照申報。	v	v	v	v	17065	81010C	死胎之引產(超過二十四週) Medical induction for fetal death (after 24 weeks) 註： <u>1.治療性引產比照申報。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11110點申報。</u>	v	v	v	v	17065
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註：包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	14000	81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註： <u>1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。</u>	v	v	v	v	14000

81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註：包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	26393
81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註：包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	29439
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產（接生費） 註：包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	23386
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產（雙胎分娩） 註：包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	27165
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產（多胎分娩） 註：包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。	v	v	v	v	30907

第十四項 內分泌器 Endocrine System (82001-82019)

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
82002C	雙側次全甲狀腺切除術 Bilateral subtotal thyroidectomy	v	v	v	v	16748

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
83002C	椎弓切除術（減壓） Laminectomy for decompression — 二節以內 ≤2 segments	v	v	v	v	11966
83003C	— 超過二節 >2 segments	v	v	v	v	17366

81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註： <u>1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數23994點申報。</u>	v	v	v	v	26393
81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註： <u>1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數26439點申報。</u>	v	v	v	v	29439
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產（接生費） 註： <u>1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數19489點申報。</u>	v	v	v	v	23386
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產（雙胎分娩） 註： <u>1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數24165點申報。</u>	v	v	v	v	27165
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產（多胎分娩） 註： <u>1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數27907點申報。</u>	v	v	v	v	30907

第十四項 內分泌器 Endocrine System (82001-82019)

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
82002C	雙側次全甲狀腺切除術 Bilateral subtotal thyroidectomy 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11963點申報。</u>	v	v	v	v	16748

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
83002C	椎弓切除術（減壓） Laminectomy for decompression — 二節以內 ≤2 segments	v	v	v	v	11966
83003C	— 超過二節 >2 segments 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，83002C以原支付點數11080點申報，83003C以原支付點數16080點申報。</u>	v	v	v	v	17366

83008C	側股皮下神經或後脛神經減壓術 Decompression of lateral femoral cutaneous nerve at inguinal or posterior tibial nerve at ankle — 單側 unilateral	v	v	v	v	6249	83008C	側股皮下神經或後脛神經減壓術 Decompression of lateral femoral cutaneous nerve at inguinal or posterior tibial nerve at ankle — 單側 unilateral	v	v	v	v	6249
83009C	— 雙側 bilateral	v	v	v	v	9715	83009C	— 雙側 bilateral <u>註：屬西醫基層總額部門院所，83008C以原支付點數4822點申報，83009C以原支付點數7496點申報。</u>	v	v	v	v	9715
83015C	顱骨切除術 Craniectomy 註： 1.包括異物移除(remove F.B) 或減壓(decompression) 或神經切斷(neurotomy)。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百三十一。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	v	13662	83015C	顱骨切除術 Craniectomy 註： 1.包括異物移除(remove F.B) 或減壓(decompression) 或神經切斷(neurotomy)。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百三十一。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 <u>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12650點申報。</u>	v	v	v	v	13662
83022C	椎間盤切除術 Discectomy — 頸椎 cervical	v	v	v	v	31732	83022C	— 頸椎 cervical	v	v	v	v	31732
83023C	— 胸椎 thoracic	v	v	v	v	25293	83023C	— 胸椎 thoracic	v	v	v	v	25293
83024C	— 腰椎 lumbar	v	v	v	v	20550	83024C	— 腰椎 lumbar <u>註：屬西醫基層總額部門院所，83022C以原支付點數20074點申報，83023C以原支付點數16000點申報，83024C以原支付點數13000點申報。</u>	v	v	v	v	20550
83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。	v	v	v	v	17712	83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註： 1.應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數14760點申報。	v	v	v	v	17712
83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。	v	v	v	v	14462	83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註： 1.應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12052點申報。	v	v	v	v	14462
83036C	硬腦膜外血腫清除術 Removal of epidural hematoma 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百零四。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。	v	v	v	v	20921	83036C	硬腦膜外血腫清除術 Removal of epidural hematoma 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百零四。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數19371點申報。	v	v	v	v	20921
83037C	急性硬腦膜下血腫清除術 Removal of acute subdural hematoma 註： 1.限急診病人申報並不得加算急診加成。 2.一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料費，得另加計百分之一百零六。	v	v	v	v	20227	83037C	急性硬腦膜下血腫清除術 Removal of acute subdural hematoma 註： 1.限急診患者申報並不得加算急診加成。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百零六。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數18729點申報。	v	v	v	v	20227

83074C	面神經痙攣 Facial tic — 酒精阻斷 Alcohol block	v	v	v	v	2764
83075B	— 選擇性神經切除術 Selective neurectomy 註：限神經外科專科醫師施行。		v	v	v	6552

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
85214C	輪部移植術 Limbal transplantation	v	v	v	v	5760

三、前房 Anterior Chamber (85401~85407)

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
85405C	前房角切開術 Goniotomy	v	v	v	v	5892

五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801~85823)

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
85807C	光學性虹膜切除術 Optical iridectomy 註：扇形虹膜(sector iridectomy) 比照申報。	v	v	v	v	3629
85810C	虹膜鉗頓術 Iridencleisis for glaucoma	v	v	v	v	4733
85813C	睫狀體分離術 Cyclodialysis 註：睫狀體切開術(ciliarotomy) 比照申報。	v	v	v	v	4680

六、水晶體 Crystalline Lens (86001-86013)

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
86002C	白內障線狀摘出術 Linear extraction for cataract	v	v	v	v	4884
86005C	白內障切囊術 Capsulectomy for cataract	v	v	v	v	4884

83074C	面神經痙攣 Facial tic — 酒精阻斷 Alcohol block	v	v	v	v	2764
83075B	— 選擇性神經切除術 Selective neurectomy 註： <u>1.限神經外科專科醫師施行。</u> <u>2.屬西醫基層總額部門院所，83074C以原支付點數2303點申報。</u>		v	v	v	6552

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
85214C	輪部移植術 Limbal transplantation 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4800點申報。</u>	v	v	v	v	5760

三、前房 Anterior Chamber (85401~85407)

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
85405C	前房角切開術 Goniotomy 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4910點申報。</u>	v	v	v	v	5892

五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801~85823)

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
85807C	光學性虹膜切除術 Optical iridectomy 註： 1.扇形虹膜(sector iridectomy) 比照申報。 <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3024點申報。</u>	v	v	v	v	3629
85810C	虹膜鉗頓術 Iridencleisis for glaucoma 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3944點申報。</u>	v	v	v	v	4733
85813C	睫狀體分離術 Cyclodialysis 註： 1.睫狀體切開術(ciliarotomy) 比照申報。 <u>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3900點申報。</u>	v	v	v	v	4680

六、水晶體 Crystalline Lens (86001-86013)

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
86002C	白內障線狀摘出術 Linear extraction for cataract 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4070點申報。</u>	v	v	v	v	4884
86005C	白內障切囊術 Capsulectomy for cataract 註： <u>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4070點申報。</u>	v	v	v	v	4884

## 九、眼肌 Extraocular Muscles (86601-86605)

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
86604C	眼肌移植術 Transplant extraocular muscle 註：單眼。	v	v	v	v	5869

## 十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

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
87007C	眼瞼乙狀成形術 Z-plasty	v	v	v	v	3826
87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術 Correction of lower lid retraction corneal exposure 註： 1.適應症為甲狀腺疾病。 2.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。	v	v	v	v	6984

## 第十八項 治療性先天殘缺手術 (88001-88064)

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
88029C	嬰兒鼠蹊疝氣 Inguinal hernia operation 註：限對未滿二歲嬰兒施行手術時申報。	v	v	v	v	11642
88041C	併指多指（趾）切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly	v	v	v	v	6383
88042C	多指（趾）切除每多加一個	v	v	v	v	4873
88046C	血管瘤切除 Hemangioma excision —未達二公分	v	v	v	v	4656
88047C	—二公分至五公分	v	v	v	v	8148
88048B	—超過五公分	v	v	v	v	10476

## 九、眼肌 Extraocular Muscles (86601-86605)

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
86604C	眼肌移植術 Transplant extraocular muscle 註： 1.單眼。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4891點申報。	v	v	v	v	5869

## 十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

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
87007C	眼瞼乙狀成形術 Z-plasty 註：屬西醫基層總額部門院所，87007C以原支付點數3188點申報。	v	v	v	v	3826
87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術 Correction of lower lid retraction corneal exposure 註： 1.適應症為甲狀腺疾病。 2.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。 3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5820點申報。	v	v	v	v	6984

## 第十八項 治療性先天殘缺手術 (88001-88064)

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
88029C	嬰兒鼠蹊疝氣 Inguinal hernia operation 註： 1.限對未滿二歲嬰兒施行手術時申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8292點申報。	v	v	v	v	11642
88041C	併指多指（趾）切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5319點申報。	v	v	v	v	6383
88042C	多指（趾）切除每多加一個 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4061點申報。	v	v	v	v	4873
88046C	血管瘤切除 Hemangioma excision —未達二公分	v	v	v	v	4656
88047C	—二公分至五公分	v	v	v	v	8148
88048B	—超過五公分 註：屬西醫基層總額部門院所，88047C以原支付點數6790點申報。	v	v	v	v	10476

### 第十節 麻醉費 (96000-96030)

通則：

七、本節各麻醉項目皆為提升兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之百；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之八十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之六十，惟各麻醉項目另有規定者除外。

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
96004C	靜脈或肌肉麻醉 IV or IM anesthesia 註：注腸麻醉比照申報。	v	v	v	v	1598
96005C	硬脊膜外麻醉 Epidural anesthesia	v	v	v	v	3515
96006C	— 超過兩小時，每增加三十分鐘	v	v	v	v	256
96007C	脊髓麻醉 Spinal anesthesia	v	v	v	v	2396
96008C	— 超過兩小時，每增加三十分鐘	v	v	v	v	234
96009C	傳導麻醉 Conduction anesthesia					
96010C	— 球後麻醉 Retrobulbar anesthesia	v	v	v	v	960
96011C	— 三叉神經半月神經節麻醉 Trigeminal semilunar ganglion (Gasseri) anesthesia	v	v	v	v	960
96012C	— 神經叢阻斷術 Nerve plexus block 註： 1.所訂傳導麻醉以外之項目應包於其手術處置或檢查費用內，不得另計。 2.超過兩小時，每增加三十分鐘	v	v	v	v	1129 160
96013C	尾椎麻醉 Caudal block	v	v	v	v	1438

### 第十節 麻醉費 (96000-96030)

七、本節各麻醉項目之兒童加成方式如下：

(一)西醫醫院皆為提升兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之百；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之八十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之六十，惟各麻醉項目另有規定者除外。

(二)西醫基層院所皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，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，惟各麻醉項目另有規定者除外。

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
96004C	靜脈或肌肉麻醉 IV or IM anesthesia 註： 1.注腸麻醉比照申報。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報	v	v	v	v	1598
96005C	硬脊膜外麻醉 Epidural anesthesia	v	v	v	v	3515
96006C	— 超過兩小時，每增加三十分鐘 註：屬西醫基層總額部門院所，96006C以原支付點數240點申報。	v	v	v	v	256
96007C	脊髓麻醉 Spinal anesthesia	v	v	v	v	2396
96008C	— 超過兩小時，每增加三十分鐘 註：屬西醫基層總額部門院所，96008C以原支付點數220點申報。	v	v	v	v	234
96009C	傳導麻醉 Conduction anesthesia					
96010C	— 球後麻醉 Retrobulbar anesthesia	v	v	v	v	960
96011C	— 三叉神經半月神經節麻醉 Trigeminal semilunar ganglion (Gasseri) anesthesia	v	v	v	v	960
96012C	— 神經叢阻斷術 Nerve plexus block 註： 1.所訂傳導麻醉以外之項目應包於其手術處置或檢查費用內，不得另計。 2.超過兩小時，每增加三十分鐘 3.屬西醫基層總額部門院所，96011C以原支付點數1060點申報，96012C以原支付點數150點申報。	v	v	v	v	1129 160
96013C	尾椎麻醉 Caudal block 註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1350點申報	v	v	v	v	1438

1. 修訂通則七，西醫基層院所兒童加成調整與醫院一致為提升兒童加成項目。  
2. 調整96004C「靜脈或肌肉麻醉」等六項之西醫總額支付點數與醫院一致。

### 第三部 牙醫

#### 第一章 門診診察費

##### 第一節 一般牙科門診診察費

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
00128C	<u>自閉症、失智症及</u> 重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 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	520
01271C	環口全景 X 光片診察 註： 1.係指病人在該院所從未執行本項診察或00315C，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光片診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 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。 5.本項與 00315C 三年內限擇一申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C、01273C、00316C、00317C。	v	v	v	v	600
01272C	年度 X 光片診察 註： 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。 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)。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 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。 5.申報本項一年內不得申報 01271C、01273C、00315C、00316C、00317C。	v	v	v	v	600
01273C	高齶齒罹患率族群年度 X 光片診察 註： 1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行X光片診察需要者，醫師可於病人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。 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)。 3.高齶齒罹患率的族群為： (1)化療、放射線治療病人。 (2)中風病人。 (3)自體免疫疾病病人。 (4)糖尿病病人。 (5)心血管疾病病人。 (6)巴金氏症Parkinson's disease。 (7)透析治療(洗腎)病人。	v	v	v	v	600

### 第三部 牙醫

#### 第一章 門診診察費

##### 第一節 一般牙科門診診察費

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
00128C	重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 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	520
01271C	環口全景 X 光初診診察 註： 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。 2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 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。 5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C、01273C、00315C、00316C、00317C。	v	v	v	v	600
01272C	年度初診 X 光檢查 註： 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。 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)。 3.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 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。 5.申報本項一年內不得申報 01271C、01273C、00315C、00316C、00317C。	v	v	v	v	600
01273C	高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 註： 1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診X光檢查需要者，醫師可於病患之主訴處理完畢後擇適當時機執行。 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)。 3.高齶齒罹患率的族群為： (1)化療、放射線治療病人。 (2)中風病人。 (3)自體免疫疾病病人。 (4)糖尿病病人。 (5)心血管疾病病人。 (6)巴金氏症Parkinson's disease。 (7)透析治療(洗腎)病人。	v	v	v	v	600

修訂  
00128C「自閉症、失智症及重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費」等八項診療項目名稱或修訂支付規範。

(8)經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。(須詳細註明原因)					
4.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。					
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齶齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。					
6.申報本項一年內不得申報01271C、01272C、00315C、00316C、00317C。					

(8)經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。(須詳細註明原因)					
4.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。					
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齶齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。					
6.申報本項一年內不得申報01271C、01272C、00315C、00316C、00317C。					

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

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	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
00311C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之自閉症、失智症及重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 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
00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景X光片診察 註： 1.係指病人在該院所從未執行本項診察或01271C，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光片診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附Panoramic radiography環口全景X光片攝影。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 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。 5.本項與01271C三年內限擇一申報一次，申報本項一年內不得申報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X光片診察 註： 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。 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)。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 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。 5.申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00317C。	v	v	v	v	642

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
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 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
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 註： 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。 2.申報時應檢附Panoramic radiography環口全景X光片攝影。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 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。 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 註： 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。 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)。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 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。 5.申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00317C。	v	v	v	v	642



00317C	<p>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 X 光片 <u>診察</u> 註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行X光片 <u>診察</u> 需要者，醫師可於病人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。</li> <li>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)。</li> <li>高齶齒罹患率的族群為： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 化療、放射線治療病人。</li> <li>(2) 中風病人。</li> <li>(3) 自體免疫疾病病人。</li> <li>(4) 糖尿病病人。</li> <li>(5) 心血管疾病病人。</li> <li>(6) 巴金氏症 Parkinson's disease。</li> <li>(7) 透析治療(洗腎)病人。</li> <li>(8) 經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。(須詳細註明原因)</li> </ol> </li> <li>同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。</li> <li>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。</li> <li>申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。</li> </ol>	v	v	v	v	642
00317C	<p>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 光片檢查註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率的族群者，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。</li> <li>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)。</li> <li>高齶齒罹患率的族群為： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 化療、放射線治療病人。</li> <li>(2) 中風病人。</li> <li>(3) 自體免疫疾病病人。</li> <li>(4) 糖尿病病人。</li> <li>(5) 心血管疾病病人。</li> <li>(6) 巴金氏症 Parkinson's disease。</li> <li>(7) 透析治療(洗腎)病人。</li> <li>(8) 經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。(須詳細註明原因)</li> </ol> </li> <li>同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。</li> <li>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。</li> <li>申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。</li> </ol>	v	v	v	v	642

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

#### 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

##### 一、實施範圍定義：

###### (一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。
2. 下列項目費用，不列入計算：
  - (1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
  - (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
  - (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
  - (4)案件分類為19—牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
  - (5)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
  - (6)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
  - (7)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。
  - (8)案件分類為B6—職災代辦案件。
  - (9)案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
  - (10)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
  - (11)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。
  - (12)加成之點數。
  - (13)初診診察費差額。
  - (14)加強感染管制實施方案診察費差額。
  - (15)山地離島診察費差額。
  - (16)牙醫急診診察費差額。
  - (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C、91091C)、牙周病支持性治療(91018C)。
  - (18)糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)
  - (19)唾液腺摘取術(每部位)(92161B)、超音波根管沖洗(P7303C)。
  - (20)嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費(P6701C)、嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療(P6702C)、嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一次(P6703C)、嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第二次(P6704C)、嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第三次(P6705C)。
  - (21)青少年齲齒控制照護處置(P7101C)、青少年齲齒氟化物治療(P7102C)
  - (22)高齲齒率患者氟化物治療(P7301C)、齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)。

###### (二)適用鄉鎮：

1. 台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。
2. 該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。
3. 保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。

註：

1. 台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】
2. 台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】
3. 高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】
4. 鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。

###### (三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：

1. 該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。

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

#### 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

##### 一、實施範圍定義：

###### (一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。
2. 下列項目費用，不列入計算：
  - (1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
  - (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
  - (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
  - (4)案件分類為19—牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
  - (5)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
  - (6)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
  - (7)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。
  - (8)案件分類為B6—職災代辦案件。
  - (9)案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
  - (10)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
  - (11)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。
  - (12)加成之點數。
  - (13)初診診察費差額。
  - (14)加強感染管制實施方案診察費差額。
  - (15)山地離島診察費差額。
  - (16)牙醫急診診察費差額。
  - (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。
  - (18)糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)

###### (二)適用鄉鎮：

1. 台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。
2. 該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。
3. 保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。

註：

1. 台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】
2. 台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】
3. 高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】
4. 鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。

###### (三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：

1. 該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。

新增  
91091C「特  
定牙周保  
存治療-全  
口總齒數  
一至三顆」  
等十二項  
不列入計  
算項目。

<p>2.專科醫師。</p> <p>3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。</p> <p>4.除第 1、2、3 項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。</p> <p>註：以上第2項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第1、3項每年公告一次名單。</p>	<p>2.專科醫師。</p> <p>3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。</p> <p>4.除第 1、2、3 項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。</p> <p>註：以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1、3 項每年公告一次名單。</p>	
---	---	--

# 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

### 第一章 基本診療

#### 第一節 門診診察費

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
01015C	急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.內含護理費比率為百分之八點八至百分之十四。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報未滿七歲兒童者，得加計百分之五十。 <del>8.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數521點申報。</del>	v	v			667
01021C	精神科急診診察費 註： 1.精神科急診定義及範圍如附表2.1.1。 2.本項支付點數含護理費48-67點。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成 <del>50%</del> <u>百分之五十</u> 、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成 <del>20%</del> <u>百分之二十</u> ，同時符合夜間及例假日者，則僅加成 <del>50%</del> <u>百分之五十</u> 。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成 <del>30%</del> <u>百分之三十</u> ，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成 <del>80%</del> <u>百分之八十</u> 。 5.兒童加成項目。 <del>6.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數550點申報。</del>	v	v	v	v	901

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
	例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加成20%規定。					
01023C	高危險早產兒特別門診診察費 註： 1.限出生時二千公克以下的早產兒於未滿三歲前之特別門診追蹤治療，並限由小兒科專科醫師親自執行。 2.內含護理費比率为百分之十一點五至百分之十五點三。 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數425點申報。</del>	v	v	v	v	468
01039C	<u>腎臟移植諮詢費</u> 註： <u>1.適應症：年齡未滿六十五歲符合下列任一條件者適用：</u> <u>(1)透析前，eGFR&lt;10ml/1.73m<sup>2</sup>連續二次，間隔三個月以上，且逐漸衰退者。</u> <u>(2)領有「慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者」重大傷病證明（三個月以上），並於開始接受透析一年內。</u> <u>2.支付規範：</u> <u>(1)諮詢參與人員：包括移植醫療團隊之外科、泌尿科、小兒外科或曾接受過台灣腎臟醫學會與台灣移植醫學會共同舉辦之腎臟移植諮詢訓練課程之腎臟科專科醫師，以及病人或病人家屬。</u> <u>(2)諮詢時間：每一個案諮詢時間至少十五分鐘。</u> <u>(3)諮詢紀錄：應有參與諮詢醫療團隊及病人或其家屬簽名之「腎臟移植諮詢檢核表（含醫病共享決策評估表）」，並應併入病人之病歷紀錄留存。</u> <u>(4)申報規定：</u> <u>A.門、住診均可申報。</u> <u>B.每人終生限給付一次。</u> <u>C.不得與「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」之醫病共享決策診療項目、「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」P3405C「結案資料處理費」併同申報。</u>	v	v	v	v	600

## 第二節 住院診察費

通則：

六、兒科專科醫師申報部分住院診察費得加成，說明如下：

- (一) 加護病房診察費及住院會診費(包括編號 02005B、02011K、02012A、02013B)，兒科專科醫師得加計百分之一百二十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百二十。
- (二) 一般住院診察費及隔離病床住院診察費(包括編號 02006K、02007A、02008B、02014K、02015A、02016B)，兒科專科醫師得加計百分之一百五十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百五十。
- (三) 小兒外科專科醫師診治未滿十九歲之案件，得依前述規範加成。

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
02005B	住院會診費 註： 1.本項會診費，除急診期間外，每一保險對象每次住院最多限申報五次。 2.急診處暫留床病 <b>毒</b> 人，以申報一次為限。 <u>3.不得同時申報57124C、57125B、57126B。</u>		v	v	v	429

## 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 (12001-122145)

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
12185C	核糖核酸類定量擴增試驗 RNA quantitative amplification test 註： <del>1.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2200點申報。</del> 2.若執行人類免疫缺乏病毒核酸檢測以 14074C 申報。	v	v	v	v	2229
<a href="#">12215C</a>	<a href="#">新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗</a> <a href="#">SARS-CoV-2 RNA qualitative amplification test</a> 註： <a href="#">1.適應症：符合抗病毒藥物使用條件者或臨床醫師懷疑為 COVID-19 中重症者，且抗原快篩陰性或無法取得抗原快篩適用的檢體化驗時。</a> <a href="#">2.支付規範：本項須按「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）申報前上傳檢驗（查）結果報告，未上傳者本項不予支付。</a>	<a href="#">v</a>	<a href="#">v</a>	<a href="#">v</a>	<a href="#">v</a>	<a href="#">1200</a>

#### 第七項 細菌學與黴菌檢查 Bacteriology & Fungus Test (13001-1302932)

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
13007C	細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)	v	v	v	v	200
13008C	註： 1.一般厭氧性的培養比照申報。 2.對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算二分之一， <a href="#">以13008C申報</a> 。此項加計除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。 <a href="#">3.不得同時申報13030B。</a>	v	v	v	v	100
13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗 Bacterial minimal inhibition concentration rapid detection <a href="#">註：不得同時申報13031B、13032B。</a>	v	v	v	v	300

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
13030B	<p><u>胃幽門螺旋桿菌特殊培養法</u>  <u>Special Cultivation method for <i>Helicobacter pylori</i></u>  <u>註：</u>  <u>1.適應症：</u>  <u>(1)消化性潰瘍（不含食道）。</u>  <u>(2)胃淋巴瘤。</u>  <u>(3)萎縮性胃炎。</u>  <u>(4)結節性胃炎。</u>  <u>(5)胃黏膜腸上皮化生。</u>  <u>(6)胃癌。</u>  <u>2.每人以申報一次為原則，惟第一線除菌治療失敗，需進行第二、三線治療時，得再次檢測，並應於病歷詳述理由。</u>  <u>3.限內科、兒科、家醫科專科醫師開立處方。</u>  <u>4.須於BSL-2等級實驗室操作。</u>  <u>5.不得同時申報13007C、13008C。</u></p>		√	√	√	903
13031B	<p><u>胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測—三種抗生素藥物敏感度檢測</u>  <u>Susceptibility testing containing three antibiotics for <i>Helicobacter pylori</i></u>  <u>註：</u>  <u>1.適應症：</u>  <u>(1)消化性潰瘍（不含食道）。</u>  <u>(2)胃淋巴瘤。</u>  <u>(3)萎縮性胃炎。</u>  <u>(4)結節性胃炎。</u>  <u>(5)胃黏膜腸上皮化生。</u>  <u>(6)胃癌。</u>  <u>2.支付規範：</u>  <u>(1)三種抗生素之藥物敏感度檢測包含：Metronidazole、Levofloxacin及Clarithromycin</u>  <u>(2)須於BSL-2等級實驗室操作。</u>  <u>(3)限內科、兒科、家醫科專科醫師開立處方。</u>  <u>(4)執行頻率：每人以申報一次為原則。</u>  <u>(5)不得同時申報13023C、13032B。</u></p>		√	√	√	2278
13032B	<p><u>難治型胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測—五種抗生素藥物敏感度檢測</u>  <u>Susceptibility testing containing five antibiotics for refractory <i>Helicobacter pylori</i></u>  <u>註：</u>  <u>1.適應症：</u></p>		√	√	√	3047



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><u>(1)消化性潰瘍（不含食道）。</u></p> <p><u>(2)胃淋巴瘤。</u></p> <p><u>(3)萎縮性胃炎。</u></p> <p><u>(4)結節性胃炎。</u></p> <p><u>(5)胃黏膜腸上皮化生。</u></p> <p><u>(6)胃癌。</u></p> <p>2.支付規範：</p> <p><u>(1)僅用於第一線治療失敗，需進行第二線治療時，並應於病歷詳述理由。</u></p> <p><u>(2)五種抗生素之藥物敏感度檢測包含：Metronidazole、Levofloxacin、Clarithromycin、Tetracycline及Amoxicillin。</u></p> <p><u>(3)須於BSL-2等級實驗室操作。</u></p> <p><u>(4)限內科、兒科、家醫科專科醫師開立處方。</u></p> <p><u>(5)執行頻率：每人以申報一次為原則。</u></p> <p><u>(6)不得同時申報13023C、13031B。</u></p>					

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-1408~~34~~)

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
<u>14084C</u>	<p><u>新型冠狀病毒抗原檢測</u></p> <p><u>SARS-CoV-2 Ag test</u></p> <p>註：</p> <p><u>1.適應症：符合抗病毒藥物使用條件者。</u></p> <p>2.支付規範：</p> <p><u>(1)本項須按「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）申報前上傳檢驗（查）結果報告，未上傳者本項不予支付。</u></p> <p><u>(2)限由醫事人員執行。</u></p>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>150</u>

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
18005C	<p>超音波心臟圖(包括單面、雙面) Echocardiography (-M-mode and -sector- scan)</p> <p>註： 1.限由心臟專科醫師施行後申報。 2.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。 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1200點申報。</del></p>	v	v	v	v	1260
18006C	<p>杜卜勒氏超音波心臟圖 Doppler echocardiography</p> <p>註： 1.限由心臟專科醫師施行後申報。 2.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。 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數600點申報。</del></p>	v	v	v	v	630
18007C	<p>杜卜勒氏彩色心臟血流圖 Doppler color flow mapping</p> <p>註： 1.已含18006C杜卜勒氏超音波心臟圖，不得同時申報18006C。 2.限由心臟專科醫師施行後申報。 3.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。 4.適應症： (1)心臟手術或介入性治療前後之評估。 (2)瓣膜性心臟疾病。 (3)先天性心臟病。 (4)心肌病變或缺血性心臟病。 (5)主動脈病變。 (6)心臟衰竭。 <del>5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2000點申報。</del></p>	v	v	v	v	2100
18008C	<p>杜卜勒氏血流測定(周邊血管) Doppler flowmetry (perivascularly)</p> <p><del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數150點申報。</del></p>	v	v	v	v	158

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
18037C	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波 Fetal, umbilical cord, or gravid uterine artery Doppler ultrasound 註： 1. 含胎兒超音波檢查。 2. 屬西醫基層總額部門院所，比照高危險妊娠適應症： (1) 嚴重妊娠高血壓或子癲前症。 (2) 羊水過多或過少。 (3) 多胞胎併發症(如雙胞胎輸血症候群、羊水或胎兒生長異常)。 (4) 胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。 (5) 妊娠合併內科疾病：糖尿病、腎臟疾病(NS、IgA、ESRD)或免疫性疾病(如 SLE)。 (6) 胎兒水腫或胎兒貧血。 (7) 杜卜勒檢查異常者之追蹤。 (8) 胎兒構造異常。 (9) 懷疑植入性胎盤。 3. 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。 <del>4. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1140點申報。</del>	v	v	v	v	1197

第十三項 超音波檢查Sonography

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
19005C	其他超音波 Echo for others 註： 1.本節未列之超音波檢查，得以本項申報 2.兒童加成項目。 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數600點申報。</del>	v	v	v	v	630
19011C	高危險妊娠胎兒生理評估 Fetal biophysical profile 註： 1.不含杜卜勒檢查及立體組像。 2.不得同時申報18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013C。 3.適應症： (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。 (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。 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。 <del>5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。</del>	v	v	v	v	1900

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
20003C	面神經刺激檢查 <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數110點申報。</del>	v	v	v	v	114

第十七項 眼部檢查 Ophthalmology Examination (23001-23813)

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
六、眼底檢查 Fundus Ex..(23501~23506)						
23502C	眼底彩色攝影 Fundus color photo picture/picture 每張 <u>註：</u> <u>1.病歷應檢附特殊影像照片備查。</u> <u>2.如再次執行應間隔二個月以上，因病情變化需再次執行，應詳載原因。</u>	v	v	v	v	43

第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning

一、造影 Scanning (26001-26078、P2105-P2108)

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
26078A	鐳223治療處置費 Radium-223 treatment <u>註：</u> 1.適應症：去勢抗性攝護腺癌（castration-resistant prostate cancer），合併有症狀的骨轉移且尚未有臟器轉移者（ICD-10-CM診斷為C61攝護腺惡性腫瘤、C79.5骨骼續發性惡性腫瘤）。 2.執行頻率：每四週一次，每四週為一療程，共六次療程。 3.使用規範及人員資格： (1) <del>特殊操作人員限制：依據原子能委員會法規規定，須為合格輻射操作醫事人員，檢具合格輻射防護人員認可證書。</del> <u>A.核子醫學科專科醫師。</u> <u>B.受過核子醫學相關訓練之醫事放射師。</u> <u>C.受過核子醫學相關訓練之護理師。</u> <u>(2)上開人員均應符合游離輻射防護法相關規定。</u> <u>(3)特殊設備要求使用：經原子能委員會評估可操作「鐳-223」之場所，須檢具放射性物質許可證。</u> <u>(34)費用申報時須檢具癌症治療計畫書、治療去勢抗性攝護腺癌病歷紀錄及骨轉移之影像學報告等資料。</u> 4.本項不含鐳223注射液。			v	v	21430

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28046)

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
28006C	支氣管鏡檢查 Bronchoscopy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1600點申報。</del>	v	v	v	v	1680
28011C	直腸鏡檢查 Rectoscopy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數611點申報。</del>	v	v	v	v	642
28013C	S狀結腸鏡檢查 Sigmoidoscopy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1018點申報。</del>	v	v	v	v	1069
28014C	腹腔鏡檢查 Laparoscopy 註： 1.含手術材料費在內。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3274點申報。</del>	v	v	v	v	4584
28015C	食道鏡檢查 Esophageal endoscopy 註： 1.適應症： (1)食道腫瘤（含惡性及良性）。 (2)頭頸部惡性腫瘤。 (3)食道異物或疑似食道異物。 (4)食道狹窄、損傷、腐蝕性傷害、出血、發炎。 (5)吞嚥困難。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數971點申報。</del>	v	v	v	v	1020
28016C	上消化道泛內視鏡檢查 Upper GI panendoscopy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。</del>	v	v	v	v	1575
28017C	大腸鏡檢查 Colonoscopy 註： 1.限由消化內科、消化外科、大腸直腸外科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2250點申報。</del>	v	v	v	v	2363

第二十二項 診斷穿刺 Diagnostic Puncture (29001-29035)

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
29016C	脊椎穿刺 Spinal puncture <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數706點申報。</del>	v	v	v	v	1271

## 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
33048B	四肢血管造影 Angiography of extremity <u>註：不得同時申報33097B。</u>		v	v	v	7500
33049B	順行性靜脈 X光攝影 Antegrade venography <u>註：不得同時申報33097B。</u>		v	v	v	6000
33050B	逆行性靜脈 X光攝影 Retrograde venography <u>註：不得同時申報33097B。</u>		v	v	v	6000
33064B	<u>雙能量X光骨鬆質密度測定檢查</u> <u>Dual-energy X-ray bone densitometry absorptiometry, DXA</u> 註： 1.適應症如下： (1)內分泌失調可能加速骨質流失者（限副甲狀腺機能過高須接受治療者、腎上腺皮質過高者、腦下垂體機能不全影響鈣代謝者、甲狀腺機能亢進症者、醫源性庫興氏症候群者）。 (2)非創傷性之骨折者。 (3) <del>五十歲以上婦女或</del> 停經後婦女及五十歲以上接受骨質疏鬆症追蹤治療（符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條之藥品給付規定第5節5.6骨質疏鬆症治療藥物）者。 (4)攝護腺癌病 <u>患</u> 人在接受男性賀爾蒙阻斷治療前與治療後，得因病情需要施行骨質密度 <u>測</u> 驗檢查。 (5)成骨不全症。 (6)乳癌病人在接受Aromatase Inhibitors治療前與治療後， <u>因病情需要施行骨質密度檢查。</u> 2.符合 <u>前述第(1)至(4)本項任一項適應症者</u> ，因病情需要再次施行骨質密度 <u>測</u> 驗檢查時，間隔時間應為 <u>一</u> 二年以上，且是項檢查以三次為限。 <del>3.符合前述第(5)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度測量檢查時，間隔時間應為一年以上。</del> <u>4.篩檢性檢查不列入本保險給付範圍。</u>		v	v	v	600



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
33074B	單純性血管整形術 P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): simple		v	v	v	10800
33115B	複雜性血管整形術 P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): complex 註：1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。 2.包括選擇性血管造影 (Including selective angiography)。 3.施行33074B或33115B「單純性/複雜性血管整形術」原則上應已含括33048B「四肢血管造影」及33062B「鎖骨下血管造影」(不得同時併報)，惟如因病情需要屬不同側時，得分別申報，其他特殊案例，則由專業審查認定。 4.血管數計算方式： (1)動脈： A.上肢分為五部分(鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈、手部動脈)，每部分算同一條血管。 B.下肢分為六部分(腸骨動脈、股腘動脈、前脛動脈、後脛動脈、腓腸骨動脈、足部動脈)，每部分算同一條血管。 C.動脈同一條血管內多處病灶，仍算同一條血管。 D.33074B係指一條動脈血管之治療，33115B係指二條動脈血管(含)以上之治療。 (2)靜脈： A.上肢分為兩部位(前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈)。 B.下肢分為兩部位(小腿大腿靜脈、腸骨靜脈)。 C.33074B係指一部位靜脈血管之治療，33115B係指二部位靜脈血管之治療。 (3)血管吻合處同動脈段或靜脈段(如動靜脈瘻管)，仍算同一條血管。 (4)若同時執行一條動脈及同一部位靜脈之血管整形術(非血管吻合處同動脈段或靜脈段)，以33115B申報。 5.提升兒童加成項目。 6. <a href="#">不得同時申報33097B。</a>	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
33075B	血管阻塞術 T.A.E.(trans-arterial embolization) 註：1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。 2.包括選擇性血管造影、診斷性血管造影及當日血管阻塞術後追蹤造影。 <u>3.不得同時申報33097B。</u>		v	v	v	22000
33097B	數位減像血管攝影(靜脈) IV-DSA 註： <u>1.適應症：</u> <u>(1)肝靜脈壓力梯度測量 (HVPG)。</u> <u>(2)直接肝門靜脈攝影。</u> <u>(3)軀幹深層動靜脈畸形。</u> <u>(4)腎靜脈、卵巢靜脈病變診斷。</u> <u>2.一年至多申報二次，若有特殊情況需增加執行次數，應於病歷記載適應症並檢附相關資料佐證。</u> <u>3.同一部位已做導管介入治療者，不得申報本項。</u> <u>4.不得同時申報33074B、33115B、33075B、33048B、33049B、33050B。</u>		v	v	v	11250

## 第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001-45102)

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
45037C	精神科住院病人特別處理費（每日） Psychiatric inpatient special care (day) 註： 1. 病 <b>患</b> 人因受精神症狀影響，有攻擊或自傷之虞，治療團隊必須經常照護，並提供必要之心理、行為或藥物處置，以避免危險行為之發生。 2. 本項治療限精神科專科醫師之醫囑執行。 3. 不得同時申報45034C、45040C。 <del>4. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1031點申報。</del>	v	v	v	v	1547

## 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
47013C	一般導尿 Urinal catheterlization 註： 1.含一般導尿管、尿袋等材料費。 2.提升兒童加成項目。 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數94點申報。</del>	v	v	v	v	96
47016C	胃灌洗術 Gastric lavage 註： <del>1.提升兒童加成項目。</del> <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數260點申報。</del>	v	v	v	v	468
47021C	胸腔引流 chest drainage 一天 註： <del>1.提升兒童加成項目。</del> <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數120點申報。</del>	v	v	v	v	126
47054C	一般高壓氧治療 General hyperbaric oxygen therapy, general OHP 註： 1.包括氧氣費在內。 2.提升兒童加成項目。 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數600點申報。</del>	v	v	v	v	720
47088C	人體器官移植之腦死判定費 Cerebral death evaluation 註： 1.施行本項需依「腦死判定準則」辦理。 2.提升兒童加成項目。 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2000點申報。</del>	v	v	v	v	2800
47081B	難治型顱內高壓之低溫療法 — 首日		v	v	v	6057
47082B	— 第二日至第七日(每日) 註： 1.適應症：因下列原因造成之顱內高壓，以傳統治療方式如頭部抬高三十度、降腦壓藥物、開顱手術、深度鎮靜且 ICP 仍處於 20mmHg 大於十分鐘者，皆無法使顱內壓降低：		v	v	v	2505

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
	(1)出血性中風。 (2)次重度或重度腦創傷 GCS≤12。 2.禁忌症： (1)任意原因引起之休克。 (2)在意外前即有失智或長期意識障礙。 (3)腦死。 (4)自發性低體溫<32℃者。 (5)顱內有占據顱內空間病灶如血塊、腦水腫、水腦症等，符合手術適應症，但未進行手術者。 (6)嚴重感染者。 (7)呼吸窘迫症候群。 3.支付規範： (1)限 ICU 執行。 (2)同次住院，限申報「首日」一次，「第二日至第七日(每日)」至多六次。 (3)申報時需檢附生命徵象及藥物使用紀錄。 (4)不得同時申報：47037B、47038B、47039BC、47094B-47096B 及 47097B-47100B。 4.限神經科、神經外科及兒科專科醫師執行。					

### 三、大腸肛門處置 Colonand Anus Treatment (49001-49031)

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
49023C	直腸內視鏡止血術 Endoscopic control of hemorrhage, rectum and/or fulguration 註： <del>1.含內視鏡使用費</del> <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2062點申報。</del>	v	v	v	v	2392
49026C	經大腸鏡結腸止血術 Endoscopic hemostasis for colon bleeding 註： <del>1.含一般材料費及特殊材料費。</del> <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7661點申報。</del>	v	v	v	v	8044

九、婦科處置 GYM & OBS Treatment (55001-55027)

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
55024C	子宮外翻復位術 Reversion of uterine inversion <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5781點申報。</del>	v	v	v	v	11562

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
56022C	氣管造瘻口處理 Tracheostomy care <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數50點申報。</del>	v	v	v	v	70

十二、嬰幼兒處置 (57101-571236)

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
	<u>高風險妊娠生產新生兒緊急處置費</u> <u>High risk neonatal critical care</u>					
<u>57124C</u>	<u>— 初階 elementary level</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>2354</u>
<u>57125B</u>	<u>— 中階 general level</u>		<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>5000</u>
<u>57126B</u>	<u>— 高階 advance level</u>		<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>Y</u>	<u>10000</u>
	註： 1.適應症： (1)初階：完成新生兒緊急處置且符合下列任一條件： A.出生時孕齡三十三至三十六週。 B.出生時體重一千五百零一至二千五百公克。 C.任何經產科醫師評估為高危險妊娠生產。 (2)中階：完成新生兒緊急處置且符合下列任一條件： A.Apgar score：一分鐘≤5或五分鐘≤7。 B.出生時孕齡二十九至三十二週。 C.出生時體重一千零一至一千五百公克者。 (3)高階：完成新生兒緊急處置且符合下列任一條件： A.Apgar score：一分鐘≤3或五分鐘≤5。 B.出生時孕齡<二十九週。 C.出生時體重≤一千公克者。 2.限具合格且效期內新生兒高級急救救命術（NRP）證書之 新生兒科醫師、兒科醫師執行。 3.病歷須附出生紀錄、會診單、新生兒急救紀錄。 4.限住院申報。 5.不得同時申報02005B，另初階、中階、高階互為不得併報 項目。					

第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001~58031)

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
58003C	血液灌洗 Hemoperfusion 註： <del>1.本項目所定點數包括技術費及一般材料費在內，特殊材料、血液灌洗器另計。</del> <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。</del>	Y	Y	Y	Y	3096

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
58007C	連續性動靜脈血液過濾術 CAVH 註： 1.生命現象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病 <u>患人</u> 。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之 <u>患者病人</u> 。 <del>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。</del>	v	v	v	v	3591
58008C	血漿置換術 Plasma exchange 註： <del>1.限下列病<u>患人</u>實施</del> (1) SLE，CNS involvement (2) Myasthenia gravis crisis (3) Macroglobulinaemia (4) RPGN (5) Goodpasture's disease (6) Multiple myeloma (7) Guillain-Barre syndrome (8) Thrombocytopenic Purpura (9) Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica (10) 其他經專案向保險人申請同意實施者 (11) 血型不相容活體器官移植前之前置作業。 (12) 治療器官移植後之急性抗體排斥。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2475點申報。</del>	v	v	v	v	2871
58014C	連續性全靜脈血液過濾術(每日) continuous veno-venous hemofiltration( C.V.V.H ) 註：1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病 <u>患人</u> 。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之 <u>患者病人</u> 。 <del>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2080點申報。</del>	v	v	v	v	4343
58018C	連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日) Continuous veno-venous hemofiltration dialysis (C.V.V.H.D) 註：1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。 2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病 <u>患人</u> 。 3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之 <u>患者病人</u> 。 <del>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。</del>	v	v	v	v	5387



第五項 骨骼外固定器使用 Application of External Fixation Apparatus (61001-61020)

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
61002C	脛骨下三分之一骨折 tibia low 1/3 fracture <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數140點申報。</del>	v	v	v	v	168
61003C	脛骨上三分之一骨折 Tibia up 1/3 fracture (High tibia osteotomy) <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數140點申報。</del>	v	v	v	v	168
61004C	脛骨上三分之一粉碎性骨折 Tibia up 1/3 comminuted fracture <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數200點申報。</del>	v	v	v	v	240
61005C	脛骨分段性骨折 Tibia segmental fracture <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數190點申報。</del>	v	v	v	v	228
61006C	踝部骨折 Ankle fracture <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數180點申報。</del>	v	v	v	v	216
61007C	股骨骨折 Femur fracture <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數120點申報。</del>	v	v	v	v	144
61008C	股骨髁部骨折 Femur subcondylor fracture <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數220點申報。</del>	v	v	v	v	264
61009C	股骨分段性骨折 Femur segmental fracture <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數170點申報。</del>	v	v	v	v	204
61010C	骨盤穩定性骨折 Pelvic fracture <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數85點申報。</del>	v	v	v	v	102
61011C	骨盤不穩定性骨折 Pelvic fracture (unstable) <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數180點申報。</del>	v	v	v	v	216
61016C	肘部骨折 Elbow fracture <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數125點申報。</del>	v	v	v	v	150

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
61020C	顱顏面骨折-骨骼外固定器使用 Application of external fixation apparatusfacial in facial bone fracture <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數115點申報。</del>	v	v	v	v	138

## 第七節 手術

### 第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62072, 63017)

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
63017B	<p>前哨淋巴結摘除手術—<u>單側</u></p> <p>註：</p> <p>1.適應症：惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)<u>術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不可同時得申報</u><del>70205B</del><u>63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。</u></p> <p>(2)一般材料費，得另加計百分之五十六。</p>		v	v	v	12656

第二項 乳房 Breast (63001-~~63002~~-63017)

註：本項編號 63017 與「第一項 皮膚」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
63007B 63008B	改良式乳房根除手術 Modified radical mastectomy — 單側 unilateral — 雙側 bilateral  註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得申報63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。 3.一般材料費，得另加計百分之二十六。		v v	v v	v v	25595 38393
63012B	乳房部分切除手術併前哨淋巴結摘除手術—單側 Partial mastectomy and sentinel node(s) excision— <u>unilateral</u> 註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.支付規範： (1)術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得同時申報 <del>63001B、63002B、63017B</del> 63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。 (2)一般材料費，得另加計百分之五十。		v	v	v	15798
63013B	乳房部分切除手術併標準腋下淋巴廓清術—單側 Partial mastectomy + axillary lymph node dissection— <u>unilateral</u> 註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.支付規範： (1)術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得同時申報 <del>63001B、63002B、70205B</del> 63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。 (2)一般材料費，得另加計百分之二十五。		v	v	v	23637
63014B	乳房全切除手術併前哨淋巴結摘除手術—單側 Simple mastectomy + sentinel lymph node biopsy— <u>unilateral</u> 註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.支付規範：		v	v	v	23390

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>(1)不得同時申報：<del>63003B</del>→63004B→<del>63017B</del>。</p> <p>(2)術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得申報63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。</p> <p>(3)一般材料費，得另加計百分之三十三。</p>					
63015B	<p>乳房部分切除手術—單側 Partial mastectomy—<u>unilateral</u></p> <p>註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.支付規範： (1)術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得同時申報<del>63001B</del>→<del>63002B</del>→63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。 (2)一般材料費，得另加計百分之五十四。</p>		v	v	v	10046
63016B	<p>乳房全切除手術—單側 Simple mastectomy—<u>unilateral</u></p> <p>註： 1.適應症：惡性乳癌或乳房原位癌經診斷疑有高度惡性或侵犯性乳癌者。 2.支付規範： (1)不得同時申報：<del>63003B</del>→63004B。 (2)術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得申報63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。 (3)一般材料費，得另加計百分之三十三。</p>		v	v	v	18555
63017B	<p>前哨淋巴結摘除手術—單側</p> <p>註： 1.適應症：惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。 2.支付規範： (1)術中進行切片送病理冷凍切片檢查，以不得同時申報<del>70205B</del>→63005C、63006C、63010C為原則，倘因術前穿刺無法確認診斷者，須於病歷註明理由並檢附相關證明備查，始得申報。 (2)一般材料費，得另加計百分之五十六。</p>		v	v	v	12656

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001-64283)

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
64035C	腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of carpal, tarsal, meta-carpal, meta-tarsal <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5600點申報。</del>	v	v	v	v	6720
64036C	指、趾骨骨折開放性復位術 Open reduction for fracture of fingers and toes <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2647點申報。</del>	v	v	v	v	3176
64047C	掌骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of metacarpal bone 註： 1.申報費用時應檢附x光片。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。</del>	v	v	v	v	1800
64049C	指、趾骨骨折徒手復位術 Close reduction for fracture of bones for fingers and toes 註： 1.申報費用時應檢附x光片。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1450點申報。</del>	v	v	v	v	1740
64069C	踝關節脫位開放性復位術 Open reduction for dislocation of ankle joint <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4331點申報。</del>	v	v	v	v	4548
64273C	足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術 Open reduction for bimalleolar or trimalleolar fracture of ankle <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6376點申報。</del>	v	v	v	v	6695
64117C	跟腱斷裂縫合術 Rupture of achilles tendon primary suture <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6491點申報。</del>	v	v	v	v	6816
64141C	一般癥痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7063點申報。</del>	v	v	v	v	11301

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
64274C	臉、頸部癥痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture, face, neck 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6784點申報。</del>	v	v	v	v	10855
64275C	手、腳、會陰癥痕攣縮鬆弛術 Release of scar contracture, hand, foot, perineum 註： 1.限有顯著運動限制者。 2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6083點申報。</del>	v	v	v	v	9733
64197C	肌腱切開或筋膜切開 Tenotomy or fasciotomy 註： <del>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5038點申報。</del>	v	v	v	v	6046

#### 第四項 呼吸器 Reapiratory 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
65004C	粘膜下中膈矯正術 (S.M.R) Submucous resection of septum 註： 1.單側或雙側(uni or bil)。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4050點申報。</del>	v	v	v	v	4860
65011C	竇瘻管修復術 Repair of sinus fistula 註： <del>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3875點申報。</del>	v	v	v	v	4650
65023C	粘膜下鼻甲切除術(SMT) — 單側 unilateral	v	v	v	v	4860
65024C	— 雙側 bilateral 註： <del>屬西醫基層總額部門院所，65023C以原支付點數4050點申報，65024C以原支付點數5220點申報。</del>	v	v	v	v	6264

第五項 胸腔 Thoracic

一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

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
67012C	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術 Removal of tracheal, bronchial or bronchiorial foreign body — 氣管鏡 by bronchoscopy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4618點申報。</del>	v	v	v	v	4987
67032B	— 開胸術by exploration 氣管、支氣管、細支氣管異物除去術 Removal of tracheal, bronchial or bronchiorial foreign body		v	v	v	22534
67046C	氣管內腔置管術 Tracheal stent intubation <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8295點申報。</del>	v	v	v	v	9954

第八項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System

二、根治性淋巴結切除 Radical Lymphadenectomy (70201-70216)

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
70202C	結核性淋巴腺炎瘻管切除 Excision of T.B lymphadenitis fistula — 淺部 superficial	v	v	v	v	732
70203B	— 深部 deep <del>註：屬西醫基層總額部門院所，70202C以原支付點數610點申報。</del>		v	v	v	1812



第九項 消化器 Digestive System

一、口、唇及扁桃腺 Mouth,Lip & Tonsils (71001-71023)

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
71006C	顎扁桃摘出術 Resection of Platine tonsil 註： <del>1.兩側(bilateral)。</del> <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5170點申報。</del>	v	v	v	v	6204
71008C	咽扁桃切除術 Adenoid tonsillectomy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5170點申報。</del>	v	v	v	v	6204

二、胃 Stomach (72001-72059)

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
72017C	胃造口術 Gastrostomy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8892點申報。</del>	v	v	v	v	11560
72045C	腹腔鏡胃造瘻術 Laparoscopic gastrostomy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9158點申報。</del>	v	v	v	v	11906

三、腸(除大腸、直腸外) Intestine (Except Colon and Rectum) (73001-73010、73020、73022-73025、73030-73037、73039、73041、73043-73044、73049-73055)

註：本項編號 73001-73009，73020，73022，73030-73032，73037，73039，73043，73051-73053 與「第十項大腸、直腸、肛門」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
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel) <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8630點申報。</del>	v	v	v	v	10356

五、腹壁 Abdominal Wall (75601-75625)

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
75604B	腹壁疝氣修補術 Repair of ventral hernia — 併腸切除with bowel resection		v	v	v	17860
75605C	— 無腸切除without bowel resection 註： <del>1.割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比照。 2.屬西醫基層總額部門院所，75605C以原支付點數10778點申報。</del>	v	v	v	v	14011
75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia incarceration-without bowel resection <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12014點申報。</del>	v	v	v	v	16867
75612C	腹壁疝氣修補術，復發性 — 無腸切除 Repair of ventral hernia recurrence-without bowel resection <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11559點申報。</del>	v	v	v	v	15027
75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性— 無腸切除 Repair of inguinal hernia incarceration -without bowel resection <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11935點申報。</del>	v	v	v	v	12890
75615C	股疝氣修補術— 無腸切除 Repair of femoral hernia - without bowel resection <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9915點申報。</del>	v	v	v	v	13921

六、其他腹部手術(75801-75826)

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
75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎 Drainage of intraabdominal abscess for acute perforation peritonitis 註： 1.腸曲膿瘍引流術(drainage of interloop abscess)比照申報。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12107點申報。</del>	v	v	v	v	13076

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
73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉 Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel) <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8630點申報。</del>	v	v	v	v	10356
74202C	直腸活體組織切片 Rectal incisional biopsy 註： <del>1. 針刺切片(needle biopsy)比照辦理。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2100點申報。</del>	v	v	v	v	2520
74203C	直腸裂傷或損傷之修補 Repair of rectal laceration or injury 註： <del>1. 直腸瘻管修補(Repair of Rectal fistula)比照申請。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數10784點申報。</del>	v	v	v	v	12509
74207C	經直腸大腸息肉切除術 Transrectal colonic Polypectomy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7605點申報。</del>	v	v	v	v	8213
74403C	肛門裂縫切除術或潰瘍切除術 Fissurectomy or ulcerectomy, anal 註： <del>1. 併或不併肛門括約肌切開(with or without anal sphincterotomy)。 2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1938點申報。</del>	v	v	v	v	2248

第十二項 泌尿及男性生殖

一、腎臟 Kidney (76001-76037)

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
76009C	腎臟固定術：固定式懸掛 Nephropexy fixation or suspension <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5690點申報。</del>	v	v	v	v	6828

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
76034C	(後)腹腔鏡腎臟固定術 (Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephropexy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6828點申報。</del>	v	v	v	v	8194

### 三、膀胱 Bladder (78001-78051)

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
78022C	皮膚膀胱造口術Cutaneous vesicostomy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6440點申報。</del>	v	v	v	v	7728

### 四、尿道 Urethra (78201-78225)

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
78207C	尿道造瘻術 Urethrostomy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3196點申報。</del>	v	v	v	v	3835

### 六、睪丸 Testis (78601-78612)

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
78605C	睪丸固定術 Orchiopexy — 單側 unilateral	v	v	v	v	7613
78606C	— 雙側 bilateral 註： 1. 併或不併疝氣修補(with or without hernia repair)。 <del>2. 屬西醫基層總額部門院所，78605C以原支付點數5874點申報，78606C以原支付點數9045點申報。</del>	v	v	v	v	11722

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
78607C	隱睪單側睪丸固定術 Orchiopexy for undescended testis, unilateral 註： <del>1. 隱睪切除術比照申報。</del> <del>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9631點申報。</del>	v	v	v	v	13522
78612C	隱睪雙側睪丸固定術 Orchiopexy for undescended testis, bilateral 註： <del>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數10099點申報。</del>	v	v	v	v	14178

七、副睪丸 Epididymis (78801-78805)

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
78801C	副睪丸切除術 Epididymectomy					
	— 單側 unilateral	v	v	v	v	5903
78802B	— 雙側 bilateral		v	v	v	8230
	<del>註：屬西醫基層總額部門院所，78801C 以原支付點數4919點申報。</del>					

十、前列腺 Prostate (79401-79417)

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
79409C	經腹腔前列腺囊腫切除術 Laparoscopic prostate cyst resection 註： <del>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2630點申報。</del>	v	v	v	v	3156

十一、會陰 Perineum (79601-79602、79604-79605)

註：本項與「第十三項、女性生殖」項下「一、會陰」為相同項目，但沒有 79603C 女陰白斑切除術。

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
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。</del>	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。</del>	v	v	v	v	7762

第十三項 女性生殖

一、會陰 Perineum (79601-79605)

註：本項與「第十二項 泌尿及男性生殖」項下「十一、會陰」為相同項目，但有 79603C 女陰白斑切除術。

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
79604C	會陰修補及肛門損傷修補 Repair of perineum with repair of anal defects <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。</del>	v	v	v	v	9115
79605C	會陰修補及括約肌修補 Repair of perineum with sphincter repair <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。</del>	v	v	v	v	7762

二、外陰及陰道口 Vulva & Introitus (79801-79810)

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
79806C	陰蒂切除術 Clitoridectomy 註： 1.適應症： 陰蒂表皮性病灶，如上皮內腫瘤（intrapithelial neoplasia） 或陰蒂腫瘤。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1231點申報。</del>	v	v	v	v	1477

四、子宮頸 Cervix Uteri (80201-80212)

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
80210C	腹式子宮頸切除術 Abdominal trachelectomy 註： 1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。 2.手術：經由開腹進行子宮頸切除術。 3.不得同時申報 80201C。 <del>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11559點申報。</del>	v	v	v	v	13871
80211C	根除式子宮頸切除術 Radical trachelectomy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數35532點申報。</del>	v	v	v	v	42638

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81037)

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
81004C	無妊娠併發症之剖腹產術 Cesarean section in normal pregnancy 註： 1.合併非治療性闌尾切除不另給付。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。</del>	v	v	v	v	10237



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
81011C	<p>有妊娠併發症之剖腹產術            Cesarean section in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications)</p> <p>註：            1.合併非治療性闌尾切除不另給付。            2.妊娠併發症係指：            (1)子癇前症、子癇症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。            (2)妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病<del>患</del>人。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠)            (3)四十歲以上初產婦。            (4) BMI ≥ 35之初產婦。            (5)嚴重妊娠高血壓。            (6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。            (7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。            (8)白血病。            (9)血友病(Coagulopathy)。            (10)愛滋病。            (11)產後大出血者。            (12)胎盤早期剝離。            (13)合併接受外科手術者。            (14)雙胞胎輸血症候群。  <del>3.屬西醫基層院所西醫基層總額部門院所，本項以原81004C支付點數8902點申報。</del></p>	v	v	v	v	19999
81028C	<p>前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產            C/S due to placenta previa or placenta accreta</p> <p>註：            1.合併非治療性闌尾切除不另給付。  <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數25420點申報。</del></p>	v	v	v	v	30199
81007C	<p>妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術            D&amp;C ( &gt;12.Week )</p> <p><del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6085點申報。</del></p>	v	v	v	v	9347

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
81009C	死胎之引產（十二至二十四週） Medical induction for fetal death (12-24 weeks) 註： <del>1. 治療性引產比照申報。</del> <del>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6085點申報。</del>	v	v	v	v	9347
81010C	死胎之引產（超過二十四週） Medical induction for fetal death (after 24 weeks) 註： <del>1. 治療性引產比照申報。</del> <del>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11110點申報。</del>	v	v	v	v	17065
81017C	無妊娠併發症之陰道產 Vaginal delivery in normal pregnancy 註： <del>1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。</del> <del>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。</del>	v	v	v	v	14000
81018C	雙胎分娩 Vaginal delivery of twins 註： <del>1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。</del> <del>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數23994點申報。</del>	v	v	v	v	26393
81019C	多胎分娩 Vaginal delivery of multiple pregnancy 註： <del>1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。</del> <del>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數26439點申報。</del>	v	v	v	v	29439
81024C	前胎剖腹產後之陰道生產（接生費） 註： <del>1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。</del> <del>2. 屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數19489點申報。</del>	v	v	v	v	23386

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
81025C	前胎剖腹產後之陰道生產（雙胎分娩） 註： 1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2. <del>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數24165點申報。</del>	v	v	v	v	27165
81026C	前胎剖腹產後之陰道生產（多胎分娩） 註： 1. 包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 2. <del>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數27907點申報。</del>	v	v	v	v	30907

第十四項 內分泌器 Endocrine System (82001-82019)

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
82002C	雙側次全甲狀腺切除術 Bilateral subtotal thyroidectomy 註： <del>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11963點申報。</del>	v	v	v	v	16748

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
83002C	椎弓切除術 (減壓) Laminectomy for decompression — 二節以內 ≤2 segments	v	v	v	v	11966
83003C	— 超過二節 >2 segments <del>註：屬西醫基層總額部門院所，83002C以原支付點數11080點申報，83003C以原支付點數16080點申報。</del>	v	v	v	v	17366
83008C	側股皮下神經或後脛神經減壓術 Decompression of lateral femoral cutaneous nerve at inguinal or posterior tibial nerve at ankle — 單側 unilateral	v	v	v	v	6249
83009C	— 雙側 bilateral <del>註：屬西醫基層總額部門院所，83008C以原支付點數4822點申報，83009C以原支付點數7496點申報。</del>	v	v	v	v	9715
83015C	顱骨切除術 Craniectomy 註： 1.包括異物移除(remove F.B) 或減壓(decompression) 或神經切斷(neurotomy)。 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百三十一。 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 <del>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12650點申報。</del>	v	v	v	v	13662
83022C	椎間盤切除術 Discectomy — 頸椎 cervical	v	v	v	v	31732
83023C	— 胸椎 thoracic	v	v	v	v	25293
83024C	— 腰椎 lumbar <del>註：屬西醫基層總額部門院所，83022C以原支付點數20074點申報，83023C以原支付點數16000點申報，83024C以原支付點數13000點申報。</del>	v	v	v	v	20550
83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註： 1.應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數14760點申報。</del>	v	v	v	v	17712

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
83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註： <del>1.應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。</del> <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12052點申報。</del>	v	v	v	v	14462
83036C	硬腦膜外血腫清除術 Removal of epidural hematoma 註： 1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百零四。 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數19371點申報。</del>	v	v	v	v	20921
83037C	急性硬腦膜下血腫清除術 Removal of acute subdural hematoma 註： 1.限急診患者病人申報並不得加算急診加成。 2.一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料費，得另加計百分之一百零六。 <del>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。</del> <del>4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數18729點申報。</del>	v	v	v	v	20227
83074C	面神經痙攣 Facial tic — 酒精阻斷 Alcohol block	v	v	v	v	2764
83075B	— 選擇性神經切除術 Selective neurectomy 註： <del>1.限神經外科專科醫師施行。</del> <del>2.屬西醫基層總額部門院所，83074C以原支付點數2303點申報。</del>		v	v	v	6552

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
85214C	輪部移植術 Limbal transplantation 註： <del>屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4800點申報。</del>	v	v	v	v	5760

三、前房 Anterior Chamber (85401-85407)

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
85405C	前房角切開術 Goniotomy <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4910點申報。</del>	v	v	v	v	5892

五、虹膜及睫狀體 Iris & Ciliary body (85801-85823)

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
85807C	光學性虹膜切除術 Optical iridectomy 註： 1.扇形虹膜(sector iridectomy) 比照申報。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3024點申報。</del>	v	v	v	v	3629
85810C	虹膜鉗頓術 Iridencleisis for glaucoma <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3944點申報。</del>	v	v	v	v	4733
85813C	睫狀體分離術 Cyclodialysis 註： 1.睫狀體切開術(ciliarotomy) 比照申報。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3900點申報。</del>	v	v	v	v	4680

六、水晶體 Crystalline Lens (86001-86013)

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
86002C	白內障線狀摘出術 Linear extraction for cataract <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4070點申報。</del>	v	v	v	v	4884
86005C	白內障切囊術 Capsulectomy for cataract <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4070點申報。</del>	v	v	v	v	4884

九、眼肌 Extraocular Muscles (86601-86605)

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
86604C	眼肌移植術 Transplant extraocular muscle 註： <del>1.單眼。</del> <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4891點申報。</del>	v	v	v	v	5869

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

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
87007C	眼瞼乙狀成形術 Z-plasty 註： <del>屬西醫基層總額部門院所，87007C以原支付點數3188點申報。</del>	v	v	v	v	3826
87031C	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術 Correction of lower lid retraction corneal exposure 註： 1.適應症為甲狀腺疾病。 2.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。 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5820點申報。</del>	v	v	v	v	6984

第十八項 治療性先天殘缺手術 (88001-88064)

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
88029C	嬰兒鼠蹊疝氣 Inguinal hernia operation 註： <del>1.限對未滿二歲嬰兒施行手術時申報。</del> <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8292點申報。</del>	v	v	v	v	11642
88041C	併指多指（趾）切除 Reconstruction of polydactyly or syndactyly <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5319點申報。</del>	v	v	v	v	6383
88042C	多指（趾）切除每多加一個 <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4061點申報。</del>	v	v	v	v	4873
88046C	血管瘤切除 Hemangioma excision — 未達二公分	v	v	v	v	4656
88047C	— 二公分至五公分	v	v	v	v	8148
88048B	— 超過五公分 <del>註：屬西醫基層總額部門院所，88047C以原支付點數6790點申報。</del>			v	v	10476



## 第十節 麻醉費 (96000-96030)

七、本節各麻醉項目之兒童加成方式如下：

- (一)西醫醫院皆為提升兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之百；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之八十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之六十，惟各麻醉項目另有規定者除外。
- (二)西醫基層院所皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，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，惟各麻醉項目另有規定者除外。

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
96004C	靜脈或肌肉麻醉 IV or IM anesthesia 註： 1.注腸麻醉比照申報。 <del>2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報</del>	v	v	v	v	1598
96005C	硬脊膜外麻醉 Epidural anesthesia	v	v	v	v	3515
96006C	— 超過兩小時，每增加三十分鐘 註： <del>屬西醫基層總額部門院所，96006C以原支付點數240點申報</del>	v	v	v	v	256
96007C	脊髓麻醉 Spinal anesthesia	v	v	v	v	2396
96008C	— 超過兩小時，每增加三十分鐘 註： <del>屬西醫基層總額部門院所，96008C以原支付點數220點申報</del>	v	v	v	v	234
96009C	傳導麻醉 Conduction anesthesia					
96010C	— 球後麻醉 Retrobulbar anesthesia	v	v	v	v	960
96011C	— 三叉神經半月神經節麻醉 Trigeminal semilunar ganglion (Gasseri) anesthesia	v	v	v	v	960
96012C	— 神經叢阻斷術 Nerve plexus block 註： 1.所訂傳導麻醉以外之項目應包於其手術處置或檢查費用內，不得另計。 2.超過兩小時，每增加三十分鐘 <del>3.屬西醫基層總額部門院所，96011C以原支付點數1060點申報，96012C以原支付點數150點申報。</del>	v	v	v	v	1129
						160

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
96013C	尾椎麻醉 Caudal block <del>註：屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1350點申報</del>	v	v	v	v	1438

### 第三部 牙醫

#### 第一章 門診診察費

#### 第一節 一般牙科門診診察費

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
00128C	<u>自閉症、失智症及</u> 重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 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	520
01271C	環口全景 X 光片 <del>初診</del> 診察 註： 1.係指病人在該院所從未執行本項診察或00315C，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光片 <del>初診</del> 診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 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。 5.本項與 00315C 三年內限擇一申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C、01273C、00316C、00317C。	v	v	v	v	600
01272C	年度 X 光片 <del>檢查</del> 診察 註： 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。 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)。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 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。 5.申報本項一年內不得申報 01271C、01273C、00315C、00316C、00317C。	v	v	v	v	600

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
01273C	<p>高齶齒罹患率族群年度 X 光片<del>檢查</del>診察</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行X光<del>檢查</del>片診察需要者，醫師可於病<del>患</del>人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。</li> <li>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）。</li> <li>高齶齒罹患率的族群為： <ol style="list-style-type: none"> <li>化療、放射線治療病人。</li> <li>中風病人。</li> <li>自體免疫疾病病人。</li> <li>糖尿病病人。</li> <li>心血管疾病病人。</li> <li>巴金氏症Parkinson's disease。</li> <li>透析治療(洗腎)病人。</li> <li>經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。（須詳細註明原因）</li> </ol> </li> <li>同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。</li> <li>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。</li> <li>申報本項一年內不得申報01271C、01272C、00315C、00316C、00317C。</li> </ol>	v	v	v	v	600

## 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	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
00311C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 <u>自閉症、失智症及</u> 重 度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 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
00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光片 <del>初</del> <del>診</del> 診察 註： 1. 係指病人在該院所從未執行本項 <del>初診</del> 診察或01271C，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 <del>初診</del> 片診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後 擇適當時機執行。 2. 申報時應檢附Panoramic radiography環口全景X光片攝影。 3. 同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申 報。 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。 5. 本項與01271C三年內限擇一申報一次，申報本項一年內不 得申報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 X 光 <del>檢查</del> 片診 察 註： 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。 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)。 3. 同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申 報。 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。 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 X 光片 <del>檢查</del> 診察 註： 1. 適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率的 族群者，經醫師專業判斷有執行X光 <del>檢查</del> 片診察需要者，	v	v	v	v	642

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>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：  (1)化療、放射線治療病人。  (2)中風病人。  (3)自體免疫疾病病人。  (4)糖尿病病人。  (5)心血管疾病病人。  (6)巴金氏症 Parkinson's disease。  (7)透析治療(洗腎)病人。  (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01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。</p>					

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

### 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

#### 一、實施範圍定義：

##### (一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。
2. 下列項目費用，不列入計算：
  - (1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
  - (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
  - (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
  - (4)案件分類為19—牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
  - (5)案件分類為19—特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
  - (6)案件分類為19—特殊治療項目代號為「JA」或「JB」全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
  - (7)案件分類為A3—牙齒預防保健案件。
  - (8)案件分類為B6—職災代辦案件。
  - (9)案件分類為19—定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
  - (10)案件分類為19—口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
  - (11)案件分類為B7—行政協助門診戒菸部份。
  - (12)加成之點數。
  - (13)初診診察費差額。
  - (14)加強感染管制實施方案診察費差額。
  - (15)山地離島診察費差額。
  - (16)牙醫急診診察費差額。
  - (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C、[91091C](#))、牙周病支持性治療(91018C)。
  - (18)糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)
  - (19)[唾液腺摘取術\(每部位\)\(92161B\)](#)、[超音波根管沖洗\(P7303C\)](#)。
  - (20)[嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費\(P6701C\)](#)、[嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療\(P6702C\)](#)、[嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一次\(P6703C\)](#)、[嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第二次\(P6704C\)](#)、[嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第三次\(P6705C\)](#)。
  - (21)[青少年齲齒控制照護處置\(P7101C\)](#)、[青少年齲齒氟化物治療\(P7102C\)](#)
  - (22)[高齲齒率患者氟化物治療\(P7301C\)](#)、[齲齒經驗之高風險患者氟化物治療\(P7302C\)](#)。

##### (二)適用鄉鎮：

1. 台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。
2. 該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。
3. 保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。

註：

- 1.台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】
- 2.台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】
- 3.高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】
- 4.鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。

(三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：

- 1.該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。
- 2.專科醫師。
- 3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。
- 4.除第 1、2、3 項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。

註：以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1、3 項每年公告一次名單。